

例と dG 群13例。【結果】1) G 群では縫合不全, 逆流性食道炎発生率が p R 群に比べ有意に低率であった。2) 術後1年での食道内圧検査で吻合部昇圧帯の高さと長さは G 群が p R 群に比べ有意に良好であった。3) dG 群では縫合不全, 逆流症状はみられず, ダンピング症状も G 群に比べて低率であった。術後透視では62%で十二指腸を通過していた。

57. Roux-Y 再建の患者の満足度がもし高ければ, 日本における胃全摘後再建法についての臨床研究デザインは誤っていないか?

聖マリアンナ医大外科

長嶋 隆, 竹村 和郎, 山口 晋

患者が主観的に Roux-Y 法に満足しているとき, Roux-Y の客観的なデータが悪くても, 敢えて新規の再建方法を臨床研究開発する必要はあるのか? science は主観排除し, 客観を重視する。しかし, それは science の手段であって目的ではない。medical science の目的は患者の幸福(患者の主観)である。現在日本で行われている, 全摘後の再建方法の臨床試験は, Roux-Y の通過性の良さを犠牲にし, 貯留能改善を隠れ蓑に, 排出障害という新たな医原性患者を生み出している。効用分析によれば患者は主観的に十分に世界標準の再建法 Roux-Y に満足しており, 今敢えて患者を材料に臨床試験を継続施行する必要性は見いだせず, むしろ有害である。

58. 胃手術後の逆流症状の評価とその対策

新潟大学第1外科

田邊 匡, 矢島 和人, 中川 悟
大日方一夫, 福田 達夫, 西巻 正
鈴木 力, 畠山 勝義

【目的】胃手術後の逆流症状の実態を評価し対策を検討する。【対象・方法】1973年8月から98年1月に当科で胃手術を施行, 外来通院中の86例(胃全摘29例, 幽門側胃切除55例, 噴門側胃切除2例)にアンケートを行い, 逆流症状の有無・程度・頻度を調べた。有症状例に薬剤を投与して効果を検討した。【結果】有症状率は全体で61.9%, 胸やけ, 口中苦水感が多く, 全摘例では嚥下困難感も比較的多かった。術式と症状の出現に統計学的な有意差を認めなかった。有症状例にメシル酸カモスタット300mg/日を8週間内服後再調査, 15例を検討したが有意な傾向を認めなかった。【結語】胃手術後症例の約6割に逆流症状を認めた。術式と症状の出現に有意差を認めず, 薬物の効果も有意ではなかった。

59. 術後逆流性食道炎からみた幽門側胃切除(Billroth-I 法再建)術の再評価

富山医科薬科大学第2外科

山下 巖, 坂本 隆, 田内 克典
斎藤 文良, 清水 哲朗, 斎藤 光和
澤田 石勝, 堀川 直樹, 榊原 年宏
塚田 一博

(対象および目的)1997年12月まで胃癌で幽門側胃切除(Billroth-I)術を施行し, 術前後に内視鏡を施行した238例について逆流性食道炎(RE)と食道裂孔ヘルニア(HH)との関係について検討, 本術式を再評価した。(結果)術後REは85例(35.7%), 術後HHは84例。術後REの重症度はstage Iは54例, stage IIは19例で, stage IIは全例術後HH合併例。その他, 術前HH合併例, 残胃が1/5以下になる例は有意に術後REの重症度を増した。しかし, 再手術した1例を除き, 薬物療法で日常生活に大きな支障なし。(まとめ)術後REよりみて本術式で問題なし。しかし, 上記の3因子が合併する場合, 外科的工夫も必要。

60. 胃全摘後におけるアルカリ逆流ならびにビリルビン逆流と食道炎との関係について

大阪大学第1外科, 同 内視鏡外科, りんくう総合医療センター外科, 大阪府立病院外科

赤丸 祐介, 弓場 健義, 伊藤 壽記
井上 善文, 西田 俊朗, 清水 重臣
谷口 英治, 大川 淳, 甲斐 康之
藤田 繁雄, 清水 徹馬, 岩瀬 和裕
上池 渉, 田中 康博, 高尾 哲人
大橋 秀一, 松田 暉

【対象と方法】胃癌に対して胃全摘術を施行した8例を対象とした。24時間食道内pHモニタリング, 24時間食道内ビリルビン測定, 食道内視鏡検査を施行し検討した。【まとめ】(1)24時間食道内ビリルビン逆流とアルカリ逆流を同時に測定し, 逆流性食道炎との関連を調べた。(2)ビリルビン逆流とアルカリ逆流とに相関を認めなかった。(3)ビリルビン逆流時間の割合と食道炎の発症に相関を認めた。アルカリ逆流時間の割合と食道炎の発症には, 関連を認めなかった。

61. 胃癌胃切除後の残胃癌症例の検討

自治医科大学消化器一般外科

上野 勲夫, 洪沢 公行, 細谷 好則
長島 徹, 小林 伸久, 高沢 泉
腰塚 史朗, 土屋 一成, 和気 義徳
金澤暁太郎