約 86cm の S 状結腸が長さ約 10cm の大網の裂隙内に嵌入し絞扼されていた．整復后，裂隙を含めて大網を一部切除した．

症例 2：68才，男性．腹痛を主訴として入院．イレウスの診断で保存的治療を行なったが症状軽快せず開腹．大網の辺縁に長径約 3cm の裂隙があり，その中に，約 40cm の回腸が嵌入し絞扼されていた．整復后，大網辺縁の裂隙を切除した．

2症例とも術后経過は順調であった．

シンポジウム

1）一般外科領域の救急医療 —消化管出血を中心に—

田 宮 洋 一（新潟大学第一外科）

近年の消化管出血に対する保存的療法の進歩は目ざましいものがあり，本演題では教室で施行している保存的療法の成績を述べた．

食道静脈瘤に対する硬化療法の止血成績は良好であり緊急時や肝機能不良例にも施行できるが再出血の頻度が高いので肝機能が良好な症例は手術療法の適応と考えられる．ショックや血管露出を認める胃・十二指腸からの出血に対して H2 受容体拮抗剤の投与は有効でなかったが，純エタノール局注法は有効であった．しかし，胃体上部に発生したストレス潰瘍は内視鏡で接線方向にしか観察できず純エタノール局注法でも止血し得ない症例が多かった．H2 受容体拮抗剤は，ストレス潰瘍に対して予防的あるいは発症早期から使用されているが，H2 受容体拮抗剤の発売後はそれ以前に比べて 2,000mL 以上の輸血を要するストレス潰瘍症例が減少した．

2）小児外科救急医療について —特に新生児緊急治療について—

内 山 昌 則（新潟大学小児外科）

過去20年間に当科で治療した新生児症例は 532症例であり，うち新生児期手術症例は 454症例であった．新生児緊急主要疾患の頻度，予後を過去15年間と最近 5 年間で比較検討した．先天性腸閉鎖症がもっとも多く，鎖肛，消化管穿孔，食道閉鎖症，ヒルシュスプルング病と続く．最近 5 年間で増加した疾患は，消化管穿孔，臍帯ヘルニア・腸壁破裂，横隔膜ヘルニア，腸回転異常症，壊死性腸炎などであった．また特に小腸閉鎖症，消化管穿孔，腸回転異常症などで成績が改善していた．

最近 5 年間での 2 ケ月以上の乳幼児，学童の緊急入院数は 245 例，手術数 137 例であった．これらの疾患頻度，手術症例の変動について検討し報告した．

3）呼吸器疾患における救急医療

小 池 輝 明（新潟大学第二外科）

救急処置を要する呼吸器疾患の中で，我々が最も多く接する疾患に気胸がある．最近経験した胸部外傷，4 才男児の気管支断裂と同じく 4 才男児の縦隔気腫を伴う両側血気胸の 2 症例を呈示し，肺内外圧較差の点より気胸の病態生理学的考察を加えると同時に，小児気管支鏡，及び高頻度陽圧呼吸法の有用性を報告した．

5）脳外科領域における救急医療 —特に脳血管障害の急性期治療について—

江 塚 勇（新潟労災病院脳外科）

昭和58年から 3 年間の脳梗塞症例は 289 例でこのうち 74例（26%）は主幹動脈閉塞・狭窄症であった．17例（23%）が死亡し，脳梗塞死亡例（21人）の大部分を占め，さらに寝たきり13例を併せると40%が予後不良例である．Risk factor の一つとして Af が全体の40%，死亡例の53%にみられ，積極的な早期血行再建術が望まれる．発症後 6 時間で thrombectomy を行った Af・弁置換術後の脳塞栓症例を紹介する．

脳内血腫の手術には最近 CT-guided stereotaxic aspiration が注目をあびており当科でも積極的に早期手術を行っている．手術率上昇に伴なって死亡率は低下させ得るが，寝たきりが増加し，予後不良例の比率は変化しなかった．慎重な手術適応の考慮が必要であろう．

脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血では30%が早期直達術の適応外と考えられている Grade 4, 5（半昏睡～昏睡・頻死）である．しかし過去に manage した症例の検討から，これら重症例は待期中にほとんど死亡しており，58年 4 月から頻死例以外は積極的に早期 clipping と脳槽内血腫除去を行なってきた．出血後 4 日目頃から問題となる血管れん縮に対しては以下のような方針をとった．脳室ドレナージは行なわず脳槽ドレナージとする，止血剤は一際使用しない，低分子デキストラン製剤を投与し leology の改善をはかる，血小板機能抑制剤を投与，さらにウロキナーゼによる脳槽洗浄やバルビタール療法を応用する．以上の方針により直達術後の good outcome は73%，死亡率10%，overall mortality も従来の35%から21%に減少した．