

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 49 号 平成 21 年 12 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488885

尾張田原市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

手術前後の血糖管理について

糖尿病内分泌内科部長 大見 仁斉



当院では、救急外来を設置している為、緊急手術の患者さんが糖尿病であるケースが多々見られます。患者さんのコントロールの状況は様々で、HbA1c が5パーセント台に管理されている方、またインスリン治療を行っているが HbA1c が 14 パーセントと極めて悪い方もいます。まだ血糖コントロールの状況がわかっている方は良いのですが、病院に全くかかっていない方や医師からインスリン注射が必要と言われて治療を中断した方や出張先が当地で、当地で倒れた方等々情報が無く、困る事はしばしばあります。

一般に手術を行う為の必要条件としては

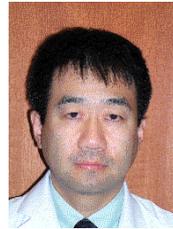
1. 低血糖が無い
2. 尿ケトンが陰性
3. 空腹時血糖が120mg/dl 以下
4. 血糖の良好な期間が1-2日必要(少なくとも2週間、状況が許せば4週間と教科書的には書いてあります。現実には即していませんが。)

また手術前後の高血糖は免疫細胞の遊走、貧食、殺菌の作用は 300mg/dl 以上の高血糖状態になると、機能が数日間、低下してしまいます。また高血糖は細血管障害の組織脆弱性に加え、繊維芽細胞の増殖を抑制するため、一般に、非糖尿病患者と比較して糖尿病患者の創感染は5倍と報告されています。

このような事態を防ぐため、我々はまずは術前術後の血糖が 200 mg/dl を超えない様に、100-200 mg/dl の間に収め、厳密なコントロールをすべき症例は強化インスリン療法にて、また微量注入器にて一日に必要なとされるインスリン量を 24 で徐して微量注入器にて静脈注射をし、目標血糖値は 80-110mg/dl¹⁾ として、敗血症を回避して術後トラブルを防ぎたいと考えています。

1) Van Den Berghe G et. al.: Intensive insulin therapy in critically ill patients, N Engl J Med, 19: 1359-1367,

中心静脈栄養用埋め込み型カテーテルの功罪



第三外科部長 高野 学

在宅医療のため中心静脈栄養用埋め込み式カテーテル（以下 CV ポート）を留置する症例が年々増加しています。在院期間の短縮、入院治療症例の栄養管理・障害の改善、死亡率の減少などの目的のため適切な栄養管理が必要であり、特に高齢者においては在宅治療症例の再入院や重症化の抑制のため退院後の栄養管理も重要です。静脈経腸栄養ガイドラインにおいて栄養療法が必要な場合には可能な限り腸を利用して栄養療法を行うことが推奨されています。しかし現実には経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下 PEG）困難例や経腸栄養が軌道に乗らない際、また転院先からの要望などにより CV ポート留置を外科に依頼されます。当院で行った CV ポート症例と PEG 症例の生存期間及び合併症を検討することでこの有用性を評価することにしました。

平成 14 年から平成 20 年 11 月までの約 6 年間にのべ 83 人に CV ポートを留置しました。同時期に施行した PEG 施行例は 280 例でした。CV ポート挿入の目的は化学療法目的が 30 名、在宅での看取り目的が 14 名、在宅療養目的が 39 名でした。CV ポート留置に伴う合併症は作成時に際してはありませんでしたが、晚期合併症として 10 例にポート感染を生じたため抜去しました。またカテーテルが鎖骨と肋骨に挟まれ、点滴の滴下不良を生じた 1 例に再造設を必要としました。各症例の施行後平均生存期間は PEG262 日、CV ポート 173 日でした。また CV ポート挿入症例のうち在宅 TPN 目的に限定した平均生存期間は 155 日でした。以上から CV ポートは PEG 施行症例に比べると施行後生存期間が短い傾向にあり、ポート感染率も 12% と高率に生じていました。

患者家族にとって PEG を施行することはボディイメージの変化を伴うため抵抗感があるようですが、CV ポート症例の予後は PEG 症例に比べ明らかに悪いため、在宅での栄養管理法を決定する際にこの結果を家族に説明することで CV ポート症例の減少につながるのではないかと考えました。

