

# 鳥取県医師会報

臨時号 平成13年5月15日 鳥取市戎町317 鳥取県医師会発行 発行人 長田昭夫

鳥医発第47号

平成13年5月15日

会員各位

鳥取県医師会会長 長田昭夫

学会長 医療法人十字会野島病院長 野島丈夫

平成13年度鳥取県医師会春季医学会

（日本医師会生涯教育講座）開催について

標記の春季医学会を下記のとおり開催いたしますので、多数ご参集下さるようご案内申し上げます。

記

日時 平成13年6月24日（日）10時30分  
場所 倉吉交流プラザ2階・視聴覚ホール ☎ 0858 47 1181  
倉吉市駄経寺町187-1

日程 開 会 10:30  
一般演題 10:35~11:59  
休 憩 11:59~12:30  
一般演題 12:30~13:26  
一般演題 14:45~16:16  
特別講演 13:40~14:40

「医療のリスクマネジメントを考える」

おおしろクリニック院長

大阪地裁・簡裁民事調停委員 大城 孟先生

閉 会 16:16

\* 研究発表 33題

\* 日本医師会生涯教育講座認定取得単位 5単位

\* このプログラムは当日ご持参下さい。

## プログラム

一般演題 口演5分 質疑2分 時間厳守願います。

スライド映写10枚以内、単写とします。

1. 整形外科 演題1～2 10:35～10:49 座長 池田 宣之（池田整形外科医院）
  - 1) 骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折による遅発性神経障害に対する治療経験 石井 博之 他
  - 2) 腰椎外側ヘルニア例の治療経験 大月 健朗 他
  
2. 整形外科 演題3～4 10:49～11:03 座長 浪花 紳悟（浪花整形外科）
  - 3) セメントレス人工膝関節置換術（NexGen CR）の術後成績 市場 和志 他
  - 4) 慢性関節リウマチに対する人工肘関節置換術の小経験 瀧田 寿彦 他
  
3. 消化器 演題5～6 11:03～11:17 座長 三好 秀樹（三好医院）
  - 5) 長期間のfollow upとなった早期胃癌retrospectiveに観た肉眼型・組織型の違いによる予後の差  
吉中 正人
  - 6) 医院ナースの継続看護に果たす役割 - 癌患者の吉中胃腸科医院受診から大学病院入院まで -  
西本真知子 他
  
4. 消化器 演題7～9 11:17～11:38 座長 森脇 良太（森脇クリニック）
  - 7) 5FU, CDDP併用療法に続いてTS 1療法を5クール行い奏功を得た進行胃癌の1例  
山本 敏雄 他
  - 8) 2年8か月間の経過観察の後に切除された早期印環細胞胃癌の1例 満田 朱理 他
  - 9) 胃小細胞癌の1例 田中 久雄 他
  
5. 消化器 演題10～12 11:38～11:59 座長 大津 敬一（大津医院）
  - 10) 血管塞栓術が有効であった急性心筋梗塞合併出血性十二指腸潰瘍の1例 仲松 暁 他
  - 11) 腸間膜脂肪織炎の1例 佐藤 徹 他
  - 12) Double pylorusの1例 嵯峨山 敦 他

休憩 11:59～12:30

- 6．消化器 演題13～14 12：30～12：44 座長 吉中 正人（吉中胃腸科医院）  
13）多量の腹腔内膿瘍を伴った胆嚢炎の1例 仙田 哲朗 他  
14）手術不能の悪性胆道狭窄に対し内視鏡的逆行性胆管ドレナージ術を施行し著明な減黄効果の得られた1例 佐々木祐一郎 他
- 7．消化器 演題15～16 12：44～12：58 座長 金子 徹也（野島病院）  
15）当院における肝癌切除例の検討 深田 民人 他  
16）原発性肝細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼療法 松田 裕之 他
- 8．消化器 演題17～18 12：58～13：12 座長 藤井 武親（藤井たけちか内科）  
17）当院における早期大腸癌症例の検討 松下 公紀  
18）小腸癌の1例 田村 啓達 他
- 9．消化器 演題19～20 13：12～13：26 座長 山本 敏雄（野島病院）  
19）特異な進展形式を示した脾転移を伴う進行膵癌の1例 山代 豊 他  
20）古典的治療を応用した肛門疾患の手術（パソコン） 米川 正夫
- 特別講演 13：40～14：40 座長 学会長 野島 丈夫  
医療のリスクマネジメントを考える  
おおしろクリニック院長  
大阪地裁・簡裁民事調停委員  
大 城 孟 先生
- 10．手術手技 演題21 14：45～14：52 座長 提嶋 正（清水病院）  
21）85歳超高齢者肺癌に対する胸腔鏡下右下葉切除術（ビデオ） 吹野 俊介 他
- 11．呼吸器 演題22～24 14：52～15：13 座長 星野 映治（藤井政雄記念病院）  
22）肺塞栓症の1例 仙田 哲朗 他  
23）レジオネラ肺炎の4例 松田 善典 他  
24）肺病変が先行し、遅れて喘息症状の出現したChurg strauss症候群の1例 大廻 直子 他

12. 循環器 演題25～26 15：13～15：27 座長 河本 知秀（河本医院）
- 25) 稀れな不整脈（第3報）  
房室結節二重経路（Dual A-V nodal pathway）の心電図  
- 3種類の異なる表現 - 林 義晃
- 26) 心膜炎を認めた好酸球増多症の1例 都田 裕之 他
13. 脳神経 演題27～28 15：27～15：41 座長 新田 辰雄（新田内科クリニック）
- 27) アンケートによる睡眠時無呼吸症候群の「掘り起こし」の試み 宮川 秀文 他
- 28) 突然の後頭部・後頸部痛と眩暈のみで発症した解離性椎骨動脈瘤の1例 吉田 利彦 他
14. 救急 演題29 15：41～15：48 座長 上平 敦（谷口病院）
- 29) 炎天下の長距離走にて多臓器障害を呈した1例 石飛 誠一 他
15. 血液 演題30～31 15：48～16：02 座長 松田 善典（鳥取県立厚生病院）
- 30) アスペルギルスによる皮下膿瘍を合併した慢性リンパ性白血病の1例 小村 裕美 他
- 31) L-asparaginaseによる重症脾炎を合併した急性リンパ性白血病の1例 田中 孝幸 他
16. 小児 演題32 16：02～16：09 座長 松田 隆（まつだ小児科医院）
- 32) 小学校で性教育授業をしました - 学校医の新しい保健活動として - 岡空 輝夫
17. 婦人科 演題33 16：09～16：16 座長 井奥 郁雄（井奥産婦人科医院）
- 33) Wunderlich症候群の2例 伊藤 雅之 他

## 一 般 演 題

1. 整形外科 演題1～2 10:35～10:49 座長 池田 宣之（池田整形外科医院）

### 1) 骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折による遅発性神経障害に対する治療経験

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院整形外科 <sup>いし い ひろゆき</sup> 石井 博之 瀧田 寿彦 大月 健朗  
市場 和志 渡部 まり 大月 健二

目的：骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折後の遅発性神経障害に対する前方除圧固定術について調査した。

対象および方法：1994年～2001年の間に手術を施行した6例（男性1例，女性5例）を対象とした。平均年齢は75歳，追跡期間は平均9.5か月であった。これらの症例について手術方法，画像所見，臨床経過を調査した。

結果：手術方法：インスツルメント使用が3例，非使用が3例であった。画像所見：責任高位はT10：1例，T11：2例，T12：1例，L1：1例，L2：1例であった。臨床経過：術前に遅発性神経麻痺を5例に認め，Frankel分類では，術前は全例がCであり，術後はC：2例，D：1例，E：2例であった。術後合併症は気胸を1例，消化管出血を1例に認めた。

考察：本手術方法は合併症として心肺機能障害を有する高齢者であっても，術後の重篤な合併症は少なく，遅発性神経障害に対して有効な治療方法であると思われた。

### 2) 腰椎外側ヘルニア例の治療経験

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院整形外科 <sup>おおつき たけお</sup> 大月 健朗 瀧田 寿彦 石井 博之  
市場 和志 渡部 まり 大月 健二

目的：腰椎外側ヘルニアは頻度は低いですが，その診断，治療には注意を要する。今回われわれは5例の外側ヘルニアを経験したので報告する。

症例：平成8年4月から13年3月末までに当院で手術を行った腰椎椎間板ヘルニア患者は88例であり，うち5例（6%）が外側ヘルニアであった。5例の平均年齢は53.6歳（34～75歳），男性4例，女性1例であった。4例は臨床所見とMRI，神経根造影，神経根ブロックにより診断可能であった。1例は診断を確実にするために，さらにCT discographyを要した。罹患椎間はL4/5が2例，L5/Sが3例，障害神経根はL4が2例，L5が3例であった。治療は部分または片側椎弓切除術を3例に，骨形成的偏側椎弓切除術を2例に行いヘルニアを摘出した。L5/Sヘルニアの1例は術中所見でdouble herniationを認めた。

まとめ：腰椎外側ヘルニア5例を経験し，その診断と治療について報告する。

2. 整形外科 演題3～4 10:49～11:03 座長 浪花 紳悟（浪花整形外科）

### 3) セメントレス人工膝関節置換術（NexGen CR）の術後成績

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院整形外科 いちば かずし 瀧田 寿彦 石井 博之  
市場 和志 大月 健朗 渡部 まり 大月 健二

目的：NexGen CR型セメントレス人工膝関節置換術（以下、TKA）施行後3年以上経過した症例の術後成績について検討した。

対象：1996年5月から2001年3月までに当院において施行したNexGen CR型セメントレスTKA症例170膝のうち3年以上経過観察可能であった68例79膝を対象とした。原因疾患はOA49例54膝，RA19例25膝であった。

方法：術前，退院時，最終調査時のJOA score，実測可動域を用いて臨床評価を行い，X線学的評価はFTA，component設置角度，patella componentのlateral tilt，patella positionについて検討した。

結果及び考察：臨床成績はおおむね安定していた。可動域も従来機種と遜色はなかった。X線学的にはFT関節に問題はなかったが，膝蓋骨非置換例でtilting増加例が多数認められ，長期的なPF関節不適合が危惧された。

### 4) 慢性関節リウマチに対する人工肘関節置換術の小経験

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院整形外科 たきた としひこ 瀧田 寿彦 石井 博之 大月 健朗  
市場 和志 渡部 まり 大月 健二

目的：慢性関節リウマチに対して人工肘関節置換術を行った5症例の術後成績について検討したので報告する。

対象，方法：症例は5例5肘（男1例，女4例）で，罹病期間は平均22.8年（11年～45年），手術時年齢は平均63歳（50～82歳），観察期間は平均14か月（10か月～1年7か月）である。4例は滑膜切除術後の症例であった。手術方法は後方進入で，工藤式タイプ5人工肘関節を用いた。臨床成績は日整会肘機能評価表（JOA score）を用いて，X線学的評価には単純X線像で術直後と調査時のコンポーネントの状態を調べた。

結果：JOA scoreは術前平均53点が調査時81.7点に改善した。平均可動域は屈曲137° 伸展 37°で，屈曲は平均19°の改善をみたが，伸展は平均12°悪化していた。X線上の骨変化では，上腕骨コンポーネントは全例bone ingrowthが得られており，尺骨コンポーネントも弛みは認めなかった。

3. 消化器 演題5～6 11:03～11:17 座長 三好 秀樹（三好医院）

5) 長期間のfollow upとなった早期胃癌retrospectiveに観た肉眼型・組織型の違いによる予後の差

東伯町 吉中胃腸科医院 <sup>よしなが</sup>吉中 <sup>まさと</sup>正人

種々の事情により長期間のfollow upとなった早期胃癌5例を経験した。症例を呈示し、肉眼型・組織型を中心に予後との関係を検討した。

症例1 75歳男

H 7. 3 幽門部 IIa tub2  
H 12. 4 幽門部 IIa  
胃体部 IIc  
H 12. 6 胃切除術 IIa 1.5×1.0  
IIc 0.8×0.6  
fType0 IIa, IIc, T(M)

症例2 88歳女

H 3. 4 胃体部 IIc tub1  
H 11. 6 全胃癌  
H 11. 7 胃全摘術 fType4, T(SI)  
H 12. 2 死亡

症例3 61歳男

H 3. 12 幽門部ATP  
H 11. 3 幽門部IIa(広範) tub1  
H 11. 6 EMR分割切除術  
H 13. 4 再発

症例4 76歳男

H 10. 6 胃体部広範IIa. 疑(広範) group IV  
H 13. 3 変化(-)

症例5 62歳女

H 4. 3 幽門部IIa. 疑(広範)  
H 5. 10 変化(-)  
H 6. 2 胃切除術 fType0 IIa. T(M) pap

まとめ

1. 組織的・肉眼的に浸潤形態と考えられる癌は高齢者といえども手術が必要
2. 高齢者の場合QOLに重点を置けばEMR一括切除の範疇を越えた分化型cM癌はコンセンサスが得られていること、セカンドオピニオンを求めていること、定期的な内視鏡的follow upがなされること等厳重な条件の元に、深部浸潤が示唆されるまでは経過観察も許されるのではなかろうか。

6) 医院ナースの継続看護に果たす役割

癌患者の吉中胃腸科医院受診から、大学病院入院まで

東伯町	吉中胃腸科医院	<small>にしもと まちこ</small> 西本真知子	松田加代子	福本 由里
		三嶋 美園	金森美代子	横山 道香
		吉中 正人		

癌患者の医療は、診断、手術、術後のフォローアップという過程をとるが、一連の闘病生活のなかで、患者が安心し信頼感を持続して治療を受け、日常生活に復帰していくために、紹介医である私達診療所のスタッフは、いかにその役目を果たすべきかを考えた。

多くの患者に「癌告知」を行っているが、その意図は患者が病態を理解し希望をもって治療のスタートラインにつくためであり、患者、家族と共に闘い、共に支える意思表示をすることであると考えている。

鳥大外科病棟の協力を得、共に看護計画を立案検討し退院後の外来看護を引き継ぐ、術後の病態、臓器脱落症状に対する理解の喚起、患者の生活様式や背景に密着した生活指導、社会復帰に対する働きかけ、それらを実践することが、病診連携した継続医療、継続看護であり、私達地域の開業医の特性がいかせる場であるととらえている。

今回癌患者の当院受診から大学病院入院までの取り組みを紹介させていただきたいと思います。

4. 消化器 演題7～9 11:17～11:38 座長 森脇 良太（森脇クリニック）

7) 5FU, CDDP併用療法に続いてTS 1療法を5クール行い奏功を得た進行胃癌の1例

野島病院消化器科	<small>やまもと としお</small> 山本 敏雄	金子 徹也	木島 寿久
		佐々木祐一郎	満田 朱理

症例は67歳の男性、糖尿病、心房細動にて近医通院中であつたが、平成11年6月頃より食欲不振、上腹部不快感が出現し内視鏡検査を受けたところ胃癌が発見された。平成11年7月15日紹介来院、入院後の胃内



視鏡検査で生検を行い低分化腺癌と診断されたが、CTおよびエコーで大動脈周囲、膈頭部周囲などのリンパ節転移が著明であり手術不能と診断した。入院後に5FU，CDDP併用療法（F P療法：5FU500mg/日の持続静注，CDDP20mg/日点滴静注を5日連続2日休薬）を4週間行ったところ胃病変とリンパ節転移の縮小傾向が見られた。その後さらにTS 1療法を5クール行ったところ胃病変は癒痕化し、生検でも癌細胞は陰性となり、リンパ節転移も縮小した。治療後約1年半経過したが、経過良好である。

## 8) 2年8か月間の経過観察の後に切除された早期印環細胞胃癌の1例

野島病院消化器科 <sup>みつだ</sup> 満田 <sup>あけり</sup> 朱理 佐々木祐一郎 木島 寿久  
金子 徹也 山本 敏雄

症例は精神分裂病にて加療中の46歳男性。平成10年3月、心窩部痛にて当科受診。上部消化管内視鏡検査にて胃体部前後壁および胃角部後壁に潰瘍を認め、薬物治療が開始となった。2か月後再検したところ、潰瘍は癒痕化しており、それぞれから生検を行った。その結果、胃角部後壁の癒痕部からの生検でGroup V, signet ring cell carcinomaであったが、症状が改善したため受診せず。本年2月、空腹時の心窩部痛が出現したため、当科再受診。同日内視鏡検査を施行したところ、胃角部後壁に不整潰瘍が再発しており malignant cycleと考えられた。後日、幽門側胃切除術施行した。初回診断から2年8か月経過していたが、進達度Mであった。自然経過を追えた早期印環細胞胃癌の1例として報告する。

## 9) 胃小細胞癌の1例

鳥取赤十字病院内科 <sup>たなか</sup> 田中 <sup>ひさお</sup> 久雄 森田 親二 嵯峨山 敦  
山本 寛子 松田 裕之 杉山 将洋

胃小細胞癌は発育進展速度が速く予後不良と考えられている比較的頻度の少ない腫瘍である。今回われわれは胃小細胞癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

患者は90歳男性。主訴は心窩部痛。胃造影検査および上部消化管内視鏡検査でECJ直下から体部小弯にかけて13cm大で中央に不整潰瘍を伴う粘膜下腫瘍様の隆起性病変(3型)を認めた。また胃角後壁には2.5cm大のIIc病変を認めた。腹部CTでは胃壁の肥厚および胃周囲のリンパ節腫大を数個認めた。3型病変からの生検では小細胞癌との診断であり、胃全摘術を施行した。組織学的には類円形核を有する小型異型細胞が充実性胞巣を形成して増殖、浸潤していた。これらの腫瘍細胞は免疫染色ではsynaptophysinが陽性でありneuroendocrineへの分化傾向を有し、かつ肺のclassicalなsmall cell carcinomaの組織像を呈してい

た．

5．消化器 演題10～12 11：38～11：59 座長 大津 敬一（大津医院）

### 10) 血管塞栓術が有効であった急性心筋梗塞合併出血性十二指腸潰瘍の1例

鳥取県立厚生病院放射線科	<small>なかつ</small> 仲松	<small>さとる</small> 暁	仙田 哲朗	荻野 隆一
同 内科	山本 芳麿	佐藤 徹	金藤 英二	石飛 誠一

血管塞栓術が有効であった急性心筋梗塞合併出血性十二指腸潰瘍の1例を経験したので報告する．

症例は61歳 男性．平成12年11月28日，吐血を来しショック状態で緊急入院となった．入院時Hgb 5.7g/dl，血圧は触診で70mmHgであった．緊急GIFで十二指腸潰瘍からの出血を認めた．また，心電図上，Ⅱ，Ⅲ，aVfのST上昇がみられ，急性心筋梗塞を合併していた．外科的治療は心筋梗塞のため困難で，止血目的で緊急血管塞栓術が施行された．塞栓術後，十二指腸からの出血は停止し全身状態も安定した．心筋梗塞も内科的治療で改善し，術後24病日目に退院となった．本法は，低侵襲であり，全身状態の悪い患者に対しても有用な治療法と考えられた．

### 11) 腸間膜脂肪織炎の1例

鳥取県立厚生病院内科	<small>さとう</small> 佐藤	<small>とある</small> 徹	野口 直哉	山本 芳麿
	松田 善典	金藤 英二	石飛 誠一	
同 放射線科	仙田 哲朗			

われわれは，画像診断にて診断した腸間膜脂肪織炎の1例を経験したので報告する．

症例は75歳，男性．腹痛精査目的に当院内科入院．腹部CT検査にて腸間膜脂肪織炎と診断し，保存的に加療し軽快した．

腸間膜脂肪織炎の報告は比較的まれであり，文献的考察を加え報告する．

## 12) Double pylorusの1例

鳥取赤十字病院内科      さがやま あつし  
嵯峨山 敦      柏木 亮太      小濱 清隆  
森田 親二      田中 久雄      山本 寛子  
松田 裕之

Double pylorusは、本来の幽門輪以外に、胃と十二指腸に交通を有する疾患である。今回、このdouble pylorusの1例を経験したので報告する。症例は52歳、男性、胃潰瘍の治療目的で紹介入院。胃体下部後壁に活動性潰瘍があり、幽門小弯部に十二指腸との瘻孔が併存していた。Helicobacter pylori陽性であり、プロトンポンプ・インヒビター投与に加え除菌治療を行ったが、除菌は不成功で、潰瘍も残存している。現在、H<sub>2</sub> ブロッカーによる治療を継続中である。

6. 消化器      演題13～14      12:30～12:44      座長      吉中 正人（吉中胃腸科医院）

## 13) 多量の腹腔内膿瘍を伴った胆嚢炎の1例

鳥取県立厚生病院放射線科      せんだ てつろう  
仙田 哲朗      仲松 暁      荻野 隆一  
六日市病院内科      川上 万里  
鳥取県立厚生病院内科      佐藤 徹      金藤 英二      石飛 誠一

経皮経肝胆嚢ドレナージは、重症の胆嚢炎の有用な治療法である。今回われわれは、胆嚢床から右横隔下腔に広がる膿瘍を伴った胆嚢炎に対し、経皮的胆嚢ドレナージおよび経皮的膿瘍ドレナージを施行し良好な結果を得たので報告する。症例は80歳女性。右上腹部痛で近医より当院内科に紹介となる。CTから上述のように診断し、経皮的胆嚢ドレナージを施行した。広範な膿瘍については、多側孔性カテーテルを使用することで多房化傾向の膿瘍を一本のドレーンで治癒に導くことが可能であった。

#### 14) 手術不能の悪性胆道狭窄に対し内視鏡的逆行性胆管ドレナージ術を施行し著明な減黄効果の得られた1例

野島病院消化器科 佐々木祐一郎<sup>ささき ゆういちろう</sup> 満田 朱理 木島 寿久  
金子 徹也 山本 敏雄  
中山町 佐々木医院 佐々木博史

症例は85歳，低栄養の女性．平成12年11月6日心窩部痛を主訴に近医を受診．腹部超音波検査にて膵頭部の腫瘍及び胆管の拡張を指摘され同月8日当科紹介入院となる．総ビリルビン値は1.8であったがCA19-9値は著増していた．ERCPを施行した結果，主膵管の途絶および総胆管の筆尖状狭窄を伴う上流胆管の拡張を認め膵頭部癌による悪性胆道狭窄と診断した．CTでは中等量の胸膜水を指摘し年齢等からも手術適応は無いと判断した．入院後，黄疸の増強を急速に認めたことからプラスチックステントを内視鏡的に留置し，その後メタリックステントへの入れ替えを行った．著明な減黄効果が得られており4か月後の現在も生存中である．

7. 消化器 演題15～16 12:44～12:58 座長 金子 徹也（野島病院）

#### 15) 当院における肝癌切除例の検討

鳥取県立厚生病院外科 深田 民人<sup>ふかた たみと</sup> 足立 洋心 三和 健  
池淵 正彦 林 英一 吹野 俊介

当院では1988年より肝切除を行ってきた．今回，原発性肝癌41例（肝門部胆管癌4例を含む）および転移性肝癌18例について検討を行ったの報告する．あわせて興味ある2症例を提示する．

#### 16) 原発性肝細胞癌に対する経皮的ラジオ波焼灼療法

鳥取赤十字病院内科 松田 裕之<sup>まつだ ひろゆき</sup> 柏木 亮太 小濱 清隆  
森田 親二 田中 久雄 嵯峨山 敦  
山本 寛子  
同 放射線科 中西 順子 大川 智久 井隼 孝司

経皮的ラジオ波焼灼療法（Radio Frequency Ablation; RAF）は病変に挿入した電極の周囲をラジオ

波により誘電加熱し肝腫瘍を壊死させる新しい治療法である。本療法は経皮的エタノール注入療法（PEIT）や経皮的マイクロ波凝固療法（PMCT）で治療されてきたほとんどの症例に対して施行可能であり、少ない治療回数で病変の完全壊死が達成でき、入院期間も短縮できると期待されている。今回、われわれは、以下の原発性肝細胞癌症例に対し経皮的ラジオ波焼灼療法を行い、良好な治療成績を得たので報告する。症例1．68歳・女性 Stage II（Image M(5)A(3)15mm, 5mm, 5mm, Q(1)10mm, L(1)10mm）, Liver Damage A, 症例2．83歳・女性Stage I（Image St M, 20mm）, Liver Damage B

8．消化器 演題17～18 12：58～13：12 座長 藤井 武親（藤井たけちか内科）

### 17) 当院における早期大腸癌症例の検討

鳥取市 松下内科医院 まつした きみのり  
松下 公紀

平成8年5月に開院以来、平成13年3月までの4年10か月間に、当院で延べ1,990回の大腸内視鏡検査を施行。58例63病変の大腸癌を経験した。このうち36例39病変の早期大腸癌について、若干の検討を加え、報告する。

### 18) 小腸癌の1例

鳥取県立中央病院内科 たむら よしさと 田村 啓達 小谷 和彦 清水 辰宣  
古川 丈文 岡田 克夫 田中 孝幸  
秋藤 洋一  
同 外科 岸 清志  
同 検査科 中本 周

症例 47歳男性。他院人間ドックにて腹部エコー施行したところ、臍上部にリンパ節腫大を指摘され悪性リンパ腫疑いにて当科へ紹介入院。本人自覚症状なし。Hb7.9g/dlと貧血を認めた。CT上小腸腫瘍を疑い小腸透視を施行したところTreitz靱帯より約30cmに腫瘍を認めた。診断的、治療的手術を施行したところ、同部位に全周性の潰瘍伴った腫瘍を認め病理所見にて小腸癌と診断された。本症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

9．消化器 演題19～20 13：12～13：26 座長 山本 敏雄（野島病院）

### 19) 特異な進展形式を示した脾転移を伴う進行膵癌の1例

鳥取県立中央病院外科 <sup>やましる</sup>山代 <sup>ゆたか</sup>豊 澤田 隆 清水 哲  
河村 良寛 岸 清志

症例は72歳男性．右季肋部痛の主訴にて平成13年1月近医を受診した．胆管拡張を指摘され当院内科へ精査加療目的にて紹介入院となった．CA19 9 16,000と上昇DUPAN 2, SPAN 1 CEAも上昇しており精査の結果，膵尾部癌，脾転移の術前診断にて外科紹介となった．4月4日尾側膵全摘脾合併切除を施行した．肉眼的には膵実質内に明らかな腫瘤形成はなく脾転移巣のみ著明であり特異な進展形式を示した進行膵癌であった．

### 20) 古典的治療を応用した肛門疾患の手術（パソコン）

米子市 消化器クリニック米川医院 <sup>よねかわ</sup>米川 <sup>まさお</sup>正夫

古代より洋の東西を問わず肛門疾患に対して様々な治療が行われてきている．その中には現代にも充分応用できる手技がたくさんある．わが国でも江戸時代に華岡青洲，本間棗軒らが痔核，痔瘻に対する手術を行っている．肛門疾患に対する手術は簡単なようで実は難しい．病気を完治させることと肛門の機能を温存させることの両方が要求される．最近当院では肛門疾患に対して古典的治療を応用した手術を取り入れ良好な結果を得ているので報告する．古典的治療法は手技が非常に簡単であるにも関わらず根治性が高く，合併症もほとんど認められない．入院期間は非常に短く，特別な機器や高価な機器を用いる必要が無く医療経済的にも優れている．

## 特別講演

13：40～14：40 座長 学会長 医療法人十字会野島病院長 野島 丈夫

### 医療のリスクマネジメントを考える

おおしるクリニック院長

大阪地裁・簡裁民事調停委員 おお しろ たけし  
大 城 孟 先生

今日ほど医療のリスクマネジメントが話題になったことはない。それ程に医療事故が多いということであり、それ程に医療不信が深刻だということである。

ここでは本邦における医療のリスクマネジメントはどうあるべきかを考えたい。

この手法は本来はアメリカの企業防衛策として開発され、いまや医療事故防止に役立たせようというのであるが、その目的は病院防衛、医師防衛といった組織防衛にあるのではなく、安全医療の確立、安心医療の確立、信頼医療の確立にある。ではその実現のための具体的方法はとなるが、一般的には次の対策である。

- 1) 被害（合併症）を最小限に食い止めるにはどうすれば良いか
- 2) 被害者（患者）をいち早く収容・保護・管理するにはどうすれば良いか
- 3) 二度と同じ過ちを繰り返さないためにはどうすれば良いか

うち最も重視されるのが3)の再発防止であり、ヒューマンファクターに基づく以下の対策である。

- a. 人はミスを犯す存在であるがミスを減らすべく教育する。

人は、確認不足や思い込みからミスを犯しやすい。しかし忠告・喚起・指導すればミスは減少する。そこで提案されるのがどんな医療行為、医療内容にミスが集中するのかを調査し教育することである。

- b. 事故が起こればその原因を分析し組織の不良システムを改良する。

事故が起これば、「誰が事故を起こしたか」から「何が事故を招いたか」へと思考を転換し、組織の不良システムを改良することが大切である。腐ったリンゴのもぎ取りでは事故を無くすことも減らすこともできない。

- c. 医療事故防止は医療側と患者側とが協力して行う

合併症の早期発見、誤投薬の事前発見は患者側の協力があれば一層容易である。そのためには治療方針や治療内容についてのインフォームド・コンセントが欠かせない。と同時に患者側の自覚を促すべく啓蒙を怠ってはならない。

医療のリスクマネジメントは診療所や病院レベルだけでは解決しない。さらに研究会、学会、医師会、官庁の協力も必要である。

## 一 般 演 題

10. 手術手技 演題21 14:45～14:52 座長 提嶋 正（清水病院）

### 21) 85歳超高齢者肺癌に対する胸腔鏡下右下葉切除術（ビデオ）

鳥取県立厚生病院外科 吹野<sup>ふきの</sup> 俊介<sup>しゅんすけ</sup> 深田 民人 林 英一  
岡田耕一郎 目次 裕之 三和 健  
森尾 哲

肺癌に対する胸腔鏡下外科手術は、高齢者や低肺機能者にたいへん有用である。われわれは、超高齢者肺癌に対し胸腔鏡下右下葉切除術を行い、良好な結果を得たので、その手術手技をビデオにて供覧する。

症例は、85歳男性、検診で胸部異常陰影を指摘され、右S<sup>8</sup>の腺癌の診断で胸腔鏡下右下葉切除術を施行した。乳頭腺癌、p T1N0M0, p Stage IA, p0, d0, e0, pm0であった。術後経過は良好で再発の兆候も認められない。

11. 呼吸器 演題22～24 14:52～15:13 座長 星野 映治（藤井政雄記念病院）

### 22) 肺塞栓症の1例

鳥取県立厚生病院放射線科 仙田<sup>せんだ</sup> 哲朗<sup>てつろう</sup> 仲松 暁 荻野 隆一  
同 内科 松田 善典  
六日市病院内科 川上 万里

肺塞栓症は、静脈血流中に入った塞栓子が肺で捕らえられて肺動脈血流障害を起こした状態であり、発症早期の死亡率が高い重篤な疾患である。われわれは、急性期肺塞栓症に対し、血栓溶解療法を積極的に行い良好な結果を得たので報告する。

症例は77歳女性で、突然の呼吸困難で発症し救急車にて来院した。ヘリカルCTを用いたdynamic studyで肺塞栓症と診断。肺動脈造影施行後、両側の肺動脈内血栓に全量でウロキナーゼ72万単位を動注した。来院時血液ガスは、PO<sub>2</sub> 41.9mmHg, Sat75.7%, 動注直前は5L/分の酸素マスク吸入でPO<sub>2</sub> 82.2mmHg, Sat96.3%であったが、動注終了後は同量の酸素吸入でPO<sub>2</sub> 147.3mmHg, Sat99.1%へと改善した。



## 23) レジオネラ肺炎の4例

鳥取県立厚生病院内科      まつだ   よしのり  
松田   善典      野口 直哉      佐藤   徹  
山本   芳麿      金藤 英二      竹田 晴彦  
石飛   誠一

平成11年2月から12年2月にかけて当科において4例のレジオネラ肺炎を経験した。罹患年齢は66歳から79歳であり、2例は軽快したが、糖尿病を基礎疾患に有する2例は重症化し、MOFを合併し死亡した。いずれの症例ともレジオネラ菌との接触を疑わせる病歴が存在せず、レジオネラ肺炎を疑い次第早期に治療することが必要と考えられた。若干の文献的考察を加え報告する。

## 24) 肺病変が先行し、遅れて喘息症状の出現したChurg strauss症候群の1例

鳥取生協病院内科      おおきこ   なおこ  
大廻   直子      矢野   誠      菊本 直樹  
米子市 医療生協米子診療所      梶野   大

70歳男性。高熱，関節痛にて受診。胸部X線写真，CTにて下肺辺縁優位の斑状・線状癒合影。検査上は炎症反応高値，高好酸球血症，赤沈亢進，気道過敏性を認めた。気管支肺胞洗浄液では細胞数 $1.16 \times 10^5/ml$ ，そのうちリンパ球28%，CD4/8 0.78であり，TBLBでは血管炎を示した。抗生剤投与のみで軽快し，帰宅誘発試験では発熱を見たが，検査画像上は変化を認めなかったためいったん退院となった。高熱持続し再入院後，喘息発作初発，MPO ANCA陽性，腎障害，全身小紅斑，筋炎症状を認め，Churg strauss症候群と診断した。ステロイドミニパルス療法で症状消失，現在ステロイド漸減中である。

12. 循環器      演題25～26      15：13～15：27      座 長      河本 知秀（河本医院）

## 25) 稀れな不整脈（第3報）

房室結節二重経路（Dual A V nodal pathway）の心電図      3種類の異なる表現

鳥取市 林内科      はやし   よしあき  
林   義晃

房室結節二重経路は，当初は仮説として発表され，その後は実験の成果からその存在が信じられたが，これらの成績に対応する臨床心電図の報告はなかった。1974年にシカゴのK. Rosenの一派が，間歇的に長・短2通りのPQ間隔を示す症例をヒス束心電図を用いて解析して，不応期と伝導性の異なる2つの経

路を証明して以来、その存在はもはや動かし難い事実となった。体表面心電図だけからこの2重経路の存在を知る所見には、次の3つが知られている。①P Rが長・短の2通りに突然に変動し且つその状態が安定していること。②心房エコー。③同一心電図内に完全右脚ブロック型と完全左脚ブロック型の2種類の心房性期外収縮の変行伝導を示していること。

今回、①と②の所見を示した2症例の心電図を供覧する。

## 26) 心膜炎を認めた好酸球増多症の1例

米子市 都田内科医院 <sup>みやこだ ひろゆき</sup> 都田 裕之  
鳥取大学第二内科 川谷 俊夫

症例は57歳、男性。H10.9.29から眼瞼浮腫・結膜充血あり。10.2 悪心・嘔吐あり。10.3 発熱(37.5)あり。10.4 から頭位性めまいあり。10.8 受診、脈拍90/分、血圧136/90mmHg、心音：奔馬調律、CRP陰性、白血球10,800(好酸球40%)、めまい用薬投与。10.13 眼症状・めまい軽快、白血球17,600(好酸球47%)、胸部X線：心拡大(CTR55%)、ECG：低電位差・T波陰転(I, II, aVL, V4, V5, V6)、心エコー：中等量心嚢液貯留(全心周期にわたるecho free space)・正常壁運動、心筋ミオシン軽鎖I 1.2ng/ml(2.5以下)、非特異的IgE 314 IU/ml(280以下)、マルチアレルゲン陰性、タンポナーデ徴候なし、ステロイド非投与。11.4 骨髓穿刺：成熟好酸球増加、染色体分析正常。12.2 T波陰転・心嚢液消失。H13.1.19血液像正常化(白血球4,500[好酸球5%])。一過性好酸球増多に心臓障害を認め稀な症例を経験したので報告する。

13. 脳神経 演題27~28 15:27~15:41 座長 新田 辰雄(新田内科クリニック)

## 27) アンケートによる睡眠時無呼吸症候群の「掘り起こし」の試み

大栄町 宮川医院 <sup>みやがわ ひでふみ</sup> 宮川 秀文 宮川 秀人 宮川 鐵男  
宮川 英子

睡眠時無呼吸症候群(以下SAS)は一般認識が薄く未だ受診数が少ない。そこで当院ではアンケートによる掘り起こしを試みた。内容はEpworth Sleepiness Scale(以下ESS)とその他の6症状。対象は当院通院191名、患者家族2名、当院企画講演会参加77名の270名。ESSが11点以上46名。呼吸困難による覚醒、鼾、無呼吸例各々46, 106, 69名。内58例に当院で簡易型アブノモニター施行。Apnea Index(以下AI)5以上のSAS疑診が31例。AIとESS間に相関係数0.59の正の相関(P<0.001)。確診の為5例に当院にて

ポリソムノグラフィー施行，4例に非侵襲的陽圧換気療法等を行った．また，簡易型アプノモニターでのSpO2低下33例中8例に在宅酸素療法開始．SAS患者の掘り起こしは簡便なアンケートにて可能である事が示された．

## 28) 突然の後頭部・後頸部痛と眩暈のみで発症した解離性椎骨動脈瘤の1例

野島病院脳神経外科 吉田<sup>よしだ</sup>利彦<sup>としひこ</sup> 穴戸 尚 足立 茂  
野島 丈夫

症例は，60歳男性．H13．3/13 突然の激しい後頭部から左後頸部にかかる疼痛と，めまいにて発症．初診時，意識は清明でありCT上も明らかなくも膜下出血等は認めなかった．その他神経学的にも異常を認めなかった．後日，脳血管撮影施行し左椎骨動脈に解離性動脈瘤を認めた．25年前にくも膜下出血，8年前に脳幹梗塞（軽度）を発症しており，今回の解離性椎骨動脈瘤との関係が示唆されたので，4/4 に左後頭下開頭にてtrapping術を施行した．術後脳虚血症状もなく経過良好である．

くも膜下出血も脳梗塞も認めず，疼痛やめまいのみで発症した解離性椎骨動脈瘤について，若干の文献的考察を加えて報告する．

14. 救急 演題29 15:41～15:48 座長 上平 敦（谷口病院）

## 29) 炎天下の長距離走にて多臓器障害を呈した1例

鳥取県立厚生病院内科 石飛<sup>いしとび</sup>誠一<sup>せいいち</sup> 野口 直哉 佐藤 徹  
山本 芳麿 松田 善典 金藤 英二  
竹田 晴彦  
同 神経内科 森 望美  
大栄町 宮川医院 宮川 鉄男

症例は37歳男，2000年7月2日大栄町のスイカマラソン10kmコースに出場，途中失神転倒，近医に搬送され意識は回復したが全身痙攣，乏尿を呈し7月4日当院に転院．

急性腎不全，肝不全の状態血液透析等を施行し50日後の8月23日退院となった．

炎天下における運動負荷時の臓器障害について文献的考察を加え報告する．

15. 血液 演題30~31 15:48~16:02 座長 松田 善典（鳥取県立厚生病院）

### 30) アスペルギルスによる皮下膿瘍を合併した慢性リンパ性白血病の1例

鳥取県立中央病院内科 <sup>おむら</sup>小村 <sup>ひろみ</sup>裕美 田中 孝幸  
同 検査科 中本 周  
同 皮膚科 川口 俊夫

平成11年12月慢性リンパ性白血病（Binet StageC）と診断．抗癌剤投与を行ったが，白血球数のコントロールは不良であった．平成12年10月上旬発熱を認め入院．両側肺炎を認めた．起炎菌の同定はできなかったが，抗生剤，抗真菌剤，ステロイド投与にて11月下旬肺炎の改善を認めた．12月上旬より右下腿に丹毒様の浮腫性紅斑出現．抗生剤投与に反応なく，生検にて真菌感染症と診断された．平成13年1月下旬より右胸腹部に皮下結節が2個出現．内容を搔爬したところアスペルギルスによる膿瘍と診断され，切開排膿，イトラコナゾール内服にて治癒した．

アスペルギルスによる皮下膿瘍は比較的稀であるため，文献的考察を加え報告する．

### 31) 1 asparaginaseによる重症膵炎を合併した急性リンパ性白血病の1例

鳥取県立中央病院内科 <sup>たなか</sup>田中 <sup>たかゆき</sup>孝幸 小村 裕美 秋藤 洋一  
同 検査科 中本 周  
同 救急科 宮加谷靖介 橋口 尚幸

症例は19歳女性．ALLの第一寛解における地固め療法中に1 asparaginase投与後，上腹部痛と血清アミラーゼの上昇を認めた．CT上，膵全体の腫大と前腎傍腔への炎症の波及および腹水の貯留を認めた．重症膵炎と診断し，全身管理とともに蛋白分解酵素阻害剤等の投与を行い，救命しえた．その後順調に化学療法を継続している．本病態について考察を加えて報告する．

16. 小児 演題32 16:02~16:09 座長 松田 隆（まつだ小児科医院）

### 32) 小学校で性教育授業をしました 学校医の新しい保健活動として

境港市 岡空小児科医院 おかそら 岡空 てるお 輝夫

学校医は多忙な開業医が委嘱される場合が多いことから、とかく健康診断の実施と学校保健委員会への出席だけでおわっている例が少なくない。しかし、学校保健活動は児童生徒の心身の健康保持増進を図り、学校教育目標の達成に寄与するという重要な役割をもっている。したがって、学校医は学校保健安全計画の立案から評価に至るまで、学校保健全般に関心を寄せ、養護教諭、保健主事のよき助言者、協力者として学校保健活動に参画することが期待されている。

今回、小学6年のクラスにguest teacherとして保健指導（性教育授業）をおこなった。授業の表題は「選ばれし者それは君たち（命のバトンタッチ）」とし、ご両親から授かった命の大切さと命を次代にバトンタッチする必要性を強調した。授業内容と児童の感想文などを紹介し、皆様のご批判を仰ぎたい。

（境港市，上道小学校，内科校医）

17. 婦人科 演題33 16:09~16:16 座長 井奥 郁雄（井奥産婦人科医院）

### 33) Wunderlich症候群の2例

鳥取県立中央病院産婦人科 いとう 伊藤 まさゆき 雅之 大野原良昌 高橋 弘幸  
皆川 幸久

Wunderlich症候群は重複子宮・膣の片側膣閉鎖に同側の腎無形成を伴う比較的稀な女性性器奇形である。今回、本症候群の2例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例1 18歳，慢性的な過長月経，膿性帯下，月経痛を訴え，前医にて双角子宮・子宮留膿症の診断。子宮留膿症治療の目的でラミナリア挿入されるも抜去不能となり紹介受診。腹痛増強にて患側子宮・卵管摘出術，拡張した盲端状膣管摘出術を要した。症例2 30歳，非妊時から時々膿性帯下を自覚するも放置。妊娠を契機に膿性帯下が増量。膣管開口部から非妊娠子宮腔内洗浄にて軽快。経膣分娩にて健常児を出産した。