例，ほぼ全身に分布するのが3例で，躯幹から下肢にかけて分布するものは無かつた．また左右差では，全身に分布する3例を除き，右側が5例，左側が1例と右側に多く分布する傾向があつた．随伴する症状としては，てんかん2例，合指症，VSD＋知能遅延が各1例ずつで，9例中4例と高率にあり，全身に皮疹のあるものでは全例に随伴症を伴つていることは興味深い．しかし家系に同症を見たものや血族結婚のあるものは無かつた．

36．石灰化上皮腫の2例

（第二病院皮膚科）羽田野瑠美子

症例1，7歳，女児，初診：昭和53年6月20日．右上腕伸側の単発性の発赤，痂皮を伴なう5×5mm大の皮下硬結，可動性．圧痛無し．約半年前に気付く．

症例2，31歳，男性，初診：昭和54年3月29日．左上腕伸側の単発性10×10mm大の紅斑を伴なう30×10mm大の骨様硬の皮下硬結，可動性．軽度の圧痛あり，約半年前に気付く．約3カ月間で，現在の大きさとなる．その後間もなく軽度の圧痛が出現してきた．

検査所見は，末梢血好酸球10％，中性脂肪207mg/dl以外は特記すべき事無し．組織像は典型的で，陰影細胞を認め，Kossa染色陽性であつた．

37．腰椎椎間板ヘルニアに対するLove法の術後成績

（第二病院整形外科）
○上田　禮子・菅原　幸子・大野　博子・
石上　宮子・須永　　明・松本　孝行

腰椎椎間板ヘルニアに対する手術法は，諸家により種々の方法が行われている．それらは前方侵襲法と後方侵襲法に大別され，その優劣において常に議論されるとこである．われわれが昭和44年10月から53年9月までの約10年間に，当教室で行なつた椎間板ヘルニアの手術は80例に及んでいる．その術式はLove法64例，椎弓切除術15例，椎弓切除術＋後方固定術1例と全て後方侵襲法を撰択している．この中で再手術を行なつたものが2例あるが，そのうち1例にのみ前方固定術を行なつたにすぎない．今回この中で特にわれわれが好んで用いているLove法について，手術後1年以上経過を観察し，かつ脊椎管狭窄症，脊椎分離・辷り症等の合併症をもつものを除いた症例を対象とし，直接検診のもとに発病から手術までの期間，術前・術後の臨床およびレ線変化の比較，現在の患者の自覚症状ならびに手術に対する満足度等について調査検討したので報告する．

結果は自覚症状は比較的多くのものに，腰痛，下肢のしびれ感等が軽度に残存するが，仕事や日常生活に差支えるほどのものはなく，手術をした事に対して満足していた．臨床所見ではラセグウ症候の改善は著明であるが，知覚障害，筋力低下を残すものがみられた．しかしこれら所見はいずれも術前より明らかに回復しており，特に筋力低下を自覚するものは少数例にすぎなかつた．レ線像では術前より椎間板狭小の増加はみられたが，それにより疼痛の訴えが増加するような事はなかつた．

したがつて，われわれの調査では後方侵襲による手術法のうち椎弓間黄靱帯切除，あるいは一部の椎弓を切除するLove法は手術時の侵襲も少なく，術後成績も良好であることが示され，腰椎椎間板ヘルニアに対しては優れた手術法の1つであると思われる．

38．内ヘルニアの2例

（第二病院外科）
○佐藤　範夫・服部　俊弘・花岡　農夫・
中田　一也・松村　功人・芳賀　駿介・
川田　裕一・尾崎　　進・芳賀　陽子・
市川　辰夫・梶原　哲郎

内ヘルニアは比較的希な疾患で，今まで158例報告されているが，術前診断は非常に困難で，今まで旁十二腸窩ヘルニアの3例しかない．われわれはイレウスの診断のもとに1例は緊急手術，1例は保存的療法にて軽快，内ヘルニアの診断のもとに退院，後日緊急手術をした2例を経験したのでここに報告する．

第1例は62歳男性，腹痛呕吐を主訴として来院，腹部立位単純撮影にて鏡面像多数，腹部所見板状硬，白血球数33,100にて，イレウスの診断のもとに緊急開腹手術をした．開腹時所見は壊死に陥つた小腸がみられ，旁十二指腸窩には正常な小腸が入り込んでおり，壊死に陥つた腸管250cmを切除，空腸回腸吻合をした．残存小腸は120cmであつた．

第2例は26歳男性，腹痛呕吐を主訴として来院，腹部立位単純撮影で小腸異常ガス像，白血球数13,600だつたが腹部所見に乏しく，保存的療法にて治療をした．症状改善後，胃十二指腸小腸透視にて十二指腸走行異常，小腸袋状像が認められた，内ヘルニアの診断のもとで退院させた．5カ月後，再び腹痛呕吐を主訴として来院，腹部立位単純撮影にて小腸異常ガス像，鏡面像を形成し，イレウスの診断のもとで保存的療法としていたが，腹痛が強度となつたため，ヘルニア門での腸管嵌頓，軸稔転を考え，緊急開腹手術とした．開腹時所見は腹膜の袋につめられた小腸塊があり，小骨盤腔内に回腸160cmが残つていた．ヘルニア門が狭く内部の腸管を引き出すた

めにヘルニア嚢を切開，その後腸間膜根部を形成し，腸間膜欠損部を後腹膜で被つた．

以上の2例を若干の検討を加えて報告した．

39．回盲部X線像に関する2，3の知見—経口的大腸検査法を中心として

（第2病院放射線科）

○石原　純一・中島　恵子・平林万紀子

回盲部X線像に関しては，疾患を対象としたもののみならず解剖学的な面に関しても従来多くの報告がなされている．解剖学的所見として記載されているものの多くは経口的検査を基盤としたもので，生理学的な面に関しても当然充分な考慮がなされているはずである．しかしながら近年大腸疾患が増加しX線検査の重要性が増すにつれて，検査法の主体として注腸法により多くの比重がかけられ，解剖学的な面での検索精度は高くなつているが，生理学的な面の考慮に関しての制約が強くなつているところから，経口法による知見との間にある程度の差異を生ずる可能性も考えなければならない．

東京女子医大第2病院放射線科では，日常診断においてスクリーニングの手段として経口的大腸検査法を積極的に採用し，胃検査に引続きほぼ routine 化した方式で小腸のチェックをも含めて目的を果たしているが，約2年前経口検査時，回盲部に一見盲腸とは別個のごとき解釈のつけ難い嚢状のバリウム停滞像を認める症例に遭遇しての時点では，憩室の一種ではないかと考えるにとどまつた．その後も同様症例があり，圧迫法など精査をすすめているうち，嚢状所見が消失し盲腸部も正常形態を示すに至つた．このような経験から特に回盲部検査を慎重に行なつてみると，散発的ではあるが類似症例が約30例見られ，臨床的にも急性の右下腹部疼痛，あるいは同部に腫瘤触知など一見急性中垂炎や腫瘍性疾患を疑わせるような状況を呈するが，日時の経過と共に全くこれらが消失してしまうという症例もあり，鑑別診断上にも意義があるのではないかと思われる．今回はこのような症例の解析を中心として回盲部X線像，特に盲腸部を主体としたそれについて検討した結果を報告した．

40．糖尿病性網膜症の統計的観察

（糖尿病センター）

○高取　悦子・高橋千恵子・徐　瑞恵・
雨宮　禎子・横須賀智子・本田　正志・
平田　幸正

糖尿病性網膜症は失明を起こす原因疾患として，糖尿病の合併症の中でもきわめて重要なものの1つであり，臨床の実際において，糖尿病性網膜症の発症，進展を防止することは極めて重要な課題である．

そこで，私どもは，糖尿病の治療を開始し，その後の1年間における網膜症の推移と臨床所見を対比し，糖尿病の治療開始に際し，網膜症の進展防止の上で，如何なることを配慮すべきかを検討した．

対象は当糖尿病センターを訪れ，初診時眼底検査を施行し，以後定期的に通院した糖尿病者約1,650例である．

結果：① 糖尿病の治療開始後1年間の網膜症の進行率は，その間のコントロールが不良なものほど高率であつた．

② 初診時空腹時血糖値200mg/dl 以上で，かつ初診時眼底検査で異常を認めなかつた症例では，治療開始1年間の網膜症の発症率は，その間のコントロールの別なく，初診時までの罹病期間の長いものほど，高率であつた．

〔特別講演〕

脳卒中の外科

（脳神経センター　脳神経外科）喜多村　孝一

脳卒中には，高血圧性脳内出血，脳梗塞（脳血栓，脳塞栓），一過性脳虚血発作（TIA），可逆性虚血性神経脱落症状（RIND），くも膜下出血など多くの病態が含まれる．

これらのうち，くも膜下出血の主たる原因である破裂脳動脈瘤に対しては外科治療が広く行なわれており，大多数の内科医もこれには賛同しており，事実，外科治療の成績は保存療法よりはるかに優れている．

高血圧性脳内出血に対しても近年は，かなり積極的に手術による血腫摘除が行なわれるようになつた．しかしながら，これには現在なお，反対の立場の内科医が多い．脳外科医のなかにも，一部ではあるが，批判的なものがいる．永年にわたる高血圧，動脈硬化によつて脳，心，腎などの全身に生じた病変のなかの一つである脳出血に，大きな全身的侵襲を伴なう開頭血腫除去術が果して有効であらうか，という懸念からである．しかしながら，これは確固たる科学的根拠にもとづくものではない．意識障害，神経学的所見，新しく導入された CT スキャンの所見などに準拠した慎重な手術適応に従つて手術が行なわれるならば，それらの患者の予後は非手術治療にくらべて優れていることが証明されている．

脳梗塞，TIA，RIND などの虚血性病変に対しても，一部の脳神経外科医により積極的に手術が行なわれてい