

## 22 抗血小板療法は手術前に中止すべきか？

高橋 聡・田宮 洋一・佐々木正貴  
小野 一之

吉田病院外科

【背景】抗血小板薬を7日間以上休薬した後に外科手術を施行するのが一般的である。しかし、術前の抗血小板療法中止により重篤な脳・心血管系疾患を発症したとする報告や、抗血小板療法を継続していても術中・術後の出血合併症が増加しないという報告も散見される。

【目的】外科手術前に抗血小板薬を休薬する必要性について検討した。

【対象、方法】2004年3月より11月までの8ヶ月間に当科で手術を行った抗血小板療法施行中の症例を対象とし、術前の出血凝固機能検査、術中・術後の出血合併症を評価・検討した。

【結果】対象11症例中、術前検査で1症例に出血時間延長を認めた。術中合併症は認めず、術後は先の出血時間延長症例に皮下出血を認めたのみであった。

【結語】出血時間正常の症例は抗血小板療法を中止しなくても比較的安全に手術を施行できる可能性が示唆された。

## 23 外科有床診療所における10年の経験

三浦 宏二・川合 千尋\*

がん検診クリニック三浦外科  
消化器科, 外科 川合クリニック\*

がん検診、内視鏡手術や腹腔鏡手術などの minimally invasive surgery, 乳房再建を付加した乳癌手術など、診断から治療までの完結型医療を目指して県庁前に開業してから約10年になる。開業外科医としてのこれまでの経験と雑感を述べたい。

外来は月から金の午前9時から12時、過去5年間の平均外来患者数は23人/日、入院患者数は7.2人/日(平均入院期間8.1日)である。火木の午後は全身麻酔手術(平均102/年)、月水金の午後は全大腸内視鏡検査や内視鏡手術、腰麻と局麻手術を行っている。その他、GIF:約522/年、

CF:710/年、大腸ポリープ切除とEMR:211/年、人間ドック:351人/年(開業時45人)である。学術活動として、2回の国際学会を含む計28回の学会および研究会に演者として参加した。

### 【雑感】

- 1) 患者の大病院指向が強いといわれるが、診療所での医師との強い絆や深い信頼関係を求める患者は決して少なくない。
- 2) 有床診療所の無床化が進行しているが、診療から治療までの完結型医療において、ベッドは不可欠であると同時に大きな武器でもある。
- 3) 開業しても、長年研鑽したメスを握り続けることによって外科医としての誇りと identity が保たれるし、外科疾患以外の診療にも余裕が持てる。有床無床にかかわらず開業してもその気があれば手術は可能だし、出来る限り続けた方がいいと思う。
- 4) 母のラパコレ、父の大腸癌手術そして自身の胃癌手術を自院で行えたことは外科医として非常に幸福なことであった。
- 5) 患者との濃厚な関係の中で、外科医として充実した10年を過ごすことができたと思う。これまで私を鍛え、そして支えて下さった外科の同門の諸先生、とりわけ川合先生に心より感謝の意を表したい。

## 24 長岡赤十字病院におけるNST活動(1年のあゆみ)

草間 昭夫

長岡赤十字病院 NST 委員長

平成15年11月1日NST(nutrition support team)委員会を立ち上げ平成16年4月1日よりNST委員による回診を開始しました。設立、運用の経緯を示すと共に、今後の活動に向けての、問題点、目標をのべたいと思います。