原　　著

Kitasato Med J 2015; 45: 105-113

全身性小血管炎の抗モエシン抗体出現率と臨床的意義の検討

村野　順也，鎌田　貢壽，内藤　正吉，岡本　智子，鎌田　真理子，
翁　千香子，佐野　隆，竹内　康雄，青山　東五

北里大学医学部腎臓内科学

背景: ヒトの顕微鏡的多発血管炎 (Microscopic Polyangiitis: MPA) の動物モデルであるSCK/KJマウスから抗MPO (myeloperoxidase)-ANCA (antineutrophil cytoplasmic antibody) とともに発見された抗moesin抗体の血管炎の発症・進展に果たす役割が注目されている。そこでヒトの小血管炎での抗moesin抗体の出現率とその発症，進展への関与を検討する。
方法: 2002年から2013年までに腎生検にて診断したMPA，多発血管炎性肉芽腫症 (GPA)，IgA血管炎，IV型Lupus腎炎，抗腎糸球体基底膜病 (抗GBM病) 患者を対象とし，初回腎生検時血清中の抗モエシン抗体をウェスタンブロット法で検出した。ヒトmoesin抗原は，遺伝子を合成し，大腸菌に蛋白を産生させた。臨床評価項目は年齢，性別，血清クレアチニン，推算糸球体濾過量 (eGFR)，尿蛋白，血清アルブミン，MPO-ANCA値，血管炎活動性スコア (BVAS) とし，腎生検時のカルテ調査をして得た。
結果: 抗moesin抗体陽性率は，MPA患者44 %，抗GBM抗体病患者63 %，IgA血管炎患者15 %，Lupus腎炎患者43 %，GPA患者0 %，健常者0 %であった。健常者の抗moesin抗体陽性率と比較して，MPA患者($P < 0.02$)，抗GBM病患者 ($P < 0.008$) で有意であった。MPA患者で抗moesin抗体陽性群は陰性群に比してBVASが有意に高値であった ($P <0.02$)。またMPO-ANCA陽性を伴うMPA患者では，抗moesin抗体陽性群は陰性群に比してBVASが有意に高値であった ($P < 0.01$)。MPA患者のeGFRは，抗moesin抗体陽性群と陰性群の間に差異を認めなかった ($P < 0.2$)が，MPO-ANCA陽性を伴うMPA患者のeGFRは，抗moesin抗体陰性群に比し，陽性群で有意な低値を認めた ($P < 0.02$)。
結語: MPA，抗GBM病で抗moesin抗体陽性率は高値を示す。MPAで，MPO-ANCAに加えて抗moesin抗体が陽性の場合には，血管炎の活動性が高く，腎機能は低値を示す。

Key words: 抗moesin抗体，ANCA関連血管炎，顕微鏡的多発血管炎，抗腎糸球体基底膜病，小血管炎

原　著

Kitasato Med J 2015; 45: 114-117

耳下腺手術における合併症の検討

杉本　孝之[1]，秋本　峰克[1]，根本　充[1]，鴻池　奈津子[1]，石川　心介[1]，
氷見　和己[1]，内沼　栄樹2，武田　啓[1]

[1]北里大学医学部形成外科・美容外科学
[2]北里大学メディカルセンター

目的: 腺腫瘍切除における主な合併症は，術後の顔面神経麻痺とFrey症候群で，明らかな神経損傷がない手術でも，術後一時的に顔面神経麻痺は起こりえる。耳下腺腫瘍の病理組織，術式，再発の有無が術後合併症に与える影響を解析した。
対象・方法: 北里大学病院形成外科・美容外科で耳下腺切除術を行った110例110箇所を対象とし，病理組織学的診断，術式，再発により術後合併症の頻度の違いを解析した。
結果: 手術件数の多いPleomorphic adenoma，Warthin's tumorに術後合併症の差は認めなかった。Pleomorphic adenomaにおいてconventionalな浅葉，深葉切除で合併症の頻度に差は認めなかった。21.4%で術後一時的な顔面神経麻痺を認め，5.3±3.0か月で回復した。Frey症候群は平均12か月目から5.0±2.6か月持続した。再発手術での顔面神経麻痺は恒久的な麻痺は有意に高頻度であったが，Frey症候群は認めなかった。
考察: 耳下腺腫瘍摘出はextracapsular dissectionに代表される縮小手術に移行されつつあるが，再発例や表層以外の腫瘍ではlobectomyを行うことも多い。合併症の予測，把握は術前患者説明においても重要である。

Key words: 耳下腺摘出術，顔面神経麻痺，フレイ症候群，合併症

原　著

Kitasato Med J 2015; 45: 118-123

85歳以上皮膚有棘細胞癌手術症例の検討

鴻池　奈津子，秋本　峰克，根本　充，石川　心介，杉本　孝之，武田　啓

北里大学医学部形成外科・美容外科学

背景: 高齢者の皮膚有棘細胞癌 (以下C-SCC) は増加している。我々は手術を行った85歳以上の有棘細胞癌患者の特徴について調べたことを報告する。
方法: 外科的治療を行ったC-SCC患者178名の診療記録を調べて検討した。85歳以上では26名の患者に手術が施行されていた。腫瘍の特徴について，性別，腫瘍の大きさ，症状の期間，リンパ節転移などについて評価し，手術では外科的切除縁，リンパ節郭清，切除後の再建法について調べた。
結果: 85歳未満の若い患者群に比べ，85歳以上の老年患者では症状のあった期間は明らかに短く，外科的切除縁は小さかった。リンパ節転移やリンパ節郭清の頻度は変わらなかった。症例の半数は局所麻酔，または腋窩神経ブロック下で手術がおこなわれ，再建方法では単純縫縮が最も多かった。
結論: 弛緩した皮膚を有する高齢C-SCC患者の手術は閉創が容易であり若い患者と同じものと認識すべきではない。手術法の選択には手術内容と結果が重視されるべきである。

Key words: 皮膚有棘細胞癌，手術，高齢患者

原　著

Kitasato Med J 2015; 45: 124-129

非ガラス化保存液を用いたマウス胚の超急速凍結保存

東　貞宏

北里大学医学部実験動物学

目的: マウス胚の超急速凍結において保存液のガラス化は必須の条件とされているが詳細な検討はなされていない。我々は非ガラス化保存液で超急速凍結保存が可能か否かを検討した。
方法: 実験には体外受精由来の2細胞期胚を用いた。胚の凍結は室温で1M DMSO加PB1に導入し，5 μlの同溶液と共に凍結1 mlチューブ移して4℃のチルヒーターで5分間保持した。次に95 μlの非ガラス化保存液 (DP23; 2M DMSO，3M propylene glycol) を加え5分後に液体窒素中に投入し，1日から3か月間保存した。融解は37℃の微温湯で行い，融解直後に900 μlの0.3 Mショ糖加PB1溶液を添加して凍害保護物質を除いた。その後，胚の回収率，生存率，体外培養による発生率および受精卵移植による胎仔への発生率を調べた。
結果: DP23の胚の回収率は99.1% (317/320)，生存率93.7% (297/317)，発生率88.9% (95/108)，胎仔への発生率58.3% (84/144) であった。対照区のガラス化保存液の成績と遜色の無い結果が得られた。
結論: マウス胚の超急速凍結保存においてガラス化保存液を用いることは必須の条件ではないことが非ガラス化保存液を用いた超急速凍結により明らかと成った。

Key words: マウス胚，ガラス化，凍結保存，超急速凍結，非ガラス化保存液

原　著

Kitasato Med J 2015; 45: 130-137

訪問診療において医師と家族の医学的やり取りが廊下や玄関で行われる背景に関する検討

木村　琢磨[1,2,3]，松崎　淳人[4]，今永　光彦[3]，赤星　透[1,2]

[1]北里大学医学部総合診療医学
[2]北里大学医学部地域総合医療学
[3]国立病院機構東埼玉病院総合診療科
[4]東邦大学医学部卒後臨床研修・生涯教育センター

背景: 訪問診療では医師が患者や家族と適切なコミュニケーションをとる必要があり，通常は患者が療養する部屋で行われる。その他，患者宅の廊下や玄関で医師と家族の医学的やり取りがなされることがあるが，その臨床的背景は不明であり検討する。
方法: 訪問診療受診歴がある患者の家族271名を対象に質問紙票による横断調査を行った。回収された227名 (回収率83.8%) のうち，永眠された患者127名を解析した。「訪問診療において廊下や玄関で医師と医学的やり取りをした経験」の有無を尋ね，基礎疾患が悪性腫瘍か否か，訪問看護利用の有無，訪問頻度，訪問時間，患者が療養する部屋以外の部屋の有無，介護者が配偶者であるか否か，医師から電話で医学的説明を受けた経験の有無の説明変数から成るモデルを作成しロジスティク回帰分析を行った。
結果:「訪問診療において医師と医学的やり取りを廊下や玄関で行った経験」が「ある」と回答した家族は56名 (44.1%) であり，患者の基礎疾患が悪性腫瘍であること (調整オッズ比3.212，95%信頼区間1.354～7.618; P = 0.008)，医師から電話で医学的説明を受けた経験 (調整オッズ比2.797，95%信頼区間1.285～6.087; P = 0.01) と有意に関連していた。
結論: 訪問診療においては，基礎疾患が悪性腫瘍である患者の家族や，医師から電話で医学的説明を受けた経験のある家族には，廊下や玄関で医師と家族のコミュニケーションがより頻回に行われていることが示唆された。

Key words: 家族，玄関，コミュニケーション，訪問診療，廊下

原　著

Kitasato Med J 2015; 45: 138-145

吃音ｱ泣ｸ法を用いた非吃音児者の非流暢性の分析

原　由紀[1]，小澤　恵美[2]，石坂　郁代[1]，秦　若菜[1]

[1]北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科言語聴覚療法学専攻
[2]国立障害者リハビリテーションセンター病院

背景と目的: 本邦においては，これまで，吃音の症状を評価する共通の評価法が普及していなかった。吃音検査法の様々な課題における非吃音児者の非流暢性の資料を収集，その特徴を分析することで，吃音児者に対する評価の指標を得る事を目的とした。
方法: 吃音のない小学生・中学生・高校生・成人186名に対して吃音検査法を実施し，非流暢性症状の出現頻度を，自由会話と，絵の説明課題，モノローグ課題，文章音読課題の課題間，年代間で比較した。
結果: 1) 吃音中核症状は海外の先行研究と同様，吃音の鑑別診断に用いることが可能と思われる。2) 総非流暢性頻度は，音読，自由会話，モノローグ，絵の説明の順で増加した。3) モノローグ，絵の説明課題とも自由会話の総非流暢性頻度と高い相関がみられた。一方，音読はいずれの課題とも相関は低かった。
結論: 本研究により得られた非流暢性の頻度は，吃音の評価のための有用な指標となると考える。

Key words: 非流暢性，吃音中核症状，総非流暢性頻度，吃音評価

症　例

Kitasato Med J 2015; 45: 146-149

腹部大動脈瘤と進行大腸癌を合併した症例に対して同時に腹部大動脈ステントグラフト内挿術と腹腔鏡下結腸切除術を施行した1例

田村　智紀[1]，山本　聖一郎[1]，秋好　沢林[1]，井上　政則[2]，中川　基人[1]，金井　歳雄[1]

[1]平塚市民病院外科
[2]平塚市民病院放射線科

腹部大動脈瘤に悪性腫瘍を合併した場合，その治療戦略に苦慮することが多い。特に両疾患が準緊急で手術加療が必要な場合は非常に苦慮する。今回われわれ両疾患の合併例に対して腹部大動脈ステントグラフト内挿術と腹腔鏡補助下結腸切除術の同時手術を施行し良好な結果を得られたので報告する。
症例は88歳，女性。巨大な腹部大動脈瘤に進行大腸癌を合併した症例であった。本症例に対して腹部大動脈ステントグラフト内挿術と腹腔鏡補助下結腸切除術の同時手術を施行した。術後経過は良好で合併症なく術後7日目に退院となった。低侵襲手術である腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術と腹腔鏡下手術の同時手術は巨大な腹部大動脈瘤と進行腹腔内悪性腫瘍に対する手術として有力な選択肢となるかもしれない。

Key words: 腹部大動脈ステントグラフト内挿術，腹腔鏡補助下結腸切除術，腹部大動脈瘤，大腸癌