

## P1-24

## 当院における最新型ダヴィンチXiを用いたロボット支援下直腸手術の導入

松本千尋、泉大輔、森田圭介、原淑大、白神慈、池嶋聡、堀野敬、島田信也  
JCHO 熊本総合病院 外科

【はじめに】2018年度より直腸癌に対するロボット支援下手術が保険収載となった。当院での同術式導入経験と短期成績について報告する。

【対象】高度癒着予測症例を除いた直腸癌全例を対象とし最新型ダヴィンチXiを用いたロボット支援下手術を導入した。2018年11月より2019年4月までに施行した7例の短期成績を検討した。

【手術】臍縦切開でカメラ用ポートを挿入し、気腹後にダヴィンチポートを右上腹部に1本、右側腹部に2本、左側腹部に1本の計5本のダヴィンチポートを挿入する。左側腹部に5mmのエアシールポートを挿入し同ポートより気腹を継続し、エアシールポート及びda Vinciポート1本を助手用のポートとする。頭低位15度、右側低位10度の体位で腹腔鏡下に小腸を頭側に移動させ視野を確保した後、ドッキングしコンソールでの手術を開始する。内側アプローチから開始しIMAまたはSRAを切離し外側アプローチを行う。骨盤内操作前にアンドックし骨盤内に再ターゲティング後に骨盤内操作で直腸切離まで行う。再建はアンドック後に施行する。

【結果】男性3例、女性4例の計7例にロボット支援下手術を施行した。術式の内訳は低位前方切除術3例、高位前方切除術3例、Hartmann手術1例であった。術前治療を施行した症例はなかった。手術時間中央値285分(194-450分)、内訳の中央値を見ると麻酔導入・体位55分、手術開始からドッキングまで50分、コンソール時間146分であった。それぞれの時間は症例を追うごとに短縮された。出血量は少量であった。Clavian-Dindo分類IIIa以上の合併症は、1例に吻合部縫合不全を認め洗浄ドレナージ、人工肛門造設術を行った。平均在院日数は12日、手術関連死亡例は認めなかった。

【まとめ】直腸癌に対するロボット支援下手術を導入した。初回の手術時間は比較的長くかかったが、ラーニングカーブの立ち上がりは早いと思われた。ロボットを用いたことによる合併症の増加は認めず安全に導入し得た。

## P1-25

## オキサリプラチンによる末梢神経障害に対しデュロキシセチンが奏功した2例

鈴木将太、浦瀬剛嗣、川原和也、木場重徳  
JCHO 諫早総合病院

【目的】がん化学療法に伴う末梢神経障害(以下、CIPN)は抗がん剤による副作用のうちQOLを著しく低下させる副作用だが確立された治療がないのが現状である。CIPNは主にオキサリプラチン(L-OHP)やタキサン系などの抗がん剤に頻発する。近年、デュロキシセチン(DLX)がCIPNの支持療法として注目されており、日本ペインクリニック学会作成「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」では神経障害性疼痛の第一選択薬に位置づけられている。今回、L-OHP使用中にCIPNが増悪しDLX導入で改善した2症例について報告する。

【症例】1、60代男性。直腸癌StageIVの診断でパニツムマブ+mFOLFOX6療法を外来で施行中。9クール目にCIPNがGrade2に増悪し主治医にDLXの提案。20mg/日より開始となったが改善乏しく10クール目にDLXを40mgへ増量。11クール目施行時に評価した際、DLXの情報誤認により自己判断で中断していた。使用目的を再度説明し服用再開。その後CIPNはGrade1に回復しL-OHPの継続投与が可能となった。2、50代男性。盲腸癌StageIVの診断でCapeOX療法を外来で施行中。7クール目にCIPNがGrade2に増悪したため主治医にDLXの提案。20mg/日より開始。DLX開始後CIPNはGrade1に回復し患者の自己判断で中止していた。8クール目施行時にCIPNが再度Grade2に増悪しており内服の必要性を説明。その後CIPNはGrade1に回復しL-OHPの継続投与が可能となった。

【考察】症例1、2ともにCIPNに対しDLXの効果がありL-OHPの継続投与が可能となった。しかし患者判断でDLXを一旦中断している。CIPNに対しDLXを導入する際は導入する目的、突然の中止で離脱症状が現れる可能性があることも説明し更なる適正使用に努める必要がある。

## P1-26

## 当院健康管理センターにおける乳がん検診の取り組み～超音波検査の立場から～

渡辺志美<sup>1</sup>、野田蓉子<sup>1</sup>、望月哲朗<sup>1</sup>、末次純音<sup>2</sup>、札ノ内千穂<sup>3</sup>、北野庸<sup>3</sup>、辻信介<sup>4</sup>、清松和光<sup>5</sup>

<sup>1</sup>JCHO 佐賀中部病院 臨床検査科、<sup>2</sup>看護部、<sup>3</sup>放射線科、<sup>4</sup>健康管理センター、<sup>5</sup>外科

【はじめに】当院健康管理センターでは年間約5000件の乳がん検診を実施しており、年々超音波検査が増加している。乳房超音波検査(以下US)は任意型検診のため、年齢や乳房構成を考慮されず、必ずしも有効な検診でない場合もある。これらの問題点を解決するため、高濃度乳房のマンモグラフィ検査(以下MMG)受診者、脂肪性乳房や40歳以上のUS単独受診者に次回検診項目の推奨を行う取組みを医師、保健師、放射線技師と協力し2017年2月より開始した。そこで、2018年度の検診において推奨実施の効果を検討したので報告する。

【方法】推奨方法はUS時に「脂肪性乳房」「50歳以上でUS単独検査の結果所見なし」の場合、次回はMMGへの変更または追加を、「40歳代でUS単独検査」「50歳以上でUS単独検査の結果所見あり」の場合は次回MMG併用検査の推奨とし、医師へ報告する。MMGにおいては読影にて高濃度乳房と判定された場合、US併用検査を推奨する。推奨結果は対象者の健診結果票に記載し、高濃度乳房や脂肪性乳房の対象者には乳房構成のリーフレットを併せて通知する。対象は2018年度にUS検診を実施した1367件で、前回推奨の有無により検診項目に影響があるか検討した。

【結果】2018年度US検診では前回推奨者は159名で、推奨検査実施者は61名、推奨検査選択割合は38%だった。推奨者のうち、乳房構成を通知するリーフレットを送付していた35名の推奨検査選択割合は71%だった。

【結論】次回推奨通知をしたが、半数以上の対象者がUS単独だった。理由としてMMGの痛みによる躊躇や、40歳以上ではMMGが有効である根拠が十分理解されていないことが考えられた。一方で、乳房構成を通知することは、適切な検診を促す効果が期待できた。また、課題として推奨の通知方法や、検診当日の提案方法など個別システムの構築が必要と考えられた。今後も、検診者の有益な乳がん検診となるように、各部門のスタッフと体制づくりを推進したい。

## P1-27

## 尺側偏位を含めた手指変形に対するスプリント療法の工夫

長谷川春香、松田哲也  
JCHO 湯河原病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院には関節リウマチ(以下RA)センターがあり、尺側偏位等の手指変形を呈す患者に作業療法が処方され、スプリント療法を多く実施している。スプリント療法では変形の進行度やニードの多様性により、作製時に難渋する場面がある。今回は難渋した2症例を通し得た知見を以下に報告する。

【経過】

<症例1> RA歴30年、70歳代、女性。両側の中手指節間関節(以下MP関節)に中等度尺側偏位、掌側脱臼あり。巧緻性改善や関節保護を目的に、夜間を主に日中も装着可能な尺側偏位スプリントが処方された。皮膚や筋の短縮は軽度、関節は他動矯正が可能で、軟性スプリントにて尺側偏位の矯正を行った。しかし、掌側脱臼に起因する手のアーチの崩れにより、機能的肢位での運動性の改善や装着感に不十分さを認めため、掌側脱臼の矯正を加えたスプリントをデザインし作製した。結果、本人の装着感や対立動作に改善を認めた。

<症例2> 全身性エリテマトーデス歴25年、40歳代、女性。既往に脳梗塞(左片麻痺)、RA。右手はMP関節に重度尺側偏位、掌側脱臼、手関節橈側偏位あり、橈骨遠位端骨折を機に変形進行としびれが生じた。運転や洗顔等で不自由さを訴え、変形やしびれの進行予防・改善を目的に手関節を含めた夜間装具が処方された。皮膚や筋は短縮し、関節は可動性に乏しくアライメント修正には矯正力を要した。一方で強い矯正による疼痛等が懸念されたため矯正力の調整が可能となるよう、安定性があり微調整ができる既製品の手関節装具に、MP関節の尺側偏位矯正の強度調整ができる付属品をつけるアレンジを加え作製した。結果、疼痛なく継続使用ができ、しびれに緩やかな改善を認めた。

【考察】両症例よりスプリント作製では、周辺を含めた関節や皮膚・筋の状態、装具のニードや目的、着用感等を多面的に考慮し、個別の状態に合わせた工夫を行う必要性が示唆された。

**P1-28****褥瘡治療遅延患者に対してロボティックマットレスを使用した一症例**多田将也<sup>1</sup>、田中泉子<sup>2</sup>、長谷川美智子<sup>2</sup>、高橋秀典<sup>3</sup><sup>1</sup>JCHO福井勝山総合病院 リハビリテーション科、<sup>2</sup>看護課、<sup>3</sup>皮膚科

【はじめに】全身の体圧と体動を計測し視覚化できるロボティックマットレス（以下レイオス<sup>®</sup>）を使用することで、当院にて褥瘡治療が遅延している症例に対し、基本動作方法の見直しができ、褥瘡の改善につながったので報告する。

【症例】60歳代男性。右仙骨・坐骨部褥瘡。既往歴に脊髄損傷（胸髄レベル）。現病歴は他院にて仙骨部と右坐骨部の褥瘡に対し、デブリードマン、PRP治療を施行し、その後当院に転院。同日、理学療法開始となった。

【理学療法評価】握力（右/左）：17kg/8kg、上肢MMT：肩関節～手関節5レベル、プッシュアップ可能（60秒）、ROM：手指IP関節に伸展制限あり、基本動作：寝返り自立、起居動作軽介助、座位見守り、移乗動作中等度介助、ADL：FIM58点（運動23点、認知35点）

【経過】褥瘡部への圧変化を視覚化するため転院6日目からレイオス<sup>®</sup>を使用。これまでの基本動作方法で、褥瘡部に圧が集中してかかっていることが明確になり、基本動作方法の見直し、変更を行った。その後退院までの経過は良好であった。

【考察】レイオス<sup>®</sup>を使用することで体圧、体動時の圧変化を視覚化することができた。圧変化を視覚化できたことで褥瘡治療遅延に関与していた動作方法の見直し、改善ができた。圧が視覚化されることは褥瘡治療が遅延している患者へのアプローチ方法の一つに成り得ることがわかり、リハビリ以外でも看護、介護のケアの改善にも繋がると言える。