第 56 回　北海道地方会

会長／並木　正義
会場／札幌医科大学講堂
日時／昭和 63 年 5 月 15 日（日）

一　般　演　題

1　食道小細胞癌の 1 例
北海道大学　第 2 外科
○中村　豊・加藤　紘之・前田　憲志
石井　浩二・村上　達也・平岡　智哉
金谷聡一郎・藤野　光生・坂入　隆人
児島　哲文・下沢　英二・田辺　達三

2　Ⅱa 型早期胃癌を合併した食道 Undifferentiated carcinoma の 1 例
国立札幌病院　消化器科　○今村　哲理
吉田　守雄・別役　孝・井林　淳
かどの内科　門野　豊

3　若年者多発食道癌の 1 例
旭川医科大学　第 3 内科　○小池　裕二
辻　和之・奥山　修兒・原　久人
奥村　利勝・小原　剛・高井　幸裕
原田　一道・岡村毅与志・並木　正義
市立旭川病院　外科　熱田　友義
同　病理　神田　誠

4　吐血を主訴とした若年者食道癌の 1 例
釧路医師会病院　○平井　克幸
垂石　正樹・池　薫・高橋　篤

5　バルーン内視鏡検査が病変部の描出に極めて有効であった食道表在癌の 1 例
札幌医科大学　第 3 内科
○都登　茂子・吉田　博清・小野　晃裕
在間　和浩・遠藤　高夫・小林　壮光
矢花　剛・谷内　昭
同　第 2 外科　草島　勝之
同　機器診断部　平田健一郎・福田　守道
同検査診断部病理　若林　淳

6　人工食道が有効であった進行食道癌の 2 例
勤医協中央病院　内科
○山口　養生・浅沼　建樹・宮崎　有広
今津　純夫・升田和比古・河内　秀希

7　食道原発悪性黒色腫の 1 例
札幌医科大学　第 1 内科
○坂本　裕史・落合　享・大江　安男
遠藤　高夫・矢花　剛・谷内　昭
函館五稜郭病院　第 1 内科
武井　崇・鈴木　隆・角本　芳隆
同　外科　鎌田　国尋

8　上部消化管出血性病変に対する純エタノール局注止血療法の経験
市立函館病院　消化器科　○木村　淳
宮崎　慎吾・三沢　裕之・宮崎　勢
片山　英昭・北側　康男・今谷　英男

9　Dieulafoy 潰瘍と思われた 13 例に対する純エタノール局注止血の経験
市立函館病院　消化器科
○三澤　裕之・宮崎　慎吾・木村　淳
鈴木　豊・片山　英昭・宮崎　勢
北川　康男・今谷　英男
同　外科　落合　浩平
同　病理　石館　卓三

10　内視鏡的上部消化管異物除去法における工夫
旭川厚生病院　消化器科　○真口　宏介
有里　智志・村住　和彦・中沢　郁生
折居　裕・都丸　久　峯本　博正
旭川医科大学　第 3 内科　岡村毅与志

11　老人における胃腫瘍について
1.　老人性痴呆に異型上皮と腺腫性ポリープの合併した症例
医療法人清仁会西村病院　内科　○野尻　慶一
札幌医科大学　第 1 病理　小野寺一史

12　Ⅰ型隆起を呈した未分化型早期胃癌の 1 例
勤医協中央病院　内科
○今津　純夫・山口　義生・松林　巌
浅沼　建樹・升田和比古・河内　秀希
勤医者協札幌病院　内科　宮崎　有広・山口　修史

13　山田 Ⅳ 型を呈した異型上皮巣の 1 例

北海道大学　第１内科
○若林　修・山本　真・正木　芳孝
佐々木香織・藤田　淳・伊藤　利道
竹内　文英・斉藤　俊平・赤司　憲治
高井　重紀・鈴木　潤一・川上　義和
北海道対がん協会　手林　明雄・山口由美子
吉田　裕司・有末　太郎・田村　浩一

14　Ⅱa＋Ⅱc 様の肉眼所見を呈した胃カルチノイドの１症例
恵み野病院　外科
○佐藤　達哉・柴田　岳三・近藤　博
同　内科　平山　智明・練合　泰明・土肥　淳男

15　胃 Duplication cyst の１例
札幌厚生病院　消化器科
○夏井　清人・渡辺　雅男・岡田　邦明
佐藤　隆啓・大村　卓味・杉本　友照
小井戸一光・近間　敏治・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男
同　病理科　佐藤　利宏

16　嚢胞状拡張 Brunner 腺部に発生した十二指腸下行脚潰瘍の１例
札幌北楡病院人工臓器移植研究所・内科
○阿部　信彦・瀬戸　一寿・小林　直樹
入江　達朗・比嘉　敏夫・笠井　正晴
旭川厚生病院　内科　今井　陽俊
北海道大学　第３内科　浅香　正博

17　電子内視鏡の有用性と問題点
旭川医科大学　第３内科
○村上　雅則・原田　一道・黒川　洋
男沢　伸一・小原　剛・高井　幸裕
柴田　好・岡村毅与志・並木　正義
はらだ病院　原田　一民

18　電子内視鏡による胃粘膜微細模様の観察
勤医協札幌北区病院　内科　○鈴木　安名
松浦　候夫・池田　直治・高平　敏一
同　札幌病院　内科
今津　純夫・芝田　行徳・内沢　政英
旭川医科大学　第３内科
原田　一道・並木　正義

19　Ⅱc 胃癌病変の電子スコープ像と切除胃病理所見との対比検討
勤医協中央病院　内科
○升田和比古・今津　純夫・山口　義生
浅沼　建樹・河内　秀希

20　肝 Epithelioid hemangioendothelioma の１剖検例
斗南病院　内科　○古川　哲・平野　史倫
坂井　紀夫・本庄　恭輔・上原総一郎
板垣　佑司・泉山　滋・平山　亮夫

21　十二指腸浸潤により下血を繰り返した原発性肝癌の１例
札幌医科大学　第１内科
○池田　典康・高橋　徹・在間　和弘
小玉　俊典・柴田　香織・小林　壮光
管　充生・矢花　剛・谷内　昭

22　当院における胆道閉塞の内視鏡的治療成績と合併症に関する検討
旭川赤十字病院　消化器内科　○幸田　久平
寺田　省樹・呉　禎吉・中沢　修
札幌医科大学　第４内科
信太　治・村松　博士

23　膵管総胆管瘻を伴った胆石症の１例
旭川医科大学　第３内科
○結城　正光・高井　幸裕・奥山　修兒
小原　剛・岡村毅与志・並木　正義
斜里国保病院　内科　小池　裕二・林　憲雄

24　ERCP で描出しえた，巨大膵仮胆嚢胞の１例
幌南病院　内科　○高橋　亘
藤川　恵子・岩田　一朗・西浦　洋一
常田　育宏・鈴木　克男・加藤　寿子
川合　栄邦・高木　浩・小幡　恵一
同　外科　奥野　利幸

25　慢性膵炎を合併した膵管合流異常の１例
札幌徳洲会病院　内科
○熊みどり・藤田　勉・郡山栄次郎
伊藤喜代春・品田　雅博・矢崎　一雄
かとう病院　山田　茂

26　小膵癌並びにその鑑別困難例における超音波内視鏡像について
北海道消化器科病院　内科　○堀田　彰一
札幌厚生病院　消化器科
須賀　俊博・村島　義男

27　S 状結腸癌による一過性腸重積を内視鏡的に観察し得た１例
市立旭川病院　内科
○相馬　光宏・太田　知明・北川　隆
岡野　重幸・武雄　英二・武田　章三
同　病理　神田　誠
旭川医科大学　第３内科　並木　正義

28　人間ドックにおける直腸 S 状結腸検診
札幌医科大学　第１内科

○舛谷　治郎・成松　信一・矢花　　剛
倶知安厚生病院　内科
笹浪　哲雄・佐藤　邦嗣・鈴木亜喜弘

29　レーザー治療を施行したⅡa＋Ⅱc 型大腸癌の１例
札幌医科大学　第１内科
○仲野　龍巳・野村　孝幸・管谷　寿晃
杉山　敏郎・近藤　吉宏・遠藤　高夫
小林　壮光・矢花　　剛・谷内　　昭
倶知安厚生病院　内科　　続　　雅博・笹浪　哲雄
札幌医科大学　機器診断部
平田健一郎・福田　守道

30　大腸 dr novo 早期癌の４例
愛育病院　消化器科　　○小嶋　研一
加賀谷英俊・中野　雅規・三和　公明
同　内科　　白井　　修
黒川　美朝・露口　雅子・小笠原光隆
市立札幌病院　内科　　開田　博之

31　微小早期大腸癌の１例
唐沢病院　　○中崎　　忠・唐沢　洋一
小野村義父・川上　泰正・星　　和夫

32　内視鏡学的に経過を観察しえた腸型ベーチェット病の３例
北海道大学　第３内科
○小笹　智永・斉藤　雅雄・目黒　高志
佐賀　啓良・林下　尚之・武田　宏司
狩野　吉康・前吉　　俊・木村　宗士
小山　　稔・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　　喬・宮崎　　保

33　家族性大腸ポリポージスの一家系（２症例）
岩見沢市立総合病院　内科
○岩田　一朗・山本　宏司・渡辺　尚吉
黒田　練介・若松　時夫
今井外科病院　　今井　利賢

34　非ステロイド系消炎鎮痛剤（Diclofenac）が原因と考えられた多発性大腸潰瘍の１例
札幌医科大学　第４内科
○池田　淳一・茂木　良弘・山内　尚文
渡辺　直樹・高後　　裕・新津洋司郎
札幌医科大学　救急集中治療部
伊藤　信行・金子　正光

35　全消化管に血管腫を伴った blue rubber bleb nevus syndrome（BRBNS）の１例
札幌医科大学　第１内科
○久野　和成・柴田　香織・管谷　寿晃
野村　孝幸・遠藤　高夫・小林　壮光
矢花　　剛・谷内　昭
道都病院　内科　　正木　章二・　義一

36　Shinya 式大腸内視鏡検査の挿入法についての考察
札幌厚生病院　消化器科
○塚越　洋元・渡辺　雅男・佐藤　隆啓
夏井　清人・大村　卓味・岡田　邦明
杉本　友照・小井戸一光・近間　敏治
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

第56回　北海道地方会

会長／並木　正義
会場／札幌医科大学講堂
日時／昭和63年5月15日（日）

一　般　演　題

1　食道小細胞癌の1例

北海道大学　第2外科
○中村　豊・加藤　紘之・前田　憲志
石井　浩二・村上　達也・平岡　智哉
金谷聡一郎・藤野　光生・坂入　隆人
児島　哲文・下沢　英二・田辺　達三

極めて稀な食道原発小細胞癌の1切除例を経験したので報告する．

症例は58歳男子で，十二指腸潰瘍の経過観察時，内視鏡にて胸部中部食道に隆起性病変を認めた．門歯列より35cm後壁左寄りに1/3周を占める約3cmの山田III型類似の隆起性病変で，中心部に浅い潰瘍を伴い，ルゴールではその全体が正常粘膜と同様に染色された．病理所見では，小紡錘型で時にロゼット形成を示すNSE染色陽性の小細胞癌の像を認め mp，ie(−)，n_0，ly_0，v_0であった．術後は，上縦隔・鎖骨上窩に4,250 rad照射，CDDP 120 mgを併用した．予後は不良とされるが，1年5カ月後の現在，再発兆候なく健在である．

2　IIa型早期胃癌を合併した食道 Undifferentiated carcinoma の1例

国立札幌病院　消化器科　　○今村　哲理
吉田　守雄・別役　孝・井林　淳
かどの内科　　門野　豊

食道未分化癌（small cell carcinoma）は Apud 由来とも言われているが，未だ議論の多いところである．われわれは胃IIa を合併した1例を経験したので報告した．

症例は71歳，男性．主訴は嚥下障害．昭和62年4月21日外科初診．4月27日当科入院．内視鏡検査では Im（門歯より31 cm）に Borr. 2様病変を認めた．胃前庭部後壁に小隆起病変を認めた．血中 ACTH 値は正常範囲内であった．

5月21日手術（胃病変は手術的ポリペクトミー）．食道病変は43×29 mm，Borr. 2型 mp 癌，small cell carcinoma と診断．特染では Grimelius (−)，Fontana (−)．胃病変は10×7 mm，IIa，tub 1 と診断した．

3　若年者多発食道癌の1例

旭川医科大学　第3内科　　○小池　裕二
辻　和之・奥山　修兒・原　久人
奥村　利勝・小原　剛・高井　幸裕
原田　一道・岡村毅与志・並木　正義
市立旭川病院　外科　　熱田　友義
同　病理　　神田　誠

若年者発症の食道癌はまれであり，30歳代以下発症を文献的にみても0.7%にすぎない．今回われわれは20歳にて発症した若年者食道癌の症例を経験したので報告する．

症例は20歳女性．主訴は嚥下困難と体重減少，X線検査で In-Im に長径8 cm，らせん型狭窄を認め，内視鏡で門歯より25 cm にほぼ全周性狭窄があり，生検で扁平上皮癌と診断した．術前 A_2以上 stage III以上と評価し，術前照射後，右開胸開腹にて胸部食道全摘術施行手術診断では $A_3N_4M_0Pl_0$，stage IVであった．切除標本では主病変部の他食道下部に全周性表層型の病変も認め組織では低分化型扁平上皮癌で同時多発食道癌であった．

4　吐血を主訴とした若年者食道癌の1例

釧路医師会病院　　○平井　克幸
垂石　正樹・池　薫・高橋　篤

症例は36歳男性．昭和62年4月中旬より食物嚥下時，胸骨下部付近につかえ感が出現するも放置．5月初旬より少量の吐血とタール便を伴うようになり以後毎日吐血が続くため入院．内視鏡所見では，門歯より28 cm の部位に表面不整な隆起性腫瘤をみとめ，一部から湧出する出血をみとめた．上部消化管透視で胸部食道に，長径11.5 cm の食道内腔を占める隆起性病変をみとめた．胸部CT，血管造影所見から根治手術は無理と考え，内視鏡下レーザー治療を試みたが，腫瘍の縮少傾向が小さいため経口摂取と止血の目的で手術，病理組織所見は，低分化型扁平上皮癌であった．食道癌で吐血を呈することは少く，しかも40歳未満で発症するものはまれであるため，若干の文献的考察を含めて報告した．

5　バルーン内視鏡検査が病変部の描出に極めて有効であった食道表在癌の1例

札幌医科大学　第1内科
○郡登　茂子・吉田　博清・小野　晃裕
在間　和弘・遠藤　高夫・小林　壮光
矢花　剛・谷内　昭
同　第2外科　　草島　勝之
同　機器診断部　　平田健一郎・福田　守道
同　検査診断部病理　　若林　淳一

通常の内視鏡検査では食道病変を正面視することは難しく，病巣の広がりを的確にとらえることは困難と言わざるを得ない．われわれは，バルーン内視鏡を用いて病巣の広がりを的確に判断し得た食道表在癌の1例を経験した．

症例は66歳の女性で，他院で食道の異常を指摘されて来院した．入院精査により早期食道癌と診断．引き抜き法により，非開胸的に食道摘出術を行った．術後診断は深達度 mm の食道表在癌であった．

手術に際しては，病巣の広がりおよび深達度を可能な限り検索する必要がある．本症例ではバルーン内視鏡検査が病巣の広がりを診断する上で極めて有効であったので報告する．

6　人工食道が有効であった進行食道癌の2例

勤医協中央病院　内科
○山口　義生・浅沼　建樹・宮崎　有広
今津　純夫・升田和比古・河内　秀希

根治手術不能な進行食道癌に対し経口摂取を可能ならしめるために人工食道造設が試みられている．その2例を報告する．

症例1：59歳男性．E・K，Iu+Im，せらん型，左主気管支の閉塞あり，嚥下困難，嘔吐などの症状が強い．セレスチンダイレーターで拡張術を行い人工食道挿入，上

記症状は改善し経口摂取は可能となる．

症例2：67歳男．E・K，Iu＋Im，ろう斗型，N_3(+)放射線療法を行い一定の症状改善あるも再び嚥下困難増強．造影にて狭窄著明なため再び嚥下困難増強，人工食道を挿入し嚥下困難は改善，現在生存中である．

7　食道原発悪性黒色腫の1例

札幌医科大学　第1内科
○坂本　裕史・落合　享・大江　安男
遠藤　高夫・矢花　剛・谷内　昭
函館五稜郭病院　第1内科
武井　崇・鈴木　隆・角本　芳隆
同　外科　鎌田　国尋

症例は，71歳男性で昭和62年7月より嚥下困難が出現し，来院する．内視鏡検査にて門歯より36 cmから食道・胃粘膜接合部まで，黒色で表面がpolypoid様な柔らかな隆起性性変を認め，生検にて悪性黒色腫と診断した．食道亜全摘手術を施行する．Im＋Eiを占る7.5×4.5×1.5 cmの隆起を認め，組織像でjunctional activityがあり，食道原発悪性黒色腫と診断した．術後，一時安定していたが，肺炎のため，術後70日目で死亡する．食道原発悪性黒色腫は本邦でこれまで62例の報告があり，文献的考察を加えて報告する．

8　上部消化管出血性病変に対する純エタノール局注止血療法の経験

市立函館病院　消化器科　○木村　淳
宮崎　慎吾・三沢　裕之・宮崎　勢
片山　英昭・北川　康男・今谷　英男

当科では，昭和58年2月より昭和63年3月までの間に静脈瘤を除く，230例の上部消化管出血性病変に対し，浅木らの純エタノール局注止血療法と，平尾らの高張食塩水加工エピネフリン-HS-E局注止血療法を施行し，87.6%の症例の永久止血に成功している．今回は昭和59年11月から昭和63年3月までの間に純エタノール局注止血療法のみを施行した123例につき検討し，90.2%の症例の永久止血に成功したので報告した．

9　Dieulafoy潰瘍と思われた13例に対する純エタノール局注止血の経験

市立函館病院　消化器科
○三澤　裕之・宮崎　慎吾・木村　淳
鈴木　豊・片山　英昭・宮崎　勢
北川　康男・今谷　英男
同　外科　落合　浩平
同　病理　石館　卓三

当科で昭和58年1月から昭和63年1月までに経験した出血性胃潰瘍146例のうち，13例約8.9%が内視鏡的にDieulafoy潰瘍と思われた．症例は39歳から93歳までの男性8例，女性5例の13例で平均年齢61.7歳であった．13例全例に内視鏡的純エタノール局注止血を試み，そのうち難治性の2例にはHSE局注止血も併用した．その結果，止血効果がなく緊急手術となったのは1例のみで，12例92%に永久止血効果を得た．手術例の切除標本では粘膜層直下に口径約2 mmの異常に太い動脈を認め組織学的にもDieulafoy潰瘍と思われた．今回は，Dieulafoy潰瘍に対する純エタノール局注止血の有用性につき報告した．

10　内視鏡的上部消化管異物除去における工夫

旭川厚生病院　消化器科　○真口　宏介
有里　智志・村住　和彦・中沢　郁生
折居　裕・都丸　久・峯本　博正
旭川医科大学　第3内科　岡村毅与志

消化管誤飲異物の多くは，何ら合併症を起こさず自然に肛門より排泄されるが，時に穿孔や閉塞などの重篤な合併症をきたすことがある．また，以前に報告したように，内視鏡的異物特除去時及び除去時に大量出血をきたすこともあり，その対処には注意が必要である．今回は，ティースプーン誤飲に対し，その内視鏡的異物除去時に，食道通過時の食道粘膜破損の防御と食道胃接合部通過を円滑にするため，食道静脈瘤硬化療法時に使用するガイドチューブを使用し，安全に異物除去を行い得た症例を経験したので，他の異物除去時における工夫及び注意すべき点などを加え報告する．

11　老人における胃腫瘍について

1．老人性痴呆に異型上皮と腺腫性ポリープの合併した症例

医療法人清仁会西村病院　内科　○野尻　慶一
札幌医科大学　第1病理　小野寺一史

われわれの病院は主として老人の入院患者を扱っているが，昭和61年より3例の異型上皮を経験している．今回はその中の1例について検討した．症例は85歳男，徘徊，奇声を主訴として入院したが，胃バリウム検査にて胃体部に2コの隆起性病変を認め，胃内視鏡検査で胃体部に山田II型と山田IV型の隆起性病変を認めた．前者は白色調の腫瘤であり，後者は赤色調を帯びていた．生検

による病理組織診断では前者は異型上皮であり，後者は腺腫性ポリープであった．本症例は入院後1年9カ月を経過しているが，今のところ悪性化した様子は認められない．胃ポリープ，異型上皮，腺腫の定義は人によりまちまちであり，今後検討されるべき問題と考えられる．

12　I型隆起を呈した未分化型早期胃癌の1例

勤医協中央病院　内科
○今津　純夫・山口　義生・松林　　巌
浅沼　建樹・升田和比古・河内　秀希
勤医協札幌病院　内科　宮崎　有広・山口　修史

症例は76歳男性，1986年10月胃内視鏡検査で山田III型の隆起性病変を発見され，胃癌と診断された．1987年12月手術目的にて当院に入院．胃内視鏡所見では穹隆部後壁に約2cmのI型隆起性病変を認め，胃全摘術を施行した．切除標本では1.7×1.1cm，高さ1.5cmのI型隆起を呈し，表面にわずかな決潰を示した．組織学的にはmedullaryに増殖する低分化腺癌で，深達度sm，ly 1，vo，リンパ節転移は認めなかった．隆起型の早期胃癌はそのほとんどが分化型腺癌で占められており，本例の様な隆起を呈した未分化型腺癌は本邦報告例もきわめて少なく，ここに報告する．

13　山田IV型を呈した異型上皮巣の1例

北海道大学　第1内科
○若林　　修・山本　　真・正木　芳孝
佐々木香織・藤田　　淳・伊藤　利道
竹内　文英・斉藤　俊平・赤司　憲治
高井　重紀・鈴木　潤一・川上　義和
北海道対がん協会　　手林　明雄・山口由美子
吉田　裕司・有末　太郎・田村　浩一

症例は70歳女性．昭和58年，胃集検にて胃角部大彎に胃ポリープを指摘され，生検にて異型上皮巣と診断されていた．経過観察中に増大傾向を認めたため，精査目的で当科を紹介された．内視鏡検査で，同部位に表面結節状，色調はやや蒼白の山田IV型隆起性病変を認めた．内視鏡的ポリペクトミーを施行，摘出標本は1.5×1.0×0.6cmの桑実型の腫瘤で，組織学的にはGroup III adenomaの所見であった．山田IV型を呈する異型上皮巣は非常に稀有であり，若干の文献的考察を加えて報告する．

14　IIa＋IIc様の肉眼所見を呈した胃カルチノイドの1症例

恵み野病院　外科
○佐藤　達哉・柴田　岳三・近藤　　博
同　内科　平山　智明・練合　泰明・土肥　淳男

症例は39歳，男性．タール便を主訴とし来院した．胃内視鏡にて胃角部後壁にIIa＋IIc様病変を認めた．生検より低分化型腺癌の病理診断にて，手術を施行，術後の病理検討にて，胃カルチノイドの診断を得た．本症例においては，肉眼所見上，早期癌との鑑別が困難であり，この様な症例では，術前の鑑別診断に一層注意を要すると思われた．

15　胃Duplication cystの1例

札幌厚生病院　消化器科
○夏井　清人・渡辺　雅男・岡田　邦明
佐藤　隆啓・大村　卓味・杉本　友照
小井戸一光・近間　敏治・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男
同　病理科　　佐藤　利宏

症例は，40歳女性．昭和62年8月，検診の胃バリウム検査で噴門部の隆起性病変を指摘され，10月当科入院．術前検査で粘膜下腫瘍と診断したが確定診断に至らず，12月手術を施行．病理診断は，Duplication cystであった．本疾患は，先天異常と考えられ成人には稀な疾患である．診断に際しては，US，CTなどが有用だったとする報告もある．EUS像を検討すると，描出された層構造は胃粘膜，平滑筋層を含む腫瘤壁の各層に対応すると考えられた．以上，胃Duplicationの1例を経験したのでretrospectiveなEUS像の検討を加え報告した．

16　嚢胞状拡張Brunner腺部に発生した十二指腸下行脚潰瘍の1例

札幌北楡病院人工臓器移植研究所・内科
○阿部　信彦・瀬戸　一寿・小林　直樹
入江　達朗・比嘉　敏夫・笠井　正晴
旭川厚生病院　内科　　今井　陽俊
北海道大学　第3内科　　浅香　正博

症例は44歳，男性．主訴は下血．昭和62年11月初め下血あり，めまい等つづくため当院受診．貧血著明のため入院となる．GTFにて十二指腸下行脚にSMT様隆起性病変とクレーター状の浅い陥凹性病変あり．潰瘍部位の生検にてもGroup IIであったが，aberrant pancreasも否定できず手術となる．病理組織にてSMT様隆起部は

異所性膵組織，潰瘍底部周囲は嚢胞状拡張 Brunner 腺組織であった症例を報告する．

17　電子内視鏡の有用性と問題点

旭川医科大学　第3内科
○村上　雅則・原田　一道・黒川　洋
男沢　伸一・小原　剛・高井　幸裕
柴田　好・岡村毅与志・並木　正義
はらだ病院　原田　一民

電子内視鏡は解像力に優れており，カラー映像方式としてはカラー同時方式（東芝・町田社製）と面順次方式(オリンパス社製)がある．どちらの方式とも一長一短があるといわれているが，前処置として粘液処理が重要となる．さらに，プロセッサー本体の特性をうまく操作することにより，きれいな写真をとることができる．

このことは，特に同時方式のスコープによる近接撮影で従来のファイバースコープではとらえられなかった所見をも得ることができる．また，最近，拡大観察（約30倍）も可能な電子スコープ（V 10･Z）も開発されて，より微細診断能は高まった．具体的症例を示しながら電子スコープの有用性を述べると共に，現在かかえている問題点にもふれてみたい．

18　電子内視鏡による胃粘膜微細模様の観察

勤医協札幌北区病院　内科　○鈴木　安名
松浦　候夫・池田　直治・高平　敏一
同　札幌病院　内科
今津　純夫・芝田　行徳・内沢　政英
旭川医科大学　第3内科
原田　一道・並木　正義

電子内視鏡の登場により，実体顕微鏡のレベルに近い胃粘膜の観察が可能となってきた．しかし，日常診療の場面では，常に良い条件での観察，撮影ができるとはいえず，電子内視鏡時期尚早論の根拠となっている．今回われわれは，切除胃をアルシャンブルー・ヘマトキシリン染色し，これを電子内視鏡により水中下で観察し，その解像力の程度を検討した．その結果，胃粘膜微細模様の細かい分類は困難であるが，FP，FSP，SP の大別は可能であることが判明したので報告する．

19　IIc 胃癌病変の電子スコープ像と切除胃病理所見との対比検討

勤医協中央病院　内科
○升田和比古・今津　純夫・山口　義生
浅沼　建樹・河内　秀希

電子スコープは，-2～3倍の拡大能を持ち，胃病変のより微細な観察が可能となった．方法：組織型の異なるIIc型胃癌3例（高分化型，中分化型，低分化型腺癌）を対象とした．通常の FS と東芝製電子スコープ（TVE 直視および側視）を使用し，診断能の対比検討，さらに，切除胃の病理組織学的所見との対比検討をおこなった．

結果：①電子スコープでは，癌の組織型の推定がある程度可能である．②IIc 内の顆粒や隆起の微細な観察により，癌性隆起，再生上皮，島状残存粘膜かの鑑別が可能となり，深達度および ul の有無の診断が正確になる．③浸潤範囲の正確な診断のためには，前処置を十分行うことが大切である．

20　肝 Epithelioid hemangioendothelioma の1剖検例

斗南病院　内科　○古川　哲・平野　史倫
坂井　紀夫・本庄　恭補・上原総一郎
板垣　佑司・泉山　滋・平山　亮夫

成人の肝 Epithelioid hemangioendothelioma（類上皮型血管内皮腫）は，肝原発の血管性腫瘍の中でも稀な疾患であり，本邦の報告もわずかにすぎない．今回，この症例を剖検を含め診断から死亡に至るまで，全経過を経験したので報告する．症例 A. Y 31歳♀経過：昭和60年腹部エコーにて肝に多発する hypoechoic nodules を認め，超音波誘導下針生検により，確定診断．昭和60年，62年に経血管カテーテル動脈塞栓術（TAE）施行するも，昭和63年2月，肝不全にて死に至った．腹部エコー，腹部 CT，血管造影いずれも転移性肝癌と区別がつかず，診断は病理組織のみ有効であった．剖検では，腫瘍は，肝にとどまらず，腹腔，胸腔にまで広がっていた．

21　十二指腸浸潤により下血を繰り返した原発性肝癌の1例

札幌医科大学　第1内科
○池田　典康・高橋　徹・在間　和弘
小玉　俊典・柴田　香織・小林　壮光
菅　充生・矢花　剛・谷内　昭

症例：61歳，男．昭和58年4月に右背部痛の精査のために当科に入院し，原発性肝癌の診断を受けた．同年8月に北海道大学第1外科で後区域切除を行ったが，肝門部門脈に腫瘍細胞の浸潤を認め一部切除不能であった．その後当科外来で経過観察をしていたが，昭和62年2月，同年12月，昭和63年2月の3度にわたり下血のために

再入院した．内視鏡検査では十二指腸球部にBorrmann II様の巨大潰瘍と同部よりの出血があり，エタノール局所注入で止血しえた．潰瘍底の生検でEdmondson II型の肝癌細胞を認め，原発性肝癌の十二指腸浸潤と考えられた．非治癒切除で約5年生存する原発性肝癌，およびその十二指腸浸潤は比較的稀であり文献的考察を加え報告した．

22　当院における胆道閉塞の内視鏡的治療成績と合併症に関する検討

旭川赤十字病院　消化器内科　　○幸田　久平
寺田　省樹・呉　　禎吉・中澤　　修
札幌医科大学　第4内科
信太　　治・村松　博士

昭和60年1月から63年4月までに当院でおこなった胆道閉塞47例に対する内視鏡的乳頭切開術（EST），内視鏡的逆行性胆道ドレナージ（ERBD）の成績と合併症につき検討した．症例のうちわけは総胆管結石24例，慢性膵炎1例，胆道悪性腫瘍22例（胆管癌14例，胆のう癌2例，膵癌5例，転移性胆道癌1例）である．総胆管結石では再発・遺残結石が11例と最も多く，結石除去率は24例中23例，95.8%であった．ERBDの対象は全例悪性腫瘍で成功率は22例中18例，81.8%であった．EST，ERBDの合併症として出血がそれぞれ12%，13.6%に，一過性発熱がそれぞれ8%，27.2%に認められたが，合併症による死亡例は1例も無かった．ERBDではチューブの目づまりが38.9%にチューブの逸脱が22.2%に認められた．

23　膵管総胆管瘻を伴った胆石症の1例

旭川医科大学　第3内科
○結城　正光・高井　幸裕・奥山　修兒
小原　　剛・岡村毅与志・並木　正義
斜里国保病院　内科　　小池　裕二・林　　憲雄

近年，ERCPの普及により様々な膵胆管の形態異常が報告されているが，膵胆管瘻の報告は稀である．最近われわれは，胆石症の診断にてERCPを施行したところ，主膵管と総胆管の間に瘻孔を認めた1例を経験したので報告する．

症例は83歳の男性で，昭和61年9月以来発熱・上腹部痛を繰り返し，近医でのERCPにて総胆管結石症と診断，昭和62年12月当科へ入院した．入院後のERCPにより，総胆管結石の他に膵胆管瘻と瘻孔直下総胆管の陰影欠損を認め，ESTにより結石を除去するとともに生検を行ったが悪性所見はなかった．本症例における膵管総胆管瘻は，臨床経過と生検結果等から，総胆管結石により二次的に生じたものと考えられた．

24　ERCPで描出しえた，巨大膵仮性嚢胞の1例

幌南病院　内科　　○高橋　　亘
藤川　恵子・岩田　一朗・西浦　洋一
常田　育宏・鈴木　克男・加藤　寿子
川合　栄邦・高木　　浩・小幡　恵一
同　外科　　奥野　利幸

症例は59歳の男性．アルコール性急性膵炎にて入院．胸腹水の貯溜も認められたが，間もなく消失し，膵炎によるものと思われた．

腹部CTにて膵尾部に12×9cmの嚢胞が認められ，ERCPによって造影剤の貯溜が認められ，膵仮性嚢胞と考えられた．造影後，感染によると思われる発熱，嚢胞の拡大が認められたが，保存的治療によって縮小し，約半年で，CT上嚢胞の消失が認められた．1年半経った現在，嚢胞の再発は認められていない．

25　慢性膵炎を合併した膵管合流異常の1例

札幌徳洲会病院　内科
○熊谷みどり・藤田　　勉・郡山栄次郎
伊藤喜代春・品田　雅博・矢崎　一雄
かとう病院　　山田　　茂

腹側膵管と背側膵管の合流部での先天性狭窄のため膵炎と発生したと考えられる1例を経験した．症例は38歳女性，数年前から時々，背部に鈍痛を感じていたが放置．腎う炎で近医受診時施行されたエコーで膵頭部に石灰化を伴う嚢胞様エコーを指摘された．ERPでは，主膵管は腹側膵管と背側膵管の合流部でスムーズな，高度の狭窄を示し，これより尾側膵管は数珠状に拡張して内部に透亮像を認めた．合流部より頭側の腹側膵管およびその分枝はほぼ正常であったが副膵管は腹側膵管下枝から形成されており，高度の膵液うっ滞が慢性膵炎発生の要因と考えられた．

26　小膵癌並びにその鑑別困難例における超音波内視鏡像について

北海道消化器科病院　内科　　○堀田　彰一
札幌厚生病院　消化器科
須賀　俊博・村島　義男

超音波検査，CTで小膵癌の検出を試みるも，患者の条件にて困難を感じる症例は少なくない．小膵癌発見のた

め以前よりERCPの膵管異常例に対して強く膵癌を疑う症例に，超音波内視鏡（EUS）を施行し，小膵癌の検出に努力しているが，今回，EUSが施行された小膵癌並びにその鑑別すべき良性膵疾患のEUS像を供らんする．また，膵癌の組織像とその周囲の膵組織像を対比する事により，EUS像の膵癌検出能についても検討したい．

27　S状結腸癌による一過性腸重積を内視鏡的に観察し得た1例

市立旭川病院　内科
○相馬　光宏・太田　知明・北川　隆
岡野　重幸・武藤　英二・武田　章三
同　病理　神田　誠
旭川医科大学　第3内科　並木　正義

症例は75歳，男性．下血を主訴に来院，外来時の直腸診にて柔らかい腫瘤を触知し，大腸内視鏡検査では肛門輪より8cmの部位に管腔全体を占める巨大な腫瘤を認めた．その基部には凹凸不整な隆起性病変がみられ癌が疑われたが，その頂部は平滑な粘膜で覆われ粘膜下腫瘍も否定し得なかった．基部からの生検の結果group 5が得られたが，入院後の大腸X線検査及び再施行した大腸内視鏡検査では，初回に認められた巨大な腫瘤は認められなかった．手術の結果，深達度pmのS状結腸癌であり，初回大腸内視鏡検査でみられた平滑な粘膜の所見は腸管の重積状態を反映したものであった．悪性頻度の高い大腸重積では特に術前に大腸内視鏡検査を施行する必要がある．

28　人間ドックにおける直腸S状結腸検診

札幌医科大学　第1内科
○舛谷　治郎・成松　信一・矢花　剛
倶知安厚生病院　内科
笹浪　哲雄・佐藤　邦衛・鈴木亜喜弘

われわれは大腸集団検診の試みとして，昭和60年7月より人間ドックにおいてsigmoidfiberscopeによる直腸S状結腸検診を実施してきた．今回3年間の成績を報告する．検査実施者は男性343名，女性56名，計399名であり，人間ドック実施の28.4%であった．そのうち有所見は71名17.8%．所見としてはポリープが最も多く，67症例に92病変を認めた．全病変が10mm以下で5mm以下の小病変が88.5%であった．有所見者には注腸造影による全大腸の検索を施行（39例/70例，55.7%）し，14例（35.9%）に異常を認めた．ポリペクトミーによる組織学的検索では71.4%に管状腺腫を認めた．一方同期間における当院の大腸癌25例の検討でもS状結腸までに80%を占めていた．

29　レーザー治療を施行したIIa+IIc型大腸癌の1例

札幌医科大学　第1内科
○仲野　龍巳・野村　孝幸・菅谷　寿晃
杉山　敏郎・近藤　吉宏・遠藤　高夫
小林　壮光・矢花　剛・谷内　昭
倶知安厚生病院　内科　続　雅博・笹浪　哲雄
札幌医科大学　機器診断部
平田健一郎・福田　守道

症例は58歳男性．血便を主訴に昭和62年8月近医を受診し，注腸Ba・CFで大腸癌と診断され，精査のため当科へ紹介入院した．CFで肛門より10cmの直腸後壁に直径約8mmのIIa+IIc病変を認め，EUSでは深達度sm（表層）のため手術を考慮するが，本例の場合肺合併症があり内視鏡下レーザー治療を選択．接触型プローブにて3回の照射後現在まで局所再発を認めていない．10mm以下の扁平隆起型大腸癌は近年大腸内視鏡検査の普及に伴い稀ではなくなったが，本例の様に深達度smの例も少なくなく，手術非適応例における治療法には十分な検討が必要と思われる．

30　大腸de novo早期癌の4例

愛育病院　消化器科　○小嶋　研一
加賀谷英俊・中野　雅規・三和　公明
同　内科　白井　修
黒川　美朝・露口　雅子・小笠原光隆
市立札幌病院　内科　開田　博之

昭和57年4月より昭和63年3月に当院にて経験した大腸早期癌は56例であり，このうち腺腫を伴わない癌いわゆるde novo癌は4例認められた．症例1：65歳男性．上行結腸に12mm×8mmのIIa様病変あり内視鏡ポリペクトミー施行し高分化腺癌で深達度はmであった．症例2：41歳男性．直腸に15mm×10mmのIsの隆起病変でありポリペクトミー施行し高分化腺癌で深達度はsmであった．症例3：54歳男性S状結腸に15mm×12mmのIIa+IIc様病変を認めポリペクトミー施行し高分化腺癌で深達度smであった．症例4：60歳男性．S状結腸に10mm×8mmのIIa+IIc様病変を認め，外科的切除し高分化腺癌で深達度はsmであった．

31　微小早期大腸癌の1例

唐沢病院　○中崎　忠・唐沢　洋一

小野村義文・川上　泰正・星　　和夫

近年検査方法の進歩と普及により早期癌の発見率及び治療成績は向上している．岡本らは，5mm以下の大腸癌を微小早期大腸癌と呼ぶことを提唱しているが，今回われわれは，4mmの極めて微小な大腸癌を経験したので報告する．症例は50歳女性，交通事故による腹部打撲で当院を受診する．保存的に治療するも腹痛等の症状が続くため，大腸鏡検査を施行した所，S状結腸に中心陥凹を伴なった軽度の隆起を認めた．注腸造影では病変摘出不可能であった．生検にて高分化腺癌が証明され昭和62年5月25日術中大腸鏡を施行しながらS状結腸部分切除を施行した．以上大腸鏡写真，生標本，固定標本，組織像等を提示し文献的考察を加え微小早期大腸癌の1例について報告する．

32　内視鏡学的に経過を観察しえた腸型ベーチェット病の3例

北海道大学　第3内科
○小笹　智永・斉藤　雅雄・目黒　高志
佐賀　啓良・林下　尚之・武田　宏司
狩野　吉康・前吉　　俊・木村　宗士
小山　　稔・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　　喬・宮崎　　保

ステロイド剤にて，内視鏡学的に治癒を確認しえた腸型ベーチェット病の3例を経験したので若干の考察を加えて報告する．

症例1は60歳，女性で，アフタ性口内炎，結節性紅斑，外陰部潰瘍の出現でベーチェット病と診断され，回腸末端に2個の潰瘍を認めた．

症例2は28歳，女性で，口腔内アフタ，外陰部潰瘍，針反応陽性で，ベーチェット病と診断され，回腸末端より下行結腸にかけて潰瘍を認めた．症例3は44歳，女性で，口腔内アフタ，外陰部潰瘍，結節性紅斑でベーチェット病と診断され，回腸末端に3個の潰瘍を認めた．

いずれの潰瘍も，ステロイド剤が効果的で治癒を確認し，経過を観察しているので報告する．

33　家族性大腸ポリポージスの一家系（2症例）

岩見沢市立総合病院　内科
○岩田　一朗・山本　宏司・渡辺　尚吉
黒田　練介・若松　時夫
今井外科病院　　今井　利賢

姉・弟に発生した家族性大腸ポリポージスの2症例を経験した．症例1（発端者）38歳，男性，パチンコ店店員．慢性の下痢，腹痛を主訴として来院．注腸造影にて大腸全域に無数のポリープを認め，全結腸切除＋回腸直腸吻合術を行った．癌化は，S状結腸に1カ所認めたがcarcinoma in situであった．術前検査にて上部消化管にポリープを認めず，頭蓋骨・下顎骨にX線学的に異常所見を認めなかった．症例2（姉），45歳，女性，主婦．注腸造影にて大腸全域に多数のポリープを認め，全結腸切除＋回腸瘻造設を行ったが4年後に肝転移にて死亡された．（症例2は，他院にての症例である．）

34　非ステロイド系消炎鎮痛剤（Diclofenac）が原因と考えられた多発性大腸潰瘍の1例

札幌医科大学　第4内科
○池田　淳一・茂木　良弘・山内　尚文
渡辺　直樹・高後　　裕・新津洋司郎
札幌医科大学　救急集中治療部
伊藤　信行・金子　正光

症例は51歳，男性，医師．咽頭痛，頸部リンパ節腫脹を自覚したため，非ステロイド系消炎鎮痛剤(Diclofenac)を約2カ月間にわたり服用したところ，心窩部痛，下血がみられ当院入院．注腸造影，大腸内視鏡検査にて，上行結腸から横行結腸にかけて多発性でだ円形の深い潰瘍が認められた．服薬中止後約2週間目の内視鏡検査では横行結腸に数個のびらんを残すのみであり潰瘍の急速な改善がみられた．リンパ球刺激試験ではDiclofenac陽性であり，他の明確な原因や大腸の非特異的炎症性疾患は否定的であった事から，Diclofenacによる多発性大腸潰瘍と診断した．薬剤性腸炎のうちで本症の様な横行結腸中心に多発性潰瘍を呈する症例は非常にまれと考えられ，ここに報告する．

35　全消化管に血管腫を伴ったblue rubber bleb nevus syndrome（BRBNS）の1例

札幌医科大学　第1内科
○久野　和成・柴田　香織・菅谷　寿晃
野村　孝幸・遠藤　高夫・小林　壮光
矢花　　剛・谷内　　昭
道都病院　内科　　正木　章二・栖崎　義一

Bean (1958) により命名されたBRBNSの報告例は現在まで国内外をあわせて80余例にとどまり口腔，舌を含む全消化管に血腫を伴う症例は少ない．今回，われわれは全消化管に血管腫が多発し持続性消化管出血による鉄欠乏性貧血を呈した1例（31歳，男）を経験した．最も易出血性であった直腸壁血管腫を経肛門的に切除し，半

消化態栄養剤クリニミール®を併用することにより貧血の改善をみた．本症例の超音波内視鏡像を検討すると共に今後，血管腫の増大に伴い再発が予想される消化管出血に対する内視鏡的及び外科的治療の適応についての考察を加え報告したい．

36 Shinya 式大腸内視鏡検査の挿入法についての考察

札幌厚生病院　消化器科
○塚越　洋元・渡辺　雅男・佐藤　隆啓
夏井　清人・大村　卓味・岡田　邦明
杉本　友照・小井戸一光・近間　敏治
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

one man method を初めて3年間で1,300例を経験し最近500例の盲腸到達率99.3%平均時間13.2分である．自分の経験から本法の習得法について報告した．初心者は100例までは基礎訓練の時間だと思った方が良く，毎日 Scope をいじる事が大切で，スライディングチューブやX線透視を使わないで，Scope は太径の硬い新しいものを使う．挿入は管腔のオリエンテーションが大切で，Scope が straighit になってるか loop をかいているかを右手が覚え，脾彎曲部でも押した時に loop をかく瞬間を右手が覚える事が重要である．現在当院で2人の医師が200例を越え約90%の到達率で順調に向上がみられている．