

## 方法

瘻孔用ドレーンパウチ、喀痰吸引カテーテル、経管栄養チューブ、サクシヨンリザーバーを用いて陰圧閉鎖療法を行う。ドレーンパウチのシリコンラバー製のキャップ先端を切り取り、チューブを通すことで容易にエアタイトな接続が得られる。交換は週に2回程度行った。交換時は洗浄を行い、必要に応じてbFGF製剤を使用した。

## 症例と結果

本法を褥瘡8例、骨盤死腔炎2例、開腹術後の離開創6例、その他8例、合計24例に対し施行した。24例中23例にいずれも肉芽形成の促進や浸出液の減少、創収縮を認めた。

合併症は2例で、1例は複雑痔瘻の根治術前に使用し、装着した部位と違う箇所へ感染を起こした。もう一例は皮膚保護剤によるびらん形成であった。

## 考察

諸家の報告では褥瘡に対する陰圧閉鎖療法は有効であると言われている。様々な方法が工夫され行われているが、チューブを使用した方法の問題点の一つとして接続部のエアリークがあげられ、またパウチのみを利用した方法ではポケット内に対し有効な陰圧がかからない恐れがあると考えられる。

本法を行うことで以上の問題が解決され、簡便かつ確実性が高く、有用な方法と考えられた。

2008年11月27日

### ◆ ○○けいれん

脳神経外科 本間 敏美

前半は顔面痙攣・眼瞼痙攣に対するボトックス療法についての効果と実績を報告した。また、後半は痙攣重積についての初期診断と初期治療について報告した。痙攣重積は治療が遅れると相対的低酸素状態となり、予後が悪化することが多い。痙攣重積の予後は初期治療の成功にかかっているといっても過言ではない。初期治療の要はABCの確保、抗けいれん薬の投与である。抗けいれん薬はジアゼパムをよく使用するが、呼吸抑制、血圧低下、徐脈などの副作用があり、注意を要する。医師自身がABCの観察を怠らないことが大切と考えられる。また、痙攣重積をおこす患者についての相談は患者との信頼関係があり、経過を熟知するかかりつけ医に相談するのが筋であると考えられた。また、最後のぼやきとして、看護師などco-medical-StaffのBLS、ACLS、JPTECなどの参加が多数あり、医師はつねに外傷、蘇生の診療について周りから見られ、評価されていると考えるべきである。プロトコルを確実に遵守し、逸脱する際には患者に対する利益をきちんと説明できるようにすべきと考え

る。そのような観点から医師すべてがBLS、ACLS、JPTECを受講するのが理想であると考え。また、低血糖発作は医原性と考えべきであり、管理をきちんとすべきである。

初期研修開始より脳神経外科医を志望する若い医師が40%減少しているといわれており、各地で脳神経外科閉鎖・減員の話題をきく。また、脳神経外科のなかでもSubspecialityが確立されてきつつあり、専門以外は診ないという風潮が多数派となってきている。我々の後輩が我々と同じように働いてくれる保証はない。よって、症例報告・専門的な知識よりも実践で役立つことをかんがえ、この演題にした次第である。

2008年11月27日

### ◆ 当科における大腸手術後 SSI (手術部位感染) に関する検討

外科 佐々木 賢一

〈目的〉大腸手術は、SSI (手術部位感染) 発生率が高く SSI 対策の最も必要な手術のひとつである。当科における大腸手術後の SSI の現状を把握し対策を講じることを目的とした。〈方法〉2005年から2007年までに当科で施行した結腸手術 (COLN) 188例、直腸手術 (REC) 44例の計232例を対象とし、SSI発生をendpointとし各周術期因子について単変量解析し、さらに起炎菌に関しての検討も加えた。〈結果〉1) SSI発生率 (以下%SSI) は20.2% (COLN: 18.1%、REC: 29.5%)。2) SSIの内訳は、表層切開部19例 (40%)、深層切開部22例 (47%)、臓器体腔6例 (13%)。3) 創分類Ⅲ以上 (%SSI=29%)、ASAⅢ以上 (%SSI=37%)、t値 (カットオフポイント=180分) 以上の手術時間 (%SSI=26%)、出血量500cc以上 (%SSI=38%)、緊急手術 (%SSI=38%)、人工肛門あり (%SSI=35%) が有意な高危険度因子であり、腹腔鏡手術 (%SSI=3%)、出血量100未満 (%SSI=12%) が有意な低危険度因子であった。4) SSI起炎菌109株の内訳は、腸球菌26例、バクテロイデス26例、耐性ブドウ球菌23例の順であった。大腸手術後感染予防に使われるCMZ、FMOXの、全SSI起炎菌に対する感受性は29%、13%と低率であった。〈考察〉1) 大腸手術のSSIのほとんどが切開部SSIであり、起炎菌の多くが腸内細菌由来であるので、腸管開放時の術野汚染対策が重要である。2) 起炎菌のCMZ感受率は低いので、汚染手術以外にも、創分類Ⅲ以上、ASA分類Ⅲ以上、人工肛門造設例、緊急手術、出血多量例などの、SSI高危険度例には腸球菌も念頭においた抗生剤の使用を考慮すべきと考えられた。3) SSI対策のひとつとして、腹腔鏡手術が有用な手段になると思われた。