第９回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

● 日　時／昭和 39 年 9 月 26 日（土）
● 場　所／札　幌　医　大　講　堂

1．所謂表層性胃炎診断の反省
市立札幌病院　内科
渋江　公一・片岡　是充

2．国産ファイバースコープの検討
北大　高杉内科　吉川　秀男・並木　正義
札幌北農病院　○村島　義男

3．Olympus 製 Gastrofibrescope Camere の使用経験
札幌医大　癌研
○井林　　淳・前田　　貫

4．胃癌診断に対する腹腔鏡の利用
北大　高杉内科
並木　正義・吉川　秀男・諸岡　忠夫
札幌北農病院
前田　　晃・植林　実朗・岡　　豊
村島　義男

5．腹腔鏡により確信をえた膵嚢腫 15 例の検討
北大　高杉内科
並木　正義・○吉川　秀男
札幌北農病院　村島　義男・　前沢　　貢

第9回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

● 日　時／昭和39年9月26日（土）
● 場　所／札　幌　医　大　講　堂

1.　所謂表層性胃炎診断の反省

市立札幌病院　内科
渋江　公一・片岡　是充

我々の検察した述べ1500例迄につき表層性変化を認めたのは表層性，表層性萎縮性を含め33例であり実人教1177例に対する比率は約2.8%に当った。これらを1～500，～1000，～1500と3つに区分すると，最も重視した粘液の附着は最初の500迄が21例，以後はそれぞれ6例宛で最初のグループに圧倒的多教例が集中している。この原因は1～500迄のグループにおいてはガスコンドロップを使用して居らず，その結果，胃炎により産生された粘液の附着以外にガスコンにより消絶されるべき外来性の粘液様附着物質の存在がその診断を誤まらしめたものと考えられる。今後は各研究機関，医療機関ともに術前処置の条件を一定にして同一条件のもとに診断がなされることを希望する。

2.　国産ファイバースコープの検討

北大　高杉内科　吉川　秀男・並木　正義
札幌北農病院　○村島　義男

現在，日本で入手し得る，国産ファイバースコープ，即ち町田製作所のファイバースコープ，オリンパスのガストロカメラつきファイバースコープの性能について症例を供覧しながら両者を比較検討した。

オリンパスのＧＴＦは，特に柔軟で幽門部迄の挿入が容易であり，又，撮影装置が簡単で，見ながら容易に撮影出来，写真はファイバーを通さず，ガストロカメラで撮影して居るので写真はたしかにすぐれている。

町田製ファイバースコープは，解像力が極めて優秀で胃内観察には最適であり，特にＣ型は空冷式でライトガイドをつけて外から光を送り込み充分なる光量が得られるため，映画撮影も可能である。唯写真はファイバーを通して撮影するので，ピントがやや甘い。

しかし，両者共，従来の胃鏡で盲点とされた部位も，その柔軟性を利用し，特に前庭部小彎，胃体上部後壁の観察が容易となったことは大きな特徴と云える。

3.　Olympus 製 Gastrofibrescope Camere の使用経験

札幌医大　癌研
○井林　　淳・前田　　貫

胃疾患の形態学的診断法の1つとして内視鏡の占める位置は大きく，最近 Fibrescope の登場によりその使用成績は早期胃癌の発見をはじめとして各胃疾患の解明に貢献するところ大である。今回われわれは Olympus 製 Gastrofibrescope camera を使用し76例に施行，73例に成功したのでその成績を発表する。即にＸ線上確認された胃癌は除外し，慢性胃潰瘍，慢性胃炎等を中心に行った。胃潰瘍31例中28例にＸ線像と一致する部位に潰瘍を発見し，胃ポリープ5例中4例を確認した。Ｘ線上胃潰瘍を疑った9例中，胃潰瘍を発見出来たもの5例である。胃癌を疑った7例は何れもＸ線読影の Overestimate であり今後の経過観察を必要とした。Fibrescope の本来の目的は直接胃内観察にあり撮影は証拠の保存に過ぎないが，本装置は視野角が60°と広角で従来の Gastroumere に比し胃体上部，噴門部附近の観察に適している点が有用と思われる。

4.　胃癌診断に対する腹腔鏡の利用

北大　高杉内科
並木　正義・吉川　秀男・諸岡　忠夫
札幌北農病院
前田　　晃・植林　実朗・岡　　豊
村島　義男

胃癌診断に対する腹腔鏡の利用の第1は，従来の光学器械では盲点である噴門部附近及び胃体部高位の胃癌診断への利用である。これについては，はやくから高山氏と共に，いわゆる経腹胃鏡として行ってきたが，その後なるべく患者にあたえる侵襲をすくなくし，また内科医でも容易に出来るよう，術式，方法を工夫してきた。これによると，たしかに胃内の盲点はすくなくなるし，よく適応をえらび，慎重に行うならば，その診断の威力は大である。

第2は，胃癌患者の手術適否の判定に対する応用である。すなわち，かなりすすんだ胃癌患者に遭遇した場合

これを手術すべきかどうかの判断にまようことがしばしばある。このようなときに，腹腔鏡で腹腔内をのぞき，すでに肝その他に著明な転移のあるときは，あえて手術という大きな侵襲を加えずに，そっとしておく方針をとっている。そのほうが，むしろ生命を延長させ，また種々の立場からよいと思われる例をかなり経験しているからである。もっともこの場合，個々の症例に応じて外科側と充分相談することは勿論である。また BorrmannIV 型の胃癌などは，粘膜側からみて，なかなか診断がつきかねるとき，これを腹腔鏡で漿膜側からみたほうが，癌浸潤の様相などがよくわかる場合があり，このような例にも活用している。

以上胃癌の診断に対し，いかに腹腔鏡を利用しうるかを，今日まで経験した，いろいろな具体的症例にもとずいてのべた。

5. 腹腔鏡により確診をえた膵嚢腫15例の検討

北大 高杉内科
並木 正義・○吉川 秀男
札幌北農病院 村島 義男・ 前沢 貢

腹腔鏡検査を行うようになってから，術前に膵嚢腫と診断のつけられる率が，ぐんと高まった。われわれは次の所見を参考に本症の診断をつけている。腹腔鏡で観察すると，多くの場合，嚢腫と思われる半球形のもりあがりの周辺を， Natz の比較的太い血管が鉢巻状にとりまいているのをみる。ついで腹腔鏡観察下に，Meghini 氏生検針を用い，血管により鉢巻状にとりまかれたもりあがりの中心部をさわり，Zyste を思わす弾力性をたしかめてから針をさし，その内容を吸引する。注射筒内に内容液がえられれば，膵嚢腫の診断はまず確実なものとなる。この要領により診断し，かつ手術によりたしかめえた15例について，具体例を示しながら検討を加えた。