ロティン（RIA 法），(5) 検便，潜血反応，寄生虫卵，(6) 超音波断層法による肝，胆道のスクリーニング検査などである．

今回は1981年11月から3カ月間に実施した台南地区3,000名の調査成績について報告する．

15．進行癌に対する体外循環温熱療法の経験

（胸部外科）

○長柄　英男・板岡　俊成・中島　秀嗣・横山　正義・和田　寿郎

悪性腫瘍に対する新しい治療法として最近温熱療法が注目されつつある．これは悪性腫瘍が正常組織に比較して熱感受性が高いことを利用し，41℃以上に加温することにより腫瘍細胞の死滅を計ろうとするものである．温熱療法は，大きく局所療法と全身療法に分けられるが，私達は体外循環に依る全身温熱療法を行ない，本学会においても発表してきた．ここでは昨年11月以来行なつた6例につき検討を加えたい．

対象および方法：対象となつた症例は肺癌3例，胃癌，乳癌，前立腺癌各1例の計6例で，いずれも末期癌であつた．モルフィン麻酔又は NLA により気管内挿管を行ない調節呼吸を行なつた．体外循環は大腿動脈より脱血し，貯血槽，ローラーポンプ，熱交換器を介して大腿静脈に還血した．術中モニターは心電図，動脈圧，各部深部温のほか，スワンガンツカテーテルにより心拍出量，肺動脈圧のほか肺動脈血温（混合静脈血温）を連続的にモニターした．また動静脈より同時に採血して血液ガス分析を行なつた．41.0～42.0℃の肺動脈血温を3～5時間維持し，4回の反復施行を基準とした．

結果：術前骨転移による強い疼痛を訴えていた患者2名は第1回目の施行後より一定期間疼痛を訴えなくなつた．また肺癌の2例では施行後6カ月を経過した時点で腫瘍影の拡大が認められなかつた．前立腺癌の1例では施行前後で酸ホスファターゼ値の減少を認めた．温熱療法に対する生理的な反応としては，心拍数の増加，心拍出量の増加，酸素消費量の増加等が認められた．

結語：体外循環温熱療法を行なつた6例につき，その抗腫瘍効果および温熱による生理的反応について報告する．

16．漏斗胸手術700症例について

（胸部外科）

○横山　正義・和田　寿郎・河村　剛史・長柄　英男・板岡　俊成・笠置　康・白　楽淑・貝塚　秀樹・毛井　純一

変形胸郭患者は胸部外科，整形外科，形成外科，小児外科など，各科の対象からはずされ，積極的治療が行なわれないまま放置されてきた．われわれは1979年より本疾患と取り組み，これまで700症例の手術を経験した．

ここで本疾患を安全，確実に手術できる確信を得たので，われわれの手術術式の変遷と，手術結果につき総括する．

700症例について，次のことを検討した．1) 男女比，2) 遺伝，3) 合併疾患，4) 漏斗胸の心電図，5) 漏斗胸の CT スキャン，6) 漏斗胸のモアレ像，7) 手術術式，8) 手術後骨髄像，9) 手術後の心電図，10) 遠隔成績

1) 男女比は4：1で男に多い．これは本邦および諸外国の比率と一致する．2) 全患者の40％にて，家族内発生をみる．男女比が4：1と固定されていることからも，遺伝の強い関与が考えられる．3) 700例中，マルファン症候を17例認めた．またマルファン症候類似の体型を示す患者が多い．兄弟，姉妹で漏斗胸であつた症例が13組26例あつた．ポーランド症候群は6例みられた．心疾患と合併し，心臓手術と漏斗胸手術を同時に施行した症例が9例あつた．4) 心電図の特徴は胸部誘導 V_1 のP波陰転，右脚ブロック型，V_1 のT波の陰転などである．5) 立体を平面に表現する方法として CT スキャンがすぐれている．本計測により，漏斗胸患者は上胸部が扁平であることがわかる．左右径に対し，前後径が50％以下で，漏斗胸患者は扁平胸を合併している．6) 患者仰臥位でモアレ像が撮影できる装置を開発し，これをコンピュータ化した．7) 胸骨翻転術の改良を行ない，内胸動脈温存，両側非開胸を主に施行しているが，幼小児では，胸骨挙上術を行なつている．

結論：漏斗胸手術は年齢をとわず，可能で良好な手術後形態を得ることができる．しかしもつとも望ましいのは，患者年齢3～6歳で手術を行なうことである．この年齢が美容形成上でも良結果を得やすい．

17．新生児外科の現況と問題点

（外科　小児外科）

○馬渕　原吾・豊田　裕之・高松　三郎・富松　裕明・森下　薫・星野　光治・藤井　昭芳・高木　正人・山本　和子・城谷　典保・山添　信幸・織畑　秀夫

我々の教室では昭和43年から現在に至るまでの14年間に取り扱ってきた新生児外科症例数は75例である．疾患としては，先天性腸閉塞症，胃破裂，腸回転異常症，鎖

肛，横隔膜ヘルニア，臍帯ヘルニア，Hirschsprung 病等が多い順に挙げられる．新生児外科は，小児外科の中でも特に緊急手術を要する疾患がほとんどであるのが特徴である．従つて出生直後から早期に適確な診断と，術前に適切な処置が必要となり，それが予後を大きく左右する．特に先天性横隔膜ヘルニアでは，原則的に1分1秒を急いで手術すべきものとされていて，可能な限り生直後に正確な診断と予後の判定を下すことが要求される．新生児は諸臓器の発育が未熟であり，手術が必要な症例では合併奇形を有していたり，術前合併症を呈していることが多く，なかでも呼吸障害を呈するものの取り扱いは緊急性が高いため，診断ならびに救急処置の遅延がそのまま不幸な結果につながる場合が少なくない．このように緊急度の高い症例を救命するには，出生に関係する産科医のみならず小児科医，小児外科医，麻酔医など関係各科の連携を緊密に保ちつつ，迅速かつ慎重に取り扱うことが重要である．東京女子医大も昭和53年より NICU が新設され，小児科の管理のもとで，手術症例の術前術後の管理が外科医と一緒になされるようになり，救命率が向上してきているのが現況である．今後更に小児外科，特に新生児外科が発展するよう，術前，術後の管理として，低体温の予防，呼吸管理，感染防止，誤飲の防止に努めたい．

18．教室例による外科的胸部疾患，特に肺癌治療の実際とその評価

（外科　呼吸器外科）

○鈴木　忠・猪狩　紀子・大竹　良治・
進藤　曠成・袴田　光治・宮之原貴徳・
加藤　孝男・水内　整・山道　博・
樋口　良平・高橋　敏・小野田万丈・
里村　立志・中谷　雄三・織畑　秀夫

昭和42年半ばに当教室が出発して以来の14年半の間に，当科で入院治療を行なつた外科的胸部疾患患者数は856名である．

総患者数につき年度別にみると，全期間を通じて直線的に増加し，昭和54年には年間100例を超えたが，その後も増加傾向にある．

一方で当科病床数をみると，昭和52年度まで80床，昭和53年度より98床，昭和56年より83床と変動しているが，患者数の増加は病床数変動とは無関係であり，胸部疾患患者の比重が年とともに重くなつていることを示す．

また疾患毎の年度別推移をみると，患者数の増加は，具体的には昭和53年度よりの胸部外傷患者の急増と，昭和55年度よりの肺癌症例の増加によるものである．前者については救急センターの充実が，後者については教室内の呼吸器外科グループの充実，及び呼吸器内科，放射線科との院内協力体制の発展と他科の協力に負うところが大きい．

次に肺癌治療について当科の実績を一考し，その評価をした．

まず肺癌切除率は全期間の平均で60％，最近では70～90％であり．更にリンパ節郭清を含めた手術の根治性評価をみると，治癒または準治癒切除は6割を超える．両者ともに全国平均を大きく上まわるものであり，しかも最近の年30～40名の患者数でのこの成績は，一応評価に耐えるものと思う．これもひとえに内科，放射線科始め院内各科の協力に負うところであり，この協力体制を益々充実させることが，向後の治療成績向上のための重大点である．

19．本院救急医療センターにおける急性腹症
—特に緊急針状腹腔鏡の応用について—

（外科）

倉光　秀麿・谷口　誠・米山　公造・
東　博・町田　浩道・平泉　泰自・
山田　則道・斉藤　道顕・徳田　剛爾・
宮崎　和哉・神崎　正夫・小島幸二朗・
大地　哲郎・木村　恒人・織畑　秀夫

過去4年間（昭和53～56年）の本院救急医療センター外来患者数の年間平均は約17,000名であり，その数は年々増加している．この内第二外科で扱つた患者数の平均は約1,700名であり，この中で急性腹症例は約42％を占めている．さらに急性腹症例中の入院患者は約60％，その内の手術例は約59％を占める．つまり救急医療センター外来の当外科における全急性腹症例に対する手術症例数の割合は平均で約35％である．

この外科急性腹症例の疾患別年間平均例数（24時間以内緊急手術率）をみると，虫垂炎153例（72％），膵胆道系84例（19％），イレウス71例（31％），腹部外傷55例（50％），消化管穿孔40例（100％），嵌頓ヘルニア32例（43％），等が主なものである．この中で腸部外傷例の緊急手術率は50％と高いが，約16％の False positive 例があり，さらにイレウスにおいては緊急手術例中で，来院後24時間以上経過観察し手術時小腸切除を行なつた例は約16％を占める．

以上のことより，腹部外傷例における false positive