

診療所の24時間体制の新設、情報システムの実効ある稼働が望まれる。

5) 当院における救急医療情報システムの利用状況

和田 寛治 (長岡赤十字病院
救命救急センター)

当救命センターでは年間取扱い数が、外来数 15,000, 入院 2,500, そのうち第三次該当数が 600~700 人で推移している。病院併設型、地方型救命センターの宿命で第一次が圧倒的に多く、長岡地区は他に 2 次病院が 3 ケ所、中越地区には他に数ヶ所の 2 次病院があり、それからの搬送はそれ程多くない。DOA 患者も 70~80 人と多く、心臓疾患の場合が多い。今後ドクターズカー等の運用によって救命率を上げることが出来るか現在検討中である。センターを運営してから 8 年目になるが、相変わらず人員の確保が難しく、センター独自の医師の確保が不可能な現在、各科の専門医の協力で漸く維持している現状もある。他方県全体を考えるに早急な情報センターの設置とそれに伴う医療体制の整備を考えねばなるまい。本県は広い地域を有し、人口も各々異なる面もあるものの、下、中、上越、更に新潟地区と 4 区域に分けて考えるのが得策であろう。その他、フランスの SAMU 型センターについても言及した。

6) 救急医療情報システムへの今後の期待

乳井 瑞夫 (新潟県医師会
県立小出病院)

医師会の立場での提言ということですが、多分に体験からの独断的な私見になります。

新潟県救急医療情報システムは期待された目的に機能してこなかった、していないということは、認めざるを得ません。

だが、システムの発足は、休日急患診療所の整備、在宅輪番制の公表、病院群輪番制の普及と体制整備に貢献したと思われます。

次に、現在の機能で十分かということですが、救急医療にはそのように思っています。医療情報ということになりますと、別です。

システム本来の機能が活用されない原因は、主として医療機関側にあるようで、救急医療=応急医療で済まされない現在、医師充足も大きな課題です。これが難題で

あることは衆知の通りです。救急医療告示等の省令に対する対応にも窺えるように、われわれが消極的、受け身的なのは院内体制にあるわけですが、この解消には財政も含め行政の積極的な理解が必要でしょう。

第10回新潟胆道疾患研究会総会

—10周年記念シンポジウム:

「胆嚢癌研究の現況と未来」—

日 時 平成 3 年 11 月 16 日 (土)

午後 1 時 30 分

会 場 有壬記念館 大会議室

シンポジウム 1: 胆嚢癌の疫学

1) 胆嚢(道)癌の記述疫学

遠藤 和男 (新潟大学衛生学)

1. 日本の胆道がん SMR は、男性が世界第 2 位 (26 か国中では第 1 位)、女性は第 5 位 (同第 2 位) である。
2. 新潟県の胆道がん SMR は、男女とも全国一高い。また、近年順位が上がってきたわけではなく、30 年以上前から高率であった。ただし、都道府県の格差は縮まってきている。
3. 胆道がんは、男女とも増加が最も著しいがんである。
4. 年齢階級別にみると、高齢者の死亡率の増加が顕著である。出生コホート分析では、正のコホート効果と正の年齢効果が認められる。ただし、死亡率の増加はやがて頭打ちになるかも知れない。
5. 胆道がんの原因については、未だに完全な決め手は知られていない。

2) 胆道癌の疫学

加藤 清 (新潟県立がんセンター外科)

1982 年から 1989 年迄の 8 年間の県内胆道癌外科症例 (胆嚢癌 934 例, 胆管癌 810 例) を集計し、その地域分布を検討した。胆嚢癌多発地域は新潟市周辺の下越地区、稀発地域は上越、中越地区であった。胆管癌多発地域は県北寄りの下越地区、稀発地域は中越地区であった。胆嚢癌は明らかな地域偏在性を示したが、胆管癌の偏在性

は軽度であった。

上記症例の胆嚢癌 109 例, 胆管癌 84 例に生活実態調査を行い, 1 対 2 の症例対照研究による胆道癌危険因子の解明を試みた。

胆嚢癌高危険因子は胆道疾患の既往, 家族歴, 油っこい物が好きであり, 低危険因子は, 魚, 卵, 肉など動物性蛋白質・脂肪, 野菜, 果物の摂取, 毎日の間食等バランスのとれた食生活で, 胆汁代謝を賦活する傾向にあった。胆管癌高危険因子は胆道疾患の既往, 脳卒中の家族歴, 痩せ, 小食, 低危険因子は心臓病の家族歴, 肥満, アルコール, 動物性蛋白質・脂肪, 野菜, 果物の摂取であった。

3) 胆石症と胆嚢癌の関連について —胆汁組成分析を中心として—

篠川 主 (南部郷総合病院
外科)

胆嚢発癌における胆汁酸および胆石症の役割は明確な結論が得られていない。今回これらの問題を研究するため, 胆嚢癌: 12 例, コレステロール結石: 38 例, 黒色石: 18 例, ビリルビン石灰石: 13 例, 対照例: 9 例を対象に胆汁酸を中心に胆汁脂質の分析を行い次の結論を得た。

① 胆嚢癌症例の二次胆汁酸濃度は低下しており, またこれらの相対的な増加もなく, 発癌との関連は指摘されなかった。② 胆嚢癌症例の胆汁脂質の低下は, コレステロール症例と共通点も認められたが, 胆嚢癌では催石指数の増加はなく, さらに両者の成分の差を検討する必要がある。③ 胆嚢癌症例は, 他症例に比し胆管胆汁の胆汁酸組成に変化がなく胆嚢での胆汁濃縮力の低下を認めたことから, 今後さらに胆嚢機能の変化と発癌との関連を検討することが必要である。

シンポジウム 2: 胆嚢癌の病理

1) 胆嚢癌の組織発生 —組織化学的検討を中心として—

鬼島 宏 (東海大学医学部
病理学)

早期胆嚢癌 45 症例 51 病変を用いて, 癌病巣内およびその周囲粘膜にみられる化生性変化を検索し, 早期胆嚢癌の組織発生について検討を行った。腸型化生の組織所見として, 杯細胞・Paneth 細胞を指標とし, 胃型化生のそれとして, III 型粘液陽性細胞を指標とした。また, 好

銀細胞は, 腸型および胃型の化生の指標とした。早期胆嚢癌 51 病変のうち, 7 病変は腺腫内癌であり, 44 病変は通常型早期癌であった。

腺腫内癌は, 癌部・腺腫部ともに, 主として胃幽門腺型の性質を強く持っており, 化生上皮型 (胃幽門腺型) 腺腫の癌化により発生したと考えられた。

通常型早期癌 44 病変のうち, 14 病変は最大径 5 mm 以下の微小癌であった。微小癌 14 病変中 7 病変は, 周囲粘膜が化生上皮よりなっており, 癌巣内にも化生性変化が認められた。一方, 残りの微小癌 7 病変は, 周囲粘膜が固有上皮よりなっており, 癌巣内の化生性変化もごく軽度であった。最大径 5 mm を越える通常型早期癌 30 病変では全例で周囲粘膜に化生性変化が認められ, その 90% では癌巣内にも化生性変化が認められた。これらのことより, 腺腫を伴わない通常型早期癌は, 化生上皮より発生するものと, 胆嚢固有上皮より発生するものとがあると考えられた。さらに, 後者は, 癌の発育とともに二次的に化生性変化が加わってくるものと考察された。

2) 胆嚢癌の組織発生 (BrdU による検討)

黒崎 功 (新潟大学第一外科)

胆嚢癌組織発生の背景因子としては胆石・膵胆管合流異常症の存在, 粘膜の化生性・炎症性変化などが挙げられる。今回は, BrdU 標識法を用いて細胞動態的側面からこれらの因子を分析した。対象は外科切除された胆嚢 47 個で, 有石は 34 個, 無石は 13 個であった。結果: 1. 胆嚢固有上皮では, 胆石の存在に関わらず, BrdU 陽性細胞は少数散在性 (標識立 0.62%) であった。2. 化生粘膜では陽性細胞は粘膜の増殖帯に集簇した。また増殖帯は粘膜の表層から腺頸部に分布した。この所見は, 胆嚢微小癌が周辺粘膜に化生性変化を認めるばかりでなく, 癌の下方にも化生上皮を認めたとする報告と一致するものと思われた。3. 化生性変化, 炎症性変化および膵胆管合流異常の存在はいずれも胆嚢粘膜の細胞回転を亢進させる場合があり, 癌発生において重要な背景因子であると考えられた。

3) 胆嚢癌の発育進展よりみた, 術中拾い上げ 診断例に対する術式の選択

内田 克之 (新潟大学第一外科)

1990 年 5 月までに当科, 関連施設, 第一病理で検索された胆嚢癌は, 318 例で, このうち術中診断症例は 66