

演題② 高圧酸素下における脾部交感神経節切除後移植腫瘍の増殖について

(京都・第一医科大学 梅村博也)

高圧酸素環境が末梢循環障害の改善をみることはこれ迄多く報告されて来た。また末梢循環障害のある患者に脾部交感神経節切除後高圧環境下におくことにより末梢循環血の $P_{O_2}$ 上昇がみられることは京都大学外科II講座において臨床的に確かめられている。高圧下における末梢血管の収縮や移植腫瘍の血管分布などの関連性については今後の課題であるが、脾部交感神経節切除後高圧環境におくことにより皮下移植腫瘍の増殖と酸素濃度の関係を調べてみた。

(実験方法) ウィスターラットを用いて脾部交感神経節切除後 Walker 256 carcinoma - parcoma を 200 ~ 2500 / 0.5cc と両下腿に移植(皮下)し移植後 24 時間後より毎日 2 回 6 日連続で 3.5 ATA、最長圧時間 90 分のスケジュールで加圧し、その翌日に腫瘍を摘出して腫瘍重量と大まさと測定した。

(結果) 別図の如く腫瘍の増殖と腫瘍重量でみると手術と OHP 併用群が一番重く続いて手術後移植群、閉腹だけと OHP 群、閉腹群という順になった。一方腫瘍の大まさは別図の如くであり腫瘍重量との比例関係はみることができなかった。移植腫瘍の増殖と腫瘍重量の結果からみると末梢循環血中の $P_{O_2}$ が一層高いと考えられる第一群で最も重く、無処置群で最小値を得た。この結果だけによって何ら結論的とは云えないが末梢の $P_{O_2}$ 上昇が移植腫瘍の増殖を促進させるのでは無いかと考える。これは anaerobic に近い状態にある方が悪性腫瘍細胞の増殖を促進させるという従来の説とは反する結果を得たことになる。

移植腫瘍の重量と大まさとの間に相関関係はなかったがこれは腫瘍の形が一定でなく摘出腫瘍が切れてみると OHP 群では一様に実質性の厚い腫瘍として増殖するのに対し、対照群の腫瘍は増殖の比較的早い時期から central necrosis を起したり自解したりする例が多いためと考えている。ラットの脾部交感神経節は横隔膜下縁まで左右に分れていくものが脾部には融合して神経節を共有して行くため同一動物で左右対照群をつくることは不可能でありました。摘出腫瘍の組織標本を作成せず各群に実験動物数の平均値を求めたが、ここに発表したが、これは去る 2 月 5 日学生おまの青医連によって京大外科研究室封鎖が行われ研究行事もストップされた事であり、最初の混乱と憤怒から醒め彼等と対話を重ねていくうちに医局講座制の封建性、事後教育の不満などを感ぜながら、他方ではものり的な知識の体質の毒に口を閉じて旧体制に甘んじていた自己を深く批判し博士号取得の研究放棄、副業手続を破棄などによって闘っています。私どもの運動は単なる組織闘争や政治運動の一環として行われていくという現象面からみて被受者的意識にとらわれざるべく、正しい医師とは何か、真の研究とは何か、日本の医療制度はどうかありいかとどうまじめに向いかけから築き上げていくことに理解と協力を切に希望するものである。われわれの運動は状況不利となっていきながら先年 2 月の頑い教授先生はさておき、ここに御出席の先生方も医局講座制を支えて来た柱

下記の学位目録での各研究放棄の運動を記してほし他に新しい日本外科医師連  
合のような全国的運動は各大学でも個人で協力に期待するものである。

