

め、基本的には IFU を遵守すべきと考えられる。

17 当科で使用している肺切除クリニカルパス -特に術後硬膜外麻酔短縮について-

白戸 亨・青木 正・矢澤 正知

県立中央病院 呼吸器外科

硬膜外麻酔による術後鎮痛の効果は著しいものがあり、肺切除後の肺合併症の予防に効果的と思われる。しかし一方で、尿閉や吐き気など離床の妨げとなる副作用も経験する。このため術後早期から NSAID を内服することで硬膜外麻酔使用時間を短縮できないか検討した。2007 年より使用している肺切除クリニカルパスの対象患者を検討してみると当初硬膜外麻酔使用時間を 3 日間としていたが、副作用の出現で途中中止となった症例が多くあった。昨年 12 月より術後硬膜外麻酔使用は約 20 時間、術後 1 病日朝に NSAID を内服するクリニカルパスに変更した。ただし特に副作用のなく疼痛を強く訴える症例には硬膜外局所麻酔薬を追加した。このように改訂した利点と欠点について報告したい。

18 胸膜肺全摘術における人工物を用いない心膜、横隔膜の再建法

橋本 毅久・土田 正則・北原 哲彦

篠原 博彦・林 純一

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

〔症例 1〕57 歳、男性。右胸膜中皮腫に対して術前化学療法後に胸膜肺全摘術が施行されたが 11 ヶ月後に気管支断端瘻、全膿胸を発症して開窓術が行われた。6 ヶ月間膿胸腔内の浄化を図った後に気管支断端瘻閉鎖、大綱充填、胸郭形成術を施行した。心膜に関しては、最初の胸膜肺全摘術の際に合併切除されてゴアッテクス心膜パッチによって補填されていたため、心膜パッチを除去した後自己大腿筋膜で補填した。

〔症例 2〕69 歳、男性。左胸膜中皮腫に対し横隔

膜合併切除を伴う胸膜肺全摘術を施行した。欠損した横隔膜は有茎の左広背筋を肋間から胸腔内に落とし込むことで補填した。

19 bevacizumab (BEV) 治療中に原発巣の穿孔をきたした結腸癌の 2 例

白井 賢司・西村 淳・河内 保之

鈴木 一瑛・矢田 祐子・島田 哲也

榎本 剛彦・須田 和敬・牧野 成人

新国 恵也

長岡中央総合病院 外科

〔症例 1〕51 歳、女性。横行結腸癌（十二指腸浸潤・肝転移・高度リンパ節転移）にて胃一空腸バイパス術・回腸横行結腸バイパス術施行後、FOLFOX4 療法を 6 コース、FOLFOX + bevacizumab（以下 BEV）療法を 4 コース施行した後、原発巣が穿孔し、臍頭十二指腸切除術、右半結腸切除術、右腎摘出術を施行した。

〔症例 2〕50 歳、男性。上行結腸癌（多発肝転移）の診断にて FOLFOX4 療法を 4 コース、FOLFOX + BEV 療法を 8 コース施行した後、原発巣が穿孔し、右半結腸切除術を施行した。

以上 BEV 治療中に原発巣の穿孔をきたし、緊急手術を施行した 2 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

20 乳癌のセンチネルリンパ節生検における OSNA 法の経験

金子 耕司・佐藤 信昭・神林智寿子

天願 敬・服部 晃典・丸山 聡

野村 達也・中川 悟・瀧井 康公

藪崎 裕・土屋 嘉昭・梨本 篤

田中 乙雄・本間 慶一*

県立がんセンター 外科

同 病理*

【はじめに】センチネルリンパ節生検は本年 4 月より保険収載され、今後急速に普及するものと

考えられる。しかしその正確な診断は容易ではない。OSNA法(One Step Nucleic Acid Amplification)は平成20年10月より保険取載され、比較的簡便な方法として注目されている。

【対象・目的】平成21年9月から現在までの67例、132個のリンパ節を対象とし、従来の病理診断と比較検討した。

【結果】永久標本との一致率は94%であった。OSNA法にて陰性と診断した5例に転移を認めたがいずれも微小リンパ節転移であった。

【考察】OSNA法は簡便であり有用であると考えられた。

21 肝転移切除後5年間の予防的イマチニブ治療終了後に再発を生じた小腸消化管間質腫瘍(GIST)の1例

神田 達夫・西村 淳*・間島 寧興**
高野 可赴・石川 卓・矢島 和人
小杉 伸一・味岡 洋一***・畠山 勝義

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

厚生連長岡中央総合病院 外科*

立川メディカルセンター PET

画像診断センター**

新潟大学大学院 分子・診断病理学分野***

症例は82歳、女性。67歳時に回腸GISTの摘出術を受けた。その後、肝再発を生じ、72歳時、74歳時および76歳時の計三回、肝切除術を受けた。その後、2004年7月から2009年8月まで補助療法として60か月間のイマチニブ治療(300mg/日)が行われた。イマチニブ中止後7か月の2010年3月に撮影したCTで、肝切除断端に不整な腫瘍陰影が出現、再発と診断された。転移性GISTへのイマチニブ治療では、長期内服の後であっても中止により再発する危険がある。

22 緩和ケア普及のための地域プロジェクトの進捗状況

鈴木 聡・三科 武・二瓶 幸栄
松原 要一・大滝 雅博*

鶴岡市立荘内病院 外科
同 小児外科*

【はじめに】緩和ケア普及のための地域プロジェクト(PJ)介入研究は今年最終年度を迎えた。介入前の当地区のがん患者・家族の医療に対するアンケート結果が明らかになったので、PJの進捗状況とあわせて報告する。

【方法・結果】調査対象は、患者は外来通院で再発・転移がある85名、遺族は1年間病棟や在宅で死亡した患者家族184名。結果、50%の患者・家族が「身体的苦痛の緩和」、「精神的ケア」に改善が必要と答えた。一方、介入後の主要評価項目では、介入1年で在宅死率が6.5%(前年比+0.8%)、緩和ケア利用率が22%(同+20%)に上昇。

【まとめ】緩和ケアのスキルアップの重要性とがん医療に対する満足度が得られるための患者・家族への対応のポイントが明らかになった。また、アウトカム、プロセス評価から現時点での介入研究の有用性が示唆された。