

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



平成24年5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 鳥取赤十字病院長 福 島 明

平成24年度鳥取県医師会春季医学会 (日本医師会生涯教育講座)

標記の春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。

期日 平成24年 6月17日(日)

場所 鳥取県医師会館
鳥取市戎町317番地 Tel (0857) 27-5566

日程 開会・挨拶 ● 9:20
一般演題 ● 9:25~11:24
教育講演 ● 11:30~12:00
「鳥取大学医学部歯科口腔外科の口唇裂・
口蓋裂の治療の概要—手術を中心として—」
鳥取大学医学部感覚運動医学講座 口腔顎顔面病態外科学分野
教授 領 家 和 男 先生
特別講演 ● 12:00~13:00
「運動器軟部組織の重症感染症の診断と治療」
鳥取大学医学部長
鳥取大学医学部感覚運動医学講座 運動器医学分野
主任教授 豊 島 良 太 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
7 医療制度と法律 10 チーム医療 19 身体機能の低下
30 頭痛 53 腹痛 63 四肢のしびれ 81 終末期のケア

* 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 9:20 鳥取県医師会長 岡本 公男
学会長 福島 明 (鳥取赤十字病院 院長)

一般演題 (口演5分)

1. 脳神経 9:25~9:46 座長 岸本 昌宏 (岸本内科医院)

1) 外傷後に皮質下出血にて発症した円蓋部硬膜動静脈瘻の1症例

鳥取生協病院 脳神経外科 平 真人 他

2) 時間的・空間的に多発する脳梗塞を呈した担癌患者の2症例

鳥取赤十字病院 神経内科 井尻 珠美 他

3) 中枢性尿崩症の1例

鳥取赤十字病院 内科 安東 史博

2. 血液 9:46~10:00 座長 植木 壽一 (尾崎病院)

4) ステロイド減量困難な特発性血小板減少性紫斑病にエルトロンボパグを使用した1例

鳥取県立中央病院 内科 小村 裕美 他

5) TKI (tyrosine kinase inhibitor) を中断し無事妊娠・分娩に至った慢性骨髄性白血病 (CML) の1例

鳥取県立中央病院 内科 田中 孝幸 他

3. 感染症 10:00~10:14 座長 小濱 美昭 (こはまクリニック)

6) リウマチ患者の肺炎と胸水の症例

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

7) 身近なペット (犬, 猫) が感染源となった *Pasteurella .multocida* による肺炎・気道感染の4症例

鳥取市立病院 内科 谷水 将邦 他

4. 腎 10:14~10:28 座長 太田 匡彦 (さとに田園クリニック)

8) 成人発症した溶血性尿毒症症候群の1例

鳥取赤十字病院 内科 小坂 博基 他

9) 当院透析患者 (CKD5D) の虚血性心疾患の予後

三樹会・吉野三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他

5. 産婦人科 10:28~10:35 座長 梅澤 潤一 (梅沢産婦人科医院)

10) 帝王切開術後疼痛における経静脈的自己調節鎮痛法と自己調節硬膜外鎮痛法の除痛効果について

鳥取市立病院 産婦人科 佐藤麻夕子 他

6. 消化器 10:35~10:49 座長 尾崎 行男 (尾崎クリニック)

11) 虚血性小腸炎の術前診断にて外科手術になった1例

鳥取赤十字病院 内科 田中 久雄 他

12) 医療療養病床における胆嚢炎・胆石症治療症例の検討

鹿野温泉病院 木村 章彦 他

7. 膵炎 10:49~11:03 座長 小林恭一郎 (こばやし内科)

13) 仮性膵嚢胞を合併した自己免疫性膵炎の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 永原 天和

14) 限局した腹痛で発症した自己免疫性膵炎の1例

鳥取県立中央病院 内科 岡本 勝 他

8. 中毒 11:03~11:10 座長 長井 大 (鳥取県東部総合事務所福祉保健局)

15) 長期の井戸水摂取による鉛中毒の1例

鳥取赤十字病院 内科 堀江 聡 他

9. 終末期・Ai 11:10~11:24 座長 竹内 勤 (鳥取生協病院)

16) 終末期リハビリテーション; 当院療養病棟 (第二病棟) 入院患者の動向をふまえて

大山リハビリテーション病院 神経内科・内科 佐藤 武夫 他

17) 当院におけるAutopsy imaging (以下, Ai) の検討

鳥取県立厚生病院 外科 浜崎 尚文 他

教育講演 11:30~12:00 座長 鳥取県医師会理事 日野 理彦 (鳥取県立中央病院長)

「鳥取大学医学部歯科口腔外科の口唇裂・口蓋裂の治療の概要—手術を中心として—」

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 口腔顎顔面病態外科学分野

教授 領家 和男 先生

特別講演 12:00~13:00 座長 学会長 福島 明 (鳥取赤十字病院長)

「運動器軟部組織の重症感染症の診断と治療」

鳥取大学医学部長

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 運動器医学分野

主任教授 豊島 良太 先生

一 般 演 題

1. 脳神経 9:25~9:46 座長 岸本 昌宏 (岸本内科医院)

1) 外傷後に皮質下出血にて発症した円蓋部硬膜動静脈瘻の1症例

鳥取生協病院脳神経外科 平^{たいら} 真人^{まさと} 城戸崎裕介 齋藤 基

症例は50歳代男性、失語、ふらつきで発症しCTで左前頭葉の皮質下出血と診断し入院となった。MRI・T2強調画像で出血周囲にFlow voidを認め、血管撮影で円蓋部硬膜動静脈瘻と診断した。開頭手術により流出血管を確認し凝固切断した。術後血管撮影にて硬膜動静脈瘻は消失していた。硬膜動静脈瘻は頭蓋内動静脈奇形の約10%の頻度とまれな疾患である。そのほとんどが横静脈洞、S状静脈洞分岐部と海綿静脈洞部に発生し、円蓋部硬膜動静脈瘻の頻度は大変少ない。皮質下出血の原因としてアミロイドアンギオパチーが良く知られているが、血管奇形が隠れている可能性を常に考えておく必要がある。若年、外傷後といった硬膜動静脈瘻の可能性がある症例においては積極的にMRIを撮影し、血管奇形の可能性を少しでも疑った場合には血管撮影を施行するべきであると考えている。

2) 時間的・空間的に多発する脳梗塞を呈した担癌患者の2症例

鳥取赤十字病院神経内科 井尻^{いじり} 珠美^{たまみ} 太田規世司

症例1は70歳代女性。膵癌と診断され外科にて開腹手術施行されるも切除不能であり試験開腹・癒着剥離にとどまった。術後に嚥下困難・運動性失語をきたし、頭部MRIで左シルビウス裂周囲に梗塞を認めた。点滴治療およびリハビリテーションを開始したが、12日目に右共同偏視、左不全麻痺が出現。頭部MRI再検にて右シルビウス裂周囲に新梗塞を認め、その後も16日目に左麻痺増悪をきたし、右前頭葉・左小脳に新梗塞再発を認めた。症例2は60歳代男性。S状結腸癌術後で化学療法中、しゃべりにくさと右不全麻痺にて入院。頭部MRIにて右視床・左放線冠などに新梗塞多発。点滴治療を行うも12日目に意識レベル低下・嚥下障害が出現、頭部MRIで左中脳に新梗塞を認めた。悪性腫瘍による血液過凝固状態が原因で脳の動静脈血栓によるさまざまな神経症状を呈する病態をTrousseau症候群として知られているが、本症例は2例とも検査上血液凝固亢進の所見はほとんど認めず、文献的考察を含めて報告する。

3) 中枢性尿崩症の1例

鳥取赤十字病院内科 安東 史博

症例：30歳代女性。生来健康であった。糖尿病の既往なし。12年ほど前より口渇感が強く、頻尿であった。精神的なストレスかと考え心療内科を受診された。8ℓ以上の飲水をし尿量も8ℓ以上あり。当院初診時の血清浸透圧299mOSM/KG、尿浸透圧59mOSM/KG、ADH0.6pg/ml。5%高張食塩水負荷試験で血漿浸透圧の上昇に対してADHの分泌反応は認めず。デスマプレッシン負荷試験にて尿量減少と尿浸透圧の上昇を認めた。頭部MRIにてT1W1で下垂体後葉の高信号の消失あり。下垂体の腫大なし。中枢性尿崩症と診断しデスマプレッシンにて加療を開始し経過良好である。

2. 血液 9:46~10:00 座長 植木 壽一 (尾崎病院)

4) ステロイド減量困難な特発性血小板減少性紫斑病にエルトロンボパグを使用した1例

鳥取県立中央病院内科 小村^{おむら}裕美^{ひろみ} 田中 孝幸 杉本 勇二 日野 理彦

エルトロンボパグはトロンボポエチン受容体との相互作用により巨核球の分化・増殖を促進させる働きを持ち、難治性慢性特発性血小板減少性紫斑病(以下ITP)に対する治療薬として2010年12月承認された。今回エルトロンボパグを併用し、ステロイド減量が可能となったITPの症例を経験したので報告する。症例:50歳代女性。2006年ITPを発症、2008年自己免疫溶血性貧血を合併したが、いずれもステロイドに対する反応良好であった。2010年5月突然血小板数1,000と低下し、肺出血を合併。ステロイドの増量にて血小板数は正常化したが、PSL 15mgに減量したところ、再度血小板数14,000まで低下した。ステロイド単独での治療は困難と考え、2011年5月エルトロンボパグ12.5mgの内服を併用。その後血小板数を見ながらエルトロンボパグを50mgまで増量し、PSL 11mgまで減量可能となった。

5) TKI (tyrosine kinase inhibitor) を中断し無事妊娠・分娩に至った慢性骨髄性白血病(CML)の1例

鳥取県立中央病院内科 田中^{たなか}孝幸^{たかゆき} 小村 裕美 杉本 勇二 日野 理彦

TKIの登場によりCMLの治療戦略と成績は大きく変わった。PCRレベルで検出感度以下までフィラデルフィア染色体を減少させる症例が増加してきている。しかしCMLがTKIで治癒させるかどうかの結論は出ていない。そのような状況の中で、TKIの中止・中断を行う臨床試験が進行中である。今回、第一子妊娠診断時にCMLと診断され治療を開始し、MMR (major molecular response) に到達後、第二子の拳児希望がありTKIを中断、無事妊娠・出産に至った症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

3. 感染症 10:00~10:14 座長 小濱 美昭 (こはまクリニック)

6) リウマチ患者の肺炎と胸水の症例

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

近年関節リウマチの患者の治療に、TNF阻害薬が導入され、高い治療効果が示される様になった。一方で、各種の細菌感染、ウイルス感染、悪性腫瘍の誘発、増悪が問題となってきている。症例は、70歳代女性で約30年前より整形外科にて関節リウマチの治療歴があり、平成20年7月より、TNF製剤レミケードが投与されていたが、平成21年4月、四肢の運動障害が増悪し、歩行困難となったため、整形外科病棟へ入院した。入院後第18病日もレミケード150mgが、静脈内に投与された。第29病日、急に高熱発(39℃)はあり、胸部X線像、胸部CTにて、両側の肺炎像、胸水貯留の所見を認めたため、内科紹介となった。リウマチの患者、特にTNF阻害薬の投与の症例では、薬剤性肺炎、リウマチ肺、結核、PCPなどの鑑別診断が必要で、また、肺の悪性所見に非区域性のコンソリデーションとスリガラス影を示すことがあり、鑑別を要し、検討を加えて報告する。

7) 身近なペット（犬，猫）が感染源となったPasteurella multocidaによる肺炎・気道感染の4症例

鳥取市立病院内科 谷水 将邦^{たにみず まさくに} 武田 洋正 藤田 拓 柴垣広太郎
谷口 英明 久代 昌彦 福田 俊一
同 総合診療科 懸樋 英一 重政 千秋

症例1：50歳代女性。発熱，咳嗽にて右気管支肺炎像を指摘。喀痰検査にてPasteurella multocida（以下P. multocida）が起因菌と判明。室内に犬を飼育されていた。症例2：80歳代女性。高熱と呼吸困難，意識障害にて救急搬送され，胸水を伴う重症肺炎と診断。喀痰検査と血液培養からP. multocida検出。室内に猫を飼育されていた。症例3：50歳代女性。慢性咳嗽と膿性痰，味覚障害にて紹介来院。右気管支拡張症と無気肺，右副鼻腔炎指摘。喀痰と鼻汁検査からP. multocida検出。室内に猫3匹を飼育されていた。症例4：90歳代女性。多発班状影と発熱にて紹介入院となり，喀痰検査からP. multocidaによる多発肺炎と診断。餌付けで室内に猫が複数出入りする状態であった。いずれの症例も抗生剤投与にて軽快するも，飼育は禁止出来なかった。犬や猫の室内飼育が増加している昨今，接し方などの指導含め，注意喚起の意味で症例提示させていただく。

4. 腎 10：14～10：28 座長 太田 匡彦（さとに田園クリニック）

8) 成人発症した溶血性尿毒症症候群の1例

鳥取赤十字病院内科 小坂 博基^{こさか ひろもと} 安東 史博

われわれは成人例の溶血性尿毒症症候群（以下，HUS）を経験したので報告する。症例は20歳代の女性。感冒様の症状があり近医を受診し抗生剤などを投与されるも改善せず，肝機能障害，腎機能障害を指摘され当院へ紹介となった。当院初診時に貧血と血小板数減少，LDH高値など溶血所見と腎機能低下を認めた。著明な高血圧を認め心不全を合併しているようであり，急性腎不全と診断し即日腎生検を施行。入院後は安静と食事療法，血圧コントロールを行ったが腎生検後に肉眼的血尿を生じ膀胱タンポナーデを合併し腎機能は急激に悪化した。第3病日より血液透析を開始したが，溶血所見は徐々に改善し血液透析より離脱した。成人発症のHUSはまれな疾患であり考察を加えて発表する。

9) 当院透析患者（CKD5D）の虚血性心疾患の予後

三樹会・吉野三宅ステーションクリニック 吉野 保之^{よしの 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：透析患者の虚血性心疾患（以下，IHD）は予後不良とされる。そこで，当院のIHD例を検討する。方法：経皮的冠動脈形成術（以下，PCI），冠動脈バイパス術（以下，CABG）の23名を対象に透析導入の原疾患が糖尿病（以下，DM），腎炎，腎硬化症別に透析導入年齢，主訴，処置時の透析期間，予後を検討。結果：導入年齢は腎硬化症が他群より有意に高齢，次いでDM，腎炎群であった。CABG,PCIの透

析期間はそれぞれ平均3.1年, 4.2年, 5.9年, 主訴の胸痛は非DM50%, DM群20%. 5年生存率はDM 60%, 非DM群44%で有意差なく, 突然死が死亡11名中6名(54%)であった. まとめ: DM群は導入後短期間の発症で透析前の発症が示唆される. 胸痛はDM群では20%に過ぎず診断は困難, 非DM, DM群とも生存率は不良で突然死が多かった. 結論: CKD5DのIHD対策に日々の観察とスクリーニングが重要である.

5. 産婦人科 10:28~10:35 座長 梅澤 潤一 (梅沢産婦人科医院)

10) 帝王切開術後疼痛における経静脈的自己調節鎮痛法と自己調節硬膜外鎮痛法の除痛効果について

鳥取市立病院産婦人科 佐藤麻夕子^{さとうまゆこ} 早田 桂 長治 誠 清水 健治
広島市民病院産婦人科 舛本 明生 吉田 信隆

目的: 帝王切開術後の疼痛コントロールの主な方法としては, 自己調節硬膜外鎮痛法 (PCEA) と経静脈的自己調節鎮痛法 (IVPCA) があり, その除痛効果および運用上の忍容性について比較検討した. 方法: 2009年11月から2010年6月までに行われた帝王切開術234例のうち, 術後にPCEAを用いた111例とIVPCAを用いた102例について, 術後2日目までの疼痛の強さを後方視的に検討した. 鎮痛補助薬としてNSAIDsを使用し, 痛みの強さはFace Scaleを用いて6段階で評価した. 結果: 両群の背景は母体年齢や妊娠週数, 双胎妊娠の割合, 緊急手術の割合, などいずれにおいても有意差を認めなかった. Face Scale 0~1で経過した症例はPCEA群で83例(75%)に対してIVPCA群44例(43%)とPCEA群で有意に多かったが, Face Scale 3以上の強い疼痛を訴えた割合は, PCEA群で8例(7%), IVPCA群で13例(13%)と有意差を認めなかった. 結論: PCEAは除痛効果に優れた方法であるが, NSAIDsを併用すれば, IVPCAでも十分な疼痛コントロールが可能である.

6. 消化器 10:35~10:49 座長 尾崎 行男 (尾崎クリニック)

11) 虚血性小腸炎の術前診断にて外科手術になった1例

鳥取赤十字病院内科 田中 久雄^{たなか ひさお} 綾木 麻紀 松永 典子
堀江 聡 柏木 亮太 満田 朱理

症例は50歳代男性. 1か月前より続く腹痛にて当科紹介. 上部下部消化管内視鏡検査は前医にて施行済みで異常なし. 血液検査上は炎症反応の著明な上昇はなく, 腫瘍マーカーはCEA, CA19-9ともに正常範囲内であった. 腹部CTでは, 小腸に長い区間にわたるびまん性壁肥厚を認め, 腸間膜脂肪織混濁, 腸間膜リンパ節腫大を伴っていた. PET/CTでは小腸間膜近傍の径2.5cm大の凹凸のある結節, および限局性小腸壁肥厚部のFDG高集積が認められた. 小腸カプセル内視鏡検査では, 回腸に広い区域にわたって炎症性びらん, 絨毛腫大, 潰瘍性変化が認められた. 以上の所見より, 虚血性小腸炎, 腸間膜脂肪織炎などを考えていたが, 小腸カプセル内視鏡が回腸の狭窄部に滞留してしまい, 経肛門的バルーン小腸内視鏡検査でも狭窄部への挿入が不能であったため, 外科的手術となった. 小腸切除術が施行された. 開腹所見は, Tritz靭帯から約300cmのところ, 小腸が腸間膜に引き込まれて硬く狭窄していた. 狭窄部の口側の小腸

は拡張し、暗赤色を呈し、慢性的な血行障害が示唆された。引き込まれた腸間膜近傍の腫大したリンパ節の術中迅速病理検査では、上皮性由来の癌の転移との診断であった。腹水や腹膜播種を疑わせる所見は認めなかった。

12) 医療療養病床における胆嚢炎・胆石症治療症例の検討

鹿野温泉病院 木村^{きむら} 章彦^{あきひこ} 野田 裕之 松長 泰志
木村 正美 貞光 信之

はじめに：慢性期療養病床での胆嚢炎・胆石症治療例の検討を試みた。対象：2008年から2011年に胆嚢炎・胆石症治療のため急性期病院に転送した患者は10例で胆嚢炎7例、総胆管結石3例であった。他病院転送患者の3.7%であった。結果：胆嚢炎のうち無石胆嚢炎3例、結石・胆泥が4例であった。7例中2例は随伴する胆嚢炎であり、その中1例は膵臓癌が発見された。外科手術は2例に行われ1例にESTが施行され、保存的治療の4例中1例は敗血症で死亡した。死亡例を除きADL低下は1例で、もともと全介助レベルが3例であった。総胆管結石には全例内視鏡的治療が行われた。3例ともADLに変化はなかった。まとめ：慢性期疾患の入院患者では意識レベルの低下、発熱・血液生化学検査の異常から画像診断が行われ診断に至ることが多かった。治療は内視鏡的治療、保存的治療が主体であった。悪性腫瘍の合併もあり、ADLを加味した治療が重要であった。

7. 膵炎 10：49～11：03 座長 小林恭一郎（こばやし内科）

13) 仮性膵嚢胞を合併した自己免疫性膵炎の1例

鳥取県立厚生病院消化器内科 永原^{ながはら} 天和^{たかかず}

症例：70歳代男性。主訴は心窩部痛。膵酵素と炎症反応の上昇あり、腹部CTで胃背側に15cmを超える巨大な嚢胞性病変を認めた。急性膵炎および仮性膵嚢胞と診断し、仮性膵嚢胞に対してEUS下にENBDチューブを留置し、経胃的膵嚢胞ドレナージを施行した。その後、嚢胞は縮小した。血液検査でIgG2,101mg/dlと高値で、IgG4は290mg/dlと上昇していた。フォロー中のMRIで膵尾部に限局した膵腫大を認めた。IgG4高値が持続することから、EUS-FNAを実施し、臨床経過とあわせて自己免疫性膵炎と診断した。ステロイド投与による加療を開始し、膵酵素は正常化しIgG4は低下している。考察：自己免疫性膵炎に仮性膵嚢胞を合併することは比較的まれとされるが、本例のような急性の発症パターンをとることもあり注意が必要である。

14) 限局した腹痛で発症した自己免疫性膵炎の1例

鳥取県立中央病院内科 岡本^{おかもと} 勝^{まさる} 前田 和範 柳谷 淳志
田中 究 清水 辰宣

患者：70歳代男性 主訴：臍右頭側の限局性腹痛 現病歴：近医で糖尿病加療中。数日前より主訴が出

現し、改善しないため当院紹介受診となった。経過：腹部CTで膵頭部が軽度腫大しており責任病変と思われた。IgG4値が上昇しており自己免疫性膵炎（AIP）を考え、保存的治療を行いつつ慎重に経過観察した。4週間後のCTで膵頭部腫大はやや増悪し、動脈相で造影がやや不良であった。MRCPで膵頭部主膵管と下部胆管が狭小化し、拡散強調像で頭部と尾部に高信号を認めた。IgG4はさらに上昇しておりAIPをより疑うものの、膵癌を否定しきれず大学病院でEUS-FNAを施行した。癌を疑う所見なく、AIPと診断しステロイド治療を開始したところ軽快し、現在も維持治療を継続している。考察：AIPはIgG4関連疾患の膵病変と考えられている。比較的まれであるがステロイドにより改善する疾患であり、念頭におくべきである。

8. 中毒 11:03~11:10 座長 長井 大（鳥取県東部総合事務所福祉保健局）

15) 長期の井戸水摂取による鉛中毒の1例

鳥取赤十字病院内科 堀江 聡 綾木 麻紀 柏木 亮太
満田 朱理 松永 典子 田中 久雄

症例：60歳代男性。病歴・経過：2011年8月腹痛を認め当科へ入院。著明な貧血（Hb 8.1g/dl）と肝障害（AST 376 IU/L, ALT 406 IU/L）を認めたが、画像検査上の異常は不明。激しい腹痛が反復し、不穏、幻覚など神経症状も出現し、当初ポルフィリン症を疑った。尿中コプロポルフィリン3,154 $\mu\text{g/g}\cdot\text{Cr}$ 、ウロポルフィリン162 $\mu\text{g/g}\cdot\text{Cr}$ 、PBG 7.1mg/day、 δALA 87.9mg/Lの結果を認め、職業などより鉛の曝露歴は不明だったが鉛中毒を疑った。血中鉛175.0 $\mu\text{g/dl}$ 、尿中鉛583 $\mu\text{g/L}$ とともに高値を示し、鉛中毒と診断。エデト酸カルシウム二ナトリウム内服にて症状・検査異常ともに改善し、3か月後に内服を終了。加療開始後に23年間摂取していた井戸水中の鉛濃度が軽度高値（0.017mg/L：基準値0.01mg/L以下）と判明し、鉛中毒の原因と考えた。考察：職業歴のない者での鉛中毒はまれであるが、鉛中毒の三徴候（貧血、腹部症状（鉛仙痛）、神経症状）を手掛かりとし診断することが重要である。

9. 終末期・Ai 11:10~11:24 座長 竹内 勤（鳥取生協病院）

16) 終末期リハビリテーション当院療養病棟（第二病棟）入院患者の動向をふまえて

大山リハビリテーション病院神経内科・内科 佐藤 武夫
同 看護部 金山 志保 小林真理子

当病棟には医療依存度と介護度の高い後期高齢者で終末期リハビリテーションの対象となっている患者が多い。H19.10~23.9までの間に退院した患者の動向は次のとおり。総数103名で男49名、女54名。平均年齢は男80.5歳、女86.5歳と男女ともに平均寿命に近い。入院時医療区分では頻回吸痰・褥瘡治療・酸素療法・中心静脈栄養・神経難病等が多く、ADL区分では「3」が8割弱。入院時栄養法は経管栄養が半分。急性病院からの入院が6割強、死亡退院が6割。死亡原因は肺炎増悪の呼吸器疾患が6割弱、消化器系癌が約2割。延命治療（心肺甦生）の意向について縁者がほとんど回答し、希望しないが全体の7割、死亡退院例では9割超、生存退院例で3割であり、性・年齢・入院期間で差は無し。高齢者非癌患者の終末期において最後まで人間らしさを保証する終末期リハビリテーションについて考察する。

17) 当院におけるAutopsy imaging（以下，Ai）の検討

鳥取県立厚生病院外科	はまき <small>たかみ</small> 浜崎 尚文	小椋 貴文	窪内 康晃
	田中 裕子	兒玉 渉	吹野 俊介
同 放射線科	遠藤 雅之	橋本 政幸	

目的：当院におけるAi実施の現況とその有用性を検討した。対象と結果：2010.12～2011.8に当院の救急外来における心肺停止症例中死亡した34例。結果：Ai施行例は12例（34.3%）であり，12名の医師が施行していた。Aiによる死因確定例は7例（診断率58.3%）。病死5例と外因死2例であった。病死の内訳は，心タンポナーデ合併上行大動脈解離が2例，脳出血，胸部大動脈瘤破裂，左横隔膜ヘルニア嵌頓がそれぞれ1例であった。外因死の内訳は多発外傷1例と上行大動脈破裂および多発骨折1例であった。Ai施行により死因が確定できなかった5例の内1例に司法解剖が施行され，他の4例は急性心筋梗塞またはその疑いと診断された。結語：死因確定のためにAi施行は有用であり，それを認識している医師が多くいることが明らかになった。

教 育 講 演

11：30～12：00 座 長 鳥取県医師会理事 日野 理彦(鳥取県立中央病院長)

「鳥取大学医学部歯科口腔外科の口唇裂・口蓋裂の治療の概要 ―手術を中心として―」

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 口腔顎顔面病態外科学分野

教授 領 家 和 男 先生

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 口腔顎顔面病態外科学分野

小谷 勇 田窪 千子 木谷 憲典

鳥取赤十字病院歯科口腔外科 谷尾 和彦 田村 隆行 西尾 幸与

鳥取県立中央病院歯科口腔外科 倉立 至 土井理恵子

口唇裂・口蓋裂患者の治療は、手術、言語治療、矯正といった各専門のスタッフによる一貫治療が必須である。この一貫治療が患者の発育にともなうその後の口腔機能、ならびに整容性に密接に関係し患者の治療成績を大きく左右する。

鳥取大学医学部歯科口腔外科では、手術（口唇裂、口蓋裂、顎矯正にともなう骨切り術など）、矯正専門医による矯正治療（顎、歯列）、発達と先天異常に特化した言語聴覚士（ST）による言語治療が相互に連携をとりながら総合的に個々の症例を検討し鳥大病院の中で一貫治療を行っている。われわれが紹介を受けて治療を行っている患者の大多数は産科や小児科の先生方から紹介されており、平成7年1月から平成23年12月までの17年間の手術は延べ289件である。その内訳は、口唇裂158例（変治唇裂、鼻形成を含む）、口蓋裂63例、顎裂部骨移植術58例、咽頭弁形成術2例である。今回は時間の関係上、口唇裂・口蓋裂の一貫治療の中でも手術に限定しその概要を述べるとともに、それぞれの代表症例を供覧し地元の医師会の先生方にご報告する。

特別講演

12:00~13:00 座長 学会長 福島 明（鳥取赤十字病院長）

「運動器軟部組織の重症感染症の診断と治療」

鳥取大学医学部長

鳥取大学医学部感覚運動医学講座 運動器医学分野

主任教授 豊島良太先生

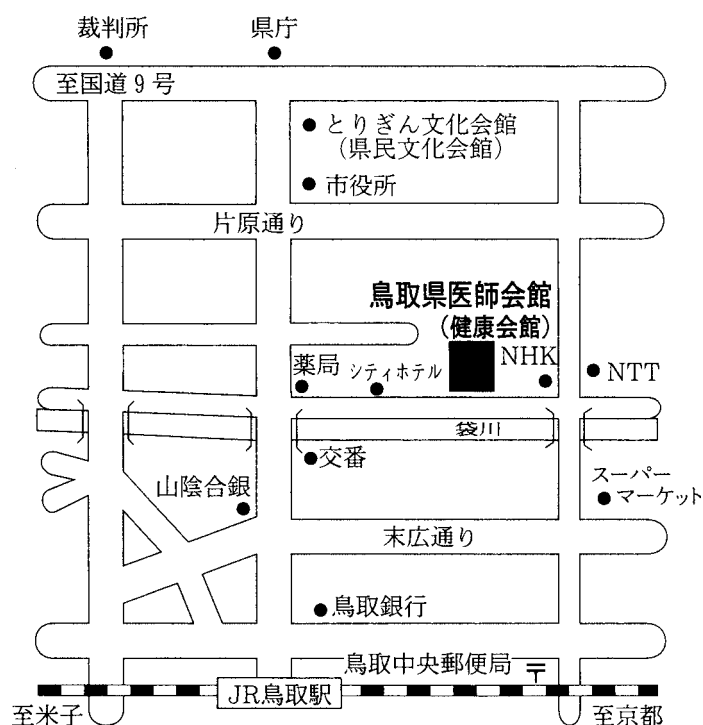
外来診療で遭遇する軟部組織感染症は、開放創に合併した感染症や丹毒、蜂巣炎などがほとんどである。これらの感染症と初期には鑑別の難しい重症感染症—壊死性筋膜炎、ガス壊疽—が少しずつ増えている。

壊死性筋膜炎は皮下脂肪組織から浅層筋膜炎の感染症で、四肢、特に下肢に多い。糖尿病や肝疾患などの易感染性宿主に発生しやすい。起炎菌はA群溶血性連鎖球菌、嫌気性溶血性連鎖球菌、黄色ブドウ球菌、バクテロイデスなどである。A群β溶血性連鎖球菌の場合には、突発的に発症し、急激な敗血症性ショックと多臓器不全を引き起こし、予後は不良である。強い腫脹や疼痛に比べて発赤や熱感は比較的軽く、進行すると皮膚水疱や皮膚壊死（紫斑）を来す。

ガス壊疽は、起炎菌によってクロストリジウム性と非クロストリジウム性に分けられる。前者は土壌で汚染された創より発生する。非クロストリジウム性の起炎菌は、大腸菌や嫌気性連鎖球菌、クレブシエラなどである。外傷とは関係なく、糖尿病性壊疽や褥瘡に続発しやすい。いずれも強い腐敗臭を伴う。病変は深部の筋層である。それ故、腫脹と疼痛は強いが、発赤は一般に軽微である。

急性発症の疼痛を訴えて来院した患者に対しては、感染症を念頭において診察を進める。軟部組織感染症が濃厚である場合には、頻回の経過観察、急変時の受診の指導が肝要である。

鳥取県医師会館案内図



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24年5月15日発行

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・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/>