

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成17年 2 月

巻 頭 言

1. 17神戸、新潟そしてスマトラ 理事 石田 浩司 1

理 事 会

- 第10回理事会・第 8 回常任理事会 2

諸会議報告

- 第56回鳥取県医療懇話会 8
会報編集委員会 12
社会保障部委員会総会 13
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会 副会長 岡本 公男 15
日医 感染症危機管理対策協議会 副会長 岡本 公男 18

会員の栄誉

20

病院めぐり（30）

- ウェルフェア北園渡辺病院 21

日医よりの通知

24

県よりの通知

26

お知らせ

- 鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄（第 8 次）加入者募集について 28
平成17年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 29

スマトラ沖地震義援金報告

30

健 対 協

- 平成16年度公衆衛生活動対策専門委員会 32
健対協乳がん対策専門委員会小委員会 35
鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会 40
鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・健対協循環器疾患等対策専門委員会 43
鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会、
胃がん検診従事者講習会及び症例研究会 45
第37回若年者心疾患対策協議会総会
若年者心臓検診対策専門委員会委員 星加 忠孝 48
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（1 月分） 50

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成16年1月～12月）	51
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	53

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	54
--------------------	----

歌壇・俳壇

冬の風神	米子市 芦立 巖	55
駅伝コース	倉吉市 石飛 誠一	55
兵円山	鳥取市 中塚嘉津江	56

寄稿

ノロウイルス騒動に思う	鳥取市 安陪 隆明	57
-------------	-----------	----

会員のひろば

ゴジラの「ラ」はラヴェルの「ラ」？	鳥取市 上田 武郎	59
中央病院のAED講習会	鳥取市 内田 博	59
ノロウイルス	倉吉市 河本 知秀	60
Heimlich手技は有用？ 気道異物閉塞の対応	湯梨浜町 深田 忠次	60
日本と西欧技術の差を見せつけられた2つのニュース	米子市 小田 貢	61
ホールインワン達成	米子市 渡辺 貴	61
個人情報不正利用で、訴えてやる～！	境港市 岡空 輝夫	62

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	64
中部医師会	広報委員 妹尾 磯範	65
西部医師会	広報委員 小林 哲	66
鳥取大学医学部医師会	広報委員 重政 千秋	67

県医の動き	69
-------	----

会員消息	70
------	----

保険医療機関の登録指定、異動	70
----------------	----

編集後記

編集委員 松浦 順子	72
------------	----

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



1.17神戸、新潟そしてスマトラ

鳥取県医師会 理事 石 田 浩 司

1995年1月17日の阪神淡路大震災から、今年で丸10年の節目の時を迎えるにあたり、各報道メディアもこの時期に合わせて、震災関連の特集をしたり、ドラマでも震災をテーマにしたりしたものが散見されるようになった。その10年目の1.17を前に、昨年は、国内では台風や新潟中越地震、国外ではスマトラ沖地震・インド洋大津波や各地の異常気象など大きな災害が相次ぎ、甚大な被害が出ている。そのこともあり、最近のテレビや新聞では、災害関連の番組や記事を目にすることが非常に多くなってきている。

さて、大きな災害時には、医療の果たすべき役割は大きく、初期には外傷を中心とした救急医療、しばらく経った時点では、通常の医療への復帰と感染症対策、そして中長期的には精神心理的ケアなどがあげられる。

初期医療に関しては、阪神淡路大震災では、被災地の医療機関は医療機関自体が被災しており、そこだけでは対応できないことが多く、また、交通や通信も遮断され、近隣の非被災医療機関への速やかな移送ができないなどの問題が起きた。このたびの新潟中越地震では、阪神淡路大震災の教訓が活かされたところもあり、行政による、透析患者の移送なども行われたとのことである。ただ、避難所でなく車で避難生活をしていた方々の中で、いわゆるエコノミークラス症候群が多く出たことが残念である。

また、通常の医療への復帰という面では、村全体が避難することとなった地域でも、同じ地区の住民を仮設住宅でも近くにすることにより精神心理的ストレスを減らし、また、比較的早期の仮設診療所の設置により、避難所・仮設住宅でかかりつけ医による通常の診察が可能とするなどの配慮が見受けられた。

一方、スマトラ沖地震・インド洋大津波の被災地では、日本を始めとする国際緊急援助隊などにより医療支援が行われたが、被災地が近隣のインドネシア・タイだけでなく、スリランカ・インドそして遠くアフリカ諸国まで及んでおり、援助が充分行き渡っていない地域も多く残されているようである。今後はさらに衛生状態の悪化により、コレラ・赤痢など感染症による二次被害の拡大が懸念され、ますます、医療での日本の国際貢献が期待される。

第 10 回 理 事 会

- 日 時 平成17年 1 月 6 日（木） 午後 2 時50分～午後 4 時05分
- 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・宮崎各常任理事
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、石部大学会長

報告事項

1. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

12月18日、中部医師会館において開催した。
（1）平成15年度実績最終報告（2）平成16年度実績見込み及び平成17年度計画（3）平成15年度検診発見がん患者追跡調査結果（4）地区別症例検討会、などについて報告があった。鳥取県保健事業団は平成16年 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。実施方式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。

その他、（1）鳥取県乳がん検診実施指針の改正（案）（2）マンモグラフィ併用検診実施体制（3）マンモグラフィ読影体制（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）」、などについて協議、意見交換を行った。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こととした。

また、同日、従事者講習会を開催し、「マンモグラフィ併用検診導入の現状と問題点」（鳥取赤十字病院第2外科部長 工藤浩史先生）の講演を行った。出席者は92名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 生保 病院指導の立会い報告 〈天野常任理事〉

12月20日、中部1病院を対象に実施された。既往歴と入院時現症の記載をすること、の指摘事項があった。

3. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催 報告〈岡本副会長・天野常任理事〉

12月21日、県医師会館において県医薬品卸業協会、県福祉保健部に参集いただき、開催した。議事として、（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（2）今後の予定等について、報告、協議、意見交換を行った。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。今後はワクチン在庫状況に応じて適宜、実務者会議を開催していく予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 健対協 脳卒中登録対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

12月25日、県医師会館において開催した。（1）鳥取県脳卒中情報システム事業の見直し（2）今後の脳卒中对策のあり方、などについて協議、意見交換を行った。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り、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会報に掲載する。平成17年度は委員会を存続し、今後の脳卒中对策のあり方についてはさらに検討を重ねていくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. その他

＊先般、西部医師会から米子市議会議長あてに提出した「混合診療の解禁に反対を求める陳情書」が全会一致で承認され、国会へ提出されることとなった。〈魚谷西部会長〉

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協議した。次回常任理事会、理事会において新規事業等があれば申し出いただき、予算も含めて協議、意見交換を行い、最終的には2月26日開催の定例代議員会に議案を上程、審議を諮ることとした。

2. 日医「糖尿病対策推進会議設立総会」における事例発表について

2月9日（火）に日医会館で開催される標記総

会において、鳥取県に事例発表の依頼があり、協議した結果、「みんなで取り組む糖尿病予防事業について」をテーマに武田理事に発表をお願いすることとした。

3. 所得割合費について

平成17年4月より個人情報保護法が施行されるにあたり、支払基金から診療報酬点数の情報提供ができなくなる旨の申し入れがあった。（国保連合会からはまだない）

今後の具体的対応策として、基本的には現状を維持することとし、開業会員全員から「同意書」を提出していただき、得られない場合は最高限度額とするなど、さらに検討していくこととした。

4. 産業医部会運営委員会の開催について

2月10日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

5. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

2月13日（日）午後1時から日医会館において開催される。神鳥常任理事、明穂理事が出席することとした。

6. 第2回学校医・学校保健研修会の開催について

2月20日（日）午後1時30分から倉吉交流プラザにおいて開催することとした。

7. 日医 個人情報保護担当理事連絡協議会の出席について

2月25日（金）午後1時30分から日医会館において開催される。宮崎常任理事が出席することとした。

8. 第168回定例代議員会の開催について

2月26日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。主な議案は平成17年度事業計画案および収支予算案である。

9. セミナー「脳・心血管疾患講座」の開催について

3月6日（日）午後1時30分から倉吉体育文化会館において開催することとした。なお、本講座は日本内科学会認定研修会および日医認定産業医指定研修会として申請中である。

10. 子ども予防接種週間の実施について

昨年同様、平成17年3月1日から7日までの1週間を子ども予防接種週間として、平日夜間、休日に予防接種を行う。先般、地区医師会経由で協力医療機関をとりまとめていただき、日医へ報告した。なお、本県における子ども予防接種週間の実施について行政に対し、県政だより等での周知と各市町村において住民に対する情報提供についてお願いすることとした。

11. 鳥取大学医学部附属病院 研修管理委員会委員の推薦について

今後、検討することとした。

12. 国保連合会 常務処理審査委員の推薦について

尾崎病院長 植木壽一先生を推薦することとした。

13. 学校・地域保健連携推進事業連絡協議会委員の推薦について

岡本副会長、天野常任理事を推薦することとした。

14. 学校保健及び学校安全表彰審査会委員の推薦について

岡本副会長を推薦することとした。

15. 毎月勤労統計調査（第二種事業所－5～29人雇用する事業所）に対する協力について

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」

を実施している。本会においても引き続き、協力することとした。調査客体にあたる医療機関（鳥取市、米子市、倉吉市、八頭郡船岡町、東伯郡三朝町）のご協力をお願いしたい。

16. 母体保護法指定医師の新規指定について

東部1名から申請があり、1月6日から新規指定することを承認した。

17. 日医認定産業医新規申請について

標記について、7名（東部1名、中部2名、西部2名、大学2名）から提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に新規申請することとした。

18. 名義後援について

「市民フォーラム“人獣共通感染症”（米子4／9）」の名義後援を了承するとともに寄附金を出すこととした。

19. 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。

20. 第56回鳥取県医療懇話会の運営について

理事会終了後に開催する第56回鳥取県医療懇話会における医師会提案の議題説明分担などについて打合せを行った。

21. その他

＊日医から、平成16年12月26日に発生したスマトラ沖地震・インド洋津波災害救援の義援金について要請があり、全会員あて2,000円以上、1,000円単位で義援金をお願いすることとしたので、よろしくをお願いしたい。

〈宮崎常任理事〉

＊医療廃棄物の引き取りについて卸売業者が医療

機関等の排出する廃棄物（空き段ボール紙などの一般廃棄物を含む）を引き取る行為は廃棄物処理法に違反となり、下取りであっても公正競

争規約違反となるので、ご留意願いたい。

〈宮崎常任理事〉

第 8 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成17年 1月20日（木） 午後 2 時50分～午後 4 時40分
■ 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・宮崎各常任理事
-

報告事項

1. 第56回鳥取県医療懇話会の開催報告

〈宮崎常任理事〉

1月6日、県医師会館において開催した。医師会から、（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、県から、（1）鳥取県の地域医療対策、について、それぞれ議題として提出し、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。

2. 鳥取県議会自民党へ予算要望聞き取りの報告

〈長田会長〉

1月11日、県庁において開催された。本会から、（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、について予算を要望した。

3. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈岡本副会長〉

1月13日、県医師会館において開催した。（1）平成16年度事業報告（健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業）（2）平成17年度事業計画、などについて報告、協議、意見交換を行っ

た。平成16年度から新しく設けた整形外科の相談件数が増えている。また、「脳卒中登録対策専門委員会」は平成17年度をもって解散することから、今後の脳卒中の発症予防対策について「公衆衛生活動対策専門委員会」および「循環器疾患等対策専門委員会」において検討していくこととした。

その他、ノロウイルスを原因とする感染性胃腸炎が県内で発生したため、会報に「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」を掲載するとともに、ポスターを作成して全医療機関へ配付することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 会報編集委員会の開催報告〈渡辺常任理事〉

1月13日、県医師会館において開催した。本年6月で会報が600号となるため、従来に倣って記念特集号を作るかどうか等を中心に協議した。その結果、別冊として特集号を発行し、長田会長と片山知事との対談、会員寄稿、過去の表紙作品の再掲、座談会等を中心にまとめることとなった。この他、会報編集方針、会報表紙提供者等について協議した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. JR高速化鳥取県民募金委員会総会の出席報告〈事務局〉

1月13日、鳥取商工会議所において開催された。平成15年10月に開業したJR高速化に伴い、標記委員会が募金活動に取り組んでいるが、現在約5,300万円が不足しており、その具体的方策等について協議したが、とにかく集めることを確認し、具体的方策については幹事会で協議することとした。

鳥取県医師会としては、700万円（目標額：1,000万円）を募金しており、今後の対応等については、状況をみながら検討していく。

6. 都道府県医師会長協議会の出席報告〈長田会長〉

1月18日、日医会館において開催された。（1）社会保障給付費の総額管理・伸び率管理制度導入論に対する日医の対応（佐賀県）（2）次回点数改定に際しての臨床検査点数の据え置き（石川県）（3）日医の医療費財源策（沖縄県）（4）門前診療所に対する日医及び厚労省の見解（沖縄県）（5）施設入所者に対する負担増（福岡県）（6）異状死についての医師側の対応に明確な指針を（山口県）（7）社会保険センターで実施する「一次予防を中心として健康づくり事業」（秋田県）（8）マンモグラフィ併用乳がん検診を巡って一読影医のあり方に日医も主張を（群馬県）（9）医療保険制度を考える今後の国民運動（埼玉県）（10）「日医標準レセプトソフト」の医師会館常設展示の取り組み（案）（11）「入会申込書」及び「異動報告書」の様式変更（12）治験促進センター補助金辞退、などについて協議が行われた。

7. 矯正医療に関する協議会の出席報告〈事務局〉

1月19日、鳥取刑務所において初めて開催された。会議は国の方針で地域に開かれた行刑施設の一環として、県、消防、医師会等の医療関係者が出席した。各施設（鳥取刑務所、米子拘置支所、

美保学園、鳥取少年鑑別所）の医療の現状、施設見学、質疑応答等が行われた。鳥取刑務所には常勤の医師が配置され、約550名の受刑者の健康管理等を行い、入院の必要な場合は市内の4病院に移送されている。

8. 鳥取県国際交流財団理事会の出席報告〈事務局〉

1月19日、県民文化会館において開催された。（1）山陰・夢みなと博覧会記念基金の運用によるJR高速化鳥取県民募金委員会への貸付金の取扱い（2）山陰・夢みなと博覧会記念基金助成金交付要綱等の改正、について協議、意見交換が行われ、JR高速化鳥取県民募金委員会への貸付金2億1千万円の償還猶予が承認された。

9. その他

＊1月20日、鳥取社会保険事務局より以下の2点について説明があった、との報告がなされた。

〈富長常任理事〉

- （1）平成17年度の指導対象医療機関の選定に際し、院内処方と院外処方との格差を是正する方法について
- （2）県内の4病院で名義貸問題が明らかとなったことに伴う保険請求上の調査の実施について

＊12月末日時点でのインフルエンザワクチン在庫状況を実施した結果、県内ではほとんどワクチンが不足していない状況であった。今後は状況をみながら対応していくこととした。

〈天野常任理事〉

協議事項

1. 平成17年度事業計画、予算について

平成17年度事業計画、予算について協議、意見交換を行った。さらに2月3日（木）理事会で協議し、最終的には2月26日開催の代議員会へ議案を上程、審議を諮ることとした。

2. 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することとした。

- 生保 病院指導—1月24日（月）
午後1時30分 東部1病院〈吉田理事〉
- 生保 病院指導—1月25日（火）
午後1時30分 東部1病院〈岡本副会長〉
- 健保 個別指導—1月26日（水）
午後1時30分 西部4件〈富長常任理事〉
- 健保 集团的個別指導—2月8日（火）
午後1時 東部1病院〈岡本副会長〉
- 健保 個別指導—2月10日（木）
午後1時30分 西部1病院〈富長常任理事〉

3. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席について

2月4日（金）午後2時から日医会館において開催される。岡本副会長が出席することとした。

4. 日医 糖尿病対策推進会議設立総会の出席について

2月9日（水）午後2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、当日は武田理事が事例報告する。

5. 鳥取県教育委員会との連絡協議会の開催について

2月15日（火）午後3時40分からホテルモナーク鳥取において開催することとした。長田会長、岡本・野島両副会長、天野・神鳥・宮崎各常任理事、阿部理事が出席する。

6. 臨床検査精度管理委員会の開催について

2月19日（土）午後4時から県医師会館において開催することとした。

7. 医師会立准看護師養成所教務主任連絡会議の出席について

3月11日（金）午後1時から日医会館において

開催される。各看護高等専修学校より教務主任1名に出席していただくこととした。

8. 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会の出席について

3月17日（木）午後2時30分から日医会館において開催される。阿部理事が出席することとした。

9. 鳥取大学医学部附属病院 研修管理委員会委員の推薦について

渡辺常任理事を推薦することとした。

10. 勤務医協力貯蓄について

第7次勤務医協力貯蓄制度の積立が本年4月をもって終了する。5月から開始される第8次の積立より、平成15年度に制度を変更した開業医協力貯蓄制度にならい、指定銀行のみの積立てとする。また、積立期間を「4年積立後1年据え置き」から「5年の定期」とする。勤務医協力貯蓄制度の改正と第8次の積立開始については、会報及びDMで広報を行うこととした。

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

＊県民債の募集があり、鳥取県医師会として申し込むこととした。

＊任期満了に伴い、地方社会保険医療協議会委員の推薦依頼がきている。引き続き、魚谷西部会長、板倉東部副会長、富長常任理事にお願いすることとした。

当面の諸問題について鳥取県と協議・意見交換を行う！ ＝第56回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 平成17年 1 月 6 日（木） 午後 4 時30分～午後 6 時20分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

挨拶（要旨）

【長田会長】

行政の皆様には、日頃本会の会務運営にご指導、ご協力をいただき、感謝申し上げます。

昨年は、混合診療解禁問題が生じたため、鳥取県医師会では、国民の目線で医療を考え、地域住民のためのかかりつけ医でありたいという想いのもと、「国民のための医療推進協議会とっとり」を設立した。11月には鳥取市と米子市において「国民皆保険制度を守る県民集会」を開催し、両会場とも大変盛会であった。

種々検討課題があるが、本日は無理なことを言う会ではない。医師会と行政がお互いに協調し、今年の方針を立てていきたいので、よろしくお願いいたします。

【石田鳥取県福祉保健部長】

昨年前半は、鳥インフルエンザに始まり、西ナイル熱あるいは県内でもモンゴルから持ち帰った赤痢の発生等、いろいろな輸入感染症が出てきた。後半になると、台風に始まり、地震、最後に大津波と災害で終わった1年であった。

新年になったが、社会保障制度全体が大きな転機にきている。医療保険および介護保険、財源の問題が大きい障害者の支援費問題は介護保険と絡めて今後議論が必要になってくる。

昨年は、鳥取大学医学部に救命救急センターを設置していただいたこと、中部の病診連携のなか

で新しい小児救急体制ができたこと、など成果も出てきている。是非とも多大なご協力をいただき、鳥取県の保健医療行政の水準を上げていきたいので、今後ともよろしくお願ひしたい。

以下、提出議題について提案の説明、それに対する回答、質疑、意見交換などが行われた。主な内容は次のとおりである。

議 題

【鳥取県医師会提出項目】

1. 小児医療費助成事業の対象拡大について

【提案理由】

外来の医療費助成対象を入院と同様、就学前まで拡大することにより、疾病の早期診断治療、育児家庭における医療費軽減を図っていただきたい。

【回答】（子ども家庭課）

平成16年4月1日現在で、通院について5歳未満児以上を助成対象としている都道府県は14県であるが、少子化対策の一つとして、小児医療に対する医療費助成は重要と考えており、当該事業は、市町村に対しても財政負担を伴うことから、平成17年度以降、実現に向けて、市町村と十分協議を行いながら検討していきたい。

【質疑応答・意見等】

Q. 市町村によっては積極的に実現できるのではないかという意見もあるが、各市町村によって単独に実施はできないものか。

A. 現時点で、7町村において外来でも就学前まで対象としている。平成17年度改善に向けて4市に打診したところ、条件付きであれば改善していきたいという回答を得ていることから、市町村と連携してやりやすい体制で取り組んでいきたい。

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について

【提案理由】

地域医療を担う医師等の救急医療研修（ACLS研修及びJPTEC研修）を充実させ資質向上を図り、もって県民のための救急医療向上のため、研修に用いる最低限の資機材を整備していただきたい。

【回答】（医務薬事課）

県内の救急医療従事者の資質向上を図ることについては、その重要性を認識しており、訓練用人形は、今年度消防学校に2体を整備した。訓練用人形は高額であるため、当面は、県消防学校等で整備したものの活用、他の施設で所有する機器の活用等、関係者の協力を得て進めていきたい。

その他の資機材についても、消防学校で整備されているものを活用するなど、工夫しながら進めていきたい。

3. 看護師確保対策について

【提案理由】

県下の3地区医師会では、それぞれ看護高等専修学校を設置・運営しているが、最近では、受験者の増加、既卒者や社会人など多様化しており、准看護師養成ひいては地域医療確保に果たす役割が増大している。

一方、看護師養成は本来、行政が主体となっていくべきものと考え、看護高等専修学校に対する更なる助成をお願いしたい。さらに地域医療、地域福祉における看護師確保対策について総合的な施策に取り組んでいただきたい。

【回答】（医務薬事課）

（1）看護師等確保対策について

鳥取県としては、平成15年6月に策定した「看護職員養成・確保の行動計画」に基づき、資質の向上と量的確保をねらいとした施策を展開している。

さらに、平成16年度は看護職員確保・県内就業促進事業（県立看護学校のオープンキャンパスの開催、県外看護師等養成校在学生及びUターン希望者への就職相談会の開催、県外看護師等養成校への訪問事業の実施、看護師等修学資金貸付制度の拡充、就業移動相談会の開催、実習指導者養成講習会の開催など）を実施している。なお、平成17年度当初予算に向けて、①看護環境改善シンポジウム開催事業（医療機関の経営者、看護管理者、看護職員等を対象とした職場環境改善についての講演、パネルディスカッションの開催）②訪問看護推進事業（病院・訪問看護ステーション等の看護職員を対象とした資質向上研修等）、の事業を検討している。

（2）准看護師養成施設への支援

准看護師養成施設への支援については、引き続き、養成所の運営費の助成を行う。また、准看護師養成所教務主任会議を毎年開催しており、この会議を利用し、具体的な課題や要望などについて協議し、必要な支援を検討していきたい。

【質疑応答・意見等】

○県は、ナースバンクを看護協会へ全面委託するのではなく、今後は県が管理し、病院だけでなく、診療所にも手厚く配置できる体制にして事業を進めていただきたい。

○一番大きな問題点は、看護高等専修学校の卒業生が、現実的には公立病院の50%以上を占めているということをもっと認識することである。准看護師制度は、厚生労働省の見解では21世紀始めには検討すべきで、たちどころに廃止になるのではないかとということであったが、これは非常に難しい問題だと思う。

○看護大学の構想については、現在検討中である。

○現在、通信教育で看護師資格が取得できる制度が開始されており、平成17年度には全国で13校となる。現場実習は各県病院との提携で行う仕組みで、地元に近いところで通いながら資格がとれる制度である。その他、放送大学等も含めて看護協会および病院協会を通じて情報提供をしていく。

4. 老人の高額医療費の償還の促進について

【提案理由】

平成14年10月、健康保険法の一部改正により、老人が医療機関で支払った一部負担金の合計額が一定額を超えた部分については、各市町村役場において償還されることとなったが、報道によるとその償還率が低いと指摘されている。

医師会としてもポスターの掲示など患者への情報提供、啓発をすすめているが、償還率の更なる向上のための方策を検討していただきたい。

【回答】（長寿社会課）

老人医療の高額医療費の償還率が低くなる理由としては、市町村における高額医療費申請における負担軽減の取組みが不十分であることが大きいと考えている。

県としては、市町村に対し、事務打合せや担当課長・事務担当者の会議等において、負担軽減の取組みを促進するため、県内市町村の取組状況一覧を情報提供するなど助言を行ってきたところである。その結果、現行の高額医療費の制度が始まった当初に比べ、全体として、負担軽減の取組みの拡大が図られ、高額医療費の償還率については相当の改善が見られた。

さらに、高額医療費の償還が進んでいない市町村において、その実情を把握・分析し、償還が円滑に進んでいる市町村の取組状況を聴取するなどにより、きめ細かな対応を行われるよう、引き続き、必要な指導・助言を行っていききたい。

また、ご協力が可能であれば、高齢者等に紹介していただくために、医療機関の窓口パンフレットの備え付けをお願いしたいと考えている。

【鳥取県提出議題】

1. 鳥取県の地域医療対策について

【提案理由】

県内の医療機関の機能分担や連携の推進、必要な医師の確保や医療機関への配置、地域医療を担う医師の生涯を通じた教育研修体制の整備等について協議を行い、本県の医療提供体制の確保・充実を図ることを目的に「鳥取県地域医療対策協議会」を設置し、第1回協議会を8月26日に開催した。様々な角度からの御意見を伺いたい。

〈主な意見等〉

（1）医師確保のための施策について

○県内に医師が定着しやすい環境づくり

- ・県立医局なるものを設置し医師派遣が公平に行えるようにしてはどうか。

○医師養成のあり方

- ・鳥大医学部としては平成18年度から5人以内の地域枠を検討中。

（2）地域・診療科毎の分析、医療機関の機能分化、重点化等

○県内の診療科（専門医）毎のあり方は、鳥大、県、地区医師会を含めて個別に検討が必要。

○中核とする病院を充実すべき。

○各医療圏内での病院同士の連携を一層図るべき。

報 告

県各課から下記の事項について報告があった。

（1）介護保険制度見直しの主な内容について（長寿社会課）

（2）痴呆（認知症）疾患センターの見直しについて（長寿社会課）

（3）鳥取県障害者計画（障害福祉課）

（4）医療相談支援センターの相談実績の概要について（医務薬事課）

（5）インフルエンザワクチンの供給状況について（医務薬事課）

（6）フィブリノゲン製剤の納入先医療機関名等の公表に係る相談窓口の設置について（医務

- 薬事課)
- (7) 新たな小児慢性特定疾患治療研究事業について(健康対策課)
- (8) 地域リハビリテーション広域支援センターの指定(健康対策課)
- (9) 鳥取県結核予防計画の策定について(健康対策課)
- (10) 脳神経外科開設準備事業(県立厚生病院)(病院局)
- (11) 中央病院新生児集中治療室(NICU)機能強化事業(病院局)

【質疑応答・意見等】

- 施設のバリアフリー対策等の整備に対する補助金及び貸付事業については、福祉のまちづくり条例に基づく事業があるので、ご利用いただきたい。
- 介護保険で実際の介護度に応じたサービスの利用率は、全体で5割前後である。
- 障害児の支援については、鳥取県障害児計画に

視覚及び聴覚障害児に対する拠点の整備を目標数値に掲げている。

- 少子化対策については、この度、児童福祉法が改正され、市町村の役割が全面に出されたため、より連携をとりながら、システム作りをしていきたい。

その他

- ＊平成16年11月に全医師会員を対象に実施した喫煙・禁煙指導に関する意識調査結果について、渡辺常任理事から中間報告があった。
- ＊昨年10月に設置した鳥取大学医学部附属病院救命救急センターは順調に運営していると、石部大学医師会長から報告があった。
- ＊平成17年10月9日(日)から15日(土)まで「第17回全国生涯学習フェスティバルーまなびピア鳥取2005」が開催されるので、ご協力をよろしくお願いいたします。〈県〉

出席者

【鳥取県福祉保健部】	部	長	石田耕太郎	次	長	鈴木 建一
	福祉保健課	課長補佐	森田 靖彦	障害福祉課	主幹	平家 勝
	長寿社会課	長	嶋田 雄二	子ども家庭課	長	原 豊
	医務薬事課	長	小林 敬典	健康対策課	課長補佐	足立 正久
	医務薬事課	課長補佐	田中 健一	医務薬事課	主幹	上山 憲二
【鳥取県病院局】	病院事業	管理者	三原 基之	病院局	長	加藤 克彦
【鳥取県医師会】	会	長	長田 昭夫	野島 丈夫		
	副会	長	岡本 公男			
	東部医師会	会長	米本 哲人			
	中部医師会	会長	伊藤 文利	渡辺 憲 天野 道磨		
	西部医師会	会長	魚谷 純			
	鳥大医学部	医師会長	石部 裕一			
	常任理事		富長 将人	宮崎 博実		
			神鳥 高世			
	理事		栗原 達郎	石田 浩司 武田 倬 宮川 征男		
			吉田 真人			
監事			岸田 剛一	明穂 政裕 阿部 博章		

鳥取県医師会報第600号記念特集号のコンセプトは 「みんなで創る600号」！

＝会報編集委員会＝

- 日 時 平成17年1月13日（木） 午後4時～午後6時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 長田会長、岡本副会長、宮崎常任理事
渡辺、天野、阿部、平尾、皆川各委員

協 議

1. 鳥取県医師会報第600号記念特集号について

鳥取県医師会報第600号の発行が平成17年6月に迫っているため、内容等について検討を行った。編集のコンセプトは「みんなで創る600号」として、別冊で発行する。内容は、長田会長と片山鳥取県知事の対談、座談会、寄稿を中心とするが、その他にも様々な意見があったので、今後、編集委員（担当：渡辺委員長）を中心に構成等についても再度検討を行っていくこととした。

（内容についての意見）

- 1) 長田会長と片山知事の対談
 - 2) 寄稿（Part 1）
 - ・テーマは、特定しない（個人の批判、中傷は掲載しない。）が、「このようにして医師会に関わりたい」「今興味あること」「私の仕事」「私も一言—600号に寄せる—」等を例に挙げる。
 - ・原稿には写真を1点添えていただく（本文の内容に沿ったものか、顔写真でもよい）
 - ・投稿枚数は400字程度とし一人の枚数を少なくして多くの方に依頼する。
 - ・他の職種の方の寄稿もあっていいのではないかな。
- （依頼の方法）
- ・2月号から会報を通じて募集する。
 - ・個別に依頼し、依頼先は代議員に1名紹介し

てもらう他、病院毎に数名依頼する。

- ・役員は投稿せず、研修医、普段投稿されない先生等に依頼する。
- ・なるべく幅広い年齢層、性別を考慮し、依頼する。

3) 寄稿（Part 2）

- ・各地区医師会長に、「この10年をふり返って」のタイトルで執筆を依頼する。

4) 座談会

- ・テーマ：「医師会の明日を創る」
- ・メンバー：400号から600号の間を代表する人、若い勤務医、女医

5) 過去の表紙絵を小さく数頁にまとめて再掲する。

6) 編集後記を抜粋して再掲する。

2. 鳥取県医師会報編集方針について

現在の会報の編集について、様々な意見が出された。これらの意見を今後の編集に生かしていくとともに早急に対応できるものについては今月号からでも取り入れることとした。

（編集についての意見）

- ・医師会が関与する講習会、研修会の案内等の情報をまとめて掲載するとともに申込用紙も掲載する。
- ・重要な情報がある場合には表紙にタイトルを掲載する。
- ・「病院めぐり」とは別に、新しい診療科が出来

た、こんな科に力を入れている等、病院の現状が分かるコーナーを新設する。

- ・記録や文章にはなるべく発言者の表情等の写真を多く入れる。
- ・重要な情報等については、色紙の使用や部分的にカラーにするなど目立たせる。
- ・「県医の動き」のコーナーは廃止する。

3. 鳥取県医師会報「表紙」提供者について

現在のところ、平成17年3月号まで臼井宗雄先生、4～9月号まで巨島玲子先生へ絵画を依頼している。今後は、写真も入れていくこととし、写真を撮られる先生に依頼する。

会員の疑義に対し適切に回答 ＝社会保障部委員会総会＝

- 日 時 平成17年1月20日（木） 午後5時～午後6時30分
- 場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
- 出席者 73名

報 告

以下の諸会議の開催状況について資料をもとに富長常任理事から説明があった。会議の記録についてはその都度、県医師会報に掲載しており、また、常任委員会の記録（県医師会報第592号）と重複するので、報告内容は割愛する。

1. 5/20 生保指定医療機関指導計画打合せ会
2. 5/20 保険医療機関指導計画打合せ会
3. 5/22 中国四国医師会連合総会第2分科会「医療保険」
4. 9/4 中国四国医師会連合医療保険研究会
5. 8/25-26 第48回社会保険指導者講習会
6. 9/9 社会保障部常任委員会
7. 10/21 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会
8. その他

長田会長より、1月18日（火）に開催された日医会長会議のなかで、「日医標準レセプトソフト」の普及活動の一環として、各都道府県医師会館に同ソフト一式の常設展示の依頼があったことにつ



いて報告があった。

協 議

1. 支払基金審査委員会における審査の現況と医師会への要望〈支払基金・長谷川委員長〉

一昨年度の委員の大幅な改正に伴い、審査の上でご迷惑をお掛けした。

一次審査に重点を置き、できるだけ後に残さないよう審査を行っている。次第に返戻が増えており、本部より返戻件数についてクレームがあった。今後返戻はするが、以後同ような返戻はなくす

方向になるかもしれないので、できるだけ適切なレセプトを提出していただきたい。

また、審査上ご不満やご不審な点がある場合は、「面接懇談」のシステムがあるので、有効に利用していただきたい。現在、3人の全日専任審査員が常駐しており、審査の充実をはかっている。

適切な判断を行い、できるだけ再審査を押さえるよう取り組んでいるので、ご理解頂きたい。

2. 国保連合会審査委員会における審査の現況と医師会への要望

〈国保連合会・谷崎審査会長〉

審査会の中での意見の食い違いにより先生方に混乱がないよう、合同審査会には全員出席していただき、意見の申し合わせを行っている。

再審査請求で原審どおりとなった場合、できるだけ理由をつけるよう努力している。診療されている先生と審査員との直接交渉は公平性に欠けるため避けているので、不満があれば事務を通じて回答したい。

保険者からの再審査請求が月に3,000件ぐらいと非常に多い。医療機関からは2桁と不平等であるので、できるだけ両者とも公平性が保てるシステムとなるよう取り組んでいきたい。

3. 労災保険審査委員会における審査の現況と医師会への要望

〈労災保険審査委員会・野島委員〉

労災保険診療について御協力頂き、委員の先生方には御礼申し上げます。

平成15年度における鳥取県の発生状況は、件数8,854件、金額9億7,800万円余り、うち査定減約1,800件、金額1,575万円、査定増174件、74万円余りであった。近年、件数並びに金額は減ってきている。平成15年度も手術・麻酔が多く750万円、次いで入院診療費185万円、検査124万円、画像診断100万円の順であった。

会計検査院による不適正支払は、全国で約1,500件、金額5,200万円で、鳥取県では75件、400万円余りであった。入院では、緊急を要していないのに入院していた例、手術料では、同一主についてそれぞれ算定されている、本来算定すべき区分でない所で異なる区分の高い点数が行われている、算定要件を満たしていない手術料が算定されている、使用した特定保険医療材料が誤っている、などがあった。

総体的には順調に運用されていた。分からない点があれば問い合わせて頂きたい。

4. 社会保険事務局における保険指導の現況について〈社会保険事務局・小倉指導医療官〉

社会保険事業の運営について御協力いただき、感謝申し上げます。

今年度は新規集団指導11件、新規個別指導は全件未実施であり、年度末までには全て実施したい。集団的個別指導は33件（うち32件済）、個別指導は15件（うち10件済）を予定している。

個別指導の時に気付いたことであるが、点滴並びに静脈注射の取扱いについて、必要性が疑わしい、あるいは必要性が診療録に記載されていない場合がある。静脈注射でもよいと思われるところに点滴がされていたり、内服でもよいと考えられるところに静脈注射が行われている。必要性を考慮の上ご使用をお願いしたい、とのことだった。

5. 社会保険審査委員会及び国保審査委員会の先生に対する要望事項

平成16年11月、県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項のアンケートを行い、19件の意見が寄せられた。

基金、国保の委員会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

「医療安全対策・自浄作用活性化」との連携を密に ＝都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会＝

副会長 岡 本 公 男

- 日 時 平成17年 2 月 3 日（木） 午後 1 時30分～午後 4 時10分
- 場 所 日本医師会館 3 F小講堂
- 出席者 岡本副会長、事務局：岡本係長

一昨日からの大雪により、ダイヤが多少乱れたが、ほぼ予定どおりに東京へ着いた。本日の会議は毎年、開催されているが、最近、日本全国で医療事故が多発しており、各都道府県医師会における医事紛争処理におけるアンケート集計結果ならびに日医医賠償責任保険の運営等に関して、協議・意見交換を行うために開催された。

当日は三上常任理事の司会で開会。植松会長のあいさつに続き、議事、質疑応答、総括が行われ、予定を少しオーバーして閉会した。

【当日のプログラム】

1. 開 会

2. 挨拶 植松治雄 日医会長

3. 議 事

（1）日医医師賠償責任保険の運営に関する経過報告

藤村常任理事から、（1）紛争処理付託受理件数（2）調査委員会（3）賠償責任審査会（4）審査会回答件数（5）紛争処理状況（6）診療科目別の分析（診療科目別の件数と割合、診療科目別の審査結果の割合、審査結果別にみた診療科目別の割合）、について資料を基に説明があった。

なお、平成16年12月1日現在、日医医賠償特約保険の加入率平均は18.7%である（鳥取県は25.9%）。

（2）日医医師賠償責任保険の運営に係わる諸問題について

藤村常任理事から、日医医賠償責任保険の現状について過去10年間の統計をもとに、解決方式別の割合、総件数の推移、解決金額の分布、などについて説明があった。

日医は当面の取り組みとして、（1）医療事故・医事紛争の再発防止に資することを目的に、「医師賠償責任保険（日医医賠償責任保険以外）のアンケート調査」を行い、日医医賠償責任保険を含めた実態を分析すること（2）医療に伴い発生する障害補償制度検討委員会（プロジェクト）を開催する、の2点について実施するということであった。

（3）医師賠償責任保険に係る調査（アンケート）の集計結果（平成13年度～15年度）について

藤村常任理事より、先般、都道府県医師会を対象に実施されたアンケートの集計結果について説明があった。

都道府県医師会における取扱い状況では、100万円保険（46/47）、診療所法人保険（41/47）、病院保険（42/47）、その他の保険（18/47）であった。

受診科別割合では、内科22.0%、産婦人科18.5%、整形外科18.2%、外科14.2%、胃腸科2.1%、脳神経外科3.1%、眼科3.6%、泌尿器科2.4%、耳鼻咽喉科3.1%、小児科2.7%、その他10.2%であった。

事故の内容では、患者管理（転落・転倒・院内

感染・熱傷等)、癌の診断遅延、内視鏡による大腸穿孔、薬の副作用、注射、採血による神経損傷、の順に多かった。

過去3年間に2回以上医事紛争の報告を繰り返した施設数は、有責無責問わずに病院保険では2回45.2%、3回20.1%、4回以上34.7%で、日医医賠責保険では2回92.2%、3回3.1%、4回以上4.7%であった。

(4) 都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告(高知県、富山県)

高知県医師会からは、医事紛争処理方法、紛争処理の特長、医事紛争の状況、医療安全対策活動、産婦人科医事紛争の現状と日産婦医会高知県支部の対応、などについて報告があった。高知県では、長期に亘って日産婦医会高知県支部役員が医事紛争を担当されており、県医師会と日産婦医会高知県支部との連携が十分保たれているということであった。

富山県医師会からは、医療事故の予防に重点を置いた医療安全対策を中心として、医療安全に関する講演会・シンポジウム・研修会を開催したこと、行政との共同で県民から寄せられた苦情や不満のうち、医療関係者に注意を促すために「医療相談事例集」を作成し、県内全医療機関および関係機関に配布したこと、などについて報告があった。

(5) 質疑応答

あらかじめ寄せられた制度運営に関する質問ならびに意見・要望事項について、寺岡副会長、藤村常任理事、畔柳顧問弁護士から回答があった。主な内容は下記のとおりである。

〈1〉自浄作用活性化の推進が今後必要になる可能性を考えると、医師会の定款には除名と戒告しか処分のないところが多いように思われる。中間案として、一時的資格停止等を考える必要があるのではないか。

【回答】日医医賠責保険の被保険者資格および医

師年金など、会員の権利から考慮すると、現実的には資格停止は困難ではないか。それよりも戒告の実施の仕方を実効的な解決を考えている。

〈2〉定期金賠償の導入について

【回答】経済的に合理的な場合もあり、事案によっては検討することも必要であるが、日医医賠責保険は1億円が限度のため、医事紛争処理の完結感がなくなることから、今後さらに検討を続けていく。

〈3〉日医A会員医療機関において看護学生の実習時に事故が発生した場合、A会員が指導者としての責任を問われた際の日医保険との関係について

【回答】A会員には管理者責任があり、責任を追及された場合は日医医賠責保険が適用となる。一方、看護学校にも各種保険があるため、学校へ加入を勧めておいた方がよい。賠償になった場合は折半となる。さらに医療施設賠償保険にも加入しておいた方がよい。

〈4〉リピーターの定義について

【回答】日医では、「反省なく医療事故を繰り返す医師」を第一定義としているが、内容による。過失の有無は事例ごとに自浄作用活性化委員会等で評価して再教育が必要かどうか検討する。

なお、リピーター医師に対する再教育は、今年度中に具体化し、次年度から取り組む予定で、社会に対する責任において行いたい。その内容は、損なわれた医師としての適性を改善するためのプログラムを生涯教育推進委員会との連携で実施し、さらに都道府県医師会・郡市区医師会との連携のもとに再教育を受けることの義務化を実現させることで、かなりの影響力になると考えている。

具体的な対象者の選定方法は、自浄作用活性化委員会、患者の安全対策チーム、生涯教育委員会、医賠責調査委員会、会員の資質向上委員会等と連携しながら進めていく予定。

また、行政処分を受けた医師の再教育については、現在厚労省で内容が検討されており、日医からは生涯教育担当理事が委員として参画しているということであった。

〈5〉無過失損失補償制度について

【回答】医師に過失はないが、結果的に患者に重度の障害が残った医事紛争の被害者（脳性小児麻痺など）を救済する制度であるが、現在、手探りで検討を始めたところである。ぜひアイデアおよび方向付けがあれば、意見を願いたい。なお、福岡県ではすでに実施されている。

〈6〉日医の事例集積データについて

【回答】個人情報で識別できるデータを提供することはできない。個人のプライバシーが守られ、法律上の問題がない場合で、同一事故の再発防止に役立つ情報は積極的に提供したいと考えている。

〈7〉付託案件に対する日医からの回答通知に賠償金額の算出根拠を示していただけないか。

【回答】今後の問題として検討する。診断書が添付されていれば対処しやすい。

〈8〉被告医師が敗訴し上訴する場合、被告の財産に対する差し押さえの執行停止のために自己資金による供託金が必要となる。高額の場合、控訴を断念せざるを得ない会員もいると思われるため、保険金支払いを受けて供託できるような運用をお願いしたい。

【回答】会員自身が準備すべきであるが、県医師会も力を入れてご尽力いただきたい。今後供託金の保険金支払いについては出来る限り迅速に行われるように保険会社へ申し入れをする。

〈9〉日医医賠償免責金額の引き上げと紛争処理

の迅速化について

【回答】日医医賠償保険制度検討委員会において協議され、免責金額の引き上げは会員のメリットにならないという結論が出された。なお、紛争処理の迅速化については、今後審査委員会等において対策を検討していく。緊急事例については個別に相談をお願いしていただきたい。

〈10〉現行では、A会員として死亡した場合に限り、退会日（死亡日）から自動的に契約が5年間延長される規定となっているが、それ以降の補償はなく、又、生存廃業する場合、20年（医療事故の民事責任は、問題とされた医療行為を行った日を起点として、債務不履行10年、不法行為20年）という長期に罹るリスクに対し加入し続ける事は困難である。廃業後の会員や家族を守る為、長期補償の医師賠償責任保険設立を要望する。

【回答】現行の制度では、損害賠償請求日に会員であることが保険の条件となっている。長期補償の医師賠償責任保険設立の必要性については検討を要する問題であるが、すぐには難しい。今後の検討課題としたい。

4. 総括〈寺岡副会長〉

今回実施した医師賠償責任保険に係るアンケート調査を分析した結果、過去3年間に3回以上医事紛争（有責）を繰り返した者が百数十名おり、この人達を対象に再教育を来年度実施する予定。なお、96%は都道府県医師会からの事例であることから、都道府県医師会との連携および協力がないと実施できないので、よろしく願いたい。また、リピーターの定義についても意見交換していきたい。

『改正結核予防法』『子ども予防接種週間』 などについて説明

＝日医 感染症危機管理対策協議会＝

副会長 岡本公男

- 日 時 平成17年 2 月 4 日（金） 午後 2 時～午後 4 時20分
■ 場 所 日本医師会館 3 F小講堂
■ 出席者 岡本副会長、事務局：岡本係長

【当日のプログラム】

司会：雪下國雄 日医常任理事

1. 開 会

2. 挨拶 植松治雄 日医会長

3. 講演（要 旨）

（1）施設内感染の防止対策について

〈小林寛伊 NTT東日本関東病院名誉院長〉

最近、院内感染、病院感染などの施設内感染は、在宅ケアでの感染を含めて「医療関連感染」と言われるため、包括的な対策を考えていく必要がある。

今後は、中小病院を対象とした地域支援ネットワークを都道府県ごとに設置し、いかに支援していくか、また中小病院には必ずしも専門家がいないため、どのようにバックアップしていくかが重要な課題と考える。

病院長は感染対策の効果的遂行に対する責任をもつことが重要で、病院長の支援がないと実行できないことを再認識していただきたい。感染対策委員会は諮問機関のため、実践チームがある程度の権限と責任をもって日常活動チームとして機能することが有効である。中小病院においては感染対策委員会が兼ねてもよい。一番重要なのは週に1回くらいは全病棟を巡回し、現場に介入してエビデンスに基づいた対策をすることである。

また、自施設における感染症の発生状況を把握するシステムとしては、対象限定サーベイランス

を必要に応じて実施することが望ましい。さらにいろいろなことを見直し、今後は経済効果を考えた感染対策を採用していくことと、より質を向上させるような方向付けをしていくことが課題で、各施設に応じて実情にあった院内感染防止対策マニュアルを作成することが必要である。

なお、厚生労働省より、最新の科学的根拠に基づき有効性等の検証を行い、手術時の手洗いに用いる水は、水道水と滅菌水とで手洗いの効果に有意差が見られないことから、管理された水道水で十分であり、滅菌水の使用は必須でない旨の見解が示された。これにより、医療法施行規則が改正され、手術室の附属設備が「滅菌手洗いの設備」から「清潔な手洗いの設備」に改められた。施行は平成17年2月1日からである。

（2）天然痘の予防接種について

〈平山宗宏 母子愛育会日本総合愛育研究所長〉

痘瘡ワクチンの歴史とそのワクチン株、種痘の副反応、弱毒痘瘡ワクチン（痘苗）模索と開発、天然痘の治療指針（天然痘患者の治療、感染拡大の予防、抗ワクチニア免疫グロブリン）、について詳細に説明がなされた。

痘瘡根絶宣言と全世界での種痘中止で、現在では25歳以下の者は痘瘡ウイルスに全く免疫を持たない状況になり、痘瘡ウイルスを用いたバイオテロの脅威を現実のものとしている。

以前の日本では、LC16株が発熱率、局所反応

が弱く、善感率もよく抗体価の上昇もよいことから最有力候補株とされ、弱毒化されたワクチンの製造に成功したが、時既に遅く、最初のロットの出荷と共に種痘が中止され、幻のワクチンとなってしまった。しかしこの度のテロ対策として、再び生産されて備蓄されており、米国でもこれの輸入を検討しているところである。

（３）結核予防法の改正について

〈阿彦忠之 山形県村山保健所長〉

今回の改正により、市町村が行う定期健診の対象者に「65歳以上の一般住民」が明記された。65歳未満の結核罹患率が高かったり、結核のハイリスク者（日雇い労働者やホームレス等）が多い地域では、市町村が独自の対策を取れるような規定になった。

また、病院・診療所の職員、介護保険施設の職員など、結核に罹患し、その発見が遅れた場合に周囲への影響が大きい職種については、職員の年齢を問わず年1回の定期健診が義務づけられることから、医療機関内での適切な実施も求めた。

BCGの接種については、今回の改正で、ツ反検査を省略して全員に接種すること、接種時期が「4歳に達するまで」から「原則として生後6ヶ月に達するまで（困難な事情があれば1歳まで）」に変更され、生後3ヶ月から6ヶ月の間に接種するのが望ましいということであった。

また、牛尾厚労省健康局結核感染症課長によると、BCGの接種時期を早めることになった理由は、「ゼロ歳児結核をいかになくすか」という目的からであるが、1歳を過ぎた場合であっても市

町村が経済的な支弁を行うことに問題はないというのであった。

質疑では、任意接種で事故が起きた場合の補償について質問があり、同課長より、任意接種については予防接種法に基づく補償の対象にならないとした上で、医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法に基づく補償が行われることになることの説明がなされた。

４．報告・協議

（１）子ども予防接種週間について

〈雪下國雄 日医常任理事〉

昨年に引き続き、平成17年3月1日（火）から7日（月）までの1週間を『子ども予防接種週間』として実施する。昨年度と違う点は、（１）日医、日本小児科医会に加え、市町村からも積極的な協力を得る観点から、主催に厚生労働省が加わったこと（２）平日夜間（18時から20時頃）も接種を実施すること（３）任意接種については日本小児科医会の要望により実施するが、かかりつけ医と十分に相談の上、実施すること（４）ポスター以外に予防接種に関するパンフレットを作成・配布し、普及・啓発すること（５）予防接種実施医療機関を日医で一本化して把握すること、である。

また、接種時の健康被害が起きた場合の対応は、厚労省から自治体に対して、小児救急医療体制を確保するよう協力依頼がされており、万全の対応を図るとした。

５．総 括

寺岡 暉 日医副会長

会員の栄誉

第33回医療功労賞



武 田 千 濤 先生（伯耆町）

永年に亙り山間僻地での診療に従事するとともに、伯耆町の健康教育活動への協力により、地域医療に大きく貢献されました。よって、2月4日鳥取県庁において、読売新聞社医療功労賞（鳥取県受賞者）を受賞されました。

NEWS

第36回鳥取県医師会共済会運営委員会



平成17年2月3日（木）鳥取県医師会館において開催した。会議では、鳥取県医師会共済会の会員数、収支状況、給付状況、積立金現在高等の報告があった。

詳細な会議報告については、次号に掲載。



病院めぐり (30)

ウェルフェア北園渡辺病院

介護保険制度のスタートと軌を一にして2000年4月に開院し、本年4月で丸5年を経過しようとしています。当院は、特定・特別医療法人明和会医療福祉センターの一つの医療施設として運営されています。病院名のウェルフェア（welfare）は福祉という意味ですが、もともと“well-going（うまくやっていく）”というような意味を持ち、患者様によくなっていただきたい、さらには、地域全体の健康ならびに幸福の向上に貢献したいという願いを込めて、病院名につけられています。

【病院のあゆみと概要】

2000年4月208床で開院

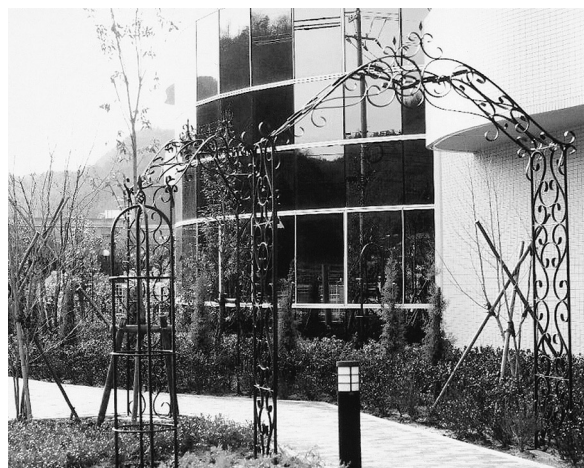
2002年10月12床増床し、総病床220床となる

2004年3月アネックス南館を増設し、総病床360床となる

《病院の概要》療養病床240床（うち医療保険病床120床、介護保険病床120床）、精神科病床120床（老人性痴呆疾患治療病棟60床、介護保険病床である老人性痴呆疾患療養病棟60床）の計360床で、大半が高齢者対応の病床です。

《職員》常勤医師7名、非常勤医師9名、看護師・准看護師107名、介護士115名、薬剤師3名、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名、管理栄養士1名、理学療法士6名、作業療法士5名、精神保健福祉士2名、社会福祉士2名、事務職11名、これに加え委託業者雇用の給食業務、院内清掃業務のスタッフが20数名勤務しております。

6つの病棟の看護配置は、医療法上の基準では、入院患者：看護＝6：1、入院患者：介護＝6：



アネックス南館前庭

1を満たせば良いことになっておりますが、これでは医療、看護の手が回らず、実際には入院患者：看護＝4：1、入院患者：介護＝4：1または入院患者：（看護＋介護）＝2：1の配置を取り、患者さまの多様で重度な疾病と障害に万全の対応ができるように努力しております。

【当院の特徴】

『病院らしくない病院』をコンセプトに作られています。長期の入院を必要とする患者さまが多いため、床、壁など病棟内のすべての空間に明るい色彩を用い、さらに、木製家具を多く配置したぬくもりのある療養生活空間を醸し出す工夫をいたしました。すなわち、入院している患者さまとご家族、医療介護スタッフが一つの家に住んでいるような雰囲気を入院の環境で感じていただけることを目標としています。

広い廊下、4人床以下の病室、機能訓練ならび

にレクリエーション・交流活動も自由に行うことのできる広いデイルームなど、療養病床の基準を上回るさまざまなスペースが確保されています。

昨年春に開設いたしましたアネックス南館（主として精神科病床）では、認知症に伴うせん妄などの治療目的もあり、デイルームに十分な自然光を取り入れるためガラスのカーテンウォールを採用しています。外から見ると病院らしからぬ雰囲気があります。また病院の周囲には、入院中の患者さまの療養環境整備のため、たくさんの樹木を配し、イングリッシュガーデンや芝生の庭を作っています。さらに、アネックス南館には屋上庭園もあり、患者さまの憩いの場としてだけでなく、精神面のケアならびにリハビリテーションの場としても活用しています。

当院の外来診療は痴呆性疾患デイケアを主体として、急性疾患に対する一般外来は行っておりません。いわば、入院治療に特化した運営をしています。早期認知症の診断、さまざまな病態の認知症の鑑別診断ならびに治療計画策定は、主に東町の本院（渡辺病院）が受け持っております。

私事で恐縮ですが、忙しい急性期病院に20年弱勤めた後に当院へ着任いたしましたので、外来の雑用や急患に振り回されず入院診療に専念でき、また、患者さまとの診療を超えた深い交わりを楽しんでおります。7名の常勤医の殆どは、当院に赴任する前は急性期型の一般病院で種々の科の専門医として仕事をしていましたが、当院へ着任後はジェネラリストとして頑張っています。医師の生涯学習の重要性を痛感しています。療養病床においても、きわめて多様な疾患ならびに病態への質の高い医療が求められると同時に、長い立派な人生の歴史をもつ多くの患者さまと触れ合い、その回復を支えることが、難しさとともに療養病床の大きな魅力となっています。

入院の対象は、リハビリテーションを中心とした回復期治療・ケアと高齢者のターミナルケアの二つに集約できると思います。充実した心身両面におけるリハビリテーションの提供と重度の疾



屋上庭園

病・障害を併せもつ高齢の方々への質の高い治療・ケアの提供が、当院が地域へ果たすべき役割と考えております。

【当院の現状と課題】

入院患者さまの多くは、東部医師会員の先生方からのご紹介ならびに一般（急性期）病床からの転院にて来られる方々です。入院患者さまの平均年齢は約80歳で、多種多様な疾患を持っておりますが、おおよそ75%が脳血管障害を中心とした神経疾患を主病名としています。一般病院における平均在院日数の短縮化に伴い、かなりの重度の病状を持ちながら治療の継続が必要な患者さまも、最近急速に数を増しています。

全療養病床の入院患者さまの70%が要介護ⅣあるいはⅤです。また、90%に認知症が認められます。当院の現在の平均在院日数は約500日となっています。もう少し短縮できればと思います。退院のうち自宅へ帰られるのは20%弱です。30%は老健や特養などの介護施設へ入所されます。死亡ならびに病状悪化による転院がおおよそ50%を占めます。自宅への退院がもっと増えればと思いますが、新入院の方で、重度の患者さまが急速に増えている現状ではなかなか難しい状況です。

在宅や他の介護施設では管理が困難で、最期まで病院で医学的管理を必要とするような重症患者さまの増加は、高齢者のターミナルケアのあり方について、当院にとって大きな研究テーマを投げ

かけています。

本誌をお読みの先生方で、病院勤務の先生も多いと思います。ご承知のように、高齢者では一日でも早い離床が必要です。各科専門医療とともに、少しでも運動機能の衰えを防ぎ、良好な状態で早く退院していただくために、リハビリテーションを積極的に治療プロセスの中に入れていくことが重要と思います。廃用症候群などにより長期の入院が必要となる人が、今後、少しでも減るように願っております。平成17年度から、当院が鳥取県より「地域リハビリテーション広域支援センター」として指定され、これらの分野において、鳥取県東部における各病院や医院の先生方、保健・福祉



リハビリテーションセンター

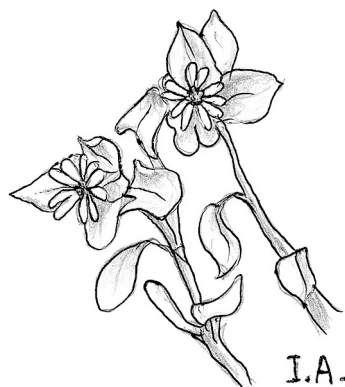
サービス機関ならびに施設との連携を緊密にとらせて頂くことになりました。先生方のご指導を仰ぎながら、地域における新たな役割を全うすることができればと重責を痛感しております。

当院では、病病連携、病診連携による地域完結型の医療を基本と考えています。その中で、先にご説明いたしました特色ある医療・介護の実践を深めて参りたいと存じます。質の高い医療やあたたかい看護・介護の提供は言うまでもありませんが、さらに、地域に広く目を向けること、地域の中で当院が役に立っているかどうかを絶えず謙虚に振り返ること、また、地域の新しいニーズに柔軟に対応できることを常に肝に銘じております。

鳥取市内から砂丘へ至るトンネルの手前、すぐ右手に病院は位置し、分かりやすいところにあります。会員の先生方も、お近くにおいでの際は、是非一度お立ち寄りください。

最後になりましたが、鳥取県医師会会員の皆様、特に東部の先生方には日頃より大変お世話になっております。紙面をお借りし厚くお礼申し上げますとともに、まだ歴史の浅い若い病院ですが、今後ともよろしくご指導ご鞭撻の程お願いいたします。

(院長 日笠親績)



花粉症に対する適切な医療の確保について

〈17.1.31 日医発第1104号（地Ⅲ209） 日本医師会長 植松治雄〉

今春は、全国的に観測史上1、2位を争う量の花粉の飛散が予測されていることから、正しい情報に基づく花粉症の予防や早期治療の更なる徹底を図ることを目的として、厚生労働省健康局疾病対策課長より、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部（局）長に対して、通知が出されました。併せて本会に対しましても協力方依頼がありました。

厚生労働省が実施する花粉症緊急対策についての各種資料につきましては、厚生労働省ホームページ内花粉症対策に1月中を目途に随時掲載されるとのことであります。併せて、本会のホームページにも掲載する予定にしております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、適切な医療が確保されますようご協力いただくとともに、都道府県が実施する花粉症に対する正しい情報の普及啓発につきましてもご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。

厚生労働省ホームページ内花粉症対策

(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/kafun.html>)

医療施設における院内感染の防止について

〈17.2.7 日医発第1119号（地Ⅰ211） 日本医師会長 植松治雄〉

〔改正の要点〕

改正省令による改正後の医療法施行規則第20条第3号に規定する手洗いの設備については、以下の事項を満たすものである必要があること。

- （1）手洗いの設備については、水道により供給される水による手洗いを行うことができる清潔な設備である必要があるが、従前求めていた滅菌水によって手洗いを行うことのできる設備は必ずしも設置しなければいけないものではないこと。

なお、この規定は、滅菌水による手洗い設備の設置を妨げるものではないこと。

- （2）手洗い設備が常時清潔に保たれるよう適切な管理が行われている必要があるとともに、水道により手洗い設備に供給される水についても適切な管理が行われている必要があること。
- （3）手洗い設備に適切な手指消毒薬を備えるとともに、適切な手指消毒を十分に行う必要があること。

〔施行期日〕

新規則の施行は平成17年2月1日とすること。

本件は、従来から実施されてきた各種の院内感染対策について、最新の科学研究に基づき有効性等の検証を行ってきた厚生労働科学特別研究事業分担研究報告書「医療施設における院内感染（病院感染）の防止について」の取りまとめを受けたものです。

同報告書では、手術時の手洗いに用いる水は、効果に有意差が見られないことから、管理された水道水で充分であり、滅菌水の使用は必須ではない旨の見解を示しております。これにより、医療法施行規則が

改正され、手術室の附属設備が「滅菌手洗いの設備」から「清潔な手洗いの設備」に改められております。

また、本件にあわせ、医療施設における院内感染の防止に関する従来の厚生労働省通知を廃止し、最新の科学的知見に基づいた留意事項等を取りまとめた新たな通知が発出されております。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下医療機関への周知方につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、院内感染防止に関する留意事項は、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/2005/02/tp0202-1.html>)

NEWS

鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会



平成17年2月15日（火）ホテルモナーク鳥取において開催された。会議では、鳥取県医師会より、「中学生の飲酒経験について」「小中学生のリストカットについて」「県立高等学校の敷地内禁煙について」等、鳥取県教育委員会より「心や性等の健康問題対策事業について」「喫煙対策事業について」等の議題が出され、それらについて協議を行った。

米子市及び淀江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法の市町村番号の変更について（通知）

〈16.12.16 長第1251号 鳥取県福祉保健部長寿社会課長〉

米子市及び淀江町が平成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法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) 新市名 米子市
- (2) 旧市町名 米子市、淀江町

2 保険者番号及び市町村番号

	合 併 前		合 併 後	
国 保 一 般	米子市	310029	米子市	310029
	淀江町	310789		
国 保 退 職	米子市	67310029	米子市	67310029
	淀江町	67310789		
老 人 保 健	米子市	27310028	米子市	27310028
	淀江町	27310788		

3 変更年月日（合併年月日）

平成17年3月31日

「痴呆」に替わる用語について

〈17.1.7 長第1299号 鳥取県福祉保健部長寿社会課長〉

標記については、痴呆に対する誤解や偏見の解消を図る一環として、『「痴呆」に替わる用語に関する検討会』（座長：高久史麿（日本自治医科大学学長・日本医学会長））を開催し、本年6月以降ご検討頂いてきたところですが、一般的な用語や行政用語としての「痴呆」について、

- ・「痴呆」という用語は、侮蔑的な表現である上に、「痴呆」の実態を正確に表しておらず、早期発見・早期診断等の取り組みの支障となっていることから、できるだけ速やかに変更すべきである。
- ・新たな用語としては、「認知症」が最も適当である。

等を内容とする報告書がとりまとめられました。

本報告を踏まえ、次のとおり対応することとしています。

- ①行政用語としては、本日（平成16年12月24日）以降、「認知症」を用いる。（用語例参照）
- ②一般的な用語について、「認知症」を使用していただくよう、本日付けで関係機関等に協力依頼を行う。
- ③法律上の用語については、次期通常国会提出予定の介護保険法関連の法改正の中で変更することを検討

討する。

- ④なお、医学上の用語としては引き続き、「痴呆」が使用される予定（使用例：「アルツハイマー型痴呆」、「血管性痴呆」）であり、運用面において齟齬をきたさないよう留意する。

用 語 例

- ・「痴呆」 → 「認知症」
- ・「痴呆性高齢者」 → 「認知症の高齢者」又は「認知症高齢者」（文脈による）
- ・「痴呆の状態にある高齢者」 → 「認知症の高齢者」
- ・「痴呆性高齢者グループホーム」 → 「認知症高齢者グループホーム」

※なお、当面（年度内目途）は、「認知症（痴呆）」として用いる場合もある。

※法律上の用語については、次期通常国会提出予定の介護保険法関連の法改正の中で変更することを検討する。また、省令等の下位法令における用語については、法律上の用語の変更と併せて変更する予定。

NEWS

第2回禁煙指導対策委員会



平成16年2月3日（木）鳥取県医師会館にて開催した。

会議では、喫煙意識調査アンケートの集計結果、平成17年度活動方針、県医師会・地区医師会・各地区喫煙問題研究会における相互の連携並びに役割分担、等について協議を行った。詳細な会議報告は、次号に掲載する。



お知らせ

鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄（第8次） 加入者募集について

鳥取県医師会勤務会員協力貯蓄制度の第7次積立が、平成17年4月をもって終了いたします。それに伴い、5月より第8次積立が開始されますので、加入者を募集いたします。

制度全般につきましては、下記のとおりです。

加入希望の方は、鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

記

（目 的）

この制度は鳥取県医師会員である勤務会員の福祉の向上を図ることを目的としています。

（加入の手続き）

鳥取県医師会事務局または取扱銀行を通じ所定の申込書を提出して下さい。

（貯 蓄）

鳥取銀行または山陰合同銀行へ預金口座を設け、積立金を預託して下さい。毎月1口につき10,000円の積立定期預金を行い、最高4口まで加入できます。

預託金が5年を経過したときは、定められた方法により返還します。

（融 資）

加入後1年を経過すると1口につき1,000万円まで（4口では4,000万円）、低い利率で融資が受けられます。資金の用途は生活必需物資の購入、住宅建設、子弟の教育、その他止むを得ないものと認められるものと極めて融通性が高くなっています。

融資期間は、25年以内とします。

原則として担保は徴求しませんが、融資総額が1,000万円を超える場合には、物的担保が必要です。申込方法は所定の用紙に記入し、本会まで提出して下さい。

（解 約）

鳥取県医師会勤務会員の資格を喪失したとき又はこの制度を脱退したときは原則として貯蓄及び融資残を精算するものとします。

平成17年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演の演題を下記要領により募集致しますので、多数ご応募下さるようお願い申し上げます。

記

期 日 平成17年 6 月12日（日）

開始時間は一般演題数により多少変わります。（例年 9：00～16：00位）

場 所 西部医師会館 米子市久米町136 電話（0859－34－6251）

学会長 独立行政法人国立病院機構 米子医療センター院長 古瀬清夫先生（運営担当病院）

〔演題募集要領〕

1．口演時間

1 題 7 分（口演 5 分・質疑 2 分） 但し、演題数により変更する場合があります。

2．口演発表の方法

演題申込にあたって、次の何れかを指定して下さい。

- 1）スライド：35mm版（10枚以内）
 - 2）ビデオ（VHSのみ）：事前にご相談ください
 - 3）パソコン：Windowsまたはマッキントッシュの別
- なお、何れもスクリーンは1面のみです。

3．申込締切 平成17年 4 月11日（月）※必着

4．申込先

- 1）郵送の場合：〒680－8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。
- 2）E-mail igakkai@tottori.med.or.jp
受付後、確認メールを出します。
何れも、申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。
演題・抄録とも極力ワープロまたは、パソコンを使用して下さい。
手書きの場合は楷書でお願いします。

5．その他

- 1）**口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。**
- 2）学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
- 3）本学会は「日本医師会生涯教育講座」（5単位）となります。
- 4）演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。

スマトラ沖地震義援金報告

昨年12月26日発生した「スマトラ沖地震」について、日本医師会の呼びかけにより会員各位に義援金をお願い致しましたところ、お寄せいただき誠に有難うございました。お寄せいただいた浄財は、日本医師会を通じ被災地へ届けられることとなっております。

会員各位のご芳志に厚く御礼申し上げ、ご芳名を掲載させていただきます。

なお、この他にも氏名の掲載を希望されない会員からの義援金も含まれております。

(2月10日受付分まで)

ご芳名 (敬称略)

東 部

赤星進二郎	明穂 政裕	安陪 隆明	池田 英樹	井崎 成子	井崎 太郎	石井 厚史	石井 喬
石田 医院	石谷 暢男	石丸 昌宏	板倉 和資	稲中 義幸	乾 俊彦	井上 雅勝	入江 宏一
岩井 伸夫	岩井 博	上田 武郎	白井 宗雄	宇都宮 靖	梅澤 潤一	大石 徹	太田 康人
大谷 恭一	大谷 伯	太田原美子	大槻 正巳	岡田 克夫	岡田 紘司	岡田 浩子	岡本 公男
岡本 孝夫	岡本 良子	荻野 隆一	荻原 嘉洋	桶川 了二	尾崎 健一	尾崎 真人	尾崎 行男
面谷 幹夫	柿坂 紀武	懸樋 英一	柏木 徹	片山 正見	加藤 大司	加藤 達生	加藤 泰弘
加藤 泰之	神谷 剛	神谷 葉子	川口 俊夫	菊本 直樹	岸 清志	岸 良尚	岸田 剛一
北川 達也	北室 文昭	木下 俊昭	工藤 浩史	桑田 岩雄	巨島 怜子	坂本紀美子	坂本 義博
桜井 克彦	佐々木寿昭	佐々木知啓	貞光 信之	穴戸 宏子	穴戸 光範	清水 哲	清水 雅彦
清水 義雄	庄司 眞喜	助川 鶴平	瀬川 謙一	瀬谷 齊	高橋 敏明	高森 道雄	瀧田親友朗
田口 俊章	竹内 一昭	武田 倬	竹田 達夫	竹原 直秀	田中 明輔	田中香寿子	田中 敬子
谷口 明	谷口 公子	谷口 昌弘	谷口 玲子	谷本 泰夫	田村 昭子	野の花診療所	戸田 喜久
中尾 政和	中塚嘉津江	中山 裕雄	縄田 昌平	縄田 隆淑	西尾吉兵衛	西尾 昌憲	西田 政弘
野津登志子	野津 史博	野村 恒治	幡 碩之	林 暁	林 貴史	林 裕史	早瀬 啓
平木 祥夫	福島 明	福田源次郎	福田 佳弘	福永 康作	細川 満人	堀内 正人	前嶋 檀
前田 宏仁	牧野禮一郎	増田 聰子	松浦 順子	松浦 喜房	松岡 功	松岡 京子	松岡巳喜子
松木 勉	松下 詠治	松下 公紀	松田 琢磨	三木 統夫	三島 一也	水川 六郎	三宅 茂樹
宮崎 博実	宮本 二郎	宮本 直隆	村江 正名	村上 敏	元村 嘉男	百村 清	森 納
森 英俊	森田 昌功	安田 稔	山家 武	山崎 弘巳	山下 裕	山根 俊樹	山本 慎一
山本 洋之	山本 穰	山脇 敏正	山脇美登里	湯村 純子	横濱 桂子	横濱 雄介	吉田 真人
米本 哲人	涌島 正	渡辺 憲	渡辺 賢司				

中 部

安梅 正則	安梅みどり	明島 亮二	荒賀 茂	天野 道磨	池田 宣之	石井 博之	石田 浩司
石津 吉彦	石飛 誠一	石村 唯彦	入江 正昭	上田 博昭	上平 敦	浦辺 朋子	遠藤 信典
大石 恒善	大津 敬一	岡本 博文	尾崎 靖爾	尾西 賢治	音田 誠一	音田 誠介	音田 正樹
垣田 病院	門脇 好登	門脇 義郎	金子 徹也	川本 久雄	神波 澄幸	佐々木安夫	塩 孜
須江 秀一	妹尾 磯範	武信 順子	谷崎 勝朗	中野 治	中村 克己	中本健太郎	奈良井 栄
西田龍之介	西本 和彦	新田 辰雄	野島 病院	野田 文男	林原不二夫	引田 亨	深田 忠次
藤井 昭	本多 一郎	松井 寛	松田 伸	松田 光郎	松田 隆	萬治 忠福	宮川 英子
宮川 鉄男	宮川 秀人	宮川 秀文	森尾 泰夫	森下 透	森廣 敬一	森本 益雄	森脇 良太
山上 英明	山崎 郁雄	山名 忠己	山本 栄	山本 敏雄	湯川 喜美	吉田 明雄	吉中 正人

西 部

相原 村子	相原 裕	赤松 凱彦	阿曾 三樹	安達 厚	安達 敏明	足立望太郎	足立 光三
阿部 博章	荒川 圭三	荒川 雄司	荒木 和代	安東 良博	飯野 晃啓	池淵 滋雄	石井 敏雄
石川内科胃腸科医院		石原 幸一	石原 政彦	板倉 奨	伊藤 敬吾	井上 淳一	入沢 俊夫
岩本 好吉	上栴 次郎	上栴由利子	魚谷 純	潮 晴美	梅田 整一	梅原 俊介	遠藤 哲
大村 宏	岡空謙之輔	小田 貢	越智 勤	笠原 尚	門脇 和範	鎌迫 陽	鎌田 修
川崎 寛中	川西 基次	神鳥 高世	岸本 朗	岸本 幸廣	北尾 省三	北原 桂子	北原 侑
木下 大吉	来海 秀和	木村 禎宏	木村秀一郎	倉元 義人	栗原 達郎	古城 治彦	五明田 孝
近藤 務	佐伯 俊哉	佐伯 良人	坂口 茂正	堤嶋 一文	佐古 博恒	塩谷 彰秀	篠原顕一郎
篠原小百合	島 隆允	清水 康之	下山 医院	白石 正晴	白石 眞博	新澤 毅	周防内科医院
菅村 昭夫	隅坂 修身	瀬口 正史	高田貢太郎	高田 尚文	高田 雅史	高野 正明	竹内 絢子
竹内 隆	竹田 明	田中喜美恵	谷田 眞	玉井 嗣彦	田村 矩章	立木 豊和	辻谷 賢三
常松 久晃	富田 昌宏	富長 将人	富長 瑞穂	中井 一仁	中井 拳子	長尾 勝人	中尾 圭介
中尾 徳明	中久喜克子	中下 静夫	中曾 庸博	長田 昭夫	中西 祥治	永原 裕	中村 一貫
中村佐和子	仲村 民広	中村 哲朗	南家 邦夫	根津 勝	野嶋 明夫	野田 敬二	長谷川柳三
花園 直人	林 千尋	林原都也子	林 原 医院	原 宏	原田 英昭	飛田 敦子	飛田 義信
廣田 裕	吹野 淳平	福田 幹久	船田 雅之	古瀬 清夫	宝意 規嗣	細田 明秀	細田 泰久
本多 和雄	本田 恭治	本田 守	松浦 驥一	松田 泰彦	松野 昭市	松本 久	松本 拾
丸山 茂樹	三浦 邦彦	見尾 保幸	南崎 剛	都田 治	都田 裕之	森 正宣	森田 積二
森村 司	森本 兼人	守山 泰生	矢崎 誠一	安田 收一	山口 勉	山根 巖	山根 蓉子
山本 吉藏	山本 泰久	米田 一彦	脇田産婦人科医院		渡辺 俊一	渡辺 貴	渡部 信之
渡 部 医院							

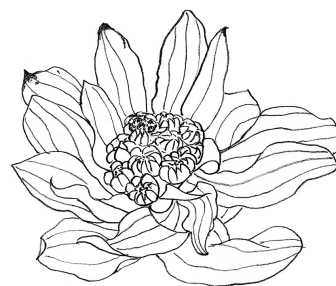
鳥取大学医学部

笠置 綱清	川原 隆造	寺川 直樹	西川 健一	久留 一郎	平井 和光	宮川 征男
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

鳥取県医師会事務局

全 職 員

合 計 2,342,000円



K.T

新規抗菌素材によるN95マスクの実用化に期待！！

平成16年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成17年 1月13日（木） 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 17人
長田健対協会長
岡本・渡辺・宮崎・栗原・乾・小林・吉田・澤田（代理：石田室長）・丸瀬・田中吉紀・能勢・清水・長田郁夫各委員
県医務薬事課：谷口主任
健対協事務局：岩垣主任、田中主事

報 告

1. 平成16年度事業報告

（1）健康教育事業：岡本委員

①健康セミナー：岡本委員

平成16年 9月18日（土）羽合町「ハワイアロハホール」で開催。440名の参加者があり、盛会。

・演題：「ゆううつなのはうつ病なの？～現代社会の抑うつ～」

講師：鳥取県立精神保健福祉センター所長
原田 豊先生

・演題：「おしっこの悩みにお答えします一子供のおねしょから高齢者の尿もれまで」

講師：鳥取大学医学部器官制御外科学講座腎泌尿器学教授 宮川征男先生

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を計21回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載している。

③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を計18回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに

対する回答を掲載している。

④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

月 1 回の鳥取県医師会公開健康講座を実施、うち 8 回を生活習慣病対策セミナーについて実施した。鳥取県医師会公開健康講座は鳥取県健康会館において開催のほか、倉吉、米子市内で、それぞれ 1 回ずつ行った。

また、各地区医師会で同様のセミナーを実施した。東部 6 回、中部 4 回、西部 6 回。

（2）地域保健対策

平成16年度からは、鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学 清水英治教授にお願いして、「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」を行うこととなった。

最近問題になっている結核、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザに対して感染予防の一環としてN95規格医療用マスクが広く使用されている。しかし、フィルター効率が良くなると長時間医療活動時に使用する場合、呼吸に対して不快感を感じることもある。今回、マスク濾過面積を増加させ、重量を軽くしたN95規格医療

用マスク（用瀬電機製）が新規開発された。さらに新規開発N95規格医療用マスクの表面には、トリインフルエンザ、ヒトインフルエンザ、SARSウイルス類似のトリコロナウイルスに対し抗ウイルス作用を有するドロマイト（BR-p³）が噴霧してある。従来のN95規格医療用マスクの性能に加えて抗ウイルス効果としての付加価値が加わっている。

本研究において臨床的有用性を検討するため、医療従事者に新規開発N95規格医療用マスクと現在使用されているN95規格医療用マスクを実際に使用してもらい、主観的な使用感、呼吸困難感についてアンケート調査を行った。

その結果、使用感に関する主観的調査においては有意差がなかったが、今回開発のマスクの濾過面積がN95規格医療用マスク8210より1.47倍大きいこともあって、息苦しさは小さい傾向があった。

今後、動物実験等で確認する必要があるが、ウイルス防御作用も期待でき臨床的に有用であると考えられる。

（３）生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（乾 委員）〉

１．各会員による健康教育講演を49回行った。

〈中部医師会〉

１．「中部健康セミナー」を９月11日（土）に開催し、参加者は70名であった。

２．各会員による健康教育講演を28回行った。

〈西部医師会〉

１．各会員による健康教育講演を29回行った。

②健康相談

鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第１木曜日は精神科、第２及び第４木曜日は内科、第３木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っており、28件の相談があった。

昨年度に比べ内科の相談が減り、平成16年度から新しく設けた整形外科の相談件数が増えている。これは、以前から内科の相談日に整形外科に

ついて相談される方が多くあったので、整形外科を新たに加えた経緯があり、隔月としているが、相談日を増やすかどうかは今後検討していくこととなった。

（４）その他

「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」は10年以上経過しているもので、本委員会は平成15年度をもって終了することとなった。しかし、調査の意義を認め、当分の間、特別事業として引き続き継続実施することとした。長田郁夫委員より平成4年6月から平成16年12月までの集計報告があった。

この間、38,574例の妊婦にスクリーニングを行い、HCV抗体陽性者は188例であった。中部地区の陽性率が高い傾向が続いている。

HCV-RNA陽性妊婦より出生した児のうち経過観察が可能であった児109のうち11例にHCV感染が確認され、感染率は10%で、全国平均とほぼ同率であった。また、母子感染児の約30%は生後3年頃までに、自然経過で血中HCV-RNAが消失した。これも、全国集計で同様な結果が確認されている。

平成13年度より参画している「厚生労働省のC型肝炎ウイルス母子感染予防に関する研究班」の管理指導指針によると、母体の高ウイルス量では感染成立の頻度は高い。また、血中HCV-RNA最高値群であっても予定帝王切群では感染率が低い。母乳栄養でも感染率は上昇しない。妊婦の輸血歴、肝疾患歴、肝機能、妊娠中の異常は、母子感染率と関連がない。

感染児は3歳以降もHCV-RNA陽性の小児では時にAST、ALTの上昇がみられるが、通常、B型肝炎に比べ肝線維化の進行は遅く、小児期に肝癌を発症した報告はない。その後の一生にわたる長期的予後に関してはまだ明らかではない。

この研究班は平成16年度で終了し、平成17年度は新たな研究班が開始することになっており、参画する予定である。

2. その他

昭和60年2月から行っていた脳卒中登録事業が平成16年度をもって終了することとなり、「脳卒中登録対策専門委員会」は平成16年の集計・解析の作業等があるので、平成17年度も存続しますが、将来的には委員会を解散することとなる。

よって、今後の脳卒中の発症予防対策（生活習慣病予防対策）については、「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」において検討していきたいと考えています。

協 議

1. 平成17年度事業計画（案）：岩垣主任より説明

（1）健康教育事業

- ①健康セミナーを平成17年9月頃に西部地区で開催予定。
- ②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。
- ③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。
- ④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座継続実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催する予定。鳥取県の委託事業であ

る「生活習慣病対策セミナー」も平成16年度継続予定。よって、鳥取県医師会公開健康講座のうち8回を生活習慣病対策セミナーにあて、地区においても東部6回、中部4回、西部6回の計16回を同様のセミナーを実施予定。

（2）地域保健対策

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」を継続実施。

（3）生活習慣病対策事業

健康教育、健康相談を継続実施。

（4）その他

「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」を継続実施。

2. その他

昨年末から本年の年始めにかけて、全国的に特別養護老人ホームなどで、下痢・嘔吐等の症状を呈する疾病の発生が頻発し、一部の検体からノロウイルスが検出された事例が報告されている。これを受けて、鳥取県医師会としては「ノロウイルスを原因とする感染症胃腸炎の予防対策」について、鳥取県医師会報に掲載するとともに、ポスターを作成して各医療機関の窓口に貼って頂くこととしている。

マンモグラフィ併用検診実施体制決まる

乳がん対策専門委員会小委員会

■ 日 時 平成17年 1月25日（火） 午後 6 時30分～午後 9 時
■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

小委員会を開催した経過

12月18日開催の乳がん部会・乳がん対策専門委員会において、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必要があり、小委員会を開催した。

議 事

1. マンモグラフィ併用検診実施体制について

（1）分離併用方式の流れ図

【経過】

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、市町村に平成17年度実施計画（案）を出して頂いていたが、12月18日の委員会において、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い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いいのではないかという意見であった。これを受けて、市町村では計画を立てて、既に医療機関と折衝されているところがある。その中で、受診者にX線写真を持って行かせることは、X線写真の紛失等管理面で心配である。市町村がマンモグラフィ撮影機関の予約を行うことは、市町村によっては業務が繁雑となり、困難であるという意見が寄せられている。医師側からは、X線写真は撮影機関が保

管すべきである。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を購入しなければならない。また、勉強の機会は別問題で、各自で講習会等を受講することが望ましいのではないかとする意見が上がっている。

【協議の結果】

県の基本方針は、視触診を先に行い、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。（流れ図のとおり）

しかし、市町村によってはマンモグラフィ撮影を先に行う流れで、既に計画を進めているところがあるので、最終的には市町村で実施しやすい方を選んで頂く。

ただし、その際にはX線写真は撮影機関が保管すること。及び、原則としてX線フィルムを受診者に持たせることがないよう徹底することとなった。（紛失時の責任の所在をはっきりすること。）

（2）マンモグラフィ読影体制について

①医療機関検診：X線写真の読影は撮影医療機関内で行い、読影委員は原則として「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終了し、B2以上の資格を持った医師2名以上で行う。また、B2以上の医師が1名のみの医療機関については、当面の間は、読影委員の人数を確保するためにCの資格を持っている医師も読影委員になってもらい、読影してもらう。

B2以上の読影委員が1人しかいない、又は全くいない医療機関については、他の医療機関の読

読影委員にお願いして読影して頂く。読影委員の調整は工藤先生、深田先生、石黒先生でして頂くこととなった。

②集団検診：鳥取県保健事業団は、X線写真の読影は全て読影委員会に委託する。各地区でローテーションを決め、当番委員の施設で読影を行う。鳥取県保健事業団は当番委員の施設へフィルム等を持参する。ただし、中部に関しては、状況から鳥取県立厚生病院で受け入れが難しいと判断した場合は、工藤先生、石黒先生で相談して頂き、調整を行う。

中国労働衛生協会はB2以上の資格医師が2名いるので、読影可能ということである。しかし、そのためには、現在読影委員は1名のみであり、もう1名の医師にも読影委員になって頂く必要がある。

現在B2以上の資格を持っていても、読影委員を引きうけられていない医師がおられるが、再度、読影委員になって頂くよう、依頼することとなった。

（２）検診票様式、精密検査紹介状様式

読影は2人1組であるが、一人単独でそれぞれ読影判定を行うほうが、見落としを少なくするというので、今年度は、鳥取県保健事業団検診分がその方式で行っている。今年は件数が少ないので可能であったが、平成17年度は読影件数が非常に多くなり、繁雑が懸念される。よって、マンモグラフィ所見は1枚の様式に1読、2読の欄を設け、総合判定は2読の委員が判定する。

また、精密検査紹介状様式は別紙のとおり承認された。検診所見は保健師が書き写しているようだが、図に影を書くことになっており、間違いがあってもいけないので、受診票を紹介状に添付して欲しいという要望があった。

（３）読影謝金

各市町村に「受診票（読影会控え）」を取りまとめて頂き、健対協事務局が集計を行い、読影委員に支給する。

以上の決定事項は、県健康対策課より市町村に周知する。マンモグラフィ撮影機関に対しては、工藤先生、石黒先生より説明して頂く。

また、乳がん検診一次検診医療機関を対象に、各地区で分離併用方式の流れ図、読影体制等についての説明会をそれぞれ3月までに開催してもらう。

２．「鳥取県乳がん検診精密検査医療機関実施要綱」について、承認された。

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の基準等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。

デジタルマンモグラフィ装置の取り扱いについて、再協議した結果、登録基準を満たしていない撮影装置でも、委員が個別に審査し、適格と判断されれば、認めることとなった。

平成17年3月までに登録更新の手続きを行う。

３．「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」について、承認された。

「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。

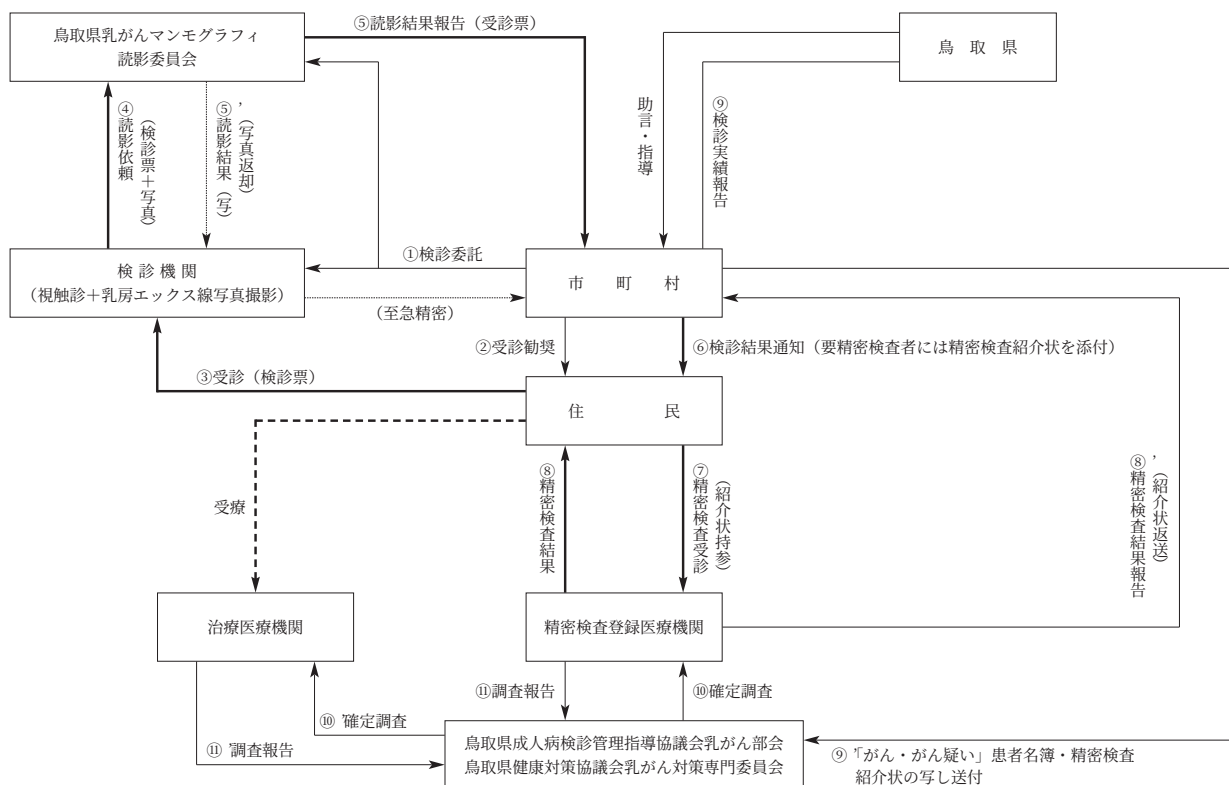
平成17年3月までに登録の手続きを行う。

４．乳がん検診実施状況調査票様式変更について

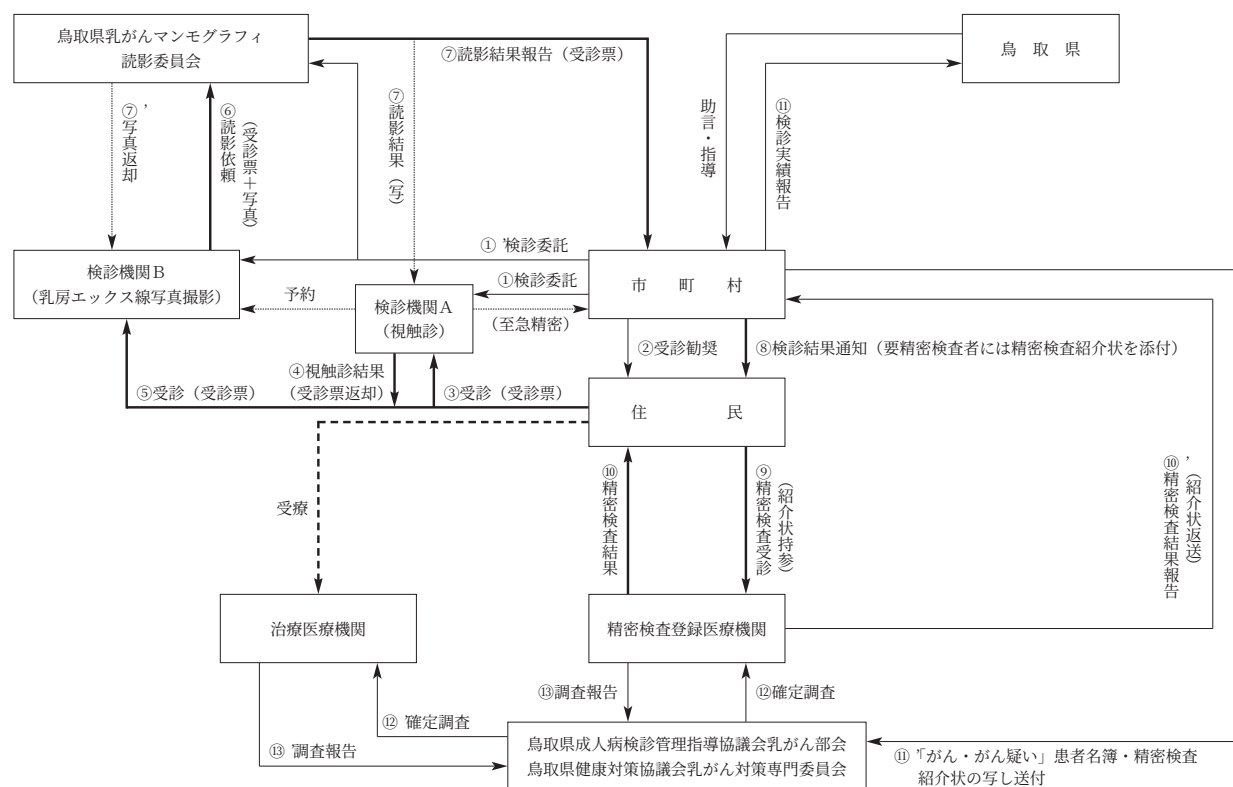
市町村から検診実施状況を報告することになっているが、マンモグラフィ併用検診導入により、様式の変更が示されて、承認された。

また、精密検査結果は、「視触診のみ要精検だった者」、「マンモグラフィのみ要精検だった者」、「両方で要精検だった者」の別に分けて集計する。

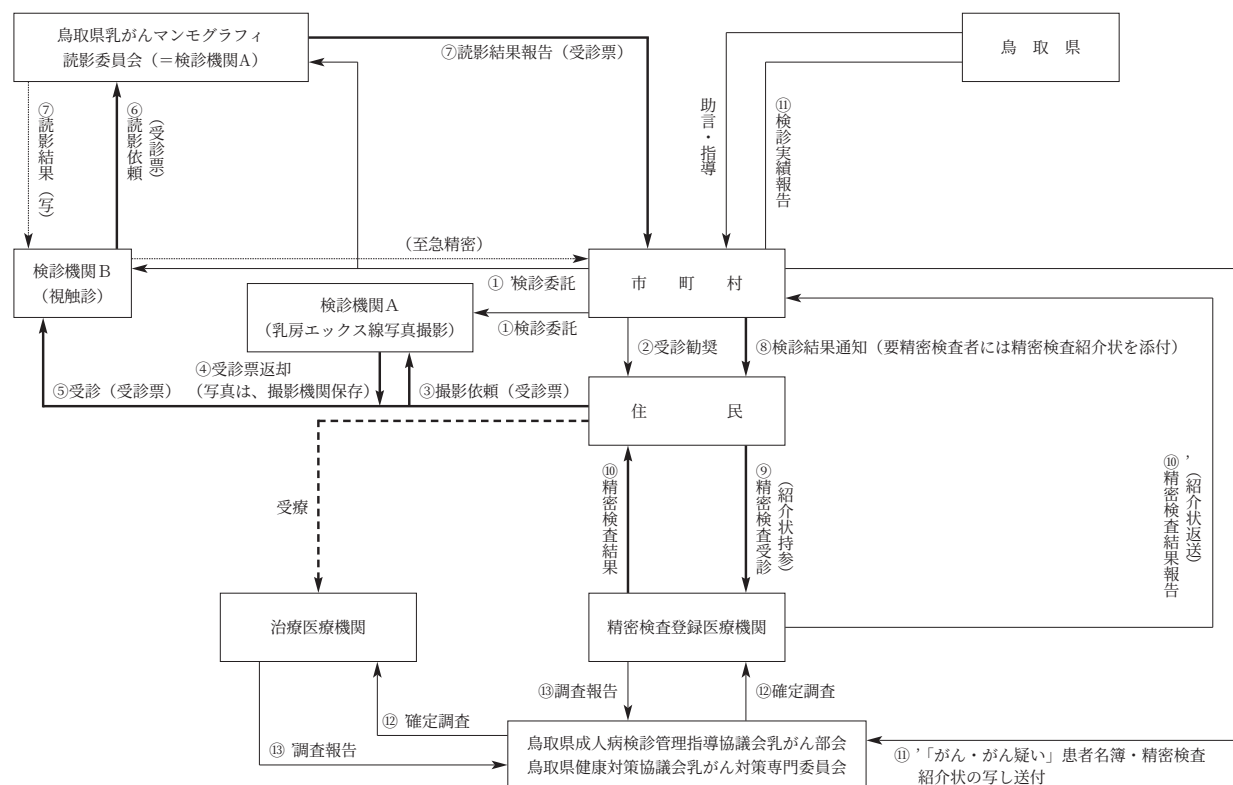
鳥取県医師会会長	長 田 昭 夫
鳥取県医師会副会長	岡 本 公 男
鳥取県医師会常任理事	宮 崎 博 実
鳥取赤十字病院第 2 外科部長	工 藤 浩 史
鳥大医附属病院第 2 外科講師	石 黒 清 介
鳥取県保健事業団理事長	瀧 田 親友朗
〃 課長	丸 山 みゑ子
〃 放射線係長	大久保 ひとみ
鳥取県福祉保健部次長兼健康対策課長	金 井 要
鳥取県健康対策課地域保健係係長	植 木 芳 美
〃 主事	小 泉 陽 一
鳥取県健康対策協議会事務局長	谷 口 直 樹
〃 主任	岩 垣 陽 子
〃 主事	田 中 貴 裕



鳥取県における乳がん検診の流れ（分離併用方式A）



鳥取県における乳がん検診の流れ（分離併用方式B）



鳥 取 県 乳 が ん 受 診 票

視触診検診日 平成 年 月 日 受診番号

氏 名 生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)

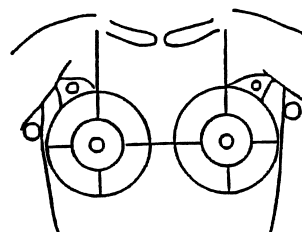
住 所 電話番号 ()

問
診

1. 今までに検診を受けたことがありますか。 2. 乳腺に自覚症状はありますか。
 ①初回 ②1年前 ③2年前 ④3年以上 ①ない ②ある(しこり・痛み・分泌物)
 3. 月経は 4. 血縁にがんにかかったひとがありますか。
 ①規則的 不規則 ②閉経 (歳) ①ない ②ある(乳癌 その他)
 5. いままでに病気にかかったことがありますか。
 乳腺 ①ない ②ある
 婦人科 ①ない ②ある
 更年期障害の治療(ホルモン補充療法) ①ある ②ない

視
触
診

腫瘍 無・有(右・左) 大きさ(× cm)
 乳頭 びらん・異常分泌
 皮膚 発赤・浮腫・えくぼ症状・潰瘍
 腋窩リンパ節腫大 ①あり ②なし
 甲状腺 ①異常あり ②異常なし
 指導区分 ①異常なし ②要精検



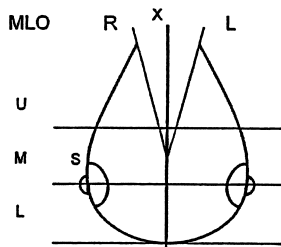
検診医師名

撮影日 平成 年 月 日

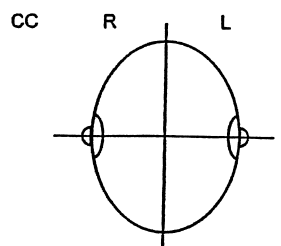
フィルム番号

撮影機関名

マンモグラフィ所見



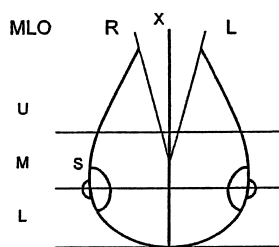
カテゴリー
 腫瘍 1 2 3 4 5
 石灰化 1 2 3 4 5
 その他



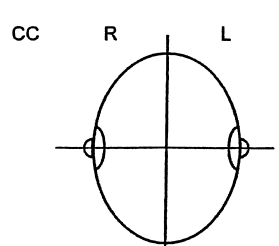
カテゴリー
 腫瘍 1 2 3 4 5
 石灰化 1 2 3 4 5
 その他

比較読影
なし・あり

診断日 平成 年 月 日
 読影医①



カテゴリー
 腫瘍 1 2 3 4 5
 石灰化 1 2 3 4 5
 その他



カテゴリー
 腫瘍 1 2 3 4 5
 石灰化 1 2 3 4 5
 その他

比較読影
なし・あり

診断日 平成 年 月 日
 読影医②

総合判定 ①異常なし ②要精検

問診結果の取り扱い決まる

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

- 日 時 平成17年 1 月27日（木） 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 24人
古城部会長、宮崎専門委員長
石飛・岡田・音田・金井・金藤・栗原・瀬川・宝意・田中・
田淵・田村・丸山・八島・山本・吉田・吉中各委員
鳥取県健康対策課：植木係長、松本主事
鳥取県健康対策協議会：岡本理事
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年度大腸がん検診実績最終報告並びに 16年度実績見込み・17年度計画について

〈県健康対策課調〉：

松本県健康対策課地域保健係主事

〔平成15年度実績最終報告〕

対象者数179,274人のうち、受診者数は56,218人（受診率31.4%）で受診者数、率ともに微増している。このうち要精検者数は5,194人で、要精検率9.2%、そのうち精検受診者数は3,449人、精検受診率は66.4%であった。精検の結果、大腸がん又は大腸がん疑いのある者は157人が発見され、がん発見率は0.28%であった。追跡調査の結果、確定がんは147人で、がん発見率は0.26%である。

受診者数、率ともに年々増加傾向にあり、平成14年度に比べ要精検率0.9ポイント、精検受診率4.0ポイント、がん発見率0.02ポイント増加した。

特に、毎年、東部地区の精検受診率が低率であることが指摘されるが、平成15年度の精検受診率は前年度より6.8ポイントも増加し、このことが、がん発見者数25人の増加、発見率0.1ポイント増加した要因と思われる。また、医療機関検診の精

検受診率が前年度より5.2ポイントも増加した。

しかし、60歳未満の男性の精検受診率が依然と低いので、受診勧奨を行っていく必要があると思われる。

また、平成15年度より一日2個法を導入したのは、26市町村で、受診者数は44,104人で、前年度の同26市町村実績に比べ受診者数が2,578人の増加、特に医療機関検診分の受診者数が増えている。採便が簡単ということから受診者が増えていると思われる。

要精検率は9.6%、精検受診率65.4%、がん発見率は0.288%であった。

同26市町村の前年度の要精検率は8.5%、がん発見率は0.26%であり、平成15年度の1日2個法のがん発見率が高かった。

〔平成16年度実績見込み・平成17年度計画〕

平成16年度実績見込みは、受診者数は51,891人で、平成15年度と比較して、受診者数は約4,300人減少する見込みである。また、平成17年度は、約55,600人を予定している。

〈鳥取県保健事業団調〉：丸山委員

〔平成15年度検診実績〕

地域検診は26,279人が受診し、そのうち要精検者は1,727人、要精検率6.92%で、精検受診者数は1,209人、精検受診率70.0%であった。精検結果は、大腸がん又は大腸がん疑い52人（大腸がん発見率0.21%）、ポリープ467人（ポリープ発見率1.87%）が発見された。

初回受診者の要精検率、がん発見率は少し高めの結果であった。精検受診率がもう少し上がれば、がん発見者数が増えると思われる。

職域検診は4,368人が受診し、そのうち要精検者は301人、要精検率6.96%で、精検受診者数は117人、精検受診率38.9%であった。精検結果は、大腸がん又は大腸がん疑い3人（大腸がん発見率0.07%）、ポリープ50人（ポリープ発見率1.16%）が発見された。

〔平成16年度中間報告〕

地域検診は22,697人が受診し、そのうち要精検者は1,374人、要精検率6.05%であった。

次回より1日2個法と2日法と別々に集計を取りまとめることとなった。

2．平成15年度発見大腸がん患者追跡調査結果について：岡田委員

確定癌147例（地域検診57例、施設検診90例）のうち早期癌は94例で、早期癌率は63.9%で、平成14年度全国集計とほぼ同様な結果であった。

調査の結果は、以下のとおりである。

（1）性及び年齢では男女とも例年どおり60～79才頃に多く発見された。

（2）部位では「R」と「S」が61.9%、早期癌では「Ip」「Isp」「Is」が、進行癌では「2」が大半を占めていた。平成14年度全国平均とほぼ同様な結果であったが、「Iic」が6.4%で、全国平均1.7%に比べ少し多かった。

（3）大きさは、10mm以下が21.1%であった。

EMRを施行し、大きさが記入していない症例が11例もあった。

（4）Dukes分類は「A」が77.6%で全国集計に比べ9.1ポイントも高かった。組織型分類は「Well」が58.5%で、全国集計に比べ少し下回った。平成14年度も同様の結果であり、病理診断の精度が気になる。

（5）東部と西部では受診者数に大差はあまりないのに、発見がんが例年は西部から多く見つっているが、平成15年度は東部でがんが多く見つっており、特に早期癌が多い。これは、精検受診率の向上が大きく関係していると思われる。また、治療方法では例年は東部の外科手術の実施割合が高く、西部は内視鏡的治療が多く実施されているが、平成15年度は逆の結果であった。

（6）逐年検診発見進行大腸癌は20例（東部7例、中部4例、西部9例）であった。22例中15例は前年度の便潜血検査結果が陰性であったが、精検未受診者が3例、精密検査の結果、異常なしと診断されたものが1例、経過観察のものが1例であった。

3．各地区大腸がん読影会及び講習会実施状況について

〈東部－瀬川委員〉

17回の読影会を行い、74症例を読影した。その結果、異常なし30件、要内視鏡検査37件、その他7件であった。症例数が毎年10例ずつ減少している。大腸がん検診従事者講習会を、平成17年3月26日開催予定。

〈中部－音田委員〉

10回の読影会を行い、25症例を読影した。その結果、異常なし10件、要内視鏡検査9件、その他1件であった。大腸がん検診従事者講習会を平成17年2月17日に開催予定。

〈西部－宝意委員〉

52回の読影会を行い、231症例を読影した。その結果、異常なし131件、要内視鏡検査45件、その他52件で、憩室、ポリープが多かった。また、

注腸X線検査で大腸癌が発見され、そのまま治療に回されたものが3件あった。

胃・大腸がん症例検討会等を開催した。

4. その他

(1) 大腸がん検診ガイドライン公開フォーラム開催

厚生労働省がん研究助成金「がん検診の適切な方法とその評価方法の確立に関する研究」班（主任研究者 祖父江友孝）は、国内で行われている様々な大腸がん検診の有効性を評価し、集団検診には便潜血検査（免疫法）を強く勧めるが、内視鏡検査やX線検査は勧められないとする新ガイドラインをまとめた。公表に先立ち、広く皆様の意見を伺い、本ガイドラインに反映させたいということで、1月17日に「大腸がん検診ガイドライン公開フォーラム」が開催された。

(2) 鳥取県地域がん医療推進フォーラム開催

平成17年3月27日（日）、鳥取県立倉吉未来中心において、「鳥取県地域がん医療推進フォーラム」が開催される。

国立がんセンター東病院内視鏡部長 大津 敦先生による「消化器がんの化学療法（仮題）」について講演がある。

協議事項

1. 問診票様式及び問診結果の取り扱いについて

【前回の協議内容】

市町村に問診結果の活用状況と問診票の問診項目についてアンケート調査を行ったところ、約9割は問診を実施しているが、陰性で問診の結果で明かに出血等の自覚症状を呈する者への医療機関受診勧奨を行っている市町村は6割であった。

よって、現在使用されている問診票を市町村から取り寄せて、問診項目の検討を行い、その上で有症状の人の取り扱いについては再度検討することとなった。

協議の結果、以下のとおり決定し、平成17年度事業より適用することとした。

(1) 陰性で問診の結果で明かに出血等の自覚症状を呈する者へ取り扱いが実施指針に明記されていないので、「鳥取県大腸がん検診実施指針」の一部を以下のとおり改正した。

・検診結果の区分

便潜血検査結果により判断し、「便潜血陰性」及び「要精検」とする。なお、「便潜血陰性」のうち、問診結果で明かに出血等の自覚症状を呈する者は「問診要注意」とし、適切に指導することが望ましいが、「要精検」とはしないこととする。

・結果の通知及び指導

「問診票注意」と区分された者については、大腸等の疾病の疑いがある旨の情報提供を行い、医療機関で検査を受けるよう受診勧奨を行うことが望ましい。

(2) また、4市の「問診票」を取り寄せたところ、県が示したものは便の状態、食事の事などがかなり詳しく聞いていたが、市が実際に使用していた問診票は項目をかなり絞り込んであった。また、鳥取市、米子市は判定結果区分ごとに、結果に応じた、受診者への指導が盛り込まれていた。よって、以下のとおり改正した。

- ・問診項目は、既往歴、家族歴、便の出血等の状態を聞く。
- ・判定結果欄に結果だけではなく、結果に応じた、受診者への指導も盛り込む。（鳥取市の様式を参考にする。）

2. 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会開催について

平成17年8月頃に東部地区にて開催予定。内容等は後日検討することとなった。

65歳以上は介護予防に重点をおき、 老人保健事業から分離か！！

鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会
鳥取県健康対策協議会循環器疾患等対策専門委員会

- 日 時 平成17年 1 月27日（木） 午後 4 時～午後 5 時30分
■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
■ 出席者 19人
富長委員長、阿部・天野・大城・金井・栗原・小竹・
竹田・松浦・宮崎・宮永・吉田・米谷各委員
鳥取県健康対策協議会：岡本理事
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年度基本健康診査実績について：

植木県健康対策課地域保健係長

対象者数（40歳以上の者のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数）は168,677人、受診者数67,133人、受診率は39.8%であった。前年度より受診者数は1,590人、受診率は0.2ポイント増加した。特に70歳以上の対象者が全体の40.6%を占めており、近年増加傾向にあるようである。

異常者の内訳として、上位の3疾病（高脂血症、高血圧、心電図異常）は昨年と変わらなかった。要指導及び未治療・治療中を含めた異常者の割合は87.4%で、1.3ポイント増加した。健診の結果、異常認めずが昨年より1.3ポイント減り、治療中が2.1ポイント増加した。特に70歳以上の治療中が目立った。

肝炎ウイルス検査結果は、対象者36,059人に対し受診者4,811人、受診率13.3%であった。HBs抗原陽性率は40歳～54歳の若年に多く、HCV抗体陽性率は75歳以上の高齢者に多い傾向が見られた。HBs抗原陽性率1.8%、HCV抗体陽性率1.1%

であり平成14年度よりどちらも減少している。

2. 平成16年度基本健康診査実績見込み及び平成17年度実施計画について：

植木県健康対策課地域保健係長

平成16年度実績見込みは、集団検診21,559人、医療機関健診45,087人の計66,646人である。15年度より487人減の予定である。

平成17年度計画は、集団検診22,010人、医療機関健診44,450人の計66,460人を予定している。

3. 老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告について

現在、国の「老人保健事業の見直しに関する検討会」において、老人保健事業の見直しが行われている。老人保健事業第5次計画の策定について、介護保険制度の構造転換に伴い、現行の老人保健事業と、介護予防・地域支え合い事業を統合し一体的にサービス提供を行うため、65歳以上は介護予防に重点を置き、老人保健事業から分離して地域支援事業として事業実施することの検討が行われている。

65歳以上は生活習慣病予防・介護予防健診（仮

称)の対象となる見込みであり、18年度以降仕組みが大きく変わってくることが予想され、国からの具体的な方針を受け検討を行っていく。

4. 鳥取県脳卒中情報システム事業見直しについて

12月25日に開催された脳卒中登録対策専門委員会において、「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。

これを受けて、本委員会では発症予防対策の部分について継続検討することとなった。具体的には、老人保健事業の見直し等、国の動向を踏まえながら検討する。

協議事項

1. 対象者の把握について

健康診査対象者を正確に把握することは、健康診査事業を実施する上で重要なポイントになる。基本健康診査の目標受診率は50%であるが、鳥取県の受診率は39.8%で年々増加傾向にあるものの、全国平均に比べまだまだ格差がある。この要因として、以前より対象者の把握方法に問題があるのではないかと指摘されている。

平成14年度に、県健康対策課が市町村に対し対象者の考え方を示し、基本的には住民へのアンケート調査により把握することとしている。ほとんどの町村はアンケート調査を行っているが、4市ではアンケート調査は実施されておらず、独自の数式で算定している。

国の考え方においても、各市町村の実情が異なることを勘案し、それぞれの実態にふさわしい方法によることとするという曖昧なものである。他

県の状況も同様な結果であった。

平成16年度から市町村合併が行われ、人口規模の拡大により、今後さらに把握困難な市町村が増えることが予想される。

しかし、老人保健事業の見直しの中で、平成18年度以降、基本健康診査の対象者の在り方も検討中であり、来年度以降に再度検討することとなった。

2. 糖負荷試験(75gGTT)の判定基準について

鳥取県保健事業団の問い合わせに対し、協議の結果、以下のとおりとすることとなった。

1. 日本糖尿病学会の判定では空腹時と2時間値で判定され1時間値は判定に含まれていないが、『正常型』であっても**1時間値が180mg/dl以上の場合**は、180mg/dl未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険が高いので、境界型に準じた取り扱いをする必要があるものとして『**境界型**』とする。
2. 判定上1時間値の検査をも必要とする。

3. 平成17年度基本健康診査従事者講習会について

平成17年8月に中部地区で開催予定。テーマ、講師は後日検討することとなった。

4. その他

昨年末に、厚生労働省よりフィブリノゲン製剤納入先医療機関が公表されたが、新たに検査を受けた人の中で現在までに感染又は感染が疑われる人は、県が把握している範囲では、県内で1～2人程度であるとのことであった。

市町村合併後の検診精度管理の徹底

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

- 日 時 平成17年 1月29日（土） 午後 2 時～午後 3 時50分
■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
■ 出席者 25人
長田健対協会長、三浦部会長、岡本委員長
秋藤・天野・岡田・金井・栗原・謝花・瀬川・西土井・藤木・
藤井・細田・前田・三宅・宮崎・八島・山口・吉中各委員
県健康対策課：植木係長、松本主事
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年度胃がん検診実績最終報告並びに16年度実績見込み及び17年度計画について（県健康対策課調）：

松本県健康対策課地域保健係主事

〔平成15年度実績最終報告〕

対象者数171,941人のうち、受診者数はX線検査31,587人、平成12年度より導入した内視鏡検査は16,459人で合計48,046人であった。受診率は27.9%であった。前年度より受診者数は2,013人増加し、受診率は0.8ポイント増加した。年々と内視鏡検査の実施割合が増加している。

検査の結果、胃がんまたは胃がん疑いであった者は188人発見され（X線検査74人、内視鏡検査114人）、がん発見率は0.39%で前年度より27人、0.04ポイント増加した。発見がん数の増加の要因は、X線検査からの発見がん数が平成14年度より23例も増加したことである。

また、平成12年度から導入した内視鏡検査も4年間経過し、新規受診者の割合が減少し、発見癌数の伸び率が鈍化傾向となるが、X線検査でのがん発見率は0.22%に対し、内視鏡検査でのがん発見率0.69%で3倍も高い。

確定調査の結果、確定癌は156例、発見癌率は0.322%であった。

X線検査の要精検者数は3,434人で、要精検率10.9%。精検受診者数2,702人、精検受診率は78.7%で、前年度より98人、5.6ポイントも増加した。前年度に比べ東部は7.8ポイント、中部は3.3ポイント、西部は4.9ポイントそれぞれ増加した。このことが、がん発見者数、発見率の増加に寄与したと思われる。

毎年、東部地区の特に鳥取市の精検受診率が低率であることが指摘されるが、前年度より8.5ポイントも増加した。

鳥取市はこの委員会で出された改善策を検討し、精検未受診者の紹介状を再発行し、受診の確認がとれた医療機関に送付し、結果を記入して頂くよう依頼。また、要精検者が紹介状を持参しない場合に備え、医療機関に紹介状を常置する等の措置を行った。また、米子市、境港市においては精密検査未受診者には受診したかどうかのアンケート調査を実施されていることを聞き、鳥取市も同様なアンケート調査を郵送することとした。

しかし、米子市80.2%、境港市89.0%に比べ、鳥取市の精検受診率はまだまだ低い。

〔平成16年度実績見込み及び平成17年度計画〕

平成16年度実績見込みは、市町村合併が相次いだ影響を受けて、現段階で正確な数値が判明していない。また、平成17年度は、約53,000人を予定している。平成12年度より内視鏡検査の実施割合が年々増加傾向であったが、平成15年度、平成16年度は減少傾向となっている。市町村合併による個人負担金の増減はどうかとの質問があった。湯梨浜町は今年度当初から合併を見通して検討し、負担金を統一している。鳥取市は平成17年度は統一せず、旧市町村の負担金額であるが、今後、5年間で調整を図っていく予定。また、70歳以上は負担金は無料であったが、有料となる。

倉吉市の医療機関検診の実績が少ないので、今後は中部医師会を通じて倉吉市に働きかけてもらうこととなった。受け皿の医療機関は、十分実施可能と思われる。

2. 胃がん検診受診状況（保健事業団調）：

三宅委員

受診者数は近年減少傾向にある。

〔住民検診〕

平成15年度の受診者数20,325人のうち、要精検者は1,799人で、要精検率は8.9%で、判定4と5の割合は4.1%で、がん発見率は2.0%であった。精検結果未報告は17.8%で、前年度よりは改善された。

〔一般事業所検診〕

受診者4,113人のうち、要精検者は343人で、要精検率は8.3%で、判定4と5の割合は2.3%で、がん発見率は0.3%であった。

3. 発見胃がん患者追跡調査結果について：

秋藤委員

平成15年度に発見された胃がん及び胃がん疑いについて確定調査を行った結果、確定胃がんは156例（一次検査がX線検査：車検診32例、施設検診36例、一次検査が内視鏡検査：88例）であった。発見癌率は0.322%であった。調査結果は以

下のとおりである。

- （1）早期癌は110例、進行癌は46例であった。早期癌率は70.5%で、東部67.7%、中部76.9%、西部72.2%であった。
- （2）切除例は147例で、そのうち内視鏡切除は29例であった。
- （3）性・年齢別では、男性106例、女性50例であった。男女とも70～79歳から癌が多く見つかり、全体の半数を占めている。
- （4）切除例の大きさは2 cm以内が38.6%であった。車検診では46.7%、施設検診では18.2%、内視鏡検査では44.2%であった。
- （5）切除例の深達度では「t1」が106例で、そのうちmが70例であった。
- （6）早期癌では「I」10.9%で少し増えている。進行癌では「5」が多かった。
- （7）前年度受診歴を有する進行癌は、車検診で3例、施設検診で4例、内視鏡検査で5例であった。来年度は前年度の検診結果を健対協事務局より市町村に問い合わせを行う。各地区の症例検討会等で検討して頂くこととなった。

現在、調査中のものが3件あるので、引き続き調査依頼を行う。また、内視鏡切除の症例で大きさの未記入が多かったので、再度調査を行う。

協議事項

1. 胃がん検診受診票について

前回の会議にて、受診票は一枚の用紙にX線検査、内視鏡検査の結果欄を設けた受診票とX線検査、内視鏡検査の受診票を別々にした案が示された。市町村の実施状況で利用しやすい様式を選んでもらうこととなった。

鳥取市、米子市に平成17年度使用する受診票を提出して頂いたところ、鳥取市は平成17年度より別々にした受診票を利用し、項目も県が示したものを充たしていた。しかし、米子市は所見、X線検査の判定欄等で不適切な表現方法となっている箇所があり、様式を改めて頂くよう、米子市に申

し入れることとなった。

2. 胃がん検診精密検査医療機関の追加登録について

西部の1医療機関から申請があり、追加登録が承認された。

3. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

平成18年1月～3月に中部で開催予定。講演内容であるが、最近、内視鏡検査についての講演が

多かったので、X線検査の写真の取り方、読影の仕方についての内容にしてほしいという要望があった。よって、平成17年度はX線検査についての内容とする。

また、毎年ポリープとなっているのに一次検診を受診する方がある。本来は検診の対象者から外すよう、保健師が指導行うべきであるが、徹底されていない。また、保健師だけの問題ではなく、診る医者にも指導すべきだと思うので、講習会で徹底して頂きたいという要望もあった。

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

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 158名

岡本公男先生の司会により進行。

講 演

鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会長 三浦邦彦先生の座長により、島根大学医学部附属病院光学医療部助教授 天野祐二先生による「上部消化管内視鏡検査のコツ『見落としの少ない内

視鏡』」の講演があった。

症例検討

八島一夫先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

- （1）東部－鳥取赤十字病院 堀江 聡先生による症例
- （2）中部－鳥取県立厚生病院 野口直哉先生による症例
- （3）西部－山陰労災病院 謝花典子先生による症例

さらによい学校心臓検診のために

第37回若年者心疾患対策協議会総会

健対協・若年者心臓検診対策専門委員会委員 星 加 忠 孝

第37回若年者心疾患対策協議会総会は、平成17年1月16日、名古屋国際会議場で開催された。今回初めて日本医師会の後援を頂き、日本医師会長の植松治雄会長の代理で、日本医師会常任理事の雪下國雄理事が来賓挨拶され、ワークショップの特別発言をされた。

学校心臓検診の当初の目的は、リウマチ性心疾患の早期発見であったが、時代とともに大きく変化し、現在では先天性心疾患術後、川崎病合併症、不整脈、心筋症症例の管理などに変わってきている。また生活習慣病予防への関心が高くなり、血圧測定、肥満などの調査項目が増えてきているという。心臓検診システムも各地で出来上がっている。しかしその精度、2次以降の検診診断や管理法にばらつきが多く、今後解決しなければならない問題点は山積しているのが実情である。

このような実情を鑑み、ワークショップでは愛知県の学校検診の実情を明らかにすべく、「愛知県における学校心臓検診」と題し、以下の演題が発表された。

1. 「愛知県における心臓検診のあゆみと未来」

愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会

瀬瀬雅明先生

2. 「一次検診における心電図の精度管理」

名古屋市立緑市民病院小児科部長

加藤敏行先生

3. 「県立高等学校における心臓検診の現状と課題」

愛知県教育委員会健康学習課指導主事

遠山久美子先生

4. 「新学校生活管理指導表の活用—養護教諭の立場から—」

武豊町立武豊中学校養護教諭 内山真紀先生

5. 「生活習慣病予防の対策」

南設楽群鳳来町立鳳来中部小学校養護教諭

鈴木佳伺先生

愛知県では県医師会の学校保健部会の中に、実行担当の心電図検診協議会と学術担当の心臓検診委員会を置き、10の検診機関でばらばらに実施されていた心臓検診を、台紙、問診票、心電図判定基準の統一、二次検査報告書の画一化を行った。さらに、運営の実態調査、各検査機関の格差是正を行い、検診結果、再読の結果、突然死などのデータ収集、解析の結果を検診機関の実施担当者や検診担当医にフィードバックしてきた。この20年間、県医師会が学術から実施まで指導的役割を果たしてきたという。県立高校では、血圧、肥満度も項目に上げ、適切な生活指導を行い、健康の保持増進を図り、生徒のQOLを高めている。

シンポジウムは「さらによい学校心臓検診のために」と題し、以下の発表があった。

1. 精度管理の問題

西神戸医療センター院長 馬場國臈先生

2. 心臓検診で見落とされやすい疾患と心臓検診の限界

名古屋市立大学小児科 水野寛太郎先生

3. 二次以降の検診でどのような検査が必要か

愛知医科大学小児科助教授 馬場礼三先生

4. 学校生活における術前術後の管理

あいち小児保健医療総合センター循環器科

医長

安田東始哲先生

5. 心臓検診による突然死の予防

藤田保健衛生大学循環器内科助教授

平光伸也先生

特別発現 1. 生徒の不整脈の特徴—WPW症候群
と心室性期外収縮—

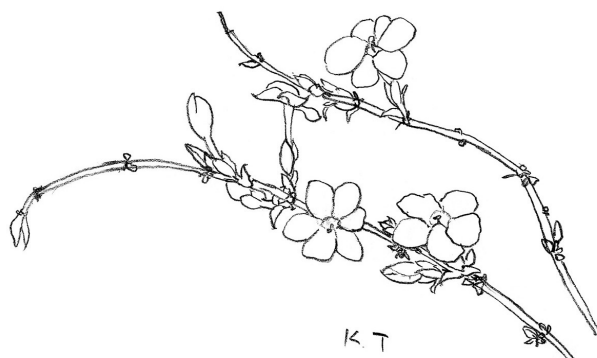
愛知医科大学循環器内科 加藤薫先生

特別発現 2. 自動体外式除細動器 (AED)

岐阜県健康局保健医療課長 大竹輝臣先生

精度管理は①検診業務のシステム、②スクリーニングの精度、③事後管理の精度の三つの問題に分けて発表された。見落とされやすい疾患としては、問診票からプライバシーの問題とも絡んで、家族集積性のある疾患 (QT延長症候群、心筋症など) のチェックと、心疾患保有児の病状の程度の把握に限界があり、改善の必要がある。学校医の聴診技術の問題と、検診結果が学校医にフィードバックされないことで、大動脈弁狭窄、原発性肺高血圧症等が見落とされやすい。心電図では安静時、短時間の記録であるために、運動誘発性不整脈、心拍変動に伴って出現する不整脈 (房室ブロック、QT延長症候群等)、年余を経て発症する心筋症など、正常者と所見が重なってしまう疾患 (心房中隔欠損症のIRBBB、大動脈弁疾患に

伴う左室肥大等) は心電図だけで全例正しくピックアップするには限界がある。などの問題があり、それを踏まえた上で、今後の心臓検診のあり方についての検討が必要である。二次以降の検査は、心電図他、心エコー、ホルター心電図、運動負荷心電図、顔面冷水浸水試験などを、必要に応じて選択する。術前術後の学校生活管理では、一人一人の疾患と、術式、残存病変の有無などによって、細やかな管理指導が望まれる。突然死の予防に関して心臓検診は、心筋症、一部の不整脈、原発性肺高血圧症などの突然死に関連する疾患の発見に大きく貢献している。しかし限界もあることを念頭に、さらなる努力が必要である。自動体外式除細動器 (AED) が予想をはるかに超えたスピードで普及しつつある。厚生労働省は、本年 7 月に非医療従事者の使用を条件付で認める通知を自治体および関係団体に発出した。これから関係者が協力し普及啓発に努め、体制の整備を行っていく必要がある。愛知県ではすべての県立高校に AED の設置が決まったとのことであった。



鳥取県医師会腫瘍調査部月報（1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
米子医療センター	82
鳥取市立病院	80
鳥大医産婦人科	59
鳥取県立中央病院	38
鳥取赤十字病院	22
博愛病院	20
野の花診療所	14
山陰労災病院	11
山口外科医院	4
中村医院	3
米本内科	2
清水内科医院	1
竹田内科医院（本町）	1
倉元内科医院	1
鳥大医放射線科	1
立川耳鼻咽喉科診療所	1
脇田産婦人科医院	1
米子中海病院	1
合 計	342

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥取県立中央病院	10
博愛病院	2
米子医療センター	2
宮川医院	1
鳥大医放射線科	1
済生会境港総合病院	1
合 計	17

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	2
食 道 癌	6
胃 癌	55
小 腸 癌	1
結 腸 癌	33
直 腸 癌	21
肝 臓 癌	15
胆 嚢 癌	4
膵 臓 癌	5
鼻 腔 腫 瘍	1
喉 頭 癌	1
肺 癌	41
胸 膜 中 皮 腫	1
胸 腺 癌	1
皮 膚 癌	2
乳 癌	17
子 宮 癌	48
絨 毛 癌	1
卵 巢 癌	25
外 陰 癌	2
前 立 腺 癌	24
膀 胱 癌	14
腎 臓 癌	8
脳 腫 瘍	1
甲 状 腺 癌	5
転 移 性 肺 腫 瘍	1
悪 性 リ ン パ 腫	3
白 血 病	4
合 計	342

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病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。

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成16年1月～12月）

（１）施設別登録件数（含重複例）

医 療 機 関 名		届出件数	新規登録件数
鳥取市	鳥 取 県 立 中 央 病 院	512	418
	鳥 取 市 立 病 院	860	325
	鳥 取 赤 十 字 病 院	267	224
	鳥 取 生 協 病 院	96	84
	い わ さ わ 医 院	1	1
	梅 澤 産 婦 人 科 医 院	2	2
	岸 田 内 科 医 院	7	6
	清 水 内 科 医 院	3	0
	竹田内科医院（本町）	3	2
	西 尾 医 院	1	1
	野口産婦人科クリニック	4	4
	野 の 花 診 療 所	37	22
	橋 本 外 科 医 院	3	3
	プ ラ ザ ク リ ニ ッ ク	1	1
	松 岡 内 科	7	5
	米 本 内 科	14	13
	よ ろ ず 医 院	1	1
	林 医 院 （ 用 瀬 町 ）	6	5
	佐 治 村 診 療 所	1	1
岩美郡	岩 美 病 院	23	19
八頭郡	智 頭 病 院	4	4
	長 石 医 院	2	2
	わ か さ 生 協 診 療 所	12	11
東 部 小 計		1,867	1,154
倉吉市	鳥 取 県 立 厚 生病院	202	179
	野 島 病 院	112	88
	谷 口 病 院	78	68
	藤 井 政 雄 記 念 病 院	1	1
	井 奥 産 婦 人 科 医 院	3	3
	せいきょう倉吉診療所	2	2
	松 田 医 院	5	5
	山 本 内 科 医 院	9	5
東伯郡	岡 本 医 院 （ 大 栄 町 ）	7	7

医 療 機 関 名		届出件数	新規登録件数
東伯郡	宮 川 医 院	32	19
	土 井 医 院	5	3
	細川内科胃腸科医院	2	2
	中部医師会立三朝温泉病院	18	17
中 部 小 計		476	399
米子市	鳥取大学医学部附属病院	355	271
	米 子 医 療 セ ン タ ー	545	276
	山 陰 労 災 病 院	200	179
	博 愛 病 院	108	76
	芦立外科脳神経外科医院	3	3
	荒川耳鼻咽喉科医院	1	1
	越 智 内 科 医 院	14	11
	車 尾 診 療 所	1	1
	小 酒 外 科 医 院	4	3
	清水皮膚科形成外科医院	9	9
	新田外科胃腸科病院	18	17
	花園内科・せぐち小児科	12	11
	旗ヶ崎内科クリニック	13	12
	本 田 医 院	7	7
	山 口 外 科 医 院	2	2
	脇 田 産 婦 人 科 医 院	2	2
	境港市	済生会境港総合病院	5
小林門脇外科内科医院		2	2
倉 元 内 科 医 院		4	4
立川眼科耳鼻咽喉科診療所		3	3
西伯郡	西 伯 病 院	22	16
	佐々木医院（中山町）	3	3
	永 原 医 院	4	4
日野郡	日 南 病 院	3	2
	溝 口 中 央 病 院	12	6
西 部 小 計		1,352	926
合 計		3,695	2,479

(2) 部位別登録件数 (含重複例)

部 位	届出件数	新規登録件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	42	29
食 道 癌	106	71
胃 癌	674	499
結 腸 癌	405	289
直 腸 癌	200	142
肝 臓 癌	261	141
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	77	58
膵 臓 癌	116	78
喉 頭 癌	24	16
肺 癌	482	289
皮 膚 癌	19	19
乳 癌	224	165

部 位	届出件数	新規登録件数
子 宮 癌	183	103
卵 巢 癌	96	55
前 立 腺 癌	222	161
膀 胱 癌	86	94
腎 臓 癌	187	54
脳 腫 瘍	24	14
甲 状 腺 癌	49	35
リンパ腫	74	47
骨 髄 腫	21	15
造 血 組 織	36	24
そ の 他	87	81
合 計	3,695	2,479

- ・鳥取県内居住者の集計です。(毎月の月報は県外居住者が含まれています)
- ・届出件数3,695件のうち、新規登録者は2,479件でした。

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。

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。

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 「肝臓克服のために」

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

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	

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

（H17年 1 月 3 日～H17年 1 月30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	935
2	インフルエンザ	329
3	水痘	181
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	103
5	突発性発疹	65
6	RSウイルス	39
7	手足口病	33
8	その他	45

全合計 1,730

2. 前回との比較増減

全体の報告数は1,730件であり、約5%（100件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [292件]、水痘 [34件]、RSウ
イルス [12件]、突発性発疹 [5件]、伝染性紅斑

[2件]、流行性角結膜炎 [1件]。

〈減少した疾病〉

感染性胃腸炎 [384件]、手足口病 [43件]、A
群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [13件]、咽頭結膜熱
[2件]、風疹 [1件]、ヘルパンギーナ [1件]、
細菌性髄膜炎 [1件]、マイコプラズマ肺炎 [1
件]。

〈増減のない疾病〉

流行性耳下腺炎。

※ [] 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

- ・インフルエンザが県内全域で流行していま
す。
- ・冬型の感染症（感染性胃腸炎、水痘、RSウ
イルス）が先月に引続き、多く報告されてお
り、注意が必要です。

報告患者数（17.1.3～17.1.30）

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	91	73	165	329	789%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	4	3	1	8	－20%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	72	15	16	103	－11%
4 感染性胃腸炎	361	286	288	935	－29%
5 水痘	97	36	48	181	23%
6 手足口病	22	10	1	33	－57%
7 伝染性紅斑	3	0	1	4	100%
8 突発性発疹	23	16	26	65	8%
9 百日咳	0	0	0	0	－
10 風疹	0	0	0	0	－100%
11 ヘルパンギーナ	3	5	0	8	－11%
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	4	0	4	8	0%
14 RSウイルス	0	20	19	39	44%
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	8	1	9	13%
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	－
18 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	－100%
19 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	－
20 マイコプラズマ肺炎	5	3	0	8	－11%
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	685	475	570	1,730	－5%

冬の風神

米子市 芦立 巖

山鳩の声たんたんとはびく朝滅びし遠くのことを偲びぬ

南面の窓に昇りぬ円き月雪積む街の悲哀のごとも

ぱつと開けずいと畳みし傘の襷昨日のことを忘るるなかれ

遭難時の注意聞きおり淡々とスチュアーデスカ
ら他人ごとの様に

女先生が性教育をとつとつと語りてをりぬ朝の
ラジオに

赤い靴履きゐし女^めの子の幸薄く異人さんとも別
れけりとぞ

かえり咲きのつつじ散りけり息長く樹下を這ひ
ゆく冬の風神

駅伝コース

倉吉市 石飛 誠一

老人に寄生しながら生きてますと施設勤務の先輩の便り

今の世は小児人口減りたるに小児科急患増しいる不思議

池の辺にヤンマとびきぬ暫しの間少年の日の蘇りくる

雨の中黙々として試走する迸手らのあり駅伝コースを

誰も居ぬふるさとの海に行きて見ん幼き頃の僕に会うため

ひょうえん
兵円山

河原町 中塚 嘉津江

霜置きて紅葉せしつつじ花開く

木枯しや吹き残したる紅葉かな

父母^{てて}の残せし田畑荒れはてて
きじ猪の住家となりぬ

古郷は山の影まで懐かしき
道を曲れば父母吾を呼ぶ

臨終の迅く迅くと言う母の言葉
一年ばかりもわが胸に透らず

掘りほりてまた掘りほりて身の丈の
母のしとねを吾子と作りぬ



ノロウイルス騒動に思う

鳥取市 安陪内科医院 安 陪 隆 明

広島県の特養において、入所された方々がノロウイルス感染により次々と亡くなられる、という事件が、年明け早々、マスコミにより大きく報道されました。私もその報道に関心を持って見ていた一人ですが、その報道のされ方を見てみると、マスコミの姿勢という意味で、私は違和感を拭いさることができませんでした。

「検査を怠り通報が遅れた」「輸液管理がなっていなかった」などという話が大きく報道されたわけですが、この批判はまったく正しいと言えるのだろうか？という違和感です。

私自身は施設の開設者でもなければ嘱託医でもありません。ただ一般の内科医として、いつもご高齢の方を診る機会が多いのですが、そういう方々の中には施設に移られる方も少なくありません。たいていの場合、「移られてからはうまくいっていますよ」という話を聞くことが多いのですが、逆に移られてから、いろいろな不満を家族の方がこちらの方に言って来られる場合もあります。そういう不満の中で聞くことが多いことの一つに、施設の医療的な面での不満があげられます。そしてそのような場合、私は「制度上そうなっていますから、ある程度は仕方がないところもありますよ」とご説明することもあります。

皆様ご存じのとおり、このような施設で行われる医療には、多くの制度上の制約が存在します。下記のページが詳しいのですが、

(<http://www.urban.ne.jp/home/haruki3/rouken.html>)

(<http://www.urban.ne.jp/home/haruki3/syakai2.html>)

(<http://www.urban.ne.jp/home/haruki3/shyakai>

.html)

ここから一例を引用させていただくと

「施設の医師は、入所中である旨の証明書（紹介状）又は老人保健法医療受給者証に入所年月日を記載して必ずこれを持たせて外来受診させ、保険医と共同して適切な診療を行うこと（厚生省63年3月通知）。保険医療機関は、これを確認した上で医療区分ごとに請求できる医療行為、請求できない医療行為を厚生省63年3月告示78号（下記に概要）に照らして請求できる医療行為について算定し、できない行為については老人保健施設に実費を請求する。

請求できない医療行為

投薬（処方箋を含む）・注射（但し腫瘍用薬は算定可）

検査 検体検査 尿・血液・生化学・免疫・微生物・病理（但し癌病名に対し腫瘍マーカーは算定可）

生体検査 心電図・超音波・内視鏡・ホルター心電図・骨塩定量・呼吸機能など」

といった制度上の制約があります。そしてこのような制度の中で、例えば施設内に感染症が一気に広まったような場合、どれだけ医療行為が十分にできるのか、という点について、私は疑問を感じざるを得ません。

施設を開設されておられる先生が、その経営的な面での苦労話を漏らされておられるのを聞いたことがあります、十分な力を医療に回す余裕などない場合も少なくないそうです。

今回、施設の姿勢が問われていますし、もちろん施設側に甘い面もあったかもしれませんが。しかし、報道を見ていて「拳を紐でしばられたボクサーが、サンドバック状態で叩かれている」ようなイメージを、私は捨てることができなかったのです。





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 お願いします。

ゴジラの「ラ」はラヴェルの「ラ」？

昨年はゴジラの50周年でしたが、映画ではなく音楽の話です。ある夜、買ったばかりのラヴェルのピアノ協奏曲ト長調のCDを聞いていて3楽章まで来た時、あれっ、これはどこかで聞いたような（この調子で続けると長くなるので以下要点だけを）。

ゴジラのテーマ（ドシラ・ドシラ・ドシラソラシドシラ…）と良く似たパッセージがこの協奏曲の第3楽章にくり返し現れるように感じます。そして県立図書館で伊福部昭氏と映画音楽に関する本を4・5冊あたった所、いずれにも氏が若い頃に引かれたのはラヴェルとストラヴィンスキーだったとありました。話はそれだけです。ただ、二つの類似性についてはどの本も触れていません。伊福部氏の対談を載せた本もありましたが、氏も語っておられません。では私の勘違い？ でも似てます。もちろんラヴェルのそれはキーも高く軽快でやや上ずった感じすらします。が、少なくともドシラ・ドシラ・ドシまではそっくりに聞え、その後の繰返しも微妙に感じが似て聞こえます。（因みに、ドシラ…の繰返しの後にズンズンズンとリズムを刻む部分はストラヴィンスキーの「春の祭典」を連想してしまいます）私程度でそう感じるものを今まで誰も感じなかったはずがない、書物で確認出来なくても例えばネット上のマニアのサイトには何かあるに違いない。が、残念ながら最近ではモニターを見つめるのに目が耐えられません。そこでまず、このコーナーで教えて頂きたくて投稿します。（医師会誌の片隅なら音楽専門家の目に触れてお叱りを受ける事もないだろうと

思いますし）果して私だけの感覚なのでしょうか、それとも逆に「そんな事は既に指摘されているよ」なのでしょうか？ ところで、一般論として部分的な類似が意図的なものの場合、いわゆる「本歌取り」だったり敬愛する先達へのオマージュだったりする様ですが、この2曲の場合がもしもそうならば、パリの軽妙洒脱から土俗的と評される重厚さへ、対極から対極へと振れるもの凄い仕事だと思います。勝手な想像ですが。

それにしても伊福部昭氏は周知の通り世界的な作曲家ですが、徳足比売に連なる宇倍神社の神官だった家系、郷土に大変に縁の深い方です。が、にしては、ゴジラ50周年でも因幡の地では大した話題になりませんでした。少し寂しい気がします。

鳥取市 上田 武郎

中央病院のAED講習会

1月に待望のAED（自動体外除細動器）8台が院内に設置され、医療安全対策室・看護局協催のAED講習会を行いました。

AEDの操作自体は5分の説明でわかります。ただ、心肺停止の状況もいろいろあります。BLS（basic life support）のどのタイミングでどう使用するかは、実習でいくつかのシナリオを体験してみないといざというときに体が動きません。

講習会は1回1時間と決め、講義15分、デモ5分、実習40分です。6人のグループが8つ。それぞれにインストラクターと蘇生人形とAED練習器が付きます。インスト・受講者・AEDの音声飛び交い、とてもにぎやかでした。5回の講習会で約250名が受講しました。

スタッフはACLSを受講した医師、看護師のなかの希望者です。気管挿管実習中の救急救命士も参加しました。私も一スタッフで、実際は、麻酔科小笹医長を中心に講習会が企画・運営されました。

事前に講義内容の要点、板書内容、デモストレーションのシナリオなどをスタッフ20余名にメールで流した上で、スタッフの事前勉強会が2回ありました。

5回の講習会で、毎回参加するスタッフ（講義者、インスト）が異なりましたが、事前勉強会のおかげで内容は統一されたものでした。

AED講習会の翌週に、看護局定例のBLS講習会が3回ありました。4名1グループでBLS中心の実技講習です。ここでも上記AED講習会の内容をそっくり盛り込みました。

結果的には、看護師の95%が今回のいずれかの講習会に参加しAEDをトレーニングしました。

当院の強みは、ACLSコース受講者の中でインストラクターとしてACLSリピーターになってくれる人が多いことです。教える立場になって初めて、教わったことが身につきます。今回も受講生の知識・技能が向上しましたが、それ以上にスタッフの勉強になったと思います。またまた、中央病院の熱気を感じる場になりました。

鳥取市 内田 博

ノロウイルス

今話題のノロウイルスですが、国立感染症研究所のホームページでは (<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>) 「家庭や共同生活施設などヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ直接感染するケースもあるといわれています」と書いてあります。

外来診療でも、家族の誰かが牡蠣中毒になった二日後に、牡蠣を食べていない家族も同様の症状になることをよく経験します。

手洗いやマスクだけでは感染を防げない、強い感染力があるのではと疑ってしまいます。

ノロウイルスだけが新聞やテレビをにぎわしていますが、出荷時にノロウイルスのチェックができない牡蠣の現状が問題ではないでしょうか。

倉吉市 河本 知秀

Heimlich手技は有用？

気道異物閉塞の対応

餅をのどに詰める気道閉塞 (airway obstruction, AO) 事故が、報じられる季節になった。救急救命医療での統計では、全国で年間3千近いAO死亡 (米国の30倍!) があるという。AO発生件数はその約3倍である。

AOは、男性に多く、原因異物は餅が最も多く、ご飯、果物、菓子、肉、タバコ (子供)、薬 (同)、などが続く。

AOの好発月 (1月、12月) には、祝宴が集中し、飲酒と馴れない料理で誤嚥が起こり易いのであろう。気道を閉塞しやすい料理形態、例えば粘っこい餅、芋、切ってない葉野菜、刺身、肉片は小片化したり、切れ目を入れるなどでAOの危険は減るだろう。

AOの救命救急対応法は、わが国では背部叩打、指拭、マギール鉗子、吸引による除去が多用されている。欧米で推奨されるHeimlich横隔膜下加圧手技 (Hm) は、日本の現場では2~5%しか用いていない。Hmの危険性を指摘する立場もあり、救急手当のEBMの確立、公開と指導が急がれる。

ところで、昨年クリスマス祭の会食時に、施設利用者のAOがあった。76歳男性Mさんは脳梗塞後遺症をもっていた。職員は、Mさんに指拭、背部叩打、Hmで対応したがAOは改善されず。駆けつけた小生はチアノーゼが著明なMさんの上腹部を自分の立てた膝に載せて、上半身を軽度下垂させ、さらに背部を叩打した。すぐ異物を含んだ食物が出て、呼吸機能が回復した。イカの刺身か、

巻いた紫蘇の葉がAOの異物になったと推測した。Mさんには、Hm（変法も含めて）と背部叩打が有効であったと評価している。

小生には、前にもAO後遺症の治療の思い出がある。飛行機搭乗中、機内食の肉片でAOを起こした男性Tさんは機内での手当（Hmを含む）、緊急着陸後の病院医療にも拘わらず、無酸素性脳症による錐体外路症状（動作時運動過多）を遺した。Tさんの後遺症は難治であった。

Hmは安全で有用なAOの手当なのか？

因みに、わが国でされる掃除機によるAO異物吸引の有用性の確立もまだである。

湯梨浜町 深田 忠次

日本と西欧技術の差を見せつけられた 2つのニュース

1) 土星最大の衛星タイタンに土星周回探査衛星カッシーニが放出した小型探査機「ホイヘンス」がタイタンの映像を地球に送り、水路の痕跡が見られたのは驚きでした。しかもこの探査機は1997年、実に7年前に地球からタイタンに向かって打ち上げられたものだとのこと。周回機カッシーニは今後4年半も土星の観察を続けるそうです。ホイヘンスは着地する時の音を送り、また土星の川が水ではなくメタンの川であるとか次々に新しい情報や画像を私達に送ってきます。

土星探査機カッシーニ計画は、アメリカ航空宇宙局（NASA）と欧州宇宙機関（ESA）の共同プロジェクトとして進められました。カッシーニを作ったアメリカ、小型探査機ホイヘンスを作ったヨーロッパの技術力の高さを示しています。日本は現在でも人工衛星の打ち上げで失敗続きです。これを比較すると日本はアメリカに10年、20年の遅れがあるのです。日本は一時経済力、技術力、学問のレベルでもアメリカに追い抜いたと思いがったのではないのでしょうか。しかしながら、ホイヘンスの7年間に渡る、約40億kmの宇宙の旅はやはり感動的でした。

ちなみに、興味をもったのは、タイタンに音楽を送り届けようというプロジェクトで、イギリスのロック歌手ミックジャガー氏が中心となってミュージシャンが結集し、4つのオリジナル曲が作られました。ホイヘンスにその音楽が搭載され土星に送り届けられたことはとてもロマンがあり、またおしゃれでした。これが日本だったら総理大臣のメッセージだったかもしれません。

2) 日本人の生後11ヶ月の男児がアメリカで臓器6臓器の同時移植を受けました。これもアメリカ医学のレベルの高さを示しております。驚きました。今では世界の小児の多臓器移植の80%はマイアミ大学ジャクソン記念病院で行われているとのこと。

またこの手術をしたマイアミ大学のジャクソン記念病院は約30年前に私がレジデントで3年間トレーニングを受けた病院でした。今回のニュースでこれから胸を張って「私は例のジャクソン記念病院でトレーニングを受けました」と言えるようになりました。

しかしながらこの手術を受けるために必要だった募金が1億円以上だったとか、。それこそ、これが高いか、安いということになりますが。これが保険料でまかなわれた時の国民感情は、。など多くのことを考えさせられました。

最後に興味ある事実を書いておきます。今回の執刀医は実は日本人であり加藤友朗準教授でした。頭脳流出だったのかアメリカでトレーニングを受けたかわかりませんが、日本の教育、受け皿の貧弱さをあらわしていると思います。

米子市 小田 貢

ホールインワン達成

私は昨年6月、大山平原GCの月例会に於いて、16番ホールでホールインワンという快挙を見事達成しました。ピンまで150ヤードの軽い打ち上げで、9番アイアンで打ったボールは軽くフェード

しながら、ピン方向に落ちて行きました。カップに入った瞬間は見えませんでした。同伴競技者の方々が「入った、入った様だ」と騒ぐので、ゾーとした気分になりました。プロのトーナメントでは、エースを出せば両手を上げ大喜びをしています。しかし、私達アマチュアにとっては、後の祝賀会などがひかえているので、不安感の方が強いのではないのでしょうか。実際、私もカップにボールが入っているのを確認した時には、大変なことをしてしまったと後悔の気持ちで一杯でした。しかし、記念コンペ、祝賀会を無事終え、初めてホールインワンを達成した喜びがわいて来ました。お世話していただいた方々、特に祝賀会で私のゴルフ歴の写真、ビデオを編集していただいた親友に、心から感謝しております。私の為に、大勢の人が集まっていただけなのは、結婚の披露宴と葬式ぐらいと思っていましたので、生きている間に祝賀会として集まっていたら、うれしく思いました。

ホールインワンの確率は1万3千回に1回だそうです。私は年間30ラウンドぐらいしますので、ショートホールで打つのは年間120回です。したがって、100年以上毎年30ラウンドして1回入る確率ですので、ゴルフ歴20年で達成できたのは快挙です。また、ゴルフのルールブックには、ホールインワンとは、「ショートホールで第1打がカップに入ってしまうこと。」と書いてあります。「入ること」とは書いてありません。何か悪い事をしてしまった様な表現だと思います。

実は、私の亡き父も、1978年に同じゴルフ場の4番ホールで、ホールインワンを達成しています。聞いた話では、プライベートで回っていて、グリーン隣の木にボールが当たり、コロコロと転がって入ったとのことでした。同伴者の方々が、あまりにも気の毒に思い内密にお祝いをしたそうですが、4番ホールには、父の名前がきちんと刻まれています。

まあ、同じゴルフ場で親子二代続けてホールインワンを達成するのは、珍しいことでしょう。

私の周囲に、ホールインワンを2回、3回とした人が数名いますが、一度やるとクセになるそうです。私も保険のグレードを上げましたので、再度挑戦してみようと思っています。

次回、見事達成した時には、プロの様に両手を上げ、大喜びしてみるつもりです。

皆さんもホールインワンが出た時には、格好良いポーズをしてみませんか。その為にも、ホールインワン保険にはしっかり入っておきましょう。

米子市 渡辺 貴

個人情報不正利用で、訴えてやる～！

平成17年1月19日、Y市記者発表（K病院の患者個人情報不正利用について）。K病院のS科患者さんの個人情報不正利用が判明した。これに関与したと思われる元K病院職員の行為はY市個人情報の保護に関する条例第40条（不当目的使用）、刑法第134条第1項（秘密漏示）及び地方公務員法第60条第2号（秘密漏示）に該当すると思われるので、現在、法的手段をとるため警察と相談を進めている・・・。

どんな悪事を働いたかというと、元K病院職員（医師）が在職中に関与した患者さんの個人情報を利用し年賀状を出した、ということのようです。Y市インターネット市政提案箱に「はがきが届き、氏名住所は個人情報の漏洩ではないか!?」との通報があったのが発覚のきっかけです。かいつまんで言うと、医師が在職中の病院から患者情報を個人的に入手／保管し、退職（転勤）後に保管してあった個人情報（住所／氏名）から年賀はがきを出した、ということになるかと思います。

Y市のホームページには関与した元職員2名の本名と現在の勤務病院名が公表されています。年賀はがきを出した理由は患者誘導のためなのか？単なる転勤のあいさつなのか？は不明ですが、まさに重大犯罪者あつかいです。医療機関も今後はますます個人情報の管理を厳密に行う必要があると思います。そういう意味では、私たちが何気な

く（もちろん善意の行為として）行っている患者の個人情報の交換もひとつずつ見直していく作業が求められます。

最近、総合病院外来紹介時に患者さんの診療情報（紹介状）とともに事前にFAXでの保険情報（予約申込書）も要求されるようになってきました。善意の行いとは言え、職員の何らかの手違いや他者の悪意によって個人情報が漏洩した場合、情報発信したものとして何らかの責任を負うこと

となるかもしれません。診療所を預かるものとするれば、できる限りリスクは避けたいのが本音です。紹介状は診療所の責任において記入し、患者さんに直接手渡すのは当然ですが、予約申込書は患者自身が記入し、郵送あるいは自宅やコンビニなどで自己責任においてFAXするというシステムの検討を是非お願いします。

境港市 岡空 輝夫

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

主題は問いませんが、会報の性格上、政治活動と受け取られる記事は掲載できませんのでご了承下さい。また、原稿は本会ホームページにも掲載致します。

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

鳥取県医師会広報委員会宛

◎投稿数が多い場合には次号に廻させていただく場合がありますので、予めご了承下さい。



東 部 医 師 会

広報委員 田 中 香寿子

大寒に入り、中越、東北地方、北海道は大雪となりました。スマトラ沖地震による津波の被害は甚大で、死者、行方不明者は22万人を超え、長期的な生活支援が求められています。

国内外に、大きな問題を抱えたまま時は過ぎ、木々の間を飛び交う小鳥の姿や、ほころび始めた梅の蕾、明るくなった陽射しに春の気配を感じるこの頃です。

どこからが春どこからか春立ちぬ 津根元 潮

3月の主な行事予定です。

- 9日 介護保険主治医意見書研修会
 - (1) 高齢者虐待に関する実態調査
鳥取県東部福祉保健局福祉保健課
福祉と保健の相談室長 星見元史氏
 - (2) 主治医意見書と痴呆性疾患
乾 俊彦先生
- 25日 在宅医療推進セミナー
 - (1) 「地域連携について病院の立場から」
岡山済生会総合病院
診療部長 大原利憲先生
 - (2) 「在宅療養生活移行患者の退院支援—特定機能病院における地域連携退院支援活動について—」
鳥取大学医学部附属病院 医療福祉支援センター看護師長 吉村繁子氏
- 26日 大腸がん検診従事者講習会

「大腸内視鏡の実践テクニック」

藤井隆広クリニック

院長 藤井隆広先生

場所：東部医師会館

1月の主な行事です。

- 4日 仕事始め
- 8日 岩美ブロック臨時総会
鳥取市医師会例会及び新年会
- 11日 第19回理事会
- 12日 看護学校運営委員会
- 13日 ブロック長会
- 15日 八頭ブロック例会及び新年会
- 17日 第3回山陰慢性閉塞性肺疾患（COPD）研究会鳥取講演会
「COPD（慢性閉塞性肺疾患）の新しいガイドラインと山陰地方のCOPDの実態」
鳥取生協病院内科
部長 菊本直樹先生
- 18日 東部医師会胃疾患研究会
- 19日 東部小児科医会
- 20日 第435回東部医師会臨床懇話会
「肝硬変の病態と対策」
鳥取大学医学部 機能病態内科学
教授 村脇義和先生
- 21日 学術講演会
「かぜと肺炎」
川崎医科大学附属川崎病院 呼吸器内科
部長 沖本二郎先生

25日 第20回理事会
26日 第141回臨床内科医会
27日 東部地域産業保健センター運営協議会
28日 学術講演会
「リハビリテーション医療の中の回復期リ

ハ病棟」
松江市立病院 リハビリテーション科
部長 井後雅之先生
30日 東部三師会スキーツアー



広報委員 妹尾 磯 範

今シーズンは例年になくA型インフルエンザの流行がなく、と原稿に向かう頃からB型インフルエンザの患者さんが増えてきました。現時点では当院の場合全例B型であり、このようなことは開業以来10数年では初の事態です。A型インフルエンザも終焉に向かい新型インフルエンザ登場近しの噂もちらほら耳にします。ワクチンがなければ日頃の養生しかありませんが、何やら不気味な状況ではあります。

この1月は元旦早々仕事をしたからという訳でもないでしょうが、出かける機会が多く忙しく過しました。その一つに小児科医の会があり、次世代育成支援行動計画策定委員会に関して様々な意見を聞き少子化やこどもの心の問題など日本社会の現状や将来について改めて考えさせられました。ごく最近まで、子育てに最も大切なのは親の愛だと思っていました。しかし親に親らしくあれと言っても通じない人たちが増えていることを認識しなければ、次世代育成支援行動計画も絵に描いた餅で終わってしまうと今感じています。こどもに食べさせることは親の最低の役割と思いますが、何を食べさせたら良いかさえ他人に聞かずにいられない親もいます。子育ては親育てでもあり、こども支援は親を支援することでもあります。今

や少子化の解消を考えるだけでは、次世代を育てるという根本課題は何も解決しません。皆が知恵を出し合い協力し合うしかこの難問を解く道はないのでしょうか。こんなことを考えていたらあっという間に今年も一月過ぎてしまいました。

では1月の主な行事を報告します。

- 5日 喫煙問題研究会
- 12日 定例理事会
- 14日 定例常会
生涯教育講演会
「気管支喘息の最新の治療—SMALL AIRWAYの重要性—」
国立病院機構南岡山医療センター
第一内科 岡田千春先生
- 15日 予防接種講演会
「予防接種の現状と将来」
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院
小児科教授 加藤達夫先生
- 17日 肺癌検診症例検討会
- 18日 心疾患研究会
- 19日 労働基準研修会
- 20日 腹部画像診断研究会
- 27日 生涯教育委員会



西部医師会

広報委員 小林 哲

年が明けて早いもので一月があっという間に過ぎてしまいました。昨年は災害の当たり年でありましたが最後にスマトラ沖の巨大地震とその後の大津波により20万人以上の死者が出たと伝えられました。国際的な支援活動が行われていますがこれらの活動が息の長い復興支援につながることを願っています。

当初各国が支援額を競い合っている様子には違和感を覚えました。一時的な国家間の面子争いになってしまいその熱狂のあとに急速に国際的関心が薄れることを危惧しています。

1月28日には西部医師会と鳥大病院との初めての連絡協議会が開催されました。国立大学の独立法人化を受けてのものですが大学側の危機感も相当なものがありいよいよ“巨人起つ”かと思わせるものがありました。

西部医療圏の各病院と適正な競争の下、我々医師会員や地域住民にとって頼れる大学病院であって頂きたいと切に願います。

1月の西部医師会の動きです。

- 11日 消化管研究会
- 12日 第391回小児診療懇話会
- 13日 米子消化器手術検討会
- 17日 医師会合同胸部X線検討会
- 18日 消化器超音波研究会

20日 学術講演会

特別講演 1

「タクロリムス軟膏はいかに痒みを抑制するか」

富山医科薬科大学附属病院 皮膚科

講師 豊田雅彦先生

特別講演 2

「アトピー性皮膚炎のEBMに関する最近の話題」

国立成育医療センター アレルギー科

医長 大矢幸弘先生

学術講演会

特別講演

「成人呼吸器感染症の治療」一特にニューキノロン系抗菌薬の使用について一

松江市立病院 呼吸器内科

部長 小西龍也先生

21日 西部医師会臨床内科医会

医療情報研究会

25日 消化管研究会

27日 平成16年度結核医療従事者講習会ならびに鳥取県西部医師会学校医研修会

講演

「結核予防法改正について」

財団法人結核予防会 結核研究所 研究部長兼対策支援部長 加藤誠也氏

28日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会



広報委員 重 政 千 秋

今年の冬は暖冬と考えられておりましたが、先日日本全国がスッポリと大寒波に見舞われております。スギ花粉の飛散量は昨年の10倍以上、またこれからインフルエンザが流行る？との報道も少し気になるところです。

さて、今回は本院の「教育研修委員会主催の講習会」を中心にご報告致します。

1. 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定

昨年10月28日（木）～30日（土）に本院としては2回目の受審を行い、今年に入って1月24日（月）に同機構からの認定を受け、認定証の公布がありました。昨年4月頃から受審のために各部門からの代表によるワーキンググループを設置し、準備してきた努力が報われほっとしているところです。

2. 平成16年度鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会開催

1月28日（金）に西部医師会から57名、本院から病院長以下の85名の参加を得て、下記のプログラムをもって盛大に開催されました（於：米子全日空ホテル）。

《プレゼンテーションの部》

（1）本院における先端医療

「末梢性動脈硬化性疾患に対する自己骨髄細胞移植による血管再生治療」

大学院 機能再生医科学専攻 遺伝子再生医療学 教授 久留一郎（第一内科）

（2）新規導入設備による手術

「エキシマレーザーによる近視に対するレーザー屈折矯正手術（LASIK）について」

眼科 助手 坂谷慶子

（3）鳥取大学形成外科の診療内容について

形成外科 助手 西尾隆太郎

（4）大学病院と地域をつなぐ「医療福祉支援センター活動」

医療福祉支援センター 看護師長 吉村繁子

《新規施設の現況報告》

救命救急センターの現状と地域とのかかわりあい

救命救急センター長 八木啓一

《新スタッフの紹介》

①第一外科診療科長 池口正英

②皮膚科診療科長 山元 修

③胸部外科診療科長 中村廣繁

④検査部長 岡崎俊朗

（平成17年4月1日～

血液内科診療科長）

3. 鳥取大学医学部附属病院「教育研修委員会」主催ないし共催による講演会・講習会の開催（予定を含む）

（1）遺伝子・再生医療研究会講演会—再生医療の最前線—

平成17年1月14日（金）（於：第一臨床講義室）

[招待講演] ；幹細胞を用いた再生医療

京都大学大学院医学研究科 発達小児科学（小児科） 教授 中畑龍俊

[一般演題]

①幹細胞の末梢への動員

鳥取大学 第二内科 但馬史人

②ES細胞由来心臓ペースメーカー細胞の分子生物学的特性

- 鳥取大学大学院 再生医療学 水田栄之助
- (2) 医療事故防止のための講演会
平成17年1月25日(火)(於:第一臨床講義室)
「医療トラブル そのとき あなたはどう対応しますか?」
東京大学医学部附属病院 医療安全業務室
長 磯野敏和
- (3) 病院感染対策講演会
平成17年2月10日(木) 18時30分～19時30分
(於:第二臨床講義室)
「結核院内感染防止対策について」
国立病院機構近畿中央胸部疾患センター

- 院長 坂谷光明
- (4) 自動体外式除細動器(AED)研修会
現在AEDを本院外来棟、1階、2階、3階エレベーターホールに設置しているが、これに関する研修会を昨年10月から毎月開催している。

4. 平成16年度鳥取県西部地区医療連携協議会

- 平成17年2月17日(木) 13時30分～16時30分
(於:第一臨床講義室)
テーマ「病病・病診連携を可能にする架け橋を考える」
連絡先:鳥取大学医学部医療福祉支援センター

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」をご覧ください。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

1月

県医の動き

- 6日(木) 第10回理事会
" 第56回鳥取県医療懇話会
- 13日(木) 健対協公衆衛生活動対策専門委員会
" 会報編集委員会
" JR高速化鳥取県民募金委員会総会 [鳥取商工会議所]
- 18日(火) 都道府県医師会長協議会 [日医]
- 19日(水) 矯正医療に関する協議会 [鳥取刑務所]
" 鳥取県国際交流財団理事会 [県民文化会館]
- 20日(木) 第8回常任理事会
" 社会保障部委員会総会 [ホテルニューオータニ鳥取]
" 第158回鳥取県医師会公開健康講座
- 22日(土) 鳥取大学関連管理型病院協議会 [鳥取大学医学部附属病院]
- 25日(火) 学校保健及び学校安全表彰審査会 [県庁]
- 27日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会
" 鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・健対協循環器疾患等対策専門委員会
- 29日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・健対協胃がん対策専門委員会 [西部医師会館]



会員消息

〈入 会〉

荒賀 茂	藤井政雄記念病院	17. 1. 1
中村 廣繁	鳥取大学医学部附属病院	17. 1. 1
杉山 将洋	老人保健施設ふたば	17. 1. 1
鈴木 喜雅	米子医療センター	17. 2. 1

〈退 会〉

宮城 徹朗	鳥取大学医学部	16.11.30
森脇 司良	城山クリニック	16.12.30
櫻井 重樹	鳥取赤十字病院	16.12.31
中村 廣繁	米子医療センター	16.12.31
船越 士朗	倉吉病院	16.12.31

〈異 動〉

日野郡溝口町長山152-1	溝口中央病院	17. 1. 1
西伯郡伯耆町長山152-1	伯耆中央病院	
鳥取赤十字病院		
鳥取市永楽温泉町620-403		17. 1. 1
ウエルフェア北園渡辺病院		17. 1.16
鳥取市桜谷542		
西部リハビリテーション病院		17. 1. 1
米子東病院		
よどえ整形外科		17. 1. 1
大淀会整形外科		

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止、変更

岩井医院	鳥 取 市	取医108	16. 12. 25	更	新
北村医院	鳥 取 市	取医136	16. 12. 16	変	更
伊藤内科胃腸科医院	米 子 市	米医102	16. 12. 25	変	更
医療法人専仁会信生病院	倉 吉 市	倉医 52	16. 12. 15	変	更
二部診療所	西 伯 郡	西医114	17. 1. 1	変	更
武田医院	西 伯 郡	西医115	17. 1. 1	変	更
飛田医院	西 伯 郡	西医116	17. 1. 1	変	更
医療法人萌生会伯耆中央病院	西 伯 郡	西医117	17. 1. 1	変	更
寺岡医院	鳥 取 市	取医262	17. 1. 1	更	新
医療法人社団循環器クリニック花園内科・せぐち小児科	米 子 市	米医241	17. 1. 1	更	新
旗ヶ崎内科クリニック	米 子 市	米医280	17. 1. 1	更	新
医療法人十字会野島病院	倉 吉 市	倉医 65	16. 12. 28	更	新
医療法人社団上原クリニック	倉 吉 市	倉医127	17. 1. 1	更	新
作野医院	境 港 市	境医 97	17. 1. 1	更	新
天野医院	東 伯 郡	東医 82	17. 1. 1	更	新
せのお小児科内科医院	東 伯 郡	東医 92	17. 1. 1	更	新
はやしクリニック	鳥 取 市	取医386	17. 1. 1	新	規
櫻井内科醫院	鳥 取 市	取医387	17. 1. 5	新	規
城山クリニック	米 子 市		16. 12. 30	廃	止
はやしクリニック	鳥 取 市		16. 12. 31	廃	止

生活保護法による指定医療機関の指定、廃止、変更

はやしクリニック	鳥 取 市	1299	17. 1. 1	指 定
はやしクリニック	鳥 取 市	1213	16. 12. 31	廃 止
伯耆中央病院	西 伯 郡	1213	17. 1. 1	変 更
櫻井内科醫院	鳥 取 市	1300	17. 1. 5	指 定
大賀内科クリニック	米 子 市	1294	16. 11. 5	指 定
安部内科医院	米 子 市	1126	16. 11. 1	変 更
医療法人赤ちゃん・こどもクリニックしんざわ	米 子 市	1264	16. 11. 1	変 更

結核予防法による医療機関の指定

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	16. 12. 14	指 定
-------------------------	-------	------------	-----

原爆被爆者一般疾病医療機関の指定

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	16. 12. 1	指 定
-------------------------	-------	-----------	-----

開業医承継支援事業について

独立行政法人福祉医療機構は、継続的な地域医療の確保に資するため、平成元年度から高齢等の事情により引退を考えているものの後継者がいない開業医（譲渡希望医）に開業希望医を紹介し、一般診療所の存続を支援する「開業医承継支援事業」を実施しております。

この事業は都市部を中心に行って参りましたが、平成11年4月から対象地域を全国に拡大し、現在に至っております。

なお、この事業を利用して譲渡希望医及び開業希望医の紹介を受けようとする場合は、あらかじめ機構に登録しておく必要があり、当医師会でもパンフレットを用意していますが、詳しくは独立行政法人福祉医療機構 企画指導部 経営指導課へお問い合わせください。

独立行政法人福祉医療機構 企画指導部 経営指導課

TEL：03－3438－9932

FAX：03－3438－0371

E-mail：wam_kikaku01@wamnet.wam.go.jp

2月といえば、まず節分です。節分とは立春・立夏・立秋・立冬の前日のことですが、特に立春が1年の初めで重要視されるので、節分といえば立春の前日というようになりました。それで、新年を迎える前に、前年の邪気をすべて祓ってしまうための追儺（ついな）の行事が行われます。豆まきが代表的なものですが、門守りという鯛の頭や柊の葉を門の所に挿しておく習慣や、奈良東大寺二月堂のお水取りもその行事のひとつです。最近では、巻き寿司の丸かぶりもてはやされています。節分の夜にその年の恵方（えほう）を向いて巻き寿司をラップでも吹くかのようにくわえ、無言で食べると1年間よいことがあるのだそうです。もとは関西方面の風習らしいのですが、1977年に大阪海苔問屋協同組合が節分のイベントとして実施してから全国規模の風習になったようです。また、節分過ぎて七雪といわれていますが、今年は暖冬傾向で、昨年比3週間程インフルエンザの流行が遅く、いまのところ鳥取県ではB型が優位です。

次に、バレンタインデーです。これも菓子組合に女性たちが躍らされているのですが、デパートでのチョコレート売り場は盛況です。老婦人が2月14日頃に診察に訪れるとき、男性医師のもとにチョコレートを置いてゆくことも多いはずですが、

年甲斐もなくと思わないでください。「おばあさんたち」の気持ちはいつまでも若いという現われなのでしょう。

昨年末より『痴呆』に対する誤解や偏見の解消を図るため、『認知症』を用いることになりました。「病院らしくない病院」のウェルフェア北園渡辺病院の紹介においても、『認知症』という用語が使われていました。同病院の入院患者様の平均年齢が約80歳で要介護ⅣあるいはⅤというように、高齢化社会は進んでいます。1年後に予定されている介護保険制度の構造転換では、65歳以上は介護予防に重点を置き、老人保健事業から分離して地域支援事業として実施することが厚生労働省主導で検討されています。65歳ではまだまだ若いので、自力で活動できるようにということなのか、生活習慣病予防を始めるには遅いということなのか、生活機能の評価という観点での健診が考えられているようです。一方で、施設における医療体制が問題として提起されている時期でもあり、高齢者医療制度が保持されるよう見守ってゆく必要があると思われます。

鳥取県医師会報も6月に600号を迎えることになりました。皆様のご寄稿をお願いすることとなります。よろしくお願い致します。

編集委員 松浦順子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第596号・平成17年2月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・天野道磨・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		〒683-0103
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: http://www.tottori.med.or.jp/		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）

災害時用衛星携帯電話番号一覧

設 置 場 所	衛星携帯電話番号
鳥取県医師会	090-9504-3822
東部医師会	090-9063-4299
中部医師会	090-9063-0875
西部医師会	090-9506-8063
県立中央病院	090-9063-1913
鳥取赤十字病院	090-4573-6800
県立厚生病院	090-4575-9078
鳥取大学医学部附属病院 救急部	090-5266-6806
済生会境港総合病院	090-8997-8223
日南病院	090-1687-7244
県医務薬事課	090-5267-2492



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

セフゾン® 細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

CFDN

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)}

Cefzon® (略号:CFDN)

薬価基準収載

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

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

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

SANYO

人と地球が大好きです



世の中、IT化って
いってますけど？

医療IT化。

しかしIT化にはコストがかかる、使いこなせるか心配、そんな大袈裟な事うちでは不要などさまざまな声もお聞きます。

そこで登場したのが新次元・新発想マシン—ニューヴェエクシードです。
ニューヴェエクシードは「医事を超え飛躍する」というコンセプトから開発された診療所用コンピュータです。レセコンとしてのハイポテンシャルな機能はもちろん、ドクター支援機能で、電子カルテライクなユーティリティで手軽なIT化の環境をご提供します。

Linux

患者データ5年間保存

レセプト電算処理システム標準搭載※

ミラーリング機能

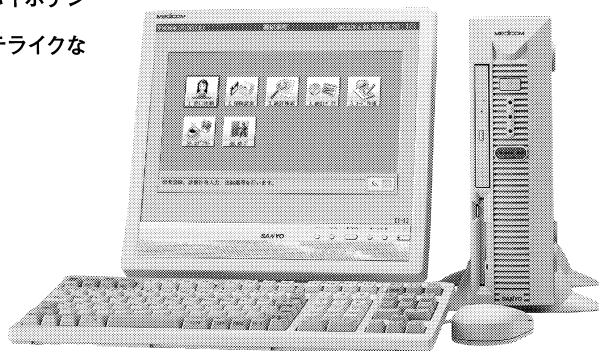
USBハードディスク装置対応

UPS対応

Dr.支援

紹介状発行業務
処方入力業務

オプション



NEWVE EXCEED
[ニューヴェ エクシード]

診療所用コンピュータ

※レセプト電算処理システムの導入費用は別途必要となります。

medicom

三洋電機株式会社

コマーシャル企業グループ コマーシャル営業本部

メディコムビジネスユニット

〒110-0015 東京都台東区東上野1-14-4 上野三和ビル4階
電話 (03)5816-3300 (代表)

●お問合せ

西部営業部 中四国営業所

〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5-5-15 住友生命新大阪ビル 南館10F
電話 (06)6889-3411 (直通) FAX (06)6889-3423

指定医薬品
プロトンポンプ阻害剤

〔薬価基準収載〕

パリエット[®] 錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、
Zollinger-Ellison症候群

〈効能・効果に関連する使用上の注意〉

本剤の投与が胃腸による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること。

【用法・用量】

●パリエット錠10mg

○胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群
通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1日1回10mgを経口投与するが、病状により1日1回20mgを経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。

○逆流性食道炎

通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1日1回10mgを経口投与するが、病状により1日1回20mgを経口投与することができる。なお、通常、8週間までの投与とする。さらに再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては1日1回10mgを経口投与する。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

本剤の投与にあたっては、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1日1回20mgを投与することができる(再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法は除く)。

●パリエット錠20mg

通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1日1回10mgを経口投与するが、病状により1日1回20mgを経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。

〈用法・用量に関連する使用上の注意〉

(1)本剤の投与にあたっては、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1日1回20mgを投与することができる。(2)再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法には1日1回20mgの投与を行わないこと。

【使用上の注意】

1.慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)

(1)薬物過敏症の既往歴のある患者 (2)肝障害のある患者(肝硬変患者で肝性脳症の報告がある。)(3)高齢者(添付文書「高齢者への投与」の項参照)

2.重要な基本的注意

●パリエット錠10mg (1)治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめること。(2)胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍については、長期の使用経験が十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。(3)逆流性食道炎の維持療法については、再発・再燃を繰り返す患者に対し行うこととし、本来、維持療法の必要のない患者に行うことのないよう留意すること。また、食事制限、アルコール摂取制限等の生活習慣の改善が図られ、寛解状態が長期にわたり継続する場合には休業を考慮すること。なお、維持療法中は定期的に内視鏡検査を実施するなど観察を十分に行うことが望ましい。

●パリエット錠20mg (1)治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめること。(2)胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍については、長期の使用経験は十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。

3.相互作用

本剤の代謝には肝代謝酵素チトクロームP4502C19(CYP2C19)及び3A4(CYP3A4)の関与が認められている(添付文書「薬物動態」の項参照)。

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ジゴキシン	ジゴキシンの血中濃度が上昇することがある。	胃内pHが上昇することにより、ジゴキシンの吸収を促進する。
水酸化アルミニウムゲル・水酸化マグネシウム含有の制酸剤	本剤単独投与に比べ制酸剤同時服用、制酸剤投与1時間後服用で平均血漿中濃度曲線下面積がそれぞれ8%、6%低下したとの報告がある。	

4.副作用

総症例1,434例中、55例(3.84%)の副作用が報告されている。また、113例(7.89%)の臨床検査値異常が報告されている。(パリエット錠10mgの逆流性食道炎の維持療法に関する用法・用量追加承認時)なお、以下の副作用において「頻度不明」は自発報告で認められたものである。

(1)重大な副作用

1)ショック、アナフィラキシー様症状 ショック(頻度不明)、アナフィラキシー様症状(頻度不明)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。 2)汎血球減少、無顆粒球症、血小板減少、溶血性貧血 汎血球減少(頻度不明)、無顆粒球症(頻度不明)、血小板減少(0.1~5%未満)、溶血性貧血(頻度不明)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。 3)劇症肝炎、肝機能障害、黄疸 劇症肝炎(頻度不明)、肝機能障害(0.1~5%未満)、黄疸(頻度不明)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。 4)間質性肺炎 間質性肺炎(0.1%未満)があらわれることがあるので、発熱、咳嗽、呼吸困難、肺音の異常(捻髪音)等が認められた場合には、速やかに胸部X線等の検査を実施し、本剤の投与を中止するとともに、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。 5)中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑 中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)(頻度不明)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)、多形紅斑等(頻度不明)の皮膚障害があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。 6)間質性腎炎 間質性腎炎(頻度不明)があらわれることがあるので、腎機能検査(BUN、クレアチニン等)に注意し、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

(2)重大な副作用(類薬)

類薬(オメプラゾール又はランソプラゾール)で以下の副作用が報告されている。

1)視力障害 視力障害があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。 2)低ナトリウム血症 低ナトリウム血症があらわれることがあるので、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。 3)横紋筋融解症 筋肉痛、脱力感、CK(CPK)上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがあるので、このような場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。

●詳細は添付文書等をご参照ください。また、禁忌を含む使用上の注意の改訂に十分ご留意ください。

hhe
ヒューマン・ヘルスケア企業



エーザイ株式会社

〒112-8088 東京都文京区小石川4-6-10
http://www.eisai.co.jp

製品に関するお問い合わせ：お客様ホットライン室
☎ 0120-419-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)

PT0410-2 2004年10月作成