O-10-25

伊勢赤十字病院外科における大腸癌クリニカルパスの現状と今後の課題

伊勢赤十字病院　外科

○藤井（ふじい）　幸治（こうじ）、楠田　　司、宮原　成樹、高橋　幸二、松本　英一、熊本　幸司、田村　佳久、堂本　佳典、佐藤　啓太、中川　勇希、山内　洋介、赤尾　希美、伊藤　拓也、東　謙太郎、村林　紘二

【背景】クリニカルパス（CP）は、治療・看護の標準化、チーム医療の推進、質の高い医療の提供、患者満足度の向上、医療効率の改善、リスクマネジメントなどを目的に各施設で導入されている。当科で導入した大腸癌CPの見直しを行い、その効果を検討した。【対象】大腸癌CP見直し前の2015年9月～2016年4月を前期、同見直し後の2016年5月～12月を後期とした。【方法】前期CPの内容は、入院は手術2日前、飲水は腹腔鏡手術（以下L群）で術後3日目、開腹手術（以下O群）で術後4日目、食事開始は飲水開始の翌日、退院は術後14日程度であった。後期CPの変更点は、入院は手術1日前、飲水はL群で術後2日目、O群で術後3日目、退院は術後7-10日程度とし、入院期間短縮を試みた。前期と後期のCP逸脱頻度、DPC入院期間、治療内容、入院日数、入院診療点数を比較検討した。【結果】大腸癌CP適応件数は前期82例・後期87例であった。前期のCP逸脱頻度は14.6％で、DPC入院期間のⅢ＋Ⅲ超の入院期間率は24.4％であったが、O群では約50％であった。後期のCP逸脱頻度は33.3％で、DPC入院期間のⅢ＋Ⅲ超の入院期間率は25.9％と増加していた。O群では約40％に減少したが、L群で26.7％と前期の14.3％から増加していた。後期では術後合併症の発生率が高いことが原因と考えられた。入院期間短縮が影響したと考えられる逸脱例は4例であった。前期と後期の診療内容を比較すると、食事開始日・入院日数は有意に短縮していたが、入院診療点数に有意差は認めなかった。【考察】大腸CPの見直しにより入院期間が短縮できた。合併症の発生原因の検索と減少に向けた取り組み、および円滑な退院支援が必要と考えられた。

O-10-26

腹腔鏡下大腸癌手術におけるＤＳＴ再建後縫合不全症例の検討

京都第一赤十字病院　消化器外科

○池田（いけだ）　純（じゅん）、古家　裕貴、田中　幸恵、熊野　達也、小松　周平、井村健一郎、下村　克己、谷口　史洋、高階謙一郎、塩飽　保博、池田　栄人

【目的】当院で行った大腸癌に対する腹腔鏡下ＤＳＴ再建症例のうち術後縫合不全を認めた症例について検討する。【方法】2009年１月から2016年12月までに当科で腹腔鏡下にDST再建を行った大腸癌症例152例のうち、縫合不全を認めた８例（5.26％）を対象とし、検討した。【結果】男性５例、女性３例、平均年齢68.6歳であった。占拠部位はＳ状結腸３例、ＲＳ１例、Ｒａ３例、Ｒｂ１例であった。腫瘍最大径の平均は5.7cm（3.0-9.0）であった。組織学的深達度はSM１例、SS4例、SE３例であった。術式はＳ状結腸切除３例、高位前方切除１例、低位前方切除３例、超低位前方切除１例であった。Diverting stomaを造設した例は２例、経肛門ドレーン留置例は１例であった。出血量は平均110.6ｍｌ（20-550）、手術時間は平均372分（260-515）であった。術前腸閉塞を認めていた症例はなかった。糖尿病合併が２例、血管閉塞性疾患の既往は１例（冠動脈狭窄）であった。縫合不全が判明した時期は平均４日目（1-7）で、Clavien-Dindo分類Grade２が４例、３ｂが４例であった。再手術術式は横行結腸ストマ造設２例、下行結腸ストマ造設１例、ハルトマン手術１例であった。平均術後在院日数は42.6日（23-77）であった。【結語】腫瘍が大きく、深達度も高度な場合、あるいは肛門に近い場合に縫合不全の危険が高まると思われた。Diverting stomaは縫合不全の予防効果はないが再手術を回避できる可能性が高くなると考えられた。

O-10-27

ストーマ装具選択知識の向上とケアの統一～簡潔的なフローシートの活用～

秦野赤十字病院　看護部

○井上（いのうえ）　真依（まい）、宇野恵利花、高光　和美

【はじめに】先行研究や看護雑誌に掲載されているストーマ装具選択のアセスメントツールは、経験が浅い看護師には分かり難かった。そこで病棟における現在のストーマ装具選択の現状を知り、装具選択のフローシートを作成、勉強会を行う事で統一したストーマ装具選択ができることを明らかにした。【研究方法】Ａ病棟で使用されている装具を基準にフローシートを作成し、事例を用いて病棟看護師27名を対象に勉強会を実施。勉強会前後でアンケートを実施し、得られたデータから単純集計の量的研究と自由記述式の回答をカテゴリー化し、分析した。【倫理的配慮】Ａ病院看護部倫理審査の承認後、自由意志で同意を得た後アンケートを実施した。【結果と考察】現状調査アンケート結果では、Ａ病棟でのストーマケア経験年数３年以下が半数であった。経験年数別のストーマケアに対する不安として、「装具の選択」がどの経験年数の看護師にも共通であげられた。その理由として看護師の配置転換などでストーマケア経験年数が全体的に短い、選択基準がなかったことが要因と考えられる。患者の状態に合わせた装具選択の基準と簡易的なフローシートについての勉強会後のアンケート結果から、フローシートを用いたことで「装具選択がスムーズにでき、迷わなくなった」という意見が半数以上であった。装具選択のアセスメントの視点についても「理解できた」「まあまあ理解できた」と全員が回答した。実際にストーマケアを行わなかったスタッフも、今後フローシートを活用できると全員が回答した。これらからフローシートの活用によるアセスメントの視点が統一できたと考えられ、病棟全体のストーマケアの向上が期待できる。

O-10-28

虫垂周囲膿瘍と鑑別が困難であった虫垂粘液癌の一例

名古屋第一赤十字病院　一般消化器外科

○後藤（ごとう）まどか（まどか）、前田　真吾、湯浅　典博、竹内　英司、後藤　康友、三宅　秀夫、永井　英雅、吉岡裕一郎、宮田　完志

症例は68歳女性。2011年5月下旬より右下腹部痛があり、改善がないため約20日後に近医を受診した。腹部CTで異常を指摘され、当院を紹介された。来院時、右下腹部に軽度の圧痛を認め、腫瘤を触知した。血液検査でWBC 10200/μL、CRP 13.9mg/dLと炎症反応の上昇を認め、腹部造影CTで盲腸背側に壁の造影される多房性腫瘤を認め、内部に石灰化を伴っていた。以上より急性虫垂炎、虫垂周囲膿瘍または虫垂粘液嚢腫を疑い、同日緊急手術を行った。全身麻酔下に右傍腹直筋切開にて開腹したところ、盲腸背側に腫瘤が存在し、この腫瘤から白色の液体の流出を認めたため、急性虫垂炎、虫垂周囲膿瘍と診断し虫垂切除を施行した。切除標本では虫垂は長さ45mm、壁の厚さ8mmと肥厚し、粘膜にびらんを伴い、内腔に糞石と思われる径1cmの塊を認めた。病理組織学的に虫垂壁に全層性の好中球浸潤と共に、固有筋層に浸潤する粘液癌を認めた。初回術後46日目に回盲部切除、D3リンパ節廓清を施行した。切除標本の病理組織学的検査では癌遺残はなく、リンパ節転移を認めなかった。最終診断はT2N0M0、Stage Ⅰであった。術後補助化学療法としてUFT/UZELを5コース施行し、術後6年2か月の現在、無再発生存中である。

O-10-29

病理学的重症度からみた虫垂切除術の術式検討

さいたま赤十字病院　外科

○里村（さとむら）　仁志（ひとし）、中村　純一、佐々木　滋、吉留　博之、加藤　敬二、沖　　彰、新村　兼康、芝崎　秀儒、岡田　幸士

背景と目的）急性虫垂炎は、急性腹症の中で緊急手術が行われる頻度の高い疾患である。摘出検体は、重症度により壊疽性、蜂窩織炎性、カタル性と病理学的に分類される。病理学的重症度と虫垂切除術の術式別に治療成績を検討する。対象と方法）2013年1月から2016年8月までに虫垂切除術が施行された157例（男性　94例、女性　63例）を対象とした。病理学的重症度のうち壊疽性を重症群、カタル性、蜂窩織炎性を軽症群に分け、術式のうち開腹法（OA）と腹腔鏡下法（LA）において手術時間、出血量、術後在院日数、合併症について検討した。結果）重症群は、77例で男性 45例、女性 32例。平均年齢は、47.5歳（15-89）。術式はOA:43例、LA:34例であった。手術時間（中央値）は、OA:73分、LA:98.5分（P=0.128）、出血量（平均値）は、OA:125g、LA:26.5g(P=0.085)、術後在院日数（中央値）OA:10日、LA:6日(P=0.001)であった。術後の合併症はそれぞれOA:14例（腹腔内膿瘍5例、SSI 7例、イレウス1例）LA:2例（SSI、腹腔内膿瘍）(P=0.011)に認めた。　軽症群は、80例で男性 49例、女性 31例であった。平均年齢は、35.6歳（14-83）。術式はOA:24例、LA:56例であった。手術時間（中央値）は、OA:57.5分、LA:64分（P=0.169）、出血量（平均値）は、OA:8.75g　LA:9.6g(P=0.706)、術後在院日数（中央値）OA :7日、LA：4日(P=0.001)であった。術後の合併症としてOA:2例（SSI:1例、イレウス1例）　LA:0例であった。(P = 0.213）結語）病理学的重症度から術式別に比較したが、手術時間、出血量に有意差はないものの、在院日数の点から有用であると考えられた。

O-10-30

劇症型Ａ群β溶血性連鎖球菌感染症に対する血液浄化療法の有効性

伊勢赤十字病院　感染症内科[1)]、伊勢赤十字病院　初期研修医[2)]

○宮崎（みやざき）　悠（ゆう）[1,2)]、豊嶋　弘一[1)]、坂部　茂俊[1)]

【はじめに】劇症型Ａ群β溶血性連鎖球菌感染症（TSLS：Toxic shock like syndrome）は発熱、下痢、筋肉痛などの症状から急激な経過で多臓器不全を呈し、死亡率は40％を超え、人食いバクタリアとも呼ばれる疾患である。今回我々は血液浄化療法後より急激に状態が改善したTSLSを経験したので報告する。【症例】症例１は30歳代男性。来院２日前に発熱、右大腿部の発赤を自覚し、来院前日より腫脹と疼痛が強くなり受診した。意識清明であるが、血圧低下を認めた。血液検査では多臓器障害とDIC所見を認め、右大腿部水泡からの浸出液を用いた迅速検査でＡ群β溶血性連鎖球菌陽性であった。血清Cre高値であったため、血液浄化療法を施行し、全身麻酔下でデブリードマンを行った。経過は良好で33日目に退院。症例２は40歳代男性。前日から続く発熱、腹部膨満感、下痢を訴え救急外来を受診した。意識清明であるが、血圧低下、皮膚発赤が目立ち毒素性ショック症候群と推測した。外勘上明らかな感染部位を認めなかったが、CT検査で後腹膜組織に強い炎症像を認めた。MEPM+CLDM投与に加え、大量輸液、カテコラミン投与を行ったが、全身状態が悪化したため、入院２日目に血液浄化療法を開始した。直後より全身状態が急激に改善し、入院18日目に独歩退院した。【考察】血液浄化療法ではフィルターにサイトカイン吸着作用があるとされる。症例１は集学的治療を受けたが、症例２は血液浄化治療前後の変化が大きく、効果が顕著であった。本症では血液浄化療法が予後を改善させる可能性がある。