一般 演 説 要 言
第1日 9月28日（月曜日）

第1会場 午前の部

（1～8）
1. 典型的慢性アルコール中毒症状をおこした重症
急性肺炎の一治験例
都立大学病院外科 ○酒井哲也 米山 雅
アルコール中毒が肺炎の原因となることは知られているが、われわれは急性肺炎で開腹後に典型的アルコール薬断症状を呈した、1治験例を得たので報告する。患者は36才の自動車運転手（男）で、昭和33年に十二指腸溃疡のため胃切除術を受けた。生来酒を好んだが、次第に酒量が増し、昭和36年頃からは毎日1升（1.8リットル）以上も飲むようになった。昭和45年1月元日から会社で酒を飲みつづけ、1日2.7リットリ以上も飲んだ。1月6日、突然、上胸部にびじく発熱がおこり、たえがたく、1月6日急性腹膜炎の診断で本院に入院した。入院時、白血球数12,000、アミラーゼ值は尿中128単位、血清中32単位で、急性肺炎と診定。一応保存的に治療したが症状悪化し、1月9日開腹手術した。手術所見上腹部に切開す割当で、肺出液多量、前回の手術瘢痕部に瘻をし盲腸を除去して見ると、ピルロート第2法胃切除術、結腸後胃空腸吻合が行われていた。肺は右の内縁部、結腸間膜の根部をどうして肺を見えるに、肺は暗赤色に変色し、肺死に近い像であった。腹腔内に4本のゴムドレーンを挿入し手術を終えた。術中5脂肪5を主として、赤血、ドレーン2500単位を経て点滴静注により補充した。手術後、第3日に天井のしみが虫に見え、火事の幻覚などおこり、典型的な脱水症状を診断された。その後、禁食と5脂肪などの各種の補液を行い、内服薬にはVater 乳頭を拡張させるため、クロリノンを每6時間、三次食後に投与した。術後11日にゴムドレーンを抜去し、その後経過良好で、貧い高血糖症をのこしてほとんど治療した。以上、肺炎に典型的アルコール中毒の精神症状を呈したものは少ないので報告する。

2. 黄疸を合併した慢性肺炎手術例の検討
国立大病院外科 ○大西英胤 呂 健彦

（10～18）
1. 慢性肺炎に黄疸を合併することは、23～27％といわれ、原因としては肝硬変の慢性炎症性肥厚による総胆管の圧迫によると考えられる。我々は、慢性性黄疸を主症状とする5例の慢性肺炎の手術例を経験し、次に検討を加えた。男子4例、女子1例、年令は51才より78才で高年者が多い。

3. 3例は高度の黄疸を主訴し、臨床的に肝頭部発あるいは胆石症をうかがって開腹し、2例は、前回の手術に際し黄疸と診断されていたが、術後黄疸を発現し死亡した。

黄疸発症時の T. Bilirubin 値は、43.0～4.4mg/dl で、直接型が多く、Alk-Pは185～34.5unitで、S-GOT、S-GPT はわずかに上昇している例もあるが、大体は正常値を示した。

血清又は、尿ダスクスター値は、全例異常値を示し、内1例は尿ダスクスター値 256 単位を示した。

血清、尿糖の異常を示したのは2例で、1例は糖尿病として治療され、1例は腹水時糖尿病236mg/dlにまで達したが、いずれも症例の軽快とともに正常値にもどった。

開腹時の所見は、各例とも全体として硬く、表面は粗粒状で、顔面を鼻部は鳥類大以上の腫瘤を形成し、1例は Pseudocyst を伴っていた。

以上の内、黄疸にて開腹し、内胆汁腫を造設し、その後に肝管、空腸吻合術を行った症例と、胃癌癌手術時に発見され、4ヶ月後に黄疸を発生し死亡した症例の臨床経過、病理組織学について特別に検討を加えた。

3. 逆行性膿管造影法の試み（第1報）
金沢大第2外科 ○楠 義男 宮崎昭夫

私共の教室に於いて、読影に不適当なものを除外した膿中胆管造影269例中、造影が不良されたものは108例（40.1％）である。これらの胆管、腫瘍の十二指腸への開口形状について検討したところ、共通管形成を認めたものは72.9％であり、分離開口と
認めたものは27.1%であった。ところで共通管形成例に於ける腫瘍造影は当然と考えられるが、分離開口例に於いても腫瘍が造影されることは興味深い所見である。一方、手術中十二指腸内に水様性造影剤を胃ゾンデより注入し、総胆管内に生食水を注入したところ、腫瘤内に僅かではあるが造影を認めた症例を経験した。従って十二指腸内容の管内造影の可能性を肯定し得るものと考えられる。

そこでBartelheimerソツデを改良し、経口的に十二指腸内に挿入し、2管のバルーンをふくらませてこのバルーン間に総胆管及び胆管開口部が位置する様にし、該部に圧がかからぬようにゾンデより水様性造影剤を注入しておき、ゼクロチンまたパンクリアオザミンを静脈内投与し、透視下にて観察した。ところが単にゾンデを通じ十二指腸内腔に圧を加えただけでは腫瘍、総胆管内造影は認められなかった。しかしながらゼクロチン投与例に於いて一部ではあるが腫瘍、総胆管造影がみられ、他の症例では短時間内の胆管内造影の反復が観察された。 nostalgicoのところ本法実施後、血清、尿アミラーゼ値の一過性上昇が認められる程度に障害はほとんど認めていない。

現在、腫瘍の早期診断は困難を極めているが、腫瘍造影法は有力な手段と考えられ、本法では現にroutineな検査法となりうる可能性が強い。

4. 良性ラ氏島腺腫の一例

岡山赤十字病院外科：小松原正吉　西亜太計志
佐藤雅雄　川上俊爾　渋水　浩

ラ氏島腺腫由来の腺腫、腺腫についてはNicollらが1902年、剖検例で発見してから、引きつづき報告がみられるが、1927年Wildorに至り、初めて活動性ラ氏島腺腫として報告された。本邦では1968年までに39例のラ氏島腺腫が報告されており、その内の精神、神経症状をともなわない非活動性のものは僅かにすぎない。

われわれは昭和28年、活動性ラ氏島腺腫の1例を治癒させたが、最近、左季肋部腫瘤を主訴とし、他に何等訴えの認められない良好（活動性）ラ氏島腺腫を経験したので報告する。

患者は20才の女性で、腫瘤として当科に紹介されて来た。超音波診断の腫瘤を左季肋部に触知し、貧血を認める他に、何等異常所見は認められなかった。

(1) 腹部所見を行った結果、腫瘤は腫瘤により体部は大巻崎が圧迫されており、(2) 経腹直腸腫瘤造影によれば、左腫瘤は腫瘤より上方に挙上されていることを認め、これにより腫瘍腔腫瘤であることをうたい、(3) 腎臓を含む腫瘤を確認した。(4) 次で適切な手術療法により、腫瘤腫が極端に上方に圧排されていることを知った。

検査の結果から、腫瘍腫と診断し開腹手術を施行した。

開腹すると、肺野体部尾側に近く、大きな腫瘤を形成し、脾組織及び周囲組織とは容易に剥離することが可能であった。腫瘤の表面は血管に富み、一見、腫瘍腫と思われたが、組織診断でβ-cell tumorと判定された。

術後順調に経過し、全治の後、復職した。

5. インシュリンーマの一症例

関東通信病院第一外科：小池真　井崎進
長沢光太郎

我々は最近意識障害発作を訴え、インシュリンーマと診断し手術により完全な第35才女性の症例を経験した。

症例。35才女性。主訴：失神発作。家族歴には特記すべきものなし。既往歴：内臟性疾患を示唆されているが、現在まで著患をみない。現病歴：昭和44年7月中旬初めて早朝失神発作を起し、その後毎月月経周期の後半に同様の失神発作があった。昭和44年10月31日腹痛の疑いで当院精神科へ入院。特発性低血糖症なる事が判明し、昭和44年12月8日当外科へ転入。現症：体格中等度。栄養良好。体重53.5kg。体温、脈拍に異常なく、血圧112～68mm Hg。胸部では心臓の逆転を認めるが、音色は異常なし。腹部は鋭角に異常所見をみとめない。貧血はなく、尿糖陰性。肝機能、血清電解質に異常なし。空腹時血糖値20～40mg/dl。空腹時血中インシュリン値48～70μu/ml。尿17KS3.0mg/day。17-OHCS5.8mg/day。常食による血糖値の上昇は比較的低いインシュリン値も顕著な上昇をみない。

術前検査所見。トルコ鞍には異常なし。消化管には定型の内観性逆転症を認める。

手術所見。開腹すると腹部内臓の逆転を認め、胃結腸部切離し腸管を露出する上に肺部、尾部に指触診上腫瘤を発見出来ず、また脾頭部にも腫瘤を発見し得ず。よってblind distal pancreatectomyを施行し、切開部に膨らませられるに0.9×0.7cmのやや褐色を帯びたそろ豆皿の腫瘤を認めた。

病理組織所見。被覆された限局した腫瘍で腫瘍細胞はラ氏島β細胞に似ており、典型的なislet cell adenomaで悪性所見はなかっ
第6号
一般演題演説要旨
第1日

術後過遅。極めて頭痛で意識障害発作は消失し、術後40日で全治退院した。大脳に移動した術後第2週以後は、空脇時血糖値は正常に復した。なお術後の空脇時血糖値はやや低く10μU/ml前後であった。

文献的考察。本邦では1930年角尾らにより本症の第1例が報告され、その後昭和40年までに平田の集計によれば52例を数えるが、その後の症例もえ加えて文献的考察を行う。

6. Insulinoma 5例の検討

鳥取大第1外科 ○藤崎文夫 宮崎文夫 古賀成昌

興味ある Insulinomaの2症例を経験したので、すでに報告した教室症例3例とともに、一括して報告する。

年令は15才から50才までで、性別は男性4名、女性1名。病状期間は8ヶ月より8年におよんでいる。発症症状は、意識消失発作をみとめたもの4例で、このうち1例は長時間の睡眠後、半身麻痺などを残した。その他、運動不協、いれん、両手のしびれ感などの症状をみとめた。

検査成績では、空脇時血糖値はいずれも50μg/dl以下と低く、十二指腸腫瘍による胃切除術の既往を有する症例では、術後非糖尿病症状群との鑑別に困難を感じた。空脇時血糖値インスリン量を2症例で測定し、いずれも100μg/ml、6μg/mlと異常を示した。脇幹管能を2例に施行したが、著明な変化はみとめられず、脇シチグラフィーも1例に施行したが、異常はみとめなかった。

腫瘍は全例早発で、発症部位は膵頭部1例、膵尾部4例であった。膵尾側切除術を4例に、腫瘍摘出術を1例に施行した。術後1例が直接死亡であったが、他は軽快しもは全治した。

これら5症例のうち、ときに半身麻痺などを残した症例と、後期糖尿病症状群との鑑別を要した胃切除後症例を中心に述べるが、ときに胃切除後にみられる低血糖症状発現例に対しては、Insulinomaの存在をも考慮して、鑑別のための精査の必要性を指摘したい。

7. 腎全摘の2例

新佐倉病院外科 ○前田哲男 斉藤省一郎

近年、腎癌に対する切除手術が一般にも行なわれるようになってきたが、腎全切除例の報告は、本邦で約20例報告といわれている。

最近我々は、2名の腎癌を基礎に腎全切除術を施行し、術後現在まで、ほぼ順調に経過している2症例を経験したので、この術後経過について述べ文献的考察を加えて報告する。

症例1. 58才。主訴：全身倦怠、黄疸、右側肋部痛。入院時、黄疸指数35単位。黄疸次第に増強し、51単位となり、他方腎、十二指腸造影所見より頭頸部癌と診断し開腹。頭頸部、十二指腸に腫瘤大の腫瘍あり、膵は全体に硬く結節腫瘤に悪浸潤を認めた。

症例2. 58才。主訴：全身倦怠、上腹痛、黄疸。入院時黄疸指数61単位。4日後には、106単位上昇したので闘門。膵腺腫に結節大の腫瘍あり。さらに超短波装置に評価した腫瘍を認めた。食管胃瘻を造影。約50日後、黄疸も改善されたので再検治手術を施行。症例1、2ともに十二指腸、膵全切除、胃、胆嚢切除後、総脛管空腸、胃空腸吻合術を行う。術直後より原因は1日に平均150gr、レギュラー・インスリン30単位を8時間毎に分割投与し、この間の血糖値は、1日4〜6回の血糖検査でチェックし、プドウ糖を含む食品を適宜摂取した。血糖値が開始されてよりは、膵養素投与を開始し、経口的に充分な食物摂取が出来るようになり、レギュラーをラピッドインスリン30単位、超短波食食前の2回に変更した。症例1は、術後8ヶ月の現在、ラピッドインスリンを自宅で注射して生活を送っている。症例2は術後100日で、良好な術後経過をこととどめ、近日退院予定である。

B. 外科的腎癌病の症例

慈恵医大第1外科 ○中村浩一 石川正昭

木内義人 吉沢 洪 賀野高文

富永正中 安藤 博 秋山竹松

坂本健次 本木健雄 小室恵二

緑原 蕾

腎癌疾患は従来比較的すくない疾患であるが、近年との病気の研究の進歩と、他方一般食生活の改善に伴い増加を示している。腎疾などの一部には外科的治療の対象から除外されていくものもあるが、他方交通外傷の増加とともに腎引戻症などの発症頻度が上昇する傾向といえよう。

われわれの教室で過去5年間に経験した腎癌疾患は、外傷による腎引戻症1例（4才男）、腎炎11例（18才〜76才、女：8、男：3）、腎癌症例4例（31才〜71才、女：4例）、腎引戻症3例（36〜45才、女：3）
および腎癌32例（26〜86才、♀：26、♂：6）、計51例である。

これらのうち急性腎炎の4例を除き全例に外科的治療を行なっているが、手術を行なかった腎炎7例中3例と腎癌32例中の3例、計6例には胆囊乃至胆道結石を伴っていた。

腎癌4例には、いずれも腎管切開術が行なわれ、うち2例は腎管空腸路合併術を行なった。いずれも所謂慢性腎炎像を呈し、うち2例を失ったが、1例は後日他医にて腎尾部の遠隔結石に対し腎尾部切除をうけ、術後尿細管と慢性下痢に悩まされている。

腎囊腫3例中1例は真性囊腫にて摘除術が施行され他のPseudocystの2例に対しては、腎囊腫と胃および空腸周術が行なわれている。

腎癌32例中3例は体部癌であり、他はすべて頭部癌でうち1例はnonfunctioning insulomaであった。32例中18例に黃疸を認め、進行癌が多く、2例に腎頭部十二指腸切除術が施行された他は、いずれもいわゆる姑息的術式はされ、その予後は全く不良である。

シンポジウム 5（10.00）
腎腫の外科（90分）
司会 東 北 大 横 哲 夫
演者
(1) 腎 損 傷 金 沢 大 宮 崎 逸 夫
(2) 急 性 腎 炎 富山県立中央病院 村 田 勇
(3) 慢 性 腎 炎 東 北 大 佐 藤 雄
(4) 腎 癌 北 大 佐 々 木 英 制
(5) 腎 岛 腫 瘤 名 古 屋 大 余 諏 弘

特別講演（11.35）
医療の法律的責任（25分） 東 京 医 大 穴 田 秀 男

第1会場 午後の部

シンポジウム 4（13.00）
糖尿病患者の外科（90分）
司会 慶 大 島 田 信 勝
演者
(1) 糖尿病患者と外科的疾患 慶 大 三 村 孝
(2) 糖尿病患者手術の麻酔 東 北 大 高 橋 甫
(3) 予定手術における管理 東 大 玉 熊 正 悦
(4) 緊急手術における管理 熊 大 赤 木 正 信
発言
(1) 外科的立場から 慶 大 植 草 実
(2) 内科的立場から 岩 手 医 大 海 藤 勇

シンポジウム 6（14.35）
腹部外傷の臨床（90分）
司会 日 本 医 大 斎 藤 渓
第 6 号
一般演題演説要旨 第 1 日

演 者
(1) 肝 損 傷　（滋生会神奈川県病院
（神奈川県交通事故救急センター）　须藤 政 彦
(2) 腸 間 損 傷　酒 田 市 立 病 院　大 矢 裕 廣
(3) 腹 部 外 傷 に つ い て、と く に 診 断 を 中 心 に
岐 阜 大　早 野 薫 夫
(4) 重症腹部外傷及び合併症　（仙台市立病院）　佐 野 進

シンポジウム 1 (16.00)
外科医の養成についての今日的課題 (90分)

司 会　大 宮 本 忍
演 者
(1) 外科の発展と外科医教育　東 京 女 子 医 大　纏 焼 秀 夫
(2) 臨床外科医の立場から　岐阜市 村 上 病 院　村 上 治 朗
(3) ドイツにおける外科医教育の現況　大 大 畑 正 昭
(4) 外科医の卒後教育・とくにアメリカの場合　聖路加病院　牧 野 永 城

第Ⅱ会場 午前の部

9. 小児に於ける異所性舌骨部甲状腺腺腫の2例につ
いて　東京都済生会中央病院外科　〇羽鳥俊郎　中山祐
非原赤十字病院外科　東京栄
異所性正中頸部甲状腺腫のうち舌骨部甲状腺腺は
舌根部甲状腺腺腫に比し、その頻度は少ないが、時に遭
遇する。また報告例の術前診断が殆ど正中頸囊胞
であり、摘出されて甲状腺腺機能低下症を来した症例
もある。我々は4才及び7才の二例を経験したので
報告する。

何れも前頸部腫瘍を主訴として来院し、正中頸囊
胞とも前診断して手術を行った。4才例では肉眼
的に甲状腺組織を認め、正常位置に存在すること
を確認、更に術中迅速病理検査で甲状腺腺腫である
ことを確認して、摘出を行なった。7才例では
これを摘出し、術後1ヶ月目より無気化となり3ヶ月
目には機能検査上からも甲状腺機能低下型となり、
1-thyroxine 投与により改善した。

これら2症例の症状、術後所見について述べ、
診断上留意すべき点並びに治療法についても考察を
加えるが、正中頸囊胞とは成長にとその変化が極く
少々、I によるシンチグラムが有力な診断法とされて
いる。然し幼児に於てはその実施が困難であること
があるので、手術時に腺腫の性状・組織検査並び
に正常位置に於ける甲状腺の有無の検査が必要であ

る。

10. 結節性甲状腺腺に対する検討　
社会保障庁中央病院外科　〇種口公明
川久保典一　植原徹之　茂木正寿
国立赤十字病院外科　富田孝男　 tô 北久夫
病理　西田一己

第2回甲状腺外科検討会にて“甲状腺の腫、腺腫
および腺腫様腺腫などの境界領域” が主題にとりあげられた際、我々は単発の良性の結節性甲状腺腺腫を
甲状腺の腫瘍である腺腫（Adenoma）と、組織学
的に進行性変化や再生像が限局的に混在する、St.
colloid noda と、進行性症状が主体を示す、St.
cystica の3者に区別して、手術症例の臨床所見の
夫々に観察を比較を行った。

即ち、年令分布、シンチグラム上の性状、レ線上
の石灰化所見の分布などでは3者に差はみられるが、
男女比、甲状腺内の病巣占居部位の分布比較では、
St. colloid noda と St. cystica は極めて類似した
分布を示し、腫瘍とは明らかに相異がみられることか
ら、これら2疾患群は、共通性のある一連の疾患で
腺腫とは区別されるものと考えられた。

また、St. colloid noda は一見肉眼的には腺腫
様腺腫との差がみられるが、病理組織学的には、共
に増殖性の腫瘍細胞のみられない、間質の浮腫、間
質のコロイド内流れ、出血像、被膜の崩壊などの変
性病変と、小胞の再生と判される所見など、極めて類似の組織像を示すことから、両者もも当然類似性のある疾患であることを述べた。

以上の如く、単発の結節性亜葉腫を腺腫の他、St. colloid nodosa および St. cystica の 3 群に
区別しても、症例数において後 2 者の占める割合は極めて大きい。

また、腺葉様亜葉腫は St. colloid nodosa と共通する一連の疾患と考えるとき、この疾患の性格、
ひいてはビマン性亜葉腺疾患との関係を理解すること
が容易ないかと思います。

また、良性結節性亜葉腫の悪性化は、腺腫の悪
性化と云うよりむしろ St. colloid nodosa からの
ものと想像される臨床成績が得られたので、これから
につき第 2 報として報告する。

11. 緑葉様に巨大な囊腫を伴った甲狀腺癌の手術治
療例

名古屋第 1 赤十字病院外科 ○中村信男 三浦 爾 黒岩常泰 落合顕一郎
小林昌一郎 小野和世 犬崎 治
内科 速水四郎
病理 宇野 裕

症例は 61 才の男性、既往症なし。約 12 年前に前顎
部に指頭大の腫瘤を自覚したが放置した。約 4 年前
より次第に増大し、約 10 カ月前より急にその程度が
著しくなったと言う。当時は背腫位をとる。感声
背痛呼吸困難等を訴えた。

6 カ月前某院により胸部
レ線所見の異常を指摘された。昭和44年11月19日当
科入院。体格は頑強で、一般状態は良好である。坐
位では呼吸困難なく、後方に痛下障害と感覚がある
前胸胸背著明な静脈怒張を認める。前顎部に著しく
腫大した甲狀腺腫瘍があり、凹凸不平弾性硬一部囊
腫状を呈し、周囲組織と偏かに可動性がある。

131I シンチグラムでは cold nodule の所見を示す。左顎
部に数個の腫瘍を示すリンパ節を触知する。胸部レ線
所見で前顎局に聴診者境界明るい陰影を認めた。
手術所見は甲狀腺の特に左葉は周囲組織との著著
く、前顎部への瘍瘍より連続して、巨大な肥厚した
腫瘍が深く前顎局に及び、心窩及び縦隔胸膜と強固
に連鎖していた。丁字切開により術創を開大切して、
甲狀腺を切除すると共に、囊腫を切除併せてリンパ
節の郭清を行なった。術後経過は順調で、程度の感
声を覚えるが健康である。病理組織所見は乳頭
状腺癌である。

本例は、甲狀腺癌組織の一部に生じた囊腫が次第拡
張沈下し、次第に著明な症状を呈する例である。

12. 悪性甲狀腺癌の遠隔転移について

伊藤病院 ○原田康一 西川義彦
鈴木政也 伊藤国彦

悪性甲狀腺癌の遠隔転移は決して少なくない。昭
和42年から45年までの 3 年間の甲狀腺癌悪性
転移は 400 例であるが、これらの中で、初診時既に遠隔転
移をみたものの、及び現在までの経過中に遠隔転
移を来た症例は 15 例であった。症例は男性 4 例に
対し女性は 11 例で、10 才代で発症した 3 例の若年者
例を除くと、比較的高令者に多かった。転移臓器別にみると、肺 11 例、骨 3 例、脳 1 例、以外の遠
隔リンパ節 2 例、皮膚 1 例であった。また原発腫瘍
の組織学的診断によると、乳頭腺癌 8 例、腺腺腺癌
2 例、扁平上皮癌 2 例、未分化癌 3 例であった。未
分化癌の遠隔転移はしばしば観察される経験である
が、分化癌では根治手術が不適当であったものや、初
回の手術が不完全で癌組織を残遺し、これが長期間
を経た症例にみられることが多い。この点からみて
甲狀腺癌では初回手術の根治性が予後に関与するこ
とがある。治療としては甲狀腺ホルモンの投与、
60Co 照射、131I 甲状腺投与、症例によってはプレオマ
インを用いているが、とくに 131I 甲状腺投与を積極
的にこころみている。今日までに3 例の肺転移について
転移疾へ 131I を照射させることが出来、ある程度の治療効果を示している。また遠隔転移は
早期には見落すことがあるので、その早期発
見の方法についての対策を考えている。

13. 甲狀腺外科の麻酔管理

岩手県立中央病院麻醉科 ○岡田一敏 斉藤善悦
細井信夫

岩手県立中央病院 甲状腺クリニック
栗原英夫

岩手県大麻酔科 千葉範貞

過去 1 年 8 ケ月間当院甲状腺クリニックではバ
セドウ氏病40例を含む 114 例の手術を行なった。我
们はこれらにマスクによる全身麻醉を行い良好結果を
得ている。従来甲狀腺手術の全麻では気管内挿管を
行ない気道の確保に難渋の注意を払っていたが、
このため術中反応性の標題を発現し難く、しかも
術後声帯障害、喀痰の増加等の欠点がある。局麻の
場合はこれらの合併症の心配は少ないが患者の精神的
第6号
一般演題演説要旨 第1日 — 13 —

頸痛に関連があり、特にサドウ氏病の患者では、不安感覚のため程度の頭痛、発熱等を来し易い。また局麻は長時間に手術に適さず、2回に分けて手術をする場合もあり患者の負担となることが多い。我々は全麻による長所を利用し、なおかつ気管内挿管による合併症をきわめて悪くマスクによる全麻を推奨して来た。結節性喉頭腫脹18例に気管内挿管、35例にマスク麻酔を行なったが挿管例に術後に異常な声門開張1例を経験した。挿管は隠痛の大きなもの、又は悪性喉頭腫脹の疑いがもたらされたもののみに行なった。

悪性喉頭腫脹では16例に挿管、5例にマスク麻酔を行った。Radical Neck Dissectionは長時間を要し手術侵襲も大きいので原則として我々は気管内挿管を行なっている。緊急挿管の準備をしておるマスクのみでもききにくいためを感じていない。しかし多くは片側手術であり、挿管による合併症も少なかった。特に問題となるのはバセドウ氏病であるが、40例中38例にマスク麻酔を行なった。これは術前患者の精神的状態が不安定で、しかも手術に長時間を要するので全麻下手術が要求される。挿管による合併症が最も著り易いのでチトゾールによる急速導入後マスクにて深麻酔に維持した。術中のBuckingもなく、また片側の手術終了時に喉頭鏡で声帯を見ることができる。術後の声帯機能の心配はなくまた嘔食の量が著名に少ない。術中のHypoxiaをさける様極力注意を払うことが要求されるが高血圧、頸部発熱等の合併症もなくまた血液ガス所見も正常範囲内の変動であり、充分の呼吸量が維持されているものと思われる。

14. 甲状腺全摘後の合併症
愛知県がんセンター病院外科
○小池明彦 松浦秀博 今永 一
甲状腺癌を占める腺癌の手術法として、甲状腺全摘をする事に対して、術後合併症特にテナーの頻度の高いこと、及び腺癌は増幅が極めて緩慢なことなどから之に反対する学者も少ない。
我々は愛知がんセンター開院以来約5年間で60例の甲状腺癌を経験し、26例に一次的全摘、6例に二次的全摘を施行した。之等症例の術後合併症について検討したので報告する。
手術直接死亡は1例のみで、一次全摘施行2日後に動脈硬化を基盤とする心合併症にて死亡した。
甲状腺機能低下症は乾燥甲状腺末尾不全により1例も認められなかった。

発声は一次的に施行した症例では7例に認められこの中4例は健児聾のため反回神経が犠牲にされたためである。
テナーーは一次的に施行した25例中、永久性は2例に1例に一時性は9例に認められた。亦二次的に施行した6例では2例に永久性テナーーを認めた。
その他の合併症としては肺炎が1例あった。
以上の結果に文辞的考察を加え、甲状腺全摘後の合併症予防の対策について述べる。

15. 原発性上皮小体機能亢進症2例の術前・術後
群馬大第2外科 ○藤森正雄 憲場正一
馬場悟臣 東 靖宏 宮良道志
内分泌疾患としての上皮小体の機能亢進によって血漿Caが増加し、原Caの排膿は高まる。これに伴ってPの変動のあることを周知の事実であるが、本疾患そのものが発症時に限られ術手された症例は極く少なく、その既往において顎骨結石や消化性潰瘍の手術あるいは病的骨折などのエピソードを繰り返し後に診断されることが多い。
私達も病的骨折を契機として諸検査の結果原発性上皮小体機能亢進症の診断のもとに、第1例では左側に2ケの腺腫、第2例では左上・右下3ケの腺腫を発見し剝除術で癒治させた2症例を経験したので本症の診断と術前・術後の諸変化について検討を加えた。第1例は52才の主婦で6年前より頸部や膝関節痛があったが、レントゲン的にはこんな薬が入る首も珍らしくいわれていただけに放置された。41年8月に軽微に側頭部で右大腿と左上腕骨骨折を起し、8ヶ月後に松栄杖で歩くようになった。
その後44年7月には風呂場で右手を突いた際に上腕骨骨折を起し某病院の整形外科で入院加療した。その間体重減少著しく背が10cm程落ちた。歯は固い物を嚙めず著しい著者状態で当科へ入院した。既往歴には11年前に額骨結石の診断をうけ約3年間時には激痛発作があり、手術的処置に結石の排泄をみている。
第2例は36才の主婦で6年前某病院で右下肢結石3年前に胃潰瘍の手術をうけている。
昭和42年10月起床時に右手背部に激痛があり歩行不能となった。病的骨折の診断で骨移植術をうけている。その後も腰痛・両下肢痛などがあり、血漿Caの上昇とPの低下により諸検査をすすめた。本症例での上皮小体腺腫の局在決定のためには、SeのSelenomethioninと131IによるScanningを行なった。Ostitis fibrosa generalisata cysticaの骨変化
も著しい。澱内分泌機能検査の他、TPR、糖
clearance、Ca 前薬試験、ステライド薬前薬試験など
に加えて、術前或術後からのPTH、Ca、P、
Mg アルカリホスファターゼなどの経時的変動や電
顕像などについても検討を加えた。
16. 上皮小体機能亢進症の外科的治療に関する経験
と考察
信州大第2外科 ○牧恵正夫 佐藤郁夫

上皮小体機能亢進症のうち腫瘍や過形成に原因する
原発性機能亢進症に対しては外科的治療が最も有
効である。従来本症は比較的稀な疾患とされて来たが,
近年臨床生化学検査の発達や、尿結石の原因として
注目されるようになり、その報告も次第に増
加しつつある。
われわれは、最近本症の4例を経験したので臨床
所見の概要を報告し、その診断ならびに外科的治療
について考察を加える。

教 育 講 演 (10.00)
悪性甲状腺腫の外科 (25分) 信州大名誉教授 丸 田 公 雄
シンポジウム 7 (10.30)
外科における出血とその対策 (90分)

司会 東北大 葛西 森夫

演者
(1) 脳神経外科領域における出血とその対策 岩手医大
金谷 春之
(2) 胸部外科における出血と対策 横浜市大
横井 昭彦
(3) 閉塞性貧血と術後出血 奈良県立医大
深井 泰俊
(4) 泌尿器科領域について 東北大
土田 正義
(5) 産婦人科領域で行なわれている内視鏡的な処置
弘前大
品川 信良
(6) 鼻出血とその処置 岩手医大
立木 孝

第II会場 午後の部

17. 胃腸障の11例

国立千葉病院 ○伊藤 力 郡山春男

昭和36年より、44年に至る9年間に、国立千葉病
院において11例の胃腸障を経験した。23例は内胃に
おける、胃疾患に対する全手術例数の0.8％、及び
胃悪性疾患に対する全手術例数の1.6％に相当し、

諸家の報告と大差はなかった。

11例の性別は、男性4例に対し、女子は7例と
近く、年令は19才より72才に及んだが、平均は52
才であった。

主訴は、上腹部又は左季肋部の疼痛、圧迫感、或
いは不快感とする者が殆どで、全く無症状で腹痛
を訴え触知した者が1例と胃癌のそれと同様であっ
た。

臨床的には、貧血及び低蛋白血症を示した者は過
半数に及ぶ、胃酸過多症は、19才の最年少者が過度を示したので、他はすべて低酸又は無酸であった。

レ線所見では、一般に胃癌との鑑別は困難ではあったが、胃外発育型の中には、可成り特異的な所見を示すものがあった。

術前診断は、3例にレ線所見より胃肉腫の疑がつけられた以外は、総て胃癌又はその類診がなされていった。

手術は、試験開腹3例、切除（全剝、側門切除等を含む）8例であった。

組織学的には細網内膜5例、平滑筋内膜5例、多型細胞肉腫型であった。

以上11例の統計的項目を述べたが、之と共に診断上の問題点につき言及する。

胃外発育型を示した胃腸癌の2例
长崎大学医学部 池端 豊

症例1 64才女、貧血、腹部膨隆、左季肋部痛を主訴として来院。左季肋部に戴状を有する表面平滑な脾臓を思わせる巨大腫瘍を触れた。胃腸透視にて胃体部が前後に強く圧迫変位しているが腫瘍との関係は認められず、腹腔動脈造影にて脾静脈と思われる部分の閉塞が認められ、胃の下段又は胃静脈血栓の部分を診断した。開腹後於いて胃頭部に成人頭大以上の巨大腫瘍があり、胃体一部で径約5cmの円で限局、脾は腫瘍後壁と強く癒着していた。腫瘍と共に胃を全剝、脾剝出を行った。剝出標本は25×24×7cm約2Kgあり、のinp状で暗赤色の血液を含んでおり、組織学的に胃平滑筋腫と診断された。

症例2 61才女、左季肋部腫瘍を主訴として来院。成人頭大の硬い腫瘍を触れ、表面は短顆粒状で、中心部の更に高く手拳大の腫瘍を触れた。胃透視にて胃体部は後方より強く圧迫されると粘膜線に変化なく、腹腔動脈造影にて脾靜脈の末梢血管が蛇行屈曲してあり脾尾部腫瘍を診断した。開腹すると左上腸管に巨大な硬い腫瘍で占められ、胃大弯側上方で径約5cmの円で接続し、側は着肉なく、尾部とは線形性の着肉が認められ、脾尾部及び胃尾部の一部を含めて腫瘍を剔除。剝出標本は20×15×11cm 1450gで充実性であり、組織学的に胃平滑筋腫と診断された。

以上の2例につき、内外の文献を検討し、胃外発育型腫瘍の診断と予後について述べる。

19. 術前胃癌と誤診された胃腸癌症例についてとくに胃肉腫例を中心に
関西医大本山外科 〇川崎昇賢 大谷周三

胃に発生する腫瘍は癌がほとんどであり、それ以外の腫瘍は非常に少ないと、胃癌の診断が早期に出来もって現れて現在、非常に少ない胃肉腫をはじめとする非腫瘍の術前X線診断や胃カメラの診断は非常に困難であり、術前病理組織の症例の結果は、しばしば胃癌でないことがあるのが現状である。

今回は最近術前に胃癌と診断され手術を行わない病理組織検査の症例、胃癌を否定された症例6例についてのべる。6例中胃肉腫（胃ホジキン肉腫1例、胃平滑筋内膜腫1例）2例、Reactive Lymphoreticular Hyperplasia 2例、胃粘膜下囊腫1例であり、胃肉腫例は非常に予後が悪いが、他の症例は全例と同予後は良いものである。以上の6症例と文献的考察を加えて併記発表する。

20. 胃肉腫症例の1例
芳賀日赤外科 〇青木明人 植田正昭

近年重複癌の報告は本邦に於いては、消化器系に発生したものが多い。しかし、胃と腫瘍との重複癌は極めて少なく病理剖検例を含めても10例程度である。われわれは最近Warren & Gatesの発表した胃癌と腫瘍との重複癌を主訴として来院した。家族歴及び既往歴には特記すべきもないと考えられるが、レ線検査及び胃カメラ検査にて幽門部小窩が、Bormann II型の腫瘍を認め検査の上、昭和44年9月19日手術を施行した。開腹時腹水なく、肝転移、腹膜腫瘍性転移を思わせる所見もなく、腫瘍は壁の結節状肥厚を認め、同時に、腫瘍内に大び大の結石数多を観察した。よってBillroth II法結腸前により、胃盲囊全割除リンパ節摘術、及び肝囊剖開術を施行した。尚、腫瘍と胃及十二指腸間には癒着を認めず、胃壁及ぶ肝囊壁への直接癌浸潤とは考えられなかった。組織学的検査では胃癌は細くて小さい腺腫をつくり、上皮の状をとれて浸潤し、腫瘍癌菌では、大なる腺腫と充実性及び一部含有の異型もやはり不規則に浸潤しており、組織学的にも重複癌と考えられた。
22. ガストロフィベルスコピーにおける Scattering-method 撮影法の開発

長谷川大第4外科

昭和42年4月に行なられた関東地区放射線拡大検討で、私は第1回のパリユール療法の胃粘膜を取り上げた撮影法にて発表した。その後、器械の改良をかき、ガストロフィベルスコピー撮影における Scattering method と云うべきものを考案した。

今回は、GastrofiberscopeのBiopsy鉢子挿入孔（直径2.5mm）を利用して得る Scattering Nozzle を開発製作し、これにより胃底部、前壁、後壁を非触的に観察することができる。レ線の撮影を施してみた。そのフィルムを中心にこの方法により得た2～3の知見につき発表を行いたい。

23. 当院における早期胃癌手術30例の検討

佐藤 正 佐藤正芳

当院において昭和40年10月に治療を開始してから早期胃癌が発見された。44年までで5年間に28例（その内の胃癌手術総数245例の11.4%）に達した。

更に今後さらに早期胃癌手術症例は計13例になっ

これら早期胃癌症例は、胃部内視鏡により発見されたものは10例（25.8%）、腹部側のレ線検査で
ただしを発見されたもののが7例（22.6%）であった。治療方針に手術的早期診断を

隆起性胃癌は18例で、その病状の大きさは小半径

隆起性胃癌は13例で、病状の大きさは大豆大以

隆起性胃癌は10例で、その病状の大きさは大豆大以

隆起性胃癌は14例で、その病状の大きさは大豆大以

隆起性胃癌は13例で、その病状の大きさは大豆大以