

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

September 2017  
No.747

9



医師会館から望む久松山 photo提供者 鳥取県医師会事務局

## 巻頭言

# 第三次鳥取県がん対策推進計画策定に向けて

## 御案内

鳥取県医師会創立70周年並びに鳥取県医師国民健康保険組合  
創立60周年合同記念事業の御案内

## 諸会議報告

いよいよ准看養成廃校！ 看護高等専修学校連絡協議会

## 支払基金からのお知らせ

資格関係誤りレセプトの発生防止について

## Joy! しろうさぎ通信

ワークライフバランスに影響を与えたもの

## 病院だより

米子医療センター血液腫瘍科10年を迎えて  
—幹細胞移植センターについて—

米子医療センター

## 医の倫理綱領

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

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

公益社団法人 日本医師会

## 散歩道 さんぽ みち 会員の投稿写真コーナー



### インド ジャイプル 風の宮殿

米子市 ふなこし眼科ペインクリニック 石倉 涼子

ピンク色の建物が多くピンクシティと呼ばれるジャイプルの「顔」。宮中の女性たちが姿を見られずに街の様子を眺められるように建設された宮殿です。通りからは内部が見えないように窓は細密な透かし彫りのスクリーンで飾られ、風通しを良くするために正面に張り出た形にするなどの工夫が数多い建物ですが、入ってみるとあまり奥行きがないことに驚きます。

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成29年9月

### 巻頭言

第三次鳥取県がん対策推進計画策定に向けて 常任理事 岡田 克夫 1

### 理事会

第4回常任理事会・第5回理事会 3

鳥取県医師会創立70周年並びに鳥取県医師国民健康保険組合創立60周年合同記念事業の御案内 10

### 諸会議報告

看護高等専修学校連絡協議会 11

中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会 常任理事 笠木 正明 12

平成29年度中国地区学校保健・学校医大会  
常任理事 笠木 正明、監事 中井 正二 16

日本医師会第13回男女共同参画フォーラム 理事 武信 順子 19

都道府県医師会生活習慣病（糖尿病・COPD等）担当理事連絡協議会  
常任理事 岡田 克夫、理事 太田 匡彦 22

### 県よりの通知

B型慢性肝疾患治療薬「ベムリデイ<sup>®</sup>錠25mg」の中国国内で確認された偽造品について(通知) 26

### 日医よりの通知

平成29年医療施設静態調査の協力依頼について 27

「病院・診療所及び社会福祉施設に対する腰痛予防対策講習会」の周知依頼について 28

平成29年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について 29

医業等に係るウェブサイトの監視体制強化事業の開始について 30

医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」の開催について 30

### 支払基金からのお知らせ

資格関係誤りレセプトの発生防止について 32

### 会員の栄誉

32

### お知らせ

第29回鳥取県医師会学校医・園医研修会

第8回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 開催要項 34

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 35

平成29年度専門医共通講習会のご案内 36

### 討 報

37

### Joy! しろうさぎ通信

ワークライフバランスに影響を与えたもの

鳥取県立総合療育センター 小児科 田邊 文子 38

### 病院だより

米子医療センター血液腫瘍科10年を迎えて—幹細胞移植センターについて—

米子医療センター 幹細胞移植センター長 但馬 史人 39

## 健 対 協

日本がん登録協議会第26回学術集会	
鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会 委員長・鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 尾崎 米厚	43
若年者心臓検診対策専門委員会	45
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	47
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会、鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会	52
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会	55
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会、鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会	58
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会	63
平成29年度がん登録対策専門委員会	66
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	78
鳥取県医師会腫瘍調査部報告掲載について	79

## 公開健康講座報告

痛みを慢性化させない工夫～医療従事者の皆様と共に	
鳥取市 鳥取ペインクリニック院長 延原 弘明	80

## 感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	82
--------------------	----

## わが母校

カムイミンタラ	南部町 さいはく眼科クリニック 瀬戸川 章	83
---------	-----------------------	----

## 歌壇・俳壇・柳壇

蕎麦の歌	倉吉市 石飛 誠一	85
------	-----------	----

## フリーエッセイ

文 学	野島病院 細田 庸夫	86
居眠り；あちこちで	敬仁会 介護老人保健施設ル・サンテリオン東郷 深田 忠次	87
コナン～ホームズ～サンテ北条	米子東病院(ル・サンテリオン北条) 中下英之助	88
墓 墓守 墓参り	はまゆう診療所 田中 敬子	89
地図の上に線を引く（4）	上田病院 上田 武郎	90

## 地区医師会報だより

第24回えびす・だいこく100kmマラソン～西部医師会・医獣天チーム～	
米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗	93

## 東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	96
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	98
西部医師会	広報委員 市場 美帆	99
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	100

## 県医・会議メモ

103

## 会員消息

104

## 保険医療機関の登録指定、異動

104

## 編集後記

編集委員 懸樋 英一 105



## 第三次鳥取県がん対策推進計画 策定に向けて

鳥取県医師会 常任理事 岡田 克夫

国の第3期がん対策推進基本計画の概要が固まり、閣議決定に向けて手続きが進められています。当県でも国の基本計画をもとに鳥取県がん対策推進計画が策定されてきましたが、第3期の基本計画を受け第三次鳥取県がん対策推進計画を定めていく準備が進められています。ご存知の通り当県のがん死亡率（以下75歳未満年齢調整死亡率）は全国平均より恒常的に高い値が続いており、より効果的な対策が待たれます。しかし、第3期がん対策推進基本計画は、予防をより重視する内容となっており、大きな転換点を迎えたと言えます。2005年から10年間で75歳未満のがん死亡率20%減が目標とされたものの達成できず、基本計画を議論するがん対策推進協議会では、この反省から予防重視に舵を切ったものです。予防重視には異論のないところと思われませんが、がん死亡率が高い当県の現状では直近の死亡率減少対策も引き続き求められます。多くの会員のご努力によって精度の高いがん検診が行われており受診率も少しずつ上昇しておりますが、死亡率減少効果を期待できる程十分ではありません。特定健診も含め受診率の向上に向けて引き続き創意工夫が必要である事は言うまでもありません。がん治療の充実も引き続き重要課題であります。

世界保健機関によれば、「がんの30～50%は予防できるため、がん予防は、全てのがんの対策において、最も重要で費用対効果に優れた長期的施策となる」とされています。1次予防としてがんのリスクへの暴露を減少させ、避けられるがんを防ぐことは時間がかかるかもしれませんが、がん死亡者数を減少させる最も確実な方法と考えます。予防できるがんのリスク因子としては、受動喫煙を含む喫煙、過剰飲酒、肥満、野菜の摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取などの生活習慣、ウイルスや細菌の感染症などがあげられます。しかし、予防策として最も実効性が期待できるたばこ対策の扱いは現在迷走しています。受動喫煙対策を強化する法案提出にはめども立っておりません。日本医師会の「受動喫煙防止対策を強化・実現するための署名活動」では、264万を越す署名が集まりましたが今後の経緯が心配されます。ウイルスや細菌の感染は発がんに大きく寄与する因子となっていますが、特に、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス、肝がんに関連する肝炎ウイルス、成人T細胞白血病に関連するHTLV-1、胃がんに関連す

るヘリコバクター・ピロリがあげられます。ヒトパピローマウイルスワクチンは積極的勧奨が控えられており、副作用に対する検証が待たれます。B型肝炎ワクチンは定期接種化されましたが、肝炎ウイルスの検査体制整備が進められているものの検査が済んでいるかどうかを正確に把握することは困難ですし、感染を指摘されているのに精査を受診されていない（必要性を理解していない）方も多い状況が続いています。HTLV-1の感染予防対策が行われて、日本におけるキャリアの推計値は、約80万人にまで減少していますが、引き続き対策が必要です。

さて、胃がんの年齢調整死亡率は減少しているものの、依然として、がんによる死亡原因の第3位であり、当県においてもがん死亡の大きな要因です。ヘリコバクター・ピロリは感染経路など明らかになっていない部分がありますが、感染が胃がんのリスクであることは科学的に証明されています。現代の衛生環境の中でも中学生の感染率が3%程度ある事より、家族内感染の可能性が指摘されています。証明することは難しいかもしれませんが、若年のうちに除菌治療することは世代間の感染を予防できる可能性があります。当県では北栄町で中学3年生を対象とした感染診断と除菌治療の事業も行われており検証が進められています。妊娠を考えた時点での支援も有効かもしれません。確立された方法が無いなかでの検討であり慎重な議論が必要ではありますが、広くご意見が頂ければ幸いです。

第三次の計画策定までにあまり多くの時間はありません。がん教育、がん検診、がん治療はもとより、予防の観点からも充実した計画になるよう期待したいと考えます。

## 第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成29年 8 月 3 日 (木) 午後 4 時 10 分～午後 5 時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、清水副会長  
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

### 協議事項

#### 1. 創立70周年記念事業の準備について

記念式典を、11月11日(土)午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。内容は、特別講演2題(参議院議員 自見はなこ先生、鳥取県医師会顧問 入江宏一先生)、式典(県知事表彰、県医師会長表彰、県医師国保組合理事長表彰)、祝賀会を予定している。案内先及び案内方法、配付物、記念品などについて打合せを行った。

#### 2. 健保 個別指導の立会いについて

8月31日(木)午後1時30分より西部地区の2診療所を対象に実施される。米川常任理事が立会う。

#### 3. 都道府県医師会長協議会の出席について

9月19日(火)午後3時より日医会館において開催される。渡辺副会長が出席する(魚谷会長は日医監事として出席)。

#### 4. 中国四国医師会連合 各分科会の提出議題に対する回答について

9月30日(土)午後3時よりホテルクレメント徳島において徳島県医師会の担当で開催される3つの分科会の提出議題に対する回答について打合せを行った。

#### 5. 第61回社会保険指導者講習会の出席について

10月4・5日(水・木)の2日間に亘り日医会館において、「脳血管障害診療のエッセンス」をメインテーマに開催される。地区医師会より出席者を推薦いただき、出席者には講習会終了後、伝達講習会の講師をお願いする。

#### 6. 第48回全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医師会連絡会議の出席について

11月18日(土)午前10時より津市において開催される。魚谷会長、笠木常任理事、地区医師会代表者が出席する。なお、都道府県医師会連絡会議には魚谷会長が出席する。

#### 7. 鳥取県課題を抱えた妊婦に関する相談支援体制検討会委員の推薦について

鳥取県産婦人科医会より人選していただいた井奥研爾先生(中部医師会)を推薦する。

#### 8. 医師の診断書作成に伴う民事上の損害賠償請求に対する日医医賠償保険の適用について

日医より通知があった。改正道路交通法の施行により、75歳以上の運転者には、認知機能検査の結果、認知症のおそれがあると認められた方は臨時適性検査又は診断書の提出が義務付けられた。この通知文には、この診断書の作成(認知症診断を含む)に伴う民事上の損害賠償請求に対する日医医賠償保険の適用について整理した文書が記載されている。本件については、会報に掲載し会員

へ周知を図る。

### 9. 母体保護法 設備指定変更の承認について

この度、西部地区の1診療所より申請があった。7月26日、魚谷会長、野坂西部医師会長、母体保護法指定医師審査委員会委員長 中曾庸博先生の3名が施設実地調査を行い、審査した結果、適当と認めた。以上に基づいて協議した結果、8月1日付けで設備指定変更を承認することとし、8月17日開催の理事会で承認を得る。

### 10. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構 認定更新の対象となる研修会の承認について

9月1日(金)午後7時より東部医師会館において開催される「今更聞けない糖尿病懇話会～前向きになる糖尿病治療～」を承認した。

### 11. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医 認定産業医指定研修会の申請について

下記のとおり、「化学物質」をテーマに開催される研修会を本会との共催とし、日医 認定産業医指定研修会〈生涯研修2単位(更新1単位、専門1単位):日医認定産業医のみ対象〉として申請することを承認した。

- ・10月5日(木)午後2時(とりぎん文化会館)
- ・10月19日(木)午後2時(倉吉未来中心)
- ・10月26日(木)午後2時(米子コンベンションセンター)

### 12. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「患者調査」、「医療施設静態調査」、「受療行動調査」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。

### 13. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名

義後援を了承した。

- ・厚生病院健康公開講座「がんと共に生きる～最期まで自分らしく過ごすために～」(9/24 倉吉交流プラザ)
- ・アディクションフォーラムin TOTTORI 2017(11/25 鳥取市国府町コミュニティセンター)
- ・自殺予防のちの電話公開講座(12/3 とりぎん文化会館)

### 14. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

### 15. その他

\*中国四国医師会連合委員長(徳島県医師会長)の齋藤義郎先生より、9月13日(水)～15日(金)の間、東京で開催される「2017CMAAO 東京総会」について、中国四国ブロックとして6名の出席依頼がきている。本会より清水副会長が出席することとした。なお、魚谷会長は日医監事として出席する。

\*山陰救急医学会より、賛助会費の増額納入についてお願いがきている。本会として了承することとした。

## 報告事項

### 1. 鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会の出席報告〈米川常任理事〉

7月27日、県庁において開催された。

議事として、第三期鳥取県医療費適正化計画並びに今後のスケジュールについて協議、意見交換が行われた。北栄町では、胃がん検診受診率向上のためにピロリ菌検査を開始することと、全県で実施して頂くよう要望した。

### 2. 全国医師会事務局連絡会(しらぬい)研修会の出席報告〈神戸事務局主任〉

7月29日、千葉県医師会館において開催され、



小林西部医師会主任とともに出席した。

当日は、シンポジウム「マニュアルと現実、違いとその対処」、特別講演「3.11東日本大震災を教訓としての医師会の災害対応（日医常任理事 石川広己先生）」、ディスカッションなどが行われた。

### 3. 第1回鳥取県がん診療連携協議会の出席報告 （魚谷会長）

7月31日、鳥大医学部附属病院において開催された。

主な議事として、作業部会の活動と今後の計画、緩和ケア研修会並びに鳥取県がん診療研修会の開催、がん医療の質向上プロジェクト事業などについて協議、意見交換が行われた。また、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の報告があった。

### 4. 県立病院運営評議会の出席報告（魚谷会長）

8月1日、県庁において開催された。議事とし

て、平成28年度県営病院事業実績、第Ⅲ期県立病院改革プランの進捗状況、県立中央病院新病院建設の進捗状況、県立病院の最近の取組などについて協議、意見交換が行われた。

### 5. 日医 生活習慣病（糖尿病・COPD等）担当 理事連絡協議会の出席報告（岡田常任理事）

8月2日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館において太田理事とともに視聴した。当日は、3つの講演、（1）COPD対策推進の現況と課題、（2）糖尿病重症化予防等に関する対策の現状と課題、（3）特定健診・保健指導第3期見直し、が行われた後、全体討議並びに総括があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 6. その他

\*今後、理事会並びに各種会議における配付資料のペーパーレス化について、ソフト等の費用面を含めて検討していく。（米川常任理事）

---

## 第5回理事会

---

■ 日時	平成29年8月17日（木） 午後4時10分～午後5時15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 武信・小林・辻田・太田・秋藤・山本各理事 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、原田医学部会長

---

#### 議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、中井監事を選出。

#### 挨拶

冒頭、原田医学部会長より初出席の挨拶があっ

た。

#### 協議事項

##### 1. 平成29年度会費減免申請の承認について

中部医師会から、「病気療養中」により1名の会費減免申請が提出されている。協議した結果、

承認した。次回開催の代議員会で承認を得て、正式決定となる。

## 2. 創立70周年記念事業における鳥取県知事表彰並びに鳥取県医師会長表彰の決定について

地区医師会及び本会からの推薦により、鳥取県知事表彰候補者18名、並びに鳥取県医師会長表彰3名の受賞者を決定した。表彰式は、11月11日(土)午後4時10分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する本会創立70周年記念式典の席上行う。

## 3. 女性医師支援委員会の開催について

9月14日(木)午後4時10分より県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議を開催する。

## 4. 都道府県災害医療コーディネーター研修の出席について

県医療政策課より、9月23日(土・祝)及び24日(日)の2日間に亘り日医会館において開催される標記研修会について受講者募集の依頼がきている。鳥取県地域災害医療コーディネーターから人選を進める。

## 5. 医療保険委員会の開催並びに審査に対する要望事項について

11月9日(木)午後4時10分より県医師会館において開催する。なお、委員会で協議、意見交換を行うため、全医療機関宛に審査に対する要望事項についてアンケート調査を実施するので、要望事項等があれば、地区医師会へ提出をお願いする。

## 6. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席について

12月7日(木)午後1時30分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

## 7. 鳥取県就学支援委員会委員(5名)の推薦について

任期満了に伴い、県教育委員会事務局特別支援教育課より推薦依頼がきている。新任として県立総合療育センター 片桐浩史先生(整形外科)を推薦する。なお、別途4名については再任とした。任期は、平成29年10月1日から平成31年9月30日までである。

## 8. 鳥取医学雑誌投稿規程の改定について

個人情報保護に留意し、一部改定した規程について、協議した結果、承認した。

## 9. 春季医学会の学会長推薦演題について

6月25日に開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長が推薦する演題4題を承認した。該当者には鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

## 10. 母体保護法 設備指定変更の承認について

西部地区の1診療所より申請があった。7月26日、魚谷会長、野坂西部医師会長、母体保護法指定医師審査委員会委員長 中曾庸博先生の3名が施設実地調査を行い、審査した結果、適当と認められた。以上に基づいて協議した結果、8月1日付けで設備指定変更を承認した。

## 11. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構 認定更新の対象となる研修会の承認について

9月30日(土)午後4時よりホテルセントパレス倉吉において開催される「明日の糖尿病診療を考える会in鳥取」を承認した。

## 12. 日本医師会認定健康スポーツ医再研修会の承認について

下記のとおり実施される講習会等を日医宛に申請することについて協議した結果、承認した。

・10月14日(土)午後1時20分 第21回日本ウォーキング学会鳥取大会(鳥取短期大学)

〈2単位〉

- ・11月19日（日）午後1時 女性アスリート診療のための講習会（国際ファミリープラザ）（鳥取県産婦人科医会）〈3単位〉

13. 鳥取県医師会指定学校医の新規申請について  
東部医師会より1名の申請があり、審議した結果、条件を満たしており、承認した。

14. 日本医師会後援「心のバリアフリーとリハビリテーションを広める映画」への支援について  
協議した結果、本会としては名義後援のみとし、支援金は見送ることとした。

15. 鳥取県医師会テレビ会議システム使用料金の規則について

本会テレビ会議システムの会場使用料は、当該地区医師会館の施設利用料金に準じるものと規定している。最近、規則に定めている時間外に外部団体が使用する機会が増えているので、規程に基づき、会場使用料及び管理者時間外手当を主催者へ請求することを確認した。

16. 日本医師会からの調査協力依頼について  
日医より下記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。

- ・平成29年有床診療所の現状調査
- ・平成29年介護サービス施設・事業所調査
- ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の部分入替えに伴う事前調査
- ・大学医師会に係る現況調査

17. 日医生涯教育制度認定申請の承認について  
地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも妥当として認定した。

## 報告事項

1. 第2回「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告〈小林理事〉

7月13日、西部医師会館において開催された。

議事として、各医療機関の出向意向調査結果、助産師出向支援コーディネーター報告、県行政の役割と看護協会との連携、今後の対応について協議、意見交換が行われた。今年度は、東部及び西部地区において病院から診療所への出向がマッチングする予定である。次回協議会は、12月7日（木）西部医師会館において開催する。

2. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告〈武信理事〉

7月22日、名古屋市において愛知県医師会の担当で開催され、岡田常任理事とともに出席した。

当日は、基調講演「医師の働き方を考える」（松田晋哉産業医科大学公衆衛生学教授）、報告（1）日医男女共同参画委員会、（2）日医女性医師支援センター事業、愛知県医師会イクボス大賞表彰式、4人のシンポジストによるシンポジウム「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」が行われた後、「第13回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次期担当は高知県医師会で、平成30年5月26日（土）に高知市内で開催される予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 日医 地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会の出席報告〈小林理事〉

7月30日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館において37名が視聴した。本研修会は、地域包括診療加算・地域包括診療料の診療報酬上の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の必須要件を網羅した内容であり、施設基準の届出に特化した研修会である。当日は、（1）脂質異常症、（2）糖尿病、（3）

高血圧症、(4) 認知症、(5) 禁煙指導、(6) 健康相談、(7) 在宅医療、(8) 介護保険、(9) 服薬管理、など講師9名による講義が行われた。全講義受講者には、後日、「修了証書」が送付される。

#### 4. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈笠木常任理事〉

8月3日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議を開催した。

平成28年度の心臓疾患精密検査対象者は1,415人(要精検率2.27%)、うち精密検査を受けた者は1,220人(受診率86.2%〈昨年89.1%〉)で、平成27年度の心電図検診成績は要精検521人(要精検率2.5%〈昨年2.6%〉)だった。今年度の心臓検診従事者講習会は、平成30年1月28日(日)に中部地区で昨年度と同様、本会学校医・園医研修会と同日・同所にて開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 5. 鳥取県保健事業団 中部健康管理センター竣工式記念式典の出席について〈谷口事務局長〉

8月9日、鳥取県保健事業団中部健康管理センターにおいて催され、神事後、藤井県福祉保健部長、石田倉吉市長(代理)より来賓祝辞などの式典があり、その後、新社屋を内覧した。施設検診、研修会ができるなど立派な施設である。

なお、健対協 乳がん対策専門委員会及び従事者講習会を9月9日(土)同所にて開催する予定である。

#### 6. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

8月10日、県医師会館において開催した。

鳥取市と米子市のHPV併用検査の平成28年度実施状況の報告があった。子宮がん精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂案が示され、協議の結果、平成30年度事業より適用することとなった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 7. 中国四国医師会連合 事務局長会議の出席報告〈谷口事務局長〉

8月11日、徳島市において徳島県医師会の担当で開催され、事前に各県医師会事務局から提出された12議題について協議、意見交換が行われた。今後は、各県の良い点を参考にし、日常業務に反映していく。

#### 8. 中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会の出席報告〈笠木常任理事〉

8月12日、徳島市において徳島県医師会の担当で開催され、魚谷会長とともに出席した。

日医より道永常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題(運動器検診、成長曲線、食物アレルギー、小児生活習慣病、学校検尿等)及び日医への要望について活発な議論がなされた。次回は、鳥根県医師会の担当で平成30年8月19日(日)松江市において開催される(中国地区 学校保健・学校医大会との同日開催)。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 9. 医師会立看護高等専修学校連絡協議会の開催報告〈清水副会長〉

8月17日、県医師会館において県医療政策課に参集いただき開催した。

議事として、准看護師試験結果の概要、県内の看護師養成学校の現況、各看護学校運営における諸問題、医師会立看護高等専修学校の存廃、中国四国医師会連合総会第3分科会の議題等、などについて報告、協議、意見交換を行った。米子看護高等専修学校は、受験者数・入学者の減少、教員確保困難などを要因に、平成30年4月の入学生を最後とし、平成33年度をもって閉校予定とのことである。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 10. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

8月17日、県医師会館において開催した。演題は、「痛みの慢性化を乗り越える工夫」、講師は、鳥取ペインクリニック院長 延原弘明先生。

## 11. その他

\* 原田医学部会長より、鳥取県ドクターヘリ導入の経緯、概要について説明があった。

### 鳥取県医師会指定学校医制度について

鳥取県医師会指定学校医制度とは、学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものとして、平成27年4月に開始した制度です。本制度の概要と申請に係る手続きは下記のとおりです。

#### ◎制度の概要

- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位（眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位）以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認の後、認定証を発行します
- ・有効期間は3年間です。

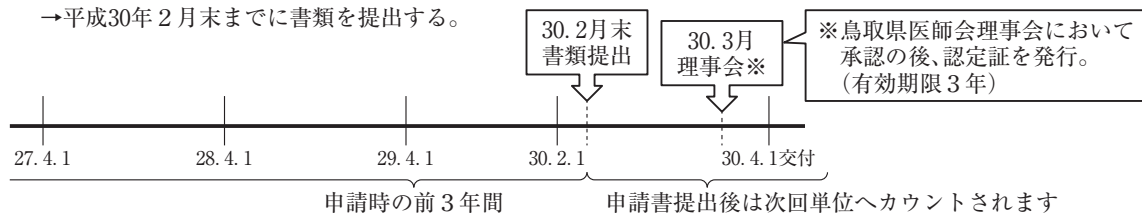
#### ◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに30単位以上（眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上）履修し、県医師会へ書類を提出。

#### 【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合（例）

→平成30年2月末までに書類を提出する。



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書（様式1号）

更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書（様式2号）

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317 電話：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578

※要綱及び申請書類は、本会ホームページ「医師の皆様へ」→「指定学校医」からダウンロード可能です。

# 鳥取県医師会創立70周年並びに鳥取県医師国民健康保険組合創立60周年 合同記念事業の御案内

鳥取県医師会は昭和22年11月に創立し、今年で70周年を迎えます。

また、鳥取県医師国民健康保険組合は昭和32年11月に創立し、今年で60周年を迎えます。

そこで、下記のとおり合同により記念事業として、記念講演、記念式典及び祝賀会を開催致しますので、会員並びに医師国保組合員の方に多数ご参加いただきたく御案内申し上げます。

つきましては、記念事業にご参加いただける方は、来る10月20日（金）までにファクシミリにてお申込みください。（ご欠席の場合、回答は不要です。）

## 記

1. 期日 平成29年11月11日（土）
2. 場所 ホテルニューオータニ鳥取 鶴の間
3. 日程 (1) 記念講演 16：10～17：10  
I 鳥取県医師会顧問・元会長 入江宏一先生  
II 参議院議員 自見はなこ先生  
(2) 記念式典 17：15～17：50  
(3) 祝賀会 18：00～20：00

※祝賀会等の参加費は不要です。

---

## 記念事業参加申込書

次のとおり参加を申込みます。

ご出席に  印をしてください。

- 記念講演
- 記念式典
- 祝賀会

所属医師会 \_\_\_\_\_ 医師会

氏 名 \_\_\_\_\_

※この用紙をコピーのうえ、必要事項を記載して、ファクシミリにてお申込みください。

ファクシミリ番号 0857-29-1578

申込締切り 10月20日（金）

## いよいよ准看護養成廃校！ ＝看護高等専修学校連絡協議会＝

- 日 時 平成29年8月17日（木） 午後1時45分～午後3時25分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 [県医] 魚谷会長、清水副会長、明穂・米川両常任理事  
[来賓] 医療政策課人材確保室 笠見室長、坂本課長補佐、永美保健師  
[学校] 〈東部〉松浦会長、安陪校長、山脇教務主任  
〈中部〉松田会長、大津校長、浜田教務主任  
〈西部〉野坂会長、福島教務主任

### 議 事

#### 1. 平成28年度准看護師試験結果の概要について

受験者133名（県内96名、県外37名）、合格者130名、合格率97.7%であった。県内3校の准看護師養成学校の平均点数は高い状況が続いている。

#### 2. 県内の看護師養成学校の現況について

○平成29年3月の卒業状況：県内就業者率（県内就業者数／総数）は61.4%、県内就業率（県内就業者数／就業者数）は72.1%となっており、いずれも昨年より低下している。大学は県外からの学生が多く在籍しているため、県内の定着率を下げる要因となっている。県内3校の准看護師養成学校の就職者のうち、県内就職率は、84.4%となっている。

○平成29年4月の入学状況：県内出身者の割合は71.9%となっている。県内3校の准看護師養成学校はいずれも定員割れをしている。学生確保のために、早期から募集開始するなどしている。

#### 3. 各看護学校運営における諸問題について

各学校より平成29年4月の入学状況、在校生の状況の報告があった。各学校とも受験者数の減少が深刻であり、受験者数及び入学者数の減少に伴い、生徒の質・学力の低下、運営面での赤字が懸念されている。また、実習施設の確保についても、男子学生の実習の受け入れが困難な施設もあり、難しい状況となってきている。

#### 4. 医師会立看護高等専修学校の存廃について

（公社）鳥取県西部医師会附属「米子看護高等専修学校」は、平成30年の入学生を最後とすると決定されたことを受けて、廃止の手順について笠見室長から説明があった。

今後、県庁の各担当部署と相談しながら手続きを進めていくこととなった。

#### 5. 中国四国医師会連合総会第3分科会の議題等について

○提出議題と各県の回答について：各県とも准看護師の養成に関してはかなり厳しい状況にある。また、看護教員養成講習会は長期間に亘って開催されること、受講希望人数などを考慮すると、各県での開催は困難である。eラーニン

グの導入、中国5県での持ち回り開催などを希望する意見が出ている。

- 日本医師会への提言について：日本医師会としては、准看護師を国家資格にしたいと考えており、まずは准看護師試験の受験資格を高卒にすることを目指している。これが達成された場合、どのようにして国家資格に格上げするかが課題となってくる。

これらを踏まえ、9月30日に徳島市で開催される中四国医師会連合総会第3分科会にて議論を行う。

## 6. その他

- ・今後、看護高等専修学校を存続していくにあたって、各地区医師会ではなくて、鳥取県医師会

立看護高等専修学校とし、1つにしてはどうかとの意見もあった。

- ・教員の確保も困難な状況であり、将来、廃校の可能性がある中で8か月間の研修会に参加することは足踏みしてしまうとの意見もあった。
- ・補助金に関しては、鳥取県における看護高等専修学校に対する補助金には、私立学校振興費としての補助金と看護師養成施設への補助金の2種類があり、後者は定額+学生1人につき一定額の補助金が学校に与えられる。補助金の増加を要望していく。
- ・准看護師の役割を明確にし、地位を確立しようとする動きがある。准看護師の名称を「介護専門看護師」とし、介護の分野で活躍できるようにする、等の案がある。

# 食物アレルギーを中心に、活発に協議 ＝中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会＝

常任理事 笠木 正 明

- 日 時 平成29年8月12日（土）午後1時30分～午後3時30分
- 場 所 徳島県医師会館 徳島市幸町
- 出席者 魚谷会長、笠木常任理事、事務局：岡本事務局次長、神戸主任

## 概 要

徳島県医師会の担当、田山常任理事の司会で開会。齋藤徳島県医師会長、道永日本医師会常任理事の挨拶に続き、議事に入った。

## 議 事

### 1) 各県からの提出議題

#### 1. 保育所等における運動器検診について（鳥取県）

ほとんどの県で周知はしているが、積極的に実

施はしてなく、マニュアル等の作成、研修会も開催していない。低年齢の子供は、健診時に緊張していたり、知らない人の指示は聞かないので、学童のような検査は困難かと思われる。むしろ先天性な疾患の発見に重点が置かれるべきで、学校健診とは趣旨が異なると考えている。運動器検診をすることで、発達障がい児の発見につながる可能性がある。運動会等では園児によって動きに差があるので、その際、園医が診るのもひとつの手段ではないか。また、学童に対しては、体育の授業中等、日頃から教職員が異常を見つけるように



心がけ、何かあれば学校医へ相談して、必要であれば専門医へ相談する体制が望ましい。

## 2. 成長曲線の事後処置については、どのような対応をされていますか。(鳥根県)

## 3. 健康診断における成長曲線の活用について(山口県)

具体的にきちんと対応されている県は少数であったが、地区並びに学校、また学校医によって様々な対応であり、判断に差が出るため、標準化する必要がある。今後、成長曲線の判読には、専門医による「成長曲線判定委員会」の立ち上げが必要である。成長曲線の研修会は、ほとんどの県が実施または実施予定で、本県では、学校医・園医研修会において、成長曲線の判読に関する研修会として、講演「点と線：成長曲線の有用性」(鳥大医学部周産期・小児医学 神崎 晋教授)を行い好評であった。

出雲医師会の中学生の成長曲線(判定とポイント)が参考になる。養護教諭によって、学童によっては身長が急に伸びたり、生理が始まるので、時々チェックをお願いしたい。

また、日本医師会は、全国で小児内分泌の専門医が少ないため、学会に対し、学校医並びに養護教諭向けの簡単なQ&A、マニュアルの作成をお願いするとのことであった。

## 4. 食物アレルギーを有する生徒の給食について(岡山県)

平成29年度から学校給食の現場で、食物アレルギーのある生徒にも原則的に除去食で給食を提供することになった。保育園や幼稚園では、不完全除去食を提供されていた幼児もあり、現場では完全除去食にするかどうか等を含めて、種々の混乱がある。

岡山県では県教委がマニュアルを作成し、完全除去食を決めた。鳥取県では、今までに、鳥取県医師会内の「食物アレルギー対策推進会議」(県委託事業)において、県民向け食物アレルギーの

パンフレット作成、医療機関用食物アレルギー対応マニュアルの作成、学校での食物アレルギー対応基本方針などを作成して対応している。愛媛県では、「食物アレルギーシンポジウム」を2006年から開催している。文部科学省の方針により、極端な制限食に切り替わる結果となり、現場は大変混乱しているとのことである。

### (1) マニュアルの作成と完全除去食の達成率はいかがでしょうか。(岡山県)

鳥取県では、「鳥取県学校における食物アレルギー対応基本方針」において、安全性を最優先とし、学校や調理場の施設設備等を考慮の上、各市町村の方針をもとに決定しているが、完全除去食の達成率等は把握していない。他県でも各市町村においてマニュアルは作成しているが、完全除去食の達成率等は把握していない県が大半であった。また、香川県と愛媛県のマニュアルが参考になるので、御覧いただきたい。

### (2) 除去負荷試験が可能な施設の状況はどのようになっていますか。(岡山県)

鳥取県内で、除去負荷試験が可能な施設は、小児食物アレルギー負荷検査の県内の届出施設は16施設あり、小児アレルギー専門医の小児科医を中心に実施されているが、負荷試験の実施数までは把握していない。鳥根県、広島県では、ホームページ上での公開を行っている。

### (3) アナフィラキシーショックへの危機管理対応に関するマニュアルは出来ていますでしょうか。(岡山県)

鳥取県では、平成28年3月に、「学校における食物アレルギー対応基本方針」を作成し、その中に記載され、学校等へ配布し周知されている。

(参考URL) [http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1018070/Foods\\_allergy\\_2016.pdf](http://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1018070/Foods_allergy_2016.pdf)

各県でも作成されており、県内全ての学校に配布し、研修の場で指導している。

(4)ヒヤリハットの報告はどこで管理しておられますか。またその報告は関係者の間でどのように生かされておりますでしょうか。(岡山県)

鳥取県では、平成27年度から、県内で発生した事故及びヒヤリハット事例を県教育委員会が集約し、個人名や発生地域等を伏せた形でフィードバックされている。また、県が主催する研修会等において、事例内容や改善策を周知し、学校給食における食物アレルギー事故の発生防止に努めている。

各県でも事例があった場合は、各市町村教委へ報告することになっているが、把握せず、また義務づけていない県もあった。山口県では、ヒヤリハット事例は、個人情報の取り扱いに配慮した上で、必要に応じて適宜市町教育委員会及び県立学校にフィードバックすることで、更なる体制の充実と事故防止に役立てている。徳島県では、県教育委員会が集計しているが、個人情報保護の理由により医師会との情報共有ができておらず、事故防止対策のため、協議の場の設定を医師会から要望している。

岡山県では、エピペンは、子供本人が持つことになっているが、いざとなれば救急車を呼ぶように指導している。エピペンの使用は、保護者が学校に依頼しないと勝手に使用できない。学校医が毎年教職員へ講義をして情報共有することが必要である。愛媛県では、エピペンの使用について、マニュアルに「迷ったら打つ」と明記している。

## 5. 小児生活習慣病健診事業における事後指導について (香川県)

鳥取県では、全県での採血などを含む小児生活習慣病検診事業は実施されていない。地区により実施している学校もあるが、詳細は把握していない。学校での心臓検診や学校検尿は、その事後措置のことも含めて別の判読委員会等がある。

県単位で実施しているのは、成人の糖尿病の発生率が高いためか、香川県と徳島県であった。そ

の他の県は、市町村単位で実施しているようであるが、香川県では、事後指導に課題も多く、学校医や養護教諭の役割や行動変容に結び付く啓発活動をどうするか模索している。

## 6. 学校検尿に関して (愛媛県)

鳥取県では、米子市内の小・中学生を対象に昭和49年から開始された。東部地区では、約10年前に鳥取県東部医師会内に「学校検尿委員会」が設立され、小・中学校の検尿判定～事後措置を行っている。現在、鳥取県全県下の学校検尿の判定・事後措置を実施するため、鳥取県健康対策協議会内に「学校検尿委員会準備委員会」が設立され、全県下同様に事後措置が実施されるよう準備中である。高校においても参加するよう勧めている。他県では、全県レベルで対応している県はなかった。

## 7. 学校管理下でのAED作動例や突然死(二アミス例含む)の情報把握について (徳島県)

鳥取県では、個人情報保護の問題もあり、詳細は把握できておらず、承知していないが、島根県では県医師会学校医部会の心臓検診担当医が把握しており、香川県では県教育委員会が把握しているとのことであった。山口県では、県教育委員会に報告するようになっているため、発生件数は把握しているが、その原因等についての検討の場は今のところない。今後県教育委員会とも協議の上、改善していきたい。

## 2) 日本医師会への要望

### 1. 運動器検診後の対応について (鳥取県)

臨床整形外科学会がマニュアルを作成予定であるので、進捗状況を確認する。また、文部科学省は、昨年実施したアンケート結果を踏まえ、学校医並びに養護教諭の負担が大きいため、運動器検診を変更するとのことであったが、その後進展はない。

## 2. 養護教諭の実態、養護教諭の複数配置の拡充が必要（鳥取県）

以前から日本学校保健会とともに文部科学省へ申し入れている。横倉日医会長が中央教育審議会のメンバーとなった。教職員の働き方改革のテーマで会長が講演されるが、その中で養護教諭の質の向上、研修会の開催、養護教諭の複数配置、養護教諭に事務職をつけるなど具体的な話をしていきたい。

## 3. 日本医師会学校保健講習会について（鳥根県・香川県）

テレビ配信は、演者の著作権の問題もあり、ハードルが高い。少し時間をいただきたい。

## 4. 除去食給食開始への対応について（岡山県）

文部科学省へ、食物アレルギーに対応できる管理栄養士の配置、学校給食センター職員の増員を要望する。関係者の定期的な研修会を要望する。また、ヒヤリハットの事例を生かした勉強会は、日本学校保健会と相談する。

## 5. 学校保健管理医に関する対応について（担当部署の明確化）（広島県）

学校医にはぜひ産業医の資格を取得していただ

きたい。50人以下の学校は、県教育委員会が産業医を選任して診てもらうよう進めている。

## 6. がん教育の教材作成について（山口県）

文部科学省が良い教材を作成している。日医では、対がん協会に学校医用のマニュアルの作成をお願いする予定。文部科学省が外部講師のためのマニュアルを作成しているのので、どのようなものにするか今後検討していく。

## 7. 学校検尿対策委員会の設置について（愛媛県）

日医より都道府県医医会へ設置状況のアンケート調査を実施する。ぜひ県医師会で設置して頂きたい。県内の格差の解消になると思われる。

## 8. 都道府県教育委員会および地域教育委員会の医師会への協力について（徳島県）

医師会内の縦の関係のように、文科省から都道府県教育委員会へ、さらに、地域の教育委員会へ周知していただき、医師会への更なる協力依頼を、日本医師会から文部科学省に要望をお願いしていただきたい。

教育委員会と医師会とは、横の連携をしっかりとるよう、その強化を横倉日医会長より中央教育審議会で話をさせていただく。

## 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。

# スマホに関する岡山県教委の取り組み～スマホサミット ＝平成29年度中国地区学校保健・学校医大会＝

常任理事 笠木 正 明  
監事 中 井 正 二

■ 日 時 平成29年8月20日（日）午後1時～午後5時  
■ 場 所 岡山県医師会館 三木記念ホール

挨拶：岡山県医師会長 石川 紘  
祝辞：日本医師会長 横倉義武  
岡山県教育委員会教育長 竹井千庫

## 研究発表

### 1. 学校での発達とこころの問題―連携と情報発信―（島根県）

益田市国民健康保険診療施設 美都診療所  
安藤幸典

子どもたちの生育環境が悪化している現在、学校医から地域への情報発信も重要である。小児科医である発表者が赴任してから、小児発達外来の受診者は増えてきた。発達の特性は、コミュニケーション、集中、視覚・空間・身体認知などの苦手と感覚過敏の頻度が多かった。困り感は、身体症状・精神症状・行動に表れ、二次的に生活リズムの乱れ・メディア依存を伴うことが多かった。また小学生では学習や集団生活の困難さから学習嫌い・学校適応の困難などが、中高生では対人関係の失敗経験の積み重ねからひきこもり・転学・退学などがみられた。学校と積極的に連携することで、小学生では家庭や学校の環境調整のために、中高生では居場所作りや進路・就業のために、自己肯定感を高める働きかけなどの情報を、会議・講演・ケース会などを通じて学校や種々の連携機関に発信した。

### 2. 特別支援学校医に関する広島県医師会特別支援学校における学校医・医療的ケア指導医に係る検討会の取組（広島県）

医療法人ささき小児科医院院長 佐々木伸孝

広島県医師会では、平成26年に特別支援学校医に対して意識調査を行い、特別支援学校医の活動や現場の環境等について改善すべき点や学校医間や学校医関係者との関係不足があるとの回答結果を得た。そのため平成26年度より「特別支援学校における学校医・医療的ケア指導医に係る検討会」を立ち上げ、特別支援学校医に関する検討を行っている。平成28年度からは、「特別支援学校医の手引き」の作成を目的に検討を行っている。平成29年度中に「特別支援学校医の手引き」の作成を完了し、それを基にした特別支援学校医研修会を行う予定である。

### 3. 鳥取県北栄町における中学生を対象としたヘリコバクター・ピロリ検診2年間のまとめ（鳥取県）

鳥取県立厚生病院医療局長兼内科部長  
秋藤洋一

平成25年2月からヘリコバクター・ピロリの除菌療法が保険適応となり、胃がん対策は二次予防から一次予防対応への拡大が期待されるようになった。鳥取県北栄町では平成27年度から、中学3年生を対象として無料ピロリ菌検査（尿中ピロリ抗体検査）を施行した。

平成27年度は、受診者は123人（受診率86%）

でピロリ菌感染者は9人（感染率：7.3%）であった。

感染者全員に除菌療法を行い除菌率は77.8%であった。平成28年度は、受診者は127人（受診率：77.4%）でピロリ菌感染者は7人（感染率：5.5%）であった。感染者全員に除菌療法を行い除菌率は71.4%であった。胃がん撲滅に向けた有効な対策になりうると考えられた。

#### 4. 岡山県における学童期聴覚障害児に対する医療からの取り組みと全国の潮流（岡山県）

医療法人啓佑会新倉敷耳鼻咽喉科クリニック  
院長 福島邦博

言語習得期前難聴は、出生1,000に対して1の割合で発生する。乳幼児期の難聴は児の言語発達に影響を与えるため、出生直後からの対応が必須である。発表者らの実践を通して新生児聴覚スクリーニングによる難聴児早期発見システムがどのように児のその後に影響を与えたかを検討報告。難聴児の言語発達支援のため、児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業を行っている。

#### 特別講演（1）

##### 「スマホに関する県教委の取組」

岡山県教育庁保健体育課 課長 山本圭司

##### 1. 「スマホ・ネット問題総合対策」について

児童生徒のスマホ等の所持率増加、メディア活用の知識やルール習得不足、保護者の危険意識の低さなどの現状から、人権侵害や、ネットトラブル、ネット依存等の問題が起こってきている。岡山県教育委員会では、全課・室をあげて、学校と家庭・地域が連携して、子どもを守る体制を構築する取組を進めてきた。教育委員会内に、児童生徒の主体的な活動促進、教職員の指導力向上促進、家庭・地域に対する啓発促進、ネットいじめ・トラブル研究、ネット依存研究の5つの部会を組織し、関係機関等とも連携し、スマホ・ネット問題総合対策を行っている。

この中で、児童生徒の自主的な取組の推進と

しての、「スマホサミット」の経緯を報告する。H26年度に、スマホ等の夜間利用制限ルール作りの促進や、保護者・地域へのスマホ利用学習リーフレットを作成するとともに、新聞社主催のスマホサミットにも協力し、中学生が自主的にスマホの正しい使い方について4回協議を行った。H27年5月にはスマホサミット2015報告会が総勢約300人の参加で行われ、スマホ宣言や、使い過ぎ注意アプリ「桃太郎アラーム」の考案等が発表された。H28年度は、高校生も参加して自分たちの取組の課題や工夫を繰り返し協議し、スマホサミット2016では、小学校への出前授業、スマホ宣言、啓発CMの作成や、インターハイ会場での啓発活動などが報告された。スマホサミット2017では、生徒の主体的な活動をいかに地域に広げるかを考えてきている。

これらの取組から、大人は、相談できる大人で、学校生活を充実させて、子どもと一緒に取り組み、「自律」的に活躍できる場を作って行く事が必要であると考えられた。

##### 2. 平成28年度「児童生徒のスマートフォン等の利用に関する実態調査」について

H26年度から、小学校4～6年生、中学生、高校生にスマホ等の利用実態調査を行っている。H28年度の結果から、自分専用のスマホ等の所持率は、小学生31.6%、中学生53.2%、高校生97.4%で、H26年と比較して中学生では増加していた。また、ネットなどの利用率は、小学校57.7%、中学校78.8%、高校生95.5%でH26年と同程度で、利用内容は、小学生はゲーム、中高生はLINEが多かった。「調べ物」は少しずつ増加していた。スマホ等の平日3時間以上の利用割合は、小学生15.5%、中学生22.5%、高校生34.6%で、H26年から減少していた。しかし、スマホなどの利用のために「減った時間がある」は増加している。減った時間のトップ3の項目は、「睡眠時間」、「学習時間」、「テレビを見る時間」であった。また、ネット依存状態と考えられる児童生徒は、小学生

0.7%、中学生2.4%、高校生3.5%であった。依存傾向が高いほど利用時間が長い傾向があるが、依存傾向が高いが30分未満の利用時間の生徒も見られ、利用時間の長短だけでなく依存傾向の早期発見・対応をする必要がある。また、約2割で、ネットなどで「いやな経験をしたこと」や「悩みや不安を感じる事」があり、小中学生で増加傾向にあり、さらなる低年齢化が心配される。そして、小学生3.0%、中学生8.5%、高校生12.4%が、「面識のない人」と「自分で撮影した画像のやりとりをした」ことがあると回答している。フィルタリングの設定は、小学生で減少していた。「家庭でのルールがある」は、全体に増加しており一定の成果があるようだがまだまだである。ネットの危険性について「教えてもらったり学んだことがある」は9割程度で小中高とも増加しており、特に「学校で学んだ」が増加していた。

今後の目標として、使用時間制限に関する取組を促進し、フィルタリング設定への啓発・学習の更なる充実、家庭でのルール作りへの児童生徒・保護者の意識向上、ネット等の正しい使い方の指導・啓発を進めることを考えている。

### 3. 「ネット依存の研究」について

ネット依存研究部会は、専門家を交えてゲームを含めたネット依存の現状とその対策や相談体制について研究している。H27年度から活動を開始し、ネット依存状況の「チェックシート」とその活用マニュアルを作成し周知した。今後、各学校で活用し充実をしていく。

これを使って、自分で依存についても考えてもらい、保護者への働きかけも含めて適切な個別指導をしていく予定である。

## 特別講演(2)

### 「学校保健の現状と課題」

日本医師会常任理事 道永麻里

#### 1. 日本医師会「学校医の現状に関するアンケート調査」について

四肢の状態の検診の新設、ストレスチェック制度の導入が学校医業務に及ぼす影響を調べるため、日本医師会では、「学校医の現状に関するアンケート調査」を実施した。各郡市区医師会から5,699名の学校医にアンケートを依頼し3,387名の回答を得た（内科・小児科学校医1,991名、眼科学校医707名、耳鼻咽喉科学校医689名）。回答率は59.4%であった。

主な結果は下記の通りである。

##### (1) 四肢の状態の検診の影響など

- ・健康診断全体で今までより1.2倍、一人あたり1分以上2分未満の時間を要した。
- ・保健調査票を養護教諭が事前にチェックしておくことで検診が円滑に行えた。など

##### (2) 学校医の一人当たりが受け持っている学校数

眼科と耳鼻咽喉科の学校医は受け持っている学校数が多い。特に耳鼻咽喉科では1人で20校以上受け持っている学校医がいる都道府県が多く見られた。

##### (3) 「学校医の業務で感謝された、やりがいを感じたことがある」と回答した割合

内科小児科：約65%、眼科：約71%、耳鼻咽喉科：約63%であった。

##### (4) 学校医活動をより良くするために必要なこと

最も多かったのは「学校医と学校双方がコミュニケーションの機会を増やす」であった。

#### 2. 文部科学省への平成30年度概算要求要望について

6月に文部科学省担当課を訪問し、以下の項目について予算要望と意見交換を行った。

- (1) 健康診断など児童生徒等の健康管理体制の充実
- (2) 教職員の健康管理の更なる充実
- (3) がんの教育総合支援事業
- (4) ネットによるいじめやネット依存による生活習慣病の防止
- (5) 学校保健総合支援事業の充実
- (6) 特別支援学校等における医療的ケアの充実
- (7) アレルギー疾患の医療提供体制の整備事業の創設

### 3. 中央教育審議会について

今年の3月、日本学校保健会である横倉会長が中央教育審議会委員、および初等中等教育分科会委員に選任された。教員の長時間労働が問題になっているなか、6月に開催された中央教育審議会

総会では、文科大臣より「学校における働き方改革に関する総合的な方策について」が諮問された。

### 4. 学校保健関連の行事

今年度予定されている学校保健関連の行事は以下の通り。

- (1) 第48回全国学校保健・学校医大会
  - ・平成29年11月18日（土）開催
  - 三重県津市で開催。メインテーマは「輝ける未来を築く子どもたちのために～今、学校医ができること～」。
- (2) 母子保健講習会
  - ・平成30年2月18日（日）開催予定
- (3) 学校保健講習会
  - ・平成30年3月11日（日）開催予定

## ＝日本医師会第13回男女共同参画フォーラム＝

理事 武 信 順 子

- 日 時 平成29年7月22日（土） 午後1時30分～午後5時30分
- 会 場 名古屋東急ホテル 名古屋市中区
- 出席者 岡田克夫常任理事・武信順子理事

### 総合司会

愛知県医師会男女共同参画副担当理事

西山 朗

### 開 会

愛知県医師会副会長／日本医師会常任理事

市川 朝洋

### 挨拶〈日本医師会会長 横倉 義武〉

10年前は育児などのライフイベントに際し離職する女性医師への早急な対応が急務だったが、女性医師支援の取り組みの中で女性医師が仕事を継

続するための計画が進んできた。しかし医師全体としての働き方についてはまだ課題が多い。H26年に行われた男性医師の男女共同参画の意識調査でも、忙しすぎて育児の時間もなくWLBは実現できていない、という回答が見られた。国民に質の高い医療を提供するためには働き方改革が必要であるが、働き方改革は男女を問わず重要である。仕事と介護等に悩んでいる男性医師もあり、今後は男性も女性もライフイベントを持ちながら仕事を継続できるようなシステム作りが大切と思われる。

来賓挨拶〈愛知県知事 大村 秀章〉

### 基調講演

#### 「医師の働き方を考える」

講師 産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉

「働き方改革実行計画」（平成29年3月28日）では、時間外労働の上限を原則月45時間、労使が合意した場合は月平均60時間（繁忙期は月100時間未満）で上限を超えた場合は罰則を適用するとある。医師は2年間猶予対象の職種になっているが、これにどう対応すべきかが議論になっている。この背景には病院医師の長時間労働問題がある。週当たり全労働時間は4割が「60時間以上」、約半数が年休取得日数「3日以下」となっている。これは医師法19条「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な理由が無ければ、これを拒んではならない」という応召義務との関係があるが、こうした状況はWLBの問題だけでなく、疲労蓄積による医療安全の問題にも繋がりがかねない。

女性医師の働きやすい環境づくりは、女性だけの問題なのか？これからの医師の働き方の基本的視点として、医療介護の複合化（超高齢社会）への対応、専門職として生涯にわたって自己研鑽ができる環境づくり（モチベーションの維持）、医療介護の複合化（超高齢社会）への対応、Work life balanceへの配慮が必要である。そのためには柔軟な働く時間の基準作り、一般的な行政課題としての子育て支援の充実、医師の長時間労働を助長するような社会環境の改善が大切である。近年医療現場では本来の診療業務以外のタスクが増加しており、それが勤務医の労務負担感を高めている。多職種によるチーム医療の実践でタスクシェアリングにて医師の労務負担が軽減されることが期待される。

### 報告

#### 1. 日本医師会男女共同参画委員会

日本医師会男女共同参画委員会委員長

小笠原真澄

平成28・29年度の男女共同参画委員会の活動について報告する。

今期の会長諮問は、「医師会組織強化と女性医師」である。現在、諮問に対する答申について議論を重ねているところである。今期、委員会で行っているのは、

1. 会長諮問に対する答申作成
2. 男女共同参画フォーラムに対する意見具申
3. 『ドクターゼ』「医師の働き方を考える」コーナーの企画立案
4. 女性医師支援センター事業への協力

他に、今年度は、「都道府県医師会における女性医師に関わる問題への取り組み状況調査」を実施予定である。

#### 2. 日本医師会女性医師支援センター事業

日本医師会常任理事 今村 定臣

事業の中核である女性医師バンクは、平成28年10月に大幅な体制の見直しを行い、専任コーディネーターの配置やホームページのリニューアルを実施した。また都道府県医師会との一層の連携強化や、積極的な広報活動にも取り組み、就業実績の増加を図った。

今年度は、都道府県医師会との連携を更に深め、ご協力を賜りながら、引き続き女性医師バンクの就業実績増加に努めるとともに、若い世代に向け「Facebook」を利用した情報発信や、地方自治体や地域の医師会との共同により女性医師支援シンポジウムを開催するなど、新たな取り組みも実施し、女性医師支援の一層の強化を図る。

#### 愛知県医師会イクボス大賞表彰式



「これからの医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化は」

コーディネーター

愛知県医師会男女共同参画担当理事

伊藤富士子

愛知県医師会男女共同参画委員会委員長

小出 詠子

1. 新専門医制度の導入による働き方の変化

筑波大学医学医療系教授 前野 哲博

昨年、その導入が先送りされた新専門医制度については、抄録執筆時点（6月16日）でまだ確定していないものの、平成30年度からスタートする方向で準備が進んでいる。この1年の制度見直しの中で、女性医師への配慮が大きなテーマとして取り上げられており、厚生労働省に設置された「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」でも、検討課題の大きな柱の一つとして提示された。日本専門医機構、各領域学会とも、その方向性で指針や研修施設群の条件の見直しを行い、カリキュラム制の要素を柔軟に取り入れる形で検討が進められている。6月12日に開催された第3回の検討会までに、主要8領域の対応状況が報告され、おもな骨格が固まりつつある。

2. 患者の立場から見た医師需給問題

認定NPO法人ささえあい医療人権センター

COML理事長 山口 育子

- ・人口構造の変化、地域の実情に応じた医療提供体制構築のため、医療従事者の需給を見直し、医療従事者の確保と地域偏在対策を検討する事が目的で、平成27年医療者の需給に関する検討会が厚労省に設置された。親会の下に医師、看護職員、PTOT 3つの需給分科会が置かれた。
- ・2017年度に医学部定員の暫定的増員が終了するため、医師需給分科会を先行して開催された。
- ・供給量の推計で30～50代の男性医師を「1」と

した時、女性医師を「0.8」としたが、価値を低く見たのではなく実態を勘案。中には「1.5」「2」として働いている女性医師もある。

- ・能力がある女性医師がライフイベントがマイナスにならない勤務環境の実現が更に必要。
- ・多様な働き方が実現しつつ、実力を積み上げていける対策が必要

3. これからの日本医療制度変革とそれに伴う医師の働き方の変化

社会医療法人宏潤会大同病院理事長

吉川 公章

勤務体系を当直なし勤務から、時短勤務など様々な勤務方法をその人にとって最適となるように様々な工夫をした。これは当面の人材不足を繕うだけでなく、家庭と仕事の両立を支援していく事が近い将来更に専門医としてのキャリアアップが果たせるのではないかの思いからだ。

多職種で利用できる託児所も整備した。結果、最も元気付けられたのは、共に働く医師達だった。日中に業務分担できることで日常業務の負担が軽減でき、より効率的な専門業務に集中できるようになっていた。男女共同参画はジェンダーによる優遇処置ではなく、質の高い医療体制を構築するための共同参画であると確信している。

4. 女性医師のキャリアデザイン

公立陶生病院小児科部長 加藤 英子

名古屋大学附属病院小児科と関連病院は、平成20年4月から子育て中の女性医師を短時間勤務で雇用する『子育て支援制度』を始めた。制度運用にあたってのポイントは、

- 1) 制度終了後に関連施設で当直・当番ありの常勤に復帰する意志があること（選択的支援）
- 2) 制度利用者は、医局長が行う全体の人事の数には含めないこと（労働力減ではなくプラス枠）
- 3) 制度運用は女性医師支援ワーキンググループ教官と副医局長が行っていること（男性医師

が参加)の3点である。

人を集めて離職を防ぎ、長く人材活用していくためには、女性のキャリア支援と同時に男性管理職の意識改革と長時間労働改革を行っていくことがポイントではないかと考える。

## 総合討論

### 第13回男女共同参画フォーラム宣言採択

愛知県医師会男女共同参画委員会副委員長  
室谷 真美

一、最良の医療提供には医師自身の心身の安定が不可欠であり、医師の過重労働・長時間労働是正のために、多様な働き方を可能とする制度構築を実現する。

一、患者・国民に対し、医療者の働き方や医療体制の改革への理解を求める。

一、ライフイベントに配慮したキャリア形成支援を更に推し進める。

### 次期担当医師会会長挨拶

高知県医師会会長 岡林 弘毅

閉会 愛知県医師会副会長 横井 隆

懇親会 18時より

## 特定健診・保健指導第3期の見直しが行われます ＝都道府県医師会生活習慣病(糖尿病・COPD等)担当理事連絡協議会＝

常任理事 岡田 克夫  
理事 太田 匡彦

- 日時 平成29年8月2日(水) 午後1時30分～午後4時
- 場所 日本医師会館3階 小講堂 文京区本駒込(テレビ配信にて参加)
- 出席者 岡田常任理事、太田理事、事務局：谷口事務局長、梅村主事

## 挨拶

〈横倉会長〉

少子高齢化が進むわが国において、医療や介護にかかる負担が一層増してくると予想されている。国民の健康を増進する観点からも、生活習慣病対策は喫緊の課題である。わが国では、「健康日本21」などの健康増進法に基づく取り組みの中で、様々な生活習慣病対策が推進されてきた。また、平成27年7月に発足した日本健康会議においても、生活習慣病対策を健康寿命増進のための重要な課題として活動を行ってきている。その中で

指摘されている課題の一つとして、地域間の格差が大きいことが挙げられている。地域における糖尿病、COPD等の生活習慣病対策においても、地域の医師会などの関係団体が率先して取り組みを行える対策が大切である。

また、生活習慣病対策のベースとなる特定健診、保健指導に関しては、平成30年度から35年度の制度の運用の見直しについて、厚生労働省に設置された「保険者による健診・保健指導に関する検討会」で議論が行われ、その内容が今年1月に取りまとめられた。今後、各地域で保険者との協議やシステム回収への対応が必要と認識してい

る。以上から、取り組みを行う制度のみならず、各地域の問題意識の共有や現状と課題について説明の機会を設ける必要があると考え、本協議会を開催するに至った。本日は忌憚ないご意見と各地域の現状をお知らせくださるよう、よろしく願います。

## 1. COPDの対策推進の現状と課題：

日本医師会常任理事 羽鳥 裕

世界の死因ランキングでは、心疾患、脳卒中に次ぎCOPDが多い。日本では、推定患者数は530万人以上だが、実際に治療を受けている患者は22万人である。COPDによる死亡率は大幅に上昇している。

### 《日医の取り組み》

平成22年12月に、COPDの発症予防、早期発見、早期治療、合併症防止等の対策のより一層の推進を目的として「日本COPD対策推進会議」を設立した。「COPD診療のエッセンス」を作成している。日医HPで閲覧可能である。

### 《国の施策への反映》

健康増進事業の「健康教育」において、集団健康教育として慢性閉塞性肺疾患（COPD）健康教育が追加された。

### 《COPD啓発プロジェクト》

COPDに対する認知率を80%に引き上げ、COPDの発症予防、早期発見、早期治療に繋げることを目的としている。2017年には50%を目標としている。民間の企業と協力し、TV・新聞・インターネット等、国民に影響力の強いメディアを通じた大規模かつ継続的な啓発活動を行っている。

## 2. 糖尿病重症化予防等に関する対策の現状と課題：

厚生労働省保険局国民健康保険課課長

鳥井陽一

「日本健康会議」で「健康なまち・職場づくり宣言2020」を取りまとめ、8つの宣言をした。そ

の中の宣言2を受け、「重症化予防（国保・後期広域）WG」を設置し、検討を行っている。平成27年度から糖尿病腎症重症化予防プログラム開発の研究を行っており、市町村は91自治体、広域連合は5団体参加している。平成28年4月に国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定した。市町村と都道府県糖尿病対策推進会議との連携状況は3割弱に止まっており、理由として、会議の存在を知らないことが挙げられる。今後は、都道府県が主導して都道府県版プログラムを策定していく。

日本医師会副会長 今村 聡

日本糖尿病対策推進会議には、保険者が入っており、その他にも糖尿病に関わる各団体に入ってもらっている。また、47都道府県に糖尿病対策推進会議を設置しており、大きな構造となっている。平成19年の新健康フロンティア戦略の中に、唯一個別の団体名として日本糖尿病対策推進会議の名前が入っている。その他にも、医療計画等において糖尿病対策推進会議の活用について明記されているが、現状は連携がとれていない。都道府県は市町村と連携をとり、糖尿病対策推進会議を活用していくべきである。

平成28年3月に糖尿病腎症重症化予防に係る連携協定を締結した。策定したプログラムでは、都道府県が医療関係団体と協力して重症化予防プログラム（都道府県版）を作成すること、未受診者に対する受診勧奨・保健指導を行い治療へつなげることで、通院患者へ保健指導を行い、人工透析等への移行を阻止することが明記されている。また、画一的に取り組むのではなく、地域の実情に応じ柔軟に対応することが求められている。

保険者努力支援制度の評価指標において、「医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか」という項目が設けてあり、医師会と連携を取ることは保険者にとってもメリットとなっている。

### 3. 特定健診・保健指導第3期見直しについて：

日本医師会総合政策研究機構研究部統括部長

補佐 吉田澄人

平成30年4月から第3期となる。保険者全体の目標は第2期の目標値である特定健診70%以上、特定保健指導45%以上を維持することである。

#### 《基本的な健診の項目》

○血中脂質検査…定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。健診結果の個表に、non-HDLコレステロールの検査結果の欄を新規に加える。

○血糖検査…やむを得ず空腹時以外でHbA1cを測定しない場合は、食後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。階層化判定における血糖検査の優先順位は、①空腹時血糖（食後10時間以上）、②HbA1c（食後時間は関係ない）、③随時血糖（食後3.5時間以上10時間未満）である。

#### 《詳細な健診項目》

○血清クレアチニン検査…血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能の評価する。対象者は、血压又は血糖検査が保健指導判定値（血压：収縮期130mmHg以上若しくは拡張期85mmHg以上、空腹時血糖：100mg/dl以上、HbA1cが5.6%（NGSP値）以上又は随時血糖が100mg/dl以上）の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

また、血糖クレアチニン検査を実施するために採血を2回実施することを回避するために、基本的な健診の項目と同一検体等を利用することが望ましい。

○心電図検査…対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、血压又は血糖検査が受診勧奨判定値（血压：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上）の者のうち、医師が必要と認めるものとする。特定健康診査当日に

実施した場合、詳細な健診の項目として実施したことにする。

○眼底検査…基準（血压又は血糖検査が受診勧奨判定値（血压：収縮期140mmHg以上、拡張期90mmHg以上、空腹時血糖：126mg/dl以上、HbA1cが6.5%（NGSP値）以上又は随時血糖が126mg/dl以上）の者）に該当しかつ医師が必要と認めるものに対して、特定健康診査当日から1か月以内に実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととする。

#### 《標準的な質問票の見直し》

これまでの質問項目との継続性を考慮しつつ、必要な修正を加えるとともに、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の端緒となる質問項目を追加することとする。

#### 《特定保健指導の実施方法の見直し（主なもの）》

○行動計画の実績評価の時期の見直し

・特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担の軽減も図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は、3か月以上の継続的な支援が終了後）に行うことを可能とする。

○特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善

・健診結果が揃わない場合の初回面接の分割実施

検査結果が判明しない場合、①健診受診当日に、腹囲・体重、血压、喫煙歴等の状況から対象と見込まれる者に対して初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から医師が総合的な判断を行い、専門職が本人と行動計画を完成する方法を可能とする。

・特定健診当日の初回面接を行う場合の集合契約

現行の集合契約（A①、B①）は維持しつつ、現行の集合契約方法を大きく変更せずに、特定健診当日に初回面接を行う場合の集

合契約（A②、B②）を追加で用意する。よって、集合契約の選択肢は、現行は2種類（A、B）だが、第3期からは4種類（A①、B①、A②、B②）となる。

#### 4. 全体討議

##### 《糖尿病》

Q：特定健診の受診率向上を目指している。かかりつけ医では、糖尿病患者へ栄養指導を徹底することが困難である。したがって、糖尿病患者に特定健診の受診を促し、保健指導を受けてもらうことで十分な栄養指導を行っていきたくと考えている。このことについて、ご意見伺いたい。

A：糖尿病患者への保健指導は、かかりつけ医との連携の中で行っていくことがポイントととらえている。かかりつけ医と受診機関とが連

携を行っていけるよう整備していくことが必要である。

Q：徳島県内でプログラムを作成したが、指導マニュアルの必要性を感じ、今後作成予定である。指導マニュアルの参考となるものはあるか。

A：地域の実情に沿った内容をそれぞれ作成していただきたい。

##### 《特定健診》

Q：特定健診の眼底検査対象者の割合は、これまでは0.7%だったが、今回の見直しによりどの程度になるか。

A：20%を上限として考えている。

Q：診療所の検査データの活用とあるが、情報提供料の妥当な金額があるか？

A：今後検討する。

#### 〈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）

**B型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」の中国国内で確認された偽造品について（通知）**

このことについて、下記のとおり、厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課長から通知がありましたので、御注意くださいますよう、お願いします。

偽造品の流通・取扱等が疑われる情報を把握された場合は、速やかに管轄の保健所又は当課へ情報提供いただきますよう御協力をお願いします。

## 記

**B型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」の中国国内で確認された偽造品について**

今般、以下のとおり、ギリアド・サイエンシズ株式会社が販売しているB型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」（以下、「ベムリディ®」という。）について、中国国内において、包装（箱）の表示や製品ボトルのラベルが日本語で記載された偽造品が確認されました。

現在のところ、日本国内においてベムリディ®の偽造品は確認されておらず、また偽造品の服用に起因すると考えられる健康被害の報告も受けていませんが、もし、このような偽造品を発見した場合には、決して、流通させたり、調剤したり、服用させたりすることがないように、貴管下の医療機関、薬局及び医薬品の販売業者に対する注意喚起をお願いいたします。

なお、事案の概要、正規品の見分け方等については、ギリアド・サイエンシズ株式会社のホームページ掲載資料を御覧ください。

\* \* \*

平成29年7月12日

**中国国内で確認されたB型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」の偽造品について**

ギリアド・サイエンシズ株式会社

この度、中華人民共和国（以下「中国」）国内において、弊社が製造販売するB型慢性肝疾患治療薬「ベムリディ®錠25mg」（以下「ベムリディ」）について、包装（箱）の表示や製品ボトルのラベルが日本語で記載された偽造品が確認されました。

現在のところ、日本国内において、ベムリディの偽造品は確認されておらず、また偽造品の服用に起因すると思われる健康被害の報告も受けておりません。

今回の偽造品は、中国でのみ確認されておりますが、包装等が日本語で記載されていることから、注意喚起が必要と判断しお知らせするものです。

偽造品および正規品の主な特徴は以下のとおりです（詳細は別紙参照。）

なお、これらはこれまでに見つかった例であり、今後、別の形態の偽造品が発見されるおそれもあります。偽造品が疑われる場合は、その内容物の外観等にかかわらず、決して調剤や内服をしないようにしてください。

	偽造品	正規品
包装（箱）	封緘シールが付いていない 側面に製品名の記載が無く、不自然に空白が多い 開封口のミシン目が雑	封緘シールがついている 側面に製品名の記載がある
製品ボトルのふた	オレンジ色	青色
錠剤の外観	白色の錠剤	黄色のフィルムコーティング錠 丸型（直径8mm、厚さ4mm）

\* 偽造品と思われる製品を発見した場合や製品に関するその他のお問い合わせにつきましては、下記までご連絡ください。

メディカルサポートセンター フリーダイヤル：0120-506-295

受付時間：9：00～17：30（土・日・祝日および会社休日を除く）

日医よりの通知

### 平成29年医療施設静態調査の協力依頼について

〈29.7.19 情シ18 日本医師会長 横倉義武〉

厚生労働省は、医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握するため、3年毎に「医療施設静態調査」を実施しております。

この度、平成29年の本調査実施にあたり、下記のとおり協力方要請があり、本会は従来通り協力することと致しました。

つきましては、本調査のご協力方よろしくご高配賜わりたくお願い申し上げます。

なお、従来の調査票（紙）のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出が可能です。

### 記

本調査は、全国の医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し医療行政の基礎資料を得るために、統計法（平成19年法律第53号）に基づく基幹統計調査として3年ごとに実施しております。

本年は「平成29年に実施する医療施設静態調査の概要」により、都道府県等を通じて実施することとし

ましたので、よろしくお願い申し上げます。

## 平成29年に実施する医療施設静態調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

### 2 調査の対象

平成29年10月1日午前零時現在において、医療法に基づき開設の許可又は届出を行っているすべての医療施設

### 3 調査の期日

平成29年10月1日（日）とする。

### 4 調査事項

名称、所在地、開設者、診療科目、設備、従事者の数及びその勤務の状況、許可病床数、社会保険診療等の状況、救急医療体制の状況、診療及び検査の実施の状況、その他関連する事項

### 5 調査の方法

医療施設の管理者が調査票に記入する方式による。

なお、紙の調査票の提出のほか、政府統計共同利用システムを利用したオンライン調査票による提出を可とする。

### 6 調査の系統

厚生労働省 ——— 都道府県 ————— 保健所 ——— 医療施設  
                                  └───────────┬───────────┘  
                                  保健所を設置する市  
                                  特          別          区

### 7 結果の集計・公表

集計は、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）において行い、結果は集計後すみやかに公表する。

## 「病院・診療所及び社会福祉施設に対する腰痛予防対策講習会」の周知依頼について

〈29.7.28 地Ⅱ80 日本医師会長 横倉義武〉

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長より、病院・診療所及び社会福祉施設等に対する腰痛予防対策講習会の周知依頼について、本職あてに協力依頼がありました。



厚生労働省では、病院・診療所及び社会福祉施設において、業務に起因する腰痛が多発している状況を踏まえ、同種の労働災害を防止することを目的として腰痛予防対策に係る講習会を開催することとしています。本講習会は、委託事業で中央労働災害防止協会が受託者となり、都道府県において実施することとしています。

本年度も、病院・診療所の看護従事者、施設長、管理者等及び社会福祉・介護事業の事業者、介護従事者、施設長、管理者等を対象とする講習会を開催することとしています。本年度は、昨年度までの座学が中心であった内容に実技を加えた講習会としております。

つきましては、本件の趣旨をご理解の上、貴会関係郡市区医師会への周知方につきまして貴職のご高配を賜わりますようお願い申し上げます。

## 記

**日 時** 平成29年10月26日（木） 9時45分～12時15分（医療保健業看護従事者向け）  
**場 所** 鳥取県労働基準協会 鳥取市若葉台南1-17  
**対象者** 病院・診療所の看護従事者、施設長、管理者等

### 主な内容

#### 【講義】

- ①腰痛の発生状況、腰痛の影響要因、対策のための体制づくり
- ②労働災害発生のメカニズムと災害防止の取組み
- ③作業空間、床面等の作業環境の改善
- ④腰痛予防対策チェックリスト、リスクアセスメントの活用

#### 【実技】

- (1) ①介護用福祉機器を用いて腰部の負担を軽くする作業ポイントの解説  
②介護・看護作業の場面を想定した介護用福祉機器の使い方の体験
- (2) ①作業姿勢 ②腰痛予防体操

### 問合せ・申込先

中央労働災害防止協会（中災防）健康快適推進部 企画管理課  
[http://www.jisha.or.jp/seminar/health/h3700\\_youtsu.html](http://www.jisha.or.jp/seminar/health/h3700_youtsu.html)  
〒108-0014 東京都港区芝5-35-2  
TEL 03-3452-2517 FAX 03-3453-0730

## 平成29年介護サービス施設・事業所調査の協力依頼について

〈29.8.9 介61 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

平成12年より実施されております標記調査について、本年も実施されることになり、別添の通り厚生労働省より本会宛に調査協力依頼がありました。

当該調査は、全国の介護サービスの提供体制・提供内容等を把握し、介護サービス提供の基盤整備に関

する基礎資料を得ることを目的としているものです。

調査客体は、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所を対象に調査が行われますが、調査期日については、本年10月1日現在において実施することになっております。

本会においても、本調査において協力することと致しましたので、宜しく願い申し上げます。

## 医業等に係るウェブサイトの監視体制強化事業の開始について

〈29.8.30 地I149 日本医師会常任理事 石川広己〉

医療機関のウェブサイトについては、医療機関ホームページガイドラインを平成24年10月23日付（日医発第710号（地I140））にてお送りしております。当ガイドラインにおいては、ウェブサイトは原則として広告とは見なさないこととされつつも、適切なあり方の指針が示されておりました。

本連絡は、主に美容医療サービスを提供する医療機関のウェブサイトに不適切な表示が認められる等の指摘があったことを踏まえ、新たに「医業等に係るウェブサイトの監視体制強化事業」を開始することについてのお知らせです。

当該事業においては、厚生労働省の委託業者がガイドライン等に違反する疑いのある不適切な表示を行っている医療機関に対して注意喚起を行うとともに、改善対応が確認できなかった場合は都道府県等に情報提供がなされるものであります。

つきましては、本件についてご存知いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

追って、本年度公布の医療法改正により、虚偽・誇大等の広告が禁止とされ、今後は医療機関のウェブサイト等についてもその対象となること、並びに、改正法施行後の詳細な規制の内容については、今後開催予定の検討会（本会からも参画予定）等において審議がなされる予定であることを申し添えます。

## 医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」の開催について

〈29.9.4 法安82 日本医師会長 横倉義武〉

平成27年10月より開始された医療事故調査制度に関して、日本医師会では、昨年度に引き続き今年度も、医療事故調査・支援センターである日本医療安全調査機構から研修業務の委託を受けております。

本制度においては、医療機関の管理者には、特に医療事故に該当するか否かの判断や、院内事故調査を適切におこなうことが求められております。また、実際に院内事故調査を担う実務担当者には、初期対応、関係者への聞き取り、委員会の開催、報告書の作成等に関するさまざまな心得、知識が要求されることとなります。

本制度の円滑な運用を期するうえでは、これらの医療機関管理者、実務担当者が、医療事故調査制度の理念と基本的事項を正しく理解し、院内事故調査を適切に遂行するための知識を備えることが、極めて重要と考えられます。

そこで今年度は、各医療機関の管理者・実務者等を対象に、院内医療事故調査の実践に関する基本的かつ重要な事項の習得を目的とした「管理者・実務者セミナー」を、下記の通り開催することといたしましたので、よろしく願い申し上げます。

## 記

【主催】 日本医師会（日本医療安全調査機構 委託事業）

【日程・場所】 全国7都市

平成29年10月2日（月）日本医師会館（東京）

18日（水）青森国際ホテル（青森）

11月2日（木）レグザムホール（高松）

16日（木）ホテル日航ノースランド帯広（帯広）

30日（木）石川県立音楽堂（金沢）

12月14日（木）メルパルク京都（京都）

22日（金）TKPガーデンシティ鹿児島中央（鹿児島）

【開催時間】 いずれも13時～17時30分

【対象】 医療機関の管理者、実務者もしくはこれに準ずる方

【定員】 各会場200名前後

【参加費】 ￥1,500（税込）

【申込方法】 日本医師会ホームページ「医療安全・死因究明」のコーナー（[http://www.med.or.jp/doctor/anzen\\_siin/](http://www.med.or.jp/doctor/anzen_siin/)）より申し込む。

## プログラム

時間	内容	講師
13:00～13:10	開講挨拶	日本医師会会長 横倉義武
13:10～13:30	医療事故調査制度の概要	厚生労働省医療安全推進室長 名越 究
13:30～14:25	医療事故報告における判断①演習	（会場により異なります）
14:25～14:45	医療事故報告における判断②整理	日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）常務理事 木村壯介
14:45～14:55		休憩
14:55～15:25	医療事故調査制度の要点	（会場により異なります）
15:25～16:10	医療事故調査制度における医療機関管理者の役割	日本医師会医療安全対策委員会副委員長（福岡県医師会副会長） 上野道雄
16:10～16:20		休憩
16:20～17:05	調査実務担当者の視点から	（会場により異なります）
17:05～17:25	質疑応答、まとめ	講師全員
17:25～17:30	閉講挨拶	日本医師会医療安全対策委員会委員長（広島県医師会会長） 平松恵一

進行 日本医師会常任理事 今村定臣

※会場ごとに講師が異なる講義について、詳しくは申込ホームページをご覧ください。

※講義タイトル・講師は当日までに変更になる場合があります。

## 資格関係誤りレセプトの発生防止について

〈29.9.13 鳥審業2000103 社会保険診療報酬支払基金鳥取支部〉

さて、支払基金では、資格関係誤りレセプトの発生防止に向けて、関係者のご理解とご協力のもと、その減少に取り組んでいるところであります。

また、本年9月から10月にかけて特に取組み強化月間を設定し、資格関係誤りの多い医療機関に対し訪問懇談を行い、更なる減少に努めることとしております。

つきましては、資格関係誤りレセプトの発生防止に向けて、引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

### 記

- 1 受診の際は、必ず被保険者証等の提示を受け受給資格の確認をお願いします。
- 2 被保険者証等からカルテ、カルテからレセプトまたは処方せんへの保険者番号、記号、番号等の転記（入力）誤りが無いよう確認の励行をお願いします。

## 会員の榮譽

### 厚生労働大臣表彰



渡 邊 賢 司 先生（岩美町・岩美病院）

渡邊賢司先生におかれては、救急医療功労者として9月8日、厚生労働省において受賞されました。



村 江 正 始 先生（鳥取市・鳥取産院）

村江正始先生におかれては、産科医療功労者として9月8日、厚生労働省において受賞されました。

## 鳥取県知事表彰



西土井 英 昭 先生 (鳥取市・鳥取赤十字病院)



野 田 博 司 先生 (倉吉市・野田外科医院)



中 曾 庸 博 先生 (米子市・中曾産科婦人科医院)

上記の先生方におかれては、救急医療功労者として9月5日・鳥取県庁、9月6日・中部医師会館、9月7日・西部医師会館においてそれぞれ受賞されました。

## 鳥取県保健事業団理事長感謝状



野 坂 美 仁 先生 (米子市・野坂医院)



遠 藤 秀 之 先生 (境港市・遠藤医院)

上記の先生方におかれては、対がん事業功労者として9月5日、米子市・米子コンベンションセンターにおいて開催された「第45回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

## お知らせ

### 第29回鳥取県医師会学校医・園医研修会 第8回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 開催要項

鳥取県医師会主催による研修会を下記のとおり開催します。

本研修会は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位10単位が取得できます。新任学校医研修会は5単位が取得できます。

参加をご希望の方は鳥取県医師会事務局までFAX（0857-29-1578）等でお申込み下さい。

なお、駐車場は台数に限りがありますので、ご了承ください。

日 時 平成29年10月22日（日）13時40分～17時  
場 所 鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）  
鳥取市戎町317 TEL：0857-27-5566

#### ○第29回鳥取県医師会学校医・園医研修会 13：40～15：50（10単位）

開会挨拶 13：40 鳥取県医師会 会長 魚谷 純

講演 1 13：45～14：45（60分） 座長 鳥取県医師会監事 中井正二

「がん—知っておきたい知識—」

講師：鳥取県立厚生病院医療局長兼内科部長 秋藤洋一先生

休憩 5分

講演 2 14：50～15：45（55分） 座長 鳥取県医師会常任理事 瀬川謙一

「学校におけるがん教育の進め方」

講師：鳥取県教育委員会事務局体育保健課指導主事 西尾郁子氏

講演 3 15：45～15：50（5分）

「学校でのがん教育について」

講師：鳥取県医師会常任理事 岡田克夫先生

日医生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 9 医療情報 15 臨床問題解決のプロセス

\*\*\*\*\*

#### ○第8回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 16：00～17：00（5単位）

座長 鳥取県医師会常任理事 笠木正明

主催：公益社団法人鳥取県医師会

## 「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成29年度新規登録、および平成30年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席下さい（継続は自動更新）。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席頂けます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページでもご確認下さい。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ（会員用）から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出下さるようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録（更新）要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出下さい。

ご不明の点がありましたら、鳥取県医師会事務局（担当 梅村）へお問い合わせ下さいませようお願い申し上げます。

### ○中部

#### 倉吉CKDフォーラム

日 時 平成29年10月31日（火）19時～

場 所 ホテルセントパレス倉吉 2階 ウィンザー  
倉吉市上井1-9-2

内 容 ・講演1 座長 みはらクリニック 三原 聡先生

「高齢者糖尿病治療についての私の思い」

清和会垣田病院 内科 坂本恵理先生

・特別講演 座長 みはらクリニック 三原 聡先生

「老年医学的視点からみた高齢者糖尿病管理」

大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学 講師 杉本 研先生

・additional lecture

高齢糖尿病治療に関する聞き取り調査に対する解説

## 平成29年度専門医共通講習会のご案内

日本専門医機構「専門医共通講習会（医療安全）」を、下記のとおり開催します。受講希望者は、鳥取県医師会ホームページに掲載しています「申込書」によりファックスにてお申込みください。

なお、遅刻、中抜け、途中退席の場合は「受講証明書」の交付はできません。

### 記

1. 日 時：平成29年11月10日（金）17：00～18：00
2. 場 所：鳥取県立中央病院 大会議室（中継：図書室）  
鳥取市江津730 TEL（0857）26－2271
3. 研修会名：平成29年度医療安全研修会
4. 講 師：関西医科大学医療安全管理センター 副センター長（兼任 消化器肝臓内科）  
病院教授 宮崎 浩彰 先生
5. 研修テーマ：コミュニケーションエラー防止を考えるーチームステップスよりー
6. 研修目標：・伝達・連携エラーが起こる背景を学び、コミュニケーションスキルの向上に繋げる  
・チームステップスの概念を学ぶ
7. 研修対象：医師、看護師など
8. 日本専門医機構：専門医共通講習「③医療安全（必修）」 1単位
9. 日医生涯教育制度：カリキュラムコード 7（医療の質と安全）、1単位
10. 連絡・申込先：鳥取県医師会（担当 塚谷）  
TEL（0857）27－5566 FAX（0857）29－1578





## 故 立 川 武 先生

(平成29年7月13日逝去・満89歳)

境港市奏町178



## 故 渡 辺 元 先生

(平成29年9月1日逝去・満106歳)

渡辺病院 鳥取市東町3丁目307

### 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

## ワークライフバランスに影響を与えたもの

鳥取県立総合療育センター 小児科 田邊文子

ワークライフバランスに一番重要なのは、人間関係だと思っています。組織や人を変えることはとても大変で、それに提言する知識や能力はありませんが、自分自身の考え方が変わることで、生きやすくなったという経験はあります。僭越ですが、私が影響を受けた本やサイトについて紹介したいと思います。

1つ目は、「嫌われる勇気」という本です。青年と哲学者の対話形式で、アドラー心理学を説いた本です。

誰でも、仕事がつらいな、うまくいかないなという時期があると思うのですが、私も仕事に疲弊し落ち込んでいる時期がありました。以前から、夫に勧められていた本ですが、落ち込んでいるときに本を読む元気もありませんでした。私が仕事の悩みを相談すると、「共同体感覚が生まれるといいね。」とか、「貢献感がもてるようにするにはどうしたらいいかな。」など、訳のわからないアドバイスをされ、逆にイラッとすることもありました。

半年後、少し気持ちが回復してきた頃、やっとこの本を読むことができました。驚くほど、すっと心に入り、とても気持ちが楽になりました。人から言われてもぴんとこなかったことや、わかっていてもできなかったことが、この本を読んで、「これで良いのだ。」とか、「これならできそう。」という気持ちになりました。

2つ目は、「子どもへのまなざし」という本です。児童精神科医の佐々木先生の著書で、子育てについて書かれています。長男を出産する前に、

尊敬する先生からいただき読みました。このときから、私の子育てのバイブルです。注意しすぎてないか、甘やかしてはいないか、と気持ちが揺れるとき、この本に書かれている「過保護と過干渉」の違いに立ち戻って整理することができます。そして優しい気持ちで子どもを見つめなおさせてくれます。

3つ目は、「繊細の森」というウェブサイトの「適職をみつける方法」というコラムです。私は、「目の前の人の役にたきたい」という思いで、医師になったのですが、10年以上たった今も、この仕事は自分に合っているのだろうかと思ひます。そんな中、ふと、このコラムを見つけました。「適職は思い・強み・外的条件の3つを同時に満たすところにある。」と書かれています。でも、自分の強みが何かわかりませんでした。このコラムはワーク形式で自分の思い、強み、外的条件を整理できます。答えは自分の中にあり、それを引き出す方法が示されています。自分の思いや強みを認識し、どのような環境を望んでいるのかを整理できただけで、少しすっきりしました。今まで、自分の中で克服すべき欠点と思っていたことも、それにこだわらず、強みを活かして働こうと思うだけで、これまでより楽しく仕事ができるような気がします。

本や感銘を受ける言葉との出会いは、タイミングだと思います。そのタイミングは人それぞれですが、仕事や育児、日々の生活で悩んでいる方のヒントになれば幸いです。



### 米子医療センター血液腫瘍科10年を迎えて —幹細胞移植センターについて—

米子医療センター 幹細胞移植センター長 但馬 史人

iPS細胞という言葉が古く感じられるほど近年の医学の発展はめざましい。慢性骨髄性白血病や急性前骨髄球性白血病に対する分子標的治療薬の出現は、飛躍的に予後の改善をもたらし、新時代の幕開けを感じさせた。しかし一方で、骨髄異形成症候群や予後不良の染色体をもつ疾患に代表される難治性造血器悪性腫瘍の予後の改善はなかなか思うように進歩していないのが現状である。免疫チェックポイント阻害薬は、一つのブレークスルーの期待はあるが、まだまだ、免疫療法は神の領域であり、人類には制御を許されていない

ようである。造血幹細胞移植については、年齢、HLAと次々とハードルを越えてはいるが、襲ってくる合併症にはまだまだ未解決のものが認められる。しかし、がん治療においてこれらの免疫療法は着実に進歩し、単にDNA合成を標的にする以外の悪性腫瘍治療に道が開けてきたのは事実である。我々米子医療センター幹細胞移植チームは24床のクリーンルームを用い、造血幹細胞移植という最も原始的でなおかつ最新の免疫療法を片手に、これらの難治性造血器悪性腫瘍と闘っている。

表1 2007年9月より2017年3月までの診療実績（入院および外来）

	人数（男：女）	年齢中央値（範囲）
再生不良性貧血	15（7：8）	63（21-86）
発作性夜間血色素尿症	4（1：3）	72.5（56-74）
赤芽球癆	4（2：2）	65（42-84）
急性リンパ性白血病	18（13：5）	57（19-77）
急性骨髄性白血病	109（68：41）	68（27-95）
骨髄異形成症候群	127（80：47）	75（31-93）
骨髄異形成／骨髄増殖性腫瘍	16（10：6）	77（67-84）
治療関連骨髄性腫瘍	7（5：2）	65（29-73）
特発性血小板減少性紫斑病	61（26：35）	67（17-89）
悪性リンパ腫	265（146：119）	70（17-95）
HTLV1キャリアー	10（0：10）	53（34-83）
多発性骨髄腫	106（51：55）	73.5（27-88）
慢性骨髄増殖性疾患	99（56：43）	67（18-89）
好酸球増多症	5（3：2）	55（24-60）
他臓器がん	25（14：9）	62（14-87）
その他	44（20：24）	60（9-86）
HIV感染症	8（7：1）	38.5（26-58）
ドナー	55（39：16）	37（19-52）
計	978（550：428）	68（9-95）

## 幹細胞移植センターの歩み

血液腫瘍内科は2007年9月に開設された。当初、入院施設は旧病院5階に、消化器内科と混合病棟として置かれ、ここをベースとして活動を開始した。以来、現在までボランティアドナー55人を含む約1,000人の患者さんが受診（表1）。年間平均80人前後の新患があり、悪性リンパ腫、急性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫の血液悪性腫瘍が主体で、近年多発性骨髄腫および骨髄増殖性疾患の増加傾向にある（図1）。ドナーおよび血液疾患を除いた患者の年齢の中央値は70歳となっており（図1）、疾患の増加も高齢者の増加が一因と考えられる。造血幹細胞移植について

は、2008年2月にHLA一致兄妹間に第一例目を行い、2009年2月には、鳥取県唯一の成人非血縁者間同種骨髄採取・移植施設、臍帯血移植施設、ドナーリンパ球採取施設、2016年5月には非血縁者間同種末梢血造血幹細胞採取・移植施設に認定された。その中で、鳥取県の支援を受け幹細胞移植センターが、2011年6月ISO5移植用個室2部屋、ISO7化学療法用大部屋（4床室）2部屋で開設された。そして、2014年7月には新病院建設に伴い、4階病棟にISO5移植用個室2部屋、ISO6移植用個室6部屋、ISO7化学療法用大部屋（4床室）4部屋の計24床に生まれ変わり、ISO7の点滴準備室・廊下・デイルームを含むセンターになった。また、同じ4階には入院化学療法26床、外来化学療法20床、抗がん剤を専門に取り扱うサテライト薬局も併設された。2008年2月より2017年3月まで実施された移植件数は自家移植を含め112例になり（表2）、県トップの実績を誇る。また、年間10例前後の移植を行い、近年増加傾向にある（図2）。スタッフは従来1名であった医師が2016年5月より2名となり、造血細胞移植学後のフォローアップ研修を受けた看護師5名、学会認定アフェレーシスナース3名、学会認

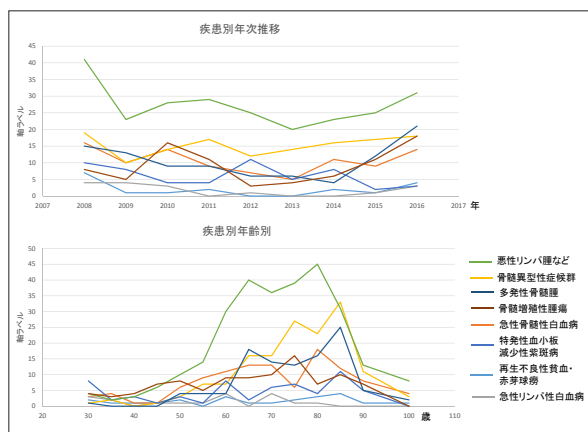


図1 血液疾患患者年次推移と年齢分布

表2 2008年2月より2017年3月までの移植

	症例数 (男/女)	年齢 (範囲)	非血縁者間 同種骨髄 移植	臍帯血 移植	血縁者間 末梢血	血縁者間 骨髄	自家 骨髄	自家 末梢血
再生不良性貧血	3 (2/1)	34 (21-64)	1	1	1			
急性リンパ性白血病	5 (1/4)	35 (19-66)	4	1	0			
急性骨髄性白血病	33 (19/14)	56 (27-68)	19	7	1	5	1	
慢性骨髄性白血病	2 (1/1)	50.5 (44-57)	1	1				
骨髄異形成症候群	12 (10/2)	57.5 (45-68)	7	1	2	2		
成人T細胞性白血病リンパ腫	4 (4/0)	62 (58-65)	3			1		
特発性骨髄線維症	1 (1/0)	66	1					
悪性リンパ腫	27 (15/12)	57 (28-69)		1	1			25
多発性骨髄腫	23 (12/11)	62 (39-68)				1	1	21
小細胞がん	2 (1/1)	51.5 (60-43)						2
計	112 (66/46)	57.5 (19-69)	36	12	5	9	2	48
			62				50	

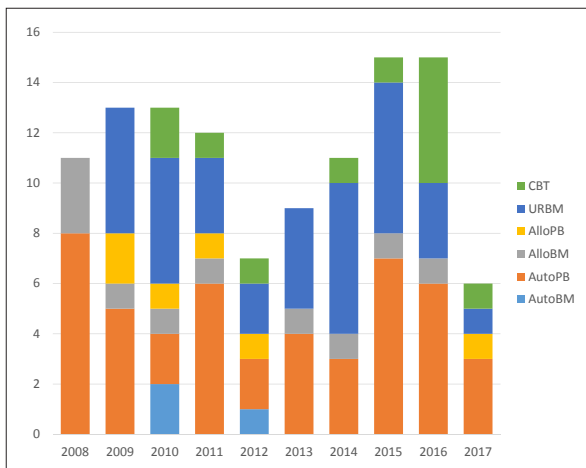


図2 移植数年次推移 (2008年2月～2017年3月)

定臨床輸血看護師3名、細胞治療認定管理師2名、学会認定自己血輸血医師看護師各1名、造血細胞移植コーディネーター1名、化学療法認定看護師4名を配置。素晴らしい移植チームが完成したと自負している(図3)。理学療法士、看護師、コーディネーターとの病棟カンファレンスを週1回、歯科口腔外科部門、理学療法士、検査技師、薬剤師、栄養士を加えた多職種との合同カンファレンスを月1回開催。不定期に病棟勉強会を開催し、日本造血細胞移植学会には、毎年演題を出している。また、これとは別に横のつながりも重視し、常に他施設と交流。臨床研究も含め、常に最新の治療の提供が可能な体制を整えている。



図3 幹細胞移植チーム

## 今後

当センターは、地方の高齢化社会の特色ゆえに、60歳から70歳の高齢者移植について、様々な

経験を積んできた。しかもここで経験する高齢者は、退職し家でテレビを見ている高齢者と異なり、ぎりぎりまで田や畑で仕事を行い、重症の状態で受診する。その上、世に言う地域医療はこの地区には当てはまらない。つまり、難治性造血器悪性腫瘍治療について造血幹細胞移植を中心とする治療を主に展開していくといえども、地方完結型の診断から社会復帰、またその先のフォローまでの総合的な治療の提供が必要である。高齢者といえども、また、田や畑に出て、一家を支えなければならない。移植に特化した専門スタッフが、小規模病院の特性である多職種との連携の容易さをもって、症例ごとのきめ細かな対応を目指し、その先のQOLまで見越した治療計画を立てる。特に移植後患者の多くは移植片対宿主病と言われる拒絶反応に悩まされる。従って、QOLを維持し、より良い生存期間の延長を目指すためには、長期にわたるスタッフの介入が必要となる。今後、疾患の治療を目指すだけでなく、これら総合力の強化を図ってゆきたい。

さらに、これを実現するためには、まさに地域の診療所などの協力が必要だ。従来の、いわゆる看取りだけでなく、輸血、免疫抑制剤、抗がん剤などの在宅での積極的治療を理解していただくための啓蒙も必要だと感じる。

## 課題

医療の高度化や専門化が進む中、「移植」「新規治療薬」という言葉は甘未である。また、一般の人たちのみならず医療者もその言葉に魅せられ、診断学がなおざりになっているような気がする。最近特に診断の多様化がめまぐるしく、従来の病理学的検討に加え細胞遺伝学的手法が取り入れられ、診断は細分化している。それに伴い予後の詳細な検討や、治療法の選択が複雑になってきている。とりわけ血液悪性腫瘍領域は診断および化学療法において最先端を自負する領域である。しかし、その弊害は少なからず経験する。例えば、診断に用いる材料が、検査に十分にたる量でなければ

ばならない。また、一部実験施設でしか行われ  
ない検査が、エビデンスとしてあたくも確立され  
たように扱われているなど、我々一般臨床医には  
手が届かなくなりつつある部分も現実に存在す  
る。また、その逆に、地道に顕微鏡をのぞくとい  
う基本が忘れられがちでもある。とはいえ、それ  
らを含め、全て提供しなければならない責務があ  
る。

治療についても同様である。例えば合併症の  
ない40歳以下の患者で、寛解状態で血縁者ある  
いは非血縁者間HLAが完全一致のドナーから造  
血幹細胞移植は通常療法と言って過言ではない。  
しかし、それはごく一部の症例に限られ、ほとん  
どの症例はその範疇から外れているのが現状であ  
る。

年齢の上限は年々引き上げられ、合併症の克服、  
特にHLAのバリアを破る試みは様々に行われ、  
数々の臨床研究が進行し、まさに日進月歩の世  
界が広がる。その進歩も含め、標準療法と言  
うならば、血液内科はその全てを提供する義務  
がある。

果たして、これら当然のことがこの地域で行  
われているか疑問である。血液内科を専門にし  
ない施設も含め、最低限の診断または治療に  
至る経過、移植あるいは新規治療薬の選択に  
至る過程をスムーズにし、最終的に最適な治  
療を最適な時期に施行できる努力をするべき  
ではないかと考える。

### 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)

# がん登録のさらなるミッションへ

## 日本がん登録協議会第26回学術集会

鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会 委員長

鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授

尾崎米厚

2017年6月8～10日愛媛県松山市にて、日本がん登録協議会のがん登録担当者研修会および第26回学術集会が開催された。その概要を報告する。

### 1. がん登録担当者研修会

国立がん研究センターの松田智大氏は、「世界のがん登録、がん登録の世界」と題して、わが国のがん登録は従来遅れているといわれていたが、がん登録の法律ができ、全国がん登録が始まり、そうではなくなってきたと発表された。米国、各国のがん登録システムの紹介するなかで、日本だけがガラパゴス化してしまわないか心配であるので、日本の強みを生かすためにも、交流と発信をしていくとよいとされた。

三重大学医学部の福留寿生氏は、「がん登録実務のための病理総論」として、がんの組織型と組織コードについて説明された。全国がん登録制度開始でコードを付けることが減ってきた。院内がん登録では重要であるとして、腺（管状）、異形、分化度、導管がん、がんの分化度と6桁目コード等の例を紹介された。

栃木県がんセンターの大木いずみ氏は、「データ蓄積の浅い県でもできるがん登録の解析を中心に」として、1) 罹患、2) 生存率；5年以上の蓄積が必要、3) その他について、初年度でもできること；周知、精度指標、報告書作成（罹患）、慎重な考察が必要、3から5年にできること；全国との比較、地域比較、年次推移、検診発見別進行度、部位別年齢調整罹患率、発見経緯別の早期がんの割合、拠点病院での治療割合、がん検診の

精度管理（受診者名簿と照合）、さらにデータが蓄積されればできること；生存率、小児がん、疫学的活用（記述疫学、症例対照研究、コホート研究、介入研究）が解説された。ただし、注意すべきこと、交絡、バイアス、偶然であることも紹介された。

福井県立病院の海崎泰治氏は、「がん登録実務者のための新しいUICC-TNM（8th）概論」として、院内がん登録で用いるUICCのTNM分類の新しいバージョン変更点について、紹介された。変更点は、新たに加えられた臓器がある、胃、肝、肺の変更が大きい。たとえば肺では、上皮内がんの肺野型＝腺がん、病変全体径（＝腫瘍最大径）と充実成分径という表現が使われる。充実成分径の大きさを重視するようになった。腺がんに上皮内がん（Tis）がありうることになった。胃では食道胃接合部がんの扱いが変わった、肝では最大径の大きさ、浸潤、肝内胆管がんの記載について、大腸がん；腫瘍デポジットの扱いが変わった等であった。

### 2. 学術集会

会長講演では、四国がんセンターの寺本典弘氏が、病理医ががん登録に関わるようになった経緯を紹介され、がん登録の活用のおもしろさを話された。学術奨励賞受賞講演では、がん登録資料を活用した続発がんの疫学と喫煙の影響評価の演題で、最初の喫煙状況と続発がんのリスク、飲酒との交互作用が紹介され、藤本伊三郎賞受賞講演では、1つめで青森県における胃がんの罹患率・死

亡率の推移が発表され、罹患は高くないが死亡率が高いことと診断時の進行度が悪いことが報告された。2つめは、日本人における大腸がん部位別罹患率の経年変化の検討：1978～2004年として、大腸がんのright-sided shiftの検証が報告され日本でもright-sided shiftが起こっている。右側リスクファクター；糖尿病、胆のう摘出等であると報告された。

学術委員会シンポジウムでは、日本がん登録協議会（JACR）の新しいミッションについて議論された。JACRは、1992年に地域がん登録従事者の業務改善のために設立され、2010年NPO法人化、2016年日本がん登録協議会に名称を変更した。今回、新たな段階に入った。院内がん登録を含むミッションとなった。JACR会長、都道府県のがん登録実務担当者、厚生労働省の担当技官、全国がん患者団体連合会代表、院内がん登録担当者、JACRの患者目線の情報発信プロジェクト担当者、がん登録データを用いる研究者から、がん登録への期待が述べられた。1）がん登録事業の充実を支援、2）利活用充実支援、3）患者家族の必要とする情報提供、4）国のがん対策、がん対策基本計画などに関する情報の提供、利活用、病院への都道府県がん情報の提供、5）新たな課題への対応（告知の有無を記録、難治がん、希少がんの治療成績の進歩、進行度が進んだがんの治療成績、National Clinical Databaseとリンケージ等）、6）がん医療に関する情報影響と可視化、7）ゲノム情報などとの連結、8）関係者の教育研修、9）院内がん登録の活用工夫（見える化、公開、個別施設情報、地域医療計画等への政策提言、医療の質の評価とフィードバック）、10）患者のための研究の推進、11）がん対策の優先順位づけ等期待は大きい。今後は、患者目線の患者目線の情報発信が需要で、どのような情報をどのように公開していくかが問われる。政策に関して

は、たとえば、カナダではワクチン接種率とがん検診受診率による子宮頸がん罹患率の予測を行いがん対策のPDCAに活用されている。質疑では、利活用における個人情報の取り扱い、レセプト情報の活用、国の新しいがん基本計画に罹患率・死亡率減少の目標が入らなかった点等が話された。

サプライズゲストとして、塩崎厚生労働大臣があらわれ、演説され、がん登録への期待に加え、受動喫煙規制の法制化が難しい状況になっている経緯を説明され、科学的知見に基づき健康守ることが優先されるべきであるので、最近の動向は許されることではないと力説された。

教育講演では、国立がん研究センターの柴田亜希子氏が、全国がん登録・院内がん登録アップデートと題して有益な話をされた。院内がん登録については、届出と提出ががん登録オンラインシステムと品質管理ツールを用いること、院内がん登録の全国集計は県推薦病院に拡大し、申し出がある病院も県推薦を経て追加するようになったこと、院内がん登録のために5月22日よりHos-CanR Nextがリリースされ全国がん登録届出形式出力を実装したこと等が紹介された。また全国がん登録の届け出がオンラインシステムへ移行し本年4月から運用開始になったことが紹介された。これらにより、院内はデータを確定し、提出ファイルを保存するときに同時に全国がん登録届出ファイルが同時に保存されるようになった。全国がん登録届出マニュアル 2017版が発行された。

そのほか、愛媛県のがん登録の紹介や、一般演題の発表もあった。今回の学術集会より、院内がん登録関係者にもこの学術集会が周知されるようになり、参加者も多くなり懇親会も大盛況であった。今後、全国がん登録がますます発展する期待がもたれるような会であった。



# 心臓疾患精密検査の受診率向上を

## 若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 平成29年8月3日（木） 午後1時45分～午後2時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会（テレビ会議）
- 出席者 18人  
魚谷会長、坂本委員長  
石谷・大城・岡田・笠木・木本・倉信・住友・瀬川・瀬口・  
西田・西村・長谷川・船田・星加・美野・吉田各委員  
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、神戸主任

### 【概要】

- ・平成28年度の定期健康診断受診者62,312人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,415人、要精検率は2.27%、そのうち精密検査を受けた者は1,220人、受診率は86.2%（昨年89.1%）だった。
- ・平成27年度の心電図検診成績は、受診者総数21,144人のうち、要精検521人、要精検率2.5%（昨年2.6%）だった。
- ・今年度の心臓検診従事者講習会を平成30年1月28日（日）に中部地区で開催することとなり、昨年と同様に学校医・園医研修会の前に同日開催する。

### 挨拶（要旨）

#### 〈魚谷会長〉

本日の会は、夏に行う健対協各種専門部会の皮切りとなる会である。委員には、異動等に伴い何人が交代があるが、新しい体制で十分に討議していただきたい。今回は特に問題となるような議題は無いようだが、若年者心臓検診がより有効に実施されるよう議論の程よろしく願います。

#### 〈坂本委員長〉

活発な議論と円滑な会の運営に協力をお願いする。

### 報 告

#### 1. 平成28年度児童・生徒の心臓検診結果について：鳥取県体育保健課住友課長

県体育保健課（市町村立及び県立学校）、及び健対協（国立・私立学校）へ報告のあった1月末時点での集計では、定期健康診断受診者数62,312人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,415人、要精検率2.27%であった。そのうち、精密検査を受けた者は1,220人、受診率は86.2%で昨年より2.9ポイント減少した。

精密検査対象者のうち、新規としての精密検査対象者（本年度の心電図検査又は校医検診で初めて要精密検査の指示を受けた者）は577人、そのうち精密検査を受けた者は493人、受診率は85.44%であった。精密検査の結果、要医療3人、要観察117人、管理不要144人、異常なし223人だった。要医療・要観察のうち指導区分ではCとDがそれぞれ1人、Eが122人だった。診断の結果、QT延長、心室性期外収縮などの不整脈・心電図異常が262人、心室中隔欠損症などの先天性疾患が32人、川崎病24人であった。

定期としての精密検査対象者（毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者）は838人、そのうち精密検査を受けた者は727人、受診率は86.75%であった。精密検査の結果、要医療17人、要観察591人、管理不要77人、異常なし24人だった。指導区分ではBが5人、Cが9人、Dが38人、Eが565人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常251人、先天性疾患324人、川崎病124人であった。

精密検査受診率の低下については、受診する時間が無い、受験が終わった後に検査を受けたいといった生徒・保護者側の理由があるものの、そのほかに、県教委の集計データが、1月末以降の受診者をカウントしていないこと等を疑問視し、改善を求めた。

## 2. 平成28年度心電図判読結果について：

### 鳥取県保健事業団長谷川課長

実施学校数は延べ253ヶ所、受診者総数は21,144人（小学校：9,912人、中学校：5,259人、高等学校・高等専門学校：5,478人、盲・聾・養護学校：247人、その他：248人）であった。そのうち、正常範囲は20,623人、要精検は521人で要精検率2.5%だった。要精検率は昨年より0.1ポイント減少した。

地区別の要精検率は、小学校：東部2.4%、中部3.2%、西部2.2%、中学校：東部1.6%、中部1.9%、西部1.9%、県立高校：東部2.3%、中部4.6%、西部2.2%であった。

至急受診は26名、内訳はQT延長23名、Brugada 3名であった。地区別では、東部15件、中部10件、西部1件であった。

中部地区の小学校および高校の精検率が高い理由について、「判読は概ね6名体制で行っているところであり、診断基準も変えていない。原因は不明。」（中部地区委員）とのことであった。

また、至急受診の地域差について、東部および中部においてはQT延長をなるべく至急受診と判定するのに対し、西部においては、目安として

QT延長は至急受診を推奨されていることを理解した上で、QT延長に加え、不整脈等がなければ至急受診とはしない傾向があるとのことであった。

## 協 議

### 1. 平成29年度以降の実施体制について

#### 心臓疾患調査票について

岩美町教育委員会より、心臓疾患調査票を米子市のものに倣って改訂したいとの相談があったが、県立中央病院で集計するシステムの改修が必要になることから、今後も現状の様式で対応していただく事とした。

#### 心臓精密検査に係る文書料について

大山町教育委員会より、心臓精密検査に係る文書料が医療機関によっては高額であるため、保護者が医師から聞き取った内容を転記する等、金銭的負担軽減のための柔軟な対応を検討してほしいとの相談があった。協議を進めていく中で、委員からは価格の均等化の案も挙がったが、最終的には、医師が書いた文書の重要性を説明した上で、文書料についても相当の対価として各医療機関が自由に価格設定すべきものという考えから、現状のままとすることとした。

### 2. 平成29年度心臓検診従事者講習会の日程について

今年度の心臓検診従事者講習会の日程について協議し、昨年と同様に鳥取県医師会学校医・園医研修会と同日開催することとした。時期は平成30年1月28日（日）を予定し、県医師会理事会において最終決定する。講師等の希望があれば、お知らせ願いたい。

### 3. その他

#### 会議の名称変更について

小児生活習慣病に関する様々な疾患を包括的に扱う委員会を新たに立ち上げることを検討しており、併せて当委員会も会議の名称変更を検討している。

# 子宮がん検診精検結果の報告様式変更に向けて

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8月10日（木） 午後1時45分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人  
魚谷健対協会長、原田部会長、皆川委員長  
明島・大石・大谷・大野原・岡田・瀬川・高橋・富山・長井・中曾・  
脇田・藤井・村江各委員  
オブザーバー：森田鳥取市保健師、河上岩美町保健師  
西村八頭町副主幹、椿 倉吉市保健師  
永野米子市主幹、宇佐見米子市主任  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、山本課長補佐  
岡田保健師  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、神戸主任

## 【概要】

- 鳥取市、米子市HPV併用検査の平成28年度実施状況は、以下のとおりである。
- ・鳥取市：対象者2,218人、HPV検査受検者数620人、HPV陽性率9.4%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が4人（0.65%）、HPV（-）が2人（0.32%）であった。精密検査の結果、子宮頸部がん2人、異形成1人であった。
  - ・米子市：対象者6,865人、HPV検査受検者数3,934人、HPV陽性率9.60%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が49人（1.25%）、HPV（-）が7人（0.18%）であった。精密検査の結果、子宮頸部がん0人、異形成53人であった。
- 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。これに伴い、精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂案が示された。協議の結果、提案のとおり改訂することが承認され、平成30年度事業より適用することとなった。

## 挨拶（要旨）

### 〈原田部会長〉

ご多忙のところ、お集まり頂き、有難うございます。皆川委員長が参加された全国がん検診従事者研修会の内容を踏まえて、検診の様式の変更案が、本日、提出されていますので、ご討議の程、よろしく申し上げます。

### 〈皆川委員長〉

報告様式の変更が急がれるようです。精密検査の定義がかなり厳しくなっています。後程、大石委員より解説をしていただきますので、ご協議の

程、よろしく申し上げます。

## 報告事項

### 1. 鳥取市、米子市HPV併用検査の実施状況について：

岡山県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

子宮頸部がん検診について、従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められている

HPV検査を導入する場合の課題及び最も適切な実施方法を検証するため、国が「平成25年度がん検診推進事業」（国庫補助事業）の1メニューとして実施した「HPV検査検証事業」に、本県からは鳥取市が参加。平成26年度以降は、単市事業として実施。

また、米子市は鳥取大学医学部附属病院の臨床試験に参加する形で、別途実施。

## ○鳥取市

### 1) HPV検査実施状況

		H27年度	H28年度
事業区分		単市事業	
対象者		31、36歳	
実施区分		集団検診、医療機関検診の両方	
個人負担額		なし	
事業開始		平成27年6月	平成28年6月
受検状況	対象者数(A)	2,318人	2,218人
	HPV検査受検者数(B)	635人	620人
	(B)／(A)	27.4%	28.0%
	HPV陽性率	10.1%	9.4%
平成29年度以降の実施について		H29：継続実施 H30：継続実施予定	

### 2) 一次検査結果

		H27年度				H28年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
			陽性	陰性	判定不能		陽性	陰性	判定不能
		635人 100%	64人 10.1%	571人 89.9%	0人 0.0%	620人 100%	58人 9.4%	562人 90.6%	0人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	14人 2.2%	13人① 2.05%	1人② 0.16%	0人 0.00%	6人 1.0%	4人① 0.65%	2人② 0.32%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	621人 97.8%	51人 8.03%	570人 89.76%	0人 0.00%	614人 99.0%	54人 8.71%	560人 90.32%	0人 0.00%
	判定不能	0人 0.0%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.0%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%

### 3) 精密検査結果

	H27年度		H28年度	
	①	②	①	②
	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん	1人	1人	2人	0人
異形成 (高度)	2人	0人	0人	0人
異形成 (中等度)	1人	0人	1人	0人
異形成 (軽度)	2人	0人	0人	0人
その他の疾病	1人	0人	0人	0人
異常なし	4人	0人	1人	2人
受診結果未把握	2人	0人	0人	0人
計	13人	1人	4人	2人

#### ○米子市

##### 1) 実施状況

		H27年度	H28年度
事業区分		鳥取大学医学部研究事業	
対象者		20～49歳の全年齢	
実施区分		医療機関検診のみ	
個人負担額		なし	
事業開始		平成27年 7月	平成28年 7月
受 検 状 況	対象者数 (A)	7,102人	6,865人
	HPV検査受検者数 (B)	3,952人	3,934人
	(B) / (A)	55.65%	57.31%
	HPV陽性率	10.37%	9.60%
平成29年度以降の 実施について		H28：20～49歳の全年齢を対象に実施 H29：H26～28と同内容で実施予定	H29：20～49歳の全年齢を対象に実施 H30：対象年齢について検討中

##### 2) 一次検査結果

		H27年度				H28年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
		3,952人 100%	陽性 410人 10.4%	陰性 3,542人 89.6%	判定不能 0人 0.0%	3,934人 100%	陽性 379人 9.6%	陰性 3,555人 90.4%	判定不能 0人 0.0%
細 胞 診	ASC-US以上 (要精検)	93人 2.4%	77人① 1.95%	16人② 0.40%	0人 0.00%	56人 1.4%	49人① 1.25%	7人② 0.18%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	3,841人 97.2%	333人 8.43%	3,508人 88.77%	0人 0.00%	3,865人 98.2%	329人 8.36%	3,536人 89.88%	0人 0.00%
	判定不能	18人 0.5%	0人 0.00%	18人 0.46%	0人 0.00%	13人 0.3%	1人 0.03%	12人 0.31%	0人 0.00%

### 3) 精密検査結果

	H27年度		H28年度	
	①	②	①	②
	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん	19人	5人	0人	0人
異形成 (高度)	4人	0人	7人	0人
異形成 (中等度)	32人	7人	29人	6人
異形成 (軽度)	8人	2人	10人	1人
その他の疾病	4人	1人	3人	0人
異常なし	0人	0人	0人	0人
受診結果未把握	10人	1人	0人	0人
計	77人	16人	49人	7人

藤井委員より、今後、市町村の子宮がん検診においてHPV併用検診を進めるべきかという質問に対し、以下の話があった。

- ・ 全国レベルの成果はまだ公表されていない。
- ・ 感度が高いわりには、HPV (-) でもがんが見つかっている。
- ・ 国の成果、動向をみてから検診の展開を考えていいと思う。
- ・ 対象年齢、受診間隔の取り扱いをどうするのかが課題である。

#### 2. 子宮がん検診実施 (一次検診) 医療機関登録について：岩垣健対協事務局係長

平成29年6月26日付で公益社団法人中国労働衛生協会鳥取検診所並びに米子検診所の追加登録を行い、8月現在で、33医療機関が登録されている。

#### 協議事項

##### 1. 地域保健・健康増進事業報告及び精密検査結果把握に関するチェックリストの変更に關する取扱いについて

平成27年度報告 (26年度検診実施・28年5月以降報告) より、地域保健・健康増進事業報告の様式が、子宮頸癌取扱い規約第3報 (2012年) に準

拠するものに改訂され、精密検査結果の組織分類がCIN分類に変更された。

また、平成29年度報告 (28年度検診実施・30年5月以降報告予定) においては、不適切な精密検査実施例の取り扱いが明記され、「ASC-US以外の要精検例に対する細胞診のみの再検」は「未実施」に計上することとなる。

以上の変更に伴い、報告様式から上皮内がんが削除され、CIN3またはAISと分類されることとなった。また、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。

大石委員より、精密検査紹介状及び確定調査結果報告様式の改訂案が示された。

主な改訂案は以下のとおりである。

##### (1) 「精密検査紹介状」

1 精検方法 細胞診、HPV検査\*、組織診別に結果を記載するように追加している。

※一次検診がASC-USであった場合を想定した項目

2 診断区分 ②子宮頸癌 (I・II・III・IV期・病期不明)

③AIS、CINまたは腺異形成 (CIN1・CIN2・CIN3・腺異形成・AIS)

⑥未確定・その他の疾患 ( )

## (2) 「確定調査結果報告様式」

異形成、頸癌0期（上皮内癌）が以下のとおりに改訂。

「CIN1、2または腺異形成」、「CIN3またはAIS」区分ごとに集計。

皆川委員長より、全国がん検診従事者研修会において、コルポ所見が不適（UCF）の場合は、精検は行ったが、確定診断に至らなかったということで、診断区分は未確定とすることについて、追加発言があった。

協議の結果、提示された案どおり改訂することが承認され、平成30年度より様式を変更することとなった。従事者講習会で関係者に周知していくこととなった。

また、発見がん確定調査の「子宮がん発見患者個人票」については、個人票の回収時に病理組織検査のレポートの添付を伝達する予定とした。内容を専門委員会で吟味して、適切な分類を試みる。

## 2. 子宮がん検診精密検査医療機関登録更新について

精密検査登録医療機関は3年に1回の更新となっており、平成29年度中に更新の手続きを行う。

昨年度の夏部会において、登録更新時に過去3年間の偶発例報告の有無と症例数について報告していただくことが承認され、精密検査医療機関登録届出書様式を一部変更した。

よって、今回の更新手続きより、精密検査医療機関登録届出書様式で行うことが確認された。

また、委員からは、コルポ診施行例数を記載することとなっているが、習熟度のレベルの目安として年間症例の設定数を設けてはどうかという意見があり、今後、検討していくこととなった。

## 3. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成28年度開催予定の従事者講習会及び症例検討会は大雪のため、急遽中止としたが、精密検査医療機関登録条件のこともあり、平成29年度は2回開催する。

第1回は西部地区において、平成29年5月14日（日）に、東邦大学医療センター大橋病院 婦人科教授 久布白 兼行先生の講演があった。

第2回目は、中部地区で平成30年2月18日（日）に開催することとなった。

## 4. その他

報告事項2)のとおり、中国労働衛生協会が子宮がん検診一次実施医療機関として登録され、下記の実施方法で行うこととされているが、検診の取り扱いについて協議を行った。

### (1) 実施方法

- ・医師との日程調整の上、鳥取・米子検診所（施設）において、それぞれ毎週1日程度（不定期）にて検診日程を設定する予定。
- ・検診日程の設定と市町村広報発信日と合わないため広報等には掲載しない。
- ・主に事業所検診を受診される方で国保加入者を対象とする。

### (2) 検診の取り扱いについての協議内容

- ・集団検診として扱ってよいか。個別検診（施設検診）の扱いとなるのか。
- ・実績報告では、鳥取県保健事業団と同様に別枠で計上するのか。

協議の結果、個別検診の場合、コルポ診を含めた検診を行っているが、集団検診の場合、子宮頸部細胞診のみの実施である。子宮頸部細胞診のみの実施で、細胞診の判定は鳥取県保健事業団に依頼するということが精度管理が出来ていれば、集団検診扱いとしても問題はないのではないかと。

設備等を確認の上、冬部会において、更に協議することとなった。

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

- 日 時 平成29年8月17日（木） 午後1時45分～午後3時
- 場 所 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（TV会議）  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町（TV会議）
- 出席者 28人  
魚谷会長、山本部会長、谷口委員長  
安梅・大城・太田・岡田・越智・梶川・瀬川・中安・藤井・宗村・吉田各委員  
オブザーバー：川本中部福祉保健局係長、吉村西部福祉保健局保健師  
植垣鳥取市主任、岩坂米子市主幹、後藤米子市主任  
椿倉吉市保健師、河上岩美町主任保健師  
田中八頭町主任保健師、古谷智頭町主任保健師  
県健康政策課：植木課長、高橋室長、山本課長補佐、丸山課長補佐  
阿部保健師  
健対協事務局：岩垣係長、神戸主任

### 【概要】

- ・日南町で実施した特定健診受診率向上に向けた取り組みの結果、平成27年度の受診率（推計値）は42.2%と前年と比較し11.8%高くなり、取り組みにおける一定の効果が見込まれている。
- ・平成30年度から始まる第3期特定健診・保健指導について、健診項目の見直しにより、血清クレアチニン検査が詳細検査に追加され、eGFRで腎機能を評価すること等、いくつかの変更がある。
- ・ヒートショック予防に係る啓発のあり方について、具体的な取り組みについて検討した。
- ・鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）における循環器病に関する取り組みは、予防のみならず、有病者の受診率向上

対策についても検討すべきとした。

### 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

健康寿命を延伸するにあたり、特定健診事業は国の大きな政策の一つであるが、受診率が思うように上がらないことが課題となっている。本日は、受診率向上に向けた取り組みの報告や運用の見直しについても報告いただけるようである。本県における生活習慣病対策がより一層充実するよう熱心な討議をよろしく願います。

### 報告事項

1. 特定健診受診率等の向上に向けた取組について：松本日南町保健師  
日南町では、受診率向上に向けた取り組みとして、目に付きやすいカラー刷りの啓発チラシの作



成や、町内ケーブルテレビを活用し、健診のPRを実施した。また、平成27年2月には、協会けんぽ鳥取支部と「健康づくり事業に関する包括協定」を締結し、年に2回、イベントの日を設け、肌年齢・肺活量・血管年齢・足指力の各種測定が無料で行えるオプション健診を行う等、工夫を凝らした取り組みを実施した。インパクトのある啓発物とお得感を感じやすいイベントに加え、日南病院との連携による受診勧奨やみなし検診事業も奏功し、平成27年度の受診率は前年度より11.8%増加の42.2%となった。

## 2. 第3期特定健診・保健指導の運用の見直しについて：

阿部健康政策課健康づくり文化創造担当保健師

平成30年4月から始まる第3期特定健診・保健指導の運用についての主な見直し項目は以下のとおり。

### ○特定健診項目

- ・基本的な健診項目

#### 血中脂質検査

定期健康診断等で、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のため、LDLコレステロールの代わりにnon-HDLコレステロールを用いて評価した場合でも、血中脂質検査を実施したとみなす。

#### 血糖検査

やむを得ず空腹時以外でHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を可とする。

- ・詳細な健診項目

#### 血清クレアチニン検査

血清クレアチニン検査を詳細な健診の項目に追加し、eGFRで腎機能を評価する。対象者は、血圧又は血糖検査が保健指導判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

#### 心電図検査

対象者は、当該年の特定健康診査の結果等で、血圧が受診勧奨判定値以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者のうち、医師が必要と認めるものとする。

#### 眼底検査

対象者は、原則として当該年の特定健康診査の結果等で、血圧又は血糖検査が受診勧奨判定値以上の者のうち、医師が必要と認めるものとする。

- ・標準的な質問票

「この1年間で体重の増減が±3kgあった」を削除し、新たに「食事をかんで食べる時の状態」の質問を加えた。

質問項目数の変更はない。

### ○特定保健指導の実施方法

- ・行動計画の実績評価の時期の見直し
- ・初回面接と実績評価の同一機関要件の廃止
- ・特定健診当日に初回面接を開始するための運用方法の改善
- ・2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化
- ・積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施
- ・情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進
- ・その他の運用の改善

### ○全保険者の実施率の公表

厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を平成29年度分から公表する。

### 協議事項

#### 1. ヒートショック予防に係る啓発のあり方について：丸山健康政策課課長補佐

平成29年度6月議会においてヒートショックの予防啓発に関する要望があった。

2011年には全国で約17,000人の方がヒートシ

ショックに関連した入浴中の急死に至ったと推計されている。この人数は交通死亡事故による死亡者数の3倍を超え、そのうち高齢者は14,000人と大多数を占めている。

本県においては、浴室内で発生した65歳以上の救急搬送件数は平成28年度に231件あり、そのうちの多くは気温の低くなる10月～翌年3月の間に発生している。この中には、ヒートショックが原因と考えられるものも含まれる。

本県における予防啓発のあり方について協議し、以下の意見を参考としていただくこととした。

- ・ホームページへの掲載だけでは、主に対象となる高齢の方へ伝わりにくい。チラシ等の紙媒体やテレビ等のメディアを利用してはどうか。
- ・北海道などの寒冷地では、家全体を暖めることが多く、ヒートショックの発生率も低い。脱衣所と浴室、脱衣所と廊下等とに発生する「温度差」に注意していただく。
- ・日本の家屋では、部屋ごとを局所的に温める傾向があるので、暖かいものを羽織る等の対応をしていただく。
- ・ヒートショック予防を意識しすぎるあまり、入浴自体を避けてしまう事例もあった。危険性ばかりを強調するのではなく、具体的な対応策を周知すべき。
- ・高リスクの方は、定期的に医療機関を受診しておられると思われるので、医療機関からの指導や、医療機関にチラシを配布していただく等の協力を依頼してはどうか。
- ・広報のタイミングについて、寒くなる時期に重点的に行う。

## 2. その他

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）について：丸山健康政策課課長補佐

平成30年度から6カ年計画で始まる第三次プランを作成するにあたり、循環器疾患に関する数値目標や取り組むべき施策について意見を求められた。

委員からは以下のような意見があり、持ち帰って検討いただくこととなった。

- ・高血圧症は塩分制限等が進んでくると、有病率を下げるのが難しくなってくる。特に最近は幼少期からの食生活や幼少期からの肥満児が多いといったことが成人期の病気の発症にも絡んできており、長期的には目指すべきではあるが6年間で到達するのは難しい。
- ・病気の予防は大切だが、早い段階から医療機関で治療を開始する人の率をあげていくほうが、目標を達成しやすい上、効率的ではないか。
- ・高血圧等を放置した結果、臓器障害が現れて、その後に受診されても対応に困るケースが多い。
- ・高血圧や脂質異常症の方の割合を減らすというより、異常がある人の受診率を上げるというようなのも目標にしては如何か。
- ・脳血管障害で心原性脳塞栓が目立つようになってきた。高齢の方で心房細動も増えており、心電図異常の受診率向上の取り組みを検討してみてもは如何か。
- ・江府町のように家庭血圧を記録してグラフ化したり、医師からフィードバックを受けたりといった取り組みを検討してみてもは如何か。

# TNM分類第8版への対応に向けて

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

- 日 時 平成29年8月24日（木） 午後1時45分～午後2時45分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 31人  
魚谷会長、清水部会長、中村委員長  
井岸・池田・植木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・金川・小谷・小林・杉本・瀬川・谷口・中本・吹野・丸山各委員  
オブザーバー：森田鳥取市保健師、河上岩美町保健師、西村八頭町保健師  
古谷智頭町保健師、永野保健師、椿 倉吉市保健師  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、米田課長補佐  
山本課長補佐、松本係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、神戸主任

### 【概要】

- ・肺がん医療機関検診においても、全県でデジタル検診が推進され、全体の約8割を占めるようになり、要精検率は下がってきた。E判定率は東部3.25%、中部3.89%、西部4.76%で、地区で差がある。
- ・鳥取県保健事業団は東部、中部地区はデジタル読影5年目で、合同読影時に比較読影もデジタル画像で行っている（過去画像最大4年分あり）。西部は、デジタル読影3年目で、合同読影時の比較読影は、デジタル画像2年分で行えるようになった。比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、要精検率は低下している。  
E1判定については、東部2.45%、中部2.00%、西部3.71%で、各地区で格差がある。  
喀痰検査においては、D、E判定者はなかった。
- ・肺がん取り扱い規約が平成29年1月に第8

版に改訂され、これに伴い、「胸部精密検査紹介状」及び「肺がん追跡調査票」について、TNM分類とStage分類について、7版と8版の病期分類を併記した様式案が示された。協議の結果、冬の部会で、再度協議を行い、平成30年度より様式を変更することとなった。

- ・検診の結果、要精検者となった方が、精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診され、CT検査を受けられ、「異常なし」と診断された場合の取り扱いについて、協議を行った。精度管理上は、精密検査登録医療機関以外のところで診断を行うのは問題である。肺がんの早期診断は、専門医でないと非常に難しいので、それ以外の医師が診断することは、問題である。ただし、認知症等の理由で、精密検査医療機関を受診できない方もあるので、協議の結果、市町村において、精密検査登録医療機関以外で受診した実態を取りまとめていただき、冬の

部会で、再度、検討することとなった。

## 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、平素より健対協事業にご尽力頂きまして、改めて御礼申し上げます。

本日の会は、昨年度の検診状況報告、いくつかの協議事項がある。鳥取県の肺がん検診がより一層充実した検診になるよう活発な議論をお願いする。

〈清水部会長〉

肺がんについては、最近の薬物療法の進歩により、進行肺がんの予後は改善されつつあるが、やはり、早期発見、早期外科治療が、大事である。また、精度の高い検診管理は非常に重要である。皆さまのお力をお借りして、禁煙対策や鳥取県の肺がん検診が更に一層発展することをお願いする。

〈中村委員長〉

本日は、肺がん医療機関検診の内容と肺がん取り扱い規約が第8版に改訂されることに伴い、様式変更のご検討をお願いする。

委員として20年以上、この会に関わってきているが、若い医療従事者に検診の重要性、問題点を色々理解していただく必要があると感じている。今後、委員会に若い人が入っていただき、この会が盛り上がることを期待する。

## 報告事項

### 1. 平成28年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

〔東部：杉本委員〕

東部医師会を会場に年間214回開催した。1市4町を対象に17,404件の読影を行い、1回の平均読影件数は81件であった。比較読影率は76.1%であった。

読影の結果、E1判定は3.19%、E2判定は0.06%であった。読影不能A判定が7件で、再検結果は異常なし5件、2件は、再読影はなかった。

総読影件数17,404件のうち、デジタル読影件数は13,801件で79%に相当する。読影結果は、E1判定は3.02%、E2判定は0.04%であった。総数の割合と違いはなかった。A判定は1件で、再検結果は異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の5.3%にあたる931件実施され、D判定が1件だった。

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

〔中部：岡田耕一郎委員〕

中部読影会場で年間35回開催した。1市4町を対象に3,265件の読影を行い、1回の平均読影件数は93件であった。比較読影率は58.3%であった。

読影の結果、E1判定は3.80%、E2判定は0.09%であった。

読影不能A判定が11件で、再検結果は異常なし7件であった。

総読影件数3,265件のうち、デジタル読影件数は2,600件で79.6%に相当する。読影結果は、E1判定は3.77%、E2判定は0.08%であった。A判定は5件で、再検結果は異常なし3件であった。

喀痰検査は受診者総数の5.6%にあたる184件実施された。

平成29年3月13日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

〔西部：丸山委員〕

西部医師会を会場に年間111回開催した。2市1町を対象に7,704件の読影を行い、1回の平均読影件数は70件であった。比較読影率は61.5%であった。

読影の結果、E1判定は4.72%、E2判定は0.04%であった。

読影不能A判定が16件で、再検結果は異常なし

15件であった。

総読影件数7,704件のうち、デジタル読影件数は5,526件で71.7%に相当する。読影結果は、E1判定が4.96%であった。読影不能A判定が2件で、再検結果は異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の5.98%にあたる461件実施された。

平成29年3月15日に肺癌医療機関検診読影委員会を開催した。

各地区とも、総読影件数の約80%はデジタル読影となっており、要精検率は下がってきた。東部は比較読影が一番高く、要精検率も一番低い。比較読影をしっかりとされているので、C判定が高い傾向にある。

デジタルの方が、要精検率が下がるのではないかと予測していたが、東部については下がっているが、中部はほぼ同じ、西部については、少し高い結果となっており、各地区で差があるという話が、中村委員長よりあった。

## 2. 平成28年度肺癌集団検診読影状況について：大久保委員

鳥取県保健事業団は東部、中部地区はデジタル読影5年目で、合同読影時に比較読影もデジタル画像で行っている（過去画像最大4年分あり）。西部は、デジタル読影3年目で、合同読影時の比較読影は、デジタル画像2年分で行えるようになった。

平成28年度肺癌集団検診読影状況は以下のとおりである。

総読影件数は25,815件で、東部7,836件、中部8,454件、西部9,525件であった。受診者数は横ばいから減少傾向となっている。

読影判定率は、ほぼ例年と同様であった。比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、要精検率は低下している。

E1判定については、東部2.45%、中部2.00%、西部3.71%で、各地区で格差がある。

喀痰検査においては、D、E判定者はなかった。

## 3. 鳥取県肺癌検診一次検査医療機関登録について

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長  
平成29年度の登録更新となり、平成28年度中に更新手続きを行った。東部83、中部36、西部89、計208医療機関が登録されている。登録期間は、平成29年4月1日から平成32年3月31日まで。

また、平成29年4月4日付で、日本肺癌学会より、(株)アールエフのX線デジタル撮影システムで撮影した「肺癌検診用の胸部X線画像としては不適切な画質であることは、肺癌の見落としにつながり、検診の精度を低下させることから、当該の撮影システムを使用している所については、すみやかにメーカーに無償のソフトウェアをバージョンアップ依頼して、肺癌検診に適した環境で検査を実施するように。」との通知があった。該当する5医療機関に対して、文書にて周知を行った。

## 4. 鳥取県肺癌検診精密検査医療機関登録について

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長  
平成29年度の登録更新となり、平成28年度中に更新手続きを行った。東部5、中部5、西部10、計20医療機関が登録されている。

登録期間は、平成29年4月1日から平成32年3月31日まで。

### 協議事項

#### 1. 肺癌取り扱い規約の改訂に伴い「肺癌検診発見がん患者予後調査」の様式変更の検討について

肺癌取り扱い規約が平成29年1月に改訂され、第8版が出され、病期分類が大きく変更となった。これに伴い、中村委員長より「胸部精密検査紹介状」及び「肺癌追跡調査票」について、TNM分類とStage分類について、7版と8版の病期分類を併記した様式案が示された。

協議の結果、冬の部会で、再度協議を行い、平成30年度より様式を変更することとなった。

## 2. 肺がん検診従事者講習会及び症例検討会について

中部地区において、平成30年2月17日（土）に開催する予定。

## 3. その他

植木委員より、検診の結果、要精検者となった方が、精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診され、CT検査を受けられ、「異常なし」と診断された場合、市町村は取り扱いをどのようにしたらいいのかという質問があった。

精度管理上は、精密検査登録医療機関以外でどこで診断を行うのは問題である。やはり、精密

検査医療機関で受診してもらうべきである。肺がんの早期診断は、専門医でないと非常に難しいので、それ以外の医師が診断することは、精度管理上、問題である。

ただし、認知症等の理由で、精密検査医療機関に受診できない方もあるので、CT撮影写真を、地区の読影委員会で読影をしてもらったものについては、精密検査受診として認めたらいいのではないかという話があった。

協議の結果、市町村において、精密検査登録医療機関以外で受診した実態を取りまとめたいただき、冬の部会で、再度、検討することとなった。

# 胃がん検診精密検査医療機関登録基準と申請様式の見直し

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

- 日時 平成29年8月24日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 30人  
魚谷健対協会長、磯本部長、謝花委員長  
秋藤・伊藤・植垣・岡田・尾崎・瀬川・高橋・田中・西土井・藤井武親・  
三宅・八島・吉中各委員  
オブザーバー：川上岩美町主任・西村八頭町副主幹、古谷智頭町主任  
椿 倉吉市保健センター主任、大谷北栄町保健師  
永野米子市主幹、金川米子市主幹  
県健康政策課：植木課長  
〃 がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、松本係長  
岡田保健師  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、神戸主任

### 【概要】

・国の指針においては、内視鏡検診においては対象年齢50歳以上、検診間隔は2年1回

と示されているが、昨年度の委員会において協議した結果、平成29年度検診は、現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」

に沿って実施することとした。今後の方向性について協議した結果、X線検査は毎年、内視鏡検査は2年に1回の実施となった場合、市町村としては、システム管理、受診券の発行等対応が難しい面がある。また、鳥取県のがん死亡率が高い中で、受診者におかれても、毎年受診勧奨していたものを2年に1回に変更となった場合、納得できない方もあろうかと思う。住民へのサービスの低下の検診を推し進めるのはいかかなものか等の意見があり、協議の結果、平成30年度も現行通り実施することとなった。

- ・本県の内視鏡検診医の条件として、胃内視鏡検診マニュアルに沿って、年間症例数を50例以上から100例以上に変更することとなった。100例に満たない医師については、健対協が十分な実績があると認定した場合は登録される。また、従来通り、講習会等の参加は必須条件とすることとなった。冬の部会で、再度、検診手引きについて、検討することとなった。
- ・今年度中に、胃がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きと併せて、偶発例の報告と内視鏡検診の洗浄と消毒法についてアンケート調査を行う。
- ・第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国胃集検の会は平成30年12月8、9日に鳥取県で開催される予定である。

## 挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、平素より健対協事業にご協力頂きまして、改めて御礼申し上げます。

本日の会は、昨年度の検診状況報告、いくつかの協議事項がある。他のがん検診に比べ、鳥取県の胃がん検診は大きな成果を上げており、日本の対策型検診に鳥取県の実績は大きな影響を及ぼし

ていると思われる。

今年より、国立がんセンターとの共同研究で、鳥取市、米子市において、前向きな調査として、胃がん検診にピロリ菌検査を導入されることとなった。

鳥取県の胃がん検診がより一層充実した検診になるよう活発な議論をお願いする。

〈磯本部部长〉

今年度より、国の第3次がん対策推進基本計画が始まる。胃がん検診においては、色々な課題に取り組んでいきたいと思う。新たな調査研究も始まり、本委員会の果たす役割も大きいと考えている。

〈謝花委員長〉

来年度以降の鳥取県の胃がん検診の体制をどうしていくのか、皆さんと検討していきたい。また、内視鏡検診における洗浄・消毒法のアンケート調査案を作成しているので、併せて、ご検討をお願いする。

## 報告事項

### 1) 平成28年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について（車検診分）

読影会は、読影委員2名による画像観察機（ビューアー）を使用した読影を行っている。

東 部：鳥取県保健事業団分は42回読影を行い、読影件数は5,514件で、要精検率6.9%、平均読影件数131件。中国労働衛生協会分は、読影件数406件で、要精検率3.0%、平均読影件数15件。症例検討会を4回開催。

中 部：28回読影を行い、読影件数3,395件（秋藤委員）で、要精検率が9.3%。症例検討会を2回開催。

西 部：35回読影を行い、読影件数は4,616件（伊藤委員）平均読影数132件、要精検率は6.9%であった。症例検討会1回開催。

## 2. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町の  
(尾崎委員)

X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町で行われた内視鏡検診については、平成21年度より東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、平成26年度より東部医師会館にて読影会を開催、週2回内視鏡検診読影専門委員2名で読影を行っている。

平成28年度の内視鏡検診件数は鳥取市13,816件、岩美町396件、八頭町1,151件、若桜町303件、智頭町538件でこのうち要精検率は4.4%であった。読影回数175回。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委  
(秋藤委員)

員会を設置し、中部医師会館において読影委員2名で読影会を開催している。1市4町(倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の間ドック分)で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。

平成28年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：39人 要精検率：15.4% (6人)

内視鏡検査読影件数：5,231人

西 部：米子市、伯耆町、日吉津村、大山町  
(伊藤委員)

は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と検診医で読影会を行う。読影件数11,622件、読影回数は99回で、X線検査読影件数448件で要精検率10.7%、内視鏡検査読影件数11,174件で、組織診実施者229人、再検査97人、要治療33人、

その他の疾病8,589人 内視鏡要精検率2.0%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師3名で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影(胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム)を行っている。

読影件数2,737件、読影回数は7回で、X線検査読影件数117件、内視鏡検査読影件数2,620件であった。

南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

岡田委員より、今後、受診者が増えた場合、地区の読影会の受け入れは可能であるかという質問に対しては、3地区とも、たぶん大丈夫であるという話であった。

## 3. 胃がん検診精密検査医療機関登録について：

岡田委員

平成29年4月以降、2医療機関の追加登録、担当医の変更等申請があり、それぞれ、部長及び専門委員長の専決をもって承認された。

平成29年8月現在で、登録医療機関は東部72、中部39、西部83、計194件である。

今後、登録の承認については、地区の代表の委員にも入っていただき、メーリングリストを作成し、相談した上で、決定することとなった。

## 4. その他

第47回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国胃集検の会について：秋藤委員

平成28年12月10、11日に川崎医科大学にて開催



され、教育講演、会長講演が行われた他、ランチョンセミナーは「未来にはばたく大腸CT検査にするために～検査の必要性和標準化の観点から～」と題して国立がん研究センター 永田浩一先生の講演があり、大腸がん検診の精密検査で、CTCの位置づけについては、内視鏡検査を受ける人には進めないが、検診受診率および精検受診率の低い日本では検査をするということでの有用性は認めてよいのではとの話があった。また、一般演題では、謝花典子先生の「米子市における胃がん施設検診の現状と問題点」と題して第16報が報告された。

次回は、平成29年12月9日、10日に高松市香川国際会議場で開催される。また、平成30年12月8、9日に鳥取県で、会長は謝花委員長で開催する予定である。

## 協議事項

### 1. 国の「がん検診指針」改正に伴う本県の胃がん検診取り扱いについて

#### ○対象年齢、検診間隔について

国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から適用されている。国の指針においては、内視鏡検診においては対象年齢50歳以上、検診間隔は2年1回と示されているが、昨年度の委員会において協議した結果、平成29年度検診は、現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施することとした。今後の方向性について協議した結果、X線検査は毎年、内視鏡検査は2年に1回の実施となった場合、市町村としては、システム管理、受診券の発行等対応が難しい面がある。また、鳥取県のがん死亡率が高い中で、受診者におかれても、毎年受診勧奨していたものを2年に1回に変更となった場合、納得できない方もあろうかと思う。住民へのサービスの低下の検診を押し進めるのはいかがなものか等の意見があり、協議の結果、平成30年度も現行通り実施することとなった。

#### ○実施体制

胃内視鏡検診マニュアルを参考に行う。(主な記載内容)

##### (1) 検査医等

①検査医は次のいずれかの条件を満たす医師であることが望ましい。

ア 日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師

→本県の手引き：制限なし

イ 診療・検診にかかわらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師

→本県の精検医療機関登録実施要綱：臨床例が年間50例以上

ウ 地域の「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」が、ア又はイの条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定した医師

②撮影枚数については、対象者1人につき、1回あたり30コマから40コマを基本とする。

→本県の手引き：20枚

##### (2) 読影体制

①読影体制については、各市町村が読影委員会を設置し、読影委員会が、全症例の全内視鏡画像の全内視鏡画像のダブルチェックを行うことを必須とする。

②ダブルチェックを行う読影委員会の医師については、以下のいずれかの条件を満たす医師であること。

ア 原則、日本消化器内視鏡学会専門医の資格を持った医師

イ 「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師

→本県の手引き：各地区医師会が認定する胃がん内視鏡検診の読影を行う医師等、十分な経験を有する医師

広島県の検査医の条件を参考資料として示されたが、それによると、マニュアルに沿って、各学

会の専門医の資格、症例数は100例以上の他、県の実施する研修会・講習会等への出席が一定以上であることも条件に含まれている。また、100例を満たさないが、十分な実績があり、講習会等に参加している医師も認めている。

協議の結果、本県の検診医の条件として、胃内視鏡検診マニュアルに沿って、年間症例数を50例以上から100例以上に変更することとなった。100例を満たさない医師については、健対協が十分な実績があると認められれば登録される。また、従来通り、講習会等の参加は必須条件とすることとなった。

冬の部会で、再度、検診手引きについて、検討することとなった。

## 2. 内視鏡検診における洗浄・消毒法について

「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」において、機器管理の項では、内視鏡のように粘膜に接する器具に関して、高水準消毒処理を実施するように推奨している。一方、機能水の消毒効果は明確ではないとされている。そこで、前回の会議にて、健対協においては、胃がん検診精密検査登録医療機関を対象に実態調査を行うこととなり、謝花委員長より、アンケート（案）が示された。調査内容については、提案のとおり、概ね、了承された。

「胃がん検診精密検査医療機関登録」の更新手続きを今年度中に行うこととしているが、その際にアンケート調査を行う。

## 3. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

西部地区で、平成30年2月24日（土）に開催する予定。

## 4. 胃がん検診精密検査医療機関登録更新について

精密検査登録医療機関は3年に1回の更新となっており、平成29年度中に更新の手続きを行う。登録条件については、協議事項1. で協議したとおり、検診医の条件を冬部会までに整理した上で、更に検討することとなる。

昨年度の夏部会において、登録更新時に過去3年間の偶発例報告の有無と症例数について報告することが承認され、精密検査医療機関登録届出書様式を一部変更した。

よって、今回の更新手続きより、新たな精密検査医療機関登録届出書様式で行うことが確認された。

偶発例の内容記載のところは、具体的に項目を挙げた様式としてほしいという意見があり、様式を一部変更することとなった。また、偶発例は3年に1回報告としているが、偶発例が生じた場合、その都度報告してほしいという意見もあった。

## 5. その他

### 胃がんのリスク検査について

節目検診（例えば40歳、45歳…）にヘリコクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を取り入れることで、受診者も納得でき適切な対象年齢、検診間隔につながる体制づくりの検討を行ってはどうか。また、磯本部長からは、妊婦にHPVチェックがされるが、その時に併せて、ピロリ・B型肝炎チェックをするというのはどうだろうかという話があった。

岡田委員からは、小委員会で検討も試みたが、なかなか、意見がまとまらないこともあり、委員から案があったら、冬部会までに健対協事務局まで、ご連絡をお願いしたいとのことだった。

# 肝炎医療コーディネーター育成の推進について論議はじまる

## 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成29年8月31日（木） 午後2時～午後3時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 27人  
魚谷健対協会長、岸本委員長  
芦田・植木・大城・岡田・岡野・陶山・瀬川・永原・前田・松木・松田・  
村脇・山田・山下各委員  
オブザーバー：原 鳥取市保健師、塚根倉吉市保健センター主幹  
宇佐見米子市主任、奥田米子市保健師、河上岩美町主任  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、米田課長補佐  
山本課長補佐  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、神戸主任

### 【概要】

- ・鳥取県肝疾患専門医療機関に岡本医院が指定された。
- ・平成28年度改訂された「肝炎対策基本指針」では肝炎医療コーディネーター育成の推進が明記された。これを受けて、鳥取県においても、今年度から養成研修を開催し、研修修了者を登録することとなった。研修の方法、肝炎医療コーディネーターの登録者に対する技術向上（スキルアップ）の方法等についての詳細は、今後検討を行う。
- ・現在の「鳥取県肝炎対策推進計画」は、平成29年度に計画期間が終了するため、国の新たな基本方針を踏まえ、平成29年度中に鳥取県肝炎対策推進計画を改定する。計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年間。  
平成30年4月に「鳥取県肝炎対策推進基本計画」を改定する予定である。

### 挨拶（要旨）

〈岸本委員長〉

鳥取県は肝臓がんの罹患が多いため、全国に先駆け、平成7年度に肝臓がん抑制評価対策委員会を設置し、永年にわたり肝臓がん対策を行ってきた。しかし、先日、公表された平成27年度の75歳未満年齢調整がん死亡率は全国ワースト3位であり、この委員会が効果を上げているかどうかという疑問符がつくところである。

前回の会議においても、肝臓がん死亡率が高い要因の一つとしては、精検受診率が約60%と低いことによるのではないかという指摘が委員からあった。これらの状況を打破する方法の一つとして、肝炎医療コーディネーターを確立し、肝がんの撲滅に繋げていくという事業も始まる。盛りだくさんの議題が準備されているが、ご審議のほど、願います。

## 報告事項

### 1. 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成29年6月16日付けで、岡本医院から鳥取県肝疾患専門医療機関指定申請書が提出され、本日開催された鳥取県肝炎対策協議会において、指定について承認された。

### 2. 肝炎医療コーディネーターの育成及び活用について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

肝炎医療コーディネーターは、市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等を対象として、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材として育成が開始された。肝炎医療コーディネーターを養成している都道府県は30以上の自治体に及ぶ。

平成28年度改訂された「肝炎対策基本指針」では肝炎医療コーディネーター育成の推進が明記された。これを受けて、鳥取県においても、平成30年度から養成を行いたい。研修の方法、肝炎医療コーディネーターの登録者に対する技術向上（スキルアップ）の方法等についての詳細は、今後検討を行う。

まずは市町村の保健師、保健所の肝炎担当者、医療機関医療従事者を対象に養成を開始し、企業の健康管理担当者等へ随時広げていくこととしている。

### 3. 「鳥取県肝炎対策推進計画案」について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成28年6月30日付けで国の肝炎対策基本指針が改正され、各地方公共団体においても、改正後の基本指針に定めた内容を踏まえ、地域の実情に

応じた肝炎総合対策の実施に取り組む必要がある。

現在の「鳥取県肝炎対策推進計画」は、平成29年度に計画期間が終了するため、国の新たな基本方針を踏まえ、平成29年度中に鳥取県肝炎対策推進計画を改定する。計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年間。

基本計画改定までのスケジュールは、平成29年11月、平成30年2月に鳥取県肝炎対策協議会で最終検討を行い、平成30年4月に「鳥取県肝炎対策推進基本計画」を改定する予定である。

改定内容については、鳥取県肝炎対策協議会で検討していくこととなるが、検討内容については、本委員会で報告させていただき、必要に応じて、意見をいただければと思っている。

また、県民から寄せられた意見を参考にして最終的な意思決定を行うパブリックコメントを実施する予定である。

主な改正点は次のとおりである。

- ・全体目標において数値目標を設定。
- ・肝硬変・肝がんへの移行者を減らすこと、肝がんの罹患者を出来るだけ減らすことを基本的な考え方に取り入れる。
- ・B型肝炎ワクチンの定期接種の推進。
- ・肝炎医療コーディネーター等の人材育成及び肝炎医療コーディネーター等を活用した肝炎知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、陽性者フォローアップの支援。
- ・肝疾患連携拠点病院の役割の明確化。
- ・国の研究成果を元に肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向けた具体的な方策を検討し、取組を進める。

### 4. 「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

前回専門委員会以降、新たにC型肝炎患者に対するジメンシー配合錠、B型慢性肝炎患者に対す

るベムリディ錠が保険適用となったことにより、平成29年3月14日付で、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部が改正されたことについて報告された。また、3月29日付けで、ソホスフビル及びリバビリン併用療法が一部変更されたことにより、実施要綱の改正が行われたことについて併せて報告された。

#### 5. 「鳥取県肝炎ウイルス精密検査助成事業実施要綱」の一部改正について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

定期検査の自己負担額について、市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者を対象に、自己負担限度額は1回につき、慢性肝炎は2,000円、肝硬変、肝臓がんについては3,000円に改正を行ったことについて報告された。

#### 6. 平成27年度肝炎ウイルス検査の結果について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

保健所においては、平成28年度実績はB型肝炎検査124件、C型肝炎検査126件で、そのうちB型陽性者が4人で、陽性率は3.2%、C型陽性者が0人であった。

医療機関においては、平成28年度実績はB型肝炎検査364件、C型肝炎検査365件で、そのうちB型陽性者が3人で、陽性率は0.8%、C型陽性者は1人で、陽性率は0.3%であった。

平成25年度以降、年々受診者数が増えている。

県・市町村が実施する肝炎検査で陽性と判定された方を対象に、医療機関で初回の精密検査の費用の助成を受けた方は、平成28年度は、24人であった。

肝炎定期検査費用（年2回を限度）助成を受け

た方は、15人であった。

#### 7. 肝炎治療特別促進事業の認定状況について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成20年4月から平成29年8月現在の新規受給者は、B型肝炎は1,274件、C型肝炎は1,936件であった。平成28年、29年度と認定者は減少している。

#### 8. その他について：岸本委員長

平成27年度肝炎ウイルス検査及び定期検査から発見されたがん及びがん疑いについて、孝田委員が集計された結果は、次のとおりである。

- (1) 平成27年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんが1名発見された。肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が2名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が1名、ウイルス不明から肝臓癌が1名、疑いが1例、がんでなかったのが2名であった。比較的に小さいものが見つかっている。
- (2) 平成7～26年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、29例が確定癌であり、そのうち26例は死亡、生存中の3例であった。また、平成10～26年度定期検査確定がんが145例で、そのうち111例（他病死を含む）が死亡で、再発、無再発をあわせて生存者は34例である。

### 協議事項

#### 1. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

中部地区で、平成30年3月3日（土）に開催する予定。講師は鳥取県立厚生病院の永原天和先生にお願いすることとなった。

# 実質的に運用開始となった全国がん登録および 鳥取県のがんの疫学の特徴

平成29年度がん登録対策専門委員会

- 日時 平成29年8月31日（木） 午後4時～午後5時30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 20人  
〈鳥取県健康会館〉  
魚谷健対協会長、尾崎委員長  
池口・明穂・岩垣・大石・岡田・岡本・小坂・瀬川・高橋・藤井・皆川各委員  
オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐  
山本課長補佐  
健対協事務局：神戸主任  
〈鳥取県中部医師会館〉野田委員  
〈鳥取県西部医師会館〉磯本・黒沢・角各委員

## 【概要】

・平成25年の罹患集計を行った結果、罹患総数5,279件で、人口10万対年齢調整罹患率（標準人口は60年日本人モデル人口）は、男536.6、女417.8であった。鳥取県における年齢調整罹患率は、男では胃、肺、前立腺が高く、女では子宮、乳房、胃の順であった。特に子宮の増加が著しく、39歳未満の若年層において約30年前の5倍近く増加した。子宮がんの急激な増加については、はっきりとした原因は不明であるが、臨床進行度別から、がん罹患の約6割は上皮内がんであるので、検診の効果は十分にあると思われる。また、年齢調整死亡率の都道府県別ランキングにおいては、ワースト1位であるが、5年相対生存率の進行度別を見ると、鳥取県は決して悪くなく、全国と比べると遠隔の生存率はむしろ良い。

鳥取県の場合、人口が少ないことから、統計の仕方、数字のマジックで大きく変動するので、5年後の経過を見ていく必要があるということだった。

- ・届出精度としてのDCN（罹患数のうち死亡情報で初めて登録された者の割合）は、平成25年（2013年）は5.5%で、昨年6.7%から1.2ポイント減少し、更に精度が向上している。
- ・平成28年がん登録届出件数3,815件で、前年に比べ半減している。これは、全国がん登録が開始されたが、がん拠点・準拠点病院のオンライン提出への移行が遅れたためと考えられる。

2017年4月17日より全国がん登録届出オンラインシステムの利用手続きが開始され、今年の夏からオンラインによる届出が可能となったので、今まで以上の届出が期

待される。

- ・がん登録データの利活用については、ワーキンググループ会議を開催して、継続検討を行っており、特に、実名入りの施設別の部位別の臨床進行度別生存率の公開をすることのかどうかについては、国、鳥取県のがん登録データからの臨床進行度別の集計、がん診療連携拠点病院、準拠点病院ごとの集計を作成したものと自施設のデータ集計を送付して、ご意見を伺うこととなっている。今年度中には資料を関係機関に送付する予定である。
- ・尾崎委員長からは、鳥取県独自のがんの課題については、よりピンポイントの対策がとれるように、臨床的な疫学調査を、優先順位を決めて、毎年、行ってはどうか。その中で、受診動機を調べてみる年もあるといいのではないかという話があった。

## 挨拶（要旨）

### 〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝します。

鳥取県は永年にわたり地域がん登録事業を行っており、精度の良いものが行われていた。全国がん登録が開始され、現在、運用上、鋭意準備中であるが、今後、良いものになっていくと思われる。がん対策の一番の基本は、がん登録の基礎データの活用と考える。皆様の忌憚のないご意見を伺い、鳥取県のがん登録がより充実していくよう、よろしくお願いする。

### 〈尾崎委員長〉

2016年1月から「全国がん登録」がスタートしたが、インターネットを通じた登録システムの稼働が遅れていたが、ようやく、最近、本格稼働となった。しかし、全国一律のデータが公表されるのは、まだまだ時間がかかる。この過渡期の状況

を、如何に適切に乗り切っていくことで、今以上に、がん対策は、患者、支援団体のみならず、国民全体の大きな関心となっているので、是非、皆様のご協力で、全国的にみても、精度の高い鳥取県のがん登録を、もっと、県民の皆様が支持していただけるようなものに育てていけばと思いますので、よろしくお願いする。

## 報告

### 1. 平成28年度がん登録事業報告について、以下のとおり、尾崎委員長より説明があった。

#### 1) 鳥取県における平成24年がん罹患・受療状況標準集計結果

##### a) 罹患集計

##### (1) 罹患数

がんの全部位では罹患総数5,279件（男2,921、女2,358）で、部位別に男では胃>肺>前立腺>結腸>直腸>肝臓の順、女では乳房>結腸>胃>子宮の順で順位が全国（2012年推計値）の順位と男は一致したが、女は胃、子宮の順位が全国と入れ替わっていた。

罹患割合の年次比較では、男女とも結腸、男では肺、前立腺、女では乳房、肺において増加した。

逆に、男女とも胃、肝臓の罹患割合は減少した。

##### (2) 粗罹患率（表1）

人口10万対913.9（男1060.2、女780.5）であった。

##### (3) 年齢調整罹患率

人口10万対463.8（男536.6、女417.8）で、男女とも全国推計値（2012年）を上回る値を示した。部位別では、男では胃94.9、肺70.3、前立腺64.2、女では子宮が89.8でトップ、次いで乳房87.7、胃38.8の順となった。

##### (4) 年齢調整罹患率の年次推移（1988-2013年）

前年（2012年）に比べて2013年は、男の肝臓、肺で、女の直腸で減少傾向が見られた。女は胃、結腸、肝臓、肺、乳房、子宮で増加傾向が観察さ

れた。特に子宮の増加が著しい。

低かった。

(5) 標準化罹患比 (全国=100) (表1、2)

鳥取県の標準化罹患比は、男では全部位、食道、胃が、女では全部位、胃、肺、子宮が有意に高く、男女の悪性リンパ腫と女性の直腸が有意に

地域別には、東部では男女の全部位、女の胃、結腸、子宮、中部では女の全部位、胃、肺、西部では男女の全部位、男の胃、肝臓、女の子宮が有意に高く、とりわけ、中部の女の肺160.1が突出

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成25年(2013年)—

男	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率 <sup>1)</sup>	標準化罹患比 <sup>2)</sup>
全部位	2,921	100.0	1,060.2	536.6	484.6	108.4
食道	123	4.2	44.6	23.6	17.2	133.7
胃	524	17.9	190.2	94.9	79.6	115.8
結腸	302	10.3	109.6	57.6	57.8	96.5
直腸	180	6.2	65.3	35.1	35.9	100.8
肝臓	162	5.5	58.8	29.5	25.2	113.9
胆嚢・胆管	67	2.3	24.3	11.1	9.4	108.0
膵臓	103	3.5	37.4	18.6	15.9	113.9
肺	417	14.3	151.3	70.3	64.5	106.7
前立腺	382	13.1	138.6	64.2	60.5	105.6
膀胱	121	4.1	43.9	20.2	21.8	91.4
悪性リンパ腫	49	1.7	17.8	9.5	14.9	64.9

女	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率 <sup>1)</sup>	標準化罹患比 <sup>2)</sup>
全部位	2,358	100.0	780.5	417.8	367.0	111.9
食道	21	0.9	7.0	3.1	2.8	105.9
胃	279	11.8	92.3	38.8	28.3	123.6
結腸	296	12.6	98.0	37.3	35.0	111.6
直腸	83	3.5	27.5	12.2	15.6	81.6
肝臓	89	3.8	29.5	9.7	9.0	105.3
胆嚢・胆管	68	2.9	22.5	6.1	5.9	97.6
膵臓	87	3.7	28.8	9.9	10.4	92.4
肺	241	10.2	79.8	30.8	25.0	122.6
乳房	381	16.2	126.1	87.7	94.2	96.7
子宮	249	10.6	82.4	89.8	68.8	121.0
卵巣	36	1.5	11.9	8.0	10.5	79.0
膀胱	45	1.9	14.9	5.4	3.8	121.1
悪性リンパ腫	35	1.5	11.6	4.4	9.3	58.6

1) 全国推定罹患率は—平成24年(2012年)—データを使用 2) アミは、5%の有意水準で有意であることを示す

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比(SIR)の比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
東部	108.5	112.3	103.3	117.4	93.3	105.6	—	—
男 中部	95.0	102.9	74.7	89.0	106.8	93.9	—	—
西部	114.7	125.4	100.4	90.4	137.0	113.9	—	—
東部	110.5	125.2	122.9	63.3	83.2	105.5	82.0	133.8
女 中部	113.4	143.4	88.6	79.5	128.8	160.1	102.5	84.6
西部	112.6	112.5	112.2	99.9	114.4	120.4	108.2	124.7

(アミは、5%の有意水準であることを示す)



して高いのが注目された。逆に有意に低いのは、男では中部の結腸、女では東部の直腸と乳房であった。とく東部の女の直腸が63.3と低値を示した。  
 (6) 年齢階級別罹患率

全体的にほとんどの部位において年齢とともに増加傾向が見られるが、乳房では60歳代で、子宮では40歳代でピークを示し、それ以降年齢とともに減少した(2013年)。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を1979-1983年までと2012-2013年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では60歳以上の高齢者において罹患割合の増加と60歳未満の減少が顕著であったが、子宮では、39歳未満の若年層において約30年前の5倍近く増加した。

b) 受診動機別集計(表3)

全部位については、有訴受診の32.4%、次いで他疾患治療中の21.5%、各種がん検診、健康診断(含人間ドック)の順となった。

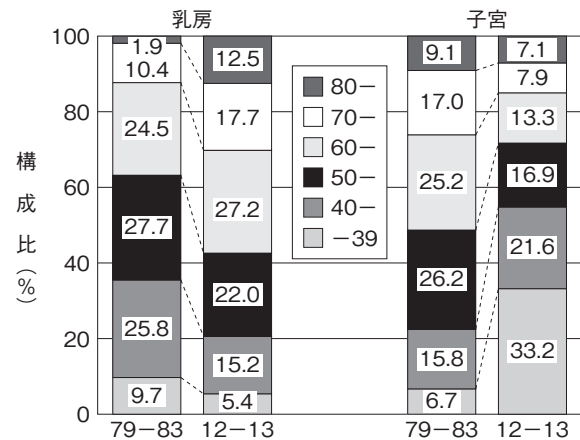


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

表3 部位別・受診動機別集計結果(%)

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	32.4	5.8	10.7	21.5	29.6	100.0
胃	27.6	8.7	13.0	17.8	32.9	100.0
結腸	29.4	4.5	15.8	19.1	31.2	100.0
直腸	35.0	7.5	18.1	14.2	25.2	100.0
肝臓	17.3	2.0	5.9	44.6	30.2	100.0
膵臓	35.2	4.4	3.8	28.3	28.3	100.0
肺	23.4	4.4	8.9	28.5	34.8	100.0
乳房	55.0	4.7	17.8	9.8	12.7	100.0
子宮	26.5	6.5	29.1	9.1	28.7	100.0

表4 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移(1992年-2016年)

	1992	1997	2002	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
拠点病院	1,213	1,289	1,397	3,126	2,943	3,428	3,999	4,127	4,134	4,449	4,395	4,912	2,791	
準拠点病院	645	586	704	1,063	1,146	876	1,399	765	1,686	2,117	1,889	1,751	871	
その他病院・診療所	660	529	427	577	604	507	644	652	763	633	541	441	153	
東部	1,023	927	1,104	2,022	2,146	1,965	2,236	1,982	2,596	2,872	2,524	2,664	1,561	
中部	417	451	523	486	848	849	986	942	1,097	1,024	985	830	539	
西部	1,078	1,020	896	2,258	1,699	1,997	2,820	2,620	2,890	3,303	3,316	3,610	1,715	
県全体	2,518	2,404	2,528	4,766	4,693	4,811	6,042	5,544	6,583	7,199	6,825	7,104	3,815	
HV / I (%)	鳥取県	53.7	47.5	57.9	71.6	74.7	76.2	77.1	78.0	81.4	83.3	—	—	—
	全国	62.0	66.9	65.4	69.4	72.8	73.7	77.0	77.8	81.4	—	—	—	—
DCN / I (%)	鳥取県	24.5	31.9	26.1	14.7	14.3	12.7	10.5	9.6	6.7	5.5	—	—	—
	全国	23.9	29.6	24.9	26.7	24.0	22.7	19.5	17.4	16.1	—	—	—	—
IM比 (%)	鳥取県	1.9	1.8	1.9	2.3	2.2	2.2	2.3	2.2	2.4	2.4	—	—	—
	全国	1.6	1.6	1.8	2.0	2.0	2.2	2.2	2.2	2.3	—	—	—	—

拠点病院：鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取県立厚生病院、米子医療センター、鳥取大学医学部附属病院  
 準拠点病院：鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、野島病院、山陰労災病院、博愛病院

部位別では、乳房で有訴受診が55.0%、肝臓で他疾患治療中の44.6%が顕著であった。

#### c) がん患者の医療機関からの届出状況 (表4)

平成28年(2016年)の届出総数は、3,815件で前年より3,289件の減少であった。地域別では、東部で1,561件、中部で539件、西部で1,715件、前年に比していずれも減少であった。これは拠点・準拠点病院の全国がん登録届出分のオンライン提出(平成29年7~8月予定)への移行と、その他中小一般病院、診療所向け全国がん登録届出項目保存アプリケーションHos-CanR Liteの提供が遅れたためと考えられる。

#### d) 登録精度

##### (1) DCN (罹患数のうち死亡情報で初めて登録された者の割合)

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成25年(2013年)は5.5%となり、昨年より約1.2%減少し登録精度の向上が見られた。部位別には、問題となるDCN 25%以上を示す部位は男女とも見られず殆ど一桁台の数値を示した。

##### (2) I/M比 (罹患数の死亡数に対する比)

2.4で全国値2.3(2012年推計値)より高い値を示した。

##### (3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、83.3%で前年集計値より約1.9%の増加が見られた。この値は全国推計値81.4%(2012年推計値)と比較すると高い値であった。

#### e) 臨床進行度分布 (%) (表5-1・2、図2)

2002年診断では、不明が23%あったが、2006年以降一桁台になり、2013年には5%にまで減少した。進行度別には、全体的に限局の割合が増加、とくに胃では41.7%から61%台に増加し、逆に不明が30%から4%まで激減した。

上記の報告について、以下の質問があった。

- ・ 欠席の吉田委員より、気になったデータとして、子宮がん罹患の急な増加がみられる。子宮がん罹患が増えても死亡を抑制できているので

あればよいが、増加が、がん検診発見による増加といえるか、気になるところである。子宮がん検診の啓発が一層必要と思われるというご意見があった。

⇒尾崎委員長から、全国で起こっている現象であるが、全国に比べ、鳥取県の標準化罹患率が2割増しとなっており、かなり多い。平成25年罹患数は乳がん381件、子宮がん162件で、子宮がんは乳がんの半数であるが、子宮がんは若い30歳代が多いので、1980年の人口で年齢調整を行うと、子宮がんの罹患率は、統計上は乳がんに近い結果になってしまう特性があるという話があった。

岡本委員からは、年齢調整死亡率の都道府県別ランキングにおいては、ワースト1位であるが、5年相対生存率の進行度別を見ると、鳥取県は決して悪くなく、全国と比べると遠隔の生存率はむしろ良いという話があった。

皆川委員からは、産婦人科医の立場として、臨床進行度別から、がん罹患の約6割は上皮内がんであるので、検診の効果は十分にあっていられると思われるが、それが、死亡率の減少につながっていない。標準的な治療は明らかになっているので、鳥取県の治療レベルが低いということではないので、数字のマジックではないかと思われる。30数年前は、都市部は上皮内がんが多く、進行がんは少なかったが、鳥取県は進行がんが多く、上皮内がんが少ないという状況であった。検診で上皮内がんを多く見つけようという努力があって、成果がでていっている。また、検診未受者の中から、進行がんが多く発見されている。という話があった。

以上の話から、尾崎委員長からは、鳥取県の場合、人口が少ないので、統計のとり方、数字のマジックで大きく変動するので、5年後の経過を見ていく必要があるという話があった。

表5-1 臨床進行度別割合（上皮内がんを含まない）（2013年診断）

	対象件数	2. 限局 (%)	3. 所属リンパ節転移 (%)	4. 隣接臓器浸潤 (%)	5. 遠隔転移 (%)	6. 不明 (%)
口腔・咽頭	90	36.7	20.0	35.6	6.7	1.1
食道	119	43.7	10.9	31.9	9.2	4.2
胃	756	61.4	10.8	8.1	16.3	4.2
大腸（結腸・直腸）	658	48.2	14.7	10.8	20.8	5.5
結腸	458	50.0	12.9	9.6	21.4	6.1
直腸	200	44.0	19.0	13.5	19.5	4.0
肝臓	217	64.5	4.1	11.5	12.4	7.4
胆嚢・胆管	124	15.3	3.2	40.3	30.6	10.5
膵臓	167	11.4	1.8	30.5	52.1	4.2
喉頭	26	65.4	7.7	23.1	0.0	3.8
肺	592	37.0	8.1	10.3	41.2	3.4
骨・軟部	16	62.5	0.0	25.0	0.0	12.5
皮膚	95	81.1	1.1	11.6	0.0	6.3
乳房	328	64.3	20.1	6.4	6.4	2.7
子宮	107	57.9	3.7	18.7	13.1	6.5
子宮体部	58	65.6	6.2	8.6	13.8	6.9
子宮頸部	48	50.0	2.1	31.3	12.5	4.2
卵巣	33	21.2	9.1	45.5	21.2	3.0
前立腺	374	60.4	1.6	19.1	14.0	5.1
膀胱	106	73.6	3.8	10.4	4.7	7.5
腎など	127	52.0	1.6	21.3	19.7	5.5
脳など	79	83.5	0.0	2.5	5.1	8.9
甲状腺	84	53.6	29.8	13.1	2.4	1.2
悪性リンパ腫	67	23.9	1.5	11.9	47.8	14.9
多発性骨髄腫	22	9.1	0.0	0.0	50.0	40.9
白血病	53	15.1	0.0	0.0	60.4	24.5

表5-2 臨床進行度別割合（上皮内がんを含む）（2013年診断）

	対象件数	1. 上皮内 (%)	2. 限局 (%)	3. 所属リンパ節転移 (%)	4. 隣接臓器浸潤 (%)	5. 遠隔転移 (%)	6. 不明 (%)
食道	139	14.4	37.4	9.4	27.3	7.9	3.6
大腸（結腸・直腸）	811	18.9	39.1	12.0	8.8	16.9	4.4
結腸	558	17.9	41.0	10.6	7.9	17.6	5.0
直腸	253	20.9	34.8	15.0	10.7	15.4	3.2
肺	592	0.0	37.0	8.1	10.3	41.2	3.4
皮膚	129	26.4	59.7	0.8	8.5	0.0	4.7
乳房	370	11.4	57.0	17.8	5.7	5.7	2.4
子宮	246	56.5	25.2	1.6	8.1	5.7	2.8
子宮体部	58	0.0	65.5	5.2	8.6	13.8	6.9
子宮頸部	100	52.0	24.0	1.0	15.0	6.0	2.0
膀胱	159	33.3	49.1	2.5	6.9	3.1	5.0

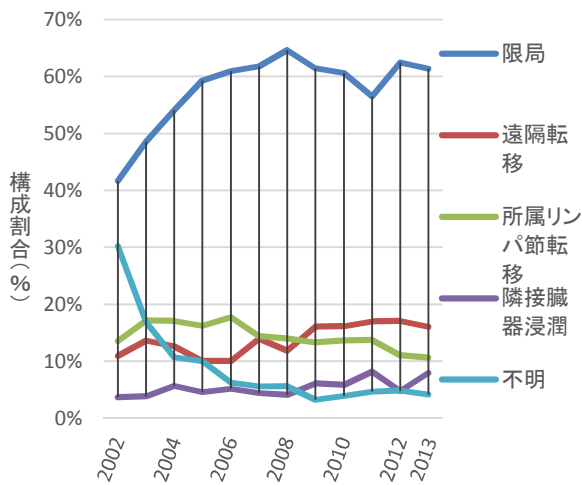


図2-1 臨床進行度別の年次推移 (胃)

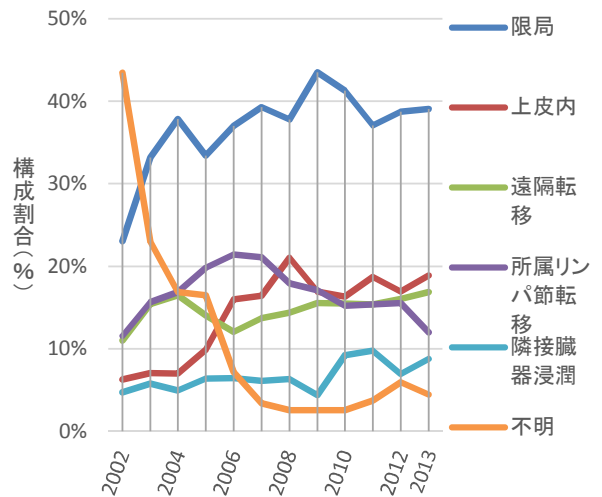


図2-2 臨床進行度別の年次推移 (大腸)

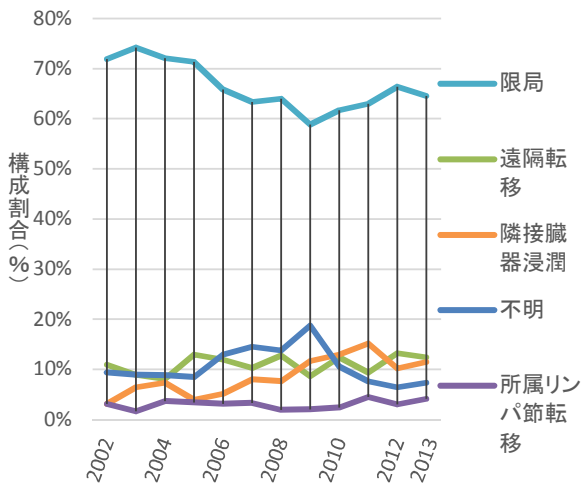


図2-3 臨床進行度別の年次推移 (肝臓)

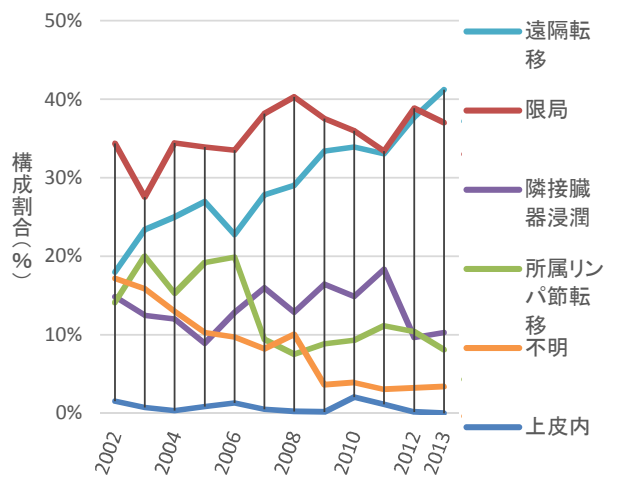


図2-4 臨床進行度別の年次推移 (肺)

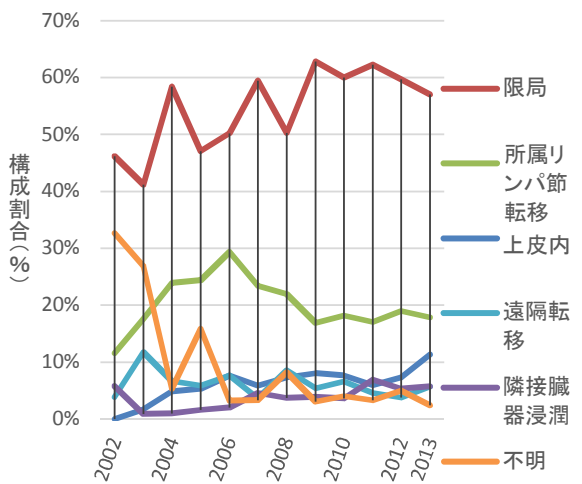


図2-5 臨床進行度別の年次推移 (乳房)

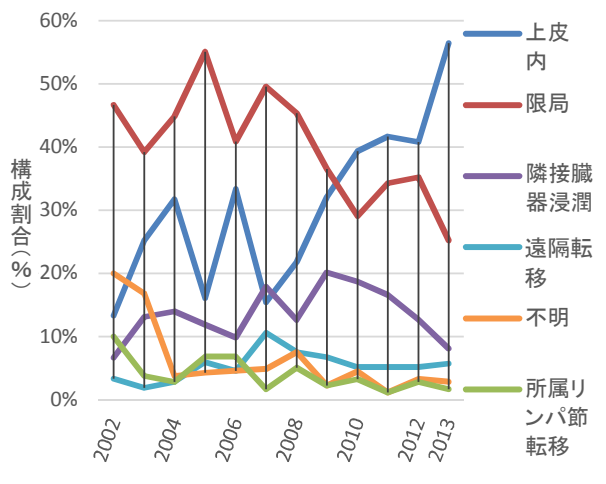


図2-6 臨床進行度別の年次推移 (子宮)

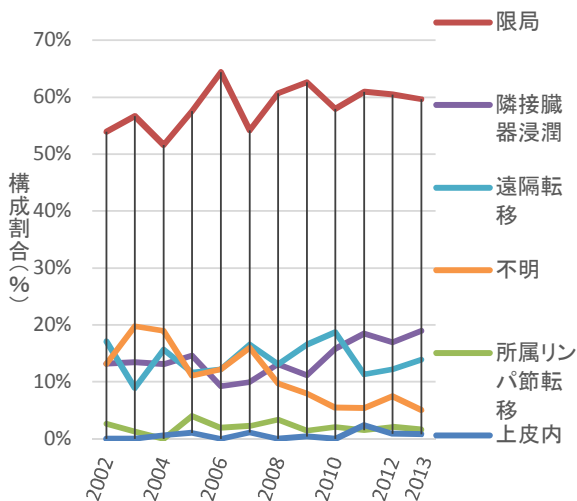


図2-7 臨床進行度別の年次推移 (前立腺)

・受診動機別集計で、その他が約30%を占めている部位もある。その他の詳細な動機が分かるようにしてほしいという要望があった。

⇒その他の内訳の記載することとなっていないので、不明である。

#### (2) 登録精度の向上のための遡り調査、各種検診発見がんからの登録

平成25年(2013年)標準集計の登録精度はDCN=5.5%と改善されている。さらなる精度向上をめざして平成25年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行った。

#### (3) 全国がん登録の届出状況とがん登録データの利活用について

2016年1月より全国がん登録の届出開始。2015年12月31日までの旧様式の地域がん登録データについても併せて従来通りの届出様式での提出を依頼。

全国がん登録への届出は、鳥取県健康対策協議会より提出用USBとレターパックを病院・指定診療所へ送付し、「全国がん登録届出支援サイト」より電子届出票(PDFファイル)を作成し届出をいただいた。

がん登録データの利活用については、ワーキンググループ会議を開催して、継続検討を行っている。

特に、実名入りの施設別の部位別の臨床進行

度別生存率の公開をするのかどうかについては、国、鳥取県のがん登録データからの臨床進行度別の集計、がん診療連携拠点病院、準拠点病院ごとの集計を作成したものと自施設のデータ集計を送付して、ご意見を伺うこととなった。今年度中には資料を関係機関に送付する予定である。

ただし、公表にあたっては、数字が先行しないように、注意書きが必要であるという意見があった。

#### (4) 「全国がん登録」における個人情報保護のための安全管理措置について

平成28年11月に厚生労働省から提供されている「全国がん登録における個人情報保護のための安全管理措置マニュアル」を参考に、鳥取県がん情報管理要領・がん登録室業務手順書を作成した。

平成29年1月5日に安全管理措置外部監査が行われ、いくつかの指摘を受け、3月に修正を行った。

#### (5) 平成28年(2016年)度鳥取県がん登録事業報告書(平成24年(2012年))集計の印刷・配布

関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行った。

#### (6) 第25回全国がん登録協議会総会研究会

毎年、全国協議会では総会研究会が開催され、各自治体登録事業主管課を中心に活発な意見交流がなされてきた。平成28年度は、会長：金沢医科大学医学部 公衆衛生学 教授 西野善一先生の主管で、6月2日・3日に石川県金沢市「石川県女性センター」において開催され、多くの参加者があり成功裡に終わった。メインテーマは「全国がん登録の保健・医療への貢献」であった。

## 協 議

1. 平成29年度事業計画について、尾崎委員より以下のとおり説明があった。

1) 平成26年（2014年）がん罹患・受療状況標準集計

平成26年（2014年）における性・年齢階級別における部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢調整がん罹患率を算出する。また、手術・放射線治療および化学療法などの治療方法ならびにX線・内視鏡・組織診などの診断方法の実施割合など受療状況について集計する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

2) 補充届出票による遡り調査、各種検診発見が  
んからの登録

平成26年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

3) 全国がん登録のオンライン届出の周知徹底および利活用について

2016年1月より全国がん登録の届出開始。2017年4月17日より全国がん登録届出オンラインシステムの利用手続きが開始され、今年の夏からオンラインによる届出が可能となった。

今年度も昨年同様ワーキンググループ会議を開催して、がん登録データの利活用について引き続き検討を行う。

米田県健康政策課課長補佐からは、8月8日付でオンラインシステム利用の手続きが終了されていない医療機関については、手続の依頼文書を通知したと報告があった。

4) 平成29年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意

見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を図っていく。

5) 日本がん登録協議会第26回学術集会（愛媛県松山市）への参加

日本がん登録協議会第26回学術集会が6月8日（木）～6月10日（土）に愛媛県松山市「愛媛県医師会館（会長：四国がんセンター 寺本典弘先生）において開催される。6月8日にはがん登録実務者研修会が開催され、6月9日～6月10日の学術集会では、「THE NEW MISSION」をメインテーマに各種講演、シンポジウム、ポスター発表および一般口演が開催される予定である。今年度からは、院内がん登録関係者も含めた大規模な学会となる。

## 2. その他

・尾崎委員長からは、鳥取県独自のがんの課題については、よりピンポイントの対策がとれるように、臨床的な疫学調査を、優先順位を決めて、毎年、行ってはどうか。その中で、受診動機を調べてみる年であってもいいのではないかという話があった。

・岡本委員からは、鳥取県医師会報に、毎月、医療機関別、部位別の届出件数一覧を掲載していたが、全国がん登録となり、がん診療連携拠点病院、準拠点病院においては年1回の提出となっており、毎月の提出が非常に少ない状況である。今まで通り毎月掲載する必要があるかどうか検討していきたい、という意見があった。

協議の結果、年1回の集計したものを掲載することとなった。

鳥取県がん罹患集計結果一覧表 (平成25年 男性)

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2921	2	5	5	16	87	274	799	962	771	0	1060.2	536.6	83.4	5.2
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2921	2	5	5	16	87	274	799	962	771	0	1060.2	536.6	83.4	5.2
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	74	0	0	0	0	6	14	16	22	16	0	26.9	15.5	90.5	5.4
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	43	0	0	0	0	4	7	8	14	10	0	15.6	8.8	93.0	7.0
咽頭	C09-C14 (146-149)	31	0	0	0	0	2	7	8	8	6	0	11.3	6.7	87.1	3.2
食道	C15 (150)	123	0	0	0	0	0	20	48	35	20	0	44.6	23.6	95.9	3.3
胃	C16 (151)	524	0	1	0	1	15	46	163	165	133	0	190.2	94.9	93.7	3.6
小腸	C17 (152)	14	0	0	0	0	0	2	2	6	4	0	5.1	2.6	85.7	0.0
結腸	C18 (153)	302	0	0	0	2	9	33	97	102	59	0	109.6	57.6	89.4	6.0
直腸	C19-C20 (154)	180	0	0	0	1	6	25	56	56	36	0	65.3	35.1	93.9	3.3
大腸	C18-C20 (153-154)	482	0	0	0	3	15	58	153	158	95	0	174.9	92.8	91.1	5.0
肝および肝内胆管	C22 (155)	162	0	0	0	0	6	15	45	51	45	0	58.8	29.5	38.3	11.1
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	67	0	0	0	0	3	4	14	17	29	0	24.3	11.1	76.1	1.5
膵臓	C25 (157)	103	0	0	0	0	3	11	30	30	29	0	37.4	18.6	56.3	6.8
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.7	0.3	50.0	50.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	6	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2.2	1.1	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	29	0	0	0	0	0	6	7	10	6	0	10.5	5.5	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	417	0	0	0	0	7	31	98	141	140	0	151.3	70.3	71.5	8.4
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	5	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1.8	0.8	60.0	20.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	3	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1.1	0.6	66.7	33.3
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	7	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	2.5	1.0	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	43	0	0	0	0	4	2	3	11	23	0	15.6	7.1	95.3	0.0
胸膜	C45 (163)	6	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	2.2	1.1	83.3	16.7
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1.1	0.8	66.7	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	7	0	0	0	0	1	1	1	4	0	0	2.5	1.6	85.7	0.0
乳房 (上皮内がんを含む)	C50 D05 (174-175 2330)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.7	0.4	50.0	50.0
子宮 (上皮内がんを含む)	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮	C53-C55 (179-180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	382	0	0	0	0	0	19	101	167	95	0	138.6	64.2	92.7	1.0
睾丸	C62 (186)	11	0	0	0	1	5	2	1	1	1	0	4.0	3.9	90.9	9.1
陰莖およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1.1	1.0	66.7	33.3
腎など	C64-C66 C68 (189)	83	0	0	1	0	5	10	17	24	26	0	30.1	16.1	83.1	4.8
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	51	0	0	1	0	5	9	11	14	11	0	18.5	11.4	74.5	7.8
膀胱	C67 (188)	121	0	0	0	0	3	7	28	38	45	0	43.9	20.2	95.9	1.7
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	36	0	2	3	2	2	5	7	11	4	0	13.1	9.9	66.7	11.1
脳	C71 (191)	20	0	2	2	2	2	0	4	7	1	0	7.3	6.0	65.0	15.0
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	16	0	0	1	0	0	5	3	4	3	0	5.8	3.9	68.8	6.3
甲状腺	C73 (193)	20	0	0	0	2	4	3	6	3	2	0	7.3	5.6	90.0	10.0
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	8	1	0	0	0	0	3	2	1	1	0	2.9	2.2	75.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	40	0	0	0	1	2	4	16	9	8	0	14.5	8.2	67.5	0.0
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	71	0	2	0	0	2	6	18	28	15	0	25.8	13.6	85.9	7.0
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0.7	0.7	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	47	0	1	0	0	2	3	11	19	11	0	17.1	8.8	87.2	8.5
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	22	0	0	0	0	0	3	7	8	4	0	8.0	4.1	81.8	4.5
白血病	C91-C95 (204-208)	64	1	0	1	4	3	3	13	15	24	0	23.2	12.3	75.0	20.3
リンパ性白血病	C91 (204)	10	1	0	0	1	0	0	6	1	1	0	3.6	2.4	80.0	10.0
骨髄性白血病	C92 (205)	50	0	0	1	3	3	3	6	13	21	0	18.1	9.4	76.0	22.0
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	4	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1.5	0.5	50.0	25.0

\* 1 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \* 2 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I : 罹患数 H : 組織診実施数 DCN : 死亡情報で初めて把握されたもの

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成25年 女性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2358	3	3	27	107	160	278	455	546	779	0	780.5	417.8	83.2	5.7
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2250	3	3	12	65	139	266	448	538	776	0	744.7	374.0	82.4	6.0
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	27	0	0	0	1	2	1	3	10	10	0	8.9	4.2	92.6	7.4
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	23	0	0	0	1	1	0	2	10	9	0	7.6	3.1	91.3	8.7
咽頭	C09-C14 (146-149)	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1.3	1.0	100.0	0.0
食道	C15 (150)	21	0	0	0	0	0	2	7	6	6	0	7.0	3.1	100.0	0.0
胃	C16 (151)	279	0	0	0	4	7	20	59	87	102	0	92.3	38.8	92.5	4.7
小腸	C17 (152)	9	0	0	0	0	0	1	2	2	4	0	3.0	1.1	77.8	11.1
結腸	C18 (153)	296	0	0	0	1	9	23	46	85	132	0	98.0	37.3	86.8	6.4
直腸	C19-C20 (154)	83	0	0	0	2	2	8	18	28	25	0	27.5	12.2	90.4	3.6
大腸	C18-C20 (153-154)	379	0	0	0	3	11	31	64	113	157	0	125.4	49.5	87.6	5.8
肝および肝内胆管	C22 (155)	89	0	0	0	0	3	2	18	18	48	0	29.5	9.7	18.0	14.6
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	68	0	0	0	0	0	4	5	18	41	0	22.5	6.1	60.3	8.8
膵臓	C25 (157)	87	0	0	0	0	2	4	15	24	42	0	28.8	9.9	46.0	10.3
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.7	0.3	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.7	0.1	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	241	0	0	1	1	4	14	56	65	100	0	79.8	30.8	75.1	12.0
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	5	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	1.7	1.1	40.0	20.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	0.3	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	15	0	0	0	1	1	1	1	4	7	0	5.0	2.2	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	65	0	0	0	2	0	9	5	11	38	0	21.5	7.6	95.4	1.5
胸膜	C45 (163)	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0.7	0.5	100.0	0.0
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	5	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	1.7	1.5	80.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	7	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	2.3	2.2	71.4	28.6
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	381	0	0	4	8	53	89	107	63	57	0	126.1	87.7	97.1	1.3
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	249	0	0	19	74	51	38	36	21	10	0	82.4	89.8	98.0	0.4
子宮	C53-C55 (179-180 182)	162	0	0	4	32	35	33	32	16	10	0	53.6	51.4	96.9	0.6
子宮頸	C53 (180)	102	0	0	4	29	29	14	11	9	6	0	33.8	36.4	98.0	1.0
子宮体	C54 (182)	58	0	0	0	3	6	19	21	7	2	0	19.2	14.9	96.6	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.7	0.1	50.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	36	0	0	0	1	5	9	6	6	9	0	11.9	8.0	72.2	8.3
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	14	0	0	0	1	2	2	1	2	6	0	4.6	2.6	85.7	7.1
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
睪丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	53	0	0	1	0	0	7	12	17	16	0	17.5	8.0	83.0	1.9
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	30	0	0	1	0	0	7	9	6	7	0	9.9	5.5	80.0	3.3
膀胱	C67 (188)	45	0	0	0	0	1	2	7	14	21	0	14.9	5.4	84.4	11.1
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	49	1	0	0	3	2	7	9	12	15	0	16.2	9.2	44.9	10.2
脳	C71 (191)	19	1	0	0	2	1	3	1	4	7	0	6.3	4.0	47.4	26.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	30	0	0	0	1	1	4	8	8	8	0	9.9	5.2	43.3	0.0
甲状腺	C73 (193)	69	0	0	1	5	6	15	17	15	10	0	22.8	15.8	92.8	4.3
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	7	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	2.3	2.1	100.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	39	0	0	0	0	2	2	5	7	23	0	12.9	4.3	69.2	5.1
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	58	0	0	0	0	2	3	7	14	32	0	19.2	6.4	79.3	13.8
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.7	0.4	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	33	0	0	0	0	2	2	2	10	17	0	10.9	4.0	78.8	18.2
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	23	0	0	0	0	0	1	3	4	15	0	7.6	2.0	78.3	8.7
白血病	C91-C95 (204-208)	50	2	2	1	2	0	4	7	12	20	0	16.5	8.8	84.0	4.0
リンパ性白血病	C91 (204)	5	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	1.7	0.6	80.0	20.0
骨髄性白血病	C92 (205)	41	1	1	1	2	0	3	6	10	17	0	13.6	6.8	85.4	2.4
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.6	100.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1.0	0.8	66.7	0.0

\*1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \*2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの



鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成25年 総数）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳				
全部位* 1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	5279	5	8	32	123	247	552	1254	1508	1550	0	913.9	463.8	83.3	5.5
全部位* 2	C00-C96 (140-208)	5171	5	8	17	81	226	540	1247	1500	1547	0	895.2	442.0	83.0	5.6
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	101	0	0	0	1	8	15	19	32	26	0	17.5	9.4	91.1	5.9
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	66	0	0	0	1	5	7	10	24	19	0	11.4	5.8	92.4	7.6
咽頭	C09-C14 (146-149)	35	0	0	0	0	3	8	9	8	7	0	6.1	3.7	88.6	2.9
食道	C15 (150)	144	0	0	0	0	0	22	55	41	26	0	24.9	12.6	96.5	2.8
胃	C16 (151)	803	0	1	0	5	22	66	222	252	235	0	139.0	64.1	93.3	4.0
小腸	C17 (152)	23	0	0	0	0	0	3	4	8	8	0	4.0	1.7	82.6	4.3
結腸	C18 (153)	598	0	0	0	3	18	56	143	187	191	0	103.5	47.0	88.1	6.2
直腸	C19-C20 (154)	263	0	0	0	3	8	33	74	84	61	0	45.5	22.8	92.8	3.4
大腸	C18-C20 (153-154)	861	0	0	0	6	26	89	217	271	252	0	149.1	69.8	89.5	5.3
肝および肝内胆管	C22 (155)	251	0	0	0	0	9	17	63	69	93	0	43.5	18.7	31.1	12.4
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	135	0	0	0	0	3	8	19	35	70	0	23.4	8.4	68.1	5.2
膵臓	C25 (157)	190	0	0	0	0	5	15	45	54	71	0	32.9	13.9	51.6	8.4
その他の消化器	C26 (159)	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0.7	0.3	75.0	25.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	8	0	0	0	0	0	0	3	2	3	0	1.4	0.6	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	29	0	0	0	0	0	6	7	10	6	0	5.0	2.5	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	658	0	0	1	1	11	45	154	206	240	0	113.9	47.9	72.8	9.7
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	10	0	0	0	0	0	3	2	3	2	0	1.7	0.9	50.0	20.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	5	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0.9	0.4	80.0	20.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	22	0	0	0	1	1	1	2	7	10	0	3.8	1.6	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	108	0	0	0	2	4	11	8	22	61	0	18.7	7.3	95.4	0.9
胸膜	C45 (163)	8	0	0	0	0	1	1	1	3	2	0	1.4	0.8	87.5	12.5
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	8	0	0	0	1	1	3	2	1	0	0	1.4	1.2	75.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	14	0	1	0	0	3	2	2	5	1	0	2.4	1.9	78.6	14.3
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	383	0	0	4	8	53	89	107	65	57	0	66.3	45.4	96.9	1.6
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	249	0	0	19	74	51	38	36	21	10	0	43.1	45.1	98.0	0.4
子宮	C53-C55 (179-180 182)	162	0	0	4	32	35	33	32	16	10	0	28.0	26.1	96.9	0.6
子宮頸	C53 (180)	102	0	0	4	29	29	14	11	9	6	0	17.7	18.4	98.0	1.0
子宮体	C54 (182)	58	0	0	0	3	6	19	21	7	2	0	10.0	7.6	96.6	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.3	0.1	50.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	36	0	0	0	1	5	9	6	6	9	0	6.2	4.2	72.2	8.3
その他及び部位不明の女性生殖生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	14	0	0	0	1	2	2	1	2	6	0	2.4	1.4	85.7	7.1
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	382	0	0	0	0	0	19	101	167	95	0	66.1	28.5	92.7	1.0
睾丸	C62 (186)	11	0	0	0	1	5	2	1	1	1	0	1.9	1.9	90.9	9.1
陰茎およびその他の男性生殖生殖器	C60 C63 (187)	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0.5	0.5	66.7	33.3
腎など	C64-C66 C68 (189)	136	0	0	2	0	5	17	29	41	42	0	23.5	11.6	83.1	3.7
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	81	0	0	2	0	5	16	20	20	18	0	14.0	8.2	76.5	6.2
膀胱	C67 (188)	166	0	0	0	0	4	9	35	52	66	0	28.7	11.9	92.8	4.2
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	85	1	2	3	5	4	12	16	23	19	0	14.7	9.6	54.1	10.6
脳	C71 (191)	39	1	2	2	4	3	3	5	11	8	0	6.8	5.0	56.4	20.5
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	46	0	0	1	1	1	9	11	12	11	0	8.0	4.6	52.2	2.2
甲状腺	C73 (193)	89	0	0	1	7	10	18	23	18	12	0	15.4	10.8	92.1	5.6
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	15	1	0	0	0	2	6	4	1	1	0	2.6	2.2	86.7	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	79	0	0	0	1	4	6	21	16	31	0	13.7	6.3	68.4	2.5
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	129	0	2	0	0	4	9	25	42	47	0	22.3	9.7	82.9	10.1
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	4	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0.7	0.5	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	80	0	1	0	0	4	5	13	29	28	0	13.8	6.2	83.8	12.5
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	45	0	0	0	0	0	4	10	12	19	0	7.8	3.0	80.0	6.7
白血病	C91-C95 (204-208)	114	3	2	2	6	3	7	20	27	44	0	19.7	10.2	78.9	13.2
リンパ性白血病	C91 (204)	15	1	0	0	1	0	0	7	3	3	0	2.6	1.5	80.0	13.3
骨髄性白血病	C92 (205)	91	1	1	2	5	3	6	12	23	38	0	15.8	7.8	80.2	13.2
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.3	100.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	7	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	1.2	0.6	57.1	14.3

\* 1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \* 2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

## 鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

### 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成29年10月21日（土）午後4時～午後6時  
場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町317番地 電話（0857）27－5566  
対 象 医師、検査技師、保健師等  
内 容

（1）講演

演題「大腸がん検診の諸問題と検診で発見される病変」

講師 がん研有明病院健診センター 下部消化管内科顧問 五十嵐正広先生

（2）症例検討

（1）大腸がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1）大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。
- 2）大腸がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。
- 3）更新手続きは平成31年度中に行います。

（2）大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

日本医師会生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 11 予防と保健（1単位）、53 腹痛（0.5単位）、  
54 便通異常（下痢・便秘）（0.5単位）

注意：大幅な遅刻や早退、受付のみで受講されない場合等は、受講単位として認定できませんのでご注意ください。

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告掲載について

毎月腫瘍登録の届け出を頂きありがとうございます。

毎月、「鳥取県医師会腫瘍調査部報告」として（１）施設別登録件数（含重複例）（２）部位別登録件数（重複例）（３）問合票に対する回答件数を掲載しておりましたが、今月号より掲載を中止させていただくこととなりました。

今後は年間集計ということで、毎年１月号に前年１年分の施設別登録件数のみの掲載をさせていただきますと思います。なお、全国がん登録の届出システムの都合で部位別登録件数（含重複例）の把握および問合票の発行もできなくなりますので、その旨ご理解ください。

中止の理由は、以下の通りです。

- （１）がん診療連携拠点病院および県指定の準拠点病院からの届け出は、2016年診断症例からは年１回となったこと。
- （２）平成29年６月からはオンライン化により医療機関からは随時届け出が可能となり、病院ごとの届出件数のばらつきが大きくなり、月単位での集計よりも年単位でまとめた方がよいと思われること。

以上の趣旨をご理解、ご承諾の上、何卒引き続き、ご支援、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

日本医師会

# 医師年金

—ご加入のおすすめ—

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。  
日本医師会会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます（申し込みは64歳3カ月までをお願いします）。

医師年金 ホームページで  
ご加入時の  
**受取年金額のシミュレーションが  
できます！** [医師年金 検索 http://www.med.or.jp/nenkin/](http://www.med.or.jp/nenkin/)

**【シミュレーション方法】**  
トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

**【仮申込み方法】**  
「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

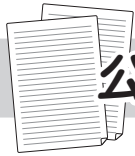
豊かで安心できる将来に向けて

是非もり  
積極的支  
-現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか？-

ご加入の年の年金額について  
シミュレーションしてみましょう。

マイページに登録した後、ネット上で  
医師年金加入の仮申し込みができます。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直)(平日9時半～17時)



# 痛みを慢性化させない工夫～医療従事者の皆様と共に

鳥取市 鳥取ペインクリニック院長 延原弘明

国際疼痛学会は「痛み」を「実際に何らかの組織損傷が起こった時、あるいは組織損傷が起こりそうな時、あるいはそのような損傷の際に表現されるような、不快な感覚体験および情動体験」(1979)と定義、その上で慢性痛を「3ヶ月以上持続するか再発する痛み」(2016)と定義しています。痛みは「感覚」と、苦しい・つらい等の「情動体験」が複合したもので、治療には「体」と「脳(心)」の両面を時間をかけて診ることが重要です。痛みが慢性化する要因には体性神経や内臓神経由来の侵害受容性、体性神経に対する損傷や疾患による神経障害性、心因性、の3要因があり、診療に活かすことができます。

平成25年国民生活基礎調査(以下国民調査)によると全症状の有訴率は、男女とも腰痛が最も多くそれぞれ1,000人当たり(以下同比率)男性92女性118になります。通院となると男性42女性58と半分以上が代替医療か未受診のまま慢性化し、総人口推計にすると有訴総数1,200万人→通院総数650万人で約550万人が医療機関に行けていないという実態です。

病院未受診患者があまりにも多い現状に加え、「日本における慢性疼痛保有率」(日薬理誌127:2006)ではペインクリニック科受診患者は13.4%の慢性疼痛患者の内、わずか0.8%に留まっています。残念ながら専門医数も全国ペイン開業医会122名(平成29年7月現在)、日本ペインクリニック学会専門医1,581名(平成28年4月現在)と非常に少ない事が一因かもしれません。患者として一旦当事者になってしまうと情報過多と言われる状況下でも難民状態に陥る危険性をはらんでいるとも言えるでしょう。

症状として一番多い腰痛が慢性になり易い要因の一つに慢性腰痛の8割は原因不明(非特異的腰痛)という事実(Deyo RAら. JAMA 168:1992)があります。これは腰下肢痛の神経痛局在からすると脊髄後枝内側枝、外側枝神経痛が関与し多彩な神経痛の分布を示すことからも頷けます(福井ら. 日本ペインクリニック学会雑誌Vol 3. No1. 1996)。また従来は緩和医療で考えられていたスピリチュアル・ペインの影響をこういった慢性痛に対しても示唆されるようになってきた背景もあるでしょう。二番目に多い肩こりは国民調査で男性60→17女性125→40と、総推計では約400万人が医療機関未受診です。多くが代替医療を受けているかと思料されます。肋横突関節痛など体性神経痛への早期加療が医療経済的観点からも重要です。三番目に多い頭痛は国民調査では通院率未分類のため動向不詳ですが、慢性頭痛患者調査(Cephalalgia. 17:1997)では通院歴有は僅かに3割で、通院中も含め8割が市販薬で凌いでいます。頻度の高い肩こり・頸腕痛を原因とする緊張性頭痛の軽減が重要です。

慢性痛に対する薬剤も重要です。非ステロイド鎮痛薬は、消化管障害などへの副作用対策が必須です。Finnerupら(Pain 118:2005)が一人に効果が現れるまでに介入する必要がある人数(number needed to treat) NNTを用いて三環系抗うつ薬・抗てんかん薬・オピオイド等の有効性を示して以来、日米欧の神経障害性疼痛ガイドライン始め慢性痛に広く用いられています。最近、麻薬系鎮痛薬の認可が相次ぎ、平成29年に入って痛みの薬物治療に関するガイドラインが大きく変更となりました。厚労省「医療用麻薬適正使用ガ

イダンス」平成29年4月発行版や日本ペインクリニック学会編「非癌性慢性疼痛に対するオピオイド鎮痛薬処方ガイドライン改訂第2版 平成29年7月20日」によるとフェンタニールはモルヒネほど呼吸抑制への耐性が生じ難いこと、ブプレノルフィン<sup>μ</sup>は完全 $\mu$ 受容体作動薬として呼吸抑制には天井効果を認める一方、鎮痛作用には天井効果を認め難いこと等が主な最新知見です。厚労省は添付文書記載の用量用法を超えた使用方法について「55年通知」で薬理作用に従った処方を指示しているばかりでなく、過ぐる平成25年11月27日交付「薬事法等の一部を改正する法律」等にて、添付文書は最新知見に基づく必要があると規定し、最

新知見に基づく薬理作用に従った診療を一層求めています。その為、麻薬系鎮痛薬処方にも麻薬施用者の届出だけでなく、更にe-learning等による処方資格が必要な薬剤も出て来ました。

慢性痛に対する治療を行っても身体的・精神的・社会的要因などにより更に遷延しますが、遷延状態に対して体を動かし生活を楽しむことが痛みの感じ方を正常に戻す脳のトレーニングとなることが少しずつ解明されています。平成28年度厚労省「慢性の痛み政策研究事業 痛みの苦しみから楽になるためのからだと脳のトレーニング処方箋」等を参考に運動療法を薦めることも大変有用です。

## 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）

## 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7月31日～H29年9月3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	感染性胃腸炎	323
2	RSウイルス感染症	268
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	265
4	手足口病	265
5	ヘルパンギーナ	87
6	咽頭結膜熱	82
7	その他	178
合計		1,468

### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,468件であり、42%（1,080件）の減となった。

### 〈増加した疾病〉

インフルエンザ [2,500%]、RSウイルス感染症 [262%]、咽頭結膜熱 [86%]。

### 〈減少した疾病〉

手足口病 [76%]、ヘルパンギーナ [68%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [38%]、感染性胃腸炎 [29%]、流行性耳下腺炎 [26%]、水痘 [20%]。

### 3. コメント

- ・手足口病警報が発令中です。患者報告数は減少していますが、注意が必要です。
- ・RSウイルス感染症の患者報告数が増加しており、注意が必要です。
- ・咽頭結膜熱は、東部及び中部地区で患者報告数が増加しており、注意が必要です。
- ・インフルエンザは、西部地区で集団発生事例が報告されており、注意が必要です。

報告患者数 (29.7.31～29.9.3)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1	0	25	26	2,500%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	31	32	19	82	86%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	75	55	135	265	-38%
4 感染性胃腸炎	159	88	76	323	-29%
5 水痘	8	4	12	24	-20%
6 手足口病	128	31	106	265	-76%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	13	20	14	47	27%
9 百日咳	4	1	0	5	67%
10 ヘルパンギーナ	33	19	35	87	-68%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	16	29	1	46	-26%
12 RSウイルス感染症	163	29	76	268	262%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	19	0	2	21	-16%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	2	2	0%
16 無菌性髄膜炎	1	0	1	2	0%
17 マイコプラズマ肺炎	3	2	0	5	0%
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)	0	0	0	0	-100%
合計	654	310	504	1,468	-42%

## カムイミンタラ

南部町 さいはく眼科クリニック 瀬戸川 章

我が母校、旭川医科大学は「一県一医大構想」に基づく初の新設医科大学として、昭和48年9月に山形大学医学部・愛媛大学医学部と共に新規に設置されました。「地域医療に根ざした医療・福祉の向上に貢献」を建学の理念に掲げ、「無医村解消」「僻地医療の充実」は大学として重要課題でありました。

また、開学時より「<sup>くさび</sup>楔型カリキュラム」が導入されており、同年10月に設置された筑波大学医学専門学群の「臓器別・症候別カリキュラム」と並び、当時としては斬新な医学教育システムで、「生涯に亘る学習・研究能力を身につけた医師の育成」は教育目標のひとつでありました。

さりとて、私が斯くの如き崇高な理念や目標など知る由もなく、6年間の大学生活は、登山と温泉巡り、そして学業と言えは進級の為だけと、至って愚かな学生生活に終始しました。

旭川市は北海道のへそです。正しくは富良野市がへその街で、富良野小学校校庭にある「北海道中心標」や、夏の「へそ祭り」は有名で。でも北海道地図を見るとき、その真ん中に目をやれば旭川市は簡単に見つけられ。おまけに大雪山系や十勝山系など高い山に囲まれた盆地となっていて、冬の寒さは当然のこととして、夏の暑さも想像以上で。それでもやはり最初に驚かされたのは、受験の日に目にした雪の壁。大学まで移動のバスの中から見えるのは、雪の壁・カベ・かべ。大学も数メートルの雪の壁で囲まれていて。こちらもおまけに周り是一片の大雪原。大学の正面方向に住宅街があるのみで、他はただただ雪に覆われた平原が広がっていて。大学というより雪の城にやっ

てきたと思え。「氷点」「塩狩峠」などの作品で有名な三浦綾子の「青い棘」の舞台は旭川市であり、開学当初の旭川医科大学近隣の描写がありますので、御興味のある方は御一読下さい。



先日、山岳部の後輩に送ってもらった、現在の旭川医科大学正門前。向かって左3分の1の病棟は、私が卒業後に増築された。

当時としては珍しく一軒家（友人達が住んでいたアパートより家賃は安いくらいの）を借りていた私は、同級生の一人と同居することになり、これが登山の始まりと思え。同級生とはいえ既に信州大学を卒業しており、私にとってはいい兄貴分のような存在で。春休みのある日に大雪山系へスキーに連れ出され、それもゲレンデではなく黒岳のピークまでスキーを担いで登頂し、そこから滑るといったもので。頂上直下はアイスパーン、少し下るとクラスト、エッジはほぼ効かない（効かせられない）斜面を、「左方向は崖になっているから近づくな」と言われながら、そう言われても「右に曲がれないよお～」と心で叫びつつ、何度も転げながら滑った、その一本が始まりで。滑り終えたあと、途中感じていた「崖から落ちたら死ぬ」といった恐怖などどこへやら、もう一度滑り

たいと思っていたわけで。

それから何度、大雪山系へ登山に出かけたことか。大雪山系はアイヌ語でカムイミンタラ（神々の庭）（熊の出るところ）となり。一面残雪におおわれた春山を旭岳からトムラウシ山へ6日かけての縦走、深緑の夏にトムラウシ山までクワウンナイ沢登り、ペンキを空から振り撒いたかのような紅葉に包まれた秋の大雪沼巡り、ホワイトアウトで一日500メートルも進めなかった極寒期の旭岳から黒岳への縦走。そうでした。その時に浸かった中岳温泉。こちらは山の中腹に湧く天然温泉で。夏場は熱過ぎて浸かることはできず、雪のある季節だけは雪を温泉に放り込んで浸かることができ。零下20度の中、お湯の頃合いを見計らい、パッと登山着を脱ぎ捨てお湯に浸かれれば極楽・ごくらくう〜。その後、温泉から上がり零下の風にさらされ地獄……。



平成22年7月に山岳部OB会で、最後に北海道を訪れた時の大雪山系旭岳。残雪は例年のこと。この日は生憎の曇空。ガスの中、頂上に到着間もなく激しい落雷に遭い、走って駆け降りた後の一枚。

中岳温泉だけではありません。北海道には知られていない温泉がいくらでもあり。スコップで勝手にそこいらに穴を掘れば温泉が湧き出てきて、自分で湯船を作って浸かれるヌプントムラウシ温泉。小川がそのまま温泉のチセヌプリ地獄谷温泉。知床の海に石ころが積み上げられただけの湯船があるセセキ温泉。登山の帰りは必ず温泉に浸かり、温泉を巡るためだけの小旅行も幾度となく。

当時、山岳部の後輩に温泉好きがいて、その後輩の好きな温泉を巡ったことがあります。その時でし

た、二股ラジウム温泉へ初めて出かけたのは。私は到着して温泉の建物を見た時、小学校の国語の教科書に載っていた写真の風景を思い出し。あれは確か「象のはな子」の物語だった。戦後初めて日本にやってきた象のはな子が湯治をした温泉。私はよほど興奮したようで、大声で延々とはな子の話をしたらしく。「そろそろ温泉に浸かりませんか」と後輩に呆れられ……。



平成21年7月に山岳部OB会で、北海道を訪れた時の大雪高原温泉。玄関には「日本秘湯の会」の提燈が。この年は山岳部の友人にお願いし、北海道の「日本秘湯の会」巡りを楽しんだ。学生時代と違い、宿泊施設も湯船もある贅沢な温泉巡り。

旭川医科大学のグラウンドは整備された野球場やテニスコートだけではありません。北海道という広い大自然のフィールドは6年間で駆け巡り尽せるものではありません。

また、12期生であった私は、当時まだ開学間もない母校を自分たちの手で作り育て上げようと、大志を抱き切磋琢磨する数多くの先生・先輩・諸兄方々と多くの貴重な時間を過ごせたこと、これも旭川医科大学の自慢であります。現在の吉田晃敏学長は1期生であり、地域間の医療格差是正をめざし遠隔医療センターを全国で唯一設置されました。





旭川市街地から旭川医科大学に向かう、現在の神楽岡通り。私が在学中はまだ小さなブラタナスの木だった。大きく育った今ではトンネルの如く空を蔽い、夏の日差しを遮り、道行く人を涼しく見守っている。

趣くままにペンを走らせた愚稿しか書けない私ではありますが、旭川医科大学の一層の発展を願ひ、筆をおきたいと思ひます。

歌壇・俳壇・柳壇

## 蕎麦の歌

倉吉市 石飛 誠一

山畑に一面白き蕎麦の花かぜが吹くたび波のごと揺るる

佳きことのありたる時は蕎麦を打ち家族で啜りしわら葺きの家

地震にて水路ふさがる山の田に田植は出来ず蕎麦を蒔きしと

たまに行く蕎麦屋の大将釣りが好き壁に魚拓が並べてありぬ

倉吉へ赴任せし時先輩に案内されしは老舗しにせの蕎麦屋

## 文 学

野島病院 細田庸夫

「日銀文学」という言葉がある。日銀の「経済・物価情勢の展望」は、年4回発行される。作家・園田 豪氏は、「経済の専門家を自他ともに任ずる人たちがわざわざ集まって検討した結果が、『持ち直しつつある』『持ち直している』『緩やかに回復している』『緩やかな回復を続けている』『基調的には緩やかな回復を続けている』等の表現で発表される。これが『日銀文学』とブログで揶揄していた。

経済専門家はこの表現の一文字ずつを精読し、更に裏読みして今後の行動の参考にする。今回この一文を思いついた切っ掛けがこの「日銀文学」である。そして、「文学」はこの他にもあることに気付いた。

ワイン「文学」：一度この「フリーエッセイ」にも載せた。「まるやかな」「ふくよかな」と表現されても他人には理解出来ない。「やさしい味わい」は更に不可解な表現となる。「バランスがいいですね」は万能の褒め言葉と思う。「飲みやすいですね」や「喉ごしがいいですね」は他の酒類にも使える。

ちなみに、「まるやかな」は多用される味表現である。広辞苑には「まるやか（円やか）：味等がおだやかなさま」と載っている。

日本酒「文学」：これを調べていたら、味表現は「美味しい」「不味い」が最も簡単な表現とあったが、これでは「文学」にならない。味表現を自分なりに合成してみた。「飲み口は穏やかで、甘味は弱く、酸味は程良く、苦みは僅かで、旨味はしっかりしている」。これぞ「文学」で、どんな日本酒でも期待感を持って飲める。味表現は期待感を高める意味もある。あるレストランの飲み物リストの、「まるやかな味わいとコクがあり、且

つ爽やかでしっかりした旨味がある」も究極的な味表現と思う。

焼酎「文学」：私は焼酎やウィスキー等の蒸留酒は苦手で、飲まない。上記レストランの飲み物リストに載った表現を借りると「柔らかな甘みが余韻として残る」。これを読めば飲みたくなる。

コーヒー「文学」：コーヒーの味は、香り・コク・酸味・甘味・風味・後味・バランスから成り立っているらしい。豆の特徴表現を借りると、「味の調和が良く豊かな風味」「酸味とコクが楽しめる」「香りが高く、適度な酸味と苦みがある」等がある。ちなみに、食味表現として頻用される風味は、「ふうみ（風味）：味、特に上品な味わい」と広辞苑に載っている。

紅茶「文学」：紅茶の味わいは、香り、味、そして水色からなる。水色とは入れた紅茶の色である。これを楽しむにはカップの色も大切だ。紅茶独特の表現に“greenish”がある。今回は解説するスペースが無いので、是非お調べ頂きたいが、奥が深い言葉である。紅茶だけを飲むことは稀で、砂糖・レモン・ミルク・蜂蜜等を入れて飲むことが多いので、「文学」は成り立ち難い。

玉露「文学」：日本茶には色々あるので、今回は最高級の煎茶である「玉露」にする。「トロリとした甘さを最初から最後まで感じる」があった。この「甘さ」は砂糖とは異なる甘味である。今や、我々日本人はペットボトルのお茶を「日本茶」と思って飲む。

今回「味表現」にこだわって色々調べた。味表現は飲み物と食べ物で共通の表現がかなり多い。味表現は楽しむものであり、その真偽を確かめるのは無粋である。

# 居眠り；あちこちで

敬仁会 介護老人保健施設ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

今年の夏は本当に猛暑日が多く、鳥根県では気温39.3度、各地で37-38度が頻繁に記録されました。熱中症が多発し、冷房や涼気を求めて人々は四苦八苦しました。

ところで、通勤列車の中では、夏は冷房がはいり、乗客には車内は快適です。しばしば過度の冷房でも、個々の乗客はエコの気持ちがあっても、他をはばかり、温度調節を車掌などに申し出る事はしません。我慢をするか、自衛手段を講じて、席を替わったり、上着や、ショールなどで対応しています。

地方では列車は減多に満員にはならず、また犯罪や、窃盗などは稀なわが国では、乗車したとたん、年齢はあまり関係なく、居眠り (doze) をしだします。

車内での居眠りは、当事者の下車時間の前にほとんどは止みます。したがって、乗り過ぎは稀です (同席する筆者の60分以内の乗車時間の範囲での観察では)。

乗客の居眠り中も手中の「スマホ (SP)」が滑り落ちることは減多にお目にかかりません；とても奇妙で、驚きです。「SPが身体の一部化」しているのかもしれない。

居眠りは、どこでも見受けられる現象のようです。授業中、会議中、居間でテレビをみている際、学会の発表会場でと。最近では国会での審議の最中、それもテレビ中継がされているにも拘わらず、居眠りを続けるZ大臣が国民の話題をさらっています<sup>1, 2, 3)</sup>。

このZ大臣 (彼以外でも居眠る議員は少なから

ず居るはずです) は、閉眼しているが、眠って居るのか、盛り上がりぬ審議に、静かに無視する如く振る舞っているのか、あるいは狸寝いりしているのか我々には区別が付きません。

居眠りにとことん拘れば、眠気尺度<sup>◆)</sup>での自己評価点 (10点以上は嗜眠的 (dozing) 病態を疑わねばならぬと言われる) を知りたくなります。居眠りに、睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシーなどの病気を予想する確率は稀としても、前述のような我が国民の「居眠り」には日常生活の乱れ、公私の常識や礼儀に、問題があるようです<sup>4)</sup>。

今後は「日本の平和」は不確実となるでしょうし、学生、会議 (学会) 出席者、国会議員、そして大臣はそれぞれその立場と任務を心直して、公的場所では一期一会の精神で、緊張感を持って、他者のとのアイ・コンタクトを保ち、淑女的、紳士的に行動をしてほしいものです。

脚注：

- 1) 朝日川柳 朝日新聞 2017/07/25 p6
- 2) 朝日川柳 朝日新聞 2017/07/29 p6
- 3) かたえくぼ 朝日新聞 2017/08/02 p6
- ◆) ESS ; Epworth sleepiness scale. Self-administered questionnaire with 8 questions to rate on a 4-point scale.
- 4) プリギッテ・シテーガ (ウイーン大). 居眠り, 日本はなぜ寛容か. 朝日新聞 2006/03/04 p15.

# コナン～ホームズ～サンテ北条

米子東病院（ル・サンテリオン北条） 中 下 英之助

北条町の介護老人保健施設ル・サンテリオン北条に通い始めて1年間になりました。鳥取県西部地震に続いて、昨年10月には鳥取県中部地震と2度の地震を体験しましたが施設に大きな被害もなく、平穏な勤務を続けています。

通勤で山陰道から北条バイパスを走るとコナンに会える町の案内板が目に入るように、青山剛昌記念館をはじめコナン通り、コナンの家、米花商店街（ベーカー街）などアニメ関連施設ができて、私の実家がある境港の水木ロードの賑わいに続く勢いであり、アニメや原作に関連した場所を訪れる聖地巡礼の流行があります。倉吉市はキャラクター音楽コンテンツ『ひなビタ♪』舞台である架空都市の倉野川市と姉妹都市契約を結びイベントに多くの観光客が訪れます。

私は小さい頃から探偵ものに惹かれた体験から、コナン・ドイルのホームズ作品の舞台となった場所をたずねて実際を検証する『ホームズ聖地巡礼の旅』を携えて、ロンドンのベーカー街221番Bのホームズ記念館を皮切りにした外国旅行もまた楽しみが増すような気がします。

小学生の頃、学童向けのホームズ全集を数冊読んだ記憶があります。この度、新たにホームズ全集を読み直しますと別のホームズ像が見えてきます。作者のコナン・ドイルは開業医であり（北条町の名探偵コナンではありません）、開業したが患者が少なく暇に任せて作品を書いた執筆活動が、ホームズ物を生みました。ホスピタウンでの開業医の経験から、開業当初の外来で、暇をもてあましていた姿は共感を覚えます。

介護老人保健施設（老健）は急性期医療は終了したが、在宅では十分なケアが困難な高齢者を一時的に入所の上、日常生活面での看護・介護とり

ハビリにより自立を援助して在宅復帰を行う、中間施設とされています。老健の医療は急変時の緊急時加算、内服の抗癌剤、麻薬、造血剤、画像診断、以外の医療行為は入所費に含まれており請求できません。入所者の診察に際して検査設備はなく病歴、身体所見にて病状の診断を行い、鎮痛解熱剤、抗生剤、胃腸薬など対症療法による入所の継続か医療機関受診や転院を判断することになります。施設では医療行為が必要なほど施設負担が増加します。

ホームズはロンドンで私立諮問探偵の看板を掲げました。ワトソンとの初めての出会いの場面で、医者タイプで軍人らしい紳士であり顔が黒いが手首が白く、やつれが目立ち、腕を負傷した様子から即座にアフガニスタンよりの帰還を推理しています。医療の現場でも診察室へ入室時の風貌・動作の観察から始まる診断法と通じるころがあります。

私立探偵であるホームズは、自由に事件を選んでロンドンの警察スコットランドヤードと協力して解決しています。老健の医療行為は限定され、原則的に保険請求できないので、近隣の保険医療機関と緊密な連携のもとに入所者の健康管理をしています。

世の妻たちは亭主は元気で留守が良いように、入所者の健康が維持できてリハビリや介護が順調であれば施設医は暇が良いようです。

施設内PHSの着信音が鳴り、入所者の診察依頼です。

こんな駄文を書いている場合ではありません。“さあ、施設医の出番のようです”。ホームズの決め台詞に倣い仕事を始めましょう。（The game is afoot）

# 墓 墓守 墓参り

はまゆう診療所 田中敬子

彼岸、お盆、正月と年4回、夫と私の家の墓参りがあるので、我家では「墓参りツアー」と称し岡山県内を走り回っている。長男の嫁の仕事である。夫方は墓が30以上あり花代も多額であるが、それよりも墓掃除、花活けに時間がかかる。寒風吹きすさぶ年末の冬空は寒さに震える、真夏の炎天下では、立ちくらみしながら熱中症の危険がある。春秋の彼岸、盆には、やぶ蚊に襲われる。ある時、デイケア利用の老人に、この話をしたら「仏様は、ほっとけ様だ。怒りはせん」と教えてくれた。もっと早く聞きたかった言葉である。

東京に住む親戚が、「道路から拝んでおきました」と言われた。次に来られた時には、墓参りの仕方（水をくむ、線香に火をつけるなど）をご存じなかった。大変な違いに驚いた。

死後離婚という言葉がある。夫の死後、夫と同じ墓に入りたくない、見知らぬ夫方のご先祖様や折り合いの悪かった義父母と同じ墓に入りたくないという妻が出てきた。また、夫の死後、婚家の墓の世話をしたくない、義父母の世話をしたくない、義兄弟と縁を切りたいなどと思う妻が出てきた。これに対し姻族関係終了届という書類を出すとその諸問題が解決するそうである（死後離婚 吉川美津子他著、洋泉社）。墓には人々の思いと折々に迫ってくる実務が多々ある。

無縁墓（無縁墳墓）とは管理されず放置された墓を言う。一般に永代供養とは30年を言うらしい。永代と言いながら、たったの30年である。夫方の江戸時代からのご先祖様の墓も墓地整理で消えてしまった。少子高齢化、大都市人口集中などにより、これからは無縁墓が増えていくだろう。

父方の曾祖父は妻妾同居であったそうである。曾祖父の離れには、3人分のお膳を運んでいたと聞いている。母屋の裏庭の山際に小さな墓があっ

た。「あれは、妾の墓じゃけん。幽霊が出る」と子供のころ、従妹が言っていた。屋敷から少し離れた東側に墓地があり、一族の墓が立ち並んでいる。妾は、一族の墓に入れないのだと子供心に印象に残っている。

軍人であった叔父は、別府の近くの湯の川の陸軍病院で、結核で戦病死した。従軍看護婦であった叔母も間もなく同じく戦病死した。二人とも軍神として立派な墓に葬られた。二人に子供がなかったので、祖父は自分の恩給と合わせて二人の遺族年金を受給し懐が豊かだった。そのため自分の墓と戒名を満足のいくものを生前に準備して他界した。戦後40年以上たったある日、一度も音沙汰のなかった叔母の親族が現れ、「自分のところに不幸が続くので調べたら親族がこんなところにいるのが悪いとわかった」と言って、叔母の墓を打ち壊し遺骨を高野山に持ち帰った。死後半世紀以上も安らかに夫婦が並んで眠っていたのに、突然、墓を暴かれ叔母の遺骨は拉致された。整然と墓石が並ぶ墓地の一画に、なすすべもなく壊された石塔が転がっている不可思議な光景であった。

50年前に亡くなった母は、長男の嫁のため当然のことながら上記の父方の墓地に埋葬された。長男が5年もシベリアに抑留され生死不明であったため、婿を取り末娘が本家を相続していたのだが、祖父の死後、相続が争続（争族）になり、兄妹間の仲が悪くなった。怒った叔母が、母の墓を親戚にも掃除させなくなった。盆や彼岸に行くと、きれいに掃除され花が活けられ整然と並ぶ墓地の一角に、打ち壊された叔母の墓と手入れされない母の墓があり、異様な光景であった。嫁とは死んでまで小姑にいびられるのかと驚嘆した。そのうち、母方の弟妹が、「姉の墓が山奥で遠い」と言いだし、母方の実家の近くの墓地に墓を移し

た。「墓が近くなってよかった」と喜んで墓参りをしてきていた叔父や叔母も、その後、他界した、15歳上の兄も高齢となり、墓守が十分でなくなった。自分も墓参りには行くが、現実的に墓掃除まではできそうもない。ついにシルバー人材センターをお願いした。そのような年になったと実感した。いつまで墓参りができるかなと老いを自覚する。

母方は江戸時代の庄屋で墓地には、江戸時代の墓としては立派な墓が立ち並んでいる。そのそばには、墓石らしい古い時代の丸石も多数ある。祖父母の代まで土葬だった。ある時、従兄が、土地の切図と土地の謄本を確認したら、代々の墓地が他人名義であると判明した。即ち、農地改革に際し、その土地の所有者が小作人の名義になったようである。「他人の土地に墓は置いておけん」と従兄は言って、墓石をすべて、すぐそばの自分の土地に移動し、立派な墓を建てた。そして、一番に従兄がその奥津城に入ってしまった。しかし、元の墓地の土中には以前は、全て土葬なので当然のことながら骨が残ったままである。墓参りに行く私は、新しい墓に手を合わせながら、後方の土中の祖父母や曾祖父母に思いをはせるのである。

散骨；海軍の軍人であった父親は海が好きだっ

たので、隠岐の島に行く途中に骨の一部を散骨した。火葬した骨は軽いので、風が吹くと手から放した骨が船に戻ってくる。散骨は船を止めた状態で実施しないといけないようだ。まだ、残りがあるので、今回は、父母が新婚時代を過ごした呉の海に流してやろうと思っている。

友人のDとOが他界した。ハワイのマウイ島が好きだったDは、希望通り、マウイ島の近くの海に散骨した。父親の散骨で学んでいたのも、小さな陶器の骨壺に入れてボートが速度を落とした時に後方のデッキから、そっと海に落とした。ハワイ島に別荘を持っていたOは、「骨はすべてハワイの海に散骨してほしい」と言っていたが、現実にはそういうわけにもいかない。観光船をチャーターし、ごく一部の骨灰を撒いた。散骨は難しい。

夫や従兄はクリスチャンである。戒名はいらない。従兄は、妻から「どこの墓に入るの？」と聞かれている。八百万の神に手を合わせる無宗教の私も戒名はいらないと思う。親戚の僧侶や友人の僧侶に「戒名要らない、葬式不要」と思っても、生活が懸かっている彼らに表立っては言えない。自分の死後のことは、もうどうでもよいのだが、墓や墓守のことを現実的に考える年になった。

## 地図の上に線を引く（4）

上田病院 上田 武郎

ルーズヴェルト大統領は1945年2月のヤルタ会談で対日参戦をスターリンに要請しました。そして米軍当局はこの時既に、太平洋戦線にソ連が参入すると米兵の犠牲がどのくらい減らせられるかを算出していた、という記述があります。

ルーズヴェルトの米国は対日戦においてソ連に何を望んでいたのでしょうか？ それについては別の本に「ルーズヴェルトは満州の関東軍を過大

に評価しすぎた。」という記述があります。これは、米国はソ連に日本陸軍最強と言われた関東軍を引き受けさせようとしたが、ヤルタ会談当時の関東軍は精鋭部隊の殆どを南方戦線に引き抜かれて弱体化していた（だからわざわざソ連の力を借りなくても良かった）という意味だと思います。

しかし、いくら満州の軍備が弱体化していたとしても（以下は「個人の感想」です。話半分です）

うぞ。) 1945年の夏～秋にかけて米軍が日本列島のみならず朝鮮半島から満州まで制圧するのはとても簡単とは言えない話だったはずです。例えば日本が飽くまで降伏を拒んだ場合、日本本土への攻撃と平行して朝鮮・満州の日本軍を掃討しようとするならば、日本列島とその西側の大陸との両方にそれぞれ大量の兵士と兵器を主に海上から送り込んだ上、作戦を継続する為の膨大な物資を太平洋を越えて供給し続けねばなりません。それまでの島々をめぐる戦闘とは次元が違います。いくら巨大マシーンに例えられた米国でもその様な事が可能だったのでしょうか？

では、とにかく日本の中央政府さえ降伏させれば朝鮮半島と満州の日本軍も大人しく武器を捨ててくれるか？ この点も米国には確信が持てなかっただろうと想像します。朝鮮の守備軍はともかく、「関東軍」が本国の指令に従わないで勝手な行動を重ねていた軍隊である事は米軍当局も知っていたはずです。そして太平洋の各地の戦闘で、日本兵が上層部の命令により降伏を禁じられて死ぬまで戦う事も米軍は身をもって知らされていたはずです。更に加えて、米国は承認していなかったものの、「満州国」は自らを日本とは違う独立国だと主張していましたから、それをタテにして武装解除に応じないという可能性も、米国としては排除できなかったかも知れません。

こういう風にあれこれ推測してみると、満州～朝鮮には陸続きの北方からソ連軍に侵攻してもらおうというシナリオを米軍指導部やルーズヴェルトが考えたとしても不思議ではありません。

しかし、そうなるに米軍はソ連が払うだろう犠牲の見返りをスターリンに与える必要があります。この点はヤルタ会談の時点でどういう状況だったのでしょうか？

ソ連軍がまず侵攻する広大な満州は1943年のカイロ宣言で中国（国民党政府）に帰属する事になっていて、ソ連もこれを承認しています。満州を更に南下すると朝鮮半島ですが、ここは前述した通り、やはりカイロ会談で、ソ連も加わるとは言

うものの米・英・中との共同管理下に置くという事になっています。ソ連がどのぐらい利益を得られるか分かりません。

では、ルーズヴェルトはヤルタでスターリンに何を提示したかと言えば、南満州鉄道の中国との合同経営権と、当時日本領だった樺太の南半分および千島列島でした。

スターリンはこれで満足したのでしょうか？

日本との中立条約を破棄したソ連軍は1945年8月9日に満州への侵攻を開始し、その中でも満州東部を南下する一団は日本がポツダム宣言を受け入れる前に、そして、他の部隊が満州を完全に平定する前に、朝鮮北部に進軍しています。本によっては、ソ連は元来朝鮮半島に興味がなかったとされていますが、実際の行動を見ると必ずしもそうは思えません。少なくとも、「取れるチャンスのあるものは取る」という風に感じます。

いずれにしても米国（大統領はトルーマンに代わっていました）は、このまま放っておくとソ連が朝鮮半島全体を占領してしまうのではないかと考えてソ連軍に北緯38度線で停止する様に求め、スターリンは黙ってこれを受け入れました。

米国のこの様な懸念は満更杞憂でもなく、海を隔てた米国にとってその時最も朝鮮半島の近くに居たのは沖縄の第24軍団でしたが、沖縄戦での損傷の大きかったこの軍団がようやく朝鮮に上陸したのは9月8日でしたから、“放っておけば”ソ連軍が半島の南端まで先に到達する可能性は皆無ではなかったと思います。

そして、「ソ連が満州から南下すれば朝鮮半島にも侵入する」、これは1943年の時点でも同様に予想される事だったはずです。では、もしもルーズヴェルトと米軍の首脳が対日戦にソ連を引き込む事を1943年に既に考え始めていたとしたら？

…満州は蒋介石に。朝鮮半島は共同管理に。…この場合、朝鮮半島をソ連と共に管理するというのは譲歩ではなく、むしろ万に備えての歯止めに見えます。そしてこの時まだ独軍との闘いに全力を注がねばならなかったスターリンは日本との中

立条約を破る訳には行かず、多分、表面上は“有難く”この決定を受け入れるしかなかったのではないのでしょうか？（以上、素人の勝手な想像です。念の為。）

しかし、もう一ひねり考えると、これは米国がソ連という馬の前にぶら下げたニンジンの様な提案とも見えます。

## 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



## 第24回えびす・だいこく100kmマラソン ～西部医師会・医駄天チーム～

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻田 哲朗

今年もえびす・だいこく100kmマラソンに西部医師会5名でチームを作り、出場してきました。チーム名は「医駄天」、平均年齢は3名が還暦過ぎだから推して知るべしです。出場チームを見ていたら、ほとんどが20代、30代でしたので、若いものと競うのはやめて、マイペースで走ろうと思っていましたが、いざ走り出すといけません。年も忘れてしまいました。

今年の出場選手です。

岡空輝夫 岡空小児科医院

角 賢一 博愛病院

實松宏已 新開山本クリニック

林原伸治 林原医院

辻田哲朗 辻田耳鼻咽喉科医院

實松先生はレンタル先から1年ぶりの復帰ですし、林原先生は初出走でした。専門の科は皆バラバラですが、走ることが好きなものが年1回だけ集まって即席でチームを組みました。100kmを5名で何回もタスキを繋ぎながら走ったので、一人当たり計20kmほどになります。皆さんの華麗な疾走ぶりです。どうですか？楽しそうでしょう？

このえびす・だいこく100kmマラソンは、えびす様ゆかりの美保神社を朝6時30分にスタートして、まず島根半島の風光明媚な日本海側を走りま



實松宏已先生



林原伸治先生



角賢一先生



辻田哲朗



岡空輝夫先生

す。このコースは景色はいいですが、アップダウンが激しくてかなり体力を消耗します。後半は打って変わって宍道湖沿いの平坦なコースをひたすら西に走ることにになり、はるか先まで見えるのでモチベーションを持ち続けるのが却って難しいです。タスキは何回繋いでもかまわないので、一人5kmをめどに4回ずつ走り、途中落伍者も事故もなくゴールのだいこく様ゆかりの出雲大社まで5人で力を合わせて走り切りました。この日は気温が28度までになり、やはり暑いとエネルギーを消耗しましたが、初出走の林原先生は最後まで1キロ6分ペース以内で走られたので、さすが自転車で培った体力は健在でした。



出走前、美保神社にて。ちゃんと参拝もしました。

スタートは實松先生で、山越えの一番の長丁場でした。この区間はタスキ渡しができないため、13kmを一人で走ってもらい、中継地点で今か今かと待っていたら結構余裕で走って来られました。



角先生と林原先生

さすが若いねー。この後も疲れを感じない軽やかな走りをみせてもらいました。

角先生はいつものようにランドクルーザーのように馬力ある走りを見せてくれました。今年は走行距離が短かったのが、楽しかったとのことでしたので、来年はガッツリと走ってもらいます。初出場の林原先生は、未知のコースに戸惑いながらも途中で写真を撮ったりしてかなり楽しめたようです。年寄り揃いの「医駄天」チームで最年少です。今年はこれでコースの状態がわかったので来年は景色を楽しみながら、走れるんじゃないかな。



私、辻田です。走る前に記念写真をパチリ。今回は2クール目で島根原発越えのコースを担当して、延々と続く登りにうんざりしながらも走り切った達成感は格別でした。今年で4回目になりますが、アップダウンがある島根半島のくねくね道を走るのは楽しいです。



岡空輝夫先生。最年長ですが、まさに文字通りの軽快な走りを見せてもらいました。今年でなんと10回目の参加です。胸の十字マークはメディカ

ランナーの印で、何かあったらレースを中断して、馳せ参じないといけません。

マラソンは一人で走るのもそれはそれで達成感がありますが、こうやって5人でタスキを繋いで助け合いながらゴールを目指して走るのもまた連帯感や充実感があっていいものです。また、この大会はエイドステーションをはじめたくさんのボランティアの方々に支えて頂いて成り立っていて、そのありがたみをしみじみと感じながら走りました。

記録は9時間31分で150チーム中74位でした。来年も出るぞー。





東 部 医 師 会

広報委員 松田 裕之

9月7日白露。急に朝夕が涼しくなり、診療所の近くでは稲刈りが始まりました。実りの秋、そして、勉強の秋、例年の如くこの季節は研究会・講演会が目白押しです。

10月の行事予定です。

- 2日 第471回鳥取県東部医師会臨床懇話会  
「パーキンソン病の症状と治療」  
鳥取大学医学部神経内科教授  
花島律子先生
- 4日 平成29年度第2回東部地区在宅医療介護連携推進協議会  
Diabetes Update in 鳥取  
「循環器医がSGLT2阻害薬に期待する事～カナグリフロジンの有用性を含めて～」  
平光ハートクリニック院長  
平光伸也先生
- 5日 地域保健対策委員会
- 10日 理事会
- 13日 第31回東部医師会健康スポーツ医部会委員会
- 15日 地域包括ケア多職種連携研修会
- 16日 急患診療所運営委員会
- 17日 第541回東部医師会胃疾患研究会
- 18日 平成29年度第1回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会  
「うつ病診療における基本～早期により良い治療的信頼関係を築くために～」

帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科教授 張 賢徳先生

第505回鳥取県東部小児科医会例会  
「小児急性胃腸炎診療ガイドライン2017と経口補水療法」

兵庫県立こども病院救急総合診療科部長 上村克徳先生

「特異な経過を示した言語発達遅滞の男児例」

鳥取医療センター小児科

赤星進二郎先生

19日 鳥取県東部医師会学術講演会

「変形性膝関節症に対する薬物療法の有効性と課題」

鳥根大学医学部整形外科学講座教授  
内尾祐司先生

20日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会

23日 情報ネットワーク委員会

24日 理事会

会報編集委員会

25日 第245回東部胃がん検診症例検討会

26日 鳥取県東部認知症臨床研究会

「当院における認知症診療への取り組み」

鳥取医療センター神経内科診療部長  
高橋浩士先生

「アルツハイマー型認知症の薬物療法～BPSDの対応も含めて～」

香川大学医学部精神神経医学講座教授 中村 祐先生

動脈硬化予防治療フォーラムin鳥取  
「心血管イベント残余リスクとその対処法～最新のトピックス～」

広島大学病院総合医療研究推進センター センター長 梅本誠治先生

27日 静脈血栓症セミナー IN 鳥取  
「VTEの診断・治療と今後の課題」  
鳥取大学医学部器官再生外科学准教授 中村嘉伸先生

「深部静脈血栓症のスクリーニング」  
鳥取県立中央病院中央検査室  
黒田 誠氏

28日 看護学校戴帽式

30日 平成29年度第1回主治医意見書研修会  
「介護保険制度における主治医意見書の位置づけ」  
加藤医院院長 加藤達生先生  
「主治医意見書の書き方について」  
寺岡医院院長 寺岡 均先生

8月の主な行事です。

3日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「抗血栓薬と内視鏡診療～消化器内科医が注意すべきこと～」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科消化器・肝臓内科学 河野吉泰先生

「循環器領域におけるPCI後の抗血栓療法と消化管出血」

東邦大学医療センター大橋病院循環器内科准教授 原 英彦先生

第7回山陰高尿酸血症・痛風関連疾患研究会 東部会

「心不全における高尿酸血症～治療ターゲットか?～」

九州大学大学院医学研究院循環器内科学教授 筒井裕之先生

4日 園医委員会

5日 平成29年度鳥取県東部医師会禁煙指導研究会講演会

6日 第44回東部医師会囲碁大会

8日 理事会

9日 学校保健委員会

18日 平成29年度第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会

「認知症とともに歩む患者や家族のサポート～かかりつけ医として～」

倉敷平成病院神経内科部長／認知症疾患医療センター長 涌谷陽介先生

21日 平成29年度在宅医療介護保険委員会

22日 理事会  
会報編集委員会

23日 循環器疾患に関する医療連携の会

「当院における循環器検査」

鳥取県立中央病院中央検査室臨床検査技師 澤田健一郎氏

「心電図の読み方と不整脈治療」

鳥取県立中央病院心臓内科部長  
菅 敏光先生

24日 鳥取県東部糖尿病連携パス症例検討会

1. 糖尿病連携パス利用状況アンケート調査結果報告

2. 糖尿病連携パスの症例報告  
〈基幹病院〉

1) 鳥取県立中央病院糖尿病・代謝・内分泌内科 村尾和良先生

2) 鳥取赤十字病院内科

安東史博先生

3) 鳥取市立病院内科 久代昌彦先生

〈関連診療所〉

1) 林医院院長 林 裕史先生

2) 安陪内科医院院長 安陪隆明先生

31日 鳥取県東部医師会学術講演会

「フレイルを考慮した高齢者糖尿病治療～高齢者糖尿病診療ガイドライン2017をふまえて～」

東京都健康長寿医療センター糖尿病・代謝・内分泌内科 内科総括部長

荒木 厚先生

広報委員 森 廣 敬 一

今年の夏も本当に激しい夏でした。猛暑日の連続、ゲリラ雨、熱中症、そしてお盆の頃からは雨が続き急な温度変化による低体温症。まさしく暑さは災害であるとの認識を多くの方々が持たれたことでしょう。不注意からくる事故が多かったのもこの尋常ならざる暑さとは無縁では無いと思います。それでも9月に入りやっと暑さもやわらいできました。

9月9日は五節句のひとつである重陽の節句です。中国から伝わった風習で「菊の節句」ともいいます。中国では奇数は縁起の良い陽の数、偶数は縁起の悪い陰の数とされ、一番大きな陽の数である9が重なる9月9日を「重陽」として祝いました。また古代中国では菊は長寿をもたらし、強い香りで邪気を祓うとされていました。それで菊の花を浮かべた菊酒をくみかわして、長寿や繁栄を願ったそうです。菊は古来より薬用として用いられ、延寿の力があるとされていましたから、菊が盛りのこの時期は菊を眺めながら宴を催していたそうです。これが日本に伝わり平安時代に宮中の行事として菊見の宴が開催され、歌を詠んだり菊を鑑賞したりしたそうです。江戸時代には武家の祝日となり、また江戸庶民のあいだでは9月9日のことを「後の雛祭り」と呼んで3月3日の雛祭りのように雛人形を飾って祝う風習があったそうです。おそらく $3 \times 3 = 9$ という事で桃の節句と重陽の節句を重ね合わせた江戸っ子お得意の洒落によるものと思われます。現在でも重陽の節句が行事として残っている地方もあるそうです。九州では祭りのことを「くんち」と呼び、これは「九日」から来ていると考えられています。「長崎くんち」は以前では旧暦の9月9日に行われていました。出雲地方の大がかりな菊人形祭も何か関

連があるのでしょいか。

今でも菊は花を見て楽しむだけでなく漢方薬や菊花茶として用いられています。目の疲れをとり頭をすっきりさせる効果があるようです。菊酒をはじめとし食用菊のおひたしやおすい物、栗ごはんの上に菊花を散らしたのも秋の味覚です。秋の到来を感じることができる菊。そんな菊の料理を楽しんでみるのも一興でしょう。長寿大国日本にふさわしい重陽の節句の風習を今年は何かひとつでも取り入れてみたいものです。

御存知かと思いますが、ちなみに五節句とは江戸時代に定められた今でいう祝日のことで、1月7日の七草粥、3月3日の桃の節句、5月5日の端午の節句、7月7日の七夕の節句、そして9月9日の重陽の節句です。

10月の行事予定です。

2日 理事会

6日 講演会

「心不全地域連携トルバプタンを用いた心不全治療戦略」

倉敷中央病院 救急集中治療担当部長 多田 毅先生

11日 講演

「糖尿病の薬物治療 ビグアナイド薬の位置付け」

住吉内科眼科クリニック  
名誉院長 池田 匠先生

16日 胸部疾患研究会・肺がん検査症例検討会

18日 くらよし喫煙問題研究会

19日 消化器病研究会

20日 講演会

「HFpEFにどのような介入が考えられるか？」

鳥取大学医学部 病態情報内科学  
教授 川本一博先生

「フレイルと心房細動」

東京大学大学院医学系研究科  
加齢医学教授 秋下雅弘先生

22日 会長杯ゴルフ 旭国際浜村温泉ゴルフ  
倶楽部

29日 中部四志会 倉吉シティホテル

30日 三朝温泉病院運営委員会

31日 講演会

「高齢者糖尿病関連（演題未定）」

垣田病院 内科 坂本恵理先生

「老年医学的視点からみた高齢者糖尿病  
管理」

大阪大学大学院 老年・総合内科学  
講師 杉本 研先生

携室 国竹洋輔先生

18日 定例常会

「病態とガイドラインに基づく高血圧診  
療」

鳥取大学 再生医療学部門

教授 久留一郎先生

21日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

23日 第38回中部地区漢方勉強会

①DVD上映会

②処方解説「フレイルに対する漢方薬の役  
割について」

③検討会

司会 上野医院 院長 上野力敏先生

24日 消化器病研究会

27日 大山登山

28日 三朝温泉病院運営委員会

30日 禁煙指導医講演医養成の為の講習会

「未成年に対する防煙教室からはじめる禁  
煙社会の実現～外科医の視点で～」

鳥取大学医学部 胸部外科学分野

教授 中村廣繁先生

31日 講演会

「RA骨粗鬆症の復習をアップデート～病  
気を治すから、病気で苦しむ患者を救うへ  
のステップを考える～」

大阪南医療センター部長 橋本 淳先生

8月の活動報告を致します。

7日 理事会

10日 主治医研修会

「ホラフレイルの診かたと対応～鳥取県歯  
科医師会の取り組み～」

日医学校保健講習会伝達講習会 大石医  
院 院長 大石一康先生

鳥取県中部歯科医師会 地域歯科医療連



広報委員 市場 美帆

爽涼の秋をむかえ、朝夕はめっきりとしのぎや  
すくなって参りました。ふと見上げた青空に鱗雲  
を見つけ、確かな秋の訪れを感じます。会員の皆  
様におかれましては、ますますご清栄のことと存  
じます。9月1日は「防災の日」。台風、高潮、

津波、地震等の災害についての認識を深め、対処  
についての心構えを準備することを目的として、  
昭和35年に制定され、昭和57年からは8月30日か  
ら9月5日までが「防災週間」と定められていま  
す。防災の日は、未曾有の大災害となった「関東

大震災」が大正12年9月1日に発生したことに由来しています。又、台風の接近や上陸は8月から9月にかけて多く（気象庁「気象統計情報」）、防災について考えるいい機会だと言えるでしょう。

西部医師会では9月8日、緊急災害用メールによる情報伝達訓練を実施しました。13時10分、西部医師会からの訓練通報『13時頃、前夜からの豪雨で日野川の堤防が決壊、（米子市の洪水ハザードマップで2階の高さまで浸水する可能性がある）地区に濁流が流れ込んでいる。被害状況は情報なし。』に対し、①自身の安否、②現在位置、③各医療機関の被害の有無（受入れの可否）について、緊急災害用アドレスを登録している会員各自で返信を行いました。まだ緊急災害用メールアドレスにご登録されていない会員の皆様は、是非ご登録下さいますようご協力をお願いします。

10月の主な行事予定です。

- 2日 三師会役員会
- 4日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 5日 がんパス講演会
- 6日 常任理事会
- 11日 小児診療懇話会  
在宅ケア研究会
- 14日 ふれあい健康フェスティバル

- 15日 ふれあい健康フェスティバル
- 16日 米子市人生大学
- 17日 肝胆膵研究会
- 18日 境港臨床所見会  
第78回一般公開健康講座  
「緑内障一目の神経 知らないうちに悪くなる」  
山陰労災病院 整形外科  
岡野 徹先生
- 20日 西医臨床内科医会
- 23日 理事会

8月の主な行事です。

- 4日 整形外科合同カンファレンス  
第19回山陰認知症研究会
- 7日 常任理事会
- 8日 拡大胃がん読影
- 9日 小児診療懇話会  
在宅ケア研究会
- 17日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
- 24日 第76回一般公開健康講座  
「お尻から血が出たら！」  
米川医院 院長 米川正夫先生
- 25日 西医臨床内科医会
- 28日 理事会



広報委員 原 田 省

朝夕が涼しくなり虫の音が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。

当院では、医療ニーズの高い患者さんが安心・安全に在宅に移行し、退院後の療養が継続できるよう、病棟看護師が退院前後に患者さんの自宅を訪問しています。昨年度から一部の病棟で取り組

んでいます。今年度は実施対象を全病棟に広げ力を入れて行っています。訪問で得た情報をもとに入院時から在宅をみすえた看護ケアの提供に活かすなど、看護支援のスキルアップや地域との連携に役立てています。今後も看護部をはじめ、病院一体となってこの地域の医療連携を深めていきたいと考えています。



それでは、8月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

### 子どもたちが「夏祭り」を楽しみました

8月4日（金）、院内で夏祭りを開催しました。この夏祭りは、入院中の小児および付添いのご家族に夏の気分を味わっていただくために毎年開催しています。当日は、14時30分から病棟3階B棟食堂にて縁日を開催しました。子どもたちはボールすくいや魚釣りゲームを笑顔で楽しみました。夕方からは、総合研究棟前の芝生へ移動し、恒例のすいか割りを行いました。日暮れ後には手持ち花火で、夏を楽しみました。

今後も成長や発達にあわせ医師・看護師・コメディカルが連携をとりながら、闘病生活を送る子どもたちやご家族に少しでも安心して過ごしていただけるよう、入院生活をサポートしてまいります。



真剣な表情で魚釣りを楽しみました



夏の思い出が出来ました

### 抗うつ効果をもつ新たな物質を発見

この度、鳥取大学医学部精神行動医学分野の兼子幸一教授、岩田正明准教授、山梨豪彦助教らのグループは、人の体内でつくられる「 $\beta$ ヒドロキシ酪酸（BHB）」に抗うつ作用があることを明らかにしました。

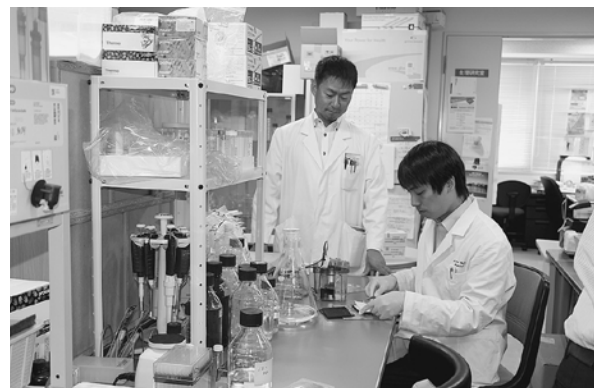
また、今回の研究では、BHBはストレスを受けた際に脳内で産生される炎症促進性物質の上昇を抑えることも見出しました。この発見は、これまでのうつ病治療薬の主作用とは全く異なる作用機序であるため、今後はBHBによる新たなうつ病治療薬の開発が期待されます。

この、研究成果は、2017年8月9日に英国のNature Publishing Groupのオンライン科学誌「Scientific Reports」に公開されました。公開を受け、記者説明会を行い、多くの報道に取材いただきました。

今後は、BHBによる抗うつ治療を臨床的に応用できる方法を模索し、研究を進めてまいります。



記者説明会の様子



研究室での実験風景

## 医療職を目指そう！真庭市中学生の院内ツアーを開催しました

8月22日（火）、真庭市内の中学1年生から3年生までの14名を対象に、院内ツアーを開催しました。これは「院内ツアー」で当院の魅力や医療に携わる多職種を紹介し、中学生という早い段階から医療職を目指す意識を高めてもらおうと真庭市と協力して行っています。

当日は、中村看護部長より当院の特徴やチーム医療について説明がありました。そして施設を見学し、シミュレーションセンターでは採血や聴診器体験をしました。また、薬剤師や理学療法士、検査技師の方よりそれぞれの仕事内容について講義いただき、参加した中学生は講師の話を真剣に聞いていました。普段近くで見聞きすることのない医療現場での研修を通して、将来へのヒントになったと感想を述べていました。

県境を越えて、次世代の医療人を育成するためにできることを今後も提案し、互いに協力していきたいと思っています。



院内ツアーの様子



真剣に講義を聞いていました

## 岩倉ふらっとけんこう茶屋を開催しました

平成29年8月23日（水）、保健学科看護学専攻の教員・学生が、地域の皆様の健康づくりに役立ててもらおうと、「地蔵尊祭り！けんこう茶屋」を開催しました。この取組みは、鳥取大学医学部保健学科が主催する健康づくり活動の一環で、古民家を改修した建物「岩倉ふらっと」を活用し、地域住民の方を対象に定期的に健康チェックや健康講座を実施しています。

今回は同日に開催された「加茂川まつり」の休憩所を兼ね、防災保存食コーナーや熱中症予防の啓発掲示を行い、訪れた地域の方々と交流しました。また、「涼善寺」の境内に簡易の健康コーナーを設置し、血圧やストレスチェックを行いました。

次回は11月下旬の開催を予定しており、今後も地域の皆様と交流を深め健康推進につなげていきたいと思っています。



けんこう茶屋



健康コーナー

# 8月

## 県医・会議メモ

- 1日(火) 鳥取県立病院運営評議会 [県庁]
- 2日(水) 日本医師会生活習慣病(糖尿病・COPD等)担当理事連絡協議会 [日医・テレビ配信]
- 3日(木) 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会 [県医・テレビ会議]
- ♪ 第1回鳥取県准看護師試験委員会 [県医・テレビ会議]
  - ♪ 第4回常任理事会 [県医]
  - ♪ 鳥取県保健事業団中部健康管理センター竣工式 [中部健康管理センター]
- 10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]
- 11日(金) 中国四国医師会連合事務局長会議 [徳島市]
- 12日(土) 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡会議 [徳島市]
- 17日(木) 医師会立看護高等専修学校連絡協議会 [県医]
- ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医・テレビ会議]
  - ♪ 第308回公開健康講座 [県医]
  - ♪ 第5回理事会 [県医]
- 20日(日) 中国地区学校保健・学校医大会 [岡山市]
- 24日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 [県医]
- ♪ 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 [県医]
- 28日(月) 鳥取県地域医療支援センター運営協議会 [鳥大医学部]
- 31日(木) 肝炎対策協議会 [県医]
- ♪ 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会 [県医]
  - ♪ 鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会 [県医・テレビ会議]

## 会員消息

### 〈入 会〉

井庭裕美子	彦名レディースライフクリニック	29. 8. 1
坪 圭亮	米子医療センター	29. 9. 1
国分 一男	鳥取大学医学部	29. 9. 1
遠藤 充	アロハこどもクリニック	29. 9. 1
徳山 直美	とくやま在宅クリニック	29.10. 1

### 〈退 会〉

徳山 直美	クリニックこくふ	29. 9. 30
-------	----------	-----------

### 〈異 動〉

大竹 実	鳥取赤十字病院 ↓ 自宅会員	29.10. 1
------	----------------------	----------

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の新規指定

アロハこどもクリニック	東 伯 郡	29. 9. 1	新 規
-------------	-------	----------	-----

### 生活保護法による医療機関の指定、廃止

宍戸医院	鳥 取 市	10060	29. 6. 30	廃 止
宍戸医院	鳥 取 市	10486	29. 7. 1	指 定

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の指定

アロハこどもクリニック	東 伯 郡	29. 9. 1	指 定
-------------	-------	----------	-----

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

アロハこどもクリニック	東 伯 郡	29. 9. 1	指 定
-------------	-------	----------	-----

平成29年9月1日現在の「会員名簿」に間違いがありましたので、お詫びして訂正いたします。

P196 (誤) 渡部 陽一 145 → (正) 渡部 陽一郎 145

朝夕日毎に涼しくなる季節になりましたが、会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

今月の巻頭言は、常任理事の岡田克夫先生より、第三次鳥取県がん対策推進計画策定に向けてと題しお話を頂きました。鳥取県のがん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）は、全国的に高い値が続いているとのこと。がんの30～50%は予防できるため、予防できるがんリスクへの対応が重要視されています。がんに対する検診や治療のみならず、予防の観点も含めた計画が策定され、鳥取県民のがん死亡率減少に貢献できればと思われまます。

理事会報告、諸会議報告、地区医師会報告では、様々な協議事項において検討されておられます。会員の皆様におかれましては、是非一読して頂ければと思います。

会員の栄誉では、厚生労働大臣表彰を渡邊賢司先生、村江正始先生、鳥取県知事表彰を西土井英昭先生、野田博司先生、中曾庸博先生、鳥取県保健事業団理事長感謝状を野坂美仁先生、遠藤秀之先生が受賞されておられます。ここに敬意を表したいと思います。

Joy! しろうさぎ通信では、鳥取県立総合療育センター、田邊文子先生よりご報告頂きました。仕事や子育てといった人間関係に悩まれた時に、影響を受けた本やサイトについてご紹介頂きました。偶然のタイミングで出会った本や言葉によって、勇気を得た会員の皆様もいらっしゃると思います。

病院だよりでは、米子医療センター、幹細胞移植センター長の但馬史人先生より、幹細胞移植センターについてご報告頂きました。造血幹細胞移植では県内でも先進的な取り組みをされておられます。技術の進歩

の一方で、地域住民の高齢化が進み、同院だけの取り組みではなく、地域全体で支えていくことが求められると思われました。

わが母校では、さいはく眼科クリニック、瀬戸川章先生よりご紹介頂いております。先生は、旭川医科大学をご卒業されておられます。カムイミントラとは、神々の庭を意味するそうです。まさに山と雪に囲まれた大自然であり、そのような環境で素晴らしい学生時代を過ごされていらっしゃると思います。

会員の皆様の投稿では、医療以外での趣味や日常を垣間見ることができ、楽しく拝見させて頂いております。石飛誠一先生より、蕎麦の歌と題し短歌を詠んで頂きました。細田庸夫先生には、「日銀文学」を例に、様々な分野の「文学」表現を教えてくださいました。深田忠次先生には、公的場所での居眠りについて、緊張感の大切さを教えてくださいました。中下英之助先生には、医師であるコナン・ドイルと老健との関連についての考察をして頂きました。田中敬子先生には、お墓と墓守にまつわるお話を頂きました。上田武郎先生には、1945年の夏の出来事についての考察でした。辻田哲郎先生には、えびす・だいこく100kmマラソンについて、大会を楽しまれた様子が伺われました。

会員の訃報では、立川 武先生は平成29年7月13日、渡辺 元先生は平成29年9月1日に逝去されました。謹んでお悔やみ申し上げます。

朝晩はずいぶん冷え込むようになりました。会員の皆様におかれましても、お身体をご自愛くださいませ。

編集委員 懸 樋 英 一

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747号・平成29年9月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・上山高尚・徳永志保  
縄田隆浩・懸樋英一

● 発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 魚谷 純 ● 印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578  
E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103  
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会  
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

## ☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、  
簡単シミュレーション!

医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人  
日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

### 保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払	加算：月払
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
40歳	65歳
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日 平成 27年 5月 7日  
生年月日 昭和 50年 1月 1日  
試算日年齢 40歳

加入申込期限 平成 27年 6月 15日  
加入予定年月 平成 27年 7月  
加入時年齢 40歳 6ヵ月

加算払込開始年月 平成 27年 7月

年金受取開始年月 平成 52年 1月  
年金受取開始年齢 65歳

払込保険料累計 21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が年証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択(B1~B4)」は、受取開始の時に決めていただきます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	
●B1コース	加算年金 保証期間15年 終身
加算年金	86,100円
基本年金	保証期間15年 終身
基本年金	17,200円
65歳 ← 15年 → 80歳	受取月額
103,300円	103,300円
15年受取総額	18,594,000円
●B2コース	加算年金 5年確定型 368,600円
加算年金	368,600円
基本年金	保証期間15年 終身
基本年金	17,200円
65歳 ← 70歳 ← 10年 → 80歳	受取月額
385,300円	17,200円
15年受取総額	25,212,000円
●B3コース	加算年金 10年確定型 131,100円
加算年金	131,100円
基本年金	保証期間15年 終身
基本年金	17,200円
65歳 ← 10年 → 75歳 ← 5年 → 80歳	受取月額
208,300円	17,200円
15年受取総額	26,028,000円
●B4コース	加算年金 15年確定型 132,100円
加算年金	132,100円
基本年金	保証期間15年 終身
基本年金	17,200円
65歳 ← 15年 → 80歳	受取月額
149,300円	17,200円
15年受取総額	26,874,000円