

P-3-29

コロナ禍における救急法指導員等フォローアップ研修の実施

日本赤十字社石川県支部 事業推進課

○富樫 純治、森岡 誠人、磯部 直哉

【はじめに】新型コロナウイルスによる感染拡大は未だに収束の目途が立たない状況であり、各種事業の展開手法については、集合形式からWEB形式へ移行することが多く見受けられる。救急法指導員等フォローアップ研修(以下研修)についても同様であり、集合形式での開催が難しく、当県支部では、動画やクイズを配信する新たな手法での研修を試みたので、その結果について報告する。
【目的】ボランティア指導員の知識や技術の再確認と講習離れを防止する。
【取り組み】当県支部では、ボランティア指導員と一緒に動画やクイズを作成し、フォローアップ研修として指導員への配信を行った。令和2年度は、「指導員の職業から学ぶ救急法」をテーマとして動画4本作成してYouTubeへアップロードし、令和3年度は「指導員が考える救急法クイズ」をFormsで作成し6回シリーズで配信した。
【結果】各研修の終了後に、指導員を対象としたアンケート調査を実施した。アンケートでは、理解できなかったが90%以上であり、また、知識や技術の再確認ができる、時間や場所を選ばない、感染リスクが回避できる、繰り返し見ることができるとの意見が寄せられ、結果は概ね好評であった。その一方で指導員には高齢者も多く、集合形式での開催を望む声も一部で聞かれた。
【考察】当研修は、ボランティア指導員が動画やクイズを作成し、視聴することにより、知識や技術を再確認するきっかけになったため、一定の成果があったと推測できる。ただし、動画やクイズの配信については、一方通行の研修となるため、研修後にアンケートなどを実施し、研修内容をしっかりと評価していかなければならない。また、研修の開催手法については、集合形式、WEB形式ともにメリット、デメリットがあるため、今後も時代の変化を的確に捉えた柔軟な対応が必要であると考える。

P-4-17

繰り返すイレウスのため腹腔鏡下手術を施行した特発性腸間膜静脈硬化症の1例

伊達赤十字病院 消化器科¹⁾、伊達赤十字病院 内科²⁾、伊達赤十字病院 外科³⁾

○小柴 裕¹⁾、久居 弘幸¹⁾、櫻井 環¹⁾、坂野 浩也¹⁾、渡辺 大地¹⁾、宮崎 悦²⁾、依藤 亨²⁾、川崎 亮輔³⁾、行部 洋³⁾、吉田 直文³⁾

特発性腸間膜静脈硬化症 (idiopathic mesenteric phlebosclerosis; IMP) は腸間膜および腸管壁内の静脈硬化性変化に起因した還元障害による慢性虚血性大腸病変で、漢方薬に含まれる山梔子(サンシシ)との関連が報告されている。今回、待機的に手術を施行したIMPの1例を経験したので報告する。
症例は71歳、女性。うつ病で近医に通院し、黄連解毒湯を10年以上前より服用中であった。2019年より右側腹部痛を自覚していたが、2020年8月下旬に腹痛増強し、嘔吐、下痢を認め、当初診察。CTでは回腸末端から上行結腸の肥厚、上行結腸壁内および回結腸・右結腸・中結腸脈管領域の静脈の石灰化を認め、口側の小腸は広範囲に拡張していた。黄連解毒湯を休業し、症状は改善したが、第7病日に施行した大腸内視鏡では上行結腸粘膜は青銅色で、浮腫、びらん、血管透見像の消失を認め、X線検査では痔指圧痕像を呈していた。生検で粘膜固有層から粘膜下層の血管壁の線維性肥厚、膠原線維の血管周囲性沈着を認め、IMPに矛盾しない所見であった。
9月上旬に退院し、経過観察していたが、12月下旬に再度、腹痛、嘔吐、下痢があり、イレウスで再入院、保存的治療で改善し、2021年1月に退院となった。
短期間にイレウスを繰り返すため、2月上旬に腹腔鏡補助下半結腸切除術を施行した。病理では中結腸静脈、右結腸静脈壁に著明な線維性肥厚と石灰化、盲腸から上行結腸の粘膜下層の高度な線維化、粘膜固有層内の血管の硝子様変性と膠原線維の血管周囲性沈着を認めた。術後経過は良好で、術後第12病日に退院となり、現在まで症状の再燃は認めていない。

P-4-19

脾炎後のWONにより胃狭窄を来し、内視鏡的ネクロセクトミーで改善した1例

唐津赤十字病院 内科

○藤邑勇太郎、宮原 貢一、竹内 祐樹、森田 竜麻、白水 萌子、村山賢一郎、野田 隆博

【緒言】近年の超音波内視鏡(endoscopic ultrasonography:EUS)下インターベンション治療の発達に伴い、様々なことが低侵襲で行えるようになってきた。その中の一つに内視鏡的ネクロセクトミー(direct endoscopic necrosectomy:DEN)が存在する。今回、DENを行う事で、被包化壊死(walled-off necrosis:WON)による胃幽門部狭窄を解除することが出来た症例を経験した。
【症例】60歳女、女性。食後の心窩部痛で当院を受診した。血液検査、造影CT、MRCPの結果、胆石性重症脾炎と診断し、緊急ERCPにて内視鏡的結石除去術と胆管・膵管ステント留置を行った。その後、診療ガイドラインに基づき治療を行ったが、発症2週目頃より胃の拡張と嘔吐が出現した。WONの形成過程に伴い、胃幽門部狭窄を来したと診断した。発症4週を待ち通電機能を有する金属ステント(Hot AXIOS, Boston社製)を経胃的にWONへ挿入し、ドレナージを行った。その後は食事摂取可能となり一旦退院できたが、Hot AXIOSの抜去を予定していた挿入3週目直前に発熱、嘔吐を来して再入院となった。食事摂取を再開したことによるWONの感染と判断し、合計6回のDENを施行した。DEN施行後は感染・胃幽門部の狭窄共に改善し、食事再開可能となった。
【考察】WONに対する治療は、以前は外科的ネクロセクトミーが中心であったが、高い偶発症率や死亡率が問題であった。現在は内視鏡治療が中心を果たすようになり、より低侵襲な治療へと移行してきている。しかしDENの施行時期など、まだまだ課題も多い。今後、さらなる内視鏡治療の改良を通して、脾炎の予後が改善すること期待される。

P-4-16

腹壁血管から栄養された巨大Parasitic myomaの一例

熊本赤十字病院 産婦人科 初期研修医

○上田 哲平、村上 望美、吉松かなえ、堀 新平、井手上隆史、荒金 太

近年、モルセレーターを使用した腹腔鏡下筋腫核出術(LM)後の医原性Parasitic myomaの報告が増加している。今回我々はモルセレーターを使用した腹腔鏡下筋腫核出術(LM)後の巨大な医原性Parasitic myomaを経験したため報告する。症例は50歳、2妊2産婦人。40歳時に子宮筋腫の診断でLMの既往がある。45歳で子宮筋腫再発を指摘され、50歳時に貧血症を認め当科紹介受診となった。MRI検査で子宮に多発子宮筋腫と腹壁直下に子宮との連続性のない長径21cmの腫瘍を認めた。GISTや肉腫との鑑別が必要と考え、造影CT検査を施行した。腫瘍に悪性所見はなく、下腹壁動脈から栄養されていた。外科へのコンサルトでもGISTは否定的との回答であった。モルセレーターを使用したLMの既往歴があることからParasitic myomaと判断し、腹腔鏡下子宮全摘出術+両側卵管摘出術+腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は臍直下の腹壁腹膜に癒着しており腹壁からの栄養血管を認めた。腹腔内所見は境界明瞭、断面は黄白色均一で、病理組織診断は平滑筋腫であり、Parasitic myomaと診断した。術後経過異常なく退院した。現在は病理診断で子宮内膜内腫瘍を指摘されたため外来で経過観察中である。Parasitic myomaの報告は近年増加しており、モルセレーターを使用した腹腔鏡下手術後の報告が増加したことから現在子宮筋腫の回収にはモルセレーターを使用せずin bag morcelationの鑑別が必要である。本症例では腹腔内の巨大腫瘍であったため特にGISTや肉腫との鑑別が必要であった。GISTは消化管の粘膜下から発生する間葉系細胞に由来する腫瘍で症状は非特異的なものが多い。両者は症状で鑑別することは困難であり、画像所見や既往歴、免疫染色で鑑別する必要があり、文献的考察を加え報告する。

P-4-18

盲腸腺扁平上皮癌の一例

八戸赤十字病院 検査技術課¹⁾、八戸赤十字病院 病理診断科²⁾、八戸赤十字病院 消化器内科³⁾、八戸赤十字病院 外科⁴⁾

○鍋島 哲¹⁾、藤川 沙織¹⁾、萩生田美穂¹⁾、小原 勇貴¹⁾、十文字礼子¹⁾、笹生 俊一²⁾、水谷 久太³⁾、野田 宏伸⁴⁾

【背景】大腸原発の悪性腫瘍のほとんどが腺癌で、扁平上皮成分を含む癌の発生は稀である。今回我々は、盲腸の腺扁平上皮癌の一例を経験したので報告する。
【症例】67歳、男性。右下腹部痛を訴えて前医を受診した。大腸憩室炎による腹膜炎が疑われ、当院消化器内科へ紹介された。精査の結果、上行結腸癌で、結腸右半切除術とリンパ節郭清を施行した。
癌は2型の全周性盲腸癌であった。腫瘍は全体に灰白色調を呈していた。組織学的に、癌の大部分は扁平上皮癌で、その中に腺癌の小部分を散見する腺扁平上皮癌であった。腺癌内でも、腺癌に扁平上皮化生部がみられ、腺癌から扁平上皮癌への移行が推察された。リンパ節転移巣は腺癌で、扁平上皮化生が認められた。
免疫組織化学染色で、CK20陽性を示す腺癌とp40陽性を示す扁平上皮癌との境界部は、扁平上皮化生を示していた。腺癌の扁平上皮化生部はCK20陽性であった。
【結論】盲腸に発生した腺扁平上皮癌の稀な一例を経験した。腺癌と扁平上皮癌との境界部は扁平上皮化生を示しており、リンパ節転移巣の腺癌にも扁平上皮化生を認め、腺癌が扁平上皮化生を経て、腺扁平上皮癌となったと考えられた症例であった。

P-4-20

脾頭十二指腸切除術における術式変遷(脾液瘻、胃排泄遅延改善の工夫)

京都第一赤十字病院 肝胆脾外科¹⁾、京都第一赤十字病院 消化器外科²⁾

○谷口 史洋¹⁾、下村 克己¹⁾、金澤 宏想²⁾、濱田 哲司²⁾、小西 智規²⁾、曾我 耕次²⁾、小松 周平²⁾、池田 純²⁾、塩嶋 保博²⁾、池田 栄人²⁾

【緒言】脾頭十二指腸切除術(PD)における合併症で、脾液瘻(PF)の発生率を低減させることは重要な課題である。当院では脾腸吻合法を前後列2層吻合式から柿田式に変更し、その後M-Blumgart法に変更してきた。また、在院日数を延長させる合併症として胃排泄遅延(DGE)がある。DGE対策として、術式に簡便な工夫を凝らすことにより改善傾向が認められたので報告する。【方法】対象は2010年から2021年までに当院で施行した脾腫瘍に対するPD 170例に対し後方視的に解析を行った。【結果】平均年齢69.7歳(37-89)。浸潤性脾管腫110例、IPMN34例、その他26例であった。全合併症は72例(42.3%)。このうち、GradeB、Cの脾液瘻(PF)は22例(12.9%)、DGE 26例(15.3%)、SSI 12例(7.1%)であった。術式毎に合併症の頻度を検討した。脾空腸吻合に関しては2013年まで前後列2層吻合・完全外瘻を行っていた。吻合が手間がかかる割にPFは12%認められていた。2014年からは、吻合が3針と簡便な柿田式・完全外瘻に変更したが、PFは25%と悪化した。2016年からはM-Blumgart法・完全外瘻を採用したところPFは徐々に改善し9%まで低下した。ドレーンAMY値自体も低値であり、ドレーン抜き日も術後7日目から5日目に短縮している。正常脾であることが多い胆管癌のPDでの検討においても、脾液瘻の改善度はより顕著であった。DGEの要因として胃空腸吻合部の腹壁への癒着を一つの要因と考え、胃空腸吻合部のステープルラインを被覆するように大綱を縫着した。改善を行う前は20%発生していたが、改善後は8.5%とかなり改善した。【まとめ】術式変更にてPF発生、DGE発生、ドレーン留置期間に改善が見られ、在院期間の短縮が認められた。

10月7日(金)
一般演題(ポスター)
抄録