

47

ラットの肋骨胸膜下の
リンパ管について

(解剖学第一) 飯村 彰、大久保真人、
中村陽市、市川早苗、
内野滋雄

胸膜下のリンパ管腔はstomataを介して胸膜腔と連続しており、その形態は主として横隔胸膜、縦隔胸膜で検索されている。しかし、肋骨胸膜での報告は少なく、肉眼及び顕微鏡による検索を主としている。そこで我々はラットを用い、肋骨胸膜のうち肋間の胸膜のリンパ管の分布と、stomataについて顕微鏡と電顕で観察した。ラットの胸膜腔内には、観察を行ないやすくするために墨汁を注入した。

肋間の中央部では、胸膜表面を覆う中皮細胞下の結合組織の層が密で薄く、リンパ管は見られなかった。リンパ管とstomataはいずれの肋間でも、胸膜下の結合組織層が疎で厚くなっている肋間筋と骨の接合部近傍で認められた。

stomataの周囲の中皮細胞は他の部位に比べ丈が高く丸みを帯びていた。stomataの部分では、中皮細胞の縁がリンパ管側に入り込むのではなく、リンパ管の内皮細胞が胸膜腔側へ伸び出していた。この内皮細胞のうち中皮細胞に近い部分では、基底膜が連続して見られるが、リンパ管側に移行するに従って、不連続になっていた。また隣接する中皮細胞とリンパ管の内皮細胞の接合部で両者が密接または離開しているが、いずれの場合も双方の細胞の基底膜が連続していた。

48

ICUにおける赤外線鼓膜体温計
の使用経験とその有用性

(八王子・救命救急治療室)
西山隆久 吉松成博 杉 正俊
藤田理恵 伊藤聖衛 近江明文
池田一美 池田寿昭 一色 淳

深部体温測定はICUのモニターリングとして重要な位置を占めているが、現在行われている方法としては、肺動脈血温、膀胱温が一般的である。鼓膜温は、中枢神経系の温度を反映すると考えられ、我々の知りたいデータのの一つであるが、直接鼓膜にセンサーが触れ患者に不快感を与え、また取扱いの複雑性と鼓膜外耳道の損傷等の合併症の可能性のため、日常臨床では使用が制限されてきた。近年、非接触の赤外線鼓膜温度計(ファーストテンプ_R インテリジェントメディカル社製)が開発され、鼓膜温の再評価がされつつある。今回我々は、テルモ社製膀胱温度計と、インテリジェントメディカル社製赤外線鼓膜温度計を使用し、バクスター社製スワングアンツカテーターによる肺動脈血温と比較しその精度を評価した。平成3年3月から5月までの3か月間ICUに入室した症例の内、10例を対象に、肺動脈血温、膀胱温、鼓膜温を測定した。測定は、スワングアンツカテーター、留置式の膀胱温プローブを、それぞれ挿入し、以後4時間ごとにICU退室時まで行った。

肺動脈血温と膀胱温とは、相関係数0.983、危険率1%以下で、良好な相関を得られた。肺動脈血温と鼓膜温とは、相関係数0.977、危険率1%以下で良好な相関が得られた。肺動脈血温と鼓膜温、並びに肺動脈血温と膀胱温とに有意差はなしであった。赤外線鼓膜温度計(First temp)は非侵襲性、簡便性を考えれば、日常臨床で充分有用であると考えられた。