

なるものと考えられた。また病理組織所見も同様であった。

17) 潰瘍性大腸炎 (UC) に合併した腸管囊腫様気腫症 (PCI) の1例

尾崎 和幸・五十嵐広隆  
本間 照・成澤林太郎  
高橋 達・朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
阿部 実 (厚生連三条総合  
病院内科)  
味岡 洋一・小林 正明 (新潟大学第一病理)

症例は41歳女性，'81年下痢・粘血便にて近医受診し，UC と診断。その後 PSL 10 mg, SASP 4 g にて経過順調であった。'94年6月頃より腹痛・下痢6回/日・粘血便が出現，'95年1月当科紹介入院，大腸内視鏡検査にて下行結腸より肛門側にびまん性にびらん，潰瘍を伴う血管透過性の低下した粘膜を認め，UC の再燃と考えられた。上行結腸には直径 10 mm 前後の粘膜下腫瘍様隆起が多発し，超音波内視鏡では，病変部に一致し，粘膜下層以深に弱い高エコー帯がみられた。病理所見にて粘膜下層にガス囊腫の所見を認め，UC に合併した PCI と診断した。本症例で PCI による症状を認めないため UC の治療のみで退院した。本邦では UC に合併した PCI の報告は3例と少なく，貴重な症例と考え報告した。

18) 表面陥凹型大腸腫瘍の検討

窪田 久・富所 隆  
波多野 徹・五十川 修  
良田 裕平・戸枝 一明 (厚生連長岡中央  
総合病院内科)  
杉山 一教

1990年9月～1995年5月に本院で内視鏡的切除を行った表面陥凹型大腸腫瘍36例38病変 (IIc+IIa: 18, IIc: 20) を腺腫，良悪性境界病変，癌に分け，形態学的に検討した。

IIc 型は IIc+IIa 型に比べ，癌，境界病変，の頻度が高い傾向にあった。陥凹型の平均長径は腺腫 4.2 mm, 境界病変 4.1 mm, m癌 4.6 mm, sm 癌 7.3 mm であり，陥凹型 sm 癌の長径は隆起型 sm 癌に比べ有意に小さかった。部位別発見頻度は横行結腸に高かったが，腫瘍病変中の癌の比率は，横行結腸に比べ，s 状結腸，直腸に有意に高かった。実態顕微鏡上で陥凹辺縁が不整なものやブレパレート上で絶対陥凹を呈すものに癌の頻度が高かった。腺口形態はm癌では，IIIs, IIIs+IIIl が多く，無構造な部分を有するものは全例 sm 癌だった。

II. 特別講演

「胃癌の縮小手術と機能評価」

(財)癌研究会附属病院副委員長

中島 聡 総先生

平成7年度新潟大学医学部  
精神医学教室同窓会集談会

日時 平成7年10月21日 (土)  
午後1時より  
場所 温海温泉萬国屋  
2階 芙蓉の間

I. 一般演題

1) 前思春期男子の攻撃性の統合における遊戯療法の効用について

増澤 菜生 (新潟大学教育学部)  
薄田 祥子 (新潟県中央児童  
相談所)  
橘 玲子 (新潟大学保健管理  
センター)

【はじめに】チック症の男子2例の遊戯療法の流れを概観し，前思春期男子の持つ課題という観点から，その解消に遊戯療法が如何に有効であるかについて考察・検討した。

【症例J】J君は初診時9歳4か月の男子で，主訴は「ハッハッ，プッッ」という音声チックの増強である。幼少時から要求の出にくい子であった。小1の春からしばしば眼瞼や肩等の運動性チックが消長していたが，小4春から音声チックが出現し9月に母が虫垂炎で入院してから悪化した。X年11/16, 当科を受診した。治療経過：迷路図の描画や箱庭を通して発揮できない攻撃性を表現した後，母が驚く程，活発に自分の気持ちを述べるようになり，同時にチックは急激に改善した。さらにトランポリン，ブラレール，プロレスなどを通して演者に承認されながら攻撃性を出していき，次第にJはキャッチボール，バッティング，コースを限定した投球等を選択し，攻撃性をより高度にコントロールする力をつけていった。そしてチャンバラごっこでさらに激しい攻撃性を演者にぶつけ，箱庭で野生の動物が草原で飛び回る弱肉強食の世界を表現した。現在チック症状はない。

【症例K】Kは初診時7歳5か月の男子で，主訴は音