

## 06-28

### 膵頭十二指腸切除術後に発症した Braun 吻合部逆行性腸重積症の1例

伊勢赤十字病院 初期研修医<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院 外科<sup>2)</sup>

○中橋 美登<sup>1)</sup>、早崎 碧泉<sup>2)</sup>、楠田 司<sup>2)</sup>、宮原 成樹<sup>2)</sup>、高橋 幸二<sup>2)</sup>、松本 英一<sup>2)</sup>、藤井 幸治<sup>2)</sup>、熊本 幸司<sup>2)</sup>、山岸 農<sup>2)</sup>、田村 佳久<sup>2)</sup>、増田 穂高<sup>2)</sup>、中川 勇希<sup>2)</sup>、村林 紘二<sup>2)</sup>

症例は72歳男性。33年前に十二指腸乳頭部悪性腫瘍にて膵頭十二指腸切除術(PD)施行されている。受診6時間前に突然腹痛と嘔吐が出現、近医にてイレウスが疑われて当院へ紹介された。来院時、vitalは安定していたが表情は苦悶様、下腹部やや左側寄りに弾性硬15cm大の腫瘤を触知、同部に持続痛・圧痛を認めた。筋性防御や反跳痛は認めなかった。腹部レントゲンにて左下腹部の透過性が低下していた。腹部単純CTにて、下腹部左側に分葉状の緊満拡張した小腸を認め、拡張のない腸管が腸間膜を伴って拡張部の内腔に深く侵入していた。小腸腸重積の診断で同日緊急手術を施行した。開腹すると、前回術後再建は2法結腸前経路であり、Braun吻合部が径10cmと著明に拡張していた。輸出脚肛門側空腸がBraun吻合を介して輸入脚胃空腸吻合部側空腸へ逆行性に陥入・重積していた。Hutchinson手技にて整復した。重積部腸管は浮腫著明であったが壊死や損傷は認めなかった。再発予防のため、輸入脚盲端側空腸と輸出脚肛門側空腸をBraun吻合部から約15cmに渡り縫合固定した。Braun吻合部での腸重積症は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 06-29

### 小腸間膜に発生した腹腔内デスマイド腫瘍の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○加藤 哲朗、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、河合 奈津子、小林 智輝、張 丹、細井 敬泰、岩瀬 まどか、山下 浩正、浅井 悠一、清水 大輔、加藤 翔子、宮田 完志

症例は62歳男性。1年前に当院で心筋梗塞のためCABGが施行されている。経過観察のための冠動脈CTで腹腔内腫瘍を認め、当科へ紹介された。CTでは空腸に隣接して境界明瞭な径7cmの造影効果の乏しい球形の腫瘍を認めた。PET-CTでは腫瘍に一致してFDGの軽度集積(SUVmax:2.48)を認め、GIST、脂肪腫、デスマイドなどの腫瘍を疑った。小腸造影では腸管粘膜の変化を認めなかったため粘膜下腫瘍もしくは腸間膜由来の腫瘍を疑い、待機的に開腹手術を行った。開腹するとトライツ靱帯から70cm肛門側の空腸間膜内に空腸と隣接して7cm大の腫瘍を認めた。また、腫瘍から80cm肛門側の小腸に5mmの表面平滑な腫瘍を認め、この腫瘍は腸間膜の対側に存在していた。大きな腫瘍は小腸部分切除を行い、小さな腫瘍は小腸粘膜ごと腫瘍切除した。病理組織学的には大きな腫瘍の最大径は95mmで小腸間膜から発生しており、線維芽細胞様の紡錘形細胞が不規則に増生したDesmoid-type fibromatosisであった。5mmの腫瘍は膠原線維束の結節状増生よりなる間葉系腫瘍で、Solitary fibrous tumorであった。

## 06-30

### 成人仙骨前奇形腫の1例

深谷赤十字病院 外科

○木村 友沢、釜田 茂幸、山田 千寿、野口 絵麻、尾本 秀之、藤田 昌久、新田 宙、伊藤 博

症例は44歳女性。腹痛・繰り返す嘔吐にて救急外来受診、当院内科入院。CT、MRIにて直腸から肛門の背側に95×79mm大の腫瘍が認められた。エコー上嚢胞状の病変は卵巣ではなく婦人科系疾患の可能性は低いと診断され、傍直腸腫瘍の疑いで外科紹介となった。腫瘍マーカーの上昇はなく悪性腫瘍を示唆する所見はなかったが、腫瘍増大に伴う自覚症状の悪化のため手術希望された。手術では子宮と膀胱の間に手掌大で境界明瞭、軟らかい腫瘤を認め、腫瘍摘出術を施行した。摘出した病変は、弾性軟の嚢胞状で、泥状物と極少量の毛髪を認めた。病理組織学的には重層扁平上皮に覆われており、壁には僅かながら皮脂腺が観察され、成熟嚢胞性奇形腫と診断された。術後経過に問題なく、退院し現在まで再発していない。婦人科領域外の成人の仙骨周囲に奇形腫が発症するのは比較的稀であり、今回我々は若干の文献的考察を加えて報告する。

## 07-01

### 疾患管理における看護必要度データの有効性の検討

日本赤十字社和歌山医療センター 小児科兼経営対策室

○儘田 光和

【目的】看護必要度データを疾患管理において有効活用できないか検討する。

【対象・方法】DPCデータはDPCベンチマークシステムEVEよりダウンロードして使用した。看護必要度データは2013年4月1日から6月30日までを対象とした。この期間における全59,901件のデータのうち、7対1入院基本料の算定対象となりかつデータに不備のない45,711件を分析対象とした。これらのデータは手術実施・未実施症例に分類した上で、前者に関しては術前術後のA・B項目点数および7対1の重症度基準を満たす患者割合(以下、重症度割合)の推移を、後者に関しては入院日からの同項目の推移を検討した。また、在院日数及び術前日数短縮に対する重症度割合の変化も加えて検討した。

【結果】手術実施症例:重症度割合は術前4%未満と低いのに対して、術日は47.7%と大きく上昇していた。一方で術日翌日以降は急激な減少が見られた。術前日と術日の重症度割合の差は、予定入院症例が救急医療入院症例に比べて有意に少なかった。手術未実施症例:重症度割合の入院後14日目までの推移は、予定入院では5%未満で横ばいだったのに対し、救急医療入院では入院後3日目をピークに漸減する傾向が見られた。後者の重症度割合は前者に比べ有意に高かった。各症例の退院日を1日前倒しにすると全体の重症度割合は0.8%上昇すると予想された。また、手術実施症例の術前日数を1日短縮することで重症度割合は0.4%上昇が見込まれた。

【結論】今回の分析で術前日数や在院日数短縮の重要性、救急部門強化の必要性を院内に示すことができた。看護必要度データはDPCデータと関連づけることで疾患管理において有用なツールとなり得る。

10月16日(木)  
一般演題(口演)