

の輸液は患者の苦痛軽減目的に減量する方向にあるが一般病棟では輸液をやめることに抵抗感を持つ家族も多く一般的に行うことはいまだに困難である。当科では終末期には輸液は苦痛を増加させることを説明し了解が得られた患者には輸液を中止している。一般病棟でも終末期での輸液の在り方が検討されるべきと考える。

7 完全局所麻酔下成人鼠径ヘルニア根治術

蛭川 浩史・渡辺 隆興・嶋村 和彦
多田 哲也

立川総合病院外科

当科では2004年より局所麻酔下成人鼠径ヘルニア手術を開始、現在はほぼすべての症例で局所麻酔下手術を行っている。麻酔方法は膨潤麻酔法で鎮静薬は使用していない。初期には指導医が局所麻酔を行ったが現在では手技を統一し指導医のもとに術者となる臨床研修医が行っている。経験の浅い術者でも一定の手技で愛護的な操作を行うことにより手術を完遂するのに支障はなかった。術式はanterior approachによるProloop MESHを用いたMesh-Plug法を第一選択とした。術後患者に対するアンケート調査では術中の耐えられない痛みを訴えたものはなく、約80%の方は完全局所麻酔下手術に満足しているという結果だった。

8 Damage Control Surgeryにおける一時的閉腹に創部保護リトラクターを用いた1例

大橋 拓・二瓶 幸栄・仲谷 健吾
山下 淳・小島伸一郎・中野 雅人
大滝 雅博・鈴木 聡・三科 武

鶴岡市立荘内病院外科

症例は18歳、男性。高エネルギー交通外傷を受傷し当院へ搬送された。会陰部裂創からの大量の静脈性出血を認め、骨盤開放骨折による仙骨静脈叢からの出血と診断した。搬送直後から出血性ショックとなり、体外からでは止血困難と判断し、開腹し骨盤内ガーゼパッキングを行い止血し得た。

ガーゼ除去目的の2次手術を念頭に、創部保護リトラクター (Applied Alexis) を捻転し腹壁を閉鎖し、滅菌ドレープで被覆して一時的閉腹を行った。循環呼吸動態に影響は少なく、2次手術まで腹腔内が常時観察可能であった。第5病日にガーゼ除去術、人工肛門造設術を行ったが、迅速かつ容易に再開腹し得た。2次手術後も開腹創や腹腔内には手術部位感染は認めなかった。

9 汎発性腹膜炎を呈した結核性腹膜炎の1例

角南 栄二・黒崎 功*・高山 勝義*

白根健生病院外科

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)*

症例は73才、男性。昭和25年頃肺結核の既往があるが治療歴なし。平成18年7月下旬熱発、腹痛にて当科紹介受診、汎発性腹膜炎であった。腹部CTで臍尾部および右下腹部に腫瘍性病変を認め同日緊急手術を施行。腹水はなく臍尾部、大網、腸間膜、後腹膜、右下腹部腹壁に白色の播種状小結節を認め、臍尾部原発の癌性腹膜炎と考え回腸横行結腸吻合術を施行した。しかし病理診断は中心壊死を伴う肉芽腫であった。術後順調に快復したため家族に再手術をお願いするも拒否された。同9月下旬右下腹部の限局性腹膜炎を来し、バイパスされた腸管の盲端症候群と考え右半結腸切除術を施行した。病理診断ではZiehl-Neelsen染色は陰性であったが、結核性腹膜炎と診断された。抗結核剤治療にて現在元気である。

10 巨大出血性副腎嚢胞の2例

加納 陽介・河内 保之・森本 悠太
北見 智恵・川原聖佳子・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院消化器外科

今回われわれは、巨大腹部腫瘤にて外科的切除を行い、副腎嚢腫と診断した2例を経験したので報告する。

症例は、69歳女性と59歳男性。ともに左横隔