

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

April 2017  
No.742

4



打吹公園 photo提供者 倉吉市 まつだ小児科医院 松田 隆先生

## 巻頭言

## 専門医制度と鳥取医学雑誌

### アンケート

平成28年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告

### 病院だより

東日本大震災への赤十字の取り組み

「私たちは、忘れない。」～未来につなげるプロジェクト～

鳥取赤十字病院

### 医師国保だより

保険料の改定について・関係様式の変更について・人間ドッグ費用の助成について

### 特集

鳥取マラソン2017に参加して

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成29年 4月

### 巻頭言

専門医制度と鳥取医学雑誌 理事 池口 正英 1

### 鳥取県医師会代議員及び同予備代議員

3

### 理事会

第7回常任理事会・第13回理事会 4

### 諸会議報告

平成28年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 13

アレルギー対策推進会議 15

「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 17

平成28年度女性医師支援事業連絡協議会 理事 秋藤 洋一 20

平成28年度母子保健講習会 常任理事 笠木 正明 22

都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会

副会長 清水 正人 26

平成28年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 理事 池口 正英 28

### アンケート

平成28年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計報告  
鳥取県医師会禁煙指導対策委員会委員 安陪 隆明 31

### 県よりの通知

平成28年度公共的施設及び多数の者が利用する施設等における禁煙状況等に関する実態調査について 38

### 会員の栄誉

39

### お知らせ

日本医師会生涯教育制度・平成28年度終了に当って「申告」のお願い 40

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 41

第49回産業医学講習会開催要項 42

### 訃報

44

### Joy! しろうさぎ通信

医師として働ける毎日に感謝して 垣田病院 内科 坂本 恵理 45

### 病院だより

東日本大震災への赤十字の取り組み  
「私たちは、忘れない。」～未来につなげるプロジェクト～ 鳥取赤十字病院 院長 西土井英昭 47

<b>健 対 協</b>			
鳥取県母子保健対策協議会、母子保健対策専門委員会			50
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会			55
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会			64
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（3月分）			68
<b>医師国保だより</b>			
			69
<b>公開健康講座報告</b>			
消化器がんの内視鏡診療について	鳥取大学医学部附属病院	消化器内科	磯本 一 71
<b>感染症だより</b>			
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			72
<b>わが母校</b>			
順天堂大学	米子市	松田内科クリニック	松田 潔 73
<b>歌壇・俳壇・柳壇</b>			
行く春	米子市	中村 克己	75
桑の木	倉吉市	石飛 誠一	75
<b>フリーエッセイ</b>			
3010運動	野島病院	細田 庸夫	76
診療録の記載—医師の究極の任務—	介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷	深田 忠次	77
老健における末期肺癌の看取りについて	死亡直前を予測する指標（PPI）の活用		
	米子東病院（ル・サンテリオン北条）	中下英之助	78
生命体としての地球	藤井政雄記念病院	池田 正仁	80
<b>鳥取マラソン2017に参加して</b>			
なんとか今年も	鳥取市	たかすりウマチ・整形外科クリニック	高須 宣行 81
マラソンって、楽しいですか	倉吉市	藤井たけちか内科	青木 智宏 82
鳥取マラソン2017	琴浦町	赤碕診療所	青木 敦美 82
まだ、鳥取マラソンを走ってるでえー！！	鳥取県立総合療育センター	北原 侖	83
やっぱ、えらかったー！	米子市	辻田耳鼻咽喉科医院	辻田 哲朗 83
唯一無二の自分の時間	米子医療センター	但馬 史人	84
第10回鳥取マラソンを終えて	米子市	つき整形外科クリニック	立木 豊和 84
<b>地区医師会報だより</b>			
『「在宅医療」なら患者も家族も笑顔になれる』を発刊して	米子市車尾南	福田 幹久	86
<b>東から西から—地区医師会報告</b>			
東部医師会	広報委員	高須 宣行	88
中部医師会	広報委員	福嶋 寛子	89
西部医師会	広報委員	林原 伸治	90
鳥取大学医学部医師会	広報委員	原田 省	91
<b>県医・会議メモ</b>			
			94
<b>会員消息</b>			
			95
<b>保険医療機関の登録指定、異動</b>			
			95
<b>編集後記</b>			
	編集委員	辻田 哲朗	96



## 専門医制度と鳥取医学雑誌

鳥取県医師会 理事 池口正英

いよいよ2018年4月から新専門医制度での研修がスタートすることになる見通しです。中立的な第三者機関である日本専門医機構が統一的に評価認定を行い、一階部分を総合診療科を含む内科、外科などの19基本領域専門医と二階部分を臓器別内科（消化器内科、呼吸器内科など）、心臓血管外科、消化器外科などのsubspecialty専門医からなる二段階制となっています。総合診療専門医を基本領域の専門医の一つとして加えておりますが、総合診療専門医の上のsubspecialty専門医は決まっていないのが現状です。今回の新専門医制度は、専門医を目指す医師や指導的立場にある医師にとって、今後のキャリアに大きな影響を与え、その影響は地域や医療機関の医師数にも影響を及ぼすと懸念されています。基幹病院としての大学病院の役割は、ますます重要になってまいります。初期臨床研修制度が始まった時の様に、関連病院から指導医師の引きはがしを来さないように願っております。私が勤務しております鳥取県立中央病院は、自治医科大学卒業生や鳥取大学医学部地域枠の研修医を多く受け入れており、彼らは山間部の診療所や病院に一定年限勤務する義務を負っております。彼らが地域病院、診療所に勤務する場合のキャリアパスが今までは描きづらく、研修医自身も不安感を抱いております。この度、鳥取県と鳥取大学は、総合診療専門医、内科専門医育成プログラムを策定し、さらに産科、小児科、救急、精神科に特化した育成プログラムも提示されました。義務年限期間中にこれらの専門医が取得可能に成る事は、自治医科大学卒業生や鳥取大学特別養成枠の卒業生にとって大きな朗報と言えます。鳥取県では、特定の診療科の医師不足が目立ってきている中、こうした取り組みは大いに評価されると考えます。専門医制度が動き出せば、協力病院としては症例数や手術経験数、活動実績も必要となるため、症例の獲得が重要な課題となると考えられます。症例数の少ない協力病院では、後期研修医の派遣がない病院も出てくる可能性がありますし、今勤務している専門医（指導医）も資格の更新が困難となる事も予想されます。医師の離職リスクを上げないよう、ますます地方から医師が減少する事の歯止めをかけるよう、基幹病院である大学病院の配慮を御願いしたいところです。私自身は、もう少しゆったり構えて、長い医師生活の中で自分にふさわしい専門職を見だし、その中で専門医を取得する道を選ぶ

医師がいても良いと勝手に思っています。

さて、私は鳥取医学雑誌の編集委員長を任されており、現在、投稿論文の査読を編集委員の先生方に御願ひしているところです。現在、多くの学会で専門医試験の受験資格要件に、経験症例数の提示に加えて、論文発表業績が必要になっております。例えば、総合内科専門医資格認定試験の受験資格には、経験症例の一覧の提出に加えて、「2件以上の発表業績（症例報告または臨床研究）を有すること」があげられています。新専門医制度に移行しても、論文発表実績などの学術的活動が専門取得の要件に加えられる可能性があります。また、新制度の資格更新に関する要件の詳細は各領域により異なりますが、「診療実績の証明」「専門医共通講習」「各領域別講習」「学術業績・診療以外の活動実績」などが新基準として追加されることになりそうです。症例報告や臨床研究を論文としてまとめるためには、多くの論文を読破し、自分が導き出した結論が科学的、臨床的に正しいことを証明することが必要となり、初期研修や後期研修の時期に自分で論文を執筆するという作業は、症例への理解を深めるだけでなく、医師として論理的に疾病をとらえる感覚を身につける絶好の機会であろうと思います。鳥取医学雑誌では、編集委員2名の先生に論文の査読を御願ひしております。様々な専門分野の先生方が査読を担当していただき、的確な助言をされております。若い先生方には、大変勉強になると思いますので、鳥取医学雑誌への論文投稿をお勧めするところです。また、査読を担当していただく先生方には、多忙な日常診療の傍ら、無理を御願ひしているところですが、論文を投稿された先生方の思いをくんでいただき、示唆に富むご助言を賜れば、鳥取県の医療の質的向上に繋がりますので、よろしく御願ひいたします。

現在、鳥取医学雑誌では投稿規程を見直し中であり、特に、症例報告では、個人情報保護の問題がありますので、各種学会が提言している「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」に則って投稿規程を変更する作業中であり、また、投稿に際しましては、できる限り電子化していきたいと考えております。ご理解のほどよろしく御願ひいたします。

# 鳥取県医師会代議員及び同予備代議員

任期：平成29年4月1日～平成31年3月31日

## 【代議員】

### 東部医師会（19名）

松浦喜房	森英俊	石谷暢男	安陪隆明	池田光之
尾崎舞	尾崎真人	加藤達生	神谷剛	小坂博基
小林恭一郎	下田光太郎	高須宣行	濱崎尚文	早田俊司
福永康作	松田裕之	皆木真一	吉田泰之	

### 中部医師会（8名）

松田隆	安梅正則	森尾泰夫	藤井武親	野田博司
森廣敬一	西田法孝	青木哲哉		

### 西部医師会（18名）

野坂美仁	根津勝	高見徹	瀬口正史	安達敏明
岡空輝夫	佐古博恒	寶意規嗣	角賢一	中曾庸博
長谷川真弓	木村秀一朗	多喜小夜	藤瀬雅史	小竹寛
阿部博章	吹野陽一	細田明秀		

### 大学医師会（3名）

廣岡保明	長谷川純一	神崎晋		
------	-------	-----	--	--

## 【予備代議員】

### 東部医師会（19名）

麻木宏栄	石河利一郎	乾俊彦	上山高尚	岡田睦博
川口俊夫	小濱美昭	杉本勇二	田中久雄	田中開
中山裕雄	西浦清一	深澤哲	藤田直樹	松下公紀
三木統夫	水本清	森下嗣威	山本尚	

### 中部医師会（8名）

山本敏雄	岡田耕一郎	大津敬一	谷口宗弘	松田哲郎
福羅匡普	山本了	野口圭太郎		

### 西部医師会（18名）

都田裕之	川谷俊夫	永井琢己	脇田邦夫	仲村広毅
林原伸治	市場美帆	孝田雅彦	越智寛	面谷博紀
門脇敬一	高田照男	瀧田寿彦	廣江ゆう	下山晶樹
丸山茂樹	南崎剛	細田淑人		

### 大学医師会（3名）

浦上克哉	井上幸次	久留一郎		
------	------	------	--	--

## 第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成29年3月2日（木） 午後4時10分～午後5時45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. 鳥取県看護協会役員との懇談会の運営について

本日の常任理事会終了後、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標記懇談会の役割分担について打合せを行った。

#### 2. 渡辺 憲先生 藍綬褒章受章祝賀会の運営について

3月5日（日）午後5時30分よりホテルニューオータニ鳥取において東部医師会との共催で開催する。当日の役割分担について打合せを行った。

#### 3. 原子力災害医療派遣チーム活動要領案及び鳥取県被ばく医療機関等ネットワーク会議の出席について

3月17日（金）午後6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会議が開催される。米川常任理事が西部医師会館にて出席する。

#### 4. 産業医部会運営委員会の開催について

4月13日（木）午後4時10分より鳥取労働局、鳥取産保総合支援センターに参集いただき、県医師会館において開催する。

#### 5. 県内各医師会事務局職員連絡会の開催について

4月28日（金）午後4時10分より県医師会館において開催する。

#### 6. 「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」の開催について

6月8日（木）午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて、本会主催、鳥取県臨床研修指定病院協議会共催で、県内の臨床研修指定病院の初期臨床研修医等を対象に開催する。なお、当日は午後3時より中国四国厚生局鳥取事務所主催で「集団指導等」が実施される。

#### 7. 鳥取県医師会指定学校医制度の単位認定について

下記のとおり実施される研修会等について、研修単位を付与する。

- ・鳥取県眼科医会総会・鳥取県眼科医会講習会（5単位）〈3月26日（日）午後1時 米子全日空ホテル〉

#### 8. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規申請6名（東部1名、中部2名、西部1名、大学1名、非会員1名）、更新申請13名（東部7名、中部2名、西部4名）より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

## 9. 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。

## 10. 労災保険診療費審査委員の推薦について

任期満了に伴い、鳥取労働局より推薦依頼がきている。各地区より1名ずつ推薦する。

## 11. 国保並びに基金の審査員について

平成29年5月末が任期満了となる。現在、各審査員へ意向確認中である。辞任意向の先生の後任については、今後人選を進めていく。

## 12. 保険指導医の一部変更について

前回理事会で決定したところであるが、小児科1名より辞退があった。後任の人選を進めていく。

## 13. 職員就業規程の一部改正案について

第4条の職員定義に、「契約職員及び嘱託職員」を追加した。次回理事会で協議を行い、承認を得る。

## 14. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター非常勤職員採用について

4月1日付けで1名を採用する。3月8日(水)午後1時30分より一次試験(作文)を実施し、3月18日(土)に面接(口頭試問)を実施する。

## 15. その他

\* 県教育委員会事務局体育保健課より本会宛に「児童生徒等の健康診断の四肢の検査のポイント」について県内の学校関係へ通知した旨、報告があった。本会としては、会報3月号へ掲載し、学校医メーリングリストを利用して学校医へ周知する。

## 報告事項

### 1. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月16日、県医師会館において開催した。

平成27年度の鳥取県の乳がん検診は、受診率、陽性反応適中度など何れも良い成績で、精度が保たれており、近年、早期癌比率は上昇傾向にある。平成29年度より国の指針に沿って「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。一次撮影医療機関、精密検査医療機関には健対協から周知する。その他、委員から提案があったテレビ会議の開催は、基本的には一堂に参集しての会議とし、会議の持ち方は、部会長と委員長が決める。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 2. 鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連絡協議会の出席報告 〈渡辺副会長〉

2月17日、渡辺病院において開催された。

各認知症疾患医療センターから、各圏域における研修会・連携協議会の報告、連携パスの活用状況について報告があった後、市町村へのアンケート調査結果(認知症初期集中支援チーム設置、認知症地域支援推進員配置)について説明があった。

### 3. 水銀血圧計等回収事業説明会の開催報告 〈岡本事務局次長〉

2月17日、倉吉市上井公民館において地区医師会事務局長等に参集いただき開催した。

今回本事業を委託する株式会社「こっこー」より、回収事業に関する「医師会向けマニュアル(事業概要、実施要領、契約方法等)」及び「医療機関向けマニュアル」について解説があった後、今後の予定、質疑応答を行った。今後は、地区医師会が昨年4月に実施した「水銀血圧計等保有アンケート」により、回収事業に参加希望のあった医療機関を対象に回収時期、注意事項を通知す



る。会報3月号に本回収事業の予告を掲載するので、御覧いただきたい。

#### 4. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月18日、西部医師会館において開催した。

平成27年度のがん発見率、陽性反応適中度は何れも高値であることから、精度が保たれている。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、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、病期分類が大きく変更となったことに伴い、「肺がん検診発見がん患者予後調査票」の様式を夏部会に改正案を提出して検討する。

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「肺がん検診胸部X線写真読影のコツとピットフォール」(聖隷三方原病院院長補佐呼吸器センター長 丹羽 宏先生)を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 5. 日医 母子保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月19日、日医会館において開催され、地区医師会担当理事とともに出席した。

当日は、基調講演2題、(1)「母子保健対策10年の歩み」、(2)「思春期女性アスリートの健康管理」があった後、「思春期の子どものごころとからだを健やかに育むために」をテーマに3題の講演が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 6. 医療事故調査制度「トップセミナー」の出席報告 〈岡本事務局次長〉

2月20日、岡山市において開催された。本セミナーは、日本医療安全調査機構より日医が委託を受けてしており、今年度全国6ヶ所で順次開催されている。

当日は、医療事故調査制度の概要、医療事故に

おける判断、要点、医療機関管理者の役割、調査実務担当者の視点などについて6名の講師による講習を受けた後、質疑応答が行われた。

#### 7. 日医 医療事故調査制度に係る「支援団体統括者セミナー」(後期)の出席報告

〈明穂常任理事〉

2月23日、日医会館において開催され、前期と同じく鳥大医学部附属病院、齋藤特命教授、県立中央病院 松本看護局長とともに参加した。

福岡県医師会 上野副会長による「導入」に続いて、演習1：事実の確認／臨床経過のまとめ方(北海道大学病院 南須原医療安全管理部長)、演習2：事例の分析(山王メディカルセンター 宮田血管病センター長)の解説があった後、2事例について討議を行いまとめがなされた。最後に、日本医療安全調査機構木村常任理事より「院内調査のすすめ方」がワークブックとして提示され、今後も改訂していくとのことであった。

#### 8. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈岡田常任理事〉

2月23日、東部地区の2診療所を対象に実施された。外来管理加算算定の際に病状、注意点等記載が希薄なこと、手術の記録の記載が希薄なこと、悪性腫瘍特異物質治療管理料算定の際は検査結果及び治療計画の要点をカルテに記載すること(返還)、特定疾患療養管理料算定の際は要点をカルテに記載すること、などの指摘がなされた。

#### 9. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月23日、県医師会館において開催した。

平成27年度は、20年度以降、無料クーポン補助事業が行われたことで受診者数、受診率とも上昇傾向にあり、がん発見率、陽性反応適中度は何れも良い成績で精度が保たれていると思われる。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(うち早期がん97例、早期癌率

58.8%)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く、内視鏡下手術の割合も多かった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 10. 日医 事務局長連絡会の開催報告

〈谷口事務局長〉

2月24日、日医会館において開催された。平成28年度に退職または退職を予定している事務局長10名に対し感謝状が贈呈された。議事では、今村日医副会長より、「医師年金のさらなる活用」と「日医女性医師バンクと都道府県医師会との連携」について説明があった。

#### 11. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月25日、東部医師会館において開催した。

平成27年度肝炎ウイルス検査の結果は、HBs抗原のみ陽性者112人（陽性率1.6%）、HCV抗体のみ陽性者20人（陽性率0.3%）であった。「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ベ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。

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「慢性C型肝炎の治療がIFNフリーDAAs治療の時代になって～今後のHCC診療とは～」(鳥取赤十字病院第4内科部長 満田朱理先生)を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 12. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告 〈渡辺副会長〉

3月1日、日医会館において開催され、TV配信により県医師会館及び地区医師会館において関係者が聴講した。

地域支援事業の推進「認知症施策の取り組み」

として、「高齢者の自動車運転と認知症をもつ人を地域で支える取り組み～改正道路交通法への対応を中心に～」と題して講演をしてきた他、平成29年度介護報酬改定等（厚労省）、都道府県医師会における先進的な取り組み（熊本、埼玉、福井）、地域支援事業を活用した「まちづくり」への期待（鈴木日医常任理事）の講演があった。

近日中に日医より、「かかりつけ医向け認知症高齢者の運転免許更新に関する診断書作成の手引き」が発刊されるとともに、日医ホームページに掲載されるので、活用していただきたい。

#### 13. 2016心の医療フォーラムin倉吉の開催報告

〈渡辺副会長〉

3月1日、ホテルセントパレス倉吉において開催し、3人によるパネルディスカッション、「保健医療行政（吉田 中部総合事務所福祉保健局副局長）」、「一般科救急医療（浜崎 厚生病院集中治療室部長）」、「精神科救急医療（太田 倉吉病院精神科医局長）」、基調講演「大学病院を中心とした地域における多職種連携の心のケア」（帝京大学医学部附属溝口病院 精神神経科教授・科長 張 賢徳先生）、質疑応答を行った。

#### 14. 鳥取県重症心身障がい児・者関係機関会議の出席報告 〈笠木常任理事〉

3月1日、県庁と西部総合事務所を回線で繋ぎTV会議が開催され、西部総合事務所に出席した。事務局は鳥大医学部附属病院である。

議事として、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」実績報告と今後の取組、地域連携の課題とその後の発展、重症心身障がい児者支援における鳥取県の取組み、医療と教育の連携、鳥大医学部附属病院小児在宅支援センターの紹介などについて報告、協議、意見交換が行われた。

## 15. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催報告〈渡辺副会長〉

3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。

議事として、心の医療フォーラム、各地区うつ病対応力向上研修、鳥取県心といのちを守る県民運動について報告があった後、(1)平成29年度

事業、(2)うつ病対応力向上研修修了者名簿の登録、(3)平成29年度鳥取県の自殺対策事業について協議、意見交換を行った。(2)では、県より5年間受講していない者へ登録を削除する旨、通知することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

---

## 第13回理事会

---

■ 日時	平成29年3月16日(木) 午後4時10分～午後5時30分
■ 場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	魚谷会長、渡辺副会長 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・池口各理事 新田・中井両監事 松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、清水医学部会長

---

### 議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、中井監事を選出。

### 協議事項

#### 1. 平成29年度事業計画案について

公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、会員のための事業だけではなく、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。

平成29年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

#### 2. 平成29年度収支予算案について

平成29年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

#### 3. 平成29年度資金調達及び設備投資の見込み案について

資金調達の見込みで、平成29年度中における借入れの予定はない。設備投資の見込みでは、重要な設備投資として、(1)改正個人情報保護法対策用機器整備(資金調達方法は運転資金より支出額250万円)、(2)非常用自家発電設備更新工事(資金調達方法は会館修繕積立資産取崩より支出額608万円)を予定している(支出総額858万円)。

以上について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認した。鳥取県知事宛に提出する。

#### 4. 会費減免申請の承認について

平成28年度追加分として計4名(傷病1名(東部)、研修医3名(東部2名、大学1名))と平成29年度として計112名(高齢88名(東部33名、中部18名、西部37名)、傷病1名(東部)、研修医23名(東部17名、中部1名、西部4名、大学1名))

より申請があった。

協議した結果、承認した。本件については、6月17日（土）開催の定例代議員会で承認を得て、正式決定となる。

#### 5. 四師会観桜会について

4月6日（木）午後6時よりホテルモナーク鳥取において、県歯科医師会の担当で開催する。役員及び地区医師会長が出席する。

#### 6. 保険医療機関指導計画打合せ会の出席について

4月20日（木）午後4時10分より県医師会館において開催される。常任理事会メンバーが出席する。

#### 7. 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会の出席について

4月20日（木）午後5時より県医師会館において開催される。常任理事会メンバーが出席する。

#### 8. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席について

5月10日（水）午後2時より日医会館において開催される。池口理事が出席する。

#### 9. 医事紛争処理委員会の開催について

5月18日（木）午後1時45分より県医師会館において開催する。

#### 10. 生涯教育委員会の開催について

5月25日（木）午後1時45分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議を開催する。

#### 11. 学校医・園医部会運営委員会の開催について

5月26日（金）午後1時より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎテレビ会議を開催する。

#### 12. 「ようこそ、鳥取県へ ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」の開催について

6月8日（木）午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて本会主催、県臨床研修指定病院協議会の共催で、県内の臨床研修指定病院の初期臨床研修医等を対象に開催する。また、当日は午後3時より中国四国厚生局鳥取事務所主催で「集団指導」が実施される。

#### 13. 平成29年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い、県福祉保健課より推薦依頼がきている。一般科と精神科各1名（再任）を推薦する。任期は、平成29年4月1日～平成30年3月31日までである。

#### 14. 鳥取県町村非常勤職員公務災害補償等審査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。瀬川常任理事を推薦する。

#### 15. 感染症法における定点医療機関の推薦について

東部地区の1医療機関より「インフルエンザ・小児科病原体定点」と、中部地区の1医療機関より「インフルエンザ定点」の指定届出機関の辞退がそれぞれあった。東・中部医師会より推薦いただいた、東部：こどもクリニックふかざわ、中部：のぐち内科クリニックを推薦する。

#### 16. 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2名、西部医師会より1名の申請があり、審議した結果、条件を満たしているため、承認した。

#### 17. 地域医療連携推進法人の設立状況調査について

日医より依頼がきている。地区医師会経由で調査をお願いし、全県の状況を取りまとめて日医へ

回答する。設立に向けた動きがあるようであるが、詳細は不明である。

#### 18. 健康づくり関係の特徴ある取り組みについて

県健康政策課より依頼がきている。県では、平成29年度版「元気な人づくり行動計画」を策定中であるが、その中に特徴ある取り組みや効果があった取り組みを掲載している。本会が行っている定期公開事業等について掲載していただく。

#### 19. 会員台帳システム導入に係るデータの提供について

東部医師会では来年度より会員情報を電子化し管理を行う「会員台帳システム」の運用を開始する。システムは、本会が運用しているシステムに倣ったもので、これにより県医師会と東部医師会との間で、今後入退会情報の事務作業等の簡略化に繋がる。協議した結果、了承することとし、本会で管理している会員情報の中から、東部医師会員の電子データを提供する。

#### 20. 職員就業規程の一部改正案について

前回の常任理事会で承認を得た標記の件について、再度協議した結果、承認した。第4条の職員定義に、「契約職員及び嘱託職員」を追加する。

#### 21. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より「産業医活動並びにストレスチェック制度に関するアンケート調査」並びに「医療機関における産業保健活動に関するアンケート調査」について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は、協力をお願いする。

#### 22. 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。

- ・市民公開講座（7/23 米子市福祉保健総合センター ふれあいの里）

#### 23. 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。

### 報告事項

#### 1. 日医 女性医師支援事業連絡協議会の出席報告〈秋藤理事〉

2月17日、日医会館において開催された。

議事として、(1) 女性医師支援センター事業ブロック別会議の開催報告、(2) 女性医師バンクの新たな取り組み、について報告、協議、意見交換が行われた。(1)では、6府県医師会（秋田、千葉、静岡、京都、山口、沖縄）より、各ブロック会議の総括や先進的な取り組みが紹介された後、質疑応答、総合討論が行われた。また、中国四国ブロックで介護に関する会員への実態調査を実施しているのは、山口県と徳島県であった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 2. 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告〈小林理事〉

2月23日、西部医師会館において開催された。

議事として、平成28年度事業の実績報告と課題、平成29年度事業計画について報告、協議、意見交換が行われた。平成28年度は、鳥大医学部附属病院より東部の診療所へ1名の出向があった。29年度もマッチングを進めていく。

#### 3. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告〈池口理事〉

2月28日、県医師会館において開催した。

平成28年発行状況等の報告後、投稿論文数の減少対策、「鳥取医学賞」候補論文の照会、「鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会、投稿規程について協議、意見交換を行った。論文投稿は、従来どおりメールと郵送の両方で受付け、メールにはパスワードをつける。また、必要と判断された論文には、倫理委員会の承認を得ることをお願いすることもある。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 4. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈笠木常任理事〉

3月2日、県医師会館において開催した。

平成27年の県内の出生者数は4,624人（前年＋97人）、平成27年度の1歳6か月児健診受診率は98.2%、3歳児健診受診率は98.0%、新生児聴覚検査実施率は98.7%（前年度同比）であった。5歳児健康診査マニュアル（鳥取県版）講習会を平成29年1月25日開催した。県医師会と県及び県警は、協力して児童虐待予防及び早期発見、並びに被害児童の安全確保に資するため、平成28年11月に協定を締結した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 5. 鳥取県看護協会役員との懇談会の開催報告 〈明穂常任理事〉

3月2日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

看護協会より4項目、（1）災害支援ナース、（2）鳥取県訪問看護支援センター（仮称）、（3）准看護師進学アンケート報告、（4）認定看護師（県内の資格取得者の状況等）、県医師会より2項目、（1）糖尿病療養指導士、（2）熊本地震における医療救護JMAT、について懇談項目を提出し、双方からの説明、それに対する質疑応答を行った。

#### 6. 渡辺副会長 藍綬褒章受章祝賀会の開催報告 〈明穂常任理事〉

3月5日、ホテルニューオータニ鳥取において、県医師会と東部医師会が発起人となり開催した。来賓として、林 昭男副知事、横倉義武日本医師会長（代読：温泉川梅代常任理事）、深澤義彦鳥取市長から祝辞をいただいた。総勢約170名の参加者で大変盛会であった。

#### 7. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告 〈各役員〉

下記のとおり役員が出席し、成績優秀者に鳥取県医師会長賞を授与した。

〈東部：明穂常任理事〉

3月4日、鳥取看護高等専修学校において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生は27名。

〈中部：松田中部会長〉

3月2日、中部医師会館において挙行され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生は15名。

〈西部：魚谷会長〉

3月8日、西部医師会館において挙行され、祝辞を述べてきた。卒業生は27名。

#### 8. 鳥取大学医学部 地域医療学講座あり方懇談会の出席報告〈魚谷会長〉

3月6日、鳥大医学部附属病院において開催された。議事として、（1）地域医療学講座の活動実績、（2）地域枠学生の対応、などについて報告、協議、意見交換が行われた。

#### 9. 鳥取県臓器・アイバンク評議員会の出席報告 〈魚谷会長〉

3月7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、理事長として出席した。議事として、平成28年度収支補正予算案、平成29年度事業計画案及び収支予算案、などについて協議、意見交換が行われた。

#### 10. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

3月9日、県医師会館において開催した。

本県では、5つのがん検診すべてで、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は国が示すプロセス許容値に対し、高い数値を継続しており、精度の高い検診が行われている。平成27年度の特

定健診受診率は、被用者保険51.7%、市町村国保31.7%、合計42.1%（対前年比+1.2ポイント）であったが、国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 11. アレルギー対策推進会議の開催報告

〈笠木常任理事〉

3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を開催した。

小児アレルギー疾患を有する児の実態を明らかにし、今後のアレルギー対策の参考とするため、県内の保育所・幼稚園と在園児の保護者、小学校・中学校と在校生の保護者を対象に7月頃にアンケート調査を実施することとし、調査項目等について協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 12. 公開健康座の開催報告〈辻田理事〉

3月16日、県医師会館において開催した。演題は、「消化器がんの内視鏡診療について」、講師は、鳥大医学部機能病態内科学教授 磯本 一先生。

#### 13. 国立大学法人鳥取大学経営協議会委員の就任について

魚谷会長が就任することを了承した（再任）。任期は、平成29年4月1日～平成31年3月31日までである。

#### 14. その他

\*中国四国厚生局鳥取事務所 仁熊英直所長が去る3月7日に急逝された。弔電を送り、生花を供えた。〈魚谷会長〉

\*任期満了に伴い、本年3月末で鳥大医学部附属病院長（鳥大医学部会長）を退任される清水英治先生より挨拶があった。

### 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

## 心の医療連携を地域の健康基盤増進につなげるために ＝平成28年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

■ 日時 平成29年3月2日（木） 午後1時40分～午後3時10分

■ 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館

■ 出席者 16名

### 挨拶 (要旨)

〈魚谷会長〉

本会議で特に課題とするのは、うつ病対策ひいては自殺防止で、幅広くかかりつけ医の先生と精神科専門の先生方との連携が大変重要である。最近の報告をみると、幸いなことに国全体あるいは鳥取県でも年間の自殺者数が減少傾向にあるが、依然として高い数字なので、連携をしっかりと行い、より良い医療体制ができればと考えている。今日は皆様の活発な意見交換をよろしく願います。

〈渡辺副会長〉

心の医療の重要性は、地域医療においても社会的にも増大している。かかりつけ医と精神科医との連携が、県全体、二次医療圏域さらに市町村において円滑に進むように、また、本会議が地域の保健・医療・福祉の連携強化に繋がっていくことを期待している。

心の医療フォーラムは、今年度で6年目になったが、医療機関だけでなく、地域の保健師、福祉関係者等の参加もあり、顔の見える保健・医療・福祉の連携に役立っているように感じる。

わが国の自殺者数が年間3万人を超えて大きな社会問題となっていた状況は徐々に改善しつつあるが、先進7か国の中で、わが国は依然自殺者が

多い国に挙げられる。鳥取県の年間自殺者数も平成20年が過去最も多く212人であったのが、昨年(平成28年)の速報値では82人に減少した。この数字は、背景人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺率として14.3(全国平均17.1)であり、減少率としては全国トップクラスである。これも本連携会議を含め、地域における様々な取り組みの効果の表れと考えたい。医療における取り組みは、アルコール依存症への対策も加え、今後ますます重要となるので、本会議を通じて多面的な議論をお願いしたい。

### 報告

#### 1. 平成28年度精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)について

平成23年度から「心の医療フォーラム」という名称で開催している。今年度は、「心に危機をもつ人へタイムリーな医療と継続的な支援を届けるために～顔の見える心の保健・医療・福祉の連携を目指して～」をテーマに、基調講演及びパネルディスカッションを行った。医師のみならず、保健師、看護師、行政等関係職種の参加があった。

・東部：平成29年1月20日（金）東部医師会館  
参加者49名

・中部：平成29年3月1日（水）ホテルセントパレス倉吉 参加者25名

・西部：平成29年2月4日（土）米子コンベン



ションセンター 参加者46名

## 2. 平成28年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修について

今年度各地区で開催された「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について報告があった。

東部：第1回 平成28年11月25日（金）

参加者35名

第2回 平成29年1月20日（金）（心の医療フォーラムin鳥取と同時開催）

中部：第1回 平成29年1月19日（木）

参加者19名

西部：第1回 平成29年2月4日（土）（心の医療フォーラムin米子と同時開催）

第2回 平成29年3月15日（水）開催予定

各地区で出席者の内訳の捉え方が異なるので、統一してほしいとの意見が出た。できれば、医師以外の各職種も参加人数がわかるようにする。

## 3. 鳥取県心といのちを守る県民運動について

平成29年2月1日県庁において、「鳥取県心といのちを守る県民運動」が開催され、鳥取県における自死（自殺）の状況、平成29年度県の自死対策、各団体から自死対策に向けた取り組みの報告がなされた。

## 4. 鳥取県における自死の状況について

鳥取県精神保健福祉センターより、鳥取県の自死発生状況について情報提供があった。本県では平成20年の自死者数が最も多く、この年の自死死亡率は全国平均を大きく上回っている。また、職業別の自死に至る動機・原因は、自営業、失業者では経済生活問題が多いが、全体で見ると健康問題による自死が多い。対策として、学生には、大学等の入学式でリーフレットを配布しているが、県外に出てしまう者も多く、高校の卒業式など早

い時期の情報提供が課題である。鳥取県は高齢者自死対策に取り組んできている。自死者減少の大きな要因は、市町村の方々が様々な取り組みを進めてきたことではないかと考える。各圏域の特性に応じた取り組みを進めていただきたい。

## 協議

### 1. 平成29年度事業に向けて

○精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）

平成28年度と同様に3地区で開催予定。メインテーマに関しては、県健康政策課より、「高齢者の自死対策」に関するテーマでとの要望があった。今後、内容等について検討していく。

○各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修

各地区とも未定だが、来年度は多職種の方に声掛けをしたい。普段あまり出席されない先生が参加しやすいテーマを選ぶことを検討してほしいとの意見があった。

### 2. うつ病対応力向上研修修了者名簿の登録について

現在、うつ病対応力向上研修修了者の中で、同意を得られた者について、県健康政策課ホームページに氏名等を掲載しているが、一度名簿に掲載すると、掲載したままの状態になる。協議した結果、名簿掲載に要件を設け、平成28年度時点で5年間受講がない者に関しては、平成29年度開催の研修会への受講を勧め、受講のない場合は名簿から外す旨、県から該当者へ通知することとなった。

### 3. 平成29年度の鳥取県の自殺対策事業について

若年層対策事業において、若年者向けリーフレットの配布を従来の成人式、大学等の入学式に加えて、長期休み明けの大学等で配布する。その他、自死対策計画策定に向け、検討を進めていく。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会長 魚谷 純  
鳥取県医師会副会長 渡辺 憲  
鳥取県医師会常任理事 明穂 政裕  
東部医師会理事 安陪 隆明  
中部医師会理事 岡田耕一郎  
倉吉病院長 前田 和久  
西部医師会理事 寶意 規嗣  
西部医師会理事 高田 照男

中部総合事務所福祉保健局障がい者支援課 酒嶋 里美  
同 花田 幸子  
東部福祉保健事務所障がい者支援課 加須屋陽子

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課課長 影山 知也  
同 主事 小谷 大輔

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長 岡本 匡史  
同 主事 澤北 尚子

【オブザーバー】

鳥取県精神保健福祉センター係長 馬淵伊津美

小児アレルギーの実態をアンケート調査で…  
＝アレルギー対策推進会議＝

- 日 時 平成29年3月15日（水）午後1時30分～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 15名

挨拶（要旨）

〈笠木委員〉

文科省が実施する学校現場でのアレルギー調査はあるが、内容が不確定な箇所があり、もっと詳しく実態を把握するために、来年度アンケート調査をし、実態を把握した上で今後の対策を考えていきたい。本日は、アンケート調査の内容についての協議を行う。現在作成しているたたき台に、皆様の意見で変更を加えていき、アンケートを作成していきたい。今までは食物アレルギー対策を中心に行ってきたが、アレルギー全般への対策が検討できればと考えている。忌憚のない意見をよろしく願います。

協 議

1. アレルギーに関するアンケート調査実施について
  - 今後のアレルギー対策推進事業の進め方（県健康政策課より）  
近年、本県のアレルギー対策推進事業においては、食物アレルギー対策を中心に取り組んできた。今後のアレルギー対策の方向性を検討するため、平成29年度に小児アレルギーの実態調査を行う。今後の予定は以下の通りである。

平成29年 3月	平成28年度アレルギー対策推進会議の開催（アンケート内容等を検討）
平成29年 7月頃	アンケート調査を実施
平成30年 2～3月頃	平成29年度アレルギー対策推進会議の開催 ・アンケート結果の報告およびアンケート結果を基に今後の事業の検討

○アンケート内容等について

対象は鳥取県内の①保育所・幼稚園、②在園児の保護者、③小中学校、④在校生の保護者である。①～④の対象ごとに調査項目が異なり、全部で4種類のアンケートを作成する。県内の保育所・幼稚園、小中学校から対象施設及び対象者を抽出し、アンケート調査を実施する。

協議では、以下の意見が出た。

- ・どの程度の規模（数）で調査を実施するのか。
- ・アンケートは今回限りのものか、経年変化をみるために5年に1回など定期的に行うのか。
- ・アレルギー疾患患児受け入れに関して、保育所・幼稚園や学校と保護者では認識の違いが出てくるのではないか。
- ・保護者向けのアンケートに園でのアレルギー疾

患への対応への要望を記入する箇所があるが、アンケートは無記名の予定なので、個々の園へのフィードバックは考えていない。

- ・アンケートの方向性を明確にして（公表・非公表等）、アンケート調査の依頼文に明記する必要がある。
- ・学校向けのアンケートで、①保健調査票などによる自己申告数、②現在、医療機関で治療、指導を受けている数を記入する箇所があるが、②に関してはどのように把握するのか。学校生活管理指導表では、食物アレルギー以外に関しては十分な把握ができず、検討が必要。  
本会議での意見をもとに、メーリングリスト等でさらに内容を検討していく。

----- 会議出席者名簿（敬称略） -----

【委員】

鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会常任理事	笠木 正明
鳥取県医師会監事	中井 正二
鳥取赤十字病院第二小児科部長	松下 詠治
中部医師会長	松田 隆
鳥取県立厚生病院新生児集中治療室	岡田 隆好
子育て長田こどもクリニック	長田 郁夫
鳥取大学医学部附属病院小児科講師	村上 潤

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課課長	影山 知也
同 課長補佐	盛田 聖一
同 主事	小谷 大輔

【事務局】

鳥取県医師会事務局長	谷口 直樹
同 係長	田中 貴裕
同 主事	澤北 尚子

【オブザーバー】

鳥取県教育委員会体育保健課指導主事	西尾 郁子
-------------------	-------

# 今年度から始まった糖尿病療養指導士に関して議論 ＝「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＝

- 日 時 平成29年3月23日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈県医師会館〉  
対策推進会議委員；魚谷委員長、瀬川副委員長  
太田・楢崎・尾崎・林・河上・磯部・森本・國森各委員  
統括委員会委員；魚谷委員長、瀬川・太田・林・磯部・森本・國森・田淵各委員  
オブザーバー；県医師会：明穂常任理事  
県薬剤師会地域保健委員会：藤井委員  
県福祉保健部健康医療局：藤井局長  
県医療指導課：壺岐課長補佐、平尾係長  
県健康政策課：山根係長  
鳥取市中央保健センター：米本食育推進係長  
八頭町保健課：田中主任保健師  
東部福祉保健事務所：紙谷保健師
- 〈中部医師会館〉  
対策推進会議委員；武信委員  
統括委員会委員；武信・坂本両委員  
オブザーバー；倉吉市保健センター：森主任保健師  
三朝町子育て健康課：岩山氏
- 〈西部医師会館〉  
対策推進会議委員；小林・越智両委員  
統括委員会委員；越智・大倉両委員  
オブザーバー；西部総合事務所福祉保健局：上山保健師  
米子市保険年金課：中久喜氏  
南部町民生活課：汐田氏

## 挨拶

〈魚谷委員長〉

皆様には、平素より糖尿病対策にご尽力いただき感謝申し上げます。糖尿病は、様々な病気の基になるもので、糖尿病対策にしっかりと取り組むことにより、県民の健康増進、医療費の削減につながるのではないかと考えている。そして、糖尿病

専門医だけでなく、かかりつけ医やコメディカルと連携して対策に取り組むことが重要である。本日は、今年度から始まった鳥取県糖尿病療養指導士認定機構の認定試験の報告もある。今後の糖尿病対策がより一層充実することを願って、本日は活発なご意見をお願いしたい。

### 1. 糖尿病網膜症による視覚障害予防について

今回、鳥取県眼科医会から、糖尿病患者に対する内科・眼科の更なる連携強化をお願いしたい旨の要望書が提出され、内容について武信委員から説明があった。2002年から「糖尿病眼手帳」を発行しており、2010年からは地域連携に可能な「糖尿病連携手帳」を内科医から眼科に持参されるケースが増えているが、依然として眼科の現場では治療に難渋するほど進行した糖尿病網膜症の患者が受診するケースが散見される。糖尿病網膜症は、初期には自覚症状がなく、重度になってから自覚症状が現れる特徴があり、自覚症状のない初期の段階から眼底検査を行い、糖尿病網膜症の進行による失明とならないよう予防する必要がある。更なる内科医と眼科医の連携をお願いしたいとのことであった。糖尿病療養指導士の講習会でも内科眼科連携を講義内容へ入れ、眼科受診について意識するよう啓発していく。

### 2. 平成28年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

平成28年9月8日に第1回会議を開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部37名、中部38名、西部73名（鳥大含む）計148名（平成29年3月15日現在）であるが、うち29年6月1日更新に要する研修会未受講者が15名いる。

登録（更新）対象とした研修を各地区医師会にて1回開催した。その他の登録（更新）対象とした研修会は8回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、東部、西部において各1回開催した。

### 3. 『『世界糖尿病デー』in鳥取2016・とりだい病院ブルーライトアップ』(11月14日)開催報告

平成28年11月14日鳥取大学医学部附属病院外来中央診療棟にて開催した。入場者は344名。昨年

度同様、西部で開催した。来場者へ鳥取県糖尿病対策推進会議作成のチラシを配布した。

### 4. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部：平成25年4月から運用開始。27年度は25件、28年度は36件（2月末時点）であり、昨年度より増加している。

中部：今年度は糖尿病連携パスに関するアンケートを行った。連携パスを知らない、必要ないと回答が多かった。対策として、研修会で連携パスの必要性を周知する等があげられた。1つの医療機関にて、昨年度5例だったものが、今年度は105例となっている。

西部：連携パス運用実績は、鳥大医附属病院44件（循環型38件、新規4件、中断2件）、山陰労災病院22件（完結型3件、循環型16件、新規2件、中断1件）、米子医療センター11件（循環型10件、新規1件）、博愛病院3件（完結型1件、循環型1件、新規1件）、済生会境港総合病院2件（循環型1件、新規1件）である。委員会を開催し、マニュアル・パスの改訂について、歯科連携の項目を追加、weekly製剤の記載、高齢者の血糖コントロール目標の記載について検討している。

### 5. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

今年度講習会申込者は96名。会場、実技の講師などの関係があり、先着順に72名を受講者とした。講習会Aは9月22日に米子コンベンションセンターにて開催した。受講者は65名。講習会Bは11月3日に鳥取県医師会館にて開催した。当初の予定では、倉吉未来中心にて開催予定だったが、中部地震により会場使用不可となったため、急遽、鳥取県医師会館にて開催した。受講者は69名。講習会Cは1月9日にとりぎん文化会館にて開催した。受講者は67名。講習会A、B、Cすべて受講したのは63名。

認定試験受験者は53名。試験の結果、合格ラインを30問中6割正解とし、53名全員を合格とする

こととした。

## 6. その他

鳥取県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施について

県の委託事業として、県内27薬局にHbA1cを迅速に測定できる機器を設置し、希望者に対して自己採血による検査サービスを行い、検査数値を踏まえた受診勧奨や生活習慣改善のアドバイス等を行うモデル事業を実施した。実施期間は平成28年9月から平成28年12月まで（4か月）で、HbA1c測定値が6.0%以上の方には受診確認票（ハガキ）を配付した。昨年度の反省を踏まえ今年度は、受診したか否かの電話確認も行った。測定者総数は443名（男性120名、女性323名）だった。内訳は、東部90名、中部43名、西部88名、薬と健康の週間イベント126名、ぬのこ谷文化祭58名、糖尿病予防キャンペーン38名。

測定者のうちHbA1c測定値が6.0%以上の受診勧奨対象者は94名で、うち受診確認票ハガキの返信件数は37件（東部8件、中部4件、西部3件、薬と健康の週間イベント8件、ぬのこ谷文化祭12件、糖尿病予防キャンペーン2件、不明4件）で受診率は39.3%であった。ハガキでの確認者は28名、電話または来局時に確認が35名、どちらでも確認できたのが26名だった。

HbA1c測定による健康サポート関連の研修会を2回開催した。

## 協 議

### 1. 平成29年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動について

28年度と同様、県と委託契約を交わし、登録医制度を継続する。

(1) 平成29年度における登録・更新要件とする研修会について

原案を承認。内容はほぼ28年度と同様。

(2) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

28年度と同様、地区医師会に委託して1回実施する。

(3) 平成29年度受診勧奨のチラシ（案）について  
28年度同様とする。

### 2. 『世界糖尿病デー』in鳥取2017・ブルーライトアップ（11月14日）の概要について

平成29年度も鳥取大学医学部附属病院で開催する。

### 3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

平成29年度も28年度同様、講習会、認定試験を行う。講習会の講義内容については、研修委員会にて決定する。テキストの内容に沿って講義をしていただき、講義内容から認定試験を出題する。

認定更新の為の指定研修会について、規約の改定を行った。

### 4. 糖尿病腎症重症化予防プログラムについて

日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者共同にて「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結している。また、国においては、糖尿病性腎症予防の取組へのインセンティブとして、国保や後期高齢者医療については、「保険者努力支援制度」として、市町村や後期高齢者医療広域連合に、交付金を交付することとしている。本県では、市町村等（保険者）と医師会や糖尿病対策推進会議との連携が、十分には図られていない現状がある。県内で連携を進めていくことについてご検討いただきたい。

## 5. その他

鳥取県糖尿病対策推進会議へ大倉 毅先生（鳥取大学医学部医師会）を追加することとした。

# 女性医師支援は医学部教育から

## =平成28年度女性医師支援事業連絡協議会=

理事 秋藤 洋一

- 日時 平成29年2月17日（金） 午後2時～午後4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 秋藤理事、事務局：澤北主事

### 会長挨拶

本会では、平成18年度より厚生労働省の委託事業として「日本医師会 女性医師支援センター事業」を開始し、就業継続の支援をはじめとする様々な女性医師支援を実施してきた。中でも、この事業の中核である「日本医師会女性医師バンク」は、平成19年1月の開設以来、今年で10年を経過し、500件を超える就業実績をあげている。

さて、当センターの女性医師バンク以外の事業の1つの、全国6ブロックで開催している「女性医師支援センター事業ブロック別会議」については、昨年9月24日に秋田県での北海道・東北ブロックを皮切りに、先月、本会館で開催した関東甲信越・東京ブロック会議をもって本年のブロック会議開催が完了した。このブロック別会議は平成21年度より開催しており、今年度で8回目を迎えた。会を重ねるにつれ、各都道府県、地域医師会へ女性医師支援活動が広がり、様々な取組みを報告いただいている。

本日の協議会では、各ブロックでの取組みを紹介いただき、全国で情報を共有することを目的としている。また、日本医師会の女性医師支援センターと各都道府県医師会の連携強化について提案させていただく。発表内容を参考にさせていただくとともに、女性医師支援事業の活動について活発な意見交換を行っていただきたい。併せて、当センターと都道府県医師会の連携強化を深めていただくようお願いする。

### 協議

#### I 女性医師支援センター事業ブロック別会議 開催報告

##### ①北海道・東北ブロック

秋田県医師会（蓮沼直子先生）

秋田県医師会の取り組み

- ・2016年1月9日にイクボスセミナーを行い、参加者はイクボス宣言をした。
- ・秋田大学では医学部におけるキャリア教育、イクボスに関する取り組みを昨年度から開始。
- ・キャリア教育は1・3年次に必修科目とし、3年次では男女混合のグループワークを行う。

##### ②関東甲信越・東京ブロック

千葉県医師会（松岡かおり先生）

千葉県医師会の取り組み

- ・男女共同参画推進委員会の開催（年に3回）
- ・研修会・懇談会の開催

2020.30実現をめざす地区懇談会、医学生・研修医をサポートするための会、千葉県医師会男女共同参画懇談会を開催。

- ・女性医師等就職支援相談窓口の設置・運営

NPO法人千葉医師研修支援ネットワークが県の委託事業として、設置・運営（千葉県医師会は役員として参加）。

### ③中部ブロック

静岡県医師会（小林利彦先生）

静岡県医師会の取り組み

「浜松医科大学に女性医師支援センター」、「静岡県医師会女性医師支援委員会」、「静岡県女性医師支援事業」が協働して活動を行っている

- ・浜松医科大学の女子医学生向けに「女性医師ロールモデル講演会」を開催
- ・全県レベルで「女性医師支援フォーラム」を開催
- ・各種男女共同参画イベントへの参加
- ・HPの作成、ネットワークの構築

### ④近畿ブロック

京都府医師会（三浦晶子先生）

京都府医師会の取り組み

○医師のワークライフバランス委員会

- ・男女共同参画の考えに基づく新たな事業の展開を目指す委員会として平成28年度に発足
- ・子育て支援事業
- ・HPによる子育て支援情報等の発信
- ・医学生・研修医をサポートする会
- ・女性医師の勤務環境の整備に関する病院長・病院開設者・管理者への講習会

### ⑤中国四国ブロック

山口県医師会（今村孝子先生）

山口県医師会の取り組み

○中国四国ブロック会議アンケートを実施

医師会員の係わる介護問題への各県医師会の取り組みを調査

- ・介護に関する会員への実態調査  
実施している…2県（山口県、徳島県）  
実施していない…7県
- ・会員に対する介護支援の必要性

あり…7県 なし…2県

### ⑥九州ブロック

沖縄県医師会（外間雪野先生）

沖縄県医師会の取り組み

- ・沖縄県女性医師フォーラムの開催

「どうなる新専門医制度～指導医、研修医が知っておくべきこと～」をテーマに県内3臨床研修群の立場から新専門医制度について講演後、参加者を交えて全体で討論を行った。

- ・琉球大学医学部3年生向けキャリアアッププラン講義の開催

子育て中の医師によるキャリアプランの経験、プランの実行における準備の大切さ等の発表、男女混合でのグループセッションを行った。

- ・出張事業（プチフォーラム）

部会役員が県内の病院に出向いて、研修医を中心とした女性医師を対象に女性医師のキャリアアップやキャリアパス形成、勤務環境の現状や今後必要となる対策等の説明、女性医師との意見交換を行った。

- ・女性医師の勤務環境整備に関する病院長等との懇談会

## II 女性医師バンクの新たな取り組みについて

### 1. ホームページの刷新

### 2. 広報活動の強化

- ・求人用のチラシを順次全国への発送を検討

### 3. 登録者へのフォローの強化

### 4. 都道府県医師会との連携強化

- ・都道府県医師会のドクターバンクの情報と女性医師バンクの情報を共有する。
- ・ドクターバンク未設置の都道府県医師会は女性医師バンクシステムを利用することで、支援相談があった際に就業斡旋が可能。



# 思春期の子どものごころとからだを穏やかに育むために ＝平成28年度母子保健講習会＝

常任理事 笠木 正 明

■ 日 時 平成29年2月19日（日） 午後1時～午後5時  
■ 場 所 日本医師会館大講堂（東京都）

平成29年2月19日（日）、日本医師会館にて、少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実施するために必要な知識を修得することを趣旨として開催。基調講演2題あり、その後『思春期の子どものごころとからだを健やかに育むために』をテーマにシンポジウム（シンポジスト3人の講演）があった。以下、概要を報告する。出席者は229名。

## 挨拶（要旨）

〈日本医師会長 横倉義武（代読：副会長 中川俊男）〉

わが国は、急速な高齢化と出生率の低下による少子高齢社会を迎えようとしている。少子化の原因には多くの要因が考えられるが、子育てに対する経済的負担が大きな要因の1つであると考えられている。国における少子化対策として、消費税引き上げに伴い、子ども・子育てを含む社会保障経費も含まれ、また、2015年4月からは、子ども・子育て支援新制度が始まり、安倍内閣が掲げた新三本の矢の1つに「夢をつむぐ子育て支援」が盛り込まれた。社会全体で子育てしやすい環境を整え、未来を担う子どもたちのすこやかな成長を等しく保障するための施策が必要である。妊娠期から子育て期に渡るまで切れ目のない支援をワンストップで受けられる体制の整備が図れるよう、積極的に政策提言を行っていききたい。

## 基調講演

### 1. 「母子保健対策10年の歩み」

日本医師会常任理事 今村定臣

2006年の「子ども支援日本医師会宣言」、2001年に開始された「健やか親子21」の各項目について、この10年間の国内情勢の変化について講演があった。

### \*\*\*\*\*子ども支援日本医師会宣言

わが国では少子化が急速に進行し、その対策はいまや21世紀における最重要課題になっていきます。日本医師会は、母と子に関する・保健・福祉環境の整備等を推進し、次世代を担う子どもたちが心身ともに健やかに育つよう、ここに妊娠・出産・子育てに関する「子ども支援日本医師会宣言」を行います。（2006年5月16日）

1. 妊娠を望む人たちへの支援に取り組みます。
2. より安全な妊娠・出産に向けての医療環境の充実を図ります。
3. 満足できる妊娠・出産に関する社会環境の整備に取り組みます。
4. 子どもが育ちやすい医療環境の充実を図ります。
5. 子育てに関する社会環境の整備に取り組みます。
6. 学校保健の充実を図ります。
7. 障害児などへの支援に取り組みます。
8. 子どもや子育て支援のための諸施策について政府等関係各方面への働きかけを行います。

以上が「子ども支援日本医師会宣言」の項目である。

1. については、特定不妊治療助成費の増額やカウンセリング機関の整備が行われた。2. については、全都道府県での妊産婦・周産期死亡減少のための周産期医療ネットワークの構築などがある。3. では、出産一時金増額の実現や若年・就労妊婦への支援、4. では、予防接種の接種率向上や育児支援に重点を置いた乳幼児健診を行う自治体数、全乳児の状況把握に取り組む市町の割合について改善が認められている。5. では、病児保育や院内学級の割合の増加、6. では、10代の喫煙率やスクールカウンセラー配置の割合に改善が認められた。7. では、長期入院障害児の後方ベッド確保の推進など、8. についても、政府等関係各方面への協力と働きかけを行っており、それなりの成果があったのではないかと考えている。

児童虐待相談対応件数は、平成27年度で103,260件（速報値）と増加しており、社会の認知が進んできたが、実際は10倍の件数があると言われている。実母による虐待、虐待死の低年齢児への集中傾向があり、妊娠初期から妊婦の支援について社会全体で一体的に取り組む必要がある。日本医師会では、児童虐待問題に関する子育て支援フォーラムを年4回程度開催しており、また、特別養子縁組斡旋事業を展開している。日本で社会的な養護が必要な子どもは4万6,000人、里親等委託率は上昇しつつあるが、そのうち里親に出されるのは1割程度である。

少子化対策として、子育て支援、経済・雇用及び男女共同参画、価値観の変革を3つの柱として政策提言書を取りまとめ、成育基本法の成立を期待している。

## 2. 「思春期女性アスリートの健康管理」

東京大学医学部付属病院女性診療科・産科  
能瀬さやか

女性アスリート特有の問題は、競技レベルや世

代を問わず既にみられている問題である。中でも女性アスリートの三主徴の問題は、予防に向けて多方面からの取り組みが必要である。

アメリカスポーツ医学会（American College of Sports Medicine：ACSM）では、女性アスリートに多い健康問題として「視床下部性無月経」、「Low energy availability（利用可能エネルギー不足）」、「骨粗鬆症」を女性アスリートの三主徴（Female Athlete Triad：FAT）と定義し、予防に向けた管理指針を作成している。また、2014年に国際オリンピック委員会は、Relative energy deficiency in sport（RED-S：スポーツにおける相対的エネルギー不足）という概念を提唱し、アスリートにとって相対的なエネルギー不足は発育や精神、循環器系など全身に影響を与え、パフォーマンス不足をもたらすとして警鐘を鳴らした。RED-SはFATを含んだ幅広い概念であり、両者とも運動量に見合った摂取エネルギーの重要性を強調した概念である。

また、アスリートでは一般女性と比較すると摂食障害の頻度も高く、その発症も特に10代前半から20代前半に多い。10代で競技記録を求めあまり、極端な体重制限を強いられ無月経や低体重、骨粗鬆症を認める10代の学生は決して珍しくない。さらに、若年アスリートの低骨量／骨粗鬆症改善につながる治療が少ない現状がある。このことから、低骨量／骨粗鬆症の予防に主眼が置かれるのは言うまでもなく、予防に向けては10代からの早期介入が重要である。三主徴の起点はエネルギー不足にあり、運動量に見合った食事摂取ができていないと無月経となり骨密度が低下する。月経不順や無月経はエネルギー不足のサインであり、この段階でいかにエネルギー不足を改善できるかがポイントとなる。

女性アスリートを対象とした調査では、新体操など審美系の競技で特に無月経が多く、10代で1ヵ月以上無月経を経験したアスリートは、20代以降で低骨量となるリスクが23倍高くなることが明らかとなっている。最大骨量獲得後である20歳以

上でエストロゲンによるホルモン補充療法を行っても、10代で失った骨量は回復しない。また、女性アスリートの三主徴は10代のアスリートにおいて16歳から17歳に好発する疲労骨折のリスクを高める結果となっている。無月経のアスリートへは、まずエネルギー不足のスクリーニングを行い、体重変化やトレーニング量の変化を確認することが大切である。

思春期の健康管理では、10代からの運動量に見合った摂取エネルギーの確保が10代でエネルギー不足を防ぎ、低体重や無月経に伴う低エストロゲン状態を回避することが重要である。10代のアスリートに関わる周囲の大人の早い気づきが重要となる。また、多方面からの教育・啓発活動とともに、学校健診の場を効果的に利用し養護教諭や校医を通し医療機関への受診につなげるシステムの構築や、医師とスポーツ栄養士との連携が今後の課題である。

## シンポジウム

『思春期の子どもたちのこころとからだを健やかに育むために』をテーマに以下3人の講演があった。

### 1. 「思春期の子どもたち～子どもをBio Psycho Socialに捉え支援する 米国小児科学会のBright futuresを参考に～」

国立成育医療研究センターこころの診療部思春期メンタルヘルス科医長 田中恭子

子どもの心の発達には、「愛着」が重要である。愛着とは“特定の人物間に形成される情愛の絆”と定義され、情緒的親和感及び身体的満足感と相互接触、母子間相互作用で促される。これまで診療した心の病気を抱える子どもたちに共通して見えることは「誰も聞いてくれなかった」と言う。子どものこころの病気は、自ら心因に気付かず受診しない、言語化が難しい（心の発達段階の重要性）、人格的成長の途上にあり養育や環境の影響を受けやすい、教育・保護されなければならない

などの特徴があり、子ども自身の発する言葉の裏側に目を向ける必要がある。

2015年の当科での外来診療における疾病分類では、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が最も多く、次いで心理的発達の障害であった。小児心身症の要因には、性格特性や発達特性等の子どもの要因、家族の要因、いじめやライフイベントなどの外部ストレス要因がある。心身症の診療では、心と体の関与の度合いを知ることが大切である。体重減少や不眠または過眠、集中力低下、自責の念、自殺企図など、子どもの抑うつがあることがある。気持ちのつらさを同定し、叱咤激励はせず、環境調整やカウンセリングを主として対応し、場合により精神科などへつなげる。

メンタルヘルスケアには、薬物（Bio）、心理支援（Psycho）、環境調整（Social）の3つの枠組みが大切である。本人と家族が孤立しないよう、切れ目のないソーシャルサポートが大切である。

また、身体と心理社会的観点からの予防という視点から、米国小児科学会による子どもの健康管理のためのガイドライン、子どもの自立・自律を支える「Bright futures」がある。出生前から21歳までを対象とした子どもの健康管理のためのガイドラインであり、日本で進めるためには体制づくりが必要である。身体診察や成長発達の評価、予防接種、カウンセリングをしながら生活習慣や親子関係、学校生活など心身の健康に関するリスクがあるかないかを評価する。

### 2. 「思春期の子どもに必要な性の健康教育」

富山県医師会常任理事・女性クリニックWe! TOYAMA院長 種部 恭子

性交経験率は、高校3年生で46%というデータもある現在、性のトラブルには、望まない妊娠や性感染症、性暴力・ストーカー被害などがある。日本の19歳以下の人工妊娠中絶件数は平成27年で16,113件と、約100人に1人という現状である。年々減少はしてきているが、10代での妊娠の特徴

として、アメリカの研究によると、半数は初交から半年以内に起こっており、10代の母から生まれた子どもは、彼らが思春期になった時に社会的な問題行動を起こしやすいなどの負の連鎖があり、社会的背景（家庭環境）を問わず望まない妊娠・出産を回避できる仕組みが必要である。また、性犯罪では被害者の4割が19歳以下である。子どもの性の搾取と性虐待も問題であり、年少児の児童ポルノのほとんどは性虐待であり、ネットを通じた接点からの被害が増加している。

性の健康教育の到達目標は、「性のトラブルを回避できる」、「幸せな性を享受できる」ことであるが、日本の性教育では、「性交」は教えない、「ペニス」や「ワгина」は学術用語でないため不適切。エイズは感染症と同列に扱われ、性感染症予防は扱うが避妊は扱わないという現状がある。性の健康教育において、性を隠すもの、汚らしいものとして扱うのではなく、性はいのちを作り、ふれあいを育み、人生を豊かにするものというパラダイムシフトを起こすことが必要である。

アメリカでは、3つの性として身体的な性（Sex）、関係性の性（Gender）、快楽の性（Sexuality）を、負の側面（望まない妊娠、性感染症、性暴力、DV、デートDV、ストーカー、児童ポルノ、性産業、性の搾取、ネットの性）も含め教えている。エビデンスに基づいた包括的性教育の指針である UNESCO International Technical Guidance On Sexuality Educationでは、5歳から18歳までの4つの発達段階に応じて、健康教育の到達目標を定めている。

日本の現状でこのガイダンスを取り入れることは難しいと思うが、性教育は十分な時間をかけ、効果を検証しながら繰り返し行うことが重要である。

### 3. 「思春期の心に向き合うプライマリケア」

東京大学医学部附属病院小児科科長

岡 明

思春期は、小児期に抱えていた問題が行動とし

て表面化する時期である。思春期の心の問題は、日常生活の視点が大切であり、プライマリケアが向いているのではないかと考えている。よく思春期は「難しい時期」と言われる。核家族化し兄弟の少ない現代では、親も初めての経験で戸惑い対応に困ることが少なくない。

(1) 心理的背景とアイデンティティ（自我同一性）の確立までのプロセス：思春期が「難しい時期」と言われる背景には、親・家庭から自立し、学校集団など帰属集団にシフトする時期であること、二次性徴による身体的な変化が起こる中で、精神的にも不安定な状態であることがある。それを通じた自我の形成のプロセスがある。家庭の中から少しずつ親から自立していく過程は、不安定であり、親や大人に対するアンビバレンツな感情、肯定する気持ちと否定する気持ちの中で揺れ動く時期でもある。アイデンティティが確立することで、こうした揺らぎは安定化してくる。

(2) 帰属集団と仲間意識：自立する過程がうまくいくかどうかは、代わりとなる集団に帰属できるかどうか、大きな要素となる。大人は家庭の代わりとなる集団へと自立を促し、上手くいかない子どもたちをサポートする必要がある。現代の特徴として、帰属集団のなかにソーシャルメディアが入ってきている点がある。SNSによるいじめは、広がりやすく記録が残るため深刻になりやすいし、世界的にも大きな問題となっている。高校や大学では、ある程度個性が許容されるが、思春期に集団の中での行動様式を学んでおくことは、特に社会にでる際には必要となる。

(3) 二次性徴と異性への関心：二次性徴の出現に伴って異性への関心が芽生える。性の問題は、社会的・文化的な課題でもあり、性教育による健康被害の予防はますます重要である。

(4) プライマリケアでの思春期の問題行動や心身の症状への対応：アメリカ小児科学会では、思春期の診療について、子どものみの面接もき

ちんとう行うことが大事であると強調している。本人が考え、結論を出させるよう支援することが大事である。思春期の心の問題について、小

児医療と成人の医療の境界にあり、プライマリケアの中で早期段階に相談を受け、手を差し伸べるが必要とされている。

## 死因究明等推進基本法の立法化が望まれる

＝都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会＝

副会長 清水 正 人

- 日 時 平成29年3月12日(日) 午前10時30分～午後0時30分
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 清水副会長、事務局：田中係長

### 挨拶

〈横倉会長(今村副会長代読)〉

警察の検視、死体調査への立会業務に従事する医師を中心とした全国組織を構築することを目的に、部会の設置および連絡協議会の開催という取り組みを始めて3年が経過した。背景には、死因究明等施策の推進という国の方針もさることながら、直接的には東日本大震災の経験と教訓が原動力である。日医としては、まずは警察活動に協力する業務のうち、次に起こりうる大災害の検案体制の構築を最優先に対処すべき重点課題と位置付けている。不幸にして多数の犠牲者が発生した場合の対応を粛々と準備することは、国民の生命と健康を預かる医療関係者として課せられた社会的責務と自覚しなければならない。本日は活発なご議論と建設的なご提案をいただくよう、よろしく願います。

### 報告

- ・死因究明等推進協議会の設置・活動状況について：

内閣府 死因究明等施策推進室 中澤参事官  
平成24年(2012年)6月に2年間の時限立法と

して死因究明等推進法が成立し、同法に基づく政府の死因究明等推進会議の議論を経て、「死因究明等推進計画」が平成26年(2014年)に閣議決定された。推進計画では、各県に医師会や歯科医師会、大学、警察、県行政等の関係団体からなる「死因究明等推進協議会」の設置が求められ、今年度末で24県が設置済みとなる。各地の協議会では、CT撮影画像を適切に読影できる医師の不足の問題、撮影・読影費用の問題、検案医不足の問題、大規模災害時への対策、在宅医療の問題などについて話し合われている。

日医からは、現在、死因究明等推進法の後続法案となる「死因究明等推進基本法」が検討され、今国会へ提出しようとする動きがある。日医としても、早急に法律を整備すべく関係先へ働きかけを進めている。基本法では各県に推進協議会の場を設けることが努力義務とされ、協議会が未設置の県においては、是非とも、県医師会からも県担当部局へ働きかけていただきたいとコメントがあった。

## ・死因身元調査法の運用について：

警視庁刑事課 捜査第一課 検視指導室

中西室長

平成28年に全国の警察が取り扱った死体総数は161,407体（国内総死亡者数の約12%）で、前年より1,474体減だった。国内の総死亡者数は年々増加しているが、警察取扱数は微減である。内訳は犯罪死体598体、変死体（犯罪の疑いがある死体）20,144体、その他の死体（病死の疑いなど）140,665体であった。検視官が現場で立ち会った臨場率は78.2%だった。犯罪死かどうか分からない場合でも遺族の承諾なく解剖できると規定した死因身元調査法による解剖は2,605体で、平成25年の施行後、増加傾向にある。

調査法が施行され3年経過し、今後より拡充していくこととなる。運用していく中で様々な問題が指摘されており、確認しながら必要な措置がとれるようにしていきたい。東日本大震災後、警察も医師会との連携を含めて大規模災害時の対応を検討しており、今後とも、都道府県警察との協力を賜りたい。

## ・「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」の設置状況等に関するアンケート調査の結果について（速報）：

警察活動等への協力業務検討委員会委員長

岐阜県医師会長 小林 博先生

平成26年に第1回目の調査を実施してから2年半が経過し、今回、その後の最新情報を把握するため実施された。回答は26医師会。後日、全県の回答がまとまり次第、詳細に検討分析する。概要は以下のとおり。

- 部会設置済みは20県、未定および未設置は6県だった。
- 日常的に検案を行う医師のリストを作成しているのは11県、作成していないのは15県だった。
- 全国組織化に向けた意見要望として、日医が率先して組織化を進めて欲しい、各地域の事

情は異なるが研修会の内容を統一化して欲しい、留置人の健康管理についても検討して欲しい、検案費用を全国で統一した金額を示して欲しい、などの意見があった。

日医からの情報提供として、警察活動に協力する医師の部会（仮称）の名称が、概ね「警察協力医会」で最終調整していること、検案研修会基礎編の開催は全国で開催していただきたく、日医が一部費用負担を考えている。開催に前向きな回答のあった県には日医より個別にご相談したい、とのことだった。

## 質疑応答

あらかじめ提出された質問以外にフロアからも質問が出され、活発な意見交換が行われた。

Q：警察嘱託医が職員の健康管理医を兼ねる場合、産業医資格は必要か。労働安全衛生法における産業医の選任は、警察職員や国家公務員は対象外になるのか。また、職員の産業医的業務であれば、産業医資格を有していなくても良いか。

A：警察庁職員は国家公務員、都道府県警察職員は地方公務員扱いとなる。労働安全衛生法の対象としない職種に警察職が含まれているかどうか、確認したい。

Q：大規模災害時の多数死体検案は現地の医療資源に負担を与える。是非とも県レベルを超えた広域の協定、全国規模での机上訓練を要望する。

A：大規模災害時の検案体制の確立は、日医として最優先に検討すべき喫緊の課題と位置づけている。各地域の実情を踏まえた全国規模での訓練の検討は必須である。平成29年度に向けて具体的な計画を立案していきたい。都道府県の枠を超えた取り組みを円滑に進めていくのが日医の役目であり、どのような被害状況を想定するのか様々なパターンを想定し、訓練の進め方を含めて次回の委員会において

検討課題に挙げたい。なお、各県でも訓練を進めていただき、様々な課題を日医に挙げていただきたい。

Q：JMATに検案チームを同行させることについてどのように考えるか。JMATは生存者に全力を傾け、検案は別動が良いと考えるが日医の考えをお聞きしたい。

A：JMATは第一義的には被災地の住民に一刻も早く安定的な医療を提供することを目的としている。したがって、検案班とは基本的には活動方法も異なるため、画一的に同行するこ

とには違和感を感じる。ただし被災地の医療を担う医師が膨大な検案に時間を費やす事態になれば、被災地医療に影響が出ることもある。したがって、検案活動の支援が、時としてその地域の生存者への医療を守っていることも忘れてはいけない。なお、東日本大震災では、検案活動に参加した医師にも傷害保険適用のため、書類上JMATとして補償対象とした。本来のJMAT活動に検案班を同行させるのかどうか、今後検討が必要ではあるが、現時点では両者は別と考えている。

## 新専門医制度における共通講習の実施について ＝平成28年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会＝

理事 池口正英

- 日 時 平成29年3月17日（金）午後1時～午後3時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂（テレビ配信にて参加）
- 出席者 池口理事、事務局：塚谷係長

司会 羽鳥 裕 日本医師会常任理事

### 挨拶（要旨）

〈横倉義武会長〉

日本医師会生涯教育制度は、医師が質の高い医療を提供し国民の健康に貢献するために不断に学習することを支援する制度として、昭和62年に発足した。プロフェッショナルオートノミーの理念の下、医師の生涯学習が幅広く効果的に行われる支援体制整備を目的として、今日まで数次における制度改正を行い質的な向上を図ってきた。昨年4月には全国医師会研修管理システムを立ち上げ、現在38の都道府県医師会において利用いただいている。各医師会からのご要望を踏まえ、新たな専門医の仕組みに対応できる共通講習の登録に

も活用できるようにシステム改修を行ったので、より多くの医師会にご利用いただきたい。平素から生涯教育制度並びに日医かかりつけ医機能研修制度の推進に協力いただいている都道府県医師会の皆様に御礼を申し上げます。

### 議 事

#### 1. 生涯教育制度について

羽鳥 裕 日本医師会常任理事

平成27年度生涯教育制度集計結果は、単位取得者総数113,334人（うち日医会員102,213人）、日医会員単位取得者率61.2%、平均取得単位16.3単位、平均取得カリキュラムコード数15.1カリキュラムコード、取得単位+カリキュラムコード合計平均31.4。平成28年12月1日付で、連続した3年間の

単位数とカリキュラムコード数の合計が60以上の者に「日医生涯教育認定証」を発行した。平成28年度は、指導医のための教育ワークショップは、12都道府県医師会で開催され420名が修了、日本医師会でも1回開催し26名が修了。日医生涯教育協力講座セミナー「認知症に寄り添う」は全国44都道府県で開催され終了した。日医eラーニング活用者数は、26,838人であった。現在43のコンテンツを配信しており「医療倫理」「医療制度と法律」「予防と保健」を制作中。昨年4月より稼動している「全国医師会研修管理システム」は、全国38医師会で利用開始している。研修管理システムを利用している場合は、これまで入力した平成28年度分の講習会や出席者情報の確定、自己申告分の入力をして6月末までに期限厳守で日医にデータを送信する。平成29年度日本専門医機構共通講習の実施要綱を3月中に日医から各都道府県医師会に発出するので、企画していただき、1か月前までに研修管理システムで申請していただきたい。

システムを利用しない医師会については、プログラムのメール申請も可能。日医より機構に提出、承認された講習会については、希望があれば日医ホームページに掲載する。なお、受講証明書を作成・配付いただき、専門医機構に出席人数を報告いただきたい。

## 2. 全国医師会研修管理システムの機能について

矢野一博 日医総研主任研究員

昨年4月より稼動している「全国医師会研修管理システム」については、生涯教育講習会の出欠・単位管理だけでなく、産業医・健康スポーツ医等医師会全体の講習会等の出欠・単位管理の統合管理システムを目指している。現在は「生涯教育制度」と「かかりつけ医機能研修制度」について利用可能となっている。実際の講習会入力方法や改良した追加機能について説明する。講習会の受付で医師資格証を用いたシステムも完成しているため、導入の検討や使い方などお問い合わせ

いただきたい。4月上旬に追加する新機能としては、入力画面の受講者検索条件の拡張、年度末申告書内容の日医へ直接送信可能、先生方の受講記録の発行可能、専門医機構共通講習申請に対応するものなどである。また、医師資格証保有者向け機能として、医師資格証ポータルでの受講履歴確認や証明書の印刷などがある。なお、「地域包括加算届出用証明書」は各都道府県医師会事務局においても出力できるよう準備中である。

## 3. 卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方を考える—すべては21世紀の患者や安全のために—

長谷川仁志 日本医師会生涯教育推進委員会委員長

「卒前・卒後教育の一貫性から見た日医生涯教育制度のあり方」は、この2年間に生涯教育委員会で行われている主要テーマである。医学教育の課題は、各分野・学年ともカリキュラムの連携・連続性が欠如していることであり、日本では臨床と研究における専門性細分化が教育においても影響している。患者さんのために何を学ぶかを主題に学ぶべきと言われている。医学教育改革カリキュラムは、医師としての当然の基本的な臨床能力のコミュニケーション力のパフォーマンスレベルが保証されるよう行われる。アクティブラーニングをシームレスにすること、症状ベースのシミュレーショントレーニングとその評価が中心となる。今、どう能力を保証するかということを考えた場合、eラーニングにより検索活用する時代にきており、学生時代から充実させようという動きがでてきている。eラーニングを活用させて、評価させることは今後の卒前教育にも取り入れられてくる。今後日医生涯教育制度はどうあるべきか、総合力のある各科専門医、総合診療医の育成が卒前教育では重要になっていくので、生涯教育はこの部分をシームレスに保証していく必要がある。カリキュラムコードの重みづけが必要であり、日々臨床現場で遭遇する主要症状への臨床推



論・初期対応を区分けして、学習内容・学習方法・評価の方法を変えていくという意見もある。日医では充実したeラーニングシステムも整っているが、今後はeラーニングで評価される時代を迎えるために更にeラーニングを進めていく必要がある。また、東京オリンピックに向けて医療英語も生涯教育に取り入れていく必要がある。これからの生涯教育は、専門医の質保証を日医が提言していく必要がある。日医生涯教育はこのような考え方を委員会で検討していきたい。

#### 4. 診療ガイドライン (Minds) の活用推進について

山口直人 日本医療機能評価機構理事

厚生労働省委託事業でもある、Minds (マインズ) ガイドラインセンターは診療ガイドライン作成団体の作成支援、評価選定をして許可が得られたものをウェブサイトに公開している。活用促進にも力を入れており、活用の成果を評価している。現在、医療者向けには最新版171、旧版105のガイドラインを掲載、一般向け解説を90掲載している。診療ガイドラインの定義としては、診療上の重要度の高い医療行為について、最適と考えられる推奨を提示する文書とし、新しい作成の手引きを2014年に出している。また、ガイドラインは医師の診療行為を縛るものではなく、医師の診療の裁量の中でその助けになることを期待して作成するものとする。タブレット、スマホ用のMindsモバイルのサービスも行っているため、ぜひご利用いただきたい。

#### 5. モデル・コア・カリキュラムの見直しについて

佐々木昌弘 文部科学省高等教育局医学教育課企画官

医師国家試験は平成30年より2日間になり、出題基準も改定される。医学教育モデル・コア・カリキュラムは平成13年に策定されたが、平成29年3月に6年ぶり3回目の改訂が行われた。今回の

改訂は、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を「ねらい」と「学習目標」として明確化。学生の学修時間数の3分の2程度を共通のものにする。「医師として求められる基本的な資質と能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載したことなど。生涯のキャリア形成を考えた「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目指して取りまとめている。今回の改訂までで、全大学の最低水準の底上げや視点の平準化というコアカリキュラムの当初の役割は果たせし、「教員が教えた」から「学生ができるようになった」への教育の考え方の転換も果たせてきた。コアカリキュラムの次のステップとして外の目が医学教育に入るように工夫されている。評価の目(JACMEによる第三者評価など)、相互の目(CATOによるPost CC OSCEなど)、地域目(実習時間増加による実習先の拡大)、卒後目(シームレスの取組による記録の充実)、仲間目(歯学等他のカリキュラムと整合)、そして国民目(実習協力のお願ひ掲示を全国展開)が入ることが明確になった。学生が地域での学習することが増えていくと思うので先生方の協力をお願いしたい。

#### 質疑応答

- Q. 専門医共通講習申請は、都道府県医師会主催講習会によるものに限定されるか。
- A. 郡市区医師会まで申請可能とすると申請件数の目算が立たず、円滑な制度運営が出来ない可能性があるため、原則として都道府県医師会主催によるもののみとする。ただし都道府県医師会が許可したものについては、郡市区医師会よりの申請も受け付ける。
- Q. 専門医共通講習は、メーカー共催でも申請可能か。
- A. 可能である。専門医機構は1年間を施行期間とし、運用実態を見て来年4月には見直しをする。

## 平成28年度鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る 報告書についての集計報告

鳥取県医師会禁煙指導対策委員会委員 安 陪 隆 明

平成28年7月に鳥取県医師会では、鳥取県内のニコチン依存症管理料算定医療機関について、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」のコピーの提出をお願いし、県内のニコチン依存症の治療成績等について集計を行なった。この「ニコチン依存症管理料に係る報告書」とは、ニコチン依存症管理料算定医療機関が毎年7月までに厚生局に提出が義務づけられているもので、今回は平成27年4月から平成28年3月までの各医療機関の治療成績等を示している平成28年度提出分のコピーを、鳥取県医師会にもお送りいただけるようお願いしたものである。

提出をお願いした鳥取県内の87医療機関のうち、70医療機関からご回答をいただき、回答率は80.5%であった。またこの70医療機関中、1医療機関のみ名前が不明であったため、東中西部のどこの医療機関か、また病院か診療所であるかは不明であった。残りの69医療機関の内訳は以下のようになった。

	診療所	病院	合計
東部	21	4	25
中部	14	2	16
西部	23	5	28
合計	58	11	69

この厚生局に提出が義務付けられている報告書には、主に以下の6つの項目を記載するようになっている。

- ① 本管理料を算定した患者数（期間：27年4月～28年4月）
- ② ①のうち、当該期間後の6月末日までに12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者
- ③ ②のうち、禁煙に成功したもの
- ④ 5回の指導を最後まで行わずに治療を終了した者（①－②）のうち、中止時に禁煙していた者
- ⑤ ニコチン依存症管理料の初回の治療の一年間の算定回数
- ⑥ ニコチン依存症管理料の一年間の延べ算定回数

尚、⑤⑥は平成28年度より新たに設けられた項目であり、今回の調査では①～④を解析対象とした。

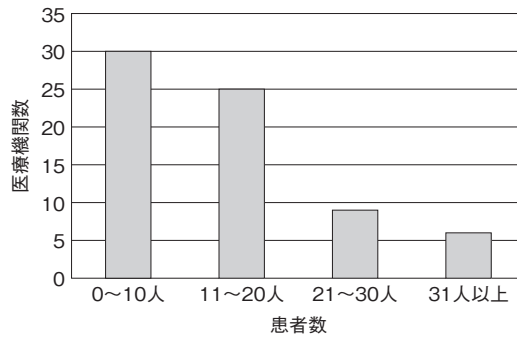
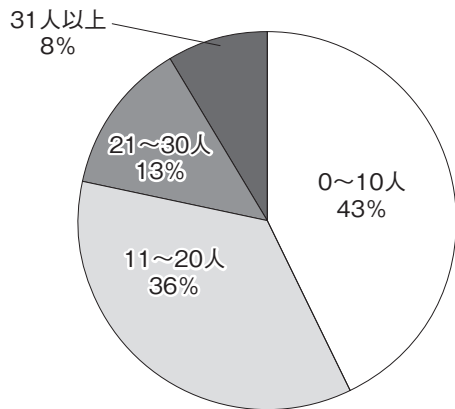
### 【患者数】

まず①患者数については、鳥取県の70医療機関で1,080人の禁煙治療患者の報告があり、各医療機関における人数の内訳は図1のようになった。尚、東中西部に分けての構成比も集計したが、東中西部間での大きな差は認められなかった。

図1 本管理料を算定した患者数

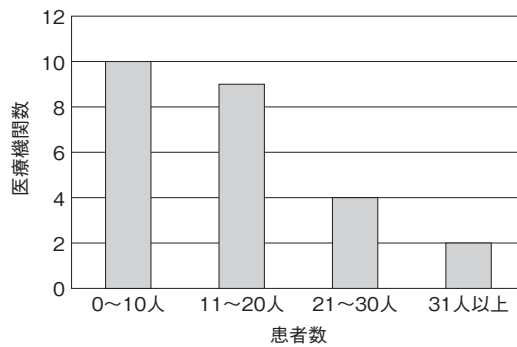
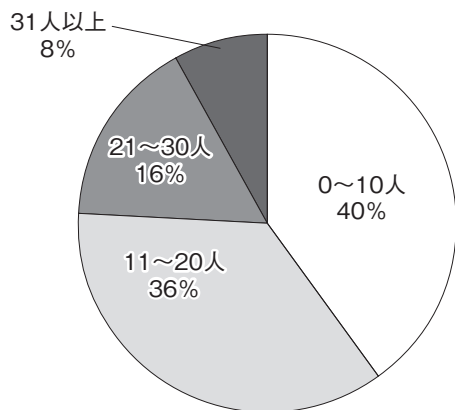
70医療機関 合計患者数 1,080

人数	医療機関数
0～10人	30
11～20人	25
21～30人	9
31人以上	6
合計	70



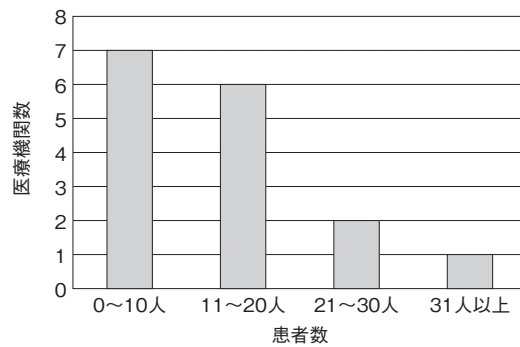
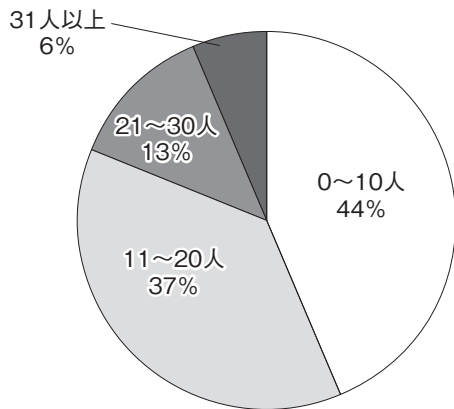
東部 25医療機関 合計患者数 386

人数	医療機関数
0～10人	10
11～20人	9
21～30人	4
31人以上	2
合計	25



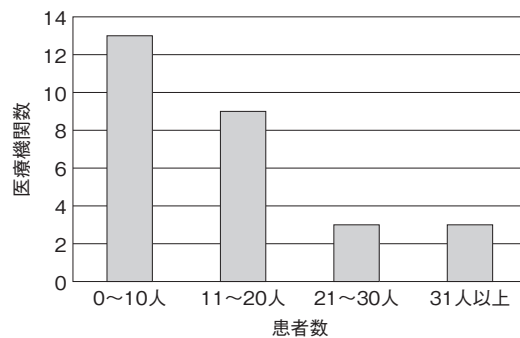
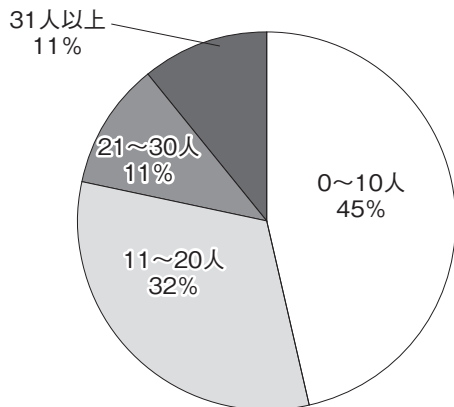
中部 16医療機関 合計患者数 240

人数	医療機関数
0～10人	7
11～20人	6
21～30人	2
31人以上	1
合計	16



西部 28医療機関 合計患者数 443

人数	医療機関数
0～10人	13
11～20人	9
21～30人	3
31人以上	3
合計	28

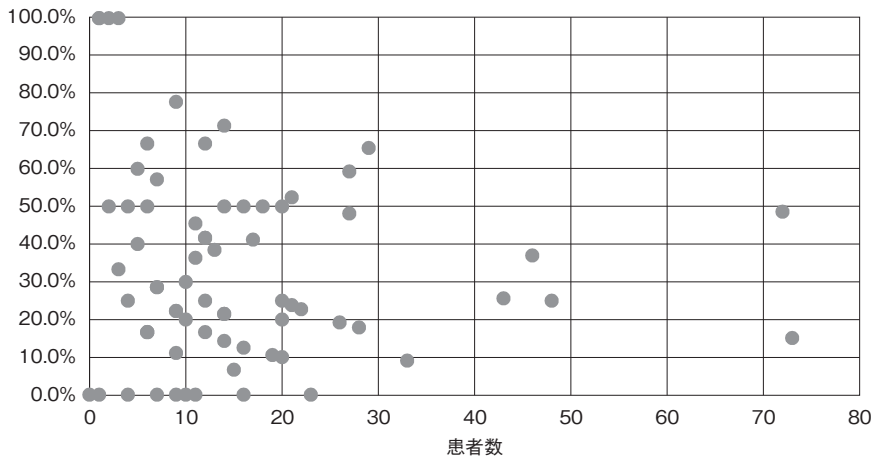


地区不明 1医療機関 患者数 11

**【計5回の禁煙治療を終了した者の割合】**

次に患者数①と12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者の割合（②／①）について、その相関関係をプロットしてみた。患者数①が少なければ当然、禁煙治療を終了した者の割合（②／①）はばらつくことになることが予想できるが、実際には予想以上に医療機関ごとのばらつきは大きかった。（図2）

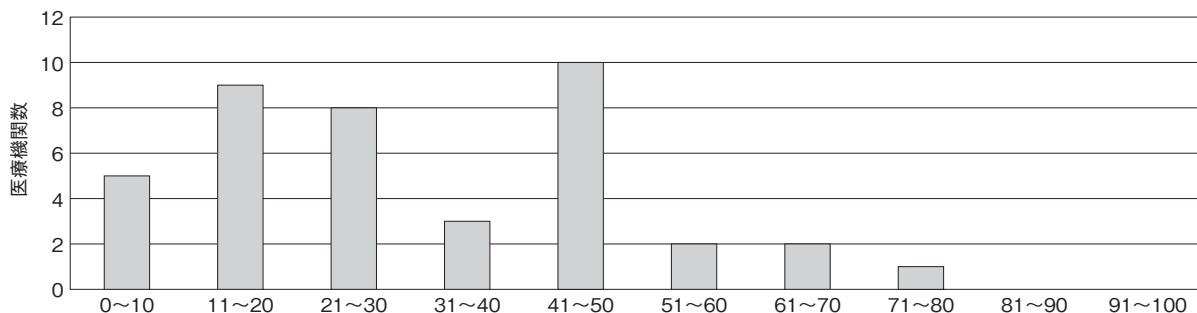
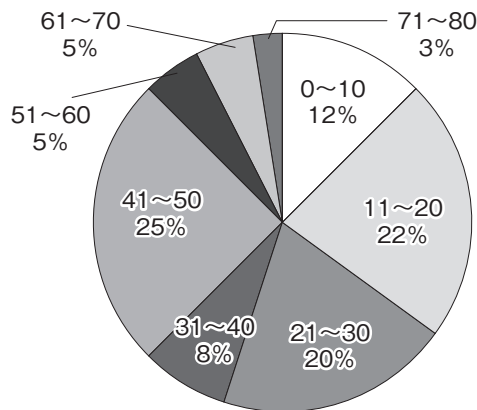
**図2 患者数と計5回の禁煙治療を終了した者の割合（②／①）との相互関係**



患者数10人以下の医療機関に至っては0%から100%とあまりに開きが多すぎるため、患者数11人以上の医療機関のみを集計、グラフ化したものが図3となる。11人以上に限定しても、0%から70%以上とばらつきはかなり大きかった。

**図3 計5回の禁煙治療を終了した者の割合（患者数11人以上の医療機関 40）**

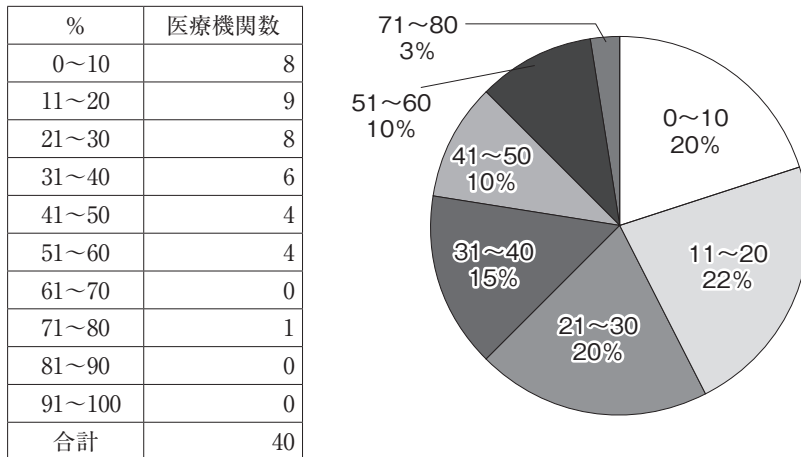
%	医療機関数
0~10	5
11~20	9
21~30	8
31~40	3
41~50	10
51~60	2
61~70	2
71~80	1
81~90	0
91~100	0
合計	40



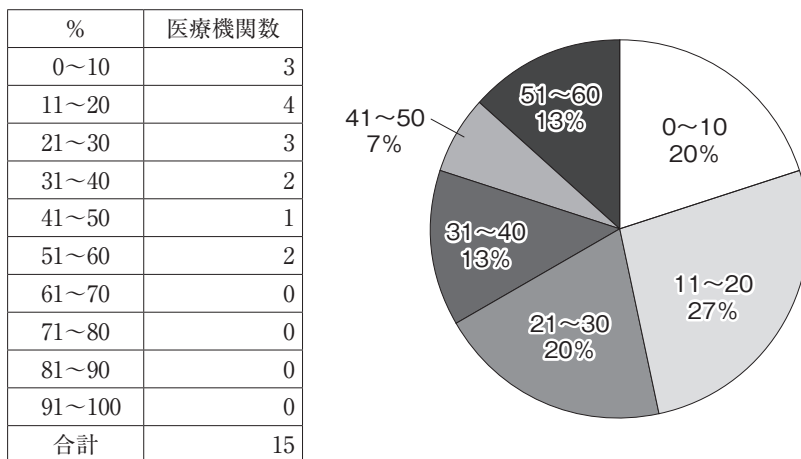
### 【12週後の禁煙治療成功が確認できた者の割合】

以上のように医療機関ごとに、12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者の割合のばらつきがかなり大きいため、患者数11人以上と21人以上、それぞれに分けて、12週後の禁煙治療成功が確認できた者（本管理料を算定した患者のうち、12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者、かつ禁煙に成功したものの割合： $(3)/①$ ）が図4となる。これについても医療機関ごとの大きな差があり、ばらつきは大きかった。

図4 本管理料を算定した患者のうち計5回の禁煙治療を終了した者かつ禁煙に成功した者の割合  
(患者数11人以上の医療機関 40)



(患者数21人以上の医療機関 15)



### 【禁煙成功率】

厚労省では、12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了していない患者であっても、中止時に禁煙していた者④も、禁煙成功者としてカウントしており、 $(3+4)/①$ を禁煙成功率と定義している。

患者数①と、禁煙成功率  $(3+4)/①$ の相関をプロットしたものが図5となる。

患者数10人以下では当然ばらつきは大きく、10%台から100%まで差は広がったが、21人以上では1件の例外を省いて40%~80%台に収まった。

この状態を患者数11人以上と21人以上、それぞれに分けて、集計、グラフ化したものが図6となる。

図5 患者数と禁煙成功率 (③+④) / ①との相互関係

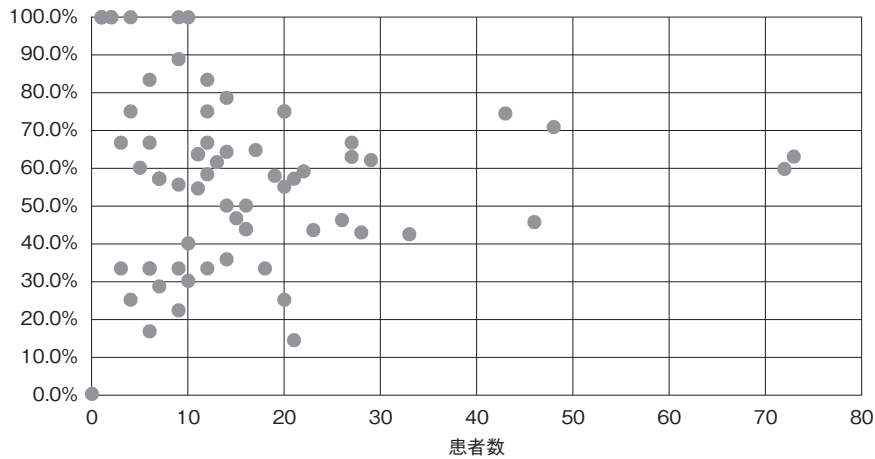
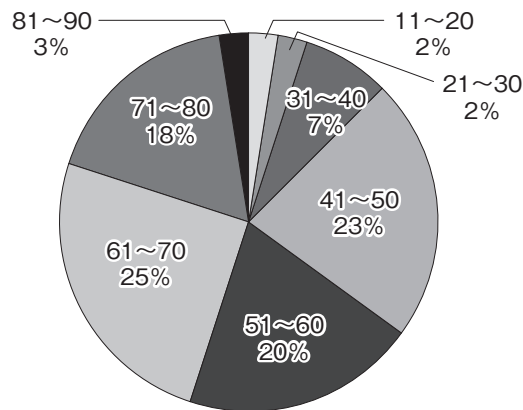


図6 禁煙成功率

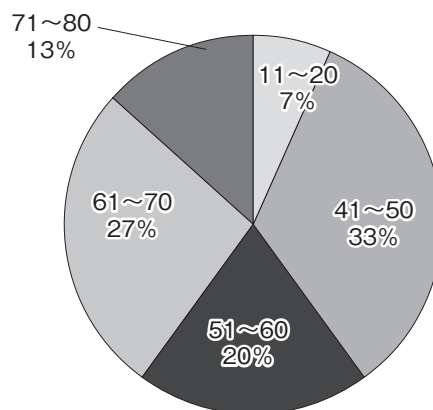
(患者数11人以上の医療機関 40)

%	医療機関数
0~10	0
11~20	1
21~30	1
31~40	3
41~50	9
51~60	8
61~70	10
71~80	7
81~90	1
91~100	0
合計	40



(患者数21人以上の医療機関 15)

%	医療機関数
0~10	0
11~20	1
21~30	0
31~40	0
41~50	5
51~60	3
61~70	4
71~80	2
81~90	0
91~100	0
合計	15



【考察】

今回、鳥取県におけるニコチン依存症管理料に係る報告書についての集計、解析を初めて行ったが、印象的だったのは、「12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者の割合 (②/①)」(図2、3)が、各

医療機関ごとであまりに差が大きいことであった。

この値は本来であれば100%が好ましいが、実際には50%以上の達成にも苦勞することは確かである。

12週間まで禁煙治療が継続しない理由としては、

「禁煙がうまくいかないのに、通院を中断した」

「禁煙がうまくいっているのに、これ以上通院するのを感じなくなった」

の大きく2つのパターンがあると考えられるため、

「禁煙がうまくいなくても、患者さんに希望を持たせ、12週後まで通院していただけるようにする努力」

「禁煙がうまくいっていても、患者さんに油断をさせず、12週後まで通院していただけるようにする努力」

が必要となる。このような取り組みに対する意識やノウハウが、県内の各医療機関で大きなばらつき、差があるのではないかと考えられた。

患者数が少ない医療機関で、12週後まで通院を続ける患者数のばらつきが大きいのは仕方がないとしても、患者数が11人以上の医療機関で、この値が小さいことにはやはり問題があるのではないだろうか。

もちろん、この値が大きいことが禁煙成功率とどれだけ関連しているかという疑問や、何%以上であれば良いという客観的な基準は存在するのかという疑問もあり、一概に大きければ良いということは言えない。しかし、あくまで個人的な主観ではあるが、「12週間にわたる計5回の禁煙治療を終了した者の割合(②/①)」が、少なくとも20%以上になることが望ましいのではないだろうか、ということ、グラフを見ながら思考したところであった。

また今回は鳥取県医師会で初めての集計、解析であったが、平成29年度以降も同様の集計、解析が必要ではないかと考えられた。

## 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。



平成28年度公共的施設及び多数の者が利用する施設等における禁煙状況等に関する実態調査について

受動喫煙防止対策を進めるために、県内の公共的施設及び多数の者が利用する施設等の禁煙状況等に関する実態調査を下記のとおり実施した。

1 調査の概要

- (1) 調査目的 公共的施設及び多数の者が利用する施設における禁煙状況の実態を把握し、今後の喫煙対策の基礎資料とする。
- (2) 調査期間 平成28年10月～平成28年12月
- (3) 調査基準日 平成28年10月1日
- (4) 調査方法 調査票の配布及び回収

2 医療機関の回答状況（医療機関のみ抜粋）

区分	対象施設	対象施設数	回答数	回答率
医療機関	病院	44	24	54.5%
	一般診療所	404	234	57.9%
	歯科診療所	249	152	61.0%
	薬局	265	171	64.5%

3 調査結果（医療機関のみ抜粋）

区分	対象施設	敷地内全面禁煙	建物内全面禁煙	分煙	未措置	その他
医療機関	病院	14	5	5	0	0
		58.3%	20.8%	20.8%	0.0%	0.0%
	一般診療所	150	73	8	3	0
		64.1%	31.2%	3.4%	1.3%	0.0%
	歯科診療所	77	65	6	3	1
		50.7%	42.8%	3.9%	2.0%	0.7%
	薬局	117	48	3	1	2
		68.4%	28.1%	1.8%	0.6%	1.2%

\*その他の主な内容：テナント等において、区分所有権ごとに取組が異なる。

上段は実数、下段は割合

※詳細については、とりネット（<http://www.pref.tottori.lg.jp/kinenshien/>）をご覧ください。

## 会員の荣誉

### 鳥取県知事表彰



三浦邦彦先生

(米子市・鳥取県保健事業団西部健康管理センター)

三浦邦彦先生におかれては、がん対策従事者功労者として3月17日、鳥取県庁において受賞されました。

### 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)



## お知らせ

### 日本医師会生涯教育制度・ 平成28年度終了に当って「申告」のお願い

平成28年度日医生涯教育制度も3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

日本医師会生涯教育制度の詳細は、鳥取県医師会ホームページ、日本医師会ホームページ生涯教育on-line等をご高覧下さい。

■申告は①医師会で管理している単位・カリキュラムコードと、②個人で管理されている単位・カリキュラムコード（自己申告分）を合わせたもので行います。

これにより、

- ◎本年度、鳥取県医師会または地区医師会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた「平成28年度日本医師会生涯教育制度取得単位、取得カリキュラムコード一覧」を年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。
- ◎平成28年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成29年10月1日付けで「学習単位取得証」が交付されます。
- ◎「学習単位取得証」をもとに、連続した3年間で単位数とカリキュラムコード数（同一コードは3年間通じて加算不可）の合計が60以上の場合、12月1日付けで「日医生涯教育認定証」が発行されます。有効期限は3年です。
- ◎本会では、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用しております。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会（または鳥取県医師会）に「申告に同意しない」旨、ご連絡下さるようお願いいたします。
- ◎日医会員外の先生方におかれても申告にご協力頂ける方がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡下されば幸いです。

## 日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成29年度第1回申請締切日は、5月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、4月末日までに下記によりお申込み下さい。

### 記

#### 【資格】

・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- (1) 総論 2単位    (2) 健康管理 2単位    (3) メンタルヘルスケア概論 1単位  
(4) 健康保持増進 1単位    (5) 作業環境管理 2単位    (6) 作業管理 2単位  
(7) 有害業務管理 2単位    (8) 産業医活動の実際 2単位

#### 【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（I）又は修了認定証のコピー
- 3) 審査・登録料 1万円

#### 【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

## 第49回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成29年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間（5年間）中に生涯研修（更新・実地・専門）20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

### 記

- I. 主 催：日本医師会  
後 援：厚生労働省(予定) 中央労働災害防止協会(予定) 産業医学振興財団(予定)
- II. 開 催 日：平成29年7月21日（金）～7月23日（日）
- III. 会 場：日本医師会館大講堂  
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL 03-3946-2121（代表）
- IV. 受講資格：日本医師会会員または日本医師会認定産業医
- V. 受講人数：400人
- VI. 受講料：18,000円（税込）
- VII. 申込方法：
  - ①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会地域医療2課(113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16)に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意ください。
    - ・都道府県医師会から入手
    - ・日本医師会のホームページ (<http://www.med.or.jp/doctor/ssi/>) より申込用紙をダウンロード
  - ②申込受付期間は5月8日～5月26日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。
  - ③締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、払込用紙到着後、1週間以内に指定の払込用紙で払込みください。期日までに払込みがなかった場合は、受講をキャンセルされたものとして取り扱いますのでご注意ください。
  - ④受講料払込確認後、6月末頃受講票を送付します。出欠は受講票をもって確認しますので、講習会当日必ず持参して下さい。ただし、受講票送付後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。
- VIII. 生涯研修取得単位：講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

7月21日	午前の部：更新研修2単位／午後の部：更新研修1単位、専門研修2単位
7月22日	午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修4単位
7月23日	午前の部：専門研修2.5単位／午後の部：専門研修2.5単位
- IX. 託 児 所：講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所（無料）を設置する予定です。利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。また、申込み時に希望されないとご利用できません。

日 時	講 習 内 容
7/21 (金)	
10:00~10:10	挨拶：横倉 義武（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働省労働基準局安全衛生部長
	[産業医に必要な法的知識の解説]
10:10~11:10	1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策（安全管理概論、マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析） (厚生労働省)
11:10~12:10	2. 労働衛生関係法令 (厚生労働省)
12:10~13:00	昼休み
13:00~14:00	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 (厚生労働省)
	[産業医に必要な産業医学総論]
14:00~15:00	1. 産業医学総論 相澤 好治（北里大学名誉教授）
15:00~15:10	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
15:10~16:10	1. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策 城内 博（日本大学教授）
7/22 (土)	
10:00~11:00	2. 快適職場形成について 三澤 哲夫（千葉工業大学教授）
	[産業医に必要な健康管理概論]
11:00~12:30	1. 健康診断と事後措置 堀江 正知（産業医科大学教授）
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:20	2. 健康管理・健康教育の方法（救急措置を含めて） 圓藤 吟史（大阪市立大学名誉教授）
14:20~14:30	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
14:30~16:00	3. 職場における化学物質対策 角田 正史（防衛医科大学校衛生学公衆衛生学教授）
16:00~16:10	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
16:10~17:40	4. 作業管理の方法 東 敏昭（産業医科大学学長）
7/23 (日)	
10:00~11:30	5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫（東邦大学名誉教授）
11:30~12:30	6. 作業環境管理の方法 保利 一（産業医科大学教授）
12:30~13:20	昼休み
	[産業医に必要な産業医学総論]
13:20~14:50	2. 疫学概論 山口 直人（東京女子医科大学教授）
14:50~15:00	休憩
	[産業医に必要な実践各論]
15:00~16:00	7. 粉じん障害対策 阿部 直（東海大学客員教授）



## 故 長 田 直 樹 先生

(平成29年3月2日逝去・満59歳)

母と子の長田産科婦人科クリニック 米子市上後藤8丁目5-1

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/>

## 医師として働ける毎日に感謝して

垣田病院 内科 坂本 恵理

大学を卒業して早や30数年、あっという間でした。昭和62年に鳥取県倉吉市にある実家に戻り、父と共に内科病院の医師として仕事をして参りました。

その間結婚し、女子ばかり4人の子供に恵まれました。

ここまで来られたのも、ひとえに周囲の理解と協力のおかげと感謝するばかりです。女性医師が仕事を続けていくには、特に内科、外科といった入院患者さんをかかえて勤務していくためには、子供をどうやって育てていくかが、一番の問題だと思います。核家族で育てるとすれば、自分の仕事を減らすか、夫の協力が不可欠です。私の場合は、母が全面的な協力を惜しまず、子育ての大半をしてくれました。終日病院で心配なく仕事ができたのも、母が家にいてくれたからだと思います。(ちなみに住居は、ずっと病院内です)

夫は心臓血管外科医でしたが、都立広尾病院で研修後、鳥取に帰ってからは循環器医として、鳥取県立中央病院で循環器科を一からはじめ、ずっと多忙でした。平成15年より夫も倉吉に戻り、病院長として私と一緒に仕事をしています。心カテ、PCI、ペースメーカー植込みなど、倉吉の循環器の一端を背負うべく奮闘しております。

私は地元に戻ってから糖尿病治療に力を入れており、多くの糖尿病患者さんをかかえ、外来と入院で忙しくしています。月1回の糖尿病教室も、200回以上一度も休むことなく続けており、スタッフにも恵まれなんとかやってこられました。

私自身は母方が代々医師をしていたこともあり、特に考えもなく内科医としての道を選んでしまいました。毎日何が起きるかわからず、生命を

あずかる重圧感に時々押し潰されそうにもなりますが、頼って下さる患者さんのことを考えると、女性としてやりがいのある仕事だと思います。ただ医療をめぐる環境は、年毎に厳しくなる一方で、ある程度自己防衛ということも考えざるを得ない状況になっているようです。

当院も医師不足で、私達夫婦が全力投球しないと仕事が追いつかず、体力との勝負という感じでした。

東京医歯大医学部のOB(OG)は鳥取県に私一人ですが、平成6年卒の山下カンナ先生が、偶然にもご主人の仕事の関係で三朝に来られ、平成18年より手伝ってくださり、ご主人の転勤で岡山に行かれてからも週1回通ってくれています。又平成27年7月より呼吸器科の山本芳磨先生、平成28年4月からは院長の同窓の山村先生御夫妻が来て下さり、やっと一息ついているところです。

この年になるとこれからどれくらい頑張れるかという不安もあり、又病院をどういうふうにしていけば良いのか、頭の痛い問題です。毎日精一杯走っている生活に、いささか疲れを感じています。

小さい頃からやっていたピアノを娘たちにも習わせていましたが、次々とやめてしまい、代わりに私が月一回のピアノレッスンに通っています。昔は苦痛だった練習も、今はわずかな時間を見つけてするせいか、癒しの一時になっています。

これから女性医師がどんどん増えていく中で、細々とでも長く仕事を続けていけるような環境作りが必要です。せつかく医師の資格をとったからには、社会に還元していくべきだと思います。私も何らかのお手伝いができたらと考えています。



私自身は本当に恵まれた環境でここまで何とかやって来られました。父、今は亡き母、夫、一緒に働いてくれているすべての人達に感謝したいと思

います。そして、明日も一日頑張ろうと自分を奮い立たせて、ペンを置かせて頂きます。

## 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





### 東日本大震災への赤十字の取り組み 「私たちは、忘れない。」～未来につなげるプロジェクト～

鳥取赤十字病院 院長 西土井 英 昭

#### はじめに

2011年3月11日、午後2時46分、マグニチュード9.0、最大震度7の東北東部を中心とした大地震が起きました。それにより未曾有の大津波が発生し、津波により家屋や車が押し流される様子がテレビに映し出され、それを皆が震える思いで見つめていました。あとで判ったのは1万8,000人を超える死者・行方不明者の数、6県にわたり約535平方キロに及ぶ広大な津波浸水域、さらに追い討ちをかけたのは原子力発電所が浸水してメルトダウンを引き起こし、放射線が風に乗って広域に放出される放射線災害というとんでもない大災害だったのです。

あの大震災から6年経過し被災地は復興に向けて少しずつ歩んできましたが、今なお12万人以上が避難生活を強いられています。私たち医療関係者はその時何ができたのか、そして今私たちができることは何なのか、自問自答しなら6年目の3月11日を迎えました。

日本赤十字社、赤十字病院は災害に対して息の長い救護活動をすることを使命としています。そこで本稿では特に東日本大震災に対して赤十字の取り組みの一端をご紹介します。

#### 1. 日本赤十字社の災害救護業務

日本赤十字社が災害救護で行う業務は医療救護のほか、救護物資の備蓄と配分、災害時の血液製剤の供給、義援金の受付と配分などが皆様の目に見える救護活動です。東日本大震災に対しては発災当日に全国から55班の救護班が出動し、延べ896班6,492人、心のケア718人を送り出しました。

また、被災地への配布として毛布13万枚、緊急

セット3万セット等を配布しています。義援金は日赤全体で3,328億7,353万3,052円(H26.7.25現在)で、これらは全て義援金配分委員会を通して被災市町村へ送金され、配分対象者へ配布されることになりました。なお、日本赤十字社は義援金からは手数料など一切いただきず、100%全額を被災地にお届けしています。

#### 2. 鳥取赤十字病院、鳥取県支部、血液センターの活動

日赤3施設は発災から5時間後DMAT1隊(6名)を編成し出発、4泊5日の活動を行いました。それと重なるように日赤救護班(薬剤師を含む)が出動、6月末まで計7班(52名)を送り出しました(図1)。さらに「こころのケア」として4月末～8月下旬の間、4回(10名)の研修を受けた看護師が派遣されています。また、病院支援として石巻赤十字病院に職員を派遣したり、被災した石巻看護学校にも長期にわたり看護師を派遣しました。そして昨年は当院から石巻赤十字病院に看護師1名を10か月間応援として派遣しています。また救護物資として鳥取県支部から毛布



図1：東日本大震災 救護班活動風景

1,500枚、緊急セット570セット、安眠セット300セット等を宮城県支部へ輸送しました。

### 3. 「私たちは、忘れない。」

日本赤十字社は東日本大震災から5年を契機として、継続した復興支援と防災・減災意識向上を目的に、東日本大震災をはじめとした震災被災者の現状を「忘れない。」ことをテーマに日本赤十字社全体で行う取り組みを始めました。期間は3月1日～3月31日で毎年行う計画です。被災地で悲しみを乗り越えておられる方々へ共に想いを届けると共に、これまでの災害で得た教訓や支え合った経験を忘れることなく、1人でも多くの皆様とともに将来起こりうる災害へ向け意識が向上することを目指しています。

鳥取赤十字病院では職員全員が「私たちは、忘れない。」のバッジをつけ（図2）、外来通路等にパネルの展示や、ポスターの掲示（図3）、リー



図2：全職員がノベルティバッジ着用



図4：受付でリーフレット配布

フレットの配布等を行っています（図4）。ポスターやリーフレットには阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震を経験した4人の若者の未来を目指す想いが写真とともに綴られています（図5）。



図3：外来通路へパネルを展示



スポーツを通じて、  
地元を盛り上げたい。

釜石市では、今も震災を思い出している方が大勢いらっしゃいます。その中でも、前年に出場した選手も、釜石のみなさんに「忘れない。」と書いています。その中には、3.11の震災で、釜石市を離れてしまった選手もいます。震災を乗り越え、釜石市に帰ってきた選手もいます。震災を乗り越え、釜石市に帰ってきた選手もいます。震災を乗り越え、釜石市に帰ってきた選手もいます。

日本赤十字社 人間を救うの心、人間性、愛を伝える心

3.11

図5：釜石市で被災したラグビー選手のメッセージ

### 4. 災害医療フォーラム

奇しくも鳥取赤十字病院では東日本大震災が発生する前年に「災害医療フォーラム」を開催して市民の皆様へ防災意識の向上に役立てようと第1回目を開いていました。そして翌年に未曾有の大災害が発生したのです。以後毎年、市民の皆様を対象に災害時に我々は何をしたのか、何ができたのか、次には何をすべきかなど、消防、警察、県、市を巻き込んで各方面から検討してきました。テーマとしては地震災害のみならず、御嶽山の噴火災害、福知山の花火大会での火災事故など

局地災害、イベント災害などタイムリーなテーマを取り上げて、災害が身近なものであることを理解してもらうようにしています。ちなみに今年は3月20日、テーマは「災害医療コーディネート」です（残念ながら本稿が発刊される頃には終わっています）。

## 5. 防ぎ得た災害死（PDD）を最小限に

通常の医療体制なら救えた「防ぎ得た災害死」（preventable disaster death、PDD）についての研究が行われています。このPDDの該当者が東日本大震災では宮城県内で125名いたことが分かりました（厚生労働省研究班の調査）。1995年の阪神大震災の時は建物の倒壊など外傷を中心に約500名のPDDが発生したと推定されます。つまり災害で避難所に入るなど医療介入が遅れ、病状が重篤化した人が病院に集中して運ばれたことにより、人員や医療資源が不足したために救命できなかった人が少なくないということです。

DMAT活動の最大の目的がここにあります。PDDを防ぐには災害発生直後に救急医療を行うことが求められます。個人装備、医療資機材を有し、十分なトレーニングを積んだDMATがいち早く駆けつけ、医療機関と連携することで「防ぎ得た災害死」は最小限にできるはずです。もちろ

ん災害拠点病院は常に災害の発生を念頭に置き、人的にも医療資源的にも災害への備えを十分にしておかなければなりません。

## おわりに

「天災は忘れた頃にやってくる」とは昔の人はうまく言ったものだと思います。今や情報はいくらでも手に入ります。石巻赤十字病院は実に情報を正確に把握していました。近いうちに大震災が来るだろうと東日本大震災の5年前に内陸方向に新築移転し、災害訓練を重ねていました。したがって石巻赤十字病院がDMAT受け入れ機関になったとしても全く慌てることもなく、全国からの救護班を實にみごとに采配できたのです。職員も見事でした。発災直後からトリアージエリアを素早く立ち上げ、患者さんが運び込まれるのを待たたというのは驚きです。われわれ医療従事者は常に心と体の準備をしておかなければなりません。

忘れては終わりです。「忘れない。」がキーワードであろうと思います。去年は鳥取中部地震も起きました。災害拠点病院そして日赤として常に準備しておくつもりです。もしも鳥取で重大な災害が発生した時は医師会の皆様の協力が頼りとなります。「私たちは、忘れない。」を合言葉に医療者全員で備えておきたいものです。

## 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）

## 母子保健の切れ目ない支援体制の構築をめざして

鳥取県母子保健対策協議会

母子保健対策専門委員会

■ 日 時 平成29年3月2日（木） 午後1時45分～午後3時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 20人

魚谷会長、中曽協議会長、大野耕委員長

井奥・石谷・井田・植田・宇都宮・大城・大野原・笠木・

木本・坂本・瀬川・皆川各委員

鳥取県福祉保健部子育て応援課：川島係長

子ども発達支援課：伊藤主事

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年の出生者数は4,624人で前年より97人増加した。合計特殊出生率は1.65（全国1.45）で前年より0.05ポイント増加した。
- ・平成27年度の1歳6か月児健診受診率は98.2%、3歳児健診受診率は98.0%だった。精密検査割合が市町村で大きく差があり、精密検査の内訳（なぜ精密検査へ回ったのか）が分かれば集計して欲しいとの要望があった。
- ・平成27年度新生児聴覚検査実施率は98.7%（前年度同比）だった。難聴の確定診断を受けたのは26人（両側難聴14人、一側難聴12人）で、検査実施数（5,841人）の0.4%だった。
- ・5歳児健康診査マニュアル（鳥取県版）講習会を平成29年1月25日開催した。5歳児健診に携わる医師、保健師、保育士等を中心に全県で153名の参加があった。今後、小委員会において健診の精度や事後措置の

検証方法を検討する。

- ・鳥取県医師会、鳥取県及び鳥取県警察は、協力して児童虐待予防及び早期発見、並びに被害児童の安全確保に資するため、平成28年11月に協定を締結した。
- ・平成29年4月より妊婦健診における子宮がん検診の細胞採取方法を住民がん検診と同様に液状検体法で実施することとなり、採取器具の選定を行った。
- ・産前産後を含めた母子保健に係る鳥取県版の「切れ目ない支援体制」の構築に向け、専門家（心療内科・精神科医）の意見も伺いながら小委員会において検討を始める。

### 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

少子高齢化社会において、安心して子どもを産み育てていくための母子保健分野は大変重要であり、この分野の対策が十分にされていけば、将来の出生率向上にもつながるものと期待している。

本県の母子保健事業が充実していくよう、熱心な議論をよろしく願います。

〈中曾協議会長〉

乳幼児の虐待が社会問題となっているが、本県でも医療機関と関係機関が連携し対策を模索している。市町村でも産後ケア事業（ネウボラとっとり版）が進み、これは一人でも多くの子どもが虐待を受けず健全に育つために必要な事業であり、これも少子化対策に繋がるものと思っている。また、昨年度協議された妊婦健診における子宮がん検診の細胞診判定法や採取器具について方向性が示されている。本日は審議をよろしく願います。

〈大野委員長〉

本県では不登校に関して中学生は概ね横ばいであるが、小学生は確実に増えてきている。小学生の校内での暴力も確実に増えている。改訂された5歳児健診マニュアル、1歳6ヵ月、3歳児健診マニュアルが活用され、早期に子育て支援ができ、自己肯定愛が下がることがないような養育体制が全県で整うよう期待している。本日は熱心なご討議をお願いする。

## 報告事項

### 1. 母子保健指標の推移について：

子育て応援課 川島係長

鳥取県と全国とを比較した母子保健指標の推移によると、平成27年1月～12月の出生者数は4,624人で前年より97人増加した。合計特殊出生率は1.65（全国1.45）で、前年より0.05ポイント増加した。

乳児死亡数は15人で前年より1人減だった。15人の内訳で最も多かったのは先天奇形、変形及び染色体異常が5人であった。

### 2. 平成27年度市町村母子保健事業実施状況につ

いて：子育て応援課 川島係長

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,594件で前年より99件減少した。満11週以内の届出が4,192件、全体の91.2%（前年91.0%）であった。分娩後の届出は1件（前年8件）だった。妊婦訪問指導の実人員は90人だった。前年は59人であり、市町村において子育て世代包括支援センターによる支援などが開始されてきた結果と推測される。

・乳児健康診査受診状況

1歳6か月児健診対象者数は4,620人、受診者数は4,538人、受診率は98.2%（前年97.9%）だった。そのうち精密健診受診者は108人だった。3歳児健診対象者数は4,735人、受診者数は4,642人、受診率は98.0%（前年97.7%）だった。そのうち精密健診受診者は343人だった。未受診者に対しては、各市町村とも複数回にわたり健診案内を通知しているほか、個別訪問するなど取り組んでいる。未受診の中にハイリスクが隠れているケースもあり、引き続き、勧奨をお願いしたいとの意見があった。

なお、集計表に精密検査対象者数（人）と精密検査受診率（%）を掲載して欲しい、精密検査割合が市町村で大きく差があることから精密検査の内訳（なぜ精密検査へ回ったのか）が分かれば集計して欲しいとの要望があり、県を通じて市町村へ確認することとした。

その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告があった。

- ①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は119人（2.5%）で前年より若干減少した（前年2.7%）。同居家族は1,998人（42.9%）に喫煙があり、前年42.5%から若干増加した。
- ②3歳児健診票の間診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、「いつもそう思う」の回答は、4,646人中54名で、1.2%（前年1.6%）だった。委員からは、「いつもそう思う」

に回答していない人との比較ができないか、との意見があった。

### ③5歳児健診（発達相談）実施結果

4市が実施している発達相談は、相談者数計167人、要精検は59人（35.3%）だった。15町村が全員に実施している5歳児健康診査は、受診者1,055人（受診率99.1%）、要精検は62人（5.9%）だった。

## 3. 平成27年度新生児聴覚検査実施状況について：子ども発達支援課 伊藤主事

### ・新生児聴覚検査実施状況

県内の全分娩取扱産科施設16ヵ所で実施され、県全体実施率は98.7%（前年度同比）だった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは26人（両側難聴14人、一側難聴12人）で、新生児聴覚検査実施児数（5,841人）の0.4%だった。NICU入院児の検査実施率は99.2%、前年度比0.6%減だった。NICU入院児を除いた検査実施率は98.7%、前年度比0.1%増だった。未実施の理由は、「保護者が希望しない」「費用がかかるため」などであった。

### ・精密検査実施状況

NICU入院児の難聴児数は両側難聴が3人（軽度1人、中等度1人、高度1人）、一側難聴が1人（軽度）だった。NICU入院児を除いた難聴児数は、両側難聴が11人（軽度7人、中等度2人、高度2人）、一側難聴が11人（軽度4人、中等度1人、高度4人、精査中2人）であった。

## 4. その他

### ①平成27年度先天性代謝異常検査の状況について

#### ・ガスリー検査

検査総数5,871件（延数）のうち要精検者は41人で、要精密の内訳は、東部9人、中部6人、西部13人、県外13人であった。要精検の要因では、先天性副腎過形成症の疑いが30人、先天性甲状腺機能低下症の疑い8人などであっ

た。確定診断者は2人（前年8人）だった。

#### ・タンデムマス法検査

検査総数4,259件（延数）のうち要精検者は19人で、内訳は東部9人、中部1人、西部7人、県外2人であった。要精検の要因では、グルタル酸血症2型の疑いが7人、VLCAD欠損症の疑い6人などであったが、確定診断者は0人（前年0人）だった。

### ②平成27年鳥取県内の人工妊娠中絶の現状について

実施数は1,043件で前年より46件減少した。平成15年をピークに減少しているが、実施率は10.0%（全国6.8）で7年連続全国ワースト1位である。学校での教育により20歳以下は減少しているが、25歳～39歳は依然として高い傾向がある。

### ③5歳児健康診査マニュアル（鳥取県版）講習会について

平成29年1月25日、5歳児健診に携わる医師、保健師、保育士等を対象に、平成28年11月に改訂したマニュアルを使用し、健診手順や問診・診察のポイントなどについて鳥取大学医学部脳神経小児科教授 前垣義弘先生を講師に講習会を開催した。当日は鳥取県医師会テレビ会議システムを使用し、西部医師会をメインに中部、東部へ映像配信を行った。参加者は全県で153名と非常に好評であった。健診の精度や事後フォローの検証をして欲しいとの声が多く寄せられた。

### ④児童虐待事案に係る鳥取県医師会・鳥取県・鳥取県警察の連携に関する協定書について

鳥取県医師会、鳥取県及び鳥取県警察は、協力して児童虐待予防及び早期発見、並びに被害児童の安全確保に資するため、平成28年11月17日に協定を締結した。これにより、新たに医療現場から直接警察へ被害児童に関する情報提供が可能となる体制ができた。身の危険を連想させる場合には即座に通報・連絡するよう明記してあるほか、確

証がなくても、通報・連絡しても構わないし、結果、“空振り”でも構わないことを確認している。24時間対応可能であり、疑わしい場合は、最寄りの警察署または鳥取県警察本部少年課少年事件係(0857-23-0110)までご連絡願いたい。詳細は、鳥取県医師会報1月号(No.739号)23~28ページを参照のこと。

## 協議事項

### 1. 市町村の産後ケア事業の実施について

妊娠～子育て期までの支援を切れ目なく提供するための窓口「子育て世代包括支援センター(とっとり版ネウボラ)」は現在10市町村で設置済みである。また、産後ケア事業は9市町村で実施済みで、来年度からはさらに3町が開始予定である。

しかし市町村では、これらの事業を進めていく中で以下の課題を抱えている。

- 人材確保の問題(保健師・助産師など専門職不足)
- 体制整備の問題(産後ケアが必要な者を迅速に把握し結びつける制度)
- 受け皿の問題(母子のショートステイや乳児一時預かりの希望者増加)
- 必要性への本人や家族からの理解が得られない

県ではこうした課題への対応案として、①産前産後支援事業経費の一部補助、②市町村と産婦人科医療機関や助産所等の連携の見直し、③「産後ケア」の周知・必要性の啓発、を検討している。

委員からは、ショートステイや乳児一時預かりが無料で利用できるなど利用者本人が直接給付を受けられるサービスや、産前産後で切れ目のない鳥取県独自のサポート体制(ペリネイタルビジット)を望む意見があった。

なお、国では、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図る観点から、産後2週間、産後1か月など出産後間もない時期の産婦に対する健康診断(産婦健康診査)2回分に係る費用の助成事業

を次年度から開始予定との報告があった。

### 2. 5歳児健康診査・発達相談の検証について

平成29年1月に開催した5歳児健康診査マニュアル(鳥取県版)講習会において、当日の質疑やアンケートの中で、健診の精度や事後フォローの検証をして欲しい、5健が発達支援や子どもたちの育ちにどこまで有意義なのかデータの分かれば示して欲しい、就学後の育ちを知ることが課題であり是非知りたい、健診のやりっぱなしではなく是非とも検証して欲しい、などの意見が多く寄せられていた。講師を務めた前垣先生からも「検証は必要」との助言もあった。

協議の結果、次年度以降、母子保健対策小委員会において必要に応じて委員を追加し、具体的な検証内容や方法について検討を始めることとした。まずは平成29年3月に今年度2回目の小委員会を開催し、次年度以降の方向性について検討する。

### 3. 妊婦健康診査における子宮がん検診について

妊婦健康診査での子宮がん検診の細胞採取方法については、昨年度の会議において住民がん検診と同様に液状検体法を推奨するとの意見で一致し、市町村の意見も伺った上で今後の方向性を示すこととなった。その後、県より市町村に意向調査アンケートを実施、市町村と単価調整など協議を重ねた結果、平成29年4月から変更することが決定した。

今般、採取器具について皆川委員より提案があった。妊婦に使用可能な頸部細胞診採取器具は限られており、協議の結果、「サイトピック端部B」とすることとした。

なお、本件においては、3月16日開催予定の子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会においても協議する。



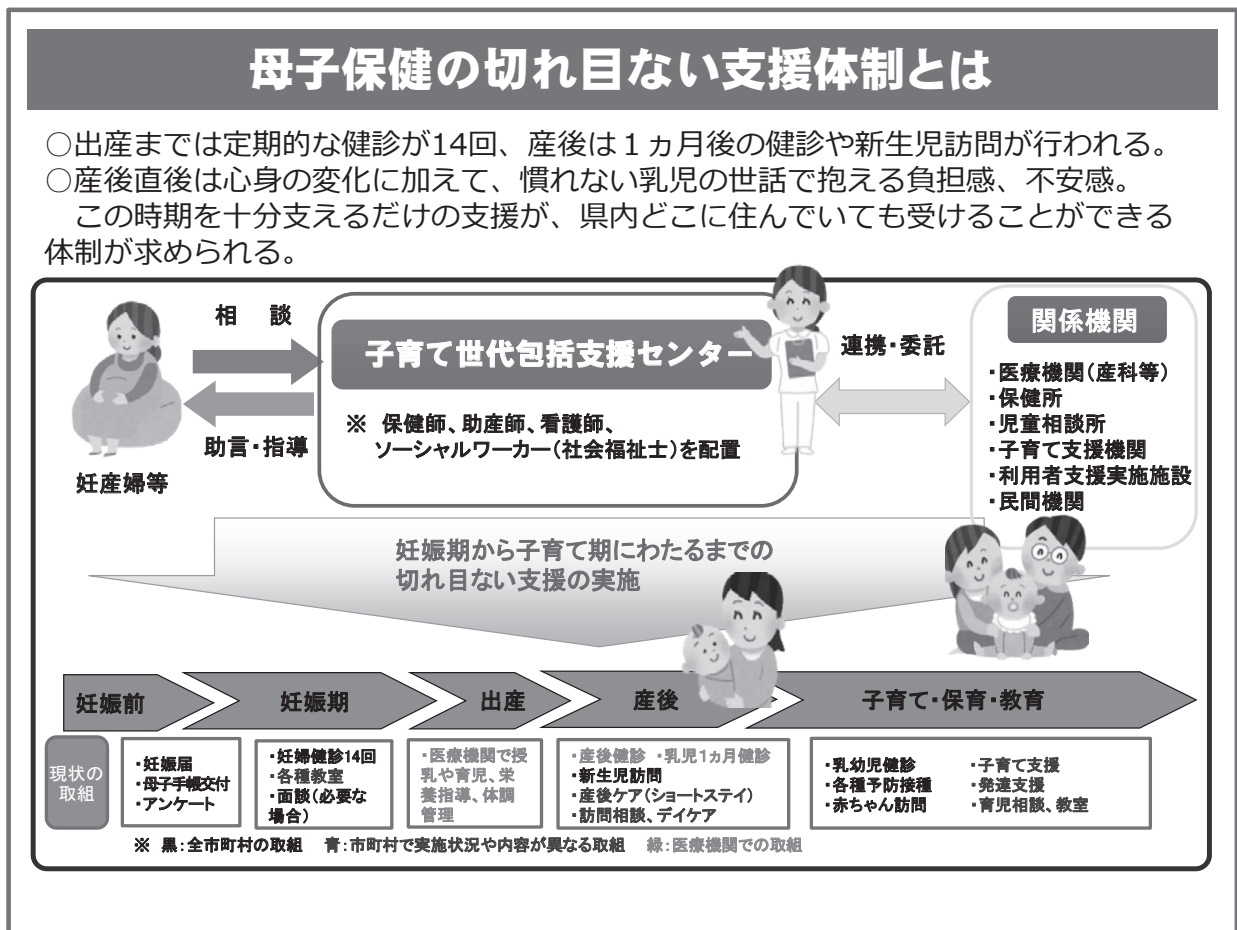
#### 4. 母子保健に係る「切れ目ない支援体制」について

産前産後を含めた母子保健に係る支援体制としては、市町村では「子育て支援世代包括支援センター」の設置が進み、妊娠期から様々な相談に対し地域の実情に応じた支援を開始している。しかしながら、産後ケア（ショートステイ）やデイケア、発達などの子育て支援などは居住している地域により受けられる支援内容に差があり様々である。

県では、出産後の母親は慣れない乳児の世話などで疲労や負担感、育児不安を抱えることもあり、県内どこに住んでいても一定水準以上の支援が受けられるよう、鳥取県版の「切れ目ない支援体制」の構築について検討を行いたいとのことだった。

委員からは、県内である程度足並みをそろえることは重要であるが、対応できるスタッフや専門職を地域でどう育てていくかが課題、産後うつなどの問題もあるため心療内科または精神科医を本委員に加えて助言をいただいているかどうか、産後ケアへの対応スタッフとしては助産師会に相談してはどうか、市町村・産婦人科および小児科医療機関・保育所・さらには就学相談のため教育委員会との連携が必要、などの意見が出された。

これらの意見を踏まえ、産前産後を含めた母子保健に係る鳥取県版の「切れ目ない支援体制」の構築に向け、今後小委員会で検討を始めることとした。



# 受診率のさらなる向上に向けて検討

## 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成29年3月9日（木） 午後4時10分～午後5時25分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 30人  
魚谷部会長  
山本・磯本・謝花・皆川・清水・山口・八島・岡田・岸本・尾崎各委員  
〈オブザーバー〉  
健対協：瀬川理事  
市町村保健師協議会：大谷鳥取市室長、永野米子市主幹、後藤米子市主任  
石黒倉吉市主任保健師、河上岩美町保健師  
西村八頭町副主幹、古谷智頭町主任保健師  
安田三朝町主任保健師、原田北栄町保健師  
盛山江府町主任保健師  
鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長  
鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：影山課長  
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：谷口事務局長、岩垣係長、田中係長

### 【概要】

- ・平成23年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約19万2千人に対し、無料クーポン補助事業が行われたこと等により年々増加傾向で、平成27年度の総受診者は延べ約22万人となり、5年間で延べ約2万8千人の増であった。しかしながら、受診率の目標値50%には程遠い状況である。
- ・国が示すプロセス指標と平成27年度実績を比較検討した結果、胃がん、子宮がん、乳がん検診の要精検率は国の許容値に対し、良好な数値を継続している。しかし、肺がん、大腸がん検診については、依然として許容値を上回っている。5つのがん検診全てにおいて、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度は国が示すプロセス許容値に

対し、高い数値を継続しており、精度の高い検診が行われている。特に乳がん検診の精検受診率は目標値の90%以上を超えている。

- ・平成27年度の特健診受診率は、被用者保険51.7%、市町村国保31.7%、合計42.1%で、平成26年度に比べ1.2ポイント増であった。平成20年度に比べ17.3ポイントアップしているが、国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

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。特定健診受診率と同様に、年々少しずつ上昇していたが、久々に減少となった。

## 挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、改めてお礼申し上げます。

各種専門委員会は、昨年12月から始まり、2月12日予定していた子宮がんの会議は豪雪のため3月16日に延期となったが、それ以外の委員会は全て終了している。本日は、今年度開催された各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、来年度に向けて、これからの事業の方向性について総合的に協議して頂きたい。

今後の健対協事業が一層充実していくよう、活発なご討議をお願いします。

## 報告事項

平成27年度各種健康診査実績等、28年度実績見込み、平成29年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

### 1. 平成27年度各種健康診査実績等について：

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23年度の胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診総受診者延べ約19万2千人に対し、無料クーポン補助事業が行われたこと等により年々増加傾向で、平成27年度の総受診者は延べ約22万人となり、5年間で延べ約2万8千人の増であった。年齢階級別受診率の比較では、胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代、肺がん検診は60歳代が一番高い。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳（子宮は20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、対象者数は現行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は6%～17%増加する。

(2) 胃がん、乳がん検診については国が示すプロセス許容値に対し、良好な数値を継続している。特に乳がん検診の精検受診率は目標値の90%以上を超えており、精度の高い検診が行われている。

肺がん検診については、要精検率が3.83%で、国の許容値3.0%以下を上回っているが、ここ数年減少傾向にあり、許容値に近づいている。精検受診率もほぼ90%を達成しているが、70%台と低値であった2町に状況を問い合わせたところ、受診勧奨は行っているが、本人となかなか連絡がとれなかったり、受診すると言っているが受けなかった方の割合が多かったとのことだった。市町村には、今後も引き続き、受診勧奨の強化をお願いしていく。

また、大腸がん検診については、要精検率が9.2%で、国の許容値9.1%以下を上回っており、精検受診率も他のがん検診に比べ目標値には遠い結果であるが、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも良い成績であることから、十分に精度が保たれている。

(3) 肝炎ウイルス検査受診者数は、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年々増加傾向であったが、平成27年度は平成26年度に比べ、受診率が0.4ポイント減少した。

(4) 平成27年度の特健診受診率は、被用者保険51.7%、市町村国保31.7%、合計42.1%で、平成26年度に比べ1.2ポイント増であった。平成20年度に比べ17.3ポイントアップしているが、国が示す目標の70%にはまだ遠い状況である。

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。特定健診受診率と同

様に、年々少しずつ上昇していたが、徐々に減少となった。

## 2. 平成28年度特定健康診査及びがん検診の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

がん検診については、平成28年度実績見込み、平成29年度計画によると、受診者数、受診率ともに増加すると思われる。

## 3. 各部会・専門委員会の協議概要について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

### (1) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

内視鏡の洗浄・消毒方法について、胃内視鏡検診マニュアルでは高水準消毒処理を使用し、自動洗浄機を使用することが推奨されているが、機能水を使用している医療機関も多いことから、本県での取り扱いを検討するため、平成29年度の登録医療機関更新の際に、自動洗浄実施状況、使用している消毒薬、使用している内視鏡についてアンケート方式で報告していただくこととなった。来年度の夏部会までに内視鏡の洗浄アンケート様式案と「登録届出書」の改正案を作成し、部会において協議することとなった。

その他、国の指針改正に伴う本県の胃がん検診の取り扱いについて、内視鏡検診の対象年齢については、29年度は、現行どおり実施することとなっているが、平成30年度以降の方針については、市町村や検診機関の対応、県民への啓発等を総合的に判断して、来年度の夏部会において決定することとなった。

### (2) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

肺がん取り扱い規約が改定となり、病期分類が

大きく変更となったため、これに伴い、「肺がん検診発見がん患者予後調査票」の様式変更が必要となるが、肺がん精密検査機関が多く、徹底できるのか、過去に発見された患者への適用が困難というような意見もあったため、あらためて、来年度夏部会において検討することとなった。

### (3) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」について、平成29年度から視触診を廃止し、マンモグラフィ単独検診となることで、今年度の夏部会において手引きの改正について決定し、新様式等定めるところであるが、新様式について戸惑っておられる市町村も多く見受けられるということで、再度、新様式等について説明があった。市町村の準備を考えると、29年度適用は困難な市町村もあるかも知れないが、平成30年度検診からは新様式を使用してほしい旨、再度周知。また、読影困難な場合についての規定が必要との意見があり、規定を追加することとなった。

### (4) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

検診の手引きの改正について協議を行い、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「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」についてそれぞれ人数報告が必要となったことから、対応できるように様式改正することが了承された。

その他、要精密検査未受診者の対策について、大腸内視鏡検査を嫌がる人向けにCTC検査を勧める方式を導入してはどうかなど、その方向性についての検討も行われた。

### (5) 肝臓がん対策専門委員会

平成30年度からの新たな鳥取県肝炎対策推進計画の骨子案について報告され、全体目標について、精検受診率や肝がん罹患率などを指標として、5～10パーセント減などを目標として取り入

れることや、肝炎医療コーディネーター等の人材育成やその活用を明記すること、肝疾患診療連携拠点病院の役割について明記することなどが検討された。

#### (6) 循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

特定健診従事者講習会の今後のあり方について検討。これまで年1回開催しているが、参加者が少ない傾向があること、各地区医師会でも生活習慣病に関する様々な講演会が開催されていることなどから、当講習会の開催の是非についての問題提議があり、今年度は未開催となっている状況。協議の結果、今年度は講習会は保留とし、次年度以降は必要が生じた場合に開催することとなった。

#### (7) がん登録あり方ワーキンググループ

「全国がん登録」安全管理措置外部監査が今年度から実施ということで、本県でも1月5日に実施。重篤な指摘事項はなかったが、軽微なものが54項目あったので、その対応結果を報告することとなっている。

臨床進行度別生存率の公開について、地域がん登録のデータにより、施設別・部位別・臨床進行度別の生存率の公開については、今後ワーキンググループにおいて、どの範囲まで公表できるのか検討することとなった。また、がん診療連携拠点病院及び準じる病院の施設別・部位別・臨床進行度別生存率の公開については、国、鳥取県、各施設のデータ集計を示しながら今後御意見を伺っていくこととなっている。

発見がん確定調査におけるがん登録データの活用等については、健対協においては、発見がん確定調査において、鳥取県がん登録データを利用しており、また、肺がん、肝臓がん検診発見患者の予後調査も、がん登録の死亡情報を利用しているところであるが、平成28年から「全国がん登録」が開始されたが、来年度行う平成28年度の発見が

ん確定調査等を行ううえで、健対協事務局ではがん登録データが閲覧できないことから、全国がん登録システムがある鳥大の「鳥取県がん登録室」で作業を行うこととなった。

上記の報告に対して、以下の質問等があった。

・藤井局長より、乳がん検診において、dense breastの取り扱いについて、具体的な検討はなされたのかという質問があった。

⇒山口委員からは、委員会においては受診者にどのように伝えていくのかという話があったが、具体的にどうするのかは、まだ、決まっていないので、今後、検討していきたいとのことだった。

・岡田委員より、平成29年度より乳がん検診においては、視触診が廃止となり、マンモグラフィ単独検診へ移行することに伴い、これまで以上に読影の比重が大きくなり、読影委員の負担が増えることから、健対協から市町村に読影単価の値上げの要望は行っている。市町村では、医療機関への検診委託単価をどのように設定されているのかという質問があった。

⇒オブザーバーで参加されている市町村の保健師からは次のとおりの話があった。

読影料については健対協の要望どおり値上げした単価で予算要求しているとのことだった。また、検診委託単価については、平成28年度と同額というところもあれば、下げた金額としているところもあり、市町村で対応はまちまちであった。

・瀬川理事より、特定保健指導実施率の高いところの活動実績も、次回の会議にて報告していただきたいという要望もあった。

⇒次回、県健康政策課より報告していただくこととなった。

#### 4. 本県におけるがん対策の現状・目標値と平成29年度予算について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

本県における平成29年度に実施されるがん対策の関連事業について説明があった。

一次、二次予防事業としては、喫煙対策、食生活改善、運動習慣事業は継続して行うと共に、平成29年度は新たに次の事業に取り組む。

- 「地域・職域で行う健康づくりの支援」  
公民館等の地区単位、企業単位で継続的に行う健康づくりやロコモや予防対策など健康寿命延伸のための環境整備を行う。
- がん啓発活動助成事業  
がんについての啓発活動を新規又は拡充して行う患者団体等に対して、啓発運動に係る費用を助成する。(例：ピンクリボン)
- がん医療の質の向上  
がんの診療の質に関する調査をがん診療連携拠点病院・拠点病院に準じる病院（計10病院）で実施するとともに、診療の質を向上させるための研修会や検討会を開催する。
- 低所得者に対する肝炎定期検査費用の助成  
慢性肝炎等の患者に対する定期検査（年2回）の受診費用を助成する。29年度は患者自己負担額を軽減する。

上記の報告に対して、以下の質問等があった。

- ・清水委員より、本県における喫煙、禁煙対策はどのように取り組まれているのか。また、無煙たばこの有害についての啓発活動は行われているかという質問があった。という質問があった。
- ⇒村上室長からは、禁煙に取り組んでいる施設については手上げをしてもらい、一覧にして公開している。また、東京オリンピックに向けて法案が出されてから、それに準じて、本県においても取り組んでいくこととなると思われる。また、無煙たばこの有

害についての啓発活動については、現在、県においては何も行っていないが、これについても、法案の中に盛り込まれれば、本県においても取り組んでいくこととなると思われるという話があった。

#### 5. がんに関連する各種データの全国との比較： 米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成29年度は「鳥取県がん対策推進計画」の見直しの時期となっている。計画策定にあたり、本県のがんに関連する各種データと全国データとの比較が示された。

- ・喫煙率・飲酒率・1日あたりの歩行数等においては、男性の飲酒率、歩行数が全国より悪い傾向にある。
- ・年齢調整罹患率は全国に比べかなり高い。
- ・各種がん検診は、受診率、がん発見率、陽性反応適中度等、成績がよく、精度のよい検診が行われている。
- ・がん登録からのデータからは、発見時進行度割合は、早期発見の割合が高い。
- ・75歳未満がん死亡に係る前回計画時の数値と直近3年間（H25、26、27）の平均と比較を行ったところ、男性の肺がん、大腸がんの増加が大きい。女性の子宮がんの増加が目立つ。
- ・全国平均値と比べて乖離の大きい部位は、前回と同様に男性の肝臓、肺、胃であり、全国に比べて死亡率が高い要因であると考えられる。
- ・地域がん登録データを基にした5年相対生存率は、全体的に鳥取県は良い。
- ・平成27年の75歳未満がん年齢調整死亡率が12月20日に公表された。鳥取県は前年度に比べ上昇し、88.1で、3年連続ワースト3位であった。男性の死亡率が全国平均より高く推移している。全国平均は78.0で、順調に減少している。鳥取県の死亡率が高い要因として

は、男性の死亡率が高いことによると考えられる。

以上の比較データをもとに、県としては、75歳未満がん年齢調整死亡率減少に向けて、色々な対策事業に取り組んでいきたい。

上記の報告に対して、以下の質問等があった。

(1) 清水委員より、地域がん登録データをもとにした5年相対生存率はいい成績であるが、死亡率が高いというギャップの原因は何かという質問があった。

⇒藤井局長からは、限局の段階で早期に発見されたがんが比較的が多いこともあって、全体の罹患は多く、5年生存率は全国に比べ良い。しかし、全体の罹患が多いので、死亡率が高いという流れになるのかと考えるとの話だった。

(2) 清水委員より、術後の化学療法、薬物療法の効果が予後に関係していると言われている。本県は早期発見、早期手術はうまくいっているが、それ以外の治療の検証がどうなのかという質問があった。また、間質性肺炎の方は、手術後の予後が良くないというデータがあり、喫煙が大きく影響していると思われる。本県の喫煙率は全国に比べ高くはないとのことだが、出典先はどこからのものか。

⇒藤井局長からは、喫煙率については、国民生活基礎調査のアンケート集計による。

地域がん登録データより、本県は比較的早期発見の割合が高いことが言えるが、一方で、5年相対生存率については、限局、領域、遠隔別に比較すると、全国に比べ、多くの部位で全体的に悪いという結果であるので、原則の改善の余地はあると思われる。

(3) 皆川委員からは、本県の子宮がん治療機関の治療成績を、学会で発表されている全国レベルと比較しても、何の遜色もない。浸潤がんで発見される方は、全員、がん検診受診者で、治

療成績は良い。一方、高齢者に多いが、手術ができなく、化学療法等の治療ができない症例があり、がん検診未受診者である。子宮がんの場合、検診未受診者のハイリスク者が多いという話があった。

(4) 磯本委員より、長野県は、75歳未満がん年齢調整死亡率減少が全国1位と良い成績であるが、なぜなのかという質問があった。

⇒藤井局長からは、長野県は、平均寿命も1位であることから、長野県がなぜ平均寿命が長いのか研究が行われており、その報告会を、一昨年、倉吉で行い、地域での取り組み等の話を伺った。データ比較では、長野県は1日あたりの野菜摂取量が350gで目標値を達成しており、鳥取県よりかなり多くの摂取量であった。がん検診受診率については、本県と同じような成績であった。がん登録は最近始められたばかりなので、成績が安定していないが、罹患率は高いということだった。

## 6. その他

(1) 各種検診発見がん確定調査について

岡田委員より、健対協で各種検診発見がん確定調査を行っているが、全国がん登録が始まり、データの確認等が不透明なところがあるので、今後、集計が遅れる場合もあることをご理解いただきたい。また、健対協においても、個人情報取り扱い安全管理措置についても、検討していきたいという話があった。

また、院内がん登録を行っている病院に確定調査を依頼する場合は、今後は、院内がん登録室を窓口をお願いしたいという話があり、健対協より、文書にてお願いしていくこととなった。

(2) 市町村におけるがん検診の受診率の算定方法について

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐より、国の「がん検診受診率等に関するワーキンググループ」において、市町村間で比較可

能ながん検診受診率策定方法について議論がされ、平成28年11月30日付で各都道府県に対して、以下のとおり通知があった旨、説明があった。

○平成28年度以降の地域保健・健康増進事業におけるがん検診受診率の対象者については、市町村の住民全体とすること。

○平成30年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診の対象者については、対象者となる住民全体のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告し、がん検診の受診者については、受診者のうち国民健康保険の被保険者の数を併せて報告すること。

(参 考)

平成27年度実績、平成28年度実績（中間）、平成29年度計画について

(単位：人 %)

区 分		国指標	平成27年度実績	平成28年度実績見込	平成29年度計画				
胃 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556				
	受 診 者	X 線 検 査 (人・率)	13,642 (7.2)	14,366 (7.5)	14,701 (7.7)				
		内 視 鏡 検 査 (人・率)	37,828 (19.9)	38,389 (20.1)	39,465 (20.7)				
		合 計 (人・率)	目標値50%達成 51,470 (27.0)	52,755 (27.7)	54,166 (28.4)				
	X 線 検 査	要 精 検 者 数 (人)		1,094	/	/			
		要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	8.0					
		精 密 検 査 受 診 者 数 (人)		927					
		精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	84.7					
	検診発見がんの者(がんの疑い)			171 (103)			/	/	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.11%以上	0.33					
陽 性 反 応 適 中 度		許容値1.0%以上	1.6						
確定調査結果(確定癌数・率)			164 (0.32)						
子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		135,485	135,485					135,485
	受 診 者 数 (人)		32,600	33,531					34,416
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	24.1	24.7	25.4				
	要 精 検 者 数 (人)		302	/	/				
	判 定 不 能 者 数 (人)		23						
	要 精 検 率 (%)	許容値1.4%以下	0.93						
	精 検 受 診 者 数 (人)		262						
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	86.8						
	検診発見がんの者(がんの疑い)					14 (137)	/	/	
	検 診 発 見 が ん 率 (%)		許容値0.05%以上			0.04			
陽 性 反 応 適 中 度		許容値4.0%以上	4.6						
確定調査結果(確定癌数・率)			14 (0.04)						



区 分		国指標	平成27年度実績	平成28年度実績見込	平成29年度計画
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556
	受 診 者 数 (人)		55,045	56,623	58,198
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	28.9	29.7	30.5
	要 精 検 者 数 (人)		2,092		
	要 精 検 率 (%)	許容値3.0%以下	3.80		
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,877		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	89.7		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		33 (78)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.03%以上	0.06		
	上記の転移性を含む数 (率)		34 (0.06)		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.3%以上	1.6		
	確定調査結果(確定癌数・率)		47 (0.09)		
	上記の転移性を含む数・率		48 (0.09)		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		118,248	118,248	118,248
	受 診 者 数 (人)		20,666	21,482	22,277
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	17.5	18.2	18.8
	要 精 検 者 数 (人)		1,689		
	要 精 検 率 (%)	許容値11.0%以下	8.17		
	精 検 受 診 者 数 (人)		1,609		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値80%以上 目標値90%以上	95.3		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		91 (3)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.23%以上	0.44		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値2.5%以上	5.39		
確定調査結果(確定癌数・率)		90 (0.44)			
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)		190,556	190,556	190,556
	受 診 者 数 (人)		60,329	61,442	62,967
	受 診 率 (%)	目標値50%達成	31.7	32.2	33.0
	要 精 検 者 数 (人)		5,519		
	要 精 検 率 (%)	許容値7.0%以下	9.1		
	精 検 受 診 者 数 (人)		4,253		
	精 検 受 診 率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.1		
	検診発見がんの者(がんの疑い)		166 (14)		
	検 診 発 見 が ん 率 (%)	許容値0.13%以上	0.28		
	陽 性 反 応 適 中 度	許容値1.9%以上	3.0		
確定調査結果(確定癌数・率)		165 (0.27)			

※検診発見がんの者(率)：精密検査の結果、がんとして診断された者です。

( )内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

※確定癌者(率)：精密検査の結果、がん及びがん疑いと診断された者について、鳥取県健康対策協議会が確定調査を行い、最終的に確定癌とされた者です。

(1) 平成27年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs陽性者	HCV陽性者	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査	196,150	7,179	3.7%	112	20	1.6%	0.3%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	132	82	62.1	1	0	0.01%

平成28年度実績見込み7,445人、平成29年度計画7,784人

(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状況

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			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)

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.kentaikyoutottori.med.or.jp>



# 妊婦健診時に子宮頸部細胞診のあり方を考える

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

- 日時 平成29年3月16日（木） 午後1時45分～午後2時40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 21人  
〈鳥取県健康会館〉  
皆川専門委員長、岡田・富山・長井・藤井・村上各委員  
オブザーバー；藤木鳥取市主幹、河上岩美町主任、古谷智頭町主任  
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  
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  
〈鳥取県中部医師会館〉明島・大谷各委員  
〈鳥取県西部医師会館〉原田部会長、中曾・大石各委員  
オブザーバー；永野米子市主幹

## 【概要】

- ・平成27年度は受診率24.1%、要精検率0.93%、精検受診率は86.8%。がん発見率0.04%、陽性反応適中度4.6%であった。要精検率は特に20～40歳代が高い。

平成20年度以降受診者数、受診率共に増加傾向である。35歳～54歳の受診率は50%以上で目標値をクリアしている。精検受診率は例年通り、目標値90%以上は到達出来ていない。がん発見率においても、今年度に限っては、許容値0.05%以上を下回った。

- ・検診発見がん確定調査の結果、子宮頸部癌14名で、0期9例、IB期以上が5例であった。異形成は146例であった。
- ・平成29年4月より妊婦健診における子宮がん検診の採取方法を住民がん検診と同様に

液状検体法（LBC）で実施することが決定し、採取器具も選定された。

県内産婦人科標榜の医療機関に、「子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会」、「母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会」の連名で、検体処理法・細胞診採取器具の変更について文書にて通知を行った上で、医療機関には個別に鳥取県保健事業団の担当者が細胞採取法について説明に伺うこととなった。

- ・大石委員より、平成28年5月以降の地域保健・健康増進事業報告やチェックリストでの事業評価に必要な事項においては、子宮頸がん取り扱い規約の改訂第3版に準じ、上皮内病変の数を区分ごとに分けて集計することに変更される旨、説明があり、これ

に伴い、「子宮がん検診発見がん患者確定調査結果」の集計表の改訂案が示された。

市町村から国に報告する地域保健・健康増進事業報告は様式変更となっているが、現時点では、県が国に報告するチェックリストでの事業評価の様式変更は示されていないので、3月25日開催の「全国がん検診指導者講習会」に皆川委員長が出席されるので、情報の確認を行った上で、大石委員とも、今後、検討することとなった。

## 挨拶（要旨）

### 〈原田部会長〉

本会は、2月12日を予定していたが、豪雪のため、急遽開催を取り止め、本日、開催の運びとなった。特別講演は5月14日の鳥取産婦人科学会と兼ねて行うこととしており、講師は久布白先生にお願いすることとなっている。

本日は、前回からの検討事項である妊婦における頸部細胞診採取器具と検診発見がん確定調査集計上のCIN3またはAISのまとめ方について協議事項として挙げている。ご討議お願いする。

### 〈皆川委員長〉

妊婦健診においても、不良検体を減らそうという意図から、医師会の瀬川理事を始めとして色々ご尽力いただき、平成29年度より「液状検体」を導入する運びとなった。採取器具については、大学の犬石先生と私とでなんとか選定を行ったので、後程、報告する。本日は、よろしく願います。

## 報告事項

1. 平成27年度子宮がん検診実績報告及び平成28年度実績見込み・平成29年度計画について：  
蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

[平成27年度実績最終報告]

(1) 平成27年度子宮頸部がん検診は対象者数(20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)135,485人のうち、受診者数32,600人、受診率24.1%で、平成20年度以降受診者数、受診率共に増加傾向である。35歳～54歳の受診率は50%以上で目標値をクリアしている。過去3年間に検診を受診している経年受診者割合は73.8%で例年通りであった。

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が20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66,672人、受診者数27,368人、受診率41.0%であった。

一次検診の結果、要精検者数は302人(判定不能で再検査未実施となった者18名を含む)、一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、判定不能だった者が23人であった。要精検率は0.93%で、平成26年度に比べ、要精検者数58人、要精検率が0.22ポイントそれぞれ減少した。

そのうち、精検受診者数262人、精検受診率86.8%で平成26年度に比べ5.7ポイント増加した。昨年度の会議において、要精検者数に判定不能で再検査未実施となった者を含めるので、国の指標の精検受診率目標値90%以上を達成できない要因の一つとなっているというご意見があった。これを受けて、判定不能で再検査未実施となった者を要精検者数から外すと、要精検者数は284人となり、精検受診率は92.3%で、目標値はクリアする。

精検の結果、がん14人、がん発見率(がん/受診者数)は0.04%で、平成26年度に比べ、発見がんが9人、がん発見率が0.03ポイントそれぞれ減少した。

陽性反応適中度(がん/要精検者数)は4.6%であった。異形成は146人(軽度94人、高度52人)であった。

要精検率は過去5年間で高く推移しており、特に20～40歳代が高い。集団検診0.40%に比べ

医療機関検診の方が1.21%と高い。特に40歳未満の受診者割合が約4割を占める診療所の要精検率が1.54%と高かった。

がん発見率は35～39歳代が高く推移している。集団検診0.035%に比べ医療機関検診の方が0.047%と高い。

陽性反応適中度は集団検診8.7%、診療所4.2%、病院2.4%であった。

国の指標は要精検率許容値1.4%以下、精検受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.05%以上、陽性反応適中度許容値4.0%以上である。鳥取県実績は精検受診率、がん発見率許容値は指標を下回った。

(2) 子宮がん検診受診者32,600人中、体部がん検診対象者数は896人、一次検診会場での受診者は806人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は15人、受診者の合計は821人、受診率は91.6%であった。

一次検診の結果、要精検となった者23人、要精検率2.85%、精密検査受診者数は19人であった。精検の結果、子宮体部がんが6人発見され、がん発見率は0.74%であった。陽性反応適中度26.1%であった。子宮内膜増殖症は2件であった。

また医療機関での別途受診者から子宮体部がんが2人、子宮内膜増殖症が4件発見されている。

[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135,485人、受診者数は33,531人、受診率24.7%で、平成27年度に比べ約900人増加する見込みである。また、平成29年度は、受診者数34,416人、受診率25.4%を予定しており、年々増加傾向となっている。

上記の報告に対し、以下の意見があった。

・皆川委員長より、35歳～54歳の受診率は50%以上で目標値をクリアしている。米子市は20歳～

49歳を対象にHVP併用検診が実施されており、受診率が50%以上で受診率向上効果はあると思われるが、他の市町村の年齢別の受診率がどういう状況であるかという質問があった。

⇒次回の会議において、県健康政策課より集計を提出していただくこととなった。

## 2. 平成27年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：大石委員

平成27年度は子宮頸部癌14名で、0期9例、I B期以上が5例であった。一方、異形成は146例であった。なお、I B期以上5例の検診歴は、初回3例、3年以上前受診2例であった。また、子宮体部癌は8例であった。

## 3. その他

妊婦健診での子宮がん検診の実施方法について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

昨年度の子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会（冬部会）で妊婦健診での子宮がん検診の実施方法について、液状検体法（LBC）導入を検討してはどうかという提案があった。

それを受けて、母子保健対策専門委員会で協議の結果、住民がん検診と同様に液状検体法を推奨する意見で一致した。

ただし、実施主体は市町村であったことから、市町村に意見を伺ったうえで方向性を示すこととなった。市町村に、意向調査のアンケートを行い、アンケート結果をもとに調整を進めた結果、検体採取方法の変更が決定。平成29年4月実施分からの変更を行うこととなっている。

### 協議事項

#### 1. 妊婦における適切な頸部細胞診採取器具について

前回の会議において、妊婦の液状検体法の綿棒での採取は難しいので、皆川委員長、大石委員で採取器具の選定を行っていただくことになってお

り、今回、以下の提案があった。

妊婦健康診査時の頸部細胞診における細胞採取について

1. 「液状検体法」とする。「直接塗抹法」は行わない。
2. 細胞採取器具は「サイトピック」に限定する。
3. サイトピックは「へら状部分」のみを使用し、頸管内擦過部分は使用禁止とする。
4. 一般住民検診用のブラシ（サーベックスブラシ）は使用しない。

協議の結果、提案通りの採取器具を使用することで承認された。

よって、県内産婦人科標榜の医療機関に、「子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会」、「母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会」の連名で、検体処理法・細胞診採取器具の変更について文書にて通知を行った上で、医療機関には個別に鳥取県保健事業団の担当者が細胞採取法について説明に伺うこととなった。通知案は皆川委員長、大石委員で作成していただくこととなった。

また、採取器具が整い次第、実施することとなった。

## 2. 集計表（発見がん患者確定調査結果）の様式改訂について

大石委員より、平成28年5月の全国がん検診従事者研修会において、慶應義塾大学医学部の青木大輔先生の講演があり、その中で、子宮頸がん取り扱い規約の改訂第3版（2012年4月）に伴い、臨床進行期分類から上皮内癌（CIS）0期が削除され、CIN3として上皮内腫瘍に含められることとなった。また、平成28年5月以降の地域保健・健康増進事業報告やチェックリストでの事業評価に必要な事項においては、子宮頸がん取り扱い規約の改訂第3版に準じ、上皮内病変の数を区分ごとに分けて集計することに変更される旨、説明があった。

これをうけて、毎年行っている「子宮がん検診発見がん患者確定調査結果」の集計をCIN1、2又は腺異形成、CIN3またはAIS別の集計に変更することが提案された。

市町村から国に報告する地域保健・健康増進事業報告は様式変更となっているが、現時点では、県が国に報告するチェックリストでの事業評価の様式変更は示されていないので、3月25日開催の「全国がん検診指導者講習会」に皆川委員長が出席されるので、情報の確認を行った上で、大石委員とも、今後、検討することとなった。

### 〈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）

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（3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	12	0
米子医療センター	9	0
鳥取市立病院	8	0
西伯病院	4	3
鳥取県立厚生病院	3	0
野の花診療所	1	30
済生会境港総合病院	1	168
兵庫県医療機関より	22	0
垣田病院	0	10
北岡病院	0	3
合計	60	214

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	3
食道癌	1
胃癌	5
結腸癌	4
直腸癌	2
肝臓癌	3
胆嚢・胆管癌	2
膵臓癌	4
肺癌	11
乳癌	5
卵巣癌	2
前立腺癌	4
腎臓癌	1
膀胱癌	1
脳腫瘍	2
甲状腺癌	2
骨髄腫	3
白血病	3
骨髄異形成症候群	2
合計	60

## （3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取県立中央病院	1
鳥取市立病院	1
鳥取生協病院	1
鳥取県立厚生病院	1
合計	4



# 医師国保だより

## 保険料の改定について

平成29年3月18日（土）に開催された第139回通常組合会において、国庫補助金の削減、高額医療・高額薬剤などにより組合財政が逼迫する恐れがあることから、下記の保険料について、規約を改正することが決定されたのでお知らせいたします。

平成29年4月からの施行となります。

### 【組合員】

◎准組合員割（准組合員一人につき）（旧）2,500円 →（新）廃止

◎所得割保険料

計算方法：市町村民税所得課税標準額

（旧）1,000分の15を乗じた額 →（新）1,000分の20を乗じた額

### 【准組合員】

◎ 保険料（旧）7,500円 →（新）10,000円

《参考：鳥取県医師国保組合保険料（平成29年4月1日以降）》

◎均等割保険料（月額）

	保険料	介護納付金 （第2号被保険者）	後期高齢者支援金	准組合員割 （事業主負担分） （1人に付き）
組合員	3,000円	3,500円	4,500円	廃止 （改定前2,500円）
准組合員	10,000円 （改定前7,500円）	3,500円	4,500円	—
家族	5,500円	3,500円	4,500円	—
後期高齢組合員	1,000円	—	—	廃止 （改定前2,500円）
後期高齢組合員家族	5,500円	3,500円	4,500円	—

◎所得割保険料（※組合員のみ徴収）

組合員は、賦課期日の属する年度の前年度における「市町村民税所得課税標準額」に1000分の20（改定前1000分の15）を乗じた所得割額を納付しなければならない。

（1）市町村民税所得課税標準額が500万円以下は500万円、4,000万円以上は4,000万円（改定前3,000万円以上は3,000万円）を限度額とする。

（2）年の中途に新規加入した組合員の市町村民税所得課税標準額は、開業日の属する年度を1年目として3年目終了までを500万円とする。



(3) 算出した所得割額算出額の1,000円未満の端数は切り捨てる。また、所得割額の月割額に100円未満の端数があるときは、その端数は、すべて最初の納期限に係る月割額に合算するものとする。

### 関係様式の変更について

平成28年1月から社会保障・税番号制度が始まっていますが、当組合提出の関係様式についても、個人番号を記載する様式に変更となっています。

それに伴い、これまで鳥取県医師国民健康保険組合ホームページより関係様式をダウンロードできるようになっていましたが、これを休止し、組合員等の皆様からご連絡をいただいた後に必要な様式を組合から郵送する流れに変更させていただきます。

### 人間ドッグ費用の助成について

昨年度まで人間ドッグを実施された場合に15,000円を助成していましたが、今年度より30,000円を助成することになりました。

実施期間としては、平成29年6月1日から平成30年2月28日までを予定しています。

詳細については、後日改めて通知いたします。

## 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

- |             |   |
|-------------|---|
| <b>無 料</b>  | 登録・紹介等、手数料は一切いただきません。                   |
| <b>個別対応</b> | 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。    |
| <b>秘密厳守</b> | 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。          |
| <b>日本全国</b> | 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。） |
| <b>予備登録</b> | 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

## 消化器がんの内視鏡診療について

鳥取大学医学部附属病院 消化器内科 磯本 一

胃や大腸などの消化器を検査した時にポリープがあると言われたことがある人も多いと思います。ポリープは腫瘍とそれ以外のポリープに分けられます。大腸ポリープの約8割は腺腫と呼ばれるもので、一般的に大腸ポリープといわれる場合はこの腺腫を指します。腺腫はがんになる一歩手前の状態（前がん状態）といわれています。実際、多くの大腸がんはこの腺腫から発生するものと考えられています。大腸がんは発生率の高いがんで、2014年には女性のがんの死亡数で第1位となっています。大腸の検査の1つに便潜血検査がありますが、出血がない早期がんは発見できません。主に集団検診などでスクリーニングに用いられています。バリウム検査は造影剤を注入してレントゲンで大腸を撮影する検査方法ですが、小さなポリープや平坦ながんなどを発見するのが難しいです。近年の大腸検査で主流となっているのが内視鏡検査です。この検査では、大腸の中を直接観察することができますので、小さなポリープや平坦ながんを発見することができます。加えて検査と同時にポリープや早期のがんを取り除くこともできるのが特徴です。当院も含めカプセル内視鏡を用いて大腸検査をする施設も増えてきています。内視鏡による切除法には、鉗子を使ってポリープを切除するホットバイオブシー、内視鏡の先端から出したワイヤーを茎の部分にかけて焼き切るポリペクトミー、そして、内視鏡の先端から注射針で生理食塩水を粘膜下層に注入してポリペクトミーと同様にワイヤーで切除する内視鏡的粘膜切除術があります。加えて内視鏡的粘膜下層剥離術といって粘膜下層に生理食塩水などを注入して病変を粘膜下層ごと電気メスで徐々にはぎ取

る方法もあります。この方法であれば内視鏡的粘膜切除術では難しかった2センチ以上のものでも可能です。ただしこうした方法が用いられるのは消化管の粘膜内にとどまる病変に対してであり、他のリンパ節に転移していない限局性の腫瘍に限られます。

また、鳥取は食道癌で亡くなる患者さんの割合（死亡率）が全国的に高い都道府県です。食道癌は予後の悪い消化器癌ですが、早期食道癌は内視鏡的粘膜下層剥離術で根治可能です。早期癌を発見するためには、食道癌の危険因子に着目し、高危険グループに対して適切な内視鏡検査を施行することが重要です。高危険グループには、中高齢男性、飲酒、喫煙、頭頸部癌の合併などが挙げられます。特に喫煙と飲酒が重複すると食道の発癌率はさらに上昇します。ヨード染色といって、内視鏡検査中にヨード液を散布すると癌の部分は境界明瞭で黄白色にくっきり抜けた領域（不染帯）として視認できます。進行食道癌に対しては外科手術が最も確実な治療法ですが、化学放射線療法といって、抗癌剤と放射線を併用する治療も高い治療効果が得られ、食道が温存できる利点もあります。化学放射線療法後に癌が再発した或いは残ってしまった場合には、レーザー光線力学的療法が2015年に保険収載されました。腫瘍親和性のある光感受性薬剤（レザフィリン）を投与した後、腫瘍組織に対して内視鏡からレーザー光を照射することによって腫瘍を消失させる治療です。現在、当院は保険適用後このレザフィリン光線力学的療法を行っている中国地方唯一の施設となっています。

## 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2月27日～H29年4月2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	1,580
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	565
3	感染性胃腸炎	509
4	流行性耳下腺炎	198
5	水痘	63
6	咽頭結膜熱	54
7	その他	124
合計		3,093

### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,093件であり、22%（860件）の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)

[3,000%]、流行性耳下腺炎 [125%]、咽頭結膜熱 [54%]、感染性胃腸炎 [42%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [4%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [43%]、水痘 [15%]。

### 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、中部地区で流行しており注意が必要です。
- ・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。
- ・流行性耳下腺炎注意報が発令され、東部地区で流行しています。
- ・感染性胃腸炎が中部地区で流行しています。ロタウイルスによる感染性胃腸炎も中部地区で発生しており、注意が必要です。
- ・咽頭結膜熱は、西部地区で患者報告数が増加しており、注意が必要です。

報告患者数 (29.2.27～29.4.2)

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	649	446	485	1,580	-43%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	14	33	54	54%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	233	80	252	565	4%
4 感染性胃腸炎	116	266	127	509	42%
5 水痘	19	35	9	63	-15%
6 手足口病	1	0	1	2	-67%
7 伝染性紅斑	7	1	1	9	-18%
8 突発性発疹	12	17	21	50	92%
9 百日咳	0	0	1	1	-50%
10 ヘルパンギーナ	5	0	2	7	—

区分	東部	中部	西部	計	前回は増減
11 流行性耳下腺炎	147	38	13	198	125%
12 RSウイルス感染症	1	0	1	2	-85%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
14 流行性角結膜炎	11	0	0	11	-56%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	4	0	1	5	—
17 マイコプラズマ肺炎	2	4	0	6	-57%
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	28	2	31	3000%
合計	1,215	929	949	3,093	-22%

## 順天堂大学

米子市 松田内科クリニック 松田 潔

概略ですが、順天堂大学は、天保9年佐藤泰然が蘭学医学塾を創設、佐倉を経て、明治6年秋葉原付近に順天堂医院を開設、明治8年湯島・本郷の現在地に移転。昭和18年戦時中唯一の私立医学専門学校として開設され、昭和21年順天堂医科大学になったという古い歴史を持ちます。

しかし田舎者の私がそんなことを知るはずありません。

中学校の頃の我が家の初詣は元旦の根雨神社と2日の出雲大社でしたが、車の中のラジオで途切れ途切れに入る箱根駅伝中継の中にその名前はあった…ような気がします。

米子東高校3年になり兄が医学部を受験しなかったため、父のためと軽い気持ちで医学部受験を決めました。理科しかできないバカだったので、社会系無し・古典漢文無し・化学生物（当時生物選択可能なところは少なかった）で受験できるという狭い範囲で受験校を選び親には怒られました。その中に順天堂大学がありそこではじめて名前を知りました。初年度には当然受かる筈もつもりもなく、発表当日の掲示に647の番号があるとは思いませんでした。翌々日は親込みの面接だったので慌てて父を呼び出したのを覚えています。

医学部基礎課程は、体育学部と共に千葉県習志野市の元騎兵砲兵学校跡改造の校舎、そして噂では兵舎を改造したという学生寮「啓心寮」ですごしました。ちなみに習志野の地名はそこに陸軍兵学校があったことから明治天皇により名付けたということです。お酒は入寮コンパで初めて知ったということにしておきますが、寮ではあちこちで頻繁に酒盛りが行われており限界への挑戦を教えてもらいました。怖くなり半年後には歩いて5分

の付近のアパートを借りましたが酒量はさほど変わらず、この頃に熟成した自前のフォアグラが、後の肝臓触診の練習で役に立ちました。現在まで続くコーヒー1日4-5杯の習慣はこの頃からです。1年目は物理・数学・倫理で追試を喰らい、その挙句に倫理59点で仮進級となりました。この先生には2年目に哲学で60点で進級させていただきました。

専門課程となるとお茶の水に移動、さだまさしの聖橋、南こうせつの神田川を見つつ駅の対岸の校舎に通うことになりました。冬の川面に漂う霧、春の土手の梅（桜？）、灰緑の川の赤い鯉を見るのがおすすめです。講義・実習は解剖学が好きでしたが仕事は遅いため地下で7時頃まで残業していました。ほかの授業でも前から2-3列目を真面目に占拠していましたが、よく寝ており講義後に「なにしに来ている？」と怒られました。臨床実習では芸能人の来院受診の機会もあったらしく、眼科で菅〇〇太の眼底を覗いたとか、阿〇〇子が放射線科で検査していたと興奮している同級生がいましたが、残念にもそういった幸運に恵まれずに卒業しました。入局先は、卒業前年に誘われた忘年会での今は亡き榎林博太郎教授に注がれた酒が決め手となりました。

神経内科の病棟は神田川に面した新館6階にありました。記録室の窓からは後樂園球場が見えており、ドームの立ち上げも仕事の合間に見ていました。病棟は教授の専門の神経変性症、佐藤猛助教授の神経筋疾患・神経免疫疾患が多数を占めており、進行性の疾患が多いため当時は転院先に苦労中には数年にわたる入院患者もいました。

4年目に伊豆長岡病院（現 静岡病院）に出向

となりました。今は伊豆の国市となっているところで三島・修善寺の隣にあり温泉・食事の良いところですが、そこへは熱海・伊東から富士・富士宮までの東海道・伊豆全域から重症・難病が集中して来院していました。その神経内科は中島八十一先生のもと私も加えて2人。内科・脳外科から独立していたものの病床5床であり、密かに病床を拡張している最中でした。緊急入院で内科・脳外科の病床を借りると、返さずに次の患者を入院という繰り返りで、他科からは返せと怒られつつ親分に言ってくれと逃げまわっていました。まだ携帯電話もポケベルもはしりの頃で呼び出しは院内コールしかなく、交代要員のいない私は病院からコールの届く範囲までで生活していました。大変ではありましたが病棟内の治療・処方の方針は自分で決めさせてもらえたため非常に勉強になりました。15床まで他科を侵食したところで本院

に戻りました。伊豆で1年勤務している間に教授選があり水野美邦教授になっていました。本院に戻り外来・病棟グループ長を少々務めた後、精神・神経センターでの研究生活、結婚、大学に戻って半年勤務を経てまた伊豆に行くことになりました。この時は選択肢の中に、あのネズミの王国の隣にある魅力的な順天堂浦安病院もありましたが、慣れ親しんだ伊豆をもう一度選びました。更に2年の勤務の後帰鳥することにしました。その際は鳥取大学第2内科にお世話になりありがとうございました。

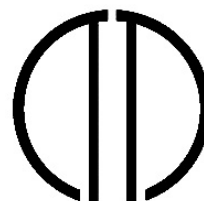
順天堂大学は、人格的に優れ、知性と教養と感性にあふれた医師になるための教育を行っているとのこと。こんな理科バカを拾った上に、多数の希少疾患を経験させていただき、また多くの素晴らしい先生方の下で教育を受けさせていただけたことを感謝しています。



啓心寮



順天堂静岡病院



法人章



順天堂病院本院

## 行く春

信生病院

中村

克己

(夢窓)

豆撒まめまきのこゑ耽ただらひて夕闇へ

春の雪工事現場を降り残し

声出して立ち上がるのも老の春

閉校の子等はきはきと卒業す

行く春を刻む明治の掛時計

## 桑の木

倉吉市

石飛

誠一

地震にて三人の遺影落下せり父母息子佛間の畳  
に

地震国日本に生まれ一生に幾度の地震に遇うこ  
ととならん

花の苗両手に抱きて庭に立つ亡き子は笑顔無言  
のまゝに

惚れた頃の妻の写真を見なおせば八十の今も心  
若やぐ

土手道に偶然見つけし桑の木に葉つみ上手うまかり  
し祖母思い出づ

## 3010運動

野島病院 細田庸夫

平成13年に開業を止めて西伯病院に行き、翌年1月に初めて南部町役場の新年会に出た。万歳でお開きとなった会場を見てびっくりした。鍋料理の具材が大量に残っている。中には、ほとんど手が付けられていないテーブルもあった。

幹事の方に、「ちょっと御覧なさい。罰が当たりますぜ」と言った。「その通り」と受け取って頂き、翌年は各テーブルに料理が小分けして盛られ、鍋の具材も少なくなった。

最近日刊紙で「3010運動」を目にした。長野県の松本市が発祥の地なので、同市のホームページから引用する。

先ず日本では年間約632万トンの食べ物が廃棄される。家庭から出される廃棄物の約3割は食べられる状態で廃棄される。これを少しでも減らそうと考えられた。原文を呼びかけ調に変更して紹介する。

- (1) 料理は、残さないように、適量を注文しよう！
- (2) 乾杯後の30分間は、席を立たずに自席で料理を楽しもう！
- (3) お開き前の10分間は、自席に戻り料理を食べ尽くそう！

松本市のホームページには、更に色々な取り組みが載っている。先ずは「残さず食べよう」推進店・事業所の認定制度がある。そして、毎月30日は「冷蔵庫クリーンアップデー」として、冷蔵庫を空にする試みを勧めている。更に毎月10日は「もったいないクッキングデー」として、食べられるのに捨てられていた食材を料理に活用することも勧めている。例として野菜の茎等が挙げられていた。更に、宴会等で進行役が述べる呼びかけの言葉まで用意してある。

バイキングも残食が問題となる。最近では小分

けに区切ったトレーで残食を少なくするような工夫がされ、客が去った後の卓上も、ほとんどが食べ尽くされている。バイキング通の方は、「好ましい食べ方は、満腹ではなく、満足を得る」とインターネットに書き込んでいた。

昔、テレビで「皿が何周したら、自動的に廃棄する」のを自慢した回転寿司店を絶賛的に紹介していた。最近は見えていない。

最近ニュースで大きく報道されるのが、「異物の混入」に伴う回収である。驚くような回収数がニュースとなる。何か食品会社が回収数を競っているかの如く感じる。回収後の食品がどうなるかも気になる。

最近のテレビで気になるのは「食べ歩き」である。タレント等が数軒の料理店等で、食味を絶賛し続けるが、とても絶賛する料理全部を食べたとは思えない。食べなかった食事があると思われるが、これも詳細は知らない。

賞味期限が来て、急に腐るわけでもなく、急激に味が落ちる訳でもないが、賞味期限を過ぎて販売すると我が国では糾弾される。仕組みは中々理解出来ないが、我が国独自の「三分の一ルール」も廃棄食品を増やしている。

ドギーバッグは、店の料理が食べきれなかった場合、持ち帰って犬に食べさせるとの名目で持ち帰る袋である。日本では持ち帰った残食で、「何かあった」時の糾弾が、普及を妨げていると考える。法律が邪魔しているのかもしれないが、詳しくは知らない。

フランスでは、食料や食材をむやみに廃棄することは出来ない。慈善団体に寄付するか、家畜の飼料か肥料に転用することが義務付けられた。日本にもこのような制度が必要ではないかと思うようになった。

# 診療録の記載

## —医師の究極の任務—

介護老人保健施設 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

医師は診療録（カルテ）の記載を、日夜診療後に休むことはありません。思えば臨床医学実習（ポリクリ）、学卒診療実地修練（インターン、昭和21～48）、医師臨床研修（研修医）、そして大学病院や一般病院または診療所で、医療の経過は記録されてきました。

本稿のきっかけは、鳥取県中部医師会定例会の報告（平成28年12月）に、「カルテの記載が不十分；特定疾患療養指導で画一的な記載が多い」との森尾副会長の指摘です。

カルテ(Karte)\*<sup>1</sup>は、アナムネーゼ(Anamnese)またはmedical history (record)とも呼称され、Hx(またはMR)と略記します。

診療録(以降、Hxと略記)は患者の個人情報、主訴、現病歴、既往歴、全身歴(review of system)、家族歴、生活歴、服薬歴、アレルギー等を網羅します。Hxは簡便なSOAPもあります。SOAPは自覚症状subjective complaints (S)、他覚所見objective findings (O)、診察や検査の評価assessment (A)と疾患鑑別と診断、そして治療計画therapeutic plan (P)の略です。

Hxはまず、大学病院で教育されます。小生が神経学研究のため、嘗て鳥大浅越内科教室の書庫で、Hxを閲覧した時の印象を忘れません。神経系のドイツ語の完璧なHx形式(九大式?)でした。総合内科の医師達が、入院病者の詳細な神経系統のHxを完成されていることに驚きと敬意を覚えたのです。脳内科医が、神経診察、所見の取得と記載に努力するのは当然と思いました(①)。

ところで無給の大学医局生活を支えるには、小生は市中病院で〈アルバイト〉診療をしました。県外の病院に出向した際、大学病院の習慣で、系統的にHx記載をしていました。同患者を共に診

療された代謝内科医の先生(X大出)が、この病歴は書き過ぎだと評されたと後刻耳にしました。半分納得、半分異議を覚えました(②)。

後にT県立病院に赴任し、神経内科を担当しました。〈セカンド オピニオン〉はまだ頻繁でなかったころ、小生の診断したALS患者が、東大病院に紹介してほしいと希望されました。了解して、針筋電図検査のコピーなどを添えて紹介しました。東大病院神経内科外来で豊倉康夫教授が診察されて、自筆で丁寧に返事を認められていました。教授の診断もALSであり、患者は納得されました。その診察所見の記述は、患者の特徴を端的に捉えていました：ALS患者さんの四肢が(垂れ下がり、猿手もみられ)、「オランウータンの手足」との表現でした。的確であり同感し、またこんな折りに豊倉先生に教授されたことでした(③)。

また外国医のHxの感想があります。米国留学中に発病した邦人女子の、米国医師からの診療情報提供書\*<sup>2</sup>に接する機会がありました。患者の診断名は初発のepilepsyでした。Hxは諸検査のコピーを含めて、A3用紙20数枚もありました。詳細で、完成されたHxでした(④)。

県立病院では、一科一医の診療に困難を伴いましたが、Hxはできるだけ詳細に記述しておこうと努めました。稀なクロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)の患者のHxは、脳波の抜粋、脳・全身の剖検所見の書類などもファイルしており、厚さは20数cmほどになりました。後日そのCJD剖検例の論文を書くに当たり、そのHxの記載で当時の患者の様子と経過が眼前に再現できて、とても役立ちました(⑤)。

ある医学新聞\*<sup>3, 4</sup>に、米国でのHxの完成まで



の日本人医師の記事が載っていました。筆者は横浜市立大 石川義弘教授で、「米国のカルテはどこまで書くか（上、下）」と題して、カルテの〈書き方を徹底的に教育され〉、そのために〈膨大なエネルギーをつぎ込む〉苦闘が述べられています。全身を診察し、閉眼しても患者の全身が頭に浮かぶくらいに、五感を働かせてとれる所見は徹底してとる教育を受けたとありました。また毎朝、上級医、指導医や教授とディベートをして、文献も読み、自他を納得させる、考える医学、医療を形成し、カルテを完成するのに、膨大なエネルギーを要したと書いておられます（⑥）。

ところで医師法第24条に、Hxの記載法があります（⑦）。

その要点は：

- ★その日に、遅滞なく診療に関する事項を記載する。忙しいからと週末にまとめ書きはだめ、記載の有無は重要視される。
- ★青または黒色のペンで記載する。図以外は赤色ペンや鉛筆は使えない。
- ★記事の訂正は、二重線で抹消する。
- ★第三者に判読でき、主として日本語で書く。正確を期す時は外国語でもよい。省略語は避ける。

★複数の医師が関与する際は、それぞれ署名、または捺印をする、など。

以上自分のHx記載やHx関連の体験（前述①～⑦）を振り返り、医師の究極の務めとも言えるHx記載上の注意を確認する次第です。

一編の紹介状や診療情報の不備から医療の遅滞や混乱が起こる可能性も考えれば、Hx記載等を等閑にできません。

最後に大学の医局時代に耳にした、九大神経内科教室の黒岩義五郎教授の発言を思い出します：「(大学) 病院の医師は、紹介医を教育する義務があります、しっかり診療し、返事を書くように…」

脚 注：

- \* 1 「カルテ」は診療録以外に、乗車券、はがき、名刺などの用語になる。
- \* 2 東京女子医大神経内科 岩田 誠教授からの紹介に同封された。
- \* 3 Medical Tribune, 2002/01/31 ; p42.
- \* 4 同紙、2002/02/07 ; p38.

## 老健における末期肺癌の看取りについて 死亡直前を予測する指標（PPI）の活用

米子東病院（ル・サンテリオン北条） 中 下 英之助

高齢社会に到達した我が国では、終末期を迎える高齢者も増加しており、看取りに関しては病院などの医療機関から施設、在宅にシフトしており、老健においても看取りの要望が増している。

介護老人保健施設（以下老健）に認知症で入所中に末期肺癌と診断されたが、緩和ケア病棟に入院拒否して、老健における看取り希望例に対して、死亡直前を予測する尺度（PPI）活用した看

取りを経験した。

80歳代男性：3年前妻と死別後は子供2人は別居にて、独居生活していたが認知症状が進行して、徘徊、近所とのトラブルなどが目立ち始めた。2年前の夏に自宅で倒れており、病院に緊急入院した。歩行障害あり在宅が困難となり2か月後に老健入所した。昨年末の定期検診時の胸部レ線で見異常あり病院受診して肺癌と診断された。家

族の希望にて本人に癌の告知はせず、専門医、家族と相談の結果、自覚症状がなく、定期診察で経過観察となる。

本年2月になり腰痛が強くなり歩行器歩行、食欲低下などADLも低下してきた。病院再診にて肺癌陰影の拡大、肋骨、胸椎への浸潤転移の所見など癌の進行を認めたので鎮痛剤の服用を開始した。

3月になり背部痛が増強したので経口鎮痛剤から座薬に変更したが疼痛の軽減効果は少なくうつ伏せになる事が多くなり、緩和病棟への入院を勧めたが、当人が頑固に入院を拒否したので、老健で緩和看取りケアを継続した。中旬から食事摂取が少量になり、毎日500mlの輸液開始した。死亡2週間前から経口摂取不能になり、嘔気なども認めた。再度家族と今後の治療について相談して老健で看取りの継続となった。

急速に全身の衰弱状態が進行してベッド上の生活になった。死亡4日前から尿失禁、タール便を認め、次第に意識が朦朧状態になり、努力呼吸から呼吸不全にて死亡した。

最近の要介護者の家庭状況は、2世代同居が少なくなり、老老介護や親族が別所帯、仕事や遠隔地移住など暮らしが多様化している。

今回の場合肺癌末期であるが最後まで老健入所の希望あり、息子はT市に勤務、娘は病院で入院治療を予定あり、死亡時期など先々の想定される病状について、患者や家族を含めた将来の準備が必要になってきた。

進行癌の患者では死亡数か月前までは良好なADLが保たれるが、それ以降は死亡直前に急激に全身症状が悪化する。

PPS【緩和全身状態尺度】の推移をみると、2か月前から疼痛が強くなり、ADL低下して全身状態は悪化の一途を辿っている。(図1)

PPI【緩和予後指標】の推移と家族との対応で

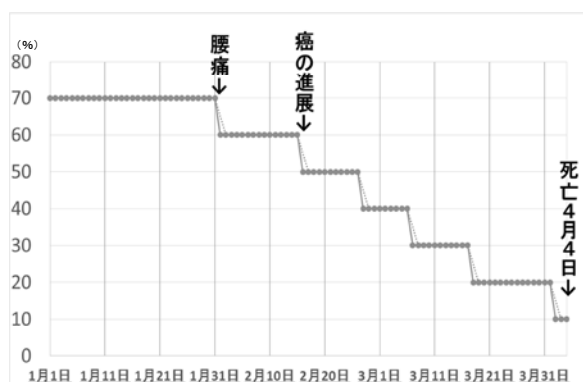


図1. 緩和全身状態尺度 (PPS)

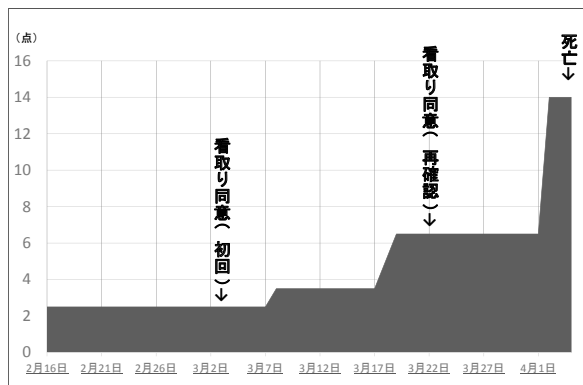


図2. 緩和予後指標 (PPI)

は、3月初めからスコアが高くなり3月19日に6.5に上昇したため家族と再度老健での看取りを確認した。4月に入り数値が急上昇して4日に死亡したが、家族に対して看取りケアに関する的確な情報を伝えることができた。(図2)

老健の終末期ケアにおいては、介護施設のため看護師の人員が少なく、介護職員は経験年数などにより看取り経験にバラツキあるため、PPS、PPIなどを使用して職員間における病状認識を統一することで、家族との病状の共有ができた。加えて進行末期癌の場合には死亡直前に急激に病状が悪化して医療処置が必要な事態も予測され、病院主治医との緊密な連携を保つことが重要である。

参考：森田達也・白土明美：死亡直前と看取りのエビデンス。医学書院。2015。

# 生命体としての地球

藤井政雄記念病院 池田正仁

気候変動抑制に関する多国間の国際的な協定＝パリ協定が2016年11月4日に発効した。産業革命前からの気温上昇を2度よりかなり低く抑えることが目標で、先進国のみに温室効果ガスの削減を義務づけた京都議定書と違い、新興国や発展途上国を含む全ての国が削減目標を自主的に作って報告し、達成に向けて国内対策を取ることが義務づけられることになった。地球温暖化の解決に向け歴史的な一步を踏み出した世界の動向に鑑み、本稿では地球の環境問題につき少しく論じてみたいと思う。

企業による公害の発生が社会問題となり、地球規模での環境保護の必要性が叫ばれていた1970年代のある日、見識ある年配の医師が雑談の中で言い放った言葉を、若かった私は訝しく思った。「地球環境の破壊は人が農耕を開始したときに始まったのだ」と彼は言った。人類史上最大の革命といわれる「ヒトの定住生活」を可能にした農耕による食糧生産を、地球環境の破壊の始まりという表現には抵抗を感じた。しかしながら、今では、これまでの人間の生きるための活動には、その代価として地球環境の破壊が伴ってきたので、今後の生産活動には環境への配慮が必要だと言いたかったのではと理解している。

その一方で、環境への関心が強まった後も、地球全体の自然環境は悪化の一途を辿り、酸性雨、大気・海洋汚染、オゾン層破壊、地球温暖化などの問題が次々に提起されてきた。とくに、化石燃料の使用は増え続ける温室効果ガスの8割近くを占める二酸化炭素の大気中への排出量を増加させ、森林の破壊と相俟って大気中の二酸化炭素濃度を高め、地球の温暖化を引き起こしている。また、太陽光の有害な紫外線を吸収して、地上の生き物たちを守ってくれるオゾン層は人の手（フロ

ン、ハロン、臭化メチル）によって破壊されてきた。皮膚癌や白内障といった病気が増える可能性が指摘されている。何といても地球温暖化の問題は深刻で、頻発する熱波、寒波、早魃、森林火災、台風、ハリケーン、サイクロン、集中豪雨、洪水など地球規模の異常気象の原因となっている。

このように、時代を越えて環境問題が続き、なかなか解決へ向け前進できないのは、国レベルだけでなくコミュニティ、個人レベルでのエゴが働くからである。国際会議での一致の難しさもここにある。結局は現代人の心の問題であり、心が試されているのである。タバコの吸殻を車の窓から外へ捨てる、空き缶を植え込みにポイ捨てる、お菓子の空箱を他人の家の前に捨てる等々、大人も子供も同じ心の問題を有しているである。この矮小に見えがちな心の問題が地球規模の環境破壊を引き起こしていることを知らねばなるまい。

地球は巨大で強固で壊れない惑星だと人は考えているようだ。どんなに環境負荷を与えても耐えられると信じているようだ。地下核実験を繰り返して行っても大丈夫だと思っているようだ。こう思ってしまう大人の心の中とお菓子の空箱を他人の家の前に捨てる子供の心の中は同じなのだ。

英国の科学者ジェームズ・ラブロックは、地球はあたかもひとつの生命体のように自己調節システムを備えていると述べている。いや、彼のガイア理論を引用するまでもなからう。私達、生命体は地球から生まれたのだから、地球が生命体なのは至極当然なのだ。地球も人間と同じように、傷つき、悲しみ、壊れやすい存在であることを知って欲しい。

私達を育む地球への優しさ、感謝、慈しみの気持ちを真に自分のものにするため、次に掲げる旧

ソ連の宇宙飛行士（ウラジミール・シャタロフ）の文章を読んでもらいたい。「地上から見上げる空は無限に続いているように思える。私たちは無意識のうちに、空は無限の大気の世界だと決めこんでいる。ところが、宇宙船に乗って猛スピードで地球から飛び立つと、10分もしないうちに大気層など突き抜けてしまう。その先には何もない。大気の向こうは冷たく暗い無の世界だ。私たちに呼吸をさせてくれて、終わりのない死の闇から守ってくれる大気、『無限』の青空は、実はごく薄い被膜にすぎない。この生命を守る紗のような被膜を、たとえほんの一部だけでも傷つけるのが、どれほど危険なことか！」（ケヴィン・W・ケリ

一編「地球／母なる星」より）。

この文章に触れた今、読者の皆さんは、地球環境の破壊は地球の破壊であり、イコール人類の破滅であるという強い想いに至ったに違いない。医師たる私達こそが、人類の健康を守るという強い使命としての医業と、あらゆる生き物を育む私たちの星・地球の環境改善への取り組みは不可分の関係であることを認識し、医学・医療の発展に寄与し続けると共に、「生命体としての地球」の健康を守るという環境改善活動の推進に邁進しなければならないのである。環境問題への警鐘を乱打すべきは正に私達なのだ。

## 鳥取マラソン2017に参加して

今年も3月12日に早春の因幡路を駆け抜ける鳥取マラソンがあり、医師会からもたくさんのランナーが参加されました。皆さんの能力、年齢には幅がありますが、マラソンに挑戦しようと思い立ち、それに向かって苦しい練習を積み重ねて42.195kmを走り切ったゴールしたらタイムなんかに関係なく皆がヒーロー、ヒロインです。今年もそんな人たちから原稿を寄せていただきました。それぞれの42.195kmのドラマがありました。たった数時間のレースの中に人生の縮図を見るようです。これを読まれて「よし、俺も挑戦するぞ」と思い立たれた先生、来年鳥取マラソンで会いましょう！



## なんとか今年も

鳥取市 たかすりウマチ・整形外科クリニック 高須 宣行

2月下旬に不覚にもインフルエンザにかかり、1週間安静を強いられてしまいました。もちろん、練習もできていません。こんな時に限って、患者さんが“今年もマラソンに出るのか？”、“20kmあたりのところで応援しています”と声をかけてくれます。うれしいやら、途中棄権はできないとプレッシャーを感じていました。実際、今年も関門時間をこれまでは意識したことがないのに心配になりました。当日は、晴れ・気温高めであり上級者には過酷な条件でしたが、制限時間内完走を目指す自分にとっては願ってもない天気でした。まずは、ハーフ地点を目標にスタートし、何とかクリア。40km地点で年上の女性ランナー（初出場）に抜かされましたが、すでに抜き返す余力は残っていませんでした。悔しいやら情けないやらでしたが、何とか時間内にゴールすることができました。今回で10回目のマラソン挑戦でした。成書を読むとマラソンは歳をとっても練習すれば維持できるなどと書いていますが、年々遅くなるのはマラソンに

向いていない筋肉構造なのかと整形外科的に考えます。今後は肉体改造もできるわけではなく、なんとか現状維持と時間内完走をめざしてボチボチ。

## マラソンって、楽しいですか

倉吉市 藤井たけちか内科 青木智宏

スイミングの子供たちからの質問「マラソンって、大変そう、楽しいですか」私「30キロ過ぎ、周囲の人は知らない人達ですが連帯感が生まれる。前に出たり、後ろに下がったり、ついに私は声をかける『いいペースですネ。このままゴールまで』周囲の人たち『頑張りましたよ、いけますよね』私『いきましょう』そしてゴールするとその方々と握手『ありがとうございました』と。名前知らないけどね。ね、楽しいでしょ」子供たちはキョトンとしていた。

大会数日前「土手で走る先生の姿を見ていますよ。私だけでなく、ここの地域のみんが先生の3年前の新聞投稿記事を読んでいますから、走る姿を見かけては、頑張っていて、とみんなが話し土手の下で応援しています。」患者さんは先月夫を亡くされています。その夫も私の患者さんでした。夫を偲び、泣きながら私とお話している中で私への声援までしてくださり、私のハートに火がつかしました。

鳥取マラソン翌日、「今朝〇さんから電話があって、『先生の成績が新聞に載っているから見なさいよ』と。みんな、先生のことを応援していますね。」多くの方々から祝福いただきました。患者さん達が喜んでいただき私は幸せです。

キロ4分5秒なら最後までOK。キロ3分59秒ではアウト。わずかの差が大きな壁。どうやって乗り越えようか。一年間研究しよう。

大会の夜はいつもの大宴会。応援団、留守番をしてくれた職員、皆に感謝して乾杯。

自然な連帯感、ともに感じる達成感、声援に応えたい心、祝福への感謝、乗り越える壁と挑戦、そして、みんなとのビール。楽しいね。

## 鳥取マラソン2017

琴浦町 赤碕診療所 青木敦美

第10回記念大会の日はいいお天気に恵まれ、日焼けと暑さによる体力消耗を心配しながらも、今年も鳥取マラソンのスタートラインに立てることを感謝して大会に臨みました。

スタート地点で、おそらく50代の大阪から来られた女性ランナーと出会いました。月1回フルマラソンを走っておられること。28才の医師の息子さんより自分の方が速いとのこと。4月は長野マラソンに初めて息子さんと一緒に出る予定などの雑談を交え、年上の方からのパワーをいただきスタートしました。

今年の目標はキロ5分で最後まで走りきること。昨年と同様に夫にペースメーカーをしてもらい、診療所の職員と3人で走りました。一人ではないこと、地元の沿道の応援、特に子どもさんのかわいらしい応援で気分よく前半を走り、15-25キロの中盤ではやや体が重くなったものの我慢我慢と自分に言い聞かせ二人のペースに何とかついていき、それでもペースメーカーをしてもらっていたので自分の状態とペースを把握でき、30キロ以降も余力を感じて走り続けることができ、年々遅くはなっていますが今年の目標に近いタイムでゴールすることができました。日常生活では感じる事ができない達成感を味わえ、また来年も頑張るかと思えました。最後にランナーにふるまわれた豚汁を堪能し楽しい一日を過ごせました。

## まだ、鳥取マラソンを走ってるでえー!!

鳥取県立総合療育センター 北原 侑

鳥取マラソン2017への参加は、私にとって今年の大イベントのひとつです。5回目となった今回も6時間の制限時間内に無事ゴールインです。

当日は天気も良く比較的暖かでしたが、走り始めは空気がやはり冷たく感じられました。が、手袋を準備したため昨年のように手が悴むこともなく気分よく走れました。またアンダーシャツを1枚多く着込んで走ったため30km過ぎての冷たい向かい風にも寒さをわずかに感じる程度で済みました。回数を重ねると服装にもちょっとした対応策ができ「よし、よし」とひとり納得です。

一方で、10km走った頃にすでに下肢が重くなり完走できるのかしら?の不安がでて、たださえゆっくりのペースをさらに遅くして走りました。それでも、臀部、腰、膝や前脛部等が次々と痛くなったり消えたりが続きました。30km過ぎてからは、さらに足が重く上がらなくなり歩いては走るの繰り返しになりました。長い時間走っていると身体にいろいろなことが起きてくるようです。足を引きずるような、よたよたした走りでなんとか無事にゴールインしました。傍からは「何を無理しているの…、倒れなければいいが…」と思われがちですが、私的には「今年もやったでえー!!」の気持ちです。

今年は晴天で空気も澄んでいたため、砂丘からも大山が見えるとスタート前のセレモニーでアナウンスされていましたが、走っていても砂丘トンネルを過ぎた時点で右手に大山をくっきりと見ることが出来ました。感動的でしたので「大山が見える!」と声を発しましたが、周囲のランナーは関心薄かったです。

今年も沿道では多くの人から応援を頂き、各エイドステーションでは水、スポーツドリンク、おにぎり、バナナ、梅干し、らっきょ、梨等々いろいろと用意して頂き、疲れた心体が癒され励まされました。感謝感謝です。

そして、この年(72歳です)になってもまだ走れている身体にも感謝しています。因みに70歳以上のエントリーは56人、完走者は30人で、そのうちの24位でした。

来年も鳥取マラソンに挑戦でき、完走・完歩できることを期しています。



## やっば、えらかったー!

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗

鳥取マラソンはもう今年で4回目の挑戦になりました。思えば1回目は敢え無く途中での沈没で、リベンジを誓った2回目は生まれて初めてフルマラソンを完走して感極まって涙のゴールで、去年の3回目は5時間を切れてヤッターと心の中で叫びました。そして今回は4回目の挑戦です。今年は密かにキャリアハイを目指して臨みました。

マラソンをやらない人からみたら、なんでわざわざ苦しい目をしてまで走るのかと不思議に思うでしょうが、これが一度その達成感を味わうと嵌ってしまうからやめられません。大げさに言うとゴールした時に「俺は生きてるんだー」と叫びたくなります。その気持ちはレースが苦しければ苦しいほど強くなりま

す。今回もやっぱ、えらくて途中で足がつってしまい「アー、もうやめようかー。やめたら楽だろうなー。でもせっかくここまで来たのにやめたら後悔するだろうなー」と何度も心が折れそうになりながらそれでもゴールできました。記録はキャリアハイには6分届かなかったですが、それでも最後まであきらめなくてよかったです。それと今回の鳥取マラソンのもう一つのテーマが「どんなに遅くても途中で歩かずに全コースを走りきろう。」だったのですが、30km過ぎで足がつってしまったため、何回か歩いてしまって、クリアできなくてそれが心残りです。言い訳になりますが、今年1月、2月の一番練習が必要な時に雪が降って、思うような練習がこなせなかったのが響きました。やっぱり練習は裏切りません。スタミナ不足でした。

来年こそはたっぷり練習してどんなに遅くても最後まで歩かずにゴールするぞー。



## 唯一無二の自分の時間

米子医療センター 但馬史人

日々の診療に疲弊し、医療センターに勤務し始めて18kg体重減少しました。これが幸いしたのか、同時期に、当院の香田先生に誘われマラソンを始めました。初めての42.195kmは長い道のりでした。周りの景色など全く見る余裕もなく、どこをどう走ってきたのか思い出せない状況です。26km地点で、あー疲れたと思ったとき、思いもしなかった家内と長男の声援を聞き、再び頑張り始めたのを覚えています。

練習は、土曜・日曜を（晴れた日のみ）利用し、10~20kmを走っています。昨年、名和マラソンと中海マラソンをようやくの思いで完走し、今回鳥取マラソンの挑戦となりました。練習・ハーフの2時間半、フルの5時間半は、絶対電話がかかってこない僕だけの唯一の時間です。こんなにリラックスできる時はありません。くだらない電話もなく、ただ無心に走ることでできることのすばらしさを味わっています。



## 第10回鳥取マラソンを終えて

米子市 ついき整形外科クリニック 立木豊和

鳥取マラソンになって、9回目のゴールとなった。三十数年前の学生時代に初めてフルマラソンを走った。当時、フルマラソンを走るなんて特別な人だろうと思われていたし、毎日走っていること自体が病気と言われていた。当時でもホノルルマラソンはあったが、日本では人生の修行という雰囲気が強く、ストイックな世界と思われていた。しかし今や、お祭りとして楽しんで走っておられる方が多くなった。走ることは実は楽しく（フルマラソンは？だが）、ようやく市民権を得られたようだ（スポーツ店の広告の一面にランニング用品が載るようになった）。でも、私はフルマラソンでは楽しんで走る域にまだ達しておらず、未だに苦しいままである。今年同様来年も自分の体と相談し何とかゴールにたどり着きたいと

思っている。今回朝早く（朝6時頃）、ご年配のボランティアの方から「頑張ってください」と声を掛けられ、「酔狂な我々に朝は早くから付き合ってくださいありがとうございます。」と返事をした。どんなマラソン大会もボランティアの方々のサポートなしには出来ないと思っている。今やフルマラソンも特別なものではなくっており、多くの方が挑戦され今後も鳥取マラソンが益々盛大になることを願っている。



## 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ください。）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



## 『「在宅医療」なら患者も家族も笑顔になれる』を発売して

米子市車尾南 福田 幹 久



米子市に在宅医療を専門とするクリニックを開業してから早いもので13年目にはいりました。開業を思い立った時は、まだ在宅医療を専門とすると決めたわけではなく、どういう方向性で行くかをいろいろと模索していました。その中で、まだ当時はそれほど注目されていなかった在宅医療の情報を聞いたとき、これだ、と何か心に響くものがありました。どれほど需要があるかも分からないし、市場調査もしたことはなかったのですが、心に動かされるままに、平成16年8月、在宅医療専門クリニックとして開業しました。開業当初はそれほど明確なビジョンがあったわけではありませんが、患者さんの要望を聞きながら続けていくうちに、徐々に患者数も増えて、そのうち、ビジョン、方向性も見えてきたというのが正直なところです。

患者さん、家族の方と関わっていくうちに、必ずといっていいほど、耳にするのは「こんな医療があるならもっと早く知っておけばよかった」という言葉です。この言葉に後押しされてここまで頑張ってくることができたのですが、そういう言葉を多く耳にするということは、まだ在宅医療が、十分に知れ渡っていないのではないか、と考

えるようになりました。看板、新聞広告をいくら出しても、内容が知られていない以上、ほとんどその効果は見えてきません。講演依頼も徐々に増えてきましたが、広く知られるところまではまだまだ至っていませんでした。

そんな少し不消化な思いをしながら、診療を続けていくうちに、もうすぐ10年になる、という時期が来ました。10周年で何か形に残るものをしようと思っていましたが、前々から一度は本を出版したいという思いがあり、今がその時期ではないかと思いつくようになりました。一度その気になると、いてもたってもいられなくなる性格なため、どうしたら本を出版できるのか、そのことばかり考えていました。しかしノウハウもなく、身近に本をたくさん書いておられる徳永先生がおられ、相談に行こうと思いましたが、敷居が高いと思いつつ時間が過ぎていきました。そんな時期にたまたま縁あって、現代書林という出版社と巡り合うことができ、話が一気に進みました。出版して全国の書店に配布する作業をしてもらい、内容、校正についても、定期的に相談できるということでした。これならできそうだと考え、今まで講演で述べてきたことを整理したり、新聞、雑誌に執筆してきたことをまとめ、定期的に、編集委員の方にチェックしてもらいながら、執筆を進めていきました。在宅医療を広く知ってもらうために、在宅医療とはどういうものかを、具体的な事例も取り入れながら、退屈にならないように適宜コラムも入れていき、完成したのは10周年の2か月ほど前でした。

ひだまりクリニックの10周年記念祝賀会では、完成した本を引き出物の中に入れ、参加者全員に

読んでもらうことにしました。地元をはじめとして、全国の本屋においてもらい、Amazon等のネット販売もしてもらうようにしました。少しでも本の存在を知ってもらうため、新聞の広告にも定期的に載せるようにしました。売れ行きはまだまだですが、時々全国から問い合わせもあります。先日も「この〇〇ページから〇〇ページの部分が自分の考えとぴったりと一致し、感慨深く読ませていただいた」という封書をいただき、とてもうれしく思いながら拝見させていただきました。

在宅医療を広く知ってもらう目的で本を出版しましたが、活用方法はほかにもいろいろあります。当院にも時々、医学生、研修医の方が研修に来られますが、その時には著書を謹呈します。時間が限られた研修期間ではなかなか、在宅医療の全貌について理解してもらうのが難しいですが、著書を謹呈して、その代わり必ず読んでもらい、在宅医療について少しでも理解してもらうようにしています。長い目で見て、それが少しでも在宅医療の将来の発展につながるのではないか、と思

っています。

また、在宅医療にかかわる患者さん、家族の方は、介護に熱心な方も多く、本を読んでいただくことにより、介護と在宅医療についての知識をさらに深めてもらうこともできていると思っています。

現在は、人の死が病院から再び家庭に移っていく端境期にあると思います。その準備段階として、いま「在宅医療」は急速に広がりつつありますが、その「在宅医療」というものがどのようなものなのか、より具体的に理解している人は、まだまだ当事者のほかにはほとんどいないと思われます。

本書は「在宅医療の第一歩」として、そうした具体的な現実を、医療サービスや介護サービスを利用するみなさんの立場で紹介していったつもりです。この本を読んで、人生の最期を病院ではなく在宅で過ごし、愛する家族に囲まれ、心からリラックスした状態で自然に生を終えていくという選択肢を、ひとりでも多くの人に加えていただくことを願っています。



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

4月になっても肌寒い日が続き、桜の開花が少し遅れました。これからは、新人が場所取りをして花見が始まることと思います。

「桜伐る馬鹿、梅伐らぬ馬鹿」をこの時期口ずさむのですが、意味が解っていないことに気づき、調べてみました。“桜は幹や枝を切るとその部分が衰弱してしまうが、梅は余計な枝を切らないとよい花実がつかない”ということでした。酔っ払いが桜の枝を折るのはよくないという意味ではないことが判明しました。

何事もうる覚え、解ったふりをせずこまめに調べて理解することが必要なので、医師会の研修会に極力参加することを心掛けたいと思います。

5月の主な行事予定です。

- 9日 理事会
- 16日 第537回東部医師会胃疾患研究会
- 17日 第501回鳥取県東部小児科医会例会
- 18日 第228回鳥取県東部胸部疾患研究会  
「潜在性結核感染の診断と治療における問題点、限界」  
鳥取医療センター  
呼吸器科医長 山本光信先生
- 19日 第207回鳥取県東部臨床内科医会  
「内視鏡によるH.pylori未・現・既感染の鑑別診断」  
加古川中央市民病院  
副院長 寺尾秀一先生
- 23日 理事会

3月の主な行事です。

- 3日 がん薬物療法講演会
- 4日 看護学校卒業式
- 5日 渡辺憲先生藍綬褒章受章祝賀会
- 6日 鳥取県健康対策協議会東部肺がん個別検診読影委員会・東部医師会肺がん検診検討委員会
- 7日 理事による予算検討会
- 8日 看護学校運営委員会
- 9日 鳥取県東部糖尿病臨床研究会
- 10日 平成28年度第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
「認知症と生活習慣病」  
公益社団法人久山生活習慣病研究所  
代表理事 清原 裕先生
- 13日 鳥取県健康対策協議会東部乳がん検診マンモグラフィ読影委員会・東部医師会乳がん検診検討委員会
- 14日 理事会
- 15日 第499回鳥取県東部小児科医会例会
- 17日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「慢性便秘症の病態と新治療戦略-慢性便秘症診療ガイドラインを踏まえて」  
川崎医科大学 検査診断学  
准教授 眞部紀明先生
- 22日 第33回健康スポーツ医学講演会  
「スポーツ健康領域に於ける実力発揮に有効な身心の自己調節法」  
徳島大学大学院 総合科学研究部  
准教授 中塚健太郎先生

23日 東部消化器がん検診読影委員連絡会  
27日 平成28年度学校保健講習会伝達講習会

28日 理事会  
29日 心電図判読委員会



広報委員 福嶋寛子

今年のお花見は如何でしたでしょうか。気象庁の発表によると、鳥取県の予想開花日は4月2日と、昨年差10日も遅い開花であったそうです。早咲きの近年は桜がすっかり散った後の入学式でしたが、今年の1年生は桜の下で記念写真を撮れたのではないのでしょうか。そして中部地震の被災で中止されていた倉吉市の学校給食も4月から再開されました。美味しかった一とのもので、苦労したお弁当も給食にはかなわず、給食の偉大さを感じました。

中部医師会では平成29年3月に鳥取県立厚生病院長の井藤久雄先生が御退任をされることになり、4年務めて頂いた医師会理事も離れられることになりました。先生におかれましては中部医療圏における中核病院の院長、また倉吉総合看護専門学校校長、そして鳥取大学名誉教授として、中部地域医療と医師会活動に多くの御英断を頂きました。先生の御著書である「病理医の眼—談論風発—」には、医療社会、現代医療、大学教育・医師養成について、詳細な調査分析と客観的な見解が素晴らしい文章でまとめられています。これらの先生より頂いた御指針を繋ぐとともに、先生には心より感謝し、益々の御活躍と御健勝を祈念申し上げます。

また4月3日には市内で拡大理事会が行われました。県医師会理事の清水副会長、武信先生、秋藤先生、中部医師会顧問の伊藤先生、池田先生をお迎えし、各協議の幅広い意見構築と活動内容の情報交換ができました。

桜の名所、打吹公園のソメイヨシノは年々幹に

苔を纏って古木の貫禄を見せていますが、今年も樹齢を感じさせない見事な花の天蓋をつくっていました。屋台は‘花より団子’で今もかわらず盛況です。おもちゃ屋さんは昔と比べて少ないですが、焼きイカのおいやリング飴をみると、屋台を何周も見て回ったことを思い出します。頼んでもなかなか買ってもらえなかったのに、孫には甘い親の姿を見て桜の木とともに時間が過ぎていることを感じました。

5月の行事予定です。

- 8日 定例理事会
- 12日 定例常会  
「喘息の薬物治療～Up to Date～」  
国立大学法人東京大学医学部附属病院呼吸器内科 山内康宏先生
- 15日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 17日 喫煙対策委員会
- 19日 てんかんフォーラムin倉吉  
「てんかんの診断と治療～最近の動向～」  
東京脳神経センター病院  
院長 堀 智勝先生
- 22日 胃・大腸がん読影会合同打合せ
- 24日 中部小児科医会
- 29日 救急業務連絡協議会
- 30日 2017漢方学術講演会（中部地区漢方勉強会 特別講演）  
「女性のための漢方処方」

3月に行われた行事です。

- 2日 中部地区乳がん検診従事者講習会  
乳がん検診マンモグラフィ読影委員会
- 3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の基礎知識と推進計画について」  
渡辺病院 副院長 山下陽三先生  
「地域でのアルコール医療連携と支援のあり方」  
岡山県精神科医療センター  
橋本 望先生  
「体験談：鳥取県断酒会員より」  
総務会
- 6日 理事会
- 10日 定例会・かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
「今かかりつけ医に期待される認知症診療とは」  
鳥取大学医学部 保健学科生体制御学講座・環境保健学分野  
教授 浦上克哉先生
- 13日 肺がん検診読影委員会  
胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会
- 16日 倉吉インスリン治療を考える会  
「懸濁インスリン製剤の混和手技の現状

～患者、看護師へのアンケートを実施して～」

垣田病院 糖尿病看護認定看護師

森下章子先生

「これからの糖尿病治療」

川崎医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科学 臨床助教 小畑淳史先生

23日 COPD治療研究会

「COPD診断のコツ～呼吸機能検査を用いずにCOPD診断は可能か～」

鳥取大学医学部附属病院 呼吸器・膠原病内科 講師 渡部仁成先生

24日 中部小児科医会

(1) 「発達特性に併存する気分障がい」

鳥取県立厚生病院 杉浦千登勢先生

(2) 「幼児期からはじめる足元からの健康づくり」

まつだ小児科医院 松田 隆先生

(3) 鳥取県福祉保健部子ども発達支援課からの案内

30日 主治医研修会

「主治医意見書の記載方法等について」

鳥取中部ふるさと広域連合環境福祉課  
中口明子氏

「摂食嚥下障害に対する歯科的アプローチ～口腔機能評価と口腔ケア～」

鳥取県中部歯科医師会 中部地域歯科医療連携室 国竹洋輔先生



広報委員 林 原 伸 治

今年は1月になってから2～3回大雪に見舞われ、交通が遮断されるなど、まさに陸の孤島となってしまうました。そんな厳しい冬も終わり、それも忘れるくらい桜が力一杯花を開かせている今

日この頃です。

3月19日日本医師会館に於いて学校保健講習会が開かれ代表として聴講して参りました。

私は学校医はしておりませんが、学校検診につ

いての問題点などが議論されており、学校医の先生方のご尽力に触れて改めてお礼を申し上げる次第でございます。

5月の行事予定です。

- 8日 米子洋漢統合医療研究会  
常任理事会
- 10日 第523回小児診療懇話会
- 11日 BLS講習会
- 13日 鳥取県臨床皮膚科医会
- 15日 胸部疾患検討会
- 16日 消化器超音波研究会
- 17日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 18日 第73回西部医師会一般公開健康講座  
「排尿障害のお話～夜間頻尿、過活動膀胱を中心に～」  
鳥取大学医学部 腎泌尿器学分野  
講師 引田克弥先生
- 22日 定例理事会
- 23日 消化管研究会
- 24日 不整脈セミナー—より高い安全を目指して—
- 26日 西部医師会臨床内科医会

3月に実施された行事です。

2日 当直医総会【同時開催：小児救急地域医師

研修会】

- 3日 先進内視鏡国際遠隔医療フォーラム
- 4日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 7日 消化器・循環器Joint Meeting —酸関連疾患治療の最前線—
- 8日 米子看護高等専修学校卒業式  
第520回小児診療懇話会
- 9日 第2回西部医師会糖尿病研修会
- 13日 常任理事会  
米子洋漢統合医療研究会  
胸部疾患検討会
- 14日 社会保険伝達講習会
- 16日 第71回西部医師会一般公開健康講座  
「あなたの足腰から健康寿命を延ばそう—ロコモティブシンドロームの予防—」  
根津整形外科医院 院長 根津 勝先生  
乳がん症例検討会
- 17日 西部医師会臨床内科医会
- 18日 第27回鳥取県乳腺疾患研究会
- 21日 消化器超音波研究会
- 23日 西部医師会臨時代議員会
- 27日 定例理事会
- 28日 消化管研究会
- 30日 第66回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会



広報委員 原 田 省

春風の心地よい季節となりました。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。

新年度を迎え、附属病院では112名の新採用者（研修医、医療系技術職員、看護師、事務系職員）が配属され、オリエンテーションおよび研修がス

タートしました。医療人として専門性の高い知識や技術を習得し、地域の医療に貢献すること、そして医療の進歩を越すスピードで成長することを期待しております。また、そのために病院としてもしっかりとサポートしていく所存です。

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。

### 平成28年度鳥取大学医学部卒業式・大学院医学系研究科学学位記授与式を挙げる

平成29年3月3日（金）、平成28年度鳥取大学医学部卒業式及び大学院医学系研究科学学位記授与式を鳥取大学米子キャンパスにて挙りました。

大学院医学系研究科学学位記授与式では、博士課程11名、修士課程43名の計54名に学位記が授与され、医学部卒業式においては、医学科114名、生命科学科33名、保健学科（看護学専攻）84名、保健学科（検査技術科学専攻）42名の計273名に、学位記が授与され新たな一歩を踏み出しました。



卒業式の様子

### 医療スタッフ研修センター 認定看護師教育課程修了式を行いました

平成29年3月6日（月）、平成28年度医療スタッフ研修センター認定看護師教育課程の修了式を行いました。

全教育課程を修了した7名に清水病院長から修了証が授与されました。続いて、清水病院長と廣岡医療スタッフ研修センター長から「がん看護分野において水準の高い看護実践のできる認定看護師として熟練した看護技術を習得され、患者さんやそのご家族のより一層のQOL向上に寄与し実践的な能力を発揮されることを期待します。」と激励されました。その後、鳥取県看護協会長 虎井氏、鳥根県看護協会常任理事 秦氏より祝辞が寄せられました。

修了式後、5月に行われる日本看護協会の認定

看護師認定試験挑戦に向けて互いを励まし合う姿が見られました。



修了証授与の様子

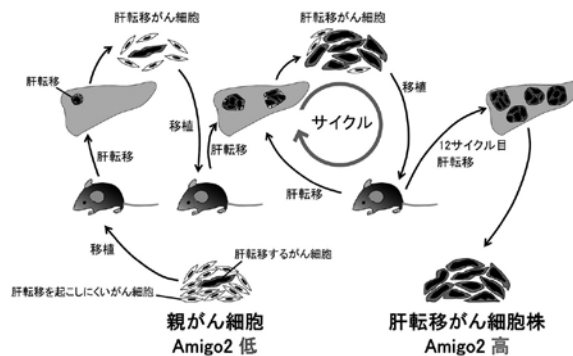


集合写真

### がん細胞の肝転移を決定するタンパク質の同定に成功～肝転移の治療・予防法の開発へ向けて～

このたび、医学部病態生化学分野の岡田太教授の研究グループが、がん細胞の肝転移のしやすさを決定するタンパク質として、Amigo2を世界に先駆けて明らかにしました。

このAmigo2は、実験動物のがん細胞の肝転移だけでなく、ヒトの胃がんや大腸がんの肝転移に関わることや、これらのがん患者の予後にも密接に関連することを見出し、本研究成果は2017



年3月8日午前10時（現地時間）に英国Nature Publishing Groupのオンライン科学誌「Scientific Reports」に公開されました。

今後は、Amigo2に対する抗体医薬や分子標的薬などの開発を通して、がん細胞の肝臓への転移に向けた予防や治療が期待されます。

### 平成28年度「在宅医療推進のための看護師育成プログラム」修了式を行いました

平成29年3月13日（月）に、鳥取県地域医療介護総合確保基金事業「在宅医療推進のための看護師育成プログラム」修了式を米子コンベンションセンターで行いました。

I在宅生活志向をもつ看護師育成基礎コース、II在宅医療・看護体験コース、III訪問看護能力強化コースの全課程を修了した65名に修了証が授与されました。新人看護師を対象としたIコースは初の修了式となりました。

式では、清水病院長が「T-HOC（在宅生活志向）の概念を基に、それぞれの職場で中核メンバーとして活躍してほしい。」と激励の言葉を送り

ました。廣岡医療スタッフ研修センター長挨拶、鳥取県看護協会の虎井会長祝辞の後、修了生代表の中山歩実さんが「退院後の生活を見据えた看護に取り組めるようになった。今後は地域における看護の質の向上にむけ、精進して参ります。」と謝辞を述べました。

修了式後は第4回T-HOC特別セミナーを開催し、育成プログラム受講生、一般の方など90名の参加がありました。セミナーでは株式会社訪問看護ステーション円 代表取締役の寺田悦子さんによる特別講演と本事業の平成28年度事業報告を行い、参加者は訪問看護師の活動や在宅医療の実際について理解を深めました。

### 平成28年度ボランティア表彰「感謝状贈呈式」を行いました

平成29年3月15日（水）、当院で活躍されているボランティアの方々へ、活動や功績に対し敬意を表し、感謝状の贈呈式を行いました。本年度の感謝状贈呈式には、1団体と8名の方が出席され、原田副病院長が一人一人に感謝状を手渡し



修了式の様子



感謝状贈呈式



寺田氏講演風景



授与の様子



した。続いて、ボランティア委員会の兼子委員長等病院関係者との懇親会が開催され、和やかに歓談しながら、最近の活動の様子など意見交換が行われました。

当院では、院内図書室やなかよし学級、情報検

索コーナーの運営などにおいて、ボランティアの方々に多大なるご支援をいただいております。

今後もボランティアの皆さんのご協力をいただきながら、地域に開かれた病院を目指し、患者サービスの向上に努めてまいります。

## 3月 県医・会議メモ

- 1日(水) 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 [日医・テレビ配信]
  - ♪ 2016心の医療フォーラムin倉吉 [ホテルセントパレス倉吉]
  - ♪ 鳥取県重症心身障がい児・者関係機関会議 [県庁・テレビ会議]
- 2日(木) かかりつけ医と精神科医との連携会議 [県医・テレビ会議]
  - ♪ 鳥取県母子保健対策協議会・鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会 [県医]
  - ♪ 第7回常任理事会 [県医]
  - ♪ 鳥取県看護協会との懇談会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 5日(日) 渡辺 憲先生 藍綬褒章受章祝賀会 [鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 6日(月) 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会 [鳥大医学部附属病院]
- 7日(火) 鳥取県臓器・アイバンク評議員会 [県医・テレビ会議]
  - ♪ 鳥取県救急搬送高度化推進協議会 [倉吉市・倉吉消防署]
- 9日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 [県医]
- 12日(日) 都道府県医師会警察活動に協力する医師の部会(仮称)連絡協議会・学術大会 [日医]
- 15日(水) アレルギー対策推進会議 [県医・テレビ会議]
- 16日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・  
鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 [県医・テレビ会議]
  - ♪ 第303回鳥取県医師会公開健康講座
  - ♪ 第13回理事会 [県医]
- 17日(金) 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 [日医・テレビ配信]
- 19日(日) 平成28年度学校保健講習会 [日医]
- 20日(月・祝) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験 [県医]
- 22日(水) 鳥取県災害医療コーディネーター会議 [県医・テレビ会議]
- 23日(木) 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「糖尿病統括委員会」合同会議 [県医・テレビ会議]
- 25日(土) 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会 [東京]
- 26日(日) 中国四国医師会連合連絡会 [日医]
  - ♪ 日本医師会臨時代議員会 [日医]
- 31日(金) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会 [県医・テレビ会議]

## 会員消息

### 〈入 会〉

佐藤 暢	真誠会セントラルクリニック	29. 4. 1
岸本 洋輔	尾崎病院	29. 4. 1
根上 晃	ミオ・ファティリティ・クリニック	29. 4. 1
高木 潤二	自宅会員	29. 4. 1
山本 直哉	博愛病院	29. 4. 1
下坂 拓矢	鳥取県立中央病院	29. 4. 1

### 〈退 会〉

中久喜茂也	自宅会員	29. 2. 22
長田 直樹	母と子の長田産科婦人科クリニック	29. 3. 2
門永 太一	米子医療センター	29. 3. 31
井藤 久雄	鳥取県立厚生病院	29. 3. 31
奈良井 榮	鳥取県立厚生病院	29. 3. 31
大島 祐貴	鳥取県立厚生病院	29. 3. 31
森山真亜子	鳥取県立厚生病院	29. 3. 31
長谷川亮介	鳥取県立厚生病院	29. 3. 31
前 ゆかり	鳥取県立厚生病院	29. 3. 31
山本 修一	鳥取県立厚生病院	29. 3. 31
岸本 洋輔	藤井政雄記念病院	29. 3. 31
大村 宏	藤井政雄記念病院	29. 3. 31
西川 大祐	鳥取市立病院	29. 3. 31
森田 涼香	鳥取市立病院	29. 3. 31

加藤亜結美	鳥取市立病院	29. 3. 31
道谷 友	鳥取市立病院	29. 3. 31
岸本 拓治	YMCA米子医療福祉専門学校	29. 3. 31
武田 二郎	米子東病院	29. 3. 31
濱本 航	鳥取赤十字病院	29. 3. 31
石黒 稔	鳥取赤十字病院	29. 3. 31
高屋 誠吾	鳥取赤十字病院	29. 3. 31
植嶋 千尋	鳥取赤十字病院	29. 3. 31
小笹 俊哉	鳥取赤十字病院	29. 3. 31
王 紅欣	鳥取赤十字病院	29. 3. 31
石丸雄一朗	鳥取赤十字病院	29. 3. 31
宮内 亘	米子医療センター	29. 3. 31
泉 大樹	日野病院	29. 3. 31

### 〈異 動〉

木下 朋絵	鳥取市立病院 ↓ 鳥取赤十字病院	29. 4. 1
戸杉 夏樹	鳥取市立病院 ↓ 智頭病院	29. 4. 1
長田 佳子	母と子の長田産科婦人科クリニック ↓ 自宅会員	29. 4. 1
中山明香里	岩美病院 ↓ 智頭病院	29. 4. 1

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の廃止

林整形外科	鳥 取 市	29. 2. 28	廃 止
-------	-------	-----------	-----

### 生活保護法による医療機関の廃止

石川内科胃腸科医院	米 子 市	10383	29. 1. 31	廃 止
-----------	-------	-------	-----------	-----

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

医療法人 天野医院	東 伯 郡	29. 3. 31	辞 退
-----------	-------	-----------	-----

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

医療法人 天野医院	東 伯 郡	29. 3. 31	辞 退
-----------	-------	-----------	-----

4月になり、また新しい年度がスタートしました。それに伴って鳥取県医師会報も表紙の色をピンクに変えています。平成29年度の1年間はこのピンク色になりますので、ご了承下さい。表紙に掲載する写真も2年目となりました。最初は果たして写真が集まるのか不安でしたが、先生方の協力のおかげでバラエティーに富んだ写真を掲載できそうです。この医師会報は鳥取県医師会の貴重な広報誌ではありますが、遊び心も忘れずに会員の先生方にもどんどん参加していただいて、親しみの持てる会報にしたいと思います。

巻頭言は県立中央病院の池口先生に「専門医制度と鳥取医学雑誌」について書いて頂きました。新専門医制度が来年からスタートする予定ですが、まだ確定していない部分があり、現場としては難しい対応を取らざるを得ないかもしれませんが、若い医師の教育のためには地域で育てる必要があります。また鳥取医学雑誌は鳥取県の医学の資質の向上のために、重要な役割を担っており、担当の先生方の御尽力には敬意を表します。

今月もたくさんの会議報告があります。医師会と健対協関係です。じっくりと読まれなくてもいいですから、一通り目を通すだけでも鳥取県の今の医療の流れがわかります。素通りされないことを願います。

病院だよりは鳥取赤十字病院、院長西土井先生から東日本大震災への日本赤十字社として息の長い取り組みについて書いて頂きました。我々はともすればもう過去のことと忘れてしまう中で、全国の赤十字病院は「私たちは、忘れない」との精神で今でもそしてこれからも地道に援助活動を続けておられるのを恥ずかしながら知りませんでした。頭が下がります。貴重なご寄稿ありがとうございました。一人でも多くの人に読んでもらいたいです。

3月18日に医師国保通常組合会が開催され、その報告を掲載しています。医師国保は国からの補助金の減額により運営が厳しい状況になってきています。そのために保険料の改定がありましたので、是非目を通してください。

3月12日には鳥取マラソンが開催され、我が鳥取県医師会からもたくさんの会員が参加されました。その中から有志の先生方に原稿を頂きました。マラソンは苦しいけれど楽しいです。実際に走った人にしか書けないような内容ばかりです。皆さんの奮闘ぶりをご一読下さい。

その他にもたくさんの先生方のご寄稿ありがとうございました。紙面を借りてお礼致します。

編集委員 辻田 哲 朗

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742号・平成29年4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）