

高値であった($p=0.01$). MDR1 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, MDR1 発現量が 10×10^{-3} 未満の症例の奏効率は 46% (6/13) であり, 有意差は認めなかったが高値であった. さらに TS 発現量と MDR1 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 MDR1 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. 両群間に有意差を認めた ($p=0.001$). その他の遺伝子である DPD, TOP1, β tubulin 3 の発現と奏効率には今回明らかな相関は認めなかった.

〔結論〕大腸癌において腫瘍内 TS と MDR1 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合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告システムと副作用報告の現状

(薬剤部) 河野弥生・内田智美・
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, 当院では院内で発生した副作用報告は, 医師が所定の用紙に記入後, 薬剤部医薬品情報室 (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 を用いた副作用報告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れたので報告する.

〔方法〕副作用報告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ルメーカー Pro5.5 を, Web ページの作成にはホームページ 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, 所定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 14.4 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 月末までに 27 件の報告があり, 報告件数が大幅に増加した. このうち, Web システムによる報告は平成 17 年度では 26 件, 平成 18 年度では 25 件と全報告数の約 9 割を占めた. しかし, DI 室に寄せられる副作用に関する問い合わせから, 副作用の確信がないと報告したくないとの意

見も伺われ, 今後副作用報告に対する基準の検討が必要と思われる.

2. トラ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女性生涯健康センター, ²同メンタルケア科, ³皮膚科) 寺井美佐栄¹・加茂登志子²・
檜垣祐子³

トラ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され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, トラウマ体験と皮膚症状の関連性について検討を行った.

女性生涯健康センタ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より 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, 性虐待などトラウマ体験があり, それを原因として PTSD やうつ病, 適応障害などの疾患を呈している患者は計 181 人であった. トラ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, 毛嚢・脂腺系の疾患が 18 例, 蕁麻疹が 4 例, 痒痒症が 6 例, 皮膚感染症が 15 例, 自傷が 1 例, 皮膚腫瘍が 1 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. トラウマが何らかの機序を介して, 皮膚の痒みの発現あるいは増悪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孕性温存療法について

(産婦人科) 横田貴子・池田俊一・
原嶋志保・梅崎 泉・樋田一英・
岡野浩哉・齊藤 馨・太田博明

子宮体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% といわれ稀であり, 特に 20 歳代に発症することはさらに稀である. 今回, 妊孕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 歳未妊. 初経以来の月経不順と不正性器出血を主訴として当科を初診した. 子宮内膜の肥厚を認めたため, 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) が判明した. 酢酸メドロキシプロゲステロン (MPA) 療法を実施し, 内膜病変は消失した.

〔症例 2〕25 歳未妊. 初経以来の月経異常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, 内膜組織診施行後異型子宮内膜増殖症 (子宮体癌 0 期) と診断