

## P-057 胸腔ドレーン部の創治癒改善のための工夫～skin staplerの有用性

<sup>1</sup> 榛原総合病院 呼吸器外科, <sup>2</sup> 藤枝市立総合病院 心臓呼吸器外科, <sup>3</sup> 焼津市立総合病院 外科, <sup>4</sup> 磐田市立総合病院 呼吸器外科, <sup>5</sup> 浜松医科大学 第一外科

北 雄介<sup>1</sup>, 野木村 宏<sup>1</sup>, 高橋 毅<sup>2</sup>, 関谷 洋<sup>2</sup>, 小林 亮<sup>3</sup>, 松下 晃三<sup>4</sup>, 大井 諭<sup>4</sup>, 鈴木 一也<sup>5</sup>, 数井 暉久<sup>5</sup>

【背景】当院では手術時の胸腔ドレナージに、8mmのシリコンドレーンを使用している。従来のマットレス縫合による閉創やドレーン固定では、特に高齢者や長期ドレナージ症例などで、ドレーン抜去部の創治癒が不良な場合があった。そのため、通院日数が増えたり、入浴等の生活制限を要する事態も生じた。ドレーン部の創治癒改善について考えた。【方法】ドレーン抜去時に利用するための糸を、挿入部の創(約1.5cm)の中央に、従来どおり3-0ナイロンにてマットレス縫合の形でかけて後、ドレーンを留置。創から離れた尾側部位に固定糸(1-0絹糸)をおき、ドレーンを固定。皮下を3-0絹糸にて数針縫合し、表皮にはSkin Staplerを用い、血行を保つようにつとめた。【結果】ドレーン周囲での空気の交通や、浸出液などの問題は生じなかった。従来のような皮膚の挫滅や色調変化などもみられず。ドレーン抜去後5日目に抜鉤、7日目に抜糸としているが、現在までのところ、ドレーン留置部位の創治癒に問題はない。【結論】ドレーン周囲にSkin Staplerを用いる方法は、ドレーン挿入部の血流温存などの点から創治癒に有用と考えられ、かつ簡便である。

## P-059 高齢者肺癌治療、特に外科治療における問題点と課題

国際医療福祉大学附属熱海病院 呼吸器外科

田口 雅彦, 中村 治彦, 川崎 徳仁

【目的】高齢化の進む当地域で経験を通じ、増加する高齢者肺癌症例における治療、特に外科療法に関するその問題点、課題につき検討を行った。【対象】2004年4月より2005年12月までに当科にて加療した肺癌症例59例中、75歳以上の症例26例を対象とした。【結果】男性17例、女性9例。組織型別ではAd, Sq, Sm, Laそれぞれ14, 8, 3, 1例で、病期別ではIA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV期それぞれ1, 8, 0, 0, 5, 2, 10例であった。治療では6例に手術を施行した(治療単独15例, 化療+放治2例, 支持療法のみ3例)。手術症例の内訳は男性5例、女性1例。Ad4例, Sq2例, IA1例, IB5例であった。術式は部分切除, 区域切除, 葉切除がそれぞれ2, 1, 3例であった。全例に術前後にリハビリを行った。重篤な術後合併症は認められなかった。75歳以上肺癌症例での世帯構成は、単独または高齢夫婦世帯が9, 8例と多く、手術症例でも3, 2例であった。世帯状況や経済的理由により治療方針の変更を余儀なくされた症例、治療後の自宅受け入れ体制に難渋する症例もあった。【考察およびまとめ】当院の肺癌症例でも高齢者の割合が高いが、PS良好な症例も多く、終末期例以外では何らかの治療を施行しえた。治癒が期待される早期症例を中心に手術も安全に施行しえ、実年齢単独では手術適応判断基準とならない。単独・高齢夫婦世帯も多く、ADL維持・早期退院が重要であり、術前後の呼吸のみでなく総合的な機能訓練が有用と思われた。また病診連携や各種介護福祉サービスの利用など多方面からの社会的バックアップ体制の確立を治療前より行っておくことが望ましい治療を行っていくうえで重要であると考えられた。

## P-058 脳性麻痺患者の肺アスペルギールス症に対する左肺全摘術の経験

国立病院機構道北病院 外科

永瀬 厚, 本望 聡, 有倉 潤, 山崎 弘貴, 青木 裕之

脳性麻痺患者は一般的に健康不良とされ、また意思の疎通が困難なことはもとより、換気障害、嚥下障害・胃食道逆流症の誤嚥などによる術後呼吸器合併症の発生率が高く、全身麻酔下手術の術後管理は困難な場合が多い。脳性麻痺患者に対する肺切除の報告は少なく、今回我々は肺アスペルギールス症に対し左肺全摘術を行った症例を経験したので報告する。症例は44歳、男性。平成13年1月頃より胃食道逆流症による誤嚥性肺炎を繰り返すようになり、以後、左肺の慢性肺炎が持続する状態となった。平成14年6月に腹腔鏡下噴門部形成術が行われたが、症状の改善はなく、むしろ画像上、血液検査上悪化傾向にあり、発熱、咳嗽が出現し始めた。下葉に肺膿瘍を形成し8月には限局性膿胸も併発し、膿胸腔穿刺液よりアスペルギールスが検出された。胸腔ドレーン留置し内科的治療により全身状態は改善したが、気管支胸腔瘻となり、胸腔ドレーンより排膿が続き、発熱が持続するため、10月外科的治療目的に当科を紹介された。平成14年11月27日に左肺全摘術を行った。術後、酸素投与が難しく、pO<sub>2</sub>は52～88mmHg、pCO<sub>2</sub>は39～44mmHgで経過。術後6日目に心嚢水貯留にて心嚢持続ドレナージ。術後10日目より胸腔内感染の兆しあり、術後13日目より胸腔持続ドレナージ、洗浄。術後20日目(ドレナージ14日間)に心嚢ドレーン抜去。術後47日目(洗浄34日間)に胸腔ドレーン抜去。経過中、右の肺炎は生じなかった。術後64日目に退院。退院後順調に経過するが、平成16年3月17日、感染病巣不明なるもMRSA敗血症にて死亡(術後1年4ヶ月)。

## P-060 片肺全摘術後の縦隔偏位と慢性期の機能評価

東邦大学医療センター大森病院 呼吸器センター外科

佐藤 史朋, 秦 美暢, 高橋 祥司, 加藤 信秀, 笹本 修一, 高木 啓吾

【はじめに】片肺全摘術後、過度の縦隔偏位や残存肺過膨脹は心肺機能上不利とされる。今回我々は外来通院中の全摘術後例を対象として、縦隔偏位や残存肺の代償性過膨脹、健側気管支の椎体や大動脈による圧迫狭窄、循環動態、呼吸機能について検討した。【対象】1985年12月から2002年11月までの片肺全摘83例のうち、術後3年以上経過し外来通院中である13例。【方法】1) 縦隔偏位ならびに代償性過膨脹については術後胸部CTで、椎体を中心として大動脈弁が正中から何度回転したかを計測した。2) 健側気管支の圧迫狭窄についてはCTで50%以上の狭窄を示す場合に狭窄ありと判定した。3) 呼吸機能についてはスパイログラムをチェックした。【結果】1) 縦隔偏位を示す大動脈弁の正中からの角度は9例で検討したところ、30°未満の「軽度偏位」は1例、30°から60°未満の「中等度偏位」は5例、60°以上の「高度偏位」は3例であり、手術時年齢とは逆相関していた。2) 健側気管支の50%以上の狭窄例はなかった。3) 呼吸機能検査は8例に施行され全例に拘束性障害を認めたが、縦隔偏位度が高度であるほど%肺活量が比較的高値に保たれていた。1秒率は縦隔偏位度が高度であっても閉塞性障害は認められなかった。【結語】片肺全摘術後は縦隔偏位度が高度であっても閉塞性障害は認められず、縦隔偏位度は手術時年齢と逆相関しており、心肺機能およびADLは良好に保たれていた。