高値であった（p = 0.01）。MDRI 発現量が 10 × 10^{-3} 以上の症例の奏効率が 0%（0/5）であったのに比べ、MDRI 発現量が 10 × 10^{-1} 未満の症例の奏効率は 46%（6/13）であり、有意差は認められなかったが高値であった。さらに TS 発現量と MDRI 発現量がともに低い症例は 18 例中 8 例であり、その奏効率は 75%（6/8）と高値であった。TS 発現量と MDRI 発現量のどちらか一方でも高値の症例は 18 例中 10 例であり、その奏効率は 0%（0/10）であったが、両群間有意差を認めなかった（p = 0.001）。その他、遺伝子である DPD、TOP1、β tublin 3 の発現を基準に剤効用量に今後さらに症例を増やしていく予定である。

[結論] 大腸癌において腫瘍内 TS と MDRI 発現量は TS+1 の感受性を規定する因子となる可能性が示唆された。特に両者の発現量の組み合わせにより精度の高い奏効率を予測できる可能性が示唆され、治療前薬剤感受性予測の実現に向け今後さらに症例を増やしていく予定である。

[一般演題]

1. 当院における院内副作用報酬システムと副作用報酬の現状

  河野弥生・内田智恵・木村利美・佐川賢一

[目的] 平成 15 年 7 月より、医薬品や医療機器による健康被害から国民を守るため、国への安全性情報の報告が義務化された。従来、当院では院内内で発生した副作用報告は、医師が所得の用紙に記入後、薬剤部薬剤品情報室（DI 室）に持参または FAX し、DI 室より厚生労働省へ報告していた。しかし当院では、患者数に比べて副作用報告件数が少ないことが問題となっていたことから、報告件数の増加を図るため、平成 17 年 3 月より院内 LAN を用いた副作用報酬システムの構築を試みた。このシステムの導入により報告件数の増加が図られたので報告する。

[方法] 副作用報酬システムの構築には、データベース管理ソフトウェアとしてファイアーメーカー Pro5.5 を、Web ページの作成にはホームページ作成ソフト Pro3.0 を用いた。作成した Web ページは院内 LAN に接続された端末から利用可能とし、24 時間いつでも報告可能とした。入力された報告は、DI 室のデータベースに送信され、所在地のフォーマットに出力後、厚生労働省へ FAX で報告した。

[結果・考察] 本システム導入前の過去 4 年間の年間副作用報告件数の平均が 144 件であったのに対し、本システム導入後の平成 17 年度は 28 件、平成 18 年度は 10 月までに 27 件の報告があった。報告件数が大幅に増加した。このうち、Web ページにより報告は平成 17 年度では 26 件、平成 18 年度では 25 件と報告件数の約 9 割を占めた。しかし、DI 室に寄せられる副作用について問い合わせからは、副作用の確認がないと報告したくないとの意思も伺われ、今後副作用報酬に対する基準の検討が必要と思われる。

2. トウマ体験後に生じる身体症状としての皮膚症状に関する検討

（1）女性生涯健康セミナー、（2）メンタルケア、（3）皮膚科、寺井美幸子、加茂茂志子、楢垣祐子

トウマを体験した者において様々な精神症状を呈することは一般に知られているが、身体症状について検討することはほとんどなかった。そこで今回われわれは、身体症状の中でも特に皮膚症状に着目し、トウマ体験と皮膚症状の関連性について検討を行った。

女性生涯健康セミナーではメンタルケア科を中心に診療を行っているが、2004 年 9 月のクリニックオープン時に、2006 年 10 月までの受診者数は合計 2996 人であり、うち DV やレイプ被害、性虐待などトウマ体験があり、それぞれ原因として PTSD やうつ病、適応障害などの疾患を呈している者は計 181 人であった。トウマ体験の内訳としては、DV が 117 例、性被害が 29 例、幼少時の性的虐待が 12 例、親からの暴力が 6 例、強盗・暴行などの事件体験が 7 例、その他が 10 例であった。

そのうち治療経過中に何らかの皮膚症状を呈した者は計 42 例（症状出現率 23.2%）であり、28 例は当センター皮膚科を受診した。皮膚疾患群別に分類すると、湿疹・皮膚炎群が 20 例、毛囊・脂腺感染症が 18 例、蕁麻疹が 4 例、潰瘍性皮膚炎が 3 例、皮膚感染症が 1 例、苔癬が 4 例、皮膚腫瘍が 4 例、その他が 2 例（重複あり）であり、痒みのある皮膚疾患の割合が高く、44.8% にのぼった。トウマが何らかの機序を介して、皮膚の炎症の発現する原因に関与すると示唆された。

3. 20 歳代若年性子宮体癌における妊娠性温存療法について

（産婦人科）

横田貴子・池田俊一、原崎志保・梅嶋 泉・横山英一、岡野浩枝・孫藤 薫・太田博明

子宮癌は閉経前後に好発し、40 歳未満の若年性子宮体癌は 6.2% であるとされお肌で、特に 20 歳代に発症することはさらに稀である。今回、妊娠性温存療法を行った若年性子宮体癌症例 3 例の報告をすると共に、内分泌学的背景を検討した。

【症例 1】25 歳未婚、初経以来の月経の不順で不正性器出血を主訴として当科を初診した。子宮内膜肥厚を認めため、子宮内膜組織診を施行し、異型子宮内膜増殖症（子宮体癌 0 期）が判明。その他の薬剤を投与して、子宮内膜増殖症を消去し、妊娠性温存療法を実施した。内膜病変は消失した。

【症例 2】25 歳未婚、初経以来の月経不順を主訴として当科を初診した。内膜細胞診で偽陽性を認め、異型内膜組織診を施行し、異型子宮内膜増殖症（子宮体癌 0 期）と診断