

ため)。7) 眼手帳を渡したい範囲はすべての糖尿病患者が5名、網膜症の出現してきた患者が7名。8) 情報提供所と異なり文書料が保険請求できないことが眼手帳の普及の妨げに、多少なるとあまりならないが各5名、全くならないが2名。9) 眼手帳は今後かなり広まるが1名のみで、なかなか広まらない4名、どちらともいえない7名。

【結語】今回の回答者には眼科・内科連携に積極的な施設が多かった。眼手帳の利用率は約4割で、渡すことへの抵抗は少ないが、その普及には時間がかかると考えていた。

PC-58.

来院時心肺停止症例における臨床診断と剖検結果の検討

(八王子・救命救急部)

○黒木 雄一、池田 寿昭、池田 一美
鈴木 秀道、名倉 正利、谷内 仁
大島 一太

【目的】当救命救急センターにおける来院時心肺停止(以下CPAOA)症例に対する剖検結果から、臨床診断の正診率、死因別にみた剖検所見の特徴につき検討する。

【対象】1991年から2002年に当救命救急センターに搬送されたCPAOA症例のうち、明らかな外因死が否定され、当院において剖検が行われた31症例(年齢 66.4 ± 17.6 、男20、女11)を対象とした。

【方法】死因として推定された臨床診断が剖検所見における主病変と一致した場合を正診とし、正診率を計算した。また、病理所見において新鮮心筋梗塞巣がみられた症例の心重量について、その他の症例と比較検討した。

【結果】31症例のうち正診されたものは22例であり、正診率は71.0%であった。病理所見における主病変として新鮮心筋梗塞巣が認められた症例(以下AMI)は15例あり、全症例の半数近くをしめた。AMIとそれ以外の症例で心重量(g)を比較すると、AMIで心重量が大きい傾向が認められた(396.6 ± 86.7 vs 352.1 ± 84.1 , $p=0.15$)。また、心重量を身長(m)の自乗で除した値($g \cdot m^{-2}$)はAMIで大きくなる結果となった(162.2 ± 34.2 vs 138.9 ± 29.8 , $p=0.05$)。その他に、病理所見で悪性腫瘍が認められた症例が8例あ

り、全体の約25%を占めた。そのうち、AMIに合併していたものが6例あり、AMIと悪性腫瘍の合併率の高さが示唆された。

【結語】CPAOA症例の正診率は7割程度であり、死因の特定は剖検に頼らざるを得ない。死因の推定において、AMIかどうかの判断が大きな鍵となるが、AMI症例は心肥大を伴っていることが多く、X線や心エコーにより心肥大の有無を判定することは死因の推定に有用と思われた。

PC-59.

陥入爪に対するワイヤー矯正法の紹介

(形成外科学)

○島中 弘輔、松村 一、田中 浩二
渡邊 克益

【はじめに】陥入爪に対して今まで様々な治療法が施行、検討されてきたが、外科的爪母切除術やフェノール法が現在の主流の治療法となってきた。しかしながら、これらの方法は、多少なりとも患者の日常生活を制限することとなるうえ、根治術ではあっても時に再発を経験する。近年、このような根治療法ではなく、爪甲の形状を平坦化させ、症状を消失させようとする爪矯正法も注目を浴びている。今回、我々は爪甲に弾力ワイヤーを装着して矯正をおこなう方法を試み、その初期の治療結果(施行後3ヶ月まで)を若干の知見とともに報告する。

【対象と方法】陥入爪のある20足趾に対してワイヤーによる爪矯正法を行った。爪甲遊離縁より遠位に注射針にて挿入孔を2ヶ所作成し、ワイヤーを下方より通し対側の穴に刺入して逆U字状に装着する。

【結果】いずれの症例もワイヤー装着にて容易に爪甲遠位部は平坦化した。矯正期間は平均25.3日で、全例、疼痛・湾曲は無くなり良好な結果であった。17足趾においてワイヤー抜去後10-14日で爪甲の後戻りが見られるものの、疼痛を訴えたものはいなかった。

【まとめ】ワイヤーによる爪矯正法は、麻酔の必要もないまったく侵襲のない治療で、感染例でも可能である。消毒やガーゼ保護の必要がないなど日常生活の制限もまったく無く、ペディキュアが可能で整容上も満足のいける方法であった。今後、変形の再発に関する検討が必要であるが、その特徴をよく理解しておこなえば陥入爪に対するよい治療法の1つといえる。