

全に消失していないのである。一度緑膿菌感染をおこすと消失せしめることはなかなかむずかしいものである。

流しから緑膿菌が検出されているが、この培養は排水口の近くであった。

15. 胃内視鏡的色素着色法について

(消化器病センター)

○小野 邦良・遠藤 光夫・他10名

質問 岩本彦之丞(耳鼻科)癌細胞や異型上皮が着色し、正常の場合は着色しないという Mechanism は如何。Methylen blau 以外の色素では如何?

応答 小野 邦良(消化器)メチレンブルー色素が胃癌および異型上皮、腸上皮化生に特異的に着色する機序は未だ解明されておりませんが、おそらく、癌細胞、異型細胞、腸上皮化生性の細胞等は、吸収作用が強いため、色素が細胞内にとり込まれるのではないかと考えています。

応答 遠藤 光夫(消化器)ご質問の扁平上皮につきましては、食道癌についておこないましたが、癌組織の露出部分では只今の演者が胃癌で発表しましたような結果をえております。

他の色素として、トルイジンブルー、エバンスブルーなどを試みましたが、食道癌でもメチレンブルーが着色性が最も優れていると思います。

25. 点眼薬使用後発症したToxic epidermal necrolysis 死亡例

(第二病院皮膚科)

青木 良枝・○平野 京子・他2名

質問 大内 広子(産婦人科)大変珍しい症例のようで、点眼薬によるのは初めてでしょうか。

応答 平野 京子(第二病院皮膚科)粘膜炎使用例は、Jaegerの坐薬使用が文献的に見られるのみで、点眼薬にての症例は、初めての症例と思われまます。

31. 消化管一層縫合と二層縫合の創傷治癒機転の実験的比較

(第二病院外科)○阿部 泰恒・他5名

質問 遠藤 光夫(消化器外科)現在消化管吻合においては、層々吻合という概念が常識的になっておりますが、先生のご意見についてお教え下さい。

応答 阿部 泰恒(第二病院外科)実験の結果等からは梶谷らの縫合法等が layer to layer という事で最適な縫合法と考えます。しかし長年使用して来た2層縫合(ganzsicht Naat+sero-sero Naht)を切り代えるとなると、理論的にも実験的にも安全と確認しても、術後心理的不安が残るように思う。

33. インドネシアにおける肝疾患の基礎調査

(第1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・他12名

追加 小幡 裕(消化器内科)環境調査について追加する。同一対象者について、生活環境、衛生環境に関し、アンケート形成によつたが、正確を期すために個々に面接して行なつた。そのうち、肝疾患に関係深い食事摂取、飲料水、排泄物の処理に関し、インドネシア人について述べる。主食の種類は米飯99%、とうもろこしその他が1%であり、副食の1日摂取内容は、大豆、ピーナツ、ジャガイモ、野菜、肉類(牛、とり)が90%以上。魚86%、および加工された大豆製品 Tempe が好んで摂取されている。調味料として、特産のヤシ油が利用され、間食をとつているものは85%で、豆類(大豆、ピーナツ)、バナナ、ジャガイモ、タピオカ、種々の果物などである。なお、アルコール摂取者は宗教上の風習から少なく、過飲者はみられない。飲料水は井戸水81%、泉11%、水道6%、川1%などであり、排泄物の処理は、習慣上、川を利用しているもの53%で、その他は土に穴を掘つた便所を用いている。

以上から肝疾患に関しては、食事性因子としては、豆類に混入するアフラトキシンの関与が問題であり、また環境因子では、川、地下水による肝炎ウイルス(ことにA型)の伝播が危惧される。

なお、本調査はアイルラング大学(ズラバヤ)と協同で行なつたものである。

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および抗体保有者について

(消化器内科)

○藤原 純江・小幡 裕・他12名

質問 滝沢 敬夫(内科)Au 抗原陽性例の差について、統計的に有意差は見られましたか。

応答 小幡 裕(消化器内科)在住日本人とインドネシア人との間に、推計学的にオーストラリア抗原の検出率は有意であつた。

39. 大量輸液による経胸壁インピーダンスの変動について

(外科)○岡 寿士・他5名

質問 山田 明夫(医技研)1) 4電極法を用いて測定された事が、ありましようか。2) 通電された電流値と、周波数の値をおしえて下さい。

応答 岡 寿士(外科)1) なし。2) 100K Cの周波数を使用して測定しました。