

1例で, そのうち開頭術を行なったもの6例, 非開頭1例である。

開頭例のうち, 化膿した開放創を伴った硬膜下水腫の1例と, 同じく開放創のある硬膜下水腫の1例が死亡した。いずれも緊急に開頭した例で, 術後, 脳腫脹, 脳血流減少, 酸素欠乏などの障害が改善されなかったものと思われる。他の5例は軽快したが, 視力障害の著明な血腫の1例は, 2回の手術を施行したが, 術後視力の回復はみられず, 視野の狭窄はやや回復している。また, 術後の“てんかん発作”については, 脳波所見上小発作のみられたもの1例で, 実生活上に発作をきたしたものはない。後遺症についてはなお経過観察中である。

以上の各症例につき検討を行なった。

## 28. 頭部外傷に関する2, 3の問題

○齋藤 滉, 佐々木 篤, 彦坂泰治  
青木政文 (塩谷病院)

われわれの病院は, 交通事故多発地帯にあり, 頭部外傷による入院患者は年間約70例に及ぶ。この経験に基づき, 次の数項について報告した。

- 1) 超音波診断は, 受傷部位によっては血腫エコーを示さないが, 血腫インデックスはかなりの的中率を示す。
- 2) 頭部X線撮影は4方向を要し, 頭蓋底骨折の場合には, 頭蓋底撮影も必要であるが, 不明瞭な骨折線には, フランクフルト線に平行な断層撮影を行なって, 判読に努めた。
- 3) 脳挫傷の有無は予後に重大な影響を及ぼすので, 脳組織破壊を, 血液および髄液のNa, K, GOT, GPTで推知しようとしたが, 重症例でS-GPTの上昇をみに止まった。
- 4) 脳圧降下剤は有効であるが, そのReboudの症例2例を示した。

## 29. 右肩に達した杵創の一治験例

○海老沼光治, 新島昭二, 大塚教雄  
大庭 博 (上都賀病院)

杵創とは肛門部より棒状の物体が突き刺さる外傷である。患者は37才の男子で, 木の上で作業中, 生えていた竹の上に転落し, 肛門部よりその竹が刺さり, 直腸, 膀胱を貫ぬき, 小腸, 腸間膜を損傷し, 肝臓前面をかすめ横隔膜を破り, 肺に小さな血腫を作り, 右第4, 5肋骨を骨折せしめ, 右肩関節前面で停止した。来院時, 腹部激痛, 呼吸困難を訴えるもショック状態ではなかった。術中術後とも一般状態は比較的良好であったが, 術後8

日目に膿胸をきたし, 持続吸引, 胸腔洗滌にて, 4週後には軽快し, 術後4カ月にて全快退院した。胸腹腔を貫通する高度の杵創はきわめてまれであるが, 多くは来院時ショック状態に陥っているため, 充分なショック対策を行なわねばならない。創は汚染され, 挫滅されているので, 創切除および強力な化学療法を要する。また心大血管あるいは実質臓器が損傷されている場合は, 処置が困難であるが, 現在の外科手技をもってすれば救命可能であろう。

## 30. オルソ・トラック使用経験例

○小林愿之, 中川康次, 野村泰将  
福沢不二雄 (小見川中央病院)

農村地方に多いいわゆる腰痛症, あるいは最近交通外傷で問題になっている鞭打ち症候群を含めた頸椎症に対して, 従来の持続牽引療法では望めない強い牽引力を断続的に行なえる電動型間歇装置 Ortho-trac を使用した症例について, 予想以上の効果を認めたので報告する。

腰椎症56例, 頸椎症18例, 計74例について, その原因別, 病名別に分類し, 10秒牽引, 10秒休む方法で1回15分, 牽引力は症例によって異なり, 患者の最も楽な気持を主体とした。腰椎症では平均28kg, 頸椎症では19kgであった。

その効果は全治, あるいは軽快を含めて腰椎症, 頸椎症いずれも約80%に効果を認めた。今後これらの症例ばかりでなく, 50肩をはじめ各関節拘縮などにも広く応用できることが期待される。

## 31. 病院からみた交通事故の実態

○小林二郎, 三橋政信 (新治協同病院)

最近交通事故がますます増加しているため, この実態を知るために私の病院の症例について次の事項を調べ興味ある結果をえた。

最近1年間の患者数は1,026名である。1) 患者発生の月: 11月より2月までが少なく, 3月より増加し4月が最多。2) 年齢: 最多は16才より25才の間で, 次は10才以下と51~55才。最少は11才より15才まで。3) 性別: 男770名, 女256名で男は女の3倍。4) 加害車: 4輪車が最多, 次にバイク, バス, 自転車, トラック…。5) 重症度の別: 入院215, 外来811, 死亡19例(1.8%)。6) 頭部外傷: 全例中636例(62%), 死亡16例。7) 発生より死亡までの時間: 4時間以内が半数。48時間以内に大多数が死亡。8) 死亡原因: 脳実質の損傷挫滅, 広範囲多数の硬膜外, または硬膜下水腫, 脳幹部出血, ヘルニエーションなど治療の対象となりえない重症

が多い。

死亡を防ぐ根本は, 事故の対策, すなわち道路の問題と車の安全問題以外にはないと結論される。

### 32. 当院における胃切除術後合併症

○唐木清一, 川野元茂, 朱 明仁  
尾崎義夫 (君津中央病院)

最近 7 年間に当院で経験した胃切除術患者は 256 例で年齢は 80 才より 17 才におよび, 男女比は 3:1, 疾患別は胃潰瘍 102 例, 十二指腸潰瘍 36 例, 胃十二指腸潰瘍 24 例, 胃癌 68 例, 胃ポリープ, 胃炎ともに 8 例, 潰瘍穿孔 5 例である。

術式は B I 164 例, B II 25 例, B II + Br 54 例, 胃全別 13 例。

死亡例は, 脳卒中, 尿毒症, 不適合輸血, 不明の 4 例 (1.6%) である。

その他の合併症として術直後狭窄 32 例 12.5% を筆頭として, 術後出血 9 例, 縫合不全 2 例, イレウス, 脊髄出血, 下腿潰瘍形成がそれぞれ 1 例ずつ認められた。

狭窄は B I 30 例, B II 2 例で, 十二指腸に病変のある症例は, 胃だけに病変のあるものと比し約 2 倍の狭窄症例を認め, 術後 1~2 週が大多数である。縫合不全の 2 例, イレウス例は再手術の上, その他の狭窄, 術後出血などの症例はすべて保存的治療にて好転した。

### 33. 柿胃石の 1 例

○柴田千葉男, 片倉 逸, 片倉 透  
(片倉病院)

26 才の女性で発病約 10 日前より, 3 回にわたり, 計 15 個の柿を食べた。初発症状は, 上腹部痛, 悪心で, レントゲン検査により, 移動性のある手拳大の腫瘤を, その他にも大きな陰影欠損がみられた。

手術により, 4 個の手拳大の腫瘤を別出したが, それぞれ 110, 110, 150, 160 g, 総計 530 g に達する柿胃石で, かつ, 胃角部に拇指頭大の胃潰瘍の併存を発見, 胃切除術を行なった。以下, 診断, 臨床症状, 結石生成機転治療などについてふれ, 渋味のある柿を, 空腹時, 大量に食べることは避けるべきことを述べた。

### 34. 十二指腸に原発した Leiomyosarcom の 1 例

○雁部 敬, 榎本勝之 (日製水戸病院)

患者: 43 才, 男子, 特記すべき既往歴なし。

経過: 昭和 39 年 9 月, 突然多量の吐血をみたが対症療法により全治した。翌 40 年 6 月頃から全身倦怠・めまい・高度の下血が持続した。8 月 12 日ピルロート第

2 法による胃切除施行。術後なお下血が続き, 41 年 5 月再開腹して検したが出血原因不明。依然下血が続き時にショック様とまでなるため本年 1 月 28 日第 3 回目の開腹を行ない初めて十二指腸下行部に鶏卵大の腫瘤を発見した。粘膜面に花野菜状に突出した明らかな出血点を多数に認める腫瘤ですでに後腹壁・臍頭に浸潤し, 全身状態不良のため根治切除不能に終わった。組織学的に Leiomyosarcom と診定された。

検討: 十二指腸に悪性腫瘍が原発することはまれで, 特にそれが肉腫であることは少なく, 世界での報告例は 70 数例に過ぎない。その主要症状, 診断につき検討し, やむを得なかったとはいえ, 私の症例で根治手術の時期を失った原因をとり上げ反省を加えた。

### 35. 胆道再建例について

○徳山輝男, 渡辺 進, 田沢敏夫  
小林富久, 上野 仁, 坂下 滉  
(成田日赤病院)

昭和 38 年より現在まで約 4 年間, 成田赤十字病院外科において扱った胆道再建症例について検討し反省を加えた。

胆道系疾患手術例数 161 例中, 広義の胆道再建術を行なったものは 42 例で, このうち悪性のものは 24 例, 良性のものは 18 例である。

術式別には総胆管, 十二指腸吻合術 12 例が最も多く, 肝腸吻合術 1 例, 臍頭十二指腸切除術 2 例, 総胆管切除術 1 例である。

一般に良性疾患による胆道閉塞の場合の胆道再建術については, われわれは総胆管十二指腸吻合術を基本術式と考える。

悪性腫瘍で, 胆道再建術を行なったものは 24 例で根治手術は, 臍頭十二指腸切除 2 例, 胆管切除 1 例, 胆嚢癌に対する胆嚢別除 2 例で, その他は全身状態改善のための姑息的手術である。

一般状態がきわめて不良で手術侵襲に耐えられない症例には, 全身状態改善の目的で, 経皮的に肝内胆管にポリエチレン管を留置して外胆汁瘻を作る方法を試みた。

留置および固定方法など技術的なお問題はあがるが, 重症閉塞性黄疸の術前準備の一つとして有用な方法と考えられる。

### 36. 腸間膜血管閉塞症の一治験例

○郡山春男, 田中則好 (国立千葉病院)

腸間膜血管閉塞症の疑いのもとに開腹し, 本症であることを認め, 腸切除により救命しえた一例を経験したの