

# 東京医療センター 若手研究者発表会

日時：平成 23 年 10 月 14 日(金) 16:00~18:45

場所：病棟会議室

1 演題 発表 7分 質疑応答 3分

## プログラム

開会のご挨拶 16:00~ 宇治 幸隆 (臨床研究センター長)

セッション1 16:00~ 座長 松永 達雄 (聴覚障害研究室長)

1. マウス単一糸球に属する細胞群の匂い応答表現  
菊田 周 (人工臓器・機器開発研究部)
2. Auditory Neuropathy の聴覚と平衡の加齢による影響について  
増田 毅 (政策医療企画研究部医療経営情報研究室)
3. 主要難聴遺伝子 GJB2 の分子立体構造による病害メカニズムの検証  
難波 一徳 (聴覚平衡覚研究部)
4. 当院で施行した人工内耳 85 症例のまとめ  
南 修司郎 (聴覚平衡覚研究部)

セッション2 16:40~ 座長 野中 廣志 (看護部長)

5. 親が付き添えない児に対する成長支援と個別的看護実践の評価  
—問診表・情報共有シートを活用して—  
富田 志穂 (5B)
6. 新人看護師が持つ指導者のイメージとは  
安田 彩子 (2B)
7. 臨床検査技師による術中神経生理モニタリング参画について  
関 竜二 (生理検査室)
8. アンモニア銀を用いた真菌染色法の改良  
山本 伸晃 (病理検査室)

セッション3 17:20~ 座長 角田 和繁 (視覚生理学研究室長)

9. 涙液浸透圧の測定

重安 千花 (視覚研究部 眼光学研究室)

10. 未熟児網膜症治療後の小児(矯正視力 1.0 以上)における角膜および  
水晶体の高次収差

田中 宏樹 (視覚研究部 ロービジョン研究室)

11. 眼科領域への応用を目的とした末梢血からの iPS 細胞の樹立

家島 大輔 (分子細胞生物学研究部)

12. スターガルト病

藤波 芳 (視覚研究部 視覚生理学研究室)

セッション4 18:00~ 座長 尾藤 誠司 (臨床疫学研究室長)

13. 組織 IgG4 産生細胞の測定と IgG4 関連疾患との関連

牛窪 真理 (膠原病内科)

14. 大動脈弁置換術後の急性大動脈解離の危険因子分析

堤 浩二 (心臓血管外科)

15. 日本における、医師の服装に対する患者の好み

山田 康博 (総合内科)

16. 前立腺癌密封小線源療法後における性機能の変化

矢木 康人 (泌尿器科)

閉会のご挨拶 18:40~ 松本 純夫 (病院長)

懇親会 18:45~ すみれ亭

## セッション 1

### 1. マウス単一糸球に属する細胞群の匂い応答

東京大学 医学部 耳鼻咽喉科  
東京医療センター 人工臓器・機器開発研究部  
菊田 周

#### はじめに

同じ種類の匂い分子受容体を発現する嗅神経は、嗅球の糸球に収束し、嗅球出力細胞に匂い情報を伝達する。したがって、同じ糸球に接続する細胞群は嗅神経から同質の匂い入力を受け取る。“嗅神経で表現された匂い情報を嗅球出力細胞群がどのように表現するのか”を明らかにするために、同じ糸球に接続する嗅神経ならびに嗅球出力細胞群の匂い応答を直接比較した。

#### 方法

嗅神経軸索末端のシナプス小胞に pH センサータンパクを発現させた SpH ノックインマウスを使用し、直鎖アルデヒド族匂い刺激に対する嗅神経の応答を CCD カメラで検出した。その後、エレクトロポレーション法によってカルシウム感受性蛍光色素を単一糸球に注入し、嗅球出力細胞を染色した。匂い刺激に対する応答を 2 光子励起顕微鏡で観察し、嗅神経から嗅球出力細胞への情報伝達前後での応答を比較した。

#### 結果

1. 嗅球出力細胞に興奮性応答を引き起こす匂い分子は嗅神経に興奮性応答を引き起こす匂い分子の組み合わせに含まれていた。特に、傍糸球体細胞の匂い分子受容範囲は嗅神経のそれと比較して有意差なく広がった。
2. 傍糸球体細胞が広い匂い分子受容範囲を示すのに対し、僧房細胞のそれは狭かった。しかし、僧房細胞を活性化する匂い分子は、傍糸球体細胞を活性化する匂い分子の組み合わせに含まれていた。
3. 同じ糸球に属する傍糸球細胞群同士の匂い応答選択性は似ていたが、僧房細胞群同士では異なる匂い応答選択性を示した。

#### まとめ

嗅神経で表現された匂い情報は傍糸球体細胞と僧房細胞では異なって表現されていた。同じ糸球に所属する細胞群でも、細胞によって異なる匂い表現、出力を示し、傍糸球体細胞と僧房細胞では匂い情報の異なる側面を中枢に伝達していると予想される。

## 2. Auditory Neuropathy の聴覚と平衡の加齢による影響について

日本大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野  
東京医療センター 政策医療企画研究部 医療経営情報研究室  
増田 毅

Auditory Neuropathy は後迷路性の難聴であり、純音聴力検査の結果に比較して語音明瞭度が著しく低下し、ABR が無反応である事が特徴である。また、ふらつきなどの平衡機能障害を訴える患者が少なくない。加齢により、Auditory Neuropathy の聴覚や平衡にどのような影響を及ぼすのか、10年以上経過を追った3名の患者を対象に検討を行ったので報告する。

### 3. 主要難聴遺伝子 GJB2 の分子立体構造による病害メカニズムの検証

聴覚平衡覚研究部 聴覚障害研究室  
難波一徳

コネキシン 26 蛋白質(Cx26)は劣性遺伝型 GJB2 遺伝子の遺伝子産物であり、6 量体により機能単位としてのチャンネルを形成する。GJB2 は蝸牛において、有毛細胞の機能発現に重要なカリウムイオン( $K^+$ )のリサイクルに関与している。GJB2 の変異は遺伝性難聴で最も多く、その変異は軽度から重度の難聴を呈する。本研究室における遺伝子解析で、既知のものも含め 22 種の病的変異が見つかった。本研究では、特に多かった変異で、特に大きな構造変化を伴わないと想定できるもので、Val27Ile (V37I)と Arg143Trp (R143W)のミスセンス変異に着目した。Cx26 の結晶構造を鋳型にして、コンピューターによる計算を行うことにより V37I と R143W の立体構造予測を行った。

Val37 はポア中心の中間の壁に存在する。V37I 変異により、側鎖が僅かに正電荷に変化したため、 $K^+$ の透過阻害が生じることが示唆された。また、Arg143 の存在する部位は Cx26 の単量体の蛋白質中心に存在する。正常構造では、Arg143 は、骨組みとなる隣り合う膜貫通ヘリックス上の Pro87 と強く電氣的に引き合っていたが、R143W 変異により静電的引力が弱くなり膜貫通構造に緩みが生じ、Cx26 の 6 量体形成が阻害され、正常なチャンネル構造に悪影響を与えたことが示唆された。

結果、Cx26 の  $K^+$ の透過機能が阻害されることにより、正常な蝸牛内の  $K^+$ のリサイクルが支障をきたしたため、難聴をきたしたと考えられる。これらの原子レベルの構造を更に検証することにより、正常な  $K^+$ 透過を促すような分子治療薬の確立が期待される。

#### 4. 当院で施行した人工内耳85症例のまとめ

聴覚平衡覚研究部

南修司郎、竹腰英樹、榎本千江子、新正由紀子、増田毅、  
山本修子、松永達雄、藤井正人、加我君孝

人工内耳は、補聴器装用効果のほとんど得られない重度な内耳性難聴に対して、蝸牛に電極を挿入し、耳に掛けたスピーチプロセッサのマイクと処置装置を介して側頭部の皮下へ移植した内部装置へ信号を送り、聴神経を電氣的に刺激することにより有用な聴覚補償をもたらす医療機器である。当院では2007年11月12日～2011年9月9日までに計85例の人工内耳埋め込み手術を行った。手術時の年齢は1歳6ヶ月から80歳までと幅広く、難聴の原因も様々であり、手術までの過程やその後の聴覚獲得は各症例でそれぞれのドラマがある。今回は言語習得前と言語習得後の難聴に分け検討を行い、その驚きの脳における聴覚可塑性による聴覚再獲得能力を伝えたい。

## セッション 2

### 5. 親が付き添えない児に対する成長支援と個別的看護実践の評価 —問診表・情報共有シートを活用して—

#### 5 階 B 病棟

富田 志穂、諸川彩香、保坂京、橘祐佳子、清水綾子、小山陽子

成長発達が著しい乳幼児期では、入院中でも生活リズムや習慣を考慮したケアが大切である。

小児入院患者に対しては 24 時間付き添いが可能となっているが、中には付き添うことができない親もいる。

そこで、その児を対象に、問診票と情報共有シートを活用し、付き添い者不在時の児の様子、援助内容を看護師が記載。

退院後関わった看護師にフォーカスグループインタビューを実施。

グラウンデッド・セオリー法を参考に、看護師の語りの内容をカテゴリー化し、カテゴリー間の関連を検討し、児の成長発達支援と個別的看護実践の有用性を評価した。

## 6. 新人看護師が持つ指導者のイメージとは

### 2階B病棟

齊藤 康一、下石珠美、高橋希、福永美和子、安田彩子、櫻井麻奈美

新人看護師の教育体制にプリセプター制度を執る施設が多い。今回、新卒看護師が指導者に対して抱いているイメージを明らかにする為にグループフォーカスインタビューを実施・分析し、効果的なプリセプターシップを発揮する為の要件について考察した。



## 7. 臨床検査技師による術中神経生理モニタリング参画について

臨床検査科生理検査室

関 竜二

【はじめに】術中神経生理モニタリング（以下、術中モニタリング）とは、手術により障害の可能性がある脳神経機能を術中に検査し術後合併症を極力少なくする目的で行われるモニターの一つである。当院臨床検査科では、2010年4月よりチーム医療推進の観点から術中モニタリングに参画している。現在までの取り組み、ならびに今後の課題点について報告する。

【使用機器】誘発電位検査装置としてMEB-9400(日本光電社製)、導出電極はディスプレイサブダーマル針電極(NE-215B 日本光電社製)を使用した。2010年4月から2011年9月までで脳神経外科、心臓血管外科合わせて22例に参画した。

【課題】長時間における対応のため人員確保と育成が重要であり、モニタリングが不能であった例における原因究明と今後の対策を考慮する必要がある。

【まとめ】術中モニタリングは術後の神経機能悪化を予防する目的で行い必須なものとなってきたが、特殊な環境下での検査であるため多くの経験が必要である。また手術は様々な職種が関与する部門であり執刀医をはじめ、麻酔科医、臨床工学士などとの連携を密にすることが重要であった。今後も多くの症例を経験し技術の向上に努めていきたい。

## 8. アンモニア銀液を用いた真菌染色法の改良

臨床検査科病理

山本伸晃

【はじめに】真菌染色法として広く用いられているグロコット染色は壊死巣真菌や *Pneumocystis jiroveci* をも明瞭に証明することができる優れた染色法である。しかし、メセナミン銀液の至適反応時間が短く、過染によって真菌の検出を困難にするばかりか、真菌の内部構造が明瞭に観察できないことがある。今回、メセナミン銀液の代わりとして、アンモニア銀液を用いた改良法を示す。

【原理】クロム酸により多糖類が酸化され、アルデヒド基が生じる。次に銀アンモニアイオンでアルデヒド基が酸化されると銀イオンは遊離の銀に還元される。これはトレーン反応と呼ばれアルデヒド基の検出に利用されているものである。

【染色結果】真菌および *P. jiroveci* は灰色から黒色調に明瞭に染色される。正常組織においてはグリコーゲン、粘液、リポフスチン、メラニンが黒色に染まるが、膠原線維などの結合組織は染まらないか淡染する。

【まとめ】本法はメセナミン銀液に比較して至適時間が長く、アンモニア銀液の濃度にも幅広い許容範囲があり、簡単な操作で明瞭な染色結果を得ることができ、再現性にも優れている。

## セッション 3

### 9. 涙液浸透圧測定の有用性

視覚研究部 眼光学研究室  
重安千花 山田昌和 水野嘉信 望月弘嗣

ドライアイで涙液浸透圧が上昇していることは約 40 年前から報告されており、単一の検査では涙液浸透圧がドライアイの最も優れた診断検査であるとする報告もある。DEWS のレポートではドライアイの定義やコアメカニズムの中に涙液浸透圧が取り入れられており、欧米での関心が非常に高い検査である。最近、簡便な検査機器である TearLab が開発され、FDA の認可を受けたことから、ドライアイの臨床検査として用いやすくなってきた。

涙腺から分泌された段階では涙液は等張であるが、眼表面での蒸発によってやや高張となり、涙液流量の低下や蒸発亢進があると更に高張となる。理論的にはタイプによらずにドライアイでは涙液浸透圧が上昇するので理想的な検査となるはずである。しかし、正常値 (290-310 mOsm/L) とドライアイ (300-330 mOsm/L) の差は 10% 程度、絶対値で 10-20 mOsm/L 程度と小さく、自験例でも正常者とドライアイの差は平均値で 10 mOsm/L の差しかなかった。涙液浸透圧の日内変動や検査機器の精度を考慮するとドライアイの検査法としての有用性には疑義が残る。ドライアイのコアメカニズムとしての浸透圧上昇にも基礎的研究と臨床測定値の間には乖離があり、このギャップを埋める理論的考察も発表されている。涙液浸透圧がドライアイの病態や診断にどこまで関与するのか、自験例を含めて概説したい。

## 10. 未熟児網膜症治療後の小児（矯正視力 1.0 以上）における 角膜および水晶体の高次収差—未熟児網膜症眼の高次収差—

視覚研究部 ロービジョン研究室

田中宏樹 太刀川貴子 上野里都子 譲原大輔

三田哲子 勝海修 野田徹 大沼一彦

【目的】未熟児網膜症（ROP）に対して diode laser 治療を受けた小児の高次収差を検討した。

【方法】2010 年に都立大塚病院を受診した 54 例 54 眼、平均年齢  $6.44 \pm 2.60$ 。矯正視力（1.0）以上。調節麻痺剤使用後、等価球面度数（SE）、乱視、高次収差を瞳孔径 6.0mm で測定した（KR-9000PW, Topcon）。群 1（11 例、在胎週数  $25.6 \pm 1.5$ 、全周光凝固）、群 2（18 例、 $26.8 \pm 1.9$ 、半周光凝固）、群 3（12 例、 $26.9 \pm 1.4$ 、治療なし）対照群（13 例、満期産児）。【成績】SE: 群 1  $-4.09 \pm 3.99$  diopeters(D)、群 2  $-0.79 \pm 2.34$ D、群 3  $-0.20 \pm 1.48$  D、対照群  $1.13 \pm 2.04$  D。乱視: 群 1  $-2.09 \pm 1.11$ D、群 2  $-1.11 \pm 0.94$ D、群 3  $-1.23 \pm 1.30$ D、対照群  $-1.42 \pm 1.18$ D。群 1 では角膜球面収差は小さく(群 1:  $0.14 \mu\text{m}$ , 群 2:  $0.18 \mu\text{m}$ , 群 3:  $0.24 \mu\text{m}$ 、対照群:  $0.21 \mu\text{m}$ ,  $p=0.049$ )、内部球面収差は大きかった(群 1:  $0.14 \mu\text{m}$ 、群 2:  $-0.03 \mu\text{m}$ 、群 3:  $-0.08 \mu\text{m}$ 、対照群:  $-0.17 \mu\text{m}$ ,  $p=9.59E-0.8$ )。角膜コマ収差(群 1:  $0.35 \mu\text{m}$ 、群 2:  $0.28 \mu\text{m}$ 、群 3:  $0.45 \mu\text{m}$ 、対照群:  $0.36 \mu\text{m}$ ) 内部コマ収差(群 1:  $0.40 \mu\text{m}$ 、群 2:  $0.38 \mu\text{m}$ 、群 3:  $0.37 \mu\text{m}$ 、対照群:  $0.38 \mu\text{m}$ ) は各群間に有意差がなかった( $p=0.076$ ,  $p=0.980$ )。群 1 では内部球面収差は SE と乱視に相関した。SE ( $r=-0.67$ ,  $p=0.023$ ) 乱視 ( $r=-0.76$ ,  $p=0.007$ )。群 2, 群 3, 対照群はいずれも相関しなかった。

【結論】ROP に対する diode laser 治療は内部球面収差に影響する。

## 11. 眼科領域への応用を目的とした末梢血からの iPS 細胞の樹立

分子細胞生物学研究部  
家島大輔

iPS 細胞は、2006 年に京都大学の山中伸弥教授らがマウスで、そして 2007 年にヒト細胞での樹立を成功させ、体細胞を直接的に初期化することが可能となり、ES 細胞同様の高い増殖能と多分化能をもつ細胞を人工的に樹立することができることが証明された。以降、iPS 細胞がもつ高い増殖能と、生体を形成する様々な組織の細胞へ分化できる多能性を有することと、ES 細胞が抱える利用に関する倫理的な問題が解消できることから、再生医療の分野をはじめとした、様々な医学的応用が期待できるようになった。

iPS 細胞は、眼科領域においても、網膜組織の再生や、様々な病態モデルとしての応用など、様々な有用性が考えられることから、世界的に研究が進められている。

しかし、従来方法の iPS 細胞の樹立に関する問題点として、皮膚生検などを用いることから、多少なりの患者への外科的侵襲を与えることが生じ、さらに、従来法では、リプログラミングのために導入する 4 遺伝子 (Oct3/4, SOX2, KLF4, c-MYC) を、レトロウイルスベクターを用いて導入していたため、DNA の損傷や細胞の腫瘍化のリスクが生じることが問題となっている。このような背景を受け、本研究では、臨床面での安全性や患者負担を考慮し、従来のレトロウイルスを用いた皮膚組織からの iPS 細胞の樹立を回避し、より安全性の高いセンダイウイルスを末梢血細胞に導入する方法を用いて、iPS 細胞の樹立を試みた。

## 12. スターガルト病

英国モアフィールド眼科病院・ロンドン大学 遺伝性眼疾患部門  
東京医療センター 視覚研究部 視覚生理学研究室  
藤波 芳

### 目的

スタルガルト病(Stargardt-Fundus Flavimaculatus : S-FFM)は主に若年者に発症し、両眼性、進行性の黄斑部感覚網膜、色素上皮 (RPE; Retinal pigment epithelium) の萎縮病変、多発性黄色斑(fleck)を特徴とする。*ABCA4*異常が疾患原因 (*ABCA4* related retinopathy) であり、極めて多彩な表現型を呈する。我々は S-FFM の病状進行について、臨床所見、電気生理学的評価、画像評価を用いて縦断的に観察、調査し、一定の知見を得たので報告する。

### 方法

英国モアフィールド眼科病院に来院し、S-FFM と診断された 402 名の患者のうち、縦断的観察対象(平均観察期間 10.4 年)とした 88 名に対し、網膜電図(ERG)を用いた電気生理学的評価、網膜自発蛍光 (AF) を用いた画像評価等を含めた包括的な進行評価、分子遺伝学的解析を行った。ERG 分類には Lois/Holder の分類 (Arch Ophthalmol. 2001)、AF 分類には Fujinami/Holder の分類 (ISCEV2011) を用いた。

### 結果

検査時年齢によらず、Baseline において全視野刺激 ERG にて杆体細胞反応低下を認めた患者群、AF 画像で黄斑部に限局されない多発性萎縮病変・びまん性 RPE 障害病変を網膜全域に呈する患者群においては、10 年の経過における有意な ERG の低下、RPE 萎縮病変の拡大を認めた。一方で Baseline において全視野刺激 ERG が正常であった患者群の 80%については、観察期間中の顕著な機能低下は見られなかった。

### 結論

S-FFM の予後予測において、表現型の詳細な観察は極めて有効である。更には近未来に必要な治療適応患者選別においての重要な判断材料となる事が予想される。

## セッション 4

### 13. IgG4 関連疾患における組織免疫染色による IgG4 産生細胞の評価に関する研究

膠原病内科

牛窪真理、前島新史、松本弘俊、秋谷久美子、大島久二

背景：組織 IgG4 産生細胞の評価には、IgG の染色性等組織免疫染色法自体の問題点がある。

目的：IgG4 産生細胞の免疫組織学的評価方法を明らかにする。

対象：12 例の他疾患治療で摘出された組織（扁桃腺、鼻茸、子宮頸部）、及び 3 例の IgG4 関連疾患(IgG4RD)（顎下腺、腎臓、軟部組織）。

方法：各種免疫染色を行い、IgG4 陽性細胞(IgG4)の百分率算定した。

結果：1. IgG4RD では IgG4/IgG は全例 50%以上であったが、一例は 100%を越えていた。一方非 IgG4RD でも 50%を越す症例を認めた。2. IgG4/IgG1+2+3+4 は IgG4RD と非 IgG4RD で重複例はなかった。3. 血清 IgG4/IgG は組織 IgG4/IgG1+2+3+4 とよく相関していた。

結語：IgG4 陽性細胞の算定には各 IgG サブクラス染色が有用であると考えられた。

## 14. 大動脈弁置換術後の急性大動脈解離発症の危険因子分析

東京医療センター心臓血管外科

堤 浩二

栃木県済生会宇都宮病院心臓血管外科

井上 仁人、橋詰 賢一、 木村 成卓、高橋 隆一

### 【目的】

大動脈弁置換術の既往は、遠隔期の stanford A 型急性大動脈解離を起こす独立した危険因子であると考えられている。しかし、大動脈弁置換術時における遠隔期急性大動脈解離発症の予測因子については、いまだ明らかでない。

### 【方法】

285例の単独大動脈弁置換術症例を対象として平均7.6±8.1年(平均±標準偏差)追跡調査した。この285例を2群に分け比較検討した。Group Aは、観察期間中に stanford A 型急性大動脈解離を発症しなかった275例とした。Group Bは、観察期間中に stanford A 型急性大動脈解離を発症した10例(3.5%)とした。

### 【結果】

大動脈弁置換術から stanford A 型急性大動脈解離を発症するまでの平均期間は、6.1±5.2年であった。大動脈弁置換術時上行大動脈径は、Group B で有意に Group A より大きかった(47.7±4.6 mm vs. 35.6±6.3 mm;  $P<0.001$ )。単変量解析では、他に大動脈弁閉鎖不全 ( $P=0.029$ )、高血圧 ( $P<0.001$ )、大動脈壁脆弱性 ( $P<0.001$ )、男性 ( $P=0.039$ )の4項目が予測危険因子と判定された。

### 【結論】

大動脈弁置換術時上行大動脈拡大 (> 45mm) を有し大動脈弁閉鎖不全、高血圧、男性で更に大動脈壁脆弱性を合併した症例では、術後遠隔期に stanford A 型急性大動脈解離を引き起こす可能性がある。このような症例では大動脈弁置換術時に、高齢または、特に高い手術危険因子を持っている場合でなければ、上行大動脈置換の同時手術を考慮するべきである。



## 15. 日本における、医師の服装に対する患者の好み Patients' preferences for doctors' attire in Japan

総合内科  
山田 康博

Yasuhiro Yamada<sup>1,2,3</sup>, Osamu Takahashi<sup>1,2</sup>, Sachiko Ohde<sup>2</sup>,  
Gautam A. Deshpande<sup>2,4</sup>, Tsuguya Fukui<sup>1,2</sup>,

<sup>1</sup>Division of General Internal Medicine, Department of Medicine, St. Luke's International Hospital, Tokyo, Japan, <sup>2</sup>Center for clinical epidemiology, St. Luke's Life Science Institute, Tokyo, Japan, <sup>3</sup>Division of General Internal Medicine, National Hospital Organization Tokyo Medical Center, Tokyo, Japan, <sup>4</sup>John A. Burns School of Medicine, Hawaii, USA,

**Objective:** Physicians' attire is one important factor to enhance the physician-patient relationship. However, there are few studies that examine patients' preferences for physicians' attire in Japan. We sought to assess patients' preference regarding doctors' attire and to assess the influence of doctors' attire on patients' confidence in their physician. Furthermore, we examined whether patients' preferences would change among various clinical situations.

**Methods:** Employing a cross-sectional design, Japanese outpatients chosen over one week in October, 2008 from waiting rooms in various outpatient departments at St. Luke's International Hospital, Tokyo, were given a 10-item questionnaire. We used a 5-point Likert scale to estimate patient preference for four types of attire in both male and female physicians, including semi-formal attire, white coat, surgical scrubs, and casual wear. A four-point Likert Scale was used to measure the influence of doctors' attire on patient confidence.

**Patients:** Japanese outpatients consecutively chosen from waiting rooms at St. Luke's International Hospital in Tokyo for one week in October, 2008.

**Results:** Of 2,272 outpatients enrolled, 1483 (67.1%) of respondents were women. Mean age of subjects was 53.8 years (SD 16.2 years). Respondents most preferred the white coat (mean rank: 4.18, SD: 0.75) and preferred casual attire the least (mean rank: 2.32, SD: 0.81). For female physicians, 1.4% of respondents ranked the white coat little/least preferred while 64.7% of respondents ranked casual wear little/least preferred. Among respondents who most preferred the white coat for physician attire, perceived hygiene (62.7%) and inspiring confidence (59.3%) were important factors for doctor's attire. Around 70% of all respondents reported that physicians' attire has an influence on their confidence in their physicians.

**Conclusion:** This study confirms that Japanese outpatients prefer a white coat. Furthermore, this study strongly suggests that wearing a white coat could favorably influence patients' confidence in the relationship with their physician in all types of practice.

## 16. 前立腺癌永久挿入密封小線源療法の影響への影響

泌尿器科  
矢木 康人

【目的】前立腺癌永久挿入密封小線源療法(BT)の性機能(SF)への影響を検討

【対象と方法】2003年9月より2005年7月まで、BTを施行した症例で、術後内分泌治療を受けていない353例(術前内分泌治療なし48例:BT NHT-群、あり305例:BT NHT+群)を対象に、同時期の根治的前立腺全摘除術(RRP)で術前後に内分泌治療を受けていない56例と比較。

方法はUCLA Prostate Cancer Index (UCLA-PCI)を用いて、治療前後のSFの変化とSFに影響する因子を検討した。

また、UCLA-PCIの間15(普段の勃起機能)で3点未満を勃起能なし、3点以上を勃起能ありとした場合の勃起能温存率を算出した。

【結果】BT NHT-群の治療前SFスコアは50.9で、治療後6か月にて38.9と低下を認めるが、その後はほぼ横ばいであった。BT NHT+群の治療前SFスコアは13.4と低値だが、治療後徐々に上昇し、治療後3年でBT NHT-群と有意差を認めなくなった。

BT NHT-群において、年齢のみが治療後のSFに影響する因子であった。

治療前より勃起能ありと評価されたBT NHT-群34例およびRRP群23例における5年勃起能温存率は、73.6%と4.3%であった。

【結論】小線源治療後の5年勃起能温存率は73.6%であり、小線源治療は性機能が維持されやすい治療法であった。