

第34回日本農村医学会新潟地方会

会 期：昭和59年10月6日(土)

会 場：朝日生命ホール

会 長：三条総合病院長 中川昭英

当番病院：三条総合病院

特別講演：ウイルス肝炎の臨床 - 感染・免疫・対策 -
新潟大学第三内科教授 市田文弘

1. 心室ペースメーカー患者におけるQT間隔の日内変動

三条総合病院 内科

○小田栄司、常木 剛、小池隆司
伊藤高史、中川昭英

QT間隔の延長は致死的不整脈を生じることがあり、その検討は臨床的に重要である。QT間隔の日内変動については、心拍数で補正した場合に有意な変化がないとする報告と、睡眠中に有意に延長するという報告があり、一致をみていない。今回われわれは、心拍数一定の患者でこれを検討した。対象はVVIペースメーカー患者9例(男1例、女8例)で、平均年齢74.2才である。2誘導(CM₂とCM₅)のホルター心電図を24時間記録し、就寝時刻と起床時刻を日誌に記入させ、仰臥位と立位および約1時間おきのペースメーカー調律を紙送り速度25mm/secで20秒間記録した。QT間隔はT波の振幅の大きい方の誘導で、ペーシングスパイクからT波の下降脚の最も急峻な部分に引いた接線と基線との交点までとして計測した。全例で各時間帯のQT間隔を5心拍の平均として求め、7例で立位と仰臥位のQT間隔を10心拍の平均として求めた。こうして求めたQT間隔を用いて日内変動曲線を描くとともに、覚醒時と睡眠時の平均QT間隔の差異を検討した。7例では姿勢の影響を検討した。

各症例のQT間隔の日内変化は12~44msec、平均27.1±9.6msecであり、全例の各時間帯における平均QT間隔の日内変化は16msecであった。9例中8例は覚醒時に比べ、睡眠時にQT間隔が延長する傾向がみられ、1例は覚醒時と睡眠時でQT間隔に差はなかった。全例の平均QT間隔は、覚醒時422.5±3.12msec、睡眠時431.6±2.42msecと睡眠時に9.1msec延長した(P<0.001)。姿勢の影響は7例中6例で、立位に比べ仰臥位でわずかにQT間隔が延長する傾向が見られ、

1例はその逆の傾向を示し、7例の平均は2.9±2.5msecの延長であった(P<0.05)。したがって睡眠時は覚醒時に比べ、心拍数とは独立にQT間隔が延長すると考えられ、自律神経活動の変化が主因と思われる。このQT延長は睡眠中の不整脈出現機序を考える上で注目すべき現象と思われる。

2. テオフィリンの血中濃度測定

中央総合病院 薬剤科

奈良井澄雄

テオフィリンは喘息症状や慢性気管支炎・肺気腫などの呼吸管理に最も有用な第一選択薬として古くから使用されているが、有効血中濃度と中毒量が接近していること、また血中濃度の個人差が大きく患者の病態によっても半減期が変動することなどから、最近是个々の症例で使用の都度血中濃度の測定が必要であると言われるようになってきた。

今回当院内科及び小児科でテオフィリンを投与された患者10名について経時的血中濃度をEMIT法を用いて測定し、その血中動態を検討したので報告する。

尚文献では有効血中濃度成人で10~20μg/ml、小児では5~20μg/mlとされており、20μg/ml以上からすでに副作用が見られ、15μg/ml以下の副作用は認められていない。

○内科 3例(入院)

対象は1例が肺腫瘍・肺気腫・慢性気管支炎の併発症例で、他の2例は慢性気管支炎であった。測定前日からキサンチン含有飲食物の摂取を禁じ、投与方法はソリタT3号500mlにネオフィリン1A(10ml)を混合して点滴(2~2.5hr)し、経時的(直後~8hr)に測定した。尚対象患者に肝及び腎に障害を持った者はいない。

(結果)最高血中濃度は何れも点滴終了時で、併発症例は12.5μg/ml、他の2例は夫々7.4及び7.8μg/ml

g/mlを示した。尚前者は後2者に比して半減期がかなり長く、クリアランスは1/2以下であった。

○小児科 7例(外来)

対象は喘息発作のため外来治療された7名について投与開始後15分値から投与終了(2時間)値まで4点を測定した。投与法はテオフィリンをワンショットで2.0~2.9mg/Kg静注し、更に1.6~2.3mg/Kgを維持量としてソリタT3号500mlに混合して点滴(2hr)した。

(結果)重症の1例のみ4点共に13μg/ml以上(13.4~17.1)を示し、他の6例は軽症で何れも全測定値が5.7~12.2μg/mlの範囲であった。尚全7例共に副作用は全く認められなかった。

【結語】

今回10例についてテオフィリンの血中動態を測定して検討してみたが、投与量と血中濃度の関係及び病態差・個人差なども認められるのでその測定は有用である。

質問 三条総合病院 常木 剛

喘息患者に点滴静注したテオフィリンの血中濃度が一時下降した症例がみられるが、如何なる理由によるものでしょうか。

答 中央総合病院 薬剤科 奈良井澄雄

ワンショットで静注した薬物の血中濃度の消失速度・クリアランス・半減期等に患児個々に相当の個人差があり、その下降速度の速い患児では点滴による薬物の血中濃度の上昇を上廻るケースがあるものと思われる。

3. 健診にて偶然に発見された急性腎不全の1症例

刈羽郡総合病院 内科 鈴木康仁

〈症例〉22才、男性。主訴は軽度の嘔気。既往歴、家族歴とも特記事項なし。昭和59年8月5日、海水浴にて極度の疲労を覚え、食物残渣を嘔吐する。翌8月6日、定期健診にて、BUN25、cre2.0と軽度のazotemiaと定性1+の蛋白尿を発見され、慢性腎不全を疑われ、翌8月7日、柏崎市曾田内科医院を紹介され受診。検査にて、BUN44.1、cre6.0、UA7.9、尿蛋白190mg/dlと急激なazotemiaの進行を指摘され、8月10日に当科に紹介入院となる。入院時現症に特記すべきことなし。入院時検査では軽度の貧血(Ht 37.0%)、1日1.5gの尿蛋白排泄、毎視野7~8ヶの顕微鏡学的血尿を認めた。尿量は入院当日900mlであったが、尿中のFDPの増加(2 ≤ FDP < 4)と、BUN60.7、cre13.3、UA9.2と急激なazotemiaの進行

と、腹部単純X-pにて左右腎長径12.5cmと、やや腎の腫大を認めたため、当初、急速進行性糸球体腎炎による非乏尿型急性腎不全を疑い、1日heparin15,000単位、urokinase12,000単位の併用療法を開始、入院翌日より血液透析を開始した。隔日3回の透析にてazotemiaは急速に軽快し、以後増悪傾向なく、3回の透析にて急性腎不全を離脱できた。入院14日目の腎クリアランスtestではGFR64.6ml/min、FF0.09であった。入院21日目に腎生検施行。光顕では糸球体、尿細管ともに異常を認めず、IFではメサングウムに軽度IgG沈着を認めるのみで、電顕では糸球体は正常、一部の尿細管上皮細胞にTBMからの変性脱落像が認められた。

〈考察〉日常経験する急性腎不全は誘因の推定が可能な例が多いと思われるが、本例は推定が困難であった。入院時血圧正常、低比重であるも尿量が保たれていたことから、腎性かつ非乏尿型の急性腎不全を疑ったが、経過から推察するに、炎天下での海水浴による極度の脱水に加え、嘔吐等による腎前性の要因も否定できないと思われる。

4. 大腿骨頸部骨折患者の退院後の家庭生活

中央総合病院 理学療法科
○佐々木紀子、高綱 義博
池山八重子、関 由美子
猪爪 一也
整形外科 一橋 一郎

〔目的〕：大腿骨頸部骨折患者にとって骨折したことが、家庭生活を送る際に障害になっていないか、退院後も訓練によって得られた歩行能力が保たれているか、について把握する。そして今後、理学療法士がこれらの患者、家族に対して何を指導、訓練したらよいか検討する。

〔対象〕：1978年から1983年までに当院に入院した大腿骨頸部骨折患者131名(135肢)

〔方法〕：アンケート用紙を郵送し、回収した。

〔結果〕：アンケートの回答率48.87%

1. 退院後も歩行の自立度は高く、訓練によって得られた歩行能力は保たれている。しかし歩行応用動作の自立度は低く、家族に介助方法を指導する必要がある。
2. 床上動作、更衣、整容、排泄動作では正座をする、靴、靴下のぬぎはき、足の爪を切る、和式のトイレにしゃがむ、など膝、股関節の可動域制限があると

困難な動作の自立度が低くなっている。これに対しては自助具を勧める、洋式生活を指導するなどして自立を高める。

3. 家庭内の仕事では膝、股関節の可動域制限があっても可能な家事が多く行われている。しゃがみ動作が可能な場合は、草とりも行われている。
4. 1日の過ごし方として“何もせず1日中テレビを見ているか寝ている”と答えた人が全体の約2割を占める。骨折後の老人だけでなく、全ての老人が生甲斐のある生活ができるような地域活動について考える必要がある。
5. 今後は更に、退院後のA・D・L.と退院後のA・D・L.を比較し、退院後に機能が低下している場合はその原因を明確にし、患者1人1人にあった指導、訓練を行う必要がある。

5. 多量の胸水貯留を認めた解離性大動脈瘤の延命例

魚沼病院 内科 ○佐々木 豊、竹内 康人
鈴木 裕明、土田 哲也
外科 高橋 修一
中央総合病院 放射線科 前田 春男
新潟大学 放射線科 梅津 尚男

症例77才男性。主訴、腰部痛、上腹部痛。起始経過、昭和59年7月21日突然何の前兆もなく上記主訴が出現、同日当内外科外来受診。既往歴、67才頃より8年間、高血圧にて治療、以後コントロール良好のため服薬を中止。家族歴、父親が心疾患にて死亡するも詳細は不明。嗜好、70才頃まで1日60本程度喫煙。入院時現症、血圧右106/72、左98/70、著明な貧血と臍周囲の圧痛を認める。入院後の経過、入院直後より血圧低下出現、ショック状態を呈した、出血性ショックを疑い各種昇圧剤、補液、輸血を施行、第2病日にはvital signは安定した。胸部レ線上左胸水貯留を認めたため、胸腔穿刺を施行、血性胸水1800mlを得た。胸水除去後、原因疾患精査のため、胸部CTscan検査を施行し大動脈弓から下行大動脈に及ぶ解離性大動脈瘤と胸腔内の血腫形成の所見を得た。なお検査所見では、入院時に貧血(Hb6.9g/dl)、白血球増多(13,000/mm³)を認め、入院後検査所見では、血清脂質、梅毒血清反応、各種免疫学的検査とも異常所見を認めなかった。考按、解離性大動脈瘤の破裂は、血管外科の発達した現在においてもなお重篤な疾患であり、内因性急死の約1%を占めるといわれている。従って本症の早期診断は重要な問題であり、この点に関し、本症例では、

病初期において、胸部レ線上胸水の貯留を認め本症の早期診断の妨げとなった。従って、今後かかる症例を蓄積し、解離性大動脈瘤診断の一助となす必要があると考え報告した。

質問 三条総合病院 内科 小田 栄司
血性胸水のヘマトリックはどのくらいでしたでしょうか。

答 魚沼総合病院 内科 佐々木 豊
血性胸水のヘマトリックは、約26%です。

質問 病理センター 小島 国次
大動脈瘤の範囲はどれくらいでしたか。

答 魚沼総合病院 内科 佐々木 豊
解離腔の範囲については、CTscan上では、大動脈弓から、横隔膜直前の胸部大動脈までは少なくとも解離しているものと思われる。

6. 血液透析を施行したアミロイドーシスの1剖検例

中央総合病院 内科 ○森田幸裕、鈴木丈吉
小林和夫、中山康夫
新潟大学医学部 整形外科 石川誠一
中島内科医院 中島 滋
頸南病院 内科 伊藤文弥、外山譲二
厚生連病理センター 小島国次

食思不振、全身倦怠感を主訴とし、慢性腎不全にて、血液透析を施行したアミロイドーシスの1剖検例について報告した。症例は64才の男性、長期漸増悪する食思不振、全身倦怠感を主訴し、慢性腎不全管理のため当科へ紹介され入院となった。BUN64.6mg/dl、cre8.8mg/dl、K.5.7mEq/l、眼底所見、ScheieIII、K.W.IIb、右眼底小出血斑あり、心電図、低電位差、胸部レ線、左胸水貯留、CTR56%、以上の所見より、慢性腎硬化症による慢性腎不全を疑い、症状も強いため、血液透析施行した。経過は順調に推移したが、退院のための試験外泊にて再び容態悪化し、心エコーにて、心のう水貯留指摘され、高ナトリウム透析を施行するも、増悪傾向改善されなかった。病態再検討にて腎萎縮のない腎不全であり、耐糖能正常、心電図、低電位差、進行性の貧血、又、その症状よりアミロイドーシスを疑い、直腸生検するも、アミロイドを認めず、加療に反応せず、死亡された。剖検にて、肝腎肺心脾、特に、骨髄に著明なアミロイドの沈着が認められた。

腎不全の診断にあたり、エコー、CTなどの画像診断の検討も重要であること、又アミロイドーシスの診断手段として、直腸生検が一般的に施行されているが、

骨髓穿刺も有用であること、など教えられることの多い症例であった。

追加 上越総合病院 内科 関 剛

当院でも過去に2例のアミロイドーシスを経験した。1例は剖検例であるが、他の1例は生前確定診断が出来た。直腸生検で、特に深く、楔状に、筋層まで採取して、その筋層に認められた。

質問 上越総合病院 内科 関 剛

1. 先生の症例での直腸生検の深さを検討されましたか。

2. 総コレステロール値はどれ程ありましたか。

答 中央総合病院 森田幸裕

質問1...御指摘の通り、当院での検討でも、筋層まで採取できなかったのではないかとこの点が問題になりました。その可能性はあります。しかし、小島先生のコメントにも、他の部位に比べ、消化管のアミロイド沈着は薄いと御指摘がありました。

質問2...コレステロール値は、1/12・127、1/19・177、2/2・257、2/21・198、3/27・279、4/18・228、5/28・263、6/19・129、当院正常値120~250ですので、御指摘の通り、やや高い値と考えられると思います。

追加 三条総合病院 常木 剛

此の症例の生前診断は、むずかしかったと思われます。骨髓像所見で可成りのアミロイド沈着を認め、アミロイドーシスの診断上有意義でないかとの御示唆は非常に興味深く拝聴しました。

7. 著明な好酸球増多を示した1例

刈羽郡総合病院 内科

○佐藤 正彰、笠原 紳、木村 道夫
高桑 正道、平野 徹、高島憲一郎
犬井 政栄

1. 症例は72才男性、主訴は左下顎部腫脹および開口障害で、家族歴には特記すべきことなく、既往歴で、昭和58年胃癌の為胃全摘術を受けている。昭和59年7月、左下顎部に鶏卵大の腫瘤が出現、開口障害、嚥声を主訴として当科入院となりました。入院時現症としては、上記の他、体幹四肢に点状の発赤皮疹多数認める外は、特になし。入院時検査ではWBC 12,500、eos. 1%、CRP 1+、RA 1+以外は特に異常は認められなかった。

2. 入院後、左顎関節周囲蜂窩織炎と診断し、LMOX 1日4g投与により、軽快治癒したが、10日目には

WBC 45,000と著増、eos.は85%を占めた。その時の胸骨骨髓像はNCC 25万、巨核球156で、eos.系約70%認められた。又、骨髓像には異形性認められず、eos.も成熟形のものがほとんどであった。血清Ig Eは18,760 IU/mlと異常高値を示していた。LMOX投与中止後は、WBC、eos.とも急速に低下、臨床症状もほとんどみられなくなり退院した。

3. 本例では、LMOX投与により腫瘤が治癒したこと、骨髓に異形性が認められないこと、心肺腎機能に異状をみなかったこと、入院時に好酸球増多がみられず、その経過が一過性であること、血清Ig E高値を示したことなどから、LMOXによるアレルギー性の好酸球増多が最も考えられ、これまでの報告に比べ、その度合が著名であったことより、興味ある症例と考え、報告した。

8. 汎下垂体機能低下を示したEmpty Sellaの1例

村上病院 内科

○斎藤良一、宮島静一
金島正一

新潟大学医学部 第一内科

谷 長行

症例、59才、女。主訴：咳嗽、傾眠。既往歴：分娩時に大出血なし、6年前、子宮癌手術。1年前、発熱の際に意識障害。昭和57年12月末より咳嗽、1月10日40℃の発熱あり、胸部X線写真で右肺野に陰影を認め紹介入院。身長153cm、体重45kg、血圧80mmHg、腋毛、恥毛の脱落、呼吸音減弱。検査成績：RBC 300×10⁴、Hb 10.9g/dl、WBC 14,800、Na 157mEq/l、GOT 77、LDH 547、血沈106mm、CRP 6+、髄液所見異常なし、ECG、low voltage、一過性陰性S-T。入院第4病日にNa 113mEq/l、第5病日にNa 100mEq/l、昏睡になった。高張食塩水を点滴静注し回復した。T₃ 0.5ng/ml、T₄ 3.0μg/dl、TSH 4.0μu/ml。尿中17-OHCS 0.60mg/日、尿中17-KS 4.40mg/日、血中Cortisolは8:30 AM 1.2μg/dl、2:00 PM 1.1μg/dl、8:00 PM 0.8μg/dl、ATL三重負荷試験ではPRCは正常値、GH、LH、FSH、TSHは無〜低反応、ACTH、Cortisolは日内リズム、Lizin-8-Vasopressin試験とも測定感度以下。頭部X線写真でトルコ鞍の拡大、ballooning、double floorを認めた。下垂体腫の可能性も考えられたが、頭部CTでempty sellaを疑い、metrizamide CT cisternographyでトルコ鞍に造影剤の充満像がみられ、汎下垂体機能低下を示すempty

sella症候群と診断した。Hydrocortisonel5mgとL.thyroxine0.1mgで補充療法。昭和59年10月現在当科通院中であり、視野狭窄、髄液鼻漏は認められない。

質問 中央総合病院 中山康夫

1. 視野の異常はみとめられなかったか。
自分の経験した1例は視野の異常が主訴であった。
2. 1年前の発熱に伴う意識障害も汎下垂体機能低下と関係あるとお考えか。

答 村上病院 斎藤良一

1. 視野の異常は認められなかった。
2. 関係があったと考えているが、ホルモンの学的検査は行なわれていなかった。

質問 上越総合病院 内科 関 剛

(病理センター小島先生に)

Empty Sella症候群の剖検例をおもちですか。

答 病理センター 小島國次

残念ながらもちあわせておりません。

9. 最近我々が経験した小児胃、十二指腸潰瘍について

頸南病院 小児科 ○阿部 志郎、岡田 宏一
外科 山岸 良男、高木健太郎
太田 一寿
内科 大村 紘一

最近、我々が経験した小児胃、十二指腸潰瘍の4症例を、X線造影及び内視鏡所見を呈示して紹介し、後、多少の所感を述べます。

症例Ⅰは、12才の男児です。嘔吐と心窩部痛を主訴に来院し、タール便と軽度の貧血所見を認め、内視鏡で胃潰瘍と診断された症例です。内科的治療によく反応し、経過良好でした。

症例Ⅱは、7才の女児です。激しい嘔吐を主訴に来院しました。脱水症状が強く、周期性嘔吐症と思われましたが、入院後、大量吐血による貧血とショックになり、緊急内視鏡を施行し、トロンビン末を直接塗布して胃潰瘍からの出血をやっと止血できた症例です。

症例Ⅲは、13才の男子です。腹痛と貧血症状を主訴に来院しました。タール便が軽度の割に貧血症状が強く、内視鏡にて十二指腸球部に接吻潰瘍を認めた症例です。9ヶ月後に同部位に再発を起こしました。

症例Ⅳは、吐血を主訴に来院し、入院後、下血を認めた12才男児の症例です。知能低下のため、X線造影及び内視鏡検査は施行できず、胃、十二指腸潰瘍を疑っている症例です。

以上4症例の紹介の後、当院小児科における過去10年間の本症の集計を呈示し、最近増加傾向にあることを御報告いたします。

その後、小児胃、十二指腸潰瘍を診断、治療する際の注意点を示して、日常、小児を診る際、本症を念頭において診察にあたることをお奨めする次第です。

質問 上越総合病院 内科 関 剛

1. 7才児の内視鏡検査は難しいが、機種は何をお使いになりましたか。
2. 年々児童の潰瘍が増えている原因について、ストレスのようなものが、特に考えられますか。

答 頸南病院 小児科 阿部志郎

1. 座長に対する返答

i) 使用内視鏡機種は、子供用を使用しておりますが、調べてきませんでした。

ii) 第Ⅰ例の男児は両親が離婚しており、第Ⅱ例の男児は、クラスの委員をやっております。このようなことが精神的ストレスとなり、本症を発生しているのではないのでしょうか？

10. 当院小児科に入院したマイコプラズマ肺炎について

刈羽郡総合病院 小児科 ○村井力四郎
佐々木征行
新潟大学医学部 小児科 須田 昌司

マイコプラズマ肺炎はほぼ4年を周期に比較的長く続く流行が認められているが、柏崎・刈羽地方においても昭和58年末より本症が散発し、昭和59年2月より患者数の増加が認められた。昭和58年11月より昭和59年5月までに当科入院した本症につき臨床像と、リウマチ熱症状を呈した興味ある1例につき報告する。

上記期間内に入院した肺炎患者数は155名で、そのうち本症は90名で全肺炎の58%を占めた。特に4才以上で本症が多く、4才以上の全肺炎の70%を占めた。本症入院時検査で、白血球数は10000未満が85%を占め、CRPは(-)から(2+)の軽度陽性例が73%を占めた。又赤沈値は1時間値で49mm以下の軽度から中等度亢進例が77%と、全体的に血液所見としては軽度悪化例が多かった。合併症としては肝障害一皮膚発疹がみられることが多かったが、リウマチ熱症状を呈した症例も2例程みられた。

〔症 例〕リウマチ熱症状を呈した1例

7才男児。昭和58年12月10日より咽頭痛と発熱あり、12日より咳嗽出現し、15日より下肢に発赤・膨隆疹出現し、17日当科入院。入院時熱発続き、全身に輪状紅

斑様発疹あり。胸部聴診にて、左肺に湿性ラ音を聴取した。胸部X Pで左中下肺野に均一な陰影を認め、血沈亢進、CRP強陽性であった。肺炎としてPIPC+AMKにて治療を開始した。しかし症状改善せず、入院4日目に心雑音、CTRの拡大みられ、心炎を併発した。ASLO値の上昇よりリウマチ熱と診断し、プレドニゾン投与により劇的に解熱し、CTRの改善みられ、さらに肺炎症状も軽快した。入院時陰性のマイコプラズマ抗体が入院8日目の検査で有意の上昇を示し、マイコプラズマ肺炎に合併した心炎と判明した。マイコプラズマ肺炎の発症には個体の免疫反応が関与するといわれているが、この症例でもステロイド剤が著効を呈しており、これを裏づけている症例と思われる。

質問 中央総合病院 小児科 藤島 暢
症例はASLO上昇と輪状紅斑があって、溶連菌感染もあったのではなからうか。

答 刈羽郡総合病院 村井力四郎
1. 皮疹の一部が輪状紅斑様でした。
2. マイコプラズマ肺炎と溶連菌感染症が合併したと考えられますが、過去にBerantがASLO・ASK上昇したりウマチ熱症状を呈したマイコプラズマ感染症を報告しており、マイコプラズマ感染症によるものと一元的に考えても宜しいのではないのでしょうか。

追加 豊栄病院 板谷啓司
豊栄市に於いても今年マイコプラズマ肺炎が非常に流行した。特に早通団地に集中的流行が見られた。

11. 内視鏡による胃集検

中央総合病院 内科 ○杉山一教、家田 学
齋所 隆、戸枝一明
織田克彦

胃集検は出来るだけ多くの対象者から早期胃がんを発見し、胃がんによる死亡率を低下させることが目的である。現在の胃集検は効率、効果、精度という相矛盾する問題をかかえ、その対策に苦慮している。近年、一次精検に内視鏡を用いる施設が増え、精検精度は向上したが、間接からの要精検者を検討しながら、一次スクリーニングの精度に頭を痛めている。当院で最近7カ月間に施行した約5,000名の間接X P受診者中、精検受診者571名の内視鏡精検の結果は胃炎を除く有所見者率は21.2%、正診率は16.6%にすぎず、また、やぶにらみは4.6%であった。発見胃がんは9名(早期胃がん6名)で早期胃がんの1名はやぶにらみ例である。特に前壁、大彎側にやぶにらみの率が高く、間

接フィルムを見直してもほとんどが指摘出来なかった。この事実は単純にみても一次検診異常なしの判定者中約5%が見落とされたことになる。

そこで、効率という一つの命題を犠牲にして、精度をより重視した出張による内視鏡集検を試みた。対象地区は山古志村で40才～69才までの人口が1,418名、過去5年間で胃がん死亡者が14名の地区である。81名が受診、大半が農業で、男女比はほぼ同数。検診歴は90%にあった。検診スタッフは医師5名(内視鏡学会指導医、認定医またはそれに準ずるもの)、技師、看護婦8名で、2台のベッドをフル回転し、2.5時間で処理出来た。検診結果は胃潰瘍3、十二指腸潰瘍5、胃ポリープ9、びらん13、胃炎6、その他2で、34名、38病変を発見した。生検は4名に施行、腺腫が2例あった。要観察から要治療までが34.6%と高率である。

今回の経験から、検査医3名、技師・看護婦5名、直視型のスコープ4本で午前中だけで80名前後は充分処理可能と考える。今後可能な限り回数を増やし、対象年令者の30%検診を目ざしたい。なお、今回の受診者中95%が次回も是非受診したいと希望していた。

質問 上越総合病院 内科 関 剛
内視鏡による一次検診に要する費用が、間接造影撮影の2.5倍と申されましたが、今回の試みに要した費用は、どのようにされましたか。

答 中央総合病院 杉山一教
費用の点：今回は初回でもあり、病院の援助若干に、大半が手弁当で、諸費用は内科消化器班のアルバイトで貯めたお金を使いました。単純に保険点数でみますと6,700円位になるかと思えます。今回は受診者負担が0でしたが、有料であっても、次回も受けたいという希望が圧倒的でした。

追加 中央総合病院 杉山一教
内視鏡集検を担当した医師は、内視鏡学会の指導医か認定医、またはそれに準ずるものがあたりました。

12. 新潟県南蒲原郡下田村で施行した前立腺検診(その2)

三条総合病院 泌尿器科 ○平岩三雄
下田村は人口8,000、60才以上の男子1,000名を有している。2回の検診にて96名が受診した。
一次検診は、群馬大学方式に準じ、問診、検尿、血清前立腺酸フォクファターゼ(PAP)測定、直腸内精診をおこなった。結果は、前立腺癌疑い16名、前立腺肥大症30名であった。
前立腺癌疑いの16名に対して、二次検診をおこなっ

た。PAP再検、尿道造影、IVP等から、13名は前立腺癌は否定的で経過観察とした。1名はすでに骨転移を有した前立腺癌で、TUR・Pと抗男性ホルモン療法をおこない著明に改善をみた。残り2名に前立腺生検をおこなったが、結果は肥大症であった。

質問 中央総合病院 外科 角原昭文

1. 下田村を選んだ理由は。
2. 直腸癌は見つからなかったか。
3. 前立腺検診は全国的に行われているか。

答 三条総合病院 平岩三雄

1. ①人口規模がよかったこと。60才以上男子 1,000人
②農協の協力で受診率を高めることが期待されたこと。
2. 今回は見い出せなかった。前立腺だけでなく直腸病変の有無についても、今後は充分注意してみたい。
3. 前立腺腫瘍研究財団準備会を中心に全国的に行われつつある。

13. 臍頭十二指腸切除を施行した85才の総胆管癌の1例

村上病院 外科 ○中村茂樹、薛 康弘
村山裕一、清水春夫

症例は85才男性で、黄疸、搔痒感、全身倦怠感を主訴として来院した。来院時、皮膚・眼球結膜の著明な黄疸と肝腫大を認め、GOT 202U、GPT 110U、ALP 99U、TB 19.7mg/dl (DB15.1mg/dl)と閉塞性黄疸の検査所見であった。腹部エコー検査で肝内胆管の著明な拡張を認め、PTCDを施行し胆管癌の診断を得た。減黄率b値は-0.1055で、良好な予後が期待された。術前の腎機能・肝機能・心肺機能検査ではとくに異常所見を認めず、85才とは思われない良好な結果であった。以上より臍頭十二指腸切除術(PD)を施行し、Child変法にて再建した。腫瘍は48×24mmの浸潤型で、下部から中部胆管にかけて存在し、臍への直接浸潤および傍神経浸潤を認めたが、郭清したリンパ節には転移を認めなかった。術直後は高カロリー輸液にて管理し、術後12日目より経口摂取を開始した。臍液ドレナージも良好で合併症もなく、術後57日目に退院した。

児玉らによれば、70才以上の高齢者は69才以下に比べ明らかに、PDの術後早期合併症発生率・手術死亡率ともに高率である。しかし、本症例のように順調な

術後経過をたどる高齢者症例も少なからずあることを考えると、いわゆる暦年齢より遙かに若い肉体年齢を持つ高齢者がおり、これらの症例に対しては、むしろ根治手術を積極的に施行すべきと考える。最近3年間の文献によれば、報告されたPDの最高年齢は76才で、今回の症例はおそらく本邦における最高齢者例であろうと思われる。手術手技が確立され、高カロリー輸液などの術後管理が進歩した現在、PDは以前に比べより安全に行えるようになった。高齢者に対しても術前の各種機能検査を考慮し、適応を選んだ上で積極的に根治手術を行うべきと考える。

14. 腐蝕性食道狭窄症の治療経験

糸魚川病院 外科 ○藤田 敏雄、広川慎一郎
内科 粕川 正夫、坂東 毅
田崎 和之、井田 一夫

腐蝕性食道狭窄は、腐蝕性薬剤の飲用後に続発して、瘢痕狭窄をきたすものである。その機序と程度は薬剤の種類、濃度、量、作用時間などにより異なるが、広範な狭窄をきたしたものでは、治療は困難でかつ長期間を要する。今回我々は、塩素系トイレ洗浄剤の自殺目的での嚥下による腐蝕性食道狭窄症の1例を経験したので報告する。

症例は61才女性。主訴は咽頭痛及び下腹部不快感である。既往歴としては10年来うつ病にて加療中である。現病歴は、昭和59年2月3日トイレ洗浄剤⑤サニフレッシュ(塩素系)を自殺目的で約200ml嚥下。近医にて胃洗浄を施行し、経口摂取するも漸時食欲減退、嘔吐も著明となったため同年3月3日当院内科紹介。入院後の上部消化管検索にて強度の食道狭窄を認めたため手術目的で同3月10日外科転科。入院時の現病症では全身状態はやや不良で、かつ仮面様顔貌を認めた。検査成績では特記すべきことは認められなかった。上部消化管透視では気管分岐部以下約15cmにわたる全周性狭窄が認められた。又、内視鏡検査では上門歯列より29cmにて血管透視は消失し、粘膜の白濁がみられた。33cm肛門側で狭窄が強く、内視鏡器種P₃が通過不能であった。保存的療法では、狭窄症状は改善が認められなかったため、全身状態及び精神状態の回復を待ち、同4月27日手術を施行した。手術はまず左結腸を遊離した。腹腔内操作と同時に左側頸部切開を加え、頸部食道を離断し、肛門側断端を閉鎖し胸部食道は空置した。遊離した左結腸を胸骨後経路で左結腸動脈を基として順蠕動性に間置した。患者は第58病日に退院

した。尚、腐蝕性食道狭窄症の治療方針及び癌化についても併せて報告した。

質問 三条総合病院 外科 金原英雄

1. 腐蝕食道を曠置とすると癌発生の原因となると言われるが、食道切除の適応としての考慮はなかったか。術中Blunt dissectionの操作を試みて見たか、もし試みて見たら教示下さい。
2. 手術時期について、参考になる所見又は経験があったら教示下さい。

答 糸魚川病院 外科 藤田敏雄

1. 年令及び精神状態を考慮してBlunt dissectionは行わなかった。
2. 栄養管理I V Hにて行った(術前)。
3. 手術時期については文献的にみても一定の見解は得られていない。

15. 当院における残胃癌症例の検討(10年間の集計)

中央総合病院 外科 ○金沢信三、黒崎 功
斎藤聡郎、角原昭文

昭和49年より58年までの10年間で残胃の癌は18症例で、初回手術が胃十二指腸潰瘍例が8例であり、胃癌例が10例であった。残胃の癌についてははっきりとした定義は確立されていないが、初回、胃癌手術症例10例はいずれも5年以内に再手術が行われており、全例

再発癌、又は遺残癌に入るものと思われた。10例全例が初回進行癌であり治癒切除例は6例であった。10例中5例が再手術で切除可能であり、1例をのぞき5例で他臓器合併切除を行った。2例のみ生存中である。(1年6ヶ月、5ヶ月)

初回手術、良性例は8例で切除可能例は3例のみで、うち2例は早期癌であった。初回手術より再手術までの期間は10年以内3例、15年以上は5例であった。早期癌の2例はいずれも、残胃透視では病巣の指摘は不可能で内視鏡により診断し得た。残胃(初回良性症例については)の経過観察は初回手術後10年以上経過症例については、年1回の内視鏡による経過観察が重要と思われた。

追加 糸魚川病院 外科 藤田敏雄

当院においても残胃癌7例あった。切除率予後共に不良であった。ただ1例のみ5年生存した。定義については今後の課題であろうと思う。

追加 中央総合病院 内科 杉山一教

残胃癌が問題となっているが、われわれの病院でも、外科ならびに内科消化器グループ共同で、過去10数年前にさかのぼり、当院で胃切除施行した全員にアンケート調査を施行し、承諾を得られた人々に全員内視鏡によるfollow upを計画、現在約500人の回答を得ているが、年内には内視鏡検査を施行すべく着々準備を進めている。