

09-18

急速に増大したS状結腸癌卵巣転移の1例

浜松赤十字病院 外科

○山^{やまたか}高^{けん} 謙、代永 和秀、伊藤 亮、清野 徳彦、西脇 眞、奥田 康一

外科急速に増大したS状結腸癌卵巣転移の1例症例は40代女性。平成25年2月にS状結腸癌に対してS状結腸切除術を施行した。病理所見は粘液癌、pT4a.N2.M0。腹水細胞診陽性であった。術後化学療法としてXELOX療法を8回施行した。同年9月に経過観察のCTを施行したところ再発の所見は認められなかった。ただし、CEAは軽度の上昇を認めていた。同年12月にCT検査を施行したところ、右付属器に15cm大の腫瘤を認めた。また、下腹部の張りが急速に出現した。腹満感が増強し、破裂の可能性もあるため卵巣癌との鑑別はつかなかったが12月下旬に右卵巣摘出術を施行した。術中、腫瘍は触れただけで破裂した。病理所見はS状結腸癌の卵巣転移であった。結腸癌の卵巣転移について、若干の文献的考察を加え報告する。

09-20

S状結腸間膜窩ヘルニアの一例

芳賀赤十字病院 外科

○林^{はやし}浩^{ひろふみ}史、佐藤 寛丈、下平 健太郎、松本 健司、井上 康浩、塚原 宗俊、俵藤 正信、岡田 真樹

症例は52歳男性。夜間の腹痛にて発症。徐々に腹痛増悪するため当院救急外来受診。腸閉塞疑いで入院となり、外科コンサルト。急性腸炎による腸閉塞を疑われたが、CTにてS状結腸間膜関連の内ヘルニアと診断し、緊急手術を施行。S状結腸間膜窩に小腸が嵌頓しており、間膜窩を一部開放し解除。腸管は壊死は免れていた。間膜を縫縮し手術終了。術後経過は良好で、7日目に退院となった。稀なS状結腸間膜窩ヘルニアの一例を経験したため若干の文献的考察を含め報告する。

09-19

三期分割手術を施行した中毒性巨大結腸症の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○竹^{たけうち}内^{えいじ} 英司、湯浅 典博、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡 裕一郎、河合 奈津子、小林 智輝、細井 敬泰、張 丹、岩瀬 まどか、山下 浩正、浅井 悠一、清水 大輔、加藤 哲朗、宮田 完志

症例は、20歳、男性。家族歴、既往歴に特記すべきことはなし。現病歴は、2013年10月より粘血便が出現し、2013年11月他院にて大腸内視鏡検査で直腸型の潰瘍性大腸炎の診断とされ入院となった。アサコールの内服とペントサの注腸を施行するも、症状の改善を認めないため、2013年12月から、GCAPによる血球成分除去療法を開始した。さらにプレドニンを50mg/dayで開始するも、炎症は、全大腸に波及し改善を認めないため、レミケードを投与した。以上から内科的治療で難治例の潰瘍性大腸炎と判断し、当院へ紹介入院となった。転院6日目の2013年12月にCTにて中毒性巨大結腸症と診断され、緊急手術を施行した。大腸全摘術、S状結腸粘液ろう造設、回腸人工肛門造設術を施行した。摘出標本の腸管は著明に拡張し、高度の潰瘍を認め、組織学的には、潰瘍性大腸炎に合併した中毒性巨大結腸症と考えられた。術後は、ステロイド補充療法を行い、プレドニンを5mgまで減量した。創部のsuperficial surgical site infectionを合併したが、保存的に改善し、術後26日目に退院した。2期手術は、初回手術から47日目の2014年2月に、残存大腸全摘術、回腸Jポーチ肛門吻合術、回腸人工肛門造設術を施行した。術後は、ステロイドを補充後、漸減して終了した。2回目手術より6か月後に回腸人工肛門閉鎖術を予定している。

010-01

血管外漏出一事例からのマニュアル作成とその評価一

名古屋第二赤十字病院 医療安全推進室

○古^{ふるお}尾^{まき} 麻紀、小瀬 裕美子、佐々 弥栄子、野中 知子、小笠原 智彦、関 行雄

【目的】A病院救命救急センターでは、プロボフォルの血管外漏出による皮膚潰瘍・壊死を生じた事例を経験した。抗悪性腫瘍剤以外に血管外漏出による皮膚障害の可能性のある薬剤に関するマニュアルはなかったため、平成23年「血管外漏出事故に関する防止・対応基準」を作成した。マニュアル作成とマニュアル作成前後のインシデント報告を分析し、その成果を評価する。

【方法】1. マニュアル作成 2. マニュアル作成前後の血管外漏出インシデント報告分析を比較

【結果】1. 1) 抗悪性腫瘍剤と抗悪性腫瘍剤以外の血管外漏出による皮膚障害の可能性のある薬剤一覧を作成した。2) 危険予知リスクと観察基準を明確にした。3) 血管外漏出時の対応・報告を明確にした。2. インシデント報告件数は、平成23年度は17件、平成24年度は102件、平成25年度は44件。マニュアル作成後の平成24年度は、影響度レベル2以下のインシデント報告が75件と増加した。影響度レベル3b以上は、平成23年度は9件、平成24年度は10件、平成25年度は1件であった。患者年齢は、70代と80代が半数以上を占めていた。血管外漏出による皮膚障害の可能性のある薬剤の報告が80%を占めていた。

【考察】影響度レベル2以下のインシデント報告が増加した理由は、観察の基準を明確にしたことで漏出の徴候を速やかに発見でき、マニュアルどおりの対応と報告が行われているといえる。血管外漏出による皮膚障害の可能性のある薬剤が80%を占めていたことから、リスクの高い薬剤が周知できたと考える。これらのことから、血管外漏出に対するリスク感性が高まり、レベル3b以上の報告件数が減少したと考える。

【結語】マニュアル作成により、血管外漏出に対するリスク感性が高まり観察や対応が適切に行われた。