

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



平成25年9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

公益社団法人 鳥取県医師会 会長 魚 谷 純  
学会長 鳥取市立病院 院長 山 下 裕

## 平成25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。

**期日** 平成25年 10月27日(日)

**場所** 鳥取県医師会館

鳥取市戎町317 TEL0857-27-5566  
第一会場「1階 研修センター」  
第二会場「4階 会議室」

**日程** 開会・挨拶 ● 9:30

一般演題 ● 9:35~11:27 (第一会場)  
9:42~11:34 (第二会場)

特別講演 ● 12:00~13:00 (第一会場)  
「脳血管障害」

鳥取大学医学部脳神経医科学講座 脳神経外科分野  
教授 渡 辺 高 志 先生

閉 会 ● 13:00

\* 一般演題 32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

12 保健活動 15 臨床問題解決のプロセス 16 ショック

19 身体機能の低下 28 発熱 61 関節痛 78 脳血管障害後遺症

\* このプログラムは当日ご持参下さい。

公益社団法人 鳥取県医師会医学会

# プログラム

## 一般演題(口演5分)

### 第一会場(1階 研修センター)

開会・挨拶 9:30 公益社団法人 鳥取県医師会会長 魚谷 純  
学会長 山下 裕(鳥取市立病院 院長)

#### 1. 血液 9:35~10:03 座長 安陪 隆明(安陪内科医院)

- 1) ランダム皮膚生検にて診断し得たIntravascular Lymphoma (IVL) の1症例

鳥取県立中央病院 血液内科 志賀 純子 他

- 2) 特徴に乏しくGaシンチが診断の契機となった多発性骨髄腫による急性腎不全の1例

鳥取市立病院 臨床研修室 森田 涼香 他

- 3) 血栓性血小板減少性紫斑病と鑑別を要した悪性貧血の1例

鳥取市立病院 臨床研修室 上春 美奈 他

- 4) HIV関連悪性リンパ腫に胃癌合併を認めた1例

国立病院機構 米子医療センター 消化器内科 香田 正晴 他

#### 2. 呼吸器① 10:03~10:24 座長 尾崎 真人(尾崎医院)

- 5) 下肢脱力を主訴に発見されたLambert-Eaton Syndrome合併小細胞肺癌の1例

鳥取市立病院 臨床研修室 森田 涼香 他

- 6) 診断に難渋した粟粒結核の1例

鳥取県立中央病院 血液内科 橋本 由徳 他

- 7) PET/CTと胸膜生検を施行した結核性胸膜炎の1例

鳥取市立病院 内科 武田 洋正 他

#### 3. 呼吸器② 10:24~10:45 座長 北室 知巳(北室内科医院)

- 8) EWS留置を行った難治性気胸の1例

鳥取県立中央病院 呼吸器内科 田中那津美 他

- 9) 特発性好酸球性胸水と考えられた1例

鳥取市立病院 内科 谷水 将邦 他

- 10) LAMP法の活用で、マイコプラズマ肺炎の診療は画期的に変わる!

境港市 岡空小児科医院 岡空 輝夫

#### 4. 放射線科・産婦人科 10:45~10:59 座長 村江 正始(鳥取産院)

- 11) 漿膜下子宮筋腫茎捻転の1例

鳥取市立病院 放射線科 金田 祥 他

- 12) ケトアシドーシスを発症した糖尿病合併妊娠の1例

鳥取市立病院 産婦人科 早田 裕 他

5. 保健, 社会 10:59~11:27 座長 乾 俊彦 (乾医院)

13) 智頭中3年生を対象とした性教育の授業と生徒の反応~幸せな人生とするために小児科医からのメッセージ

国民健康保険智頭病院 小児科 大谷 恭一

14) 鳥取県独自の禁煙治療費助成事業の評価と利用拡大に向けた課題

鳥取県福祉保健部 健康医療局 藤井 秀樹

15) がんの早期発見に向けた鳥取県南部町の取り組み~がん征圧宣言とアミノインデックス外来の導入~

国民健康保険西伯病院 外科 木村 修 他

16) 脱法ハーブ(ドラッグ)を使用後, 横紋筋融解症から急性腎不全を呈した1事例

渡辺病院 精神科 山下 陽三 他

第二会場(4階 会議室)

1. 外科癌 9:42~10:03 座長 西土井英昭 (鳥取赤十字病院)

1) 肺二重癌に対する鏡視下切除術の1例

鳥取市立病院 外科 池田 秀明 他

2) 診断にPET-CTが有用であった両側乳癌の2例

鳥取市立病院 外科 小寺 正人 他

3) A群溶連菌による後腹膜膿瘍の1例

鳥取赤十字病院 外科 上田 毅 他

2. 消化器・肝 10:03~10:24 座長 松田 裕之 (まつだ内科医院)

4) 術前検査における肝炎ウイルスマーカー陽性者の現状

中部医師会立三朝温泉病院 内科 石飛 誠一 他

5) BRTOで治療した十二指腸静脈瘤破裂の1例

鳥取市立病院 内科 谷口 英明 他

6) 早期診断に苦慮した膵鉤部癌の1例

鳥取赤十字病院 内科 植嶋 千尋 他

3. 腎・免疫① 10:24~10:52 座長 中村 勇夫 (吉野三宅ステーションクリニック)

7) CKD5D(透析患者)に行った心血管病のスクリーニング92名の前向き縦断観察の検討

鳥取市 吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他

8) 抗糸球体基底膜抗体陽性を呈した巣状分節性糸球体硬化症の1例

鳥取市立病院 内科 久代 昌彦 他

9) 痛風結節を伴う痛風症4例の検討

鳥取赤十字病院 検査科 塩 宏

10) 精巣皮様嚢腫の1例

鳥取市立病院 臨床研修室 西川 大祐 他

4. 腎・免疫② 10:52~11:13 座長 福永 康作 (福永医院)

11) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーを疑った2例

鳥取市立病院 皮膚科 本田 聡子 他

12) 著明な低K血症で発見された尿細管性アシドーシスを合併したシェーグレン症候群

鳥取市立病院 臨床研修室 井上 郁 他

13) 血清反応陰性RAの臨床的特徴の検討

鳥取市 たかすりウマチ・整形外科クリニック 高須 宣行

5. 救急・循環器 11:13~11:34 座長 吉田 泰之 (鳥取県立中央病院)

14) 細菌性髄膜炎と敗血症性肺塞栓から感染性心内膜炎を疑った1例

鳥取市立病院 臨床研修室 上春 美奈 他

15) 幻覚を伴うミオクロームス発作で発症し、脳波記録中にAdams-Stokes発作と診断できた1例

鳥取市立病院 臨床研修室 井上 郁 他

16) 熱中症疑い急性冠症候群

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

〈休憩〉

特別講演 12:00~13:00 第一会場 (1階研修センター)

座長 山下 裕 (鳥取市立病院院長)

「脳血管障害」

鳥取大学医学部脳神経医科学講座 脳神経外科分野

教授 渡辺 高志 先生

## 一 般 演 題 (第一会場)

1. 血液 9:35~10:03 座長 安陪 隆明 (安陪内科医院)

### 1) ランダム皮膚生検にて診断し得たIntravascular Lymphoma (IVL) の1症例

鳥取県立中央病院血液内科	志賀 純子 <sup>しが じゅんこ</sup>	橋本 由徳	小村 裕美
	田中 孝幸	日野 理彦	
同 皮膚科	河上 真巳		
同 病理診断科・臨床検査科	中本 周		

症例は70歳代男性。肺炎に食欲不振、尿量低下を合併し近医より紹介受診。急激に進行する低Alb血症、高LDH血症、血小板低下を認め、末梢血の塗抹標本にて、異型リンパ球を6%認めた。進行する全身浮腫、胸水の増加、抗生剤に反応しない肺炎像の悪化に加え、画像上、明らかなリンパ節腫大は認めなかったが、可溶性IL-2受容体の上昇(5,235U/ml)から、Intravascular Lymphoma (以下IVL)が疑われた。しかし、胸水細胞診および骨髄検査を施行するも確定診断には至らなかった。そこでランダム皮膚生検を実施したところ、血管内にやや大型のリンパ球様細胞を認め、免疫染色にて、L26 (CD20)陽性であったことから、血管内大細胞型B細胞リンパ腫と診断を確定した。ランダム皮膚生検は、IVLの診断に有用とされており、皮膚に病変のみられない症例でも積極的に行っていく必要があると考えられた。

### 2) 特徴に乏しくGaシンチが診断の契機となった多発性骨髄腫による急性腎不全の1例

鳥取市立病院臨床研修室	森田 涼香 <sup>もりた さやか</sup>		
同 総合診療科	松岡 孝至	重政 千秋	
同 内科	谷水 将邦	久代 昌彦	
同 病理診断科・臨床検査科	小林 計太		

症例は80歳代女性。2013年6月○日、腎機能低下の精査目的に当院皮膚科より紹介となった。慢性腎不全として入院治療を勧めたが、自覚症状もなく本人の同意を得られず経過観察となった。7月○日、再診で急性腎不全の状態であり、精査加療目的で同日入院となった。検尿異常は認めず、骨髄腫を疑う症状、検査所見は乏しく、A/G比も基準値内であった。また、血圧も正常範囲内であったため、腎血管性よりも間質性腎炎を強く疑いGaシンチを施行した。両腎に取り込みを認めたため、腎生検を施行し、骨髄腫腎の病理像を認めた。血中にM蛋白は認めなかったが、電気泳動によりベンス・ジョーンズ蛋白(以下BJP)を検出し、BJP型多発性骨髄腫と診断した。特徴に乏しい急性腎不全の鑑別にはBJP型多発性骨髄腫も念頭に置く必要がある。

### 3) 血栓性血小板減少性紫斑病と鑑別を要した悪性貧血の1例

鳥取市立病院臨床研修室 上春 美奈  
同 総合診療科 松岡 孝至 重政 千秋  
同 内科 谷水 将邦

悪性貧血では、血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）に類似した臨床所見を呈することがある。TTPであれば緊急の血漿交換が必要であるが、ビタミンB12の測定結果を待つ時間はない。今回われわれは末梢血スメアでの過分葉好中球の存在から上記を鑑別し、適切に治療し得た症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。症例：70歳代女性。発熱と全身倦怠感があり、他院で重度の貧血と心不全を指摘され、紹介受診された。発熱、貧血（Hb4.7g/dl）、血小板減少（3.4万/ $\mu$ l）、LDH高値（2,672IU/l）、破碎赤血球の存在から、TTPを疑う所見であった。しかし、末梢血スメアで過分葉好中球が認められたことから、悪性貧血と判断し、ビタミンB12の補充で経過観察をすることとした。投薬2日目より、血小板数が回復し始め、遅れて貧血の改善を認めた。後に血中ビタミンB12は81pg/mlと判明した。

### 4) HIV関連悪性リンパ腫に胃癌合併を認めた1例

国立病院機構 米子医療センター消化器内科 香田 正晴 田本 明弘 松永 佳子  
山本 哲夫  
同 血液腫瘍内科 但馬 史人

症例：60歳代男性。経過：200X年よりHIV感染を認め、経過でHIV RNA増加、CD4の減少を認め、FTC/3TC+EFVによるART療法開始。20XX年に頸部リンパ節腫大を認め精査となる。sIL2レセプターは9,100U/ml、CT検査で左頸部～鎖骨上窩および腹部傍大動脈領域に多発する腫大したリンパ節を認めた。頸部リンパ節生検は、Hodgkin様巨細胞が存在し、CD15(+), CD30(+), Kp-1(-), L26(-), AE1/AE3(-)でありEBV-ISHは陽性であった。以上から、Hodgkin lymphoma（混合細胞型）であり、HIV感染を認めることからLymphoma associated with HIV infectionと診断。また上部消化管内視鏡検査で、胃体小弯後壁Type3 tumorを認め、病理組織はpoorly diff adenocarcinomaであり胃癌合併を認めた。治療は、まず胃癌に対して幽門側胃切除術施行した。胃癌部でのEBVのモノクローナルな増殖は認めなかった。一方で、Hodgkin lymphomaはAnn-Arbor分類・Cotswolds分類修正案でⅢ期であり術後にABVD療法（ADR：25mg/m<sup>2</sup>, BLM：10mg/m<sup>2</sup>, VBL：6 mg/m<sup>2</sup>, DTIC：375mg/m<sup>2</sup>, day1, day15投与を4週毎に繰り返す）とした。考察：HIV感染を有し頸部リンパ節腫大を認めたことから、HIV関連悪性腫瘍の可能性を考慮して全身精査し胃癌の重複を認めた。リンパ節腫大が胃癌転移によるものか判断に難渋する症例であった。

2. 呼吸器① 10:03~10:24 座長 尾崎 真人 (尾崎医院)

5) 下肢脱力を主訴に発見されたLambert-Eaton Syndrome合併小細胞肺癌の1例

鳥取市立病院臨床研修室	もりた さやか 森田 涼香	
同 内科	武田 洋正	谷水 將邦
同 総合診療科	松岡 孝至	重政 千秋
同 病理診断科・臨床検査科	小林 計太	

症例は60歳代男性。重喫煙者(30本×50年間)。2013年6月に下肢のもつれを自覚し、近医整形外科を受診したが、特に異常は指摘されなかった。前医内科で施行された胸部X線で左肺門部の腫瘤影を認め、胸部CTで左肺下葉(S6)に径30mm大の腫瘤影と左肺門および縦隔リンパ節の腫脹を認めた。原発性肺癌の疑いで当院に紹介となった。当院入院時、下肢の脱力に加え、眼裂狭小、嚥下困難、呂律困難の症状があった。左肺の腫瘤は経気管支肺生検で小細胞肺癌(進展型)と診断した。小細胞肺癌と下肢脱力等の症状より、Lambert-Eaton Syndrome(以下LEMS)を疑い施行した筋電図では、低頻度刺激でwaning、高頻度刺激でwaxingを認め、LEMSと診断した。以上より、下肢脱力は肺小細胞癌に合併したLEMSによるものと考え、小細胞肺癌に対する治療を開始した。下肢脱力を初発症状とする小細胞肺癌を経験したので報告する。

6) 診断に難渋した粟粒結核の1例

鳥取県立中央病院血液内科	はしもと よしのり 橋本 由徳	志賀 純子	小村 裕美
	田中 孝幸	日野 理彦	
同 呼吸器内科	杉本 勇二		

症例は60歳代女性。関節リウマチにてMethotrexate(以下MTX)内服中。20XX年3月下旬より発熱を認め近医受診。解熱剤にて経過観察となるも症状軽快せず。4月上旬かかりつけ医受診しMTX中止。かかりつけ医より別の医療機関紹介となり胆道系感染症疑われ当院紹介。総胆管結石排石後の可能性も否定できず点滴抗生剤を開始。肝機能は緩やかに改善するも解熱せず。アジスロマイシン、ミノマイシンを使用するも効果不十分で最終的にレボフロキサシンにて症状は一旦軽快した。5月初旬に再度発熱するもその他の症状なし。下部消化管内視鏡検査にて上行結腸に小びらんを認め腹部CTにおいても回盲部の限局性壁肥厚を認めた。腸結核、炎症性腸疾患等を疑ってGaシンチを施行したところ両肺にびまん性の集積を認め胸部CTを再検。諸検査を追加し粟粒結核と診断した。粟粒結核は病初期には呼吸器症状を呈さないこともあり診断に苦慮することもあり。警鐘も兼ね文献的考察を含め報告する。

## 7) PET/CTと胸膜生検を施行した結核性胸膜炎の1例

鳥取市立病院内科	<sup>たけだ</sup> 武田 <sup>ひろまさ</sup> 洋正	谷水 将邦
同 総合診療科	重政 千秋	
同 外科	池田 秀明	水野 憲治
同 病理診断科・臨床検査科	小林 計太	

症例は70歳代男性、主訴は左胸水貯留である。既往歴は10年前に脳梗塞、2年前に大腸癌の切除歴および軽度の糖尿病がある。現病歴としては、大腸癌の再発チェック目的で定期検査としてPET/CTを施行したところ胸水貯留と胸膜肥厚を認めた。胸水から結核菌は検出されなかったが、胸水中のアデノシンデアミナーゼ(ADA)高値、クオンティフェロン陽性等から結核性胸膜炎の疑いと臨床診断した。ただしPET/CTで胸膜に強いフルオロデオキシグルコース (FDG) の取り込みがあり、また大腸がん治療後であったため、悪性病変を除外するために胸腔鏡下の胸膜生検を施行した。胸膜生検標本でも結核性胸膜炎で矛盾のない結果であり、抗結核薬4剤併用にて結核の治療を開始した。今回結核性胸膜炎と臨床診断したが、PET/CTと胸膜生検の両者を施行した例は少ないと考え、若干の文献的考察を加えて発表する。

### 3. 呼吸器② 10:24~10:45 座長 北室 知巳 (北室内科医院)

## 8) EWS留置を行った難治性気胸の1例

鳥取県立中央病院呼吸器内科	<sup>たなかなつみ</sup> 田中那津美	澄川 崇	浦川 賢	杉本 勇二
同 腫瘍内科	陶山 久司			
同 呼吸器・乳腺・内分泌外科	松村 安曇	万木 洋平	前田 啓之	

気管支充填術は充填材を気管支腔内に留置する内視鏡的治療法である。本年になり固形シリコン製充填材 (Endobronchial Watanabe Spigot : EWS) が保険適応となりわれわれの施設でも使用可能になった。EWSは難治性気胸への留置を念頭に開発されたが、持続する気管支・肺出血など適応範囲は拡大されつつある。日本呼吸器内視鏡学会ではハンズオンセミナーを通じてEWS留置手技の普及に努めており、標準手技である鉗子を用いた留置法を指導している。ところが、本留置法はEWS留置を行う頻度の低い施設にとっては実施困難である。今回われわれは種々の方法を試み、最終的にガイドワイヤーを用いたPush & Slide法によりEWSを目的とする4次気管支に選択的に留置し得た症例を経験したので報告する。

## 9) 特発性好酸球性胸水と考えられた1例

鳥取市立病院内科	<sup>たにみず</sup> 谷水 <sup>まさくに</sup> 将邦	武田 洋正	藤田 拓
	柴垣広太郎	谷口 英明	久代 昌彦
同 総合診療科	懸樋 英一	庄司 啓介	松岡 孝至
	足立 誠司	重政 千秋	

症例は60歳代男性。201X年〇月に進行する咳嗽・呼吸困難で受診され、右側胸水を指摘された。血液

中の好酸球増多やIgE高値，初回穿刺から胸水中の好酸球31%の増加があり，好酸球性胸水と考えられた。胸水は多量で，初回にドレーン持続吸引から2,000～3,000ml/日が排液され，その後も500～1,000ml/日が持続排液され難治な病態であった。血液疾患や悪性腫瘍，寄生虫はじめとする感染症，外傷・気胸，膠原病，薬剤，吸入・食事アレルギーなど種々精査されたが，原因ははっきり同定しえなかった。これら除外診断から特発性好酸球性胸水と考え，ステロイド治療（PSL 0.5mg/kg=30mg/日）を施行したところ，順調に胸水は減少してドレーン抜去となった。現在，外来にて注意深くステロイド減量しつつ経過観察中である。文献的考察を加えて報告する。

#### 10) LAMP法の活用で，マイコプラズマ肺炎の診療は画期的に変わる！

境港市 岡空小児科医院 おかぞら 岡空 てるお 輝夫

2011年中頃よりマイコプラズマ肺炎（感染症）が流行し，その流行は今も続いている。その中にマクロライド耐性マイコプラズマ感染症も数多く含まれており，診断や治療に混乱が生じている。急性期の血清抗体価陽性所見のみでは，マイコプラズマ感染症の診断が困難であり，急性期の確定診断には，マイコプラズマ核酸同定検査（以下LAMP法）を実施することが望ましいとされている。しかしながら，未だ第一線のクリニックではまだまだ普及していない。本年5月以降，咽頭拭い液でLAMP法を用いマイコプラズマ感染症と診断した10例（うち，肺炎6例）を経験した。マクロライド耐性マイコプラズマ感染症の増加する中，マイコプラズマ感染発症初期に確定診断出来る意義はとて大きい。LAMP法を用いることで，マイコプラズマ肺炎の診療は画期的に変わると考えられる。

#### 4. 放射線科・産婦人科 10：45～10：59 座長 村江 正始（鳥取産院）

##### 11) 漿膜下子宮筋腫茎捻転の1例

鳥取市立病院放射線科 かねだ 金田 さち 祥 田邊 芳雄 松木 勉

症例は40歳代女性。受診前日より下腹部痛出現。近医受診しイレウス疑いにて当院紹介となった。精査目的に施行されたCTにて多発筋腫を指摘。同部に一致した疼痛を認め，MRIが施行された。MRIでは子宮は腫大しており，筋層内～漿膜下に多発する筋腫を認めた。子宮上方の漿膜下筋腫はT1強調像で不均一な軽度高信号，T2強調像では低～淡い高信号を呈し，造影効果は認めなかった。赤色変性を疑ったが，画像を再度観察すると子宮底部左側から筋腫に連続する茎と思われる構造が見られ，同部の腫大と浮腫と思われる高信号域と血腫と思われる低信号域を認め，造影効果は不良であった。これらの所見は茎捻転を示唆する所見であった。緊急手術が施行され，底部左側より発育する小手拳大の筋腫を認め，茎部は360度捻転していた。子宮筋腫は婦人科領域では頻度の高い疾患の一つである。漿膜下筋腫の茎捻転はまれな合併症であり，文献的考察を加えて報告する。

## 12) ケトアシドーシスを発症した糖尿病合併妊娠の1例

鳥取市立病院産婦人科 <sup>はやた</sup>早田 <sup>ゆう</sup>裕 久保光太郎 長治 誠 清水 健治

症例は20歳女性，0経妊．14歳よりⅡ型糖尿病発症，前増殖性糖尿病網膜症も併発，他院でインスリン強化療法を受けており，20歳時より当院内科，眼科で加療．当初より血糖コントロールは不良であったが，自然妊娠されたため当科紹介となった．当科初診時，最終月経より妊娠9週0日，随時血糖295mg/dl，HbA1c：11.4%であり，ハイリスク妊娠であることを納得したうえで妊娠継続を強く希望された．妊娠経過中インスリンは徐々に増加，あきらかな胎児奇形はないものの発育不全傾向であった．妊娠35週，インスリン142単位/日投与中，胃腸炎様症状，経口摂取困難，嘔気にて当科受診，ケトアシドーシスと診断，胎児心拍数モニタリングでは胎児機能不全が疑われたため同日緊急帝王切開術施行し，体重1,908g，アプガースコア8点（1分），9点（5分）の児を娩出した．術後も血糖コントロールは不良であるが全身状態は良好である．

## 5. 保健，社会 10：59～11：27 座長 乾 俊彦（乾医院）

### 13) 智頭中3年生を対象とした性教育の授業と生徒の反応～幸せな人生とするために小児科医からのメッセージ

国民健康保険智頭病院小児科 <sup>おおたに</sup>大谷 <sup>きょういち</sup>恭一

演者は校医を担っている智頭中学校の依頼で，3年生に対して，発表演題に係る2授業時間枠の講演形式の授業を，毎年1回，2月に，2007年度から継続している．生徒たちに伝えたい要点は3分野におよぶ．1）受精から出生に至る過程，先天異常に係る観点を含めた生命の大切さを，細胞レベルと地球環境に言及 2）性に係る諸問題は女性が被害者になり易いことを，クラミジア感染症を例として解説 3）幸せな人生とするために，例えば，「ありがとう」の発語・態度が，自らの大脳を“構造改革”し得ること．即ち，命の教育，人権教育，心身の幸せに係る啓発内容であり，最後に質疑・感想発表の時間を確保している．生徒は，授業の後，当日学校で，A4版用紙に感想を記している．養護教諭は生徒の感想文を届けてくれるが，生徒の感動・新鮮な驚きなど，反応を知り得ることは演者にとって貴重である．口演では，授業の具体的内容と生徒の反応を提示する．

### 14) 鳥取県独自の禁煙治療費助成事業の評価と利用拡大に向けた課題

鳥取県福祉保健部健康医療局 <sup>ふじい</sup>藤井 <sup>ひでき</sup>秀樹

鳥取県では平成23年8月からブリンクマン指数200未満でも，その他の要件を満たせば禁煙治療費の保険相当分を助成する事業を開始した．今回，平成25年3月末までに申請のあった16例について分析するとともに，保険適用の禁煙治療が可能な80医療機関に対してアンケート調査を実施した．制度利用者は30歳未満の男性が多く，20本を5年前後喫煙していた者が過半数を占め，若年者で比較的喫煙年数の短い者が多かった．医療機関の調査では90%以上が本制度を知っていたが，活用を勧めたのは約2/3にとどまり，

また、95名に利用の働きかけをしたにもかかわらず、利用者は限られていた。周知方法や制度の改善点について意見を求めたところ、若年層への一層のPRのほか、窓口での負担軽減、手続きの簡素化、禁煙成功要件の緩和などの意見をいただいた。

#### 15) がんの早期発見に向けた鳥取県南部町の取り組み～がん征圧宣言とアミノインデックス外来の導入～

国民健康保険西伯病院外科	木村 <sup>きむら</sup> 修 <sup>おさむ</sup>	村田 裕彦	堅野 国幸
同 内科	陶山 和子	山本 司生	宇田川晃秀
	田村 啓達	野坂 薫子	田村 矩章
味の素株式会社アミノインデックス部	安東 敏彦		

近年、血中アミノ酸の分析法が急速に進歩し、血漿中アミノ酸バランスの変動を解析し疾病の可能性を把握するアミノインデックス技術が報告されている。現在、このアミノインデックス技術をがんのリスクスクリーニングに応用したAminoIndex Cancer Screening (AICS) が胃癌、肺癌、大腸癌、前立腺癌、乳癌、子宮癌・卵巣癌において臨床実用化されている。今回、われわれは鳥取県と南部町のご協力をいただき、40歳以上の住民を対象にプレ癌検診としてAICSの測定を開始し興味ある知見を得ているので報告する。昨年1月から本年5月までにAICSが測定された方は当院1,130例、集団検診442例、町外222例、計1,794例であり、がんに罹患している確率が高いランクCの方に対してのみ精密検査を施行した結果、胃癌6例（慢性胃炎70%）、大腸癌1例、前立腺癌1例、腎臓癌1例、計9例の癌が発見され、その多くは早期癌であった。

#### 16) 脱法ハーブ（ドラッグ）を使用後、横紋筋融解症から急性腎不全を呈した1事例

渡辺病院精神科	山下 <sup>やました</sup> 陽三 <sup>ようぞう</sup>	渡辺 憲
鳥取県立中央病院救急科	岡田 稔	

事例は30代男性。9年前より脱法ハーブを使用していたことを妻が証言している。インターネットで脱法ハーブ（ドラッグ）を購入し、月に1回程度使用していたが、3、4年前より週に1回の使用になっていた。X年6月、新種の薬物を使用翌日より幻覚妄想状態、不眠、興奮があり、警察に保護され当院を受診した。このとき意識は保たれており、「背中に百足が這って刺された」など幻覚症状を訴えていた。入院治療を開始したが、CPKが14万以上あり、BUN、CRTNとも上昇し、腎機能障害を認めた。夜間に2リットルの補液をしたが乏尿、腎機能の悪化が続き、翌日総合病院に転医した。大量輸液療法、強制利尿を続け8日後に軽快し、薬物依存症治療目的に再入院となった。脱法ハーブ使用者が近年急増しており、救急現場でも問題となっているが、今回の急激な精神・身体症状について、2種類の指定薬物が尿中より検出されたことも合わせて検討を加えた。

## 一 般 演 題 (第二会場)

1. 外科癌 9:42~10:03 座長 西土井英昭 (鳥取赤十字病院)

### 1) 肺二重癌に対する鏡視下切除術の1例

鳥取市立病院外科 <sup>いけだ</sup>池田 <sup>ひであき</sup>秀明 大石 正博 水野 憲治 加藤 大  
山村 方夫 小寺 正人 山下 裕

症例は70歳代女性。近医にて胸部X-P施行，右中肺野に約2cmの結節影認め，肺癌疑いで当院紹介された。既往歴は高血圧，高コレステロール血症，花粉症，胃潰瘍。喫煙歴は10~20本/日×30年，current smokerでVC:2.24ℓ (96%)，FEV1.0:1.53ℓ (70%)と軽度低肺機能を認める。指摘された結節はCTで右肺下葉S6の25mmの充実性結節でTBLBにて腺癌と診断。同時に右肺上葉S1/2にも性状の異なる28mmの結節を認め，CTガイド下生検にて腺癌の診断を得た。肺機能を考慮し右上葉切除と右S6区域切除の予定とした。完全鏡視下に右上葉切除，縦隔リンパ節郭清後，背側孔を伸ばし小開胸とし，S6区域切除を施行した。病理結果は共に混合型腺癌，p-stage I B (T2aN0M0)であった。当科はH25. 4月より完全鏡視下肺葉切除術 (complete VATS lobectomy) を導入している。開胸手術と同様の質・安全性を維持しつつ，可能な限り低侵襲手術を積極的に行う方針である。

### 2) 診断にPET-CTが有用であった両側乳癌の2例

鳥取市立病院外科 <sup>こでら</sup>小寺 <sup>まさひと</sup>正人 山下 裕 大石 正博 山村 方夫  
加藤 大 池田 秀明 水野 憲治

当院では2007年にFDG-PET/CT (PET) の導入後，術前検査として施行可能な病期 I 以上と，希望する病期 0 の患者にPETを行っている。そのうち2例でPETにより対側にも乳癌が発見された。1例目は，腹臥位困難のため乳腺MRIが行えず，PETを参考にsecond lookにエコーを行ったところ，ほぼ対称となる位置の対側に7mm大の乳頭腺管癌が発見された。2例目は，MRIやエコーでは乳腺症と判断していたが，PETを参考にsecond lookにエコー，吸引式針生検を行ったところ，対側に広範囲のDCISが発見された。いずれも両側同時切除手術が行われた。乳癌術前の乳房スクリーニング検査としてはMRIが一般的であり，PETは主に病期診断が目的とされる。しかし，MRIが，施行困難であったり背景乳腺への造影効果が強く出る場合，PETが対側乳癌の発見に有用である可能性が示唆された。

### 3) A群溶連菌による後腹膜膿瘍の1例

鳥取赤十字病院外科 <sup>うえた</sup>上田 <sup>つよし</sup>毅 尾崎 佳三 建部 茂 山代 豊  
柴田 俊輔 山口 由美 石黒 稔 西土井英昭

患者は30歳代男性。既往は無く平素は健康であった。咽頭痛と発熱を生じた後，右下腹部痛を伴うようになったが自己判断で市販の消炎鎮痛剤を内服していた。症状が続くため，発症後11日目に初めて近医を受診し当院へ紹介となった。初診時，右下腹部に反跳痛を伴う圧痛を認めた。血液検査では極めて高度な

炎症状態にあった。腹部CTでは右後腹膜に広範囲におよぶ液体貯留像を認めた。消化管穿通による後腹膜膿瘍を想定し同日緊急手術をおこなった。膿瘍は後腹膜腔を水平方向に広範囲に広がっていた。しかし消化管の穿通を認めなかった。後腹膜の膿からA群溶連菌が検出された。後腹膜膿瘍は消化管の穿通や膣炎、尿路系感染症から発展することが多い。しかし、本症例では消化器系や尿路系に異常を認めなかった。先行する咽頭炎の起因为A群溶連菌感染で、血行性に菌体が右後腹膜腔に移行し膿瘍形成をきたしたまれな症例と思われた。

## 2. 消化器・肝 10:03~10:24 座長 松田 裕之 (まつだ内科医院)

### 4) 術前検査における肝炎ウイルスマーカー陽性者の現状

中部医師会立三朝温泉病院内科 石飛<sup>いしとび</sup> 誠一<sup>せいいち</sup> 松田 善典 野口 善範  
塩 孜 竹田 晴彦

HBs抗原陽性者、HCV抗体陽性者が肝細胞がんの高危険群であることは周知の事実であり、そのため肝臓検診ではB型肝炎やC型肝炎のウイルスマーカーの検査を行って陽性者の囲い込みを行っている。一方、多くの医療機関では手術前検査や内視鏡検査前にBやCのウイルスのチェックを行っているが主に医療従事者の感染予防という意味合いが強く、果たして肝細胞がんのサーベイランスに役立っているだろうか。こういう問題意識のもと、平成22年4月から平成25年3月までの3年間に当院整形外科で行われた術前検査に於いて肝炎ウイルスマーカーが陽性であった33名につきアンケート調査を行った。調査項目としてはウイルスマーカーが陽性であることが患者に伝えられているかどうか、また陽性の意味が伝えられているかどうか等である。

### 5) BRTOで治療した十二指腸静脈瘤破裂の1例

鳥取市立病院内科 谷口<sup>たにくち</sup> 英明<sup>ひであき</sup> 柴垣広太郎 藤田 拓  
同 放射線科 松木 勉  
同 総合診療科 重政 千秋

80歳代女性。B型肝炎の通院歴あり。出血源が特定できない上部消化管出血にて近医より紹介となった。入院時Hb4.0g/dlと高度の貧血を認めた。出血源の精査のため施行したDynamic CTでは、十二指腸下行脚に静脈瘤を認め、十二指腸静脈瘤破裂を疑った。緊急上部消化管内視鏡検査では、十二指腸下行脚にびらん形成を伴う青白色の静脈瘤を認め、十二指腸静脈瘤破裂と診断し、クリップで一時止血した。第10病日、待機的BRTOを施行した。膣十二指腸静脈を供血路とし、右腎静脈を排出路とする十二指腸静脈瘤に対し、5%EO7mlにて血流遮断した。術後経過良好であった。異所性静脈瘤として十二指腸静脈瘤はまれであり、文献的考察を加え報告する。

## 6) 早期診断に苦慮した膵鉤部癌の1例

鳥取赤十字病院内科      <sup>うえじま</sup>植嶋   <sup>ちひろ</sup>千尋      葉   裕貴      武田   洋平      堀江   聡  
   柏木   亮太      満田   朱理      田中   久雄

症例は79歳女性。主訴は腹痛・嘔吐。5か月前に胆嚢炎にて胆摘術を受ける。そのころより症状が続いていた。理学的には右上腹部に弾性硬な腫瘤を触知し、圧痛を認めた。来院時血液検査では特に異常を認めず、腫瘍マーカーの上昇も認めなかった。腹部CTでは総胆管拡張、膵鉤部～上腸間膜動脈周囲に腫瘤状の高吸収域を認めた。EUS-FNAを行い、低分化腺癌の診断を得た。胆摘術前の腹部CTを振り返ると有意な所見は指摘できず、血液検査でも異常は認めなかった。本症例は膵癌家族歴なし、糖尿病、慢性膵炎既往なし、BMI<30、喫煙歴なしであった。治療は、StageⅣの進行膵癌であり、ゲムシタピンにて化学療法を行った。本症例における画像診断の盲点、早期診断へのアプローチおよび危険因子のない膵癌の早期診断について考察をおこなった。

### 3. 腎・免疫①      10:24~10:52      座長      中村 勇夫 (吉野三宅ステーションクリニック)

#### 7) CKD5D (透析患者) に行った心血管病のスクリーニング92名の前向き縦断観察の検討

鳥取市   吉野・三宅ステーションクリニック      <sup>よしの</sup>吉野   <sup>やすゆき</sup>保之      中村 勇夫      三宅 茂樹  
   鳥取市   宍戸医院      宍戸 英俊

CKDは心血管病の独立した危険因子でその管理の重要性が指摘されている。CKD5Dである透析患者の死因は心不全が第一位でその他の心血管病を含めると40.3%を占め、予後改善には心血管病対策が必須である。われわれは、心血管病の一次スクリーニングを主に循環器診断の可能なクリニックで二次を鳥取県立中央病院と鳥取赤十字病院で主に行い、本学会で報告してきた。今回は、2009年度の心血管病スクリーニング92名に診断された心不全18名、弁膜症14名、心肥大11名、PAD8名、不整脈5名および心血管病と診断されなかった33名(35.8%)について2013年6月までの前向き縦断観察を報告する。

#### 8) 抗糸球体基底膜抗体陽性を呈した巣状分節性糸球体硬化症の1例

鳥取市立病院内科      <sup>くしろ</sup>久代   <sup>まさひこ</sup>昌彦      上春   美奈      森田   涼香      井上   郁  
   谷   悠真      西川   大祐      懸樋   英一      武田   洋正  
   藤田   拓      庄司   啓介      柴垣広太郎      谷口   英明  
   松岡   孝至      足立   誠司      谷水   将邦      重政   千秋

症例は40歳代女性。平成X-11年の検診で蛋白尿を指摘されて当院を受診。蛋白尿は0.19g/日とわずかで、腎生検でも1/10個の糸球体に全硬化を認めた以外は異常を認めなかった。平成X-4年頃から蛋白尿が増加し、ロサルタン投与でも改善傾向が認められないため、平成X年に腎生検を施行。1/6個の糸球体に半月体形成を、3/6個の糸球体に分節状硬化が認められた。免疫蛍光抗体法では糸球体への免疫グロブリンや補体の沈着が認められなかった。血中抗糸球体基底膜(以下GBM)抗体が16U/mlと高値であっ

た。糸球体基底膜にIgGの沈着は認められず、臨床経過も急速進行性ではないことから、巣状分節性糸球体硬化症と診断したが、抗GBM抗体陽性で半月体形成も認められることから抗GBM抗体型腎炎に準じてステロイドパルス療法、シクロホスファミドパルス療法を行った。

#### 9) 痛風結節を伴う痛風症 4 例の検討

鳥取赤十字病院検査科 <sup>しお</sup> 塩 <sup>ひろし</sup> 宏

目的：痛風に関する知識の普及により、早期に高尿酸血症の治療が開始されるためか、最近では痛風結節に遭遇する機会はまれである。痛風結節を伴う痛風症 4 例の臨床像について検討する。方法：過去35年間（1977年～2012年）に痛風結節を伴う痛風症と診断した 4 例、すべて男性、年齢は17～52歳（平均40.2歳）を対象とした。結果：症例 1 から 4 までの痛風初発年齢は51, 17, 35, 25（歳）、痛風罹患期間は1, 0, 12, 20（年）、血清尿酸値は8.5, 13.3, 13.5, 10.1（mg/dl）であった。痛風結節の部位は、症例 1 は左第 1 中足趾節関節、症例 2 はアキレス腱、左第 2 指PIP関節背側、左第 1 指、右手背、右足第 3 趾、左肘頭部、症例 3 は左第 1, 5 趾、外踝部、右足第 1 趾、症例 4 は右第 2 指であった。大きさは、米粒大からくるみ大であった。腎障害などの合併症を有する症例 2 例、治療として内服療法 3 例、外科的療法 1 例が行われた。

#### 10) 精巣皮様嚢腫の 1 例

鳥取市立病院臨床研修室 <sup>にしかわ</sup> 西川 <sup>だいすけ</sup> 大祐  
同 泌尿器科 西山 康弘 倉繁 拓志 早田 俊司

症例は40歳代男性。5日前からの左精巣の無痛性腫大を主訴に当科初診となる。左精巣は鶏卵大に腫大、骨盤部CTでは左精巣は右と比較し軽度の腫大を認め、内部吸収値に左右差は認めなかった。左精巣腫瘍の疑いで初診当日、緊急で左高位精巣摘除術を施行した。腫瘍は肉眼的には4.5cm大で中心部が全体的に茶褐色を呈していた。組織学的には周囲を異型に乏しい扁平上皮に覆われ、内部は皮膚付属器や多臓器成分は認めなかったが、角質で満たされていた。悪性を示唆する所見は認めず、精巣皮様嚢腫と診断した。HCG, HCG-β, AFP, LDH, CEAは基準値内で、術後撮影した胸腹部骨盤部単純CTで異常所見を認めなかった。術後経過は良好で、術翌日に退院となった。術後5年8か月が経過した時点で再発は認めていない。精巣皮様嚢腫は症例報告数も少なくまれな症例であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 4. 腎・免疫② 10:52～11:13 座長 福永 康作（福永医院）

#### 11) 食物依存性運動誘発アナフィラキシーを疑った 2 例

鳥取市立病院皮膚科 <sup>ほんだ</sup> 本田 <sup>さとこ</sup> 聡子 内藤 洋子 増地 裕

食物依存性運動誘発アナフィラキシー（以下FDEIA）と鑑別すべき疾患の一つとしてコリン性蕁麻疹がある。両者の鑑別はしばしば困難なことがあり、経過を追った詳細な病歴聴取が重要である。症例 1：

30歳代女性. 小麦摂取後の運動で蕁麻疹と気分不良・呼吸困難が出現するエピソードがあり, 前医で小麦アレルギーを指摘されていたが適切な食事指導は行われていなかった.  $\omega$ -5グリアジン抗体価高値であり, FDEIAと診断した. 症例2: 10歳代女性, アトピー性皮膚炎患者. 食後の運動で蕁麻疹と呼吸困難が出現するようになり, FDEIAを疑われ, エピペン処方され小麦摂取制限も行われていた. その後温熱や運動のみで蕁麻疹出現あり, 鳥根大学での精査の結果, コリン性蕁麻疹と診断された. 1例目は本来は食事制限や食後の安静指示が必要であった例, 2例目は必要なかった例であり, 確定診断が患者さんのQOLへ大きく影響することを経験した.

## 12) 著明な低K血症で発見された尿細管性アシドーシスを合併したシェーグレン症候群

鳥取市立病院臨床研修室 いのうえ 井上 かおる 郁  
同 総合診療科 松岡 孝至 庄司 啓介 懸樋 英一  
足立 誠司 重政 千秋

症例は70歳代女性. 四肢麻痺で救急搬送された. 近位筋優位の筋力低下, 腱反射の低下があり, 感覚は異常なしであった. 血液検査の結果, アニオンギャップ (AG) 正常の高Cl<sup>-</sup>性代謝性アシドーシスであり, 著明な低K血症がみられた. 塩化アンモニウム負荷試験で尿の酸性化がみられず, 下痢もなかったことから遠位尿細管性アシドーシス (RTA I) と診断した. Kを補正していったところ短時間で四肢麻痺は改善していった. 著しい目や口腔内の乾燥症状はなかったもののシェーグレン症候群 (SjS) の併発を考え抗体検査を追加したところ抗SS-A抗体, 抗SS-B抗体ともに++であった. lip biopsyは患者拒否のため行わなかったため診断基準は満たしていないがSjSが疑われる.

## 13) 血清反応陰性RAの臨床的特徴の検討

鳥取市 たかすりウマチ・整形外科クリニック たかす 高須 のりゆき 宣行

血清反応陰性RA (以下SNRA) は, RA患者の20%程度存在するといわれている. 分類基準 (2010, EULAR) に従ってもSNSAの診断確定は困難である. 当院にて加療中のSNRAの臨床的特徴について検討する. 対象: 23例 (男4例, 女19例) を対象とした. 使用薬剤・年齢分布・診断確定までの期間について検討した. 結果: 発症頻度は, 23/358例 (6.4%) で, これまでの報告と比較すると低頻度であった. 使用DMARDは, SASP: 12例, MTX: 6例, BUC: 2例, TAC: 2例, 生物製剤: 1例であった. 年齢は, 60・70歳代が13例 (56.5%) を占めていて, 通常より高い傾向がみられた. 初診から治療開始まで期間を要する傾向であった. また, 予後についても検討して報告する.

5. 救急・循環器 11:13~11:34 座長 吉田 泰之 (鳥取県立中央病院)

14) 細菌性髄膜炎と敗血症性肺塞栓から感染性心内膜炎を疑った1例

鳥取市立病院臨床研修室 上春 美奈 谷 悠真 森田 涼香  
同 総合診療科 懸樋 英一 松岡 孝至 庄司 啓介 重政 千秋  
同 外科 山下 裕  
同 循環器内科 田淵 真基

症例：50歳代男性。未治療の糖尿病と歯周炎がある。6日前から続く全身倦怠感があり、発熱と意識障害のため救急搬送された。来院時、意識レベルはJCS I -3、著明な後部硬直、頻呼吸を認めた。血液検査で炎症反応高値、腎機能障害、血小板減少、凝固異常が見られた。髄液検査ではグラム陰性桿菌の貪食像が認められ、細菌性髄膜炎と診断した。CTでは脳塞栓、敗血症性肺塞栓、肺炎、腎盂腎炎が認められた。心臓超音波検査では明らかな弁破壊や疣贅は認められなかったが、感染性心内膜炎（以下IE）の疣贅による塞栓症の可能性が高いと考えられた。ICU入院とし、全身抗菌薬投与、DICに対する治療を行った。なお、細菌性髄膜炎に対してはステロイド治療を先行した。翌日には意識レベルも回復し、炎症反応も次第に低下した。後に、細菌学検査で、静脈血、尿、髄液から *Klebsiella pneumoniae* が検出された。文献的考察を加え報告する。

15) 幻覚を伴うミオクローヌス発作で発症し、脳波記録中にAdams-Stokes発作と診断できた1例

鳥取市立病院臨床研修室 井上 郁  
同 総合診療科 松岡 孝至 庄司 啓介 懸樋 英一  
足立 誠司 重政 千秋  
同 循環器科 田淵 真基 森谷 尚人

症例は60代男性。朝から突然痙攣から失神という発作を繰り返し、内科受診した。脳波検査施行したところ発作直前に10秒程度のpauseがありAdams-Stokes発作が疑われた。電気生理学的検査 (Electro Physiological Study : EPS) の結果Wenckebach型房室ブロックによるAdams-Stokes発作と診断され、temporary pacingが施行された。その後Wenckebach型ではあるが、症状を伴っているため永久ペースメーカー植込み術が行われた。後日、ペースメーカーのチェックで感度、閾値、抵抗に異常はなく経過良好にて退院となった。

16) 熱中症疑い急性冠症候群

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

今年7月中旬、暑い日射の中、道路脇に意識が朦朧として倒れていたと、80歳代の男性が救急搬送されて来た。応答あいまいで、発汗多く、胸痛、他訴えず。すぐの生化学検査に心筋酵素の上昇は見られな

かったが、心電図にて、胸部誘導にST上昇とトロポニンTの陽性反応が見られた。時を同じくして、救急室でモニター上、心室細動、血圧低下（60mmHg）、続いて呼吸停止が見られたため、AEDによる2度の除細動と挿管の酸素吸入の処置を行うと同時にICUのある総合病院へ救急搬送した。診療所の応急処置の注意点他、反省を込めて報告する。

## 特別講演

12:00~13:00 座長 学会長 山下 裕 (鳥取市立病院院長)

### 「脳血管障害」

鳥取大学医学部脳神経医科学講座 脳神経外科分野

教授 渡辺 高志 先生

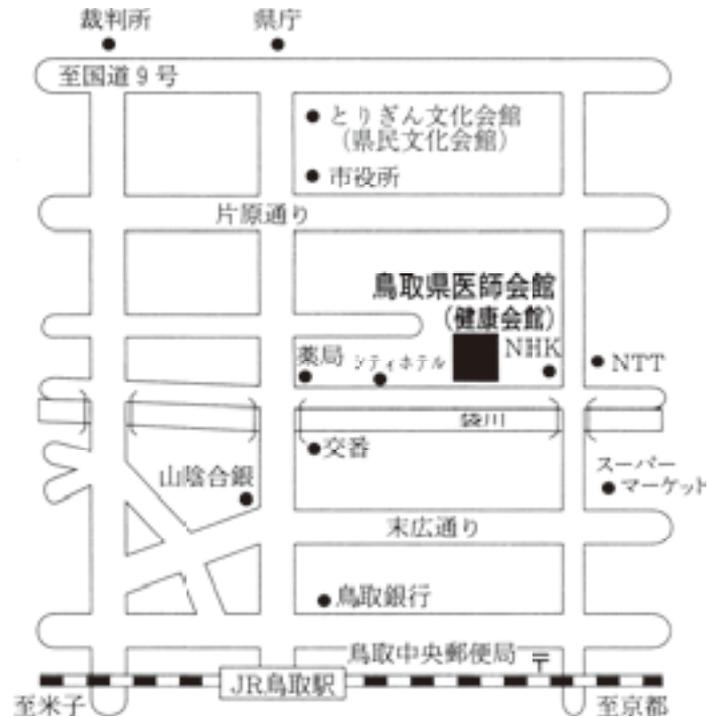
脳血管障害による死亡数は、ご存じのように、癌、虚血性心疾患について第3位になっています。癌や虚血性心疾患は、決着が早く、命を落とすか、治療がうまくいけば多くの場合社会復帰できます。脳血管障害では在院日数も前者に比し約4倍も長く、その後もリハビリが必要となり、さらには後遺障害を残すため社会復帰もむずかしくなります。働き手であれば収入がなくなり、その方の介助のため周囲の人も働けなくなってしまいます。

ですから、脳血管障害は予防が重要となっています。しかし、高血圧、高脂血症、糖尿病、不整脈などが適切にコントロールされているとは言えません。また、過量飲酒、喫煙、肥満など生活習慣に関わることもきびしく制限されているとは言えません。これらの病気を適切に治療し生活習慣を改めることをもう少し積極的に行いたいものです。

脳ドックが広まり、脳のMRIや頭部CTがより簡単にかつどこでも検査できるようになりました。これらにより、脳血管障害が症状を出す前に診断できるようになりました。脳外科手術、血管内治療の目覚ましい発展により、頸部内頸動脈の狭窄や困難な脳動脈瘤も発症する前に治療可能となってきています。もちろん、治療は合併症を伴いますので、すべての人が受けるべきではありません。

最近、椎骨動脈の解離という病気がクローズアップされています。大動脈の解離と同じ病態ですが、破裂をするとくも膜下出血になりますし、動脈が閉塞すれば脳梗塞になります。また、解離のみで後頸部痛だけを起こすこともあります。これらの病態は、おたがいに移行します。従いまして、注意していませんと、重大な結果になってしまいます。一般のくも膜下出血も含め、訴訟にならないような診かたをお話ししたいと思います。

## 鳥取県医師会案内図



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25年9月15日発行

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・辻田哲朗・秋藤洋一・中安弘幸・久代昌彦

・発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ・編集発行人 魚谷 純 ・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/>