りは後天的に形成されたものであることを示唆している．成因としては飲食物，酒，煙草等の刺激が考えられる．

29．興味ある食道癌の1例

（野上胃腸病院）
野上　厚・万本　盛三
（東京女子医大消化器外科）
井手　博子・江口　礼紀・遠藤　健・
窪田　徳幸・中村　努・羽生富士夫・
山田　明義

75歳男性，摂取時のつかえ感を主訴に来院した．食道造影並びに内視鏡検査にて食道癌と診断，手術が施行された．病巣は高分化型扁平上皮癌で，深達度 mp, no, ly（－），v（－），Stage I．昭和48年より摂取時のつかえ感があり当時は食道アカラシアと診断されていたが，切除標本の病理組織学的検査により，粘膜筋板の欠如と筋層特に内輪筋の著明な萎縮が認められ，先天的な異常と考えられた．

本邦における食道粘膜筋板欠損の報告は特発性食道破裂の報告例のみで，非常に稀なかつ興味ある1例と思われ報告した．

30．胃悪性神経鞘腫の1例

（中山記念胃腸科病院）
高石　祐子・林　恒男・田中　精一・
太田代安律・今里　雅之・吉田　基巳・
磯部さく子・佐藤　秀一・呉　兆礼・
小島原典子

症例は57歳男性．胃潰瘍経過観察中内視鏡検査にて胃角部に粘膜下腫瘍を指摘した．画像診断上直径5cm，壁均一な嚢胞性病変で腫瘍成分を認めず，経過を観察していたが，2年5ヵ月後 CT 上嚢胞が増大，内部に充実性の成分を認め，手術目的に入院となった．経過中自覚症状はなかった．血管造影検査にて胃前庭部領域に左胃動脈から栄養される腫瘍血管像を認め，胃悪性嚢胞性腫瘍を疑い幽門側胃切除術を施行した．切除標本上腫瘍は直径6.5cm，前庭部小弯側漿膜面から壁外性に増殖していた．術後病理組織検査にて，胃悪性神経鞘腫と診断した．患者は術後5ヵ月経過し健在である．比較的稀な疾患であり若干の文献的考察を加えて発表した．

31．経皮内視鏡的胃瘻造設術の経験

（川崎胃腸病院）
廣瀬　哲也・松山　秀樹・
鏑木　裕二・松尾　成久

経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下 PEG）は簡便かつ安全に施行しうる胃瘻造設法として普及しつつある．今回われわれは本法が有用であった2症例を経験したので報告する．

症例1は64歳男性．脳梗塞後後遺症の誤飲性肺炎で経口摂取不能であったが，PEG 施行後肺炎の改善がみられ在宅経腸栄養が可能となった．

症例2は48歳男性．膵癌による癌性腹膜炎で胃角部の完全閉塞を来し，頻回の呕気，呕吐がみられた．PEG 施行により，鼻管を抜去，苦痛を除去し得た．

PEG は，技が簡便で管理の容易な栄養補給法として症例1のごとく在宅看護の可能性を開くという点で有用であり，また症例2のように減圧ドレナージとして癌性腹膜炎によるイレウスの苦痛の軽減といった方向へも応用は広まるものと考えられる．

32．緊急内視鏡施行例の臨床的検討

（社会保険山梨病院）
杉山　茂樹・加藤　純子・
井口　孝伯・飯田　龍一

社会保険山梨病院において1990年1年間に行われた15,952例の上部消化管内視鏡検査中顕著な吐下血，腹部激痛，誤飲等の発症から24時間未満に施行された45症例48病巣の検討と内視鏡的処置について統計的に考察した．

最多疾患は胃潰瘍で次は食道静脈瘤破裂であった．内視鏡的処置はエタノール，高張食塩水，電気的焼灼による潰瘍の止血と食道静脈瘤硬化療法，アニサキスや異物の摘出術が行われた．胃十二指腸潰瘍22例中10例が内視鏡的処置を施行し全例一時止血されたが再出血4例で再止血3例，手術1例であった．噴出性，拍動性の出血は一度の内視鏡的処置では再出血するものが多かった．食道静脈瘤9例中8例は硬化療法を施行した．硬化療法合併症で1例死亡し内視鏡診断後 DIC で1例死亡した．

以上1年間に緊急内視鏡を施行した症例について検討した．

33．酵素抗体法によるエンドセリンの局在について

（東京女子医大成人医学センター）
秋本真寿美・重本　六男・渡辺　麗・
新見　晶子・石川　雅枝・栗原　毅・
高田茂登子・三輪　洋子・赤上　晃・
勝　健一・山内　大三・前田　淳・
山下　克子・横山　泉

Endothelin（ET）を経動脈的にラットに投与し，血

圧・胃粘膜血流量・PGの変動の強い，ET投与60分後までの各臓器におけるETの局在について酵素抗体法で検討した．

〔方法〕ET投与前，5分，30分，60分後の胃・その他の臓器を摘出し，10%ホルマリン固定後，パラフィン包埋し切片を作製．ABC法・間接法で免疫染色し，DABで発色，ヘマトキシリンで核染色をし，光顕で観察した．

〔結果〕胃については，ET投与前後で染色分布に著変はなく，胃底腺の中下部の腺細胞＞筋層＞粘膜筋板の順に，血管壁は，漿膜下＞粘膜下層＞粘膜筋板付近の順に強い染色性を示した．その他の臓器については，ET投与前後で染色濃度と部位に変化がみられ，文献でのautoradiographyによるET局在とほぼ一致していた．

34．十二指腸狭窄を来した慢性膵炎の2例

（内田胃腸科外科病院）
桂川　秀雄・内田　泰彦・重松　恭祐・
吉井　克己・佐上　俊和・田中　穣

症例は，60歳の男性と64歳の女性で両者とも飲酒歴豊富．呕吐を主訴に来院．上部消化管精査にて十二指腸良性狭窄と診断されたが，予後および悪性疾患の完全否定が困難なため膵頭十二指腸切除を行なった．切除標本の病理学的検索において，慢性膵炎に伴う十二指腸粘膜下の膿瘍および十二指腸漿膜下の嚢胞の急性炎症による，十二指腸の急性炎症性狭窄であった．

35．大腸癌症例における血清ラミニン値の検討

（東京女子医大第二外科）
泉　公成・亀岡　信悟・斎藤　登・
中島　清隆・板橋　道朗・浜野　恭一

ラミニンは基底膜に存在する糖蛋白で癌の浸潤，転移に関与すると言われている．今回，大腸癌症例125例（肝転移例24例，非肝転移例101例）の血清ラミニン値（以下：LN）をRIAにて測定，検討した．

〔結果〕壁深達度pm以下のLNはss，a1以上の症例より有意に低く，静脈侵襲では，侵襲の程度と相関を認めた．リンパ管侵襲の有無では有意差を認めたが，侵襲程度とは相関せず，LNはv因子とより相関すると思われた．v（＋）例は自験例でも有意に高率に肝転移を認めており，LNはこの点で肝転移との関係が示唆された．そこで肝転移との関係をみると，H（＋）症例のLNは，H（－）より有意に高値であった．即ち，LNは大腸癌肝転移予知因子として，今後期待できるものであると思われた．

36．直腸癌手術術式による術後性機能，排尿機能障害の差について

（東京都立駒込病院外科）
山本　雅一・森　武生・高橋　孝

直腸癌手術症例にアンケート調査を施行し，術式別に術後の性機能，排尿機能について検討を加えた．対象は1984年から1989年までに都立駒込病院にて手術された直腸癌48例である．自律神経非温存例では致命的排尿障害（カテーテル留置，排尿困難，尿意喪失など）が50%と多く，片側温存では8%，両側温存では0%と軽快した．男性の性機能では非温存では勃起，射精障害が83%と多く，片側温存では42%，両側温存では14%と軽快した．性生活への意欲は，神経温存以外に，人工肛門の有無，性差なども関与した．

直腸癌術後のQOL向上に自律神経温存術の貢献は大きいと考えられ，手術の適応，術後の早期確立が望まれる．

37．クローン病手術症例の術後経過

（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院外科，
*同病理，**川崎胃腸病院）
関澤　裕人・生沢　啓芳・田中　一郎・
水野　弘・大越　修・金杉　和男・
片場　嘉明・品川　俊*，松尾　成久**

術後経過観察中のクローン病症例7例について術前，手術，術後に分けその臨床経過および治療を比較検討したので報告した．

対象は1978～1990年までに手術を施行した男性5例，女性2例の7例で，手術時年齢は24～59歳，全例小腸型であった．術前にクローン病と診断され治療されていたものは2例であった．手術適応は穿孔，狭窄，内瘻形成などで術式は主病変部の切除を原則とした．術後経過期間は9ヵ月～11年7ヵ月で，3年以上経過した症例は全例平均2年5ヵ月で再発症した．術後再発症に対しては消化態あるいは半消化態栄養剤による栄養療法が有効で，全例再手術なく症状は安定し維持されている．

38．胃癌を合併し，回盲弁より発生した巨大大腸脂肪腫の1例

（府中医王病院）
井上　達夫・島田　幸男・
押淵　英晃・都築　康夫

症例は64歳女性，主訴は，右側腹部痛．右側腹部に腫瘤を触知し，注腸造影において上行結腸全体を占める辺縁明瞭な腫瘤を認め，大腸内視鏡において，回盲