

ESD

Is, Isp/IIa, IIc/LST-NG/LST-G/ 遺残; 13/10/80/85/1、平均腫瘍径; 31.7 (20-50) mm、C-T/D-S/R; 97/31/61 一括完全切除率は 87.3% であり、後出血 2 例 (1.0%) であり、穿孔は ESD で 5 例 (2.6%) に認めたが保存的加療で対処可能であった。治療時間は平均 108 分だった。組織診断は腺腫: 17%、癌: 83% だった。遺残再発は 3 例 (2.2%) で、全て内視鏡追加治療で対処可能だった。

【結論】 2 cm から 5 cm の病変で EMR を行った病変の多くは腺腫であり、遺残再発も追加内視鏡治療で対処しえた。一方 ESD を行った病変は癌が多く、一括切除による詳細な病理診断が必要と考えられ、適応としては妥当と考えられた。全ての 2 cm 以上の腺腫・癌に対して ESD を行うことは治療時間の延長とともに偶発症の頻度を高めるため慎むべきである。

P3-48.

中心静脈カテーテル血流感染症による追加的医療費の推定に関する研究

(感染制御部)

○中村 造、月森 彩加、佐藤 昭裕
 福島 慎二、水野 泰孝、早川 司子
 松本 哲哉

治療行為が原因となり二次的に発生した感染症は医療関連感染症と呼ばれ、その予防可能性は 20-70% と推定されている。医療関連感染症には、1) 手術部位感染症 (SSI)、2) カテーテル血流関連感染症 (CRBSI)、3) 尿道カテーテル関連感染症 (CAUTI)、および 4) 人工呼吸器関連肺炎 (VAP) の 4 大疾患で、これらに対する追加的医療費の本邦からの報告は SSI を除いてない。そこで、本研究では CRBSI に関する追加的医療費の推定を試みた。

2011 年 10 月～2012 年 12 月に集中治療部に入室した患者 1,563 名のうち、1) CRBSI (カテーテル感染症) 症例 13 名、および 2) 対照症例 (カテーテル非感染症例) の 13 名とした。感染症症例と性別、年齢 (±5 歳) および診療科の 3 項目をマッチングさせた対照症例を抽出した。調査項目はカテーテル挿入日から退院日までの診療報酬請求額に基づいた医療費とし、症例と対照の差額から CRBSI による

追加的医療費を推定した。また、A 病院集中治療部 CRBSI サーベイランスデータを使用して、感染対策活動により減少した追加的医療費の推定を試みた。

CRBSI 例と対照例の 1 症例平均医療費から、5,959,900 円の追加的医療費がかかることが分かった。また、集中治療部における CRBSI サーベイランス実施とその結果報告会后に感染率の低下がみられた。その CRBSI サーベイランス実施結果から、1 年間に予防可能な CRBSI 件数が 7.7 件であることを算出し、年に 45,891,230 円が削減可能と推定された。

【結論】 本研究では、本邦で初めてカテーテル血流関連感染症 (CRBSI) に関する追加的医療費を推定した。本研究は ICU 症例を対象としており選択バイアスが存在すると考えられた。なお、感染対策加算は十分な費用対効果が望め、感染対策担当者にインセンティブを与える妥当性があると考えられた。

P3-49.

接触性皮膚炎誘導における IL-22 の役割

(免疫学)

○樋口 要、水口純一郎
 (医学部医学科 3 年)
 森 健太郎
 (医総研・免疫制御)
 溝口 出、善本 隆之

接触性皮膚炎は、化学物質や金属などの低分子物質に対する接触過敏症 (CHS) で、細胞性免疫により引き起こされる遅延型反応である。この CHS 反応誘導には、主に IL-17 を産生する CD8⁺ T (Tc17) 細胞が重要であると考えられている。一方、IL-22 は、CD4/8 陽性 T 細胞、 $\gamma\delta$ T 細胞などの免疫細胞より産生され、表皮角化細胞などの非免疫細胞に作用し、抗菌ペプチドの発現誘導や角化細胞の増殖、表皮肥厚を引き起こす。IL-22 は、Tc17 細胞からも産生されるが CHS 反応における役割に関する報告は未だない。そこで、本研究では、IL-22 遺伝子欠損マウスを用いて CHS 反応における IL-22 の役割について検討を行った。

ハプテンとして DNFB を野生型および IL-22 欠損マウスの腹部皮膚に塗布した感作 5 日後に、同じハ