日本胃カメラ学会北海道地方会第二回例会

場　所　　自　治　会　館
日　時　　昭和35年6月19日

1．最近10ヶ月間に於ける胃カメラ検査95例の統計的観察
　北海道中央病院内科　　永　倉　民　郎
　　他1名

2．当内科における胃カメラ経験例
　札幌逓信病院内科　　川　又　健　吉
　　他1名

3．胃カメラ映像に及ぼす諸障害について
　小樽市伊藤医院　　伊　藤　薫　二

4．胃カメラ診断上興味ある二，三の症例
　札幌医科大学内科　　佐　藤　勝　己
　　他1名

5．十二指腸潰瘍の補助的診断に役立つ胃カメラ像について‥‥‥‥
　北大高杉内科　　並　木　正　義
　　他3名

6．ガストロカメラの使用経験
　美唄市立病院　　信　本　直　衛
　　他3名

7．胃癌穿孔のカメラ例
　市立函館病院内科　　田　中　修　市
　　他1名

8．胃内色素排泄と胃カメラ像
　札幌医大内科　　佐　藤　勝　己
　　他1名

9．胃癌診断と胃カメラ
　市立小樽市民病院　　長谷川　正　義
　　他1名

10．胃潰瘍症例に対するガストロカメラの果たす役割
　北大高杉内科　　並　木　正　義
　　他3名

11．大腸カメラ（Sigmoidocamera）の使用経験
　市立小樽市民病院　　近　藤　　修
　北大第二内科　　三　浦　重　隆

1 最近10ケ月間に於ける胃カメラ検査95例の統計的観察

北海道中央病院内科
永倉 民郎　　田中 英二

私達は昭和34年8月より35年6月迄に胃カメラ検査95例を経験し次の結果を得た。

1) 胃カメラ診断で正常例20.8%，慢性胃炎66.5%，胃潰瘍 4.2%，胃癌 5.2%，胃良性腫瘍 2.1%，手術胃 1.2%であった。

2) 正常は若年者ほど多く年令と共に減少し，胃潰瘍は若壮年者に多く，胃癌は高年者に多くみられた。慢性胃炎は各年代に平均して多かった。

3) 慢性胃炎各型の頻度は，表層性56.9%，萎縮性35.9%，肥厚性 6.2%であった。

4) 表層性胃炎は若壮年者に多く，萎縮性は年令と共に増加し，肥厚性は若壮年者にみられた。

5) 正常所見例では胃液の正酸，過酸が多く，肥厚性は過酸が多く，萎縮性は無酸が多数，表層性ではそれらの中間で正酸と低酸が多かった。

2 当内科における胃カメラ経験例

札幌逓信病院内科
川又 健吉　　高須 重家

私共は本年2月から5月迄の4ケ月間に何らかの胃症状を訴えて来院せる患者39名に対し延数46回の撮影経験を得たので，それらを患者別に分け，臨床診断との比較胃液酸度との関係及び胃カメラによる確診率について検討し，最後に末期迄腫瘤を触れず，X線的にも確診がつかず，胃カメラにより確診し，数回の経過観察により，胃癌進展の様相を追究し得た興味ある一例について報告した。

胃カメラの診断的価値からも，繁忙な我々臨床医にとって，胃液検査，胃X線検査と共に，所謂ルーチン検査法の一つとして，大いに利用すべきである。

3 胃カメラ映像に及ぼす諸障害について

小樽市伊藤医院　伊藤 薫二

胃カメラフィルム 613例について影像不良の為読影に障害を生じたものをその原因別に分類した。①レンズと胃壁の距離の不適当すなわち近か過ぎたもの 169例で27.8%遠過ぎのもの1例 0.2%，うち判読不能のものは近か過ぎの16例 2.6%で，これは撮影時の胃のスパスムスによるものと思われる。②胃液粘液のレンズカバー硝子面への附着38例6%，うち判読不能のもの8例 1.3%，これは表層性胃炎・胃癌等に見られる。③所謂水もれ19例3%，うち判読不能のもの9例 1.5%で，これはアングルカバーの破損による。④異物のレンズ内面への附着すなわちフィルム切片5例 0.8%，パトローネの布糸くず6例，0.9%，うち判読不能のものフィルム切片5例 0.8%でこれらはそれぞれの機械内迷入によるものである。これらの諸障害は撮影時の注意と適当な前処置により，更にその数を減ずる事が出来るものと思う。

4 胃カメラ診断上興味ある二，三の症例

札幌医科大学内科学教室
佐藤 勝己　　工藤 雅之

各種胃疾患の診断に胃X線透視，胃液検査と併行して胃カメラ検査法が最近広く行われるようになった。就中胃潰瘍の良性，悪性の問題，萎縮性胃炎の問題は内視鏡的診断の最も重視さるべき点である。しかし実際に胃カメラ像を観察して種々困惑を来す場合もあるが今回我々が経験した誤診，成功の数例をとり上げ若干の考察を加えた。第1，第2例はX線上，胃カメラ像，手術所見より悪性潰瘍で組織像より良性潰瘍であった。第3例はX線，胃カメラ的に良性潰瘍で，手術所見，組織像より胃癌であった。第4，第5例はX線上で悪性潰瘍の所見を認め，胃カメラで確診を得，組織像で証明された例である。第6例は腹部で腫瘤を触れずX線上で疑診の範囲を出ず，胃カメラ的に胃癌を確診し得た例である。

以上よりカメラ診断をより確実にするためには，手術所見，および組織像との対比検討が肝要である。尚我々の経験上，胃癌の場合殆ど全例に高度の随伴性萎縮性胃炎を認めたが　之が所謂前癌性変化云々の問題は別として潰瘍の良性，悪性の鑑別に重要な因子と考える。

5 十二指腸潰瘍の補助的診断に役立つ胃カメラ像について

北大高杉内科
並木 正義　　宮崎 保
村島 義男　　常松 潔

私共は最近胃カメラ像で胆汁の胃内逆流を示すものにレントゲン的に十二指腸球部の変形をきたしているものが多いことに気づき，これが或る程度十二指腸潰瘍の補助的診断に役立つのではないかと考え，ごく最近胃カメラを行った 500例をえらび検討したところ， 500例中27例（ 5.4%）に胆汁の胃内逆流像がみられ，そのうち18例（66.8%）が十二指腸潰瘍であった。また最近あづかった34例の十二指腸潰瘍患者中18例（52.9%）に胆汁の逆流像がみられ，うち11例（32.4%）に胃粘膜の肥厚性変化と胆汁逆流像が同時にみとめられた。この両者の像が同時にみられる時はかなり十二指腸潰瘍の補助的診断の参考となるものである。

十二指腸潰瘍患者の胃カメラ施行にあたって，その嘔吐反射のつよいことは日常経験するところであり，したがってこれにもとずく胆汁の胃内逆流を一応念頭にはおいたが，何等嘔吐反射のないもの，或は何度施行してもその度に逆流像がみられる例があることなどから，やはりこの現象は十二指腸潰瘍と何らかの関係をもつものではないかと想像している。勿論胆汁逆流に関する因子はいろいろ考えられるし，私共も十二指腸潰瘍との因果関係に於て更に追究中であるが，今回は胃カメラ像よりみた十二指腸潰瘍の補助的診断として，胃粘膜の肥厚性変化のほかに，胆汁の胃内逆流像が或る程度役立つという経験をのべるにとどめる。

6 ガストロカメラの使用経験

美唄市立病院
信本 直衛　　井門 英明
木脇 祐宗　　木村 茂樹

我々は胃疾患の診断にあたり，胃カメラ撮影を行い，X線検査及び他の一般検査と対照してその臨床的価値を検討した。

1) 胃カメラ撮影 111例に就いてその撮影成績をみるに， 良好 100例（90.1%），不良6例，失敗5例であった。2)胃カメラ診断とX線診断との比較では，X線診断を確実にする上に，又胃炎像の種類を明確にする上に胃カメラは絶対必要である。3)慢性胃炎76例を分類すると表層性48例（63%），表層性萎縮性16例（21%），萎縮性5例（6.5%），萎縮性過形成性3例（4%），肥厚性4例（5.5%）であり，その発生部位は幽門前庭部が71%を占めている。4)胃液酸度との関係では所謂萎縮性胃炎に低酸〜無酸が多く，表層性胃炎に過酸が多く，表層性胃炎では一定の傾向を認めない。年令との関係では表層性胃炎は若年者に，所謂萎縮性胃炎は老年者に多い。潜血反応との関係では胃炎で潜血反応陽性例が34%に及んだ。5)撮影失敗例の原因別分類では胃液内没入が最も多く，胃液排除に一層の注意が肝要である。

7 胃癌穿孔のカメラ像

市立函館病院内科
田中 修市　　山岡 倭子

63才の男子。主訴，嘔気。胃部レ線検査で幽門部癌の穿孔が疑われ，胃カメラによって幽門部小彎前壁の穿孔像を認め，その後胃切除術を施行，切除標本(組織標本)によって穿孔を確認した症例を報告した。本症例は穿孔部が肝臓の右葉，胆嚢，大網等に被覆されて被覆性穿孔を呈していたとこに，胃洗滌，カメラ及び空気の送入等によって穿孔部が拡げられ，重篤な急性腹膜炎の症状は示さなかったが嘔気，嘔吐，心窩部不快感等が増強したが，これは局所の炎症が増悪し膿瘍を形成しつつ経過したためと推定される。

われわれは胃癌穿孔部のカメラ像を供覧し，併せて胃癌の穿孔について考察を加えた。

8 胃内色素排泄と胃カメラ像

札幌医大内科学教室
佐藤 勝己　　工藤 雅之

色素の胃内排出に関する研究は Fuld により創められ Methylenblau (M) についても Saxl, Lövei らにより胃機能診断上の実用価値が考えられてきた。私達は正常6例，胃癌25例，胃潰瘍13例，慢性胃炎32例につき 1% M 0.2cc/kg 静注法により実験を行ない，主としてカメラ像による病巣の所見と遊離塩酸度との関係につき検討し 2, 3 の知見を報告する。M排出については，胃潰瘍慢性胃炎，胃癌の順に排出率の低下傾向を認めた。胃潰瘍では病巣からの排出が著明であるが，胃癌の潰瘍型では約⅓にしか認められなかった。M排出と酸度との関係については，胃癌，胃潰瘍では比較的よく一致するが，慢性胃炎では必ずしも一致をみなかった。M排出の機序については胃底腺頸部壁細胞の分泌機能により営まれるとされているが，胃癌の場合これら分泌能の変化機序については未だ充分に明らかでないが，カメラ所見上胃潰瘍と癌潰瘍との間に色素排出上差異を示すことは，これ

ら疾患鑑別上或る程度意義あるものと考える。

9　胃癌診断と胃カメラ

市立小樽市民病院
菅野　二郎　　長谷川正義

過去1ケ年半，当院に於いて胃切除を実施した胃癌症例11例中，他のすべての検査成績が，疑診に止り，胃カメラ所見のみが癌化を捉えて，根治手術を行った3例について報告する。

第1例　34才。女。自覚症は胃部痛及び悪心。潜血反応陰性。胃液酸度は無酸。レ線像では小彎側胃角部より胃前庭にかけて硬化像あるのみにて，Nische又は陰影欠損を認めず。胃カメラ所見では，胃角部小彎直上に悪性潰瘍像あり。切除標本は腺癌であった。

第2例　45才。女。自覚症は悪心，嘔吐．空腹時胃部痛潜血反応(＋)。胃液は低酸。レ線像には胃前庭部の変形と，バリウムの十二指腸移行遅延が認められるのみで，Nische又は陰影欠損を認めず。胃カメラ所見では，胃小彎に沿って，胃角より幽門にかけて悪性潰瘍像あり。切除標本は腺癌であった。

第3例　62才。女。自覚症は胃部不快感。潜血反応(＋＋)胃液無酸。乳酸反応陰性。レ線像は，胃角より幽門にかけての小彎の硬化像があるのみで他に所見なし。胃カメラ所見では，幽門に近接して，悪性潰瘍潰像あり。切除標本では腺癌であった。

以上3例とも，術後1年乃至1年半の現在，全く健康に家業に従事している。

10　胃潰瘍治療に対するガストロカメラの果す役割

北大高杉内科
並木　正義　　村島　義男
宮崎　　保　　常松　　潔

胃潰瘍の治癒判定にあたって，内視鏡的検査の必要なことは申すまでもなく，実際にレントゲン的にニツシェが消失しても，内視鏡的にはいまだ潰瘍の治癒していない場合が屡々ある。そこで私共はレントゲン的治癒（ニツシェの消失）と内視鏡的治癒との間にどの位の日数のずれがあるかを検討しようとして，ビタミンUにて治療し，ニツシェの消失をみた胃潰瘍患者15例につき経過を追って内視鏡的観察を行った。その結果ニツシェの消失に至る日数の平均は経口，注射の成績を一緒にして39.5日であり，これに対し内視鏡的治癒に至る日数の平均は68.9日で，前者に比して平均約30日位（5週前後）遅れるものであることを知った。勿論内視鏡的に治癒したと考えられるものが，真の組織学的治癒を意味するものではなく，これには更に日数を要するであろうことを思えば，胃潰瘍治療にあたっては，十分長期の観察と注意が必要であると考えられる。

11　大腸カメラ（Sigmoidcamera）の使用経験

市立小樽市民病院　近　藤　　修
北大第二内科　三　浦　重　隆

従来，大腸内壁の観察には下部大腸の直達鏡検査が行われ，又その粘膜の撮影には直達鏡の接眼部に通常のカメラを装着し，体の外部から撮影する方法がとられてきた。松永氏等は潰瘍性大腸炎の研究において，大腸粘膜撮影の必要性を痛感し，胃カメラを下部大腸粘膜の撮影に適合するように改作したSigmoidcameraを考案した。そしてこれを駆使して大腸疾患の診断，特に潰瘍性大腸炎の診断に非常な成果をあげている。此の度び，吾々もSigmoidcamraを使用して大腸疾患の診断において，若干の知見を得たので，経験例と併せ報告する。