

鳥取県医師会報

春季医学会特集

2003 **5** MAY
臨時号

鳥取県医師会長 長 田 昭 夫
学会長 鳥取県立中央病院長 武 田 倬

標記の春季医学会を下記のとおり開催致しますので、多数ご参集下さるようご案内申し上げます。

日 時 平成15年6月15(日) 午前9時25分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL0857-27-5566
日 程 開 会 9:25
一般演題Ⅰ 9:30~11:57
休 憩 11:57~12:40
特別講演 12:40~13:40
「病診連携とITによる医療ネットワーク」
鳥取大学医学部附属病院医療情報部教授 近藤博史先生
一般演題Ⅱ 13:45~17:36
閉 会 17:36

- *一般演題 54題
- *日本医師会生涯教育講座認定 単位 5単位
- *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

一般演題 口演5分 質疑2分 時間厳守願います。
スライド映写10枚, 単写とします。

【午前の部】

一般演題 I

1. 膠原病・内分泌 演題1～4 9:30～9:58 座長 林 裕史 (林医院)
 - 1) [Windows] ステロイドパルス療法が有効であった蛋白漏出性胃腸症合併混合性結合組織病の1症例 井上 和興 他
 - 2) [スライド] 頭蓋骨に局限したランゲルハンス細胞性組織球症 (LCH) の1例 小寺 亮 他
 - 3) [スライド] 続発性von Willebrande病を合併した全身性エリテマトーデスの1例 久代 昌彦 他
 - 4) [スライド] 糖尿病発症にて判明した末端肥大症の1例 植崎 晃史 他

2. 腎・血液 演題5～8 9:58～10:26 座長 松浦 喜房 (栄町クリニック)
 - 5) [スライド] CMV胃潰瘍・CMV肝炎を併発した夫婦間生体腎移植の2例 浜副 隆一 他
 - 6) [スライド] 当院における糖尿病透析患者の血糖管理の現状 吉野 保之 他
 - 7) [Windows] 寛解後血球貪食症候群を合併した急性骨髄性白血病の1例 小村 裕美 他
 - 8) [Windows] 当院におけるImatinibの使用経験 田中 孝幸 他

3. 精神 演題9～10 10:26～10:40 座長 水川 六郎 (水川クリニック)
 - 9) [Windows] 不登校等を主訴として来所したアスペルガー症候群への検討 原田 豊
 - 10) [Windows] AIDSと精神科医療の限界 松林 実

4. 神経内科 演題11～13 10:40～11:01 座長 日笠 親績 (北園渡辺病院)
 - 11) [Windows] 頭痛で発症し, スマトリプタンが一時的有効であった水痘帯状疱疹の1例
山脇 美香 他
 - 12) [Windows] 高血圧性脳症によるreversible leukoencephalopathy syndromeの1例
土居 充 他
 - 13) [Windows] 鳥取県立中央病院のstroke unitと私の脳卒中カルテ 中安 弘幸 他

5. 脳外科 演題14～16 11:01～11:22 座長 板倉 和資 (板倉整形脳外科医院)
 - 14) [スライド] ウェーバー症候群で発症した小児巨大脳底動脈瘤の1例 中村 秀美 他
 - 15) [Mac] 髄液短絡術にて改善をみた正常圧水頭症の1例 金澤 泰久 他
 - 16) [Mac] 当院における脳血管障害急性期のMRI診断 日下部太郎 他

6. 整形外科 演題17～21 11:22～11:57 座長 中島 公和 (中島整形外科医院)
 - 17) [Windows] 当院開院後3年間における人工膝関節置換術の治療成績の検討 瀧田 寿彦 他

- 18) [Windows] 開院後3年間の人工股関節置換術例の検討 大月 健朗 他
- 19) [Windows] 5年間以上カルシトニン製剤+活性型ビタミンD3にて治療された骨粗鬆症例の骨塩量変化 大濱 満 他
- 20) [スライド] 腰椎変性疾患に対する手術治療の検討 ―開院後3年間の治療成績について― 石井 博之 他
- 21) [スライド] 当院開院後3年間における腰椎椎間板ヘルニアの手術成績の検討 楠城 誉朗 他

【午後の部】

特別講演 12:40~13:40 座長・学会長 武田 倬 (鳥取県立中央病院長)

「病診連携とITによる医療ネットワーク」

鳥取大学医学部附属病院医療情報部

教授 近藤 博史 先生

一般演題Ⅱ

7. 腫瘍登録等 演題22~25 13:45~14:13 座長 谷口 昌弘 (谷口医院)

- 22) [Windows] 厚生病院における腫瘍登録について 荻野 隆一 他
- 23) [スライド] 胃がん検診の車検診と施設検診の比較 中村 良文 他
- 24) [Windows] 地域医療に関わる医師の終末期医療に関する意識調査 足立 誠司 他
- 25) [スライド] 「かかりつけ医」に関するアンケート調査 田中 清 他

8. クリニカルパス 演題26~29 14:13~14:41 座長 安陪 隆明 (安陪内科医院)

- 26) [Mac] 当院外科における平均在院日数短縮への取り組み 村上 雅一 他
- 27) [Windows] 尾崎病院におけるNSTについて 山代 豊 他
- 28) [Windows] 消化器外科手術後におけるearly feedingの導入 渡邊 浄司 他
- 29) [Windows] 肺癌手術に対するクリニカルパスの発展と経営効率の改善 中村 廣繁 他

9. 呼吸器1 演題30~33 14:41~15:09 座長 徳永 進 (野の花診療所)

- 30) [スライド] 当院における睡眠時呼吸障害の診断・治療について 角田 直子 他
- 31) [Windows] 睡眠時無呼吸症候群による交通事故を予防するための試み 宮川 秀文 他
- 32) [スライド] 中等症以上気管支喘息患者へのホクナリンテープのセレベントへの代替効果の検討 菊本 直樹 他
- 33) [スライド] 小葉中心部に著明な平滑筋増生を認めたびまん性肺疾患の1例 山本 光信 他

10. 呼吸器2 演題34~37 15:09~15:37 座長 狩野 孝之 (国立療養所西鳥取病院)

- 34) [スライド] 非典型的な経過及び肺病変を呈したサルコイドーシスの1例 遠藤 正博 他
- 35) [Windows] 血清CEA高値を示したPIE症候群の1例 杉本 勇二 他
- 36) [スライド] 肺癌と肺非定型抗酸菌症を合併した1例 井川 克利 他
- 37) [Windows] 原発性肺癌におけるVirtual bronchoscopyの有用性 武田 賢一 他

11. 呼吸器3 演題38～39 15:37～15:51 座長 皆木 真一 (わかさ生協診療所)
- 38) [Mac] Pulmonary arterio-venous fistula (AVF) の1例 森本 啓介 他
- 39) [Windows] 漏斗胸に対する胸腔鏡下胸骨挙上術 (Nuss法) の1例 中村 廣繁 他
12. 循環器 演題40～41 15:51～16:05 座長 宮本 二郎 (福部村診療所宮本医院)
- 40) [Windows] たこつぼ型心筋障害の臨床的検討 吉田 泰之 他
- 41) [Mac] 超低体温循環停止逆行性脳灌流下弓部大動脈手術の検討 谷口 巖 他
13. 乳腺 演題42～43 16:05～16:19 座長 生駒 義人 (浜村診療所)
- 42) [Windows] 乳腺結核の1例 足立 洋心 他
- 43) [Windows] 男性異所性乳癌と思われた1例 徳安 成郎 他
14. 食道・胃 演題44～47 16:19～16:47 座長 水本 清 (水本クリニック)
- 44) [Windows] 食道表在癌の超音波内視鏡検査の有用性についての検討 清水 辰宣 他
- 45) [スライド] 胃悪性腫瘍における超音波内視鏡診断について 田中 究 他
- 46) [Windows] 当院におけるH. pylori除菌症例の検討 岡本 勝 他
- 47) [Windows] AFP産生胃癌の検討 河村 良寛 他
15. 小腸・腹膜 演題48～49 16:47～17:01 座長 宮崎 博実 (宮崎内科医院)
- 48) [Windows] 術前診断が困難であった10cm大の虫垂粘液嚢腫の1例 藤岡 真治 他
- 49) [Windows] 急性腹膜炎を呈した特発性乳び腹水の1例 浦田 康久 他
16. 肝・胆・膵 演題50～54 17:01～17:36 座長 瀬川 謙一 (瀬川医院)
- 50) [Mac] 膵液皮膚瘻に対するIVR治療の経験 松木 勉 他
- 51) [Mac] 16DAS MDCTによるCTHA, CTAPの実際 中村 一彦 他
- 52) [Windows] 肝腫瘍との鑑別を要す肝過形成結節の1例 中本 周 他
- 53) [Mac] 転移性肝癌に対する肝切除術の成績 竹内 勤 他
- 54) [Mac] 切除不能膵癌に対する化学療法の検討 岡田 克夫 他

一般演題

1. 膠原病・内分泌 演題1～4 9:30～9:58 座長 林 裕史(林医院)

1) ステロイドパルス療法が有効であった蛋白漏出性胃腸症合併混合性結合組織病の1症例

鳥取県立中央病院内科 井上^{いのうえ}和興^{かずおき} 徳永 志保 浦川 賢
清水 辰宣 岡田 克夫 尾崎 真人
秋藤 洋一
岩美病院 神谷 剛

目的：われわれは、混合性結合組織病に蛋白漏出性胃腸症を合併した1例を経験したので報告する。症例：37歳女性。1999年2月皮膚筋炎と診断され副腎皮質ステロイド内服で症状の改善を認めていた。2001年7月頃より低蛋白血症が出現し、2001年12月より四肢、眼瞼の浮腫を自覚し、血液検査上、著明な低アルブミン血症(1.0g/dl)、低補体血症を認め精査目的のため2002年2月当科入院した。入院時所見で、顔面紅斑、抗U1-RNP抗体陽性を伴っていたため混合性結合組織病(MCTD)と判断した。肝腎機能検査は基準範囲内、尿蛋白も陰性であった。蛋白漏出性胃腸症の合併を考え、 α 1アンチトリプシン試験陽性および^{99m}Tc標識アルブミンによる腹部シンチグラフィを行い、消化管への蛋白漏出が確認された。消化管内視鏡検査所見では異常なく、生検組織でも非特異的炎症像のみでありMCTDによる蛋白漏出性胃腸症と診断した。治療は副腎皮質ステロイドパルス療法を行い、低アルブミン血症、低補体血症の著明な改善を認めた。膠原病に合併した蛋白漏出性胃腸症は稀であり、文献的考察を加え報告する。

2) 頭蓋骨に局限したランゲルハンス細胞性組織球症(LCH)の1例

鳥取市立病院内科 小寺^{こでら}亮^{りょう} 高田 三郎 小山 朋之
元田 欽也 谷水 将邦 長谷川晴己
同 神経内科 武久 康

症例は52歳、女性。右上肢の運動障害と痙攣を主訴に当院神経内科受診。頭部X-Pと頭部CTにて多発のpunched out lesion, 右前頭部腫瘤, 頭蓋骨の溶骨性変化を認めた。多発性骨髄腫を疑われ、内科転科のうえ精査したが、骨髄腫は否定的で頭部の病変より骨生検を施行した。結果、組織球と好酸球を多数認め、S100蛋白(+)よりランゲルハンス細胞性組織球症(LCH)と診断。骨シンチ骨髄検査等全身検査を行い、悪性組織球症は否定的であった。病変は頭蓋骨に局限しており、治療は放射線療法計30Gy照射として経過を観察した。現在、腫瘤縮小傾向、溶解した頭蓋骨も再生しており外来にてfollow中である。ランゲルハンス細胞性組織球症(LCH)は小児に多いとされているが、成人での発症は比較的稀とされている。治療の選択をはじめ若干の文献的考察を含め、報告する。

3) 続発性von Willebrand病を合併した全身性エリテマトーデスの1例

鳥取市立病院内科 久代 昌彦^{くしろ まさひこ} 谷水 将邦 竹久 義明
長谷川晴己

症例は16歳女性。平成12年12月2日鼻出血のため近医で処置を受けたが2日たっても止血せず当院受診。第Ⅷ因子活性の著明な低下，PT正常，APTT延長，出血時間延長を認め，リストセチン凝集能がほぼ0%であったことよりvon Willebrand病(vWD)と診断した。さらに抗核抗体陽性，dsDNA抗体陽性，白血球減少などより全身性エリテマトーデス(SLE)と診断。患者血清中にvon Willebrand因子に対する阻害抗体が認められ，本症例はSLEに続発したvWDであると考えられた。ミニパルス療法を含めたステロイド投与を開始し，APTTは改善していたが，PSL35mg/日に減量後APTTが再び延長し，鼻出血も見られるようになった。PSL単独での長期コントロールは困難と判断し，シクロスポリン150mg/日の投与を開始した。その後の経過は良好である。vWDを合併したSLEの報告は稀であり，報告する。

4) 糖尿病発症にて判明した末端肥大症の1例

鳥取県立中央病院内科 檜崎 晃史^{ならさき こうし} 岡本 勝 足立 誠司
田中 究 小村 裕美 清水 辰宣
古川 丈文 岡田 克夫 田中 孝幸
杉本 勇二 武田 倬
同 脳神経外科 稲垣 裕敬 石井 喬
野島病院脳神経外科 竹内 啓九
岩美病院内科 秋藤 洋一
鳥取大学医学部附属病院脳神経外科 竹信 敦充 渡辺 高志

症例は53歳，男性。平成14年春より口渇，多飲，多尿，全身倦怠感あり。平成14年6月5日初診。随時血糖506mg/dl，HbA_{1c} 12.7%より糖尿病と診断。特有の顔貌，手足の形態，GH高値，内分泌負荷試験，画像診断のパターンより末端肥大症と診断。更に頭部MRIにて下垂体腫瘍を認め，下垂体GH産生腫瘍による末端肥大症と診断。鳥取大学医学部附属病院にて腫瘍摘出術施行。術前はインスリン療法を要したが，術後は食事療法，運動療法のみで血糖コントロール良好である。

2. 腎・血液 演題5～8 9:58～10:26 座長 松浦 喜房(栄町クリニック)

5) CMV胃潰瘍・CMV肝炎を併発した夫婦間生体腎移植の2例

博愛病院外科 浜副 隆一^{はまぞえ りゅういち} 角 賢一 村田 陽子
衣笠 陽一
同 内科 大久保美智子 三浦 直也 浜本 哲郎

はじめに：臓器移植後のCMV感染は，拒絶反応とならんで移植成績を大きく左右する。症例：2例(54

歳と57歳)ともに妻から夫への夫婦間生体腎移植で、ABO血液型の組合せはいずれも不一致(A→ABとO→B)であった。また、CMV-Abは2例ともpositive matchingであり、移植後にはCMV-HIGの予防投与が行われた。免疫抑制療法はFK506, MMF, MPLの3剤を基本とし、1例ではBasiliximabが併用された。2例とも溶血性貧血や急性拒絶反応を発症することなく経過した。しかし、症例1では34PODにantigenemiaが陽性化し、54PODにCMV胃潰瘍と診断された。症例2では52PODにantigenemiaが陽性化し、56PODにCMV肝炎と診断された。2例ともGCV500mg/日、10~15日間投与で治癒した。結語: CMV-HIGの予防投与の効果は不明であったが、antigenemiaはCMV感染症の早期診断および活動性の判定に有用と考えられた。

6) 当院における糖尿病透析患者の血糖管理の現状

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 中村 勇夫 三宅 茂樹

近年、生活の欧米化により糖尿病患者が著しく増加し、その対策が重要な課題となっている。

透析医療においても、1998年から透析に導入される原疾患として糖尿病が腎炎を抜き第1位となっており、その管理は慢性腎不全に糖尿病の病態が加わるため困難である。2003年3月現在、当院で糖尿病と診断されている患者は43名で、これら患者の血糖管理の実態を報告する。

7) 寛解後血球貪食症候群を合併した急性骨髄性白血病の1例

鳥取県立中央病院内科 ^{おむら}小村 ^{ひろみ}裕美 田中 孝幸
同 検査科 中本 周

症例は47歳、男性。平成14年7月急性骨髄性白血病と診断し、寛解導入療法を行った。26日目に白血球数は回復したが、発熱、肝障害、貧血、血小板減少が続いた。寛解不成功と考え骨髄穿刺を行ったが、芽球は減少しており、血球貪食像を認めた。感染に伴う血球貪食症候群をきたしたと考え、ステロイドパルス療法を行ったが、呼吸不全が進行し死亡された。Hemophagocytic syndrome (HPS) と総称される血球貪食を伴う組織球増殖性疾患のうち、ウイルス・細菌感染やリンパ腫等悪性腫瘍に関連する二次性HPSは基礎疾患の病態や重症度が予後を規定すると考えられるが、当院で1999年1月から2003年2月の間に行った骨髄検査(剖検を含む)で血球貪食像を認めた18症例についての検討を行ったのであわせて報告する。

8) 当院におけるImatinibの使用経験

鳥取県立中央病院内科 ^{たなか}田中 ^{たかゆき}孝幸 小村 裕美
同 検査科 中本 周

腫瘍発生の分子メカニズムが明らかになるにつれ、造血器腫瘍においても分子標的療法が応用されるようになった。Imatinibは慢性骨髄性白血病(CML)の病因とされるbcr-abl tyrosine kinase阻害剤である。

Imatinibの登場によりCMLの治療戦略も変わろうとしている。当院におけるImatinib使用例を供覧するとともに、今後のCML治療について考察する。

3. 精神 演題9～10 10:26～10:40 座長 水川 六郎 (水川クリニック)

9) 不登校等を主訴として来所したアスペルガー症候群への検討

鳥取県立精神保健福祉センター ^{ほらだ}原田 ^{ゆたか}豊

アスペルガー症候群は、自閉症のスペクトラムに入る発達障害の一つであるが、まだまだ教育現場での理解は少なく、不十分な対応から不登校等に至ることがある。精神保健福祉センターに、不登校、学校不適応、ひきこもりを主訴として相談来所され、アスペルガー症候群の診断もしくはその疑いがもたれる12例を対象に、個々の症状の特徴、問題点、不登校等に至る経過について調査し、考察を加え報告する。対象の12例中、小学生5例、中高大学生5例、成人2例で、いずれも男子である。うち5例は不登校、成人2例は、ひきこもり。小学低学年時より不登校等を認めたものは、柔軟性を欠いた儀式的行動への固執等の症状が強く、また中学年頃より、ファンタジーへの没頭などが目立つ。また、年齢が上がるに連れ、過去の体験に基づく被害感情が強く、一方で友人関係をうまく作り上げることができない事への不安、葛藤を認める。

10) AIDSと精神科医療の限界

鳥取県立中央病院精神科 ^{まつばやし}松林 ^{みのる}実

HIV感染症は医療のあらゆる分野で無視出来ないものとなっている。しかし精神科医療の現場では、AIDS発症も看過される場合がある。そのうち、困惑を残した1例を報告する。

症例は37歳の男性。演者とは10年以上の知人であった。生活歴・病歴もある程度認知しており後に検討すれば診断の機会は何度もあったが、精神科医を含む医療従事者は看過してしまった。

発症時には中枢神経にまで病変は進行しており、精神症状も出現していたが、身近な医療従事者はなんら対応はしなかった。

本例は17年前からHIV感染を告知されていた。その為、救急入院時、HIV抗体検査を拒否した。深夜のICU病棟では混乱が生じた。HIV感染に対する精神科医療の限界を痛感したので報告する。

4. 神経内科 演題11～13 10:40～11:01 座長 日笠 親績 (北園渡辺病院)

11) 頭痛で発症し、スマトリプタンが一時有効であった水痘帯状疱疹の1例

鳥取県立中央病院神経内科 ^{やまわき}山脇 ^{みか}美香 中安 弘幸 土居 充
深田 育代 村上 丈伸

症例は28歳男。2002年2月25日より左拍動性頭痛及び眼痛が出現。症状は徐々に悪化し、同月26日はえぐられるような痛みとなった。同月28日当科外来受診。神経所見及びCT所見に異常なく、スマトリプタ

ン（イミグランTM）の皮下注にて症状改善し，帰宅した．翌日眼痛増強し，左眼瞼下垂，眼球結膜充血，眼球運動障害を認め，入院となった．脳血管撮影に異常なく，髄液細胞23/mlと軽度上昇．翌日鼻部より左眼窩にかけての水泡を伴う発疹が増強．第3，5脳神経のHerpes zosterと診断し，アシクロビル（ゾビラックスTM）を投与，症状の回復を見た．前頭部頭痛の鑑別診断としての水痘帯状疱疹の重要性と，スマトリプタン投与での治療的診断はできない事を述べる．

12) 高血圧性脳症によるreversible leukoencephalopathy syndromeの1例

鳥取県立中央病院神経内科 ^{どい}土居 ^{みつる}充 中安 弘幸 深田 育代
村上 丈伸

症例：84歳，男性．主訴：右片麻痺．現病歴：3月22日右不全片麻痺を認め，他院に入院した．3月26日血圧270/170mmHg，I-3の意識障害を認め，同日当院転院した．入院時現症：血圧200/120mmHg．神経学的所見：意識レベルはⅢ-100，立て膝左で不可，深部腱反射は左側で亢進，バビンスキー徴候は両側陽性であった．検査所見：BUN28.7mg/dl，Cr2.0mg/dl．頭部MRIでは中脳，橋，視床，後頭葉，外包，被殻にT2高信号域を認めた．入院後経過：MRIの所見と高血圧の状態とあわせて高血圧性脳症と診断した．血圧管理にて翌日には意識レベルI-1となり麻痺症状もほぼ消失した．高血圧の原因精査に腎生検施行し，巣状糸球体硬化症を認めた．4月16日の頭部MRIでは視床，右後頭葉から頭頂葉の異常はほぼ消失した．高血圧性脳症により可逆性白質脳症症候群の病態をきたしたと考えられた．

13) 鳥取県立中央病院のstroke unitと私の脳卒中カルテ

鳥取県立中央病院神経内科 ^{なかやす}中安 ^{ひろゆき}弘幸 土居 充 山脇 美香
大谷 英之 深田 育代 村上 丈伸
佐々木夏子

脳卒中診療におけるstroke unitの有用性についてはevidenceが集積しつつあるが，当院でも各種のチーム医療，スタッフ教育プログラムを立ち上げている．診療レベルでは診察及び血液検査に加え，MRI，MRA，頸動脈エコー，心エコー，3D-CTAなどを用い，臨床病型の決定とリスクファクターの検索を行っている．これらの情報をもとに脳卒中再発防止を中心とした患者，患者家族教育プログラムに取り組み，その内容を「私の脳卒中カルテ」として患者および患者家族を通して，周囲の医療福祉保健関係者に提供しようとしている．これらの有用性につき報告する．

5. 脳外科 演題14～16 11：01～11：22 座長 板倉 和資（板倉整形脳外科医院）

14) ウェーバー症候群で発症した小児巨大脳底動脈瘤の1例

鳥取赤十字病院脳神経外科 ^{なかむら}中村 ^{ひでみ}秀美 金澤 泰久

ウェーバー症候群で発症し，経過観察中に完全に血栓化した小児巨大脳底動脈瘤の1例を経験したので

報告する。

症例：12歳，男児。平成14年12月7日から頭痛，食欲低下があり，近医小児科を受診した。12月8日起床時には，右片麻痺，左眼瞼下垂があり来院した。CTでは鞍上槽に最大径32mmの円形の腫瘍あり，左視床と左小脳に梗塞巣を認めた。脳血管撮影では，大部分は血栓化した巨大脳底動脈瘤を認め，後大脳動脈，上小脳動脈は描出されなかった。経過観察したところ神経症状は次第に改善し，動脈瘤は完全に血栓化し，最大径15mmまで縮小，左中脳脚への圧迫は軽減した。右上肢の巧緻運動障害はあるが，歩行可能となり復学した。

本症例は，動脈瘤の血栓化がすすみ後大脳動脈，上小脳動脈が閉塞したことにより動脈瘤が盲端となり，動脈瘤による左中の右脚へのpulse hammer effectが強くなったためにウェーバー症候群をきたしたと推測した。また動脈瘤が盲端となったことにより，動脈瘤内の血流が鬱滞し動脈瘤の血栓化が促進されたものと思われた。

15) 髄液短絡術にて改善をみた正常圧水頭症の1例

鳥取赤十字病院脳神経外科 ^{かなざわ}金澤 ^{やすひさ}泰久 中村 秀美
同 放射線科 大川 智久

67歳，男性。半年前より反応が遅くボンヤリし，歩行のふらつき，尿失禁が徐々に進行した。近医にてCT上脳室拡大を指摘され，紹介入院となる。神経学的には，1) 痴呆，2) 失調様歩行，3) 動作遅滞がみられた。頭部CT・MRIでは中程度の脳室拡大と四丘体部脂肪腫を，CTによる脳槽撮影では脳室内停滞など髄液循環障害を認めたが，脳血流シンチ（含3D-SSP）ではアルツハイマー痴呆型（両頭頂～側頭葉）の血流低下がみられた。

髄液排除テスト（30ml）にて応答，歩行の改善が得られたため，右脳室-腹腔短絡術（圧可変バルブ）を行った。圧8 cmH₂Oにて経過観察したが，手術翌日より歩行，反応何れも改善傾向となり，術後1か月後には，長谷川式痴呆スケール21が28点，コース立方体テストIQ=55が77と改善した。しかし，脳血流シンチ所見は術前と不変であった。

髄液排除テストと脳血流シンチ所見に注目し，考察を加える。

16) 当院における脳血管障害急性期のMRI診断

鳥取生協病院脳神経外科 ^{くさかべたろう}日下部太郎 城戸崎裕介 斎藤 基

脳血管障害には，脳内出血，くも膜下出血などの出血性病変と，脳梗塞，一過性脳虚血発作などの閉塞性病変がある。出血性病変の診断にはCTが第一に選択され，病変が高吸収域として描出されるため，その診断は容易である。それに対し，閉塞性病変ではその診断に苦慮する症例が少なくない。CTでは急性期に病変が描出されにくく，MRIは時間を要するため，急性期の診断には施行されにくかった。しかし当院においても2003年1月に1.5TのMRIが導入され，脳血管障害の診断は格段に進歩した。Diffusion weighted imageにより新鮮な脳梗塞巣のみが高信号域として描出され，発症から1～3時間以降で病変を捉えることができ，これまで困難であった脳梗塞の診断を早期に，正確に行うことが可能になっ

た。2003年1月以降に経験したMRIが有用であった症例を報告する。

6. 整形外科 演題17~21 11:22~11:57 座長 中島 公和 (中島整形外科医院)

17) 当院開院後3年間における人工膝関節置換術の治療成績の検討

中部医師会立三朝温泉病院整形外科 ^{たきた} 瀧田 ^{としひこ} 寿彦 石井 博之 大月 健朗
楠城 誉朗 大月 健二

目的：開院後3年間に行った人工膝関節置換術の治療成績について検討した。

対象及び方法：平成12年3月以降3年間に行った人工膝関節置換術例は166膝であり、そのうち再置換例3膝、2次手術例4膝、単顆型例1膝を除き術後1年以上経過した症例89例94膝を対象とした。性別は男性12例13膝、女性77例81膝で、原因疾患は変形性膝関節症が73膝、関節リウマチが21膝であった。手術時年齢は平均72.0歳で、観察期間は平均24.1か月であった。臨床評価は術前及び調査時の実測可動域と日整会膝治療成績判定基準（以下JOA）を用い、さらに術後の合併症の有無を調べた。

結果：JOAは総合点で術前平均49.6点から調査時平均80.8点であった。実測可動域は術前伸展 -8.7° 、屈曲 119.9° が、調査時伸展 -1.1° 屈曲 120.0° で、良好な可動域が得られていた。術後合併症として感染、深部静脈血栓は認めず、不安定性のため関節面の再置換を1膝に要した。

18) 開院後3年間の人工股関節置換術例の検討

中部医師会立三朝温泉病院整形外科 ^{おおつき} 大月 ^{たけお} 健朗 瀧田 寿彦 石井 博之
楠城 誉朗 大月 健二

目的：当院開院後の人工関節股関節置換術（THA）例の治療成績について検討すること。対象と方法：平成12年4月より14年12月末まで当院で施行したprimary THA42例44関節（手術時平均年齢65歳、原疾患：変形性関節症29例30関節、大腿骨頭壊死5例6関節、関節リウマチ8例8関節）について手術時間、術中出血量、術中・術後合併症、術前・術後（平均15.3か月）の臨床評価（JOA score）を調査した。

結果：手術時間は平均87分、術中出血量は平均415mlであった。術後合併症に脱臼が5例あり1例に追加手術を要した。深部静脈血栓症、肺塞栓症、深部感染発生例はなかった。JOA scoreは術前50.1点が調査時82.8点と改善し安定した臨床成績が得られていた。

19) 5年間以上カルシトニン製剤+活性型ビタミンD3にて治療された骨粗鬆症例の骨塩量変化

西部リハビリテーション病院整形外科 ^{おおはま} 大濱 ^{みつる} 満 磯辺 康行 新宮 彦助

目的：一般臨床の中で、多くの骨粗鬆症患者が、カルシトニン製剤+活性型ビタミンD3にて治療されているが、長期投与に関するデータに乏しく、投与期間などに関し混乱を招いている。

今回、5年間以上経過を追えた症例の骨塩量を観察したので報告し、投与期間、投与方法などに関し考

察する。

方法：5年間以上カルシトニン製剤+活性型ビタミンD3が投与された骨粗鬆症患者18例，全例女性の骨塩量を経時的に観察した。投与方法は一般臨床で行われている方法に従い，骨塩定量は，MD法にて4か月毎に測定した。

結果：骨塩量変化率を見ると，2年後，3年後，4年後は，2～3%増加を認め，5年後および最終時点では減少を認めた。

考察：骨粗鬆症に対するカルシトニン製剤+活性型ビタミンD3は，投与期間を限定すれば，現在の投与方法にて骨塩量の増加が期待できる。

20) 腰椎変性疾患に対する手術治療の検討—開院後3年間の治療成績について—

中部医師会立三朝温泉病院整形外科 石井 博之^{いし い ひろゆき} 瀧田 寿彦 大月 健朗
楠城 誉朗^{なんじょう よしろう} 大月 健二

目的：当院の開院後3年間における腰椎変性疾患に対する手術治療成績について検討した。対象：平成12年3月1日から平成15年2月28日までの期間に当院で手術を施行した60例，男40例，女20例を対象とした。年齢は平均66.4歳，原疾患は，脊柱管狭窄症（以下LCS）34例，LCS（ヘルニア合併）9例，分離症3例，変性迂り症10例，術後不安定症2例，上関節突起症候群2例であった。方法および考察：日整会腰痛疾患治療成績判定基準（以下JOAスコア）を用いて評価し，改善率と術後合併症について調査した。結果：JOAスコアは術前平均15点が術後平均22点に改善した。改善率は平均53%であった。術後合併症は8例（13%）に認めた。死亡，脳梗塞，術後腸管麻痺，出血性胃潰瘍褥瘡が各1例，手術創感染を3例に認め，この内の1例に再手術を要した。高齢者と再手術症例の改善率が低い傾向であった。

21) 当院開院後3年間における腰椎椎間板ヘルニアの手術成績の検討

中部医師会立三朝温泉病院整形外科 楠城 誉朗^{なんじょう よしろう} 瀧田 寿彦 石井 博之
大月 健朗 大月 健二

当院開院後に腰椎椎間板ヘルニアの手術治療を行った症例について検討したので報告する。対象は平成12年3月から平成15年3月までに腰椎椎間板ヘルニアで手術治療を行った35例である。平均年齢は46歳（13～75歳），男性20例，女性15例であった。椎間高位はL2-3が1例，L4-5が14例，L5-S1が15例，L5-6が5例である。後方ヘルニア摘出術（LOVE変法）を31例に行い，外側ヘルニアの症例に対しては，3例に骨形成的偏側椎弓切除術を，1例に外側開窓術を施行した。以上に対して腰痛疾患治療成績判定基準（JOA score）を術前後で評価し，その改善率（平林法）を算出した。また術後合併症を検討した。JOA scoreは術前平均11.3点が24.4点に改善し，改善率は平均73.2%と良好だった。術後合併症は2例に軽度の腸管麻痺，1例で化膿性脊椎炎を生じていた。また下肢痛が軽度残存した例が5例あり，同一部位の再脱出ヘルニアが1例あった。

特別講演

12:40~13:40 座長 学会長 鳥取県立中央病院長 武田 倬

病診連携とITによる医療ネットワーク

鳥取大学医学部附属病院医療情報部教授 近藤博史先生

平成13年9月の厚生労働省医療制度改革試案では「患者選択の尊重と情報提供」,「質の高い効率的な医療提供体制」,「国民の安心のための基盤づくり」を提言し,医療機関におけるIT化が重要なテーマとされた。これを受けて13年12月「保健医療分野の情報化向けのグランドデザイン」が出され,電子カルテ普及の目標設定がされている。

この電子カルテは病院,診療所など医療機関の電子カルテに留まらず,医療連携を意識したものであることは言うまでもない。その中で,平成13年度の経済産業省の「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業—電子カルテを中心とした地域医療情報化」事業では地域医師会,自治体,大学が一体となって技術の実現がなされた。同時期に始まった医師会のORCAプロジェクトとともに地域の電子化の機運が盛り上がった。

一方,電子カルテの開発経過からは,20年ほど前に始まったオーダーリングシステムから技術的,経済的な進歩の上に,徐々に進んでいた病院のリエンジニアリングとしての電子カルテ,診療所の電子カルテが,第3型として医療機関連携のための電子カルテが開きつつあると言える。

大阪大病院,徳島大病院の電子化,経済産業省事業の「四国における診療所電子カルテネットワーク事業」,衛星を用いた在宅医療実験,標準化事業のIS & C, IHEの経験をもとに医療ネットワークの現状と今後について考える。

一 般 演 題

7. 腫瘍登録等 演題22～25 13:45～14:13 座長 谷口 昌弘 (谷口医院)

22) 厚生病院における腫瘍登録について

鳥取県立厚生病院 腫瘍登録委員会 おぎの りゅういち 萩野 隆一 金藤 英二 松田 善典
林 英一 明島 亮二

1971年に鳥取県健康対策協議会（健対協）が発足し、がん登録事業が開始されている。当院においても、癌の届け出を開始した。1985年より腫瘍登録委員会を設置し、院内の腫瘍登録を行い、一括して健対協に届出を行うようになった。

委員会の目的は、当院に受診される（県内だけでなく、岡山県真庭郡からも受診）がん患者の状況の把握を行い、医療、保健、住民教育などに利用するためであった。

委員会は複数の医師、医事課職員で構成され、各階の看護師長さんの協力で仮登録を行い、委員会にて本登録としている。

1985年以降の登録の集計、解析を行い報告する。

23) 胃がん検診の車検診と施設検診の比較

鳥取県保健事業団 なかむら よしふみ 中村 良文 大久保 誠 三宅 二郎
鳥取県健康対策協議会 長田 昭夫 三浦 邦彦 岡本 公男

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会報告により、最近6年間の車検診と施設検診の成績を比較検討した。

受診率は年度当初より内視鏡検診を実施した平成13年度はやや増加傾向がみられた。

要精検率は車検診より施設検診の方が常にやや高率であった。精検受診率は施設の方がやや低かった。

確定胃がん発見率は施設の方が優れていたが、内視鏡検診は最も優れていた。

逐年検診において翌年発見された見逃し進行がんは明らかに施設に少なく、車検診の精度向上が望まれる。そのためには新・間接撮影法を採用し、よい写真を提供することも一法と思われる。

内視鏡検診は今のところ受診率の増加に貢献し、精度の面でも有用な検診と思われる。

24) 地域医療に関わる医師の終末期医療に関する意識調査

鳥取県立中央病院内科	足立 誠司		
鳥取大学医学部臨床検査医学	小谷 和彦	下村登規夫	猪川 嗣朗
松江市立病院麻酔科	安部 睦美		
日南病院内科	中山 祐介		
岩美病院内科	山脇 美香		
同 外科	渡邊 賢司		

国外では、癌専門医からプライマリケア医を対象とした癌性疼痛管理に関する調査が行われている。プライマリケア医の癌性疼痛に対するモルヒネ投与は比較的なされているが、モルヒネの投与経路変更やモルヒネが効きにくい疼痛に対する対応が不十分であると報告されている。また、癌専門医の50%、プライマリケア医の76%がモルヒネの処方躊躇する傾向があると報告され、主な理由はモルヒネの副作用への不安とされている。国内についても終末期に関する調査報告は散見されるが、主な対象が癌専門医となっている。一方、実際の地域医療の現場では、高齢者を中心とした終末期のがん患者と接する機会は多いものの、地域医療を担う医師の癌性疼痛に関する意識について調べた報告は少なく、この実情を明らかにすることは意義深いと考えられる。そこで、今回われわれは、山陰地方で地域医療に関わる医師の終末期医療に関する意識について調査したので報告する。

25) 「かかりつけ医」に関するアンケート調査

鳥取県東部医師会	田中 清	乾 俊彦	大谷 純
	寺岡 均	森 英俊	米本 哲人

平成9年度より開始された「かかりつけ医」推進モデル事業の1つとして、東部医師会員と患者さんへ「かかりつけ医」に関するアンケート調査を行った。会員へのアンケートでは時間外診療や訪問診療を行う会員が多く、多数の会員が「かかりつけ医」としての自負を持っていた。また、「かかりつけ医」機能の強化については診療報酬上の措置を行政側に期待する会員が多かった。患者さんへのアンケートでは73%の患者さんが「かかりつけ医」を持ち、「かかりつけ医」の条件としては患者さんに説明をしっかりとすること、診断と治療が適切であること、などが多かった。また、時間外でも多くの患者さんが「かかりつけ医」に連絡を取っており、薬剤の服用率も高率であった。望ましい「かかりつけ医」とは、インフォームドコンセントが十分で、かつ時間外の対応が可能であり、適切に他の医療機関へ紹介できる「医師」という結果であった。

26) 当院外科における平均在院日数短縮への取り組み

尾崎病院外科 ^{むらかみ}村上 ^{まさかず}雅一 山代 豊

当院は一般病床60床，療養病床60床，介護病床60床計180床を有する療養型病院である。平成13年度の病床稼働率は年平均95.1%であったが，平均在院日数は58.2日と極めて長かった。平成14年4月から外科医が2人体制となり，それと同時に病院の変革に取り組んだ。まず長期入院患者の自宅退院や施設入所を積極的に進めた。次に急性期病院との連携を深め，特に整形外科の急性期リハビリ患者を積極的に受け入れた。患者入院前に各種の情報を得ておき，必要であれば介護保険の申請や施設入所の申し込みを事前に行っておくようにした。入院から退院にいたるまでの過程はできる限りパス化した。さらに消化器検査や手術も大幅に増やした。その結果平成14年度は病床稼働率を下げることなく平均在院日数を病院全体では30.4日，外科に限っては約23日までに短縮することができた。この詳細を報告する。

27) 尾崎病院におけるNSTについて

尾崎病院外科 ^{やましろう}山代 ^{ゆたか}豊 村上 雅一

NSTとはNutrition Support Teamの略で，栄養状態の改善をチーム医療で行うことである。1970年に米国で誕生したNSTは，近年ようやく日本でもその重要性を認識されるようになり，導入する施設も急増している。当院では2002年10月の褥瘡対策委員会の発足と同時に，褥瘡患者を中心にNST活動を行ってきた。褥瘡の改善の為には局所の処置のみならず，栄養状態の改善が不可欠であると考えたためである。当院における褥瘡回診と栄養状態評価の実際を紹介し，NSTの成果に付き報告する。またNSTを初めとしたチーム医療を導入することにより，合理的な病棟運営が図れるようになり，平均在院日数は01年度58.3日が02年度30.6に短縮し ($p < 0.001$)，手術を含む急性期疾患に対する体制の整備に繋がった。これらの変化を含む当院の現況も併せて報告する。

28) 消化器外科手術後におけるearly feedingの導入

鳥取県立中央病院外科 ^{わたなべ}渡邊 ^{じょうじ}浄司 福田 健治 澤田 隆
清水 哲 河村 良寛 岸 清志

従来，消化器外科手術後の経口摂取開始の時期は，縫合不全を起こしやすい手術を除き，排ガス確認後もしくは腸雑音回復後とされてきた。一方，欧米を中心に術後早期からの経口摂取開始法 (early feeding) が導入されてきており，従来法と比べて術後合併症の発生に差がないという報告がされている。本邦においても小西らがearly feedingを提唱し同様の成果を挙げており，early feedingの導入は術後絶食期間および在院日数短縮の面から患者・病院双方にとって有用であると考えられる。当科では平成15年2月より術前リスクファクターがある症例を除いてearly feedingを導入し，その結果について検討したので報告する。

29) 肺癌手術に対するクリニカルパスの発展と経営効率の改善

国立米子病院呼吸器外科 ^{なかむら}中村 ^{ひろしげ}廣繁 新田 晋 福井 甫
池田 貢

肺癌に対する標準手術である肺葉切除+リンパ節郭清に対するクリニカルパスの発展が病院経営を改善できるかを検討した。対象は2001年1月～2002年12月までの85例で6か月ずつパス非施行期、パス導入前期、パス導入後期、パス改訂期の4期に分け、患者数、ドレーン留置期間、手術合併症、術後在院日数、総在院日数、診療報酬を比較した。結果は経時別に患者数の増加、ドレーン留置期間の短縮、手術合併症の低下、術後在院日数と総在院日数の短縮、一日あたりの診療報酬の増加を認めた。各群の背景因子の比較として、最近では胸腔鏡手術の増加があるが、胸腔鏡手術の因子を排除しても同様の結果が得られており、クリニカルパスの発展によるスタッフの意識改善と技術力の向上が病院経営に好結果をもたらしている可能性が示唆された。

9. 呼吸器 I 演題30～33 14:41～15:09 座長 徳永 進 (野の花診療所)

30) 当院における睡眠時呼吸障害の診断・治療について

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

睡眠時呼吸障害は、睡眠中に様々な理由で無呼吸・低呼吸が起こり、それにより日中の傾眠、生活習慣病などを引き起こす病態である。日本人の1～2%を占め、鳥取県東部には約5,000人の患者がいると推定されるが、いまだ認知度は低く、多くの患者が未治療の状態である。当院では02年12月より睡眠時呼吸障害の診断、治療を開始している。通院患者で日中傾眠、いびきなどの自覚症状を有する男性7名、女性8名(平均年齢64.3歳)につき、入院の上、終夜睡眠ポリグラフシステムで検査し無呼吸指数を算出した。nCPAP(経鼻的持続気道陽圧療法)を導入して再度測定し、治療前後での比較を行った。12名が閉塞型睡眠時無呼吸症候群(OSAS)であり、AHI(無呼吸指数)が高値でnCPAPを導入したのは8名だった。治療前AHIは28.2であったが、CPAP導入後AHIは9.75と有意に減少し、自覚症状の改善を認めた。平均CPAP圧は4～7cmH₂Oであった。CPAPによる治療効果は非常に高く、死亡率、自覚症状の改善が期待できる。当院でも今後症例を重ね、早期発見・早期治療により合併症の発症の抑制、死亡率の低下を目指していく。

31) 睡眠時無呼吸症候群による交通事故を予防するための試み

大栄町 宮川医院 ^{みやがわ}宮川 ^{ひでふみ}秀文 宮川 秀人 宮川 鐵男
宮川 英子

睡眠時無呼吸症候群(以下SAS)は交通事故の重要な原因であるが、利用者送迎が一般的となった老人保健施設(以下老健)でもその対策は殆んどなされていない。当院併設老健セラトピアではH14年4月よ

り、簡易型アプノモニターにて送迎担当職員の内37名に無呼吸スクリーニングを行った。また職員の殆んどが、二種免許を持っていないため鳥取県自動車学校の協力を得て運転適性評価と路上研修を行った。簡易型アプノモニターにて無呼吸指数（以下AI）が5以上が7名、内2名にポリソムノグラフィーを施行後経鼻持続陽圧呼吸（n-CPAP）を開始した。更にAIの結果と運転適性を総合評価し送迎時の勤務調整を行った。利用者を送迎する業務を持つ施設では交通事故防止のため上記の如き検査を考慮する事が重要と思われた。

32) 中等症以上気管支喘息患者へのホクナリンテープのセレベントへの代替効果の検討

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

- 1 目的と対象，方法：WHOは2002年気管支喘息のガイドライン（GINA）を改定し，慢性期の管理でステロイド吸入療法の次に選択すべき薬剤として，長時間作用型 β 2刺激薬であるセレベントを推奨している。しかし本邦では，長時間作用型の貼付薬ホクナリンテープが以前から使用されており，症状の安定している中等症以上気管支喘息患者20名で，ホクナリンテープのセレベントへの代替効果の検討を行った。1か月の観察期間を置き，変更前後1か月で呼吸機能，AQ20を評価した。
- 2 結果と考察：慢性期の気管支喘息治療においてセレベントはホクナリンテープにまさり，一秒量が有意に改善（54.5ml増加， $p=0.005$ ）細気管支より中枢側の気管支の拡張効果が大きいと思われた。QOLの改善には有意差は見られなかったが改善傾向は有り，症例を増やせば有意差が出る可能性があった。有効な喘息治療薬に限られる中で貴重な薬であると思われた。

33) 小葉中心部に著明な平滑筋増生を認めたびまん性肺疾患の1例

鳥取赤十字病院内科 山本^{やまもと} 光信^{みつのぶ} 遠藤 正博 井川 克利
同 病理科 山根 哲実
鳥取市 松岡内科 松岡 功

症例は70歳の男性で，10年来の進行性の労作時呼吸苦を主訴に来院。ABG：PaO₂ 28.4torr，PaCO₂ 49.8torrとI型呼吸不全状態であった。肺聴診上，ラ音は聴取せず。SpirogramではVC 3.05ℓ，%VC 103%，FEV_{1.0} 1.87ℓ，%FEV_{1.0} 76.3%，FEV_{1.0}% 63.6%と軽度の閉塞性障害を示すのみであった。Labo. dataも特に異常を認めず，胸X-pも異常なかった。胸部CTでは，上肺野を中心にびまん性の小粒状，分枝線状影を認めた。診断確定のため，VATS下肺生検を行った。その組織像では，2次小葉内で多所的に，小葉中心部の間質と終末細気管支，呼吸細気管支，肺胞管の壁内に著明な成熟した平滑筋の増生を認めた。RB-ILD，healed bronchiolitis obliterans，leiomyomatous hamartomaなどが考えられるが，何れも典型例とは言えず，適切な診断名は付けられなかった。短期間のステロイド投与を行うも効果なく，対症療法にて経過観察中である。

34) 非典型的な経過及び肺病変を呈したサルコイドーシスの1例

鳥取赤十字病院内科 遠藤^{えんどう} 正博^{まさひろ} 山本 光信 井川 克利

症例は初診時24歳の女性。胸背部痛を主訴に来院した。胸部X-p, 胸部CT上, 両側肺門部及び縦隔リンパ節の腫大を認めた。経過観察となったが, その後リンパ節の腫大は一時増大した。加療後, リンパ節は縮小, 消失するも, 両側肺野にびまん性に粒状影が出現, 精査にてサルコイドーシスと診断された。その後自然経過にて両側肺野病変は消失, 胸背部痛も認めなくなった。全経過の3年半の間, ACEの上昇やぶどう膜炎は認めなかった。全経過中, 自覚症状はほとんど無く, 画像所見の程度に因らなかった。所見, 経過ともに興味深い1例と考え, 報告する。

35) 血清CEA高値を示したPIE症候群の1例

鳥取県立中央病院内科 杉本^{すぎもと} 勇二^{ゆうじ} 浦川 賢 武田 賢一
武田 倬

症例:51歳, 女性。平成9年ごろより気管支喘息のため近医で治療を受け, 肺炎により時々抗生物質の投与を受ける状況であった。平成12年喘鳴・呼吸困難のため当院初診。ステロイド薬の投与をうけ自覚症状軽快し, プレドニゾロン2.5mg/日で維持していた。平成13年定期胸部X線にて右上葉, 左下葉陰影の出現あり。末梢白血球 $11,500/\mu\text{l}$, 好酸球 $2,750/\mu\text{l}$, IgE103IU/ml, CEA22.9ng/mlと高値。悪性細胞を認めず。ステロイド増量にて陰影消失し, PIE症候群と考えた。CEA正常化しており文献的考察を行い報告する。

36) 肺癌と肺非定型抗酸菌症を合併した1例

鳥取赤十字病院内科 井川^{いかわ} 克利^{かつとし} 山本 光信 遠藤 正博

症例は73歳, 男性。検診でCEA高値を指摘され, 内科受診。胸部X線写真で右下葉に浸潤影を認めた。画像所見上炎症性の病変を疑い, 経過観察したが, 喀痰細胞診で悪性細胞を認めたため, 気管支鏡検査施行した。擦過細胞診で肺腺癌を認め, また, 気管支洗浄液でM. aviumが検出された。陰影は右下葉に限局しており, cT2N0M0として右下葉切除を施行した。肺癌と肺結核の合併は多数報告されているが, 非定型抗酸菌症との合併は希であり報告する。

37) 原発性肺癌におけるVirtual bronchoscopyの有用性

鳥取県立中央病院内科 武田^{たけだ}賢一^{けんいち} 浦川 賢 杉本 勇二
武田 倬
同 放射線科 三島 一也 藤原 義男 中村 一彦

肺癌をはじめとして肺に器質的な変化をもたらす疾患において直接観察できる気管支鏡検査は必要不可欠である。これまでCT画像で肺野、気管の分岐、閉塞部位などの評価を行い、疾患の確定診断に必要であれば気管支鏡検査が行われていた。平成15年2月当院に導入されたマルチスライスCT (Aquilion 16) では胸部ヘリカルスキャンの画像データからVirtual bronchoscopy画像を作成することができる。Virtual bronchoscopyでは気管支鏡検査に比べ非侵襲的であり、検査前の評価の補助としてまた全身状態不良で気管支鏡検査がハイリスクとなる患者に有用であると思われる。そこで今回われわれは実際の気管支鏡検査との比較検討を行った。

11. 呼吸器3 演題38~39 15:37~15:51 座長 皆木 真一 (わかさ生協診療所)

38) Pulmonary arterio-venous fistula (AVF) の1例

鳥取県立中央病院心臓血管呼吸器外科 森本^{もりもと}啓介^{けいけ} 谷口 巖 丸本 明彬
足立 洋心 山家 武

症例は55歳、女性。生来健康であったが、右手不全麻痺及びろれつが回りにくいことを主訴に当院神経内科を受診した。脳梗塞の診断にて加療され、症状は軽快した。胸部X線写真で右肺野に異常陰影を認め、精査にて肺AVFと診断され、これが脳梗塞の原因と考えられた。瘤化したAVFを切除し、術後経過は良好である。若干の文献的考察を加えて報告する。

39) 漏斗胸に対する胸腔鏡下胸骨挙上術 (Nuss法) の1例

国立米子病院呼吸器外科 中村^{なかむら}廣繁^{ひろしげ} 新田 晋 福井 甫
池田 貢
国立療養所松江病院外科 徳島 武

漏斗胸に対する胸腔鏡手術は手術瘢痕が小さく、低侵襲であることから従来の術式にかわる手法として注目されている。今回われわれは15歳男児の漏斗胸に対して、胸腔鏡下胸骨挙上術を施行した。患者はVertebral Index (VI) 44.8で広範囲の前胸部の陥凹を示し、拘束性の呼吸機能障害を有した。胸腔鏡下に第4肋間と第5肋間の2個所にsteel barを通して、胸骨を挙上した。Barはstabilizerで固定して、shiftを防いだ。手術時間111分、術中出血5mlで、術後7日目に退院し、外見上の変形は消失し、VIは31.9に改善した。本法はbarを2~3年後に抜去するが、抜去後も十分な矯正力を有すとされている。自験例の特徴と、本手術の注意点を報告する。

12. 循環器 演題40～41 15:51～16:05 座長 宮本 二郎 (福部村診療所宮本医院)

40) たこつば型心筋障害の臨床的検討

鳥取県立中央病院循環器科 ^{よしだ やすゆき} 吉田 泰之 那須 博司 森谷 尚人
遠藤 昭博
垣田病院循環器科 坂本 雅彦

たこつば型心筋障害は、1990年に佐藤らによってはじめて報告された症候群である。当初は、経皮的冠動脈形成術を行う循環器科医の中でのみで知られていたが、その後わが国を中心に多数の症例が報告され、現在では海外においてもその存在が認識されている。1995年以降、当科にて経験された典型的なたこつば型心筋障害の4例について紹介する。

41) 超低体温循環停止逆行性脳灌流下弓部大動脈手術の検討

鳥取県立中央病院心臓血管呼吸器外科 ^{たにくち いわお} 谷口 巖 森本 啓介 丸本 明彬
足立 洋心 山家 武

われわれの行っている超低体温循環停止逆行性脳灌流下弓部大動脈手術について検討したので報告する。症例は1998年7月から2003年3月までに当院で超低体温循環停止逆行性脳灌流下に弓部大動脈手術を行った48例。年齢は39歳～85歳(70.5±9.0歳)。男性26例、女性22例。急性大動脈解離が22例、慢性大動脈解離2例、真性遠位弓部大動脈瘤15例、真性上行弓部大動脈瘤8例、マルファン症候群1例。循環停止時間は21～105分(59.9±21)。手術死亡は4例(8.3%)。脳梗塞は6例(13.6%)だった。術後譫妄など脳症状は7例にあり脳合併症は29.3%と高率だった。術後5日以上呼吸管理は17例にあった。これら合併症の危険因子、対策について考察する。

13. 乳腺 演題42～43 16:05～16:19 座長 生駒 義人 (浜村診療所)

42) 乳腺結核の1例

鳥取県立中央病院心臓血管呼吸器外科 ^{あだち ようしん} 足立 洋心 谷口 巖 森本 啓介
丸本 明彬 山家 武

症例は69歳女性で、平成14年2月19日に左乳房腫瘍の自覚を主訴に当科を受診し、左乳房のA領域に5×10mm大の硬い腫瘍を認めた。超音波にて12×30mmのだ円形のhigh echo像を認め、マンモグラフィーにてカテゴリー4であった。外来に摘出術を行い病理検査を提出したところ乳腺結核の診断であった。胸部レントゲン、CT検査などでは異常は認められなかった。外来にてfollow up中であるが、現在まで再発はしていない。呼吸器症状の全くない患者であり、稀な1例を経験した。

43) 男性異所性乳癌と思われた1例

鳥取赤十字病院外科 徳安 成郎 池田 光之 柴田 俊輔
山口 由美 石黒 稔 万木 英一
西土井英昭 工藤 浩史 村上 敏

症例は73歳男性。約1年前に剣状突起のやや右頭外側で乳頭から約10cmの部位に小腫瘍を自覚した。次第にその腫瘍が増大してきたため当院皮膚科を受診した。生検にて乳癌が疑われたため、当科紹介入院となった。エコーでは1.9cm×1.6cm大で辺縁不整な分葉状の低エコーの腫瘍、MRIでは約1.5cm大でT1強調像にて低信号、T2強調像にて高信号で比較的強い造影効果のある皮下腫瘍として描出され、胸壁の筋肉への浸潤は認められなかった。また右腋窩リンパ節腫大を認め、転移が疑われた。骨シンチ、CTなどでは明らかな遠隔転移は認められなかった。以上より異所性乳癌（T1 N1 M0 病期ⅡA）の術前診断にて腫瘍局所切除+腋窩リンパ節郭清を行った。男性の異所性乳癌は極めて稀な疾患であると考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。

14. 食道・胃 演題44～47 16:19～16:47 座長 水本 清（水本クリニック）

44) 食道表在癌の超音波内視鏡検査の有用性についての検討

鳥取県立中央病院内科 しみず たつお 清水 辰宣 岡田 克夫 岡本 勝
足立 誠司
同 外科 清水 哲 岸 清志
同 検査科 中本 周

食道癌に対する適切な治療選択のために正確な病期診断が不可欠であることはいうまでもない。当院では1997年から食道がんの病期決定や化学療法後のdownstagingの判定のために内視鏡超音波検査をルーチン検査として取り入れており、トータル71症例、103回に施行した。このうち、特に食道表在癌症例に対する内視鏡超音波検査の壁進達度とリンパ節転移診断能につき検討し考察を行う。

45) 胃悪性腫瘍における超音波内視鏡診断について

鳥取県立中央病院内科 たなか きわむ 田中 究 岡本 勝 足立 誠司
清水 辰宣 岡田 克夫 山本 寛子

当院では平成11年度より積極的に胃の腫瘍性病変に対しEUSを施行している。今回、進達度などにつき手術及びEMRで組織学的に検討が行えた症例に対して、EUSの正診率や診断上の問題点について考察した。

49) 急性腹膜炎を呈した特発性乳び腹水の1例

鳥取県立厚生病院外科 浦田^{うらた} 康久^{やすひさ} 藤岡 真治 廣恵 亨
林 英一 吹野 俊介 深田 民人

極めて稀な臨床症状を呈した特発性乳び腹水の1例を報告する。症例は9歳の男児、腹痛、発熱、嘔吐を主訴に当科に紹介された。腹部は臍周囲に圧痛が強く、腹膜刺激症状を認めた。絞扼性イレウスの診断にて緊急開腹手術を行った。腹腔内には小腸腸間膜が真っ白になるほどの乳び液の貯留を認め、300mlの量であった。腸管には捻転、穿孔等の異常所見は認めなかった。腹腔内を検索したが、乳び腹水の原因は不明であった。腹腔内を洗浄しドレーンを留置し閉腹した。術後経過良好で、経口摂取開始後も乳び腹水の再発は見られなかった。

16. 肝・胆・膵 演題50～54 17:01～17:36 座長 瀬川 謙一 (瀬川医院)

50) 膵液皮膚瘻に対するIVR治療の経験

鳥取市立病院放射線科 松木^{まつき} 勉^{つとむ} 仲松 暁 小林 正美
同 外科 大石 正博

膵液皮膚瘻は、難治性で手術治療も困難と言われる。このたび、IVRによる侵襲の少ない治療を試みた。症例は、63歳男性、中部胆管癌にて膵頭十二指腸切除後、膵液皮膚瘻を形成し6か月経過していた。空腸吻合部と瘻孔との距離が長くここでの内瘻化は困難と考え、残胃との内瘻化を考えた。瘻孔造影後、瘻孔の途中から胃を穿刺、ガイドワイヤーを挿入し9Frのピールアウェイシースを挿入。瘻孔にもガイドワイヤーをとおしFLEXIMA8.3Fr all purpose drainage catheterを用いて瘻孔の先端から穿刺部の長さの部位に側孔をあけ折り曲げ、ここからガイドワイヤーを出し、反対側は胃内に十分届く長さで切断、ピールアウェイシースに挿入、折り曲げた状態で瘻孔に押し込み瘻孔と胃の内瘻化をおこなった。翌日には膵液の流出はなくなり瘻孔は閉鎖、8日後退院となった。

51) 16DAS MDCTによるCTHA, CTAPの実際

鳥取県立中央病院放射線科 中村^{なかむら} 一彦^{かずひこ} 三島 一也 藤原 義夫

当院では本年2月より中国地方では初となる16列MDCTを稼働させている。肝臓の腫瘍性病変を対象としての血管造影の際には、カテーテルを肝動脈もしくは上腸間膜動脈に挿入してのCTHAおよびCTAPを行っているが、MDCTの登場により三次元画像を含めてさらに診断の精度が向上したので報告する。

52) 肝腫瘍との鑑別を要す肝過形成結節の1例

鳥取県立中央病院検査科	^{なかもと} 中本	^{しゅう} 周
同 放射線科	中村	一彦
同 外科	河村	良寛
北九州総合病院臨床検査部	実藤	隼人

症例：HCV陰性HBV陰性の43歳女性が、検診にてS状結腸癌を発見され、H13年1月にその切除術を受けた（tub2, stageⅢa）。その後、血中CEAの上昇（21.1ng/mL：参考値5.0以下）を認めた。腹部CTでS5-6にΦ5cmの腫瘍を、腹腔動脈造影でS5-6のtumor stainとS4の淡い新生血管像を、CTAPでS5-6にΦ5.5cm, S4にΦ2.5cm, S8にΦ1.5cm（2個）の不完全なperfusion defectを認めた。結腸癌の肝臓への転移再発の診断にて、H14年2月に肝部分切除術施行。病理学的にS5-6病変は結腸癌の転移であった。一方、S8病変は肉眼的に明瞭な結節を認めるものの、組織学的には病変を同定困難で、わずかに異常血管を認めることから、循環障害が原因の過形成結節と診断した。

考察：画像診断の進歩により本病変の様な肝癌等と紛らわしい良性病変の発見機会が増加しているため、この様な病変の理解は重要である。また、本病変はFNH等との関連やその成因を考える上で興味深い。

53) 転移性肝癌に対する肝切除術の成績

鳥取生協病院外科	^{なけうち} 竹内	^{つとむ} 勤	谷田 孝	上田 毅
	建部	茂	皆木 真一	木村 章彦

転移性肝癌に対する肝切除施行症例は、術式の安全性の向上に伴い増加している。肝のみに限局した転移巣は積極的手術の対象になり、有用性を指摘した報告も数多く見受けられる。今回私たちは、過去20年間に経験した胃癌と大腸癌の肝転移例に対する肝切除症例16例につき検討し、手術適応や成績などについて考察を加えたので報告する。

16例の内14例は転移巣が一葉に限局したH1症例で、また術式では系統的切除11例、部分切除5例であった。肝転移出現までの時間は同時性4例を含み2年以内が12例で、診断のきっかけはCEA値の上昇が最も多かった。肝転移巣切除により2例の長期生存が得られた。原発巣が切除可能で、肝・肺以外の遠隔転移、その他の転移がない症例では積極的に肝切除を検討すべきと考えられた。

54) 切除不能腺癌に対する化学療法の見解

鳥取県立中央病院内科	^{おかだ} 岡田	^{かつお} 克夫	岡本 勝	田中 究
	足立 誠司	清水 辰宣	山本 寛子	
	武田 倬			

腺癌は画像診断の進歩に関わらず、切除不能進行癌の状態と診断されることが多い。腺癌に対して確実な治療効果を有する抗癌剤はないが、現在gemcitabineを中心に新しい試みも行われている。平成12年7

月より平成15年3月の期間、当院にて切除不能腫瘍と診断された20例における治療法の選択と化学療法を中心としてその効果について文献的考察を加え報告する。

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 臨時号・平成15年5月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・天野道磨・中井一仁・北川達也・松浦順子・皆川幸久

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 長田昭夫 ●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

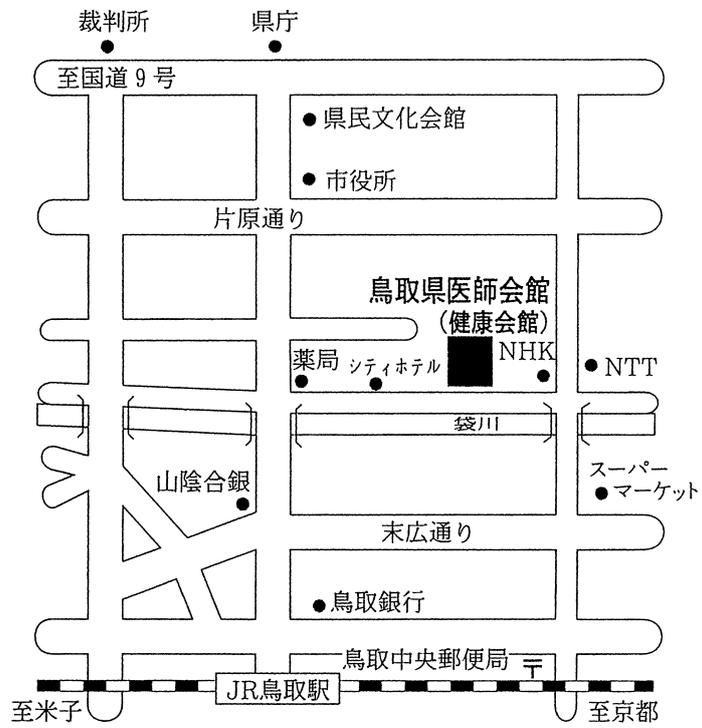
E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒682-0722

東伯郡羽合町長瀬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）

鳥取県医師会館案内図





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