よる細菌感染などがその原因としてあげられる．産婦人科領域では，臨床的に DIC の必発初発徴候として無尿ないしは乏尿が認められるが，これに早期症状として，食欲減退，無気力，血尿，呼吸困難，チアノーゼ，神経的不隠などが加わる．無尿ないし乏尿を認めた時点での各症例の血液所見を Mann の DIC 診断基準と比較し，さらにそれらの治療法，経過および転帰を報告する．

13．ベーチェット病に対するコルヒチン療法

（皮膚科）○西村　素・荻原　洋子

症例は72歳女子で，2～3年前より，再発性の口腔内アフタが出現，本年3月下旬より口腔内アフタ，胸部毛のう炎様皮疹，肛門周囲潰瘍，下腿結節性紅斑様皮疹が認められるようになり，当科を受診した．入院時上記症状に加え，針反応陽性，血沈亢進，白血球増多，CRP 強陽性等の所見があったが，眼症状は認められなかつた．ベーチェット病不全型の診断のもとに，コルヒチン療法を開始した．コルヒチン連日 1.0mg より開始，症状の軽快とともに漸減，約5週間後，皮膚症状の改善あり，退院となる．この間副作用として，内服開始5日目より軽度の胃腸障害があつたが，すぐ消褪した．

ベーチェット病に対するコルヒチン療法については，昭和48年ベーチェット病調査研究班の村松らの報告で，本症患者の多核白血球遊走能の特異性を調べ，完全型患者群において，対照群より強い遊走を示すことを特徴的所見と考え，それを抑制するコルヒチンを治療に用いて，効果を認めている．その後も斉藤，三村，峰下，松尾らが，眼症状に対し有効であるという報告をしている．皮膚科領域においては，宮沢らが昭和50年，ステロイド剤，金製剤，非ステロイド消炎剤等の治療に効果の認められない症例に対し，コルヒチン療法を行ない，皮膚症状を主とするベーチェット病に対して有効であるという報告をしている．本療法は，現在まで試みられてきた諸治療法に比し副作用その他総合的に判断してもかなり有望な治療法であると思われる．

14．胃の腸上皮化生粘膜における脂肪吸収

（消化器内科）
○堤　京子・田中三千雄・太田由己子・白鳥　敬子・渡辺伸一郎・丸山　正隆・黒川きみえ・小幡　裕・竹内　正
（消化器外科）　金山　和子・村上　平・鈴木　茂・鈴木　博孝

内視鏡的に診断可能な腸上皮化生がみつかつて以来，その特徴として白色調を呈することが強調されてきた．近年では色素内視鏡検査を行うことによつて周囲との色調の差に乏しい腸上皮化生の存在やその分布状態までわかるようになつた．われわれは通常の内視鏡検査（検査前12時間以上絶食状態にある）で観察される白色調の腸上皮化生粘膜について，生検材料を用いて検討し以下の点をあきらかにした．その白さは上皮細胞内に存在する脂肪に関係すること．実体顕微鏡からみた表面微細形態の特徴は，白色調の腸上皮化生と非白色調の腸上皮化生で著明な差は認められないこと．組織像から観察された特徴としては脂肪滴は上皮細胞内に認められ，基底膜をこえて粘膜固有層にはっきりした遊離脂肪滴をみることはきわめて希である．

さらに腸上皮化生粘膜における脂肪の吸収状態を十二指腸粘膜におけるそれと対比しながら内視鏡的，実体顕微鏡的，組織学的に検討し，以下の結果を得た．長鎖脂肪負荷によつて，腸上皮化生粘膜と十二指腸粘膜の色調は負荷前に比べて白色化するが，その程度は十二指腸粘膜に，より著明である．組織学的検索では正常十二指腸粘膜では粘膜固有層まで遊離脂肪がみられるのに対し，腸上皮化生粘膜では上皮細胞内に脂肪が限局していた．この事実から腸上皮化生粘膜における脂肪の転送異状を推測している．

15．血液透析患者の血漿コリンエステラーゼ値について

（麻酔科）
○宮島　節子・川真田美和子・江上　洋子・山村　佳江・藤田　昌雄
（腎センター）　東間　紘・太田　和夫

目的：慢性腎不全のため血液透析をうけている患者の全身麻酔にあたって，筋弛緩薬の選択に関する一致した見解は現在得られていない．動物実験の結果から，クラーレ型の筋弛緩薬は主として尿中排泄であることが知られており，腎不全患者に用いた結果では，正常人に比べて血中濃度が長時間維持されることが判明し，手術後の遷延性呼吸抑制の報告例も少なくない．一方，脱分極性筋弛緩薬であるサクシニルコリンの使用についても問題がある．第一に，腎不全に合併する高カリウム血症と本剤投与による一過性の高カリウム血症があいまって不整脈や心停止を起す場合があり，第二に血漿コリンエステラーゼ値（以下4ch-E 値）低下があるとサクシニルコリンの分解が遅延してその作用が増強され，三次的に高カリウム血症や遷延性呼吸抑制をきたす可能性がある．現在，当施設では血中カリウム値の補正は術前透析により