殖不能な生菌であるピシバニール®を用いる。ピシバニール®は5 KEまたは10 KEを生理食塩水20 mlに溶解して胸腔ドレーンから注入する。副作用として発熱，疼痛，白血球増加，CRP上昇などがみられる。発熱に対しては注入前に解熱剤を使うとよい。ピシバニール®の注入により胸腔ドレーンからの排液が混濁することがあるが，増殖不能な生菌が存在する結果であるので膿胸の心配はない。

おわりに

『たかが肺損傷，されど肺損傷』であり，手術時に肺損傷の修復を完全にして出血，air leakがない状態にして手術を終了することが肝要である。

文　献

1) 畠中陸郎ほか：肺の縫合と切離，呼吸器外科手術書，金芳堂，175-208, 2007

会　告

第12回臨床解剖研究会

会　期：2008年7月12日（土）

会　場：東京医科歯科大学歯学部4階　特別講堂（〒113-8519　東京都文京区湯島1-5-45　電話03-5803-5261）

当番世話人：杉原　健一（東京医科歯科大学大学院腫瘍外科教授）

プログラム：1. 一般講演（口演）
2. 特別教育講演：佐藤　達夫　東京医科歯科大学　名誉教授
3. 特別講演：井坂　恵一　東京医科大学　産科婦人科教授
木原　和徳　東京医科歯科大学　泌尿器科教授
4. ランチョンセミナー：金谷誠一郎　藤田保健衛生大学　外科准教授
坂井　義治　京都大学　外科

問合せ先：〒113-8519　東京都文京区湯島1-5-45　東京医科歯科大学腫瘍外科
第12回臨床解剖研究会　事務局
電話：03-5803-5261，FAX：03-5803-0139
email：yasuno.srg2@tmd.ac.jp