製剤，S-1の有効性が示唆されており，今後の症例の蓄積と検討が必要であると考えられた．

Chilaiditi症候群に対する経鼻内視鏡併用小切開開腹胃瘻造設術について

（池田病院　[1]外科，[2]内科）
池田　聡[1]・佐野佳彦[1]・
池田　誠[1]・穂鷹雄介[2]・岡村博文[2]

当院の平成22年の胃瘻（PEG）関連症例は造設30件・交換61件．経鼻内視鏡検査（経鼻）導入後最近4年間は，造設・交換すべて経鼻にて施行．造設前に経鼻を行いスコープ抜去時に充分に胃内送気し直後の腹部単純CT検査で腹壁・周囲臓器との関係を確認，総合的にPEG可能かを判断．今回，Chilaiditi症候群（肝横隔膜間結腸嵌入症）のためPEG造設が困難と思われた5症例について局麻下に経鼻併用の小切開開腹胃瘻造設術を安全確実に施行．BARD社PEG交換用ポンスキー型NBRカテーテルを使用するため胃漿膜面のチューブ固定は巾着縫合のみ，皮膚切開は上腹部正中4cm．この手技はChilaiditi症候群によるPEG困難例に対しても有効であると考えられた．

十二指腸潰瘍穿孔に対する胃切除B-II再建後の胃空腸横行結腸瘻の1例

（横浜医療センター消化器内科）　塩賀太郎・
高橋麻依・中尾絵美子・野登はるか・
鈴木大輔・松島昭三・小松達司・
南　裕太・関戸　仁・新野　史

〔現病歴〕症例は67歳男性．主訴は下痢で2009年11月頃より1日に7～10回の水様性下痢が出現するようになった．他院で上下部消化管内視鏡検査を施行され過敏性腸症候群と診断され内服加療されていたがその後も下痢が持続し，体重減少も認めたため当院初診となった．〔経過〕上下部消化管内視鏡検査・上部消化管造影検査・注腸検査にて胃空腸横行結腸瘻の存在が確認され，手術を施行．横行結腸と挙上空腸が胃空腸吻合部のすぐ肛門側の横行結腸背側で瘻孔を形成していたため瘻孔を含めて残胃亜全摘・空腸部分切除・横行結腸部分切除を行った．後結腸経路のRoux-Y吻合で再建し横行結腸は端端吻合を行った．その後経過は良好で退院となった．〔結語〕十二指腸潰瘍に対する胃切除後の持続する下痢に対しては本症の存在を念頭において診療にあたることが必要と思われた．

急性虫垂炎に対する治療戦略

（帝京大学ちば総合医療センター外科）
中川了輔・安田秀喜・
手塚　徹・今井健一郎・幸田圭史・
鈴木正人・山崎将人・小杉千弘・
平野敦史・安達憲一郎・白神梨沙

〔はじめに〕急性虫垂炎に対する手術症例をretrospectiveに解析し，術式選択について検討した．〔対象と方法〕2007年10月～2010年10月に急性虫垂炎の診断で手術治療を受けた66例．開腹手術32例（O群），腹腔鏡手術27例（L群），SILSは7例（S群）．術前診断，術中所見，術後経過を検討した．〔結果〕CT所見では，回盲部炎症のみがO群で有意差を認めた．L＋S群で回盲部炎症，虫垂の癒着・断裂が原因で3例開腹移行した．しかし，回盲部炎症を認めた17例中，回盲部切除を行ったのは2例で術前に腸切除の可能性があった症例でも虫垂切除のみで可能であった．病理結果で有意差はなく，出血量・術後排ガス・経口摂取開始・在院期間でL＋S群で有意差を認めた．〔結語〕腸管切除を考慮する急性虫垂炎症例に対して開腹手術が望ましいと考えられてきたが，腹腔鏡手術で対応可能である場合があると考えられた．急性虫垂炎に対して，まずSILS・Lapで対応し完遂困難な場合にはportを追加挿入し回盲部切除等を考慮する治療方針を検討しても良いと考えられた．

医療現場におけるiPadの活用

（[1]星野病院，[2]独協医科大学消化器内科，[3]東京女子医科大学消化器外科，[4]暁クリニック）
星野　裕[1]・星野　敦[2]・
小寺由人[3]・稲葉俊三[4]・星野　聰[1]

医療現場におけるIT化の流れは急速に進んでいる．しかしながら，中小病院においては高額のシステムを含めた設備投資は慎重にならざるを得ない．当院ではapple社から発売されたiPadを導入した．iPadの利点は『画像情報を持ち運べる』，『DICOM画像処理Mac OS専用フリーソフト＜OsiriX＞が使える』，『誰でも簡単に操作が出来る』，『遠隔施設でもリアルタイムで情報共有が可能』，『導入コストが大幅に削減出来る』．欠点は『画像表示の安定性が悪い場合がある』，『非連続性画像では閲覧しにくい』，『画面が小さい』，『不意な故障に繋がり易い』，『現在，内視鏡検査情報には対応が難しい』．利点欠点を考慮しても，やはり非常に有用であると感じる．今後の更なる活用範囲の拡大に大いに期待している．

〔指定講演〕

非アルコール性脂肪性肝炎からの肝発癌

（東京女子医科大学消化器内科）　徳重克年

わが国において脂肪肝・NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）が増加している．一方，NASHには人種差があることが知られており，日本独自のNASHの特徴，特に肝硬変・肝癌の臨床病理学的特徴を明らかにすることは重要である．今回NASHを基盤とした肝硬変，肝癌を検討した．①NASH肝硬変とHCV陽性肝硬変の5年生存率は，75.2％と73.8％で，両群に有意差は認めなかった．NASHを基盤とした肝硬変の死亡に寄与する因子として，肝細胞癌とChild分類が注出された．②NASH肝硬変