

腹部切開による後腹膜血腫除去術を施行した。術後症状は改善したが十二指腸狭窄は改善しなかった。ろう孔造影で十二指腸が造影され外傷性十二指腸穿孔と診断した。乾燥濃縮人血液凝固第13因子（フィブログロミン）で保存的に経過観察をしたところ穿孔部は閉鎖し十二指腸狭窄は改善した。考案：十二指腸損傷は交通事故等の腹部鈍的外傷で生じる。本症ではマッサージの様な軽微な外傷で十二指腸損傷が生じたと考えられた。十二指腸狭窄は穿孔の炎症による浮腫性変化で生じたと考えられた。

#### 14) 空腸の平滑筋腫瘍の3手術例

丸山 聡・篠川 主（南部郷総合病院）  
 鰐淵 勉・佐藤 巖（外科）

小腸腫瘍の頻度は低く、診断は困難である。最近、当院で空腸の平滑筋腫瘍を3例経験し手術を行なったので、その臨床経過及び診断に関して若干の文献的考察を加えて報告する。主症状は3例中2例が大量下血で、1例が腫瘍触知であった。切除標本肉眼像は3例中2例が管外発育型で、1例が管内・管外発育型であった。診断は3例とも、血管造影が腫瘍の局在診断には有用であり、又、腫瘍を触知するような症例ではCTも診断上価値があった。一方、大量下血を主症状とする症例では血管造影の他に出血シンチグラフィも消化管出血の局在診断に有用であると考えられた。上部・下部内視鏡検査で異常を認めない大量下血症状、あるいは閉塞症状に乏しい腫瘍触知症例の診療において、小腸の平滑筋腫瘍は鑑別診断上重要な疾患の1つである。

#### 15) 狭窄型虚血性大腸炎の1手術例

田中 勝・植木 淳一  
 中村 厚夫・和栗 暢男  
 橋立 秀樹・本山 展隆（県立中央病院）  
 阿部 惇（内科）  
 田辺 匡・真部 一彦  
 小山 高宣（同 外科）  
 石澤 伸・関谷 政雄（同 病理検査科）

症例：72歳の男性。主訴：発熱、血性下痢便。現病歴：1995年1月6日から多量の鮮血便が出現、2日間続き、その後高熱が出現。1月10日には高熱が出現。症状の改善を認めず、1月19日当科に入院。入院時現症：体温37.5℃、腹部に異常所見なし。検査所見：オルト・トリジン（±）、グアヤック（±）、免疫法（-）、血沈58mm/h、CRP 10.8mg/dl、便培養：黄色ブドウ球菌少量。大腸

内視鏡：発症17日後に施行された1回目の大腸内視鏡ではteniaeに沿う2条の縦走潰瘍を認め、介在粘膜は浮腫状であった。内視鏡的に小林、渡辺らの虚血性大腸炎帯状潰瘍型の治癒進行期に相当する所見と考えられた。入院後経過：絶飲食、抗生剤、urinastatin、alprostadilなどで経過観察したが、内視鏡所見は著明な改善が見られず、S-Djunction付近に狭窄をきたしたため、経口摂取による炎症の再燃持続とイレウス発症の危険性を考え、発症から112日目に病変部を切除した。切除標本では粘膜を主体とした炎症細胞浸潤が固有筋層・漿膜下までおよび、漿膜下には拡張血管と一部に内腔の狭小化した動脈が見られた。考察：本例が腸管狭窄をきたした原因として、漿膜下までおよび炎症、長期間の粘膜下層の浮腫による線維化の進行とこれによる粘膜下層内血管の循環障害という悪循環の形成が挙げられる。結語：当院における経験から、発症後1週間前後で病像の改善を認めない虚血性腸炎例は狭窄型に移行する可能性があることが示唆された。

#### 16) 気圧と虫垂炎

福田 稔（県立坂町病院）  
 安保 徹（新潟大学医動物）

【目的】中垂炎には長い歴史があり、急性腹症の中で最も頻度の高い疾患である。虫垂には多くのリンパ濾胞があるが、その機能についてもいまだ明らかでない。虫垂炎がある気象状態で発症する事に注目し、気圧との関係を検討した結果、興味ある知見が得られたので報告する。【方法】調査期間はH4年2月から2年間で、虫垂切除は112例あった。男性は58例、女性は54例で、気圧の測定は自記温湿度気圧計で行なった。【成績】虫垂炎は気圧の低い時には軽症、気圧の高い時には重症例が多かった。すなわち、カタル性虫垂炎の平均気圧は1,011 hpa、蜂窩織炎性では1,013 hpa、壊疽性では1,019 hpa、穿孔性では1,023 hpaであった。そしてカタル性虫垂炎ではリンパ球の割合が多かったが、壊疽性では顆粒球の割合が多くなっていった。さらに虫垂炎とは別に、気圧の上昇時には化膿性疾患が発生する事も判明した。【結語】虫垂炎では気圧の上昇と共にリンパ球は減少、顆粒球は増加する事が分かった。また安保は健康人において、低気圧ではリンパ球、高気圧では顆粒球が主体になる事を見出した。以上高気圧時には顆粒球の反応で放出される活性酸素により、壊疽性、穿孔性虫垂炎が多く

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  
杉山 一教 (総合病院内科))

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と同様に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，III<sub>s</sub>, III<sub>s</sub>+III<sub>l</sub> 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 聰 總 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