# 鳥取県医師会報

# CONTENTS

平成17年3月

巻 頭	言						
	新医師臨床研修制度における医師会員の役割	理事	武田	倬	1		
代議員	会						
	第168回鳥取県医師会(定例)代議員会				2		
理事	会						
	第11回理事会・第9回常任理事会				16		
諸会詞	義報告						
	平成16年度医療政策シンポジウム 都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会 第36回共済会運営委員会 第2回禁煙指導対策委員会 鳥取県医師会産業医部会運営委員会 平成16年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 臨床検査精度管理委員会	常任理事常任理事	神鳥宮崎	高世博実	24 25 28 29 32 33 36		
平成1	6年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告						
	鳥取県立厚生病院中	中央検査室	岡本	充雄	38		
会員0	)栄誉				45		
訃	報				46		
病院は	りぐり (31)						
	鹿野温泉病院				47		
県より	つの通知				49		
お知ら	St St						
	平成17年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について				53		
健 対	協						
鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会・健対協子宮がん対策専門委員会、 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会 アレルギー性疾患対策専門委員会、アレルギー性疾患研修会							
鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・健対協肺がん対策専門委員会、							
	肺がん検診従事者講習会及び症例研究会				59		

	地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 鳥取県母子保健対策協議会・健対協母子保健対策専門委員会 がん登録の届出における患者本人の同意なしの情報提供に問題はないか 健対協がん登録対策専門委員会委員長 岸本 拓治									
	鳥取県医師会腫瘍調査部月報(					68				
感染症だより										
	変異型クロイツフェルト・ヤコブ病対策の徹底等について 予防接種の実施について 鳥取県感染症発生動向調査情報 ( 月報 )									
歌壇・俳壇										
	三位一体 シクラメン 蘭の花 墓参り		米子市 米子市 倉吉市 鳥取市	中村石飛	克己誠一	76 76 77 77				
随	É									
= 0.1	■ 西アフリカ巡回医師団(1997年	E)	米子市	細田	明秀	78				
会員ので	<b>)</b> ろば									
	医療診断支援システムのご紹介 脳の老化症状?"落ち穂拾い" 心は季節とともに		鳥取市 湯梨浜町 米子市	深田	隆明 忠次 貢	80 80 81				
講習会	・研修会掲示板					82				
医会だより・産婦人科医会										
	日産婦医会鳥取県支部理事会					83				
東から西	西から - 地区医師会報告									
	東部医師会 中部医師会 西部医師会 鳥取大学医学部医師会		広報委員 広報委員 広報委員 広報委員		辰雄 哲朗	84 85 86 87				
県医・名	会議メモ					88				
<b>本昌沙</b> 目	3					00				
会員消息	<u> </u>					89				
保険医療機関の登録指定、異動										
編集後記										

挿し絵提供/田中香寿子先生 芦立 巌先生

編集委員 皆川 幸久 90

# 巻 頭 言



# 新医師臨床研修制度における 医師会員の役割

鳥取県医師会 理事 武 田 倬

卒後2年間の研修の義務化を骨子とした新医師臨床研修制度が始まって早いもので1年が経ちました。平成17年度のマッチングも既に終了し、17年度の研修医の配置が明らかになりました。その結果は"研修医の都市集中と大学離れ"です。

中でも日本海側をはじめとする地方では、大学と地域の管理型研修病院を合せても多くの県で大幅な定員割れとなっています。鳥取県には現在単独型と管理型病院が鳥取大学を含めて6病院あります。昨年度は70名の募集に対してマッチングが成立したのが58名でしたが、17年度の結果は49名と減少しています。これは隣りの島根県でも同様で94名に対して42名という半数以下の結果です。

2年間の研修病院として都会に出た鳥大出身者や地元出身の研修医が2年後にどれだけ帰ってくるのか心配なところです。将来の鳥取県の医療を担う若い医師達が減少するということは、何年か後に県下の病院が更に医師不足に悩まされる可能性が大きくなることです。

若く優秀な研修医が集まるためには3つの条件が必要と考えます。一つには鳥大医学部が魅力ある研究機関であること、二つ目には管理型病院と協力型病院・施設が熱心な教育スタッフと充実した研修内容を提供できること、そして三つ目に2年間の研修後の受け皿が整備されていることです。

現在の新医師臨床研修制度のカリキュラムの特徴の一つとして、2年目に行う必修科目として1カ月以上の地域保健・医療の研修があります。県医師会としては診療所研修をこの研修の選択肢の一つとなるよう提案しています。研修医に地域と密着した医療を展開している診療所の魅力を診療所研修で伝えてほしいと考えています。自分の日常の業務で手一杯なのに、今更研修医の指導を受けるなんてと言われる方もあるかもしれません。しかし他人に教えることは自分の知識を確認し、自ら学ぶことでもあります。現状の自分だけでの医療に甘んじることなく、この機会に新しいものに挑戦してみて下さい。

今年度は10月29日(土)~30日(日)に鳥取市において「(研修)指導医のためのワークショップ」を開催します。タスクフォースとして橋本信也、福井次矢先生他を迎え、1泊2日の充実した内容の研修となる予定で、修了者には日医と厚労省の修了証書が渡されます。これは新医師臨床研修制度の理念と実際を学ぼうという企画です。医学生や研修医がどんな教育や研修をうけているのか、そして現在の新しい教育手法はどの様なものか是非学んでみませんか。

# 代議員会

# 平成17年度事業計画・予算(案)等原案通り承認

第168回鳥取県医師会(定例)代議員会 議事録

開催の期日 平成17年2月26日(土) 午後4時~午後5時55分

開催の場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

代議員総数 43名

出席代議員数 36名

出席の役員等長田会長、岡本・野島両副会長

富長・渡辺・神鳥・宮﨑各常任理事

栗原・石田・武田・宮川・吉田・明穂各理事

岸田・吉中両監事

入江顧問

# 報告事項

平成16年度鳥取県医師会会務報告

# 議決事項

次の7議案について原案通り可決、承認した。

第 1 号議案 平成16年度鳥取県医師会会費減免申

請承認について

第2号議案 平成17年度鳥取県医師会事業計画

(案)について

第3号議案 平成17年度鳥取県医師会会費減免申

請承認について

第 4 号議案 平成17年度鳥取県医師会一般会計収

支予算(案)について

第5号議案 平成17年度鳥取県医師会共済会収支

予算(案)について

第6号議案 平成17年度鳥取県医師会生命保険取

扱特別会計収支予算(案)について

第7号議案 平成17年度鳥取県医師会会館修繕積

立金会計収支予算(案)について

# 会議の状況

# 米本議長

定刻になりましたので、ただいまから第168回 鳥取県医師会定例代議員会を開会致します。まず、 事務局より資格確認をお願いします。

# 谷口事務局長

資格確認のご報告を致します。代議員総数は43 名でございます。これに対しまして、本日、受付 されました代議員の先生は36名でございます。従 いまして、過半数の出席でございます。以上、ご 報告致します。

# 米本議長

過半数の出席でございますので、会議は成立致





します。

次に議事録署名人の選出でございますが、議長にご一任願えますか。

「「異議なし」と言う者あり ]

それでは、22番・引田亨代議員、30番・野坂美 仁代議員のお二方にお願い致します。

日程に従いまして、「会長挨拶」を長田会長、お願いします。

## 長田会長

雪が大分降りまして、寒い中たくさんの代議員の方、御参加いただきましてありがとうございました。ただいまより第168回定例代議員会が開催されます。大変御多忙中、本当にありがとうございます。

本日の主な議案は、平成17年度事業計画案とそれに伴います収支予算案など7議案でございます。詳細につきましては、後程、担当役員が説明します。十分ご審議いただきまして、何卒御承認を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

時間の事もございますが、ちょっとご挨拶を申 し上げます。

11月には皆様の御努力によって、医師会としていい会が持てたなと思っているところです。例の混合診療問題でたくさんの方々、東部、西部の各会場を満員に埋め尽くして来ていただきましたことに厚く御礼申し上げます。

非常に寒いので、先程来るときに高校生がおりましたので、「春が来た」は英語でどう言うのかと聞きましたら、わからないと言います。他の英語はよくしゃべるのです。昔「スプリング・ハ

ズ・カム」と教科書に載っていたよと言いました ら、昔のことをもちだすなよと言いました。今頃 の方はいろんな言い方をするものだなと思ったわ けです。実は先日、教育委員会の方々と教育長を 含めて協議会を開きました。



教育の現場も今、非常に問題点が多いことは皆 様御承知のとおりでございます。先生と呼ばれる、 いわゆる教育の側の考え方というのも、何かちょ っとずれがあるように思います。いろいろ考えな ければいけないなと思いながら、我が身も先生と いう名で呼ばれている身であり、従って、医師と いうものも、あるいは学校の先生も、今のいろん な考え方を持った生徒を対象に、あるいは患者様 を相手にする場合は、いろいろな思いで自分の資 質を向上しながら、自分を十分クリアしながら進 んでいかなければならないものだということをつ くづく感じたような次第でございます。2月20日 には学校保健との合同で、講演とシンポジウムを やりましたところ盛会で各医師会の先生方もたく さん出ていただきました。これからいろんな生き 方、いろんな変化球を投げながら医師会としてま とまっていかなければいけないようなものだとい うことをつくづく感じた次第でございます。

4年前は、中四国ブロック担当の委員長でございまして、いろいろ外のことに力が要ってしまったので、4月に申しましたように、今年度は会内のこと、あるいは会と直接関係のある諸団体とのいろいろなすり合わせについて、よく考えて力を注ごうと思ってスタートしました。結果は、今の財政難により国が聖域と称するところまで方向性

をゆがめようとする、そういうことに力をそがれ、 まだ皆様の福祉も含めた会内のことについて力が 何か注げなかったかなと思いつつ今日に至ってい ます。でも皆さん、本当にたくさん集まっていた だいて、いい医師会としての組織づくりができた かなと思っている次第であります。

後程、副会長から報告があると思いますが、医療安全委員会、医業の倫理・自浄作用委員会をつくり、あるいは禁煙委員会、それから日医の生涯教育に関する委員会などをつくりました。また、個人情報の保護に関しましても、この4月から新しい法律が施行されますが、それについての一番最新の情報を昨日、宮崎常任理事が日医の方に行き、資料をもらってきておりますので、公表すると思います。今、新しい委員会をたくさん立ち上げながら新しい問題に取り組むと同時に、いらない会と言ってはおかしいのですが、整理するところは整理して、いい方向にこの医師会の内部をきちっとしたものにまとめていきたいと思っている次第でございます。

この間、感染症に関しましても、インフルエンザの流行に備えていろいろと取り組みました。小委員会も開きました。そしてワクチンの普及に関することについてもいろいろと医師会が関わり合いながら、いい格好ができたと思っております。

また、大学の卒後研修、研修医の問題につきましても、地区にいろいろの医者の偏向、偏在が起きるというこの世の中におきまして、大学ともいるいろ関係を持ちながら、情報交換して会議も開いたところですが、まだまだ、発想の転換をしなければ当県ではうまくいかないではないかというような場面も何か心配の種として残っておりまして、次年度に向けて、大きな発想を変えながら提携をしていきたいものと思っている次第でございます。

また、部会との接触の場におきましては、産業 医問題におきましても、産業保健推進センターな どについての関わり方、あるいは年金基金におけ る関わり方、これも直接関係ないようですが、逆 に非常に関係のあるところでして、医師会がきちっとした考えを持って、いろんな外部団体と接触しながらリードをしていくということも、これから大事な問題かと思っております。もちろん救急問題、防災関係についても会議を持ってきたところです。

健対協との関わりにおきましても非常に問題点が多うございました。国の方針がいろいろ変わりまして、乳がん、胃がん、子宮がんなど、いろいろ変わっていく中で、かかりつけ医がきちっと関わり合いながら検診事業を進めていくという点におきましては、大変努力したと思っておりますし、また効果も出ると思っておりますが、まだ未解決の部分も多く、来年度に大きな問題が残っている次第でございます。

結論からいいますと、医療費抑制のために命や 健康に関わる分野の聖域はとらずに企業倫理を優 先して規制改革や民間開放の推進会議が前に出る ことです。この社会保障制度を何となくゆがめよ うとしていることにつきましては、私達はまとま って、今、大きな大黒柱を立てて、さらに医師会 としての組織運動を重ねていきたいと思っており ます。東と西でいがみ合うのではなくて、横断的 に連携しながら、県医師会としてまとまって進ん でいかなければならない。また医療の安全性を確 保する仕組みについて、職業倫理、生命倫理、資 質向上など、一番基本的なところももっともっと 検討しながら、今後展開していきたいと思ってお ります。どうぞ御協力をよろしくお願い致しまし て挨拶にかえます。今日はよろしくお願い致しま す。

# 米本議長

どうもありがとうございました。続いて、「報告」に移ります。「平成16年度鳥取県医師会会務報告」ですが、すでに代議員の方々のお手元に配付されておりますが、26番の細田庸夫代議員から質問状がまいっております。そのなかに会務報告に関しての質問は1番から4番までありますので、これを含めまして説明を岡本副会長、よろし

くお願いします。

#### 岡本副会長

副会長の岡本でございます。それでは会務報告 についてご説明致します。お手元に配付しており ます資料を参考に見て下さい。



平成17年1月末日現在の会員数は1,313名であります。地区別では東部医師会514名、中部医師会207名、西部医師会465名、大学医師会127名となっております。前年同期に比べて88名の増であります。これは平成16年度より卒後臨床研修制度が開始されまして、研修医の方が大量に入会されましたので増となっております。会費は免除しております。

なお、物故された先生は、1、2頁に記載のとおり、森下卓郎先生、乾和彦先生、尾崎鼎先生、天野守先生、石田公男先生、竹内佑吉先生、吉井淳一先生、山本泰久先生、荻原茂通先生、瀧田昌弘先生の10名でございます。

その後、本日までに、富永好之先生がお亡くなりになっておられます。

ここで、議長さんにお願い致しまして物故されました先生方の生前のご功績をたたえるとともに、黙祷を捧げ、心からご冥福をお祈りしたいと思います。よろしくお取り計らい下さい。

# 米本議長

ただいま、ご提案がございましたので、物故されました先生方のご冥福を祈り、黙祷を捧げたい と思います。全員ご起立お願い致します。

# 黙祷。

黙祷終わります。どうもありがとうございまし

た。ご着席下さい。

引き続き、会務報告をお願いします。

#### 岡本副会長

ありがとうございました。それでは、会務報告 を続けます。

[以下、会務報告について説明あり。後述の 26番:細田代議員の質問1から3について詳 細に説明された。]

### 米本議長

ありがとうございました。それでは4番目の質問、「医師会MLの件」に関して、どなたかお答え下さい。

# 宮﨑常任理事

常任理事の宮崎です。細田代議員の質問でございますが、まず代行打鍵というのはメール上のエチケットに反している、いわゆるネチケットに反するのではないかと思われます。ただ場所を提供しているだけですので、自然の流れとして仕方がないことではないかと。逆に何かいい案があればお教えいただきたいと思います。

# 米本議長

よろしいでしょうか。岡本副会長、宮﨑常任理 事、ありがとうございました。

それでは、先程の長田会長の挨拶ならびに会務 報告に関しまして、ご質問がございましたらここ で受けたいと思います。

26番:細田代議員

私の質問の補足をしたいと思います。

実は木曜日に「質問は無いだろうか、質は問わない。数だけおしえてください」と事務室に言い



ましたら、「目下ゼロです。質は問えません」ということでしたので急遽つくりました。

今まで何回も米本先生に質問の時間がない質問の時間がないといって食らいついておりましたので、これで質問がないと、交通事故が心配だから交差点に信号をつけてくれといってシグナルをつけたら通る車がいなかったと同じことです。そしてまた、叱られるかもしれませんけれども、質問皆無の代議員会というのは、将棋に例えれば金銀飛車角落ちではないかなと私は思っております。そこで木曜日の夜遅く、質問を急遽つくりました。酒気帯びでございますので幾つか誤りがあるかと思います。御勘弁願いたいと思います。

1番の件に関しましては、数年前、この席でみんながびっくりしたのですけれども、やめになりましたが、会員名簿が有料で配布されていたということを聞いて、怪しげなファックスを見ますと、結構会員名簿がもとではないかなと思われるのがあります。今後も気をつけていただけたらと思います。

2番目、卒後臨床研修に関しましては、実は私 も同窓会が幾分関与すべきかなと思います。大学 の問題ではなくて地域のというか、鳥取県の医療 資源の供給というか、そういう面でも検討すべき と思っているいろ聞いてみましたけれども、さし たる知恵は出ておりません。でも、一応鳥取県の 地域の問題として他県の知恵とか全国の実情とか はやっぱり把握しておくべきではないかなと思い ます。

それから3番目、犬も歩けば棒に当たります。 検診もすればがんは見つかります。これだけ実績 を踏んでこられたのだったらば、鳥取県のがん死 亡率は健対協の検診のおかげでこれだけ下がった のだというエビデンスというか、そういうものを 全国に示されたらどうかなと思って書いたまでで ございます。

厚生省のある役人の、「これだけ検診をやって いるのだ、それで検診を受けないでがんになった 人には保険の給付を制限しようじゃないか」とい う意見も医事新報に載っておりました。そういう 時代ですので、しっかりとやっていただけたらと 思います。ここで先程言いましたようなデータを 求めるつもりはございません。今日いろいろ出し ましたけど、これは素直な質問でございまして、 詰問ではございませんので。

それから4番目、ネチケットに反するということですけども、指先の動かない会員もおられます。そういう人が紙に手書きで書いてこられた意見などをどなたかが代行して打鍵される道を開いたらいいのではないかなと思いますし、これは別にネチケットに反することはないのではないかなと思いますのでやったまでです。何かそういうアイデアがあったらやってみることをお願いします。

それから最後に、先程禁煙云々のことがありましたので、この会に出ておられる方、皆さん、他人に迫るのだったら自分自身の禁煙にも取り組んでいただけたらと思います。どなたが吸っておられるか手を挙げることは致しませんが。以上でございます。

# 米本議長

ありがとうございました。他にどなたかござい ませんでしょうか。

30番:野坂代議員

30番、野坂です。事前に質問を提出していない ので申し訳ありませんが、3点について質問させ ていただきたく思います。

事業報告の29ページにあります小児のツ反の廃止、及び早期の予防接種についてですが、生後6ヶ月までという期間があります。先程岡本副会長



は、それで受けられなかった場合は1年まではいいだろうと言われましたが、その時の費用はいわゆる県が見てくれるのでしょうか。それともやっぱり任意で負担者が負担することになるのかどうか、そこら辺の制度的な部分、何か他県の状況を聞くと6ヶ月できちんと期限を決めて、それ以後は絶対に補助はないというようなこともちょっと聞いていますので、教えていただきたいと思います。

2点目。31ページですが、ACLSの人形を購入されたようですけども、その後の使用状況を聞かせていただければと思います。

それから、25ページになります。臨床研修医制度の導入に関係して、ある市中病院の方から、この4月、6月にかけて派遣されている病院の先生方が大学に帰らないといけなくなって医者の不足があるのが、という相談を2件から個人的に受けました。そういう市中病院でのこの臨床研修医制度に関わって引き揚げられる定員不足の部分、病院や勤務医の先生方の実態把握は県医師会でされているかどうかを教えていただきたいと思います。

### 米本議長

では岡本副会長、お願いします。

#### 岡本副会長

一番初めの質問ですが、29ページの方からご説明致します。予防接種は原則として生後6ヶ月までとなっておりますが、病気をしたり、どうしても接種できなかった場合は1年までよろしいということになっております。1年までは公費で見てくれるということです。それ以後のものは自費でやってくれということです。そして、もし事故があった場合で公費接種では、市町村がすべて責任を持つということですが、それ以後の自費接種の場合は、薬物の副作用として補償されるということになっております。

それから、2番目は野島副会長からお答えします。3番目の市中病院のお話ですが、私がお答えするより、県では少しやっているようですので、

長田会長がお答えした方がいいのかもしれません。

# 長田会長

今の人形の件は、野島副会長が後で述べます。

一つ追加になりますけれども、名簿の件ですが、 会員録と名を変えたのは、変えたからといってそ んなに変わるものではないとは思いましたけど も、イメージを一新したらと思ったのです。第1 ページ目にある大きな広告は取りました。これは 商品ではないので、あまり広告を主体にしてはい けないということで取りました。後のも取った方 がいいということになれば、それは考えたいと思 っております。そのようにして配付先がきちっと 限定されるということが必要かなという気もして おります。だから編集方法をちょっと変えたとい うことです。

それから、医学雑誌の方は、A4判にして表紙 も私が勝手に変えて、米子医学雑誌よりは体裁を よくしようと思ってしたところです。あちらより は少し厚いと思っております。

それと、研修医の件ですが、研修医の委員会に 私もオブザーバーとして出て、研修医は医師会費 を無料にするということを言いました。これはや がては医師会に入会して、地元に残ってくれると いうことを主眼にしたということです。また、島 根県の方から、大変これは注目すべきことで、私 らも島根県のどこに頼みに行ったらこれができる のだろうかというような質問がありました。これ は各県の医師会の事情がいろいろありますので、 あちらはあちらで聞いてくださいと言っておきま した。

それから、その話のなかで、後期研修が問題で、いわゆる2年終わった後、今度は県内に残る人、あるいは大学の医局に行く人がございます。医局の方に希望せずに、もう県中なら県中の後期研修をやるのもありまして、その辺の名前をきちっといい名前をつけて、いい研修制度を残せば、その病院に残るのではないかとかいう話もございました。それで後期研修という名前にするのか、渡辺

常任理事が知っておりますけれども、いろいろ名前のつけ方で魅力ある後期研修にすれば残ってくれるかなと。また医局もつぶれずに済むのかなというようなこともございました。

#### 米本議長

ACLSについてお答えお願いします。

#### 野島副会長

ACLSの人体モデルにつきましては、最近購入 して保管しているところです。本年度、会員の皆 様方にACLSコースに参加していただく時に使用 させていただく計画にしております。

#### 米本議長

よろしいでしょうか。

### 長田会長

引き揚げ問題については、事実、ある教室では 派手になされているという話もあるようでござい ます。では、我々がどういう具合に対応すればい いかというのは、これも悩みというか、今の研修 医制度そのものが生んだことでございますので、 私もどのように対応すべきか皆さんに教えていた だこうかと思っております。

## 岡本副会長

県で委員会を持たれており、会長さんも委員で出ていらっしゃるのではないかと思ったものですから、私は何もお答えしなかったのですが、地区医師会の会長さんも入っておられて、いろいろと相談はしておられるようです。特に県医師会としてどうすべきかということは、本当に恥ずかしいけど、我々もまだ話し合ったことはないのです。ですから、この先どのようにすべきかなと考えているところです。

# 30番:野坂代議員

提案ですが、例えば無記名でいいですから、県 医師会で各病院にアンケートを出されて、実際に どれぐらいの人数でどれぐらいの科の先生方が引 き揚げで定員が足りなくなっているか現状を調査 されたらいかがでしょうか。私のところに聞いた だけでもそれだけあるのだったら、もっとひどい のかなというようなちょっと印象を受けたので、 質問させていただきました。

## 岡本副会長

わかりました。ぜひそうしたいと思います。

#### 長田会長

他県では、例の医師のプール制といいますか、 そんなことも考えているようですが、医事新報の 後ろに医師求人コーナーがありますね、このごろ 急に厚くなりました。だから、そのようなものを 県が関わり合ってするということを言っていたよ うに私は記憶をしております。渡辺常任理事か武 田理事が御存じですか。

## 米本議長

ちょっと時間がありませんので懇親会がありますから、その席上で渡辺常任理事、武田理事お願い致します。

他にご質問はございませんか。

ないようでございますので、6番の議事に入り ます。

第1号議案「平成16年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」執行部の説明をお願いします。 神鳥常任理事。

## 神鳥常任理事

ご説明致します。お手元の資料3頁をご覧下さい。平成16年度鳥取県医師会会費減免申請追加分でございます。鳥取県医師会には会費賦課徴収規則があり、第10条1項によりまして病気療養中が東部1名、3項によりまして研修医の免除ということで鳥取大学1名です。以上でございます。よるしくご審議をお願い致します。

### 米本議長

ただいまのご説明につきまして、何かご質問は ございませんでしょうか。

ないようでございますので、採決に移ります。 第1号議案を原案通り可決することに賛成の方 は挙手をお願い致します。

## [ 挙手多数 ]

「挙手多数」と認めます。従って、第1号議案 は原案通り可決されました。

続きまして、第2号議案「平成17年度鳥取県医

師会事業計画案について」の説明を執行部の野島 副会長、お願いします。

# 野島副会長

副会長の野島です。それでは、ご説明致します。 [以下、議案書により説明]



#### 米本議長

ありがとうございました。それでは、ただいま の鳥取県医師会事業計画案につきまして、ご質問 はございませんか。

## 7番:加藤代議員

7番の加藤でございます。事前に質問は出して おりませんので、半分質問で半分要望ということ でございます。

先程のご説明のなかで、13ページ8番の項目2 に看護職員対策というのがございます。その項目 のなかに2番目ですが、看護高等専修学校との連 携強化というのがございます。私は、去年の4月 から東部の高等専修学校の校長に任命されており ます。皆さん御承知だと思いますけれども、もう あそこも大分古くなりまして、今年中に解体、新 築することになっております。



問題は強化と言われますけれども、最後の収支 決算の議案のなかにもありますが、専修学校に対 する県医師会の援助といいますか補助です。これ は従来ずっと各地区に対して年間20万ずつの計60 万ぐらいでその他に看護職員何だかで40万ほどご ざいます。年間100万ぐらいの予算はとってあり ます。ただ、皆さん御承知のように、准看護制度 というのはこれからどうなるのか、かなり不透明 でありますし、皆さん御承知かどうか知りません けども、15年ぐらい前には高等専修学校は500校 ありました。現在はちょうどその半分の250ぐら いに減っております。日医というのは、准看護制 度は堅持だ堅持だと言いますけれども、実際に日 医は各県といいますか各地区に対する補助は結局 年間10万なのです。何で10万で足りるのだと思う けれども、ここで言ってもどうしようもないこと なのですが、先程言いましたが、当県医師会にし ても年間20万だ、10万だと、たったそれだけの結 局、実数も上げないで、ただ口先でそれ堅持だ連 携強化だと言っても、私はちょっとどこかおかし いのではないかと思います。実際におんぶしてい るのは国からで、東部地区の場合は年間900万の 補助があります。後は学生の授業料とか入学金と か、そういうもので賄っているのですけれども、 厳密に言うと今、東部医師会は教務主任が大体 4 人ぐらい要るのですけれども、実際は2人ぐらい しかいないで何とかやっています。実際に4人に 補充した場合は、その人件費だけでも十分回らな いような状況ですけれども、強化とおっしゃるな ら、それだけの具体的な援助というか、強化をし ていただきたいと思います。年間20万というよう なことではなくて年間100万ぐらいは欲しいと思 いますし、長田先生は日医に行っておられますの で、あっちに出られたらもっとけつをたたいて、 それこそ日医も100万ぐらい出せぐらいは言って いただきたいと思います。

実際に今度新築になりますけれども、県医からは一切補助はないということで、東部地区だけということなら問題はありましょうけれども、せめ

て幾らかぐらいは補助していただけたらなと思い ますが、その辺はいかがでしょうか。

## 米本議長

野島副会長、お願いします。

### 野島副会長

加藤先生の御説はもっともだと思います。鳥取 県医師会が会長をはじめ怠けているわけではござ いません。県との折衝におきましてもその都度口 酸っぱく、看護師さん不足の現状が本当に深刻な ものだということをお話ししております。福祉保 健部長、医務薬事課長に、今の准看護学校の体制、 そして高等看護学校の体制だけでは本当に足りな いこと、既に日赤がやめられ、済生会がこれから やめられること、こんな現状で本当にいいと思っ ておられるのかどうか、というところまでお話し してあります。

そしてもうひとつ、看護師さんが200床以上の病院に就職される場合、奨学金をもらっておられた方はそれを返さないと就職できないという規則がありました。今回ようやく奨学金を半分返せばいいというようなことになりましたが、なぜ全額免除しないのかというところまで要求しております。

長田会長も看護学校に対する補助金等については、今後考えられるのではないかと思いますが、 そのことにつきましては会長がご発言されると思います。

#### 長田会長

金を出せということの前に、准看の継続の問題がありました。ところが日医執行部が今度かわりまして、強力に廃止の方向ではなくてプラスの方向に向くということは言明しております。ただ、予算的補助についての詳しい説明は、代議員会でも出ておりません。

それから県に対しましては、いわゆる県立の看護、あるいは高等専修学校などのことについて病院にだけ情報を流しますので、診療所にも情報をきちっと流して、いろんなことがあればもっと手配をするからということをきつく言ってございま

すので、この頃はかなり流してくれるようになっております。そういう努力をしておりますので、 県が今、金を出せというところまでは、私も会計 責任者に聞いてみないと、また皆さんの値上げで もしてしなければいけないのかなというような感 じも致します。努力は続けておりますので、御理 解の程をお願い致します。

### 米本議長

他にどなたかございませんか。ないようですので、第2号議案について原案通り可決することに 賛成の方の挙手をお願い致します。

# 「挙手多数 ]

「挙手多数」ですので、第2号議案は原案通り 可決されました。

続きまして、第3号議案「平成17年度鳥取県医師会会費減免申請承認について」の説明を神鳥常任理事、お願いします。

## 神鳥常任理事

お手元の資料19頁から22頁にわたって書いてあります。高齢、病気の会員でございますけれども、東部医師会が24名、中部医師会が11名、西部医師会が17名、合計52名です。なお、最高齢は中部の米増保先生の95歳でございます。



それから、研修医ですが、東部が13名、西部が 3名、鳥取大学が27名、合計43名となっています。 以上でございます。よろしくお願い致します。

## 米本議長

ただいまのご説明につきまして、どなたかご質問はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。

第3号議案を原案通り可決することに賛成の方は 挙手をお願い致します。

## [ 挙手多数 ]

「挙手多数」と認めます。よって、第3号議案 は原案通り可決されました。

続きまして、第4号議案「平成17年度鳥取県医師会一般関係収支予算案について」神鳥常任理事、お願いします。

### 神鳥常任理事

それでは、資料23頁をご覧いただきます。平成 17年度鳥取県医師会一般関係収支予算案について ご説明致します。

[以下、議案書について説明]

## 米本議長

ありがとうございました。ここで予算案に対す る質問の他に、会務全般に関しましての質疑を行 います。

既に先程言いましたように、お手元に配付しております資料に、26番の細田庸夫代議員の質問がございますので、そちらを先にやらせていただきたいと思います。質問状の5番から7番です。

# 26番:細田代議員

5 番目、資料をたくさんいただきましたので、 説明だけしていただければ結構でございます。

6番の方は、会長の方からでも中央情勢といい ますか、簡単に言ってもらえば結構です。

7番の方は、以前、倉吉の会で出しましたけれ ども、病院協会というのは内部告発的になります が、鳥取県病院協会は使う予算よりも繰越金の方 が多いか、ほぼ均等かという会計でございます。 こういうところに補助金を出すのはいかがなもの かということでしたけれども、連携の意味がある ということでそれ以上は言いませんでした。私は 以前に病診連携の補助金事業をやった経験から、 後で報告書を求められました。補助金を出したら、 少なくともどのように使ったかの報告ぐらいは、 内政干渉にならないと思いますので、聞いてみた らどうかなと思います。

#### 米本議長

では5番、宮﨑常任理事、お願いします。

## 宮﨑常仟理事

では、5番の個人情報の質問にお答え致します。 お手元に資料が配付してあると思いますが、私 も昨日、日本医師会に行って個人情報保護担当理 事連絡協議会で話を聞いてきたばかりで、まだ十 分まとまっておりませんし、十分なお答えはでき ないかと思いますけれども、ほんのさわりだけお 話ししたいと思います。

質問は、日本医師会の対応が遅れたのではないかということですが、まず松原常任理事が言われたのは、ガイドラインを策定するのに、個別法をつくるつくらないということでかなりもめて時間がかかり、厚労省がパブリックコメントを出したのが12月末になったということです。それで実際に厚労省のガイドラインが出てきたのが1月24日頃だったと思います。日本医師会もこれを受けてガイドラインを作成するということで、「医療機関における個人情報の保護」がまとまるのに1ヶ月半ぐらいかかり、このたび作成できました。遅いと言われるかもしれませんけども、日本医師会としては本当に精いっぱい頑張ってやった結果であるので、ご理解願いたいということでございました。



また、この個人情報保護という法律は極めて粗い、まだ完全なものではないということです。まだいろいろ変更するところが多々あると思われます。それに伴ってガイドラインも変わる可能性があるということを松原常任理事はおっしゃってお

られました。

それから、現在、この個人情報保護法Q&Aを 厚労省と日医とで作成中であります。もうしばら くお待ちいただきたいということでございまし た。

松原常任理事が何度か繰り返し言われていたのが、患者の個人情報を守ったけれども命がなくなったというようなことが起こらないように願いたいと。実際に今、アメリカで問題になっていることのようですが、救急で運ばれてきて瀕死の状態の患者さんに対して救急治療を施す前に看護師さんがこの情報を誰にどこまで流していいか等、細かく聞いて、その間に患者の状態が悪化してしまったという事例が多々あるということでした。とにかく一番大切なことは患者の生命を守るということですので、そのことを心にとめて、この個人情報のことを考えていただきたいと存じます。

次に話しますことは、医療機関が最低限守るべき5つの義務です。この5つを守れば法に触れることはないということで、お手元に配ってある資料をご覧ください。これは日本医師会のホームページからダウンロードできます。

まず1番目としまして、自分のところは一生懸命個人情報保護に取り組んでいるというようなポスターを掲示するということです。この資料は一例でひな形でございますので各医療機関の状況によって内容は自由に変更されてよろしいと思います。まずとにかくこういう掲示ポスターを公示して掲載するということが大切なことです。

それから2番目に、患者さんの個人情報保護に 関する院内規則を作成し、医療機関名を署名して 厳重に保管することでございます。

3番目が、従業者と守秘義務に関する契約を取り交わすということです。

4番目が、業務委託先の監督と個人情報に関する確認書を提出させるということでございます。これは、なるべくしっかりした委託先と契約することが大切です。そして、契約を取り交わすだけではなく、適正にこれが実行されているかという

ことを定期的に検査する必要があるということで ございます。

それから5番目としまして、コンピューター等デジタルデータは安全に管理すること。そのためにはIDやパスワードを設定しまして、特定の関係者だけがその情報にアクセスできるような体制を整えておくことと、時々パスワード、IDを変更することが必要であるということです。この5つを守っていただければ法律に触れることはないということです。

この個人情報保護法というのは、事業者がとるべき措置を講じなかった場合に即罰せられるということではないのです。まず我々医療関係者であれば厚生労働大臣が是正勧告をします。それに従わない場合には是正措置を命じます。さらにそれに従わない場合に初めて6カ月以下の懲役あるいは30万以下の罰金刑を科せられるということでございました。とにかく先程言った5つをしっかりと守り、やっていただければ、法に触れることはありません。個人情報保護も大切なことですが、その人の生命をおろそかにしないでいただきたいということが大まかな話でございまして、また詳しくまとめたものを皆様にお知らせ致します。以上でございます。

### 米本議長

ありがとうございました。それでは6番目の混合診療の話、ちょっと申しわけないですが、時間が大分迫ってきておりますので、簡単にお願いします。長田会長。

# 長田会長

先程個人情報のことがありましたけれども、これは日医雑誌にすぐ載るそうでございます。こちらの方でも検討委員会をしますので、よろしくお願い致します。

6番の混合診療のところで中医協のことでございますが、私は今、日医の理事会へは出ておりません。今度の医事新報2月19日号にも載っておりますように、いわゆる中医協のあり方有識者会議というのができ、その会長は阪大総長の岸本さん

です。そこであり方を検討して出すということが書いてあります。既に御存じかと思います。メディファックスにたくさん出ておりますので、わかり次第お知らせしますが、中医協の方は日医から櫻井副会長、松原常任理事が出ておられて医療者が一応関わるということにはなっております。しかし、その先のいろいろな協議の内容については、まだまだ壁があると思っておりますので、わかった場合はすぐ情報を流すようにしたいと思っております。以上です。

## 米本議長

ありがとうございました。では7番、神鳥常任 理事。

# 神鳥常任理事

先程細田先生がおっしゃったとおりです。地区の方で普段病院関係にはお世話になっているわけですから、病診連携その他で非常に必要なものだろうと思うのです。ですから補助金というよりは協力金という名目でお出しいただいているとお考えいただければと思います。

検証につきましてはしておりませんので、今後 また検討していきたいと思います。以上でござい ます。

# 米本議長

細田先生、よろしいですか。他にございませんか。

# 25番: 魚谷代議員

25番、魚谷です。地区医師会の方では、急患診療所の委託料の関係でこれまでは消費税は全く考えなくてよかったのですけども、その委託金に消



費税が入っていて、この4月から1千万という課税対象業者の枠が下がった関係で消費税を払うことになりました。

県の方は、そういう委託料とか補助金のなかで、この後の第6号議案の生命保険の取り扱いですと1千万を超える収入があるわけですから、一般にそういう課税業者となったら細かいものまでも払っていかなければいけないようなことを言われたのですけれども、そういう点についてはいかがでしょうか。

# 神鳥常任理事

今、先生が問い合わせられた生命保険に関しては、収益事業としてやっております。もともとは3千万以上でしたから、うまい具合に徐々に減っていっていたのですが、今度はハードルが低くなったので、余計払わなければいけなくなったという状況が生じました。

あと、地区医師会との関係というのは非常に難 しいので、もう一度ご質問していただきたいので すが。

# 25番: 魚谷代議員

地区医師会ではなくて、県とかのいろいろな委託金や補助金のなかに消費税分が入っていないかどうか。もし入っていれば、それを払わなければいけないのではないかということです。違いますか。

# 神鳥常任理事

委託金の中に内税が入っているそうです。 いい ですか。

### 25番:魚谷代議員

支出の項に公租公課で出ていないです。

# 神鳥常任理事

魚谷先生、まず、どのあたりでそういうふうに お考えになるか上げてみてください。

## 25番:魚谷代議員

内税に入っていれば、どこかで公租公課として 支出の項目にあげてあるのかと思ったら、あがっ ていないものですから。事前に質問を出しておけ ばよかったです。

#### 神鳥常仟理事

くくりとして、32ページー番上に「9.公課費」 というのがございます。そこで出ております。

25番:魚谷代議員

気がつきませんでした。失礼しました。

#### 米本議長

よろしいですか。他にございませんか。

ないようでございますので、第4号議案の採決 に移ります。第4号議案を原案通り可決すること に賛成の方の挙手を求めます。

# [ 挙手多数 ]

「挙手多数」と認めます。よって、第4号議案 は原案通り可決されました。

続きまして、第5号議案から第6、第7号議案 の3議案を一括上程致します。では、神鳥常任理 事、よろしくお願いします。

## 神鳥常任理事

資料34頁をご覧いただきます。

[以下、議案書について説明]

#### 米本議長

ありがとうございました。どなたか、ただいま の説明に関しまして、ご質問はございませんか。

ないようでございますので、採決に移ります。 第5号議案から第7号議案までの3議案につい て、いずれも原案通り可決することに賛成の方は 挙手をお願い致します。

# 「挙手多数]

「挙手多数」と認めます。従いまして、第5号 議案、第6号議案、第7号議案とも原案通り可決 されました。

これで、本日の議案はすべて終了致しました。 ここで、閉会にあたりまして、長田会長から一 言ご挨拶をお願いします。

# 長田会長

今日は、細田代議員から質問がないので追加するということでありましたけれども、大変いろいるな質問がございましてありがとうございました。前にも同じことを言われましたけど、その時に私、徹夜をしてでも、どうぞ出してくださいと

言ったつもりでございます。この次の会にはまた出していただきたいと思います。

ここで、追加を兼ねて、時間をとって申しわけ ございませんが、先程の野坂代議員からのご質問 の引き揚げの件でございます。これは今の制度の なかでこんなことが起きるが、けしからんではな いかでは済みませんので、情報は得るように努力 しています。そこに大学の井藤代議員も来ておら れますので、その辺のことは情報がいただけるか とは思います。やはりこれも今後の問題であろう と思いますから、努力致しますことを、ここでお 答えしておきます。

それからもう一つ、加藤代議員のご質問でござ いますが、今や国あるいは県に金を出せ、けしか らんという時代ではないのです。やはり市民をバ ックにして、市民から受験したい、我々も受験し たい、学校はないのかというようなことを集約し て、それをもとにしていくというのが、これから の行き方ではないかと思うのです。甘い汁はない かということでは済まない時代だということで す。県にかけ合いましたが、知事さんなんかも、 看護師さんがいないのは給料が安いからではない のというご質問がいつかの会にもございました。 そういうことでございますので、我々は常に視線 を同じにしながら、いろいろなデータを持って市 民をバックに押していくことです。この間ありま した「推進協議会とっとり」のような行き方でい かないと、これからは進めないと思っております ので、またひとつ代議員の方々のご支援をよろし くお願いしたいと思います。

それから、今度は総会を6月11日に持つようにまたご案内すると思いますが、米子市で開催します。それには宮崎日医副会長をお呼びすることになっておりますので、ひとついろんなこと、医政のことも含めて日医のあり方、あるいは県医師会のあり方など、そういうところでいろいろ情報を収集していただければありがたいと思っております。

今日は、大変お忙しいところ、この議案につき

まして慎重に御審議いただき、何れも原案どおり 御承認を賜ったということで、ここで厚く御礼申 し上げます。ありがとうございました。以上でご ざいます。

# 米本議長

本日は長時間、ありがとうございました。午後6時までということで5分前に終わりまして、非常に爽やかでスマートに終らせていただきまし

て、代議員の先生方のご協力に厚く御礼申し上げ ます。どうもありがとうございました。

[拍手]

「午後5時55分閉会]

[議 長]米本 哲人 印

[署名人]引田 亨印

[署名人]野坂 美仁 印

# NEWS -

# 日本医師会 会員の倫理・資質向上委員会



平成17年3月2日(水)に日本医師会で開催され、長田会長が委員の一人として出席した。

委員会では、韓国医師協会の倫理委員長他が来られ講演された。

# 第 11 回 理 事 会

**日 時** 平成17年2月3日(木) 午後4時~午後7時10分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

出席者 長田会長、野島副会長

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

1月20日、県医師会館において開催した。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. 社会保障部委員会総会の開催報告

富長常任理事

1月20日、ホテルニューオータニ鳥取において 開催した。医療保険関係諸会議の報告のあと、支 払基金、国保連合会、労災保険審査委員会からそ れぞれ審査の現況と医師会への要望が、社会保険 事務局から保険指導の現況について意見が述べら れた。内容の詳細については、別途社会保障部委 員会総会記録として会報に掲載する。

その他、平成16年11月、全医療機関を対象に「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、協議、意見交換を行った。詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

# 3 . **都道府県医師会 医療関係者担当理事連絡協議会の報告** 富長常任理事

1月21日、日医会館において開催された。当日、

飛行機が欠航のため欠席したが、後日いただいた 資料では、看護職をめぐる最近の動向として需給 見通しの策定、調査結果の報告と看護職養成に関 する諸問題について協議、意見交換が行われたよ うである。フィリピン人看護師の就業は協定によ り日本語研修、実地研修等の後、試験を経てから の就業となり、早くて平成19年以降の予定である。

# 4.指導の立会い報告

生保 病院指導:吉田理事

1月24日、東部地区の1病院を対象に実施された。問題となる事項はなかった。

健保 個別指導:富長常任理事

1月26日、西部地区の4医療機関を対象に実施された。診療時間等の変更届けは保健所と社会保険事務局へ届け出ること、単に検査結果の電話照会では電話再診料は算定できないこと、複数医師が診察している場合はカルテに診察した医師の署名をすること、健診目的のエコーは保険請求できない、入院診療計画書は医師以外のコメディカルも記載すること、抗生物質が長期投与されている、検査が重複している、点滴の必要性を記載すること、各種指導料算定にあたり指導内容を具体的に記載すること、などの指摘がなされた。

# 5 **. 鳥取大学関連管理型病院協議会の出席報告** 長田会長・渡辺常任理事

1月22日、鳥取大学において開催された。研修 医に米子医学会(2月5日)で症例発表する機会 を設けたこと、米子医学雑誌への投稿、指導医講 習会を5月21~22日に開催すること、後期研修の 名称・内容、平成18年度の研修プログラムなどに ついて協議された。

# 6 . **学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告** 長田会長

1月25日、県庁において開催された。永年学校 保健功労として学校医7名をはじめとして歯科医 師、養護教諭など総勢18名を学校保健会長表彰す ることが決定された。表彰式は2月20日(日)倉吉 市で開催される学校保健研修会の席上、行われる。

# 7 . **健対協 乳がん対策専門委員会 小委員会の 開催報告** 宮﨑常任理事

1月25日、県医師会館において開催した。平成 17年度から実施されるマンモグラフィ併用健診の 流れ、特に分離併用方式について協議し、基本は 「視触診を先に行ってからマンモグラフィを撮影 する方式」とすることを確認した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 8.**健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告** 宮﨑常任理事

1月27日、県医師会館において開催した。平成 15年度健診の最終結果、平成16年度健診の実績見 込み、17年度計画、発見がん患者追跡調査結果な どの報告のほか、問診票の様式及び結果の取扱い 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。

# 9 . **健対協 循環器疾患等対策専門委員会の開催 報告** 富長常任理事

1月27日、県医師会館において開催した。平成 15年度基本健康診査実績、平成16年度実績見込み、 17年度実施計画などの報告のほか、健診対象者の 把握方法、糖負荷試験(75gGTT)の判定基準と して1時間値が180mg/dl以上は「境界型」と判 定することなどについて協議、意見交換を行った。 また、平成16年度をもって廃止される脳卒中情報 システムであるが、発症予防対策については本委 員会等で継続検討される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10.禁煙指導対策委員会の開催報告

渡辺常任理事

2月3日、県医師会館において開催した。議事として禁煙指導医講演医講習会の開催状況、各医師会の取り組み状況、禁煙意識会員アンケート集計結果(会報1月号へ掲載)、今後の活動方針等について協議、意見交換を行った。アンケート結果は長谷川委員により学術論文にまとめていただくこと、3地区で講習会を開催すること、世界禁煙デーに合わせてイベントを計画すること、禁煙指導のツールを検討することなど、内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 11.共済会運営委員会の開催報告

神鳥常任理事

2月3日、県医師会館において開催した。運営の現況、問題点等として4月から完全実施されるペイオフ対策、給付内容の見直し検討、会員の加入促進策などについて協議、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。

## 12.その他

- \* 平成17年度鳥取県予算の概要のうち、小児医療費助成事業として現行外来4歳未満児まで対象を5歳未満児まで拡大することが盛り込まれたと県から報告があった。 宮﨑常任理事
- \* 先に会員あてにお願いしたスマトラ島沖地震・インド洋津波災害義援金が390件、225万3千円集まった。ご協力に感謝申し上げる。

宮﨑常任理事

\* 1月28日、鳥取大学医学部附属病院と西部医師会員との懇談会を初めて開催し、約140名の出席者があり、たいへん有意義であった。

魚谷西部医師会長

\*へき地医療などに功績のあった人に贈られる「よみうり医療功労賞」を武田千涛先生(伯耆町)が受賞されることが決定した。2月4日、県庁で受賞される。 宮﨑常任理事

# 協議事項

# 1. 平成17年度事業計画、予算について

前年度事業を基本とし、新規事業「個人情報保護法施行への対応」を組み入れた事業計画と収入支出160,741千円の予算案について協議し、原案を確定した。事業計画、予算については2月26日開催の代議員会へ上程する。

# 2.指導医のための教育ワークショップについて

新医師臨床研修制度に伴い、平成17年度の新たな事業として実施することとした。日本医師会の指導のもと10月29日(土)30日(日)の1泊2日で開催する。募集定員は約20名を予定している。詳細については、今後調整したうえで案内することとした。

# 3.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 - 2月21日(月)

午後 1 時30分 東部 1 病院 吉田理事

生保 病院指導 - 2月24日(木)

午後 1 時30分 東部 1 病院 明穂理事

健保 新規個別指導 - 2月23日(水)

午後 1 時30分 西部 4 医療機関

富長常任理事

# 4. 都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議 会の出席について

3月3日(木)午後1時30分から日医会館において開催される。渡辺常任理事が出席することとした。

# 5 . 医事紛争処理委員会、医療安全対策委員会、 職業倫理・自浄作用活性化委員会の合同会議 の開催について

3月8日(火)午後4時から県医師会館において開催することとした。

# 6.「初動負荷トレーニング研究財団」の理事就 任要請について

小山裕史氏が提唱している初動負荷トレーニン グの普及・充実を目的として財団を設立する構想 があり、発起人から理事への就任要請が来ている。 協議の結果、辞退することとした。

## 7 . 鳥取県臓器バンク役員の推薦について

任期満了に伴う後任役員の推薦依頼が来ている。協議の結果、留任として、理事長として長田 会長を推薦することとした。

## 8.名義後援について

以下の事業の名義後援を了承することとした。 「鳥取県地域がん医療推進フォーラム(倉吉3/27)」

「第5回日本海未来ウォーク(倉吉5/7-8)」

# 9. 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。

# 第9回常任理事会

**日 時** 平成17年2月17日(木) 午後4時15分~午後6時45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.指導の立会い報告

生保 病院指導:岡本副会長

1月25日、東部地区の1病院を対象に実施された。カルテに現症をきちんと記載すること、病床を閉鎖した際は制度に基づいた処理をすること、の指摘事項がなされた。

健保 集団的個別指導:岡本副会長

2月8日、東部地区の1病院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。レセ病名をつけないこと、の指導があった他、個人情報保護法に関連し、法令に基づく指導は患者の同意を得る必要はないということであった。

健保 個別指導:富長常任理事

2月10日、西部地区の1病院を対象に実施された。在宅腹膜灌流指導管理料の算定及び内容についてカルテに記載すること、肝疾患で強ミノCは原則として3アンプルまでしか算定できないこと、悪性腫瘍治療管理料はカルテに治療方針等を記載すること、精密持続点滴注射は算定できる薬剤が決まっていること、入院時に栄養指導した場合は内容を記載すること、リハビリにおいてカルテに医師の記載がないこと、早期リハビリの経過報告書がないこと、などの指摘がなされた。

# 2.健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

岡本副会長

1月29日、西部医師会館において開催した。平

成15年度実績では、受診者数はX線検査31,587人、 内視鏡検査16,459人で計48,046人(受診率27.9%) で全国に比べ大変高率であった。胃がんまたは疑いの者は188人発見され、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。X線検 査の要精検者数は3,434人(要精検率10.9%)、精 検受診者数は2,702人(精検受診率78.7%)であった。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 ポイント増加した。しかし、米子市、境港市に比 べてまだまだ低い。

市町村合併による個人負担金の増減について、 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。

その他、胃がん検診受診票、胃がん検診精密検査医療機関の追加登録、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会、について協議、意見交換を行った。受診票で米子市は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に申し入れることとなった。

また、同日、従事者講習会および症例研究会を開催し、「上部消化管内視鏡検査のコツ『見落としの少ない内視鏡』」(天野祐二島根大学医学部附属病院光学医療部助教授)の講演などを行った。出席者は158名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 3 . 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議 会の出席報告 岡本副会長

2月3日、日医会館において開催された。議事として、(1)日医医賠責保険の運営に関する経過報告(2)日医医師賠償責任保険の運営に係る諸問題(3)医師賠償責任保険に係る(アンケート)の集計結果(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)(5)質疑応答(6)総括、が行われた。日医では、来年度からリピーターに対する再教育を都道府県医師会と連携・協力しながら実施する予定で、リピーターの定義についても意見交換していくということであった。

なお、本会において「医療安全対策委員会」及び「自浄作用活性化委員会」との連携を密にしていく必要があることから、3月8日(火)に合同委員会を開催し、協議、意見交換を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 4 . **日医 感染症危機管理対策協議会の出席報告** 岡本副会長

2月4日、日医会館において開催された。講演(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)(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)(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)が行われた。報告・協議では「平成17年度子ども予防接種週間」について昨年度と違う点が説明され、普及・啓発のための協力要請がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 5 **. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告** 長田会長

2月6日、西部医師会館において開催した。平成15年度実績報告では、受診者数27,483人(受診率22.0%) 要精検者数92人(要精検率0.33%)で、そのうち精検受診者数76人(精検受診率82.6%)であった。精検結果はがん及び異形成が42人発見

され、がん発見率は0.15%であった。なお、平成17年度より対象者が20歳以上に引き下げることとなった。

その他、(1)若年者の受診勧奨のあり方(2) 精密検査受診率向上対策、について協議、意見交 換を行った。「精密検査早期受診のおすすめ」を 各市町村へ周知し、要精検者に一次検診結果と一 緒に送付して頂くこととした。

また、同日、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「子宮がん検診の今後の課題」(板持広明鳥取大学医学部附属病院産科婦人科助手)などを行った。出席者は57名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 6 . **日医 糖尿病対策推進会議設立総会の出席報** 告 天野常任理事

2月9日、日医、日本糖尿病学会及び日本糖尿病協会の三者からなる標記総会が日医会館において開催された。糖尿病対策の推進について土屋隆日医常任理事、春日雅人日本糖尿病学会理事長、清野裕日本糖尿病協会理事長、田中慶司厚生労働省健康局長から説明が行われた。日医では、平成17年度に都道府県医師会へ糖尿病対策事業の補助金を予定しているということであった。

その後、「みんなで取り組む糖尿病予防事業について」をテーマに本県から武田理事と小林富山 医科薬科大学医学部内科学教授から、糖尿病対策 の事例報告が行われた。

今年度は(1)国民向けリーフレット(2)医師向けガイドライン(糖尿病治療のエッセンス)の作成・配布等を行う予定である。

# 7 . **健対協 アレルギー性疾患対策専門委員会の 開催報告** 神鳥常任理事

2月10日、県医師会館において開催した。(1) 花粉症のパンフレット(最終案)(2)平成17年 度におけるアレルギー性疾患の取り組み、などに ついて報告、協議、意見交換を行った。今年度内 に「花粉症~上手につきあいましょう~」と題し たパンフレットを作成し、県内医療機関、保健所、 市町村等に配布する予定。平成17年度は思春期ま でを対象とした「食物アレルギー(案)」を取り 組むこととなった。

また、同日、研修会を開催し、「花粉症の診断 と治療」(竹内裕美鳥取大学医学部耳鼻咽喉・頭 頚部外科学助教授)の講演を行った。出席者は54 名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 8 **. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告** 宮﨑常任理事

2月12日、西部医師会館において開催した。平成15年度実績では、受診者数63,649人(受診率35.6%)、要精検者数640人(要精検率1.01%)で、そのうち精検受診者数489人(精検受診率76.4%)であった。受診率は横這い状態であるが要精検、精検受診、発見がん共に実数、率が増加した。これは、「X線検査D判定の中でがん疑いを否定しえない者はE判定とするように」を受けての結果と思われる。他に、肺がん患者の予後調査結果(昭和62年~平成14年)、平成16年度肺がん医療機関検診読影会運営状況、結核予防法の一部改正、について報告があった。

その他、(1)保健所における結核精密健診廃止に伴う「鳥取県肺がん集団検診実施指針」の一部改正(2)「肺がん検診における胸部 X 線検査の判定基準と指導区分」の変更に伴う「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正(3)鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱、について協議、意見交換を行った。D判定で胸部再撮影という判定があったが、平成17年度からはD2かD4で判定してもらうこととなった。

また、同日、従事者講習会及び症例研修会を開催し、「肺癌検診における喀痰細胞診の現状と対策」(宝来威癌研究会附属病院呼吸器内科部長)の講演などを行った。出席者は74名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 9. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告 神鳥常任理事

2月13日、日医会館において開催され、明穂理事とともに出席した。基調講演「国民皆保険制度下の医療提供体制」(田中滋慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授)が行われ、引き続き、「保険者から見た医療制度改革」(対馬忠明健康保険組合連合会専務理事)「地域医療支援病院としての現状と課題」(中田義隆筑波メディカルセンターセンター長)「医療機関の機能分担と大学病院の役割」(永井良三東京大学医学部附属病院長)「病診・病病連携への悩み」(奈良昌治日本病院会副会長)「国民皆保険制度下の医療提供体制」(寺岡日医副会長)により、パネルディスカッションが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 10.**健対協 地域医療研修・健康情報対策専門委 員会の開催報告** 長田会長

2月15日、県医師会館において開催した。平成 16年度事業報告として、(1)健康情報の発信及 び推進(2)新たな情報の掲載(3)医療分野に おける情報化検討会等への意見の反映(4)地域 医療研修、があった。

平成17年度事業計画(案)では、(1)健康情報の発信方法及び推進を行っていくこと(2)地域医療連携ネットワーク検討会の開催(3)自動体外式除細動器(AED)設置の促進、を予定している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

# 11 . **学校・地域保健連携推進事業連絡協議会の出席報告** 天野常任理事

2月15日、ホテルモナーク鳥取において開催され、岡本副会長とともに出席した。平成6年度から17年度(予定)にかけて体育保健課において行われた「心と性の健康問題支援事業」「健康相談活動支援事業」「エイズ教育・性教育研修会」「ヘルスカウンセリングアドバイザー設置事業」など

について報告があった。

このうち、平成16年度「健康相談活動支援事業」は県立高校34校へ専門医等を派遣するもので 1 校につき年間 2 回。そのうち 1 回は性に関する内容となっている。また、平成16年度「学校・地域保健連携推進事業」では中学校30校・小学校20校へ年 2 回専門医等を派遣するほか、養護教諭部会、保健室登校児等心の健康問題への専門家派遣、保健室への養護教諭OB等の派遣などとなっている。

なお、平成17年度新規事業として「心の健康問題緊急支援プログラムの作成」が行われることとなった。

# 12 **. 県教育委員会との連絡協議会の開催報告** 天野常任理事

2月15日、ホテルモナーク鳥取において開催し、 長田会長、岡本副会長とともに出席し、県教育委 員会各課と本会提出議題について協議した。

体育保健課から「健康相談活動支援事業」及び「学校・地域保健連携推進事業」「ヘルスカウンセリングアドバイザー設置事業」について説明があった。福利室からは平成17年度新規事業として休職した職員に対し復職支援検討会を開催して円滑な職場復帰を支援する「復職支援制度」が発足したことのほか、不登校児童生徒の状況について報告があった。障害児教育室からは医療的ケアが必要な児童生徒が在籍する養護学校に看護師を配置して保護者の負担を軽減し、安全な学習環境を整備することとなったことが報告された。

本会からは「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」を議題として提出した。このうち、飲酒については喫煙、性教育に時間が割かれ指導時間が少ない現状であること、リストカットについてはプライバシーの問題があり実数は掴みきれないが、今年は「事例検討会」を開催する予定とのことであった。なお、敷地内禁煙の実現については時間がかかりそうである。この他、昨年この席で提案した「色覚検査等に関する調査結果(平

成16年3月実施)」が示された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 13.第159回公開健康講座の開催報告

渡辺常任理事

2月17日、県医師会館において開催した。テーマは「健康と栄養」、講師は鳥取県医師会員(美作大学教授)北川達也先生。

#### 14. その他

\* 2月12日、鳥大医学部において「第2回鳥取県 医師会主催外傷セミナー」を開催した。インス トラクターの養成が順調に進んでいるため、今 後のACLS事業におけるバックアップ体制が充 分できることとなった。 野島副会長

## 協議事項

# 1 . 第168回定例代議員会の運営について

2月26日(土)午後4時から県医師会館において開催する。報告者、説明者の分担、などについて打合せを行った。

# 2.看護高等専修学校卒業式の出席について

各看護学校の卒業式に次のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与することとした。

○鳥取 3月5日(土)午後1時30分

渡辺常任理事

倉吉 3月3日(木)午後2時 岡本副会長 〇米子 3月9日(水)午後2時 長田会長

# 3.産業医学並びに地域担当相談員等の推薦について

任期満了に伴い、鳥取産業保健推進センターから産業医学担当相談員(基幹相談員) メンタルヘルス担当相談員(基幹相談員) 地域相談員、特別相談員の推薦依頼がきている。産業医部会運営委員会を中心に人選等について検討することとした。

# 4 . 所得割会費算定のための点数情報の入手方法 について

標記について、平成17年4月1日から施行される個人情報保護法に伴い、今後の対応について協議した結果、案として(1)従来どおり毎月、支払基金、国保連合会から情報を得るために全医療機関から同意書をいただく。(2)年1回2月頃に全医療機関から1年分の診療報酬合計の写しを県医師会に送付していただく。(3)定額制にする。の意見が出された。今後はさらに常任理事会、理事会で協議を重ねていき、最終的には会費賦課徴収規則改正を伴うことから、8月に予定している代議員会に上程する。

また、3月26日(土)に開催される中国四国医師会連合常任委員会へ、各県における今後の取り組みについて議題を提出し、参考にすることとした。

# 5.所得補償保険の団体募集について

平成17年4月1日から1年間を保険期間とす

る所得補償保険(損保ジャパン)の団体募集を会員向けに行うこととした。

# 6. 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。

#### 7. その他

\*西部の救急告示施設から、子ども予防接種週間 実施中の救急医療体制について「小児救急体制 とはどこまでの体制なのか」という質問が提出 されたため、協議した結果、「救急告示施設と して可能な範囲での対応についてお願いしたい ことが主旨であり、全ての救急告示施設にアナ フィラキシーショックに対応をお願いしている ものではない。」旨、回答することとした。

# NEWS

# 平成16年度第2回学校医・学校保健研修会



平成17年2月20日(日)倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」において開催した。研修会では、「学校現場で望むもの・伝えたいこと」をテーマにシンポジウム等が行われた。出席者は100名で盛会であった。



# 国民皆保険制度下の医療提供体制 = 平成16年度医療政策シンポジウム =

常任理事 神 鳥 高 世

**日 時** 平成17年2月13日(日) 午後1時~午後4時30分

**場所** 日本医師会館 大講堂 **出席者** 神鳥常任理事、明穂理事

司 会 櫻井 秀也

開会

会長挨拶:植松治雄

「国民に如何にして安心で安全な医療 を提供していくのかが問題だ」

基調講演:「国民皆保険制度下の医療提供体制」

講師 田中 滋(慶應義塾大学大学院

経営管理研究科教授)

フリーアクセスとは、行きたい医療機関へ行ってもいいと言うことではなく、必要に応じてその疾病治療の目的にかなう医療システムにバリアフリーでアクセスできることだと患者に理解させる必要がある。

20世紀後半型医療システムはDPCのような包括評価でも「事後的診療報酬」であり、「広義の出来高払い」だが、21世紀初頭にあった医療システムでは医療安全の仕組みを構築する費用や地域連携、情報システム、廃棄物処理などの費用を社会的に負担する考え方が求められる。

# パネルディスカッション

「保険者から見た医療制度改革」

対馬 忠明(健康保険組合連合会 専務理事) 今や社会保障制度改革が国民の最大関心事になっているが、保険者の統合・再編で政管健保がどうなるかが我々にとっての最大の関心事だ。また、 新たな高齢者医療制度については年金受給年齢、企業の退職年齢、介護保険の対象年齢などを加味すると、65歳以上を対象にすべきだと思う。今後の医療提供体制のあり方については、 患者の視点の尊重 質が高く効率的な医療の提供 医療の基盤整備の三点が重要で、特に ではこれまで病院というハコを中心に考えてきたが、これからは地域の視点が重視される。その意味で、新医師臨床研修制度の地域医療への好影響を期待する。

「地域医療支援病院としての現状と課題」

中田 義隆(筑波メディカルセンター長) 昭和60年開院で開放型病院として認可され、救命救急センターがある。地域医療支援病院としての主旨は、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用などを通じてかかりつけ医を支援することにある。登録医療機関は270施設、登録医は299人で医療機関の利用率は平均71%。

地域住民の大病院志向の理由としては: 専門 医に診て貰いたい 都市部では住民の定着性が低 く、地元の診療所を良く知らない 病院には複数 診療科があるので便利かつ安心である 経済的に 個人負担が少ない。

「医療機関の機能分担と大学病院の役割」

永井 良三(東京大学医学部附属病院長) 東大病院では年間8,000例以上の手術が行われ るが、その紹介元内訳は紹介なし30%、無床クリニック22%、1~200床14%、200~500床12%、500床以上10%、他大学12%となっている。

退院拒否を含む超長期入院患者も問題で、内科では血液1,517日、循環器817日、脳神経639日などが最長である。これらを踏まえ、近く地域連携室を設置し紹介・逆紹介のためのネットワーク構築を推進する。

### 「病診・病病連携への悩み」

奈良 昌治(日本病院会 副会長) 日本病院会には2,700以上の病院が加入しており、自民党のように色々な意見がありまとめるのが大変だ。病院の勤務医は、人気医師で忙しくても給与が年功のため特別に上げることは出来ない。しかも、多忙な中でも急患を診たり、部下の指導をしたり、リスクも大きい。紹介したが返事がない、逆紹介の返事の内容が不明など色々なクレームもついて大変だ。マスコミはもっと病院の罹り方を書いて貰いたい。患者は、大病院の方が安心で診察料も安いと集まって来るが、病院がス ーパーのようになって困る。

「国民皆保険制度下の医療提供体制」

寺岡 暉(日本医師会副会長)

日医の立場は広いので、テーマに沿った内容を 網羅するのは大変だ。植松会長の日頃話されるこ とを下敷きにして、私見を述べてみたい。医療提 供体制については、社会の変遷とリンクした医療 法の改正と共に、量的整備から質的整備へ、さら に必要病床数(基準病床数)算定と病床区分を柱 とする医療圏設定など医療計画が策定された。医 療計画は、医療施設への規制的色彩が強く、病床 の機能分化と医療連携の掛け声と共に意図的患者 区分が行われている。この流れの中で、「一般病 床」が次第にやせ細っており、地域医療は著しく 抑制されている。このような医療計画は、地域住 民の安心を保障しているとは言えない。混合診療 にせよ、医療費総枠制にせよ、これらの圧力はす べて経済原理にのっとったものであり、医療の理 念に立って医療原資限界論の呪縛を解き放つ視点 が必要であろう。

# 医療機関が最低限守るべき5つの義務

= 都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会 =

常任理事 宮 崎 博 実

**日 時** 平成17年2月25日(金) 午後1時30分~午後3時45分

場 所 日本医師会館 3 F小講堂

**出席者** 宮﨑常任理事、事務局:岩垣主任

平成17年4月1日から「個人情報の保護に関する法律」が全面施行されることになり、この法律は、あらゆる事業分野を対象とする法律であり、医療・介護の分野にも適用されることとなっており、厚生労働省においては、平成16年12月24日付けで「医療・介護関係事業者における個人情報の

適切な取扱いのためのガイドライン」を定めた。

これを受けて、日本医師会においては医事法検 討委員会並びに「診療情報の提供に関する指針」 検討委員会において協議を重ね、この度、「医療 機関における個人情報の保護」の冊子を作成し、 当日配布された。この冊子は日医雑誌3月15日号 に同封され、会員に配布されることとなっている。 また、Q&Aについて、厚生労働省と日医にお いて協議中である。まとまり次第公表することと している。

# 【当日のプログラム】

開会

挨拶 植松日医会長

# 議事

1 .「個人情報の保護に関する法律」の成立まで の経緯と法律の要点:

奥平日医参与(弁護士)より説明

1970年代以降、マスメディア情報、そしてコンピュータによる情報の大量処理、ネットワーク化社会と、個人に関する情報の取り巻く環境が大きく変わってきた。1980年にOECD(経済協力開発機構)はいわゆる「OECD 8 原則」で個人情報保護の考え方を公表した。

日本においては、1999年の住民基本台帳法改正にあたり、個人情報保護の立法化の議論が高まり、平成13年には法案がまとめられたが、報道分野からの強硬な反対意見などを受けて廃案となった。その後、内容を大幅に修正したうえで再提案され、平成15年5月「個人情報の保護に関する法律」が成立され、平成17年4月1日から全面的に施行されることとなった。

「個人情報の保護に関する法律」とは、個人情報(生存する個人に関する情報で特定の個人を識別できるのもの)が流出したり不正に利用されることのないように、情報の主体である個人を保護することを目的とするもので、民間のあらゆる事業分野を対象として制定され、事業分野ごとの取組みについては、所管省庁の責任においてガイドラインが定められる。

施行後の注意としては、個人情報を利用目的外に利用する、第3者提供を行う場合は、あらかじめ本人の同意が必要である。また個人データを正確かつ最新の内容に保つように努める。安全管理

のために必要な措置を講じなければならない等の 話しがあった。

また、本人から法的に訴えられた場合、主務大臣の是正勧告、是正措置に従わない場合は、6ヶ月以下の懲役又は30万円以下の罰金となる。

この法律は完全なものではなく、高度情報通信 社会の新しいルールの十分な議論がされていな い。判例もない。自主規制を尊重したゆるやかな 規制である。よって、今後の状況によっては、法 律が一部見直されることもあると思われる。

2.厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の策定経緯についての説明:

松原常任理事

平成16年6月に厚生労働省内に「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」が設置され、松原常任理事が委員として参画された。ガイドラインの議論の要点は以下のとおりであった。

- ・取扱い情報5,000件以下の医療機関にもガイドラインにおいては努力義務とする。
- ・また、医療分野と介護分野を一つのガイドラインとする。
- ・カルテ開示については日医が作成した「診療情報の提供等に関する指針」との二本立てで行う。
- ・死者に関する情報は、開示については対象外と するが、安全管理措置の部分は対象として扱う。 【ガイドライン要旨】

医療分野における個人情報とは、患者に関する あらゆる情報(診療録、看護記録、検査記録等の 内容)と医療機関の従業員に関する情報である。 ただし、患者に関する情報で6ヶ月以内に廃棄す ることが決まっているメモ等の情報は個人情報保 護法の対象とはならない。

医療分野で個人情報保護法が適用される事業者は、5,000件を越える個人情報を取り扱っている 民間の病院、診療所が対象となり、本人及び代理 人からの開示請求、訂正請求も認める。ただし、 5.000件を越えない医療機関は努力義務とする。

しかし、国の機関、地方公共団体、独立行政法 人は別の法律や条例により適用除外。

医療機関は、患者の情報保護の安全確保、患者 自身の診療情報に関する開示、訂正に応じる。ま た、診療情報の適切な利活用を行う。

利用目的の本人通知または公表が原則である。 また、目的外利用、第3者提供を行う場合は、あらかじめ本人の同意が必要である。ただし、第3 者提供の例外がある。 法令に基づく場合、 人 の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合、

公衆衛生・児童の健全育成に特に必要な場合、 国等に協力する場合、(例:税務調査に協力する場合)

# 3. **日医作成の冊子「医療機関における個人情報** の保護」についての説明: 松原常任理事

日本医師会においては医事法検討委員会並びに「診療情報の提供に関する指針」検討委員会において協議を重ね、この度、「医療機関における個人情報の保護」の冊子を作成した。日医雑誌3月15日号に同封され、会員に配布されることとなっている。

まず、医療機関として取り組むべきことは以下のとおりである。特に(1)~(5)を守っていれば法に触れることはない。また、必要な書式が冊子に示されているので、活用して頂きたい。

- (1)利用目的を公示したポスターを院内掲示する。
- (2)患者さんの個人情報の保護に関する院内規則を作成し、保管する。
- (3)従業者の守秘義務に関する誓約書を取り交わす。
- (4)業務委託契約に際して個人情報保護に関する確認書を取り交わす。
- (5)診療記録類を安全に管理する。電子情報についてはIDやパスワードによるアクセス管理等を行い、安全管理措置をとる。
- (6)個人情報の取り扱い等に関する患者等から

の苦情・相談等は受付あるいは「患者さん相談窓口」で対応するものとする。

第3者提供の例外について説明があった。

- (1)警察・検察庁の令状による場合は原則として個人情報法には抵触しない。ただし、医師には一定の条件のもと押収を拒絶する権利がある。また、捜査関係事項照会は任意協力なので「警察への協力」と「患者さんの秘密保持」の優先順位を慎重に判断しなければならない。損害賠償請求に発展する可能性が残る。
- (2)家族等への情報提供については本人とは 別個の存在であるとしなければならない。また、 患者本人の意向に応じた対応をとる必要がある。 本人と同時に説明する場合には、了解があったも のとする。院内掲示において「ご家族等への病状 説明」を示している場合で、通常必要な範囲であ れば、患者の同意があったものと考えられる。
- (3)行政機関、監督官庁に対して法令に基づく報告、届出義務が課されている場合には提供できる。例:感染症の患者を診断した場合の都道府県知事等への届出とか配偶者からの暴力により負傷した者を発見した場合の警察への通報。
- (4)学会、研究会、学術雑誌への報告は、一般の人が特定の個人を識別できない程度に匿名化すれば個人情報にあたらない。しかし、可能な限り同意を得ることが望ましい。

ただし、学術研究機関が学術研究のために個人情報を利用する場合には義務規定は適用されない。

#### 4.質疑応答

あらかじめ寄せられた質問について、回答があった。主な内容は下記のとおりである。

1 損保ジャパンから医療機関専用・個人情報 漏洩保険(団体扱い)の提案があった。約10 都道府県においては既に同様の賠責保険を導入 されたと聞き及んでおりますが、日医の対応ま た考えを頂きたい。 【回答】各都道府県で対応をお願いしたい。

2 学校の児童・生徒の検診、職場検診、老人 保健のがん検診の検診結果の取扱いについての 注意点について教えて頂きたい。

【回答】業務委託を受けた検診の結果は、第3者 提供の例外扱いとなり、個人情報保護法の適用除 外となる。よって、業務委託を受けた学校検診の 集計、解析を医師会で行っても問題はないが、利用目的について文書を取り交わしておけば、なお問題はないと思われる。また、職場検診、老人保健のがん検診の精密検査結果を事業所、市町村に報告を行っても個人情報保護法の適用除外となり、問題はない。

# 制度維持のためには加入促進が課題

= 第36回共済会運営委員会 =

**日 時** 平成17年2月3日(木) 午後2時50分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

**出席者** 長田委員長、野島副委員長

天野・神鳥・伊藤・魚谷・岸田・吉中各委員

# 報告

## 平成16年度における共済会運営状況

# 1.共済会々員数

平成16年12月末現在で、開業会員398名、家族会員44名、勤務会員17名、会費免除会員42名、計501名となっており、前年より5名増となっている。そのうち、正額会員299名、半額会員160名、免除会員42名である。

# 2. 共済会収支状況

平成17年1月末現在、収入済額22,627,598円、 支出済額20,197,397円となっており、収支差引残 額2,430,201円となっている。

#### 3.共済会給付状況

## 4 . 共済会積立金現在高

平成16年12月末現在、取りくずし額は9,540,000 円となっており、普通預金残額129,070,000円となっている。

#### 協議

# 1.共済会の運営について

- ・開業会員、家族会員の勧誘可能な未加入者に対し、県医師会または地区医師会をとおして文書等で加入促進をする。
- ・今後、財政状況の逼迫が予想されること等を踏まえ、共済会規則第10条 病気療養見舞金の支給内容について見直しを行う。

# 2. その他

・ペイオフ解禁の対策として、普通預金から決済 性預金またはゆうちょ定額預金などへの預け替 えを検討することとした。

# 医療機関における禁煙指導の推進、 県民への広報の強化の方針が話し合われる

= 第2回禁煙指導対策委員会 =

**日 時** 平成17年2月3日(木) 午後1時50分~午後4時

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

出席者 富長委員長、渡辺・吉田・松浦・松田・長谷川各委員

県医師会:長田会長

県健康対策課:渡部係長(健康増進係)

# 挨拶

長田会長と富長委員長より挨拶があった。

## 長田会長挨拶要旨

会報1月号に禁煙アンケート調査集計結果(中間報告)を掲載している。取り組みは遅くないと思っている。職場が禁煙となっていないところもかなりあり、今後、家庭も職場も含めた禁煙問題を考えていかなければならない。

# 富長委員長挨拶要旨

昨年開かれた第1回の委員会意見を踏まえて、 医師の喫煙状況についてアンケート調査が実施された。それによると、男性会員の喫煙率は16.8%で、2004年に日医が行った調査結果の21.5%よりやや低い。日医の調査結果でも2000年(27.1%)と2004年(21.5%)の調査では喫煙率は下がっている。一般の人を対象にした調査でも喫煙率は下がっており、これらは、一昨年施行された健康増進法に伴ってなされた、行政を中心とした取り組みが功を奏した結果と思われる。医師が喫煙していると禁煙が進まないということと、他の先進国から見ると日本の医師の喫煙率は高いので、何らかの対策が必要であろう。

# 報告

#### 1.第1回委員会の報告

- ・喫煙率と禁煙指導についての意識調査を実施することとした。
- ・3地区で禁煙指導講習会を開催することとし、 何れかの講習会を受講することを県医師会公開 HP上で禁煙指導医或いは講演医、または双方 のお名前を掲載することの条件とした。
- ・県医師会、地区医師会、各地区喫煙問題研究会における連携と役割分担について協議した。

# 2 . 禁煙指導医・講演医講習会開催報告

東部;松浦委員、中部;松田委員、西部;富長 委員長より報告。

### 「東部地区]

平成16年7月30日(金)出席者63名

(医師55名、その他8名)

- 1.「喫煙問題と医師の役割」
   鳥取市立病院内科部長 長谷川晴己
- 2.「禁煙指導の実際」

鳥取生協病院内科部長 木村正美

#### [中部地区]

平成16年7月28日(水)出席者14名(医師のみ)

- 1.「学校における禁煙教育」
  - 中部医師会理事 松田 隆
- 2.「医師が知っておくべきタバコに関する情報」

### 中部医師会監事 河本知秀

# 「西部地区]

平成16年8月9日(月)出席者36名(医師のみ)

1.「臨床薬理学的側面から見た禁煙支援のコツとポイント」

鳥取大学医学部病態解析医学講座薬物治療学 分野教授 長谷川純一

2.「呼吸器外科医の立場から見た禁煙支援の実際」

国立病院機構米子医療センター呼吸器外科医 長 中村廣繁

# 3 . 鳥取県医師会における活動の現況について

- ・3地区で開催された禁煙指導講習会の名簿を基 に、公表を希望される医師について平成16年8 月23日付けHPに公開した。
- ・平成16年11月、全会員を対象に喫煙・禁煙指導に関する意識調査を実施した。

### 4.地区医師会における活動の現況について

東部:松浦委員

- ・県立高校、県の職員に対して講演した。
- ・「とっとり喫煙問題研究会」を各月に開催し、 「受動喫煙訴訟」や「喫煙者の死亡率を50年間 追跡した大規模スタディ」等について討議した。
- ・「とっとり喫煙問題研究会」に医師会員の参加 が少ないので、広く呼びかけるためには、医師 会の活動とリンクさせる必要がある。

# 中部:松田委員

- ・「くらよし喫煙問題研究会」;メンバー(医師、薬剤師、保健師、教員、事業所衛生管理者)を 奇数月に開催しているが、医師会員の出席が少 ない。
- ・平成16年9月11日(土)、奈良女子大学大学院 教授 高橋裕子先生(医師)の講演会を開催し、 70名程度の出席を得た。講演会のあと個別の禁 煙指導を行った。
- ・次回は5月31日の世界禁煙デーに合わせて取り

組みを考え、医師会の計画に取り入れたい。

# 長谷川委員

3年前に学内でミニ講演会を行った。これを市 民向けに広げるため、細田西部医師会副会長を実 行委員長に、2年前から禁煙デーに向けて市民向 け講演会、展示などのイベントを行っている。で きれば、今後県内統一した取り組みを行いたい。

#### 5. その他

1)県健康対策課 渡部係長より県の取り組みを 資料により報告。

これまでのたばこ対策の取り組み

- ・県医師会と連携し、医療機関における禁煙・分 煙の実態調査並びに禁煙支援の外来等の公表。 禁煙講演医・指導医を把握した。
- ・鳥取県禁煙・分煙施設認定制度(全国で4番目) を創設した。
- ・鳥取県たばこ対策指針の作成に取り組んでいる。

# 17年度の主な活動

- ・研修会を2回開催予定。テーマは、未成年者の 喫煙と禁煙支援サポート。
- ・普及啓発についても、禁煙週間・世界禁煙デー に合わせ、県下揃ってより計画的に実施したい。
- ・企画部・教育委員会・健康対策課が合同の事業 として、未成年者の喫煙防止を教育委員会の中 で進めていくため、小学6年生を対象に禁煙授 業を全校で行う。保健師、医師より学校の依頼 を受けて講演して頂く。
- ・青少年問題協議会思春期健康問題専門委員会を 設置し、17年度は喫煙問題を協議する。

#### その他

・県庁職員の禁煙対策として、職員のための禁煙 支援教室を平成16年1月から実施。禁煙を続け た職員には知事から「禁煙継続認定証」が交付 される。

# 協議

# 1.喫煙意識調査アンケートの集計結果等について

「会員個人の喫煙状況」と「患者への禁煙指導」の2つの側面でアンケート調査を実施し、統計処理をしないものを中間報告として会報へ掲載した。(回収率61.5%)

## アンケート結果を踏まえた今後の方針

- ・医師に対する禁煙支援としては、禁煙環境を広 げて喫煙できる状況を減らしていく。
- ・患者への指導のツールが少ないので、例えば、 日本医師会のHP「禁煙指導の実際」がダウン ロードして利用できることなどを情報提供す る。
- ・アンケート結果を中心に、その他のものも交え、 最終報告として長谷川委員に学術論文としてま とめて頂き公表する。

## 2. 平成17年度活動方針について

- 1)禁煙指導講習会を東・中・西で1回開催する。
- 2)世界禁煙デーに向けて、世界禁煙デーのスローガンをテーマに行政とも連携し、各地区で

立案する。

- 3)禁煙指導のツールについて、前述のとおり日本医師会のHPなどを紹介していく。
- 3. 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ならびに役割分担につ いて

地区医師会では、他職種の方々も交え熱心に活動しておられるので、引き続き地区を中心に連携 を深めて頂く。

なお、各地区喫煙問題研究会の活動を、(県医師会HPへの公表の基準としている)禁煙講習会の出席と同等とするかどうかは、どの程度の活動を同等と認めるかの具体的な基準も含めて地区医師会の判断に委ねることとし、地区で認められた者は県医師会でも認めることとした。

# 4. その他

- 1)今後は県・地区双方の立場で歯科医師会・薬 剤師会とも連携していくこととし、オブザー バとして委員会へお招きすることとした。
- 2)県立高校の敷地内禁煙を県教委へ要望する。



# 平成17年度産業医研修会の基本方針について協議

= 鳥取県医師会産業医部会運営委員会 =

**日 時** 平成17年2月10日(木) 午後4時~午後5時40分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

出席者 岸本委員長、岡本副委員長

栗原・石田・吉田・能勢・瀬川・田中・安梅・松本各委員

県医師会:長田会長、宮﨑常任理事

鳥取労働局:松下労働基準部長

鳥取産業保健推進センター:中上副所長、森業務課長

# 挨拶

長田会長と岸本委員長より挨拶があった。

# 議事

# 1. 平成16年度事業報告について

平成16年度に産業医部会が実施した主な事業 (日医認定産業医数349名、産業医部会の開催、会 則変更、産業医研修会の開催、鳥取県産業保健協 議会の開催等)について、資料をもとに栗原委員 から報告があった。

# 2. 平成17年度事業計画(案)について

平成17年度に実施する産業医研修会の基本方針について協議した結果、『健康管理』は県医師会が主催する産業医研修会で、『法改正・産業医活動の実際(職場巡視)・作業環境管理・作業管理・有害業務管理』は鳥取産業保健推進センターが主催する研修会で対応することとした。具体的には下記のとおり実施する。

- (1) これから日医認定産業医の取得を目指している医師のための『基礎・前期研修(2回)』 を鳥取産業保健推進センターと共催で開催する。
- (2) 例年開催している日医認定産業医の取得を 目指している医師のための『基礎研修(実地・

後期)』と更新を迎える医師のための『生涯研修(更新・実地・専門)』を合同で、基本テーマを「メンタルヘルス」「過重労働」「法規」として、各地区において開催する。

- (3)日医生涯教育協力講座:セミナー「脳・心 血管疾患講座」を平成16年度から18年度に計5 回、県医師会において開催することとなった。 本セミナーについては、日医認定産業医制度指 定研修会『基礎研修(後期)&生涯研修(専門)』 として申請する予定。
- (4)実地研修会(職場巡視)は、鳥取産業保健 推進センター主催で開催されるものを、日医認 定産業医制度指定研修会『基礎研修(実地)& 生涯研修(実地)』として申請する。なお、研 修内容等については県医師会と相談する。

その他、日医産業保健活動推進全国会議、鳥取 県産業保健協議会、鳥取県産業安全衛生大会に関 係団体と共催で開催し、参画する予定である。

# 3.その他

- \*鳥取産業保健推進センターから、産業医学担当 相談員等の推薦依頼があった。今後理事会で協 議することとした。
- \*次年度、各地区医師会において、全会員を対象に実際に産業医をされている事業所について調

査を行い、産業医事業所名簿を作成する。

\*鳥取労働局から、「平成17年度鳥取労働局行政 運営方針(案)の概要(労働衛生関係)」と 「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を 取り扱うに当たっての留意事項」について説明 がなされた。健康情報の取扱いについて事業者 が留意すべきこととして、事業者から求められ た情報を医療機関が提供することは労働者から 同意を得る必要があるため、事業者はあらかじ めこれらの情報を取得する目的を労働者に明ら かにして承諾を得るとともに、必要に応じ、こ れらの情報は労働者本人から提出を受けること が望ましい。

# 児童・生徒の健康教育支援について意見交換

= 平成16年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会 =

**日 時** 平成17年2月15日(火) 午後3時40分~午後5時30分

場 所 ホテルモナーク鳥取 鳥取市

司会進行 体育保健課 村山係長

# 挨拶

長田会長、藤井教育長より挨拶があった。

### 協議事項等

# 1.体育保健課提出議題

心や性等の健康問題対策事業について

- 1)健康相談活動支援事業
- ・対象は県立学校
- ・ 1 校につき年間 5 回 (昨年 2 回)
- ・事業内容は、講演会(対象;生徒、教職員、保 護者等)・職員研修会・健康相談等へ専門家(医 師・臨床心理士・助産師等)を派遣するもの。
- 2) 学校・地域保健連携推進事業
- ・国の委嘱事業
- ・対象は小・中学校・学校保健会等
- ・事業内容は、学校への専門家派遣。(上記事業 内容と同じ)
- ・養護教諭部会・保健室登校等心の問題への専門家派遣。
- 3) ヘルスカウンセリングアドバイザー事業

産婦人科医、精神科医、臨床心理士等(計20名) を「ヘルスカウンセリングアドバイザー」として 委嘱し、アドバイスを受ける。

- ・内容は、電話または訪問による相談
- ・この他、性に関しては、年3回(各学期に1回) 産婦人科医の訪問をうけ、生徒・教職員・保護 者等が直接相談を受ける。

なお、診療日程の調整、講義の組み立ての検討などから、日程の早期立案を要望した。

# 2. 福利室提出議題

が発足した。

教職員健康対策事業について

- ・職場研修へ専門医を講師として派遣
- ・教職員復職支援制度 17年度新規事業 休職した職員に対し「復職支援検討会」(構成;本人、管理職、主治医、県教委)を開催して、円滑な職場復帰を支援する「復職支援制度」

## 3. 小中学校課提出議題

幼児教育の充実について

- ・幼稚園教諭、保育士は勤務実態などから研修会 に出かけ難いため、15年度より地域ごとの合同 研修会や園内研修を支援し、指導力の向上を図 っている。
- ・ADHD(注意欠陥多動性障害)児等の受け入れが増加している状況から、特別支援教育へのニーズが高い。
- ・講師として園医の協力も得たい。 不登校問題の現状と対策について
- ・中学校不登校の率が平成10・11年は全国一であった。その後下降し、15年度は全国平均とほぼ同じとなった。
- ・17年度は中学校全校(60校)にスクールカウン セラーを配置する。
- ・専門家と連携して現状に見合った取り組みをしたい。

## 4. 障害児教育室

医療的ケアが必要な幼児児童生徒学習支援事業について

- ・日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒等が 通学する県立盲・聾・養護学校に看護師を配置 して、保護者の負担を軽減し、安全な学習環境 を整備する。
- ・実施に当っては校内委員会を設置し、適否の判断や実施の管理等を行う。
- ・看護師は指示医からの指示書に基づき医療的ケ アを行う。
- ・学校現場をよく知っている学校医には主治医の 指示内容を基本としながらも、学校現場での対 応について助言・協力をいただきたい。
- ・平成16年10月、厚生労働省より盲・聾・養護学校教員に看護師との協同により「たんの吸引、経管栄養、導尿」の医行為を行うことは止むを得ないとした通知が出されたので、来年度は教員による医療的ケア実施体制整備に向けての検討を行う。

## 5. 県医師会提出議題

1)中学生の飲酒経験について

大栄町の調査によれば、1ヶ月の飲酒経験があるものが98名中22.4%あり、しかも30.6%がおとなから勧められたものである。

薬物・禁煙教育と同様学校教育に取り入れていただきたい。

# [体育保健課]

学習指導要領による教科(保健・体育科)での 飲酒防止教育の指導時間は、小、中、高校ともに 1時間程度であり、学級活動やホームルーム活動 で喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を行っているの は全体の約半数である。

## 2) 小中学生のリストカットについて

- ・第35回全国学校保健・学校医大会における埼玉県医師会の資料によれば、遭遇したケース12人全員が女子であり、小学校6年生から中学校3年生に分布していた。
- ・友人関係の崩壊、父親との疎遠などが背景にあると考えられる。
- ・精神保健の面から、学校全体の問題として考え ていく必要があると思われる。

# 「体育保健課 ]

- ・プライバシーの問題もあり、県内の実数は把握 していない。
- ・17年度、養護教諭の研修会で対応していきたい。
- 3)県立高等学校の敷地内禁煙について 県立高等学校での敷地内禁煙を要望した。

# [ 福利室 ]

- ・県立緑風高校では全面禁煙としている。そのほかには、校舎内禁煙、分煙等。
- ・禁煙セミナー、受動喫煙防止対策職場研修等を 実施して対応。
- ・職員が十分意思統一した上での対策が望ましい と考える。

4)市町村合併に伴う学校医の配置について 市町村合併に伴い、例えば鳥取市において配置 されている眼科・耳鼻科校医が、これまで内科系 校医のみの配置であった旧町村においても同様と なるかどうか。

#### 「体育保健課 ]

学校保健法には専門医の縛りはないので市町村 の判断になるが、適正配置を呼びかけたい。

#### 6. その他

- 1)「新生児の聴覚検査事業」に対する療育体制の早期整備を申し入れた。
- 2)鳥取県立中央病院長 武田 倬先生より、学校における健康教育、特に子どもの生活習慣病に対して、2型糖尿病は増加しており、現状のまま推移して10年、20年後に健康被害が出ても

元へ戻すのは難しい。食事の仕方、生活の仕方、 運動についてきちんと教えていかないと、少子 化の中で日本の将来は危うい、とのお話しがあ った。

これに対し、体育保健課より、「食育推進事業」が17年度湯梨浜町、三朝町の2地域でモデル事業になり、町内の小中学校が取り組むことになった(全校ではない)ので、成果を周知していきたいとした。

3)昨年度本会提出議題の「眼科学校健診における色覚検査の取り扱いについて」を踏まえ、「色覚検査等に関する調査結果(平成16年3月実施)」が示された。色覚検査実施校(保護者同意による)は約1割で、その他は健康相談での対応を模索中とのことであった。

				出	席	者	名	簿(敬称	略)							
鳥取り	<b>果教育委員会</b>							鳥	取県	Į						
教	育		長	藤	井	喜	臣		上県	Z中乡	<b>快病</b> 院	完長	武	田		倬
次			長	林		昭	男	鳥	取県	包里	<b>下会</b>					
次			長	福	永	博	昭		숝			長	長	田	昭	夫
福	利	室	長	徳	吉	美 <sup>-</sup>	千子		副	ź	<del></del>	長	岡	本	公	男
小	中学を	交 課	長	後	藤	裕	明		常	任	理	事	天	野	道	麿
障	害 児 教	育 室	長	出	脇	典	子		事	務	局	長	谷		直	樹
高	等学校課	指 導 主	事	足	别	英	樹			"	係	系長	原		伊泽	美
体	育保の	建課	長	Щ	﨑	嘉	彦									
	" 健	康教育係	系長	村	Щ	洋	子									
	" 指	導 主	事	長名	高谷	あり	ナみ									

# 急がれるトランスアミナーゼの名称の統一

## = 臨床検査精度管理委員会 =

**日 時** 平成17年2月19日(土) 午後4時~午後5時40分

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

出席者 岡本委員長

富長・吉田・松浦・引田・野上・安木・岡本(充)各委員

鳥取県医師会:長田会長、宮﨑常任理事

医務薬事課:小林課長

#### 報告

#### 1. 平成16年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成16年9月26日に9部門(臨床化学、一般、 血液、免疫血清、輸血、生理、微生物、細胞学、 病理)で実施した。今年度は、輸血部門について 異常が発見された場合、その異常検査に対してど の追加検査を行っているか、その検査結果の解釈、 血液製剤の選択、輸血時の注意点、緊急時の対応 が正しく行われているか調査した。

参加は昨年と同じ57施設(県内41、県内衛生検 査所6、県外10施設)であった。

技師会より、各検査項目の結果について資料を もとに説明があった。詳細については「平成16年 度鳥取県臨床検査精度管理調査報告」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・JSCC(日本臨床化学会)などの基準を参考に して、将来的には鳥取県で統一した基準値を示 すのはどうか。
- ・トランスアミナーゼの名称の統一(AST、ALTまたはGOT、GTP)について、標準的な 名称があれば教えて頂きたい。電算化に伴い対 応できないなどの問題が生じている。
- ・便潜血検査などでは、検査機関により基準値が 微妙に異なるため、できるだけ統一した基準に して頂きたい。
- ・試料到着後速やかに測定するよう注意書きを付

けていたにも関わらず、半数以上の施設で守られていなかった。時間の経過とともに細胞が壊れやすくなるので、白血球分類などは速やかに測定することが望ましい。

・毎年問題がある施設への対応は、結果送付時に コメントに記入している。

#### 2.報告会の開催報告

平成15年11月28日(日)米子市西部医師会館に おいて開催した。今年度も会場を2つに分けて行 われた。

#### 3.報告書の編集について

平成17年3月発刊を目指し編集中である。今年度も、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報3月号に掲載予定としている。

また、報告書は現在、検査値の精度管理や医療機関差の是正を目的として県内全医療機関へ送付してきたが、実際には内容も多いことから有効に活用されていない例が見られ、今年度は参加施設以外には以前のアンケートで配布希望を頂いた施設へ送付する。希望があれば予備も用意しておき、対応する。

### 4 . 平成17年度事業に向けての課題等について 以下の点について検討することとした。

・衛生検査所の参加項目について、医療機関から

- 受け入れている項目については全項目参加して・・試料発送時にクール便が対応できず、血液部門 頂きたい。
- ・病院については出来るだけ参加をお願いする。 他の精度管理調査に参加している所もあるよう だが、まずは本県の精度管理調査に参加してい ただくよう案内する。
- についてトラブルが発生した。来年度は事前に 運送会社との連絡を取り、対応する。
- ・各施設で使用している基準範囲の根拠と検査方 法は一致しているのかどうか、調査を行う。

### 日本医師会生涯教育制度・平成16年度終了に当ってのお願い

平成16年度日医生涯教育制度も来る3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりま した。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものであ りますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日 本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

これにより、生涯教育に対する関心が高まり、全国で活発に生涯教育活動が展開されるように なりました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して 示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げ ます。

本年度、本会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた平成16年 度「日本医師会生涯教育制度・取得単位数一覧」は年度終了後集計の上お届け致しますので、 ご確認下さい。

本会では、平成12年度申告分より、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用してお ります。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会または本会にご連絡下 さるようお願いいたします。

対象は原則として日医会員ですが、日医会員外の先生方で申告にご協力頂ける方がありました ら、事務局までご連絡下されば幸いです。

# 平成16年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取県立厚生病院中央検査室 岡本 充雄

#### 鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会・鳥取県臨床衛生検査技師会は鳥取県の協力を得て毎年合同で臨床検査精度管理調査を行っている。

平成16年度も鳥取県内の医療機関をはじめ、県内外の登録衛生検査所、試薬会社等57社の参加を得、平成16年9月26日に試料を配布した。

その後11月28日に西部医師会館にて報告会を実施し、その内容は「平成16年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊される予定である。

この精度管理調査も7回目となり今後の方向性 等を検討する時期に来ていると思われる。

今までは「施設間差是正」を目標として実施してきたが具体的な点に欠けていた事は否めない。

鳥取県でもすでに「医療分野における情報化検 討委員会」を立ち上げ医療分野における関係機関 の相互連携を一層躍進するための具体的検討を行 っている。

今後電子カルテ化・情報ハイウェイ等で「病病 連携」「病診連携」が進むにつれて臨床検査情報 の共有化は重要なポイントとなる事は明らかであ る。

来年度以降の「鳥取県臨床検査精度管理調査」 も単に検査結果の比較でなく「基準範囲の統一化」 と検査のスタートとなる「検体採取」に関する部 分も新たに実施項目に加えて、各関係機関と検討 して行きたいと思う。

#### 平成16年度鳥取県臨床検査制度管理調査報告

#### . 臨床化学部門

鳥取大学医学部附属病院中央検査部 野上 智本年度の調査は昨年度と同じ21項目で実施した。市販の精度管理用凍結血清2濃度(試料1お

よび2)とボランティアから採血し分離した血清(試料3)を試料とした。

試料1は各項目の濃度が正常域に、試料2は異常域(通常は高値)になるよう調製されている。この2濃度の測定値をグラフのx軸、y軸の値としてプロットすることにより(ツインプロット図)分布状態がわかる。そして分布のパターンにより、バラツキの要因が系統的なものか偶発的なものかを推定することが可能となる。

しかし、市販の精度管理用血清は生の血清と比較したとき、その製造工程に起因する物理化学的性状の違いが測定時の反応に影響することがあり、項目によっては測定値が乖離する原因になっている(マトリックス効果)。そして、フィルム状の試薬に直接添加して、血清が浸透しながら反応が行われる「ドライケミストリ法」においてその影響が大きい。このため、ドライケミストリ法については、試料3のヒト生血清のデータを主に比較した。

[AST(GOT) ALT(GPT) ALP, LDH, CK,
-GTP]

昨年度の調査の時点でドライケミストリ法を除く施設の測定法は、ほとんどJSCC標準化対応法に統一されていた。平均値から±10%以上乖離する施設が数施設みられたが、それらを除く測定データの変動係数(CV)は5%以下であり、施設間差はほぼ是正されている。ただし、各施設の基準範囲にバラツキがあり、この点については引き続き検討が必要である。

#### 【アミラーゼ】

標準化の遅れによる施設間差が大きい検査項目 であったが、IFCC標準化対応法への移行が順調 に進んでいる。標準法ではない施設であっても検 量用ERMを使用している施設の報告値はIFCC標準化対応法の施設と同等のデータであった。

#### [Na、K、CI]

1施設で試料の異常(変質)によると考えられる測定値の乖離がみられたが、それ以外の施設のデータの変動係数(CV)は1~2%で、施設間差はほとんどみられなかった。

#### 【カルシウム】

O-CPC法とMXB法に比較し、酵素法は5%程度高値傾向を示した。同一の方法内での変動係数(CV)はO-CPC法が2~4%、MXB法と酵素法は2%未満であった。

#### 【総蛋白】

昨年度まで屈折計法を使用していた施設がドラ イケミストリ法に変更された。

試料1、2で数施設にバラツキがみられたが、 試料3は変動係数(CV)が2%前後で施設間差 はほとんどみられなかった。

#### 【アルブミン、尿素窒素】

変動係数(CV)が1~2%で、施設間差はほとんどみられなかった。

#### 【尿酸】

変動係数(CV)が1~2%で、大きな施設間 差はみられなかったが、基準範囲にバラツキがみ られた。

#### 【クレアチニン】

正常域における測定値の正確性や測定精度に問題があるJaffe法から、より特異性の高い酵素法への測定法の変更が推奨されていた。今年度は参加47施設のうち、ドライケミストリ法の8施設を除くとJaffe法は1施設を残すのみとなった。

酵素法を採用している施設の施設間差はほとん どみられなかった。

#### 【総ビリルビン】

酵素法、バナジン酸酸化法に大きな施設間差は みられなかったが、ジアゾ法のデータに若干バラ ツキがみられた。ジアゾ法の施設には酵素法、バ ナジン酸酸化法への変更をお願いしたい。

#### 【グルコース】

変動係数 (CV) は1.4~1.7%で、施設間差はほとんどみられなかった。

#### 【総コレステロール、中性脂肪】

変動係数(CV)は1~2%で、大きな施設間 差はみられなかった。

#### 【HDL - コレステロール】

昨年と同様、試料1、2は測定原理、試薬メーカーの違いにより測定値に差がみられた。これは市販管理試料特有の現象であり、ヒト生血清の試料3では差はみられず、変動係数(CV)は2.2%と良好であった。ただし、基準範囲のバラツキが大きいままであり、今後の課題といえる。

#### [CRP]

変動係数(CV)は2~4%と良好であり、大きな施設間差はみられなかった。

#### . 一般検査部門

鳥取生協病院検査室 山岡 貴子 尿検査については、ここ数年間で標準化が推進されており、2000年に「尿沈渣検査法」(JCCLS GP1-P3)が発行された。そして今回さらに尿蛋白・尿糖・尿潜血試験紙の表示方法の統一を目的とした指針が出された。一般検査部門では、標準検査法がどの程度浸透しているのか現状把握と、標準化の推進による施設間差是正を目的として精度管理調査をおこなった。

#### 【尿定性検査】

試料は、いずれも市販の陰性コントロール尿と 2 濃度の陽性コントロール尿を配布した。

蛋白は、前年度精度管理調査の結果同様全施設で収束した結果が得られた。糖は、定性値・表示値ともにメーカー間差・施設間差を認めたが、二次サーベイをおこなったところ収束した。潜血についても同様の結果が得られた。

尿試験紙はメーカーにより感度及び表示値にバラツキがあるため、《2005年をめどに表示方法の統一》を目的とした指針が出された。指針では(1+)の表示濃度の統一化のみであるため、

(2+)以上の標準化は未知である。現状では、 定性値と表示値の併記が施設間差是正の一案と考 えられる。今後はメーカー間の感度及び表示方法 が統一され、施設間差是正がいっそう進むよう期 待したい。

#### 【尿沈渣血球算定】

試料は、2濃度の陽性コントロール尿を使用した。少数血球の試料については、赤血球・白血球ともに収束したデータが得られた。しかし多数血球の試料については、赤血球数については1~4/HPFから50~99/HPFという施設までかなりのバラツキが見られた。白血球数についても1~4/HPFから30~49/HPFと若干のバラツキが見られた。

少数回答をされた施設に於いては「尿沈渣検査法」に準じた手技で検査を行われていない施設が多く、指針が出されて4年が過ぎた今でも標準化が進んでいないのが現状のようだ。

#### 【フォトサーベイ】

一般検査のフォトサーベイの総参加施設数は37 施設(病院30施設、検査センター6施設、保険事業団1施設)であった。設問数は10題であり、患者の主訴、尿定性結果、写真の撮影条件などを付記した。

今回は由来による赤血球形態の判定や、特殊型の上皮細胞の判別、標準化法による尿沈渣成分の判定や、良性・悪性細胞の判定など、ある程度の尿沈渣の知識と標準化法の理解を必要とする問題を出題した。また今回初めて髄液の問題を出題した。尿沈渣の設問では円柱を回答する問題で正解率が低かった。「尿沈渣検査法2000」が創刊されて4年経つが、まだまだ浸透しきっていないようである。特殊型尿細管上皮や良性・悪性細胞の判別も施設によっては正解率が低く、学習や研修会・実技講習会への参加による正しい知識の修得が必要である。髄液の設問では、分類の問題で正解率が高かったものの、異型細胞の判定では正解率が悪かった。やはり病理細胞診領域に踏み込むと難易度が増すようである。しかし髄液にこのよ

うな細胞は出現することもあるため、ある程度知っておかなければならない。

#### 【便潜血検査】

陰性検体と陽性検体、それぞれ一試料、計二試料を配布した。陰性検体について免疫法では全て陰性の報告であった。化学法では二つのメーカーの試薬が使用されており、結果が陰性と陽性に分かれた。手技ではなく感度の違いと思われる。陽性検体定性については、一施設記入ミスと思われたが、その他の施設では全て陽性の報告であった。記入ミスも結果であるので、注意していただきたい。定量法については、メーカー内でデータが収束してきた。しかし、同じ試薬でも施設によりカットオフ値に違いが見られた事、及びメーカー間差がある事より、施設間差是正には時間がかかりそうである。

#### . 血液部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明 今年度の試料は希釈した低値異常域試料(試料4)と基準値域の試料(試料5)の2本を使用した。

#### 【白血球数】

試料 4 の結果は $1.9 \sim 2.7$  ( $\times$   $10^3$ / $\mu$ I) 平均2.1 ( $\times$   $10^3$ / $\mu$ I) 試料 5 は $2.5 \sim 3.4$  ( $\times$   $10^3$ / $\mu$ I) 平均2.8 ( $\times$   $10^3$ / $\mu$ I) だった。3SD除外した施設が 1 施設あった。3SD除外後のCVはそれぞれ4.1%と3.7%だった。15年度と比較するとバラツキが大きい。同じ機種を使っている 2 施設で他施設より - 2SD以上低い結果があり、機種に依存する誤差が考えられた。報告値の桁を間違えている施設が 2 施設あった。

#### 【赤血球数】

試料 4 は193~209 (万 / μI)、平均201 (万 / μI)、試料 5 は426~459 (万 / μI)、平均440 (万 / μI)だった。3SD除外後のCVは 2 試料共に1.9%と良好で前年度と同様の結果になった。2 試料両方で2SD以上の高い結果を出した施設が 2 施設あった。

#### 【ヘモグロビン】

試料 4 は6.1~7.6(g/dl) 平均6.5(g/dl) 試料 5 は13.1~14.6(g/dl) 平均13.6(g/dl) だった。3SD除外後のCVはそれぞれ2.1%と1.4%。2 試料とも若しくは片方のみ3SD除外した施設は3 施設あった。2 試料とも-2SD以上低い施設が1 施設あった。メーカー、機種共に同じ機器を使う施設であっても、良好な結果を出した施設と3SD除外した施設があった。メーカーによる機器の調整が必要と思われる。

#### 【血小板数】

試料 4 の結果は7.8~11.6(×10<sup>4</sup>/µI) 平均 2.1(×10<sup>4</sup>/µI) 試料 5 は17.6~24.9(×10<sup>4</sup>/µI) 平均20.5(×10<sup>4</sup>/µI) だった。

CVはそれぞれ8.7%と7.3%だった。前年度と同様にバラツキが大きい結果だった。血小板数は引き続き改善が必要と考えられた。

#### (上記4項目について)

2 試料 4 項目(計 8 項目)のうち、5 項目が3SD除外または+2SD以上となった施設があった。別の施設でも7項目が3SD除外または+2SD以上や-2SD以下となった施設があった。これらの施設の報告書には機器の調整が必要のコメントを付した。

#### 【網状赤血球数】

網状赤血球では機械法に比べ目視法で結果のバラツキが大きかった。単位を間違えていると思われる施設が機械法、用手法で各1施設あった。

#### 【白血球数機械分類】

試料4は一部の施設から白血球が壊れているとの報告があり、半数の施設が平均からかけ離れた結果となったため、精度管理の評価は出来なかった。試料5は前年同様メーカー間差が見られた。一部のメーカーでは好中球とリンパ球とが正しく認識されていないように見受けられ、両者が近似した結果になっていた。参加施設のうち最も多く使われていたメーカーでも機種が多い為かバラツキが見られた。

#### (測定時刻について)

測定した時刻も同時に提出してもらったが、試料到着後速やかに測定するよう注意書きを付けていたにも関わらず、半数以上の施設で守られていなかった。到着してから丸1日以上経ってから測定していた施設が2施設あった。時間の経過とともに細胞が壊れやすくなるので、白血球分類などは速やかに測定することが望ましい。

#### . 免役血清部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎 博愛病院検査室 先灘 浩功

#### 1.感染症項目

#### 1)梅毒血清反応

試料については、脂質抗原、TP抗体検査共に 陽性(低濃度)に調整したものを使用し、判定は 定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並び に測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

#### 【脂質抗原検査】

参加施設数は、22施設 [ 病院・医院18、センタ - 4 ]

県内の脂質抗原測定法の現状では、平成12年では、用手法100%、自動機器法0%が今回平成16年度では、用手法91%、自動機器法9%であった。また、全国と比較したところ、用手法89%、自動機器法11%とほぼ同じ採用率であり、検査法自体は凝集法(RPR法)から自動機器法(汎用試薬)へと若干ではあるが迅速化が進み判定も簡単に行えるようになってきた。今回のサーベイの報告結果については定性判定として多種類の方法にもかかわらず期待値陽性と一致した。次回のサーベイでは、方法別にこの検査の特異度を含め、定量の解析を行い施設間差是正を無くすよう取り組んで行こうと思う。

#### 【TP抗体検査】

参加施設数は、24施設 [ 病院・医院19、センタ -4、メーカー1 ]

県内のTP抗体測定法の現状では、平成13年では、用手法70%、自動機器法30%が今回平成16年

度では、用手法47%、自動機器法53%であり、全 国と比較したところ、ほぼ同じ採用率であり、検 査法自体は迅速化し、凝集反応から自動化(簡易 法であるイムノクロマト法含む)へと進み、判定 も簡単に行えるようになってきた。今回のサーベ イの報告を定性判定とした結果、24施設中、22施 設が陽性、1施設が判定保留(弱陽性) 1施設 が陰性であった。結果不一致と報告された施設は、 凝集反応(セロディア TPHA)であった。また、 判定保留と報告された施設も同法でありいずれも 用手法であった。術者による目視判定、手技など の原因が考えられる。TP抗体検査については、 今回イムノクロマト法の不一致例はなかった。次 回のサーベイでは、方法別にこの検査の特異度を 含め、定量の解析を重点に行い施設間差是正を無 くすよう取り組んで行こうと思う。

#### 2) 肝炎項目

#### 【HCV抗体】

参加施設数は、27施設[病院・医院(委託)23、 センター4、メーカー0]

今回も前回と同様、試料に日臨技データ共有化 管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロ ール血清と、自調整のHCVキャリアプール血清 の2種類いずれも陽性を使用し、判定は定性検査 として扱い各施設の測定の精度を調べた。検査法 自体は迅速化し、判定も簡単に行えるようになっ てきた。また、測定結果では機器を使用している もの(簡易法を除く)の中で、現在では第一次ス クリーニング検査でHCVキャリアの有無が判定 できるものもある。この様な機器を使用する施設 が鳥取県内で8割近くが採用されている。(サー ベイ参加施設)今回のサーベイの報告結果は定性 判定として多種類の方法にもかかわらず期待値陽 性と一致した。HCV抗体検査は、検査法の進歩、 試薬の向上により短時間で臨床病態を把握するこ とが可能となり、診断に不可欠な検査となってき ている。今回の結果より、定性判定においては施 設間の差は、他項目(感染症項目)と比べてかな

り収束している。しかし、感度面については、方 法別で調査をする必要があると思われる。また、 次回のサーベイでは、低力価のプール血清(生血 清)とコントロール血清を用いて測定値の影響を 調べようと思う。

#### 【HBs抗原】

参加施設数は、29施設[病院・医院(委託)24、センター4、メーカー1]

HBs抗原測定検査については、以前より測定法 の感度差が指摘されている。今回も昨年同様、試 料に日臨技データ共有化管理試料であるInfectrol の弱陽性付近のコントロール血清と、自調整のB 型肝炎キャリアプール血清を使用し2種類いずれ も陽性を使用し、判定は定性検査として扱い各施 設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状 の把握を目的とした。県内のHBs抗原測定法の現 状では、全国と比較したところ、用手法33%、自 動機器法67%とほぼ同じ採用率であり、感度問題 の指摘がある用手法では、迅速対応のイムノクロ マト法(判定15分)がほとんどであり、今回参加 されました施設の採用キットは富士レビオのエス プラインHBsAgが多く全国とほぼ同じ状況でし た。今回のサーベイの報告は、判定を定性とした 結果、液状管理試料(弱陽性)で29施設中、27施 設が陽性、1施設が判定保留(弱陽性) 1施設 が陰性と報告された。結果不一致施設はイムノク ロマト法「オリゴファスト」であった。もう1種 類の試料プール血清(陽性)は参加29施設の報告 値は多種類の方法、試料の違いにもかかわらず施 設間の差はなく、すべて期待値陽性と一致しまし た。不一致が報告され測定法については、問題視 されているイムノクロマト法で感度差によるもの と考えられるが、試薬のロット差も否定できない。 今回の各イムノクロマト法の測定キットについて 確認試験を行った結果、この方法自体、目視判定 のため弱い判定ラインを見落とす可能性が高いよ うに思われる。結果においては術者の主観が大き く左右されると思われる。このような問題点は、 試薬、術者、判定時間などの影響によるため非常

に難しいが次調査に生かし施設間差是正を無くす よう取り組んで行きたい。

#### 3)腫瘍マーカー

施設間でのデータ収束(統一)化を目的として、 今回で6回目の実施となった。参加施設は、主要 病院・医院・外部委託検査施設で計21施設であっ た。報告データに関しては、機種間差はあるもの の、明らかなはずれ値は認められなかった。

#### 集計結果・評価

同一機種内での収束性(バラツキの程度)については、実施項目の大半でCV = 15%以下と良好な結果が得られた。このため精度管理を徹底することで、施設内データの正確性・精密性は維持できると考えられる。

また異機種間における収束性については、AFP・PSAで良好な収束性が得られたが、CEA・CA19-9ではCV = 30~40%と改善は見られなかった。これは、反応性・特異性の差異が原因と考えられ標準化が確立されない限り収束は困難であると思われる。これに付随してこの2項目においては、施設間でデータが乖離する可能性が示唆されるため、機種・基準値等を確認する必要がある。

#### . 輸血検査部門

鳥取県赤十字血液センター 霜村 文一 平成16年度は亜型検体と不規則抗体を保有する 検体を使い、各施設における輸血検査で異常が有 った場合、その検査異常に対して、どの追加検査 を行っているか、その検査結果の解釈、血液製剤 の選択、輸血時の注意点、緊急時の対応、が正し くおこなわれているかを調査しました。

結果は、亜型についてはすべての施設で裏表不一致を検出していましたが、報告書に裏表不一致の記載の無い施設が有りました、検査結果のみでは情報が正しく伝わらない可能性があり改善が望まれます。

追加試験で抗B吸着解離試験を実施している施

設は20施設中14施設で、11施設でB抗原を確認出 来ていました。

血液型の検出感度は反応の強さを記載している 施設では良好に検出されていました。

血液製剤の選択では75%の施設で良好な結果が 得られました。

不規則抗体については、交差適合試験の感度は ほぼ良好でしたが交差試験用検体 を不適合と記 載していない施設が有りました。検査方法、判定 方法、等の再検討が望まれます。

抗体スクリーニングは18施設で実施されており、15施設では正しく推測されていましたが、検出感度の低い施設が有りました。

抗体同定は7施設で実施されていて、ほぼ正し く同定されていました。

抗体同定・推定の出来た15施設中14施設では正 しく血液製剤が選択されていました。

#### . 生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏 本年度も昨年度と同様に心電図と腹部超音波の フォトサーベイを実施した。正解率は、どちらも ほぼ80%であった。

心電図では心筋梗塞の問題に対する正解率が高く、心筋梗塞の波形の理解は高いと思われた。それと比べると不整脈の問題に対する問題の正解率はやや低かった。

腹部超音波では膵、腎など日常観察している部位の問題では正解率90%以上と高く、よく理解されていると思われた。しかし昨年度と同様に消化管(大腸)の問題では正解率が68%と低く、日々の業務であまり意識されていないのではないかと思われた。

それと、今回はじめて超音波の基礎的な出題を 行った。アーチファクトの発生原理の問題を出し たが、正解率は68%とやや低かった。超音波の基 礎は、機器の調整なども含めて重要な問題であり、 技師として理解しておいてもらいたい部分であ る。

#### . 微生物検査部門

鳥取県済生会境港総合病院検査科 山本夕美子 細菌検査部門では、塗抹検査、同定検査、薬剤 感受性検査を実施した。

参加15施設(内検査センター1施設)で1施設を除いて正しく検査が進められていた。

不正解の1施設については、二次サーベイを実施し正解に導かれた。

細菌検査は、感染情報として逸早く感染症診断 に役立つ情報を提供しなければならない。

今回のサーベイ報告会においても、塗抹検査の 重要性、感染症法に基づく届け出の必要性が再確 認された。

#### . 細胞検査部門

鳥取生協病院検査科 遠藤 香 参加施設12施設。

今年も症例提供の場としてフォトサーベイ5例 (婦人科、呼吸器、耳下腺、乳腺、腹腔洗浄液) を実施した。

正解率は67~100%とまずまずの結果であった。

#### . 病理部門

鳥取大学医学部器官病理学 板木 紀久 病理部門では、PAM染色を行った。

参加施設は8施設、材料は腎臓のパラフィン包 埋ブロック標本を用いた。

方法は各施設において通常の方法で薄切し、 PAM染色された標本に対し評価を行った。

評価方法は切片の厚さ、鍍銀の染色性、後染色 HE染色の染色性、以上3点を中心に評価を行った。

結果:切片が厚く観察しにくい標本が1施設に見られた。鍍銀の染色性が悪い標本が2施設に見られた。後染色HE染色のエオジンの染色性が弱い施設が多く見られた。

考察: PAM染色では出来る限り薄い切片が要求され、多くの施設では良い薄切が行われていた。しかし、薄い切片にもかかわらずHE染色は通常通り染められてる傾向があったためエオジンの染色性が弱い施設が多かった。切片が薄いのでHE染色は通常より時間を長く染めた方が良い結果が得られる。

# スマトラ沖地震義援金報告(追加分)

(2月11日から3月10日受付分まで)

ご芳名(敬称略)

**東部** 木村 寬 中午部 岡本恒之 西古部 岡﨑幸男

# 会員の栄誉

# 第33回医療功労賞(中央表彰者)

武 田 千 濤 先生(伯耆町)

武田千濤先生におかれては、永年に亙る山間僻地での診療と健康教育活動等に貢献されたとして、先般、標記の賞を「鳥取県受賞者」として受賞されたところですが、この程、都道府県受賞者の中から選考される「医療功労賞中央表彰者」に決定し、3月14日東京・帝国ホテルにおいて受賞されました。





# 故 富 永 好 之 先生

米子市日原(昭和11年12月23日生)

富永好之先生には、去る2月12日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よりご冥福をお祈り致します。

#### 〔略歴〕

昭和38年3月 鳥取大学医学部卒業

54年4月 日本産科婦人科学会鳥取地方

部会理事

56年11月 開業

平成12年 4 月 日本産婦人科医会鳥取県支部

副支部長

15年4月 日本産婦人科医会代議員





# 鳥取医療生協 鹿野温泉病院

私たちの病院のある鹿野町は昨年10月に鳥取市 と合併して気高郡鹿野町から鳥取市鹿野町となり ました。鹿野町は歴史のある城下町ですが病院は その町並みともかなりはずれた今市というところ にあります。自然環境、病気の療養環境としては 非常によい場所にあります。以前は完全に水田と 里山に周囲を囲まれていました。夏には周囲の田 んぼから、かえるの合唱が聞こえ、夜には満天の 星が輝いていました。徐々に田んぼが住宅地と変 わり、公園が整備され、また、道路を隔てて直ぐ の所に他法人の老人保健施設ル・サンテリオン鹿 野が建設されて周囲の様子はずいぶん変わってき ました。しかしながら環境の良さについては変わ りません。その分、交通機関の便は悪く、車の運 転の出来ない方にとっては不便な所かもしれませ ん。鹿野町はまた温泉の町としても知られていま す。温泉を浴槽へ入れると入浴にはそのままで丁 度良いか、少しだけ熱い程度の湯となります。以 前にはリハビリテーションにも温泉を利用した時 期もありましたが現在は入浴にのみ使用していま す。

鹿野温泉病院は昭和43年、現在地に57床のリハビリテーションを主目的とした病院として鳥取医療生活協同組合により設立されています。その後、増改築を行い平成12年6月には一般病床の西病棟(63床)、医療保険療養型病床の東病棟(44床)、2階病棟(46床)、介護保険療養型病床の3階病棟(46床)の計199床の病院となっています。増改築の繰り返しで大きくなっているために図体の大きな病院となっています。これまで旧気高郡内



では唯一の病院としての地域医療と鳥取県東部地 域を対象としての療養、リハビリテーション病院 としての二つの面での医療活動を行ってきまし た。しかしながら高齢化社会への変化や病院の機 能分化が迫られるなどの種々の制約のなかで鹿野 温泉病院も変化してきています。リハビリテーシ ョンの分野では現在は理学療法士 4 名、作業療法 士5名、言語療法士1名のスタッフで頑張ってい ます。鳥取生協病院に開設された回復期リハビリ テーション病棟とのかねあいもあり、当院では維 持期のリハビリテーションが主となりつつありま す。一般病床も今のところ維持してはおりますが 内容は老人の療養病床化してきています。立派な 手術室も備えてはいますが残念ながら最近は使っ ておりません。常勤医はすべて旧鳥取市からの通 勤であり、鳥取生協病院など他の院所での診療単 位ももっています。診療スタッフも十分とはいえ ない点も悩みの一つです。

現在、常勤医7名と鳥大第1内科、神経内科、 鳥取生協病院、宮﨑眼科クリニックなどからのパ ート医を迎えて診療を行っています。また青谷町の勝部診療所を日替わりで担当する形での診療を行っています。デイケアー、居宅介護支援事業所の事業を行い、隣に訪問看護ステーションを併設しています。

鳥取医療生活協同組合は旧鳥取市市街地に260 床の鳥取生協病院を経営しています。こちらは主 として急性期疾患を対象とした医療活動を行って います。この度、現在地の直ぐ近くに新築移転す ることが決まりました。鹿野温泉病院共々よろし く御願いいたします。

添付の写真は雪の鷲峰山をバックにした病院の 全景です。左端の一部にル・サンテリオン鹿野の



建物が写っています。もう 1 枚は創建当時からある旧館訓練室のひとこまです。

(副院長 向 栄二)

### 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの"メーリングリスト"を運営しています。メーリングリストとは複数の人と電子メールを使ってやり取りを行うシステムであり、登録会員の発信するメールが他の登録会員全員に一斉送信され、情報伝達のほか、一つの議題についてリアルタイムに討論や情報共有ができるシステムです。

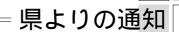
- 1.総合メーリングリスト(話題を限定しない一般的なもの)
- 2. 連絡用メーリングリスト(医師会からの連絡などに用いるもの)
- 3.緊急用メーリングリスト(医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの)
- 4.パソコンメーリングリスト(パソコンに関連した話題が中心)
- 5. ORCAメーリングリスト(ORCAに関連した話題が中心)
- 6.学校医メーリングリスト(学校医(幼稚園、保育所を含む)に関連した話題が中心)

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

通常、1.2.3.の三つにセットでご加入いただきます。

またパソコンメーリングリスト・ORCAメーリングリスト・学校医メーリングリストにも参加をご希望でしたらそのようにお申し出ください。

また鳥取県医師会ホームページ会員用(メンバーズルーム)へ入るためのID・パスワードを ご希望の方もご連絡下さい。



### 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)

17 2 21 第200400008884号 鳥取県福祉保健部障害福祉課長

このことについて、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

=	3 併 育	 Ń	É	<b>分</b> 併 移	変更年月日		
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	(合併年月日)	
東伯町	072	5	琴浦町	086	5	平成16年9月1日	
赤碕町	073	3	今畑町	000	3	十成10年9月1日	
羽合町	065	9					
泊 村	066	7	湯梨浜町	087	3	平成16年10月1日	
東郷町	067	5					
西伯町	074	1	南部町	088	1	   平成16年10月 1 日	
会見町	075	8	Hunel	000	I	十成10年10月1日	
鳥取市	001	4					
国府町	051	9					
福部村	053	5		001	4		
河原町	056	8					
用瀬町	059	2	鳥取市			平成16年11月1日	
佐治村	060	0					
気高町	062	6					
鹿野町	063	4					
青谷町	064	2					
岸本町	076	6	   伯耆町	089	9	   平成17年1月1日	
溝口町	085	7	IHEMI	009	9	十成17年1万1日	
倉吉市	003	0	倉吉市	003	0	平成17年 3 月22日	
関金町	069	1		003	0	十成17年3万22日	
大山町	079	0					
名和町	080	8	大山町	090	7	平成17年 3 月28日	
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	יוו ניא	002		一一成ロ午3万の日	
郡家町	054	3					
船岡町	055	0	八頭町	091	5	平成17年 3 月31日	
八東町	057	6					

(注)太枠内が、今回変更分です。

### 新たな小児慢性特定疾患治療研究事業について(通知)

17.3.8 第200400015045号 鳥取県福祉保健部健康対策課長

母子保健行政の推進にあたりましては、平素格別の御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

次世代育成支援対策を推進するため、小児慢性特定疾患児に対する安定的な制度としての法整備・制度の改善を見込んだ「児童福祉法の一部を改正する法律」が平成16年12月3日公布され、平成17年4月1日から施行されることとなりました。

この度、平成17年2月21日付けで厚生労働省雇用均等・児童家庭局長から「新たな小児慢性特定疾患対策の確立について」としてその内容が示されました。

これを受け、鳥取県も新制度により事業を進めることとなります。

なお、未だ案の段階の資料もありますので、変更が必要となった内容はその都度御連絡します。

#### 小児慢性特定疾患治療研究事業の制度見直しの概要

次世代育成支援対策を推進するため、小児慢性特定疾患児に対する<u>安定的な制度としての法整備・制度</u>の改善を盛り込んだ「児童福祉法の一部を改正する法律」が平成16年11月26日成立し、平成17年4月1日から施行されることとなりました。

#### 1 改正のポイント

- (1)児童福祉法(第21条の9の2)に事業の根拠を規定し安定的な制度として実施されます。
- (2)対象疾患を拡大(10疾患群488疾患 11疾患群約510疾患)されます。
- (3)対象認定において症状、検査値、治療内容等による一定の基準が設けられ、さらに重症患者認定基準が設けられました。
- (4)認定基準を満たせば、全ての疾患で通院や1ヶ月未満の入院が対象となります。
- (5)法制化に伴い、他の公費負担医療の場合と同じく自己負担額制度が導入されます。
- (6) 重症患者として認定された者及び血友病患者については自己負担額の支払いを要しないこととなります。

#### 2 主な改正点

	改	正	後		改	正	前		
	4小左串 珖	入通	院別	20歳未満	10広串群	入通	院別	20歳未満	
	11疾患群	入院	通院	まで延長	10疾患群	入院	通院	まで延長	
	悪性新生物				悪性新生物				
疾	慢性腎疾患				慢性腎疾患				
	慢性呼吸器疾患				ぜんそく				
患	慢性心疾患				慢性心疾患				
	内分泌疾患				内分泌疾患				
群	膠原病				膠原病				
	糖尿病				糖尿病				
等	先天性代謝異常				先天性代謝異常				
	血友病等血液疾患				血友病等血液疾患				
	神経・筋疾患				神経・筋疾患				
	慢性消化器疾患								
備	・は全疾患対象				・は全疾病対象、	は一部	疾病のみ	 <del>∤</del> 対象	
	・重症者を重点化				・入院のみは1ケ月以上の入院が必要				
考					・原則18歳未満の児童を対象とする				

#### 3 対象疾患及び認定基準について

厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度(平成17年2月10日付厚生労働省告示第23号)に掲載されています。

参考例 (抜粋)

慢性腎疾患							
反任月次志							
疾患名	疾患の状態の程度						
紫斑病性腎炎	検査で、血尿 + 以上(6以上 / 視野)かつ蛋白尿 + 以上(30mg / dl以上)の状態						
	が、発症から6ケ月以上続く場合						
	次のいずれかに該当する場合						
	ア 先天性ネフローゼ症候群の場合						
ネフローゼ症候群	イ 半年間で3回以上再発した場合						
イブロー ビ症候群	ウ ステロイド抵抗性であり、4週間のステロイド治療を行った後も、尿中蛋白質						
	100mg / dl(又は尿中蛋白質 1 g / 日)以上で、かつ、血清アルブミン3.0g / dl未						
	満の状態である場合						
慢性呼吸器疾患							
疾患名	疾 患 の 状 態 の 程 度						
気管支拡張症	気管支炎や肺炎を繰り返す場合						
	次のいずれかに該当する場合						
<b>左</b> 签十四点	ア 3 ケ月に 3 回以上の大発作がある場合						
気管支喘息	イ 1年以内に意識障害を伴う大発作がある場合						
	ウ 治療で、人工呼吸管理又は挿管を行う場合						

#### 4 受給者証の取り扱いについて

今回の制度改正(平成17年4月1日施行)に伴い、対象者全員に新制度による認定申請をお願いしています。

旧制度により、既に4月1日以降の期限を有する受給者証を所有している方は、その受給者証の有効期間に限り自己負担は発生しません。

#### 5 自己負担額

対象患者の生計中心者の所得税額により入院(2,200円~11,500円)・通院(1,100円~5,750円)を月額限度額として病院窓口で負担していただくこととなります。(受給者証に負担額が記載されます。)

なお、医療保険各法の規定による薬局での保険調剤及び指定訪問看護については、従来と同じく負担額 は生じません。

#### 6 特別医療費助成制度(特定疾病)について(案)

対象疾患を小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患と同じとする当該事業も、小児慢性特定疾患治療研究事業の制度改正に伴い見直しが必要となりました。

- ・対象疾患の見直し
- ・新認定基準(小慢)が設けられたことによる対象患者の見直し

#### 見直しの概要

2:	女 正 後	3	改 正 後
疾 患 名	対 象 基 準	疾 患 名	対 象 基 準
1 慢性腎疾患 2 慢性呼吸器疾患 3 慢性心疾患	(概略) 疾患の状態が厚生労働大臣が定め る程度に該当しない20歳未満の者で	1 慢性腎疾患 2 ぜんそく 3 慢性心疾患	20歳未満の者で通院又は1ヶ月未満の入院をして治療を受けているもの
内分泌疾患 5 膠 原 病	小児慢性特定疾患治療研究事業の対象となっていない者(以下「国の医療給付の対象となっていない未成年者」という)	内分泌疾患 5 膠 原 病	18歳以上20歳未満の者 20歳未満の者で通院又は1ヶ月未 満の入院をして治療を受けているも の
6 糖 尿 病		6 糖 尿 病	18歳以上20歳未満の者
7 先天性代謝異常 (1)クレチン病 外	国の医療給付の対象となっていない未成年者又は20歳以上の者	7 先天性代謝異常 (1)クレチン病 その他	18歳以上の者
(2)糖原病その他 8 神経・筋疾患	国の医療給付の対象となっていな い未成年者	(2)糖原病その他 8 神経・筋疾患	18歳以上20歳未満の者 18歳未満の者で通院若しくは1ケ 月未満の入院をして治療を受けてい るもの又は18歳以上20歳未満の者

旧制度により、既に4月1日以降の期限を有する受給資格証を所有している方は、その受給資格証の有効期間に限り旧制度による取り扱いとしていますが、詳細は最寄りの市町村にお問い合わせください。

#### 小児慢性特定疾患治療研究事業に関してのお問い合わせは

鳥取県福祉保健部健康対策課(0857-26-7195)又は最寄りの保健所まで御連絡ください。

# お知らせ

## 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 古瀨清夫先生(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。

# 若年者の受診勧奨のヒナ型作成へ

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

**日 時** 平成17年2月6日(日) 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** 21人

長田会長、寺川部会長、大石委員長

井奥・井庭・大下・金井・紀川・作野・佐能・澤住・

冨山・能勢・分倉・皆川・吉田各委員

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年度子宮がん検診実績最終報告及び 平成16年度実績見込み・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15年度実績最終報告]

子宮頚部がん検診は対象者数125,191人のうち、 受診者数は27,483人で、受診率は22.0%であった。

このうち、要精検者数は92人、要精検率0.33%で、平成14年度とほぼ同様な結果であった。そのうち、精検受診者は76人、精検受診率は82.6%で、平成14年度が75.0%と例年に比べかなり低率であったが、平成15年度は改善され、例年並の結果であった。

また、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、平成15年度 は100%であった。

しかし、一次検診を病院で受診された人の精検 受診率が63.6%で、例年は80%以上の結果である のに対しかなり低率であった。精検未受診者とな っていても、実際には精検を受診し、何らかの理 由で結果の把握ができていない者もあるのではな いかという意見があり、市町村の保健師にお願い して、結果収集をして頂くこととなった。次回の 会議にて報告することとなった。

精検結果は、がん及び異形成は42人(がん8人、 異形成34人)で、がん発見率は0.15%で、前年度 に比べ、9人、0.03ポイントの増加であった。

年代別にみると、例年通り30歳代の受診率は低いが、約6割は新規受診者が占めており、望ましい傾向に思われる。また、30~40歳台の要精検率、がん発見率は依然として高い。

また、要精検者には、がん発見率が高いので精 密検査を早期の受診勧奨が必要である。

子宮がん検診受診者27,483人中、体部がん検診 対象者数は885人で、一次検診会場での受診者は 762人、また一次検診会場で受診できず医療機関 で別途検査した者が77人、受診者の合計は839人 で、受診率は94.8%であった。

一次検診の結果要精検となった者は12人、要精 検率は1.57%で、精密検査受診者数は9人、精検 受診率は75.0%であった。

精検の結果、子宮体部がんは一次検診会場で1 人、子宮内膜増殖症は3人発見され、医療機関で の検査受診者からは子宮内膜増殖症が4人発見された。がん発見率は0.95%であった。

#### 〔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とは言えないが、平成15年度より約2,700人減の約24,700人を見込んでいる。また、平成17年度は対象者を20歳以上に引き下げることにより、受診者数は約8,300人増の約33,000人の予定である。

# 2. 平成15年度子宮がん検診発見がん患者追跡調査結果について 紀川委員

平成15年度は子宮頚部がん8名、異形成34名であった。そのうち1例は、b期、腺癌で、手術不可能なものがあった。受診歴は3年以上前であった。

また、子宮体部がんが1例、子宮内膜増殖症は3例であった。

#### 3.その他

- (1)厚生労働省は12月20日、「がん検診に関する 検討会」を再開させ、乳がんと子宮がん検診に おける精度管理の検討に着手した。年度内を目 処に各市町村が検診実施体制を自己点検・評価 するためのチェックリストを盛り込んだガイド ラインを作成、来年度から新たな手法に基づく 精度管理の周知徹底を図ることとなった。
- (2)平成16年10月25日に開催された「平成16年度市町村等老人保健担当者研修会」において、 鳥取県子宮がん検診実施指針が平成17年度より 改正され、対象者が20歳以上に引き下げられる ことを市町村に周知徹底するため、皆川委員より り「鳥取県における子宮がん検診のあり方」と いう題で講演をして頂いた。

#### 協議事項

### 1. 若年者の受診勧奨のあり方について

前回の会議において、「鳥取県子宮がん検診実

施指針」を一部改正し、対象者は20歳以上で、原則として同一人について年に1回行うものとする。また、体部がん検診の対象者は、子宮頚部がん検診の対象者のうち問診等の結果、医師が必要と認めたものとすることとなった。

これをうけて、各市町村に平成17年度子宮がん 検診に関する調査を行ったところ、全市町村で対 象年齢、検診間隔、体部がん検診の対象者は改正 される実施指針のとおりで行う予定と回答があっ た。

今後の若年者の受診勧奨のあり方について協議された。

市町村によっては、妊婦検診の中に子宮がん検診を取り入れることを検討しているところがある。また、受診勧奨については、20歳台には全てに受診券を送付する予定の市町村や、広報によって周知し、希望者のみに受診券を送付することを検討している市町村もある。いずれにしても、若年者へ子宮がん検診の必要性や子宮がん検診の内容を周知する必要があり、皆川委員に市町村が対象者へ受診勧奨する際のヒナ型を作成して頂くこととなった。

成人式で、パンフレットを配布して、受診勧奨 してはどうかという意見もあった。

#### 2 . 精密検査受診率向上対策について

要精検者には、がん発見率が高いので精密検査を早期に受診するよう啓発する通知案が示され、以下のとおり承認された。各市町村に周知し、要精検者に一次検診結果と一緒に送付して頂く。

#### 精密検査早期受診のおすすめ

鳥取県では精密検査を受診された方の半数から、「子宮がんまたは子宮がん疑い」が発見されています。

しかし、子宮がんは初期の段階で発見し、 治療すればほとんどが治癒します。

早く精密検査を受けることが最も重要なことです。

### 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5時30分

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

**出席者** 57名

#### 講演

寺川直樹鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮 がん部会長の座長により、鳥取大学医学部附属病 院産科婦人科助手 板持広明先生による「子宮がん検診の今後の課題」についての講演があった。

#### 症例検討

鳥取大学医学部生殖機能医学助教授 紀川純三 先生の進行により、車検診症例 - 1 例、施設検診 症例 - 3 例について症例検討が行われた。

# 花粉症のパンフレット作成へ

### アレルギー性疾患対策専門委員会

**日 時** 平成17年2月10日(木) 午後1時50分~午後3時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

**出席者** 18人

三原委員長

阿部・岡本・金井・神鳥・冨田・長井・中尾・長谷高・

花木・平尾・深澤・宮﨑各委員

健康対策協議会:長田会長県健康対策課:渡部係長

健対協事務局:谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

#### 報告・協議事項

1. 花粉症のパンフレット (最終案)について:

健康対策課 渡部係長

最終案が示され、協議の結果、以下のとおり表 現を一部改正した。

- ・「どんな症状が出るの?」 発症時期について、2月~4月はスギ・ヒノ キ花粉症、5月~8月はイネ科とした。また、 花粉症を増加させた要因は削除した。
- 「どんな検査をするの?」

皮膚テスト、血液検査以外に、必要に応じて 涙や鼻汁好酸球検査をすることがあります、と 追加した。

・「どんな治療法があるの?」

大きく対症療法と根治療法の2つに分け、手 術的治療法を対症療法の中に入れる。

【鼻を中心とした症状には】: 抗アレルギー 剤の内服で症状が抑えきれない人では、ステロ イドの内服薬を用いる場合があります。これは、 長期に内服を続けると副作用が出るおそれがあ るお薬です、とし、副作用の具体的な内容につ いては削除する。

また、眼の治療法についても内服薬と外用剤に分けて書く。

「どんな予防法があるの?」

花粉を体の中に入れない、 花粉が飛散する場所を避ける、 家の中に花粉を入れないと分ける。

については、花粉が飛散しやすい日(天気の良い日)に窓を開けると花粉が入ってくること、外出時には上着を工夫し帰宅時にはよく振るい落とすこと、布団や洗濯物を干すと花粉が付着するので注意することとし、それぞれ説明文を付けることとなった。

#### · 「Q&A」

花粉症のステロイド系の注射薬は、1ヶ月以上作用の続くものを一度に投与してしまうので副作用が心配です、とした。

最終版を再度作成し直し、後日、三原委員長のご了承を頂き、年度内には「花粉症~上手につきあいましょう~」と題したパンフレットを作成し、県内医療機関、保健所、市町村等に1万部配布する予定である。また、作成したパンフレットは県のホームページ(とリネット)にも掲載する予定。

# 2. 平成17年度におけるアレルギー性疾患対策の取り組みについて

患者向けパンフレットの作成並びに研修会について

平成17年度は、思春期までを対象とした「食物 アレルギー(案)」になった。研修会についても 同様に、食物アレルギーについて講演を行うこと となった。時期は平成18年2月~3月で、講師、 場所については未定である。

#### その他

1.教育委員会より、今年1月に全県を対象にアレルギー性疾患に関する実態調査が行われ、結果について長谷高委員より説明があった。

この調査は、ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー、アナフィラキシーショックの症状について、健康診断の結果や保護者の調査票から行ったものである(下表参照)。国ではこの結果を基に来年度以降検討を行っていくこととしており、本県でも全国での結果を受け、比較検討を行っていく予定としている。

また、各学校へアレルギー性疾患を持つ児童生徒への対応についても、同様に調査を行った。

#### アレルギー疾患に関する実態調査結果(鳥取県)

生徒数(H16.5.1)	小 等 34,40	学 校 04人	中 与 18,54	学 校 48人	高等学校 15,170人		
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
ぜん息	3,159	9.2	945	5.1	593	3.9	
アトピー性皮膚炎	3,656	10.6	1,184	6.4	894	5.9	
アレルギー性鼻炎 ( 1)	4,229	12.3	2,414	13.0	1,156	7.6	
アレルギー性結膜炎( 1)	1,797	5.2	830	4.5	271	1.8	
食物アレルギー	1,056	3.1	422	2.3	173	1.1	
アナフィラキシーショック(2)	31	0.1	7	0.04	13	0.1	

1:花粉症によるものを含む

2:これまでに特定の物質や食品に対して、アナフィラキシーショックを起こしたことがあるもの

2.健康対策課から、厚生労働省並びに環境省より「花粉に対する緊急対策」について説明があった。この中で、花粉に関する相談マニュアル(Q&A)については、厚労省のホームページより観覧できるようである。また、県内では各

福祉保健局健康増進係が相談窓口になっており、花粉に関することについては、県庁の林業 指導専門推進室に問い合わせが可能とのことだった。

### 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10分~午後4時10分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

**出席者** 54名

講演

アレルギー性疾患対策専門委員会委員長 三原

基之先生の座長により、鳥取大学医学部感覚運動 医学講座耳鼻咽喉・頭頚部外科学助教授 竹内裕 美先生による「花粉症の診断と治療」の講演があった。

#### NEWS

## 母性健康管理研修会



平成17年2月24日(木)鳥取県医師会館において開催された。

研修会では、鳥取赤十字病院第一産婦人科部長 竹内 薫先生、鳥取労働 局雇用均等室長 絹谷よし子氏、富士電機システムズ(株)東京工場総務部 健康管理センター所長 堀川直人氏による講義が行われた。

# 新読影判断基準正式決定

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

**日 時** 平成17年2月12日(土) 午後2時~午後4時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

**出席者** 26人

長田健対協会長、清水部会長、中村委員長

天野・大久保・金井・工藤・小濱・菅村・杉本・谷口雄司・

長井・中村良文・長谷川・吹野・藤井・引田・宮﨑・村上・

山家・吉田良平各委員

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年度肺がん検診実績最終報告並びに平 成16年度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15年度最終実績報告]

対象者数178,762人のうち、受診者数63,649人、 受診率35.6%であった。このうち要精検者数640 人、要精検率1.01%で、平成14年度より297人、 0.47ポイントも増加した。特に一次検診を病院、 診療所で受診された人の要精検率が平成14年度より り高くなっている。

そのうち、精検受診者489人、精検受診率76.4%で、前年度より218人増加した。精検受診率は上向きとなったが、過去の成績と比べると依然として低い結果である。

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19ポイントも増加した。また、一次検診を病院、診療所で受診された人の精検受診率も改善されている。

精検結果、肺がん又はがん疑いのある者78人が 発見され、がん発見率0.12%で、過去最高の成績 であった。追跡調査の結果、確定がん69人でがん 発見率0.11%で、平成14年度全国集計のがん発見率0.05%に比べ非常に高かった。特に、65歳以上の男性からがんが多く発見されている。

受診率は横這い状態であるが、要精検、精検受診、発見がん共に実数、率が増加した。これは、同委員会で、2003年度版判定基準の使用に向けて「X線検査D判定の中でがんの疑いを否定しえない者はE判定とするように」という話しを受けての結果と思われる。

また、一次検診を病院、診療所で受診された人の要精検率、精検受診率が平成14年度より増加している要因としては、医療機関検診が大半を占める鳥取市の改善が大きいと思われる。

しかし、精検未受診者が全体で151人もいる。 精検未受診者となっていても、実際には精検を受 診し、何らかの理由で結果の把握ができていない 者もあるのではないかという意見があり、市町村 の保健師にお願いして、結果収集をして頂きたい という要望があった。また、54歳以下の精検受診 率が低率であること、また、80歳以上からもがん が多く発見されているのに、精検受診率が低いの で、受診勧奨をする必要があるのではないかとい う意見もあった。 [ 平成16年度実績見込み及び平成17年度事業計画] 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とは言えないが、平成15年度より約4,000人減の約59,700人を見込んでいる。また、平成17年度受診者数は平成16年度より約10,000人増の約69,600人の予定である。

# 2 . 平成16年度保健事業団肺がん集団検診結果 (中間)について: 大久保委員

平成16年度は1月末現在でほぼ検診は終了しており、受診者数51,843人である。そのうち、要精検者数1,144人、要精検率2.19%で、平成15年度より数、率ともに約5倍増加し、全国集計にほぼ同率となっている。これは平成16年度より判定基準が見直された結果によるものと思われる。

現時点で原発性肺がん21人、肺がん疑い28人報告されている。がん疑いが例年より非常に多く、1ヶ月、3ヶ月後の再検査となっている。

#### 3.肺がん患者の予後調査結果について:

中村廣繁委員

昭和62年から平成14年までに発見された肺がん 又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺が ん確定診断が693例で、内訳は原発性肺癌609例、 転移性肺癌84例であった。

- (1) 平成15年度は原発性肺がん65例、転移性肺腫瘍4例、合計69例で過去最高であった。
- (2)胸部X線のみの発見肺がんの割合は62例 (95.4%)と引き続き高い傾向が続いている。内 訳はE発見が44/62(約71%)と高率であった。 最近の傾向であるが、喀痰検査のみの発見がん は減少しており、平成15年度は1例であった。
- (3) 平成15年度は平均年齢74.7歳で、例年に比べ高齢者が多く、手術が出来ない症例が多かった。また、近年は女性肺癌が増加傾向であったが、平成15年度は男性の癌が増えている。扁平上皮癌が少し増えている。
- (4) 手術症例の割合は50.8%と減少したが、手術

症例のうち絶対的、相対的治癒手術は90.9%を 占めていた。

- (5)腫瘍径は平均38.7mmで昨年度より大きながんが見つかっている。その中でも、145mmと大きなものが見つかっており、胸部X線D判定で、初回受診者であった。手術は施行されている。
- (6)鳥取県の場合、前年度検診受診者と前年度 検診を受診していない者の予後を比較してみる と大差がないことがわかった。原因を考えてみ ると、鳥取県の場合、前年度検診受診者の中に は、実際にはX線E判定者とすべき症例があり、 進行した予後不良症例が多いのではないか。ま た、喀痰検査D、E判定から早期の肺がんが多 く見つかっているのに、近年、喀痰検査実施割 合が減少している。特に、高危険群所属者の喀 痰実施率が非常に低いことがあげられる。
- (7)経年受診者から発見されたがんについて、 前年度の検診で見落とされていなかったかどう か検討することとなった。

# 4 . 平成16年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(1月末集計)

東部 小濱委員 - 12市町村を対象11,148件の 読影を行い、A判定が19件(0.2%) D判定が237 件で、そのうち肺疾患疑い191件、胸部再検19件、 心疾患疑い27件、E1判定382件(3.4%) E2判定 22件(0.2%)であった。判定基準の見直しによ リE判定が非常に増えた。比較読影件数は7,676件 (68.9%)であった。

喀痰検査は997件実施され、実施率は8.9%でD、 E判定とも発見されなかった。

検診医の参加が非常に少ないため、写真に問題があっても指導が出来ない場合があるので、今後の課題であるという報告もあった。読影委員会は平成17年3月11日に開催される予定である。

中部 引田委員 - 5 市町村を対象に1,129件 の読影を行い、D判定が6件で、そのうち活動性 非結核性病変が3件、循環器疾患1件、その他精 査疾患 2 件で、E1判定146件(12.9%) E2判定 2件(0.2%)であった。E判定が非常に増えた。比較読影件数は324件(28.7%)であった。

喀痰検査は83件実施され、実施率7.4%でD、E 判定とも発見されなかった。

読影委員会は平成17年3月中に開催される予定である。

西部は、例年、大山町から読影委託があったが、 平成16年度はどこの市町村からも読影依頼がなかった。

#### 5. 結核予防法の一部改正について:

植木県健康対策課地域保健係長

平成16年6月に結核予防法の改正並びに同年10 月に結核予防法の政省令が改正され、平成17年4 月に施行される。

#### 【改正内容要旨】

- ・予防接種におけるツ反の廃止、定期・定期外健 診の効率的な実施等必要な見直しを行い、結核 対策の充実強化を図る。
- ・リスク評価を重視した効率的な健診として、市町村における健診は 65歳以上(毎年度) 結核の発生の状況、定期健診の結核患者発見率、その他の事情を勘案して特に必要と認める者(市町村の定める時期)とし、市町村の判断が尊重されることとなった。

#### 【市町村の対応】

国の指針のとおり65歳以上を対象者とするところもあれば、がん検診と同様に対象者を40歳以上とするところもあり、市町村の対応はまちまちである。

#### 協議事項

1.保健所における結核精密健診廃止に伴う「鳥取県肺がん集団検診実施指針」の一部改正について

結核予防法の一部改正(市町村における定期健 診の見直し)に伴い、平成17年度より『保健所に おける結核精密健診を廃止する』ことが決定し、 11月には鳥取県健康対策課より市町村、医師会等 関係機関に周知された。

よって、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」を以下のとおり一部改正することとなった。

#### 結果の通知及び指導

市町村は、「要検査(D判定)のうち、胸部疾患が疑われる者」については、胸部精密検査紹介状(様式第1号)を作成し、結核予防法による指定医療機関(CTスキャン装置を有する医療機関が望ましい)で検査を受けるよう受診勧奨を行う。(様式例4)

「ただし、D判定から肺がんが発見されること もありうる」の一文を追記する。

2.「肺がん検診における胸部 X 線検査の判定基準と指導区分」の変更に伴う「鳥取県肺がん 医療機関検診実施指針」の一部改正について

集団検診においては、平成16年度より2003年10 月改訂版の判定基準及び判定区分で行っている。 前回の会議で承認されたとおり、医療機関検診に おいても平成17年度よりに2003年10月改訂版の判 定基準及び判定区分で行うこととなった。

D判定 要検査 活動性肺結核疑い 活動性非 結核性病変疑い 循環器疾患疑い そ の他

E判定 要精検 肺がんの疑いを否定しえない 肺がんを強く疑う

よって、D判定で胸部再撮影という判定があったが、平成17年度からはD2かD4で判定してもらう。

また、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」を以下のとおり一部改正することとなった。

#### 結果の通知及び指導

市町村は、胸部エックス線撮影の結果、「要検査(D判定:異常所見を認めるが肺がん以外の疾患が考えられる)者」について次のように指導する。

心疾患以外の胸部疾患の疑いと判定された者

については、E判定と同様に、紹介状(様式第1号)を作成し、鳥取県健康対策協議会に登録されている肺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)

「ただし、D判定から肺がんが発見されること もありうる」の一文を追記する。

心疾患疑いと判定された者については一次検診医療機関で精密検査を受けるよう指導する。 (様式例5)

### 3 . 鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録実施 要綱について

今年度中に登録更新の手続きを行うので、現行 の実施要綱でよいかどうか再確認を行った。

集団、医療機関検診ともにE判定が非常に増えているが、現在18精密検査登録医療機関で対応は充分かという質問があったが、現在のところ対応は可能という回答であり、来年度は現行の実施要綱のままとすることとなった。

今後は、登録基準として"経皮肺生検"の可否 が必要か等については再検討を要するとの意見も あり、次回の検討課題とする。

## 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6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

**出席者** 74名

中村廣繁先生の司会により進行。

#### 肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康 対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣 繁先生より報告があった。

#### **護**演

鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会長

清水英治先生の座長により、癌研究会附属病院呼吸器内科部長 宝来 威先生による「肺癌検診における喀痰細胞診の現状と対策」についての講演があった。

#### 症例検討

工藤浩史先生の進行により、3地区より症例を 報告して頂き、検討を行った。

1)東部(1例)-鳥取県立中央病院

中村一彦先生

2)中部(1例)-鳥取県立厚生病院

吹野俊介先生

3)西部(1例)-鳥大医 胸部外科

中村廣繁先生

# 鳥取県医療情報化プラン(案)を策定

### 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

**日 時** 平成17年2月15日(火) 午後1時50分~午後3時10分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

**出席者** 10人

長田会長、金井委員長、野島・渡辺・米本・小林各委員

県医務薬事課: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16年度事業報告について

#### (1)健康情報の発信及び推進

鳥取県民チャンネルコンテンツ協議会を活用して、県民への健康情報の発信及び推進を行っていく。

鳥取県民チャンネルコンテンツ協議会の医療・福祉・環境部会のコンテンツとして、平成16年1月~11月までの鳥取県医師会公開健康講座が中海テレビ放送により収録され、西部地区で放映されている。

また、鳥取県民チャンネンルコンテンツ協議会においては、この他に地域医療の実態紹介、健康情報番組、病気の予防講座、健康Q&A等がコンテンツ案として出されており、今後検討することとなっている。

#### (2)新たな情報の掲載

平成16年10月、県内医療機関に対し、鳥取県医務薬事課のホームページに求人情報を無料で提供する旨の通知と掲載希望の紹介を行った。それに伴い、平成16年11月から鳥取県医師求人情報の掲載を開始し、本年1月現在で県内15病院の求人情報が掲載されている(実際の斡旋を行っている訳ではない)。また、福祉保健部のホームページにも、このことに関する紹介記事を掲載した。

この他、救急告示病院も掲載しているが、今後 空きベッド数等を掲載する予定である。

# (3) 医療分野における情報化検討会等への意見の反映

平成16年度は情報化検討会を 2 回開催し、「鳥取県医療情報化プラン(案)」を策定した。

当面、構築すべきシステムとしては、「医療機関情報提供システム」、「医療機関テレビ会議システム」、「病病連携、病診連携システム」としている。また、将来的に構築すべきシステムとしては「地域電子カルテ共有システム」、「地域診療要約情報共有化システム」、「地域健康情報保存ASPシステム」である。

「病病連携、病診連携システム」は、病病、病診間で医療画像や紹介状を伝送し、遠隔画像診断支援や紹介患者の患者情報の交換を行う。遠隔画像診断は鳥大医、鳥取県立中央病院で既に開始されている。基本的なシステムは県が整備するが、各医療機関に設置する端末、通信機器等は参加医療機関が費用を負担するという問題があり、県内でシステムに参加希望する医療機関がどれくらいあるのか調査する必要がある。平成17年度は検討会の予算がついた。

また、システムを導入しても、画像を読影出来 る医師がいるかどうかという問題もあるという指 摘もあった。 「地域電子カルテ共有システム」については、 電子カルテを導入している医療機関が県内でどれ くらいあるのか把握する必要がある。予算措置が とられれば、県立病院は電子カルテを導入する予 定である。

しかし、個人情報に関する取り扱いについて慎重な対応を要する。また、平成17年度 4 月から施行される「個人情報保護条例」とも照らし合わせながら検討する必要があるのではないかという意見があった。

#### (4)地域医療研修について

平成16年11月21日、鳥取県健康会館において「鳥取県地域医療フォーラム」を開催し、医療関係者が約130人参加した。基調講演として、「これからの地域医療の在り方について」と題し、自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門教授の梶井 英治先生の講演があった。また、「医療資源を効率的に使うための取組み」をテーマとしたパネルディスカッションもあった。

このフォーラムは県立病院をはじめとする公的 医療機関と民間医療機関との連携のあり方等につ いて検討するため、県内外の医療関係者等が一堂 に会し、地域住民が安心して生活できる医療提供 体制について意見交換等を行った。

#### 2. 平成17年度事業計画(案)について

(1)健康情報の発信方法及び推進を行っていく。 救急告示病院情報、空床情報をホームページに 掲載する予定である。

東部では、消防局に病院ごとの空床情報を報告 することとなっており、1日に2回情報が更新されており、東部医師会のホームページに掲載され ている。西部を同様なシステムがとられている。

今後は、鳥取県が中心となって、県内の空床情報が一目で把握できるようなシステムを作り、災害時における医療体制の確保を行いたい。

#### (2)地域医療連携ネットワーク検討会の開催

外部の医療関係者等10人で構成する委員会を設置し、ネットワークシステムの内容や活用方法等について検討を行う。

#### (3)自動体外式除細動器(AED)設置の促進

救急の現場に居合わせた一般県民が救命措置を行えるよう、主な県立の施設にAEDを28台設置する。設置するだけではなく、消防署が行う救命救急の講習にAEDの使用方法を含めてもらう等、一般県民を対象としたAEDの知識の普及を図る必要があるという意見があった。



# 全県的な新生児聴覚障害児支援事業の体制整備を!!

## 鳥取県母子保健対策協議会 鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会

**日 時** 平成17年2月17日(木) 午後1時50分~午後3時50分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

**出席者** 21人

長田協議会長、神﨑委員長

伊藤・入江・大谷・金井・神鳥・澤住・田中・深澤・福本・

宮﨑・山本・矢山・米塚各委員

県健康対策課:植木係長、山根主任、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.「鳥取県乳幼児健康診査マニュアル」の改正 について:県健康対策課 植木係長

現行の「平成10年度版 鳥取県乳幼児健康診査 マニュアル」を一部改正し、関係機関に配布した。 主な改正箇所は以下のとおりである。

社会性の発達と自己統制力の発達などを診る 5 歳児健診の記載を加筆、 3 歳児健診で行われる絵シートにより保護者のささやき声による検査方法の記載を加筆、 6 か月児健診、1歳6か月児健診、3 歳児健診の発達問診項目の通過率を更新。

なお、健康対策課のHPからも閲覧、ダウンロードができるようになっている。

### 2.新生児聴覚障害児支援事業について

鳥取県では、新生児期から聴覚障害を早期に発見し、早い段階で適切な支援を行うための体制整備を図るため、今年度、鳥取県新生児聴覚支援検討会を3回開催し検討を重ねてきたが、このたび県内の実状や検討結果を踏まえ手引書を作成、試行的に実施することとした。

支援マニュアルについては、先進地である秋田

県の取り組みも参考に「新生児聴覚検査と聴覚障害児支援のための手引き(暫定版)」を作成した。 検査結果の説明については、「パス」「要再検」のいずれの場合も1か月健診で行うこととしている。OAEの「要再検」の場合は1か月健診時に再検査を行い、その結果、やはり「要再検」だった場合は精密検査実施機関へ紹介するとしているが、自動ABR使用の場合1か月健診では再検査をしないで、精密検査医療機関へ紹介となっている。これに対し、特に「パス」の場合は結果が判明した時点で保護者へ結果を通知してはどうか、また、保護者からの結果照会を強く受けた場合はどうするのか等といった意見があった。

これについて、再検査が必要となった場合、産 後の母親の体調や精神的負担を考慮すると1か月 健診時が妥当である。OAE使用との統一性を保 つためにも、また「パス」と告げられた保護者と 「要再検」となり何も告げられない保護者が混在 することにより不安を抱かせることを避けるため にも、1か月健診時まで待つことにしてもらう方 が望ましいとのことだったが、今後も引続き検討 を行っていくこととなった。

来年度も、検討会の設置、従事者研修会の開催 (年2回) また保護者向けに新生児聴覚検査・聴 覚障害の早期発見のための啓発チラシを作成する 予定である。また、検討会委員が西部にかたよっ ているので、東・中部からも選出してほしいとい う要望があった。

#### 3.5歳児健康診査実施体制整備事業

5歳児健康診査については、今年度は26市町村が実施した(合併前市町村単位)。17年度は米子市以外の全ての市町村が実施予定である。事業内容は、健診医養成講習会、健診マニュアルの作成、5歳児健康診査(発達相談)従事者意見交換会を開催した。

関係機関連絡会については平成17年3月17日に 開催予定であるが、健診医、教育関係者、保健師 等に集まってもらい、医療・教育・福祉の統一し た実施体制を示してほしいとの意見があった。

# 4.次世代育成支援対策推進法に基づく県の行動計画について

国では平成17年度から10年間、少子化の流れを変えるため、地方公共団体・企業等が集中的・計画的な取り組みを推進する「行動計画」の策定を義務づけている。この計画には、母子保健計画及び健やか親子21の視点を盛り込むこととなっている。本県でも子ども家庭課において、「鳥取県次世代育成支援行動計画~とっとり子ども未来プラン(仮称)~」を策定し、「安心と喜びを持って子育てに取り組める社会の実現」を目標に、3つの視点と7つの重点施策を掲げて行動計画の策定を行っている。

特に 母子保健・医療サービスの充実項目について、この委員会の中で意見・要望等あれば、3月5日までに健康対策課まで報告していただきたいとのことだった。

#### 協議事項

1 . 先天性代謝異常等検査の実施体制について 鳥取県健康対策協議会では本事業の精度管理及

び先天奇形の調査・解析を目的に、この検査に係る関係用紙の印刷、送付、結果通知等の業務を行ってきた。しかし17年4月以降は本業務を県からの委託検査機関において行うこととなった。また、同意書の導入や精密検査についての連絡体制の変更など実施要綱の一部改正(案)が示された。

実施体制の詳細については、3月中旬ごろに健康対策課より通知がある予定だが、4月以降以下のとおり変更となる。

- 1.4月1日以降は、検査の結果、異常がある とされた方の精密検査医療機関への受診勧 奨及び受診予約を採血機関(産婦人科医療 機関)よりして頂く。
- 2. なお、4月1日以降に使用される新しい濾紙、依頼書等関係用紙は3月下旬までに検査機関より各採血機関に発送されることとなっているので、従来の濾紙等関係用紙は廃棄して頂く。

#### 2 . 鳥取県乳幼児健康診査票等の見直しについて

以前より1歳6か月児、3歳児健診票の見直しの必要性について健診担当医師や自閉症協会鳥取県支部(親の会)など関係者から要望があり、平成17年度は委員会を立ち上げて検討することにしている。3歳児健康診査時の問診項目について、「変わった遊びを好みますか?」「手をひらひらする、くるくる回る等の奇妙な行動がありますか?」などの自閉症特有の項目を設けた健診票を使用している県もあり、今後検討していく。

#### 3 . その他

母子保健法に基づく1歳6か月児健診、3歳児健診の費用について、従来は国・県・市町村がそれぞれ1/3ずつ負担してきたが、国の三位一体改革の一環として市町村へ税源移譲され、来年度以降、全て市町村負担になるとのことだった。(健診に係る保護者負担については、現行と変わりなく無料の予定)

# がん登録の届出における 患者本人の同意なしの情報提供に問題はないか 来る4月からの個人情報保護法の全面施行による疑問・問合わせに答えて

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

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、標記のとおり本年4月1日をもって、個人情報保護法が全面施行されることとなっております。施行に先立ち昨年12月24日に厚生労働省より発表されました「医療・介護関係事業者におけ

る個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に基づき疑問にお答えします。

以下にガイドラインの抜粋をまとめておりますように、従来より届出していただいております、本人の同意なしで氏名や住所等のがん患者情報提供は法的にも全く問題ないと思われます。

## 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」 平成16年12月24日 厚生労働省

(2)利用目的による制限の例外(10頁より抜粋)

医療・介護関係事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで法第15条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならないが(法第16条第1項) 同条第3項に掲げる場合については、本人の同意を得る必要はない。具体的な例としては以下のとおりである。ただし、、、は除外する。

公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の 同意を得ることが困難であるとき

(例)

- ・健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供
- ・がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団から委託を受けた検診機関に対 する精密検査結果の情報提供
- ・児童虐待事例についての関係機関との情報交換
- ・医療安全の向上のため、院内で発生した医療事故等に関する国地方公共団体又は第三者機関等への情報提供のうち、氏名等の情報が含まれる場合

# 鳥取県医師会腫瘍調査部月報(2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	, 1	件 数
鳥 取 市 立 病	院	79
鳥取県立中央病	院	46
米子医療センタ	_	41
鳥取赤十字病	院	28
野島 病	院	23
博 愛 病	院	22
谷 口 病	院	17
山陰労災病	院	14
鳥 取 生 協 病	院	13
野の花診療	所	11
伯耆中央病	院	5
松 岡 内	科	3
中部医師会立三朝温泉	病院	3
土 井 医	院	2
佐々木医院(中山	町)	2
清水内科医	院	1
若 桜 柿 坂 医	院	1
松田医院(倉吉)	市 )	1
細川内科胃腸科医	医院	1
荒川 耳鼻咽喉	科	1
越 智 内 科 医	院	1
小 酒 外 科 医	院	1
清水皮膚科形成外科區	医院	1
旗ケ崎内科クリニッ	ック	1
花園内科・せぐち小り	<b>見科</b>	1
大阪成人病センタ	7 —	1
合 討		320

(2)部位別登録件数(含重複例)

	部			位			件	数
П	腔	•	咽	頭	癌			3
食	食				癌			6
胃					癌			56
小		Я	易		癌			1
結		Я	易		癌		:	29
直		Я	昜		癌		:	21
肝		Ai	菣		癌			19
胆		New York	夏		癌			7
膵		Ai	菣		癌			7
喉		묘	頁		癌			2
肺					癌		;	36
胸	膜	-	Þ	皮	腫			1
胸		Я	泉		癌			1
骨		F	勾		腫			1
皮		屌	冒		癌			1
乳					癌		:	23
子		1	宮		癌			14
呵		È	<b></b>		癌			7
外		ß	会		癌			1
前		Ϋ́	朋	R	癌		;	38
膀		Я	光		癌		:	22
腎		Ai	菣	癌				9
脳		Я	重		瘍			1
甲		状	朋	Ř	癌			3
転	移	1:	生	肺	癌			1
類	上	皮	の	う	癌			1
悪	性	IJ	ン	パ	腫			5
多	発	性	骨	髄	腫			2
白		П	ÍI		病			2
	合			計	-		32	20

(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	5
鳥取県立	中央病院	2
博 愛	病院	1
野の花	診療所	1
	計	9

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。

## 感染症だより

### 変異型クロイツフェルト・ヤコブ病対策の徹底等について

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

今般、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病対策の徹底等について、厚生労働省健康局疾病対策課長、結核感染症課長連名で、各都道府県、保健所設置市、特別区衛生主管部(局)長宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本件は、引き続き感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく感染症発生動向調査を含む変異型クロイツフェルト・ヤコブ病等対策を推進するとともに、医療従事者に対する「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」、「クロイツフェルト・ヤコブ病感染予防ガイドライン」について(下記アドレス参照) 周知徹底を求めるものであります。

クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル

http://www.nanbyou.or.jp/pdf/cjd\_manual.pdf

クロイツフェルト・ヤコブ病感染予防ガイドライン

http://www.ncnp.go.jp/nin/guide/r7/pdf/CJDGuideline-9.pdf

また、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病に関するQ&Aが厚生労働省健康局疾病対策課において作成されましたので、以下のとおり掲載いたします。

### 変異型クロイツフェルト・ヤコブ病に関するQ&A (Q1-Q4はクロイツフェルト・ヤコブ病一般について)

Q1:クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)とはどのような病気ですか?

A:神経難病のひとつで、抑うつ、不安などの精神症状を発症し、進行性痴呆等を呈し、1年~2年で全身衰弱・呼吸不全・肺炎などで死亡します。原因は、感染性を有する異常プリオン蛋白と考えられ、「プリオン病」と総称されます。

CJDは世界中に広く分布しており、日本では人口100万人に1人前後の率で発症(こうした、原因不明に発症するものを孤発性CJDといい、今回国内で初めて認定された、vCJD(変異型CJD)とは異なるものです。)するといわれています。プリオン病の8割を占める、原因が不明である孤発性CJDの発症年齢は平均63歳で、男女差はありません。

CJDは1997年に厚生労働省特定疾患治療研究事業の神経難病疾患として加えられており、診断のための基準が設けられています。(詳細は難病情報センターホームページhttp://www.nanbyou.or.jp/what/「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」参照)

Q2:CJDによる年間発生数、死亡率はどのくらいですか?

A:日本では年間100~120例の孤発性CJD患者が毎年発生しています。

仮に孤発性CJD又はvCJDを発症した場合、発症後約1年で死亡することから、死亡者数は1年前

の患者発生数とほぼ同じとなります。

Q3:プリオンとはどんなものですか?

A:プリオンとは、ヒトでは第20番染色体に存在するプリオン遺伝子が産生する糖蛋白です。

プリオン遺伝子は、哺乳動物から酵母に至るまで見いだされており、<u>正常なプリオンは病気を起こ</u>すとは考えられていません。

Q4:プリオン病とされるヒトの病気は?

A:ヒトのプリオン病には、これまで、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、家族性のゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病(GSS)、食人の風習のあったパプアニューギニアのある種族だけに起きるクールー病などが知られていました。

プリオン病の患者の大部分、日本では約9割が孤発性CJDです。孤発性CJDの発生率は年間100万人に1人前後です。地域差、男女差はなく、世界各地に孤発的に発生しています。遺伝が関与する遺伝性CJD(GSSなど)がそれに続きます。

医原性伝達が疑われるものとして、CJD患者由来の角膜の移植を受けた正常人がCJDに罹るなどの 実例が知られ、脳下垂体製剤、乾燥硬膜(脳膜)移植などで生じたとされる例も報告されています。

この他に、BSEとの関連性が示唆されている変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)が1996年に英国で初めて確認されました。

Q5:変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)とはどのような病気ですか?

A:プリオン病の中でも感染性のプリオン病のひとつで、牛の海綿状脳症(BSE)との関係が指摘されているものです。英国をはじめとするヨーロッパ諸国を中心に167例(平成17年1月13日現在)が報告されています。

診断基準については、難病情報センターホームページ<u>http://www.nanbyou.or.jp/what/</u>「クロイツフェルト・ヤコブ病診療マニュアル」を参照してください。

Q6:これまでどのような国でvCJDの患者が報告されたことがあるのですか?

A:1996年に英国において初めてvCJD患者が報告されて以降、BSE牛が多く発生したヨーロッパ諸国を中心に167例(平成17年1月13日現在)が報告されています。その内イギリスが153例、フランスが9例となっており、ヨーロッパ以外のアメリカ、カナダで発生した症例については、英国の滞在歴があることがわかっています。

Q7:vCJDは普通のCJD(孤発性CJD)と異なるのですか?

A:1996年3月、英国CJD諮問委員会は10名のvCJDの患者を確認し、この病気は、

- (1) 若年で発症すること
- (2)発症して死亡するまでの平均期間が緩徐なこと(平均18ケ月)
- (3)脳波のPSD(周期性同期性放電)がみられないこと
- (4)脳の病変部に広範に異常物質が沈着したクールー斑や神経細胞が脱落した後の空胞がみられる ことなど、従来の孤発性CJDとは異なる特徴を有するとしました。

(1)(2)(3)の相違点によって、患者が生きている間に孤発性CJDと区別できますが、死後、解剖によって(4)など、脳が海綿状(スポンジ状)になった病理所見を確認して確定診断が行われます。

Q8:日本ではvCJDの発生を常時監視する体制はあるのですか?

A:はい。日本では、平成11年4月に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する 法律」に基づく感染症発生動向調査による届出や「特定疾患治療研究事業」による臨床調査個人票に より、変異型を含む全てのクロイツフェルト・ヤコブ病患者の発生を把握しています。

Q9:vCJDとBSEは関連がありますか?

A:1996年3月、英国CJD諮問委員会は、vCJDとBSEの間に因果関係があるとする直接的な科学的根拠はないが、他に確度の高い選択肢もないことから、最も適当な説明として、1985年から爆発的に発生しているBSEの脳、脊髄などが食用に供されていたことに関連があると示唆しました。その後、疫学、および種々の研究結果からvCJDとBSEとは同一の感染因子が原因であることが示されています。

Q10:vCJDの潜伏期間はどれくらいですか?

A:現在のところ、正確には判っていません。英国では、vCJD患者を初めて確認した1996年当時は、1985年から爆発的に発生しているBSEとの関連から、ヒトがその伝達性のある危険部位を食べてから発症するまでの期間(潜伏期間)として、8年から10年と考えられていました。但し、BSE患者数が最も多い英国の研究では、特定の遺伝子を持つ患者の発症時期が相対的に遅いことから、ヒトでも体質や遺伝の違いによって潜伏期間や感受性がかなり異なるのではないかと考える研究者がいます。

Q11:vCJDの治療法はありますか?

A:残念ながら、現在のところありません。

しかし、精神異常を示す初期の段階で診断できる方法を見つけることや異常プリオンを減少させる ワクチンのようなものを開発することなどの研究が進行中であり、早期の成果を期待しているところ です。

Q12:vCJDの患者からの血液で感染することはありますか?

A: 2003年に英国においてvCJDの患者の献血血液から二次的にvCJDが発生した可能性のある事例が初めて報告されました。日本においてはこれまで、英国、フランスのvCJD発生国からの血液製剤の輸入の実績はありません。

Q13: vCJDにかからないためにはどうすればよいのでしょうか?

A:現在のところ、欧州では、新たに伝達する因子を摂取するヒトを増やさないようにするために、伝達性があると認められる特定の危険部位(牛の脳、脊髄、眼、回腸遠位部)を国民が食べないようにすれば充分とされています。従って、脳ステーキ等、特別なものを食べない限り問題ないと思われます。なお、日本では、月齢を問わず、全ての牛の特定危険部位は2001年10月18日以降食用に向けられることがありません。食用に向けられる牛については、全頭、BSEにかかっているかどうかの検査を行

う体制が、10月18日から開始されています。検査で陰性の牛肉のみが食用に向けられます。

Q14:日本で今後vCJDにかかるリスクはどのくらいですか?

A: 我が国におけるvCJDリスクを評価するには、(1)どれほどのBSEプリオンが食物連鎖に入り、牛と人との間の種間バリアを越えて、どれだけの人に対してvCJDリスクを与えるのかについて、BSEプリオンが人に摂取されるまでのそれぞれの段階でのリスクを評価し、それらのリスクを基に一連の流れを通して最終的なリスクを評価する方法と、(2)疫学的な手法として、英国の研究者が、vCJD感染者数はBSE発生頭数に相関する等の仮定のもと、過去のBSE感染牛発生頭数と現時点までに発生したvCJD患者数等の疫学的情報を用いて将来発生するvCJD患者数を予測する考え方を利用する方法が考えられます。

(2)の方法を用いて計算した場合、全頭検査以前のBSEプリオン摂取による我が国全人口(1億2,000万人)におけるvCJD患者の発生数は0.1人~0.9人と予測されています。(「日本における牛海綿状脳症(BSE)対策について 中間とりまとめ 平成16年9月 食品安全委員会」より抜粋)

Q15:日本ではvCJD患者の発生に対してどのような対応をとるつもりですか?

A:人から人への二次感染はしないと考えられていますが、CJDについての専門家が集まっている厚生科学審議会疾病対策部会クロイツフェルト・ヤコブ病等委員会において、専門的な見地から適切なコメントを受け、迅速に詳細な調査をしていくことになります。

Q16:英国に滞在したことがありますが、大丈夫ですか?

A:脳などの牛の特定臓器について、食用のための販売を禁止した1989年11月頃より前にはリスクがあるが、現在までの報告例では英国滞在歴のあるヨーロッパ以外の方の発症例は数例があるのみです。

Q17: 感染の可能性がある場合は、どこに相談すればいいのでしょうか。

A:変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)に関する電話相談については、既に各都道府県等の相談体制が整ってきたことや電話相談件数が減少傾向にあることから、2月14日以降、下記のとおり対応いたします。

なお、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)に係る情報は、厚生労働省ホームページに 随時更新・掲載することとしています。

2月14日(月)以降(平日)については、以下の課で対応いたします。

健康局疾病対策課(TEL 03 - 3595 - 2249)

食品安全部企画情報課(TEL 03 - 3595 - 2326)

照会先 厚生労働省健康局疾病対策課 関山・菊岡・荒木

電話 03 - 5253 - 1111 (2353、2354)

(直通)03-3595-2249

# 予防接種の実施について

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

今般、予防接種の実施について、結核予防法改正に伴い「経皮接種実施要領」を改正するに当たり、記載内容に共通事項が多く認められる「予防接種(一類疾病)実施要領」と統合し、新たに「定期の予防接種実施要領」と名称変更するとともに、予防接種(一類疾病)実施要領等を改正したとして、厚生労働省健康局長より、各都道府県知事、政令市市長、特別区区長宛に通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。主な変更点は下記のとおりであります。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただき、予防接種対策の一層の推進を 図るため、協力方よろしくお願い申し上げます。

記

# (1) 結核に係る予防接種 (BCG) について規定 (第1総論の17、第2各論の6等)

結核に係る予防接種(BCG)の実施方法等について規定するとともに、コッホ現象について概説し、コッホ現象出現時の対応(保護者に対する周知、コッホ現象事例報告書の提出等)を定めた。

# (2)予診票、予防接種後副反応報告書等の保護者の同意

個人情報の保護に関する法律の施行に伴い、予診票(様式二~様式四) 予防接種後副反応報告書(様式五)が市町村等に提出されることについても、あらかじめ保護者の同意を求めることとした。コッホ現象事例報告書(様式六)についても同様である。

### (3)「10 予防接種後副反応等に関する説明」の項目を新設

予防接種を実施する際に、起こりうる副反応、健康被害救済制度について説明した上で同意を得る必要があるが、副反応等について十分な情報提供がなされていない事例が認められることから、その必要性を明記した。

## (4)集団接種の際の注意事項(第1総論の12)

「医師2名を中心とする1班が1時間に対象とする人員が、40人程度となることを目安として計画することが望ましいこと」の記載を削除する等、接種団接種の際の注意事項を見直した。

### (5)予防接種後副反応報告書(第1総論の14、様式第五)

予防接種後副反応報告書について、(2)の他、「対象疾病」、「接種期・回(1期初回等)」について記載する欄を追加する等の見直しを行った。

### (6)ワクチン接種後、次の接種までの間隔(第1総論の16)

ワクチン接種後、次の接種までの間隔について、従来、生ワクチン接種後は「28日以上」としていたのを「27日以上」に、不活化ワクチン接種後は「7日以上」としていたのを「6日以上」にそれぞれ改めた。これにより、これまで例えば月曜日に接種した場合、次回の接種は月曜日以降か、それとも火曜日以降か、という混乱が解消される。

# (7)標準的な接種期間(第2各論の1及び5)

ジフテリア及び破傷風の第2期の予防接種並びに日本脳炎の第2期及び第3期の予防接種の標準的な接種期間について、従来の学年表記を年齢表記に改めた。

·DT 2 期 小学 6 年 11歳

・日本脳炎2期 小学4年 9歳

·日本脳炎3期 中学2年 14歳

# (8)急性灰白髄炎の予防接種(第2各論の2)

急性灰白髄炎(ポリオ)の予防接種の接種方法を「個別接種を原則とすること。この場合においては、 地域内の接種を1月の期間内で完了すること。」と変更した。なお、個別接種が実施できない場合におい ては、「第1 総論」の「4 接種の場所」を踏まえ、集団接種により実施すること。

また、保護者が抗体保有率の低い年齢層に属する者等に関する情報提供について追加した。

# (9)麻しんの予防接種(第2各論の3)

接種液の用法の注意事項として、「麻しんワクチンは、溶解後にウイルス力価が急速に低下することから、溶解後速やかに接種すること。」を追加した。

# 鳥取県医師会報第600号記念号への寄稿のお願い

鳥取県医師会報は、本年6月に第600号を迎えることとなり、これを記念して第600号記念号を 発行することとなりました。

記念号では、会員間の情報共有と親しみを持って読んでいただける誌面作りを目標に、多くの 先生方の寄稿をお願いしたいと存じます。

つきましては、下記の要領にてご寄稿賜りますようよろしくお願い申し上げます。

# 1)表 題:

「医師会と私」「私もひとこと 会報600号に寄せて 」「今、医療に思うこと」「私の家族」など、専門医療・研究領域の話題、医師会活動、医療・福祉制度に関連したテーマのみならず、経済情勢、趣味、人生観・社会観などテーマは自由です。

2)字数:400~800字程度。

3)締め切り: 平成17年5月16日(月)

4)その他:写真(原稿に沿ったものでも顔写真でも結構です)を1枚添えてください。

5)投稿先:鳥取県医師会広報委員会「第600号記念号」宛

(FAX) 0857 - 29 - 1578 (E-mail) kouhou@tottori.med.or.jp

# 鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)

鳥取県衛生環境研究所

(H17年1月31日~H17年2月27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	インフルエンザ	2,743
2	感染性胃腸炎	690
3	水痘	139
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	114
5	突発性発疹	47
6	RSウイルス	22
7	ヘルパンギーナ	13
8	その他	49

全合計 3,817

# 2.前回との比較増減

全体の報告数は3,817件であり、約121% (2,087件)の増となった。

# 増加した疾病

インフルエンザ [ 2,414件 ] A群溶血性連鎖球 菌咽頭炎 [ 11件 ] ヘルパンギーナ [ 5 件 ] 伝染 性紅斑[2件]流行性耳下腺炎[2件]流行性角結膜炎[2件]無菌性髄膜炎[1件]

### 減少した疾病

感染性胃腸炎[245件] 水痘[42件] 手足口病[22件] 突発性発疹[18件] RSウイルス[17件] 咽頭結膜熱[3件] マイコプラズマ肺炎[3件]

# 増減のない疾病

なし。

[ ]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

・インフルエンザが第4週から第8週にかけて 増加しています。鳥取県内では、B型ウイル スが主流でしたがA香港型ウイルスも散発し 始めており、今後しばらくの間、注意が必要 です。

# 報告患者数 (17.1.31~17.2.27)

	区分	東部	中部	西部	計	前回比增 減
	インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1	インフルエンザ	1,370	584	789	2,743	734%
	小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2	咽頭結膜熱	4	1	0	5	- 38%
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	68	14	32	114	11%
4	感染性胃腸炎	242	160	288	690	- 26%
5	水痘	81	12	46	139	- 23%
6	手足口病	3	8	0	11	- 67%
7	伝染性紅斑	1	0	5	6	50%
8	突発性発疹	11	13	23	47	- 28%
9	百日咳	0	0	0	0	
10	風疹	0	0	0	0	
11	ヘルパンギーナ	11	2	0	13	63%
12	麻疹	0	0	0	0	

	X	分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
13	流行性耳	下腺炎	9	1	0	10	25%
14	RSウイル	ス	0	20	2	22	- 44%
	眼科為	定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15	急性出血性	生結膜炎	0	0	0	0	
16	流行性角約	洁膜炎	0	8	3	11	22%
	基幹深	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	
19	無菌性髄腫	莫炎	0	0	1	1	
20	マイコプ	ラズマ肺炎	2	3	0	5	- 38%
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	1,802	826	1,189	3,817	121%

# 歌 壇 排 壇

米子市 芦 立 巌

シクラメン

信

生病

院

中 村

夢窓

ひ姿なき鬼追 ひ払ふそのあとに来る福 の 神風 を伴

何 臘 思の ひ灯 つを つ掲 げ 7 見 廻 る 絵 の中 のナイチンゲー ル

I レ シム **=** 睡 眠 ン は せ 夢 に のわ 続に き起たき てとまどひ め オ IJ エ ンテ

る敗 戦 لح 終 戦 の 語 の 相 違 点 戦 後 の 長 き日 々 に 薄 れ

位自 然 体 界 宗 教 界 政 界 医 療 界 聖 لح 俗 لح の 三

る聖 と俗 そ の 境 界 の 綾 な て 道 の 雪 水 に 浮 きゐ

人生のとどめの の 如 きタ暮 れ の 遠 き 車 の 音 の 淋

> 四ち 人 の 媼ま の 病窓シクラメン

梅 林 の 隅 に 執 る 絵 馬 の 筆

受 験子 に 観 た き 番 組 あ IJ に け 1)

陶え 物のもの **ഗ** 獅 子 の 口より 春 の 水

雉セ **鳩**ど もその電 線も 春 の 雨

# 蘭の花

# 倉吉市 石飛 誠一

言のままにクランケの今わの際をてきぱきと働くナース無

患を診る病弱と言われいし我が古希迎え今夜は当直、急

死す大部屋で皆を笑わせ居りし人個室に移り一週で

云えり往診の我に「生きていて済まぬことです」寝たきりの媼が

ち 転 Ū 勤 がの 記 念 に 賜 び 蘭 の 花 春 に は 咲け り三年紀

経

# 墓参り

# 河原町 中塚 嘉津江

六つ鳴りて止みし電話にしばし立たずむ

Щ

畑

ゃ

きじ

の王者とは

5

あ

わせ

花抱いて古き木立の墓参り

七回忌母のお墓は平となりぬ

盆灯籠つけて手さぐり帰り来ぬ

芋 車 廻 す 小 Ш に 転 落 L 右 の 足首ば 5 ば 5 事 件

父母の吾に諭して言い給う幾千万の信に応えよ

# 随筆

# 西アフリカ巡回医師団(1997年)

米子市 細田内科医院 細田明秀

ある日突然鳥取県医師会より随筆の原稿依頼があり、何を書こうかと思っているうちに締め切り3日前になっているのに気がつき、あわててテーマを考えている時、1997年に外務省の巡回医師団として西アフリカへ派遣された時のことをまとめて鳥取大学第二内科の同門会誌へ寄稿したこと想い出し、今回少し手直しして投稿することとしました。巡回先はガーナ、ギニア、ニジェール、カメルーンでしたが、今回は紙面の関係でガーナ、ギニアを中心に書きました。なお、ここに書いたことは10年近く過去のことですので、現在の状態とは異なっていることを予めお断りいたします。

1997年5月のとある日、机の上に「先生を外務省の巡回医師団として派遣することに決まりましたので、よろしくお願いします(7月下旬~3週間、西アフリカ)川崎(註:現山陰労災病院長)」と書いてあるメモが置いてありました。(註:現在はありませんが、当時第二内科は外務省の巡回医師団に参加しており、東アフリカ、西アフリカ、南米、中米などへ毎年1人助手が派遣されていました)。

7月に黄熱病の予防接種を受けましたが、コレラ、A型肝炎の予防接種は時間的に出来ず、とりあえず食事に注意することで対応することにしました。マラリアについては伊藤先生(註:現博愛病院婦人科)が国際医療団に交渉してメフロキンを入手して頂きました。渡航先へのお土産を買い、念のため清水寺の厄よけのお守りも準備し、7月28日外務省で辞令交付を受け、派遣国の状況説明、旅券、航空券、OTAS(緊急移送対策)カードの

説明、荷物(心電計、血糖測定器、血圧計、薬)の確認と点検などを行い、伊藤先生を団長に小生と小児科の浦島先生(註:現東出雲町でご開業)の三人一組で、7月29日ドイツ(フランクフルト)を経由して最初の巡回国ガーナへと出発しました。

ガーナ(首都アクラ)は巡回先で唯一の英語圏で当時日本人が100人以上在留されていました(大使館関係者、商社、JICAなど)。アクラは曇りから霧雨で多湿気であり意外に涼しく感じられました。あまり知られていませんが、ガーナには大きな活断層があるので、地震が多く直下型の地震が起こる可能性があり、もし地震が起これば建っているほとんどのビルは倒壊するだろうとのことでした。

ガーナの子供は学校の制服を着ていました(今回の派遣国ではガーナだけでした)。ガーナでは小中学校は義務教育で(もちろん学校に行けない子供も少なくありませんが)、理数科教育に力を入れており、JICAからの派遣人員のほとんどは理数科教師で、ガーナの奥地に入り現地人と同じように暮らしながら仕事をしているということで、学校も日本のODAで建てられていました。ガーナの生活水準は上がりつつありましたが、それでも失業者の多くは街路樹のバナナやマンゴーなどを食べているそうです。

ガーナ大使館の鈴木医務官と共にコレブ病院 (公立)を視察しました。病院は古い鉄筋コンク リートで照明が少ないようでしたが、糖尿病外来 などの専門外来もありました。救急外来では交通 事情が悪いためか交通事故の患者が多く搬送され ていました。この病院の敷地内にはガーナで黄熱病研究に尽力された野口英世先生の銅像と野口英世研究所がありました。トラスト病院(私立)も視察したが、こちらは中央管理の空調設備があり比較的清潔な病院でした。外来患者もコレブ病院に比べて裕福な階級が多いようでした。

ガーナ料理で美味しかったのは、鈴木医務官夫人お勧めの牛肉のくし焼き+ピラフでした。なお、アフリカではコースターをビール(アフリカの地ビール)やワイン(フランスか南アフリカの輸入物)のコップの上に置ことが多くみられます。これはアフリカの八工はコップの縁に留まるとすぐにコップの中に落ちてしまうためだそうです。

2カ国目の巡回地はギニア(首都はコナクリ) でした。入国審査(出国審査も)の手続きは(荷 物のPick upを含めて )、全て大使館の女性秘書 (ギニア生まれのレバノン人)がしてくれました。 我々は空港のビジネスクラスのラウンジで、準備 が出来るまで待っていましたが、この出入国手続 きについては、大使館の人も知らないらしく自分 一人では出来ないと言っていました。夕方道路の 両側には露店が並び人々がたくさん出て買い物? をしていました(日本の祭りの夜店の様でした)。 仕事が終わって家に帰ってもすることがないの で、毎日このように集まって過ごしているそうで す(食料品、衣類などは比較的多い)。 ギニアは ゴミの中に町があるようなもので、乾期の間はゴ ミが溜まるため不衛生で、コレラなど発生しやす いそうですが、雨期になると道路はあっという間 に冠水し、ゴミを海に洗い流すので、町はきれい になるそうです(蚊の卵も一緒に流すので、マラ

リアの発生も減る)。この様なギニアも日本のODAの援助によりゴミの集積、処理が行われるようになり、町のゴミは徐々に少なくなっているそうです。

ギニアで視察したパスツール病院はレバノン人 (元はエンジニアだったがレバノン難民としてフ ランスへ行き、そこで医師の免許証を取得)が経 営している民間病院で、超音波診断装置、レント ゲン装置があり、このメンテナンスはフランスか らエンジニアが来て行っているとの事でした (ODAで日本製の機械をアフリカの病院に納入し ても、メンテナンスが不可能らしい)。ギニアの 死亡原因は熱帯病(マラリア、寄生虫など)と生 活習慣病(高血圧、糖尿病)という事でした。日 本のODAによるワクチン(BCG、三種混合、ジ フテリア、ポリオ) 備蓄基地を見学しました。ワ クチンはギニアの子供に全て行き渡る量が備蓄さ れていましたが、電力の供給が不安定で保管する 冷蔵庫の温度管理が難しい様でした。西アフリカ ではハマターン(サハラからの風)が吹くと、風 が髄膜炎菌を運んでくるので髄膜炎が多く、乾期 になると結膜炎(アポロ)が多くなるそうです。

ページの関係でこの稿を終わりますが、個人では絶対に二度と訪れることのできない国々であり、見たり、聞いたり、味わったものも鮮烈であり10年近くたった現在も忘れがたい経験となりました。稚拙な文章で申し訳ありませんが、当時の西アフリカの状況の一端を知っていただければ幸いです。



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 でお願いします。

# 医療診断支援システムのご紹介

今回は、知り合いの医師の活動を応援したい、 ということで、インターネット上の医療診断支援 システムについて紹介させていただきます。

平成10年に起こった和歌山毒カレー事件では、 当初、現場の臨床医にはこれが何による症状かが 正しく診断できず、「食中毒」という診断のもと に治療が進められ、結果的に4人の方が亡くなら れました。その後も青酸中毒という誤報があった 後、最終的に砒素化合物による中毒という診断に 至りました。

ところがこの事件の際、現場の臨床医が誤診する中で、中学3年生の少女がインターネットで検索して「砒素による中毒」という診断を下していました。

このことは以下の本に詳しく載っています。

「四人はなぜ死んだのか インターネットで追跡する「毒入りカレー事件」」

三好 万季(著) ISBN: 4167656086

彼女はインターネット上に公開されていた診断 支援システムを用いて正しい診断に至ったのです が、その診断支援システムを作られたのが、岡山 県井原市で内科開業医をされておられる鳥越恵治 郎先生です。

この診断支援システムは現在、『ウェブ版・新 病名思い出しツール Version 1.0』というWeb サイトとして(<u>http://www.mirai.issnc.com/</u>)よ リアクセスできます。

本年6月末日まで、試用期間として以下のID

とパスワードでフリーアクセスが可能です。

ID: DIAGNOSISP

Password: HAL2003ML

開発された鳥越先生は、実際に使ってみられて の色々な要望やreviewが頂ければ嬉しい、と仰っておられました。

「診断支援システム」というのは、医療情報学の中では、現在はかなりマイナーな分野になってしまいましたが、この研究に携わっている先生方に是非頑張っていただきたい、応援したいという意味で、この場をお借りしてご紹介させていただきました。

鳥取市 安陪 隆明

# 脳の老化症状?

# " 落ち穂拾い " と遠望困難

記憶障害、認知障害、実行機能障害などは認知症(D)の中核症状である。一方Dの周辺症状は、抑うつ、興奮、徘徊、妄想、異食など多彩である。ところで、老人に畳、床、カーペットの上のゴミを熱心に拾う行動が稀ならず観察される。小生は、その意義を疑問に思ってきた。最近、この仮称"落ち穂拾い"(J-FMilletの画題Les Glaneuses, 1857に類似!偶然)を示す人に出会った。

Kさんは86歳の女性、頸を著しく前屈して過ごす介護施設利用者である。KさんにはD(皮質下血管性Dとアルツハイマー型Dの混在)がある(HDS-Rは11~13/30)。そして小石、落葉、落花を拾い、食べ残しもの、こよりなどをタオルや

包装紙の上に並べ、廃物利用と称してコラージュ 紛いのものを熱心(や々強迫的)に作る。

ある日、前屈した頸部を解放させようと、Kさんを窓辺に、歩いて移動させた。そして、約五百メートル離れている里山を眺めるよう勧めた。K さんは頸を伸ばし前方を見るが、なかなか山の光景を捉えない。足元の、ベランダの鉢植の花を見てしまう。ようやく山間の煙を見てくれたが、どうしても山並みや、色鮮やかな紅葉を見付けられない。Kさんの視力に問題はない(両眼の白内障手術済み)。Kさんは遠望する能力が落ちているのか。

遠望しても、対象の全体を理解し、楽しむ機能の低下がありそうなKさんの"落ち穂拾い"は蒐集癖の亜型か、または遠望障害の代償で視機能が近視的に傾倒した結果の行動か。さらに視覚脳の加齢的障害を越え、もっと広汎に病的老化脳を巻き込んだ症状、例えば認知される外界の狭小化や、変貌の症状かと推測してみる。

たかが"落ち穂拾い"、されどそれが退行脳の表現(筆者の推論)とすれば、遙かな風景を眺め、楽しまなくなる老女Kさんに、里山の晩秋を想い重ねてしばし悄然となる。(本文は昨年12月起稿した:現在との季節の不一致をご了承願いたい。) 湯梨浜町 深田 忠次

### 心は季節とともに

私達の心は、春になれば心がウキウキし、秋になればセンチメンタルな気持ちになります。もちるん夏には夏の、冬には冬の感情がありますが、四季の中でも人の心に一番強い影響を与えるのは春と秋ではないでしょうか。

冬も悪くない。夜中に深々と雪が積もり朝になると銀世界が見られるのはとてもロマンチックです。また大山寺への雪の回廊を夜にクラシックを聴きながらドライブをするのもよいものです。

晴れた冬の日に青空をバックにした大山もまさ に伯耆富士であり、思わずカメラをむけたくなり ます。そして解けた雪の下の田んぼには青々として草の芽がでていたり、雪解けの山の木は赤茶色をした新芽の準備をみることができるので雪はまた春を迎えるための必然の季節です。厳しい冬を経験する山陰人であるほど春を迎える喜びは大きいのです。

この季節の移り変わりが心に与える影響を短時間で実体験できるのは、冬の米子から飛行機で羽田に降り立ったときです。東京は同じ冬でありながらポカポカ陽気でまるで春が来たようにウキウキしてしまいます。一方、東京から米子に帰り空港に降り立った途端に春から冬に逆戻りしたような、うっとうしさがあり、身も心もみるみる冷えて行く感じがします。しかし、山陰で実際に春が来るまでの12月、1月、2月、3月の約4ヶ月間はうっとうしい天候が続くために、春を迎える代償はかなり高いのです。

秋にはまた私達は紅葉の美しさに我を忘れ、一 方では過ぎつつある春、夏を振り返り、来るべき 寒い冬を思いセンチメンタルになります。

人は人間として尊厳を持ち、自分の心は自分で コントロールしているつもりでも自然の大きなう ねりの中で、私達の心が強くコントロールされて いることを軽く見てはいけません。

私たち医師も患者さんによく「日にち薬」と申しますが、実際に大きな薬は『季節薬』ではないでしょうか。春の薬は私達を陽気にし、夏の薬は私達に汗を流させて代謝を促進します。秋の薬は私達の心を少し落ち着かせ、時に感傷的にさせる薬です。そして冬はちょっと苦い薬で私達に耐えることを要求する薬かもしれません。

先日は外来の患者さんが、精神科で「山陰の冬のうつ病」と言われたといっておりましたが、なかなか味のある診断名でした。私はこの患者さんのうつ病が春には治ることを心の底で祈りました。

私達は個人としても、そして患者さんの生活、 健康を管理指導する医師の立場としても季節のリ ズム、うねりを重視した考え、季節に合わせてし なやかに生きることを学びそして人に伝えること も大切なことだと思いました。

米子市 小田 貢

# 講習会・研修会掲示板

今月号より、全県へオープンな学会、学術講演会、各種研究会・研修会を県医並びに地区医師会ごとに 掲載いたします。(特に掲載する会がない場合及び県医師会報発行までに詳細が未決定の場合は省略しま すので、ご了承願います。)

掲載された会等の詳細につきましては各地区医師会にお問い合わせください。

# 【4月】

# 中部医師会

日 時	名 称	7	場	所	備考					
00(+)					・講演「四肢末梢血管疾患の診断と治療」					
9日(土)	第31回中部外科学会		<b>企士</b> \.= .	. <del></del>	鳥取大学医学部器官再生外科学					
18:30~			倉吉シティ	<b>ル</b> テル	講師 金岡 保 先	も生				
20:00					・情報交換会(参加費5,000円)					
14日(木)	腹部画像診断研究会		中部医師会		√字/囚は全急さ					
19:00~	液中凹	무매스배크	Σ.	症例検討						

# 西部医師会

日時	名	称	場	所	備考				
12日 (火	) ) 消化管研究会		鳥取県西部	7.医际人给	症例検討				
19:00			馬取乐四百	)区即云铝	7上75/1 (宋 司 )				
15日 (金	第333回山陰	当化哭瓜空合	米子全日空	マホテリ.	症例検討				
18:30		日心品训九云	小丁五口五	= 31 7 70	が上げが代表すり				
					講演「内科医に役立つデルマドロームの知識」				
19:00	西医臨床内科医会		鳥取県西部医師会館		鳥取大学医学部感覚運動医学講座 皮膚病態学				
					教授 山元 修 先生				
26日 (火	) ) 消化管研究会		鳥取県西部	7左命令给	y= /Glt소=+				
19:00			<b>与</b> 以	ᆙᄌᄪᄌᄄ	記 症例検討 				

# 日産婦医会鳥取県支部理事会

**日 時** 平成17年2月10日(木)

午後 4 時30分

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉市駅前

出席者 大石支部長、井庭副支部長、梅澤・皆

川・見尾・伊藤・中曽・岩部各理事、

井奥監事

# 報告

1 . 9 / 25 - 26 中国プロック協議会出席報告 (大石支部長)

詳細は鳥取県医師会報第594号(平成16年12月 号)へ掲載してある。

# 2.11/21 全国支部医事紛争対策担当者連絡会出席報告(伊藤理事)

詳細は日本産婦人科医会報12月号へ掲載してある。

# 3.12/4 **日医家族計画・母体保護法指導者講習会出席報告**(大石支部長)

詳細は鳥取県医師会報第595号(平成17年1月号)、日本産婦人科医会報1月号へ掲載してある。

# 4. 母性健康管理電話相談事業実施報告

平成16年4月より東部地区で電話相談を開設して10ヶ月になるが、相談件数はゼロである。PR 不足も考えられる。平成17年度も継続することが内定しているので、よいPR方法を検討しなければならない。

# 5. その他

県医務薬事課長より、県立倉吉総合看護専門学 校保健助産学科の助産学実習について、実習施設 の分娩件数の減少により、学生の分娩介助件数が 厚生労働省の規定する年間10例程度の基準に満たないという問題点が生じている。ついては、助産 実習施設認可要件のそろった診療所においても、 実習に協力願いたいとの要望があった。

# 協議

# 1 . 平成19年度日本産婦人科医会学術集会について

平成19年度中国ブロックの引受順となるため、 過去に引受けていない鳥取県と島根県に打診があった。しかし島根県は断る方針であるため、鳥取 県に検討してほしいということであった。当県に おいても支部会員数、大会の規模に対してのマン パワー不足等の判断から断る方針とした。

### 2.役員選挙について

平成15年4月1日就任した支部役員は、「日本 産婦人科医会鳥取県支部会則役員選挙規程」によ り、平成17年3月31日を以って改選となるので別 紙のとおり選挙することとした。

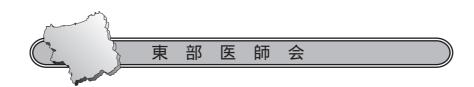
# 3.今後の日程について

次回の理事会は平成17年4月28日(木)日産婦 鳥取地方部会理事会と合同でホテルセントパレス 倉吉(倉吉市駅前)にて開催し、総会は平成17年 5月15日(日)鳥取県医師会館にて開催する予定 である。

## 4. その他

- ・平成17年度より健対協よりの補助金30万円がカットされるため、予算に影響する。そのため17年度より支部総会時の旅費を出さない予算にすることとし、当面様子を見ることにした。
- ・本部よりメールで送られてくる月例連絡を、3 月より役員全員にメール送信することにした。

# 東から 西から 地区医師会報告



暖かな冬が2月になって一変し、何度も雪が積 もりました。また暦の上で雨水も過ぎてから時折 寒気が降りてきて、最低気温が氷点下の寒い日が 続きました。中旬以降、インフルエンザが流行っ ています。山の雪が融け、暖かくなるとスギ花粉 が一斉に飛散し、アレルギー性鼻炎の患者さんが 急増することでしょう。梅の花が咲き、遅くなっ た日暮れに春の訪れが近いことを想い、心楽しい この頃ですが、鼻炎の方々にとっては、鬱陶しい 日々の始まりです。2月末、米子水鳥公園で越冬 していたコハクチョウが約五千km離れたシベリ アへ北帰行を始めました。

春めきてものの果てなる空の色 飯田蛇笏

4月の主な行事予定です。

東部医師会健康スポーツ医学講演会 「科学的根拠に基づく健康づくりの考 え方~生活機能の維持増進を目指した 筋力トレーニング~」 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 助教授 久野譜也先生

7日 第53回鳥取看護高等専修学校入学式

2月の主な行事です。

- 1日 予算検討会
- 3日 東部地域産業保健センター問題協議会
- 4日 学術講演会

「renin angiotensin系阻害による腎疾患治

### 広報委員 田 中 **香寿子**

療の可能性」

岡山大学大学院医歯学総合研究科 腎・免疫・内分泌代謝内科学 教授 槇野博史先生

- 8日 第21回理事会
- 9日 学校保健対策委員会
- 10日 東部地域産業保健センター担当医協議会
- 11日 囲碁大会 看護学校第二次入試
- 15日 東部医師会胃疾患研究会 予算準備委員会
- 16日 東部小児科医会
- 17日 学術講演会

「Functional Dyspepsiaに関する最近の話題」

広島大学病院 光学医療診療部 助手 眞部紀明先生

東部地区 メディカルコントロール協議会

- 18日 第65回鳥取東部地区腹部超音波研究会
- 19日 第48回東部医師会医学セミナー テーマ 再生医療の基礎と臨床 「再生医療研究の現状と展望」

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

「循環器疾患の再生医療」

鳥取大学大学院医学系研究科 再生医療学 分野 教授 久留一郎先生 第5回とっとり排尿研究会

「尿路感染症とカテーテル管理」

岡山大学医学部・歯学部附属病院 泌尿器

科 助手 門田晃一先生

「在宅排尿管理の経験」

三宅医院 院長 中村勇夫先生

鳥取市医会Aグループ懇親会

20日 東部医師ゴルフ同好会コンペ

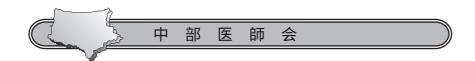
21日 救急医療懇談会

22日 第22回理事会

23日 東部医師会痴呆疾患研究会

24日 第43回鳥取消化器疾患研究会

25日 乳がん検診症例検討会(東部地区)



# 広報委員 新田 辰雄

2月も終わりになりますが、この所週末毎に雪が降っています。この季節春の訪れが待ち遠しい ことです。

またインフルエンザの話題です。昨年末と正月明けに数人の患者があった後、しばらく全くない時期がありました。今年はこのままインフルエンザの流行はないのではと思っていましたが、1月末から少しずつ患者があり、2月末には例年に近いくらいのペースになりました。検査で陽性に出たのはすべてB型でした。「なんでだろう?なんでだろう?」と言う感じです。インフルエンザワクチンがA型の方に有効とも聞きますが、果たしてそれだけが原因でしょうか。この原稿の締め切りの2月28日になって、2人にA型陽性者が出ました。これから3月末にかけてA型の流行が見られるかどうか気になります。

2月の主な活動報告をします。

9日 定例理事会

10日 定例常会

14日 温泉病院運営委員会

16日 乳幼児保健協議会 漢方勉強会

17日 消化器病研究会

特別講演

「消化器癌の内視鏡診療の現況 早期大腸 癌・早期胃癌・表在型食道Barrett腺癌」 島根大学医学部付属病院 光学医療診療部 助教授 天野祐二先生

21日 胸部疾患研究会

23日 認知症予防・児童虐待防止講演会

24日 小児科懇話会



# 広報委員 辻田 哲明

2月は文字通り逃げるように、過ぎてしまいま した。

インフルエンザも流行りそうで、そうでないようでこのまま収束しそうです。今度は花粉症の季節ですが、今年はどうなんでしょうか?

さて、西部医師会 2 月の動きです。 6 日は三師会合同の親睦ボーリング大会が行われましたが、例年のごとく医師会は定位置の最下位でした。また、その日に民主党山内代議士と「国民皆保険制度」について魚谷会長をはじめ有志の人との会談もありました。その他に西部医師会員全員に向けた講演会として、はまざきクリニック 浜崎 豊先生による「精神障害の臨床」および鳥大生体制御学 浦上 克哉先生による「痴呆症の早期発見と治療意義」の二つがあり専門外の者にとっては、非常に有意義な講演会でした。またその他にもそれぞれの係りの先生は相変わらず忙しくされておられます。それ程仕事がない私にとって他の役員の先生方の活動には頭が下がる思いです。

3月は年度末で、臨時代議員会も行われます。 魚谷会長になって早一年になろうとしています。 役員1年生の私の感想はとにかく医師会の役員の 方々は自分の時間を犠牲にして、医師会のために よくやられてるなと認識を新たにしました。 2月の主な動きです。

3日 博愛病院臨床懇談会

6日 三師会ボーリング大会

8日 消化管研究会

9日 第392回小児診療懇話会 第16回鳥取糖尿病 病診 米子地区の会

10日 社会保険伝達講習会 「精神障害の臨床」 はまざきクリニック 院長 浜崎 豊先生

15日 肝・胆・膵研究会

16日 境港臨床所見会

18日 第82回米子医療センター・臨床医学懇談会 第331回山陰消化器研究会 西部医師会臨床内科医会「例会」

22日 消化管研究会

23日 臨床内科医会

24日 当直医総会

26日 主治医研修会

「痴呆症の早期発見と治療意義」 鳥大 保健学科生体制御学 教授 浦上克哉先生

28日 定例理事会



# 鳥取大学医学部医師会

寒さの中にもそれとなく春を感じる此の頃です。鳥取大学医学部医師会からは、今回は4月からの新診療科開設を中心にご報告します。

# 1.「血液内科」開設

本年1月1日付で本学臨床検査医学分野教授に 就任された岡崎俊朗先生がいよいよ輸血部長と血 液内科科長を兼ねる形で、4月1日から血液内科 の診療を開始されます。これまでは第二内科の一 診療部門として行われていた血液内科が、第二内 科から独立して開設されます。外来は3階の第三 内科の横に設置されます。

### 2.皮膚科「美容外来」の設置

附属病院の各診療科では、それぞれ専門の立場から特殊外来を設置しています(例えば第一内料では循環器内科の中に「血管再生・動脈硬化外来」と「睡眠時無呼吸外来」、また内分泌代謝内科の中に「生活習慣病予防外来」などを設置して

# 広報委員 重 政 千 秋

います)。今回新たに皮膚科の専門外来として4月1日から「美容外来」が新設されます。

今回の「美容外来」の対象疾患はさしあたって 尋常性痤瘡(ニキビ)に対するケミカルピーリン グが主体となります。

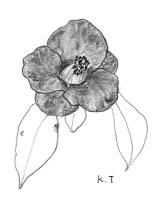
近い将来には、さらに紫外線照射により生じた 色素斑や女性の永遠の悩みである多毛に対するレ ーザー治療が可能となります。

# 3.附属病院教育研修委員会主催行事(3月分)

「医療安全のための講演会」 弁護士・医師 田辺 昇 3月24日(木)午後6時~ 第一臨床講義室

### 4.鳥取大学関連病院長協議会の開催

3月15日 (火)午後3時30分~ 米子全日空ホテル



# 2月 県医・会議メモ

- 3日(木) 第11回理事会
  - # 第21回禁煙指導対策委員会
  - "第36回共済会運営委員会
  - # 東部地域産業保健問題協議会「東部医師会館 ]
  - "都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会「日医]
  - " 広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会[広島市]
- 4日(金) 感染症危機管理対策協議会[日医]
  - " 読売新聞社医療功労賞受賞式[県庁]
- 6日(日) 鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会・健対協子宮がん対策専門委員会 [西部医師会館]
- 9日(水)糖尿病対策推進会議設立総会「日医]
- 10日(木) 健対協アレルギー性疾患対策専門委員会、アレルギー性疾患研修会
  - " 鳥取県医師会産業医部会運営委員会
- 12日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・健対協肺がん対策専門委員会
- 13日(日) 医療政策シンポジウム [日医]
- 15日(火) 健対協地域医療研修及び健康情報対策専門委員会
  - ッ 学校・地域保健連携推進事業連絡協議会「ホテルモナーク鳥取 ]
  - # 鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会「ホテルモナーク鳥取 ]
- 17日(木) 第9回常任理事会
  - " 第159回鳥取県医師会公開健康講座
  - " 鳥取県母子保健対策協議会・健対協母子保健対策専門委員会
- 19日(土) 臨床検査精度管理委員会
- 20日(日) 平成16年度第2回学校医・学校保健研修会「倉吉交流プラザ]
- 22日(火) 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会[ウェルシティ鳥取]
  - " 鳥取県性教育推進委員会[白兎会館]
- 25日(金) 都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会[日医]
- 26日(土) 第168回鳥取県医師会定例代議員会
  - " 平成16年度学校医講習会[日医]
- 27日(日) 平成16年度乳幼児保健講習会[日医]

# 会員消息

入 会 退 会

福田 俊一 鳥取市立病院 17.2.1 青山 一利 鳥取市立病院 17.1.15

船越 士朗 大山リハビリテーション病院 17.2.1岡田 稔 鳥取県立中央病院 17.2.1

# 保険医療機関の登録指定、異動

# 保険医療機関の指定、廃止

島医院末恒出張診療所	鳥	取	市	取医288	17.2.	1	更	新
米子医療画像診療所	米	子	市	米医282	17.2.	1	更	新
医療法人社団根津整形外科医院	米	子	市	米医348	17.2.	1	新	規
根津整形外科医院	米	子	市		17 . 1 .	31	廃	止

# 生活保護法による指定医療機関の変更

 $\bigcirc$ 

米子東病院 旧:西部リハビリテーション病院)	西	伯	郡	1127	17.	1.	1	変	更
大淀会整形外科(旧:よどえ整形外科)	西	伯	郡	1107	17.	1.	1	変	更

# 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

# 編集後記

2月に入って久しぶりの大雪となり、山陰らしい冬とある意味安心していると、なんと今日(3月13日)も鳥取は大雪となり、長すぎる冬に少しうんざりしています。それでも日が少しずつ長くなってきたのはありがたいことです。

代議員会の議事録は実況中継のような臨場感に 溢れたものになっています。代議員の先生方から の質問が多いのには正直驚きました。私事ですが、 たまたま昨日、東部医師会の代議員会に出席しま したが質問は全くありませんでした。実は一つだ け質問したいことがあったのですが見当違いな発 言になりそうで躊躇したことを今頃後悔していま す。やはり積極的に発言しなければ参加する意味 がないと反省しています。

諸会議報告では、常任理事の宮﨑博実先生が都 道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会の 出席報告をされています。4月から「個人情報の 保護に関する法律」が全面施行されます。昨年末 に厚生労働省が定めた「医療・介護関係事業者に おける個人情報の適切な取り扱いのためガイドラ イン」を受けて、「医療機関における個人情報の 保護」という冊子が日医により作成されました。 宮﨑先生の出席報告には、医療機関が最低限守る べき5つの義務と称して、そのエッセンスが記載 されていますので冊子を読まれる前に是非ご一読 下さい。

歌壇・俳壇では4名、随筆では1名、会員のひ ろばでは3名の先生方からご寄稿をいただいてい ます。本号は報告事項・通知のボリュームが通常 より多いためか(少なくとも校正刷りを読破する のに通常より時間を要し、疲労しました。)、寄稿 文が全体に占める割合が小さく感じられました。 ご案内にもありますが、鳥取県医師会報は本年6 月に第600号を迎えることになりました。この第 600号は記念号として発行することになっていま す。自由なテーマで、一人でも多くの先生方にご 寄稿をいただきたいと思いますので宜しくお願い いたします。また、ご寄稿に際しては写真を一枚 添えていただくようお願いいたします。私見です が、会員相互の理解と認識を深めるため(私を含 めた勤務医は他診療科の先生方のお名前とお顔を 一致させることが困難です。)お顔が入ったもの が有難いと思っています。

最後になりましたが、第592号から6ヶ月間に わたり表紙絵をご提供いただきました臼井宗雄先 生へ感謝の意を表します。次号より巨島怜子先生 の作品を掲載させていただく予定です。

編集委員 皆川幸久

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597号・平成17年3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)

# 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。



# **E**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



ゼル,ゼノノニル似/ 伯足区栄和・安伯小区栄和\*\*\*
注)注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

Cefzon<sup>®</sup>(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

N#.

# 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・



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。

# Enercia 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 2 10-20-181-210 倉吉営業所 / 倉吉市駄経寺町245番地の6 〒682-8691 2 10-212-605 米子営業所 / 米子市加茂町2丁目51番地 〒683-8691 2 10-211-426