

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



令和元年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 渡 辺 憲

令和元年度鳥取県医学会 学会長

博愛病院 院長 櫃 田 豊

令和元年度鳥取県医学会 (日本医師会生涯教育講座)

標記の令和元年度鳥取県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 令和元年 6 月 2 日(日)

場所 鳥取県西部医師会館

米子市久米町136番地 TEL 0859-34-6251
(当日の連絡先は090-5694-1845へお願い致します。)

日程 開会・挨拶 ● 9:30

【午前の部】

講演(専門医共通講習) ● 9:35~10:35
一般演題① ● 10:35~11:41
ランチョンセミナー ● 11:50~12:50

【午後の部】

一般演題② ● 13:00~14:14
講演(日医認定産業医制度指定研修会) ● 14:20~15:20
閉 会 ● 15:20

*一般演題 17題

*専門医共通講習〔①医療倫理(必修)] 1単位

*日本医師会生涯教育講座

取得単位 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)

10 チーム医療(0.5単位), 11 予防と保健(0.5単位)

45 呼吸困難(0.5単位), 69 不安(1単位), 76 糖尿病(0.5単位)

79 気管支喘息(0.5単位), 80 在宅医療(0.5単位)

*日医認定産業医制度指定研修会(※認定産業医のみ対象)

[生涯・専門研修] 1) 総論 取得単位:1

*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 渡辺 憲
令和元年度鳥取県医学会 学会長
博愛病院 院長 櫃田 豊

【午前の部】

専門医共通講習 9:35~10:35 座長 櫃田 豊 (博愛病院 院長)

「臨床現場における倫理とは—終末期医療と臓器移植医療に焦点を当てて—」

米子医療センター 副院長 杉谷 篤 先生

* 専門医共通講習〔①医療倫理(必修)〕1単位

* 日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：2 医療倫理：臨床倫理(1単位)

一 般 演 題① (口演6分, 質疑2分)

1 呼吸器 10:35~10:59 座長 橋本 潔 (米子市 はしもとクリニック内科・呼吸器科)

1) 老健施設入所者における睡眠薬と睡眠時無呼吸関連因子との関係

米子市 真誠会セントラルクリニック 河崎 雄司 他

2) 特発性器質化肺炎(COP)発症を機に発見された慢性関節リウマチの1例

鳥取県済生会境港総合病院 内科 藤井 義寛

3) 感染症後咳嗽の診断において、長引く咳嗽の既往を問診することは有用である

南部町 法勝寺内科クリニック 三上 真顯

2 感染症 11:00~11:16 座長 福谷 幸二 (山陰労災病院 副院長)

4) 腹腔内リンパ節腫大をきたした猫ひっかき病の1例

博愛病院 大谷 正史 他

5) 開業医で出来る「抗菌薬の適正使用」

境港市 岡空小児科医院 岡空 輝夫

3 医療連携 11:17~11:41 座長 廣田 裕 (米子市 FOLとみす外科プライマリーケアクリニック)

6) 鳥取県アルコール健康障害支援拠点機関の取組と医療連携

アルコール健康障害・薬物依存症支援拠点 渡辺病院 山下 陽三 他

7) 腎臓同時移植患者における院外と院内の多職種・多領域にわたる医療連携

米子医療センター 外科 杉谷 篤 他

8) 統合失調症の長期入院後に多施設・多職種連携で生体腎移植を施行した1例

米子医療センター 外科 杉谷 篤 他

* 日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：10チーム医療(0.5単位), 45呼吸困難(0.5単位)

ランチョンセミナー 11:50~12:50 座長 櫃田 豊 (博愛病院 院長)

「喘息の診断と治療 ～喘息予防・管理ガイドライン2018を踏まえて～」

鳥取大学医学部分子制御内科 教授 山崎 章 先生

*日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：11予防と保健 (0.5単位), 79気管支喘息 (0.5単位)

共催：Meiji Seikaファルマ株式会社

【午後の部】

一 般 演 題② (口演6分, 質疑2分)

4 腎・泌尿器	13:00~13:24	座長	實松 宏已 (米子市 新開山本クリニック)
---------	-------------	----	-----------------------

9) 腎血管筋脂肪腫の1例

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 竹田 晴彦 他

10) 後期高齢者患者における推算糸球体濾過量(eGFR)と推算クレアチニンクリアランス(CCr)の関係

米子医療センター 呼吸器内科 富田 桂公 他

11) 糖尿病透析患者30名：心不全の検討

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

5 糖尿病, 循環器	13:25~13:49	座長	塩地 英希 (米子市 米子内科糖尿病clinic)
------------	-------------	----	---------------------------

12) 食事負荷CPRの総和と尿中CPRとの関係

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 竹田 晴彦 他

13) 肺血栓塞栓症次いでHFpEFを呈した2型糖尿病下肢切断例

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 竹田 晴彦 他

14) 急速な経過で左室機能低下を来した重症大動脈弁狭窄症に対して

経皮的バルーン大動脈弁形成術 (BAV; Balloon Aortic Valvuloplasty) が奏功した1例

山陰労災病院 循環器科 川谷 俊輔 他

6 在宅医療, 終末期医療, 救急医療	13:50~14:14	座長	佐々木修治(米子市 ささ木在宅ケアクリニック)
---------------------	-------------	----	-------------------------

15) 訪問診療の中断要因

博愛病院 呼吸器内科 西井 静香 他

16) 百寿者の終末期について

米子東病院 中下英之助 他

17) 鳥取県の熱中症救急搬送状況

鳥取大学国際乾燥地研究教育機構 大谷 眞二 他

*日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：76糖尿病 (0.5単位), 80在宅医療 (0.5単位)

日医認定産業医制度指定研修会 14:20~15:20 座長 櫃田 豊 (博愛病院 院長)

「産業医講習会ではなかなか教えてもらえない産業医実務のノウハウ」

鳥取県医師会理事

産業医部会運営委員会委員 秋藤 洋一 先生

*日医認定産業医制度指定研修会 (※認定産業医のみ対象) [生涯・専門研修] 1) 総論 取得単位：1

*日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：69不安 (1単位)

「臨床現場における倫理とは —終末期医療と臓器移植医療に焦点を当てて—」

米子医療センター

副院長 ^{すぎ}杉 ^{たに}谷

^{あつし}篤 先生



臨床倫理とは日常診療において生じる倫理的課題を認識し、分析し、解決しようと試みることにより、患者診療を向上させることとある。倫理的課題とは終末期医療における呼吸器停止、DNAR、人工授精、妊娠中絶、遺伝子治療、脳死と臓器移植などを含む。つまり、人間が生から死に至るまでの営みの過程で、どうしたらいいかわからなくなった時の解決を考える学問で一律的な解答はない。医療者が適切な医療を実践しながら、患者や家族とコミュニケーションをとって、患者の人生観や価値観を尊重することである。本稿では、「人はいつ死ぬか」という問いに対する終末期医療と臓器移植の歴史に焦点を当て、その背景にある日本人の死生観を紹介する。

略歴

昭和58年 九州大学医学部卒業

昭和63年 米国イリノイ大学医学部外科、ピッツバーグ大学移植外科

平成9年 九州大学臨床腫瘍外科

平成18年 九州大学病院腎疾患治療部

平成20年 藤田保健衛生大学臓器移植再生医学講座

平成24年 米子医療センター外科

一 般 演 題①

1 呼吸器 10:35~10:59 座長 橋本 潔(米子市 はしもとクリニック内科・呼吸器科)

1) 老健施設入所者における睡眠薬と睡眠時無呼吸関連因子との関係

米子市 真誠会セントラルクリニック ^{かわさき}河崎 ^{ゆうじ}雄司 春日 正隆

目的：老健施設入所者において睡眠薬が睡眠時無呼吸低呼吸指数（Apnea Hypopnea Index：AHI）や無呼吸に関連する因子と関係するかを検討する。対象と方法：老健施設入所者43名を睡眠薬の内服群と非内服群の2群に分け、簡易睡眠時無呼吸検査のAHI、認知機能のMini Mental State Examination（MMSE）、ADL評価のFunctional Independence Measure（FIM）等を群間比較した。結果：睡眠薬の内服群（n = 17）と非服用群（n = 26）でAHI、MMSE、FIMの各値に差を認めなかった。睡眠薬の内服群17名中12名が非ベンゾジアゼピン系睡眠薬であった。考察とまとめ：非ベンゾジアゼピン系睡眠薬による睡眠時無呼吸への影響はほとんどないと報告されている。本検討での睡眠薬の多くは非ベンゾジアゼピン系であり、そのため睡眠時無呼吸や認知機能、ADLへの影響を認めなかった可能性がある。

2) 特発性器質化肺炎（COP）発症を機に発見された慢性関節リウマチの1例

鳥取県済生会境港総合病院 内科 ^{ふじい}藤井 ^{よしひろ}義寛

症例：40代女性。20XX年1月、多発関節痛が出現し、近医受診、37.6度の発熱あり感冒薬、解熱鎮痛剤等処方され帰宅。その後も発熱持続し、咳嗽も出現、第16病日に別の近医を受診、頸部リンパ節腫脹、胸部聴診にて左肺で捻髪音を聴取、胸部レントゲン写真にて両肺野に多発性の浸潤影認め、同日当科紹介受診。胸部CTにて両肺野に多発性のすりガラス影、浸潤影認め、気管支肺胞洗浄を施行。特発性器質化肺炎と診断し、同日よりステロイドで治療を開始。奏効し、画像所見、呼吸状態の改善を認めるも関節症状が持続。リウマチ因子、抗CCP抗体、MMP-3高値で、当院整形外科紹介、慢性関節リウマチと診断され、治療開始された。考察：当症例ではインフルエンザ肺炎、異型肺炎、急性好酸球性肺炎等の鑑別を要したが、関節リウマチに伴うCOPを念頭に置く必要がある。

3) 感染症後咳嗽の診断において、長引く咳嗽の既往を問診することは有用である

南部町 法勝寺内科クリニック ^{みかみ}三上 ^{まさあき}真顯

2012年1月から2018年12月までに、長引く咳を主訴に当院を受診した患者（N = 143）について検討した。診断の内訳は、急性咳嗽患者（N = 24）で、感染症咳嗽（以下PIC）が96%、慢性気管支炎（以下COPD/CP）が4%。遷延性咳嗽患者（N = 82）で、PICが67%、咳喘息・咳優位喘息（以下CVA/BA）が24%、アトピー咳嗽（以下AC）が6%、COPD/CPが2%。慢性咳嗽患者（N = 37）で、PICが14%、CVA/BAが27%、ACが19%、副鼻腔気管支症候群が16%、COPD/CPが8%、逆流性食道炎が8%、その他が8%であった。CVA/BA患者における、“長引く咳の既往あり”の感度は93.3%で特異度は66.4%に対し、PIC患者における、“長引く咳の既往がない”の感度は94.8%で特異度は93.3%であった。PICの診断におい

て、長引く咳嗽を問診することは有用であると考えられた。

2 感染症	11:00~11:16	座長	福谷 幸二 (山陰労災病院 副院長)
-------	-------------	----	--------------------

4) 腹腔内リンパ節腫大をきたした猫ひっかき病の1例

博愛病院	おおたに まさし 大谷 正史	浜本 哲郎	河村 知彦
	西井 静香	松本 栄二	堀 立明
	鶴原 一郎	櫃田 豊	

症例：60代女性。20XX年、猫に左頸部を引っかかる。3週後に同部の腫脹と疼痛、発熱あり当院受診。同部の有痛性リンパ節腫大と、近傍にひっかき傷あり。CRP8.24mg/dℓと上昇、また軽度肝障害あり。CTで左頸部リンパ節腫大と、腸間膜内に多数のリンパ節腫大あり。肝脾腫なく、腹部エコー、内視鏡検査等で腫瘍性病変認めず。腫瘍マーカーはsIL-2R 1000U/mlと軽度上昇し、悪性リンパ腫の可能性は否定できないが、病歴から猫ひっかき病を疑いクラリスロマイシン投与。1週間の経過で熱型改善、頸部リンパ節は縮小消失、炎症反応および肝障害も改善。Bartonella henselae抗体価がIgG 1,024倍以上で、猫ひっかき病と診断。3か月後にはsIL-2R正常化、CTで腸間膜リンパ節腫大は消失した。考察：腹腔内リンパ節腫大を認めた際、悪性腫瘍の鑑別に加え、猫ひっかき病にも留意する必要がある、詳細な病歴の聴取が必要である。

5) 開業医で出来る「抗菌薬の適正使用」

境港市 岡空小児科医院	おかぞら てるお 岡空 輝夫
-------------	-------------------

2015年5月の世界保健機構総会において薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プランが採択され、これを受けて、2016年4月5日厚生労働省より日本では初めてのアクションプランが発表されました。抗菌薬の不適正使用による耐性菌増加が深刻化したために、いよいよ国際社会全体での取り組みが始まったのです。私たち医師（ことに開業医）に課せられた課題は何でしょうか？ずばり「抗菌薬の適正使用」です。どうすれば良いのでしょうか？まず手始めに、ウイルスがほとんどの原因である“風邪”に抗菌薬を使わないということです。当院における抗菌薬の処方頻度および処方量とその内訳（2013年7月分と2018年7月分）、年度別の抗菌薬購入量およびその内訳（2005年度、2011年度、2016年度、2017年度）をまとめました。本発表では一見簡単そうで実は難しい、抗菌薬が不要な感染症に抗菌薬処方をやめるという「抗菌薬の適正使用」について、具体的にどうすれば良いのか？皆さんと一緒に考えたいと思います。

6) 鳥取県アルコール健康障害支援拠点機関の取組と医療連携

アルコール健康障害・薬物依存症支援拠点 渡辺病院
 やました ようぞう
 山下 陽三 林 敏昭 渡辺 憲

鳥取県では2016年3月に「アルコール健康障害対策推進計画」(以下、鳥取県推進計画と略す)を策定し、同年5月に渡辺病院がアルコール健康障害支援拠点機関(以下、支援拠点機関と略す)として指定された。支援拠点機関は鳥取県独自の取組として治療拠点機関と相談拠点を兼ね、「相談支援コーディネーター」を配置し予算が700万円余りついた。一方で、鳥取県東部では精神保健福祉センターが事務局となり東部地区アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会を18年余り実施してきた。2016年度より中部・西部2次医療圏においても保健所が事務局となり、アルコール依存症治療プログラムを持つ医療機関が協力しながらこのようなネットワーク研究会を開催する方向で話し合いを進めている。鳥取県内のアルコール医療連携について、かかりつけ医等を含む地域資源を活用した多機関にわたるアルコール健康障害の啓発と介入、そして専門医療機関への紹介などをまとめ考察を加えた。

7) 膵腎同時移植患者における院外と院内の多職種・多領域にわたる医療連携

米子医療センター 外科 ^{すぎたに} 杉谷 ^{あつし} 篤 谷口健次郎 奈賀 卓司
 大谷 裕 山本 修
 同 看護部 中山 綾子 斎藤 まい

1型糖尿病性腎不全に対する脳死下膵腎同時移植(SPK)を他施設で受けて、地元で定期通院を受ける患者が増えている。当院で多職種・多領域にわたる医療連携で合併症を改善できた3例と外来通院中の合計4例を紹介する。1例目は中部地方在住の40代女性。33歳時に名古屋でSPK。35歳時に早期乳がんが見つかり、当院胸部外科にて乳房温存切除+放射線療法を施行。今回は、急に嘔吐が出現し体重が5kg減少。当院緩和ケア病棟に転院加療とし、LowT3症候群と自律神経障害に対する加療で改善した。2例目は鳥根県在住の40代男性。30歳時に大阪でSPK。1年前に鳥根県内に転居。左足背の異所性石灰化があり当院整形外科に紹介。骨部分切除、関節固定術を受け軽快退院となった。3例目は鳥取県在住の40代女性。37歳時に東京でSPK。拒絶反応とBKウイルス腎症で移植施設に入退院を繰り返していた。当院で腎盂腎炎、抗体性拒絶、カリニ肺炎に対する加療のち良好なグラフト機能で社会復帰している。4例目は鳥取県在住の60代男性。55歳時に広島でSPK。心臓バイパス手術の適応で経過観察している。

8) 統合失調症の長期入院後に多施設・多職種連携で生体腎移植を施行した1例

米子医療センター 外科 杉谷^{すぎたに} 篤^{あつし} 谷口健次郎 奈賀 卓司
大谷 裕 山本 修
同 看護部 中山 綾子 斎藤 まい

統合失調症の患者に腎移植を施行する場合、血液透析、周術期管理、ステロイド副作用、抗精神病薬と免疫抑制剤の内服、自立生活など克服すべき課題が多い。今回、精神科専門病院に長期入院加療後の腎不全患者に対し、多施設・多職種が連携して生体腎移植が成功した1例を報告する。患者は鳥取市在住の30代女性。21歳時発症の統合失調症に対し専門施設で入院加療を受けていたが、父親をドナーとする生体腎移植を希望して当科を紹介受診した。初診時は無表情で発語はなく、内的世界はうかがい知れず、さまざまな段階で困難が予想された。当院各科と協力して術前検査を進め、当院と以前の精神科医による情報共有、地元の透析クリニックで血液透析導入をお願いし、本人、家族との十分な説明・同意のうえ、院内合同カンファで検討したのち手術に踏み切った。ドナーの左腎を採取し、レシピエントの右腸骨窩に移植、再灌流後に良好な尿流出を認めた。覚醒後も鎮痛・鎮静は良好で、せん妄、不穏、錐体外路症状の出現もなく、ステロイドの副作用もなかった。抗精神病薬と免疫抑制剤の内服も予定通りで、良好な移植腎機能とADLの回復を得て、元気に退院することができた。

ランチョンセミナー

座 長 櫃 田 豊 (博愛病院 院長)

「喘息の診断と治療 ～喘息予防・管理ガイドライン2018を踏まえて～」

鳥取大学医学部分子制御内科

教授 ^{やま}山 ^{さき}崎 ^{あきら}章 先生



気管支喘息は日常診療で多くみられる疾患の一つである。喘息患者数は2008年までは減少傾向にあったがその後は増加している。また、吸入ステロイドの普及によってコントロールは非常に良好となり、喘息死は2016年までは減少していたが、2017年には1,794人の喘息死がみられ、ここ数年で初めて増加した。喘息死の危険因子としては、重篤な発作の既往、治療薬のアドヒアランスの問題や、重症度の過小評価、不十分な治療などが挙げられている。重症喘息については近年いくつかの生物学的製剤が使用できるようになっており、これらの薬剤の効果が期待されている。このセミナーでは気管支喘息の診断と治療について、2018年に改訂された喘息予防・管理ガイドラインを踏まえ解説する。

略歴

平成5年5月17日 鳥取大学医学部附属病院 医員（研修医）採用

平成13年3月1日 鳥取大学医学部附属病院 助手 採用

平成30年8月1日 鳥取大学医学部分子制御内科 教授

一 般 演 題②

4 腎・泌尿器 13:00~13:24 座 長 實松 宏己 (米子市 新開山本クリニック)

9) 腎血管筋脂肪腫の1例

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 ^{たけだ}竹田 ^{はるひこ}晴彦 松田 善典 塩 孜
鳥取大学医学部附属病院 泌尿器科 引田 克弥 寺岡 祥吾
岡山大学三朝地域医療支援寄付講座 原 孝行 芦田 耕三

症例は55歳の女性である。当院には四肢の関節痛で受診したが、糖尿病を有していたため、内科の併診となった。現症ではBMI:34.6, 腹囲:102.8cm, 血圧:188/117mmHg, 振動覚は両側ともに減弱, Acilles 反射も両側ともに減弱であった。生化学検査では尿蛋白(+), TC:291mg/dl, LDL-C:191mg/dl, HbA1c:6.2%であった。DMの症例は全例腹部臓器を調べるのがルーチンワークであり、腹部エコーにて胆石症を認め、内臓脂肪量は112cm²であったが、右の腎臓から突出する39×74×61cmの巨大な腫瘍を認めた。大部分は脂肪性の腫瘍でAngiomyolipomaの疑診を抱いた。ただし、腫瘍が大きいため将来出血の危険性があるために、5月11日鳥取大学病院泌尿器外科教室で右腹腔鏡下腎部分切除術を施行した。組織診断はAngiomyolipomaであり、脂肪細胞と血管成分および幼弱な平滑筋様の紡錘形細胞が混在しつつ充実に増生していた。免疫染色にて平滑筋細胞は α -SMA(+), HMB-45(+)を示した。本例のように腹腔内の画像検査の普及に伴い今後腎のAngiomyolipomaの報告例も増加するものと期待したい。

10) 後期高齢者患者における推算糸球体濾過量 (eGFR) と推算クレアチンクリアランス (CCr) の関係

米子医療センター 呼吸器内科 ^{とみた}富田 ^{かつゆき}桂公 唐下 泰一 池内 智行

推算糸球体濾過量 (eGFR) は、血清クレアチニン (Cr) 値、年齢、性別で算出され、慢性腎臓病の重症診断のための指標として用いられる。他方、推算クレアチンクリアランス (CCr) は、Cr値、年齢、性別、体重で算出し、薬剤投与計画に用いられる。高齢者患者の腎機能は、加齢、疾患、薬剤の各因子の影響を受けて低下している。今回、われわれは当院に入院した後期高齢者を対象にして、入院時の腎機能の評価として、eGFRとCCrの関係について検討した。入院時のCr値、年齢、性別、身長、体重データをカルテ上で収集した。体表面積はDuBois式、eGFRはMDRD式、CCr値はCG式を用いて算出した。対象患者1,043名 (84.9 \pm 5.8歳) の体表面積は、1.44 \pm 0.18m²であり、CCr=0.75XeGFR (体表面積1.73m²で補正) の関係があった。高齢者での薬剤投与計画時にCCrの代わりにeGFRを代用する場合には考慮が必要である。

11) 糖尿病透析患者30名：心不全の検討

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 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：透析導入の原疾患は糖尿病（以下，DM）が第1位，死因の第1位は心不全である．そこで，DM透析患者の心不全を検討する．方法：対象は2016年7月に透析療法中の患者66名（DM群30名，非DM群36名）について，1）循環器病の診断が可能なクリニックおよび病院での心エコーから両群の心不全を調べ，2）透析導入年齢，心エコー時の透析期間，BNP値を検討し，3）2018年末における予後を調べる．数値は中央値で示した．結果：1）心不全はDM群22名73%，非DM群16名44%，心不全のうち拡張不全はそれぞれ13名59%，11名68%，収縮不全は9名41%，5名31%．2）透析導入年齢はDM群64歳，非DM群46歳，心エコー時の透析期間はそれぞれ3.3年，15.9年，BNP値は329pg/ml，179pg/mlであった．3）2018年末までにDM群4名13%，非DM群6名16%が死亡した．まとめ：心エコー時の透析期間はDM群が非DM群より短かったが，心不全はDM群が非DM群より高率であった．DM群は透析導入時には心不全のリスク状態にあったと考えられる．心不全のうち拡張不全は両群とも高率で，その進展阻止に血圧・体液管理に努める必要がある．

5 糖尿病，循環器	13：25～13：49	座長	塩地 英希（米子市 米子内科糖尿病clinic）
-----------	-------------	----	--------------------------

12) 食事負荷CPRの総和と尿中CPRとの関係

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 ^{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 原 孝行 芦田 耕三

糖尿病の病型診断，治療方針，予後の予測にインスリンの分泌動態，分泌量は欠くことのできないものとする．今回の検討は対象を2型糖尿病例に限定し，食事負荷のCPRの総和と1日尿中CPRの関係調べた．症例数は150例で，男性71名（47%），女性79名（53%）である．年齢別では60～69歳：23%，70～79歳：30%，80歳以上：29%と60歳以上が82%の高齢化集団である．食事負荷時のCPRは朝食前，食後1時間，2時間，昼食前のCPRを求め，それらを合算した．24時間の尿中CPRはばらつきが大きいので，3～5日の間隔を置いて2回測定したものの平均値を用いた．ピアソンの相関係数の検定では相関係数0.4018，t値5.3027，p値は40128E-0.7，t（0.975）1.979と有意な正相関を示した． $Y = 3.67785x + 19.68596$ の回帰式を得ることができた．これより食事負荷時のCPRの総和を知ることによって，1日のインスリン分泌量を類推することが可能である．

13) 肺血栓塞栓症次いでHFpEFを呈した2型糖尿病下肢切断例

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 ^{たけだ はるひこ} 竹田 晴彦 松田 善典 塩 孜
同 整形外科 森尾 泰夫
岡山大学三朝地域医療支援寄付講座 原 孝行 芦田 耕三

症例は81歳の女性，受診時に右4趾の疼痛と黒色の変色を呈していた。BMI30，アキレス反射は両側ともに認められず，振動覚も同様であった。入院10病日に胸部がえらい，冷汗，血圧191/79mmHg，SpO₂：75%，胸部造影CT上右胸部肺動脈に陰影欠損を認めた。Wellsスコアも7.5点で肺塞栓症の高リスクであった。経過を見るため絶食し，経静脈的に1000mlの輸液を2日間施行したところ，非常に高度の胸水を認め，心エコーではEFは75%を呈し，拡張不全を有していた。腎機能もまったく正常なことからHFpEFと考えた。利尿剤が奏功し，胸水は消失した。その後右下肢切断術を施行し，創部は感染なく，血色も良好であり，現在仮義足を調整し，リハビリテーションを行っている。

14) 急速な経過で左室機能低下を来した重症大動脈弁狭窄症に対して経皮的バルーン大動脈弁形成術（BAV； Balloon Aortic Valvuloplasty）が奏功した1例

山陰労災病院 循環器科 ^{かわたに しゅんすけ} 川谷 俊輔 遠藤 哲 笠原 尚
尾崎 就一 大田原 顕 足立 正光
水田 栄之助 網崎 良佑

BAVは重症大動脈弁狭窄症（AS； Aortic valve Stenosis）の緊急避難的治療としてその役割が見直されている。今回経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR； Transcatheter Aortic Valve Replacement）の施行が困難でBAVが有効であった症例を経験したので報告する。症例は80歳代女性。重症AS（大動脈弁最大通過血流速度6.4m/s，平均圧較差106mmHg）により急性肺水腫を発症し緊急入院した。初期治療への反応は良好であったが第3病日に再増悪した。第6病日に実施した心エコー検査で入院時の左室駆出率（LVEF）75%から46%へ急激に低下しており，ASに対する緊急的処置が必要と判断した。心機能低下に加え陳旧性脳梗塞のためfrailtyが高く外科的治療は高リスクであり，ルーリッシュ症候群のため経大腿動脈アプローチ下TAVRは困難であった。第7病日に順行性アプローチでBAVを実施し心不全症状は速やかに軽快した。術後9日目にはLVEF65%に改善，BNPは入院時の1,262pg/mlから182pg/mlへ大幅に軽快し術後13病日に退院した。術後3か月が経過した現在も心不全増悪はない。本症例のような高リスクAS症例に対するBAVは考慮すべき選択肢の一つと考える。

15) 訪問診療の中断要因

博愛病院 呼吸器内科 ^{にし}西井 ^{しずか}静香 山本 司生
同 総合診療内科 櫃田 豊 重白 啓司

在宅医療推進の科学的根拠の蓄積は必ずしも十分ではない。今回、われわれは訪問診療の中断要因を明らかにするため、訪問診療患者296人のデータを後ろ向きに検討した。中断は1回のみが153名、複数回が132名であり、総中断回数は643回であった。中断理由は入院が最も多く、入院理由としては肺炎が最も多かった。死亡理由は悪性腫瘍、老衰、肺炎の順であった。中断累積発生率は3か月50.3%、1年76.5%であった。単変量解析では、男性、BMI低値、血清アルブミン低値、末梢血リンパ球数減少、悪性腫瘍有り^{あり}で有意な中断累積発生率の上昇が見られた。これらの因子を用いて多変量解析を行うと、最終的に血清アルブミン値、末梢血リンパ球数、悪性腫瘍の有無の3因子が選択された。以上より、訪問診療の中断の背景因子としては低栄養と悪性腫瘍が、直接因子としては肺炎が重要と思われた。

16) 百寿者の終末期について

米子東病院 ^{なかした}中下 ^{えいのすけ}英之助 石田 玄 石飛 和幸
北栄町 介護老人保健施設ル・サンテリオン北条 青亀 千弘

目的：百歳以上高齢者（百寿者）は急速に増加しているが、その終末期に関する報告は少ない。百寿者の終末期について報告する。方法：2015年1月から2019年1月に米子東病院（5例）、老健ル・サンテリオン北条（4例）にて百寿者の終末期治療、ケアを行った9例に対して、終末期の臨床経過、治療、体重、BMIについて検討した。結果：百寿者（男性1例、女性8例、年齢100~105歳、平均102.2歳）。病歴は高血圧症12.5%、骨折55.6%、心疾患55.6%、呼吸器疾患12.5%、脳血管疾患66.7%、癌、糖尿病なし。死因：摂食障害4例、脳梗塞3例、誤嚥性肺炎2例。死亡場所：老健施設5例、自院3例、他院1例。終末期から死亡までの期間（平均）は2.6か月。終末期前のADL：自立1例、部分介助3例、全介助5例。終末期に際して家族の延命治療の要望なし。結論：百寿者は加齢による機能障害があるがADLは安定。臨床症状、体重、BMIなどによる終末期の予見は困難であり、摂食障害、脳卒中などの徴候が出現して終末期と診断され、大半が3か月以内に死亡した。

17) 鳥取県の熱中症救急搬送状況

鳥取大学国際乾燥地研究教育機構 ^{おおたに}大谷 ^{しんじ}眞二 アビル・マズバウディン
鳥取大学医学部健康政策医学 増本 年男 天野 宏紀 黒沢 洋一

鳥取県は熱中症の救急搬送の頻度が高く、例年、人口あたりの搬送数が全国の上位に位置している。とくに2018年は記録的な猛暑のため、熱中症搬送数は過去最多となり、死亡も2例報告された。そこで、今後の熱中症対策のために鳥取県から提供された2018年度の記録をもとに県内の救急搬送状況を分析した。2018年4月から10月までの熱中症搬送数は594人（2017年は409人）で、65歳以上の高齢者（65歳以上）が52.7%（全国平均は48.1%）であった。また、発生状況として、住居内が最多で（29.3%）、以下、仕事・作業中が23.2%、運動中・運動後が20.4%であった。また、農作業に伴う発生は8.1%であったが、そのうちの87.5%が高齢者であった。搬送数のピークは7月下旬であったが、5月中旬にも小さなピークがみられた。時期や状況に応じた熱中症警戒システムが必要であると考えられた。

日医認定産業医制度指定研修会

座 長 櫃 田 豊 (博愛病院 院長)

「産業医講習会ではなかなか教えてもらえない産業医実務のノウハウ」

鳥取県医師会理事
産業医部会運営委員会委員

あき ふじ よう いち
秋 藤 洋 一 先生



産業医取得者（約9万人）の約1/3しか実働がない一方で、産業医を必要とする職場は全国に16万箇所あるといわれています。「ストレスチェック」の義務化、「働き方改革」など、産業医業務は複雑かつ増加し、その重要性がますます増してきています。産業医活動を躊躇する理由の一つに、日頃は臨床をしている医師が産業医実務について学ぶ機会がないことが考えられます。今回、産業医活動の一助となればと思いいその実務について解説します。

略歴

昭和55年3月 自治医科大学卒業

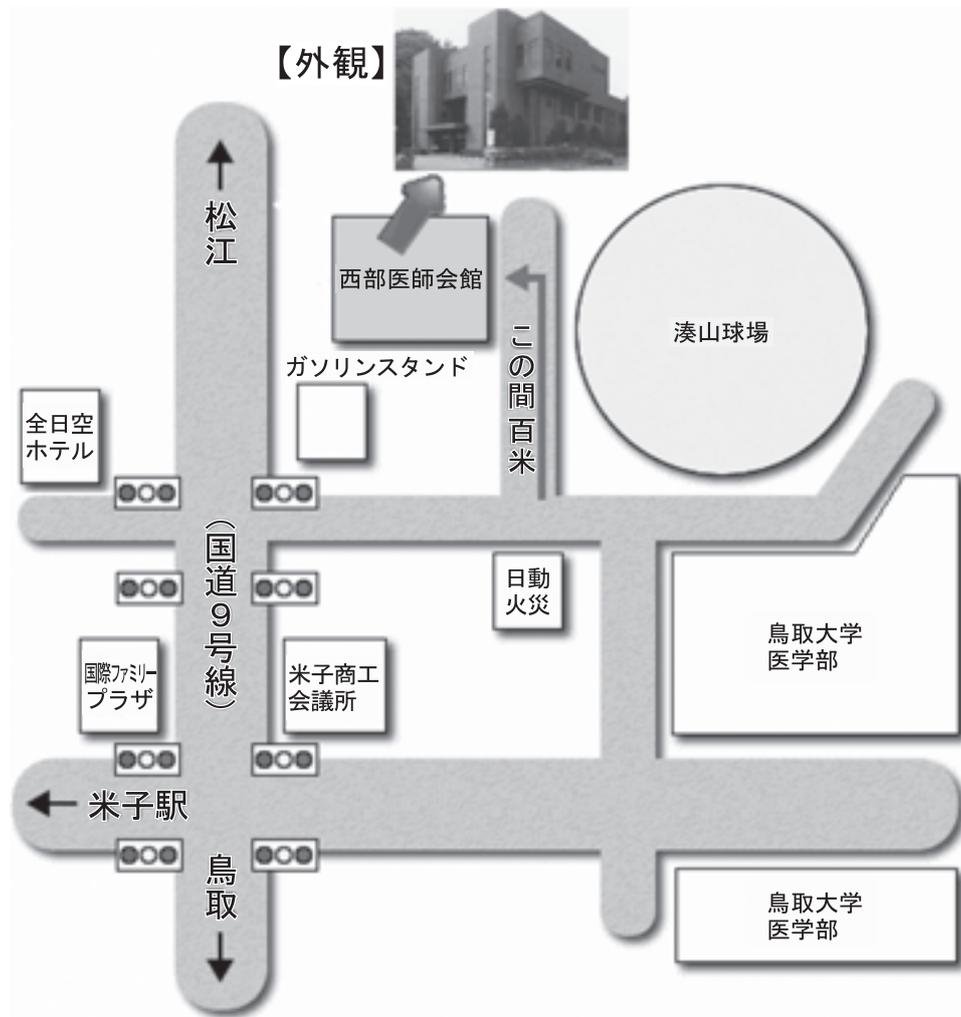
平成22年6月 鳥取県立厚生病院医療局長

平成30年4月 智頭病院長（現職）

平成27年6月 鳥取県医師会理事（現職）

（担当：産業保健，医療保険，生涯教育，健対協，女性医師対策など）

西部医師会館案内図



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・令和元年5月15日発行

会報編集委員会：米川正夫・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・岡田隆好
武信順子・中安弘幸・山根弘次・宍戸英俊・懸樋英一

・発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ・編集発行人 渡辺 憲 ・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/>