

法に準じた方法を取り、二層縫合は Arbert-Lembert 法を施行し、術後経時的に各群を分けて屠殺剖検を行なった。

各群については、1) 一般検血、血清化学検査、2) 吻合部の経時的形態学的観察、3) 病理組織学的観察、4) Collagen の示標として吻合部を中心とした Hydroxyproline の動態、5) 血中 Fibrinogen の動態等を中心として比較検討した。

病理組織的検索では、1) 各組織層の連続性、2) 吻合部循環障害程度、3) 肉芽形成の3項について、それぞれ5~6細目化し、(一)~(卅)の評価を行ない、これを数値化して比較した。

以上の実験より、1) 術合併症の発生頻度は、一層縫合、二層縫合に有意の差を認めない。2) 組織連続性、吻合部循環障害、形態的狭窄程度では一層吻合が優れている。3) Fibrinogen の動向が術後創傷治癒経過をみる一つの示標となりうる。4) Hydroxyproline の動態は、吻合部1~2cmの間で著明に変動する。等の知見を得、実験的には一層縫合を胃腸吻合に応用可能との結論を得た。

32. 最近経験した外歯瘻について

(口腔外科)

○高橋 信仁・落合 武・河西 一秀

口腔領域の瘻は、いろいろの原因によつて発生するが、われわれが日常の臨床で遭遇する瘻の多くは、歯性化膿症による歯瘻である。歯瘻は、口腔内の粘膜に開口する内歯瘻と、顔面・頸部などの皮膚に形成される外歯瘻とに大別される。

発生部位によつて、頸瘻、眼窩下瘻、頤瘻などという名がつけられている。歯瘻は、慢性顎骨炎の一経過ないし一終局で、独立した疾患ではなく、通常早期に綿密な診断と適切な処置により、歯瘻を形成することなく、治癒せしめ得るものである。

ところが、外歯瘻は内歯瘻と異なり、口腔外に生ずるため、又患者自身が、歯周組織の急性炎症が消退していることが多いので、歯牙に原因のあることを自覚しない者が多いため、外科、整形外科、皮膚科などの医師によつて治療を受ける機会が多く、抗生物質投与、局所の処置に止まり、原発病巣となつた歯牙の処置が行なわれないため、長期にわたつて、瘻孔の閉鎖が見られないで排膿が持続している例が以外に多い。

当科では、原因歯を抜歯するが、歯根根端切除術を行なつて根尖病巣を除去する処置を行なつて、閉鎖治癒しているのを報告した。

33. インドネシアにおける肝疾患の基礎調査

第I報 環境調査および肝機能検査スクリーニングの成績について

(消化器内科)

○藤岡 芳子・小幡 裕・黒川きみえ・林 直諒・安食 億三・田宮 誠・藤原 純江・竹本 忠良

(消化器外科) 金山 和子

(内科) 本田 典子

(外科) 太田 英樹・中野 達也

(寄生虫) 白坂 龍暁

(輸血部) 村上 省三

近年、東南アジア、南アフリカなどの熱帯地域における肝炎、肝硬変、肝癌の原因におよび疫学上の特殊性が問題にされている。

今回、私達はインドネシア国におけるL I P Iおよび厚生省の協力を得、東京女子医大とアイルラング大学との協同体制により、東部ジャワ、カランカテス地区において、ダム建設に従事しているインドネシア人および日本人を対象にして、以下の如く調査する機会を得た。

調査期間は1972年8月1日から2週間。対象はインドネシア人570名、日本人70名。調査内容は、1) アンケートによる健康調査、環境調査、2) 肝機能検査による肝疾患、潜在性肝障害のスクリーニング、3) オーストラリア抗原、抗体の検索、4) α -フェトプロテイン、5) トキソプラズマ感染の実態などである。ここでは以上のうち、1)と2)について報告した。

1) の健康、環境調査としては、既往歴、食生活、生活環境の調査を行なつたが、既往の肝炎、黄疸、酒歴などはインドネシア人には少なく、日本人に多くみられた。また、インドネシア人の食生活はほとんどの者がバランスのとれた栄養摂取を行なつている。しかし衛生的な面の設備が不十分であり、川や地下水の汚染による伝染性疾患の蔓延が危惧される。

2) のスクリーニングにより肝機能検査として、黄疸指数、GOT、GPT、チモール混濁試験、硫酸亜鉛混濁試験の5項目を行なつた。

その結果、インドネシア人では、肝機能検査異常率は一般に高く、何らかの肝機能障害を認めたものは約20%であり、そのうち疑肝炎者は2.8%であつた。一方、日本人では、肝機能異常者はほぼ同様の成績であるが、疑肝炎者の頻度はより高率であつた。

34. インドネシアにおける肝疾患の基礎調査

第II報 オーストラリア抗原(Au-ag)および抗体