

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

March 2019  
No.765

3



早春の仁風閣 photo提供者 鳥取市 鳥取産院 安田 稔先生

## 巻頭言

小さくても勝てる

Joy! しろうさぎ通信

女性医師が輝く組織・社会をめざして

病院だより 鳥取県立中央病院

新病院のオープンにあたって

わが母校 名古屋大学

大学紛争の頃

私の一冊・私のシネマ **NEW**

日本の近代とは何であったか／たとへば君 四十年の恋歌／日本ソムリエ協会教本2018／人生は廻る輪のように

我が家のペット自慢 **NEW**

山陰柴犬とともに

医学部だより 鳥取大学医学部

最近見出した自然免疫の分子機構の紹介—生体膜の融合を担うSNAREタンパク質解析から—  
生化学教室の紹介～現状と課題～

## 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



### 早春の仁風閣

鳥取市 鳥取産院 安田 稔

仁風閣はフレンチルネッサンス様式の西洋館で1973年国の重要文化財に指定されました。

1907年、皇太子嘉仁親王（のちの大正天皇）が山陰行啓時の宿泊施設として鳥取城跡に建てられた旧鳥取藩主池田仲博侯爵の別邸です。行啓時に随行した海軍大将東郷平八郎が仁風閣と名付けました。昔を想いながらの爽やかな早春の散策のひと時でした。

## 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31年 3月

### 巻頭言

小さくても勝てる 常任理事 辻田 哲朗 1

### 理事会

第9回常任理事会 3  
第11回理事会 6

### 諸会議報告

第2回鳥取県女性医師の会 理事 松田 隆子 13  
鳥取県自動車保険医療連絡協議会 16  
臨床検査精度管理委員会 19  
平成30年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 21  
平成30年度第2回アレルギー対策推進会議 24  
平成30年度都道府県医師会ドクターバンク・女性医師支援担当役員連絡会 26  
医療政策シンポジウム2019 常任理事 明穂 政裕 29  
平成30年度母子保健講習会 理事 岡田 隆好 31  
平成30年度日本医師会医療情報システム協議会 35

### 平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取赤十字病院検査部 木下敬一郎 41

### 会員の栄誉

50

### お知らせ

2019年度鳥取県医学会演題募集について 51  
平成31年度ワンヘルス講演会の開催について（ご案内） 52  
訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知について（依頼） 53

### 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 54

### 訃報

55

### Joy! しろうさぎ通信

女性医師が輝く組織・社会をめざして 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲 56

### 病院だよりー鳥取県立中央病院

新病院のオープンにあたって 鳥取県立中央病院 院長 池口 正英 58

### 健対協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、肺がん検診従事者講習会及び症例研究会 61  
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会 69  
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、子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会 75  
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会 79  
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、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会 83  
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 87

## 公開健康講座報告

毎日のお通じは快調ですか？ 米子市 消化器クリニック米川医院 米川 正夫 90

## 感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 92

## わが母校—名古屋大学

大学紛争の頃 米子市 都田内科医院 都田 裕之 93

## 歌壇・俳壇・柳壇

算 盤 倉吉市 石飛 誠一 95

## フリーエッセイ

元 号 特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫 96

性的ネットワークと性感染症 米子東病院 中下英之助 97

アルバイト 時給 150円 医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中 敬子 98

地図の上に線を引く（18） 上田病院 上田 武郎 99

## 私の一冊・私のシネマ

「日本の近代とは何であったか」 鳥取市 スカイ・クリニック 片山 正見 100

「たとへば君 四十年の恋歌」 鳥取市 おくだこどもクリニック 奥田 浩史 101

「日本ソムリエ協会教本2018」 米子市 武本クリニック 武本 祐 102

「人生は廻る輪のように」 琴浦町 赤碕内科外科クリニック 浦辺 朋子 103

## 我が家のペット自慢

山陰柴犬とともに 倉吉市 まつだ小児科医院 松田 隆 105

## 医学部だより—鳥取大学医学部

最近見出した自然免疫の分子機構の紹介—生体膜の融合を担うSNAREタンパク質解析から—  
鳥取大学医学部 生命科学科 分子生物学分野 初沢 清隆 107

生化学教室の紹介～現状と課題～  
鳥取大学医学部医学科 病態解析医学講座 統合分子医化学分野 松浦 達也 110

## 地区医師会報だより

手 鳥取市 池田外科医院 池田 茂之 113

## 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 114

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 115

西部医師会 広報委員 仲村 広毅 117

鳥取大学医学部医師会 広報委員 原田 省 118

## 県医・会議メモ

123

## 会員消息

124

## 会 員 数

124

## 保険医療機関の登録指定、廃止

125

## 編集後記

編集委員 武信 順子 126



## 小さくても勝てる

鳥取県医師会 常任理事 辻田 哲朗

鳥取県医師会の仕事をさせて頂いて5年になります。恥ずかしながらそれまでは、県医師会の活動にはあまり関心がなく「健対協」が健康対策協議会の略で、鳥取県、鳥取大学医学部、鳥取県医師会の三者の構成で「県民の健康保持増進、公衆衛生の普及徹底、健康知識の啓発」を理念として現在まで活動を続けてきているということすらあまり理解していませんでした。ちなみにこの健対協には13もの各種委員会があり、特に胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん、肝臓がんなどの対策委員会は活発に活動されています。

このように県医師会の役員になって今まで見えていなかった色々な事が見えるようになってきました。特に西部医師会の役員だけの時にはほとんど接触がなかった県の職員の方たちと交流を持つことができ、鳥取県全体の医療の現状、課題などがなんとなくわかるようになってきましたし、それらを俯瞰して見られるようにもなってきました。西部・米子にいと鳥取大学医学部との接点は常にありますが、県庁などの行政関係の方々とはほとんどなく、そのために鳥取県の医療行政にはなかなか関心が持てませんでした。

1月には県医師会と県庁の医療関係の部署との交流の場である「医療懇話会」が開催され、多岐に亘るテーマについて協議が行われました。そのうちのいくつかを紹介します。( )内は県庁担当課です。①アルコール健康障害対策について(障がい福祉課)②介護医療院について(長寿社会課)③生活保護における後発医薬品促進について(福祉監査指導課)④障害児の支援体制の概要について(子ども発達支援課)⑤特定健診結果に基づく受診の仕方について(健康政策課)⑥アレルギー疾患実態調査の結果について(健康対策課)⑦国保における外国人加入に寄せられる相談について(医療・保健課)etc。この日は計15もの議題が提出されました。ここで思うのは議題の多様さもさることながら、県庁での医療関係部署のなんと多いことかです。それぞれの部署の下支えがあるからこそ鳥取県の医療行政が動いているのを初めて実感できました。ボクにとってはそれぞれの部署がどんな仕事をしていて、どんな人がいるのかということを知ることから始まりました。

また鳥取市からの視点を通して見ると、鳥取大学医学部の存在が遠くに見えてしまいます。米子にいるといまだに「医大」という単語が市民の間でも日常にあるくらい身近な存在ですが、鳥取からだとな身近でないためか、存在感が薄いように思っていました。そのために、昨年6月からこの医師会報に「医学部だより」というコーナーを設けました。そこでは鳥取大学医学部および生命科学科・保健学科の先生方に各教室での現在の研究の報告や活動内容について紹介して頂いています。医学部の先生方は地元の我々も知らないような素晴らしい最先端の研究をしておられますので、鳥取県の医師会員の先生方にも是非知ってもらい、医学部がより身近なものになって頂きたいです。

鳥取県は云わずと知れた日本一人口が少ない、小さな県です。しかし県医師会の役員になって感じたのは、小さいからこそコンパクトで意思疎通が容易だということです。「健対協」に戻りますが、このように三者が協力して地域のために活動している都道府県はそう多くありませんし、それが40年以上も続いていることに今まで取り組まれた先輩方の尽力に敬意を表します。またこれも一つには小さいからこそできたことだと言えます。平井知事の著書にもあるように「小さくても勝てる」というポジティブ思考は鳥取県の医療にもあてはまります。知事は著書の中で「小さい」は「知・意・彩」だと書かれていました。なるほどと膝を叩きました。この小さな県の医師会の理事の一人として少しでも力になればと思っています。

## 第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成31年2月7日（木） 午後4時10分～午後5時45分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長  
明穂・岡田・瀬川・小林・辻田各常任理事

### 協議事項

#### 1. 平成31年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月7日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

#### 2. 鳥取県看護協会との懇談会の議題回答について

常任理事会終了後、午後6時よりホテルニューオータニ鳥取において開催する標記懇談会の議題に対する回答担当者について確認を行った。

#### 3. 本年4／27から5／6までの10連休における医療提供体制の確保に関する対応について

現在、県では県内の病院の体制について、地区医師会では診療所の体制について調査中である。県では、住民に対して、ホームページ及び新聞等で周知することを考えている。本会としても10連休中の診療所の体制についてホームページに掲載するなど、今後は行政と連携しながら進めていく。本件については、次回理事会で再度協議する。

#### 4. 「医療機関の働き方改革に関する法改正に向けた説明会」の開催について

3月13日（水）午後1時25分より県医師会・

県・労働局、県医療勤務環境改善支援センターの共催で西部医師会館を主会場に開催し、県医・東部医師会館にはテレビ会議システムにより映像配信する。

#### 5. 鳥取県災害医療コーディネーター研修について

3月21日（木・祝）午前9時より県西部総合事務所において開催される。田村明子先生（県立中央病院）、谷口宗弘先生（谷口病院）、中岡明久先生（山陰労災病院）が出席する。

#### 6. 中国四国医師会連合常任委員会・連絡会の出席について

3月30日（土）午後6時30分より東京において開催される。渡辺会長、清水副会長、明穂常任理事、谷口事務局長、岡本次長が出席する。

3月31日（日）日医臨時代議員会に先立ち午前9時より開催される連絡会にも上記メンバーが出席する。

#### 7. 日本医師会臨時代議員会における質問について

3月31日（日）午前9時30分より日医会館において開催される標記代議員会に、本会からは質問を提出しないこととした。

## 8. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長を推薦する（再任）。

## 9. 「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2019鳥取」実行委員の推薦について

県保健事業団より推薦依頼がきている。岡田常任理事を推薦する。

## 10. 「Hello! Dear baby ～はじめてばこ～」事業後援（名義）のお願いについて

山陰放送では開局65周年記念プロジェクトとして標記事業を企画しており、本会宛に協力依頼があった。協議した結果、名義後援のみ了承し、広報協力等は見送ることとした。

## 11. 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。

- ・第19回SUN-IN未来ウォーク（6／1～2 倉吉市等）
- ・からだのひみつ大冒険inくにびきメッセ（8／17～9／1 くにびきメッセ）〈山陰中央テレビジョン放送(株)〉

## 12. 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 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈瀬川常任理事〉

1月24日、県医師会館と西部医師会館でテレビ会議を開催した。平成29年度「疾病構造の地域特性」と「母子保健対策」の調査研究をまとめ、関係先に配布した。平成30年度及び31年度は6項目の調査研究を実施する。また、調査研究の成果を健対協の他の委員会等に提供して、連携をとりな

がら取り組むことで研究が活かされるのではないかとの意見があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 2. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水副会長〉

1月25日、高松市において開催された。7県からのメディカルコントロール取組事例発表、2つの講演（1）救急救命処置検討委員会における救急救命処置の追加、除外等に関する提案状況、（2）IRCOR CoSTR2018後の心肺蘇生に関する学術的知見、情報提供（消防庁・厚生労働省）、表彰式が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 3. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会・中国四国ブロック会第10回総会・中国四国医師会連合有床診療所研修会の出席報告〈米川副会長〉

1月27日、ホテルグランヴィア岡山において開催された。午前中に役員会が行われ、今年度から会費は徴収せず、今後は自家発電装置について検討することとなった。午後からは総会議事、研修会が行われ、議事、2つの特別講演、（1）「有床診療所の現状と今後」（小玉日医常任理事）、（2）「平成31年度税制改正（医療に係る消費税問題を中心に）」（中川日医副会長）、特別発言が行われた。

### 4. 第2回鳥取県がん診療連携協議会の出席報告〈米川副会長〉

1月28日、鳥大医学部附属病院において開催された。議事として、がん診療連携拠点病院の推薦、平成31年度がん対策関連事業の予算要求状況、平成29年75歳未満がん年齢調整死亡率（鳥取県はワースト2位）、「全国がん登録」データによる初のがん罹患数（2016年）、ホームページ、PDCAサイクルシート、などについて協議が行われた。

## 5. 鳥取県自動車保険医療連絡協議会の開催報告 〈清水副会長〉

1月31日、県医師会館において鳥取自賠責調査事務所、日本損害保険協会、JA共済連鳥取県支部（初参加）に参集いただき開催した。議事として、会に先立ち、自動車保険医療費に関する諸問題について医療機関へアンケート調査を実施したところ数件寄せられたため、その事例について協議、意見交換を行った。

内容の詳細は別途会報に掲載する。

## 6. 自賠責保険研修会の開催報告（明穂常任理事）

1月31日、県医師会館において日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所との共催で開催し、講演2題、（1）「自賠責保険制度」（鳥取自賠責損害調査事務所 川野正之所長）、（2）「外傷後遺障害を避けるために～整形外科外傷の治療戦略と問題点～」（県立中央病院整形外科部長 村岡智也先生）による研修会を行った。

## 7. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

1月31日、県医師会館において開催した。平成29年度実績は受診者数、受診率ともにほぼ前年度実績並みで、要精検率は減少傾向であるが、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれている。2019年10月より消費税率が10%になることから、読影委託料単価も値上げとするのかどうか検討を行った。総合部会での協議を踏まえながら、調整を行う。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 8. 健対協 5歳児健康診査研修会の開催報告 〈書面報告〉

1月31日、西部医師会館を主会場に県医及び中部医師会館へテレビ配信した。5歳児健診マニュアルに携わる医師・保健師・保育士を対象に、鳥取市及び米子市の取り組みについて紹介があり、

鳥大医学部脳神経小児科学教授 前垣義弘先生から、「5歳児健診の意義」に関する話題提供があった。出席者は121人。

## 9. 健保 新規個別指導の立会い報告 〈米川副会長〉

1月31日、西部地区の2医療機関を対象に実施された。特定薬剤治療指導管理料は実際に治療した際に算定すること、指導内容の記載が希薄であること、などの指摘がなされた。

## 〈岡田常任理事〉

2月7日、東部地区の2医療機関を対象に実施された。他施設の保険医が診療にあたる場合、施設ごとに保険医登録すること、保険医療機関の掲示について実情にあった診療時間の掲示をすること、などの指摘がなされた。

## 10. 読売新聞社主催「第47回医療功労賞」鳥取県表彰式の出席報告〈渡辺会長〉

2月4日、ホテルニューオータニ鳥取において、この度、西部医師会から推薦いただいた江尾診療所 武地幹夫先生が受賞されたことにより表彰式が行われ、藤井県福祉保健部長とともに来賓として出席し祝辞を述べてきた。

## 11. 鳥取県消費者見守りネットワーク協議会の出席報告〈谷口事務局長〉

2月4日、とりぎん文化会館において開催された。講演「消費者安全確保地域協議会設置の意義と役割」の後、設置要綱案、県内での消費者見守りネットワーク設置、などについて協議が行われ、各団体から意見が述べられた。

## 12. 鳥取県・鳥取市合同新型インフルエンザ等対策本部運営訓練の出席報告〈谷口事務局長〉

2月5日、県庁と中・西部総合事務所、鳥取市等を回線で繋ぎ、テレビ会議により合同訓練が実施された。今回の訓練では、県と市の連携を強化

するとともに、初動段階における対策の検証を行った。会議では、県の基本的対処方針案、現時点で実施する県・鳥取市の対策が説明された後、県・鳥取市の各部局の具体的対策（役割）が示された。今回の訓練の成果や検証結果を受けて、県及び鳥取市の「新型インフルエンザ等対策行動計画」の改正が行われる。

### 13. 鳥取県多文化共生支援ネットワーク全体会議の出席報告〈谷口事務局長〉

2月7日、白兔会館において初めて開催された。県は4月の改正出入国管理法施行で県内でも外国人労働者の増加が見込まれることからネットワークを立ち上げた。改正入管法による新たな在留資格制度が創設されたことを受け、今後県内での更なる外国人労働者の増加が見込まれる中、県としては外国人材の適切・円滑な受入れに対応していくとともに、外国人との共生社会の実現に向

けて環境整備を行う。具体的には、国や県内の観光、経済、医療団体など27団体で構成し、情報を共有し、外国人の生活相談や地域住民との関係の構築、外国人を雇用する企業の相談などに協力して対応する。

### 14. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林常任理事〉

2月7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年は9部門で実施し、参加施設は58施設だった。各検査項目の結果は、会報3月号へ掲載するので参照頂きたい。未参加の主要病院には、医師会・技師会双方から、引き続き参加へのお願いをする。また、報告会を12月2日（日）西部医師会館において開催した。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 理 事 会

### 第 11 回 理 事 会

- 日 時 平成31年2月21日（木） 午後4時10分～午後6時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長  
明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事  
太田・秋藤・山本・池口・松田・岡田隆・木村各理事  
新田・三上両監事  
松浦東部会長、松田中部会長、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. 会費減免申請の承認について

平成30年度追加分として3名〈研修医（東部1名、中部2名）〉と、平成31年度として計120名〈高齢97名（東部33名、中部18名、西部46名）、傷

病1名(中部)、研修医22名(東部17名、中部3名、西部2名)の申請があり、協議した結果、承認した。本件は、6月15日(土)開催予定の定例代議員会で承認を得て、正式決定となる。

## 2. 平成31年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月7日(木)開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

## 3. 本年4/27から5/6までの10連休における

### 医療提供体制の確保に関する対応について

現在、県では県内病院の体制について、地区医師会では診療所の体制について調査中である。県は、住民に対してホームページ及び新聞等で周知する。地区医師会もホームページに掲載し住民へ広報する。

## 4. 平成31年度公開健康講座の開催計画について

本会公開健康座は、原則として毎月1回、第3木曜日に開催している。平成31年度の日程について協議した結果、8月と1月は下記のとおり第4木曜日に変更して開催することとした。他の月は通常どおり第3木曜日の開催である

- ・2019年8月22日
- ・2020年1月23日

## 5. 平成31年度保険指導医の推薦について

任期満了に伴い中国四国厚生局鳥取事務所から推薦依頼がきている。内科8名、外科1名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科2名、脳外科1名、産婦人科2名の計25名(うち新任1名)を推薦する。任期は2020年3月31日までである。

## 6. 平成31年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。一般科と精神科各1名を推薦する。任期は2020年3月31日までである。

## 7. 日常生活自立支援事業契約締結審査会委員(精神科医1名)の推薦について

県社会福祉協議会より現委員辞職に伴い推薦依頼がきている。渡辺会長に人選をお願いする。任期は2019年10月31日までである(前任者の残任期間引継ぎ)。

## 8. 国保連合会あはき療養費の支給申請書審査会委員の推薦について

平成31年度より新設される標記審査会委員に、高須宣行先生(東部医師会)を推薦する。

## 9. 労災保険診療費審査委員の推薦について

任期満了に伴い鳥取労働局より推薦依頼がきている。各地区1名ずつ委員を推薦する。

## 10. 鳥取県教育委員会職員健康管理審査会委員の推薦について

現委員退任に伴い推薦依頼がきている。幡病院副院長 幡 雄一郎先生を推薦する。

## 11. 吉田真人先生 旭日双光章受章祝賀会の運営について

2月24日(日)正午よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。当日の役割分担について確認を行った。

## 12. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

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

- ・鳥取-3月2日(土)午後1時30分  
鳥取看護高等専修学校〈明穂常任理事〉

- ・倉吉－3月1日（金）午後2時  
倉吉看護高等専修学校〈新田監事〉
- ・米子－3月6日（水）午後1時30分  
西部医師会館〈米川副会長〉

### 13. 鳥取市医療看護専門学校卒業式の出席について

3月7日（木）午前10時よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。会長代理として谷口事務局長が出席する。

### 14. 鳥取県立歯科衛生専門学校卒業式の出席について

3月9日（土）午後1時より県立歯科衛生専門学校において開催される。祝電を送る。

### 15. 医療事故調査制度に係る平成30年度「支援団体統括者セミナー」の出席について

3月16日（土）・17日（日）の両日に亘り東京において開催される標記セミナーに、日医より都道府県ごと3名を1グループとした出席依頼があった。（1）支援団体の代表としての都道府県医師会担当役員－清水副会長、（2）院内調査の支援を担う基幹病院などの代表者－県立中央病院副院長 杉本勇二先生、（3）地域の看護職の代表者－鳥取県看護協会からの推薦者が出席する。

### 16. 都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会の出席について

4月4日（木）午後2時より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

### 17. 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会の出席について

4月11日（木）午後2時より日医会館において開催される。テレビ配信により明穂常任理事が県医師会館で視聴する。

### 18. ワンヘルス講演会（SFTS）の開催について

4月14日（日）午後1時30分より米子コンベンションセンターにおいて県獣医師会との共催で開催する。内容は、講演2題、（1）「ヒトのSFTSなどダニ媒介性の感染症について（仮題）」（鳥大医学部附属病院感染制御部高次感染症センター教授 千酌浩樹先生）、（2）「犬や猫など動物のSFTSとその対策（仮題）」（山口大学共同獣医学部獣医微生物学教室教授 前田 健先生）を予定している。会長代理として岡田常任理事が挨拶を述べる。会報に掲載し会員へ周知する。

### 19. 産業医部会運営委員会の開催について

4月18日（木）午後4時10分より県医師会館において鳥取労働局、鳥取産業保健総合支援センターに参集いただき開催する。

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

下記のとおり開催されるセミナー等を承認した。

- ・第2回糖尿病フットケア 足を学ぶ会  
〈3/10（日）鳥大医学部附属病院〉
- ・糖尿病 チーム医療の重要性を考える  
〈3/12（火）ホテルセントパレス倉吉〉
- ・第9回県立中央病院糖尿病療養指導講習会  
〈3/17（日）県立中央病院〉

### 21. 鳥取県保険者協議会（第3回）の開催について

2月25日（月）午前10時より県東部庁舎において開催される。会長代理として谷口事務局長が出席する。

### 22. 医事紛争・医療安全に関する研修会の開催について

5月23日（木）午後2時30分より県医師会館を主会場に開催し、中・西部医師会館にはテレビ配信する。当日は、講演2題、（1）「日本医師会に

おける医事紛争、医療安全の取り組み（仮題）」（日医常任理事 城守国斗先生）、（2）「医療機関におけるクレーム対応と医事紛争処理（仮題）」（岡山県医師会顧問弁護士 森脇 正先生）を予定している。

### 23. 「第30回日本医学会総会2019中部」参加登録の促進について

2019年4月27日（土）～29日（月・祝）の3日間に亘り学術集会被開催される。1月31日現在で鳥取県の登録人数は19人（目標数55人、達成率34.5%）である。4月5日（金）正午までが事前参加登録期間（30,000円）となっている（当日参加登録35,000円）。多数の事前登録をお願いする。特に役員は率先して登録をお願いする。

### 24. 鳥取県医師会指定学校医の新規申請について

中部1名より申請があり、審議した結果、条件を満たしているため、承認した。

### 25. 鳥取県医師会医療倫理委員会（仮）の設置について

池口理事より、最近の学会発表では倫理審査を通過しないと発表できないことがある。今後、開業医が発表する際、都道府県医師会が窓口となって倫理審査に通す必要性が生じること、病院によっては倫理審査委員会等がないことから、本会内に「医療倫理委員会」を設置してはどうかとの提案があった。まずは生涯教育委員会において検討してから、理事会で協議する。

### 26. その他

\*災害発生時における休日・夜間急患診療所の運用並びに事務対応について、他地区からの事務員の派遣など、今後、各地区医師会で検討していただくこととした。

## 報告事項

### 1. 都道府県医師会女性医師支援・ドクターバンク担当役員連絡会の出席報告（松田理事）

1月18日、日医会館において開催された。今村日医副会長（日医女性医師支援センター長）の挨拶の後、（1）講演「アンケート調査結果報告と今後のドクターバンク事業の展開」、（2）情報提供「日医女性医師バンク事業の活性化に向けた取り組み」、（3）協議「今後のドクターバンク事業の展開」が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 2. 鳥取県訪問看護支援センター運営協議会の出席報告（太田理事）

1月17日、県看護研修センターにおいて開催された。議事として、県訪問看護支援センター各事業の推移、事業報告及び事業計画などについて報告、協議、意見交換が行われた。問題点として、訪問看護事業所及び訪問看護師は増加しているが、24時間対応が出来ていないこと、専門的知識をもった訪問看護師が不足していることなどが挙げられた。

### 3. 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会の開催報告（岡田理事）

1月20日、倉吉体育文化会館において県学校保健会との共催により、講演2題、（1）「アクションとしてゲーム・スマホ問題を考える」（渡辺病院副院長 山下陽三先生）、（2）「ゲーム・スマホ依存について」（まつだ小児科医院長 松田 隆先生）を行った。本会指定学校医研修単位は10単位。出席者は86名（医師43名、養護教諭、学校・園関係者43名）。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 4. 鳥取県糖尿病療養指導士受験資格取得のための講習会Cの開催報告（松田理事）

1月20日、倉吉未来中心において開催した。の

べ10名の講師による講義を実施した後、出席者35名に受講証明書を配付した。平成28年度もしくは29年度に要件を満たした（講習会ABCを受講した）が受験しなかったものも含め、今年度の受講資格者は62名である。認定試験は3月10日（日）午前10時30分より県医師会館において実施する。

#### 5. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会の開催報告〈太田理事〉

1月30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年度は各地区で講習会A、B、Cを開催し、認定試験を3月10日（日）県医師会館で実施する。2019年度の講習会から鳥取県糖尿病療養指導士の対象職種を拡大する。また、認定更新対象の研修会の追加では3月14日（木）開催の統括委員会にて正式決定後、ホームページ及びメーリングリストで周知する。5年ごとに鳥取県糖尿病療養指導士の認定更新を行うが、3年経過時に2年後が認定更新である旨、該当者に連絡する。

#### 6. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告〈太田理事〉

2月7日、県庁において開催された。県内の医療安全対策並びに医療相談窓口の対応状況について報告があった後、鳥取市・鳥取県・各福祉保健局に寄せられた相談の中で、対応に苦慮した事例について協議、意見交換が行われた。相談対象は病院が最も多く、相談内容は相談に比べて苦情の方が多い傾向で、医療行為等（医師の治療内容等）とコミュニケーション（医療従事者の説明や接遇等）の割合が多かった。

#### 7. 鳥取産業保健総合支援センター全体会議の出席報告〈秋藤理事〉

2月7日、県医師会館において開催され、渡辺会長、地区医師会長及び担当理事とともに出席した。議事として、平成30年度事業実施状況、平成31年度事業予定などについて報告、協議、意見交

換が行われた。平成31年度は、（1）治療と仕事の両立支援、（2）メンタルヘルス対策（ストレスチェック制度を含む）、（3）全般事項（事業場における産業保健活動の促進、小規模事業場等における産業保健活動への支援の充実等）の3項目を柱に事業を展開していく。

#### 8. 鳥取県看護協会との連絡協議会の開催報告〈清水副会長〉

2月7日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。看護協会より5項目、（1）診療所のIT化の現状、（2）特定行為研修の推進、（3）日本地域医療連携システム学会in鳥取の開催、（4）看護師等の離職時・離職者のナースセンターへの届出、（5）医療的ケアの必要な障がい児・者への支援「こすもす」プロジェクト（鳥取県×日本財団プロジェクト事業）の実施、県医師会より4項目、（1）ナースプラクティショナー、（2）訪問看護の充実、（3）看護師等養成施設の現状、（4）准看護師試験の外部委託について、それぞれ懇談項目を提出し、双方からの説明、それに対する質疑応答、意見交換を行った。

#### 9. 鳥取県薬物乱用対策推進本部会議の出席報告〈谷口事務局長〉

2月8日、県庁において開催され、辻田常任理事の代理として出席した。議事として、（1）鳥取県薬物乱用対策推進計画に基づく平成30年度の実行状況、（2）「鳥取県薬物乱用対策推進計画」の第2期（平成31年3月）の策定について報告、協議、意見交換が行われた。医療関係では、医療機関等に計画的に立ち入り調査がなされ、監視指導が徹底されているとのことであった。

#### 10. 心の医療フォーラムin倉吉の開催報告〈渡辺会長〉

2月8日、ホテルセントパレス倉吉において、「職場におけるメンタルヘルス・心の危機への対応～産業医と精神科医との連携～」をテーマに開

催し、症例報告「専門医療を要したメンタルヘルス不調の1例」(鳥取大学保健管理センター教授・所長 中村準一先生)、基調講演『産業精神薬理学入門「うつ病、双極性障害(躁うつ病)」』(産業医科大学医学部精神医学教室教授 吉村玲児先生)を行った。出席者は27名。日医認定産業医指定研修会(生涯・専門1単位)。

#### 11. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月9日、県医師会館において開催した。平成29年度は受診率29.0%、要精検率3.49%、精検受診率89.5%で、原発性肺がん27名が発見された。職域検診の精検受診率が66.3%と極めて悪い。産業医からも受診勧奨していただくよう「産業医部会」の会議でお願いしたい。また、総合部会においても協議を行っていく。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「胸部画像診断と近代技術」(鳥大医学部附属病院病態解析医学講座画像診断治療学分野医員 夕永裕士先生)などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 12. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈渡辺会長・明穂常任理事〉

2月13日、日医会館において、「医師の地域偏在」をテーマに開催された。講演3題、(1) Physician-led Primary Care in the light of global Primary Health Care Policy And the Astana Declaration of 2018、(2) 人口減少日本で医療に起きること、(3) わが国の医療が直面する課題—医師の地域偏在・診療科偏在と総合診療—が行われ、その後、演者3名に横倉会長が加わり4名のパネリストによるパネルディスカッションが行われた。なお、本シンポジウムの記録集は、電子書籍(日医Lib)及び日医ホームページで6月頃を目途に公表の予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 13. 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告(小林常任理事)

2月14日、西部医師会館において開催された。平成30年度の事業状況報告があった後、平成31年度事業に関する調査結果、事業計画・予算などについて協議、意見交換が行われた。平成30年度は4ペアがマッチングした。今年度の事業報告会を3月14日(木)県看護研修センターで開催する。

#### 14. 都道府県医師会事務局長連絡会の出席報告

〈谷口事務局長〉

2月15日、日医会館において開催され、今期で退任となる山形・茨城・奈良・山口・愛媛各県医師会事務局長に対して感謝状と記念品が贈呈された。その後の議事では、「職場におけるメンタルヘルス対策～特に必須アイテムを中心に～」をテーマに、神山昭男医療法人社団桜メデイスン理事長による講演が行われた他、小玉常任理事から「准看護師試験事務の受託に係る件」について説明があった。

#### 15. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月16日、西部医師会館において開催した。平成29年度肝炎ウイルス検査受診者数は5,670人(受診率2.6%)で、前年度に引き続き減少傾向である。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は70人(陽性率1.2%)、HCV抗体のみ陽性者は16人(陽性率0.3%)であった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「これからの肝がん診療」(鳥大医学部附属病院第2内科診療科群助教 三浦謙一先生)などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 16. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月17日、県医師会館において開催した。平成29年度は受診率24.7%、要精検率0.92%、精検受

診率は87.5%。がん発見率0.03%、陽性反応適中度3.4%であった。要精検率、がん発見率、陽性反応適中度、いずれも国の許容値に届いていない状況である。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「子宮頸がんの予防の現状と課題」（大阪大学大学院医学系研究科産科婦人科学講師 上田 豊先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 17. 日医 母子保健講習会の出席報告〈岡田理事〉

2月17日、日医会館において開催された。講演「子ども政策の今日的課題～成育基本法の成立と今後について～」（自見はなこ参議院議員）と「成育医療の現代的課題と対策」をテーマに4人のシンポジスト（産科、小児科、精神科、行政）によるシンポジウム等が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 18. 外国人患者受入重点・拠点病院担当者連絡会の出席報告〈谷口事務局長〉

2月19日、県庁において開催された。議事として、「外国人受け入れ体制の県内検討状況と本日の議題」と「訪日外国人に対する医療提供体制の整備」について説明があった後、協議、意見交換が行われた。県内外国人は約4,600人で、ベトナム、韓国、中国、フィリピンの順に多い。重点病院は鳥大医学部附属病院、拠点病院に県立中央病院、県立厚生病院、済生会境港総合病院とし、協力病院、診療所向けに県単独事業の平成31年度予算として、簡易な翻訳機器の整備補助事業を予算要求中である。

#### 19. 第325回公開健康講座の開催報告

〈辻田常任理事〉

2月21日、県医師会館において開催した。演題は、「毎日のお通じは快調ですか?」、講師は、消化器クリニック米川医院長 米川正夫先生。

#### 20. 医師会館Wi-Fi化及び理事会のペーパーレス化の試験運用について

次回理事会（3月7日（木））でペーパーレス化の試験運用を開始予定である。タブレット等をお持ちの方は持参をお願いする。

#### 21. 鳥取県精神保健福祉協会役員就任について

渡辺会長が理事に就任した（再任）。

#### 22. 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。

#### 23. その他

\*県より、「県民の声」を各医療機関へ配布するので、協力をお願いしたいとの依頼があった。

## 新しい時代における女性医師の生き方 ＝第2回鳥取県女性医師の会＝

理事 松田隆子

- 日時 平成31年1月6日（日） 午後1時～午後4時50分
- 場所 米子コンベンションセンター 3階 第2会議室 米子市末広町
- 出席者 43名（うち医師35名、女子医学生1名、その他7名）
- 主催 鳥取県医師会
- 共催 日本医師会 鳥取大学医学部附属病院

初めに、開会に際し鳥取県医師会会長 渡辺憲先生より、近年女性医師の割合は医師の割合の20%を超え、女性医師の活躍が期待されている。そのような中で、第2回鳥取県女性医師の会が開催されることは多に喜ばしいことであり、女性医師の交流の支援につながることを希望している旨のご挨拶がありました。

基調講演として、東京都眼科医会 会長 福下公子先生に『新しい時代の女性医師の生き方』（座長：鳥取県医師会理事 松田隆子）のご講演頂きました。先生は、東京眼科医会だけでなく日本医師会女性医師委員会や男女共同参画委員会委員及び日本医師会女性医師バンクでもご活躍されました。

新しい時代における女性医師の生き方に向けて、過去の女性医師の活躍に注目してご講演されました。日本で初めての女性医師萩野吟子、東京女子医科大学創業者吉岡弥生、日本で初めての女性眼科医右田アサ、米国で初めての女性医師エリザベス・ブラックウエルを丁寧にご紹介されました。先人の女性医師が、男性優位の医療の世界にいかにか踏み込んでいったのか、その努力と忍耐には、圧倒されるとともに、現代の女性医師の生き方を励ますものでした。

続いて、鳥取県各部の代表3人による講演がありました。

（座長：鳥取県医師会理事 山本一博先生）

### 1. 『人材育成のための女性医師支援—鳥取大学病院からの発信—』

鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター 副センター長 山田七子先生

鳥取大学附属病院では平成21年に開設されたワークライフバランス（WLB）支援センターが中心となって“職員が能力を最大限に発揮できる”職場作りを目指していることが紹介されました。このセンターには、『啓発活動』『子育て・介護の両立サポート』『メンタルヘルスサポート』『働きやすさ支援』『キャリア支援』『モニタリング』の6つの柱を掲げ、その中で、院内保育所の充実、病児保育の拡大が進められています。イクメン塾、ひとり親支援事業等、いろいろな活動をご報告していただきました。また医学生に対するキャリア教育の研修会では、鳥取大学医学部神経内科の初の女性教授のお話は医学生の貴重なロールモデルでもあり、モチベーションの向上に大いに役立ったようです。

## 2. 『女性を、医師を楽しむ力』

鳥取県東部医師会 理事 尾崎 舞先生

女性医師が置かれている現状について、日医の調査をもとに育児休暇の取得や宿日直オンコール状態、環境への不満を解析されました。多くの女性医師の声—情報が少ない、情報を得る窓口がわからない、交流の場がない—もあるけれど、乗り越えられるものであり、仕事も育児も楽しましようとの提言でした。ご講演では、ご家族とのほほえましい交流のスライドも紹介され、働きざかりの女性医師に対し、仕事と育児の両立の考え方のヒントが示されました。



## 3. 『地区医師会と女性医師支援委員会との関わり～中部医師会の取り組み～』

鳥取県中部医師会 理事 福嶋寛子先生

中部医師会の会員数、男女別医師数、職場別女性医師数の変化などを詳細にご報告いただきました。中部では平成20年より女性医師勤務医数が急激に上昇していることを興味深く拝聴しました。また、ご自身の妊娠・出産・育児、と同時に介護という大変な経験、先の見えない休職、でも見事に復職されました。そしてその後の育児・仕事に加え、“中部女性医師の会”の立ち上げなど医師会での活発な活動のお話しには頭が下がる思いがしました。ご講演は大変力強く、若い女性医師をどんなにか勇気付け、参考になると思いました。

いずれの先生も女性医師の働き方に向けて自分の経験をふまえ、意欲的な取り組みを力強く熱く

話されました。それにより、残念ながらパネルディスカッションの時間がなくなり、以後懇親会の場での活発な意見交換となりました。

懇親会は米子コンベンションセンター内 1階 レストラン「ル・ポルト」(16時50分終了)で渡辺会長をはじめ数人の医師会理事も参加され、大いに盛り上がり時間まで活発な話し合いや親交を深めることができました。



最後に、下記に参加者からのアンケートを載せます。今回、関係者は、医学生や研修生にも大いに参加していただくよう努力しましたが、冬休みであり、また別の会もあり、これらの方々の参加が少なかったことは大変残念でした。鳥取県医師会では、これからも鳥取県女性医師の活躍に向けて、アンケートや要望を参考に、このような会を企画・開催していきたいと思っています。これからもご意見やご参加をお待ちしております。

### アンケート結果 (抜粋)

#### 【参加されての感想をお聞かせください】

- ・大切な内容とはわかるが、この話を聞いても大学病院以外のところでは、支援を受けるのも困難で、この会に出る時間も惜しい状況となる。
- ・女性医師に対する取り組みが、病院、地区、県などそれぞれ活発であることを知ることができてよかった。
- ・初めて参加しましたが、色々な情報が得られ、有意義でした。

- ・漠然と不安がありましたが、お話を聞いて両立ができるようになりました。
- ・先輩方の経験や女性医師の現状がよくわかった。

【参加されて女性医師支援、ワークライフバランス、男女共同参画に対する意識は変化しましたか】

- ・男女共同参画等の企画も土曜の午前が多く、開業医には困難。午後でも往診、訪問診療があり時間がないため、ネット等での参加が望ましい。
- ・医師として自覚し自らどのように社会貢献できるか模索することの大切さを実感した。制度に頼りながら、自ら努力することも大切。
- ・自分も出産などを経験できれば、後輩たちにも働き方について伝えていきたいと思う。
- ・組織により様々でしょうが、色々なメニューがてんこ盛りなのに驚いています。

【講演のテーマ等のご希望があればお聞かせください】

- ・現在の学生さんの意識（男女とも）が知りたい。
- ・女性医師の交流の場がもっと欲しいです。
- ・妊活中の医師に対する取り組み
- ・女性医師のキャリアアップの実際を知りたい。

【自由記載】

- ・講演はwebでしていただき、この会に出席するなら先輩医師とのふれあいをメインにしていだきたい。
- ・楽をせず、楽しんでおられるお話をうかがい、頼もしく感じました。支援体制のさらなる充実を図りたいと思います。
- ・このような情報交換の場がもっと増えればいいなと思います。また参加したいと思います。

日本医師会

# 医師年金

—ご加入のおすすめ—

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

医師年金 ホームページで  
ご加入時の

## 受取年金額のシミュレーションが できます！

医師年金 検索

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



豊かで安心できる将来に向けて

～現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか？～

ご加入の年の年金額についてシミュレーションしてみよう。

マイページに登録した後、ネット上で医師年金加入の仮申し込みができます。

【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。

【仮申し込み方法】

「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)

鳥取県医師会報 19.3 No.765

15

## 会員からの自動車保険医療費に関する諸問題について協議 ＝鳥取県自動車保険医療連絡協議会＝

- 日 時 平成31年1月31日（木） 午後1時40分～午後2時55分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺会長、清水委員長、明穂・森尾・山崎各委員  
〈損害保険料率算出機構 鳥取自賠責損害調査事務所〉  
川野所長、福田医療調査担当  
〈一般社団法人 日本損害保険協会〉  
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社中国損害サービス  
部鳥取サービスセンター 小原所長  
日本損害保険協会中国支部 深澤事務局長、斎藤主任  
〈JA共済連鳥取県本部損害サービス部〉  
中井次長

### 挨拶

〈渡辺会長〉

本日は、自動車保険に関連して、日本損害保険協会中国支部、この後御講演いただく鳥取自賠責損害調査事務所の川野所長、今回初めて参画いただくJA共済連鳥取県本部の中井次長に参集いただき、協議会を進める。

日本医師会では、問題解決の方法として自動車保険医療費にかかる算定基準を中央で示し、各県医師会ではこの新基準の採用が進んでいるのが現状である。本会では平成7年に自算会、損保協会との3者により確認された。

この会議は、2年ごとに開催しているが、この度、問題事例がないかアンケート調査を実施した結果、数件寄せられた。本日は、この事例についてディスカッションを行い、今後の円滑な医療、あるいは医療費の支払いが行われることを期待する。

〈清水委員長〉

中国四国医師会連合分科会でも話題になったが、現在、交通事故の認知件数が減ってきている。警察が発表する交通事故件数そのものも減ってきており、その理由はいろいろ考えられる。本日は、そのようなことも含めて、以前より自動車保険にかかる医療費に関しては、医療機関から様々な問題点が指摘されてきたが、近年は、柔道整復師の不正受給等の問題点が表面化しているので、活発な議論をよろしく願います。

### 議 事

#### 1. 自動車保険医療費に関する諸問題について

会員から寄せられた問題事例について、日本損害保険協会中国支部並びにJA共済連鳥取県本部から回答を頂いた後、協議、意見交換を行った。主な内容は、下記のとおりである。

○自損事故では、自賠責保険は交通事故の相手に対する損害賠償を補償する保険のために支払われないので、健康保険での受診となり、受診の

都度本人払いとなる。従って、審査機関が診療内容を査定するので、物療回数にも制限がでてくる。

- 「交通事故証明書」には、「物損扱い」と「人身扱い」の2種類あるが、事故受傷者の救済を考慮し、「物損扱い」でも人身事故対応を行うこともある。
- 事故報告があった際、優先的に「けが人等の受傷者の保護」と「警察への届出」を案内する。請求の際は、原則として「交通事故証明書」が必要となり、届出しないと発行されない。軽微な物損事故や、駐車場内における事故の場合でも、原則として警察への届出が必要となるので、安易に未届出を認めるような発言は差し控えるようにしている。また、契約者及び治療先等の関係者には、わかり易い人身事故対応にかかる事務の案内に努めている。
- 損保会社より、一括請求する際は、患者に同意書の提出をお願いするが、すぐに提出されない方もいらっしゃるのが現状である。出来れば医療機関からも早く提出するよう患者へ口添えしていただくと幸いである。
- 全国各地に拠点のある通販型の保険会社は少ない。郵送での書面のやりとりが多くなるため、時間がかかる。会社名、拠点名、担当者名、患者名等、具体的な問題点を教えていただければ個別に対応するので情報提供をお願いする。インターネットの保険会社以外でも具体的な事例を挙げていただければ情報提供できるものはする。
- 一般的に、対自動車の交通事故において、自賠責保険を使用せず、健康保険を使用する事案は少ない。自賠責保険を使用できないケースは、一般的には（1）加害者が自賠責保険未加入の場合、（2）被害者側の過失が100%の場合等、が考えられる。
- 保険会社が被害者に健康保険の使用をお願いするケースは、交通事故における被害者の過失が大きい、もしくは事故の相手側が無保険である

ために被害者の自己負担額が大きくなる場合が多い。また、人身傷害保険を使用する場合は、極力健康保険を使用していただくよう、約款に努力義務等を設定している保険会社が多く、このような場合に健康保険の使用をお願いしており、健康保険を使用した場合には本人負担分を保険会社が支払うことになる。一般的にはどの保険会社でも対応は同様である。被害者に強要していることはなく、あくまで被害者へのお願いとしている。

- 過失が小さくても大きな事故であれば、自己負担が大きくなるので、健康保険の使用をお願いするケースがある。
- 患者が医療機関と柔整師を併診している場合、柔整で施術してはいけないとはいえない。

## 2. 中国四国医師会連合「第1分科会」の出席報告〈明穂委員〉

9月29日、松江市において開催され、「自賠責保険診療」について議題が提出された。詳細は、会報No.761号に掲載した。

## 3. 最近の自賠責保険の現状について 〈日本損害保険協会中国支部〉

平成28年度の自賠責保険の医療費の現況は、全国で医科2,818億円（薬局含む）、柔整693億円、その他19億円（歯科・鍼・灸・あん摩等）であった。鳥取県では医科11.9億円、柔整7千万円であった。

平成28年度の自賠責保険の1件平均診療費は、全国で医科243,104円、柔整283,375円（医科の1.17倍）、鳥取県で医科236,857円、柔整207,012円（医科の0.87倍）であった。

## 4. 日本医師会からの通知について

日医通知「平成30年度労災診療費算定基準の一部改定に伴う自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いについて会報No.755号へ掲載し会員へ周知した。

## 5. 自賠責保険研修会の開催について〈明穂委員〉

会議終了後、午後3時10分より県医師会館において、本会、日本損害保険協会、鳥取自賠責損害調査事務所の共催により、講演2題、(1)「自賠責保険制度について」(鳥取自賠責損害調査事務所 川野正之所長、(2)「外傷後遺障害を避けるために～整形外科外傷の治療戦略と問題点～最近の交通事故の症例について」(県立中央病院整形外科部長 村岡智也先生)による研修会を開催する。

## 6. 自賠責研修会の開催年について

〈日本損害保険協会中国支部〉

今回は3年後の2021年度に開催し、以降2年ごとに開催することを了承した。

## 7. 平成30年7月豪雨に関する損保協会の対応について

災害対策本部を協会本部に設置し、テレビ、新聞等を通じて損保協会の相談窓口や自然災害等損保契約照会センターの連絡先を周知した。

業界一丸となって迅速な保険金の支払いを進めた結果、豪雨災害から1ヶ月時点で事故受付の8割以上について保険金を支払った。

## 8. その他

○これまで三者において確認された事項等は、会報No.740号、No.714号、No.691号、No.668号、No.653号、No.604号、No.483号に掲載している。

○今後、自動車保険医療に関する問題事例が生じた場合は、速やかに県医師会まで連絡をお願いする。

# 交通事故の診療において健康保険を利用する場合の注意事項

## 【自動車の保険について】

交通事故に係る医療費支払いのための自動車保険には、自動車損害賠償責任保険(以下「自賠責保険」と任意保険の「対人賠償保険」があります。

自賠責保険は、被害者救済を図ることを目的に自動車損害賠償保障法によりすべての自動車に加入が義務づけられた「強制保険」であり、被害者に重大な過失(実務上概ね70%以上の過失)がなければ過失相殺(損害額の減額)は適用されません。

任意保険は、自賠責保険の上積み保険で加入の義務はありませんが、現在の加入率は80%を超えるといわれ、加入が一般的となっています。

したがって、交通事故に係る診療においては、保険制度の目的等を勘案し、自動車専用の保険を利用するのが、患者さんにとって最善であると考えます。

## 【健康保険を利用する場合】

しかしながら、何らかの理由により、健康保険での診療を患者さん自身が希望される場合には、健康保険証を医療機関窓口で提示することで健康保険による診療が可能となります。(患者さん以外の第三者の都合や意向で健康保険の利用を強要されてはなりません。)

また、健康保険による診療を希望される場合は、あらかじめ以下の点についてご了承いただく必要があります。

- ① 患者さん自身が加入している健康保険の保険者(社会保険なら健康保険組合・社会保険事務所等、国民健康保険なら居住地の市町村)に、遅滞なく「第三者行為」の届け出を行う必要があります。

② 健康保険による治療は、健康保険法等に基づいて使用できる薬剤の種類・量、リハビリの回数等に制約があります。

また、外来受診の際には、その都度窓口で一部負担金（一般の被保険者・被扶養者の場合は3割負担分）の支払いが必要となります。

③ 交通事故外傷は緊急対応を要することが多く、また後遺症を極力残さないためにも制約のある健康保険診療は適さないものです。

しかし、患者さんの過失が大きく、更に治療費・休業損害・慰謝料等の総損害額が120万円を超えるような場合には窓口にご相談下さい。

④ 健康保険による治療の場合は、損保会社所定の書類（診断書・明細書・後遺障害診断書）を作成する義務は医療機関にありません。

ただし、患者さんの求めにより、健康保険診療の規則に基づいて本院所定の書類を発行します。

## 諸会議報告

### 平成30年度臨床検査精度管理事業終わる —CA19-9の値には依然注意が必要— ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日時 平成31年2月7日（木） 午後1時45分～午後2時55分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
中部医師会館 倉吉市旭田町  
西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 小林委員長、吉田・木下各委員（鳥取県医師会館）  
松田・大津各委員（中部医師会館よりテレビ会議）  
林原・湯田各委員（西部医師会館よりテレビ会議）  
〈鳥取県医師会〉 渡辺会長、明穂常任理事、岡本次長、澤北主事  
〈オプザーバー〉 鳥取県福祉保健部医療政策課：萬井課長  
鳥取県立中央病院：五百川技師  
鳥取大学医学部附属病院：野上技師

#### 挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

臨床検査は治療の基本になる様々なデータを臨床の場に提供していただく役割があるが、そのデータが正確であることが基本になる。精度管理を

行うことは重要で、この委員会の役割というのは私たちの医師会の活動あるいは医療を継続する中で大変重要な役割と思っている。多面的な議論をしていただきながら県内における臨床検査精度管理に役立てていただきたい。

〈小林委員長〉

この事業は県内の臨床検査の精度が十分なレベルにあることを確認して、さらにまた改善していくことを目的としている。今日は、今年度の第21回の精度管理事業の報告とその問題点、今後の方策と、短い時間ではあるが実りある会になればよいと思っている。よろしく願います。

## 議 事

### 1. 平成30年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成30年9月2日に9部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は58施設（県内医療機関48、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー4）だった。各施設の平均参加部門数は4.6部門であった。

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

各検査項目の結果について、木下委員、野上技師、五百川技師より資料をもとに説明があった。今年度も例年と同様の結果であったかと思う。詳細については「平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で委員より以下の意見・質問があった。

#### ○臨床化学検査部門

・A1cで除外施設が1施設あったのは何か原因があるのか。

→個別の報告書で指摘をし、原因究明をお願いしている。機械のメンテナンス、試薬の管理状況など様々な影響が原因と考えられるが、施設での原因究明が困難であれば、機械メーカーなどにも問い合せるようお願いしている。

・一部の酵素項目で、JSCC標準化対応法から

IFCC標準化対応法への切り換えは、一般的ではなく、検討されているという考えでよいのか。

→今のところ具体的な話ではないが、日本臨床化学会や日本臨床衛生技師会で検討がされており、世界に合わせるということも理由にあるようだ。国際化の流れは今後あるかと思う。

#### ○血液検査部門

・指定日に測定しないと誤差が大きくなってしまう。配られたらすぐに測定することを徹底したい。問題のある施設は個別に通知する。

#### ○免疫血清検査部門

・毎年、CA19-9は2群にわかれている。凍結乾燥品だとかなりバラつきがあるので、来年度は生血清を使い、どれだけバラつきがあるのかを見てみる予定。

#### ○生理検査部門

・正解率が悪い施設に注意喚起をしていただきたい。

#### ○輸血検査部門

・去年の12月から精度管理が厳しくなってきたが、小規模施設の多くで内部精度管理が実施されていない現状があるので、今後、技師会から強く推奨していかなければいけないと考えている。

→実際どの程度の施設が輸血をしているか把握できていない部分もある。輸血をしている施設とその精度管理の在り方のアンケートの実施を考えてみたい。

#### ○微生物検査部門

・設問4は、不正解の施設が多いが、難しい問題であったのか。勉強すればできる問題であったのか。

→これくらいは知っておかないといけないレベルの問題が出されていると思う。注意喚起も含めてしていかなければならないと思っている。来年度から日臨技と歩調を合わせて評価していきたいと考えている。

## 2. 報告会の開催報告

平成30年12月2日（日）鳥取県西部医師会館（米子市）において開催した。参加者は73名であった。報告会では、各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配布したほか、当日欠席の施設には、別途結果を郵送済みである。

## 3. 報告書の編集について

平成31年3月発刊を目指し編集集中である。報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設

へ送付する。配布希望があれば、県医師会事務局までご連絡をお願いしたい。なお、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載する。

## 4. 平成31年度事業に向けての課題等について

今回の委員会の内容を踏まえながら修正をしていくが、日臨技のWebシステムの契約があと2年ほどで切れるので、今後対応が必要になってくると考えられる。

# 諸会議報告

## ＝平成30年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日時 平成31年2月26日（火）午後4時～午後5時15分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 15名

### 挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

本会議は、平成20年に第1回を開催している。これは、自殺対策の目的でもあるが、本県においては早くから精神科医療の重要性あるいは、精神科と一般科の連携の重要性を考え、開催している。その中で、平成23年度からは、「心の医療フォーラム」を地域の精神科、一般科の先生方および保健師、市町村の福祉担当者など多職種連携の勉強の場として開催している。

本日は、心の医療・福祉について考え、様々な施策につながるような会にできればと思っているので忌憚のないご意見をよろしく願います。

### 報告

#### 1. 平成30年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）について

平成23年度から「心の医療フォーラム」という名称で開催している。今年度は、「職場におけるメンタルヘルス・心の危機への対応～産業医と精神科医との連携～」をテーマに、鳥取、米子会場では基調講演及びパネルディスカッション、倉吉会場では基調講演及び症例報告を行った。今年度は産業保健がテーマであり、産業医の出席が多くあった。

- ・ 東部：平成30年12月15日（土）東部医師会館  
参加者63名
- ・ 中部：平成31年2月8日（金）ホテルセントパ  
レス倉吉 参加者27名

・西部：平成31年1月12日（土）米子コンベンションセンター 参加者75名

## 2. 平成30年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修について

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

東部：第1回 平成30年10月24日（水）（第8回鳥取うつ病研究会と合同開催）

参加者72名

第2回 平成30年12月15日（土）（心の医療フォーラムin鳥取と合同開催）

中部：第1回 平成31年3月14日（木）開催予定

西部：第1回 平成31年1月12日（土）（心の医療フォーラムin米子と合同開催）

第2回 平成31年2月20日（水）  
参加者84名

## 3. その他

・若年者オンラインカウンセリング実証事業について（県福祉保健部健康政策課）

若年者の自死対策の相談体制の構築を目的として、若年者の多くが利用しているSNS（LINEおよびTwitter）を活用し、悩みや不安を気軽に相談できる環境を整備するために実施。相談時期は21日間（9/10～30）とし、その後、返答期間として7日間相談対応を行った。相談者は、高校生が一番多く、次いで20～29歳が多かった。男女別では、女性の相談が約7割であった。

相談後に実施したアンケート結果では、8割が継続支援を希望していた。オンラインカウンセリングを利用した約7割が相談して「よかった」、「まあよかった」と回答した。問題の解決度に関しては、60%以上が4割未満であり来年度以降の課題である。

今年度はなかったが、SNSでの相談中に相談者が深刻な状況であると判断した場合など緊急事案及びトラブル対応への体制を構築して実施した。今後、緊急を要する深刻な相談があった場合の支援体制の再確認を行う。

事業終了後の11月には「若年層自死対策相談体制構築検討会」を開催し、SNS相談の実証結果や今後の相談支援体制のあり方について検討を行った。

来年度の事業については、相談方法はLINEのみとし、毎週曜日を決めて平成31年6月1日から平成32年3月31日まで実施する予定である。

・鳥取県産後健康診査事業について（県福祉保健部子育て応援課）

平成31年4月1日より、産後の初期段階における母子に対する支援を強化するため、県内市町村において「鳥取県産後健康診査事業」を開始する予定としている。

実施の背景として、近年、児童虐待を疑う事例が年々増加しており、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第14次報告）」によると、心中以外の虐待死の加害の動機として、「保護を怠ったことによる死亡」に次いで「子どもの存在の拒否・否定」「依存系以外に起因した精神症状による行為（妄想などによる）」によるものが多く報告されている。また、妊産婦のうつ病について、国内の調査では妊産婦死亡数（2年間）の約3割を自殺が占め、死因の第1位であり、産科異常による母体死亡を上回っていることが徐々に明らかになっている。

このような背景から、産後うつ予防や新生児への虐待予防を図るため、市町村による産婦健康診査（精神状態の把握を含む）に取り組む自治体は全国で増加傾向にある。

現在は、褥婦が退院後に身体や授乳の様子を確認のため再度産婦人科を受診されても、一部市町村を除いて市町村の公費負担はなく、また受診結果を一律に把握することもなかった。今後は、健

診として問診、診察、体重測定、尿検査などに加え、エジンバラ産後うつ病質問票を行う。

健診結果は、質問票の点数だけで単純に判断するのではなく、母親の受診時の状況などを含め総合的に確認し、産婦人科と市町村とで共有・連携し、母子の支援をしていく予定である。

## 協 議

### 1. 2019年度事業へ向けて

・来年度事業について(県福祉保健部健康政策課)  
概ね今年度と同様に委託契約を結び事業を行う予定である。平成31年3月改訂予定の「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル(第5版)」の増刷を行う。

・精神医療関係者等研修(心の医療フォーラム)

平成30年度と同様に3地区で開催予定。メインテーマについては、地域での支援、地域づくりに関心があるとの意見があった。来年度1回目の会議で具体的に協議する。

・各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修

各地区とも内容については未定であるが、産業医の立場のメンタルヘルスがテーマであると出席者が多くなるようだとの意見があった。

・アルコール健康障害・薬物依存症等対策事業について(県福祉保健部障がい福祉課)

本県において、平成28年3月に「アルコール健

康障害対策推進計画」を策定し、平成28年度からその計画に基づいた事業を実施している。中心となるのが、アルコール健康障害支援拠点機関(渡辺病院へ委託)であり、今年度から薬物依存症も追加させていただき、依存症の相談体制や治療体制の構築をお願いしている。研修会については、医療機関の専門職の方向けの依存症研修会を3地区で実施している。

また、かかりつけ医等依存症対応力向上研修として各地区医師会へ委託し、研修会を開催していただいている。

### 2. かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂について

平成31年3月の改訂を目標として現在作成中である。内容の全面改訂は間に合わないので、今回はグラフやデータを最新のものにするなど小規模な改訂を行い、発行する予定である。第4版からはアルコール健康障害についても掲載しており、今回の改訂ではアルコールだけでなく薬物依存、ギャンブル依存などの依存症の内容も盛り込む予定である。

委員より、依存症は本人よりも家族の方が困っておられるケースが多いので、家族の方が相談に来られた場合の対応方法なども掲載してほしいとの意見があった。第6版への掲載を検討する。

## 会議出席者名簿(敬称略)

### 【委員】

鳥取県医師会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明徳 政裕
鳥取県医師会理事	秋藤 洋一
鳥取県医師会理事	松田 隆子
東部医師会理事	安陪 隆明
中部医師会理事	岡田耕一郎
西部医師会理事	細田 明秀
西部医師会理事	高田 照男

倉吉市健康福祉部福祉課主幹	酒井 葉子
【鳥取県福祉保健部】	
健康政策課課長	植木 芳美
同 主事	中田まり子
障がい福祉課係長	南家希伊子
子育て応援課保健師	太田 愛里
【事務局】	
鳥取県医師会事務局長	谷口 直樹
同 主事	澤北 尚子

## 鳥取県アレルギー疾患実態調査結果の最終報告および 次年度からのアレルギー対策推進事業計画 ＝平成30年度第2回アレルギー対策推進会議＝

- 日 時 平成31年2月28日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 14名

### 議 事

#### 1. アレルギー疾患実態調査結果について

本調査にあたっては、総務省に届出をしており、結果についてはホームページ等で広く公開する。1回目の会議の際に提示したものと比べ、解析を加えているので、先生方のご意見を伺いたい。調査に協力いただいた学校、保育所、幼稚園をはじめ、市町村の教育委員会にもフィードバックする予定である。また、養護教諭部会や保育所の園長会などの場で時間がいただければ、口頭説明も行いたいと考えている。調査結果は、かなり膨大な量になるので、概要版の作成も考えている。ホームページでの公開については3月末までには行いたいので、結果の解釈、アセスメントの部分で委員の先生方からご助言をいただきたい。

委員より以下の意見があった。

- ・食物アレルギーの対応について、誤食があったという回答が園、学校からだけでなく、保護者からもあった。食物アレルギーに対する体制の検討をしていかなければならないのではないかと考える。園や学校で食べたもので初めてアレルギーを発症するケースもある。今までアレルギー症状がなくても発症する可能性もあるので、食物アレルギー、アナフィラキシーについては、現在、患児がいない施設でも理解を深め

ていく必要があるのではないかと感じる。

- ・アナフィラキシーの対応で発症時の応急処置体制（緊急時の連絡体制やエピペンの使用等）の不備が指摘されているが、職員間でのアナフィラキシーへの対応はきちんとしていくべきであると考え。事前にアナフィラキシーの児を把握していない、もしくは把握していない可能性のある施設があることが気になった。
- ・園では看護師、栄養士がいない施設も多くあるが、そのような状況の中でアナフィラキシーに対する対応、食物アレルギーに対する栄養士の指導のもとでの対応がどの程度できるのかというところでは、専門的なバックアップが必要となる場合があるのではないかと感じる。
- ・診断をきちんとしているかいないかを把握するような調査票としているが、学年があがると診断を受けていないが、自己判断のような形でアレルギーがあるとしているケースも見受けられた。その背景として、診断書や検査への不満の声がある。家族には、受診すること、診断をつけてもらうことが必要であることをきちんと理解してもらわなければならないし、一方で受診しやすい体制を作っていかなければならない。医師側もきちんと指導できる体制を作るために、学校医やかかりつけ医の研修を考えていく必要があると感じる。

・罹患数の推計値が記載されているが、母数があるので罹患率（％）は出せるのではないか。鳥取県は以前よりアレルギーの罹患率が高いと言われているので、罹患率を出さないと本当に多いのかがわからない。推計値ではあるが、そこからパーセンテージを出してもおかしくはないと思う。医療機関で診断を受けている方を罹患数として罹患率を出したい。

3月末には、県のホームページにあげたいと考えているので、3月15日（金）までにメーリングリストなどでご意見をいただきたい。

## 2. 平成31年度事業について

これまで小児の食物アレルギーを中心に取り組んできたが、平成31年度はアレルギー疾患の標準的な治療が実施できる医療体制の整備に向けた具体的なスケジュールを組みながら、鳥取県アレルギー疾患医療拠点病院の選定に向けた協議を進めていきたいと考えている。

事業に関しては、県医師会へ委託し、以下の3つの内容を予定している。

- ①現在の「アレルギー対策推進会議」を年度の早いうちに1回開催し、調査結果を踏まえて、さらに事業を充実させていくために、今後の施策に関する内容について協議を行う。
- ②「鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会（仮称）」を設け、アレルギー疾患医療拠点病院の選定に向けて具体的な協議に取り組んでいく。小児だけではなく全ての県民の内科や眼科、耳

鼻科など幅広くアレルギー疾患全体の医療提供体制案について協議する。

- ③関係者向け資質向上研修会を開催する。今年度「保育所等におけるアレルギーガイドライン」の改訂版が発行されるので、その内容を踏まえた研修会を考えている。

## 3. 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定に向けて

国で定められている選定要件を踏まえながら、7月以降、鳥取県の選定要件について協議していきたい。全国の拠点病院の選定状況について、11月16日時点で17府県39施設の拠点病院の選定がなされており、3月中に新たに11～14都道府県が選定する予定としている。鳥取県においても具体的に進めていきたい。

## 4. その他

### ・液体ミルクの備蓄について

各自治体で災害時用に液体ミルクの備蓄を進める話が出ているはずであるが、鳥取県ではどのようになっているのか。

（健康政策課より）先日、国の会議で液体ミルクの説明があり、当課の管理栄養士が出席した。3月12日に県内の栄養担当者の研修会を開催するので、その中で市町村の担当者に周知することとしている。今後災害に備えた備蓄に向けて検討いただくように働きかけをしていく予定である。発売時期についても今後、周知をしていく。

## 会議出席者名簿（敬称略）

### 【委員】

鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会常任理事	岡田 克夫
鳥取県医師会理事	岡田 隆好
中井こどもクリニック	中井 正二
鳥取赤十字病院第一小児科部長	松下 詠治
まつだ小児科医院	松田 隆
こどもクリニックかさぎ	笠木 正明
鳥取大学医学部附属病院小児科講師	村上 潤

鳥取県福祉保健部健康政策課長	植木 芳美
----------------	-------

### 【オブザーバー】

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

### 【鳥取県福祉保健部】

健康政策課主事	土橋 千夏
子育て応援課係長	西村 英士

### 【事務局】

鳥取県医師会事務局次長	岡本 匡史
同 主事	澤北 尚子

＝平成30年度都道府県医師会ドクターバンク・女性医師支援担当役員連絡会＝

- 日 時 平成31年1月18日（金） 午後2時～午後3時45分
- 場 所 日本医師会館 小講堂
- 出席者 松田理事 事務局：澤北主事

挨拶（要旨）

〈日本医師会女性医師支援センター 今村 聡センター長〉

日本医師会のドクターバンクとそれぞれの都道府県に設置されているドクターバンクとの連携、また、ドクターバンクを持たれていない都道府県医師会との連携という大きな課題の中で、先生方と様々に意見交換させていただき、より良い女性医師の支援、そしてドクターバンク事業に繋がればと思っている。現在、医師の働き方改革が非常に進んでおり、働き方とそして医師の偏在、いわゆる地方の中でどのように医師を均てん化していくかという大きな課題もある。ドクターバンク事業は、そのような意味でも非常に大きな役割を担っていくであろう。多くの先生方がきちんと働ける場所を持って、活躍していくことが非常に重要だと思うので、先生方のご意見を賜りたい。

講 演

アンケート調査結果報告と今後のドクターバンク事業の展開について

〈日本医師会常任理事 小玉弘之先生〉

現在、21都道府県医師会がドクターバンクを開設している。そのうち、コーディネーターを配置しているのは12都道府県であった。開設の目的としては、医師確保、医師の再就業支援が多くあげられた。他の都道府県医師会等との連携は、開設している21都道府県中19県が連携をしていないと

回答したが、そのうち10都道府県は、今後連携が必要と考えている。

ドクターバンクの運営上、問題として感じている点については、求職登録数が少ない、成約数が少ないとの回答が多かった。また、ドクターバンクが未開設都道府県に関して、未開設の理由については、「ドクターバンク運営の費用・人員を確保できない」が多くあげられた。

アンケート結果は次の4つにまとめられた。

- ・医師会で開設している都道府県においても、上手く機能していない状況がある。
- ・必要性を感じているが、運営手法、費用の問題で開設できない都道府県が多数ある。
- ・県外への転出、県内への転入など全国で情報を共有したほうが、より効率的である。
- ・男性医師やシルバー医師についても、全国レベルでの展開をお願いしたい。

これを踏まえ、日本医師会女性医師バンク事業を効率的かつさらに有効的なものとし、また都道府県医師会におけるドクターバンク事業の活性化を図るため次の2つの施策を検討している。

①都道府県医師会内に日本医師会女性医師バンクの都道府県担当コーディネーターを配置し、これにより、より都道府県の実情を把握したコーディネート体制への強化を図る。

想定される都道府県医師会担当コーディネーターの業務内容、施設紹介～成立までのコーディネート業務、就業成立後のアフターフォロー及び勤務継続確認、求職登録者への定期的なフォ

ロー、都道府県内の求人施設の状況把握、都道府県内での広報活動への協力などがあげられる。

都道府県医師会内にドクターバンク機能の開設を希望される場合、コーディネーターの配置支援のほか、各都道府県医師会専用のホームページ（検索システム）の作成、広報・広告は女性医師バンク中央センターで実施を検討中であり、都道府県医師会の費用負担なく、ドクターバンク機能を設置できるよう支援する。

## ②「コーディネーター研修会」の開催

研修会では、コーディネーターとしての必要な知識から、危機管理対応まで、幅広く日頃の業務に役立つ研修を行い、また、全国のコーディネーターが一堂に会し、他の都道府県の状況や問題点を共有する場としても活用する。

## 情報提供

### 日本医師会女性医師バンク事業の活性化に向けた取り組みについて

〈日本医師会女性医師バンクコーディネーター 久井明子氏〉

平成27年度から平成30年度の求職者仮登録件数の推移では、平成29年5月から件数の上昇が見られ、平成30年12月には51件の登録件数があった。平成23年度からの就業成立件数は平成30年度は最高の175件が予想されている。

女性医師バンク事業について、問題点の洗い出しとその解決策を考えた。

#### ①ホームページの問題点

デザイン、使い勝手、求人情報の掲載数の面で利用者の利便性が低い。

〈施策案〉

登録までの手順・デザインの見直しなどを行い、ホームページをリニューアルした。

#### ②広報・営業活動の問題点

検索キーワードで検索してもホームページが上

位に表示されないため、女性医師バンクの存在が求人・求職施設ともに認知されていない。

〈施策案〉

#### ○求職登録者を増やす施策

- ・パンフレットの内容リニューアル
- ・学会でのブース展示やイベントなどのPR活動の充実
- ・雑誌への記事や広告掲載
- ・都道府県医師会への広報協力依頼
- ・WEBマーケティングの実地（SEO対策、リスティング広告など）

#### ○求人施設登録を増やす施策

求人施設登録数を増やすには、女性医師バンクの存在を知っていただくことが前提と考え、全国の医療機関約10万件に対してダイレクトメールを送付、個別で電話や施設訪問などを行った。

## ③運営体制の問題点

仮登録から本登録までのアプローチに問題、求職者へ施設を紹介するまでに時間がかかる。利用者への対応方法に課題が見つかった。登録をしている求職者がいても、十分な成果に繋がらなかった。

〈施策案〉

コーディネーター業務と事務業務内容を見直し、登録から施設紹介までを出来る限り早く行えるような体制に変更した。見直し後は、登録から成立までメールや電話を利用し一括してコーディネーターが管理するように変更した。

〈求職者が女性医師バンクに求めていること〉

「日本医師会医は運営しているので安心である」という回答が約8割を占める。まずは相談に乗ってもらいたいというニーズが多くある。一方、全体の約6割弱の求職登録者が「今は登録していない」と回答した。今後も安心して丁寧な対応が求められている。

今後のドクターバンク事業の展開について（各都道府県からの意見（抜粋））

・本県はドクターバンクを開設しているが、求職者が少ない現状である。求職者の少ない県でもコーディネーターを置くことでうまくいくのか。また、コーディネーターを置くにあたり、日医からの支援があるとのことだが、具体的にどのような支援か教えてほしい。（石川県）

（回答）女性医師支援センターとして、登録システムは持っているので、都道府県版登録システムとして入口だけ開設していただき、中に入ると日医のバンクシステムが利用できるようにすれば、システムの構築・データ整備は日医ですべてお手伝いができる。求人・求職をどのようにリクルートするかは色々なノウハウを研修会でお知らせしたい。仕事量については、実際にマッチングする段階になった時にきめ細かなコーディネートをしていただきたい。

・女性医師バンクについて、育児に専念している女性医師の方が登録される場合、病児保育はちゃんとあるのか医師会のほうから働きかけを行う必要がある。コーディネーターは誰がどのようにコーディネートしていくかがわからない。シルバードクターバンクは何歳の方でも登録できるのか。何人がバンクに登録しているのかなど、都道府県医師会へのフィードバックは難しいのか。（鳥取県）

（回答）（コーディネーターから：鳥取県では現在3人の女性医師が登録されている。個人情報開示できない。）岡山県では、65歳以上の先生方に働いていただけるようプラチナバンクを開設している。応募状況としては、80歳代の方も来られるが、なかなかご紹介はできないので、お話を伺っている状況である。

現在は、個人情報の観点から各都道府県医師会に個人名の情報をお伝えすることができないが、

各都道府県医師会にコーディネーターを配置することにより、個人情報問題はなくなると考えている。

・今後、県医師会にコーディネーターを置くと、現在、日医でしているコーディネーターの役割を県医師会もしないといけないが、具体的にどのようなことをするのか。また、医療機関側の情報はどのように医師会に入ってきているのか。（島根県）

（回答）コーディネーターの役割は、民間の斡旋業者とほぼ同じだが、面接についていくことはしていない。その点も含め、今後各都道府県医師会にコーディネーターがいれば、面接まで一緒に行っていたらだけのメリットが生まれるのではないかと想定している。具体的な業務としては、登録があったら、先生の情報のヒアリングを行い、希望に沿った地域、診療科をピックアップし、1件ずつ医療機関に電話して、ニーズがあるかを把握していく。

医療機関の情報については、全国にダイレクトメールやホームページで周知し、登録していただいているが、限界があるので、地方のコーディネーターに1件ずつ訪問いただき、説明し、活用いただくことができれば施設登録も増えていくと思う。

行政の持っているドクターバンクは半数が公立病院しか紹介していないようであったので、一概に行政がしているから医師会はやらないというわけではなく、各県の事情を詳しく調べたほうが、実態が見えてくる。行政でしている県は一度そのあたりをご確認いただきたい。

・都道府県担当コーディネーターは医師会の役員が行うのか、事務職員が行うのか。（山口県）

（回答）コーディネーターに関しては、全国一律でこのようにするということは今のところ明言はできないが、現在考えているのは、役員の先生ではなく、実務で動けるコーディネーターを置くと

いうこと。人選に関しては、今後検討が必要になると思うが、各都道府県と相談しながら事情に合わせて考えていきたい。

大きな需要がある都道府県においては、専属の職員を雇うことも考えられるが、多くの県ではそこまでの需要は当初見込めないと思うので、医

師会の担当職員の中で、コーディネーター業務をできるような方にトレーニングを受けてもらうことが現実的であろう。コーディネーターの方が女性医師バンクとやり取りしながら、少しずつ業務を移管していくイメージでやっていければよいと思う。

## 諸会議報告

### 医師の地域偏在 ＝医療政策シンポジウム2019＝

常任理事 明穂政裕

- 日時 平成31年2月13日（水） 午後1時～午後4時
- 場所 日本医師会館 大講堂
- 出席者 渡辺会長、明穂常任理事

#### 開会挨拶

〈横倉義武（日本医師会会長・世界医師会前会長）〉

病いに苦しむ人がいれば、何としても助けたいと思うのは医療職であり、私たちの願いは、必要とする医療が過不足なく受けられる社会創りに尽きると思う。2月の上旬に北海道の紋別市の真冬の地域の医療の視察をさせて頂いた。そこでは人口の減少と医療職の不足が顕著であった。出産や高度医療が必要な場合は約60km離れた北見市の赤十字病院に運ばねばならない。幸い開業医の息子さんが2人、地域を守っていく熱い気持ちで帰ってきたとのことであった。専門診療科の医師がいない地域では、総合診療医のあり方やドクター間のオンライン診療も考えねばならない。併せて患者さんや地域の皆さまの医療に対する理解を深める必要がある。本日このシンポジウムが実現したことは意義が深い。

講演1：オトマー・クロイバー（世界医師会事務総長）

「Physician-led Primary Care in the light of global Primary Health Care Policy And the Astana Declaration of 2018」

世界医師会は、1947年パリで27カ国の医師会で創立された。現在112カ国900万人の会員を擁している。医の倫理をはじめとして国際的な活動を続けている。

Primary Health CareとUniversal Health Careの向上を図っている。医師の地域偏在はヨーロッパでも起こっている。郊外や地方で勤務することを、医師が魅力があると感じるようにすることが必要である。フランスでは、都市を拠点にし郊外にもう一つのオフィスを構え、パートタイムで週2～3日診療する事例がある。

## 講演2：河合雅司（ジャーナリスト）

### 「人口減少日本で医療に起きること」

人口減少に伴い医療を取り巻く環境が激変する。2040年までに就業者が1,285万人減少する。医療・介護分野も人手不足。医師の高齢化で「無医地区」拡大。住民の高齢化で疾病構造変化。患者不足で地域偏在拡大。地域包括ケアは以下のため機能しない。

独居や夫婦のみの高齢世帯の激増。都会特有の希薄な人間関係。女性の社会進出で地域の支え手が不在。「家族」や「支え手」がないことが課題である。「戦略的に縮む」という成長モデル。「小さくとも豊かな国へ」、大都市集中型から拠点型国家へ。「街の拡大」が終焉し、「賑わい」維持へ。少人数ビジネスで付加価値UP。高齢者が自己完結する暮らし方。社会保障を広義にとらえる。社会保障改革だけでは解決しない。国民負担はそろそろ限界。サービスカットで制度が崩壊する。社会保障費の抑制に成功しても、他の経費が増えては意味がない。

## 講演3：福井次矢（聖路加国際大学学長）

### 「わが国の医療が直面する課題—医師の地域偏在・診療科偏在と総合診療—」

OECDによる評価は、未成熟なプライマリ・ケア提供体制、病院医療の質の不確実性、精神科医療の後進性がある。地域偏在・診療科偏在について医師需給検討会が2015年12月から27回開催されている。プライマリ・ケアを担当する総合診療医、かかりつけ医が求められる。総合医の有効性・効率性は米国で報告されている。医療提供体

制は、臓器・疾患別専門医と総合医の組み合わせが望ましい。他国の経験では、人口1,500～2,000人当たり1人の総合診療医（＝6万人、医師の20%程度）が必要と思われる。

## 【パネルディスカッション】

### テーマ：「医師の地域偏在」

座長：武田俊彦（厚生労働省政策参与）

パネリスト：

オトマー・クロイバー（世界医師会事務総長）

河合雅司（ジャーナリスト）

福井次矢（聖路加国際大学学長）

横倉義武（日本医師会会長・世界医師会前会長）

横倉会長は、地方で働く医師をどうバックアップするかが重要と指摘した。偏在解決の一つとして「医師対医師のオンライン・サポート」に言及し、「それぞれの専門診療科の先生がいつでもサポートしてくれる環境にあれば、安心して地方で働くことができると思う」と話した。併せて、第一線から退いた後、地方で総合的な診療を行う医師が増える環境をつくる重要性も強調した。

## 閉会挨拶

〈中川俊男（日本医師会副会長）〉

「未来に向けて資源の量に医療を合わせるだけでなく、驚異的に進む技術革新の力も借りて、皆さまと創意工夫して明るい未来を切り開いていきたい」と総括した。

尚、詳細は日本医師会のホームページに掲載される。

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/>

## 成育基本法の成立と今後～妊娠期から成人まで支援～ ＝平成30年度母子保健講習会＝

理事 岡田隆好

■ 日 時 平成31年2月17日（日）午後1時～午後5時

■ 場 所 日本医師会館大講堂（東京都）

少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を習得するという趣旨のもと、日本医師会の主催により開催された。

横倉義武 日本医師会会長の挨拶（代理 中川俊男 日本医師会副会長）の後、昨年12月8日の『成育基本法』成立を受けて、法案成立に尽力された自見はなこ参議院議員・医師による講演とそれに引き続いて「成育医療の現代的課題と対策」をテーマに4人のシンポジストによる講演が行われた。

### 1. 「子ども政策の今日的課題～成育基本法の成立と今後について～」

〈自見はなこ（参議院議員）〉

座長：平川俊夫（日本医師会常任理事）

次世代を担う成育過程にある者が、個人としての尊厳を重んじられつつ健やかな成育が確保されるよう、成育医療等の提供に関する従来の施策と今後期待される施策を連携させ、包括的な前進を期するための理念法である「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（略称：成育基本法）が、昨年12月8日未明、参議院本会議において、衆議院厚生労働委員会委員長提案で提出され、全会一致で可決、成立した。

成育基本法成立にあたり、これまでに強力なご

支援を賜った日本医師会、日本小児科医会、日本小児科学会、日本小児科医連盟等関係団体・関係各位には深く感謝する次第である。

悲惨な児童虐待事件が世間の耳目を集める中、昨年5月22日に超党派の議員連盟（会長：河村建夫衆議院議員、会長代行：羽生田たかし、幹事長：秋野公造〈公明〉、事務局長：自見はなこ）を設立し、党派を超えた加盟議員総勢が一致協力して提出し、12月6日衆議院本会議、8日参議院本会議をいずれも全会一致で可決、成立した。

成育基本法のポイントは次の通り。

一、妊娠期から成人までの切れ目のない医療、教育、福祉の提供

一、政府は毎年一回、施策の実施状況を公表

一、保護者や妊産婦の孤立を防ぎ、虐待の予防、早期発見

一、科学的知見に基づく子育ての知識や食育の普及

一、予防接種や健診記録のデータベース整備

一、子どもの死因を検証する体制づくり

成育基本法の制定はあくまでスタートであり、一年後より施行されるこの基本法を生かし、子ども、子育て支援を一層充実させていく必要がある。

乳及び乳製品の成分規格等に関する省令（乳等省令、厚生労働省）が昨年8月8日改正され、乳幼児向け液体ミルクの国内製造、販売が解禁された。

液体ミルクは、栄養成分は粉ミルクと同じで、常温保存ができ、お湯に溶かす必要がなく調乳済みの状態で販売、世界各国で普及している。日本では食品衛生法、健康増進法で母乳代替品は粉ミルクしか基準が設定されていなかったため、これまで国内製造・販売していなかった。しかし、災害備蓄の観点や育児の負担軽減などの視点から必要性が議論され始め、厚労省が8日施行した乳等省令の改正では、「乳製品」の一つとして液体ミルク、名称は「調整液状乳」を追加。調整液状乳の定義は、生乳、牛乳もしくは特別牛乳またはこれらを原料として製造した食品を加工し、または主要原料とし、これに乳幼児に必要な栄養素を加え液状にしたもの、とした。規格基準の項目は成分規格、製造基準、保存基準、原材料管理、容器包装などにわたる。

液体ミルクの必要性は、災害時の母乳代替品としての備蓄だけでなく、災害で清潔なお湯の入手が困難となり粉ミルクが使用できない場面、親が負傷した時の代理で授乳が必要な場合など、緊急措置の意味合いも大きい。また男性の育児参加の促進、海外からの旅行者への対応、オリンピック対応としても期待されており、製品化、販売に向けた今後の動きに関心が高まっている。

管理栄養士・栄養士の職能団体である公益社団法人 日本栄養士会（代表理事長：中村丁次 会員数：約5万人）災害支援チーム（JDA-DAT）は、災害時の乳幼児支援を目的とした『赤ちゃん防災プロジェクト～JAPAN PROTECT BABY IN DISASTER PROJECT～』を発足した。

2012年からの被災地での支援活動で見てきた課題のひとつは、要配慮者である乳幼児への支援である。災害時の乳幼児の栄養確保と保護の観点から、授乳婦や乳児に対する避難所の環境整備および母乳代替食品（粉ミルク・液体ミルク）の備蓄、提供について、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）が主体となり、関係機関・団体等との連携のもと、推進して行くこととなった。また、本プロジェクトに賛同いただき、災害時の乳

幼児支援に向けた取り組み『文京区 プロテクトベイビーコンソーシアム』を開始する文京区（区長：成澤廣修）への支援を開始した。

今後も日本医師会等関係・後援諸団体と綿密に連携しながら、液体ミルク知識の普及啓発に努めていきたい。

## ■プロジェクト概要

【名称】 赤ちゃん防災プロジェクト～JAPAN PROTECT BABY IN DISASTER PROJECT～

【主体（事務局）】 日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）

【特別協力】 特定非営利活動法人 日本防災士会

【後援】 内閣府政策統括官（防災担当）、厚生労働省、農林水産省、総務省消防庁（申請中）、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本産科婦人科学会、公益社団法人日本産婦人科医会、一般社団法人日本周産期・新生児医学会、公益社団法人日本小児科医会、公益社団法人日本小児科学会、一般社団法人日本小児救急医学会、公益社団法人日本小児保健協会、一般社団法人日本新生児成育医学会（申請中）、公益社団法人日本母性衛生学会、一般社団法人日本乳業協会

## 2. シンポジウム

テーマ「成育医療の現代的課題と対策」

座長：福田 稠（熊本県医師会会長／日医母子保健検討委員会副委員長）

### 1) 産婦人科領域における諸課題

石渡 勇（日本産婦人科医会副会長／日医母子保健検討委員会委員）

成育基本法は、胎児期、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期を経ておとなに至るまでの成育過程にある者に、医療、保健、教育、福祉が連携して切れ目なく支援を行い、健やかな成長をはかるとともに、安心して子どもを産み、育てる環境を整備することを狙いとする法律。日本産婦人科医会が取り組んでいる事業と諸課題を報告する。

・妊産婦のメンタルヘルス事業（妊産婦自殺、児

童虐待)

周産期メンタルヘルスの重要性(図1)を鑑み、心理社会的ハイリスク妊産婦(子どもの養育や愛着形成に問題がocこりそうな妊産婦)を早期に発見して適切な支援に結びつけていくための体制作りとして開始された「周産期メンタルヘルスプロジェクト」をさらに推進し、すべての医療機関で、すべての妊産婦を対象に、メンタルヘルスのスクリーニングとケアが行えるように、教育・研修システムの構築と多職種連携の構築を目指している。(図2)

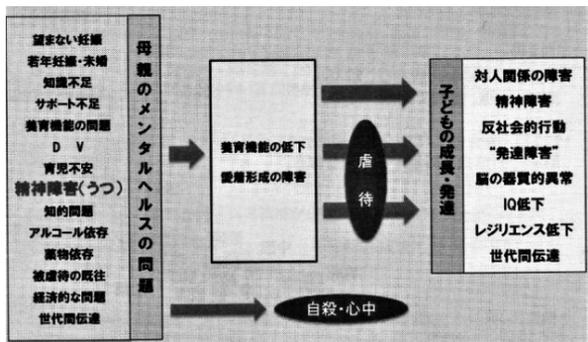


図1 周産期メンタルヘルスの重要性

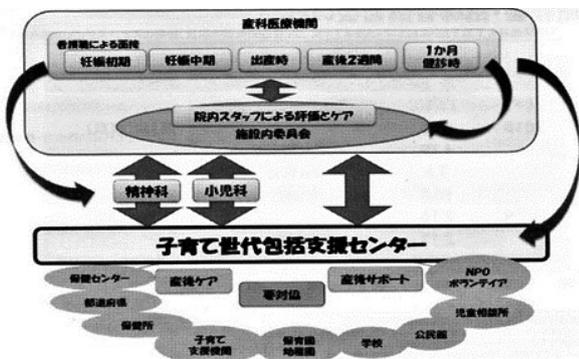


図2 周産期メンタルヘルスプロジェクトの目指すもの

- ・思春期の性の問題(10歳代の妊娠等)
- ・性暴力への対応(被害者支援、ワンストップ支援センター)

日本の19歳以下の人工妊娠中絶件数は平成28年で14,666件と約100人に1人という現状である。また10代の出産数は、15~19歳の出産が11,049件、14歳以下の出産が46件、15~19歳の第2子出産が1,270件となっている。10代の母から生まれた子どもは、彼らが思春期になった時に社会的な問題行動を起こしやすいなどの負の連鎖があり、社会的背景(家庭環境)を問わず望まない妊娠・出産

を回避できる仕組みが必要である。また、性犯罪では被害者の4割が19歳以下である。子どもの性の搾取と性虐待も大きな問題であり、ネットを通じた接点からの被害が増加している。

「性のトラブルを回避できる」「幸せな性を享受できる」といったことが、性の健康教育の到達目標であるが、そのためには性の負の側面(望まない妊娠、性感染症、性暴力、DV、デートDV、ストーカー、児童ポルノ、性産業、性の搾取、ネットの性など)も発達段階に応じて、繰り返し教育していく必要がある。

平成29年6月16日刑法改正により、性犯罪被害者の負担軽減のために親告罪が撤廃され、性犯罪厳罰化となった。今まで以上に性被害者への多方面からの支援体制と支援ネットワークの構築が求められる。(図3に茨城県での支援ネットワークを示す)

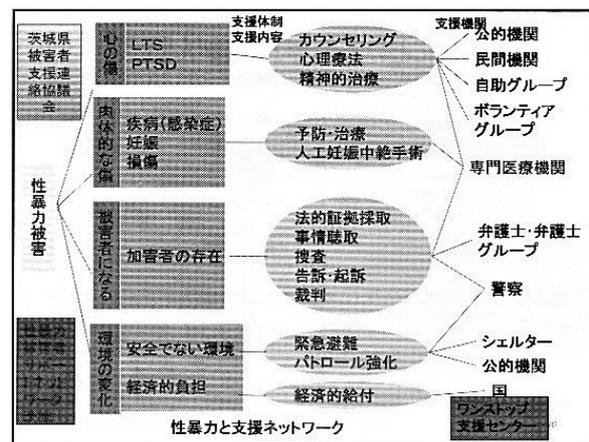


図3

- ・その他(HPVワクチンの積極的接種再開および接種率向上に向けての啓発活動・政策提言)

近年、わが国では若い世代で子宮頸がん(浸潤がん)の罹患率が増加傾向にあり、HPVワクチンの積極的接種が控えられている状況には憂慮すべきである。2018年5月コクランレビューでも、①HPVワクチンの15歳から26歳女性に対する高度前がん病変減少効果には、もはや疑いの余地はない②ワクチン接種による重篤な有害事象の発生頻度の上昇や、流産リスクを増やすリスクはないと明確に科学的エビデンスが記載された。

この問題には、ノーベル賞受賞者本庶 佑氏もストックホルムや藤田保健衛生大学（現藤田医科大学）の講演で、「マスコミはきちんとした報道をしていただきたい」「国際的にみても恥ずかしい状況」と警鐘をならされ、さらに根本厚労大臣を訪問し、子宮頸がんワクチンの積極的接種の勸奨再開の要請を行った。

## 2) 小児科領域における諸課題

神川 晃（日本小児科医会会長／日医母子保健検討委員会委員）

わが国では育児不安を感じる保護者が多く、子育て環境が十分に整備されていない状況に対し、かかりつけ医がどうかかわっていくかが重要である。

疾患の治療にとどまらず、養育者の育児不安、子どもの生活習慣、成長とともに生じる健康に関する疑問や悩みに対応する、身近で頼れる「かかりつけ医」としての役割が大きな比重を占めることになる。

成育基本法成立を期に、ネウボラを参考にポピュレーションアプローチで、継続的な子どもへのbiopsychosocialな健診の導入、子どもの医療・保健情報の管理、小児診療報酬の在り方などに取り組むべきである。

## 3) 成長過程におけるメンタルヘルス～精神科の役割について～

竹内 崇（東京医科歯科大学医学部附属病院精神科）

- ・妊産婦の自殺

- ・妊婦の心の状態が子どもの発達に与える影響
- ・虐待が子どもの脳に与える影響
- ・発達障害
- ・不登校
- ・ネット依存
- ・子どもの自殺
- ・虐待をする親

上記のような、成長過程におけるメンタルヘル스에精神科が果たす役割は決して小さくはない。成育基本法の成立を一つの機会として、今後は精神科内での啓発と連携、周産期メンタルヘルス等、関連する領域・職種とのさらなる連携を進めていくことが課題である。

## 4) 母子保健行政の最近の動向

平子哲夫（厚生労働省子ども家庭局母子保健課課長）

成育の概念として、成育＝次世代育成サイクルととらえ、母子保健医療対策総合支援事業を積極的に行っていく。

- ①子どもの心の診療ネットワーク事業
- ②生涯を通じた女性の健康支援事業
- ③不妊に悩む方への特定治療支援事業
- ④妊娠・出産包括支援事業
- ⑤産婦健康診査事業
- ⑥新生児聴覚検査の体制整備事業
- ⑦被災した妊産婦・乳幼児の相談等の母子保健支援事業
- ⑧データヘルス時代の母子保健情報の利活用に係るシステム改修事業（新規）

## 明日の医療を彩るICT ＝平成30年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 平成31年3月2日（土）午後2時～午後7時  
3日（日）午前10時～午後3時30分
- 場 所 文京シビックホール 大ホール・スカイホール 文京区春日
- 参加者 総数864名（講師等関係者含む）  
（県内）鳥取県医師会 米川副会長 事務局：小林課長、葉狩  
東部医師会 事務局：西尾主事  
西部医師会 瀧田理事、事務局：小林主任

### 3月2日（土）・大ホール

#### ◎挨拶（横倉義武 日医会長）：要約

日本医師会では、平成28年6月に「日医IT化宣言2016」を策定し、地域医療連携、多職種連携をはじめとする医療等分野の情報化やICT化について、これまで以上に主導的かつ適切に推進するため、国のデータヘルス改革などの動きに積極的に関与している。

医療等分野専用ネットワークについては、その構築に向けて、総務省の実証事業にも協力している一方、平成28年5月の改正個人情報保護法により、医療情報は「要配慮個人情報」となり、さらに昨年5月の次世代医療基盤法では認定匿名加工医療情報作成事業者の認定制度が規定され、日本医師会は、新たな財団法人を設立して、認定事業者となる方向で準備しているところである。

昨年は、診療報酬改定においてもオンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料が新設され、医療とICTを取り巻く環境は、大きな変革期を迎えている。患者さんの安全と治療の有効性を常に第一に考えている我々医師が中心となって、今後のオンライン診療の展望について議論を深めたい。また、既にAIによる画像診

断や問診などを医療の中に取り入れる試みが各方面でなされているが、これからの医師や医療関係者の役割、将来の医療提供体制や医療保険制度のあり方にまで影響が及びうる非常に重要なテーマである。

この協議会が、有意義なものとなることを祈念する。

#### I. オンライン診療の現状と将来展望

##### ①オンライン診療の現状と将来展望

（松井道宣 京都府医師会長）

##### ②オンライン診療について

（佐々木 健 厚生労働省医政局医事課長）

##### ③総務省実証事業報告 福岡フィールド

（内田直樹 たろうクリニック院長）

##### ④遠隔在宅医療を支えるインターネット技術

“Hospital in the home”の実証

（佐藤雅明 慶応義塾大学大学院政策・メディア研究科特任准教授）

「オンライン診療」セッションでは、4名の講師により、現状と将来展望、「オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月発出）」の見直しに向けた検討事項の説明、実際の診療現場におけるオンライン診療の有用性と今後に向け

た課題について講演、ディスカッションされた。

医療の現場においても診療を行う上で、対面診療に加えて情報通信機器で得られる情報を有効に活用することによって治療効果を上げることや、医師不足地域での医療の質の向上など補完的位置づけとして活用が期待される一方、その便利さゆえに対面診療が疎かになり、医療の安全性が損なわれてはならず、厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」は遵守されなければならない。オンライン診療は、セキュリティリスク、患者情報の保護の問題、十分な診療が行われることなく、投薬などの医療行為が進められていくなどのデメリットもある。

医師は、オンライン診療を行う際には、自らの利便性に左右されることなく、患者の安全と治療の有効性を第一に、患者の個人情報のセキュリティについて特にその重要性を認識しなければならない。

また、厚労省では、オンライン診療の普及状況、技術の発展やデータ等の収集結果に基づき、指針の内容を定期的に見直し「オンライン診療料」等の普及状況を調査・検証し、その結果等を踏まえて、次期以降の診療報酬改定に向けて必要な検討を行うとしている。

## II. シンポジウム「医療分野のAIとIoT」

### ①AI+IoTで変わる社会と医療

(坂村 健 INIAD (東洋大学情報連携学部) 学部長)

### ②ゲノム医療分野のAIとIoT

(湯地晃一郎 東京大学医科学研究所国際先端医療社会連携研究部門特任准教授)

### ③画像診断分野のAIとIoT

(吉川健啓 東京大学医学部附属病院22世紀医療センターコンピュータ画像診断学・予防医学講座特任准教授)

### ④AIの消化器内視鏡現場への応用について

(多田智裕 ただともひろ胃腸科肛門科院長)  
「医療分野のAIとIoT」セッションでは、ま

ず、自動車のエンジン制御から家電製品、人工衛星などまで幅広い製品や機器の組み込み用OS「TRON」開発の第一人者でITによって人々の生活向上に貢献したとして、ビル・ゲイツ氏などと共に世界の6名に選ばれ、電気通信と無線通信の国際機関である国際電気通信連合創設150周年を記念した「ITU150周年賞」を受賞した坂村 健氏による講演が行われた。イノベーションは新しいことを繰り返すチャレンジの多さが重要で、オープンソースで公開することで更に技術も上がってくる。世界はオープン戦略により出来なかったことが日々可能になり応用分野も広がっているが日本はクローズ性が高く社会全体でコストを下げる意識が薄い。また、法律などの構造的欠陥を優秀な現場が運用でカバーしている。日本は、制度面での根本的改革が必要である。今の進んだICTを医療現場で活かせば医師の過酷な仕事状況の改善が可能である。

次に、ゲノム医療や画像診断など実際の医療現場で既に用いられているAI技術の説明があった。特に消化器内視鏡分野においては日本の内視鏡医師がAIを使った世界初の成果を次々と出しており、その中でディープラーニングを用いた特化型AIである消化器内視鏡AIシステムの実例が紹介された。臨床現場への導入は遠い未来の話ではなく既に現実である。

3月2日 (土)・スカイホール

## I. 事務局セッション

### ①香川県医師会～これまでのIT化とこれからのICT化について～ (香川県医師会 長尾耕治)

事務作業の効率化、ペーパーレスなどコスト削減や情報共有を目的としてデュアルディスプレイPCの導入、サーバーの設置、WiFi環境の整備、PCを利用した会議、ホームページのリニューアル、会員証での講演会受付などのIT化に取り組んだ内容が報告された。

TV会議システムを昨年10月に導入され、離島など遠方から来られる先生方には時間と移動費

の削減ができるが、郡市地区医師会による機材準備、会議事前のテスト、長時間の会議では郡市地区医師会の事務局の方へ残って頂くなどの新たな問題が生じている事が今後の課題となる。しかし、TV会議システムへの問い合わせが郡市地区医師会の事務局からではなく、先生方から頂く事が多いため今後も積極的に導入をしていく予定である。

#### ②栃木県医師会における電子決裁システムについて（栃木県医師会 柴 あつみ）

平成19年度より文書管理システムを導入している。確認印もボタン一つでできるため文書回覧の速度が格段に早くなった。インターネットに接続できるパソコンなどの端末があれば役員はどこにいても決済を行うことが簡単にでき、役員が事務所に来館した際の作業時間が削減できたため、事務局と打ち合わせに使える時間が増えた結果、会務の円滑化につながった。常任理事会資料もペーパーレス化し、役員は事前に資料を確認できるため会議での議論内容が充実し、会の進行がスムーズに行われるようになった。

#### ③ICTを活用した医師会業務の抜本改革

（東京都医師会 黒木美和）

ICT化戦略の一環として、既存のICT環境を見直し、事務局業務の抜本的な改革を行っている。

取り組みとしては、「インターネット環境のセキュリティ対策」、データ共有化と権限設定、パスワードなどによる「事務局内データ共有のセキュリティ対策」、電子掲示板、スケジュール管理、電子決裁などによる「事務局内業務の効率化」、「サーバーのクラウド化」、「運用定義・規程・ルールの整備」、「職員の教育」を行っている。

#### ④茨城県医師会ICT化の取り組み

（茨城県医師会 萩野剛正）

医師資格証は、日医会員数に占める取得者の割合は全国一位であり、新規入会の際には医師資格

証の発行を必須要件としている。

ペーパーレスとして、資料を会議資料閲覧システムに掲載し、タブレット端末等で閲覧するようにしているが、データ故に資料が多くなってしまいうことが課題である。

TV会議システムは、県内8つの郡市医師会に導入し、一部の会内委員会・部会などの会議や研修会等で利用している。

その他、会員専用ページで、各委員会等で作成したマニュアルなどや理事会速報、会報のPDF版を掲載しているほか、会員数約2,800名に対し約600名（約2割）がメーリングリストに登録しており、会員同士の情報交換やお知らせを送っている。

## Ⅱ. 事例報告セッション

#### ①静岡県医師会が主導する在宅医療・介護連携情報システム「シズケア\*かけはし」の紹介

（小林利彦 静岡県医師会理事）

#### ②奈良市医師会と大和郡山市医師会で立ち上げた医療・介護連携に活用するSNS『奈良あんしんネット』の現況と今後

（森田隆一 奈良市医師会副会長）

#### ③PHRを基軸とした地域医療健康社会づくり～QOMLSコンセプトとは？～

（宮川一郎 習志野台整形外科内科）

#### ④地域医療・介護情報連携システム“うすき石仏ねっと”の進化

（舩友一洋 臼杵市医師会医療福祉統合センター長）

#### ⑤あじさいネットを用いたTV会議システムの有用性（阿保貴章 阿保外科医院）

#### ⑥シンプルな構成で持続性がある「東京総合医療ネットワーク」（目々澤 肇 東京都医師会理事）

「事例報告」セッションでは、6名の講師により、各地区が取り組んでいる地域医療ネットワークの紹介等が行われた。

あじさいネットを担当されている長崎市医師会の阿保先生から、オンデマンドVPN接続サービ

ス利用による施設間暗号化通信を採用し医療に特化した高いセキュリティレベルで診療情報を共有することが可能で、病診・病病連携でカルテ、画像、検査情報等の共有を行なっている。現在、そのセキュリティレベルの高さを生かし、TV会議システム、専門カンファランス中継、病理診断などの高品質遠隔画像診断システム、離島・へき地医療支援システムや周産期医療支援システムなど様々なサービスが追加されていることが報告された。

### 3月3日(日)・大ホール

#### Ⅲ. 日医ICT戦略セッション

- ①日本医師会における医療・介護分野のICT化の取り組み(石川広己 日本医師会常任理事)
- ②医師資格証について(長島公之 日本医師会常任理事)
- ③医療セプターについて(増田 威 日本医師会情報システム課長)

「日医ICT戦略」セッションでは、3名の講師により、日医のICT化の取り組み、医師資格証、医療セプターなどの取り組みの報告があった。

日本医師会では、平成28年6月に「日医IT化宣言2016」を策定し、地域医療連携、多職種連携をはじめとする医療等分野の情報化やICT化に主導的かつ適切に推進するために国のデータヘルス改革などの動きに積極的に関与するとし、医療等分野専用ネットワークの構築に向けて、総務省の実証事業にも協力している。また、改正個人情報保護法、次世代医療基盤法で丁寧なオプトアウトで医療機関などから医療情報を収集し、匿名加工を行った上で、利活用を望む第三者に提供する認定匿名加工医療情報作成事業者の制度が規定され、新たな財団法人を設立して、認定事業者となる方向で準備している。

医師資格証については、現在までに約12,000人が所有するが、日医会員の6.9%の発行に留まっている。医師資格証は「電子文書への署名」、地域医療連携ネットワーク等への「ログイン認証」、

日本医師会の生涯教育制度などの各種研修会で「出欠管理システム」を利用した講習会受付、「医師資格証ポータルサイト」における出席した研修会や取得した単位情報の確認、災害時における身分証明や、「JAL-DOCTOR登録制度」などで利用することができる。今後は、医師資格証の利用価値と活用の場面をさらに増やしていくことで、普及を促進する方針である。

医療セプターについて、今年度からサイバーセキュリティ重要インフラの一つである「医療セプター」の事務局を担うこととなった。IT障害の未然防止、拡大防止・迅速な復旧、IT障害の要因等の分析・検証による再発防止を図ることは、医療分野においても大変重要な視点であり、医療機関のサービスの維持・復旧能力の向上に資するため政府等から提供される情報を適切に医療機関等の間で共有・分析することを目的としている。

#### Ⅳ. 全国保健医療情報ネットワークについて

- ①全国保健医療ネットワークの構築に向けた取り組み状況について(南川一夫 厚生労働省医政局研究開発振興課医療技術情報推進室長)
- ②保健医療記録共有サービスの基盤整備に関わる調査事業について(伊藤伸昭 日本医師会ORCA管理機構事業推進部部長)
- ③医療・介護連携モデル(三原一郎 鶴岡地区医師会理事)
- ④レセプトデータを活用した保険者・医療機関連携モデル(松本義人 高松市医師会理事)
- ⑤調剤情報を活用した薬局連携モデル(島貫隆夫 酒田地区医師会理事・日本海総合病院院長)
- ⑥EHR PHR連携モデル(比嘉 靖 沖縄県医師会理事)
- ⑦全国保健医療情報ネットワークとMaster Patient Index (MPI)(山本隆一 MEDIS-DC 理事長/自治医科大)

学客員教授)

⑧全国保健医療情報ネットワークの実運用に向けて～情報の管理責任とセキュリティ技術～

(大山永昭 東京工業大学科学技術創成研究院社会情報流通基盤研究センター教授)

「全国保健医療情報ネットワーク」のセッションは、8名の講師による講演が行われた。

厚生労働省ではデータヘルス改革において提供されるサービスの一つとして、全国的な保健医療情報ネットワークを構築し、保健医療記録共有サービス等の保健医療従事者向けサービスの2020年度からの本格稼働を目指しているが、現在、ネットワーク基盤や提供するサービスの課題解決に向けて必要な実証事業等を行っている。これらの検証及び有識者による検討を踏まえて、プロトタイプの開発等を進めるとともに、運営主体やコスト負担のあり方、各種ガイドラインの策定などを今後進めていく。

日本医師会ORCA管理機構では、初診時等に本人の同意の下で、患者基本情報や過去の診療情報・処方情報等を共有できる「保健医療記録共有サービス」の提供が予定されており、本年度、厚生労働省より受託し取り組んでいる。本事業は、全国の医療機関から診療上必要なミニマムの情報が簡易かつ低廉な方法で共有可能とする基盤を構築することを想定し、運用面、技術面、制度面の基礎的な検証を実施している。

最後に山本氏、大山氏から、全患者・全国民を一意に識別可能なMPI (MASTER PATIENT INDEX) の整備は全国保健医療情報ネットワークの整備、医療介護情報の一次利用にとって中心課題であり、医療等IDは2021年から個人単位化される被保険者番号を活用することが結論になっているが、緊急性に対応可能で、安全に運用可能なMPIについては十分に検討されているとは言えない、既存の200を超える医療用のネットワークを相互に接続する実証実験が総務省で行われているが、機微な情報である保健医療情報を安全に共有するにあたり、デバイスやネットワーク、さら

には管理サーバー等における医療等情報の管理責任の所在、セキュリティ技術はこの管理責任を果たすための一助であり、さらに全国版の保健医療ネットワークでは、金融機関の専用ネットワークと同じような安全性を確保するとともに、責任分界点を明らかにすることが必要であることが指摘された。

3月3日(日)・スカイホール

Ⅲ. サイボーグ型ロボット「HAL」について

①ロボットスーツ「HAL」による臨床応用の現状と課題

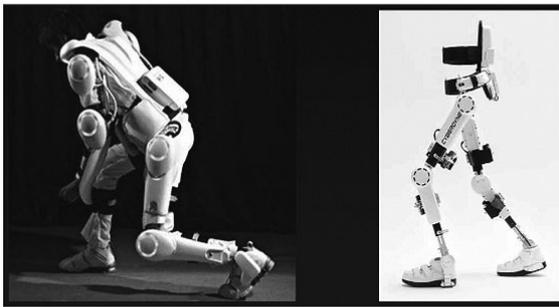
(山崎正志 筑波大学医学医療系整形外科教授)

ロボットスーツHAL® (Hybrid assistive limb®) は、筑波大学システム情報系で開発された外骨格型の動作支援ロボットである。

HALの効果は単なるパワーアシストによるものではなく、interactive Bio-Feedback (iBF) 理論に基づいた運動学習の反復、Errorless motor learningによってもたらされると考えられており、HALは本邦で医療機器として認可されている唯一のロボットである。

ロボットリハビリテーションの『ロボット』の定義は①センサー、②制御・知能、③駆動の3要素がある。そして、現在医療・介護分野でのロボットは「リハ支援ロボット」「生活支援ロボット」として医療現場で応用し、活用されている。

**ロボットスーツ HAL®**



筑波大学サイバニクス研究センターHP  
<https://www.ccr.tsukuba.ac.jp/achievement/>

CYBERDYNE社HP  
<https://www.cyberdyne.jp/>

**筑波大学システム情報系 山海嘉之教授が開発**  
**HAL: Hybrid Assistive Limb**

現在の超高齢化社会にて、自分で動く事が出来なくなってしまう人々に是非使って頂きたい。

椅子から片足で立つことが出来なければ70代で歩かなくなるかもしれない。40代から運動器の弱体化が始まる。自分が元気だと思いついでいる人々が非常に多い。人類の寿命はこの100年で倍に伸びたが足腰の寿命まで延びたわけではない。

世界一高齢化が進む日本では高齢者は何年も寝たきりのまま死を迎える。手遅れになってしまう前に警鐘を鳴らし人々の行動を変えるため、日本整形外科学会はロコモティブシンドローム（運動器症候群）と定義し『ロコモ』という略称をつけた。

また、ロコモに当てはまる人が日本の人口の3分の1にのぼるという事実を突き止めた。社会へ広くの呼びかけた結果、「ロコモ」は社会問題として多く取り上げられるようになってきた。

#### IV. 医師資格証の利用について

##### ①医師資格証の利用とHPKIの未来

（矢野一博 日本医師会電子認証センターシステム開発研究部門長）

##### ②茨城県医師会の取り組み

（伊藤金一 茨城県医師会理事）

##### ③徳島県医師会の取り組み

（木下成三 徳島県医師会副会長）

##### ④医師資格証を用いたミニマム地域医療連携

（綿貫篤志 萩市医師会長）

##### ⑤「医師資格証」を活用したかかりつけ連携手帳（PHR）のデータ読み取り

（佐藤 弥 山梨県医師会理事）

「医師資格証」セッションでは、5名の講師により各都道府県の取り組みを中心とした報告があった。

医師資格証は現在、12,000人以上の医師が保有するカードとなったが日本の医師約32万人、日医会員約17万人と比すれば12,000人という数は多い数ではない。HPKI（医師資格証）は、情報化の安全基盤であることを柱にしつつ、引き続き、様々なシーンでの普及に努めて行くとの矢野氏からの講演があった。

さらに、茨城県、徳島県など医師資格証の発行率の高い医師会から取り組みに関する報告があった。

茨城県は、新規入会の際、医師資格証の発行を必須とし、医療情報交換・共有システムの「いばらき安心ネット」のログインにも医師資格証を用いている。また産業医研修会でも不正予防、本人確認を含め、原則医師資格証を用いて受付を行い、会員情報システムにて取得単位の管理を行っている。日医生涯教育講座についても導入を検討中である。

徳島県では、医師資格証の取得によりICT化へのきっかけを促す事を目的として、役員会・各種委員会開催時の出欠管理を「医師資格証出席管理システム」で行い、講演会等では「医師資格証出席管理システム」での出欠管理に併せ「医師資格証申請特設ブース」を設置し普及促進に努めている。また、平成30年度は、文書交換サービス「MEDPost」の導入支援を開始し、徳島県立4病院、大学病院、赤十字病院、徳島市民病院を含む基幹病院の参加も受け実稼働した。会員医療機関への導入についての個別説明と平行し、会員への需要の場を広げるため、各市町村へ主治医意見書等の送受のツールとしての「MEDPost」活用についての個別説明を行う等、医師資格証と併せ「MEDPost」の普及にも組んでいる。

# 平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取赤十字病院検査部 木下 敬一郎

## 鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で21回目となった。調査を開始して数年後に参加施設が70施設を超えたこともあったが、ここ数年は60施設前後が参加されている。

調査を開始した当初と比べると検査値の施設間差は確実に縮小している。その理由として、分析装置の性能向上や標準化された測定法が開発されたことがあげられる。そして検査を実施する立場の臨床検査技師が標準化と精度管理の重要性を理解して実践することで、検査の質の向上に努めてきた。

調査データの集計作業は本年度も日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これは参加施設がWEB画面からインターネットを通じて参加申込みや回答入力を行うシステムで、今年度は37都道府県が利用している。

今年度の参加施設は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社等58施設であった。各施設の平均参加部門数は昨年よりやや増加して4.6部門であった。調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、輸血検査、細胞検査、病理検査および微生物検査の9部門を対象として実施した。

平成30年9月2日に試料の配付作業を行い、翌日の午前中には参加施設に試料が届けられた。手順に従い各施設で測定された結果は前述のWEBシステムで入力していただいた。

回収したデータは各部門の担当者が分担して集計と解析を行い、平成30年12月2日に西部医師会館（米子市）で調査結果の報告会を開催した。報

告会では各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配付し、各部門の担当者が調査結果を報告した。当日報告会に参加されなかった施設には施設別報告書を後日郵送した。

調査内容および解析結果の詳細は「平成30年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として今年度中に発刊する予定である。

## I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 仲田夢人

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

参加施設数は昨年度と同様の46施設（未回答2施設を含む）で内訳は病院29、診療所8、健診センター1、登録衛生検査所6、試薬機器メーカー2施設であった。1施設あたりの平均参加項目数は21.5項目（昨年は20.9項目）で昨年とはほぼ同じであった。

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

### 【酵素項目】

酵素項目はAST、ALT、ALP、LD、CK、 $\gamma$ -GT、AMYおよびChEの8項目を調査対象項目とした。ドライケミストリ法以外のすべての施設でJSCC標準化対応法が採用され、施設間差が少ない状況が維持されているが確認できた。

一部の項目でドライケミストリ法にマトリック

スの影響と思われる方法間差やばらつきがみられた。また、試料2のAMYが昨年と同様に低めの傾向、 $\gamma$ -GTが高めの傾向であり、全体のCV（変動係数）は7.9%、5.9%とやや大きくなったが、JSCC標準化対応法のみで集計した結果のCVは1.9%、1.5%と良好だった。酵素8項目のJSCC標準化対応法におけるCVは1.1~3.2%（平均CV1.7%）と良好であった。

#### 【濃度項目】

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

一部の項目でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられたが、濃度項目全体の平均CVは2.5%（去年は2.8%）であり、全項目の成績は概ね良好であった。

ヘモグロビンA1cの測定は施設の規模などで様々な測定原理や測定機器が使い分けられているが、除外施設は1施設と少なく、CVは2%台の良好な結果であった。

#### 【まとめ】

昨年度と同じく、日臨技が作製したヒトプール血清ベースの試料を調査用の試料として使用した。

一部の項目でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられたが、全項目の成績は昨年度と同等か、やや良好という結果であった。

基準範囲の入力ミスが疑われる事例が2件みられた。測定値については明らかに入力ミスと思われるデータはみられなかった。

JCCLS共用基準範囲を採用している施設は、昨年度は4施設であったが、今年度の調査では5施設に増加していた。しかしまだ多くの施設は他施設の状況を見ながら検討中のような状態である。標準化された測定法で実施し、精度管理調査の成績が良

好な施設にはJCCLS共用基準範囲の採用を検討していただきたい。また、一部の酵素項目は今後JSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法への切り換えが検討されており、反応性が大きく異なる項目も報告されている。今後の日本臨床化学会、日本臨床衛生検査技師会の動向を注視する必要がある。

## II. 一般検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 堀江拓耶

#### 【尿定性検査】

参加施設数は49施設で、蛋白、糖、潜血の3項目について調査を行った。試料21、22ともに凍結乾燥品（栄研化学）を使用した。試料21は3項目がいずれも1+（蛋白：30mg/dl、糖：100mg/dl、潜血：0.06mg/dl）となるよう調整されたものを、試料22は3項目がいずれも陰性となるよう調整されたものを使用した。試料21の許容正解はすべての項目で1ポイント差（ $\pm 2+$ ）とした。試料22は3項目について、すべての施設で陰性となった。試料21は蛋白がすべての施設で1+と良好な結果となった。糖、潜血についてもすべての施設で $\pm 1$ ポイント差以内となり、不正解となった施設はなかった。また、潜血についてメーカー間差を認めた。各施設においては日々のメンテナンス、精度管理を適切に行い常に最良の状態で行なうことができる環境を保つことをお願いしたい。

#### 【尿沈渣フォトサーベイ】

参加施設数は34施設。設問は全10題で尿中に出現する上皮細胞や円柱類、結晶などについて出題した。全体の正答率の平均は約94%となったが、赤血球形態の問題では正答率が59%と低い結果となった。その次に正答率が低かったのは糞便の混入の問題であり、82%であった。それ以外の問題では正答率はすべて80%以上となった。一般検査を専門とした人員が配置されている施設に比べ、一般検査以外の様々な業務を同時に行わなければならない施設で正答率が低い傾向がみられた。正答率の低かった赤血球形態の問題については今後

も出題していきたいと考える。アトラス等を参考にしながら誤判定をなくしていけるよう努めなければならない。

### Ⅲ. 血液検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 橋本祐樹

血液一般項目のうち5項目（白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、平均赤血球容積、血小板数）と白血球分類（機械分類によるもの：好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球%）、網状赤血球%について調査を行い、白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、血小板数について評価項目として評価を行った（平均赤血球容積、白血球分類、網状赤血球%は参考項目）。配布した試料は低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）と基準域（ヒト血液・試料12）の2濃度を用いた。各項目の回答施設数は血液一般49施設、白血球分類36施設、網状赤血球% 24施設であった。集計は極端値を除外後（平均値±3SDを超えたものを2回棄却）に行った。

使用された機器のメーカーの内訳は、シスメックス：65%、ホリバ／フクダ：22%、日本光電：6%、コールター：4%、アボット：2%であった。

評価方法は評価項目の極端値除外後のSDIよりA、C、Dの3段階評価で行った。

A：CBC 4項目が±2.00SD未満

B：設定なし。

C：CBC 4項目のうち1項目以上が±2.00SD以上±3.00SD未満

D：CBC 4項目のうち1項目以上が±3.00SD以上

#### 【白血球数】

試料11は結果値 3.4~3.9 ( $\times 10^9/L$ )、平均値 3.63、試料12は 4.1~4.5、平均値 4.31であった。極端値除外施設は試料11で1施設であった。CV%は試料11が2.53%、試料12は2.34%であった。昨年度と比較して、除外施設数が減少し、CVも収束した結果であった。

#### 【赤血球数】

試料11は結果値 3.11~3.43 ( $\times 10^{12}/L$ )、平均値 3.291、試料12は 4.17~4.45、平均値4.288であった。除外施設は試料11で1施設、試料12で1施設あった。CV%は試料11が1.84%、試料12は1.47%であった。シスメックスの機器は中心域から高値域に分布し、ホリバ／フクダはやや低値側に分布した。この傾向は前年と同様である。

#### 【ヘモグロビン濃度】

試料11は結果値 9.8~10.4 (g/dL)、平均値 10.11、試料12は13.4~14.1、平均値13.78、除外施設は試料11で1施設、試料12で1施設あった。試料11がCV 1.42%、試料12がCV 1.13%で、昨年度と比較し、収束する結果となった。

#### 【平均赤血球容積】

試料11は結果値87.0~94.1 (fL)、平均値90.4、試料12は結果値87.7~97.2、平均値92.2、試料11で2施設、試料12で1施設を除外した。試料11がCV 1.85%、試料12はCV 1.96%で、昨年度よりやや分散した。

#### 【血小板数】

試料11は結果値122~143 ( $\times 10^9/L$ )、平均値 133.1、試料12は結果値190~246、平均値216.4、試料11で2施設を除外した。試料11がCV 3.37%、試料12はCV 4.87%であった。昨年度より試料11はやや収束したが、試料12は分散した。

#### 【白血球分類】

試料11は結果値 好中球64.3~76.2%、リンパ球13.4~29.7%、単球0.3~9.5%、好酸球1.0~3.1%、好塩基球0.0~1.6%、試料12は結果値 好中球52.6~59.3%、リンパ球33.0~41.1%、単球3.7~7.7%、好酸球1.6~2.5%、好塩基球0.0~1.2%となった。白血球分類は測定原理や試薬の違いにより、メーカー間差が生じやすい項目であり、その傾向は今年度も認めた。

#### 【網状赤血球%】

網状赤血球%の集計は機械法と目視法を区別せずに行った。試料11は結果値0.7~1.7(%)、平均値0.96。試料12は結果値1.4~2.0、平均値1.72、除

外した施設数は試料12が2件だった。報告値が小さいため、CVは大きく試料11でCV 26.47%、試料12は 9.80%となった。

#### 【まとめ】

今年度はA評価が61%、C評価が29%、D評価が10%と昨年よりD評価が5%減り、C評価が6%増加した結果となった。D評価の中には複数項目 $\pm 3.00SD$ 以上外れていた施設があり原因として指定日の翌日に測定した影響、機器の設定異常や測定異常が考えられた。適切な保守管理や定められた条件での測定遵守を再度お願いしたい。また、血小板数で特定の測定モードを用いた施設で結果値が $\pm 3.00SD$ 以上外れた。これは、試料作成に用いた緩衝液が血小板の染色性を低下させた事により血小板数の偽低値となった可能性が示唆された。各施設で使用している機器の測定モードの特徴を把握していただくようお願いし、同時に測定モードの条件について来年度の手引書で注意喚起する必要があると考えられた。使用機器はシスメックス社が65%と多いため、他社の機器を使用する施設では測定原理の違いにより特に白血球分類で $\pm 2SD$ から外れやすい傾向にあった。C・D評価の施設は早急な是正処置を行い、場合によってはメーカーに相談する事が必要と思われる。今年度は回答期限を過ぎても結果値が未入力の施設について精度管理委員が各施設へ電話で確認を行い、評価を行ったが、来年度からは評価項目の入力漏れに関して問い合わせを行わず評価する事になるので、結果報告までを確実に実施していただくようお願いしたい。

#### IV. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木村和幸  
博愛病院検査室 先瀬浩功

##### 1. 感染症

#### 【対象項目】

HBs抗原、HCV抗体、TP抗体

#### 【参加施設】

HBs抗原…29施設（昨年度比+2）

HCV抗体…29施設（昨年度比+2）

TP抗体…26施設（昨年度比+5）

#### 【調査資料】

試料31…日臨技監修データ共有化試料  
InfectrolB（HBs抗原、HCV抗体、TP抗体）

試料32…自調整のプール血清（HBs抗原、HCV抗体）

#### 【評価方法】

定性項目…正解：評価A

不正解、判定保留：評価D

定量項目（HBs抗原）…評価なし

#### 【集計結果】

参加施設すべて期待値陽性と一致したため、全施設評価Aであった。

#### 【まとめ】

B型肝炎の定量試薬におけるCV値は（%）は20%以内と例年と同様の傾向であった。定量試薬を使用している施設においては、定量的報告値の重要を考え日々の精度管理をしっかりとさせていただきたい。また、全ての試料に関して測定値の未記入が1施設あった。確認したところ入力忘れであることが判明した。また、HCV抗体のアーキテクト/HCV/アボットの試薬において試料31、32の報告値がそれぞれ4.9、32.5と、同一試薬を用いている他施設と明らかに乖離している施設があった。確認したところ試薬名の入力ミスで実際の試薬はルミパルスIIオーソHCV（G1200）であることが判明した。今回は問題なかったが、入力忘れや入力ミスは判定に影響を与えることもある。ダブルチェック等を行い、全ての情報を正確に入力するようにしていただきたい。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間是正をなくすよう取り組みたい。

今年度より評価方法を日臨技と同様に行うこととし、定性項目では正解を評価A、不正解、判定保留を評価Dとした。定量試薬（HBs抗原）については試薬別に評価する必要があるが、施設数が少ない県単位のデータでは評価が難しく、今まで

評価はしていなかった。来年度はメーカーに試料を測定してもらい、その値を目標値とすることでの評価を検討中である。

## 2. 腫瘍マーカー

### 【対象項目】

AFP、CEA、PSA、CA19-9

### 【参加施設】

AFP…22施設（昨年度比+2）

CEA…23施設（昨年度比+2）

PSA…23施設（昨年度比+2）

CA19-9…23施設（昨年度比+2）

### 【調査資料】

試料33、34…自調整のプール血清（AFP、CEA、PSA）

試料35、36…BIORAD TMJ Control Level I、II

### 【評価方法】

試料33、34…プール血清のため評価なし

試料35、36…試薬別SDI値を元に三段階評価とする

○： $< \pm 2 \text{ SDI}$

△： $> \pm 2 \text{ SD} \leq \pm 3 \text{ SDI}$

×： $> 3 \text{ SDI}$

※同一試料を用いたサーベイのデータから算出

### 【集計結果、考察】

①AFP：全体のCV値は試料33で8.6%、試料34で8.3%、試料35で7.9%、試料36で8.6%であった。試料、35、36における評価は、1施設が試料35において「△」であったが、残りの施設は全て「○」で良好であった。

②CEA：全体のCV値は試料33で7.2%、試料34で8.5%、試料35で9.1%、試料36で10.7%であった。試料、35、36における評価は、全施設「○」で良好であった。

③PSA：全体のCV値は試料33で6.5%、試料34で6.5%、試料35で12.0%、試料36で10.8%であっ

た。試料、35、36における評価は、全施設「○」で良好であった。

④CA19-9：全体のCV値は試料35で67.8%、試料36で81.0%であった。試料、35、36における評価は、全施設「○」で良好であった。

### 【まとめ】

全項目におけるCV値（%）はAFPが10%以内、CEA・PSAが15%以内、CA19-9が70%前後と例年と同様の傾向であった。報告値評価では、 $\pm 3 \text{ SD}$ を越えるはずれ値は見られなかった。AFPの試料35において1施設評価が「△」であった。この施設はアクセスAFPの試薬を用いている施設であったが、評価に用いたn数が4と非常に少なくそれが影響していると考えられる。PSAにおいてはアクセスハイブリテックPSAを用いている2施設において報告値に差がみられた。使用しているキャリブレーターが異なるという理由によるものであると考えられる。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間是正をなくすよう取り組みたい。

今年からは試料としてプール血清を加えた。また、腫瘍マーカーは試薬別に評価する必要があるが、施設数が少ない県単位のデータでは評価が難しく、今まではコントロールサーベイのデータをもとにしか評価を行っていなかった。この方法では、コントロールサーベイと技師会サーベイで測定日が異なるためLot間差が生じる、プール血清の評価は行えない等の問題がある。これらの問題を解消するため、来年度はメーカーに試料を測定してもらい、その値を目標値とすることでの評価を検討中である。

## V. 生理検査部門

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

心電図検査は、アーチファクト、心室頻拍、冠静脈洞調律、高カリウム血症、完全房室ブロック

を伴った心房細動の5問を出題した。平均正解率は95.7%だった(92.5%~100%)。正解率の最も低かった設問は冠静脈洞調律の問題と、完全房室ブロックを伴った心房細動の設問で、正解率は92.5%だった。冠静脈洞調律の設問では、下壁誘導であるⅡ、Ⅲ、aVF誘導でP波が陰性であることに着目できれば回答できる設問と思われる。また、完全房室ブロックを伴った心房細動の設問では、P波の有無、徐脈、RR間隔が一定であることに着目できれば回答できる設問と思われる。系統的な判読を行えていないと思われる。

心室頻拍、高カリウム血症の典型例での設問や、アーチファクトの基礎的な設問は、どの施設も正解しており、基本的な理解はできていると思われる。

腹部超音波検査は、正常構造物、慢性膵炎、肝膿瘍、肝外胆管癌、カタル性虫垂炎の設問を出題した。平均の正解率は94.5%だった(81.8%~100%)。

正解率の最も低かった設問は正常構造物の設問で、正解率は81.8%だった。椎間板は軟骨であるため超音波は伝搬する。椎体であれば骨の反射により、音響陰影で後方成分は描出されない。超音波が伝搬し、後方成分も描出され、脊柱管も描出されていることに着目できれば回答できる設問と思われる。(正常)解剖の理解が必要であると考えられる。どの施設も一度は目にしたことがあるはずだが、正常構造物であるため、何の組織であるかを追求していないと思われる。

総括は、心電図検査と超音波検査を合わせた平均正解率は95.2%と高い正解率で、理解は良好と考えられる。ただし、心電図検査の正解率60%が1施設、超音波検査の正解率60%が1施設あり、やや施設間差を感じた。

## VI. 細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 遠藤由香利

### 【実施項目】

細胞診フォトサーベイ10間を行った。

設問症例は、婦人科、呼吸器から各2例、消化器、泌尿器、乳腺、甲状腺、体腔液、リンパ節からそれぞれ1例ずつ出題した。

### 【参加施設】

14施設

### 【設問】

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

### 【結果】

施設別の正解率は80%から100%で、その内訳は100%が10施設、90%が3施設、80%が1施設あった。施設の平均正解率は96.4%であった。

設問別の正解率は86%から100%で、その内訳は100%が6問、93%が3問、86%が1問あった。設問の平均正解率は96.5%であった。

### 【考察】

- ・フォトサーベイ10間を行った。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真はWEB上に掲示し、専用画面から回答を入力いただいた。14施設より回答を得た。
- ・14施設の平均正解率は96.4%と良好な結果が得られた。
- ・設問10間の平均正解率は96.5%と良好な結果が得られた。設問別では正解率の低い症例でも86%であり、各設問とも典型的な細胞像の写真を提示できたと思われる。
- ・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるものの、今後も一般的病院等で日常遭遇しやすい典型的な症例を中心に選定し、診断精度維持に役立つ事ができるよう、引き続き努めていきたい。

## Ⅶ. 病理検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 前田和俊

鳥取赤十字病院検査部 岡部雅子

鳥取大学医学部附属病院病理部 松重貴大

### 【実施項目・参加施設】

病理検査フォトサーベイ10問を行った。参加施設は10施設であった。

### 【設問】

設問1はFFPEブロック表面像とHE染色像の対比について、設問2はHE標本作製に関するアーチファクトについて、設問3は薄切時における薄切不良原因と対処法について、設問4は子宮頸部扁平上皮癌と診断された子宮摘出材料の切出し方法について、設問5は小脳と脳幹部の解剖組織学的知識について、設問6は特殊染色について、設問7はメラニン色素に対する特殊染色・免疫染色やその手法について、設問8は乳腺腫瘍手術検体のER、PgR、HER 2の免疫組織化学について、設問9は病理検査部門における感染対策について、設問10はゲノム診断に供する検体の取り扱いについて出題した。

### 【結果】

設問別正解率60~100%、内訳は、設問1、3、5、7、9、10は100%、設問2、4、8は90%、設問6は60%であった。施設別正解率80~100%、内訳は、100%4施設、90%5施設、80%1施設であった。

### 【考察・まとめ】

- ・今年度は病理検査に関するフォトサーベイを10問実施した。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真は、WEB上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらい、10施設より回答を得た。
- ・設問6では、正答率が60%であった。写真の色味で判断がしづらい問題であったかもしれないが、それぞれの染色態度や染色像の違いについて再度理解を深めていただきたい。

- ・病理組織標本作成に必要と思われる、知識・技能に加え、感染対策やゲノム診療用病理組織検体取り扱いなど病理検査に携わる臨床検査技師として知っておきたい事項を加え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。
- ・各臓器のHE染色標本組織像などの知識・精度向上は、よりよい標本作製する事につながり、リスクマネジメントにもつながると考える。
- ・病理検査においては、施設ごとで種々異なることも多いと考えるが、日本病理学会から「病理検体取り扱いマニュアル」が発刊されたこともあり、世の中の的には、標準化に向けての試みがなされている。各施設の工夫を交えながらも、医療事故の無い検査を提供できるように有用なものであると考えるので参照されたい。
- ・病理部門においてゲノム診療が加速化している。ゲノム診療に関する検体の取り扱いについては、平成30年3月に発刊された「ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規定」を参照されたい。
- ・医療事故の無い精度の高い検査を提供するため、精度管理が寄与できるように引き続き努めていきたい。

## Ⅷ. 輸血検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 畑山祐輝

平成30年度は血液型検査、交差適合試験、アンケート調査を行った。参加施設数は血液型検査が21施設、交差適合試験が18施設、アンケート調査が21施設であった。ABO式血液型検査は異常反応を示さない検体2種類を用意した。参加した全ての施設が2検体とも正しく判定できていた。RhD式血液型は陽性検体と陰性検体を用意し、検査結果及び追加検査について調査した。RhD陽性検体は全ての施設で問題なく回答されていた。RhD陰性検体ではD陰性確認試験を未実施の施設は判定保留、実施施設はRhD陰性と正しく判定されていた。交差適合試験は不規則抗体保有血漿1本と赤血球濃厚液3本を送付し、患者血漿と赤血球3バッグの交差適合試験を想定し実施して頂い

た。また凝集を認めた場合は抗体同定を実施し、同定した抗体名、輸血の対応などをフリーコメントで記述する形式とした。例年抗体同定を実施していない施設には、凝集価を記載したアンチグラムを送付し、消去法を実施した後、回答するような形式とした。参加した18施設すべて間接クームス法で対応抗原陽性の1検体のみ凝集を認め、不適合と回答されていた。凝集価は2+と判定した施設が最も多く、すべての施設が1管差以内に収束しており、手技も良好であると思われた。抗体同定は消去法のみの実施を含めて回答した15施設すべてが抗Fyb抗体と同定できていた。輸血の対応も抗原陰性血を選択することや適合率、Fisherの確率計算まで記載されている施設もあり、良好であった。

アンケート調査では輸血関連検査における精度管理の実施状況について調査を行った。医療法の改正に伴い、検体検査の精度の確保のために努めるべき事項に内部精度管理の実施、外部精度管理調査の受検、適切な研修の実施が明記されている。輸血関連検査は多くの検査が定性検査であり、自動機器も十分に普及していないことから、精度管理の実施方法は施設により異なることが予想されたため、調査の対象とした。調査の結果、小規模施設の多くで内部精度管理が実施されておらず、少ない検査件数や高額なQC試料、人員の問題の影響も考えられた。輸血関連検査の精度管理方法は明確な方法が定められておらず、各施設で独自に管理されていることが伺えた。外部精度

管理調査の参加は努力義務とされているが、各施設で実施している検査を評価できるようなサーベイ方法を検討する必要があると考えられた。

## Ⅸ. 微生物検査部門

鳥取生協病院臨床検査室 木村町子

### 【実施項目および参加施設】

実施項目 フォトサーベイ 4問

参加施設16施設(医療機関13、検査センター3)

### 【結果】

設問1	正解	16施設	不正解0施設
設問2	正解	15施設	不正解1施設
設問3	正解	14施設	不正解2施設
設問4	正解	13施設	不正解3施設

### 【考察】

今回も昨年同様フォトサーベイのみ実施した。今回の調査ではグラム染色のみで自施設で微生物検査を行っていない施設での不正解が多かった。設問1、2は日常よく遭遇する菌種であり、設問3は知っておくべき菌種である。今回最も正解率が低かった設問4に関しては検出した場合、一般的な施設では詳細な検査ができないため報告が難しいものである。しかしこれについては昨年度の日臨技精度管理調査で関連する菌種が出題されており参加していた施設ならば回答はできたはずである。日臨技精度管理調査に参加していない施設もあると思われるが、出題されるということは知っておくべきものであるという認識で取り組んでいただきたい。

## 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。

## X. 参考資料

### 1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68	64	67	60	59	60	56	58
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56	53	57	50	47	49	47	48
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7	6	5	4	4	5	4	3	4

### 2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7	7	8	8	9	9	9	9
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242	233	229	248	243	255	264	256	268

### 3. サーベイの軌跡

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12~19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21~30年	報告書+アドバイスコメント+報告会

## 鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

## 会員の栄誉

### 厚生労働大臣表彰



明 穂 政 裕 先生（鳥取市・明穂整形外科）

明穂政裕先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月25日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「平成30年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」席上受賞されました。

### 日本公衆衛生協会会長表彰



野 坂 美 仁 先生（米子市・野坂医院）



石 谷 暢 男 先生（鳥取市・石谷小児科医院）



清 水 正 人 先生（倉吉市・清水病院）

上記の先生方におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月25日東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「平成30年度公衆衛生事業功労者一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰式」席上受賞されました。

# お知らせ

## 2019年度鳥取県医学会演題募集について

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

記

期 日 2019年6月2日(日)  
時 間 開始は9時30分(予定)～ 終了時間は未定  
場 所 鳥取県西部医師会館(米子市久米町136番地)  
学会長 博愛病院 院長 櫃田 豊先生  
共 催 鳥取県医師会、博愛病院、鳥取県西部医師会

### 〔演題募集要領〕

1. 口演時間  
1題9分(口演7分・質疑2分) ただし、演題数により変更する場合があります。
2. 口演抄録について  
演題申込と同時に400字程度の抄録を提出して下さい。
  - 1) 抄録に略語を使用される場合は(以下, ○○)として、正式名称も記載して下さい。
  - 2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。
3. 申込締切 **2019年4月1日(月) ※必着**
4. 申込先
  - 1) Eメール: igakkai@tottori.med.or.jp  
\*受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話(0857-27-5566) ください。
  - 2) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛  
封筒の表に「鳥取県医学会演題在中」としてください。
5. 演題多数の場合の対応  
時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は、演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は次回の医学会で優先して受け付けますので、ご了承ください。
6. その他
  - 1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
  - 2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
  - 3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。
  - 4) 優秀演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。



### 〔口演発表にあたって〕 ※ご一読下さい。

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

## お知らせ

### 平成31年度ワンヘルス講演会の開催について(ご案内)

(公社)鳥取県獣医師会と(公社)鳥取県医師会は平成26年8月、「学術協力の推進に関する協定」を締結し、ヒトと動物の共通感染症に関し連携して対応することになりました。

そのような中、「重症熱性血小板減少症候群(以下「SFTS」)」に関し、西日本を主に平成25年以降、平成30年11月までに約400症例が報告され、唯一鳥取県が空白地域となっています。しかしながら、昨年、宮崎県で小動物臨床に係わる獣医師とその補助をした動物看護師が発症し、また同年岡山県の動物病院においても獣医療従事者の感染が確認されるなど、本県での発症が懸念されるところであります。

このような状況から鳥取県獣医師会では、県民や飼養動物への適切な医療の提供を目的として小動物開業獣医師、動物看護師などをはじめ、診断・治療にあたる医師などを対象として本会との共催により初めて「ワンヘルス講演会」を下記のとおり開催することとなりました。

つきましては、ご多用のところ恐縮ではありますが、多数ご参加いただきますようご案内申し上げます。

#### 記

- 1 日 時 平成31年4月14日(日)午後1時30分～午後4時40分(予定)
- 2 場 所 米子コンベンションセンター6階 第7会議室 米子市末広町294
- 3 講 演 I 「ヒトのSFTSなどダニ媒介性の感染症について」(仮題、90分)  
講師 鳥取大学医学部附属病院 感染制御部  
高次感染症センター 教授 千酌浩樹先生  
II 「犬や猫など動物のSFTSとその対策」(仮題、90分)  
講師 山口大学共同獣医学部 獣医微生物学教室  
教授 前田 健先生
- 4 取得単位 ○専門医共通講習(各講演)「②感染対策(必修)1単位」(申請中)  
○日医生涯教育制度 3単位「CC:8 感染対策(2単位)」、「CC:10 チーム医療(1単位)」
- 5 主 催 (公社)鳥取県医師会、(公社)鳥取県獣医師会
- 6 備 考  
・準備の都合がありますので、ご参加の先生は以下の参加申込書によりファクシミリにて本会事務局あてにお申込みください。  
・お問い合わせ先 鳥取県医師会 0857-27-5566 鳥取県獣医師会 0857-53-4300

参加申込書

FAX番号 0857-29-1578

4月14日(日)ワンヘルス講演会に参加します。

医療機関名

医師氏名



## お知らせ

### 訪問診療等に使用する車両に係る 駐車許可の周知について（依頼）

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護等（以下「訪問診療等」という。）に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。

また、都道府県警察においては、訪問診療等の業務の実情に鑑み、許可事務の簡素合理化を図り、申請者の負担軽減に努めているところです。

については、本件について、更なる周知を行うため、「訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可についてのご案内」により、関係の医療・介護関係機関団体に対する周知への御協力をお願いいたします。

なお、標記については、警察庁交通局交通規制課より、各都道府県警察に対し、改めて周知していることを申し添えます。

#### 訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可についてのご案内

訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションや訪問介護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざるを得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっております。

また、こうした業務の実情に鑑み、1つの駐車許可で、一定の期間、複数の場所に対応できるように、手続の簡素化、柔軟化を図り、申請者の負担軽減に努めております。

なお、駐車許可は、都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っているものであり、必ずしも全ての場合に許可が行われるわけではありません。

詳しくは、管轄する都道府県警察本部又は警察署までお問合せください。

警察庁交通局 交通規制課



## 『「改正介護休業法」について』

「介護休業」とは、労働者（日々雇用される方を除く）が、要介護状態（負傷、疾病、又は身体上若しくは精神上の障がいにより、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）の対象家族を介護するための休業です。

対象家族の範囲は、配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫です。

介護を必要とする家族（対象家族）1人につき、通算93日まで原則1回に限り取得可能ということでしたが、今回の改正で対象家族1人に付き通算93日まで、3回を上限として、介護休業を分割して取得可能となりました。

一方で介護休暇制度があります。「介護休暇」とは、要介護状態にある対象家族の介護その他の世話をを行う労働者（日々雇用される方は除く）は、1年に5日（要介護状態にある対象家族が2人以上の場合は10日まで）介護その他の世話をを行うための休暇の取得が可能です。この度の改正により、半日単位の取得も可能になりました。

育児介護休業法では、介護休暇の期間中の賃金につき、有給にするか無給にするか等の処置については決められていません。トラブル防止のためにも就業規則等で有給・無給等の処置を明文化し

ておくことが必要になります。

この介護休業対象者が雇用保険の被保険者であって、介護休業のために賃金の支払いを受けられない方に対して、雇用保険法により「介護休業給付金」が受給できます。支払われる介護休業給付金の金額は、原則として休業開始時賃金日額×支給日数の67%相当額です。

これまで「所定労働時間の短縮措置」は、介護休業と通算して93日の範囲内ではしか取得できませんでしたが、改正により、介護休業とは別に利用開始から連続する3年以上の期間で2回以上の利用が可能となります。

要介護状態にある対象家族を介護する労働者は、対象家族1人につき、介護の必要がなくなるまで、「介護のための所定外労働（残業）の免除」が受けられる（請求することができる）制度が新設されました。今まで育児休業では認められていましたが、介護休業では今回の改正で所定外労働の免除が認められました。

ここまで前回の育児休業に続き介護休業について書きましたが、何かお尋ねになりたいこと等がありましたらご遠慮無く当支援センターまでご連絡ください。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 浦部 博 社会保険労務士）

### 《HPへの掲載を始めました》

過去に掲載した記事が支援センターのホームページでも閲覧できるようになりました！

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！！

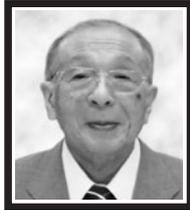
### 鳥取県医療勤務環境改善支援センター

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



## 故 松 野 昭 市 先生

(平成31年2月13日逝去・満94歳)

松野医院 境港市京町35

### 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。

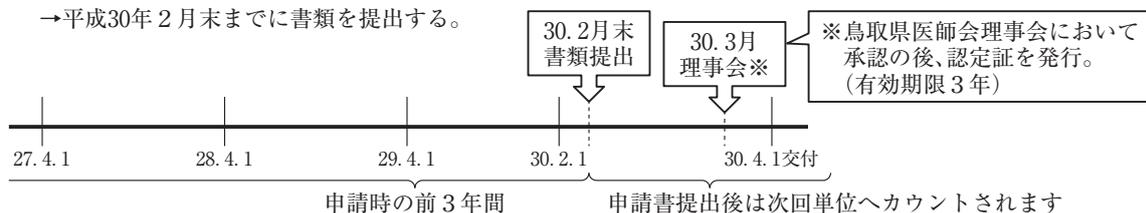
#### ◎申請方法

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。

## 女性医師が輝く組織・社会をめざして

鳥取県医師会 会長 渡辺 憲



今、社会のあらゆる分野において、女性の活躍が求められています。かつてジェンダー（性別）に偏りのみられる職業に警察官、自衛官、バス・トラック運転

手、建設現場監督、さらに政治家etc.が男性が圧倒的に多い代表として挙げられ、一昔前には、医師もその仲間に入っていたと思います。一方、女性の多い職業として看護師、保健師、保育士、キャビンアテンダントが代表格として挙げられますが、現在は男性の進出も多く、今や看護婦、保健婦、保母、スチュワーデスという性別の意味を含んだ用語はすっかり「古語」になりました。

つい最近の報道では、政治に関連して、議員の女性比率がわが国では10.5%で、この比率は世界各国の中で第165位とのことでした。政治の世界への女性の進出が強く求められ、候補者男女均等法の昨年成立も受けて、わが国の女性議員も増えつつあるように感じておりましたが、まだまだ遅れていることが分かります。ちなみに、ヨーロッパ諸国では、女性議員比率は30～40%とのことです。また、企業、組織で働く人々の待遇に男女差があってはならないとの観点で、最近、男女平等指数が策定され、雇用、給与、昇進、管理職への登用等の平等性を指数化して、フランスでは企業が毎年申告し、何十点かの基準得点を下回ると課税の形でペナルティーを科せられるようになったとのことです。この報道をしていたフランスの放送局自身の指数は90点でしたと自慢そうにキャスターが語っていました。

ひるがえって、わが国の医師の女性比率は、2016年の統計では21.1%で、OECD加盟34か国中最下位（下図）でした。最高はラトビアで74.4%、平均値は46.5%、イギリス等のヨーロッパ主要国はほぼ40%台となっています。



わが国においても、近年、医学部学生の女性比率は33%を超えており、34歳以下の医師の女性比率も同様となっています。この比率は、もっと上がっていくべきと考えますが、昨今のいくつかの大学における入試の不適切な対応は大変残念なことです。ちなみに、鳥取県における直近の女性医師比率は17.3%、県医師会員における女性比率は15.5%（女性医師会員数217名/全会員数1,403名）です。

一方、女性医師が医療機関で活躍を維持するためのさまざまな取り組みも求められています。現在進められている医師の働き方改革では、長時間勤務の是正が喫緊の課題として議論されていますが、同様に、ワークライフバランスを支援する短時間勤務、フレックスタイム等の多様な勤務形態に組織的に取り組むことが重要だと思います。ま

た、育児休暇等から復帰する際のキャリア継続支援も、大学、病院、医師会の共通した役割です。また、これらが組織文化として永続していく基盤を固めるには、さらに多くの仕組みを必要としますし、医療機関への診療報酬上の配慮もなされるべきと思います。

今後とも、医師会活動へ是非、多くの女性の先生方の参画をお願いいたします。各種委員会、部会、会報編集等へ積極的に加わっていただき、さらには役員へも手を挙げていただくようご期待申し上げます。実は、当県医師会も70年余りの歴史

の中で、前期まで6年間お務めいただき、この“Joy! しろうさぎ通信”を創設し育ててくださった武信順子先生が初めての女性役員（理事）でした。今期は、同じく中部の松田隆子先生がしっかり引き継いでおられます。

最後に、つい先日、私自身がお招きをいただき、大変なエネルギーをいただいた「鳥取県東部医師会女性医師の会」（平成31年3月8日）の写真をご紹介します、本稿の結びとさせていただきます。東部医師会の松浦喜房会長、尾崎 舞理事、ご参加の先生方、ありがとうございました。





### 新病院のオープンにあたって

鳥取県立中央病院 院長 池口正英

2018年12月16日に新築オープンした鳥取県立中央病院を紹介させていただきます。鳥取県立中央病院は昭和50年に鳥取市中心部より江津地区へ移転してまいりました。以来、43年の長きにわたり、地域住民の皆様には「赤煉瓦の中央病院」として親しまれてまいりました。しかし、最近では老朽化のせいで水漏れなども起こり、入院患者さんには大変ご迷惑をおかけしておりました。そのような中で、新病院建設の話が持ち上がり、9号線側の駐車場が建設予定地として考えられました。同じ敷地内で建設が行える利点がありましたが、実際にボーリングを始めると、埋蔵文化財の出土により、着工が1年以上伸びることになりました。また、開院を目前にして免振ダンパー問題が降りかかりました。新病院では問題のダンパーを20本使用しており(写真1)、全てのダンパーを取り出し、工場にて再検査し、不合格なダンパーは再調整し、第三者機関の立会いの下、再再検査を行って、合格したダンパーを再設置することが求められました(写真2)。



写真1 新病院に設置されている免振ダンパー

一時はとても開院には間に合わないと諦めかけたものですが、平井知事はじめ関係の皆様の大変なご努力により、無事にすべてのダンパーの再設置ができたのが12月はじめという、まさにギリギリ

りでの船出となりました。開院が遅れますと、地域住民の皆様への適切な医療の提供が滞ることにもなりかねず、最悪の事態を回避できたことは、関係者すべての方にこの場をお借りして、改めて感謝申し上げる次第です。



写真2 免振ダンパーの取り出し

県東部の2次医療圏における地域医療構想の中で鳥取県立中央病院は、①高度な急性期医療を担う事、②周産期母子医療を担う事、③がん診療連携拠点病院としての役割を担う事、④災害拠点病院としての責務を果たす事が求められています。それぞれについて簡単に説明させていただきます。

#### ①高度な急性期医療を担う

当院では従来、脳血管疾患や心臓血管疾患の3次救急を担ってまいりました。新病院ではその機能をさらに強化し、屋上にヘリポートを設置し(写真3)、豊岡病院、鳥取大学医学部附属病院のドクターヘリや鳥取県防災ヘリの離発着が可能となりました。

従前は、千代川河川敷のヘリポート発着場でヘリの到着を待って、東部消防の救急車で当院へ搬送するという手間のかかる救急体制でしたが、新病院では、ヘリポートから患者搬送用エレベーターを用いて、手術室や救命センターへ直行

できる利便性を確保いたしました。また、手術室内に、大動脈ステント手術、ペースメーカー埋め込み術や将来的には経カテーテル大動脈弁留置術などが施行できるハイブリッド手術室を備えました（写真4）。



写真3 屋上ヘリポート



写真4 ハイブリッド手術室

主に心臓血管外科が使用しますが、鮮明な血管造影画像を術中に得ることができるので、冠動脈バイパスグラフト術などにも使用されております。また、術後の患者さんは、手術室から同フロアにあるHCUへ直に移動し、周術期管理を行います。状態が落ち着けば、脳卒中センターや心臓病センターへ移動となります。脳卒中センターや心臓病センターと同フロアに、広いリハビリ施設を設けており、術後早期からリハビリに取り組める環境を整備しました。それによって、早期離床・早期退院・早期社会復帰を目指している所です。このように、脳血管や心血管病変に対する高度医療が素早く展開できる体制を整え

ました。

## ②周産期母子医療を担う

MFICU、NICU、GCUについては、ベッド数を拡大しております。従来通り、鳥取大学医学部附属病院、兵庫県立こども病院、岡山大学病院との連携を密にして、圏域の周産期母子医療を支えます。

## ③がん診療連携拠点病院としての役割

最新の報告では、残念なことに鳥取県は、都道府県別75歳未満年齢調整死亡率において、全国ワースト2位となってしまいました。男性は毎回ワースト3位前後であったのですが、女性は従来ほぼ中位程度でありました。しかし今回、女性の死亡率が悪化し、全体としてワースト3位から2位へ転落した次第であります。人口の少ない鳥取県では、がん死亡者数が少しでも増加すると調整死亡率が跳ね上がるので、その影響を受けていることは否めませんが、がん診療連携拠点病院としては、がん死亡率の悪化は、がん治療の質が問われる部分でもあり、大変重く受け止めなければなりません。新病院には、PET-CTと強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy：IMRT、写真5）を新たに導入しました。



写真5 強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）

PET-CTによって、がんの早期発見や進行がん手術後の再発病変の早期発見が可能となることが期待できます。それによって、早期の根治治療が



## 肺がん発見率低下、西部地区は許容値下回る

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31年2月9日（土） 午後1時40分～午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 25人  
渡辺会長、中村部会長、杉本委員長  
池田・植木・大久保・大塚・岡田克・岡田耕・小谷・小林・瀬川・  
谷口・中本・吹野・服岡・森田各委員  
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  
松本係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長  
オブザーバー：藤原米子市課長補佐、長谷川米子市保健師

### 【概要】

・平成29年度は、受診率は29.0%、要精検率は3.49%、精検受診率は89.5%、原発性肺がん27名発見され、がん発見率は0.049%、陽性反応適中度1.4%であった。

原発性肺がんが平成28年度に比べ10名も減少し、がん疑いが多い。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、陽性反応適中度は許容値の（1.3%以上）を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高いが、がん発見率、陽性反応適中度が許容値を下回った。

・鳥取県保健事業団の実績報告から、職域検診の精検受診率が66.3%と極めて悪い。低い要因としては、精密検査受診のために有給休暇を取得することを躊躇している。また、検診実施主体である事業主の精密検査に対する意識があまり高くないことが考えられる。渡辺会長からは、産業医からも受

診勧奨していただくよう「産業医部会」の会議でお願いしたいという話があった。また、総合部会においても協議を行っていくこととなった。

・平成29年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11月19日に国立がん研究センターホームページで公表された。鳥取県は86.0（昨年84.1）、都道府県別順位はワースト2位（46位）と悪化。男女ともワースト3位（45位）。

・「全国がん登録」のデータによる初のがん罹患数（2016年）について1月16日に厚生労働省が「全国がん登録」のデータを活用し、2016年（平成28年）に新たにがんと診断された罹患数を公表した。

2016年に新たにがんと診断された患者は、全国で995,132人、鳥取県で5,125人。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で402.0。

鳥取県は422.3（41位：ワースト7位）。男性522.3（45位：ワースト3位）、女性346.7（21位）。

・「肺がん検診精密検査医療機関登録基準」については、改正案通り承認され、これに伴い、実施要綱も改正し、平成31年4月1日から施行することとなった。

気管支ファイバースコープ検査が施行でき、かつ気管支ファイバー下病理検査が可能であること。ただし、他施設に委託することも可能であるとしたことから、今後は、登録医療機関が増える可能性がある。

## 挨拶（要旨）

### 〈渡辺会長〉

鳥取県は肺がんに限らず、「疾病構造の地域特性対策専門委員会」でも話題となっていたが、がん罹患率、年齢調整死亡率が緊急な検討課題となっている。検診の成果を上げるということも重要であるが、死亡率を下げることが本議会の目標であると思う。肺がんについては、検診の受診率の向上対策、精度管理等、様々な課題を含めて、専門委員の皆さまに話し合っていただきながら、対策を進めていくことができればと思う。本日は、よろしく願います。

### 〈中村部会長〉

今年度から、清水先生の後を受け、私が部会長を務めている。平素より肺がん検診事業にご尽力いただき、鳥取県の肺がん検診の成績は色々な指標を見ても、極めて良好である。しかしながら、本日の議論にもなるが、75歳未満がん年齢調整死亡率は非常に悪く、最新のデータはより悪くなっている。特に肺がんはずっと下の方に低迷している。

肺がん検診の目的は肺がんを発見することではなく、肺がんの死亡率を下げるのが最終目的である。これまでの私たちの努力も、頑張ってはき

たのだが、本当の成果が出ているのかと内心忸怩たる思いがある。

是非とも、皆様方と一緒に建設的な議論をして、変えるところは大きく変えて、新しい方向で肺がんの死亡率を減らすために検診で何ができるのかということ、一緒に考えていければと思っている。本日は、大切な冬部会です。最後まで活発なご議論をお願いする。

### 〈杉本委員長〉

今年度より肺がん対策専門委員会委員長をすることとなりました。よろしく願います。鳥取県の肺がん75歳未満年齢調整死亡率が悪いということで、皆さまのお知恵を頂いているところだと思いが、肺がん検診精密登録医療機関の地域的な不足もあるかと思しますので、本日はそのあたりについてご議論をお願いする。

## 報告事項

### 1. 平成29年度肺がん検診実績報告並びに平成30年度実績見込み及び平成31年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長報告

[平成29年度実績最終報告]

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）189,132人のうち、受診者数54,776人、受診率29.0%で平成28年度に比べ0.1ポイント増であった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数76,814人、受診者数26,933人、受診率35.1%であった。

このうち要精検者は1,909人、要精検率3.49%で前年度より0.08ポイント増加した。精密検査受診者は1,709人、精検受診率89.5%で前年度より0.6ポイント減であった。精密検査の結果、原発性肺が

ん27人で平成28年度に比べ10人減少した。転移性肺腫瘍は1人、肺がん疑い94人であった。

がん発見率（原発性肺がん／受診者数）は0.049%で、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は1.4%で、平成28年度に比べがん発見率は0.02ポイント、陽性反応適中度は0.6ポイント減少した。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、陽性反応適中度は許容値の（1.3%以上）を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高いが、がん発見率、陽性反応適中度は許容値を下回った。

X線受診者総数54,776人のうち経年受診者は40,514人、経年受診率74.0%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,944人（12.7%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,343人で、X線検査受診者の4.3%、要精検者は0人であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.015%で、非経年受診者のがん発見率0.147%で、非経年受診者の方が9.94倍高かった。また、高危険群所属者6,944人のうちがんが14人発見され、がん発見率0.202%、非高危険群所属者47,832人のうちがんが13人発見され、がん発見率0.027%で、高危険群所属者の方が7.42倍高かった。

〔平成30年度実施見込み及び平成31年度事業計画〕

平成30年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は55,580人、受診率29.4%で平成29年度より約800人増の見込みである。また、平成31年度実施計画は、受診者数56,881人、受診率30.1%を目指している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することと

し、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成27年度実績の上記項目の集計結果は、検診受診歴別の要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の比較から、初回受診者からより高い傾向があることから、初回受診者の受診勧奨が課題である。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は4.65%で許容範囲内であった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：大久保委員報告

平成29年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

（1）受診者数はゆるやかに減少傾向である。精密検査の結果、D判定者から肺がん4件、肺がん疑い12件、E1判定者からは肺がん5件、肺がん疑い43件、E2判定者からは肺がん2件、肺がん疑い6件が発見された。

C判定は、例年と同様に東部は17.4%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.04%以下、D2判定、D3判定はともに0.10%で推移している。

D4判定は東部0.87%、中部1.81%、西部0.49%であった。

E1判定は東部2.00%、中部1.76%、西部3.89%、E2判定は各地区とも0.1%以下であった。依然として、西部のE1判定率が少し高い。

東部地区でE2判定5件から肺がんが2件発見され、適中度が高かった。

（2）X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が3.4%、中部1.5%、西部4.6%で、減少傾向である。喀痰検査のC、D、E判定はなかった。

(3) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者1,961件、要精検者16件、精検受診率83.3%、そのうち、がんは発見されなかった。また、肺がん検診以外の胸部検診は受診者77,336件、要精検者1,021件で、精検受診率66.3%、そのうちで、原発性肺がん13件、肺がん疑い31件、転移性肺腫瘍1件であった。

(4) 平成22年度～平成29年度483件について、一次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であった。

(5) X線検査D、E判定のうち37人の方が精密検査非登録医療機関において受診している。

上記の報告に対して、以下の質問等があった。

(1) 平成29年度は肺がんが例年より少なく、がん疑いが多い。D判定から肺がん、肺がん疑いが多く見つかっている。中部の要精検率が下がり、D判定が多くなっている。

⇒吹野委員からは、今度開催される中部地区従事者講習会にて、読影委員には肺がんが疑われる場合は、積極的にE判定とするよう伝達するという話があった。

また、中村部会長からは、D判定者は要精検者ではないので、精密検査登録医療機関以外でも受診してもいいので、精度管理に違いがあるので、肺がんが疑われる場合は、積極的にE判定としていただきたいという話があった。

(2) 例年、西部の要精検率は高いが、がん発見率も高いという結果であったが、平成29年度については、要精検率は4.89%と高かったが、がん発見率は0.027%、陽性反応適中度0.6%で国の指標を下回る結果であった。

⇒小谷委員からは、大学病院の医師に読影委員をお願いしている。異動が多く、若い医師が多い。よって、今年度から読影に精通してい

る委員と経験の浅い委員のペアで行うようにしたので、少しは改善されると思う。

また、昨年と違う医療機関を受診された場合、比較読影ができない。同じ医療機関で受診されたところでも比較読影の写真を提出されないところがあるので、出していただくようお願いをしていきたいという話があった。

(3) 東部地区は安定した成績であるが、どこに違いがあるのかという質問があった。

⇒杉本委員長からは、読影委員はあまり変わっていない。東部開催の講習会でがんが疑われる場合は、積極的にE判定としていただきたいという話をしている。

東部においても、昨年と違う医療機関を受診された場合、比較読影はできていない。

中村部会長からは、東部はC判定が多くつけられているが、比較読影実施率81.3%と高いことにある。読影システムがうまく運営されていると思われる。

(4) 喀痰細胞診の要精検者がここ近年見つかっていないが、うまく見つけられていないのか。ハイリスクの患者に受診勧奨がどれくらい徹底できているのか。また、女性の方で高危険群ではないが、受動喫煙等を気にされ、受けられる方がいまだに多く含まれているのか。

⇒大久保委員からは、高危険群の方が受診している。受動喫煙等を気にされ、受けられる方はいなくなった。市町村の受診勧奨に格差があるという話があった。

森田委員からは、喀痰検査を申し込んでいても、当日になって痰がでなかったということで、検査を取り止められる方がある。

中本委員からは、喀痰検査で見つかるのは扁平上皮癌であるが、レントゲンに映らない早期がんは進行が遅い。肺がん検診が始まったころは、多く見つけたがその後は落ち着いたもので、今がそういう時期かもしれない。平成30年度は要精検者が数例見つかっている。

(5) 職域検診の精検受診率が66.3%と極めて悪い。精検受診率向上対策を講じることはできないか。

低い要因としては、精密検査受診のために有給休暇を取得することを躊躇している。また、検診実施主体である事業主の精密検査に対する意識があまり高くないことが考えられる。渡辺会長からは、産業医からも受診勧奨していただくよう「産業医部会」の会議にてお願いしたいという話があった。また、総合部会においても協議を行っていくこととなった。

## 2. 平成30年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について (12月末集計)

〈東部：杉本委員〉

①読影会開催回数161回、②読影総数13,071件、③うち比較読影10,631件 (81.3%)

総読影件数13,071件のうち、約86%がデジタル読影に相当する。読影結果は、E1判定は3.51%、E2判定は0.05%であった。総数の割合と違いはなかった。A判定は3件で、全て異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の4.6%にあたる598件実施され、D判定が3件あった。

従事者講習会を平成30年10月25日に開催した他、平成31年2月25日に肺がん医療機関検診読影

委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

①読影会開催回数29回、②読影総数3,131件、③うち比較読影 2,082件 (66%)

総読影件数3,131件のうち、約88%がデジタル読影に相当する。読影結果は、E1判定は5.17%、であった。A判定は5件で、そのうち3件は異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の5.1%にあたる203件実施された。

平成31年3月18日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

①読影会開催回数103回、②読影総数7,565件、③うち比較読影5,462件 (72.2%)

総読影件数7,565件のうち、約79.6%がデジタル読影に相当する。読影結果は、E1判定が4.73%、E2判定は0.10%であった。A判定は2件で、そのうち1件は異常なしであった。

喀痰検査は受診者総数の5.3%にあたる401件実施され、C判定1件、D判定2件であった。

平成31年3月13日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

[読影結果]

(単位：人)

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 (要検検査)				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	3 0.02%	10,509 80.40%	2,025 15.49%	3 0.02%	15 0.11%	15 0.11%	39 0.30%	459 3.51%	6 0.05%
中部	5 0.16%	2,891 92.33%	12 0.38%	0 0.00%	9 0.29%	1 0.03%	51 1.63%	162 5.17%	0 0.00%
西部	2 0.03%	6,897 91.17%	194 2.56%	5 0.07%	18 0.24%	10 0.13%	73 0.96%	358 4.73%	8 0.10%

各地区とも比較読影実施率が向上している。

### 3. その他：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課  
長補佐報告

#### (1) 平成29年75歳未満がん年齢調整死亡率

平成29年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11月19日に国立がん研究センターホームページで公表された。

鳥取県の状況は以下のとおり。

- ・平成29年は86.0（昨年84.1）、都道府県別順位はワースト2位（46位）と悪化。
- ・男女別では、男女とも45位（ワースト3位）（昨年：男性ワースト3位、女性24位）。
- ・肺（男）、肝臓（女）、大腸（女）で全国ワースト1位。

#### (2) 「全国がん登録」のデータによる初のがん罹患数（2016年）について

1月16日に厚生労働者が「全国がん登録」のデータを活用し、2016年（平成28年）に新たにがんと診断された罹患数を公表した。

- ・2016年に新たにがんと診断された患者は、全国で995,132人、鳥取県で5,125人。
- ・人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で402.0。

鳥取県は422.3（41位：ワースト7位）。男性522.3（45位：ワースト3位）、女性346.7（21位）。

- ・部位別にみると、次の順で罹患数が多い。

（全国）男女計：①大腸 ②胃 ③肺

④乳房 ⑤前立腺

男性：①胃 ②前立腺 ③大腸

④肺 ⑤肝臓

女性：①乳房 ②大腸 ③胃

④肺 ⑤子宮

（鳥取）男女計：①大腸 ②胃 ③肺

④前立腺 ⑤乳房

男性：①胃 ②大腸 ③肺

④前立腺 ⑤肝臓

（大腸、肺の順位が全国に比べ高い）

女性：①乳房 ②大腸 ③胃

④肺 ⑤子宮

（全国と同じ順位）

(3) 「がん医療“見える化”事業特集面」を9月末から全6回、新聞掲載を行っている。

11月には、「シリーズ3 肺がん」について掲載を行った。

### 協議事項

#### 1. 鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録基準の変更について

##### 【夏部会での協議内容】

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議論いただいたところ、杉本委員長に登録基準の改正案、段階ごとのフローチャートを作成して頂き、冬の部会において協議することとなった。

杉本委員長より、見直しの観点、肺がん検診精密検査医療機関登録基準の改正案が次の通り示された。

##### 【登録基準見直しの観点】

①CTの機種に関しては、現在シングルスライスのCTを導入されることはないと考えられるので問題となる施設はないと思われること、②CTの読影に関しては経験、技術を持った先生にさせていただく必要があること、③気管支ファイバーに関しては、委託でもいいと思われること、④気管支ファイバー下細胞診が出来ればよいと思うが、組織診が行われることも多いのでより広い範囲ということで病理検査とした。

協議の結果、登録基準については、改正案通り承認された。これに伴い、実施要綱も改正し、平成31年4月1日から施行することとなった。

登録届出書については、登録基準に沿った様式案を事務局で作成し、中村部会長、杉本委員長と相談することとなった。

○鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録基準

- 1 胸部エックス線撮影、CT撮影が可能であること。
- 2 気管支ファイバースコープ検査が施行でき、かつ気管支ファイバー下病理検査が可能であること。ただし、他施設に委託することも可能である。
- 3 CT読影を含む精密検査のために十分な経験と技術を持った医療担当者が確保されていること。
- 4～8 変更なし

○細胞診検査判定結果について

中本委員と喀痰細胞診検査を受託している鳥取県保健事業団の担当で検討され、以下のとおり見直し案が示された。

- ・検診実施指針に「肺がん検診における喀痰細胞診の判定基準と指導区分（肺がん取扱い規約2017年版）」の最新版を掲載する。
- ・A判定については、無効痰なので、再検査を受けていただくよう、市町村からも受診勧奨してもらう。
- ・C判定については、「再塗抹または6カ月以内の再検査」となっていることから、鳥取県保健事業団から市町村にC判定リストを送付し、市町村は該当者に対し翌年の検診を推奨することとなった。
- ・主治医の先生方へお願いの通知に「喉頭がんなどの耳鼻科・口腔外科領域がんにも留意を頂きますようよろしくお願い申し上げます。」と、追記する。

協議の結果、見直し案のとおり、検診実施指針等を改正することとなった。

2. 精密検査登録医療機関以外の受診状況について

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

より、平成29年度肺がん検診において、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実態把握について、次の通り報告があった。

精検受診者1,710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19名（県内18名、県外1名）であった。平成28年度に比べ増えているが、1医療機関が平成29年度途中で肺がん検診精密検査登録医療機関から外れたが、そのまま受診された方があったようである。

精密検査結果は異常なし8人、肺がん疑い1人、紹介状が返送されていないので結果不明が1名であった。

また、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者については、精検受診者数には計上していないと報告があった。

3. 速やかに精密検査を受診できる体制について

県健康政策課に、東部地区の市町より、今年度の肺がん検診において進行癌が発見された受診者の家族から、一次検診受診後速やかに精密検査を受けることができる体制について改善を求める意見があり、今後の対応について協議を行った。

一次検診受診後検査結果は2週間ぐらいで本人に通知を行っているので、許容範囲であると思われる。これ以上早く結果を返すことは難しいということだった。

4. 読影結果の通知について

県健康政策課に、東部地区の市町より、複数の医療機関において、読影委員会において「要精検」と判定されたが、院内の比較読影の結果と判定が異なるものについて、「院内の比較読影の結果では〇〇のため経過観察で可と思われるが、読影委員会の読影結果が要精検となっているため精密検査を受診してください」というようなコメントを付して検診結果の通知をされるケースがある。検診受診者が困惑されると思われることから、今後の取り扱いについて協議をしていただきたいとい

う話があった。

委員からは、写真を提出される際にコメントを付けて提出してほしい。また、読影委員会の読影結果を最優先と考えて頂きたいという話があった。

杉本委員長から、東部地区の問題なので、東部読影委員会で検討を行うという話があり、お任せすることとなった。

## 5. 肺がん検診エックス線フィルム読影委託料単価について

乳がん検診及び胸部エックス線フィルム読影については、各市町村と鳥取県健康対策協議会との間で、読影についての委託契約を締結し、それぞれの「読影委員会」において読影を行っている。

平成31年10月より消費税率が10%になることから、読影委託料単価も値上げとするのかどうか、1月31日に開催された「乳がん部会・乳がん対策専門委員会」において検討を行ったところ、がん検診単価については、各市町村で検討中であることや、年度途中の値上げの事務手続きも煩雑になることが予測されることから、読影委託料単価は、平成31年度は据え置き、翌年4月から上げる方向が示された。肺がん検診エックス線フィルム読影委託料単価も同様に扱う方向であるが、今後、県健康政策課を通じて、この案件について、市町村にアンケート調査が行われるので、その結果を踏まえて、総合部会でも協議を行う予定としている。

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成31年2月9日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館「研修センター」

鳥取市戎町

出席者 77名

（医師：71名、看護師1名、検査技師：5名）

岡田克夫先生の司会により進行。

### 肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

### 講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん

部会長 中村廣繁先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院病態解析医学講座 画像診断治療学分野医員 夕永裕士先生による「胸部画像診断と近代技術」についての講演があった。

### 症例検討

杉本勇二先生進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

1) 西部（2例）－鳥大医 胸部外科

城所嘉輝先生

2) 中部（1例）－鳥取県立厚生病院

松岡佑樹先生

3) 東部（1例）－鳥取県立中央病院

長谷川泰之先生

## 鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱が一部改正される

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成31年2月16日（土） 午後2時30分～午後4時
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 21人  
岸本対策委員長  
岡田・岡野・孝田・陶山・高橋・谷口・藤井・前田和・前田直・  
松田・的野・満田・村脇・安田・山下各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、松本係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

### 【概要】

・平成29年度肝炎ウイルス検査受診者数は5,670人で、受診率は2.6%で、前年度に引き続き減少傾向である。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は70人（陽性率1.2%）、HCV抗体のみ陽性者は16人（陽性率0.3%）である。

また、平成7～28年度までの22年間の受診者数は160,408人で、そのうちHBs抗原陽性者は3,529人（陽性率2.20%）、HCV抗体陽性者は3,722人（陽性率2.32%）であった。

・県が平成30年度に実施する肝炎関連事業として、新たに肝炎医療コーディネーターを養成する研修会を実施し、79名の受講者に認定証を交付した。職種別は、医師6名、看護師23名、保健師31名、薬剤師5名、臨床検査技師・臨床工学技士4名、その他10名であった。

・鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の改正が承認され、平成31年4月1日より施行されることが決定した。

精密検査医療機関登録基準に係る腹部エ

コーの臨床例数が年間200例以上としていたが、条件は緩和されているので、今回の医療機関登録更新から改正された「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」に基づき、登録更新の手続きを行うこととなった。また、登録基準の改正に伴い、登録届出書についても見直しを行うこととなった。

### 【登録基準を以下のとおり改正する】

- 5 腹部超音波検査について、次のいずれかを満たしていること。
  - （1）臨床例が年間100例以上あること。
  - （2）最近5年間で300件以上の検査の実績があること。
  - （3）検者が、超音波医学会認定超音波専門医（腹部または総合）又は超音波医学会認定超音波検査士（腹部）であること。
  - （4）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、この限りでない。

・「鳥取県発見肝臓がん確定調査実施要領」

の改正が承認され、平成30年度の検診分から適用することとなった。

「肝臓がん発見患者個人票」(様式第1号)について、死因が判別できるよう改正することとなった。

### 挨拶 (要旨)

〈岸本対策専門委員長〉

本日は、寒い中当委員会にご出席いただきましてありがとうございます。

1989年にC型肝炎はウイルスが発見され30年間経過し、完全に治癒する時代となった。B型肝炎は1963年にウイルスが発見されて50年以上経過し、ウイルスは完全に消えませんが、継続して薬を飲めばコントロールできる疾患となっている。このように、B型、C型肝炎は患者を発見し治療まで結びつけると完全に治癒およびコントロールできる時代となり、いかに検診でこれらの方を発見し、継続してフォローしていくことが重要であるかが判明している。そして、肝臓がん対策専門委員会を通しての肝臓がん検診事業の普及によって、鳥取県における肝臓がん抑制効果および肝臓がんによる死亡率の低下など少しずつ成果を上げてきていると思われる。しかし、近年、村脇先生、岡野先生が報告されているNBNC型肝臓がんが増えており、特に西部地区でNBNC型肝臓がんが占める割合が増加しており、このまま放置しておけない状態となっている。よって、本日はその他のところで、鳥取県におけるNBNC型肝臓がんの実態を岡野委員よりご報告いただき、今後の活動をどのように行っていくのか、当委員会でも方

向性を決めることができたらと思っている。本日はたくさんの議題が準備してあるが、十分な議論をお願いする。

### 報告事項

#### 1. 平成29年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに平成30年度事業実績見込み及び平成31年度実施計画について：

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

##### (1) 平成29年度肝炎ウイルス検査

平成29年度は19市町村で実施し、対象者数214,776人(28年度222,491人)のうち、受診者数は5,670人で、受診率は2.6%で、平成28年度に比べ、受診者数が622人、受診率が0.2ポイント減少した。前年度に引き続き減少傾向である。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は70人、HCV抗体のみ陽性者は16人で、HBs抗原陽性率1.2%で、平成28年度に比べ0.2ポイント減であった。また、HCV抗体陽性率0.3%で平成28年度と同率であった。

要精検者85人のうち精検受診者は61人であり、精検受診率は71.8%で、平成28年度に比べ12.8ポイント増であった。精検の結果、がんは発見されなかった。73.8%は無症候性キャリアであった。

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

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は17市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果 (人・%)			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,871	991	173 (17.5)	11 (1.1)	4 (0.4)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	777	396	105 (26.5)	17 (4.3)	10 (2.5)	0 (0.0)

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

的野委員より、市町村によって健康指導対象者の捉え方に違いがあるように聞いていると言う話があり、県健康政策課でこのことについて市町村に問合せを行い、次回の会議にて報告することとなった。

(3) 平成7～29年度の22年間を集計すると、受診者数160,408人で。そのうちHBs抗原陽性者は3,529人(陽性率2.20%)、HCV抗体陽性者は3,722人(陽性率2.32%)であった。

今回、5年ごとの累計が示され、平成7年～11年で受診者は約62,000人であったが、ここ近年の3年間では約19,000人と少なくなっている。

HBs抗原陽性率、HCV抗体陽性率は低下している。

(4) 平成30年度実施見込み及び平成31年度実施計画について

平成30年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で6,222人、市町村単独事業は6町実施し866人の見込みである。

平成31年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で6,412人、市町村単独事業は6町実施で897人を計画している。

2. 平成30年度肝炎ウイルス検査の結果について  
(平成30年12月末現在)：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

保健所においては、平成30年度実績は、平成30年12月末現在でB型肝炎検査95件、C型肝炎検査94件で、そのうちB型陽性者、C型陽性者ともに見つからなかった。

医療機関においては、平成30年度実績は、平成30年12月末現在でB型肝炎検査は医療機関46件、検診機関193件、C型肝炎検査は医療機関で46件、検診機関193件で、そのうちB型陽性者が3人、C

型陽性者は0人であった。近年、受検者が減少傾向にある。

県・市町村が実施する肝炎検査で陽性と判定された方を対象に、医療機関で初回の精密検査の費用の助成を受けた方は、平成30年度は平成30年12月末現在で15人であった。

平成27年度より開始した肝炎定期検査費用(年2回を限度)助成を受けた方は、平成30年度は平成30年12月末現在で24人であった。

厚生労働省から、平成31年度より職域検診の肝炎検査で陽性と判定された方も助成対象となるように聞いているという話があった。

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

平成20年4月から平成31年2月現在での新規受給者は、B型肝炎は1,403件、C型肝炎は2,134件であった。年次推移から、B型・C型肝炎ともに新規認定者は減少傾向にある。

岸本委員長より、C型肝炎ウイルスのインターフェロンフリー治療薬のダクラス、アナスプレビルは現在使用されていないので、申請様式から削除してもいいのではないかという話があり、様式の項目から削除することとなった。

4. 平成30年度鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修実施状況について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

今年度より、県内への肝炎ウイルス検査の受診勧奨やキャリアや患者の方に対する適切な保健指導、患者本人や家族等からの肝疾患に関する各種の相談を受けることができる人材として、「鳥取県肝炎医療コーディネーターの養成事業」が開始し、研修会が9月8日(米子)、9月9日(鳥取)で開催された。

79名の受講者に認定証を交付した。職種別は、医師6名、看護師23名、保健師31名、薬剤師5

名、臨床検査技師・臨床工学技士4名、その他10名であった。

認定後のコーディネーターの活動状況が不明なので、アンケート調査等で確認してほしいという話があった。

## 5. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について：

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

平成30年12月から、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の入院医療費の自己負担額が一定額を超えた月が年4か月以上となったら、4か月目から自己負担額が月1万円となるように助成を受けられようになった。

### 【対象者】

・肝がん・重度肝硬変と診断され入院治療を受けている。

(B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんまたは重度肝硬変の治療のために、都道府県が指定する医療機関(指定医療機関)に入院している場合が対象)

・世帯年収が概ね370万円以下

・肝がん・重度肝硬変の治療の研究に協力していただける。

平成31年1月現在で、1件の申請があった。指定医療機関は、現在、12医療機関である。

現在、助成制度の普及がまだできていないので、県健康政策課は、今後、指定医療機関を増やそう周知する必要があるという話があった。

## 6. 平成31年度肝炎・肝がん関連事業の概要について：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長補佐

○肝炎のウイルス検査の実施、受診勧奨、陽性者のフォローアップ等は健康増進法により、市町村の業務とされている。

○肝がん死亡率が全国に比べ高く、かつ、ウイルス検査の陽性者の割合も高いと言われる本県では、市町村のみならず、県においても様々な肝炎対策を実施している。

平成31年度は平成30年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施することが報告された。

## 7. その他：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長補佐報告

### (1) 平成29年75歳未満がん年齢調整死亡率

平成29年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11月19日に国立がん研究センターホームページで公表された。鳥取県は平成29年は86.0(昨年84.1)、都道府県別順位はワースト2位(46位)と悪化。

### (2) 「全国がん登録」のデータによる初のがん罹患数(2016年)について

1月16日に厚生労働省が「全国がん登録」のデータを活用し、2016年(平成28年)に新たになんと診断された罹患数を公表した。

・2016年に新たになんと診断された患者は、全国で995,132人、鳥取県で5,125人。

・人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で402.0。

鳥取県は422.3(41位：ワースト7位)。男性522.3(45位：ワースト3位)、女性346.7(21位)。

委員からは、鳥取県は検診事業の精度はいいと思われるが、罹患率が高い。また、75歳未満がん年齢調整死亡率も低下しているが、都道府県別順位は依然として改善されていない。死亡率、罹患率ともにいい順位にいる長野県は一次予防活動を熱心に行われている。

### (3) 「がん医療“見える化”事業特集面」を9月末から全6回、新聞掲載を行っている。

1月には、「シリーズ5 肝がん」について掲載を行った。

(4) 妊婦健康診査で把握したB型キャリア妊婦の支援について

鳥取県は、B型肝炎患者が多く、B型肝炎に起因する肝がんの患者数（人口10万対）が全国一高いとのデータもあり、重大な健康課題となっている。

県は、市町村の妊婦健康診査で把握したB型肝炎キャリア妊婦に対する支援の状況のアンケート調査等から、市町村より肝炎キャリア妊婦の支援を強化するため、精密検査実施医療機関に対し、その精密検査結果を照会するための様式例の提示の要望があったことから、「肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書」様式例（案）が示された。

なお、市町村においては、妊婦健康診査の結果を受け、定期検査等の必要性について確認し、その後の確実なフォローアップに繋げるという説明があった。

委員からは以下の意見があった。

・「肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書」様式例

(1) 妊婦健診等における肝炎ウイルス検診結果

4. C型肝炎ウイルス検査 ⇒HCV抗体検査 陰性・陽性 とした方がいい。

・精密検査結果の集計は全県でまとめられるのか。また、定期検査等の精度管理はどのように行われるのか等について、次回の会議で説明していただくこととなった。

(5) 定期予防接種対象前の児（2016年3月31日以前に生まれた子）に対するB型肝炎ワクチン接種費用助成について

夏部会において、的野委員会から提案があった「定期予防接種対象前の児（2016年3月31日以前に生まれた子）に対するB型肝炎ワクチン接種費用助成」について、県健康政策課においては実施上の課題を整理し、単県での実施は困難と考えるという話があった。

実施上の課題としては、任意接種となることから、副反応や事故が発生した場合のリスクが避け

られない。また、市町村負担が制度上必須となるため、予算措置ができないことが予想される等である。

## 協議事項

### 1. 鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の改正について

平成30年度の夏部会において、精密検査医療機関登録基準に係る腹部エコーの臨床例の基準についての協議結果を踏まえ、最終改正案が示された。

協議の結果、提出された改正案どおり、承認された。臨床例が年間200例以上としていたが、条件が緩やかになったため、今回の医療機関登録更新から改正された「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」に基づき、登録更新の手続きを行うこととなった。また、登録基準の改正に伴い、登録届出書についても見直しを行うこととなった。

【登録基準を以下のとおり改正する】

5 腹部超音波検査について、次のいずれかを満たしていること。

(1) 臨床例が年間100例以上あること。

(2) 最近5年間で300件以上の検査の実績があること。

(3) 検者が、超音波医学会認定超音波専門医（腹部または総合）又は超音波医学会認定超音波検査士（腹部）であること。

(4) 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、この限りでない。

### 2. 鳥取県発見肝臓がん確定調査実施要領の改正について

平成30年度の夏部会において、「肝臓がん発見患者個人票」（様式第1号）について協議したところ、死因が判別できるよう改正することとなった。また、平成30年度の検診分から適用することとなった。

これに伴い、「鳥取県発見肝臓がん確定調査実施要領」の改正案が原案通り承認された。

### 3. NBNC型肝臓がんについて

鳥取県健康対策協議会「疾病構造の地域特性対策専門委員会」において、村脇義和先生を中心として「鳥取県から進行肝細胞癌を撲滅するための

取り組み」について調査研究が行われている。岡野委員より、NBNC (non-ALD) HCCが増えている。NBNC HCCは高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病との関連が示唆されることから、肝臓と生活習慣病領域の専門家が協力して取り組まなければならないという話があった。

今後、夏部会でさらに検討する予定である。

## 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成31年 2月16日 (土)

午後 4時～午後 6時

場 所 鳥取県西部医師会館「講堂」

米子市久米町

出席者 105名

(医師：100名、保健師：3名、検査技師：2名)

岡田克夫先生の司会により進行。

### 講 演

鳥取県健康対策協議会協肝臓がん対策専門委員会委員長 岸本幸廣先生の座長により、鳥取大学

医学部附属病院第2内科診療科群助教 三好謙一先生による「これからの肝がん診療」の講演があった。

### 症例検討

孝田雅彦先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 西部症例 (2例)：山陰労災病院

西向栄治先生

2) 中部症例 (1例)：鳥取県立厚生病院

加藤 順先生

3) 東部症例 (1例)：鳥取赤十字病院

満田朱理先生

### 〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限り、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

鳥取県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31年2月17日（日） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 18人  
渡辺健対協会長、皆川委員長  
明島・宇佐見・大石・大野原・岡田・富山・長井・藤井・村江・脇田各委員  
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  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長  
オブザーバー：永松鳥取市保健師

【概要】

・平成29年度は受診率24.7%、要精検率0.92%、精検受診率は87.5%。がん発見率0.03%、陽性反応適中度3.4%であった。要精検率は特に20～40歳代が高い。受診者数（率）はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度、いずれも国の許容値に届いていない状況である。

30歳～59歳の受診率が50%以上であるが、米子市がHPV併用検診をHPV検査の自己負担無料で行っていた影響があると思われる。平成30年度から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だくことになり、併用検診の受診者が減るのではないかと懸念しているという話があった。

・子宮がん検診受診者32,138人中、体部がん検診対象者数は1,057人、一次検診会場での受診者は874人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者

は21人、受診者の合計は895人、受診率は84.6%であった。一次検診の結果、要精検となった者16人、要精検率1.83%、精密検査受診者数は14人であった。精検の結果、子宮体部がんが3人発見され、がん発見率は0.34%であった。陽性反応適中度18.8%であった。子宮内膜増殖症は1件であった。

また医療機関での別途受診者から、子宮体部がんが3人発見されている。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

休日のところ、お集まり頂き、有難うございます。

委員の皆さんにおかれては、鳥取県の75歳未満がん年齢調整死亡率は悪い状況ということは、ご存知だと思います。鳥取県、鳥取県健康対策協議会においても重要な課題で、対策等について検討を行っている。子宮がんについては、がん年齢調整死亡率は良い方である。全国的にHPVワクチンは接種が難しい状況であるが、予防も可能な対策も含めて、本会議で話し合っていたきたいと

思っている。

本日のニュースで杉並区の検診に関わる様々な課題として、検診の精度管理がきちんとできていなかったという報道がなされていた。鳥取県においては、精度管理、受診率向上対策等しっかりと永年とりくまれており、県民からの信頼も厚いと考えているが、75歳未満年齢調整死亡率が少しでも下がるように様々な対策をお願いする。今後とも、本県の子宮がん対策がより充実していくよう、ご協議の程、お願いしたい。

〈皆川委員長〉

本日は、原田部会長に代わって、私が議事進行を行いますので、よろしく申し上げます。昨年度の委員会で決めていただいたが、精密検査の時に、なるべく細胞診による再検査をやめて、生検を行っていただくよう、手引きを改正した。その結果が、平成29年度検診実績に反映されているかどうかはわからないが、興味を持って見てみたい。よろしく願います。

## 報告事項

### 1. 平成29年度子宮がん検診実績報告及び平成30年度実績見込み・平成31年度計画について： 尾田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成29年度実績最終報告〕

(1) 平成29年度子宮頸部がん検診は対象者数(20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数)129,896人のうち、受診者数32,138人、受診率24.7%で、平成28年度に比べ受診者数は691人、受診率は0.5ポイントそれぞれ増であった。30歳～59歳の受診率は50%以上で目標値をクリアしている。過去3年間に検診を受診している経年受診者割合は77.7%で例年通りであった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が20歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したとこ

ろ、対象者数59,087人、受診者数26,521人、受診率44.9%であった。

一次検診の結果、要精検者数は295人(判定不能で再検査未実施となった者を含む)、一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、判定不能だった者が36人であった。要精検率は0.92%で、平成28年度に比べ、要精検者数が73人、要精検率が0.21ポイントそれぞれ増加した。

そのうち、精検受診者数258人、精検受診率87.5%で平成28年度に比べ4.2ポイント増加した。

精検の結果、がん10人、がん発見率(がん/受診者数)は0.03%で、前年度と同率であった。陽性反応適中度(がん/要精検者数)は3.4%であった。異形成は130人(軽度72人、高度58人)で、平成28年度に比べ40人増であった。

受診者数(率)はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率、がん発見率、陽性反応適中度、いずれも国の許容値に届いていない状況である。

皆川委員長から、報告様式について、CIN分類になって健康増進報告の様式も変わっているはず。そちらの様式に合わせたほうが良いとの意見があり、確認のうえ、次回報告から改めることとなった。

※確認した結果、国の健康増進報告様式は、平成26年度検診分からCIN分類に対応した様式が適用され、健康対策協議会への報告様式については平成30年5月に様式を改正済で平成30年度検診から適用としており、平成31年度報告から改正後の様式に改めます。

(2) 子宮がん検診受診者32,138人中、体部がん検診対象者数は1,057人、一次検診会場での受診者は874人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は21人、受診者の合計は895人、受診率は84.6%であった。

一次検診の結果、要精検となった者16人、要精検率1.83%、精密検査受診者数は14人であった。精検の結果、子宮体部がんが3人発見され、がん発見率は0.34%であった。陽性反応適中度18.8%であった。子宮内膜増殖症は1件であった。

また医療機関での別途受診者から、子宮体部がんが3人発見されている。

協田委員より保健事業団の「判定不能」がゼロになっていることについて、件数が多い事業団の検診でゼロは違和感があるとの意見があり、保健事業団で確認をいただくこととなった。

[平成30年度実績見込み及び平成30年度計画]

平成30年度実績見込みは、対象者数129,896人、受診者数は32,824人、受診率25.3%で、平成29年度に比べ約686人増加する見込みである。また、平成31年度は、受診者数約33,000人を予定している。

委員から、30歳～59歳の受診率が50%以上であるが、米子市がHPV併用検診をHPV検査の自己負担無料で行っていた影響があると思われる。平成30年度から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だくことになり、併用検診の受診者が減るのではないかと懸念しているという話があった。

HPV併用検診を今後どのように取り込んでいくのか、慎重に検討する必要があるという話があった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

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

の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成27年度報告の上記項目の集計結果は、検診受診歴別の要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の比較から、初回受診者からより高い傾向があることから、初回受診者の受診勧奨が課題である。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は5.4%で許容範囲内であった。

また、重篤な偶発症は全国で一次検診では17件、精密検査では2件報告されており、鳥取県は一次検診、精密検査ともに偶発例は報告されていない。

## 2. その他：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

### (1) 平成29年75歳未満がん年齢調整死亡率

平成29年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11月19日に国立がん研究センターホームページで公表された。鳥取県は平成29年は86.0（昨年84.1）、都道府県別順位はワースト2位（46位）と悪化。子宮がんについては、全国でも上位4位といい成績であった。

### (2) 「全国がん登録」のデータによる初のがん罹患数（2016年）について

1月16日に厚生労働者が「全国がん登録」のデータを活用し、2016年（平成28年）に新たにがんと診断された罹患数を公表した。

・2016年に新たにがんと診断された患者は、全国で995,132人、鳥取県で5,125人。

・人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で402.0。

鳥取県は422.3（41位：ワースト7位）。男性522.3（45位：ワースト3位）、女性346.7（21位）。

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日時 平成31年2月17日（日）  
午後4時～午後6時

場所 鳥取県健康会館「研修センター」  
鳥取市戎町

出席者 52名  
（医師：39名、保健師3名、検査技師：  
10名）

岡田克夫先生の司会により進行。

### 講演

鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

委員長 皆川幸久先生の座長により、大阪大学大学院医学系研究科産科婦人科学講師 上田 豊先生による「子宮頸がんの予防の現状と課題」についての講演があった。

### 症例検討

鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 大石徹郎先生の進行により、症例5例について症例検討が行われた。

## 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）



の早期発見、早期介入に努めていくこととしている。皆様には是非とも忌憚のない意見をいただきたい。

#### 〈中曾会長〉

日本の周産期医療は、飛躍的に改善されたおかげで、今や、周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率、妊産婦死亡率などの指標は世界でもトップクラスとなり、日本は世界で最も安全なお産ができる国となってきた。

しかし、そのような中で、少子化には歯止めがかからず、又、最近では、子供の虐待や周産期の精神障害など、心理的社会的問題が次々と浮上しているのも現状である。

将来を担う子供達が健全に育つことが何より重要であり、母子を取り巻く問題を明らかにして、いち早くその解決への取り組みが我々にとっての責務であると考え。皆様の忌憚のない意見を期待する。

#### 〈大野委員長〉

少子高齢化社会の中で、産後うつによって新生児期の子どもたちが虐待の被害に遭うことは避けなければならない。日本は一見豊かに見えるが、貧困化が進んでいる。また、日本人は相手を思いやる気持ちや想像力が弱くなっていると言われてい。そのような社会の中で、発達に問題があるような人たちにストレスがかかっている現状がある。将来を担う子ども達に対してしっかりとした支援が必要であり、母子保健が果たす役割は大変大きいということを念頭に活発な議論をお願いする。

### 報告事項

#### 1. 母子保健指標推移について：

子育て応援課 太田保健師

鳥取県と全国とを比較した母子保健指標の推移によると、平成29年1月～12月の出生者数は4,310人で前年より126人減少した。合計特殊出生

率は1.66（全国1.43）で、前年より0.06ポイント増加した。近年、1.6%台を推移している。

乳児死亡数は6人で前年より7人減であった。死因内訳は周産期に発生した病態によるものが3人、先天奇形、変形及び染色体異常、不慮の事故、その他の不慮の窒息がそれぞれ1人であった。

周産期死亡数は11人で前年より12人減、周産期死亡率は2.5（全国3.5）で、全国で最も良い結果であった。

#### 2. 平成29年度市町村母子保健事業実施状況について：子育て応援課 太田保健師

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,345件で前年より41件減少した。満11週以内の届出は3,905件、全体の89.9%（前年89.9%）、分娩後の届出は1件（前年4件）で、届出時期不詳は2件（前年3件）であった。

妊婦訪問指導の実人員は146人（前年121人）、未熟児訪問指導の実人員は243人（前年188人）でそれぞれ増加しており、市町村の取り組みの成果が表れている。

#### ・乳児健康診査受診状況

3～5ヶ月健診の対象者数は4,362人、受診者数4,201人で受診率は96.3%、6～8ヶ月健診は対象者数4,314人、受診者数4,243で受診率98.4%、9～12ヶ月健診は対象者数4,621人、受診者数4,171人で受診率90.3%（前年86%）であった。

1歳6ヶ月健診の対象者数は4,559人、受診者数4,466人で受診率は98.0%（前年98.8%）、精密検査対象者は138名、精密検査受診者は124名で受診率は89.9%であった。3歳児健診対象者数は4,664人、受診者数は4,603人、受診率は98.7%（前年98.3%）であった。そのうち精密検査受診者は405人で受診率78.6%であった。

その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告があった。

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は112人（2.56%）で前年より0.34%減少した。平成20年度（4.28%）から徐々に低下してきている。同居家族の喫煙状況に関しては1,877人（42.85%）が「喫煙あり」と答え、前年の43.35%からは0.50%減少したが、近年は42～43%台あたりで停滞している。

②3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”を感じるか」について、「いつもそう思う」と回答した人は、4,604人中50人で、1.1%（前年1.8%）であった。そのうち1歳6ヶ月健診で何らかの指摘があった者は22人（44.0%）であった。また、育てにくさを感じる行動について、「落ち着きがない」と回答した人は25人（50.0%）であった。

③5歳児健診（発達相談）実施結果

4市が実施する発達相談（健康相談）は、相談者数計164人、うち要精検・観察中は46人（28.0%）であった。

15町村が実施する5歳児健康診査は、対象者数939人、受診者912人（受診率97.1%）、要精検は71人（7.8%）であった。

④各市町村母子保健関係事業実施状況

特徴的な取り組みとして、鳥取市では平成29年度より産後サロンや年少児発達相談を開催している。また、米子市では平成30年度より5歳児健診の対象者を拡大し、全員にアンケートを実施することとしている。全県的に産後支援が充実してきている。

### 3. その他

#### ・新生児聴覚検査実施状況

平成29年度は県内の全分娩取扱産科施設16カ所で実施され、県全体実施率は99.2%（前年度99.2%）であった。そのうち難聴の確定診断を受けたのは17人（両側難聴7人、一側難聴10人）で、新

生児聴覚検査実施児数（5,094人）の0.3%であった。NICU入院児の検査実施率は100%、前年度比0.4%増であった。NICU入院児を除いた検査実施率は99.2%、前年度比0.1%増であった。未実施の理由は、「保護者が希望しない」などであった。

#### ・精密検査実施状況

NICU入院児の難聴児数は両側難聴が2人（高度）、一側難聴が2人（軽度：1人、高度：1人）であった。NICU入院児を除いた難聴児数は、両側難聴が5人（軽度：1人、中等度：2人、高度：2人）、一側難聴が8人（軽度：3人、中等度1人、高度4人）であった。

#### ・先天性代謝異常検査及び精密検査状況

平成31年1月末時点でのガスリー検査による精密検査対象者は13人（前年度22人）、タンデムマス法検査による精密検査対象者は2人（前年度5人）であった。

また、一般財団法人健やか親子支援協会が作製するスクリーニング検査に関する保護者向けハンドブックを来年度より医療機関に配布する。

#### ・人工妊娠中絶の現状

本県における人工妊娠中絶実施率については、年々減少傾向にあるものの、全国と比較して依然高く、平成29年度は20歳未満でワースト3位、20～24歳および25歳～29歳でワースト2位、30～49歳までの各年齢層別で全国ワースト1位であった。対象年齢の総数割合では9年間ワースト1位を脱却できていない状況である。

#### ・風しん対策の拡充について

全国的な流行をふまえ、以下の表のとおり平成31年1月より風しん抗体価検査及び風しんワクチン接種費用助成事業の助成対象を拡大している。

事業名	従来（～H30.12.31）	拡大後（H31.1.1～）
風しん抗体価検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠を希望する女性</li> <li>・妊娠を希望する女性の配偶者（内縁を含む）等の同居者（生活空間を同一にするもの）</li> <li>・風しん抗体価の低い妊婦の配偶者などの同居者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記の対象者</li> <li>・昭和34年4月1日～昭和62年10月1日生まれの男性</li> </ul>
風しんワクチン接種費用助成事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠を希望する女性で風しん抗体価の低い者</li> <li>・妊婦の配偶者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記対象者</li> <li>・妊婦の同居者</li> <li>・妊娠を希望する女性の同居者（抗体価の低い者に限る）</li> </ul>

※風しんワクチン接種費用助成事業について

市町村を通しての助成制度であり、平成31年2月現在、全ての市町村で対象を拡大して実施中。

市町村独自に対象を拡大するなど、市町村により、対象者は異なる。

また、国における風しんに関する追加的対策として、平成31年度より、

- ・昭和37年4月2日から昭和54年4月1日の間に生まれた男性を対象に、風しん抗体価検査の無料実施を行い、その結果抗体価が低い者に対し、風しんの第5期の定期接種を実施する。
- ・平成31年度は昭和47年4月2日～昭和54年4月1日生まれの男性を対象にクーポン券を送付する（ただし、平成31年度のクーポン券送付対象でなくても、追加的対策としての抗体検査・定期接種を受診可能）。

## 協議事項

### 1. 鳥取県産後健康診査事業について

平成31年4月1日より、産後うつの予防や新生児への虐待予防を図るため、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備することとしている。主な事業内容については以下のとおり。

事業の名称：鳥取県産後健康診査事業

実施主体：市町村

健診項目：①問診 ②診察 ③体重・血圧測定 ④尿検査 ⑤エジンバラ産後うつ病質問票のすべてを満たすこと。

回数：対象者一人につき2回以内 ※市町村によって助成回数は異なる。

費用：実施機関は5,000円／回を市町村長へ請求する。

### 2. 妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦の支援について

昨年度から引き続きの検討項目である。平成29年度に実施した調査において、妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦について14市町村がフォローアップなしとのが判明した。フォローアップ体制の構築を検討していく中で、市町村から医療機関に精密検査の結果を照会するような様式があればやりやすいということで報告書の様式案を作成した。ただし、肝炎検査を実施した医療機関との調整も必要となるため、継続して検討していく必要がある。

なお、様式については肝臓がん対策専門委員会においてもご意見をいただいたところである。

## その他

### 1. 新生児聴覚スクリーニングの要再検児の対応について

新生児で聴覚障害が発生する児の中には、先天性サイトメガロウイルス感染症の患者が隠れていることがあり、そのような児に対して早期に治療を開始出来れば、難聴の改善や精神運動発達遅滞の軽減が期待できるとされている。問題点としては、出生から検査および治療開始まで時間的にタイトであることや、治療薬のエビデンスはあるが未認可であり副作用の懸念もあるため治療開始時には倫理委員会申請と両親への十分な説明と同意が必要であるとのことであった。

前向きに検討していくこととした。

## 受診率・精検受診率向上を目指して

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2月23日（土） 午後2時30分～午後3時30分
- 場 所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム1」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 20人  
八島部会長、濱本委員長  
秋藤・蘆田・植木・岡田・尾崎・田中・富田・西土井・細田・安田・柳谷・山本各委員  
オブザーバー：奥田米子市保健師、  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、坂本保健師  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

### 【概要】

・平成29年度は受診率30.3%、要精検率8.8%、精検受診率は77.8%、がん発見率0.31%、陽性反応適中度3.5%であった。受診者数（率）は減少傾向。要精検率は国が示す許容値を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

### 挨拶（要旨）

〈八島部会長〉

お忙しい中、お集まりいただき、感謝申し上げます。

本日は、平成29年度検診実績、平成30年度実績見込み等を中心にご協議していただく。また、委員会終了後にある大腸がん検診従事者講習会においては、鳥取赤十字病院外科の蘆田先生にお願いして「大腸がん外科治療の現状」について講演をしていただく。大腸がん検診事業が更に充実しますよう、ご協力の程お願いする。

〈濱本委員長〉

本日はお集まりいただき、ありがとうございます。

昨年、一昨年の検討と今年度に向けて、貴重な意見交換をお願いする。

### 報告事項

1. 平成29年度大腸がん検診実績最終報告並びに30年度実績見込み・31年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

〔平成29年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は189,132人で、受診者数は57,352人、受診率は30.3%で、平成27年度をピークに、受診者数、受診率とも減少傾向であった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対

象者数76,814人、受診者数30,140人、受診率39.2%であった。

要精検者数は5,029人、要精検率8.8%で、平成28年度より0.4ポイント減である。精検受診者は3,911人、精検受診率77.8%で前年度より0.7ポイント増であった。精密検査の結果、大腸がんは175人で、大腸がん疑いは7人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.31%で前年度と同率であった。また、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は3.5%で、平成28年度に比べ、0.2ポイント増である。

要精検率、がん発見率も70歳以上が高い傾向である。要精検率は東部8.3%、中部8.0%、西部9.6%、がん発見率は東部0.287%、中部0.239%、西部0.358%、陽性反応適中度は東部3.5%、中部3.0%、西部3.7%であった。

受診者数（率）は減少傾向。要精検率は国が示す許容値を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

以下の質問があった。

- ・南部町の医療機関検診の要精検率は12.4%と依然として高く、改善されていない。

精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国が示す許容値を下回っている。過去にも同様な指摘があり、八島部会長より、病院に問い合わせたところ、院内の精度管理は努めておられ、判定に問題はないが、目視のキットを使用されていることが問題であり、このことは病院にも伝えているとの話があった。

[平成30年度実績見込み・平成31年度計画]

平成30年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は58,463人、受診率30.9%の見込みである。また、平成31年度実施計画は、受診者数59,783人、受診率31.6%を計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

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

平成27年度報告の上記項目の集計結果は、検診受診歴別の要精検率、がん発見率、陽性反応適中度の比較から、初回受診者からより高い傾向があることから、初回受診者の受診勧奨が課題である。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は10.4%で許容範囲を超えた結果であった。

また、重篤な偶発症は全国で一次検診では43件報告されているが、鳥取県においては、偶発例は報告されていない。

委員から精検未把握率が市町村間で格差があるが、高い原因はどういうところにあるのかという質問があった。植木委員から、どこの市町村も未把握者を減らす努力はされているが、年度によっては産休、育休で保健師が欠員となり、その場合代替職員の確保が困難と聞いている。大腸がん精検の未受診者への受診勧奨より、市町村によっては他の業務に重点を置かざるを得ない状況もある。しかしながら、精検未受診者への受診勧奨は重要な課題であるので、再度、市町村に精検の受診勧奨に努めていただくようお願いするという話があった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

[平成29年度検診実績]

地域検診は20,653人が受診し、そのうち要精検者数は1,389人、要精検率6.73%、精検受診率78.3%であった。大腸がんは49人発見され、大腸がん

発見率0.24%、陽性反応適中度3.53%で、前年度とほぼ同様な結果であった。

精検受診者1,087人のうち、精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は1名あった。また、精検を拒否すると紹介状が返ってきたのが9人、便潜血を再度しますとしたものが1人で、そのうち7人は80歳以上であった。

職域検診は21,885人が受診し、そのうち要精検者数は1,066人、要精検率4.87%、精検受診率56.6%であった。大腸がんは31人発見され、大腸がん発見率0.14%、陽性反応適中度2.91%であった。例年に比べ大腸がんが多く発見された。

地域検診と職域検診で発見された大腸がんについて比較したところ、進行別の割合は早期がん7割、進行がん3割は変わりなかった。また、年齢別では、地域検診、60歳以下が3人であったが、職域検診は60歳以下が17例、60歳代が11人、70歳以上が3人であった。

初回受診者の結果は、例年と同様、要精検率が高く、がん発見率も高い結果であった。

[平成30年度実績見込み(平成30年12月31日現在)]

地域検診の受診者数は18,397人、職域検診は18,130人の見込みである。

要精検率は、地域検診6.73%、職域検診4.89%であった。

以上の報告に対し、肺がん検診においても、職域検診の精検受診率が低いことが指摘されたが、大腸がん検診はそれ以上に悪い結果であり、精検受診率向上対策が課題であるという話があった。

## 2. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について(1月現在集計)

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は12月8、9日の「第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方

会・第49回中国四国地方胃集検の会」と合同開催。  
〈中部―山本委員〉

大腸がん検診従事者講習会を2月27日開催予定。

〈西部―細田委員〉

大腸がん検診従事者講習会は3月26日に西部医師会館で開催予定。

米子市胃・大腸がん報告会、境港市胃・大腸がん検診報告会・症例検討会をそれぞれ年1回ずつ開催している。

## 3. 精密検査登録医療機関以外の受診状況について:

坂本県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

平成29年度大腸がん検診において、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実態把握について、次の通り報告があった。

精検受診者3,911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10名(県内8名、県外2名)であった。

今年度の夏部会での協議結果を受けて、県健康政策課から市町村に次の通り対応していただくよう通知する。

○要精検者に対しては、できるだけ精密検査登録医療機関を受診するよう呼びかけるとともに、精密検査登録医療機関以外での精密検査受診状況について把握する。

○当該事例があった場合は、その者を精密検査受診者として計上するか等について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会長及び鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会委員長へ相談の上、対応を検討する。

## 4. その他:

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐報告

(1) 平成29年75歳未満がん年齢調整死亡率  
平成29年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11

月19日に国立がん研究センターホームページで公表された。鳥取県は、平成29年は86.0（昨年84.1）、都道府県別順位はワースト2位（46位）と悪化。

大腸がんについては、39位（ワースト9位）。男性13位、女性47位（ワースト1位）であった。

（2）「全国がん登録」のデータによる初のがん罹患数（2016年）について

1月16日に厚生労働者が「全国がん登録」のデータを活用し、2016年（平成28年）に新たにがんと診断された罹患数を公表した。

- ・2016年に新たにがんと診断された患者は、全国で995,132人、鳥取県で5,125人。
- ・人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で402.0。

鳥取県は422.3（41位：ワースト7位）。男性522.3（45位：ワースト3位）、女性346.7（21位）。

#### 協議事項

#### 1. 大腸がん検診実施に係る手引きの一部改正について

今年度の夏部会において、現行の「大腸がん検

診実施に係る手引き」の大腸がん検診精密検査を実施する場合の取扱いに関する記載が、国の指針と異なるのではないかという意見があり、必要に応じて手引きを修正するよう協議した。

国の指針を確認したところ修正が必要であったため、「大腸がん検診実施に係る手引き」の改正案が示され、協議の結果、原案通り、承認された。

よって、次の通り、改正することとなった。

#### 7 精密検査

精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。なお、精密検査を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線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施する。

#### 2. その他

平成31年度大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について

西部で7月～9月頃に開催予定、講師の選定等については、細田委員に一任。

## 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成31年2月23日（土）

午後4時～午後6時

場所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町

出席者 80名

（医師：76名、看護師：1名、保健師：2名、検査技師：1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大腸がん部会長 八島一夫先生の座長により、鳥取赤十

字病院外科部長 蘆田啓吾先生による「大腸がん外科治療の現状」の講演があった。

#### 症例検討

柳谷淳志先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例（1例）：鳥取市立病院

谷口英明先生

2) 中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

細田康平先生

3) 西部症例（1例）：鳥大医 第2内科

池淵雄一郎先生

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

- 日 時 平成31年2月28日（木） 午後1時40分～午後3時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町（TV会議）  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町（TV会議）
- 出席者 31人  
山本部会長、谷口委員長  
安梅・岡田・越智・梶川・瀬川・東條・長井・中安・松田・宗村・吉田各委員  
オブザーバー：植垣鳥取市主任、山崎米子市保健師  
田村米子市管理栄養士、福田倉吉市主幹、福田倉吉市主任  
河上岩美町主任保健師、山下八頭町主任保健師  
吉村西部総合事務所福祉保健局保健師  
山脇国民健康保険団体連合会課長補佐  
県健康政策課：植木課長、山本課長補佐、丸山課長補佐、阿部保健師  
県医療・保険課：金涌課長、高野係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

【概要】

- ・平成29年度の県内の特定健診受診率は、被用者保険55.9%、市町村国保32.2%となり、全体で45.0%と前年度より0.5ポイント増加した。
- ・市町村国保における特定健診受診率向上の取り組みとして、平成30年度途中に設置された鳥取県健診受診勧奨センターを活用するなど、健診未受診者への受診勧奨を行っている。
- ・CKDリーフレット（平成28年改訂版）を平成31年版として「CKDガイドライン2018」の内容に沿ったものに改訂することとした。また、併せて3地区で研修会を行う。
- ・「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、

心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の成立・公布に伴い、県は鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）を策定する。

・非B非C型肝炎細胞癌対策を進めるにあたり、肝臓専門医や循環器専門医等が協同していくこととした。

挨拶（要旨）

〈山本部会長〉

この会においては、解決しなければならない問題が未解決のままであったり、それでいて新たな問題が出てきたりするので、また本日の議論を踏まえて今後につなげていくことが出来ればと思う。本日は宜しく願います。

## 報告事項

### 1. 平成29年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

阿部健康政策課健康づくり文化創造担当保健師

[各保険者別年次推移について]

平成29年度の特定健診受診率は全体で45.0%（前年度44.5%）であった。保険者別では、被用者保険が55.9%（前年度56.0%）、市町村国保が32.2%（前年度31.5%）であった。目標値の70%までは及ばないものの、各保険者には努力いただいている。

市町村国保の受診率向上の取り組みとしては、岩美・湯梨浜・琴浦の3町において、平成30年度途中から県が設置した健診受診勧奨センターを活用して、健診未受診者へ受診勧奨を行っている。来年度はセンターの利用が11市町村へ拡大する予定である。

特定保健指導の実施率は、全体で22.9%（前年度24.3%）であった。保険者別では、被用者保険が20.2%（前年度22.9%）、市町村国保が32.2%（前年度29.1%）であり、被用者保険の実施率が低下した。中でも特に、地方職員共済組合の実施率が2.3%（前年度18.8%）と落ち込みが顕著であり、保健指導実施の為のマンパワーが確保できなかったことが主な要因とのことであった。対照的に実施率が81.0%と高かった岩美町の取り組みとしては、平成28年度より健診結果通知を郵送から特定保健指導対象者には担当職員が直接自宅に持参することとし、その場で保健指導を実施しているとのことであり、保険者のマンパワーや健診（結果通知）と初回面接のタイムラグの短縮が実施率に及ぼす影響は少なくないと考えられる。

内臓脂肪症候群の割合は、該当者が14.5%（前年度13.9%）、予備群者が11.5%（前年度11.3%）で多少の増加が認められるが、ほぼ横ばいであった。

[市町村国保における実施状況及び有所見状況について]

特定健診受診者で、高血圧、糖尿病、脂質異常のいずれか1つ以上を治療中であった者のうち、最も多かったのは高血圧で70.3%（昨年度70.4%）が治療中であった。以下、脂質異常54.1%（前年度53.9%）、糖尿病15.5%（前年度15.5%）と続き、罹患率の順位に変動はなかった。また、有病者で未治療のまま放置されている方の割合については、ほぼ増減なく昨年と変わりなかった。

CKD該当者の治療状況を見ると、本来治療を受けておくべき方が治療を受けていない現状があることが伺える。如何に健診でそのような方を拾い上げて医療に繋げるかということが課題となり、鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムやCKDリーフレット（平成31年改訂版）もその点を重視して作成している。

[特定健診受診率等の向上に向けた取り組みについて]：福田倉吉市保健センター保健師

倉吉市の特定健診受診率は、平成20年度に特定健診事業が開始されてから10年間、最下位を抜け出せないでいる。今年度は最下位からの脱出を目指し、広報におけるデザインや方法、健診料金などこれまでの取り組みを多方面から検証し、改善を図った。

## 協議事項

### 1. CKDリーフレットの改訂等について：

阿部健康政策課健康づくり文化創造担当保健師

昨年12月に鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定され、またCKDガイドライン2018が作成されたことから、リーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の平成31年改訂版の作成を検討した。構成は現行の平成28年改訂版をベースに、主な改訂内容はCKDガイドライン2018や鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿ったものであり、「早期発見・早期介入

のための紹介タイミング」部分やその紹介基準、注意を要する薬物のほか腎臓専門医所属医療機関一覧などである。リーフレットの発行時期は新元号の関係や医師の異動が落ち着く4月以降を考えている。

また、リーフレットの配布に限らず、これらの改訂内容を研修会による周知を図ることとし、研修会開催の方法として、対象を医師と保健師等従事者に分け、医師向けは各地区医師会で行われる同様の（既存の）研修会の枠組の中での実施を検討いただき（※ただし、西部医師会は今年度3月8日の学術講演会の中で実施するので来年度の実施は不要）、保健師等従事者対象は県がCKD対策研修会として各圏域での実施を検討している。

※CKDに関連して、今後、西部医師会においてCKD診療の実態調査が実施される予定である旨の報告が併せてあり、これを受け、全県（東部・中部）に拡大して同時期に実施できないかとの意見も出たが、最終的には、一先ず、西部で予定通り実施し、東部・中部は西部の結果等を受けて実施を検討することとなった。

## その他

### 1. 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年12月14日法律第105号）について

本法の成立・公布によって、県では鳥取県循環器病対策推進計画（仮称）を策定することとなった。については、健対協における部会・専門委員会を中心に検討していきたいと考えているので、引き続きのご協力等をお願いしたい。現時点で法律の施行日は未定。

### 2. STOP-MI（心筋梗塞）キャンペーンについて

心筋梗塞の症状を知ってもらい、前兆の段階で

治療を受けることで、心筋梗塞で亡くなる人を減らそうという広報・啓発・教育活動である。

昨年10月、主催者から県健康政策課にお話をいただき検討しているところであり、事業ありきではなく、検証を重ねた上で取り組みを進めていきたいと考えている。

### 3. 非B非C型肝炎肝細胞癌対策（疾病構造の地域特性対策調査研究）について

本研究において、県内における2016年度の初発肝細胞癌について解析を行った結果、非B非C型で高血圧、糖尿病、脂質異常の合併率が高いという背景因子の特徴があった。

肝臓を専門とする先生のほか、生活習慣病に関わる先生方に、今後のサーベイランスの進め方についてご指導いただきたい。

### 4. CKD対策と糖尿病性腎症重症化予防の一体的推進について

これまで、県では、健康政策課が県民全般の健康対策として糖尿病対策とCKD対策を推進してきたところであるが、国の糖尿病性腎症重症化予防の取組推進の動きを受け、本県でも昨年12月に鳥取県医師会・鳥取県糖尿病対策推進会議及び鳥取県の三者による連名で『鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム』を策定した。

策定の際は、医療・保険課と健康政策課が互いに連携して、健康医療局として取り組んできたところであり、今後も、本会や県糖尿病対策推進会議でもご議論いただきながら、CKD対策と糖尿病性腎症重症化予防の取組を一体的に推進していくこととしている。

両取組とも医師会の協力が不可欠であるので、引き続きのご協力等をお願いしたい。



# 毎日のお通じは快調ですか？

米子市 消化器クリニック米川医院 米川正夫

### 1. 便秘について

平成25年度の厚生労働省の調査によると、便秘の症状を持っている人は、男性が1,000人辺り26.0人、女性が48.7人です。特に女性は、20代から便秘の人が男性の4倍以上となり、男性も60代から数が増え始め、男女とも70代を超えると約10%の人が便秘です。若い女性に便秘が多いのは黄体ホルモンの影響や、排便を我慢したりすることが多いからだと考えられます。高齢になると、筋力低下や腸の感覚が鈍くなり便意を感じにくくなるのが原因ではないでしょうか？

ただ、有病率を計算すると女性が4.9%、男性が2.6%しか便秘の人がいないことになり、当院を受診する患者さんで「便秘」を訴える方はもっと多い印象があります。便秘とは何日も便が出ないことだと思いませんか？便秘とは「便が出ないこと」ではなく「便を秘める」ことです。ですから毎日便が出ていても、すっきり出ずに中に残っていたら便秘なのです。また肛門に便がたまっているのに便意が来ない状態も便秘です。

便秘に隠れた重篤な疾患を見逃さないことが大切です。特に、直腸癌、大腸癌、イレウス、虫垂炎、卵巣囊腫茎捻転、子宮外妊娠などは見落とすと生命にかかわります。

### 2. 毎日出ている便秘？

直腸内に便が残っている状態が続くと、便塞栓を引き起こします。これは、直腸内に残った便の量と硬さが、自力で排便できる限界を超えた状態です。典型的なケースは、普段から便秘気味の方が、頻回の便意、肛門痛、腹痛、便失禁を訴えて来院されます。このときの失禁は、直腸内に詰ま

った硬い便を押し出そうとして腸管の蠕動運動が亢進するために、硬い便の奥の軟便が直腸内の便塊をよけるように漏れ出てしまうために起こります。そのため、患者さんは毎日便は出ていたと言われます。このような患者さんに単に下剤を投与すると、憩室の穿孔を起こすことがあり、緊急手術が必要となります。対応が遅れると、お腹の中に漏れた便により汎発性腹膜炎を起こし、敗血症となり不幸な結果を招きかねません。まず、直腸内に残った硬い便を摘出したあと、浣腸や座薬で奥に残った便を排便してもらい腸の中を空にします。その後、単に下剤を処方するだけではなく、浣腸や座薬を使って毎日直腸を空にすることが大切です。

### 3. 便秘の治療—生活習慣の改善

食事に関しては、朝食を摂ることが大切です。食後20分位すると、胃結腸反射がおこり大腸でも蠕動が起こり、S状結腸に溜まっていた便が直腸に押し出されます。直腸が伸展することにより便意がおこり排便が促されます。この便意を無視しないことが大切です。

食物繊維の多い食事（雑穀、煮た野菜、根菜類、納豆、海草、オクラや山芋などネバネバ・ドロドロしたもの）を心がけることや排便時の体位なども大切です。

また、毎日ウォーキングをすることにより腸管が刺激されます。

水分摂取も排便を促すことに大切です。起床時、毎食時、入浴前後、就寝前にコップ1杯のお水を飲むように指導します。

#### 4. 便秘の治療—薬物治療

生活習慣の改善に加えて、薬物治療も大切です。酸化マグネシウムや刺激性下剤を処方されている患者さんが沢山おられますが、単に便を柔らかくするだけではきちんとした排便は得られませんし、刺激性下剤の連用で効果が減弱し、用量が増えたり、結腸メラノシスとなり大腸の蠕動が弱くなるため便秘がひどくなります。

当院では、患者さんに合わせた漢方薬を用いることと物理的に便を出させる浣腸や新レシカルボン座薬を用いて便秘のコントロールをしています。

#### 5. 新しい便秘薬

最近、腸を刺激して排便させるのではなく、新しいメカニズムで排便を促すお薬が出てきました。

2012年に承認された、ルビプロストン（アミテイナーザ®）は、小腸の細胞に発現するtype-2クロライドイオンチャネル（CIC-2クロライドイオンチャネル）の局所性活性化物質です。小腸のクロライドチャネルを活性化することで腸管内への腸液の分泌を増やし、便の水分含有量を増やして柔軟化し、腸管内輸送を高め、排便を促進させます。副作用として吐き気がでることがありますが、食後投与とすることで改善されるようです。また、妊婦には禁忌となっています。

2017年には、リナクロチド（リンゼス®）が承認されました。このお薬も腸管上皮の表面に存在するグアニル酸シクラーゼC受容体に作用し、腸

管内への水分分泌を促進することにより、排便を促進します。また、大腸の痛覚過敏を改善することにより、腹痛・腹部不快感を改善します。適応は、便秘型過敏性腸症候群となっています。当院で、2017年3月より2018年3月までに188例の患者さんにリナクロチドを投与しました。男女比は1対2で女性が多く、平均年齢は男性56.6才、女性が51.2才でした。便秘の症例では、男女とも著効・有効例合わせて約6割でした。患者さんの感想も今までの下剤とは異なり、腹痛も少なく、排便後スッキリすると言った声が多く聞かれました。

2018年1月には、胆汁酸トランスポーター阻害剤であるエロビキシバット（ゲーフィス®）が日本において慢性便秘症に対して製造販売承認を取得しました。回腸末端で胆汁酸の再吸収を抑制することにより、大腸において水分を分泌させ、さらに大腸の蠕動運動を促進することにより排便を促します。

#### 6. おわりに

以上、便秘についてお話させていただきました。便秘は様々な肛門疾患の原因になるだけではなく、特に高齢者においてはADLを阻害します。たかが「便秘」されど「便秘」だと思います。「便秘」の陰に隠れた重篤な疾患を見逃すことなく、common diseaseとしての「便秘」にうまく付き合っていくように皆さんの診療の一助となれば幸いです。

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>



## 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

(H31年2月4日～H31年3月3日)

### 1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	1,618
2	感染性胃腸炎	640
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	382
4	手足口病	38
5	咽頭結膜熱	25
6	RSウイルス感染症	24
7	その他	79
合計		2,806

### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,806件であり、50% (2,848件) の増となった。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [62%]、流行性角結膜炎 [30

%]、感染性胃腸炎 [14%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [11%]、手足口病 [10%]。

### 3. コメント

- ・インフルエンザ警報が発令中です。中部地区における患者報告数が多い状況です。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報が発令中です。患者報告数が引き続き多い状況であり、注意が必要です。
- ・感染性胃腸炎の患者報告数は減少傾向を示していますが、中部地区では多い状況であり、注意が必要です。
- ・流行性角結膜炎の患者報告数が、中部地区で引き続き多い状況です。
- ・風しんの患者報告数は全国的に引き続き多い状況です。抗体価の低い妊婦の方は、特に注意が必要です。

報告患者数 (30.2.4～31.3.3)

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	615	391	612	1,618	-62%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	9	14	25	25%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	167	52	163	382	-11%
4 感染性胃腸炎	236	207	197	640	-14%
5 水痘	4	7	11	22	10%
6 手足口病	13	1	24	38	-10%
7 伝染性紅斑	1	3	4	8	60%
8 突発性発疹	6	10	5	21	-16%
9 ヘルパンギーナ	1	0	1	2	0%
10 流行性耳下腺炎	1	1	2	4	-33%

区分	東部	中部	西部	計	前环比増減
11 RSウイルス感染症	8	4	12	24	-17%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	1	0	0	1	—
13 流行性角結膜炎	4	14	3	21	-30%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-100%
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
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	-100%
合計	1,059	699	1,048	2,806	-50%

## 大学紛争の頃

米子市 都田内科医院 都田裕之

早いもので、40年以上前のことになりました。昭和46年（1971年）4月、入学式に出席した後、新入生は教養部の校舎に向かいました。そこで目に入ったものは、白地に独特の書体の赤や青字でスローガンが書かれた大きな立て看板の列、廊下や教室の汚れた壁、傷が目立つ机や椅子でした。

私達の高校時代は学生運動が最も激しかった時期で、デモ隊と機動隊の衝突の様子が毎日のようにテレビに映っていました。ヘルメットを被ってタオルで顔を隠し、角材（ゲバ棒）を担いでジグザグに行進し、路面電車の敷石を剥がして割って機動隊に向かって投げる姿が目が釘付けになりました。名大でも、紛争が最も激しかった頃は、大学講堂の前の広場は学生や教職員で埋まり、学長は講堂に軟禁され、大学本部と教養部の校舎が封鎖されました。教養部の校舎の壁にはスローガンが書かれた紙が貼られ、机や椅子はバリケードとして積み上げられていたのでしょう。

学生に占拠された東大の安田講堂に機動隊が突入した所謂安田講堂事件から2年経っていました。この事件は学生運動の大きな転換点になりました。特定の党派に属さないノンセクトの学生の多くが挫折を感じて活動から身を引いたといえます。しかし、大学の構内にはまだ多くの立て看板が並び、昼休憩になるとあちこちでスピーカーを片手に自らの主張を繰り返す学生の姿がありました。

授業は平穏に進んでいましたが、5月か6月だったと思います、学生自治会の呼びかけによって大学講堂で全学集会が開かれ、かなりの数の学生が参加して一日ストライキ（授業ボイコット）を決行することが可決されました。医進課程の同級

生も多く参加しましたが、ストライキには消極的でした。このとき、学生がストライキによって何を訴えようとしたか、記憶が曖昧ですが、ベトナム戦争反対、原子力空母の寄港反対、アメリカ軍基地への核兵器持ち込み反対、核抜き沖縄返還、大学における自治の確立などであったように思います。しかし、このストライキは必ずしも成功したとはいえませんでした。医進課程の学生の多くは授業に出席しました。授業の途中で自治会の学生が入って来て、授業を中止するように訴えましたが、M君がこのストライキに自分は反対だ、授業を受けたくて来ている自分たちの邪魔をしないで欲しいと応じ、自治会の学生は引き下がらざるを得ませんでした。これ以後、全学集会は開かれることはありませんでした。

学生運動が勢いを失って行く中で、過激派と呼ばれた人達により、昭和45年（1970年）には日航機「よど号」のハイジャック事件、昭和47年（1972年）には浅間山荘事件が起きました。これらの事件は社会に大きな衝撃を与えました。内部抗争（内ゲバ）が繰り返され、100人以上の死者、数千人の負傷者が出たといわれています。

名大医学部でも、私達の世代にとっても大きな意味を持つ紛争が幾つか起きました。昭和38年（1963年）、名大の無給医の呼びかけにより、医局無給医の全国的組織ができあがりました。昭和40年（1965年）、無給医局員の待遇改善を求めて、名大の他に東大、群馬大でも一日診療拒否が行われました。翌昭和41年（1966年）には全国規模の一日診療拒否が行われました（無給医局員診療拒否闘争）。無給医局員は、大学の職員として登録されてはならず、労災や病気の保障はなく、アル

バイトをしながら研究生として学位论文のために研究に打ち込んでいました。このとき、名大では、500人以上の医師がストライキに参加し、名古屋駅前で数万枚のピラを配ったそうです。この運動により、しばらくして医員の身分が大学の職員として認められることになりました。

そもそも、大学紛争の発端は、東大医学部で、インターン制度の改善を要求して学生が教授を監禁したために大学が学生を処分しましたが、この行動に参加していなかった学生まで処分したことでした。昭和42年（1967年）、東大病院のインターン生によって医師国家試験ボイコット運動が起こり、名大を含めて多くの大学がこれに呼応し、医学部卒業後1年以上実地修練を経ることを医師国家試験の受験要件としていたインターン制度は、翌昭和43年（1968年）に廃止されました。これを契機に、名大では、名大病院、関連病院、学生の3者で協議し、卒後研修に新しい方式がとられることになりました。即ち、卒後研修は全て関

連病院で行う、学生が自主的に研修病院を選択する、卒後2年間は特定の科に属せずに複数の科をローテートする、その後の2年間は希望の科で研修する、原則的に5年目に帰局する、というものでした。

また、昭和42年（1967年）、小児科講座の教授選考が紛糾し、これが発端となって医学部内が混乱し、教授会が教授を選任することができなくなりました。一時、10以上の講座で教授が不在という状況になりましたが、私達の学年の臨床科目の授業が始まった昭和50年（1975年）に次々と新しい教授が就任されました。

私達の学年が入学する少し前に医員の待遇や卒後研修の方式が見直されたことを知ったのは、卒業して何年かしてからでした。今回、当時の状況を再確認することができました。鳥取県医師会の会員の中にも処分を覚悟の上で行動された方がいらっしゃると思います。改めて敬意を表します。

## 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



算そろ  
盤ばん

倉吉市 石飛 誠一

流木をあまた堰き止め橋脚が激流のなか村道を  
支える

子の机片付けおれば四つ珠の使うことなき算盤  
出で来ぬ

龍ヶ台眼下に見えし田にかわり老人ホームの施  
設が並ぶ

往診からかえりて下着を風呂で煮た 跳び来し  
蚤をやつつけるため

くるみの実割れし半分道にあり近くにくるみの  
なる木あるらし



### 我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、写真2枚（カラー掲載します）をお願いします。

※写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。

（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ございます。予めご了承ください）

#### 【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 Email: kouhou@tottori.med.or.jp



## 元 号

特別養護老人ホーム ゆうらく 細 田 庸 夫

31年間馴染んだ「平成」が間もなく終わり、新元号となる。そこで、「元号」について調べた。参考にしたのはインターネットのWikipediaとガラケーの広辞苑である。

広辞苑には、「元号は年号と同じで、年号は年に付ける称号」としか載っていなかったが、解説が付いていた。それには、「中国で、皇帝が時も支配するという思想から、漢の武帝の紀元前140年に『建元』と号したのに始まる」とあり、更に「日本では西暦645年に『大化』と号したのが最初。天皇が制定権を持ち、古くは辛酉・甲子の年の他、即位、祥瑞、災異その他の理由によってしばしば改めたが、明治以後は一世一元となり、1979年公布の元号法も、皇位の継承があった場合に限り改める規定」と載っている。

「平成」は大化から数えて247番目で、元号の漢字は総数504文字だが、「再利用」される漢字が多いので、種類としての漢字は僅か72文字しかない。そこで、漢字にこだわって調べた。

動物では、<sup>れいき</sup>霊亀、<sup>じんき</sup>神亀、<sup>ほうき</sup>宝亀、<sup>げんき</sup>元亀、<sup>ぶんき</sup>文亀と、亀は5回使われているが、鶴が使われたことはない。

文字では、「永」が29回、「天」と「元」は27回、「治」は21回、「応」は20回、「和」と「正」は19回、「平」は12回使われた。これを見れば、勇ましい漢字はなく、平和的な文字だけが使われている。文字数は二文字が原則だが、四文字が5回ある。ちなみに、元号は音読みされる。

元号の「命」は長くない。平均5.5年で、一世一元となってからの「昭和」の63年が最も長い。元号も順調に続いてはいない。欠けた時代、並立した時代がある。

馴染みの薄い元号を拾ってみる。「天禄」は平安時代で、「元禄」は江戸時代にある。「治安」は「じあん」と読む。鎌倉時代の「健保」は「けんぼう」と読むので、「健康保険」とは無関係のようだ。

江戸時代の元号「寛永」は、朝廷から八つの候補が幕府に示され、幕府はこの中から「寛永」「享明」「貞正」の三つを選び、これを受けて天皇が「寛永」と決めた。

今では元号法に基づいて決められる。その第1項には、「元号は政令で定める」とあり、内閣が決める。今示されている元号の要件は、先ず、「国民の理想としてふさわしいような、よい意味をもつもの」と大原則が示され、追加要件を分かり易く表現すれば、「漢字2文字で、読み易く、書き易く、過去に元号として使われず、俗語ではないこと」となる。従来の出典は中国の古典となっている。

崩御を前提としない新元号は4月1日に発表される。先ず、「今文殊」ともいうべき有識者に新元号作成を依頼し、官房長官が内閣法制局長官の意見を聞いて、この中から数案を選び、「元号に関する懇談会」で有識者から意見を聴取、更に衆参両院の正副議長の意見を聴取し、これらの意見を得てから閣議で協議し、これを定めた政令を決定する。有識者が誰かは秘匿され、今どの段階まで進んでいるかも明らかでない。

崩御を前提とした「平成」の元号選定も、極秘裏に決められた。「平成」「修文」「正化」の中から平成が選ばれたことが報道されているが、詳細な経緯はまだ公表されていない。

# 性的ネットワークと性感染症

米子東病院 中 下 英之助

梅毒はわが国では戦中・戦後には大流行が見られましたが、戦後ペニシリンが使用できるようになり、大幅に減少しました。しかし数年前から1.5～2倍の速度で増加して、男性だけでなく若い女性にも多く認められており、これは世界の先進国でも同様に増加しています。

梅毒増加の社会的要因として、日本への海外旅行者が多くなり、日本からの渡航者も多く海外との交流ネットワークの拡大による可能性があります。

梅毒はもともと大航海時代に蔓延したと言われてるように、海外旅行をする人は一般に性的活動性が高い人が多く、国際的に人の出入りが頻繁になるとこのような傾向が出てきます。

ネットワークの代表としてインターネットが挙げられますが、社会生活では人間関係によるネットワークを形成しています。

人間関係ネットワークは全体として特有の形をしており、人と人を介して流行する性感染症など感染症における伝播の仕組みが検討されてきました。

感染症の伝播はネットワークの形に大きく影響されます。感染力についてみると唾液などの飛沫感染であるインフルエンザ、SARSは強力ですが、主に性行為にて感染するAIDS、梅毒、クラミジアなどは感染力も弱く、撲滅されても不思議ではないのに現在も患者数は増加しています。

人間は概して数百の社会的ネットワークがありますが、性的ネットワークは身長や体重にみられる正規分布（釣鐘型）ではなく、分布にピークがなくてなだらかに減少しております。これは大多数の性的パートナーが10人以下ですが、なかには数千にも上る精力絶倫者（ハブ）が存在します。

このためスケールフリー（尺度のない）ネットワークと呼ばれインターネットや航空路線網などにも同様の分布が見られ、国内航空路線では羽田空港がハブ空港と呼ばれています。

性感染症は性行為により感染しますが、必ずしも流行するわけではありません。流行するには同時に多数の奥の相手を持つか、あるいは相手が次々に変わる事により連鎖が形成され、伝播される性的ネットワークの存在が必要になります。

AIDSの場合には欧米では同性愛者（MSM）の閉鎖的世界に入り込み、アジアでは売買春のネットワークで、アフリカでは売買春と一般男女間との間に性的ネットワークが発達しており高度の流行を引き起こしました。

わが国では若者の性的ネットワークにおいて、性行動の早期化と女性の活発化により、また男性は性産業の利用、女性は社会人とのネットワークが連結して外部より入りやすい構造になっています。

病原体から見ると淋菌は抗菌剤の薬剤耐性化により、クラミジアなどは自覚症状が軽微、無症状にて性的ネットワークに入り込んでいます。

感染症を拡大する最も大きな要因はハブの存在であり、爆発的増加を防ぐにはハブを優先的に治療する方法が有用であり、方法として感染者から相手をさかのぼればよい。しかし性的ネットワークは最も知られたくない事柄の一つであれば、ハブを発見するには個人情報への壁があり困難が予測されます。

まず急増する性感染症対策として積極的に予防啓発の取り組みが必要です。今後はAIなどを活用したハブを中心とした効果的な対策が求められます。

# アルバイト 時給 150円

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田中敬子

大学に入学したとき、父や兄に「小銭を稼ぐな」と言われた。「学業優先にすること」すなわち、家庭教師のアルバイトはしてもよいが、夜の飲み屋のバイトなどはしてはいけない。学生にとってアルバイトで得た金は大金であっても長い人生から見ると、また社会人からすると小銭である。小銭に目を奪われて学業がおろそかになってはいけないと教えられた。

**家庭教師のアルバイト**；鳥取では、家庭教師のアルバイトは夜であったが夕食付きで2時間、帰りは女子寮まで送ってもらえたので有難かった。米子に進学してからも女子学生を指名される家庭教師のアルバイトがあり、卒業の半年前まで、続けることができた。

**アンケート調査**；今でも鳥取市内にあるMという店が女子寮にアンケート調査のアルバイトを持ってきた、日曜日の昼間なので獣医学部の友人と二人で湖山、賀露を1軒1軒回って「どこで洋服を買うか」と言うような調査だった。昭和45年ころの湖山は新しい住宅はほとんどなく、賀露も同様の超田舎であった。どこを回っても留守番をしている年寄りばかり、とても洋服を買いに出る雰囲気の人たちはいなかった。聞くのが悪いようなアンケートの内容であった。留守も多く、徒労のようなアルバイトであった。もう二度とこの手のアルバイトはやめようと思った。

**定期観光バスのガイド**；女子寮の同室者が定期観光のバスガイドのアルバイトをしていた、日曜日だけのバイトである。「東西12km、南北2kmの日本一の砂丘です…」一応、ガイドの説明文句を覚えたが、歌を歌う、バスで後ろ向きに立つと聞いて、自分に向かないと応募をやめた。

**旅館の布団敷き**；昭和45年ころは、団体旅行、社員旅行が盛んであった。湖山池のそばにある、

現在は高校となっている建物は、当時は旅館であった。団体旅行が入ると女子寮に布団敷きなどの臨時のアルバイトの依頼がある。4時頃に行き、料理の盛り付けの手伝い、見本を見ながら、お膳に料理を並べる、宴会場にお膳を運ぶなどであった。外を見るとカップルが数組イチャイチャしているのが見えた。コックさんが「社員旅行はいつでもあれですよ」と言っていた。宴会が始まると次は、各部屋を回って布団敷きである。二人一組でガンガン、布団を敷いていく。だんだん要領が良くなっていった。最後に賄いを食べて帰った。はんぺんとみそ汁、ご飯の粗食であった、お客に出した料理との落差に驚いた。当時、湯郷温泉で旅館の雇われ支配人をやっていた父親に、このことを話したら、「旅館の裏方は、かわいそうなほど粗食だ」と言っていた。社員旅行を垣間見たアルバイトであった。

**ウエイトレス**；昭和47年米子に引っ越しをした。引っ越しの費用が問題であった。みんなで節約して、友人たちがトラックを借りて運ぶことになった。一人あたり約4,000円の負担だったように思う。当時、白兔海岸に白兔ヘルスランドというガラス張りのレストランがあった。これも女子寮にバイトの案内が来た。春休みの10日間、ウエイトレスのアルバイトを夕方6時から9時まですることにした。旅館と同様にまかないの粗食付きであった。「いらっしゃませ」、「ご注文は？」などと言っていた。行きはバスで、帰りは鳥取市内に帰るコックさんが女子寮まで送ってくれた。コックさんが「こんな安い給料で働くなんてかわいそうだ」と話していた。時給150円で3時間、10日間で4,500円であった。20年前に鳥取に転居してきて、しばらくは白兔ヘルスランドの建物が残っていた。

米子に進級して、絵画鑑賞の友人ができた、絵描きである「おやじみや」のお姉さん、米子高専の先生、眼鏡屋さんなどが集まって、アッシー君も探して松江や鳥取の絵画の展覧会に出かけていた。ある時、よく集まる喫茶店のマスターが「日曜日、店の子が休みで困った」と話した。絵の仲間に「牧ちゃん、バイトしたら」といわれ、日曜日3時間ほど手伝うことになった。バイトの時間中のマスターは、私に対する態度がいつもと違っていた。自分もすぐに分かった、私も頭を切り替

えた、「この時間はお客ではない、使用人である」と自覚した。今、法人を立ち上げ、人を使う立場になったが、時々「人を使う立場、使われる立場の違い」を考える。

団塊の世代の後に続く世代である私達は、学生は医学部といえども、ほとんどが質素に暮らし助け合って卒業した。貧乏学生であったが、それなりに楽しく過ごすことができた。ともに6年間を過ごした同級生に感謝しながら時給150円の時代を思い出す。

## 地図の上に線を引く (18)

上田病院 上田 武郎

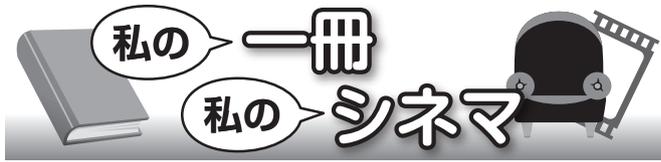
これまで、参照した書名は全文を書き終わってからまとめて記すつもりでしたが、書き始めた時はこんなに長く書くつもりではなかったのも面倒に感じます。なので、今回からその都度、主な参考図書名を文末に載せる事にしました。

さて、申し訳ありませんがまた前回の内容を修正します。薩摩による琉球王国の占領は秀吉の朝鮮侵攻の余波と考えたのですが、実際は余波と言うよりももっと直接的な影響を受けている、もしくは関係していると言うべきなのが分かりました。どういう事かと言うと、秀吉は明に攻め入る為にまず朝鮮に服属を要求しましたが拒否され、これに怒って朝鮮に侵攻した事は良く知られています。しかし秀吉は朝鮮だけではなく現在のフィリピンやインド、それに琉球王国に対しても服属を求めました。これらのうちフィリピンやインドについては明国征服後を睨んだ予告に過ぎませんでしたが、琉球に関しては朝鮮と同様に本気で大陸侵攻に協力させようとしていた。そして秀吉は

琉球王国との交渉を、中世から琉球と交易を行っていた薩摩の島津氏に仲介させたのです。これにより島津氏は「日本国王・秀吉」をバックとして琉球王国に服属を命じる立場となりました。対等の交易関係から一段高い立ち位置になった訳です。もちろん琉球王国も直ちに秀吉の命令に応じた訳ではなかった様ですが、結局は王国の体面を保つ努力をしつつも秀吉に使節を送り、事実上従属関係に入りました。

すると秀吉は薩摩に対して、明国へ攻め入る為に薩摩と琉球合わせて一万五千の兵を出す様にと指示を出したのです。これを琉球に何千人、薩摩に何千人とそれぞれに別個に命じたのではなく、「合わせて一万五千」を薩摩に一任する形で指示したという事は、秀吉は琉球王国を薩摩島津家の下に位置づけた、軍事的には薩摩の配下として扱った、という事ではないかと考えます。

参考図書：『秀吉の軍令と大陸侵攻』中野等著、吉川弘文館（2006年）〔県立図書館蔵〕



## 「日本の近代とは何であったか」

鳥取市 スカイ・クリニック 片山 正見

昔ケース・スーパービジョンを受けた時、中井久夫先生が「鳥取県東部と兵庫県北部は江戸時代という前近代を残している」とおっしゃられたことがありました。では、私達の住む地方における「前近代」とは何であろうか？

この本の著者は「近代」とは、「議論によってものが決まってゆく社会」、[前近代]とは、「慣習によって物事が決定される社会」であるという。話をもう少し地上におろそう。確かに私達の地方での患者の具体的な心配事は、「職場の人間関係、家族関係、本家と分家」などとおっしゃられる患者様が多い。

なぜ、この地方ではそんな「前近代」的な様相が見られるのか…閑話休題。ここで全く関係のないような連想が浮かんでくる。飯沼二郎先生のおっしゃっておられた「東南アジア半月孤」つまり照葉樹林帯文化論である。広葉樹林とはナラ、ケヤキ、どんぐりなどの林である。その中でも稲は大切な意味を持っていた。江戸の中で、稲はお米と呼ばれお金と同等であった。実はその稲は本来日本では主流の作物ではなかったといえる。その自然環境に合わない不自然な作物を流通の主流とした一種の倒錯現象が生じてしまっていた。米作りの本場というのは何とんでも東南アジアの方であり、タイ米の取れ高がその年の値段を決定すると言われている。日本の緯度はどうも北すぎるらしい。この米の性質によって規定される様々な特徴が日本の前近代を形成し、それが100年前まで続いたのである。

もともと南方の産物である稲を、北方の日本で作るのにかなりの工夫がいる。きちんと田植えをする、きちんと雑草をとる、きちんと乾燥させる



日本の近代とは何であったか—問題史的考察  
三谷太一郎 著（岩波新書）

という連鎖がきちんとした日本の前近代を準備することになる。そのような前近代的日本は何よりも「よき習慣」が喜ばれる。

個人に関して言えば「分在」をわきまえると言いかえてもよい。このようにして、特殊な日本の前近代が形成され、それが近代へと繋がっていくのであります。われわれの住む「現代」の中のいたるところに「近代」が垣間見られ、又「前近代」なるものが見られます。

歴史とは人間の生存と同じように断絶ではなく連続し続けるものです。かつて宮本忠雄先生という方が「能登半島の精神病理」という本にこの国の問題に新しい視点をひらかれました。もう50年も前のことです。そこには「TVの普及率と統合失調症の発症率が一致する」という恐ろしい結論だったように記憶しています。その後何年も経ってから「精神医学」という雑誌に、「古来の伝説

うぶすながみ  
的な産土の神信仰がのこっている] 村には統合失調症の発症が少ないという。又、自然治癒率も高いという一文を寄せられました。しかし、産土の神を失ってしまった私達にはどのような[超現代

IT神] が治してくれるのでありましようか。この本は、そのような日本の近代とはどのようなものであったかということ、私達に問いかけていると思います。

## 「たとへば君 四十年の恋歌」

鳥取市 おくだこどもクリニック 奥田浩史

歌人の河野裕子さん、永田和宏さんご夫妻の出会いから河野さんががんで亡くなるまで、その文章と短歌が載っています。お二人とも著名な歌人で、皆さんご存じかと思いますが、宮中歌会始詠進歌選者でいらっしゃいます。また、永田先生は細胞生物学者としても活躍しておられます。河野さんは2000年に乳がんの診断で手術を受けられました。2008年に再発が見つかり、2010年64歳で永眠されました。お二人には数多くの相聞歌、そして永田先生は河野さんが亡くなられた後、挽歌を詠んでもおられます。私は、短歌についてまったくの素人で、そんな私がこの本を紹介してよいものかどうか、考え込みますが、私も妻をがんで亡くしました。がんで亡くなる配偶者の不安と心残りの気持と共に過ごすということ、最愛の人を看取ること、その後の悲嘆を経験すること。お二人の経験に私たちの姿を重ね合わせずにはいられませんでした。

### 出会いの頃

たとへば君 ガサッと落葉すくふやうに私をさらつて行つてはくれぬか (河野裕子)  
きみに逢う以前のぼくに遭いたくて海へのバスに揺られていたり (永田和宏)

### 家庭をもち、子育て

子がわれかわれが子なのかわからぬまで子を抱き湯に入り子を抱き眠る (河野裕子)  
河野さんに乳がんが見つかります。京大病院で



たとへば君 四十年の恋歌  
河野裕子・永田和宏 著 (文春文庫)

診断を受けた後に永田先生と会った時の歌。

何といふ顔してわれを見るものか私はここよ  
吊り橋ぢやない (河野裕子)

病人がいるということは、家族にとって大変なことです。河野さんは一時、精神的に不安定な状態にあったとのこと。

家族みな疲れて言葉とげとげし曇れる午後は  
迅く暮れたり (永田和宏)

あの時の壊れたわたしを抱きしめてあなたは  
泣いた泣くより無くて (河野裕子)

最期は自宅での緩和ケアを希望されます。河野さんは亡くなる直前まで歌を作り続けられます。

## 最後の一首

手をのべてあなたとあなたに触れたきに息が  
足りないこの世の息が (河野裕子)

## 永田先生の挽歌

あほやなあと笑ひのけぞりまた笑ふあなたの

椅子にあなたがゐない (永田和宏)

この本は、短歌を詠む人にはもちろんですが、  
がんの患者さんに向き合う人、死別の悲嘆に関わ  
る人たちに読んでいただければと思います。

# 「日本ソムリエ協会教本2018」

米子市 武本クリニック 武本 祐



このコーナーに相応しい  
かは分かりませんが、最近  
時間をかけて通読した一冊  
をご紹介します。

私は酒文化が豊かな高知  
県で大学時代を過ごし、当

時はサッカー部に所属していたこともあり、懇親  
会などでワインを含めた様々なお酒に触れる機会  
がありました。医師になってからもワインが好き  
な方と知り合う機会が多くあり、ワインに関す  
る資格を取ってみてはどうかという話になった  
際に、日本ソムリエ協会のワインエキスパート  
という資格を知りました。興味のある分野でした  
ので、折角なら資格を取ってみようかと一念発起  
し、2018年に受験することを決意致しました。そ  
の受験を申し込んだ際に送付された教科書がこの  
本です。年に1回、情報更新のうえ発刊されてい  
ますが、2018年版は約650ページからなり、表面が蛍  
光オレンジ色であるため、本棚における存在感は  
医学書を上回る一冊です。その中で印象に残った  
部分をご紹介します。

①ワイン生産国の各国について、産地や歴史、料  
理や法律との関連など、様々な内容の記載があ  
ります。ワインと聞いて思い浮かぶフランスや  
イタリアといったヨーロッパ各国から南北アメ  
リカ大陸の国々や日本に至るまで、20か国以上



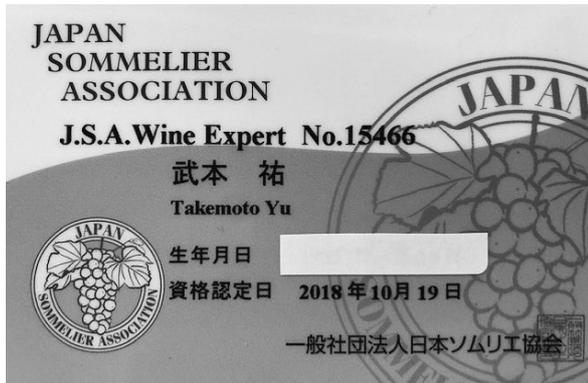
日本ソムリエ協会教本2018  
一般社団法人日本ソムリエ協会

の国々に関して説明がなされております。全て  
を覚えることは困難ですが、充実した内容とな  
っています。

- ②ワインだけではなく、日本酒などの他のアルコ  
ール飲料やチーズなどに関して記載されていま  
す。雑学として知っていれば、懇親会などの席  
で何か一言を添えられる知識が得られるかも知  
れないと感じました。
- ③テイस्टィングに対しては専門書が多数出版さ  
れており、この本では基本的な部分の記載とは  
なっていますが、特に香りを表現する種類の豊  
富さに驚きました。花を表現するカテゴリーだ

けでも、バラ・野バラ・菩提樹・すいかずら・すみれ・牡丹・アカシアなど多種類に分けられ

ており、トップソムリエはよくこれだけ判別できるなど感心させられます。これらの表現を使いこなせてこそ、プロフェッショナルであると考えられます。



この本を通読した甲斐もあり、2018年にワインエキスパートの資格を取得致しました。ワインに関しては様々な本が発売されていますが、この本を眺めるだけでも面白い一面はあると思います。試験を受験されなくても一般販売されているので、一度読んで頂ければと思います。

## 「人生は廻る輪のように」

琴浦町 赤碕内科外科クリニック 浦 辺 朋 子

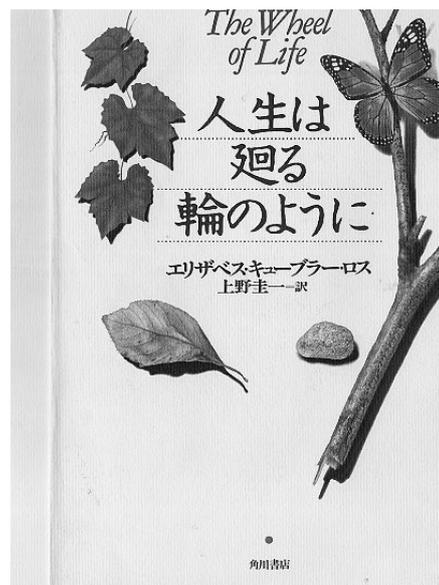
原稿の依頼をいただいた時、本棚の前に立って、背表紙を眺めてみると、十年以上前にこの本に初めて出会った時の驚嘆の念が蘇ってきました。人類の中にはこのような凄い人がいるという現実にただただ圧倒され続けたことを思い出しました。

本書は、ターミナルケアの礎を築いたエリザベス・キューブラー・ロス女史の自叙伝です。

チューリヒの中産階級家庭に、三つ子の三姉妹の長女として、生下時体重900gの未熟児で生まれ、一生の間に常人の何百回分か何千回分にも匹敵するような激動の人生経験を経て、置き去りにされていた重度の精神病患者、死に瀕した患者、エイズ患者たちに光を当て、世界中の医療現場に変革をもたらした偉大な人物です。

シュバイツァーにあこがれて医学に志し、第二次世界大戦直後、国際平和義勇軍に志願して難民救済に参加し、修羅場をかいぐり、何度も死線をさまよい、奇跡的に生還しました。

ナチスの強制収容所跡を訪れたときは建物のいたるところに蝶が描かれていました。そこで出会った若い女性は、収容所で生き残った人で、“あ



人生は廻る輪のように  
エリザベス・キューブラー・ロス 著 上野圭一 訳  
(角川書店)

なたもナチスドイツで育ったら平気でこんなことをする人になれるのよ。ヒトラーは私たち全員のなかにいるの”と語ります。女史は“未来の世代がもう一人のヒトラーを作り出さないようにすること、それが人生の目的だった”と書かれています。

医師になってからも故郷のスイスを離れてアメ

リカにわたり文化の違いに苦勞しつつも、絶望的な分裂病患者の94%を退院させた超一流の精神科医となり、大学で死とその過程についてセミナーを行い、死に瀕した患者との対話から貴重な学びを得ました。執筆を依頼されてベストセラーとなった“死ぬ瞬間”で世界的な著名人となり、その後の人生も更に波瀾万丈でした。何回もの脳卒中発作に見舞われ、臨死体験や亡霊との遭遇、幽体離脱、神秘体験、等等、枚挙にいとまがありません。

“学ぶために地球に送られてきた私たちが学びのテストに合格した時、卒業が許される。未来の蝶を包んでいるさなぎのように、魂を閉じ込めている肉体を脱ぎ捨て時が来ると私たちは魂を解き放つ。美しい蝶のように自由に飛翔して”

それこそがナチスの収容所に描かれていた蝶の象徴する意味でした。この本は、自分に気合を入れたときの気付け薬です。また向き合えて幸いでした。



## 我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、写真2枚（カラー掲載します）をお願いします。

※写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。

（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ございます。予めご了承くださいませようお願い申し上げます。）

### 【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 Email : kouhou@tottori.med.or.jp



## 山陰柴犬とともに

倉吉市 まつだ小児科医院 松田 隆

二男が生まれた後、女兒が欲しいと願い、犬にあやかりたいという思いの中で、柴犬を飼うようになりました。あてもなかったところ、たまたま私の友人に「山陰柴犬育成会」(<http://3inshiba.com/index.html>)の事務局をしている同級生がいて、頼むことにしました。

1代目は1993年7月29日生まれの山陰柴犬で、「リーベ」と命名しました。2代目は「麗舞」、3代目は「姫瑠」で、いずれも娘が名づけ親です。名前の由来は1代目の「リーベ」は皆さんよくご存知のようにドイツ語のLiebe「愛」から命名しました(∧∧; この名前のごとく愛らしく、忠犬でしたが、晩年がんになり、14歳で亡くなり、北条の浜に葬りました。亡くなる前日には、私のベッドで一緒に過ごし、亡くなる時に一吠えして息

を引き取りました。「ありがとう」と言っているような一吠えで、目が潤みました。

2代目「麗舞」は、2008年8月8日生まれの現在10歳の雌犬で、子犬の時に、わが家の家族となりました。「麗舞」は、フランス語のReve「夢」です。母親らしく、落ち着いた行動をしますが、10歳になった今では、歳のせいか、すぐに部屋の中に入れて入れてと言って、窓ガラスをたたきます。夜は、部屋の皮椅子に丸まって寝ています。

3代目「姫瑠」は、2012年7月13日生まれの6歳の雌犬で、ドイツ語のHimmel「空」から命名しました。「姫瑠」は、「麗舞」の娘で、生まれて間もなく生死をさまよい、点滴の左足に、今も傷跡が残っています。やんちゃでひょうきんな「姫瑠」は、時々母である「麗舞」に噛みつき、「麗舞」は「ヒャンヒャン」と泣いて、部屋の中に入れて、隔離することもあります。2匹を散歩させる時は、母である「麗舞」の行く方向についていきます。なかなか、微妙な親子関係です。



2016年5月6日 熊本地震医療支援から帰った時の久々の再会



2016年7月12日 優しい行儀のよい2代目「麗舞」(左)と凛々しい3代目「姫瑠」(右)

どの柴犬も忠犬で、一晩会わないと、帰ってきた時には飛びついてきます。特に、「姫瑠」は「ペろペろ」と舐めてきますが、本当にかわいくて、されるがままとなります。また、誕生日にはケーキにロウソクを立てて、家族同様にお祝いします。普段は庭に放し飼いですが、2匹とも散歩は好きなので、一度出かけると、長い時は1時間くらいかかることもあります。散歩コースはいくつかありますが、すべて、「麗舞」の気分で決ま

っています。冬は灯油ストーブをつけると「姫瑠」は、「麗舞」の前にしゃしゃり出てストーブを独占して、お母さんは追いやられてしまいます。雪遊びも好きですが、ストーブの前でのうたた寝が大好きです。

本当に、いとおしくかわいい2匹の山陰柴犬といつまでも元気で一緒に過ごしたいと思っています。



「姫瑠」4歳の誕生日ケーキにロウソクをつけて祝います



## 最近見出した自然免疫の分子機構の紹介 —生体膜の融合を担うSNAREタンパク質解析から—

鳥取大学医学部 生命科学科 分子生物学分野 初 沢 清 隆

### はじめに

この度は私たちの研究紹介の機会をいただき、鳥取県医師会の皆様には感謝申し上げます。多少難解なところもあるかもしれませんが、学生時代の記憶を思い出しつつ読み進めていただければ幸いです。

私たちは生体防御に重要な「自然免疫のしくみ」について研究しています。自然免疫は大きく2つの反応から成り、1つは、細菌など体内への侵入者の形や成分を感知する受容体による反応です。これは、侵入者を撃退するため炎症反応を惹起するシグナルを核に伝えます。2つ目は、好中球やマクロファージ(MΦ)など食細胞による貪食(ファゴサイトーシスと呼ぶ)反応です。細胞内に取り込んだ侵入者を速やかに無害化します。いずれも生体の恒常性維持に欠かせない反応です<sup>1)</sup>。時として侵入者は自然免疫を逆手に取り重篤な障害を引き起こしますが、自然免疫反応は未解明な問題が多く残された状況にあります。私たちは、これらを明らかにすべく日々研究に取り組んでいます。

### 私たちが着目する膜融合分子SNAREタンパク質とは？

細胞の内部には脂質二重膜で覆われたゴルジ体やライソゾームなどの小器官があり、小胞を介し物質をやりとりします。小胞の膜と小器官の膜が融合することで内容物が受け渡されますが、この膜融合を担うタンパク質分子の総称をSNARE(スナア)タンパク質\*と呼びます。それぞれの膜上に存在するSNAREタンパク質は特異的な複合体を形成し、お互い引き合う力により2つの膜

は融合します。今回登場するSNAREタンパク質は、シタキシン11(以下Stx11)とSNAP(スナップ)-23の2つですが、いずれも細胞膜の内側に局在します。(※SNAREタンパク質を含む細胞内の物流システムは、2013年ノーベル生理学医学賞の受賞研究です)

### Toll様受容体4の刺激依存的な細胞膜輸送にStx11が関与する

Toll様受容体4(TLR4)\*は、リポ多糖(LPS: グラム陰性菌の細胞外壁成分でエンドトキシンとして知られる)を認識する受容体です。LPSがTLR4に結合すると、細胞内にシグナルが送られインターロイキン1など炎症性サイトカインが産生されます。このシグナルが過度に持続あるいは亢進した場合、重症敗血症や敗血症性ショックから多臓器不全に至ります。したがって、TLR4が細胞膜にいつ、どのように、どれくらいの量運ばれ、LPSと結合したのちにはどうなるのか?それらの分子機構を知ることはとても重要と考えられますがよくわかっていません。(※Toll様受容体を含む免疫システムは、2011年ノーベル生理学医学賞の受賞研究です)

私たちは、これまでファゴサイトーシスにかかわるいくつかのSNAREタンパク質について研究してきました<sup>2, 3)</sup>。最近、過去の他のグループの報告を再検証する過程で、インターフェロン-γ(IFN-γ)で活性化したMΦは大腸菌を効率よくファゴサイトーシスしますが、Stx11の発現を抑制した場合は起こらないことを見出しました<sup>4)</sup>。詳しく調べてみると、IFN-γ活性化MΦで見られた細胞膜局在TLR4の増加が、Stx11の発現抑制

で阻害されることから、Stx11はこの過程に機能することがわかりました<sup>4)</sup>。

MΦをリガンドであるLPSで刺激すると、TLR4は速やかに細胞膜から内部にエンドサイトーシスされます。LPSを除去しさらに培養した場合、徐々にTLR4は細胞膜にリサイクル（再供給）され4時間後には元の約1.5倍になります（図1）。Stx11を発現抑制した場合、エンドサイトーシスには影響ありませんが、その後の再供給は見られませんでした（図1）。一方、Stx11を過剰発現し

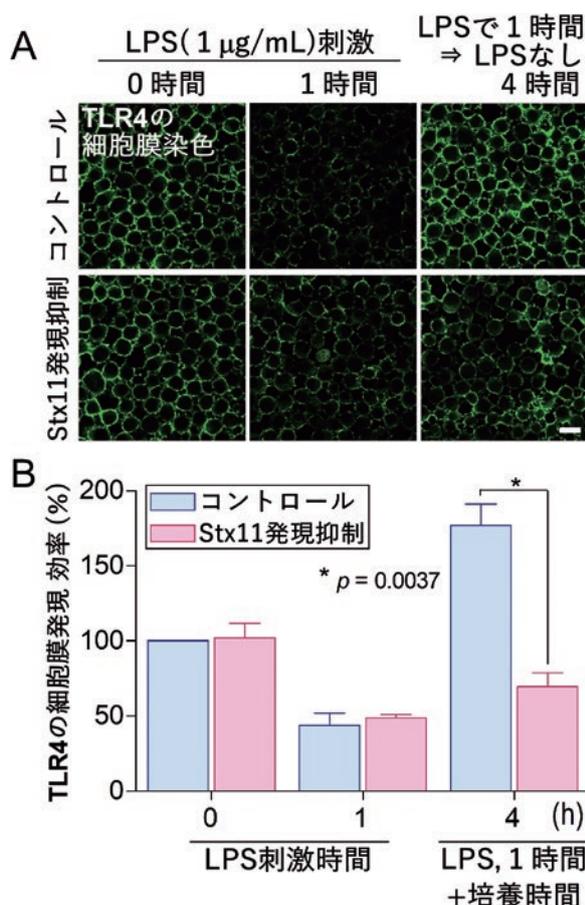


図1 Stx11の発現抑制はLPS刺激依存的なTLR4の細胞膜へのリサイクル（再供給）を阻害する

- A. マクロファージ（マウスマクロファージ様J774細胞）にStx11特異的な低分子RNAを導入し、その発現を抑制した。蛍光免疫染色実験から、定常状態のTLR4の細胞膜局在（0時間）やLPS刺激（1時間）による内部への取り込み（エンドサイトーシス）に違いは見られなかった。その後、LPSを除きさらに4時間培養すると、コントロールでは0時間の約1.5倍以上の再供給（回復）が見られた。一方、Stx11発現を抑制した場合は、その再供給は見られなかった。スケールバーは10 $\mu$ m
- B. Aの細胞膜局在TLR4の蛍光強度を定量し、コントロールのLPS刺激0時間を100%としてグラフにした。p値はt検定により求めた。

以上の結果から、Stx11はLPS刺激によるTLR4のエンドサイトーシスには関与しないが、内部からの細胞膜へのリサイクル（再供給）に機能することがわかる。（文献4より一部改変し引用）

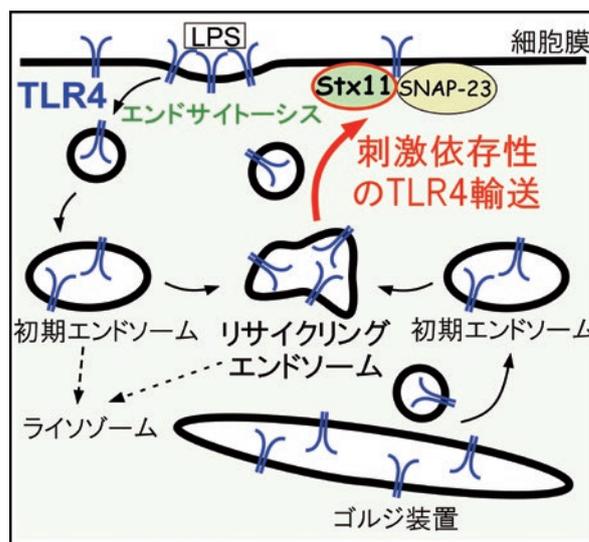


図2 Stx11はLPS刺激依存的なTLR4輸送を担う細胞膜局在のTLR4は、LPSの結合により速やかにエンドサイトーシスされる。そのほとんどは、初期エンドソームからリサイクリングエンドソームを経て、細胞膜へリサイクル（再供給）される。一方、刺激により新規合成されたTLR4は、ゴルジ装置から初期エンドソームとリサイクリングエンドソームを経て細胞膜へ輸送される。Stx11はSNAP-23と協同しリサイクリングエンドソームからのTLR4を含む小胞と細胞膜との膜融合に機能すると考えられる。（文献4より一部改変し引用）

た場合、LPS刺激によるTLR4の細胞膜への再供給は亢進しました。さらに解析した結果、Stx11はリサイクリングエンドソームから細胞膜への刺激依存的なTLR4輸送に機能すること、Stx11は細胞膜局在のSNAP-23と共同し機能することが判明しました（図2）<sup>4)</sup>。以上から、Stx11とSNAP-23はTLR4を運ぶ小胞と細胞膜の融合に機能すると考えられます。

### ファゴサイトーシスを担うSNAP-23の機能はリン酸化で制御される

ファゴサイトーシスは、0.5 $\mu$ m以上の比較的大きな標的物を取り込む反応です。標的物の接触した細胞膜直下では、取り込みに必要な膜成分が細胞内小器官から膜融合によって供給されます。私たちは、この融合にSNAP-23が機能することを明らかにしました<sup>2, 3)</sup>。そして、形成されたファゴソームは、分解に関与する小器官（エンドソームやライゾソーム）と部分的に融合しファゴライゾソームへ成熟します。この過程にもSNAP-23が関与します。ファゴソームの成熟化により、

標的物は殺菌、分解、代謝されます。また、その一部は、細胞膜から抗原提示され適応免疫を活性化します。

ファゴソームの形成と成熟の両過程に関与するSNAP-23は、どのような機構でその機能がオン・オフ調節されるのでしょうか？ 私たちは、種間で保存された95番目のセリン残基（Ser95）に注目し、そのリン酸化の影響を調べました<sup>5)</sup>。この部位をアスパラギン酸に置換することで疑似リン酸化型SNAP-23を作成し、MΦに過剰発現させました。この細胞について、イムノグロブリンGでオプソニン化した標的物のファゴサイトーシスとファゴソームの成熟化の効率を調べました。その結果、両者の効率ともに抑制されました。つまり、SNAP-23のSer95がリン酸化されることでどちらの反応も負に調節されることがわかりました（図3）。では、このリン酸化を起こすプロテインキナーゼは何でしょうか？ いくつかの阻害剤を用いた解析から、ファゴサイトーシスにはプロテ

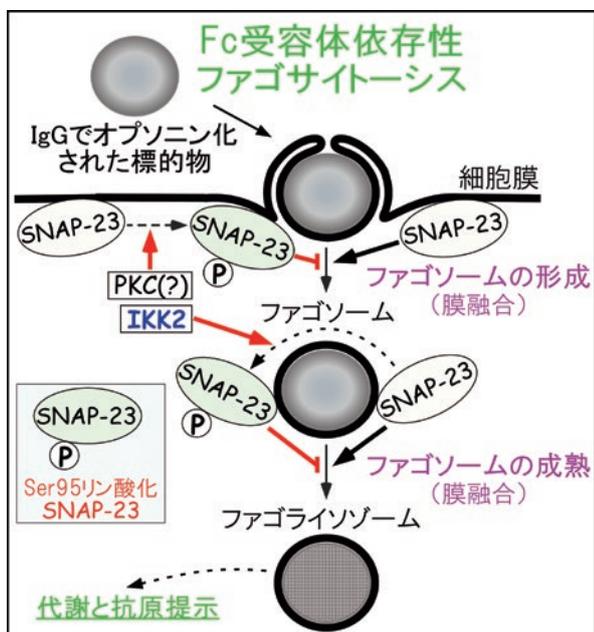


図3 SNAP-23のSer95リン酸化はFc受容体依存性のファゴソーム形成と成熟化を抑制する

イムノグロブリンG (IgG) でオプソニン化された標的物は、Fc受容体によってファゴサイトーシスされる。SNAP-23はこのファゴソーム形成と引き続き起こるファゴソームの成熟に関与する<sup>2)</sup>。SNAP-23の95番目セリン残基（Ser95）はリン酸化修飾を受け (P)、その機能が調節される。SNAP-23のリン酸化により、ファゴソームの形成と成熟とも抑制されることを明らかにした。また、前者にはプロテインキナーゼC (PKC) のサブタイプが、後者にはIKK2が関与することがわかった。（文献5より一部改変し引用）

インキナーゼCのサブタイプ、そしてファゴソーム成熟化の場合は核内因子 $\kappa$ B (NF- $\kappa$ B) 経路で働くI $\kappa$ Bキナーゼ (IKK) 2が働くことがわかりました。特にIKK2は、IFN- $\gamma$  活性化MΦにおいて、SNAP-23をリン酸化することでファゴソーム成熟を抑制することがわかりました（図3）<sup>5)</sup>。一方、IFN- $\gamma$  活性化MΦでは、抗原提示効率が亢進していることが知られています。これはSNAP-23のリン酸化によりファゴソーム内の標的物の分解や代謝が抑制され、抗原ペプチドの出現（残存）効率が上がったためと考えられます。

### おわりに

私たちは、「自然免疫のしくみ」を分子生物学や細胞生物学的な手法を駆使し分子の言葉で説明したいと考えています。そのなかで、ごく最近、予期しなかった現象ですがStx11によるTLR4輸送の調節機構を見出すことができました（図2）<sup>4)</sup>。また、SNAP-23のリン酸化制御は、変異体の解析から最終的には生体内で起きる現象に落とし込むことができました（図3）<sup>5)</sup>。このように基礎的研究を積み重ねて得られた成果が、炎症や感染症などの予防や治療につながる分子基盤となることを願っています。

### 参考文献

1. 熊ノ郷淳（編）：免疫ペディア～101のイラストで免疫学・臨床免疫学に強くなる！（羊土社）、2017.
2. Sakurai C, Hashimoto H, et al: SNAP-23 regulates phagosome formation and maturation in macrophages. *Mol Biol Cell* 23: 4849–4863, 2012.
3. 初沢清隆、櫻井千恵：ファゴソームの形成と成熟の分子機構. *細胞工学* (秀潤社), 34, 155–160, 2015.
4. Kinoshita D, Sakurai C, et al: Syntaxin 11 regulates the stimulus-dependent transport of Toll-like receptor 4 to the plasma

membrane by cooperating with SNAP-23 in macrophages. Mol Biol Cell, 印刷中

5. Sakurai C, Itakura M, *et al*: Phosphorylation of SNAP-23 at Ser95 causes a structural

alteration and negatively regulates Fc receptor-mediated phagosome formation and maturation in macrophages. Mol Biol Cell 29 : 1753–1762, 2018.



## 医学部だより 鳥取大学医学部

### 生化学教室の紹介～現状と課題～

鳥取大学医学部医学科 病態解析医学講座 統合分子医化学分野 松浦達也

#### はじめに

このたび、鳥取県医師会報への寄稿の機会をいただき、誠にありがとうございます。私は、鳥取大学医学部医学科病態解析医学講座統合分子医化学分野（旧生化学講座）を主催しております松浦達也と申します。はじめは当教室の研究を中心に紹介しようと思いましたが（後半で少し紹介します）、皆様に基礎医学教室の現状をぜひ知って頂きたいということで上記のようなタイトルで筆を執ることに致しました。

#### 生化学教室の昔と今

生化学教室の歴史は1945（昭和20）年の米子医学専門学校の開校と同時に始まります。1948（昭和23）年に米子医科大学が開校し、山崎三省第3代教授（1951年から鳥取大学教授）が生化学講座を主宰されました。1971（昭和46）年からは小倉道雄第4代教授が講座を担当され、山崎、小倉両教授時代は胆汁酸研究で素晴らしい業績を残されました。1995（平成7）年に第5代教授として広島大学から山田一夫先生が赴任され、生化学講座（2002年より現病態解析医学講座統合分子医化学分野）の研究テーマは酸化ストレスを中心にしたものとなりました。山田先生の後を受けて2009（平成21）年4月1日に、准教授の私が第6

代教授に就任致しました。ご年配の医師会員の皆様はよくご存知かと思いますが、かつて基礎の1教室当たりの構成員は、教授、助教授または講師、助手2名に大学によっては技官、秘書がそれぞれ1名というものでした。また、それに臨床教室から数名の大学院生が加わっていました。大学院での研究を基礎医学教室で行われた医師会員の先生も多いと思います。鳥取大学医学部生化学教室も山田先生が教授に就任された当初は、教授、助教授、講師、助手2名、技官、秘書がそれぞれ1名、そして臨床教室から多くの大学院生が在籍し、研究室も活気に満ちあふれていました。文科省からの予算が削減された関係で、途中から教員の数も減らされ、教授、准教授または講師、助教の3名体制になりました。また、技官も各教室ではなく技術部に集約されました。このため、今まで5名で教えていた科目を3名（主に2名）で教えなければならなくなりました。また、昔に比べてオロジーではなく水平・垂直統合型科目と言って臓器別に基礎の関連教室+臨床教室が集まって教える「基礎〇〇学」という科目も開設され、授業数も増加しました。医学の進歩とともに年々教える内容も増加しています。医学教育モデル・コア・カリキュラムという教育プログラムに沿って各大学が医師に必要な知識・技能を修得させる標

準的な教育が行われていますが、これは全体の3分の2程度であり、残りは各大学オリジナルの教育を行っていて、生化学の講義ではコア・カリにある項目に加えトピックスも含めて病気・病態に関連した内容を教えています。毎年、他大学から非常勤講師をお呼びしますが、シラバスを見て、お世辞ではなく本当にしっかりと教育されていますねと感心されています。分子生物学全盛の時代にあつて、代謝を系統立てて教えることのできる教員が不足しているということを他大学の先生からはお聞きしています。このように充実した教育を提供するために私たちは多くの時間を費やしています。その他に基礎消化器学、基礎栄養学（2020年度から医科栄養学）、基礎神経学、基礎生物学、基礎医学実習、基礎医学セミナー、基礎医学体験、研究室配属など3名の教員で何とか対応しています。言い訳ではありませんが、研究に費やせる時間が削られているのも事実です。また、研究を遂行するためには大学院生、学生の力が必要ですが、基礎医学教室には以前のように大学院生が多数いるわけではありません。以前は卒業研究に来た生命科学科の学生がそのまま医学専攻の大学院生として残ってくれた時期もありましたが、現在は卒業研究生もほとんど来ない状況です。臨床からの社会人大学院生として麻酔科と病態制御外科学（第1外科）から計3名を受け入れています。大学院生を派遣していただき大変ありがたく感謝しておりますが、やはり質の高い研究を行うにはそれなりの時間が必要です。臨床教室の医局も医師が不足しているため、彼らはどうしても臨床診療の方に時間を割かれ、研究に費やす時間が削られてしまいます。これをカバーするために准教授、助教の先生には自分の研究の他に実験の手伝いをしてもらい負担をかけています。少なくとももう1名助教がいてくればと常に思っています。酸化ストレスや栄養関連の学会で農学部、薬学部などの教授に多くの友人がいますが、農学部の研究室には大学院生、学生が多数在籍しており、学会発表も活発に行っていていつも羨ま

しく思っています。薬学部は6年制になってからやや苦戦しているようですが、医学部の基礎教室に比べればまだ恵まれています。

ここまで生化学教室の現状を述べてきましたが、この状況は鳥取大学の他の基礎医学教室にも同様に当てはまるものです。かつては同じ分野でも第1と第2の2教室あるのが一般的でしたが、現在はそれも中講座化され、1つにまとめられる傾向にあります。鳥取大学も解剖学が1講座になっていますし、生理学、病理学なども将来的にはそのような形態を取るでしょう。生化学は幸か不幸か昔から1講座ですので統合する相手がおりませんが、将来どのようになるのか全く見当つきません。

#### 脂溶性ビタミン研究の新たな展開—ビタミンEを中心に—

教室の研究について少し紹介させていただきます。現在、当教室では「酸化ストレスと病態」というテーマを大きな柱として、「アポトーシスにおける酸化ストレスシグナル」、「酸化ストレスと脳神経疾患」、「酸化ストレスと細胞極性」に関する研究を行っています。また、私が栄養関連の学会の理事、幹事などを務めておりますので、この分野の研究にも力を入れています。ビタミンは発見以来100年以上の歴史を有し古いものと思われがちですが、近年の健康志向の高まりを反映して、健康の維持・増進における役割が改めて見直されています。ビタミン研究は今、ゲノム情報の蓄積やタンパク質の構造解析、微量成分の分析等の技術革新に伴い、新展開を見せています。私たちもビタミンEなどの抗酸化ビタミン類の非抗酸化作用による新規生理活性を見出し、報告しています。その内容を一部紹介いたします。ビタミンEは脂溶性ビタミンでトコフェロール (Toc) とトコトリエノール (T3) の2つのクラスに分類されます。さらにTocとT3はその構造のクロマン環のメチル基の数や位置により $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 、 $\delta$ の4つの同族体を持ちます(図1)。みなさんが

よく知っておられるビタミンEというのは  $\alpha$ -Toc のことを言います。これまでビタミンEの生理活性はクロマン環に存在する水酸基による抗酸化活性が主なものと考えられてきました。しかしながら、近年この抗酸化作用によらない生理活性が注目されています。私たちはパーキンソン病モデル細胞とモデルマウスを用いて、T3が直接エストロゲン受容体に結合することで神経細胞を保護すること<sup>1)</sup>、そしてマウスの自発行動低下を抑制すること<sup>2)</sup>を明らかにしました(図2)。また、 $\alpha$ -Tocが細胞極性を亢進させることにより傷修復を促進することも明らかにしました<sup>3)</sup>。さらに、現

在ビタミンEやコエンザイムQが細胞膜ドメインに影響を与えることでシグナル伝達を誘導し、新たな生理機能を発揮する可能性を検討しています。

### おわりに

基礎教室の役割には次代を担う研究者・教育者を育成し、独立させること(アカデミアでそれなりのポジションを与えて)も含まれますが、上述しましたように現状は大変厳しいものです。鳥取県医師会の先生にも現状をご理解いただき、機会がございましたらご支援を賜りますようお願い申し上げます。

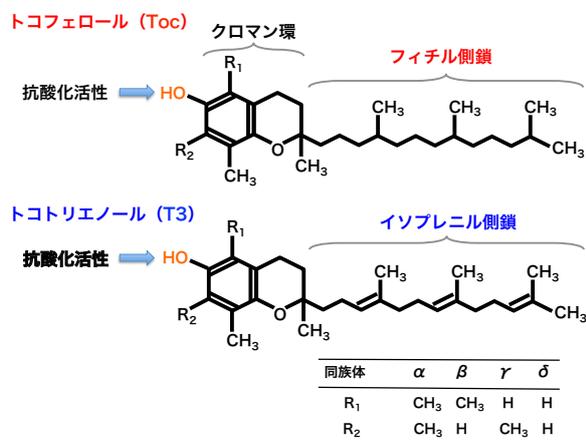


図1 ビタミンEの構造

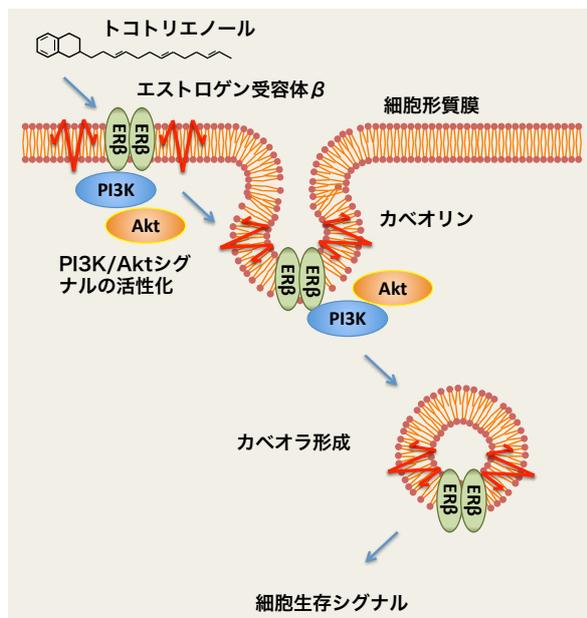


図2 トコトリエノールのエストロゲン受容体を介する細胞保護機構<sup>1)</sup>

### 参考文献

1. Nakaso K, Tajima N, Horikoshi Y, Nakasone M, Hanaki T, Kamizaki K, Matsura T. The estrogen receptor  $\beta$ -PI3K/Akt pathway mediated the cytoprotective effects of tocotrienol in a cellular Parkinson's disease model. *Biochim Biophys Acta* 1842 : 1303–1312, 2014.
2. Nakaso K, Horikoshi Y, Takahashi T, Hanaki T, Nakasone M, Kitagawa Y, Koike T, Matsura T. Estrogen receptor-mediated effect of  $\delta$ -tocotrienol prevents neurotoxicity and motor deficit in the MPTP mouse model of Parkinson's disease. *Neurosci Lett* 610 : 117–122, 2016.
3. Horikoshi Y, Kamizaki K, Hanaki T, Morimoto M, Kitagawa Y, Nakaso K, Kusumoto C, Matsura T.  $\alpha$ -Tocopherol promotes HaCaT keratinocyte wound repair through the regulation of polarity proteins leading to the polarized cell migration. *Biofactors* 44 : 180–191, 2018.

## 手

鳥取市 池田外科医院 池田茂之

私の部屋の机の上、周りの壁には数枚の写真が置いてある。多くは、恩師、亡くなった父母兄弟等の写真である。しかしその中に一枚趣を異にする写真がある。それは鳥取大学第一外科在局中、最も印象深く心に残っており、大切に毎日眺めている一枚である。医師であれば誰もが一度は触れたことがあるであろうマッキントッシュ型喉頭鏡の開発者、マッキントッシュ博士に関わるこの写真について思い出を語りたいと思う。

博士が来日されたのは日本麻酔科学会出席のためであったと記憶している。米子まで足をのばし鳥取大学第一外科綾部正大教授執刀の手術で麻酔をかけていただくこととなった。私は当該患者の主治医であり助手を務めることとなった。高名なマッキントッシュ博士とともに手術に立ち会えることに緊張して、前日はあまり眠れなかったことを覚えている。博士が喉頭鏡を持って色々説明

をされてから、いよいよ挿管（スムーズに）、手術が始まった。麻酔が落ち着いたところで鳥大麻酔科の医師に交代され、最後に博士が抜管されて手術が終了。博士は綾部教授に対して「見事な手術を見せて頂きありがとう」、教授は「素晴らしい麻酔の下に手術できたからです」と通訳を介して話をされた。そして今日の手術スタッフに挨拶をしたいと言われ、教授から博士に握手を求められた。更に、通訳より主治医であると紹介された私の前に来てくださり「後をよろしく願います。痰が多いようです。」と注意もしていただいた。その時の握手の手の暖かさ、大きな毛むくじゅらな手背が今でも思い出される。写真は手術後に皆で撮影した記念の集合写真である。

年月を経て医者から元医者になった今もあの時の手の温もりと大きな手指は私の頭の片隅から離れることはない。若い頃の出来事の話である。



前列右から綾部教授、マッキントッシュ博士、麻酔科佐藤教授  
中央列右端前田宏仁講師、左端が小生



東 部 医 師 会

広報委員 松田 裕之

3月6日啓蟄。七十二候では、蟄虫啓戸（冬ごもりの虫が出てくる）、桃始笑（桃の花が咲き始める）、菜虫化蝶（青虫が羽化して紋白蝶になる）と続き、次は春分。少しずつ日が長くなり、梅の開花、土筆、桜前線、花粉情報とこの季節ならではの話題が続いています。

温暖化の影響でしょうか、積雪の全く無い珍しい冬が閉じようとし、今年もツバメのつがいが巢の下見にやって来ました。診察室ではインフルエンザが減り、花粉症の相談が急増、ここでも季節の移ろいを感じます。

東日本大震災から早8年、1日でも早い復興と願うものです。

4月の行事予定です。

- 9日 理事会
- 10日 第251回東部胃がん検診症例検討会  
[CC：9 (0.5単位). 52 (0.5単位)]
- 13日 発達障害セミナー～ ADHDを中心に  
～ in Tottori  
[CC：72 (1.5単位)]  
「ADHDと学習の問題」  
国立大学法人岡山大学病院小児神経科講師 岡 牧郎先生  
「ADHDの薬物療法～どう始める？いつ終わる？～」  
西部鳥根医療福祉センター脳神経小児科 大野貴子先生
- 15日 予防接種講習会  
[CC：8 (0.5単位). 11 (0.5単位)]

「ワクチンの追加接種～ポリオを含めて～」

川崎医科大学小児科学教授  
中野貴司先生

- 16日 第558回東部医師会胃疾患研究会  
[CC：6 (0.5単位). 51 (0.5単位)]

- 17日 第520回鳥取県東部小児科医会例会  
[CC：15 (0.5単位). 35 (0.5単位). 62 (0.5単位). 80 (0.5単位)]  
鳥取県東部Sleepフォーラム  
[CC：20 (1.0単位)]

「不眠症治療の新しい展開―特に高齢者、認知症の不眠症について―」

川崎医科大学精神科学主任教授  
石原武士先生

- 23日 理事会  
会報編集委員会
- 24日 鳥取県東部医師会学術講演会  
[CC：24 (0.5単位). 45 (0.5単位)]  
「心エコーで考える心不全の診断と治療～新しいガイドラインを含めて～」  
島根大学医学部内科学講座内科学第四教授 田邊一明先生

※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。

2月の主な行事です。

- 1日 鳥取県東部医師会学術講演会  
「糖尿病トータルケアにおけるSGLT2阻

- 害薬の重要性」  
 日本大学医学部内科学系糖尿病代謝内科学分野 主任教授 石原寿光先生
- 3日 第47回東部医師会囲碁大会
- 7日 鳥取県東部医師会第37回健康スポーツ医学講演会  
 「循環器内科医から見た運動療法のポイント」  
 鳥取赤十字病院副院長 荻野和秀先生
- 9日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会  
 「衣浦東部保健所をハブにしたアルコール地域連携医療と愛知県での経験」  
 医療法人成精会刈谷病院副院長 菅沼直樹先生
- 12日 理事会
- 13日 第62回社会保険指導者講習会伝達講習会  
 「わかりやすい感覚器疾患」  
 鳥取赤十字病院耳鼻咽喉科部長 藤田和寿先生
- 東部地域脳卒中等医療連携ネットワーク研究会 第31回合同症例検討会
- 15日 救急医療懇談会
- 18日 平成30年度小児救急地域医師研修会  
 「研修医と学ぼう見逃してはいけない子どもの病気」  
 一般財団法人津山慈風会津山中央病院小児科主任部長 梶 俊策先生
- 19日 第556回東部医師会胃疾患研究会
- 20日 第518回鳥取県東部小児科医会例会
- 21日 第71回鳥取消化器疾患研究会
- 22日 鳥取県東部医師会認知症研究会第50回症例検討会  
 第121回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
- 25日 鳥取県健康対策協議会東部肺がん個別検診読影委員会及び東部医師会肺がん検診検討委員会  
 Allergy Seminar in Inaba  
 「スギ花粉症の病態と治療～薬物療法を中心に～」  
 島根大学医学部耳鼻咽喉科教授 川内秀之先生
- 26日 理事会  
 会報編集委員会
- 27日 第3回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
 「認知症診療の最前線と認知症の多面性を考慮した診療連携について」  
 藤田医科大学医学部認知症・高齢診療科教授 武地 一先生
- 第1回鳥取県東部産婦人科医会集談会
- 28日 鳥取県東部医師会学術講演会  
 「日常診療で診る！蕁麻疹・アレルギー最新情報」  
 島根大学医学部皮膚科学講座講師 千貫祐子先生



広報委員 森 廣 敬 一

倉吉市谷の源徳院の境内にある早咲きの桜「カラミザクラ（唐実桜）」が今年は雪が少なく暖冬のせいもあってか例年より1週間も早い3月5日に満開となり、見頃を迎えています。かれんな白

い花が咲き誇り春の訪れを告げています。カラミザクラは中国原産の落葉低木で江戸時代末に渡来したと言われています。また湯梨浜町野<sup>のきょう</sup>花地区には町原産の梅「野<sup>のきょうぶんご</sup>花豊後」が2,000本も林立す

る山陰随一の梅林があります。遅咲きの品種ですが、すでに薄紅色の花がみごとに咲き誇っています。豊後系の品種に属し、昭和15年頃にこの地区で発見されたといわれることがその名の由来となっています。地元では野<sup>の</sup>花<sup>のきょう</sup>梅溪の散策ツアーを受け入れていて、東郷湖や日本海を背景に梅の花が咲く景色が楽しめます。もうしばらくすると小鴨川の土手沿いや大御堂廃寺跡、打吹公園入口、菜の花プロジェクトによる全小中学校で黄色い菜の花が楽しめ、そして打吹公園の桜と続き中部に待ちこがれていた本格的な春がやって来ます。

ところで中部医師会立三朝温泉病院（森尾泰夫院長）は、医療による放射線被ばくについて、適切な量で検査や治療が行われていることを証明する「医療被ばく低減施設」に認定されました。山陰では初の認定施設になります。患者への安心できる放射線診療の提供を目的に、医療被ばくの低減に努めている病院を日本診療放射線技師会が認定。5年ごとの更新が必要で、現在全国で87施設が認定されています。認定施設では放射線検査によるおおよその被ばく線量を知ることが可能で、希望すれば「レントゲン手帳」も無料配布されています。認定には、患者への情報開示や医療被ばく低減への取り組みなど約50項目の調査票と、所有する放射線医療機器の質量数値などを提出。一定以上の評価を得た施設が訪問審査を受け、総合評価で合格基準を満たすと認定となるそうで、ハードルは高く、日頃の努力は大変だったようです。以前よりそれぞれの患者に合った適切な放射線量を見極めるなどスタッフの意識付けを行っている同院ですが、公認を受けたことでモチベーションもさらに向上。中村科長は「技師は4人と少ないが、それだけに連携を密にして、これからも信頼される医療を目指したい」と意欲満々です。認定施設は全国でも大規模病院が多く、同院のような小所帯は極めて異例で、患者さんの安心のためとは言え技師4人の奮起は称賛に値します。

4月の行事予定です。

- 1日 拡大理事会 倉吉シティホテル
- 4日 看護学校入学式
- 5日 臨時総会
- 12日 定例常会  
学校保健講習会伝達講習会  
山本内科医院 山本 了先生
- 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 くらよし喫煙問題研究会
- 19日 講演会  
[CC：70 (1単位)]  
「患者背景に踏み込んだ2型糖尿病治療～DPP4阻害薬とSGLT2阻害薬との併用療法も含めて～」  
医療法人 あやめ内科 糖尿病内科  
院長 綾口秀夫先生
- 22日 三朝温泉病院運営委員会

※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。

2月の活動報告を致します。

- 4日 定例理事会
- 6日 生涯学習委員会
- 14日 日常診療における糖尿病臨床講座  
「鳥取大学における肥満外科手術導入の取り組み～山陰初の肥満外科手術成功に向けて～」  
鳥取大学医学部附属病院 消化器外科  
助教 宮谷幸造先生
- 15日 定例常会  
「生命にかかわる大動脈疾患～大動脈瘤と大動脈解離」  
鳥取県立厚生病院 血管外科部長  
西村謙吾先生
- 18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会  
三朝温泉病院運営委員会

- 20日 乳幼児保健協議会  
くらよし喫煙問題研究会
- 21日 会報委員会  
看護学校運営委員会
- 22日 福祉委員会
- 26日 中部女性医師支援委員会
- 27日 消化器病研究会・消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会  
「下部消化管内視鏡診療の最近の話題」  
島根県立中央病院 消化器科  
部長 藤井浩史先生  
総務会・諸規定改訂委員会
- 28日 講演会

「当院における骨粗鬆症リエゾンサービスの現状」

三朝温泉病院 整形外科 森脇健太先生  
「「さくらモデル」による骨折・再骨折予防～多職種チームでどう関わるか～」

聖隷佐倉市民病院 リハビリテーション室  
係長 骨粗鬆症リエゾンサービス委員会  
委員長 加藤木丈英先生

「多職種病診連携の始め方とマネジメント」

聖隷佐倉市民病院 院長補佐  
小谷俊明先生



広報委員 仲村 広毅

大山の雪も解け始め山肌が見え始めました。結局、平地では昨年末に少しばかり積雪があったきりで、ついに年が明けても雪は積もることはなく、まさに暖冬のまま2月も終わってしまいました。インフルエンザの猛威は終息しつつあるものの、今度は大都市を中心に麻疹が流行しているとのニュースが流れています。

先日(2/27)西部医師会館にて鳥取大学医学部法医学分野の飯野守男教授による「Ai(死亡時画像診断)と死亡診断書の書き方」という講演がありました。既に皆様方も何枚となく書かれていますと思われるが、改めて死亡診断書の書き方について基本的なことから明解な解説を聞くことが出来ました。更に、試験的ながら「死体検案相談事業」というものが中部・九州地区限定で始まるという案内がありました。また後半にはAi(3D-CT画像など)を駆使した実際の画像を見せて頂き、これまでの手段だけでは判定できなかった所見もクリアカットに確認できる優れたものだと

いうことを分かりやすく説明して頂きました。

新しい元号も最終の選考段階に入った様です。街中やTVなどでは盛んに「平成最後の〇〇」という言葉が飛び交っています。本号が届くころには、いよいよ平成が幕を下ろす直前となっていると思われまます。果たしてどんな新しい時代がやって来るのでしょうか？

4月の行事予定です。

4日 鳥取県臨床皮膚科医学会学術講演会  
[CC:1(0.5単位), 73(0.5単位)]

5日 第6回NINAI Meeting  
[CC:7(0.5単位), 50(0.5単位),  
52(0.5単位)]

8日 常任理事会

9日 小児診療懇話会

15日 米子洋漢統合医療研究会

18日 一般公開健康講座

「知ってほしい!認知症の正しい予防

法」

鳥取大学医学部 保健学科 生体制  
御学講座 教授 浦上克哉先生  
鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会  
[CC:7 (0.5単位). 9 (1.0単位)]

- 20日 山陰発生障害懇話会  
[CC:1 (0.5単位). 41 (0.5単位)]
- 22日 理事会
- 23日 消化管研究会
- 24日 水曜会学術講演会  
[CC:20 (1.0単位)]
- 26日 西部医師会臨床内科医会

※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。

2月の活動報告を致します。

- 1日 平成30年度鳥取県西部園保健協議会  
第73回西部臨床糖尿病研究会  
認知症診療up to date
- 3日 三師会ボウリング
- 4日 常任理事会
- 6日 主治医研修会  
乳がん症例検討会
- 7日 鳥取県臨床皮膚科医会

- 8日 鳥取県西部医師会学術講演会～ AMR対策  
講演会～  
山陰消化器研究会  
鳥取大学漢方セミナー
- 14日 第2回糖尿病研修会  
認知症セミナー
- 15日 第24回鳥取県脊椎研究会  
鳥取県西部医師会学術講演会  
「重症肝疾患に対する再生医療による治療  
法開発」
- 18日 理事会
- 19日 肝胆膵研究会  
吸入指導カンファレンスin米子
- 20日 境港臨床所見会
- 21日 一般公開健康講座  
「身近な睡眠の問題」  
のむらニューロスリープクリニック  
野村哲志先生  
内科疾患研究会
- 22日 西部医師会臨床内科医会
- 23日 三師会総会
- 25日 米子洋漢統合医療研究会
- 27日 鳥取県西部医師会学術講演会  
「Ai (死亡時画像診断) と死亡診断書の  
書き方」



広報委員 原 田 省

早春の候、風や日差しに暖かさを感じます。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。

2月14日(木)のバレンタインの日、当院では、内科医で宇沢国際学館代表取締役の占部まりさんをお招きして特別講演会を開催しました。占部さんのお父様は、米子出身の世界的経済学者・

宇沢弘文氏で、彼が提唱した“社会的共通資本”の視点から、経済と医療の構造、死生観、病院と地域のつながり等についてお話いただきました。医療はサービスでなく「信任」であること、目の前の患者さんに真摯に向き合い取り組むことやその姿勢が何より大切であることを、聴講した職員と共有しました。今後の病院運営に活かしていきたい

たいと思います。

それでは、2月の鳥取大学医学部・附属病院の動きについてご報告いたします。

## 東アジア最古の結核症を長江デルタ地域の新石器時代人骨にて発見

鳥取大学医学部解剖学講座の岡崎健治助教は、土井ヶ浜遺跡・人類学ミュージアム、東京大学総合研究博物館、金沢大学新学術創成研究機構、九州大学総合研究博物館、上海博物館らの日中共同研究グループの研究代表者として研究に取り組み、東アジア最古の結核症を長江デルタ地域の新石器時代人骨にて発見し、米国古病理学会発行の学術雑誌電子版に筆頭著者として掲載されました。これを受けて、2月4日（月）に記者説明会を行いました。

岡崎助教らの共同研究グループは、上海市の遺跡から出土した184体の新石器時代人骨をクリーニング・分析する過程で、結核症を患っていた人骨を発見しました。この人骨は5,000年以上前に埋葬された女性であり、東アジアで最古の結核症の証拠になります。

研究の成果により、水田稲作の起源地である長江デルタ地域にて東アジア最古の結核症を確認したことは、結核菌と水田稲作の濃密な関係が少なくとも新石器時代まで遡ることを裏付けました。水田稲作の発展に伴う社会環境の変化によって、結核菌がヒトと共生することが可能になったものと考えられます。そして、日本人の起源問題に関連する古代における結核の拡散ルートの解明につながることを期待されます。

なお、本研究は、日本学術振興会による科学研究費助成事業（基盤研究（C））[中国新石器時代長江下流域における農耕適応戦略の自然人類学的研究]、新学術領域研究（研究領域提案型）[高精度年代測定および稲作農耕文化の食生活・健康への影響評価]、中国国家社科基金重大项目[上海広富林遺址考古発掘及多学科合作研究報告]の一環として行われたものです。



概要説明を行う岡崎健治助教



記者説明会の様子

## ヒト薬物代謝予測のためのヒト型UGT2、CYP3A染色体導入ラットの作製に成功～安全性予測の向上、医薬品開発のスピードアップと成功率向上に期待～

鳥取大学染色体工学研究センター・大学院医学系研究科機能再生医科学専攻遺伝子機能工学部門准教授である香月康宏が率いるグループが、ヒトにおける薬物代謝や安全性を予測するために、鳥取大学発の人工染色体技術を用いてヒトの薬物代謝酵素の遺伝子群を導入した「ヒト型ラット」の作製に成功し、「PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF THE UNITED STATES OF AMERICA」（電子版）に論文掲載されました。これを受け、2月6日（水）に記者説明会を行いました。

香月准教授らのグループは新たに開発した人工染色体技術を用いて、従来の遺伝子導入技術では導入できなかった、重要な薬物代謝酵素であるヒトCYP3AクラスターならびにヒトUGT2クラスターの遺伝子のラットへの導入に世界で初め

で成功しました。さらにゲノム編集技術を利用し、従来より存在するラットのCYP3A遺伝子やUGT2クラスターを破壊することで、完全なヒト型CYP3A/UGT2ラットの作製に成功しました。

今回の研究開発によって、ヒトに対する安全性予測が向上すると共に、医薬品開発のスピードアップと成功確率向上に大きく貢献できるものと考えられます。また、人工染色体技術とゲノム編集技術によるヒト型ラットの作製技術は、医薬品開発のための抗体産生ラットや疾患モデルラットの作製にも有用な技術になると期待されます。

なお、本研究はAMED創薬等ライフサイエンス研究支援基盤事業、日本学術振興会科学研究費助成事業（基盤研究（B））などの支援を受けて行われました。



記者説明会の様子



概要説明をする香月准教授

## 人工呼吸器回路結露軽減カバー「FIT」を企業と共同開発しました

当院は、医療現場における課題・ニーズに対応したものづくりに積極的に取り組んでいます。今回、当院臨床工学技士と地元企業のHBサポート

株式会社は、人工呼吸器回路の熱の喪失を防ぎ、回路内の結露を軽減するカバー「FIT」を共同開発し、2月13日に記者説明会を行いました。

人工呼吸器は、管理や衛生面で課題があり、医療スタッフだけでなく、在宅で機器を使用している患者さんにとって負担が大きい面がありました。

課題解決に向け、当院臨床工学技士が中心となり、企業と試作・試用を重ね、製品化につなげました。「FIT」はキルティング生地とアルミシートを重ねた3層構造となっており、保温遮熱効果を高め結露の発生を軽減します。

今回の開発により、病院など医療現場だけではなく、在宅で人工呼吸器を使用している患者さんやご家族の機器管理の負担を減らすことにつながればと考えております。



説明を行う松上臨床工学技士長



HBサポートの上森社長と共に

## がんゲノム医療について特別講演会を開催しました

2月18日（月）、国立がん研究センター理事長特任補佐 正林督章氏をお招きし、特別講演会を

開催しました。

「これからの我が国のがんゲノム」と題し、国として推進しているがんゲノム医療の概要、欧米に比べ立ち遅れている現状、今後どのような体制作りが必要かなど、1時間にわたりお話いただきました。

当日は100名の参加があり、「がんゲノム医療」への知識が深まり大変有意義な講演会となりました。



正林督章氏



参加者は熱心に講演に聞き入っていました

### 血管新生に必要な新たな分子メカニズムを“世界で初めて”明らかにしました

鳥取大学医学部 生体情報機能学講座 病態生化学分野の尾崎充彦准教授らの研究グループは、東京大学医科学研究所の遠藤英也博士（鳥取大学名誉教授、九州大学名誉教授）との共同研究により、血管の新たな管腔形成を促進するタンパク質「MTA1」を特定し、新たな分子メカニズムを世

界で初めて解明し、2月11日（月）に学術雑誌「Oncogene」に論文掲載をされました。これを受け、2月22日（金）に記者説明会を行いました。

実験では、がんを移植したマウスにMTA1を造れなくする物質を投与したところ、がんに栄養を供給する血管の形成が抑えられがんが小さくなりました。これは、腫瘍の増大に必要な栄養および酸素を供給する血管を造らせないことで、いわば兵糧攻めによる腫瘍細胞の死滅を誘導した結果と考えられます。

今回の成果は、「血管としての形（管状構造）を造らないようにする」という、これまでにない新しいコンセプトに基づいた新規の血管新生阻害剤の開発につながります。がんなどの腫瘍のほか、糖尿病性網膜症や関節リウマチなど血管新生が悪化の原因となる疾患への薬剤開発に期待されています。



概要を説明する尾崎准教授



記者説明会の様子

# 日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉（一覧表）

## カリキュラムコード（略称：CC）

1	医師のプロフェッショナリズム
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

## 2月

# 県医・会議メモ

- 4日(月) 鳥取県臓器・アイバンク理事会〈県医・テレビ会議〉
- 7日(木) 臨床検査精度管理委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 鳥取県医療安全推進協議会〈県庁〉
  - ♪ 鳥取産業保健総合支援センター全体会議〈県医〉
  - ♪ 第9回常任理事会〈県医〉
  - ♪ 鳥取県看護協会との連絡協議会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 8日(金) 心の医療フォーラムin倉吉〈ホテルセントパレス倉吉〉
- 9日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会〈県医〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会肺がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
- 13日(水) 日本医師会医療政策シンポジウム〈日医〉
- 14日(木) 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会〈西部医師会館〉
- 15日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会〈日医〉
- 16日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈西部医師会館〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医師会館〉
- 17日(日) 日本医師会母子保健講習会〈日医〉
- ♪ 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〉
  - ♪ 鳥取県健康対策協議会子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会〈県医〉
- 21日(木) 鳥取県母子保健対策協議会・鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 第325回公開健康講座〈県医〉
  - ♪ 第11回理事会〈県医〉
- 23日(土) 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〈倉吉未来中心〉
- ♪ 鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会〈倉吉未来中心〉
- 24日(日) 吉田真人先生旭日双光章受章祝賀会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
- 26日(火) 第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議〈県医・テレビ会議〉
- 28日(木) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
- ♪ 第2回アレルギー対策推進会議〈県医・テレビ会議〉

## 会員消息

### 〈入会〉

青木 智宏	尾崎病院	31. 2. 7
梅田康太郎	鳥取県立厚生病院	31. 2. 22

### 〈退会〉

細田 幸子	鳥取県立厚生病院	31. 1. 31
松野 昭市	医療法人社団松野医院	31. 2. 13
田端 秀行	養和病院	31. 3. 31

### 〈異動〉

山上 英明	鳥取生協病院 ↓ 自宅会員	31. 1. 1
近藤 久理	皆生病院 ↓ 皆生診療所	31. 3. 1
近藤 務	皆生病院 ↓ 皆生診療所	31. 3. 1
柏木 亮太	鳥取赤十字病院 ↓ 自宅会員	31. 4. 1

## 会員数

### ■鳥取県医師会会員数（平成31年3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	150	72	199	0	421
A2	7	1	11	1	20
B	410	143	338	71	962
合計	567	216	548	72	1,403

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31年3月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	140	68	186	0	394
A2(B)	42	28	68	3	141
A2(C)	4	0	2	0	6
B	66	25	64	5	160
C	2	1	3	0	6
合計	254	122	323	8	707

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

## 原稿募集の案内

### フリーエッセイ

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

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

## 保険医療機関の登録指定、廃止等

### 保険医療機関の指定

皆生診療所	米子市		31. 3. 1	新規
マリ医院	米子市		31. 3. 1	新規

### 生活保護法による医療機関の休止、廃止

医療法人社団岡空医院	米子市	10104	30. 5. 7	休止
川本医院	東伯郡	10367	30. 9. 18	廃止

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。

### 感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退、指定

マリ医院	米子市		31. 2. 28	辞退
マリ医院	米子市		31. 3. 1	指定

### 原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退、指定

マリ医院	米子市		31. 2. 28	辞退
マリ医院	米子市		31. 3. 1	指定

## 日本医師会女性医師バンク

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

### 日本医師会女性医師バンクの特色

**無料** 登録・紹介等、手数料は一切いたしません。

**個別対応** 就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。

**秘密厳守** ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

**日本全国** 日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）

**予備登録** 今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

今年の冬は例年のない暖かさで、平野部ではほとんど雪かきをすることなく、新しい元号の春を迎えそうです。さて今月号の鳥取県医師会報は、今までの企画に加え、「我が家のペット自慢」、「私の一冊・私のシネマ」コーナーが始まりました。早速それぞれご寄稿いただき、大変興味深く拝見しました。これからも情報提供だけでなく、会員に楽しんで読んでいただける会報を目指したいと思います。

巻頭言では辻田哲朗先生が「小さくても勝てる」と題して、鳥取県は小さい県だけれど小さいからこそコンパクトに意思疎通が容易になる等の利点があり、健対協では鳥取県、鳥取大学医学部、鳥取県医師会の三者が協力して地域のために活動している、このような都道府県はそう多くないと語っておられました。個人や各臨床科で声を出してもなかなか行政には届きにくいですが、県医師会は健康対策協議会、医療懇話会などを通して県庁の医療関係部署との意見交換・交流の機会を持ち、様々な問題を行政へ挙げ、要望し議論することができます。医師会の役員になって初めて医師会の大切な役目の一つを知ったものでした。

今回のJoy! しろうさぎ通信は、渡辺 憲会長から「女性医師が輝く組織・社会をめざして」というタイトルでご寄稿いただきました。女性医師の占める割合は次第に増えてきているものの外国と比較すると日本はまだまだという現状です。医師の働き方改革が議論されている今日、ワークライ

フバランスを支援する短時間勤務、フレックスタイム等の多様な勤務形態に取り組むことが重要と語っておられました。その渡辺先生の病院では、以前から活発にそういった取り組みを実施され、ワークライフバランスの模範的な施設として何度か表彰を受けておられます。またかねてより医師会女性医師支援活動についてもいろいろご助言をいただき、感謝申し上げます。そして、松田隆子先生から今年1月6日に米子で開催された「第2回鳥取県女性医師の会」の開催報告をいただきました。男性医師も含めて43名参加していただき、特別講演と3人の講師による講演後、懇親会で交流の場を持ち、大変有意義な会であったと思います。

わが母校では名古屋大学について都田裕之先生からご寄稿いただきました。「大学紛争の頃」というタイトルの中で、昔インターン制度などの改革に医学部生や医師も係わった経緯など興味深く拝見しました。

病院だよりは県立中央病院の新病院オープンについて池口正英院長よりご紹介がありました。一段と充実した設備を整えられ、県東部の拠点病院として益々のご活躍をお祈り申し上げます。

そしてその他今回、会議・講演の報告、エッセイ、歌壇、医学部だより、地区医師会報だよりなどご寄稿いただきました先生方に心より感謝申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第765号・平成31年3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  
 宍戸英俊・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）

# 届出制度



## ナースセンターからのお知らせ

\*厚生労働省ホームページ「看護師等免許保持者の届出制度」より

2015年10月1日から「看護師等の人材確保の促進に関する法律」改正により看護師等(保健師・助産師・看護師・准看護師)のお仕事をされていない方、看護職員が病院等を離職した際などに「都道府県ナースセンター」への届出(努力義務)が必要となっています。

### 届出の支援

- ◆病院等の開設者、保健師・助産師・看護師・准看護師の学校・養成所の設置者は、届出が適切に行われるよう必要な支援に努めなければならないとされている。
- ◆「支援」とは、離職する看護職員に対して届出を促す、看護職員に代わって一括して届出を行う、学校・養成所でキャリア教育の一環として届出制度について学生への教育を行う等です。病院等の開設者や学校・養成所の設置者の皆様のご協力をよろしくお願いします。

看護師等の届出サイト

とどはるん

- ◆届出方法は、パソコン・スマホ・紙面(ナースセンター)で行えます。
- ◆アクセス⇒ <https://todokerun.nursecenter.net/>
- ◆スマホ ⇒ QRコード

ナースセンター

- ◆厚生労働省の許可に基づく看護師等無料職業紹介所です。看護職の求職者と求人施設に登録していただき、職業紹介等を行っています。

厚生労働大臣許可 看護師等無料職業紹介所

公益社団法人 鳥取県看護協会 鳥取県ナースセンター



0800-222-1232

〒680-0901 鳥取市江津318-1

<http://www.tottori-kangokyokai.or.jp.nurse/nursecenter/>

HP用



届出用



# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会  
**ご加入のおすすめ**

**加入資格** 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

## ☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

**医師年金ご加入をおすすめします!**

医師年金ホームページで、  
**簡単シミュレーション!**

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人  
**日本医師会 年金・税制課**

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

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

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

### 保険料からプラン作成

保険料		受給年金	
●基本：月払	加算：月払	●B1コース	
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円	加算年金	保証期間15年 終身
基本年金	月払保険料 12,000円	基本年金	保証期間15年 終身
40歳	65歳	65歳 ← 15年 → 80歳	受給月額
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)		103,300円	103,300円
合計月払保険料	72,000円	15年受取総額	18,594,000円
設定条件をご確認ください。			
試算日	平成 27年 5月 7日	加算年金	5年確定型 368,600円
生年月日	昭和 50年 1月 1日	基本年金	保証期間15年 終身
試算日年齢	40歳	65歳 ← 70歳 → 75歳 ← 18年 → 80歳	受給月額
加入申込期限	平成 27年 6月 15日	385,300円	17,200円 17,200円
加入予定年月	平成 27年 7月	15年受取総額	25,212,000円
加入時年齢	40歳 6ヵ月	●B2コース	
加算払込開始年月	平成 27年 7月	加算年金	10年確定型 131,100円
年金受取開始年月	平成 52年 1月	基本年金	保証期間15年 終身
年金受取開始年齢	65歳	65歳 ← 10年 → 75歳 ← 8年 → 80歳	受給月額
払込保険料累計	21,168,000円	208,300円	17,200円 17,200円
注意事項です。お読みください。			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。</li> <li>・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。</li> <li>・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。</li> <li>・「受取コースの選択(B1~B4)」は、受取開始の時に決めていただきます。</li> <li>・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。</li> <li>・「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。</li> </ul>			
●B3コース		●B4コース	
加算年金		15年確定型 132,100円	
基本年金		保証期間15年 終身	
65歳 ← 10年 → 75歳 ← 8年 → 80歳		受給月額	
149,300円		17,200円	
15年受取総額		26,874,000円	