28）閉塞性黄疸患者の肝予備力と減黄術の効果
—redox tolerance test による検討—

坪野　俊広・白井　良夫
塚田　一博・吉田　奎介
武藤　輝一　（新潟大学第一外科）

目的：redox tolerance test（RTT）は経口ブドウ糖負荷に対する動脈血中ケトン体比の反応を定量化した肝機能検査法である．閉塞性黄疸例（閉黄）の減黄術前後での肝機能を RTT により評価し，減黄術の意義を再評価することを目的とした．**方法**：閉黄にて減黄術を受けた22例を対象とした．RTT は森らの方法で行い，redox tolerance index（RTI）を指標として用いた（Ann Surg 1990; 211: 428-446）．**結果**：閉黄例の減黄術前 RTI は 0.72±0.43 で無黄疸胆道癌 0.98±0.26（n=6）より低下していたが有意差はなかった．また，減黄術前 RTI ≧0.5 のA群（n=13）は減黄術後も RTI に変化はなかった．減黄術前 RTI<0.5 のB群は減黄術後 0.5 以上となる B1群（n=5）と 0.5 以下で推移する B2群（n=4）に分類できた．A群，B1群に在院死はなく，B2群4例中3例が胆管炎を併発して死亡した．**結語**：閉黄の予後予測に RTT は有用であった．RTT より見た肝機能の回復は B1群でのみ認められた．

29）当科における腹腔鏡下胆嚢摘出術の現況

川合　千尋・富山　武美（日本歯科大学新潟歯学部外科）
植木　秀功

当科では 1991 年10月1日より腹腔鏡下胆嚢摘出術（LC）を開始し現在までに6例（男3，女3）に施行した．平均年齢は 54.5 歳．診断は胆嚢結石あるいは胆嚢ポリープであった．3例目のみ術中胆道造影で総胆管結石が認められたため LC の後開腹に移行した．手術時間は第1例で4時間8分であったが徐々に短縮し後半3症例では2時間以内であった．術後入院日数は3例目を除き7から10日，平均8日であったが，患者が希望すれば術後2，3日で退院可能と考えている．術後疼痛は極めて少なく鎮痛剤の投与は0から3回であった．合併症としては，1例目で皮下気腫，陰嚢気腫を認めた以外，特に問題はなかった．

LC は術後疼痛が極めて少なく，回復も早く，患者にとっては好ましい術式であり，胆嚢結石症の first choice の術式と考えられる．今後，総胆管結石に対しても術式の拡大が出来るかどうか検討していきたい．

30）交通外傷後49日目に破裂した仮性肝動脈瘤の1救命例

村山　裕一・佐藤　泰治（厚生連村上病院外科）
清水　春夫
林　　達彦　（新潟大学第一外科）

症例は39歳男性で平成2年7月1日乗用車走行中，ガードレールに激突，受傷し来院した．一時呼吸停止を来すほどの出血性ショックであったが，緊急血管造影にて腹部主要血管には異常を認めず，骨盤骨折による出血と腹腔内への漏出と診断し，3,200 ml の緊急輸血にて軽快した．その後時々右下腹部痛を訴えるものの経過良好であったが，受傷後49日目の8月18日（土）トイレにてショック状態となった．腹腔内出血の診断にて緊急輸血を行い緊急手術を行った．腹腔内には大量の出血と固有肝動脈に動脈瘤の破裂を認め，総肝動脈，胃十二指腸動脈をコントロールして動脈瘤切除を行い救命し得た．また右下腹部痛の原因として終末回腸に外傷性瘢痕狭窄を認めたため，回盲部切除を併施した．出血両は 7,200 ml と大量であったが術後経過は良好であった．術後に肝動脈造影を行ったが，固有肝動脈は正常に開通したおり的確な術式であったと思われた．

31）過去10年間の脾臓破裂症例の検討

八木　伸夫・金田　　聡
岡村　直孝・若桑　隆二
松田由紀夫・田島　健三（長岡赤十字病院外科）
和田　寛治

当科における過去10年間に経験した脾臓破裂25例について，受傷機転，治療法の選択，合併症，治療後の経過等について検討した．特に治療法については保存的治療と手術療法について比較した．最近 delayed rupture と考えられる1例も経験したので併せて報告する．

32）当院における重度熱傷症例の検討

渡辺　健寛・高野　征雄（秋田赤十字病院外科）
三浦　宏二・飯沼　泰史
高野　邦雄　（　同　形成外科）

Burn index 15 以上，もしくは気道熱傷を負った重度熱傷症例について検討した．

過去8年間の重度熱傷症例は22例で，生存群8例，死亡群14例であった．性差は生存群では男性6例，女性2例，死亡群では男性5例，女性9例であった．平均年齢は生存群 29.1±16.3 歳，死亡群 48.1±18.8 歳で死亡群

が有意に高齢であった．Burn index も生存群36.9±9.0，死亡群65.3±23.4と，死亡群が有意に高値であった．気道熱傷3例のうち Burn index 30 の1例は生存したが，Burn index 20 と45の2例は死亡した．

年齢，Burn index，及び，気道熱傷の有無が重要な予後決定因子であると考えられた．

33）80歳以上高齢者腹部外科手術例の検討

山下　巌・吉田真佐人
阿部　要一　（木戸病院外科）

1979年6月より，1991年10月までの12年間に80歳以上高齢者の全身麻酔下開腹症例を65例経験した．内訳は，胃癌15例，大腸癌21例，胆道癌3例，胆石症11例，イレウス7例，胃十二指腸潰瘍出血，穿孔6例，胆嚢穿孔1例，大腸憩室穿孔1例であった．緊急手術例は9例（13.8％）で，その内の3例は直死した．待機手術では直死は認められず，在院死は5例であった．3例は癌死，1例は全身衰弱死，1例は縫合不全後の MOF 死であった．術後合併症は33例に認められ，術後肺炎は21例と高頻度であった．退院例では術後の合併症および体力低下等により在院日数が長期となる症例が認められるものの，退院時には全身状態良好となった．術前に心，肺，腎等になんらかの異常を認めたとしても重篤でなければ80歳以上の開腹術は比較的安全に行えると考えられた．

34）外科系病棟の院内感染対策
―新設病院における MRSA 感染の実態より―

前田　長生・知念　信昭
菊池　賢治・足立　幸博
中野　末広・水民　和行
水野　　弘・小森山広幸（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院外科）
田中　一郎・生沢　啓芳
金杉　和男・片場　嘉明
高木　妙子　（同　臨床検査部）

当院における MRSA 感染症につきその実態と患者の背景因子を分析し，環境微生物検査の意義と感染防止上の問題点につき検討した．対象は開院よりの過去4年4ケ月間に外科系病棟で MRSA 感染症と診断された52例である．内訳は肺炎32例・菌血症8例・腸炎7例・皮膚軟部感染5例でうち13例が死亡した．感染例は第3セフェム系抗生剤の前投与例が多く，悪性腫瘍および感染の多発した救命センター経由の脳外科症例が多かった．死亡例は2例を除き MRSA 感染以外の重度合併症を有していた．環境およびスタッフの微生物検査結果の改善に伴ない感染患者数も減少傾向を示した．

〈まとめ〉1）環境や患者の微生物検査を通じて病院全体の疫学的情報の把握が大切である．2）院内感染対策に環境整備は重要であり，感染患者には従事者の手指の消毒などを含めた疫学的隔離が必要である．3）抗生剤（特に第3セフェム系）投与による MRSA の新たなる耐性菌の出現に十分な注意が必要である．