救急救命センター専属医師の不在，小児科当直医の不在の他，時間外の軽症患者が多く本来の救急救命センター対象患者が少ない点などがあげられた．現在多面的に改善に取り組んでいる．

Ⅰ．特　別　講　演

「臨床薬毒物分析　～この一年の経験～」

堀　　寧・藤澤真奈美
中嶋真理子・大関　　暢（新潟市民病院 中毒分析室）
広瀬　保夫・田中　敏春
木下　秀則・山添　　優
山崎　芳彦（同 救命救急センター）

厚生省政策による薬毒物中毒分析が昨年4月より開始され一年以上が過ぎた．これまでに我々は院内・外の患者141人の分析に365日，24時間の対応を行ってきた．服毒物情報がある既知中毒が82人，服毒物情報のない未知中毒が59人，服毒物が同定できた既知中毒は73人（89.0％），未知中毒は45人（76.3％），全体では118人（83.7％）であった．服毒物はベンゾジアゼピン化合物43件，アセトアミノフェン20件，有機リン農薬19件が多く，亜ヒ酸，シアン，アンフェタミン，アジ化ナトリウムなども1件ずつ含まれた．未知中毒の定性分析は診断材料として，アセトアモノフェンやグルホシネートの緊急血中濃度測定は薬剤投与や呼吸管理の判断材料として臨床上の有用性が見られた．業務の問題点として保険点数化による試薬，周辺機材などの経済的支援および分析担当者の環境整備が望まれる．加えて県内他施設依頼分析の対応の指針も明快になっていない．

Ⅱ．特　別　講　演

「毒物・劇物中毒について」

（財）日本中毒情報センター常務理事
大阪府立病院救急診療科部長
吉　岡　敏　治　先生

急性中毒とは，化学物質が急激に体内に入って生じる病態をいう．中毒を起こす可能性のある物質は，商業ベースで生産されているものだけで，現在約6万種類があり，これらを使った商品数は数十万種類に達する．急性中毒は，起因物質により毒作用機序が異なり，発現する症状や重症度も様々である．和歌山県で発生したヒ素混入事件はようやくその全容が解明されつつあるが，これに触発されて新潟県のアジ化ナトリウム混入事件，長野県の青酸混入事件をはじめ，数十件にのぼる毒物混入事件が相次いだ．和歌山県での毒物混入事件で，混入毒物の確定が遅れたことから，批判とともにわが国の中毒事件の際の危機管理システムが見直された．日本中毒情報センターもこの事件を教訓として，不明の毒物事件に対する提供情報のあり方を検討してきた．今回はその中でシステムとして開発した症状別データベース（起因物質診断システム）と起因物質別毒劇物専門家データベース，インターネットを介した情報提供体制の強化について主として述べ，さらに日常遭遇する中毒に対する中毒情報センターの役割について言及する．

第45回新潟大腸肛門病研究会

日　時　平成12年6月3日（土）
15：00～17：10
会　場　新潟ユニゾンプラザ

Ⅰ．一　般　演　題

1）大量出血をきたした空腸動静脈奇形の1例

岡田　貴幸・武藤　一朗
小山　高宜・長谷川正樹
青野　高志・横山　直行
松木　　淳・川原聖佳子（県立中央病院 外科）

空腸動静脈奇形から出血をきたしたと思われる1例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．平成12年1月19日下血によるショックの診断にて当院受診．来院時，血圧90/ 40 mmHg，脈拍毎分110回．顔面は蒼白で，やや苦悶状であった．腹部理学所見上異常所見を認めなかった．眼瞼結膜に著明な貧血を認めた．腹部血管造影検査で，上腸間膜動脈第二分枝の選択的造影で，動脈相 late phase で造影剤の貯留及び extravasation を認めた．開腹所見では空腸漿膜面に0.5 cm 大の粘膜下腫瘍用の腫瘤を触知したため，同部を含め約40 cm 空腸を切除した．病理所見では，粘膜下に孤立性の拡張した静脈を認めた．以上，動静脈奇形が疑われた

1例を文献的考察を加え報告した.

2）大腸癌イレウスに対する術前経肛門的イレウスチューブの使用経験

斉藤 有子・小林 孝
松尾 仁之・三輪 浩次（新潟臨港総合病院 外科）
林 俊壱（同 内科）
鈴木 裕・大塚 和朗（新潟大学 第三内科）

大腸癌イレウス（特に左側大腸癌）は経鼻イレウスチューブによる減圧が困難で，緊急手術となることが多く，術後合併症や手術死亡も少なくない．今回我々は大腸癌イレウス3例に対し大腸内視鏡下に経肛門的イレウスチューブを留置し，待機手術を行いえたので報告する．

'98年8月からこれまでに経験した左側大腸癌イレウス5例中3例に経肛門的イレウスチューブの挿入が可能であった．チューブの留置期間は13−15日で，1例にチューブの閉塞をみとめたが全例に一期的手術を施行しえた．挿入不能の2例は腫瘍の狭窄が高度でガイドワイヤーを腫瘍口側に進められなかった．経肛門的イレウスチューブは左側大腸癌イレウスの術前減圧に有効で，待機手術を可能にした．

3）大腸 sm 癌の肝転移症例の検討

菊原 浩之・鈴木 全
野上 仁・多々 孝
山本 智・長谷川 潤
山崎 俊幸・飯合 恒夫
岡本 春彦・須田 武保
畠山 勝義（新潟大学 第一外科）

今回我々は，当科ならびに関連病院で経験した大腸 sm 癌の肝転移症例4例について検討した．原発巣はS状結腸が3例，直腸S状部が1例であった．肉眼型はS状結腸のポリープ3例がIs型で，直腸S状部のポリープはIsp型であった．また，原発巣の病理診断は高分化型腺癌が3例，粘液癌が1例，深達度はすべてsm massive であった．転移巣の病理診断は，何れも Metastatic adenocarcinoma であった．初回治療から肝転移までの時期は8ヵ月から3年5ヵ月であった．現在，下部消化管内視鏡検査施行時にポリープを認めた場合，内視鏡的ポリペクトミーや EMR を施行されることが多い．このような早期大腸癌に対する治療に関しては，検討を必要とする問題がいまだ数多く残されており，とりわけ sm 癌に対しての取り扱いが問題となることが多い．大腸 sm 癌では，組織学的診断に関わらず，肝転移を念頭において経過観察することが必要である．

4）大腸鋸歯状腺腫の細胞増殖動態の特徴

小森 康司・味岡 洋一
渡辺 英伸・橋立 英樹
横山 純二・風間 伸介
加納 恒久・廣野 玄（新潟大学 第一病理）

【目的】大腸鋸歯状腺腫の細胞増殖動態の特徴を明らかにする．

【対象】大腸鋸歯状腺腫：30病変，過形成性ポリープ：22病変，管状腺腫：37病変

【方法】Ki−67免疫染色を用いて Growth fraction，増殖細胞の分布パターン，増殖帯の位置について検討した．

【結果】大腸鋸歯状腺腫の細胞増殖活性は必ずしも亢進しておらず，増殖細胞の分布パターンは過形成性ポリープに類似していた．しかし，過形成性ポリープに比べ腺管表層近くまで増殖細胞の高密度領域が存在し，増殖帯の位置も表層に向かって移動していた．また，増殖細胞の分布パターンには多様性があり，それらと腫瘍の生長様式との関連が示唆された．

Ⅱ．主 題

1）20 mm 以上の大腸腫瘍に対する内視鏡的切除例の検討

船越 和博・斎藤 征史
佐藤浩一郎・小堺 郁夫
新井 太・秋山 修宏
加藤 俊幸・小越 和栄（県立がんセンター 新潟病院内科）
太田 玉紀（同 病理）

内視鏡切除を施行した 20 mm 以上の大腸・直腸の腺腫および癌症例につき検討した．過去10年間，当院にて内視鏡切除が施行された最大径 20 mm 以上の大腸・直腸腺腫および癌，226症例，233病変（Ip型106，Isp型62，Is型65例）を対象とした．非分割切除率，断端陰性率はIp型，Isp型，Is型の順に低下し，遺残・再発率はIp型8.5％，Isp型24.2％，Is型35.4％（計21.0％）であった．可能な限り，内視鏡切除や焼却療法を追加したが，sm 1癌，35 mm 以上の腺腫や m 癌は追加内視鏡治療後にも再発した症例が多く，