

は新宿区13.6%, 22区27.6%である。これを年齢別に見ると、21~35歳の女の入院率は男と比較が高いが、それ以外の年齢層、20歳以下ではほぼ同率、36~80歳では男の入院率が高くなる傾向を示す。

救急全患者中の救急車利用率は男16.8%, 女12.9%で、新宿区では男9.7%, 女8.3%, 22区では男29.0%, 女20.8%と男の利用率が高い。

受診曜日時間帯について男女別に見ると、休日日中に女の割合が多いが、大差はない。年齢別に見ると男が多い中で、土曜日中と深夜以外の21~30歳、土曜日中の51~60歳、休日日中の51~70歳のみ女の患者が多くなる。

23. 唇顎口蓋裂児に青色鞏膜を合併した1症例

(口腔外科)

○宮国 泰史・扇内 秀樹・三宮 恵子・
松本美津子・河西 一秀

(眼科) 吉川 啓司

唇顎口蓋裂児の発生は約500出産に1例(0.2%)で、その原因は未だ不明であり、遺伝因子あるいは種々の環境因子が複雑に関係しているものと思われる。唇顎口蓋裂児に身体他部の先天性奇形が合併する率は高く10~15%にみられ、合併奇形としては先天性股関節脱臼、先天性心疾患、ヘルニヤ、四肢の奇形が多いといわれている。

今回、我々は唇顎口蓋裂児に青色鞏膜(Blue sclera)を合併した非常に稀な1例を経験したので報告する。

患者は2カ月の男児。初診:昭和57年1月8日、主訴:哺乳障害及び審美的障害である。患児は某病院産婦人科で体重3,300g, 身長52cm 正常分娩出産である。出産後唇顎口蓋裂のため某病院より当科に紹介され来院している。体重増加を待ち、昭和57年4月14日 GOF 全麻下にて口唇形成術を施行。術後、母規が眼球の青色を気にするため本学眼科を受診し、青色鞏膜と診断された。

青色鞏膜は前眼部鞏膜が瀰漫性に青色あるいは藍青色を呈する一種の遺伝性先天性異常で、本疾患との合併症の報告は多数みられるが、特に骨質脆弱、難聴を合併することが多い。我々が渉猟し得た国内外の文献では唇顎口蓋裂と青色鞏膜の合併は本症例のみであった。

24. 鼓室内チューブ留置術による小児滲出性中耳炎の治療成績

(耳鼻科) ○畑中江一子・高橋 正紘・
藤代 武久・辻田 直美

目的:小児の滲出性中耳炎に対して行なわれる鼓室内チューブ留置術に際し、従来の小型チューブと新型の大

型チューブの治療成績を比較検討した。

対象および方法:小型チューブ群は昭和52年4月から56年12月までの85例151耳で、年齢は3~12歳平均5.7歳である。大型チューブ群は昭和55年1月から昭和56年5月までの24例40耳で、年齢は7カ月~11歳、平均6.6歳である。

チューブ留置術は全身麻酔下で手術用顕微鏡下に行なった。チューブ留置術と同時にアデノイド切除術、扁桃摘出術をそれぞれ95例、19例に施行した。

結果:小型チューブの留置期間は1日から10カ月に及び、平均4.2カ月であつた。一方大型チューブのそれは10日から1年6カ月以上に及び、平均9.8カ月であつた。

小型チューブの留置期間とチューブ抜去後の再発率との関係をみると、1カ月以内の例では平均45%に再発がみられた。しかし留置期間が1カ月より長い場合には、留置期間と無関係に約20~30dBの再発がみられた。大型チューブでは再発は2週間で自然脱落した1例1耳のみであつた。小型チューブ留置群の再発例では上気道炎の合併が48%にみられたが、非再発例では25.9%であつた。大型チューブ群では上気道炎の合併が58.3%にみられ、小型チューブ群の再発例8例を含んでいるにもかかわらず、再発率は著しく小さかつた。

チューブ抜去後の合併症として大型チューブ群で永久穿孔が2例2耳(4.7%)にみられたが、小型チューブ群ではみられなかつた。

まとめ:大型チューブの治療成績は小型チューブのそれを上回ることが判つた。この治療成績の差は単にチューブの留置期間が長いことよりは、チューブのventilationが機能している期間が長く、内径が大きいことによる優れたventilation効果のためと考えられる。今回の結果より、難治が予想される滲出性中耳炎例は大型チューブの鼓室内留置術の適応といえる。

25. 超音波穿刺システムによる腎盂、尿管造影診断法について

(腎臓病総合医療センター)

○高橋 通子・瀧之上昌平・光野 貫一・
合谷 信行・高山 裕史・中村倫之助・
吉田美喜子・阿岸 鉄三・太田 和夫・
梅津 隆子

超音波画像による尿路疾患への診断的価値は、高く評価され、近年ひろく用いられるようになったが、我々は、これに加え1980年12月末、超音波穿刺システムを用い、経皮的に造設した腎瘻からの腎盂、尿管造影法

(percutaneous antegrade pyelography 以下 P.A.P と略す)を行なつてきた。

今回は、従来の I.V.P, R.P で十分な影像を得ることのできなかつた腎盂、尿管疾患に本法を用いて診断を確定し得た症例20例(腫瘍5例, 炎症4例, 奇形3例, 他臓器疾患及び術後異常5例, 尿管破裂例, 後腹膜線維症, および尿管捻転それぞれ1例)について報告するとともに、当センターで開発した穿刺針による穿刺方法及び穿刺基準を紹介し、若干の考察を加えた。

装置及び穿刺針: 経皮的腎瘻造設は、リニア式、セクタ式電子走査超音波診断装置、またはメカニカルセクタ式超音波診断装置に探触子を装着したものをを用いた。穿刺針は15cmの22G金属針, 19G, 17Gのエラストナー針, 14GのP.T.C.D針, および当センターで開発した3段或は4段式ダイレーター付穿刺針(これは上部尿路の閉塞性疾患に対し、即時腎瘻造設可能であり治療に役立てうる。)を用いた。

結果と考察: P.A.P は、I.V.P で描出不可能あるいは施行不可能な高度の腎機能障害例, R.P 施行困難な例, 及び I.V.P, R.P で明瞭な影像を得ることのできない症例において、腎盂、尿管の形状、腫瘍その他による陰影欠損を明瞭に描出し、尿管の狭窄では、その部位と程度を明らかにし、尿管破裂部よりの漏出状況や、尿管腔瘻の瘻管の描出、尿管弁膜の尿流出状況については、透視下に行なうことにより、動的に捉えることができた。

このように P.A.P は、透視下に施行することにより、I.V.P や R.P では得られない種々の情報を即時的に得られ、診断上資するところが大きい。

26. てんかん患者に見られた抑うつ状態について

(神経精神科) 堀川 直史

昭和31年から40年までに当科外来を初診したてんかん患者は567例(部分てんかん(PE)367例, 原発全般てんかん(PGE)107例, 続発全般てんかん5例, 分類不能てんかん(UE)88例)である。このうち抑うつ状態の見られた48例(PE 37例, PGE 8例, UE 3例)を対象に、発作あるいは発作頻度と抑うつ状態の発生活長との関係を調査したところ、次の6つの類型が得られた。

- 1) 個別発作との密接な時間的關係を有する抑うつ状態を示した症例……4例(PE 3例, PGE 1例)
- 2) 抑うつ状態が発作初発に一致して生じ、発作の軽減とともに消褪した症例……9例(PE 7例, PGE 1例, UE 1例)
- 3) 経過中発作の頻発する時期に一致して抑うつ状態

の生じた症例……6例(PE 5例, PGE 1例)

4) 発作頻度と抑うつ状態の発生とが交代性の経過を示した症例……8例(PE 7例, PGE 1例)

5) 長期間の観察により、発作頻度の低下とともにあるいは発作消失の後に抑うつ状態が生じたものと理解される症例……11例(PE 10例, PGE 1例)

6) 発作頻度の変化とは無関係に抑うつ状態が生じた症例……7例(PE 4例, PGE 2例, UE 1例)

残る3例は資料不十分のため対象から除外した。

以上の類型分類に基づいて、各症例の発作型、脳波所見、てんかんの類型、抑うつ状態の持続期間などについても考察する。

27. 頸部腫瘍の CT 診断

(放射線科)

○鈴木 恵子・土谷 文子・原沢 有美・山田 隆之・河合 千里・三宅 裕子・山田 恵子・飯田 恵子・成松 明子・河野 敦

頸部腫瘍の診断は、従来、問診と局所の理学的所見によつて行なわれてきた。近年、それらに加え CT により、術前に腫瘍の拡がりの判断及び、組織診断がほぼ可能となつてきた。

当院放射線科において、過去2年間に頸部腫瘍16例に対し CT が施行された。甲状腺腫瘍は、臨床的に原発臓器を知ることが容易であることから除外した、その内訳は、神経原性腫瘍5例(神経鞘腫3例, 神経芽細胞腫1例, 頰動脈球腫瘍1例), 嚢胞3例(正中嚢胞2例, 側頸嚢胞1例), 脂肪腫3例, 膿瘍2例, リンパ管腫3例であつた。

胸鎖乳突筋部に好発する側頸嚢胞とリンパ節の膿瘍との鑑別は、造影剤を使用しない単純 CT で、腫瘍の CT 値を測定することにより診断可能である。また、脂肪腫やリンパ管腫の組織診断及び、伸展範囲は CT によつて術前に知ることができる。さらに、造影剤を経静脈性に注入する造影 CT によつて、単発のリンパ節腫大と神経原性腫瘍との鑑別ができ、その腫瘍の造影効果の程度により、神経原性腫瘍のうちの神経鞘腫と頰動脈球腫瘍との鑑別が可能である。

28. 神経内科における最近5年間の神経筋疾患症例の経験について一筋生検所見を中心として一

(脳神経センター 神経内科)

○山根 清美・岡山 健次・渡辺 弘美・村上 博彦・相川 隆司・内山真一郎