

## 第40回神奈川術後代謝栄養研究会

### 主 題 「周術期管理」

日 時：平成29年 7月15日（土） 15時30分から18時00分  
会 場：崎陽軒 本店 6F

開会の辞：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 主任教授 遠藤 格

一般演題：15：45～16：45

座長：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 石部 敦士

コメンテーター：藤沢市民病院 消化器外科 牧野 洋知

1. 当院で施行している食道癌周術期管理について  
済生会横浜市南部病院 外科 池田 孝秀
2. 腹腔鏡下結腸切除術の術後管理と短期成績  
横須賀共済病院 外科 大石 裕佳
3. 結腸切除術後のPONVとアセトアミノフェン注による疼痛管理  
NTT東日本関東病院 外科 山口 和哉

特別講演：17：00～18：00

座長：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 主任教授 遠藤 格

演者：杏林大学医学部 消化器・一般外科

教授 正 木 忠 彦 先生

「大腸癌浸潤先進部から見えるもの」

閉会の辞：横浜市立大学附属市民総合医療センター  
消化器病センター 教授 國崎 主税

主 催：NPO法人横浜臨床腫瘍研究会 YCOG

## 当院で施行している食道癌周術期管理について

池田孝秀、高川 亮、水野香世、橋本 至、菅原裕子、嶋田和博、  
稲垣大輔、村上仁志、平川昭平、大佛智彦、長谷川誠司、池 秀之、福島忠男

済生会横浜市南部病院 外科

### 【目的】

食道癌手術は消化器外科手術の中で手術侵襲が大きいものの一つである。術後合併症の発生率が全国統計でも42%と高く、さらに合併症が発生した場合の術後管理に難渋することが多い。

当院での食道癌治療成績を提示し、周術期管理にクリニカルパスが使用可能か評価した。

### 【方法】

当院での食道癌手術成績を提示し、文献的報告を加え食道癌手術のクリニカルパス導入前後の在院日数、術後合併症を比較し考察をした。

### 【結果】

対象は当院で施行した2015年4月から2017年3月の二期的再建4例を除く三領域郭清を施行した食道癌11例。男女比は男性7例、女性4例。年齢は、平均で73.5歳。

病理は、全例扁平上皮癌。腫瘍占拠部位は、Mtが64%、Lt27%、Ut9%。腫瘍径は平均で45.5mm。術後の病理結果はステージⅠが3人、ステージⅡが4人、ステージⅢが4人。

手術因子では全例が腹臥位鏡視下食道切除、3領域郭清を施行しており再建方法は、頸部吻合を行った。平均手術時間は446分。平均出血量は282mlであった。

平均在院日数は、39.7日。術後合併症は、5人に発症し、縫合不全（Grede3）1人、縫合不全（G2）1人、肺炎（G2）1人、反回神経麻痺（G1）1人、肝不全（G5）1人であり合併症が生じた症例はいずれも40日以上の上の入院となっていた。

文献的考察を加え考察すると食道癌の平均在院日数は、パス導入前（40例）は28.2日、パス導入後（23例）：17.3日であった。合併症のない症例に限定した場合の平均在院日数は、パス導入前（19例）で18.3日、パス導入後で14.1日と優位に減少しておりパス導入によって在院日数のばらつきが減ると考えられた。

合併症のない症例の平均在院日数は29.6日でありクリニカルパス導入により合併症が生じてない症例の平均在院日数が減る可能性があると考えられた。

### 【結語】

食道癌に対して3領域郭清を行っても、術後合併症のない症例に対しては、クリニカルパス導入により、術後在院日数を短縮できる可能性がある。

## 腹腔鏡下結腸切除術の術後管理と短期成績

大石裕佳、諏訪宏和、工藤孝迪、笹本真覇人、小堀雄太郎、藤本章博、  
武井将伍、田村裕子、小川 薫、山口敬史、小暮 悠、越智隆之、  
木村 準、野尻和典、吉田謙一、茂垣雅俊、舛井秀宣、長堀 薫

横須賀共済病院 外科

### 【背景】

当院では大腸癌手術を年間約250例施行している。また、当院の在院日数は12.9日と全国6位と非常に入院期間が短い特徴がある。

### 【目的】

2013年1月～2016年12月までの腹腔鏡下結腸切除術を施行した457例を対象に手術短期成績を検討し、当院の術後管理の取り組みを紹介する。

### 【結果】

当院の腹腔鏡下結腸切除術を施行した症例は457例あり、年齢中央値は71歳と高齢で、PS2以上の患者も腹腔鏡下手術を施行していた。また高齢者群（80歳以上、99例）では非高齢者群（80歳未満、358例）に比べてPS2以上の症例が多く、併存疾患（高血圧・糖尿

病・心疾患）も有意差をもって多くなっていた。しかし、術後合併症は高齢者群と非高齢者群で有意差がなく、良好な成績が得られていた。

### 【考察】

今回、当院の特徴として高齢者が多いにもかかわらず在院日数が短く合併症が少ないことがあげられた。これはリハビリの介入や術後3日目から常食（全粥）で開始していること、手術の質の向上のために術式の定型化に取り組んでいることがあげられ、これらが良好に作用していると考えた。

### 【結語】

コメディカルとも協力し合併症発生を減少させ早期退院を目指すシステムを構築することで良好な手術成績が得られている。

# 結腸切除術後のPONVと アセトアミノフェン注による疼痛管理

山口和哉、渡辺一輝、中島 啓、吉本雄太郎、北村嘉久、真木治文、佐久間淳、  
中嶋健太郎、佐藤彰一、長尾厚樹、里舘 均、奈良智之、古嶋 薫、針原 康

NTT東日本関東病院 外科

## 【背景】

術後早期には腸管運動の停滞や周術期に用いる薬剤によると考えられる嘔気・嘔吐が20～30%の患者にみられ、それが早期回復の妨げとなっていることが予想される。術後早期の嘔気・嘔吐（以下PONV）の原因のひとつとして、鎮痛薬として使用される麻薬があげられる。

## 【目的】

鎮痛薬として麻薬を用いずにアセトアミノフェン静注薬を用いたPONVの抑制効果とその安全性について検証した。

## 【対象・方法】

- ①2014年4月から2015年3月までに行った結腸癌手術症例120例。他臓器手術や他領域にある多発癌は除外し、PONVの有無で2群に分け比較検討した。
- ②2015年4月から9月までに20歳以上かつ80歳以下の結腸癌に対して根治的な腹腔鏡下手術を施行した20例。術前腸閉塞、緊急手術、胃切除術後、アセトアミノフェンのアレルギー歴、胃・十二指腸潰瘍の既往例は除外した。麻酔覚醒前にフルビプロフェンアキシチル（ロピオン®）注射液とアセトアミノフェン（アセリオ®）を投与する。以後6時間ごとに同量のアセトアミノフェン定時投与を術後3日目まで行う。

術後0～48時間内の嘔吐発生率、術後0～48時間内の嘔気発生率、術後24時間内の離床率、術後3日間の疼痛コントロール、短期成績を評価した。

## 【結果】

- ①PONV有群は39例（嘔気28例、嘔吐11例）、PONV無群は81例であった。平均年齢はPONV有/無で73/71歳、飲酒は20/52例、原発巣は盲腸：7/8例、上行結腸：9/19例、横行結腸：9/12例、下行結腸：4/5例、S状結腸：10/37例、術前狭窄は3/12例で、これらは有意差を認めなかった。女性は27例（69.2%）/26例（32.1%）で $p$ 値 $<0.001$ 、喫煙は14例（35.9%）/48例（59.3%）で $p$ 値 $=0.014$ であり、それぞれ有意差を認めた。全手術症例でオピオイドを用いた周術期の疼痛管理をされていた。
- ②男性14例、女性6例、平均年齢61歳であった。開腹移行はなかった。1例でアレルギー出現のためにアセトアミノフェンを中止したが、19例（95%）で投与の継続が可能で、麻薬併用移行例はなかった。0～48時間内の嘔吐発生はなく、嘔気発生は2例（10%）だった。全例で24時間以内の離床が可能で、NRSは術後、1日目、2日目、3日目でそれぞれ平均1.325、2.385、2.225、1.825だった。術後3日目までの屯用鎮痛薬の使用は平均1.7回だった。Clavien-Dindo Grade3以上の術後合併症はなく、平均術後在院日数は10.7日だった。

## 【結語】

腹腔鏡下大腸切除後においては、アセトアミノフェン静注薬による疼痛管理は安全に施行可能である。