

公益社団法人鳥取県医師会 会長 清水 正 人

令和6年度鳥取県医学会 学会長

三朝温泉病院 院長 深 田 悟

令和6年度鳥取県医学会

(日本医師会生涯教育講座)

令和6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6年 7 月28日(日)

場所 倉吉体育文化会館 大研修室

鳥取県倉吉市山根529-2

T E L 0858-26-4441(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) ● 9:40~10:40

一般演題① ● 10:45~11:51

ランチョンセミナー

(鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会) ●

12:05~13:15

【午後の部】

一般演題② ● 13:25~14:32

講演(日医認定産業医指定研修会) ● 14:35~15:35

閉 会 ● 15:35

*一般演題 14題

*【専門医共通講習—医療倫理：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

2 医療倫理：臨床倫理(1単位), 54 便通異常(1単位)

60 腰痛(1単位)

*大腸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。

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 清水 正人
令和6年度鳥取県医学会 学会長 深田 悟（三朝温泉病院 院長）

【午前の部】

専門医共通講習 9:40～10:40 座長 深田 悟（三朝温泉病院 院長）

「医療において「倫理」が重要なのはなぜか？」

鳥取大学医学部保健学科 准教授 安藤 泰至 先生

*【専門医共通講習—医療倫理：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7分，質疑2分）

1 糖尿病	10:45～11:22	座長 坂本 恵理（倉吉市 垣田病院）
-------	-------------	--------------------

1) SPISE, FIB-4, QUICKIとの関連について

谷口病院 内科 竹田 晴彦 他

2) Insulin Degludec/Liraglutide (IDegLira) の使用経験

～特にBPT (basal supported prandial GLP-1RA therapy) 療法に焦点を当てて～

谷口病院 内科 竹田 晴彦 他

3) 糖尿病患者における朝食後2時間C-ペプチド値 (2h-CPR) の再考

谷口病院 内科 竹田 晴彦

4) FIB-4 indexとインスリン抵抗性諸指標との関係について

谷口病院 内科 竹田 晴彦

2 消化器	11:24～11:51	座長 福羅 匡普（倉吉市 ふくらクリニック）
-------	-------------	------------------------

5) ALPフレア現象を認めた多発骨転移を伴う大腸癌の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 細田 康平 他

6) conversion surgeryに至った肝門部領域胆管癌の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 三好 謙一 他

7) 膵管ステントによる内瘻化により改善した膵炎後膵液漏の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 野口 直哉 他

ランチョンセミナー

（鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会） 12:05～13:15

座長 野口 直哉（鳥取県立厚生病院 消化器内科 統括部長）

講演

「大腸の病理診断」

鳥取県立厚生病院 病理診断科部長 堀江 靖 先生

症例検討

*大腸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：54 便通異常（下痢・便秘）（1単位）

【午後の部】

一 般 演 題②（口演7分，質疑2分）

3	胸部外科	13：25～13：43	座 長	岡田耕一郎（琴浦町 岡田医院）
---	------	-------------	-----	-----------------

8）陰影の増大と縮小を繰り返し，4年間経過観察した右下葉扁平上皮癌の一例

鳥取県立厚生病院 外科 野坂 祐仁 他

9）乳頭部に限局した浸潤性乳管癌の2例

鳥取県立厚生病院 外科 大田里香子 他

4	感染症	13：45～14：12	座 長	岡本 勝（倉吉市 のぐち内科クリニック）
---	-----	-------------	-----	----------------------

10）腹膜播種との鑑別を要した腹部放線菌症の1例

鳥取県立厚生病院 放射線科 保手浜裕之 他

11）感染性腹部大動脈瘤切迫破裂に対して救命目的にステントグラフトを施行し，
その後人工血管置換術で根治した1例

鳥取県立厚生病院 外科 笹見 強志 他

12）頸肩部痛の識別における脂肪抑制冠状断MRI検査の有用性

三朝温泉病院 整形外科 加藤 芳弘 他

5	腎・透析	14：14～14：32	座 長	野口圭太郎（倉吉市 のぐち内科クリニック）
---	------	-------------	-----	-----------------------

13）バスキュラーアクセス（VA）困難な血液透析（HD）患者の腹膜透析（PD）導入を経験して

博愛病院 腎臓外科 杉谷 篤

14）当院における透析アクセス関連手術の概要

博愛病院 腎臓外科 杉谷 篤

日医認定産業医制度指定研修会 14：35～15：35

座 長 深田 悟（三朝温泉病院 院長）

「職員の腰痛対策」

三朝温泉病院 診療技術部長 理学療法士 山根 隆治 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：60 腰痛（1単位）

閉会 15：35

「医療において「倫理」が重要なのはなぜか？」

鳥取大学医学部保健学科 准教授
あんどやすのり
安 藤 泰 至 先生



今日、医療系の大学において「倫理」に関する科目が必修になり、医療従事者にもさまざまな「倫理」講習が課されるようになった。その一方、社会においては「倫理の崩壊」とも言える状況が進んでおり、そうしたなかで「倫理」という言葉だけがなにか内実を伴わずに形骸化した形で蔓延しているようにも見える。「医療」と「倫理」の関係は多面的であるが、人を助け、支える行為としての医療にとって「倫理」はつけ足しではなく、むしろその本質である。にもかかわらず医学・医療のなかには人を人として見ないような非倫理的な視線が含まれており、まさにそれゆえに医療においては「倫理」が、その手続きとしてだけでなく、医療者個人にいつそう問われることになる。

略歴

1961年生まれ。京都大学文学部哲学科卒業、同大学院文学研究科宗教学専攻博士後期課程2年修了。1996年より鳥取大学勤務。2006～07年ヴァージニア大学実践倫理研究所フェロー。2014年より日本学術会議連携会員。

一般演題①

1 糖尿病	10:45~11:22	座長	坂本 恵理 (倉吉市 垣田病院)
-------	-------------	----	------------------

1) SPISE, FIB-4, QUICKIとの関連について

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

今回は比較的新しくインスリンの感受性指標として扱われているSPISE (single point Insulin sensitivity estimator), FIB-4 (fibrosis 4 index), QUICKI (quantitative insulin sensitivity check index) 3指標の相関を調べた。症例は全例2型糖尿病患者で、男性117例(年齢34~95歳)、女性109例(年齢34~89歳)の計226例である。Cr 1.2mg/dl 以上は除外している。SPISEとFIB-4との組み合わせに於いてt値が2.004で自由度224のt分布の危険率5%の両側検定の上側境界値t(0.975)は1.9706であるから、 $2.004 > 1.9706$ より棄却域に入り、p値も0.046であるから、危険率5%でも相関が有意であると言える。一方、SPISEとQUICKI、及びFIB-4とQUICKIの間には相関関係は認められなかった。

2) Insulin Degludec/Liraglutide (IDegLira) の使用経験

～特にBPT (basal supported prandial GLP-1RA therapy) 療法に焦点を当てて～

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

対象は全例2型糖尿病であり、男性9例、女性16例、計25例。年齢は平均77.2歳。HbA1cはIDegLira使用により、8.7%から7.4%に有意に改善した。今回は特にBPT療法を施行した6例について詳述する。食前のCPRは0.5ng/ml 以下は2例、maxCPR-minCPRは1.0ng以下は2例。HOMA-βはすべての症例がインスリン分泌低下型。SUITが30%以下は全例。CPIの0.8以下は5/6例、I.I .0.4以下は4/6例で殆どの例でインスリン治療を要した。IDegLiraへの移行に際して低血糖、胃腸症状は1例も無かった。投与量は4~10ドーズ(平均7.3ドーズ)と比較的低用量であった。HbA1cについては全例で有意に改善し、平均7.8%から6.9%に下降した。BPT療法はインスリンの完全に枯渇した症例は除き、初期及び追加インスリン分泌が著しく低下している症例に対して強化インスリン療法に先んじて試みる価値があり、かつシフトワーカーや自己注射が困難な高齢者に至適な方法である。

3) 糖尿病患者における朝食後2時間C-ペプチド値(2h-CPR)の再考

谷口病院 内科 ^{たけだ はるひこ} 竹田 晴彦

2型糖尿病患者へのインスリン治療を選択する基準として朝食後2時間の血中CPR値(2h-CPR)が参考になると報告されている。著者はかねてより、2h-CPRばかりか3h-CPRが高値である症例もかなりの数を示すことを経験してきた。今回はグルカゴン負荷試験も併用した99例を用いて食後の血糖、CPR値を調べた。2時間値のCPRが最高値であったのは56例、3時間値が最高値であったのは43例であった。またそ

それぞれのCPR値とΣCPR値には強い正の相関（0.976, 0.885）があり，またそれぞれの時間でのCPR値と全尿中CPR値にもそれぞれ0.691, 0.655の正の相関を認めた．グルカゴン試験のCPR値と2h-CPRには相関無く，3時間CPR値と間には弱い正の相関関係があった．以上よりインスリン分泌能を評価する際には2h-CPRに限定せず，食事負荷テストで最も高値を示したCPR値を持って評価することを提唱したい．

4）FIB-4 indexとインスリン抵抗性諸指標との関係について

谷口病院 内科 ^{たけだ はるひこ} 竹田 晴彦

2型糖尿病患者226例（男性115例，女性111例）を対象にインスリン抵抗性について検討した．FIB-4 (fibrosis 4 index) を1.3未満，1.3以上2.6未満，2.6以上に分類し，それぞれに対して空腹時IRI (immunoreactive insulin)，QUICKI (quantitative insulin sensitivity check index)，BMI (body mass index)，TG/HDL-C，HOMA-R (homeostasis model assessment insulin resistance)，空腹時CPR (C-peptide immunoreactivity) のインスリン抵抗性の諸指標との相関関係を検討した．空腹時IRIとHOMA-RとにはFIB-4のすべての区分で極めて強い正相関，空腹時IRIとQUICKIとには強い負の相関関係がある．QUICKIとHOMA-RにはFIB-4<1.3と2.67<FIB-4で強い負の相関関係があった．空腹時IRIと食前CPR，HOMA-Rと食前CPRでは2.67<FIB-4では相関は認めなかったが，他の2つの区分ではかなり強い正の相関関係を認めた．BMIと食前CPR，QUICKIと食前CPR，QUICKIとBMIとの間にはFIB-4と2.67<FIB-4の区分で有意差あり．FIB-4とHOMA-Rとの間にはFIB-4<1.3以外の区分で有意差あり．空腹時IRIとBMI及びBMIとHOMA-RとにはFIB-4<1.3で有意な相関関係あり．

2 消化器	11：24～11：51	座 長	福羅 匡普（倉吉市 ふくらクリニック）
-------	-------------	-----	---------------------

5）ALPフレア現象を認めた多発骨転移を伴う大腸癌の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 ^{ほそだ こうへい} 細田 康平 關 優太 平井 敬教
三好 謙一 野口 直哉
同 内科 岡本 尚
鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科学 磯本 一

【症例】50歳代男性【主訴】腰痛【既往歴】特記事項なし【現病歴】20XX年12月頃から腰痛を自覚し，翌年2月他院整形外科を受診した．MRI検査にて転移性骨腫瘍が疑われ，当院外来に紹介受診となった．造影CT検査よりS状結腸腫瘍と肝転移・多発骨転移を認めた．下部消化管内視鏡検査より同部位に4型腫瘍を認め，生検でtub2+porを認めた．【治療経過】S状結腸癌・肝転移・多発骨転移の診断で化学療法を開始したところ，治療開始後からALPの著明な上昇を認めた．腰痛の軽減や肝転移の縮小を認めていたことから，化学療法が奏功している可能性が高いと判断し，同レジメンを継続した．その後にALPは正常化し，現在も病巣のコントロールが得られている．【考察】骨転移を有する癌の治療中にALPの一過性上昇を認めることがあり，ALPフレア現象と呼ばれる．ALPフレア現象は多発骨転移合併の前立腺癌・乳癌・肺癌での報告が多いが，大腸癌においての報告は少ないため，若干の文献的考察を加えて報告する．

6) conversion surgeryに至った肝門部領域胆管癌の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 三好 謙一 關 優太 平井 敬教
細田 康平 野口 直哉

症例は60歳代女性。黄疸のため近医より紹介され、精査にて肝門部領域胆管癌と診断した。切除不能と診断され、化学療法（GEM+CDDP）の方針とした。同治療を約13ヶ月間継続しPRであったため再度手術の可能性につき岡山大学病院へ紹介としたところ、手術に臨んでみる方針となった。初発より約15ヶ月後、門脈・肝動脈再建を伴う肝拡大左葉切除+胆管切除・胆道再建術を施行された。経過良好にて術後23日後に退院となった。現在当院で化学療法（S-1）を継続している。胆道癌に対しては、R0切除が唯一長期生存を期待できる治療法である。近年、当初切除不能と診断された胆道癌において化学療法などにより外科切除（conversion surgery）を施行した報告が散見されるようになってきた。今回我々は化学療法の後、conversion surgeryによりR0手術が得られた1例を経験したので報告する。

7) 膵管ステントによる内瘻化により改善した膵炎後膵液漏の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 野口 直哉 關 優太 平井 敬教
細田 康平 三好 謙一
同 内科 矢野 民雄 村脇 あゆみ
鳥取大学医学部附属病院 消化器・腎臓内科学 磯本 一

【症例】60歳代、男性。【主訴】左側腹部～上腹部痛。【現病歴】X年6月、左側腹部～上腹部にかけての痛みが出現したため近医を受診した。CTで膵炎と被包化壊死の疑いとして当科紹介、同年7月入院にした。被包化壊死と考えられる腹腔内の液体貯留について内視鏡下のドレナージを試みたが奏功しなかった。このため経皮的なドレナージに変更したが膵液の排液が持続し膵液漏の存在が疑われた。内視鏡下に膵管を造影すると膵体尾部付近の主膵管から造影剤の漏出をみとめ膵液漏と診断した。ガイドワイヤーの先進部を漏出部より尾側の膵管に置いて漏出部をカバーして膵管ステントを留置した。以降、ドレナージチューブからの排液が徐々に減少しドレナージチューブを抜去し退院となった。6ヶ月後の膵管造影では膵液漏が消失していたため、膵管ステントを抜去した。その後、膵管ステントを留置していないが、5年経過後の現在も良好な状態を維持している。

ランチョンセミナー

（鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会）

座 長 野口 直哉（鳥取県立厚生病院 消化器内科 統括部長）

講演

「大腸の病理診断」

鳥取県立厚生病院 病理診断科 部長
堀 江 靖 先生



鳥取県の大腸がん部会、大腸がん対策専門委員会によれば、令和4年度は受診率29.0%、要精検率7.1%、精検受診率75.6%、がん発見率0.22%、陽性反応的中度3.15%であった。受診率はコロナ前まで戻っておらず、向上の取り組みが必要である。検診で発見された大腸がん及び大腸がん疑い129例について確定診断を行った結果、確定癌121例（地域健診34例、施設健診87例）、腺腫1例、その他7例であった。本日は大腸がんの最新の知見に加えて、私病理医が遭遇した大腸疾患（良性腫瘍、稀な悪性腫瘍、炎症性疾患など）についてもお話する。

略歴

1983年 岡山大学医学部卒業 同第2病理学教室 入局

1990年 鳥取大学医学部病院 検査部病理 助手

2023年 鳥取県立厚生病院 病理診断科 部長

症例検討

一般演題②

3 胸部外科	13:25~13:43	座長	岡田 耕一郎 (琴浦町 岡田医院)
--------	-------------	----	-------------------

8) 陰影の増大と縮小を繰り返し、4年間経過観察した右下葉扁平上皮癌の一例

鳥取県立厚生病院 外科 ^{のざか ゆうじ}野坂 祐仁 高木 雄三 大田 里香子
笹見 強志 西村 謙吾

【症例】80歳代、男性。X年9月に他疾患経過フォローのCTで右肺下葉に1cm大の雪だるま状結節影を認めた。その後閉塞性胆管炎を発症し、胆管癌も疑われERBDを施行された。肺結節については病変が小さいため経過観察の方針とした。4年間フォローしたが、結節の増大・縮小、新規結節の出現や消退を繰り返した。経過からは炎症性結節などを疑ったが、X+4年11月に増大を認めたため気管支鏡下生検を施行したところ、扁平上皮癌の診断に至った。X+5年1月に右肺下葉切除+ND1bリンパ節郭清術を施行した。術後病理結果は、右下葉扁平上皮癌 (non-keratinizing type) (pT1cN0M0 stage1A3) であった。現在、外来経過観察中である。【考察】悪性腫瘍の自然退縮の原因としては感染症合併、外科的侵襲、遺伝などの報告があるが一定の見解を得ていない。本症例では画像経過観察中に胆管炎を発症しており、これによる免疫応答の賦活化が腫瘍の縮小を引き起こした可能性は考えられる。肺癌が自然退縮した場合でも再増大する例もあるため、慎重な経過観察が必要と考えられた。

9) 乳頭部に限局した浸潤性乳管癌の2例

鳥取県立厚生病院 外科 ^{おおた りかこ}大田 里香子 野坂 祐仁 笹見 強志
高木 雄三 西村 謙吾

【症例1】90歳代女性。主訴：右乳頭部腫瘍。右乳頭に小腫瘍を触知。MG：1/1。US：右乳頭に6mm境界明瞭腫瘍。切開生検：IDC。術前診断：右乳癌 (E') cT1bN0M0 c-stage I。手術：右Bt+SN。病理：IDC, TN type。術後診断：右乳癌 (E') pT1bN0M0 p-stage I A。術後治療：なし。【症例2】70歳代女性。主訴：左乳頭血性分泌。左乳頭に小腫瘍を触知。乳頭から腫瘍が露出。MG：1/1。US：右乳頭部に5mm境界明瞭腫瘍。切開生検：IDC, luminal type。術前診断：左乳癌 (E') cT1aN0M0 c-stage I。手術：左Bt+SN。病理：IDC。術後診断：左乳癌 (E') pT1aN0M0 p-stage I A。術後治療：AI5年。【結語】乳頭部に限局する乳癌はMGやUSでは所見が検出されにくいいため、乳頭部の触診が重要と考えられた。

10) 腹膜播種との鑑別を要した腹部放線菌症の1例

鳥取県立厚生病院	放射線科	保手浜 ^{ほてはま} 裕之 ^{ひろゆき}	河合 剛
同	産婦人科	木山 智義	
同	消化器内科	藤井 雄基	
鳥取大学医学部附属病院	放射線科	藤井 進也	

症例は70歳台女性。左下腹部痛と血性帯下を主訴に受診された。血液検査では炎症反応上昇を認め、造影CTでは大網の脂肪組織混濁や腹膜に沿った造影結節を認めた。悪性腫瘍の腹膜播種が疑われ、精査加療目的に入院となった。消化管を含めた全身検索や腫瘍マーカーによる検査が行われたが、原発となるような悪性病変は認めなかった。しかし産婦人科の診察で、40年以上前に留置されたままの子宮内避妊器具(IUD)が見られ、子宮内腔には膿瘍貯留が認められた。IUD抜去術および子宮内膜搔爬術が行われ、その後の培養にて少量であるが放線菌が同定された。抗菌薬投与治療を開始したところ、臨床症状や炎症反応は改善し、2ヶ月後の造影CTで大網部ならびに腹膜の病変はほぼ消失した。今回我々は、悪性腫瘍の腹膜播種との鑑別を要した腹部放線菌症の1例を経験したので、文献的考察をふまえて報告する。

11) 感染性腹部大動脈瘤切迫破裂に対して救命目的にステントグラフトを施行し、その後人工血管置換術で根治した1例

鳥取県立厚生病院	外科	笹見 ^{ささみ} 強志 ^{つよし}	西村 謙吾	野坂 祐仁
		大田 里香子	高木 雄三	

70歳代、男性。1週間前からの腰痛が増強したため救外を受診。WBC12230/ μ l, CRP31mg/dl, 造影CTで最大短径50mmの腎動脈下腹部大動脈瘤(以下, AAA)と瘤周囲に軟部影を認めた。感染性AAA切迫破裂の疑いもあったが、救命目的にステントグラフト内挿術を緊急的に施行。来院時の血液培養でサルモネラ陽性と判明したため術後に感染性AAAと確定診断した。術後CRPが再上昇しCTでAAA左側に膿瘍を認めたため、準緊急に開腹にて膿瘍のあったAAA壁とステントグラフトを可及的に抜去した後、リファンピシン浸漬腹部大動脈人工血管置換と大網充填を施行した。術後腰痛は消失し、CRPは軽快したため入院48日目に独歩退院した。

12) 頸肩部痛の鑑別における脂肪抑制冠状断MRI検査の有用性

三朝温泉病院	整形外科	加藤 ^{かとう} 芳弘 ^{よしひろ}	石井 博之	萩野 洋太郎
		福嶋 寛子	藤原 正通	深田 悟

代表症例: 70歳代男性。左頸肩部痛、発熱あり。心疾患既往あるため高次医療機関に救急搬送。造影CTなど精査されるも原因不明にて帰宅。症状持続するため当院受診した。頸椎、左肩関節可動域制限あり、血液検査で炎症高値を認めた。脂肪抑制冠状断MRI検査にて左鎖骨上窩に輝度変化を認めた。左肩鎖

関節の化膿性関節炎と診断し、エコーガイド下に穿刺培養提出、抗菌薬治療にて症状改善を得た。考察：
頰肩部痛の鑑別診断は多岐にわたる。当院では頸椎MRI検査に脂肪抑制冠状断撮影をセットしており、診
断の一助としている。

5 腎・透析	14：14～14：32	座 長	野口 圭太郎（倉吉市 のぐち内科クリニック）
--------	-------------	-----	------------------------

13) バスキュラーアクセス(VA)困難な血液透析(HD)患者の腹膜透析(PD)導入を経験して

博愛病院 腎臓外科 すぎたに 杉谷 あつし 篤

当院透析外来では約40名の維持血液透析(HD)患者が通院しているが、今回当院初となる腹膜透析(PD)導入を経験したので報告する。症例は、糖尿病性腎不全で維持透析中の50歳代女性。全身の動脈硬化が強く、右下腿と左第1指は阻血性壊死のため切断。PTCA、心不全の既往あり。2024年〇月X-9日、シャント閉塞。内頸静脈は閉塞、右大腿静脈にカテ留置でHD継続したが、心拡大、胸水貯留、血圧低下あり。PDが最善かつ唯一の方法と考え、本人、家族の承諾のうえ院内の臨床倫理委員会に申請し許可を得た。X日、局麻下でPDカテ挿入術施行、薬剤部で透析液の手配、病棟看護師にバッグ交換を指導して翌日から洗浄開始。X+4日、1日3サイクルのCAPD開始。カテトラブル、注排液トラブルなく順調に経過した。家族、訪問看護へ交換指導し、手技は習得できた。本人、家族、院外のケアマネ、MSWを含めて退院調整会議を行い自宅退院を考えていたが、血圧低下が進行し、X+11日、心不全で死亡した。最近、高齢者や多彩で重篤な合併症を有する透析患者が増加しており、「PDラスト」と言われる腹膜透析導入が注目されている。本例では、PD導入の決断が遅かった反省はあるが、今後も早期のPDファーストや終末期透析患者のPDラストを考慮したい。

14) 当院における透析アクセス関連手術の概要

博愛病院 腎臓外科 すぎたに 杉谷 あつし 篤

当院透析外来では約40名の維持血液透析(HD)患者が通院しているが、高齢あるいは長期透析患者が多く、透析アクセス困難で難渋する症例が多い。2022年4月以降、18人の患者に対し、延べ30件のアクセス関連手術を実施したので、典型例を提示し概要を述べる。30件の内訳は、AVF 3件、AVG(ストレート) 5件、AVG(ループ) 10件、AVG(間置) 2件、シャント瘤切除・動脈形成 4件、外科的内膜血栓摘除 4件、PDカテ挿入 1件、PDカテ抜去 1件であった。症例1：30歳代男性、7年前に紫斑病性腎炎による末期腎不全に対し、母親をドナーとするPEKTを実施した。原疾患再発による移植腎機能廃絶で末期腎不全となり、透析再導入に備えて左前腕の橈骨動脈と橈側皮静脈の間にAVFを作成した。動脈1.5mm、皮静脈2mmで、CV7ゴアテックス針を用いた連続縫合16針で端側吻合を行った。再灌流は良好、皮下埋没縫合で閉鎖した。3週後のエコーではシャント静脈の発達は良好で、血流780ml/minであった。症例2：50歳代男性、糖尿病性腎不全で透析歴4年。これまでにVAトラブルが多く、頻回にPTAを受けていた。右前腕グラフトシャントが閉塞し、右腋窩近傍の上腕動脈から上腕尺側皮静脈へのループAVGを作成した。現在は良好に穿刺、透析を受けている。今後は腹膜透析も選択肢に入れながら、困難なシャント再建にも対応したい。

日医認定産業医制度指定研修会

座 長 深田 悟（三朝温泉病院 院長）

「職員の腰痛対策」

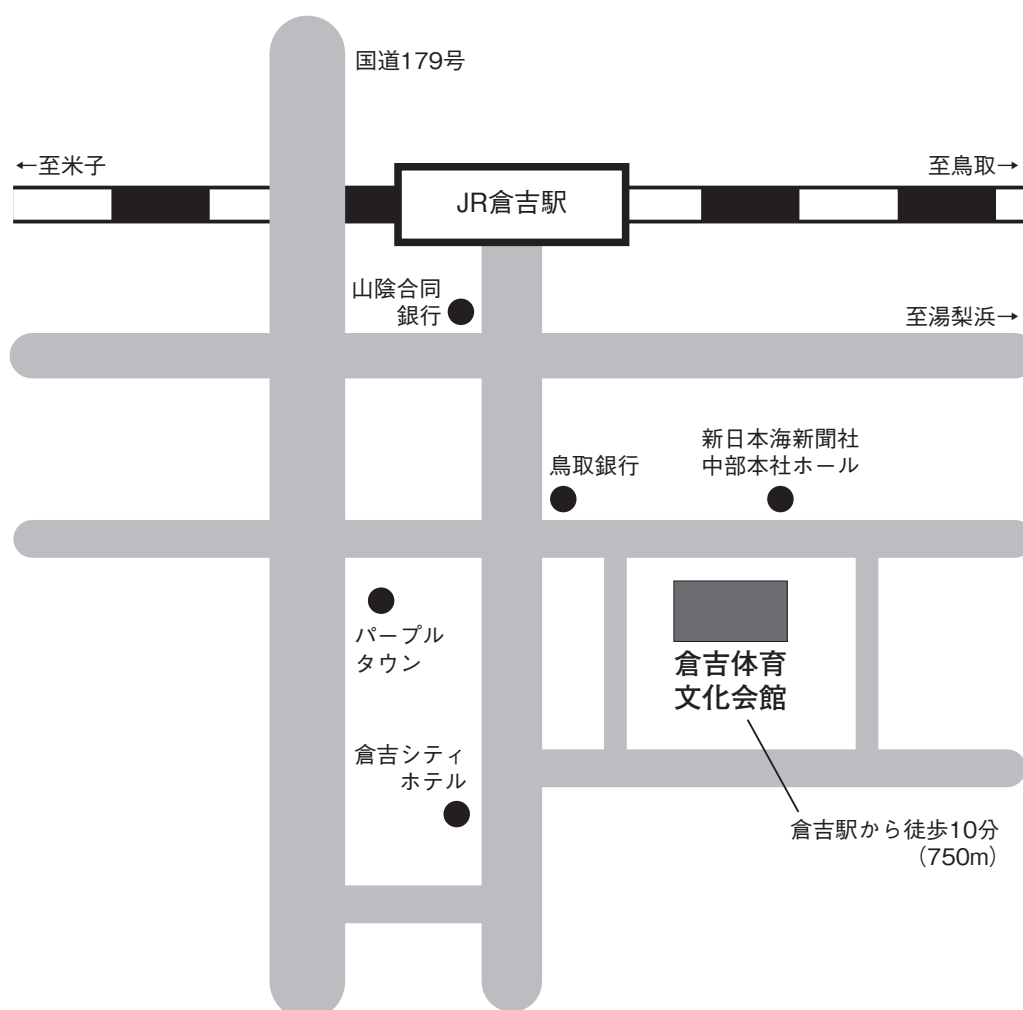
三朝温泉病院 診療技術部長 理学療法士
山根隆治氏

腰痛は国民の80％が一生に一度は経験するといわれており、性別でみた有訴者率においても男性で1位、女性は肩こりについで2位となっている。また腰痛は休業4日以上職業性疾患のうち6割を占める労働災害にもなっている。特に高齢者を対象とする医療機関や介護施設での腰痛発生件数は年々増加傾向にあり、特に午前中に入浴介助や排泄介助などの身体介助の際に多く発生している。今回は作業環境管理・健康管理の視点から動作要因・作業姿勢の見直しを含め『ノーリフトケア』の介助方法である『持ち上げない介助の実践』として福祉用具の積極的活用や仕事の合間に自身で行う腰痛予防体操を紹介していく。また日常生活を送るうえでの腰痛対策や心理的・社会的要因による恐怖回避行動の結果として現れる腰痛についても上手に付き合っていく方法を紹介していきたい。

略歴

平成5年 国立療養所犀潟病院附属リハビリテーション学院 卒業
国立三朝温泉病院（現 中部医師会立三朝温泉病院）入職
平成12年～ 鳥取県理学療法士会理事・監事
平成26年～ 鳥取県理学療法士連盟会長

倉吉体育文化会館案内図



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6年6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 清水正人 ・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 東伯郡湯梨浜町はくい長瀬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/>