術と術後に H_2 ブロッカーを投与する方針を採用してきた．症例は20例で，男性15例，女性5例，年齢は17～84歳（平均48.1歳），潰瘍歴無しは12例，潰瘍歴ありは8例であった．術後合併症は創感染が3例であった．術後内視鏡検査を行った15例は1年以内にH～S期に回復していた．6例に再発を認め，再発までの期間は平均21.2カ月であった．電話によるアンケート調査を行い高齢死亡の1例を除き19例から回答を得た．体重減少や食事摂取量の減少を訴える症例は少なく，時々腹痛のある症例が5例あったが，内視鏡で潰瘍の再発が認められた6例中4例は腹痛を訴えなかった．また再穿孔，出血や狭窄症状を認めた症例はなかった．本法は手術侵襲が小さく，術後愁訴の少ない術式であるが，内視鏡的潰瘍再発率が40%と高く，長期間の H_2 ブロッカー投与と定期的な内視鏡検査が必要である．

10) 消化性潰瘍の穿孔性腹膜炎には全て手術が必要か？
—保存的治療の経験—

川口　英弘・大川　彰（巻町国民健康保険病院外科）
登坂　尚志・高山　昌史
斎藤　貞一・松浦　徳雄（同　内科）

［目的］消化性潰瘍穿孔症例に対する保存的治療の有用性について検討した．［対象と方法］1992年より ① 空腹時発症例で ② 発症から6時間以内に受診し ③ 24時間以内に症状および腹部理学的所見が改善をみる症例を適応症例とし，十二指腸潰瘍穿孔4例，胃潰瘍穿孔1例に常時手術可能な体制下での慎重な経過観察を伴う積極的保存療法（① 胃内底圧持続吸引 ② 抗潰瘍剤の投与 ③ 抗生物質の投与）を施行した．［結果］受診時の状態は，腹腔内遊離ガス像と筋性防御は全例に認められ，白血球数は38,000～11,200/mm^3 であった．発症後4～7日目に腹痛は消失し，4～21日目に食餌摂取が可能となり，全例軽快した．退院後は非穿孔例と同様な抗潰瘍剤による維持療法を継続しているが，通過障害や再穿孔例はなく，日常生活に支障は認めていない．［結論］いまだ症例は少なく，経過観察期間も短いが，積極的保存療法は消化性潰瘍穿孔例の治療上，第1選択になり得るものと思われる．

11) 腹腔鏡下手術における吊り上げ法の有用性
—気腹か吊り上げか—

中村　茂樹（栃尾郷病院外科）
永井　秀雄（自治医科大学消化器外科）
佐藤　真（佐藤医院）
鈴木　力（新潟大学第一外科）
島田　寛治（柿崎病院外科）

われわれは最近の腹腔鏡手術に，皮下鋼線による腹壁吊り上げ法を用いている．1994年2月までの腹胸腔鏡手術の施行症例（カッコ内は吊り上げ法施行症例数）は，胆嚢結石129（23），総胆管結石12（2），十二指腸潰瘍穿孔1，腸閉塞4（3），鼠径ヘルニア5，早期大腸癌3（1），虫垂炎1（1），卵巣嚢腫2（1），自然気胸2，その他3の計158（31）例である．吊り上げ法は空気による受動的気腹であるため，呼吸循環系への影響がなく，気腹針の盲目的穿刺が不要である．また，ガス漏れへの配慮が不要のため，使用する器材の制限が少ない．さらに，シースは再使用でき，結紮も簡単にできるため，経済的にも気腹法に比べ有利である．欠点はやや視野が狭いことだが，吊り上げ部位やシースの位置を「正しい位置」にすることで不便はほとんどない．一方で卵巣嚢腫と腸閉塞でそれぞれ1例ずつ，視野の制限のため気腹に変更した経験があり，気腹法と吊り上げ法の両方に習熟することが必要と思われた．

12) ヘルニアを契機に発見され術前診断可能であった卵巣原発 teratoma の1例

岡田　貴幸・長谷川　潤
藤田みちよ・村上　博史
滝井　康公・岡本　春彦
須田　武保・酒井　靖夫
畠山　勝義（新潟大学第一外科）

13) 尻状葉に原発した巨大肝癌の1例

佐藤　攻・清水　武昭
宗岡　克樹（信楽園病院外科）
柳沢　善計・村山　久夫（同　内科）
塚田　一博・内田　克之（新潟大学第一外科）
五十川　修（同　第三内科）

症例は27歳，女性．腹部の不快感を主訴として，肝腫瘍が見つかり精査が行われた．CT，US では尾状葉原発で内側区に及ぶ最大型 18 cm の主腫瘍と，右葉と外側区に肝内転移を認めた．血管造影では，門脈本幹の閉