腸の悪性リンパ腫と診断され，現在，再び放射線科へ転科，治療を続けている．

6．僧帽弁置換術後に特発性胃粘膜下血腫破裂を伴った1症例

（胸部外科）○板岡　俊成・河村　剛史・日野　恒和・和田　寿郎
（消化器外科）
勝呂　衛・秋本　伸・遠藤　光夫

開心術後の合併症は様々なものがあげられるが，その多くは心・肺機能不全，術後出血によるものである．今回我々は，僧帽弁置換術後に特発性胃・食道粘膜下血腫破裂を伴つた症例を経験したので報告する．

症例は56歳，男子で動悸・息切れを主訴とし，頻回なる呕吐，吐血等の症状もなく既往歴として特記すべき事は認められなかつた．現病歴としては，12歳時にリウマチ熱にかかり，6年程前より労作時の息切れ，動悸が出現．1980年1月にて夜間の呼吸困難にて某病院に緊急入院し加療を受けている．同4月当科精査目的にて入院．入院時検査所見で BUN 15.2mg/dL，クレアチニン1.4mg/dL，内因性クレアチニンクリアランス30.6mL/min と腎機能低下を示す他，血液，生化学的所見に異常は認められなかつた．心カテーテル検査にて平均肺動脈楔入圧13mmHg と軽度上昇し，左心室造影で僧帽弁下部組織の短縮を認めた．僧帽弁口面積0.9cm²，僧帽弁圧差9.4mmHg の僧帽弁狭窄症との診断にて，僧帽弁置換術又は弁形成術の適応と判断し1981年2月人工心肺下に僧帽弁置換術を行なつた．術後血圧120/80mmHg，心拍出量係数1.15L/min/m² と2時間安定していたが，術後3時間目より腹部膨隆，血圧低下が見られ大量輸血・IABP 使用するも血行動態安定せず腹部膨隆強度となったため，術後10時間目に試験開腹術を行つた．上腹部に血腫を認め，胃後面より新鮮血出血があつたため消化器外科チームにて緊急胃全摘術が行なわれた．胃全摘術後，血圧120/60mmHg，心拍出量係数1.12～1.3L/min/m² と安定し，特に出血は認められなかつたが，術後8病日目より肺炎併発し，第12病日目に DIC，腎不全にて死亡した．

開心術後は低体温，体外循環などのストレスにて0.5～15%の割り合にてストレス潰瘍が発生するといわれているが，今回潰瘍等の出血点を認めなかつた開心術後特発性胃粘膜下出血を経験し，早急なる処置，術後感染等の点について考慮すべき点が認められたので報告した．

7．〔綜説〕

心臓代用弁の変遷と問題点

（胸部外科）和田　寿郎

1961年に大動脈弁の解剖学的位置に人工弁の置換術を行つたのはアメリカの Harken であつた．その後の人工弁置換術は人工弁の改良や人工心肺技術の進歩とともに，この20年間長足の進歩を遂げ今日に至つている．人工心肺の技術や麻酔は特殊な場合を除き，人工弁置換術を行う上でほぼ満足すべき水準に達した観がある．また，最近導入された cardioplegial による心筋保護法は手術手技を容易にし，さらに安全性の高いものにした．手術成績も死亡率は本邦においても5～15%と向上し，また長期遠隔成績も良好となりつつある．しかし未だ満足すべきものではなく，人工弁の開発や手術手技の改善が望まれている．

人工弁置換術の成績の向上は人工弁の発達とともにあったといつても過言ではないが，理想的な人工弁の要件としては，次のような事項があげられる．

1）血行動能特性が優れている．
2）耐用性に優れている．
3）抗血栓性が高い．
4）手術手技が容易でデザインが優れている．現在使用されている人工弁は上記の項目を完全に満足するものはなく，さらに努力を重ねなければならない．

また手術手技上の数々の工夫が重ねられ，さらに手術成績の向上が期待される．

第20回吉岡研究奨励金授与式

（昭和56年受賞者）

（眼科）金子　行子
（放射線科）日下部きよ子

昭和55年度受賞者の研究発表

8．コバルト誘発てんかん猫の焦点領野ニューロンの基礎的研究
（第二生理）小山　生子

9．白血病性幹細胞に関する研究
（内科Ⅰ）泉二登志子

10．糖尿病血管障害進展因子に関する研究
（誌上発表）
（内科Ⅲ）河原　玲子

8．コバルト誘発てんかん猫の焦点領野ニューロンの基確的研究

（第二生理）小山　生子

Glutamic acid（GA と略す）が大脳皮質ニューロンの活動を起こし，γ-amins butyric acid（GABA と略す）は