

鳥取県医師会報

臨時号 平成14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54号

平成14年5月15日

会 員 各 位

鳥取県医師会長 長田昭夫

学会長 山陰労災病院長 川崎寛中

平成14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14年6月29日（土）午前10時30分
場 所 西部医師会館 米子市久米町136 ☎ 0859 34 6251
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
特 別 講 演 13：40～14：40
一 般 演 題 14：45～16：23
閉 会 16：23

* 研究発表 34題

* 日本医師会生涯教育講座 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。

一般演題

1. 腫瘍 演題1～3 10:35～10:56 座長 川谷 俊夫（かわたに医院）
 - 1)(スライド) 高齢急性前骨髄性白血病を完全寛解に導入しえた1例 角田 直子 他
 - 2)(スライド) LV 5FU療法が有効であった直腸癌骨髄転移の1例 大村 宏 他
 - 3)(パソコン) MRIで両側大腿骨頸部に異常像を呈した多発性骨髄腫の1例 山形 泰司 他

 2. 腫瘍 演題4～5 10:56～11:10 座長 新田 晴生（新田外科胃腸科病院）
 - 4)(スライド) G-CSF産生大細胞肺癌の1手術例 吹野 俊介 他
 - 5)(パソコン) 開心術後に生じた同時性3重複癌の1例 丸山 茂樹 他

 3. 消化器 演題6～8 11:10～11:31 座長 伊藤 慎哉（伊藤内科胃腸科医院）
 - 6)(スライド) Helicobacter pylori除菌後に短期間で縮小した胃多発性過形成性ポリープの1例
三浦 直也 他
 - 7)(パソコン) 早期胃癌に対するIT knifeを用いた内視鏡的粘膜切除術 田中 久雄 他
 - 8)(パソコン) 当院における大腸内視鏡検査とポリープ切除術およびその合併症について
伊藤 敏郎 他

 4. 消化器 演題9～10 11:31～11:45 座長 宝意 規嗣（宝意内科医院）
 - 9)(スライド) 直腸潰瘍により生じた仙骨部膿瘍の1例 能美 隆啓 他
 - 10)(スライド) 後腹膜脂肪肉腫の1例 神戸 貴雅 他

 5. 消化器 演題11～12 11:45～11:59 座長 米川 正夫（消化器クリニック米川医院）
 - 11)(スライド) 早期大腸癌と早期胃癌に対する外科治療症例の検討 木村 章彦 他
 - 12)(スライド) 癌性腹膜炎イレウス状態におけるPTEG（Percutaneous Trans Esophageal Gastro tubing）（経皮経食道胃管挿入術）の有用性について 野坂 仁愛 他
- 休 憩 11:59～12:30

6．肝胆膵 演題13～14 12：30～12：44 座長 野坂 康雄（野坂内科医院）

13)(スライド)肝切除を行った胆管細胞癌7例の検討 深田 民人 他

14)(スライド)好酸球増多を伴った原発性硬化性胆管炎(PSC)の1例 原 明史 他

7．呼吸器 演題15～17 12：44～13：05 座長 菅村 昭夫（菅村内科医院）

15)(スライド)肺動脈原発と考えられる平滑筋肉腫の1例 森田 照美 他

16)(スライド)呼吸ピークフロー200 l/m未満の低肺機能・気管支喘息患者へのプルピオン酸フルチカゾン吸入療法の検討 菊本 直樹 他

17)(パソコン)当院における禁煙外来の成績 中村 廣繁 他

8．循環器 演題18～20 13：05～13：26 座長 小竹 寛（小竹内科循環器クリニック）

18)(スライド)肺動脈血栓内膜摘除術が著効した肺高血圧を伴う慢性肺血栓塞栓症の1例

笠原 尚 他

19)(パソコン)直腸癌術後1日目に発症した、たこつぼ型心筋障害の1例 岡田 睦博 他

20)(パソコン)血栓溶解療法にて治療した上腸管膜動脈閉塞症の1例 星尾 彰 他

特別講演 13：40～14：40 座長・学会長 川崎 寛中（山陰労災病院長）

痴呆診療の最近の進歩

鳥取大学医学部脳神経内科教授

中 島 健 二 先生

一般演題

9．腎・透析 演題21～25 14：45～15：20 座長 上榎 次郎（うえます内科小児科クリニック）

21)(パソコン)透析患者の死亡例の検討 1 無床診療所における経験 吉野 保之 他

22)(パソコン)透析患者の中心静脈狭窄に対しブラッドアクセスインターベンションを施行した1例
村尾 充子 他

23)(スライド)バルトレックス[®]錠にてアシクロビル脳症を発症した血液透析患者の1例

中岡 明久 他

24)(パソコン)ABO血液型ミスマッチ夫婦間の生体腎移植の2例 浜副 隆一 他

25)(パソコン)腎疾患に対する洋漢治療の試み 上榎 次郎

10. 耳鼻科 演題26～27 15：20～15：34 座長 杉原 三郎（山陰労災病院）
26)（スライド）視力障害を起こす副鼻腔病変 門脇 敬一 他
27)（スライド）血管内塞栓術を必要とした鼻出血例 門脇 敬一 他
11. 脳外科 演題28 15：34～15：41 座長 梅田 整一（高島病院）
28)（ビデオ・パソコン）診断に難渋した窓形成を合併した前交通動脈瘤の1例 庄 敦子 他
12. リハビリテーション 演題29～30 15：41～15：55 座長 神庭 誠（淀江クリニック）
29)（パソコン）自立支援とパワーリハビリテーション 森本 益雄
30)（スライド）末期ALS患者のQOL向上をめざして 佐藤 武夫 他
13. 泌尿器科 演題31～32 15：55～16：09 座長 林原 裕治（林原医院）
31)（パソコン）山陰労災病院泌尿器科における前立腺癌の動向 渡部 信之 他
32)（スライド）稀なnephrogenic adenomaの2症例 松井 克明 他
14. クリニカルパス 演題33～34 16：09～16：23 座長 杉原 三郎（山陰労災病院）
33)（スライド）腹腔鏡下胆嚢摘出術におけるクリニカルパスについて 若月 俊郎 他
34)（パソコン）原発性肺癌の肺葉切除術に対するクリニカルパス導入効果の検討 中村 廣繁 他

一 般 演 題

1. 腫瘍 演題1～3 10:35～10:56 座長 川谷 俊夫（かわたに医院）

1) 高齢急性前骨髄性白血病を完全寛解に導入しえた1例

鳥取生協病院内科 ^{つのだ}角田 ^{なおこ}直子 森田 照美 菊本 直樹
米子市 医療生協米子診療所 梶野 大

急性前骨髄性白血病は60歳以上の男性で予後不良といわれているが、今回われわれは汎血管内凝固症候群を伴い発見され、レチノイン酸で寛解導入、その後地固め・維持強化療法をへて、寛解後2年近くたった現在も再発なく経過している1例を経験した。

症例は72歳男性、紫斑出現にて来院、血液検査上汎血球減少を認め、骨髄穿刺にて急性前骨髄性白血病と診断した。寛解導入療法としてレチノイン酸を投与し、第45病日に完全寛解となった。その後1年半にわたり治療を行い、治療終了2年近く経た現在も寛解が継続している。若干の考察を加え報告する。

2) LV 5FU療法が有効であった直腸癌骨髄転移の1例

博愛病院内科 ^{おおむら}大村 ^{ひろし}宏 大久保美智子 三浦 直也
浜本 哲郎 堀 立明 鶴原 一郎
同 外科 村田 陽子 浜副 隆一

症例は41歳、女性。平成13年6月29日、治療抵抗性の貧血の精査のため当院受診。7月10日入院となった。入院時、WBC 9,800/ μ l、Hb 6.6g/dl、Plt 507,000/ μ l、LDH 2,381IU/L。7月11日の骨髄生検にて、Tubular adenocarcinomaの骨髄転移が認められた。原発巣を検索したところ、Rbを全周性に占拠する直腸癌であり、両肺、肝、リンパ節（左頸部、左鎖骨、左上縦隔、腹部大動脈、下大静脈、両側内腸骨動脈）への転移、腔浸潤を認め、CEA 90.15ng/mlであった。7月16日、外科にてストーマ造設後、7月19日よりLV 5FU療法を開始。貧血、LDHは徐々に改善し、1コース終了時のCTでは、転移巣の縮小を認め、骨髄の病変は認められなかった。全身状態良好であり、外来で化学療法を続行することとして9月22日退院となった。骨髄転移を伴う進行直腸癌に対してLV 5FU療法が有効であった1例であり、若干の考察を加えて報告する。

3) MRIで両側大腿骨頸部に異常像を呈した多発性骨髄腫の1例

国立米子病院整形外科 ^{やまがた}山形 ^{たいじ}泰司 谷田 玲 高田 尚文
古瀬 清夫

目的：MRIで両側大腿骨頸部に異常像を呈した多発性骨髄腫例を経験したので報告する。

症例：82歳，男，農業．平成13年10月から右膝関節痛増強し，11月16日に近医より歩行困難のため紹介となった．右膝関節に腫脹，発赤，可動域制限ないが，右下肢は外旋位，短縮し，脚長差が2 cmあった．単純エックス線像は右大腿骨頸部骨折を認め，大腿骨頭は既に2/3が吸収されていた．骨シンチで右大腿骨頭はcold uptake，MRIで右大腿骨頸部はT1，2ともlow intensityを呈し，左大腿骨頸部，大腿骨頭にも異常信号を認めた．外傷歴なし．右股関節に可動時痛，自発痛はなかった．陳旧性大腿骨頸部骨折としてリハビリ目的で転院後，BJ蛋白陽性を指摘，多発性骨髄腫と診断された．

考察：本症例の両側大腿骨頸部病変は画像上陳旧性骨折の他，骨髄腫，PVS，シャルコー関節，RA等が考えられたが，組織診断は合併症増悪の可能性高く施行できなかった．

2. 腫瘍 演題4～5 10:56～11:10 座長 新田 晴生（新田外科胃腸科病院）

4) G-CSF産生大細胞肺癌の1手術例

鳥取県立厚生病院外科 ^{ふきの}吹野 ^{しゅんすけ}俊介 深田 民人 林 英一
池淵 正彦 三和 健 加藤 一平
森尾 哲
同 内科 山本 芳麿 松田 善典
同 放射線科 仲松 暁 仙田 哲郎 荻野 隆一

肺大細胞癌は，時としてG-CSFを産生し，白血球増多，高熱，CRP高値などの特異な臨床像を呈することがある．われわれは，最近G-CSF産生の大細胞癌を経験したので報告する．症例は51歳，男性で，H.13.8月より高熱が持続し当院受診となった．胸部X線写真で左上肺野に8×5 cmの腫瘤陰影を認めた．白血球20,000以上，CRP 20以上，血清G-CSF 99pg/ml（正常30以下）で肺生検で大細胞癌の診断を得て，11月7日左上葉切除（胸壁合併切除）を行った．p T3N0M0であった．すべての症状，検査所見は正常になった（G-CSF 20）．しかしH.14.2月より左前胸壁に腫瘤が出現し，それとともに発熱，白血球19,700，血清G-CSF 102と上昇した．腫瘍胸壁切除を行い，再びすべて軽快した．現在化学療法，放射線療法をおこなっている．

5) 開心術後に生じた同時性3重複癌の1例

鳥取県済生会境港総合病院外科 まるやま丸山 しげき茂樹 新田 晋 木下 謙

人工心肺は患者の細胞性免疫能を低下させるといわれているが、開心術から約1年後に肺・胃・大腸の同時性3重複癌を生じた症例を経験した。患者は70歳、女性。平成11年4月12日ASD閉鎖、三尖弁輪縫縮術を受ける。翌年5月に不整脈発作で当院入院。胸部X Pで右上肺野異常陰影があり、次第に大きくなるため紹介を受けた。術前検査で貧血があるため消化管の検索を行ったところ胃と大腸（上行結腸）にも癌が見つかった。手術は平成12年6月3日に右肺上葉S1+2区域切除。6月28日に幽門側胃切除と結腸右半切除を行った。術後の病理診断で肺は原発性と診断され同時性3重複癌であった。経過は良好で現在まで再発徴候はない。

3. 消化器 演題6～8 11:10～11:31 座長 伊藤 慎哉（伊藤内科胃腸科医院）

6) Helicobacter pylori除菌後に短期間で縮小した胃多発性過形成性ポリープの1例

博愛病院内科 みうら三浦 なおや直也 浜本 哲郎 大久保美智子
大村 宏 越智 寛 堀 立明
鶴原 一郎

近年胃十二指腸疾患とHelicobacter pylori（以下Hp）感染との関連性が種々の疾患群において指摘されるようになり、当院でも多数例へのHp除菌治療を施行してきた。今回、保険適応外であるが、胃多発性過形成性ポリープ症例に対し除菌治療を施行し、短期間に著明な縮小を認めたので、文献的考察を加え報告する。

症例は65歳、男性。近医での人間ドックの上部消化管内視鏡検査で胃に多発性ポリープを指摘され、内視鏡的切除を希望し当院を受診。精査の結果、Hp感染を伴う胃多発性過形成性ポリープと診断。十分なインフォームドコンセントの後、除菌治療を行ったところ、3か月後には多発ポリープは著明に縮小、除菌の成功も確認した。

7) 早期胃癌に対するIT knifeを用いた内視鏡的粘膜切除術

鳥取赤十字病院内科 ^たな^が ^ひさ^お
田中 久雄 柏木 亮太 山本 寛子
松田 裕之

近年、内視鏡的粘膜切除術（EMR）は早期胃癌の治療として広く行われているが、従来のstrip biopsy法では大きな病変で分割切除や側方断端陽性になるなど治癒切除が困難な場合が多くみられる。そこで、従来の高周波針状ナイフの先端にセラミック製の小球を接続することにより、粘膜切開が容易かつ安全に施行可能としたITナイフ（insulation tipped diathermic knife）を用いた新たな手技が開発され良好な成績が示されている（小野ら．消化器内視鏡11(5)：675-681，1999）．われわれは2001年12月より早期胃癌に対しIT knifeを用いたEMRを行っており、今回その手技の実際と症例を呈示し、治療成績についても検討した．

8) 当院における大腸内視鏡検査とポリープ切除術およびその合併症について

済生会境港総合病院内科 ^いとう ^{とし}ろう
伊藤 敏郎 佐々木祐一郎

当院では平成4年4月より平成14年3月の10年間に2,285件の大腸内視鏡検査（CF）をおこない、そのうち518例にポリープ切除（864個）をおこなった．

CFの目的は便潜血の精査が最も多く、その結果ポリープ（腺腫）が多かった．

入院処置を必要とする重症の合併症を6例認めた．そのうち4例は大腸穿孔（挿入時2例、ポリープ切除後2例）であり、開腹手術を行った．

2例は出血であり（ポリープ切除後1例、生検後1例）、内視鏡的に止血した．

合併症併発例については、詳しく検討し予防に役立てたい．

4．消化器 演題9～10 11：31～11：45 座 長 宝意 規嗣（宝意内科医院）

9) 直腸潰瘍により生じた仙骨部膿瘍の1例

国立米子病院内科 ^のう ^み ^たか ^{ひろ}
能美 隆啓 岡本 英司 山本 哲夫
同 外科 木村 修 川口 廣樹

症例は82歳女性、食欲低下、発熱を主訴に当科入院となった．入院時より、抗生剤投与を行いながら精

查を行っていたが、第8病日より下痢が出現、さらに粘液様の便も認められた。便培養およびCDトキシン検査を行うも原因不明であり、大腸内視鏡検査を行った。その結果直腸にポケット形成を伴う円形の潰瘍を認めた。MRIを行い直腸の後方、仙骨の前面に膿瘍を認め、発熱の原因と考えられた。絶食の上、抗生剤および高カロリー輸液投与を行ったが、解熱せず、S状結腸人工肛門造設術、仙骨部前面膿瘍ドレナージ術を施行した。その後の経過は順調にて退院となった。直腸潰瘍の原因について考察も加える。

10) 後腹膜脂肪肉腫の1例

山陰労災病院内科	^{かんべ} 神戸 ^{たかまさ} 貴雅	原 明史	西向 栄治
	徳本 明秀	中岡 明久	謝花 典子
	岸本 幸廣	古城 治彦	三浦 邦彦
	川崎 寛中		
同 外科	谷田 理		
同 病理	加藤 圭	松井 克明	

症例は71歳、女性。主訴は左側腹部痛。30歳時急性虫垂炎、68歳時大腸ポリープ切除の既往がある。現病歴は、平成13年7月頃、食事とは無関係の間歇的な左側腹部鈍痛出現。9月14日、痛みが頻回となったため近医受診、腹部超音波検査にて左側腹部に5cm大の高エコー性腫瘍を指摘、当院紹介となった。入院時現症は、腹部は平坦、軟、左側腹部軽度圧痛あり。入院時検査成績は、血液一般、検尿、生化学凝固系異常なし。血清CA72 4 5.7U/ml, NSE 11ng/mlと軽度上昇。腹部CT, MRIにて強度の異なる4部分からなる15cm大の腫瘍を左腎後側から下側にかけて認めた。以上より左後腹膜腫瘍と診断、外科的手術施行したところ、後腹膜に黄色調の、一部線維組織を伴う、3~4cm大からなる4個の腫瘍を一塊として摘出した。病理標本より高分化型脂肪肉腫、類脂肪腫型と診断された。脂肪肉腫は軟部肉腫の7~25%を占めるが、比較的報告は少ない。若干の文献的考察を加え報告する。

5. 消化器 演題11~12 11:45~11:59 座長 米川 正夫（消化器クリニック米川医院）

11) 早期大腸癌と早期胃癌に対する外科治療症例の検討

鳥取生協病院外科	^{きむら} 木村 ^{あきひこ} 章彦	谷田 孝	川原洋一郎
	建部 茂	皆木 真一	竹内 勤

術後のQOLを高めるため早期癌を中心に縮小手術や腹腔鏡下手術が発達してきている。今回、1998~

2001年に切除した早期大腸癌23例と早期胃癌54例を対象に治療内容を検討した。

結果と考察：早期大腸癌はm癌7例，sm癌16例で，リンパ節転移はsm癌の2例でn1+であった。リンパ節郭清はD0が2例，D1が8例，D2が10例，D3が3例で切除断端陽性例や再手術例はなかった。早期胃癌で手術適応となった場合腹腔鏡補助下のD1大腸部分切除が適応と思われた。早期胃癌はm癌30例，sm1癌5例，sm2癌19例で，リンパ節転移はsm2癌の5例でn1+であった。リンパ節郭清はD0が5例，D1が6例，D1 が13例，D1 が11例，D2が21例であった。局所切除を行った3例中2例は断端陽性で再手術を行った。縮小手術に際し5例断端の追加切除を行った。局所切除の場合，断端陽性に注意が必要であった。リンパ節郭清はD1 ， で十分と考えられた。

12) 癌性腹膜炎イレウス状態におけるPTEG (Percutaneous Trans Esophageal Gastro tubing) (経皮経食道胃管挿入術) の有用性について

山陰労災病院外科 の野坂 の仁愛 き金治 み新悟 や大谷 す眞二
若月 俊郎 竹林 正孝 鎌迫 陽
谷田 理

癌性腹膜炎イレウスに対してはこれといった治療法がなく，可能であればバイパス術を行うか，経鼻胃管の挿入で腸内容の吸引を行い，嘔気や腹満感の愁訴をとることとなるが，多くは手術適応がなく，経鼻胃管にしても鼻腔，咽頭の違和感，不快が強く患者さんのQOLを考えると長期に行うことには厳しい。これらを解消したのがPTEGであり，当院では平成11年より導入し6例に施行してきた。このPTEGに対し手技，留置期間，交換回数，合併症，愁訴につき検討したので報告する。

6. 肝胆膵 演題13～14 12：30～12：44 座長 野坂 康雄（野坂内科医院）

13) 肝切除を行った胆管細胞癌7例の検討

鳥取県立厚生病院外科 ふ深田 か民人 た吹野 み俊介 と林 た英一
廣患 亨 西村 謙吾 足立 洋心

今回われわれは，当院で経験した胆管細胞癌7例について検討したので報告する。

14) 好酸球増多を伴った原発性硬化性胆管炎（PSC）の1例

山陰労災病院内科	はら 原 明史	あきひと 西向 栄治	岸本 幸廣
	神戸 貴雅	徳本 明秀	中岡 明久
	謝花 典子	古城 治彦	三浦 邦彦
	川崎 寛中		

症例は19歳男性。主訴は、微熱、肝障害。平成7年2月肝機能障害を指摘され、4月GOT807、GPT915、GTP229を指摘され入院。末梢血でWBC19,300（好酸球44%）を認め、IgE正常。腹腔鏡で肝表面に黄白色斑を認め、組織は好酸球浸潤を伴うグ鞘炎であった。ERCで左右肝管分枝に軽度狭窄拡張像を認めた。便、胆汁中虫卵は陰性。各種肝寄生虫の血清反応陰性であったが、寄生虫疾患を疑いプラジカンテル投与したところ好酸球、肝機能とも正常化した。約1年後増悪を認め、肝生検で胆管炎を認めたがPSCと確診できなかった。ERC再検で中部総胆管壁の不整像を認め、胆道鏡で同部の易出血性、白色調変化、フィブリン浮遊を認めた。平成8年12月よりUDCA 600mg/日投与を開始した。平成10年7月のERCで上部総胆管の狭窄変形、また、粘液と思われる透瞭像を認め、胆汁中にヒモ状の粘液を採取した。肝機能増悪を認め平成11年2月よりステロイド40mg内服を開始し10mgでPSCとして継続観察中である。

7.呼吸器 演題15～17 12:44～13:05 座長 菅村 昭夫（菅村内科医院）

15) 肺動脈原発と考えられる平滑筋肉腫の1例

鳥取生協病院内科	もりた 森田 照美	てるみ 角田 直子	矢野 誠
	菊本 直樹		
米子市 医療生協米子診療所	梶野 大		

肺肉腫は肺原発悪性腫瘍の中でも比較的稀な疾患であり、肺癌に対する発生頻度は約0.5～1%とされている。今回われわれは肺動脈原発と考えられる肺平滑筋肉腫の1例を経験したので報告する。症例は57歳、男性、咳嗽、腰痛と多発肺陰影、縦隔の腫瘤陰影で発見され、肺小細胞癌を疑い施行した胸椎腫瘍のCTガイド下生検の結果、平滑筋肉腫と診断された。腫瘍マーカーのうち可溶性IL-2レセプター（sIL-2R）が高値を示した。胸腰椎転移腫瘍に対して放射線療法を、原発巣に対しては化学療法（CDDP+TXT）を施行した。2コースで肺の陰影は改善傾向を示し、それに伴いsIL-2Rは減少した。考察を加え報告する。

16) 呼気ピークフロー200 l/m未満の低肺機能・気管支喘息患者へのプルピオン酸フルチカゾン吸入療法の検討

鳥取生協病院内科 菊本^{きくもと}直樹^{なおき} 森田 照美 角田 直子
米子市 医療生協米子診療所 梶野 大

プルピオン酸フルチカゾン（FP）は効果，服薬コンプライアンスに優れ，ステロイド吸入療法の中心的薬剤である．しかし吸気速度が60 l/m以上必要とされ低肺機能の患者に使いづらいとされる．そこで2000.12～2001.1の期間に当院に通院した安定した気管支喘息患者129名の内，呼気ピークフロー（PEFR）が200 l/m未満の22名（17.1%）の患者に，吸気ピークフロー，残薬調査，QOL（AQ20），局所副作用調査を行った．最大吸気PEFLと呼気PEFLに相関はなく，最大吸気PEFRは最低49.8 l/mであったが，全例に残薬はなかった．BDIに比べほぼ全例で用法，用量が守られ，症状改善は71.3%であった．FPIは通院可能な患者には，全てに試みるべき治療と思われた．

17) 当院における禁煙外来の成績

国立米子病院呼吸器外科 中村 廣繁
同 呼吸器内科 小勝負知明

目的：成人病予防を目的に当院で禁煙外来を開設して1年が経過したのでその成績を検討した．

対象と方法：2001年4月～2002年3月までの1年間に当院の禁煙外来を受診し禁煙指導を受けた症例46例を対象として禁煙方法，禁煙達成率を解析した．

結果：46例の内訳は年齢16～76（平均53.1）歳で，男性36例，女性10例であった．禁煙方法はニコチン置換療法（ニコチンパッチ，ガム）42例，禁煙指導のみ4例であった．禁煙外来を受診した動機は手術をきっかけ（9例），自分の健康のため（9例），人から進められて（5例）が多かった．現在までの禁煙達成率は評価可能の39例中20例で51.3%であった．禁煙達成率は手術をきっかけに指導を受けた症例が最も高かったが，不成功に終わった例でも減煙の効果があつた．

まとめ：禁煙外来は禁煙支援に効果を発揮する一方で，より効率をあげるためには禁煙の啓発活動を医療従事者や行政が一体化して推進することが重要と思われた．

8．循環器 演題18～20 13：05～13：26 座長 小竹 寛（小竹内科循環器クリニック）

18）肺動脈血栓内膜摘除術が著効した肺高血圧を伴う慢性肺血栓塞栓症の1例

山陰労災病院内科	かさはら 笠原	たかし 尚	遠藤 哲	松浦 隆
	園山 一彦	古瀬 祥之	太田原 顕	
	徳盛 豊	森田 積二		
鳥取大学第二内科	中村 由貴			

肺高血圧を伴う慢性肺血栓塞栓症に対しては有効な内科的治療法は存在せず、予後不良な疾患である。しかし最近、肺動脈血栓内膜摘除術による外科的治療の有用性が確立されてきている。今回われわれは、肺動脈血栓内膜摘除術が著効した肺高血圧を伴う慢性肺血栓塞栓症の1例を経験した。症例は46歳女性。1998年に息切れを主訴に当科外来受診。鉄欠乏性貧血として加療も徐々に呼吸困難進行。2001年1月右心不全症状増悪し緊急入院。心エコーなどにて著明な肺高血圧、肺血流シンチグラムで左右とも広範な欠損像を認め、臨床経過を考慮し、肺高血圧を伴う慢性肺血栓塞栓症と診断。ウロキナーゼおよびPGI2にて小康状態を得たが、予後は極めて不良と考えられ、国立循環器病センターに紹介し、肺動脈血栓内膜摘除術を施行。術後、著明に肺動脈圧低下し、右心不全所見、自覚症状改善。外科的治療法が奏功した例と考えられ報告する。

19）直腸癌術後1日目に発症した、たこつぼ型心筋障害の1例

鳥取生協病院内科	あかだ 岡田	むつひろ 睦博	越田 俊也	木村 正美
同 外科	川原洋一郎	皆木 真一		

たこつぼ型心筋障害は、急性心筋梗塞類似の臨床症状を有しながら、冠動脈造影上閉塞所見がなく、急性期に特徴的な左室壁運動障害を呈する病態である。最近本邦を中心に報告例が増加しているが、誘因として精神的ストレスの関与や、手術など外科的操作との関連の記載もみられる。今回われわれは、直腸癌術後1日目にたこつぼ型心筋障害を発症した1例を経験したので、報告する。

症例は86歳女性、2001年9月3日、当院外科に於いて、直腸癌に対し低位前方切除術を実施された。翌9月4日心電図モニターでST上昇が疑われ、12誘導心電図で左側胸部誘導でのST上昇が確認された。緊急冠動脈造影で左右冠動脈に有意狭窄なし。左室造影でたこつぼ型の左室壁運動異常を認めたが、血行動態は安定していた。9月25日の左室造影では、この壁運動異常は殆ど改善していた。9月29日独歩退院、現在も健在である。

20) 血栓溶解療法にて治療し得た上腸管膜動脈閉塞症の1例

米子中海病院内科 ほしお星尾 あきら彰 福木 昌治 森 正剛
村尾 充子 藤山 勝巳

症例は57歳，男性．元来，健康であった．平成12年12月14日午前10：50仕事中に突然，上腹部痛出現し，軽快しないため救急入院．脈拍74/分，血圧163/103mmHg．左上腹部痛は高度であったが，圧痛なく，腹部所見に乏しかった．腹部X線・エコー・CTにて有意な所見認めず．上腸管膜動脈閉塞症を疑い，血管造影施行．上腸管膜動脈の血栓閉塞を認めたため，ガイドワイヤー及びウロキナーゼによる血栓破碎・溶解療法を施行した．計60万単位のウロキナーゼ投与により再開通し，腹痛消失．さらに多量の血栓が存在するため，上腸管膜動脈にカテーテルを留置し，UK36万単位，5時間で投与した．翌日，再造影にて血栓量は著明に減少していた．絶飲食とし，ワーファリンによる抗凝固療法を開始した．MaxCPK586，MaxCRP10 2．心房細動や易血栓性異常なし．以後，食事摂取にても腹痛の出現を認めず，経過良好であった．平成13年1月4日，上腸管膜動脈造影施行．上腸管膜動脈本幹は良好に造影されたが，小腸動脈の閉塞及び狭窄を認めた．腹部所見に乏しい突発性の著明な腹痛には，上腸管膜動脈閉塞症を念頭におく必要がある．

特 別 講 演

13:40～14:40 座 長 学会長 山陰労災病院長 川崎 寛中

痴呆診療の最近の進歩

鳥取大学医学部脳神経内科教授 中 島 健 二 先生

高齢者社会の到来を迎え、痴呆への関心が高まっている。痴呆の原因には、多くのものがあるが、頻度的にはアルツハイマー型痴呆と血管性痴呆が大部分を占める。

日本神経学会では、筋萎縮性側索硬化症・てんかん・頭痛・脳血管障害・パーキンソン病・痴呆の6疾患について、治療ガイドラインが作成されつつある。現在、学会員に対して日本神経学会ホームページにて公開されており、本年の日本神経学会総会にて承認を得る予定である。痴呆についても作業が進められており、エビデンスに基づいた痴呆の治療法が示されるものと期待されている。

アルツハイマー型痴呆は原因不明であり、その診断に時に苦慮することもある。最近、種々の診断マーカーの開発が為されている。髄液中のタウ蛋白、特にリン酸化タウ蛋白や、アミロイド蛋白の測定などが、診断マーカーとして価値がある可能性が指摘されてきた。また、SPECTやMRIなどの画像検査も診断に利用される。以前には治療法がなかった本症においても治療薬が開発され、早期診断・早期治療の重要性が指摘されるようになった。そこで、軽度認知障害（mild cognitive impairment：MCI）の概念が注目されるようになってきている。

痴呆の発症を予防し、発症した例においては早期診断・早期治療によりその進行を防止することを目的として研究が進められている。痴呆診療における最近の知見について述べてみたい。

一 般 演 題

9. 腎・透析 演題21～25 14：45～15：20

座 長 上 榎 次郎（うえます内科小児科クリニック）

21) 透析患者の死亡例の検討 1 無床診療所における経験

鳥取市 吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 中村 勇夫 三宅 茂樹

当施設は開院以来5年を経過した。

そこで、1997年1月から2001年12月までの5年間に透析療法を行った延べ233例（平均年齢 58.4 ± 14.1 歳，男131例，女102例）のうち死亡した31例の検討を行う。

死亡の診断は全例が地域の病院または診療所で行われた。

死亡の原因は脳血管障害7例22.5%，心筋梗塞6例19.3%，悪性腫瘍5例16.1%，悪液質/尿毒症4例12.9%，心不全3例9.7%，感染症，頓死および自殺が各2例6.5%であった。この結果は，心筋梗塞19.3%と心不全9.7%を合せると心臓疾患が29.0%を占めることになり，さらに脳血管障害を加えると51.5%と過半数が心血管疾患で死亡していた。そこで，透析患者の死因について考察して報告する。

22) 透析患者の中心静脈狭窄に対しブラッドアクセスインターベンションを施行した1例

米子中海病院内科 村尾 充子 星尾 彰 森 正剛
福木 昌治 藤山 勝巳

症例は66歳，女性。糖尿病腎症からの慢性腎不全により，平成8年5月より維持血液透析を行っている。左鎖骨下・左内頸静脈へのカテーテル留置既往はない。シャントトラブルから新しく左前腕に人工血管内シャントを作成した9か月後に，左上肢腫脹が出現した。シャント血管より静脈造影を行ったところ，左鎖骨下静脈の高度狭窄と左腕頭静脈の閉塞を認めバルーンPTAを同時に施行した。シャント静脈圧は121/65mmHgから20/14mmHgに改善。術後，左上肢腫脹は消失した。

カテーテル留置後の鎖骨下静脈狭窄はよく知られているが，本症例は狭窄の原因となるカテーテル留置や手術の既往はなく，人工血管のシャント血流過剰が影響していると考えられた。また，このような中心静脈狭窄に対する外科的処置は困難であることから，バルーンPTAが有効である。

23) バルトレックス[®]錠にてアシクロビル脳症を発症した血液透析患者の1例

山陰労災病院内科	なかおが	あきひさ	徳本 明秀	原 明史	
	中岡 明久	明久			
	神戸 貴雅	西向 栄治			謝花 典子
	岸本 幸廣	古城 治彦			三浦 邦彦
	川崎 寛中				

带状疱疹治療薬としてのvalaciclovir (VCV) の生体内利用率は50～55%とacyclovir (ACV) の10～20%に比べて高いため、腎機能障害者に対する投与はより慎重に行わなくてはならない。今回われわれはVCVであるバルトレックス[®]錠 (500mg) 内服にてアシクロビル脳症を発症した血液透析患者を経験したので報告する。

患者は57歳女性。透析歴266月。現在月・水・金の週3回、1回8L置換4時間血液透析濾過を施行中。2001年2月24日頃より右側腹部に出現した带状疱疹に対して、当院皮膚科よりバルトレックス[®]錠 (500mg) を朝夕2回3日分処方され、25日夕より27日夕まで計5錠服用した。28日深夜より「悪夢を見る」ようになり、同日早朝起床時より「体の浮遊感」や「幻視」および「呂律困難」を訴え、当院救急外来を受診し入院となる。神経学的所見・髄液所見・頭部CT所見・脳波所見より、带状疱疹脳炎ではなくアシクロビル脳症を疑い、4時間の血液透析濾過を行うことで臨床症状は殆ど消失した。

24) ABO血液型ミスマッチ夫婦間の生体腎移植の2例

博愛病院外科	はまぞえ	りゅういち	佐藤 尚喜	角 賢一
	浜副 隆一	隆一		
	村田 陽子	衣笠 陽一		
同 内科	越智 寛			

はじめに：生体腎に頼らざるを得ないわが国では、生体腎ドナーの適応基準拡大は緊急の課題である。

症例：これまでに施行した夫婦間生体腎移植は2例（夫；50歳代、妻；40歳代）で、いずれも妻から夫への移植であった。2例ともに、リンパ球クロスマッチと混合培養は陰性、HLAは5 ミスマッチあった。また、ABO血液型は不一致（A型からAB型）、不適合（A型からO型）がそれぞれ1例であった。血液型不適合例ではDFPPにより血液型抗体価を2倍以下に下げて移植し、摘脾を併施した。免疫抑制療法は、不適合例ではFK506、MPL、MMF、ALG、DSGの5剤、不一致例ではFK506、MPL、MMFの3剤で導入した。結果としては、急性拒絶反応を発症することなく、移植腎は生着中である。

結語：免疫抑制療法の進歩した今日では、ABO血液型ミスマッチでも夫婦間でも移植成績は良好であ

り、積極的に取り組む必要があると考える。

25) 腎疾患に対する洋漢治療の試み

米子市 うえますクリニック うえます 上榎 じろう 次郎

腎疾患の治療として、免疫抑制剤、抗凝固剤、降圧薬などが用いられているが、漢方薬の有用性についての検討は少ない。今回私は現代医薬（G）に漢方薬（K）を併用した4症例を報告する。[症例1．51歳，女性]慢性糸球体腎炎および高血圧にて加療していたが，漸次腎機能が低下してきたためこれまでの（G）に当帰芍薬散を併用した。血清Crは1.5mg/dl前後を推移している。[症例2．66歳，女性]IgA腎症でプレドニン治療開始したが，副作用が見られたため中止し当帰芍薬散に変更したところ，蛋白尿の減少が観察された。[症例3．76歳，女性]慢性糸球体腎炎にて腎不全となり，貧血が目立つようになってきたため造血ホルモンと当帰芍薬散を併用した。後者単独のみにも軽度ながら貧血症状が改善された。[症例4．55歳，男性]高血圧による腎不全にて（G）に大黃甘草湯を併用したところ，10数年にわたり血清Crが5.0mg/dl前後を推移した。以上，（G）と（K）の併用が有用であることが示唆された。

10. 耳鼻科 演題26～27 15:20～15:34 座長 杉原 三郎（山陰労災病院）

26) 視力障害を起こす副鼻腔病変

山陰労災病院耳鼻咽喉科 かどわき 門脇 けいいち 敬一 杉原 三郎
同 眼科 河合 公子

平成3年1月から平成14年3月までの間に副鼻腔嚢胞のために視力障害を生じた症例を8例経験した。男性2例，女性6例であった。蝶形洞を中心とした嚢胞4例，篩骨を中心とした嚢胞3例，上顎洞を中心とした嚢胞1例であった。6例で，視力は著明改善した。1例で軽度に改善した。

27) 血管内塞栓術を必要とした鼻出血例

山陰労災病院耳鼻咽喉科 ^{かどわき}門脇 ^{けいいち}敬一 杉原 三郎
同 脳神経外科 沼田 秀治 川上 伸 田中 泰明

鼻出血は耳鼻科医が日常しばしば遭遇する疾患である。多くの場合、すぐに止血できる。しかしながら、なかなか止血しない場合、タンポン挿入し、入院の必要もある。それでも止血しない場合、血管内塞栓術を行う必要があることがある。

今回、われわれは止血が困難で、血管内塞栓術を行い、止血しえた症例の5例を経験したので報告する。

11. 脳外科 演題28 15:34~15:41 座長 梅田 整一（高島病院）

28) 診断に難渋した窓形成を合併した前交通動脈瘤の1例

山陰労災病院脳神経外科 ^{しょう}庄 ^{あつこ}敦子 佃 典子 沼田 秀治
田中 泰明 川上 伸

症例は50歳女性。母親がくも膜下出血であったため、毎年脳ドックを受けていたが特に異常ないと言われていた。平成14年3月13日突然意識消失、全身けいれんがあり、CTにてくも膜下出血を認めた。3D CTAでは、明らかな動脈瘤は認められず、前交通動脈全体が膨らんでいるのみであった。脳血管撮影では、右内頸動脈撮影にて前交通動脈に左向きの小さな動脈瘤が疑われた。手術は右A1が優勢であり、右前交通動脈分岐部動脈瘤を考え、右前頭側頭開頭にてアプローチした。前交通動脈の部分を出させると窓形成を認め、窓内のA1 A com junctionに右向きの動脈瘤を認めた。術後経過良好で、術後の脳血管撮影ではクリッピングは良好であった。

脳ドックでの発見が困難で、前大脳動脈の窓形成と血管の重なりとの区別が難しく、診断とその手術のアプローチの決定が困難だった症例を報告した。

12. リハビリテーション 演題29~30 15:41~15:55 座長 神庭 誠（淀江クリニック）

29) 自立支援とパワーリハビリテーション

東伯町 森本外科・脳神経外科医院 ^{もりもと}森本 ^{ますお}益雄

わたしたちは、長年、“自立支援・重度化予防、QOLの向上”を目指した在宅ケアに力を入れてきた。

しかし、現実的には、在宅での生活の時間が長くなればなるほど、体力、日常生活動作能力や意欲が徐々に低下する現実は避けられなかった。

この度、新しい手法であるパワーリハビリテーションをいち早く導入し、素晴らしい効果が得られた。数例の症例を供覧して、「行動変容」「自立支援・重度化予防」をキーワードとした新しい維持期のリハビリテーション、さらには、「健康日本21」や介護予防事業、地域リハビリテーションの展開にも有力な手段となりうることを紹介する。

30) 末期ALS患者のQOL向上をめざして

山陰労災病院神経内科 さとう たけお 佐藤 武夫 林 永祥 原田 英昭
甲斐 太

症例：S .A . 53歳，男，職業：元設計・営業

38歳の時、こむらあがりを頻発してつまづいて転倒しやすくなり、1988年8月に当科初診、ALSと診断される。2年後、急性気管支炎を併発して気管切開術を受け、人工呼吸器を装着したまま在宅療養を開始した。当時はこのような患者にたいする社会的支援体制は不備であり、手探りながら支援体制を整えてきた。

『患者のQOL向上のために』を合い言葉として、多職種の連携のもと確立してきた社会的支援体制の構築過程を報告し、眼球運動さえも消失しつつある現状の問題点を提起したい。

13. 泌尿器科 演題31～32 15：55～16：09 座長 林原 裕治（林原医院）

31) 山陰労災病院泌尿器科における前立腺癌の動向

山陰労災病院泌尿器科 わたなべ のぶゆき 渡部 信之 門脇 浩幸

前立腺癌患者はこの近年急激に増加しており、山陰労災病院のある米子市でも1998年9月から市のドックにPA（前立腺特異抗原）検査が加えられ、また同じ頃に院内のドックにもPAが追加された。さらにしばらくして、近隣の町村でもPAを含む検診が行われるようになった。これらのドック検査などでPAの高値を指摘された89例中、28例に前立腺癌が発見された。これらの症例も加え、1993年1月から2001年12月までの9年間に山陰労災病院に受診し、あらたに前立腺癌と診断された294例について検討した。年毎の症例数では1993年：18例、1994年：25例、1995年：36例、1996年32例、1997年32例、1998年36例、1999年：43例、2000年：41例、2001年：29例と前立腺癌は増加傾向にあった。前立腺癌患者の紹介率、PA値

別の前立腺癌発見率，治療法などについて統計的検討を行ったので報告する．

32) 稀なnephrogenic adenomaの2症例

山陰労災病院病理科	まつい かつあき 松井 克明	加藤 圭
同 泌尿器科	渡部 信之	柳 宏司
同 検査科	雪正 昭	

nephrogenic adenomaは主として膀胱，尿道に発生するが，本病変は反応性の化生性良性病変である．発生原因として，外傷，手術，膀胱内化学療法，慢性炎症，結石等が挙げられている．良性疾患であるに拘わらず，約半数に再発の報告があり，遺伝子解析で悪性化への潜在能力があるとの最近の報告もあるが，確実な悪性化例の報告はない．

最近，われわれは2例の本疾患を経験した．1例目は77歳男性で，6～7年前他施設で前立腺肥大症のために経尿道的前立腺切除術（TUR P）を受けていた．近年になって前立腺肥大症が再発し，本院で2度目のTUR Pを試行し，前立腺尿道部の一部に本病変を発見した．2例目は75歳男性で，膀胱結石の診断の下に結石除去術を受けたが，その際後壁に腫瘍状病変がみつきり，組織学的に本病変と診断した．これら2例のnephrogenic adenomaの概要について報告する．

14. クリニカルパス 演題33～34 16：09～16：23 座長 杉原 三郎（山陰労災病院）

33) 腹腔鏡下胆嚢摘出術におけるクリニカルパスについて

山陰労災病院外科	わかつき としろう 若月 俊郎	金治 新悟	大谷 眞二
	野坂 仁愛	竹林 正孝	鎌迫 陽
	谷田 理		

目的：腹腔鏡下胆嚢摘出術におけるクリカルパス導入効果を検討した．

対象と方法：パス施行前49例とパス施行後63例を比較検討した．

結果：パス導入前後における術後平均入院日数は両群間で有意差を認めなかった．患者側からは入院後の経過の把握，不安軽減に有効との結果が得られた．看護サイドからは処置の統一化，処置落ちの減少が認められた．

結語：パス導入により術後入院日数の短縮，患者の治療理解の向上，医療従事者の仕事簡略化が得られた．

34) 原発性肺癌の肺葉切除術に対するクリニカルパス導入効果の検討

国立米子病院呼吸器外科 なかむら 中村 ひろしげ 廣繁 三和 健 福井 甫
池田 貢

目的：医療の標準化を目的に導入した肺癌の肺葉切除術に対するクリニカルパスを検討した。

対象と方法：2000年7月～2001年12月までに肺癌に対して肺葉切除+郭清を施行した52例を対象とし、非パス群（前期）26例、パス群（後期）26例を比較検討した。パス設定は食事開始1日目、抗生剤投与3日間、酸素投与4日間、ドレーン抜去4日目、離床3日目、術後在院日数21日以内とした。

結果：パス群では非パス群に比較して食事開始日、抗生剤投与期間、酸素投与期間、離床開始日、ドレーン抜去日が短い傾向にあった。パス群では術後在院日数と在院日数も短い傾向にあり、特に補助療法を施行しない症例で有意であった。入院経費はパス群でむしろ減少したが、一日あたりの経費はパス群では非パス群より有意に増加した。パス評価は概ね患者満足度を得たのに対して、スタッフは認識・理解不足が多かった。

まとめ：パスは医療の効率化と患者満足度に貢献している一方で、さらに有効に活用するためにはスタッフの認識と協調性を必要とする。

平成十四年五月十五日発行

会場案内図



発行所 鳥取市戎町三二七番地
鳥取県医師会

編集発行人 長田昭夫

定価一部五百円(但し本会々員の購読料は会費に含まれています)

昭和六十年十一月二十八日
第三種郵便物認可