第 29 回　北海道地方会

会場／札幌市医師会館　日時／昭和 49 年 9 月 23 日（日）

シンポジウム
――腸疾患診断と治療――

1．大腸疾患のＸ線診断の実際
　札幌厚生病院　消化器科
　北大　第３内科
　　村島　義男

2．大腸疾患の内視鏡診断の有用性
　北大　第３内科
　　中川　健一・水島　和雄

3．大腸の機能的疾患の診断と治療
　札幌医大　第一内科　　奥瀬　　哲

4．大腸疾患（悪性を除く）の手術適応の問題を
　めぐって
　北大　第１外科　　西村　昭男

5．大腸広範切除後の近，遠隔成績について
　札幌医大　第１外科　　筒井　　完

1．胃・十二指腸疾患と胃粘膜 pH測定（「pH map」）
　について（第１報）
　十二指腸潰瘍例を中心として
　　北海道勤医協札幌病院　内科
　　○北原　明倫・仲　紘嗣・線引　　元
　　森　　常明・河内　秀希

2．最近２年間の当院における間接的胆道造影施行例の
　検討
　　札幌勤医協病院
　　赤沢　修吾　ほか６名

第29回　北海道地方会

会場／札幌市医師会館　日時／昭和49年9月23日(日)

シンポジウム
——腸疾患診断と治療——

1. 大腸疾患のX線診断の実際

幌厚生病院　消化器科
北大　第3内科
村島　義男

来より大腸のX線診断には，腹部単純撮影法，経口ウム法，注腸法及び血管造影法が行なわれてきた。腹部単純撮影も大事で，イレウスなどが疑われる場合ず実施する必要がある。

管造影法は最新の検査法で，虚血性大腸炎のように が血管にある場合は，欠くことのできないものであ Seldinger 法の上又は下腸間膜動脈撮影で大腸の病 粘膜側の血管異常から診断しようと試みられている 必ずしも明瞭な所見が得られるとは限らず，又X線 量もかなり多いことからルーチンには応用されてい

ロバリウム法は，現在ではもっぱら大腸の位置異常，性疾患及び癒着が疑われるときとか，または注腸が なとき行なうだけであり，大腸検査には注腸法，な も注腸二重造影法がルーチンに実施されているよう る。

腸二重造影法には Fischer 法，Welin 法及び Brown ある。Fischer 法は，バリウム排出後の二重造影が 撮れないので，今行なわれず，これに反し Welin 法 らしいものではないが，微細病変が良く描出される。 では バリウムの排出を省略したWelin 変法が広く行 れているが，ごく最近，腸洗滌を省略した Brown はその変法が実施されてから，注腸二重造影法が簡 たり，またよい写真が撮れるので実地上非常に便利 る。

科でも Brown 変法で X 線診断しているが，実際に 性大腸炎，クローン病，大腸結核及び非特異性結腸 などの症例をあげ，内視鏡所見と比較しながら，X 断上の問題を報告した。

2. 大腸疾患の内視鏡診断の有用性

北大　第3内科
中川　健一・水島　和雄

大腸ファイバースコープの開発普及により，直腸鏡では果せなかった深部大腸疾患の診断も可能となった。

大腸ファイバースコープは，いったん病変部位まで挿入できれば観察撮影はもちろん，直視下に生検ができ，注腸バリウム検査だけでは困難であった確定診断ができるようになったこと，とくに出血部位の究明にはきわめて役に立つ。また，補助的診断法として内視鏡下に色素撒布を行い，よりきめ細い診断を行なっている。

一方，小児の大腸疾患の内視鏡診断は，小児用大腸ファイバースコープの開発，大人用小腸ファイバースコープの利用により容易となり，これで大腸疾患の内視鏡検査も全年代に施行しうるようになったわけである。

この小児大腸の内視鏡検査は，小児の原因不明の下血究明や小児潰瘍性大腸炎の診断と経過観察などにその有用性を発揮しており，これはまた，小児のX線被曝の問題を解決してくれるものである。

さらに，最近では，大腸ファイバースコープは診断面ばかりでなく，治療面にも役立てている。すなわち，内視鏡を利用しての大腸のポリペクトミーである。

これらに関し，多くの具体的症例を示しながら，問題点を指摘し，大腸疾患における内視鏡の有用性について述べた。

3. 大腸の機能的疾患の診断と治療

札幌医大　第1内科　奥瀬　哲

腹部愁訴のなかでも腹痛とか便通異常は，日常最もよく遭遇する症状であるが，これは胃腸の機能性病変によるものが最も多い。なかでも過敏性大腸症候群は頻度も高く，またその診療上心身両面からのアプローチが必要な疾患である。今回は主に本症について治療学的立場より検討を行い，2，3の知見を得たので報告する。

腹部愁訴を有する377例より除外・陽性診断により84

例(22.3%)の過敏性大腸症候群を選び，心身両面より臨床病型を分類し，治療法選択の基礎とした。

本症診断の要点は，比較的慢性の便通異常をともなう腹部愁訴を有する患者に対しては，まず本症を疑うこと，悪性疾患・膵炎のほか大腸内外の器質的病変を除外し，病歴上または理学的・レントゲン学的に大腸の機能亢進状態の証明である(以上必要条件)。さらに，病態生理学的側面理解のために，自律神経機能状態を把握することであり，治療上精神面の病型診断が不可欠である。

すなわち心身の症候分析より不安・緊張症状を示す不安・緊張型45例(54%)や抑うつ状態を示す抑うつ型26例(31%)のほか心気型，ヒステリー型，精神分裂病様反応型が各1例分けられた。また脳幹機能異常を示すものが1例見出された。なお正常型ともいうべきものが9例(10%)であった。

その治療成績(2週間以上治療経過観察例)をまず外来例40例からみると，検査・病状の説明のみで1例ではあるが症状の改善をみたが，止瀉剤・下剤のみでは1例も症状の改善は得られなかった。不安・緊張型19例中14例(78.7%)が腸管機能調整剤と穏和精神安定剤の併用により，また抑うつ型15例中13例(86.3%)が抗抑うつ剤の適用併用により症状の改善をみた。すなわち外来例のように，いわば比較的軽症例の場合，薬物療法のみでかなりよい効果が期待でき，治療目標である症状のコントロールにさほど困難はなかった。つぎに入院例24例についてみると，抑うつ型6例中5例が薬物のみで治療効果が得られた。しかし不安・緊張型15例では薬物療法のみでは8例(53%)に症状の改善をみたが，6例(40%)には効果が認められず，自律訓練療法や絶食療法によって症状の改善をみている。さらに深刻な心因を有する例，環境調整因難な例や不安高度な例など，いわば重症例では治療に困難がみられた。以上のほか心気型，ヒステリー型や精神分裂病様反応型の症例では，その頻度は少ないが，経過が遷延する傾向にあり，治療に抵抗性であった。

4. 大腸疾患（悪性を除く）の手術適応の問題をめぐって

北大　第1外科　　西村　昭男

最近15年間に教室において入院治療を行なった大腸疾患339例のうち，潰瘍性大腸炎4.1%，憩室0.6%，ポリープ，ポリポージス9.4%などと，非癌性疾患は少ないが，最近，本邦においても増加の傾向がみられ，検討すべき問題点も多い。殊に手術適応は，合併症に対する緊急手術は別として，病変の種類，局在，範囲はもとより，合併症併発や再発，癌化の傾向，術後の愁訴，社会復帰，既往の治療など種々の点を十分に考慮した上で相対的(社会的)に決定する必要があり，それぞれの疾患に対する適応基準には未だ定説をみない現状である。

潰瘍性大腸炎は若年者を侵し，治療にも抵抗する難病であり，大腸全摘術兼回腸瘻造設術が根治的で危険なく行なわれるが，内科的治療によく反応する症例もあるので，大出血，穿孔，toxic megacolon などに対する緊急手術は別にして，まず保存的療法を行なうのが原則である。手術適応については Brooke, Catell, 松永，Waugh らにより種々の見解が出されているが，治療経過によって難治が予測される重症例は比較的早期に手術療法に踏み切るべきであろう。この際，肛門括約筋保存手術など術後の社会生活を十分に考慮した術式が望ましい。

大腸ポリープと癌との密接な関係は古くから議論の多いところであるが，レ線および内視鏡検査の発達により前癌性病変，境界領域病変の発見率も高くなってきているので，ポリープに対する手術適応は臨床的にますます重要な問題となってきている。予防的切除を是認するものではないが生検の必要性，癌病変における全大腸の精査が重要と考える。

結腸憩室症は近年本邦においても年々報告例が増加しているが，発生部位，合併症など欧米のそれと異なる点が多く，憩室炎によって重篤な合併症にいたることが少なくないので適切な手術時期の決定が必要である。

5. 大腸広範切除後の近，遠隔成績について

札幌医大　第1外科　　筒井　完

近年，種々の大腸疾患に対して大腸全摘，亜全摘が積極的に行なわれるようになってきたが，広範切除後の生体におよぼす影響も大きく，術後管理や rehabilitation の点で少なからず問題をかかえている。しかし，小腸広範切除後の成績については数多くの報告がみられるのに対して大腸広範切除後の成績は数少ない。

症例1：26歳女性。潰瘍性大腸炎で大腸全摘 ileostomy 後10年余を経過し，易疲労性を訴えるも家事に従事。

症例2：49歳男性。潰瘍性大腸炎で大腸亜全剔，coecostomy 後7年を経過し，事務的作業に従事。

症例3：17歳女性。潰瘍性大腸炎で結腸全剔，ileorectostomy 後5年を経過し，肉体労働可能。

症例4：27歳女性。潰瘍性大腸炎で結腸亜全剔，ileosigmoidostomy 後4年を経過し家事に従事。

症例5：37歳女性。大腸ポリポーシスで大腸全摘 pull

Brough法により会陰部に ileostomy を施行し，2年を経過，いまだ下痢に悩み自宅療養中である。

術直後はいずれも頻回の下痢に悩むが，直腸，肛門括約筋の温存，Bauchin 弁，回腸終末部を可及的温存することが下痢の防止に役立っている。全般的に体重の減少はみられず，血清蛋白，albumin 値も術後1～2週目で低下するが，経過と共に正常化し，赤血球数，Ht 値，Hb 値も術後2週間前後まで変動を示すが，その後改善される。他方，電解質平衡の点では Na，Cl の変動が著明で少なくとも術後1カ月間は頻回に測定し，補正に努める必要がある。

いずれの症例も遠隔時の体重減少，食欲減退等を認めない。牛乳，乳製品，果実，野菜，山菜等を多く摂取すると下痢が増強する傾向にある，社会復帰については，自宅療養中の1例を除き，他は肉体労動もしくは家事に従事しており，術式を考慮することは当然であるがあくまでも患者自身の旺盛な生活意欲が望まれる。

1. 胃・十二指腸疾患と胃粘膜pH測定(「pH map」)について(第1報)

十二指腸潰瘍例を中心として

北海道勤医協札幌病院　内科

○北原　明倫・仲　　紘嗣・綿引　　元

森　　常明・河内　秀希

内視鏡的 congo-red 法による腺境界の判定は時として染色液が幽門腺領域まで流れたり小病変の観察が困難な事がある。われわれは内視鏡生検鉗子口に挿入可能な微少ガラス電極で胃壁 pH を測定する事で，容易に腺境界を判定する手技を開発した。これを「pHmap」と称し，十二指腸潰瘍につき検討した。腺境界パターンは共存潰瘍の1例を除き閉鎖型で，球部内 pHは5.5～7.2であった。薬物迷切後に pH マップと胃液検査を行い，Vagal type では腺境界は口側へ上昇し，antral type の1例は肛側へ下降した。吻合部潰瘍例では潰瘍週辺はアルカリ性であった。

2. 最近2年間の当院における間接的胆道造影施行例の検討

札幌勤医協病院

赤沢　修吾　ほか6名

我々は最近2年間の経静脈性胆道造影施行例のうち，入院精査を行ない得た200例について　1)胆のう造影度　2)胆管造影能　3)胆管末端部造影能　4)胆管径と年令　5)十二指腸上部胆管最大径・膵部胆管最小径比と疾患等について検討した。特に，慢性膵炎と総胆管径との関係を検討した。

結果として，胆管が8mm以上の例で比が0.5以下の症例は，膵石症，術中生検例，P-S試験で2因子以上の低下を認めた計17例中10例にあった。対照例では，比は全て0.6以上であった。胆のう結石，肝胆管結石のほとんども0.6以上を占めていた。したがって胆管が8mm以上の例で，比が0.5以下の例は，臨床的疑診例を除く慢性膵炎の可能性が大である。