

氏 名 (本籍)	大 内 敬 一
学 位 の 種 類	医 学 博 士
学 位 記 番 号	医 第 7 4 1 号
学 位 授 与 年 月 日	昭 和 4 7 年 2 月 2 3 日
学 位 授 与 の 要 件	学 位 規 則 第 5 条 第 2 項 該 当
最 終 学 歴	昭 和 3 7 年 3 月 東 北 大 学 医 学 部 卒 業
学 位 論 文 題 目	胃 レ 線 側 臥 位 撮 影 に 関 す る 研 究

(主 査)

論 文 審 査 委 員 教 授 山 形 敬 一 教 授 星 野 文 彦

教 授 斎 藤 達 雄

論 文 内 容 要 旨

これまで比較的弱点とされている胃上部病変や胃下部病変および胃前壁病変のレ線診断力を向上させる目的で、胃レ線側臥位撮影法を試みた。

まず、従来のレ線撮影装置に組み入れる縦横130×30cm、高さ110cmの移動式の挿入式簡易横臥台を作製した。普通のレ線透視撮影終了後、この台を立位にしたレ線透視台の天板と速写部の間に挿入し、その上に患者を左または右側臥位にねせて、胃の二重造影像を背腹または腹背方向で撮影した。

この場合、患者の頭を医師の向つて右側にし前向き左側臥位を体位Ⅰ、同じく後向き右側臥位を体位Ⅱ、患者の頭を左側にし前向き左側臥位を体位Ⅲ、同じく後向き左側臥位を体位Ⅳとした。左側臥位（体位Ⅰ、Ⅳ）では主に胃の上部と下部、右側臥位（体位Ⅱ、Ⅲ）では主に胃上部の従来の撮影法とは異つた形態の二重造影像が得られた。

著者は挿入式簡易横臥台による胃レ線側臥位撮影を1967年8月から1969年8月までに胃癌55例、胃潰瘍28例、胃ポリープ26例、その他の胃疾患9例、計118例に試み、次の結論を得た。

1. 118例の側臥位撮影像を総合的に評価し、それを優(A)、良(A'), 可(B)、不可(C)に分け、A, A'を有効とすると、有効率は72%であつた。
2. 側臥位撮影法の有効率および採点評価(0~4点)の成績をまとめると、疾患別ではポリープが最も良く、病変の形状別では隆起性病変が最も良かった。病変を部位別にみると、上部病変が最も良く、次に下部病変が良く、中部病変は最も悪かつた。
3. 胃上部病変における各種撮影法の採点評価(0~4点)の成績をみると、疾患別では、癌、潰瘍、ポリープは側臥位撮影法が最も良かった。病変を形状別にみても、すべてにおいて側臥位撮影法が最も良く、次いで背臥位第2斜位二重造影像法が良かった。
4. 胃中部病変では、疾患別でも、形状別でも、側臥位撮影法はそれ程良くなく、背臥位二重造影像法が最も良かった。
5. 胃下部病変では、疾患別、形状別ともに圧迫法が圧倒的に良く、次いで側臥位撮影法、背臥位二重造影像法の順であつた。
6. 前壁病変の側臥位撮影法の成績は、症例によつてはかなりの長所を発揮することもあるが、総合的には後壁病変の有効率の方がかなり高かつた。
7. 撮影体位の優劣をみると、撮影順序の先の方が有利であり、その傾向は左側臥位撮影(体位ⅠとⅣ)に著しかつた。

8. 主として撮影技術上、側臥位撮影法の有利な点は次のとおりである。

(1) 特に隆起性病変が陽性陰影としてはつきり写ることが多い。(2) 食道、噴門部がよく拮がつた写真が得られ易い。(3) 特に胃下部病変では、腸陰影との重なりや、バリウムのたまりの除かれることが少なくない。(4) 移動性の病変では、形態が変わったり、垂れ下つたりして写る。(5) 右側臥位撮影では、胃上、中部の大弯側の伸展不良、壁硬化、弯入があらわれ易い。(6) 胃のねじれのため、側面像が正面像、正面像が側面像として写ることがある。(7) 前壁病変がよく写ることがある。(8) 低緊張性十二指腸造影に利用できる。

次に、不利な点は次のとおりである。

(1) 陥凹を有する病変では、バリウムが落ち易い。(2) 胃下部病変では、側臥位にしてもなお、腸陰影と重なることが少なくない。(3) 空気を入れても側臥位二重造影像がなかなかでき難いことがある。(4) 横臥台が狭いので、患者に不安感を与える。

9. 側臥位撮影法は、胃上部および下部のレ線診断能向上のために有効な方法と考える。

審 査 結 果 の 要 旨

著者は、挿入式簡易横臥台による胃レ線側臥位撮影を胃疾患118例に試み、次の結論を得た。

118例の側臥位撮影像を総合的に評価すると、有効率は72%であつた。また、疾患別ではポリープが最も良く、病変の形状別では隆起性病変が最も良かつたが、病変を部位別にみると、上部病変が最も良く、次に下部病変が良く、中部病変は最も悪かつた。また撮影技術上、側臥位撮影法の有利な点は次のとおりである。

1) 特に隆起性病変が陽性陰影としてはつきり写ることが多い。2) 食道、噴門部がよく拡がった写真が得られ易い。3) 特に胃下部病変では、腸陰影との重なりや、バリウムのたまりの除かれることが少なくない。4) 移動性の病変では、形態が変つたり、垂れ下つたりして写る。5) 右側臥位撮影では、胃上、中部の大側の伸展不良、壁硬化、入があらわれ易い。6) 胃のねじれのため、側面像が正面像、正面像が側面像として写ることがある。7) 前壁病変がよく写ることがある。8) 低緊張性十二指腸造影に利用できる。

したがつて、本論文は学位を授与するに値するものと認める。