

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ーンが開発されており、それぞれのドレーン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、今後のドレーン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、その中にドレーンを完全に埋没させ、 $-50\text{cmH}_2\text{O}$ 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。使用するドレーンは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ーンの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ーンの太さに比例すると考えられるが、側溝のあるドレーン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ーン留置位置やドレーン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

が行く部位であるため、エステティックな面でも気をつける必要がある。RSTL (relaxed skin tension line) に沿ってデザインを行うことは外科では一般的であり、汎用されているが、顔面においてはRSTLのみならず、unit理論という概念が重要である。unit理論について解説し、実際の症例の写真を供覧し形成外科で扱う顔面の母斑の治療や腫瘍切除後の再建の具体例を説明する。

6. 当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の治療成績

泌尿器科

北村 聡 戸邊 泰将
安野 恭平 田中 幹人
西川 昌友 原口 貴裕

【目的】 T1a (4cm以下) 腎細胞癌に対する腹腔鏡下腎摘除術 (L), 開腹腎部分切除術 (O), およびロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (R) の成績の比較。

【方法】 L: 63例, O: 42例, R: 36例における患者背景および周術期の各種指標を評価した。

【結果】 3群間において性別・年齢・腫瘍径で差はなかった。周術期指標では、手術時間はLが有意に短かった。出血量・在院日数はL, Rは同等でOに比べて有意に良好な結果であった。1か月後の腎機能は3群間で有意な差を認め、R, O, Lの順で維持されていた。また6か月後の腎機能はLに比べてO, Rで良好に維持されていた。

【結論】 RはLに匹敵する低侵襲性とOに匹敵する腎機能保護を両立させる術式と考えられた。

7. 院内におけるハートチームの活動報告

循環器内科

高原 津 藤尾 栄起
向原 直木 幡中 邦彦
寺西 仁 飛田 諭志
松本 晶子 武智龍之介

心臓血管外科

毛利 亮 金光 仁志

高齢人口の増加に伴う狭心症、心不全などの循環器疾患の著名な増加が予想されていることから、いかに疾病管理をするかが重要な課題となっている。医師とともにスタッフの専門性と能力を最大限発揮できる職場環境をベースとし、急性期から慢性期まで一貫した多職種ハートチームによる治療管理の重要性が示されている。治療においても循環器内科、心臓血管外科が単独で行うのではなく協同で治療を行う必要がある場合も増えてきている。

当院では3東病棟にて循環器内科、心臓血管外科の先生が日頃から患者様の情報共有を行い、互いにサポートしあう環境が整っており良好な関係が築けている。

そんな中、ここ最近経験した循環器内科+心臓血管外科による協同手術で良好な経過をたどった症例をご紹介します。当院のハートチームの現状と今後の課題・目標について検討していく。

8. 予期せぬ前縦隔腫瘍により換気困難に至った小児の一例

麻酔科

山本 綾子 山岡 正和
山本 祐未 松本 直久
山下 千明 南 絵里子
小橋 真司 西村 健吾
中村 仁 岡部 大輔
石川 慎一 八井田 豊
倉迫 敏明

8歳男児。出生及び発育に問題なし。細菌性気管支炎の診断で一般病棟入院中に左下肢痛が出現し、左腓骨骨髓炎を疑い、全身麻酔下に左腓骨生検術が予定された。喘鳴と仰臥位での呼吸苦がみられたため、半側臥位で全身麻酔を導入したが、マスク換気が困難であった。内径5mmカフ付きチューブを挿管後も高い換気圧を要し、右肺呼吸音が弱く、片肺挿管を疑い、チューブを1cm引き抜いたが、その直後より換気不可能となった。事故抜管・チューブ閉