

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



平成27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27年度鳥取県医師会春季医学会 学会長 日野 理彦
(鳥取県立中央病院 院長)

平成27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27年 6月21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 ● 9:30
一般演題 ● 9:35~12:05
特別講演 ● 12:15~13:15
「放射線治療：最近の進歩と課題」
鳥取大学医学部附属病院 放射線治療科
教授 内田 伸 恵 先生
閉 会 ● 13:15

*一般演題 18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

1 専門職としての使命感 2 継続的な学習と臨床能力の保持

12 保健活動 15 臨床問題解決のプロセス 27 黄疸

28 発熱 76 糖尿病

*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 9:30 公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純
学会長 日野 理彦 (鳥取県立中央病院 院長)

一般演題 (口演6分, 質疑2分)

| |
|---------------------------------------|
| 1. 糖尿病・代謝疾患 9:35~9:59 座長 松岡 孝至 (松岡内科) |
|---------------------------------------|

- 1) 糖尿病患者の死因統計 (2007年~2010年)
鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科 檜崎 晃史 他
- 2) インスリン分泌能の指標について ―その1―
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 竹田 晴彦 他
- 3) 職域健診受診者51,603人における尿酸降下薬を服用している者の割合
鳥取赤十字病院 検査部 塩 宏 他

| |
|---|
| 2. 呼吸器・縦隔疾患 10:00~10:16 座長 米田 一彦 (よねだクリニック) |
|---|

- 4) CT下肺生検による空気塞栓症の2例
鳥取県立中央病院 放射線科 中村 一彦 他
- 5) EBUS-TBNAが診断に有効であった結核性リンパ節炎の2例
鳥取県立中央病院 呼吸器内科 末田悠里子 他

| |
|---|
| 3. 消化器疾患 (肝・胆・膵) 10:17~10:49 座長 松田 裕之 (まつだ内科医院) |
|---|

- 6) Uneven Double Lumen Cannulaを用いたEUS下膵嚢胞ドレナージ術
鳥取市立病院 内科 後藤 大輔 他
- 7) 肝内胆管拡張で発見された胆管上皮内癌の1例
鳥取赤十字病院 内科 松木由佳子 他
- 8) 再肝切除として肝S2亜区域切除術を行った1例
鳥取市立病院 外科 水野 憲治 他
- 9) C型慢性肝炎に対する直接作用型抗ウイルス剤を用いた治療成績と今後の展望
鳥取市 まつだ内科医院 松田 裕之

| |
|---|
| 4. 消化器疾患 (消化管) 10:50~11:22 座長 清水 哲 (鳥取県立中央病院) |
|---|

- 10) 横行結腸のみ陥入した食道裂孔ヘルニアの1例
鳥取市立病院 臨床研修室 伊藤 慶彦 他
- 11) 鼠径ヘルニア嵌頓から5年後に発症した癒着性イレウスの1例
鳥取赤十字病院 外科 高屋 誠吾 他
- 12) 保存的治療で軽快した魚骨による回腸穿通の1例
鳥取市立病院 臨床研修室 里本 祐一 他
- 13) 内視鏡治療後17年目に肝転移で発見されたS状結腸癌リンパ節再発の1例
鳥取赤十字病院 内科 岡田 智之 他

5. 血液・腎疾患 11:23~11:47 座長 谷水 將邦 (鳥取市立病院)

14) 当院における本態性血小板血症診療の現状

鳥取県立中央病院 総合診療科・血液内科 橋本 由徳 他

15) 急激な経過をたどり原発巣の同定が困難であった悪性黒色腫による骨髄癌腫症の1例

鳥取市立病院 内科 谷水 將邦 他

16) 透析患者においてもBNP200pg/ml以上は心不全の精査あるいは専門医紹介の対象である

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. 皮膚疾患 11:48~11:56 座長 西浦 清一 (にしうら皮膚科)

17) 表皮嚢腫(粉瘤)の手術症例

鳥取県立中央病院 形成外科 坂井 重信 他

7. 保健活動 11:57~12:05 座長 安陪 隆明 (安陪内科医院)

18) 敷地内禁煙実施前後の医師の喫煙行動の変化

鳥取市立病院 内科 武田 洋正 他

特別講演 12:15~13:15 座長 日野 理彦 (鳥取県立中央病院 院長)

「放射線治療：最近の進歩と課題」

鳥取大学医学部附属病院 放射線治療科

教授 内田 伸恵 先生

一 般 演 題

1. 糖尿病・代謝疾患 9:35~9:59 座長 松岡 孝至 (松岡内科)

1) 糖尿病患者の死因統計 (2007年~2010年)

鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科 榑崎 晃史 村尾 和良
同 総合診療科 岡本 勝 吉田 泰之
同 顧問 武田 倬

目的：日本糖尿病学会の要請に基づき糖尿病患者の死因を調査する。方法：2007年1月1日~2010年12月31日に当院を死亡退院した1,671名中、糖尿病のある262名を対象に診療録から確認した。結果：男性181人 (44歳~97歳, 平均72.7歳), 女性80人 (47歳~93歳, 平均76.6歳)。死因トップは悪性新生物で95人 (36.3%), 部位別では多い順に肺癌, 膵臓癌, 肝細胞癌。次いで感染症 (誤嚥性肺炎を含む) 58人 (22.1%), 血管障害 (虚血性心疾患, 脳血管障害, 糖尿病性腎症) 43人 (16.5%)。考察：糖尿病学会の1991年~2000年の調査では悪性新生物が最多の34.1%で, 部位別では多い順に肝臓癌, 肺癌, 膵臓癌とされていたが, 今回の調査では最多は肺癌であった。これには肺癌の増加, 地域の肺癌患者の集約の影響も考えられる。また2010年の一般人口での死因トップも悪性新生物であるが, その割合は29.5%と糖尿病患者よりも少なく, 糖尿病診療に於ける悪性新生物対策の重要性が示唆された。

2) インスリン分泌能の指標について —その1—

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院内科 竹田 晴彦 松田 善典 金藤 英二
塩 孜

2型糖尿病患者の診療に際しては, 現在の患者がインスリン抵抗性の段階にあるか, インスリン分泌の低下状態にあるのかを的確に判断し, それに基づき適切な治療法を選択しなければならない。インスリン分泌能の指標を臨床的に評価することは難しいが, さまざまな指標の中で今回HOMA- β , CPI, SUIITを用い, その直近のHbA1cとの関係を特に変数選択—重回帰分析 (stepwise regression analysis) により検討した。説明変数はHOMA- β , CPI, SUIITであり, 目的変数はHbA1cとしたが, 説明変数が目的変数の予測に役立つかどうかはF値 = $\left(\frac{\text{偏回帰係数}}{\text{偏回帰係数の標準誤差}}\right)^2$ が2以上の場合を有効な変数と判断した。データ数は61例で, SUIIT指標が組み込まれたステップ1では, 他のHOMA- β , CPIのF値は各々0.042, 0.055となり, これらは除去された。y = -0.01737 × SUIIT + 7.963となった。勿論糖尿病の治療は与えられた患者のインスリン分泌能と抵抗性を量りにかけた上で, その後最もふさわしい治療を求めてゆくものですが, 直近のHbA1cを目的変数とした回帰分析では以上のような興味ある結果を得た。今後は治療方法の選択に伴いstepwise regression analysisの結果も変遷することが充分予測される。

3) 職域健診受診者51,603人における尿酸降下薬を服用している者の割合

鳥取赤十字病院検査部 しお ひろし 塩 宏
公益財団法人鳥取県保健事業団 梶川 貴子

目的：職域健診受診者5万人以上を対象に問診表を用いて、尿酸降下薬を服用している者の割合を年齢性別に検討した。方法：2011年度に鳥取県保健事業団の職域健診受診者のうち尿酸降下薬の服用を調査した。男性28,743名（平均年齢45.4歳）、女性22,860名（同44.9歳）の計51,603名（同45.2歳）を対象とした。結果：1）尿酸降下薬服薬中の割合は、男性2.71%（782名）、女性0.06%（13名）と著明な男女差が見られた。2）尿酸降下薬服薬の頻度は、男女とも年齢とともに増加した。結論：尿酸降下薬を服用している者の割合が極めて少なかった。高尿酸血症（痛風）は「ありふれた疾患」になったが、いまだ尿酸値への関心が比較的低く、今後は尿酸値にも注意を向けていただきたい。

2. 呼吸器・縦隔疾患 10:00~10:16 座長 米田 一彦（よねだクリニック）

4) CT下肺生検による空気塞栓症の2例

鳥取県立中央病院放射線科 なかむら かずひこ 中村 一彦 福田 貴規 松末 英司
藤原 義夫

症例：症例1は80歳代の女性で、右下葉S6胸膜下の小腫瘤に対する生検を行った。症例2は50歳代の男性で、左下葉S6のGGAに対する生検を行った。ともにCT透視下に行ったが、生検直後のCT画像上、上行大動脈内にair bubbleが認められたが保存的に改善し、後遺障害なく退院可能であった。考察：空気塞栓症の回避法については気道内圧が上昇するような咳嗽発作あるいは呼気による強い呼吸停止を避けることが重要と考えられ、その対処法としては頭低位および高濃度酸素投与あるいは高圧酸素療法が必要とされている。また、自験654例を対象とし、空気塞栓の発症に相関すると考えられる肺実質内出血の発生要因に検討を加えたが、CT透視法（計408例）の方が従来法（計283例）よりも出血の頻度が高かった。以上、空気塞栓症に関する考察に言及する。

5) EBUS-TBNAが診断に有効であった結核性リンパ節炎の2例

鳥取県立中央病院呼吸器内科 すえだ ゆりこ 末田 悠里子 泉 大樹 澄川 崇
浦川 賢 杉本 勇二
同 腫瘍内科 陶山 久司
同 病理診断科・臨床検査科 徳安 祐輔 中本 周

症例1：60歳代男性。下痢にて受診し、精査中に右上葉陰影、肺門・縦隔リンパ節腫大を認めた。咳嗽あり。EBUS-TBNAで類上皮細胞肉芽腫を認め、抗結核薬内服で軽快した。症例2：50歳代女性。検診にて左肺門腫瘤陰影が疑われ精査目的で受診。肺門・縦隔リンパ節腫大あり、超音波気管支鏡ガイド下針生検（EBUS-TBNA）で類上皮細胞肉芽腫を認めた。抗結核薬内服にてリンパ節は縮小した。両症例とも悪

性疾患を念頭にEBUS-TBNAを施行し、結核菌を検出しえなかったが、臨床経過より結核性リンパ節炎と診断した。EBUS-TBNAは結核性リンパ節炎の診断にも有用な手技と考えられた。

3. 消化器疾患（肝・胆・膵） 10：17～10：49 座長 松田 裕之（まつだ内科医院）

6）Uneven Double Lumen Cannulaを用いたEUS下膵嚢胞ドレナージ術

鳥取市立病院内科 後藤^{ごとう} 大輔^{だいすけ} 谷口 英明

当施設では胆膵内視鏡診療にUneven Double Lumen Cannula (UDC) を積極的に用いており、今回UDCを用いたEUS下膵嚢胞ドレナージ術の方法を報告する。対象は膵仮性嚢胞のうち1) 保存的加療や経乳頭の加療で改善を認めないPancreatic pseudocyst (PPC)・Walled off necrosis (WON) の有感染例、2) 6週以上保存的に加療しても径60mm以上のPPC・WON、3) 径60mm未満でも腹痛、黄疸等の有症状例としている。治療方法はEUS下に19G FNA針で嚢胞穿刺後、穿刺孔をUDCで一期的に拡張し2本のguidewireを挿入、balloon catheterで瘻孔を追加拡張後、複数の内瘻ステント、外瘻チューブを留置している。今回は実際の治療方法を動画とともに供覧するとともに、その成績を報告する。

7）肝内胆管拡張で発見された胆管上皮内癌の1例

鳥取赤十字病院内科 松木^{まつき} 由佳子^{ゆかこ} 武田 洋平 岡田 智之
三村 憲一 満田 朱理 田中 久雄

はじめに：胆管癌は発見時にはすでに進行していることが多く、上皮内癌で発見される症例は少ない。症例：80歳代男性。主訴：肝内胆管拡張と胆道系酵素上昇。病歴：1年前から胆道系酵素の上昇、半年前から腹部CTで肝内胆管拡張を認め、精査目的に当科に紹介。腫瘍マーカーは基準値内であった。腹部造影CTでは肝右葉後区域枝に限局した肝内胆管拡張を認めた。超音波内視鏡検査では右肝管から後区域枝の分岐部に5mm長の限局性で不整な狭窄を認めた。胆汁細胞診で腺癌細胞を認めた。肝内胆管癌と診断し、経皮経肝門脈塞栓術後に肝右葉切除術を行った。病理組織学的所見では後区域枝基部の胆管上皮に限局して全周性に高分化型腺癌がみられた。考察：限局性の肝内胆管拡張を契機に診断に至った胆管上皮内癌の1例を経験したので報告する。

8）再肝切除として肝S2亜区域切除術を行った1例

鳥取市立病院外科 水野^{みずの} 憲治^{けんじ} 大石 正博 谷 悠真
池田 秀明 加藤 大 山村 方夫
小寺 正人

60歳代男性。4か月前に膵神経内分泌細胞癌および肝転移に対して膵体尾部切除・脾臓左腎結腸合併切除・肝拡大後区域切除施行。今回の治療対象病変はS2肝転移。腫瘍は亜区域2（以下、S2）のグリソン鞘本幹（以下、G2）に近接しており、肝切除を想定する場合、肝S2亜区域切除術が望ましい。術前画像

で腫瘍を除く全肝：860ml，腫瘍を除くS2：180ml（21%），予定残肝：680ml（79%）．背景肝は正常肝．インドシアニングリーン（以下，ICG）テストではICG-R15：25%，K-ICG：0.126．予測残肝K-ICG：0.0995．手術はG2をテーピング，仮結紮．S2の阻血域に従い尾側から頭側に肝切離をすすめた．切離面上S3の肝静脈枝をガイドに左肝静脈本幹を露出し，左肝静脈背側の肝実質を切離した後，テーピング仮結紮したG2を根部付近で十分剥離し，二重結紮切離．肝S2亜区域を摘出した．出血量は220ml，手術時間は3：16．肝切除量が制限されるなかでの肝S2亜区域切除は有用な術式と考えられた．

9) C型慢性肝炎に対する直接作用型抗ウイルス剤を用いた治療成績と今後の展望

鳥取市 まつだ内科医院 ^{まつだ} 松田 ^{ひろゆき} 裕之

C型慢性肝炎に対する治療法は，直接作用型抗ウイルス剤（DAA）が開発されたことで新たな段階に踏み出したといえる．2013年12月から2015年3月までにシメプレビル・ペグインターフェロン・リバビリン3剤併用療法を行った50例を対象に治療成績を検討するとともに，インターフェロンフリー療法を前提とした（L31/Y93）耐性変異株検出率を検討し，今後のC型慢性肝炎治療について展望を述べる．

4. 消化器疾患（消化管） 10：50～11：22 座長 清水 哲（鳥取県立中央病院）

10) 横行結腸のみ陥入した食道裂孔ヘルニアの1例

鳥取市立病院臨床研修室 ^{いとう} 伊藤 ^{よしひこ} 慶彦
 同 外科 谷 悠真 水野 憲治 池田 秀明
 加藤 大 山村 方夫 小寺 正人
 大石 正博
 同 内科 後藤 大輔 谷口 英明

症例：60歳代女性．現病歴：以前から嘔気あり近医にてPPI処方．2015年1月初旬に症状増悪あり当院内科紹介．EGDでは軽度の逆流性食道炎（LA-M）のみ認め，腹部CTにて胃の脱出を伴わず横行結腸のみ陥入した横隔膜ヘルニアを認めた．症状との関連を否定できず腹腔鏡下に横隔膜ヘルニア手術を施行した．術中所見ではヘルニア門は開大した食道裂孔，内容物は横行結腸のみで胃の脱出を認めなかった．鏡視下に横行結腸を腹腔内に戻した後，小開腹を加え直視下にヘルニア門を縫縮し手術終了とした．経過良好にて第7病日に退院となった．考察：胃の脱出を伴わず横行結腸のみ陥入を認めた食道裂孔ヘルニアは報告件数が少ない．今回貴重な症例と考え報告する．

11) 鼠径ヘルニア嵌頓から5年後に発症した癒着性イレウスの1例

鳥取赤十字病院外科 ^{たかや}高屋 ^{せいご}誠吾 岩本 明美 山代 豊
山口 由美 柴田 俊輔 石黒 稔
西土井 英昭

症例は60歳代男性。5年前に右鼠径ヘルニア嵌頓にて鼠径法によるヘルニア根治術を施行された。開腹歴はない。某日、朝から心窩部痛を自覚し受診。腹部は膨満し上腹部を中心に蠕動痛および圧痛を認め、腸蠕動音は亢進していた。CTにて小腸の広範な拡張を認めたほか、骨盤内で小腸の口径差を認めた。この部分を閉塞起点とした閉塞性イレウスと診断した。開腹歴がないことより非癒着性イレウスの可能性を疑い、緊急手術を施行した。開腹すると骨盤内の小腸同士が小児頭大に一塊となっており、癒着性イレウスと診断し、腸管癒着剥離術を施行した。開腹歴のない閉塞性イレウスの場合、生理的間隙への嵌入や内ヘルニア、腸軸捻転、腸重積などの非癒着性イレウスを疑い、緊急手術を選択することが多い。本症例は開腹歴がないにもかかわらず、腸管の癒着を認めたが、その原因として鼠径ヘルニア嵌頓時に嵌入した小腸が癒着を形成したことが疑われた。

12) 保存的治療で軽快した魚骨による回腸穿通の1例

鳥取市立病院臨床研修室 ^{さともと}里本 ^{ゆういち}祐一
同 内科 谷口 英明 谷水 將邦
同 放射線科 橋本 政幸

症例：80歳代男性。主訴：臍周囲痛。既往歴：上行結腸癌術後。現病歴：受診の約1週間前から食後の臍周囲痛を自覚していた。排便がなく、開腹術の既往からイレウス等を念頭に腹部CTを施行した。横行結腸内から腸管外に穿通する線状の高吸収像を認め魚骨の穿通を疑った。周囲にFree airや膿瘍形成はなく、炎症所見も軽微であり内視鏡的に異物を抜去した。吻合部の回腸側に魚骨様異物を認め、異物抜去後は翌日より腹痛改善し第7病日に退院となった。考察：異物による消化管穿通は診断が時に困難であり腹膜炎の診断で外科的治療となる場合も多い。本症例のように術前に異物穿通が疑われた場合は、保存的治療が可能な場合もあり腹痛の鑑別として本症も念頭においた詳細な問診と精査が重要である。

13) 内視鏡治療後17年目に肝転移で発見されたS状結腸癌リンパ節再発の1例

鳥取赤十字病院内科 ^{おかだ}岡田 ^{ともゆき}智之 武田 洋平 松木 由佳子
三村 憲一 満田 朱理 田中 久雄
同 病理診断科 山根 哲実

はじめに：内視鏡治療を行ったpT1 (SM) 大腸癌では、深達度が1,000 μ m以深であれば追加外科治療を考慮するが、リンパ節転移の頻度は12.5%とされ適応は慎重に検討すべきである。症例：50歳代女性。現病歴：大腸内視鏡検査でS状結腸ポリープに対しポリペクトミーを施行したところ、SM浸潤を疑った

が経過観察としていた。17年後、糖尿病の増悪のため入院した際の腹部USで多発肝腫瘤を指摘。上下部消化管内視鏡検査、体幹部造影CTを施行するも原発巣を指摘しえず、骨盤内に腫大リンパ節を認めた。肝生検および骨盤内腫大リンパ節に対するEUS-FNAではともに腺癌を認めた。再発大腸癌として化学療法を施行している。考察：内視鏡治療後17年と長期間経過し肝転移を認めた1例であった。文献的考察を加え報告する。

5. 血液・腎疾患 11:23~11:47 座長 谷水 将邦 (鳥取市立病院)

14) 当院における本態性血小板血症診療の現状

| | | |
|--------------------|-------|-------------|
| 鳥取県立中央病院総合診療科・血液内科 | 橋本 由徳 | 丸山 純子 |
| 同 総合診療科 | 岡本 勝 | |
| 同 血液内科 | 小村 裕美 | 田中 孝幸 日野 理彦 |
| 同 病理診断科・臨床検査科 | 徳安 祐輔 | 中本 周 |

本態性血小板血症（以下ET）は、末梢血での血小板数増加と骨髄における大型成熟巨核球の増生を特徴とする骨髄増殖性腫瘍の一つで、特に動脈血栓症をはじめとする心血管系合併症と、骨髄線維症もしくは急性骨髄性白血病への病型移行を特徴とする。慢性骨髄性白血病と比較し長らく病態解明が遅れていたが、JAK2、MPL遺伝子変異等が発見され腫瘍性であることが再認識された。近年、前述の遺伝子変異を認めない3～4割の症例にcalreticulin（CALR）遺伝子変異が見出され、ET診断において遺伝子検査の重要性がますます高まっている。また、2014年に血小板を産生する巨核球の形成・成熟を選択的に阻害することで血小板を減少させるアナグレリドが国内で承認され、治療の分野においても注目を浴びている。当院では2000年より56例の新規ET症例を診断し、加療・経過観察を行っている。ETはいわゆる“除外診断”から積極的診断へ大きな変革期を迎えており、治療法も変遷していく可能性がある。

15) 急激な経過をたどり原発巣の同定が困難であった悪性黒色腫による骨髄癌腫症の1例

| | | |
|----------|-------|-------------|
| 鳥取市立病院内科 | 谷水 将邦 | 武田 洋正 久代 昌彦 |
| 同 総合診療科 | 重政 千秋 | |
| 同 皮膚科 | 増地 裕 | |
| 同 病理検査科 | 小林 計太 | |

症例：70歳代男性。主訴：意識障害。臨床経過：201X年〇月に、高血糖高浸透圧症候群による意識障害にて当院に救急搬送入院となった。意識障害は遷延し、高Ca血症、汎血球減少の進行、播種性血管内凝固症候群（以下DIC）、著名なLDHの上昇、末梢血にて白赤芽球症を認めた。¹⁸F-FDG-PETにて骨、骨髄、脾臓、右腋窩腫瘤の高集積が指摘された。骨髄検査：大型異型細胞の出現。右腋窩腫瘤生検：大型異型細胞のびまん性増殖あり。褐色色素に乏しく組織診断に苦慮したが、免疫染色にてメラニンAとHMB-45が陽性となり、悪性黒色腫の全身転移、骨髄癌腫症と診断した。急速進行する臨床経過をたどり、入院後3週間で多臓器不全にて死亡した。なお、原発巣はDermoscopyによる病変観察と死後の皮膚生検で同定された。考察：骨髄癌腫症はDIC等を合併し、予後不良の病態である。癌腫は胃癌、乳癌、前立腺癌、肺癌等

の頻度が高いが、悪性黒色腫も失念してはならない。本例は皮膚科の受診歴もなく、急速な経過をたどり、癌腫が悪性黒色腫との診断はなかなか困難であった。診断には組織の免疫染色とDermoscopyによる観察が有用であった。注意すべき病態と考えられ、報告する。

16) 透析患者においてもBNP200pg/ml以上は心不全の精査あるいは専門医紹介の対象である

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 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

はじめに：透析患者の死因の第1位は心不全であり、その診断・治療は重要である。近年、BNPが心不全診療において広く用いられているが、透析患者ではその有用性が明確でなく測定されることは少ない。そこで、当院透析患者におけるBNP値と生命予後を検討する。方法：対象は2009年に心血管病のスクリーニングを行い、2014年末まで追跡できた73名。対象をBNP200pg/ml以上と未満に分け、それぞれの生命予後と死因を検討する。結果：BNP200pg/ml未満は31名、200以上は42名であった。2014年末における死亡は前者で2名(6.4%)、後者では23名(56.0%)であった。死因は入院死・在宅死での突然死が10名40%、心不全8名32%、脳血管障害3名12%、肺炎2名、腎癌1名、腸穿孔1名であった。考察とまとめ：日本心不全学会の提言(2013)によるとBNP200pg/ml以上は、治療対象となる心不全の可能性が高く、精査あるいは専門医へ紹介となっている。今回の当院透析患者の検討でもBNP200pg/ml以上は予後が不良であったことから、透析患者においてもBNP200pg/ml以上は精査の対象と思われた。

6. 皮膚疾患 11:48~11:56 座長 西浦 清一(にしうら皮膚科)

17) 表皮嚢腫(粉瘤)の手術症例

鳥取県立中央病院形成外科 ^{さかい}坂井 ^{しげのぶ}重信 赤澤 俊文

一般に粉瘤は紡錘形皮膚切除法、くり抜き法で摘出されている。後者法には時々再発をみる。演者らはこれまで粉瘤の臍の周囲の紡錘形皮膚切除法を行ってきた。演者らの行っている典型的紡錘形皮膚切除では切除皮膚の長軸を嚢腫の短軸より短くすることにより術後癍痕をより目立たなくすることが可能である。平成23年9月から平成26年8月の3年間の手術症例は138人(男性が90人、女性が48人)、年齢は10歳から92歳で平均48.9歳、総件数は160件だった。この中で非典型的な紡錘形皮膚切除例を28件経験したので報告する。非典型的な症例はへそが皮下腫瘍の辺縁にあった、同一部位に多発していた、すでに潰瘍形成していた、へそが二個あるように見えた、へそが皮下腫瘍より離れたところにあった、全身性に多発していた、有茎皮弁を用いて切除した、巨大な粉瘤の症例だった。非典型的な手術症例では整容的癍痕を残すには皮切に工夫が必要であることを痛感した。

7. 保健活動 11:57~12:05 座長 安陪 隆明 (安陪内科医院)

18) 敷地内禁煙実施前後の医師の喫煙行動の変化

| | | |
|------------|-------|-------|
| 鳥取市立病院内科 | 武田 洋正 | 谷水 將邦 |
| 同 総合診療科 | 重政 千秋 | |
| 同 看護部 | 西尾 理絵 | |
| 鳥取市 安陪内科医院 | 安陪 隆明 | |

経年的に医師の喫煙率は低下しつつあり、近年敷地内禁煙が推進されている。当院は2012年より敷地内禁煙となった。敷地内禁煙実施での医師の喫煙行動の変化を検証する。常勤医師に対して、無記名でアンケートを行った。喫煙率は14%で、全員が男性であった。禁煙の希望は若い医師ほど強い傾向が見られた。喫煙が依存症という疾患であるとの認識は、若い医師ほど高い傾向が見られた。敷地内禁煙をきっかけに禁煙したものはいなかったが、敷地内禁煙実施前後での喫煙本数は、それぞれ平均19.8本/日と12.9本/日であり、約4割減少した。敷地内禁煙をきっかけに禁煙した医師はおらず、敷地内禁煙だけでは医師の禁煙を達成することは難しいが、喫煙行動への影響はあると思われる。今後も引き続き喫煙(ニコチン依存)という病態の理解を促進し、禁煙指導の受診を促進することが、医師の喫煙率の低下に必要であろうと思われる。

特別講演

12:15～13:15 座長 日野 理彦（鳥取県立中央病院院長）

放射線治療：最近の進歩と課題

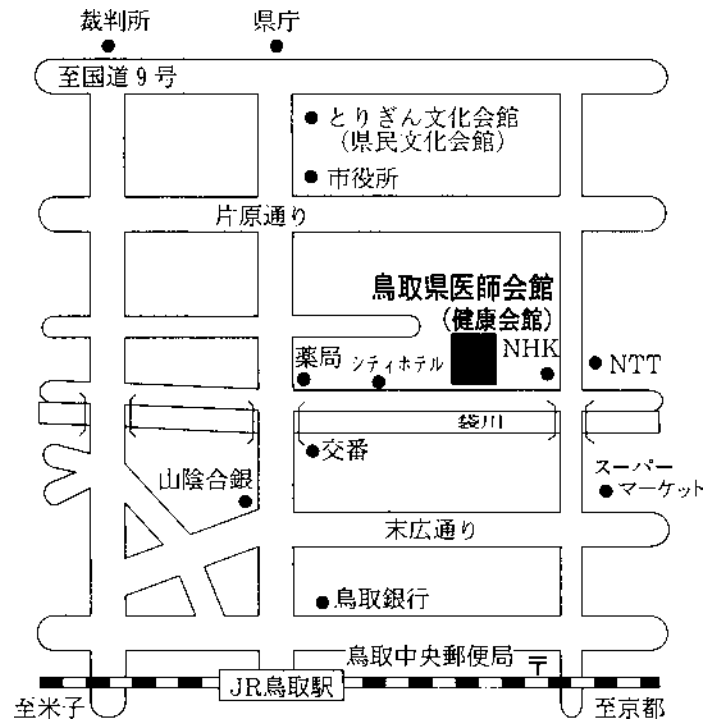
鳥取大学医学部附属病院 放射線治療科

教授 内田 伸恵 先生

放射線治療は、手術、薬物療法と並ぶ、がん治療の3本柱とされている。近年、テクノロジーの進歩に伴い、治療装置や照射技術が急速に発展した。最新の体外照射装置（リニアック）では、定位照射、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）などの高精度放射線治療が可能である。また、日本では粒子線治療装置が多数稼働していることも特徴である。これらの変革により、有害事象が少ない放射線治療が可能となり、一部のがんでは手術と同等の治療成績が報告されている。

放射線治療は、がんが発生した臓器やその機能を温存可能で、手術や全身麻酔困難な高齢者や有合併症患者にも適応可能などの利点がある。さらに、骨転移の疼痛や腫瘍による狭窄症状、出血などの症状緩和にも有効である。本講演では近年の放射線治療の進歩について自験例を交えて紹介するとともに、今後の課題を報告する。

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27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・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/>