厚生連医誌 第1巻 1号 164～173, 1984

中央病院内視鏡室改装記念講演会

日　時　昭和59年1月28日(土) PM. 1：30～4：00　　会　場　中央綜合病院 3階講堂

1 内視鏡室21年間のあゆみ
内視鏡室　平　石　百合子
2 胃内視鏡検査に対する意識調査
看護科　大　井　美都子
3 内視鏡室の一日
看護科　羽　賀　梅　子
4 食道疾患と内視鏡（食道癌を中心に）
内　科　石　川　誠　一
5 胃集検と胃癌
内　科　杉　山　一　教
6 当院における早期胃癌診療の変遷
内　科　富　所　　隆
7 大腸疾患と内視鏡（大腸癌を中心に）
内　科　家　田　　学
8 内視鏡的外科治療
内　科　鈴　木　芳　樹
9 腹部エコー
放射線科　前　田　春　男
10 腹部血管造影
看護科　河　野　由起子
荒　川　文　子
＊ 私と内視鏡　院　長　亀　山　宏　平
11 腹腔鏡の実際
内　科　戸　枝　一　明
12 胆道癌・胆嚢癌の診断と治療の進歩
内　科　荒　川　謙　二
13 膵癌の診断と治療の進歩
内　科　織　田　克　彦
14 癌に対する内科的治療の進歩
内　科　富　所　　隆
15 肝・胆・膵癌の最近の外科治療
外　科　金　沢　信　三
16 上部消化管の外科治療
外　科　角　原　昭　文
17 大腸癌の外科治療
外　科　斎　藤　聡　郎

内視鏡室改装記念院内講演会開催について

中央綜合病院 内科　杉　山　一　教

上記標題のもとに「消化器癌撲滅をめざして」と副題をつけ，昭和59年1月28日（土）病院講堂にて，別記のプログラムで講演会を開催した。日頃やっている仕事をまとめるということは極めて大切なことであるが，何かチャンスがないとなかなかそれが実行出来ない。

その作業のなかで，いろいろな反省点も見出せるし，また，他の文献にも目を通す必要も出てくる。勉強の機会を得ると同時に前進のステップにもなる。そのような意味も含めパラメジカルの諸君にも参加してもらい，消化器系疾患を担当してる全員が発表を行った。

参集者は医師のみでなく，全ての部門に呼びかけをしたため，内容的にはかなりくだけたものにはなったが，現在の医療レベルの概略は理解して頂いたと考えている。出席者は約150名で講堂は満員となった。市内の日赤病院，立川病院，さらに栃尾郷病院の諸先生や内視鏡室担当の看護婦さん，鈴木医師会長はじめ当院OBの諸先生，消化器系疾患に興味をお持ちの開業の諸先生，遠くは新潟から市民病院の木村先生など院外から約30名余の御参加があった。活発な討論もあり予定を約1時間オーバーしたが，まずまずの成功と自賛している。今後も出来れば定期的にこのような会を

催し，仕事の励みにしたいと考えている。なお，懇親会も多数のご出席を頂き，いろいろと有意義なご意見をたまわり，なごやかに楽しい時間を持つことが出来た。最後に御参集のみな様方，開催にご協力頂いたみな様方に厚くお礼申しあげます。当日の講演会要旨と御出席いただいたなかで内科土田先生，看護科笠原主任の感想文を掲載させて頂きます。

1) 内視鏡室21年間のあゆみ

内視鏡室　平　石　百合子

当院では，昭和38年11月20日盲目的なGT—V型カメラで胃の中を記録する胃カメラ検査第1号の夢が実現した。昭和40年GTF—A先端カメラで観察・撮影が可能となり，また，内視鏡検査申し込み用紙が作られた。昭和43年GTF—B_2先端カメラ方式一眼レフにより，観察・撮影・生検が可能になり，診断能力が一段と向上した。昭和48年内科医の中で消化器グループが結成された。昭和51年当院にパンエンドスコープが入っている。当初からの諸検査件数を表に示した。上部消化管は，昭和38年の20件から始まり年々増加し，さらに，胃集検での精検に積極的に内視鏡検査を実施するのと相まって，検査件数も急増し，昭和58年には5千件に達している。昭和45年7月からコロノファイバー，昭和47年10月からブロンコスコピー，昭和50年1月からERCP，昭和52年6月から腹腔鏡検査がそれぞれ始まった。また特殊内視鏡検査も，検査内容に応じた各種のファイバースコープ及び処置器具が準備されて万全を期している。

以上当院における内視鏡室21年の歩みをふりかえり報告した。

検査／年度	上部消化管 件数	上部消化管 生検（%）	CF	ERCP	腹腔鏡
38	20				
39	54				
40	164				
41	506				
42	1,065				
43	1,122	13 (1.2)			
44	1,195	5 (0.4)			
45	1,436	44 (3.1)	34		
46	1,664	55 (3.3)	78		
47	1,760	92 (5.2)	59		
48	1,622	107 (6.6)	42		
49	1,820	104 (5.7)	18		
50	1,504	145 (9.6)	22	42	
51	1,791	158 (8.8)	9	59	
52	1,527	138 (9.0)	23	28	9
53	1,611	147 (9.1)	33	62	14
54	1,776	164 (9.2)	37	103	16
55	1,850	253(13.7)	46	106	13
56	1,957	256(13.1)	48	107	11
57	3,027	259 (8.6)	71	136	15
58	5,098	468 (9.2)	147	216	33
総計	32,569	2,408 (7.4)	667	859	111

2) 胃内視鏡検査に対する意識調査

内視鏡室　大井美都子・羽賀梅子・平石百合子・内科外来看護婦

当院における内視鏡検査は年々急速に増加している。一般的にはまだ内視鏡検査に対する恐怖感，不安感が根強いようであるが，今まで私達は患者側に立っての意識調査を系統的に行っていなかったのでこの度初めてアンケート方式による調査を施行し，若干の知見を得たのでこれからの参考にしたいと発表する。

955名中回答のえられたのは762名（回答率79.8%）で，男女比は3対2（図1）である。検査の動機は図2の如くで，検査前は不安を持ちながら

図1　胃カメラ検査は，はじめてですか？

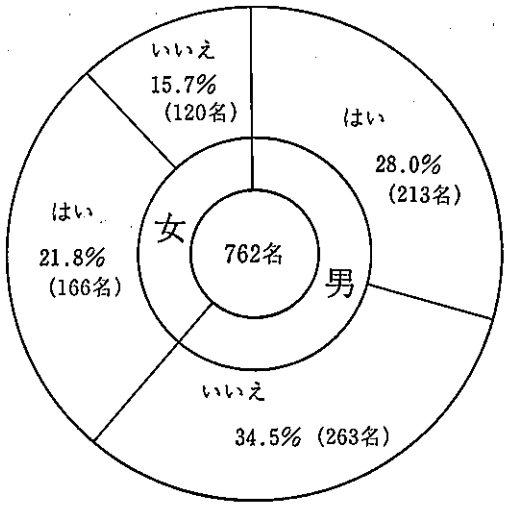

図2　検査の動機

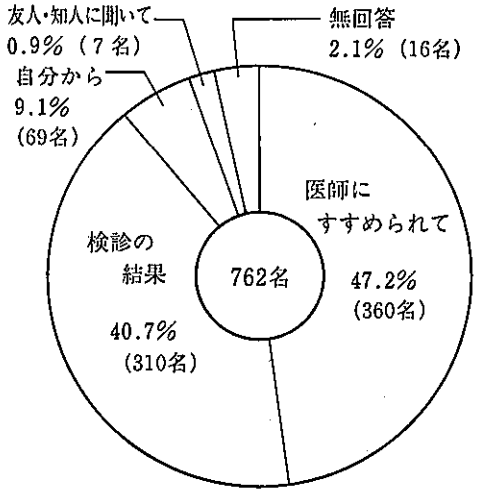

図3　本日の胃カメラ検査は，いかがでしたか？

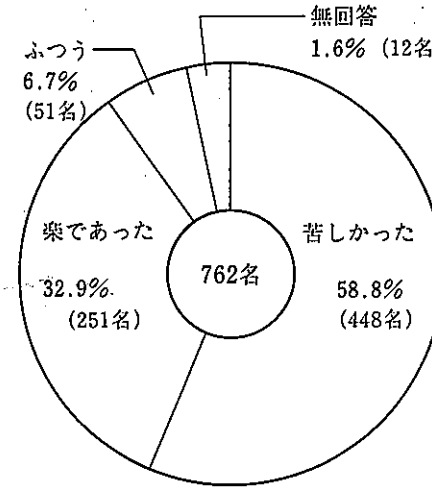

表1　今，何を考えていますか？（重複回答）

病気の診断に欠く事ができない検査である	40.7%
癌の早期発見に絶対必要である	37.7%
胃カメラがのめるかどうか	35.6%
たぶんがまんできる	31.5%
初めてなのでどのような検査かわからない	23.6%
他人から苦しい検査ときている	19.8%
病気がはっきりすると心配	18.4%
たいしたことはない	11.9%
のどを痛めるのではないか	9.8%

表2　何が一番苦しかったですか？

カメラがのみにくい	58.9%
胃の中でカメラが動くとき	41.1%
時間が長い	25.2%
胃内に空気が入ったとき	12.9%
麻酔のくすりがのみにくい	9.6%
唾液がたまった	4.5%
そ　の　他	1.8%

も大切な検査と認識しているようである（表1）。終了後，苦しかったという人が58.8%（図3）あった。その苦痛の内容は表2の如くで，機種にはあまり関係なく，時間にも巾があり，短かくても苦痛，長くても特に感じなかったなど個人差が大のようである。

最後に，もう一度検査を指示されたら，締めながらも次回も受けるという人が大半であった。内視鏡検査の必要性を認めながらも多分に抵抗感を持って受けているのが実態である。いくつかの要因があるかと思うが，誤った先入観念を持った人も多く，事前の充分なオリエンテーションの必要を痛感する。検査の苦痛は施行医の技術も大きく左右していることと思うが，介助の面でも積極的

に話しかけ，精神的な安心感を持たせる配慮も極めて重要と思う。技術面では時間的に適切な前処置，更に局麻も考慮し，苦痛をより少なくかつ安全に終了するよう努力してゆきたいと思う。

3) 内視鏡室の一日

内視鏡室　羽賀　梅子・大井美都子・平石百合子

パラメディカルの業務は，検査の目的を充分果し，器械整備と同時に患者に苦痛を与える事なく検査が終了できるよう援助する事である。その日に予定される検査の準備から始め，前処置は，内視鏡検査に対する理解を深めてもらうためにオリエンテーションと並行し行っている。検査中は患者の側にいて状態を観察し，必要に応じて生検の介助を行う。近年治療への応用も進み，ポリペクトミー，十二指腸乳頭切開術，局注療法なども行っている。午後の業務は，使用したファイバーの消毒及び整備，牽引簿の記入，内視鏡所見を記録した代用紙，台帳，フイルムの整理，検討会の準備，依頼時及び胃集検患者のフイルム出しなどである。なお，内視鏡検査の高度化に伴ない，日本消化器内視鏡及び新潟地区内視鏡パラメディカル研究会が行なわれているので，これらの研究会に出席して専門的知識や技術の向上に努めている。

4) 食道疾患と内視鏡（食道癌を中心に）

内科　石　川　誠　一

当院における昭和49年から昭和58年までの食道癌について検討したところ，年度別に頻度差はなく，60才から70才までの男性に多かった。男女比は5対1である。食道癌に罹患した患者の主訴としては，嚥下困難が圧倒的に多かった。癌の占拠部位で多いのは胸部中部食道であり，頸部食道にはほとんど認められなかった。形態はらせん型が多く，長径は4～10cmの症例が多かった。ほとんど全例に内視鏡及び生検を施行しているが，内視鏡的に形態分類するのは困難と思われた。組織上はほとんどが扁平上皮癌である。外科的切除された症例が35%（93例中），姑息的手術15%，残りは内科的治療のみで，免疫療法，放射線，BLM投与の2者，3者併用が行われている。予後は追跡調査できない例も多いが，1年以内の症例が多く，今後早期食道癌の発見が重要と思われる。

5) 胃集検と胃癌

内科　杉　山　一　教

胃癌による死亡低下をめざして着々とその効果をあげてきた胃集検につき，当院の4，5年間の成績を報告した。間接撮影法もI・I 100mmの6枚法となり，ダブルチェックの読影で，集検学会の基準に達し，年間約8,000人の受診者で要精検率は約8%，精検受診率は約92%である。主たる発見疾患は胃癌が0.1%，胃潰瘍0.70%，十二指腸潰瘍0.38%，胃ポリープは0.39%である。胃癌は特に地域住民に多く0.15%で，とりわけ初回受診者が多い。4年間で発見した35例の胃癌の内訳は，早期胃癌が約43%である。型は圧倒的に陥凹型が多く，占拠部位はM＞A＞Cで，前＝後＝小彎＞大彎＞全周性となっている。集検と外来受診者の胃癌治療成績を比較すると，集検からの早期胃癌は約2倍，治癒切除率も集検81.2%，外来59.5%と大差がある。なお，近年精検方法に内視鏡を導入（昭和58年度は87%）し，精検の精度向上に努め，効率のよい集検を目指している。

6) 当院における早期胃癌の変遷

内科 富所 隆

昭和46年～58年の13年間における早期胃癌切除例につき検討した。総計279例，305病巣で，最近の傾向をつかむために13年間をⅠ期～Ⅳ期に分け，年令の推移・発見経路・部位・肉眼型・長径・侵達度などにつき比較検討した。その結果最近の傾向として①高令者に増加している，②集検発見が増えている，③隆起型が減少し，陥凹型が増加しているなどのことがわかった。

また全胃癌に対する早期胃癌の割合は，年々少しずつではあるが増加しており，診断学の進歩が認められた。

なお詳細は別頁に記載した。

7) 大腸疾患と内視鏡（大腸癌を中心に）

内科 家田 学

今回，過去13年間当院で施行された大腸内視鏡検査642例と，過去6年間に経験した大腸癌219例について検討し，若干の知見を得たので報告いたします。

大腸内視鏡検査642例のうち，有所見例は245例で，その疾患別頻度は表1のとおりである。大腸癌219例について検討してみますと，年度別発見数は増加傾向がみられ（図1），部位別発生頻度は，直腸，S状結腸に高率で，次いで上行結腸，横行結腸の順であった（図2）。この期間に経験した大腸（sm・m）癌は8例で，このような早期大腸癌においても，約50%の症例で，血便または下血といった症状が認められた（表2），

表1 疾患別の頻度

	(1970～1983. 245例. 289回)	
非特異性大腸炎	71(例)	29.4(%)
薬剤性大腸炎	7	2.9
虚血性大腸炎	3	1.2
結核性大腸炎	1	0.4
潰瘍性大腸炎	34	13.9
クローン病	3	1.2
大腸ポリープ		
良性単発性	80	32.7
良性多発性	29	11.8
悪性単発性	5	2.0
悪性多発性	4	1.6
大腸癌	67	27.3
大腸肉腫	2	0.8

図1 大腸癌の年度別発見数（1970～1983）

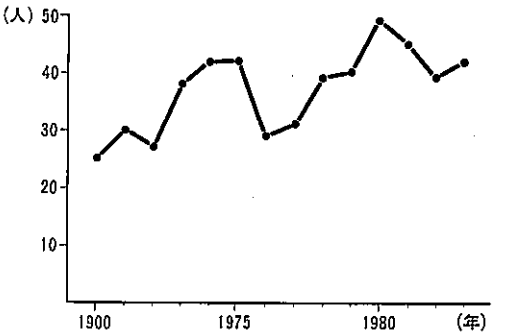

図2 大腸癌の部位別頻度（1978～1983）

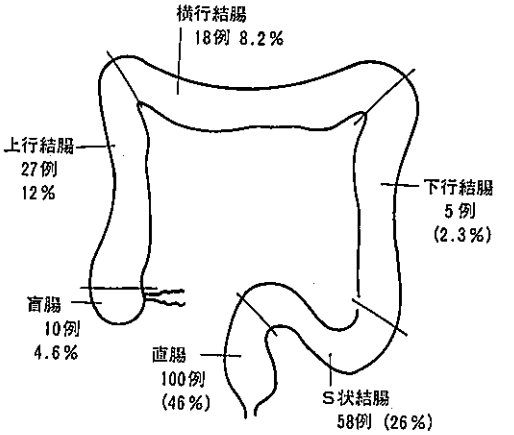

表2　大　腸　S m　癌　(1970～1983)

氏　名	年　令	性　別	主　　訴	部　位	肉眼分類	大きさ (mm)	深達度
M. S.	52	♀	ドックにて直腸ポリープを指摘	Rb	IS	φ 8mm	Sm
K. N.	58	♀	排便時不快感，下血	Ra	IS	10×7×20	Sm
S. O.	66	♀	便　秘	S	IS	20×15	Sm
S. T.	73	♂	便　秘	S	IP	25×15	Sm
T. I.	78	♀	血　便	S	IP	40×60	Sm
S. O.	53	♀	便秘，血便	Rb	IP	φ 10mm	m
K. I.	55	♂	血　便	S	IP	φ 30mm	Sm
K. T.	55	♂	ドックにてポリープを指摘	S	IP	φ 15mm	m

また，大腸癌全体では81%の症例において便潜血反応が陽性であった。

今回の検討により，大腸癌のスクリーニングに，便潜血反応が有用であることが再度確認された。

8) 内視鏡的外科治療

内科　鈴　木　芳　樹

最近診断のみならず，積極的に治療を目的とした内視鏡外科治療が注目されている。当院で施行している術式のなかで，ポリペクトミー，抗癌剤局注療法，十二指腸乳頭括約筋切開術につき，今までの成績を検討してみた。昭和55年～58年の間胃ポリペクトミーは109例で，性比は0.79とやや女性に多く，前庭部に発生したものが6割を占めた。また山田Ⅳ型が5割と最も多く，Ⅰ型になるにしたがい減少していた。ポリープの大きさは5～20mmがほとんどで，過形成性ポリープは9割を占め，局在癌が1例あった。一方大腸ポリープは，70例観察のうち42例を切除し，性比は1：6。S状結腸に約5割が存在し，5mm以下が3割強と最多であった。過形成性ポリープは35.1%であるが，腺腫性ポリープが54.3%と最多で，局在癌が一例あった。OK—432局注は昭和58年から20例あり，うち早期1型の1例が局注により脱落完治している。ESTは昭和58年から5例経験したが，3例は排石，排石なし1例，遺残石1例で6割の成功率であった。

9) 腹部エコー：胆嚢病変について

放射線科　前　田　春　男

昭和56年4月より，リニア電子スキャンを使用して経験した胆嚢結石症，磁器様胆嚢，胆嚢癌の症例について，他の画像検査（DIC，ERCP，CT等）と対比して紹介した。エコーは，X線や造影剤を使用しなくとも胆嚢が描出でき，肝障害や黄疸があっても検査に支障がない。食事をしていても検査可能である。胆嚢管に結石が嵌頓していたり，胆嚢内に癌病変があったりすると，DICやERCPでは胆嚢の造影されないことが多く，CTでも異常を指摘できないことがあるが，エコーでは比較的容易に胆嚢内の結石や癌が診断できる。DICで結石と腸管のガス像の鑑別

が困難な時も，エコーで結石と診断できる。しかし，ＤＩＣやＥＲＣＰで胆嚢が造影されれば，結石の中の石灰化の有無や結石の数の診断には，エコーより正確な情報を与えてくれる。

10） 血管造影を通してみた当病院の現状

看護科　河野由起子・荒川文子

当院の血管造影室が増築されてから，腹部血管造影における過去２年間の造影件数をみてみると，昭和57年では44件，58年では65件でした。検査の対象として行なわれた疾患は，57年58年共に肝臓癌，膵臓癌を疑れたものが一番多かったようです。

また最近では，検査のための血管造影の他に，切除不能の進行癌に対して持続動注や塞栓術が行なわれたり，食道静脈瘤に対する塞栓術が行なわれるようになり，血管造影法もますます多種多様になり介助も複雑になってきました。そこで，検査が安全より円滑に行なわれるよう，放射線科独自のチェックリストを作製しました。今后の課題として患者への不安除去があります。実際には検査に対する注意事項を説明し，検査中にはたびたび言葉をかけておりますが，これで良いものかと考えます。患者が安心して検査が受けられるように働きかけ，努力して行きたいと思います。

11） 腹 腔 鏡 の 実 際

内科　戸　枝　一　明

最初に腹腔鏡検査の実際的手技について簡単に説明した（表１）。次に当院で使用しているKalk の腹腔鏡分類に触れた。これは肝炎の慢性化過程を詳細に観察したものであり，急性肝炎の大赤色肝から大白色肝，大斑紋肝，大斑紋結節

表１　: Technique of Laparoscopy

1. Premedication
   - Atropine 0.3—0.5mg
   - Sedative and analgesic
2. Pneumoperitoneum
   - Local anesthesia : Xylocain 2％
   - Introduction of the pneumoperitoneum needle
   - Insufflation of gas (air, nitrogen, carbon dioxide, nitrous oxide)
3. Observation
   - Local anesthesia : Xylocain 2％
   - Incision : Depending on the size of trocar
   - Introduction of the cannula— trocar set
   - Substitution of the trocar by the laparoscope
   - Visual inspection
   - Complementary examinations : photogrphy, biopsy etc.
   - Withdrawal of the optical instruments
   - Evacuation of gas
   - Withdrawal of the cannula
   - Closure of the skin

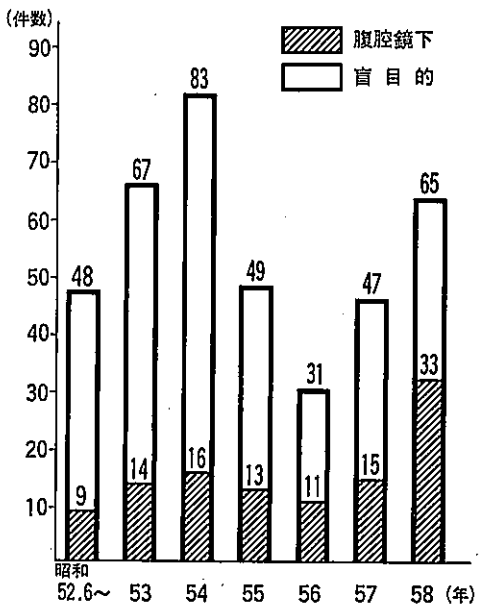

図１．肝生検の年度別頻度

肝，萎縮性肝硬変へ進展する過程，一部は激しい肝細胞の脱落を生じて漏斗肝，瘢痕肝へ移行する過程について説明。また腹腔鏡で観察できた原発性肝癌の１例を報告した。最後に当院における総肝生検数に占める腹腔鏡下肝生検数の推移を検討した（図１）。昭和57年以前の19～36％から昭和58年には50％と増加しており，今後，さらにこの比率を上昇させる必要があると考えている。腹腔鏡の利点は，肝表面の広い範囲の変化が観察でき，目標とする部位の正確かつ安全な直視下肝生検による診断能向上が期待できることである。また肝表面に現われない病変も超音波腹腔鏡の出現によって発見可能となっており，腹腔鏡検査の価値が増大した点を強調した。

12） 胆道癌，胆のう癌の診断と治療の進歩

内科　荒　川　謙　二

過去６年間に経験した胆道癌，胆のう癌症例を検討し，特にＰＴＣＤの有効性について検討した。症例は胆道癌27例（平均年齢67才），胆嚢癌32例（平均年齢71才）で，性別は両疾患群とも女性優位，年代別では男女とも70才代がピークであった。術前に診断の適中した胆嚢癌症例は５例で，各種画像検査を比較すると，ＥＲＣＰ，ＣＴ，ＵＳ，ＤＩＣの順で診断能力が高かった。胆道癌では，胆嚢癌に比して診断率は高く，ＥＲＣＰ，ＰＴＣがＵＳ，ＣＴに比して診断率が高かった。特にドレナージも同時にできるＰＴＣについて検討した。近年超音波の発達に伴いＵＳ誘道下のＰＴＣＤが安全性，精度の面で高く評価されているが，悪性腫瘍による胆道閉塞11例について検討した。平均年齢73才，男１，女10例。術後再狭窄例は５例であった。従来難しいといわれた上部胆道閉塞や術後再発例にも有効であった。術前の総ビリルビン，胆道感染がＰＴＣ後の予後に関与する傾向があった。

13） 当院における膵癌（昭和50年～58年のERCPを中心として）

内科　織　田　克　彦

当院ではＥＲＣＰは昭和50年より開始され，昭和58年まで759例を数えている。膵癌の総数は67例で，平均年令66才，男41人，女26人であった。ＥＲＰ施行例は38例で，施行率は56％で，ＥＲＰにて膵癌と診断されたものは26例であった。主訴では，腹痛が53％と多く，黄疸を有する者が41.8％であった。部位別にみると膵頭部癌が34/67と多かった。血清・尿アミラーゼ，ＣＥＡなど血清学的異常をみると，各々37.5％，52.5％，46.6％であった。画像診断では，ＣＴ，ＵＳは昭和55年ころより開始されたためバラツキがあったが，診断率をみると，ＥＲＰ 26/38，ＵＳ 12/39，ＣＴ 18/19，膵シンチ10/14，Angio 9/16で，施行率・診断率とも今後の努力が必要と思われた。手術数は37例で，切除数は６例にすぎなかった。平均生存期間は6.8ヶ月であった。

14） 消化器癌に対する内科的治療の進歩

内科　富　所　　隆

進行癌に対する化学療法，特に最近行われている抗癌剤の投与方法を中心に発表した。抗癌剤の効果発現には①病巣側因子，②薬剤側因子，③患者側因子の３つが関与しているが，殊に腫瘍内での薬剤の濃度と接触時間を高める工夫がなされている。抗癌剤のマイクロカプセル化，動脈内注入法，塞栓術，昇圧化学療法などがその例で，臨床的な有効性が数多く報告されている。

また，中心静脈栄養法の確立や endoscopic surgery の発展などの癌治療のための補助療法の発展も，大きな役割を荷っている。

癌治療の基本は早期発見・早期治療であることはいうまでもないが，初診時すでに全身に広がっている例が多いことも事実である。癌の化学療法が単に一分一秒の延命をのみ期待するものであるとすれば多くの問題があろうが，上記のごとく各種の治療法を組み合わせることによって確実な延命効果をあげられることも可能となってきている。末期癌患者に対するターミナル・ケアの問題とも合わせ，〝手遅れ〟だからと尻ごみすることなく，積極的に接していくことが必要と考える。

15) 肝・胆・膵癌の最近の外科治療

外科　金　沢　信　三

膵癌に対しては，残存膵よりの癌再発およびリンパ節郭清の問題点より，最近膵全摘が積極的に行われるような傾向にあること。

胆のう癌に対しては，以前は肝切除がポイントとみなされていたが，最近では肝十二指腸間膜浸潤やリンパ節郭清の問題点より，膵頭十二指腸切除を追加することがより見合った術式と考えられていること。

肝癌に対しては，脈管系の考察による区域切除が可能となり，三区域切除（最大85%切除）も可能であるが，肝硬変合併症例が多いため，亜区域切除，腫瘤のみの摘出術の縮少手術が必要で，この際は術中超音波検査が必須であること。

以上三点を中心に，肝・胆・膵癌の外科治療を説明した。

16) 上部消化管の外科治療

外科　角　原　昭　文

1) 胃癌手術症例の検討

昭和44年～55年迄の12年間における当院入院胃癌患者は1,721人，手術例数は1,110例（64%），内切除は828例，切除率は74.6%，直死率は1.6%であった。切除率は，早期癌の増加と，より積極的な拡大手術により向上している。切除例における早期胃癌の頻度は25.8%であった。集検胃癌104例，外来受診胃癌1,006例中，早期胃癌は集検群で49%，外来受診群で16%，集検胃癌では早期癌が多く，進行癌でも切除率が高かった。リンパ節転移は，mでn_1(+)3%，n_2(+)1%，smでn_1(+)18.4%，n_2(+)7%，したがって早期癌でもR_2手術を行うべきである。

遠隔成績は，絶対治癒切除例80.6%，相対治癒切除例32.9%，相対非治癒切除例8%，絶対非治癒切除例4%であった。

以上より，治療成績向上のためには，早期癌例の増加をはかる事，当科標準術式R_2をより積極的に拡大しR_3をふやす事，更により有効な集学的治療の併用が必要と考えられる。

2) 食道癌の外科治療について

食道癌の natural history より，年間食道癌総数は15,000人，内早期癌は5,000人と推定されるが，発見される早期癌は約20人，進行癌が圧倒的に多く，手術遠隔成績は他の消化器癌に比べ不良である。

昭和49年～58年の10年間に於ける当科食道癌は66例，50才以上が90%，切除は30例，切除率は45.5%，全国集計は56.2%で，当科の低率は進行癌が多いためであった。早期癌は2例，手術死亡6.7%，遠隔成績は未調査につき不明。予後因子としては，血管侵襲，リンパ管侵襲の有無，リンパ節転移の有無，癌型，大きさ，深達度が，また再発型式としては，頸部，上縦隔，腹腔内リンパ

節転移，臓器転移，縦隔内再発，播種性転移，挙上胃断端再発が挙げられる。手術成績向上のためには，早期癌発見につとめる事は申すまでもないが，他に手術を中心とし，これに加えて放射線，化学療法，免疫療法を組み合せ併用する集学的治療が不可欠である。

17) 大腸癌の外科治療

外科　斎藤聰郎

昭和49年から58年の10年間の大腸癌手術症例は，20才から86才までの288例で，男女差はなく，49年25例から58年43例と増加の傾向にある。年令別では60才代が83例ともっとも多い。発生部位は直腸51%，S状結腸19%と多い。切除率は全体で76.7%で，最近3年間は80%以上と成績の向上がみられる。年令別の切除率では50才代82%と良く，80才代，20才代は低率を示している。

大腸癌の治療成績の向上のためには，早期発見が重要で，集団検診の普及が望まれる。術後再発は局所再発，肝転移が多く，補助化学療法が未だ期待できない現況では，再発予防として癌細胞の完全な除去のために，合併切除，拡大切除，骨盤内臓全摘術も必要となる。直腸癌では，広範切除側方郭清のため，排便，性，排尿機能障害がおこる。癌の根治性を高めると共に，術後機能障害に対しても充分な配慮がなされなければならない。

講演会に出席して

内科（循環器）　土田桂蔵

この講演会に出席して，消化器グループの「現在までの集大成」というよりは，「新たな出発への決意」……そんな印象を受けた。

内科，外科，放射線科，パラメディカル，ほとんどすべての分野の発表が実に3時間30分続いた。その間，一度も座をはずさないですっと机の上に上がってビデオ撮りをしていたひま人が，小生である。開業された諸先輩方が約20人も来られ，講堂は百人を越す人達であふれんばかりだったお陰で，私の治りかけの感冒が悪化してしまった次第である。

講演会は大成功だったが，それまでに約1ヶ月の間，夜遅くまで古いカルテの山との悪戦苦闘があった。私は当日のビデオ撮りだけでなく，この闘いも見て知っているだけに，消化器グループの皆様に心から御苦労様といいたい。講演会が終わった今，まとめ上げた満足感より，新たな決意でいっぱいのことと思う。消化器グループだけでなく，病院全体がさらに活気づいていくことを願って稿を終える。

講演会に参加して

看護科　内科外来主任　笠原美代

当時始めて，胃カメラの介助をした時の事を思い出します。一室に暗幕を張りめぐらして，点滴をしながら，まるで大手術をするような不安と緊張感の中で行われました。患者さんの苦痛も，現在では考えられない程強く，異様な光が腹部で点滅して，今でも破裂するのではないかというような恐怖感を覚えた事を思い出します。

あれから約20年が過ぎました。CTスキャン，血管造影，エコー及び機械器具などの進歩もさる事ながら，技術の向上には感嘆せずにはいられません。

しかし何時の時代でも，患者さんの安全性は常に配慮していかなければならないと思います。そして常に医療を受ける人の立場になって，総合的な診断及び治療であってほしいと思います。この講演会の開催に当り，企画そして発表された方々には，本当にご苦労様でございました。今後のご活躍をお祈りします。