

## O-4-26

### 赤十字と外国人診療

日本赤十字社和歌山医療センター 外科/国際医療救援登録要員/医療通訳勉強会

○益田 充

【発表の目的】 当院は和歌山市内数有数の急性期総合病院として多くの患者さんの診療業務に携わっているが、その中には日本語に不自由な外国人の方も多く、その数は東京オリンピックに向け全国の場合にも増加しつつある。発表者は外国人診療経験が比較的多い国際医療救援登録要員でもあり、個人的にもそのサポートを依頼されるケースが多く、そこでその経験を中心に、赤十字病院の職員としての取り組みにつき考えるところを共有したい。

【当院における現状と活動】 当院では医療通訳コーディネーターのような、外国人診療における専門部署がなく、そのため診療経験を有するスタッフのスキルを共有する機会が少ないため、まずは「医療通訳勉強会」としてそのプラットフォームを組織した。また院内各部署担当者からなるメーリングリストを作成し、外国人患者の受診時にはその情報を共有できるようにした。

【院外活動】 発表者は以前熊本病院にて医療通訳を養成した経験があるが、その経験を共有するため、東京の赤十字語学奉仕団・大森赤十字病院などと協働した勉強会をすすめている。そこでは遠隔通訳の専門家も交え、各地域の赤十字病院どうしのネットワークづくりにつなげるべく準備している。

【これからの赤十字と外国人診療について考えること】 先日熊本地震で、発表者が医療通訳養成に携わった上記の病院などより支援要請があり、震災直後の外国人診療体制のメンテナンスを行った。災害医療通訳は平時の外国人診療体制には成り立たないものであり、災害・紛争の被害者支援活動に携わる責務を負う赤十字としては、平時よりの準備活動が不可欠となるため、そのような視点からも外国人診療体制の整備は早急に進めるべきであろう。

## O-5-01

### 目撃者による心肺蘇生によって重症肝損傷・出血性ショックをきたした1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科<sup>1)</sup>、名古屋第一赤十字病院 循環器内科<sup>2)</sup>

○太田 有香<sup>1)</sup>、前田 真吾<sup>1)</sup>、湯浅 典博<sup>1)</sup>、竹内 英司<sup>1)</sup>、後藤 康友<sup>1)</sup>、三宅 秀夫<sup>1)</sup>、永井 英雅<sup>1)</sup>、吉岡裕一郎<sup>1)</sup>、奥野 正隆<sup>1)</sup>、南 貴之<sup>1)</sup>、加藤 哲朗<sup>1)</sup>、清水 大輔<sup>1)</sup>、加藤 翔子<sup>1)</sup>、毛利 康一<sup>1)</sup>、宮田 完志<sup>1)</sup>、神谷 春雄<sup>2)</sup>、安田健一郎<sup>2)</sup>

症例は43歳男性。2016年1月バス停にて突然倒れ、心肺停止状態であったため目撃者によって心肺蘇生(CPR)が施行された。自動体外除細動器(AED)の心電図波形は心室細動で、除細動が4回施行され、救急隊到着時には心拍は再開していた。心肺停止の30分後当院に到着した際、心電図で広範なST-T低下を認めたため心肺停止の原因として急性冠症候群(ACS)が考えられた。同時に行われた胸部腹部CT、USで出血を示唆する所見は認めなかった。来院30分後、冠動脈造影を行ったところ#6に90%狭窄を認めたためバルーン拡張術を行い、ICUで管理した。来院22時間後、血圧低下と貧血の進行を認めたため、CTを施行したところ肝後区域及びS4に低吸収域と造影剤の血管外漏出を、また肝周囲、ダグラス窩に液体貯留を認めたため、3b型肝損傷、大量腹腔内出血と診断した。直後に肝動脈造影を施行したが、肝動脈から血管外漏出を認めなかったため塞栓術は行わなかった。入院5日目までに大量輸血(赤血球36単位、FFP16単位、血小板40単位)を要したが、その後は保存的治療で徐々に循環動態は安定したため、入院10日目にICUを退室した。入院9、16日目にCTでは、肝内血腫の増大、造影剤の血管外漏出を認めず、入院20日目に独歩で退院した。

## O-5-03

### 腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した高度肥満症の1例

唐津赤十字病院 外科

○山田 浩平<sup>1)</sup>、鮫島隆一郎、池田 翔太、古賀 智子、黒木 英男、神谷 尚彦、酒井 正、井久保 丹、田淵 正延、湯ノ谷誠二

症例は47歳女性。既往歴として10歳時にファロー四徴症に対して心臓手術後、また、帝王切開、虫垂炎にて開腹歴あり、その他、2型糖尿病、BMI 49.5kg/m<sup>2</sup>と高度肥満症あり。右季肋部痛を主訴にX-8日、前医を受診し腹部エコーにて胆嚢結石、胆嚢腫大を認め、胆嚢炎の診断で絶食、抗生薬投与にて入院加療が開始された。自覚症状は消失し炎症反応も低下したため食事開始となったが、X日未明から心窩部痛が出現したため、同日当院紹介となった。当院での精査の結果、造影剤アレルギーがあり単純CTでの評価となったが、胆嚢頸部に径3cmの胆石を認め、胆嚢腫大、胆嚢壁の肥厚を伴っており急性胆嚢炎の診断であった。MRCPは装置に身体が入りきらず施行できなかった。絶食、抗生薬投与を開始し、入院翌日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。体位変換にて身体が手術台からずれ落ちる可能性があったことから碎石位とし手術を開始した。皮下脂肪が厚くトロッカーの抜け防止目的にバルーン付きトロッカーを使用した。気腹圧は10mmHgとしたが内臓脂肪が多く視野確保に不十分であったため助手用ポートを追加し計5ポートにて手術を行った。胆嚢自体の炎症も強く手術操作に難渋したが、開腹移行することなく手術を終了することができた。術後経過に特に問題はなく術後7日目に退院した。高度肥満症例の胆嚢炎に対しては、開腹術に比べ、腹腔鏡下胆嚢摘出術の有用性はより大きくなるが、周術期管理においては様々な対策が必要となる。今回、高度肥満症患者における腹腔鏡下胆嚢摘出術を経験したため、文献的考察を加え報告する。

## O-4-27

### 戦傷外科医の立場からみた国際人道法

日本赤十字社和歌山医療センター 外科/国際医療救援登録要員/国際人道法普及研修受講済

○益田 充

【発表の目的】 発表者は医学部入学以前に国際人道法/国際刑事法に関わる研究・活動をしていたが、戦傷外科医を志望して外科医となり、現在は赤十字の国際医療救援登録要員として活動している。そのような立場から今春ジュネーブの戦傷外科セミナーに参加する機会を得たが、そこで感じた国際人道法の実践につき事例を通じて思うところを共有したい。

【事例1】 弾道学の事例。被弾した患者さんの射入口と射出口のパターンを詳細に検討することで、体内の臓器損傷の程度がわかるという診療的意義のほかに、国際人道法上禁止された兵器(爆弾など)の使用も推認できるという法的(法医学的)意義の説明。このようなケースで適切に患者さんを診療しつつ、被害の拡大防止に努めるには、診療にあたる外科医に弾道学のみならず国際人道法の実践についての深い理解も必要となる。

【事例2】 現場倫理の事例。軍事勢力による敵対組織処罰目的での四肢切断に、協力するよう求められた時の対応を問うもの。このケースで(チームとして)撤退を検討するかどうかは倫理的判断となるが、(医師として)四肢切断に応じてしまった場合は、倫理以前に国際人道法違反として戦争犯罪(医学的に正当化されない身体切断、国際刑事裁判所規程8条など)となりうる。特に現場で診療行為にあたる外科医にとり国際人道法は、自らを保護するものであると同時に、厳格な行動規範でもあるという認識が必要となる。

【まとめ】 国際医療救援活動に携わる外科医が国際人道法を深く理解することで、被害の防止に寄与できると同時に、赤十字職員としての行動指針を得ることができる。そのような人材育成のためにも、赤十字内で医療系職員と事務系職員とがより緊密に連携し、お互いのフィールドで見えない部分などを補完しうる関係づくりが重要となるだろう。

## O-5-02

### 肝細胞癌との鑑別が困難であった肝肉芽腫の1手術例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○大西 圭真<sup>1)</sup>、南 貴之<sup>1)</sup>、湯浅 典博<sup>1)</sup>、竹内 英司<sup>1)</sup>、後藤 康友<sup>1)</sup>、三宅 秀夫<sup>1)</sup>、永井 英雅<sup>1)</sup>、吉岡裕一郎<sup>1)</sup>、奥野 正隆<sup>1)</sup>、宮田 完志<sup>1)</sup>

症例は71歳男性で、当院消化器内科で慢性B型肝炎の経過観察中、2015年9月、腹部超音波検査で肝S2に3.0 x 2.1cmの境界明瞭で内部均一の低エコー腫瘍を認めた。CTでは腫瘍は早期濃染を認めず、後期相にかけて徐々に造影された。MRIではT1強調画像in-phase、opposed-phaseで淡い低信号、T2強調画像で淡い高信号、拡散強調画像で高信号、造影MRI (Primovist : Gd-EOB-DTPA) では淡い早期濃染を、後期相では被膜様濃染を認め、肝細胞相では低信号を示した。血液検査結果ではAFP、PIVKA-IIの上昇は認めなかった。CT所見からは肝細胞癌、肝内胆管癌、肝肉芽腫が鑑別に上がり、MRI所見からは肝細胞癌が疑われた。以上より肝細胞癌の術前診断で2016年11月、肝外側区域切除術を施行した。摘出標本肉眼所見では被膜は無く、黄白色の小結節が集簇した境界明瞭な3.0 x 2.0cmの充実性腫瘍であった。病理組織学的に組織球が集簇浸潤する結節状の類上皮肉芽腫を認め、散在性に乾酪壊死と多核巨細胞の浸潤を伴っており、肝肉芽腫と診断された。肝肉芽腫の原因として感染症(抗酸菌感染症、細菌感染症、真菌、ウイルス、寄生虫)、サルコイドーシスなどが考えられたが、Ziel-Neelsen染色、Grocott染色、結核菌PCR検査は陰性で、原因は特定できなかった。

## O-5-04

### 当科で経験した症例からみた肝嚢胞に対する治療方針の文献的考察

芳賀赤十字病院 外科

○篠原 翔一<sup>1)</sup>、安田 是和<sup>1)</sup>、俵藤 正信<sup>1)</sup>、太田 学<sup>1)</sup>、林 浩史<sup>1)</sup>、井上 康浩<sup>1)</sup>、佐藤 寛丈<sup>1)</sup>、塚原 宗俊<sup>1)</sup>、岡田 真樹<sup>1)</sup>

肝嚢胞は偶然に発見され、無症状のものが多く、治療対象となることは少ない。有症状の肝嚢胞に対しては治療適応となり、エタノールなどの嚢胞内注入や肝切除、嚢胞切除、開窓術などの外科治療が施行される。

症例は82歳女性。15年前に肝右葉巨大嚢胞に対して嚢胞切除後であった。肝左葉遺残嚢胞が増大傾向となり、2回穿刺し、ミノマイシン注入療法されたが改善を認めなかった。嚢胞増大による胃圧排症状も出現し、当院紹介となった。精査にて他の腹痛原因を認めなかったことから、開腹肝嚢胞開窓術、エタノール焼灼術施行した。術後経過良好にて退院となり、肝嚢胞再発なく経過している。

当院で経験した症例の結果を踏まえて、肝嚢胞に対する治療方針について文献的考察を加えて報告する。

10月20日(木)  
一般演題(口頭) 抄録