



Title	胃神經症に就て
Author(s)	樋口, 助弘; 篠塚, 一郎
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1950, 9(5), p. 36-38
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/15446
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

胃 神 經 症 に 就 て

教 授 橋 口 助 弘

助 手 篠 塚 一 郎

(東京慈惠會醫科大學放射線醫學教室)

On the study of gastro-neulose

Prof. Sukehiro Higuchi

Assist. Ichiro Shinozuka

Radiological department of Tokyo Jikeikai Medical School

(本研究は文部省科學研究費によるものであり、深く敬意を表するものである)

(本研究は昭和24年4月第VII回日本醫學放射線學會に於て發表した)

緒 言

胃神經症なる疾患は精神神經科領域に於ては獨立疾患としての形態を整へておらぬので一疾患としては取扱つておらならないが、内科領域では已に獨立疾患として診斷學や內科學の成書にも記載してある。依つて余等は後者に倣つて獨立疾患として茲にこれが定義として次の如く下さんとするのである。即ち胃神經症は病理解剖學的、病理組織學的に胃に變化はないが多分に神經症状を伴ふ機能的胃障礙を謂ふのである。而して原發的にも来るが多くは續發的に他の神經症の部分症狀として又は他臟器疾患より反射的に起り殊に生殖器性内分泌障礙に起因するものが多い。

症候一：

胃膨満感、壓重感、食慾不振、嘔氣、恶心、呑酸、嘈囂等である。重症になると食慾缺如、胸内苦悶、呼吸困難、不整脈、心窩部疼痛時に之が周圍に放散し強度になると嘔吐する。而して多分に神經症状を伴つておるのである。

鑑別診斷：

上述の徵候をもつ胃神經症は胃十二指腸潰瘍、慢性胃炎、慢性蟲垂炎、移動性盲腸症、胃下垂擴張症、時に蛔蟲症の徵候とよく類似しておる。而して胃神經症は單獨に来るが上記疾患と共に存する事も勿論考へられる。又現在の検査方法では鑑別不可能でも將來鑑別し得る方法が發見される可能性もある。而して現在行はれておる検査所見乃至

徵候による鑑別方法、即ち臨床的、 x 線學的、理學的、化學的、血液學的、顯微鏡的に検索する事により理論上は鑑別される筈であるが實際はなかなか困難の事が多いと思惟する。

茲に余等は斯かる場合選擇性に癒し得る方法を考へ其法により治癒すれば胃神經症、然らざれば他疾患であると謂ふ様な鑑別診斷をするのが賢明であると信じ之が選擇的治療法を探求した。

余等の治療法と其の配線量一：

以上の理由により種々検討した結果脳下垂體間脳部を x 線照射する方法が效果的なることを認めた。而して配線量が最も適切なれば治療率も高く且つ鑑別診斷にも充分使用し得るものであると信じそれが配線量に就て研究し、次の配線量が最も目的に適するものと結論した。

x 線治療使用装置

芝浦電氣 233 volt 深部治療用 x 線装置。

照射條件 管電圧 160 KV 乃至 140 KV

管電流 3 mA

濾過板 0.5 mmCu 乃至 0.4 mmCu

照射野 4×4 cm²

照射部位 外眞と外聴道とを結んだ線の中點を通る體軸との平行線上で頭方 2 指の點を中心とし之が皮膚面に垂直に照射筒を置いた

照射表面線量は 1 日 1 回 90 r 乃至 100 r 之を 4 回連續照射した總表面線量 360 乃至 400 r となる。

表面線量では頭の大小や側頭部より脳下垂体に至る距離が違ふので脳下垂体が實際受ける線量は個人的に相當の差異がある。従つて表面線量で表示するのは實に非科學的である。

幸に余等は解剖學教室の厚意により屍體により脳下垂体の受ける局所線量の近似數を測定する事が出來たので茲に記載して参考に供する。大後頭孔から clivus に沿ふて脳下垂体の後壁をなす Proc. clinod. post の最近接部に島津イオニメーターを挿入した。此の場合 α 線寫直により矯正しつつ最適の個所に位置せしめた。而して管電壓 150 KV で前記方式により表面線量 90 r を投與した場合本實驗體で直接局所線量を測定したるに 1 回線量 23 r 4 日間の總線量 92 r であった。

尙此の場合下記 1, 2, 3, 4 の照射方法により種々の條件の基に脳下垂体を照射し該部の線量を計測したるに其の結果は次の様である。

測定の際の照射方法、條件一：

1) 外聴道と外眞とを結んだ線の中點を通る體軸との平行線上で頭方 2 横の點を中心として之が頭皮面に垂直に左右より脳下垂体に向つて照射し其の側定値の平均を取つた。(圖表 $\frac{(1 \rightarrow r) + (r \rightarrow l)}{2}$)

ある)

2), 3) 鼻梁起始部と後頭結節を結ぶ線に沿つて、脳下垂体を照射し測定した。(皮膚表面より脳下垂体迄の距離 A → P (約 8 cm)(2), P → A (約 10 cm)(3)

4) 頭頂骨中央部より垂直に脳下垂体に照射した。(圖表 O → U)

照射條件は管電壓 150 K.V.p. 140 K.V.p. 130 K.V.p.

濾過板は前二者には(0.4 mmCu + 4.0 mmAl)後者は(0.3 mmCu + 3.0 mmAl), 二次電流各々 3 M.A., 焦點皮膚間距離各々 30 cm とした。

測定結果一：

結果は次の通りである。150 KVp の場合は 1) では 3.5 r/m 深部率 25%, 2) では 1.73 r/m 深部率 12%, 3) は 0.42 r/m, 深部率 3%, 4) は 1.09 r/m 深部率は 8% である。

140 KVp の場合は 1) は 2.83 r/m 深部率 25%, 2) では 1.39 r/m 12%, 3) 0.37 r/m 12%, 4) 0.96 r/m 9%, 130 KVp の場合は 1) 2.54 r/m 21%, 2) 1.19 r/m 9%, 3) 0.36 r/m 3%, 4) 0.88 r/m 7%, である。

管電壓 (KVp)	照射方向	$\frac{(1 \rightarrow r) + (r \rightarrow l)}{2}$	A → P		P → A		O → U	
			皮膚面より脳下垂体迄の距離 約 4.5 cm		約 8 cm		約 10 cm	
150	14.16 r	3.5 r 25%	1.78 r	12%	0.42 r	3%	1.09 r	8%
140	11.35 r	2.83 r 25%	1.39 r	12%	0.37 r	3%	0.906 r	8%
130	12.10 r	2.54 r 21%	1.19 r	9%	0.36 r	3%	0.88 r	7%

治療效果一：

胃神經症と考へられる患者 18 人を治療した其れが成因によつて分類するに次の様である。

1 類 明に月經異常、閉經期障礙による胃神經症なりと斷じ得たるもの 8 例。

2 類 原因は不明であるがとにかく女性内分泌異常によつて誘發されたと推測された胃神經症 4 人。

3 類 原發性胃神經症 6 例(内男 4 人, 女 2 人)

経過一：

1 類、2 類の場合は脳下垂體部照射と Ovahormon 注射の併用により殆ど治癒した。此の場合 Ovahormon を使用したのは余等が婦人科的にホルモン剤に對し無顯著であつたためであり脳下垂體前葉ホルモンを投與すれば一層效果的であつたと信する。とにかく Ovahormon を使用してさへ治癒したのであるから脳下垂體照射の效果が如何に偉大なるかを知るのである。

3類 胃潰瘍症と症候が極めて似ておるので精細なる x 線検査を反覆行つたが Nische は勿論胃潰瘍の間接症候も 1, 2 を除けば全く認められなかつた。然し診斷に慎重を期する意味で胃潰瘍症と謂ふ考へを捨てず、該疾患に效果顯著なる余等の脊椎照射療法を行つた。然し症状は却つて悪化したので胃神經症を考へて脳下垂體部に上記術式に

より上述の線量を與へて輕快乃至治癒せしめたのである。尙ほ此場合補助法として Vit. B の連續注射を行つた幾分效果的であると信する。

而して此等患者の中、古きは治療後已に 6 年を経過しておるが再發乃至症候悪化の徵を現はしたものではなく何れも元氣である。

