

た。術中および覚醒時異常51例(40%)。呼吸障害、縫合不全等の術後合併症 38 例 (60%)。36°C 以下体温下降 27例 (33%)。20ml/kg 以上の出血 27例 (30%) であった。

14. 先天性腸閉塞症における Halsted 吻合法の検討

若山芳彦 (兵庫県立こども病院・外科)

本院で7年間に経験した先天性内因性腸閉塞症は47例であり、小腸・結腸閉鎖症に対し Halsted 吻合を施行した 11 症例, 17 吻合を検討した。吻合後の腸管の通過性、機能回復は良好であり、合併症は少ない。本吻合法は先天性腸閉塞症、特に上下盲端に口径差のある症例に有用である。

15. 当院における小児科8ヶ月の歩みと2, 3の興味ある症例

江東孝夫, 中島克巳 (県立佐原)

本年4月, 当院に小児外科が発足して8ヶ月経ちましたが, その間, 患者数, 手術数とも大幅に増加しております。術前 ^{99m}Tc スキャンにてメッケル憩室と診断し得た9歳の男児, ダウン症候群を伴った, ヒルシュスプルング病の9ヶ月の女児の, 2 症例を供覧した。

16. 先天性胆道閉鎖症の肝組織像の検討

堀江 弘, 岩崎 勇 (千大・1病)

小児外科学会胆道閉鎖症研究会において, 手術時肝組織所見の記載法についての試案の検討がなされている。そこで千葉大学第二外科, 小児外科で経験した組織学的検索可能な 51 症例について, 試案に基づき分類し検討した。

線維化, 巨細胞化等の所見と手術時期との関連は, 従来の報告者と同様の傾向を見たが標本採取部位により相違が見られる点を強調した。小葉内細胞浸潤, microabscess は, その予後を考える時, 重要な所見と思われる。

17. 小児外科・内科の連携診療について

松清 央, 緒方 創 (君津中央・小児外科)

神田勝夫, 本宮 建 (同・小児内科)

当院の小児外科患者は小児病棟に入院し, 毎日小児科医の診察も受ける。当病棟では全新生児に対し毛細管採血でビリルビン値, 血糖値を経時的に測定し早期に処置を加える。我々の手術症例でも33%に光線療法が施行され核黄疸の発現もない。また術後体重回復の悪い新生児

の栄養管理や新生児以外の患児の問題でも同様で, 小児科医と密に連携をとることは, 小児外科手術患者の術後回復, ひいては手術成績の向上に有意義である。

18. 先天性食道狭窄症の一例

鈴木昭一 (沼津市立・外科)

生後29日の女児, 主訴生直後よりの嘔吐, 喘鳴, 食道造影で下部食道の狭窄を認め, 生後36日に胃瘻造設, 生後3ヶ月, 左開胸下部食道切除, 食道胃吻合術, 幽門形成術施行, 摘出標本では筋性狭窄であった。術後瘢痕狭窄をきたし, 約1年間経鼻的食道ブジーを, また内視鏡的瘢痕切開術も試みたがほとんど無効だった。1年10ヶ月, 左開胸狭窄部切除, 空腸有茎移植術施行, その後は経過良好である。本症の術式選択のむづかしさを指摘した。

19. ^{99m}Tc より術前に診断し得た Meckel 憩室の一例

小野和則, 足立倫康, 高井 満

武藤高明, 増田政久

(松戸市立・外科)

浅沼勝美 (同・病理)

小児消化管出血の診断は困難であるが, 近年 ^{99m}Tc scan. 内視鏡, 血管造影等の導入により出血原因部位の診断が可能となって来た。我々は反復する大量下血を主訴とする4歳男児に ^{99m}Tc scan. を施行し術前に Meckel 憩室と診断し得たので報告する。 ^{99m}Tc scan. は患児に与える負担も少なく被爆量も少なく腹部単純X線撮影1~2枚と同程度である。胃液の持続吸引等, 検査手技上の工夫を加え読影に習熟すれば Meckel 憩室に対する有効な診断であると思われる。

20. 幼児(6歳未満)虫垂炎の臨床的観察

渡辺 敏, 前島 清, 大河原邦夫

千見寺徹, 柴 光年, 小林 愿之

(小見川中央・外科)

過去約5年間に経験した幼児虫垂炎7例につき報告した。2例が蜂窩織炎性, 5例が壊疽性穿孔性で, うち3例が汎発性2例が限局性腹膜炎であった。初診時診断したのは3例で, 他は胃腸炎として保存的に治療された。発症から手術まで24時間以上のものは全例穿孔し9時間の穿孔例もあった。幼児では早期診断の困難性, 経過の急激性により穿孔しやすい。筋性防禦の有無が治療