右肋骨弓下小切開法（10cm 以内）による小開腹術を施行してきたので，その近況を報告する．

1991年より1年間に胆道系疾患21例を手術したが，このうち術前に胆嚢穿孔と診断され緊急手術を施行した1例および腹腔鏡下手術例1例を除く19例に小切開法を行った．症例の内訳は，男10例，女9例，年齢は19歳から70歳，平均53.6歳であり，胆嚢結石14例，胆嚢・総胆管結石2例，総胆管結石2例，無石胆嚢炎1例であった．小切開法を過去5年間における従来の切開法と比較しても，手術時間，出血量および合併症に差を認めず，より有意義な手法と思われた．

32. 内視鏡下手術の経験―腹腔鏡下胆嚢摘出術及び胸腔鏡下自然気胸修復術―

（社会保険山梨病院）
小澤　俊総・草野　佐・矢川　彰治・植竹　正紀・野方　尚・井上　雄志・高石　裕子・井口　孝伯

最近外科手術，特に良性疾患において，なるべく患者に与える侵襲を少なくする minimally invasive surgery が提唱されるようになって来ている．腹腔鏡下胆嚢摘出術はその代表的手術手技として急速に普及しつつある．我々も14例に施行し12例に成功した．術後の回復は開腹術に比べ極めて良好で，今後正しい適応の元に行われれば，胆摘術における第一選択になっていくものと思われる．

今回これらの症例に加え，本法の手技を応用した胸腔鏡下手術にて，自然気胸の治療にも成功したのであわせて症例を供覧し報告した．

33. 高脂血症を伴った急性膵炎の1例

（社会保険城東病院）
中村　英美・佐藤　裕一・石井　洋治・葉梨　智子・佐上　俊和

症例は45歳男性．数年来ウイスキーボトル1/2の飲酒歴がある．1年前より高脂血症，アルコール性肝炎を指摘されていた．激しい上腹部痛を主訴に入院．血清は強乳糜状を呈し血清 AMY 1,115mg/dl，lipase 1,518mg/dl と膵酵素の上昇を認め，T-cho 655mg/dl，TG 2,545mg/dl と高脂血症の状態を呈した．CT では膵尾部を中心に腫大し，pararenal space に fluid collection を認めた．高脂血症を伴った重症急性膵炎と診断し保存的治療を行った．症状漸次軽減し，血清膵酵素，脂質の改善傾向を認め退院となった．高脂血症が膵炎発作に先行して存在し，アルコール過飲により高脂血症が憎悪し重症急性膵炎が惹起されたと考えられる1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

34. 慢性膵炎に対して膵頭神経叢切除，膵管胃吻合，胆管十二指腸吻合を施行した1例

（至誠会第二病院外科）
田中　元文・梁　英樹・清水　泰・鈴木　寧

高度に膵機能の低下した慢性膵炎・膵石症の症例に対して膵頭神経叢切除，膵管胃吻合，胆管十二指腸吻合を施行した．術前，心窩部痛に対し，鎮痛剤を多用しており，1日40単位のインシュリンを使用しても，なお血糖コントロールは不良で，PFD も27%であった．術後観察期間は，4カ月と短いが，疼痛は全く消失し，体重は5kg 増加した．また膵機能は内外分泌共に改善し，血糖のコントロールは経口糖尿病薬のみで可能となった．今後，適応を考えれば，本術式は，慢性膵炎の治療の1方法として試みられて良いと思われた．

35. 十二指腸温存膵頭全切除術を施行した慢性膵炎の1例

（中山記念胃腸科病院，東京女子医大消化器内科*，第2病理**）
福田　晃，林　恒夫・田中　精一・有賀　淳・今里　雅之・武雄　康悦・丸山　千文・呉　兆礼・神津　忠彦*・笠島　武**

症例は40歳，男性．心窩部痛，呕吐を主訴に当院入院となった．急性膵炎と診断し保存的に加療し，5週間後退院となった．その後，特に自覚症状なく経過していたが，13カ月後再び強い心窩部痛と膵酵素の著明な上昇を認め，2回目入院となった．CT，ERCP にて膵頭部膵石と尾側膵管の著明な拡張を認め，慢性膵炎の急性増悪と診断された．膵石を除去しない限り膵炎再燃の可能性が高いと考えられたため，胆管十二指腸温存膵頭部切除および胆嚢摘出術を施行した．胃十二指腸動脈および右胃大網動脈は温存し，膵の再建は，胃後壁膵管吻合とした．術後経過良好にて，5週間目に退院し，現在社会復帰も果している．

36. 膵癌切除症例の検討

（防府消化器病センター防府胃腸病院）
小形　滋彦・三浦　修・武藤　博昭・江見　泰徳・前尾　吉信・松崎　圭祐・川野　豊一・戸田　智博・南園　義一・長崎　進