

O-0569 糖質制限食の実践により短期間で血糖値が安定し、安全に胆嚢摘出術を施行できた1例  
公立富岡総合病院外科  
門脇晋, 尾形敏郎, 五十嵐清美, 野田大地, 井上昭彦,  
池田憲政, 小林祥, 櫻井みずき, 村上立真, 佐藤尚文

39歳男性。胆石発作のため当科入院。20歳代で糖尿病を指摘され、近医通院していた。当科入院時は身長175cm、体重97kg(BMI 31.6)、HbA1c 8.5%(JDS)、空腹時血糖値210mg/dlと肥満及びコントロール不良の糖尿病を認めた。特機的な胆嚢摘出術を考慮し、高雄病院 江部康二先生らが提唱する糖質制限食を勧め、家族の協力も得て自宅で実践した。インスリンや経口血糖降下薬は一切使用しなかった。2か月後に体重88kg(BMI 28.7)、HbA1c 5.6%(JDS)、空腹時血糖値108mg/dlまで改善。胆石発作も起きず、胆嚢摘出術を特に問題なく施行できた。糖尿病は3大合併症だけでなく脳梗塞、心筋梗塞などの危険因子であり、外科手術においては感染や癒合不全などの術後合併症のリスクが高くなることは周知の事実である。また肥満に伴う内臓脂肪増加により麻酔管理や腹部での手術操作は困難さを増す。しかし従来からの糖尿病治療や肥満対策の概念では短期間で安全な減量や血糖コントロールは困難である。特機手術前の糖尿病や肥満症例は、外来通院しながら糖質制限食を定期的に実践することにより安全に手術を施行でき、医療経済的にも大きなメリットがあると考え報告する。

### O-0570 一般消化器外科領域におけるLOMの予測とNST活動

東邦大学医療センター大森病院栄養治療センター<sup>1)</sup>、東邦大学医療センター大森病院一般消化器外科<sup>2)</sup>  
鷲澤尚宏<sup>1)</sup>、大嶋陽幸<sup>1,2)</sup>、名波竜規<sup>1,2)</sup>、伊藤正朗<sup>2)</sup>、長嶋康雄<sup>1,2)</sup>、甲田貴丸<sup>1,2)</sup>、金子奉暁<sup>2)</sup>、前田徹也<sup>2)</sup>、黒岩実<sup>2)</sup>、島田英昭<sup>2)</sup>、金子弘真<sup>2)</sup>

【目的】 栄養サポートチーム(NST)の普及は患者と各診療科の医師にとってメリットがあると考えられているが、病院にとっての診療報酬上のメリットも大きな課題である。東邦大学医療センター大森病院における一般外科領域のNST活動とNST加算、および、LOM(likelihood of malnutrition)について後方視的に調査した。【方法】 2012年4月から2013年3月までの1年間にNSTが一般外科のサポートを行った件数と加算の件数、また、サポート開始の理由がLOMであった件数を調査し、他の各診療科と比較した。【成績】 全介入数677件のうち196件は消化器外科で19件は総合外科への介入であった。LOMの内訳は術後の管理法に関する術前からの介入が30%で67%が化学療法の前であったが、LOM全体は介入理由の41%であり、過半数には達していなかった。LOMを判定できず、術後に介入が必要となった症例は年間26例(12.0%)であった。【結論】 外科においては術後のリスクを事前に予測することが重要であるが、判定方法の確立が必要である。

### O-0571 NSTへの取り組みと課題

南和歌山医療センター  
中谷佳弘、岡正巳、小澤悟、藤田洋一、田端宏晃

【はじめに】 NSTが医療界で認識され、専門チームによるNST加算も認められるようになった。厳しい条件を満たして認められる加算であるが、病院に利益をもたらすのみではなく、栄養管理に携わる医療者のモチベーションを維持する効果も大きい。当院におけるNST活動の取り組みと課題に関して報告するとともに、今後必要な取り組みに関して報告する。【これまでの取り組みと効果】 1 NSTの効果として平均在院日数の短縮が言われているが、平均在院日数の変化は認められなかった。胃瘻のクリニカルパスを導入・運用した。家族に対するレスパイトケアになった。2 栄養に関する関心：栄養指導件数の増加が得られた。栄養に関する疑問をNSTにたずねる医療者が増加した。3 NST勉強会：院外にも開放した勉強会は、知識の伝達のみでなく栄養に関する相談の場となり施設のリベルアップにつながった。4 個別栄養管理：高齢者施設や在宅高齢者の栄養管理において様々な問題に直面した。個別栄養管理の必要性を認識し、間接熱量計を用いた栄養管理を導入した。5 胃瘻の是非に関する報道がなされ、胃瘻造設数は減少したが、胃瘻の依頼時点では是非について議論がなされている。【今後の課題】 高齢化社会の到来により、安全な在宅栄養を可能にしなければ医療システムがパンクする可能性が指摘されている。そのためにNSTは医療圏の栄養管理レベルをもっと充実する使命がある。

O-0572 一般病院における緩和ケアの実際と課題  
市立室蘭総合病院外科  
渋谷功, 佐々木賢一, 斎藤慶太, 奥谷浩一, 内山素伸,  
宇野智子

「はじめに」がん拠点病院に認定されていない一般病院でも緩和ケアは必須である。当院では2008年8月に緩和ケアチーム(PCT)を発足させ活動してきた。今回、PCTの現状と今後の課題について検討した。「対象と方法」2012年までの依頼患者127例について依頼理由、ケア内容、転記、またPCTの活動内容、課題などについて報告する。「結果と活動内容」科別依頼数は外科が最も多く62名(49%)、消化器内科23名(18%)、呼吸器内科23名(18%)の順であった。依頼理由は全例、疼痛緩和、精神的ケアであった。転帰は死亡61名(48%)、退院34名(27%)、ホスピスへ転院18名(14%)の順であった。PCTの活動は週2回の回診とカンファランス、月2度の総括会議、院内全体での症例検討会と研究会は年平均9回、緩和ケア領域の全国学会へは年平均3回演説を発表、PEACEの緩和ケア研修会を2010年以降3年間続けて実施してきた。【考察とまとめ】 当院のPCTは精神科医を含む医師3名と緩和ケア認定看護師、薬剤師、栄養士、MSW、臨床心理士から構成され、チーム回診以外に個人による自主的な相談と専門職を生かした細かいケアを実施してきた。今後の課題として、さらなるスキルアップの必要性から外部講師を招いた講演会、研究会の実施を予定する。また緩和ケア研修会を継続させるためにPCTのメンバーのモチベーションを如何に継続していくかなどの方策を考慮する必要がある。

### O-0573 大分県の外科におけるモンスターベイシエントの実態

大分大学地域医療学センター外科<sup>1)</sup>、大分県外科医会<sup>2)</sup>、大分大学<sup>3)</sup>  
上田貴威<sup>1)</sup>、野口剛<sup>1)</sup>、白石憲男<sup>1)</sup>、内田雄三<sup>2)</sup>、北野正剛<sup>3)</sup>

【背景】 地域医療の崩壊といわれる近年、モンスターベイシエント(以下、MP)と表される患者が、地域医療に従事する医師をさらに疲弊させている。しかし、外科分野におけるMPの実態調査を行った報告は少ない。【目的】 大分県の外科分野におけるMPの実態を明らかにし、その対応や予防策を考察する。【方法】 大分県外科医会所属病院49施設に勤務する外科医総数235名を対象とし、郵送によるアンケート調査を行った。アンケートは、MPの経験、医療訴訟、および患者・医師関係の改善に関する計36項目からなり、無記名回収とした。有意差検定は、Mann-WhitneyのU検定にて行った。【結果】 回答外科医数196名、回答率は83%であった。過去3年間にMPの経験有りは125名(64%)で、内訳は「コンビニ受診」(74%)、「飲酒受診」(49%)、「心配性」(40%)が多かった。また、MP経験の有無で比較検討したところ、経験のある外科医のいる施設ほど、医療訴訟も多く経験しており(p<0.05)、MP対策のマニュアルや対策委員会等を整備していた(p<0.05)。さらに、経験のある外科医ほど患者をMP化しない予防策を知っているとされており(p<0.05)、医療に対する患者の教育が重要であると考えていた(p<0.01)。【結論】 大分県外科分野における、MPの実態を明らかにした。外科医は、MPへの認識をもち、施設内のMP対策のシステム構築と同時に、個々の患者対応スキルを向上させる必要があると思われる。

### O-0574 外科医が在宅医療に係わること3

東名厚木病院外科<sup>1)</sup>、東名厚木クリニック胸部外科<sup>2)</sup>、東名厚木病院看護部<sup>3)</sup>、東名厚木クリニック在宅サポートセンター<sup>4)</sup>、東名厚木クリニック<sup>5)</sup>  
日野浩司<sup>1)</sup>、野田純代<sup>1)</sup>、小島淳夫<sup>1)</sup>、斎藤文良<sup>1)</sup>、宮原佐弥<sup>2)</sup>、野村直樹<sup>1)</sup>、高瀬由佳<sup>3)</sup>、徳武敏<sup>4)</sup>、桐山誠一<sup>5)</sup>

平成21年、23年に同様の演説で発表を行い、その後の経過報告と現在の問題点を提示する。当院では平成16年の緩和ケアチーム立ち上げから、緩和在宅医療を開始した。私自身が行った往診件数も21年(10件)、23年(61件)現在25年(133件)と増加してきた。在宅での看取りも50.4%(61件)と前年報告より増加し(前回41%)、患者、家族に満足しただけの在宅医療は行えはじめた事はうかがえる。しかし、一人が行える往診件数は、現在週一回半日を定め行っているため、制限がかり、現在の医療的な対応を維持するためには、これ以上の患者を受け入れることは困難である。前回、在宅患者の環境の改善、体制の強化には、患者管理システムの構築や訪問看護ステーション、病棟、外来等における連携の必要性を提示した。その対策として、当院では平成25年1月より、独立性を保たせた在宅サポートセンターを設立した。患者情報の集約化、指示系統の統一には役立っているが、在宅の負担軽減までには至っていない。特に夜間は、訪問看護ステーションからの直接のやり取りでの対応は以前と変わらず、在宅の負担は明らかに増加している。政府が推し進める在宅医療の発展には、行政の介入した地域の医療機関の連携が不可欠であり、今後の在宅医療を模索している現在の状況を報告する。