$p<0.01$、$p<0.05$)。また、性別と食事療法遵守度に交互作用 ($p<0.05$) を認めた。Social support と self-efficacy 得点の関係は、A-m で有意 ($p<0.01$) の相関関係を認めた。

【結論】 慢性腎不全低たんぱく食事療法を遵守し治療効果を高めるには、男性では social support と、self-efficacy の高さ、一方、女性では self-efficacy の高さが重要であると考えられた。

PD-63.
尿道麻酔の温度差による疼痛に関する検討

(八王子・泌尿器科)
○吉川　慎一、細田　悟、大鶴　礼彦
松本　太郎、山本　豊、松本　哲夫
(霞ヶ浦・泌尿器科)
野田賢治郎、鮫島　剛、伊藤　貴章

【目的】 男性膀胱鏡検査は尿道浸潤麻酔により行われているが疼痛を伴う検査である。今回われわれは疼痛の軽減を目的に尿道麻酔薬の温度による疼痛の比較を質問紙調査にて行ったので報告する。

【対象および方法】 当科およびその関連施設にて初めて膀胱鏡検査を行い質問紙調査に協力の得られた47例を対象とした。尿道浸潤麻酔には常温あるい冷蔵(4℃) の2% キシロカインゼリーを用いた。原則的に膀胱鏡検査にはオリンパス社軟性膀胱ビデオスコープ (VISERA) を用い仰臥位で行った。検査直後に自記式による質問紙調査を行った。疼痛に関する評価には visual analog scale(VAG) 方式 (0-100 mm) を用い、(1) ゼリー注入時、(2) 内視鏡挿入、(3) 観察時、(4) 終了直後の4期に分け検討した。さらに採血、筋肉注射、点滴などの他の処置との疼痛の比較項目を設けた。

【結果】 対象の年齢は18.1〜82歳 (中央値70.5歳) であった。検査目的は血尿精査目的が最も多く、次いで排尿困難精査であった。上記の4期における疼痛に関する評価項目では、常温の群での中央値 (mm) は (1) 12、(2) 20、(3) 20、(4) 10で、冷蔵の群では (1) 15、(2) 35、(3) 25、(4) 20であった。

【結語】 今回の検討では尿道麻酔薬の温度差による疼痛の軽減は明らかではなかった。軟性膀胱ビデオスコープの導入により男性患者の検査の疼痛に関する負担は軽減していると考えられるが、女性と比較すると全ての項目で疼痛を感じており麻酔方法を含め更なる検査方法の改善が必要であると思われた。

PD-64.
本学初の脳死下提供腎移植の経験—待機期間15年を経て—

(外科学第五)
○今野　理、中村　有紀、城島　嘉麿
岩本　整、濱　耕一郎、岩堀　徹
葦沢　龍人、松野　直徒、長尾　桓

1997年10月に我が国で臓器移植法が施行されて以来、今年3月までに37例の脳死下臓器提供があった。平成17年2月、内頚動脈瘤破裂による脳虚血を原因とする本邦37例目の脳死ドナーが東京都港区の病院で発生した。その後、肺、肝臓、心臓、膵臓、そして腎臓が各地の施設で移植された。うち一つの腎臓が当科において移植された。

当科で施行された症例は、1990年に当センターで腎移植希望者登録を済ませた透析歴20年の57歳女性である。当日の経過としては、日本臓器移植ネットワークより透析中であった患者本人へドナー発生、マッチング第二候補である旨伝えられた。移植手術施行に対する意思確認をした後、至急当センターへの来院を指示した。

来院後は、緊急手術に準じた諸検査に加え、膀胱造影検査、免疫抑制剤の投与を施行した。最終的な意思確認およびインフォームドコンセントを得た上、翌日午前0時より腎移植術開始となった。グラフト腎動静脈をレシピエントの外腸骨動静脈へ吻合し、右腸骨窩へ移植した。移植腎血流再開後8分で初尿を確認し、尿管膀胱吻合、閉創し手術終了となった。手術時間は4時間21分、出血量は1,209 mlであった。

移植後24時間で3,180 mlの尿量を認め、透析は施行していない。血清Cr値は術後5日で0.8 mg/dl、BUN 15.8 mg/dlと正常化した。術後免疫抑制療法は、タクロリムス、メチルプレドニゾロン、ミコフェノール酸モチフェル、抗IL-2レセプター抗体を使用した。術後経過は順調で拒絶反応等、特記すべき合併症は認めず3月下旬退院となった。

現在、我が国における腎移植希望待機登録者数は約12,000人であり、臓器不足状態である。意思表示カードは累計約9,700万枚配布されているが、昨年秋以降、