O8-45

Ring gauge を用いた我々の手指腫脹の評価方法

那須赤十字病院　整形外科

○吉田（よしだ）　祐文（ひろぶみ）、鈴木　拓、大木　聡、山内　俊之、稲葉　尚人、萩原　健、大野　聡一郎

【緒言】手指の腫脹に対する評価方法の多くが主観的な判断にとどまる中で、我々は指輪のサイズ測定に使用する ring gauge（以下 RG）による手指腫脹の評価方法の妥当性を検討したうえで臨床に応用している。今回は RG による手指のサイズ測定の信頼性につき報告する。なお、この発表に利益相反はない。

【対象および方法】7 名の検者（整形外科医）が RG を用いて健常者 50 名 100 指（左右の小指）のサイズを午後に、日を変えて、2 回測定した。測定の検者内信頼性および検者間信頼性について級内相関係数を、さらに検者内信頼性においては 1 回目と 2 回目の計測値をスピアマンの順位相関係数を用いて検定した。

【結果】級内相関係数は検者内信頼性が 0.96、検者間信頼性が 0.96 でありどちらも高い信頼性を認めた。また検者による 1 回目と 2 回目のサイズ測定のスピアマンの順位相関係数は 0.97 であり、やはり高い信頼性を認めた。

【考察】手指の腫脹を評価する方法には周囲径、容積、断面積などを計測する方法が知られているが簡便ではなかったり再現性に乏しかったりするため普及していないのが現状である。RG を用いた方法はこれらよりも簡便であり、本検討では高い検者内、検者間信頼性が認められた。検者や計測時期によらない高い再現性と信頼性が認められるため、RG は手指の腫脹の評価に適した方法であることが示唆された。本検討の限界として、骨性隆起や拘縮が存在する手指では計測が困難であること、などが挙げられる。また、正確な評価のために、手指のサイズの日内変動、利き腕での左右差、飲酒の影響、女性の周期の影響などについても検討を行っているところである。

【結語】RG を用いることで手指の腫脹を客観的、定量的かつ簡便に評価でき、その信頼性と再現性は高いと思われた。

O8-46

アナフィラキシーと呼気一酸化窒素

横浜市立みなと赤十字病院　アレルギーセンター [1)]、救命救急センター [2)]

○中村（なかむら）　陽一（よういち） [1)]、遠藤　順治 [1)]、磯崎　淳 [1)]、古家　正 [1)]、橋場　容子 [1)]、河崎　勉 [1)]、上原　直子 [1)]、花村　瑞希 [1)]、丸　京子 [1)]、遠橋　晶子 [1)]、藤枝　由紀子 [1)]、村田　進 [1)]、岩崎　由美子 [1)]、八木　啓一 [2)]

アナフィラキシーは重篤なアレルギー反応だが，ときに他疾患との鑑別が困難な場合や二相性反応が生じる場合があり，診断と病態評価にむけた簡便な指標が望まれる．一方，気管支喘息にみられる気道炎症の評価指標としての呼気一酸化窒素（FeNO）濃度は，喘息以外のアレルギー性疾患でも上昇することが知られている．アナフィラキシーの診断と病態評価における FeNO 濃度の意義について検討した．当院の救命救急センターへ救急搬送された成人アナフィラキシー 16 例について、発症後 24 時間以内および約 1 ヶ月後の安定期における FeNO 濃度を NIOX-MINO で測定し，比較検討した．FeNO 濃度は，アナフィラキシー発症 24 時間以内は 10 ～ 82ppb（平均 35.6ppb）であり，1 ヶ月後に 9 ～ 58ppb（平均 26ppb）へ低下した（p=0.015）．FeNO がアナフィラキシーの診断および病態の評価指標となる可能性がある．

O8-47

当院で経験した比較的まれな吸入抗原による過敏性肺臓炎の 2 例

相模原赤十字病院　内科

○黒鳥（くろとり）　美智子（みちこ）、田中　聡、黒鳥　偉作、高佐　顕之、渡久山　哲男、伊藤　俊、中川　潤一

【症例 1】75 歳男性。2014 年 1 月初旬に発熱と感冒症状が出現した。徐々に増悪し、経口摂取困難となり発症 3 日目に当院を受診した。胸部 CT にて両側肺野末梢優位のスリガラス陰影を認め非定形肺炎と診断し入院した。抗生剤加療行い徐々に解熱し、症状の改善がみられ第 12 病日自宅へ退院した。しかし退院 7 日後に呼吸困難が出現し、受診した。胸部 CT にて同様のスリガラス陰影を認め再入院した。入院時の問診により、加湿器の使用が判明したため、加湿器肺を疑った。入院隔離のみで軽快し第 6 病日退院した。その後加湿器の使用を中止させたところ、症状の再燃は見られず、画像所見も改善した。気管支鏡検査は同意が得られず施行できなかったが、初回退院後に加湿器を使用し、症状再燃したことから、吸入誘発陽性と判断し、加湿器肺と診断した。

【症例 2】66 歳男性。文化財の修復のため様々な種類の塗装剤、硬化剤を使用していた。2014 年 4 月発熱と呼吸困難が出現し 3 日目に前医を受診した。胸部レントゲンでびまん性間質影と低酸素血症を認め当科紹介入院となった。胸部 CT にて上側優位の両側肺野にスリガラス影を認め、使用中の材料にイソシアネートが含まれていることが判明したことからイソシアネートによる過敏性肺臓炎を疑い、気管支鏡検査を施行した。気管支肺胞洗浄液細胞分画でリンパ球 50% と増加を認め、肺生検で胞隔炎が認められ、過敏性肺炎と診断した。呼吸状態不良のため、気管支鏡検査終了後にステロイドパルス療法行い軽快した。

加湿器肺やイソシアネートによる過敏性肺臓炎は比較的まれであり、興味深い症例と考え、若干の文献的考察を踏まえて報告する。

O8-48

重症ニューモシスチス肺炎に対して、ネーザルハイフローが有用であった一例

福井赤十字病院　呼吸器科 [1)]、外科 [2)]、麻酔科 [3)]

○松山（まつやま）　佳矢（かや） [1)]、渡邉　創 [1)]、奥野　雄大 [1)]、多田　利彦 [1)]、菅野　貴世史 [1)]、塩崎　晃平 [1)]、出村　芳樹 [1)]、吉田　誠 [2)]、田邉　毅 [3)]、赤井　雅也 [1)]

４５歳女性。入院３ヶ月ほど前から発赤を伴う右乳房の腫瘤を自覚した。その後発熱も出現したために入院２ヶ月前に当院外科を受診した。生検を実施し慢性乳腺炎合併浸潤性乳管癌と診断された。発熱が持続していたため入院５週間ほど前から乳腺炎に対して内服ステロイドを投与開始された。解熱し炎症所見の改善を認めたため以後プレドニゾロン換算で 1 日あたり 10 ～ 20mg のステロイド投与を継続されていた。乳がんに対しては局所進行型であったため入院 1 か月前からパクリタキセル週 1 回投与療法とカペシタビン内服を開始された。入院 1 週間ほど前から、咳嗽、労作時の呼吸困難が出現し、徐々に増悪するため入院当日に当院を受診した。胸部 X 線写真で両側の間質性陰影および血液ガス分析にて著明な低酸素血症を認めたため同日入院となった。第 2 病日に気管支肺胞洗浄を実施してニューモシスチス肺炎と診断し、第 2 病日からステロイド剤および ST 合剤による治療を開始したが呼吸不全が進行したため、第３病日に集中治療室に入室してネーザルハイフローによる呼吸管理を開始した。その後呼吸状態の改善を認めたため第 9 病日に一般病棟に退出して治療を継続し、第１２病日にはネーザルハイフローを中止した。その後酸素投与も中止し、離床訓練を行いながら乳がん治療を継続している。重症ニューモシスチス肺炎に対してネーザルハイフローによる呼吸管理が有用であった症例を経験したので、若干の文献的考察も含めて報告する。