

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



平成29年5月15日発行(毎月1回15日発行)  
ISSN 0915-3489

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純  
平成29年度鳥取県医師会春季医学会 学会長  
米子医療センター 院長 濱 副 隆 一

## 平成29年度鳥取県医師会春季医学会 (日本医師会生涯教育講座)

標記の春季医学会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。  
会員各位始め、多数の方々にご参集いただきますようお願い申し上げます。

**期日** 平成29年 6月25日(日)

**場所** 鳥取県西部医師会館  
米子市久米町136番地  
TEL 0859-34-6251

**日程** 開会・挨拶 ● 9:30  
一般演題 ● 9:35~11:36  
特別講演 ● 11:40~12:40  
「地域包括ケアをめざす地域医療」  
鳥取大学医学部地域医療学講座  
教授 谷口晋一先生  
閉会 ● 12:40

\*一般演題 13題  
\*日本医師会生涯教育協力講座  
取得単位 3.0単位  
取得カリキュラムコード(各コード1.0単位)  
12 地域医療 73 慢性疾患・複合疾患の管理  
82 生活習慣

\*このプログラムは当日ご持参ください。

公益社団法人 鳥取県医師会

# プログラム

開会・挨拶 9:30 公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純  
学会長 濱副 隆一 (米子医療センター 院長)

## 一般演題 (口演7分, 質疑2分)

1 健診・検診・在宅医療 9:35~10:02 座長 福田 幹久 (米子市 ひだまりクリニック)

- 1) 健診受診者における性別・年齢別による脂質代謝異常の頻度  
鳥取赤十字病院 検査部 塩 宏
- 2) アミノインデックス®によるがんリスクスクリーニング—住民検診への応用—第三報  
国民健康保険西伯病院 外科 木村 修 他
- 3) 在宅医療患者の予後因子  
博愛病院 総合診療内科 櫃田 豊 他

2 糖尿病 10:03~10:21 座長 仲村 広毅 (伯耆町 なかむら医院)

- 4) 食事負荷時の血糖およびインスリン分泌動態 (第1報)  
鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 竹田 晴彦 他
- 5) 劇症1型糖尿病の1例  
済生会境港総合病院 木下 博司 他

3 高血圧・代謝疾患 10:22~10:49 座長 角田 郁代 (境港市 つのだ内科・循環器内科クリニック)

- 6) Irbesartanが高血圧患者の尿酸代謝におよぼす効果  
藤井政雄記念病院 循環器内科 宮崎 聡 他
- 7) 日野川流域の高血圧患者における家庭血圧記録の管理状況  
鳥取大学医学部地域医療学講座 浜田 紀宏 他
- 8) 漢方薬の長期服用が原因と考えられた腸間膜静脈硬化症の1例  
済生会境港総合病院 消化器内科 佐々木祐一郎 他

4 腎・尿路系疾患 10:50~11:17 座長 徳本 明秀 (米子市 上福原内科クリニック)

- 9) 尿道カテーテル抜去における機能的自立度 (FIM) の有用性について  
社会福祉法人仁厚会米子東病院 中下英之助 他
- 10) 血液透析患者のBNPと生命予後 (第2報) —7年間の検討—  
鳥取市 三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他
- 11) 当院における腎移植53例の軌跡と最近の特徴  
米子医療センター 外科 杉谷 篤 他

5 膠原病・肝疾患 11:18~11:36 座長 野坂 康雄 (米子市 野坂内科医院)

12) 過去25年間に経験したリウマチ性多発筋痛症 (PMR) 7例

鳥取赤十字病院 検査部 塩 宏

13) 肝性胸水患者における横隔膜交通症の造影超音波による診断法

日野病院 内科 孝田 雅彦 他

特別講演 11:40~12:40 座長 濱副 隆一 (米子医療センター院長)

「地域包括ケアをめざす地域医療」

鳥取大学医学部地域医療学講座 教授 谷口 晋一 先生

# 一般演題

1 健診・検診・在宅医療 9:35~10:02 座長 福田 幹久 (米子市 ひだまりクリニック)

## 1) 健診受診者における性別・年齢別による脂質代謝異常の頻度

鳥取赤十字病院検査部 しお 塩 ひろし 宏

目的：今回健診受診者における性別・年齢別による脂質異常症の頻度を検討した。方法：平成22(2010)年度当院健診受診者，男性3,034名，女性2,392名を対象とした。血清総コレステロール値220mg/dℓ以上を高コレステロール血症，LDL-C140mg/dℓ以上を高LDL-C血症，TG150mg/dℓ以上を高TG血症，HDL-C40mg/dℓ以下を低HDL-C血症と定義した。結果：1. 高TC血症は男性21.7%，女性26.9%と女性が高頻度であった。男女とも50歳代がピークであった。2. 高LDL-C血症は男性27.2%，女性23.7%と男性が高頻度であった。男性は50歳代，女性は60歳代がピークであった。3. 高TG血症は男性21.9%，女性6.3%と男性が圧倒的に高頻度であった。男性50歳代，女性60歳代がピークであった。4. 低HDL-C血症は男性6.8%，女性1.3%と男性が圧倒的に高頻度であった。男性50歳代，女性60歳代がピークであった。

## 2) アミノインデックス<sup>®</sup>によるがんリスクスクリーニング—住民検診への応用—第三報

国民健康保険西伯病院外科 きむら 木村 おきむ 修 村田 裕彦 堅野 国幸  
味の素株式会社アミノインデックス部 安東 敏彦  
国民健康保険西伯病院内科 陶山 和子 山本 司生 宇田川 晃秀  
田村 啓達 山田 まどか 田村 矩章

AminoIndex Cancer Screening (AICS) を南部町住民のがん検診の前検査として平成24年1月から平成26年12月までの3年間に2,402例に測定を行い，ランク別のがん発生率を検討したので報告する。これまで，2,402例からのがん発見例は76例(3.2%)であり，ランクC症例からは36例(4.2%)，ランクA・B症例からは40例(2.6%)とランクC症例からのがん発見率が有意に高率であった( $p < 0.05$ )。また，ランクCからがんが発見された症例では複数のがん腫にランクCを有する症例が多く，ランクCを複数のがん腫に有する症例はランクCが1個の症例に比べ有意にがん発見率が高率であった( $p < 0.01$ )。さらに，採血からがん発見までの期間が1年未満のがん発見率はランクC症例で2.0%とランクA・B症例の0.7%に比べて有意に高く( $p < 0.05$ )，一方，1年以降のがん発見率はランクCとランクA・B症例の間に差が認められなかった。

## 3) 在宅医療患者の予後因子

博愛病院総合診療内科 ひつだ 櫃田 ゆたか 豊  
日野病院内科 加藤 雅之 熊野 健太郎  
鳥取大学医学部地域医療学講座 岡田 健作

在宅医療患者の生命予後に影響する要因を明らかにするため，日野病院における訪問診療患者のデータ

を後ろ向きに検討した。データは進行悪性腫瘍患者48人を除く248人の診療録および主治医意見書より収集した。Logrank検定では高年齢、男性、脳血管疾患無し、呼吸器疾患有り、障害高齢者の日常生活自立度（障害高齢者自立度）の高度低下、酸素療法有りで有意な生存期間の短縮が見られた。これらの項目を用いたCox比例ハザード回帰では年齢、性別、脳血管疾患、障害高齢者自立度が独立した予後因子と判定された。年齢、性別、障害高齢者自立度に関しては、地域一般高齢者あるいは在宅要介護高齢者を対象とした先行研究でも同様の結果であった。脳血管障害の予後因子としての意義については、さらなる検討が必要と思われた。

2 糖尿病	10:03~10:21	座長	仲村 広毅 (伯耆町 なかむら医院)
-------	-------------	----	--------------------

#### 4) 食事負荷時の血糖およびインスリン分泌動態 (第1報)

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院内科 <sup>たけだ</sup> 竹田 <sup>はるひこ</sup> 晴彦 松田 善典 塩 孜  
岡山大学三朝地域医療支援寄付講座 更科 俊洋 芦田 耕三

対象は238例、性別は男性51%、女性49%である。年齢は60歳以上は81%、70歳以上は53%と高齢者が有意であった。血糖、CPRは早朝空腹時、被験者に合わせた食事を負荷して1時間、2時間、昼食前に測定した。指標にしたのは各時間の空腹時との血糖、CPRとの差、 $\Sigma$ CPR、UCC、HbA1cであった。それらについての相関係数を調べ、興味ある結果を得た。多くの有意なる相関係数を示したので、それらを呈示したい。変数選択一重回帰分析では $Y = 0.0078X(\text{食後2時間血糖} - \text{FBS}) - 0.1938(2\text{時間後CPR} - \text{前CPR}) + 7.0582$ でHbA1cを導く可能性を示すことができた。

#### 5) 劇症1型糖尿病の1例

済生会境港総合病院 <sup>きのした</sup> 木下 <sup>ひろし</sup> 博司 村脇 義和

症例：20歳代、男性 主訴：口渇、倦怠感 現病歴：生来健康な患者。来院の2日前より口渇、倦怠感を自覚。その後症状が急激に増悪したために当院受診。随時血糖703mg/dl、尿ケトン3+、血液ガスpH 7.09であり糖尿病ケトアシドーシスとして入院となった。経過：血糖は高値であったがHbA1cは5.9%であり、空腹時血中Cペプチド0.03未満とほぼ枯渇していた。抗GAD抗体、抗IA-2抗体は陰性であり、経過から劇症型1型糖尿病と診断した。本症例は既往歴のない若年成人であったため症状発生からしばらく経過観察されていたが劇症1型糖尿病は進行が急速であり、強い口渇を自覚した場合は本疾患を疑い早期に受診するように広める必要性を実感した症例であった。

6) Irbesartanが高血圧患者の尿酸代謝におよぼす効果

藤井政雄記念病院循環器内科 宮崎 聡  
鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学 久留 一郎

背景・目的：高血圧に合併する高尿酸血症は痛風関節炎・心血管イベント発症・慢性腎臓病の増悪因子・メタボリック症候群のリスクとなる可能性が明らかになってきた。降圧治療中の血清尿酸値の増加は心血管事故の危険因子となり、一方血清尿酸値の上昇が抑制されると心・腎事故のリスクが軽減できることが示されている。以上の結果から血清尿酸値に好影響をおよぼす降圧薬の重要性を示している。降圧薬の中でもレニン・アンジオテンシン阻害薬（RAS阻害薬）は臓器保護の高血圧に多く使用されている。近年、血清尿酸値を規定する尿酸トランスポーターURAT1と薬剤との関連が注目されている。RAS阻害薬の中には尿酸トランスポーターURAT1阻害効果と活性化効果が報告されている。最近、IrbesartanにURAT1阻害効果がin vitroで証明された。これまでIrbesartanの高血圧患者での尿酸代謝におよぼす効果は知られておらず、その効果を明らかにするために本研究を行った。方法：外来通院中の降圧不十分な高血圧患者に対しIrbesartan50mg並びに100mgを投与しその前後で血圧、脈拍、血清・尿中の尿酸・クレアチンを測定した。結果：Irbesartan50mg投与で血圧は収縮期144.6mmHg→122.6mmHg (p<0.0001)、拡張期76.6mmHg→68.5mmHg (p=0.028)へ低下し、100mg投与で収縮期148.1mmHg→133.6mmHg (p<0.001)、拡張期76.8mmHg→74.3mmHg (p=0.023)へ低下した。脈拍は有意な変化はなかった。血清尿酸値は50mg投与で5.4mg/dl→5.3mg/dl (p=0.36)へ低下し、100mg投与で6.5mg/dl→5.9mg/dl (p<0.001)へ低下した。尿酸・クレアチンクリアランス比は50mg投与で6.7%→7.8% (p=0.20)へ上昇した。一方100mg投与では7.0%→6.9% (p=0.82)へ低下した。高尿酸群（尿酸>7mg）ではIrbesartan投与で尿酸値は8.2→7.3mg (p<0.001)へ低下した。考察：Irbesartanは血清尿酸値を用量依存的に低下させる。Irbesartan50mgは尿酸クリアランスを亢進させ血清尿酸値を低下させる事よりURAT1の阻害が想定される。Irbesartan100mgは血清尿酸値をさらに低下させるが、この低下には尿酸クリアランスの亢進を伴わず、URAT1阻害以外の作用が重要と思われる。高尿酸血症合併高血圧ではIrbesartanは有意に尿酸値を低下させる。以上よりIrbesartanはURAT1を介する経路と介さない経路に作用してdual effectで尿酸値が低下出来る。後者の作用はLosartanと異なり臨床的に意義が大きいと考える。

7) 日野川流域の高血圧患者における家庭血圧記録の管理状況

鳥取大学医学部地域医療学講座	はまだ 紀宏	としひろ	朴 大晃	岡田 健作
	松澤 和彦		井上 和興	谷口 晋一
江府町 国民健康保険江尾診療所	武地 幹夫			
日野病院組合日野病院	孝田 雅彦			
日南町 国民健康保険日南病院	高見 徹		平岡 裕	

江府町、日野町、日南町の診療所・病院に通院する高血圧患者における家庭血圧からみる管理状況を検

討するため、いずれかの医療機関の内科外来に通院する高血圧患者が春季に記録した家庭血圧の連続14日間における平均値と、高血圧治療ガイドラインにおける降圧達成率を比較検討した。また、内服薬に関する施設間差異を種類も含め比較検討した。その結果、3施設の家庭血圧の平均値は130/75mmHgで、施設別では、江尾診療所は他施設と比べて低値であった。降圧目標達成率は江尾診療所で90%であり、他施設が70%であったのに比し有意に高値であった。使用降圧薬を分析した結果、3施設で平均2種類前後が投与され、江尾診療所で降圧利尿薬、アルファ遮断薬の使用頻度が多かった。以上のように、日野川流域における家庭血圧からみた降圧目標達成率は概ね高率であったが、達成には降圧利尿薬を含む併用療法が必要であることが示唆された。

## 8) 漢方薬の長期服用が原因と考えられた腸間膜静脈硬化症の1例

済生会境港総合病院消化器内科 佐々木 祐一郎 中村 由貴 能美 隆啓  
 村脇 義和  
 鳥取大学医学部機能病態内科学 磯本 一

腸間膜静脈硬化症は、大腸壁内から腸間膜の静脈に石灰化が生じ、静脈還流の障害によって、腸管の慢性虚血性変化を来す疾患である。漢方薬の長期服用がその原因の1つとされ近年、報告例が散見されるようになった。この度、5年半以上にわたり漢方薬を服用し腸間膜静脈硬化症と診断に至った症例を経験したので報告する。症例：50歳代、女性 主訴：便潜血陽性 現病歴：50歳代から肩こりや不安感を自覚するようになり近くの薬局で漢方薬（加味逍遙散）を購入した。以後1日3回、服用継続していた。20XX年、検診にて初めて便潜血陽性を指摘され当科受診した。大腸内視鏡検査を施行した結果、上行結腸から横行結腸の粘膜面は暗青色を呈しやや浮腫状で血管透見が消失していた。同部位の生検では粘膜下層の静脈に線維性の肥厚と石灰化がみられた。腹部CTでは上行結腸から横行結腸にかけての腸管壁や周囲の静脈に広範な石灰化を認めた。以上から腸間膜静脈硬化症と診断し加味逍遙散の服用を中止するよう指導した。考察：腸間膜静脈症は生薬サンシシを含有する漢方薬の長期服用が原因の1つとされている。サンシシ中のゲニポシドが大腸の腸内細菌によって加水分解され、生成されたゲニピンが大腸から吸収されて腸間膜静脈を通過して肝臓に到達する間に、アミノ酸やたんぱく質と反応し、青色色素を形成するとともに、腸間膜静脈壁の線維性肥厚・石灰化を引き起こし血流を鬱滞させ腸管壁の浮腫、線維化、石灰化、腸管狭窄を起こすと考えられている。本症例もサンシシを含有する加味逍遙散を長期服用しており腸間膜静脈硬化症の原因と考えられた。若干の文献的考察を含め報告する。

4 腎・尿路系疾患	10:50~11:17	座長	徳本 明秀 (米子市 上福原内科クリニック)
-----------	-------------	----	------------------------

## 9) 尿道カテーテル抜去における機能的自立度 (FIM) の有用性について

社会医療法人仁厚会米子東病院 中下 英之助 山藤 由明 頼田 孝男  
 山根 貞之

目的：ADLの評価法である機能的自立度評価法 (FIM) を用いて、尿道カテーテル抜去患者に対して、尿道カテーテル離脱の成否とFIMとの関連について検討した。対象：平成27年10月から平成28年12月当院

回復期・療養病棟に入院尿道カテーテル留置を抜去した患者30例（男性10例，女性20例）．方法：尿道カテーテル抜去パス（寿人会/福井大学）を使用して尿道カテーテル抜去患者のFIM，基礎疾患，下部尿路機能評価，主介護者，在宅復帰を検討した．結果：離脱23例（76.7%），再留置7例（23.3%）．離脱群では尿道カテーテル抜去後にFIM（運動項目，総得点，排泄関連項目）で有意の改善を認めたが，再留置群では改善はなし．基礎疾患は脳疾患14例，整形外科8例，廃用8例，再留置例は脳疾患6例，整形外科1例．考察：積極的なリハビリによりFIMの運動機能，排泄関連項目の改善と尿道カテーテル離脱との関連性が示唆された．介護者事情を考慮した排尿管理も必要である．

## 10) 血液透析患者のBNPと生命予後（第2報）—7年間の検討—

鳥取市 三樹会吉野・三宅ステーションクリニック <sup>よしの</sup>吉野 <sup>やすゆき</sup>保之 西山 康弘 中村 勇夫  
 三宅 茂樹  
 鳥取赤十字病院循環器科 小坂 博基  
 鳥取市 宍戸医院 宍戸 英俊

目的：平成26年の本学会で透析患者のBNPと5年間の生命予後を報告した．今回は7年間の予後を検討する．対象：2009年に循環器医による心血管病のスクリーニング73名中，2016年までの転院5名と腎移植1名を除く67名．方法：BNPの中央値228pg/mlで高低2群に分け7年間の生存率と年齢，原疾患，死因を検討．結果：30名が死亡．7年生存率は高値群30%，低値群79%と有意に前者が後者より低かった．高値群の年齢は低値群より有意に高齢，原疾患別の高値例は糖尿病で20名中12名60%，腎硬化症7名中6名85%と腎炎40名中15名37%より高率であった．死亡30名の死因は突然死が44%を占めた．まとめ：社会の高齢化で心不全が増加している．透析患者は高齢者と糖尿病患者の増加に加え，体液過剰状態で心不全を発症しやすい．今回，BNPは透析患者の心不全の予後判定や早期診断による重症化阻止に有用と考えられた．

## 11) 当院における腎移植53例の軌跡と最近の特徴

米子医療センター外科 <sup>すぎたに</sup>杉谷 <sup>あつし</sup>篤 谷口 健次郎 奈賀 卓司  
 久光 和則 山本 修 濱副 隆一  
 同 泌尿器科 高橋 千寛 眞砂 俊彦  
 同 代謝内科 木村 真理

当院は鳥取県唯一の献腎移植施設，HLA検査施設で，1987年10月から2017年3月までに，生体腎移植40例，献腎移植13例（心停止下11例，脳死下2例），合計53例の腎移植と，心停止下5例，脳死下3例，計8例の献腎摘出を施行した．以前に博愛病院で生体腎移植をうけて，現在，当科に定期通院している10例を加えた合計63例の総括を提示し，地方病院で腎移植と献腎提供を増やす方策を考える．血液型不適合移植11例，先行的腎移植6例のほか，抗体陽性移植，二次移植などの難治症例も施行している．移植時の平均年齢と透析期間は生体腎移植で42.6歳と3.6年，献腎移植で45.9歳と12.8年であった．最長経過患者は，母親からの生体腎移植後29年で現在も良好な経過であるが，透析再導入患者が6名，死亡例が7例あ



り、悪性腫瘍が4例に見られる。鳥取県の人口は57万人で少子高齢化がすすみ、透析患者は約1,500人、当科の登録待機患者は28名しかいない。透析患者自身への啓発、透析施設を対象に移植医療の現状を紹介することが重要である。

5 膠原病・肝疾患 11:18~11:36 座長 野坂 康雄 (米子市 野坂内科医院)

12) 過去25年間に経験したリウマチ性多発筋痛症 (PMR) 7例

鳥取赤十字病院検査部 塩 宏

目的：当科において過去25年間に7例のPMR患者を経験した。対象と方法：男性4例、女性3例。発症時年齢46~75歳（平均年齢63歳）、糖尿病3例、非糖尿病4例。結果：1. 症状は5例に発熱、6例筋痛（近位筋6例）、1例関節痛、3例にこわばりを認めた。筋力低下、うつ状態は全例なし。2. 全例でCRPの上昇（平均値は糖尿病例11.0、非糖尿病例8.2mg/dℓ）、血沈1時間値の平均は110mm（糖尿病例121、非糖尿病例103）であった。1例に肝障害、1例に抗核抗体陽性、全例RF陰性、CPK正常を認めた。3. 7例中3例が診断時すでに糖尿病が存在し、3例ともプレドニゾン内服治療中に糖尿病が悪化した。治療は経口剤1例、インスリン注射2例であった。4. 全例がプレドニゾン10~15mg/日の初期投与量で速やかに症状は消失した。

13) 肝性胸水患者における横隔膜交通症の造影超音波による診断法

日野病院組合日野病院内科	孝田 雅彦			
鳥取大学医学部機能病態内科学	三好 謙一	的野 智光	永原 蘭	
	松木 由佳子	山根 昌史	岡本 敏男	
	大山 賢治	法正 恵子	岡野 淳一	
	磯本 一			
鳥取大学医学部胸部外科学	中村 廣繁			

目的：肝性胸水は非代償性肝硬変肝に認められ、治療に難渋することが多い。その成因に横隔膜の小孔を経て腹水が胸腔に流入する横隔膜交通症（以下交通症）がある。交通症の診断には従来RI法や色素注入法があるがほとんど普及していない。今回われわれは造影超音波を用いた交通症診断法の開発とともに肝性胸水における交通症の頻度を検討した。方法：胸腹水を認めた肝硬変18例に対しperflubutaneを0.5ml腹腔内投与後、胸腔内への造影剤の移行を観察した。結果：12例でperflubutaneの胸腔内噴出、5例でわずかな移行を認めた。1例では全く移行しなかった。噴出例のうち、耐術可能5例に対し胸腔鏡を施行し、4例で交通部を同定し縫縮術を施行した。1例では交通部を同定できなかった。結語：造影超音波によって肝性胸水の67%で交通症を認め、胸腔鏡下手術によって全例に胸水消失減少を認めた。

## 特別講演

11:40~12:40 座長 濱副 隆一（米子医療センター院長）

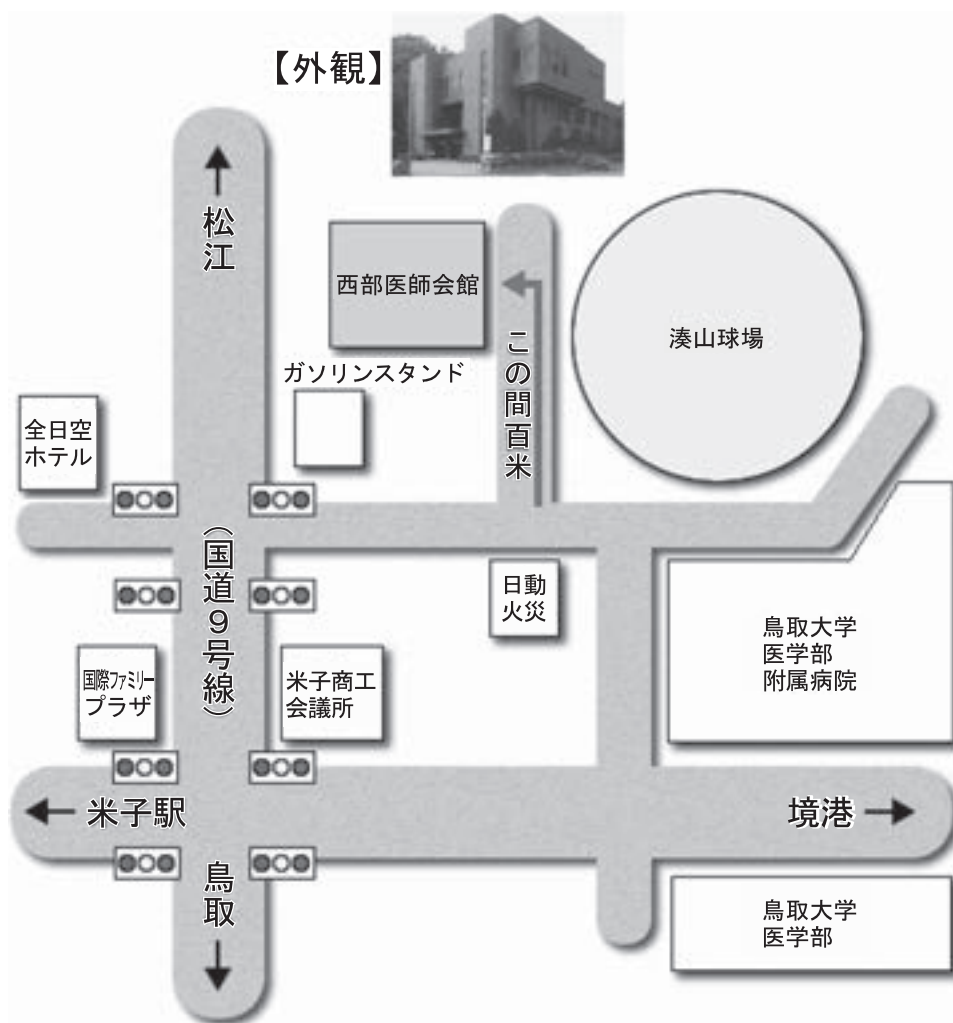
### 地域包括ケアをめざす地域医療

鳥取大学医学部地域医療学講座

教授 谷口 晋一 先生

超高齢化社会を迎えた日本は、新しいモデルの生活医療福祉システムが求められている。その背景には、医療費の上昇、日本全体の経済状況の停滞、生活障害と複数疾患をかかえる高齢者の増加、医療提供の地域格差などがある。とくに後期高齢者の増加は、医療だけでなく生活支援、福祉介護支援など、暮らし全般に及ぶ問題をはらんでいる。厚労省は、地域医療計画でレセプトデータに基づき地域別の病床数を推計し、急性期病床の抑制と回復期病床、在宅医療の充実を打ち出している。それを支えるシステムとして地域包括ケアが構想されている。基本的には中学校区くらいのエリアで、生活すべて（住居、買い物、医療、介護など）がまわせるようなシステムを地域別に考えてほしいということだ。このコンセプトは美しいが、特に都市部でこれを実現するのはきわめて難しい。私的医療機関が多くを占め、国民皆保険、出来高払い、フリーアクセスに慣れた住民と医療サイドには、かなりの違和感を与えているかもしれない。しかし、国の指針が示され地域医療計画や診療報酬点数もセットで制度改変がすすめられている以上、この大きな流れを無視するわけにはいかないだろう。総合診療医の育成、地域枠奨学制度、総合診療・地域医療の医学教育における重視も、この流れと無縁ではない。いま日本の医療は分岐点にさしかかっているのではなかろうか。医療は公的な社会保障のひとつだが、それを複数の保険者と私的経営体によってまかなってきた日本独特のシステムの不整合が現れてきたともいえる。家庭医を中心に一種の地域包括ケアを構築しているイギリスの医療制度も参照しつつ、今後めざすべき地域医療の姿について紹介してみたい。

## 鳥取県西部医師会館案内図



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 付録・平成29年5月15日発行

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

・発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ・編集発行人 魚谷 純 ・印刷 勝美印刷(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/>

〒682-0722 東伯郡湯梨浜町はかい長瀬818-1

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)



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