

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



平成30年5月15日発行 (毎月1回15日発行)  
ISSN 0915-3489

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純  
平成30年度鳥取県医師会春季医学会 学会長  
鳥取赤十字病院 院長 西土井 英 昭

## 平成30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いたしますので、ご案内申し上げます。  
会員各位始め、多数の方々にご参集いただきますようお願い申し上げます。

**期日** 平成30年 6月10日(日)

**場所** 鳥取県医師会館  
鳥取市戎町317  
TEL 0857-27-5566

**日程** 開会・挨拶 ● 9:00  
一般演題 ● 9:05~11:17  
特別講演 ● 11:30~12:30  
「癌治療の方向性・免疫療法と低侵襲手術」  
鳥取大学医学部器官制御外科学講座  
病態制御外科学  
教授 藤原 義之 先生  
閉会 ● 12:30

\*一般演題 16題  
\*日本医師会生涯教育講座  
取得単位 2.5単位  
取得カリキュラムコード  
2 医療倫理：臨床倫理 (1単位) 7 医療の質と安全 (0.5単位)  
73 慢性疾患・複合疾患の管理 (0.5単位)  
76 糖尿病 (0.5単位)

\*このプログラムは当日ご持参ください。

公益社団法人 鳥取県医師会

# プログラム

開会・挨拶 9:00 公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純  
学会長 西土井 英昭 (鳥取赤十字病院 院長)

## 一般演題 (口演6分, 質疑2分)

1 検査 9:05~9:37 座長 宍戸 英俊 (鳥取市 宍戸医院)

- 1) 職域健診受診者約5万人における肥満の頻度と年次推移  
鳥取赤十字病院 塩 宏
- 2) ヘテロ接合体家族性高コレステロール血症 (FH) 32例におけるアキレス腱肥厚の検討  
鳥取赤十字病院 塩 宏
- 3) 鳥取県東部医師会の食後尿糖測定を試み  
鳥取県東部医師会学校検尿委員会 橋崎 晃史 他
- 4) 鳥取県立中央病院における最近の梅毒症例の検討  
鳥取県立中央病院 総合内科 岡本 勝 他

2 糖尿病 9:38~10:02 座長 林 裕史 (鳥取市 林医院)

- 5) 糖尿病透析患者22名—8年間の検討—  
鳥取市 三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他
- 6) 糖尿病患者に於ける糸球体障害と尿細管障害との関係 (第3報)  
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 竹田 晴彦 他
- 7) 当院で申請登録した隣腎同時移植待機患者2例の診療連携  
米子医療センター 外科 杉谷 篤 他

3 外科 10:03~10:27 座長 岸 清志 (にしまち診療所 悠々)

- 8) 腔鏡下胃切除におけるチーム医療—腹腔鏡下胃切除手術マニュアル改変にむけての取り組み—  
鳥取県立中央病院 外科 尾崎 知博 他
- 9) 初発大腸癌ステージIV A/B/Cの臨床学的な特徴  
鳥取赤十字病院 外科 木原 恭一 他
- 10) 脳死を経ない心停止下献腎摘出の手術手技と2例同時移植  
米子医療センター 外科 杉谷 篤 他

4 臨床報告1 10:28~10:52 座長 尾崎 真人 (八頭町 尾崎医院)

- 11) 眼付属器原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例  
鳥取市立病院 教育研修センター 中河 直輝 他
- 12) 当院で経験した80歳以上の超高齢者急性骨髄性白血病 (AML) に対する  
Azacitidine (AZA) 治療の臨床的検討  
鳥取市立病院 内科・総合診療科 谷水 将邦 他

13) 低血糖が増悪因子となった安静時狭心症

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 竹田 晴彦 他

5 臨床報告2 10:53~11:17 座長 小林 恭一郎 (鳥取市 こばやし内科)

14) 雷鳴頭痛で発症した入浴関連頭痛の1例

鳥取赤十字病院 神経内科 井尻 珠美 他

15) 保存的加療にて軽快した餅による食餌性イレウスの1例

米子医療センター 消化器内科 原田 賢一 他

16) 当院で経験した上葉優位型肺線維症の1例

鳥取生協病院 内科 大津 匡弘 他

特別講演 11:30~12:30 座長 西土井 英昭 (鳥取赤十字病院 院長)

「癌治療の方向性・免疫療法と低侵襲手術」

鳥取大学医学部器官制御外科学講座病態制御外科学 教授 藤原 義之 先生

# 一 般 演 題

1 検査 9:05~9:37 座長 宍戸 英俊 (鳥取市 宍戸医院)

## 1) 職域健診受診者約5万人における肥満の頻度と年次推移

鳥取赤十字病院 しお 塩 ひろし 宏

目的：2011年度鳥取県保健事業団の職域健診受診者における性別・年齢・年度別の肥満者の頻度および2000年度から12年間の肥満者の頻度の推移を検討した。対象と方法：2011年度鳥取県保健事業団の職域健診受診者、男性28,822名(平均年齢：男性45.5歳)、女性23,127名(同女性45.0歳)、合計51,949名(同計45.3歳)を対象とした。結果：20歳以上の肥満者(BMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>)は、男女で27.9%、16.3%と男性が高頻度、(ピークは男40代、女70代)であった。12年間の肥満者(BMI $\geq$ 25kg/m<sup>2</sup>)頻度の経年推移は、男性では低下し、再び上昇、女性では低下した。考察：20代男女の肥満頻度の上昇、40代男性に肥満が多かった。運動する時間が少ない一方で、飲酒や肉類の摂取が多いためと考えられ、今より毎日10分多く体を動かしたい。

## 2) ヘテロ接合体家族性高コレステロール血症(FH)32例におけるアキレス腱肥厚の検討

鳥取赤十字病院 しお 塩 ひろし 宏

目的：今回、ヘテロ接合体家族性高コレステロール血症FHにおけるアキレス腱肥厚(ATT)および石灰化に影響を及ぼす諸因子について検討した。方法：対象はFH32例(男性16、女性16)で、平均TC364 $\pm$ 63.5mg/dl、年齢20~75歳、平均年齢56.8 $\pm$ 10.5歳である。ATTは軟線X線検査で撮影し計測した。結果：FHのATT(16.0 $\pm$ 4.0mm)は、健常人のそれ(5.9 $\pm$ 1.1mm)に比べて有意に高値であった(P<0.01)。TCとATT、年齢 $\times$ TCとATTとの間には、ともに正の相関関係の傾向が見られた。ATT石灰化有り(n=9)群と無し(n=23)群との間には、年齢、TC、年齢 $\times$ TC、ATTに有意な高値を認めた(それぞれP<0.001, P<0.05, P<0.001, P<0.001)。結語：ATTおよび石灰化の形成には、TCのレベルと持続期間が大きく影響する可能性が示唆された。

## 3) 鳥取県東部医師会の食後尿糖測定を試み

鳥取県東部医師会学校検尿委員会 ならさき 梶崎 こうし 晃史 石谷 暢男 村尾 和良  
宇都宮 靖 長石 純一 松岡 孝至  
藤田 直樹 渡邊 健志 深澤 哲  
瀬川 謙一 加藤 達生 松浦 喜房

背景：鳥取県東部地区の学校検尿事業は、鳥取県東部医師会学校検尿委員会を中心に平成17年度から整備が進み、現在では鳥取県東部医師会圏域の全ての自治体の義務教育校で統一したフォローアップ体制が構築されている。しかし腎臓病検診のための早朝尿を用いるため、食後高血糖が反映されにくい仕組みとなっている。目的：食後尿糖検査を実施することにより、耐糖能異常の早期検出を試みる。方法：鳥取市

内の公立中学校2年生の希望者を対象に、平成25年度より就寝前尿での尿糖検査を開始し、尿糖陽性者に対して経口ブドウ糖負荷試験を行った。結果：平成26年、平成27年、平成29年には境界型、平成28年には糖尿病型がそれぞれ1名検出された。結語：生徒や保護者、学校の負担や、費用などの問題はあつたものの、腎臓病検診から切り離した食後尿での尿糖検査は、耐糖能異常を早期に検出する可能性が示唆された。

#### 4) 鳥取県立中央病院における最近の梅毒症例の検討

鳥取県立中央病院総合内科 おかもと岡本 まさる勝 門脇 佳名子 三原 周  
中瀬 一希 遠藤 功二

緒言：梅毒はペニシリンの発見により戦後減少したが、2010年ごろより再び増加し、2011年には全国で827人、鳥取県で4人であった患者数は、2017年にそれぞれ5,820人、10人となっている。方法と結果：2015年4月から2018年3月に当院で診療した顕性梅毒症例6例を対象とした。男性4例、女性2例、平均年齢は44(37~56)歳であった。病期は2例が1期、4例が2期であり、全例が治癒した。感染経路は3例が風俗店の利用、2例が同性間性行為(重複あり)で、2例にHBV、HIVの重複感染が認められたが、感染経路や重複感染の有無については未確認例が複数あつた。考察：梅毒はTreponema pallidumによる感染症で、性的接触による水平感染と胎児垂直感染があり、5類感染症に指定されている。早期梅毒は適切な治療により治癒する疾患であるが、梅毒の診療経験がない医師が増え、診断が遅れたり、感染経路等の検索が行われず、予後の悪化や感染拡大を予防できない危険性がある。鳥取県内でも遭遇機会は増加すると予想され、一層の注意が必要である。

2 糖尿病	9:38~10:02	座長	林 裕史(鳥取市 林医院)
-------	------------	----	---------------

#### 5) 糖尿病透析患者22名—8年間の検討—

鳥取市 三樹会吉野・三宅ステーションクリニック よしの吉野 やすゆき保之 西山 康之 中村 勇夫  
三宅 茂樹  
鳥取赤十字病院循環器科 小坂 博基  
鳥取市 宍戸医院 宍戸 英俊

目的：糖尿病(以下、DM)透析患者の8年間の予後を検討。方法：2009年に心血管病(以下CVD)のスクリーニング(以下、ス)を行ったDM透析患者22名と非DM患者44名の生存率、透析導入年齢、ス透析期間、死因、ス時BNP値と生存は2017末、死亡は死亡直近のBNP値を検討。\*数値：中央値 結果：生存率はDM33%、非DM61%、透析導入年齢はDM60歳と非DM51歳、ス時透析期間はそれぞれ4.0年、11.5年。死因はDMでCVDが83%、非DM66%。ス時BNP値は生存でDM198pg/ml、非DM111、2017年末値はそれぞれ108、116、死亡のス時BNP値はそれぞれ483、299、死亡直近値は1202、483。考察とまとめ：DMの生存率は劣悪、ス時透析期間は短く、予後は原疾患の影響が大きい。DMはDM発症前の軽度のGFR低下に始まるリン代謝障害が血管石化の一因となり、CVD死につながる。対策にCVDの重症化阻止が重要で、今回、生存のスBNPは死亡より低値、体液管理、手術などで8年後も上昇せず、BNPは透析患者でもCVD管理に有用である。

## 6) 糖尿病患者に於ける糸球体障害と尿細管障害との関係 (第3報)

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院      竹田 晴彦      松田 善典      塩 孜  
岡山大学三朝地域医療支援寄付講座      友田 健      芦田 耕三

糖尿病腎症の際には糸球体病変のみではなく、尿細管病変にも注意を払う必要があることを第一報、二報で説明してきました。今回は糸球体機能として尿中アルブミンとIV型コラーゲンを尿細管機能として血中と尿中 $\beta_2$ -ミクログロブリン、尿中NAG、L-FABPを測定できた134例について解析した。尚データは1~3か月以内に収集した。今回は加齢によるGFR低下のシミュレーション(日本腎臓学会編:CKD診療ガイド2012)に則ってROC曲線を求めた。それによれば血中 $\beta_2$ -ミクログロブリンのAUCは0.9716とhigh accuracyであった。また尿中アルブミン、L-FABP、尿中 $\beta_2$ -ミクログロブリンのAUCも moderate accuracyであった。変数選択一重回帰分析では $e-GFR$ は $Y = 0.1893 \times L-FABP + 0.4035 \times \text{尿中NAG} - 14.6184 \times \text{血中}\beta_2\text{-MG} + 101.1737$ が導かれた。

## 7) 当院で申請登録した腎臓同時移植待機患者2例の診療連携

国立病院機構米子医療センター外科      杉谷 篤      谷口 健次郎      奈賀 卓司  
久光 和則      山本 修      濱副 隆一  
同 代謝内科      木村 真理

1型糖尿病性腎不全で献腎移植登録をしていた患者に腎臓同時移植の登録を勧め、当院で申請登録とその後の定期検査をしている2例について診療連携を報告する。症例1は、鳥取県在住の56歳女性。19歳時に1型糖尿病発症、39歳時に透析導入となり、50歳時に献腎移植登録をして、近医で維持透析とインスリン療法を受けていた。53歳時に献腎移植登録更新のために当科を受診したとき、問診と理学所見から腎臓同時移植の適応があると判断して、検査を勧めたところ同意された。初診時検査では、血中CPRは0.03 ng/ml以下、インスリン必要量は1日約20単位、血糖の変動は大きく意識消失発作があり、HbA1c 8~9%であった。陈旧性脳出血があるが日常生活に問題はない。合併症の精査では、網膜症に対するレーザー凝固の既往あり。下肢の知覚障害と消化管運動障害がある。負荷心筋シンチで左室の虚血が疑われたので、CAGを施行しステントを留置した。下肢MRAにて右総腸骨動脈の軽度狭窄はある。以上より申請書を作成し、2014年10月に広島大学で登録となった。当院で1年後のCAG施行、定期受診してもらい連携を強化している。症例2は、山陰から鹿児島県に転居した52歳女性。19歳時に1型糖尿病発症、39歳時に血液透析導入となった。40歳時に子宮筋腫に対し子宮全摘、47歳時に狭心症でステント留置を受けていた。51歳時に腎臓同時移植の登録を希望して検査入院。血中CPRは0.03 ng/ml以下、CSIIを装着しても血糖の変動は大きく意識消失発作があり。網膜症に対するレーザー凝固を受けて安定。深部腱反射は消失。高度の便秘を伴う自律神経障害がある。前年の冠動脈CTでステント再狭窄なく、心筋シンチで虚血変化なし。脳血管、末梢血管障害はなし。以上で申請し、2017年6月に広島大学で登録となり連携を継続している。地方に居住する患者の移植登録、移植施設との診療連携は地域医療の一環として重要である。

## 8) 腔鏡下胃切除におけるチーム医療

## —腹腔鏡下胃切除手術マニュアル改変にむけての取り組み—

鳥取県立中央病院外科	尾崎 <sup>おさき</sup> 知博 <sup>ともひろ</sup>	建部 茂	後藤 圭佑
	漆原 正一	遠藤 財範	中村 誠一
	池口 正英		
鳥取大学医学部病態制御外科	齊藤 博昭	藤原 義之	

はじめに：内視鏡外科手術は日々進化しており，安全で効率的な手術を行うためにはチームとしての取り組みが不可欠である．手術室看護師は診療各科の対応が求められ，負担軽減のために使用しやすいマニュアル作成が急務となっていた．取り組み：簡単に理解できるマニュアル改変にむけて，医師と看護師で要望点・改善点について話し合い，勉強会や動物ラボに参加するなど交流をはかった．マニュアル改変する際，不必要な御作法は極力排除し，わかりやすさ・勉強のしやすさ・最低限習得すべきことを重要視し，目でみて直感的にイメージ・理解できるように写真・図・動画を取り入れるなど工夫した．①映像理解（解剖・手術進行）②器械使用法 ③器械出し看護師手術介助 ④外回り看護師セットアップ ⑤手術器具の項目をわけてそれぞれの詳細を記載し覚えやすいようにした．結語：腹腔鏡下胃切除のチーム医療の取り組みについて報告する．

## 9) 初発大腸癌ステージⅣA/B/Cの臨床学的な特徴

鳥取赤十字病院外科	木原 <sup>きはら</sup> 恭一 <sup>きょういち</sup>	宮内 亘	前田 佳彦
	山代 豊	柴田 俊輔	山口 由美
	西土井 英昭		

結腸と直腸領域におけるTNM分類第8版の最大の変更は予後評価に基づくステージⅣの細分である．超高齢社会での初発大腸癌ステージⅣA/B/Cの臨床像を後方視的に検討した．2014年から2016年までに当院で初発の大腸癌ステージⅣと診断された患者は59人であった（17.8%）．59人の初発大腸癌ステージⅣ患者について背景，腫瘍学的因子（右側/左側，組織型，RAS，N因子，本邦規約8版のH・PUL・P因子，転移臓器数），治療介入（原発巣切除，化学療法）を抽出し，IBM SPSS Stastics<sup>®</sup>にて生存解析を行った．ステージⅣA/B/Cの生存期間中央値は747日/917日/218日となっており，ⅣA/Bにおいて逆転を認めた．75歳未満，ECOG PS≤1，分化型腺癌，腹膜播種なし，原発巣切除有り，doublet以上の化学療法regimenの導入が予後良好となっており，超高齢社会におけるステージⅣ患者診療ではTNM因子に加え年齢やPSなどの比重が高まっている可能性が考えられた．

## 10) 脳死を経ない心停止下献腎摘出の手術手技と2例同時移植

国立病院機構米子医療センター外科 <sup>すきたに</sup> 杉谷 <sup>あつし</sup> 篤 谷口 健次郎 奈賀 卓司  
久光 和則 山本 修 濱副 隆一  
同 代謝内科 木村 真理

全国的に心停止献腎移植は減少している。当院では1991年1月から2016年9月までに心停止下5例、脳死下3例、計8例の献腎摘出を実施した。最近、脳死を経ない心停止下献腎摘出を施行して、その2腎を同時に2人のレシピエントに移植し良好な経過を得たので、摘出手術手技と移植手術の経過を供覧する。ドナーは50代女性。変性疾患で長期入院中のところ終末期を迎えて、本人、家族から心停止後腎臓提供の意思表示があった。某日夜間から呼吸機能と血圧低下があって、Coから摘出要請を受け2名の摘出医が出動した。気管内挿管、点滴ライン確保はない。In-situ cannulationと事前のヘパリン投与はできず、ベッドサイドでの昇圧剤投与とCPRも実施しない。左上腹部からPEGが挿入されており、右下腹部に虫垂切除の手術痕があった。自然経過で呼吸停止、心停止、主治医による死亡宣告、家族の看取りののち、手術室へ搬送、開腹、灌流開始とすることにした。死亡後7分で手術室へ搬送、黙祷ののち5分後に手術を開始した。開腹下で下部大動脈からDouble Balloonカテを挿入したのち、2個のバルーンを膨らませて血流を遮断、大動脈内にヘパリン20mlを用手的に注入、UW液で落差灌流を開始した。右胸腔に脱血、腹腔内に氷冷水挿入したのち、両腎を一塊で摘出した。温阻血時間19分、摘出時間25分で灌流状態は良好、両腎とも機能すると判断して、保存液に入れて自院へ帰還した。レシピエントは鳥取県在住の透析歴13年の53歳女性と透析歴25年の58歳男性であった。レシピエントチームによって術前評価は終了しており、帰還するとすぐにベンチ手術開始し、1人目の麻酔導入となった。血管吻合が終了し再灌流を確認すると、隣室の2人目の移植手術を施行した。手術時間はそれぞれ、3時間47分と4時間13分で終了し、麻酔覚醒、抜管の後、HCUに入室した。術後経過は良好で、現在2人とも完全社会復帰している。

4 臨床報告1	10:28~10:52	座長	尾崎 真人 (八頭町 尾崎医院)
---------	-------------	----	------------------

## 11) 眼付属器原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

鳥取市立病院教育研修センター <sup>なかがわ</sup> 中河 <sup>なおき</sup> 直輝  
同 内科 谷水 将邦  
同 病理診断科 小林 計太  
同 眼科 蔵増 亜希子  
国立病院機構岡山医療センター眼科 大島 浩大

緒言：眼付属器悪性リンパ腫（以下OAL）は、限局したMALTリンパ腫が大部分で予後良好とされている。組織型がびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（以下DLBCL）のOALは5～15%程度で比較的まれである。今回、われわれはOALのDLBCLを経験したので報告する。症例：60歳代の男性。左眼瞼腫脹と視力低下を自覚し、左涙腺に腫瘤を認めた。生検組織で涙腺の既存構造の破壊と大型類円形細胞の占拠が認められ、IgH・JH遺伝子再構成（+）、表面形質：CD10、CD20陽性、Ki-67 Labeling index highであった。DLBCL（Hans分類：GCB-type）のOALと診断された。病期はAnn-Arbor I E期、AJCCのTNM分類でT



2cN0N0であった。現在、R-CHOP療法により完全寛解が得られている。考察：DLBCL組織型OALのまとまった報告では、再発率が高く (>40%)、5年生存率も36%にとどまる比較的予後の悪いリンパ腫とされている。また、T因子進展や男性が予後不良因子との報告である。本例のT因子進展は軽度だが、男性であり、今後も注意深い経過観察が必要であると考えられた。

## 12) 当院で経験した80歳以上の超高齢者急性骨髄性白血病 (AML) に対する Azacitidine (AZA) 治療の臨床的検討

鳥取市立病院内科・総合診療科      たにみず 谷水      まさくに 将邦      橋本 靖弘      藤田 良介  
檀原 尚典      廣谷 茜      相見 正史  
懸樋 英一      谷口 英明      久代 昌彦  
足立 誠司

緒言：AZA治療は高リスクMDSにおいて標準治療であるが、AMLに対しては本邦未承認である。しかし実臨床では超高齢者AMLに対するAZA治療は選択肢の一つである。今回、当院にてこのSettingで臨床的検討を行った。対象：過去4年間の80歳以上の初発未治療AMLの9例。患者背景：年齢80～96歳（中央値87歳）、男女比3：6例。全例に基礎疾患を有し、ECOG PS $\geq$ 2は7例を占めていた。診断：単球性はなく、AML/MRCが7例。染色体は正常核型7例、骨髄芽球比率23.2～78.0%（中央値37.4%）であった。治療：AZA治療の効果はCR1例、SD4例、PD4例であり、芽球>50%はすべてPDであった。治療毒性は軽度で、生存期間は1～26か月（中央値6か月）であった。SDでもCRと同じ程度の延命例があった。考察：AZA治療は毒性が軽度で、半数にSD以上の効果があり、超高齢者AMLに有効な治療法の一つと考えられた。ただし、芽球>50%ではAZA単独での病勢制御は困難で、化学療法の併用も考慮すべきと考えられた。

## 13) 低血糖が増悪因子となった安静時狭心症

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院      たけだ 竹田      はるひこ 晴彦      松田 善典      塩 孜  
岡山大学三朝地域医療支援寄付講座      友田 健      芦田 耕三

症例は61歳の女性である。30歳代に前胸部痛を訴え肋間神経痛、50歳代前半に胸部絞扼感を自覚し、CAGを含む精査を受けたが、冠動脈の有意狭窄なし、57歳時にも有症状でCAG上は有意狭窄なくrest anginaと言われた。今回当病院の整形外科でL5/S左ヘルニア摘出術を受けたが、そのリハビリテーション時間が10：15～11：00であったが、その時の血糖は10月16日、17日、18日の昼食前はそれぞれ52、72、55 mg/dlと著しく下降していた。それに伴って、胸部絞扼感が著しく増悪した。ホルター心電図と血糖検査にて低血糖時にはQTc間隔の延長とST低下がみられ、狭心症状と一致していた。低血糖を防止するためにリハビリテーションの時間を調整したために、発作は激減した。

## 14) 雷鳴頭痛で発症した入浴関連頭痛の1例

鳥取赤十字病院神経内科 井尻<sup>いじり</sup> 珠美<sup>たまみ</sup> 太田 規世司

症例は50歳代女性，既往歴なし．X年12月24日入浴時に突然左こめかみ・左目奥のずきずきした痛みが出現し動けなくなった．約10分間持続し改善したが，以後シャワー・入浴どちらでも同様の激しい頭痛が連日出現するためX+1年1月9日近医を受診，アセトアミノフェン500mgを頓用で処方された．精査目的にてX+1年1月10日当科外来に紹介となった．診察時頭痛はみられず，明らかな神経学的異常はなく頭部CTにも異常はなかった．可逆性脳血管攣縮症候群（RCVS）の可能性を残しながら入浴関連頭痛と診断，前医で処方されたアセトアミノフェンが有効であり継続とした．その後頭痛出現はなく，頭部MRAでもRCVSを疑う所見は認めなかった．入浴関連頭痛は入浴あるいはシャワーなどで瞬時に生じる頭痛であり，アジア人女性に特有とされている．一部でRCVSを引き起こすことがあり注意を要する．

## 15) 保存的加療にて軽快した餅による食餌性イレウスの1例

国立病院機構米子医療センター消化器内科 原田<sup>はらだ</sup> 賢一<sup>けんいち</sup> 安井 翔 樽本 亮平  
 松岡 宏至 香田 正晴  
 鳥取大学医学部機能病態内科学 磯本 一

症例：60歳代女性 主訴：心窩部痛，黒褐色物嘔吐 現病歴：2017年12月末，22時頃から上腹部痛出現，翌日3時頃に心窩部痛増強，黒褐色物嘔吐し，下痢も認めた．その後も症状持続するため，同日当科受診された．現症：腹部は平坦，軟で右季肋部～臍左側に圧痛を認めた．検査所見：腹部CTで回腸内に高吸収物質を認め，それより口側腸管が拡張していた．また，拡張した空腸及び胃内にも高吸収物質を認めた．上部消化管内視鏡検査では食道炎を認め，胃内には白色の食物残渣が存在していた．臨床経過：食事摂取歴を尋ねると，一昨日に湯がいた切り餅を食べたということであったため，餅による食餌性イレウスと診断し，まず保存的加療することとした．入院後より症状は軽快，翌日には症状消失し，腹部CTでは小腸壁肥厚は残存していたものの高吸収物質は認められず，イレウスは解除したと判断した．入院3日目より経口摂取開始したが症状増悪を認めなかった．考察：餅による食餌性イレウスはまれであるが，CTにて餅が高吸収物として描出されることは特徴的であり，また食事摂取歴聴取が重要であった．

## 16) 当院で経験した上葉優位型肺線維症の1例

鳥取生協病院内科 大津<sup>おおつ</sup> 匡弘<sup>まさひろ</sup> 菊本 直樹 角田 直子  
 山崎 彰

今回，上葉優位型肺線維症（PPFE）と思われる1例を経験した．PPFEは徐々に進行する，予後の厳しい疾患である．肺構築の破壊を伴わない慢性線維化型間質性肺炎であり，画像上，胸膜と肺実質を巻き込んだ上肺野に優勢な病変を有す．症例は79歳女性であった．20XX年5月5日の気管支喘息発作での入

院時に画像上、慢性進行性の上肺優位の胸膜肥厚を伴う全肺の間質性陰影があり、PPFEが疑われた。CTガイド下肺生検では十分に検体が採取できなかったが、画像上の経過、呼吸機能検査の結果がPPFEに特徴的なものであった。PPFEの治療は確立されておらず、リハビリと栄養療法で様子を見たが、呼吸困難は次第に増悪し、肺炎と心不全が合併し、20XX年12月17日に永眠された。今回、剖検の病理検査結果も交えて本症例を提示する。

## 特別講演

11:30~12:30 座長 西土井 英昭 (鳥取赤十字病院 院長)

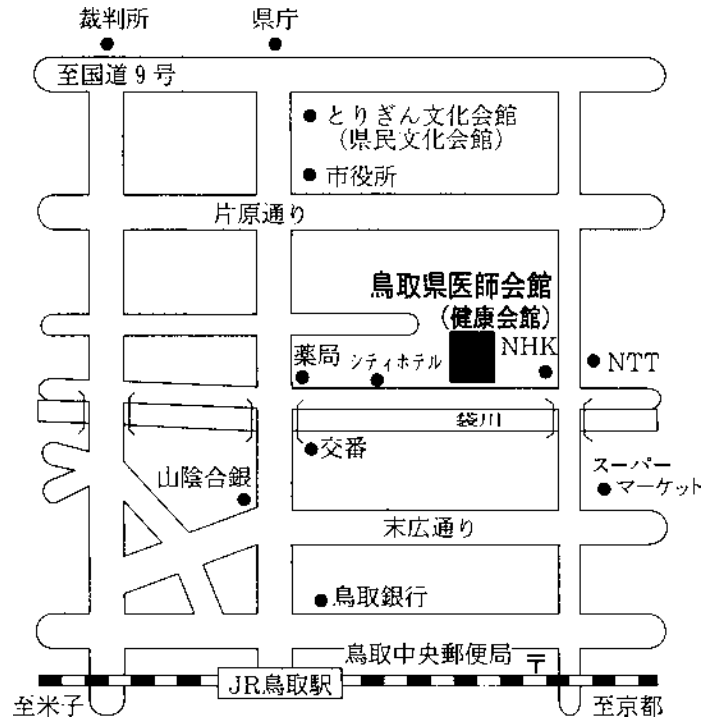
### 「癌治療の方向性・免疫療法と低侵襲手術」

鳥取大学医学部器官制御外科学講座 病態制御外科学

教授 藤原 義之 先生

近年、癌の免疫療法が脚光を浴び、特に免疫チェックポイント阻害剤は各種悪性腫瘍に対する臨床試験によりその有効性が証明され臨床導入されている。われわれの体内には本来癌を含めた異物に対する免疫が備わっており、癌は巧みにそれをブロックする機構（これも本来体にある自己に対する免疫不寛容のメカニズムである）を利用して増殖、進展する。これを阻害するのが免疫チェックポイント阻害剤である。今後、患者自身の癌免疫をいかに活性化するか、維持するかが重要となる。一方、固形腫瘍の治療の第一選択は外科的切除である。私が外科医になった30年以上前は、癌に対しては再発を防止する目的で拡大手術がどんどん行われていた。しかし拡大手術は癌の治療成績を向上しない、合併症が増加しむしろ治療成績が悪くなるという結果が出てきた。現在術後の炎症反応の上昇が癌の予後不良因子となることが多数報告されている。術後侵襲によりサイトカイン産生が亢進し免疫抑制が生じ、癌転移が促進されるという仮説が提唱されている。免疫力の最も簡単な指標は血中リンパ球数である。リンパ球数は術後有意に低下し、それは1週間ほど継続する。術前のリンパ球数が低い癌患者は予後不良であると同時に術後リンパ球が低値を示す患者の予後も不良である。よって、侵襲を少なくし、術後の炎症をできるだけ抑え、患者の免疫力を維持することが癌の治療成績向上につながると考える。今後、鏡視下手術、ロボット支援手術などの低侵襲手術がどんどん普及していきこれが癌治療成績の向上に寄与することを期待する。

## 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30年5月15日発行

会報編集委員会：渡辺 憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一  
中安弘幸・上山高尚・徳永志保・縄田隆浩・懸樋英一

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

〒682-0722 東伯郡湯梨浜町はかい長瀬818-1

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/>