

The Japan Society of Coloproctology, Kyushu

第34回

# 日本大腸肛門病学会 九州地方会

Society for Kyushu Stoma Rehabilitation

第25回

# 九州ストーマ リハビリテーション研究会

会期 2009年11月14日(土)

会場 久留米萃香園ホテル  
福岡県久留米市櫛原町67

会長 白水 和雄  
久留米大学医学部 外科学講座

学会事務局

久留米大学医学部外科学講座

担当/赤木 由人

〒830-0011 久留米市旭町67

TEL: 0942-35-3311 (Ext/3505)

FAX: 0942-34-0709

第34回 The Japan Society of Coloproctology, Kyushu

# 日本大腸肛門病学会九州地方会

第25回 Society for Kyushu Stoma Rehabilitation

# 九州ストーマリハビリテーション研究会

## プログラム・抄録集

会長 ◆ 白水 和雄 久留米大学医学部 外科学講座

会期 ◆ 2009年11月14日(土)

会場 ◆ 久留米萃香園ホテル  
福岡県久留米市櫛原町 67

# 学会参加者へのご案内とお願い

## 1 参加費と入会について

### 《第34回日本大腸肛門病学会九州地方会》

- 参加受付は1F ロビーにて7:30A.M. より行います。
- 参加費は4,000円です。受付でお支払いいただき、ネームカードをお受け取り下さい。
- ネームカードは参加証となります。お受け取り後すぐに記名台にて所属・氏名を記入し、会場内では必ず着用して下さい。再発行は致しかねますので紛失には十分にお気をつけ下さい。

### 《第25回九州ストーマリハビリテーション研究会》

- 参加受付は1F ロビーにて7:30A.M. より行います。
- 参加費は3,000円です。受付でお支払いいただき、ネームカードをお受け取り下さい。
- ネームカードは参加証となります。お受け取り後すぐに記名台にて所属・氏名を記入し、会場内では必ず着用下さい。再発行は致しかねますので紛失には十分にお気をつけて下さい。

※演者は原則として本会の会員に限ります。未入会の方は九州支部受付(1F ロビー)で入会手続きをお済ませ下さい。また、既に会員の方で年会費を未納の方も同受付にて会費を納入下さい。

## 2 発表者の皆様へ

### (1) 発表時間

日本大腸肛門病学会の一般演題は発表5分、質疑応答3分です。

ワークショップ、パネルディスカッション、ビデオシンポジウムは【発表8分、討論を含め全体で120分】です。

ストーマリハビリテーション研究会の一般演題は発表4分、質疑応答3分です。

シンポジウムは【発表8分、討論を含め全体で120分】です。

質疑応答、討論および進行は司会者の指示に従って下さい。

なお、プログラムの進行上、時間厳守でお願いいたします。

### (2) 機材について

発表は Windows を用いたコンピュータープレゼンテーションに限らせていただきます。当日、会場に準備するコンピューター(以下 PC)の OS は Windows XP、ソフトは Microsoft PowerPoint 2000, 2003, 2007 です。データの作成の際、保存にあたってはバージョンにご注意下さい。

Macintosh および 35mm スライドはご利用いただけません。

投面は一面のみです。

### (3) データの持ち込みについて

発表データは USB 接続対応フラッシュメモリ(以下 USB メモリ)あるいは CD-R にてご持参下さい。予備のデータは必ずバックアップをお取り下さいますようお願いいたします。

Macintosh で作成の場合ならびに、動画をご使用の場合は、ご自身のノートパソコンをご持参下さい。

### (4) データの受付について

発表開始の1時間前までに(朝一番のセッション発表の場合、8:00 から)必ず2F の PC センターにて試写をお済ませ下さい。お待ちいただいたデータは PC センターにて予め動作確認を行った後、コピーさせていただきます。発表終了後には学会運営事務局が責任を持って消去いたします。

### (5) 発表について

発表は演者ご自身で、演台上に設置されているモニター、キーボード、マウスをご使用し操作して下さい。

#### (6) 進行について

スムーズな進行のためにランプによる警告をいたします。終了時間1分前に黄ランプ、終了時間になりましたら赤ランプが点灯いたします。時間厳守でお願いいたします。

次演者は、前演者の発表が始まりましたら次演者席にお着き下さい。

#### (7) データ作成時の注意点について

- 使用されるフォントは Windows に標準搭載されているものを推奨いたします。

【日本語】MSP ゴシック、MSP 明朝、MS ゴシック、MS 明朝

【英語】Times New Roman、Arial、Arial Black、Arial Narrow、Century、Century Gothic、Courier New、Georgia

- 画面ぎりぎりまで使用されると再生環境の違いにより文字や画像のはみ出し等の原因となることがあります。
- データを一括してお預かりする都合上、PowerPoint ファイルには以下のように半角英数字で名前をつけて下さいますようお願いいたします。

例) 演題番号 D01 福岡太郎先生の場合：D01\_fukuokataro.ppt

S01 久留米かすりさんの場合：S01\_kurumekasuri.ppt

演題番号については抄録集でご確認ください。

#### (8) ビデオシンポジウムで発表される先生方へ

- 今回は VHS、S-VHS による動画再生は予定しておりません。
- データは Windows Media Player で再生できるデータを作成して下さい。音声の使用はできません。
- データの持ち込みは原則として一般演題と同様に USB メモリでご持参下さい。USB メモリに入らない大容量の場合に限りご自身の PC を持ち込みされるか、あるいは事前に DVD-R でご送付下さい。事前にデータをご送付いただいた場合、予め動作確認を事務局でいたしますが、当日のデータの修正はお受けいたしかねますのでご了承下さい。

#### (9) PC の持ち込みについて (Windows, Macintosh)

ご自身の PC を持ち込まれる場合は以下の点にご注意ください。

- 使用できるアプリケーションは Microsoft PowerPoint、AppleKeynote とさせていただきます。
- PC 持ち込みの場合でも、バックアップ用データとして USB メモリなどをご持参下さい。
- PC の AC アダプターは事務局では準備いたしませんので各自ご持参下さい。
- 会場で使用する PC コネクタの形状は D-sub15 ピンです。この形状にあった PC をご用意下さい。またこの形状に変換するコネクタを必要とする場合は必ずご自身でご準備下さい。
- スクリーンセーバー、省電力設定は予め解除しておいて下さい。
- アプリケーションにほかのデータ (静止画・動画・グラフ等) をリンクしている場合は必ず元のデータも同じフォルダ内に保存の上、デスクトップに配置して動作確認を行って下さい。

### 3 司会・座長の方へのお願い

- 司会・座長の方は、担当セッションの開始30分前までに各会場前の司会・座長受付にて受付をお済ませ下さい。受付を済まされましたら、担当セッションの開始20分前には会場内の次座長席にお着き下さい。
- スムーズな進行のためにランプによる警告をいたします。終了時間1分前に黄ランプ、終了時間になりましたら赤ランプが点灯します。時間厳守で進行していただきますようお願いいたします。

## 4 関連会議のお知らせ

### 《日本大腸肛門病学会九州支部》

幹事会 日時：平成21年11月13日（金） 16：30～18：00  
会場：1F ガーデンホール

評議員会 日時：平成21年11月14日（土） 13：00～13：45  
会場：第1会場（鶴の間 西）

総会 日時：平成21年11月14日（土） 13：45～14：00  
会場：第1会場（鶴の間 西）

### 《九州ストーリーマリハビリテーション研究会》

幹事会 日時：平成21年11月14日（土） 17：30～18：30  
会場：第2会場（千歳の間）

## 5 ランチョンセミナー 12：00～13：00

### 《第34回日本大腸肛門病学会九州地方会》

演題：進行再発大腸癌の標準化学療法と近未来

演者：山口 佳之（川崎医科大学 臨床腫瘍学 教授）

司会：緒方 裕（久留米大学医療センター外科 准教授）

会場：第1会場（鶴の間 西）

共催：メルクセローノ株式会社／ブリストル・マイヤーズ株式会社

### 《第25回九州ストーリーマリハビリテーション研究会》

演題：排便機能障害のアルゴリズム

演者：荒木 靖三（大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院 院長）

司会：壬生 隆一（福岡山王病院 消化器センター長）

会場：第3会場（鶴の間 中央・東）

共催：大日本住友製薬株式会社

## 6 特別講演

### 《第34回日本大腸肛門病学会九州地方会・

第25回九州ストーリーマリハビリテーション研究会 合同》 11：00～12：00

演題：医療安全のABC-守りの美学

演者：小林 弘幸（順天堂大学 病院管理学 教授）

司会：白水 和雄（久留米大学医学部 外科学講座 主任教授）

会場：第3会場（鶴の間 中央・東）

## 7 教育講演

《第25回九州ストーリーリハビリテーション研究会》 13:00～14:00

演題：ストレスと人間関係

演者：上野 行良（福岡県立大学 人間社会学部 教授）

司会：内山 道子（久留米大学病院 看護師長）

会場：第3会場（鶴の間 中央・東）

## 8 その他

- 企業展示：2F ロビー
- クローク：1F 総合受付
- ドリンクコーナー：2F

## 9 連絡先

第34回日本大腸肛門病学会九州地方会・

第25回九州ストーリーリハビリテーション研究会運営事務局

〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-3-6 第三博多借成ビル

株式会社コンベンションリンクージ内

TEL：092-437-4188 FAX：092-437-4182

E-mail：colk-s@c-linkage.co.jp

### 石橋美術館のご案内

会期中、石橋美術館では、「ランキングで楽しむ石橋美術館」が開催されております。本会の参加者はネームカードを提示することで入場料が割引となります。この機会に是非足をお運び下さい。

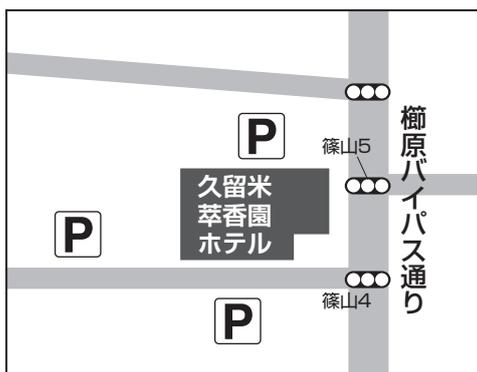
### ポイント対象のご案内

本学会は、生涯教育講座の対象となっております。

# 会場アクセス図



## 専用駐車場のご案内



駐車場はありますが台数に限りがありますので、なるべく乗り合わせか公共交通機関をご利用ください。

## 交通アクセス

- 西鉄久留米駅より ..... 車で5分
- JR久留米駅より ..... 車で5分
- 高速久留米I.C.より ..... 車で10分
- 福岡より ..... 久留米(西鉄)特急で30分
- 熊本より ..... 久留米(JR)特急で60分
- 福岡空港 ..... 久留米(高速バス)で45分



	第1会場 (2F 鶴の間 西)	第2会場 (2F 千歳の間)	第3会場 (2F 鶴の間 中央・東)	第4会場 (3F 松林の間)
9:00	8:40~10:40 (DW-1~DW-7) <b>ワークショップ</b> 遠隔転移を有する 大腸癌の治療戦略  司会：中房 祐司 佛坂 正幸	8:40~9:12 (D08~D11) <b>一般演題 D3</b> 大腸癌再発因子 9:12~10:00 (D12~D17) <b>一般演題 D4</b> 肛門疾患・直腸脱 10:00~10:40 (D18~D22) <b>一般演題 D5</b> 小腸癌の診断と治療	8:30~ <b>会長挨拶</b> 8:40~9:22 (S01~S06) <b>一般演題 S1</b> ストーマケアと受容 9:22~9:57 (S07~S11) <b>一般演題 S2</b> 管理困難① 9:57~10:32 (S12~S16) <b>一般演題 S3</b> 高齢者への指導	8:40~9:15 (S22~S26) <b>一般演題 S5</b> 教育 9:15~9:50 (S27~S31) <b>一般演題 S6</b> 合併症 9:50~10:25 (S32~S36) <b>一般演題 S7</b> 創傷管理とスキンケア
11:00			11:00~12:00 <b>特別講演</b> 医療安全のABC -守りの美学 演者：小林 弘幸 司会：白水 和雄	
12:00	12:00~13:00 <b>ランチョンセミナー</b> 進行再発大腸癌の 標準化学療法と近未来 演者：山口 佳之 司会：緒方 裕		12:00~13:00 <b>ランチョンセミナー</b> 排便機能障害の アルゴリズム 演者：荒木 靖三 司会：壬生 隆一	
13:00	13:00~13:45 <b>日本大腸肛門病学会 九州支部評議員会</b>	13:00~13:40 (D23~D27) <b>一般演題 D6</b> 症例-1	13:00~14:00 <b>教育講演</b> ストレスと人間関係 演者：上野 行良 司会：内山 道子	13:00~13:48 (D48~D53) <b>一般演題 D11</b> 低侵襲手術
14:00	13:45~14:00 <b>日本大腸肛門病学会九州支部総会</b> 14:00~14:24 (D01~D03) <b>一般演題 D1</b> 下部直腸癌に対する肛門温存術の治療成績 14:24~14:56 (D04~D07) <b>一般演題 D2</b> 直腸癌局所再発	13:40~14:20 (D28~D32) <b>一般演題 D7</b> 症例-2 14:20~14:52 (D33~D36) <b>一般演題 D8</b> 症例-3	14:00~16:00 (SS-1~SS-6) <b>シンポジウム</b> ストーマリハビリテーション 教育の現状と課題  司会：荒木 靖三 梶西 ミチコ	13:48~14:36 (D54~D59) <b>一般演題 D12</b> 大腸癌補助化学療法 14:36~15:08 (D60~D63) <b>一般演題 D13</b> 下部消化管疾患における画像診断の進歩
15:00	15:00~17:00 (DP-1~DP-5) <b>パネルディスカッション</b> 早期大腸癌に対する 内視鏡治療後の遠隔成績  司会：鶴田 修 壬生 隆一	14:52~15:40 (D37~D42) <b>一般演題 D9</b> 大腸癌 15:40~16:20 (D43~D47) <b>一般演題 D10</b> 炎症性腸疾患		15:10~17:10 (DVS-1~DVS-6) <b>ビデオシンポジウム</b> 痔瘻の治療方針  司会：坂田 寛人 豊原 敏光
17:00			16:00~16:35 (S17~S21) <b>一般演題 S4</b> 管理困難② 16:35~17:10 (S37~S41) <b>一般演題 S8</b> DETスコア・排泄ケア	
18:00		17:30~18:30 <b>九州ストーマ リハビリテーション研究会 世話人会</b>		

《第34回日本大腸肛門病学会九州地方会・第25回九州ストーマリハビリテーション研究会 合同》

特別講演 11:00～12:00

第3会場

司会：白水 和雄（久留米大学医学部 外科学講座 主任教授）

## [ 医療安全のABC -守りの美学 ]

小林 弘幸 順天堂大学 病院管理学 教授

《第34回日本大腸肛門病学会九州地方会》

ランチョンセミナー 12:00～13:00

第1会場

司会：緒方 裕（久留米大学医療センター外科 准教授）

## [ 進行再発大腸癌の標準化学療法と近未来 ]

山口 佳之 川崎医科大学 臨床腫瘍学 教授

共催：メルクセローノ株式会社／ブリストル・マイヤーズ株式会社

《第25回九州ストーマリハビリテーション研究会》

教育講演 13:00～14:00

第3会場

司会：内山 道子（久留米大学病院 看護師長）

## [ ストレスと人間関係 ]

上野 行良 福岡県立大学 人間社会学部 教授

《第25回九州ストーマリハビリテーション研究会》

ランチョンセミナー 12:00～13:00

第3会場

司会：壬生 隆一（福岡山王病院 消化器センター長）

## [ 排便機能障害のアルゴリズム ]

荒木 靖三 大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院 院長

共催：大日本住友製薬株式会社

# 第34回 日本大腸肛門病学会九州地方会

## プログラム

[ 遠隔転移を有する大腸癌の治療戦略 ] 司会：中房 祐司(福岡赤十字病院 外科)  
佛坂 正幸(宮崎大学医学部 腫瘍機能制御外科)

**DW-1** 当科における大腸癌遠隔転移症例の治療

中山 善文 産業医科大学医学部 第1外科

**DW-2** Stage IV大腸癌の治療戦略

緒方 俊二 大腸肛門病センター 高野病院

**DW-3** 遠隔転移を有する大腸癌の治療戦略

北薮 正樹 鹿児島大学 消化器外科

**DW-4** 大腸癌遠隔転移症例の検討

佐村 博範 琉球大学 第1外科

**DW-5** 進行・再発大腸癌に対するアバスチン併用化学療法の実験

河野 陽介 佐世保市立総合病院 外科

**DW-6** 進行・再発大腸癌に対する Bevacizumab 併用 mFIREFOX 療法の実験

村上 英嗣 久留米大学医療センター 外科

**DW-7** 背景肝からみた大腸癌肝転移待機手術のタイミング

衛藤 大明 久留米大学医学部 外科

[ 早期大腸癌に対する内視鏡治療後の遠隔成績 ]

司会：鶴田 修(久留米大学病院 消化器病センター)  
壬生 隆一(福岡山王病院)

**DP-1** 当院で内視鏡治療を行なった早期大腸癌の追跡調査

倉岡 圭 久留米大学医療センター 消化器科

**DP-2** 大腸早期癌に対する内視鏡下切除後の治療成績

田中 正文 大腸肛門病センター 高野病院 外科

**DP-3** 大腸 pSM 癌に対する内視鏡治療成績

有田 桂子 久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門

**DP-4** 局所治療後に腸切除を行なった sm 大腸癌の検討

田中 亮介 福岡大学筑紫病院 外科

**DP-5** 高齢者の大腸腫瘍性病変に対する内視鏡治療成績

前山 泰彦 久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門

## [ 痔瘻の治療方針 ]

司会：坂田 寛人(坂田肛門科医院)  
豊原 敏光(医療法人福西会 福西会病院)

**DVS-1** 複雑痔瘻(Ⅲ型)に対する括約筋温存手術と seton 法についての検討

柴田 直哉 竹迫外科内科医院

**DVS-2** 当院におけるⅢ型痔瘻の治療

鮫島 隆志 潤愛会鮫島病院 外科

**DVS-3** 前側方低位筋間痔瘻に対する治療  
— coring out か open fistulectomy and primary closure か—

佐々木俊治 日高大腸肛門クリニック

**DVS-4** 当施設での痔瘻根治術：成績と考察

豊原 敏光 医療法人福西会 福西会病院 大腸肛門病センター

**DVS-5** 痔瘻の治療方針と治療成績

野明 俊裕 大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院

**DVS-6** 痔瘻に対する術式選択と成績の検討

高野 正太 大腸肛門病センター 高野病院

## 一般演題 D1 14:00～14:24

## 第1会場

## [ 下部直腸癌に対する肛門温存術の治療成績 ]

座長：石川 啓(佐世保市立総合病院 外科)

**D01** ISR の治療成績

佐村 博範 琉球大学 第一外科

**D02** 下部直腸腫瘍患者に対する肛門括約筋切除術の治療成績について

佐伯 泰慎 大腸肛門病センター 高野病院 外科

**D03** Inter Sphincteric Resection (ISR) 術後の肛門機能

龍 泰彦 久留米大学 外科

# 第25回 九州ストーリーマリアビリテーション研究会

## プログラム

## [ ストーマリハビリテーション教育の現状と課題 ]

司会：荒木 靖三（大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院）  
梶西ミチコ（福岡大学病院）

- SS-1** これからのストーマケア教育～看護師の経験から教育のあり方を検討する～  
高木 良重 医療法人福西会 福西会病院
- SS-2** 一時的ストーマ保有者の QOL の実態 ～オストメイト QOL 調査票を用いて～  
酒井 宏子 佐賀大学医学部附属病院 看護部
- SS-3** 訪問看護と緊密な連携で取り組んだ高齢者のストーマケア  
尾形由貴子 聖マリア病院
- SS-4** 患者会を通じた南福岡オストミー協会活動支援  
～専門病院として支援すべき活動とは～  
種子田美穂子 大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院
- SS-5** ストーマリハビリテーションにおける「教育」上の現状と問題点  
中越 享 済生会長崎病院
- SS-6** 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程の現状と課題  
浦邊 尋美 社団法人福岡県看護協会 看護専門教育センター

## 一般演題 S1 8:40～9:22

## [ ストーマケアと受容 ]

座長：黒田 豊子（熊本大学医学部附属病院）  
児玉 裕子（宮崎大学医学部附属病院）

- S01** 看護師のストーマケア教育に関する一考察  
廣津慧美子 社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院 外科センター
- S02** 統一したストーマケアの提供～スタッフ間の情報共有を目指して～  
宮崎 順子 熊本市立熊本市民病院
- S03** セルフケア習得に向けた患者との関わりについて ～2事例を通して学んだこと～  
国清 恵子 医療法人白十字会佐世保中央病院
- S04** 永久的と一時的ストーマ造設患者の術前・術後指導と退院後のサポートについて  
椎木 美絵 社会医療法人 聖医会 サザン・リージョン病院
- S05** 有職者のオストメイトのにおいに関する思いと行動  
間野 尚子 産業医科大学病院
- S06** ストーマ外来を受診している患者の QOL 調査  
森山やよい 佐世保市立総合病院 看護部

[ 管理困難① ]

座長：篠原 徹雄（福岡大学病院）  
江口 忍（武雄市立武雄市民病院）

**S07** 20年間ストーマケア指導を受けてこなかった患者の看護  
～オレムのセルフケア理論を用いて～

小宮 友美 医療法人福西会 福西会病院

**S08** 残存小腸20センチ、ステロイド内服中の患者のストーマケアを通して  
～セルフケア確立に向けての皮膚保護剤と装具の検討～

村中 晴美 独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 看護部 総合外科病棟

**S09** リウマチ手指関節変形のある患者の装具選択

亀井奈央子 大分赤十字病院 看護部

**S10** 認知症患者に対するストーマケアの経験

川田亜沙美 医療法人潤愛会 鮫島病院

**S11** ダブルストーマ・胃瘻造設した嚥下の症例に対する自立支援の経験

比嘉みゆき 琉球大学医学部附属病院 7階西病棟

[ 高齢者への指導 ]

座長：足達 節子（日本赤十字社 大分赤十字病院）  
森山やよい（佐世保市立総合病院）

**S12** ストーマ造設に拒否的だった高齢患者への関わりの一症例

松永 梢 佐世保市立総合病院 看護部 6階東病棟

**S13** 両側尿管皮膚瘻患者のストーマケアを工夫した1事例

黒田 薫 久留米大学病院 西棟七階病棟

**S14** 身体障害のある高齢患者とその家族へのストーマケア指導

荻迫 千恵 日高大腸肛門クリニック

**S15** 小線源療法後の放射線直腸炎でストーマ造設・膀胱瘻を造設した1例

宮蘭 幸江 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 看護部

**S16** ストーマを造設した後期高齢者の退院指導の課題

谷川留美子 久留米大学病院

# 第34回 日本大腸肛門病学会九州地方会

## 抄 録 集

## DW-1 当科における大腸癌遠隔転移症例の治療

産業医科大学医学部 第1外科

○中山 善文、鳥越 貴行、皆川 紀剛、山口 幸二

大腸癌遠隔(主に肝)転移症例の治療を自験例において後ろ向きに検討した。2004年から2008年の5年間の当科での大腸癌手術症例は435例で、stage IV症例が68例で、腹膜転移と多臓器転移症例を除く1臓器のみの遠隔転移症例は36例(肝:25例、肺:5例、リンパ節:6例)であった。肝転移症例25例では、原発巣切除が23例に、人工肛門造設が2例に施行され、肝転移巣切除が12例(6例が同時性、6例が異時性)に行われた。経口もしくは経静脈性の化学療法は17例に、肝動注療法は7例に施行された。肝動注療法は2005年8月からは行われていなかった。MSTは29.6ヶ月であった。無病生存は5例あり、すべて肝転移巣切除例であり、そのうち3例は、原発巣切除後化学療法を施行し、異時性に肝転移巣切除を行った症例であった。肺転移症例と遠隔リンパ節転移症例のMSTはそれぞれ17.5ヶ月と11.0ヶ月で、無病生存例はなかった。今回の検討では、無病生存例は原発巣切除後、化学療法を行い、肝転移を異時性に切除した例のみであった。肝転移を伴う大腸癌では原発巣切除術後化学療法を施行し、肝転移を異時性に切除する治療戦略の有用性が示唆された。

## DW-3 遠隔転移を有する大腸癌の治療戦略

鹿児島大学 消化器外科

○北薮 正樹、石沢 隆、夏越 祥次

【目的】我々は大腸癌同時性肝転移症例に対して積極的に肝切除を行っている。しかし肝両葉に多発するような転移症例に対しては、全身化学療法を先行させることにより治癒切除率の向上を図っている。

【対象】2000年～2008年までの9年間に当科で手術を施行した大腸癌同時性肝転移症例は39例であった。

【結果】原発部位では上行結腸11例・横行結腸3例・下行結腸0例・S状結腸11例・直腸14例であった。肝転移についてはH1(16例)・H2(8例)・H3(15例)であった。治療は原発巣切除が38例に対して施行されており、肝転移巣切除は同時性9例・異時性に4例施行されていた。転移巣切除を行わなかった症例は16例あった。RFA施行例は4例であった。化学療法は27例に対し施行されており、FOLFOX療法(14例)、FOLFIRI療法(11例)、5FU+ロイコボリン療法(7例)、内服化学療法(5例)という内訳であった。これらの症例の中で化学療法が効果的であった症例、予後に無関係であった症例について示す。

【考察】一期的に外科的コントロールができない肝転移が存在する場合、全身病と考え化学療法を最優先する判断が必要と思われる。

## DW-2 Stage IV大腸癌の治療戦略

大腸肛門病センター 高野病院

○緒方 俊二、山田 一隆、佐伯 泰愼、福永 光子、高野 正太、田中 正文、眞方紳一郎、高野 正博

【目的】Stage IV大腸癌の治療戦略を検討すること。

【対象・方法】1985年～2006年における同時性遠隔転移をもつ大腸癌の原発巣切除症例311例(R1切除109例、R2切除202例)を対象とした。

1) 転移臓器別(肝、肺、腹膜、リンパ節)の予後を検討した。

2) 転移臓器個数別の予後を検討した。

【結果】

1) 肝転移単独例137例の5年生存率は転移個数別に1個、2～4個、5個以上で50.6%、21.9%、0%であった。R1、R2では45.4%、3.5%であった。肺転移単独例19例の5年生存率はLM1、LM2、LM3で30%、33%、0%であった。R1、R2では30.0%、0%であった。腹膜播種単独例35例の5年生存率はP1、P2、P3で18.2%、15.0%、15.6%であった。R1、R2では30.0%、11.2%であり、切除症例での予後は良かった。M1リンパ節単独例32例の5年生存率は16.3%であった。R1、R2では23.1%、8.3%であり、切除の意義はあると思われた。

2) 転移臓器個数別の5年生存率は1臓器、2臓器、3臓器、4臓器で21.0%、2.2%、0%、0%であった。2臓器の転移であっても、R2であれば、5年生存率は25%であった。

【結語】肝、肺、腹膜、M1リンパ節とも、単独転移であれば切除の意義は高いと思われた。2臓器転移はR1が得られれば、切除の意義はあるが、3臓器以上では切除の意義はないと思われた。

## DW-4 大腸癌遠隔転移症例の検討

琉球大学 第1外科

○佐村 博範、新垣 淳也、野里 栄治、西巻 正

【目的】今回遠隔転移を有する症例の治療成績を検討した。

【対象・方法】2003年2008年に施行した大腸癌手術症例237例中遠隔転移を有する38例(同時性28例、異時性10例)を対象とし、転移臓器別に成績を検討した。

【結果】38例中21例に根治目的の手術を施行した。肝・肺転移例は2例であり、化療後手術を施行した。1例は肝切除後合併症で死亡し、1例は腹膜再発を認めた。肝転移7例(同時性6例/異時性1例)であり、2例で手術を先行し補助化学療法を施行した。5例は化療後肝切除術を施行し、内4例に補助化学療法を施行した。再発が5例(手術1/化療4)であり残肝再発であった。肺転移は1例で、手術先行し補助化学療法を施行した。術後2年で腹膜転移再発を認めた。リンパ節転移6例(同3/異3)であり、2例で手術先行し、4例は化療(1例放射線化学療法)後、手術(1例姑息的)を施行した。4例に再発を認めた。腹膜転移は8例(同2/異6)であった。手術先行が2例で6例は化療後手術(2例は姑息的)を施行した、内2例に術中温熱化学療法を施行した。6例(手術2/化療4)で再発を認めた。卵巣転移は2例(1/1)であり、術後2例とも再発を認めた。

【考察】R0が可能な症例に対し手術療法を施行しているが、16/21、76.2%と多くの再発を認めており、根治治療が困難である。治療法をさらに工夫する必要があると思われた。

**DW-5** 進行・再発大腸癌に対する  
アバスチン併用化学療法の経験

佐世保市立総合病院 外科

○河野 陽介、石川 啓、富永 哲郎、土肥良一郎、  
荒木 政人、阿保 貴章、角田 順久

進行再発大腸癌に対する分子標的薬の登場により良好な治療成績が報告されている。2007年6月より Bevacizumab (以下アバスチン)が本邦でも認可された。今回当院におけるアバスチンの使用経験について報告する。

**【対象】** 当院において2007年9月から2009年4月までにアバスチンを使用した進行再発大腸癌症例34例について検討した。

**【結果】** 性別は男女比1:1、年齢は平均63歳(38-82歳)。原発腫瘍占拠部位は結腸18例、直腸16例。転移巣は肝臓16例、肺16例、リンパ節9例、腹膜播種6例(重複あり)。一次治療が26例、二次治療が8例、開始時の併用レジメンは交替療法(FOLFOX-FOLFIRI)53%、FOLFOX38%。投与回数は平均10回(1-31回)。生存期間は長期生存例を3例(62-120ヵ月)認め、死亡例を4例(8.7-19.5ヵ月)認めた。RECISTによる効果判定はResponse rate (RR)45%、Disease control rate (DCR)86%で、一次治療ではRR 39%、DCR 91%、二次治療ではRR 67%、DCR 67%であった。有害事象(CTCAE v3.0)は好中球減少、出血、高血圧の順に多く、ほとんどが非重篤なものであった。重篤な有害事象としては静脈血栓塞栓症2例、消化管穿孔1例認めた。

**DW-7** 背景肝からみた大腸癌肝転移待機手術の  
タイミング

1)久留米大学医学部 外科、2)久留米大学 医療センター 外科

○衛藤 大明<sup>1)</sup>、久下 亨<sup>1)</sup>、堀内 彦之<sup>1)</sup>、内田 信治<sup>2)</sup>、  
石川 博人<sup>1)</sup>、緒方 裕<sup>2)</sup>、木下 壽文<sup>1)</sup>、白水 和雄<sup>1)</sup>

**【はじめに】** 大腸癌肝転移における治療の第一選択は切除であるが、その時期は施設により様々である。自験例では、切除可能症例でも待機期間中に化学療法を行い、外科治療を行った症例が増えている。近年の化学療法の進歩の一方で、その副作用や術後合併症が問題になっている。術前化学療法後に安全に肝切除を行うためには、これらを十分に考慮した治療戦略が必要である。

**【目的】** 術前化学療法を施行した大腸癌肝転移切除例の背景肝の病理組織学的検討を行い、手術の時期について検討した。

**【対象と方法】** 大腸癌肝転移切除22例(FOLFOX/FOLFIRIを含む多剤併用15例、無治療7例)を対象とした。病理組織学的評価については、Rubbia-Brandtらの報告を参考にした。

**【結果】** 化学療法中に新規病変は認められず、術前の肝機能や術後の合併については、化学療法群と未治療群に明らかな有意差を認めなかった。術前化学療法を施行した症例では、類洞を主座とする障害が種々の程度に認められ、回数が多いほど目立っていたが、回数の少ないものでは、障害は軽微であった。

**【結語】** 症例が少なく断定はできないが、待機手術としての術前化学療法は、6回以内が望ましいと考えられた。

**DW-6** 進行・再発大腸癌に対する  
Bevacizumab 併用 mFIREFOX 療法の経験

1)久留米大学医療センター 外科、2)久留米大学 外科

○村上 英嗣<sup>1)</sup>、緒方 裕<sup>1)</sup>、内田 信治<sup>1)</sup>、笹富 輝男<sup>1)</sup>、  
村上 直孝<sup>1)</sup>、山口 圭三<sup>1)</sup>、五反田幸人<sup>1)</sup>、白水 和雄<sup>2)</sup>

**【はじめに】** 当科ではL-OHPに特徴的な有害事象である末梢神経障害のマネージメントと治療継続性を目的として Bevacizumab 併用 mFIREFOX 療法を導入し、高齢者や低用量ステロイド継続使用例などの高 risk 症例に対しても施行している。今回、その有効性と安全性について検討した。

**【対象】** 切除不能進行・再発大腸癌に対し Bevacizumab 併用 mFIREFOX 療法を施行した23例。

**【結果】** 内訳は男性17例・女性6例、平均年齢68歳。高 risk 症例は7例で全例5-FUのみ減量した。全体の抗腫瘍効果は、評価可能症例21例中CR2例・PR9例・SD8例で奏効率48%、病勢コントロール率95%。高 risk 群の抗腫瘍効果は、評価可能症例6例中PR2例・SD3例で奏効率33%、病勢コントロール83%。L-OHPに特徴的な末梢神経障害および Bevacizumab に特徴的な有害事象で Grade 3以上は認めなかった。また、高 risk 群では Grade 3以上の有害事象の明らかな増加は認めなかった。

**【結語】** 5-FUの減量投与により奏効率は若干低下するが、高 risk 症例に対する治療の継続性や Bevacizumab 療法の忍容性もおおむね良好であった。有害事象のマネージメントと併用する化学療法の工夫により、分子標的治療薬を用いた標準化学療法が施行可能と考える。

# 第25回九州ストーリーマリアビリテーション研究会

## 抄 録 集

## SS-1 これからのストーマケア教育 ～看護師の経験から教育のあり方を検討する～

医療法人福西会 福西会病院

○高木 良重、町田 京子

今回、臨床判断能力の向上につながるストーマケア教育のあり方について検討した。病棟看護師27名に、印象に残った患者に対してどのように関わっていたのかについて自由記載してもらい、ストーマケア場面において着目している点とどのような実践が行われているかについて整理した。看護師が挙げた事例は、皮膚障害や認知症などでケアに難渋した患者や、最初に受け持った患者に対するストーマケアの工夫やセルフケア確立までの過程であった。着目した内容は、ストーマ局所やストーマに対する患者の行動であった。局所ケアに関しては具体的な実践内容を挙げていたが、傾聴や患者のペースにあわせるといった実践は具体性に乏しかった。また、難渋した事例を通して、マニュアルに沿った内容では限界があることを認識していた。現在のストーマケア教育は掲げた行動目標の達成に向けて実践することが主であり、今回の結果にも反映されていた。看護師の経験は、新たな発見や振り返りをする機会となり、その内容をまとめることでストーマケアのあり方を見直すことにつながる。今後の教育のあり方として、行動目標の達成のための知識や技術の教授のみならず、患者と関わる際の看護師の直感や態度について意見交換する中から実践知を引き出すことが求められる。

## SS-3 訪問看護と緊密な連携で取り組んだ高齢者のストーマケア

聖マリア病院

○尾形 由貴子、青木 尚子

【はじめに】高齢者のストーマケアは、家族の協力が必要不可欠である。しかし、ケア支援が得られず社会的入院を余儀なくされる症例もある。この様な問題を解決すべく病棟、外来、皮膚・排泄ケア認定看護師が在籍する訪問看護と連携し合いながら、在宅でのストーマケア支援に取り組んだ症例を経験したので報告する。

【症例】独居の60歳代女性。在宅でのストーマケアに不安があった。娘と二人暮らしの70歳代女性。娘は仕事をしておりストーマケアや介護に不安があった。夫と2人暮らしの70歳代女性。パーキンソン病があり介護が必要なことに加え高齢の夫によるケアは困難であった。社会生活が継続出来るように、ストーマ造設術後早期から病棟、外来、訪問看護が共同しストーマケアを実施した。

【結果】訪問看護と緊密な連携を取ることで、患者はケア習得のための無駄な入院延期がなくなった。ストーマケアを覚えなければならないという患者や家族の心理的負担の軽減ができ、いつでも訪問してくれるという安心感が得られた。一方、病院側にとっては、入院中に達成すべきストーマケア指導を訪問看護師が継続して担うことで、無理な指導がなくなり、スタッフの心理的負担が軽減した。

【結語】患者や家族の生活に応じた支援を担うことができる皮膚・排泄ケア認定看護師の訪問看護は有効であるといえる。

## SS-2 一時的ストーマ保有者の QOL の実態 ～オストメイト QOL 調査票を用いて～

佐賀大学医学部附属病院 看護部

○酒井 宏子、貞松 陽子、片平 裕子、中山 慎子、橋本真由美、向井 秀美、今福ひとみ

【目的】一時的ストーマ保有者の退院後の QOL 向上支援に資することを目的とした。

【方法】2005年1月～2008年7月までに、当院でストーマ造設術を受け、その後閉鎖した患者54名を対象に、オストメイト QOL 調査票を用い自記式無記名式調査を実施した。

【結果】

1. ストーマ関連 QOL に関しては、3項目「ストレス」「支援体制」「ストーマに対する満足度」の全てが粗点平均値より高い値であったが、スコアバランスをみると「支援体制」において著しく低かった。
2. 一般 QOL に関しては、6項目中2項目「活動性」「経済性」が粗点平均値より低い値を示し、スコアバランスをみると「セクシャリティ」において低い結果であった。
3. 一時的ストーマ保有者は、ボディイメージに対するストレスより、ストーマの局所管理に対するストレスの方が強く感じていた。

【考察】ストーマの局所管理に重点を置いた指導を充実させ、さらに経済面を考慮した器具選択と、活動やセクシャリティに面した生活指導の改善を図る必要性が明らかになった。ただ、現状の短い入院期間では指導時間に限りがあるため、病棟外来間の連携とフォローアップが必要であると示唆された。

## SS-4 患者会を通じた南福岡オストミー協会活動支援 ～専門病院として支援すべき活動とは～

大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院

○種子田美穂子、伊藤 聡子、熊添 智春、桑野 初子、神山 剛一、野明 俊裕、荒木 靖三、高野 正博

当院では患者会を通して、日本オストミー協会福岡県支部筑後北・南分会の社会適応訓練事業を支援している。本学会でも、高齢オストメイトを取り巻く厳しい社会環境についての発表がされているように、支援の背景には会員の高齢化に伴うマンパワー不足や行政からの事業支援が不十分、等があげられる。平成19年12月、今後の支援する方向性を見出すためにオストメイトに対しアンケートを実施。オストメイトが生活上抱えている問題や悩みは「セルフケアができなくなる不安」「高齢化に伴う身体の変化への不安」「災害時の補装具補給」がトップを占めていた。中でも、セルフケアができなくなり、介護現場でのストーマケアの理解・知識不足に対する不安が強かった。結果を基に、平成20年度より

- (1) 患者会時、周辺地域の医療・介護従事者へストーマミニ講習会の実施
- (2) 行政を訪問し、患者会参加呼びかけ
- (3) メーカーからの情報提供、の3項目を実施。又今年度より会員増の目的で協会のミニ講話を計画。

現在、構築しつつあるオストメイトの社会復帰と福祉向上のための地域でのネットワークを、行政・企業を巻き込み、協会とともに強固にしていくことが課題である。

SS-5 ストーマリハビリテーションにおける「教育」上の現状と問題点

済生会長崎病院  
○中越 享

ストーマリハビリテーションではオストメイトや医師・看護師などのコメディカル間での「教育」の場面が沢山あるが、現実には困難に満ち溢れているようだ。医師においては先輩医師からの「教育」によりストーマの造設術が受け継がれてきた。術式の標準化の傾向にはあるが、施設ないしは大学の教室で伝統的手技が受け継がれ、あるいは一部では医師個人の独断的手技もまかり通っているのが現状で、正しい「教育」が行われているとは思えない症例が学会上で発表されている。看護師においては養成課程においては全くと言っていいほどストーマの講義・実習がないのが現状で、就職後においてもストーマケアの「教育」を受けるチャンスはきわめて少なく、在宅医療にかかわるコメディカルでも同様である。さらに「教育」者の正しい教え方の学習の場も不足していると同時にスタッフの質・量の不足も深刻な問題でもある。今後、日本大腸肛門病学会での外科医の教育、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会や地域講習会(初級コース)・リーダーシップコースで行われているストーマリハビリテーション講習会の活動、また「教育」者の学習の場として「教育ワークショップ」の役割が重要である。さらに皮膚・排泄ケア認定看護師の活動も注目され、「教育」者としての行動にもっとエネルギーを注ぐべきであろう。

SS-6 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程の現状と課題

社団法人福岡県看護協会 看護専門教育センター  
○浦邊 尋美

1996年、日本看護協会の認定制度によって皮膚・排泄ケア(旧創傷・オストミー・失禁ケア)認定看護師教育が開始された。皮膚・排泄ケア分野の前進となったのはETの存在である。教育開始から現在までの13年間に1,132名の皮膚・排泄ケア認定看護師数が輩出し全国の811施設で活躍している。九州・沖縄では、110名の登録がある。

福岡県看護協会看護専門教育センターでは、2008年より皮膚・排泄ケア認定看護師課程が始まり、31名が教育課程を修了した。皮膚・排泄ケア認定看護師は、創傷・ストーマ・失禁ケアの3分野を専門としているが、2006年度診療報酬改定による「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」のため、褥瘡管理を行うことを動機として教育機関を受験する現状がある。そして、研修生の所属施設も褥瘡管理者を育成することを目的としていることが多い。さらに、日本看護協会の規定による教育機関の入学要件もストーマケア分野より、創傷・失禁ケアが重視される傾向である。

このような現状に対応した役割を担い、専門性が発揮できるように、教育側はカリキュラムの充実化を図っている。本シンポジウムでは、皮膚・排泄ケア認定看護師教育の現状と課題について述べるとともに、皮膚・排泄ケア認定看護師に今後期待される専門性について言及する。

九州ストーマリハビリ

第34回 日本大腸肛門病学会九州地方会  
第25回 九州ストーマリハビリテーション研究会  
協賛企業一覧

2009年10月27日現在

アイティーアイ株式会社  
味の素ファルマ株式会社九州支店  
アステラス製薬株式会社  
天藤製薬株式会社  
アルケア株式会社  
エーザイ株式会社  
金原出版株式会社  
協和発酵キリン株式会社  
医療法人利光会 五反田胃腸科外科病院  
コロプラスト株式会社  
コンバテック ジャパン株式会社  
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社  
株式会社神陵文庫  
スターメディカル株式会社  
タイコヘルスケア ジャパン株式会社  
大日本住友製薬株式会社  
田辺三菱製薬株式会社  
中外製薬株式会社  
ブリストル・マイヤーズ株式会社  
ベストエイド株式会社  
株式会社ホリスター ダンサック事業部  
株式会社ホリスター  
村中医療器株式会社  
メルクセローノ株式会社  
株式会社ヤクルト本社

第34回 日本大腸肛門病学会九州地方会  
第25回 九州ストーマリハビリテーション研究会  
プログラム・抄録集

---

発行日：2009年10月31日

会 長：白水 和雄  
(久留米大学医学部 外科学講座)

事務局：久留米大学医学部外科学講座 担当：赤木由人  
〒830-0011 久留米市旭町67  
TEL：0942-35-3311 FAX：0942-34-0709

発 行：(株)コンベンションリンケージ  
〒812-0016 福岡市博多区博多駅南1-3-6 第三博多偕成ビル  
TEL：092-437-4188 FAX：092-437-4182