

た。辺縁は堤防状に隆起し、硬く浸潤していた。その他両足背部に、直径3～10mmの角化性皮疹が5個散在していた。右単径リンパ節が1個触知され、るいそうのある以外、全身状態は良好であった。有棘細胞癌の診断の下で、テルモパン 3,400 R 照射後、6月11日病巣の広範囲切除術および中間層植皮術を行なった。腫大している右単径リンパ節には転移は証明されなかつた。術後経過は順調であり、現在他臓器悪性腫瘍の有無を検索中である。なお角化性皮疹は、組織学的にボーエン病と診断されたため、デルモパン照射中である。

主病巣の病理組織像は、真皮深層に索状を呈して浸潤性に増殖した角化細胞から成る。角化細胞の角化傾向は極めて乏しく、僅かに各個角化が認められたが、角質真珠はない。腫瘍素には管腔形成を欠き、エックリン汗器官との移行像も明らかでなかつた。

本症例では、臨床的にボーエン病から生じた有棘細胞癌が疑われ、また病理組織学的には汗管癌との鑑別が問題となつた。

24. 定期検診受診者における、HBs-Ag, および Anti-HBs 陽性例の検討

(東女・成人医学センター)

○前田 淳・長田 芳子・丸山エキ子・
上地 六男・山下 克子・山内 大三・
横山 泉・市岡 四象

(消化器内科)

本池 洋二・奈良 成子・古川 隆二・
安食 信三・田宮 誠・久満 董樹・
林 直諒・小幡 裕・竹本 忠良

HBs-Ag および、Anti-HBs について、今日まで数多くの知見が集積されて来たが、その中で、いわゆる、Asymptomatic carrier とみなされる人々の取扱いについては、未解決の問題が少なくない。本学、林らは供血のために本学を来院した人々について、HBs-Ag, Anti-HBs, 肝機能検査を施行し、さらに一部には肝生検を実施し、検討を加えて来た。さて、われわれは現在、会員制の成人病予防定期検診を年2回実施しているが、検査項目の1つに、HBs-Ag (I A H A 法)、Anti-HBs (P H A 法) 検査を行なっている。現在までの対象例は608例で、年齢は40歳以上が90%であり、性別は男が67.5%である。HBs-Ag 陽性例は8例(1.3%)、Anti-HBs 陽性例は110例(18%)であり、G O T、G P TはHBs-Ag 陽性例では全例正常であり、Anti-HBs 陽性例では4例(3.4

%)に異常がみられた。6カ月間隔で2回施行しているが、HBs-Ag の陽性化、陰性化は認められなかつたが、Anti-HBs には陽性化したもの1例、陰性化したものは4例認められた。これらのHBs-Ag, Anti-HBs 陽性例のSub. Type についても検討中であり、さらにHBs-Ag 陽性例では、 α -フェトプロテイン検出をも実施している。HBs-Ag および、Anti-HBs 陽性で、現在正常でも経過を追うと、肝疾患に移行するのかは、健康管理上きわめて重大な問題と思われる。

25. 各種ウイルスに対する抗体の検索とウイルス病の血清学的診断について

(中検血清部) 長田 富香

女子医大病院の中検においては、ウイルス病の診断の一助として各種ウイルス抗原に対する補体結合抗体価および血球凝集抑制抗体価の測定を行なっている。一般に抗体価の測定による血清学的診断には、発病初期と回復期の血清を採取し、ペア血清として測定して抗体価に4倍以上の差が認められるか否かにより診断を行なうことが要求されるが、実際には必ずしも発病初期の血清の採取が常に可能であるとは限らない。

そこで、われわれが6年間に行なつたウイルス補体結合(C F)反応、および4年間に行なつた血球凝集抑制(H I)試験の結果を集計して、各種ウイルスに対する抗体価の分布状況、季節のおよび年齢的抗体価の分布の特徴などを示して、単一血清きり得られなかつた場合の抗体価の診断およびその意義について述べる。

一方、ペア血清により、あるいは経過に従つて繰返し抗体価の測定を行なつた多くの症例についての血清学的診断、および原因不明の各種疾患のウイルス抗体価の推移について述べる。

対象としたウイルス抗原の種類は、C F反応においてはインフルエンザA・B型、ムンプス、RS, アデノ、マイコプラズマ、ポリオ(I・II・III型)コクサッキー(A9・B₁₋₆型)、日本脳炎、単純ヘルペス、麻疹、H I反応においては風疹、パラインフルエンザ(1～4型)の合計24種である。

26. 外科における高カロリー輸液の実際

(外科)

○馬淵 原吾・岩崎 裕・曾我 基行・
斉藤 正光・鈴木 忠・倉光 秀磨・
太田八重子・織畑 秀夫

1969年 Dudrick, Wilmore らの報告以来、高カロリー