

## 日本外科代謝栄養学会 第59回学術集会

2022年 7月 8日 金 12:30 ~ 13:30

会場 第1会場(つくば国際会議場 中ホール 300)

座長

瀧口 修司 先生

名古屋市立大学大学院医学研究科消化器外科学 主任教授

LS3-1 開心術周術期の亜鉛測定

演者

横山 泰孝 先生

順天堂大学医学部心臓血管外科学講座 助教

LS3-2 日本一早い退院を可能にした  
当院の手術と周術期リハビリ栄養管理

演者

海道 利実 先生

聖路加国際病院消化器・一般外科 部長

共催

日本外科代謝栄養学会 第59回学術集会

株式会社 シノテスト

## 開心術周術期の亜鉛測定

順天堂大学医学部心臓血管外科学講座 助教

**横山 泰孝**

先生

【背景】創傷治癒に影響する全身因子として微量元素の一つである亜鉛が注目され、様々な診療科で周術期の亜鉛濃度の測定が行われているが、心臓血管外科分野での亜鉛測定の報告は少ない。

【方法】筆者が2017年4月から2021年12月まで在籍していた前施設は500床の総合病院で、亜鉛測定を開始した2018年3月以降の開心術327例のうち、術前に亜鉛濃度を測定できなかった59症例を除いた268例を後ろ向き観察研究として検討した。

【結果】術前血中亜鉛濃度 $60 \mu\text{g/dL}$ 未満の亜鉛欠乏症は83例(32%)、 $80 \mu\text{g/dL}$ 未満の潜在性亜鉛欠乏症は234例(87%)に認められた。術前背景として仕事をしていない痩せ型の女性に多く、採血の結果からは貧血、低アルブミン血症、低コリンエステラーゼ血症の低栄養の方に多かった。術前に血中亜鉛濃度 $60 \mu\text{g/dL}$ 未満の症例に酢酸亜鉛 $50\text{mg} \times 2$ 錠/日を開始して血中濃度が上昇するか検討したところ、内服をした39例は初診時 $50.4 \pm 7.2 \mu\text{g/dL}$ から入院時 $92.5 \pm 25.8 \mu\text{g/dL}$ まで上昇し、内服期間 $44.2 \pm 37.1$ 日で $42.1 \pm 25.5 \mu\text{g/dL}$ の上昇を認めた。また、周術期の亜鉛の推移として術前、術直後、第1、3、6、10病日で測定したところ、血中亜鉛濃度は $63.2 \pm 18.7 \mu\text{g/dL}$ 、 $43.7 \pm 13.8 \mu\text{g/dL}$ 、 $36.9 \pm 10.4 \mu\text{g/dL}$ 、 $48.0 \pm 11.3 \mu\text{g/dL}$ 、 $70.1 \pm 15.9 \mu\text{g/dL}$ 、 $75.8 \pm 12.2 \mu\text{g/dL}$ と第1病日を最低値として第6病日には術前値に戻る傾向が認められた。以上の取り組みを行った結果、創部感染は3例(0.9%)のみであり、先行研究の0.5~8%と比較して低い傾向にあった。

【結論】開心術の87%に潜在性亜鉛欠乏症が認められた。創部感染の対策の一つとして血中亜鉛濃度の補正は術後創部感染の予防に寄与している可能性が示唆された。

## 日本一早い退院を可能にした当院の手術と周術期リハビリ栄養管理

聖路加国際病院消化器・一般外科 部長

**海道 利実**

先生

“マネジメントの父”と呼ばれるP.F.ドラッカーは、マーケティングとイノベーションの重要性を説きましたが、医療も例外ではありません。医療の現場において様々なニーズを抽出し、問題解決を行い、より良い方向に変えていくことが重要です。つまり、「臨床のニーズ」を「研究のシーズ」にすることが医療の進歩やイノベーションにつながります。

また私は、医療の原則は「評価と介入」と考えます。評価して必要があれば介入する、必要なければ介入しない、というシンプルな考えです。外科領域において非常に重要な役割を果たしている亜鉛に関しましても、まず血中濃度を測定して低亜鉛血症であれば介入することをお勧めします。

本講演では、

- 1) 外科におけるサルコペニアの意義
- 2) 亜鉛を含む周術期リハビリ栄養療法の有用性
- 3) 部下のモチベーションを高めるコツ
- 4) 聖路加国際病院での新たなイノベーション
- 5) すがすがしい人生を送るための12のメッセージ

につきまして時間の許す限りご紹介いたしますので、どうぞお楽しみ下さい。