

P1-5. 模型利用による眼底診察能力評価の検討

(社会人大学院3年医学教育学)

○赤石 雄

(医学教育学)

大滝 純司、関 正康、菰田 孝行

小林志津子、泉 美貴

(聖ルカ・ライフサイエンス研究所 臨床疫学センター)

高橋 理

【背景】 直像式の検眼鏡（以下、眼底鏡）を用いた眼底診察は、基本的な身体診察の一つである。近年、身体診察能力の習得に模型を利用した訓練や評価が使われるようになり、眼底診察を練習する模型も市販されている。しかし、我々がこれまでに検索した限りでは、模型を利用し眼底診察能力を評価することの外的妥当性（評価が本物の患者を診察する場合の技能を反映しているか）を検討した報告や、瞳孔径を変化させた時の眼底診察能力の評価報告はほとんどない。

【目的】 瞳孔径を変化させた時に、模型眼底の診察範囲を評価し検討する。

【方法】 無記名自記式アンケートにて、眼底鏡利用による診療経験などを回答してもらう。その後、正常眼底の6か所に4ケタの数字が印刷してあるスライドがセットしてある眼底診察用模型を診察してもらう。瞳孔径を2mm → 3.5mm → 5mmと変え、瞳孔径ごとにどの程度判読できたかを測定する。

【結果】 9名の者を対象に調査を行った（内科医3名、病理医1名、初期研修医5名）。眼底に印刷された数字の正答数の平均（SD）は、瞳孔が2mmの時に3.9（1.8）、3.5mmでは4.6（1.6）、5mmでは5.2（1.1）であった。正答数の瞳孔3群間の比較では、明らかな有意差は認められなかった（ $P=0.07$, Friedman test）。瞳孔径2mmと5mmの2群間では有意差を認めた（ $P=0.04$, Wilcoxon singled ranked test）。

【考察と結語】 正答数に関しては、瞳孔径に比例し高得点となり、経験の豊富な者の方が高い点数を取っていた。実際の診療で眼底鏡を使用したことのない者が多くトレーニングの必要性を感じた。本研究では症例数が限られており、瞳孔径による眼底診察

範囲の評価のためには、症例数を増やす必要がある。

P1-6.

コラーゲン注入術後に声帯粘膜波動障害による音声悪化をきたした1例

(耳鼻咽喉科学)

○櫻井恵梨子、渡嘉敷亮二、豊村 文将

野本 剛輝、鈴木 衛

【はじめに】 コラーゲン注入術後に声帯粘膜波動障害による音声悪化をきたした1例を経験したので報告する。

【症例】 51歳 女性

現病歴：2年前より声のつまり、途切れがあった。痙攣性発声障害の診断にて前医で甲状軟骨形成術II型を行ったが、開大固定に用いられたハイドロキシアパタイトがずれたため、音声の改善がなく当科紹介となった。

経過：全身麻酔下にハイドロキシアパタイトを除去後、声帯内筋切除術を行った。

術後声のつまり、ふるえはなくなったが、3か月経過後も氣息性嗄声が残存していた。

左声帯内にアテロコラーゲンを注入した。

術後に声門閉鎖不全はある程度改善したが、特定の音域で二重声が生じるようになった。

喉頭ファイバーでは左声帯内のコラーゲンが白色の塊となって透見された。

注入したコラーゲンが声帯振動を妨げていると考え、全身麻酔下にコラーゲン除去を行った。

【結果】 MPT、MFRは改善した。

話声位は変化なかった。

【まとめ】 声帯のcoverへの異物注入は、声帯の物性と質量が大きく変化するため正常な粘膜波動を障害する可能性がある。