

一 般 演 題 抄 録

1. 関西地区の冬期の暖房状況と室内温熱環境に関する実態調査

萬羽 郁子 東 賢一 千葉 康敬 奥野 洋子 奥村 二郎

近畿大学医学部環境医学・行動科学教室

目的 健康で快適に住まうためには、室内温熱環境の調節が必要不可欠である。冬期においては、住宅の気密性能および断熱性能などの住宅構造や暖房方式によって室内の住み心地が左右される。また、暖房をしている部屋から暖房をしていないトイレ、洗面室、脱衣室、浴室などへ移動したときの温度差によって発生するヒートショックを防止することが重要となる。ここでは、冬期室内温熱環境の実測調査結果を報告する。

方法 <調査I>2009年2～3月に、関西地区の5件の戸建て住宅および3件の集合住宅の居間中央で3日間の温度・相対湿度・二酸化炭素濃度の測定と居住者による温熱環境評価、生活行動記録調査を実施した。対象住宅の8件中6件が2000年以降に建築された住宅で、1980年代、1990年代に建築された住宅が1件ずつであった。<調査II>奈良県奈良市内の10件の戸建て住宅を対象に居間、寝室、台所、トイレ、脱衣室の温度・相対湿度の実測調査を行った。測定には小型温湿度記録装置を用い、居間、寝室では2010年1～3月の3カ月間、台所、トイレ、脱衣室では

1週間の連続測定を実施した。対象住宅はいずれも2005年以降で、全ての住宅で断熱材が使用されていた。

結果 調査I, IIとも床暖房を主暖房器具として使用する住宅が多く、他にガスストーブ/ファンヒーターや薪ストーブが使用されていた。調査Iより、夕食団らん時(19:00～23:00とした)の平均温度はほとんどの住宅で居間の室内環境評価基準(日本建築学会, 1991)の下限値である18°C以上を満たしており、過暖房による相対湿度の低下や換気不足による二酸化炭素濃度の上昇などが問題であった。調査IIより、居間、寝室、台所においては平均気温が評価基準をおおむね満たしていたが、トイレ(下限値20°C)や脱衣室(下限値22°C)については5～7°C程度基準より低く、夜間には10°C以下となる住宅もみられた。以上の結果より、住宅の断熱性能の向上により居間の温熱環境は快適範囲に保たれていたが、トイレや脱衣室などの非居室における暖房は普及しておらず、夜間使用時のヒートショックが懸念された。

2. 無症候性壊死性胆嚢炎の早期診断にガリウムシンチが有用であった高齢者糖尿病患者の1例

武友 保憲 廣峰 義久 川畑 由美子 山内 孝哲 能宗 伸輔 原田 剛史
馬場 谷成 伊藤 裕進 錦野 真理子 守口 将典 村田 佳織 山片 里美
東本 貴弘 朴 忠勇 安田 武生¹ 武本 昌子¹ 竹山 宜典¹ 大野 恭裕
池上 博司

近畿大学医学部内科学教室(内分泌・代謝・糖尿病内科部門)

¹近畿大学医学部外科学教室(肝胆膵部門)

症例は78歳男性。糖尿病・高血圧にて近医通院していたが、平成22年3月中旬に発熱と倦怠感を生じ近医受診。炎症部位不明のまま抗生剤投与されるも改善せず、3月末に精査・加療目的で当科紹介入院となった。

入院時38度の発熱を認めるも、腹部・消化器症状を認めなかった。身体所見においても感染巣を示唆する異常所見は認めなかった。血液検査ではWBC 26900/ μ l, CRP 10.8 mg/dl, 肝胆道系酵素はT-Bil 0.9 mg/dl, AST 15 IU/l, ALT 16 IU/l, γ GTP 26 IU/l, ALP 167 IU/lと正常範囲内であった。腹部超音波・CTにて軽度の胆嚢腫大および壁肥厚を認めしたが周囲の炎症波及は認められず、慢性胆嚢炎の所見であった。炎症巣を早期に同定する目的で、入院6日目にガリウムシンチを施行したところ肝臓下部前面のみに異常集積を認め、腹部超音波・CTの所見

とあわせ、急性胆嚢炎として加療を開始した。内視鏡的逆行性膵胆管造影法(ERCP)下に、内視鏡的経鼻胆管ドレナージ(ENBD)を施行し、胆汁培養により大腸菌が検出されたため、急性胆嚢炎と診断した。抗生剤とドレナージにより、炎症所見に改善が認められた時点で、根治のため開腹胆嚢摘出術を施行した。胆嚢壁は壊死状であり、内部に黒色結石が認められ、組織学的にも壊死性胆嚢炎と矛盾しない所見であった。術後再度施行されたガリウムシンチにおいては、異常集積の消失が確認された。

今回、無症候性壊死性胆嚢炎の早期診断にガリウムシンチが有用であった高齢糖尿病患者の1例を経験したので報告する。高齢者や糖尿病合併患者には、痛みなど典型的症状を欠く症例が少なからず存在するため、早期の診断に至らないことがあり注意する必要があると考えられた。

3. 末梢神経原発の悪性リンパ腫の1例

池上 郁子 塩山 実章 西郷 和真 宮本 勝一 三井 良之 楠 進
宮武 淳一¹ 嶋田 高広¹ 金丸 照久¹

近畿大学医学部内科学教室 (神経内科部門) ¹同医学部内科学教室 (血液内科部門)

症例は55歳女性。3カ月前からの左下肢異常知覚、筋力低下を主訴に来院した。神経学的所見として左足底異常感覚、左下腿外側痛覚低下、左下肢筋力低下、左ATR消失、左Lasegue徴候陽性などを認めた。末梢神経伝道速度では左後脛骨神経、腓腹神経は導出されず、多発性単神経障害のパターンであった。髄液検査では細胞数の増加は認めず、蛋白の上昇を認めた。

腰椎MRIやFDG-PETで異常所見を認めなかったため腓腹神経生検を施行したところ、微小血管

炎の所見を得た。プレドニゾロン内服を開始したが症状改善が乏しいため、腰椎造影MRIを施行したところ、脊髓馬尾に造影される病変を認めた。再度FDG-PETを施行し、左坐骨神経および腹腔リンパ節に集積亢進像を認めた。診断のため腹腔鏡下リンパ節生検を行ったところ、diffuse large B cell typeの悪性リンパ腫と判明した。

坐骨神経原発の悪性リンパ腫は稀であり、FDG-PETにて診断に至った報告はない。文献的考察を加えて報告する。