

# 一般演題(ポスター)

2日目 10月21日(金)

## P-152

### 骨盤内腫瘍の腔浸潤症例における残存腔形成の経験

名古屋第一赤十字病院 産婦人科

○水野 公雄<sup>1)</sup>、三澤 研人、伊藤 晶子、福原 伸彦、三宅 菜月、西子 裕規、長尾有佳里、齋藤 愛、坂堂美央子、安藤 智子

骨盤内悪性腫瘍のために膀胱、尿道、直腸などを摘出する場合、腔壁への浸潤のために腔壁を部分的に合併切除することがあるが、その際残存腔をどのように形成するか苦慮することが多い。今回われわれは骨盤内及び外陰の浸潤癌症例において、残存腔を折り返して形成した3症例を経験したので報告する。

【症例1】肛門部腫瘍、直腸腔瘻にて当院消化器外科受診。直腸癌3b期にて人工肛門造設後に化学療法施行。腫瘍は縮小し、後方骨盤全摘術予定となった。外科にてS状結腸切離、子宮動脈切離、直腸を骨盤底まで剥離後、当科にて膀胱子宮靱帯前層・後層、左右の傍胱組織を処理して前腔壁を全体の半分程度まで膀胱より剥離した。肛門～S状結腸、腔後壁、子宮、付属器を併せて摘出後、残った腔前壁を半ばで折り返して筒状に腔を形成、臍口後側に縫合した。

【症例2】性器出血、血尿で泌尿器科紹介受診。尿道癌にて前方骨盤全摘術、回腸導管造設術予定となった。泌尿器科にて膀胱切離、尿管切離、子宮動脈切離後、当科が参加。仙骨子宮靱帯、直腸腔靱帯を切断して直腸を可及的に後腔壁から剥離して子宮摘出後、腔側方を切開、膀胱・尿道・腔前壁を併せて摘出した。残った腔後壁を半ばで折り返して筒状に形成、下端を外陰部切除端に縫合した。

【症例3】外陰癌2期、外尿道口への浸潤を認め、動注化学療法2クール施行後に広汎外陰切除術施行。尿道温存したが局所再燃し、外尿道口～前腔壁に癌浸潤を認めた。泌尿器科にて尿道および前腔壁摘出、経皮的膀胱瘻を造設、当科にて子宮、付属器を摘出後、残った後腔壁は症例2と同様に折り返して筒状に形成、下端を外陰部切除端に縫合した。

## P-154

### 先天性肺嚢胞性腺腫様形成異常 (CCAM)の画像診断と剖検所見

鳥取赤十字病院 産婦人科<sup>1)</sup>、鳥取赤十字病院 放射線科<sup>2)</sup>、鳥取赤十字病院 病理部<sup>3)</sup>

○竹内 薫<sup>1)</sup>、大畠 順恵<sup>1)</sup>、坂尾 啓<sup>1)</sup>、金田 祥<sup>2)</sup>、小林 正美<sup>2)</sup>、山根 哲実<sup>3)</sup>

症例：28歳、女性。0経妊0経産。  
既往歴・家族歴：特記すべき異常なし。  
現病歴：続発無月経で当科受診。妊娠6週と診断。以後、当科で妊婦健診を施行。妊娠初期諸検査に異常なし。妊娠18週の超音波断層法による胎児心臓四腔断面で、心臓の右方偏位と心尖部が右を向いている所見あり。左側胸腔内にエコー状高輝度で所々小嚢胞を有する腫瘍を認め、右肺は低形成、胃泡は左側に存在していた。妊娠19週のMRIでも、胎児の左肺は腫大し、頭部にT2強調画像で高信号を呈する嚢胞様構造を認め、CCAMと診断した。頸部から体幹部皮膚は浮腫状に肥厚し、腹水貯留あり。胎児水腫の合併が疑われた。胎児水腫が徐々に進行するため予後不良と判断し、妊娠19週4日、治療の流産にて体重500gの女児を流産した。死胎児の剖検で、左肺腫瘍の組織学的構造から、Stocker et alのCCAM分類のIII型に該当するものと診断された。

## P-156

### 産婦人科病棟での禁煙支援の取り組み

長野赤十字病院 薬剤部

○石井 和実

【はじめに】敷地内全面禁煙に伴い禁煙外来が開設された。禁煙サポート外来パス導入により指導内容を標準化し、医師・看護師・保健師・薬剤師・管理栄養士・助産師がサポートチームを組み多方面から禁煙支援を開始した。

【目的】日本全体としての喫煙率は低下しているが、20代～30代の女性の喫煙率は増加している。妊娠判明時、助産師から禁煙の重要性について説明されるが、禁煙を達成できない妊婦がいる。そのような妊婦への介入や出産後の禁煙継続を目的に、産婦人科病棟での禁煙支援をすすめる。

【禁煙外来概要】1.予約制 2.問診票の記入、血圧、体重、呼気中CO濃度測定 3.医師は禁煙補助剤の選択、看護師は生活指導、薬剤師はニコチン依存に陥る理由と禁煙補助剤の作用・副作用の説明、管理栄養士は体重増加しない為の食事指導を行う。4.禁煙開始日より7日目に電話訪問を行い、ニコチン離脱症状への対処法・禁煙補助剤使用での副作用回避方法をアドバイスする。5.禁煙開始日より12週間に5回診察を受け、最終日に卒煙証書が授与される。6.卒煙者には、半年後・1年後の状況確認の目的でハガキを郵送する。

【方法】妊娠を禁煙のチャンスと捉え、助産師と協同して妊娠中の禁煙支援を行うために、喫煙が胎児・妊娠・出産に及ぼす影響についてまとめた冊子を作成する。産婦人科病棟においてニコチン依存症の勉強会を開催し、妊婦や褥婦に対し介入を開始、また喫煙をしていない妊婦に対しても受動喫煙の害について説明する。

【今後の課題】妊婦だけでなくパートナー・家族にも喫煙の影響を伝え、禁煙外来での禁煙支援も視野に入れ取り組んでいきたい。

## P-153

### 術後早期に再発するも小康を保っている子宮頸部大細胞神経内分泌癌の1症例

北見赤十字病院 産婦人科

○水沼 正弘<sup>1)</sup>、根岸 秀明、阿部 秀悦、岩淵 有紗

婦人科領域の神経内分泌悪性腫瘍は進行が早く、予後不良な疾患である。今回、我々は子宮頸部原発の大細胞神経内分泌癌(LCNEC)において、術後早期に再発したが、アムルピシン単剤療法により、小康を得ている1症例を経験したので、若干の文献的考察も交えて報告する。症例は40才、未婚、未妊婦。1ヶ月続く性器出血を主訴に市内産婦人科病院を初診。浸潤癌が疑われ、生検して神経内分泌への分化も示唆される悪性腫瘍と診断され、当科を紹介された。画像診断などから、IIA期の子宮頸癌と診断し、広汎子宮全摘を施行。術後組織検査結果でLCNEC、pT2ANOM0と診断された。著しい脈管侵襲も指摘されたため、CDDP/CPT-11療法を3コース施行した。しかし、PETで骨盤リンパ節、仙骨転移を認め、放射線治療を施行。その間に腔入口にも再発病巣が出現したため、放射線治療後、アムルピシン単剤療法に変更。その後骨盤リンパ節や肝転移の新たな出現も認められたが、現在縮小傾向にあり、治療変更して6ヶ月間、小康状態を保っている。

## P-155

### 帝王切開術後、創部に膿瘍を形成し治療に難渋した1例

姫路赤十字病院 産婦人科

○杉野 智子<sup>1)</sup>、河合 清日、番匠 里紗、小山 美佳、鈴井 泉、中澤 浩志、杉山和歌菜、中務日出輝、小高 晃嗣、水谷 靖司

【緒言】今回、他施設にて帝王切開術後に肺血栓塞栓症を強く疑い、ヘパリンによる抗凝固療法を施行され、腹部に形成した血腫に感染を生じたため、当院にて膿瘍ドレナージ術と持続陰圧洗浄療法を行った症例を報告する。

【症例】30歳 女性 初産婦 自然妊娠成立し、妊娠経過順調であったが、妊娠37週に前期破水し、胎児機能不全で他院にて帝王切開術を施行された。術後発熱と呼吸困難があり、右肺動脈塞栓を疑われヘパリンによる抗凝固療法を開始された。その後貧血の進行がありCTで腹腔内血腫を疑う所見があり、ヘパリンを中止し、RCC2単位投与にて保存的加療を継続された。術後10日目に創部離開を認め、大腸菌が検出され、セファメジンの投与と創部洗浄を継続された。腹腔内に長径8cmの血腫を認めたが、大きさに変化がなく、創部治癒良好、貧血の改善もみられた為退院となった。しかし退院後に下腹部痛と発熱がみられ、近医受診し、腹部エコーにて子宮底部に85mm大の腫瘍を認め、感染を疑い入院にて抗生剤の投与をされ、3日後に当科へ搬送転院となった。当科でも抗生剤加療を継続するも炎症反応の改善を認めず、発熱は継続した。MRIで腹部正中に直径10cmの内部不均一な嚢胞性腫瘍を認め、被包化された血腫の感染が考えられ、第12病日に膿瘍ドレナージ術を施行した。術後は創部洗浄を継続し徐々に炎症反応の改善を認めたが、血腫内に膿瘍が残存し、自然治癒が見込まれないため持続陰圧洗浄療法を施行し経過を追った。

【結語】今回、本症例では血腫形成により感染創が広範囲となり従来の創洗浄では洗浄が不十分であり、手術による膿瘍ドレナージでも治癒が見込まれなかったため持続陰圧洗浄療法を施行した症例を経験した。

## P-157

### 看護師が感じる分娩時の看護に対する不安

大分赤十字病院 看護部

○若林 梨紗、松原 聖子

【はじめに】分娩件数の少ないA病院の看護師は分娩時の看護を行うことに不安を感じていることが推測される。そこで、今後ニーズに応じた看護師への学習方法を検討するため、分娩時の看護について感じる不安の内容を調査した。

【研究方法】A病院B病棟に勤務する2年目以上の看護師（助産師資格を持つ者、パート勤務者を除く）16名に対し、STAIの状態不安尺度を使用した質問紙調査を行い、データを単純集計し分析した。

【結果】平日日勤におけるSTAI状態不安尺度平均点は51.61点、不安を感じると回答したのは10名、感じないのは3名であった。夜勤におけるSTAI状態不安尺度平均点は57.61点、不安を感じると回答したのは12名、感じないのは1名であった。平日日勤、夜勤の両方で不安を感じないと回答したのは、分娩時の看護を10件以上経験した者であった。平日日勤、夜勤共に「慣れないことなので不安だ」が最も多く選択された。今後の学習方法については「実際の分娩時にできるだけ見学する」「実際の場面を想定してデモンストレーションし、それぞれ体験してみる」等の回答が得られた。

【考察】分娩時の看護をあまり経験していない看護師は、分娩時の看護の学習・経験不足があり、自信のなさや仕事の質の低下を心配している。そして、そのような状況が分娩時に異常を招いてしまうのではないかと、助産師に迷惑をかけるかもしれないと思い、不安を感じる要因となっていると考えられる。さらに分娩時の看護を10件以上経験した者は不安を感じないという結果から、やはり経験が重要であると考えられる。そのため、学習方法としては参加型の学習方法や経験の振り返りが効果的ではないかと考える。