

加古 優香 栗林 睦子  
白井 佳祐 河南 幸乃  
清水 彩香 寺崎 英佑  
藤原 絢子 坂田 千恵  
中迫 正祥 黒川 大輔  
神吉 直宙 上村 裕保  
中川 卓 高見 勇一  
柄川 剛 五百蔵智明  
久呉 真章

運動負荷心電図は不整脈、心筋虚血、運動耐容能などの評価に必要な検査である。当院小児科ではマスター負荷、トレッドミル法を行っている。2020年度に運動負荷心電図検査を受けた患者を検討した。基礎疾患はマスター負荷では心室性期外収縮、トレッドミル法ではQT延長が最も多かった。負荷後の心拍数増加はマスター負荷では軽度だったが、トレッドミル法では高値だった。心室性期外収縮はいずれの検査法でも負荷中あるいは負荷後に頻度が増加した症例はなかった。QT延長はマスター負荷でも運動負荷後のQT時間の延長を確認できた。WPW症候群はマスター負荷ではデルタ波の消失を確認できなかったが、トレッドミル法ではデルタ波の消失を確認できた。検査中に何らかの症状や新たな不整脈を認めた症例はなかった。それぞれの検査の限界やリスクを理解し、目的に応じて検査を選択することが必要である。

#### 4. 最強の胸腔ドレナージを目指して

初期臨床研修医

石村 昂誠

呼吸器外科

水谷 尚雄 田尾 裕之

吉川 真生

背景・目的

胸腔ドレナージは気胸・胸水の治療および開胸術後の管理に必要不可欠である。そしてその目的は主に胸腔内の液体や空気の排出を促すドレナージと排出される内容物の量や性状から情報を得るインフォメーションの二つである。そ

の目的に合わせ多種多様なドレナージが開発されており、それぞれのドレナージの特徴を把握し患者状態にあわせて適切に使用することが求められている。その細かな特徴を今回の実験により示すことで、今後のドレナージ管理が適切に行われることを目指す。

方法

組織に見立てたメラミンスポンジに食紅で染色した水を吸収させ、水道水を満たしたパッド内に留置する。スポンジ中央にスリットを作成し、その中にドレナージを完全に埋没させ、 $-50\text{cmH}_2\text{O}$ に設定した持続吸引機にてドレナージを2分間施行する。評価項目は吸引によるスポンジの色調変化及び排液量とする。使用するドレナージは12Frアスピレーションキット、10Frニューモキヤス、6.5mmマルチチャンネルドレナージの3種類とした。

結果

排液量が多い順にマルチチャンネル、アスピレーションキット、ニューモキヤスの順であった。マルチチャンネルは近位側の脱色が最も強く、アスピレーションキット、ニューモキヤスについては両端から均一に脱色された。

考察

排液量についてはドレナージの太さに比例すると考えられるが、側溝のあるドレナージの場合は近位側に強い圧がかかり目的の場所からドレナージできていない可能性が示唆された。

結語

ドレナージ加療中は排液量・性状だけを確認するのではなくドレナージ留置位置やドレナージの特徴を把握しつつ適切なドレナージが施行できているかを随時確認する必要がある。

#### 5. 形成外科が意識する顔面のunit理論

形成外科

作道 善行 高田 温行

最所 裕司

形成外科では色調、質感、機能、形態を再現することが重要であり、顔面は特に露出部で目