

人科疾患、局所性腸炎等)の鑑別診断などで特に有用であった。

使用した腹腔鏡は、オリンパス製針状腹腔鏡と教室で開発した外径2mmの超細径腹腔鏡が主であるが、腹腔鏡施行時の重篤な合併症はなく、腹腔内の観察はいずれの症例も数分で終了している。また、最近腹腔鏡の先端にバルーンを装置することにより気腹をしなくて腹腔内を観察する、より簡単な腹腔鏡の手技を試みているので、併せて報告する。

35. 興味ある経過を呈した潰瘍性大腸炎の1例

(市川中央病院 外科)

四條 隆幸・青木 淑恵・加藤 孝男・
藤井 昭芳・木村 恒人

症例は腹痛、高熱、水様便、血便を主訴に入院した28歳の男性である。入院時諸検査にて強度の炎症所見を認めたため抗生剤投与されたが軽快せず、大腸ファイバーにて粘膜の強度の炎症および出血を認め、潰瘍性大腸炎が疑われたためにサラゾピリンおよびステロイドを投与したところ主訴は消失し、粘膜も正常化し緩解状態となったが肝彎曲部に狭窄を来し、徐々に狭窄部が拡大したために結腸亜全摘術を施行した。

術後の経過は順調で、現在はサラゾピリン2gにて残存結腸および直腸は再燃することなく緩解を維持している。

病理所見は肝彎曲部に全層性の炎症を認め繊維化が著明であった。

36. 活動/栄養指標としての遅延性皮膚反応—マルチテスト CMI の経験—

(成田藤立病院 外科) 水内 整

今回、7抗原でスタンプ式の遅延性皮膚反応測定キットであるマルチテスト CMI を得て、藤立病院外科の健常者や外科患者を対象とし検討したので報告する。

7つの抗原の硬結(判定は接種後48時間後)の直径の総和を induration score (IS) とし、陽性(2mm以上の硬結で陽性)抗原数を antigen score (AS) として種々の項目との相関を見た。年齢、癌の有無、末梢血リンパ球数(TLC)との有意な相関はなく、BMI(体重/身長²)、PS(パフォーマンスステータス)、血清 Alb、ChE、小野寺指数(10 * Alb + 0.005 * TLC)、血中 Hb 濃度との有意な正相関が見られた。

つまり、比較的早期の癌患者のように元気で栄養状態が良好な人は高い遅延性皮膚反応を示すといえる。遅延性皮膚反応は簡便な細胞性免疫の指標であるが、

マルチテスト CMI は細胞性免疫指標だけでなく、よい活動/栄養指標といえ、術後患者の生活の質のフォローアップに役立つ可能性がある。

37. 胃病変および盲腸腫瘍にて発見された ATLL の1疑診例

(牧港中央病院 外科)

洲上 知昭・奥島しょう子

成人 T 細胞白血病(ATL)は九州、沖縄に多く、またその内末梢血に異型細胞を欠くリンパ腫型(ATLL)が存在する。今回胃病変と盲腸腫瘍にて発見された ATLL の1疑診例を経験したので報告する。

症例は67歳男性。本年7月上腹部痛にて来院。胃内視鏡にて胃体上部大弯に潰瘍性病変、また注腸造影にて盲腸腫瘍を認めさらにCT等にて脾や縦隔に腫瘤陰影を認めた。末梢血に異型細胞なく、抗 ATLA 抗体陽性。くり返し行なった胃と腸の生検にて確定診断が得られず表在リンパ節の腫脹もないため試験開腹を行なったところ胃と盲腸各々を中心とした腫瘤を認め脾摘とリンパ節、肝生検を行なった。病理診断や腫瘍細胞表面マーカー等にて ATLL 疑診例と考え術後化学療法(VEPA)を行ない、現在外来通院中である。

38. 胃透視、内視鏡検査の反省—いわゆるやぶにらみ診断による胃癌について

(豊岡第一病院 外科)

太田 英樹・米山 公造

国語辞典によれば「やぶにらみ」という意味には目が見る物に対してまともに向かわないこと、見当ちがいの見方、と書いてある。つまり本来見るべきものが見えず全く違ったものや場所をみることである。胃 X-P で診断した部位を内視鏡でみると、そこは正常で全く違った部位に新たに病変が見つかることがある。こういう場合をやぶにらみと呼んでいる。また、大きい潰瘍や隆起のかげにかくれている小癌を偶然にみつけることがある。これなどもやぶにらみの一種である。そういう理由でみつかった胃癌7例について X 線、内視鏡を中心に若干の検討を加えた。

39. 一般外科病棟における POS

(呉羽総合病院 外科)

小坂 博美・浅沼 瑞子・関 由紀夫

近年、医学の発達に伴い、医療情報は複雑かつ高度化している。しかし、医療現場における情報処理は旧態依然とした状態がまま見受けられる。10年前より、大地講師に命ぜられ POS に取り組んでいたが、この1年、病棟単位で採用し検討を加えたので、改めて