

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



平成23年10月15日発行 (毎月1回15日発行)
昭和60年11月28日 第三種郵便物認可
ISSN 0915-3489

鳥取県医師会長 岡 本 公 男
学会長 藤井政雄記念病院 院長 荒 賀 茂

平成23年度鳥取県医師会秋季医学会 (日本医師会生涯教育講座)

標記の秋季医学会を下記のとおり開催致しますので、ご案内申し上げます。
会員各位始め、多数の方々にご参集頂きますようお願い申し上げます。

日時 平成23年**11月23日** (水・祝) 午前9時30分

場所 **倉吉交流プラザ**「視聴覚ホール」
倉吉市駄経寺町187-1 電話 (0858) 47-1181

日程 開会・挨拶 ● 9:30
一般演題 ● 9:35~11:50
特別講演 ● 12:00~13:00
「放射線の健康影響とその対応の考え方」
鳥取大学医学部附属病院放射線部
准教授 小 谷 和 彦 先生
閉 会 ● 13:00

*一般演題 17題
*日本医師会生涯教育講座
取得単位 3.5単位
取得カリキュラムコード
10 チーム医療 11 予防活動 16 ショック 29 認知能の障害
54 便通異常(下痢、便秘) 75 脂質異常症 76 糖尿病

*このプログラムは当日ご持参下さい。

鳥取県医師会医学会

プログラム

開会・挨拶 9:30 鳥取県医師会長 岡本 公男
学会長 荒賀 茂 (藤井政雄記念病院 院長)

一般演題 (口演5分)

1. 循環器 9:35~9:51 座長 安梅 正則 (安梅医院)

- 1) 出血性ショックを契機に逆タコつぼ型心筋症形態を示した急性心不全の一例

鳥取県立厚生病院 循環器内科 大田里香子 他

- 2) 中枢神経症状を契機に発見された感染性心内膜炎3例

鳥取県立厚生病院 循環器内科 本田 聡子 他

2. 糖尿病 9:51~10:07 座長 井東 俊彦 (井東医院)

- 3) 腎尿細管における尿酸転送機構を検討した腎性低尿酸血症を合併した糖尿病の1例

鳥取赤十字病院 健診センター 塩 宏

- 4) インスリン治療よりインクレチン製剤内服へ変更した不安定型2型糖尿病の2症例

老人保健施設ふたば, 特定医療法人新生病院 (長野県) 内科 杉山 将洋

3. 血液悪性腫瘍 10:07~10:31 座長 青木 哲哉 (赤碕診療所)

- 5) MTX関連リンパ増殖性疾患 (lymphoproliferative disorders: LPD) の3例

鳥取県立中央病院 内科 山崎 諒子 他

- 6) 当院における悪性リンパ腫診療の検討

鳥取県立中央病院 内科 小村 裕美 他

- 7) t(8;14) と t(14;18) を伴ったDLBCLの1例

鳥取県立中央病院 内科 田中 孝幸 他

4. 癌 10:31~10:47 座長 森下 透 (もりしたクリニック)

- 8) 急性腸炎様の下痢症状にて発見された盲腸癌による腸重積の1例

藤井政雄記念病院 内科 岸本 洋輔 他

- 9) 肺癌取扱規約改定により手術療法を選択しえたIV期肺腺癌例

鳥取県立中央病院 内科 陶山 久司 他

5. 腎・泌尿器 10:47~11:03 座長 大山 行教 (大山クリニック)

- 10) CKD5_Dの虚血性心疾患—スクリーニングの90名から—

三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他

- 11) 尿道留置カテーテルにより腫瘍マーカーの上昇を来した一例

鳥取県立中央病院 内科 檜崎 晃史 他

6. 神経 11:03~11:19 座長 新田 辰雄 (新田内科クリニック)

12) 全身性動脈硬化を背景に発症した脳梗塞の一例

鳥取県立厚生病院 神経内科 小椋 貴文 他

13) アルツハイマー型認知症に伴う抑うつ状態にガランタミンが奏効した一例

倉吉病院 精神科 野口 壮士 他

7. 健診 11:19~11:43 座長 西田 法孝 (西田内科)

14) 原発性および二次性高脂血症症例における臨床的検討

鳥取赤十字病院 健診センター 塩 宏

15) 当院健診受診者における低尿酸血症例の検討

鳥取赤十字病院 健診センター 塩 宏

16) ドック受診者における無症候性脳梗塞の発症頻度とその危険因子の検討

藤井政雄記念病院 内科 石飛 玲子 他

8. 医療技術 11:43~11:50 座長 西山 聡 (倉吉病院)

17) 医療現場に有効なコーチングスキルの検討

藤井政雄記念病院 緩和ケア科 井上 和興 他

特別講演 12:00~13:00 座長 荒賀 茂 (藤井政雄記念病院 院長)

「放射線の健康影響とその対応の考え方」

鳥取大学医学部附属病院放射線部

准教授 小谷 和彦 先生

一 般 演 題

1. 循環器 9:35~9:51 座長 安梅 正則 (安梅医院)

1) 出血性ショックを契機に逆タコつぼ型心筋症形態を示した急性心不全の一例

鳥取県立厚生病院循環器内科 ^{おおたりかこ}大田里香子 森 正剛 澤口 正彦
同 内科 秋藤 洋一

症例は30歳代、女性。平成23年6月常位胎盤早期剥離に対し緊急帝王切開術を施行された。この際出血性ショックを生じ輸血施行(濃厚赤血球10単位, 新鮮凍結血漿6単位)。術後呼吸苦増強し酸素投与で対応困難となった。術後3日目当科紹介。レントゲンにて肺水腫, UCGにて逆タコつぼ型心筋形態・左室収縮低下を認めた。非侵襲的陽圧換気療法, hANP持続, 利尿剤投与による全身管理を行った。治療経過良好, 術後15日目に軽快退院。術後19日目UCGにて左室収縮能改善確認, 術後47日目drug freeにて心不全再燃なし, UCGにて正常左室収縮能維持を確認している。逆タコつぼ型心筋症の可逆性変化を確認しえた急性心不全症例を経験したので文献的考察も加え報告する。

2) 中枢神経症状を契機に発見された感染性心内膜炎3例

鳥取県立厚生病院循環器内科 ^{ほんだ さとこ}本田 聡子 森 正剛 澤口 正彦
同 神経内科 土井 浩二

症例1:50歳代, 男性。平成19年11月感染性髄膜炎にて入院。右中大脳動脈瘤, 疣贅を伴った僧帽弁閉鎖不全(MR)を認めた。症例2:60歳代, 女性。平成22年2月感染性髄膜炎, 脳梗塞にて入院。疣贅を伴った大動脈弁閉鎖不全(AR)を認めた。症例1, 2とも感染鎮静化・疣贅消失, 神経症状改善も高度弁膜症が残存し弁膜症手術施行(症例1は感染性脳動脈瘤を先行手術)し成功, 術後も経過良好である。症例3:90歳代, 女性。平成23年4月多発性脳塞栓, 播種性血管内凝固症候群にて入院。疣贅を伴った高度ARを認めた。神経症状改善, 感染鎮静化したがる心不全増悪を繰り返した。厳しいAR残存も高齢にて手術拒否。6月に心臓死された。結語:感染や全身状態不良の髄膜炎・脳梗塞症例を認めた場合, 感染性心内膜炎を念頭に入れた検討が必要である。

2. 糖尿病 9:51~10:07 座長 井東 俊彦 (井東医院)

3) 腎尿細管における尿酸転送機構を検討した腎性低尿酸血症を合併した糖尿病の1例

鳥取赤十字病院健診センター ^{しお}塩 ^{ひろし}宏

目的:今回演者は腎性低尿酸血症を合併した糖尿病症例に, 腎臓の尿酸輸送機構を検討した。症例:患者;80歳代, 男性。主訴;口渇, 低尿酸血症の精査。既往歴;尿路結石や運動後急性腎不全なし。家族歴;糖尿病なし, 低尿酸血症不明。現病歴;平成1年(70歳代)糖尿病が見つかり, 食事療法を行っていた。最近口渇, 多飲が起こり, 当院外来受診。血糖317mg/dlで, 血糖コントロールのため入院。現症;BMI 20.2kg/m², 網膜症なし。検査所見;FPG 317mg/dl, HbA1c 11.2%, 尿酸動態:SUA 0.6mg/dl,

Uua 650mg/日, Cua 37.5ml/min, Cua/Ccr比63.7%, 尿酸代謝の検討:ピラジミナドにより抑制されず, プロベネシドによってわずかに増加し, 分泌前再吸収障害型と推定された. 結語:腎性低尿酸血症を合併した糖尿病の極めて興味深いまれな1例を報告した.

4) インスリン治療よりインクレチン製剤内服へ変更した不安定型2型糖尿病の2症例

老人保健施設ふたば, 特定医療法人新生病院(長野県)内科 杉山 将洋

糖尿病患者は年々増加傾向にあり, その治療は, 今日専門医が不足している中で, われわれ一般診療医も分担して勉強と診療をすべき多くの問題を有すると考えられる. われわれは, 整形外科治療のため入院した糖尿病患者がいずれも専門医の診断でSMBGとインスリン自己注射をしていたが, 血糖不安定にて内科紹介となった症例にインクレチン製剤の内服へ変更した所, 一日の血糖曲線が安定方向へ向い, 比較的良好の経過となった2症例を経験したので, 検討を加えて報告する.

3. 血液悪性腫瘍 10:07~10:31 座長 青木 哲哉(赤碕診療所)

5) MTX関連リンパ増殖性疾患(lymphoproliferative disorders:LPD)の3例

鳥取県立中央病院内科	山崎 諒子	小村 裕美	田中 孝幸
	杉本 勇二		
同 病理診断科	中本 周		
同 整形外科	山本 哲章		
同 耳鼻咽喉科	鈴木 健男		
岩美病院内科	神谷 剛		
沢田医院(兵庫県)	澤田 博明		

症例1:70歳代, 女性. 慢性関節リウマチ(RA)でメトトレキサート(MTX)投与中に咽頭に潰瘍が出現し, 生検の結果Diffuse large B cell lymphomaと診断. 前縦隔にも腫瘍を認めた. MTX継続のまま化学療法を施行し病変は縮小したが, 食道にDLBCLによる潰瘍が出現し, MTXを中止し放射線治療を行い食道潰瘍は消失した. 症例2:70歳代, 男性. RAでMTX投与中に発熱, 多発皮下腫瘍が出現し, 皮膚生検でLPDと診断. 胸水貯留, 左肺, 両側副腎, 腎周囲にも腫瘍を認めた. MTXを中止すると胸水消失, 腫瘍は縮小傾向を示し経過観察中. 症例3:70歳代, 女性. RAでMTX投与中に発熱, 右口蓋扁桃腫大, 頸部リンパ節腫大が出現した. 右口蓋扁桃生検でLPDと診断. MTX中止し経過観察すると病変は縮小し経過観察中. 今回われわれはMTX投与中のRA患者に発症したMTX関連リンパ増殖性疾患の3症例を経験したので報告する.

点であった。嘔気・嘔吐は一度もみられなかった。入院7日目に腹部造影CTを行ったところ、盲腸～上行結腸に腸重積像がみられ、先進部は不整形の腫瘤で、癌が強く疑われた。腸重積部位の口側にイレウス所見あり。当院には外科がないため、他院へ転院とし、結腸右半切除・回腸合併切除を行っていただいた。盲腸癌による腸重積であったことが判明した。成人・高齢者における腸重積の特徴について、文献的に考察を加え、報告する。

9) 肺癌取扱規約改定により手術療法を選択しえたIV期肺腺癌例

鳥取県立中央病院内科 陶山^{すやま}久司^{ひさし} 澄川 崇 浦川 賢
杉本 勇二
同 呼吸器心臓血管外科 前田 啓之

肺癌取扱規約が第7版に移行した。新分類ではT4例に対する治療立案で混乱する可能性があると考えられる。今回はT4非小細胞肺癌に対する治療戦略の問題点について症例を通じて提示する。症例は50歳代、女性。当院初診時は肺癌取扱規約（第6版）に従いIV期肺腺癌としてがん薬物療法を導入した。原病の増悪を認め2次治療としてエルロチニブを導入したものの、薬剤性間質性肺炎を疑い中止した。3次治療導入にあたり以下のように考えた。臨床背景からEML4-ALK融合蛋白陽性肺癌の可能性が高いと考えてクリゾチニブの適応者であることを確認すべく十分量の組織検体を必要とした。クリゾチニブ投与に際し間質性肺炎を生じた可能性がある肺葉を排除したいと考えた。本患者治療中に肺癌取扱規約改定があり、第7版で判定すると初診時からⅢ期と考えられた。以上から右中下葉切除を行い術後病期はⅡB期だった。

5. 腎・泌尿器 10:47~11:03 座長 大山 行教 (大山クリニック)

10) CKD5_Dの虚血性心疾患 —スクリーニングの90名から—

鳥取市 三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野^{よしの}保之^{やすゆき} 中村 勇夫 三宅 茂樹
鳥取市 宍戸医院 宍戸 英俊

目的：透析患者（以下、CKD5_D）の死因は心血管病が32.7%と第一位で、透析患者の予後改善には心血管病の対策が必須である。しかし、CKD5_Dの心筋梗塞の主訴は息切れ、動悸などの特徴的な症状は少なくスクリーニング（以下、スクリ）が重要である。そこで、スクリによる虚血性心疾患（以下、IHD）を検討する。方法：H21年10月～H23年6月のCKD5_Dのスクリ90名中10名のIHDの主訴、糖尿病、年齢、併発症、治療、透析期間を検討する。結果：主訴は胸痛3名、呼吸苦1名、なし6名であった。糖尿病は6名で非糖尿病より高齢傾向、透析期間はそれぞれ3.1±2.0年、6.9±5.8年と糖尿病で短期間例が多かった。併発症はASO4名、虚血性心筋症1名、弁膜症2名であった。治療はCABGとPTCAが各5件、PTA3件、弁置換1件が行われた。結論：CKD5_DのIHDに糖尿病が過半数を占め、CKD5_D前の管理とスクリによる早期診断・治療が重要である。

11) 尿道留置カテーテルにより腫瘍マーカーの上昇を来した一例

鳥取県立中央病院内科	^{ならさき} 梶崎 ^{こうし} 晃史	村尾 和良	田中 孝幸
	杉本 勇二		
同 心臓内科	那須 博司	吉田 泰之	
同 神経内科	中安 弘幸		
同 泌尿器科	眞砂 俊彦	渡邊 健志	根本 良介

症例は80歳代，男性，胆管ガンの既往あり，高血圧症，発作性心房細動，脳梗塞後遺症にて他院フォロー中であった．気分不良を主訴に前医受診，完全房室ブロックの診断にて当院に救急搬送となった．心臓内科にて一時ペーシングを行い，冠動脈造影行うも，責任病変同定出来ず，Pildicainide中毒を疑われ，経過観察とした．その後に徐脈は改善し，Aprindine投与にて洞調律を回復した．その間にCEA，PSAの上昇みられたため画像診断にて検索．尿道カテーテルの留置位置異常による尿道損傷を認めた．尿道カテーテルを交換したところ，その後に腫瘍マーカーはいずれも正常化した．不慮のアクシデントによる腫瘍マーカー上昇という比較的まれなケースであり，若干の文献的な考察を加え報告する．

6. 神経 11:03~11:19 座長 新田 辰雄 (新田内科クリニック)

12) 全身性動脈硬化を背景に発症した脳梗塞の一例

鳥取県立厚生病院神経内科	^{おぐら} 小椋 ^{たかふみ} 貴文	土井 浩二
同 循環器内科	森 正剛	
同 内科	秋藤 洋一	

症例：60歳代，男性．病歴：平成23年8月中旬胸部絞扼感あり．翌日発症の左不全片麻痺で動けなくなり，その翌日救急入院．現症・検査：血圧157/95mmHg，脈不整なし．意識清明，左不全片麻痺あり．下肢動脈触知低下．心原性酵素上昇なし．腎障害あり（補液で改善）．MRIでは右中大脳動脈領域を主とする新規脳梗塞所見あり．経過：アテローム血栓性脳梗塞としてアルガトロバン，エダラボン投与．禁煙，薬物治療・リハビリ施行．身辺ADL自立まで回復した．末梢動脈・冠動脈疾患合併を検索したところ，左内頸動脈・左総腸骨動脈起始部・左回旋枝中部の慢性完全閉塞を認め，高位側壁枝（HL），右冠動脈（RCA）中枢に高度冠狭窄あり．HL，RCAに冠動脈血行再建を行った．下肢血行再建を検討中．結語：脳梗塞では，治療・リスク管理に加え全身の動脈硬化疾患検索が必要である．

13) アルツハイマー型認知症に伴う抑うつ状態にガランタミンが奏効した一例

倉吉病院精神科	^{のぐち} 野口 ^{たけし} 壮士	西山 聡	田中 潔
---------	-------------------------------------	------	------

ガランタミンはアセチルコリンエステラーゼ（AChE）阻害作用とニコチン性アセチルコリン受容体（nAChR）に対するアロステリックな増強（allosteric potentiating ligand；APL）作用とを併せ持つアルツハイマー型認知症（AD）治療薬である．APL作用でプレシナプスのnAChRを刺激すると，神経終末

からのACh, ドパミン, グルタミン酸, γ -アミノ酪酸などの神経伝達物質の遊離が増加する. AD患者においては, 認知機能に関わるACh, 情動に関わるドパミン, セロトニン, ノルアドレナリンが減少していることが報告されており, 既に海外において軽度~中等度ADの標準的治療薬とされている同剤はこれらモノアミンの遊離にも促進的に働くため, 認知機能のみならず周辺症状をも改善することが期待される. 今回, われわれはADに伴う抑うつ状態にガランタミンが奏効した1症例を経験したので報告する.

7. 健診 11:19~11:43 座長 西田 法孝 (西田内科)

14) 原発性および二次性高脂血症症例における臨床的検討

鳥取赤十字病院健診センター しお 塩 ひろし 宏

目的: ヘテロ型家族性高コレステロール血症 (FH) および未治療糖尿病 (DM), 原発性甲状腺機能低下症 (甲低), 原発性ネフローゼ症候群 (ネ症) の二次性高脂血症を来す疾患の血清脂質異常の頻度などを検討した. 対象と方法: 対象は1980年1月から1995年12月までに鳥取県立中央病院に入院ないし, 外来受診したヘテロ型FH40名, DM148名, 甲低45名, ネ症26名であり, 平均年齢はそれぞれ 54 ± 10 歳, 52 ± 12 歳, 52 ± 12 歳, 42 ± 18 歳である. 血清TC値が 300mg/dl , 400mg/dl 以上を示す頻度を調べた. 血清脂質は酵素法で測定した. 結果: $\text{TC} \geq 300\text{mg/dl}$ を示す頻度はヘテロFH89.0%, ネ症84.6%, 甲低29.0%, DM2.7%の順に高かった. $\text{TC} \geq 400\text{mg/dl}$ を示す頻度はネ症38.5%, FH15%であった. $\text{TC} \geq 500\text{mg/dl}$ を示す頻度はネ症7.7%であった. 結語: 以上から, $\text{TC} \geq 400\text{mg/dl}$ では尿蛋白を, $\text{TC} 300 \sim 400\text{mg/dl}$ ではアキレス腱肥厚, 甲状腺機能, 尿糖, 尿蛋白のチェックを行い, 二次性高脂血症を鑑別することが必要である.

15) 当院健診受診者における低尿酸血症例の検討

鳥取赤十字病院健診センター しお 塩 ひろし 宏

目的: 低尿酸血症はまれな疾患とされ, 臨床症状が乏しいため見逃されている. そこで当院健診受診者における低尿酸血症症例の臨床的検討を行った. 対象と方法: 2007年1月~2008年3月に当院健診受診者5,400名 (男性3,050名, 女性2,350名) を対象とした. 血清尿酸値はウリカーゼ・ペロキシダーゼ法で測定した. 血清尿酸値 2.0mg/dl 以下を低尿酸血症と定義した. 低尿酸血症の頻度, 臨床像, 合併症について検討した. 結果: 5,400名中10名 (0.2%) であった. その内訳は年齢41~73歳, 男3名0.1%, 女7名0.3%, BMI21.3で併発症として血清脂質異常は高TC血症3名, 高LDL-C血症1名, 高TG血症1名, 低LDL-C血症1名, 高血圧2名, 糖尿病および耐糖能異常3名, 肝障害2名, 心電図所見では2名に心筋虚血を認めた. 合併症としては, 尿路結石2名, 運動後急性腎不全1名であった. 結語: 低尿酸血症の頻度は0.2%と比較的高率で, まれな疾患ではなく, 女性に多かった.

16) ドック受診者における無症候性脳梗塞の発症頻度とその危険因子の検討

藤井政雄記念病院内科	石飛 ^{いしとび} 玲子 ^{れいこ}	井上 和興	足立 誠司
	岸本 洋輔	引田 亨	
同 神経内科	森 望美	荒賀 茂	

当院脳ドック受診者で、無症候性脳梗塞（SCI）の発症頻度および危険因子について検討を行った。対象は平成22年4月1日より平成23年3月31日の間に当院の脳ドックを受けた年齢30代から80代の男性319人、女性238人である。SCIの判定には脳ドック学会のSCI判定基準を用いた。SCIの発生頻度は全体で11.8%。30代では1.9%、40代では1.4%、50代では5.0%、60代では28.6%、70から80代では42.2%であった。危険因子では男女とも高血圧の頻度が高かった。また脳ドックでSCIを認め、頸部エコーで内膜中膜複合体厚（IMT）を測定した23人（男性9人、女性14人）のうち、20人にIMTの肥厚を認めた。IMTの平均は1.6mmであった。近年IMTは動脈硬化性疾患の独立した危険因子として注目されており、今後より積極的な検査が望まれる。

8. 医療技術 11:43~11:50 座長 西山 聡（倉吉病院）

17) 医療現場に有効なコーチングスキルの検討

藤井政雄記念病院緩和ケア科	井上 ^{いのうえ} 和興 ^{かずおき}	足立 誠司	
同 内科	石飛 玲子	星野 映治	岸本 洋輔
	引田 亨		
同 神経内科	森 望美	荒賀 茂	
江府町 江尾診療所	武地 幹夫		

目的：コーチングは、人の自主性と行動力を引き出すことを重視した、目標達成のためのコミュニケーション法である。糖尿病・神経難病・緩和ケアなどの医療分野でもコーチングの効果が実証されている。
方法：今回、奥田らが提唱するメディカルサポートコーチングを基本としたワークショップ形式の研修会を医療者対象で開催した。『聴く（ゼロポジション・傾き・相槌・反復）』『質問する（オープン型・未来型・肯定型質問）』『伝える（Iメッセージ・承認）』のコアスキルを中心とした。アンケートをもとに医療現場でどのようなスキルが有効か検討した。結果：有効なスキルは『聴く』（44%）、『伝える』（28%）、『質問する』（24%）の順であった。その中で、ゼロポジション、傾きと相槌、Iメッセージが特に有効とされた。結論：傾聴は有効なスキルということが改めて認識された。今後は患者満足度向上につながるように検討していきたい。

特 別 講 演

12:00~13:00 座 長 荒 賀 茂 (藤井政雄記念病院 院長)

「放射線の健康影響とその対応の考え方」

鳥取大学医学部附属病院放射線部 准教授 小 谷 和 彦 先生

放射線被ばくについてさまざまな情報が飛び交っていますが、適切な対応のために重要なポイントを述べる予定です。まず人は生きていく限り土壌、宇宙など自然から年間1ミリシーベルト程度の放射線を受けています。この自然被ばくと医療被ばくは規制から除外されていますが、一部の環境測定値には自然被ばくの値も含まれている場合もあり報道されている種々の測定値の意義を解釈するためには色々な要素を考えておく必要があります。100ミリシーベルト以下のように少量の放射線を浴びた場合の影響で実際起こり得るのは癌の誘発のみですが、癌の自然発生率以下であるため科学的検証不可能です。「少量被ばくでの影響」とされているのはリスクゼロと証明する事が出来ないため、リスクがあるものとして種々の仮定を元に主として集団防護の観点で推測されたものである事を意識する必要があります。事故などによる人為的被ばくは医療被ばくと異なり無益なものですが、一方では人は被ばくゼロの環境を求める事は不可能です。対応を考える場合の目安はやはり自然被ばく量との比較が現実的だと思います。放射線は色々な有害な影響を与えるのも事実ですが、その過程は単純ではなく、何が起こり得るかを理解した上で種々の要素を総合的に判断する事が必要です。物理、生物学的な簡単な原理も交え、注目を浴びている内部被ばくを中心に放射線被ばくの情報をどう解釈し対応すれば良いか述べたいと思います。

「倉吉パークスクエア」案内図



鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori/med.or.jp/>

鳥取県医師会報 付録・平成23年10月15日発行

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・清水正人・山口由美・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●印刷 勝美印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

〒682-0722 東伯郡湯梨浜町はかい長瀬818-1

E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

定価 1部500円 (但し、本会会員の購読料は会費に含まれています)



URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>