

人科疾患、局所性腸炎等)の鑑別診断などで特に有用であった。

使用した腹腔鏡は、オリンパス製針状腹腔鏡と教室で開発した外径2mmの超細径腹腔鏡が主であるが、腹腔鏡施行時の重篤な合併症はなく、腹腔内の観察はいずれの症例も数分で終了している。また、最近腹腔鏡の先端にバルーンを装置することにより気腹をしなくて腹腔内を観察する、より簡単な腹腔鏡の手技を試みているので、併せて報告する。

### 35. 興味ある経過を呈した潰瘍性大腸炎の1例

(市川中央病院 外科)

四條 隆幸・青木 淑恵・加藤 孝男・  
藤井 昭芳・木村 恒人

症例は腹痛、高熱、水様便、血便を主訴に入院した28歳の男性である。入院時諸検査にて強度の炎症所見を認めたため抗生剤投与されたが軽快せず、大腸ファイバーにて粘膜の強度の炎症および出血を認め、潰瘍性大腸炎が疑われたためにサラゾピリンおよびステロイドを投与したところ主訴は消失し、粘膜も正常化し緩解状態となったが肝彎曲部に狭窄を来し、徐々に狭窄部が拡大したために結腸亜全摘術を施行した。

術後の経過は順調で、現在はサラゾピリン2gにて残存結腸および直腸は再燃することなく緩解を維持している。

病理所見は肝彎曲部に全層性の炎症を認め繊維化が著明であった。

### 36. 活動/栄養指標としての遅延性皮膚反応—マルチテスト CMI の経験—

(成田藤立病院 外科) 水内 整

今回、7抗原でスタンプ式の遅延性皮膚反応測定キットであるマルチテスト CMI を得て、藤立病院外科の健常者や外科患者を対象とし検討したので報告する。

7つの抗原の硬結(判定は接種後48時間後)の直径の総和を induration score (IS) とし、陽性(2mm以上の硬結で陽性)抗原数を antigen score (AS) として種々の項目との相関を見た。年齢、癌の有無、末梢血リンパ球数(TLC)との有意な相関はなく、BMI(体重/身長<sup>2</sup>)、PS(パフォーマンスステータス)、血清 Alb、ChE、小野寺指数(10 \* Alb + 0.005 \* TLC)、血中 Hb 濃度との有意な正相関が見られた。

つまり、比較的早期の癌患者のように元気で栄養状態が良好な人は高い遅延性皮膚反応を示すといえる。遅延性皮膚反応は簡便な細胞性免疫の指標であるが、

マルチテスト CMI は細胞性免疫指標だけでなく、よい活動/栄養指標といえ、術後患者の生活の質のフォローアップに役立つ可能性がある。

### 37. 胃病変および盲腸腫瘍にて発見された ATLL の1疑診例

(牧港中央病院 外科)

洲上 知昭・奥島しょう子

成人 T 細胞白血病(ATL)は九州、沖縄に多く、またその内末梢血に異型細胞を欠くリンパ腫型(ATLL)が存在する。今回胃病変と盲腸腫瘍にて発見された ATLL の1疑診例を経験したので報告する。

症例は67歳男性。本年7月上腹部痛にて来院。胃内視鏡にて胃体上部大弯に潰瘍性病変、また注腸造影にて盲腸腫瘍を認めさらにCT等にて脾や縦隔に腫瘤陰影を認めた。末梢血に異型細胞なく、抗 ATLA 抗体陽性。くり返し行なった胃と腸の生検にて確定診断が得られず表在リンパ節の腫脹もないため試験開腹を行なったところ胃と盲腸各々を中心とした腫瘤を認め脾摘とリンパ節、肝生検を行なった。病理診断や腫瘍細胞表面マーカー等にて ATLL 疑診例と考え術後化学療法(VEPA)を行ない、現在外来通院中である。

### 38. 胃透視、内視鏡検査の反省—いわゆるやぶにらみ診断による胃癌について

(豊岡第一病院 外科)

太田 英樹・米山 公造

国語辞典によれば「やぶにらみ」という意味には目が見る物に対してまともに向かわないこと、見当ちがいの見方、と書いてある。つまり本来見るべきものが見えず全く違ったものや場所をみることである。胃 X-P で診断した部位を内視鏡でみると、そこは正常で全く違った部位に新たに病変が見つかることがある。こういう場合をやぶにらみと呼んでいる。また、大きい潰瘍や隆起のかげにかくれている小癌を偶然にみつけることがある。これなどもやぶにらみの一種である。そういう理由でみつかった胃癌7例について X 線、内視鏡を中心に若干の検討を加えた。

### 39. 一般外科病棟における POS

(呉羽総合病院 外科)

小坂 博美・浅沼 瑞子・関 由紀夫

近年、医学の発達に伴い、医療情報は複雑かつ高度化している。しかし、医療現場における情報処理は旧態依然とした状態がまま見受けられる。10年前より、大地講師に命ぜられ POS に取り組んでいたが、この1年、病棟単位で採用し検討を加えたので、改めて

POS の理念、構造、活用の現況と評価について述べる。

POS とは、一般的にカルテを SOAP で記載することと理解されているが、本質的には問題志向型診療記録 (POMR) に基づき、治療、患者 care の方向を患者の状態に応じて常に軌道修正してゆくシステム理論である。元来、医師が個人的に、また無意識に行ってきた診療の流れではあるが、個々の現象を明確に位置づけした点が従来のカルテ記載とは異なる。医師個人の思考過程の整理、認識力の向上のみならず、教育上の効果も大きい。

#### 45. 画像を中心とした医療データのコンピュータ化の検討

(昭和大学藤が丘病院 外科  
下部消化管グループ)

岡 壽士・石田 康男・浅川 清人・  
金城 喜哉・金 潤吉・小嶋 信博・  
楠本 盛一・宮山 信三・鈴木 快輔

最近の医療における画像検査の著しい発展は必然的に医療データベースにおいて画像データの比重を高めている。これらを構成する情報は画像、文字および数字データである。画像データには CT, MRI, Echo, 内視鏡などがある。さらに摘出標本、術中の写真、さらに組織標本など（従来、スライドとして保存されてきた）がある。従来の文字と数字を主に取り扱うデータベースでは大量の画像を取り扱うには限界がある。われわれはこれらの情報をコンピュータによってデータベース化する電子カルテを構築している。このシステムを使って、大腸癌症例のさまざまなデータ、画像、文字、数字、という複数のデータを統合化して出力することによって効率的なデータ管理を可能にしている。われわれが実際に行なっている電子カルテシステムについて述べる。

#### 47. 当院における DIC の治療—この 3 年間の 3 症例について—

(大宮中央総合病院 外科)

宮之原貴徳・椿 哲朗・神戸 知充

DIC は、我々の場合、腹膜炎等、重症感染症に付随して時々見られる。検査法も多数開発され、DIC 準備状態の概念もできていく。治療については、最近各種薬剤が開発され、治療法もほぼ確立されてきている。当院において過去 3 年間に発症した、3 症例の DIC に

ついて報告する。

3 例とも、高齢者で重症感染症が基礎疾患にあり、MOF の様相を呈していた。ヘパリン、蛋白分解酵素阻害剤、人濃縮乾燥アンチトロンビン 3 製剤を併用し、また、感染症に対する治療を行い、血小板数を目安にしながら治療を進め、良好な経過を示した。新鮮凍結血漿は、アンチトロンビン 3 製剤の出現により、DIC 治療目的としては、使用量が減少しつつある。3 症例の経過を供覧しながら報告する。

#### 48. 胃全摘術症例の検討

(大分市医師会立アルメイダ病院 外科)

白鳥 敏夫・進藤 廣成・川瀬 敦之・  
杉 洋一・松本 匡浩・荒武 寿樹

過去 4 年 6 カ月間に経験した胃癌胃全摘術症例 51 例について病理組織学的検討を行った。特に半数を占める stage IV 症例および全摘術で問題となる No. 10, 11 並びに 16 リンパ節転移につき詳細に検討し、進行例に対する確実な bursectomy および合理的な大動脈周囲リンパ筋郭清の重要性を強調した。

また手術死亡例の検討とともに、我々が現在行っている進行癌に対する en bloc R<sub>3</sub> 郭清を伴う bursectomy の手術操作手順について説明し、その特徴を述べた。

#### 49. 胃癌発赤と良性発赤の内視鏡的検討

(豊岡第一病院 外科)

太田 英樹・米山 公造

胃癌対策の最も手取り早い方法は微小癌の発見である。その手段の一つは発赤を読みこなすことである。そこで癌発赤と良性発赤のパターンをいくつか示し、鑑別を試みた。

結論として癌発赤は孤立していることが多く、辺縁がシャープで発赤および発赤間の間質がどぎつくて不規則である。良性発赤は規則的配列をし、辺縁のシャープさに欠け、モザイク様で群をなしていることが多いように思える。

一番の問題点は良性発赤と良性に近い形態を示す高分化型癌の発赤との鑑別である。生検すればすむことではあるが、診断の目を養うこと、特に多忙な日常のスクリーニングで数分以内に診断できる眼力を養うことが大切である。それにはフィルムの読影とスケッチ、および切除標本の微細なスケッチを行うことである。