鳥取県医師会報

CONTENTS

平成17年１月

巻 頭 言

エネルギーの共有　会長　長田　昭夫　1
年頭所感　日本医師会　会長　植松　治雄　3

理 事 会

第７回常任理事会・第９回理事会　5

諸会議報告

日医生涯教育協力講座；セミナー「脳・心血管疾患講座」実行委員会　12
感染症危機管理対策委員会実務者会議　14
平成16年度家族計画・母体保護法指導者講習会
鳥取県産婦人科医会理事　中曽　庸博　16

鳥取県禁煙・完全分煙施設認定制度における医療機関の認定状況について　18

鳥取県医師会禁煙アンケート調査集計結果（中間報告）　20

Q ＆ A

情報開示・・・　30

クリニカルメモ

乳癌の自己触診を教えながらの乳癌検診『鳥取県保健事業団の
乳癌検診の経験から』　（財）鳥取県保健事業団西部本部　原　宏　31

病院めぐり（29）

岩美病院　33

日医よりの通知　35

県よりの通知　37

お知らせ

平成16年度第２回学校医・学校保健研修会開催のご案内　38
平成16年度日医生涯教育協力講座　セミナー「脳・心血管疾患講座」開催について　39
第48回東部医師会医学セミナー　40

健 対 協

平成16年度疾病構造の地域特性対策専門委員会 41
鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・健対協乳がん対策専門委員会、乳がん検診従事者講習会 43
鳥取県乳がん検診実施指針 46
脳卒中登録対策専門委員会 49
「鳥取県脳卒中情報システム」事業の廃止について 50
がん登録事業に係る腫瘍登録診断票の届出実態調査結果報告 53
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（12月分） 56
脳卒中登録対策専門委員会調査報告（12月分） 57
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 57

感染症だより

ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎の予防対策について 60

歌壇・俳壇

晩秋 米子市 芦立 巌 62
布団 米子市 中村 克己 62
朝の回診 倉吉市 石飛 誠一 63
兵円山 河原町 中塚嘉津江 63

随 筆

曖昧で美しい山陰の私 米子市 溝部 宏二 64

会員のひろば

振り込め詐欺 鳥取市 平尾 正人 66
逆走の車―私の遭遇体験― 鳥取市 深田 忠次 66
「金ボタル」を訪ねて 米子市 瀬口 正史 67

東から西から－地区医師会報告

東部医師会 広報委員 田中香寿子 69
中部医師会 広報委員 新田 辰雄 70
西部医師会 広報委員 辻田 哲朗 71
鳥取大学医学部医師会 広報委員 重政 千秋 72

県医の動き 73

会員消息 74

保険医療機関の登録指定、異動 74

編集後記

編集委員 平尾 正人 76

挿し絵提供／田中香寿子先生　芦立　巌先生

巻頭言

エネルギーの共有

鳥取県医師会　会長　長　田　昭　夫

新年おめでとうございます。昨年４月新体制で新年度がスタートした際、まず自問自答したこと、それは、この大きな医療改革の渦のなかで、どれだけの人が、自らを顧み、質を向上し、会の歩みと共に行動し、意欲をもって問題の解決のため悩みや苦しみを共有して戴けるのか、そのためにどのように会務を進めるべきか、視点をどこにおくべきかなどということでした。新年度、若い新役員も選出され、事業計画を代議員会で認めて頂き､会務の見直しの計画もたてるなど万全の体制を敷いたところのことであります。それは、日医側が久々の体制の変革であり、どのような新機軸で都道府県に呼びかけるのか、不安と期待が錯綜した状況下であったからでもあります。しかしながら、５月末の中国四国医師会連合総会において植松新会長は｢地域に密着した医師会活動を基本に｣と題して論理を展開、７月11日の参議院選挙では西島議員を誕生せしめ、８月初めには都道府県医師会長会議を、また同月29日には予算修正を議題とした繰り上げ代議員会を開催するなど、この矢継ぎ早の会務の展開は批判の余地を与えることもなく、新しい方向性を会員に明快に提示致しました。また、多忙のなか６月19日の県医総会には植松会長自身、他府県に先駆けて来鳥して戴くなど、このパワフルな行動は私たちの大きな支えとなったと考えます。しかも、当県になじみの深い、櫻井、宮崎、寺岡各副会長からのメッセージもあり、当初のためらいも徐々に払底されてゆくのを感じた次第であります。

秋になって、10月６日から世界医師会東京総会が開催され出席しました。歓迎レセプションには天皇皇后両陛下がご臨席になり、各国の医師と盃を交わしておられるお姿を眼のあたりにして深く感動致しました。また「今、医療にもとめられるもの、それは安全と質の高い医療の提供」と論じた会長挨拶は各国の医師会代表の共感を得、医師会にとってまことに時期を得たイベントとなりました。いずれにしても新年度の前半は、会内集結の大きな試練の連続であったと思います。

振り返ってみれば、８月３日政府「規制改革・民間開放推進会議」は「中間とりまと

め」を審議決定しました。同日入手した資料の医療分野の項には、「混合診療の解禁」「株式会社等の医療機関経営への参入」「地域医療計画の見直し」等が挙げられ、16年度中に具体的に措置すると記載されていました。また、推進会議の委員や、関係各委員会委員には医療人は一人もいないことも既に報じられているとおりでした。そして10月に入り、首相は会議の決定を全面的にとりいれ、「年内とりまとめ」を指示したのです。以後の経過は既に全会員周知の通りであります。急に慌ただしく「国民医療推進協議会」の設立、署名運動、国民集会など、うねりのように都道府県或いは各地区医師会単位で運動が展開されました。短期間でのプランの作成、修正等々、担当の役員、事務局の苦労も限界に達したと思われる程でした。しかし、こうした組織挙げての行動、茶の間に迄にも及ぶアプローチが政府の今後の施策に対する大きなブレーキとなったことは、歴史的な快挙といえましょう。いずれにしても、県内２会場で同時開催、両会場を埋めつくした県民約950人、急遽賛同団結していただいた各団体、今までにない多数の署名の獲得、これら運動を通じて組織に蓄えられたエネルギーの価値は多大であり、会員全体でそのエネルギーを共有し組織を充実して新年も新たな展開に対処してゆかねばならないと思うのです。

　ところで16年度当初の事業計画は「県民のさらなる信頼確立」のための重点５項目で、「医の倫理の高揚」を始めとし「広報の強化」まで５項目を挙げました。医師は聖ヒポクラテスの教えを医学の基本として教育を受け、それを職業の信条としてきました。自ら医師の職業倫理をも策定し、非営利を基本に自らの神聖な職に戒めをもって臨み、それを誇りとして、医の安全、患者や社会に対する責務を考え自らを律しています。医側からでなく患者、県民の側から見た医療を良くしようと訴えたからこそ、住民の理解が得られたのだということを銘記しながら、経済不況を理由に医療や福祉に市場原理を導入しようとする政商の思う壺に嵌まらないよう、次の新たな場面にも対処したいものです。今年度最後の四半期目であります。年度末に向けて、今後日医が全国的に展開する生涯教育事業や、戦略会議などにも、県独自の特色を織り込みながら積極的に参加展開して行きたい、また各種委員会も内容を検証し、来年度の新たな方向を模索しながら、年度の締めくくりに努力したいと考える昨今であります。

年　頭　所　感

日本医師会　会長　植　松　治　雄

平成17年の初春を迎えるに当たりまして、皆様に心からお慶び申し上げます。

昨年４月の会長就任以来、参議院議員選挙、８月の臨時代議員会における「事業計画」および「当初予算」の一部見直し等、皆様のご理解のもと、無事実行することができました。

10月には、30年ぶりに「2004年世界医師会東京総会」が開催され、世界41カ国から500名が東京に参集しました。学術集会では、「先端医療と医の倫理」「ITの進歩と医療」をテーマとして、世界各国の医師が熱心に討議を行いました。私は開催国医師会長として、「今、医療に求められるもの」と題して講演を行い、医療に求められる最大のものは、安全と質の高い医療の提供であることを訴えました。また、この「東京総会」で特筆すべきことは、日医主催の歓迎レセプションに天皇皇后両陛下のご臨席を賜ったということです。両陛下は、海外からの参加者と親しくお言葉を交わされ、参加者の大変感銘を受けている姿が印象的でした。

規制改革・民間開放推進会議は、昨年夏、民主導の経済社会の実施を口実に、混合診療の解禁・株式会社の参入を提言しました。それを受けた形で、小泉総理が、混合診療の解禁の年内取りまとめを指示したことによって、急に周辺があわただしくなりました。

そこで、日本の医療を守るために、医療関係者と国民が一緒に行動する「国民医療推進協議会」を設立させました。私が協議会会長としてお世話をさせていただくことになり、まず、当面の課題として、国民皆保険制度を堅持していくために、地域集会と署名運動を実施し、国民運動として医療改悪阻止を図りました。地域集会につきましては、47都道府県において開催され、署名は約600万人分が集まり、それらの署名は衆・参両議院議長宛に請願として提出しました。その折、与党議員の約８割が紹介議員となってくださいました。その結果、いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意が、厚生労働大臣と内閣府特命大臣との間でなされ、混合診療の解禁は阻止することができました。ただ、中医協の問題など、具体的に対応しなければならない多くの課題が残っております。

さらに、本年の課題としては、「医療の安全確保のための具体的方策の検討」および「生涯教育のさらなる推進」が挙げられます。後者は、医療の質の向上および医療安全のために、会員の生涯教育をさらに充実し、これを見える形で国民に示し、医療への信頼を築くことを目的としています。この他、三位一体改革や介護保険制度の見直しなど問題は山積しておりますが、診療報酬に関わる問題点の抽出なども見据えて、新たに、「社会保険診療報酬検討委員会専門部会（仮称）」を設置して適切に対応していきたいと思います。

皆様の深いご理解とさらなるご支援をお願い申し上げますとともに、本年が国民にとって明るい展望が開ける年となりますことを祈念し、新年のごあいさつといたします。

NEWS

第56回鳥取県医療懇話会

平成17年１月６日（木）鳥取県医師会館において開催した。当日は、福祉保健部、病院局等、また本会役員並びに地区医師会長が出席し、当面の諸問題について意見交換を行った。

理　事　会

第７回常任理事会

■ 日　時　　平成16年12月２日（木）　午後４時30分～午後６時30分
■ 場　所　　ホテルセントパレス倉吉　倉吉市上井町
■ 出席者　　長田会長、岡本・野島両副会長
　　富長・渡辺・天野・神鳥・宮﨑各常任理事

報告事項

１．都道府県医師会　介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈野島副会長〉

11月17日、日医会館において開催された。備酒兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷　企画調整部地域ケア課主査による講演「地域ケア～医師に望むこと～」が行われた後、野中日医常任理事により「介護保険制度見直しの方向性」として、「日本医師会高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」について（１）高齢化に対応する地域医療再編と包括的システムの構築（２）地域ケアの機能向上への地域医師会の積極的関与と地域作り（３）保険者との連携の強化、介護予防等への積極的関与、を中心に解説があった。

なお、介護保険制度の見直しは平成17年度に法案を提出し、平成18年度から診療報酬改定と合わせて実施する予定である。

２．第１回鳥取県医師会主催外傷セミナー（JPTECプロバイダーコース）の開催報告〈野島副会長〉

11月21日、県庁において開催し、長田会長の代理で出席した。４グループに分かれて初期評価・気道管理・体位変換・ヘルメット外し・全身観察、車外救出等について研修を行った。本年度より県医師会に委託され、県医師会主催として初めて開催した。次回は米子で開催する。

３．国民皆保険制度を守る国民運動の結果報告〈宮﨑・神鳥常任理事〉

〈署名〉

各地区医師会で取りまとめていただいた署名数は最終的に下記のとおりであった。ご協力に対し御礼を申し上げる。なお、全国から約600万人の署名が得られ、衆・参議員議長あてに請願として提出された。

	［署名数］	［A1会員数］	［回答会員数］	［会員一人当たり署名数］
〔東部医師会〕	12,518	152	103	121.5
〔中部医師会〕	4,951	79	33	150.0
〔西部医師会〕	13,245	92	120	110.4
〔計〕	30,714	423	288	106.6

〈県民集会〉

○東部地区は11月25日（木）午後１時50分から県医師会館において開催した。ビデオ上映後、松原日医常任理事を講師にお迎えして基調講演「混合診療解禁に反対する」と意見発表等を行った。参加者数は約530名で県医師会館が溢れんばかりに盛会であった。

○西部地区は11月25日（木）午後２時から米子市文化ホールにおいて開催した。ビデオ上映後、石原日医総研研究部長・愛媛大学医学部医療情報部長を講師にお迎えして基調講演「なぜ今、混合診療を国民皆保険に導入したいのか？―医師もマスコミも知らないアッと驚く本当の理由―」と意見表明等を行った。聴講者は約410名で大変、盛会であった。

〈決議文の取扱い〉

集会における決議文を、日医および都道府県医師会長、石破・川上両衆議院議員、常田・田村両参議院議員、鳥取県知事、鳥取県議会議長・副議長、鳥取県福祉保健部長、鳥取県市長会長、鳥取県町村会長、鳥取社会保険事務局長、鳥取県支払基金幹事長、鳥取県国保連合会理事長あてに送付することとした。

4．都道府県医師会　勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺常任理事〉

11月26日、日医会館において開催され、日医勤務医委員会副委員長として宮川理事とともに出席した。（1）全国医師会勤務医部会連絡協議会について（平成16年度報告―熊本県医師会、平成17年度担当医師会―香川県医師会）（2）都道府県医師会からの勤務医活動報告（岩手県・大阪府・広島県・香川県）について報告があった。

その他、（1）医師の偏在（2）新医師臨床研修制度（3）労働過重と医療安全、などについて協議、意見交換が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5．「たばこ規制枠組条約発効記念の催し」の出席報告〈渡辺常任理事〉

11月27日、日医会館においてWHO提唱により、日本もすでに国連へ批准書を提出した「たばこ規制枠組条約」が今年度中にも発行する見通しとなったことから開催された。第一部「たばこ規制枠組条約の意義」、第二部「未成年者喫煙の現状と課題」、第3部「活動報告」に分かれて催された。

6．生保　病院指導の立会い報告〈渡辺常任理事〉

11月30日、東部1病院を対象に実施された。カルテの記載は概ね良好であったが、精神保健福祉法上の記載に一部遺漏が指摘された。

7．新潟県中越地震災害救援の義援金の集計結果報告〈宮﨑常任理事〉

会員の皆様から、計251万2千円（370件）の義援金が集まり、日医へ送付した。ご協力、ありがとうございました。

8．その他

＊小林県医務薬事課長から、フィブリノゲン製剤納入先医療機関の公表に係る県の対応について説明があった。相談窓口を医務薬事課および各保健所に設置したことを医務薬事課ホームページおよび記者室、地元新聞等で県民へ周知する。また、県政だより1月号に「C型肝炎ウイルス検査のおすすめ」を掲載して県民へ啓発するので、よろしくご協力をお願いしたいということであった。

＊小林県医務薬事課長から、平成17年10月9日（日）～15日（土）まで鳥取市、倉吉市、米子市で開催される「第17回全国生涯学習フェスティバル　まなびピア鳥取2005」における医療救護所の設置について協力依頼があった。

＊金井県福祉保健部次長から、12月15日（水）午後1時30分から県民文化会館において開催する「鳥取県禁煙支援フォーラム」の後援依頼と先般、県で実施された「たばこに関するアンケート調査」の集計結果について報告があった。469施設より回答があり、224施設が禁煙で76施設が完全分煙であった。詳細については県健康対策課ホームページに掲載予定。その他、鳥取県タバコ対策指針を検討中ということであった。

また、禁煙・完全分煙施設認定制度の認定施設一覧、申請方法および申請書類は、（http://www.pref.tottori.jp/kenkoutaisaku/bunen/nintei）に掲載しているので、ご覧いただきたい。本会としても会員へ案内することとした。

＊金井県福祉保健部次長から、平成16年度第1回地域リハビリテーション講座「高齢者リハビリテーションのあるべき方向とは」を平成16年12月4日（土）午後1時から県民ふれあい会館に

おいて開催するので、よろしくお願いしたいということであった。

協議事項

1．国民保護法における指定地方公共機関の指定について

平成16年９月から国民保護法が施行されたことにより、鳥取県では今年度中に「鳥取県国民保護計画」の完成を目指すなど、取り組みをすすめているところである。

この度、県防災局防災危機管理課から鳥取県医師会に対して指定地方公共機関として指定依頼があり、了承することとした。

2．医療懇話会の議題・運営について

平成17年１月６日（木）午後４時30分から県医師会館において開催する。医師会からの議題として、（１）少子化対策（２）看護師に関する諸問題について（３）高額療養費の償還の問題について、を提出することとした。最終的には次回の理事会で再度協議する。

3．精神科医等を対象とした産業保健に関する研修について

県内に勤務する精神科医ならびに心療内科医を対象とした研修会が鳥取産業保健推進センター主催で、平成17年１月22日（土）於：鳥取産業保健推進センターと平成17年２月５日（土）米子コンベンションセンターにおいて開催される。協議の結果、本会との共催とし、日医認定産業医制度指定研修会として申請することとした。

4．指導の立会いについて

次のとおり実施される指導に、それぞれ役員が立会うこととした。

○健保　集団的個別指導―12月15日（水）
　午後１時30分　東部14医療機関**〈明穂理事〉**

○生保　病院指導―12月20日（月）
　午後１時30分　中部１病院**〈天野常任理事〉**

○生保　病院指導－12月21日（火）
　午後１時15分　東部１病院**〈渡辺常任理事〉**

5．平成17年度予算要望事項について

鳥取県議会自由民主党から予算要望事項について照会がきている。本会として、（１）乳幼児医療費助成の対象範囲の拡大（２）救急医療の資質向上研修のための資機材整備事業、について要望することとした。

6．鳥取県看護職員確保対策連絡協議会委員の推薦について

明穂理事を推薦することとした。

7．日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも適当として認定することとした。

8．名義後援について

「鳥取県禁煙支援フォーラム（鳥取　12／15）」「健脚を血管病から守る公開シンポジウム（米子　1／29）」「メンタルヘルス公開講座（島根　2／28）」の名義後援を了承することとした。

9．その他

＊新年市民合同祝賀会が平成17年１月４日（火）正午からホテルニューオータニ鳥取において開催される。岡本副会長と宮﨑常任理事が出席することとした。

＊平成17年度予算編成について新規事業等があれば、申し出ていただきたい。**〈神鳥常任理事〉**

＊県立生涯学習センターより、本会で開催している公開健康講座をインターネット配信（とりぴー放送局）するための収録について、先に推薦した12月の公開講座のほか、年度内３回分についても同様収録したいとの依頼があり、了承することとした。**〈渡辺常任理事〉**

第 9 回 理 事 会

■ 日　時　　平成16年12月16日（木）　午後 4 時～午後 6 時
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　　長田会長、岡本・野島両副会長
富長・渡辺・天野・神鳥・宮﨑各常任理事
栗原・石田・武田・宮川・吉田・明穂・阿部各理事、岸田・吉中両監事
米本東部会長、伊藤中部会長、魚谷西部会長

報告事項

1．前回常任理事会の主要事項の報告
〈宮﨑常任理事〉

12月 2 日、ホテルセントパレス倉吉において開催した。会議録は、地区医師会へ送付するとともに、県医メーリングリストへの投稿、会報への掲載を行うこととしている。

2．済生会評議員会の出席報告〈栗原理事〉

11月22日、済生会境港総合病院において開催された。主な議事として、病院改築工事の内容、今後の予定等について協議がなされた。新病院は平成19年 9 月に完成予定である。

3．指導の立会い報告

〈生保　病院指導：石田理事〉

11月24日、中部地区の 1 病院を対象に実施された。病名を整理すること、などについて指導がなされた。

〈健保　個別指導：吉田理事〉

11月26日、東部 4 医療機関を対象に実施された。過剰な処置、治療、投薬をしないこと、往診は在宅介護訪問指導料で算定すること、何回も点滴するより内服薬を使用すること、以前に指導したことが改善されていないこと、などについて指導がなされた。

〈健保　集団的個別指導：明穂理事〉

12月15日、東部地区の14医療機関を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意点、療養担当規則の概要、などについて講演形式により指導がなされた。

4．秋季医学会の開催報告〈渡辺常任理事〉

11月28日、県医師会館において開催した。学会長は竹内勤鳥取生協病院長、一般講演33題、特別講演「間質性肺炎の臨床」（谷口博之公立陶生病院呼吸器・アレルギー内科部長、名古屋大学医学部医学科臨床教授）を行った。出席者は91名。

5．第 2 回感染症危機管理対策委員会の開催報告
〈天野常任理事〉

12月 2 日、ホテルセントパレス倉吉において県担当課にも参集していただき、開催した。議事として、（ 1 ）前回委員会報告（ 2 ）今冬のインフルエンザ総合対策（ 3 ）県内の予防接種の広域化（ 4 ）子ども予防接種週間の実施、などについて協議、意見交換を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

なお、厚生労働省から、ワクチン不足時の融通用ワクチン100万本のうち、被災地域に対して既に供給を行った 7 万本及び通常接種が遅い地域に対する年末時点での融通用の 4 万本を除く89万本について12月 8 日をもって流通可能とする旨、通達があったことより、第 2 回ワクチン在庫状況等調査（11月30日時点）の結果、ワクチン不足の回答をされた医療機関に対し、早急に卸売販売業者へ問い合わせていただくように通知した。今後の

対応等については、県医薬品卸業協会、県、県医師会が参集し、協議する予定。

また、今般、地区医師会経由でとりまとめていただいた「子ども予防接種実施医療機関名簿」を県および地区医師会へ送付し、市町村への情報提供をお願いした。

6．鳥取大学地域学部　倫理審査委員会の出席報告〈長田会長〉

12月7日、鳥取大学において開催された。議事として、倫理審査課題「日本における子供の認知・行動発達に影響を与える要因の解明」に関する長期研究における先行研究及び幼児の保育的観察研究、などについて協議、意見交換が行われた。今後は、研究の状況等により、開催するかどうか検討する。

7．日医生涯教育協力講座：セミナー「脳・心血管疾患講座」実行委員会の開催報告〈武田理事〉

12月9日、県医師会館において開催した。議事として、（1）委員会の名称（2）疾患の開催順序と開催地（3）当日のプログラム（4）運営に掛かる経費（5）日本内科学会・日医産業医研修会などの単位設定（6）開催案内、などについて協議、意見交換を行った。その結果、第1回は「虚血性心疾患」を取り上げ、平成17年3月、倉吉市で開催することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8．健対協　疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈岡本副会長〉

12月9日、県医師会館において開催した。平成15年度事業は、母子保健対策専門委員会との事業報告をとりまとめて第18集を作成し、関係先に配布した。疾病構造の地域特性対策は、（1）在宅医療に関する疫学調査（2）鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査（3）アトピー性皮膚炎の疫学、病態、治療（4）鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査（5）肺癌の早期診断に関する調査、の5項目について調査を行った。

平成16年度事業計画として、母子保健対策は「乳幼児における脂肪細胞由来因子の役割」と「胎内発育遅延」について調査を行い、疾病構造の地域特性対策は「アトピー性皮膚炎の疫学、病態、治療」を終了し、新たに村脇鳥大医機能病態内科学教授にお願いして「C型慢性肝炎の線維化ステージに関する調査」を調査項目に追加した。平成17年度事業計画（案）では、平成9年度から行われた「在宅医療に関する疫学調査」を終了し、新規の調査項目を検討しながら、最終調整を行うこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9．第2回鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会の出席報告〈天野常任理事〉

12月9日、県庁において開催された。議事として、（1）鳥取県におけるインフルエンザワクチンの供給状況について（在庫本数等調査結果、H16.12.8付厚生労働省通知、各委員からの状況報告、今後の対応について〈融通希望の医療機関への対応、県民への情報提供、今後の調査〉）（2）抗インフルエンザウイルス薬の供給等について（厚生労働省通知）、などについて協議、意見交換が行われた。

10．第1回鳥取県作業療法学会の出席報告〈野島副会長〉

12月12日、まなびタウンとうはくにおいて開催され、長田会長の代理であいさつを述べてきた。

11．鳥取県結核対策委員会の出席報告〈岡本副会長〉

12月13日、県庁において開催され、天野常任理事とともに出席した。議事として、（1）平成16年度の結核健康診断結果報告（小学校及び中学校とも精検結果は全員異常なし）（2）結核予防法

等の一部改正及び学校保健法について（精密検査対象者の絞込み）（３）保健所における結核精密健康診断（定期）の廃止、などについて協議、意見交換が行われた。結核予防法の一部改正は、一律的・集団的対応からリスクに応じた対応への転換の必要性から、主にリスクに応じた健診の実施、予防接種におけるツ反の廃止と生後６ヵ月までのBCG接種については平成17年４月より施行される。

今後は、平成17年度以降、保健所における結核精密健康診断（定期）が廃止されることから、第一次結核精密健診医療機関は地区医師会から推薦をしていただき、第二次結核精密健診医療機関は健対協肺がん検診精密検査登録医療機関及び結核指定医療機関に指定されている医療機関のうちCTの設備を有する病院が望ましいとした。また、結核検診料金については県と地区医師会で折衝していただくことを申し入れした。

12．第157回公開健康講座の開催報告

〈渡辺常任理事〉

12月16日、県医師会館において開催した。テーマは「糖尿病は生活の“黄信号”～健康長寿をめざしての糖尿病との付合い方～」、講師は鳥取県立中央病院長　武田倬先生。

13．その他

＊平成16年12月２日、西部医師会では米子市議会議長あてに「国民皆保険制度を堅持し、混合診療の解禁に反対を求める陳情書」を提出した。

協議事項

１．平成17年度事業計画、予算編成方針について

平成17年度の各役員担当分野における事業計画と予算編成について、平成17年１月６日開催の理事会までに検討していただきたい。最終的には平成17年２月３日開催の理事会で最終決定をし、平成17年２月26日開催する代議員会に議案上程・審議を諮る。

２．平成17年度鳥取県予算要望事項（県議会）について

鳥取県議会自由民主党から予算要望事項について照会がきている。本会として、（１）乳幼児医療費助成の対象範囲の拡大（２）救急医療の資質向上研修のための資機材整備事業、について要望することとした。

３．医療懇話会の議題・運営について

１月６日（木）午後４時30分から県医師会館において開催する。医師会からの議題として、（１）小児医療費助成事業の対象拡大（２）救急医療研修に用いる訓練用人形及び付随する資機材の整備（３）看護師確保対策（４）老人の高額医療費の償還の促進、について提出することとした。

４．鳥取労働局　地方労災医員の推薦について

ウェルフェア北園渡辺病院副院長　西田政弘先生を推薦することとした。

５．都道府県医師会　医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

１月21日（金）午後２時から日医会館において開催される。富長常任理事、看護高等専修学校の代表として引田亨先生（倉吉看護高等専修学校長）に出席していただくこととした。

６．広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会の出席について

２月３日（木）午後４時から広島市において開催される。明穂理事が出席することとした。

７．禁煙指導対策委員会の開催について

２月３日（木）午後１時50分から県医師会館において開催することとした。

８．平成16年度学校医講習会の出席について

２月26日（土）午前10時から日医会館において開催される。天野常任理事が出席することとした。

なお、地区医師会へ出席をお願いし（旅費は県医師会が８万円負担）、伝達講習会を開催していただく。

９．平成16年度乳幼児保健講習会の出席について

２月27日（日）午前10時から日医会館において開催される。天野常任理事が出席することとした。

10．秋季医学会の学会長推薦演題について

先般、開催された秋季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題８題について承認した。該当者は鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

11．日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも適当として認定することとした。

12．その他

＊１月20日（木）午後５時からホテルニューオータニ鳥取において開催する「社会保障部委員会総会」の運営等について打合せをした。

NEWS

会報編集委員会

平成17年１月13日（木）鳥取県医師会館において開催した。鳥取県医師会報の編集方針、第600号記念特集号の構成等について協議を行った。

テーマ順序、開催時期・開催地等企画案を決定

＝日医生涯教育協力講座；セミナー「脳・心血管疾患講座」実行委員会＝

■ 日　時　　平成16年12月９日（木）　午後２時～午後３時45分
■ 場　所　　鳥取県医師会館　鳥取市戎町

開　会

武田　倬生涯教育委員長

日医では、平成16年度から18年度まで３年間に亙って日医生涯教育協力講座；セミナー「脳・心血管疾患講座」を各都道府県医師会において開催することとなった。

よって、本会では地元の医師にも加わっていただき、医師の生涯教育として実効の上がるものを企画したい。

協　議

１．委員会の名称について

「日医生涯教育協力講座；セミナー『脳・心血管疾患講座』実行委員会」とする。

２．疾患の開催順序と開催地については次のとおりとする

１）虚血性心疾患―中部地区：16年度
２）心不全―西部地区：17年度
３）高血圧―中部地区：17年度
４）不整脈―東部地区：18年度
５）脳血管障害―中部地区：18年度

３．プログラム

１）期　日　第１回は、平成17年３月の日曜日とする。
今後、９月・３月を目安に開催する。

２）時　間　午後１時30分～４時30分
３）場　所　中部地区、会場は１会場とする。
４）構　成
基調講演（１時間とする）とシンポジウム形式の症例検討会とし、基調講演講師は、本委員会実行委員　坂本雅彦先生（垣田病院院長）により、日常診療に役立つ内容を解り易くお話しいただく。

症例検討会については、運営方法、症例提供者等について、吉田・坂本・都田の各先生方で話し合って具体案を出していただき、当日の運営についても３先生を中心に進めていくこと。

４．単位設定について

・単位設定が出来るようであれば、「日本内科学会の認定内科専門医更新講座」として申請する。
・「日本医師会認定産業医研修会」として申請できる内容にしてはどうか。

5．開催案内について

県内・県外の医師会を通じて案内する。

[各位の意見]

・従来の形式にとらわれない、参加の意欲を喚起するような内容としたい。
・第１回セミナー終了後改めて委員会を開催し、結果を踏まえて今後の方針を決定したい。
・専門医でない医師にも理解して頂ける事項を盛り込めば､身近に感じられる内容となると思う。
・専門外の医師にも理解できる事項と専門的な話しを取り混ぜて組み立ててはどうか。
・症例を沢山出していただく。
・一方的でなく、参加者の発言が多く得られるような内容とする。

委 員 等 名 簿

敬称略・順不同

生涯教育委員長　武田　倬
同　委員　渡辺　憲
同　委員　都田　裕之
東部；県立中央病院　吉田　泰之（循環器科）
中部；垣田病院　坂本　雅彦（内科）

［役員］
会　長　長田　昭夫
副会長　岡本　公男
常任理事　宮﨑　博実

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年４回（３月・６月・９月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧下さい。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。

また、32巻より新設した「興味ある症例」欄への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680－8585　鳥取市戎町317　鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会
TEL 0857－27－5566　FAX 0857－29－1578
E-mail　igakkai@tottori.med.or.jp

インフルエンザワクチンの有効活用について協議
＝感染症危機管理対策委員会実務者会議＝

■ 日　時　平成16年12月21日（火）　午後５時～午後６時15分
■ 場　所　鳥取県医師会館　鳥取市戎町
■ 出席者　〈県医師会〉
岡本副会長、天野常任理事
〈県福祉保健部〉
星見医務薬事課課長補佐兼薬事係長、土井健康対策課予防係長
〈県医薬品卸業協会〉
澤田会長、篠田氏

挨拶（要旨）

〈岡本副会長〉

暮れのお忙しいところ、ご参集いただき、感謝申し上げる。本日は、現時点でインフルエンザワクチンはまだ余っている状況であるが、非常に変化に富んでおり、恐らく１月中旬過ぎくらいから足りない状況が十分考えられることから、今後の動向等についてどのような考え方を持って対応していくべきか、皆様と相談したいので、よろしくお願いしたい。

議　事

１．県内におけるワクチン在庫状況等調査結果（12月15日時点）について

〈県医薬品卸業協会〉

各卸売販売業者に調査した結果、現時点では比較的余裕があるため、医療機関から注文をいただければ、納品できる。

〈県医師会・県〉

県医師会および県医務薬事課では、昨シーズンの経験に基づき、県内ワクチンの需給バランスを把握し、不足した場合の基礎資料とするため、医療機関および福祉施設におけるワクチン在庫状況等調査を11月15日、11月30日、12月15日時点でそれぞれ実施した。

また、厚生労働省から、ワクチン不足時の融通用ワクチン100万本のうち、被災地域に対して既に供給を行った７万本及び通常接種が遅い地域に対する年末時点での融通用の４万本を除く89万本について12月８日をもって流通可能とする旨、通達があったので、県医師会ではワクチン不足との回答をされた医療機関に対し、早急に卸売販売業者へ問い合わせていただくように通知した。

12月15日時点における調査結果（本数は1.0ml換算）は、医療機関に入る本数（納入済＋今後納入されるもの）が99,418本（前年度使用本数79,447本の25％増）で、そのうち接種済み本数は83,521本、在庫本数は15,897本であった。在庫本数15,897本のうち、接種予約を受付している人の本数は8,990本、これから接種予約を受付できる人の本数は6,449本（予防接種実施医療機関の51.2％で受付可能）、返品可能な本数は458本で、ワクチン融通を希望するのは14医療機関、本数は118本であった。

地区別の詳細については、右記のとおりである。

〈診療所＋病院＋福祉施設〉

（医療機関数）	A 医療機関に入る本数（納入済＋今後納入されるもの）	B 接種済み本数	C 在庫本数	D 接種予約受付している人の分(本数)	E これから接種予約を受付できる分 本数	E これから接種予約を受付できる分 （医療機関数）	※情報提供希望 （医療機関数）	F 返品可能な本数 本数	F 返品可能な本数 （医療機関数）	融通を希望 本数	融通を希望 （医療機関数）
東部（162）	39,923	34,427	5,496	3,407	1,927	（85）	（36）	162	（10）	13	（ 4）
中部 （72）	15,737	13,114	2,623	1,424	1,101	（40）	（21）	98	（ 2）	20	（ 2）
西部（188）	43,758	35,980	7,778	4,159	3,421	（91）	（47）	198	（12）	85	（ 8）
合計（422）	**99,418**	**83,521**	**15,897**	**8,990**	**6,449**	**（216）**	**（104）**	**458**	**（24）**	**118**	**（14）**

（本数は１ml換算）

２．今後の予定等について

〈ワクチン在庫状況等調査〉

県内医療機関および福祉施設に対し、12月末時点で調査を実施し、その結果に基づき、今後の対応等について検討していく。さらに１月中旬時点で調査を行う予定。

〈返品可能なワクチンの回収方法〉

その状況になれば、各卸売販売業者で回収していただく予定だが、配付方法等については、その時点で相談する。

〈国供給ワクチンの配分方法〉

現時点では経過をみることとし、次回の調査結果により、国に供給をお願いするかどうか検討する。

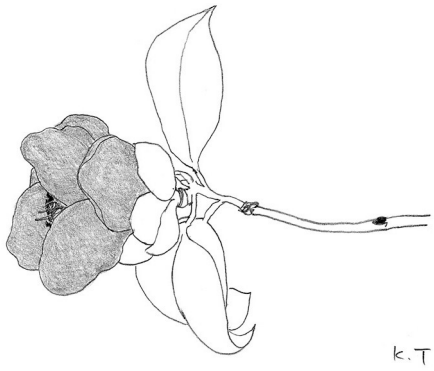
〈総括〉

今後は、適宜、県医師会・県・県医薬品卸業協会が参集し、実務者会議を開催することとした。

３．その他

＊県医師会ホームページに、ワクチン在庫状況等調査結果（12月15日時点）を掲載し、ワクチン不足の医療機関は早急に卸売販売業者へワクチン在庫等について問い合わせていただくことを周知することとした。

＊県ホームページに、県民からワクチン不足について問い合わせがあった場合、各保健所において受付可能な医療機関名を情報提供する旨、掲載される予定。



母体保護法をめぐって
＝平成１６年度家族計画・母体保護法指導者講習会＝

鳥取県産婦人科医会理事　　中　曽　庸　博

母体保護法の運営の適正を期する目的により指導者講習会が平成16年12月４日（土）午後２時より日本医師会館において日本医師会および厚生労働省の主催で開催さる。

プログラム

司会　伯井俊明（日本医師会常任理事）

１．挨拶

・植松治雄日本医師会長

混合診療導入に反対するため600万人の署名を集め、衆・参両議院へ働きかけ、国民皆保険制度存続のための運動を展開している。

母体保護法を取り巻く環境に注目すると、指定医も平成10年に9,700名だったのが本年は7,999名と18％も激減している。お産を安心してできる産婦人科医療レベルを維持できるか不安という面がある。

・尾辻秀久厚生労働大臣（代理　苗村光廣母子保健課長）

少子化は合計特殊出生率1.29とすすんでいる。また、次世代支援対策法も制定され、総合的な児童支援が展開される見通しとなった。

２．来賓挨拶

・坂本正一日本産婦人科医会長

産科医療を取り巻く現状には大変厳しいものがある。特に医事紛争増加と産科希望医師減少は深刻な問題であり、すでに米国では26州で産科標榜医がいなくなった。わが国でも同様の事態は起こりうる。産婦人科の未来のために皆で努力したいと力説さる。

３．講演

「今、医療に求められるもの」

植松治雄日本医師会長

①医療の安全と質

②高度先進医療と医の倫理

③医療提供体制

④医療改革の考え方、という４項目を主眼として講演さる。

聖域なき構造改革とは医療に市場競争原理を持ち込む。医療保険を推進する保険会社は医療を「必ず成長する有望産業」とみなし参入している。混合診療・株式会社の医療への参入は国民健康の危機と捉えられる。

一方WHOも周産期死亡率世界一低いなど日本の医療は世界最高レベルとみなしている。しかも国民一人当たりの医療費は米国の半分ほどで「安い医療で高レベルの医療を提供している」と日本人医師は誇りを持ってよいだろう。翻って、医療の質という点ではどうか。高次医療施設でむしろ多い重大な医療事故などに国民の不信は高まっている。医師の生涯研修プログラムを推進し今後の安全な医療を提供し国民の不信感を払拭させなければならない。

４．シンポジウム「母体保護法をめぐって」

①行政の立場から

苗村光廣（厚生労働省雇用均等・児童家庭母子保健課長）

20歳未満の人工妊娠中絶件数および実施率はいまだに多い。鳥取県の平成15年度中絶実施率は女

子人口　千に対して19.3%であり、全国一と指摘。

妊娠４ヶ月未満中絶胎児の取り扱いについて、現状では感染性一般廃棄物として対応している自治体が多い。今後は胞衣条例や斎場条例に基づき火葬するなど、丁重な扱いに順次変更するよう各自治体へ通知した。

②「母体保護法指定医師の指定基準」モデルについて

秦喜八郎（宮崎県医師会長）

・平成11年度改定の理由

主に「現代の医療環境に適合させるため」

・平成11年度改定の要点

ⅰ）人と設備の指定を分離した

ⅱ）入院設備３床以上から１床以上へ減少

ⅲ）条文の明確化（極力あいまいな文言の削除）

ⅳ）日本産婦人科学会専門医（認定証）の写し

ⅴ）指定の更新時、研修会受講証明の提出義務化（特に日産婦医会・研修参加証６枚相当必要）

③母性保護法の適正な運用

栃木明人（日本産婦人科医会常務理事、日本大学医学部産婦人科講師）

母体保護法を適正に運用して母体の健康を保護するために関連事項を解説。

最近、人工妊娠中絶手術報告書にかんして、不備が多く、年齢、週数、理由を必ず記載のこと。また、指定医7,999名から約5,836件の報告があるがそのうち４割が０報告であったとの事。

④着床前診断

吉村泰典（慶応義塾大学医学部産婦人科学教室教授）

出生前診断は妊娠９～11週で行われる絨毛採取や妊娠15～18週で行われる羊水穿刺が主であるが母体の精神的、肉体的苦痛を伴うことが少なくない。

ところが現在では妊娠が成立する前の初期胚の段階で遺伝子診断が可能となってきておりすでに欧米ではcystic fibrosisの診断などに臨床応用されている。

当大学では単一疾患、すなわち伴性劣性遺伝のDuchenne型筋ジストロフィーを対象とした着床前診断を申請し、許可を得た。

この診断法の意義は現状における救済法のひとつの選択であり、また、この方法により救済される人々の幸福を守らなければならないと考える。

以上報告させていただきました。昨今、我々産婦人科を取り巻く厳しい環境と母体保護法に関連した事例などから、母体保護法を適正に運用するために再確認できた有用な講習会であったように思います。

鳥取県禁煙・完全分煙施設認定制度における医療機関の認定状況について

鳥取県では平成16年４月より「禁煙・完全分煙施設認定制度」を実施しており、平成16年12月20日現在の県内医療機関における認定状況を、下記のとおり公表しております。

	病　　院		診　療　所	
	禁　煙	完全分煙	禁　煙	完全分煙
東　部	2	4	10	0
中　部	3	1	3	0
西　部	6	0	0	0
計	11	5	13	0

また、鳥取県では、先般、県内医療機関を対象に、禁煙・完全分煙等に関するアンケート調査を実施致しました。その結果、469施設より回答があり、うち禁煙が224施設、完全分煙が76施設でした。

既に禁煙・完全分煙を実施しておられ、まだ、申請しておられない医療機関におかれましては、下記により申請していただきますようご案内申し上げます。

鳥取県医師会・禁煙指導対策委員会

鳥取県禁煙・完全分煙施設認定制度

認定施設

次の要件を全て満たす施設に禁煙施設認定証（ステッカー）又は完全分煙施設認定証（ステッカー）を交付します。

★禁煙施設認定項目

・施設内禁煙がわかりやすく表示されている。
・施設の職員等に受動喫煙等に関する教育や研修会を実施している。
・施設を利用する者に施設内禁煙に協力してもらうよう普及、啓発ができている。
・たばこをやめたい者をサポートする担当者を決めている。
・施設内に灰皿が置かれていない。
・施設外にたばこの吸い殻が散らかっていない。

★完全分煙施設認定項目

・喫煙場所が設定され、わかりやすく表示されている。
・施設の職員等に受動喫煙等に関する教育や研修会を実施している。
・施設を利用する者に施設内分煙に協力してもらうよう普及、啓発ができている。
・たばこをやめたい者をサポートする担当者を決めている。
・非喫煙場所にたばこの煙やにおいが流出しないように効果的に施設整備されている。
・たばこを吸わない者がたばこの煙やにおいが気にならない。
・天候（風等）による影響を受けない。

・非喫煙場所に灰皿が置かれていない。

言葉の定義

①完全分煙

喫煙専用スペースを設置し、非喫煙場所にたばこの煙が流れ出ないように受動喫煙防止（室内又はこれに準じる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること）のための必要な措置が講じられていること。

②敷地内禁煙

施設内だけでなく、敷地内全てを禁煙にすること。

認定単位

原則として１つの施設（建物）ごとに認定します。

ただし、同一建物でもマンションなどのように他の部分と明確に区分けがされている場合（区分所有権が違う場合）については、区分所有権ごとに認定できます。

申請から交付までの流れ

（１）申請

禁煙・完全分煙を取り組んでいる多数の者が利用する施設の管理者は、申請書（様式第１号）に必要事項を記入して、施設の所在地を管轄している各総合事務所長又は東部、西部福祉保健局長（八頭郡にあっては、東部福祉保健局八頭支局長）に提出してください。

（２）審査（現地調査）

施設の所在地を管轄する各総合事務所福祉保健局又は東部、西部福祉保健局（八頭郡にあっては、東部福祉保健局八頭支局）は、概ね１ヶ月以内に現地調査を実施します。

（３）認定証（ステッカー）の交付

（４）公表

福祉保健部健康対策課は認定施設及び件数を県のホームページなどで適宜公表します。

その他

①認定後も引き続き適切な施設管理等が行われるよう、指導・助言します。

②認定後、要件を満たさなくなった場合で、指導・助言後に改善が行われない施設においては、認定を取り消すこととします。

問合せ先

鳥取県福祉保健部健康対策課健康増進係　電　話：0857－26－7861　ファクシミリ：0857－26－8143

ホームページ（http://www.pref.tottori.jp/kenkoutaisaku/bunen/nintei/）

東部福祉保健局	電　話	0857－22－5695
東部福祉保健局八頭支局	電　話	0858－72－0099
中部総合事務所福祉保健局	電　話	0858－23－3146
西部福祉保健局	電　話	0859－31－9318
日野総合事務所福祉保健局	電　話	0859－72－2036

鳥取県医師会禁煙アンケート調査集計結果（中間報告）

「男性会員の喫煙率16.8％（毎日喫煙12.7％）」

県医師会では平成16年11月に全会員を対象に喫煙・禁煙指導に関する意識調査をアンケートの形で行いました。会員の先生方のご協力に深く感謝いたしますとともに、集計結果を中間報告として、早速、お知らせいたします。男性会員の喫煙率16.8％は、本年度行われた日本医師会の抽出調査における男性会員の喫煙率21.5％に比べ低率でしたが、回答率が61.5％にとどまったことなども考慮しつつ、さらなる検討が必要と思われます。

なお、今回のアンケート結果は、県医師会禁煙指導対策委員会で詳細な分析を加え、会務に役立てさせていただくとともに、学術論文の形での発表も検討しております。

以下、概要とともにご紹介させていただきます。

（鳥取県医師会禁煙指導対策委員会）

【集計結果概要】

（１）アンケート用紙発送1,314件に対し、回答が得られた件数808にて回収率は61.5％であった。

（２）回答者の内、男性89.1％、女性10.3％（性別無回答0.6％）であった。

（３）回答者の内、所属医療機関は病院47.9％、診療所46.4％とほぼ半々であった。

《会員個人の喫煙状況について》

（４）喫煙の経験のある者は、65.5％を占めた。

（５）現在毎日喫煙している者は男性12.7％、女性０％。また、時々喫煙している者を加えると男性16.8％、女性1.2％であった。喫煙率は年代ごとに大きな差異はみられなかった。喫煙率は、日医の同様な調査に倣い、「毎日吸っている」と「時々吸っている」と回答した者を合わせた数字を、全回答者数で割ったものと定義した。

（６）喫煙者は、１日の喫煙本数20～29本（40.7％）が最も多く、次いで10～19本（26.4％）、30～39本（12.1％）の順であった。

（７）喫煙経験者529名の内、406名（76.7％）が禁煙をしていた。

（８）現在喫煙者122名の内、93名（76.2％）が禁煙を考えたことがあり、58名（47.5％）が禁煙に取り組んだことがある。さらに、50名（41.0％）が「効果的な禁煙指導プログラム」の利用を希望した。

（９）禁煙を達成者において、禁煙の動機としては、「身体の一般的な健康のため」が55.3％にて最も多く、「心疾患・呼吸器疾患・脳血管疾患などへの罹患のため」が16.3％と続いた。「自然に」ないし１回でやめられた者が約４分の３を占め、ニコチン補充療法を利用したものは8.0％にとどまった。

《患者への禁煙指導について》

（10）自院を禁煙にすべきかについては、約80％が禁煙を支持し、約20％が分煙を考えており、禁煙・分煙に不賛成は0.5％であった。また、医師の立場上、喫煙すべきはないと考える者が、全回答808件の内、608件（75.2％）であった。

（10）患者の喫煙については、「疾患によっては吸ってもよい」「患者の自由に委ねるべきである」が約30％を占め、残りが「吸うべきではない」「吸わない方がよい」であった。

（12）治療上禁煙が必要な患者に禁煙を指導するかについて、81.4％に指導するとの回答が得られ、その指導時間は、１～２分が47.9％と最も多く、次いで、３～５分（32.8％）、５分以上（16.3％）であった。禁煙指導の具体的方法に

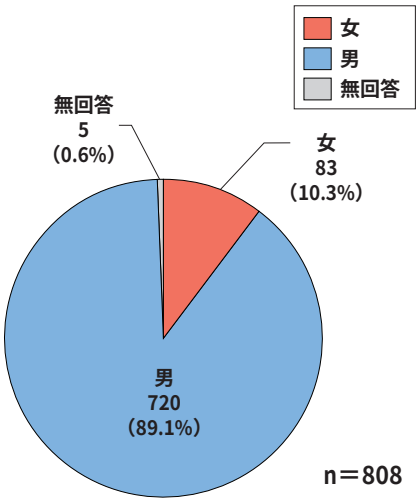
ついては、「患者に喫煙の危険性を具体的に説明」が44.4%で最も多く、「患者にたばこをやめる助言のみ」が23.0%で、「ニコチン置換製品を処方」は、15.1%にとどまっていた。禁煙指導患者数は、年間10人未満が33.7%と最も多く、次いで、10〜19人が17.6%であった。一方、年間100人以上の患者を指導している会員も14名（2.1%）数えた。

鳥取県医師会　禁煙アンケート（16.11実施）

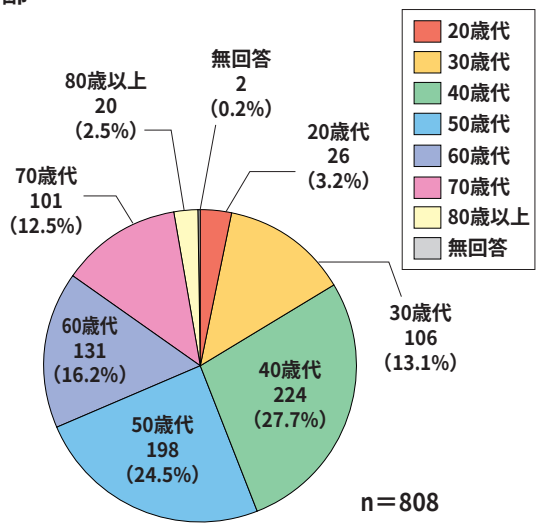
回収率＝808（回答）／1,314（発送）＝61.5%

アンケート回答

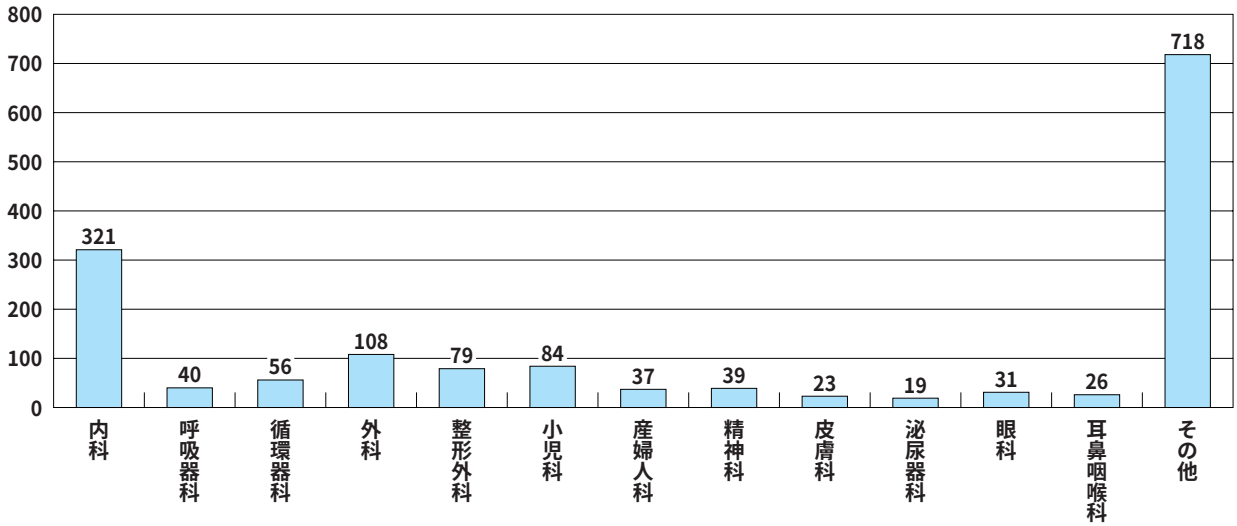
性別



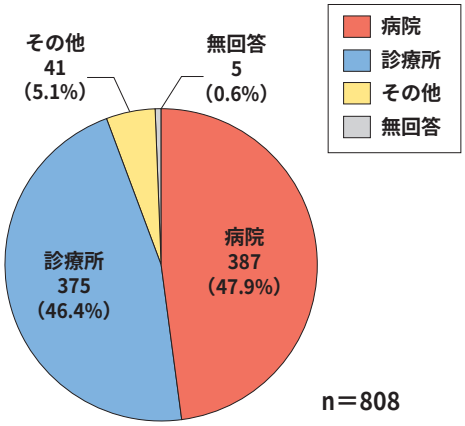
年齢



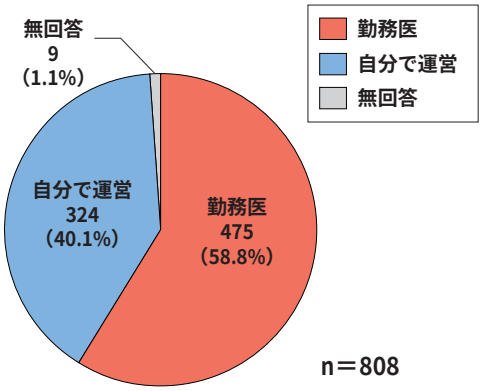
専門診療科（複数回答あり）



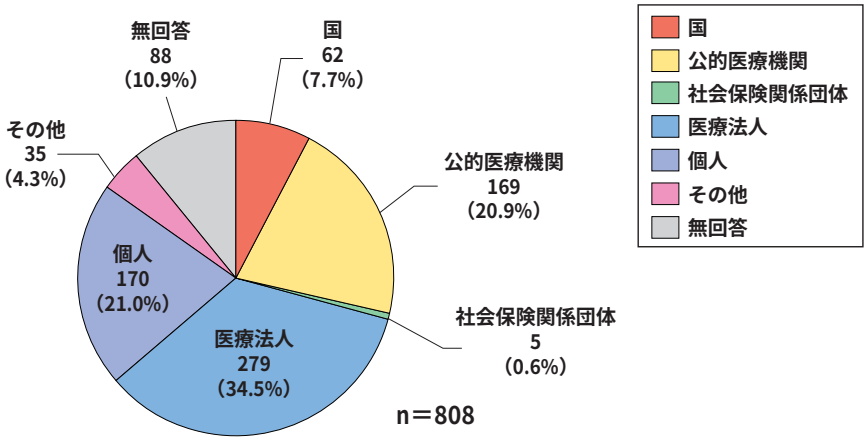
所属医療機関



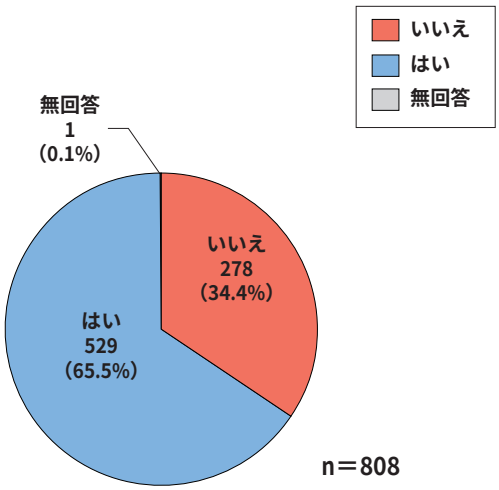
勤務形態



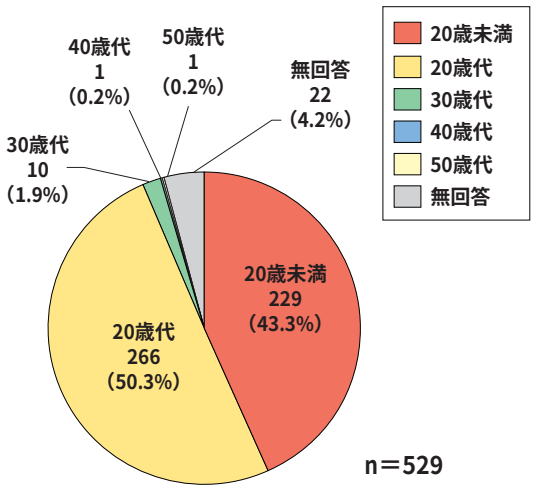
開設者



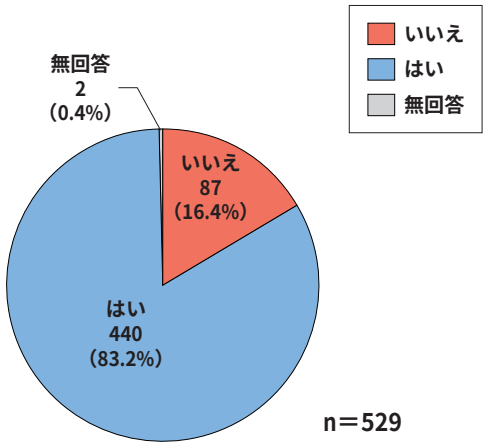
設問１　今までに喫煙したことがありますか？



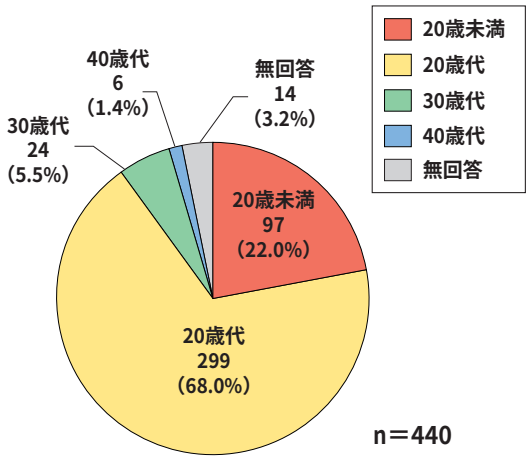
はじめて喫煙した年齢？



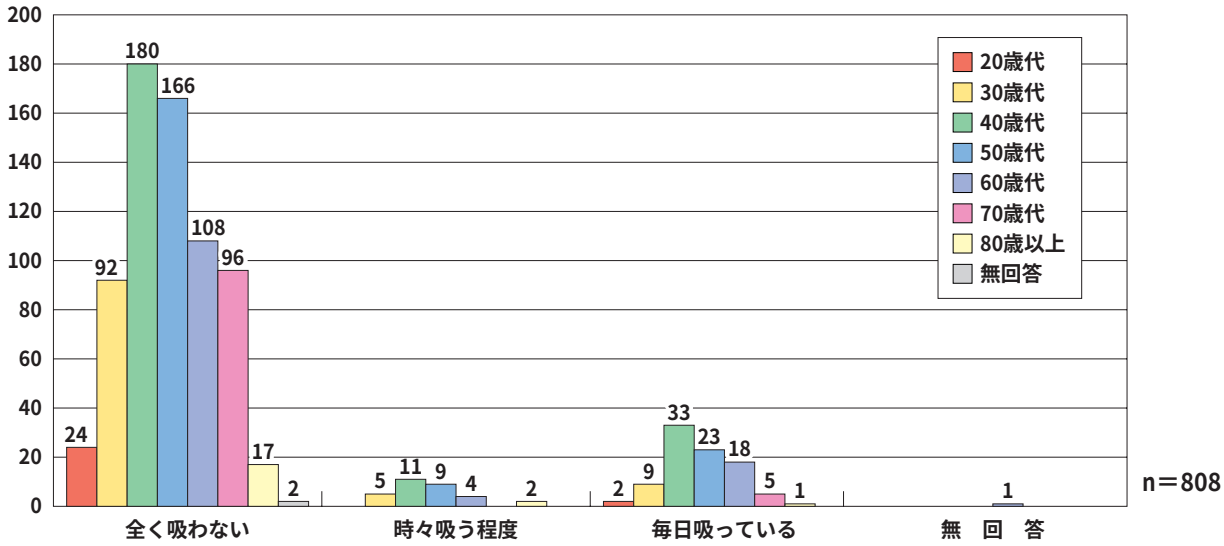
設問２　６ヶ月以上にわたって毎日たばこを吸っていた時期があるか？



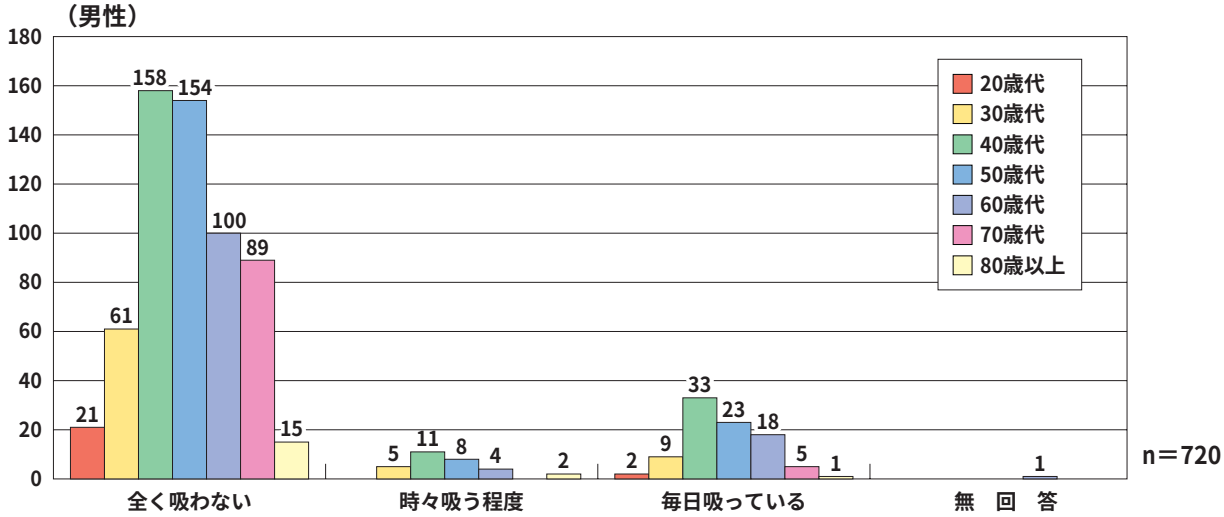
習慣になった年齢

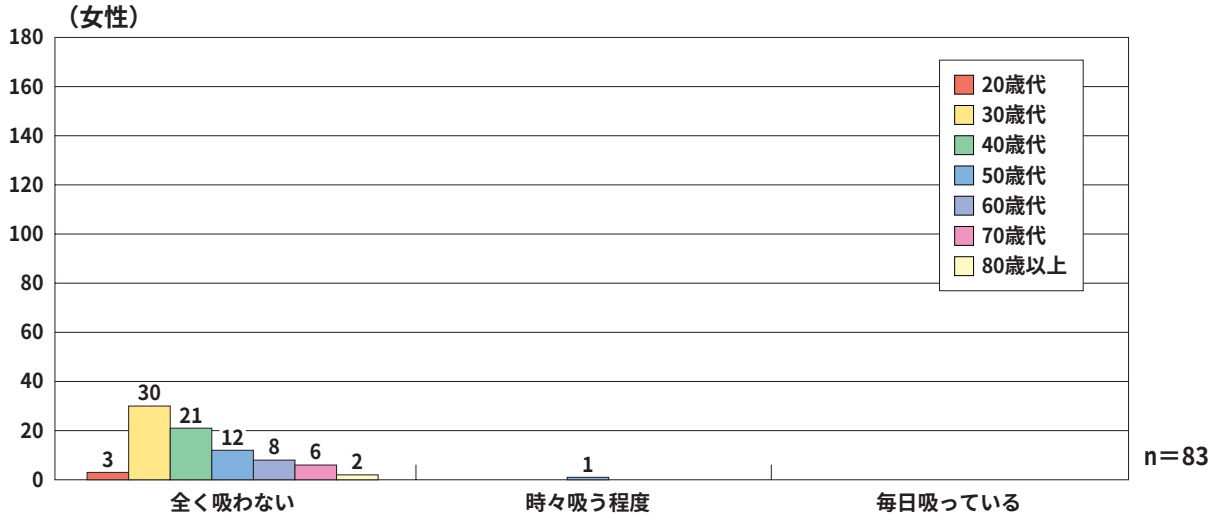


設問３　現在たばこを吸っていますか（全体）



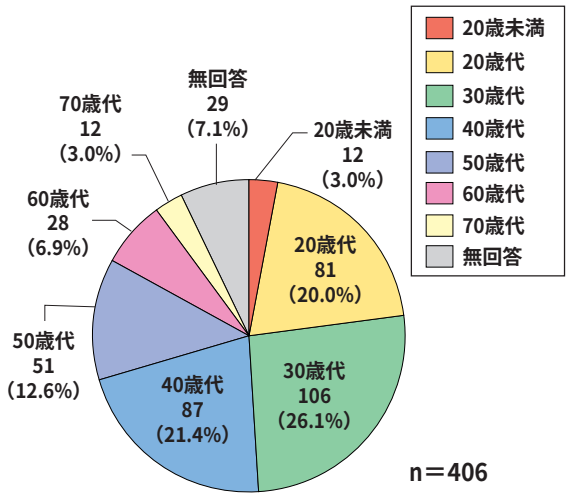
（男性）



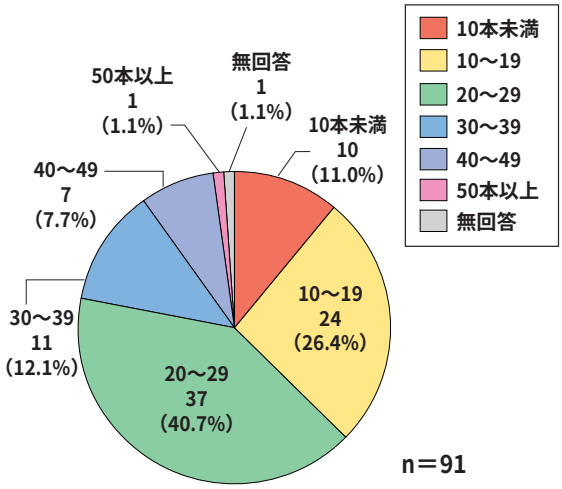


性別回答なし＝５名

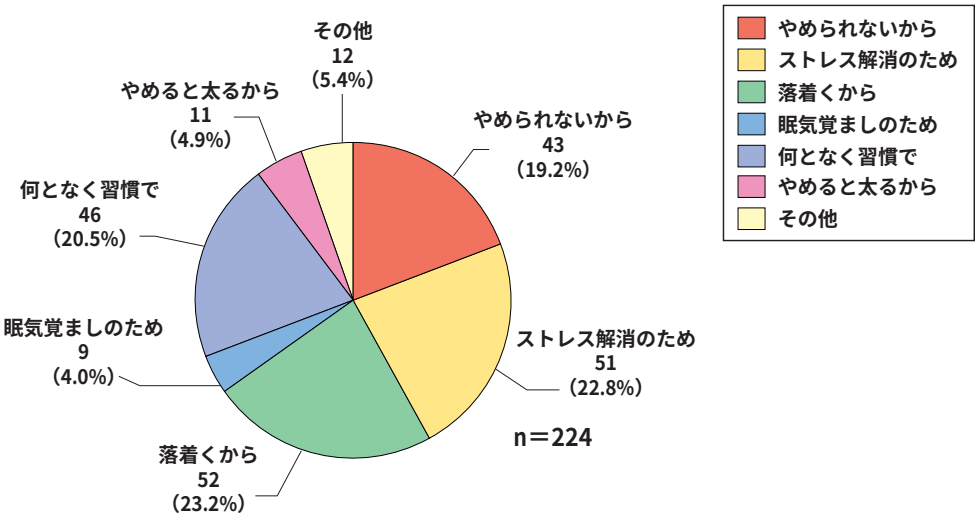
やめた年齢



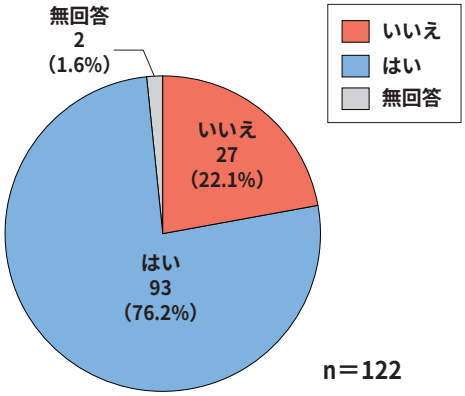
設問４　１日あたりの喫煙本数



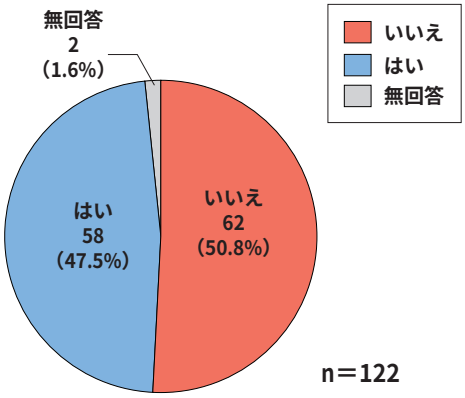
設問５　何故たばこを吸っているか？



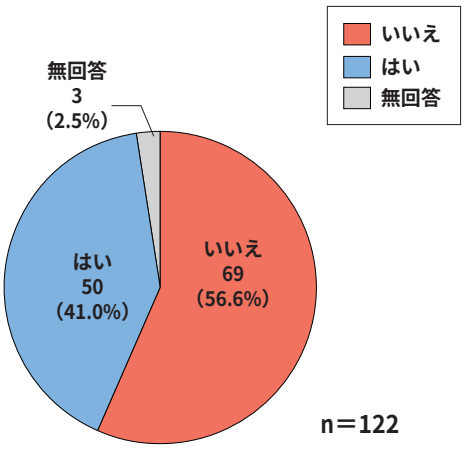
設問６　今までにたばこをやめようと考えたことがあるか？



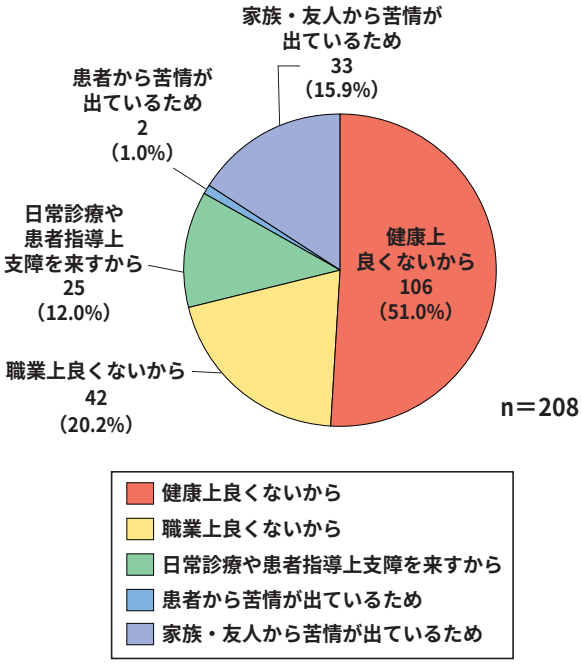
設問７　禁煙に取り組んだことがあるか？



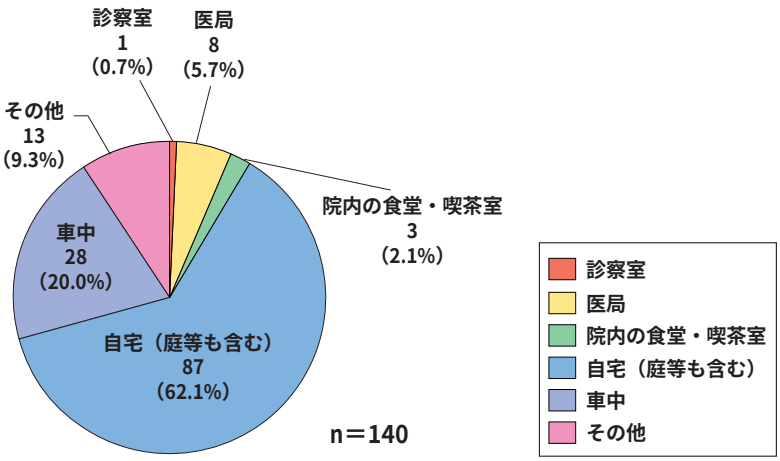
設問８　効果的な禁煙プログラムがあれば利用したいか？



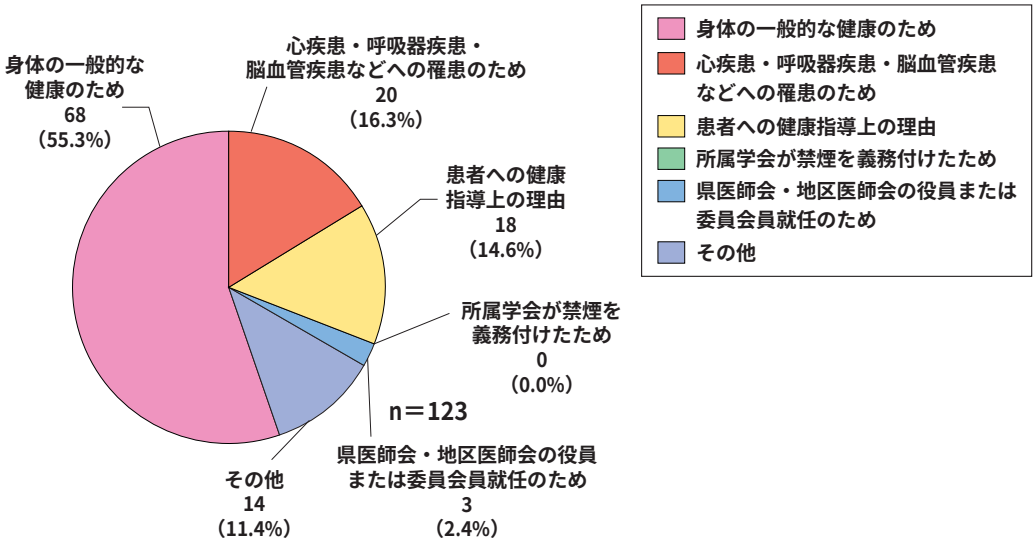
設問９　禁煙を考える理由は？



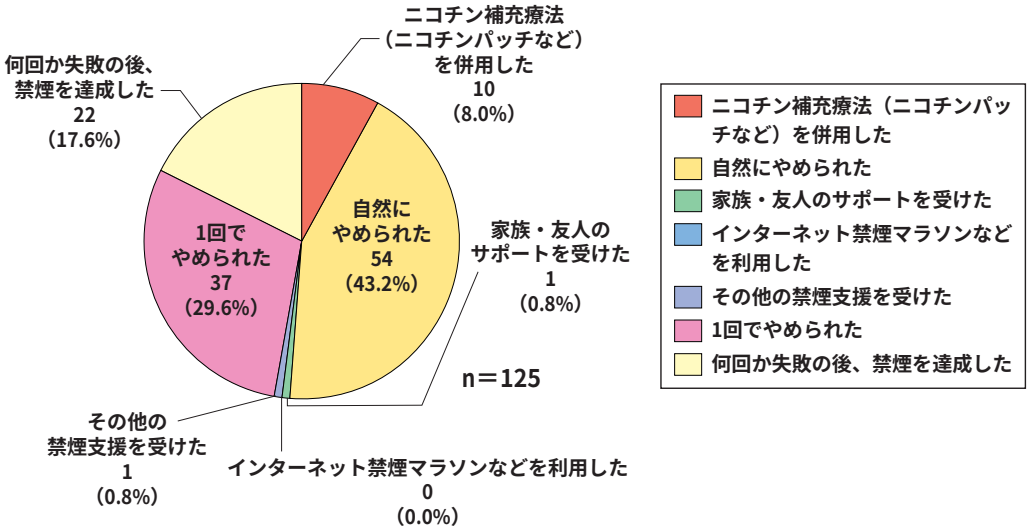
設問10　喫煙場所は？



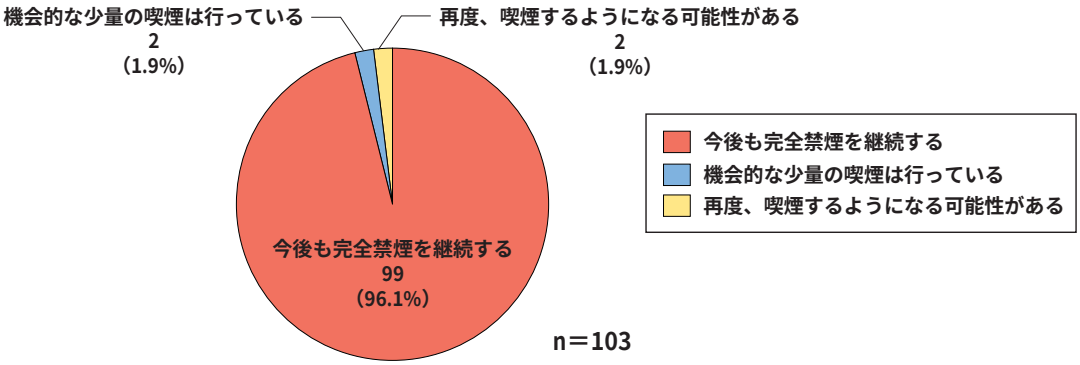
設問11　禁煙の動機



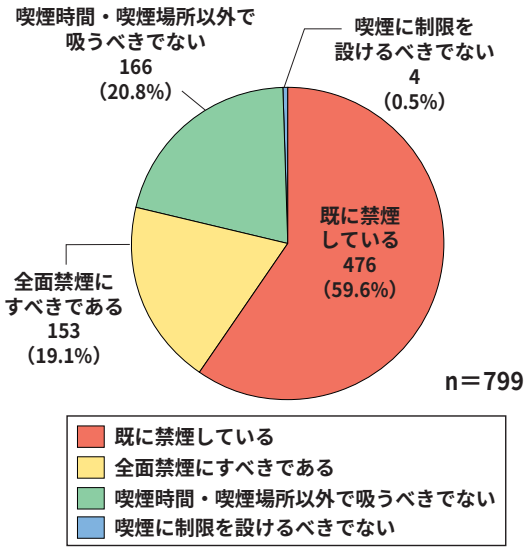
設問12　いかにして禁煙を達成したか？



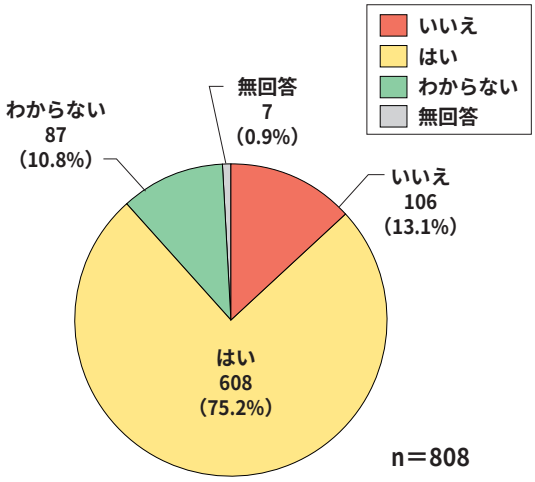
設問13　禁煙の継続について



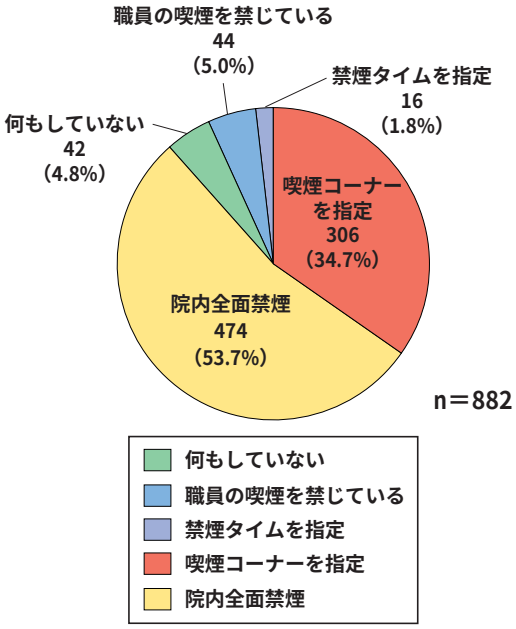
設問14　自分の病院・医院を禁煙にすべきか？



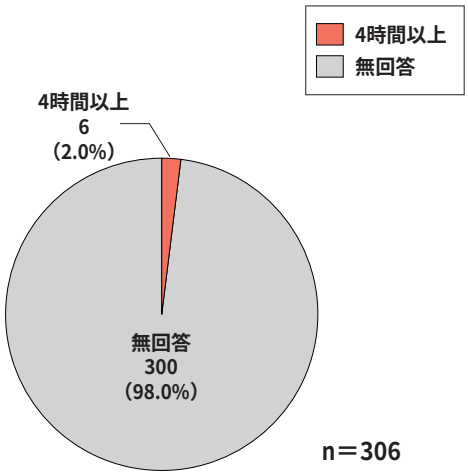
設問15　医師という立場上、吸うべきではないと思うか？



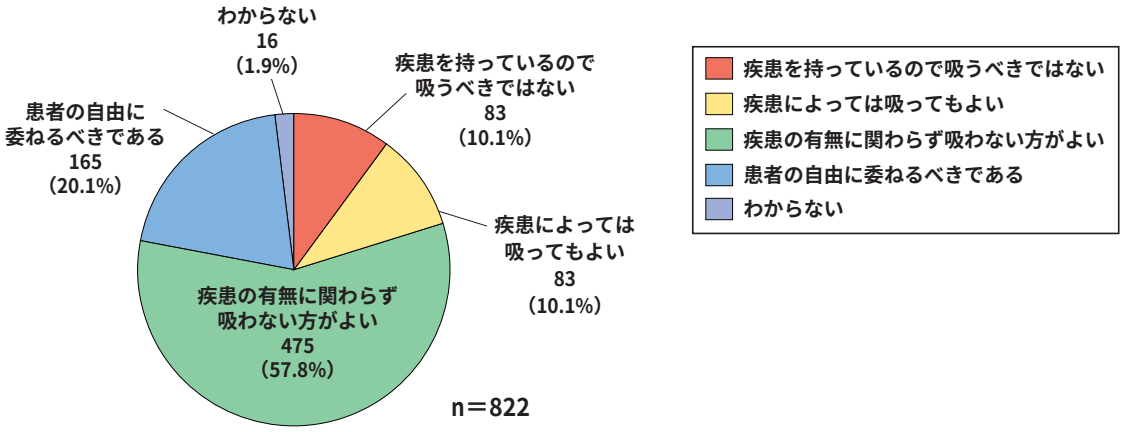
設問16　喫煙対策（複数回答あり）



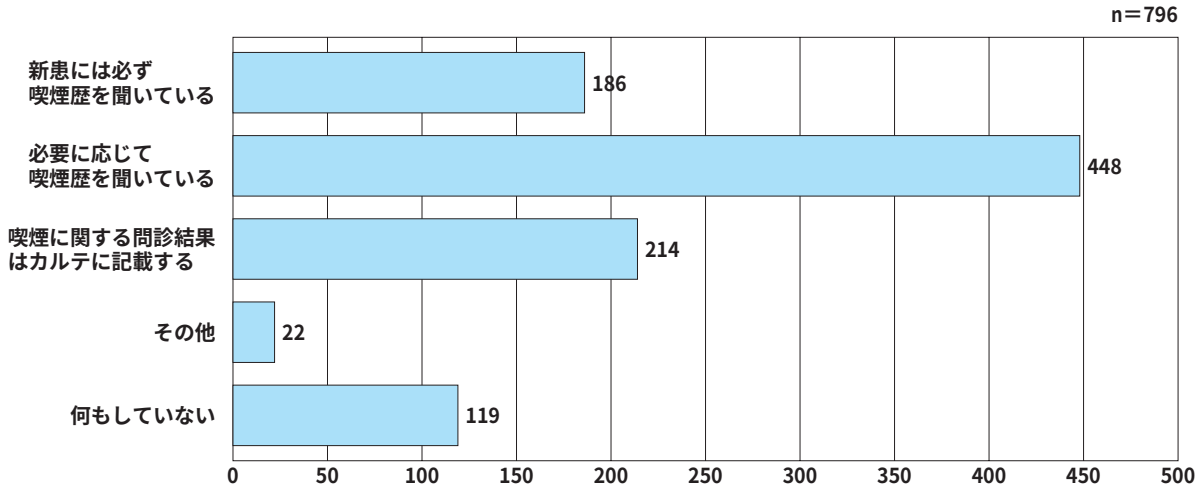
禁煙タイム



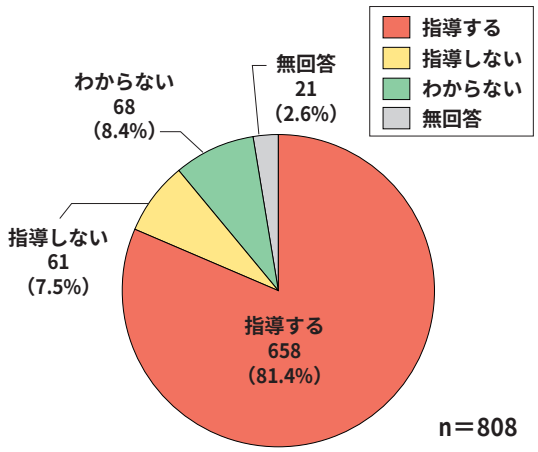
設問17　患者の喫煙について



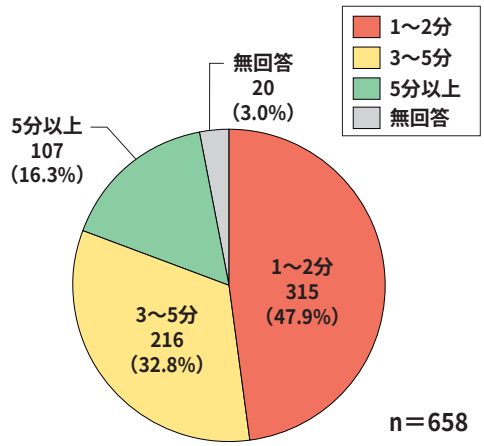
設問18　問診や検査を行っているか（複数回答あり）



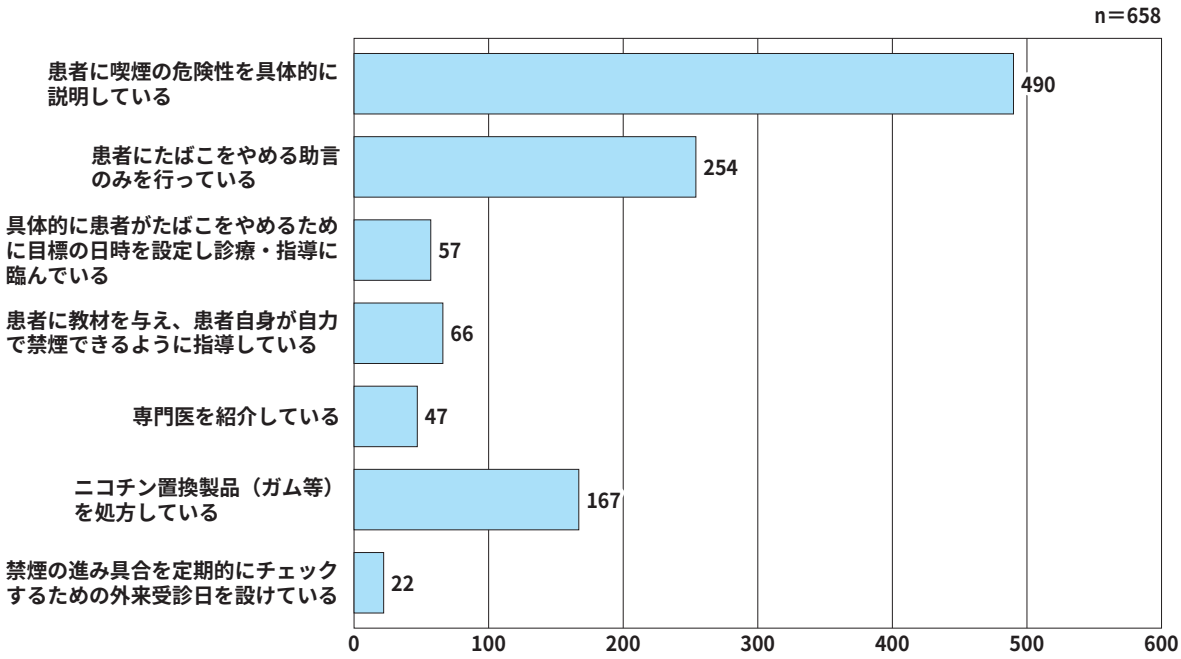
設問19　治療上禁煙が必要な患者に禁煙を指導するか？



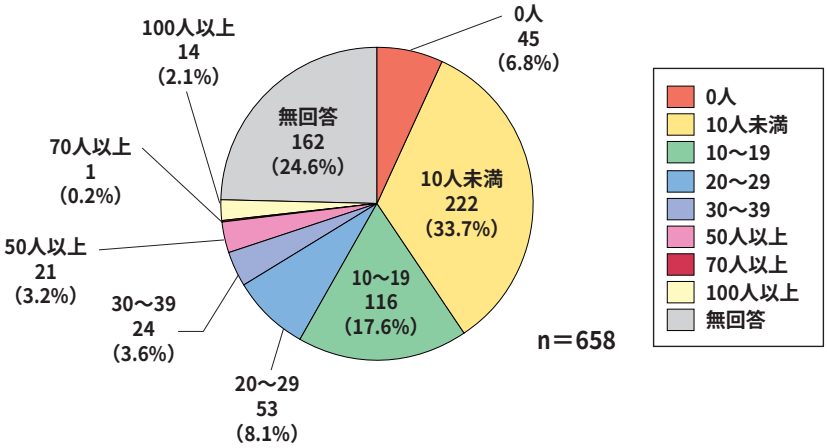
設問20　禁煙指導時間



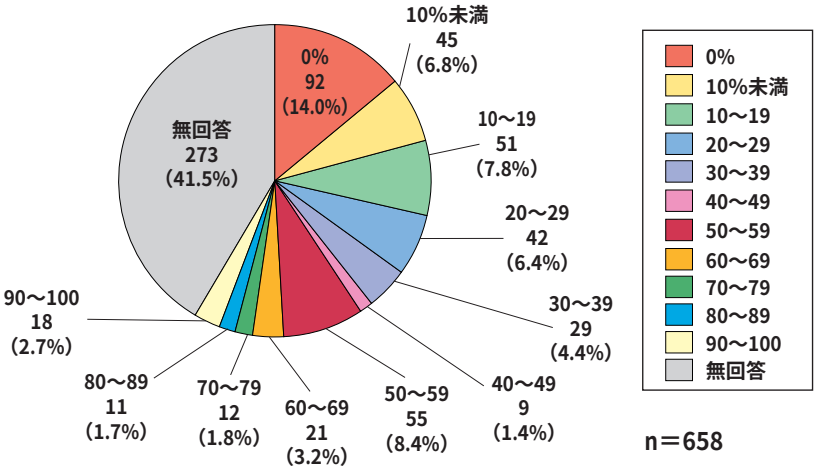
設問21　どのような指導を行っているか？



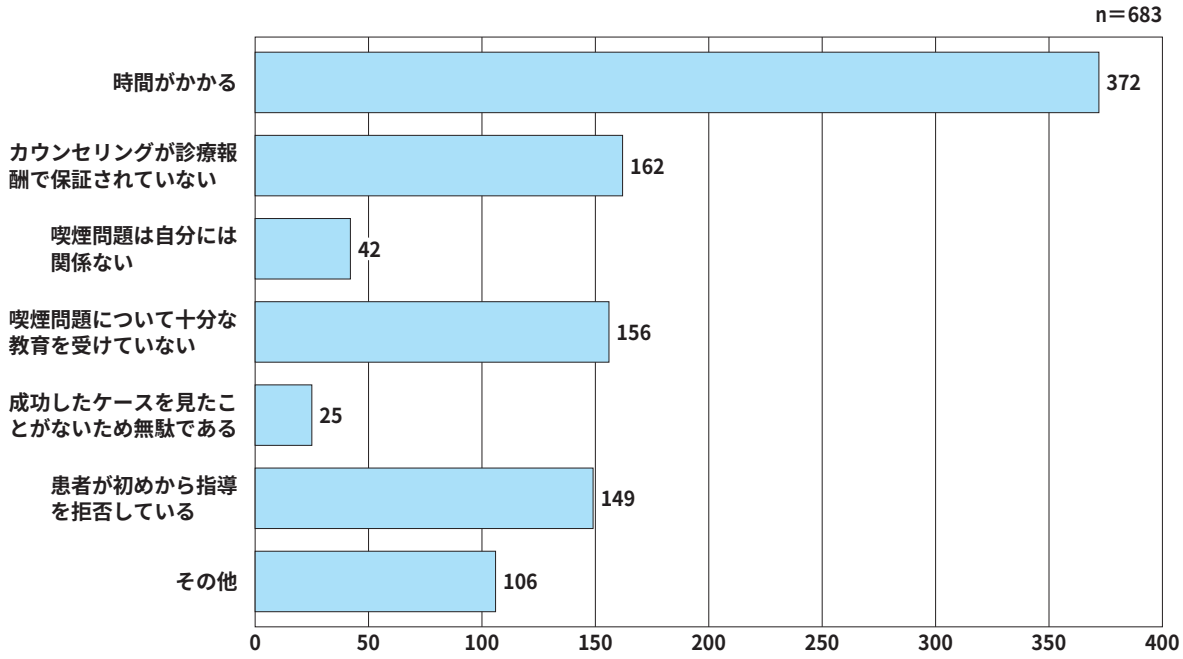
設問22.ア　禁煙指導患者数（過去１年間）



設問22.イ　成功率



設問23　カウンセリングを行うときの障害は？（複数回答あり）



Q&A 情報開示・・・

Q；医師の守秘義務について（西部医師会員からのお問い合わせ）

日常診療の場で遭遇する情報提供、例えば、介護福祉士・市役所職員、更には生保・損保会社等からの依頼について、どの範囲まで知らせることができるか。法的な兼ね合いも含めて教えてほしい。

A；医師の守秘義務の法的根拠は刑法第134条「秘密漏示」です。即ち、「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのにその業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、６ヶ月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。」となっております。

今回のお問い合わせは、「診療情報の提供」に関する事項になるかと存じますが、医師相互間における診療情報の提供の留意点につきましては、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」（平成14年10月）の５頁をご参照下さい。また、医師以外の医療・福祉の関係者との診療情報の共有につきましては、日本医師会「医師の職業倫理指針」（平成16年２月）の25頁をご覧下さい。いずれの場合も、情報の提供にあたっては、裁判所の命令など法律に定められた場合を除き、原則として患者の同意が必要です。【以上の２冊子は、日本医師会雑誌の別冊として配布済みですが、日本医師会のホームページにても御覧頂くことが出来ます。】

更に追記しますと、生保・損保会社の問い合わせについては、裁判になることを視野に入れた上で判断し、必ず本人の書面での同意を得ることが大切です。ただ、この場合、生保会社などが持参した本人の押印がされている書類であっても、医療機関側では状況が掴み難いので、患者の利益を最優先とし、場合によっては患者に不利益となる情報提供は断ったり、必要以上の情報提供はしないなどの配慮が必要と思われます。

以上を纏めますと、患者の利益に沿った情報提供は、かなり広い範囲で行うことが可能ですが、何れの場合も、申請人の「身元の確認（本人の場合も含めて）」「本人の了解」を得ることが大切です。（鳥取県医師会職業倫理・自浄作用活性化委員会）

◎本号より新たにQ＆Aのコーナーを設けました。日常診療の中で疑問に思われたことを本会までお寄せください。随時会報へ掲載致します。

クリニカル メモ

乳癌の自己触診を教えながらの乳癌検診
『鳥取県保健事業団の乳癌検診の経験から』

（財）鳥取県保健事業団西部本部　原　宏

1．はじめに

平成17年度からより小さな癌の発見を求めて精度の高いマンモグラフィ（以下、MMG）検診の導入が実施されることになりました。

他方、市町村の対応は、とくに財政事情によって実施に足踏みする町村もあり、受診者数の減少も無視できず苦慮しているが、少なくとも現在の受診率を保つためには視触診検診も魅力を失っておらず、MMG検診のガイドラインでは自己触診の普及が条件の一つとされ、検診で見落とされた癌の発見にもつながり、これらの検診のドッキングが望まれる。

保健事業団では、視触診検診に付加価値として自己触診を教えながら乳癌検診に取り組み、ほぼ全面的に実施しております。

2．何故、始めたか？

自己触診という言葉は良く知られていますが、実施率を正確に知ることは難しく、推定30％程度とされ、腫瘤を何とか触知できる程度までマスターした人となれば、さらに低率で恐らく10％にも満たない数字で、もっと効果的な指導が必要と思われる。現在のようにパンフレットの配布、ビデオによる説明だけでは、数字ではなく、真の普及につながらない。

まして、個人差のある乳房の形（特に下垂乳房）、大きな乳房の人には対応できているとは思われない。

また、視診、触診を医療関係者の教育と同じように系統的に教えても、理解し難く、面倒くさく、実行し難い。鏡の前に立っての視診だけで終わる人すらあり、検診の時、各個人の乳房の形、大きさに合った簡単な乳房の自己触診の方法を同時に教えることにした。

勿論、この方法にも、一人当たりの時間がいくらか長くなる、視診、乳頭の触診を省いてもいいか、などの問題もあるが、検診時間は経験からいえば、慣れてくれば短時間で終わることができるようになり、視診については、乳癌の皮膚変化の殆どは進行した例に出現することが多い。乳頭の異常分泌は下着の汚れで、自分で気付くと考え、敢えて省略し、腫瘤触知に重点をおく指導に踏み切った。

現在、保健事業団では原則として検診と同時に、自己触診（仰臥位、指・掌を胸郭に密着させて外側から胸骨に向けて、引いて触診する横撫法。下垂乳房には左右の掌に乳房を挟んで滑らせて触診する）を加えて教える方式で５年前から実施している。

3．何が解ったか？

いくつかの得られた自己触診を教えるときの要点について述べる。

１）受診者を心理的にリラックスさせることが大切。

受診者は、乳房をオープンすることに抵抗、羞恥心があり、診察（視診、触診）の際には、十分な配慮が重要。触診時間はできる限り短くするのも当然のマナーであり、受診者数が多いときには、ついおろそかになりがちである。

２）自己触診を教えても、必ず全員が実行するものではない。過度の期待を持たない。

“馬を水際まで連れてくることはできても、水を飲ませることは出来ない！”実行には本人の意志は欠くことのできない条件であることを充分に理解する。

憶えていなくても落胆せず、乳房に関心を持って、時々触れてみる習慣を付けるだけでも充分と教え直す。熱心に教えてもあまりの実施率の低さに落胆し、普及に熱意を失った多くの先人の轍を踏んではならない。

３）触診の教え方の難しさ、市販のビデオ、パンフレットでは、触診の方法で指腹・掌の使い方が異なり（代表的な方法「横撫法、渦巻法・・・」）、教える方も憶える方も、どの方法がいいのか混乱している。

基本的には、受診者の乳房の形に適した方法ならどの方法でも大きな変わりはないが、教える方がまずよく理解していなくてはならない。

特に癌年齢の受診者では乳房は下垂していることが多く、パンフレット、ビデオでの下垂のない乳房での説明は理解し難く、戸惑っているのが現状である。

どの方法で自己触診を実施するにしても、一度は医師、ブレストナースの直接の指導を受けた方がいい。

市販の触診モデルについても、同じことが言えるが、理想的な触診モデルの完成には材質の関係で技術的には無理のようである。

４）乳房は加齢とともに体位による形の変化を意識しない受診者が多い。乳房は立位、仰臥位で程度の差はあるが、立位で下垂、仰臥位で胸壁に平らに拡がり、外側に偏位する。

乳房の大きい人ほど、この下垂傾向が大きく、下垂の定義によるが年齢的には中年以上の人は下垂の認識が充分でない人が多い。

乳房下垂が無いか、軽度の人では問題は少ないが、癌年齢層では下垂乳房の頻度が高く、検診時の体位は仰臥位では乳房は胸郭に平らに拡がり、掌面での触診では立位より有利、仰臥位での触診が望ましい。

５）触診の時の指・掌の力の入れ方の教え方も難しい。乳房の大きい、硬い受診者では、それなりに力がいるが、一般的に乳房には軽度の圧痛があり、感じない程度の力（圧）が適当で、数は少ないが乳房の圧痛に敏感な人もあり注意を要する。

６）下垂乳房の触診（両手掌で乳房を挟む）を教える場合には、眼線の違いを考える。

教える側の眼線は対向位、正面にあるが、教わる方の眼線は自分に乳房、斜め下にあることを考え、それこそ手にとって教えねばならない。

４．終わりに

MMG検診の導入とともに、従来から実施されてきた視触診検診の続行、廃止をめぐって議論されているが、視触診検診に対する住民の理解・認識、実施状況を考えれば、効果は別の問題としても医師の教える自己触診の場として集団、施設検診ともに大切で、自己触診を教えてみようとする検診医の皆さんのご参考になれば何よりと思います。

病院めぐり（29）

岩美町国民健康保険 岩美病院

平成16年５月１日岩美病院は岩美駅前に新築移転しました。町の福祉保健課と同居で保健医療福祉複合施設「岩美すこやかセンター」の一部（面積は大部分を占めますが）となりました。これは地域の健康づくりが町づくりとの基本的な考えから保健・医療・福祉を一体化して循環型地域包括ケアを実践するための施設です。多様化してきた医療ニーズやまだまだ進行中の高齢化社会や介護保険制度に対応するため、旧岩美病院は一般病床80床でしたが、新病院は一般病床を60床に減らし、療養病棟50床と痴呆疾患治療病棟50床を新たに造りました。また、従来からの訪問看護ステーションに加え、通所リハビリも併設しました。地理的に鳥取市に近く、大病院や専門病院との競合を避けることにより病院の役割を明確化して役割分担していこうとしたものです。

新病院は玄関を入るとまず長さ約120mの「ひまわりホール」があり初めて来られたほとんどの方が驚かれます。患者様からはコンパクトであった旧病院に比べ導線が長くなって困るとの批判もありますが、大規模災害時の避難所を兼ねた施設となっています。病院の内部は病棟を含め、「ひまわりホール」と同様の淡いオレンジ色を基調とした明るい雰囲気にしています。病室は４床室の廊下側のベッドにも小窓があり、エアコンも各ベッド毎の個別制御できる準個室的な空間としました。

診療科は内科、心療内科（精神科）、外科、整形外科、小児科、眼科、歯科口腔外科で人工透析室は７床から10床へと増やしました。内科は主に

秋藤副院長と徳山医長が消化器疾患を、尾崎医長が在宅医療を、米谷医長が呼吸器疾患を担当し、青木医長と佐々木医師がオールラウンダーとして院内を駆け回っています。心療内科は長田医長が担当し、外来と当院の特色でもある痴呆疾患治療病棟50床を一人で担当しています。外科は私（渡辺）と三浦医師が担当し、手術は胃癌や大腸癌と胆嚢の腹腔鏡下手術が多く、年間50例位の全麻手術があります。整形外科は小谷医長一人で担当し、大腿骨頚部骨折を主に手術数も増加してきています。小児科は大谷医師が担当し、徐々に患者数も増えてきました。眼科は鳥取大学からの非常勤医による週２回の診療です。歯科口腔外科は常勤医１名と鳥取大学からの応援でやっています。また週１回鳥取大学放射線科医の読影もお願いしています。その他、町の保健部分が病院と密接になり、町委託の人間ドックでは全例胃内視鏡による胃検診を実施し、CTによる肺がん検診の導入、全例マンモグラフィーによる乳がん検診など他町にはない試みも導入し成果が上がっています。常勤医

は11名、非常勤医６名で従来からの小病院ならではの特性を生かし専門科に拘わらず各医師が協力して診療に当たっています。職員数は約180名で、その内介護職員19名と給食職員16名は委託職員としています。

放射線科はすべてデジタル化し、丁度更新時期であったヘリカルCTをマルチとし、新たに閉所恐怖症の方にも利用していただけるようにオープン型MRIを導入しました。また乳がん検診に対応して女性技師を配置するなどの工夫も行っています。新病院では新たに介護保険に対応した部門も増え、病院と在宅さらに病診連携や病病連携の窓口として「すこやか相談室」を外来に設置し、２名のソーシャルワーカーで対応しています。

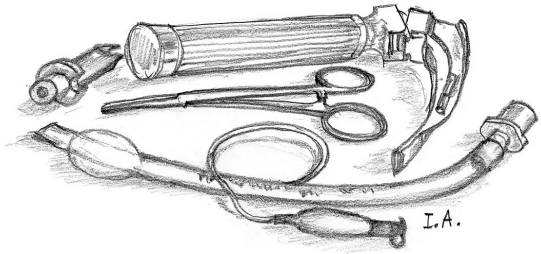
来年度はオーダリングの導入予定で、その後できるだけ早く電子カルテに持っていくつもりです。

新病院がオープンして早くも半年経ちました。一般病床を減らして急性期に病棟を特化させ平均在院日数も15日台までに短縮できて計画通り進んだようですがスタッフはまだ右往左往しており慣れたとはいえません。新しい部門も増え、医師を

はじめとしてスタッフが十分に揃っているわけではありません。特に医師は丁度新医師臨床研修制度が始まる年と重なったこともあり確保に難渋しております。Uターン等で岩美病院に就職していただける方がおられましたらご一報お願いします。

病院として地域住民に信頼されるだけでなく「岩美すこやかセンター」が地域の元気発信基地になれるよう職員一丸となって努力するつもりです。医師会会員の皆様のご指導よろしくお願いいたします。

（院長　渡邉賢司）



毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力依頼について（依頼）

〈16.12.14　日医発第953（企15）　　日本医師会長　植松治雄〉

厚生労働省ではわが国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため「毎月勤労統計調査」（指定統計第７号）を実施しております。

この度、「第二種事業所調査」を実施するにあたり下記のとおり協力方要請があり、本会は従来通り協力することと致しました。

つきましては、貴会におかれましても引き続き本調査にご協力方よろしくご高配賜りたくお願い申し上げます。

記

厚生労働省大臣官房統計情報部長

「毎月勤労統計調査」（指定統計第７号）の実施につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この調査は、厚生労働省が各都道府県統計主管課を通じて行っているもので、事業所規模により調査対象事業所を２つに分け、常用労働者を常時30人以上雇用する事業所を第一種事業所とし、５～29人雇用する事業所を第二種事業所として指定しています。このうち、第二種事業所は、年２回、１月と７月にそれぞれ約３分の１の事業所について指定替えを行っています。指定された第二種事業所には、原則として18か月間連続で、各都道府県知事に任命された統計調査員が毎月初旬に訪問し、前月の実績について調査を行わせていただいています。

調査に先立ちましては、準備のため、「指定調査区市区町村名一覧」に掲げる地域に所在する貴会会員の事業所も含めた全事業所を、統計調査員が平成17年２月～３月にかけてお伺いいたします。調査対象として指定する第二種事業所は、その中から無作為に選定します。

貴会会員事業所が指定された場合には、平成17年７月分（統計調査員が訪問するのは平成17年８月初旬）から調査を行わせていただくことになります。

つきましては、調査の趣旨を御理解の上、貴会会員事業所への周知・協力方格別の御配慮を賜りますようお願い申し上げます。

今後とも、毎月勤労統計調査に御協力いただきますようお願い申し上げます。

〈毎月勤労統計調査第二種事業所調査　指定調査区　市区町村名一覧〉

都道府県	コード	市区町村名
鳥取県	201	鳥取市
鳥取県	202	米子市
鳥取県	203	倉吉市
鳥取県	322	八頭郡　船岡町
鳥取県	364	東伯郡　三朝町

医師国試問題公募について（協力のお願い）

〈16. 12. 28　日医発第1021号（生55）　　日本医師会長　植松治雄〉

本会では、医師国試改善検討委員会報告書（平成15年４月17日）を受け、本会生涯教育推進委員会で検討した結果、日医会員による公募問題作成を日本医師会生涯教育制度の一環として行うことを決定し、平成15年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会においてご報告いたしております。また、具体的な作成手順や生涯教育取得単位等につきましては、今期生涯教育推進委員会にて引き続き検討し、本年10月19日付文書にてご通知申し上げたところでございます。

この度、厚生労働省より、下記の通り医師国試問題の公募についての協力依頼文書が本会にまいりました。本件につきまして貴会にてご了知いただき、さらに貴会管下の医師会への周知方よろしくお願いいたします。

なお、本会としましては、来年度に医師試問題作成講習会を開催し、医師国試の出題基準、試験問題作成技法を貴会生涯教育担当理事ならびに関心の高い会員の先生方に受講していただき、後輩医師のために、より良い問題を作成していただく機会となればと考えておりますことを申し添えます。

記

拝啓　医師国家試験につきましては、平素より格別の御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省では医師国家試験の質の向上を図るため、平成17年の試験から段階的にプール制（試験問題をあらかじめ蓄積しており、その中から出題する方式）を導入することとしております。厚生労働省ではプール制への移行を図るために平成12年度から全国の大学医学部に対して試験問題の公募を行っているところですが、医師国家試験の今後の改善策をご提言いただいた「医師国家試験改善検討委員会報告書」（平成15年４月）において、公募範囲を日本医師会等にも拡大することが提言されております。

このため、医師国家試験問題の公募にご協力を賜りますようお願い申し上げます。　　敬具

平成16年12月14日

厚生労働省医政局長

元会員訃報

東伯郡北条町江北700　岸本頼子先生には、平成16年12月24日逝去されましたのでお知らせいたします。（享年80歳）なお、岸本先生は平成16年10月20日退会しておられます。

市町村合併に伴う更生医療の実施機関番号等の変更について（通知）

〈16. 12. 22　　鳥取県福祉保健部障害福祉課長〉

市町村合併に伴い、身体障害者福祉法による更生医療の実施機関番号等を下記のとおり変更しますので、お知らせします。

市町村合併に伴う更生医療の実施機関番号等の変更

法別番号：15　都道府県番号：31

合併前			合併後			変更年月日（合併年月日）
市町村名	実施機関番号	検証番号	市町村名	実施機関番号	検証番号	
大山町	079	0	大山町	090	7	平成17年３月28日
名和町	080	8				
中山町	081	6				
米子市	002	2	米子市	002	2	平成17年３月31日
淀江町	078	2				

郡家町、船岡町及び八東町の合併に伴う国民健康保険の保険者番号及び老人保健の市町村番号の変更について（通知）

〈16. 12. 27　長第1266号　　鳥取県福祉保健部長寿社会課長〉

郡家町、船岡町及び八東町が平成17年３月31日をもって合併することに伴い、国民健康保険の保険者番号及び老人保健の市町村番号を下記のとおり変更しますので、お知らせします。

記

1　新町名及び旧町名

（１）新町名　　八頭町

（２）旧町名　　郡家町、船岡町、八東町

2　保険者番号及び市町村番号

合併前			合併後	
国保一般	郡家町	310540	八頭町	310912
	船岡町	310557		
	八東町	310573		
国保退職	郡家町	67310540	八頭町	67310912
	船岡町	67310557		
	八東町	67310573		
老人保健	郡家町	27310549	八頭町	27310911
	船岡町	27310556		
	八東町	27310572		

3　変更年月日（合併年月日）

平成17年３月31日

お知らせ

平成16年度第２回学校医・学校保健研修会開催のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。ご出席は学校医に限らず、医師および医療関係職種の方々のご参加をお待ちしております。

ご出席の場合のみ、２月16日（水）までに本会（TEL 0857－27－5566・FAX 0857－29－1578）へご連絡下さる様お願い申し上げます。

なお、本研修会は鳥取県学校保健会役員等研修会と合同で開催致します。

記

日　時　平成17年２月20日（日）午後１時30分～４時05分

場　所　倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」倉吉市駄経寺町187－1
電話　0858－47－1181

日　程

開会・挨拶　13：30
鳥取県学校保健会長表彰　13：35～14：05
シンポジウム　14：05～16：05
テーマ「学校現場で望むもの・伝えたいこと」
コーディネーター　鳥取県小児科医会長　岡本博文先生
シンポジスト
・養護教諭
鳥取市立西中学校養護教諭　中山京子先生
三朝町立西小学校養護教諭　中前　緑先生
・学校長
岩美町立岩美西小学校長　福田八重子先生
・学校医
米子市　笠木正明先生（鳥取県西部小児科医会会長）
鳥取市　田中　清先生（鳥取県東部小児科医会会長）
閉会　16：05

◎日医生涯教育講座　５単位

平成16年度日医生涯教育協力講座
セミナー「脳・心血管疾患講座」開催について

日本医師会では都道府県医師会等との共催により、平成16年度より３年間に亙り１年に２回（16年度は１回)、計５回標記のセミナーを行うこととなりました。対象疾患は、１）不整脈、２）虚血性心疾患、３）心不全、４）高血圧（血圧異常)、５）脳血管障害ですが、このうち本年度は「虚血性心疾患」を取り上げ、下記のとおり開催いたします。実地医家の方々の日常診療の参考に供したいと存じますので､多数ご参集下さる様ご案内申し上げます。

記

日　時　平成17年３月６日（日）午後１時30分～４時30分

場　所　鳥取県立倉吉体育文化会館・大研修室　倉吉市山根
TEL 0858－26－4441

日　程

13：30～14：30【後期＆専門：１単位】
基調講演「勤労者の虚血性心疾患」
講師　垣田病院院長　坂本雅彦先生

14：30～16：30【後期＆専門：２単位】
シンポジウム「実地医家における虚血性心疾患―勤労者を守るために―」
１．虚血性心疾患のプレホスピタルケア
講師　山陰労災病院循環器内科部長　遠藤　哲先生
２．虚血性心疾患の二次予防
講師　鳥取県立中央病院循環器科部長　吉田泰之先生

ご連絡

・この講座は、日本内科学会認定内科専門医認定更新講座（２単位）として申請中です。
・また、日医認定産業医指定研修会として申請中ですので、研修単位を取得希望の先生は当日産業医学研修手帳をご持参ください。
・お手数ですが、受講希望の方は２月21日（月）までに鳥取県医師会へご連絡をお願い申し上げます。（TEL 0857－27－5566　fax 0857－29－1578　担当　原）

第48回東部医師会医学セミナー

日本内科学会認定内科専門医講座認定：２単位

日　時　平成17年２月19日（土）15：00～18：40
場　所　鳥取県医師会館（鳥取市戎町317）TEL 0857－27－5566
参加費　2,000円（予約制）
テーマ　再生医療の基礎と臨床
講　師　鳥取大学大学院医学系研究科
　遺伝子医療学分野教授　汐　田　剛　史　先生
　遺伝子再生医療学分野教授　久　留　一　郎　先生

Program

14：45～15：00　製品紹介
15：00～16：30　再生医療研究の現状と展望　汐田剛史先生
16：30～16：40　休　憩
16：40～18：10　循環器疾患の再生医療　久留一郎先生
18：10～18：40　総合討論

日医生涯教育講座　５単位

◎ご出席の場合のみ、２月12日（土）までに東部医師会事務局へご連絡ください。
FAX 0857－22－2754　TEL 0857－22－2782

新潟県中越地震義援金報告（追加分）

（12月10日から１月５日受付分まで）

ご芳名（敬称略）

西　部　井上　淳一

平成16年度よりC型慢性肝炎の線維化ステージに関する調査開始

平成16年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

■ 日　時　平成16年12月９日（木）　午後４時～午後５時50分
■ 場　所　鳥取県健康会館　鳥取市戎町
■ 出席者　10人
岡本委員長、長田・能勢・金井・宮﨑各委員
県医務薬事課：田中課長補佐、谷口主任
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

議　事

１．平成15年度事業報告について

平成15年度の疾病構造の地域特性対策専門委員会と母子保健対策専門員会の事業報告を纏め、第18集を作成し、関係先に配布した。

母子保健対策は鳥大医　小児科　神﨑教授による「胎内発育不全におけるIGF受容体遺伝子異常の意義」と「１型糖尿病（IDDM）児の血中レプチン値の検討」について調査研究を行った。

疾病構造の地域特性対策は以下の５項目について調査を行った。

（１）在宅医療に関する疫学調査（平成９年度より開始）

過疎化の進行したある某町では、IT技術を介護システムに活用するために試行しているが、ほとんどの老人が携帯電話、パソコンを使用していない状況であった。IT技術を介護システムに活用するためには、今後さらに検討を重ねる必要性と多くの解決しなければならない課題があることがわかった。

（２）鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査（平成11年度より開始）

鳥取県西部地区において、60歳以上の住民を対象として、市町村に依頼して超音波検査による腹部大動脈瘤の集団検診を行った結果、腹部大動脈瘤は５人で、発生頻度は1.6%であった。

検診発見者を含む経過観察中の初診時４cm以下の腹部大動脈瘤患者30例の危険因子（年齢、性別、身長、喫煙歴、拡張期血圧、血中総コレステロール（TC)、血中MCP-1と拡大速度との関係を検討した。その結果、真性腹部大動脈瘤の拡大過程における重要な危険因子として、血中MCP-1の関与が推定された。現在、薬剤としてβ遮断剤やテトラサイクリン系抗生物質が使用されているが、今後MCP-1拮抗剤や遺伝子治療の開発が期待される。

（３）アトピー性皮膚炎の疫学、病態、治療（平成13年度より開始）

平成13年度は米子市、平成14年度は日野郡、平成15年度は境港市の小・中学校におけるアトピー性皮膚炎の疫学調査を行った。その結果、境港市のアトピー性皮膚炎の有病率は11.23%で、米子市、日野郡に比べ最も高いものであった。アトピ

ー性皮膚炎と診断された者は軽症例が多く見られたが、アンケートの結果では医療機関を受診していないとの回答があり、このことが有病率が高くなったことの一因として考えられる。また、13.5%のものが「いらいらしたり、疲れたり、睡眠不足のとき」に悪化すると回答があり、今後、小・中学校生のストレスなどに対する医療機関のサポートも必要と考えられた。

一般にアトピー性皮膚炎の有病率には地域差があるという報告は国内外を問わず散見され、本邦では都市部が多く、地方都市や郊外がやや低く、山間部が最も低いという報告があるが、今回の結果はこれらの報告とは異なるものであった。

（４）鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査（平成13年度より開始）

通院透析中で60歳以下の患者110名（血液透析者73名、腹膜灌流者37名）に対し、腎移植に関する意識調査を行った。その結果、腎移植希望者は血液透析者で26名、腹膜灌流者で12名であり、透析期間が５年未満の患者に希望する高い傾向が窺われた。このうち、献腎移植の希望を登録しているのは11名、また、腎移植を経験し、現在透析中の８名中４名は再移植を希望していた。移植を希望しない理由としては「移植への不安」が36.6%と最も高く、その他の理由として、高齢、体力不安、長期の待機期間などが挙げられた。

透析患者の腎移植に関する情報ソースはテレビ・新聞等のマスコミ報道であり、医師、看護師からと回答した患者は24.4%で、透析施設においても情報提供を積極的に実施し、腎移植への理解を深める努力を医療者自身が行う必要がある。

医学生や看護学生では教育課程の中で、臓器移植に関する正しい知識を与える必要がある。

（５）肺癌の早期診断に関する調査（平成14年度より開始）

癌遺伝子抗体、癌抑制遺伝子抗体の肺癌早期診断における有用性を検討するために、平成15年度研究ではELISA法による抗体検出系を構築し、その有用性を肺癌患者において検討した。我々の構築した検出系により肺癌患者群の中に明らかに抗Rb自己抗体高値を示すものの存在が判明し、その肺癌診断における有用性が示された。

２．平成16年度事業計画について

母子保健対策は「乳幼児における脂肪細胞由来因子の役割」と「胎内発育遅延」について調査研究を行う。

疾病構造の地域特性対策は、「アトピー性皮膚炎の疫学、病態、治療」については平成15年度で終了し、平成16年度は鳥大医　機能病態内科学の村脇教授にお願いして「C型慢性肝炎の線維化ステージに関する調査」を新たに調査項目に追加した。

（１）在宅医療に関する疫学調査：疾病等により障害をもったまま退院する患者の動向について把握し、今後の対策について検討する。

（２）鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査：真性大動脈瘤における家族内発生の頻度や形式を検討すると共に、血中MCP-1との関係を検討する。

（３）鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査：末期腎不全治療の実態と治療（腎移植症例の解析も含めて）について検討を行う。

（４）肺がんの早期診断に関する調査：肺がん検診受診者で、高危険群（喫煙指数600以上かつ50歳以上の者、また半年以内に血痰を認めた者）の中で了解をえられた受診者に対して、ProGRP、抗Rb蛋白質、ALCAN蛋白質の測定を行い、肺がん早期発見における有用性を検討する。

（５）C型慢性肝炎の線維化ステージに関する調査：C型慢性肝炎患者の線維化ステージを調査し、さらにIFN等治療後の肝線維化ステージの変化をFibroindexを用いて検討する。

3．平成17年度事業計画（案）について

在宅医療に関する疫学調査は平成９年度から行われており、当初の目的は達成されたと思われるので、平成16年度で終了したいという話が能勢委員よりあった。

平成17年度研究項目については、新規の調査項目も検討しながら、最終調整を行うこととなった。

マンモグラフィ併用検診いよいよ始動

鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

■ 日　時　平成16年12月18日（土）　午後２時30分～午後４時10分

■ 場　所　鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町

■ 出席者　22人

長田健対協会長、石黒部会長、工藤専門委員長
石田・大久保・岡本・金井・杉山・野田・廣岡・原・平賀・
深田・宮﨑・村田・山崎・山下各委員
県健康対策課：植木係長、小泉主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1．平成15年度乳がん検診実績最終報告について：植木県健康対策課地域保健係長

対象者数127,945人のうち、31,539人が受診し、受診率24.7%であった。平成12年度以降、受診者数、率ともに僅かながら増加傾向である。要精検者数は1,115人、要精検率は3.54%、精検受診者数985人、精検受診率は88.3%であった。平成11年度より一部の市町村でマンモグラフィ併用検診を行っているところがあり、その影響か要精検率が僅かずつ増加傾向にある。また、精検受診率は平成７年度以降減少傾向であったが、平成14年度より6.5ポイントも増加し、近年では非常に高い結果であった。

乳がん又はがん疑いは49人で発見され、過去最高であった。がん発見率は0.155%であった。

また、８町でマンモグラフィ併用検診が行われ、受診者数810人、要精検数59人、要精検率7.28%、がん及びがん疑いは発見されなかった。また、岩美町はマンモグラフィ検診のみの実施で、受診者数149人、要精検数９人、要精検率6.04%、がん及びがん疑いは２人発見された。

2．平成16年度乳がん検診実績見込み及び平成17年度計画について：植木県健康対策課地域保健係長

【平成16年度の受診者数見込み】

視触診単独が約26,450人で、昨年度より約5,000人の減少見込みである。マンモグラフィ併用検診は約550人増の約1,510人の見込みである。鳥取県保健事業団は９月にマンモグラフィ搭載車を導入し、湯梨浜町で163人が受診した。

【平成17年度計画】

10月７日開催の「乳がん対策専門委員会小委員会」において、実施指針、目安単価、マンモグラ

フィ併用検診実施体制の最終（案）が取りまとまったので、マンモグラフィ撮影装置がある18医療機関と２検診機関に受け入れ可能人数等の調査。また、全市町村に対しては検診計画の調査を行った。

その結果、平成17年度は全市町村でマンモグラフィ併用検診を計画しており、受診者数は約19,900人の予定である。大半の市町村は実施指針（案）のとおり、対象者は40歳以上で、同一人に隔年検診としているが、境港市では40歳以上で毎年検診としているところもあった。

実施方式では、同一機関で視触診とマンモグラフィ検診を同時に行う「同時併用方式」を集団検診、施設検診ともに計画している市町村が多かったが、鳥取市、倉吉市、米子市においては施設検診で「分離併用方式」を計画している。

鳥取県保健事業団での検診を計画している市町村が多いが、鳥取県保健事業団としては100％の受け入れは難しいので、今後、市町村と調整を行っていく。また、医療機関での検診については、市町村の計画が流動的なところがあるが、ほぼ受け入れ可能と思われる。

また、一部の町では対象者以外の希望者について、視触診単独を計画しているところもあった。

３．平成15年度乳がん検診発見がん患者追跡調査結果について：石黒委員

・検診発見がん51例を追跡調査した結果、確定乳がんは48例（両側乳癌１例）であった。平均年齢は58.1歳と昨年とほぼ同じであった。
・非浸潤癌が９例発見されている。温存手術例の割合が増加し、特に病期Ⅰでは80％以上であった。
・初回検診のほうが進行例が多い傾向は昨年と同様であった。

４．地区別症例検討会について

各地区とも平成17年２月～３月に開催される予定である。

協議事項

１．鳥取県乳がん検診実施指針の改正（案）について

（１）実施指針（案）は、別紙のとおり承認された。ただし、「受診票」及び「精検紹介状」の様式については後日検討する。

（２）乳がん医療機関検診に係る一人あたりの目安単価は以下のとおり示された。

検　診　方　式	視触診実施機関	マンモグラフィ撮影機関	合　計
同時併用方式 （X線写真４枚の場合）	―	―	5,479円 6,199円
分離併用方式 （X線写真４枚の場合）	2,321円	3,158円 3,878円	5,479円 6,199円

※乳房X線写真の読影は、「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会」が行う。
※読影料630円は、市町村が負担する。

２．マンモグラフィ併用検診実施体制について

分離併用方式の場合、視触診受診時に、視触診実施医療機関が受診者の希望を聞きマンモグラフィ撮影機関の予約を取り受診してもらう流れを示していたが、先にマンモグラフィ撮影の後、視触診検診を行うという逆の流れがよいのではという意見があった。理由としては、市町村がマンモグラフィ撮影機関への受診計画を立てる方が簡単ではないか。視触診実施機関の医師に勉強して頂くということからも、X線写真を見ながら視触診した方がよいのではないかという意見であった。これに対して、以下の意見があった。

（１）マンモグラフィ撮影後、受診者がX線写真と受診票を持参して視触診機関に行くこととするとX線写真の紛失等管理面で心配である。また、市町村がマンモグラフィ撮影機関の予約を行うことは、市町村の業務が繁雑となり、非常に大変と思われる。市町村の意見を聞く必要がある。
（２）視触診実施機関がX線写真を「鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会」に持って行き、読影してもらうということだが、それも可能だろうか。検診後のX線写真の保管場所は視触診実施機関とすることに支障はないのか。
（３）視触診実施機関の医師が写真を見るには専用のシャーカステンがいるのではないのか。
（４）マンモグラフィ撮影機関は窓口を設けて頂きたいという要望もあった。

３．マンモグラフィ読影体制について

健対協は、10月１日「鳥取県乳がんマンモグラフィ読影委員会」を設置した。委員長は工藤先生、委員は33名である。

読影会場は読影委員の所属する病院で行うこととした。

４．「鳥取県乳がん検診精密検査医療機関実施要綱（案）」、「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録実施要綱（案）」について

現行の「乳がん検診精密検査登録医療機関実施要綱」は乳房撮影装置の基準、乳房撮影を行う診療放射線技師が１名以上いることが明確に示されていないので、登録基準項目に追加することとした。

また、「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」においてはデジタルマンモグラフィ装置の基準を設けているが、県内の医療機関が持っている装置は2002年以前の製品であり、この基準を満たしていない。

デジタルマンモグラフィ装置の医療機関については、再度検討する。

「分離併用検診体制」を行うに当って、マンモグラフィ撮影だけ行う医療機関もあるので、平成17年度より新たに「鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録実施要綱」を設置することとした。

実施指針は承認されたが、「分離併用方式」の流れ、読影体制、「受診票」、「紹介状」がまだまだ検討の余地があり、平成17年度に向けて早急に検討を行う。

乳がん検診従事者講習会

日　時　平成16年12月18日（土）
午後４時～午後５時10分
場　所　鳥取県中部医師会館　倉吉市旭田町
出席者　92名

深田民人先生の司会により進行。

講　演

鳥取赤十字病院第２外科部長　工藤浩史先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院第２外科講師　石黒清介先生による「マンモグラフィ併用検診導入の現状と問題点」の講演があった。

（改正後全文）

鳥取県乳がん検診実施指針

1　目　的

全国的に乳がんの死亡率は、近年上昇傾向にあり、本県の死亡率も同様の傾向にある。乳がんは、早期に発見し治療すれば、比較的予後は良好であり、乳房の温存による生活の質の維持・向上が期待されることから、乳房に発生するがんの早期発見・早期治療を目的として、次のとおり乳がん検診を実施する。

2　実施主体

県内市町村

3　検診の対象者

当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の女性（被用者等職域等において事業主または保険者が実施する検診で、この事業に相当する検診を受けることができる者を除く。）

なお、検診は、原則として同一人について２年に１回行うものとする。

4　検診実施機関

下記に定める実施方法等で検診が実施できる検診機関とする。

5　実施方法

検査項目は、問診、視診及び触診「以下「視触診」という。」並びに乳房エックス線検査とする。

実施方式は、視触診と乳房エックス線写真の撮影を同時に実施する同時併用方式、または一次検診医登録制を活用した分離併用方式とする。

（１）問　診

問診は、乳がん検診受診票［以下「受診票」という。（様式例１）］により、月経及び出産歴、授乳歴等に関する事項、既往歴、家族歴、乳房の状態、過去の検診受診状況等について聴取する。

（２）視　診

視診は、対座位で、乳房（乳頭を含む）の対称性、大きさ、形、乳房表面の皮膚の発赤、浮腫、陥凹、膨隆、びらん、潰瘍及び静脈怒張の有無、乳頭の牽引（ひきつれ）及び異常分泌の有無並びに腋窩の異常の有無について行う。

（３）触　診

触診時の体位は仰臥位及び対座位とし、平手触診及び指触診により、乳房、次いで腋窩リンパ節及び鎖骨上リンパ節並びに乳頭について行う。

触診を仰臥位で行う場合は、原則として被検者の検側肩下に薄い枕か小座布団を入れて、乳房が平らになった状態で行う。大きい乳房や下垂乳房の時は、必ずこの体位が必要であるが、中小乳房では枕をいれなくてもよい。乳房の内側を触診するときは上肢は挙上位、外側の場合は上肢下垂位で行うのが原則であるが、上肢挙上位と上肢下垂位で乳房全体の触診を行ってもよい。

ア　乳房の触診

腫瘤、結節及び硬結の有無並びに数、大きさ、形、位置、硬度、表面の性状、境界、可動性、固定、圧痛、えくぼ症状（ディンプリング）等について行う。

イ　リンパ節の触診

腋窩リンパ節及び鎖骨上窩リンパ節の腫脹の有無並びに数、大きさ、硬度、表面の性状、固定、圧痛等について行う。

ウ　乳頭の触診

乳頭からの異常な分泌物の有無・性状等

について行う。

（４）乳房エックス線検査

ア　乳房エックス線フィルムの撮影

（ア）撮影方法

内外斜位方向の１方向撮影とする。

なお、40歳以上50歳未満の対象者については、内外斜位方向撮影とともに、頭尾方向撮影も併せて行う。

（イ）実施機関の基準

乳房エックス線撮影の実施機関は、日本医学放射線学会の定める仕様基準を満たす（満たさない場合は、線量（３mGy以下）および画像基準を満たす）撮影装置を備えるものとする。

なお、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する乳房エックス線検査に関する講習会を修了した診療放射線技師が乳房撮影を行うことが望ましい。

（ウ）エックス線写真の保管

エックス線フィルムは、最低５年間は保管しなければならない。

イ　乳房エックス線フィルムの読影

（ア）読影委員会

乳房エックス線フィルム判定の精度確保を図るため、「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会運営要領」（以下「運営要領」という。）に基づき、鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会（以下「読影委員会」という。）を運営する。

（イ）読影方法及び判定

運営要領に定める読影会において、エックス線フィルムと受診票をもとに、全例の読影を実施する。

読影は、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が開催する読影講習会を修了し、B2以上の資格を持った医師が行うこととし、さらに２名以上の医師により２重読影を行う。

判定は、「マンモグラフィによる乳がん検診の精度管理マニュアル」（厚生省老人保健推進費等補助金・マンモグラフィによる乳がん検診の推進と精度向上に関する研究班）に従って行うものとする。

（５）自己触診指導

できれば、検診の場で受診者に対し、定期的な検診受診の重要性だけでなく、乳がんの自己触診の方法、しこりを触れた場合の速やかな医療機関の受診、またその際の乳房疾患を専門とする医療機関の選択等について普及啓発を図るよう努めることが望ましい。

（６）費用徴収（個人負担）

市町村の実情を勘案し、費用徴収を行うことができるものとする。

6　検診結果の区分

視触診、乳房エックス線検査のいずれか、または両方で乳がんを否定できない場合を「要精密検査」、それ以外の者を「異常なし」と区分する。

7　結果の通知及び指導

（１）読影委員会は受診票により検診結果を市町村へ報告する。

（２）市町村は、読影委員会からの報告に基づき、「異常なし」とされた者については、乳がん検診結果通知書（様式例３）により受診者に対し速やかに検診結果を通知する。

（３）市町村は、「要精密検査」とされた者については、乳がん精密検査紹介状［以下「紹介状」という。（様式第１号）］を作成し、鳥取県健康対策協議会（以下「健対協」という。）に登録されている乳がん検診精密検査登録医療機関（以下「精検機関」という。）で検査を受けるよう受診勧奨を行う（様式例４）。

8　精密検査の結果報告

精検機関は、精密検査を受けた者の検査結果

を紹介状により市町村に報告する。ただし、一次検診を財団法人鳥取県保健事業団（以下「事業団」という。）又は財団法人中国労働衛生協会（以下「中国労働衛生協会」という。）で受診した者の紹介状については事業団又は中国労働衛生協会に返送し、事業団又は中国労働衛生協会は、精検結果をまとめて市町村に報告する。

9　記録の整備

（1）市町村は、氏名、性別、年齢、住所、過去の検診受診状況、受診指導の記録、検診結果、精密検査の必要性の有無、精密検査受診の有無、精密検査の確定診断の結果等を記録するものとする。また、必要に応じ個人票を作成し、これらの情報について整理するほか、治療の状況や予後、その他必要な事項についても記録するものとする。

（2）市町村は、別に定める確定調査実施要領に基づき、精密検査の結果が、がんまたはがん疑いの者の紹介状の写し等を、11に掲げる報告に併せて、県健康対策課を経由して健対協に提出するとともに、確定診断の結果、治療の状況等の把握に協力するものとする。ただし、事業団又は中国労働衛生協会は直接健対協に提出することとする。

10　精密検査未受診者受診勧奨

市町村は、精密検査未受診者の把握に努め、未受診者については、速やかに受診するよう勧奨する。

11　検診結果の報告

市町村は、当該年度の乳がん検診の結果及び精密検査結果について、老人保健事業等健康診査実施状況調査表（様式第2号）により、下記により所轄保健所を経由し、県福祉保健部健康対策課に報告する。

報告時期	報告対象者	備考
翌年度5月31日まで	3月31日までに精密検査を受診した者	中間報告
翌年度11月15日まで	10月31日までに精密検査を受診した者	最終報告

12　検診の評価、解析

検診結果及び確定調査の結果は、鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会、鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会で検討する。

13　検診の精度確保

乳がん検診従事者の技術の向上を図ることにより、検診の精度確保を図るため、鳥取県乳がん検診従事者講習会を行う。

附　則

この指針は、平成10年度の検診から適用する。

附　則

この指針は、平成17年度の検診から適用する。

平成16年度をもって廃止決定
鳥取県脳卒中情報システム事業
脳卒中登録対策専門委員会

■ 日　時　平成16年12月25日（土）　午後１時50分～午後３時30分
■ 場　所　鳥取県健康会館　鳥取市戎町
■ 出席者　14人
能勢委員長、金井、岸本、北窓、宍戸、谷口、西山、野島、宮﨑各委員
健康対策協議会：長田会長
県健康対策課：植木係長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

協議事項

１．鳥取県脳卒中情報システム事業の見直しについて

７月15日に開催された本委員会において、脳卒中登録は、本来の目的である罹患率の把握は難しく、近年登録数も横ばいであり解析結果の信頼性が得られていない。登録数を増やす働きかけを行うにも介護保険制度と重複する部分が多く、理解を得るのが困難となっている。今後も現行のシステムを引き続き行うのか、また見直し新たなシステムで行うのであれば、どのような形で行うのか検討を行ったところ、**「鳥取県脳卒中情報システム事業」は廃止する方向で検討することとなった。**

これを受けて、県健康対策課は関係機関に意見を求めたところ、登録制度の廃止に対する反対意見は寄せられていない。一部の市町村から、発症者への再発予防等のフォローアップができなくなるとの反対意見があったが、フォローアップ事業を継続するためには、同意書の導入や市町村における確実な個別支援が必要であるが、今日のフォローアップ対策の現状等を考慮すると、全県的に現行のシステムを残すことは困難と思われる。

よって、**「鳥取県脳卒中情報システム事業」は平成16年度をもって廃止することとなった。**今後の情報の取り扱いについては、診断票、退院票等届け出られた登録情報は、平成16年12月末現在保健所着分までを入力する。医療機関への周知の間に提出された診断票、退院票は市町村に情報提供を行う。

なお、今後の発症者への支援については、医療機関における退院指導を徹底して頂く、町村レベルではかかりつけ医との連携を図るなかで、情報の把握に努め、個別支援を継続する。また、登録事業は廃止となっても、医療機関が本人の同意を得て市町村に提供する診療報酬上の「診療情報提供料」は算定できるので、この制度を継続して活用し、地域における保健・福祉サービスへつなげていく方向を思考する。

登録事業の廃止については、市町村、保健所、医療機関等の関係機関には文書にて周知するとともに、鳥取県医師会報に掲載する。その内容については、委員長に一任する。

２．今後の脳卒中対策のあり方について

「脳卒中登録対策専門委員会」は、平成16年登録情報の集計・解析を行う、今後の発症状況の調査方法の検討、また、過去20年間の登録情報を解析し、本事業の成果を「鳥取県の脳卒中対策」の

冊子として取りまとめる等の課題があり、平成17年度は委員会を存続させることとなった。

（１）発症調査については、定期的な発症調査を行うか、秋田県のように調査員を導入して調査を行うのがよいのか、検討する。

（２）発症予防対策について

平成17年度を初年度とする保健事業第５次計画の策定に向け、老人保健事業の見直しが行われているが、介護保険制度の見直しと一体的に検討されており、新保健事業は平成18年度から開始予定である。

脳卒中の発症予防対策（生活習慣病予防対策）については、これらの国の動向を見ながら、健対協「公衆衛生活動対策専門委員会」、「循環器疾患等対策専門委員会」において鳥取県の方向性を検討していきたい。

（３）その他、以下の意見があった。

・介護保険制度の見直しにより、「介護予防」が重視され新予防給付の導入等が検討されており、一部の保健事業は介護予防事業・地域支え合い事業とともに介護保険制度の中の創設される地域支援事業に含まれていく見通しである。介護予防事業重視となれば地域での連携がますます重要になってくる。現在のままでは担当医や職域との連携が不十分である。

・老人保健事業と介護保険事業とは担当課（健康対策課と長寿社会課）が異なるが、今後は健対協の場を通じて協議を行っていくべきである。

・脳卒中登録の20年間のデータ解析について、市町村が今後どのような活用をしていきたいのか意見を聞いてはどうか。

今後のあり方について、さらに検討を重ねていくこととなった。

「鳥取県脳卒中情報システム」事業の廃止について

鳥取県健康対策協議会では、鳥取県の委託を受け、脳卒中の疫学調査及び脳卒中発症者の寝たきり支援等を目的に、昭和60年２月１日から会員各位のご協力を頂いて鳥取県脳卒中登録を始めとした脳卒中情報システム事業を行って参りました。しかしながら、近年登録数の低迷更には介護保険制度との重複等、時代背景の変化に伴い、平成16年度末を以って現行のシステムを廃止することとなりました。

つきましては、長い間ご協力頂き貴重な基礎資料をご提供頂きましたことを厚く御礼申し上げます。

今後も、脳卒中発症者の再発や生活機能の低下による要介護状態への移行等を予防する必要があるため、診療情報提供制度を御活用いただき、居住地市町村における保健・福祉サービスが円滑に提供されるよう、引き続き御協力をくださいますようよろしくお願いします。

なお、平成17年４月１日から個人情報保護法が全面施行されますので、必ず患者の同意を得た上で、情報提供して頂きますようお願い致します。

また、ご不明な点がありましたら、鳥取県健康対策協議会事務局：岩垣（0857－27－5566）までご連絡願います。

社会保険・老人保健診療報酬：「指導管理等」抜粋

B009診療情報提供（A）　220点

注２　保健医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第１項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書（別紙様式８）を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

〈診療情報提供料について〉

（１）診療情報提供料は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。（平16.2.27保医発0227001）

（９）診療情報提供料（A）の「注２」の市町村又は指定居宅介護支援事業者に対する診療情報提供は、入院患者については、退院時に患者の同意を得て退院の日から２週間以内に診療情報の提供を行った場合にのみ算定する。この場合においては、家庭に復帰する患者が対象であり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設等に入院若しくは入所する患者又は死亡した患者についてその診療情報を市町村又は指定居宅介護支援事業者等に提供しても、診療情報提供料の算定対象とはならない。（平16.2.27保医発0227001）

（10）診療情報提供料（A）の「注２」の市町村又は介護保険法第46条第１項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等とは、当該患者の居住地を管轄する市町村、保健所若しくは精神保健福祉センター又は指定居宅介護支援事業者をいう。

また、「保健福祉サービスに必要な情報」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具の給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報をいう。（平16.2.27保医発0227001）

（別紙様式８）

情報提供先市町村

平成　　年　　月　　日

市町村長　殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

患者氏名

性別（　男　・　女　）　生年月日　　明・大・昭　　年　月　日　生（　　歳）　職業

住所

電話番号

診　療　形　態	１．外来　　２．往診　　３．入院（平成　　年　　月　　日）		情報提供回数　　回
傷病名（疑いを含む）	１．脳梗塞（ア．脳血栓　イ．脳塞栓　ウ．不明）　　２．脳出血　　３．クモ膜下出血 ４．その他の脳血管障害		
	発 症 年 月 日	平成　　年　　月　　日	
	受 診 年 月 日	平成　　年　　月　　日	
	初 発 ／ 再 発	１．初発　　２．再発（　　年　　月　　日　初発）	
その他の傷病名			

寝たきり度（該当するものに○）

J　一部自立　　何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。

A　準寝たきり　　屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。

B　寝たきり　1　屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上の生活が主体であるが座位を保つ。

C　寝たきり　2　１日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

日常生活活動（ADL）の状況（該当するものに○）

移動	自立・一部介助・全面介助	食事	自立・一部介助・全面介助
排泄	自立・一部介助・全面介助	入浴	自立・一部介助・全面介助
着替	自立・一部介助・全面介助	整容	自立・一部介助・全面介助

痴呆性老人の日常生活自立度（該当するものに○）

Ⅰ　何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ　日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立可能。

Ⅲ　日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする。

Ⅳ　日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。

M　著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

病状、既往歴・治療状況・退院の年月日等

訪問診療　　有　・　無　　訪問看護　　有　・　無

必要と考える保健福祉サービスの内容等提供する情報の内容

注意　１．必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。

２．わかりやすく記入すること。

３．必要な場合は、家庭環境等についても記載すること。

がん登録事業に係る腫瘍登録診断票の届出実態調査結果報告

鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会会長　長田昭夫
鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会委員長　岸本拓治
委員　岡本幹三

・44病院の65施設を対象に調査、33病院の50施設から回答、約８割の回収率であった。
・院内がん登録は13施設で実施、９施設で実施予定、がん登録推進組織の設置は４施設あった。
・がん登録届出の必要性の周知は、約半数の23施設、がん登録の目的･意義の理解不十分である。
・がん登録実務担当者の任命、担当者数、職種等に関しては無回答が多く、担当が不明確。
・がん登録に協力的が17施設、どちらでもないが17施設、非協力的が10施設もあった。
・届出は、診断･退院時に記入、届出時期はそのほとんどが不定期、記入時、月ごとにまとめて。
・届出割合は、全てが８施設しかなく、半数以上は５割以下か不明、その理由として最も多かったのは院内の協力体制で、次いで届出にかかる事務負担、がん登録そのものへの認識不足などが上げられた。
・がん登録に対する質問･意見として、個々の医師のがん登録に対する認識の差、生存率など幅広い集計結果の提供、個人情報への配慮、登録方法の簡素化など多数の回答があった。

本協議会が行う保健事業の推進につきましては、日ごろより格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、この度は腫瘍登録診断票を御記入いただいている現場の皆様が届出するに当たってどのような問題に直面されているのか把握し、皆様の御協力がさらに得られるようながん登録体制を整備することを目的に県内各医療機関の届出実態を調査させていただきました。

県内44病院の65施設（大学病院は22診療科は22施設と換算）に調査協力をお願いしましたところ、33病院の50施設（大学病院は18診療科）より回答を得ることができました。

回収しました調査票を基に集計解析し、以下の通りの結果が得られましたのでご報告いたします。

A．年間がん患者数

有効回答の得られた44施設の総がん患者数は5,853人、平均133人であった。

患者数	施設数
0～399	39
400～799	3
800～	2
合　計	44
無回答	6
総　計	50

B．院内体制に関する回答

１．院内がん登録の実施状況

実　施	13	実施予定あり：９
未実施	34	同上なし：15
無回答	3	不明：10
合　計	50	

実施は13施設で、未実施34施設のうち９施設が実施の予定があると回答していた。

がん登録の標準化は、院内がん登録がベースになるので、院内がん登録の更なる導入が期待され

る。

2．届出の必要性に関する周知措置

周知措置を図っている施設は、約半数の23施設で、その大半が院内全てを対象に、文書や口頭で周知していた。

周　知　措　置	
実　施	23
未実施	23
無回答	4
合　計	50

診療施設現場において、まだまだがん登録の目的･意義が理解されていないようである。

3．がん登録実務担当者の任命

任命しているのは、僅か10施設で、任命権者は､病院長（4施設)、科長（2施設)、その他（2施設）で、任命方式は院内一括が12施設、各診療科毎が8施設、その他が3施設あった。

任　　命	
している	10
していない	36
無回答	4
合　計	50

4．担当者数は、無回答が大多数を占め、担当者の職種は、医師が8施設、病歴管理士が3施設、医療事務が1施設、その他が1施設で、そのほとんどが不明であった。

担当者に関する質問に対して無回答が多いことから、実務担当者が明確になっていないことがよくわかった。届出精度にもつながることなので今後の課題として検討する必要がある。

5．組織等の設置

設置されている施設は、ほんの僅かの4施設であった。

している	4
していない	43
無回答	3
合　計	50

6．協力状況

協　力　状　況			
協力的	非協力	どちらでもない	無回答
17	10	17	6

協力的が17施設、どちらでもないが17施設あったにも拘わらず、協力的でないのが10施設もあった。その理由として、

1．診療科による医師の認識の差
2．意見が一致しない
3．主治医任せ
4．術後紹介患者が多い
5．ほとんど症例がない
6．がん登録の存在を知らない
7．がんは診療しないから

という回答であった。

いずれも納得できる回答であったが、6．の「がん登録の存在を知らない」は、予想外であった。がん登録の存在意義を啓発していく必要性を改めて認識させられる回答であった。

C．届出状況に関する回答

1．腫瘍登録診断票の記入時期

記入時期			退院後まとめて
診断時	15	その他	不定期
退院時	11		1年後まとめて
入院時	2		病歴サマリ時
死亡時	1		紹介先で

2．届出時期・届出割合

届　出　時　期	
不定期	16
記入したその都度	7
月ごとにまとめて	2
その他	5
不明	20
合計	50

届出割合	
全て届出	8
8割以上	6
5～8割	5
3～5割	0
3割未満	10
不明	21
合計	50

全て届出しているのは､僅かに8施設しかなく、届出勧奨の必要性が改めて明らかにされた。

3．発生事例の全てを届出できない理由

特に、「がん登録そのものを知らなかったから」が7施設もあったのが注目された。

理　　由	
院内で協力が得られない又は協力体制が整備されていないから。	16
届出にかかる事務負担が大きいから。	10
がん登録そのものを知らなかったから。	7
どの時点で届出してよいのか分からないから。	6
届出してもメリットは少ないと感じるから。	3
個人情報の管理について信頼がもてないから。	3
届出しても情報の還元がないから。	1
その他の理由	16
担当医記入遅滞	
発生時全て紹介しているので、紹介先で報告されていると思うから	
がんの治療確定診断を当院ではしていない／転院例だけ／転送のみ	
他院で診断され、そちらの方で届出されていると思っているため	
外来のみは未届出（すぐに転院された場合等）	
登録のシステムが確立していないため	
扱う例数がごく少ない／事例が非常に少ない	

届出状況に関する回答から、届出時期、届出にかかる事務負担、院内での協力体制の問題が浮き彫りにされたといえる。今後の課題として、真摯に取り組んでいくことが重要と考える。

D．その他の回答

1．届出集計や罹患標準集計結果が医師会報やホームページへの情報還元に関する認識

まだまだ、がん登録の情報還元が周知徹底されていないことがわかる回答であった。

情報還元について	
知っている	31
知らない	15
無回答	4
合　計	50

2．がん登録に対する意見･質問等（抜粋）

◆一時期、がん登録に患者さんの承諾をとるべきだという議論があり、そのことが個々の医師の登録に対する温度差となって表われている。病院としてはできるだけ協力したいので、院内体制も整備していきたい考えである。

◆腫瘍登録調査項目に対し集計結果報告が少ないように思われます。地域別疾病分類、生存率などデータの中から集められる統計を提供していただきたいと思います。

◆できればホームページ上で登録できるようにしていただきたい。

◆現在登録票には氏名、住所まで記載するようになっておりますが、プライバシーに対する配慮はどうなっているのでしょうか。（国立がんセンターが中心になって行っている登録調査では最近はイニシャルで記載し患者住所もかかないようになっているが）

◆登録方法が簡単であればもう少し登録施設も増加すると思います。

◆登録の必要性についての理解が我々には広まっていません。

なお、質問に関しましては、後日実務担当者の方から個別に回答させていただきますので、その旨ご了解下さい。

最後に、今回の届出実態調査にご協力いただきました医療機関ならびに診療科の回答者の皆様に心より厚く御礼申し上げます。

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取市立病院	63
米子医療センター	61
鳥取県立中央病院	48
野島病院	40
岩美病院	21
山陰労災病院	16
鳥取赤十字病院	14
谷口病院	9
野の花診療所	7
智頭病院	3
鳥取生協病院	2
中部医師会立三朝温泉病院	2
鳥大医　放射線科	2
佐々木医院（中山町）	2
梅澤産婦人科医院	2
野口産婦人科クリニック	1
細川内科胃腸科医院	1
新田外科胃腸科病院	1
越智内科医院	1
小酒外科医院	1
合計	297

（２）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	4
食道癌	10
胃癌	51
小腸癌	2
結腸癌	45
直腸癌	28
肝臓癌	27
胆嚢癌	7
膵臓癌	11
腹膜腫瘍	1
喉頭癌	3
肺癌	38
軟部腫瘍	2
乳癌	6
子宮癌	3
卵巣癌	5
前立腺癌	19
膀胱癌	8
腎臓癌	8
甲状腺癌	2
悪性リンパ腫	9
多発性骨髄腫	2
白血病	6
合計	297

（３）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
米子医療センター	1
合計	1

註）腫瘍登録の届出件数は、患者一人に１件ということにはなりません。記入早見表に「診断または疑診の時点に限らず、確診時（病理組織診断時など）、他医紹介時、手術時、退院時、死亡時などにも、経過を追ってご通知いただければ幸いです。」と明記しておりますように、重複して届け出られる場合もあります。従いまして、届出件数は患者の新規発生件数だけを集計したものではなく、重複がありますので、がん罹患の動向の正確な目安にはなりません。あくまでも、該当月の届出件数ということで解釈して頂きたく存じます。

脳卒中登録対策専門委員会調査報告（12月分）

登録施設名	診断票件数	退院票件数	登録施設名	診断票件数	退院票件数
鳥取県立中央病院	9	9	本田医院	1	0
鳥取市立病院	9	5	野島病院	18	17
鳥取赤十字病院	24	22	大山リハビリテーション病院	2	1
鳥取生協病院	14	13	日南病院	2	3
山陰労災病院	16	13	溝口中央病院	2	1
皆生温泉病院	3	1			
新田外科胃腸科病院	1	0	合計	186	

ご協力頂き有難うございます。

なお、診断票、退院票の送付先は、患者住所地を所管する保健所又は保健所支所ですので、よろしくお願い致します。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

平成11年度以降の各がん検診精密検査医療機関の登録更新から、従事者講習会等の出席状況を点数化し、点数基準を満たしたものについてのみ登録することになりましたので、登録条件をご留意の上、ご参集のほどお願いします。

なお、平成16年度は肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診（注腸X線）精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。また、肺がん医療機関検診実施（一次検診）医療機関登録の更新も行います。

関係書類は平成17年２月頃にお送り致します。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日　　時　平成17年１月29日（土）午後４時～午後６時
午後４時～午後５時　講演
午後５時～午後６時　症例検討

場　　所　鳥取県西部医師会館　米子市久米町　電話（0859）34－6251

講　　演　「上部消化管内視鏡検査のコツ『見落としの少ない内視鏡』」
講　師　島根大学医学部附属病院光学医療診療部助教授　天野祐二先生

（１）胃がん検診精密検査医療機関登録条件

担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去３年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会を過去３年間に１度は受講していること。**（次回は平成17年度中に更新手続きを行います）**

（２）胃がん検診精密検査医療機関登録点数　５点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日　　時　平成17年２月６日（日）午後４時～午後６時
午後４時～午後５時　講演
午後５時～午後６時　症例検討

場　　所　鳥取県西部医師会館　米子市久米町　電話（0859）34－6251

講　　演　「子宮がん検診の今後の課題」
講　師　鳥取大学医学部附属病院産科婦人科助手　板持広明先生

（１）子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

担当医が、日本産科婦人科学会専門医であること及び子宮がん検診従事者講習会及び子宮がん検診症例検討会を過去３年間に２回以上受講していること。ただし、やむを得ず、３年間のうち１回しか受講できなかった人については、別途追加で開催する講習会に出席すれば登録条件を充たしたこととする。**（次回は平成17年度中に更新手続きを行います）**

アレルギー性疾患研修会

日　　時　平成17年２月10日（木）午後３時

場　　所　鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）　鳥取市戎町　電話（0857）27－5566

講　　演　「花粉症の診断と治療」
講　師　鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野助教授
竹内裕美先生

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日　　時　平成17年２月12日（土）
午後４時～午後４時15分　実績報告
午後４時15分～午後５時15分　講演
午後５時15分～午後６時　症例検討

場　　所　鳥取県西部医師会館　米子市久米町　電話（0859）34－6251

講　　演　「肺がん検診における喀痰細胞診の現状と対策」
講　師　癌研究会附属病院呼吸器内科部長　宝来　威先生

（１）肺がん検診精密検査医療機関登録条件

従事者講習会等の点数化は行ってないが、担当医が肺がん検診従事者講習会を過去３年間に１回以上受講していること。**（次回は平成16年度中に更新手続きを行います）**

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日　　時　平成17年３月５日（土）午後４時～午後６時
午後４時～午後５時　講演
午後５時～午後６時　症例検討

場　　所　鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）　鳥取市戎町　電話（0857）27－5566

講　　演　「肝癌克服のために」
講　師　鳥取赤十字病院第１内科部長　松田裕之先生

（１）肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

担当医が、肝臓がん検診従事者講習会等の受講点数を過去３年間に10点以上取得していること。ただし、肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会に各１回必ず出席していること。**（平成18年度中に更新手続きを行います）**

（２）肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数　５点

※乳がん、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会、基本健康診査従事者講習会は既に開催いたしましたので、今年度中は開催致しません。

次回の更新時期

名　　称	現在の登録期間	次回更新手続き時期	従事者講習会等受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H15.4.1～H18.3.31	H17年度中	H15.4.1～H18.3.31
子宮がん検診精密検査	H15.4.1～H18.3.31	H17年度中	H15.4.1～H18.3.31
肺がん検診精密検査	H14.4.1～H17.3.31	**H16年度中**	H14.4.1～H17.3.31
乳がん検診精密検査	H14.4.1～H17.3.31	**H16年度中**	H14.4.1～H17.3.31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H14.4.1～H17.3.31	**H16年度中**	H14.4.1～H17.3.31
肝臓がん検診精密検査	H16.4.1～H19.3.31	H18年度中	H16.4.1～H19.3.31
肺がん一次検診	H14.4.1～H17.3.31	**H16年度中**	
乳がん一次検診	H15.4.1～H18.3.31	H17年度中	H15.4.1～H18.3.31

感染症だより

ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎の予防対策について

昨年末から本年の年始めにかけて、広島県福山市内の特別養護老人ホームで42名の入所者が下痢・嘔吐等を発症し、うち７名が死亡し、一部の検体からノロウイルスが検出された事例を始め、高齢者施設において下痢・嘔吐等の症状を呈する者の発生が頻発しています。

非細菌性急性胃腸炎をおこす「小型球形ウイルス」には２種類あり、2002年、国際ウイルス学会で正式に「ノロウイルス」と命名され、もうひとつは「サポウイルス」と呼ぶことになりました。

ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎は、冬季に多く発生する傾向があり、魚介類（特にカキ）による食中毒を引き起こし、抵抗力の弱い高齢者等が感染すると重度化するおそれがあります。今回のように感染経路が不明で施設内に侵入し、人や環境を介して施設内に広く感染する事例があるため、今後一層の注意が必要と考えます。患者の嘔吐物、下痢便などの排泄物及びそれらに汚染された手、環境から二次感染を起こすことがあり、老人福祉施設等の集団で生活する施設は集団感染する傾向があります。潜伏期は１～２日で嘔吐、下痢、腹痛などを主要症状とし、通常は24～48時間で症状は軽快します。

県健康対策課からの情報提供によると、鳥取県内の老人施設、障害者施設、児童施設に対し、ノロウイルスを疑う感染性胃腸炎の患者発生状況を調査したところ、１月14日現在で４施設において感染性胃腸炎の疑い患者（29名）があった。そのうち、３施設の患者４名からノロウイルスが検出された。

つきましては、ご参考迄に「次亜塩素酸ナトリウム有効濃度」について、お知らせしますので、ご活用くださいますようお願い致します。

なお、「ノロウイルス食中毒の予防に関するＱ＆Ａ」については、厚生労働省ホームページに掲載されています。

（http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html）

「次亜塩素酸ナトリウム有効濃度」について

（１）手指、皮膚の消毒

⇒　有効塩素濃度100～500ppm（0.01～0.05%）に浸すか、清拭

（２）手術部位（手術野）の皮膚および粘膜の消毒

⇒　有効塩素濃度50～100ppm（0.005～0.01%）溶液で洗浄

（３）手術室、病室、家具、器具、物品、などの消毒

⇒　有効塩素濃度200～500ppm（0.02～0.05%）溶液を用いて清拭

（４）排泄物の消毒

⇒　有効塩素濃度1,000～10,000ppm（0.1～１%）溶液

（５）HBウイルスの消毒

①血液その他の検体物質に汚染された器具の場合は有効塩素濃度10,000ppm（１%）溶液

②汚染がはっきりしないものの場合は有効塩素濃度1,000～5,000ppm（0.1～0.5%）

（６）患者用プール水の消毒

⇒　残留塩素量が１ppmになるように用いる。

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

（H16年11月29日～H17年１月２日）

１．報告の多い疾病

（インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科定点３、基幹定点５からの報告数）

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	1,519
2	水痘	183
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	166
4	手足口病	108
5	突発性発疹	76
6	インフルエンザ	41
7	RSウイルス	30
8	その他	57
	全合計	2,180

２．前回との比較増減

全体の報告数は2,180件であり、約86%（1,008件）の増となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎［895件］、水痘［86件］、インフルエンザ［35件］、RSウイルス［30件］、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎［８件］、咽頭結膜熱［７件］、伝染性紅斑［２件］、マイコプラズマ肺炎［１件］。

〈減少した疾病〉

手足口病［32件］、ヘルパンギーナ［14件］、突発性発疹［５件］、流行性角結膜炎［２件］、流行性耳下腺炎［１件］、急性脳炎［１件］、無菌性髄膜炎［１件］。

〈増減のない疾病〉

風疹、細菌性髄膜炎。

※［　］内は前回との比較を表す。数値は増減の件数である。

※増加した疾病・減少した疾病・増減のない疾病に記載のない疾病は、今回及び前回の報告がともになかったものである。

３．コメント

・冬型の感染症（感染症胃腸炎、水痘、RSウイルス）の報告が例年同様増加しています。

・鳥取県でのインフルエンザは、今のところA型インフルエンザウイルスは見られませんがB型インフルエンザウイルスが分離されています。これは春先まで続くことが考えられます。

報告患者数（16. 11. 29～17. 1. 2）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1　インフルエンザ	11	2	28	41	583%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2　咽頭結膜熱	8	2	1	11	175%
3　A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	78	47	41	166	5%
4　感染性胃腸炎	748	376	395	1,519	143%
5　水痘	112	8	63	183	89%
6　手足口病	14	74	20	108	－23%
7　伝染性紅斑	0	0	2	2	－
8　突発性発疹	27	18	31	76	－6%
9　百日咳	0	0	0	0	－
10　風疹	0	0	1	1	0%
11　ヘルパンギーナ	3	4	3	10	－58%
12　麻疹	0	0	0	0	－

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
13　流行性耳下腺炎	6	0	3	9	－10%
14　RSウイルス	0	0	30	30	－
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15　急性出血性結膜炎	0	0	0	0	－
16　流行性角結膜炎	0	11	0	11	－15%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17　急性脳炎(日本脳炎を除く)	0	0	0	0	－100%
18　細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	1	0	0	1	0%
19　無菌性髄膜炎	0	1	0	1	－50%
20　マイコプラズマ肺炎	8	3	0	11	10%
21　クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	－
22　成人麻疹	0	0	0	0	－
合計	1,016	546	618	2,180	86%

歌壇・俳壇

晩秋

米子市　芦立　巌

参道の青銅の馬いななきてかがやける鴨脚(いちょう)散らしたりけり

青き喉陽に光らせて二羽の鳩在来線のホームを歩く

夕月のとみに輝き増す空を霜月尽のちぎれ雲とぶ

静寂の中に聞こえて秘密めく音あり例へば蛾の羽の音

貯へし柿の次々爛熟し匙にて啜るその音寂し

頭痛持ちの女の連れし饒舌の女(め)の子幼く枕抱きゐる

極量を超しつつあらむ退屈をパソコン画面のゴミ箱に捨つ

布団

信生病院　中村　克己（夢窓）

音のして枯葉一枚降りにけり

水仙の向きの整ふおのづから

窓拭いて山の寝端(ねばな)を覚ましけり

冬の日を溜めて沙羅の木静かなり

長姉逝く

白くうすき永久の別れの布団かな

朝の回診

倉吉市　石飛　誠一

定年の挨拶状来ぬ「余生とは余(あま)りにあらず余(よ)のための生」と

抽斗の中より出でし古き写真若かりし君がはにかみて笑む

部屋隅に弾き手の居ないピアノあり子ら巣立ちして十余年過ぐ

終戦時駅長として父が居し下北条はいま無人駅

眠剤の世話にならずに眠れたと笑顔に出会う朝の回診

兵円(ひょうえん)山

河原町　中塚　嘉津江

一碗の豚汁恵まれ人の世の
　あつき情に涙あふるる

城ならば最下段にて石垣支えん
　わが身つぶるるともくいることなし

戦争に何故反対せざりきとつめ寄ると
　唇寒き世なりしと父

乙女子の山の谷間にひそと咲く
　な呼びたまひそうば百合の花

捨てばえのかぼちゃの花の咲きにけり
　君を慕いて窓にしのびつ

秋風や兵円山を吹きおろし
　萩の葉ゆれて歌のあふるる

随　筆

曖昧で美しい山陰の私

米子市　鳥取大学医学部精神行動医学教室講師　　溝　部　宏　二

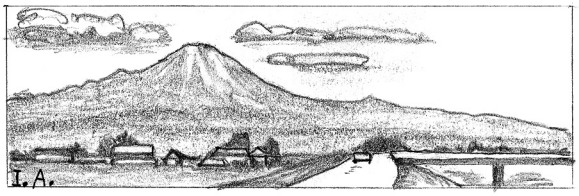
鳥取県医師会報より原稿執筆の指名をいただきました。執行部と一般会員の意思疎通をはかることを主眼に置いた随筆をとの依頼ですが、私は3年前に福岡より参りましたのでこの会に参加させて頂いてまだ日が浅く、ほとんどの会員の皆様を存じ上げておりません。その上、大学病院という限られた範囲での見聞しか無い次第で御座います。その様に新参者の私なのですが自己紹介を兼ねまして、山陰の地について私なりに感じている事を書いてみたいと思っております。

最初に山陰の地を訪れましたのは、私の記憶が正しければ3歳の頃であったかと思います。開業医をしておりました父親は、盆か正月しか休みが取れない代わりに年に二回は旅行に連れて行ってくれたものでした。ある年の正月、「旨い蟹を食べに行こう」と出雲、松江、皆生温泉への旅行を計画いたした事がありました。博多から山陰線を使っての旅立ちでした。早朝に博多を出たのですが、出雲に着いたときには辺りは真っ暗で、雪が幼児であった私の目の高さまで積もっておりました。九州ではそんな大雪に遭遇したことも無く、寒さと疲れと心細さから泣き出してしまいました。何時もなら「泣くな」と叱る父親が、両手に荷物を抱えたまま黙って私をおぶってくれました。山陰に対する私の原体験は、寂しさと厳しさと共に優しさを感じさせるものでした。以後思春期に何度か山陰の地を訪れる機会に恵まれましたが、山・海・温泉と月並みな印象しか持つことが出来ませんでした。それは若くエネルギーが有り余っていた時期には、山陰が醸し出す空気感を感じ取れなかった為だと今では理解しております。東京や沖縄を彷徨いながら、激しいリズムと鮮明なコントラストを生活に求めた青年期には、山陰の色合いはあまりにも地味に感じられた事を記憶しております。私の前にこの地が魅力的な装いをもって現れましたのは、結婚した最初の正月に、バスツアーで鳥取砂丘と足立美術館を訪れる旅に参加した時でした。ツアーへの参加動機は子供の頃、東京国立近代美術館で横山大観の「生々流転」を観て感銘を受けてから、25年程潜伏していたある感情が蘇った為でした。しかし、当時その感情は上手く言葉には出来ませんでしたが、そのような回想が生じましたのは、ちょうどその頃受け始めていた精神分析と関係していたのでしょう。押し流されるようにして訪れた冬の山陰の景色は、厳しいけれど曖昧でした。足立美術館の庭園を前にして、庭園よりもその借景の山々を昇る雲に感動を覚えました。それは、観たばかりの大観の「雨霽る」世界が現実に広がっている事を感じたと同時に、心療内科医として免疫・アレルギーの専門家を目指して、明晰な世界を志向して来た10年間の自分の医師としての立場を問い直した体験でもあった気がしております。しかし、その感情は明確には意識されるに至りませんでした。程なく私たち家族はアメリカへ渡る機会を得ました。テキサス、フロリダと生活の場を移していったのですが、そこで身に着けたのは「あからさま」な世界観でした。語学が堪能ではない私にとって、自己を主張する為には日本でやっていた様な「相手の立場を慮って」裏腹で曖昧なコミュニケーション手段を用いることが出来ませんでした。日常生活を送るには、「如何に、単刀直入にそして明

快に意思の疎通を図るか」が生活の必然になっていきました。稚拙な言語表現を補うために、身振り・手振り・表情・声のトーンや勢いなど非言語的なメッセージを言葉に乗せる努力をしていきました。その甲斐あってか、アメリカ人研究者に「日本人で、初めて心から分かり合えた人物だ」と評価されもしましたが、私の中に釈然としない感情が残りました。反面ある種の気楽さが生じていたのも事実です。それは、長年慣れ親しんだ、研究手法と極めて親和性の高い方法論であり、曖昧さを排した明晰で秩序だった世界である気がしていたからです。今でも職業人としての私は、妥協を許さないこの整然とした世界を懐かしく思い出す事があります。しかしこの「あからさまな世界」が朝から晩まで続くとさすがにおなか一杯で、誰か私の気持ちを「察してよ」と叫びたくなりました。帰国と同時に内科医である事や研究者である事を辞め、私には極めて曖昧に見えておりました「精神科臨床の世界」へ飛び込みました。予想通り、そこは免疫学の世界とはかけ離れた、混沌や不可解が支配する世界でした。

そして、二年間精神科医として働いた頃に以下のような感想を持ちました。胡蝶の夢：分裂病者と接するようになり、不思議な経験をしました。あるとき患者が語る内容が患者自身の事なのか、はたまた私自身の事なのか、私には漠として分からなくなったのです。そこには、患者と私の境界がはっきりしない混沌とした世界が広がっていました。それはまさに「不知周之夢為胡蝶與　胡蝶之夢為周與」を連想させる出来事でありました。その時、私は初めて分裂病者のリアリティに触れたような気がしました。そして、その時こそ私が身体病を診ていく医者から精神病を診ていく医者に変わろうと決意した瞬間であったのかもしれません。その後ご縁があり、鳥取大学精神科への出向の話が舞い込んでまいりました。その頃には、私の中には曖昧さや境界不鮮明さへの憧憬が自覚出来ておりましたので、迷いながらも曖昧で美しい「雨霽る」地である山陰へ参りました。

今、私がこうして原稿を書いております鳥取大学医部臨床研究棟の6階からは、山頂に雪を戴いた大山が眼前に広がっているのが見えます。その姿は凛として神々しくあたかも厳然と辺りから孤立しているかに観えもします。しかし、よく観ますと冠雪部分が空の蒼に溶け込み境界が曖昧となっているのが観て取れます。もちろんその様に観えますのは、私自身の心象風景なのでしょう。そしてこの感覚こそが、臨床や研究とはかけ離れた雑事に忙殺される大学での日常から私を救ってくれている気がしているのです。私は今、曖昧で美しい山陰の地で生きている事を実感しています。



会員のひろば

この欄は、重要な情報の共有とユーモアに溢れた話題を提供し、会員相互のコミュニケーションを深めることを目的にしております。
1編を400字～800字程度にまとめ、20字程度以内の標題を付けて下記宛お送りください。締切は毎月末日です。最近のトピックスに限らずあらゆる分野の一家言をお待ちしています。
送付先；鳥取県医師会・広報委員会　FAX　0857－29－1578
または　E-mail　kouhou@tottori.med.or.jp　でお願いします。

振り込め詐欺

昨年の我が家は大変な年でした。私が女子大学生をバイクではねて瀕死の重症をおわせたり、長女は暴力団に拉致されて海外へ売り飛ばされそうになったり、債権回収業者に裁判所への出頭命令を言い渡されたりとそれは大変な事件の連続でした。と言ってもこれはすべて電話もしくは葉書でのお話。

ちまたで頻発しているオレオレ詐欺（振り込め詐欺）は我が家には無縁と思っていましたがこの1年間で葉書による督促状やら訳の分からない電話が実に数件も。

警察からの交通事故の電話は私が病院で勤務中の時間であり、拉致されたはずの長女の泣き声も明らかにわが子の声でなく、どちらも嘘はバレバレ。

「もっとまともな仕事をしなさい」と女房殿が一喝して電話を切ったようですが、それにしても近頃の詐欺は中々に手が込んでいるようです。

子供の名前や家族構成、職業などもある程度把握して電話をかけてきているようなので侮れません。

おそらくこの調子でいけば私はもうすぐ医療ミスをして患者を死なせてしまいその示談金を支払わなくてはならなくなるのでしょう。

もちろん田舎で一人暮らしの母親にはもし示談金を払えと言う電話が来ても支払わなくていいからと念を押しておきました。

でも振り込み詐欺の全国の年間の被害総額200億円以上、鳥取県だけで年間1億円以上というのは驚くべき数字で、まさに一つの産業として成り立つ位の金額が流れているわけで、裏を返せばそれだけ個人情報が漏れているという事でもあり、これも現在の社会の縮図でしょう。

その意味で言えば近頃学校の生徒の名簿を作らないとか名簿でも希望者のみしか住所や電話を載せないとかいう例が多くなっており、これも危機意識の表れかもしれません。そういえば近頃の鳥取県医師会名簿も住所の欄が空白の人が増えてきているようです。しかし、家族の情や絆をダシに人間のパニックを利用して資本金なし、リスクなしで大金を手に入れるとはなかなかうまい商売を考えたものです。この分だと今後ますます犯罪が進化してきて、新手の電話やネットを利用したフィッシング詐欺なども流行してきそうで、我々も常に犯罪の最新情報をチェックして被害にあわないようにしなければなりませんね。

鳥取市　平尾　正人

逆走の車―私の遭遇体験―

数年前から、高速道路の逆走車のニュースが報じられる。車が高速道路に誤進入後、Uターンして反対方向に走りだす。全ての車は自分と対面して動いている。異常だと気付かないはずはないのに、何時までも逆走し続ける。幸いに95%は衝突事故を起こさないで済んでいるらしい。

なぜ逆走が起こるのか。報道では、逆走車の運転手に、勘違い、不慣れ、37%が65歳以上の高齢である、認知症の人あり、などが分析されている。対策では、路面上の進行方向標識（15m長の矢印）、電光板で《逆走車あり》の標示、進入路の改善などがされている（米国では、逆走車タイヤに刺さ

るツメを道路に設置)。

ところで小生、以前に国道への誘導路に逆方向に進入しかけた車に同乗した怖い経験がある。公立病院勤務時代に、外郭の身体障害施設の定期診療に行く送迎車の助手席に乗った。車が青信号の変化を確認後、手前の道を右折して国道に進入しかけた。小生はすぐ逆進入と気づいた。運転者に、それは間違い進入です。その次の道の方を右折して進んで下さい、と正した。

その後は車は何事も無く施設に到着した。

でもこの一瞬は小生の頭から離れなかった。死と隣り合わせたかと思った。運転者に何かある！と考えた。小生を運んでくれていた人は、もの静かな一見正常な紳士であった。小生は対坐法で視野を測定してみた：視野の欠損があった。脳のCTを受けられるよう勧めた。病院で下垂体の腫瘍が見つかった。とても大きいもので、自覚症状がないのが不思議であった。間もなく脳外科治療を受けられた。

逆走車の原因は色々。対策もその分析に基づく。罰則では解決しない。進入路の改善、誤走行を気付いた後の告知を徹底する、携帯などの“ながら運転”の禁止、また高齢の運転者の適性検査・運転技術の講習、、、が急務と考える。せっかちな運転を止め、ゆったりと、自分にも他人にもやさしく、安全な車社会の確立を望みたい。

鳥取市　深田　忠次

「金ボタル」を訪ねて

中国山地の山懐に金色に輝く蛍がいると聞いて、昨年７月家内と二人で夕方から出かけました。何でも新見市の先の哲多町というところのようです。昼間から蛍が出てくるわけもなく、夕方日が落ちてきて現れるのだろうと、米子を出て行くのも午後４時ごろになりました。ネットで検索してみると、確かに黄金に輝く蛍のようです。梅雨が明けたかどうかという季節なので、途中から雨が落ちてきて、「こりゃ、大丈夫かな」という感じでした。新見まで１時間半ほどかかったでしょうか。通勤ラッシュというのか、新見市内の180号線の混雑に引っかかって、渋滞。しかたなく、途中のコンビニで晩御飯を用意して、小雨の中、車中で気ぜわしく食事して、さあ出発。幸い、哲多町への道をコンビニで聞いて何とか目的地まで行けそうな気分になりました。「野を越え、山越え」という言葉が当てはまるような、人気のない場所をひたすら走り続けて、ようやく神社の駐車場までたどり着きました。どうでしょう、よっぽど有名なのでしょう、たくさんの車が止まっていました。それも岡山だけではなくて、大阪や兵庫など他県の（鳥取ナンバーもそうですが）車です。金ボタルのためにと、地元の人たちも協力して保護に乗り出しているようです。いくらかの協力金をお支払いして、いざ、金ボタル。でもこの駐車場から、結構な山道を15分でも歩いたでしょうか。ぞろぞろ、三々五々と人々が神社の本殿のほうに向かって歩いて行きました。もう７時近いというのに、夏のこと。まだまだ薄明るくて、すぐには蛍が出てこないようでした。神社に着くと、なんとカメラの放列です。あっちもこっちもカメラだらけ。待つこと１時間。ほんと、沸いてくるようにボーと黄金の炎が光っては消え、また、消えは光り・・・。はじめは、「あ、いたよ！」という驚きの声がしていましたが、だんだん、あっちもこっちも、ほんとうに地の底から湧き上がってくるかのように、ゆっくり、ゆっくり舞い上がりました。私も家内も思わず息をのんでみとれました。なんだか、この世のものとは思われない気分でした。人がかなりいたのですが、みんな静かに、金ボタルの世界に引き釣り込まれています。暗みの笹の茂みから次々と繰り出される黄金色の光のページェントに私たちは、すっかり時の経つのも忘れてしまいました。「もう９時だよ」と、帰り道。歩きながらの山道のところどころでも、うすい黄金色がボーと現れて、別れを惜しんでいるようでした。ほんとに神秘的な世界でした。米子に帰ってからもあの余韻は忘れられません。

「今年もまた会いたいな、金ボタル・・・」

（哲多町のホームページから）

米子市　瀬口　正史

消費税法が変わりました（個人事業者）

平成15年度税制改正で消費税法の一部が改正されました。
主な改正点は次のとおりです。

【平成17年分から適用】

●事業者免税点制度の適用上限が引き下げられました。
（基準期間の課税売上高　3,000万円　→　1,000万円）

●簡易課税制度の適用上限が引き下げられました。
（基準期間の課税売上高　2億円　→　5,000万円）

【ご注意いただく点】

記帳及び帳簿等の保存が必要です。

課税仕入等に係る消費税額の控除を受けるためには、課税仕入等の事実を記録した帳簿及び課税仕入等の事実を証する請求書等の両方の保存が必要となります。

詳しくは、最寄りの税務署又は税務相談室におたずねください。
広島国税局ホームページ　http://www.hiroshima.nta.go.jp/

東部医師会

広報委員　**田　中　香寿子**

明けましておめでとうございます。

12月26日、スマトラ島沖でＭ９の超巨大地震が起き（阪神淡路大震災の300倍ものエネルギーとのこと）、周辺各国が大津波に襲われました。2004年は文字通り「災」のあまりにも辛く悲しい年でした。

元旦は、時折雪の降る寒い一日となりました。地球上の生物の一員として、人が守り伝えるべき大切な事を問い直したいものです。

去年今年貫く棒の如きもの　　高浜虚子

今年が穏やかな年となりますように。

２月の主な行事予定です。

２日　第436回臨床懇話会
「GISTの診断とグリベックによる治療」
国立病院機構呉医療センター外科系診療部長外科　科長　小関萬理先生

19日　第48回東部医師会医学セミナー
「再生医療の基礎と臨床」
鳥取大学大学院医学系研究科機能再生医学専攻
遺伝子医療学分野
教授　汐田剛史先生
再生医療学分野
教授　久留一郎先生
参加費：2,000円（予約制）
場　所：鳥取県医師会館

12月の主な行事です。

２日　学校建築検討小委員会

３日　東部糖尿病談話会
「生活習慣病の管理」―糖尿病の立場から―
倉敷中央病院糖尿病内科
主任部長　高橋健二先生

４日　鳥取県糖尿病談話会
特別講演
「肥満と糖尿病について」
京都市立病院糖尿病・代謝内科
部長　吉田俊秀先生
東部医師会忘年会

７日　第17回理事会

８日　東部胃がん検診症例研究会

９日　鳥取県小児内分泌研究会
「摂食障害の病態と治療」
政策研究大学院大学保健管理センター
教授　鈴木眞理先生

10日　学術講演会
「COPD患者の呼吸ケア」
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
呼吸器内科・集中治療科
部長　石原英樹先生

12日　東部医師ゴルフ同好会コンペ・忘年会

13日　介護保険委員会

15日　学術講演会
「糖尿病とメタボリックシンドローム」

筑波大学大学院人間総合科学研究科内分泌代謝・糖尿病内科
　教授　山田信博先生
16日　児童虐待防止に関する講習会
「子どもの虐待予防と早期発見に対する医療の役割について」
甲南女子大学人間科学部教授・国際子ども学研究センター　所長　稲垣由子先生
18日　東部精神神経疾患懇話会
「職場におけるストレス障害の現状と対策」
大阪樟蔭女子大学大学院人間科学研究科
　教授　夏目　誠先生
20日　学校建築検討委員会小委員会
21日　第18回理事会
第401回東部医師会胃疾患研究会
28日　事務局仕事納め

中部医師会

広報委員　**新田辰雄**

2004年も年末になりましたが、例年よりも暖かい日が続いています。マスコミによる宣伝の効果か、インフルエンザの予防接種希望者が昨年よりも更に多かったようです。にもかかわらず、12月最後の週に入り、数人のインフルエンザの患者さんがありました。

今年は、度々日本に上陸した台風に始まり、冬を迎え復興も困難な新潟中越地震と自然災害の多い年で、もう災害の話題はたくさんだと思っていました。しかし、スマトラ沖地震による大津波でインド洋周辺の国々で多数の死者が出てしまいました。まるで映画の１シーンのような光景で、海沿いの地域は壊滅状態です。死者の数は当初2,000人との発表でしたが、情報が入るに従い日に日に増え、この原稿を書いている12月31日現在で約12万人にもなりました。津波の警報システムが全く整備されていないため、被害が大きくなったようです。少なくとも30分でも前に各地域に連絡があればもっと多くの人が避難出来たのではと悔やまれます。邦人の方にも犠牲者が出たようです。衛生面での問題から感染症による死者が増え、また、伝染病が流行することが懸念されます。

各災害の犠牲者の皆様のご冥福をお祈り致しますと共に、被災された皆様の一日も早い復興を祈るばかりです。2005年は自然災害がない事、そして、我々医療を取り巻く環境が改善される事を願います。

以下、12月の主な活動報告です。

２日　中部医師会忘年会
10日　肝疾患セミナー
特別講演
「肝癌の根治療法としての肝移植」
岡山大学大学院医歯学総合研究科
　消化器・腫瘍外科　八木孝仁先生
15日　消化器病研究会
17日　三朝温泉病院忘年会
20日　生保指導
胸部疾患研究会
21日　病院群輪番制協議会
小児科懇話会
22日　定例理事会

西　部　医　師　会

広報委員　**辻　田　哲　朗**

あけましておめでとうございます。

平成ももう17年になりました。昭和は遠くなりにけりです。

去年のことになりましたが、12月の西部医師会の主だった動きです。２日（木）米子空港にて航空機事故を想定しての医師会、消防、自衛隊、警察合同の救助訓練が行われました。備えあれば憂いなしです。この訓練は年に１回行われます。12日（日）には皆生温泉・東光園にて約100名の出席を得て盛大に忘年会がとり行われました。最近の特徴は少しずつ若手の会員の人たちの参加が増えてきたことです。またアトラクションとして会員有志によるクラシックミニコンサートが行われ意外な特技を披露してもらいました。他に、ゲームも行い最後はとても盛り上がり会員親睦に寄与できたのではと思います。

また、11月末に行われた「国民皆保険を守る県民集会」での決議を米子市議会へ「国民皆保険制度を堅持し、混合診療の解禁に反対を求める意見書」を陳情していましたが、22日（水）に議会採択となりました。この運動はまだこれからも地道に続けていかなければなりませんし、また「地域医療」という言葉が単なるお題目にならないために他のいろいろな分野でも地域の人たちと密着して医師会活動を推し進めていく必要があると思います。

今年は酉年、魚谷会長２年目となり鳥のように翔たく年にしたいものです。

西部医師会12月の動きです。

１日　米子洋漢統合医療研究会

２日　博愛病院臨床懇話会

　　美保空港　航空機事故消火救難訓練

３日　整形外科合同カンファレンス

　　第６回生活習慣病講演会

　　特別講演

　　「メタボリック症候群の実態とインスリン抵抗性の関連」

　　札幌医科大学第二内科

　　助教授　浦　信行先生

５日　第21回鳥取県眼科学術講演会

　　第54回鳥取大学眼科同門会総会

７日　学術講演会

　　「心原性脳塞栓症～最近の動向と対策～」

　　山陰労災病院　神経内科

　　部長　佐藤武夫先生

８日　第390回小児診療懇話会

９日　鳥取県臨床整形外科医会合同研修会

12日　鳥取統合医療学会

　　西部医師会忘年会

14日　消化管研究会

20日　医師会合同胸部X線検討会

21日　肝・胆・膵研究会

28日　消化管研究会

鳥取大学医学部医師会

広報委員　**重　政　千　秋**

新年明けましておめでとうございます。筆を執るのが遅れてしまい、新年の挨拶となってしまいました。今年もどうぞよろしくお願い致します。

さて鳥取大学医学部医師会からは、今回は新診療科のご紹介を申し上げます。本院では、平成14年４月から臓器・機能別を主体として診療科の再編を行い、その概要は本院ホームページ上にご案内しているところです。従来診療科長は全て教授であったわけですが、その後例えば小児外科（清水法男科長）ならびに形成外科（中山　敏科長）のように、助教授、講師の身分のままで診療科長に就任可能となっています。平成17年１月から、以下の新たな診療科が加わります。

１．胸部外科の新設

本院に新たな診療科として、胸部外科の新設が昨年決定されており、それを受けて診療科長として中村廣繁助教授が就任し、１月４日から診療科として稼動を開始致しました。

２．血液内科の独立

従来血液内科は第二内科の診療分野として診療が行われておりますが、臨床検査医学分野前教授の猪川嗣朗先生のご退官に伴い、検査部長と合わせて血液内科を担当できる教授候補を募っておりましたが、京都大学ご出身の岡崎俊朗先生がこのたび１月１日付けで着任されました。同教授が血液内科科長を兼任する形で、４月１日から血液内科が第二内科から独立して稼動することとなっています。

原稿募集のご案内

１．随　筆

400字詰め原稿用紙で３～６枚、長ければ数編に分ける場合があります。短くても構いません。

２．「会員のひろば」

最近のトピックスに限らず、あらゆる分野の一家言をお寄せ下さい。本文１編400字～800字以内（最大1,000字まで）とします。本文のほかに20字程度の標題をつけて下さい。執筆者の住所はご自宅（市町村名のみ）を記載してください。

３．その他

原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

投稿先；fax 0857－29－1578　E-mail kouhou@tottori.med.or.jp

12月　県医の動き

2日(木)　第7回常任理事会［ホテルセントパレス倉吉］
〃　感染症危機管理対策委員会［ホテルセントパレス倉吉］
5日(日)　家族計画・母体保護法指導者講習会［日医］
7日(火)　鳥取大学地域学部倫理審査委員会［鳥取大学］
9日(木)　日医生涯教育協力講座；セミナー「脳・心血管疾患講座」実行委員会
〃　健対協疾病構造の地域特性対策専門委員会
〃　第2回鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会［県庁］
12日(日)　第1回鳥取県作業療法学会［まなびタウンとうはく］
13日(月)　鳥取県結核対策委員会［県庁］
16日(木)　第9回理事会
〃　第157回鳥取県医師会公開健康講座
〃　第2回医師国保理事会
18日(土)　鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・健対協乳がん対策専門委員会、乳がん検診従事者講習会［中部医師会館］
21日(火)　感染症危機管理対策委員会実務者会議［県医師会館］
25日(土)　健対協脳卒中登録対策専門委員会

会員消息

〈入　会〉

堀江さや子	鳥取県立中央病院	16. 11. 1
櫻井　重樹	櫻井内科醫院	17. 1. 1

〈異　動〉

越智　　寛	博愛病院 ↓ 越智内科医院	17. 1. 1

〈退　会〉

荒賀　　茂	鳥取大学医学部	16. 12. 31

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止、再開

赤碕町国民健康保険直営赤碕診療所	東伯郡		16. 9. 1	廃止
はしぐちホームクリニック	鳥取市	取医385	16. 11. 15	新規
クリニックアゼリア	倉吉市	倉医165	16. 12. 1	新規
縄田医院	鳥取市	取医 88	16. 11. 24	更新
西尾医院	鳥取市	取医184	16. 11. 24	更新
しばた耳鼻咽喉科医院	鳥取市	取医323	16. 11. 25	更新
宮川医院	東伯郡	東医 95	16. 11. 15	更新
足立医院	西伯郡		16. 11. 1	再開
岡本医院分院	鳥取市		16. 11. 9	廃止
メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米子市	米医347	16. 12. 1	新規
瀧田小児科医院	鳥取市	取医185	16. 12. 6	更新
梅沢産婦人科医院	鳥取市	取医225	16. 12. 1	更新
栄町クリニック	鳥取市	取医286	16. 12. 1	更新
菊川医院	鳥取市	取医367	16. 12. 1	更新
民本医院	米子市	米医179	16. 12. 3	更新
池原整形外科医院	米子市	米医204	16. 12. 8	更新
医療法人元町病院	境港市	境医 73	16. 12. 1	更新
医療法人社団小林門脇外科内科医院	境港市	境医 96	16. 12. 1	更新
鳥取県関金町国民健康保険診療所	東伯郡		15. 4. 8	廃止

生活保護法による指定医療機関の指定、廃止、変更

尾﨑内科医院	鳥取市	488	16. 6. 13	廃止
大槻医院	八頭郡	413	16. 11. 1	廃止
打吹公園クリニック	倉吉市	639	16. 10. 18	変更
皆生病院	米子市	339	16. 11. 1	変更
鳥取市佐治町国民健康保険診療所	鳥取市	1295	16. 11. 1	指定

はしぐちホームクリニック	鳥　取　市	1296	16. 11. 15	指	定
クリニックアゼリア	倉　吉　市	1297	16. 12. 1	指	定
佐治村国民健康保険診療所	八　頭　郡	907	16. 10. 31	廃	止
メンタルケア&カウンセリングはまざきクリニック	米　子　市	1298	16. 12. 1	指	定

結核予防法による指定医療機関の指定、廃止

大賀内科クリニック	米　子　市		16. 11. 5	指	定
クリニックアゼリア	倉　吉　市		16. 12. 1	指	定
はしぐちホームクリニック	鳥　取　市		16. 11. 9	指	定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

鳥取市佐治町国民健康保険診療所	鳥　取　市		16. 11. 1	指	定
南部町国民健康保険西伯病院	西　伯　郡		16. 10. 1	指	定
大賀内科クリニック	米　子　市		16. 11. 5	指	定
西伯町国民健康保険西伯病院	西　伯　郡		16. 9. 31	辞	退
クリニックアゼリア	倉　吉　市		16. 12. 1	指	定

鳥取県医師会における喫煙健康被害予防キャンペーンについて

（ご協力のお願い）

鳥取県医師会は、平成14年５月16日より会館（鳥取市戎町）を全館完全禁煙といたしました。下記の通り、会員の先生方のご理解とご協力を得まして、喫煙健康被害予防に取り組んでまいりたいと存じます。

なお、鳥取県医師会館は、平成16年６月２日、「鳥取県認定禁煙施設」となりました。

１）会員の医療機関において、**分煙化・禁煙化が推進**されるようご協力お願いいたします。

２）**禁煙を目指す住民の方への医療指導**を多くの医療機関において取り組んでいただくようお願いいたします。

３）地域において、住民団体、職域団体等から**「健康講座」**をお引受けになる際、なるべく喫煙健康被害予防の重要性にふれていただくようお願いいたします。

編集後記

新年明けましておめでとうございます。今年は雪のない正月で、今のところインフルエンザの流行もなくあまり冬らしくありませんが会員の皆様いかがお過ごしでしょうか。そういえば近頃正月に玄関にしめ飾りのない家もちらほらあり、三箇日にしめ飾りをつけて走っている車にもほとんど出会わず、正月と言う季節感が次第に薄れてきているようです。

今月号は期せずして県医師会会長の長田昭夫先生、日本医師会会長の植松治雄両先生により、「2004年世界医師会東京総会」の様子や「国民医療推進協議会」設立及び混合診療解禁阻止に至る経緯が詳しく述べられております。しかし政府は今後も国民総医療費抑制と言う大義名分の下に様々な施策を検討してくることは明らかであり、「社会保険診療報酬検討委員会専門部会」の果たす役割は大きいものと考えられます。

鳥取県医師会禁煙アンケート調査集計結果を興味深く拝見しましたが、男性会員の喫煙率16.8%というのは多いと見るのか少ないと見るのか微妙な数字です。しかし鳥取県禁煙・完全分煙施設認定制度における医療機関の認定状況を見ますとまだ申請をされていない施設が多いようで、今後の一層の啓蒙、普及が望まれるところです。

クリニカルメモの原宏先生の乳癌検診の自己触診のお話、門外漢の私にも良く分かる話で興味深く読ませていただきました。

病院めぐりでは県内でいち早く単独町制を選択された岩美町の岩美病院の紹介がなされています。新病院が町の医療、福祉の核となるよう今後の発展を期待しております。

歌壇、俳壇では石飛誠一先生、中塚嘉津江先生、足立巌先生、中村克己先生より投句をいただきました。短歌や俳句などは一句単独よりも数句まとめて鑑賞することによりその人の心の有り様、人となりが明らかになってくるもので、四人の先生方の個性をいつも楽しませていただいております。

随筆では溝部宏二先生より味わい深い文章を寄せていただきました。曖昧という言葉には多分にネガティブな語感もありますが、医療現場では曖昧なことが大部分。むしろ曖昧なグレーゾーンを幅広く認識しておくことが治療の第一歩かもと考えさせられました。

会員のひろばには深田忠次先生、瀬口正史先生より投稿いただきました。実は私も米子空港近くの道路で逆走の経験があります。対向車がどうして私の方向へ向かってくるのか一瞬理解できず、間一髪で急ハンドルを切って難を逃れましたが、車を運転していた対向車の女性の引きつった顔は今でも忘れられません（私もCTが必要かも）。

近頃全国でホタルを復活させる試みがなされていますがホタルの乱舞する光景って確かに神秘的。この感動は是非大人より子供たちに味わって欲しいものです。

これからインフルエンザを始めとする冬型感染症の流行期に入ります。釈迦に説法とは思いますが会員の皆様方くれぐれも健康に御留意下さい。

編集委員　　平　尾　正　人

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595号・平成17年１月15日発行（毎月１回15日発行）

会報編集委員会：渡辺　憲・天野道麿・阿部博章・松浦順子・皆川幸久・平尾正人

●発行者　社団法人 鳥取県医師会　●編集発行人　長田昭夫　●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）

禁煙推進に関する日本医師会宣言
（禁煙日医宣言）

喫煙は、がん・心臓病・肺気腫等の疾病の原因となるなど健康に悪影響を与えることが医学的にわかっている。また、受動喫煙についても健康被害があるとの研究結果が報告されている。

日本医師会は、国民の健康を守るために、喫煙大国からの脱却をめざして、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙日医宣言を行う。

1．我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
2．我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
3．我々は、医学生に対するたばこと健康についての教育をより一層充実させる。
4．我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。
　特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
5．我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
6．我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
7．我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。

Fujisawa

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

経口用セフェム系製剤
薬価基準収載
CFDN
セフゾン® 細粒小児用カプセル 100mg 50mg
〈セフジニルカプセル,セフジニル散〉 指定医薬品・要指示医薬品注）
注）注意－医師等の処方せん・指示により使用すること
Cefzon®（略号：CFDN）

発売元　資料請求先
藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7　〒541-8514
製造元
富山フジサワ株式会社
富山市興人町2番178号

作成年月2003年10月
A42

生命と健康を守る医療施設には
安全・クリーンな電気エネルギー。

エネルギーのことなら・・・

空調
給湯
厨房

渡辺 裕之

エネルギープランナーに
ご相談ください。

―あなたに最適なエネルギープランをご提案―

お問い合わせは，お近くの中国電力へお気軽にどうぞ。

Energia **中国電力株式会社**
鳥取エネルギー営業
鳥取市新品治町1番地2
〒680−8666　TEL(0857)67-3009［直通］

〈エネックのホームページ〉http://enec-n.energia.co.jp

■鳥取営業所／鳥取市新品治町1番地6　〒680-8622　0120-181-210
■倉吉営業所／倉吉市駄経寺町245番地の6　〒682-8691　0120-212-605
■米子営業所／米子市加茂町2丁目51番地　〒683-8691　0120-211-426