

第 6 回日本内視鏡学会北海道地方会

期 日：昭和 38 年 7 月 7 日（日）

会 場：大井商研ビル 7 階ホール

（札幌市北十二条西三丁目孝）

- 1) 胃カメラにおけるガスコンドロップの使用経験
札幌通信病院内科 川又 健吉, ○高須重家
 - 2) ファイバースコープ観察下に於ける
ガスコンシロップの使用経験
旭川市 唐沢病院 ○唐沢 洋一, 大野 光彦
 - 3) 胃カメラ術前の処置としての T.F. 注及び
キシロカインビスカスの併用経験
北農病院 内科
飯塚 徳男, 岡 豊, 村島 義男
北大 高杉内科 ○中西 孝美
 - 4) 気管及び食道内異物
札幌大 胸部外科 遠藤 健, 榎野 隆二
札幌鉄道病院胸部外科 ○大生 定
 - 5) 胃ポリープの胃カメラ所見
釧路労災病院 加藤 莊一
北大 高杉内科
○後藤 義治, 堀川 郁英, 石崎 忠夫
 - 6) 胃カメラよりみた胃ポリープの諸相
札幌大内科 癌研 井林 淳○, 能登 淳
高須 重家, 工藤 雅之
 - 7) 最近経験せる数症例——胃カメラを中心として——
北農病院内科
飯塚 徳男, 岡 豊, ○村島義男
北大三上外科 浜田 稔
北大高杉内科 中西 孝美
 - 8) 胃カメラによる慢性胃炎の本能に関する
心身医学的臨床研究
小樽市 伊藤胃腸科 伊藤 薫二
 - 9) 肝胆囊疾患における腹腔鏡検査の臨床経験
市立小樽市民病院内科
○近藤 修, 菅野 次郎
 - 10) 腹腔内直視下生検の要領
北大高杉内科
並木 正義, 吉川 秀男, 後藤 月華
- 特別講演
微細レリーフ像よりみた胃疾患の診断
大阪回生病院 青山大三博士

1. 胃カメラにおけるガスコンドロップの使用経験

札幌通信病院 内科

川又 健吉, 高須 重家

ジメチルポリシロキサン(シリコン)の卓越せる消泡作用の胃鏡への応用は、既に、Moruis, Gasster, 吉井, 松岡らの報告がある。

私共も最近95例の胃カメラ検査に際しガスコンドロップを松原, 春日井らの方法により併用しフィルム面の有膜とレンズ面の粘液気泡附着について対照と比較、更に胃カメラ所見による疾患別傾向、同一症例についての使用前後の結果を比較検討した。

対照に対し使用例では、胃内粘液気泡の消失更にレンズ面の粘液気泡附着の消失にも優れた効果を認め、胃カメラ検査に際してはルーチンに使用すべきものと考えた。

なほ副作用は全例において全く認められなかった。

2. ファイバースコープ観察下に於けるガスコンドロップの使用経験

旭川市唐沢病院

唐沢 洋一, 大野 光彦

シリコンはその卓越せる消泡効果を持つている所から、最近工業的、医学的に多く用いられる様になった。胃鏡検査時、胃粘膜面の観察を妨害する気泡を取るため多く使用される様になった。われわれもガスコンドロップ、3~4ccを、F. S. 観察下で、気泡により粘膜面の観察が妨害される者のみに対して、F. S. の先端を噴門部まで抜き、座位にして、F. S. の先端につけてあるナイロン管より、ガスコンドロップを注入後、再び仰臥位、左又は右側臥位とする。この事により速効的に消泡効果がえられ、時には消泡して行く状態が見られる。消泡された結果、幽門部がアワでぜんぜん見られない時小潰瘍を疑った、小皺壁内の気泡、気泡により見られなかった。発性、萎縮性変化をも明瞭に観察する事が出来た。

胃内に入ったシリコンはその拡散性による消泡効果も大きい、同時に、シリコン、胃液の混合液が体動により、粘膜面を洗滌する事による事も消泡効果をより有効にするものと思はれる。この事は石ケン水のアワをガス

コンドロップで消泡された実験より、明らかなものと思う。

3. 胃カメラ術前の処置としてのT・F注及びキシロカインビスカスの併用経験

北農病院内科

飯塚 徳男, 岡 豊, 村島 義男

北大第三内科

中西 孝美

従来硫酸アトロピン0.5mgの皮下注射及び0.5%テロカインの麻酔であつたが、今回は注射とキシロカインビスカスを併用して好成績を得たので報告する。

効果判定には嘔吐反射の有無により判定し、初回者、再検査の比較もあわせて行つた。T・F注射を行い、咽頭無麻酔者に嘔吐反射のあつた者17.4%、麻酔者では8.6%であつた再検査の場合は無麻酔者で慣れはみられず15%以上にあつた。麻酔を2回目に併用した場合は0%であつた。麻酔者では2回目では嘔吐反射者皆無であつた。

以上の事からガストロカメラ施行前の処置の1つとしてキシロカインビスカスをT・F注射と併用した方が良いと思われる。

4. 気管および食道異物

札幌医科大学胸部外科

大生 定 (札幌鉄道病院胸部外科)

遠藤 健, 櫻野 隆二

教室において取扱つた気管内および食道内異物の症例は18例で今回はこれら症例の治療を中心に二・三の検討を加えた。

特に治療法に関して自然に咯出或は排泄されたり又は直達鏡で摘出できるものは問題ないがこれが極めて困難な場合は将来の合併症を防止する意味においても開胸して摘出することが大切であることを強調した。

5. 胃ポリープの胃カメラ像

われわれは過去3年間に経験した胃ポリープ25例についてその胃内線所見と胃カメラ所見及び一部手術所見も加えて対比検討した結果、その中比較的興味のあつた14

例につき、その胃内小隆起に関して胃カメラ的に、適確にとらえられうる大きさの限界及び場所的な問題等、若干経験的に考察を加えて報告した。

質問及追加

岩内町
石倉 肇

① 貴病院に於ては臨床上（レ線検査、胃カメラ等で）胃ポリープと診断された場合は無差別全例手術を行う方針ですか？

② 切除胃の病理組織学的精査を行はない以上は貴例全例を胃ポリープと決定するわけには行かない、その様な所見を呈していても悪性の場合もあり得るからである

答

後藤 義治

① 無差別に全例に手術は施行しておりません。胃ポリープ様胃内隆起を認めた25例中手術をなしたものは9例でこれは明かなスチールを有するもの2例、慢性潰瘍の併存が2例、他は胃症状の経過等を見て手術をしました。他の10数例は内科的に細胞診等も加えて経過を見ております。今回は一応組織は抜きにして胃カメラがとらえられる胃内隆起について述べました。

② 切除したものについてはデータを近くまとめる積りでおります。

6. 胃カメラよりみた胃ポリープの諸相 第1報

札幌医大和田内科 癌研

井林 淳、〇能登 淳、高須 重家
工藤 雅之

胃ポリープの内視鏡(gastro camera)像、X線像、手術所見、病理組織学的所見より考察しえた26症例につき性別、年齢別、発生部位、個数、胃液酸度、随伴性胃炎の程度、および胃ポリープ良性、悪性の比較を諸家の報告と対比しつつ報告する。

性別頻度は男子に多く、年齢別では50歳台を peak とした分布を示す。発生部位は幽門部に多く個数は単発性が多発性を凌駕する胃液酸度は無酸、低酸合わせて半数以上を示し、随伴性胃炎中萎縮性および腸上皮化性変化を有するもの計65%と大部分を占める。X線学的にはいわゆる銃眼像が特徴であり隆影欠損部の移動性も参考と

なる。胃カメラ像から良性、悪性の鑑別は腫瘍表面の性状、色調、周囲粘膜との関係からある程度の推測がつくが、病理組織学的検索が必須条件である。

良性例、悪性変化を推測せしめる数例、さらに良性ポリープと胃癌の共存数例につき、内視鏡所見、手術所見と対比しつつ供覧する。

7. 最近経験せる数症例

一胃カメラを中心として一

北農病院内科

飯塚 徳男、岡 豊、村島 義男
外科 前田 晃
北大第一外科 浜田 稔
北大第三内科 中西 孝美

〔第1例〕49歳 女、レ線で胃底部大彎側の癌を疑ったが、胃カメラ(GC)で Etat mamellonnée であった。

〔第2例〕60歳 男 レ線で胃角上部の大潰瘍、GCで凝血塊充満を思わせ、切除胃の潰瘍底には数ケの血管の露出があった。

〔第3例〕69歳 男 レ線で胃角上部の潰瘍で、GCでは悪性化を疑はしめ、肉眼的にⅡC+Ⅲで、組織学的に早期癌であった。

〔第4例〕75歳 男 Antnm に Polyp を併存せる胃癌で、さらに小彎高位に1ケの壁内転移巣を認めた。

〔第5例〕57歳 女、レ線及びGCで Polyposis であったが、Etat mamellonnée と Polyp の併存例であった。

〔第6例〕50歳 男 脾臓癌。GCで胃外腫瘍の圧迫像を認めた。

8. 胃カメラによる慢性胃炎の本態に関する心身医学的臨床研究

小樽市 伊藤胃腸科神経科医院

伊藤 薫二

臨床で云う慢性胃炎と云う病名は、本来は病理組織学的分類であるものを患者の愁訴と結び付けて解釈されている。この慢性胃炎として臨床上取扱はれている患者の愁訴は一般に永い経過を取り、患者の社会生活に支障を来すと同時に医師も共に不快な経過を見るのが常である。演者はこの慢性胃炎について胃カメラによる臨床観察を通して、胃炎所見と、患者の愁訴との間には直接何等の関連性も無いことを見出してこの事実を証明する為に、心身医学の立場から臨床実験を行い、両者に関連性の無いことを実証し得たと考へ、その実験方法と結果について述べ、このことから従来の胃粘膜の病変所見の改

常に治療の目標をおいている慢性胃炎と云う臨床病名概念は、改める必要があると強調し度い。

9. 肝胆囊疾患における腹腔鏡検査の臨床経験

市立小樽市民病院 近藤 修
三浦 重隆 (北大二内)
広中 隆 (北大二内)
菅野 二郎

われわれは先に16ミリ映画撮影式腹腔鏡の使用経験を例について報告したが、此度びは胆道、胆嚢疾患7例、肝疾患8例に腹腔鏡検査を行い、その各々について検討を加えてみた。前者7例中腹腔鏡検査により、はじめて診断しえたものは、胆嚢奇形と胆嚢周囲炎であった。特に胆嚢周囲炎により周囲臓器と癒着し、そのため十二指腸球部はレ線上変形を来し、恰も十二指腸潰瘍の如くに見えるのである。この例等は腹腔鏡でなければ発見しえぬものである。閉塞性黄疸症例は胆嚢の腫脹緊満がみられ、胆汁の鬱滞を思わせ、従って胆道系の閉塞或は狭窄を略々診断づけることが出来た。しかしその閉塞或は狭窄部位を直接照診し得なかつた。肝疾患例8例では、その診断においては、腹腔鏡の独壇上と云つても過言ではなく、肝腫大を来す症例8は、肝癌の初期である。癌結節を腹腔鏡で照診しえたものである。尚腹腔鏡検査下で目標肝生検を行い出血の程度を注意したが、二例とも点状出血で止り、肝表面を流れる様なことはなかつた。このことは盲目肝生検を行うに当つて大きな安心を与えることになつた。しかし目標肝生検を行う方が安全なることは云うまでもない。

追 加

斗南病院 内科
高 橋 研 二

完全閉塞性黄疸の3例に就いて腹膜癒着を観察したが、血管の怒張、集中像がその悪性度を示唆するものである事をカラースライドを供覧して強調した。

10. 腹腔内直視下生検の要領

北大高杉内科
並木 正義, 吉川 秀男, 後藤 暁

肝臓をはじめとする腹腔内臓器の生検を行う場合、私共は必ず腹腔鏡直視下によくみさだめながら行つてい

る。それは盲目生検が、時に手技上の危険を伴うこともあるし、また組織標本がいかにか立派であつても、盲目的にとりだしたものでは、意味をなさないことがあるのを屢々みているからである。そこでまず目標生検の必要性を具体的症例にもとずいて示した。

次に生検によつて得たわずかの組織片のBildというものは、あくまでもとり出した部分の組織像であつて、その臓器全体の病変を代表するものではないことも日常痛感しているところである。したがつて、肝生検などにおいても、数ヶ所より組織片をとり、その結果を総合的に判断し、正しく意味づける必要にせまられることがある。この場合、何ヶ所もさすとなると、苦痛、出血など患者にあたえる侵襲の出来るだけ少い穿刺針がのぞましいわけ、私共はこの点に考慮をはらつてきたが、ここ2～3年来 Menghini 氏針に準じて試作した、内径1.4mm、肉厚0.1mm、長さ120mmの生検針を用い、満足すべき成果をおさめている。またこの針は、肝、脾のような実質性臓器の生検のみならず、胆嚢腫や肝膿瘍の内容を直視下に吸引することにより、その診断をうるにも役立てている。今回これらについての実際的要領、更に腹腔内淋巴腺や腹膜結節の検索のため、これをみながらつまんでとる術式など、16mm腹腔鏡映画を供覧しながら説明した。

質 問

市立小樽病院 福田 良平

- 1) 経過観察には、その都度Laparoskopieを行つて生検をしているのか。
- 2) 肝硬変では、生検時に試料を得られない場合があるが、そのような時には再度穿刺するか

答

北大高杉内科 並木 正義

- 1) に対して

私共は、目標生検を原則としているので、経過観察に際しても、その都度腹腔鏡でのぞきながらやつている、経過を追う場合はなおさら、どこをとつたかということが問題になるわけで、腹腔鏡直視下によくみさだめながら経過追求上意味のある場所を生検している。

- 2) に対して

1回の生検によつて、充分な組織片をえられないことは時々ある、そのような場合にはとれるまで何度も穿刺する、われわれが用いている Menghini の針では5～6回さしても侵襲は少く、危険もないので安心して生検できる。