

外科有床診療所の開業に関して感じることは次の5点である。1) 一般的に、患者との間の信頼関係が勤務医時代よりも緊密で、責任が大きい反面、満足度も大きい。2) 診療報酬に占める手術手技料は50%以上で、メスの値段は高い。3) 他の医療分野の勉強が必要になり知識が広がる。4) 勤務医に比べて拘束時間は長い、自分のペースでできるので疲労感は少ない。5) 後方病院とよきパートナーが重要である。

#### 14) ラリゲルマスクを用いた全麻下そけいヘルニア手術の検討

中村 茂樹・竹石 利之 (新潟県立加茂病院 外科)  
丸山 洋一 (がんセンター新潟 病院麻酔科)

【背景】そけいヘルニア患者のほぼ全例が全身麻酔を希望している。また腰椎麻酔には頭痛や排尿障害など不都合な術後症状が多い。

【対象】全身麻酔下で手術した成人そけいヘルニア症例13例(全麻群)。腰麻下で同じ手術をした20例を対照とした(腰麻群)。【方法と結果】1% propofol で導入後、ラリゲルマスクを挿入し、GOS で維持。皮切の前に0.25% marcain を局注した。ヘルニア根治術は plug and mesh 法で行った。血圧低下などの術中合併症の発現頻度は6% vs 65%、排尿困難などの術後合併症は6% vs 85%だった。また手術室で患者の入替えに要した時間(分)は35±14vs33±8、自尿や歩行までの時間は3-4時間 vs12-13時間だった。【結論】われわれの方法による全麻下そけいヘルニア手術は、従来の腰麻下手術に比べ合併症を回避でき、術後の疼痛を抑え、早期からの歩行と排尿をかなえた。手術室での入替え時間は腰麻に比べて延長しなかった。

#### 15) 広背筋を用いた一次的乳房再建、胸壁再建症例の検討

篠川 主・佐藤 友威  
大日方一夫・鰐淵 勉 (南部郷総合病院 外科)  
佐藤 巖

【目的】当科乳癌症例での乳房、胸壁再建例の手術成績を評価するため検討した。【対象・方法】1993年1月1日～2000年10月31日まで当科の乳癌手術例で一次的に広背筋弁または筋皮弁による乳房再建、胸壁再建症

例と胸筋温存乳房切除症例の手術成績を比較した。【結果】胸筋温存乳房切除症例(25例)、広背筋による再建症例(16例)の手術時間、出血量は各々166.8±39.5、327.2±64.2(分) p<0.001、174.6±105.8、429.6±295.0(g) p<0.01で有意差を認めたが再建例に術後重篤な合併症はなく、術後入院日数にも差はなかった。乳房再建は13例(20～63歳)、胸壁再建は3例(39、48、91歳)だった。【結語】広背筋を用いた一次的乳房再建、胸壁再建は整容的にもすぐれた安全な手術である。

#### 16) 左肺全摘にて、呼吸器からの離脱と根治を得た肺門型大細胞癌の一手術例

石山 貴章・大和 靖  
土田 正則・吉谷 克雄  
青木 正・渡辺 健寛  
橋本 毅久・篠原 博彦 (新潟大学 第二外科)  
斎藤 正幸・林 純一

症例は51歳、男性。乾性咳嗽、呼吸困難にて発症し次第に呼吸状態が悪化、当院救急外来に搬送入院となった。胸部 X 線上左肺無気肺と閉塞性肺炎を認めた。呼吸状態は急激に増悪し、人工呼吸器管理が必要となった。挿管後の気管支鏡で左上下葉分岐部直上膜様部に腫瘤を確認、生検の結果腺癌と診断された。保存的治療では呼吸器からの離脱が困難と考え、左肺全摘術を施行した。術後病理診断は大細胞癌で、T3N0M0 stage IIbであった。術後 MRSA 膿胸を合併し、胸腔鏡下膿胸胸膜肺胝切除術、更にその後開窓術を施行した。大網充填術を施行後退院、術後3年経過した現在も無再発生存中である。

#### 17) SMA 閉塞をきたしたⅢ型大動脈解離の1救命例

中沢 聡・高橋 善樹 (新潟市民病院 心臓血管外科、呼吸器外科)  
笠原 啓史・吉谷 克雄  
金沢 宏  
山崎 芳彦 (救命救急センター)  
片柳 憲雄・大谷 哲也 (同 外科)

大動脈解離に合併した SMA 閉塞は致命的だが、我々は積極的に外科治療を行い救命しえたので報告する。症例は55歳男性。Ⅲ型大動脈解離の発症翌日より腹部膨満、腹痛が増強した。動脈造影にて SMA 閉塞を認め、緊急手術を施行した。SMA は解離の進展により閉塞しており、大伏在静脈グラフトを用いて右総腸骨動脈-SM