

第33回 日本農村医学会新潟地方会

期 日 昭和58年11月20日(日)午後1時

会 場 ホテル サンルート長岡

開 会 の 辞 上越総合病院長

学会長 樽 田 佐

1. 興味ある重複癌の1剖検例

上越総合病院

内 科 ○関 剛, 樽田 佐

病理センター 小島 国次

2. 妊娠中に吐血で発見された胃硬性癌の1例

上越総合病院

外 科 ○本間 憲治, 加藤 知邦

福田 喜一

3. 進行食道癌の2治験例

三条総合病院

外 科 ○金原 英雄

4. 多発性びまん性粘膜炎下膿腫を伴った早期

胃癌の1症例

豊栄病院

内 科 ○小飯塚信仁, 本多 悌二

板谷 啓司

外 科 霜越 信

5. 癌性胸膜炎に対するテトラサイクリン療法
の経験

佐渡総合病院

内 科 ○岩田 文英, 山田 八郎

本田 康征, 真木山 麓

瀬川 宗助

6. 当院における昭和57年度胃集検診成績
について

中央総合病院

内 科 ○杉山 一教, 富所 隆

戸枝 一明, 織田 克彦

放射線科 前田 春男

7. 消化性潰瘍の外科的治療症例の検討

中央総合病院

外 科 ○角原 昭文, 斉藤 聡郎

金沢 信三, 諸 久永

8. 潰瘍性大腸炎の2例

頸南病院

内 科 ○大村 紘一, 伊藤 文弥

外山 譲二

9. 虚血性大腸炎の1例

三条総合病院

内 科 ○常木 剛, 中川 昭英

石黒 義裕, 小田 栄司

10. 消化管出血を合併したマムシ咬傷の1例

頸南病院

外 科 ○山岸 良男, 高木健太郎

川島 吉人

内 科 大村 紘一

11. ほたん型電池誤飲の2例

中央総合病院

小児科 ○藤島 暢

12. エコー誘導下胆道ドレナージ施行例の検
討

中央総合病院

内 科 ○荒川 謙二, 家田 学

富所 隆, 戸枝 一明

織田 克彦, 杉山 一教

放射線科 前田 春男

外 科 諸 久永, 金沢 信三

斉藤 聡郎, 角原 昭文

13. 臨床症状を示した腎臓腫の2例

糸魚川病院

内 科 ○粕川 正夫, 高野 吉行

14. 原発性アミロイドーシスの1例

三条総合病院

内 科 ○常木 剛, 中川 昭英

石黒 義裕, 小田 栄司

15. 低血糖発作で発見された下垂体性

A C T H単独欠損症の1症例

刈羽郡総合病院

内科 ○磯部 修一, 成田美和子
森田 幸裕, 高橋 正
涌井 一郎, 高桑 正道
平野 徹, 高島憲一郎
犬井 政栄

16. 糖尿病患者における脂質代謝とアポリポ
蛋白CⅢのシアル化について

魚沼病院
内科 ○多田 紀夫, 土田 哲也
塩崎 正英

17. 著明な血小板減少を伴った悪性貧血の1例
中央総合病院

内科 ○鈴木 芳樹, 鈴木 丈吉
小林 和夫, 中山 康夫
中島 滋, 杉山 一教

18. 全弛緩出血で子宮摘出せる2例
上越総合病院

産婦人科 ○関口 次郎, 黒瀬 高明

19. 化膿性骨髄炎, 関節炎に対する浜野式
持続灌流療法の経験

魚沼病院
整形外科 ○内藤 信行, 小林 祥悟
堀内 貞, 近藤 敦

20. 脳梗塞に対する外科的治療
～頭蓋内外血管吻合の効果について～

中央総合病院
脳神経外科 ○青木 広市, 鎌田 健一
中川 忠

21. 薬作業を作業療法にとり入れた経験に
ついて

中央総合病院
リハビリ科 ○田村美奈子, 高綱 義博
整形外科 倉田 和夫

22. 当科におけるペースメーカー治療の現況
三条総合病院

内科 ○小田 栄司, 中川 昭英
常木 剛, 石黒 義裕

23. プレニラミン失神の1例
三条総合病院

内科 ○小田 栄司, 中川 昭英
常木 剛, 石黒 義裕

24. 心筋梗塞を起したMCL Sの1例
上越総合病院

小児科 ○雅楽川 隆, 原 鍊太郎
立川総合病院
小児科 里方 一郎

— 休 憩 —

特別講演 「消化管(食道, 胃, 大腸)
癌治療の現況」

新潟大学医学部第1外科学教授
武藤 輝 一

閉会の辞

専務理事 小林 稔

1. 興味ある重複癌の1剖検例

上越総合病院 内科 関 剛, 樽田 佐
病理センター 小島 国次

症例は, 発病時72才, 死亡時74才の男性。

昭和55年3月, 偶然, X線撮影で, 左肺門に接する大きい円形陰影を発見した。

精査の結果, 扁平上皮癌であった。4月に国立がんセンターで, 左上葉切除術をうけた。術後, アジュバント免疫療法として, BCG注射をうけ, つづいてエンドキサン内服療法をうけた。6月, 当科に帰えり, 治療をつづけた。即ち, 術後

長期癌化学療法(PLCC)として, エンドキサンを8ヶ月間, 次いでPSK+FT 207の内服療法をつづけているうち, 昭和57年11月末から, 急に高熱を發し, 入院治療をうけたが, 入院38日目に, 腎不全について, 心衰弱のため死亡した。

剖検診断は, リンパ節原発の悪性リンパ腫であり, 肺癌の再発はなく, 重複癌であった。

この症例から次の2点を特に挙げる事が出来

る。(1), PLCCとして, エンドキサンを, 次いで, PSK+FT 207を行ったが, 悪性リンパ腫の発生を見た。特に, エンドキサンの長期投与が, 免疫抑制作用をなして, その発生に力のかしたかもしれない。(2), 術後, 死亡までの腫瘍マーカー(LDH, CEA, フェリチン), 白血球数, リンパ球数の推移から, 悪性リンパ腫発生を予知でなかつた。

質問 中央総合病院 杉山 一教

- 1) 肺癌術後の化学療法で, 極めて順調に経過した症例で, 悪性リンパ腫を併発したことに関し, その機序にアルキル化剤の投与が免疫抑制的に作用し, それがリンパ腫発生の引きがねになったのではないかの考察でしたが, 通常, リンパ腫の治療にアルキル化剤を多用している現今, 上記のような機序が理解しかねますが, 何か文献的に新しい報告がありましたら御教示下さい。
- 2) 悪性リンパ腫の診断に役立つ腫瘍マーカーについてふれられていますが, 何か有用なものがありますでしょうか(表面マーカー等は別として)°

答 上越総合病院 関 剛

- 1) 癌の科学(南江堂)5巻 P231 以下の一般的

な癌治療薬の, 免疫抑制的副作用についてのべた, 斉藤達雄氏の論文

「アルキル化剤, 6-MPおよびazathioprineは, すべて免疫抑制的副作用 immunosuppressive effects のあることが, 動物実験的に認められている。——(中略)——

制癌剤が治療量投与された場合, 実際に腫瘍発育を亢進しようという臨床的証明はない。しかしながら, 免疫反応の, 部分的または一過性抑制が結果として起こりうることは心に留めねばならない。過剰の量の制癌剤は, 薬剤の治療効果に対しては補助的であるかも知れないが, 軽度の免疫反応をあげる能力を患者から奪うかも知れないのである。

さらに, 腫瘍抵抗が発生しつつあるような状態においては, 薬剤の連続投与が, 患者の免疫反応機作を抑制することによって, 腫瘍発育をかなり強化するものであるかも知れない。」を参考した。

- 2) 私がチェックした腫瘍マーカー(CEA, LDH, フェリチン)と末梢血リンパ球数の減少は悪性リンパ腫の発生を知らせる目的では意味がなかった。悪性リンパ腫の動きをみるための特異的なマーカーは知られていない。

2. 妊娠中に吐血で発見された胃硬性癌の1例

上越総合病院 外科 本間 憲治, 加藤 知邦, 福田 喜一

妊娠と胃癌の合併した報告は意外に少なく, その相互関係については未だ未解決の点が多いが, 我々は妊娠中, 吐血を契機に胃癌が発見され, 根治術施行1年後の現在も母子ともに健在な1例を経験したので報告する。

症例は30才の女性で昭和57年4月26日に妊娠8週(第3子)と診断され, 婦人科で定期検診を受けていたが, 妊娠24週目に突然吐血した。数回の胃内視鏡・生検の結果, 胃噴門部を中心とした硬性癌と確診され, 同年12月8日開腹した。手術所見は腹水はなく, 腹膜播種やリンパ節転移も認められなかったが, 腫瘍は胃噴門部から胃体中央部にかけての硬性癌で明らかな漿膜浸潤を認めた。

脾脾合併胃全摘術を施行し, 大量の生理食塩水による腹腔内洗滌と抗癌剤の腹腔内散布を行って閉腹した。術後経過は順調で37病日目に退院したが, 現在までCEA値は2.0mg/ml以下で再発の徴候は認められない。

妊娠では胃癌による臨床症状が妊娠悪阻として見逃されやすく, 病勢が進展してから手術を行うことが多いために予後不良例が圧倒的に多いと言われている。悪阻様症状が妊娠後半になっても軽快せず増強するもの, 心窩部痛の持続するものは胃疾患の存在を疑い胃内視鏡等の検査を積極的に行う必要がある。妊娠合併胃癌の治療方針としては, 胃癌の確診を得た時点で妊娠月数に関係なく

即刻人工中絶を行い、その後ただちに外科的処置を行うべしとする意見が多いが、我々の症例は胃癌の確診後約1ヶ月の間隔において手術を施行したが幸いにも根治切除が可能であった。術前の抗癌剤投与にある程度の効果が期待できるものかも

知れない。ともあれ、妊娠合併胃癌の治療成績を向上させるためには、母体の生命を第一とし、早期発見、早期手術を行う以外になく、このためには婦人科、内科、外科の密接な協力が必要である。

3. 進行食道癌の2治験例

三条総合病院 外科 金原 英雄

聾啞、文盲であり著名なリンパ節転移を示す中部胸部食道癌症例と食道気管瘻を合併する上部胸部食道癌の2症例を経験した。

努力によって術後41病日で自然呼吸へ戻すことに成功する。術後3ヶ月で癌死。

症例1は聾啞、文盲の58才男性。Im~Eiに5~6cmのラセン型狭窄像を示す食道癌あり、殆んど食餌摂取不能である。胸骨下經由胃管食道再建術、右開胸食道切除術施行する。Im, 最大長8cm全周性の腫瘤型癌腫。手術所見ではA₂, N₄, Mo, P₀, Stage IVであり、組織所見ではa₂, n₄, mo, p₀, stage IV, 扁平上皮癌と診断された。根治度Ⅲ。術後人工呼吸器管理が行われた。呼吸器離脱困難となり、気管切開下間欠強制呼吸にて長期呼吸管理が行われた。諸呼吸器離脱

症例2は食道気管瘻合併する上部胸部食道癌の51才男性。Iuのラセン型狭窄像を示し、気管分枝部直上部へ瘻形成を見る。癌腫切除不能例と判定する。癌浸潤高度でありBy pass手術も不能であり、頸部食道へTチューブ挿入し食道瘻とし、空腸瘻造設し栄養瘻とした。頸部食道瘻及び空腸瘻ともに良好に機能し、消化液流入による肺炎の合併は見られなかった。術後4ヶ月咯血死亡す。

以上の特殊状態下の進行食道癌の治療経験について報告した。

4. 多発性びまん性粘膜下嚢腫を伴った早期胃癌の1症例

豊栄病院 内科 小飯塚信仁, 本多 悌二, 板谷 啓司
外科 霜越 信

付) 嚢腫→のう腫と記した

胃の多発性びまん性粘膜下のう腫は稀れで、高率に癌を合併する。一般的に、粘膜下のう腫と癌は、同一因子による間接的な関係で発生するとされている。我々は、16ヶ月の経過を観察し得たこの様な1症例を報告した。

胃検査所見： S56年7月、レ線検査で、①粘膜の浮腫 ②胃体下部大彎側の陰影欠損像を認めた。内視鏡検査で、①粘膜の高度な発赤腫脹 ②多発性粘膜下腫瘍(前庭部) ③早期癌疑い(Ⅱa+Ⅱc, 胃体下部大彎側後壁寄り、生検2回GⅢ)を認めた。S57年10月、レ線検査では前年7月と同様の所見を認めた。内視鏡検査では、①粘膜の発赤腫脹 ②大小多数の粘膜下腫瘍(胃体下部~前庭部) ③胃癌(Ⅱa?+Ⅱc, 胃体下部大彎側後壁寄り、生検GⅤ)の所見を認めた。

症例： 70才男、農夫で酒客である。S56年7月、焼酎を5合以上飲んだのち心窩部痛を自覚し胃の検査を受け、粘膜下腫瘍と早期癌を疑われた。以後、追跡不能となったがS57年10月、上腹部膨満感を訴え来院した。検査の結果、胃癌と多発性粘膜下腫瘍の診断を受け、手術した。

手術所見： Ho Po So N(-)で、切除胃は全体に腫脹が強く、胃体下部大彎側後壁寄りの部位

入院時所見、検査成績： 異常を認めない。

に15×15mm大のⅡa?+Ⅱcの所見を認めた。固定後の切除胃を細切すると、粘膜の隆起部に一致した粘膜下のう腫を多発性びまん性に認めた。癌腫瘤部は粘膜下のう腫+Ⅱcであった。

組織所見： ①Ⅱc型早期癌 (tub₂) ②多発性びまん性粘膜下のう腫と腺形成 ③慢性萎縮性胃炎 ④びらん形成 ⑤粘膜筋板の粗しょう化と

断裂、などの所見が認められた。

まとめ： 本例における粘膜下のう腫の発生と癌の発生には、慢性萎縮性胃炎の関与があったと思われる。臨床的には、本疾患が疑われる場合は、高率に合併する癌を見逃さない様に注意が必要である。

5. 癌性胸膜炎に対するテトラサイクリン療法の経験

佐渡総合病院 内科 岩田 文英, 山田 八郎, 本田 康征
真木山 麓, 瀬川 宗助

癌性胸膜炎に対して胸水の貯留を阻止する目的で胸腔内にテトラサイクリン系薬剤を注入する療法の経験をえましたので報告します。

○対象および方法

対象は53才から78才までの男性3例, 女性3例の計6例であり, 原発巣は肺癌は5例, 胃癌が1例でした。癌性胸膜炎の診断は1例は胸水の細胞診のみで, 他の5例は胸水の細胞診と胸膜生検による組織診によりなされた。

方法は, 局麻下にトラカールカテーテルを胸腔内に挿入し可能なかぎり胸水を排出し, その後ドレインより Doxycycline を500mg注入しました。Doxycycline の濃度は, 1.2~25mg/ml の低濃度から高濃度にわたりこころみた。注入後は約6時間ドレインを閉鎖しその後胸水の吸引がみられない時はドレインを抜去しました。

○結 果

効果判定は完全寛解, 不完全寛解, 無効の3段階によりなされた。注入した Doxycycline の総量は500~2000mgまでであり, 無効は2例, 完全寛解は4例みられました。完全寛解の効果の持続期間は2ヶ月より最長18ヶ月までであった。合併症は胸痛が4例に, 発熱が1例にみられたが重篤な合併症はなかった。

○ま と め

癌性胸膜炎に対し胸膜の癒着と線維化をはかり胸水の貯留を防ぐ目的で胸腔内にアドリアマイシンやOK-432等の薬剤を注入する方法があります。一方 Tetracycline 系薬剤も詳しい作用機序は不明ですが, 胸膜中皮細胞を破壊し胸水産生を阻害し胸膜の癒着と線維化を果たす作用があるものと思われています。今回私共は, Doxycycline を癌性胸膜炎に使用し良好な結果をえましたのでその経験を報告しました。

6. 当院における昭和57年度胃集検成績について

中央総合病院 内科 杉山 一教, 富所 隆
戸枝 一明, 織田 克彦
放射線科 前田 春男

当院が57年度に施行した胃集検成績を報告する。受診者総数は8,286名, 要精検率は12.5%で, 地域住民と職域別では大差がなく, 精検受診率は91.3%であった。なお, 男女別は職域で男子が女子の約4倍であるのは当然ながら, 地域住民の男

子は女子の約60%の受診率にすぎず, 地域住民男子の受診率向上が急務である。年齢別では40才未満の受診者が13.6%をしめているが, 要精検率(多くは球部の病変), 発見疾患数も少なく, 特に胃がんは全くなかった。受診者総数のうち発見疾

患は380名で4.5%であるが、精検のほとんど全例が内視鏡検査であるため各種胃炎が含まれているのが一因である。この胃炎を除くと2.8%の有所見率である。地域住民と職域別では胃がん、胃ポリープが地域に、十二指腸潰瘍が職域に多かった。胃がんは受診者全体中14例の0.16%で近年に多く多かった。地域住民は13例で0.27%、職域は僅か1例で0.03%にすぎなかった。地域住民の13例中早期胃がん5例、進行がん8例、職域の1例は早期胃がんである。受診歴をみると進行がん8例中4例に、早期胃がん6例中1例に前年度の受診歴があった。

すなわち偽陰性例を検討すると明らかに前回有所見であったもの1例、何となく読みとれるかな

という例が1例、間接では全く所見がみられないもの1例。残りは他施設のもので詳細不明例で、これらはいずれも進行がんであった。早期胃がんの1例は一次でチェックされたが、たまたま精検X Pで異常なしとされた完全な見逃し例であった。早期胃がんの平均年齢は56.5才、進行がんは64.5才で1例を除いては陥凹型であった。なお、14例の胃がん患者中12例に治療切除可能であった。現在当院の胃集検は間接撮影がI・I 100mm^{mm}6枚法で、読影はダブルチェック方式、また、精検は内視鏡検査を主体に行なっているが、今後一層精度の高い、かつ効率のよい検診を目指し努力したい。

7. 消化性潰瘍の外科的治療症例の検討

中央総合病院 外科 角原 昭文、斎藤 聡郎
金沢 信三、諸 久永

昭和48年より57年に至る最近10年間に、当科で手術を施行した消化性潰瘍症例は、445例であるが、その年度別症例数の推移をみると、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、共存潰瘍の何れもが減少を示し、後半5年では、前半5年の約60%に減少している。

手術適応についてみると、各潰瘍とも、難治再発が最も多く、以下胃潰瘍では出血が、十二指腸潰瘍では穿孔が、共存潰瘍では出血が、主なる手術適応といえる。

出血例を年齢別にみると、胃潰瘍は、40才代より60才代に多く、十二指腸潰瘍は、より若年層で40才代以下に多く、共存潰瘍は、胃潰瘍に類似し、高年層に多くみられた。

穿孔例を年齢別にみると、胃潰瘍では、40才以上の高年層に発生しており、十二指腸潰瘍では、19才以下にもみられたが、20才代に最も多く、60才以上の高年層で減少していた。共存潰瘍では、30才以下にはみられなかった。

緊急手術の対象となった症例は75例で、内、出血は30例、穿孔は45例で、待期手術は370例であった。術後1ヶ月以内の手術死亡は、待期手術1

例(0.3%)、緊急手術4例(5.3%)、穿孔例のみでは1例(0.3%)、出血例のみでは1例(3.3%)、全手術症例では5例(1.1%)であった。

穿孔例の予後を左右する最も重要な因子は、穿孔から手術までの時間であるが、24時間以内では死亡例はなく、24時間以上では、9例中3例が死亡、死亡率は33%であった。

手術々式は、広範胃切が最も多く、胃潰瘍ではB Iが、十二指腸潰瘍ではB IIが高頻度で施行され、共存潰瘍では両者相半ばしていた。迷切例は18例と少数であるが、その理由は、胃液検査実施が不十分のためであった。

合併症発生の予知不能の現状では、患者の治療、管理指導、follow up をより一層徹底に行う事が重要である。

質問 中央総合病院 亀山 宏平

1) 前半と後半5年で、潰瘍例数が、かなり異なる様ですが、当院のみの問題か、日本的傾向でしょうか。

2) 穿孔例で、手おくれ例は、責任が患者側、医療側のいずれにあるとお考えですか。

答 中央綜合病院 角原 昭文

- 1) 症例数の減少は、薬剤の進歩によるものと思われる。例えばスルピリド（ドグマチール）、ガストロゼピン、セクレパン、ヒスタミンH₂受容態アンタゴニスト（シメチジン）などの出

現が関係あると思う。

- 2) 患者側にもありますし、残念ながら医療側にもあります。患者が勝手に治療を止めてしまう場合が最も多いので、患者管理をより一層厳重に行う必要がある事を強調したい。

8. 潰瘍性大腸炎の2例

頤南病院 内科
内視鏡室

大村 紘一，外山 譲二，伊藤 文弥
濁川 洋子

潰瘍性大腸炎は、慢性経過をとる大腸のびまん性炎症性疾患である。その原因は感染説、自己免疫など抗原抗体反応に基づくとする説、粘膜融解性酵素説、精神身体病説など種々あり未だ定説はない。種々の因子が類似の病像を呈する症候群との考え方も有力である。臨床的には下痢、下血などの下部消化管症状と、発熱頻脈、体重減少などの全身性症状を主体とする。比較的稀な疾患であり、厚生省の難治性疾患対策の特定疾患に指定されている。

私共は最近2例の潰瘍性大腸炎を経験した。

症例1は、63才の女性で、厚生省特定疾患分類では、横行結腸全部以下、活動期、中等症、両発寛解型、仮性ポリポース型である。

又、症例2は、26才の男性で、厚生省特定疾患分類では、全大腸炎、活動期、重症。又臨床経過による病型分類では、初回発作型から再発寛解型へと移行している。肉眼所見による病型分類では、仮性ポリポース型である。

両症例とも、数回のレントゲン検査と内視鏡検査が行われている。そしてその所見は、症例の下部消化管症状及び全身症状と、ほぼ一致して改善、増悪を示している。生化学的検査では、コリンエステラーゼと糞便リゾチーム活性が特異的ではないが、特徴的に病態を、特にその病期を表わしている様に思える。

今後の問題として、症例1は癌発生の問題がある。自、他覚的の症状がなくても、年1回位の内視鏡検査は必要であろうし、症例2の場合は、再燃の問題である。このまま寛解の状態がつづくのかどうか、又手術するとすればいつ外科側に手渡したら良いのかどうか。emergentと云われる穿孔或は toxic megacolon の状態はどうしても保存的に予防しなければならぬ。いずれにせよ、血沈、コリンエステラーゼ、便リゾチーム活性等の生化学的検査、又内視鏡検査で嚴重な follow up が必要であろう。

9. 虚血性大腸炎の1例

三条綜合病院 内科 常木 剛

72才の男性、既往に不整脈を指摘されていた。昭和58年3月23日、脳梗塞と心房細動で当科へ6月まで入院した。右半身麻痺、失語症、尿失禁があり、失語症と尿失禁は不変であったが、右半身麻痺はやや改善された。しかし、起立、歩行は不能であった。抗凝固療法ワワーファリン0.8mgとブコローム300mgを継続処方されて退院した。

1ヶ月後の午過ぎより嘔気嘔吐があり、午後4時頃にはトマトケチャップのような泥状便を来し、7時過ぎより血便となり、夜間入院した。よく調べると、12日前よりワワーファリンを服ませていないことが分った。翌朝、直腸鏡を行うと25cm以上は狭窄があり、腸全壁に血液の附着が著しく、出血もまだ止っておらず、白い偽膜形成も認められ

た。検血所見はほぼ正常で、出血時間2'00", 凝固時間6'30"トロンボテスト79%, フィブリノーゲン280mgで抗凝固剤の影響はなく、寧ろ rebound 現象を懸念した。Ba enema では、下行結腸の下部よりS字状結腸にかけてTubular Narrowing と Thumbprinting 像を認め、大腸ファイバースコープを4日目、7日目、16日目、30日目に行った。初期には、肛門より20cm以上の粘膜の浮腫、暗赤色の粘膜の膨隆、びらん、出血がみられ、偽膜性腸炎とクローン、潰瘍性大腸炎などと似ていたが、次第に腸間膜側の不連続の縦走潰瘍を残し、7日目には出血も止り、30日後には潰瘍も好転し、腸の狭窄も消失した。それはX線でも証明された。

初期には抗生剤、絶食、輸液療法を行い、1ヶ

月後には常食となって退院出来た。本例は老令で心房細動を有し、脳硬塞後の抗凝固剤のワーファリン服用を中断して12日目に発症したものであり、ワーファリン中止による rebound については反論もみられるが、本例には再発予防も考慮して塩酸チクロピジンの投与を行った。

質 問 糸魚川病院 粕川 正夫
Biopsie で血栓は見られませんでしたか。

答 三条総合病院 内科 常木 剛
バイオプシーを施行したところは少しよくなって来た所でありましたので、血栓などの所見はみられませんでした。

10. 消化管出血を合併したマムシ咬傷の1例

頤南病院 外科 山岸 良男, 高木健太郎, 川島 吉人
内科 大村 紘一

わが国におけるマムシ咬傷患者は、年平均2,000人に達し、多くの場合軽症ないし中等症であるが、0.1%位の割合で死亡するといわれている。1982年1983年の2年間の当院における本症患者は、男性11例、女性2例計13例である。消化管出血を合併したマムシ咬傷の重症例1例を経験したので報告する。

症例 52歳男性：1983年7月13日午前8時左第2指をマムシに咬まれる。直後嘔気、下痢あり一時意識不明となり家人に発見され来院した。来院時顔面浮腫、下血あり咬傷部乱切。輸液、セファランチン注射、マムシ抗毒素血清6,000単位皮下注し入院加療した。

著明な脱水、血小板減少、血尿、下血等あり外来時処置の他に充分な輸液、抗潰瘍剤、FOY、抗生物質投与等の他8日間絶食とし、受傷13日後に全身状態改善し退院、8月2日まで通院加療した。受傷3日目に上部消化管の内視鏡的検査を行った。食道粘膜に著変は認められなかったが、E-Gjunction から十二指腸にいたる著明な浮腫、発赤、びらんが観察された。消化管症状の改

善した受傷8日目の内視鏡所見では、前回認められた浮腫、発赤、びらは著明に改善しており、胃体部に出血斑が残存していた。咬傷21日目の所見では、胃、十二指腸ともほぼ正常粘膜の像を示した。

マムシ咬傷は一般に軽症及び中等症であるが、まれに腎不全による尿毒症にて死亡する例があると報告されている。私達はマムシ咬傷に合併した消化管出血及びその治療していく過程を内視鏡的に検索し得た1例を経験したので報告した。

追加・質問 中央総合病院 内科 佐藤 隆
(追加) 当病院でも51才男性で、マムシ咬傷後に、腎不全、肝障害、意識障害を伴ない、腹膜灌流を行なったが、第7病日に死亡した症例を経験しました。剖検では、消化管には、浮腫と出血が見られました。

(質問) 抗毒素血清はお使いになりませんか。

答 頤南病院 山岸 良男
マムシ咬傷に対する抗毒素血清の使用について

て。

過去2年間に、主に抗毒素血清より、セファロンチンを中心とした治療を行っておりますが、発

表した症例のように、明らかに重症マムシ咬傷と考えられた症例には、抗毒素血清はじめ、考えられる治療は積極的に行っております。

11. ぼたん型電池誤飲の2例

中央総合病院 小児科 藤島 暢

11ヶ月と1才の女兒がアルカリ・マンガン電池を誤飲し、それぞれ22時間後、24時間後に自然排出して症状はなかった。このような場合手術を急

ぐ必要はなく、少なくとも24時間待つのが良く、大多数は自然排出して危険はないものと思われる。

12. エコー誘導下胆道、ドレナージ施行例の検討

中央総合病院 内科 荒川 謙二, 家田 学, 富所 隆
戸枝 一明, 織田 克彦, 杉山 一教
放射線科 前田 春男
外科 諸 久永, 金沢 信三, 芥藤 聡郎
角原 昭文

肝胆道疾患においてPTC, PTCDの経皮的穿刺術は診断治療の両面に渡り重要な役割をはたしてきました。最近の超音波検査の著しい進歩による超音波(以下U. S)誘導下のPTC, PTCDが定着しつつあり従来の方法に比し安全性、精度の両面に渡り高く評価されています。今回の当病院での施行例について検討したので報告する。対象症例は平均73才, 男1例女73例, 黄疸発熱腹満感, 嘔気を主訴, 術後再発例を除き1~2ヶ月以内にPTCDを施行しました。閉塞部位は上部胆道6例, 中部2例, 下部3例, いずれも悪

性腫瘍による閉塞機転でした。尚術後再発例は6例ありました。滅菌効果は下部胆道閉塞は有効, 上部はやや有効, 中部無効でした。4週以上生存例は11例中7例で平均生存日数は68日でした。術後再発例は4週以上生存7例中4例ありました。胆汁排泄量, ヘマトクリット値での予後判定は困難と思われました。総ビリルビン, 胆道感染が予後に関与する傾向がありました。又合併症はカテーテルの逸脱3例, 腹腔内胆汁漏出1例, 胆道感染1例でした。頻繁な胆汁排泄状況の観察が必要と考えました。

13. 臨床症状を示した腎嚢腫の2例

糸魚川病院 内科 粕川 正夫, 高野 吉行

症状を呈した腎のう腫を2例経験したので報告した。第1例は, 57才, 男, 昭和49年9月, 交通事故で脳内血腫の手術済。昭和56年末頃より, 腹部膨隆あり, 増大す。昭和57年6月には右肋骨弓下, 15横指も触れる表面に凹凸ある硬い腫瘍にま

で生長す。淋巴腺不触, 入院後, Ccr 82.6%で尿所見陰性, 腹部CTで右の巨大腎のう腫と診断し, 57年8月末剔出を行った。悪性像なく, 表面は一見多房性に見えるが内腔単胞性で淡黄色液6,100ccを含む, 腎の実質殆どなく, 組織学上

腎のう腫で、1~数層の上皮で被われ、壁に Muskelhyperplasie の見られるのう腫で、残った腎組織には実質萎縮、間質線維化が著明であった。辻の分類に従えば、腎の単純性のう腫で、後天性原因による単リウ性のう腫と考えている。第2例は、52, 2, 脳梗塞、昭和56年2月頃より高血圧、浮腫、血蛋白尿、Ccr ↓, Cr, BUN 上昇し、腎不全をおこしては、入退院を繰返す症例であり、腫瘍、肝・腎 R I シンチ、腹部 CT 上、肝及腎に大小不同ののう腫が発見され、Polycystic disease の中、多発性のう腫腎の所見を呈した。

近日中透折施行予定患者である。Rall らによれば、肝に33%のう腫を有したと云う。Potter らの microdissection 法による腎のう腫の分類で

2型に属するものであろう。腎のう腫は、頻度として5~6%と云われる。(最近ではCTで発見されることが多い。) 而し、症状を呈するものは極めて少い。私達は、自験2例に、分類・頻度、症状など中心に、二三の検討を加えた。

追 加 中央総合病院 武田 正雄

- 1) Solitary cyst の中、巨大と称せられ、報告されているものは、だいたい1個以上で、中には10個を超えるものもあり、自・他覚症状により発見される。
- 2) 第2例は、謂所、cystic kidney で、高血圧、腎不全を伴い、先天性、遺伝性、両側性疾患である。

14. 原発性アミロイドーシスの1例

三条総合病院 内 科 常 木 剛

67才の男性、昭和48年、肺結核として結核病院に1年間入院した。その際蛋白尿にて新大第二内科へ紹介され、3ヶ月間治療されて好転した。しかし、その後も村の医院で蛋白尿を指摘されていた。昭和56年春より倦怠感を訴えて、56年5月1日初診した。尿蛋白1200mg/dl、赤血球1/8視野、BUN 27.9、クレアチニン1.7、総コレステロール210mg/dl、総蛋白6.0、A/G2.0 α_1 -6.1 α_2 -10.3 β -10.8 γ -5.7、赤血球223万 Hb 6.9、Ht 2.1%血小板17.7万と可成りの貧血を認め、軽度の咳があり、全肺野に線維化像を認めたので、ネフローゼ症候群、慢性気管支炎、続発性貧血として入院をすゝめ、10月1日に入院した。プレドニゾン60mgとCB-PC1日6gを19日間点滴、濃厚赤血球液10パック使用して、尿蛋白は26gから0.48gまで減少し、貧血、血清蛋白、血沈も改善されたので、プレドニゾン35mg隔日投与となって退院した。しかし、通院を中断しているうちに、感冒を繰返して息切れを訴えて58年3月3日再入院した。ステロイド療法で蛋白尿が20gが6gまで減量したが、5月下旬より舌に潰瘍が生じ、舌全体が凸凹し、粗大顆粒状を呈し、生検の結果アミロイドの沈着が証明された。尿蛋白の大

部分がBJPと判明し、尿血清免疫泳動でL鎖入型のM蛋白を証明し、アミロイドーシスと診断した。骨髓有核細胞37,000 M/E比4.6と赤芽球系の減少がみられ形質細胞は8%であった。全身の骨X線でも抜打像は認められなかった。心電図、心エコー、心音図上にも低電位差、期外収縮の多発、前壁中隔硬塞様変化、前側壁のR波の減高、中隔心室壁のびまん性の肥厚、心臓液の貯溜、左室駆出時間の短縮、II-Pの亢進などが認められ、CTRも44%から52%と拡大して、全身の浮腫が著明となって死亡した。剖検で原発性アミロイドーシスと診断された。全経過は10年と考えられた。

質 問 上越総合病院 樽田 佐

アミロイドーシスに対するステロイド使用の可否に就て。

答 三条総合病院 内科 常木 剛

ステロイドの使用はアミロイドーシスに対して使用したものではありませんで、病初の診断のネフローゼ症候群に対して大量に使用して来たものでありますから、アミロイドーシスと判明してか

らは、減量につとめました。しかし、ステロイドを減らすと尿蛋白は増加する傾向にありました。ステロイドが禁忌とはあまり書いてありませんでした。

質問 中央総合病院 亀山 宏平

- 1) 生前にベンスジョーンズ蛋白体を検査されましたか。
- 2) 本アミロイドーシスは結核と因果関係が考えられますか。

答 三条総合病院 常木 剛

- 1) Bence Jones 蛋白体は、舌の潰瘍発生の際に測定し、発見しました。
- 2) 結核との関係については、剖検によりよく治っていることなどから、小島先生より原発性アミロイドーシスと診断を頂きました。

質問 中央総合病院 内科 高頭正長

呼吸器症状及び胸部レ線所見は、肺アミロイドーシス（原発性アミロイドーシス）で説明できるのでしょうか。

答 三条総合病院 内科 常木 剛

咳と肺 X-線の所見はアミロイドの肺間質への沈着が剖検で認められましたので、アミロイドーシスによるものと考えてもよいと思います。

追加 中央総合病院 富所 隆

当院でも最近剖検で原発性アミロイドーシスと診断された症例を経験した。黄疽・腹水・肝腫大で入院した患者で全身状態も悪く検査も行われなかったが、経過中、舌にびらんが出現しており、これに注目していれば良かったかと反省している。

日常の診療でも常に稀な疾患を念頭においておく必要性を痛感させられた。

15. 低血糖発作で発見された下垂体性ACTH

単独欠損症の1症例

刈羽郡総合病院 内科

磯部 修一，成田美和子，森田 幸裕
高橋 正，涌井 一郎，高桑 正道
平野 徹，高島憲一郎，犬井 政栄

低血糖発作で発見されたACTH単独欠損症の1例を経験したので報告致します。

症例： 53才，男子，会社員，主訴は意識障害です。現病歴： 昭和58年6月，発熱し，食欲不振，全身倦怠感出現し，低血糖発作に伴う意識障害のため当科入院する。現症： 身長155cm，体重50kg，血圧100/62，全身色素沈着なし。恥毛・腋毛は正常，対光反射は速やか，神経学的には両側腱反射は減弱するも病的反射はなし。検査成績： 低Na血症を認め，軽度貧血，好酸球数はやや増加，他は異常なし。頭蓋レ線像，頭部C

T scan に異常なし，内分泌学的検査では，尿中17OHCS，17KS，血中 cortisol ACTH，GHはともに低値。ACTH-Z負荷にて尿中17OHCS，17-KSは有意に増加し，血中TSH，PRLは高値で高反応を示し，LH，FSHは正常でした。血中GHは低値，arginine 負荷とITTにては無反応であった。末梢甲状腺ホルモンT₃軽度低値，T₄は正常であった。以上よりACTH単独欠損症と診断した。

現在，ヒドロコチゾン20mgの維持療法にて経過観察中の症例につき発表した。

16. 糖尿病患者における脂質代謝と

アポリポ蛋白C IIIのシアル化について (農村と都市の比較)

魚沼病院 内科 多田 紀夫, 土田 哲也, 塩崎 正英

我々は、糖尿病における動脈硬化性疾患の発生機序を探る一手段として、糖尿病患者の脂質代謝異常を108名の糖尿病患者を対象として検討し、さらに超低比重リポ蛋白(以下VLDL)中のアポリポ蛋白Cの sub-group に注目し、特に、アポリポ蛋白C III (以下アポC) のシアル酸結合度をアポC III₁+C III₂/アポC III₀にて算定し、この値を糖尿病患者の脂質代謝、並びにコントロールの良否により検討した。又農村と都市周辺地区の代表として、小千谷と東京都東端にある青戸をモデルとし、これら2つの地区における糖尿病患者のコントロールと血清脂質の比較も検討した。その結果VLDL中のアポC IIIのシアル酸結合度(VLDL apo C III sialylation index) は、糖尿病の治療法による有意な差は認められませんでしたが高脂血症群では、いずれの治療法においても正脂血症糖尿病群に比して低値でした。高脂血症糖尿病患者を、その高脂血症タイプ別にみると、IV型において、特VLDL apo C III sialylation index は低値を示しましたが、同 index は、IIa, IIb型では、正脂血症群に比して有意差はありませんでした。この index は又、HDL-コレステロールと正の相関にあり、血清コレステロール(CH), トリグリセライド(TG), VLDL-CH, LDL-CHとの負の相関を示し、特にatherogenic index と強い負の相関を認め、動脈硬化の成因と何らかの関係を示すものと考えられます。又、同一患者においても経過観察により、atherogenic index と VLDL apo C III sialylation index は reciprocal と動きを示しました。

農村部と都市部の間で、糖尿病のコントロールと血清脂質を比較すると、糖尿病のコントロールは、都市部において悪く、Diet療法群にて顕著な

差がみられました。血清CH, TG値は、Insulin療法群の血清CHを除き、すべての療法群にて、都市群において高値を示し、atherogenic index も都市部にて農村部よりも、有意に高値を示しました。

質問 刈羽郡総合病院 犬井 政栄
Atherogenic Index の式は？

答 魚沼病院 多田 紀夫
Atherogenic Index

$$= \frac{\text{総コレステロール} - \text{HDLコレステロール}}{\text{HDLコレステロール}}$$

の式を作った。

質問 新大医学部 第一内科 涌井一郎

従来、Hyperinsulinemiaの状態が、心臓などの血管障害、動脈硬化を促進するという報告がありますが、血中インスリンレベルと脂質代謝の関係につき、データがありましたら御教示下さい。

答 沼魚病院 内科 多田 紀夫

大きく2つの可能性があり

- 1) インシュリンが1種のGrowth factorであり、血管壁病巣部の細胞増生を活発にする。
- 2) インシュリンが血清FFAからのトリグリセライドの産生を肝において増加させ、肝よりのVLDL (very low density lipoprotein) の分泌をきたし、高脂血症の発現を助長する。

又、高インシュリン血症に引き続きおこるインシュリンのdepletionが、LPL (lipoprotein lipase) の活性低下を引きおこし、VLDLの代謝障害がおこる。

17. 著明な血小板減少を伴った悪性貧血の1例

中央総合病院 内科 鈴木 芳樹, 鈴木 丈吉, 小林 和夫
中山 康夫, 中島 滋, 杉山 一教

悪性貧血は1929年, Castle の内因子の発見以来おおまかな病態は把握され, 本邦でも数多くの症例報告がされている。本疾患では貧血の他, 白血球減少や血小板減少を高頻度に伴うこともよく知られている。血小板減少の程度は巾広く特にその傾向はないようであるが, 今回著明な血小板減少を伴った悪性貧血の一例を経験したので, 今までの症例と比較検討してみた。

症例は62才女性で, 主訴は易疲労と労作時息切れ。家族歴・既往歴に特記事項なく常用薬剤もない。現病歴, 5年前から舌炎と白髪, 3年前から労作時息切れが出現し, 最近易疲労が顕著になり近医受診。貧血, 血小板減少を指摘され当科紹介入院。現症, 可視結膜に貧血, 黄疸あるが, 歯肉出血, 皮下出血なし。表在性リンパ節触知せず, 肝脾腫なし。末梢血で大球性高色素性貧血, 骨髄で巨赤芽球, 血中 VitB₁₂ 低下, 抗内因子抗体陽性で悪性貧血と診断し, VitB₁₂ 筋注投与開始。貧血は4日目に改善傾向をみせたが, 血小板は以

前低値であったため血小板濃縮液を輸血。その後 VitB₁₂ の投与による貧血の改善と平行して血小板も正常レベルにもどった。血小板の寿命を考えると VitB₁₂ による改善であることは明白だった。

以下当院の1974年から巨赤芽球性貧血9例を比較検討してみた。血小板は2.9万(本例)~29.6万, 平均12.6万で本例は異常に低い値であった。また最近の本疾患の血小板研究によると, 数的のみならず機能的にも低下し, 出血傾向のみられるものがあるが, 我々の経験例ではその傾向はみられなかった。さらに貧血と血小板減少には正の相関傾向がみられた。すなわち貧血の程度が強ければ, 血小板減少の程度も強いというわけである。最後に, 本疾患は予後良好で治療も容易であるにもかかわらず, 安易に輸血をされることが少なくない。本例も一元的に考えれば血小板輸血はせずすんだかもしれず, 反省も含め報告した。

18. 全弛緩出血で子宮摘出せる2例

上越総合病院 産婦人科 関口 次郎, 黒瀬 高明

最近妊産婦死亡は年間300人と激減したが, その半数は出血およびこれに伴う血管内血液凝固症候群によるものであり, 強力な子宮収縮剤の出現により弛緩性出血はなくなったという学者も数多い。

私達は昭和58年と49年に何をやっても子宮収縮が起こらず, 出血多量のため子宮摘出のやむなきにいたった症例を経験。病理組織学的に Syncytial endometritis と診断された。この2症例を報告する。

第1例は, 29才1妊1産。本年7月妊娠41週分娩誘発(プロスタグランジンF₂α 10002A点滴終

了後, アトニンO 5単位点滴)中胎児仮死となり急速遂娩術(児3,200g)終了5分後より大出血が始まり, 胎盤娩出後種々の方法を試みるも収縮せず出血し, 赤血球濃厚液1000ml, 保存血1000ml, 新鮮血2000ml使用にも反応せず, 血管内血液凝固症候群を併発, 分娩後5時間45分で子宮摘出を開始した。手術終了迄の出血は6,500mlを超え, 使用血液は, 7,000mlであった。術後の経過は良好であった。

第2例は, 29才0妊0産。心臓弁膜症を持つ狭骨盤, 妊娠中毒症の患者で, 昭和49年妊娠40週帝王切開術をおこない, 3150gの女児を出産。胎盤

娩出後、子宮全く収縮せず出血が続き、子宮摘出を考えたが児1人であることを理由に開腹した。その後も出血持続したため再度開腹して子宮摘出

術を行なった。

全出血量は1,900g以上であり、輸血量は2,800mlであった。術後の経過は良好であった。

19. 化膿性骨髄炎、関節炎に対する浜野式持続灌流療法の経験

魚沼病院 整形外科 内藤 信行, 小林 祥悟
堀内 貞, 近藤 敦

化膿性骨髄炎などに対する浜野式持続灌流療法の特徴は持続吸引器などを用いずに、落差によって創内を陰圧に保つことにより洗浄を持続させる点にあります。そのため、排出管内に細い管を通し、樹枝状に病巣内に拡げて灌流液の排出を促すなどの工夫をしております。病巣搔爬を前提に実施しますが、手術中、特に留意する点は、駆血帯電気メス使用による視野の確保と止血、病巣内のAir-tight, Water-tightの確保と一次創閉鎖などです。

灌流期間は14日間、生食水1日量2,000~3,000mlとし、ウロキナーゼ、抗生剤を適宜混注し、局所高濃度抗生剤による殺菌作用と凝血による閉塞防止に努めます。閉塞やうっ滞に対しては24時間の監視体制が必要です。

症例は、昭和55年6月より58年2月までに13例を数え、治癒12例、寛解1例です。

慢性骨髄炎8例の経過期間は3年から58年で、58年経過例ではFistelからの排膿が継続している慢性型ですが、他は急性増悪で受診した症例です。原因は7例が血行性、1例が開放骨折後骨髄炎で、唯一、治癒と判断し難い症例です。急性骨髄炎は1例で、右環指PIP関節部の開放骨折です。骨髄炎は治癒しましたが、強直となっている

ため、軟骨膜移植手術予定です。急性化膿性膝関節炎は3例で、このうち2例は慢性関節リウマチです。全例関節内灌流で治癒しました。慢性化膿性膝関節炎は1例で、他医で人工膝関節置換術後、感染し、当科を受診しました。病巣搔爬、人工関節除去後、灌流療法を行ない、数ヶ月後、関節固定術を施行しました。

術後成績は諸家の報告で75~95%の範囲にあり、特に本法によるものは90%以上の治癒率が報告され、その優秀性と普遍性があるものと考えられます。

質問 中央綜合病院 倉田 和夫
灌流療法の欠点の1つであるAnemiaが挙げられているが、第2症例の術前のAnemiaが術後改善されたのは如何なるためでしょうか。

答 魚沼病院 整形外科 内藤 信行
貧血は来院時のもので、疼痛、気分不快などによる食欲不振などが原因と思われます。

灌流液中に混じる出血については、手術中に十分な止血を行なえば、問題ないと判断され、現在実施中の患者でも出血に悩まされる症例はありません。

20. 虚血性脳血管障害に対する外科的治療

——頭蓋内外血管吻合の効果について——

中央綜合病院 脳神経外科 青木 広市, 鎌田 健一, 中川 忠

近年、脳神経外科領域で虚血性脳血管障害に対する外科的治療法の1つとして、浅側頭動脈一中

大脳動脈吻合術(STA-MCAバイパス)が広く行なわれている。このバイパス手術の目的は脳

虚血部位の血流を増加させ一過性脳虚血発作や脳梗塞の再発を予防させると共に、虚血部周辺の ischemic penumbra に対し血流を増加させ神経症状の改善を期待するものである。

最近2年間の当科の虚血性脳血管障害入院患者は157名で、その中外科的治療の適応があったものは36例、バイパス手術を行ったものはTIA 1例、RIND 3例、CS (mild) 7例、CS (severe) 2例、計13例である。手術成績は、Moya-Moya 病の1例を術後2週目に頭蓋内出血で失ったが、TIA 1例中1例、RIND 2例中2例、CS (mild) 7例中3例計6例に神経症状明らかな改善を認めた。又、12例に術後症状の増悪はなく、術後再発も経験していない。すなわち、私共の少ない経験からも、他の報告と同様に、バイパス手術が脳梗塞の再発防止と軽症脳梗塞の改善に有意義であることを示唆する結果を得た。一方、非手術21例では、TIA 3例中1例、RIND 12例中8例、CS (mild) 6例中1例に再発を経験し、前回に比し神経症状が増悪したものが9例あり、2例が死亡、2例が重篤な後遺症状を残している。又、原因別にみると、内頸動脈狭窄7例中4例、中大脳動脈狭窄3例中3例、脳底動脈狭窄1例中1例に再発が起こってお

り、動脈狭窄を原因とする軽症の虚血性脳血管障害患者に再発が起こり易く、重篤な脳梗塞を起こす危険性を示唆した。

今後、症例数を増やし、さらに長期の詳細な follow-up を続けたいと考えている。

質問 刈羽郡総合病院 犬井 政栄
大まかにいって operation の適応はどの様にきめておられますか。

答 中央総合病院 青木 広市
頭蓋内外血管バイパス手術の適応には、次の如き基準をおいてきた。

- 1) 臨床症状はTIA, RIND, および軽症の complete stroke のもの。
- 2) 年齢は70才以下を原則とし、他の重篤な疾患を合併せず、有意義な生活を送れる可能性のあるもの。
- 3) 補助検査所見からは、脳血管狭窄で閉塞或いは75%以上の狭窄がみられるもの。

CT 上では広汎な低吸収域がなく、mass effect(-), CE(-) のもの、さらに、脳血流を測定し、局所脳血流の低下がみられる症例ではよい適応となりうる。

21. 藁作業を作業療養にとり入れた経験について

中央総合病院 リハビリ 田村美奈子、高綱 義博
整形外科 倉田 和夫

私達のリハビリテーション科は、総合病院内に設置され、各診療科に渡り多様な障害者を対象としているが、中でも、脳血管障害症例が多く、今回は、脳血管障害の作業療法について報告した。これまで当院で行なわれている作業内容は、木工、金工、藤細工、皮細工、機織り、手工芸等が挙げられる。作業療法とは、こうした作業を通して、機能の維持、回復を図る一治療法である。しかしながら、男性で、殊に高齢者の場合、作業内容によっては、拒絶的傾向を示す事もある。又、女性でも、未経験の作業に対し、必要以上に緊張したり、退院後の継続訓練に生かされない場合が

多い。この点、農家の人にとって藁は、親しみのある材料であり、異和感もなく、材料も入手し易く、家庭内訓練にも生かし得るのではないかと考え、作業種目にとり入れた。藁仕事の場合、縄をなう事が基本となる。藁を打ち、柔軟性を与える作業とさらにこれを縄にする作業は高度な両手協調運動であり屈筋への刺激も強く、片麻痺患者には困難な作業といえる。しかし、縄があれば、これをもとに、わらじや簾といった、片手の固定があれば、健手のみでも可能な製品があり、わらじを作る事により、目と手、手と足の協調性改善、上肢筋力の維持、増強、体幹のバランス及び坐位

耐久力増強等が図れ、臍は上記の他、肢位の選択により、上肢可動域拡大、立位バランスの向上等も図り得る。現在の農家で薬製品の利用度は、低くなったとはいえ、年老りの作る薬製品を重宝する習慣は生きている。家庭の中で家族の一員としての役割を果せる事は、機能維持、回復とあいまって、精神、心理面にも良い影響と思われる。さらに社会資源として、老人から子供へ薬仕事の伝承が行なわれているが、この様な活動に手足の不自由な老人達も参加できれば、地域ぐるみのリハビリテーションの足掛りともなり得る。家庭へ帰ってからも機能維持、回復を図れる作業として大いに薬を重視したい。

22. 当科におけるペースメーカー治療の現況

三条総合病院 内科 小田 栄司, 中川 昭英
常木 剛, 石黒 義裕

昭和57年6月から58年9月までの間に当科においてペースメーカーを植え込んだ16例について報告した。年齢は50才~88才, 平均69.6才で, 男女比は3:13, ペーシングモードはVVI15例, AAI1例で, 経過観察期間は2カ月~17カ月, 平均8.5カ月。診断は房室ブロック5例, 洞不全症候群8例, 慢性心房細動3例で, 主症状は失神6例, めまい5例, 動悸2例, 息切れ2例, 無症状(8秒の心停止)1例であった。ペーシングの効果を

- 質問 頸南病院 岡田 宏一
- 1) 何%ぐらいの人がわら細工に興味を示しましたか。
 - 2) 高度の技術が必要のようですが, 途中で中断してしまう人は多くありませんか。

答 中央総合病院 リハビリ 田村美奈子
積極的に, 薬仕事にとり組んだ患者さんは10人程度ですが, 他の患者さんも, 何とか最後まで, 作品を作りました。形に整わないような作品もありますが, 区切りだけはしっかりつけて頂き, やり遂げたという心理的満足感を失わないようにしてもらいます。

みると, 16例中15例で主症状の完全消失を, 1例で改善をみている。植え込み前の合併症は, 7割の症例で心拡大, 4割に高血圧, 3割に糖尿病が見られた。植え込み後の合併症は脳血栓による死亡1例, 狭心症1例, 脳塞栓1例, 腎不全1例例, センシングフェイリュア1例であった。当院では植え込み後脳塞栓の合併例が発生した後, 洞不全症候群3型にはワーファリン療法を併用している。

23. プレニラミン失神の1例

三条総合病院 内科 小田 栄司, 中川 昭英
常木 剛, 石黒 義裕

高血圧, 冠硬化症, 大動脈弁狭窄症および慢性肝炎を有する67才の女性がプレニラミン90mg/day服用中に失神発作を生じ, 心電図で著明なQT延長とtorsades de pointesを認めた。リドカインが奏効したが, 同様の発作を4回くりかえし, プレニラミンの中止によって発作を生じなくなった。われわれの知り得た限りプレニラミン失神は26例報告されており, 平均年齢69.3才, 男:女=

1:3.4であり, 全例QT延長をみると, 87%は0.6秒以上の著明なQT延長を伴っている。

Torsades de pointesは種々の原因で生じるが, 便宜上3型に分類できて, 1型は器質的心疾患を伴わないQT延長症候群などであり, 2型は器質的心疾患にQT延長をもたらす外因が加わった場合であり, 3型はQT延長を伴わないものである。本例は2型に含まれるが治療は外因の除去

と心ペーシングが第一選択と考えられ、リドカイン投与は注意を要する。

追 加 刈羽郡総合病院 犬井 政栄
以前、刈羽郡総合病院におられた田村康二先生（現在山梨大学教授）の発表された症例で、血清Kの低下、QT延長あり、Kの投与で改善された症例だったと記憶しております。皆様方のお役に

たてばと感謝しております。

追 加 三条総合病院 小田 栄司
Torsades de pointes の原因として hypokatassemia は重要ですが、この種のペーパーには必ずといってよい程、先生方の症例報告が引用されているようです。

24. 心筋梗塞を起こしたMCL Sの1例

上越総合病院 小児科 雅楽川 隆, 原 鍊太郎
立川総合病院 小児科 里方 一郎

症例は5ヶ月の女児で、入院時（昭和57年5月9日）、発熱、発疹、眼球血膜の充血、口唇発赤、莓舌が認められ、後に膜様落屑も出現し、典型的なMCL Sであった。経過中、心電図にて、Ⅱ、Ⅲ、aV_F に深いQとSTの上昇がみられ、心エコーでは、左冠状動脈に拡張が認められていた。

発病約4週（6月3日）、急に顔面蒼白、意識消失を来し、心筋梗塞を起こした。発作直後は心室細動であったが、除細動後の心電図では、Ⅱ、Ⅲ、aV_F に深いQとSTの上昇、V₁、V₂にSTの低下が認められ、後下壁の心筋梗塞と思われた。6月30日施行の冠動脈造影にて、左冠動脈の主幹部と前下行枝に1ケずつ、左回旋枝に2ケの動脈瘤があり、その末端部に狭窄が認められた。右冠動脈には閉塞が認められた。左室造影にて、左房への逆流があり、僧帽弁逸脱（MR、2度）が認められた。心筋シンチグラムでは、後下壁の欠損像が認められた。

現在、フロベン、ジゴシンを投与し、元気に経

過しているが、心エコーでは相変わらず、動脈瘤が認められ、今後とも注意深く観察する必要がある。

質 問 中央総合病院 藤島 暢
心筋梗塞発作時の薬物療法は？

答 上越総合病院 雅楽川 隆
イノバン、ヘパリン、ウロキナーゼ、ジゴシンなどを使用しました。

質 問 頸南病院 岡田 宏一
フロベンはいつまで御使用になるおつもりですか。

答 上越総合病院 雅楽川 隆
再度、冠動脈造影を行なって、決めたいと思っている。