

京都大学教育研究振興財団助成事業  
成 果 報 告 書

平成25年6月1日

公益財団法人京都大学教育研究振興財団  
会 長 辻 井 昭 雄 様

所属部局・研究科 医学研究科 呼吸器外科学

職 名・学 年 博士課程2年

氏 名 濱 路 政 嗣

助成の種類	平成25年度 ・ 国際研究集会発表助成	
研究集会名	21st European Conference of General Thoracic Surgery	
発表題目	The outcome of pulmonary resection for invasive fungal infection complicating he	
開催場所	イギリス バーミンガム	
渡航期間	平成25年5月26日 ～ 平成25年5月31日	
成果の概要	タイトルは「成果の概要／報告者名」として、A4版2000字程度・和文で作成し、添付して下さい。「成果の概要」以外に添付する資料 <input type="checkbox"/> 無	
会計報告	交付を受けた助成金額	200,000円
	使用した助成金額	200,000円
	返納すべき助成金額	0円
	助成金の使途内訳	航空券代金 148,690円 ----- 宿泊代金 59,200円のうち51,310円 ----- ----- ----- -----
当財団の助成について	(今回の助成に対する感想、今後の助成に望むこと等お書き下さい。助成事業の参考にさせていただきます。) 今回の助成により、非常に有意義な発表と討論を経験することができました。またこれからも国際会議での発表を目指して研究に励みたいと思います。	

## 成果の概要

この度は、国際研究集会発表助成の対象として頂き、ありがとうございました。2013年5月26日より29日にかけて、イギリスのバーミンガムにて開催された21st European Conference of General Thoracic Surgery（欧州呼吸器外科学会会議）に参加し、2演題を発表する機会を頂きましたのでここに報告させていただきます。一つ目の演題は **The outcome of pulmonary resection for invasive fungal infection complicating hematologic malignancy** という演題名であり、血液腫瘍患者に発症した侵襲性真菌感染症に対する肺切除の成績を検討いたしました。肺切除は、抗菌剤選択の目的でのびまん性肺病変に対する診断的肺切除と、限局された病変に対する治療的肺切除に分類し、各々の成績を検討しました。診断的肺切除は死亡率が9%の手技であったものの、真菌の種類をすべて同定することができ、適切な抗菌薬の選択により全患者が感染症からの治癒に結びつきました。治療的肺切除は27%という高い死亡率のハイリスクの手技であることが判明し、その危険因子として両側性の肺病変が同定されました。約3分間の発表時間が与えられたため、原稿を作成し、記憶しておき、発表いたしました。座長の先生からは両側性の肺病変を一側ずつ治療する場合、どれくらい期間を開けてするのがよいのかという質問がありましたが、両側病変を有する症例はすべて、もう一側の治療にたどりつく前に死亡してしまっただけで、データがないという返答をいたしました。両側性病変に対する手術適応はまだ議論の余地があるということだと思われま

す。二つ目（もうひとつ）の演題は **Reoperative pulmonary resection-Is there any benefit for a minimally invasive approach** という演題名であり、肺の再手術と低侵襲術式との関係について検討いたしました。腹部手術と同様に、胸部手術においても、一度の手術で体内に炎症反応が生じて、体内の臓器同士、または臓器と体壁が癒着を引き起こすことが多く、そのため、再手術においてはその癒着が、出血や副損傷を引き起こしたりすることがままあります。低侵襲手術は、一般的に小切開で行う手術であるため、癒着が多くみられる再手術においては不向きであるというのが一般的な今までの認識でした。今回は、肺の再手術症例で、低侵襲手術（胸腔鏡手術）の果たす役割について注目しました。144症例中の20症例が再手術にて胸腔鏡手術で開始されましたが、30%は開胸手術（従来の比較的大きな皮膚切開での手術）に移行せざるを得ませんでした。その有意な危険因子として、1回目の手術で縦隔の操作が行われているということが判明しました。術後合併症に関する解析をすることで、完遂された胸腔鏡での再手術と、開胸による再手術の評価も行いました。その結果、1回目の手術で胸腔鏡手術をしていると、再手術の際に術後合併症が起きにくい、ということと、2回目の手術（つまり再手術）において胸腔鏡手術を完遂することは、再手術時の術後合併症が起きにくいことにはつながらない、という結果に至りました。再手術の際に胸腔鏡手術を行うことは、おそらく手術侵襲が小さくなり、合併症が低くなる傾向はあるのですが、症例数が比較的少な

いことから統計学的有意差につながらなかったものとおもわれました。オーディエンスからの質問も、同様の趣旨であり、議論を深めることができました。

久しぶりの英語発表であったため緊張しましたが、上司の助けもあり、無事討論も終了し、帰途につきました。

残りの日程は、1日目に自分の発表が終わってしまったため、気楽に演題を聞き、リラックスして学ぶことができましたと思います。

今回の助成を受けて、非常に実りある国際学会での発表、討論を経験でき、別の国際会議にも積極的に演題を出して発表、討論して行く決意を新たにしました。