

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



令和5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5年度鳥取県医学会 学会長
山陰労災病院 院長 豊島 良太

令和5年度鳥取県医学会 (日本医師会生涯教育講座)

令和5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。

***受講管理は「医師資格証」または「QRコード(スマートフォンまたはICカード)で行います。
入退室の際には、必ず受付にてカードリーダーへかざしてください。**

期日	令和5年 6月11日(日)
場所	鳥取県西部医師会館 鳥取県米子市久米町136番地 TEL 0859-34-6252(代表) (当日の連絡先は090-5694-1845へお願いいたします。)
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 ● 10:40~12:05 ランチョンセミナー (鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会) ● 12:20~13:30 【午後の部】 一般演題② ● 13:40~15:23 講演(日医認定産業医指定研修会) ● 15:30~16:30 閉会 ● 16:30

- *一般演題 20題
- *【専門医共通講習—感染対策：1単位】
- *日本医師会生涯教育講座
取得単位 3単位
取得カリキュラムコード
5 心理社会的アプローチ(1単位), 8 感染対策(1単位)
27 黄疸(1単位)
- *肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点
- *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](3)健康管理(1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 9:30 公益社団法人鳥取県医師会 会長 渡辺 憲
令和5年度鳥取県医学会 学会長 豊島 良太（山陰労災病院 院長）

【午前の部】

専門医共通講習 9:35~10:35 座長 三上 真顯（南部町 法勝寺内科クリニック）
「ウイルス学から見た新型コロナウイルス感染症」

鳥取大学医学部長・ウイルス学分野 教授 景山 誠二 先生

*【専門医共通講習—感染対策：1単位】

*日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：8感染対策（1単位）

一 般 演 題①（口演7分，質疑2分）

1 呼吸器・感染症 10:40~10:58 座長 武本 祐（米子市 武本クリニック）

- 1) DLST（薬剤リンパ球刺激試験）により診断に至った薬剤性間質性肺炎の1例
山陰労災病院 呼吸器感染症内科 石川 総一郎 他
- 2) 鳥取県西部地区における新型コロナ対応の3年～医療提供体制を中心に～
鳥取県西部総合事務所米子保健所 藤井 秀樹

2 循環器 11:00~11:36 座長 下山 晶樹（米子市 下山医院）

- 3) 高カリウム血症により洞不全症候群が顕在化した1例
済生会境港総合病院 内科 田中 宏明 他
- 4) 2022年度の当院透析患者の心手術例の検討
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) Arteriomegalyを伴った多発動脈瘤の1例
山陰労災病院 心臓血管外科 小林 太 他
- 6) 左大腿骨転子部骨折に対する骨接合術によって生じた左深大腿動脈仮性動脈瘤の1例
日野病院 内科 小原 亘顕 他

3 消化器 11:38~12:05 座長 小酒 慶一（米子市 小酒外科医院）

- 7) 腫瘍を先進部位とした直腸重積の2例
山陰労災病院 外科 藤田 真穂 他
- 8) 直腸便貯留のエコー診断
日野病院 内科 孝田 雅彦 他
- 9) 肝性脳症用アミノ酸注射液の長期投与により高Cl⁻性代謝性アシドーシスを発症したアルコール性肝硬変症の1例
済生会境港総合病院 消化器内科 中村 由貴 他

ランチョンセミナー

（鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会） 12:20~13:30

座長 孝田 雅彦（日野病院・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長）

講演

「B型肝炎の最新治療と再活性化対策」

鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 助教

鳥取県肝炎相談センター 永原 天和 先生

症例検討

* 肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

* 日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：27黄疸（1単位）

【午後の部】

一般演題②（口演7分，質疑2分）

4 腎臓・泌尿器 13：40～14：16 座長 徳本 明秀（米子市 上福原内科クリニック）

10) 当院における腎移植患者のCOVID-19（コロナ）感染対応

博愛病院 腎臓外科 杉谷 篤 他

11) 本邦初の脳死下臍腎同時移植を受け，23年経過した患者の現状

博愛病院 腎臓外科 杉谷 篤

12) 医療連携により遠隔地での治療を継続し得た腹膜透析患者の1例

山陰労災病院 腎臓内科 山本 直 他

13) 不幸な転帰を来した急性続発性副腎不全の一例

谷口病院 内科 竹田 晴彦 他

5 代謝・糖尿病 14：18～14：54 座長 越智 寛（米子市 越智内科医院）

14) 食事負荷試験とCPR値との関係 第3報

谷口病院 内科 竹田 晴彦 他

15) 食事負荷試験とCPR値との関係 第4報

谷口病院 内科 竹田 晴彦 他

16) 食事負荷試験とCPR値との関係 第5報

谷口病院 内科 竹田 晴彦 他

17) COVID-19の流行による受診控えが高血糖緊急症の発症に与える影響

山陰労災病院 糖尿病・代謝内科 倉田 康平 他

6 神経・血液・中毒 14：56～15：23 座長 野村 哲志（米子市 のむらニューロスリープクリニック）

18) 繰り返すけいれん発作にて発症し，月経困難症を伴ったmitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes（MELAS）の一例

山陰労災病院 脳神経内科 楠見 公義 他

19) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群が先行した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の1例

鳥取市立病院 総合診療科 懸樋 英一 他

20) テトロドトキシン中毒と関連した可逆性脳血管攣縮症候群の一例

鳥取市立病院 総合診療科 上平 遼 他

日医認定産業医制度指定研修会 15：30～16：30

座長 小林 哲（境港市 小林外科内科医院）

「治療と仕事の両立支援について」

山陰労災病院 医療ソーシャルワーカー 松ヶ野 恵 氏

* 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]（3）健康管理（1単位）

* 日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：5心理社会的アプローチ（1単位）

閉会 16：30

専門医共通講習

座 長 三上 真顯 (南部町 法勝寺内科クリニック)

「ウイルス学から見た新型コロナウイルス感染症」

鳥取大学医学部長・ウイルス学分野 教授
景^{かげ}山^{やま}誠^{せい}二^じ先生



2020年初頭に顕在化した新型コロナウイルス感染症は、その後何度か変異株の出現・消退を繰り返し、世界的な流行を引き起こした。これに対し、世界は古典的な感染症対策を試みた。すなわち、ワクチンや抗ウイルス薬の開発を試み、感染経路・感受性者・感染者対策を順に実践した。さらに、これらの実践規模を場面に応じて拡大・縮小した。その結果、2021年11月にはデルタ株感染者の減少と共に流行は一旦収束したが、2022年初頭に出現したオミクロン株は、デルタ株以上の流行規模を作った。2023年3月現在、オミクロン株による流行の山は「裾野」を作りつつある。講演では、変異株と免疫の攻防についてウイルス学の立場から解説を試みたい。

略歴

1986年鳥取大学医学部卒業、1990年鳥取大学医学系研究科修了。以後、米国NIH、大阪大学微生物病研究所、富山医科薬科大学、金沢大学を経て鳥取大学医学部ウイルス学分野教授着任（2008年）。この間、政府開発援助事業などにより、フィリピン、ケニア、インドにて国際感染症対策に従事。

一般演題①

1 呼吸器・感染症 10:40~10:58 座長 武本 祐 (米子市 武本クリニック)

1) DLST (薬剤リンパ球刺激試験) により診断に至った薬剤性間質性肺炎の1例

山陰労災病院 呼吸器感染症内科 ^{いしかわ}石川 ^{そういちろう}総一郎 福谷 幸二 山根 康平

70歳代 男性 202X/2/27 脳梗塞を疑われ当院へ搬送, 脳神経内科へ入院となった. 入院時のCTにて両肺間質影を指摘され当科紹介. CT上両肺に気管支血管束に沿って浸潤影, すりガラス影出現あり, 間質性肺炎を疑った. 採血検査上はWBC 17700 (好中球 85%) CRP 2.49と急性炎症を疑う所見であり, KL-6, SPD提出し, 抗菌薬加療を開始した. その後KL-6 1943, SPD 1030と著明な上昇が判明. 3/2よりソルメドロール 500mgによるステロイドパルス療法を開始. 膠原病自己抗体検査や処方薬に対するDLST検査を提出し, 自己抗体は陰性であったが, DLSTにてエドキサバントシル及びセレコキシブがS.I 200%以上で陽性となり, 前述2剤が被疑薬の薬剤性間質性肺炎と診断した. 3/5からPSL (プレドニゾロン) 40mg, 3/13からPSL 30mg, 3/20からPSL 20mgと減量し経過良好であった. 今回DLST検査において診断確定に至った薬剤性間質性肺炎を経験したので若干の文献的考察を加え報告する.

2) 鳥取県西部地区における新型コロナ対応の3年~医療提供体制を中心に~

鳥取県西部総合事務所米子保健所 ^{ふじい}藤井 ^{ひでき}秀樹

2020年の年明け, 中国で原因不明の重症肺炎が発生しているとの情報で動きだした新型コロナウイルス感染症対応については, 幾度となく正念場を迎えたが, 多くの関係者の協力のもと何とか乗り切ることが出来た. 2020年春は外来協力医療機関や入院協力医療機関の確保に取り組むとともに, 秋に向けて協力医療機関での検査体制の整備のほか, 民間検査体制の拡充も働きかけた. 2020年秋には診療・検査医療機関に多くの内科系医療機関に登録いただき, 概ねの体制整備が図られた. しかし, 2021年夏 (第5波) には, 陽性者の増加に伴い全員入院が困難となり, この後は, 在宅療養者や施設内療養者が多くなり, オンライン診療や対面診療などのほか, 入院協力医療機関等による支援により, 何とか医療難民を出すことなく乗り切ることが出来たと感謝している. 3年間の感染状況や療養状況とともに医療提供体制の変遷を振り返る.

2 循環器 11:00~11:36 座長 下山 晶樹 (米子市 下山医院)

3) 高カリウム血症により洞不全症候群が顕在化した1例

済生会境港総合病院 内科 ^{たなか}田中 ^{ひろあき}宏明 佐々木 祐一郎

症例は80歳代, 女性. 糖尿病, 高血圧にて近医にて加療中. 202X年2月16日昼食後に気分不良, 嘔気を自覚. その後意識消失あり当院救急搬送となった. 当院受診時の心電図では心拍数30/分の洞性徐脈. 血液検査ではカリウム上昇を認めていたため高カリウム血症からの洞性徐脈による意識消失発作と診断し入院加療とした. 第2病日にはカリウムは正常値まで低下するものの心拍数40/分前後の徐脈の持続あり.

ペースメーカー植え込みにつき検討していたが、第3病日より徐々に心拍数上昇あり。高カリウム血症による一過性の洞性徐脈の可能性が考えられた。しかしながらホルター心電図を施行したところ、検査中の心拍数は97,979/日、平均69/分と保たれていたものの日中、夜間を問わず2秒以上のポーズを散見。最大RR間隔は5.4秒と延長を認めていた。高カリウム血症により洞不全症候群が顕在化した症例につき文献的考察も含め報告する。

4) 2022年度の当院透析患者の心手術例の検討

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

目的：2022年度に行われた当院透析患者の心手術を検討する。方法：7例の心手術と手術時年齢、透析期間、左室駆出率（以下、EF）および手術後の経過を検討した。数値は中央値で示した。結果：心手術は大動脈弁狭窄の弁置換（以下、AVR）+冠動脈バイパス移植術（以下、CABG）が3名、AVR単独1名、CABG2名、僧帽弁置換1名、手術時年齢は中央値71歳（86~58）、透析期間8年（41~0.9）、EF47%（66~32）であった。救急入院が不安定狭心症を発症したASの2名で、1名は救急車で心停止となり、心マッサージをしながら搬送、病院到着時に自己心拍再開し経皮的冠動脈形成術（以下、PCI）が行われた。他の1名は大動脈内バルーンパンピング（以下、IABP）で胸痛は軽快後、緊急AVR+CABGが施行された。手術後30日以内に死亡（手術死）は80代の2名、死因はそれぞれ解離性大動脈瘤破裂と敗血症であった。考察とまとめ：心手術ではCABGが合併手術を含めて7名中5名（71.4%）を占め、虚血性心疾患対策の重要性が示された。また、2名が緊急入院で、1名は救急車で心停止も心マッサージで救命し緊急PCIが、他の1例はIABP後にCABGが行われ、当地区の救急体制の充実性が示された。一方、虚血性心疾患のスクリーニング体制が必要と考えられた。

5) Arteriomegalyを伴った多発動脈瘤の1例

山陰労災病院 心臓血管外科 こぼやし ふとし 小林 太 笹見 強志 堀江 弘夢
森本 啓介

末梢動脈のびまん性血管拡張を認める病態はarteriomegalyといわれ稀であり、今回我々はこれを伴った多発動脈瘤に対して外科的治療を行った症例を経験したので報告する。症例は70歳代、男性。当院での泌尿器疾患の精査に際して、腸骨動脈領域の多発動脈瘤を指摘され、当科へ紹介された。造影CT検査で、腹部大動脈瘤、両総腸骨動脈瘤、両内腸骨動脈瘤（左は血栓閉塞）、両総大腿動脈瘤および両膝窩動脈瘤を認め、両外腸骨動脈および両浅大腿動脈はびまん性に拡張していた。治療は、まず右内腸骨動脈瘤のコイル塞栓術を施行した後、Yグラフト置換術により腹部大動脈から総大腿動脈までの動脈瘤を処理した。後日、右膝窩動脈瘤に対して、自家大伏在静脈を用いた膝窩動脈瘤空置バイパス術を施行した。小径の左膝窩動脈瘤は経過観察中で、術後1年において、各部位の動脈拡大変化や狭窄・閉塞等は認めず、順調に経過している。

6) 左大腿骨転子部骨折に対する骨接合術によって生じた左深大腿動脈仮性動脈瘤の1例

日野病院 内科 小原 亘^{おほらのぶあき} 孝田 雅彦 下坂 拓也
河村 美保 佐々木 修一
同 整形外科 百田 靖
鳥取大学医学部附属病院 心臓血管外科 池田 陽祐
同 放射線科 遠藤 雅之 椎田 拓郎

【症例】90歳代，男性。【主訴】左大腿部痛。【現病歴】X年8月に左大腿骨転子部骨折を受傷し，前医にて骨接合術を施行された。術後経過良好と判断され，X年9月に当院に転院した。当院入院時より左大腿痛及び腫脹の訴えがあり，創部痛と考え鎮痛薬を投与した。入院4日目でも左大腿腫脹は改善せず，超音波検査を行った所，筋肉内血腫と一部に渦状の動脈血流を認めた。造影CTで左大腿前面にスクリューに接する72mm大の仮性動脈瘤を認め，切迫破裂状態と診断した。同日，鳥取大学に転院し，コイル塞栓術を施行された。術後の経過は良好で，術後2日目に当院に転院し，リハビリにて歩行可能となった。【考察】大腿骨骨接合術に伴う動脈損傷は発症率が0.17～0.28%と稀ではあるが，死亡事例も報告されており，留意すべき合併症である。治療は本症例の様な血管塞栓術，もしくは血行再建術が必須である。大腿骨骨接合術後の高度かつ持続性の疼痛や大腿部腫脹を認めた場合は，仮性動脈瘤の鑑別が必要である。

3 消化器 11:38～12:05 座長 小酒 慶一 (米子市 小酒外科医院)

7) 腫瘍を先進部位とした直腸重積の2例

山陰労災病院 外科 藤田 真穂^{ふじたまほ} 三宅 孝典 安宅 正幸
福田 健治 山根 祥晃 柴田 俊輔

症例1. 80歳代女性。腹痛と血便に対して大腸内視鏡とCT検査で腫瘍を先進部位とした重積と診断した。先進部は虚血，壊死の所見があり緊急手術を行った。開腹すると重積した直腸が腹膜翻転部付近で成人手拳大になっており視触診では先端部を確認できなかった。重積部位の外筒の切開や内筒部分の牽引とともに，直腸をTMEの層で剥離授動して重積の先端に至り，重積部分を切除してS状結腸でストーマを造設した。病理所見では管状絨毛腺腫であった。症例2. 90歳代女性。血便に対して前医で大腸内視鏡検査が行われ，下部直腸の管腔全体を占める1型の直腸癌と診断された。術前のCT検査によりS状結腸癌の直腸重積の診断となり腹腔鏡下に切除を行った。術中内視鏡処置を併用しつつリンパ節郭清を伴う重積腸管の切除を行いS状結腸でストーマを造設した。病理所見では腺癌でありpStage Iであった。比較的まれな病態である腫瘍を先進部位とした直腸重積症を経験したので報告する。

8) 直腸便貯留のエコー診断

日野病院 内科 ^{こうだ まさひこ} 孝田 雅彦
同 看護部 野村 友輪子 松田 遙菜 妹尾 小百合
池田 清香

【目的】便秘症状を訴える患者において便貯留の有無や便性状を知ることはケアや治療方針の決定につながる。本研究の目的はエコーを用いて直腸便貯留、性状評価を行い、CTによる評価や排便時の便性状と比較し、エコーの有用性を明らかにすることである。【方法】対象は外来・入院患者73症例である。エコーは経腹または経臀裂走査にて直腸を観察した後 腹部CTあるいは排便による便評価と比較した。【結果】CTと経腹エコーを比較した32例では便貯留の一致率は91% κ 値0.74 $p < 0.0001$, 便性状の一致率は72%, κ 値0.223 $p = 0.172$ であった。経腹エコーと排便を比較した15例では便性状の一致率は80% κ 値0.60 $p = 0.0187$ であった。経腹と経臀裂を比較した32例では直腸便貯留の一致率は84% κ 値0.452 ($p = 0.01$), 便性状の一致率は83%, κ 値0.669 ($p = 0.0009$)であった。【結語】経腹、臀裂エコーによる便貯留・性状の評価は便秘診断・排便ケアに有用である。

9) 肝性脳症用アミノ酸注射液の長期投与により高Cl性代謝性アシドーシスを発症したアルコール性肝硬変症の1例

済生会境港総合病院 消化器内科 ^{なかむら ゆき} 中村 由貴 吉田 由紀奈 下坂 拓也
岡野 淳一 能美 隆啓 佐々木 祐一郎

症例は60歳代、男性。アルコール性肝硬変、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、慢性心不全に対し外来にて内服加療中であった。202X年11月、肝性脳症による異常行動にため入院した。内服薬に加え、肝性脳症用アミノ酸注射液であるアミノレバンの点滴とラクツロースの注腸投与を行った。脳症症状は軽快と再燃を繰り返していたが、投与15日目に急速な意識障害の進行と頻呼吸が出現した。血液検査にて尿素窒素の著明な上昇によるクレアチニン値との解離と、血液ガス分析で高度な高Cl性代謝性アシドーシスを認めた。アミノ酸製剤投与過剰によるものと判断し、アミノレバンの投与を中止し、炭酸水素ナトリウムを投与したが、翌日の血液ガス分析でさらなるPHの低下を来したため血液透析を施行した。その後、意識障害とアシドーシス、及び高アンモニア血症は著明に改善した。本症例は、アミノレバンの長期投与による肝処理能を超えた窒素源の負荷に加え、腎機能低下による酸排泄能の低下により、高Cl性代謝性アシドーシスを引き起こしたものと考えられた。

ランチオンセミナー

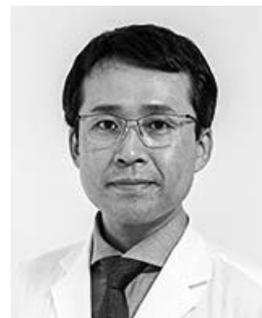
(鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会)

座長 孝田 雅彦 (日野病院・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会委員長)

講演

「B型肝炎の最新治療と再活性化対策」

鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科 助教
鳥取県肝疾患相談センター なが永 はら原 たか天 かず和 先生



鳥取県の肝がん年齢調整死亡率は全国平均より高く、依然としてB型肝炎およびC型肝炎による肝がんが全体の4割を占めている。中でも、鳥取県のHBs抗原陽性率は高く、検診や術前検査で陽性の判定を受けながら、未だ専門医への受診、受療ができていない方が多くおられる。陽性者へ正しく検査結果をお伝えし、肝硬変や肝がんへ進行するまえに受診してもらうことが重要である。本日は、核酸アナログを中心にしたB型肝炎の最新治療と、当院で取り組んでいる、肝炎検査陽性者への受診勧奨システム、そして抗がん剤や免疫抑制剤で問題となるHBV再活性化への対策についてお話する。

略歴

平成14年 鳥取大学医学部卒業，鳥取大学医学部第二内科（機能病態内科学）入局

平成30年 鳥取大学医学部附属病院 助教

令和4年～ 鳥取県肝疾患相談センター センター長 兼任

症例検討

一般演題②

4 腎臓・泌尿器 13:40~14:16 座長 徳本 明秀 (米子市 上福原内科クリニック)

10) 当院における腎移植患者のCOVID-19 (コロナ) 感染対応

博愛病院 腎臓外科 ^{すぎたに} 杉谷 ^{あつし} 篤
同 呼吸器内科 山本 司生

当科では腎移植後の外来通院患者85名のうち23名がCOVID-19 (コロナ) 感染症を経験した。初期から第8波のピークにおける当科での治療方針を紹介する。コロナ感染が拡大した当初、ワクチン接種が推奨されたが、移植者の陽性率は低かった。2022年初秋の第7波ごろから当院腎移植患者の感染例が散発するようになり、ハイリスクとして入院加療を原則とした。入院時にPCRサイクル数と胸部CTを確認、免疫抑制剤を7日間中止、 γ グロブリン点滴3日間、ソトロビマブ点滴1回、レムデシビル点滴2クール10日間、鎮痛解熱剤の点滴と経口、1週間後から段階的に免疫抑制療法を再開、週2回PCRで陰性確認を原則とし、2~3週間を要した。第8波の後半から、鳥取県の陽性者は急速に増加。当院の病床も逼迫状態となり外来診療に切り替えた。抗原陽性後、免疫抑制剤休止、モルヌピラビル5日間内服で自宅療養の方針とした。対応の遅れた1名が二次性細菌性肺炎で入院加療したが、その他の患者は後遺症もなく軽快しており、明確な拒絶反応が惹起されることもなかった。

11) 本邦初の脳死下臍腎同時移植を受け、23年経過した患者の現状

博愛病院 腎臓外科 ^{すぎたに} 杉谷 ^{あつし} 篤

当科では腎移植あるいは臍腎同時移植のレシピエント85名と生体腎ドナー29名が外来通院している。演者が脳死下臍腎同時移植を執刀し、移植後23年経過して外来通院する患者の現状を報告する。症例は50歳代男性。11歳時、1型糖尿病発症、インスリン導入。26歳時、血液透析導入。30歳時、本邦初の脳死下臍腎同時移植を受けた。45歳時、腎機能が悪化し生検にてIgA腎症と判明、透析再導入となる。46歳時、母親をドナーとする二次生体腎移植を受けた。47歳時、結婚を契機に島根県に転居、当地での通院加療を希望した。外来経過中に、右鼻翼の基底細胞癌切除、右足背骨部分切除を受けた。演者の異動に伴い、現在は当科に通院中である。免疫抑制療法は、グラセプター、セルセプト、プレドニンの3剤併用療法で良好な臍腎機能を維持し、完全社会復帰している。移植医療は手術して終了ではない。移植専門医とかかりつけ医を兼備して患者を支え、移植後も生涯にわたり良好な結果を示すことで、臓器提供と移植医療の進展に貢献したい。

12) 医療連携により遠隔地での治療を継続し得た腹膜透析患者の1例

山陰労災病院 腎臓内科 ^{やまもと} 山本 ^{すなお} 直 濱田 晋太郎

【症例】72歳男性。30歳代で糖尿病を指摘。59歳で脳梗塞を発症し右不全麻痺となった。X-3年2月に腎機能低下のため当科を紹介受診し、糖尿病性腎症 (eGFR 7.8ml/min/1.73m²) と診断された。同年5月、

尿毒症のため当科に入院し、山間部居住で近隣に透析施設がないため、腹膜透析（PD）を開始した。退院後は、近隣の病院（透析専門医不在）と連携し、訪問看護やホームヘルパーの協力のもとPDを継続することができた。X年7月に排液混濁のため当科に入院したが、原発不明の癌性腹膜炎のため全身状態は急速に悪化し、同年8月に死亡した。病理解剖の結果、膵尾部腺癌の腹膜播種と診断された。【まとめ】通院困難な高齢腎不全患者の増加が予想され、PD導入後の在宅支援の確立はPDの更なる普及につながるものと考えらる。

13) 不幸な転帰を来した急性続発性副腎不全の一例

谷口病院 内科 たけだ はるひこ 竹田 晴彦
 同 皮膚科・麻酔科 谷口 宗弘
 岡山大学高齢者総合医療講座 高原 正宏 芦田 耕三
 三朝温泉病院 整形外科 深田 悟

7年前から近医でDMを診てもらっていたが、インスリンの分泌が完全に枯渇し、口喝を伴うために当院に入院した82歳、男性である。入院日から予期しない低血糖、発熱、下痢、傾眠、低血圧を呈した。低血圧は内服の昇圧薬には全く無反応で、ドパミンの持続点滴注入を要した。発熱は尿路感染症が疑われ、抗生剤に反応して軽快した。ヒドロコルチゾンは20mg/日で開始したが、全く不応で結局90mg/日まで増量し、効果を見たので慎重に70mg/日に減量した62病日に再び低血圧状態となったので、ドパミンを再開した。入院時の検査でWBC 31,720/mm³, eosin 10%と増加, AST 41U/L, ALT 235と増加, 尿たんぱく(+), 沈査でRBC 100以上, WBC 50以上, e-GFR 51.9ml/min/1.73m². K5.1mEq/L. CRP 3.51, 脂質は低下, ホルモン検査ではACTH 1.5pg/mlと著しい低下コルチゾール9.44μg/dlと低下傾向。レニン活性正常, 血中アルドステロン 15.1pg/mlと正常, GH, TSHはともに正常, プロラクチンはやや低下していた。色素沈着はなかった。Ansarcaの状態が続き、不幸な転帰を来した。

5 代謝・糖尿病	14:18~14:54	座長	越智 寛	(米子市 越智内科医院)
----------	-------------	----	------	--------------

14) 食事負荷試験とCPR値との関係 第3報

谷口病院 内科 たけだ はるひこ 竹田 晴彦
 同 皮膚科・麻酔科 谷口 宗弘
 岡山大学高齢者総合医療講座 高原 正宏 芦田 耕三
 三朝温泉病院 整形外科 深田 悟

2型糖尿病患者428名を対象に食事負荷試験を施行し、血糖とCPR値を測定した。血糖は各時間の値を合算し、4群に分類した。①食後1時間のCPR値－食事前CPR値と4群との関係ΣBGが700mg/dl以下とΣBGが700mg/dl以上1000mg/dl未満の群とΣBG700mg/dl以下とΣBG1000以上1500mg/dl未満の2群で1%以下の確率で有意差をみとめた。②2時間後のCPR値－空腹時CPR値と4群との関係ΣBG700mg/dl以下とΣBGが700mg/dl以上1000mg/dl以下とΣBGが700mg以下とΣBG1000mg以上1500mg/dl未満の2群で危険率1%以下でも有意差を呈した。③昼食前のCPR値－空腹時CPR値と4群との関係ΣBGが700mg/dl

よりも小さい群とΣBGが1000mg/dl 以上1500mg/dl 未満の群とΣBGが700mg/dl 以上1000mg/dl 以下の群と1000mg/dl 以上1500mg/dl 未満の2群間で危険率5%で有意差を認めた。

15) 食事負荷試験とCPR値との関係 第4報

谷口病院 内科	たけだ はるひこ 竹田 晴彦
同 皮膚科・麻酔科	谷口 宗弘
岡山大学高齢者総合医療講座	高原 正宏 芦田 耕三
三朝温泉病院 整形外科	深田 悟

①426例の2型糖尿病患者を対象に3群に分類したFBSでのCPRとの関係について分析した。3群とは・FBS<140mg/dl 240例 (m : f = 105 : 135)・140≤FBS<200mg/dl 134例 (m : f = 73 : 61)・FBS≥200mg52例 (m : f = 31 : 21)②3群のFBSと空腹時CPR値との間には統計上の相関なし。③3群のFBSと1時間後のCPR値との間には一元配置分散分析上1%以下で有意差あり、多重比較検定でもFBSが140mg/dl 未満とFBSが200mg/dl 以上で有意差を認めた。④3群のFBSと食後2時間後のCPR値との間には一元配置分散分析上1%以下で有意差あり、多重比較検でFBSが140mg/dl 未満の群と200mg/dl 以上の群で1%の有意差で前者が後者に比しCPR値が高値であった。⑤3群のFBSと昼食前のCPR値との間には統計上の有意差は無かった。

16) 食事負荷試験とCPR値との関係 第5報 一朝食前血糖別に見たCPR値一

谷口病院 内科	たけだ はるひこ 竹田 晴彦
同 皮膚科・麻酔科	谷口 宗弘
岡山大学高齢者総合医療講座	高原 正宏 芦田 耕三
三朝温泉病院 整形外科	深田 悟

①2型糖尿病患者428名を対象に食事負荷試験を施行し、血糖とCPR値を測定した。血糖はFBSにより3群に分類した。3群は下記の通りである。FBS<140mg/dl 240例 (m : f = 105 : 135) 140≤FBS<200mg/dl 134例 (m : f = 73 : 61) FBS≥200mg52例 (m : f = 31 : 21)②3群のFBSと(1時間後のCPR - 空腹時CPR)間には統計上有意差をみとめる。FBS<140mg/dl と140≤FBS<200mg/dl 及びFBS<140mg/dl とFBS>200mg/dl の2者で0.01%で有意差あり、140≤FBS<200mg/dl とFBS>200mg/dl で5%の危険率で有意差があった。③同様に(2時間後のCPR - 空腹時CPR)と3群に分けたFBSの間にもFBS<140mg/dl とFBS>200mg/dl 及び140≤FBS<200mg/dl とFBS>200mg/dl との間には一元配置分散分析上1%以下で有意差あり、又FBS<140mg/dl と140≤FBS<200mg/dl で5%の危険率で有意差を認めた。④(昼食前CPR - 空腹時CPR)と3群のFBSの間にもFBS<140mg/dl とFBS>200mg/dl との間には一元配置分散分析上1%以下で有意差あり、多重比較検定で1%の有意差で前者が後者に比しCPR値が高値であった。

17) COVID-19の流行による受診控えが高血糖緊急症の発症に与える影響

山陰労災病院 糖尿病・代謝内科 ^{くらた こうへい}倉田 康平 櫻木 哲詩 宮本 美香
兵庫県明石市 吉徳会 あさぎり病院 内科 乾 妃那
米子市 本田医院 本田 彬

【目的】 COVID-19流行に伴う糖尿病患者の受診控えが高血糖緊急症の発症に与える影響を明らかにする。【方法】 2019～2021年の3年間で当院に入院した高血糖緊急症患者33名の患者背景、発症までの推定期間、発症誘因について比較、検討した。【結果】 鳥取県のCOVID-19流行状況を踏まえ、2019年はコロナ禍前、2020年は外出自粛後と考えた。実際に流行したのは2021年以降であり、本研究対象者にはCOVID-19感染者はいなかったため感染事態の影響はないと考えた。COVID-19流行前後で高血糖緊急症のは少数や発症時期に変化は認めなかった。(19年11例, 20年11例, 21年11例)しかし、発症前のADL別に解析すると自宅での発症が増加し、介護施設での発症が減少していた(19年自宅6:施設5, 20年8:3, 21年9:2例)【まとめ】 COVID-19流行によるADL自立患者の受診控えは、高血糖緊急症の発症委一定の影響を与えていた。

6 神経・血液・中毒 14:56～15:23 座長 野村 哲志(米子市 のむらニューロスリーブクリニック)

18) 繰り返すけいれん発作にて発症し、月経困難症を伴ったmitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (MELAS) の一例

山陰労災病院 脳神経内科 ^{くすみ まさよし}楠見 公義 吉本 祐子 岡田 直也

症例は20歳代女性。中学生のころより月経時の頭痛、月経困難症を自覚していた。2年前に全身強直性けいれん発作出現。抗てんかん薬による加療を開始された。初診後半年に強直性間代性発作が出現し当院へ救急搬送。意識障害が遷延したため当科入院。入院6時間後に痙攣重積状態となった。頭部MRI FLAIR画像にて左後頭葉-頭頂葉に高信号病変を認め、その後経時的に左側頭葉に病変は拡大した。脳脊髄液検査では乳酸、ピルビン酸の上昇を認めた。筋生検では明らかな所見は得られなかったが、筋組織を用いた遺伝子解析にてm. 4142G>A変異を認めMELASと診断した。退院後も脳卒中様発作の再発を繰り返し、脳病変の増大を認めた。発作が月経関連時に好発していたため、低用量ピル(ドロスピレノン・エチニルエストラジオール)の内服を開始。アルギニンも併用し、以後発作回数の軽減を認めた。月経時には酸化ストレスが増大していると考えられ、月経困難症をともなったMELAS患者においてれば低用量ピルも発作予防の一助になる可能性が示唆された。

19) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群が先行した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の1例

鳥取市立病院 総合診療科 ^{かけひ}懸樋 ^{えいいち}英一 上平 遼 赤松 是伸
池田 紗矢 櫻井 重久 野崎 高史
庄司 啓介
同 内科 谷水 將邦

【症例】80歳代，男性。【主訴】食欲不振【現病歴】受診の3週前から食欲不振あり，精査加療目的に入院した。受診時には内服加療を受けていなかった。B症状のエピソードはなく，身体診察でも特記する所見はなかった。血液検査で低Na血症と抗利尿ホルモン上昇より，抗利尿ホルモン不適合分泌症候群（以下，SIADH）と診断した。SIADHの原因検索では頭頸部と胸腹部に器質的疾患を指摘しなかった。入院経過中に消耗が進行し，血液検査で二系統の血球減少（貧血，血小板減少），LDとフェリチンの増加を認めた。可溶性インターロイキン2受容体も増加しており，ランダム皮膚生検で血管内リンパ腫，骨髓検査で血球貪食症候群が判明し，アジア変異型血管内リンパ腫（以下，AIVL）と診断した。化学療法後，臨床症状，Na値とも改善した。【考察】AIVLは多彩な臨床徴候を示す他，SIADHを合併することがある。短期間に全身状態が悪化する症例で原因不明のSIADHが併発していた時，AIVLを想起すべきである。

20) テトロドトキシン中毒と関連した可逆性脳血管攣縮症候群の一例

鳥取市立病院 総合診療科 ^{うえひら}上平 ^{りょう}遼 懸樋 英一 赤松 是伸
池田 紗矢 櫻井 重久 野崎 高史
庄司 啓介

【症例】81歳，女性。【現病歴】主な既往に高血圧とアルツハイマー型認知症あり。意識障害のため救急搬送された。身体診察では急速に進行する全身性の弛緩性麻痺，高血圧，呼吸不全，瞳孔散大を認めた。頭痛の訴えはなかったが，頭部MRA及び頭部単純MRIでは多発性脳血管攣縮と左後頭葉の脳梗塞を認めた。家族からの詳細な面接で，患者はふぐ調理師免許を取得していなかったが，習慣的にふぐを調理し食べていたことが判明した。尿検査でテトロドトキシンが検出され，テトロドトキシン中毒と診断した。テトロドトキシン中毒の症状改善に伴い，頭部MRAの多発性脳血管攣縮は消失した。臨床経過と画像検査より可逆性脳血管攣縮症候群（RCVS）と診断した。【考察】高血圧の既往のある患者において，テトロドトキシン中毒による交感神経の興奮はRCVSの原因となり得る。また典型的な雷鳴様頭痛が無いことでRCVSを除外することはできない。MRAは繰り返し評価を行う上で有用である。

日医認定産業医制度指定研修会

座 長 小林 哲（境港市 小林外科内科医院）

「治療と仕事の両立支援について」

山陰労災病院 医療ソーシャルワーカー
まつがの めぐみ
松ヶ野 恵 氏

働き方改革の項目のひとつに「病気の治療，子育て・介護等と仕事の両立，障害者就労の推進」がある。治療と仕事の両立支援は子育てや介護と異なり時間や金銭的な要因だけでなく，自身が患者として治療を受けるという特殊性に加え，医療という専門性や社会福祉資源の複雑さもあり労働者（患者）やその家族だけでは対処しきれないことが多い。少子高齢化が進む中で労働者も高齢化し，今後ますます疾病を抱えた労働者が増えることが予測されるなか，医療現場でも両立支援のシステム作りが求められている。全国の労災病院では厚労省の委託事業として平成26年より両立支援モデル事業を開始した。現在まで事例収集と症例集の作成やセミナー開催を定期的に行っている。これらの実践を踏まえ本講演ではトライアングル型支援やアウトリーチといった支援のシステムと進め方について解説し，当院での両立支援の事例をとおして支援のポイントや留意点を考察する。

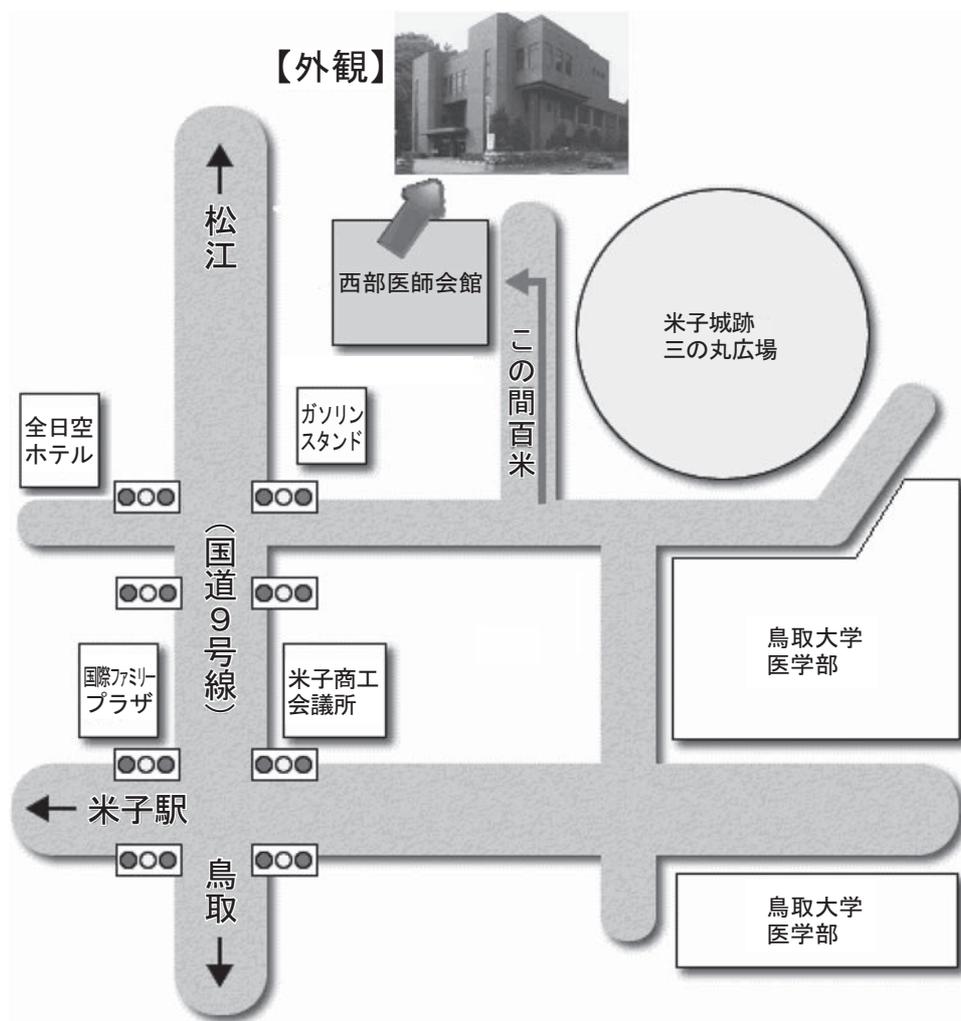
略歴

平成8年 日本福祉大学卒業 山陰労災病院に医療ソーシャルワーカーとして入職

平成16年～ 鳥取県医療ソーシャルワーカー協会理事

平成31年～ 全国労災病院MSW協議会理事

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いただけます。

<https://www.tottori.med.or.jp/>

鳥取県医師会報 付録・令和5年5月15日発行

会報編集委員会：小林 哲・辻田哲朗・太田匡彦・岡田隆好・武信順子
中安弘幸・山根弘次・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 〒682-0722 東伯郡湯梨浜町はかい長瀬818-1
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <https://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 : <https://www.tottori.med.or.jp/>