

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



令和8年6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 清水 正 人

令和8年度鳥取県医学会 学会長

米子医療センター 院長 鯉岡 直 人

令和8年度鳥取県医学会

(日本医師会生涯教育講座)

令和8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8年 7 月 12 日 (日)

場所 米子コンベンションセンター 第7会議室

鳥取県米子市末広町294

T E L 0859-35-8111(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】

一般演題① ● 9:40~11:14

ランチョンセミナー(専門医共通講習) ● 11:30~12:30

【午後の部】

一般演題② ● 12:45~13:32

講 演

(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) ●

13:40~14:50

閉 会 ● 14:50

*一般演題 15題

*【専門医共通講習—医療安全：1単位】

*日本医師会生涯教育講座

取得単位 2単位

取得カリキュラムコード

7 医療の質と安全 (1単位)

15 臨床問題解決のプロセス (1単位)

*肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

*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 清水 正人
令和8年度鳥取県医学会 学会長 鰐岡 直人（米子医療センター 院長）

【午前の部】

一 般 演 題①（口演7分，質疑2分）

1 消化器①	9:40~10:16	座 長	大山 賢治（西伯郡 おおやま内科クリニック）
--------	------------	-----	------------------------

1) 高度肥満に伴う脂肪性肝疾患の経過中にバセドウ病を併発し，治療に伴う代謝変動が肝機能の推移に乖離をもたらした1例

博愛病院 消化器内科 岸本 幸廣 他

2) 診断以前に限局的脾萎縮を認めていた脾尾部癌の一例

米子医療センター 消化器内科 原田 賢一 他

3) SGLT2阻害薬の関与が疑われた重篤化した大腸憩室炎の1例

米子医療センター 初期臨床研修医 福光 咲季 他

4) 当院における腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術（IPOM法）の成績

山陰労災病院 外科 福田 健治 他

2 消化器②	10:18~10:54	座 長	原田 賢一（米子医療センター 臨床研究部長）
--------	-------------	-----	------------------------

5) 放射線単独療法で良好な局所効果をj得ている食道類基底細胞癌の1例

米子医療センター 消化器内科 平井実佳子 他

6) 腹腔内デスマイド腫瘍の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 萩原 大護 他

7) 非閉塞性腸間膜虚血により空腸から横行結腸までの腸管壊死をきたした1例

鳥取県立厚生病院 内科 井上 貴稀 他

8) 空腸腸間膜炎にて発見された異所性脾の一例

博愛病院 外科 安宅 正幸 他

3 呼吸器	10:56~11:14	座 長	武本 祐（米子市 武本クリニック）
-------	-------------	-----	-------------------

9) サルグラモスチム吸入が有効であった高齢発症自己免疫性肺胞蛋白症の1例

米子医療センター 初期臨床研修医 東岡 晃生

10) 免疫チェックポイント阻害薬関連腸管神経叢炎により反復性麻痺性イレウスを来した非小細胞肺癌の1例

鳥取県立中央病院 呼吸器内科 有田 紫乃 他

ランチョンセミナー（専門医共通講習） 11:30~12:30

座 長 鰐岡 直人（米子医療センター 院長）

「医療安全を支えるコミュニケーション ～対話・リーダーシップ・心理的安全性～」

鳥取大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授 谷口 雄司 先生

* 【専門医共通講習—医療安全：1単位】

* 日本医師会生涯教育講座／カリキュラムコード：7 医療の質と安全（1単位）

【午後の部】

一 般 演 題②（口演7分，質疑2分）

4 泌尿器	12：45～13：03	座 長	弓岡 徹也（米子市 よなご泌尿器クリニック）
-------	-------------	-----	------------------------

11) 当院における陰圧吸引アクセスシース（ClearPetra）を使用したmini-PNLの治療成績

米子医療センター 泌尿器科 磯山 忠広 他

12) 腹膜透析未経験施設での新規腹膜透析導入経験

済生会境港総合病院 内科 濱田晋太郎 他

5 血液・他	13：05～13：32	座 長	川谷 俊夫（米子市 かわたに医院）
--------	-------------	-----	-------------------

13) 肝腫瘍を契機に診断したメソトレキセート関連リンパ腫の一例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 大和宗之輔 他

14) 血栓性血小板減少性紫斑病との鑑別を要し集学的治療により救命しえた劇症型抗リン脂質抗体症候群の一例

鳥取県立中央病院 呼吸器内科 柴田 友理 他

15) 超高齢者の倦怠感・活動性低下を契機に診断された脳腫瘍関連下垂体機能低下症の1例

日野病院 内科 奥谷はるか 他

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 13：40～14：50

座 長 孝田 雅彦（日野病院長・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

「変わりゆく肝細胞癌の背景とサーベイランス戦略」

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 消化器内科部長・超音波センター長 的野 智光 先生

症例検討

鳥取赤十字病院 消化器内科 副部長 木原 琢也 先生

* 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：15 臨床問題解決のプロセス（1単位）

閉会 14：50

一般演題①

1 消化器① 9:40~10:16 座長 大山 賢治 (西伯郡 おおやま内科クリニック)

- 1) 高度肥満に伴う脂肪性肝疾患の経過中にバセドウ病を併発し、治療に伴う代謝変動が肝機能の推移に乖離をもたらした1例

博愛病院 消化器内科 ^{きしもと}岸本 ^{ゆきひろ}幸廣 細田 康平 松本 栄二
濱本 哲郎 堀 立明 鶴原 一郎
同 糖尿病代謝内科 藤岡 洋平
鳥取大学医学部統合内科学講座消化器・腎臓内科学 磯本 一

50歳代、男性。178cm, 98.5kg, BMI31.1と高度肥満であり、トランスアミナーゼおよびγ-GTPの悪化を指摘されて受診した。諸検査の結果、MASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）と診断し、体重是正を中心とした治療を開始した。治療開始後順調に体重は減少したが、10%以上の体重減少にもかかわらず、トランスアミナーゼは正常化しなかった。そのため、再度甲状腺機能検査を行いバセドウ病の併発と診断した。バセドウ病の併発によるトランスアミナーゼの異常と判断し、バセドウ病の治療を開始してトランスアミナーゼは正常化した。しかし、甲状腺機能が正常化すると共に再び体重は増加傾向に転じ、トランスアミナーゼの異常が再出現してきた。この症例を元に以下の知見を得た。MASLDの治療経過において、体重の推移と肝機能改善の相関が崩れた場合には、バセドウ病などの内分泌疾患を積極的に除外すべきである。また、バセドウ病治療後の管理においては、代謝効率の変化を予測した注意深い食事再指導がMASLDの再燃防止と長期的な肝予後改善に極めて重要であると考えられた。

- 2) 診断以前に限局的脾萎縮を認めていた脾尾部癌の一例

米子医療センター 消化器内科 ^{はらだ}原田 ^{けんいち}賢一 平井 実佳子 松岡 宏至
角田 宏明 香田 正晴

70歳台男性。気管支拡張症、2型糖尿病にて加療中、20XX年9月、定期受診の際の胸部単純CT検査で脾尾部腫瘍及び右胸水貯留を認め、当科紹介となった。脾尾部に約5cmの乏血性腫瘍があり、脾静脈閉塞及び脾後方組織浸潤を示唆する所見があり、同腫瘍に対する超音波内視鏡ガイド下穿刺生検で浸潤性脾管癌と診断した。また、胸水細胞診で腺癌細胞を認めたため、切除不能脾尾部癌と確定診断した。同年10月から薬物療法を導入したが、精神的に不安定となり、患者本人からの申し出もあり、治療継続不可とした。以後、症状緩和治療を行い、翌年3月に永眠となった。近年、限局的脾萎縮の経過観察が脾癌を早期診断する上で、重要な発見契機所見となる可能性が高いと言われており、単純CT検査でも捉えられる所見である。本症例は20XX-3年12月より胸部単純CT検査がされてきており、同日検査では脾尾部萎縮を認めていた。20XX-1年10月、同部に萎縮はあるが実質域が確認され、20XX年4月には実質域の増大が認められており、経時的に画像経過の追えた症例として報告する。

3) SGLT2阻害薬の関与が疑われた重篤化した大腸憩室炎の1例

米子医療センター 初期臨床研修医 ^{ふくみつ}福光 ^{さき}咲季
同 消化器内科 角田 宏明 平井 実佳子 松岡 宏至
香田 正晴 原田 賢一

【症例】80歳代，男性【現病歴】糖尿病のためSGLT2阻害薬を服用中，右下腹部痛のため前医を受診したが血圧測定できず当院に救急搬送された．血圧69/45mmHg，体温36.8℃．白血球および炎症反応高値の他，肝障害，腎障害を認めた．腹部CTで上行結腸憩室炎と診断した．穿孔や膿瘍は認めなかった．また両腎周囲の混濁もあり腎盂腎炎も疑われた．【臨床経過】憩室炎に腎盂腎炎を合併し，敗血症性ショックおよびDICと診断し緊急入院となった．急速補液，抗菌薬（CMZ），ノルアドレナリン（NA）による初期治療を開始した．約2000mlの急速補液およびNA0.2 μ g投与でショック状態から離脱した．尿培養は陰性だったが血液培養からE. coliが検出され，抗菌薬を継続し第22病日に退院となった．【考察】本症例は単純性憩室炎であり，重篤化することは稀で予後良好と言われている．またSGLT2阻害薬は重篤な腎盂腎炎を発症することが知られており，特に高齢者に使用する際には注意が必要と思われた．

4) 当院における腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術（IPOM法）の成績

山陰労災病院 外科 ^{ふくだ}福田 ^{けんじ}健治 高橋 朋大 三宅 孝典
山田 敬教 山根 祥晃 柴田 俊輔

【目的】腹壁癒痕ヘルニアは，開腹術術後の約1割に発生するとされる，頻度の高い合併症である．自然治癒は見込めず，時に患者のQOLを著しく低下させる．腹壁癒痕ヘルニアに対する修復術には様々な術式が存在するが，当院では腹腔鏡下に人工被覆材（メッシュ）を腹壁に固定する腹腔内留置（intraperitoneal onlay mesh：IPOM）法を行うことが多く，その手術成績を明らかにする．【方法】2013年10月から2023年12月までに施行したIPOM法症例70例を対象とし，治療成績を後方視的に検討した．【結果】男性38例，女性32例．年齢76歳（43～94歳）．ヘルニア門局在は正中が最多（54例，77％）．横径6cm（2～21cm），縦径8cm（2～28cm）．使用メッシュは横径15cm（9～25cm），縦径20cm（9～45cm）．手術時間141分（70～361分），出血量5g（1～120g），術後在院日数9日（2～35日）．（いずれも中央値）．合併症は13例（19％）．漿液腫が7例で，メッシュ感染，再発はなし．【結語】腹壁癒痕ヘルニアに対するIPOM法は，安全で有用な術式と考える．

5) 放射線単独療法で良好な局所効果を得ている食道類基底細胞癌の1例

米子医療センター 消化器内科 平井 実佳子^{ひらい みかこ} 松岡 宏至 角田 宏明
 香田 正晴 原田 賢一
 同 緩和ケア内科 八杉 晶子

【症例】80歳代、男性。【現病歴】1か月前から嚥下時の違和感があり、当科を紹介受診した。【既往歴】特記事項なし。【生活歴】喫煙：20歳代に20本/日×8年、以降禁煙。飲酒：20歳～焼酎2合/日、5年以上前から断酒。【検査所見】上部消化管内視鏡検査にて門歯列より35cm、胸部中部食道に約25mm大の隆起性病変を認めた。病変は分葉および結節状で、結節の一部は食道正常粘膜に覆われており、粘膜下腫瘍様の所見だった。内視鏡の通過に問題はなかった。生検では、N/C比の高い類円形核を有する異型細胞が胞巣状および索状に増殖しており、通常の扁平上皮癌とは異なる所見だった。免疫染色でp40陽性、Synaptophysin陰性、ChromograninA陰性、CD56陰性であり最終的に類基底細胞癌と診断した。内視鏡所見より粘膜下層深部以深への浸潤と判断、またCTでは明らかな遠隔転移等を認めなかった。【臨床経過】手術適応はあったが、年齢及び全身状態を考慮し、放射線単独療法(60Gy/30fr)を施行した。治療2か月後の内視鏡所見では、病変は瘢痕化し、同部位の生検でも腫瘍細胞を認めなかった。現在治療後約6か月無再発で経過している。食道類基底細胞癌は比較的稀な疾患である。高齢症例において放射線単独療法が有効であった症例を経験した。

6) 腹腔内デスマイド腫瘍の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 萩原 大護^{はぎわら だいご} 三好 謙一 大和 宗之輔
 中田 裕資 野口 直哉

症例は40代女性。1年前からの右下腹部膨隆で近医を受診した。腹部エコーで右下腹部に78×48mmの充実性腫瘍を認め当院紹介受診となった。血液検査では腫瘍マーカーの上昇はなく、その他特記所見はなかった。造影CTで右下腹部、回盲部腹側に64×46×76mmの辺縁平滑、内部均一な腫瘍を認めた。リンパ腫、GISTを鑑別に下部消化管内視鏡を実施した。回盲部に壁外性圧排あり、粘膜面の異常は認めなかった。経皮的に生検を実施し、腹腔内デスマイド腫瘍と診断した。中間悪性腫瘍であり、手術を実施した。現在も再発なく経過している。デスマイド腫瘍は全腫瘍の0.03%、軟部腫瘍の3%未満と稀な腫瘍で15～60歳の女性に好発し、デスマイド腫瘍の約30%が外傷後に発生すると言われている。今回は、明らかな外傷のエピソードがなく発生した腹腔内デスマイド腫瘍を経験したため若干の文献的考察を踏まえて発表する。

7) 非閉塞性腸間膜虚血により空腸から横行結腸までの腸管壊死をきたした1例

鳥取県立厚生病院 内科 ^{いのうえ たかき}井上 貴稀 宇奈手 咲子 矢野 民雄
村脇 あゆみ

【はじめに】非閉塞性腸間膜虚血（NOMI）は、器質的な血管閉塞を伴わず血管攣縮により腸管虚血をきたす疾患である。主に心不全、ショック、脱水などの低灌流状態を契機として発症し、腸管壊死へ進展することがある。【症例】50歳代、男性。高血圧、偽性副甲状腺機能低下症にて加療中。受診日当日、腹部膨満、歩行時のふらつきを自覚した。安静にて改善したが、夜間に再度ふらつきを認め、体動困難となり救急搬送された。血圧低下、下腹部に軽度の圧痛あり、乳酸アシドーシス、腎機能低下を認めた。単純CTでは広範囲の小腸、結腸の拡張、液体貯留はあるが、明らかな閉塞機転は指摘されなかった。第2病日の単純CTにて腸間膜静脈、消化管壁内にガスを認めた。ダイナミック造影CTでは、小腸の広範囲、上行結腸、横行結腸の一部に造影不良はあるが、上腸間膜動静脈に血栓は認めず、NOMIが疑われた。拡大右半結腸切除術が施行されたが、トライツ靱帯より肛門側80cmの部位から横行結腸まで壊死部と正常部が混在していた。回腸の病理所見もNOMIに矛盾しなかった。第3病日に血圧低下し、死亡した。【考察】NOMIの初期症状や血液検査所見は非特異的であり、腹部初見も初期段階では正常であるため、危険因子のある患者は積極的にNOMIを疑うことが重要である。

8) 空腸腸間膜炎にて発見された異所性膵の一例

博愛病院 外科 ^{あたた まさゆき}安宅 正幸 後藤 圭佑 竹本 大樹
角 賢一 近藤 亮

症例：54歳、男性 現病歴：1日前より食思不振出現。受診当日0時頃より嘔気嘔吐、腹痛出現。前医受診後、精査加療目的に当科紹介となった。既往歴：特になし。飲酒歴：缶チューハイ350ml 10本/日 初診時腹部所見：腹部平坦、軟。腹部全体に強い自発痛、圧痛、反跳痛あり。腹部CT所見：腹水なし。本来の膵臓には炎症像を認めず。空腸腸間膜の一部に浮腫を認めた。経過：画像所見上腸管の血流障害は否定できず。受診当日、緊急手術を施行。腹腔鏡にて空腸腸間膜に発赤・浮腫があり、腹腔鏡補助下空腸部分切除術を施行。腹痛は術後速やかに改善。経過良好であり第9病日、退院となった。病理検査所見：肉眼的に腸間膜腫瘍と考えられた部分は異所性膵組織であった。膵組織、周囲脂肪組織及び近接する小腸には好中球浸潤があり、急性膵炎の組織像を呈していた。

3 呼吸器	10:56~11:14	座 長	武本 祐（米子市 武本クリニック）
-------	-------------	-----	-------------------

9) サルグラモスチム吸入が有効であった高齢発症自己免疫性肺胞蛋白症の1例

米子医療センター 初期臨床研修医 ^{ひがしおか こうき}東岡 晃生

90代女性、独居でADL自立（杖歩行）。労作時呼吸困難を主訴に受診した。関節リウマチおよび高血圧で通院中に胸部X線およびCTで両肺にすりガラス影を指摘され、精査目的に紹介となった。当科で気管

支鏡検査を施行し、気管支肺胞洗浄液は白濁、生検で肺胞内にPAS染色陽性物質の貯留を認めた。さらに血液検査で抗GM-CSF抗体陽性であり、自己免疫性肺胞蛋白症と診断した。診断後、サルグラモスチム吸入療法を導入し、手技習得のため入院下で3コース施行後、自宅でネブライザーを用いて治療を継続し、既定の12コースを完遂した。治療後、労作時呼吸困難は改善し、胸部CTでもcrazy paving patternの改善を認めた。高齢者では吸入手技やアドヒアランスの問題から治療継続が課題となるが、本症例では良好な経過を得ており、有効性を示唆する一例と考えられた。

10) 免疫チェックポイント阻害薬関連腸管神経叢炎により反復性麻痺性イレウスを来した非小細胞肺癌の1例

鳥取県立中央病院 呼吸器内科	ありた 有田	しの 紫乃	上田 康仁	柴田 友理
	松下 瑞穂	澄川 崇		
同 リウマチ・膠原病内科	長谷川 泰之			
同 感染症・総合内科	千酌 浩樹			

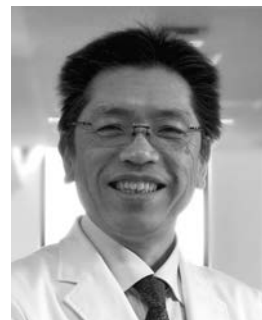
症例は70代男性。20XX-5年9月に右上葉肺腺癌（cT2aN2M1b stageIVA）と診断し、薬物療法を開始した。2次治療でNivolumab療法を13コース、5次治療でAtezolizumab療法を20コース施行した。20XX-1年11月より9次治療としてNivolumabを再投与し、腫瘍は縮小傾向を示したが、20XX年3月に嘔気、嘔吐を主訴に受診し、腸閉塞疑いで入院となった。癒着性腸閉塞を疑い、保存的加療を行ったが改善せず、小腸狭窄部を含む35cmの小腸切除術を施行した。しかし、術後も明らかな機械的閉塞を伴わない腸管通過障害を反復した。切除標本では粘膜上皮から筋層に及ぶ炎症細胞浸潤と腸管神経叢へのCD3/CD8陽性T細胞浸潤を認めた。免疫チェックポイント阻害薬（ICI）再投与後の発症経過と病理所見から、ICIにより惹起されたT細胞性腸管神経叢炎が麻痺性イレウスに関与した可能性が考えられた。本病態はまれな免疫関連有害事象（irAE）であり、ICI治療中の難治性、反復性腸管通過障害では本病態も鑑別に挙げる必要がある。

ランチョンセミナー（専門医共通講習）

座 長 鰐岡 直人（米子医療センター 院長）

「医療安全を支えるコミュニケーション ～対話・リーダーシップ・心理的安全性～」

鳥取大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授
谷 口 雄 司 先生



チーム医療におけるコミュニケーションは、医療安全の観点から極めて重要である。医師にとって、看護師をはじめとするメディカルスタッフへの指示は、「言った」「伝えた」ではなく、「伝わったか」が問われる。さらに、情報伝達としての会話に加え、相互理解と納得を生む「対話」の重要性を認識する必要がある。リーダーには、「ものごとを正しく行う」だけでなく、「正しいことを行う」ようチームを導く役割が求められる。その基盤として、ヒエラルキー上位にある医師が心理的安全性（ヒエラルキーにとらわれず意見を言える雰囲気）を意識することが不可欠である。本講演では、これらの点について私見を交えて考察する。

略歴

1990年	鳥取大学医学部	卒業	鳥取大学医学部附属病院	第二外科	研修医
2005年	鳥取大学医学部附属病院	手術部	副部長		
2019年	同	胸部外科	科長／准教授（診療教授）		
2020年	同	医療安全管理部	教授		

一般演題②

4 泌尿器	12:45~13:03	座長	弓岡 徹也 (米子市 よなご泌尿器クリニック)
-------	-------------	----	-------------------------

11) 当院における陰圧吸引アクセスシース (ClearPetra) を使用したmini-PNLの治療成績

米子医療センター 泌尿器科 ^{いそやま}磯山 ^{ただひろ}忠広 三原 悠

【はじめに】20mmを越える腎結石に対する治療の第一選択はPNLである。PNLは出血をはじめ合併症発生率の高い手術であり、近年、細径腎盂鏡を使用したmini-PNLが主流である。しかし、手術時間の延長や腎盂内圧の上昇による術後敗血症が問題となる。ClearPetraは持続吸引が可能なシースであり、腎盂内圧上昇を防ぎつつ良好な視野を確保することが可能である。【目的】ClearPetraを使用した当院のmini-PNLの治療成績を報告する。【対象と方法】2023年1月から2026年2月までに当院でPNLを実施した20例。16FrのClearPetraシースと12Frの細径腎盂鏡を用いてHo:YAGレーザーで碎石した。【結果】男性12名、女性8名、年齢は50~76歳 (中央値64.5歳)、BMIは16.5~32.8 (24.7)、結石サイズ (長径) は11.8~70.1mm (27.3mm)、手術時間は106~283分 (160分)、術後腎瘻留置期間は3~10日 (3日)、術後入院期間は4~12日 (6日)、術中術後合併症は、尿管閉塞バルンカテーテルによる尿管損傷1例と術後38℃以上の発熱1例。結石除去率は73.7%、残石に対する追加治療を4例に行い、最終結石除去率は94.7%であった。【結論】当院におけるClearPetraを用いたmini-PNLは安全かつ有効に行えている。

12) 腹膜透析未経験施設での新規腹膜透析導入経験

済生会境港総合病院 内科 ^{はまだ}濱田 ^{しんたろう}晋太郎 安井 翔 中村 由貴
能美 隆啓 佐々木 祐一郎 藤井 容子
岡野 淳一 佐々木 宏之

我が国では血液透析に比べ腹膜透析 (PD) 患者数・実施施設はいまだ少なく、具体的手順の不明確さから参入障壁が高い。当院でもPD経験はなかったが、2025年4月の腎臓内科医赴任後、約1年間で2例の導入を達成した。診療部、薬剤部、病棟、事務、メーカー、卸業者と連携し、導入準備と教育を並行して実施した。具体的には①腹膜透析メーカーとの協議、②透析液の薬剤登録、③腹膜透析機器・機材の契約・搬入、④指導料・汎用コストの登録、⑤腹膜透析メーター及び外部講師によるスタッフへのレクチャー、⑥クリニカル・パスの作成、⑦腹膜透析手術に関して手術部へレクチャー、⑧訪問看護ステーションへの説明、⑨実際に腎不全患者への腹膜透析手術・導入、⑩腹膜炎などへの救急外来対応マニュアル作成を段階的に行った。これらの体系的準備により大きなトラブルなく導入可能であった。本経験はPD導入を検討する施設に有用と考えられた。

13) 肝腫瘍を契機に診断したメソトレキセート関連リンパ腫の一例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 ^{やまと}大和 ^{そうのすけ}宗之輔 萩原 大護 中田 裕資
三好 謙一 野口 直哉

【症例】70代男性【主訴】なし【現病歴】68歳時に関節リウマチと診断されメソトレキセート (MTX) で治療されていた。20XX年10月腹部エコーで多発肝腫瘍あり当院紹介。【経過】CTで肝内に多発する乏血性腫瘍，左鎖骨上窩リンパ節腫脹あり。腫瘍マーカーは陰性。2回の生検で診断に至らず，自然退縮が認められたため経過観察とした。6か月後に肝腫瘍の腫大，肺腫瘍，皮下腫瘍の新出を認め生検再検査。大型Bリンパ球，EBER陽性細胞ありMTX関連リンパ腫 (MTX-LPD) と診断。MTX中止し2か月後のCTで腫瘍の縮小を確認した。【考察】MTX-LPDは節外病変が多い，病理像が多彩，EBウイルス陽性率が高い，MTX中止により自然退縮が認められることが特徴である。治療にはMTXを中止が望ましい。化学療法の場合は病理組織像の近似する疾患に準ずる。MTX投与中に新規腫瘍あればMTX-LPDを鑑別疾患として検討すべきである。

14) 血栓性血小板減少性紫斑病との鑑別を要し集学的治療により救命しえた劇症型抗リン脂質抗体症候群の一例

鳥取県立中央病院 呼吸器内科 ^{しばた}柴田 ^{ゆり}友理 有田 紫乃 松下 瑞穂
上田 康仁 澄川 崇
同 リウマチ膠原病内科 長谷川 泰之
同 救急集中治療科 橋本 恭史 後藤 保
同 心臓内科 那須 博司
同 腎臓内科 小川 将也
同 感染症・総合内科 千酌 浩樹

症例は40代女性。生来健康。1週間前からの感冒症状後に経口摂取困難となり前医を受診。貧血，血小板減少，腎機能障害，中枢神経症状が認められ，心不全兆候もあり，全身管理が必要と判断され当院へ転院となった。転院時，多発する血栓症を認め，TTP，全身性エリテマトーデス (SLE)，補体介在性TMA等を鑑別に精査を行ったが，ADAMTS13活性低下はなく，インヒビターも陰性でありTTPは否定的，抗核抗体，抗DNA抗体も陰性でありSLEも否定的だった。その後，抗β2GP I抗体陽性が判明し，原発性劇症型抗リン脂質抗体症候群と診断した。ステロイドパルス療法，抗凝固療法，持続的血液濾過透析を施行したが病状改善せず，血漿交換療法を追加した。その後病態は徐々に改善し，約3か月後に自宅退院となった。抗リン脂質抗体症候群の中で劇症型を呈するものは非常に稀で重症であり予後不良な疾患である。今回我々は，早期介入，集学的治療により救命することができたが，本症の病態，治療等について文献的検索を踏まえて考察する。

15) 超高齢者の倦怠感・活動性低下を契機に診断された脳腫瘍関連下垂体機能低下症の1例

日野病院 内科 ^{おくたに}奥谷 はるか 孝田 雅彦 堂坂 怜香
竹本 和弘 津田 晴宣 谷口 晋一

【症例】90歳男性。COPD，前立腺癌で通院中であつた。X-2月より倦怠感を自覚し，X-1月から記憶力低下，食欲低下が出現し，さらに活動性低下を認め受診した。初回頭部MRIでは異常を指摘できず，明らかな麻痺や視野障害は認めなかったが食欲低下が持続し，脱水にて入院した。内分泌検査で中枢性甲状腺機能低下，副腎皮質機能低下を伴う部分型下垂体前葉機能低下症を認めた。造影MRIでは橋，下垂体，鞍上部に腫瘍を認め，sIL-2Rは軽度高値であつた。画像から中枢神経原発リンパ腫が疑われたが，超高齢かつ腎機能障害を有し，生検，根治的治療は困難であつた。ヒドロコルチゾン，レボチロキシン補充を行ったが，腫瘍は急速に増大し，脳幹圧迫による呼吸障害で死亡した。超高齢者の倦怠感，活動性低下は非特異的症状として見逃されやすいが，脳腫瘍による下垂体機能低下症が存在する場合があります，内分泌学的評価が重要である。

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（日野病院長・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

「変わりゆく肝細胞癌の背景とサーベイランス戦略」

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 消化器内科部長・超音波センター長
的 野 智 光 先生

近年肝細胞癌の成因は大きく変わってきています。これまで中心であったB型肝炎やC型肝炎は抗ウイルス療法の進歩によって減少し、代わってMASLDやアルコール関連肝障害の重要性が高まっています。これらの疾患は以前から身近にあった疾患ですが、無症候で進行しやすく、また有効な薬物治療が限られているため、日常診療の中で見逃されやすいのが実情です。そのため、肝線維化の評価を通じてハイリスク群を拾い上げることがこれまで以上に重要になっています。本講演では、こうした背景の変化を踏まえ、一般診療で実践可能なリスク評価とサーベイランスのポイントについてお話します。

略歴

平成15年 3 月 鳥取大学医学部医学科 卒業

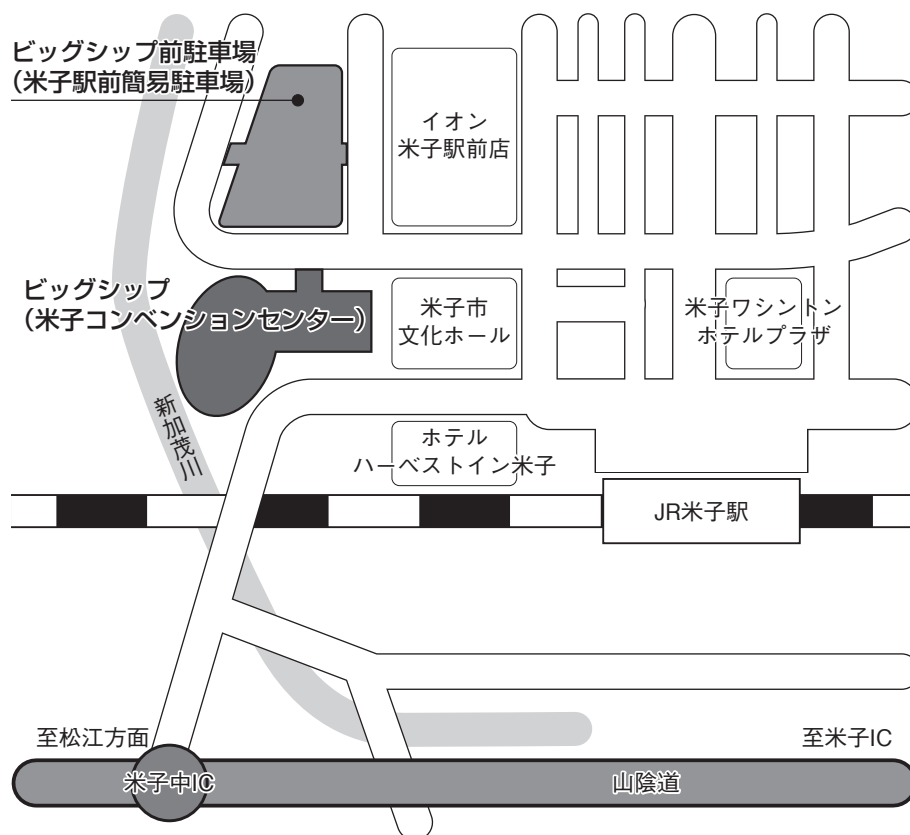
平成31年 4 月 姫路聖マリア病院

令和 5 年 7 月 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

症例検討

鳥取赤十字病院 消化器内科 副部長 木原 琢也 先生

米子コンベンションセンター案内図



※ビッグシップ前駐車場を利用される際は駐車券をご持参いただき、会場に設置されている割引認証機にお通しください。

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8年6月15日発行

会報編集委員会：辻田哲朗・池田光之・山崎大輔・山田七子・福嶋寛子
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/>