

塞を疑い、挿管チューブを抜去し、i-gel™ (#3)により気道確保を行った後に再挿管をした。気管支鏡観察では気管分岐部から右気管支への移行部が扁平であり、換気困難の原因と判断した。手術終了・抜管後もいびき様呼吸・陥没呼吸は持続した。術翌日の全身CTで前縦隔腫瘍と気管分岐下リンパ節を含む頸胸腹部リンパ節腫大を認め、精査加療目的に他院転院となった。慎重な術前評価と困難気道への迅速な対応の重要性を再認識した。

9. 悪性腫瘍が原因と判明した上肢痛の3症例

麻酔科

松本 直久	石川 慎一
山本 綾子	山本 祐未
南 絵里子	山下 千明
中村 仁	小橋 真司
岡部 大輔	山岡 正和
西村 健吾	八井田 豊
倉迫 敏明	

頸肩腕部痛を訴える頻度の高い疾患には頸椎症、肩関節周囲炎などがある。悪性腫瘍が原因と判明した上肢痛の3症例を経験したので報告する。

症例1：70代男性、右肩周囲の痛みに対して肩腱板損傷の診断で紹介となった。咽頭がんの既往があり、精査にて右鎖骨上リンパ節転移が原因と判明した。

症例2：70代女性、乳がんの既往あり。右第6頸神経領域の疼痛とアロディニアを主訴で紹介され頸椎症性神経根症として治療を開始したが、精査にて右鎖骨下リンパ節転移が原因と判明した。

症例3：60代男性、右上肢の強い痛みと筋力低下を伴う複合性局所疼痛症候群として紹介となった。CTにて右肺尖部の肺がんによる腕神経叢浸潤が明らかになった。

いずれの症例も悪性疾患の既往、末梢神経障害性疼痛が中心の強い痛みによる不動化、筋力低下（麻痺）、上肢浮腫を示していた。これら

の要素を含む場合は、悪性疾患の可能性を念頭に鑑別・画像診断を行う必要がある。

10. 当院における外科治療を要した胃悪性リンパ腫の治療成績

外科

坂本 修一	松本 祐介
岡野 寛	鶴野 雄大
野木 祥平	高橋 利明
岡田 尚大	金平 典之
伏見 卓郎	國府島 健
河合 毅	遠藤 芳克
信久 徹治	渡邊 貴紀
甲斐 恭平	佐藤 四三

胃悪性リンパ腫は消化管リンパ腫の中で最も頻度が高く57～80%を占めるとされ、治療の過程で外科治療が必要となる場合も珍しくない。今回、2005-2019年までに手術介入した胃悪性リンパ腫15例を後方視的に検討した。

組織型はDLBCL 12人、DLBCL/MALT 混合 2人、FL 1人であった。緊急手術を要したものは穿孔および出血症例であった。術式は胃全摘7例、幽門側胃切除7例（腹腔鏡3例）、胃部分切除1例であった。

平均手術時間256min（110-410min）、平均出血量446ml（5-1790ml）、術後平均在院日数は25.6日（11-46）で、術後合併症はClavien-Dindo >grade3は腹腔内膿瘍/膿胸の1例だった。前後治療はRituximabを軸に施行されており、5/15例（不明も含む）でCRを得ており5年生存率は87%であった。

悪性リンパ腫の治療の基本は化学療法であるが、適切な外科介入により化学療法継続が可能となった結果として高い生存率を得る可能性が示唆された。

11. 院内がん登録データを利用したがん患者受診状況

がん診療連携課

安東 正子	井上 豊子
-------	-------

昨年10月に、2019年症例の院内がん登録データを国立がん研究センターに提出した。

総数は2,588件で、2018年症例に比べ255件と例年になく増加している。

そこで、その背景を探るため、カルテの閲覧をした中から、他施設紹介の増加、内視鏡センター開設など、いくつかの仮説を立て統計を分析した。

原発部位別統計では、2018年症例と比較し、大腸83件、胃29件、食道22件、膵臓63件、消化器系の部位が大幅に増加している。悪性リンパ腫も41件で、昨年より増加した。また初回治療をどの施設で開始、実施したかを判断する治療施設別統計では、初回治療終了後の治療、経過観察での紹介件数が昨年より倍増している。これらの統計より、他院の診療科閉鎖や医師不在による他院からの紹介が増加したことが要因であるとわかった。

2020年症例はコロナ禍で総数が減少することは明らかに予測できる。がん治療に影響を及ぼす結果となるのか、今後も院内がん登録を実施しながら統計分析を試みたい。

12. 膀胱全摘・回腸導管造設術後に非閉塞性腸管虚血症を発症し、緊急開腹手術により救命した患者の術後離開創の管理

感染管理室

北原 邦彦

看護部

鈴木 美花 大塚有香子

泌尿器科

西川 昌友

外科

河合 毅

形成外科

高田 温行 最初 裕司

【はじめに】

今回、膀胱全摘・回腸導管造設術後に非閉塞性腸管虚血症を発症し、緊急開腹手術により救

命した患者の離開創に対し、多職種が協働し創傷ケアを行い治療したので報告する。

【症例】

60代後半 男性 既往歴 なし

膀胱癌で膀胱全摘・回腸導管造設術を受けた。術後2日目に非閉塞性腸管虚血症を発症し、救命のため小腸広範囲切除・左半結腸切除・横行結腸ストーマ造設・尿管皮膚瘻造設術を受けた。術後創感染により、回腸導管の閉鎖創および腹部正中創が離開した。医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、病棟看護師が協働して創傷ケアを行い、感染制御できた。形成外科にコンサルテーションし、閉鎖陰圧療法を開始し、肉芽形成は良好であった。しかしながら、広範囲の皮膚欠損が残存するため全層植皮術を行い、創閉鎖した。

【考察】

TIME理論に基づいた創傷ケアを医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、病棟看護師が協働して行い、早期に創閉鎖することができた。

13. コロナ禍における感染拡大防止と学修機会の確保等の取り組み

姫路赤十字看護専門学校

藤田美佐子 山田 道代

内海 尚美 松井 里美

神戸真由美 藤元由起子

中林 朝香 小野 真弓

石谷 尚美 木本菜見子

森下 裕子 坂本佳代子

昨年度末から新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、緊急事態宣言や学校の臨時休業要請などを受け、本校でも学生が数か月間、通常登校できない状況にあった。その間も、登校できない学生に対しても質の高い学修機会を確保する必要があり、課題レポートや積極的なICTの活用による家庭学習の支援が求められた。

そのため、本校では4月～5月の臨時休業の間に、学生の通信環境の確認と情報管理課職員との協力のもとでオンライン（以下Webとする）