O-6-32
大動脈手術の落とし穴　～その時の状況と回避法や対処法～

横浜市立みなと赤十字病院

○伊藤（いとう）　智（さとし）、鳥飼　哲世、河原　拓也、三好　康介、佐藤　哲也

大動脈手術では多くの落とし穴があり、細心の注意を払い落とし穴を踏まないように手術を行っている。自分が落とし穴を踏むことなく踏んだ症例を知ることは、落とし穴を回避・対処する上で重要である。これまでに見聞きした症例・経験した症例など、落とし穴を踏んだ症例をいくつか報告しその時の状況と回避法や対処法について検討する。症例 1 オープンステント偽腔挿入。その時の状況：急性 A 型解離に対して緊急弓部置換＋Frozen elephant trunk(FET)を施行した。末梢側の吻合後に送血圧が異常に高くなり、術中経食道心エコーでオープンステントが偽腔でデプロイされているのが確認された。症例 2 オープンステント後の大動脈リモデリングによる対麻痺。その時の状況：急性 A 型解離に対して緊急弓部置換＋FET を施行した。術直後より対麻痺を発症し、術後造影 CT では下行大動脈の偽腔から分枝するほとんどの肋間動脈が血栓閉塞をしていた。症例 3 人工血管が長いことによる溶血性貧血。その時の状況：症例は、81 歳女性で 7 年前に大動脈弁置換術（生体弁）＋上行置換を施行している。術後 CT では人工血管の屈曲は軽度で問題なかったが、7 年間が経過して人工血管の屈曲が強くなった。人工血管の屈曲にともなう溶血性貧血の進行を認め、再開胸大動脈弁置換術＋上行置換術を施行した。症例 4 人工血管が短いことによる吻合部破綻。その時の状況：急性 A 型大動脈解離に対して緊急上行置換を施行した。症例は 51 歳男性で、身長 168cm、体重 98kg、BMI=35 と高度の肥満があった。エントリーは上行大動脈にあり切除が可能であった。術中術後経過は良好で術後 10 日目の造影 CT で問題なく、退院前の術後 20 日目に急変しショックバイタルとなった。急変時 CT で心嚢液貯留と中枢側の吻合部破綻を認めた。

O-6-33
弓部大動脈嚢状瘤を合併した低心機能 LMT 病変の 1 例

さいたま赤十字病院

○森田（もりた）　英幹（ひでき）、徳永　滋人、藤井　　健、山内　豪人、白杉　岳洋

症例は 73 歳男性。心不全のため、前医に緊急入院した。心不全管理の後、CAG を行ったところ、LMT 90%狭窄、RCA CTO を認めた。CABG 目的で当院に転院搬送された。心エコーでは、LVDd/Ds 53/46 mm、EF 27 %で、左室壁運動は全周性に低下していた。造影 CT で、弓部大動脈の左鎖骨下動脈分岐部対側に嚢状瘤を認めた。準緊急 CABG を予定したが、嚢状瘤に対して弓部大動脈人工血管置換術を行うことは、低心機能であり過大侵襲になると考え、2 期的手術（CABG の後、デブランチ TEVAR）の方針とした。転院 2 日目に準緊急 On pump beating CABG3 枝(RITA-LAD、SVG-HL、SVG-4PD)、上行大動脈－腕頭動脈バイパス(J-Graft 9mm)、左心耳切除術を施行した。上行大動脈を部分遮断鉗子で部分遮断し、SVG グラフトの中枢側吻合に加えて J-Graft 9mm を大動脈に端側吻合した。その人工血管を腕頭動脈に吻合し、腕頭動脈の起始部を縫合閉鎖した。また、将来的に左鎖骨下動脈の閉塞を行うため、LITA ではなく、RITA を使用した。経過は良好で、術後 16 日目に退院した。2 か月後に右総頸動脈-左総頸動脈バイパス(Propaten 8mm)、TEVAR (Zenith TX-α 36-32-161)、左鎖骨下動脈閉塞(Amplatzer plug2 12mm)を施行した。経過は問題なく、術後 7 日目に退院した。冠動脈の血行再建を急ぐための準緊急手術症例であり、一期的な弓部大動脈人工血管置換術+CABG よりも二期的手術(CABG、後日 TEVAR)を行うことで、低侵襲に治療を行うことができた。CABG の際、上行大動脈－腕頭動脈バイパス術を施行したことで、Zone 0 に TEVAR を行えた。

O-6-34
腹部大動脈人工血管置換術後の大動脈十二指腸瘻の 1 例

横浜市立みなと赤十字病院

○河原（かわはら）　拓也（たくや）、鳥飼　哲世、三好　康介、佐藤　哲也、伊藤　　智

70 歳男性。8 年前に他院で腎動脈下腹部大動脈瘤に対し人工血管置換術を施行。10 日前から発熱を認め、腹痛、吐血を主訴に当院救急外来を受診、腹部大動脈十二指腸瘻と診断。血圧は保たれており、安静、輸血、抗生剤投与で症状は改善したため準緊急で手術予定としていたが、入院 3 日目に腹痛再燃あり、緊急手術を施行した。手術は人工血管再置換術、大網充填、十二指腸切除、十二指腸空腸吻合、腸瘻造設を施行。腹腔動脈上大動脈を遮断し、人工血管中枢吻合部の頭側の腹部大動脈が瘤化し十二指腸が瘻孔を形成していた。腎動脈下での遮断、再吻合を試みたが、腎静脈と大動脈外膜が強固に癒着しており、剥離困難であった。腎動脈上に遮断をかけ直し、腹腔動脈、上腸間膜動脈の血流を確保した。腎静脈直下で大動脈瘤を離断し腎動脈直下で結節吻合を行った。背側 2／3 周を腎静脈の背側から通針し、前面 1/3 周を腎静脈の頭側から糸かけし人工血管と結節吻合した。十二指腸はトライツ靱帯から大動脈を越えるところまで授動し、穿孔部は仮閉鎖した。外側から Kocher 授動を置き、空腸を切離。十二指腸は Vater 乳頭を確認した後に、膵鉤部直下で同様に切離しさらに授動し、穿孔部を含め約 10cm の腸を切除した。十二指腸空腸吻合を行い、腸瘻を造設した。新たにいれた人工血管は腸液で汚染されたためジェット洗浄器でよく洗浄し大網充填を行い閉腹した。術翌日抜管し、急性腎不全を認めたが透析は必要なかった。術 9 日目より食事を再開し、その他大きな合併症はなく 6 週間抗生剤治療後独歩退院となった。現在術後 4 ヶ月経過するが、感染徴候はなく、Cr は 1.0 まで改善しており経過良好である。大動脈十二指腸瘻の治療成績は一般的に不良であるが、大きな合併症を残さずに救命した。文献的考察とともに報告する。

O-6-35
保存的加療にて良好な経過を得た特発性縦隔血腫の 1 例

唐津赤十字病院

○吉武（よしたけ）　邦将（くにまさ）、中島　厚士、日下あかり

症例は腰背部痛と両下肢の強い神経痛にて救急搬送となった 62 歳女性。来院 2 日前に上腹部痛を自覚し、その後移動する腰背部痛を認めていた。胸腹部造影 CT 検査施行したが、明らかな大動脈解離所見や腰背部、両下肢痛の原因となる所見はなかったが、左気管支動脈に仮性動脈瘤形成と周囲に縦隔血腫を認め、2 日前の上腹部痛の原因と推測し得た。腰背部痛や両下肢の神経痛については胸腰椎 MRI 施行し第 8-10 胸椎に急性硬膜外血腫を認めた。仮性動脈瘤に対して血管内治療を試みるも流入血管へのカテーテル留置困難にて動脈塞栓術施行は断念せざるを得なかった。外科的治療についても検討したが開胸手術による高侵襲手術となるため、バイタルサインは安定しており保存的加療にて経過を診ることとした。第 6 病日に胸腹部造影 CT 検査再検したところ、縦隔血腫は縮小傾向を呈しており仮性動脈瘤の血栓化を認めた。その後も定期的に画像検査を行っているが仮性動脈瘤の再発なく経過し、縦隔血腫も縮小傾向を認めている。過去に施行された胸腹部造影 CT 検査では気管支動脈に異常血管は指摘できず後天的に生じた病態であり、血管炎などの炎症性疾患関与の可能性を疑い精査を行うも有意所見を認めず、特発性縦隔血腫と判断した。胸椎の急性硬膜外血腫についても神経症状の増悪なく保存的加療にて経時的な縮小を認めることができている。気管支動脈仮性動脈瘤については、通常血管内治療や外科的治療にて再破裂予防処置を行うが、今回保存的加療にて良好な経過を得た症例を経験したため報告する。

O-6-36
当健診センターにおける人間ドック等の受診状況

諏訪赤十字病院 1)、健診部 2)

○宮川（みやかわ）　宜之（のりゆき）1)、柳原　園子 2)、武川　建二 2)

【緒言・目的】厚生労働省が主体となって「健康寿命をのばそう」をスローガンに、運動、食生活、禁煙とともに“「けんしん」の促進”を推進している。そのような状況の中、当院は「健診機能を充実し地域住民の健康増進に貢献する」という方針を掲げて運営しているが、経営基盤の強化という面においても健診センターへの期待は大きい。今回、今後の運営検討の材料とすべく近年の人間ドック等の受診状況をまとめたので報告する。
【対象と方法】2019 年～2022 年までに当施設で人間ドックを受診した 24,759 名（男性 15,202 名、女 9,557 名）を対象とし、受診者数の推移や年代、性別、主要オプションの選択状況などをまとめる。
【結果】2019 年度の一日ドックと二日ドックの受診者はそれぞれ 5420 名と 917 名、2020 年度は 4940 名と 783 名 2021 年度は 5420 名と 793 名、2022 年度は 5689 名と 797 名であった。2020 年に受診者数は減少、2022 年には一日ドックで回復したが、二日ドックは未だコロナ前の水準に戻っていない。受診者の年齢層のピークは男女とも 50 代で、総受診者の男女比（平均）は 6.1：3.9 であった。
2020 年新規に設定した腸内フローラ検査と 2021 年度に同じく設定した眼科ドックは、開始年度がピークでその後減少した。
【考察】受診者の性別比は人口における性別比とは逆転している状況が継続しているため、女性の受診推進をさらに検討したい。また、受診者の年代のピークは 50 代で、定年退職後の受診が減少していることが考えられる。がんの罹患率が高くなる 60 代以上の受診勧奨にも取組みたい。新設オプションでは導入後数年で減少する傾向がみられた。検査項目によるが、繰り返し検査を受ける有用性を伝えたり、再度広告したりすることが選択率向上に影響すると考えられた。
【まとめ】今後も受診者に選ばれる健診センターとなるよう検討し努力したい。

O-6-37
WEB 予約をやってみて

前橋赤十字病院

○黒崎（くろさき）　夏子（なつこ）、高坂恵美子

【目的】予約業務は、健診事務の中で多くを占める。これまでの予約方法は、電話や来院による予約だったため、受付での混雑、日々の電話対応、予約登録時の誤入力など、課員への負担等も大きかった。このような状況を解消すべく、WEB 予約を導入した結果、業務負担軽減などの成果は以前報告した。その後 2023 年度分から個人申込の一部をWEB 予約とし、WEB 予約の仕組みを構築、2024 年度分からは、全ての個人申込をWEB 予約に移行した。今回は、2023 年度分の開始以降、アンケート調査等を行い、健診者側の意向も含め、今後のWEB 予約の確立に向けた取り組みを報告する。
【方法】1.WEB 予約を実際に実施していただいた健診者を対象にアンケートを実施した。2.受付で直接、健診者に聞き取り調査 10 日間実施した。1、2 から問題点を抽出、改善を行った。
【結果】アンケート結果では、実際の画面に沿って予約ができた、予約申込、予約確定、健診 1 週間前にそれぞれのお知らせがメールで届くのがよい、次回もWEB 予約を利用したいとの意見が多く、受付での聞き取り調査では、52 人中、WEB で予約した 13 人、申込書で予約（WEB を利用しなかった）22 名、今後はWEB を利用したい 17 人という結果だった。
【考察】アンケートや窓口聞き取り調査では、WEB 予約への需要や幅広い年代層でWEB 予約を利用することが分かった。一方で、受付での現地予約を希望する方も少なくないため、このあたりを解決していく必要がある。なお、個人情報の手入力がなくなり、誤入力は減少したと考える。
【まとめ】WEB 予約に移行したことで、業務の効率化にも繋がり、一定の成果はあったと考える。しかし、インターネットを利用していない方、モバイル機器に慣れていない方への対応や支援は引き続き実施していく必要があるため、WEB 予約 100%を目指し、今後も取り組んでいく。