

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 23 号 平成 19 年 10 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

外科治療とEBM(part II)

第二外科部長 秋山 裕人



前回の旭労災ニュースでは外科学とEBM (Evidence-Based Medicine)について批判的な内容を書きましたが、実際には外科治療の現場では“常識的”として広く取り入れられているものも多くあります。例えば手術部位感染(SSI; Surgical site infection)対策では

(1) 無菌の状態で行われた手術創ではガーゼ交換や創の消毒は一切不要である。

* 無菌的な手術創では 48 時間後まで閉鎖的に密封しておけば良い。ガーゼ交換は感染機会を増やすだけで、消毒も創治癒を障害するのみである。

(2) 手術後にドレーンが必要なら、閉鎖式で管理し、出来るだけ早く抜去する。

* ドレーンを開放式(ペンローズ型ドレーン)にすると手術創やドレーン刺入部が体液で汚染され感染の原因となり、また逆行性感染により腹腔内膿瘍の原因となる。ドレーンが不要と判断できればなるべく早く抜去する。

さて、(2)はドレーン挿入管理法についてであるが、最近の有名外科系英文雑誌ではドレーン挿入が一切不要という内容のものしかありません！！

消化管手術では消化管切除し再建(吻合)が必要であり、縫合不全が危惧されることも多いものです。確かに胃切除術(胃全摘術を除く)や大腸切除術(直腸手術を除く)では縫合不全の頻度は低いのでドレーンを挿入しない施設も本邦にも存在します。特に欧米では縫合不全発症時の

対応のためにドレーンを留置する考えはなく、血液やリンパ液の排液のみを考慮しており、縫合不全に伴う腹腔内膿瘍にはCTガイド下ドレナージを行うのが一般的です。特に最近では合併症が致命的となりうる膝切除術や複雑な肝切除術でもドレーンは不要という論文が海外では多くなっています。確かに縫合不全発生率はドレーン有り無しで変わる筈がありません(ドレーン無しの方が縫合不全の存在がわかりにくいために縫合不全発生率は低くなる?)。では実際に大きな縫合不全が生じた場合はどうでしょうか?ドレーンありではその位置を管理するだけで何とかありますが、無い場合は超音波やCTガイド下に何らかのドレナージチューブを患者さんに痛い思いをさせて挿入することになります。実際には目的部位に到達できないことも経皮的には消化管を損傷する危険(串刺し!)もあり、再手術が必要となる可能性もあります。ドレーンを入れても無くても術後合併症や死亡率に差がなければEBMでは安く簡単な?方が選ばれます。不要なドレーンは抜けば良く、後で苦労してドレーンを入れるよりはましだと思います。皆さんが手術を受ける場合はドレーン有りと無しのどちらがいいですか?外科治療ではEBMに基づく治療に固執すると大変な目に会う患者さんもいることを忘れるべきではありません。EBMではなく 100% safety (安全)を目指した外科治療を提供することが肝要と考えています。

尿所見の考え方

腎臓内科医師
鈴木 啓介



尿沈査は、患者に負担のかからない簡単な検査であり、多くの重要な情報が得られることから needleless biopsy（針のない生検）とも呼ばれています。通常尿スクリーニング検査として行われている試験紙法での潜血反応は、ヘモグロビンがもつペルオキシダーゼ様の活性を利用しているが、ミオグロビンが存在しても陽性となります。そのため、試験紙法での潜血反応陽性の場合には、必ず尿沈査を検査して赤血球尿が存在することを確認する必要があり尿沈査を観察することで、尿異常の原因部位が推測できます。特に重要な所見として、赤血球・顆粒円柱・ろう様円柱・赤血球円柱・白血球円柱が挙げられます。

通常、腎炎による血尿は糸球体性血尿と言われており、これは位相差顕微鏡を用いて検鏡すると赤血球の変形が強くかつ多数認められます。このような変形赤血球の中でも棘状赤血球 (acanthocyte) が、糸球体性血尿としての特異性が高い。これに対し泌尿器科的疾患による血尿は非糸球体性血尿と言われ、均一な形で変形は認めないか、もし認めても程度は軽度である。又、ナツクラッカー症候群では膀胱鏡にて左右の尿管から採尿すると左の尿管のみから血尿が見られます。いずれにせよ血尿を認める患者に対しては悪性腫瘍も鑑別にいれ尿細胞診なども提出する必要があります。

顆粒円柱：基質内の顆粒成分の多くは尿細管上皮細胞が変性したもので、糸球体腎炎・間質性腎炎・腎盂腎炎などでみられます。ろう様円柱：基質内の成分は尿細管上皮細胞の顆粒変性が進行したもの・血漿蛋白質が基質内に取り込まれて凝集したもので、腎不全、腎炎の末期・ネフローゼ症候群などでみられます。赤血球円柱：基質内の成分は赤血球または赤血球変性成分で、糸球体腎炎・IgA 腎症・ループス腎炎などの血尿を伴う腎疾患で見られます。

以上のような検尿異常を認めた際は、腎生検などの精査を含め一度御紹介していただけたら幸いです。