

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

March 2017
No.741

3



大山とさくら photo提供者 前鳥取大学医学部同窓会事務長 足立博正氏(米子市)

巻頭言

勤務医を医師会に呼びこむためには？

お知らせ

不要になった水銀血圧計・水銀体温計等の自主回収の実施について
平成29年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

病院だより

未診断疾患イニシアチブ (IRUD) について
鳥取大学医学部附属病院

わが母校

紆余曲折を経て～ 東京大学

医の倫理綱領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、
人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、
医師は責任の重大性を認識し、
人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

公益社団法人 日本医師会

散歩道 会員の投稿写真コーナー



愛妻のために夫が建てたヘルメスヴィラ

智頭病院 大谷 恭一

ウィーン市の西端・ウィーンの森の東端にあるヘルメスヴィラは、シシィことエリザベト皇妃のために、フランツ・ヨーゼフⅠ世がハプスブルク家の狩猟場に建てた館。シェーンブルン宮殿の西約5kmの当地にはトラム60、バス55Aで移動し、動物保護区・子どものための遊具がある界隈を過ぎた森の中にあります。山野草に目を留めつつ、木立の中の散策路も秀逸です。今では市立美術館を構成する館で、カフェでの休憩もステキです。

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成29年3月

巻頭言

勤務医を医師会に呼びこむためには？ 理事 山本 一博 1

理事会

第6回常任理事会・第12回理事会 3

諸会議報告

臨床検査精度管理委員会 14
禁煙指導対策委員会 16
鳥取医学雑誌編集委員会 18
平成28年度日本医師会医療情報システム協議会 19

平成28年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智 24

県よりの通知

鳥取県特別医療費助成条例の一部改正について（通知） 33
児童生徒等の健康診断の「四肢の検査のポイント」について 34

日医よりの通知

「文書交換サービス（MEDPost）」サービス開始のお知らせ 36

会員の栄誉

37

お知らせ

不要になった水銀血圧計・水銀体温計等の自主回収の実施について 38
平成29年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 40

訃報

41

Joy! しろうさぎ通信

ワーママ1年生 鳥取県立厚生病院 呼吸器内科 古岡ひとみ 42

病院だより

未診断疾患イニシアチブ（IRUD）について 鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科 岡崎 哲也 43

健 対 協

平成28年度公衆衛生活動対策専門委員会	47
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会	51
心臓検診従事者講習会	57
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会	58
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会	61
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会	66
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会	72
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会	77
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（2月分）	82

公開健康講座報告

肺がんの内科治療	鳥取県立中央病院 呼吸器内科 上田 康仁	83
----------	----------------------	----

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	84
--------------------	----

わが母校

紆余曲折を経て～ 鳥取大学医学部医学科病態解析医学講座臨床検査医学分野	本倉 徹	85
-------------------------------------	------	----

歌壇・俳壇・柳壇

ヒヨドリ	倉吉市 石飛 誠一	87
------	-----------	----

フリーエッセイ

コミュニティ	野島病院 細田 庸夫	88
ノンポリ あの時代	鳥取市 はまゆう診療所 田中 敬子	89

地区医師会報だより

インスリン発見物語	鳥取市 林医院 林 裕史	91
オーロラ鑑賞の旅	三朝町 湯川医院 湯川 喜美	92

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	94
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	95
西部医師会	広報委員 市場 美帆	97
鳥取大学医学部医師会	広報委員 清水 英治	99

県医・会議メモ

102

会員消息

103

保険医療機関の登録指定、異動

103

編集後記

編集委員 武信 順子 105



勤務医を医師会に 呼びこむためには？

鳥取県医師会 理事 山本 一博

現在、我が国では医師全体の中で病院勤務医が約65%を占め、私が医師になった頃（昭和の時代）に抱いていた「医師会＝開業しておられる先生方の会」という医師会のイメージから脱却し、医師会加入率の低い病院勤務医に多く加入していただくことが重要な課題のひとつとなっています。その対策の一環として若い勤務医に医師会を理解してもらうことが必要であろうということになり、鳥取県内の病院で初期研修をスタートする研修医を対象に今年度から開催されることになった「初期臨床研修医歓迎の夕べ」（昨年6月9日に開催）の中で、魚谷会長からご挨拶をいただいた後に瀬川常任理事、明穂常任理事より医師会活動の一部についてお話をいただきました。現在私も大学に籍を置いておりますが、少なくとも学生が在学中に医師会の活動について知る機会は皆無であると思われるので、この企画を契機に彼らが医師会の存在を意識し、その活動について理解を始めることに繋がればと思います。

研修医の入会を推進するために、研修医の間は医師会費が無料になるなど特典がついておりますが、初期研修の2年間が終わると、当然のことですが医師会費を払ってもらわなければならない、彼らが会費支払いに見合うメリットを医師会員となることに見出してもらえるか否が重要な点になると思います。我々医師が会費を支払う主たるものに、学会の会費があります。学会は、本来は最新の知見を学ぶ自己研鑽の場として存在しておりますが、昨今は専門医制度と結びつけて学会を見る傾向が大変強いように感じられます。つまり、学会／学術集会とは専門医資格取得および資格維持のために必須の得点獲得の場にすぎず、専門医資格のために会費や学術集会参加費を支払っている、という認識の若手医師が多いと思われる。このような考え方を反映し、専門医制度を有する学会は「家元」として黙っていても会員が増加し会費収入が入り続けるという構図が出来ていきます。一方専門医制度を有さない学会は少なからず存続の危機にあります。以前、研修医から「専門医資格と関係ない学会に何で参加するのか」と質問を受けたことがあります。おそらく、この研修医だけが外れた意識を持っているのではなく、このような意識の若手医師は少なくないと思います。何を己にとって「利」があるのか、その価値判断の基準が即物的になってきているためでしょうか。このような中で医

師会への入会を促進できるか否かは、わかりやすいメリットが提示できるかどうかにかかっているものと思われます。

私自身が医師会に入会した理由は日本医師会医師賠償責任保険制度への加入でした。学会経由で案内される保険制度より医師会の保険制度の方が優れていると同僚に教えてもらったことがきっかけとなりました。この点はあまり勤務医の中で知られておらず、折角の素晴らしい制度なので、もっと広報してもよいのではないかと思います。ただ、医師会は保険を提供するために設立されている団体ではないので、若干「よこしま」な考え方かもしれません…。その後、私は認定産業医の資格を取得しましたが、勤務医でこの資格が必要となる人はごく少数と思われます。したがって、多くの勤務医が医師会員であることにメリットを見いだせるための方策作りは喫緊の課題と思われます。昨年11月26日に大阪で行われた全国医師会勤務医部会連絡協議会では、大阪府医師会で取り組みが検討されている「産休・育休中の代替医師を確保するための運用システム」が紹介されました。また、特定の診療科でシステムの立ち上げが開始されたところであり、その実効性などはこれから検討されていくことと思われます。休む医師と代替え医師が同じレベルの医療を実践できるかなど、乗り越えなければならない課題は少なくないとお見受けしました。しかし、このような「医師会が勤務医を守ってくれる」と実感できるような取り組みが、医師会に勤務医の目を向けてもらうきっかけになるかもしれません。

現在、私は県医師会の勤務医委員会の委員長を務めておりますが、実利を求め、かつこれが短期間で実感できることを良しとするアメリカナイズ(?)した価値観が蔓延する中で、勤務医の目に映る医師会像を変えるための方策について、会員皆様からアイデアをいただければと思います。

第 6 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成29年2月2日（木） 午後4時10分～午後6時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

1. 平成29年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月16日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 鳥取県中部地震による被災会員への見舞金について

中部医師会が調査した結果、数件の医療機関が建物等の被害を受けていたが、なかでも建替え、移転した2医療機関へ本会として見舞金10万円をおくこととした。

3. 鳥取県社会福祉審議会委員臨時委員（児童支援部会）の推薦について

東部医師会副会長 石谷暢男先生を推薦する。

4. 鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連携協議会の出席について

2月17日（金）午後4時より渡辺病院において開催される。渡辺副会長が出席する。協議会終了後、午後6時より、「自動車運転に係る医療機関の役割」をテーマに研修会が開催される。

5. 学校欠席者情報収集システム説明会について

2月16日（木）午後3時15分より日医会館にお

いて開催される標記説明会の出席について日医より情報提供があった。本県からは、西尾県教育委員会事務局体育保健課主事が出席されるため、本会からの出席は見送ることとした。

6. 個別指導の立会いについて

〈生保 個別指導〉

2月16日（木）午後2時30分より東部地区の1病院を対象に実施される（1月12日の延期分）。東部医師会に立会いをお願いする。

〈健保 新規個別指導〉

2月23日（木）午後1時30分より東部地区の2診療所を対象に実施される。岡田常任理事が出席する。

7. 県内農場等における鳥インフルエンザ発生時の健康調査について

県健康政策課より協力依頼があった。農場等で鳥インフルエンザが発生した場合、農場関係者や防疫作業従事者に対して発生農場近隣の公共施設等で健康調査等を実施する。県内で同時多発に発生した場合、保健所長、県立病院の医師だけでは人員が不足する場合に応援をお願いしたいとのことである。地区医師会と調整をお願いする旨、県へ回答することとした。

8. 子ども予防接種週間について

昨年度同様、各医療機関に対して土・日曜日等

に予防接種が受けられる体制づくり、予防接種に関する啓発等について協力依頼する。また、各地区医師会へ予防接種対策費として5万円を助成する。

9. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月1日（水）午後1時30分より日医会館において、「平成29年度介護報酬改定および地域支援事業の推進」をテーマに開催される。当日は、渡辺副会長が「高齢者の自動車運転と認知症の人を地域で支える取り組み」と題して講演を行う。地区医師会経由で視聴希望者を募集し、TV配信により各地区医師会館において視聴する。

10. 鳥取県看護協会役員との懇談会の開催及び議題について

3月2日（木）常任理事会終了後、午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。提出議題があれば事務局まで願います。

11. 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会（合同会議）の開催について

3月23日（木）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議を開催する。合同委員会終了後、鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会を開催する。

12. 中国四国医師会連合 常任委員会・連絡会への提出議題及び出席について

3月25日（土）午後6時より東京において開催される。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明徳常任理事、野坂西部会長、谷口事務局長、岡本同次長が出席する。

また、3月26日（日）日医臨時代議員会に先立ち、午前9時より開催される連絡会にも上記メンバーが出席する。

13. 日本医師会臨時代議員会の出席について

3月26日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。渡辺・清水両副会長が出席する。魚谷会長は、日医監事として出席する。

14. 広島県医師会役員との懇談会について

4月9日（日）正午よりホテルグランヴィア広島において開催する。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、岡田・瀬川両常任理事が出席する。懇談項目があれば事務局まで願います。

15. 全国医師ゴルフ選手権大会の参加費助成について

平成29年5月4日（木・祝）岐阜県関市において開催される標記大会に、本会代表として西部医師会より推薦いただいた永井琢己先生と藤瀬雅史先生が参加する。大会参加にかかる経費等についてプレーフィ（練習、本選）を個人で負担していただき、交通費及び宿泊費等は県医師会等で分担することとした。

16. 障害者差別解消法に係る医療関係事業者向けガイドラインについて

平成28年4月1日より障害者差別解消法が施行され、障がいのある方に対し不当な差別的取り扱いをしないこと、必要な合理的配慮等が求められることになった。それに伴い、「障害者差別解消法医療関係事業者向けガイドライン」が下記ホームページに公表されている。障がいのある方に対する一層の受診環境の整備や適切な対応に努めていただきたい。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/sabetsu_kaisho/index.html

17. 創立70周年記念行事について

平成29年11月11日（土）午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において鳥取県医師国保組合創立60周年記念事業と合同で開催する。内容

は、記念講演（講師：参議院議員 自見はなこ先生）、記念式典、祝賀会を予定している。

18. 「県民の声」応募用紙の医療機関への配布について

鳥取県では、県民の声を県政に反映するため、提言、アイデア、要望などを受付けている。この度、「県民の声」応募用紙を医療機関の窓口等に置いて欲しい旨、本会宛依頼があった（2年毎に配布）。県から直接各病院及び診療所へ応募用紙が送付されるので、協力をお願いする。

19. 鳥取県国民健康保険運営協議会委員の推薦について

県医療指導課から推薦依頼がきている。任期は平成29年3月から30年2月までの1年間で女性委員をお願いしたいとのことである。田中敬子先生（東部医師会）を推薦する。

20. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

- ・在宅医療推進フォーラム（5/21 広島県医師会館）〈広島県医師会〉

21. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも妥当として認定した。

報告事項

1. 正規雇用1万人プロジェクト推進会議の出席報告〈谷口事務局長〉

12月27日、ホテルモナーク鳥取において開催され、会長代理として出席した。

議事として、（1）県内の雇用情勢及び正規雇用1万人チャレンジの進捗状況、（2）平成28年度を取組状況と来年度の取組の方向性、について報告、協議、意見交換が行われた。医師会の取組みとして、医療確保対策（県の奨学金、地域枠

等）と医療クランクについて述べてきた。

2. 健対協 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

1月12日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎTV会議を開催した。

議事として、（1）地域医療の充実、特に地域医療を担う医師の育成、（2）健康・医療に関する各種計画の見直し、について報告、協議、意見交換を行った。平成18年度より鳥取県医師確保奨学金施策を行っており、この11年間で鳥大医学部医学生256人と自治医科大学医学生と合わせて294人に奨学金の貸付を行い、うち現学生169人、卒後者104人、返還免除者9人、途中での返還者12人であった。また、日野病院内に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを開設し、大学内の講義実習では補うことができない、家庭医療、在宅医療、多職種連携と地域包括ケアの実際を現場で学習することができている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県医療懇話会の開催報告〈明穂常任理事〉

1月12日、県医師会館において県福祉保健部、病院局、医師会などが参集し開催した。

魚谷会長、藪田県福祉保健部長より挨拶があった後、県医師会より現在問題になっている7項目について県へ質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答、協議、意見交換を行ったほか、県より2つの報告がなされた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 中国四国医師会連合 事務局長会議の出席報告〈谷口事務局長〉

1月13日、山口市において山口県医師会の担当で開催された。各県事務局より事前に提出された13議題（広報、グループ保険、セキュリティ対策、会員情報システム、会館管理、医療事故調査制度、医師連盟等）について協議、意見交換が行われた。今後は、各県の良い点を参考にし、日常

業務に反映していく。

5. 鳥取県歯科医師会新年祝賀会の出席報告 〈魚谷会長〉

1月14日、ホテルモナーク鳥取において開催され、乾杯の発声をしてきた。当日は、盛会であったが、大雪によりダイヤ等が乱れ大変であった。

6. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告 〈魚谷会長〉

1月16日、鳥大医学部附属病院において開催された。

主な議事として、平成28年度緩和ケア研修会と修了者の報告、第10回鳥取県がんフォーラム、鳥取県がん診療研修会の開催、鳥取県がん対策推進計画、平成29年度県当初予算におけるがん医療に関する新規事業、などについて協議、意見交換が行われた。また、がん政策サミット、各部会（緩和ケア、相談支援）などについて報告があった。

7. 日医 会長協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

1月17日、日医会館において開催され、会長代理として出席した（魚谷会長は日医監事として出席）。

当日は、7県医師会から「高齢運転者に対する認知症診断検査の医療費」、「在宅医療専門診療所の現状と課題」、「新専門医制度に対する専門医機構の対応」など、直近の課題に関する質問及び要望が提出され、担当役員よりそれぞれ回答がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、御覧いただきたい。

8. 健康日本21推進全国連絡協議会 平成28年度 第2回分科会の出席報告〈明穂常任理事〉

1月19日、日医会館において、「健康づくりはまちづくり」をテーマに開催された。

講演「科学的根拠に基づく健康づくり」～社会システムで実現する健康（幸）長寿社会～（筑波

大学体育系 久野譜也教授）、シンポジウム（1）「まちづくりを見据えた健康づくりの実践」（篠田 昭 新潟市長）、（2）「福島県の取組み」～官民で取り組むふくしま健民カードと健康づくり～（福島県保健福祉部 風間聡美主任保健師）の講演があった。その後、全体討議として、「これから目指すべき健康づくりとは」について意見発表が行われた。

9. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

1月19日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎTV会議を開催した。

平成27年度の「疾病構造の地域特性」と「母子保健対策」の調査研究を纏め、関係先に配布した。28年度は計6項目の調査研究をしている。29年度は、鳥取県における慢性腎臓病（CKD）と腎不全医療の現状調査と腎移植推進に関する研究は平成28年度で終了し、新たな調査研究項目の検討を行うこととなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 健対協 鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループの開催報告〈岡田常任理事〉

1月19日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎTV会議を開催した。

議事として、（1）「全国がん登録」安全管理措置外部監査、（2）「全国がん登録」届出情報、届出医療機関への問合せの形式・送付の方法、（3）「全国がん登録システム用端末増設」、（4）臨床進行度別生存率の公開、などについて報告、協議、意見交換を行った。鳥取大学では郵便物は総務課に配達され、各教室のボックスに振り分けられるので、がん登録室に届くまでに情報漏洩の危険が生じる可能性があることから、がん登録室が提出先になることは難しいとのことであった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈米川常任理事〉

1月20日、西部地区の3医療機関を対象に実施された。他覚所見はカルテに詳しく記載すること、装具の設定はサイズをあわせただけでは採型料は算定できないこと、などの指摘がなされた。

12. 2016心の医療フォーラム鳥取の開催報告

〈渡辺副会長〉

1月20日、東部医師会館において開催し、基調講演「大阪における精神科救急の現状と課題～ことに自傷企画者への支援に着目して～」(さわ病院 澤 温先生)、3人によるパネルディスカッション「保健医療行政(長井 東部福祉保健事務所副所長)」、「一般科救急医療(岡田 県立中央病院救急科部長)」、「精神科救急医療(山下 渡辺病院副院長)」, 総合討論を行った。

13. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会総会の出席報告 〈米川常任理事〉

1月22日、岡山市において開催され、魚谷会長、池田光之先生(鳥取県有床診療所連絡協議会長)とともに出席した。

議事として、平成26・27年度事業報告及び収支決算報告、役員改選が行われた。その後、基調講演「地域医療構想で目指すもの」(岡山県備前保健所長 二宮忠矢先生)、特別講演「最近の医療情勢とその課題」(日医副会長 中川俊男先生)、「2025年、その先の有床診療所」をテーマに、病床機能報告制度、地域医療構想の中での有床診療所の立ち位置、平成30年度の改定に向けた動きなどについて意見交換が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

14. 広島県医師会 医療安全研修会の出席報告

〈岡本事務局次長〉

1月22日、広島市において開催され、基調講演「最近の医事紛争に関して気の付いた幾つかの点―転医・転送義務に基づく医師の法的責任に関わ

る若干の問題―」(日医参与/兼子・岩松法律事務所 手塚一男弁護士)、シンポジウム「医事紛争・苦情相談事例から学ぶ―医療安全に繋げる取り組み―」(愛知、東京、群馬)が行われた。シンポジウムでは、特に事例集の発刊について会員向け、住民向けなど、どこへ配付した等を中心に議論が行われた。

15. 健対協 5歳児健康診査マニュアル講習会の開催報告 〈笠木常任理事〉

1月25日、西部医師会館を主会場に5歳児健診マニュアルに携わる医師・看護師・保健師・保育士を対象に開催し、県医師会館及び中部医師会館へTV配信した。

平成28年11月に改訂したマニュアルを使用し、5歳児健診(発達相談)の健診手順や問診・診察のポイントなどについて鳥大医学部脳神経小児科教授 前垣義弘先生より講演があった。

16. 自賠責保険研修会の開催報告〈明穂常任理事〉

1月26日、県医師会館において日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所との共催で開催し、講演2題、(1)「自賠責保険制度」(鳥取自賠責損害調査事務所 勝原啓一所長)、(2)「最近の交通事故の症例」(高橋敏明 鳥取赤十字病院第一整形外科部長)による研修会を行った。

17. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告 〈清水副会長〉

1月27日、神戸市において開催された。本連絡は消防庁、厚労省が主催、日医共催、各種団体や学会が後援している。

当日は、(1)基調講演「全国メディカルコントロール協議会連絡会発足10年企画その1―21世紀型医療の「連携」について―」、(2)特別講演「全国メディカルコントロール協議会連絡会発足10年企画その2―多数傷病者事案におけるMCの重要性への考察―」に続き、消防庁における救急活動プロトコルの検討状況について報告があっ

た他、消防庁と厚労省から情報提供があった。

18. 鳥取県心といのちを守る県民運動の開催報告 〈渡辺副会長〉

2月1日、県庁において開催された。

平成28年の県内の自死者数は82人で初めて100人を下回ったが、対人口比は全国で6番目に高い数値だった。平成27年統計によると、県内自死者は、女性は高齢者、男性は40～50代に多い傾向がある。鳥取産保総合支援センターより「働き盛りのメンタルヘルス対策」、鳥取県精神保健福祉センターより「高齢者対策」について報告があった。県健康政策課は、来年度の対策事業として、出前講座などによる若者のメンタルヘルスケア、「ゲートキーパー」の要請、遺族ケアなどに引き続き取り組んでいくとのことであった。

19. 鳥取県学校結核対策委員会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月2日、県庁において開催された。

平成28年度結核健康診断結果及び平成29年度の結核健康診断の実施体制について報告、協議、意見交換が行われた。近年結核は発症していない。本委員会は次年度より名称を「鳥取県学校結核対策会議」へ変更し、必要な時に開催されるとのことであった。

20. その他

* 1月28日、米子全日空ホテルにおいて、この度第1外科教授に就任された藤原義之先生の祝賀会が開催され出席した。〈魚谷会長〉

第 12 回 理 事 会

- 日 時 平成29年2月16日（木） 午後4時10分～午後6時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・瀬川・岡田各常任理事
武信・小林・辻田・太田・秋藤各理事、新田監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 平成29年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月16日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

2. 香港の大学生のインターンシップ受け入れ要請について

県教育・学術振興課より依頼があった。この制度は、香港の大学生のうち日本学科で日本語を勉強している学生を県内の商工関係や医療介護関係をはじめとする企業や施設全体で約20名を受入れていただき、交流を深める事業である。本会より県内病院及び医療介護施設等で受け入れの可能性のある施設へ案内することとした。受け入れが可能な場合は、平成29年2月末までに県地域振興部教育・学術振興課まで連絡をお願いする。

3. 平成29年度保険指導医の候補者について

任期満了に伴い中国四国厚生局鳥取事務所から推薦依頼がきている。内科8名、外科1名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科2名、脳外科1名、産婦人科2名の計25名（うち新任1名）を推薦する。任期は平成30年3月31日までである。

4. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長を推薦する（再任）。

5. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

下記のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与する。

- ・鳥取－3月4日（土）午後1時30分
鳥取看護高等専修学校〈明穂常任理事〉
- ・倉吉－3月2日（木）午後2時
倉吉看護高等専修学校〈清水副会長〉
- ・米子－3月8日（水）午後1時30分
西部医師会館〈魚谷会長〉

6. 鳥取県立歯科衛生専門学校卒業式の出席について

3月11日（土）午後1時より県立歯科衛生専門学校において開催される。今回は出席を見送り、祝電をする。

7. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月17日（金）午後1時より日医会館において開催される。日医からのテレビ配信により、池口理事が県医師会館において視聴する。

8. 鳥取県医師会指定学校医の新規申請について

東部医師会より1名の申請があった。審議した

結果、条件を満たしているため、承認した。

9. 日本医師会が実施する「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」協力をお願い

日医は、今後の女性医師支援策をより実効あるものとするため、病院に勤務する女性医師の勤務環境の現況を詳細かつ正確に把握し検討するために、国内の全病院（約8,500施設）に勤務する女性医師（約42,000人）を対象に実施する。協力をお願いします。

10. 医学生スプリングセミナー（地域医療体験研修）in鳥取2017について

鳥取県と鳥大医学部の主催により、平成29年3月6日（月）～24日（金）の間、実施される。対象は鳥取県の地域医療に関心のある県内外の医学生である。県内における協力医療機関は27機関ある。募集を開始したので、協力をお願いします。

11. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の承認について

4月15日（土）午後4時より米子全日空ホテルにおいて開催される「鳥取臨床スポーツ医学研究会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は2単位。

12. 鳥取大学医学部附属病院IRUDへの協力について

鳥大医学部附属病院遺伝子診療科より協力依頼があった。日本医療研究開発機構が主導する未診断疾患イニシアチブ（IRUD）は、未診断疾患患者に対して、希少・未診断疾患の研究を推進するプログラムである。鳥大医学部附属病院は、中四国で唯一のIRUD拠点病院として活動を開始している。地区医師会経由で全医療機関へパンフレットを配布する。

13. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名

義後援を了承した。

- ・第7回鳥取赤十字病院 災害医療フォーラム（3/20 わらべ館）
- ・第17回SUN-IN未来ウオーク（6/3-4 倉吉市・湯梨浜町等）

14. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも適当として認定した。

15. 鳥取県医療機関企業年金基金選定代議員の選定について

退職により1名の欠員が生じたことに伴い、本会宛に推薦依頼がきている。適任者1名を推薦する。

16. 事務局職員人事について

退職者1名に伴う事務局職員人事として、常勤の契約職員及び非常勤職員で対応することとした。なお、本件に関する規程の改正等は、次回3月の理事会で協議する。

報告事項

1. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈太田理事〉

1月17日、県庁において開催された。

医療相談窓口の対応状況、医療事故などについて報告があった後、県・各福祉保健局に寄せられた相談の中で対応に苦慮した事例への対応について協議、意見交換が行われた。近年150件以上の相談があり、ほとんどが「苦情」「相談」であった。内訳は、「医療従事者の接遇」「医師の治療内容」が多かった。理由として、「医療機関の説明不足」「医師不足・多忙化」「患者と医療従事者とのコミュニケーション不足」「患者側の過大要求」が挙げられる。

2. 鳥取県自動車保険医療連絡協議会の開催報告

〈小林理事〉

1月26日、県医師会館において鳥取自賠責損害調査事務所、日本損害保険協会鳥取地区損害サービス分科会に参集いただき開催した。

議事として、会に先立ち、自動車保険医療費に関する諸問題について医療機関へアンケート調査を実施した結果、数件寄せられたため、その事例について協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林理事〉

1月26日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議を開催した。

平成28年度は9部門で実施し60施設が参加した。各検査項目の結果は、本会会報3月号へ掲載するので参照頂きたい。平成29年度事業に向け、共用基準範囲のアンケート調査を全医療機関宛に周知を図る意味でも実施する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

4. 指導の立会い報告〈新田監事〉

〈健保 新規個別指導〉

2月1日、中部地区の1医療機関を対象に実施された。カルテの記載が不備なこと、疑い病名を含めて病名を整理すること、外来管理加算の算定条件を満たしていないのに算定していること、他医院に通院中の患者の内服などを把握していないこと、特定疾患管理料、難病外来指導管理料の記載が希薄なこと、同種、同効薬の使用が多いこと、点滴の理由の記載がないこと（自主返還）、などの指摘がなされた。

〈健保 個別指導〉

2月1日、中部地区の1医療機関を対象に実施された。病名もれがあること、骨盤位で診断時は保険診療であるが、妊娠は病気ではないため治療したら自由診療であること、誤請求の原因になる

ため自由診療と保険診療の記載を明確にすること、切迫早産のエコーは保険適応にならないこと、排卵誘発（保険）、人工授精（自由）は混合診療となるため最初から自由診療にすること、健診と保険診療の区別をすること、新生児黄疸は病気ではないこと、請求内容はカルテにも記載すること、NSTが請求できない場合はカルテの左に記載すること（右に記載すると誤って請求する）、初診料、再診料を算定したかどうかカルテの右側に記載すること、などの指摘がなされた。

5. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈渡辺副会長〉

2月2日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議を開催した。

平成27年度事業報告及び28年度中間報告の後、29年度事業計画案について協議、意見交換を行った。健康フォーラムは、本会として当初の目的を果たすことができたことから、一旦、平成29年度は開催しないこととした。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月4日、県医師会館において開催した。

平成27年度は、受診率27.08%、内視鏡検査の実施割合73.5%、確定胃がん164例（発見癌率0.319%）で早期癌率76.2%と高く、内視鏡切除が約5割を占めている。

内視鏡検診では対象年齢50歳以上、検診間隔は2年1回と示されているが、前回の会議にて、平成29年度は現行通り実施するが、市町村の対応、検診機関、県民への啓発等を総合的に検討し、平成29年の夏部会において平成30年度以降の方針を決めることとなった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「ピロリ菌感染を考慮した内視鏡検診に向けて」（鳥大医学部機能病態内科学准教授 八島一夫先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 2016心の医療フォーラムin米子の開催報告〈渡辺副会長〉

2月4日、米子コンベンションセンターにおいて開催し、基調講演「自殺企図後の地域における多職種連携の継続支援～Action-Jを通して見えてきたもの～」（札幌医科大学医学部 神経精神医学講座主任教授 河西千秋先生）、5人によるパネルディスカッション、「保健医療行政（大城 米子保健所長）」、「大学病院一般科救急医療（松尾 鳥大医学部附属病院精神科医員）」、「大学病院精神科医療（板倉 鳥大医学部附属病院精神科医員）」、「精神科救急医療（高田 西伯病院精神科部長、加藤 米子病院長）」、総合討論を行った。

8. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月5日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「心房中隔欠損症と心室中隔欠損症に対する考え方～より良いQOLについて考える～—代表的先天性心疾患における、小児心臓外科医と小児循環器医それぞれの見方—」（鳥根大学医学部 呼吸器・循環器外科講師 藤本欣史先生）を行った。本会指定学校医研修単位は5単位。

9. 「学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」の開催報告〈笠木常任理事〉

2月5日、倉吉体育文化会館において、県学校保健会との共催により、講演「点と線：成長曲線の有用性」（鳥大医学部周産期・小児医学教授 神崎 晋先生）、運動器検診アンケート結果報告（1）「運動器検診アンケートの結果から」（中井 監事）、（2）「児童生徒等の健康診断の実施状況調査の実施結果」（西尾県教育委員会事務局体育保健課指導主事）、総合討論を行った。本会指定学校医研修単位は10単位。

10. 鳥取県臓器・アイバンク理事会の出席報告

〈魚谷会長〉

平成28年7月に理事長に就任した。2月7日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議が開催され、太田理事とともに出席した。

主な議事として、平成29年度事業計画案及び収支予算案、第12回評議員会の開催に伴う評議員の招集などについて協議、意見交換が行われた。また、理事長及び常務理事職務の執行状況報告があった。

11. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈渡辺副会長〉

2月8日、日医会館において、「社会保障と経済の好循環～医療保障を中心に～」をテーマに開催された。

当日は、講演3題、(1)日本医師会の医療政策(横倉日医会長)、(2)2000年代以降の医療政策と経済(遠藤久夫 学習院大学経済学部教授)、(3)医療費と経済(印南一路 慶應義塾大学総合政策学部教授)が行われた後、4人のパネリストによるパネルディスカッションが行われた。本シンポジウムの記録集は、「日医Lib」及び日医ホームページ上に6月頃公表予定である。

12. 禁煙指導対策委員会の開催報告〈辻田理事〉

2月9日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議を開催した。

各地区より講習会開催状況等の報告があった後、ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果(詳細は会報4月号に掲載予定)、鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策などについて協議、意見交換を行った。鳥取県では、平成23年度から「鳥取県禁煙治療費助成事業」を行っているが、保険適用対象の範囲が広がったため、平成28年度限りで制度廃止を考えている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 鳥取産業保健総合支援センター全体会議の出席報告〈秋藤理事〉

2月9日、県医師会館において開催され、魚谷会長(委員長)、渡辺副会長、地区医師会長等とともに出席した。

議事として、平成28年度事業実施状況、平成29年度事業予定、事業場における治療と職業生活の両立支援などについて報告、協議、意見交換が行われた。平成29年度は、治療と職業生活の両立支援、メンタルヘルス対策(ストレスチェックを含み)、産業保健関係者等への専門的研修、小規模事業場等への支援などを実施する。

14. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月9日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議を開催した。

平成27年度の県内の特定健診受診率は、被用者保険51.7%、市町村国保31.7%、計42.1%(対前年度+1.2ポイント)であった。日南町が前年度より10ポイント以上増加したが、インパクトのある3種類の異なるチラシを作成し全戸配布等した結果である。今年度の特定健診従事者講習会は一旦保留とし、次年度以降、必要性が生じた場合に開催を検討する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

15. 「日医 赤ひげ大賞」表彰式・レセプションの出席報告〈魚谷会長〉

2月10日、東京において日医・産経新聞社主催により皇太子殿下ご臨席の下で開催され、皇太子殿下のお言葉があった。表彰では、5人の受賞者に賞状・盾・副賞が授与された。3月5日(日)午後2時より、受賞者の日頃の活動と表彰式の模様を特集した番組「密着! かかりつけ医たちの奮闘～第5回赤ひげ大賞受賞者～」がBSフジで放送される予定である。

16. 日医 医療情報システム協議会の出席報告

〈米川常任理事〉

2月11～12日の両日に亘り日医会館において、「日医IT化宣言2016 さらなる医療IT基盤をつくる」をテーマに開催され、小林事務局課長及び地区医師会担当理事・事務局が出席した。

1日目は、(1) 日医IT化戦略セッション(4つの発表と質疑応答)、(2) 事例報告セッション(14の事例報告と質疑応答)がそれぞれ行われた。2日目は、(3) シンポジウム「医療等分野専用ネットワーク構想について」、パネルディスカッションが行われた。次期担当県は北海道医師会である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

17. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈明穂常任理事〉

2月13日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議が開催された。

議事として、(1) 平成29年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)の国への要望額等、(2) 平成28年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)の追加の事業採択、(3) 地域医療介護総合確保基金(医療)に係る鳥取県計画の変更、(4) 新たな専門医制度について協議が行われた。また、報告(1) 鳥取県地域医療介護総合確保基金(介護)、(2) 次期「鳥取県保健医療計画」がなされた。

18. 鳥取県院内移植コーディネーター会議の出席報告〈魚谷会長〉

2月14日、県立厚生病院において開催され、鳥

取県臓器・アイバンク理事長として出席した。

各病院より、「臓器提供に関する院内体制整備と1年間の活動報告」があった後、コーディネーターから平成28年度の意識調査・活動についての報告、講演2題、(1) 移植医療の現状、(2) 臓器提供の意思確認～全病院的取り組みとしシステム作り～が行われた。

19. 鳥取県医療審議会の出席報告〈魚谷会長〉

2月15日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議が開催され、西部医師会館において出席した。

議事として、(1) 平成29年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)の国への要望額等、(2) 平成28年度鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)の追加の事業採択、(3) 地域医療介護総合確保基金(医療)に係る鳥取県計画の変更、について協議が行われた。また、(1) 地域医療支援病院の平成27年度業務状況報告、(2) 医師又は歯科医師でない者の医療法人の理事長就任に係る認可要件、(3) 鳥取県地域医療介護総合確保基金(介護)、(4) 次期「鳥取県保健医療計画」について報告があった。

20. 公開健康座の開催報告〈辻田理事〉

1月19日、県医師会館において開催した。演題は、「嚥下障害と食べるリハビリ」、講師は、県立中央病院リハビリテーション室言語聴覚士 松田章弘氏。

2月16日、県医師会館において開催した。演題は、「肺癌の化学療法について」、講師は、県立中央病院呼吸器内科 上田康仁先生。

県内臨床検査精度管理は今年も高水準を維持 —JCCLS共用基準範囲の採用に動き始める— ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 平成29年1月26日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館 倉吉市旭田町
西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 小林委員長、清水副委員長、吉田・植嶋両委員（鳥取県医師会館）
大津委員（中部医師会館よりテレビ会議）
野上委員（西部医師会館よりテレビ会議）
〈鳥取県医師会〉魚谷会長、谷口事務局長、田中係長、澤北主事
〈オブザーバー〉鳥取県医療政策課：中川課長、河本主事
鳥取県立中央病院：五百川技師

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

臨床検査は我々の医療の臨床の現場を支える土台になるものであり、これがしっかりしていないとそれから先の診断、治療方針が立たない。また、施設によってデータが違っていると比較対象にもならない。このような意味で、県医師会の中に臨床検査精度管理委員会があり、県行政、そして鳥取県臨床検査技師会の皆様に大変ご協力いただき、県医師会とのサポート体制で委員会がおかれていることは大変重要でないかと思っている。皆様方の熱心な討議を通して、鳥取県における臨床検査精度管理がより充実していくことを祈っている。本日はよろしく願います。

〈小林委員長〉

精度管理委員会は県医師会と技師会と県のご理解をいただき、毎年着実に事業を行えて、大変喜んでい。近年は非常に精度管理が進んでおり、

ずっとこれを続けていき、その状態を維持していかなければならない。また、これからごく近い将来に完全な臨床検査基準値の共用化も含めて今日は色々ご議論いただきたい。本日はよろしく願います。

議 題

1. 平成28年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成28年9月4日に9部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は60施設（県内医療機関50、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー4）だった。各施設の平均参加部門数は4.4部門であった。

平成26年から日臨技が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これはWEB画面から参加申込みおよび回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるような作られている。

各検査項目の結果について、野上委員より資料

をもとに説明があった。詳細については「平成28年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

・臨床検査部門

昨年度に比べてさらに数値が揃ってきた。ドライケミストリ法も改善されてきた。数年で共用基準範囲を採用するところも増えてくるのではないか。

・一般検査部門（便潜血検査）

問題はヒトヘモグロビンではないか。自治体によって定性法、定量法のばらつきがある。委員会から自治体のほうにアナウンスしていかなければならない。

・血液検査部門

測定までの日時、時間の影響が血小板などは大きい。遅れたところは外れてくる。試料が届いたら速やかに測定するようにしてもらいたい。

・免疫血清検査部門

特に腫瘍マーカー CA19-9の方法間差に関しては今のところ解決する方法策がない。CEAが $\pm 3SD$ を超えるのは問題だ。原因を速やかに確認していただきたい。

・細胞検査部門

正解率が低い施設へ改善を要するように通知していただきたい。

・輸血検査部門

Rh (D) 陰性の確認の手順で問題のあった施設があったようだ。（必要な追加検査を行って

いない施設があった。）

2. 報告会の開催報告

平成28年12月4日（日）伯耆しあわせの郷（倉吉市）において開催した。参加者は64名であった。報告会では、各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配布したほか、当日欠席の施設には、別途結果を郵送済みである。

3. 報告書の編集について

平成29年3月発刊を目指し編集中である。報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設へ送付することとしている。配布希望があれば、県医師会事務局までご連絡をお願いしたい。なお、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載する。

4. 平成29年度事業に向けての課題等について

・共用基準範囲についてのアンケート調査について

昨年度、日本臨床検査技師会より日臨技会員所属の医療機関に対して、「臨床検査に係るJCCLS共用基準範囲の採用について（お知らせ）」が通知された。これは、医療機関相互での検査データの統一を目的に、全ての施設でJCCLSが示す共用基準範囲を採用して欲しいとの内容で、日臨技会員所属の医療機関に通知されている。昨年も会議でこの話題があり、本県でも避けては通れない道ではないか、との意見があった。まず、病院・診療所含めて周知を図る意味でも県医師会のほうから各医療機関へアンケート調査を行う。

受動喫煙対策、ニコチン依存症治療の現状について 活発な議論がなされる ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 平成29年2月9日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 県医師会館、中部医師会館、西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
魚谷会長、渡辺委員長、秋藤・安陪両委員
鳥取県健康政策課：影山課長
鳥取県教育委員会体育保健課：西尾指導主事
〈中部医師会館〉
安梅委員
〈西部医師会館〉
辻田・面谷両委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

ニコチンは健康を害するものであるというのは、はっきり分かっている事実であるので、日本医師会も国も喫煙者を減らそうとしている。私もかつては喫煙者だったので、タバコをやめるといのはなかなか難しいことは理解しているが、国は東京オリンピックに向けて、受動喫煙防止という面から喫煙を規制しようとしている。健康講演会を行っても、禁煙がテーマであると人が集まりにくいということがあり、禁煙を強制することはできないが、受動喫煙防止という流れに乗って、医師会としても啓発活動を行っていきたい。少しでも禁煙成功者を増やし、そして受動喫煙防止を広めていきたい。

〈渡辺委員長〉

禁煙指導対策については、最近は特に受動喫煙の防止についての新たな動きがあり、東京オリンピックを控えて公共施設あるいは多くの人が集まる施設では受動喫煙の防止を厳密にしていこうと

いう流れがある。一方、個人の健康管理のための禁煙指導では様々な取り組みがなされ、特に地区医師会の先生方が熱心に住民への健康教育あるいは学校での禁煙教育等、さまざまな活動を継続していただいております。厚くお礼申し上げます。この委員会は、禁煙あるいは受動喫煙健康被害の防止について幅広く議論を行い、県医師会及び地区医師会の活動を通して住民の健康増進に繋げていくことが目的であるので、本日は活発なご意見をいただき、色々な新しい視点で提言をお願いしたい。

報告・協議

1. 平成26・27・28年度禁煙指導医・講演医講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。なお、ホームページへの掲載条件である「3年間（平成26～28年度）に少なくとも1回講習会に出席する」の要件から外れる会員計14名については事前通知後、平成29年4月1日にホームページの名簿から氏名を外す。但し、29年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。

2. 地区医師会からの報告

〈東部〉

- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会を8月26日東部医師会館にて開催。演題は「リセット禁煙と動機づけ面接」、講師は予防医療研究所 代表 磯村 毅先生。
- ・世界禁煙デー in鳥取イベントを5月29日午後1時～午後3時30分、イオンモール鳥取北セントラルコートにおいて開催。医師、薬剤師による相談コーナー、肺年齢測定・呼気中一酸化炭素濃度測定・肌の水分率のチェックなど体験コーナー、禁煙貯金箱作成などキッズコーナー、世界のタバコや関連グッズの展示、クイズラリーがあり、希望者にニコチンパッチを無料配布した。東部医師会ほか7団体、1市が共催。

〈中部〉

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を12月17日中部医師会館にて開催。演題は「禁煙治療最新情報 ①厚生労働省タバコ白書について（受動喫煙で肺がんリスク1.3倍、超過死亡1.5万人）②敷地内禁煙の徹底方法（診療報酬返還としないために）③電子タバコ・加熱式タバコの是非について ④東京五輪と喫煙対策」、講師は産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室 教授 大和 浩先生。
- ・世界禁煙デーイベントを5月29日午後1時～午後3時、パープルタウンのパートナー広場において開催。骨密度、体脂肪、血圧、肌年齢、肺年齢測定、禁煙相談のほか、禁煙標語コンクール受章作品等の展示、禁煙クイズなどを行い、禁煙せんべいを配布した。世界禁煙デー inパートナー実行委員会が主催し、中部医師会ほか6団体、1市4町が共催。

〈西部〉

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を1月19日西部医師会館にて開催。演題は「未成年に対する防煙教室から始める禁煙社会の実現！」、

講師は鳥取大学医学部器官制御外科学講座 胸部外科学分野 教授 中村廣繁先生。

- ・世界禁煙デー in米子イベントを5月29日午後1時～午後3時、イオン米子駅前店において開催。禁煙相談をできる相談コーナー、ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナーや、啓発コーナーを設けた。また、今年度は薬剤師有志により薬人戦隊のショーを行った。主催は世界禁煙デー in米子実行委員会。

3. ニコチン依存症管理料に係る報告書集計結果について

安陪委員より報告があった。内容としては、平成27年4月～28年3月までの各医療機関の治療成績を示したものである。調査対象医療機関数は87、回答数は70、回収率は80.5%。28年度分の実績報告についても調査することとした。詳細については県医師会報4月号に掲載予定。

4. 鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策

公共の場等における受動喫煙防止対策として、平成16年度から施設内禁煙または分煙に取り組んでいる施設を認定し、認定証（ステッカー）の交付、県のホームページでの公表を実施。平成23年度からは敷地内禁煙の区分を新たに設けた。健康づくり応援施設認定数は、28年度12月現在で1,915施設（うち飲食店171施設）となっており、内訳は禁煙が1,836施設、分煙が79施設。

平成28年度は、健康づくり文化創造プランの評価を得るために、平成24年度に調査を依頼した公共機関及び医療機関等の施設を対象に再度禁煙状況の実態調査を実施した。

今回は、ホテルや娯楽施設も併せて実態調査を行っており、現在集計作業中。

2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて国において受動喫煙防止対策の強化を検討しているが、飲食店などからの反発が強い。

県では、平成23年度から禁煙治療の保険適用対象外の方に対し、「鳥取県禁煙治療費助成事業」を行っているが、保険適用対象の範囲が広がったため、今年度での制度廃止を考えている。

5. 平成28年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催していただき、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

=鳥取医学雑誌編集委員会=

- 日 時 平成29年2月28日（火） 午後4時10分～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、池口委員長、秋藤・大石両副委員長
明穂・下田・中本・山口・杉谷各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

全ての医師会は学術団体である。県医師会の学術団体としての根幹を支えているのは、毎年2回開催している医学会と鳥取医学雑誌の発行である。開業医の先生からの投稿はなかなか難しく、勤務医の先生からの投稿がほとんどである。編集委員会の先生方のお力添えを支えに、県医師会は学術団体としての体制を整えていきたい。昨今、様々な細分化された専門学会が増加し、論文を投稿する学術雑誌も増えている。その影響もあり、鳥取医学雑誌への投稿数が減少してきているのではないかと思うが、今後も鳥取医学雑誌の発行を続けていきたいと思うので、忌憚のないご意見を願いたい。

〈池口委員長〉

前日野委員長のバトンを引き継ぎ、昨年6月から委員長をしている。委員の先生方には、日頃、論文査読、編集に協力いただきお礼を申し上げます。専門領域とは違う分野の論文の査読をお願いすることがあるが、全ての領域の先生が編集委員

になっておられるわけではないので、ご了解をお願いしたい。今後とも、ご協力をお願いしたい。

報 告

1. 平成28年鳥取医学雑誌発行状況（44巻1・2、3・4号、計24編）

内訳；興味ある症例1、総説3、原著3、症例報告11、報告1、記録5

2. 平成24年1月～平成28年12月までの投稿状況について

年平均22.2編。新規投稿は減少傾向となっている。

協 議

1. 投稿論文数の減少対策（今後の発行も含めて）について

- ・各大学教授、病院長へ投稿依頼文書を発送する。併せて、研修医の先生へ執筆してもらうよう、願います。
- ・基本領域及びサブスペシャリティ領域で資格取得または更新要件として認められる学会一覧を作成し、投稿依頼文書と共に送付する。

2. 「第25回鳥取医学賞」候補論文の照会について

後日、選考依頼文書をお送りするので、選考をお願いします。

3. 「第4回鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」候補論文の照会について

今回の対象者は6名。非会員の先生も選考対象とする。

なお、医学賞と新人優秀論文賞の選考結果が同一人物だった場合は、新人優秀論文賞は次点の方に授与することとする。

4. 投稿規程について

- ・論文投稿について、メールだと画像等を送れないことがあるので、従来通り、メール、郵送の両方で受け付けることとした。メールでやり取りを行う場合は、パスワードをつける。
- ・症例報告には、必要と判断された論文に関しては、倫理委員会の承認を得る事をお願いすることがある。
- ・論文は、県医師会員だけでなく、非県医師会員、メディカルスタッフからの投稿も受け付ける。共著者に1名以上の会員がある場合、無料とする。

日医IT化宣言2016～さらなる医療IT基盤をつくる～ ＝平成28年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 平成29年2月11日（土）午後1時～午後6時50分
12日（日）午前9時30分～午後0時30分
- 場 所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込
- 出席者 総数550名（講師等関係者含む）
（県内）鳥取県医師会 事務局：小林
東部医師会 事務局：神戸
西部医師会 瀧田参与、事務局：西田

【概要】

今年度の協議会は、メインテーマのとおり、日本医師会が公表した「日医IT化宣言2016」を基にした全医療機関が接続可能な公的な全国ネットワーク「医療等分野専用ネットワーク構想」のシンポジウムが目玉であった。公益性が担保され、コスト効果も優れた最適化されたネットワークの構築は実現が切望される必要不可欠なものと思われる。

医療IT戦略セッションでは、日本医師会

の石川常任理事より医療情報IT化の共通基盤の構築を含めた今後の日医のIT戦略について説明が行われ、日医ORCA機構の上野代表取締役社長からはORCAプロジェクトおよび地域医療・介護の戦略的開発についての説明があった。

シンポジウムでは「医療等分野専用ネットワーク構想」について内閣官房を始め厚労省などの関係機関の担当者による取組み、今後の医療等IT分野が目指すべきものとその施

策の方向性について説明があり、討論でも白熱した議論が交わされた。

2月11日（土）

◎挨拶（横倉義武 日医会長【代読：松原副会長】）：要約

昨年4月の診療報酬改定で、検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料が新設されたが、これはITに対する診療報酬上の評価がされたということである。検査・画像情報提供加算を算定するためには、技術的に保護され、外部からの攻撃や侵入、盗聴、改ざんなどの危険が無いセキュアなネットワーク回線が不可欠である。日本医師会は医療分野のIT化の新たな指針「日医IT化宣言2016」を公表し、安全なネットワークを構築していくことを宣言した。この新たな宣言は、従来のORCAプロジェクトの推進のみならず医療分野のIT政策全体を包括する内容となっている。これを基に医療等IDやHPKI利用の普及拡大に向けて、全医療機関等が接続できる公的な全国ネットワークとして「医療等分野専用ネットワーク構想」を日本医師会は提唱している。このネットワークは、厳格な機関認証を受けた医療機関等や接続要件を満たしたAP事業者のみを接続可能とするよう会内委員会を設置し検討している。さらに、内閣官房の次世代医療ICT基盤協議会においては、改正個人情報保護法施行後に病歴情報等、配慮が必要な個人情報が本人の許可なく第三者に提供できなくなるため、第三者等に研究等に必要情報を提供できる「医療情報匿名加工・提供機関（仮称）」を創設するとして議論が行われているが、日本医師会はこれに積極的に関与していく所存である。今後も、日本医師会は従来以上に力を入れて、患者の医療情報を厳格なセキュリティで守りつつ、医療分野のIT化に取り組んでいく。

◎日医IT戦略セッション

①日本医師会のIT戦略について【日医IT化宣言2016】

日本医師会常任理事 石川広己

急激な変化を見せ始めている医療分野のIT化を取り巻く環境に鑑み、日本医師会では昨年6月に「日医IT化宣言2016」を公表した。同宣言の中で触れている「安全なネットワーク」では、高いセキュリティを確保したネットワークを実現することで、各医療機関が電子紹介状などを安心してやり取りできる環境「医療等分野専用ネットワーク」の構築に取り組んでいくこととしている。

医療等分野においては、これまで目的別・地域別にネットワークが構築されてきたが、今後見込まれる様々なサービスの普及に向けて、共通利用できる高度なセキュリティが確保された公的広域ネットワークが求められている。医療サービスの充実と社会保障費の適正化を目指すうえで「医療等分野専用ネットワーク」の構築が必要である。

まずは、実用化に向けたパイロット事業を行い、技術検証および運用ルール策定を行うことが望ましい。実現に向けた検証項目の具体的な構成イメージとして、エリアを限定した医療等分野専用ネットワーク基盤を構築し、病院、診療所、薬局、介護施設等を接続する。また既存地域医療連携ネットワーク、オンライン請求ネットワークと相互接続する。接続するサービスは、当面は現存する地域医療連携、医療介護連携、HPKI、高精細映像伝送、インターネット接続、オンライン請求を想定している。

②日本医師会ORCA管理機構(株)の今後について

日本医師会ORCA管理機構(株)代表取締役社長
上野智明

日本医師会ORCA管理機構(株)では、日医総研で推進してきたORCAプロジェクトを引き継ぎ、誰もが安全で安心して活用できる医療介護情報の基盤づくりに向け、利用者へのサービス向上はもちろんのこと時代の潮流にあわせた地域医療・介護

の戦略的開発を行っている。日医標準レセプトソフトのユーザ数は16,048医療機関で、レセコン市場で国内第3位のシェアとなった。オープンソースの手法によって、レセコンの価格を引き下げた実績があり、今後は電子カルテなどを含めた医療情報システムのコストダウンを図っていく。また、「電子的診療情報評価料」への対応ソフトなど医療介護分野における周辺ソフトの充実を図っている。

さらに、日本医師会の「次世代医療ICT基盤」関連事業にも取り組みを始めた。今後は、高いレベルでの個人情報の取り扱いが必要な医療・介護において国民が安心できる質の高いITの更なる発展に寄与していく。

③日本医師会文書交換システム (MEDPost) について

日本医師会ORCA管理機構(株)開発部部长
西川好信

平成28年度診療報酬改定において、「検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料」が新設されたが、昨年11月現在の届出状況は、全国で2,465施設にとどまっている。加算を算定するためには、医師資格証を用いての電子署名と安全な回線を用いての送受が必要となるが、日本医師会が企画した文書交換サービス「MEDPost (メドポスト)」は、加算を算定するための施設基準を満たしており、セキュアで安全な通信環境の提供が可能である。

④なぜHPKIをやったのか、医師資格証の今後について

日本医師会ORCA管理機構(株)システム開発研究部部門長 矢野一博

医師資格証の申請数は、昨年12月末時点で7,500枚を超えた。特に、診療報酬改定で電子化された診療情報提供書等の算定要件にHPKIが明記されたことに加えて、「検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料」が新設されたこ

と、日医会員は初回発行手数料を無料とし年間利用料を廃止してからの伸びは著しい。一方で、日医会員約17万人と比べると申請数は未だに少ないという意見も聞かれるため、医師資格証を利用する機会を増やすことを目的に、医師会の講習会等において出欠及び単位管理ができる仕組みの構築、医師資格証ポータルから地域包括加算届出用証明書を発行、航空会社との連携による事前登録制度の構築などを進めてきた。

◎事例報告セッション

【日医認証局・日レセを利用した事例】

①セキュリティをコントロールする～「ゆけむり医療ネット」におけるコンテキストスイッチの応用～

別府市医師会長 矢田公裕

②あじさいネットにおける検査・画像情報提供加算の実際

長崎県医師会常任理事・あじさいネット理事
牟田幹久

③日本医師会文書交換ソフトを利用した医療連携の模索

碧南市医師会顧問・碧南市健康を守る会会長
山中寛紀

④ORCA連携自動健診システム「健診オートボーイ」

佐世保市医師会顧問 福田俊郎

⑤「まめネット」における日医認証局活用事例報告

島根県医師会常任理事 児玉和夫

⑥日医標準レセプトソフト (ORCA) を利用した点眼薬の表示システムの試作

坂出市医師会広報・情報担当理事 久保賢倫

⑦いばらき安心ネット—医師資格証を用いた運用及びORCAの役割—

茨城県医師会副会長 松崎信夫

【地域での取組み事例】

⑧患者・家族参加型システム「Note4U」の運用と課題

鶴岡地区医師会理事 三原一郎

⑨診療支援ツールの新たな展開：ICT化糖尿病連携手帳による地域包括ケア体制構築と広域運用への課題

大阪南医療センター医長 幸原晴彦

⑩Aケアカードシステム浪速区での挑戦

浪速区医師会副会長 窪田泰弘

⑪かかりつけ医における外来診療要約「年間サマリー」の様式考案と実践

荒川医院副理事長 荒川迪生

⑫医師会プライベートネットワークと画像公開システム

岡崎市医師会システム担当理事 大浜仁也

⑬うすき石仏ネットでもっと地域を元気に！

臼杵市医師会医療福祉統合センター長

舛友一洋

⑭なごや地域における医療連携ネットワークの活用事例

名古屋市医師会理事 若松建一

事例報告セッションとして、日医認証局・日レセを利用した事例7例、地域での取組み事例7例の報告があった。全国各地で様々な取組みが行われ、その取組みにORCAや医師資格証などが一助となり機能している状況とともに、医療現場の効率化と地域医療の質の向上に資するために全国各地の医療関係者が奮闘されている様子が伝わる内容であった。

2月12日（日）

◎日医IT戦略セッション

①「医療等分野専用ネットワーク」の実現に向けて

日本医師会総合政策研究機構主任研究員・電子認証センターシステム開発研究部門長
矢野一博

現在、政府において医療等IDの運用に向けた検討がされているが、医療等IDは、単にIDを作るだけでなくIDを付与した医療や介護の情報の連携や流通を実現するものであるが、その連携や流通をいかに安全に行うかという点にまで検討の範囲が広がってきた。これらを受けて、日医ではそれらの情報を安全に連携、流通させるための医療等分野専用のネットワークの実現に向けて検討を開始している。

②医療用IX、HPKI、JPKIを用いた「医療等分野専用ネットワーク」構築について

東京工業大学科学技術創成研究院社会情報流通基盤研究センター教授 大山永昭

ICTの進展、番号制度の実施、電子紹介状の電子化加算等の環境変化により、医療用ネットワークの必要性が高まっている。医療用ネットワークは、セキュリティの観点から専用回線と同程度のセキュリティ確保が不可欠であるが、現状は、目的別に200を超える様々なネットワークが運用されており、これらを相互接続することで全国をカバーする面展開が必要である。

既存のネットワークは、暗号方式やデータフォーマット等が異なっているため、これらを相互接続するには、IX（Inter-network eXchange）の構築が現実的なソリューションになる。その際には、既存ネットワークを単に接続するだけでなく、ステークホルダー間の責任分界点、同意取得や情報連携のトリガーから完了までの監査証跡の在り方、医師および患者の確実な本人確認を可能とするHPKIやJPKIの役割分担等に十分配慮すべきである。

③医療等ネットワークのあるべき姿

一般財団法人医療情報システム開発センター
理事長 山本隆一

英国の「NPfIT」は2005年の設立から総経費で約2兆円をかけたが、2011年にプロジェクトが中止となった。理由としては、技術的検討が先行し

臨床現場の関与がほとんどされなかった、中央駆動型プログラムで柔軟性に欠けた、政治主導のトップダウンで構築が進められ現場で不具合が起これば仕様を追加されるという混乱の多い構築手法だった等が失敗要因として挙げられる。

我が国で医療等ネットワークのような公的支援による基盤の整備を進めるにあたっては、社会的コンセンサスや医療現場のコンセンサスを得つつ、一方では少子高齢化社会が間近に迫っていることを考えると、大胆且つ慎重に進める必要がある。

④医療等分野のICTに関する取組みについて

厚生労働省政策統括官付情報課担当参事官
佐々木裕介

厚生労働省においては、「日本再興戦略2016」等に基づき、医療データのデジタル化・標準化（医療情報の共有・連携・収集・分析に向け医療データの利活用の基盤整備として電子カルテの普及と医療機関の医療データの標準化を図る）、患者・現場をつなぐネットワーク化（地域での医療介護連携や医学研究を推進等するため医療保険のオンライン資格確認、医療等分野のIDの導入を図るとともに地域医療情報連携ネットワークの普及を推進）、イノベーションを生み出すビッグデータ化（医療に関する様々なデータの集積や多様な分析により医療の質の向上、医療機関のコスト・経営の効率化、研究開発の推進等）を図るため

データベースの整備・拡充）を推進することとしている。

特に、ネットワーク化に関しては、技術面、運用面等に関する調査研究を今年度実施しているところである。さらに、「保健医療分野のICT活用推進懇談会」の提言等を踏まえ、健康・医療・介護の公的データベースを連結し、ビッグデータとして活用するプラットフォームの構築に向けての検討を進めていく。

⑤日本のIT戦略の中での医療等ITの取組みについて

内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室社会
保障改革担当室内閣参事官 上村昌博

2001年に急激かつ大幅な社会経済構造の変化に対応しデジタル社会のためのIT施策を迅速かつ重点的に推進するために「高度情報通信ネットワーク社会形成基本法（IT基本法）」が制定され、IT戦略本部が設置されるとともに我が国のIT戦略が策定された。

その後、IT本部に政府CIOを置くなどの体制強化がされるとともにIT戦略も数次の改定を経て来ている。これまでの取組みを発展させ、医療情報連携ネットワークの標準化など効果的、効率的で高品質な医療・介護サービスの展開、現役世代からの健康増進等、医療・健康情報等の各種データの活用推進が求められる。

平成28年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で19回目となった。近年は信頼性の高い標準物質や標準化された測定法が登場し、検査値の施設間差が確実に縮小している。このことは病診連携、特定健診・特定保健指導、各種診療ガイドライン等で臨床検査データを有効に活用するために重要であり、医療（診断や治療指針）の標準化にも寄与すると思われる。

調査データの集計作業は3年前から日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これは参加施設がWEB画面からインターネットを通じて参加申込みや回答入力を行うシステムで、今年度は35都道府県が利用している。

調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、輸血検査、細胞検査、病理検査および微生物検査の9部門を対象として実施した。参加施設は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社等60施設で、各施設の平均参加部門数は昨年よりやや増加して4.4部門であった。

平成28年9月4日に試料を参加施設に配付して、実施の手引きに従って測定された結果を回収した。回答は前述のごとくWEBの入力画面から参加施設に入力していただいた。昨年度までは数施設から回答などの入力方法について問い合わせがあったが、今年度はほとんど問い合わせがなかった。

回収したデータは各部門の担当者が分担して集計と解析を行い、平成28年12月4日に伯耆しあわせの郷（倉吉市）で調査結果の報告会を開催した。報告会では各参加施設にコメント付きの施設

別報告書を配付し、各部門の担当者が調査結果を報告した。当日報告会に参加されなかった施設には後日施設別報告書を郵送した。

調査内容および解析結果の詳細は「平成28年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として今年度中に発刊する予定である。

I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度は昨年度と同じく27項目で調査を実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調査に用いる試料（試料1、2）として、日臨技が精度管理調査用に作製した試料を利用した。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料（試料3、4）とした。

参加施設数は47施設で昨年度と同数であった。1施設あたりの平均参加項目数は21.4項目（昨年は22.1項目）であった。

試料1および試料2はプール血清をベースに作製され、昨年度の試料と同様に組成が実際の患者血清に近く、いわゆるマトリックス効果の影響が少ない結果であったが、一部の項目でウェット法とドライケミストリ法との間で乖離がみられた。

【酵素項目】

酵素項目はAST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、AMYおよびChEの8項目を調査対象項目とした。ドライケミストリ法以外のすべての施設でJSCC標準化対応法が採用され、近年は施設間差の少ない状態が維持されている。

今年度の調査ではAMYの試料2でドライケミストリ法がやや低めの傾向であったが、外れ値として集計から除外されるほどの差ではなかったため、全体のCV（変動係数）は6.4%とやや大きく

なった。JSCC標準化対応法のみで集計した結果のCVは2.4%と良好であった。試料2のAMY以外の酵素項目のCVはいずれも5%未満で、各項目のCVの平均は3.1%（昨年度は3.5%）と良好であった。

【濃度項目】

濃度項目としてNa、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、CRPおよびヘモグロビンA1cの19項目で調査を実施した。

電解質、脂質項目の一部でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられたが、全項目の成績は概ね良好であった。

項目ごとのCVは昨年と比較して小さく（良好）になっている傾向がみられた。濃度項目全体の平均CVは2.8%（昨年度は3.4%）であり、良好な精度が維持されていることが確認された。

ヘモグロビンA1cの測定は施設の規模などによって測定原理や測定機器が使い分けられていて、ここ数年間もこの状況に変化はみられない。半数の施設がHPLC法で、残りの半数が免疫比濁法もしくは酵素法であった。全施設で外れ値として除外される測定値はなく、昨年と同様にCVが2%台の良好な結果であった。

【まとめ】

昨年度までは福岡県臨床衛生検査技師会から供給を受けていたが、今年度は日臨技が発売したヒトプール血清ベースの試料を調査用試料として使用した。これは全国の都道府県精度管理調査で使用できるように日臨技が供給を開始したもので、福岡県臨床衛生検査技師会の試料と同様の方法で作製されている。

酵素、電解質、脂質項目の一部でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられたが、全項目の成績は昨年度より概ね良好であった。

試料の変更による影響を考慮する必要があるが、2試料27項目のCVを同一項目ごとに比較したところ、延べ54項目中44項目が昨年度のCV値以下に改善していた。

JCCLS共用基準範囲を採用している施設は、今回の調査では2施設にとどまった。標準化された検査方法を採用し、外部精度管理調査で良好な成績を得ている施設は、今後JCCLS共用基準範囲の導入についても検討していただきたい。

II. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

【尿定性検査】

蛋白、糖、潜血の3項目について調査を行った。

参加施設数は49施設で、試料21は3項目がいずれも陰性、試料22は3項目がいずれも1+となるよう調整された凍結乾燥品（栄研化学）を使用した。試料22の許容正解はすべての項目で±～2+とした。

蛋白、糖は収束した結果が得られたが、潜血は例年同様メーカー間差が見られた。試料22の潜血の結果を陰性とした施設が東洋濾紙半自動測定法で1施設あった。後日確認したところサーベイ報告後に機器の不備が見つかり、対応済とのことだった。機器判定法・目視法によらず、内部精度管理試料による検査精度の確認を行い、試験紙・機器の不備などの早期発見に役立てていただきたいと考える。

【便中ヒトヘモグロビン検査】

参加施設数は定性法19施設、定量法15施設で合計34施設であった。

調査試料は試料23が100ng/mL（20μg/g便）、試料24が500ng/mL（100μg/g便）に調整された凍結品（栄研化学製）を使用した。

定性法の許容正解は試料23、試料24ともに陽性とした。定量法は試料24の許容正解を陽性とし、試料23は評価対象外とした。

定性法はすべての施設が試料23、試料24とも陽

性と回答した。定量法は試料24ではすべての施設が陽性と回答したが、試料23は陰性が12施設、陽性が3施設であった。

試料23の結果が定性法と定量法で乖離した原因として、定量法のカットオフ値に比べ、定性法試薬の感度は半分程度の濃度であり、相対的に感度が高いためと考えられた。

例年行っている各施設の検診における便潜血陽性者率の調査でも、定性法の施設で15%前後、定量法の施設では7%以下となっている。

大腸がん検診の要精検率を下げるためには、便潜血反応の定量化が理想であるが、まず、検査室から診療側へ情報を発信していくことが重要であると考えられる。

Ⅲ. 血液検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明

血液一般項目のうち5項目（白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、平均赤血球容積、血小板数）と白血球分類（機械分類によるもの：好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球%）、網状赤血球数%について調査を行った。

配付した試料は低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）と基準域（ヒト血液・試料12）の2濃度を用いた。各項目の参加施設数は血液一般51施設、白血球分類33施設、網状赤血球数23施設であった。集計は極端値を除外後（平均値 \pm 3SDを超えたものを2回棄却）に行った。

平成26年度の調査から全国サーベイと同一の単位を使用することとなり、赤血球数、白血球数、血小板数は1L中の細胞数を報告する形式となった。

使用された機器のメーカーはシスメックス 65%、ホリバ/フクダ 24%、日本光電 6%、コールター 4%、アボット 2%であった。

評価方法は極端値除外後のSDIにより、A～Dの4段階評価で行った。

A：全ての測定値が \pm 2SDの範囲内に入っていた。

B：白血球分類/網赤血球が \pm 2SDの範囲を超えた。

C：血球数/ヘモグロビン/MCVが \pm 2SDの範囲を超えたか、白血球分類/網赤血球が極端値除外された。

D：血球数/ヘモグロビン/MCVが極端値除外された。

【白血球数】

試料11は結果値1.9～2.5 ($\times 10^9/L$)、平均値2.20、試料12は3.9～4.4、平均値4.16であった。極端値除外施設は試料11で3施設、試料12で2施設あった。CV%は試料11が4.50%、試料12は2.55%であった。白血球は時間の経過によって変性しやすいため、試料到着後は速やかに測定していただきたい。

【赤血球数】

試料11は結果値3.1～3.4 ($\times 10^{12}/L$)、平均値3.20、試料12は4.1～4.5、平均値4.30であった。除外施設は試料11で1施設、試料12で1施設あった。CV%は試料11が2.52%、試料12は2.16%であった。

シスメックスは中心域から高値域に分布し、ホリバ/フクダはやや低値側に分布した。この傾向は前年と同様である。

【ヘモグロビン濃度】

試料11は結果値9.5～10.3 (g/dL)、平均値2.20、試料12は13.4～14.3、平均値13.79、除外施設は試料11で1施設、試料12で2施設あった。試料11がCV 1.44%、試料12がCV 1.39%で、2試料とも前年よりやや分散した。

【平均赤血球容積】

試料11は結果値87.0～93.0、平均値90.02。試料12は結果値90.0～97.0、平均値92.04、試料11で3施設、試料12で1施設を除外した。試料11がCV 1.63%、試料12はCV 1.84%であった。

【血小板数】

試料11は結果値154～187 ($\times 10^9/L$)、平均値170.5、試料12は結果値177～242、平均値211.5。試料11で2施設、試料12で3施設を除外した。試

料11がCV 3.68%、試料12はCV 5.84%であった。
2試料とも前年よりやや分散した。

血小板は白血球と同様に、時間経過とともに変性しやすい項目である。

【網状赤血球数】

網状赤血球数の集計は機械法と目視法を区別せずに行った。試料11は結果値0.4~0.8%、平均値0.62。試料12は結果値0.9~2.4、平均値1.70。試料12で1施設を除外した。報告値が小さいため、CVは試料11でCV 19.93%、試料12は18.87%となった。平均値付近を機械法が多く占めていたが、目視法も一部見られた。目視法は染色方法や鏡検者の習熟度により差が生じやすいため、平均から離れる施設が多く見られた。

【白血球分類】

試料11は好中球が36.4%~51.4%、リンパ球%は39.6~56.6%、単球%は5.0~12.4%、好酸球%は0.5~2.7%、好塩基球%は0.0~1.5%、試料12は好中球が50.5~64.2%、リンパ球%は30.3~44.6%、単球%は3.3~9.8%、好酸球%は1.3~2.7%、好塩基球%は0.0~1.0%となった。好中球はシスメックスが高値域、アボットが低値域に分布し、リンパ球、単球ではこの分布が逆となった。白血球分類は測定原理や試薬の違いにより、メーカー間差が生じやすい項目である。

【まとめ】

参加施設の評価を前年と比較したところ、A評価が50から53施設に増加したが、D評価も8から14施設に増加した。D評価は試料到着から測定するまでに日数が掛かっている施設で多く見られた。

参加施設の使用機器はシスメックス社が65%と多いため、他社の機器を使用する施設では、測定原理の違いにより、 ± 2 SDから外れやすい傾向にある。しかし、同じシスメックス社の機器であっても、卓上型から大型のものまで機種が多様で、 ± 2 SDから外れている施設もみられた。

機器が正常に動作していれば、大きく外れた結果が出力されることは考えられないので、自施設

で改善できない場合はメーカーに相談する事が必要と思われる。

IV. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木村和幸
博愛病院検査室 先灘浩功

1. 感染症

【概要】

調査は、梅毒（TP抗体）・肝炎（HBs抗原・HCV抗体）対象項目として行い、参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で23~29施設の参加が得られた。

判定は各々定性検査として扱い、各施設の測定の正確性ならびに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

【測定試料】

梅毒TP抗体（試料31）は日臨技監修データ共有化試料InfectrolB弱陽性付近のコントロール血清を使用した。

HBs抗原（試料31、32）・HCV抗体（試料31、33）は日臨技監修データ共有化試料であるInfectrolB弱陽性付近のコントロール血清と自調製のB型肝炎プール血清またはC型肝炎プール血清の各2種類を使用した。

【集計結果・評価】

①測定法の現状

鳥取県内において高感度法を用いる自動機器を採用している施設は肝炎検査で約8割、梅毒検査で約3割であり、全国とほぼ同じ使用状況である。

②参加施設の報告結果

今年度は梅毒TP抗体、HBs抗原、HCV抗体のいずれも参加施設すべてが期待値陽性と一致し、陰性や判定保留とした施設はみられなかった。

③考察

HBs抗原の測定機器に定量法であるアーキテクト（アボット社）を用いている施設は12施設である。試料31、32においてその報告値はそれぞれ1.61~2.11IU/mL、3.35~4.91IU/mLであった。

定量法においては小数点以下一桁までの精度が求められるため、どちらの試料においても値がばらついているといえる。試料31の報告値が低めの施設は試料32の報告値も低めであり、試薬のロット間差、標準品による校正の問題等が考えられた。

【まとめ】

現在、感染症検査は全国どこでも必須検査となっている。そのため検査法の進歩、試薬の向上により判定において施設間の差はかなり収束されてきた。B型肝炎診断についての試薬は定量法が普及してきている。この試薬を使用されている施設においては定量的報告値の重要を考え、今後は報告値も比較し、評価に加える方向にしていきたいと考えている。次回は定量試薬については試薬ロットを報告していただき、試薬ロット間差についても考察を試みようと考えている。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間是正をなくすよう取り組みたい。

2. 腫瘍マーカー

調査はAFP・CEA・CA19-9・PSA・CA125の5項目で実施した。参加施設は、病院・医院・外部委託検査施設・企業で計23施設の参加が得られた。サーベイ試料は昨年同様にBIORAD社のTMJコントロールを使用した。(TMJコントロール：メーカーサーベイ用試料)

【集計結果・評価】

①同一機種間での収束性

多くの機種でCV=10%以内を達成しており、機器精度は保たれていた。しかしながらCA19-9、CEAの2項目で ± 3 SDを超えるはずれ値がアーキテクト（アボット社）使用の1施設に見られた。

②異機種間における収束性

例年と同様の傾向であった。AFP・CEA・PSAについてはCV=10%前後、CA19-9はCV=60%超であった。依然としてCA19-9の施設間差是正は困難である。

【まとめ】

本年度免疫血清部門の腫瘍マーカー調査の参加

施設は過去最多の23施設であった。報告値評価において、 ± 3 SDを超えるはずれ値が1施設あったため、速やかに精度確認をお願いする旨を伝えた。

V. 生理検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 五百川尚宏
例年と同様に心電図5問、腹部超音波5問の計10問を出題した。

心電図は、高カリウム血症、発作性上室性頻拍、洞房ブロック、低体温、急性心筋梗塞の5問を出題した。平均の正解率は92.1%であった。(85.7~100%)

正解率の低かった設問は低体温の設問で、正解率は85.7%であった。低体温では心臓伝導系に異常をきたし、徐脈、QRS幅延長などとともにST接合部のノッチ（J波またはオズボーン波）とST上昇を認めることがある。間違った施設は、同じくJ波のあるブルガダ症候群との鑑別に困ったようであった。

また、正解率が90%を切った設問は急性下壁梗塞時の注意点や対応法についての設問であった。心電図を見て下壁梗塞であることは分かっても、その後の注意点や対応法についての知識がやや不足している施設があるようだ。最初に心電図を見るのは臨床検査技師など心電図を記録する人なので、注意点や対処法の知識も必要である。

腹部超音波は、アーチファクト、小腸原発悪性リンパ腫、限局性結節性過形成、脾動脈瘤、膵内分泌腫瘍の設問を出題した。平均の正解率は93.7%であった。(86.4~100%)

正解率が最も低かった設問は膵内分泌腫瘍の設問で、正解率は86.4%であった。腫瘍形成性膵炎との鑑別に迷ったようだ。腫瘍の境界や辺縁の所見など、鑑別のポイントについて理解が不足していたと思われる。

多重反射のアーチファクトの設問の正解率は90.9%であった。サイドローブとの鑑別に苦慮した施設がみられた。超音波検査を行う上でアーチ

ファクトの知識は必須であり、その原理を理解することで対処法もわかり、より質の高い検査を行うことができる。そのため、フォトサーベイでは症例の設問ばかりでなく、アーチファクトなど超音波の基礎の設問を時折出題している。

例年、消化管の設問は正解率が低い、今回の悪性リンパ腫の設問の正解率は100%であった。典型的で分かりやすい問題であったが、消化管を観察する意識につながればよいと考えた。

全体的に各施設とも正解率は高く、施設間差は比較的少ないと思われた。

正解、不正解もちろん重要であるが、サーベイのために調べたり、報告会や報告書で解説を見聞きしたりして知識を増やし、今後の検査に少しでも生かしてもらえれば幸いである。

VI. 細胞検査部門

米子医療センター 見國真樹

細胞診フォトサーベイ10間を行った。参加施設は昨年と同数の14施設であった。

設問症例は、婦人科（頸部、体部）から2例、呼吸器、甲状腺、乳腺、泌尿器、体腔液、消化器からそれぞれ1例、その他臓器分野（耳下腺、リンパ節）から2例を出題した。

【設問】

今年度の鳥取県臨床検査精度管理調査（細胞診）は日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。各設問について、材料・年齢・性別および臨床所見を参考に、選択肢5項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを1つ選択し、回答していただいた。回答は、WEB上の回答入力画面（細胞分野）より入力する方法をとった。

【結果】

設問別の正解率は86%から100%で、その内訳は100%が3問、93%が5問、86%が1問であった。

評価対象外が1問あり、出題9問の平均正解率は、94.4%であった。

施設別の正解率は33%から100%で、その内訳は100%が12施設、89%が1施設、33%が1施設であった。施設の平均正解率は、94.4%であった。

ただし、設問6は、低異型度、高異型度を問わず、尿路上皮癌と選択されている回答については正解とした。

【考察・まとめ】

- ・フォトサーベイ10間を行った。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真はWEB上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらい、14施設より回答を得た。
- ・設問はPC上での写真掲示になるため、各PCディスプレイの色調整具合により色彩の違いが生じた可能性があり、設問5、設問6については、正解率が43%、36%と低かった。
- ・設問5は、強拡大の写真が400倍で、微妙な細胞所見を捉えることができず、評価対象外とした。次年度以降は、細胞の特徴を捉えた出題をしたい。
- ・設問6は、泌尿器細胞診報告様式2015の指針に添って出題した。出題写真からは尿路上皮癌と判断できるが、高異型度か、低異型度かを判断するのが難しく、尿路上皮癌と選択されている回答は正解とした。正解率が修正前の36%から、修正後の86%となった。
- ・14施設の平均正解率は94.4%であった。
- ・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りがあり、一般的病院等で日常遭遇しやすい症例を中心に選定していけるよう、引き続き努めていきたい。

VII. 病理検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 前田和俊

鳥取赤十字病院検査部 岡部雅子

鳥取大学医学部附属病院病理部 松重貴大

【実施内容】

Ki-67抗原の検出を目的とした免疫染色サーベイと免疫染色に関するアンケートを行った。参加

施設は7施設であった。

【試料・評価方法】

2つの乳腺腫瘍組織のパラフィンブロックを4μmで薄切し、未染色パラフィン切片をコーティングガラスに貼り付け配布した。

以下に示す4項目について3段階（良、可、不可）で評価（15点満点）を行い、評価点の基準をもとに総合評価を行った。

（1）Ki-67の陽性所見

良：5点 核が染まっている

可：3点 核の染まりが薄いが見出できる

不可：0点 核が染まっていない

*明らかな染色ムラがある場合は1点減点する

（2）共染の有無

良：2点 共染なし、または若干の共染がある

可：1点 共染あり

不可：0点 強い共染あり

（3）後染色の染色性

良：2点 陽性所見を妨げない染色性

可：1点 陽性所見を妨げている、または染色性が悪いものの診断に支障はない

不可：0点 陽性所見を妨げている、または染色性が悪く診断に支障がある

（4）全体の標本の仕上がり（以下の3項目それぞれの合計）

4a封入 4b標本の剥がれ 4c染色ごみの有無

良：2点 仕上がりが適正

可：1点 仕上がりに一部難があるが診断に支障はない

不可：0点 仕上がりに難があり診断に支障がある

総合評価

A評価（染色上目的を十分に達している）

・総得点13点以上かつ「不可」項目なし

B評価（染色上目的を達しているが、更なる向上が望まれる）

・総得11点以上、13点未満、かつ陽性所見が2

点以上

C評価（染色上目的を達しておらず、改善の必要がある）

・総得点が9点以上11点未満、もしくは陽性所見点数が2点未満

D評価（染色の目標を達しておらず、診断に支障をきたす可能性あり）

・総得点が9点未満

【結果】

A評価6施設、B評価1施設、C評価0施設、D評価0施設であった。

【考察・まとめ】

今年度は、Ki-67抗原の検出を目的とした免疫染色サーベイと免疫染色に関するアンケートを実施した。Ki-67は細胞増殖能や悪性度を示す指標として広く用いられており、各施設の染色態度を評価するよい対象となると考えた。

各施設で染色手技などが異なるため、染色に対する評価方法は上述のとおり客観的に評価できるようにした。精度管理委員3名により施設名を伏せて評価を行ったが、どの施設も良好な評価であった。B評価の施設は、やや強い共染が見られたという点で減点されたが、その原因については、検討が必要である。アンケートでは、7施設中4施設が自動染色機を用い、3施設は用手法であった。使用している抗体のCloneは7施設ともMIB-1で、希釈済み抗体を用いている施設が3施設、濃縮抗体を50～200倍希釈して使用している施設が4施設であった。

今回の染色サーベイではなるべく客観的な指標で評価を行うように心がけたが、評価に関する事前の調整や検体の選択について更なる検討が必要であった。また、各種メーカーなどにも協力を仰ぎ、染色してもらうことや評価人数を増やすことも課題として考えられた。

免疫染色は様々な要因で染色不良が生じることがあるので、その原因の検証が難しいことがあるが、染色不良の要因となりうるphaseを理解しておくことが重要であると思われる。また、自施設

の染色を他施設の染色と比較する機会は少ない。これらの結果をもとに更なる染色技術の向上に役立てていただくことで、よりよい標本作製につながると考えられる。

Ⅷ. 輸血検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 濱田映子

平成28年度は血液型検査、不規則抗体検査、アンケート調査を行った。参加施設数は血液型検査が20施設、不規則抗体検査が16施設、アンケート調査が17施設であった。

ABO式血液型検査は特に問題のない検体2種類（A型およびB型）を用意した。参加した全ての施設が2検体とも同じ凝集値で捉え、問題なく回答できていた。

Rh（D）式血液型は陽性検体と陰性検体を用意し、検査結果及び追加検査について調査した。陽性検体は全ての施設で問題なく回答されたが、陰性検体ではD陰性確認試験を未実施の状態ではRh（D）陰性と判定している施設やD陰性確認試験にコントロール試薬を使用せずに実施している施設があった。いずれも誤判定に繋がる可能性があるため改善が必要である。

不規則抗体検査は抗Fya抗体と0.05IU/mLの抗D抗体を用いた。0.1IU/mL抗D抗体は溶血性副作用を防止するために最低限検出すべき抗体濃度と言われており、英国ガイドラインでは0.1IU/mL抗D抗体が検出可能であることを確認するよう規定されている。今回、その半分の濃度である0.05IU/mL抗D抗体を用いて調査を実施したところ、不規則抗体検査に参加した16施設全てでほぼ収束した凝集値で検出された。抗Fya抗体も同様に問題なく検出され、不規則抗体検査は良好な結果であった。英国ガイドラインが規定している検出感度を満たしている事がわかり、その意味での安全性は得られていると思われた。

アンケート調査では年間の血液製剤別使用量と廃棄率、コンピュータークロスマッチ導入状況、異型適合血使用件数、副作用報告体制、血液型不

規則抗体の検査方法等の調査を行った。コンピュータークロスマッチの導入施設は昨年より1施設増加し4施設となり、異型適合血の使用も昨年より増加した。また抗体スクリーニングにおける酵素法はガイドラインでも意義の低さについて記載されているが、今回調査に参加した施設の約半数が既に実施していなかった。近年の輸血に関する傾向として安全性を確保しながらも合理的な考え方に変わってきていると感じる。

一方でガイドラインから消去されている反応増強剤を引き続き使用している施設もみられ、ガイドラインや指針、また今回のアンケート調査等も参考にしながら、合理性のみならず安全性にも十分な注意を払い、各施設で標準化に取り組んで頂きたいと思う。

Ⅷ. 微生物検査部門

鳥取生協病院臨床検査室 木村町子

【実施項目および参加施設】

フォトサーベイを3問出題した。

参加施設は17施設（医療機関14、検査センター3）であった。

【結果】

設問1	正解	9施設	許容正解	8施設
	不正解	0施設		
設問2	正解	17施設	不正解	0施設
設問3	正解	17施設	不正解	0施設

【考察】

今回も微生物検査に携わっている者であれば当然理解しているであろうと思われるものを出题した。今回は不正解の施設はなく各施設が基本的なところは把握できているものと考えられた。設問1については菌種までを設問から回答するにはやや困難であり回答がわれてしまったがいずれの施設もノカルジアであることは容易にわかったと思われる。

設問はわかりやすく画像も撮影されているが臨床材料でどれだけひろえるか、コロニーや鏡検像を見逃さずにできるかはルーチンでどれだけ意識

しているかにもよる。治療にも大きく左右される よう努力していきたい。
 こともあるだけに全体的なレベルアップを図れる

X. 参考資料

1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68	64	67	60	59	60
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56	53	57	50	47	49
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6	6	6	6	6	7	7
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7	6	5	4	4	5	4

2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7	7	8	8	9	9
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242	233	229	248	243	255	264

3. サーベいの軌跡

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12~19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21~28年	報告書+アドバイスコメント+報告会

鳥取県特別医療費助成条例の一部改正について（通知）

このたび、平成28年11月定例県議会において、鳥取県特別医療費助成条例（昭和48年鳥取県条例第27号）の一部が改正され、以下のとおり公布されました。

今回の改正は、医療機関で治療を行い、在宅移行後も医療的なケアが必要となる場合が増えてきていることを鑑み、在宅移行後も安心して地域で療養生活を送ることができるよう、訪問看護に係る経費の負担軽減を図るものです。本助成は市町村と協働で実施しているものであり、市町村議会において随時同様の条例改正の議決が必要となります。

なお、市町村条例の一部改正については、今後各市町村議会において随時提案される予定ですので御承知ください。

記

1 改正の内容

特別医療費助成制度のうち特定疾病、ひとり親家庭、小児の助成対象となる経費に訪問看護に係る経費を追加する。

2 施行期日

施行期日は平成29年4月1日とする。

鳥取県特別医療費助成条例の一部改正概要（特別医療にかかる訪問看護の適用）

平成28年12月22日

子育て応援課

1 目的

近年、超未熟児、先天的な疾病または慢性疾病等について、医療機関で治療を行い、在宅移行後も医療的なケアが必要となる場合が増えてきており、在宅移行後も安心して地域で療養生活を送ることができるよう、訪問看護に係る経費の負担軽減を図る。

2 改正概要

特別医療費助成制度のうち特定疾病、ひとり親家庭、小児の助成対象となる経費に、訪問看護に係る経費を追加し、その経費について助成を行う市町村に対して、助成に係る経費（※）の1/2について県が補助を行う。

※医療費助成の対象となる者に係る被保険者等負担額から患者負担額を除いた額。

3 追加となる特別医療費助成制度に係る助成対象について

区 分	内 容
実施主体	市町村
追加となる助成対象経費	訪問看護に係る経費
所得制限	なし
患者負担額	530円／日（各機関ごとに月4回を限度） ※医療機関への通院と同じ
補助率	1／2（市町村が、患者の自己負担分に助成した金額に対し、県がその助成金額の2分の1を補助）
実施方法	現物支給

児童生徒等の健康診断の「四肢の検査のポイント」について

標記の件について、別添のとおり鳥取県教育委員会から周知依頼がありましたので、お知らせいたします。本件については、教育委員会等を通じて各学校へ通知されております。

つきましては、「四肢の検査のポイント」を参考に、円滑な健康診断の実施に向けてご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

本年度からの「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」の施行に伴い、各学校においては、「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項及び健康診断票の様式例の取扱いについて」（平成27年9月11日付け事務連絡）及び、「児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂」（公益財団法人日本学校保健会）を参考に、児童生徒等の健康診断（以下、「健康診断」という。）が実施されたところです。

文部科学省では、次のとおり、「四肢の検査のポイント」を作成しましたので、これを参考として、健康診断の適正な実施等を図られるようお願いいたします。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

* 日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」（<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>）より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシをダウンロードすることができます。

四肢の検査のポイント



四肢の検査の目的は？

他の健康診断の検査項目と同様に

- ① スクリーニング（学業に支障がないか、今後の発育に支障がないかチェックする）
 - ② 健康教育（健康課題を認識し、生涯の健康の保持増進に役立てる）
- の2つを目的として四肢の検査を行います。

なぜ四肢の検査をするの？

現代の子供たちには

- ① 過剰な運動に関わる問題
 - ② 運動が不足していることに関わる問題
- など、運動器に関する様々な問題が増加していることが指摘されており、これらに対応するために健康診断で四肢の検査を行います。



どうやって四肢の検査をしたら良いの？

① 家庭での観察

家庭での観察を踏まえ、保健調査票を記入してもらいます。児童生徒が自分の健康について振り返ったり、家族と一緒に健康について考える機会となります。



② 学校での観察

提出された保健調査票を見て、担任・養護教諭等が児童生徒の健康状態について確認します。もし気付いたことがあれば、学校医に伝えるようにしましょう。

（例）

- いつも同じ部位のケガで保健室に来る
- 走っているときによく転ぶ
- 座っているときに体が傾いている



等

どうやって四肢の検査をしたら良いの？（続き）

③ 学校での健康診断

- i. 学校医は、全ての児童生徒に対し、まず視診を行います。児童生徒がごちらに歩いてくるときの歩き方に左右差がないか、どこか痛がっている素振りがないかに注意を払います。もしこの視診で異常を認めた場合には、保健調査票に記入がなくても問診、身体診察を行います。



- ii. 保健調査票に記載のある項目については、普段学校で勉強したり運動したりする上で支障がないかなどの観点から、必要に応じてさらなる問診や身体診察を行います。学校の健康診断では、専門的な診断をつけることまでは求められていません。※状況に応じて全員に身体診察を行っても構いません。

- 学校生活を送る上で支障がないか？
- 今後の発育に支障がないか？

という観点から診察

- iii. 学校生活に支障があるような状態が疑われると判断された場合には、事後措置として医療機関の受診を勧めます。



- iv. 学校生活への支障が明らかでなくとも、身体が固い等の指摘があれば、事後措置として日常生活上の注意事項を伝えます。また、検査の結果により、身体を動かすことの重要性について指導したり、反対に過剰な運動に注意をする等、健康教育に役立てましょう。



「文書交換サービス (MEDPost)」サービス開始のお知らせ

〈29. 3. 6 情シ32 日本医師会常任理事 石川広己〉

日本医師会では、医療機関同士が安全に医療文書を交換できる仕組み、MEDPost (メドポスト) を企画・開発し、日本医師会ORCA管理機構(株)の新たな事業として4月1日よりサービスを開始いたします。

平成28年度診療報酬改定では、電子紹介状に関する加算が新規収載されました。

- ・ 検査・画像情報提供加算 (退院患者の場合200点)
- ・ 電子的診療情報評価料 (診療所30点)

この加算の算定要件としては、医師資格証によるタイムスタンプ付きの電子署名や、安全管理ガイドラインに準じた通信環境などが必要となります。日本医師会では、これらの要件をクリアする文書交換のサービスを提供することといたしました。

このサービスでは医師資格証を使って安全性を確保します。電子紹介状だけでなく、今後増えていくであろう様々な医療文書の交換を安全に行えると考えています。病院や医師会を中心に、地域医療連携を小さく始めることも可能となります。

サービスの利用料は、医師資格証をお持ちの医師であれば初期費用は無料、月々の利用料が1,000円～(利用するデータ量による)となります。病院の地域医療連携室と開業医がやりとりするための仕組みも用意しました。

日本医師会は昨年、「日医IT化宣言2016」を公表いたしました。このサービスは、地域医療連携・多職種連携をITで支え、電子化された医療情報を電子認証技術で守るという宣言を具現化したものとなります。

サービスの提供は日本医師会ORCA管理機構(株)を通じて行い、申し込みの受付は3月1日からを予定しております。

【お問い合わせ先】

日本医師会ORCA管理機構(株)

Tel 03-5981-9681 (代表)

E-mail medpost_support@orcamo.co.jp

担当 (西川・福田)

厚生労働大臣表彰



吉田 真人 先生 (鳥取市・よしだ内科医院)

吉田真人先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月13日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」席上受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



森 英 俊 先生 (鳥取市・森医院)



森 尾 泰 夫 先生 (三朝町・中部医師会立三朝温泉病院)



辻 田 哲 朗 先生 (米子市・辻田耳鼻咽喉科医院)

上記の先生方におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月13日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「公衆衛生事業功労者一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰式」席上受賞されました。

お知らせ

不要になった水銀血圧計・水銀体温計等の 自主回収の実施について

医療機関で使用・保管されている水銀血圧計等は、液体の金属水銀を含有していることから、その取扱いには注意が必要です。医療機関で保有されている水銀血圧計等が不要になった場合、産業廃棄物として適正に処理を行うことが必要ですが、個々の医療機関が産業廃棄物処理業者に水銀血圧計等の処理を委託すると、少量での収集運搬・処分とすることから処理コストが高額となります。

鳥取県医師会では、平成28年4月、地区医師会経由で全医療機関宛に「水銀血圧計等の保有・回収事業の参加意向に関するアンケート調査」を実施しましたが、受入れ先等の諸事情により、自主回収が遅れていました。

この度、自主回収の体制が整ったことにより、医療機関に退蔵されている水銀血圧計等を集中的かつ効率的に回収する事業を、平成29年4月に各地区医師会を窓口を実施します。

委託契約、委任状、回収方法等の詳細につきましては、別途、各地区医師会より連絡がまいりますので、よろしくお願い致します。

○回収期間：平成29年4月中【詳細は、各地区医師会にお尋ねください】

○回収時間：午前9時～午後5時（予定）

○回収場所：所属の地区医師会館

※回収期間後に持参されたものは受け付けられませんので、ご注意ください。

○回収対象者：事前アンケートにより、本回収事業に参加を申込まれた会員

3月末までに所属地区医師会に参加を申込まれた会員

3月末までに所属地区医師会に参加を申込まれた物故会員の親族等

○回収費用等：水銀血圧計 @2,160円／台（税込）

水銀体温計 @1,080円／本（税込）

水銀温度計 @1,080円／本（税込）

詰替用水銀 @2,160円／50g（税込）

収集運搬費 @2,160円／機関（税込）

事務費 @1,080円／機関（税込）

※水銀血圧計等を他の運送手段（郵送、宅配便等）で移動させることは廃棄物処理法違反となるため、必ず医療機関の方がご持参下さい。

○水銀血圧計等の持参前に行うこと（注意事項等）

①準備

破損等により水銀血圧計等から水銀が漏洩するおそれもありますので、慎重に取り扱うよ

うにお願い致します。

〈水銀血圧計〉

- ・ キャスター付き水銀血圧計は、キャスターを外し、水銀血圧計のみを準備して下さい。
- ・ 水銀血圧計は、必ず水銀を水銀血圧計のタンクに戻して下さい。（血圧計を右45度傾ければタンクに戻ります。水銀コックを右に倒して水銀が出ないようにして下さい。）
- ・ 一台ずつ透明のビニール袋に入れて下さい。

〈水銀体温計／水銀温度計〉

- ・ 水銀体温計と水銀温度計は分別した上で、プラスチックケースに入れたまま、種類ごとにまとめて透明のビニール袋に入れて下さい。
- ・ プラスチックケースがない場合には、種類ごとに中身の見える透明なペットボトルにまとめて入れて、透明のビニール袋に入れて下さい。

〈詰替用水銀〉

- ・ 容器（瓶等）ごと2重にした透明のビニール袋に入れて下さい。
- ・ 容器含む重量にて、処分費を決定します。
- ・ 50g未満の端数は、50gとして扱います。

【共通事項】 排出事業者名と数量の明示

廃棄物の排出者を明確にする必要があります。医療機関名と数量を記載した紙をビニール袋に入れて下さい。

* ビニール袋にガムテープを貼り、それに油性マジックで記載しても構いません。

② 委任状の作成

産業廃棄物の処理を委託する場合には、収集運搬業者や処分業者のそれぞれと書面による委託契約（産業廃棄物処理委託契約書）を締結する必要があります。

本回収事業においては、各医療機関から回収拠点である地区医師会または医師協同組合に契約締結権限を委任することにより、委任を受けた地区医師会または医師協同組合と収集運搬業者及び処分業者が代理人となり委託契約を締結します。

なお、この場合において、あくまでも排出事業者は各医療機関であり、排出事業者責任が地区医師会または医師協同組合に転嫁されるものではないことにご留意下さい。

○ 水銀血圧計等の持参日に行うこと

- ① 委任状の引き渡し
- ② 持参した水銀血圧計等の引き渡し

詰替用水銀は、確認の為、担当者立会いのもと重量を量ります。

- ③ 回収費用の支払いと領収証の受領

お手数ですが、事前に領収証の各廃棄物の数量・重量及び金額明細等を記入して、お釣りが必要にならないように持参をお願い致します。

平成29年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般口演を下記要領により募集しますので、多数ご応募下さるようご案内申し上げます。

記

期 日 平成29年6月25日（日）
時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136番地
学会長 米子医療センター 院長 濱副隆一先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 米子医療センター、鳥取県西部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題9分（口演7分・質疑2分）ただし、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の抄録を提出して下さい。

- 1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載して下さい。
- 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 平成29年4月3日（月）※必着

4. 申込先

- 1) Eメール igakkai@tottori.med.or.jp

*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話(0857-27-5566) ください。

- 2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」としてください。

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は次回医学会で優先して受付させていただきますので、ご了承ください。

6. その他

- 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
- 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。
- 4) 優秀演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。
- ・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。



故 市 場 聡 先生

(平成29年2月14日逝去・満80歳)

境港市湊町153

日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

- 無 料** 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。
- 個別対応** 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
- 秘密厳守** ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
- 日本全国** 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
- 予備登録** 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

ワーママ1年生

鳥取県立厚生病院 呼吸器内科 古岡 ひとみ

私事ですが、2015年12月に第一子長男を出産しました。産前産後の休暇に加え育児休暇を半年いたただき、2016年9月より厚生病院に復帰させていただいています。今回原稿の依頼を承りましたので、恐縮ではございますが近況などについて書かせていただきたいと思います。

一昨年倉吉に初雪が降った日、元気な産声をあげわが子が生まれてきました。経験したことのない痛みを越えて出会えた新たな命に、当日は疲れよりも感動で涙が止まりませんでした。しかし、そこからは24時間休みなしの育児の始まりです。授乳に20分、げっぷを出させてオムツを替えて寝かせて、そうこうしているうちに吐き戻し、着替えさせて、1.2時間休むとまたおぎゃーっと泣いて授乳でまた繰り返す。徐々に楽にはなってくるものの、産後も続く体の痛みを抱え細切れで浅くしか寝られず、産後1か月くらいは毎日当直をしているような気分でした。子供を育てなきゃ、という本能で乗り切った感じがします。

それでも月齢が進むとまとめて寝てくれるようになり、あやすと笑ってくれるようにもなり、愛しさもどんどん増してきます。反面、今度は夜泣きや離乳食といった新たな課題にも直面し試行錯誤しながら日々を過ごしているとあっという間に日々は過ぎ、復職する日になりました。

厚生病院には院内保育所があり、息子はそちらに預けています。授乳が必要な期間は、上司の理解をいただき業務の合間に授乳に通わせていただいていたいました。保育所の先生方も優しくとても頼りになります。人見知り真っ最中で預けはじめましたが、すぐ慣れ今では朝先生の顔を見た瞬間笑顔になるほどです。

仕事のほうはというと、いざ復職してみると仕事がとても楽しく感じ自分でも驚きました。勿論臨床の勤を取り戻すまでには少し時間がかかりましたし、休んでいた間に進歩した医療の勉強も必要でした。それでも病院で患者さんと対話したり治療について検討し勉強したりすることでアイデンティティを回復するようで、母親という職業が100%を占めていた私に、姿を潜めていた医師という要素が復活してきました。現在初心に返ったように診療を行っています。出勤前、帰宅後のたばたや子供の体調不良時は大変ですが、厚生病院にはママ女医さん、しかも2人、3人育てていらっしゃる先生が多くその働きぶりにも勇気づけられています。

私家事育児の両立と言うにはおこがましいですが、スムーズに復職できたのは、一重に理解ある職場の皆様や夫のお蔭だと思えます。妊娠初期は悪阻との戦い、中期以降も様々な身体的精神的な不調で大変ご迷惑をおかけしました。特に少ない人数で不在の間呼吸器内科を切り盛りしていただき、復帰の際にも業務に考慮いただいた上司の先生方には感謝しています。また、今では家事育児のほとんどをむしろ私より上手にこなす素晴らしい夫にもです。

最後になりましたが、子供が生まれたことで様々な制限や苦勞もありますが今まで知らなかったたくさんの幸せを感じながら生活出来ています。私が恵まれた環境で働けていることに感謝し、できる限りの恩返しをしていきたいと思えます。まだまだ医師としての経験も足りず勉強中の身ではございますが、これからも私なりに子供とともに成長していこうと思えます。



未診断疾患イニシアチブ (IRUD) について

鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科 岡崎 哲也

はじめに

未診断疾患イニシアチブ (Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases: IRUD、通称アイラッド) は、一言でいうと、「稀少難病の患者に向けたパーソナルゲノムに基づく個別医療の実践」になります。具体的には、日本全国の診断がつかずに悩んでいる患者さん (未診断疾患患者) を対象に、最先端の遺伝学的解析と多施設間でのデータ共有によって診断を確定するとともに、その成果を難病研究に活用する研究事業です。医療分野の研究開発を目的として新設された日本医療研究開発機構 (AMED) が主導する形で、平成27年 (2015年) に開始されました¹⁾。小児IRUDが2015年に、成人IRUDが2016年に開始され、小児IRUDでは開始から1年で4,000を超える検体 (1,300家系以上) が集積され、現時点での診断率は31.2%となっています。この診断率は、諸外国での同様の解析の診断率25~30%と同等です²⁾。このように現在、小児・成人各領域の患者さんに対する解析が進み、多くの患者さんの診療に直接役立てられています。また、これらの解析により、新しい疾患概念や新たな原因遺伝子もつぎつぎと発見されてきています。そして、得られた知見が難病の治療法開発や創薬に結び付くことが期待されています。

鳥取大学医学部附属病院では遺伝子診療科を中心に、複数診療科の医師からなる「鳥取大学医学部附属病院IRUD委員会」を組織し、2016年12月からIRUD診療を開始しました。本稿では当施設での体制も含め、IRUDについて紹介させていただきます。先生方が診療されている未診断の患者さんを是非、ご紹介下さい (紹介方法は下記に記載致

します)。

1. 背景³⁾

IRUDの対象となる疾患の中心は「稀少難病」です。稀少難病はその稀少さゆえに診断が困難で、診断に至るまで暗中模索の状態が続くことが少なくありません。そして、患者さんは様々な医療機関を転々とし、同じような検査を受け続けることも稀ではありません。稀少疾患では、遺伝子の塩基配列の変化が原因となっていることが多く、近年著しい進展を遂げている、次世代シーケンサーを代表とする遺伝子配列解析技術を用いることによって、患者さんの遺伝子を網羅的に解析し、診断に到達することが可能となってきています。

従来の病因遺伝子同定の研究は大家系による連鎖解析によって、ゲノム上に病因遺伝子が存在する領域を絞り込んだ後に、その領域に存在する遺伝子を解析するポジショナルクローニングが主流でした。しかし、全エクソーム解析・全ゲノム解析の登場で、候補領域を絞り込むことなしに、ゲノム全体の病原性変異候補を網羅的に同定することが可能となっています。しかし、問題は、これらの解析によって得られた数多くの病因遺伝子候補から、いかにして真の病因を絞り込むかという点です。特に、一家系だけで病因遺伝子候補が絞り込めたとしても、それだけでは真の病因遺伝子ということはできません。複数家系において同一の遺伝子に変異を認めることが病因遺伝子として確立するための必須条件となります。一家系の情報しかなく、病因遺伝子の確定ができない問題は「N-of-1」問題と呼ばれています。このN-of-1問題

を克服するためには、多施設間でのデータシェアリングが必要となります。

2. 未診断疾患プロジェクトにおける各国の動向³⁾

未診断疾患に対する取り組みはすでに世界各国で国家プロジェクトとして行われています。先鞭をつけたのはアメリカで、2008年にNIHの内部プロジェクトとして、Undiagnosed Disease Project (UDP) が発足しました。UDPでは、1週間の集中的な入院精査と次世代シーケンサーを活用した網羅的ゲノム解析を組み合わせ、未診断の患者さんの原因解明を試みました。最初の2年間で未診断疾患160例中39例の診断が確立し、有用性が示されました。UDPはその後全米規模のネットワークであるUndiagnosed Diseases Network (UDN) として発展しています。カナダでは、2010年に同様に稀少疾患の病因解明のためのプロジェクトであるFORGE CANADA (Finding of Rare Disease Genes in Canada) が発足し、2年間で146の疾患の病因を同定し、うち67疾患においては新規病因遺伝子でした。国際連携によるデータシェアリングについても大きな流れが生まれてきており、上記のプロジェクトを含む各国のゲノム解析拠点が連携してデータシェアリングのためのプラットフォームが開発され、臨床情報およびゲノム解析データを共有することにより、各ゲノム解析拠点が個別に有している「N-of-1」問題を解決することを目指しています。このような稀少・難病疾患の国際協調の動向と時を同じくして、2011年にIRDIRC (International Rare Disease Research Consortium) が発足しました。2020年までに6,000の希少疾患の診断法を提供するという目標を掲げ、国際協力による稀少疾患の研究を加速する枠組みです。なお、2015年7月にAMEDが日本の機関としてはじめてIRDIRCに加盟しました。このように、稀少疾患における国際協調とデータシェアリングが大きな潮流となっており、IRUDはまさに、そのコンセ

プトを具現するプロジェクトになります。

3. IRUDの実施体制⁴⁾

IRUDの中核をなす組織は、IRUD診断委員会、IRUD解析センター、IRUDデータセンターの3つです(図1)。

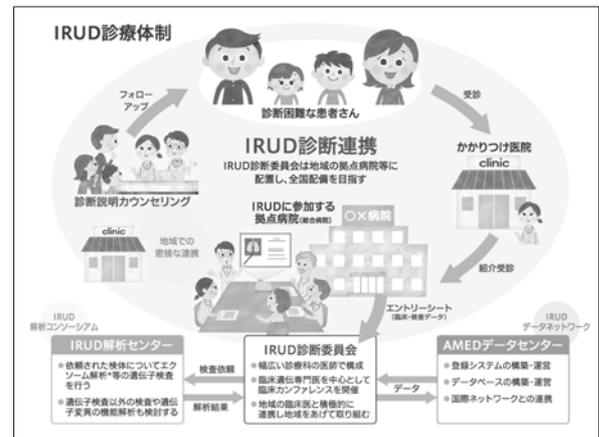


図1

まず、IRUD診断委員会は認定されたIRUD拠点病院を中心として構成され、複数の診療科の医師が加わることを基本原則としています。これは、IRUDの対象とする疾患が多臓器にわたる障害を呈する疾患であることから、異なる専門分野どうしの連携が非常に重要なためです。後述する鳥取大学医学部附属病院IRUD診断委員会もこのような主旨のもと、23の診療科からの委員による委員会を組織し、適宜診断委員会、勉強会を開催しています。

IRUDにおける遺伝子解析は、IRUD解析センターに集約して行われています。成人IRUDの解析センターは2016年9月現在、横浜市立大学、慶應義塾大学、東北メディカル・メガバンクの3施設、小児IRUDの解析センターは慶應義塾大学、成育医療・研究センターの2施設となっています。解析センターでは、全エクソーム解析を中心とした網羅的なゲノム解析を行っています。

IRUDで得られた臨床情報とゲノム情報はIRUDデータセンターで一括して管理されます。現在、成人IRUDでは、中央事務局を担当している国立精神・神経医療研究センターがデータ

の一時保管施設となっていますが、将来的にはAMEDが指定するデータセンターへ移管され、疾患の研究に活用されることになっています。

さらに、IRUD内でのデータシェアリングシステムとして、臨床情報とゲノム解析によって得られた病因遺伝子候補を登録するシステム（IRUD Exchange）が実装されます。このシステムではパターンマッチングにより、類似の臨床情報を呈し、共通の候補遺伝子を有する症例を自動的に検出することができます。

4. 鳥取大学医学部附属病院の体制と役割、実際の依頼について

IRUDへの紹介をご検討頂く基準としては、①2つ以上の臓器にまたがり一元的に説明ができない他覚的所見を有する、または②何らかの遺伝子異常が疑われる所見（家族性があるなど）を有する、のいずれかとなっています。

実際のIRUDの流れを図2に示しました。まず、IRUDの適応となる可能性がある患者さんの主治医から、必要事項を記載したコンサルトシートを鳥取大学医学部附属病院IRUD事務局へFAXで送って頂きます。FAXは鳥大病院のIRUDコンサルトシート受付担当医が受け取り、IRUDの適応になるか、具体的には、既知の疾患ではないかの検討を行います。その際に、主治医から更に詳細な情報をお聞きしたり、関連する診療科のIRUD診断委員からの意見を聞いたりします。そ

の後、鳥取大学医学部附属病院IRUD診断委員会で、IRUDのエントリーに適した症例であるかどうかの検討を行うこととなります。その際に、すでに臨床診断が確定していて遺伝学的診断が確定していない疾患、いわゆる「未確定疾患」については、それぞれの疾患の遺伝学的診断を専門的に行っている研究班や実施施設の紹介を行います。

IRUD診断委員会でIRUDの適応と判断された患者さんへは、主治医の方から連絡をして頂きます。その際、患者さんの診断率を高めるために、可能であればご両親の解析協力もお願いして頂くこととなります。その後、患者さんから鳥取大学医学部附属病院遺伝子診療科外来（遺伝カウンセリング）の予約をして頂きます。遺伝カウンセリングでは、患者さんに対し、IRUDの説明、同意取得を行います。また、遺伝学的診断がついた場合には、原因遺伝子、遺伝形式が分かることとなります。そのため、各遺伝形式を検査前に理解して頂く必要があり、遺伝カウンセリングの中で、家系図を用いて説明をします。検査の意義、内容を理解したうえで、検査を受けるかどうかの判断をして頂くこととなります。遺伝カウンセリングは臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーで行います。遺伝カウンセリングは少なくとも検査前、検査後の結果説明の際の2回行います。

5. 最後に

本プロジェクトは、今回のみならず、将来の全診療科における未診断症例に対する日常診療に大きく関係するものと考えられます。是非、鳥取県内の先生方に御協力頂き、中国四国地方唯一の成人IRUD拠点病院としての役割を果たしていきたいと考えております。対象となる可能性がある患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご連絡を頂けましたらと存じます。ご不明な点などがございましたら、下記、鳥取大学医学部附属病院IRUD事務局までご連絡下さい。またホームページも作成しましたので、こちらも是非ご参照下さい（<http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/>）

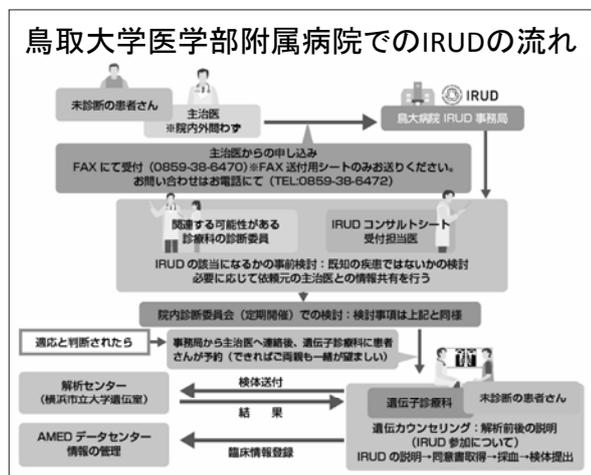


図2

departments/medical/gene-diagnosis/irud/)。

【問い合わせ先】

鳥取大学医学部附属病院IRUD事務局

本件担当：岡崎哲也

TEL：0859-38-6472

Mail：irud@ml.med.tottori-u.ac.jp

11号. 1143-1146. 2016

2) 要 匡. 小児のIRUD (IRUD-P). 医学のあゆみ. 259巻11号. 1113-1117. 2016

3) 高橋祐二. 成人IRUDの体制と展望. 医学のあゆみ. 259巻11号. 1107-1112

4) IRUD診断体制：

<http://www.irud.jp/system.html>

参考資料

1) 松原洋一. はじめに. 医学のあゆみ. 259巻

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）

県民の新たな健康課題へ向けた公衆衛生活動を目指して

平成28年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成29年2月2日（木） 午後1時45分～午後3時10分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 19人
〈鳥取県健康会館〉
魚谷会長、渡辺委員長
池口・岡田・清水・瀬川・中村・中安・福永・丸瀬各委員
オブザーバー：県健康政策課がん・生活習慣病対策室 蔵内課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中係長、梅村主事
〈鳥取県中部医師会館〉 森尾委員
〈鳥取県西部医師会館〉 能勢・辻田・吹野各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から、県医師会並びに健対協事業にご理解とご協力を賜り、感謝申し上げます。本委員会は、県民に対しての講演会、健康相談事業等を通して、色んな疾病の啓発活動が主な事業である。実際の活動は、地区医師会を中心に活発に取り組まれているので、健対協としては、引き続き、側面から支援していきたい。

また、年に1回開催している健康フォーラムの参加者がここ数年非常に少なく、今後どのようにするのか、皆様方のご意見を伺いたい。よろしく願います。

〈渡辺委員長〉

ご多忙のところ、ご参集いただき、ありがとうございます。

公衆衛生活動対策は、鳥取県医師会が公益社団

法人として、公益性の高い活動の一つとして、県民の健康増進につながる幅広い活動をこの委員会で扱っている。

健対協を通じた公衆衛生活動が、費用対効果も含めて、県民にとってより利益があって、健康の増進により役立ち、それに対するバランスのとれた事業計画についても、この会で議論をお願いしたい。また、より有益な事業が継続できるように、健対協の他の事業とも連携を図りながら続けていくためにも、活発な議論をお願いする。

報 告

1. 平成27年度事業報告及び平成28年度事業中間報告

（1）健康教育事業：渡辺委員長より報告

①健康フォーラム

○平成27年11月29日（日）倉吉未来中心「セミナールーム3」開催。聴講者30名

テーマ『怖いCOPD（慢性閉塞性肺疾患）～見

直そう肺の健康・肺の病気～』

「COPDが死因の3位になるって本当!?—COPDにかからないために、COPDで死なないために—」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学教授 清水英治先生

「タバコが美味しくて、COPDになってもやめられない仕組み—ニコチン依存症—禁煙成功のポイントはここ!」

講師：河本医院 院長 河本知秀先生

共催：鳥取県医師会・鳥取県中部医師会・鳥取県健康対策協議会

当日、検査機器の業者の協力により希望者に肺年齢測定を行い、好評であった。

○平成28年11月20日（日）鳥取大学医学部記念講堂開催。聴講者48名

テーマ：再生医療の未来～米子東高OBの研究者が再生医療について熱く語る～

「肝疾患治療用細胞シートの開発」

講師：鳥取大学大学院医学系研究科 遺伝子医療学部門教授 汐田剛史先生

「患者さんまで届き始めている鳥取大学病院の再生医療の現状と課題」

講師：鳥取大学大学院医学系研究科 再生医療学部門教授 久留一郎先生

「iPS細胞の骨・軟骨疾患への応用」

講師：京都大学ウイルス・再生医科学研究所 組織再生応用分野教授

戸口田淳也先生

共催：鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成27年度は24回、平成28年度は1月現在で20回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成27年度は27回、平成

28年度は1月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座実施。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年12回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施。

(2) 地域保健対策：岡田委員より報告

平成27年度より、新たに鳥取大学医学部消化器内科 松本和也先生を中心にして「鳥取県における膵臓診療の実態調査」を行っている。

膵臓による死亡者数は、臓器別では2014年に肝細胞癌を抜いて第4位と増加傾向である。

鳥取県・島根県のがん死亡率は全国平均よりも高く、中でも山陰両県の女性における膵臓癌の死亡率は、がん部位別死亡率（2005年～2011年、75歳未満年齢調整死亡率、10万人対）で頻りに上位に位置していることから、平成27年度に県内11病院を対象として、膵臓患者に対して、①病理学的エビデンスの取得率、②膵腫瘍組織型、③浸潤性膵管癌のStage、治療方針、治療経過などを調査したところ、エビデンスがない治療方法が実施されているケースがあることが分かってきた。

よって、平成27年～29年度の膵臓患者に対して、鳥取県における膵臓診断の実態を明らかにし、エビデンス取得率に変化があったかを検証し、どのような対策が鳥取県の膵臓患者の予後およびQOL改善にとって有効かを具体的に検討することとしている。

池口委員からは、膵臓癌は、非常に早期発見が難しく、手術適応の症例が少なく、予後の悪いがんである。消化器内科で使われている超音波内視鏡検査で小さいがんが発見されているということで、各病院で積極的に導入されており、県内の主

要な病院の足並みを揃えていく必要があると思っている。鳥取大学医学部の磯本教授にもお願いして、消化器内科で肝胆脾をされる医師が少ないので、専門の医師を養成していただくようお願いしているところであるという話があった。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（福永委員）〉

1. 東部消防局を会場にして救急医療講習会を平成27年6月12日と平成28年6月17日に開催した。
2. 鳥取市市民健康ひろばにて、平成27年11月23日と平成28年11月26日に鳥取市立病院医師による健康相談を行った。
3. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成27年6月12日と平成28年2月4日に開催した。平成28年度は、平成28年6月17日と平成29年3月22日開催予定である。
学校、スポーツ指導者関係者が多数参加しており、毎回、好評である。
4. 各会員による健康教育講演は、平成27年度は48回、平成28年度は12月末で33回行った。

〈中部医師会（森尾委員）〉

1. 「住民健康フォーラム」を平成27年度は6月14日に「怖い熱中症！どう対処する!？」をテーマに開催し、参加者は46名であった。また、平成28年度は7月10日に「運転中における心臓と脳の病気って？—交通事故との関係から—」をテーマに開催し、参加者は39名であった。
2. 各会員による健康教育講演は、平成27年度は49回行い、平成28年度は29回計画している。
がん予防の話や、学校において児童、生徒を対象に禁煙防止教育を中心に行っている。

〈西部医師会（吹野委員）〉

1. 健康教育講座を平成27年度は米子市内の公民

館で20回、境港市で15回行った。平成28年度は12月現在で米子市内の公民館で17回、境港市で14回行った。

2. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を行っており、平成27年度は12回、平成28年度は12月現在で9回開催されている。
3. 各会員による健康教育講演は、平成27年度は80回、平成28年度は集計中である。
4. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が放送されている。

西部医師会主催で開催されている「一般公開健康講座」は、受講者80~110名と多く参加されている。3回分の予定をまとめて掲載したパンフレット、チラシを作成し、医療機関に配布し、広報を行っている。また、10回受講した方は、表彰することとしており、それを楽しみに参加している方が多い。

各地区の医師会員が地域、学校において住民のために、それぞれの希望に沿ったテーマで健康教育活動を献身的に多く行われている。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1~4木曜日に行っている。第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。

平成27年度は68件、平成28年度は1月現在で38件の相談があった。

医事紛争に発展しそうな事案はあったかという質問があったが、担当されている岡田委員、清水委員からは、特に問題となるような相談はなく、相談者に、病気への理解の仕方、診療の仕方について丁寧に説明し、医療機関にきちんと雇っていただくよう話をしているとのことだった。

協 議

1. 平成29年度事業計画（案）：渡辺委員長より 説明

（1）健康教育事業

①健康フォーラム

新日本海新聞社の特別後援により、開催地の医療機関に協賛広告のご協力をお願いし、イベント案内を紙面で広報していたが、費用負担が大きいこともあり、平成25年度より新日本海新聞社の特別後援はお願いしないこととなった。

よって、平成26年度より県委託事業予算を元に、鳥取県医師会・地区医師会・鳥取県健康対策協議会の共催で規模を縮小して開催を行った。チラシを作成し、県内医療機関、各市町村等を通じて県民への広報を行った他、県医師会ホームページにもイベント案内を掲載したが、聴講者が年々減少している。各地区持ち回り開催としており、平成29年度は東部で開催予定であるが、実施するか。また、今後の方向性について検討を行った。

以下の意見があった。

予算をかけない方法の中で、県民の方に情報提供して参加してもらうには、同様な講演会が多く行われるようになり、多数の方に参加してもらう従来のやり方には限界があるのではないかと。また、本会としては当初の目的は果たすことがで

き、発展的に一旦は解消し、健対協としては地区医師会で行われている講演会等についてより支援を行ってはどうか。

健康フォーラムに代わるものとしては、県医師会主催の医学会と合わせて市民公開健康講座を行う等の、新たな視点で企画を検討してはどうか。

協議の結果、健康フォーラムは、本会としては当初の目的は果たすことができ、発展的に一旦は解消することとなった。よって、平成29年度は開催しないこととなった。

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

（2）地域保健対策

「鳥取県における膀胱癌診療の実態調査」継続実施。

（3）生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ（<http://www.tottori.med.or.jp>）のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→「鳥取県健康対策協議会」

<http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>



内視鏡検診の感染管理（消毒・洗浄の実態調査等） について検討

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 平成29年2月4日（土） 午後1時45分～午後3時35分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 29人
魚谷健対協会長、磯本部会長、謝花専門委員長
秋藤・伊藤・岡田・尾崎・瀬川・田中・藤井秀樹・藤木・三宅・村上・八島・
吉中・吉田各委員
オブザーバー：河上岩美町保健師、西村八頭町副主幹
石黒倉吉市保健センター主任、中本湯梨浜町課長補佐
大谷北栄町保健師、金川米子市主幹、宇佐美米子市主任
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、蔵内課長補佐、大藪主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中係長

【概要】

- ・平成27年度の受診率は27.08%で僅かずつ上昇傾向にある。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は73.5%で、年々増加している。
- ・確定胃がんは164例（一次検査がX線検査：車検診17例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：146例）で、発見癌率は0.319%であった。早期癌率は76.2%と高く、内視鏡切除が約5割を占めている。
- ・X線検査の精度管理においては、国はプロセス指標として、要精検率許容値11.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしており、精度の高い検診が行われている。ただし、医療機関におけるX線検査では依然として要精検率が高い。

- ・内視鏡検査については組織診実施率は全体で4.2%である。組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差がある。
- ・日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」（以下「マニュアル」という。）では機器管理の項においては、内視鏡の消毒は高水準消毒処理が推奨されている。

そこで今回、鳥取県の内視鏡検査の感染管理の方針について検討する必要があると提案があり、協議の結果、まずは実態把握のため、「胃がん検診精密検査医療機関登録」の平成29年度更新の際にアンケート形式で、内視鏡消毒薬や自動洗浄消毒器使用、洗浄消毒の手順等について調査を行うこととなった。また、消化器内視鏡検査装置についても、「届出書」に本体やスコープ等の機種、型式についても記載していただくよう項目を追加することとなり、来年

度の夏部会までに内視鏡の洗浄消毒のアンケート様式案と「登録届出書」の改正案を作成し、夏部会において、併せて協議することとなった。

- ・内視鏡検診においては対象年齢50歳以上、検診間隔は2年に1回と示されているが、前回の会議にて、平成29年度においては現行どおり実施することとなった。

市町村の対応、検診機関、県民への啓発等を総合的に検討し、平成29年の夏部会において平成30年度以降の方針を決めることとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力いただき、お礼申し上げます。

皆様ご承知のとおり、鳥取県における永年にわたる胃がん内視鏡検診の実績が評価され、対策型検診に胃がん内視鏡検診も推奨されることとなった。先般改訂された国の「がん検診指針」にも鳥取県の実績は大きな影響を及ぼしていると思われる。健対協としては大変誇りに思っている。

一方、数年前からピロリ菌検査を胃がん検診にどのように取り入れていくのが課題となっている。鳥取県の胃がん検診の受診率が上がり、さらに有用な検診となっていくよう、皆様方のしっかりした議論をお願いする。

〈磯本部長〉

ご多忙のところお集まりいただき、感謝申し上げます。

準備している議題についてご議論をお願いする。

〈謝花委員長〉

本日は、内視鏡検診における洗浄・消毒方法について、議題に挙げているので、活発なるご議論

をお願いする。

報告事項

1. 平成27年度胃がん検診実績報告並びに28年度実績見込み及び29年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成27年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）190,556人のうち、受診者数はX線検査13,642人、内視鏡検査は37,828人で合計51,470人、受診率は27.0%で前年度に比べ受診者数2,265人、受診率1.2ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は73.5%で、年々増加している。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数29,097人、受診率35.1%で、全国平均に比較し高い。

X線検査の要精検者数は1,094人、要精検率8.0%で、前年度より0.6ポイント減少した。精検受診者数927人、精検受診率は84.7%で前年度より1.3ポイント増加した。集団検診の要精検率7.7%。医療機関検診は9.6%で、依然として中部が15.6%と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,575人で、組織診実施率4.2%で、東部5.0%、中部5.2%、西部3.0%である。

検査の結果、胃がん171人（X線検査18人、内視鏡検査153人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.132%に対し、内視鏡検査0.404%であった。胃がん疑い103人（X線検査1人、内視鏡検査102人）で、平成26年度に比べ52人も増加した。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査1.6%で、東部1.4%、中部1.7%、西部2.1%である。

また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ9.7%で、東部8.1%、中部8.0%、西部13.4%であった。

X線検査における、国の指標は要精検率許容値11.0%以下、精検受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上である。鳥取県実績は精検受診率以外は指標をクリアしている。

磯本部長より、内視鏡検査の組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差があり、西部の組織診実施率は3.0%と低いが、陽性反応適中度は13.4%と高いが、どういう状況であるのかという質問があった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

○平成23年度～平成25年度鳥取県内市町村別精検未把握率

※平成23～平成25年度検診実績を元に算定。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下である。精検未把握率は平成23年度4.8%、平成24年度は5.2%、平成25年度は3.9%であった。

○国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成25年度実績の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回7.38%、初回9.27%、がん発見率は非初回0.20%、初回0.10%、陽性反応適中度は非初回2.75%、初回1.08%であった。鳥取県実績は初回のがん発見率以外は許容値を充たしている。

〔平成28年度実績見込み及び平成29年度計画〕

平成28年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は52,755人、受診率27.7%で、前年度より約1,300人増加する見込みである。また、平成29年度実施計画は、受診者数54,166人、受診率28.4%で計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成27年度の受診者数11,448人、要精検者894人、要精検率7.8%（東部8.1%、中部8.5%、西部6.6%）で、判定4と5の割合は5.8%（東部6.4%、中部4.6%、西部3.3%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.0%（東部1.9%、中部2.0%、西部2.3%）であった。平成26年度に比べ、要精検率は0.3ポイント減少、がん発見率は0.2ポイント減少した。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は16.3%であった。

初回受診者は1,738人で、要精検者は154人で、要精検率は8.9%であった。判定4と5の割合は9.7%であった。

がん発見率は0.16%。

〔一般事業所検診〕

受診者17,604人のうち、要精検者は976人で、要精検率は5.5%で、判定4と5の割合3.7%で、がん発見率は0.7%であった。判定4と5の精検結果未報告については、再度紹介状を出して、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は37.2%と高い。

がん発見率は0.04%。

2. 平成27年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：岡田委員

平成27年度に発見された胃がん及び胃がん疑い274例について確定調査を行った結果、現時点の集計においては、確定胃がんは164例（一次検査がX線検査：車検診17例、施設検診1例、一次検査が内視鏡検査：146例）で、発見癌率は0.319%

であった。また、高齢者でがんと確定はしているが、経過観察中で、詳細が不明なもの3例については確定癌としては計上していない。

がん疑いのうち、最終診断では腺腫、癒痕性胃潰瘍等であった。

現在、調査中のものが数件あるので、最終集計はまとめ次第、後日、報告を行う。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は125例、進行癌は39例であった。早期癌率は76.2%で、東部79.7%、中部66.7%、西部76.7%であった。
- (2) 切除例は96例で、そのうち内視鏡切除が53例で全体の55.2%を占めている。非切除例が15例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性116例、女性48例であった。60歳代、70歳代の男性が多い。40歳代からは3例発見されている。
- (4) 早期癌では「IIc」が64.8%で大半を占めている。進行癌の肉眼分類は例年通りの傾向であった。
- (5) 切除例の大きさは2cm以内が49.7%であった。5cm以上のものは18例ある。
- (6) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが9例で50.0%、内視鏡検査ではstage I Aが109例で74.66%であった。例年通りの傾向である。
- (7) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部1件、中部2例、西部2件の計5件で、前年度14例に比べ半減した。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

3. 北栄町におけるピロリ菌検査の実績（平成29年1月13日集計分）：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室
長補佐

○北栄町（平成27年度から実施）

対象者：北栄町在住の中学3年生

方 法：尿中ピロリ菌抗体検査によるスクリーニング検査及び同検査陽性者に対する

尿素呼気試験による感染確認の実施。

ピロリ菌感染が確認された者のうち除菌を希望する者には除菌治療を実施する。

結果は以下のとおりである。

区 分	H28受診者数
対象者数	164
尿中ピロリ菌抗体検査受診者	127 (77.4%)
陽性 (+)	13 (10.24%)
陰性 (-)	114
尿素呼気試験受診者	12
陽性(+)者(真の陽性)	7 (5.5%)
陰性(-)者	5
ピロリ菌除菌治療実施者	7 (100.0%)
除菌完了者	5 (71.4%)
除菌未完了者	2

除菌未完了者2人については、成人後除菌治療を行う予定としているとのことだった。

協議事項

1. 内視鏡検診における洗浄・消毒方法について

平成28年4月より「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に胃がん検診における胃内視鏡検査が追加され、実施に当たっては、同指針において、日本消化器がん検診学会による「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル2015年度版」（以下「マニュアル」という。）を参考にすることとされている。

しかし、一部の地域において、胃内視鏡検診における自動洗浄消毒機の取り扱いに関する疑義が寄せられたことから、日本医師会より厚生労働省に対し照会を行い、その回答があったので、各都道府県医師会あてに11月18日付けで以下のとおり、情報提供があった。

1. マニュアルでは、内視鏡自動洗浄消毒機による内視鏡の洗浄にあたり、高水準消毒薬を用いることを推奨しているが、機能水を使用することを否定しているわけではな

い。

なお、機能水による確実な殺菌効果を得るためには、事前のブラッシング洗浄作業が特に重要であり、マニュアルにおいて引用する日本消化器内視鏡学会等による「消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティ実践ガイド」において、「現状では、機能水の特性、欠点、そして、内視鏡機器の殺菌効果に関して科学的根拠の上で不確実な点があることなどを正しく理解し、財団法人機能水研究振興財団発行の“機能水による消化器内視鏡洗浄消毒器の使用の手引き”などを参照の上、各施設の責任において適正かつ慎重に使用することが強く望まれる」とされていることに留意されたい。

2. 検診実施機関が機能水を用いていることをもって、各市区町村のがん検診の事業の委託を妨げるものではない。

なお、がん検診事業については自治事務であるため、その委託先については、適宜各市区町村の判断によるものとなることに留意されたい。

謝花委員長より、この件に関して、すでに高水準消毒薬で検討を進めている自治体もある。

鳥取県においてはこれまで検討されていなかったが、今回、感染管理（内視鏡の消毒洗浄等）について、当県の検診手引きの見直しを行い、今後の方針を検討する必要があると提案された。また、高水準消毒薬が推奨されているものの、高水準消毒薬による消毒には、自動洗浄機を用いても薬剤の蒸気暴露に注意し、環境（強制換気など）を整えなければならないので、診療所での対応は難しい点があることも示された。

（提案）

- ・ 県内の実態調査の把握として、まず、「胃がん検診精密検査医療機関登録」の新規申請・更新

時には、届出書に内視鏡消毒薬や自動洗浄消毒器使用について記載の項目を設けてはどうか。

- ・ また、看護師、スタッフの方等には、内視鏡洗浄・消毒等の講習会（内視鏡技師会）などの参加を促し、参加状況の把握を行う。
- ・ 状況を把握した上で、鳥取県の内視鏡検査の感染管理の方針を検討する。

上記の提案について、自動洗浄機の問題だけではなく、院内で従事者の勉強会等が行われ、感染管理がきちんとできているのかということも調査していただきたいという意見もあり、協議の結果、「胃がん検診精密検査医療機関登録」の更新は平成29年度中に行われるので、その際に、アンケート形式で、内視鏡消毒薬や自動洗浄消毒機使用、洗浄消毒の手順等について調査を行うこととなった。

また、岡田委員より、消化器内視鏡検査装置についても、「届出書」に本体やスコープ等の機種、型式についても記載していただくよう項目を追加していただきたいという提案があった。よって、来年度の夏部会までに内視鏡の洗浄のアンケート様式案と「登録届出書」の改正案を作成し、夏部会において、併せて協議することとなった。

2. その他

（1）平成30年度以降の検診の方向性について

藤井委員より、平成28年7月28日に開催した本委員会において協議した結果、国の指針においては、内視鏡検診においては対象年齢50歳以上、検診間隔は2年1回と示されているが、X線検査は毎年、内視鏡検査は2年に1回の実施に見直す場合、市町村としては、システム管理、受診券の発行等の対応から、平成29年度においては現行通り実施することとなったが、平成30年度以降の方向性について、検討をお願いしたいという話があった。

以下の意見があった。

- ・ 平成30年度以降は、ガイドライン通り実施した

方がいいと思う。

- ・今回、濱島先生らによる新研究が全国レベルで行われる計画があり、鳥取市と米子市が参画する予定である。この研究は、50～69歳が対象で、個別リスクに基づく適切な胃がん検診体制が作れないかというものである。
- ・鳥取県として、40歳代の発見がんは全体で占める割合は少ないが、その世代の検診をどうするのかという問題が残る。
- ・市町村の対応としては、ガイドラインで40歳代はX線検査としてあるので対応は可能である。50歳以上については、内視鏡検査のみで検診間隔2年に1回の実施は可能であるが、年度によって、X線検査を行ったり、内視鏡検査を行ったり混在した場合、受診間隔、受診券の発行等を市町村が管理することが難しい。
- ・市町村の理解を得られれば、現行の仕組みの中で、基本的には検診間隔は2年に1回であるが、毎年受診される方は妨げないという一定の方向性を示せば、市町村のシステムを変更しなくとも対応は可能ではないか。
- ・本県の場合、X線検査、内視鏡検査を同時に行ってきたなかで、内視鏡検査のみで検診間隔2年に1回の導入の受け入れは難しい面もあるので、他県の状況を見ながら、もう少し時間をかけて検討してはどうか。
- ・ピロリ菌がない人は検診対象者から外すという考えもあるが、科学的な根拠が確立されていないので危険である。よって、2年に1回、内視鏡検査を受診することで、ピロリ菌感染が見つ

かった人には除菌に結び付けていくことで、受診者も納得した検診間隔に繋げていくことができると思う。

- ・鳥取市の場合、内視鏡検査の予約がなかなか取れない状況もあるので、2年に1回とすることで、緩和されるのではないかとと思われる。

以上の意見を踏まえて、平成29年の夏部会において、平成30年度以降の方針を決めることとなった。

(2) がん疑いが昨年度に比べ、倍増している。特に鳥取市が多く、読影会で再検査（がん疑い）となり、組織診検査が行われず経過観察となり、何か月後の再検査となっている症例が多かった。東部の読影会で原因究明を行い、その後の経過観察のなかで、良性疾患等の診断となった者の把握方法について検討していただくこととなった。

(3) 「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」が刊行される予定である。それまでは、日本消化器がん検診学会のホームページから無料でPDF版でのダウンロードができる (<http://www.jsngcs.or.jp/important/archives/10>) ので、胃内視鏡検診に従事されておられる先生方はぜひ（必ず）御一読していただきたいという話があった。

磯本部長からは、鳥取大学医学部の監修のもと、撮影の仕方について鳥取県版を作成する話があり、お願いすることとなった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成29年2月4日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 146名

（医師：138名、看護師・保健師：2名、

検査技師・その他関係者：6名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県健康対策協議会理事 岡田克夫先生の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座機能病態内科学准教授 八島一夫先生による「ピロリ菌感染を考慮した内視鏡検診に向けて」の講演があった。

症例検討

尾崎真人先生の進行により、症例を報告してい

ただいた。

- 1) 東部症例 (1例): 鳥取赤十字病院
濱本 航先生
- 2) 中部症例 (1例): 鳥取県立厚生病院
長谷川亮介先生
- 3) 西部症例 (1例): 山陰労災病院
今本 龍先生

心臓検診従事者講習会

- 日時 平成29年2月5日(日) 午後1時15分～午後2時15分
- 場所 倉吉体育文化会館「中研修室」
- 出席者 48名(医師32名、養護教諭等16名)

講演

若年者心臓検診対策専門委員会委員長 坂本雅彦先生の挨拶の後、引き続き坂本雅彦先生の座長により、鳥根大学呼吸器・循環器外科講師 藤本

欣史先生による「心房中隔欠損症と心室中隔欠損症に対する考え方～より良いQOLについて考える～」代表的先天性心疾患における、小児心臓外科医と小児循環器医それぞれの見方」の講演があった。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA / 略称: 日レセ)



ホームページアドレス

<http://www.orca.med.or.jp/>

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

- 日時 平成29年2月9日（木） 午後4時10分～午後5時10分
- 場所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 27人
魚谷会長、山本部会長、谷口委員長
安梅・太田・岡田・越智・梶川・盛山・瀬川・武信・藤井・宗村各委員
オブザーバー：吉岡国保連合会主任主事、濱橋鳥取市保健師
田中八頭町主任、森倉吉市主任、原田北栄町保健師
藤原米子市課長補佐、後藤米子市主任
県健康政策課：米田課長補佐、蔵内課長補佐、盛田課長補佐、山根係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中係長

【概要】

- ・平成27年度の県内の特定健診受診率は、被用者保険51.7%、市町村国保31.7%、計42.1%となり前年度より1.2ポイント増加した。
- ・市町村国保の特定健診のうち、日南町が前年度より10ポイント以上増加した。インパクトのある3種類の異なるチラシを作成し全戸配布等した結果とのことだった。
- ・県より次年度の新規事業「健康づくり鳥取モデル事業」の概要説明があった。
- ・今年度の特定健診従事者講習会は一旦保留とし、次年度以降、必要性が生じた場合に開催を検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

生活習慣病は様々な病気の基礎となるものであり、しっかりと対策を立てなければならない。特定健診に関しては、鳥取県は、平成20年度と比較

した平成23年度のメタボ減少率が全国で唯一マイナス（微増）と報告されており、現在、その要因を谷口委員長を中心に解析していただいている。本日は各保険者における平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況のまとめ、及び次年度の対策についてご議論のほどよろしく願います。

報告事項

1. 平成27年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長
[保険者合計]

平成27年度の本県の特定健診対象者数は200,062人、そのうち受診者数84,205人、受診率は42.1%で前年度より1.2ポイント増加した。開始された平成20年度と比べると17.3ポイントアップしている。全国順位では、30位台後半である。

特定保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数12,950人のうち、終了者数3,674人、実施率は28.4%で昨年より1.0ポイント減少した。

内臓脂肪症候群の状況は、該当者は11,269人で受診者の13.5%、予備群は9,342人で受診者の11.2%にみられ、これは昨年とほぼ横ばいであった。

その他、以下の報告があった。

- ・男女別受診者数では女性が多い。ただし、内臓脂肪症候群該当者および予備軍として挙がるのは、男性の方が圧倒的に多い。
- ・男性は40代から受診者の約1割が予備軍該当者として挙がっている。女性は50代後半から増加傾向にある。

[市町村国保]

対象者数96,216人のうち、受診者数30,479人、受診率は31.7%で前年度より1.0ポイント増加した。13市町村で昨年より受診率が増加した。最も高かった町は49.3%だった。

また、日南町では前年度より10ポイント以上増加しており、インパクトのある3種類の異なるチラシを作成し全戸配布、町内の医療機関との連携、地区の保健委員による声かけ等による結果とのことだった。

動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,334人のうち終了者数915人、実施率は27.4%だった。動機づけ支援実施率は高いが、積極的支援実施率は低い傾向にあり、初回面接後6ヵ月間の継続的な支援が必要ということもあり最後まで到達できないケースが多いようである。

上記の報告を受け、以下の意見があった。

- ・県内の特定健診受診率を上げるためには、母数の大きな「協会けんぽ」「市町村国保」の受診率向上が望まれる。次回、日南町で作成されたチラシなどを参考に提示して欲しい。
- ・企業（保険者）として積極的に受診を勧めているところは高い傾向にある。
- ・平成30年からの第3期特定健診に向けて、国においても受診率向上のための検討会が開催されている。国は受診率70%、保健指導45%を目標に立てている。その中で、琴浦町のような医療機関との適切な連携（診療における

検査データの活用）も検討されている。

- ・平成30年度から、詳細な健診項目に血清クレアチニン検査が追加され、心電図検査の対象者の選定基準も変更される予定である。

2. 市町村国保における特定健診有所見状況について：

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長 鳥取県国民健康保険団体連合会のデータを基にした健診有所見状況によると、平成27年度特定健診受診者31,356人のうち、3疾患治療中（高血圧、糖尿病、高脂血症）は14,495人（46.2%）、治療なしは16,861人（53.8%）であった。治療中の内訳は、高血圧が10,197人（70.3%）で最も多かった。ただ、治療なしの中から、特定健診によりⅠ～Ⅲ度高血圧が4,335人（25.7%）、空腹時血糖126以上が335人（3.8%）、中性脂肪300以上が347人（3.8%）など新たに発見されていた。この傾向は前年度と同様であった。

委員より、血糖検査では市町村によってHbA1cを優先しているところや空腹時血糖とHbA1cの両方測定しているところがある。県全体の傾向をみる時には留意してデータを作成する必要があるとの意見があった。

3. その他

県より次年度の新規事業について説明があった。県では平成29年度、元気な方が長く健康を維持していくため、運動による健康づくりの取り組みを地区（公民館等）や企業で継続的に行うことができる「健康づくり鳥取モデル事業」を検討している。事業を実施する公民館や企業に希望により運動アドバイザー・インストラクターの派遣費用の補助等を行うものである。

協議事項

1. 特定健診従事者講習会について

健対協では年2回の会議と年1回の従事者講習会の開催の委託を県から受け、これまで、「特定

健診従事者講習会」を開催している（平成20年度までは基本健康診査従事者講習会）。各種がん検診従事者講習会と異なる点として、本従事者講習会への参加が健診実施医療機関登録の条件になっていないため、以前より参加者が少ない傾向にある。各地区医師会でも生活習慣病に関する様々な講演会も開催されており、本来なら夏に開催予定だったが、継続する意味があるのかどうか問題提起があり、今年度は未開催となっている。今後のあり方について検討した。

委員からは、

- ・健診の一番の目的は受診率を上げること。医師が参加したからといって受診率は上がらない。開催するのであれば一般市民向けに受診

啓発のための講演会としてはどうか。

- ・保険者協議会が開催している特定健診・特定保健指導従事者研修会と一緒に（組み入れて）開催してはどうか。
- ・予算を整理し、ポスター制作や住民啓発、健診を受けようとするような試みに費用を使うのはどうか。
- ・CKDのような健診に対する新しい概念が出てきたときに開催してはどうか。

などの意見があり、協議の結果、今年度の特定健診従事者講習会は一旦保留とし、次年度以降も、必要性が生じた場合に開催を検討することとした。

鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口 「Joy! しろうさぎネット」設置のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

（対 象）鳥取県内の女性医師

（相談内容）出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、
再就業に関する事など

（相談方法）E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317（公社）鳥取県医師会内

E-mail : joy-shirousagi@tottori.med.or.jp



「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」を改正

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

- 日時 平成29年2月16日（木） 午後1時45分～午後3時10分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 30人
魚谷健対協会長、廣岡部会長、山口専門委員長
大久保・岡田・尾崎・影山・工藤・小林・角・椿・長井・林・前田・村上・米原各委員
オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、永野米子市主幹、林 米子市保健師
河上岩美町保健師、西村八頭町副主幹、古谷智頭町主任
中本湯梨浜町課長補佐、大谷北栄町保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、蔵内課長補佐
岡田保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中係長

【概要】

・平成27年度は受診率17.5%、要精検率8.17%、精検受診率は95.3%、がん発見率0.44%、陽性反応適中度5.39%であった。国の指標は要精検率11.0%以下、精密検査受診率90%以上、がん発見率0.23%以上、陽性反応適中度2.5%以上としているが、鳥取県はいずれもいい成績であり、精度が保たれている検診が行われていると思われる。

国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数49,435人、受診者数16,191人、受診率32.8%であった。

・平成27年度に発見された乳がん又は乳がん疑い94例について確定調査を行った結果、確定乳癌90例であった。60代の患者の増加が顕著で、患者の平均年齢もやや上昇した。非浸潤癌は12例、Stage I が55例で、

早期癌の比率は74.4%であった。近年、早期癌比率は上昇傾向にある。

・平成29年度から国の指針に沿って、鳥取県の検診項目についても、問診及び乳房エックス線検査とすることとなり、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」が改正され、平成29年度検診より適用することとなった。様式例1の左、右（一次検診、精密検査報告書）を添付の書式とし、それらを合わせてA3・1枚に改正されている。

廣岡部会長からは、様式例1が改正となり、実施主体の市町村から、戸惑いの声が挙がっていると伺っている。平成29年度検診から即適用とは考えていないが、平成30年度には、全県でこの様式で実施していきたいと考えているとの話があった。

また、一次撮影医療機関、精密検査医療機関には、健対協より周知していく。マンモグラフィ撮影技師のコメント欄を新しく

設けたことについては、大久保委員より技師会に伝達していただくこととなった。

- ・平成29年度の乳がん検診エックス線フィルム読影委託料単価の改正について、平成28年10月24日付で各市町村に1件の読影単価を消費税込みの756円で要望書を提出したことが報告された。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝申しあげる。

本日は、平成27年度検診実績報告、平成28年度実績見込み及び平成29年度検診計画が主な報告事項である。協議事項としては、29年4月から視触診が廃止となり、マンモグラフィ単独検診となることが決まっている。委員の皆さんから忌憚のないご意見をいただき、鳥取県の乳がん検診がより充実していくよう願っている。

〈廣岡部会長〉

平素、乳がん検診事業にご尽力いただき、感謝申し上げます。

4月から視触診が廃止となり、それに伴い、「乳がん検診実施に係る手引き」、報告様式を少し整理して、本日、決めたいと思っている。ご協力の程、よろしく願います。

〈山口委員長〉

日頃より乳がん検診にご協力いただき、ありがとうございます。来年度からはマンモグラフィ単独検診となり、今後、一層、精度管理が重要となってくるので、本日の会議にて、来年度のことも含めて、色々、ご相談したいと思っている。今後、ご協力、よろしく願います。

報告事項

1. 平成27年度乳がん検診実績最終報告並びに28年度実績見込み及び29年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

[平成27年度最終実績]

平成27年度対象者数118,248人（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）、受診者数20,666人、受診率17.5%で、平成26年度より1.5ポイント増であった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数49,435人、受診者数16,191人、受診率32.8%であった。

要精検者数1,689人、要精検率8.17%で前年度より0.82ポイント増加した。精検受診者数1,609人、精検受診率は95.3%で、平成26年度より3.2ポイント増であった。

精検の結果、乳がん91人、がん発見率（がん／受診者数）0.44%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）5.39%であった。がん疑いは3人発見された。平成26年度に比べ、がん発見率は0.05ポイント、陽性反応適中度は1.22ポイント減少した。

過去5年間では受診率は約15%、精検受診率は約92%で推移していたが、平成27年度は僅かながらそれぞれ増加傾向に転じた。要精検率は併用検診開始した平成17から19年度までは10%と全国平均より高かったが、平成20年度以降は7%前後で推移している。また、がん発見率は概ね横ばい、陽性反応適中度はここ数年増加傾向であったが、平成27年度は減少した。

国のプロセス指標は要精検率11.0%以下、精密検査受診率90%以上、がん発見率0.23%以上、陽性反応適中度2.5%以上としているが、鳥取県はいずれもいい成績であり、精度が保たれている検

診が行われていると思われる。

検診機関別に見てみると、受診者数は集団検診約4割強、医療機関検診が約6割弱で、要精検率は集団検診7.16%、医療機関検診9.00%で医療機関検診が高い傾向である。圏域別の要精検率は東部6.38%、中部7.53%、西部10.16%で例年は中部が高い傾向であったが、平成27年度は西部が高かった。また、40歳、50歳代の要精検率が高い。がん発見率は東部0.33%、中部0.31%、西部0.60%、また、陽性反応適中度は東部5.15%、中部4.17%、西部5.93%で、がん発見率、陽性反応適中度ともに西部が高かった。

視触診検診のみ受診者数は9人で、そのうち要精検者数0人だった。

〔平成28年度実績見込み及び平成29年度計画〕

平成28年度実績見込みは、対象者数118,248人、受診者数21,482人、受診率18.2%で、前年度より約800人増加する見込みである。平成29年度実施計画は受診者22,277人、受診率18.8%で計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

初回受診者の割合は全国平均が約40%に対し、鳥取県は約33%で、鳥取県の初回受診者が少ない。検診受診歴別の要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の比較から、初回受診者からより高い傾向があることから、初回受診者の受診勧奨が課題である。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成27年度実績は住民検診受診者数9,218人、要精検者数665人、要精検率7.2%、精検受診者数624人、精検受診率93.8%、精検の結果、乳がん32名、がん発見率0.36%、陽性反応適中度4.96%であった。

- ・乳がん32例で平成26年度より5例増加した。そのうち19例が初回受診での発見であった。
- ・年齢階層別では、40～44歳での発見が6例あり、例年のピークである60歳代と同程度であった。49歳以下ではこの40～44歳での受診者数が特に増加していることも要因の一つと考える。
- ・乳がん32例の病期はI期19例で2/3を占めるものの、2年毎受診者のIII期発見が1例あった。
- ・MMGカテゴリー別では、C-3からの発見が19例で2/3近くとなっているが、発見率をみると、やはりカテゴリーの高いほど発見の確率が高くなっている。
- ・C-5で乳がんの発見あった8名について受診歴を調べたところ、初回受診4名、2年前受診4例で2年前はいずれも所見なしであった。
- ・また、視触診のみ要精検での発見が1例あった。

以上の報告から、廣岡部会長からは、圏域別の要精検率は東部5.83%、中部6.19%、西部10.36%で、西部が高いので、精度管理をしっかりとしないといけない。また、大久保委員には読影委員別に要精検率を集計していただくことをお願いされ、その集計をもとに、各地区読影委員会で注意喚起を行ってほしいという話があった。

2. 平成27年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

平成27年度に発見された乳がん又は乳がん疑い94例について確定調査を行った結果、組織学的に

確定された乳癌90例であった。

- ・平成27年度の確定乳癌は現時点で90例で、前年度と同じであった。平均年齢63.1歳で、60代の患者の増加が顕著であり、患者の平均年齢もやや上昇した。
- ・非浸潤癌は12例、Stage Iが55例で、早期癌の比率は74.4%であった。近年、早期癌比率は上昇傾向にある。
- ・乳癌患者の中で触診で要精査となった症例は39例（43.3%）であり、触診のみで発見された乳癌は5例（5.6%）であった。触診のみで発見される乳癌の比率は低下しているが40代のみは触知できる乳癌の率が高かった。
- ・全体として早期乳癌の比率が高いため、検診歴と早期乳癌比率に関連を認めなかった。
- ・術式は乳房温存が57.6%、乳房切除が30.3%でほぼ例年と同様であった。また、リンパ節郭清に関しては、センチネルリンパ節生検で終わった症例が約8割で、腋窩郭清は少ない傾向は前年度とほぼ同様であった。
- ・検診発見癌で内分泌療法を受けた割合は69例（76.7%）であった。化学療法は18例（20.0%）で行われており、昨年の30例と比較して減少していた。

3. 地区症例検討会等について

平成28年度各地区読影会実施中間報告（1月末）は以下のとおりである。

東部（山口委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。104回開催し、1回の平均読影件数は33件であった。5市町を対象に3,462件の読影を行い、CAT1が3,139件（90.67%）、CAT2が176件（5.08%）、CAT3が139件（4.02%）、CAT4が7件（0.20%）、CAT5が1件（0.03%）で、要精検率は4.25%とかなり低い結果であった。比較読影件数2,146件（62.0%）である。

平成29年1月16日に要精検症例を集めた読影委員症例検討会を開催した。

また、乳がん検診マンモグラフィ読影委員会は3月に開催する予定である。

中部（林委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行っている。33回開催し、1回の平均読影件数は28件であった。6市町を対象に5医療機関で撮影された写真939件の読影を行い、CAT1が796件（84.77%）、CAT2が64件（6.82%）、CAT3が77件（8.20%）、CAT4が2件（0.21%）、CAT5は0件であった。要精検率8.41%と他地区に比べ高いが、年々低下している。比較読影件数502件（53.5%）である。

症例検討会は3月2日に予定している。

西部（廣岡部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。48回開催し、平均読影件数は33件であった。4市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,560件の読影を行い、CAT1が1,233件（79.04%）、CAT2が223件（14.29%）、CAT3が98件（6.28%）、CAT4が5件（0.32%）、CAT5が1件（0.06%）であった。比較読影件数1,168件（74.9%）である。

症例検討会は3月16日に開催する予定である。

4. 「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」について

平成29年度から国の指針に沿って、鳥取県の検診項目についても、問診及び乳房エックス線検査とすることとなり、平成28年の夏部会において「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」改正案が示され、協議の結果、様式第1号の受診票、様式第2号の精検紹介状の細かい点の修正については、読影委員、検診医等の意見を伺い、委員のなかでメーリングリストを作成し、検討を重ねた。その結果、様式例1の左、右（一次検診、精密検査報告書）を添付の書式とし、それらを合わせてA3・1枚に改正されている。

「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の主な

改正箇所は以下のとおりである。

「5 実施方法

検査項目は、問診並びに乳房エックス線検査とする。

(2) 乳房エックス線フィルムの読影

ア 乳房エックス線フィルムの撮影

(ア) 撮影方法

内外斜位方向の一方方向撮影とする。

なお、40歳以上50歳未満の対象者、および乳房切除後などで片側の乳房撮影を行う対象者については、内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。ただし、乳房温存療法後並びにdense breastの対象者も内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行うことを今後検討していく。

また、マンモグラフィを撮影した技師が乳房の異常所見を見つけた場合は、そのコメントを記載することができる。

6 検診結果の区分

乳房エックス線検査で乳がんを否定できない場合を「要精密検査」、それ以外の者を「異常なし」と区分する。」

廣岡部会長より、この様式例1を改正にした理由、記入上の注意事項等について、以下のとおり説明があった。

○理由

- ・精密検査医療機関においても、問診結果を教えてほしい。
- ・市町村によっては、一次検診結果を精密検査紹介状に書き写さないといけない様式のところがあった。
- ・マンモグラフィ所見の詳細な記載がないため、どこをひっかけたのか、精密検査医療機関でわからない症例があった。精度管理のためにも必要である。

- ・マンモグラフィ撮影技師のコメント欄を新しく設けた。視触診を行わないので、技師が乳房の異常所見を見つけた場合は、そのコメントを記載することを盛り込むこととした。

○様式例1の記入上の注意事項

- ・マンモグラフィ撮影・評価の欄、読影委員により、読影不能とされた場合は、以下のとおりとする。

N-1 (MMG再検)：再度、一次撮影機関において撮影を行う。

N-2 (MMG不適)：受診者に、検診においては再度撮影を行っても映らないので、医療機関でエコー検査を行ってもらおうよう受診勧奨を行う。

- ・マンモグラフィ所見：読影委員が図にどこをひっかけたのか記入し、所見、カテゴリーを記入する。

以上の説明に対して、委員から、読影不能と判定された場合の取り扱いについて、質問があり、協議の結果、手引きに、「読影不能と判定された場合は、一次撮影機関において再度撮影実施することができる。」と一文を追加して、最終改正することと承認された。

廣岡部会長からは、様式例1が改正となり、実施主体の市町村からは、戸惑いの声が挙がっていると伺っている。平成29年度検診から即適用とは考えていないが、平成30年度には、全県でこの様式で実施していきたいと考えているとの話があった。

また、一次撮影医療機関、精密検査医療機関には、健対協より周知していく。マンモグラフィ撮影技師のコメント欄を新しく設けたことについては、大久保委員より技師会に伝達していただくこととなった。

このほか、dense breastの取り扱いについて、

受診者にどのように伝えていくのかという話もあった。また、dense breastの方の読影判定については、見える範囲で異常なしの判定とするということも確認された。

5. その他

岡田委員より、平成29年度の乳がん検診エックス線フィルム読影委託料単価の改正について、平成28年10月24日付で各市町村に1件の読影単価を消費税込みの756円で要望書を提出したことが報告された。

協議事項

1. 平成29年度乳がん検診従事者講習会について

平成29年8月に中部で行うこととなった。講師

の選定等は林委員にお願いすることとなった。

2. その他

その他として、委員から提案があったテレビ会議開催については、議題が協議するものがなく、報告事項だけの場合は、テレビ会議開催としてもいいと思うが、基本的には、一堂に集まったの会議としたいという部会長の意向が示され、会議の持ち方については、部会長と委員長が協議して決めることとなった。

要精検率が低下し、肺癌発見数は徐々に低値

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会
鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日 時 平成29年2月18日（土） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 25人
魚谷会長、中村委員長
荒木・井岸・池田・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・影山・金川・小谷・小林・杉本・鈴木・谷口・吹野・丸山・吉田良平各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐
蔵内課長補佐、大藪主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中係長

【概要】

・平成27年度は、受診者数は昨年より1,837名増加し、受診率は28.9%と平成26年度より1.0ポイント増加した。要精検率は3.80%と平成26年度に比べ0.53ポイント減少、

精検受診率は89.7%で1.9ポイント増加した。肺がんは34名発見され、がん発見率は0.062%、陽性反応適中度1.6%と平成26年度を下回り、近年では最低値であった。

国のプロセス指標は要精検率許容値3.0

%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、要精検率は許容値を上回っているが、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

- ・平成27年度に発見された肺がん又は肺がん疑いについて確定調査を行った結果、原発性肺がん47例、転移性肺腫瘍1例、合計48例の肺がん確定診断を得て、久々の低値であった。
- ・肺がん取り扱い規約が平成29年1月に改訂され、第8版が出され、病期分類が大きく変更となった。これに伴い、「肺がん検診発見がん患者予後調査票」の様式を変更することとなるので、夏部会で改正案を提出して、検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝申し上げます。

本日は、平成27年度検診最終実績等の各種報告が主な議題である。

清水部会長がご欠席であるが、中村委員長を中心に有意義なご審議をお願いします。

〈中村委員長〉

本日は、清水部会長がご欠席ですので、私が代わって進行を務めます。

今年度は、夏部会が開催されなかったため、今回は重要な会議となっている。

鳥取県の肺がん検診実績は、皆様のご尽力により大変良い成績で、要精検率は許容値より高いが、がん発見率は全国平均に比べ2倍から3倍ぐらいい高いことから、肺がん診療における肺がん検

診の役割が非常に大きいことが言えると思う。それだけに、精度管理が重要である。

その中で、鳥取県の特徴として、皆様のご尽力のお陰により生存率のデータが永年蓄積され、大変素晴らしいデータとなっている。しかしながら、昨今の個人情報の問題で、健対協が死亡小票より死亡情報を調べているが、今後調査することが難しくなるということで、リアルタイムに生存率を報告できなくなることを、委員の皆様にもご理解いただきたい。

また、肺がん取り扱い規約が平成29年1月に改訂され、第8版が出され、TNM分類が大きく変更となった。それにもとづいて、病期分類をきちんと改めないといけないことをご理解いただきたい。更に、肺がんの診療ガイドラインも新しくなっている。肺がん検診においては、大きな変更はないが、私の方でその他のところで気になっている点をご報告したいと思っている。有意義で活発なご議論をお願いします。

報告事項

1. 平成27年度肺がん検診実績報告並びに平成28年度実績見込み及び平成29年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成27年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）190,556人のうち、受診者数55,045人、受診率28.9%で平成26年度に比べ受診者数1,837人、受診率1.0ポイント増加した。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数29,060人、受診率35.1%であった。

このうち要精検者は2,092人、要精検率3.80%で前年度より0.53ポイント減少した。精密検査受診

者は1,877人、精検受診率89.7%であった。要精検率は平成23年度以降減少傾向である。精検受診率は目標値90%に近い高率で推移している。精密検査の結果、肺がん34人、肺がん疑い78人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.062%で、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は1.6%で、平成26年度に比べそれぞれ0.04ポイント、0.8ポイント減少した。

国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、要精検率は許容値に年々近寄っている。精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

要精検率は、集団検診においては、東部の要精検率2.60%、中部2.53%、西部4.02%で、今年度は西部が高かった。また、医療機関検診は東部3.74%、中部5.28%、西部5.89%で、平成26年度に比べ減少しているが、依然として許容値3.0%以下を上回っている。

X線受診者総数55,045人のうち経年受診者は38,461人、経年受診率69.9%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,956人（12.6%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,574人で、X線検査受診者の4.7%であった。そのうち要精検者は2人、要精検率0.08%で、がんが2名発見された。

がん発見率は東部0.091%、中部0.017%、西部0.050%、陽性反応適中度は東部2.7%、中部0.5%、西部1.0%であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.018%で、非経年受診者のがん発見率0.163%で、非経年受診者の方が8.95倍高かった。また、高危険群所属者6,956人のうちがんが22人発見され、がん発見率0.316%、非高危険群所属者48,089人のうちがんが12人発見され、がん発見

率0.025%で、高危険群所属者の方が12.67倍高かった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成26年度実績の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回4.22%、初回5.20%、がん発見率は非初回0.08%、初回0.14%、陽性反応適中度は非初回2.01%、初回2.61%でいずれも初回が高い結果であった。

重篤な偶発症は全国で一次検診では1件、精密検査では13件報告されており、鳥取県は一次検診、精密検査ともに偶発例は報告されていない。

[平成28年度実施見込み及び平成29年度事業計画]

平成28年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は56,623人、受診率29.7%で平成27年度より約1,600人増の見込みである。また、平成29年度実施計画は、受診者数58,198人、受診率30.5%を目指している。

2. 平成27年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員

平成24年度より、鳥取県保健事業団は東部、中部地区の胸部の検診車にデジタル装置を導入した。

東部、中部読影会：デジタル画像読影を開始して3年経過し、平成25年度より比較読影データもデジタル画像である。

西部：平成26年度よりデジタル画像読影が開始となり、平成27年度より比較読影データもデ

ジタル画像となった。

平成27年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数はほぼ横ばいであるが、平成25年度以降わずかながら増えている。平成27年度は27,963人であった。精密検査の結果、D判定者から肺がん3件、肺がん疑い7件、E1判定者からは肺がん8件、肺がん疑い32件、転移性肺腫瘍1件、E2判定者からは肺がん疑い2件が発見された。

E2判定者から、27年度は、原発性肺がんは発見されなかった。また、中部からも原発性肺がんは発見されなかった。

C判定は、例年と同様に東部は14.7%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.05%以下、D2判定、D3判定はともに0.10%で推移している。

D4判定は東部1.01%、中部1.24%、西部0.82%であった。

E1判定は東部2.53%、中部2.32%、西部3.77%、E2判定は各地区とも0.05%程度であった。西部のE判定率が少し高いが、平成26年度よりデジタル読影が開始され、減少傾向で、較差は縮小している。

(2) E1判定796件のうち未報告が116件、E2判定14件のうち未報告が1件もあり、受診勧奨が課題である。

(3) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が4.8%、中部1.9%、西部5.7%で、例年と同様な傾向であった。喀痰検査のD、E判定はなかった。

(4) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者1,765件、要精検者21件のうち、がんは発見されなかった。また、肺がん検診以外の胸部検診は受診者79,983件、要精検者1,287件のうちで、原発性肺がん10件、肺がん疑い30件、転移性肺腫瘍3件であった。要精検率1.6%、がん発見率0.01%であった。

(5) 平成22年度～平成27年度410件について、一

次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であった。

平成27年度はE1で肺がん疑いが多かったことで、整合性が悪かった。

以上の報告について、以下の意見等があった。

- ・肺がん検診の取り扱い手引きに、喀痰細胞診は検診受診者中の高危険群に必ず実施すると明記されている。平成27年度実績によると、該当者の約37%しか実施されていないので、市町村から受診勧奨をしていただきたい。
- ・肺がん検診における肺がん確診患者数（検診発見癌）とは、E1及びE2判定となった要精検者の中から原発性肺癌と確診された患者数を意味する。転移性肺腫瘍は除くとなっている。肺がん34人のうち、転移性肺腫瘍が1人含まれているので、肺がん確診患者数は33人となる。今後の集計は、原発性肺癌の件数がわかるように明記することとなった。
- ・中部の2町が精検受診率が80%以下と低率だった。要因を県から問い合わせていただくこととなった。

3. 平成27年度肺がん検診発見がん患者の予後調査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成27年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,408例、内訳は原発性肺癌1,267例、転移性肺腫瘍141例であった。

平成27年度については、以下のとおりであった。

(1) 受診者数は昨年より1,837名増加し、受診率は28.9%と昨年より1.0ポイント増加した。要精検率は3.80%と平成26年度に比べ0.53ポイントと減少、精検受診率は89.7%で1.9ポイント増加した。肺がんは34名発見され、がん発見率は

0.062%、陽性反応適中度1.6%と平成26年度を下回り、近年では最低値であった。

- (2) 予後調査では原発性肺がん47例、転移性肺腫瘍1例、合計48例の肺がん確定診断を得て、久々の低値であった。最終報告で78名あった肺がん疑いは、その後の予後調査により肺がんが14名発見され、肺がん疑いのままが43名、良性が6名、異常なしが10名、現在なお調査中が5名という結果であった。肺がん疑いと調査中の48名は今後2年間フォローを続ける予定である。
- (3) 発見された原発性肺がんの47例中45例(95.7%)が胸部X線で発見され、喀痰細胞診で発見された肺がんは1例(2.1%)、両者から発見された肺がんは1例(2.1%)であった。
- (4) 原発性肺がんの平均年齢は71.0歳、女性肺がんは13例(27.7%)、臨床病期はI期24例(51.0%)、腺癌は33例(70.2%)と前年より年齢は若く、I期肺がん、女性肺がん、腺がんの割合が減少した。
- (5) 手術症例の割合は29例(61.7%)と減少し、術後病期I期の肺がんは18例(62.1%)、腺癌が23例(79.3%)となり、いずれも前年よりも減少した。
- (6) 腫瘍径は平均30.4mm(3.7mm)と昨年より大きくなった。11-20mmが16例(34.0%)と最多で、20mm以下も同数で、前年より7.9ポイント減少した。
- (7) 転移性肺腫瘍は1例で、原発巣は卵管肉腫であった。
- (8) 施設検診と車検診との比較を行ったところ、受診者数は施設検診が年々増加し、ほぼ同数に近づいている。要精検率は施設検診4.5%、車検診3.1%と施設が高く、特に西部地区が5.9%と高い傾向は同様であるが、較差は縮小している。原発性肺がん47例のうち、車検診で17例(発見率0.061%)、施設検診30例(0.110%)であった。東部から28例発見されており、がん発見率が高かった。

施設検診から病期IVが6例、小細胞癌3例と進行癌が多く見つかり、手術していない症例も多かった。腫瘍径は施設検診28.8mm、車検診33.2mmで、施設検診の方が小さいがんが発見されている。

- (9) 予後調査では全例(1,267人)の累積生存率は5生率49.8%、10生率33.3%であり、手術例では5生率70.3%、10生率50.6%であった。臨床病期IA期の5生率は77.2%、10生率は57.4%と良好な結果を示した。

平成27年度X線D判定から肺がん及び肺がん疑いの者は13名報告があり、その後の確定調査で肺がんが5名発見されているが、これらは肺がん確定者としては登録しない。

また、平成26年度に肺がん疑いと診断された者34名から、その後の予後から肺がんが3例確定した。

4. 平成28年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(1月末集計)

(東部：杉本委員)

東部医師会を会場に年間170回開催した。1市4町を対象に13,970件の読影を行い、1回の平均読影件数は81件であった。比較読影率は77.2%であった。

読影の結果、E1判定は3.24%、E2判定は0.06%であった。読影不能A判定が7件で、再検結果は異常なし4件、3件は、再読影はなかった。

総読影件数13,970件のうち、デジタル読影件数は10,996件で78.7%に相当する。読影結果は、E1判定は3.05%、E2判定は0.04%であった。総数の割合と違いはなかった。A判定は1件あった。

喀痰検査は受診者総数の5.2%にあたる722件実施され、D判定が1件だった。

従事者講習会を平成28年10月27日に開催した他、平成29年3月6日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

中部読影会場で年間31回開催した。1市4町を対象に2,883件の読影を行い、1回の平均読影件数は93件であった。比較読影率は58.2%であった。

読影の結果、E1判定は3.92%、E2判定は0.07%であった。

読影不能A判定が7件で、再検結果は異常なし4件であった。

総読影件数2,883件のうち、デジタル読影件数は2,236件で77.6%に相当する。読影結果は、E1判定は3.49%、E2判定は0.04%であった。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる148件実施された。

平成29年3月13日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈西部：丸山委員〉

西部医師会を会場に年間105回開催した。2市1町を対象に7,319件の読影を行い、1回の平均読影件数は70件であった。比較読影率は62.7%であった。

読影の結果、E1判定は4.66%、E2判定は0.04%であった。

読影不能A判定が16件で、再検結果は異常なし13件、E1が1件であった。

総読影件数7,319件のうち、デジタル読影件数は5,152件で70.4%に相当する。読影結果は、E1判定が4.89%であった。

喀痰検査は受診者総数の6.0%にあたる439件実施された。

平成29年3月15日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

デジタル撮影が開始され、A判定が各地区とも減っている。

5. その他

中村委員長より、肺がん取り扱い規約が平成29年1月に改訂され、第8版が出され、病期分類が大きく変更となった。これに伴い、「肺がん検診発見がん患者予後調査票」の様式を変更することとなるので、夏部会で改正案を提出して、検討することとなった。

よって、平成29年度の検診発見がん確定調査については、7版と8版の病期分類を併記していただくこととなる。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成29年2月18日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 68名

（医師：65名、検査技師・その他関係者：3名）

岡田克夫先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣

繁先生より報告があった。

講 演

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生の座長により、聖隷三方原病院院長補佐 呼吸器センター長 丹羽 宏先生による「肺がん検診胸部X線写真読影のコツとピットフォール」についての講演があった。

症例検討

小谷昌広先生進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

1) 西部 (2例) - 鳥大医 胸部外科

上田康仁先生

城所嘉輝先生

3) 中部 (1例) - 鳥取県立厚生病院

2) 東部 (1例) - 鳥取県立中央病院

松岡佑樹先生

便潜血検査は定量法を推奨！

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会
鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

■ 日 時 平成29年2月23日 (木) 午後4時10分～午後5時20分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 28人

魚谷健対協会長、八島部会長、岡田委員長

秋藤・尾崎・影山・瀬川・田中・富田・西土井・濱本・古谷・細田・柳谷・
山本・米川各委員

オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、石黒倉吉市主任保健師、金川米子市主幹

宇佐見米子市主任、河上岩美町保健師、西村八頭町副主幹

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐

蔵内課長補佐、岡田保健師

健対協事務局：岩垣係長、田中係長

【概要】

・平成27年度は受診率31.7%、要精検率9.1%、精検受診率は77.1%、がん発見率0.28%、陽性反応適中度3.0%であった。平成20年度以降、無料クーポン補助事業が行われたことにより、受診者数、受診率とも上昇傾向にある。

国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数33,912人、受診率41.0%であった。

国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適

中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、精度が保たれていると思われる。

ただし、中部地区においては、他の地区に比べ、がん発見率、陽性反応適中度ともに低く、がん発見率は許容値をぎりぎりクリアしているが、陽性反応適中度は下回っている。

・医療機関検診の要精検率が高いことが、永年の課題となっており、検討を重ねてきたが、この度、健対協より、「免疫学的便潜血検査においては、定量法を推奨し、定性法は推奨しない。定量法を用いているとこ

ろでも、精度管理が不十分なところについては、検査機関に外注していただくようお願いする。」旨の文書を作成し、地区医師会を通じて検診医療機関に周知することとなった。

- ・平成27年度検診発見がん確定調査を行った結果、確定大腸癌165例で、そのうち早期がんは97例、早期癌率は58.8%であった。年齢別では男女とも70歳代が一番多い。40歳代男性からがんが4例発見され、早期がん1例、進行がん3例であった。大きさは、例年に比べ、比較的大きな癌の占める割合が多かった。また、内視鏡下手術の割合も多かった。
- ・平成30年度の国の地域保健・健康増進事業報告（平成29年度事業実施分）より、新たに「腺腫のあった者」、「最大の腺腫の大きさ別人数」が追加されたため、「鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き」の様式第1号大腸精密検査紹介状の精検結果の腺腫について、「直径10mm以上、未満の大きさ別の判定」が行えるよう様式を改正し、平成29年4月1日より適用することとなった。
- ・精密検査未受診者の働きかけとして、CTC検査をどういう位置づけで行っていくのか、方向性の検討も行った。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝申しあげる。

各種対策型がん検診事業の中でも、大腸がん検診は費用対効果の面で最も優れている。鳥取県の受診率は30%程度で、更なる向上を行わないと、死亡率減少に繋げることが出来ないということが、前回の会議でも検討されている。

本日は、平成27年度検診実績報告、協議事項として大腸がん検診手引きの改正が主な議題として

挙がっている。活発なご議論をしていただき、鳥取県の大腸がん検診がより実になっていくようお願いする。

〈八島部会長〉

国立がん研究センターが2016年に新たにがんと診断される数を示す罹患数と死亡数の予測を発表しており、それによると、大腸癌の罹患数が一番多く、一番重要ながんである。

皆さまのご尽力により、本県の大腸がん検診は受診率、精度管理が徐々に向上している。

便潜血検査の要精検率、今後のCTC検査、カプセル内視鏡検査等、検討していかなければならない点はいくつかある。

本日は、平成27年度検診実績報告、協議事項を通してご検討いただき、今後の方向性について、ご意見をいただきたい。

〈岡田委員長〉

本日は、手引きの改正の検討、田中委員からは検診発見がん確定調査結果報告をしていただくこととなっている。皆さまのご意見を伺いたい。

報告事項

1. 平成27年度大腸がん検診実績最終報告並びに28年度実績見込み・29年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成27年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は190,556人で、受診者数は60,329人、受診率は31.7%で、平成26年度に比べ、受診者数が2,747人、受診率が1.5ポイント増加した。平成20年度以降、無料クーポン補助事業が行われたことにより、受診者数、受診率とも上昇傾向にある。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診

率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数33,912人、受診率41.0%であった。

要精検者数は5,519人、要精検率9.1%で、平成26年度より0.1ポイント減である。精検受診者は4,253人、精検受診率77.1%で例年並みであった。許容値70%以下の市町村が依然としてある。

精密検査の結果、大腸がんは166人で、大腸がん疑いは14人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.28%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.0%で、平成26年度とほぼ同様の結果であった。

要精検率は東部8.7%、中部8.8%、西部9.8%、がん発見率は東部0.314%、中部0.13%、西部0.305%、陽性反応適中度は東部3.6%、中部1.5%、西部3.1%であった。

平成27年度は、中部地区においては、他の地区に比べ、がん発見率、陽性反応適中度ともに低く、がん発見率は許容値をぎりぎりクリアしているが、陽性反応適中度は下回っている。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団7.4%、中国労働衛生協会8.3%、病院11.2%、診療所9.9%で、例年と同様に医療機関検診の要精検率が高い。

また、がん発見率は集団検診0.215%、医療機関検診0.314%で、例年と同様に医療機関検診のがん発見率が高い。

国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、精度が保たれていると思われる。

〔平成28年度実績見込み・平成29年度計画〕

平成28年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は61,442人、受診率32.2%で平

成27年度より約1,100人増の見込みである。また、平成29年度実施計画は、受診者数62,967人、受診率33.0%を計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成26年度報告の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回9.09%、初回9.68%、がん発見率は非初回0.21%、初回0.42%、陽性反応適中度は非初回2.15%、初回4.62%でいずれも初回が高い結果であった。

重篤な偶発症は全国で精密検査では36件報告されており、鳥取県は一次検診、精密検査ともに偶発例は報告されていない。

上記の報告について、以下の質問等があった。

南部町の医療機関検診の要精検率は16.6%と依然として高く、改善されていない。前年度も同様な指摘があり、病院に調査を行うとのことだったが、結果はどうだったのかという質問があった。

これに対しては、八島部会長より、病院に問い合わせたところ、院内の精度管理は努めておられ、判定に問題はないが、目視のキットを使用されていることが問題であり、このことは病院にも伝えているとの話があった。また、岡田委員長からは、東部地区で目視のキットを使用している病院において、試しに院内の職員検診において、一部の検体を検査機関に依頼されたところ、院内と外注とで比べると要精検率が変わったという例もあった。検診の検体だけでも外注で扱ってもらえないかという話もしているが、外注の検査機関のキット、カットオフ値が一定ではないので、そこ

まで言っているのか、委員の皆さんのご意見を伺いたいとの話があった。

瀬川委員からは、「鳥取県臨床検査精度管理委員会」においては、自治体で定性法と定量法ではばらつきがあり、定量法に比べ定性法の方が、3倍ぐらい要精検率が高い。このことについては、委員会から自治体に周知していく必要があるとしているので、健対協より文書にて通知した方がいいという意見があった。

協議の結果、健対協より、文書を作成し、地区医師会を通して医療機関に周知していただくこととなった。

- ・免疫学的便潜血検査においては、定量法を推奨し、定性法は推奨しない。
- ・定量法を用いているところでも、精度管理が不十分なところについては、検査機関に外注していただくようお願いする。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

[平成27年度検診実績]

地域検診は23,415人が受診し、そのうち要精検者数は1,715人、要精検率7.32%、精検受診者数は1,306人、精検受診率76.2%であった。大腸がんは47人発見され、その内訳は早期癌30名、進行癌17名、大腸がん発見率0.20%、陽性反応適中度2.74%で、前年度に比べがんが13人も少なく、がん発見率、陽性反応適中度も平成26年度より低かった。

全受診者の中で、初回受診者（初回受診＋4年以上前受診）は、受診者数3,201人、全受診者の約14%であった。要精検者数は279人、要精検率8.72%、精検受診者数は201人、精検受診率72.0%であった。精検査受診率は、平成26年度に比べ3.5ポイント増であった。大腸がんは19人発見され、大腸がん発見率0.59%、陽性反応適中度6.81%であった。前年度に比べ、初回受診者が多かったため、発見がんが平成26年度に比べ5人も多く発見され、がん発見率、陽性反応適中度も平成26年度に比べ高かった。

職域検診は19,638人が受診し、そのうち要精検者数は1,024人、要精検率5.22%、精検受診者数は539人、精検受診率52.6%で、50%を超えたのは初めてだった。大腸がんは11人発見され、その内訳は早期癌5名、進行癌6名、大腸がん発見率0.06%、陽性反応適中度1.07%であった。また、初回受診者は、受診者数2,087人、全受診者の約12%であった。要精検者数は139人、要精検率6.66%、精検受診者数は77人、精検受診率55.4%であった。精検査受診率は、平成26年度に比べ12.5ポイント増であったが、大腸がんは発見されなかった。

地域検診の受診者数は僅かずつ増加している。精検受診率は例年通りであったが、発見がんが例年に比べ多く見つかった。

[平成28年度実績見込み（平成28年12月31日現在）]

地域検診の受診者数は19,437人、職域検診は16,224人の見込みである。

要精検率は、地域検診7.47%、職域検診5.28%で例年通りである。

2. 平成27年度発見大腸がん患者確定調査結果について：田中委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い180例について確定調査を行った結果、確定癌165例（地域検診49例、施設検診116例）、腺腫10例、その他5例（非がん1例、県外受診3例、治療未受診1例）であった。そのうち早期がんは97例、早期癌率は58.8%であった。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様な傾向であった。

(1) 性及び年齢では男女とも例年通り60歳以上からがんが多く発見され、70歳代が一番多かった。40歳代男性からがんが4例発見され、早期がん1例、進行がん3例で内訳は初回S状結腸2型MP癌とIsp M癌、初回盲腸2型SS(A)、経年直腸2型SI(AI)であった。

(2) 部位では「R」と「S」が55.7%で、例年に比べ、D、Tの割合が多くなっている。肉眼分類では「2」33.3%であった。早期癌97例の肉眼分類では「Ip」「Isp」が54.7%であった。例年通りの結果であった。

(3) 大きさは、今年は21～50mmが36.4%と高く、比較的大きな癌の占める割合が多くなっている。

(4) Dukes分類は「A」が73.3%、組織型分類は「Well」が55.2%、「Mod」が33.9%であった。例年通りの結果であった。

(5) 治療方法は外科手術が26例(15.8%)、内視鏡下手術78例(47.3%)、内視鏡治療は59例(35.8%)であった。ここ近年は内視鏡治療が多かったが、今年は内視鏡下手術の割合が増えた。

(6) 逐年検診発見進行大腸がんは18例(東部9例、中部2例、西部7例)であった。

各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

田中委員より、腺腫のケースを含め、組織診断が判明する前に、報告票を提出している症例があること。部位、深達度等の記載漏れがあるため、集計する際、不明扱いとなるので、医療機関はご留意頂きたいと話があった。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について(1月現在集計)

〈東部－尾崎委員〉

1回の読影会を行い、1症例を読影し、異常なしであった。

大腸がん検診従事者講習会を11月24日開催。

〈中部－山本委員〉

1回の読影会を行い、1症例を読影し、異常なしであった。

大腸がん検診従事者講習会を2月24日開催予定。

〈西部－細田委員〉

読影会実績なし。大腸がん検診従事者講習会は7月に境港市で開催。3月28日に西部医師会館で開催予定。

協議事項

1. 「鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き」の改正について

平成30年度の国の地域保健・健康増進事業報告(平成29年度事業実施分)から新規の追加報告として「腺腫のあった者」、「最大の腺腫の大きさ別人数」として「直径10mm以上の腺腫のあった者」「直径10mm未満の腺腫のあった者」の人数報告が生じることとなる。

については、上記対応のため、「鳥取県大腸がん検診実施に係る手引き」の様式第1号大腸精密検査紹介状の精検結果の腺腫について、「直径10mm以上、未満の大きさ別の判定」が行えるよう様式の改正案が県健康政策課より示された。

協議の結果、提案通り改正することが承認され、平成29年4月1日から適用することとなった。

また、「腺腫のあった者」、「最大の腺腫の大きさ別人数」集計についても、健対協資料に加えることとなった。

2. 平成29年度大腸がん検診従事者講習会について

平成29年8月頃に東部で行うこととなった。

3. その他

秋藤委員より精密検査未受診者の働きかけとして、CTC検査をどういう位置づけで行っていくのか、方向性を検討していただきたいという話があった。

これに対して、濱本委員からは、内視鏡検査が困難な方、受けたくない方にCTC検査、カプセル検査を勧めることは良いことであると思うが、精度管理の問題があり、難しい面がある。ただし、

がん検診学会で、CTC検査を大腸がん検診に入れていこうという報告が出ているので、今後は、そういう方向に進んでいくのではないかという話があった。

田中委員からは、院内読影体制の問題を解決しないと、導入は難しいという話もあった。

また、八島部会長からは、前回の会議でCTC検査を受けられた者については「未把握」としてデータを蓄積し、本会で症例報告をしていただくこととなっているので、その集計報告を今後の参考としたいという話もあった。

肝炎対策推進計画の骨子案について検討が始まる

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成29年2月25日（土） 午後2時～午後3時10分
- 場 所 鳥取県東部医師会館 鳥取市富安
- 出席者 21人
岸本対策委員長
芦田・岡田・岡野・影山・陶山・瀬川・永原・藤井・前田・松木・
松田・的野・満田・村脇・山田各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐
蔵内課長補佐
健対協事務局：岩垣係長、田中係長

【概要】

・平成27年度肝炎ウイルス検査受診者数は7,179人で、受診率は3.7%、平成26年度に比べ、受診率が0.4ポイント減少した。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は112人（陽性率1.6%）、HCV抗体のみ陽性者は20人（陽性率0.3%）である。

また、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、平成7～27年度の20年間の受診者は受診者数148,446人、推計受診率77.2%で、そのうちHBs抗原陽性者は3,369人（陽性率2.27%）、HCV抗体陽性者は3,690人（陽性率2.49%）である。

・「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」

の一部が改正され、前回専門委員会以降、C型慢性肝炎患者に対する①新薬ヴィキラックス配合錠及びレバトールカプセル併用療法、②エルバスビル及びグラゾプレビル併用療法が保険適用となり医療費助成制度対象が拡大されたことが報告された。

・鳥取県肝炎対策推進計画の骨子案について、本日の肝炎対策協議会において、新たな計画の項目整理、数値目標の設定、国の新たな基本指針を踏まえ、新計画に取り入れる新たな要素などについて検討が行われたことが報告された。

挨拶（要旨）

〈岸本対策専門委員長〉

本県は肝臓がんによる死亡率が全国に比べ非常に高いことから、精密検査未受診者の改善を図るために、平成26年度より肝炎ウイルス精密検査費助成事業を行っているが、それが、十分に利用されているとは言えない。今後共、色々な方法を考案して、未受診者の解消を図りたいので、引き続き、ご協力の程お願いする。

また、平成20年度から開始したウイルス肝炎治療助成の新規申請者数の推移を見てみると、B型肝炎は毎年百数十人が認定され、C型肝炎においては、新薬の登場により平成27年度は527人、平成28年度は302人の方が認定を受けており、その中には治療終了の方もいる。しかしながら、鳥取県の肝臓がん患者がどんどん減っているというところまでは至っていない。肝臓がん発生の抑制のためには、治療中、治療後のフォローアップも是非必要であるので、各地区医師会とも協力していただき、事業の推進をお願いする。

報告事項

1. 平成27年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに平成28年度事業実績見込み及び平成29年度実施計画について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 平成27年度肝炎ウイルス検査

平成27年度は19市町村で実施し、対象者数

196,150人のうち、受診者数は7,179人で、受診率は3.7%で、平成26年度に比べ、受診者数が1,142人、受診率が0.4ポイント減少した。平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したこと等により受診者数は増加傾向であったが、平成27年度は減少した。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は112人、HCV抗体のみ陽性者は20人で、HBs抗原陽性率1.6%で、平成26年度に比べ0.1ポイント増であった。また、HCV抗体陽性率0.3%で平成26年度と同率であった。

要精検者132人のうち精検受診者は82人であり、精検受診率は62.1%で、平成26年度に比べ2.6ポイント減であった。精検の結果、がんが1人発見され、がん発見率は0.02%であった。72.0%は無症候性キャリアであった。

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は15市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果 (人・%)			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,710	877	160 (18.2)	9 (1.0)	3 (0.3)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	779	355	162 (45.6)	14 (3.9)	2 (0.6)	4 (1.1)

肝臓がんと報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

(3) 平成7～27年度の20年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数148,446人、推計受診率77.2%である。そのうちHBs抗原陽性者は3,369人（陽性率2.27%）、HCV抗体陽性者は3,690人（陽性率2.49%）であった。

年代別でみると、平成7～27年度平均HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は45歳～55歳代が高い傾向である。

(4) 平成28年度実施見込み及び平成29年度実施計画について

平成28年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で7,445人、市町村単独事業は6町実施し696人の見込みである。

平成29年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で7,784人、市町村単独事業は6町実施で944人を計画している。

以上の報告に対して、以下の質問等があった。

肝臓がん検診事業が開始され、約20年間経過しているが、肝炎ウイルス検査の精検受診率が約60%で推移しており、一向に改善されていないので、対策が必要ではないか。市町村の保健師からは、精密検査登録医療機関に受診されても、精検紹介状を市町村に報告されていないケースもあるので、必ず、精検紹介状を市町村に提出していただくよう啓発する必要があると聞いていると話があった。

2. 平成27年度肝臓がん検診発見がん患者確定調査結果について

現在、調査中である。来年度からは、松田委員に代わって、孝田委員に集計解析をお願いすることとなった。

3. 「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

前回専門委員会以降、C型慢性肝炎患者に対する①新薬ヴィキラックス配合錠及びレボトルカプセル併用療法、②エルバスビル及びグラゾプレビル併用療法が保険適用となり医療費助成制度対象が拡大したことに伴い、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部が改正されたことについて報告された。また、2月15日付けで新たにC型肝炎患者に対するジメンシー配合錠、B型肝炎患者に対するベムリディ錠が保険適用となったことにより、直近中に実施要綱の改正が行われることについて併せて報告された。

4. 平成28年度肝炎ウイルス検査の結果について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

保健所においては、平成28年度実績は、平成29年1月現在でB型肝炎検査108件、C型肝炎検査109件で、そのうちB型陽性者が4人で、陽性率は3.7%、C型陽性者は0人であった。

医療機関においては、平成28年度実績は、平成28年12月現在でB型肝炎検査316件、C型肝炎検査316件で、そのうちB型陽性者が2人で、陽性率は0.6%、C型陽性者が1人で、陽性率は0.3%であった。

県・市町村が実施する肝炎検査で陽性と判定された方を対象に、医療機関で初回の精密検査の費用の助成を受けた方は、平成28年度は、12月現在で17人であった。

平成27年度より開始した肝炎定期検査費用（年2回を限度）助成を受けた方は、平成28年度は、12月現在で8人であった。

5. 肝炎治療特別促進事業の認定状況について：
蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
長補佐

平成20年4月から平成29年2月現在での新規受給者は、B型肝炎は1,240件、C型肝炎は1,830件であった。C型肝炎は、昨年度から相次ぐ新薬の登場で、件数が大幅に増加していたが、ここ数か月の申請状況を見ると、増加傾向については終息した感がある。

6. 鳥取県肝炎対策推進計画の骨子案について：
蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課
長補佐

現在の「鳥取県肝炎対策推進計画」は、平成29年度で計画期間が終了することにより、国の新たな基本指針を踏まえ、平成29年度中に新たな計画を改定する予定。

本日の肝炎対策協議会において、新たな計画の項目整理、数値目標の設定、国の新たな基本指針より新計画に取り入れる新たな要素などについて検討が行われたことが報告された。主な改定内容は下記のとおりであり、下記内容を取り入れた新たな計画案を来年度、夏の専門委員会で報告することとされた。

1. 全体目標について

計画内容を検証するためにも、何らかの指標は必要であり、精検受診率、肝がん罹患率などを指標として、5～10パーセント減など、目標として取り入れる。

2. 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向

国の新たな指針に準じ、肝硬変、肝がんへ

の移行者を減らすこと、肝がんの罹患率を出るだけ減少させることなどは基本的な考え方として取り入れる。

職域での肝炎ウイルス検査の促進、検査陽性者の受診勧奨、フォローアップ体制の整備に取り組むことを強調する。

3. 肝炎の予防のための施策

B型肝炎ワクチンの定期接種の推進を追記する。

4. 肝炎検査の実施体制の充実

肝炎医療コーディネーターの活用を明記する。また、肝炎医療コーディネーター等を活用した普及啓発等の個別の受診勧奨等の推進について明記する。

5. 肝炎医療を提供する体制の確保

肝疾患連携拠点病院の役割等について明記する。肝疾患患者の就労支援への取組強化について明記する。

6. 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

肝炎医療コーディネーター等の人材育成について明記する。ただし、コーディネーターの位置づけは明確にしておく。

7. 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

国の研究成果を元に、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害防止に向けた具体的な方策を検討し、取組を進めていくことを明記するなど。

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成29年2月25日（土）
午後3時30分～午後5時20分
場所 鳥取県東部医師会館 鳥取市富安
出席者 85名
(医師：84名、看護師・保健師：1名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会
委員長 岸本幸廣先生の座長により、鳥取赤十字
病院 第4内科部長 満田朱理先生による「慢性
C型肝炎の治療がIFNフリー DAAs治療の時代に

なつて～今後のHCC診療とは～」の講演があつた。

症例検討

前田和範先生の進行により、3地区より症例等を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部症例（1例）：鳥取赤十字病院

三村憲一先生

2) 中部症例（3例）：鳥取県立厚生病院

永原天和先生

3) 西部症例（2例）：山陰労災病院

西向栄治先生

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。



「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

施設別登録件数に全国がん登録件数を追加いたしました。部位別登録件数はシステム上集計ができないため、今まで通り地域がん登録の件数を記載しております。

何卒よろしくお願い致します。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	地域がん登録件数	全国がん登録件数
鳥取県立中央病院	17	0
鳥取市立病院	16	0
米子医療センター	9	0
鳥取県立厚生病院	5	0
済生会境港総合病院	3	0
谷口病院	1	10
赤碕診療所	0	6
岩美病院	0	4
西伯病院	0	8
清水病院	0	4
合計	51	32

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
食道癌	3
胃癌	6
結腸癌	5
肝臓癌	4
胆嚢・胆管癌	1
膵臓癌	3
肺癌	11
乳癌	2
子宮癌	1
卵巣癌	2
前立腺癌	4
腎臓癌	2
膀胱癌	5
骨髄腫	1
白血病	1
合計	51

肺がんの内科治療

鳥取県立中央病院 呼吸器内科 上田 康仁

癌は日本人の死因の第一位であり、中でも一番多いのが肺がんである。肺がんの適切な治療のために欠かせないのは適切な診断である。①肺がんらしいかどうか（画像診断や腫瘍マーカー）、②本当に癌かどうか（病理診断）、③病気の拡がり（病期診断）の順に診断を行っていく。手術や放射線で根治が目指せる場合はそれらをまず行うが、他臓器転移などで根治が目指せない場合は近年では、さらに、④遺伝子診断も重要になってきている。これは分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬（以後、新規薬剤と称する）といった新規薬剤の出現による。手術のできない肺がん（進行肺がん）では従来は平均的な余命は1年前後であった。しかし新規薬剤の出現によって、5年を超える症例も最近ではちらほらみかけるようになってきている。従来の抗がん剤は嘔気、脱毛、血液毒性などの日常生活に支障を来す副作用が高頻度であった。しかし新規薬剤はそれらの副作用も少なく、仕事をしながら治療をする人も多い。またなによりも効果予測因子（事前にその薬が効くかどうか）が確立している薬剤が多く、これは患者さんのためにもなり、薬剤費の面でも有益なことであると思われる。

2002年に肺がんの分子標的薬としてイレッサが発売された。残念ながら当時は効果予測因子が不明だったことや、発売前から「副作用のない夢の薬」ともてはやされ、結果として状態の悪い症例に多数使用され、薬剤性間質性肺炎による多数の

死亡例が社会問題となった。以後分子標的薬が次々と開発されてきているが、現在では効果予測因子が明らかなものが多いこと、副作用の発現リスクが高い症例には使用しないこと、症例の全例報告などのチェック体制が整っており、副作用は大きく減少している。

イレッサなどの第一～二世世代EGFR阻害剤の効果は半年～2年前後で途切れることが多いが、これらの耐性機序についても研究が進み、現在は耐性様の第三世代EGFR阻害剤も上市されている。耐性に対する新たな薬剤の開発が進めば、長期間分子標的薬で病勢をコントロールすることが可能になりつつある。

また分子標的薬以外に免疫チェックポイント阻害剤の開発も急速に進んでいる。ニボルマブ（オプジーボ）は従来肺がんの二次治療の標準薬であるドセタキセルに有意差を持って生存期間を延長した。またペムブロリズマブ（キイトルーダ）はPD-L1高発現の肺がんにおいて従来抗がん薬よりも遙かに良好な成績を示している。問題点として一番に挙げられるのが、非常に高額であり日本の財政に影響を及ぼしつつあることがまず挙げられる。そのためにも、「効きそうな症例」だけに使用できる様な「効果予測因子」をしっかりと確立することがきわめて重要である。

新規薬剤の出現によって、現状では決して治ることのない「手術のできない進行肺がん」も治りうる時代が近づいてきているように感じられる。

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H29年1月30日～H29年2月26日)

1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科定点5、基幹定点5からの報告数)

(単位：件)

1	インフルエンザ	2,114
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	434
3	感染性胃腸炎	270
4	流行性耳下腺炎	75
5	水痘	61
6	咽頭結膜熱	28
7	その他	78
合計		3,060

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,060件であり、19%（489件）

の増となった。

〈増加した疾病〉

流行性角結膜炎 [109%]、インフルエンザ [27%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [25%]、咽頭結膜熱 [22%]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [16%]、流行性耳下腺炎 [4%]、水痘 [3%]。

3. コメント

- ・インフルエンザ注意報が発令中です。減少傾向を示していますが、引き続き注意が必要です。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報が発令されており、注意が必要です。

報告患者数 (29. 1. 30～29. 2. 26)

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	785	630	699	2,114	27%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	3	20	5	28	22%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	168	68	198	434	25%
4 感染性胃腸炎	89	67	114	270	-16%
5 水痘	14	37	10	61	-3%
6 手足口病	0	0	0	0	-100%
7 伝染性紅斑	5	1	3	9	200%
8 突発性発疹	6	7	10	23	44%
9 百日咳	1	0	1	2	—
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 流行性耳下腺炎	53	14	8	75	-4%
12 RSウイルス感染症	4	1	3	8	-68%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	1	1	—
14 流行性角結膜炎	20	0	3	23	109%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	3	7	0	10	11%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	1	0	0	1	—
合計	1,152	852	1,056	3,060	19%

紆余曲折を経て～

鳥取大学医学部医学科病態解析医学講座臨床検査医学分野 本 倉 徹

私が東京大学教養学部理科三類に入学した昭和51年、駒場キャンパスには学生運動の名残としてけばけばしい立て看板が立てられていました。とは言え、学生運動に加わることなく、鉄門バスケット部に勧誘され入部しました（鉄門とは東京大学医学部を指します。東京大学の前身の一つである江戸時代の種痘所の門扉に由来します。平成18年度東大病院の南側に再建されました。写真1）。部員6人で再創部したばかりの小さなクラブでした。それが、先輩の渡辺憲先生との最初の出会いでした。鳥取大学に来て再びお会いできて光栄です。大学には練習場が限られていて、練習場を探して放浪するクラブでした。練習後は決まって酒盛りをしていました。東医体を東京大学が主管した時、バスケットボールは私が担当しました。準決勝と決勝の競技場として東京オリンピックで使用された代々木競技場第一体育館を借りることができました。全学のバスケット部で活躍する同級生の川原信隆君の参加で準決勝まで進むことができました。彼は、後に横浜市立大学脳神経外科学教授となりましたが、昨年5月出張先で急死しました。人生何が起こるか分からないものです。



写真1. 鉄門

大学6年生の夏休み、これが人生最後の長期休暇だと思い、ヨーロッパに1か月足らず一人旅に出かけました。英国ヒースロー空港に降り立った時、ブリティッシュイングリッシュがほとんど理解できず絶望感を感じたことを思い出します。会話が最も通じたのがドイツでした。彼らは至極親切で最も居心地の良い国でした。昼間からビールを味わい、ヌーディストのくつろぐ公園があると聞き駆け付けました。フランスのマルセイユでは財布を盗まれる間抜けな旅でもありました。幸いパスポートは無事でした。

卒業後東大病院で第二内科、麻酔科、第四内科、第一内科を半年ごとに研修して、第四内科（分院内科）に入局しました。内科系だけは、全国に先駆けて2年間の研修期間が設けられていました。それは学生運動の成果の1つだったので。研修前に私は研修執行委員長として病院長と研修協約の調印式に臨みました。分院は、田中角栄元首相の大邸宅や椿山荘、そして首相を輩出した鳩山家の邸宅が近くにある目白台の一等地にありました。分院の建物は、創建時地元では白亜の大聖堂と呼ばれ、関東大震災や東京大空襲を生き延びた年代物です。入局後血液内科を専門とする第7研究室に属しました。7研は4畳半ほどの広さでしたが、当時最先端の分子生物学を学び、造血器腫瘍の遺伝子解析をしました（写真2）。そして、ハーバード大学関連教育病院のマサチューセッツ総合病院に留学させてもらいました。米国はすでに週休2日でした。今では当たり前ですが、週末が来るのが楽しみでした。帰国後、留学先のラボとは比較にならない7研に戻り、臨床・教育そして研究を地道に続けました。国立大学医



写真2. 第7研究室。左右の写真の消毒用のスプレーは同一のものです。クリーンベンチの前には培養装置があり、その隙間をすり抜けると出口があります。

学部は附属病院を1つに限るべし、ということで平成13年、分院は消滅しました。一等地にある分院の跡地は空き地のまま放置されています（写真3）。東京大学は太っ腹です。



写真3. 分院跡地（平成26年2月撮影）。玄関前のロータリーの植え込みだけが残っています。グーグルマップでは、いまだに空き地のままです。

分院が本郷キャンパスにある本院と統合され、私は血液・腫瘍内科の病棟医長として配属されました。本院ではナンバー内科から臓器別内科に再編されていました。新病棟（現在の入院棟A）が完成し、入院患者さんの引っ越しを指揮しました。血液・腫瘍内科は病棟最上階の14階に位置し、隣の病棟には特別室が配置されていました。会議室や談話室を備えた特別室Aには、今上天皇が最初にご入院されました。当時の差額は1日25万円でした（その後、入院する患者がいなかった

め、19万4,400円に減額されています）。国立大学が独法化した平成15年、平井久丸血液・腫瘍内科教授が就任後3か月余りで心筋梗塞により急逝しました。その後、私が副科長として科長代行を仰せつかりました。翌年には診療科長に昇任しましたが、私より格段に優れた切れ者たちが何人もいましたので、針の筵でした。また、政府関係者や有名人からの相談が舞い込んできます。幸い入院していただくことはありませんでした。東大病院で科長職を務めるとさすがにミスは許されません。全国に模範を示さなければならないというプレッシャーを感じつつ、新教授が就任されるまでの2年足らずを過ごしました。

東京大学での紆余曲折は、貴重な経験となりました。さらに付け加えれば、私がこれまで勤務した病院はすべて他の病院と何らかの統合をしています。入局後の出向先だった国立王子病院は、国立立川病院と統合して立川市にある独立行政法人国立病院機構災害医療センターに生まれ変わりました。留学先のマサチューセッツ総合病院は、経営母体がブリガム・アンド・ウィメンズ病院その他の病院と統合されています。東大分院もまた本院と統合されました。さて、鳥取大学はどうでしょう。時代の流れの中で、病院もまた紆余曲折を経て変貌していかなければなりません。

ヒヨドリ

倉吉市 石飛 誠一

ゆるやかにSの字描く野の小道毎朝歩く我が通
勤路

打吹山いつ登りても聞こゆるは甲高く鳴くヒヨ
ドリの声

ヒヨドリはどこにでも居る鳥 その鳥を見たこ
とないと塾に通う子

別れし夜ハグもキッスもしなかった今でも残る
少しの悔が

旗持ちし工事現場のヘルメットポニーテールの
髪が見えてる

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

《投稿先》FAX：(0857) 29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp

コミュニティ

野島病院 細田庸夫

「又か」と言われることは覚悟している。人間ドックの間診で、「手術されたことは？」と聞くと、「盲腸」が最も多い。そこで、「正しくは虫垂炎と言います。今後はこれを使って下さい。そうすると安倍首相のカタカナと同じで、賢く見えませんから」と言ってから、「安倍さんには言わないでくださいね」と付け加える。

コミュニティは今や公用語として定着した感がある。改めてコンサイス英和辞典を引いた。「community：(名詞) [地域の] 独立社会、共同生活体」等が載っている。この語は、単なる集まりではなく、機能を含んだ集まりの意味が入っていると思う。

昨年12月21日の毎日新聞鳥取版に、「外国語分かりやすく 鳥取県が公文書言い換え指針」の見出しで、「定着していない難解な外国語を公文書では使わないように、言い換え指針を設けた」と載っていた。例として「アウトソーシング→外部委託」、「インバウンド→訪日外国人客」が挙げられていた。

インバウンドをコンサイス英和辞典で引くと、「inbound：(形容詞) 本国行きの(船舶など) 帰ってくる」と載っている。とても「訪日外国人客」にはたどり着けない。私は業界用語を「かっこいい」と官庁が使いだしたのではないかと穿って視ている。

以前介護保険の南部箕蚊屋広域連合の委員として会議に出ていた。「トランスファー」や「スキルアップ」等のカタカナ言葉が多用されるので、「今のカタカナを訳してほしい」とお願いした。次の会議で日本語訳が配られた。隣席の方から、「私らは、分らなくても恥ずかしくて聞けません」と感謝された。理解出来ないでもうなずく人、漠

然とした理解でうなずく人も稀ではない。

最近戸別配達された「とっとり県議会だより」に、昨年11月の代表質問が載っていた。理解し難いカタカナには、欄外に解説が付けてある。

「行政から積極的に働きかけるアウトリーチ型支援をすべきではないか」の質問があり、欄外(注)には「援助が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して公共機関などが積極的に働きかけて支援の実現を目指すこと」と載っていた。私はこのカタカナを知らなかったが、行政用語としてはかなり定着しているようだ。しかし、この支援の対象となる方々には理解し難い言葉と思う。

我が南部町ではCCRCなる計画が進行中である。この横文字はアメリカ生まれであるが、分かり難い。「アクティブ シニア タウン」が理解し易いカタカナのようだが、ここではこの略語には触れない。計画書を読むと、「人材受け入れのスキーム」「ポテンシャル開拓」等が目に入る。私はこのカタカナが理解出来る人を対象にしているかと考えた。

最近目にするが多くなった「ライドシェア」に至っては、それが必要とされる田舎では、正確に理解出来る人は限られる。

昭和の時代、西部医師会で病診連携を担当していた。開業の医師からは、「大学病院からの返事にある英語の略字をなんとかして欲しい」の要望があり、これを伝えたら、大学病院からは、「ドイツ語はもう使わないで頂きたい」と言われた。言葉も文字も理解出来て役立つ。理解出来ない言葉、読めても意味が理解出来ない文字は役に立っていない。

ノンポリ あの時代

鳥取市 はまゆう診療所 田中敬子

初めに、2010年10月号鳥取県医師会雑誌に投稿した「全共闘世代、しらけ世代」と文章が重複する部分があることをお断りします。あれから6年たちました。

鳥取大学に昭和45年に入学し、最初に覚えた歌は「立てうえたるものよ、われらが雄たけび、あーあインターナショナル われがもの」であった。湖山の西の大寺屋にある大学の女子寮に入った。集会やオルグらしきものはあったが、我らノンポリ仲間は「宝塚みたいだ」と女ばかりの生活を楽しんだ。夜は、男子寮の屋上の一番上の所に上がり、絶景の日本海の漁火を眺めながら、集まった男子寮の人たちとフォークソングをギターに合わせて歌って過ごした。しかし、ノンポリと言えども、全く不参加とは言えないような雰囲気もあり、教養部208講堂に「社会勉強だ」と思って出かけた。鳥取駅前では、顔見知りの先輩方が演説（アジテーション）をしていた。遠くからではあるが、テレビでしか見たことのなかったジグザグデモを目の当たりにした。

昭和44年東京大学の安田講堂が陥落し、44年の東大入試は中止となった。東大に行かないなら地元の学部を受けるといふ地方大学医学部への雪崩現象が起こり、44年の医学部入試は大混乱となった。例年であれば、現役で医学部に入学できたであろう受験生の多くが桜散り、浪人を余儀なくされた。このため45年入学は浪人、特に1浪が多数を占めた。44年に現役で大学に進学した学生は、もろに学生運動の波の中にもまれていった。一方で、浪人して45年入学した学生は、「学生運動に対し、お前らのおかげで浪人した」という被害者意識や学生運動に対し批判的な気分を大なり小なり心に持っていた。同じ44年に高校を卒業した元

同級生たちは、心の動きは時代を反映し別々の道を歩むことになった。貧乏学生でしかも浪人生の私は性格的にも、やはりノンポリだった。

昭和45年に高校を卒業し大学に入学しデモに参加した学生と45年に警察に入り機動隊員になったものとは元の高校の同級生同士である。「そのこん棒で、おれをたたくなよ、手加減してくれよ」と大学生、「お前ら学生は、こんなことをして気楽でいいな」と機動隊員、両者の間で、ジュラルミンの盾を挟んでひそかに言葉が交わされた。

軽井沢が好きで時々、出かけている。「ごめんあそばせ、ごきげんよう」が聞かれる旧軽井沢、老いも若きもぞろぞろ人が歩いている軽井沢銀座、若者や子供連れの多くみられるアウトレット、近くにドライブすればいろいろな観光地や温泉に足が延ばせるという魅力がある。

昭和47年のあさま山荘事件のあった浅間山荘は今でも、持ち主が変わって軽井沢にある。ドライブのついでに浅間山荘を探しに行った。浅間山荘のある別荘地の入り口近くに、あさま山荘事件の立派な記念碑がある。機動隊側に2名犠牲者が出た。その石碑そばで、じっとうつむいて座っている同世代か少し年配の男性がいた。気楽に「浅間山荘はどこですか」と尋ねたら、ものすごく怖い顔をされ、すっと立ち去られた。「ミーハーに聞かれてたまるか」という雰囲気だった。どちらの側の関係者かわからないが、あの時代をひきずって生きておられる人かもしれない。あさま山荘事件の最中に、ニクソンが中国を電撃的に訪問した、いわゆるニクソンショックが起こった。先日のBSTVでは、立てこもっていた学生たちは「理想とする中国共産党が、米国帝国主義と固い握手を交わすとは、信じがたい」と強く動揺したそう

である。また、機動隊の隊員が極寒の中でカップヌードルを食べている光景がテレビに映り、あれはなんだということで日清カップヌードルが大ブレイクしたという（週刊現代2017年、新年特集号）。

軽井沢の近くに妙義山がある。のこぎりのように切り立った山である。妙義山にドライブで登って行った。広い駐車場のあるドライブインで、外で作業をしておられる女性に「赤軍が立てこもっていたのは、このあたりですか」と尋ねた。「裏妙義です、軽井沢側ですよ。当時は大変でした。そんな話を知っている人は少なくなりました、昔のことですね」と話された。山の東側は日暮れが早く、暮れなずむ妙義山を後にした。帰りは国道18号線の旧道、碓氷峠を通った。山の中の急カーブが続く、つづらおりの坂道である。突然、空が暗くなり、豪雨、雷雨となった。坂道の上から雨

が滝のように流れタイヤが浮いてハンドルをとられそうになり、篠突く雨で前がほとんど見えないほどであった。恐怖を伴うほどの悪天候の中、ようやく軽井沢にたどり着いた。あの激しい雨は、あの時代の若者たちの怒り、悲しみ、絶望の叫びのような豪雨であった。

大学に入学して45年目の昨年、45年入学医学進学課程の同窓会を鳥取で開催した。医学部に入学したけれど2年間、全く医学らしいことは学ぶことなく湖山のキャンパスで過ごした医進の時代であった。学生運動に燃えた人もノンポリだった人も、みな医師になり、大人になり、今や老人の仲間入りをする年齢となった。お互いの無事を喜び、同じ時代を共有できたことに大きな喜びと深い感謝の気持ちをもって再会を約したのであった。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

インスリン発見物語

鳥取市 林医院 林 裕 史

40年に及ぶ診療のなかで、生死をさまよう何人かの患者さんの治療に携わってきましたが、その中でこの薬なしには到底回復は望めなかったと思われる起死回生の幾つかの薬が私の心に残っています。一つ目は抗生物質、次いで副腎皮質ステロイド、そして三つ目がインスリンです。これらはいずれも人類にもたらされた至宝の薬と言えますが、このうちインスリンの発見に纏わるエピソードについて綴ってみたいと思います。

1870年代に書かれたドイツの論文によると、14歳以下の小児糖尿病46人がすべて4年以内に死亡し、そのうちの30人は発病後半年以内に死亡したと記されており、当時の小児糖尿病は発病後数年以内に確実に死が訪れる不治の病でした。欧米の小児糖尿病は我が国と比べると数十倍多く発症しますが、それだけに多くの研究者が糖尿病の本質に迫ろうと日夜懸命の努力を傾注していたことは想像に難くありません。

フレデリック・バンティングはカナダの小さな農村に生まれ育ちましたが、少年時代に隣に住む仲良しの少女が糖尿病のため発病後数カ月で悲しい死が訪れるという大変つらい思いをしています。この経験が将来彼をインスリン発見へと駆り立てる原動力になったのかもしれませんが。医師となりカナダの田舎町で開業していたバンティングは、診療の傍らウエスタン・オンタリオ大学の図書館に日参して夥しい数の論文を読み続けるうちにバロン博士の論文に出会い、あるアイデアが湧いてきました。このアイデアを現実のものにするため、彼はトロント大学生理学部のマクラウド教授を訪ね、3度目の請願の末にようやく夏期休

暇で研究室が空く8週間という短期間の使用許可を得たのです。そして医学生チャールズ・ベストの協力を得て膵臓からの抽出物の精製に全精力を傾けて行きました。うだるような酷暑の研究室での実験は失敗の連続でしたが、悪戦苦闘の末7月27日に二人はついに抽出に成功したのです。写真は1921年のインスリン発見当時、弱冠29歳の医師バンティングと19歳の医学生ベスト、そして彼らによって抽出されたインスリンで命を繋いでいるマージョリーという名前の膵臓全摘出犬と一緒に収められた貴重な記念すべき一枚です。1921年11月14日二人はトロント大学で初めて犬の実験結果を発表しました。そして最初の実験からわずか20週間後の1922年1月に、糖尿病で痩せ細りすでに末期状態にあった14歳のレナド・トンプスン少年にこの抽出液が注射され、彼は死の淵からみごとに生還したのです。インスリンは各地でこうした奇跡を次々に生みだし、人々は「バンティング・ベストの奇跡」と言いはやしたのです。無名の二人は一躍世界中にその名を知られることになりましたが、1923年にノーベル生理学・医学賞を受賞したのは、バンティングとマクラウド教授でした。その後のインスリン製剤の開発には目を見張るものがあり、アメリカのイーライリリー社やデンマークのノボ・ノルディスクファーマ社などを中心にインスリンの純化精製が進められ、遺伝子工学的手法を用いたヒトインスリン製剤の作成、各種デバイスの開発などが精力的に進められて行きました。

インスリンの発見から95年が経過し、多くの若者の命が救われてきましたが、インスリンが発見

された当時には想像もつかなかったことが現実のものになっています。若年で発症した1型糖尿病の人達がインスリン自己注射を行いながら、あらゆる社会の分野で活躍しているのです。なかでもプロスポーツ分野での活躍には目を見張るものがありますが、自ら1型糖尿病であることを世間に公表しながら、アスリートとして多くの人たちに夢と希望を与え続けているのです。主な選手をあげると、野球選手ではかつて読売ジャイアンツに在籍していたガリクソン投手、現在阪神タイガースの主力選手として活躍している岩田 稔投手などです。またJリーグで長年プレーした杉山 新選手、エアロビックス競技の第一人者としてその普及に努めている大村詠一選手などが知られています。

1型糖尿病の治療で解決されなければならない事項は、一日に頻回の自己注射を必要とすることや、指先から頻回の採血による血糖自己測定が必要な点といえます。経口インスリンが開発される

こと、採血しないで血糖測定が可能になることなどが解決されれば、1型糖尿病の人達のQOLは飛躍的に向上することでしょう。近い将来iPS細胞から膵ラ氏島の再生が可能になることを祈念しつつ、この稿を終えることにします。



インスリン発見当時のバンティングとベスト、インスリンで生きている膵臓全摘出犬 (C. H. Best研究所)

鳥取県中部医師会報 No.82

オーロラ鑑賞の旅

三朝町 湯川医院 湯川 喜美

「オーロラを死ぬまでに一度は見たいものだ」と、昨年正月、家族が集まったところで何気なく呟いたところ、「行けばあ？」と娘たちの言葉に背中を押されて、それでは計画を立ててみようかなと思ったら「私たちがついて行ってあげるから」と。高齢の私を案じての親孝行かと素直に喜ぶ。市内の旅行社に行ってパンフレットを見て、9月中旬の連休を利用すれば、仕事を休む日数が少なく済むと思い、仮予約をした。

オーロラは北欧とカナダで見られるが、カナダに決めた。東京からカナダ・バンクーバーまで飛行時間9時間。娘たちは「お母さんはビジネスにしたらあ？体が楽だよ」と勧めたが一人で9時間

は退屈だから、結局三人ともビジネスにした。ビジネス代金は私持ちだ。

出発は9月18日。大阪伊丹空港から成田へ。成田発18時20分。さすがビジネス。シートはゆったり、リクライニングは水平近くまで倒れる。前座席の背面で映画やニュース・ゲームなど楽しむ。適当に睡眠をとって、9月18日午前11時30分にバンクーバーの空港に着く。日本との時差-16時間。日本は19日午前3時半。時計合わせをして、迎いのバスでバンクーバー市内へ。空港から約30分で市内中心部へ。今回のツアーは夕食・朝食とも入っていないので、娘たちは近くのスーパーに買い物に出る。ホテルの部屋は思ったより広く

ベッドもゆったりだが、床から60~70センチの高さのベッドには閉口した。翌朝の出発が早いので早々に眠った。19日。朝の渋滞を避けるため6時にホテルを出た。バンクーバー発7時30分の飛行機。行く先はイエローナイフ。到着は13時10分。時差が1時間あるので所要時間は4時間40分。カナダでオーロラが一番よく見える地域だ。イエローナイフはバンクーバーから北東へ約1,600kmの北緯62度の極地。バンクーバーの9月の気温は日中で19度。イエローナイフは10度、夜は2~4度になる。チェックインの時間まで街をぶらつく。小さい街なので20~30分もあれば一回りできる。オーロラ鑑賞はホテルを22時に出発の予定がちょっとしたトラブルがあって1時間も遅れてしまった。バスで約30分、小高い丘の駐車場に着く。そこから歩いて約5分、オーロラビレッジに到着した。ここがオーロラ鑑賞地だ。カナダ先住民の伝統的な住居を模して造られた円錐形のテント（ティーピー）が約20個散在して、中はストーブで暖かく、コーヒー、紅茶、ホットチョコなどの飲み物も自由に飲むことができる。ビレッジにはギフト

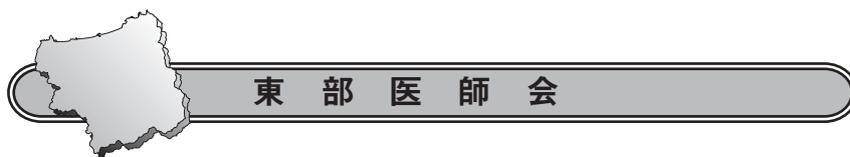
ショップやレストランもある。9月17日は日本で中秋の名月だったから19日もほぼ丸いお月さまだった。バスを降りて歩く間、日本人のガイドさんが、「あ〜見えてますねえ〜」「あっ、あそこにも！」と言っても煌々とした月が見えるだけ。ガイドさんいわく、人間の目では、オーロラは白く雲のようにしか見えません。カメラで撮影してモニターで青く見えたらオーロラです。と。ガイドさんの指さす方向で雲のような白いものを見ると、サーとカーテンを引くように流れて消えてしまった。カメラを構えていた娘が、見て！見て！と興奮してモニターを見せてくれた。まさしく緑のオーロラだ！カメラの絞りは最大限でシャッター時間は10秒。三脚が必要。そのうち雲が出て、月が隠れ帰りのバスの出発時間になった頃には雨がポツリポツリと落ちてきた。オーロラ鑑賞は3日間あるが、今日が最後の日だというグループは3日間駄目でした。と残念そうだった。明日を期待してホテルに帰る。20日、夜までは終日自由なので、オプションの近郊ハイキングを申し込んで溪谷を散策した。山々の紅葉が見事だった。オー



ロラ鑑賞2日目、ビレッジにいた3時間半、飽きることなく見る事ができた。21日、午後の2時間の市内観光で、ノースウエスト準州議事堂や、博物館、パイロットモニュメントなどを見た。イエローナイフ最後の夜は、ディナー付きオーロラ鑑賞を申し込んで、ホテルを19時30分に出発してオーロラビレッジ内のレストランへ。パッファローのステーキを注文した。思ったより柔らかく臭みなども全くなくおいしかった。そして最後のオーロラ鑑賞も充分堪能した。天気にも恵まれた日程だった。そもそもオーロラとは何でしょうか？一言でいえば大気の発光現象ですが、太陽は太陽風と言われるガスを絶えず放出しており別名プラズマとも呼ばれて、電子や陽子などの荷電粒子からなっていて、プラズマが地球の磁力によって極地へ引き寄せられ、その時に大気中の窒素や酸素の粒子と衝突して発する光がオーロラです。衝突するときの高度の違いで緑、ピンク、紫、赤、青などの色になる。形はカーテン状や帯状、撚った縄

のような形など様々で、見ているうちに拡散してしまう。そして2つと同じ形は無い。オーロラ鑑賞は自然が相手だから曇りや雨で3日間とも見る事ができない時もあるらしい。5日目。9月22日今日は移動の日。イエローナイフからエドモンド経由でバンクーバーへ帰る。明日は帰国なのでホテル内のレストランでディナーを。注文は娘たちに任せる。さて翌日、とんだハプニングが発生した。ホテルのロビーに午前10時集合したら、今日私たちの乗る飛行機が、昨日成田を発った後に上空で急病人が出て成田へ引き返したためバンクーバーに来ないので1日延期で帰りは明日です。というのだ。どうしようもないから急ぎよ半日市内観光を申し込み、出発までの時間、ホテルの近くの美術館でピカソ展をしていたから観に行った。言葉は分からないけど絵は共通だから。いろいろの経験をして9月25日無事日本へ帰りました。

東から西から 地区医師会報告



広報委員 松田裕之

3月5日啓蟄、少しずつ日差しが春めいてきました。2月10日から11日にかけての大雪は、鳥取市では33年ぶりに積雪量が90cmを超える記録的な豪雪となり、鉄道・航空は運休、山陰道・国道は一部通行止め、陸の孤島状態でした。幹線道路の除雪は早くから取り組まれましたが、生活道路の除雪は遅々として進まず、救急車の出動は1日当たりの最高記録となったと聞きました。1月の

「山陰豪雪」の際の長時間にわたる国道立ち往生も含め、あらためて自然の凄さを感じました。

東日本大震災から早6年、1日でも早い復興を願うものです。

4月の行事予定です。

5日 鳥取県東部医師会認知症研究会第44回
症例検討会

- 8日 看護学校入学式
- 11日 理事会
- 12日 第243回東部胃がん検診症例検討会
- 14日 第470回鳥取県東部医師会臨床懇話会
- 19日 第500回鳥取県東部小児科医会例会
- 25日 理事会
会報編集委員会

2月の主な行事です。

- 2日 鳥取県東部医師会学術講演会
「当院における新規発症2型糖尿病治療と今後の期待」
岡山赤十字病院副院長 宮下雄博先生
- 3日 鳥取県東部医師会女性医師懇談会
- 5日 第43回東部医師会囲碁大会
- 6日 第60回社会保険指導者講習会伝達講習会
「アレルギー疾患のすべて」
鳥取県立中央病院副院長・呼吸器内科部長 杉本勇二先生
- 8日 看護学校運営委員会
- 9日 平成28年度第3回東部地区在宅医療介護連携推進協議会
- 17日 平成28年度救急医療懇談会
第113回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
- 18日 鳥取総合診療セミナー『ウィンターセミナー』
- 19日 看護学校2次入学試験
- 21日 四役による予算検討会

- 第534回東部医師会胃疾患研究会
- 22日 園医研修会
「園および学校における感染症対策」
鳥取県東部福祉保健事務所健康支援課感染症・疾病対策担当 最首信和氏
- 23日 第67回鳥取消化器疾患研究会
- 24日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
「アルコール健康障害と愛知県での取り組み」
医療法人成精会刈谷病院副院長 菅沼直樹先生
「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画と支援拠点病院の役割」
社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院看護師 林 敏昭氏
- 25日 第62回鳥取県東部医師会医学セミナー
「来る新専門医制度と鳥取大学医学部附属病院の取り組み」
鳥取大学医学部卒後臨床研修センター教授 井岸 正先生
「新しい専門医制度のより良い運用に向けて」
一般社団法人日本専門医機構理事長 吉村博邦先生
- 26日 東部地区在宅医療介護連携推進協議会「住民学習会」
- 28日 理事会
会報編集委員会



広報委員 森 廣 敬 一

2月10日からの大雪でどうなることかと思いましたが、3月に入るとそれでも春がやって来ました。5日は啓蟄でした。啓はひらく、蟄は土中で冬籠りしている虫の意味で、土中で寒さを逃れて

いた動物が春の訪れを感じて穴から出てくる頃ということです。物の本によりますとまずヒキガエルが、次いでトカゲ、カナヘビ、トノサマガエルなどが、その後アオダイショウ、ヤマカガシ、ア

マガエルなどが顔を出すそうです。面白いことを調べる人がいるものです。余程暇なのでしょう。松などに巻かれた菰はずしもこの頃行われることが多く、兼六園の菰はずしは有名な行事となっていて毎年テレビで放映されています。今年はまだのようです。きっと金沢も寒いのでしょう。

雷の多くは夏に発生しますが、立春以降に鳴るものを春雷と呼びます。最近春雷の音感が好まれて良く使われていますが、春雷とともに一雨ごとに暖くなり、野山に山菜が出始めるのもこの頃です。わが家でも日曜日ふきのとうを取りに行きました。毎年同じ場所へ行くのですが、今年もたくさん芽吹いていました。まだ寒いこの時期に地面から顔を出すふきのとうは冬の大地のエネルギーが凝縮されているように思えます。取りたてのふきのとうはみじん切りにし、熱したフライパンにゴマ油を引き炒め、酒、みりん、味噌を手早くからめればふきのとう味噌の出来上がりです。とても簡単なレシピです。また少量の葉を細かくきざんで味噌汁に落としますと春のかおりで一杯になります。ふきのとうはビタミンやカリウム、リン、鉄、食物繊維を多く含んでいて、程良い苦みが冬に溜めこんだ老廃物や毒素を体の中から出してくれそうな気がします。

大寒を過ぎ立夏までの季節の移りは二十四節気では立春・雨水・啓蟄・清明・穀雨であらわしていますが、春の季節感をあらわすとても良い言葉です。こうした美しい日本語の持つ意味を若い人たちに是非引き継いでいって欲しいと思います。

4月の行事予定です。

3日 拡大理事会

5日 Cardiovascular & Diabetis Seminar 2017

「循環器医がSGLT2阻害薬に期待する事～カナグリフロジンの有用性を含めて～」

平光ハートクリニック

院長 平光伸也先生

- 7日 学術講演会
「虚血性心臓病に対する積極的脂質低下療法」
山陰労災病院
循環器科 笠原 尚先生
- 10日 救急医療・災害対策委員会
- 13日 定例会
「静脈血栓塞症の診断と治療」
鳥取県立厚生病院
外科 浜崎尚文先生
「心房細動症例におけるDOACの使い分け」
鳥取県立中央病院
心臓内科 菅 敏光先生
- 17日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 18日 鳥取県中部地区C型肝炎学術講演会
「C型肝炎の最新治療—当院でのインターフェロンフリー治療の現状—」
鳥取県立厚生病院
消化器内科 永原天和先生
- 19日 くらよし喫煙問題研究会
- 21日 消化器病研究会
- 24日 三朝温泉病院運営委員会
- 27日 グルメの会

2月の活動報告を致します。

1日 生涯学習委員会

3日 学術講演会

「心房細動のトータルマネジメント—UpDate—」

山口大学 保健学系学域

教授 清水昭彦先生

「心原性脳塞栓症の診断と治療」

東京女子医科大学 神経内科学

教授 北川一夫先生

6日 定例理事会

8日 中部各市町と中部医師会との医療福祉懇談会

- | | |
|--|---|
| <p>10日 定例会
特別講演
「ACE阻害薬を再考する」
岡山大学 循環器内科
教授 伊藤 浩先生</p> <p>12日 住民健康講座 糖尿病予防講演会
講演
「糖尿病に興味を持っていただくために」
鳥取県立厚生病院
内科医長 村脇あゆみ先生
講演
「糖尿病とウォーキング」
中部医師会会長 松田 隆先生</p> <p>13日 学術講演会
「糖質制限食による糖尿病治療 ～理論と実践～」
高雄病院理事長 江部康二先生</p> <p>14日 学術講演会
「糖尿病性腎症の症例から学ぶこと」
鳥取県立厚生病院
内科医長 村脇あゆみ先生
「CKDを再考する ～保存期から透析導入期の管理～」
藤田保健衛生大学 腎内科学
准教授 稲熊大城先生</p> <p>15日 乳幼児保健協議会
中部地区漢方勉強会</p> | <p>「冷えに対する漢方治療」</p> <p>17日 学術講演会
「人口100万人の香川のできる脳卒中治療～血管治療を中心に～」
香川大学 脳神経外科
准教授 川西正彦先生</p> <p>20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
会報委員会</p> <p>22日 三朝温泉病院運営委員会</p> <p>23日 くらよし喫煙問題研究会
学術講演会
「骨粗鬆症治療の現状と地域連携の必要性」
鳥取大学 整形外科
講師 谷島伸二先生
「骨粗鬆症治療における戦略と対策 ～広島県呉地域での取り組み（K・POP）を含めて～」
呉医療センター 中国がんセンター
整形外科医長 濱崎貴彦先生</p> <p>24日 消化器病研究会・消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会
「大腸内視鏡検査について～パワーレス挿入法」
出雲市総合医療センター内視鏡センター
長 結城美佳先生</p> <p>27日 福祉委員会</p> |
|--|---|



広報委員 市場 美帆

さわやかな風がそっと頬をなでていく、気持ちのよい季節となりました。桃の節句も過ぎ、いよいよ芽吹き季節ですね。皆様いかがお過ごしでしょうか。

西部医師会では、2月2日（木）と2月22日

（水）の2回、『BCG予防接種の個別接種導入に係る研修会』が開催され、それぞれ16名、28名のご参加でした。

西部地区のBCGの個別接種化は、境港市および郡部ではすでに行われていますが、米子市もこ

の4月より始まる予定で、西部圏域全てが個別接種化となる見込みです。

西部医師会報186号（H29年3月号）に、『BCG接種の実際』を岡空輝夫先生にご執筆頂いております。お手元にお持ちの先生は、是非ご一読下さい。

年度末を迎え、なにかと気忙しく、お忙しくお過ごしのことかと思えます。

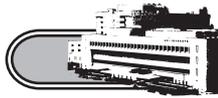
時節柄、どうぞ皆様ご自愛下さい。

4月の行事予定です。

- 5日 米子看護高等専修学校入学式
- 10日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
- 12日 第521回小児診療懇話会
- 14日 整形外科合同カンファレンス
7：00 米子医療センター
第454回山陰消化器研究会
18：50 西部医師会館会議室
心不全セミナー
- 15日 第16回鳥取臨床スポーツ医学研究会
- 18日 肝胆膵研究会
19：00 西部医師会館会議室
- 19日 心房細動セミナー
- 20日 第72回西部医師会一般公開健康講座
「糖尿病と言われたら」
博愛病院 代謝内分泌内科部長
竹内龍男先生
- 24日 定例理事会
- 25日 消化管研究会
- 28日 西部医師会臨床内科医会

2月に実施された行事です。

- 1日 鳥取県西部圏保健協議会
- 2日 第1回BCG予防接種の個別接種導入に係る研修会
- 3日 第67回西部臨床糖尿病研究会
- 4日 第22回鳥取県脊椎研究会
2016心の医療フォーラム（併催：第1回心の健康対応力向上研修会）
かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
- 5日 三師会ボーリング大会
- 8日 鳥取県西部小児科医会学術講演会
- 9日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 10日 第24回山陰肝癌治療研究会
- 13日 常任理事会
- 15日 境港臨床所見会
- 16日 第70回西部医師会一般公開健康講座
「膵疾患の外科的治療」
山陰労災病院 副院長・外科部
野坂仁愛先生
- 18日 西部三師会総会
- 21日 肝胆膵研究会
- 22日 第2回BCG予防接種の個別接種導入に係る研修会
- 23日 第59回西部在宅ケア研究会例会（共催：鳥取大学医学部）
- 24日 西部医師会臨床内科医会
第452回山陰消化器研究会
- 27日 定例理事会
- 28日 西部医師会消化管研究会



広報委員 清水英治

寒さも少しずつゆるみ、春の気配が感じられる季節となりました。医師会の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

さて、当院ではこの度、臨床検査室の国際規格であるISO15189の認定を取得しました。平成28年2月にキックオフ宣言を行ったのち、検査部、輸血部、病理部、3部門の職員が一丸となって取組みを進め、検体検査、生理学的検査、病理学的検査の臨床検査全領域の認定取得となりました。今回の認定取得は、これまでISO15189の空白地域であった山陰地区で初となります。この認定取得を機会に、より一層質の高い臨床検査サービスを提供できるよう取り組んでまいります。

それでは、3月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

「サービスマインドのビジュアル化～対話力を磨く～」 接遇講演会を開催しました

当院では、日頃より患者さんやご家族の気持ちに寄り添い、おもてなしや心遣いの意識を常にもった接遇ができるよう取り組んでおります。

その一環として、平成29年2月13日（月）、有限会社ビジネスブレン 代表取締役の永井則子氏を講師にお招きし、全職種を対象とした「接遇講演会」を開催しました。

講演会では、「トイレットペーパーの先端を三角形に織り込んでいるのは何故?」「施設内の案内表示はサービスと言えるのか?」など、「サービスの価値」「サービスマインドのビジュアル化」等に焦点を絞った内容で、約140名の職員が聴講し、親切や満足を提供する気持ちを持つことの大切さを教わりました。また、相手に喜んでいただくための心、サービスマインドを意識した対話力

を磨くためのオリエンテーションも行われ、職員が三人一組で日常的なサービス行動の取り組みなど、活発な意見交換を行いました。

相手の話を聞き共感することや、相手の立場に立ったコミュニケーションなど、職員ひとりひとりが5つのサービスマインドである、「親しみの心・理解する心（共感する心）・お役に立つ心・謙虚な心・感謝する心」を意識した接遇の必要性について、改めて認識を深める機会となりました。



永井則子氏による講演



接遇講演会でのオリエンテーション

看護部発、医療グッズ! 「とりりんワゴン」、「たぐりん。」～医療総合展「メディカルジャパン2017」に出展～

この度看護部は、次世代高度医療推進センター

産業化臨床研究部門のサポートのもと、企業と共同開発し、製品化、販売につながった医療グッズ「とりりんワゴン」と「たぐりん。」2点を、2月15日（水）～17日（金）に大阪で開催された、医療総合展「メディカルジャパン2017」に出展しました。

「とりりんワゴン」は、入院患者さんのラウンド時における電子カルテ入力など看護業務に役立つ機能を充実させたワゴンで、当院で働く看護師の要望を取り入れ、企業との共同開発により一から作製したものです。試作・試用を重ね、たくさんの工夫を凝らし、平成26年1月、電子カルテシステムのバージョンアップとともに新ワゴンを導入しました。さらに、院内の使用だけでなく「当院のプロデュースした安全、安心の保証付きワゴン」として一般販売するためのワーキングを立ち上げました。ワーキングでは、性能試験や、現場での長期間のテスト運用を実施するとともに、プロモーションビデオやチラシを作成し、展示会・学会での発表、近隣病院や他職種へのPRを行っ



とりりんワゴン 新旧対照



たぐりん。

ております。

「たぐりん。」は、当院が平成26年度より取り組んでいる「医療機器開発人材育成共学講座」において、参加企業である株式会社日本マイクロシステム、有限会社サンパックと看護部が共同開発を行い製品化となりました。スイカ用タグ付け器を医療現場で試用し、用途や機能を医療現場に適するように改良したものです。一目でわかるタグは、医療現場でのインシデントの防止に役立つものと考えております。

今回の出展により、医療現場における有用性を全国へ発信できたものと考えており、これを機に、医療現場における課題・ニーズに対応したもののづくりに積極的に取り組んでまいります。

「障がいのあるこどもが住み慣れた“処”で暮らすために～かかりつけ医・病院・多職種との連携に向けて～」講演会を開催しました

2月23日（木）、米子市福祉保健総合センターふれあいの里において、「障がいのあるこどもが住み慣れた“処”で暮らすために～かかりつけ医・病院・多職種との連携に向けて～」をテーマに文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」および「西部在宅ケア研究会」が合同で講演会を開催し、関係者ら約120名の参加がありました。

当日は、最初に、当院と日本財団と鳥取県の共同プロジェクト「難病の子どもと家族の地域生活支援」の一環として、平成28年11月に新しく設置された「小児在宅支援センター」を紹介しました。当センターで行う研修プログラムの展開について、「西部地区の重症児の現状と小児在宅支援センターが目指すもの」と題し、玉崎章子副センター長が講演を行いました。

次に、福井県で在宅専門クリニックを開設し子どもの訪問診療をされている紅谷浩之氏をお招きし、「在宅専門クリニックが行うキッズケア～地域包括ケアシステムの中で～」と題して、ニーズが増え続ける小児の訪問診療に対して、総合診療

医の立場から小児在宅支援の意義ややりがいについて講演いただきました。地域包括ケアシステム時代の障がい児福祉について知識を深め、改めて支援の必要性を認識する機会となりました。今後も、在宅医療において、障がいを持っていても自宅で安心して暮らせる地域社会の実現を目指してまいります。



小児在宅支援センターの紹介



紅谷浩之氏による講演

「気管切開の音楽家 青野浩美 おしゃべりコンサート」市民公開講座を開催しました

2月25日（土）、米子コンベンションセンターにおいて、「気管切開の音楽家 青野浩美 おしゃべりコンサート」をテーマに、プロの音楽家として、全国各地を回り活躍されている青野浩美さんをお招きし、市民公開講座を開催しました。こ

の市民公開講座は、重症児の在宅支援を担う医師等養成事業の一環として、事業を広く知っていただくことを目的に開催したものです。講演会では、声楽家を目指していた矢先、原因不明の神経性難病を発症され、命を守るためにやむなく「気管切開」に踏み切られた時の思い、どのように再び前を向けるようになったのか、同じように病気を持つ方やご家族へのメッセージなどをお話しくださいました。また、当院の小児在宅支援センター玉崎章子副センター長を対談者として、気管切開についてのお話や、なぜ声が出るのかなど参加者にわかりやすく紹介されました。当日は、約100名の参加があり、青野浩美さんの清らかな歌声に託した力強いメッセージに感動し、終始熱心に聞き入っていました。



おしゃべりコンサートでの演奏



青野浩美さんとの対談

2月

県医・会議メモ

- 1日(水) 鳥取県心といのちを守る県民運動 [県庁]
- 2日(木) 鳥取県健康対策協議会公衆衛生活動対策専門委員会 [県医・TV会議]
- ♪ 鳥取県学校結核対策委員会 [県医]
 - ♪ 第6回常任理事会 [県医]
- 4日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 [県医]
- ♪ 2016心の医療フォーラムin米子 [米子コンベンションセンター]
- 5日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会 [倉吉市・倉吉体育文化会館]
- ♪ 「学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」 [倉吉市・倉吉体育文化会館]
- 7日(火) 鳥取県臓器・アイバンク理事会 [県医・TV会議]
- 8日(水) 日本医師会医療政策シンポジウム [日医]
- 9日(木) 禁煙指導対策委員会 [県医・TV会議]
- ♪ 鳥取産業保健総合支援センター全体会議 [県医]
 - ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医・TV会議]
- 10日(金) 日本医師会 赤ひげ大賞表彰式・レセプション [東京・帝国ホテル]
- 11日(土・祝) 日本医師会 医療情報システム協議会 (12日まで) [日医]
- 13日(月) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医・TV会議]
- 14日(火) 移植コーディネーター会議 [倉吉市・県立厚生病院]
- 15日(水) 鳥取県医療審議会 [県医・TV会議]
- 16日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 [県医]
- ♪ 第302回鳥取県医師会公開健康講座
 - ♪ 第12回理事会 [県医]
- 17日(金) 日本医師会女性医師支援事業連絡協議会 [日医]
- 18日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 [西部医]
- 19日(日) 日本医師会母子保健講習会 [日医]
- 20日(月) 医療事故調査制度「トップセミナー」 [岡山市・岡山アークホテル]
- 23日(木) 日本医師会医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」(後期) [日医]
- ♪ 鳥取県准看護師試験委員会 [県医・TV会議]
 - ♪ 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会
 - ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 [県医]
- 24日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会 [日医]
- 25日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 [東部医]
- 28日(火) 鳥取医学雑誌編集委員会 [県医]

会員消息

〈退 会〉

市場 聰 自宅会員

29. 2. 14

林 寛一

林整形外科(閉院)

↓
自宅会員

29. 2. 28

〈異 動〉

畠 史子

米子市河崎281-42
↓
米子市錦海町3丁目9-7

29. 2. 16

天野 道磨

天野医院(閉院)

↓
自宅会員

29. 4. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の新規指定、廃止、更新

石川内科胃腸科医院	米子市		29. 1. 31	廃止
公益財団法人中国労働衛生協会 鳥取検診所	鳥取市		29. 3. 1	新規
医療法人メンタルリカバリーセンター幡病院	鳥取市		29. 4. 14	更新
医療法人 イナカ内科医院	鳥取市		29. 4. 1	更新
医療法人 橋本外科医院	鳥取市		29. 4. 1	更新
医療法人 安陪内科医院	鳥取市		29. 4. 1	更新
葉狩皮膚科クリニック	鳥取市		29. 4. 23	更新
鳥取県立総合療育センター	鳥取市		29. 4. 1	更新
富長内科クリニック	米子市		29. 4. 10	更新
医療法人 中曾産婦人科医院	米子市		29. 4. 1	更新
医療法人 上福原内科クリニック	米子市		29. 4. 1	更新
医療法人社団 白石医院	米子市		29. 4. 1	更新
佐野皮膚科	米子市		29. 4. 1	更新
山崎整形外科クリニック	米子市		29. 4. 20	更新
医療法人社団 松野医院	境港市		29. 4. 1	更新
医療法人 板倉整形脳外科医院	八頭郡		29. 4. 1	更新
医療法人社団 土井医院	東伯郡		29. 4. 15	更新
中本内科医院	東伯郡		29. 4. 1	更新
医療法人 佐々木医院	西伯郡		29. 4. 1	更新
菅医院	西伯郡		29. 4. 1	更新
飛田医院	西伯郡		29. 4. 1	更新

生活保護法による医療機関の指定、廃止、更新

大津医院	倉吉市	10188	29. 1. 1	廃止
大津医院	倉吉市	10481	29. 1. 1	指定
黒坂診療所	日野郡	10441	29. 2. 25	更新

医療法人社団 永井整形外科医院	米子市	10112	29. 3. 1	更新
真誠会セントラルクリニック	米子市	10355	29. 3. 1	更新
井田レディースクリニック	米子市	10144	29. 3. 1	更新
医療法人社団 つくだ医院	倉吉市	10415	29. 3. 1	更新
湯川医院	東伯郡	10306	29. 3. 2	更新
板倉医院	日野郡	10249	28. 8. 31	廃止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

林整形外科	鳥取市		29. 2. 28	辞退
大津医院	倉吉市		29. 1. 1	辞退
大津医院	倉吉市		29. 1. 1	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

林整形外科	鳥取市		29. 2. 28	辞退
大津医院	倉吉市		29. 1. 1	辞退
大津医院	倉吉市		29. 1. 1	指定

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
 2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
 3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
 4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限り、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
 5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
 6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。
- (鳥取医学雑誌編集委員会)

「暑さ寒さも彼岸まで」と言われるように、長かった冬も過ぎ、ようやく春の便りが聞かれる頃となりました。県内、今年の冬は何度か大雪に見まわれ、あちこちで車が立ち往生するなど交通麻痺が起きました。道路は通行止め、JRは運休、飛行機は欠航と、すっかり雪に閉ざされ陸の孤島になってしまい、山陰の抱える交通事情の問題をつくづく考えさせられました。

今回の巻頭言では鳥取大学の山本一博先生が「勤務医を医師会に呼び込むためには？」と題して医師会加入率の低い病院勤務医に多く加入していただくための課題について述べられています。その中で「彼らが会費支払いに見合うメリットを医師会員となることに見出してもらえるか否かが重要な点になると思います」と言われるように、医師会が魅力的な存在になり、そのメリットをアピールできる方法を考える必要がありそうです。

1～2月にかけて、「女性医師の勤務環境に関するアンケート調査」を県内の女性医師の皆様にご送付していただき、137人からご回答いただきました。

その中で、医師会員でない先生へ「どんなメリットがあれば医師会に入会しようと思いますか？」という質問の答えとして、「勉強の機会を増やせる」「学童・病児保育が利用できる」「家族の転勤先で職場が保障される」などWLBに関し

た女性医師ならではの意見が聞かれました。

そのアンケートについては、集計ができ次第またご報告したいと思いますが、いろいろなライフイベントに際して女性医師ならではの大変さ、辛かった経験が多く聞かれ、医師会への要望、ご意見も多くいただきました。

その中には、「Joy! しろうさぎネットを活用して横の連携とり、普通のネットではわからない医師会員限定の情報交換ができればいい」という声もありました。医師会のJOYネットを充実・活用させることで、少しでも女性医師のお役に立つよう、かつ勤務医さんにも医師会に興味を持っていただけるような方策が必要と思われま

す。今回「わが母校」で、東京大学をご紹介いただきました本倉 徹先生、フリーエッセイをいただきました細田庸夫先生、田中敬子先生、林 裕史先生、湯川喜美先生、短歌の石飛誠一先生、公開健康講座ご報告の上田康仁先生、また各地区医師会の広報担当の先生方、ご寄稿本当にありがとうございました。最後に厚生労働大臣表彰を受けられた吉田真人先生、日本公衆衛生協会会長表彰を受けられた森 英俊先生、森尾泰夫先生、辻田哲朗先生の長年のご功績に敬意を表しますとともに、受賞を心よりお喜び申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

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 第741号・平成29年3月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・上山高尚・徳永志保
縄田隆浩・懸樋英一

● 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 今井印刷(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/>

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

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）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。
 ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払 加算：月払	月払保険料
加算年金 (10口)	60,000円
基本年金	月払保険料
	12,000円
40歳	65歳
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヵ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が年証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(B1~B4)」は、受取開始の時に決めていただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金		
●B1コース	加算年金	保証期間15年 終身
	86,100円	
●B2コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B3コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B4コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B5コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B6コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B7コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B8コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B9コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B10コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B11コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B12コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B13コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B14コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B15コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B16コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B17コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B18コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B19コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B20コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B21コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B22コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B23コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B24コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B25コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B26コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B27コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B28コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B29コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B30コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B31コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B32コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B33コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B34コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B35コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B36コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B37コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B38コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B39コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B40コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B41コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B42コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B43コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B44コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B45コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B46コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B47コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B48コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B49コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B50コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B51コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B52コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B53コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B54コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B55コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B56コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B57コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B58コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B59コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B60コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B61コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B62コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B63コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B64コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B65コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B66コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B67コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B68コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B69コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B70コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B71コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B72コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B73コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B74コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B75コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B76コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B77コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B78コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B79コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B80コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B81コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B82コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B83コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B84コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B85コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B86コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B87コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B88コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B89コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B90コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B91コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B92コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B93コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B94コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B95コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B96コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B97コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B98コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B99コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	
●B100コース	加算年金	保証期間15年 終身
	17,200円	