(3) 感染症の治療効果については，有効率85%を示した．また感染予防効果はきわめて好結果を得た．

27. 術後肺合併症について

(第二外科)

織畑　秀夫・太田　八重子・○山中　爾朗・倉光　秀麿・岡　寿士・中谷　雄三・古敷谷　収

抗生物質の進歩に伴い，外科的治療も積極的に行なわれるようになり，新生児および高年令者にもその手術適応範囲が拡大された．しかし，術後患者の管理面において，抗生物質の力のみでは術後合併症をおさえる事は不可能で，特に肺合併症においては，医者と患者の協力を必要とする．われわれの教室においては，術後肺合併症を予防するために，術前に患者にベッドにおいて，胸式または腹式深呼吸，体位変換，風船ふくらまし，咳嗽訓練を施行し，さらに抗生物質およびタンパク溶解酵素，ネブライザーなどを慣例的前処置として施行し，さらに術後においては，患者には早期にベッド上にて体位変換，深呼吸，風船ふくらまし運動，咳嗽運動を指示指導し，医師側では，胸部理学所見を時間毎に調べ，深夜においては，呼吸，血圧，脈拍数，などを機器に記録させるなどの ientensive care を施行して来た．

当教室において過去1年間開腹手術例は 468例で，この内5例において術後肺合併症を来たし1例が死亡した．発生頻度は 1.1%であるが，いずれも緊急手術例において発生し，予定手術例には合併症は0である．よつてわれわれの手術，術後処置には満足しているが，緊急手術例になお合併症をみるのでその対策に努力中である．

28. 当科における糖尿病者の死因について

(小坂内科)

○水野　美淳・飯島　彬子・藤森　直春・佐藤　春子・田中　昭太郎

昭和41年4月以降，当科に入院して死亡した糖尿病剖検例は約45例に達する．これらの例を中心にして，最近における糖尿病者の死因について検討した．

糖尿病者の死因は，その治療法の進歩とともに非常に変化している．すなわち，インスリン発見以前に糖尿病者の重要な死因となつた糖尿病性昏睡は，インスリンが治療に応用され，さらに糖尿病内服治療剤，持続性インスリンが一般に用いられるにしたがつて，糖尿病者の寿命が延びるにしたがつて，糖尿病性血管障害（殊に糖尿病性腎症による尿毒症）および動脈硬化性疾患（脳血管障害，心筋障害）による死亡が主位を占めるに至つた．

当科入院患者について検討した成績は，患者の偏りについても十分考慮しなければならないが，悪性腫瘍による死亡が約25%で首位を占め，また血管障害による死亡も約40%に認められた．これについて，さらに糖尿病の管理基準についても若干の検討を加えた．

29. 静岡県某小学校学童の蟯虫感染状況

(4) 3年間の蟯虫感染推移について

(寄生虫)

○佐藤　慶吉・大須賀　道代・白坂　竜曠

演者らは1967年4月より静岡県大須賀町立横須賀小学校の全学童を対象として，蟯虫の駆除と感染状況の推移の観察検討を3年間に亘つて行なつて来た．

そもそも今日，日本国民の間で最も広く感染が行なわれている寄生虫は蟯虫であつて，回虫，鉤虫，その他の寄生虫は，農業用肥料の改善，衛生思想の発達，駆虫剤の改良などにより急激に減少し，特殊的な地域を除いては左程問題を提起する事は少なくなつて来た．

その中で今日でもなお，蟯虫が全国的に，特に年少者群に多い事（30～ 100%の範囲）は，如何に蟯虫の駆除が困難かを物語つている．

今まで種々様々の方法や根拠で駆除が試みられ，その感染が家族的に行なわれるものであると，一応考えられるようになつた．

ここで私どもはもちろん家族内感染を否定するものでないが，蟯虫は子供の寄生虫であることから，子供の集団場所，特に小学校がその感染場所として重要なポイントを占めるのではないかという点に着眼し，この考えに沿つて3年間に亘り様々な実験方法を行ない，ある程度の確信と成績を得た．

検討を加える方法段階として

1. 駆虫剤投与群と未投与群の比較．
2. 集団生活方法の相違と感染の関係．
（クラス別，男女別での感染様相）．
3. 学校外の条件と蟯虫感染の関係．
4. 蟯虫感染濃度と検査回数の検討．
5. 感染濃度と駆虫方法，再感染の関係．
6. 家族構成と学童の感染状況の関係．

について分け，それぞれの角度より検討し，家族感染を否定しないまでも，蟯虫の感染の場は小学校に重要なポイントがある事が判明し，この事より将来の問題として，まず小学生の駆虫から始める事が，蟯虫をなくする上において必要欠くべからざる条件であると確信するに至つた．

30. 老人の保健に関する考察

(第1衛生) 小野　恵