

Cr 16.6±6.2 mg/dl, Ht 21±5.0%, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 13±9.0 mEq/l であり, blood access は大腿動脈50, 外頸静脈33, 肝部の皮静脈16例他で, 生存率は1年86.5%, 5年70.0%, 社会復帰率は67.9%であった。

#### 51. 胃癌に対する術中大動脈内制癌剤投与方法の遠隔成績について

山下 泰 徳 (千大・教育学部臨床医科学)

胃癌に対する外科的化学療法術式として, 術中大動脈内制癌剤投与方法を考案し, 胃切除37例, 胃全摘出17例, 噴門部切除8例, 計62例に同法を施行し, 5年遠隔成績を検討した。胃切除群では術後1~2年で対照群に比して10~15%良好で, 胃全摘群では殆んど差は見られず, 又噴門部切除群では3~5年遠隔で20%の優位が見られるが longrank 法検定では5%危険率で差は認められない。各群において少くとも78例の実験例と対照例が望まれる。

#### 52. 猪瀬型肝性脳症を主訴として発見された巨大な門脈左腎静脈シャントを有する早期胃癌の1例

木下祐宏, 服部博之 (都立荏原)

高アンモニア血症性肝性脳症を主訴として来院し, 精査の結果, 胃冠状静脈, 左腎静脈間に巨大な単一型副血行路を認め, かつ早期胃癌を発見したので, 手術的に治療せしめ得た肝硬変の一例を報告した。

#### 53. 穿刺吸引細胞診による乳癌の誤診例の検討

中野喜久男, 西村 明, 渡辺一男  
(千葉県がんセンター)

最近の8年1月間に当センターで行った乳腺の穿刺吸引細胞診2250例のうち乳癌の偽陽性の誤診例は31例で誤診率は $\frac{31}{1886} \times 100 = 1.6\%$ , 偽陰性の誤診例は12例で誤診率は $\frac{12}{364} \times 100 = 3.3\%$ であった。偽陽性の中で細胞の異型性の明らかなものは7例, 偽陰性の中で細胞の異型性の乏しいものは5例であった。これら異型性の明らかな良性細胞と, 異型性の乏しい悪性細胞とについて誤診のないよう一層の研鑽を積むことが100%の正診率に至る唯一の道である。

#### 54. 日本の手術料とアメリカの手数料

広 田 和 俊 (広田胃腸病院)

福祉政策の表看板として, 国民皆保険による医療費の枠決めによって, 手術料は特に被害を受けて久しい。日本の手術料は, 患者さんの生命に直結する技術と経験の

無視に近い。各領域のアメリカの手術料と日本のそれとの比較で, 日本はアメリカの $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{40}$ 程度の実額となっていて, 経済価格原理から逸脱している。その原因分析にも言及した。

#### 55. 腰痛治療の新しい考え方

高 瀬 晴 夫 (高瀬医院)

患者を腹臥位にし, 脊椎の正中線上より両側約1.5cmの所で金沢大学石川教授の皮電計が最も強く反応する個所に印をつけ, 其処より長さ約5cmの注射針を, X線テレビ透視下で其の部に最も近い椎間関節部につきあたる迄刺入し, 2%プロカイン2ml注入, 1~2分後に無水アルコール0.5mlを注入する事により, 機能的疼痛に対し, 特別な後遺症もなく従来の方法より著しく良好な効果を挙げ, その90%は1回のみ注射で頑固な激痛も消滅した事を報告した。

#### 56. Critical care における肝機能評価法

平 沢 博 之 (千大・救急部・集中治療部)

重症患者の肝機能検査法として, conventional な GOT, GPT 等では意味がない。critical care においては, 肝細胞内の energy 代謝状態を real time に反映する動脈血中ケトン体比 (arterial ketone body ratio, AKBR) にて肝細胞機能を把握するとともに, hepaplastin test にて合成能を, lipid emulsion test による phagocytic index や opsonic protein 濃度にて細網内皮系食能を把握し, 総合的に肝機能を評価すべきである。

#### 57. 膵移植の1例

深尾 立, 尾崎 梓, 大塚雅昭, 竹島 徹,  
轟 健, 石川詔雄, 折居和雄, 岡村隆夫,  
岩崎洋治 (筑波大学臨床医学系外科)

慢性腎不全を合併したI型重症糖尿病患者(29歳男性)に死体膵と腎を同時に移植した。膵液は十二指腸乳頭部組織とレシipient空腸 Roux Y 脚を吻合し腸管内に流入させた。移植直後より膵腎機能良好で術後1カ月目迄経過はきわめて良かった。35日目に十二指腸空腸吻合部縫合不全と拒絶反応が同時に起き, 開腹ドレナージ術施行, 59日目に移植膵外瘻造設術施行。80日目の現在は膵腎機能ほぼ良好で全快しつつある。

#### 58. 北里大学におけると腎移植の現況 (X)

渡部浩二, 柏木 登 (北里大臓器移植免疫)

臓器移植における HLA-DR 抗原系の意義 につい

て、主に本学生体腎移植症例の分析から、HLA-DR 適合度およびレシピエント自身の DR タイプの予後に及ぼす効果を述べた。また FLI (fractionated lymphoid irradiation) 処置イヌ皮膚移植における Ia 陽性骨髄細胞の役割りを示した。さらに、HLA-DR $\beta$  cDNA プロローベを用いた本教室における homozygous cells heterozygous cells の DNA typing の解析例を報告した。

#### 59. コンピュータによる計測制御の試み

##### —食道内 pH 測定—

真家雅彦, 高橋英世, 大沼直躬,  
永井米次郎 (千大・小児外科)

24時間食道内 pH 測定に対し、データ収集にコンピュータ制御を導入し解析することにより食道内 pH 変動をより詳細に検討した。その結果従来の評価法とは異なる新しい判定基準が必要であると考えられる。

#### 60. N.M.R-CT について

植松貞夫, 宇野公一 (千大・放射線部)

X線や放射性同位元素も使用せずに人体に強力な磁場を作用させて目的とする臓器の水素原子核の密度、緩和時間  $T_1T_2$  を画像に表示する N.M.R-CT は最近非常に注目をあびている診断装置である。千大でも本年4月03テスラーの超電導 N.M.R-CT を設置して臨床応用をおこない、脳神経、胸部、腹部、骨盤部、骨等の領域の疾患に応用した結果、今まで開発された診断装置では得ることのできなかつた新しい情報が得られ、今後の発展が期待される。

#### 61. 当部における臓器移植研究の現況

雨宮 浩, 鈴木盛一, 林 良輔  
(国立循環器病センター・実験治療開発部)

1978年10月から現在まで、生体腎移植9例、死体腎移植11例の計20例を施行した。これら症例の中から、ドナー特異的な抗 ID 抗体, Ts 細胞が発見されている。現在の主研究テーマは、ヒトの移植免疫反応とくに免疫寛容の研究、臓器保存とくに低温下における代謝、心移植とくに心保存法、免疫抑制法、移植術式、慢性モデルの確立などである。これらについて報告した。

#### 62. 高齢者 (70歳以上) の食道癌治療について

花岡建夫, 鍋谷欣市, 小野沢君夫, 李 思元,  
新井裕二, 本島悌司, 滝川 弘志, 入村哲也  
(杏林大)

70歳以上の食道癌64例のうち54例に手術を行い、47例

に切除を行った。入院切除率73%, 手術切除率87%で、合併症は肺合併症, 縫合不全が多く, 切除死亡は6%で, 70歳未満の成績と差が無かった。最近切除後胃管を胸壁前に挙上食道瘻を造設, 3週後食道胃吻合を15例に行い, 吻合不全1, 肺合併症0, 死亡0の成績であった。Poor risk の高齢者の食道癌の根治術式として優れた術式で, 今後症例を加え検討したい。

高齢者であっても, 積極的に切除を行っても70歳未満の成績と差のない事を報告する。

#### 63. 膵癌の早期治療を阻むもの

羽生富士夫, 中村光司  
(東京女子医大消化器病センター)

膵癌の外科的治療の現況は, 門脈合併切除を含む拡大手術を推進した結果, 切除率と治癒切除率の向上をみたが, 拡大手術によってもなお遠隔成績の向上に寄与するところは少なく, これは切除例のほぼ90%が stage III, IVの進行癌であることによると思われた。膵癌の早期治療を阻むものとして, 他疾患の診断のもとに治療を受けていたもの, 確診に至るまでに長時間を要したものなどがあげられるが, 膵癌を念頭に置いての検索が重要であると思われた。

#### 64. 垂直遮断胃形成術 (映画)

川村 功, 碓井貞仁, 坂本昭雄, 山崎一馬,  
朱 琮杰, 徳元伸行, 佐藤 博 (千大)

重症肥満に対する垂直遮断胃形成術は, 1981年, Mason によって発表され, 急速に広まった術式である。これは, 胃バイパス術と同じく胃縮小手術と総称されるもので, 約20ml の胃のうをつくり, その排出口を狭くして, 食事療法を永続させる目的をもつ。その臨床効果は良好で, 合併症も少なく, 我々も現在まで10例の重症肥満に施行したので, 術式の詳細を映画で供覧した。

#### 65. GIA による大彎側胃管の作成と食道再建 (映画)

小越章平, 岩佐正人, 北川 素,  
田宮達男 (高知医科大・二外)

胸部食道全摘後の再建は, 特別な症例を除き, 胃管が使用出来れば手技的にも簡単である。しかし, 胸壁前吻合における縫合不全や, 胸腔内あるいは胸骨後吻合における全胃による心への圧迫等が問題とされた。胃腸吻合器として開発された GIA を用いて, 大彎側胃管を作成し胸骨後に挙上し, 頸部食道と胃管との吻合は EEA で端側吻合を行う。胃管先端の血行は良好であり, 胃管作成時間も短く, 満足すべき結果を得たので映画を供覧す