

診断能の向上により大腸早期癌の報告が比較的増加しているが、早期癌の各肉眼形態のうち、I<sub>p</sub>, I<sub>s</sub>, II<sub>a</sub>, II<sub>a</sub>+II<sub>c</sub>が殆んどであり、II<sub>c</sub>型病変については本邦をはじめ世界においても検索範囲においてわずか5例を数えるのみである。

われわれはS状結腸癌術後4年経過症例で大腸ファイバー follow up により横行結腸に発生した胃のII<sub>c</sub>病変とまったく類似したII<sub>c</sub>型病変を経験したので報告する。

本病変は5×4mm大であり、注腸造影では示現不能であった。

### 36) 当院における大腸癌手術症例の検討

金沢 信三・山洞 典正 (厚生連中央綜  
梨本 篤・斎藤 聡郎 (合病院外科)  
角原 昭文

昭和50年から59年までの10年間の大腸癌手術症例は308例であり、年々増加傾向にあった。手術成績は結腸癌では切除率83.0%、治癒切除率71.2%、直腸癌では切除率78.7%、治癒切除率74.2%であった。非治癒切除および切除不能因子としては局所浸潤、腹膜播腫、肝転移がほぼ同数を占め、直腸癌では局所浸潤が51.0%と半数を占めていた。m, Sm 癌は308例中16例、約5%ほどのみであった。再発形式としては肝、肺、骨転移が70%を占め、局所再発は20.4%であった。以上、大腸癌手術症例の検討を加えましたので報告いたします。

### 37) 肛門疾患、特に痔瘻における Ayurvedic treatment の経験

田沢 賢次  
Upali Pilapitiya  
霜田 光義・山本 克弥 (富山医科薬科大学)  
勝山 新弥・竹森 繁 (第二外科)  
永瀬 敏明・笠木 徳三  
鈴木 康将・藤巻 雅夫

最近、私共は痔瘻にたいして非手術的な治療法である Ayurvedic treatment を試み、良好な結果を得ることができたので、現在までの症例、16例について臨床経過などを中心に報告したい。

共同演者の一人である Upali Pilapitiya 博士により提供されたアルカリ性薬剤である Kshara Sutra (いわゆる thread medicated with alkali) といわれる直径1mmの糸を用いる。この糸は Euphorlia antiquorum (トウダイグサ科) の樹液と Achyranthes aspera (ヒュ科) の陽乾粉末と Curcuma domestica (ショウガ科) の粉末を混合、糸を coating したもので

ある。この糸を一次瘻孔と二次瘻孔を交通させ、結紮することにより1~2週間で完全に開放創となる。開放創となった後は同上の粉末を同部に塗布する。括約筋切断も自然に完成され、変形を残すことはない。技術的にも容易、入院期間も殆んど必要としない本法は今後期待される方法である。

### 38) 外科患者のエネルギー消費量

草間 昭夫・真部 一彦  
榊原 清・川合 千尋 (新潟大学)  
佐藤 信昭・牧野 春彦 (第一外科)  
植木 秀功・松原 要一  
武藤 輝一

近年経中心静脈栄養法、経腸栄養法の進歩にともない、比較的 Poor risk な症例に対しても、積極的な拡大手術が施行されるようになってきた。これらの症例では手術侵襲度、術前栄養状態などによって、投与された栄養素が Stress とならない範囲での最大投与をすべく一例ごとに投与水分量、熱量、組織などをきめ細かく検討せねばならない。

今回我々は、各症例での至適投与と熱量、組成を検討するための一助として、各呼吸ごとに呼気量、吸気量、その O<sub>2</sub> および CO 濃度より分時酸素消費量、二酸化炭素産生量などが得られる呼気ガス分析装置 (RM-200 ミナト医科製) を用い術後のエネルギー代謝量の変化につき若干の知見を得たので報告する。

### 39) 低栄養患者の筋力

植木 秀功・川合 千尋 (日本歯科大学)  
松尾 仁之・松木 久 (外科)  
佐藤 信昭・松原 要一 (新潟大学)  
武藤 輝一 (第一外科)

低栄養患者では骨格筋力をあらわす握力 (GS) が低下し栄養評価の指標となる。今回、我々は、50歳以上の男性57例を対象とし、1.各種栄養指標と呼吸筋機能を測定し、その相関関係を検討した。2.筋機能と筋蛋白代謝の関係を検討するため、%GS (握力を約1分間に10回連続測定し、この平均値と、対象とは別に年齢別、性別に健常人262人で測定した値との比) と筋蛋白合成の指標である筋肉内 RNA/DNA を測定した。その結果、1.低栄養患者では呼吸筋機能、とくに最大呼気口腔内圧の低下が認められた。2.%GSは最大呼気口腔内圧、最大吸気口腔内圧、呼吸筋力のいずれとも有意な正の相関が認められ、呼吸筋機能の評価に有用であった。3.%GSの大小による筋肉内 RNA/DNA には一定の傾向は認められず、筋力低下の原因としては、筋組織における蛋白合成以外の因子の関与が推測された。