

## (腎センター)

東間 紘・高橋 公太・山下 賀正・  
前田 節夫・狩野 司・栗田 盛之・  
義井 譲・鈴木 利昭・大貫 忠男・  
佐中 孜・荒 隆一・村山 正昭・  
阿岸 鉄三・太田 和夫

われわれ腎センターでは、開設以来今日まで45例の腎移植術を行なってきたが、この中に9例の屍体腎移植症例が含まれている。これらの屍体腎移植は、1例を除いて、いずれも昭和52年度に施行したもので、ようやくわが国にも屍体腎移植の時代が到来しはじめたといつてよい。

移植腎生着例は9例中4例(44.4%)であり、1例は移植後3年8カ月の現在、元気に社会復帰している。

腎提供者の年齢は30—37歳、死因は脳血管障害が多く、交通事故によるものが2例ある。

血圧および尿の排出は、死亡直前まで比較的良好に保たれており、死亡直前まで腎機能は良好であったと考えられる。腎の温阻血時間(W.I.T.)は、18分から135分までとなっており、われわれの経験が増すにつれ、短くなる傾向がある。単径動脈からカニューレションを行なつて、冷した灌流液で灌流しながら、腎摘を行なう。

摘出した腎は、直ちにCollinsⅢ液でwashoutした後、Nunc's kidney preservation kitにて単純冷却保存を行なつた。これまでの9例は、移植後いずれも相当期間の無尿期を認め、利尿による血液透析を離脱できたものは5例であり、これらはすべて温阻血時間が60分以内のものであり、W.I.T.が100分以上の例は、いずれも急性尿細管壊死からの回復が得られないまま、拒絶反応などにより、移植腎摘出を行なわざるを得なかつた。

こうしたことから、現在、屍体腎移植の成績向上の第一の条件は、良い腎臓、すなわち死亡直前まで腎機能が良好で、温阻血時間が短い(60分以内)ものを得ることであると思われる。

## 4. 伸縮性縫合糸について

(第一外科[心研外科])

副島 健市・横山 正義・  
島津 和彦・和田 寿郎

心臓外科の発達に伴い、重症心疾患に対する手術も増加し、その術後の治療上、種々のmonitorを装着する機会がふえてきた。しかしそれらmonitor類の装着は直接心臓や、大きな血管へ行なう事が多く、monitorの抜去後の大量出血の危険があつた。その出血を防止するため

に、ゴムの様に伸縮性を有する縫合糸をわれわれは開発した。糸はポリウレタン性のもので、太さJIS 6号、伸び率300~400%、強度は0.7~0.8g/dと比較的弱い部類に入るが、伸縮性に富み、十分に実用に耐えうるものである。なおこの糸には腸用丸針をAtraumatic様につけてある。この糸の利用範囲は心臓外科だけではなく、広く他科の領域にもあると思われ、ぜひ御検討をお願いしたいと思う。

## 5. 肝静脈造影法。新たに開発されたSingle lumen balloon catheter による Total hepatic venography

(消化器病センター) 武藤 晴臣

肝静脈全枝を同時に造影する total hepatic venographyの試みはかなり以前から行なわれているが、既存の方法は臨床的に必ずしも容易に安全に施行出来る類のものではなかつた。われわれは新たに Single lumen balloon catheterを開発したが、このカテーテルの特徴は下記の如きものである。

① 先端部にバルブ機構を設けたため、single lumenでありながら double lumen的に使い方が出来、balloonの位置決めが容易化、造影剤の使用総量の減少に役立つ。

② 専用の付属器として二段斜を製作したが、これにより、Seldinger法に準じた方法でカテーテルの挿入が可能である。

③ 更に、カテーテル支持器も作製したが、これで造影中にballoonが右房へ溶脱して診断効果がなくなるのを防ぐことが出来、更にballoon位置決め2mm単位の微調整が可能となつた。等々である。

実に把握することが可能であり、また、肝静脈全枝の造影が可能であるため、肝静脈造影を形態診断法の一つとして応用することが可能になつた。更に肝切除後の残存予定肝の予測肝機能検査法を施行する際に、どの部分とどの部分の機能検査を測定するかという計画が立てられる。このように肝外科にとつて、特に肝腫瘍に対する治療方針決定に際し、動脈造影とともに非常に有効な検査法となつている。

今回の報告では以上の点を強調し、幾つかの症例を供覧した。

## 6. EMI scan print out data による 数値的診断の試み(抄録なし)

(脳外科) 山本 昌昭

## 8. 心臓手術後の連続モニタリング、主として CVP