

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

September 2018
No.759

9



ソラスズメダイ photo提供者 鳥取市 さとに田園クリニック 太田匡彦先生

新地区医師会長就任挨拶

巻頭言

鳥取県から胃癌をなくそう

病院だより 米子医療センター

米子医療連携センター ご紹介

健対協

平成30年度がん登録対策専門委員会

わが母校 関西医科大学

学校紹介 関西医科大学

医学部だより 鳥取大学医学部

EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生経路と自己抗体産生への関与
大人の脳をふたたびやわらかくできるか？

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

表紙によせて



ソラスズメダイ

鳥取市 さとに田園クリニック 太田 匡彦

場所：岩美町浦富海岸沖 水深10m。

水温が上昇した7月ごろから南方の魚が暖流に乗って鳥取の海にもやってきます。季節来遊魚と呼ばれ、水温が下がった10月ごろにはいなくなります。

表紙写真を募集しています

鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

応募要項

1. 鳥取県内を撮影した写真（横サイズ、カラー掲載となります。）
タイトルをつけてくださいますようお願いいたします。
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。
 2. お顔写真
※撮影が難しい場合はご相談ください。
 3. 原稿（表紙写真の感想100字程度）
- 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いいたします。

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て
TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成30年9月

巻頭言

鳥取県から胃痛をなくそう 副会長 米川 正夫 1

鳥取県医師会各種委員会委員名簿

3

新地区医師会長就任挨拶

鳥取県西部医師会長に就任して 鳥取県西部医師会 会長 根津 勝 7

理事会

第5回理事会 8

諸会議報告

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 瀬川 謙一、理事 岡田 隆好・木村秀一郎 13

平成30年度 中国地区学校保健・学校医大会 18

日医よりの通知

高齢者に係る高額療養費制度の見直し等について 23

高齢者に係る高額療養費制度の見直し等について（再周知） 24

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 26

第31回鳥取県医師会学校医・園医研修会 第9回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 開催要項 27

鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 28

Joy! しろうさぎ通信

ビビ婚と地域医療 国民健康保険智頭病院 尾坂 妙子 29

病院だよりー米子医療センター

米子医療連携センター ご紹介 米子医療センター 院長 長谷川純一 31

健対協

平成30年度がん登録対策専門委員会 34

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 47

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 51

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会、鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 55

乳がん検診従事者講習会及び第26回鳥取県検診発見乳がん症例検討会 55

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会、鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会 59

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会、鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 64

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 67

わが母校－関西医科大学

学校紹介 関西医科大学 倉吉市 安梅医院 安梅 正則 68

歌壇・俳壇・柳壇

君子蘭 倉吉市 石飛 誠一 71

フリーエッセイ

天災は忘れる前にやって来る 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 72

大学入試 サクラ サク 医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中 敬子 73

乾杯の音頭 倉吉市 石飛 誠一 74

サッカーワールドカップロシア大会が終わって思うこと

国民健康保険智頭病院 院長 秋藤 洋一 75

北欧ヘルシンキとアイスランドの旅行 三朝町 湯川医院 湯川 喜美 77

地図の上に線を引く（13） 上田病院 上田 武郎 80

医学部だより－鳥取大学医学部

EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生経路と自己抗体産生への関与

鳥取大学医学部医学科分子病理学 助教 長田 佳子 82

大人の脳をふたたびやわらかくできるか？

鳥取大学大学院医学系研究科 機能再生医科学専攻 生体高次機能学部門 畠 義郎 85

地区医師会報だより

皆生トリアスロンなんとか完走 米子市 山崎整形外科クリニック 山崎 大輔 88

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 91

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 93

西部医師会 広報委員 仲村 広毅 95

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 96

県医・会議メモ

100

会員消息

101

会員数

101

保険医療機関の登録指定、廃止

101

編集後記

編集委員 懸樋 英一 102



鳥取県から胃癌をなくそう

鳥取県医師会 副会長 米川 正夫

6年前の巻頭言でも書かせていただきましたが、従来型の絨毯爆撃のような胃透視、内視鏡検査による胃がん検診を見直す時期に来ているのではないのでしょうか？

対策型検診の目指すところは、対象集団の中からがん患者を見つけることに留まらず、対象集団におけるがん死亡率の減少であると思います。死亡率を減少させるためには、検診の受診率を上げることが大切ですが、2016年度の厚生労働省の報告によると胃がん検診の受診率は8.6%でした。鳥取県は約30%と全国平均に比べると高い値を示していますが、国が目標とする50%にはまだまだ及びません。

対策型検診とは、対象集団の死亡率減少、救命を目的として市町村などの自治体が主管し、公費負担で行う検診であることから、有効性が認められる検査法で検診を行い、受診率向上と精度管理が求められます。

国は、胃透視のみだった対策型の胃がん検診に、2016年度から内視鏡検診を取り入れることをやっと認めました。これには、鳥取県の長年の内視鏡検診のデータが貢献しています。鳥取県4市と新潟市のデータを分析した結果、ABC分類を併用しない内視鏡検診でも胃透視による検診に比べて優位な胃癌死亡率減少効果が証明されました。

年々、ヘリコバクター・ピロリの感染率が低下してきており、現在40代でも感染率は20%を下回るようになってきています。みなさん、ご存知のように、ピロリ菌に未感染の場合胃がんの発生率はほとんどゼロに近いとされています。その一方感染群は、萎縮性胃炎となり萎縮が進行すればするほど胃癌になる危険性が高まると言われています。

みなさん、ご存じだと思いますが、ABC分類について簡単に説明します。*H. pylori* 感染の有無とペプシノゲンの値で4つの群に分類します。感染がなく萎縮が進んでない人をA群、感染しているが萎縮の進んでいない人をB群、感染しており萎縮の進んでいる人をC群、萎縮が進みすぎてピロリ菌が住めなくなった人をD群と分類します。

ABC分類を取り入れた胃癌検診を推進しているNPO法人日本胃がん予知・診断・治療機構によると、胃がんの発生率は、A群はほぼゼロ、B群は千人に1人、C群は400人に1人、D群は80人に1人です。A群は無症状なら内視鏡検査を受ける必要はなく、

B群では3年に1度、C群では2年に1度、D群では毎年内視鏡検査を受けることを推奨しています。

種々の検査所見、内視鏡所見、組織学的所見の3者から厳密な*H. pylori*感染の定義を行った検証では、*H. pylori*陰性胃癌の頻度は全胃癌の1%以下とされています。健常者を対象に検診（検査）を行うと、ある一定の頻度で必ず不利益（偽陰性や偽陽性、過剰診断、偶発症等）が生じます。胃癌発生率がほぼゼロのA群の人に検診として内視鏡検査を行うべきではないと思います。

伯耆町ではすでに、数年前から住民検診にピロリ感染とペプシノゲン検査を取り入れています。当院にも検査で陽性だった方が内視鏡検査を希望して受診されます。みなさん口々に、「ピロリ菌に感染していると判ったので内視鏡検査を受ける気になった。」「感染していると判らなかつたら内視鏡検査を受けることは無かった。」とおっしゃいます。ピロリ菌の感染の有無を調べることで胃癌検診の受診率向上になることは、明らかだと思えます。

胃癌検診に加えて、若年者への対策も必要です。なるべく若いうちにピロリ菌感染の有無をチェックし、感染している場合は除菌すると将来的な胃癌の発生の予防になるとされています。鳥取県でも、北栄町で中学生の感染チェックと除菌が公費で行われています。感染率は約5%で、検査や除菌にかかる費用は約80万円だそうです。将来的に胃癌の発生が抑えられるとすれば保険財政の観点からみても大きなメリットだと思います。

*H. pylori*感染者の減少が進み、そう遠くない未来に胃癌検診が施策として必要なくなる時期が到来すると予想されます。しかしながら高齢世代に胃癌ハイリスク群が存在する現時点では、対策型検診として内視鏡検診を行う必要があります。今以上に、検査医の内視鏡検査の技量の向上とダブルチェック体制の充実が必要だと考えます。

これからは、ピロリ菌感染の有無と胃粘膜の萎縮の指標であるペプシノゲン検査を組み合わせたABC分類を取り入れた胃癌検診を行うべきではないでしょうか？ ABC分類を組み合わせた内視鏡検診と、若年者に対するピロリ菌除菌を鳥取県全体で行うことで鳥取県から胃癌がなくなる日は、そう遠くないと思います。この2つの事業を鳥取県全体で始めましょう。この事業で鳥取県から胃癌を撲滅し、全国に向けて鳥取方式として発信していきましょう。

鳥取県医師会各種委員会委員名簿

[任期 H30. 6. 16～ H32. 6月開催予定の定例代議員会終結時]

[敬称略]

1. 医療保険委員会委員（担当：米川副会長）—規程あり—

※清水 正人	※米川 正夫	※明穂 政裕	※岡田 克夫
※瀬川 謙一	※小林 哲	※辻田 哲朗	※秋藤 洋一
阿藤孝二郎	杉本 勇二	工藤 浩史	濱崎 尚文
下田光太郎	吉田 泰之	田村 矩章	高須 宣行
福永 康作	尾崎 真人	岡田耕一郎	明島 亮二
安達 敏明	山崎 大輔	竹内 裕美	

※常任委員会委員

2. 医療安全対策委員会委員（担当：明穂常任理事）〔15名〕—規程あり—

（診療情報提供推進を含む）

※渡辺 憲	※清水 正人	※米川 正夫	※明穂 政裕
※太田 匡彦	池口 正英		
松本美智子（鳥取県立中央病院看護局管理室局長）			
川中 修一（顧問弁護士）		金浦 文男（鳥取県医療・保険課長）	
國森 公明（鳥取赤十字病院薬剤部長）		内田 眞澄（鳥取県看護協会会長）	
松浦 喜房	松田 隆	根津 勝	原田 省

※常任委員会委員

3. 職業倫理・自浄作用活性化委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】渡辺 憲

清水 正人	米川 正夫	明穂 政裕	池口 正英
松浦 喜房	松田 隆	根津 勝	

4. 医事紛争処理委員会委員（担当：明穂常任理事）—規程あり—

【委員長】渡辺 憲 【副委員長】清水 正人

米川 正夫	明穂 政裕	辻田 哲朗	木村秀一朗
中曾 庸博	松浦 喜房	高須 宣行	渡邊 健志
松田 隆	安梅 正則	根津 勝	小林 哲
中岡 明久			

5. 生涯教育委員会委員（担当：池口理事）

【委員長】池口 正英

秋藤 洋一	山本 一博	岡田 隆好	
加藤 達生	小坂 博基	皆川 幸久	野田 博司
吹野 陽一	角 賢一	原田 省	廣岡 保明

6. 広報委員会委員（担当：辻田常任理事）

【委員長】辻田 哲朗

秋藤 洋一	岡田 隆好		
松田 裕之	高須 宣行	森廣 敬一	福嶋 寛子
仲村 広毅	廣江 ゆう	原田 省	

7. 会報編集委員会委員（担当：辻田常任理事）

米川 正夫	辻田 哲朗	太田 匡彦	秋藤 洋一
岡田 隆好	武信 順子	中安 弘幸	山根 弘次
宍戸 英俊	懸樋 英一		

8. 情報システム運営委員会委員（担当：米川副会長）

【委員長】米川 正夫 【副委員長】清水 正人

岡田 克夫	秋藤 洋一		
安陪 隆明	明島 亮二	瀧田 寿彦	近藤 博史

9. 感染症危機管理対策委員会委員（担当：秋藤理事）

【委員長】秋藤 洋一

岡田 克夫	小林 哲	岡田 隆好	
石谷 暢男	山本 敏雄	長田 郁夫	千酌 浩樹

10. 臨床検査精度管理委員会委員（担当：小林常任理事）

【委員長】小林 哲

太田 匡彦	松田 隆子		
吉田 泰之	大津 敬一	林原 伸治	
木下敬一郎（鳥取赤十字病院検査部）		湯田 範規（鳥取県臨床検査技師会長）	

11. 介護保険対策委員会委員（担当：小林常任理事）

【委員長】小林 哲

清水 正人	瀬川 謙一	太田 匡彦	
加藤 達生	藤井 武親	細田 明秀	浦上 克哉

12. 鳥取県自動車保険医療指導委員会委員（担当：小林常任理事）

清水 正人	明穂 政裕	小林 哲	木村秀一朗
池田 光之	森尾 泰夫	山崎 大輔	

13. 鳥取医学雑誌編集委員会委員（担当：池口理事）

【委員長】池口 正英 【副委員長】秋藤 洋一 大石 正博
明穂 政裕 杉本 勇二 吉田 泰之 中本 周
下田 学 山口 由美 岡田 隆好 大野原良昌
坂本 雅彦 森尾 泰夫 岸本 幸廣 岡野 徹
杉谷 篤 濱本 哲郎 花木 啓一 西村 元延
河口剛一郎

14. 定款・諸規程改正検討委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】清水 正人
米川 正夫 明穂 政裕 岡田 克夫 小林 哲
松田 裕之 安陪 隆明 安梅 正則 野田 博司
安達 敏明 辻田 哲朗 西村 元延

15. 母体保護法指定医師審査委員会委員（担当：明穂常任理事）〔7名〕—規程あり—

【委員長】中曾 庸博
村江 正始 高橋 弘幸 大野原良昌 伊藤 隆志
脇田 邦夫 原田 省（鳥大医学部生殖機能医学分野教授）

16. 母体保護法指定医師不服審査委員会委員（担当：明穂常任理事）〔5名〕—規程あり—

川中 修一（顧問弁護士） 内田 眞澄（鳥取県看護協会会長）
松浦 喜房 松田 隆 根津 勝

17. 学校医・園医部会運営委員会委員（担当：岡田理事）—会則あり—

【委員長】岡田 隆好 【副委員長】瀬川 謙一
明穂 政裕 松田 隆子 辻田 哲朗 木村秀一朗
石谷 暢男 加藤 達生 岡田耕一郎 妹尾 磯範
瀬口 正史 細田 淑人

18. 健康スポーツ医委員会委員（担当：太田理事）—会則あり—

【委員長】清水 正人 【副委員長】辻田 哲朗 太田 匡彦
高須 宣行 大山 行教 瀧田 寿彦 永島 英樹

19. 産業医部会運営委員会委員（担当：秋藤理事）—会則あり—

【委員長】黒沢 洋一 【副委員長】米川 正夫
尾崎 米厚 岡田 克夫 小林 哲 秋藤 洋一
松田 隆子 松浦 喜房 加藤 達生 福嶋 寛子
大石 一康 越智 寛 中岡 明久

20. 勤務医委員会委員（担当：山本理事）—会則あり—

【委員長】山本 一博 【副委員長】清水 正人 池口 正英
〔地区推薦〕森下 嗣威 皆川 幸久 南崎 剛 山田 七子
〔県医推薦〕

三浦さおり（鳥取県立中央病院） 山代 豊（鳥取赤十字病院）
角田 直子（鳥取生協病院） 土居 充（鳥取医療センター）
米谷 康（岩美病院） 大谷 恭一（智頭病院）
橋本 達宏（鳥取県立厚生病院） 野坂 仁愛（山陰労災病院）
津田 公子（鳥取県済生会境港総合病院） 村田 裕彦（西伯病院）

21. 労災保険委員会委員・自賠責保険委員会委員（担当：小林常任理事）

【委員長】清水 正人
明穂 政裕 小林 哲 木村秀一郎
池田 光之 石井 博之 山崎 大輔

22. 禁煙指導対策委員会委員（担当：辻田常任理事）

【委員長】清水 正人
辻田 哲朗 秋藤 洋一
安陪 隆明 安梅 正則 面谷 博紀 今村 武史

23. 鳥取県糖尿病対策推進会議委員（担当：太田理事）—規約あり—

【委員長】渡辺 憲 【副委員長】瀬川 謙一
小林 哲 太田 匡彦 松田 隆子 檜崎 晃史
村尾 和良 尾崎 舞 大津 敬一 越智 寛
谷口 晋一 大倉 毅
池田 匡（日本糖尿病協会鳥取県支部長）
植木 芳美（鳥取県健康政策課長） 坪倉 洋子（鳥取県市町村保健師協議会）
清水 達哉（鳥取県歯科医師会） 國森 公明（鳥取県薬剤師会）
新庄加代子（鳥取県看護協会） 磯部 紀子（鳥取県栄養士会）

24. 救急・災害対策委員会委員（担当：清水副会長）

【委員長】清水 正人
米川 正夫 岡田 克夫 小林 哲 太田 匡彦
池口 正英 吉田 泰之 山本 敏雄 多喜 小夜
本間 正人

25. 女性医師支援委員会委員（担当：松田理事）

岡田 克夫 秋藤 洋一 山本 一博 松田 隆子
尾崎 舞 福嶋 寛子 來間 美帆 山田 七子
谷口美也子（鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター）

鳥取県西部医師会長に就任して

鳥取県西部医師会 会長 根津 勝



平成30年6月25日の公益社団法人鳥取県西部医師会（以下西部医師会）の第7回定例代議員会において、8年間会長を務められた野坂美仁先生の後を受けて会長に選定されました。西部

医師会は鳥取県西部地域の米子市、境港市、西伯郡、日野郡の2市6町1村、人口23万人余りの二次医療圏として活動しています。会員数は現在552名で、私は8代目の会長です。本会は、日本医師会及び都道府県医師会並びに郡市医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発展並びに公衆衛生の向上を図り、もって県民の健康と福祉の増進に寄与することを目的としています。活動内容としては目的達成のために18の事業に分担して、それぞれの役員が会務を担当しています。今後とも新役員と共に着実に会務を遂行していく所存です。この度、鳥取県医師会も魚谷 純前会長から渡辺 憲会長に代わられました。西部医師会からは、県医師会役員として米川 正夫副会長、小林 哲常任理事、辻田 哲朗常任理事、木村秀一朗理事、三上 真顕監事が就任されました。魚谷 純前県医師会会長、野坂 美仁前西部医師会会長のご助言をいただきながら、西部医師会の中でも連携を密にとって県医師会の会務に努めてまいりたいと思います。

国は2018年の6年に一度の医療報酬、介護報酬同時改定において、喫緊の課題である超高齢社会に対応するために地域包括ケアシステムの構築と医療機関の機能分化と連携の強化を推進しようとしています。鳥取県では「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指して地域医療構想を策定しています。本県は東部、中部、西部の

3地域に設定され、西部地域医療構想が策定されました。具体的には、本県の医療需要は2035年までは伸び続け、その後減少すると分析されています。高齢化の進行が速い本県では、医療機関の機能分担を急ぎ、病病・病診連携を密にして患者の地域移行の適正化を図る必要があります。また、今後も継続されると予想される病院における入院日数の短縮化は、増加する退院患者に対して回復期、地域包括ケア病棟を経て、地域のかかりつけ医に治療が委ねられます。従来の病院完結型医療から地域完結型医療への転換が図られます。西部医師会では、地域包括ケアシステムの構築にも努力してまいります。そのためには医療・介護連携の推進も重要です。域内の主要病院との連携は言うに及ばず、行政や介護サービス事業者などとの連携を推進し、希望すれば在宅で療養できる地域づくりを目指します。一方で、鳥取県西部医師会附属米子看護高等専修学校の募集を本年度で終了し、2年後の閉校を決定致しました。私個人としては、学校経営を継続して準看護師養成の使命を果たしてまいりたいと思っておりましたが、諸般の事情によりやむなく断念いたしました。県東部、中部に新たに看護師養成学校ができ、本学の歴史的使命を終えたものと考えます。皆様のご理解をお願いいたします。鳥取県西部医療圏では医師数は現時点では充足していると思われれます。しかし、医師会員の高齢化は進行していき、他方で本県に残る研修医の数は十分とは言えません。したがって、鳥取大学医学部と共に学生がより多く残ってくれるように協力していきたいと思っております。

渡辺会長をはじめとする県医師会の皆様や東部、中部の医師会の皆様と共に本県の医療を守っていきたく存じますので、よろしく願いいたします。

第 5 回 理 事 会

- 日 時 平成30年8月23日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 テレビ会議（鳥取県医師会館・中部医師会館・西部医師会館）
※台風20号により、JRダイヤが乱れる可能性があったため、急遽テレビ会議
で開催した（過去には2回常任理事会をテレビ会議で開催したことがある）。
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
渡辺会長、明穂・岡田克・瀬川各常任理事
太田・秋藤・池口各理事、三上監事、松浦東部会長
〈中部医師会館〉
清水副会長、松田理事、新田監事、松田中部会長
〈西部医師会館〉
米川副会長、小林・辻田各常任理事
岡田隆・木村両理事、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、清水副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 各種委員会委員について

地区医師会等から推薦のあった委員と、県医師会役員を入れた各種委員会委員の構成について最終確認を行った。会報並びに会員名簿へ掲載する。

2. 鳥取県版糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて

標記プログラムに係る実施指示書の文書料の取扱いについて協議した結果、本会としては統一した見解には至らず、個別の医療機関及び市町村、更には地区医師会で引き続き議論を進めていただくこととした。今後は、8月29日（水）開催の標記プログラム策定検討チーム会議に太田理事、県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科部長 檜崎晃史先生が出席し議論を行い、最終的には9月13日（木）開催の鳥取県糖尿病対策推進会議におい

て協議し、方向性を決める。

3. 災害時小児周産期リエゾン養成研修にかかる受講者の推薦依頼について

県医療政策課より産科医4名及び小児科医3名の推薦依頼がきている。適任者を推薦する。研修会は、平成30年9月16日（日）・17日（月・祝）並びに平成31年2月16日（土）・17日（日）東京で開催される。なお、受講した医師には、研修受講後に県災害医療コーディネーター（小児周産期担当）に任命される可能性がある。

4. 鳥取県麻しん対策会議委員の推薦及び出席について

秋藤理事を推薦する。9月6日（木）午後4時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催される。

5. 健保 個別指導の立会いについて

9月13日（木）午後2時より東部地区の3診療所を対象に実施される。岡田常任理事が立会う。

6. 都道府県医師会会長協議会の出席について

9月18日（火）午後3時より日医会館において開催される。渡辺会長、谷口事務局長が出席する。

7. 中国四国医師会連合総会 各分科会の議題提出に対する回答について

9月29日（土）午後3時より松江市において鳥根県医師会の担当で開催される3つの分科会への提出議題に対する回答について確認した。

8. 産業保健活動推進全国会議の出席について

10月11日（木）午後1時より日医会館において開催される。秋藤理事、地区医師会産業保健担当役員等が出席する。

9. 第85回鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

10月14日（日）午前8時30分より東部広域行政管理組合消防局において開催する。

10. 県教育委員会との連絡協議会の開催について

10月25日（木）午後4時10分より白兔会館において開催する。提出議題があれば、事務局までお願いする。

11. 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29日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。委員会で協議、意見交換を行うため、審査に対する要望事項等があれば、地区医師会への提出をお願いする。

12. 北方領土返還要求運動鳥取県民会議への寄附について

協議した結果、要請どおり2,000円寄附することとした。

13. 診療情報の提供等に関する指針について

日医より、診療記録の開示に要する費用について多数疑義が寄せられたことから通知があった。診療記録の開示では下記の点にご留意願いたい。会報へ掲載し会員へ周知する。

- ・診療記録の開示に要する費用は、実際の費用から積算される必要があり、個々の申立によりその費用が変わり得るところから、開示に要する費用を一律に定めることは不適切となる場合があること。
- ・医師の立ち合いを必須とすることは、患者等が開示を受ける機会を不当に制限する恐れがあるため不適切であること。

14. バーモント大学メディカルセンター医師による講演会について

9月11日（火）午後7時よりホテルニューオータニ鳥取において、県病院局及び本会の主催で開催する。当日は、講演2題、(1)米国における患者中心の医療（仮）（チャン・ウォン教授）、(2)米国における医学教育（仮）（スコット・アンダーソン教授）と懇親会を行うので、多数ご参集いただきたい。

15. ICTを活用した医療機関における情報化の推進会議（仮称）の委員について

県医療政策課より推薦依頼がきている。米川副会長を推薦する。各地区医師会にも推薦依頼がいくので、人選を進めていただきたい。

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。

- ・毎月勤労統計調査（第二種事業所）
- ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業の事前調査

17. 名義後援について

下記のとおり実施されるセミナー等について、名義後援を了承した。

- ・在宅医療推進フォーラム（11/4 岡山県医師会館）
- ・第2回医師主導による医療機器開発のためのニーズ創出・事業化支援セミナー（10/13 TKPガーデンシティ PREMIUM広島駅前ホール）

18. 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. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

7月26日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。平成29年度の心臓疾患精密検査対象者は1,382人（要精検率2.26%）、うち精密検査を受けた者は1,158人（受診率83.8%〈昨年度86.2%〉）であった。今年度の従事者講習会は、平成31年1月20日（日）または2月3日（日）に中部地区で例年と同様に「学校医・園医研修会」と同日開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

2. 川本久雄先生 叙勲（瑞宝双光章）受章祝賀会の開催報告〈明穂常任理事〉

7月26日、ホテルセントパレス倉吉において、本会及び中部医師会が共催し、渡辺会長、清水・米川両副会長をはじめ本会役員とともに出席した。はじめに渡辺会長より挨拶があった後、小松弘明琴浦町長から来賓祝辞が述べられた。

3. 第1回鳥取県基幹型認知症疾患医療センター連絡協議会の出席報告〈渡辺会長〉

7月27日、米子市文化ホールにおいて開催された。各認知症疾患医療センターより各圏域の連携

協議会で解決した課題等について報告があった後、災害時における認知症の人とその家族への対応として、認知症の人あるいは障がい者への避難所の支援のあり方、どのような避難所を利用してもらうか、避難誘導の仕方等について県行政を含めて協議、意見交換が行われた。

4. 鳥取県DMAT連絡協議会の出席報告

〈小林課長〉

7月30日、県庁と中・西部総合事務所でテレビ会議が開催され、清水副会長の代理で出席した。災害医療コーディネーターの追加、平成30年度DMAT関係予算等について報告があった後、平成28年度鳥取県中部地震についてDMATを含めた発災当時の説明及び意見交換が行われた。組織間の情報共有では大きな問題はなかったが、EMISの精度が低く、今後は精度を高める必要があるとのことであった。

5. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

8月2日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。本県における標準化罹患比で男女は全部位、胃、肝臓が有意に高く、男女の悪性リンパ腫と女の卵巣が有意に低かった。平成29年がん登録届出件数は8,304件（前年比+4,258件）で、鳥取県がん対策推進県民会議に個人情報保護に関する学識経験のある者を委員に加え、新たに部会を設置することを検討していることが報告された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 健保 個別指導の立会い報告〈米川副会長〉

8月2日、西部地区の3診療所を対象に実施された。指導管理料の算定要件に診療録の記載が義務付けられていること（返還）、許可病床数を越えた入院患者が入院しているが、許可人数+3人を越えた時は翌月から入院基本料が2割減算すること（返還）、特定薬剤指導管理料が検査当日

に算定されているが次回診察時に算定すること、HbA1cやフェリチンは段階的に検査を行い、必要性も記載した方がよいこと、などの指摘がなされた。

7. 第2回鳥取大学学長選考会議の出席報告

〈渡辺会長〉

8月7日、鳥取大学において開催された。主な議事として、選考候補者の決定、今後の選考手続き、学長候補者の資格を有すると認められる者の推薦依頼等について協議、意見交換が行われた。次期学長の任期は、2019年4月1日から2023年3月31日までの4年間で、任期満了後、1回に限り再任（任期2年）できる。次回会議は、9月6日（木）に開催される。

8. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

8月9日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。平成30年度より、精密検査医療機関の登録基準の臨床例数は、原則年間100症例以上に変更となり、「胃がん検診精密検査医療機関実施要綱」が一部改正され、関係機関に周知した。登録基準で100例を満たさない医師は、健対協が十分な実績があると認められれば登録されることを再度周知する。

健対協が担当して、平成30年12月8日（土）・9日（日）県医師会館にて「第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会」が開催される（受講点数5点）。また、例年通り、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」も平成31年2月頃に中部地区で開催する。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 福田哲也先生の血液内科教授就任祝賀会の出席報告 〈渡辺会長〉

8月18日、ANAクラウンプラザホテル米子において開催され、来賓祝辞を述べてきた。

10. 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 〈岡田理事〉

8月19日、松江市において鳥根県医師会の担当で開催され、瀬川常任理事、木村理事、笠木正明先生とともに出席した。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10題及び日医への要望7題について活発な議論がなされた。次回は、高知県医師会の担当で2019年8月18日（日）広島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。

11. 中国地区 学校保健・学校医大会の出席報告 〈岡田理事〉

8月19日、松江市において鳥根県医師会の担当で開催され、瀬川常任理事、木村理事、笠木正明先生、地区医師会代表者とともに出席し、県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科部長 植崎晃史先生が、「鳥取県東部医師会で実施した食後尿糖測定を試み」と題して研究発表を行なった。当日は、各県からの研究発表5題、特別講演2題、（1）LGBTの基礎と学校における子どもへの対応（岡山大学大学院保健学研究科教授 中塚幹也先生）、（2）学校保健の現状と課題（道永日医常任理事）が行われた。次回は、広島県医師会の担当により中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会との同日開催で、2019年8月18日（日）広島市において開催される。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

12. 鳥取県地域医療支援センター運営委員会の委員就任及び会議の出席について

渡辺会長が任命された。委員会は、9月5日（水）午前10時より鳥大医学部附属病院において開催される。

13. 精度管理専門委員の取扱いについて

現在、県では東部地区2名・西部地区2名の計4名（医師2名、臨床検査技師2名）を任命して

いる（任期：2020年2月14日まで）。平成30年4月以降、鳥取市が中核市に移行したことを踏まえ、次回から東部委員については東部医師会が鳥取市へ推薦することとした。

14. 日本医師会会内委員会委員の決定について

下記のとおり決定した。

- ・医療関係者検討委員会：清水副会長
- ・病院委員会：池口理事
- ・医師会将来ビジョン委員会：太田理事、尾崎舞東部理事

15. 代表理事並びに業務執行理事の職務の執行状況報告

代表理事として渡辺会長、清水・米川両副会長並びに各常任理事から以下のとおり職務の執行状況の報告がなされた。

○代表理事（会長、副会長）

〈渡辺会長〉

諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

〈清水・米川両副会長〉

会長代理として諸会議に出席したほか、諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

○業務執行理事

〈各常任理事〉

所管事項に関する諸会議や会務の執行について事務局職員と面談、電話、メール等により打ち合わせ、指示を行い、会議当日の運営を行った。出席した諸会議については報告事項のとおりである。

16. その他

* 8月4日、ホテルニューオータニ鳥取において、「渡辺 憲先生 鳥取県医師会長就任祝賀会」を開催した。来賓として日本医師会常任理事 江澤和彦先生をお迎えし、約120名の出席者で大変盛会であった。〈明穂常任理事〉

* この度、9月のがん征圧月間に伴い、県の広報番組「マルッと！とっとり」でがん検診をPRするため、BSSテレビ放送局において収録があった。放送は、9月8日（土）午後9時54分頃であった。〈岡田常任理事〉

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

各県から提出された多方面の議題を活発に協議 ＝中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成30年8月19日（日） 午前10時～午前12時
- 場 所 サンラポーむらくも 鳥根県松江市
- 出席者 瀬川常任理事、岡田隆理事、木村理事
笠木正明先生、事務局：岡本次長、神戸係長

概 要

鳥根県医師会山崎副会長、浅野常任理事の司会進行で開会、森本鳥根県医師会長、道永日本医師会常任理事の挨拶に続き、議事に入った。

挨拶（要旨）

〈鳥根県医師会会長 森本紀彦〉

本日は、各県から学校保健に関する重要な議題をいただいているので、各県から活発な議論をしていただき、今後の学校保健に関する取り組みに活かして頂きたい。

〈日本医師会常任理事 道永麻里〉

去る7月上旬に西日本を中心とした記録的豪雨による災害で被害に遭われた皆様に心よりお見舞いと、亡くなられた皆様にお悔やみを申し上げます。

本日は、ご出席の先生方の中で活発な議論が交わされると思うが、日本医師会としても貴重な情報を今後の学校保健事業の改善に役立てていきたい。

議 事

1) 各県からの提出議題

1. 学校感染症における登校許可証（治癒証明書）の取扱いについて（鳥取県）

鳥取県では、学校感染症における登校許可証（治癒証明書）の取扱いが、県内地区医師会の圏域によってそれぞれ異なっている。東部および中部地区は簡単な文書を発行（署名・捺印あり）しているが、西部地区では、基本的に登校許可証（治癒証明書）は発行していない。ただし一部保育園においては、独自に治癒証明書を医療機関に求めているケースもある。またその文書料に関しては、以前は数百円程度を徴収していた地域もあったが、現在では文書を発行している地域でも、実情は無料で記載している。（下記※参照）

※文書料についての考え方（鳥取県医師会）※

署名・捺印が有っても無くても、医師が記載したことが証明されれば、医師としての責任を伴う文書となります。これら責任ある文書について無料である必要はなく、有料になって然るべきと考えます。しかし、料金徴収については、当事者である医療機関の裁量の問題としております。

各県とも、学校感染症における登校許可証（治癒証明書）には、県下で統一された様式・書式は

なく、またその発行・提出も義務付けられてはおらず、各地域の実情に沿って運用されていた。

山口県では、『学校において予防すべき感染症の解説』（平成30年3月日本学校保健会発行，p.16）の記載「なお、診断は、診察に当たった医師が身体的症状及びその他の検査結果等を総合して、医学的知見に基づいて行われるものであり、学校から特定の検査等の実施（例えば、インフルエンザ迅速診断検査やノロウイルス検査）を全てに一律に求める必要はない。治癒の判断（治癒証明書等）も同様である。」を受け、原則として登校許可証（治癒証明書）が不要であることを、県教育委員会および県養護教諭会とも確認されていた。

2. 県内学校管理下における事故事例を検討する、アレルギー疾患対応検討委員会の設置について（徳島県）

鳥取県では、鳥取県福祉保健部の事業として、鳥取県医師会内に「アレルギー疾患対策推進会議」が設置されている。アレルギー全般を協議する委員会であり、医師会・福祉保健部・教育委員会・養護教諭・栄養教諭等も参加して、食物アレルギーも含め協議等を行っている。

また、毎年、鳥取県教育委員会でまとめている食物アレルギー事故等の調査（誤食、ヒヤリハット例）もその委員会に上程・協議されている。

各県とも県～市町村単位で「アレルギー疾患対応検討委員会」が既に設置、あるいは今年度中に設置される予定であり、同委員会で事故事例の検討と再発防止への対応が行われることとなる。

今後本協議会でも、情報共有していきたい。（参考として平成29年度分を情報提供：下表）

3. 学校におけるアレルギー緊急時対応マニュアルの活用状況について（香川県）

鳥取県では、緊急時マニュアルを含む「学校における食物アレルギー対応基本方針」（平成28年3月発刊）を、県医師会に設置されている「アレルギー疾患対策推進会議」にて作成した。

毎年、鳥取県のマニュアルの活用状況を調査しており、平成29年度の結果を情報提供した。

【鳥取県版マニュアル活用率】

小学校 96% 中学校 96.5%

エピペンを所有している児童・生徒の数や、食物アレルギーにてエピペンを注射した例は、把握しているが、その時に上記のマニュアルを活用したかどうかの確認はしていない。

4. 学校等におけるAEDの設置・運用状況について（愛媛県）

鳥取県教育委員会では、毎年校種別のAED設置状況を調査している。

平成29年度学校給食における食物アレルギー事故等調査結果（概要）

	食物アレルギー事故		ヒヤリハット事例（学校）		ヒヤリハット事例（調理場）	
	件数	原因食品	件数	原因食品	件数	原因食品
市	東部	8 サバ さつま揚げ カニ アーモンド 卵 不明（3）	7	乳製品（2） カニ 牛乳 ごま エビ チーズ	5	鶏卵 魚卵 乳製品 かえりちりめん 長いも
	中部	2 ししゃも 乳製品	2	鶏卵 牛乳	5	乳成分（2） さば かぼちゃ しらす
町	西部	6 えび（2） 乳 いか トマト 不明	17	パイナップル いわし 甲殻類 魚卵 ホタテ エビ（2） アーモンド 乳製品 キトサン かに（4） 魚類（3）	0	
	合計	16	26		10	

敷地が広い学校もあることから、県立学校では体育保健課が支給したものに、学校独自で追加購入し設置している学校もある。平成29年度の設置率を以下に示したが、複数台設置をしている学校はまだ少数であった。設置場所については、県医師会はアクセスの容易さを最優先とするよう依頼しているが、盗難予防を優先して（校長室や職員室等に、鍵をかけ）設置している学校もまだまだ多いのが現状である。

（参考）AEDの設置について（H29 学校保健・安全・食育状況調査より）

校種	設置している		設置していない	
	校数	%	校数	%
小学校	125	100%	0	0%
中学校	58	98%	1	2%
高等学校	24	100%	0	0%
特別支援学校	10	100%	0	0%

子どもたちを心臓突然死から守るためには、学校心臓病検診の精度の向上とAEDの設置を含めた学校救急体制の整備は重要であり、救命例も報告されておりその有効性は極めて高い。しかしながら、学校の広さや構造上、事故発生場所と設置場所、設置環境などの理由でAEDが適切に使われずに失われた命も少なくない。

AEDは設置されるだけではなく、万が一の際に「迅速に救助ができる／使える状態である」ことが最重要である。AED設置・運用では、その設置場所のみならず、学校現場において救急蘇生、応急処置やさらに事故防止などについて周知、教育、訓練を徹底することが欠かせない。

5. 各県の「がん教育」の取り組みについて、県教育委員会、県医師会、がん拠点病院の現状を教えてください。（高知県）

6. がん教育に対する各県の取り組みと医師会の対応について（岡山県）

鳥取県では、昨年度よりがん教育の推進に取り組むこととしており、国の委託事業を受託し、が

ん教育推進協議会の開催（年2回）やがん教育啓発研修会を開催した。併せて、学校での取り組みを広げるため、鳥取市立南中学校と八頭高等学校でがん教育の公開授業を実施した。また、がん教育啓発リーフレットを作成し、県内の中・高・特別支援学校へ配布し、周知するとともに、夢ひろば（鳥取県教育委員会広報誌）へがん教育について掲載し、保護者への周知を図った。

また、学校や企業等が行う健康教育及び研修会などに、講師派遣や教材提供をする「出張がん予防教室」事業を実施しており、希望のあった学校へ医師を派遣し、がんについての基本的な知識、正しい生活習慣、喫煙の身体への影響等について講演している。

実績は、下記に示した。

1) 昨年度の外部講師の人数

医師8名、助産師1名、養護教諭2名（県が資料のみ提供し、学校教諭が対応）であった。学校医、学校の近隣医を中心に講演を依頼した。その他、保健所長や保健所保健師が講演する場合もあり、保健所が独自に、医療機関へ医師講師派遣のアンケートを実施し、講演可能医師リストを作成したこともある。

2) 昨年度の授業回数

19回（18校）

3) 使用教材

県作成の冊子「がんのなぞQ&A（学生用）」、又は講師作成資料を使用。

7. 特別支援学級や普通校における医療的ケアの普及啓発について（広島県）

近年、特別支援学校だけでなく、小学校等においても痰の吸引等の医療的ケアを必要とする児童等が増えてきている。また、その状態は気管切開や人工呼吸器の使用等重症化している。この背景には、医療の進歩により低体重出生児や先天性疾患のある乳児の救命率が高まったことがあげられる。

以下、鳥取県での取り組みを紹介する。

1) 医療的ケア児への対応について

5月に開催する就学手続に関する連絡会（全市町村の教育委員会、福祉保健部局が参加）において、医療的ケア児の就学に必要な看護師配置等について、できるだけ早い時期から検討する必要があることを説明している。看護師配置については国の補助金事業があるため、特別支援教育課が各市町村に周知しており、医療的ケア児の受入れについての相談にも応じている。

また、昨年度までは県立特別支援学校の医療的ケアについて協議していた審議会を、平成30年度から小学校等を含む公立学校の医療的ケアについて協議する審議会に変更して対応している。

2) 学校現場において、問題・課題等の具体例

保護者からお願いされる内容が「医行為」にあたるかどうかの判断、医療的ケアの中身等について小学校等の養護教諭が悩み、特別支援学校の養護教諭に相談するケースがある。

3) 学校医の関与

鳥取県内で既に看護師による医療的ケアを実施している市町村では、主治医の指示書を基に、実施している。学校医は、校内で医療的ケアを行う上で問題ないかを確認・指導する役割を担うことを期待されている。

8. 学校医としていじめ問題にどのように取り組んでいるか。(山口県)

鳥取県教育委員会では、いじめの防止、いじめの早期発見及びいじめへの対処に関係する機関及び団体の連携を図るため、「鳥取県いじめ問題対策連絡協議会」を年3回開催し、いじめの防止等に関する提言、助言等を受けている。

その協議事項は、①県内におけるいじめの防止等のための対策の効果的な推進に関すること、②いじめの防止等に関する関係機関等相互の状況共有及び連携に関すること、③協議会と県内市町村との連携に関すること、④その他いじめの防止等に関すること。

構成機関・団体には、①県医師会、県弁護士会、県臨床心理士会、県社会福祉士会、②郡市教育長会、町村教育長会、③小学校長会、中学校長会、高等学校長協会、特別支援学校長会、私立中学高等学校長会、④鳥取地方法務局、⑤県の機関（人権・同和対策課、教育・学術振興課、福祉相談センター、県警本部少年課、いじめ・不登校総合対策センター）を含めている。

9. ピロリ菌検査の実施について（山口県）

全県が統一してピロリ菌検査を実行している県は中国四国9県にはなかった。いくつかの県で、市や町が単独で行っているとの報告があった。鳥取県からも平成27年度から行われている北栄町の例を紹介した。

一方で、香川県からは慎重に対応すべきであるとの意見も出された。

10. 成長曲線の評価に関する取組みについて（島根県）

児童生徒等の発育を評価する上で、成長曲線等を積極的に活用することが重要であることから、平成28年度より成長曲線の活用が開始され、今年度で3年目となった。

鳥取県では、平成28年度には、学校保健担当者を対象に成長曲線の活用について研修会で取り扱い、平成29年度に健康診断啓発研修会を日本学校保健会主催で実施し、実際にパソコンを使って、入力や活用の演習を含めた研修会を開催した。

本年度より、「学校業務支援システム」が小中学校へ導入され、その中には成長曲線のソフトも入っている。しかし、異常群のふるい分けまではそのソフトでは対応ができないため、健康診断マニュアルのソフトと併用して活用することとなっている。

2) 日本医師会への要望

1. 学校保健と母子保健との切れ目のない繋がりについて (徳島県)

学校保健と母子保健の繋がりについては、厚労省においてデータヘルス時代の母子保健帳票の利活用に関する検討会が開催されており、その中間報告書として、乳幼児健診や妊婦健診の電子的記録様式の標準化や電子化について議論してきた内容が公表されている。引き続き、電子的記録の保存年限や学校健診情報との連携などについて検討される予定となっている。

また、データヘルス改革推進本部で、子ども時代における健診、予防接種等の個人の健康情報を一元的に確認し、引っ越しや子どもの成長に合わせて記録を転居先や進学先に引き継げるようにサービスを検討しているところである。

2. 養護教諭を疲弊させず、学校全体として学校保健への積極的な関わり・学校医との密なる連携の構築 (香川県)

学校保健への学校関係者の関与について、保健主事や担任教諭と学校医の連携度が低いということは、学校保健委員会の答申の中でご指摘いただいた。一方で、養護教諭の疲弊も明らかになっている。

去る6月に閣議決定された第三期教育振興基本計画には、保健教育及び保健管理等を推進する為、養護教諭を始め、教職員の資質・能力の向上を図ると盛り込まれた。

学校医の活動の充実の為、学校保健委員会での検討、学校保健講習会での企画をしていきたい。

3. 学校等にAEDの複数台設置を要望する。(愛媛県)

児童生徒の心臓突然死防止にAEDで素早く対応することが大切だということは、今後も国に対して要望していきたい。

国の予算確保に際しては、財務省に対してエビデンスを伴った説明が効果的である為、今後とも

現場の皆様のご協力をお願いしたい。

4. 医療的ケアの必要な児童・生徒への対応について (高知県)

日本医師会では、小児在宅ケア検討委員会(プロジェクト委員会)において、学校医の関わりについても検討することとしている。また、文科省に対しては、2019年度の予算概算要求の要望として、特別支援学校等における医療的ケアの充実について看護師の拡充、地域の学校における看護師の配置、医療的ケアの必要な児童・生徒の通学に対する支援など予算規模総額50億円を上げている。

5. 学校医の負担軽減や学校医の資質の向上について、対応と長期的展望についてご教示ください。(鳥取県)

日本医師会学校保健委員会で実施した「学校医の現状に関するアンケート調査」において、耳鼻咽喉科、眼科の学校医に負担が大きく掛かっていることは明白な事実として認識された。

勤務医が参加しやすくなる体制作り、学校医がやりがいを感じられる体制作り、各学会の専門医制度との整合性等、いただいた提言を今後、学校医の負担軽減や資質向上に向けた対応と長期的展望として検討していきたいと考えている。

6. 学校医に求めるものに関する日医の見解について (広島県)

国の教育政策に学校保健運営が明確に位置づけられることになったことを踏まえ、日本医師会から文科省に対し、2019年度予算概算要求の要望として、学校保健の推進の為、連携の仕組みの構築について総額9,400万円を上げている。

学校産業医については、学校医の61.1%が教職員の健康管理に関わっている。日本医師会としては、学校医は子どもの健康管理に集中すべきと考えており、2019年度の予算概算要求の要望として、全ての都道府県市町村の教育委員会に産業

医、保健師等を配置する為の予算規模総額17億6,000万円を上げているところである。

7. 学校における部活動の適切な運営について (島根県)

学校における部活動は、教員が疲弊する理由の大きなものとなっている。平成28年度に文科省が行った実態調査では、野球、サッカー、バレーボールといった運動系の部活の時間が土日で3時間以上、文科系活動でも吹奏楽が2.42時間と他の運

動部より長くなっており、中学校における土日の部活動の時間は、十年前に比べて1時間増加しているとの結果も出ている。文科省では昨年4月から部活動指導員という制度を作り、教員の業務の負担軽減を進めているところである。

日本医師会としては、学校教育の充実には教員の健康があってこそと考えており、今後も学校における働き方改革について学校保健・産業保健の知見をもとに中教審で発言していきたい。

LGBTの基礎と学校における子どもへの対応 ～かつては子どもだったすべての親と先生に知ってほしい ＝平成30年度 中国地区学校保健・学校医大会＝

■ 日 時 平成30年8月19日(日) 午後1時～午後4時35分
■ 場 所 サンラポーむらくも 2階「瑞雲の間」

会の開催に先立ち、来賓および主催県から7月の豪雨災害での被災者へのお見舞いと犠牲者へのお悔やみの言葉があった。また、閉会前には被災地医師会から各県医師会の援助等に対する御礼が述べられた。

以下の報告においては、割愛する。

挨拶(要旨)

〈島根県医師会会長 森本紀彦〉

近年、社会環境や生活環境の急激な変化により、子どもたちの心身に様々な健康課題が生じており、医療の専門家としての学校医の役割は益々重要になってきている。本会としても、様々な課題の解決の為に、学校保健関係者・家庭地域が丸となった取り組みが出来るよう適切な対応を推進していきたい。

祝辞(要旨)

〈日本医師会会長 横倉義武(代読:日本医師会常任理事 道永麻里)〉

健康寿命の延伸に対する考え方は子どものころから身につけておくべき内容であり学校保健の役割は欠くことが出来ない。

これからも皆様とともに地域医療の充実と発展の一翼を担う学校保健の役割の更なる向上に向け邁進していく所存である。本日はご出席の方々にとって実りある会になると期待している。

〈島根県教育委員会教育長 新田英夫〉

近年の急激な生活環境・社会環境の変化は子どもたちの運動能力低下だけでなく心の問題にも影響を与えてきている。

このような中、中国各県の学校医の皆様方が一堂に会して各県の研究発表を始め、2つの特別講

演により研鑽を深められることは非常に意義深いものであり、大きな成果を上げられるよう祈念する。

研究発表

1. 鳥取県東部医師会で実施した食後尿糖測定を試み（鳥取県）

鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代謝内科部長 榎崎晃史

鳥取県東部医師会では、平成25年から5年間、鳥取市内の公立中学2年生の希望者を対象に就寝前尿を用いた尿糖検査を実施し、尿糖陽性者に経口ブドウ糖負荷試験を行った。その結果、境界型3名、糖尿病1型1名が検出された。食後尿糖検査により耐糖能異常が早期に検出される可能性が示唆された。

2. 色覚検査再開へ向けた取り組み（岡山県）

岡山県眼科医会理事 井口俊太郎

平成14年の学校保健安全法施行規則の一部改正により、色覚検査は必須項目から削除された。多くの学校で色覚検査はほとんど実施されなくなった。色覚特性を知らないまま卒業し、社会に出てから初めて色覚による制限に直面するという実態が明らかになっている。

平成26年の施行規則の一部改正により色覚検査への配慮が通達された。平成29年度は全120校のうち希望者に対して色覚検査を行ったのは10校のみであった。色覚検査再開に向けては、学校、学校医、行政の協力が必要である。

3. 周南地区の小児ピロリ菌感染の実態（山口県）

医療法人たにむら小児科理事長 谷村 聡

徳山医師会では、2017年3月から2018年3月までに、1歳から12歳までの997例で、血清中のピロリ菌抗体検査を行った。感染率は1.4%（14名）であった。陽性率は低年齢層ほど低く、小児期の陽性率の経年的低下傾向も指摘されおり、ピロリ菌感染のマス・スクリーニングを実施する意味は

低いと考える。また耐性菌の問題もあり、小児期での積極的除菌は推奨できない。

4. 福山市における成長曲線を用いた発育評価の取り組み（広島県）

松永沼隈地区医師会理事 村上純一

学校保健安全法施行規則の一部改正により2016年4月から座高の項目が削除され、それに伴い児童生徒の発育を評価するうえで、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが文部科学省より通知され、全国の学校には発育評価ソフト「子供の健康管理プログラム（平成27年度版）」（以下ソフト）が配布された。福山市においての取り組みを報告する。

福山市では2015年度から検討を開始し、福山市学校保健会児童生徒の健康課題に関する調査委員会（以下調査委員会）でモデル校を決定。

2016年度にはモデル校でソフトを用いた発育の評価を実施し、調査委員会で成長曲線の利用について検討を重ね、福山市独自の受診勧奨の基準を定めた。さらに複数の学校の協力を得て小学校5校（児童総数2,491名）、中学校5校（生徒総数2,307名）の評価を行った。ソフトを用いて9つの異常群いずれかに分類された児童、生徒は各々20.1%、40.8%であった。福山市の定めた基準により受診勧奨の対象者を絞り込むと、各々3.71%、4.39%となった。

この結果を基に2017年度は、福山市立の小中学校全校で成長曲線・肥満度曲線を活用した発育評価を実施した。事後措置として受診勧奨となった児童生徒は、かかりつけ医または協力医療機関を受診することとした。小学校では全児童のうち2.0%（501名）に受診勧奨を行った。2018年2月27日の時点で受診者は184名、受診率36.7%であった。184名中異常なしは53名（28.8%）、経過観察100名（54.3%）、要治療20名（10.9%）、その他11名（6.0%）であった。中学校では全生徒のうち2.8%（320名）が受診勧奨となり、そのうち81名が受診し受診率は25.3%であった。81名中異

常なしは19名(23.5%)、経過観察45名(55.6%)、要治療14名(17.3%)、その他3名(3.7%)であった。

今後丁寧な説明を保護者に行うなど、受診率の向上に取り組む予定である。

5. 成長曲線への対応(出雲方式2017)(鳥根県)

いのうえ小児科医院理事長 井上 真

【判定委員会の発足】

平成28年4月から成長曲線の利用が開始されたが、20%の子供達が精密検査対象者として選別され、学校としての対応に苦慮する結果となった。出雲市では専門医を含めた「成長曲線判定委員会」*を組織し、2次判定基準を作成して対応した。公立小中学校の在籍総数は14,452名(平成29年4月現在)で、このうち「子供の健康管理プログラム」によって抽出され、学校での経過観察とした「20~30%肥満群」を除いた2,539名(在籍者の17.6%)を2次判定対象者として、成長曲線判定委員会のメンバーが成長曲線を1枚ずつ全員で検討する方式で審査した。

*成長曲線判定委員会

開業医(小児科): 芦沢隆夫・井上 真・
渡辺 浩

開業医(内科): 嘉村正徳

鳥根大学小児科: 鬼形和道・小林弘典・
和田啓介

【2次判定の結果】

小学生では全児童の10%に相当する954名の「成長異常群」の中から医療機関紹介対象者320名を選別した。中学生では1,585名(32.2%)の「成長異常群」から紹介対象者274名を選別した。小学生・中学生ともに「肥満」「低身長」の順で紹介率が高かった。

【考察】

1) 医療機関受診勧奨者が当初の2,539名から594名に絞り込まれ、専門医療機関のみならず養護教諭や学校医の負担が軽減されるとともに学校間格差のない成長評価を実施できた。

2) 計測データがワンポイントの場合(小学1年と転入例)の判定に難渋した。

3) 身長判定のキーワードは「変化率」であるが、思春期以前の年齢と思春期年齢での評価の違いや、思春期年齢であっても、成長のスパート前、スパートの最中、スパート後と3つのタイミングで、成長曲線の見方が変わってくる。これらを文字にして見落としの少ない、しかも理解しやすい統一基準を作ることに努力していく必要がある。

【参考】

- ①慶応大学保健管理センター: 迅速なパイロットスタディー
- ②富山県医師会・教育委員会: 成長曲線事後対応マニュアル
- ③防府医師会: 成長曲線事後対応マニュアル
- ④奈良県医師会: 成長曲線自動作成プログラム、毎年のSD値がわかる独自ソフト(2018)

特別講演 1

座長 鳥根県医師会常任理事 浅野博雄

「LGBTの基礎と学校における子供への対応」

岡山大学大学院保健学研究科

教授 中塚幹也

性に関連する要素は、身体の性(性染色体、性器の状態、性ステロイドホルモンなどから判断される)、性自認(Gender Identity「自分は男(または女)」という「心の性」、性的指向(Sexual Orientation恋愛や性交の対象である「好きになる性」、割り当てられた性(戸籍や保険証などの性別)、性別表現(服装や髪形など)、性役割など、多数ある。これらの要素のうちの1つでも少数派に属する人々は、性的マイノリティと呼ばれる。また、レズビアン(L)、ゲイ(G)、バイセクシュアル(B)、トランスジェンダー(T)の頭文字からLGBTとも呼ばれる。

「心の性」と「身体の性」とが一致しないトランスジェンダー(大人の場合はトランスパー

ソン、子供の場合はトランスキッズなどとも呼ばれる) 当事者は、自分の身体に嫌悪感を持ち、反対の性の身体に惹かれる「性別違和感」を持つ。このうち医療的対応を行う時の診断名が「性同一性障害 (Gender Identity Disorder : GID)」であり、心の性は男性、身体の性は女性であるFTM (female to male、トランスマン) と心の性は女性、身体の性は男性であるMTF (male to female、トランスウーマン) に分類される。

学校において、トランスジェンダーの子どもには制服やトイレなどの対応が必要であるが、同性愛の子どもには必要ない。一方、いじめ被害や自殺未遂、うつの発症などへの対応は共通する。このように正確な知識がなければ的外れの対応となってしまう。

ジェンダークリニックは、性同一性障害の診療を行う医療チームであり、精神科医、産婦人科医、泌尿器科医、形成外科医などが連携して、ホルモン療法や手術療法を行っている。思春期の性同一性障害の子どもは、二次性徴による身体の変化により、焦燥感や絶望感を持ち、不登校や自殺念慮も見られる。またMTFの子どものひげや声変わりは不可逆的であり、将来のQOLに大きく影響する。このため、ガイドライン上、専門施設における二次性徴抑制療法が可能となっている。学校医、スクールカウンセラー、養護教諭などは、子どもや保護者への医療情報提供とともに、学校と医療施設との連携にも重要な役割を持つ。

なお講演終了後、中塚先生の著書の紹介と来年開催のGID学会の案内があった。



著書『封じ込められた子ども、その心を聴く—性同一性障害の生徒に向き合う—』(ふくろう出版)



『GID (性同一性障害) 学会 第21回研究大会・総会』

日時：2019年3月23日 (土)・24日 (日)

場所：岡山県医師会館

特別講演2

座長 島根県医師会副会長 山崎一成

「学校保健の現状と課題」

日本医師会常任理事 道永麻里

子どもたちが成長していく環境は複雑多様化し、心身の健康課題は、アレルギー、いじめ・自

殺、不登校などのメンタルヘルスの問題、生活習慣病の若年化、感染症、性の問題行動、薬物乱用、運動器障害など、多様化そして深刻化している。多様化する問題に対処するために、各課の診療科の専門医師の参画が必要である。

複雑多様化する健康課題に対して、日本医師会学校保健委員会では各専門診療科医師の協力体制構築および学校における健康診断の在り方や健康教育について検討し、提言を行ってきた。それらの結果は、学校保健総合支援事業へと発展してきた文部科学省の学校保健施策に生かされてきた。また、「児童生徒等の健康支援の仕組み」という、実効性のある仕組みづくりについて提言した。

前期の日本医師会学校保健委員会の会長諮問は「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～」であり、日本医師会「学校

医の現状に関するアンケート調査」を解析することによって、学校医活動に現状と課題を明らかにし、学校医活動実践のための方策について検討され、「児童生徒等の健康支援の仕組み」を深化させた内容の答申が提出された。

「児童生徒等の健康支援の仕組み」は、昨年3月、横倉会長が文部科学省の中央教育審議会委員に就任し、その中で検討されてきた「第3期教育振興基本計画」の中に盛り込まれた。これは、日本医師会の提言した仕組みが実行に移されることを意味している。

「学校保健の現状と課題」として、「児童生徒等の健康支援の仕組み」づくりを実効性のあるものにするため、医療分野と教育分野の連携に関しての講演があった。

A 受けましたか？がん検診 (H26年作成)

がん検診の流れ

Question
検診を受けたいけど、どうすれば良いの？

受けましたか？
がん検診

鳥取県健康対策協議会
鳥取県健康対策協議会
〒857-20-0320
0857-73-1322
0858-75-3566
0858-92-2214
0858-75-4101

【鳥取県】
鳥取市 健康対策課 0857-20-0320
鳥取市 子育て健康課 0858-43-3520
鳥取市 子育て健康課 0858-31-5897
鳥取市 子育て健康課 0858-62-1705

【鳥取市】
米子市 健康対策課 0859-20-5452
米子市 健康対策課 0859-41-0143
米子市 健康対策課 0859-86-5524
米子市 健康対策課 0859-89-5536
米子市 健康対策課 0859-21-5952
米子市 健康対策課 0859-54-5206
米子市 健康対策課 0859-82-0374
米子市 健康対策課 0859-72-1852
米子市 健康対策課 0859-75-6111

B 特定健診・がん検診を受けましょう (H27年作成)

特定健診(メタボ健診)
検診(健診)を受けたいけど、どうすれば良いの？

がん検診

鳥取県健康対策協議会
鳥取県健康対策協議会
〒857-20-0320
0857-73-1322
0858-75-3566
0858-92-2214
0858-75-4101

【鳥取県】
鳥取市 健康対策課 0857-20-0320
鳥取市 子育て健康課 0858-43-3520
鳥取市 子育て健康課 0858-31-5897
鳥取市 子育て健康課 0858-62-1705

【鳥取市】
米子市 健康対策課 0859-20-5452
米子市 健康対策課 0859-41-0143
米子市 健康対策課 0859-86-5524
米子市 健康対策課 0859-89-5536
米子市 健康対策課 0859-21-5952
米子市 健康対策課 0859-54-5206
米子市 健康対策課 0859-82-0374
米子市 健康対策課 0859-72-1852
米子市 健康対策課 0859-75-6111

- ◆鳥取県健康対策協議会では、がん検診・特定健診の県民向け受診勧奨リーフレットを作成しています。
- ◆診察室や待合室等に置いて頂き、かかりつけ医の先生から患者さんやご家族の方に、直接、特定健診・がん検診の重要性の啓発をして頂くと共に、年に1度の受診勧奨をして頂くツールとしてご活用ください。
- ◆ご希望の方はお送りしますので(無料)、電話(0857-27-5566)またはFAX(0857-29-1578)にて鳥取県健康対策協議会までお申し込みください。

高齢者に係る高額療養費制度の見直し等について

〈30.7.24 保117 日本医師会長 横倉義武〉

70歳以上の高齢者に係る高額療養費制度に関しては、平成29年8月1日より算定基準額の見直しが段階的に実施されており、先般、平成30年8月1日からの見直しに係る窓口掲示用ポスターについて、平成30年6月4日付（保58）により、社会保険担当理事あてにご案内申し上げたところであります。

今般、健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成30年政令第210号）が公布され、平成30年8月1日から施行することとされました。また、それに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）及び「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部が改正され、同日から適用することとされましたので、併せてご連絡申し上げます。

今回、見直しが行われた点は以下の通りです。

①高額療養費関係

- ・70歳以上の被保険者等にかかる高額療養費について、一般区分の外来特例に係る算定基準額を14,000→18,000円に引上げる。
- ・70歳以上の被保険者等にかかる高額療養費について、現役並み所得区分の外来特例の廃止、区分の細分化、算定基準額の引き上げ等を行う。
- ・新設された現役並み所得区分Ⅱ及びⅠについては、保険医療機関等において被保険者証又は高齢受給者証を提示しても限度額の把握ができないことから、被保険者等の申請に基づき、あらかじめ被保険者が認定を行い、限度額適用認定証を発行する。

※75歳到達時特例対象療養、特定給付対象療養及び特定疾病給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額についても、同旨の改正を行う。

②高額介護合算療養費関係

70歳以上の被保険者等に係る高額介護合算療養費について、現役並み所得区分に係る区分の細分化および算定基準額の引上げ等を行う。

なお、施行に向けた準備に当っては「高額療養費制度の見直しに関するQ&A」（平成30年5月11日付け厚生労働省保険局事務連絡）をご参照ください。

また、上記の高額療養費制度の見直しに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部が改正されますが、主な改正内容は以下の通りです。

①「診療報酬請求書等の記載要領等について」

- ・高額療養費制度の見直し（平成30年8月施行分）により、70歳以上における現役並み所得区分の外来特例の廃止及び高額療養費の算定基準額の細分化が行われることに伴い、「特記事項」欄に記載する略号について、70歳以上と70歳未満を共通（「35多オ」を除く。）とする。

また、高齢受給者証若しくは後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合又は新たに発行され

る限度額適用認定証の適用区分（現役並みⅠ・Ⅱ）等から、それぞれの所得区分に応じて、「26区ア」、「27区イ」、「28区ウ」、「29区エ」又は「30区オ」を「特記事項」欄に記載する。（医科、歯科及び調剤を対象とする。）

- ・難病法による特定医療又は特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療において、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当に該当した場合には、所得区分に応じ、「特記事項」欄に「31多ア」、「32多イ」、「33多ウ」又は「34多エ」を記載する。

なお、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の対象は入院のみであるため、医科・歯科の入院外の診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に記載する必要はない。

②「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」

- ・高額療養費制度の見直し（平成30年8月施行分）により、70歳以上における現役並み所得区分の外来特例の廃止及び高額療養費の算定基準額の細分化が行われることに伴い、「特記」欄に記載する略称について、70歳以上と70歳未満を共通とする。

また、高齢受給者証若しくは後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合又は新たに発行される限度額適用認定証の適用区分（現役並みⅠ・Ⅱ）等から、それぞれの所得区分に応じて、「26区ア」、「27区イ」、「28区ウ」、「29区エ」又は「30区オ」を「特記」欄に記載する。

③受給者証等に所得区分が記入されるまでの間の取扱いについて

「難病法による特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援の受給者証等に所得区分が記入されるまでの間の取扱いの延長について」（平成28年2月2日保医発0202第1号）は、引き続き適用するが、「特記事項」欄への記載について、高額療養費制度の見直し（平成30年8月施行分）に伴い一部変更するので留意する。

高齢者に係る高額療養費制度の見直し等について（再周知）

〈30.8.21 保150 日本医師会常任理事 松本吉郎〉

平成30年8月1日から70歳以上の高齢者に係る高額療養費制度が見直されたことに伴い、診療報酬請求書等の記載要領等が改正されたことについては、平成30年7月24日付日医発第488号（保117）により、都道府県医師会長あてにご案内させて頂いております。

今回の改正により、70歳以上の患者については、それぞれの所得区分に応じて、診療報酬請求書等の「特記事項」欄に略号（「26区ア」、「27区イ」、「28区ウ」、「29区エ」又は「30区オ」）を記載等することになりましたが、診療報酬請求書等の電子請求上の対応が平成30年8月1日からの実施に間に合わない等の理由により、現時点では「特記事項」欄等が未記載のまま請求されることも見込まれます。

そこで、今回の改正内容が現場に浸透するまでは、「特記事項」欄等が未記載であっても一律に返戻することはせず、審査支払機関において柔軟に対応されるよう、本会から厚生労働省に対して申し入れを行いました。

その結果、今回の改正内容を改めて周知するとともに、平成30年11月請求分までは「特記事項」欄等が未記載であっても、審査支払機関において柔軟に対応される旨の別添の事務連絡が厚生労働省保険局医療課より発出されました。

今回発出された事務連絡の概要は下記のとおりですので、ご確認をお願い申し上げます。

なお、今回の事務連絡により、平成30年11月請求分までは審査支払機関において柔軟に対応されること

になりましたが、それ以降も現場での混乱が続くようであれば、改めて厚生労働省に申し入れを行いますので、その際には日本医師会医療保険課までお知らせ頂きますようお願い致します。

記

1. 医療機関における対応等について

- ・70歳以上の患者について、以下を確認し、該当する略号又は略称を診療報酬請求書等における「特記事項」欄等に必ず記載すること。

一部負担金等の割合	限度額認定証の記載等	「特記事項」欄等に記載する略号又は略称
3割	限度額適用認定証の提示がない場合	26区ア
3割	限度額適用認定証の適用区分が「現役並みⅡ」又は「現役Ⅱ」の場合	27区イ
3割	限度額適用認定証の適用区分が「現役並みⅠ」又は「現役Ⅰ」の場合	28区ウ
2割又は1割	限度額適用認定証の提示がない場合	29区エ
2割又は1割	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証「Ⅰ」又は「Ⅱ」の場合	30区オ

※特定医療費受給者及び特定疾患医療受給者の取扱いについては、通知によること。

- ・限度額適用認定証を受給している患者であるにもかかわらず、医療機関等の窓口等にて当該認定証の提示がなかった等の場合は、高齢受給者証等の一部負担金等の割合が3割の場合は「26区ア」、2割又は1割の場合は「29区エ」と記載すること。

なお、この場合において、上限額を超えて支払われた一部負担金等の額については、後日、患者が各保険者に払い戻しの申請を行うことができるものであること。

- ・診療報酬請求書等の電子請求の対応が間に合わない等の原因により、「特記事項」欄等が未記載で請求した場合については、平成30年11月請求分までは、一律に返戻することなく柔軟に対応するよう審査支払機関等に連絡済であること。

2. 「特記事項」欄等が未記載であった場合の審査支払機関における対応について

- ・負担割合が3割の患者において請求されるレセプトについては、「特記事項」欄の略号又は「特記」欄の略称（以下、「略号等」という。）を「区ア」とみなすこと。ただし、「負担金額」又は「一部負担金額」が、請求点数からみて3割分でない場合、又は「区ア」の限度額に一致していない場合は、略号等において「区イ」又は「区ウ」の該当であることが疑われるため、返戻等により略号等の確認及び記載を行うこと。
- ・負担割合が2割又は1割の患者において請求されるレセプトについては、略号等を「区エ」とみなすこと。ただし、摘要欄等において、低所得Ⅱ又は低所得Ⅰの確認ができた場合は「区オ」とみなすこと。
- ・医療保険と特定疾病給付対象療養の併用レセプトの場合についても返戻等により略号等の確認及び記載を行うこと。

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成30年度新規登録、および平成31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のご出席下さい（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。

ご不明な点がございましたら、鳥取県医師会事務局（担当 澤北）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

鳥取県中部医師会糖尿病研究会

日 時 平成30年10月18日（木）19：00～20：30

場 所 鳥取県中部医師会館

内 容

基調講演 19：10～20：00

「糖尿病性腎症について考える」

三朝温泉病院 第二内科診療部長 竹田晴彦先生

一般講演 20：00～20：30

「当院での糖尿病性腎症の取り組みについて」

三朝温泉病院 管理栄養士 亀井由美子先生

第31回鳥取県医師会学校医・園医研修会 第9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お早めに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30年11月11日（日）13：00～15：45

場 所 鳥取県西部医師会館

米子市久米町136 TEL：0859-34-6251

○第31回鳥取県医師会学校医・園医研修会 13：00～14：35（10単位）

開会挨拶 13：00 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲

講 演 13：05～14：35（90分） 座長 鳥取県東部医師会副会長 石谷暢男

演題：「発達障害と精神科的合併症～当院思春期外来の現状より～」

講師：社会福祉法人明和会医療福祉センター 渡辺病院 精神科 竹内亜理子先生

日医生涯教育制度 15単位

カリキュラムコード 4 医師－患者関係とコミュニケーション（0.5単位）

5 心理社会的アプローチ（0.5単位）

72 成長・発達の障害（0.5単位）

○第9回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 14：45～15：45（5単位）

座長 鳥取県医師会理事 岡田隆好



鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信

『正社員と有期契約社員との待遇格差をめぐる最高裁判決②』

前回の続きで、「ハマキョウレックス事件」について見ていきます。

○「ハマキョウレックス事件」

正社員の職務内容等と何ら相違はないにかかわらず、賃金に格差があり、更に正社員に支給される7つの諸手当の内、通勤手当の一部のみが支給されていました。このような待遇格差を労働契約法20条および民法90条の公序良俗違反として訴えました。

<最高裁の判決について>

正社員と職務内容が同じ契約社員に対する諸手当の格差について、高裁で認められた4つの手当（通勤手当、無事故手当、作業手当、給食手当）は、高裁の判断を支持しました。高裁で棄却された皆勤手当について、「出勤する者を確保することの必要性については、職務の内容によって両者の間に差異が生ずるものではない」として不合理な格差と認定しました。

※住宅手当については、正社員就業規則には、業務上必要な場合は就業場所の変更を命ずることができる旨の定めがあり、出向も含む全国規模の広域移動の可能性があるが、契約社員就業規

則にはそのような定めはなく、就業場所の変更や出向は予定されていないということで不合理な格差にあたらないとしました。

住宅手当	皆勤手当	無事故手当
×	○	○
作業手当	給食手当	通勤手当
○	○	○

◎賃金格差について、合理的な説明ができないとトラブルになる可能性があります。諸手当の取り扱いについて、正社員と非正規従業員との比較表を作成し、格差是正に向けた今後の方針を決めておくことが必要です。具体的な検討にあたっては、厚生労働省の同一労働同一賃金ガイドライン案を参考にする一方、それぞれの手当の趣旨を踏まえることが重要になるでしょう。

同一労働同一賃金（短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律）は、大企業については2020年4月、中小企業2021年4月に施行されることになっています。施行日の間際まで待つのではなく、早い時期から対応を進めていくことが望ましく、人材を確保する上でも重要になると思います。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 村口義博 社会保険労務士）

《講師を派遣します！》

当センターでは、院内での労務管理研修等への講師派遣も無料で行っています。トラブルを予防するためにも、各医療機関様の就業規則に合わせた内容で実施することができますので、職員研修や新人研修などで是非ご利用ください。

お問い合わせ・ご相談を無料でお伺いします！お気軽にご連絡ください！！

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

住所：鳥取市戎町317（鳥取県医師会館内） TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

HP：http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取 勤務環境改善 検索

ビビ婚と地域医療

国民健康保険智頭病院 尾坂 妙子

私は米子市の出身で、幼少期は父の転勤で松江市、雲南市に住んでいた時期がありますが、小学校からは高校まではずっと米子で育ちました。父は麻酔科の勤務医、母は専業主婦という家庭に生まれ、いつも学校が終わり家に帰れば母がいてくれるという環境にとっても幸せを感じていました。そのためか将来なりたい職業はお花屋さん、ピアノの先生、習字の先生と、今思えば外でバリバリ働くキャリアウーマンというより、家でマイペースにできる仕事を選んでたのかなあと思うこともあります（今時の子ならユーチューバー？）。普段父の仕事ぶりを見る機会はなかなかありませんでしたが、自分や家族の体調が悪いときに父が与えてくれる安心感はとて大きく、また大好きな地元で人の役に立つ仕事がしたいと思い高校生になってからは医師を目指すようになりました。高校1年生の最初の物理の授業で、先生にそれぞれ希望進路を聞かれた際、トップバッターだった私は緊張して馬鹿正直に『鳥大の医学部です！』と宣言したものの、その後はみんな言葉を濁しており、自分一人があとに引けないような状況になってしまったと思いました（その挙げ句に、現役時代は鳥大は推薦・前期・後期と全滅でした）。

そんな高校・大学浪人時代、同じ吹奏楽部だった現在鳥大地域医療学講座でご活躍中の紙本先生との出会いから自治医大を目指し、1年の浪人生活の後無事合格したものの、留年や国試浪人等、紆余曲折を経て、現役生から遅れること3年で医師になりました。現在医師8年目で、これまで鳥取県立中央病院での初期研修を2年、日南病院に2年、智頭病院に1年の勤務後、1年間の産休・育休を経て鳥取市立病院総合診療科で1年の後期

研修後、今回2回目の智頭病院勤務中です。

夫との出会いは初期研修中、智頭病院に地域医療研修に行っていた時でした。当時智頭病院のMSWだった夫にビビどきてしまい、猛アタックの末晴れてお付き合いすることになりました。最近でも智頭病院に研修に来てくれる初期研修医の先生達が『何がどうなってこの2週間で結婚相手が見つかるんですか！』といい反応を見せてくれるので私の鉄板となっています。この人とならどんな困難も乗り越えられると根拠のない自信を持って、初期研修後西部と東部で2年間の遠距離生活が始まり、めでたく結婚しました。夫は結婚に対して割と冷静で、これまで智頭病院のMSWとして自治医大卒業生を見てきて、私達の勤務に対する理解がもともと深く、それはそれは様々な困難を想定してそれでも頑張ろうと決意して結婚してくれたそうですが、一方頭の中がお花畑だった私は次々といろんな問題に直面し、その度に皆さんに助けてもらいながらなんとか今日までやってこられました。

結婚してから嫁ぎ先の若桜町の住民の皆さんのリアルな生活を知ることになりますが、特に医療的な面で言えば若桜町には診療所はありますが病院がありません。また子育て世代としては近くに小児科がないことも米子との違いとして気になる点でしたし、鳥取市立病院での勤務中、若桜町の住民は鳥取市の病後児保育が使えないという点で大変困りました。そもそも若桜町に病児・病後児保育がないですし、郡部から市内へ仕事に行く親にとっては切実な問題だと思います。同じ八頭郡でも智頭町には病院も小児科もあり、病児・病後児保育があります。しかし医師不足・保育士不足

の現状を考えるとそれも当たり前のことではなく、維持していくためには先生方個人の努力に甘えることなく、住民としても声を上げ、今後も安定したシステムとして機能していくよう、働きかけが必要なのではないかと思えます。

私自身はというと、市長や町長に病児・病後児の対策についてお願いしたことはありますが、まだ医師としても母としても半人前で日々をこなすのに精一杯で、実際は何にもできていません。家に帰ったら家族と目一杯濃い時間を過ごしたいので医療系のドラマもほとんど見ませんが、コードブルー（と、ドクター X）だけは好きで先日映画を観に行きました。

医師になって初めて入った学会は、現在所属しているプライマリケア学会でも内科学会でもリハ学会でもなく、航空医療学会でした。実際郡部での勤務でドクヘリにお世話になったこともありまじ、重症患者の命を救うスーパードクターはかっこよくて憧れますし、せめて髪型だけでも新垣結衣に似せたいと思い縮毛矯正をかけたところ、なんと先日病棟の看護師のかたにそれっぽいですね（！）と言われ、その日は記念すべきアラフォーになった誕生日で、ありがたくプレゼントとしてその言葉を受け取りました（そろそろ前髪を切らないといけません）。

しかし私は自分の人生を考えたときに、命の最前線で闘う医師というより、暮らしの中でいかに

地域住民がその人らしく生きるかという点で医師がどのように関われるか、そこに自分のすべきことがあるような気がして、現在総合診療科の専門研修を受けています。特に自治医大卒業生に関しては、あえて専門研修を受けなくてもマインドとして身につくものだろうと思っていましたが、実際言語化・体系化されたものを学んでみると、今の地域での勤務がより充実したものになっていると実感します。

地域医療とは何か、きっと夫と結婚して郡部での暮らしを自分の生活の場として本気で考える機会がなければ気付かなかった感覚があったんだろうなと思います。もちろん大変なことはありますが、いろんな意味で私の人生が豊かになったと思います。私がどんなに遅い時間に酔いつぶれて帰っても『人間らしくていいじゃないか』と嫌な顔一つせず笑って迎えてくれる夫は時に神様のように見えます。

現在第2子を妊娠中で、智頭病院では宿直を免除していただき、土日の日直のみというありがたい環境で勤務させていただいております。仲間には迷惑をかけていますが、このご恩はいつか後輩にお返ししようと思ひ甘えさせていただいています。まずは私自身が元気で笑顔でいれることが一番と言って応援してくれる夫や家族に感謝しながら、医師としても歩みを止めることなく少しずつでも前に進んでいけるよう頑張りたいと思います。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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



米子医療連携センター ご紹介

米子医療センター 院長 長谷川 純 一

はじめに

米子医療センターでは、平成30年2月より病院本館の隣に3階建ての米子医療連携センターを運用開始しています。中身は平成27年にオープンした新病院建屋（本館）に納まらなかった機能・設備で、これらを収容する別棟の施設として増築したものです（図1）。



図1 病棟東側（大山側）に造設した米子医療連携センター。県道206号皆生車尾線のすぐそばにある。

その機能の中心は名称からおわかりいただけるように、医療を通して1) 地域住民、医療従事者、2) 地域の医療機関や介護施設、3) 鳥取大学医学部との連携に資することです。これらを施設面から具体的に説明しますと（図2）、1階には「くずもホール」と命名した研修ホールを設けています。200人以上を収容でき、身障者対応の

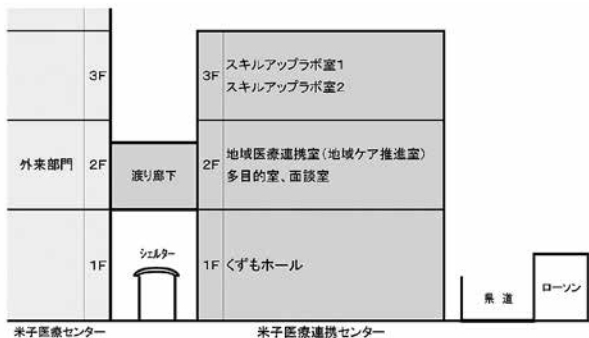


図2 各階の配置

トイレもあるバリアフリーで、車椅子利用者にも参加いただける施設になっています。2階には地域医療連携室（地域ケア推進室）を配置し、面談室もあわせて、がん患者さんへの在宅医療推進に大いに利用しています。3階は救命救急や病室での看護技術・診療技術、内視鏡手術などのトレーニングに利用するスキルアップラボをメインに、鳥取大学医学部生や、他施設から病院を訪れている実習生などの休憩室・更衣室を配置しています。以下に詳しく説明します。

施設内各階の概要

1階

くずもホール

既に、地域住民を対象とした各種市民公開講座や、血液疾患患者家族会（だんだんの会）総会及び講演会、腎移植患者会（あかつき会）講演会など、医療者と患者家族などが一緒に参加する研修会などに利用されています。

全席机を配置したスクール形式（図3）では140～150席、椅子のみの席を多くすれば（図4）200席以上を確保でき、ちょっとした講演会には重宝します。階段状ではなく平坦な床であり、机



図3 くずもホール：全席机を配置した講演会。



図4 くずもホール：椅子席を中心とした場合。

を配置した場合特に前後が長くなりますが、60インチのフルハイビジョン液晶モニターを4面配置していますので、後方席でも十分な視認性が得られるよう配慮してあります。なお、くずもホールは面積1/2としたA・B室と、1/4ずつの面積を持つC室、D室に仕切ることができるようになっています。

1階は正面玄関と病院側に入出口があり、その間の空間が階段になっていますので、事務室兼応接室はやや奥まったところになっています。

トイレは男女別、多目的、それぞれに乳幼児同伴の時のベビーシートやベビーチェアも配置しています。

2階

地域医療連携室

当院は、「地域医療支援病院」として機能しているほか、厚生労働省指定の「がん診療連携拠点病院」であり、専門的がん医療と共に、地域に唯一の緩和ケア病棟を中心に、がんの終末期医療や緩和ケアに取り組んでいます。そこで、地域や在宅でのケアを望まれる患者さんには、がん専門の認定看護師を必要時に派遣できるシステムを構築しているところから、この連携センターの2階に地域医療連携室（「地連」）を置いています。

最近、かかりつけ医の先生からのCTやMRIの予約などは直接放射線科で受けるようにしましたが、一般のFAX予約などはこの部署を通じて手

配するなど、地域の医療機関と患者さんを結ぶ窓口として機能しています。また、患者さんが他の病院等でのセカンドオピニオンを希望される場合も、検査データや画像など必要な書類を揃え予約するなどの手配を行っています（図5）。



図5 地域医療連携室

一方、がん患者さんの在宅での医療の継続や緩和ケアの継続に配慮し、病気や生活における不安や問題を解決し、安心して過ごしていただけるよう医療ソーシャルワーカーや種々の認定看護師がここを起点に活動しています。この部署は今後益々利用度が高くなるものと考えています。

面談室

連携室の隣にはご家族と共にお話しのできる面談室を配置しています。

多目的室

多目的室は本館の会議室などと同様、多職種のチーム医療を進めるためのカンファレンスに利用しています。

3階

スキルアップラボ

救命救急や病室での看護・診療手技や、内視鏡手術などのトレーニングに利用するスキルアップラボを整備しています。講義や説明会などスクール形式のスキルアップラボ室（2）と実際のベッドを設置し、各種シミュレーター機能を持つ人形や、気管内挿管、血管確保、点滴などのシミュレーター、内視鏡手術のシミュレーターなどを揃え

ていますが、利用度はまだ低い状況です。

研修医医局

研修医の快適な居室として計画されましたが、各科の指導医のいる本館医局内に机を持ち居室化の方が教育効果は高いと判断され、未使用です。(まだ現時点では他に転用していません。)

電子カルテ操作訓練室

研修医医局同様まだ稼働していませんが、近いうちに電子カルテシステムの更新時期を迎えますので、その時には必要になりそうです。

実習生控室・休憩室(1)(2)

鳥取大学医学部医学科学生の地域医療実習やクリニカルクラークシップ(クリクラ)Ⅰ、および6年次のクリクラⅡなどたくさんの医学生が米子医療センターで実習を行っており、彼ら、彼女ら

の休憩室として利用されています。

男子更衣室・女子更衣室

男子トイレ・女子トイレ

終わりに

以上、米子医療連携センターをご紹介しました。まだ利用度の低い部屋もありますが、病院機能の拡充を図る上で随時使っていきたいと思えます。くずもホールに関しましても、認知度は高いとはいえませんが、営利施設ではありませんので、病院機能の補完という原則の上で公開できればと考えています。本センターも病院正面の広大な駐車場や、タクシー待機場面に面しており、利便性は良好かと思えます。地域の連携に役立つことを念じていますので、ご指導をよろしく願います。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



全国がん登録への登録が本格化

平成30年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 平成30年8月2日（木） 午後1時40分～午後3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 17人
〈鳥取県健康会館〉
尾崎委員長
明穂・岩垣・大石・岡田・岡本・小坂・瀬川・高橋・藤井各委員
オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、神戸係長
〈鳥取県中部医師会館〉野田・皆川各委員
〈鳥取県西部医師会館〉杉谷・吉田各委員

【概要】

・平成26年の罹患集計を行った結果、罹患総数5,222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526.4、女404.8であった。鳥取県における標準化罹患率は、男女は全部位、胃、肝臓が有意に高く、男女の悪性リンパ腫と女の卵巣が有意に低かった。

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26年（2014年）は6.0%で、昨年の5.5%から0.5ポイント増加したが、概ね減少傾向にあり、精度が保たれている。

・平成29年がん登録届出件数8,304件で、前年に比べ4,258件増加であった。2016年1月より全国がん登録の届出が開始。2017年4月17日よりオンラインシステムの利用手続きが開始され、オンラインによる届出が

可能となったが、オンライン利用申請をされている医療機関は少ないので、今後も、県内医療機関にオンラインシステム利用促進を図っていくこととなった。

また、登録精度向上と届出情報入力の方の統一性を図ることを目的に実務者を対象とした研修会を11月に開催することとなった。

・「全国がん登録」が順調に稼働されると、2019年早々には、がん登録情報提供が開始されることとなる。

都道府県に研究者や自治体等から全国がん登録集計データの提供の依頼があった場合などには、「がん登録等の推進に関する法律（以下「法」という。）に基づき、「審議会その他の合議制の機関」（以下審議会等という）の意見を聴かなければならないと定められている。

現在県には法に定める要件を満たす合議制の機関がないことから、鳥取県がん対策推進県民会議に個人情報保護に関する学識経験のある者を委員に加え、新たに部会を設置することを検討していることが報告された。

- ・鳥取県がん登録ホームページのリニューアルについても、予算要求を目途にした企画書を基にその内容について、年内に検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈尾崎委員長〉

皆さま、暑い中、お集まりいただき、ありがとうございます。

2016年1月から「全国がん登録」がスタートし、本格稼働となったことを受け、鳥取県においても、有効な利活用につながるような議論になればと思いますので、積極的なご意見をよろしくお願ひします。

報告

1. 平成29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26年がん罹患・受療状況標準集計結果

a) 罹患集計

(1) 罹患数、罹患割合（表1）

がんの全部位では罹患総数5,222件（男2,924、女2,298）で、部位別に男では胃>肺>前立腺>結腸>肝臓>直腸の順、女では乳房>胃>結腸>肺の順で、順位が全国（2013年推計値）の順位と男はほぼ一致したが、女は乳房で一致したが、他は一致するものが少なかった。

罹患割合の年次比較では、男では胃が最も高く、次いで肺、前立腺、結腸の順であった。女では乳房、胃、結腸の順となった。

(2) 粗罹患率（表1）

人口10万対909.7（男1067.6、女765.6）であった。

(3) 年齢調整罹患率（表1）

人口10万対452.6（男526.4、女404.8）で、男女とも全国推計値（2013年）を上回る値を示した。

部位別では、男では胃95.5、肺69.6、前立腺57.0、女では乳房が91.2でトップ、次いで子宮66.1、結腸37.6の順となった。

(4) 年齢調整罹患率の年次推移（1988-2014年）

前年（2013年）に比べて2014年は、男女の直腸、肺、男の結腸、肝臓、女の胃、子宮で減少傾向が見られた。女は結腸、肝臓、乳房で増加傾向が観察された。特に乳房の増加が著しい。

(5) 標準化罹患比（全国=100）（表1、2）

鳥取県の標準化罹患比は、男女で全部位、胃、肝臓が有意に高く、男女の悪性リンパ腫と女の卵巣が有意に低かった。

地域別の標準化罹患比（全国値=100）（表2）では、東部では男女の全部位、胃、肝臓、西部では男女の全部位、男の胃が有意に高く、とりわけ、東部の男女の肝臓が143.7、146.0と突出して高いのが注目された。逆に有意に低いのは、女では東部と中部の乳房であった。特に中部の女の乳房では79.1と低値を示した。

(6) 年齢階級別罹患率（図1）

全体的には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

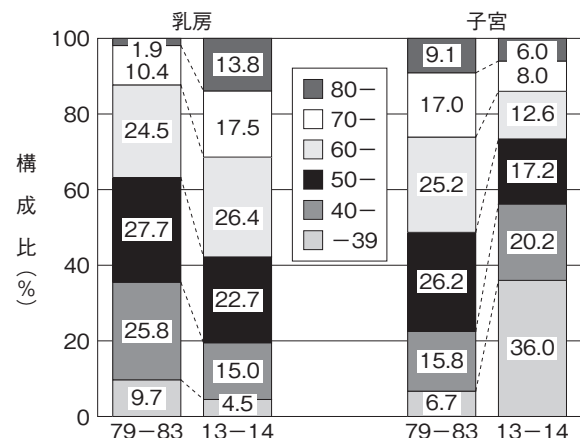


図1 年齢階級別罹患構成割合の年次比較

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成26年（2014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 ¹⁾	標準化罹患比 ²⁾
全部位	2,924	100.0	1067.6	526.4	474.5	110.2
食道	111	3.8	40.5	21.5	18.8	109.1
胃	530	18.1	193.5	95.5	77.8	118.5
結腸	305	10.4	111.4	54.2	56.9	99.2
直腸	154	5.3	56.2	30.5	33.4	92.4
肝臓	167	5.7	61.0	28.3	23.5	124.0
胆嚢・胆管	70	2.4	25.6	10.3	8.8	122.3
膵臓	110	3.8	40.2	19.2	16.0	120.0
肺	409	14.0	149.3	69.6	62.3	107.6
前立腺	357	12.2	130.3	57.0	60.7	97.3
膀胱	146	5.0	53.3	24.3	21.4	111.1
悪性リンパ腫	29	1.0	10.6	5.5	13.2	43.2

女	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率 ¹⁾	標準化罹患比 ²⁾
全部位	2,298	100.0	765.6	404.8	373.1	109.4
食道	17	0.7	5.7	2.5	3.1	81.3
胃	280	12.2	93.3	35.8	28.3	126.8
結腸	264	11.5	88.0	37.6	35.5	99.9
直腸	113	4.9	37.6	17.7	15.4	116.9
肝臓	95	4.1	31.7	11.1	8.1	127.0
胆嚢・胆管	69	3.0	23.0	5.4	5.6	108.5
膵臓	102	4.4	34.0	10.5	10.0	112.4
肺	210	9.1	70.0	27.5	24.9	108.5
乳房	372	16.2	123.9	91.2	96.8	91.7
子宮	187	8.1	62.3	66.1	69.3	91.9
卵巣	33	1.4	11.0	6.9	11.4	70.6
膀胱	37	1.6	12.3	3.6	4.5	92.1
悪性リンパ腫	41	1.8	13.7	5.7	9.8	65.8

1) 全国推定罹患率は—平成25年（2013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	111.2	121.3	93.2	81.6	143.7	103.6	—	—
男 中部	107.3	118.0	104.5	104.9	109.3	105.0	—	—
西部	110.5	115.9	102.3	97.0	112.3	112.8	—	—
東部	113.0	137.3	101.7	124.8	146.0	109.7	84.6	104.8
女 中部	104.9	122.6	104.6	110.5	93.2	111.5	79.1	77.8
西部	108.2	119.2	95.9	112.5	125.7	105.8	104.5	85.6

（アミは、5%の有意水準で有意であることを示す）

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（2014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2013-2014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5.5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28.5%、次いで

他疾患治療中の23.3%、各種がん検診、健康診断（含人間ドック）の順となった。

部位別では、乳房で有訴受診が48.4%、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29年（2017年）の届出総数は、8,304件で前年より4,258件の増加であった。地域別では、東部で3,079件、中部で965件、西部で4,262件で、前年に比していずれも増加であった（表3）。これは、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の提供がなされたこと、また「全国がん登録届出サービス」を利用してオンラインで全国がん登録の届出ができるようになったことが考えられる。

れたこと、また「全国がん登録届出サービス」を利用してオンラインで全国がん登録の届出ができるようになったことが考えられる。

d) 登録精度（表5、6）

(1) DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成26年（2014年）は6.0%となり、昨年より約0.5%増加がみられるが、概ね減少傾向にある。部位別には、問題となるDCN25%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。

表3 部位別・受診動機別集計結果（%）（2014年標準集計対象）

	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	28.5	6.2	13.0	23.3	29.0	100.0
胃	24.7	8.3	15.1	17.6	34.2	100.0
結腸	26.7	6.9	19.8	19.6	27.0	100.0
直腸	34.7	6.6	14.5	12.0	32.2	100.0
肝臓	14.7	3.6	11.6	44.6	25.4	100.0
膵臓	31.3	4.5	10.2	18.8	35.2	100.0
肺	21.5	3.9	13.1	29.5	32.0	100.0
乳房	48.4	5.0	22.4	11.1	13.1	100.0
子宮	26.3	6.3	22.9	16.0	28.6	100.0

表4 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移（1992年－2017年）

	1992	1997	2002	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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 (0)	5,394 (4,845)
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 (0)	2,054 (2,000)
その他病院・診療所	660	529	427	577	604	507	644	652	763	633	541	441	384 (231)	856 (827)
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	1,666 (105)	3,079 (2,864)
中部	417	451	523	486	848	849	986	942	1,097	1,024	985	830	603 (64)	965 (883)
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	1,777 (62)	4,262 (3,925)
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	4,046 (231)	8,304 (7,672)
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	82.3	—	—	—
全国	62.0	66.9	65.4	69.4	72.8	73.7	77.0	77.8	81.4	81.3	—	—	—	—
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	6.0	—	—	—
全国	23.9	29.6	24.9	26.7	24.0	22.7	19.5	17.4	16.1	11.8	—	—	—	—
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	2.3	—	—	—
全国	1.6	1.6	1.8	2.0	2.0	2.2	2.2	2.2	2.3	2.33	—	—	—	—

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

2016年からの届出件数は、地域がん登録と全国がん登録の届出件数を合算したもので、（ ）内の数値は全国がん登録届出件数の数値を示したものです。

表5 鳥取県および全国における登録精度の年次推移

	DCN/I (%)		I/M比		HV/I (%)	
	鳥取県	全国*1	鳥取県	全国*1	鳥取県	全国*1
1983	31.7	33.0	1.5	1.4	35.4	48.8
1984	36.7	36.9	1.6	1.5	34.6	48.4
1987	27.9	29.7	1.7	1.5	52.5	53.7
1989	21.5	29.8	1.8	1.5	56.1	54.1
1990	28.0	23.7	1.8	1.6	47.8	61.1
1992	24.5	23.9	1.9	1.6	53.7	62.0
1995	28.2	24.2	1.7	1.6	47.6	63.0
1996	24.8	30.3	1.7	1.6	48.6	66.0
1997	31.9	29.6	1.8	1.6	47.5	66.9
1998	36.5	28.2	1.7	1.7	46.3	66.9
1999	36.2	27.6	1.8	1.7	48.3	67.9
2000	36.3	26.8	1.8	1.7	51.0	67.9
2001	32.9	27.3	1.8	1.7	54.7	66.7
2002	26.1	27.9	1.9	1.8	57.9	62.2
2003	28.3	34.5	1.9	1.7	59.2	61.8
2004	24.0	32.4	2.0	1.7	61.8	64.3
2005	19.0	32.3	2.2	1.7	65.5	65.1
2006	18.1	30.1	2.3	1.8	66.7	64.9
2007	14.7	26.7	2.3	2.0	71.6	69.4
2008	14.3	24.0	2.2	2.0	74.7	72.8
2009	12.7	22.7	2.2	2.2	76.2	73.7
2010	10.5	19.5	2.3	2.2	77.1	77.0
2011	9.6	17.4	2.2	2.2	78.0	77.8
2012	6.7	16.1	2.4	2.3	81.4	81.4
2013	5.5	11.8	2.4	2.3	83.3	81.3
2014	6.0	—	2.3	—	82.3	—

*1：年度により採用府県市の件数が変動
 I/M比：罹患数の死亡数に対する比
 HV/I (%)：罹患者中の組織診実施割合

表6 鳥取県における部位別登録精度の年次推移

男性	1979	1984	1990	1996	2014	女性	1979	1984	1990	1996	2014
全部位	36.8	35.8	30.4	25.0	5.3	全部位	35.3	34.4	24.8	24.5	6.8
食道	57.1	34.3	27.8	18.0	0.9	食道	33.3	62.5	25.0	40.0	5.9
胃	31.6	35.2	18.5	14.1	4.7	胃	37.3	35.6	18.2	18.0	7.1
結腸	23.3	16.7	22.0	12.9	2.6	結腸	24.2	39.6	23.2	12.0	7.6
直腸	28.6	32.7	14.9	23.1	5.2	直腸	31.6	20.7	10.2	11.5	3.5
肝臓	55.6	24.6	42.6	28.6	10.8	肝臓	61.8	45.5	37.3	34.2	11.6
胆嚢・胆管	71.4	47.0	45.7	42.6	12.9	胆嚢・胆管	65.2	41.9	39.6	60.0	14.5
膵臓	65.5	58.8	36.1	29.6	9.1	膵臓	57.6	60.0	40.0	40.5	21.6
肺	43.2	41.3	40.9	48.2	9.0	肺	51.1	49.2	42.1	37.0	9.5
前立腺	38.1	45.5	45.3	15.1	3.1	乳房	18.2	16.1	9.7	9.3	0.8
膀胱	22.7	28.1	24.4	13.0	2.7	子宮	32.9	16.9	15.6	25.4	1.6
腎臓	45.5	54.5	61.9	20.0	1.0	卵巣	47.1	34.6	25.0	50.0	9.1
甲状腺	20.0	0.0	0.0	14.3	5.3	膀胱	14.3	29.4	28.6	23.1	10.8
リンパ組織	44.4	28.6	53.7	61.2	9.8	リンパ組織	25.0	33.3	52.0	42.9	11.7
造血組織	41.2	0.0	76.2	53.8	12.7	造血組織	47.1	0.0	40.0	70.0	17.5
						腎臓	25.0	16.7	53.3	36.4	7.7
						甲状腺	0.0	15.4	10.5	3.0	2.9

(アミは30%以上)

(2) I/M比

2.3で全国値2.3（2013年推計値）と同じ値を示した。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、82.3%で前年集計値より約1.0%の減少が見られた。この値は全国推計値81.3%（2013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7-1、7-2、図2-1～2-7）

全体的には、2002年診断では、不明が23%あったが、2006年以降ヒトケタ台になり、2014年には7%にまで減少した。胃でも同様に不明は30%から7%に減少した。

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60.0%に増加し、逆に不明が30%から6.7%まで激減した。

f) 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

さらなる登録精度の向上をめざして平成26年死亡小票からの補充票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。その結果、平成26年（2014年）標準集計の登録精度はDCN=6.0%となった。

2) 全国がん登録のオンライン届出の周知徹底、利用申請の依頼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、オンラインによる届出が可能となった。利用申請が未だの医療機関には、USBにてデータ送付の際、返却時に依頼文書を同封しオンラインによる届出をお願いすることとした。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継続検討を行った。

3) 平成29年（2017年）度鳥取県がん登録事業報告書（平成25年〔2013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。

4) 日本がん登録協議会第26回学術集会

毎年、日本がん登録協議会では学術集会が開催され、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29年度は、会長：四国がんセンター 寺本典弘先生の主管で、6月8日～10日に愛媛県松山市「愛媛県医師会館」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「THE NEW MISSION」であった。

5) その他

「鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ」において、施設別の5年相対生存率の公表について、11月にがん診療連携拠点病院及び準じる病院の10病院に対して行った意向調査結果を基に今後の対応を検討した。その結果、現時点での公表は見送ることとなった。また、今回の調査結果を10病院に報告を行った。

2. がん登録情報の提供等に係る審議会の設置等について、山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐より説明があった。

「全国がん登録」が順調に稼働されると、2019年早々には、がん登録情報提供が開始されることとなる。

都道府県に研究者や自治体等から全国がん登録集計データの提供の依頼があった場合などには、「がん登録等の推進に関する法律（以下「法」という。）に基づき、「審議会その他の合議制の機関」（以下審議会等という）の意見を聴かなければならないと定められている。

現在県には法に定める要件を満たす合議制の機

表7-1 臨床進行度別割合（上皮内がんを含まない）（2014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	87	41.4	16.1	34.5	6.9	1.1
食道	111	40.5	11.7	29.7	17.1	0.9
胃	762	60.0	10.1	6.8	16.4	6.7
大腸（結腸・直腸）	651	43.6	16.6	11.2	22.1	6.5
結腸	445	44.9	15.3	10.1	23.1	6.5
直腸	206	40.8	19.4	13.6	19.9	6.3
肝臓	233	67.8	4.3	10.7	12.4	4.7
胆嚢・胆管	117	18.8	2.6	38.5	27.4	12.8
膵臓	178	9.0	2.8	30.9	50.0	7.3
喉頭	27	81.5	14.8	0.0	3.7	0.0
肺	560	42.1	9.5	8.9	35.7	3.8
皮膚	96	86.5	1.0	6.3	3.1	3.1
骨・軟部	17	23.5	0.0	52.9	11.8	11.8
乳房	346	63.9	21.7	5.2	5.8	3.5
子宮	100	62.0	6.0	17.0	9.0	6.0
子宮体部	54	75.9	7.4	1.9	9.3	5.6
子宮頸部	44	47.7	4.5	36.4	9.1	2.3
卵巣	30	16.7	0.0	43.3	26.7	13.3
前立腺	343	64.1	1.2	14.3	14.3	6.1
膀胱	87	60.9	2.3	24.1	5.7	6.9
腎など	135	49.6	0.7	23.7	16.3	9.6
脳など	122	77.0	0.0	4.9	1.6	16.4
甲状腺	84	48.8	22.6	14.3	7.1	7.1
悪性リンパ腫	58	24.1	1.7	8.6	46.6	19.0

表7-2 臨床進行度別割合（上皮内がんを含む）（2014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	123	9.8	36.6	10.6	26.8	15.4	0.8
大腸（結腸・直腸）	790	17.6	35.9	13.7	9.2	18.2	5.3
結腸	538	17.3	37.2	12.6	8.4	19.1	5.4
直腸	252	18.3	33.3	15.9	11.1	16.3	5.2
肺	560	0.0	42.1	9.5	8.9	35.7	3.8
皮膚	123	22.0	67.5	0.8	4.9	2.4	2.4
乳房	369	6.2	59.9	20.3	4.9	5.4	3.3
子宮	182	45.1	34.1	3.3	9.3	4.9	3.3
子宮体部	54	0.0	75.9	7.4	1.9	9.3	5.6
子宮頸部	70	37.1	30.0	2.9	22.9	5.7	1.4
膀胱	174	50.0	30.5	1.1	12.1	2.9	3.4

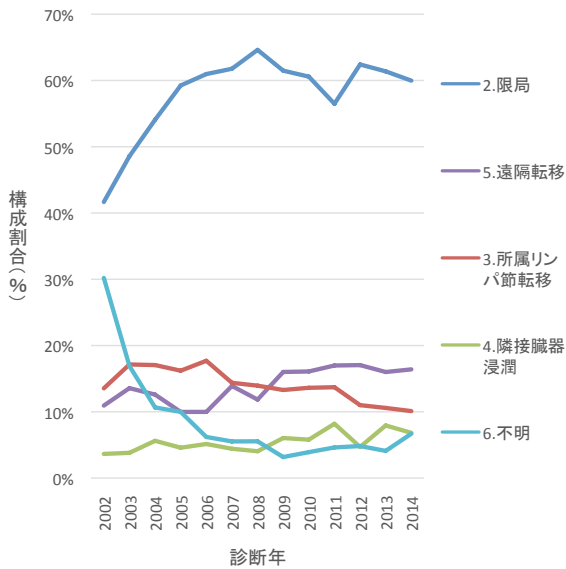


図2-1 臨床進行度別割合の年次推移（胃）

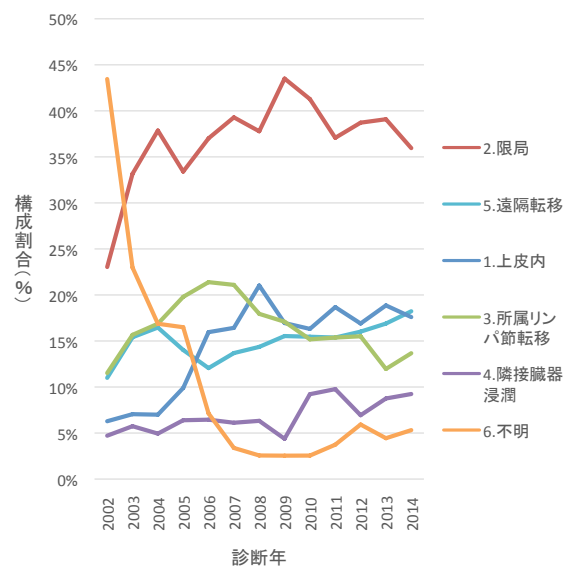


図2-2 臨床進行度別割合の年次推移（大腸）

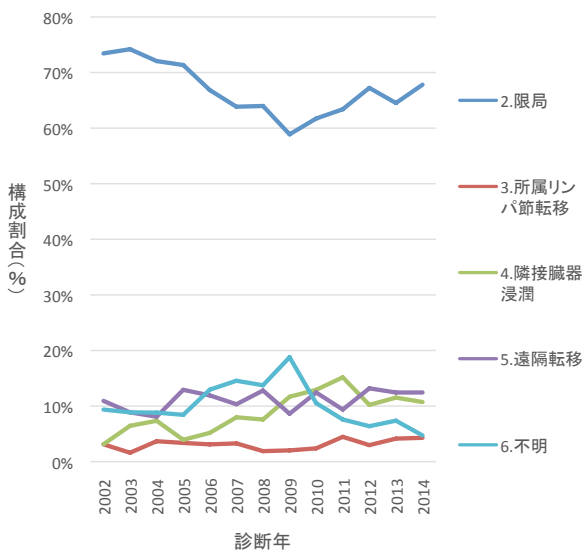


図2-3 臨床進行度別割合の年次推移（肝臓）

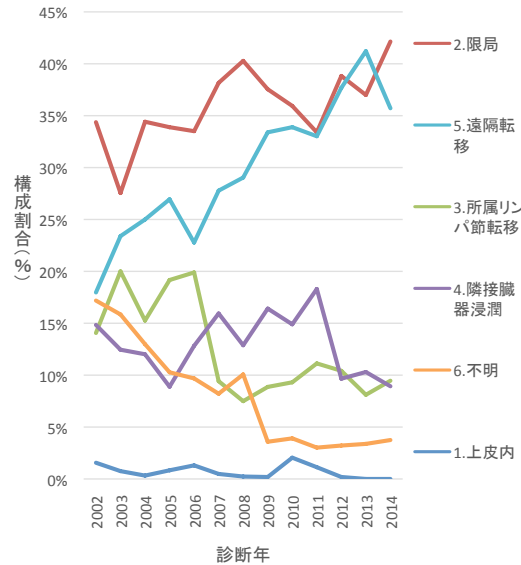


図2-4 臨床進行度別割合の年次推移（肺）

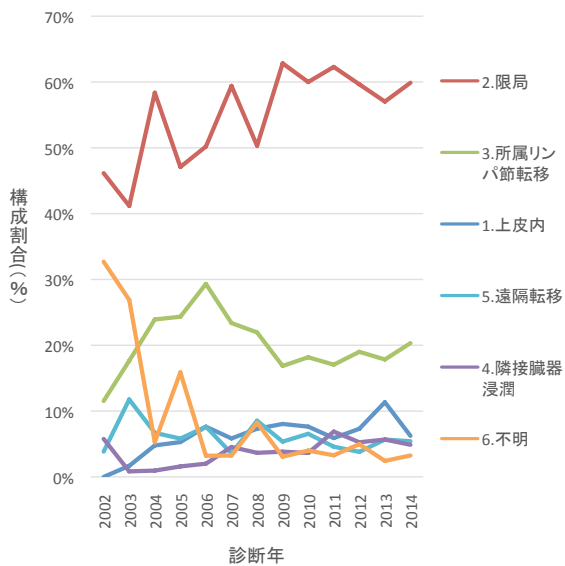


図2-5 臨床進行度別割合の年次推移（乳房）

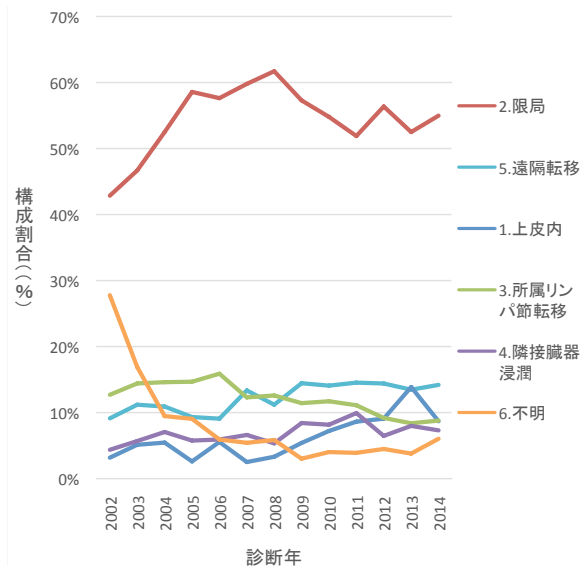


図2-6 臨床進行度別割合の年次推移（子宮）

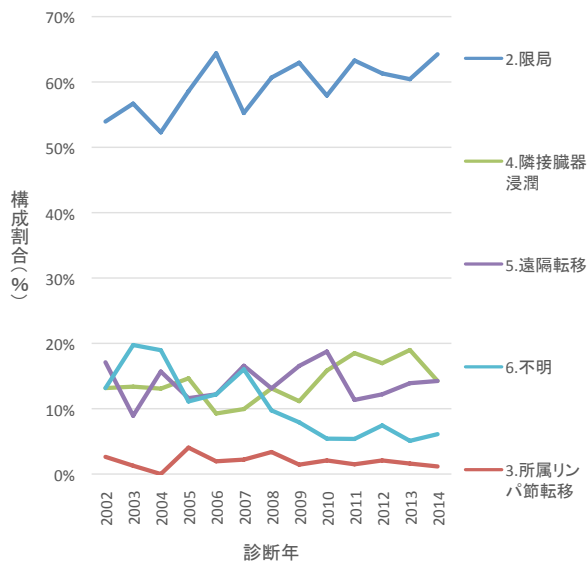


図2-7 臨床進行度別割合の年次推移(前立腺)

関がないことから、鳥取県がん対策推進県民会議に個人情報保護に関する学識経験のある者を委員に加え、新たに部会を設置することを検討している。審議会等の構成員の要件、審議会等の意見を聴く必要となる場合は、以下のとおりである。

○審議会等の構成員の要件

「がん、がん医療等又はがんの予防に関する学識経験のある者及び個人情報の保護に関する学識経験のある者が含まれるものとする。」(法18条第3項)

○知事が審議会等の意見を聴くことが必要となる場合。

- ・都道府県がん情報の利用：都道府県知事による利用、市町村、研究者等への情報提供。
- ・都道府県データベースを整備し又は保存する情報の対象範囲を拡大する場合。
- ・都道府県知事の権限及び事務の委託に係る選定を行う場合。

平成27年度に鳥取県健康対策協議会に事務委託を行った際は、鳥取県がん対策推進県民会議委員に弁護士の方を委員に追加し対応を行った。

よって、今年度が鳥取県がん対策推進県民会議委員の改選時期であるので、新たに、個人情報に関する有識者として弁護士を加える予定としている。

また、がん登録等の推進に関する法律第41号第3項により、都道府県は研究目的で当該都道府県分の全国がん登録情報を利用しようとする者から手数料を徴収できることとなっている。

現在、手数料の徴収について県財政課と取り扱いについて協議中である。

県健康政策課としては、がん登録情報利用促進ということから、手数料を徴収しないという方向で協議中である。

協 議

1. 平成30年度事業計画について、尾崎委員長より以下のとおり説明があった。

1) 平成27年(2015年)がん罹患・受療状況標準集計(継続)

平成27年(2015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(継続)

平成27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) 全国がん登録オンライン届出の研修会の開催(新規)および利活用について(継続・協議事項)

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、オンラインによる届出が可能となったことをふまえ、登録精度向上と届出情報入力の方の考え方の統一性を図ることを目的に実務者を対象とした研修会を11月に開催することとなった。鳥取県西部医師会をメイン

会場として、テレビ会議システムを利用して鳥取県中部医師会、鳥取県健康会館においても受講できる研修会とする。

既に届出を行っている医療機関、これから届出を行おうとしている医療機関で研修内容を変えて、受講しやすい曜日を選定して、2回開催することとなった。

尚、全国がん登録オンラインシステム利用の続きが完了されていない医療機関については、引き続き利用申請の依頼を継続していくこととなった。

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。

4) 平成30年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布（継続）

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27回学術集会（沖縄県那覇市）への参加（継続）

日本がん登録協議会第27回学術集会が6月13日（水）～15日（金）に沖縄県那覇市「沖縄県市町村自治会館（会長：琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長・臨床教授 増田昌人先生）において開催され、尾崎委員長、岡本委員が参加した。6月13日にはがん登録実務者研修会が開催され、6月14日・15日の学術集会では、「患者・地域に解決をもたらすデータサイエンスへの進化」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行われた。今

年度も昨年度同様、院内がん登録関係者も含めた大規模な学会であった。

尾崎委員長からは、「鳥取県のがん登録は先進県であったが、県をあげての研修会の開催、がん登録の利活用、患者目線でホームページを使いやすいものを作成等、熱心に取り組む県が非常に増えてきていると感じ、本県においても、できることから色々取り組んでいきたいと思った。」、岡本委員からは、「生存率の施設別公開に向けた意向調査結果について、学会で発表したところ、他県においても、施設別の生存率の公開を行っている所は少なく、会場においては意見を聞くことはできなかったが、個別に公開している県の登録室担当者からは、医療機関の賛同を得るためには、施設長にインフォームドコンセントが必要である。また、秋田、山形県では、公開したが、何の問題もなかった。大阪府立成人病センターにおいては、県と協議しながら、情報公開に繋げているという話を伺った。」というお話があった。

本県においては、意向調査結果を基に、生存率の施設別公開は、現時点では見送ることとなったが、継続してワーキンググループで検討を行っていく。

6) 鳥取県がん登録ホームページのリニューアルについて（新規追加項目）

時代に即応したホームページの構築を目指して、医療関係者はもとより、一般の方向けを念頭に、視覚的に見やすく、コメントを入れたりして、内容が分かりやすく、また見たい、参照したい、というものに改良するため、予算要求を目途にした企画書を基にその内容について、年内に検討することとなった。

資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表 (平成26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)	2924	8	1	16	18	60	242	860	909	810	0	1067.6	526.4	82.4	5.3
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2924	8	1	16	18	60	242	860	909	810	0	1067.6	526.4	82.4	5.3
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	71	0	0	2	0	3	12	30	14	10	0	25.9	15.6	93.0	2.8
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	34	0	0	2	0	1	8	13	5	5	0	12.4	8.0	100.0	0.0
咽頭	C09-C14 (146-149)	37	0	0	0	0	2	4	17	9	5	0	13.5	7.6	86.5	5.4
食道	C15 (150)	111	0	0	0	0	2	14	44	31	20	0	40.5	21.5	96.4	0.9
胃	C16 (151)	530	0	0	1	4	9	52	152	174	138	0	193.5	95.5	93.2	4.7
小腸	C17 (152)	16	0	0	0	0	1	2	5	2	6	0	5.8	3.1	100.0	0.0
結腸	C18 (153)	305	0	0	2	2	5	23	83	111	79	0	111.4	54.2	89.8	2.6
直腸	C19-C20 (154)	154	0	0	0	1	6	21	61	35	30	0	56.2	30.5	92.9	5.2
大腸	C18-C20 (153-154)	459	0	0	2	3	11	44	144	146	109	0	167.6	84.7	90.8	3.5
肝および肝内胆管	C22 (155)	167	0	0	0	0	4	9	45	57	52	0	61.0	28.3	29.9	10.8
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	70	0	0	0	0	0	1	14	24	31	0	25.6	10.3	65.7	12.9
膵臓	C25 (157)	110	0	0	1	0	2	9	33	33	32	0	40.2	19.2	47.3	9.1
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.4	0.4	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1.1	0.5	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	29	0	0	0	0	0	3	16	6	4	0	10.6	5.5	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	409	0	0	0	2	5	34	123	113	132	0	149.3	69.6	68.7	9.0
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	6	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	2.2	1.6	100.0	0.0
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)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.4	0.2	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	12	0	0	0	1	0	1	3	1	6	0	4.4	2.1	91.7	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	51	0	0	0	0	3	4	6	20	18	0	18.6	8.5	96.1	2.0
胸膜	C45 (163)	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1.1	0.7	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)	4	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1.5	1.2	100.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	9	1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	3.3	2.8	100.0	0.0
乳房 (上皮内がんを含む)	C50 D05 (174-175 2330)	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.7	0.6	100.0	0.0
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)	357	0	0	0	0	0	11	96	143	107	0	130.3	57.0	92.2	3.1
睪丸	C62 (186)	8	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	2.9	4.2	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	9	0	0	0	0	1	0	2	4	2	0	3.3	1.7	88.9	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	96	0	0	0	0	3	10	37	26	20	0	35.1	17.8	90.6	1.0
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	65	0	0	0	0	3	6	29	18	9	0	23.7	12.6	90.8	0.0
膀胱	C67 (188)	146	0	0	0	0	4	6	45	44	47	0	53.3	24.3	94.5	2.7
眼	C69 (190)	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.7	0.8	50.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	42	2	1	2	2	2	5	11	13	4	0	15.3	11.2	69.0	4.8
脳	C71 (191)	21	1	1	2	2	0	1	4	8	2	0	7.7	6.1	61.9	9.5
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	21	1	0	0	0	2	4	7	5	2	0	7.7	5.2	76.2	0.0
甲状腺	C73 (193)	19	0	0	0	1	1	2	8	4	3	0	6.9	4.1	89.5	5.3
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	9	1	0	0	0	0	1	6	1	0	0	3.3	2.3	77.8	0.0
その他および不明な部位	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)	50	0	0	2	1	1	6	5	13	22	0	18.3	9.4	72.0	8.0
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	51	0	0	1	0	0	5	12	15	18	0	18.6	8.6	84.3	9.8
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.4	0.2	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	28	0	0	1	0	0	3	8	8	8	0	10.2	5.3	82.1	10.7
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	2	4	6	10	0	8.0	3.1	86.4	9.1
白血病	C91-C95 (204-208)	71	2	0	1	1	3	4	15	20	25	0	25.9	13.3	81.7	12.7
リンパ性白血病	C91 (204)	7	1	0	0	0	0	0	0	2	4	0	2.6	1.3	71.4	28.6
骨髄性白血病	C92 (205)	62	1	0	1	1	2	3	15	18	21	0	22.6	11.2	82.3	11.3
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)	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0.7	0.7	100.0	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

資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表 (平成26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)	2298	3	5	20	98	162	263	459	525	763	0	765.6	404.8	82.3	6.8
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2235	3	5	13	72	147	255	458	521	761	0	744.7	378.2	81.8	7.0
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	37	0	0	0	1	4	4	8	8	12	0	12.3	6.4	94.6	5.4
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	27	0	0	0	1	3	2	3	7	11	0	9.0	4.3	92.6	7.4
咽頭	C09-C14 (146-149)	10	0	0	0	0	1	2	5	1	1	0	3.3	2.1	100.0	0.0
食道	C15 (150)	17	0	0	0	0	0	2	3	9	3	0	5.7	2.5	82.4	5.9
胃	C16 (151)	280	0	0	0	1	7	19	66	67	120	0	93.3	35.8	89.3	7.1
小腸	C17 (152)	6	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2.0	0.7	83.3	16.7
結腸	C18 (153)	264	0	0	0	2	12	20	57	82	91	0	88.0	37.6	89.0	7.6
直腸	C19-C20 (154)	113	0	0	0	2	3	13	28	29	38	0	37.6	17.7	93.8	3.5
大腸	C18-C20 (153-154)	377	0	0	0	4	15	33	85	111	129	0	125.6	55.3	90.5	6.4
肝および肝内胆管	C22 (155)	95	0	0	0	0	3	5	11	31	45	0	31.7	11.1	24.2	11.6
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	69	0	0	0	0	0	1	8	15	45	0	23.0	5.4	65.2	14.5
膵臓	C25 (157)	102	0	0	0	0	1	5	18	23	55	0	34.0	10.5	43.1	21.6
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.7	0.5	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	6	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	2.0	1.0	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.7	0.4	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	210	0	0	0	2	3	12	45	78	70	0	70.0	27.5	76.7	9.5
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	7	0	0	0	1	1	0	1	1	3	0	2.3	1.4	57.1	42.9
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	0	0	2	0	1	0	1.0	0.4	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	14	0	0	0	0	2	0	1	2	9	0	4.7	1.6	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	49	0	0	0	1	1	3	9	7	28	0	16.3	5.6	93.9	4.1
胸膜	C45 (163)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.3	0.4	100.0	0.0
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)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1.3	1.1	100.0	0.0
乳房 (上皮内がんを含む)	C50 D05 (174-175 2330)	372	0	0	2	20	60	82	92	69	47	0	123.9	91.2	97.3	0.8
子宮 (上皮内がんを含む)	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	187	0	0	13	51	37	37	19	14	16	0	62.3	66.1	97.9	1.6
子宮	C53-C55 (179-180 182)	129	0	0	6	27	22	29	18	12	15	0	43.0	40.9	96.9	2.3
子宮頸	C53 (180)	71	0	0	6	23	15	12	4	5	6	0	23.7	26.6	98.6	0.0
子宮体	C54 (182)	55	0	0	0	4	7	17	14	7	6	0	18.3	14.2	100.0	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1.0	0.1	0.0	100.0
卵巣	C56 (1830)	33	0	0	0	2	2	8	7	4	10	0	11.0	6.9	78.8	9.1
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	9	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	3.0	1.3	88.9	11.1
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
睾丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
陰莖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)	52	0	0	0	1	1	10	5	10	25	0	17.3	7.2	78.8	7.7
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	26	0	0	0	1	1	9	2	3	10	0	8.7	4.8	76.9	3.8
膀胱	C67 (188)	37	0	0	0	0	0	3	4	9	21	0	12.3	3.6	86.5	10.8
眼	C69 (190)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	69	2	3	1	5	5	8	16	14	15	0	23.0	15.9	47.8	1.4
脳	C71 (191)	27	2	2	1	3	2	1	6	6	4	0	9.0	7.6	55.6	3.7
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	42	0	1	0	2	3	7	10	8	11	0	14.0	8.4	42.9	0.0
甲状腺	C73 (193)	68	0	1	2	3	11	9	19	12	11	0	22.7	16.6	92.6	2.9
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	15	0	1	1	1	3	2	3	3	1	0	5.0	4.4	73.3	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)	55	0	0	1	1	1	6	12	8	26	0	18.3	8.1	65.5	5.5
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	60	0	0	0	0	0	7	11	12	30	0	20.0	7.4	78.3	11.7
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	41	0	0	0	0	0	7	8	8	18	0	13.7	5.7	75.6	14.6
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)	19	0	0	0	0	0	0	3	4	12	0	6.3	1.7	84.2	5.3
白血病	C91-C95 (204-208)	57	1	0	0	1	4	2	7	13	29	0	19.0	7.6	80.7	17.5
リンパ性白血病	C91 (204)	5	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1.7	1.0	100.0	0.0
骨髄性白血病	C92 (205)	48	0	0	0	1	4	2	6	11	24	0	16.0	6.4	81.3	16.7
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	100.0	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)	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1.0	0.2	33.3	66.7

*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

資料3 鳥取県がん罹患集計結果一覧表 (平成26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)	5222	11	6	36	116	222	505	1319	1434	1573	0	909.7	452.6	82.3	6.0
全部位*2	C00-C96 (140-208)	5159	11	6	29	90	207	497	1318	1430	1571	0	898.7	439.3	82.1	6.1
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	108	0	0	2	1	7	16	38	22	22	0	18.8	10.8	93.5	3.7
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	61	0	0	2	1	4	10	16	12	16	0	10.6	6.1	96.7	3.3
咽頭	C09-C14 (146-149)	47	0	0	0	0	3	6	22	10	6	0	8.2	4.7	89.4	4.3
食道	C15 (150)	128	0	0	0	0	2	16	47	40	23	0	22.3	11.4	94.5	1.6
胃	C16 (151)	810	0	0	1	5	16	71	218	241	258	0	141.1	62.9	91.9	5.6
小腸	C17 (152)	22	0	0	0	0	1	2	6	5	8	0	3.8	1.8	95.5	4.5
結腸	C18 (153)	569	0	0	2	4	17	43	140	193	170	0	99.1	44.8	89.5	4.9
直腸	C19-C20 (154)	267	0	0	0	3	9	34	89	64	68	0	46.5	23.7	93.3	4.5
大腸	C18-C20 (153-154)	836	0	0	2	7	26	77	229	257	238	0	145.6	68.4	90.7	4.8
肝および肝内胆管	C22 (155)	262	0	0	0	0	7	14	56	88	97	0	45.6	18.8	27.9	11.1
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	139	0	0	0	0	0	2	22	39	76	0	24.2	7.6	65.5	13.7
膵臓	C25 (157)	212	0	0	1	0	3	14	51	56	87	0	36.9	14.5	45.3	15.1
その他の消化器	C26 (159)	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0.5	0.5	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	9	0	0	0	0	1	1	3	1	3	0	1.6	0.8	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	31	0	0	0	0	0	3	18	6	4	0	5.4	2.8	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	619	0	0	0	4	8	46	168	191	202	0	107.8	46.3	71.4	9.2
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	13	1	0	0	1	2	0	2	3	4	0	2.3	1.5	76.9	23.1
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)	4	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0.7	0.3	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	26	0	0	0	1	2	1	4	3	15	0	4.5	1.9	96.2	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	100	0	0	0	1	4	7	15	27	46	0	17.4	6.8	95.0	3.0
胸膜	C45 (163)	4	0	0	0	0	0	2	1	0	1	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	0	3	2	0	0	0	0.9	0.7	100.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	13	1	0	0	2	1	3	2	2	2	0	2.3	1.9	100.0	0.0
乳房 (上皮内がんを含む)	C50 D05 (174-175 2330)	374	0	0	2	20	61	82	92	69	48	0	65.2	47.2	97.3	0.8
子宮 (上皮内がんを含む)	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	187	0	0	13	51	37	37	19	14	16	0	32.6	33.2	97.9	1.6
子宮	C53-C55 (179-180 182)	129	0	0	6	27	22	29	18	12	15	0	22.5	20.7	96.9	2.3
子宮頸	C53 (180)	71	0	0	6	23	15	12	4	5	6	0	12.4	13.3	98.6	0.0
子宮体	C54 (182)	55	0	0	0	4	7	17	14	7	6	0	9.6	7.3	100.0	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.5	0.1	0.0	100.0
卵巣	C56 (1830)	33	0	0	0	2	2	8	7	4	10	0	5.7	3.6	78.8	9.1
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	9	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	1.6	0.7	88.9	11.1
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)	357	0	0	0	0	0	11	96	143	107	0	62.2	25.1	92.2	3.1
睪丸	C62 (186)	8	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	1.4	2.1	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	9	0	0	0	0	1	0	2	4	2	0	1.6	0.7	88.9	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	148	0	0	0	1	4	20	42	36	45	0	25.8	12.1	86.5	3.4
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	91	0	0	0	1	4	15	31	21	19	0	15.9	8.4	86.8	1.1
膀胱	C67 (188)	183	0	0	0	0	4	9	49	53	68	0	31.9	12.9	92.9	4.4
眼	C69 (190)	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.5	0.5	66.7	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	111	4	4	3	7	7	13	27	27	19	0	19.3	13.6	55.9	2.7
脳	C71 (191)	48	3	3	3	5	2	2	10	14	6	0	8.4	6.8	58.3	6.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	63	1	1	0	2	5	11	17	13	13	0	11.0	6.9	54.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	87	0	1	2	4	12	11	27	16	14	0	15.2	10.5	92.0	3.4
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	24	1	1	1	1	3	3	9	4	1	0	4.2	3.4	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)	105	0	0	3	2	2	12	17	21	48	0	18.3	8.5	68.6	6.7
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	111	0	0	1	0	0	12	23	27	48	0	19.3	7.9	81.1	10.8
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	69	0	0	1	0	0	10	16	16	26	0	12.0	5.5	78.3	13.0
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)	41	0	0	0	0	0	2	7	10	22	0	7.1	2.3	85.4	7.3
白血病	C91-C95 (204-208)	128	3	0	1	2	7	6	22	33	54	0	22.3	10.1	81.3	14.8
リンパ性白血病	C91 (204)	12	2	0	0	0	0	0	1	3	6	0	2.1	1.1	83.3	16.7
骨髄性白血病	C92 (205)	110	1	0	1	2	6	5	21	29	45	0	19.2	8.5	81.8	13.6
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	100.0	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)	5	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0.9	0.5	60.0	40.0

*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

胃がん検診精密検査医療機関実施要綱の一部改正を周知徹底

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30年8月9日（木） 午後1時40分～午後3時

■ 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 26人

〈鳥取県健康会館〉

謝花委員長、秋藤・岡田・尾崎・瀬川・高橋・田中・西土井・藤井秀樹各委員
オブザーバー：植垣鳥取市主任保健師、河上岩美町主任保健師

山下八頭町主任保健師、古谷智頭町副主幹

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：植木課長、山本課長補佐、松本係長
健対協事務局：岩垣課長、神戸係長

〈鳥取県中部医師会館〉 野口・藤井武親・三宅・米川・米原各委員

オブザーバー：村岡北栄町保健師

〈鳥取県西部医師会館〉 磯本部長、伊藤委員

【概要】

・平成29年度の本会議の協議検討により、胃内視鏡検診マニュアルに従い、精密検査医療機関の登録基準の臨床例数は原則年間100症例以上に変更することとなり、平成30年度より「胃がん検診精密検査医療機関実施要綱」が一部改正され、関係機関に周知した。

前回の会議からの課題であった「年間の症例数」について、医師個人とするか医療機関とするかについては、協議の結果、医師の習熟度の目安となるので「医師個人で原則年間100例以上」とすることとなった。次回の更新3年後に向けて努力目標としていただくこととなった。また、登録基準においては、「食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間100例以上あること。ただし、部会

等の長及び地区医師会の代表の委員が十分な実績があると認める機関については、この限りではない。」としており、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れば登録されることを、再度、周知することとなった。

・地域保健・健康増進報告の変更に伴い、転移性がんについては、胃がん以外の疾患であった者に計上することとなった。この変更の対応として、岡田委員より「転移性胃がんはほとんどないが、『胃精密検査紹介状』の（2）診断名に“その他の悪性腫瘍”を追加してはどうか」という提案があり、次回の会議に『胃精密検査紹介状』様式の改正案を提出することが認められた。

・鳥取県健康対策協議会が担当して、平成30年12月8日（土）・9日（日）に、鳥取県

医師会館にて「第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会」が開催される。

この学会に参加した場合、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」に出席すると認めることとなった。受講点数5点とする。

また、例年通り、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」も、平成31年2月頃に中部地区で開催することとなった。よって、講師の選定、日時については、藤井武親委員、野口委員に一任することとなった。

挨拶（要旨）

〈磯本部長〉

今回、初めてのテレビ会議システムを利用した会議を行います。よろしく申し上げます。いくつかの報告事項、協議事項がありますので、ご審議の程、申し上げます。

〈謝花委員長〉

重要な議事もありますので、ご活発な議論をお願いします。

報告事項

1. 平成29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39回読影を行い、読影件数は4,885件で、要精検率6.7%、平均読影件数125件。中国労働衛生協会は、読影件数202件で、要精検率2.8%、平均読影件数10件。症例検討会を4回開催。

中 部：27回読影を行い、読影件数3,103件（藤井武親委員）で、要精検率が9.4%。症例検討会を2回開催。

西 部：31回読影を行い、読影件数は4,053（伊藤委員）件。平均読影数131件、要精検率は7.9%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29年度の内視鏡検診件数は鳥取市14,277件、岩美町497件、八頭町1,220件、若桜町458件、智頭町620件であった。読影回数188回。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、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、琴浦町の人間ドック分）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29年度実績は以下のとおり。
X線検査読影件数：26人 要精検率：7.7%（2人）

内視鏡検査読影件数：5,529人

西 部：米子市、伯耆町、日吉津村、大山町の（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12,055件、読影

回数は100回で、X線検査読影件数387件で要精検率7.0%、内視鏡検査読影件数11,668件で、組織診実施者208人、再検査17人、要治療37人、その他の疾病9,155人、内視鏡要精検率1.8%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2,791件、読影回数は7回で、X線検査読影件数139件、内視鏡検査読影件数2,652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。

日南町については、平成29年度より江府町・南部町の受託医療機関で読影を行っている。

3. 胃がん検診精密検査医療機関登録更新について：岡田委員

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、平成30年7月1日現在で191医療機関が登録され、登録期間は平成30年4月1日から平成33年3月31日までである。

今回、届出書に新たに入れた設問「過去3年間において、胃がん検診及び発見例の精査・治療における偶発例がありましたか。」に対して、全体で72症例の報告があった。偶発症例の定義についての問合せもあったので、具体的な内容については、該当医療機関に再調査を行い、次回の会議にて報告する予定である。

また、併せて行った内視鏡洗浄・消毒アンケート集計結果についても、次回の会議にて報告する予定である。

4. 平成30年度全国がん検診指導者講習会について：岡田委員

平成30年度全国がん検診指導者講習会が、国立がん研究センターがん対策情報センターの主催により、平成30年5月19日（土）に東京で開催された。各都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会のがん部会関係者、都道府県のがん検診担当者を対象に5がん検診の要点、がん検診の有効性評価についての話があった。その中で、職域がん検診の精度管理が不十分であり、県が主導になって行っていくべきではないかという話があったと報告された。

協議事項

1. 鳥取県胃がん検診精密検査医療機関登録基準について

平成29年度の本会議の協議検討により、胃内視鏡検診マニュアルに従い、精密検査医療機関の登録基準の臨床例数は原則年間100症例以上に変更することとなり、平成30年度より「胃がん検診精密検査医療機関実施要綱」が一部改正され、関係機関に周知した。

前回の会議からの課題であった「年間の症例数」について、医師個人とするか医療機関とするかについては、協議の結果、医師の習熟度の目安となるので「医師個人で原則年間100例以上」とすることとなった。次回の更新3年後に向けて努力目標としていただくこととなった。

また、要綱改正について、関係機関に周知したところ、年間症例数を50例以上から100例以上に変更したことが先行して、症例数が満たないところは登録ができなくなるのかという問い合わせがあった。

登録基準においては、「食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間100例以上あること。ただし、部会

等の長及び地区医師会の代表の委員が十分な実績があると認める機関については、この限りではない。」としており、100例を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めれば登録されることを、再度、周知することとなった。

2. 胃がん検診精密検査医療機関追加登録について

この度、東部の1医療機関の追加登録申請があった。協議の結果、登録が承認された。

3. 地域保健・健康増進報告の変更に伴う転移性がんの取扱について

県健康政策課 尾田課長補佐より、「地域保健・健康増進報告」の変更があり、がんであった者の計上の変更は以下のとおり説明があった。市町村より、現行の紹介状においては、原発性、転移性の記載項目がないが、どのように対応したらいいのか検討して頂きたいと要望があった。

○胃がんであった：精密検査受診者のうち、検査結果が胃がん（他臓器から胃への転移は含まない）であった実人員を計上すること。

転移性かどうかの判断が確定していない者についても本欄に計上すること。

○胃がん以外の疾患であった者：精密検査受診者のうち、検査結果が胃がん以外の疾患であった者について実人員を計上すること。転移性の胃がん（他臓器から胃への転移の悪性腫瘍）は本欄に計上すること。

この変更の対応として、岡田委員より「転移性胃がんはほとんどないが、『胃精密検査紹介状』の（2）診断名に“その他の悪性腫瘍”を追加してはどうか」という提案があり、今回の会議に『胃精密検査紹介状』様式の改正案を提出することが認められた。

4. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

鳥取県健康対策協議会が担当して、平成30年12月8日（土）・9日（日）に、鳥取県医師会館にて「第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会」が開催される。

この学会に参加した場合、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」に出席したと認めることとなった。受講点数5点とする。

また、例年通り、「胃がん検診従事者講習会及び症例研究会」も、平成31年2月頃に中部地区で開催することとなった。よって、講師の選定、日時については、藤井武親委員、野口委員に一任することとなった。

5. その他

米川委員より、胃がん対策としてのヘリコクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を絡めた検診は時期尚早でしょうかという質問があった。

胃がん罹患、死亡率が高いということから、県は平成30年度より職域検診におけるピロリ菌検査導入を新たに取り組んでおり、4月～6月の3か月間で約500人が受診されているという話があった。

医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・10月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。演題の締め切りは、開催の1か月前半としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

精密検査医療機関に関わる諸問題を議論

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30年8月23日（木） 午後1時40分～午後2時45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 23人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺会長、杉本委員長、池田・岡田（克）・瀬川・中本・森田各委員
オブザーバー：河上岩美町保健師、山下八頭町主任保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、松本係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長
〈鳥取県中部医師会館〉岡田（耕）・吹野各委員
〈鳥取県西部医師会館〉中村部会長、井岸・小林・谷口・福岡各委員
オブザーバー：廣田米子市主幹、長谷川米子市保健師

【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3.23%、中部4.30%、西部5.45%で、地区で差がある。
- ・前回の会議にて継続審議となった2点について検討を行った。
 - 要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した場合の取り扱いについては、平成28年度の実態把握を行ったところ、全員にCT検査が実施され、その中でがんは発見されなかったと報告があった。
 - 気管支ファイバースコープができない医療機関を精密検査医療機関として登録可能とするか否かについて問題提起されたことから、他県の状況について、県健康

政策課がアンケート調査を行った。

協議の結果、今後も要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握を行い、委員で共通理解して、取り扱いについては継続審議することとなった。

また、他県のアンケート結果より、BF検査を要件としている所は16県と少なく、自院でできないところは委託先紹介を可としていることや、本県の登録医療機関においても気管支ファイバースコープの年間症例がないところが5医療機関ある実態や、昨今の事情からも簡単にBF検査がしにくい状況でもあることから、精密検査医療機関の登録基準についても、今後、検討を行うこととなった。

精密検査登録基準から気管支ファイバースコープ検査を外して、CT撮影のみの条

件としていいが、CT装置が基準を満たした機器かどうか等の精度管理を行う必要がある。

また、喀痰細胞診検査E判定者はBF下細胞診を行う必要があるので、自施設で実施できない場合は、実施できる医療機関に紹介する必要があるという意見があった。

よって、登録基準の改正案、段階ごとのフローチャートについて、杉本委員長に作成していただき、冬部会において、協議することとなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

この6月に魚谷前会長の後を引き継ぎ、県医師会の会長と健康対策協議会の会長に就任させていただいた。どうぞよろしくお願いいたします。

健康診断やいろいろのプロセスを通して、肺がんによって亡くなる方や健康を害する人を一人でも減らして、県民の健康増進に寄与することを目的に、行政の方々と一緒に取り組んでいる。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します。

〈中村部会長〉

肺がん対策専門委員会委員長として、約15年務めたが、前任の清水先生の後任として、今年度より、部会長に拝命することとなった。新たに気を引き締めて、この会が更に活性化するように、頑張っていく所存である。肺がんに関しては、非常に話題が豊富で、たくさんの新薬がでてきている。肺がん検診の究極の目的は、がん死亡率の減少であるが、なかなか成果が出てこない。鳥取県の肺がん検診の精度管理は良好であるが、いくつかの細かい点に問題があると考えます。今回、刷新された委員の皆さまと一緒に取り組んでいきたいので、よろしくお願いいたします。

〈杉本委員長〉

委員として永年、この会に関わってきているが、今年度より肺がん対策専門委員会委員長に拝命することとなり、よろしくお願いいたします。肺がんを含めたがん対策については、鳥取県も非常に力を入れているようであるが、その中で肺がん検診の受診率、精度管理はかなり良いと聞いているが、更により良くなっていくように、皆様にご協力をお願いします。

報告事項

1. 平成29年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

〔東部：杉本委員長〕

東部医師会館を会場に年間216回開催した。1市4町を対象に17,486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79.4%であった。

読影の結果、E1判定は3.15%、E2判定は0.08%であった。総読影件数17,486件のうち、デジタル読影件数は14,424件で82.8%に相当する。読影結果は、E1判定は3.04%、E2判定は0.09%であった。総数の割合と違いはなかった。

喀痰検査は受診者総数の5.3%にあたる930件実施され、C判定が1件だった。

従事者講習会を平成29年11月2日に開催した他、平成30年3月5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36回開催した。1市4町を対象に3,468件の読影を行い、1回の平均読影件数は96件であった。比較読影率は60.0%であった。

読影の結果、E1判定は4.21%、E2判定は0.09%であった。

総読影件数3,468件のうち、デジタル読影件数は2,882件で83.1%に相当する。読影結果は、E1判定は3.85%、E2判定は0.10%であった。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる218件実

施された。

平成30年3月19日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

〔西部：服岡委員〕

西部医師会館を会場に年間110回開催した。2市1町を対象に8,315件の読影を行い、1回の平均読影件数は75.6件であった。比較読影率は67.8%であった。

読影の結果、E1判定は5.35%、E2判定は0.1%であった。

総読影件数8,315件のうち、デジタル読影件数は6,342件で76.3%に相当する。読影結果は、E1判定が5.64%、E2判定が0.09%であった。総数の割合と違いはなかった。

喀痰検査は受診者総数の5.7%にあたる475件実施された。

平成30年3月14日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

西部地区の要精検率が依然として高い。平成28年度の要精検率4.91%に比べ高くなっている。原因について、西部読影委員会においても検討したが、経験の浅い読影委員もいることから、多めにひっかける傾向があるようだという話が、中村部会長よりあった。

2. 平成29年度肺がん集団検診読影状況について

：大久保委員欠席のため、資料提出のみ。

中村部会長からは、県保健事業団では東部、中部地区はデジタル読影6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ことから、要精検率は低下している。E判定については、東部2.51%、中部2.05%、西部3.76%で、西部地区の要精検率が依然として高い傾向にあるという話があった。

3. 平成30年度全国がん検診指導者講習会の概要について：岡田委員

平成30年度全国がん検診指導者講習会が、国立がん研究センターがん対策情報センターの主催により、平成30年5月19日（土）に東京で開催された。各都道府県の生活習慣病検診等管理指導協議会のがん部会関係者、都道府県のがん検診担当者を対象に5がん検診の要点、がん検診の有効性評価についての話があった。その中で、職域がん検診の精度管理が不十分であり、県が主導になって行っていくべきではないかという話があったと報告された。

4. がん検診受診率の目標値について：

高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策室

平成30年度～平成35年度の第3次鳥取県がん対策推進計画においては、本県がん検診受診率の目標指標は、国民生活基礎調査による40歳から69歳（ただし、子宮がん検診は20歳から69歳）を対象に70%以上を基本とする。なお、受診率の進捗管理する目安として、市町村が実施するがん検診の受診率の目標値を50%以上とする。

また、精密検査受診率については、市町村が実施するがん検診の精検受診率の目標値を95%以上とする。

協議事項

1. 精密医療機関以外の医療機関での精密検査の受診について

前回の会議において、継続審議となった以下の2点について、検討を行った。

(1) 要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した場合の取り扱いについて

平成28年度実績においては、精検受診者1,352名のうち、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は12名（県内医療機関10名、県外2名）であった。

精密検査は全てCT検査のみで、結果は「異常

なし」4名、「その他の疾患」8名であった。大方は呼吸器科の医師が診ていた。

(2) 気管支ファイバースコープの実施状況について

気管支ファイバースコープができない医療機関を精密検査医療機関として登録可能とするか否かについて問題提起されたことから、他県の状況について、県健康政策課がアンケート調査を行った。その結果は、以下のとおりであった。

46道府県より回答があり、そのうち、県で精密検査医療機関登録基準を設けているのは21県であった。都道府県では基準は設けていないが、医師会等で基準があるとしたところが4県あり、基準を設けているところは25県であった。

■施設基準

CT検査（委託等を含む）要件あり 20県
（うち委託等可 3県）

BF検査（委託等を含む）要件あり 16県（うち委託等可 6県）

生検（BF下細胞診、CTガイド下針生検）要件あり 13県（うち委託等可 10県）

委託等可としてあるところは、自院では出来ないが、実施可能な医療機関に紹介することを認めているところである。

■診断医等基準

BF検査症例数要件あり 0県

専門医等資格要件あり 8県

講習会受講要件あり 10県

また、鳥取県の精密検査登録医療機関は20医療機関（東部：5、中部：4、西部11）である。そのうち、前回の登録更新時の届出書によると、気管支ファイバースコープの年間症例50例以上は5医療機関、年間症例0例が5医療機関である。

以上の報告から、受診者の利益になることを考えると、受診の利便性等から、かかりつけ医に受診されるという選択も、ある程度は許容すること

も必要かと思う。CT検査が実施されていればいいと思うが、基準を満たした機器で撮影されたか、また、写真については放射線科の医師が読影しているか等の確認は必要と考えるという話があった。

協議の結果、今後も要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握を行い、委員で共通理解して、取り扱いについては継続審議することとなった。

また、本県の精密検査医療機関登録基準においては、気管支ファイバースコープ検査が施行でき、かつBF下細胞診が可能であることとなっているが、他県のアンケート結果より、BF検査を要件としている所は16県と少なく、自院でできないところは委託先紹介を可としていることや、本県の登録医療機関においても気管支ファイバースコープの年間症例がないところが5医療機関ある実態や、昨今の事情からも簡単にBF検査がしにくい状況でもあることから、精密検査医療機関の登録基準についても、今後、検討を行うこととなった。

精密検査登録基準から気管支ファイバースコープ検査を外して、CT撮影のみの条件としていいが、CT装置が基準を満たした機器かどうか等の精度管理を行う必要がある。

また、喀痰細胞診検査E判定者はBF下細胞診を行う必要があるので、自施設で実施できない場合は、実施できる医療機関に紹介する必要があるという意見があった。

よって、登録基準の改正案、段階ごとのフローチャートについて、杉本委員長に作成していただき、冬部会において、協議することとなった。

2. 鳥取県肺がん検診精密検査登録医療機関担当医変更について

1医療機関より、担当医の異動に伴い、後任の医師の登録について申請があった。協議の結果、条件付きで登録が承認された。

3. 平成30年度肺がん検診従事者講習会及び症例検討会について

東部地区において、平成31年2月9日（土）に開催する予定。

4. その他

中本委員より、「肺がん検診実施指針」に記載されている喀痰細胞診の判定区分と指導区分は、肺がん取扱い規約が改正されているので、新しい

ものに変更していただきたい。また、集団検診において、喀痰検査の判定医の所見コメントが一次検診医に伝わっていなかったため、改善すること、判定C以上の結果別の受診勧奨の文書を入れてほしいということを鳥取県保健事業団の担当者申し入れをしたと話があった。

必要に応じて、様式変更があるようなら、冬部に改正案を提出していただくこととなった。

高濃度乳房・判定不能例への対応を協議・再確認

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

- 日 時 平成30年8月25日（土） 午後2時30分～午後3時20分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 20人
廣岡部会長、山口委員長
植木・大久保・岡田・尾崎・工藤・小林・清水・鈴木・角・高橋・林・前田・米原各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、尾田課長補佐
坂本保健師
健対協事務局：岩垣課長、神戸係長

【概要】

・平成29年度乳がん検診マンモグラフィ読影実績報告については、車検診の要精検率5%程度で、東部、中部地区で例年と変化なし。西部では前年度まで10%を超えていたが、平成29年度は5%台であった。医療機関検診の要精検率は東部4.08%、中部9.15%、西部7.21%で、地区で格差がある。いずれも、国が示す要精検率の許容値11.0%以下は下回っているため、精度は良好と考える。

・乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について、再度確認・協議を行った。

以下のとおり取り扱うことが確認され、県健康政策課より市町村に再度周知することとなった。

○高濃度乳房により「判定不能（マンモグラフィ不適）」となることはほとんどないこと。

○実際に、様式3-3「判定不能（マンモグラフィ不適）となった方への通知」と超音波検査ができる医療機関の一覧表を

受診者の方へ提供するケースとして想定されるのは、乳がんの温存療法後で乳腺がほとんどない方やペースメーカーを装着した方等であり、高濃度乳房の方ではないこと。

- ・市町村より、撮影時のポジショニングや撮影状況が不良で「読影不能」と判定された場合の費用について、手引きに明記してほしいという要望があり、協議の結果、鳥取県乳がん検診実施に係る手引きに、「一次撮影機関において再度撮影実施することができる。この場合の撮影実施に係る費用については、当該一次撮影機関の負担とする。ただし、同一医療機関で受診すること。」を追記し、改正することとなった。

挨拶（要旨）

〈廣岡部会長〉

皆さまには、平素より乳がん検診事業に大変ご尽力を賜り、感謝申し上げます。

本日の会は、いくつかの議題が挙がっているが、この後の従事者講習会を含めて、よろしくお願ひする。

〈山口委員長〉

日頃の乳がん検診につきましては、ご協力賜わり、ありがとうございます。本日の協議事項の議論を通して、今後の乳がん検診がより良い方向に変わっていかれると思いますので、活発なご意見をお願いします。よろしくお願ひする。

報告事項

1. 平成29年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

東部（山口委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計132回開催し、1回の平均読影件数は32件であった。5市町を対象に8医療機関で撮影された写真4,196件の読影

を行い、CAT3以上の要精検率は4.08%で、かなり低く抑えられている。比較読影件数は2,687件（64.0%）であった。読影委員の精度管理を目的として、興味のある検診症例の画像を持ち寄っての症例検討会を3月29日に開催した。また、読影委員会は3月12日に開催した。

中部（林委員）－中部読影会場にて、週1回読影を行った。計40回開催し、1回の平均読影件数は28件であった。6市町を対象に5医療機関で撮影された写真1,115件の読影を行い、CAT3以上の要精検率は9.15%で、少し高めである。比較読影件数は735件（66%）であった。3月1日に従事者講習会を行い、平成28年度中部地区検診実績報告、提示された4例の症例検討を行った。

西部（廣岡部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計52回開催、1回の平均読影件数は29件であった。5市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,539件の読影を行い、CAT3以上の要精検率は7.21%であった。比較読影件数は1,185件（77.0%）であった。その他の6医療機関においては、院内読影をされている。

平成30年3月8日に症例検討を行った。

要精検率は東部4.08%、中部9.15%、西部7.21%で、地区で格差がある。

2. その他

平成29年度鳥取県保健事業団の乳がん検診実施状況について、大久保委員より報告があった。読影件数は東部3,030件で、要精検率4.42%、中部3,271件で、要精検率4.92%、西部2,083件で、要精検率5.86%であった。

要精検率5%程度で、東部、中部地区で例年と変化なし。西部では前年度まで10%を超えていたが、平成29年度は5%台であった。

40歳代での要精検率が高いが、初回受診率が高いためと考える。カテゴリーの割合には年齢的な差異は特にない。

東部、中部読影委員会においては、地区外の読

影をいただいている。

協議事項

1. 地域保健・健康増進報告の変更に伴う転移性乳がんの取扱について

県健康政策課 尾田課長補佐より、「地域保健・健康増進報告」の変更があり、がんであった者の計上の変更は以下のとおり説明があった。市町村より、現行の紹介状においては、原発性、転移性の記載項目がないが、どのように対応したらいいのかご検討して頂きたいと要望があった。

○乳がんであった者：精密検査受診者のうち、検査結果が乳がん（他臓器から乳への転移は含まない）であった実人員を計上すること。

転移性かどうかの判断が確定していない者についても本欄に計上すること。

○乳がん以外の疾患であった者：精密検査受診者のうち、検査結果が乳がん以外の疾患であった者について実人員を計上すること。転移性の乳がん（他臓器から乳への転移の悪性腫瘍）は本欄に計上すること。

この変更の対応として、「転移性乳がんはほとんどないが、転移性であった場合は、『乳がん精密検査紹介状』の診断名の“(6) その他()”に記入してもらうこととなった。

2. 乳がん検診における「高濃度乳房」への対応について

乳がん検診における「判定不能（マンモグラフィ不適）」の取り扱いについては、昨年度の冬部会を受け、本年5月に「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」を改正し、結果通知の様式（様式例3-3）を追加し、超音波検診を受診できる医療機関の一覧を添付して通知したところ、今年度、「判定不能（マンモグラフィ不適）」となるケースとして、「高濃度乳房」を想定されている市町村や医療機関が見受けられたため、取り扱いについ

て再度確認・協議を行った。

その結果、判定不能（MMG不適）の意味は、『マンモグラフィによる乳がん検診の手引き（制度管理マニュアル）・大内憲明東北大学教授編集』に記載されているように「乳房や胸郭の形状などによりマンモグラフィを再検しても有効でないと予想されるもの」を指し、高濃度乳房（dense breast）による判定不能を意味しておらず、そのため、実際に判定不能となることはほとんど無いと推測される。なお、高濃度乳房のためがんが見つかりにくくなることがあるのは周知の事実であるが、平成30年3月31日に厚生労働行政推進調査事業費補助金「乳がん検診における乳房の構成（高濃度乳房を含む）の適切な情報提供に資する研究」班より、現時点では全国の市町村で一律に受診者に対して「乳房の構成」に関する通知をすることは時期尚早である旨の提言がなされていることから、以下のとおり取り扱うことが確認され、県健康政策課より市町村に再度周知することとなった。

○高濃度乳房により「判定不能（マンモグラフィ不適）」となることはほとんどないこと。

（読影委員には、健対協より本年7月にマンモグラフィ読影における注意喚起の文書を通知済）

○実際に、様式3-3「判定不能（マンモグラフィ不適）」となった方への通知」と超音波検査ができる医療機関の一覧表を受診者の方へ提供するケースとして想定されるのは、乳がんの温存療法後で乳腺がほとんどない方やペースメーカーを装着した方等であり、高濃度乳房の方ではないこと。

「判定不能（マンモグラフィ不適）」となった方は、視触診と超音波検査については、自由診療で受診していただくこととなるので、検診の対象からは外れることとなる。また、現段階では、視触診と超音波検査の結果報告を市町村に提出することとなっていない。

3. 読影不能となった場合の対応に係る「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の改正について

市町村より、撮影時のポジショニングや撮影状況が不良で「読影不能」と判定された場合は一次撮影医療機関において再度撮影実施することとなっているが、この場合の費用負担について手引きに明記してほしいと要望があった。

改正案が示され、協議の結果、以下のとおり、改正することとなった。

「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」(抜粋):
下線が改正箇所

7 結果の通知及び指導

(4) 読影不能と判定された場合は、一次撮影医療機関において再度撮影実施することができる。この場合の撮影実施に係る費用については、当該一次撮影機関の負担とする。
ただし、同一医療機関で受診すること。

また、マンモグラフィ不適と判定された場合は、マンモグラフィ以外での検診を受けるよう受診勧奨を行う。

4. その他

健対協においては、今年度も県の委託事業として、マンモグラフィ読影委員の読影認定医（AまたはB評価に限る。）の資格更新に必要な費用の一部を助成することとなっている。

日本乳がん検診精度管理中央機構の更新講習会を受講され、費用助成を希望される方の申請書は随時受付している。

更新講習会の試験結果がC評価の方が、診療で乳がん検診に従事されていない読影委員の場合、もうやめるという方がある。ランクアップの講習会を受けた場合の補助はないのかという質問があった。これについては、別の新規取得補助制度の対象としており、病院を通して申し込みしていただくこととなっているので、その制度を利用していただきたい。

これから、健対協より読影委員に資格更新費用助成申請の関係書類を通知するが、助成には試験結果については問わないこと。C評価となった方のランクアップの講習会受講の費用助成についてもあることを周知することとなった。

乳がん検診従事者講習会及び第26回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成30年 8月25日（土）
午後4時～午後5時40分
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
出席者 34名（医師：28名、保健師：6名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会会長 廣岡保明先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科長 鈴木喜雅先生

による「乳がん検診の要点」の講演があった。

第26回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

博愛病院 角 賢一先生の司会により5症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部症例（3例）：鳥取赤十字病院
山口由美先生
- 2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院
兒玉 渉先生
- 3) 西部症例（1例）：鳥取大学医学部附属病院
若原 誠先生

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30年8月30日（木） 午後1時40分～午後2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 24人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺会長、皆川委員長、岡田・高橋・富山・長井・村江各委員
オブザーバー：永松鳥取市保健師、河上岩美町保健師、古谷智頭町副主幹
山下八頭町主任保健師
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、尾田課長補佐
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長
〈鳥取県中部医師会館〉明島・大野原各委員
〈鳥取県西部医師会館〉原田部会長、宇佐見・大石・藤井・中曾・脇田各委員

【概要】

- ・鳥取市、米子市HPV併用検査の平成29年度実施状況は、以下のとおりである。
 - 鳥取市：対象者2,088人、HPV検査受検者数608人、HPV陽性率8.9%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が8人（1.32%）、HPV（-）が1人（0.16%）であった。精密検査の結果、異形成4人であった。
 - 米子市：対象者6,865人、HPV検査受検者数3,939人、HPV陽性率9.32%。細胞診検査の結果「要精検」でHPV（+）が70人（1.78%）、HPV（-）が16人（0.41%）であった。精密検査の結果、子宮頸部がん0人、異形成64人であった。
- ・平成29年度の地域保健・健康増進事業報告の様式変更に伴う精密検査の定義の変更及び異形成からCINへの用語変更の対応について、平成29年度の子宮がん部会・子宮

がん対策専門委員会で決定されたとおり、「鳥取県子宮頸がん検診実施に係る手引き」を改正した。

また、今年の5月に開催された「全国がん検診指導者講習会」に参加し、変更点の内容確認も行った上で、6月初旬には、健対協より一次検診及び精密検査医療機関あてに変更内容の通知を行った。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本日は、ご多忙のところ、残暑厳しき折柄のところ、多数の委員の皆さま、ご参加賜り、感謝申し上げます。

私は、この6月に、県医師会の会長と健康対策協議会の会長に拝命することとなった。どうぞよろしく願います。

会議に参加させていただき、委員の方々と一緒に議論に加えさせていただくとともに、専門外の

分野ではあるが、先生方に教えていただきながら、子宮がん部会並びに子宮がん対策専門員会を開催させていただければと思う。鳥取県医師会、鳥取大学、県、市町村の行政が力を合わせて、地域の健康課題や医療課題に取り組む重要な会議であるので、本日の報告事項、協議事項、それぞれ重要なテーマで提案されており、忌憚のないご意見を願います。

〈原田部会長〉

本日は、よろしく願います。

〈皆川委員長〉

ご審議の程、よろしく願います。

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：

尾田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

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。

なお、平成30年度からは、新たに、南部町が単市事業として実施し、米子市は対象年齢を変更し市単独事業として実施。

○鳥取市

1) HPV検査実施状況

		平成28年度	平成29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28年6月	平成29年6月
受検状況	対象者数 (A)	2,218人	2,088人
	HPV検査受検者数 (B)	620人	608人
	(B) / (A)	28.0%	29.1%
	HPV陽性率	9.4%	8.9%
平成30年度以降の実施について		H30：継続実施 H31：継続実施予定	

2) 一次検査結果

		平成28年度				平成29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
		620人 100%	58人 9.4%	562人 90.6%	0人 0.0%	608人 100%	54人 8.9%	554人 91.1%	0人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	6人 1.0%	4人① 0.65%	2人② 0.32%	0人 0.00%	9人 1.48%	8人① 1.32%	1人② 0.16%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	614人 99.0%	54人 8.71%	560人 90.32%	0人 0.00%	598人 98.4%	45人 7.40%	553人 91.0%	0人 0.00%
	判定不能	0人 0.0%	0人 0.00%	0人 0.00%	0人 0.00%	1人 0.16%	1人 0.16%	0人 0.00%	0人 0.00%

3) 精密検査結果

	平成28年度		平成29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	2人	0人	0人	0人
異形成 (高度)	0人	0人	4人	0人
異形成 (中等度)	1人	0人	0人	0人
異形成 (軽度)	0人	0人	0人	0人
その他の疾病	0人	0人	0人	0人
異常なし	1人	2人	4人	1人
受診結果未把握	0人	0人	0人	0人
計	4人	2人	8人	1人

○米子市

1) 実施状況

		平成28年度	平成29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28年 7月	平成29年 7月
受検状況	対象者数 (A)	6,865人	6,865人
	HPV検査受検者数 (B)	3,934人	3,939人
	(B) / (A)	57.31%	57.38%
	HPV陽性率	9.60%	9.32%
平成30年度以降の実施について		H29 : 20～49歳で同意の得られた受診者を対象に実施 H30 : 対象年齢について検討中	H30 : 30～44歳の希望者を対象に実施 (単市事業) H31 : 30～44歳の希望者を対象に実施 (単市事業) 予定

2) 一次検査結果

		平成28年度				平成29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
		3,934人 100%	379人 9.6%	3,555人 90.4%	0人 0.0%	3,939人 100%	367人 9.3%	3,572人 90.7%	0人 0.0%
細胞診	ASC-US以上 (要精検)	56人 1.4%	49人① 1.25%	7人② 0.18%	0人 0.00%	86人 2.2%	70人① 1.78%	16人② 0.41%	0人 0.00%
	NILM (正常細胞のみ)	3,865人 98.2%	329人 8.36%	3,536人 89.88%	0人 0.00%	3,841人 97.5%	296人 7.51%	3,545人 90.00%	0人 0.00%
	判定不能	13人 0.3%	1人 0.03%	12人 0.31%	0人 0.00%	12人 0.3%	1人 0.03%	11人 0.28%	0人 0.00%

3) 精密検査結果

		平成28年度		平成29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		0人	0人	0人	0人
異形成 (高度)		7人	0人	16人	0人
異形成 (中等度)		29人	6人	4人	1人
異形成 (軽度)		10人	1人	36人	7人
その他の疾病		3人	0人	0人	0人
異常なし		0人	0人	7人	7人
受診結果未把握		0人	0人	7人	1人
計		49人	7人	70人	16人

HPV (+) の備考

異常なし：コロボNCFまたは生検の結果異常なしが3名、細胞診のみ施行でNILMが4名

異形成 (軽度)：全例細胞診のみ・生検なし

異形成 (中等度)：生検または円切で確定したCIN2が3名、細胞診のみが1名

異形成 (高度)：生検または円切で確定したCIN3/AISが10名、細胞診のみが6名 (1名はAIS疑で転居)

HPV (-) の備考

異常なし：コロボNCFまたは生検の結果異常なしが3名、細胞診のみ施行でNILMが4名

異形成 (軽度)：全例細胞診のみ・生検なし

異形成 (中等度)：「細胞診AGC・生検なし」を算入

- ・鳥取市は国庫補助事業に参加して5年間経過するが、国の方で中間報告が出されているのかという質問があった。永松鳥取市保健師からは、中間報告は出されていないということだった。今後、何らかの報告が出されたら、この会議に報告してほしいという話があった。
- ・米子市は平成30年度より市単独事業として実施することとなり、受診者に個人負担をしていたり、受診者が減るのではないかと聞かれるという話があった。

2. 子宮頸部がん検診における精密検査について：皆川委員長

平成29年度の地域保健・健康増進事業報告の様式変更に伴う精密検査の定義の変更及び異形成からCINへの用語変更の対応について、平成29年度の子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会で決定されたとおり、「鳥取県子宮頸部がん検診実施に係る手引き」を改正し、精密検査紹介状の精検結果について、CIN分類が行えるように修正を行った。また、今年の5月に開催された「全国がん検診

指導者講習会」に参加し、変更点の内容を確認した上で、6月初旬には、健対協より一次検診及び精密検査医療機関あてに変更内容の通知を行ったと報告があった。

精密検査紹介状の一次検診結果のHPV検査の型が精密検査担当医にわかるようにしてほしいという話もあった。

協議事項

1. 地域保健・健康増進報告の変更に伴う転移性がんの取扱について

県健康政策課 尾田課長補佐より、「地域保健・健康増進報告」の変更があり、がんであった者の計上の変更は以下のとおり説明があった。市町村より、現行の紹介状においては、原発性、転移性の記載項目がないが、どのように対応したらいいのかご検討して頂きたいと要望があった。

○子宮頸がんであった者：精密検査受診者のうち、検査結果が子宮頸がん（他臓器から子宮頸部への転移や浸潤は含まない）であった実人員を計上すること。

転移性かどうかの判断が確定していない者についても本欄に計上すること。

○子宮頸がん及びCIN（異形成等）以外の疾患であった者：精密検査受診者のうち、検査結果が子宮頸がん及びCIN、AIS、腺異形成以

外の疾患であった者について実人員を計上すること。転移性の子宮頸がん（他臓器から子宮頸部への転移や浸潤の悪性腫瘍）は本欄に計上すること。

この変更の対応として、転移性子宮がんはほとんどないが、「転移性であった場合は、『子宮がん精密検査紹介状』の臨床診断の“⑥未確定・その他の疾患（ ）”」に記入してもらうこととなった。

2. 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会について

東部地区で平成31年2月17日（日）に開催することとなった。

3. その他

長井委員より、HPV併用検診を踏まえたがん検診の対象者の絞り込み等が、研究において議論されているのか教えていただきたいという質問があった。

大石委員からは、一般的には30歳以上、最近の国内においては、HPV検査の陽性率やCINの発生頻度から25歳できってはどうかという意見が出ている。年齢上限に関しては、基本的にはないという話があった。

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

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

→ 「鳥取県健康対策協議会」

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



精度管理の向上を目指して

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

■ 日 時 平成30年8月30日（木） 午後4時～午後4時50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 24人

〈鳥取県健康会館〉

渡辺会長、植木・岡田・尾崎・瀬川・田中・西土井・長井・柳谷各委員

オブザーバー：森田鳥取市保健師

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：高橋室長、山本課長補佐

尾田課長補佐

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

〈鳥取県中部医師会館〉山本・安田各委員

〈鳥取県西部医師会館〉八島部会長、濱本委員長、富田・細田・米川各委員

【概要】

- ・平成28年度大腸がん検診発見がん確定調査から、逐年検診発見大腸がんは24例で、例年に比べ件数が増えたこと、特徴としては、上行結腸、盲腸が多かった。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。
- ・要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した場合の取り扱いについて、協議を行った結果、平成29年度の11例については、八島部会長、濱本委員長で紹介状の結果を確認して、きちんと内視鏡検査が行われているか確認することとなった。転居等の理由で県外受診の方は致し方ないと思われるが、紹介状の結果については確認することとなった。

また、精密検査が実施可能な医療機関で未登録のところについては、精密検査医療

機関登録を行うよう勧奨していくこととなった。

そして、今後も、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者の件数は把握していただくこととなった。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

私は、この6月に、県医師会の会長と健康対策協議会の会長に拝命することとなった。どうぞよろしく願います。

本日は、東部、中部、西部の3会場でテレビ会議システムを利用して委員会を開催するが、熱心なご議論をお願いします。この会議は、鳥取県医師会、鳥取大学、県、市町村の各代表が一同に会し、市町村の取り組みも併せて、活発なご意見を願います。

〈八島部会長〉

本日は、ご多忙のところ、ご参集頂きまして、ありがとうございます。大腸がん検診は、皆様のご協力により精度管理はうまくいっているが、受診率、精検受診率はまだ低い状況である。本日の会議でご協議いただければと思う。報告事項、協議事項が、それぞれ重要なテーマで提案されており、ご協力をよろしく願います。

〈濱本委員長〉

今年度より大腸がん対策専門委員会委員長に拝命することとなった。微力ではあるが、本県の大腸がん検診事業がより良くなっていくよう、努力していきますので、よろしく願います。

報告事項

1. 平成28年度大腸がん検診発見がん患者確定調査結果について：田中委員

逐年検診発見進行大腸がんは24例（東部7例、中部2例、西部15例）の前年度の検診検査結果を一覧にまとめて報告された。例年に比べ、件数が増えたこと、特徴としては、上行結腸、盲腸が多かった。便潜血が陽性であったが、未受診者が3人あった。

各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

2. 平成29年度各地区大腸がん検診従事者講習会等の実施状況について

各地区とも、注腸読影会の実績はなかった。

〈東部－尾崎委員〉

大腸がん検診従事者講習会を11月30日開催。

〈中部－山本委員〉

大腸がん検診従事者講習会を2月23日開催予定。

〈西部－細田委員〉

大腸がん検診従事者講習会は7月に境港市で開催。3月27日に西部医師会館で開催。

協議事項

1. 地域保健・健康増進報告の変更に伴う転移性がんの取扱について

県健康政策課 尾田課長補佐より、「地域保健・健康増進報告」の変更があり、がんであった者の計上の変更は以下のとおり説明があった。市町村より、現行の紹介状においては、原発性、転移性の記載項目がないが、どのように対応したらいいのかご検討して頂きたいと要望があった。

○大腸がんであった者：精密検査受診者のうち、検査結果が大腸がん（他臓器から大腸への転移は含まない）であった実人員を計上すること。

転移性かどうかの判断が確定していない者についても本欄に計上すること。

○大腸がん以外の疾患であった者：精密検査受診者のうち、検査結果が大腸がん以外の疾患であった者について実人員を計上すること。腺腫、カルチノイド、転移性の大腸がん（他臓器から大腸への転移の悪性腫瘍）、IBD（潰瘍性大腸炎、クローン病）、憩室等は本欄に計上すること。

この変更の対応として、転移性大腸がんはほとんどないが、「転移性であった場合は原発巣と併せて『大腸精密検査紹介状』の結果“8. その他（ ）”に記入してもらうこととなった。

2. 精密医療機関以外の医療機関での精密検査の受診について

要精検者が精密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した場合の取り扱いについて、平成29年度総合部会において、大腸がん部会、肺がん部会で、再検討することとされた。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診し

た者は、平成28年度は7名（東部7名）、平成29年度は11名（東部6名、中部4名、西部1名）であった。

要精検者の受診勧奨については、「大腸がん検診の手引き」において、登録されている大腸がん検診精密検査登録医療機関で検査を受けるよう受診勧奨を行うとされている。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者を精密検査受診と認めるか、また、精密受診者数として計上するのか、取り扱いについて、協議を行った。

オブザーバー参加の鳥取市中央保健センターの森田保健師から、平成29年度の11名のうち、6名は鳥取市の住民であり、東部の医療機関で5名、県外の医療機関で1名受診されており、全ての方が内視鏡検査が行われているという報告があった。また、中部の4名については、尾田課長補佐より、3名は県内医療機関、1名は県外医療機関でそれぞれ受診されていると報告があった。

上記の経過報告に対して、以下の話があった。

便潜血検査が陰性だったから、内視鏡検査を実施されなかった症例があってはならない。また、精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査となっているが、どれぐらいの割合で出来ているのだろうか。技能、経験が備わった医師が行わないと、見落とし例につながる危険性があるという話があった。

協議の結果、平成29年度の11例については、八島部会長、濱本委員長で紹介状の結果を確認して、きちんと内視鏡検査が行われているか確認することとなった。転居等の理由で県外受診の方は致し方ないと思われるが、紹介状の結果については確認することとなった。

また、精密検査が実施可能な医療機関で未登録のところについては、精密検査医療機関登録を行うよう勧奨していくこととなった。

そして、今後も、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者の数は把握していただくこととなった。

この他に、内視鏡検査がどこまで挿入されたか紹介状に記入欄を設けたらどうだろうかという話があったが、この件については、岡田委員より、国の指針において、全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス腺検査（二重造影法）の併用を実施すること。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス腺検査の専門家により実施されることから、本県においてもこれに準じて実施し、現在では読影症例はほとんどないが、各地区大腸がん検診注腸読影委員会を継続設置しているので、該当症例の写真の読影を行ってもらおう、従事者講習会等を通じて周知していきたいという話があった。

また、本県の「大腸がん検診の手引き」の7精密検査において、全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス腺検査（二重造影法）の併用を実施することが望ましい。とされているが、表現が曖昧ではないかという話もあり、冬の部会で、検討することとなった。

3. 大腸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31年2月23日（土）に開催することとなった。

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

(H30年7月30日～H30年9月2日)

1. 報告の多い疾病

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

	(単位：件)
1 感染性胃腸炎	472
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	278
3 ヘルパンギーナ	156
4 RSウイルス感染症	105
5 手足口病	43
6 突発性発疹	36
7 その他	62
合計	1,152

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,152件であり、23%（348件）の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [320%]、手足口病 [65%]、ヘルパンギーナ [34%]。

〈減少した疾病〉

咽頭結膜熱 [63%]、感染性胃腸炎 [41%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [27%]。

3. コメント

- ・ヘルパンギーナの患者報告数が引き続き増加しており、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。
- ・梅毒の患者報告数が引き続き多い状況であり、注意が必要です。
- ・全国で風しんの流行の兆しが見えています。特に30代から40代の男性で多くの患者が発生しています。

報告患者数（30.7.30～30.9.2）

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	2	0	6	8	-43%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	6	8	21	-63%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	101	59	118	278	-27%
4 感染性胃腸炎	183	150	139	472	-41%
5 水痘	1	1	2	4	-56%
6 手足口病	9	28	6	43	65%
7 伝染性紅斑	0	0	1	1	0%
8 突発性発疹	11	14	11	36	-36%
9 ヘルパンギーナ	28	61	67	156	34%
10 流行性耳下腺炎	0	3	2	5	-55%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 RSウイルス感染症	26	31	48	105	320%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	11	0	2	13	1200%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	2	0	0	2	—
15 無菌性髄膜炎	3	0	0	3	-40%
16 マイコプラズマ肺炎	4	0	1	5	400%
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	-100%
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合計	388	353	411	1,152	-23%



学校紹介 関西医科大学

倉吉市 安梅医院 安梅正則

関西医科大学の紹介記事を依頼されたのですが、卒業後39年が経過しており、記憶もかなり薄らいでおりますが、何とか書いてみます。

昭和48年、人並みの経験を積んで入学。大学は医学進学課程は枚方市牧野にあり、専門課程は守口市滝井にありました。どちらも京阪沿線でごちゃごちゃした住宅街の中にあります。沿線には松下電器グループの企業があり、朝の通勤客の多いこと、満員電車のすごさは倉吉線しか知らない者にとっては驚きました。横断歩道で赤が青になる寸前に道路に進入するやらベルが鳴り終わっても電車に駆け込んでくる人やら、これぞ大都会！自分もその中で生きる1人となったので、かっこよく生きようと思っていました。



学業ではあまり振るいませんでしたが、6年間、出席番号が1番であり、卒業式での卒業証書の受け取りは私でした。参列した父兄から見れば「彼が首席なんだろう」と思ったかは不明。名前だけの1番ですが、各科試験の合格者発表でもそれなりの恩恵がありました。駅を降りたら、先輩後輩が「発表見んほうがええよ」と教えてくれました。

同級生達も合格発表を確認する時、番号の若い方から確認するのに1番が抜けていると、「なんか変やねん」とよく言っておりました。

今、大学の出欠確認はICチップの学生証を提示することになっているのですが、我々の時代は、名簿順に呼ばれると返事することになっており、110名前後を読み上げると出席1番から最終者までの時間が10分ぐらいあり、点呼が終わった頃「1番安梅来てます」とよく言っていました。

学生生活でのハプニングは、5回生の時、学園祭実行委員長になったことです。人望が買われたのではなく、一級上の従兄弟が前年度に委員長をしていたので、「じゃあ、血繋がりで安梅やね」で決まり。

実行委員会を立ち上げました。同級生は人材豊富で社会人経験者もかなり多く、段取りは彼らがやってくれて、おおいに助かりました。リーダーとしての資質・経験が無く度胸だけあった私は、彼らの指示する通り、先輩方の寄付金、企業への広告協賛、女子大へダンスパーティ参加要請など、あちこち頭を下げ回っていました。「委員長は何でも率先して参加すべし」の声に押され、230+ α でゴルフ部主催のコンペをまわり、「パンチでデート」に出て落選し、軽音学部主催の歌謡コンクールに参加し70点獲得（参加するだけで40点、最後まで歌いきったら20点加算されることを後で知る）。あちこちに出没していました。同級生達も吉本興業に頼んで間寛平のショートコントを催したり、ゴルフレッスン、邦楽による演舞、自動車排ガスの有害性実験、お化け屋敷、競ラットレース（ラットを走らせて当たれば景品ゲット）などよくやってくれました。感謝！ 打ち上

げも大盛り上がり。忘れられない一日でした。

学業の他、青春謳歌する為、サッカー部と歴史研究会（歴研）に入りましたが、文武両道はなかなか困難でした。歴研は月一例会がありますがサッカーの練習試合などで参加できないことが多々あり、古寺名刹を訪れることは少なかったのですが、室生寺（女人高野で有名、シャクナゲ寺ともいう）を訪れる時、路線バスで先輩が道中に磨崖仏（大野寺磨崖仏）が見えると教えてくれ、目的地に行くまでも見所があり、事前に調べておくことが大切だと思い知らされました。また年1回夏休みを利用して、研修旅行を実施していました。2回生時は東北（人生初めて足を踏み入れた）を回りました。五所川原駅から路線バスで鄙びた村里につき、地元公民館館長さんがほぼ津軽弁で説明してくれました（その時は全く?）。ここが縄文式土器（こう教わりました）で有名な亀ヶ岡式土器の出土地であることを先輩から説明を受けました。歴史好きでも、興味の対象が多岐にわたることを実感。もっともっといろんな史跡・古寺・仏閣を巡っておけば良かったと、些か後悔しております。

サッカー部では、1回生は球拾いから始まりです。炎暑日で光化学スモッグ注意報が発令されているにもかかわらず練習、軽い熱中症なのか、ボールの行方も追わずにクリームソーダの事ばかり考えていたことが記憶に残っています。いろんなチームと対戦しました。近畿医歯薬戦があり京都薬科大学と対戦したことがあります。相手校にはきれいな女性が一杯応援に来ているのに、我が方はゼロ。黄色い声に圧倒され負けました。スポーツでも何でも応援は必要です、力が湧いてきます。その後、女子マネージャーも加入し、勢いづくのですが、5回生になると何故か勝てず、夏合宿中、後輩が「安梅さん4月から14連敗ですよ。いつになったら勝つんですか」と言うので、「待て、2回引き分けとる」と言い返してやりました。結局、その年は一度も勝てませんでした。勝利を信じてひたすら練習に励んだことだけが思

い出であります。

学生の本分である学業ですが、1～2回生時分はあまり記憶に残っておりませんが、強烈な思い出としては、歴史学でした。講師は当時奈良国立文化財研究所におられた猪熊兼勝氏（奈良時代が専門、時々テレビ出演されています）です。実地研修として平城京跡に行きました。一面の冬枯れの草っ原でゴルフ練習する姿あり、犬の糞有りの状態でしたが、野原に高台あり、此处が朱雀門の基壇でした。その上で先生が「この基壇が朱雀門であります。私の夢は朱雀門だけでなく大極殿さらに平城京の復元であります」と語られていました。「何ちゅう、荒唐無稽な夢かいな」と皆思っていました。それが今や国営平城宮址歴史公園として整備され、大極殿朱雀門とも復元されています。夢を実現された先生の努力に感服し、若さゆえの浅慮を反省しております。

3回生になると滝井学舎で基礎医学～臨床医学を学びます。全講義出席することが出来ず、借りてコピーして勉強する日々が続きました。貸してくれそうな人に頼むのですが、何回も頼むうち、字がきれいでも上手に講義内容をまとめている人が誰なのか解るようになりました。私もそれなりに勉強しており、私のノートを借りてくれた人もおりました。「ノート貸して」と依頼されるのはそれなりに信頼されているという証しなので唯一の勲章でした。残念なことにその人は阪神淡路大震災で亡くなってしまったのですが。

5回生からポリクリ（＝臨床実習）が始まり、6人一組で全科を回ることになります。入学時から席次が近いこともあってチームワークがよく、教授が質問されて当方が口ごもると、横合いから



助け船を出してくれたり、目配せしてくれたりとかなり協力し合った仲間です。教授側からすると学生があーだこーだと議論することを待っていてくれたのかも知れません。1人で考えるより、皆で議論を交わすうちに名案や答えが出てくるものだと知った次第です。

年配の教授方は主にドイツ語で、若い教授方は英語で講義されたので、現在の私のカルテは日独英ごちゃ混ぜのカルテで、しかも未だ紙カルテなので、手書きの悪筆かつ誤字多しの所見・処方箋で職員に苦勞をかけています（患者指導は心掛けて日本語で丁寧に記載）。

謹厳実直～豪放磊落までいろんな教授方がおられました。謹厳実直型の胸部外科の教授の下で実習していた時、休憩時ミカンの話をしていたら、教授が戦争中の話をされ始めました。海軍大尉で

呉にいて広島原爆に遭遇。ある兵士の治療に当たるも消化管出血、紫斑があり、「どうもならんな」の状態だったが、その母が櫓こぎの小舟で自宅のある島に引き取っていったとのこと。かなりたった頃に、その兵士が元気になってお礼に来た由。「どうしていた?」「自分の家はミカン農家で毎日ミカンばかり食べておりました」。この話をされた後で「ちょっと前に、アメリカでビタミンC大量療法で風邪が治るという話があったが、原爆症にも効くのだろうか、不思議に思っている」と語られた。診療が教科書通りには行かないこともあったと知った次第です。

卒業後39年ですが、医師としての自分の原点はこの学生時代のたった6年間にあり、中身の濃い6年間であったと思っています。

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）

君子蘭

倉吉市 石飛 誠一

通常は待たせる側の我なるに病妻に付き添い二時間を待つ

十年間この病院の医師なりし我を知るナース一人だに居ず

亡き父の十七回忌布施の額を電話で直接お寺に聞きぬ

亡き父の残してゆきし君子蘭今年も咲きぬ十七年経しが

我が庭の梅もどきの木実熟せばあつという間に鶉ヒヨの餌となる

日本医師会

医師年金

—ご加入のすすめ—

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/>



【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。

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)

天災は忘れる前にやって来る

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

「天災は忘れた頃にやってくる」は、寺田寅彦の有名な言葉だが、最近の天災は「忘れる前にやって来る」。地球温暖化等で、天災も様変わりしている。

雷注意報も度々経験するが、雷「警報」はない。その理由は、落雷を伴う雷の発地域が特定が難しいのと、「警報」にするとその地域の戸外活動が中止となるためと聞いたことがある。

台風も様変わりしている。従来は春台風、夏台風、秋台風と、進路が凡そ決まっていたが、今年の「逆行」に象徴されるように、型破りの台風が増えている。

地震はいつでもどこで起こっても不思議でないのが我が国土であり、活断層の分布図をみれば、活断層がない地域はあまりない。その空白地域も、断層がないとは言い切れない。更に、太平洋岸の大地震も不気味である。

大雨も各地の降雨量記録が塗り替えられている。言い換えると、過去の降雨量を参考にして作られた堤防も、それを超える水量を覚悟する必要がある。

大雨特別警報は都道府県単位で出される。この警報の「余波」で、実被害はないのに、風評でキャンセル等の被害を受けた観光地等もある。これに配慮した「忖度的」事後報道が望まれる。

四国ではダムの満水放流で洪水が起こった。ダムの役目は洪水調整だけではない。夏の渇水への備え、一定の水量を流し続けて、川の「機能」を維持する役目等もある。

今年の「猛炎酷暑」で、連日熱中症「警報」的なお知らせが「連呼」され、実際に熱中症死が報道された。全家庭に「クーラー」設置の義務化が必要になりそうな気がする。

気象庁は今年の異常な気候は、「異常気象の連

鎖」と言い切った。以前「緑のダム」を掲げた知事もあった。もはや口に出来ない。今後は今の異常気象が普通の気象になる可能性も否定出来ない。

西日本豪雨だった7月7日（土）、我が南部町では、全戸に避難勧告が出されたが、日常活動は普段通りだった。この日、南部町役場前の駐車場は出勤した職員の車で満車となり、消防団の方々が待機中だった。これを見て、非常に頼もしく思った。

現実には岡山県では洪水が起き、たくさんの家屋が浸水し、たくさんの犠牲者が出た。避難勧告や避難指示の発令は非常に難しい。それを揶揄するつもりは全くない。今後の精度の向上を願うだけである。

数年前に、「津波田老」と呼ばれ、強固な防潮堤を誇った岩手県宮古市田老町に行った。避難しないで亡くなった方も少なくなかったが、その一因として、度々出された津波警報があった。予報通りの大きな津波が来ず、「警報慣れ」があったとガイドの方から聞いた。

この田老町で、大津波が防潮堤を越えたり、破壊したりした風景を見て、全戸に救命胴衣を配り、更に町内各所の目に付く所に救命胴衣を備えておけば、何人か助かった可能性があるのではと思った。実際の津波を知らないで、書生論かもしれない。我が法勝寺宿の予想される天災は水害であるが、私も救命胴衣は未だ備えていない。

今回の洪水で水没した地域は、今後も同じ可能性がある。そこで、浸水が予想される地域では、四隅に丈夫な鉄骨を立て、この内側に床を船底様にした家を建てて、洪水の浸水時には浮くようにしたらと、ふと思いついた。

大学入試 サクラ サク

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中敬子

近年、少子化により学生数の減少があり、大学の入学定員が受験生の数を超えている。センター試験、国立前期、後期、推薦入試、AO入試、社会人枠、等等と多彩である。Aさんは同じ年の11-3月にかけて同じ大学を7回受けて、7回目に第一希望の学部学科に合格した。その熱意もさることながら、現実的にチャンスが増えている。すべり止め受験も入ると多大なエネルギー、費用、熱意、親の負担である。ウィークリーマンションを借りて親も子も頑張ったそうである。昔は大学に進学したくても学生数に比べて大学の定員が少なく入試が難しいので、やむなく夜間を選ばざるを得ない時代もあった。大学入試問題で、阪大の入試問題の誤りが話題になっている。1年を棒に振った受験生の気持ちは察するに値する。阪大は謝罪と合わせて、学費の弁償などを行うと表明した。振り返ってみると昔は、大学は何があっても謝罪などしなかった。

桜咲く

昔の大学入試の可否の連絡は、電話のある家はそれほど多くなく、電報であった。試験会場での電報受付は、在校生の貴重なアルバイトであった。合格者には、「サクラサク」、不合格者には「サクラチル」であった。当時は、新聞に合格発表があり大学名と氏名が掲載され、これで再度合格を確認できた。そして誰が、どこに合格したかが、友人にもご近所にも知れわたった。

東大入試中止

昭和44年、大学闘争の騒乱のなか東大の安田講堂が占拠され、機動隊突入により安田講堂が陥落した大事件があり、この年の東大入試は、突如中止となった。東大の定員分は全国の大学に振り分

けられた。東大受験を目指していた学生は、東大がだめなら地元の医学部へ、と医学部への雪崩現象が起こった。当時の医学部受験は、東大、京大を除いてどこの医学部も倍率10倍を超えた。鳥取大学でも1,000人以上の医学部受験生が鳥取に来た。受験会場が足りなくて、当時、木造校舎の商業高校が使われた。だるまストーブが教室の真ん中にあったが、煙だらけで、窓の外は雪が舞っていたが、窓を開けた状態で試験が行われた。

阪大医学部不正入学事件

昭和44年の東大入試の混乱で、医学部への受験生が増加し京大、阪大など旧帝大の医学部は最難関となった。前述の東大受験予定者の医学部への雪崩現象が加わり医学部受験生が特に大きな影響を受けた。高校の同級生で1番のAは京大理学部合格した。2番のBは阪大医学部に不合格だった。しかし、とても国立医学部は無理と思われていて、本人も「私立の医学を受験」と言っていたCが阪大医学部に合格した。医学部受験生の不合格があちこちで出る中で、驚くべき出来事であった。Bをはじめ、医学部受験生で不合格になった学生やその親たちが、当然のことながら猛烈に怒り、高校の進路指導主任や担任のところに押しかけた。Bたち医学部受験生は、自分の不合格は、力不足として受け入れても、なぜ自分よりはるかに下位の学生が阪大に合格するのか誰も理解も納得もできなかった。受験には運、不運もあるが、そもそも私立を受けるため講習会に出て、たびたび学校を休んで行っていたCがなぜ阪大を受けて合格したのか、同級生のだれもが理解に苦しみ、なぜ、国立大学でこんなことが起こるのか、絶望的な気持ちになった。Bは、1年後、東大理Ⅲに合格した。昭和45年の高校の進路

指導の資料では、大学別、成績別の可否の表があり、阪大の結果の異様さが再び評判となった。昭和46年3月、仲間割れから起こったある殺人事件から、阪大医学部不正入学事件が発覚した。刑務所で印刷された阪大医学部の入学試験問題が持ち出され売買され、これに開業医の親たちが飛びついた。昭和43年から45年の受験の出来事であった。800万円であったという（女性自身；昭和46年）。不正発覚後、不正入学者を出した他の高校でも「おかしい、やはりね」などと、いろいろな騒動があったと伝え聞いた。また、高校の担任や進路指導が左遷されたという噂も伝わってきた。阪大は不正入学者20数名を入学取り消しとし、不正入学のために不合格となった受験生に合格通知を出した。半世紀前の、遠い、遠い昔の出来事である。しかし、未だに同窓生達は心の中に深い傷を負い、同窓会では話題になる。開業医となり親

になった今日でもやはり、大学入学試験は、少なくとも国公立大学では、厳正に公正でなければならないと思う。

後記

投稿するかと迷って数か月がたった。東京医大の事件が大きく報道された。国公立、私立を問わず、医学教育には多額の税金が投入されるのだから、私立の入試も公正でなければならないというのも事実である。女子の入学制限について、「どう思うか」と数人の人に問われた。「あほでも男が良い、あの女は3回も産休を取った、女は常勤にしない」と言われて、人の3倍努力をして医学を学んできた。現実には厳しく、いまさらこの年になって反論する元気もない。理解できる平等を、納得のいく不平等を願う。

乾杯の音頭

倉吉市 石 飛 誠 一

今年の誕生日が来て82歳になった。

高齢になると種々の会合にて乾杯の音頭を依頼されることが多くなった。

「乾杯！」とだけ言うのなら問題はないのだが、多くの場合短いスピーチが必要となる。

これが苦手である。

生来、あがり性で人前で喋ることは大の苦手である。

多勢の人を前にユーモアなどを交えながら話のできる人は羨ましい。

前もって知らされている時は原稿を用意しておいてそれをポケットから出して読み上げることにしている。

困るのは急に指名された時である。

講演会で講演の後、講師の先生を囲んでの懇親

会において最初の乾杯の発声を突然依頼されたが、うっかり講師の先生の名前が出てこない。何とか誤魔化して講演の謝辞を述べ乾杯としたが、先生の名前を失念してしまった失礼に顔が赤らむ思いであった。

スピーチといえば結婚披露宴に於けるスピーチも大変である。多くの場合、司会者との前もっての打ち合わせがあって、私のような話下手には回ってこぬようになっている。

しかし新郎の親ともなれば喋らぬ訳には行かない。

私には娘二人と息子一人がいた。娘二人の結婚式ではそれぞれ花婿側の父親が立派なスピーチをされた。まさに感動的なスピーチであった。

いくら苦手なスピーチでも我が息子の結婚のお

りは私がスピーチしなければと覚悟を決めていたところ、息子は未婚のまま34歳でオートバイ事故にて突然死んでしまった。

息子の結婚式でスピーチすることは永久になくなってしまった。

さて、昨年（平成29年）母校、鳥取大学医学部第2内科の医局長より連絡があり「第2内科は開講70年となるので今年（平成29年）の同門会は学内外より来賓を招き開講70周年記念大会として規模を拡大して行いたい。ついてはその記念大会の初めの乾杯の音頭を先生にさせていただきたい」とのことであった。

今まで述べてきた通りこういうことは苦手では

あったが引き受けることにした。

乾杯に際しての短いスピーチの文章をあらかじめ作りポケットに入れて会場の大広間に臨んだ。

「鳥取大学第二内科学教室の開講七十年を来賓の皆様と共に寿ぎ……」

原稿をポケットから出して読み上げるわけにはゆかぬと思って原稿なしに始めたところ場の雰囲気緊張してしまい「寿ぎ」という言葉が出てこない。途中で詰まってしまい「よろこび」と言い換えて「乾杯」にたどり着いたが何とも恥ずかしかった。

いくら齢をとってもスピーチ下手から脱却出来ない私である。

サッカーワールドカップロシア大会が終わって思うこと

国民健康保険智頭病院 院長 秋 藤 洋 一

サッカーワールドカップロシア大会はフランスの優勝で幕を閉じました。

日本は大方の予想を覆し、アジアで唯一決勝トーナメントに進出しましたが、11人がそろった相手には1勝もできなかったというのも事実です。ベルギー戦で「感動をありがとう、よくやった日本」なんて言っていては未来などありません。皆さん勘違いしないでください、日本のレベルは応援する側もプレーする側もまだまだです。にわかファンが4年に一度多数出現し、視聴率アップ目的でテレビ中継に人気タレントを引っ張り出す程度の国なのです。「負けは負け」、厳しい目で応援するのが欧州、南米のサッカー文化です。

東京五輪の次年の昭和40年（1965年）に日本サッカーリーグが開幕しました。このきっかけは、全日本（1992年ハンス・オフトが監督になったころから日本代表と表現）を指導していたドイツ人、デットマル・クラマーの日本のサッカーを強

くするための5か条 1) 国際試合の経験をつむこと、2) コーチの育成、3) リーグ形式を採用すること、4) コーチ制度の確立、5) 芝生のグラウンドの確保、でした。この3) を実現したものが日本サッカーリーグです。これが1968年のメキシコ五輪銅メダルへとつながります。それまで日本一を決める大会は元旦おなじみの天皇杯（カップ戦）であり、全国レベルでのリーグ戦は存在していなかったのです。しかしアマチュアレベルのリーグ戦では限界があり、その後は1996年アトランタ五輪まで予選すら通過することはありませんでした。言うまでもなく、ワールドカップ出場も高嶺の花。その後、プロ化を機会に1994年のドーハの悲劇を経て1998年のワールドカップ初出場へとつながりました。

私がサッカーの試合を初観戦したのは昭和46年、鳥取市布勢の県営グラウンドでの名古屋相互銀行（現：名古屋銀行）と東洋工業（現：サンフレッチェ広島）との試合です。その後、いろいろと

観戦しましたが、一番心に残る試合は、昭和52年（1977年）9月14日、前国立競技場がほぼ満席の65,000人で埋まった全日本とニューヨーク・コスモスとの試合です。サッカーの王様ペレの日本での引退試合です。Jリーグの開幕戦も印象的です。入場券が抽選販売のヴェルディ川崎と横浜マリノス戦も運よく抽選に当たり観戦することができました。

学生時代は前国立競技場（当時の親善試合、国際試合のほとんどが国立競技場開催）へ、よく足を運びました。全日本とバイエルンミュンヘン、1FCケルン等との試合で世界のスーパースターたちを観たときの興奮はすごいものでした。当時は全日本と欧州や南米の強豪国代表との対戦は夢のまた夢（当時、東洋のサッカー不毛の国にわざわざ来てくれるナショナルチームはないと言うより、相手にされませんでした）、せいぜいシーズンオフに観光気分で行ってくるクラブチームが相手をしてくれるくらいでした。ジャパンカップ（現キリンカップ）も何度か観戦しましたが、当時の日本代表は欧州のクラブチームにすら勝てないレベルでした。五輪予選、W杯予選とも数多く全日本を応援しましたが、アジアの中ですらレベルの低い国だったのです。

昭和の時代は特にテレビのスポーツ中継といえは野球一辺倒の中で、録画放送でしたが貴重な存在として東京12チャンネル（現テレビ東京）で、一回の放送が45分ハーフ分、2週で一試合を放送するダイヤモンドサッカーという番組があって、欧州、南米のサッカーを堪能しました。1970～80年代は個性のある選手が多く、必ずと言ってよいほどニックネームを持っていました。王様ペレ（ブラジル）、皇帝ベッケンバウアー（西ドイツ）、爆撃機ゲルト・ミュラー（西ドイツ）、ゴードンバンクス（イングランド）はその名から「イングランド銀行」とよばれ、彼にゴールを任せておけば絶対安心というわけです。ボルフガング・オペラート（西ドイツ）はほとんど左足しか使いませんでした。その見事なプレーからデア・シュバ

ッテと呼ばれました。日本でもおなじみのリトバルスキー（西ドイツ）はそのドリブルのうまさからドリブルスキーと呼ばれました。モザンビークの黒豹と呼ばれたエウゼビオ（ポルトガル）もいい選手でした。赤毛のビリーことビリー・プレミアムナー（スコットランド）は166cmと小さな選手でしたが、その熱い闘志は大変なものでMFとしてリーズ・ユナイテッドの黄金期を支えました。

私の中での一番の選手はジョージ・ベスト（北アイルランド）です。練習好きではなく、戦術を無視することの多い選手でしたが「最高のレベルを極めるには、即興で創られる芸術が必要なのだ」と言えるほどの天才でした。いまだに彼以上の選手はいないと思っています。最近の名選手と言えば、メッシでありクリスティアーノ・ロナウドですが、全く華がありません。残念です。

ワールドカップで私が選ぶ最高の試合は、1982年スペイン大会準決勝フランス対西ドイツ戦です。前半17分にリトバルスキーが決めて西ドイツが先制。同27分にプラティニのPKでフランスが追いつきそのまま延長戦。延長2分と8分にフランスが決めてフランスの勝利かと思われましたが、12分と18分に西ドイツが得点して終了。PK戦でGKシューマッハが2本阻止し、西ドイツが壮絶な試合を制したのです。西ドイツは決勝（優勝はイタリア）に進むわけですが、実はこの大会で、あるエピソードがありました。予選リーグ最終戦、勝てば二次リーグ進出（当時は一次リーグ、二次リーグ後に決勝トーナメント）が決まる西ドイツと、負けても2点差以内ならば同じく二次リーグ進出が決まるオーストリアの対戦がありました。前半10分に西ドイツが先制すると、その後80分にわたり自陣でボールをまわすかロングパスの応酬となり、そのまま試合終了。談合試合の結果、西ドイツとオーストリアが二次リーグに進出。西ドイツは二次リーグでも勝ち上がり決勝トーナメントに進出したわけです。アフリカ勢として始めてヨーロッパ勢に勝利したアルジェリアは

涙を飲みました。今大会の日本とポーランド戦の比ではありません。

医師会報ですからワールドカップに関する医学論文を紹介します (Cardiovascular Events during World Cup Soccer. The New England Journal of Medicine 2008 ; 358 : 475-483)。2006年のサッカーワールドカップドイツ大会中の情動ストレスと心疾患発症の関連性について述べられています。ワールドカップが開催された2006年6月9日～7月9日と、その前後一ヶ月間、また2003年、2005年の同時期のミュンヘンを中心とした地域での心疾患発症について前向き研究がされ、ドイツ代表の試合日には2.66倍の発症率で、

特に準々決勝の対アルゼンチン戦はPK戦による劇的勝利であったため、著明な増加が認められ、母国（ドイツ）の試合日に限り有意に増加し、特に重要な試合ほど増加していたというものです。おそらくこの傾向は欧州各国では同程度、南米の国々ではさらに上をいくのではないかと思います。

最後に一言。サポーターでありマスコミが厳しくチームを育てる文化が日本に根付いたときに、ワールドカップで優勝を争える国になると信じています。あのドーハから25年。今回のベルギー戦が再び日本サッカーの大転換につながる悲劇であることを願います。

北欧ヘルシンキとアイスランドの旅行

三朝町 湯川医院 湯川 喜美

今回の旅行は、今まで数回一緒に旅行している友達が声をかけてくれたので娘と孫娘を誘って3人で参加した。

出発は5月30日。4泊6日で帰国が6月4日。旅行の申し込みが4月で、そのころ倉吉の気温は20度ぐらいで、旅行先の気温が日中8度～12度では実感がないが、今年のピョンチャンオリンピックのマイナス8度を経験しているから気にならなかった。

関西空港の出発が10時45分なので、逆算して倉吉を午前4時に出発。まだ暗い。倉吉から11名、鳥取で1名、あとは関空に集合で計23名。初めてご一緒する人が数人で、あとは何度か一緒に旅行した人たちだからすぐに打ち解けた。関空からヘルシンキまで約10時間。長い！ ゲームをしたり映画を観たりして時間を過ごす。朝が早かったから少し眠った。ヘルシンキに着いたのが現地時間15時前で、時差は6時間の後退。ホテルで夕食の

後、ホテルの前の湖畔を散策した。

5月31日。今日はヘルシンキ市内観光。朝食後、昨日よりも足を延ばしてヘルシンキ中央駅まで歩き、公園の遊具で遊んで帰った。ヘルシンキ中央駅からはロシア行きの列車も出ている。ホテルを9時に出発して、まず行ったのはヘルシンキで1、2と言われているマーケット広場。食料品や民芸品、そして雑貨などを売る屋台がずらりと並んでいる。



サラダやサンドウィッチを買ってそこで食べられるようにテーブルや椅子もある。次に行ったのがヘルシンキ大聖堂。その前は元老院広場で普段は市民の憩いの場所であるが、この日は軍隊のイベントで戦車、ジープ、その他いろいろ軍に関する展示物などで賑わっていた。フィンランドも若者の徴兵制度があり市民に関心を持ってもらうための宣伝のようだ。この広場の中央には、あたかも大聖堂を守っているかのようにロシアのアレクサンドル2世の立像が建てられている。フィンランドは、650年間スウェーデン領で、その後更に100年間ロシアに支配されて、1917年にロシアから独立した。

左右対称の白亜の聖堂は荘厳でしかも美しく、圧倒されるようだ。元老院広場の近くのレストランで昼食を食べる。主菜はサーモンのフライ。日本で食べる1切れの4倍はありそうな肉厚のサーモンだ。ヘルシンキはサーモンが特産で市場でも大きなブロックで売られていた。昼食後ヘルシンキ空港へ向かう。午後の飛行機でアイスランド・レイキャヴィークの空港に到着した。現地時間17時30分でヘルシンキから時差3時間。日本からは9時間の時差になる。アイスランドは5月から7月が夏で、日没23時30分、日の出3時30分の白夜です。冬、クリスマスの頃は日照時間が4時間しかない。アイスランドの歴史は何世紀前、いつ頃、だれが何処から来たのかよくわかっていない。13世紀にはノルウェーの支配下に置かれ1380年にデンマークの支配下に置かれた。そして19世紀に自治権を得たが、第2次世界大戦中はイギリスやアメリカの統治下に入り、念願の独立は1944年。アイスランドは、北海道とほぼ同じ広さで、火と氷の国です。4年に1回火山活動があり、小さな地震が時々ある。全土の11%が氷河です。人口は約35万人で3分の2が首都レイキャヴィークで生活している。現在の首相は女性で42歳。女性パワーが大きく、また、世界で一番美人が多いといわれ、狭いアイスランドで今までに3人のミスワールドが選出されている。今現在日本人移住者

は128人。ガイドさんはもちろん日本人のベテランです。空港からホテルまで約30分。道路は舗装されているが道の両側はごつごつした溶岩ばかりです。大きな樹木はありません。夕食は前菜にクジラ肉、主菜はアイスランドティックロブスター、デザートがこってりしたチーズケーキで、すべて完食。

6月1日。小さなゴムボートに乗るので海の満潮の関係でホテル出発が予定より1時間遅くなった。1時間半車に揺られてボルガルネースに着く。ここで6～7人用のゴムボートに乗り、約15分でクナラネス島に到着。この島は、アイダーダックの生息地で、アイダーダウンと呼ばれる高級羽毛が取れる。この鳥は自然環境下で生息していて、産卵する前に草や小木片を集めて巣造りをし、極寒でも卵や雛が育つように自分の羽毛を敷いた上に産卵をする。卵が孵化して雛が巣立った



後に羽毛を採集してボルガルネースの工場に集められる。暖かさ、耐久性、希少性などから羽毛のダイヤモンドと呼ばれているとか。16時レイキャヴィークに帰り、街の中心部で市内の一番高い建物ハットルグリムス教会へ行く。坂の上に建っているから街のどこからでも目立つ白亜の教会で、高さ75メートル。エレベーターで上まであがると360度眼下に街が展望できる。教会の前にエイリクソンの像が建っている。コロンブスよりも400～500年前にアメリカ大陸に渡ったとされるアイスランド出身の人です。お土産を買いながらホテルまで約30分歩いたのは疲れた。

6月2日。ホテル出発8時。気温8度。

今日はゴールデンサークルとブルーラグーンへ行く。レイキャヴィークはアイスランドの西側に位置している。東へ向かってバスで走りシンクベトリル国立公園へ行く。ここは、ユーラシアプレートと北アメリカプレートが生まれる場所で1年に1～2センチずつ広がっている。これがギャウと呼ばれる地球の割れ目です。地球をまたいで記念写真！ 古いギャウは両側の崖に挟まれた遊歩道になっている。



少し歩き、再びバスに乗ってゲイシールへ。ゲイシールは熱湯が噴出する間欠泉で、5分から10分間隔で10メートルぐらいの高さまで噴出する。熱風を感じながらすぐ近くで見ることができた。その後すぐ近くにあるグルトフォスの滝へ行く。二段の滝で構成され後方の滝は落差10メートルで、前の滝が20メートルで水量豊富だからすごい迫力を感じる。グルトフォスとは「黄金」という意味で、日の光を受けた水しぶきが金色に輝いて見えることからこの名がついた。滝から視線を左側に移していくと、遠くに氷山の一部を見ることができる。この滝は氷山からの流水である。いつまでも見ていたい気持ちを残してレストランと宿泊を兼ねた展望台の中で昼食を頂く。今日のメインはラム肉だ。昼食の後再びバスに乗り、溶岩道路を走ること2時間半。待望のブルーラグーンに到着。まるで湖のような広大な露天風呂で700人収容できる。地熱発電所の熱水を利用して水温38度～40度に保たれて、シリカやミネラル豊富な海水濃度30%の温泉です。透明度ゼロ。眼鏡や時計を落としても足で探って見つかるしかない。深さは1～1.5メートルです。温泉の泥パックが人気で売店を兼ねた東屋でもらって自分で顔に塗る。



1回のパックで20歳若返ると聞いて我先に求める女心は？ 約1時間の滞在時間で2回パックをし、1ドリンクは無料。施設内のレストランで夕食。18時30分だが明るい。温泉の効用で話は持ちきりで楽しい夕食になった。

6月3日。早朝ホテルを出発。見慣れた溶岩道路を一路空港へ。帰りは、ヘルシンキで乗り換えて関空に6月4日午前9時到着。

地図の上に線を引く (13)

上田病院 上田 武郎

薩英戦争後の両者の急接近を「和親条約を結んだ」と書く本もありますし更に踏み込んで「薩英同盟」と表現する本もあります。但しこれらはその後の両者の連絡ぶりや物資の流れからそういう言葉を使っているもので、条約文書などが残っている訳ではない様です。もっとも、明文化したものが無いのは特に不思議な事とは思いません。英国としては正式に条約を交した相手は幕府ですし薩摩藩としても建前はまだ幕藩体制下の一つの藩に過ぎず、両者の間に取り決めめたものがあつたとしてもそれは「密約」でしかありません。万一明みに出れば問題になる様な文章をどちらも作るはずはないと思います。

では横浜での話し合いで具体的に何が起こったかと言うと、薩摩藩は最新鋭のアームストロング砲艦の購入を希望し、英国がこれに応じたのです。それがどうした、薩摩藩には金があつたんだろ？…ではありますが、国家の最新鋭の武器は金さえもらえば誰にでも売るといふものではありません。例えば現在、米国はイージス艦をどこに売却しているのでしょうか？ 極めて厳格に相手を選んでいるのは間違いありません。

結局は詫びを入れて来たとは言え、英国から見れば薩摩藩は一度は自分たちに歯向かった相手です。余程の思惑が無ければ新鋭艦を売るはずが無いと思います。実際、薩摩藩が生麦事件の直後にグラバー商会を通してアームストロング砲を大量に買い付けようとした時には、さすがのグラバーも英国政府にお伺いを立て、英国政府はこれから事を構えるかも知れない相手には売れないとして売却を差し止めています。当時のアームストロング砲は他の列強に対して英国の優位をもたらした、そのぐらい強力な武器だという事はグラバー商会も当然承知していた訳です。

ではその「余程の思惑」とは何でしょうか？

当時の列強が何を考えて東洋に進出して来たのかは初代の駐日英国公使オールコックの「大君の都」などに述べてあります。西欧諸国は産業資本家の台頭によって重商主義から自由貿易の追求へと変化したところでした。つまり国家の管理下での通商から生産者や貿易業者の自由に任せる通商への移行です。

日本に求めたのも同じ事で、だからまず和親条約で(半ば強引に)国交を開始し、それから通商条約で貿易を開始するという手順を踏みました。そして英国は幕府と条約を結んだ列強の中でも頭抜けた貿易量を達成するに至ります。しかしオールコックによれば日英貿易の更なる拡大には大きな問題があり、それは日本の政治体制、即ち封建制だという事になります。

では何故(日本の)封建制が自由貿易の阻害要因になるのでしょうか？

岩波文庫版「大君の都」の訳者はオールコックの文章は悪文だとしていますが、確かにすっきりと整理された書き方ではなくてかなり読みづらい所があります。そこを乱暴に解釈して勝手な推論も混ぜると、多分以下の様になると(多分!)思います。即ち、

「日本の幕藩体制ではかつての西欧の封建制と同じく、幕府の統制が各藩の領地内には及ばない。」

この事が2つの方向で円滑な自由貿易の発展を妨げる懸念材料となるのです。まず、

④幕府が自由貿易を嫌って管理貿易にこだわる懸念。

徳川幕府が200年以上にわたり長崎港を直轄として中・蘭と貿易を行った(薩摩藩に沖縄経由の中国貿易を担当させたのを例外として)のは情報

と利益を独占する為でした。列強との通商条約締結後も直轄地に開港する一種の管理貿易から開始しています。列強の望む様に最終的には全国どこの港でも取り引き出来る様になれば、貿易港を持つ藩は独自に利益を上げる事になります。ペリー

の来航以来支配力が揺らいでいた幕府は各藩が貿易で上げた利益で軍事的に大きくなるのは絶対に避けたい。幕府は結局自由貿易の受け入れに抵抗します。

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。

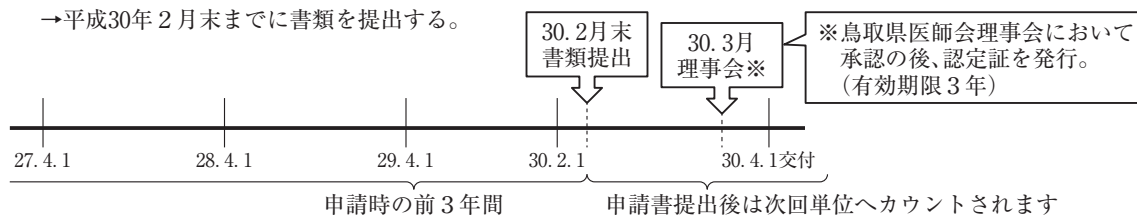
◎申請方法

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。



EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生経路と自己抗体産生への関与

鳥取大学医学部医学科分子病理学 助教 長田佳子

EBウイルスとその再活性化

Epstein-Barr virus (EBウイルス) は普遍的に存在するヒトヘルペスウイルスのひとつです。1964年にEpsteinらがBurkittリンパ腫の培養細胞の中から発見した初めてのヒト癌ウイルスとしても知られています。このウイルスは乳幼児期に唾液を介して初感染がおこるとされており、初感染後は終生潜伏感染するため、ほとんどの成人はウイルスを保有しています。乳幼児期の初感染は不顕性で終わりますが、ときどき乳幼児期の初感染を免れ、青年期以降に初感染した人の一部が、顕性の伝染性単核球症を発症することが知られています。

ヘルペスウイルスは普段はおとなしく潜伏感染していますが、宿主の抵抗力が落ちた時などに時折、再活性化をおこします。しばしば目にするものとしては口唇ヘルペス、帯状疱疹があります。EBウイルスも同様に、潜伏感染しているあいだは、生存に必要な最小限の遺伝子のみを発現させて宿主の免疫を避けていますが、再活性化をおこすとウイルスの遺伝子の複製や構造タンパクの発現が次々におこり、大量の子孫ウイルスが産生されて宿主細胞は溶解します。

EBウイルス再活性化は自己抗体産生を刺激する

EBウイルスは上皮細胞にも感染しますが、ほとんどの場合その潜伏先はB細胞です。B細胞は抗体産生細胞である形質細胞に分化するリンパ球ですので、そのB細胞に潜伏しているEBウイルスは抗体産生を刺激する可能性があります。

伝染性単核球症の急性期には潜伏感染細胞と再活性化細胞が混じった状態となるのですが、この

時期に種々の自己抗体が血中に現れることが報告されており¹⁾、我々も同様の症例を経験して報告しています²⁾。また66人のバセドウ病患者について、その原因自己抗体であるTSHレセプター抗体 (TRAb) の血中レベルとEBウイルスの再活性化マーカーであるEBV-EA抗体の抗体価は相関していました³⁾。さらに、EBウイルス感染B細胞では形質細胞への分化とEBウイルスの再活性化が同時期に見られるという報告もあります⁴⁾。

そこで、TRAb産生性のB細胞にEBウイルスが感染し、そのEBウイルスが再活性化したときにTRAb産生が起こるのではないかと考えて、まずTRAb産生性のB細胞で、かつEBウイルスが潜伏しているものがあるのかどうかを調べました(図1)。TRAb産生性の細胞は表面抗原としてTRAbを出していますので、これを血清のTRAb測定法を応用して蛍光染色し、細胞内のEBウイルスはEBウイルスのコードするsmall RNAを使ったKimuraらの方法で染色しました。この方法

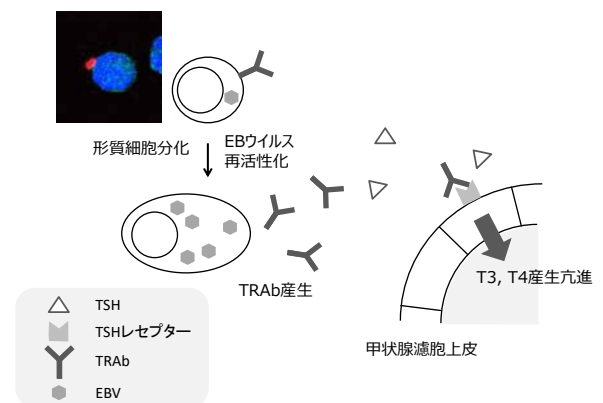


図1

TRAb産生細胞に潜伏感染しているEBウイルスが再活性化すると、TRAbの産生が起こり、バセドウ病の発症・増悪に寄与する。写真の赤はB細胞表面のTSHレセプター抗体、緑はEBウイルスのコードするsmall RNA1 (EBER1) を示す。

でTRAb (+) EBV (+) cellsが存在することが証明できましたので⁵⁾、次にこのような細胞を含む末梢血リンパ球にEBウイルス再活性化を誘導してやると、培養上清中にTRAbの産生が確認されました (図1)⁶⁾。

骨髄・胚中心を介する抗体産生

骨髄で作られたB細胞は、将来分泌する抗体 (抗原特異性) が決定した状態で末梢血中に出ます (図2)。そしてリンパ濾胞で成熟したのち、特異的抗原とそれに対応したT細胞の刺激を受けて活性化し、胚中心を形成します。IgM型であったB細胞は胚中心でクラススイッチを受けて多くはIgG型となり、抗原への親和性の成熟も起こります。このような胚中心反応を受けたものだけが形質細胞に分化し、さらに骨髄に移動して長期間抗体を出し続けることができます。ですから、血中に存在する免疫グロブリンは、ほとんどがIgGとなります。

EBウイルス再活性化により、骨髄とは別の場所でも抗体が産生される

EBウイルス再活性化によって抗体産生が誘導される場合 (図2)、EBウイルスの感染したB細胞は胚中心を通らずに、血中またはB細胞が浸潤している局所で抗体を産生します。末梢血由来のEBウイルス感染B細胞を培養してEBウイルスの再活性化刺激を行い、産生された免疫グロブリンのアイソタイプを調べると、IgMが優位でした⁷⁾。血中でEBウイルスが感染するのは多くはIgM型のB細胞です。培養上清中の免疫グロブリンがIgM優位であったのは、胚中心反応、つまりクラススイッチと親和性の成熟を受けずに、もともとのアイソタイプのままの抗体産生がおこったことを示しています。

しかし培養上清には、多くはありませんがIgGも出ていました。それで、さらに培養細胞の免疫染色とreal-time PCRを行い、EBウイルスは再活性化するときに胚中心反応を触媒する酵素である、活性化誘導シチジンデアミナーゼ (AID) を宿

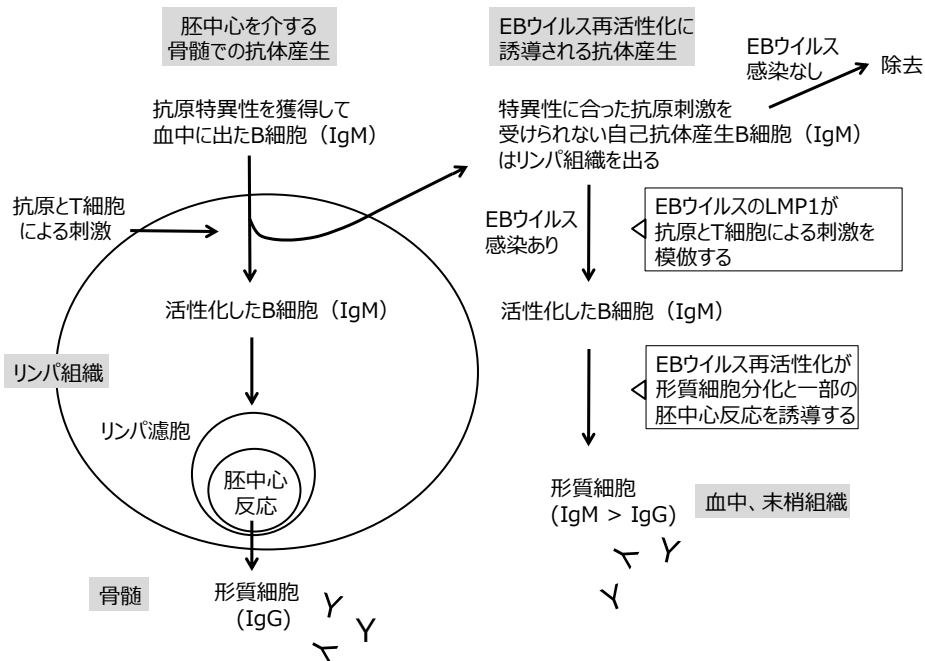


図2

EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生経路は自己抗体産生細胞をレスキューする。胚中心を介する骨髄での抗体産生では、自己抗体産生細胞は抗原に出会えないため、除去されるが、EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生では、このような細胞も活性化し、抗体産生を行うことができる。EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生では、EBウイルスが活性化誘導シチジンデアミナーゼ (AID) の発現を促すものの、多くのB細胞は胚中心反応を受けないまま抗体産生するため、分泌される抗体はIgMが優位となる。

主細胞に出させるということもわかりました⁷⁾。

EBウイルスの自己抗体産生への関与

骨髄で産生されたB細胞は、自己抗原に反応しないことが確認されてから血液中に入りますが、血中に出ても自己抗原に反応しないことを試されます。さらに、核やDNAといった細胞内の自己抗原は、細胞の中にしまいこまれているので、それに特異性を持つ自己反応性B細胞は、血中で抗原に出会うことができません(図2)。そのため活性化できず、リンパ組織から追放されて死ぬことになり、自己抗体の産生は防がれます。

しかし、このようにして本来なら除去されるはずの自己反応性B細胞にEBウイルスが感染し、再活性化した場合には、EBウイルスの産生するLMP1というタンパクが抗原刺激に引き続くT細胞からの刺激を模倣してB細胞を活性化させ、再活性化に伴う形質細胞への分化がおこって自己抗体を作らせてしまいます。実際バセドウ病患者の血清でTRAbのアイソタイプを調べたところ、IgMが優位であることがわかり、TRAbの少なくとも一部が、通常の骨髄での産生とは違う機序で作られていることを示唆していました⁸⁾。

EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生経路

EBウイルス再活性化に誘導される抗体産生経路は胚中心を介する骨髄での産生経路とは別の抗体産生経路です。EBウイルスはB細胞の活性化刺激を、抗原とT細胞の代わりに行き、再活性化によって形質細胞への分化とAIDの発現も誘導します。それでも胚中心反応は一部しか再現されず、骨髄以外で産生された抗体の親和性は低いのではないかとの危惧がありますが、EBウイルス再活性化に誘導された抗体は、おそらく骨髄からの抗体とは違う方法で自己免疫疾患の発症・増悪に関わっており、またもともと親和性の低い抗体であるIgG4の供給源となるなど、重要な役割を持っています⁹⁾。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご指導をいただきました鳥取大学医学部分子病理学教室の林 一彦教授、生命科学科生体情報学の西連寺 剛名誉教授に深謝いたします。

また、日ごろの議論を通じて多くの知識や示唆を頂いた分子病理学教室の先生方、生命機能研究支援センターの先生方、生命科学科の学生さんたちに感謝いたします。

参考文献

1. Henle W, Henle G, Horwitz C, Epstein-Barr virus specific diagnostic tests in infectious mononucleosis, *Human Pathology*. 5 (1974) : 551-565.
2. Nagata K, Okuno K, Ochi M, Kumata K, Sano H, Yoneda N, Ueyama J, Matsushita M, Kuwamoto S, Kato M, Murakami I, Kanzaki S, Hayashi K, Production of thyrotropin receptor antibodies in acute phase of infectious mononucleosis due to Epstein-Barr virus primary infection: a case report of a child, *Springerplus*. 4 (2015) : 456 eCollection.
3. Nagata K, Fukata S, Kanai K, Satoh Y, Segawa T, Kuwamoto S, Sugihara H, Kato M, Murakami I, Hayashi K, Sairenji T, The influence of Epstein-Barr virus reactivation in patients with Graves' disease, *Viral Immunol*. 24 (2011) : 143-149.
4. Laichalk LL, Thorley-Lawson DA, Terminal differentiation into plasma cells initiates the replicative cycle of Epstein-Barr virus in vivo, *J Virol*. 79 (2005) : 1296-1307.
5. Nagata K, Higaki K, Nakayama Y, Miyauchi H, Kiritani Y, Kanai K, Matsushita M, Iwasaki T, Sugihara H, Kuwamoto S, Kato M, Murakami I, Nanba E, Kimura H, Hayashi K, Presence of Epstein-Barr virus-infected B lymphocytes with thyrotropin receptor

- antibodies on their surface in Graves' disease patients and in healthy individuals, *Autoimmunity*. 47 (2014) : 193–200.
6. Nagata K, Nakayama Y, Higaki K, Ochi M, Kanai K, Matsushita M, Kuwamoto S, Kato M, Murakami I, Iwasaki T, Nanba E, Kimura H, Hayashi K, Reactivation of persistent Epstein-Barr virus (EBV) causes secretion of thyrotropin receptor antibodies (TRAbs) in EBV-infected B lymphocytes with TRAbs on their surface, *Autoimmunity*. 48 (2015) : 328–335.
7. Nagata K, Kumata K, Nakayama Y, Satoh Y, Sugihara H, Hara S, Matsushita M, Kuwamoto S, Kato M, Murakami I, Hayashi K, Epstein-Barr virus lytic reactivation activates B cells polyclonally and induces activation-induced cytidine deaminase expression: a mechanism underlying autoimmunity and its contribution to Graves' disease, *Viral Immunol*. 30 (2017) : 240–249.
8. Kumata K, Nagata K, Matsushita M, Kuwamoto S, Kato M, Murakami I, Fukata S, Hayashi K, Thyrotropin Receptor Antibody (TRAb) -IgM Levels Are Markedly Higher Than TRAb-IgG Levels in Graves' Disease Patients and Controls, and TRAb-IgM Production Is Related to Epstein-Barr Virus Reactivation, *Viral Immunol*. 29 (2016) : 459–463.
9. Nagata K, Hara S, Nakayama Y, Higaki K, Sugihara H, Kuwamoto S, Matsushita M, Kato M, Tanio S, Ishiguro K, Hayashi K, Epstein-Barr virus lytic reactivation induces IgG4 production by host B lymphocytes in Graves' disease patients and controls: A subset of Graves' disease is an IgG4-related disease-like condition, *Viral Immunology* (In Press) : 2018.

大人の脳をふたたびやわらかくできるか？

鳥取大学大学院医学系研究科 機能再生医科学専攻 生体高次機能学部門 畠 義郎

鳥取県医師会の皆様、鳥取大学大学院医学系研究科生体高次機能学部門の畠 義郎と申します。当部門には私が担当する脳科学グループと中村貴史准教授が担当する分子医学（ガンのウイルス療法の開発）グループがあります。脳科学グループは医学部生命科学科の神経生物学分野と連携して子供の脳の発達の研究を行っています。今回は、その研究分野の目指すところや進展状況をご紹介します。

はじめに

老化は様々な身体機能の低下を引き起こしますが脳も例外ではありません。認知、感覚、運動な

どの機能低下は社会活動や時には人間関係にも大きく影響します。生涯にわたって明晰な心を保つことができればどれほど幸せなことでしょう。一方、子供の脳は環境、経験に適応して変化する強い力を持っています。この、脳が適応的に変化する力を可塑性と呼びます。これが言語の習得など脳の発達を支えていますし、損傷などに対する大きな回復力につながります。しかし可塑性は生後発達の一時期に強いものの、成熟とともに減弱します（図1）。この時期を臨界期と呼びます。加齢に伴い記憶など様々な脳機能が低下しますが、これも脳の可塑性の低下を反映すると考えられています。臨界期の脳の可塑性を成熟後、加齢後に

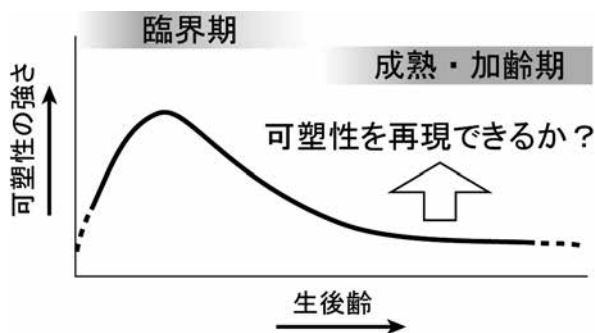


図1

脳の可塑性は臨界期という生後発達の一時期に強く、その後減衰する。それを成熟後にふたたび増強したい。

再現することができれば、脳梗塞など機能障害からの回復を促進できますし、日常生活においても適応力が高まり、QOLが向上するでしょう。私の夢は臨界期の可塑性の仕組みを明らかにし、それを成熟後、加齢後の脳で再現する技術を開発することです。

弱視の研究

そのために、哺乳類の視覚系を、特に弱視をモデルとして、臨界期の可塑性のメカニズムを研究してきました。具体的には、発達期の動物の一方の眼の瞼を閉じたまま生活させると、その後遮蔽を外しても、大脳皮質の視覚野は閉じていた眼には反応しなくなります(図2左)。この時、眼球に異常は見られないので、これは脳の問題です。これを眼優位可塑性と呼び、弱視の原因です。これだけを見ると、眼を使わないことによる廃用性の変化のように見えますが、そうではありません。両眼を閉じた場合にはこのような変化は生じません(図2右)。一方の眼が閉じられ、他方は有効な視覚情報を送ってくる場合、つまり単眼で物を見ている場合にのみ眼優位可塑性が発現します。これは、脳が閉じた眼からの情報を積極的に捨て、単眼の環境に適応するように発達してゆく過程を示すものでしょう。

脳の発達の研究では「氏か育ちか」つまり脳機能がどこまで生得的に決まっているのかということが長く問われてきました。出生直後の幼児はすでにある程度見ることができ、生後数日で母親の

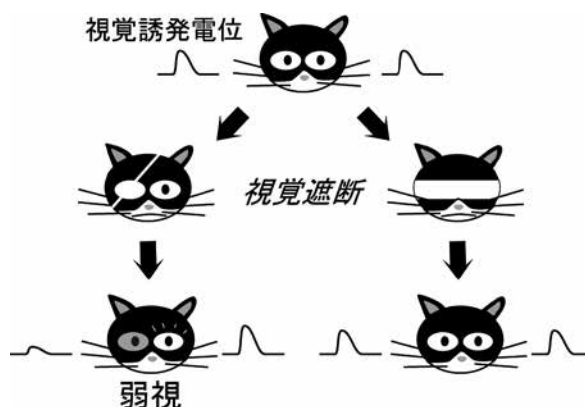


図2

視覚遮断の効果。大脳からそれぞれの眼を刺激した時の誘発電位を記録する(動物の両側の波形)。左:数日ほど片眼を閉じておくと、そちらの眼は弱視となり、視覚誘発電位が減弱している。右:両眼を閉じた場合には大きな変化は見られない。

顔を他の顔と区別することができるかとされています。またバイオロジカルモーションと呼ばれる、いくつかの光点を用いて表現した「生き物らしい動き」を見分けることもできます(図3)。このように視覚のかなりの部分が出生時にすでに備わっています。しかし新生児の視機能はまだ未熟であり、成長に伴って様々な機能がそれぞれ固有のタイミングで発達します。この発達には経験が大切です。たとえば両眼立体視の能力は生後4か月ごろから急速に発達しますが、この時に斜視や不同視などにより両眼からの視覚入力が正常でないと、両眼立体視の能力は向上せず、前述のように弱視になります。ですので「氏も育ちも」です。

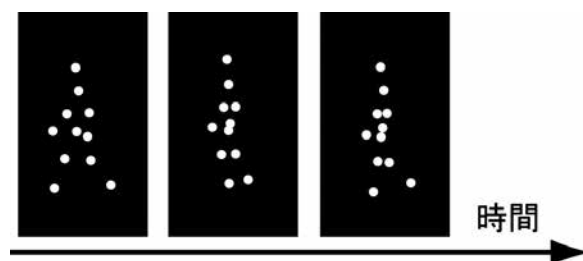


図3

バイオロジカルモーションの例。人の体の関節等に光点をつけ歩いている様子を動画にすると、複数の点が進んでいるだけのイメージになるが、それだけで人が歩いている様子を認識することができる。私たちはこのような「生き物らしい動き」に敏感です。

可塑性を取り戻す

眼優位可塑性は臨界期と呼ばれる生後発達の一時期にのみ見られ、成熟後は観察されません。ですので、成熟後に片眼を閉じて弱視にはなりませんし、子供の時に形成された弱視は大人になってからでは完治は難しく、早期の発見が重要です。何故子供の時にしか弱視にならないのか、なんとか成熟後に治せないものかと、私も含め世界中の研究者が眼優位可塑性や臨界期のメカニズムを研究してきました。とりわけ1990年代半ばにマウスの弱視モデルが導入されてからは研究が大きく進展し、眼優位可塑性に関わる様々な分子や臨界期開始のメカニズムなどが解明されてきました。

近年はさらに進んで、成熟後に可塑性を取り戻す手法が次々と報告されています。その方法には視覚野の神経細胞を取り巻く細胞外マトリクスを分解するなどの分子操作、あるいは豊環境飼育や暗所飼育といった飼育環境操作があります。こういった方法で成熟後に眼優位可塑性を引き起こしたり、弱視眼の視力を改善したりすることができるとわかりました。これらは人間に適用でき

標準環境



豊環境

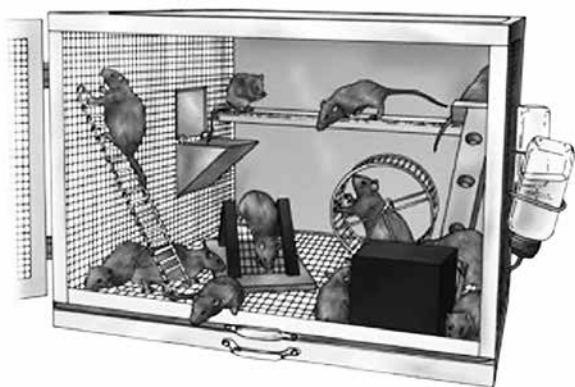


図4

豊環境の模式図。Biological Psychologyより改変。

るでしょうか。分子操作を人間に適用するのはいまだ現実的ではありません。

豊環境というのは皆様初耳かもしれません(図4)。マウスなどの実験動物は通常数匹が1つのプラスチックのケージで飼育されています。床には木材チップなどの床敷材があり、水とエサは自由に摂れる環境です。生存に問題はありますが殺風景ではあります。これに対して豊環境では、もっと多くの動物が、格段に広い、時には2階建てのケージに入れられます。たくさんのおもちゃや回し車があり、エサの種類や場所も毎日変わるという身体的にも社会的にも刺激の多い環境です。こういった環境で飼育すると脳の可塑性が強化されるというのですが、その仕組みはまだ不明です。ただ人間は、多くの場合はすでに豊環境以上に豊かな環境で暮らしているのではないのでしょうか。

暗所飼育は文字通り完全な暗闇で動物を飼育する方法です。弱視を治すのに暗闇に入れるというのは話が逆のような気もしますが、弱視のマウスでその効果が示されて以降、次々と報告が続いています。ただ、それがより高等な哺乳類にも適用できるか、また実際に両眼立体視ができるかは不明です。そこで私たちは、より人間に近く発達した視覚を持つネコで暗所飼育効果の検証に着手しています。これまでにネコでも弱視回復効果があることはわかりました。ただ、なぜ暗闇で効果が出るのか、両眼を使って立体感や距離感を認識できるかといったことはこれからの課題です。

弱視の研究で脳の可塑性の仕組みを理解し、その操作方法を開発できれば、それは他の脳部位にも適用できるのではないかと期待しています。たとえば児童虐待などのストレスに適応してしまい、適切な行動が取れなくなった子どもの脳の機能回復といった、より高次の精神活動についてもヒントが得られると期待して研究を続けています。

皆生トライアスロンなんとか完走

米子市 山崎整形外科クリニック 山崎 大輔

7月15日に第38回全日本トライアスロン皆生大会に参加しました。全国から1,070人（個人の部900人、リレーの部170人）が出場した、スイム3km、バイク140km、マラソン42.195kmの計185.195kmのロングコースです。これまで医療ボランティアとして2回参加をしてきましたが、応援しているうちに出場をしたくなり少しずつ練習をしていました。一昨年からショートのトライアスロンの大会に2回ほど参加し、この度少し早いかと思いましたがエントリーしたところ選考に通ってしまい4月から焦りながら練習をしていました。例年レースの日は猛暑の頃ですので、暑い日を選んでジョギングやバイクの練習をしたり、暑さに慣れるため普段はガンガンにかけているエアコンも極力控え、どんより暑い診察室での仕事をして体を慣らしていました。7月になった頃には焦りもなくなり「当日の天候と体調次第で何とかなるかも」と楽観的に考えられるようになっていました。

レース当日は予想通りの暑い一日となりました（最高気温は36度でした）。始めのスイムは皆生市民プールの裏の辺りの海岸から西に1.5km泳いだあと一度上陸し再度引き返すコースです。幸いほとんど波は無くマイペースで泳ぐことが出来ました。スイムは昼休みにパジャヤや近くの海で練習をしてきました。まずは1種目を無事クリアでき一安心です。

バイクコースは最初の40kmは南部町法勝寺まで土手や車道を通って行く比較的平坦な道です。苦手意識のあるバイクですがなんとか他の選手と同じペースで走れていて、ジリジリと日差しが強くなってはいますが爽快でした。

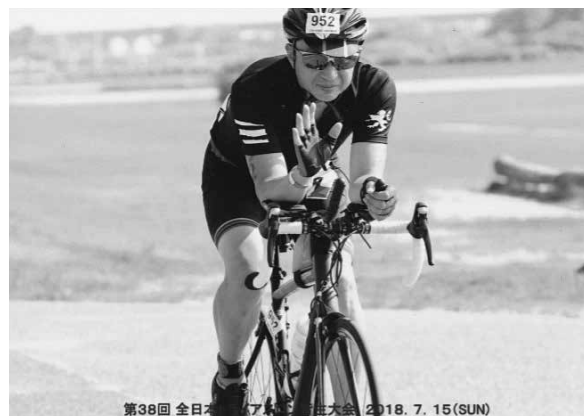


写真1 元気なところです（日野川河川敷）

各エイドステーションでは地元の学生や住民の人が飲み物や食べ物の支給、水かけなどしてくれます。暑い中でのボランティアも大変だったでしょうがとても助かりました。

平地の走りを終えると山岳コースになり大山観光道路を通ってガーデンプレイスを超えペンション村で折り返します。その後淀江まで下りた後中山まで大山山麓のアップダウンのコースを往復します。93 km地点の中山折り返しのエイドでの時間制限に掛からない事がまずは目標でしたが、リミットの30分前くらいに通過することができました。緊張がきれたのかエネルギーがきれたのかここから一気に脚に疲労がでてきて後続の選手に次々と追い越されていきました。こまめに水分をとっていましたが炎天下なのに寒気がしたりと熱中症の症状も出ていたのだと思います。無理せずペースを落として何とかバイクを終えることが出来ました。

ランのスタートがタイムリミットの20分前くらいでした。ゆっくりすることもできず急いで着替えてランスタートしました。ランに関してはスイムやバイクよりも練習してきましたのでこれまで

のおくれを挽回しようとはりきりました。しかしアスファルトの照り返しが強くなり体感温度は高かったと思われ予想以上に体が動かずほとんど走ることができませんでした。少し走ると「走るとヤバイよ」と何か危険なシグナルが全身に生じるのです。身体の忠告に従い早歩きで米子の街中を歩きますが、なかなか体調が戻りませんでした。エイドでの捕食のメニューを変え置いてあるスイカに塩をてんこ盛りにして食べ続けるよう心掛けていくうちに、だんだん体調が回復してきました。開会式で倉吉の野口医師が塩分摂取の必要性をお話されていたのを思い出してのことです。ありがたいアドバイスでした。一応塩タブレットを持っていてしょっちゅう舐めていましたが塩に比べると美味しく、塩分が不十分だったのだと思います。

だんだんと気温も下がってきてスタートして10kmくらいからコンスタントに走れるようになりました。



写真2 制限時間大丈夫なのか (河崎付近)

私のクリニックの前も通過します。2kmごとにあるエイドで水をかけてもらうのが楽しみでした。

境港の折り返し(22km地点)を超えるとだんだんと太陽も沈み真っ暗な車道を走るようになりました。それでも抜きつ抜かれつをする選手もいてエイドで補給しながらゴールを目指しました。ランの前半では完走はあきらめていましたが中盤、後半と何とかペースがあがり微妙にタイムリミッ



写真3 (山崎整形外科クリニック付近)

トに間に合いそうな感じになってきました。沿道の人たちもそのあたりの微妙な時間が分かるのか「残り〇キロ、キロ〇ペースで」と具体的なアドバイスをくれる方がところどころにおられました。

最後の方はいつものマラソンの時の脚の痛だるさがあるだけで前半の気持ち悪い全身の症状は無くなっていましたので、時計を見つつペースを保ちました。

陸上競技場の灯が見えた時にはさすがに感無量で、明るく賑やかな競技場に入りゴール前で家族と合流し一緒にゴール出来ました。計算したかのように制限時間(14時間30分)ギリギリでした(14時間26分)。



写真4 家族の喜ぶ顔を見ると完走出来て改めて良かったと思いました

絶えず時間を気にしてのレースで落ち着かない
14時間だったため、ゴール後に久しぶりに芝生の上でゆっくり座ることが出来ました。今年のレースも過酷で完走率は83%くらいだそうです。もう少し急いでいると体調を崩してリタイアしていた

と思いますし、数分遅ければタイムリミットに掛かっていました。ほんとうにぎりぎりの完走でした。もしまた出場する機会があれば練習を積んで時間を気にせず地元の景色を楽しみながら完走したいです。

A 受けましたか？がん検診 (H26年作成)



がん検診の流れ
 がん検診を受ける → 異常なし / 異常あり → 精密検診 → 異常なしはがん以外の疾患 / がん発見 → 治療 → 次の検診

Question 検診を受けたいけど、どうすれば良いの？
 検診が健康、人間ドッグのある日、がん検診・人間ドッグを受けましょう！

受けましたか？
 1 日本人の1人に1人が、一生のうちがんにかかると推定されている。2,000人の方が死んでおられます。
 2 検診でがんが見つかったら、がんが進行する前に発見され、治療できます。
 3 多くのがんは、早期発見の段階から発見されるほど発見しやすいです。
 4 がんは、年齢が上がるにつれてはじめて発見される方が増えてきます。

B 特定健診・がん検診を受けましょう (H27年作成)



特定健診（メタボ健診）
 自分で気づかないうちに進行する生活習慣病を早期に発見するための検診です。生活習慣病を予防し、重症化を防ぎます。

がん検診
 がんが見つからないがんを発見する。発見すれば早期発見・早期治療が可能で、生存率が高くなります。がんは早期発見・早期治療が重要です。

特定健診を受けるためには？
 医師機関に連絡しても... 特定健診がん検診を受けましょう

特定健診を受けるためのチェック
 コチラをCheck

鳥取県内の市町村が実施する主ながん検診

市町村の番号	実施するがん検診の種類
001	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
002	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
003	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
004	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
005	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
006	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
007	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
008	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
009	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
010	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
011	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
012	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
013	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
014	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
015	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
016	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
017	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
018	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
019	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
020	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
021	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
022	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
023	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
024	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
025	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
026	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
027	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
028	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
029	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
030	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
031	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
032	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
033	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
034	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
035	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
036	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
037	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
038	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
039	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
040	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
041	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
042	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
043	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
044	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
045	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
046	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
047	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
048	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
049	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
050	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
051	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
052	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
053	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
054	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
055	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
056	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
057	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
058	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
059	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
060	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
061	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
062	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
063	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
064	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
065	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
066	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
067	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
068	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
069	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
070	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
071	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
072	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
073	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
074	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
075	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
076	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
077	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
078	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
079	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
080	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
081	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
082	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
083	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
084	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
085	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
086	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
087	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
088	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
089	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
090	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
091	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
092	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
093	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
094	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
095	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
096	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
097	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
098	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
099	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん
100	胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がん

- ◆鳥取県健康対策協議会では、がん検診・特定健診の県民向け受診勧奨リーフレットを作成しています。
- ◆診察室や待合室等に置いて頂き、かかりつけ医の先生から患者さんやご家族の方に、直接、特定健診・がん検診の重要性の啓発をして頂くと共に、年に1度の受診勧奨をして頂くツールとしてご活用ください。
- ◆ご希望の方はお送りしますので（無料）、電話（0857-27-5566）またはFAX（0857-29-1578）にて鳥取県健康対策協議会までお申し込みください。

がん検診・特定健診受診勧奨リーフレット申込書

鳥取県医師会内 鳥取県健康対策協議会行 FAX 0857-29-1578

送付先	〒	
医療機関名		
担当者氏名		
電話番号		
冊子・部数	A（受けましたか？がん検診）	冊
	B（特定健診・がん検診を受けましょう）	冊

希望する冊子（両方でも可）に○を付け、希望部数を記入してください。



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

9月6日未明、北海道で震度7の地震が発生、9月4日には台風21号の影響で関西空港が運行不能となる等、猛暑・記録的豪雨に続き自然災害の話題が連日のように取り上げられた夏でした。火星大接近・逆走台風の夏でもありました。台風一過、朝夕が涼しくなり、気付けば稲穂が色付き、季節は実りの秋。例年の如くこの季節は研究会・講演会が目白押しです。新しい話題に何とか付いていければと思います。

10月の行事予定です。

- 1日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC: 12 (0.5単位). 19 (0.5単位). 73 (0.5単位)]
「地域における抗凝固療法の特徴と課題」
鳥取大学医学部薬理学・薬物療法学准教授 三明淳一郎先生
「将来を見据えた心房細動治療の重要性」
日本大学医学部内科学系循環器内科学分野主任教授 奥村恭男先生
- 3日 東部地区在宅医療介護連携推進協議会
- 4日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC: 10 (0.5単位). 54 (0.5単位)]
「新しい便秘診療を考える」
鳥取大学医学部機能病態内科学准教授 八島一夫先生
- 9日 理事会
- 10日 第249回東部胃がん検診症例検討会

- [CC: 1 (0.5単位). 12 (0.5単位)]
- 12日 第32回東部医師会健康スポーツ医部会委員会
- 16日 第552回東部医師会胃疾患研究会
[CC: 9 (0.5単位). 54 (0.5単位)]
- 17日 学校保健・学校医講習会
[CC: 11 (0.5単位). 12 (0.5単位). 72 (0.5単位)]
「学校保健の実際と問題点」
中井こどもクリニック院長
中井正二先生
- 18日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 23日 理事会
会報編集委員会
- 25日 鳥取県東部医師会肺がん医療機関検診従事者講習会
[CC: 45 (0.5単位). 46 (0.5単位)]
「肺がん検診の読影と判定」
石川県立中央病院放射線診断科診療部長 小林 健先生
鳥取県産婦人科臨床懇話会
[CC: 0 (1.5単位)]
「内視鏡下手術 縫合・結紮スキルアップ」ハンズオンプログラム
倉敷成人病センター婦人科主任部長
太田啓明先生
倉敷成人病センター婦人科医長
柳井しおり先生
- 27日 看護学校戴帽式
- 29日 鳥取県東部糖尿病臨床研究会

[CC:21 (0.5単位). 76 (0.5単位).
82 (0.5単位)]

「医療経営学から見たNASH /
NAFLD合併糖尿病治療戦略2020」

愛知医科大学医学部内科学講座肝胆
膵内科准教授 / 立命館大学医療経営
研究センター 客員研究員 / 一般社
団法人日本医療戦略研究センター代
表理事 角田圭雄先生

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの
のみ記載しております。

8月の主な行事です。

2日 高齢者医療update 2018

「高齢者を取り巻く問題～高齢者と嚥下障
害～」

鳥取医療センター神経内科
金藤大三先生

「心不全診療のupdate —ガイドライン改
訂を受けて—」

鳥取大学医学部病態情報内科学教授
山本一博先生

3日 園医委員会

5日 第46回東部医師会囲碁大会

7日 理事会

8日 学校保健委員会

21日 理事会

会報編集委員会

22日 循環器疾患と糖尿病を考える会

「循環器内科医からみたSGLT2阻害薬の
有用性の検討」

鳥取生協病院副院長 岡田睦博先生

「心血管不全予防に向けた最新の糖尿病治
療戦略～心不全ガイドライン2017を踏まえ
て～」

佐賀大学医学部内科学講座主任教授
野出孝一先生

24日 第2回健康寿命を考える会 in 鳥取

「骨粗鬆症連鎖療法を考える～安全でより
効果的に～」

野島病院整形外科 岸本英彰先生

25日 平成30年度鳥取総合診療セミナー「サマー
セミナー」

「不明熱の診断学 アップデート」

名古屋第二赤十字病院副院長
野口善令先生

29日 第473回鳥取県東部医師会臨床懇話会

「異状死体の届出と死亡診断書作成に関す
る注意点」

「死因究明と死亡時画像診断 (Ai)」

鳥取大学医学部社会医学講座法医学分野
教授 飯野守男先生

30日 鳥取県東部医師会学術講演会

「糖尿病、肥満患者からの脂肪性肝疾患の
拾い上げと経過観察」

日野病院組合日野病院病院長

鳥取大学医学部機能病態内科学特任教授
孝田雅彦先生

「DPP-4阻害薬(アログリプチン) / メトホル
ミン500mg配合剤 1日1回投与の有有用性～
CGMで見る血糖動態と長期臨床成績から～」

静岡赤十字病院糖尿病・内分泌代謝内科
部長 村上雅子先生

Cancer-associated VTE学術講演会

「胃がん手術におけるVTEの現状」

鳥取県立中央病院消化器外科部長

尾崎知博先生

「がんと血栓症～重要性を増すOnco-
cardiologyと静脈血栓塞栓症～」

兵庫医科大学下部消化管外科臨床教授

池田正孝先生

31日 平成30年度東部圏域感染制御地域支援ネッ
トワーク

「イラストで学ぶ「みんなの感染対策」@
鳥取」

京都第二赤十字病院感染制御部長

下間正隆先生

広報委員 森 廣 敬 一

大変厳しい夏でした。気象庁が今夏を東日本は観測史上最も暑い夏と認定しました。西日本も史上2位の記録的暑さだったそうです。7月以降太平洋高気圧に加え、大陸方面からチベット高気圧が張り出して列島は強い日射しにさらされ続けたようです。強い日射しは日本の南で海水面を熱し大量の水蒸気が発生し、西日本豪雨を引き起こしたり、台風を相次いで発生、発達させるエネルギーにもなったようです。9月に入ってから暑い日が続いていますが、それでも季節は確実に変化しています。空は段々と高くなり、朝夕には涼しい風が吹き始め、夜空の澄んだ美しさに心が静まる頃でもあります。気が付けばもうすぐお彼岸です。

この頃、日本中どこでも田や畑の畦、土手や墓地などあちこちに咲く花に彼岸花があります。新聞やテレビで咲いた咲いたと知らされますし、歌人や俳人、写真家も競ってこの花を秋の季節感を誘う唯一の花のようにもてはやします。鶏頭やコスモスでも良いと思うのですが、葉も無く咲く彼岸花は素朴な感じというよりは着飾らない元気一杯の花で、あたり一面を真赤に染めるあでやかさが魅力なのでしょう。種が無いのにどうして群生したり、あちこちに広がって咲くのか不思議に思い調べてみました。彼岸花は球根でその鱗片は一枚切り離されてもそれが小球根を作るそうです。鎌や鋏、シャベルなどで切りさいなまれた鱗片は幾十幾百の小球根となり、これがあちこちにどんどん殖えていったそうです。それは自然にはなく無意識に人の手によって殖えていったものと考えられます。その証拠に人里に近い所に彼岸花は殖えていますし、あぜ道など土を掘り返したりする所ではむやみに殖えています。どこに生育して

いても同じ遺伝子をもつため背の高さ、花の大きさ、色もほとんど同じです。彼岸花はまた「赤い花なら曼珠沙華…」とも歌われてもおり、呼び慣らされてもいます。秋のお彼岸にご先祖様のお墓参りに趣を添えてくれる花と考えれば、天上に咲く赤い花を意味する曼珠沙華が最もふさわしい別名でしょう。斎藤茂吉も多くの歌を残しています。

10月の行事予定です。

- 1日 理事会
- 4日 胸部画像診断研究会
[CC：1 (0.5単位). 2 (0.5単位). 15 (0.5単位)]
- 5日 グルメの会 倉吉シティホテル
- 11日 中部医師会消化器病研究会
[CC：7 (0.5単位). 12 (0.5単位). 52 (0.5単位)]
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
[CC：1 (0.5単位). 2 (0.5単位). 11 (0.5単位)]
- 17日 定例常会
[CC：20 (0.5単位). 69 (0.5単位)]
「PTSDに伴う不安・不眠への対応～非薬物療法の紹介～」
倉吉病院 精神科 田中貴俊先生
- 18日 鳥取県中部医師会糖尿病研究会
[CC：13 (0.5単位). 76 (0.5単位). 82 (0.5単位)]
「糖尿病性腎症について考える」
三朝温泉病院 第二内科診療部長 竹田晴彦先生
「当院での糖尿病性腎症の取り組みに

ついて」

三朝温泉病院 管理栄養士
亀井由美子先生

19日 講演会

[CC:19 (0.5単位). 43 (0.5単位)]

「第3の死因、thromboembolism、を
考える」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
循環器内科学 教授 伊藤 浩先生

22日 講演会

[CC:24 (0.5単位). 66 (0.5単位).
76 (0.5単位)]

「当院におけるエテルカルセチドの使
用経験」

さとに田園クリニック

臨床工学技士長 長岡高広先生

「糖尿病性腎症から糖尿病性腎臓病
へ」

鳥取大学医学部 機能病態内科学分
野 助教 高田知朗先生

24日 くらよし喫煙問題研究会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの
のみ記載しております。

8月の活動報告を致します。

2日 講演会

「1日推定塩分摂取量を用いた患者指導」
のぐち内科クリニック

院長 野口圭太郎先生

「CKD診療ガイドライン2018改訂ポイン
トと最新の話題」

鳥根大学医学部附属病院 腎臓内科
診療教授 伊藤孝史先生

6日 理事会

8日 講習会

「当院における心原性脳塞栓症の現状と予
防の問題点」

野島病院 神経内科

部長 二宅正大先生

「高齢者の心房細動の治療 (仮)」

鳥取県立中央病院 心臓内科

部長 菅 敏光先生

9日 定例会

「超高齢社会を見据えた未来医療予想図—
フレイル予防は「総合知」によるまちづく
り—」

東京大学 高齢社会総合研究機構

教授 飯島勝矢先生

従業員勤続表彰

30年7名 20年20名 10年53名

11日~13日 富士登山

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

21日 脳卒中クリティカルパス運営協議会

23日 中部医師会消化器病研究会

「酸関連疾患のNEW STRATEGY」

大阪医科大学第二内科

教授 樋口和秀先生

26日 中部四忘会

講演会

「医史学研究への招待—昭和前期の医学思
想研究を例に一」

東京大学 大学院医学系研究科

藤井恵子氏

懇親会

29日 くらよし喫煙問題研究会

31日 講演会

「慢性心不全患者さんへの退院支援に向け
ての取り組み」

鳥取大学医学部附属病院 看護部 慢性
心不全看護認定看護師 万場みどり先生

「心不全診療のupdate—ガイドライン改
訂を受けて—」

鳥取大学医学部 病態情報内科学分野

教授 山本一博先生



西部医師会

広報委員 仲村 広毅

9月号から「東から西から」西部医師会を担当することになりました。担当変更に伴い廣江ゆう先生とともに、これからこのコーナーを担当させていただきますので宜しくお願いします。

さて、6月は大阪北部地震、7月の西日本豪雨、その直後からの猛暑日、熱帯夜の連続、9月に入ると大型台風(21号)来襲、さらには9月6日の北海道地震と極端気象・災害の連続です。まさに自然の猛威の前にヒト社会の無力さを痛感するばかりです。「天災は忘れたころに…」という科学者寺田寅彦の名言がありますが、昨今の状況を見ていると次から次へと起こる災害に忘れどころか記憶する間もないといったところでしょうか。

平時における住民の健康管理のみならず、非常時には被災・傷病者のサポートなどますます医師会の役割が重要になっていると思われまます。「備えあれば憂いなし」です。いま一度ご自身の安全を確保することから確認していきましょう。

10月の行事予定です。

- 1日 三師会役員会
- 4日 第1回西部医師会糖尿病研修会
[CC: 10 (0.5単位), 12 (0.5単位), 76 (0.5単位), 82 (0.5単位)]
日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥取県臨床整形外科医会合同研修会
[CC: 1 (0.5単位), 13 (0.5単位)]
- 5日 第72回西部臨床糖尿病研究会
[CC: 73 (0.5単位), 76 (0.5単位)]
- 10日 小児診療懇話会
- 11日 一般公開健康講座
「全身が痛い。これって線維筋痛症で

すか?」

瀧田整形外科医院

院長 瀧田寿彦先生

在宅医療・介護連携に係る市町村意見交換会

地産保運営協議会

13日 米子市健康フェスティバル

15日 常任理事会

16日 肝胆膵研究会

17日 境港臨床所見会

18日 平成30年度美保空港航空機事故対策総合訓練

22日 米子洋漢統合医療研究会

24日 戴帽式

25日 第2回認知症研修会

がんパス講演会

26日 西部医師会臨床内科医会

[CC: 21 (0.5単位), 22 (0.5単位),

69 (0.5単位)]

29日 理事会

30日 第2回鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会

[CC: 10 (0.5単位), 15 (0.5単位),

77 (0.5単位)]

※カリキュラムコード(CC)、単位が分かるもののみ記載しております。

8月の主な行事です。

6日 常任理事会

9日 一般公開健康講座

「過活動膀胱をご存じですか?～トイレを気にしない生活のために～」

鳥取大学医学部 腎泌尿器学分野

教授 本田正史先生

- 21日 安定ヨウ素剤配布説明会に係る専門研修会
23日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
第1回鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯

葉連携研修会

- 24日 西部医師会臨床内科医会8月例会
25日 乳がん検診従事者講習会・専門委員会
27日 理事会
30日 鳥取県臨床整形外科医会研修会



広報委員 原田 省

猛暑が続きますが、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。

先日、看護部職員の家族を対象に「救命救急センター家族参観日」を開催しました。当日は115人が参加し、ドクターヘリやドクターカー見学の他、クイズ大会や胸骨圧迫、AED練習等の色々なイベントを体験しました。今回のイベントを通じて、病院で働く家族を誇りに思い、当院で働くことへの理解を示していただけるよいきっかけになりました。これからも、働きやすい職場環境を作っていくよう様々なかたちで取り組んでまいります。

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。

働きやすさへの取り組み 病児保育施設を拡充しました

8月1日(水)より、病児保育施設「とりっこハウス」を拡大・新設オープンしました。

これまでは、当院敷地内にある保育所に病児保育施設が併設されていましたが、利用対象者、定員数も拡大し、受け入れが難しかった一部感染症にも対応可能となりました。

施設内には広々とした4室が設置され、透明アクリル板を使用した窓・戸で常時子供の様子を確認出来るようになっています。朝7時30分から夕

方6時まで開いており、子供を預ける医師や看護師の業務に支障が出ないように配慮されています。

7月31日(火)に行われた開所式典で原田省病院長は、「職員が子育てのためにキャリア形成を諦めたりすることのないよう、働きやすい環境づくりを積極的に行い、優秀な人材の育成、医療の質の向上に繋げていきたい。」と挨拶を述べました。式典には約50人が参列し、テープカットで開所を祝いました。



開所式典 テープカット



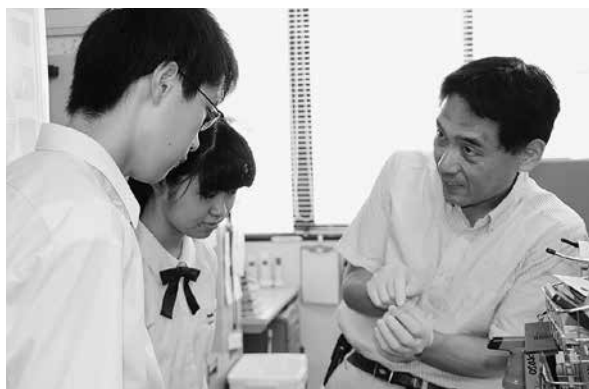
部屋の様子

2018 Academic Summer in 鳥取大学（米子）を開催しました

8月1日（水）～3日（金）、生命科学科において雲雀丘学園（兵庫県）の生徒を対象に「2018 Academic Summer in 鳥取大学（米子）」を実施しました。これは雲雀丘学園の生徒が全国の研究施設を訪れて最先端の技術を体験する取り組みで、その受け入れ先として生命科学科も協力しているものです。

今年度、生命科学科は中学3年生～高校2年生の10人の生徒を受け入れ、5つのテーマに分かれて実験を行いました。学年も異なる初対面同士の者でペアを組んでいるため、初日は緊張の色が見られましたが、作業が進むにつれ笑顔がみられ、それぞれ生き生きと手を動かして作業を進めていました。

「昨年度、この取り組みに参加した先輩から勧められた」「将来、検査技師を目指しているから」など参加理由は様々でしたが、3日間にわたる実験や発表準備をとおして、参加者の進路選択の一環となればと思います。



説明もしっかりと聞いていました



実習体験の様子

子どもたちが「夏祭り」を楽しみました

8月3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き、治療に前向きになってもらおうと毎年開催しています。

当日は、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等のゲーム、映画上映会を笑顔で楽しみました。また、夏祭りに合わせ、アイスクリームやスイカのデザートも堪能しました。

今後も成長や発達にあわせ医師・看護師・医療従事者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。



ゲームを楽しむ子どもたち



院内学級の生徒たちが飾り付け

「細胞から染色体までのミクロの世界を覗いてみよう！」を開催

8月5日（日）、鳥取大学大学院医学系研究科機能再生医科学専攻 久郷研究室にて、中学生及び高校生を対象とした「染色体とは何か」を学ぶ

講座「細胞から染色体までのミクロの世界を覗いてみよう！」を開催しました。

本講座は、独立行政法人 日本学術振興会が支援している「ひらめき☆ときめきサイエンス～ようこそ大学の研究室へ～KAKENHI」事業によるもので、大学や研究機関で科研費（KAKENHI）により行われている最先端の研究成果に、中学生、高校生の皆さんが、直に見る、聞く、触れる



作業の様子

ことで、科学の面白さや重要性を感じてもらうことを目的として開催されたものです。

当日は、県内外から中学生及び高校生18人が参加。参加者は、細胞の核から染色体を抽出し顕微鏡で観察を行ったほか、染色体標本の作製など手元の細かな作業に集中して取り組むなど、科学に対する面白さを感じてもらえた機会となりました。



熱心に話を聞きました

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規程」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巻から適用しております。

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。

「投稿規程」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

カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナルリズム
2	医療倫理：臨床倫理
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理
4	医師－患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
21	食欲不振
22	体重減少・るい瘦
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	嗄声
42	胸痛

43	動悸
44	心肺停止
45	呼吸困難
46	咳・痰
47	誤嚥
48	誤飲
49	嚥下困難
50	吐血・下血
51	嘔気・嘔吐
52	胸やけ
53	腹痛
54	便通異常（下痢、便秘）
55	肛門・会陰部痛
56	熱傷
57	外傷
58	褥瘡
59	背部痛
60	腰痛
61	関節痛
62	歩行障害
63	四肢のしびれ
64	肉眼的血尿
65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
66	乏尿・尿閉
67	多尿
68	精神科領域の救急
69	不安
70	気分の障害（うつ）
71	流・早産および満期産
72	成長・発達の障害
73	慢性疾患・複合疾患の管理
74	高血圧症
75	脂質異常症
76	糖尿病
77	骨粗鬆症
78	脳血管障害後遺症
79	気管支喘息
80	在宅医療
81	終末期のケア
82	生活習慣
83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
0	その他

8月

県医・会議メモ

- 2日(木) 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〉
- 4日(土) 渡辺 憲先生鳥取県医師会会長就任祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 7日(火) 第2回鳥取大学学長選考会議〈鳥取大学〉
- 9日(木) 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・テレビ会議〉
- 19日(日) 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡会議〈松江市〉
- 〃 中国地区学校保健・学校医大会〈松江市〉
- 23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・テレビ会議〉
- 〃 第5回理事会〈県医〉
- 25日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会〈西部医〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会乳がん検診従事者講習会及び症例検討会〈西部医〉
- 26日(日) 日本医師会地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会〈日医・テレビ配信〉
- 29日(水) 糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定検討チーム会議〈県庁〉
- 30日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- 〃 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉

※8月度公開健康講座〈県医〉はお休みとさせていただきます。

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願います。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

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

会員消息

〈入会〉

河口剛一郎	江府町国民健康保険江尾診療所	30. 6. 1
川本 文弥	鳥取県立中央病院	30. 8. 1
渡部 仁成	谷口病院	30. 8. 1
倉井 淳	谷口病院	30. 8. 1
清水 法男	自宅会員	30. 8. 22
熊野健太郎	くまの内科クリニック	30. 9. 1
大谷 英之	おおたにこどもファミリークリニック	30. 10. 1

〈退会〉

倉井 淳	鳥取大学医学部	30. 7. 31
熊野健太郎	日野病院	30. 7. 31
大谷 英之	自宅会員	30. 9. 30

〈異動〉

安田 稔	自宅会員 ↓ 鳥取産院	30. 7. 1
萬 憲彰	よろずクリニック ↓ 医療法人医新会よろずクリニック	30. 9. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数（平成30年9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	151	74	199	0	424
A2	7	1	11	1	20
B	409	146	338	72	965
合計	567	221	548	73	1,409

A1= 私的医療機関の開設者又は管理者である医師
A2= 公的医療機関の管理者である医師
B= 上記以外の医師

■日本医師会会員数（平成30年9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	141	70	187	0	398
A2(B)	42	29	67	3	141
A2(C)	4	0	2	0	6
B	68	25	66	5	164
C	2	1	3	0	6
合計	257	125	325	8	715

A1= 病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員
A2(B)= 上記A1会員以外の会員
A2(C)= 医師法に基づく研修医
B= 上記A2(B)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員
C= 上記A2(C)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関の指定

医療法人医新会よろずクリニック	鳥取市	30. 9. 1	新規
くまの内科クリニック	米子市	30. 9. 1	新規

生活保護法による医療機関の指定

ささ木在宅ケアクリニック	米子市	10499	30. 8. 1	指定
--------------	-----	-------	----------	----

健康保険法の指定更新時には、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行ってください。

朝夕日毎に涼しくなる季節となりましたが、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。平成30年の夏、いわゆる「平成最後の夏」は、記録的な台風21号や、北海道胆振東部地震など、日本列島を大きく揺るがす天災が相次ぎました。被災されましたすべての方々に心からお見舞い申し上げます。また、一日も早く穏やかな心と生活が訪れますことをお祈り申し上げます。

今月の巻頭言は、副会長の米川正夫先生より、鳥取県から胃癌をなくそうと題しお話を頂きました。鳥取県の胃がん検診の受診率は30%（全国平均は8.6%）であり全国平均より高いものの、国の目標である50%には及んでいないそうです。がん死亡率を減少させるためには、若い世代におけるピロリ菌の評価と除菌、高齢世代における胃癌ハイリスク群の対策型検診の充実を図ることが必要と考えられます。鳥取県から胃癌がなくなることを願います。合わせて、健対協の各報告もご確認頂けると幸いです。

鳥取県西部医師会におかれましては、根津勝先生より新地区医師会長就任挨拶を頂きました。鳥取県医師会、東部・中部医師会とともに本県の医療を守っていただけるよう、本会員の皆様のご理解とご協力をお願いしたいと思います。

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。

Joy! しろうさぎ通信では、智頭病院、尾坂妙子先生よりご報告頂きました。ご自身の医師やご結婚に至る経緯といったキャリア形成についてご紹介頂きました。クランボルツ教授によると、人のキャリアは「計

画された偶然性理論」に基づいているそうです。人生は偶然の連続であり、その偶然を人生設計の中にうまく取り入れることだが重要だそうです。これからの人生も「ビビビ」の連続(?)だと思いますので、より良いキャリア形成に努めて頂きたいと思いました。

病院だよりでは、米子医療センター院長の長谷川純一先生より、米子医療連携センターについてご報告頂きました。平成27年の新病院のオープンに伴い、平成30年2月より運用開始をされています。地域住民、地域の先生方、職員の皆様のスキルアップなど、地域連携に取り組んでおられます。

わが母校では、安梅正則先生よりご紹介頂いております。先生は、関西医科大学をご卒業されておられます。学業のみならず、学園祭実行委員長、部活動を通じての6年間の貴重な体験を読ませて頂きました。

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、短歌と乾杯の音頭について投稿して頂きました。細田庸夫先生より「天災」について。忘れる「前」にやってくる、なるほどと思いました。田中敬子先生には、昨今の不正入学について。不平等は納得が必要と思いました。秋藤洋一先生には、サッカーワールドカップについて。日本優勝のため、皆で応援しましょう。湯川喜美先生には、北欧旅行について。楽しい旅行記を読ませて頂きました。上田武郎先生には、薩英戦争後の両者の急接近についてお話を頂きました。

朝晩はずいぶんと冷え込むようになりました。会員の皆様におかれましては、くれぐれも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759号・平成30年9月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：米川正夫・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・岡田隆好・武信順子・中安弘幸・山根弘次
 穴戸英俊・懸樋英一

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 渡辺 憲 ●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）