

## TOPICS 04

# 高齢者の外科治療に対する雑感 —腹部救急疾患および消化器癌治療—

日本医科大学武蔵小杉病院消化器病センター 徳永 昭

高齢化が急激に進むわが国では、認知症患者の増加が社会問題化している。同時に、外科的治療を要する高齢者の救急疾患および癌治療が増え、これらについての問題点も指摘されている。

この折に、第109回日本外科学会定期学術集会において、卒後教育セミナーとして「高齢者の外科手術—安全性と QOL の維持—」が企画された。癌治療と心臓手術に関する内容で、まさに時宜を得たものとの関係各位に敬意を表したい。

最近、高齢者の腹部救急疾患または消化器癌患者に遭遇する機会が増えている。基礎疾患の有無を迅速に把握し、診断、病状、必要な措置、その後の予測される経過などについて家族に説明することは当然であるが、認知症を併発している患者さんへの説明は困難を極める。他方、緊急処置に関する準備を同時に進めることが要求されるが、適切な処置の選択に迷うことも少なくない。

著者は消化器外科を専門としている関係で、認知症患者の消化器癌治療を担当する機会も増え、同時に高齢者の腹部救急疾患治療も少なくない。そこで、これら経験について実際の症例をあげ、課題と今後の展望について考察・反省を試みる。

### 症例 1. 80代後半の女性

下腹部痛を訴え当科の外来を受診した。高齢、BMI20%の女性で、同時に下肢痛を訴えたため担当医は骨盤を含めた腹部 CT 検査を緊急に指示した。予測通り、閉鎖孔ヘルニアであった。患者さん、家族に手術が必要である旨、説明し、ただちに開腹、ヘルニアを修復した。閉鎖孔に疝頓した小腸の一部壊死が認められたため腸切除端端吻合し、閉腹、手

術を終了した。術後、数日後腹壁に SSI 併発し、その結果、難治性瘻孔を形成し治療にいたるまで時間を要し、その後の長い入院を必要とした。

閉鎖孔ヘルニア手術後第60病日、急激な熱発、右上腹部痛を訴えた。腹部 US 検査にて CBD 結石・AOSC であった。直ちに内視鏡下に胆管ステント・ドレナージを行い軽快した。

順調に回復し、経口から十分に摂取されていたため、退院の準備を始めたところ再び腹痛を訴えた。腹部 CT・US 検査にて急性胆嚢炎・CBD 結石の診断であった。今回は、患者さん・家族ともに経皮胆嚢ドレージ・内視鏡的載石よりも手術を希望され、閉鎖孔ヘルニア第90病日、小開腹胆嚢摘出・胆管十二指腸吻合術を施行した。術後経過は順調で、退院間近である。

### 〈考察・反省〉

閉鎖孔ヘルニアに対する外科治療については議論の余地はないと思われる。術後の SSI に関して、一旦、発生すると医療費のかさむことが指摘され、予防のため方策がとられている。当科の緊急手術におけるデータ (30%) を参照すると少なくない頻度であるが、患者さんが回復までに長い時間を要したことは反省しなければいけない。この SSI に持続して、難治性瘻孔を形成したため長期の入院を必要とした。

以前より指摘されていた CBD 結石による胆管炎が、入院中に発症したことに関して、治療が迅速に進み軽快したことは幸運とも考えられるが、DPC 制度の元、さらに長期間の入院を余儀なくさせたことは、担当したものとしては複雑な思いがある。

高齢者の腹部救急疾患は少なくないが、緊急手術

後または処置後、合併症を発生するとその後の治療に難渋し、入院が長期化する。合併症予防対策を講じているが、その頻度は微減にとどまりなお一層の工夫・努力が必要と思われる。

### 症例 2. 70代後半の女性

アルツハイマー型認知症にて専門施設入所中、介護スタッフが下血に気づく。施設の担当医の紹介で当科外来を受診。外来で、全大腸内視鏡検査および腹部超音波検査施行、S状結腸癌および転移性肝腫瘍の診断であった。家族に病状・今後予測される経過を説明、家族が転移巣切除を含めた外科的処置を強く希望された。

その結果、S状結腸癌に対し腹腔鏡下大腸切除術、肝腫瘍に対しては腹腔鏡下 RFA を施行した。手術時間は 4 時間 55 分であった。術後経過は順調で、第 3 病日に経口摂取開始、第 17 病日退院した。

#### 〈考察〉

幸運にも手術・術後ともトラブルなく経過し、無事退院した。手術 1 日前入院として、手術は腹腔鏡下切除・RFA を行い、ドレーンなし、点滴は 3 日間で順調に回復した。術後ラウンドは頻回に、疼痛は持続硬膜外麻酔で管理した。早期離床を目指し、術翌日から離床し歩行訓練した。疼痛コントロールと早期離床および家族の熱意、さらには患者さんの生きる気力が良好な結果につながったものと思われる。

教室では、認知症患者の病状把握の一環として、神経科医、神経内科医とのコラボレーションさらに認知症スコア計測など認知症の評価を行い、耐術について討論を重ねている。これまで、10人以上の認

知症患者の消化器癌手術を経験したが、2人の術後せん妄以外トラブルを認めていない。現在は、術後せん妄予防のプロトコルを開始したところである。

外科学会の卒後教育セミナーにもどる。演者の1人である塩崎均教授（近畿大学）は高齢者食道癌治療の講演の中で、高齢者であっても生きる気力とそれをバックアップする家族の存在が重要な手術要素であると述べている。

高齢者が増加し、外的処置を要する患者さんが増えている。筆者の専門とする腹部救急疾患または消化器癌治療において、適応の決定、実際の術式の選択、患者さん・家族への説明、術後経過・合併症など、問題が山積している。実際には、ひとりひとりの患者さんに丁寧に辛抱強く外科的治療に拘泥することなく治療にあたる必要があると考えている。

終りに、一方で外科崩壊が叫ばれる中、現場の外科医は敢然と困難に立ち向かっている。その姿は見ているものにとって感動を与える。親の背中をみて、子は育つというが、高齢者の外科治療という困難に挑戦する外科医、現場をみて将来外科を目指す若い研修医が出てくることを確信してやまない。