

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成17年 9月

<b>巻頭言</b>		
医師としてセカンドオピニオンを考える	監事 岸田 剛一	1
<b>代議員会</b>		
第169回鳥取県医師会（臨時）代議員会		2
<b>理事会</b>		
第4回常任理事会・第5回理事会		16
<b>中四国医師会連合</b>		
平成17年度中国四国医師会連合各種研究会		25
第39回中国四国医師会連合医学会		25
平成17年度中国四国ブロック医師会広報担当理事連絡協議会		37
<b>会員の栄誉</b>		39
<b>諸会議報告</b>		
健康スポーツ医委員会		40
臨床検査精度管理委員会		41
第1回禁煙指導対策委員会		42
平成17年度中国四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校医大会		
	常任理事 天野 道磨	44
第49回社会保険指導者講習会	常任理事 富長 将人	47
<b>訃報</b>		51
<b>病院めぐり（37）</b>		
米子中海病院		52
<b>日医よりの通知</b>		54
<b>お知らせ</b>		
アスベストに関連する疾患に係る健康診断等の対応について		55
厚生労働省委託事業「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」のご案内		56
厚生労働省委託事業「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内		58
平成17年度日本医師会認定産業医制度基礎研修会開催要領（案）		60
第2回鳥取県医師会産業医研修会開催要項		62
平成17年度第1回学校医・学校保健研修会開催のご案内		63
看護師学校養成所2年課程（通信制）教育説明会の『お知らせ』		64

<b>健 対 協</b>			
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			65
健対協母子保健対策専門委員会小委員会			69
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			71
鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・健対協肝臓がん対策専門委員会			73
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			76
鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・ 健対協循環器疾患等対策専門委員会、基本健康診査従事者講習会			79
鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会			81
鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会、 大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会			88
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7月分）			91
<b>感染症だより</b>			
麻疹及び風しんに係る定期の予防接種等に関する留意事項について			92
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）			94
<b>歌壇・俳壇</b>			
夏を過ごす	米子市	芦立 巖	95
廊の秋	米子市	中村 克己	95
火吹き竹	倉吉市	石飛 誠一	96
田んぼ	鳥取市	中塚嘉津江	96
<b>随 筆</b>			
フィットネスを勧められて	伯耆町	飛田 敦子	97
上機嫌に怒る	米子市	汐田まどか	98
プロのゴルフ	南部町	細田 庸夫	99
<b>会員のひろば</b>			
暗闇は何処へ：妖怪、想像の楽しさ減少	湯梨浜町	深田 忠次	102
智頭医療圏一人小児科医奮戦記？	智頭町	大谷 恭一	102
トラキチと阪神ファン（其の二）	倉吉市	岡本 博文	103
東京に行ってきました	米子市	新澤 毅	104
<b>講習会・研修会掲示板</b>			105
<b>医会だより - 産婦人科医会</b>			
日産婦医会鳥取県支部理事会			106
<b>東から西から - 地区医師会報告</b>			
東部医師会	広報委員	田中香寿子	108
中部医師会	広報委員	新田 辰雄	109
西部医師会	広報委員	辻田 哲朗	110
鳥取大学医学部医師会	広報委員	重政 千秋	111
<b>県医・会議メモ</b>			112
<b>会員消息</b>			113
<b>保険医療機関の登録指定、異動</b>			113
<b>編集後記</b>			
	編集委員	皆川 幸久	114



## 医師として セカンドオピニオンを考える

鳥取県医師会 監事 岸田 剛 一

現代の医療は、患者さんが説明をよく聴いて治療を選択する、あるいは同意する、いわゆる自己決定を大切にして進められる。医師は、個々の患者さんが置かれた状況に最適と信ずる治療方針を考える。どの治療法にも一定の不確実性が伴うので、知識と情報を全面的に示して患者さんとよく話し合う。それでも、医師の治療方針について、患者さんが適否を判断するのは容易ではない。

そこで登場したのが、セカンドオピニオン（SO）である。

この際、医師の説明や意見だけでなく、ほかの選択肢について、別の意見を聞いてみようという考え方である。

この場合、患者さんには医師に言い出し難いという問題があり、医師には患者さんに言われることは決して嬉しい事ではなく、時には不安に陥る。医師にもし抵抗感があるとしたら、単なるプライドの問題か、自分の治療に自信がない場合が考えられる。治療方針をきちんと説明出来る医師ほど、患者さんにSOを勧めるとも言われる。かつてのがん告知と同じように、SOにも責任が伴い、かつ説明の質が問われる時代に入った。

患者さんの主張を大別すると、主治医の治療方針が誤っていると結論に達した、よりよい治療方針があるとの情報を得た、医師から提示された治療方針が重大でなかなか決心ができない、治療方針そのものをよく理解することが出来ない、等になる。

その際、医師としてはどのように対処すべきか。感情的になることなく、出来るだけ時間をかけて相談を行い、患者さんの側に立った問題整理を試み、自分の医療判断と照らし合わせて、診療情報提供書を記載することが必要である。

平成14年から、医療機関がSOの広告が出来るようになった。

東京都の特定機能病院医療連携推進協議会は、平成15年、「主治医は患者さんが希望すればSO機関の情報や検査データを提供する」とする考えをまとめた。そんな中で、積極的に対応する病院が増えてきている。大阪では、府立の5病院が専門外来を開設し、サービスを開始した。京都では、京大と京府医大の専門医同志がSO連携し、難病の診療に取り組んでいる。鳥取県内では、県立中央病院がすでに予約制の専門外来を設け対応されているが、更なるSO制度を掲げる病院の増加を待望している。地方では、各専門分野で複数の医師を確保することは困難である。これを補う意味で、京都のように、SO連携を密にした診療を期待している。

SO単独の診療報酬がないため、自由診療で、採算は度外視して行われている。厚労省の麦谷医療課長は今年2月講演で、平成18年の診療報酬改定で、患者さんの視点を重視したSOを考えていると披露された。SOが重要な意義を持つ診療行為であると位置づけ、診療制度の中に一日も早く組み込まれることを願っている。

## 平成16年度収支決算等6議案について可決承認

第169回鳥取県医師会（臨時）代議員会

開催の期日	平成17年8月6日（土） 午後4時5分～午後5時40分
開催の場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
代議員の総数	43名
出席代議員数	34名
出席の役員等	長田会長、岡本・野島両副会長 富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事 栗原・石田・宮川・吉田・明穂・阿部各理事 岸田・吉中両監事 入江顧問

### 議決事項

以下の6議案についていずれも原案通り可決承認した。

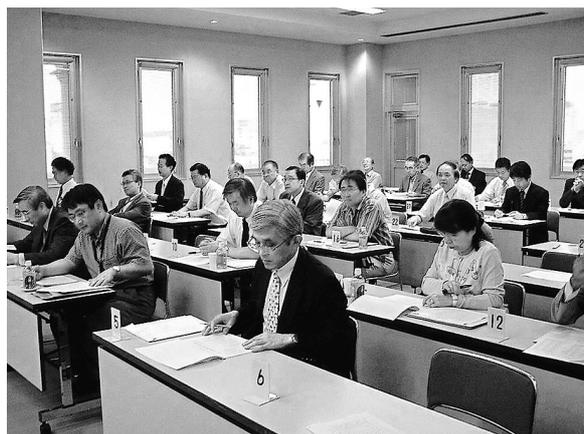
- 第1号議案 平成16年度鳥取県医師会収入支出決算承認について
- 第2号議案 平成16年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について
- 第3号議案 平成16年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について
- 第4号議案 平成16年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について
- 第5号議案 鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正について
- 第6号議案 平成17年度鳥取県医師会会費減免申請承認について

### 会議の状況

米本議長

定刻より5分遅れて、ただいまから第169回鳥取県医師会臨時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致します。



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34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

ありがとうございました。過半数の出席ですので、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でしょうか。

[異議なし]

では、15番・松浦喜房代議員、19番・岡本博文

代議員のお二人の先生をお願いします。

それでは、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願い致します。長田会長、お願い致します。それから、申し遅れましたが、本日は時間を100分とっておりますので、よろしくお願い致します。

長田会長

長田でございます。本日は、御案内のとおり169回臨時代議員会すなわち決算代議員会でございます。先回、通常の代議員会がございましたが、その際にお認めいただきました事業計画等の執行に当たり、いろいろと問題点もございますので、その点、少し御報告しながら議案の審議と御承認をお願いしなければなりません。よろしくお願い致します。

今、手元でございますけれども、日医の3月の代議員会で問題のあった点、いわゆる中央情勢などにつきましては、最近、情報がファックスニュースも含めて非常によく伝達されております。従いまして、まず、我々の組織がどうあるべきかなどということに触れまして、議事次第に沿って皆さんと一緒に考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

この間、大変遅れましたけれども、600号記念特集ということで医師会報を発行させていただきました。刊行の言葉にも述べましたように、第400号は、鳥取県医師会館完成の記念式典があった時で、私は常任理事として参加させていただいておりました。出来てから入っていくなんて誠に勝手だと思いつつながら、この医師会に参加させてい



ただき、今日に至っています。

前の500号である平成の7、8年の頃というのは、非常に一つの変わり目であったと思います。現在郵政に関して政府の大津波と申しますか、つむじ風と申しますか、非常に大荒れていながら、そのなかに隠れている医療改革の問題は、これから12月にかけて大きな変化があると思っておりますので、私たちは十分それに備えまして、組織というものをきちっと見直ししながら、先に進んでいくべきではないかと思っております。

私もいろいろと役目を仰せつかりながら、思っていることではございますが、鳥取県医師会に入江先生に12年間会長をしていただきました。そこで私が受けましてから既に5年に及んでおりますが、その間の変化というのは、12年のうちの5年どころか、さらにもっともっと大きな変革のあったこの5年間ではないかと思っております。

私たちの医師会というのは、役員もおれば、事務局もあります。役員の立場からいいますと、おまえは好きだから出ていくのではないか、それなら旅費ぐらい自分で持てとか、この予算をもっと他にいい具合に使えとか、これはうわさ話でございますが、いろいろございました。しかし、最近では会議が多いこと、それから昔と違ってその内容が非常に濃いこと、ただ座って判を押せばいいというようなものではなくて、内外ともに関係の方々と同じような視点で討論していかなければいけない。

例えば、県でございますけれども、今の若い若い方々は、すばらしいスピード性があり、しかも非常にクオリティーの高い、行政にいろいろな大きな力を持った方々が多い。昨日も夜中の10時になってから、今度の会をこうしてみようとか、ある係長から電話がかかってきたりして、非常に県も変わってまいりました。それから今日は大学から役員も出ていらっしゃいます。官僚の方、いわゆる事務方は別として、教授の方々、あるいは経営協議会の方々是非常に考え方も変わってきております。非常に大きな変化で

す。それから関係団体のなかでも昔のままがどこかに残っているようなところもあります。団体によっていろんな温度差がございますから、それをよく見詰めながら、こっちの勝手ばかり言うてはおれない、よくよくかみ砕いて、ただ抵抗するのではなく、こちらの主張を通そうというのではなくて、同じ視線でよく考えていかなければいけない。これは対外の問題でございます。

それから、内部の問題としましては、事務局もいろいろと係を変えまして、最近、非常にいい感覚を持って進めてもらっております。この最近の動きは、私は自慢してもいいかなと思っております。

さらに、役員におきましては、今は岡本副会長、野島副会長がおられます。常任理事も誠につばを得た方を選んでいただいております、本当に支えてもらっていると私は思っております。もちろん代議員の先生もそうでございます。すぐに気軽に問題点をとらえていただきまして進めてもらっておりますが、これは600号を出した、この非常に渦のような時点におきましては、乗り切れる力だと私も自負しておりますので、これから先は皆さんのいろいろな指摘を受けながら、いい方向に進めようと思っております。

物事には起承転結がございます。その転に当たっては、非常にいい形態で内部的にもやっているのではないかと。しかも委員会では各地区医師会からのサポートを得まして委員を出していただき、特に職業倫理の問題、あるいは資質向上の問題、自浄作用の問題、それから今は前になかった委員会がいろいろございますけれども、それも順調に進めてもらっているということは、私としても喜びとなっていることでございます。

何か一般論ばかりで、挨拶としてはまずいかもしれませんが、こういう時世のなかで、この代議員会というのいろいろと意見を出していただき、討議していただきながら、我々の組織づくりを今こそしなければならぬ。全員参加型のいい医師会にしていきたいと思っております。

ございます。次年度に向けても、いろいろ御意見をいただいて、渾身の誠意を持って頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく御協力をお願いします。

一般論で申しわけございませんでしたが、具体的には、その時々意見に述べさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致して挨拶にかえます。ありがとうございました。

[拍手]

米本議長

どうもありがとうございました。ただいまの会長挨拶につきまして、どなたかご発言はございませんでしょうか。ございましたら、挙手をお願い致します。

それでは、ないようでございますので、「議事」に入ります。

第1号議案『平成16年度鳥取県医師会収入支出決算承認について』を上程致します。執行部の神鳥常任理事、ご説明をお願い致します。

神鳥常任理事

ご説明致します。

[資料「議案書」を説明]



米本議長

どうもありがとうございました。ここで監査報告を吉中監事からお願い致します。

吉中監事

監事の吉中でございます。去る7月7日、岸田監事と共に県医師会館におきまして、会計監査を行いましたので、その結果をご報告致します。

平成16年度一般会計収支決算書につきまして、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査致しました結果、適正であることを認めましたので、結果をご報告致します。以上でございます。

米本議長

ありがとうございました。ここで、ただいま上程しました決算に関する質問の他に、会務全般にわたっての質疑を行います。

前もって質問が届いておりますので、そちらを先に取り上げます。質問内容は、皆様のお手元に配付されています。まず、第1番目は到着順から20番・池田代議員から質問をお願い致します。

20番：池田代議員

20番、中部医師会の池田です。1、2、3と項目別にちょっとつけ足したいと思います。

1番に関しては、今の報告の内容にもありましたように、今年は西部医師会、大学医師会、県医師会とでやられたようではありますが、この2、3年、予算としては90万ほどで年4回とあがっていますけれども、中部医師会に関しては、13年5月から行われておりません。今後の予定と言った方がいいのでしょうか、その辺をちょっとお聞かせいただけたらと思います。

それから、2番に関して、この講演会は大体に中部医師会で月に1回行う常会の後に行われるものです。中部医師会の常会というのは結構伝統がありまして、初めのうちはメーカーとの癒着もありましたが、最近はいろいろ考えて中部医師会独自でやっています。やる回数を増やしているのですが、こういった地区医師会の事業、行事などの地道なものが産業医の単位につながるということで、非常に意味のあることではないかという考えで申告したわけですが、その企画が認められなかった理由とでもいいでしょうか、経緯についてちょっと説明していただけたらと思います。

それから、3番の件ですが、資料につけましたのは6月17日の日本海新聞の記事です。これは強い抗議ということで書きましたけれども、抗議というよりも、こういった医療関係に関する記事は



公平に取材してほしいと考えます。この内容を見ると一方的な内容ではないかなと思うのですが、そういったことの申し入れをやられるつもりはないかなということで、ちょっと質問させていただきました。以上です。

米本議長

ありがとうございました。それでは、まず1番目の地区医師会と県医師会との懇談会についてお願い致します。

長田会長

1番、2番について、私から説明致します。

まず、地区医師会との懇談会は、実は私が就任させていただいた時から、それこそ西部から東部まで通うのも大変だということもありましたので、入江先生にお願いしたことは、西部での移動理事会をして欲しい、中部でも同じことではないかと言ったことがあります。

基本方針としましては、各地区医師会、そして大学医師会も合わせて4つありますが、ちょうど我が鳥取県は非常にまとまりやすい県で、それもきちんと地区医師会が2次医療圏に合致しています。だからそこに出かけて行き、移動理事会をするのは大変いいことだと認識しており、そのつもりでございました。ところが、この頃はいろんな会がございまして、今の大学医師会との会もいろんな他の会と続けてやり、そこには各地区からの代表が出てきていらっしゃるということで、平成16年の鳥取大学との懇談会を9月30日に開催しました。西部医師会からも役員が御参加いただき、卒

後臨床研修とか救急救命センターの設置とか、大学の独立行政法人化などについての意見交換を行いました。

いろいろ会が多いものですから、では木曜日に合わせてやろうかなと。だから1時からこれをやって、2時からやって、3時から今度は理事会とか、いろんな組み合わせのなかで、会が多いのをどういう具合に処理するかということいろいろ困っているのです。でもやはり地区へ出かけていって両者の会をするということは大事なことだと思っております。中部が落ちたというわけではなくて、次に行く予定でございます。今年中に考えたいと思っておりますので、その辺は御理解いただきたいです。基本姿勢は、あくまで地区あつての県、それをまとめるのが県ということで了解しておりますので、その辺、御理解の程をお願い致します。ただ、年度内に3地区での開催というのが、日程調整の上から大変難しい状態でございますけれども、これはぜひとも、池田先生に言われなくてもやるつもりではございましたので、御了解をお願いしたいと思います。

それから、第2の問題の地区医師会の開催事業に関しまして、これは産業医担当の栗原先生に当然補足していただこうと思っておりますが、ここに一応答えとしてまとめておりますのは、地区医師会との共催で研修会をやることについては、これは研修会が地区医師会のものであれば、県から特に何も言うことはないと思います。

しかし、日医の認定産業医制度に基づく鳥取県医師会産業医研修会の開催方針というのは、基本的には産業医部会運営委員会において慎重に審議を重ねて協議致しまして意見交換を行い、年間計画を立てていきます。日医に申請するのも1ヵ月以上の期間が要るわけでございます。特に鳥取産業保健推進センターが設置されましたので、平成17年度につきましては、健康管理に関する部分を県医師会が主催する産業医研修会で行い、法改正、作業環境管理、作業管理あるいは有害業務管理は、鳥取産業保健推進センターが主催する研修

会で行うなど、枠組みをつくっております。池田先生にも鳥取産業保健推進センターの地区相談員としてお願いして産業医活動にも参加していただいているところです。

中部医師会から申請された研修会は、いろいろな視点から見まして、まずは産業医を対象とした研修会ではなかったということ、産業医研修会は全国の産業医に開催することを公表しまして他県からでも参加できるような時間帯に自由に参加できるように枠組みをすること、そういう点では、いわゆる禁煙指導医・講演医の養成のための研修会はどうするのか、ということなどが理事会で意見が出ました。この研修会は県が主催するものとしては該当しないということで申請を受理されなかったことは、伊藤会長も理事会に同席していただき、御了解をいただいたということでございます。何か長らく言いわけを言いますけれども、そういう趣旨だということで御理解をお願いしたいと思います。栗原理事。

米本議長

そういうことですが、何かないでしょうか。

栗原理事

ただいまの会長からの御説明で、よく御理解いただけたと思います。

日医認定産業医といえますのは、全国的なものでございまして、1地区が講演会を後でやるからそれを認定しろというものではございません。これに関しましては、先程も会長が言われましたように、岸本教授が委員長であります産業医部会運営委員会できちんと方針を決めております。

産業医研修は、前期、後期、更新、実地等いろいろあります。明日は、前期研修が朝9時から夕方5時まで西部医師会館で行われますが、このように産業医を目指す人が集まってこそ研鑽ができるのであって、1単位ということで講習会にしるというのは、なかなか今後とも難しいと思います。

年間12単位から15単位を東、中、西で行っております。実地研修も2回から3回行っております。それを利用されれば、日医認定産業医を更新した



いは、5年間で20単位とればいいわけですから、5年間で医師会では60単位以上、70単位、80単位やっていると思いますので、そちらの方に参加していただいて研鑽していただければいいと思います。県の方に産業医に関しましては、おまかせください。

米本議長

1番と2番、池田代議員、大体よろしゅうございますか。

20番：池田代議員

そうすると、認定産業医の研修というのは、県医師会主催と考えていいわけですね。県医師会が主催するものと考えていいですか。

栗原理事

そういうことです。

米本議長

よろしゅうございますか。では3番、回答してください。

宮崎常任理事

庶務担当の宮崎です。今、会長が中部医師会との懇談会を今年度確約すると言われたのですが、いろいろな日程が非常に込んでおりまして、ちょっと難しいかもしれません。難しい場合は、来年度ということになるかもしれませんが、必ずやりますので御承知ください。

米本議長

3番はどなたですか。野島先生、どうぞ。

野島副会長

6月17日の日本海新聞の報道につきまして御報

告します。まず、ニュースソースを調べましたところ、日本海新聞社の記者が鳥取市の担当者だけに取材し、国保連合会の方には一切取材がなかったそうであります。このニュースソースの調査に基づきまして、7月7日の常任理事会で今後どうするか、対応を協議しました。

まず、自賠責医療を取り扱っておられる医療機関に、今回の新聞の影響がどの程度あったかというアンケートをとらせていただきました。アンケート結果が出ましたら、鳥取県医師会と損害保険協会と自動車算定料率会の3者で協議をしようということになっております。日程調整は今後協議することになっておりますけれども、池田先生が御指摘のように、今回の日本海新聞の報道の内容そのものは事実に基づいていますけれども、自賠責診療という観点から考えますと非常に混乱を生じると思います。といいますのは、日本医師会と日本損害保険協会と日本自動車算定調査会で以前協議しました協定で、交通事故の取り扱いにつきましては、まずファーストチョイスが自賠責保険を利用させていただくことになっています。過失相殺等の問題があるような事例につきましては、社会保険とか国民健康保険を使っただけということもあって3者が今まで了承しているところでございます。

今回の記事につきましては、そういうことに全く触れられずに、困った事例に国保を使っただけということだけ記載されていますから、問題がございまして。従いまして鳥取県医師会としまし



ては、自賠責保険のあり方をすべてわかっていた  
だけのような記事を掲載していただくように、今  
後調査した上で日本海新聞社にお願いしようと考  
えておりますので、御了解いただきたいと思います  
です。

米本議長

よろしゅうございますか。それでは、到着順2  
番目の質問をいただいております。39番の岡空輝  
夫代議員、お願い致します。

39番：岡空輝夫代議員

どうも失礼します。西部医師会の岡空と申しま  
す。

質問というよりは、意見を聞いていただきたい  
ということだけなのですが、昨年の診療報酬の改  
定によりまして、小児科は診療報酬が上がった上  
がったとよく言われたのですが、そんなことはな  
いですよということを、ここにおられる方、また  
医師会の担当の方にはよく知っていただきたいと  
いうことなのです。

全国の医療経営実態調査報告では、平成11年か  
ら平成15年にかけて4年間で平均患者数が17.74%  
減少し、それから、ニュースソースは明かせませ  
んが、平成14年から16年にかけて山陰地区の某税  
理士事務所関与先平均で、1日平均患者数も2年  
間で16%近く減っている。それから平成16年から  
診療報酬が上がった上がったという時期ですけれ  
ども、実際は横ばいです。変わらなかったという  
ことで、1人当たり診療収入を見ても、ほとん  
ど変わらず、かえって減っているということ



です。小児科が優遇されているというようなこと  
を言われるのですが、実際は変わらないで、少子  
化の影響を受けて患者数は減っていますよという  
実情を御理解いただければ、それだけで結構です。

米本議長

長田会長、よろしく申し上げます。

長田会長

御意見を受けまして、前にゼロ査定といいます  
か、診療報酬の議論のなかで、各科について日医  
が全国のレセプト調査をしたことがございます。  
同じ小児科あるいは整形外科でもいろんな形態が  
あるわけです。先生が2人、あるいは1人いると  
ころ、大規模とか小規模とあるわけでございます。  
科によって分類する難しさというものも大変大き  
かったように私も記憶しているのでございます。  
今ここにもデータが出ておりますけれども、全国  
的に見て、これはどうなのかという集計を日医総  
研でやろうとしても大変難しいのも事実です。

ただ、小児科がいいというのは、少子化時代だ  
から、小児科の先生はえらい目をしているため、  
診療報酬をあげようという策が出てみたり、相当  
力を入れているように見えますけど、効果は先生  
の間で意見が違います。でも、この間日医雑誌を  
見ましたけど、小児科の救急の特集が出ておりま  
す。今や個々にきちっとしないといけないよとい  
う国家政策のなかでございまして、その辺、同  
じパイのなかで上げるところがあれば、逆に下が  
るところがあるということもあります。それは政  
府も、もちろん日医もきちんと考えているのでは  
ないかと思います。そのような御意見があったと  
いうことを、会長会議でもあれば、提言してい  
きたいと思います。

米本議長

よろしゅうございますか。

39番：岡空輝夫代議員

意見はございませんので。

米本議長

他に何か、この小児科の件につきましてござい  
ませんか。

宮崎常任理事

庶務担当の宮崎です。一言つけ加えさせていただきます。



これはあくまでうわさなのですが、日本医師会は、次回の診療報酬改定の時に小児診療関係を手厚く優遇するように厚労省に働きかけているようです。小児の自己負担3割というのは、どうもあんまり多過ぎるのではないかということで軽減するように、これも厚労省に働きかけているようです。これもうわさですけども、うわさの段階とはいえ、このように一応前向きに取り組んでいるようでございますので、御了承ください。

長田会長

時間をとって申しわけございません。少子化対策には県の方も公費負担、いわゆる外来を入学時までということで広げてくれました。首長としてもこれをしないといけない時世でございます。私たち24時間仕事をしておりますと、夜中に小児科急患が来られることがあります。皆さん、ひとつ汗をかいて頑張りましょうということで、何か説明にもなりませんけれども、回答とさせていただきます。

米本議長

岡空先生、よろしゅうございますか。何となくうわさですけども。

宮崎常任理事

それともうひとつつけ加えたいと思いますけれども、地区でも県のレベルでも小児科医会で関係者が連携して、今最も優先すべき課題は何かとい

うのを具体的に挙げられて、それをこちらの方にいただければ、ひょっとして日医なり厚労省に働きかけるようなこともできるかもしれませんので、御検討ください。

米本議長

どうぞ。

19番：岡本代議員

19番の岡本でございます。小児科医会の話が出ましたので、ひとことお願いをしたいと思います。



我々も県会議員とか、あるいはこの前は非公式ながら知事さんとお話ししたり、市町村と話ししたりしているいろいろやっているのですが、なかなか具体的には事が進みませんものですから、ぜひ県医師会からもそのような小児科の要望を取り上げていただいて我々も努力致しますので、知事さんなり、あるいは各市長にお願いしていただきたいと思っております。以上でございます。

米本議長

どうもありがとうございました。会長の方から何かありますか。

長田会長

わかりました。この間の知事との対談でもそのことを申されておりましたけれども、言ってはみます。ただ、小児科医会と小児科学会そのものが非常に前々から運動され、米子市で総会があったときも特別な委員会として開かれたと聞きました。小児科や整形外科、眼科など各科非常な努力をなさっているということは、日医のなかでも話が出ておまして、それなりの効果が出ているよ

うな事も聞いたのですけれども、今の時代でございます。あくまで運動を緩めずに頑張りたいと思います。

19番：岡本代議員

よろしくをお願いします。

米本議長

以上で提出されました質問は終わります。どなたか他に御質問されたい方はありますか。

では、7番の加藤代議員。

7番：加藤代議員

7番の加藤です。大分健忘症が発しておりまして、今日は代議員会だったな、そういえばまだ議案に全然目を通していなかったなと。これは細田先生に叱られるなあとお思いまして、慌てて読んで読み終わったのがもう1時でございます、今から質問状を出すのもばかみたいだなとお思いまして、失礼ですけれども、ぶっつけ本番でいきます。

13ページの「9. 地区医師会連絡費」の「1. 連絡協議会費」で、そのなかに大学と西部医師会との懇談会という項目がございます、40万ほど出されております。これが全額かどうか知りませんが、単純な考え方と言いますと、こう言うと西部の先生にお叱りを受けるかもしれませんが、確かに西部地区医師会は鳥大という一つの特殊な医療機関を抱えておいでですので、その都度、協議事項とかおありになると思います。そういう意味でのこれは協議会だと思いますけれども、ただ、協議会の費用全額を県の医師会がもし負担されるというのであれば、ちょっとどこか問



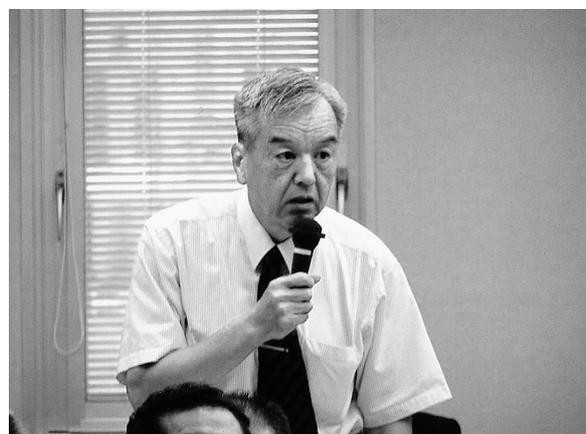
題があるのかなと。半額補助するとか、そういうことであればわかりますけれども、これは補助でやるのか全額でやるのか、教えていただければと思います。

米本議長

今、調べるということで、それはまたあとにして、では次にどうぞ。

26番：細田代議員

26番、西部の細田です。質問がよく出ているということで、やめようかなとおもっていましたが、ついつい言わせてもらいます。簡単に言います。



先程のいろんな企画のところ、講演会その他の研修会が開催されなかったということでございました。こういうことは、今日は武田先生は来ておられませんけれども、県の病院協会とか全自病などと共催でやられたらどうでしょうか。

具体的にいいますと、8月25日には医事紛争に関する講演会があります。9月7日には東北大学の濃沼教授を呼んで講演会をやります。全自病と県の病院協会との共催です。こういう企画をオープンにさせていただきまして、県医師会からも参加されたいかがかと思えます。

もう一つ、先日の7月16日の日本海新聞に鳥取県保険者協議会設立という記事が載っております。題が「医療費の抑制、関係者の連携」と書いてありますけれども、これに県医師会がどれだけ関わっておられるのか、その2点を教えてください。

米本議長

どうぞ。

長田会長

保険者協議会のことは、細田先生から話が出ております。今社会保険庁の解体とか各県が国保の見直しが話題になって、病院経営に関係があるかもしれないけれども、国保の合体、それから政府管掌保険と国保との合体などが20年度に向けていろんな動きがあることは御存じかと思えます。

今の会は、保険者だけが集まった会でございます。医師会への案内は、来賓としてでした。ちょっと余談ではございますけれども、出ても議論に加わる会ではない、そういう意味の保険者協議会でございます。

これは全国で開設されておまして、事務局が代理で出たと思っております。ですから、いろんな会が開かれますけれども、これはぜひとも我々としても同じ立場で物を言わなければいけないことは逃さずにきちんとする。それこそ我々も1週間のうちの3分の2は医師会関係の会に出ていますので、言わなければいけないことは言います。そういう意味の会だったということをごここで述べておきたいと思えます。

もうひとつの研修会については、それこそ病院協会の方から、情報を流していただきたい。どんどんキャッチして掲載、報道等をやった方がいいことはもちろんでございます。各地区でやりますから、そこに出かけて行き、出席すればいいことですので、情報交換を十分したいと思えます。

26番：細田代議員

ありがとうございました。

米本議長

大学と西部医師会との懇談会の件はどうでしたか。

神鳥常任理事

従来は、折半だったようですけれども、全部こちら持ちになっております。先生の御指摘どおりでして、今後は、具体的に少し検討してみたいなと思えます。ありがとうございました。

米本議長

よろしゅうございますか。

長田会長

今、大学とは非常にいろいろな会が持たれ、医師の不足など、井藤医学部長も本日出ていらっしゃるけれども、毎日のように出会っております。そういう意味におきましては、わざわざ開かなくてもいいくらい役員の顔を見ているのでございますけれども、大学というのも一つの医師会があります。そういう面からいけば折半でございます。いろいろな考えなければいけないことは、たくさんあります。今回は県医師会が全額負担しましたが、そういう御発言は、十分とらえて今後に生かしたいと思えます。

米本議長

よろしゅうございますか。では、どうぞ。

7番：加藤代議員

折半というのは、大学とこちらとの折半ということですか。西部医師会と県医師会との折半ですか。

米本議長

今回は違うみたいですけど、今までは、西部医師会との折半だと思います。

岡本副会長

そのとおりです。大学の場合、このような会を開催したら、結局お金の出るところがございません。ですから、県医師会が負担することとなっているのが常でございます。たまたま今回の場合、西部医師会は初めから入っていたわけではなく、あの時は救急の話題が喫緊でございましたので、県医師会の希望で、ぜひにと西部医師会にも加わっていただきました。このために今回はすべて私どもで負担したという経緯でございます。以上でございます。

米本議長

よろしゅうございますか。他にどなたかございませんか。

それでは、ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第1号議案『平成16年度鳥取県医師会収入支出決算承認について』を原案通り承認・可決される方の挙手を求めます。

[ 挙手多数 ]

「挙手多数」と認めます。従いまして、第1号議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第2号議案『平成16年度鳥取県医師会共済会収支決算承認について』、第3号議案『平成16年度鳥取県医師会会館修繕積立金会計収支決算承認について』、第4号議案『平成16年度鳥取県医師会生命保険取扱特別会計収支決算承認について』の3議案の特別会計を一括上程致します。では、執行部のご説明を神鳥常任理事、お願いします。

神鳥常任理事

これより特別会計の3議案につきましてご説明致します。

[ 資料「議案書」を説明 ]

米本議長

ありがとうございました。ここで、第2号議案から第4号議案までの特別会計3議案の決算について、監査報告を吉中監事からお願い致します。

吉中監事

先程の一般会計と合わせて、特別会計分を去る7月7日、岸田監事と共に県医師会館におきまして会計監査を行いましたので、ご報告致します。

平成16年度特別会計収支決算書並びに財産目録につきまして、関係諸帳簿並びに証憑書類等を照合し、慎重に監査を致しました結果、適正であることを認めましたので、ご報告致します。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、ただいまご説明のありました、第2号議案から第4号議案の3議案に対しまして、ご質問、ご意見がございませんか。

ないようでございますので、議案に対する採決を行います。

第2号議案から第4号議案までの3議案を原案

通り承認・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2号議案、第3号議案、第4号議案までの3議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第5号議案『鳥取県医師会会費賦課徴収規則の一部改正について』を上程致します。執行部のご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。

[ 以下、資料「議案書」を元に、改正の主旨について詳細に説明 ]

米本議長

ありがとうございました。ただいまのご説明について、どなたかご質問、ご意見はございませんか。

では、ないようですので、採決に移ります。第5号議案に賛成の方は挙手をお願いします。

[ 挙手多数 ]

「挙手多数」と認めます。従いまして、第5号議案は原案通り承認・可決されました。

続きまして、第6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』を上程致します。神鳥常任理事、ご説明をお願いします。

神鳥常任理事

ご説明致します。

[ 資料「議案書」を説明 ]

米本議長

ありがとうございました。ただいまのご説明について、どなたかご質問、ご意見はございませんか。

では、ないようですので、採決に移ります。第6号議案に賛成の方は挙手をお願いします。

[ 挙手多数 ]

「挙手多数」と認めます。従いまして、第6号議案は原案通り承認・可決されました。

そうしますと、資料が何か入っていますけれども、これはよろしいですか。どうぞ。

神鳥常任理事

皆さんのお手元に収益事業の収入について、これは前に中部の伊藤会長から御質問があって、これからはちゃんと出しますよということでお出ししております。これが会計担当の方から示された分でございます、よく御覧いただき、それぞれ見ていただければわかると思います。これだけの項目が収益事業つまり税金対象になっているということです。以上でございます。

米本議長

ありがとうございました。では、長田会長。

長田会長

先程の予算執行のなかの執行されなかった部分で、こんなことではいけないのではないかと怒られそうな気がしており、御意見はなかったのですが、例えば、スポーツ医部会はやっていないのではないかと。実はいろいろ協議致しまして、岡本副会長から今度、社会保険事務局の提案で、健康スポーツ医を利用していい制度にしようというのがございまして、これは絶対にやらなければいけないということで先程委員会を開きました。そういう具合にいろいろな変化球でやっておりますので、消化していないから怠っていたのではないということだけは、御理解をいただきたいということとはつけ加えます。

それから、感染症委員会も小委員会を開きまして、感染症と聞けば、インフルエンザのワクチンを供給する場面についても小回りのきくやり方にしないといけないというところで、いろいろ時間を使って委員会を開いております。ですから、その部分もあるということをお理解願いたい。

特に、我々もいろんなことがございますから、すぐ駆けつけるということもできない。となると地元の岡本副会長を中心にすぐ対応致しまして、庶務担当の宮崎常任理事も加わって、その場で解決していく問題も大いにございます。予算を使わずに怠っていたということではないことだけは、ひとつ御了承願いたいと思ひまして、つけ加えておきます。以上です。

米本議長

ありがとうございました。それでは、一応提出されました議案は全部終わっておりますけれども、どなたか執行部に対しまして御質問はございませんでしょうか。どうぞ。

14番：森代議員

14番の森と申します。最近話題になっておりますアスベストの問題ですけれども、先日東部医師会の方でも各医療機関においてアスベストの使用状況について調査するよという書類が参りましたが、県医師会としてはどういうふうに対応されるのかということをお伺いしたいと思います。



例えば、私の医院ですと、物置とか洗濯室とか3カ所ぐらいに使っているわけです。例えば、この建物もどこかに使っているかもしれない。そういう場合に、具体的に職員とか患者さんにどういうふうの説明したらいいのか、何かお考えがありましたら、ぜひ教えていただきたいと思ひます。

米本議長

では、長田会長、お願いします。

長田会長

実は、遅く電話がかかったというのも、このことについてどう対応しようかと健康対策課長からのごでした。健康対策課も非常に大きく動いています。それから産業保健推進センターも相談員として請け負うということで労働局と一緒にやっております。ケーブルテレビのなかに、ここで相談しますということをお載せようということでお労働局の方は対応しております。この病気の重

さをどれだけとらえていって、質問を受けた場合、説明し得るように医師会で研修会を皆さんにするということが必要かもわかりませんが、怠けているわけではありません。行政の方が頑張っておりますので、その辺はある程度任せながら、我々も努力していきたいと思っています。

米本議長

よろしゅうございますか。他にございませんか。追加がございますか。では、栗原理事、お願いいたします。

栗原理事

先程会長から話がありましたように、産業保健推進センターの方からいろいろ文書がありますが、産業医研修会として、まだ理事会にかけていませんが、12月4日にアスベストに関して西部で山家先生にお願いして開催する予定にしております。産業医だけではなく、どなたでも出席してよろしいです。その専門家というのも非常に少ないのだそうできて、また症例自身が日本全国でかなり少ないです。それに対して何か知りたいということがありましたら、「産業保健21」の7月号に非常に詳しく載っておりますので、そちらの方に請求されましたらよろしいかと思えます。

長田会長

産業医の方には、産業保健推進センターから配ってあるはず。「産業保健21」という冊子です。

米本議長

回答はよろしいですか。

岡本副会長

岡本でございます。森先生の御質問のお答えにはなりません、そのことに関しましては、会長が先程お話しになりましたように、行政が中心になってやっておりますので、県医師会で特に研修会の動きはございません。

ただ、今、行政の方で私どもに言われていることは、これからそういう人達の健診をする時、費用は全部国が持つのかと行政の方に質問しましたが、それは持てないので、とにかく健康保険を使

って健診をします、その節はよろしくということのお願いがございました。それから基金とか国保関係には、行政の方できちんとお願いしておくから、病名を出してもらったら削るようなことはございません。きちっとやって欲しいというお願いがございましたので、そのことだけ追加させていただきます。

米本議長

ありがとうございます。よろしゅうございますか。他にございませんか。どうぞ。

谷口事務局長

アスベストの調査につきましては、国からの指針によりまして、県の医務薬事課の方が、病院を対象にして使っているかどうかの調査を近く実施するという通知が、昨日ありました。

あと、当県医師会館ですが、ホールの天井裏の鉄骨の飛散しないところに、吹きつけで使っているようです。以上です。

米本議長

病院だけですか。診療所は？

谷口事務局長

病院だけです。

米本議長

診療所はどうするのですか。僕がしゃべって申しわけないですが、この病気そのものは大事ですけども、我々が使っている診療所で解体する時に、解体手段、方法が非常に大切だと思うのです。その辺もひとつ県の方は、何か情報がありましたら流していただきたいと思えます。

宮崎常任理事

そのマニュアルは、もうできております。厚労省が、そのマニュアルを作成しているようです。

米本議長

そうですか。他にないですか。

ないようでございますので、最後に、閉会にあたりまして、岡本副会長からご挨拶をお願い致します。

岡本副会長

どうも御苦労様でした。本日は、平成16年度の

決算を初めと致しまして、上程致しました6議案すべてを御承認賜りまして、誠にありがとうございました。私ども、今後とも経費節減に努めてまいります。

それから会長のご挨拶にもございましたように、これから医師会にとっては逆風になるであろう医療改革等、いろいろな問題が起こってまいります。これに対しましては、長田会長を筆頭として、全役員一丸となりまして取り組んでいく所存でございます。



ございます。代議員の皆さんにおかれましては、一層の御理解と御支援を賜りますことをお願い致しまして、閉会の挨拶と致します。本日はどうもありがとうございました。

[拍手]

米本議長

長時間、どうもありがとうございました。外は非常に猛暑でございますけれども、時間内にきちっと終わりにまして、さわやかな代議員会でなかったかと思っております。

以上で第169回の鳥取県医師会臨時代議員会を終わらせていただきます。ありがとうございました。

[拍手]

[午後5時40分閉会]

[議長] 米本 哲人 印

[署名人] 松浦 喜房 印

[署名人] 岡本 博文 印



## 第 4 回 常 任 理 事 会

**日 時** 平成17年 8 月 4 日 ( 木 ) 午後 4 時 ~ 午後 7 時20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. 鳥取県メディカルコントロール協議会の出席

報告 野島副会長

7月14日、鳥取中部ふるさと広域連合消防局において開催された。議事として、( 1 ) 気道確保プロトコルの変更 ( 2 ) 救急救命士の薬剤投与に係る講習及び実習の要領、などについて協議、意見交換が行われた。救急救命士の薬剤投与実施のための講習および実習要領は、講習・実習・実習および講習修了者の認定及び登録・再教育からなっている。また、実施要領は、実施・指示・事後検証からなっており、薬剤投与の適応者は8歳以上の心臓機能停止傷病者のうち、( 1 ) 心電計モニター波形で心室細動/無脈性心室頻拍を呈する例 ( 2 ) 心電図モニター波形で無脈性電氣的活動を呈する例 ( 3 ) 心電図モニター波形で心静止を呈し、且つ目撃者のある例、とし、事後検証する医師は、事後検証の重要性に鑑み、救急医療に精通した医師の中から地区メディカルコントロール協議会で指名することとした。

#### 2. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

岡本副会長

7月21日、県医師会館において開催した。平成16年度中間実績は、受診者数はX線検査が20市町村実施の28,960人、平成12年度より導入した内視鏡検査が15市町村実施の17,662人で合計46,622人であった。受診率27.8%で年々と内視鏡検査の実

施割合が増加している。X線検査の要精検者数は3,104人(要精検率10.7%)で、集団検診の要精検率8.9%に比べ医療機関検診は14.1%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が30.1%と高い状況が続いている。胃がん又は胃がん疑いは159人発見され(X線検査59人、内視鏡検査100人) がん発見率は0.34%であった。

平成17年度は受診率約27.3%を予定している。県健康対策課より受診率30%以上を目標に各市町村に再度指導していただく。

中部地区の発見がんを増やすために、検診の大半を占める車検診の要精検率を少し上げてはどうかという相談があった。慎重にしないと精検受診率の低下を懸念するという意見もあった。

協議では、( 1 ) 内視鏡検査(一次検診)での見逃し例の検討 ( 2 ) 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会 ( 3 ) 鳥取県胃がん検診精密検査医療機関の更新 ( 4 ) 胃がん検診実施状況調査票の改正 ( 5 ) 検診発見胃がん確定調査の実施報告書の提出依頼、などについて協議、意見交換を行った。胃がん検診実施状況調査票について、経年受診者と初回受診者(過去5年受診歴なしの者)を内数として記入する欄を設けることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 3. 生保 病院指導の立会い報告

富長常任理事

7月25日、西部地区の1病院を対象に実施された。外来で、指導料内容の記載がないこと、症状

経過の記載がないこと、の指摘事項がなされた。

#### 4. 健康フォーラムに関する新日本海新聞社との打合せ報告 宮崎常任理事

7月26日、県医師会館において岡本副会長、谷口事務局長と、9月17日(土)午後2時から県民文化会館において開催する「健康フォーラム」の経費等について再度打合せを行った。内容については、次回理事会において協議することとした。

#### 5. 鳥取県公衆衛生学会の出席報告 長田会長

7月27日、米子コンベンションセンターにおいて開催され、学会長としてあいさつを述べた。午前は、特別講演「人の病気、植物の病気」(古澤巖鳥取環境大学長)、午後は2会場に分かれて7分野にわたり、研究発表(誌上発表を含む)が行われた。なお、優秀な研究については、中国地区公衆衛生学会で発表することになっており、選考会で推薦演題を決定した。また、研究助成金(1課題に対し3万円の交付)対象演題について協議し、決定した。

#### 6. 健対協 脳卒中登録対策専門委員会の開催報告 宮崎常任理事

7月28日、県医師会館において開催した。平成16年度事業報告がなされた後、平成17年度事業計画について協議、意見交換を行った。なお、本委員会は平成17年度をもって廃止することから、今後は、発症予防対策については「循環器疾患等対策委員会」で継続検討を行うこととし、疫学的調査については「公衆衛生活動対策専門委員会」で必要に応じて逐次検討を行うこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 健対協 がん登録専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

7月28日、県医師会館において開催した。平成14年度事業報告として、(1)鳥取県における平成13年がん罹患・受療状況標準集計結果(2)平

成16年度鳥取県がん登録事業報告書の作成・配布(3)登録精度の向上のための届出勤奨および補充届出票の送付ならびに届出実態調査(4)鳥取県がん登録実施要綱の見直し(5)第13回全国がん登録協議会総会研究会への参加(6)厚生労働省がん登録研究班(津熊班)への参画(7)第3次対がん総合戦略研究班(祖父江班)への参画、があった。

協議では、平成17年度事業計画、個人情報保護基本方針、鳥取県がん登録実施要綱の改正に基づく鳥取県がん登録実務説明書の改編、などについて協議、意見交換を行った。岸本委員長に、「個人情報保護方針(案)」並びに「規程(案)」について最終案を作成していただき、各委員からご意見を伺い、8月25日に開催する総合部会においても議題として取り上げ、最終的には理事会において承認を頂くこととした。

なお、基本方針(案)、規程(案)の承認を得てから、本会の役員、専門委員、読影委員、職員等と誓約書の取り交わしを行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 8. 介護保険対策委員会の開催報告

野島副会長

7月28日、県医師会館において県長寿社会課にご参集いただき、開催した。議事として、(1)介護保険の現状及び改正後の内容等(県長寿社会課)(2)中国四国医師会連合総会第一分科会(介護保険)(3)都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会報告(4)平成16年度主治医研修事業(県委託事業)の進め方、などについて協議、意見交換を行った。

三好県長寿社会課長から、介護保険の現状及び改正後の内容等について説明がなされ、今回の主な改正点は、地域の包括的・継続的マネジメント機能の強化について地域包括センターがどのようにリードしていくかであるということであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 薬事情報センター運営委員会の出席報告

富長常任理事

7月28日、西部薬剤師会館において開催された。平成16年度事業実績・収支決算の報告があった後、平成17年度事業計画・収支予算について協議、意見交換が行われた。なお、本会からの協賛金については、内容を確認して今後、検討していくこととした。

## 10. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

岡本副会長

7月30日、中部医師会館において開催した。平成16年度中間実績は、対象者数116,328人、受診者数は29,888人（集団検診：12,071人、医療機関：17,817人）で受診率は25.7%であった。要精検者数は1,003人（要精検率3.36%）、精検受診者数は868人（精検受診率86.5%）で、乳がん及び乳がん疑いは44人発見され、乳がん発見率は0.147%であった。他に、鳥取県乳がん検診一次検査（乳房エックス線撮影）医療機関登録、鳥取県乳がん検診精密検査医療機関登録、について報告があった。

協議では、（1）乳がん検診マンモグラフィ読影実施に当たっての検討課題（2）健康診査実施状況調査票の改正（3）検診発見乳がん確定調査の実施報告書の提出依頼、などについて協議、意見交換を行った。乳がん検診マンモグラフィ読影体制について結論が出たのが遅かったため、これから読影料の予算化をすることは難しいので今年度に関しては黙認せざるを得ないが、来年度は全市町村で統一すべきなので、読影実施フローを再度示して関係先に周知徹底することとなった。また、今年度、まだ読影契約を締結していない市町村については、県健康対策課より状況を調査し、指導を行っていただく。

また、同日、従事者講習会及び症例検討会等を開催し、岡本幹三鳥大医学部環境予防医学講師から、「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正について説明がなされた後、講演「マンモグラフィの石

灰化病変に対する診断の現状」（林英一鳥取県立厚生病院外科医長）などを行った。出席者は88名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. 全国有床診療所連絡協議会総会の出席報告

神鳥常任理事

7月30・31日、広島市において開催された。この会は、昭和62年に設立され、全国33都道府県に協議会が設置されているが、中四国では鳥取県および島根、香川、高知の各県には設置されていない。鳥取県医師会としては初めての出席で、日医からは植松会長、櫻井・宮崎両副会長はじめ9名の役員が出席され、大変盛会であった。

1日目は総会が行われ、2日目は3つの分科会（第1分科会「有床診療所のあり方と医療法」、第2分科会「診療報酬関連」、第3分科会「療養型病床関連」と、講演（1）「診療報酬体系の見直しと平成16年診療報酬改定」（麦谷眞里厚生労働省保険局医療課長）講演（2）「有床診療所の今後と平成18年医療制度改革」（三上祐司日医常任理事）特別講演「医療制度改革と医師会」（植松治雄日医会長）が行われ、熱心な討論が展開された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 12. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告

宮崎常任理事

7月30日、日医会館において女性会員懇談会の企画運営により開催され、谷口玲子・湯村純子両先生（東部医師会）とともに出席した。

植松治雄会長による講演「男女共同参画社会を迎えて日本医師会の考えること」、名取はにわ内閣府男女共同参画局長による基調講演「男女共同参画社会は日本社会の希望」の後、5人のパネリストによるパネルディスカッション「女性医師は何を求め、何を求められているか」が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 13. 医師会活動説明会の開催報告

渡辺常任理事

7月31日、ウェルシティ鳥取において新規集団指導保険医療機関および保険医を対象に開催した。岡本副会長の挨拶後、医療安全・医事紛争対策の説明（岡本副会長）、医師会活動の概要説明（渡辺常任理事）、保険診療に関する説明（吉田理事）を行った。出席者は9名。

### 14. 感染症危機管理対策委員会 実務者会議の開催報告 天野常任理事

8月2日、県医師会館において県および卸業協会に参集いただき、開催した。議事として、(1)平成16年度インフルエンザ総合対策(2)平成17年度インフルエンザワクチン予防接種総合対策、などについて報告、協議、意見交換を行った。

平成16年度は、インフルエンザ予防接種医療機関に対して、10月20日に予約状況調査を行い、11月15・30日と12月15・末日の4回在庫状況調査を行った。また、ワクチンを100本以上返品した医療機関が4件あり、トータルでは250医療機関(33.6%)がワクチンを返品した。

今年度は、昨年度ワクチン使用量の30.6%増となる2,150万本のワクチン製造が予定されている。本会としても昨年度と同様、会員に対して会報等で、必要以上のワクチンを購入しないこと、ワクチンを返品しないことなどを周知し、県及び卸業協会と協力しながら、ワクチン在庫調査を11月から行うこととした。なお、シーズン終了後、ワクチンを返品した医療機関については、本会として公表することを考えている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 協議事項

#### 1. 第169回臨時時代議員会の運営について

8月6日(土)午後4時から県医師会館において開催する。主な議事は、平成16年度収支決算、会費賦課徴収規則の一部改正である。当日の運営等について打合せを行った。

#### 2. 健保 個別指導(病院)の立会いについて

8月8日(月)午後1時30分から西部地区の1病院を対象に実施される。富長常任理事が立会することとした。

#### 3. 指定訪問看護事業者の集団指導の立会いについて

9月12日(月)午後1時30分から鳥取県看護研修センターにおいて初めて実施される。渡辺常任理事が立会することとした。

#### 4. 健康フォーラムの諸準備について

9月17日(土)午後2時から県民文化会館において開催することとした。内容は、講演(1)「うつ病の正しい理解 - その多様性と間違いやすい点」(中込和幸鳥大医学部精神行動医学教授)と講演(2)「生活習慣病を克服し、健康寿命の延長を!! 特にメタボリックシンドロームについて」(重政千秋鳥大医学部病態情報内科学教授)と質疑応答を行う。

#### 5. 中国四国医師会連合各種研究会等の回答について

9月3日(土)に松江市において開催される各種研究会(医療・介護保険、地域医療・その他)および中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会における各県からの提出議題に対する回答について確認を行った。

#### 6. 第4回鳥取外傷セミナーJPTECプロバイダーコースの開催について

9月4日(日)午前8時35分から東部広域行政管理組合消防局において開催することとした。

#### 7. 名義後援について

「医療ガス保安講習会(10/12 米子市)」の名義後援を了承することとした。

## 8. 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。

## 9. その他

\* 西部医師会員から、生活保護法の調査と個人情報

報保護法との関連について問い合わせがあった。渡辺常任理事が回答することとした。

\* 9月11日(日)午前10時からホテルサンルート米子において、「心不全の診断と治療」をテーマに、日医生涯教育協力講座 セミナー脳・心血管疾患講座を開催することとした。

---

---

## 第 5 回 理 事 会

---

日 時	平成17年 8月18日(木) 午後4時～午後5時50分
場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者	長田会長、岡本・野島両副会長 富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事 栗原・石田・武田・宮川・吉田・明穂各理事 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

宮崎常任理事

8月4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. 新規 集団指導の立会い報告 吉田理事

7月31日、ウェルシティ鳥取において新規集団指導保険医療機関および保険医を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項、療養担当規則の概要、共同指導等における主な指摘事項(特に指導管理料はきちんと記載すること)、保険医療機関の届出事項、などについて指導がなされた。

#### 3. 健保 個別指導(病院)の立会い報告

富長常任理事

8月8日、西部地区の1病院を対象に実施された。指導料の内容は具体的に記載すること、特定薬剤指導管理料を算定した際はカルテに内容を記載すること、検尿の際にセットで検査がされているが必要な場合のみ行うこと、治療食の食事箋は医師が記載すること、栄養指導をした際は指導時間を記載すること、医療機関名は正しくレセプトに記載すること、正しく標榜科目を届けること、カルテとレセプトでは病名を一致すること、などの指摘事項がなされた。

#### 4. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

8月4日、県医師会館において開催した。平成16年度実績報告では、受診者数59,856人(受診率34.0%)で、このうち要精検者は1,795人(要精検

率3.0%)で前年度と比べて判定基準の見直しにより、各地区(特に中部)とも著しく増加し、1,155人(1.99ポイント)も増加した。

精検の結果、肺がん又は肺がん疑いのあるものが76人発見され、がん発見率0.13%であった。受診者総数のうち、経年受診者は87.8%を占め、経年受診者のがん発見率は0.086%、非経年受診者のがん発見率は0.424%であった。また、精検未受診者が多いので、市町村保健師からの受診勧奨を是非お願いしたいという要望があった。要精検率が平成15年度(1.01%)から平成16年度(3.0%)と高くなったが、がん発見率は昨年度並であった。ただ、要精検率が一番高かった中部のがん発見率は0.187%と他の地区より高く、陽性反応適中度4.0%(東部4.1、西部5.3)で精度もまずまず良好であった。

協議事項として、(1)健康診査実施状況調査票の改正(2)検診発見肺がん確定調査の実施報告書の提出依頼(3)各地区別読影検討会の開催(4)肺がん検診従事者講習会・症例検討会(5)検診発見肺がん患者の予後調査(6)アスベストによる健康不安を訴えて健康診断を希望する県民への対応、などについて協議、意見交換を行った。アスベストによる健康診断を希望する県民の相談体制としては、鳥取労働局、各労働基準監督署、鳥取産業保健推進センターで県民からの健康相談に対応し、県民への周知は県HP、新聞広告、県政だより等で行うこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 5. 健康スポーツ医委員会の開催報告

栗原理事

8月6日、県医師会館において開催した。議事として、(1)日医健康スポーツ医再研修会開催(2)健康スポーツ医からの情報提供による「一次予防を中心とした健康づくり事業」の実施、などについて協議、意見交換を行った。(2)について、鳥取社会保険事務局より日医認定健康スポーツ医名簿の提出依頼があったため、新規申請希

望者を申請したうえで、各健康スポーツ医に名簿の公開を了承していただき、名簿を作成して鳥取社会保険事務局へ提出することとした。

また、鳥取県臨床整形外科医会より、文部科学省のモデル事業「学校・地域保健連携推進事業」への参入を考えているので、現在学校医部会に入っていない整形外科も参画させて欲しいの要望があったため、学校医部会において再検討することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 6. 第169回臨時代議員会の開催報告

宮崎常任理事

8月6日、県医師会館において開催した。平成16年度収支決算、会費賦課徴収規則の一部改正、などについて承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 7. 第2回産業医基礎前期研修会(7単位)の開催報告 栗原理事

8月7日、西部医師会館において鳥取産業保健推進センターとの共催で開催した。講演7題(1)「作業環境改善の事例～化学物質の改善事例～」(米田明真鳥取産業保健推進センター相談員)(2)「VDT作業について」(松浦喜房鳥取産業保健推進センター相談員)(3)「化学的有害業務の管理～粉じん職場の改善事例～」(米田明真鳥取産業保健推進センター相談員)(4)「物理的有害業務の管理～騒音職場の改善事例～」(米田明真鳥取産業保健推進センター相談員)(5)「過重労働と過労死」(井上雅勝鳥取産業保健推進センター相談員)(6)「職場巡視と事後討論～効果的な職場巡視の事例～」(米田明真鳥取産業保健推進センター相談員)(7)「健康診断の実施とその活用法～作業関連疾患を中心に～」(吉田真人鳥取県医師会理事)を行った。受講者は40名(県内28名、県外12名)。

## 8. 中国四国 学校保健担当理事連絡協議会の出席報告 天野常任理事

8月7日、山口市において開催され、神鳥常任理事、阿部理事とともに出席した。各県から提出された13議題について協議、意見交換が行われ、伯井日医常任理事からコメントがあった。鳥取県からは、「学校保健委員会の状況」について議題を提出し、本県では学校保健委員会を夜間に開催している学校があり、好評であること、また、認定学校医制度の必要性について述べてきた。伯井日医常任理事からは、各都道府県医師会で認定学校医制度を創設されるとよいということであった。なお、今回は鳥取県医師会の担当で、平成18年8月20日に県医師会館において開催するので、ご協力をよろしく願いたい。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 中国地区学校医大会の出席報告

神鳥常任理事

8月7日、山口市において中国四国学校保健担当理事連絡会議の終了後、開催され、天野常任理事、阿部理事とともに出席した。各県研究発表5題が行われ、鳥取県からは、「学校現場で望むもの・伝えたいこと」と題して、笠木正明鳥取県西部小児科医会会長が発表した。引き続き、特別講演1「学校危機とクライシスレスポンスチーム(CRT)」(河野通英山口県精神保健福祉センター長)と特別講演2「学校・地域保健連携推進事業と中央情勢」(伯井日医常任理事)が行われた。来年度は、鳥取県医師会が担当する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10. 第2回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

長田会長

8月9日、県庁において開催され、米本東部会長、魚谷西部会長とともに出席した。(1)第1回協議会結果(2)鳥取県の医師確保対策の現状及び課題(3)地域における医師の確保等の推進(4)高知医療センター視察概要、について説明

があった後、参考資料「国の医療提供体制の改革に関する状況及び医療計画の見直し等に関する検討状況」を元に、医療機関の機能分担と連携(2次医療圏及び3次医療圏毎の検討項目とその進め方)について病病連携・病診連携、機能分担・役割分担、各医療圏毎の診療科等の連携などを中心に協議、意見交換が行われた。今後は、もっと具体的なことについて協議していく必要があるのではないかと思われる。

## 11. 地域リハビリテーション推進協議会の出席報告 明穂理事

8月9日、県庁において開催された。(1)今年度の地域リハビリテーション体制整備に関する取組み(1)圏域地域リハビリテーション支援センターの事業計画(2)圏域地域リハビリテーション推進協議会等の開催状況(3)地域リハビリテーションに関するリーフレットの作成・配布(2)介護保険制度の改正、について報告があった後、(1)県地域リハビリテーション支援センターの設置に関する方針(2)鳥取県における地域リハビリテーション施策の今後の方向性、などについて協議、意見交換が行われた。介護実習普及センターでは、福祉用具(展示品)の試用貸与をしているということであった。

本会として、今後は、訪問リハビリテーションを含めた総合リハビリテーションとマンパワー確保のための方策等についてぜひ検討をお願いしたいことから、次回の協議会で進言することとした。

## 12. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

長田会長

8月11日、県医師会館において開催した。平成16年度実績では、受診者数26,332人(「頸部のみ」25,681人、「頸部+体部」651人)で受診率は21.4%であった。精検結果は、子宮がん6人及び異形成23人の合計29人、がん発見率は0.11%で前年度より13人、6.1ポイントの減であった。年代別では30歳代の要精検率、がん発見率が依然とし

て高かった。

体部がん検診の実績は、一次検診会場での受診者651人、医療機関で別途検査した者23人で計674人（対前年度165人減）で受診率は90.7%（同4.1%減）であった。精検結果は、子宮内膜増殖症6人、また医療機関で別途受診した者から子宮内膜増殖症1人が発見され、がん発見率は1.04%であった。また、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ため、啓発パンフレットを作成し、各市町村に配布した。

協議事項では、（1）鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関登録（2）子宮がん検診実施状況調査票の改正（3）子宮がん検診従事者講習会・症例検討会、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。

### 13. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告

岡本副会長

8月11日、県医師会館において開催した。平成16年度実施状況は、受診者数が肝炎ウイルス検査（国庫）で4,975人、肝臓がん検診（単県）で579人の計5,554人であった。精密検査結果は、要精検者数177人のうち、精検受診者数は95人（精検受診率53.7%）で、肝臓がん2名および肝臓がん疑い1名（がん発見率0.05%）が発見された。

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は16市町村で実施され、B型肝炎ウイルス陽性者からは、肝臓がん2名（受診者の0.4%）および肝臓がん疑い2名（受診者の0.4%）が、C型肝炎ウイルス陽性者からは、肝臓がん5名（受診者の0.8%）および肝臓がん疑い9名（受診者の1.5%）が発見された。

平成7年～16年度の10年間を集計すると、受診者数83,834人（推計受診率46.2%）で、そのうちH B s抗原陽性者は2,280人（2.57%）、HCV抗体陽性者は3,361人（3.78%）であった。

協議では、「肝臓がん検診及び健康指導の手引き」の改正、などについて協議、意見交換を行った。

た。また、B型、C型肝炎ウイルス陽性者の約1割が、精密検査登録医療機関以外で受診していることが報告され、本会が推奨する登録医療機関での定期検査を受け入れられるよう、健対協が対象者への受診勧奨のパンフレットを作成して市町村に示すこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 14. 第165回公開健康講座の開催報告

渡辺常任理事

8月18日、県医師会館において開催した。演題は「前立腺の話」、講師は鳥取大学医学部器官制御外科学講座腎泌尿器学教授 宮川征男先生。

### 15. その他

\* 8月17日、山口市において開催された「中国地区学校保健研究協議大会」に出席した。来年度は、鳥取県の当番で平成18年8月17・18日、鳥取市において開催されるため、引き受けの挨拶を行った。長田会長

\* 先般、日医A1会員420人を対象に実施した「消費税アンケート」は156人から回答があり、集計結果は、社会保険診療報酬の非課税制度を課税制度に改めることに同意する者140人、同意しない者14人、無効・その他2人であった。宮崎常任理事

\* 現在、鳥大医学部附属病院の附属建物1階に部屋を借りて西部地区における血液事業を行っている「日赤鳥取血液センター西部出張所」に移転の話がもちあがっている。魚谷西部会長

### 協議事項

#### 1. 健保 個別指導（病院）の立会いについて

8月30日（火）午後1時30分から西部地区の1病院を対象に実施される。神鳥常任理事が立会することとした。

#### 2. 生保 病院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。

8月23日(火)午後1時30分  
西部地区1病院 栗原理事  
8月23日(火)午後3時  
西部地区1病院 神鳥常任理事

### 3. 学校医・学校保健研修会の開催について

10月23日(日)午前9時45分から県医師会館において開催することとした。内容は、講演1「整形外科と学校医 整形外科医の学校保健への関与」(日本臨床整形外科医会鳥取県代表・池田整形外科医院院長 池田宣之先生)、講演2「アトピー性皮膚炎について 平成13年から15年の検診結果を中心に」(鳥取大学医学部感覚運動医学講座皮膚病態学分野講師 山田七子先生)である。

### 4. 第36回全国学校保健・学校医大会、都道府県医師会連絡会議の出席について

11月12日(土)滋賀県・大津市において開催される。岡本副会長、天野常任理事が出席することとした。また、各地区から出席をお願いしており、旅費は県医師会が一部補助する。

### 5. 日医生涯教育協力講座セミナー「慢性呼吸器疾患講座」の実施について

日医より、平成17年度中に1回、「喘息(成人)」、「喘息(小児)」、「COPD」の3疾患のいずれかについて、セミナー形式の生涯教育講座を実施するよう依頼があった。協議した結果、本件については、9月3日に松江市において開催される「中四国医師会連合地域医療・その他研究会」で日医に対して提言することとしているため、その回答を得てから再度協議することとした。

### 6. 「アレルギー研修会2005」について

11月に県医師会館において開催される標記研修会について共催の依頼がきている。協議した結果、本会としては名義後援とすることとした。

### 7. 第3回産業医研修会の開催について

12月4日(日)12時50分から西部医師会館において開催することとした。研修単位は、認定産業医および未認定産業医ともに5単位。

### 8. 平成17年患者調査について

厚生労働省は、医療施設を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにするため、3年周期に「患者調査」を実施している。この度、日医より、平成17年の本調査実施にあたり協力方要請があったため、本会として従来通り協力することとしたので、よろしく願いたい。

### 9. 医療施設静態調査について

3年に1回実施されている標記調査への協力方依頼が県福祉保健部長からきている。調査は全医療施設を対象とし、調査票は各保健所が配布し、10月1日現在で医療施設の内容について回答することになっている。調査に協力することとし、地区医師会を經由して各医療施設に協力を呼びかけることとした。

### 10. 毎月勤労統計調査に対する調査協力について

厚生労働省では、わが国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため「毎月勤労統計調査」を実施している。本会においても引き続き、協力することとした。調査客体にあたる医療機関(鳥取市、米子市、倉吉市、琴浦町、湯梨浜町)のご協力をお願いしたい。

### 11. 名義後援について

「心の健康フォーラム(11/11)」と「第14回骨の健康づくりセミナーin米子(11/13)」と「鳥取県地域がん医療推進フォーラム(11/13)」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

### 12. 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。



標記の会が開催され、日医より関係役員が出席するとともに、植松会長の特別講演が行われた。

[ 日程 ]

18 : 00 ~ 20 : 00 懇親会 [ 島根県医師会担当 ]

第1日 9月3日(土) [ 香川県医師会担当 ]

14 : 00 ~ 15 : 00 常任委員会

出席者 長田会長、岡本・野島両副会長、宮崎常任理事

15 : 00 ~ 17 : 30 各種研究会

**医療保険・介護保険研究会**

助言者 日本医師会 野中 博常任理事

出席者 長田会長、野島副会長、富長・天野両常任理事、石田・吉田・明穂各理事

**地域医療・その他研究会**

助言者 日本医師会 土屋 隆常任理事

出席者 長田会長、岡本副会長、神鳥・宮崎両常任理事、栗原・武田両理事、岸田・吉中両監事

第2日 9月4日(日) [ 島根県医師会担当 ]

8 : 30 ~ 9 : 00 医学会総会

第38回中国四国医師会連合医学会事業報告 [ 徳島県医師会 ] 次期学会長挨拶等

9 : 30 ~ 10 : 30

特別講演 「医療制度改革 - 日本医師会の考え方 - 」  
日本医師会会長  
植松治雄先生

10 : 30 ~ 11 : 30

特別講演 「森鷗外と津和野 - 石見人森林太郎トシテ死セント欲ス - 」  
津和野町文化財保護審議会会長 松島 弘氏

# 次期 高知県開催決定 - 連合医学会

## 中国四国医師会連合常任委員会

**日時** 平成17年9月3日(土) 午後2時～午後2時40分  
**場所** ホテル一畑 島根県松江市  
**出席者** 長田会長、岡本・野島両副会長  
宮崎常任理事、谷口事務局長

### 報告

#### 1) 中央情勢報告(中島・中川両日医理事、小谷日医監事)

中島島根県医師会長(日医理事)、中川徳島県医師会長(日医理事)、小谷岡山県医師会長(日医監事)から簡単に報告があった。中医協の在り方に関する有識者会議報告書の概要、医師数の年次推移、男女医師の比率変化、女性医師の増加(15.7%)、医師国家試験合格者の女性割合33.7%、医療関係職種に係る資格の性格と届け出義務、産業医活動としてメンタルヘルス強化・面接指導・加重労働、日医会計監査における出納状況、日医年金会計の状況などの報告があった。

#### 2) 第38回中国四国医師会連合医学会 事業・収支報告

昨年度の担当の徳島県医師会から資料をもとに概要説明があった。

### 協議

#### 1) 第39回中国四国医師会連合医学会の運営について

9月3日(土)・4日(日)の運営について島根県医師会から説明があった。

#### 2) 第40回中国四国医師会連合医学会の運営について

高知県医師会に担当していただく。期日は平成



18年9月2日(土)・3日(日)に高知市において開催する。

#### 3) その他

来る10月2日(日)開催の日本医師会代議員会における決算委員及び平成17年度補正予算を審議する予算委員を次のとおり選出を決定した。

決算委員 広島県・高知県

予算委員 鳥取県、山口県、香川県

医事紛争研究会を11月6日(日)午後1時30分から岡山市において開催する。弁護士も出席する。

各県が実施する看護職員需要調査結果がまとまれば、日医へ送付するので、香川県医師会あてに提出していただきたい。

## 55年通知に基づいた審査を！

中国四国医師会連合医療保険・介護保険研究会（医療保険関係）

常任理事 富長将人

日医の野中博常任理事を助言者として迎え、医療保険・介護保険研究会が開催された。会の冒頭、野中常任理事より、医療保険で保険医療機関に指定されていると、介護保険でもみなし指定として指定されていることになっている、介護の方でも保険証の確認が必要であることを再認識して欲しい、との指摘がなされた。医療保険関係では一般提出議題が7題、日医への要望が1題であった。

### （提出議題）

#### 1. 医薬品の適応外投与について（鳥取県）

医薬品の適応外投与（保険の適応症として認められていない疾患に対する投与）に関しては、薬理的に適切な投与である場合には、保険でもこれを認めるといふ、いわゆる“55年通知”があるが、実際の審査において、この通知どおりの審査がなされているか否かが問われた。殆どの県で、“55年通知”は生きているものとして対応している、との回答であった。

鳥取県では、この点に関して基金、国保の審査委員60人に対してアンケート調査を行ったところ、60人中45人より回答があった（回答率75%）。まず、「いわゆる55年通知”をご存知ですか」との問に対し、「知っている」人が20人（44.4%）、「知らない」の回答が25人（55.6%）であった。次に、「知っている」人に対する「実際の審査ではどうしていますか」の問に対して“55年通知どおりの審査をしている”人が8人（40%）“実際には通知どおりにしていない”人が10人（50%）であった。審査委員全体では通知どおりの審査をしている審査委員は18%ということになる。

通知どおりにしていない人にその理由を問うと、“保険者を納得させるのが難しい”が4人



（40%）“適応があるか否かで審査すべきと考えるから”が5人（50%）であった。野中常任理事からは「55年通知どおりになるよう医師会として努力して欲しい」とのことであった。

#### 2. 医療・介護の連携に医師会として積極的な役割を果たすには（島根県）

急性期病院から慢性期病院への患者の流れが加速し、慢性期病院は満床となり、在宅へ移行させるのも難しいのが現実である。在宅へスムーズに移行させるべく病診連携に積極的に取り組んでいる医師会があれば、打開策を教えてください、との議題である。

殆どの県が同じような状況のようであるが、具体的な策となると難しく、病院と地域医師会との検討会、病診連携委員会の設置、在宅ケア専門委員会への積極的参加、等が示された。新しく設置される地域包括支援センターに期待できる、との意見もあったが、センターの検討委員会から医師会が外されている、との県もみられた。野中常任理事によれば、厚労省には医師会を外さないよう申し入れてある、とのことであった。

また、野中常任理事は、病院は「治療が終わったから出て行ってください」と言うが、少なくとも、次はどうすべきか、は医師が考えるべきであ

る、と主張された。最後に、議題提出県である鳥根県の「地域が皆で支えるという認識が必要で、現実にはこれが欠けている」との言葉で締めくくられた。

### 3. 診療報酬請求について（広島県）

内視鏡的膀胱腫瘍摘出術の際、腫瘍が閉鎖神経に近い場合、その反射を抑える目的で閉鎖神経ブロックを施行するが、腫瘍摘出と「同一目的」とみなされて査定される。各県の状況を教えて欲しい、との議題である。

各県の対応は、認めている県と認めていない県とおよそ半々であった。野中常任理事は、必要な旨を詳記して頂くことが必要、との意見であり、また、愛媛県より、泌尿器科専門で、東京都の審査委員長の「どうしても必要な処置であり、各県とも認めるべきである」との意見が紹介された。

### 4. 精神科医療について（山口県）

精神症状を伴う認知症患者に対して「通院精神療法」を算定し、同一日に付き添いの家族に「認知症患者在宅療養指導管理料」を併算定することは可能か否か、が問われた。

殆ど全県で算定可との意見であり、日医も同様の意見であったが、実際には請求例は殆ど無い、とのことであった。

### 5. 重度認知症患者デイ・ケア料と通院精神療法の併算定について（山口県）

重度認知症患者デイ・ケア料と通院精神療法とを同一日に併算定することの可否が問われた。

議題 とほぼ同じで、殆どの県で算定可との意見であるが、実際には、殆ど請求例が無い、とのことであった。

### 6. 血液製剤の適正使用について（愛媛県）

血液製剤の使用については、国が示したガイドラインに沿って実施されているが、愛媛県では、アルブミン製剤、凍結血漿製剤、血小板製剤、の

使用量が全国1位であり、適正使用等について検討しているが、効果的な手立てが無い。各県の実情と有効的な基準が作成されていたら教えて欲しい、との議題である。

殆どの県で基準は作成されていないが、山口県では支払基金において独自の使用基準を作成している、とのことで基準が示された。また、使用量が多いのは大学病院であり、他大学の使用量と廃棄量とを調査して大学に示し、その結果、大学の廃棄量が減少した、との報告がなされた。一方、使用量の多い医療機関に対し、個別訪問して説明会を開いている、との県もあった。

### 7. 門前診療所の各県の状況について（香川県）

病院の外来部門を切り離す門前診療所が増えていくとして、各県の状況と行政、医師会の対応について問われた。

各県で、門前診療所に該当するものは設置されてきているようであるが、行政、医師会とも、好ましい状況でない、と考えていても特別な対応はとっていないのが実情のようであった。日医は、外来数による医師数の縛りからこのような動きになっていることから、縛りはずすように厚労省に話している、とのことであった。

## （日医への提言・要望事項）

### 1. 合剤となった場合の低薬価薬剤の査定の増加について（高知県）

平成14年の診療報酬改定の際に、それまでの205円ルールが廃止され、175円以下の薬剤については、健胃消化剤、下剤、眠剤、解熱鎮痛消炎剤などの投与の原因となった傷病など、記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については傷病名を記載する必要は無いこととされたが、他の薬剤と合わせて処方された場合、175円を越すと、これらの薬剤が適応外として査定される。低薬価薬剤の審査のルールが遵守されるようご指導願いたい、との要望であるが、日医としては、申し入れしたい、とのことであった。

# 介護保険制度改正に向けて活発な討議展開

中国四国医師会連合医療保険・介護保険研究会（介護保険関係）

副会長 野 島 丈 夫

## （提出議題）

### 1．新予防給付の対象者選定について（徳島県）

各県で新予防給付の対象者選定を行なうモデル事業が行なわれたが、現行区分で要介護1の対象者の人が要支援2になる割合は60～80%となることが報告された。

今後は、ますます主治医の意見書の有用性が高くなることが予想される。

### 2．日本医師会における「高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み方針」について（高知県）

各県医師会とも地域医療連携のあり方について、今後真剣に取り組んでいかなければ、急性期医療から在宅医療までの患者ニーズに適切に対応できなくなることが確認された。

### 3．地域包括支援センターの設置について

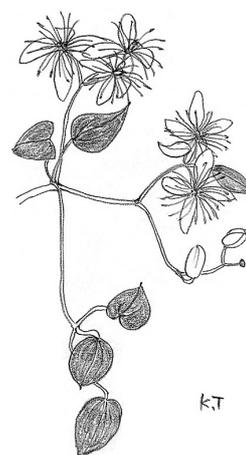
地域医療、介護の発展のためには、地域包括支

援センター運営協議会に地区医師会が積極的に参加する必要があることを確認した。

## （日医への提言・要望事項）

- 1．施設療養から在宅療養への流れを作っていくためには、在宅療養を支える訪問診療、訪問看護、訪問リハビリが円滑に行なえるよう、次回の診療報酬、介護報酬改正で適正な評価の実現に努めて頂きたい。（当県）
- 2．医療に介護保険と同様の居住費や食費負担の導入に反対して頂きたい。（山口県・徳島県）
- 3．予防給付の導入によりリハビリの重要性が高まってきているが、デイサービス施設におけるリハビリ機能の充実のためのプログラムについて、主治医としてどのように関わっていくべきか教えてほしい。（島根県）

以上について、野中常任理事はしっかり実現に向けて努力することを約束された。



# 急がれるACLS研修会・AED講習会

## 中国四国医師会連合地域医療・その他研究会

副会長 岡本公男

9月3日、中国四国医師会連合「地域医療・その他研究会」が、香川県医師会の担当で松江市において開催された。

日医より、土屋隆常任理事を助言者にお迎えして、各県からの提出議題9題と日医への提言・要望事項6題について、予定時間をオーバーして白熱した討論が行われた。

鳥取県からは、今年度より施行された、「個人情報保護法に伴う精密検査結果の取扱い」について議題を提出し、各県の取組み状況などをお伺いし、日医に対しては、「日医生涯教育協力講座」の開催について、本来生涯教育は、社会的な医師の質の評価、さらに医師の免許更新問題、また医療安全の実践を兼ねて、社会からの批判に堪えられるように県及び地区医師会が主体となって会員自らの生涯学習を検討し、進めていくべきであるという観点から、再考されるよう要望した。

以下に、各県からの提出議題とその回答および日医からのコメント、日医への提言・要望事項をまとめてみた。

### 各県からの提出議題

#### 1. 個人情報保護法施行に伴う精密検査結果の取扱いについて（鳥取県）

鳥取県健康対策協議会（鳥取県医師会、鳥取大学医学部、鳥取県の3者で構成）は、検診の精度管理のため、精密検査の結果、「がん及びがん疑いの者」の情報提供を市町村より頂き、確定調査を行っているが、個人情報保護法の施行に伴い、本人以外の者から個人情報を収集することが困難になった。そこで「鳥取県個人情報審議会」に諮問を行ったところ、「本人同意（包括同意）」に基づいて収集すること」を条件に承認された。



鳥取県と同様の方法をとっているのは高知県だけであった。他の県は、がん登録事業と同様に利用目的による制限の例外（個人情報保護法第16条第3項第3号及び第23条第1項第3号）が適用できると考えて、同意を得る必要がないとしているが、日本医師会の見解は、がん検診の精密検査の結果は、本人の同意が必要で鳥取県の方法がおおいに参考になるとの回答であった。また、肺がん、肝臓がん等の予後調査についても、検診申込み時に、その旨を明示した文書を同封して本人同意（包括同意）をとっておけば大丈夫と思われるとのことであった。

#### 2. 所謂、3年以上経験有資格産業医の研修のあり方について（岡山県）

標記資格者は、平成8年10月施行の安全衛生法一部改正で暫定措置として同一事業場のみ限定されて継続が認められ、現在に至っており、日医認定産業医に課せられている5年更新のための研修義務等に対する措置が取られていない。しかし、法第13条2に掲げられているように産業医研修の受講は、認定産業医と同等に義務付けられて当然と考えることから、各県の現状、取組み等につい

て議題を提出された。

鳥取県医師会における産業医活動は、産業医部会で集約しており、すべての日医認定産業医が入会して活動している。産業医部会会員以外の産業医活動は、しっかり把握しているわけではないが、少数の先生が産業医として登録されていることは承知している。

また、鳥取県産業保健協議会等の場で鳥取労働局・企業の代表あるいは鳥取産業保健推進センターに対して、日医認定産業医の必要性を啓発している。従って、認定産業医以外の先生からも新たに日医認定産業医を取得する傾向が見られる。一部は高齢等の理由により、そのまま残っている医師もあるが、継続は難しい環境にあると思われる。

日医認定産業医制度と労働安全衛生法とで整合性を持つようにしなければいけない等の意見が出されるなど、あまりうまく進んでいない県があったが、鳥取県が一番スムーズに進んでいると思われた。

日医のコメントでは、事業主が、産業医選任については日医認定産業医でないといけないと気が付いているため、3年以上経験有資格産業医に対して、積極的に日医認定産業医を取得するように進める必要があるということであった。

### 3. 各県医師会のACLS研修会、AED心肺蘇生法普及のための取組みについて（山口県）

### 4. 非医療従事者のAED使用における各県の取組みについて（広島県）

鳥取県医師会では、昨年度、鳥取県と「高度救命処置研修開催事業」の委託契約を結び、ACLS研修1回（受講者36名）及びJPTEC研修2回（受講者70名）を開催した。今年度は、ACLS・JPTEC研修会をすでに1回ずつ開催済みで、ACLS研修会については11月と3月に、JPTEC研修会は9月に開催を予定している。

また、履修人数の制約等の問題もあり、今年度からは鳥取県医師会主催のACLS研修会に毎回6名の医師会員の枠をお願いすることとなっている

（各ブースに1名ずつ計6ブースで開催）。

八木鳥大医学部救急災害医学教授のご尽力により、各地区医師会においても、医師会員だけを対象としたACLS研修会を1回ずつ（東部・中部・西部地区で）開催する予定である。さらに、今後は各地区医師会でのACLSを簡素化した半日コース（講義+BLS実習+AED実習）を数多く実施し、医療事故が起きないように初期救命が院内で行えるよう体制を整えていく予定である。

また、非医療従事者向けの講習会等の対応は県医務薬事課が担当課で、現在実施計画を検討中である。鳥取県メディカルコントロール協議会もその取組みに対して、全面的に協力することになっている。

非医療従事者によるAED実施後の検証方法については、救急隊と搬送先医療機関との連携を密にはかって、結果が正確に把握できる体制作りが必要と思われる。

AED講習会は各消防署で行われており、県医師会としては積極的には取り組んでいない県があったが、山口県医師会では、AED心肺蘇生法講習会を開催し、普及・啓発に努めた。

日医のコメントとして、すべての医師がAEDを使えることになることも大事であるため、地区医師会において医師に対する講習会を開催していただきたいということであった。

### 5. 救急医療情報システム、救急搬送について（香川県）

### 6. 日本救急医学会中国四国地方会への参加について（岡山県）

救急医療情報システムについて、香川県は平成17年度に新しく更新され、新機能として、地域で発生した患者をどの医療機関に専門医が宿日直しているかを救急隊ごとに端末でリアルタイムで検索できるシステムとした。

鳥取県では、先日のJR福知山線脱線事故に伴い、救急医療情報システム並びに広域災害情報システムを早急に立ち上げることとした。ただし、

全県下における救急医療情報（専門科）を地元の新聞に毎日掲載している。

地域の医療機関と救急隊は平素より、新しく誕生した救命士の実習や気管内挿管の実習等で連携がよくとられており、各病院の内情も理解されていて適切な搬送が行なわれている。

日本救急医学会中国四国地方会開催については、日程が重なってしまって出席できず困っていた。日本救急医学会中国四国地方会はレベルが高い学会のため、できれば今後出席が可能なように日程調整をよろしく願いたい。

#### 7．災害時の透析医療について（島根県）

鳥取県医師会では、透析医部会は設立していないが、透析関連病院で協議会を立ち上げており、本会に対して協力を要請されており、トータルの救急災害対策として取り組むところである。

この度、県福祉保健部長より、県内の透析実施医療機関を対象に「透析患者の旅行中の受入・協力体制に係る調査」の連絡があり、本会として災害時までの対応の設問追加していただき調査協力をすることとした。

香川県では、香川県透析医会HPの会員専用ページに「災害対策」欄があり、自・他医療機関の状況が記入、伝達出来るようになっている。災害対策については、ビデオの配布、シンポジウム及び講演会の開催など、積極的な勉強会や対応策、模擬訓練等を行っている。また、日本透析医会における災害時ネットワークに加入し実働している。

中国ブロック5県の日本透析医会各県支部では、中国地区合同透析医療災害対策会議を定期的に行う。災害発生時には岡山県総合災害対策本部をキーステーションとして中国5県（必要に応じ、兵庫県透析医会・透析施設とも情報共有化）の災害時情報を集計し、日本透析医会本部に転送するシステムを構築しているということであった。

現在、日本透析医会支部は全国35都道府県で設置されており、あとの12県でも正式ではないが設

置されている状況である。ぜひ県医師会から災害時情報ネットワーク面において行政に働きかけていただければ、透析医会にとっても大変助かると思われることから、よろしく願いたいということであった。

#### 8．郡市医師会活動の活性化について（徳島県）

鳥取県では、二次医療圏ごとに東・中・西部医師会および大学医師会が設置され、最も適切な活動集団として機能している。他県は20～30人単位の郡市医師会もあり、有機的活動に苦慮している。

日医からのコメントは、群市区医師会における草の根的な意見が地域の医師会活動に日医の医療政策に反映されることになると考えているため、今後ともよろしく願いたいということであった。

#### 9．有床診療所の現況と支援について（愛媛県）

有床診療所数は、各県においても無床化、休眠化しているところが年々増加する傾向にある。

鳥取県における有床診療所の有効活用については、現在のところ、特別な施策を実施していないが、厚労省もその診療内容や目的に応じて有床診療所を機能分化するように考えている。また今後、高齢者の増加、急性期病院の在院日数の短縮や介護保健施設の自己負担増などにより在宅療養者の急増が予想され、有床診療所の在宅医療への取り組みや病床の活用が必要となってくるものと考えられるので前向きに対応して行くつもりである。

また、広島県医師会では、平成17年7月30・31日、「第18回全国有床診療所連絡協議会総会」を広島県医師会主催で、（1）有床診療所のあり方と医療法（2）診療報酬関連（3）療養型病床関連、の3分科会で開催し、今後の有床診療所の方向性を示唆することができたということであった。

徳島県では、有床診療所の4類型区分選択性に対する緊急アンケートを実施し、入院基本料 群3、群3、4にあたる、看護師数などの規制が

ない群が44.6%にのぼり、将来に病院並み高機能を目指すものは10.8%に過ぎないという結果であった。

### 日医への提言・要望事項

1. 鳥取県からは、平成16年度より、日医より日医生涯教育協力講座「セミナー脳・心血管疾患講座」の開催について要請があり、更に本年度新たに、「セミナー慢性呼吸器疾患講座」について開催の要請があったことから、下記の2点について提出し、日医よりその回答がなされた。
  1. 生涯教育協力講座の経費は、いずれも製薬会社より出されるものであるが、本来会員の研修は自前で行うべきものであり、本会においても地区医師会に対し製薬会社後援の企画は、日医生涯教育とはなるべく切り離し、整理していただくよう働き掛けている。昨今の社会情勢から考えても、関連業者との共同開催は馴染まないと思われるので、再考されては如何か。
  2. 本会では、医師の生涯教育については、地区医師会を中心に多くの講演会を企画して開催しており、また、病診連携についても既存のものがあるほか、体験学習についても更に充実をはかるべく担当理事により鋭意検討されているところである。そのような中、日医主導により次々と新しい企画が出されると、既存のものとの整合が保たれない。生涯教育の企画は地元主体で行われてはどうか。

### 【日医の回答】

協賛会社に対して、次の5点(1.商品の宣伝は行わない 2.製薬メーカーが演題及び講師立案を行わずに都道府県医師会担当理事が主導で行う 3.製薬メーカーが登壇して挨拶をしない 4.研修会終了後、懇親会は開催しない 5.製薬メーカーがセミナー開催通知を直接会員に発送しない)を守れば、セミナーを開催してもいいということにしている。正しい意味での産学協同の

理念を貫くならば、なじまないということはないのではないかとと思われる。

また、生涯教育の企画は、従来どおり、ぜひ地元主体で行っていただきたい。

その他、各県から下記のとおり、日医への提言・要望が提出され、その回答があった。

2. 末期終末医療の是正 医療の役割分担の推進(かかりつけ医推進)(島根県)

日医回答は、医療費の効率化のため、老人(高齢者)の末期延命治療の是正については、生命倫理からすると決して望ましいことではない。

また、患者にとってできるだけ安心して生涯が送れるような医療連携体制を構築していくことが大事である。

3. 日医における警察医会への今後の位置づけ(方向)について(広島県)

全国的な動きをもう少し盛り上げ、実績を積んでから、再度相談をしていただきたい。

4. 誤診・医療事故での書類送検について(徳島県) 検討したい。

5. 有床診療所について(愛媛県)

これからも有床診療所を続けていくことは、日本の医療に役立つ役割は大きい。仮に厚生労働省で議論されている4類型区分「病院並の高機能タイプ」「一時緊急入院を目的とした従来型」「産科」「療養型病床を持つ診療所」は、それぞれが機能を果たしている。従って、診療報酬で評価することは当然のことである。

6. 離島・へき地医療機関への支援について(香川県)

これからは、各都道府県医師会からも、働きやすい環境整備が必要ではないであろうか。日医としても、今後検討していく。

## 医療制度改革 - 日本医師会の考え方 -

日本医師会長 植松 治雄 先生

常任理事 天野 道 磨

橋本内閣のときに行政改革に着手した。その後、小泉内閣の構造改革路線による医療費の抑制が打ち出されているが、医療は市場経済原理にさらされてはいけないと思う。経済財政諮問会議では、民間委員の意見が取り上げられ規制緩和の一環として混合診療の解禁を目指している。

医療制度改革としては特定療養費制度を廃止する。患者選択同意医療については、回数制限の問題があるが、医学的な根拠が明確なものは保険診療とすべきである。国内未承認薬の使用に関しては、学会、患者の要望を把握し、臨床上の必要性と使用の妥当性を科学的に検証し、3カ月以内に結論を出す方向が打ち出されている。

今後、わが国に対してアメリカは保険医療費を減らし、保険外の医療費を増加させたい意向である。保険外の医療費が高額となると国民の支払いができなくなり、必然的に民間の医療保険に加入しないといけなくなる。その上、公的医療保険の給付の守備範囲が縮小されると保険料の未納に繋がる。

1998年から2003年の国民1人当たりの医療費は、前年度比75歳未満で1.1%の伸び率、75歳以上で0.6%の伸び率となっている。しかし、1日当たりの医療費に関しては若年者、高齢者とも伸び率に差はない。高齢者は罹患率、受診率が高く入院医療費も多くかかるので医療費が膨らむ。これを減らすには健康な高齢者を多くすることである。現在、日医は自前の予算を使って糖尿病対策等に取り組んでいる。

日本は1人当たりの医療費がアメリカの半分、ヨーロッパ諸国の70%と低い医療費で健康の達成率、平均寿命は世界一を達成している。医療費の伸びに関して厚労省は2025年には60数兆円となる



と試算しているが、日医総研によると2025年には現在の約20兆円の伸びで、約53兆円と試算している。厚労省の試算と約20%の差がある。

診療報酬の改定については、前々回マイナス2.7%、前回0%と医療費が抑制されている。社会保障の観点からみると医療の安全性を確保し、良質な医療を提供するには診療報酬のアップは当然である。また、医療保険の充実も図らなければいけない。

タバコ課税の問題については、これは有力な財源となる。日医としては国民の健康のためにタバコ課税の増額を提案している。

第5次医療法改正が社会保障審議会医療部会にて審議されているが、地域医療計画制度の見直しの中に危険なものがある。かかりつけ医によるプライマリーケアが重要で、このことにより地域住民が安心して暮らせる。このためには医療機関の連携が必要となる。また、大学病院だけでなく地域の中核病院が連携して地域包括医療体制を築き上げることも大切である。小児医療、小児救急医療、産科においては一つの医療圏においていくつかの病院が寄り集まって対応するシステムを構築することが大切である。今後、医師の偏在解消へ

の対応として医師数と医師の適正配置を検証する必要がある。

高齢者医療保険制度については国民皆保険制度の堅持のもと、日医は75歳からの導入を考えているが、65歳あるいは70歳から対象者とすべきとの意見もある。日医の考えとしては定年後は国保に加入してもらい、その後の保険料の負担増に対しては国からの財政支援を受けるべきだと考えている。

国会議員に対して社会保障の原理を守り、医療は市場経済原理になじまないことを強調する必要がある。このために国会議員説明用として日医総研に4～5ページの分かりやすい資料を用意させている。9月11日の衆院選で自民党が圧勝すると、経済財政諮問会議での民間委員の発言力が強くな

り医療費の抑制がいつそう推進されることになる。平成18年度の医療費の自然増は9,000億円が見込まれているが、このうち2,000億円の減額を考えている。医療費の抑制となれば、年末に国民運動を展開しないといけない。

社会保障に関しては医療制度改革が重要であるが、各党のマニフェストは医療に関したものがなく、この度の選挙の争点にはなっていない。医療政策は重要な項目であるが各党とも避けている感じがする。

医療制度改革の考え方としては、我々は医療提供者として安全で良質な医療を国民に提供し、国民の生命、健康を守り、国民皆保険制度を堅持することが柱となっている。このことに対して先生方の協力をお願いします。

## 特別講演

### 「森鷗外と津和野 - 石見人森林太郎トシテ死セント欲ス -」 津和野町文化財保護審議会会長 松島 弘 氏

理事 阿部 博 章

特別講演 は津和野町文化財保護審議会会長の松島弘氏の講演でありました。氏は我が国の哲学の祖である西周の研究者であります。西周の父は林家からの婿であり両者の関係は深いものがあるとのことでした。講演の底流を流れるものは大藩である長州藩に接する津和野藩という小さな存在が長州藩と幕府に挟まれて幕末明治維新をいかに生き延びてその存在を日本史に残したかということであったかと思えます。現代に置き換えると、情報化社会の中で小さなメーカーが知恵を振り絞って大企業の間に来たちいさな隙間をうまく具合に見つけて渡り歩き生き延びて行くのに当てはまると思いました。

津和野藩は長州に接する幕府側の最前線に位置し、場合によっては全滅する可能性もあったわけ



ですが、11代藩主亀井茲監は非常に有能で自ら藩政を摂り、微妙な舵取りを実に巧妙に行いました。いろいろな職業に化けた藩士を諸国に使わして情報を集め長州藩に流し、そのために攻撃を免れています。津和野藩は養老館という藩校を作り藩士

の子弟を教育しました。藩主亀井茲監は養老館の充実に努め、国学を藩学を中心におき、他に西洋医学、数学、武道などの各科があり、国学者・大国隆正、岡熊臣、福羽美静、哲学者・西周、日本地質学界の祖・小藤文治郎、日本紡績業の父、山辺丈夫、など各界の先駆けをなした人物を輩出しました。森鷗外も10歳までここで学び、優秀であったとのことでした。

明治天皇の「王政復古の大号令」は、大国隆正の思想が実ったもので、明治新政府の祭政一致、神道国教化の方針が決定に大きな影響を及ぼし、明治天皇即位式の新式制定は美静ら津和野藩の国学者が当たったとのことでした。

この養老館の方針は鷗外にも影響を及ぼし、後に鷗外はドイツに留学し、ペッテンコーフェルから衛生学を、コッホから細菌学を直接学びました。留学中に古代ゾウの発掘で有名なナウマン博士が日本を卑下する文章を新聞に載せた時にそれに対する反論を寄稿していますが、反論の根底には日本は西洋とも中国とも違う独特の道を歩むという国学の発想があるということでした。

明治4年(1871)亀井茲監は、欧米列強の外圧

に対抗するためには、強力な中央集権国家をつくるのが急務であるとして、全国の各藩に先がけ廃藩を提案、率先して津和野藩知事を辞職しました。この時旧藩主の上京に随行した御典医である父に連れられて鷗外は津和野を去っています。鷗外は二度と津和野を来訪することはありませんでしたが、数々の援助をしています。

口述した遺書の中で「余八石見人森林太郎トシテ死セント欲ス 墓八森林太郎ノ外 一字モホル可ラズ・・・」と述べているのは津和野藩人ではなくて石見人であるということに鷗外が養老館で受けた先進的な教育の一端を見る事ができるということでありました。

余談として、鷗外の戸籍を見ると生年が2年早く記載されており、このため鷗外は常に年齢を数えるときに計算をしなければならず、数に対するトラウマになっているとのことでした。

また、有名な「舞姫」のモデルになった女性は日本までやってきて鷗外に結婚を迫ったそうですが、鷗外は軍人たるものが他国の女性を嫁にすることはできないと説得したそうです。

## 石綿による健康障害防止について

石綿による健康障害防止等については、独立行政法人 労働者健康福祉機構が、平成17年7月1日に発刊された「産業保健21」に特集記事(石綿障害予防規則の制定について、石綿による健康障害の医学的解説)が掲載されていますので、ぜひご参照ください。

なお、「産業保健21」は、労働者健康福祉機構 鳥取産業保健推進センターホームページ(<http://www1.biz.biglobe.ne.jp/sanpo31/>)から閲覧することができますので、ご活用ください。

# すぐ役立つ「危機管理広報マニュアル(マスコミ対策)」を準備中！

## 平成17年度中国四国ブロック医師会広報担当理事連絡協議会

**日時** 平成17年9月3日(土) 午後3時～午後5時15分  
**場所** ホテル一畑 東館2階「平安の間(西)」 松江市千鳥町  
**担当** 香川県医師会  
**日本医師会出席者** 田島常任理事、田中広報戦略会議委員  
弓倉・浮谷広報編集委員会委員、羽藤課長  
**鳥取県医師会出席者** 渡辺常任理事、阿部理事

### 開 会

(住友 香川県医師会理事)

### 挨 拶

(大塚 香川県医師会副会長)

日医広報戦略会議に関しては、昨年度から設置されたもので田島常任理事が熱意を持って取り組んでおられる。また各県からの提出議題、日医への提言・要望につき、協議いただく予定である。実りのある時間になるよう祈念したい。

(田島 日本医師会常任理事)

先生方が対内広報、対外広報を問わずご努力されていることに敬意を表したい。本日は、私どもがどのように考え、どのように動き、どのようなことに重点を置いているかをご理解賜るとともに、広報戦略会議で活躍されている田中正博様に生々しい現実のところをお話していただく予定である。中身の濃い時間にしたい。

### 報告・協議事項

#### 1. 日医広報戦略会議活動について

(1) 概略(田島知行日医常任理事)

日医が力を入れているのが、広報戦略会議と日医白クマ通信である。広報戦略会議には危機管理とイメージアップ作戦の2つの柱があり、現在進



行中で今月中旬に取りまとめをする予定である。日医白クマ通信は、日医と地区医師会の情報のパイプを作り、地区医師会の活動状況を日医発信という形でマスコミに流すことを主眼としている。

また、テレビ「からだ元気科」は、映像に載せるのは刺激的な広報の力となるため、リニューアルを考えている。

「日本医師会テレビ健康講座」は、当初日医からテーマをお願いしていたが、その後各県からテーマを決めて日医が便乗させていただく形とした。

「心に残る医療」は、たいへん伝統があり反響が大きいものだが、活字離れの時代で画像や映像が必要であるということでコミックを作った。ご利用いただければと思う。

## (2) 日医白クマ通信(羽藤日医広報課長)

日医「白クマ通信」は、インターネットを通じて日医が行う広報事業で、昨年10月に試行的に始め、本年1月、正式に発信を始めている。情報発信の分類、回数としては、日医会員・都道府県医師会・地区医師会に8,596、一般人・行政に1,194、マスコミに380、国会議員に120である。主にマスコミに発信することを主眼に置いているため、今後、マスコミの登録数を増やしていきたいし、皆様から地域のマスコミに呼びかけていただければと思う。発信総数は、総計が297件で、そのうち日医が133件、都道府県医師会が125件である。今後、地区医師会等も積極的に発信していただきたい。

## (3) 「危機管理広報」について

(田中正博広報戦略会議委員)

現在「日本医師会 危機管理広報マニュアル(仮題)」を考案中である。これは、マスコミ対策に絞って、クライシス・コミュニケーションを中心に書いたもので、問題が起きた時点での対応の良し悪しが組織の成否のカギを握っている。成功例としては、アスベスト問題のK社で、失敗例としては、土壌汚染問題のM社である。この2社を比較すると基本的なことをきっちり行ったこととマスコミへの対応が明暗を分けた。

また、「理」のコミュニケーションと「情」のコミュニケーションがあり、病院等の記者会見をみると、「理」ばかりであるために曲げられて報道され易い。危機管理はマスコミ(メディア)の特性を知ることから始まる。

「危機管理広報マニュアル」は、緊急記者会見実施上の基本心得を始めとしてすぐ役に立つ内容を念頭に作っているので、ぜひ広報活動の参考にしていきたい。

## 2. 中国四国各県医師会からの提出議題について

鳥取県からは、「県民向けの健康教育講演会の開催状況について」を提出し、各県の健康教育講

演会の開催状況と運営方法(他の企業との共催が医師会単独の運営かなど)を伺った。新聞社や企業と共催し開催している県もあれば、医師会単独で開催している県、全く開催していない県など様々であった。

また、愛媛県提出の「マスコミとのよりよい関係を得るための方策について」で、田中広報戦略会議委員より「記者と1対1にて、逃げないで自然体で具体的な話をする。そうすれば信頼関係が生まれ記事にしてくれる。いったん理解が深まった後は、何かあった場合はその記者が転勤等していたとしてもその記者にすぐ連絡をとると、その報道機関への情報伝達の橋渡しになってもらえることが多い。」とのアドバイスがあった。

## 3. 日医への提言・要望

(1) 継続的な対外広報活動に対しての日医からの補助について(鳥取県)

昨今の政治情勢では、国民運動に費用を使った方が費用対効果があると考えられる。現時点では、予算配分の重点を国民運動に置いており、都道府県医師会の個々に行う広報に補助は難しいのが現状である。

(2) 日医ホームページの様式について(鳥取県)

ホームページの担当は情報政策課であり、広報課では具体的なことが分からないため、再度、中身を整理して情報企画課と協議願いたい。

(3) 医師会と医師政治連盟との峻別(鳥根県)

記者たちとの勉強会を開催したが、その際の費用は医師連盟が支払った。

(4) 日医開催の代議員会並びに都道府県医師会長会議、各都道府県医師会担当理事連絡協議会における会議説明内容の提供等について(広島県)

原則的には、白クマ通信、日医ニュースを使用するのは問題ないが、会議のすべてを外に出すと

というのは、語句の間違い等もあるために広報としても慎重に取り扱いたいと考える。

(5) 日医雑誌の理事会報告の掲載の迅速化と簡略化を要望する(山口県)

理事会報告を速記・作成し、その後全国に散らばる関係役員が内容のチェックを行うなど、様々な段階があり、最低でも現在かかっている時間は必要である。

(6) 日医ニュースの「会員の窓」「南から北から」の選定基準について(山口県)

掲載には順番がある。内容的に掲載してもいいのかと思われるものもあるため、著者をお願いして一部省略するものもある。今後もぜひたくさん投稿してほしい。

(7) 医師会のイメージアップについて(愛媛県)

広報戦略会議で「日本医師会のイメージアップ戦略を考えるためのメモ」を作ったが、今月末にこれをまとめる予定で、具体的に次の一步をどこに踏み出すかを現在委員会で討議している。今後具体的な中身を積み上げていく。

(8) 外国では医療に関する評論家が多い。日本でも日医総研をシンクタンクとして日医の意見を理解してくれる評論家がたくさんいれたいと考える(香川県)

現在「からだ元気科」の内容を変更して、医療制度の変更によって起こる社会現象についての医療討論会をしたいと考え、ディレクターと話している。もし出来れば、番組のプレゼンスも上がると思われる。全国ネットは規制が厳しいため、相談をしながら進めているところである。

## 会員の榮譽

### 平成17年度視聴覚教育各地功勞者表彰

長 田 昭 夫 先生(米子市)

長田昭夫先生には平成17年8月5日、上記のご功績により財団法人日本視聴覚教育協会(会長井内慶次郎)より受賞されました。

## 健康スポーツ医に登録を = 健康スポーツ医委員会 =

**日 時** 平成17年 8 月 6 日 (土) 午後 1 時50分 ~ 午後 2 時45分  
**場 所** 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
**出席者** 委員：栗原委員長、石田副委員長、吉田副委員長、清水委員  
役員：長田会長、岡本副会長

### 協 議

#### 1. 日医健康スポーツ医再研修会開催について

本年度は10月に東部地区にて開催予定で、日医に申請中である。県医師会主催の研修会としては、現在講師と交渉中であるが年度内に西部地区で開催予定である。

#### 2. 健康スポーツ医からの情報提供による「一次予防を中心とした健康づくり事業」の実施について

鳥取県社会保険事務局より、「健康スポーツ医からの情報提供による『一次予防を中心とした健康づくり事業』の実施について」に関して、日医認定健康スポーツ医名簿の提出依頼があった。現在の日医認定健康スポーツ医の数は70名であるが、

日整会認定スポーツ医、日体協公認スポーツドクターは申請のみで日医認定健康スポーツ医が取得できるため、該当する先生に案内することとした。新規申請希望者を申請したうえで、各スポーツ医に名簿の公開を了承していただき、名簿を作成し鳥取県社会保険事務局へ提出することとした。また、他の会員にも日医認定健康スポーツ医を啓発する。

#### 3. その他

鳥取県臨床整形外科医会より文部科学省のモデル事業「学校・地域保健連携推進事業」への参入を考えているので、現在学校医に入っていない整形外科も参画させてほしいとの要望があった。この件に関しては、学校医部会で再検討することとした。

# 第1回都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事 連絡協議会開催される

= 臨床検査精度管理委員会 =

**日時** 平成17年8月18日(木)  
**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、小林、安木、野上各委員  
県立中央病院：細谷検査技師  
県医務薬事課：新課長

## 報 告

### 1. 第1回都道府県医師会臨床検査精度管理担当理事連絡協議会について：吉田委員

平成17年7月8日(金)、日本医師会に於いて開催された。昨年9月、都道府県医師会・臨床検査精度管理調査に関するアンケートが行われ、33医師会が調査を実施、この内単独開催が10医師会、共催は23医師会であった。医師会の予算、行政からの補助金、参加者からの負担金で運営されているところが大多数で、行政・技師会との連携が図られているようだった。

この後、全国規模で実施している日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、日本衛生検査所協会の調査の取り組みについて報告があった後、静岡、広島、東京、埼玉の各県の取り組みについても説明があった。

各都道府県とも、小規模調査(地域医師会)の特徴を生かしたきめ細かい取り組みが行われていた。大規模調査では、試料に生血液などの使用が困難となるため、日医サーベイで不十分な部分を地方サーベイで補うなどの連携が重要との意見が多かった。また、施設間差の是正を目指し、県下で共有できる「基準値」の設定へ向けて取り組んでいる県もあった。

## 協 議

### 1. 平成17年度臨床検査精度管理事業の実施について

- ・実施期日：10月11日(火)発送予定。クール便が対応できるように事前準備を行う。
- ・検査項目：1)臨床化学、2)免疫血清、3)血液、4)一般、5)細菌、6)生理、7)病理、8)細胞学  
今年度、輸血検査部門について、血液センターの組織改編により試料の準備が困難となったことと、きちんとした輸血検査は大病院以外不可能なことも勘案され、昨年より1つ少ない8部門で実施することとした。来年度以降も当分の間、見送ることとした。
- ・参加費：基本参加料を1,000円、8部門参加では9,000円とした。
- ・参加施設：県内全医療機関と検査施設(過去に参加のある施設)に送付した。8月末までの締め切りとし、参加施設が少ないようであれば病院・検査所を中心に勧奨を行う。
- ・報告書：年度内に発刊予定。部数等詳細については検査技師会との相談の上、決定する(予定では250部)。

今年度も参加施設と希望する施設に配布することとした。また前年同様に、医師向けのサマリーを会報に載せて頂く。

- ・報告会：12月4日（日）県医師会館に於いて開催する。技師中心となりつつあるので、医師も積極的に参加して欲しいと意見があった。

## 2. 平成17年度県費補助について：

県医務薬事課 新課長

今年度も継続の補助が決まっている。今後も1年ごとに財政当局との話し合いにより決定されるようで、参加施設の拡大や精度管理事業の重要性を県民に示していくことが重要である。

## 3. その他

議事事項、意見交換の中で、以下のような意見

があった。

- ・県としての基準値を示している所は、検査所にもこれらの基準値を用いているのかどうか不明。確認を行って欲しい。
- ・古い試薬を使用している施設もあるので、適切に指導を行っていく。
- ・長い目で見えていくためにも、標準化は必要。以前に比べて検査センターのデータはまとまりつつあり、統一化へ向けて動きやすくなっている。病診連携の上からも必須の項目であり、県統一の検査値が示せるよう、なんとか努力したい。
- ・福岡・千葉・岡山県などが示している基準値を参考にして、本県の基準値として示すのはどうか。冬の委員会を目処に、検討を行う。
- ・基準値設定の際には、臨床検査所の担当者にも出席して頂き、検討する予定である。

# 医療機関における禁煙指導のあり方について協議 = 第1回禁煙指導対策委員会 =

**日時** 平成17年9月1日（木） 午後1時50分～3時15分  
**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・長谷川各委員  
県医師会：長田会長、宮崎常任理事

## 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

禁煙指導については、早くから取り組んで定着してきた感がある。県においても健康21の中で活動しているし、県医師会でも成果はかなり上がっていると思う。更に、パワーアップしながら検討

したいので、よろしくお願ひしたい

### 富長委員長挨拶要旨

健康日本21が2000年から始まっている。肥満や糖尿病はむしろ増えている中で、禁煙はかなり実績が上がっている。特に高校3年男子が2000年では4割だったのが、2005年には2割まで減っている。委員会を立ち上げて2年目になるが、指導医・講演医をHPに掲載するための条件などを議

題に上げているので、ご協議頂きたい。

## 報 告

### 1．平成16年度第2回禁煙指導対策委員会の報告

渡辺委員から資料に基づき説明。

平成17年2月3日、県医師会館で開催。HPで禁煙指導医・講演医の公開を行っている。「たばこ規制枠組み条約」を日本政府は平成16年6月に批准したこと、地区医師会の現況報告、県健康対策課渡辺係長より県の取り組みを報告。行政と医師会との連携、17年度の活動方針などを協議した。委員会記録は、会報第597号へ掲載。

### 2．世界禁煙デーへの対応について

[東部；松浦委員より報告] 6月4日、さざんか会館で開催した。参加者約166名。鳥大尾崎米厚助教授の講演に続いて、喫煙者・禁煙達成者等がそれぞれの体験談をパネルディスカッションで発表したほか、ニコチンパッチの配布等を行った。

[中部] 5月28日、29日新日本海新聞社及び倉吉未来中心において開催した。名鉄病院呼吸器科磯村 毅先生の講演、体験・相談・展示コーナーなどが設けられた。

[西部；富長委員長より報告] 5月29日、米子駅前サティで開催。禁煙指導、禁煙相談(26名)、パネル展示、ビデオ放映、着ぐるみによる啓発活動等が行われた。西部地区では、5月22日にも米子市主催により禁煙に関するイベントが行われた。

### 3．16・17年度講習会開催状況について

7月14日～15日にかけて地区医師会において開催された。

### 4．その他

長谷川委員より、平成16年10月に本会が実施した「会員喫煙意識調査」結果を基にまとめられた論文「医師の喫煙と患者に対する禁煙指導状況 - 鳥取県医師会員における検討 - 」(鳥取医学雑誌

投稿予定)について報告がなされた。委員より意見が出され、修正の上改めて報告して頂くこととなった。

## 協 議

### 1．「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

以下の原案を承認した。

- ・県医師会が共催する「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」は、各地区で年1回とする。
- ・上記以外については、必要に応じて地区医師会で行って頂く。

付記； 県医師会の補助は年1回とする。

日程は地区医師会独自で決定する。従って3地区で日程が重なっても止むを得ない。

医師以外の関連職種の聴講も認める。

地区医師会開催の講習会は、回数に制限を設けない。

なお、講習会を地区医師会で開催する場合は事前に県医師会に知らせていただき、内容を検討しHP名簿登録対象の講習会となるかどうかを地区医師会宛回答する。同時に、講習会日程は鳥取県医師会報に掲載する。その際、HP名簿登録対象の講習会となるものはその旨付記する。

### 2．鳥取県医師会登録の「禁煙指導医」「講演医」のHP名簿への氏名掲載の条件について

以下の原案を承認した。

- ・県・地区を問わず医師会が医師向けに行う上記講習会であれば、参加者で名簿掲載希望者は県医師会HP名簿へ氏名を掲載する。
- ・HP名簿への掲載の条件は、3年間に少なくとも1回、講習会に出席することを条件とする。
- ・3年間に一度も講習会へ出席しなかった会員はHP名簿から氏名を削除する。

### 3．今後の活動方針について

- ・東部医師会では「東部医師会禁煙指導研究会」

を組織した。なお、年度内に再度講演会を開催する予定。

- ・禁煙指導にあたり、会員が利用できる具体的なガイドライン（ツール）の作成（執筆）を長谷川委員へ要請した。

#### 4. その他

次回は、平成18年2月頃開催予定とし、行政担当者もオブザーバーとして招聘することとする。また、前回の委員会にて歯科医師会及び薬剤師会からもオブザーバーとして出席して頂いてはどうかとの意見が出されたが、引き続き検討することとした。

## 学校医は学校へ行こう！

= 平成17年度中国四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校医大会 =

常任理事 天野道磨

**期 日** 平成17年8月7日（日）  
**場 所** 山口県総合保健会館 6階山口県医師会館  
（中国四国学校保健担当理事連絡会議）  
山口県総合保健会館 2階多目的ホール  
（中国地区学校医大会）

標記の連絡会議及び学校医大会が開催され、神鳥高世常任理事・阿部博章理事と共に出席しましたので、その概要を報告します。

なお、平成18年度は鳥取県医師会の担当で平成18年8月20日に開催されます。

#### 1. 中国四国学校保健担当理事連絡会議；11時～12時50分

日医より伯井俊明常任理事が出席され、各県より提出された議題が13題あり、熱心に討議されました。

議題1：学校内事故の学校医への連絡と事後検証体制について（徳島県）

学校内事故が発生した場合、各県において概ね学校医への連絡を指導している。ただし、緊急の場合は、事後報告になることがある。しかし、ある県では学校医への報告がなされていない現状が

ある。

個人情報の保護に関しては、学校医は学校の職員とみなされ、学校から学校医への情報提供は可能とのこと。

議題2：学校保健委員会の活性化について（愛媛県）

学校保健委員会の活性化には、学校医の働きかけによる校長の意識改革、養護教諭の熱心さが重要となる。

当日、高知県医師会作成の学校保健委員会の実践集の冊子が各県に配布されました。

議題3：学校保健委員会の状況について（鳥取県）

神鳥先生は鳥取県においては、学校保健委員会を夜間に開催している学校があり、好評であるとの話しをされ、また、認定学校医制度の必要性を力説しておられました。

伯井常任理事は、学校医は認定学校医でないといけないと思うと述べられ、各都道府県医師会で認定学校医制度を創設されるとよいと述べておられました。

議題4：学校内敷地内禁煙の実施状況について  
(愛媛県)

敷地内禁煙の状況は山口県の53%から徳島県の県立高校100%、小中学校は平成18年4月より100%に移行予定とかなり差があります。禁煙に対する教育委員会との連携、校長の意識改革の必要性を感じます。

議題5：学校結核対策委員会のその後について  
(高知県)

議題6：学校結核健診のその後の取り組みについて  
(広島県)

議題5、議題6は一括討議された。愛媛県と鳥根県では問診票の質問1、質問3に関して過去3年以内に……と変更となった。

議題7：学校医活動における個人情報保護法遵守について  
(岡山県)

学校医は、学校の非常勤職員として健康診断を行うこととなり、学校に診断結果を提出することは事業者内での利用であり、第三者提供には該当しない。また、故意に情報を現場であからさまにする等の明らかに過失と見做されるケース以外は漏洩に該当しない。

議題8：学校現場におけるAEDの設置状況について  
(鳥根県)

岡山県においては、県立高校および教育機関に10台導入してある。広島県では教育委員会としてはAEDの設置はしていないが、2校で導入している。

議題9：特殊教育諸学校における医療的ケアのガイドラインについて  
(鳥根県)

高知県を除いた各県でガイドラインに沿って医療的ケアを行っている。

議題10：学校・地域保健連携推進事業について  
(鳥根県)

各県において主に性とこころの問題が取り上げられ、産婦人科医、精神科医等の派遣がなされている。県によっては4科の専門医を派遣する体制をとっているところもある。

議題11：学校内感染症対策について  
(広島県)

岡山県においては「保健・安全管理の手引き」を平成10年に作成し、全校に配布している。

鳥根県教育委員会では、食中毒発生時における対応マニュアルや危機管理マニュアルを作成し、活用している。

議題12：体育活動における健康チェックについて  
(広島県)

健康管理のための個人カードを作成したり、体育行事や水泳の前に健康チェックをする県がある一方、定期的健康診断の結果のみで判断している県もある。

議題13：学校医の活動状況について  
(山口県)

健診、学校保健委員会以外では、健康教育活動として、こころのケア、性教育、アレルギー疾患、禁煙教育、感染症等の講演等を実施している学校医がいる。伯井常任理事はより充実した健康相談活動を行うために、学校医は毎月1回、学校に行くことを強調しておられました。

## 2. 中国地区学校医大会；13時～16時20分

中国四国学校保健担当理事連絡会議の終了後、中国地区学校医大会が開催され、5題の研究発表が行われました。

#### 研究発表1〔鳥取県〕

「学校現場で望むもの・伝えたいこと」

鳥取県西部小児科医会会長 笠木正明先生  
内科系医師43名のアンケート調査結果を中心に、学校健診の見直し、集団から個人防衛を重視した健康管理の実践。これからの学校医活動は健康診断を含む、保健管理という視点よりも、保健教育とのかかわりに視点をおいた学校医活動への見直しが必要であり、保健組織活動に関わる活動がますます大事となってくると述べておられました。

#### 研究発表2〔岡山県〕

「成長期の整形外科的チェック」

岡山県医師会理事 小武守研二先生 他2名  
スポーツ障害の予防を目的として、成長期の整形外科的チェック法を考え、小学5年生109人、中学生120人を対象として調査した。座り方と柔軟度をみだが、柔軟度と成長を示す数字の相関はなかった。女子は男子より柔軟度が高いが、これはローレル指数とやや相関があった。

#### 研究発表3〔山口県〕

「平成15年度山口県学校心臓検診報告書のまとめ」

山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長  
砂川博史先生

山口県では平成15年から「学校心臓精密検査受診票」の県下統一様式が導入され、4枚複写で、本人控えも作成された。受診票は山口県医師会学校心臓検診検討委員会に集められ、それらを逐一チェックし、必要に応じて担当医師（医療機関）に照会をかけ、場合によっては判定などの訂正を求める「疑義処理」をされて、検診の精度管理の向上に努めておられました。

#### 研究発表4〔広島県〕

「生活習慣病予防対策に関する調査研究 - 第一報 - 」

広島市学校保健会内科的疾患対策専門委員会  
生活習慣病部会

学校医 永田 忠先生 他6名

広島市学校保健会では、広島市立小学校9校の第5学年1クラスの児童全員を対象として、学校で測定した身長、体重を発育評価支援ソフトに入力し、その成長曲線・肥満度・肥満度曲線を求め、経過を追うことにした。この結果、肥満度は男子において全国平均の10.24に対し広島市の平均は15.21と肥満傾向がみられた。低身長は11名(3.6%)に認められた。

#### 研究発表5〔島根県〕

「学校管理下の突然死・ニアミスの記録について」

島根県医師会学校医部会常任委員

羽根田紀幸先生 他1名

島根県の学校管理下の突然死について過去43年間の報告例と、羽根田先生が25年間に経験された同年齢のニアミス例について解析され、運動中の突然死が11例あり4月から9月に多くみられたとのこと。また、Romano-ward症候群にも言及され、心電図検査、さらに心エコー検査の重要性、学校にAEDを設置するよう話しをされました。

#### 特別講演1

「学校危機とクライシスレスポンスチーム(CRT)」

山口県精神保健福祉センター所長

河野通英先生

山口県CRTは山口県内の小中高等学校に所属する子ども達の多くが心に傷を受ける可能性のある事件・事故等が対象となり、メディカルサポートを目的としている。

平成17年6月10日に山口県の光高校爆発事件が発生、教職員への助言、保護者への心理教育、学年集会への対応、子どもと保護者への応急対応、マスコミ対応等を行った。

学校CRTに関しては、体力的にも精神的にも3

日間の緊急対応が限度なので短期集中ケアに特化して、応急処置のみでアフターケアはしないとのこと。

## 特別講演 2

「学校・地域保健連携推進事業と中央情勢」

日本医師会常任理事 伯井俊明先生

学校保健をめぐる諸情勢の変化として、少子化による影響、こころの問題、新しい健康問題がある。

文部科学省は「学校・地域保健連携推進事業」として、平成16年度2億1,136万円、平成17年度1億6,868万円を計上、3年間の継続事業として取り上げた。

今後、学校保健においては、各診療科の専門医の派遣により、児童生徒の健康相談や健康教育の一層の推進を図る必要がある。健康教育に重点において「生きていく力」づくりにシフトして行くべきであると述べておられました。

# わかりやすい免疫疾患

= 第49回社会保険指導者講習会 =

常任理事 富長将人

平成17年8月24～25日、日本医師会館で「わかりやすい免疫疾患」をテーマとして開催され、浦川賢先生（鳥取県立中央病院）、塩孜先生（中部医師会立三朝温泉病院）、富田桂公先生（博愛病院）と共に出席した。植松日医会長および尾辻厚生労働大臣（辻厚生労働審議官代読）の挨拶の後、免疫学の総論、検査と治療法、免疫疾患各論の順で10名の講師による講演がなされた（プログラム参照）。最後の1時間は、厚生労働省による医療制度改革についての解説および櫻井日医副会長による総括で締めくくられた。

総論の話は総じて難解であり、各論では現在保険で認められていない治療法を認めて欲しい、との社会保険指導者講習会らしい発言が印象的であった。難しい話は免疫に詳しい先生による伝達講習に譲り、理解できた範囲で簡単に報告してみた。県医師会から参加して頂いた富田先生には数回にわたり質問して鳥取県をアピールして頂いたことを付け加えておきたい。

## 1. 免疫学総論

最初の「免疫のしくみ」の話では、「演者として自分が選ばれたのは“わかりやすい”ということからだと思う」との言葉から始まったが、免疫学の歴史、自然免疫と獲得免疫、の解説以外は、全くチンプンカンプンであった。最後の「筑波エクスプレスが本日開業で、秋葉原から筑波まで45分」の言葉だけが印象に残った。

「アレルギーの概念」では、アレルギー現象には、従来、補体が重視されていたが、最近では、Fcレセプターを介した免疫複合体が重要な役割を果たしていることと、アレルギーのコンダクターとしてのマスト細胞（肥満細胞）の役割が大きいことが強調された。マスト細胞は、皮膚、粘膜等、外界と接する所に多く存在し、アレルギー状態になると、正常では存在しない粘膜上皮に出てくるといふ。マスト細胞におけるIgEレセプターの鎖がシグナルレギュレーターとして重要なカギを握っているらしい。

また、従来、アレルギーは 型～ 型と分類さ

れていたが、最近では、これらを過敏反応と総称し、型だけをアレルギー反応と称している、とのことであった。

次に、「感染症と免疫」では、マクロファージや好中球等による自然免疫とヘルパーT細胞による獲得免疫とをつなぐ概念として、初期誘導免疫があり、そこにはNK細胞とNKT細胞とが関与している、とのことであった。自然免疫は、以前は非特異的免疫と称されていたものであるが、自然免疫でもパターン認識がなされており、マクロファージにおけるToll様受容体（Toll-like receptor）が病原体認識分子として機能しているという。すなわち、パターン認識によって種々のサイトカインが放出され、これによって獲得免疫が誘導されるという。獲得免疫では、CD4細胞が細胞性免疫に関与するTh1細胞と液性免疫に関与するTh2細胞とに分化するが、それらは互いにその機能を調整しあっている、とのことであった。

## 2．免疫学的検査と治療法

「免疫学的検査法」では、自己抗体のスクリーニングとして臓器非特異的自己抗体である抗核抗体があげられ、これが陽性的の場合に、各疾患や病態に特異性の高い自己抗体が検索されるべき、とされた。SLEにおける抗DNA抗体、抗Sm抗体、強皮症における抗Scl - 70抗体、多発性筋炎、皮膚筋炎における抗jo - 1抗体、シェーグレン症候群における抗SS - B抗体等が代表的なものであり、これらは、それぞれの疾患での陽性率はあまり高くないが、特異性は高く、陽性にできればその疾患と診断し得るが、陰性であっても否定は出来ない、とのことであった。

関節リウマチにおいては、従来RA因子よりも感度の高い抗ガラクトース欠損IgG抗体が最近保険適応となったが、RAに特異的ではない。RAに特異性の高い検査法として抗シトルリン化蛋白抗体（抗ccp抗体）があるが、現在、保険適応となっていない。

活動性の指標として、CRP、血沈、免疫グロブ

リン、補体、免疫複合体、RA因子、抗DNA抗体、等が有用であるが、抗核抗体は指標とはならない。抗DNA抗体、補体、免疫複合体は月に1～4回、RA因子（定量）は2～3ヵ月に1回が妥当とされた。また、CRPと血沈の同時測定が有用な場合もある、とされた。

「免疫学的治療法」では、免疫異常を生じている原因は不明であるが、免疫異常から炎症が起こり、そして組織障害を生じることから、この過程を抑えるのが治療である、とされた。方法として、NSAID、ステロイドホルモン、免疫抑制剤、サイトカイン阻害剤、シグナル伝達阻害剤、等がある。

ステロイドホルモン、免疫抑制剤、等の従来の治療法は非特異的治療法であったが、今後は特異的治療法がなされるようになる。すなわち、遺伝子工学的手法を用いて、動物細胞に産生させて得られる、いわゆる生物学的製剤が分子標的治療法として用いられている。例えば、抗TNF療法としてのインフリキシマブはRA等に有効であるが、一方、日和見感染症の発症、アナフィラキシー等、副作用の問題もある。今後は、更に種々の分子標的治療法の開発が望まれる。

## 3．免疫学的疾患の各論

「気管支喘息」では、喘息は慢性の気道閉塞、気道の過敏性、気道の炎症と繰り返す炎症に伴う気道のリモデリングで特徴付けられる病態であるとされた。診断、治療において特に目新しいものは見出されていないようであった。

「アレルギー性皮膚疾患」では、アトピー性皮膚炎の病因として、アトピー素因、環境、心因的素因、の3つの側面があるとされた。また、2000年頃より、アレルギーだけでは説明できない、との考えが出て、アレルギー性の他にストレス等の非アレルギー性因子によるものもある、とされている。

検査では、Th2ケモカインであるTARC値がアトピー性皮膚炎で上昇しており、治療3ヵ月で低

下するという。皮膚炎のマーカーとして有用であり、来年春、保険で認められる予定とのことであった。治療では、ステロイド無効例にタクロリムス軟膏が使用されるが、これは皮膚が改善すれば吸収されにくくなり、副作用が生じ難いという。悪性リンパ腫発生の問題があるが、短期間なら問題ない、とのことであった。

「膠原病（１）関節リウマチ」では、米国ではRAにかかる費用が320億ドル（3兆円）であり、我が国でその三分の一として1兆円であり、これは冠動脈疾患の80%であるという。今後、生物学的製剤の使用が増え、更にコストがかかるであろう、とのことであった。

検査では、前述した如く抗シトルリン化蛋白抗体が、感度80%、特異性98%とRAの診断に有用であり、そのうち保険適応になる、とのことであった。また、関節破壊のマーカーとして血清MMP-3がRAの経過観察に有用とされた。治療では、TNF阻害剤であるインフリキシマブは、メトトレキサートとの併用療法が有効であることがここでも強調された。また、メトトレキサートは、米国では週に12~15mgが必要とされているが、我国では8mgが最大量とされている、とのことであった。

「膠原病（２）SLE」では、病態として抗リン脂質抗体症候群による血栓症が強調された。習慣性流産の原因であったり、また、早熟動脈硬化を生じ、若くして心筋梗塞に罹患することもあるという。

治療では、免疫抑制剤であるエンドキサンのパルス療法が有効であることが世界で証明されており、保険でも認めて欲しい、との要望がなされた。SLE患者で出産は可能か、という問題では、ステロイドは胎盤を通過せず、活動期でなければ可能である、とされたが、産後はSLEが再燃することと、前述の如く、流産に注意すべき、とのことであった。また、児への影響では、新生児ループスは、母体の血液が移行して生じるものであり、半年で治癒する、とのことであった。

「自己免疫性消化器疾患」では、まず、腸の生理学的話があり、腸の表面積は300m<sup>2</sup>で皮膚の200倍であり、リンパ球の60%は腸に存在し、生体内で最大の免疫組織である、とされた。また、微小血管の55%、末梢神経の50%が腸に存在し、神経ペプチド、消化管ホルモン等、脳内のホルモンの殆どは腸管にも存在し、腸は第2の脳である、とも言われているという。

消化器疾患の中で、炎症性腸疾患である潰瘍性大腸炎とクローン病が取り上げられて論じられた。これらは、遺伝的背景に腸内細菌や食餌、といった環境因子が加わって免疫異常が生じる、とされ、食生活の欧米化等の環境因子によって最近増加している、とのことであった。

治療では、抗TNF-抗体であるインフリキシマブがクローン病に劇的に効果があり、しかも持続性であるという。2004年にはクローン病に対するIL6受容体抗体が、2005年には潰瘍性大腸炎に対する免疫抑制剤のFK506（タクロリムス）が治療として試みられている。これらの疾患は、上皮の修復を目指した治療と免疫に対する治療との併用が必要である、とのことであった。

#### 4. 医療提供体制の改革に向けた取り組みについて 岩尾厚労省医政局長

医療制度改革の基本的な方向は、医療を取り巻く環境の変化に対応し、医療提供体制、診療報酬体系、医療保険制度の医療制度を構成するシステムを少子高齢社会に対応したものに転換することにある。改革の基本的視点として、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、があげられる。

患者には、情報が欲しい、そして専門医に診て欲しい、との思いがあるが、広告できることには制限がある。また、現在は学会毎に専門医を定めているが、国民から見た良医との間には開きがあるのではないかと、思われ、見直しが必要と考えられている。

新聞における医療過誤をテーマにした記事は2000年頃から急激に増加している。平成15年4月に定められた、医療安全管理者の配置、医療安全管理部門の設置、患者相談窓口の設置、の義務は、特定機能病院、臨床研修病院に限られているが、これを一般病院および診療所にも拡大することで検討したい。また、診療行為に関連した死亡の調査分析に係わるモデル事業を5年計画で今年から始めている。これは解剖を実施し、第三者で調査するシステムである。

医療計画制度の見直し、では「急性期 亜急性期・回復期 かかりつけ医の下で在宅での療養」といった切れ目の無い医療の流れを、原則として地域の医療圏内で完結する、という医療提供体制を確保したい。国の権限を自治体に譲り、地域のごとは地域で、という体制にしたい。地域の医療連携体制のイメージとしては「医療機関完結型医療」から「地域完結型医療」への移行を目指している。

医療法人制度改革では、非営利性・公益性の徹底による国民の信頼の確立 効率的で透明な医療経営の実現による医療の安定的な提供、を柱として“公益性の高い”医療法人制度の創設を考えている。

臨床研修制度では、研修医の在籍状況が、大学附属病院と臨床研修病院とで、平成15年度7対3であったものが、平成17年度は1対1に変化している。後期研修が今後の課題である。

医師の需給に関する検討会では、当面の対応策として、医師不足地域における医師確保と医師が不足している産科等、特定の診療科における医師確保に向けて具体的な策を検討している。

21世紀の医療の将来像として、患者の選択の尊重と情報提供、および国民の安心の為の基盤づくり、をもとに、質の高い効率的な医療提供体制を築くことを描いている。社会保障審議会医療部会における医療提供体制に関する具体的な意見は12月までに検討する予定である。

## 5. 診療報酬改定について

麦谷厚労省保険局医療課長

初めに、何故改定率を定めなければならないか、の話があり、医療費に対しては国庫の負担があるが故に伸び率を設定せざるを得ない、とのことであつた。

次に、18年度診療報酬改定に向けたスケジュールについて説明がなされた。まず、9～11月に社会保障審議会の医療保険部会および医療部会において診療報酬改定に係わる基本方針について審議・取りまとめを行い、12月末に内閣における予算編成過程において、診療報酬等の改定率を決定し、1月に厚生労働大臣が、内閣が決定した改定率を前提として、社会保障審議会において策定された基本方針に基づき、診療報酬点数の設定に係わる調査・審議を行うよう中医協に諮問する。これを受けて中医協では、具体的な診療報酬点数の設定に係わる調査・審議が行われる。

中医協では、改定案の策定に至る過程において、広く国民の意見を募集する。すなわち、この点が従来の改定作業と異なる点で、点数が設定されたら、厚生労働省のホームページに公表して広く意見を募り、国民の意見を勘案した上で改定案を2～3月に厚生労働大臣に答申する、とのことであつた。

具体的な検討項目では、手術料について触れ、現在の手術料が低すぎる、易しい手術は安く、難しい手術は高く、ということで検討したい、とのことであつた。また、手術に関する現在の施設基準はエビデンスが無い故、見直しが必要である、とされた。

## 6. 総括 櫻井日医副会長

日本の医療保険制度のシステムは現物給付であり、診療報酬は中医協により定められる点数表に基づいている。療養の給付の中には食事も含まれているが、これが、保険ハズシの突破口として、保険から外されようとしている点は問題である。

点数設定の評価項目は次の3点に分類し得る。

1) 科学的根拠に基づく評価、2) 重点課題としての評価、3) 配分機能としての評価。

2) の重点課題は、政策誘導的に定められる場合がそれに当り、3) の配分機能は、診療科間における配分、入院と外来の配分、病院と診療所における配分、等がこれに該当する。これらの評価項目を包括的にみて点数が設定されている。

診療報酬改定に際し、診療報酬調査専門組織として、1) DPC評価分科会、2) コスト調査分科会、3) 医療技術評価分科会、4) 慢性期入院医療包括評価調査分科会、が設置されているが、ドクターフィー的な評価やホスピタルフィー的な評価の検討が充分でないのが現状である。

## 訃 報



### 故 清 水 義 雄 先 生

鳥取市・渡辺病院（昭和12年6月15日生）

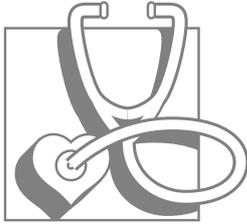
〔略歴〕

昭和40年3月 鳥取大学医学部卒業

43年9月 渡辺病院勤務

清水義雄先生には、去る8月9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。



## 病院めぐり (37)

### 医療法人「厚生会」 米子中海病院

平素より、鳥取県医師会及び西部地区医師会の先生方及び事務局の方々には、様々な場面で、御支援～御配慮を戴き、厚くお礼を申し上げたいと思います。



病院・老健・デイ・ケアセンター

#### 病院の歩み

昭和55年4月に米子市加茂町にありました「森脇病院」を引き継いだ形で、「厚生会」米子内科クリニックを許可病床42床で開業しました。

今後進行するであろう高齢化社会に向けて、高齢者介護の必要性を痛感し、高齢者介護の拠点として、「老人保健施設」の開設と敷地の関係で、病院の彦名地区への移転を検討しました。この際にも、西部地区医師会の先生方の御理解及び御助言を戴き、平成3年12月に彦名町の「栗島神社」の前に移転し、病院名も「米子中海病院」と改め、老人保健施設「あわしま」を併設しました。

その後、平成12年の介護保険制度施行に向けて、平成7年から「介護保険前夜」と位置付けて、訪問看護ステーション「ひこな」、通所リハビリテ

ーション「あわしま」(100名)、旧市役所前に訪問看護ステーション「よなご中央」を開設し、介護保険施行に備えました。

病院も、平成10年5月に許可病床が一般病床52床、療養病床20床になり医療面も充実しました。

平成12年1月以後、米子市在宅介護支援センター(米子市からの受託事業)、ヘルパーステーション「よなご中央」、「ケアセンターよなご中央」、「ケアセンターひこな」、「ケアプランナーひこな」、「デイサービスセンターひこな(50名)」、「短期入所生活介護ナーシングピアひこな」、「短期入所生活介護だんだん」、「グループホーム白鳥の里」、「グループホーム水鳥の里」を順次開設し現在に至っております。

米子中海病院は、平成16年8月の病床改編を経て、また病院のポジショニングを考慮して、一般病床30床、医療型療養病床42床で医療面を担当していく事としました。

#### 現状

平成15年6月に勤務医師の移動があり、鳥大・脳神経内科教室の御支援を戴き、同科出身の頼田



機能訓練室

孝男を院長に迎えると同時に、42床の医療型療養型病床をALS、PSP、PHP、PMD等の所謂神経難病を対象にした「特殊疾患病棟 - 」を脳神経内科教室の御支援と御指導を賜りつつ運営する事になり、在宅医療～在宅介護に力を入れていき、地域の皆様に報いるべく日夜努力しております。

本院4階に「健診・検診センター」を開設し、年間約1,100名（平成16年度）の人間ドック及び検診を実施しています。

マンパワーの面では、その充足に日々苦勞しております。現行は、常勤医師4名、非常勤医師6名、看護師61名、看護補助士12名、薬剤師2名、放射線技師2名、管理栄養士2名、PT8名、OT2名、ST1名、ホームヘルパー3名、ケアマネージャーを含む介護スタッフ計100名、社会福祉士を含む支援相談員計4名の職員総数約210名余の陣容で患者様や利用者様のお世話に当たっていますが、毎日が反省の毎日であります。



「ケアセンターひこな」  
ナーシングピアひこな・デイサービスセンターひこな・  
グループホーム白鳥の里・水鳥の里

## 本院の特徴

一つずつの医療及び介護の各部門は、全て小粒～小規模ですが、医療法人で可能な限りの「複合体」の態をしており、医療と介護を各部門が相互に連携・補完しつつ、その機能を発揮して行くべ

く職員挙げて努力しております。

「介護に裏付けられた医療」「医療に裏付けられた介護」をモットーに、サービス改善委員会、教育委員会、安全管理委員会等の各委員会を通して、適正なケアを提供するべく頑張っております。



グループホーム水鳥の里「庭園でトマトの収穫」

## 本院の課題

問題～課題はそれぞれ枚挙に暇がありません。永遠の課題である「医療」「看護」「介護」の質～レベルの向上、人材の育成、職場環境の改善等の喫緊の課題が山積しております。

次期医療法及び介護保険法の大改正が目前に迫っており、経営面、人事面、労務面、業態面での見直し～是正等が必須になってきました。

## 終わりに

今日に至るまで、院内外の方々に筆舌に尽くせない程、御面倒をお掛けし、助けて戴いたことが判りません。改めてお礼を申し上げます。

最後になりましたが、県医師会、特に西部地区医師会の先生方には、これからも御指導を賜りま

すよう呉々も宜しく願いして筆を措きます。  
(理事長 小嶋良平)

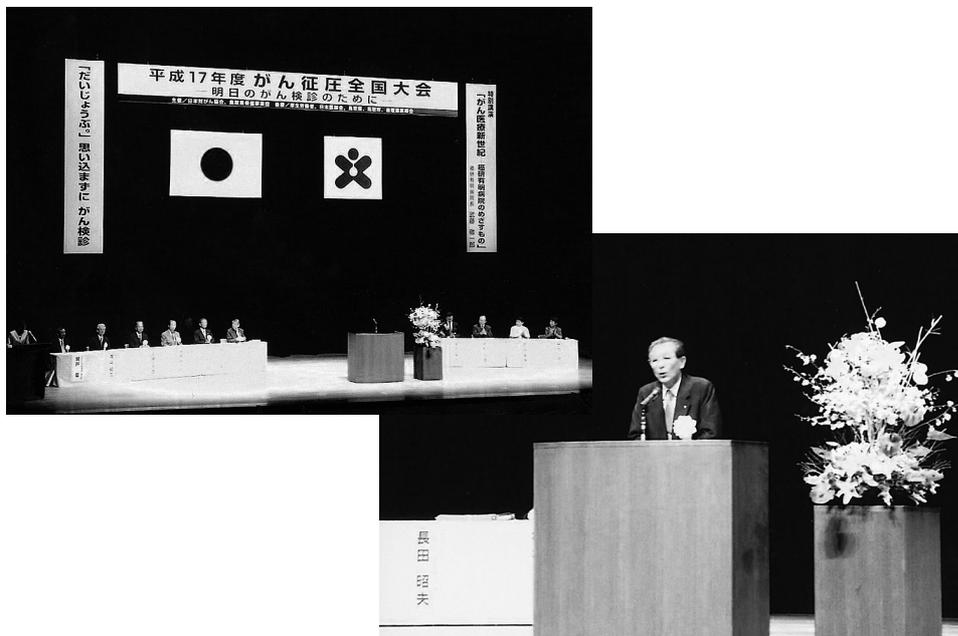
## 広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について

17.8.23 地 191 日本医師会長 植松治雄

いわゆる「専門医資格」の広告のための厚生労働大臣への届出につきまして、今般、新たに、日本人類遺伝学会、日本東洋医学会及び日本レーザー医学会の届出が厚生労働大臣に受理されたことに伴い、厚生労働省医政局総務課長より各都道府県医政主管部（局）長宛に標記の通知がなされるとともに、本会に対してもその周知方依頼がありました。

## NEWS

### 平成17年度がん征圧全国大会



平成17年9月9日（金）日本対がん協会と鳥取県保健事業団の主催で鳥取県立県民文化会館において開催された。「「だいじょうぶ。」思い込まずにがん検診」をスローガンに表彰、特別講演等が行われ、多数の参加者を得て盛会であった。

## お知らせ

### アスベストに関連する疾患に係る 健康診断等の対応について

アスベストに係る健康被害状況が関係企業から相次いで公表されていることを契機として、県民の健康不安が高まっています。今般、鳥取県福祉保健部長より、県では各保健所に相談窓口を設置し、鳥取労働局とも連携を図りながらその不安解消に努めており、県民からの健康相談に対応する体制を確保することが急務となっていることから、健康に不安のある方に対しての住民健診又は職場健診の受診勧奨について、下記のとおり、周知及び協力依頼がありましたので、お知らせ致します。

また、過去にアスベストを吸入した可能性のある方々等で、特に医療機関での受診を希望する方については、「肺がん検診精密検査登録医療機関」等における受入体制の確保について御協力くださいますようお願いいたします。

#### 記

#### アスベストによる健康不安を訴えて健康診断を希望する県民への対応について

##### 1 住民健診又は職場健診の受診が可能な者

###### (1) 次回の住民健診等で受診する者

###### ア 健康診断実施機関

市町村が指定する「肺がん検診」の実施機関、職場が指定する健康診断実施機関  
現に雇用されている者については、石綿作業従事者は石綿障害規則、それ以外の者は労働安全衛生規則に基づく、健診の受診機会があるので、まずは当該健診の受診を勧奨する。

今年度既に健診を受診している者については、健康診断実施主体（市町村又は職場）から検診結果について説明を行う。

（なお、不安の者や現に呼吸器症状を有する者などについては、かかりつけ医療機関での再読影等...自己負担）

###### (2) 次回の住民健診等を待たずに健診（診察）を希望する者

###### ア 健康診断実施機関

石綿の特殊健康診断が実施できる健診機関及び医療機関  
鳥取県健康対策協議会が定める「肺がん検診精密検査登録医療機関」 等

##### 2 住民健診又は職場健診の受診機会がない者

###### ア 健康診断実施機関

石綿の特殊健康診断が実施できる健診機関及び医療機関  
鳥取県健康対策協議会が定める「肺がん検診精密検査登録医療機関」 等

##### 3 相談体制

各保健所、鳥取労働局、各労働基準監督署、鳥取産業保健推進センターで県民からの健康相談に対応

##### 4 県民への周知

県ホームページで相談窓口を周知

新聞広告（8月下旬）で健康被害、相談窓口、健診体制等を周知（予定）

県政だより9月号で相談窓口を周知（予定）

## 厚生労働省委託事業「過重労働・メンタルヘルス対策 及び健康情報保護に関する研修会」のご案内

昨今、産業界においては、過労死などの労働者の過重労働による健康障害や職場でのストレスに起因する精神障害が多発し、大きな関心を集めています。また、本年施行となった個人情報保護法に基づく健康情報保護への適切な対応を求められています。

過重労働・メンタルヘルス対策を強化するため、必要な労働者に対する医師による面接指導を事業者に義務づけるなどを内容とする労働安全衛生法改正案を国会に提出しているところですが、労働者の過重労働による健康障害防止対策及びメンタルヘルス対策の的確な推進を図る上で、また、個人情報保護法の趣旨に沿って適正に労働者の健康情報が取り扱われるためには、産業医等の医師の方々にこれらの課題について十分な理解をいただくことが極めて重要となっております。

このため、財団法人産業医学振興財団では、厚生労働省から委託を受け労働者の過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修として、産業医等の医師を対象とする、「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」を開催することといたしましたので、関係の医師の皆様には是非ご参加いただきたくご案内申し上げます。

**主 催** 鳥取県医師会・(財)産業医学振興財団  
**対 象** 産業医等の医師  
**定 員** 100名程度  
**参 加 費** 無料

なお、この研修会は日本医師会認定産業医制度における指定研修会として申請中です(基礎研修(後期研修5.5単位)・生涯研修(更新研修5.5単位))。  
**開催日・会場** 平成17年11月19日(土)  
琴浦町生涯学習センター「まなびタウンとうはく」  
4階多目的ホール

### 申込方法

FAX(申込用紙は県医師会にあります)又はインターネット(<http://www.zsisz.or.jp>)でお申し込み下さい。

受講予定者には、各会場とも開催日の約7日前までに別途「受講票」をお送りしますので、連絡先の住所、氏名(ふりがな)は正確にご記入下さい。

## 「過重労働・メンタルヘルス対策及び健康情報保護に関する研修会」カリキュラム

日 時 平成17年11月19日（土）

場 所 琴浦町生涯学習センター「まなびタウンとうはく」4階多目的ホール

時 間	科 目 名	講 師 名
13:00～13:30	受	付
13:30～13:40	開講挨拶	
13:40～15:10	過重労働対策の進め方 (質問時間を含む)	鳥取大学医学部健康政策医学分野 助教授 黒沢 洋一
15:10～15:20	休 憩	
15:20～16:20	医師による面接指導の手法 (質問時間を含む)	鳥取大学医学部健康政策医学分野 助教授 黒沢 洋一
16:20～16:30	休 憩	
16:30～18:30	メンタルヘルス対策の進め方 (質問時間を含む)	鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲
18:30～18:40	休 憩	
18:40～19:40	個人情報保護法に基づく健康情報の 保護	鳥取大学医学部環境予防医学分野 教授 岸本 拓治

### 申込期限

各会場ごとに定員まで先着順に申込受理いたします。なお定員に達しない場合でも各会場開催7日前を申込期限といたします。

### お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課・事業課  
〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階  
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

## 厚生労働省委託事業 「精神科医等のための産業保健研修会」のご案内

近年、自殺者数が3万人を超える状況が続き、この中で労働者は8～9千人に及んでおります。特に、職場でのストレスなどによるうつ病等の精神障害やこれに起因する自殺の多発が社会問題となっており、厚生労働省においては、積極的に職場におけるメンタルヘルス対策を推進することとしております。

労働者の健康確保対策は基本的には事業者の責任で進められるものであり、適切な健康管理の実施のため、労働安全衛生法により産業医制度が設けられております。しかし、メンタルヘルスケアに関しては、事業場の産業医等の多くは精神科医等の医師ではないことから、専門的対応は困難であり、診療や職場復帰等の場面で、精神科医等の先生方のご指導、ご支援が必要となります。

このため、厚生労働省では職場と精神科医等の先生方との間で適切、かつ円滑に連携できるように、関係者間のネットワークの構築を進めることとしており、産業医の先生方にメンタルヘルスについてのご理解を深める研修会を開催するとともに、精神科医等の先生方を対象として、事業場の状況、労働者の状況、労働衛生対策の実情等、産業保健についてご理解いただくための研修会を開催することとしたものです。

(財)産業医学振興財団では、上記の厚生労働省の施策に基づいて委託を受け、関係団体のご支援をいただいて「精神科医等のための産業保健研修会」を開催いたしますので、ご案内申し上げます。

<b>主 催</b>	(社)鳥取県医師会 (社)日本精神神経科診療所協会 (財)産業医学振興財団	(社)日本精神科病院協会 鳥取県精神神経科診療所協会
<b>対 象</b>	精神科、精神神経科及び心療内科の医師	
<b>定 員</b>	30名程度	
<b>参 加 費</b>	無料	
<b>開催日・会場</b>	平成17年11月19日(土) 琴浦町生涯学習センター「まなびタウンとうはく」 4階研修室	

### 「精神科医等のための産業保健研修会」カリキュラム

日 時 平成17年11月19日(土)

場 所 琴浦町生涯学習センター「まなびタウンとうはく」4階研修室

時 間	科 目 名	講 師 名
13:45～14:00	受	付
14:00～14:10	開講挨拶	
14:10～15:40	産業保健概論 (質問時間を含む)	鳥取産業保健推進センター カウンセリング相談員 芦村 浩
15:40～15:50	休 憩	
15:50～17:20	過重労働・メンタルヘルス対策等 (質問時間を含む)	鳥取大学医学部精神行動医学分野 教授 中込 和幸

#### 申込方法

FAX(申込用紙は県医師会にあります)又はインターネット(<http://www.zsisz.or.jp>)  
でお申し込み下さい。

受講予定者には、各会場とも開催日の約7日前までに別途「受講票」をお送りしますので、  
連絡先の住所、氏名(ふりがな)は正確にご記入下さい。

#### 申込期限

各会場ごとに定員まで先着順に申込受理いたします。なお定員に達しない場合でも各会場  
開催7日前を申込期限といたします。

#### お申込み・お問合せ先

財団法人 産業医学振興財団 企画課・事業課  
〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階  
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5426

## 平成17年度日本医師会認定産業医制度 基礎研修会開催要領（案）

日本医師会では、産業医の資質向上と地域保健活動の一環である産業医活動の推進を図るため、平成2年4月より日本医師会認定産業医制度を実施しておりますが、本制度における認定に必要な単位取得のための基礎研修の中の前期研修会を、下記のとおり開催することとなりました。

本研修会を受講しますと基礎研修（前期）の14単位（総論2単位、健康管理2単位、メンタルヘルスクエア1単位、健康保持増進1単位、作業環境管理2単位、作業管理2単位、有害業務管理2単位、産業医活動の実際2単位）が取得できます。

### 記

- ・主 催：日本医師会
- ・後 援：厚生労働省
- ・期 日：平成17年12月9日（金）・12月10日（土）
- ・会 場：日本医師会館 大講堂  
〒113 - 8621 東京都文京区本駒込2 - 28 - 16 TEL 03 - 3946 - 2121（代表）
- ・受講資格：認定産業医を希望する医師
- ・参加人数：360名
- ・会 費：12,000円（税込）
- ・申込方法：受講希望者は都道府県医師会から申込用紙を受け取り、必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第2課（〒113 - 8621 東京都文京区本駒込2 - 28 - 16 TEL 03 - 3942 - 6138（ダイヤルイン））に郵送して下さい。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんのでご注意下さい。  
申込受付期間は、10月1日～10月28日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。  
締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、11月18日までに指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。11月18日までに受講料の払込が確認できなかった場合は、申込をキャンセルしたものと取り扱いますので、ご注意下さい。  
受講料払込確認後、受講票を送付しますので、研修会当日必ず持参して下さい。  
なお、受講料払込後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。  
受講希望の方は、県医師会（TEL 0857 - 27 - 5566）へご連絡下さい。申込用紙をお送りいたします。

日 時	講 習 内 容
12 / 9	<p>挨拶：植松 治雄（日本医師会長）</p> <p>09：00～09：10 来賓挨拶：厚生労働大臣</p> <p>09：10～10：10 1．総論 （1）産業医活動にかかわる労働衛生法規 阿部 重一（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長）</p> <p>10：10～11：10 （2）労働衛生管理総論 高田 勲（労働者健康福祉機構医監）</p> <p>休憩（11：10～11：20）</p> <p>11：20～13：20 2．作業管理 圓藤 吟史（大阪市立大学大学院医学研究科産業医学分野教授）</p> <p>昼休み（13：20～14：10）</p> <p>14：10～16：10 3．有害業務管理 佐藤 洋（東北大学医学系研究科環境保健医学教授）</p> <p>休憩（16：10～16：20）</p> <p>16：20～17：20 4．健康保持増進 相澤 好治（北里大学医学部衛生学・公衆衛生学教授）</p> <p>17：20～18：20 5．メンタルヘルスケア 島 悟（東京経済大学教授）</p>
12 / 10	<p>09：00～11：00 6．健康管理 和田 攻（東京大学名誉教授）</p> <p>休憩（11：00～11：10）</p> <p>11：10～13：10 7．産業医活動の実際 堀江 正知（産業医科大学教授）</p> <p>昼休み（13：10～14：00）</p> <p>14：00～16：00 8．作業環境管理 保利 一（産業医科大学産業保健学部教授）</p>

## 第 2 回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度及び産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、下記の様式にてお早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】[郵便] 680 - 8585 鳥取市戎町317 [TEL] 0857 - 27 - 5566

[FAX] 0857 - 29 - 1578 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

### 記

- 1 期 日 平成17年10月16日(日) 12時50分～17時
- 2 場 所 まなびタウンとうはく 琴浦町 徳万266 - 5 TEL (0858 - 52 - 1111)  
(当日の連絡先は携帯電話(090 - 5694 - 1845)へお願い致します。)
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
12:50～13:50	『労働安全衛生法改正の概要等について』 鳥取労働局労働基準部安全衛生課 岩村和典 課長	【後期&更新】 (1)総論
13:50～14:50	『勤労者のメンタルヘルス対策について 事例検討』 ウェルフェア北園渡辺病院副院長 西田政弘 先生	【実地】 (3)メンタルヘルス
14:50～15:00	休 憩	
15:00～16:00	『健康情報と個人情報保護について』 鳥取大学医学部環境予防医学分野教授 岸本拓治 先生	【後期&専門】 (2)健康管理
16:00～17:00	『過重労働対策について 産業医の役目』 鳥取産業保健推進センター産業医学担当相談員 松浦喜房 先生	【後期&専門】 (6)作業管理

## 平成17年度第1回学校医・学校保健研修会開催のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご聴講下さるようご案内申し上げます。

なお、ご出席は、学校医に限らず、医師および医療関係職種の方々のご参加をお待ちしております。

ご出席の場合のみ、10月17日(月)までに本会(TEL 0857-27-5566・FAX 0857-29-1578)へご連絡下さるようお願い申し上げます。

### 記

**日 時** 平成17年10月23日(日)

**場 所** 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317

電話 0857-27-5566

### 日 程

開会・挨拶 9:45

講 演 1 9:50~10:50

「整形外科と学校医 整形外科医の学校保健への関与」

講師 日本臨床整形外科医会 鳥取県代表

池田整形外科医院院長 池田宣之先生

講 演 2 10:50~11:50

「アトピー性皮膚炎について

平成13年から15年の検診結果を中心に」

講師 鳥取大学医学部感覚運動医学講座 皮膚病態学分野

講師 山田七子先生

閉 会 11:50

日本医師会生涯教育講座5単位

## 看護師学校養成所 2 年課程(通信制)教育説明会の『お知らせ』

1. 目的 看護師養成 2 年課程(通信制)について学び、看護制度について理解を深める
2. 期 日 平成17年10月30日(日) 13:30~16:40
3. 場 所 国民宿舎 水明荘  
東伯郡湯梨浜町旭132 TEL(0858)32-0411
4. 参加資格 看護職であること
5. 参加費 無料
6. 申込締切日 平成17年10月11日(火)
7. 申込方法 下記までお申し込み願います。  
〒680-0901 鳥取市江津318-1  
(社)鳥取県看護協会 事務局宛 (担当:石賀)  
TEL(0857)29-8100 FAX(0857)29-8102  
E-mail: tori-ns@sage.ocn.ne.jp

### 8. プログラム

	13:30	14:00	15:50	16:00	16:40
受付 及び オリエン テーション				休 憩	「放送大学の活用について」 放送大学鳥取学習センター 所長 山内 益夫
		「看護師学校養成所 2 年課程(通信制)について」 学校法人玉田学園神戸常磐短期大学看護 学科通信制課程 通信課長 坂野 治雄 学校法人福岡保健学院福岡看護専門学校 宮原 紀代美			

\* 各講演の後、質疑応答の時間を設けています。

## 肺がん検診精密検査医療機関登録条件の見直し

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 8 月 4 日（木） 午後 1 時50分～午後 4 時
場 所	鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者	26人 清水部会長、中村委員長 天野・石原・大久保・工藤・小濱・菅村・杉本・谷口雄司・谷口玲子・ 長井・中村良文・吹野・藤井・引田・宮崎・山家・吉田真人各委員 鳥取県健康対策協議会：岡本理事 県福祉保健部：西田次長 県健康対策課：加山主幹、川本主任 鳥取労働局：山田労働衛生専門官 健対協事務局：岩垣主任、田中主事

### 報告事項

#### 1. 平成16年度肺がん検診実績報告及び平成17年度計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

##### (1) 鳥取県調べ

平成16年度中間報告は対象者数175,866人（対前年2,896人減）で、このうち受診者数は59,856人（保健事業団：19市町村実施45,248人、中国労働衛生協会：1町実施886人、医療機関7市町村実施12,308人）で、受診率は34.0%で、前年度より3,793人減、1.6ポイント減少した。

このうち要精検者は1,795人、要精検率3.0%（全国平均約2.8%）で、前年度より1,155人、1.99ポイントも増加した。判定基準の見直しにより、要精検率は各地区とも著しく増加した。特に中部が4.72%（東部2.78%、西部1.71%）と非常に高く、地域格差がある。中部は、以前はD4と判定していたものを、E判定としたものが多かった。

精検受診者は3月末現在で1,310人、前年度より821人増加、精検受診率は73.0%で前年度より、3.4ポイント減少した。

精検の結果、肺がん又は肺がん疑いのあるものが76人発見され、がん発見率0.13%で、前年度より0.01ポイント増加した。このうち、胸部X線撮影のみで75人、喀痰検査のみで1人、がん・がん疑いが発見された。

また、受診者総数のうち経年受診者は87.8%を占め、経年受診者のがん発見率は0.086%で、非経年受診者のがん発見率0.424%であった。

X線検査受診者59,856人中、喀痰検査の対象者となる高危険群所属者は7,175人（12.0%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は4,480人で、X線検査受診者の7.5%であった。そのうち要精検者は13人（前年度8人）で、精検受診者3人、がんは1名発見されている。

なお、喀痰検査の要精検者（県集計）が鳥取県保健事業団集計数との相違が確認され、次回の一部

会までに再確認を行うこととした。

精検未受診者が多いので、市町村保健師からの受診勧奨を是非お願いしたいという要望があった。

肺がん及び肺がん疑いの者76人のうち、非高危険群所属者は74人、発見率0.140%、高危険群所属者は2人、発見率0.028%であった。

要精検率が平成15年度1.01%から平成16年度は3.0%と高くなったが、がん発見率は昨年度並であった。また、要精検率が一番高かった中部のがん発見率は0.187%と他の地区より高く、陽性反応適中度4.0%（東部4.1、西部5.3）で精度もまずまず良好であった。

平成17年度実施計画は、対象者数178,800人、受診者数は平成16年度より約5,070人減少の約54,800人、受診率30.6%を予定している。10市町村が医療機関検診を行う予定になっている。受診者数が減少予定となっているので、県健康対策課より市町村に受診率向上促進をお願いして頂くこととなった。

## （2）鳥取県保健事業団調べ：大久保委員

各地区読影会別に、平成14年度～平成16年度までの一次検診結果及び精密検査結果を分析した。平成16年度の概要は以下のとおりである。

1）受診者数は各地区とも減少傾向である。X線C判定者の割合は東部14.3%、中部11.3%、西部15.7%で、前年度と同様の傾向であった。また、X線D判定者の割合は、東部が1.1%、中部0.4%、西部が2.5%で、各地区とも割合が低くなっているが、特に中部は平成15年度2.0%から0.4%までに低下した。X線E判定者の割合は、東部が1.75%、中部が3.78%で、西部は1.66%であった。がんが強く疑われる者はE判定とするようにという話しを受けての結果、各地区とも割合が高くなっている。特に中部の割合は非常に高くなった。

2）肺がん検診実施者に対する喀痰検査実施者率は各地区とも前年度並の約7%であったが、喀痰D判定2例、E判定者3例で、がんは2例発見さ

れた。

3）精検の結果、肺がん25例、転移性肺がん3例、がん疑い41例であった。例年の傾向と違い、がん疑いで報告されるものが多かった。

4）精密検査結果把握率は、平成16年度は42.1%であった。従来はD判定者が多く、紹介状は保健所経由で集めていたため、把握率は約15～17%であった。

平成16年度は判定基準の見直しで、D判定者が減少し、医療機関に直接受診するE判定者が倍増したため、結果が非常に多く返っている。平成17年度からはD判定者も医療機関に直接受診することとなるので、精検結果把握率をもっと上がるものと思われる。

女性の喀痰容器提出者数が高危険群所属者数の約3倍もあるが、どのような取りまとめをしているのかという質問があった。受動喫煙等を心配して喀痰検査を希望する者にも喀痰検査を行っている。喀痰検査で発見されるがんは高危険群所属者から発見される確率が高いので、非高危険群所属者に喀痰検査を行っても効率が良いとは言えない。市町村の保健師が問診と喀痰検査の希望を取りまとめるので、高危険群所属者の定義の確認、喀痰検査希望者の取りまとめについて、鳥取県保健事業団からも市町村と調整は行っていくが、研修会等で指導する必要がある。

## 2．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

東部（小濱委員）- 東部医師会館を会場にして、年間145回開催し、1回の平均読影件数は87件であった。12市町村を対象に12,679件の読影を行い、A判定が19件（0.1%）、D判定が250件で、そのうち肺疾患疑い202件、胸部再検20件、心疾患疑い28件、E1判定437件（3.4%）、E2判定24件（0.2%）であった。E判定は平成15年度より2倍増加した。比較読影件数は8,577件（67.6%）であった。

喀痰検査は1,143件実施され、実施率は9.0%で、

D、E判定とも発見されなかった。

平成17年3月11日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、判定基準の徹底、比較読影の実施、未実施の判断基準について協議した。

中部(引田委員) - 県立厚生病院を会場にして、年間35回開催し、1回の平均読影件数は35件であった。5市町村を対象に1,225件の読影を行い、D判定が6件で、E1判定165件(13.47%)、E2判定2件(0.16%)で、E判定が非常に増加した。比較読影件数は362件(29.6%)であった。喀痰検査は87件実施され、実施率は7.1%で、D、E判定とも発見されなかった。

平成17年3月14日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、判定基準の徹底、比較読影の実施、精検医療機関登録基準について協議した。

西部(中村廣繁委員) - 平成16年度は西部地区の市町村で医療機関検診を実施する所はなかったので、読影会は開催されなかった。

平成17年3月17日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、精度管理の必要性、判定基準の徹底、個人情報保護法全面施行に伴い、精検未受診者への受診勧奨、予後調査への影響について話し合われた。

市町村の保健師より精検未受診者へ電話等で受診確認をしていいのかどうかという質問があったとのことだが、このことについては、実施主体の市町村は精検結果を収集する義務があり、精検未受診者への受診勧奨は検診の精度管理上必要なことである。よって、問題はない。

### 3. 鳥取県肺がん検診一次検査医療機関登録について : 岩垣主任

平成17年度の登録更新となり、平成16年度中に更新手続きを行った。8月現在で東部79、中部33、西部47、計159医療機関が登録されている。

### 4. 鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録について : 岩垣主任

平成17年度の登録更新となり、平成16年度中に

更新手続きを行った。8月現在で東部6、中部5、西部9、計20医療機関が登録されている。

登録基準としては、胸部エックス線撮影、CT撮影、気管支ファイバースコープ検査、BF下細胞診が出来ることとなっている。しかし、届出書には経皮肺生検の可否も記入する欄がある。登録医療機関の中には、“経皮肺生検”は否となっているが、必要に応じては他医療機関にお願いするシステムが出来ている所は承認されている。

登録基準になっていないのなら、届出書に経皮肺生検は必須条件ではありませんが、実施出来るところをご記入下さい。と記載してはという意見もあった。

また、E判定者が倍増しており、精密検査登録医療機関を増やすことも検討され、登録基準については、次回の委員会で検討を行うこととなった。

## 協議事項

### 1. 健康診査実施状況調査票の改正について

厚生労働省が2月に公表した「がん検診に関する検討会中間報告」によると、老人保健法に基づく乳がんと子宮がん検診における事業評価の手法として、受診率、要精検率等の各指標について受診履歴別に検証する旨の指針が示されている。この指針に対応するために、「肺がん検診実施状況調査票」を以下のとおり一部改正することとなった。平成18年度検診実績より実施する予定。

要精検者、精検受診者、肺がん疑い、肺がん及び原発性肺がんの者について、経年受診者を内数として記入する欄を設ける。

一次検診受診者、要精検者、精検受診者、肺がん疑い、肺がん及び原発性肺がんの者について、初回受診者(過去5年受診歴なしの者)を内数として記入する欄を設ける。

また、同委員会報告資料として、陽性反応適中度、確定がんのうち早期がん数、早期がん率を示す。

早期がんの定義はStage までのもので、2cm以内、転移していないものとする。

## 2. 検診発見肺がん確定調査の実施報告書の提出 依頼について

鳥取県健康対策協議会では、各がん検診実施指針に基づき、検診発見がん及びがん疑いの者の情報提供を市町村より頂き、確定調査を行っている。この調査は、本人以外の者から個人情報収集することについて、「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問を行い、その結果、「本人同意（包括同意）」に基づいて収集すること」として承認されている。

県健康対策課は精度管理上の新たな指標として、健対協から市町村ごとの確定調査結果を提出して頂き、それを基に市町村ごとの早期がん数、早期がん率を集計して、本委員会において報告するとともに、各市町村に通知することが示された。平成16年度確定調査報告より実施することとなった。

## 3. 各地区別読影検討会の開催について

西部地区では、胸部エックス線の読影力の向上と早期肺癌発見のための正しい知識の普及を目的に、平成17年度より「西部地区胸部X線読影研究会」を2か月に1回開催することとした。西部医師会生涯教育講座としても認定して頂いている。

東部、中部地区においても、既に同様の勉強会は開催され、生涯教育講座となっている。

精密検査登録医療機関の登録基準としては、健対協主催の「肺がん検診従事者講習会及び症例研究会」に過去3年間のうち1回出席することとなっているが、各地区で開催の研究会等も対象となる講習会として、担当医が条件を満たし易いようにしてはどうかという意見が、中村委員長よりあった。

## 4. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、中部地区で平成18年2月開催予定。日時、講師の選定は吹野委員に一任。

## 5. 検診発見肺がん患者の予後調査について

検診発見がんの確定調査は、平成16年度に「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問を行い、その結果、「本人同意（包括同意）」に基づいて収集すること」として承認されている。なお、「肺がんと肝臓がんの確定がん患者の予後調査」については、平成17年度の「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問して頂くこととする。予後調査を行う理由としては、肺がん、肝臓がん患者の予後は悪いので、5年生存率、10年生存率の集計を出すことによって、検診が効果的に行われているか否か、精度管理の指標のためには必要である。よって、審議会の承認が得られれば、「予後調査」を実施する。

がん登録データからの予後情報の照合について検討してみてもどうかという意見もあったが、がん登録データは3年遅れとなるので、肺がん独自で行いたいという意向が強かった。

## 6. アスベストによる健康不安を訴えて健康診断を希望する県民への対応について

過去に石綿含有製品を製造し又は取り扱う作業（石綿取扱い作業等）に従事していた方々に、肺がん、中皮腫等の健康障害が全国的に多発しており、今後も増加することが懸念されている。このため、健康障害への対応等について、厚生労働省は7月8日付けで報道機関に対し情報提供を行った。鳥取労働局においても、県内で石綿取扱い作業に従事していた方、また、その家族のための健康相談窓口を開設すると共に、労働局が紹介する検診機関及び医療機関において健康診断を受診するよう呼びかけを行っている。鳥取労働局の山田労働衛生専門官より話があった。また、アスベストが吹きつけられた環境及びそれが露出している環境にいた者については、「肺がん検診精密検査登録医療機関」において受診するよう呼びかけるので、ご協力の程お願いしたいと、長井県健康対策課長より話があった。検査内容は、問診、診察、胸部エックス線直接撮影（医師の判断によりCT検査）で、費用は個人負担。

また、過去にアスベストを吸入した可能性が明確でないが、不安を訴える者については、住民検診又は職域検診を受診勧奨する。検診機会のない者については、健対協が定める「肺がん医療機関健診実施登録医療機関」での受診勧奨をしたいと長井県健康対策課長より話があった。いずれも費用は個人負担。

相談体制としては、鳥取労働局、各労働基準監督署、鳥取産業保健推進センターで県民からの健康相談に対応。県民への周知は、県ホームページ、新聞広告、県政だより等で行う。

その後、鳥取県からアスベストによる健康不安を訴えて健康診断を希望する県民への対応については、ハイリスク者（過去にアスベストを吸入した者）かどうかの明確な区分が

できないことから、次のとおり考え方を整理し、通知したいとの連絡があった。（平成17年8月17日付けで通知）

・健康診断の受診を希望する者に対しては、住民健診又は職場健診の受診を勧奨する。

（現に雇用されている者については、まず職場健診の受診を勧奨）

・住民健診等の機会を待たずに受診を希望する場合や住民健診等の機会がない者で健診を希望する場合は、石綿の特殊健康診断が実施できる健診機関及び医療機関、健対協が定める「肺がん検診精密検査登録医療機関」等を紹介する。

石綿についての詳細は、鳥取県医師会報8月号に掲載していますので、ご参照下さい。

## 母子保健対策専門委員会小委員会

**日時** 平成17年8月9日（火） 午後4時～午後5時30分

**場所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

**出席者** 21人

神崎委員長、芦崎・稲田・入江・大谷恭一・大谷保子・大原・大野・木山・小枝・竹内・田丸・寺川・長田・福本・米塚各委員  
県健康対策課：長井課長、植木係長、藤岡主事  
健対協事務局：岩垣主任、田中主事

### 報告事項

#### 1. 乳幼児健診の現状と課題

本年4月1日、乳幼児健診や就学時健康診断で発達障害を早期に発見し、発達障害者・児の生活全般の支援を行うことを目的とした「発達障害者支援法」が施行となった。発達障害児の早期発見・早期支援の重要性が示された他、近年児童虐待の増加や子育て環境の変化などにより、子育て支援を重視した取り組みが求められてきている。

また、平成9年に母子保健事業が市町村へ移譲されてから、実施状況の集計・評価・解析が県および圏域レベルで取り組めていなかった。

これらを受け、鳥取県健康対策協議会 母子保健対策専門委員会では小委員会を立ち上げ、子育て支援並びに発達障害児の早期発見を視点とし、乳幼児健診票の見直し並びにそれらに伴うマニュアルの改正、また乳幼児健康診査のデータ収集・解析の在り方について検討することとなった。今回は一次スクリーニングに重点を絞った見直しを

行う。

## 2. 「鳥取県乳幼児健診システムの見直しに係る市町村アンケート調査」の結果について：

県健康対策課 植木係長

現行の乳幼児健診システムを見直すにあたり、今年7月、市町村担当者へアンケート調査を行った。(県下20市町村)

その結果、現行の鳥取県乳幼児健診マニュアルを活用しているのは11市町村、独自にアンケート項目などを加えて一部変更しているのは9市町村であった。健診票様式を変更する必要があると回答したのは12市町村で、主な意見として、「母親が記入することが前提となっている」「育児不安や保護者の満足度を把握する項目がほしい」「発達障害の早期発見のための項目を充実する必要がある」などがあつた。変更する必要はないと回答したところは5町であった。

また、児童虐待の未然防止のため、MCG(マザーアンドチャイルドグループ)を実施するためのアンケート票を追加しているところもあつた。

データの集計・事業評価については、アンケート項目・健診結果を集計し解析しているのは10市町村であった。

### 協議事項

#### 1. 乳幼児健診票の見直しについて

見直しを行うにあたり、各委員より以下の意見があつた。

- ・漏れが出ないように、乳幼児健診、就学時健診できちんとした押さえが必要。3歳児健診での弱視の見逃し例が指摘されており、この機会に視力検診や耳鼻科検診の見直しも必要ではないか。
- ・現在の項目には自閉症・発達障害を意識した問

診項目が少ない。また、発達アンケート以外の項目(子育て支援につなげられるような)についても3歳児健診またはそれ以前に多く導入してほしい。臨床心理士の方からも意見を取り入れる。

- ・三朝町では、健診票以外に追加アンケートとして生活習慣やたばこなどの独自の問診票を付けている。特に発達障害については、佐賀県を参考に1歳6か月、2歳、3歳児健診に追加して取り入れている。まだ実施回数が少ないので集計・解析はできていない。倉吉市も同様にこの7月から佐賀県を参考としたアンケート項目を加え、実施しはじめたところである。
- ・虐待・子育て支援に重点を置いた問診項目を目指す。ただチェックを行う問診ではなく、保護者の育てづらさに沿った問診項目の導入を検討してほしい。
- ・母親の育児相談に対するQ&A冊子のようなものも検討をしてはどうか。しかり方、ほめ方、など育て方が分からない親が多い。

これらを受け、具体的なたたき台を作成するために、視覚・聴覚については愛知県や島根県または鳥取大学 畠先生、虐待については大谷恭一先生、子育て支援・ADHDについては小枝先生へ照会を行う。それを受けて骨子案を作成することとなった。追加等の意見があれば今月中にいただき、11月には骨子案を作成、2回目の委員会で微調整をはかり1月の委員会で完成を目指す。

さらに、全県的に取り組むのか、また一部の市町村で取り組むのかなど改正を随時加えながら検討していく。健診データの収集・解析の在り方については、問診票の骨子案ができてから検討することとなった。

# 精検受診率、対象者把握が問題点

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8月11日(木) 午後1時50分～午後3時40分  
**場所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
**出席者** 21人  
長田会長、寺川部会長、大石委員長  
井奥・井庭・梅澤・大下・紀川・佐能・清水・澤住・富山・  
長井・能勢・分倉・皆川各委員  
県健康対策課：加山主幹、川本主任  
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16年度子宮頸部がん検診実績及び平成17年度計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

子宮頸部がん検診対象者数122,868人のうち、受診者数は26,332人(うち「頸部のみ」25,681人、「頸部+体部」651人)で、受診率は21.4%であった。

要精検者数は96人、要精検率0.36%で、平成15年度に比べ4名の増だった。このうち精検受診者は59人(平成15年度76人)、受診率61.5%(同82.6%)と昨年に比べかなりの低率となったが、これは平成17年3月末時点の報告であるので、最終的には向上すると思われるが、昨年と同時期と比べても約9ポイントも低かった。

精密検査の結果、がん及び異形成は29人(がん6人、異形成23人)、がん発見率は0.11%で、前年度に比べ13人、6.1ポイントの減であった。

年代別にみると、30代の要精検率、がん発見率が依然として高かった。

地区別では東部、特に鳥取市の精検受診率が31.3%と低く、これが県内の受診率に影響しているのではないかと意見があった。合併の影響で

集計方法のすり合わせを行っているが、3月末に間に合わなかった可能性もあるので、こちらも次回の報告を待ってから検討することとなった。

### 〔平成17年度計画〕

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大幅な増加が期待されたが、市町村によっては16年度より減っているところがあり、対象者の把握方法について県より適切な指導を行っていただくよう要望があった。実施計画では、16年度実績より約2,000人増の受診者数28,988人である。20歳代は職域検診対象者が多いのではないかという意見もあった。

### 2. 平成16年度子宮体部がん検診の実績状況について

子宮がん検診受診者26,332人中、体部がん検診対象者数は743人、一次検診会場での受診者は651人、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23人、受診者の合計は674人(対前年度165人減)で、受診率は90.7%(同4.1%減)であった。

一次検診の結果、要精検となった者は22人、要精検率は3.38%で、精密検査受診者数は平成17年3月末現在21人、精検受診率は95.5%で前年度よ

り20ポイントも増加した。

精密検査の結果、子宮内膜増殖症が6人、また医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症が1人発見され、がん発見率は1.04%であった。

### 3. 若年者受診、啓発について

昨年度、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ため、啓発パンフレット様式を作成し、各市町村に配布した。20市町村のうち11市町村がパンフレットを活用している。その他の市町村では、独自性のパンフレットを作成したり町報等を活用し啓発を行っている。今後も保健師などを通じて積極的に啓発活動を行って欲しいとのことだった。

## 協議事項

### 1. 鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関登録について

平成17年度に登録更新となるので、今年度中に関係医療機関に届出書を配布し、申請手続きを行うこととしている。要綱では、主となる検診従事者講習会及び症例検討会には原則的に3年間に2回以上出席受講していることが条件となっている。現行の精密検査登録医療機関担当医のうち、平成15・16年度の講習会に1回しか出席していない者が数名いるので、平成18年2月に予定されている「子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会」には必ず出席して頂くよう周知する。

また、2月の講習会出席状況を見て、条件を満たすことが出来なかった者については、年度中に別途講習会を行う。

### 2. 子宮がん検診実施状況調査票改正について

厚生労働省が2月に公表した「がん検診に関する検診会中間報告」によると、老人保健法に基づ

く乳がんと子宮がん検診における事業評価の手法として、受診率、要精検率等の各指標について受診履歴別に検証する旨の指針が示されている。

具体的に、18年度の検診から 要精検者、精検受診者、異形性の者、がんの者及び上皮内がんの者について、経年受診者の記入欄を設ける 一次検診受診者、要精検者、精検受診者、異型性の者、がんの者及び上皮内がんの者について初回受診者（過去5年受診歴なし）の記入欄を設けることとなっている。

鳥取県においては、既に経年受診者を集計しているが、定義が過去3年以内に受診歴ありとしている。この度の厚生労働省の中間報告によると、経年受診者を前年度受診者としており、どちらを定義とするか協議した。

国の指針によると、子宮がん検診は2年に1回受診することとなっているので、経年受診者を前年度受診者とする定義には矛盾があるのでは、という意見もあり、最終報告を受けて再度協議することとなった。

### 3. 子宮がん検診従事者講習会・症例検討会について

平成17年度子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会を、平成18年2月5日（日）中部地区で開催する。講師は鳥取大学医学部大石助手にお願いすることとなった。

### 4. その他

鳥取県健康対策協議会がん登録対策専門委員会では、鳥取県がん罹患集計を行っている。平成13年度の集計によると、子宮がんの罹患数は105人で、そのうち20歳代3人、30歳代9人であった。登録精度のDCNIは13.3%で、他の部位に比べて良好であった。

# フォローアップ検査は必ず精密検査登録医療機関で受診すること

## 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

日 時 平成17年 8月11日（木） 午後 4時～午後 5時30分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 25人

長田健対協会長、村脇評価委員長、川崎対策委員長

安藤・石指・石飛・岡本・景山・岸・岸本・孝田・瀬川・長井・

廣岡・藤井・前田・松木・松田哲・松田裕・宮崎各委員

県健康対策課：加山主幹、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16年度肝臓がん検診及び肝炎ウイルス検診の実施状況（平成17年 3月31日現在で集計）：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

（1）平成16年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査と単県の肝臓がん検診実施状況

平成15年度より県事業の肝臓がん対策事業の検査方法を基本健康診査における肝炎ウイルス検査と同一とし、それぞれ実施した。平成16年度は17市町村で実施し、対象者数54,924人のうち、受診者数は5,554人で、受診率は10.1%であった。検査

の結果、HBs抗原のみ陽性者は121人、HCV抗体のみ陽性者は50人、HBs抗原・HCV抗体ともに陽性者が6人であった。よって、HBs抗原陽性率2.3%、HCV抗体陽性率1.0%であった。前年度と同様な結果であった。

要精検者177人のうち精検受診者は95人であり、精検受診率は53.7%であった。他のがん検診と比較しても、精検受診率が非常に低い。

この結果、肝臓がん2人、肝臓がん疑いの者1人が発見され（前年度0人）、がん発見率は0.054%であった。

事業別結果は以下のとおりである。

（一次検診）

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs陽性者	HCV陽性者	HBs・HCVともに陽性者	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査（国庫）	41,309	4,975	12.0%	102	42	6	2.2%	1.0%
肝臓がん検診（単県）	13,615	579	4.3%	19	8	0	3.3%	1.4%
合 計	54,924	5,554	10.1%	121	50	6	2.3%	1.0%

（精密検査）

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査（国庫）	150	78	52.0%	2	1	0.06%
肝臓がん検診（単県）	27	17	63.0%	0	0	0.00%
合 計	177	95	53.7%	2	1	0.05%

基本健康診査における肝炎ウイルス検査は16市町村が実施、単県の肝臓がん検診は9市町村が実施。

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の状況について(県事業

の肝臓がん対策事業)

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は16市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導 対象者	定期検査 受診者数	定 期 検 査 結 果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,078	480	87 (18.1)	5 (1.0)	2 (0.4)	2 (0.4)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,125	602	302 (50.2)	28 (4.7)	5 (0.8)	9 (1.5)

(3) 平成7～16年度の10年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数88,834人、推計受診率46.2%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,280人(2.57%)、HCV抗体陽性者は3,361人(3.78%)であった。HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であった。

(4) その他

保健所での肝炎相談は229件で、昨年度より200件も増加した。また、C型肝炎ウイルス検査は152件行われ、陽性者が2人発見された。

## 2. 平成17年度肝臓がん検診実施計画:

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

単県事業の肝臓がん検診の実施件数が半減してきたことを受け、平成16年度で事業を中止とした。よって、平成17年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は16市町村実施で4,997人、市町村単独事業は6町実施で545人である。20市町村中、北条町と日野町が未実施となっている。北条町は今までの検診で対象者の約8割が受診されていることから、平成16、17年度は検診が行われていない。日野町については、対象者の約30%しか検診を受診していないので、県健康対策課としても日野町に対し検診実施の勧奨を行っていく。

## 協議事項

### 1. 「肝臓がん検診及び健康指導の手引き」の改正について

国の「C型肝炎対策等に関する専門会議」の検討結果が近日中に示されることとなっているので、その内容を踏まえて、手引きの見直しの検討を行う。なお、手引きの見直しにあたっては、村脇評価委員長、川崎対策委員長、岡本・宮崎・松田裕之・岸本・石飛各委員で構成する小委員会で行い、11月頃までに改正(案)を取りまとめることとなった。

また、前回の会議にて、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、「健康指導対象者」と「その他」に識別することになっているが、判定の仕方が曖昧ではないかという意見があり、定期検査で「がん及びがん疑い」の者は次年度の「健康指導対象者」から外すことが確認されている。

しかしながら、「肝臓がんの確定がん患者の予後調査」のためには、「がん及びがん疑い」の者についても「健康指導対象者」として定期検査を受診すれば、予後の確認が出来るので「健康指導対象者」から外すことにはしないこととなった。

よって、実施要領の精密検査及び定期検査判定基準は現行のままとなった。「健康指導対象者」

と「その他」に識別することとするが、「その他」に該当する者は、転出、死亡、入院中の者及び医師が他の疾病により当事業でのフォローは不必要であると認めたとする。

## 2. 肝臓がん検診発見がん患者予後調査について

検診発見がんの確定調査は、平成16年度に「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問を行い、その結果、「本人同意（包括同意）に基づいて収集すること」として承認されている。なお、「肺がんと肝臓がんの確定がん患者の予後調査」については、平成17年度の「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問して頂くこととする。予後調査を行う理由としては、肺がん、肝臓がん患者の予後は悪いので、5年生存率、10年生存率の集計を出すことによって、検診が効果的に行われているか否か、精度管理の指標のためには必要である。また、治療法を確立させるためにも、予後調査は必要である。よって、審議会の承認が得られれば、「予後調査」を実施する。

また、ウイルス陽性者に対しての定期検査の結果から発見された「がん・がん疑い」についても、確定調査を行っているが、「鳥取県個人情報保護審議会」に諮っているかどうか、再度確認することとなった。

がん登録データからの予後情報の照合について検討してみてもどうかという意見もあったが、がん登録データは3年遅れるので、独自に調査したい。また、肝臓がんの登録精度が約57%と非常に悪いので、がん登録データと照合を行うならば、治療医療機関から更なる届出をお願いしたい。

## 3. 肝臓がん検診発見がん確定調査結果報告書について

鳥取県健康対策協議会では、各がん検診実施指針に基づき、検診発見がん及びがん疑いの者の情報提供を市町村より頂き、確定調査を行っている。この調査は、本人以外の者から個人情報を収集することについて、「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問を行い、その結果、「本人同意（包括同意）に基づいて収集すること」として承認されている。

県健康対策課は精度管理上の新たな指標として、健対協から市町村ごとの確定調査結果を提出して頂くこととなった。平成16年度確定調査報告より実施することとなった。

## 4. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成18年2月4日（土）、西部地区で開催予定。講師は廣岡保明先生にお願いすることとなった。また、症例検討については、東部は岸委員、中部は石飛委員、西部は岸本委員にお願いすることとなった。

## 5. その他

B型、C型肝炎ウイルス陽性者の約1割が精密検査登録医療機関以外の所で受診している。かかりつけ医に診てもらいたいからと患者からの希望であっても、正しい診断ができない医療機関に定期検査でフォローしてもらうのは問題である。よって、健対協が対象者への受診勧奨のパンフレットを作成して市町村に示すこととなった。

# 乳幼児健診システム等について検討

## 鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

**日時** 平成17年8月18日(木) 午後1時50分～午後4時  
**場所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
**出席者** 19人  
長田協議会長、神崎委員長  
石原・大谷・大原・岡本博文・神鳥・田中・長井・長谷川・  
深澤・福本・宮崎各委員  
鳥取県福祉保健部：西田次長  
" 医務薬事課：前田副主幹  
" 健康対策課：植木係長、藤岡主事  
健対協事務局：岩垣主任、田中主事

### 報告事項

#### 1. 母子保健指標の推移について：

県健康対策課 植木係長

鳥取県と全国を比較した母子保健指標の推移によると、平成16年の出生者数は5,275人、出生率(人口千対)8.7で、過去最低の出生数、率であった。合計特殊出生率は1.50(全国平均1.29)であった。また、乳児死亡数14人、死亡率(出生千対)2.7。周産期死亡数30人、死亡率(出産千対)5.7で平成15年度に比べ7人増の1.5ポイントも高くなった。ここ近年は良い方の上位であったが、平成16年度はワースト9位であった。鳥取県は出生数が少ないので、一人の死亡が増えるだけで死亡率に大きな影響を及ぼしている。

#### 2. 平成16年度市町村母子保健事業の実施状況について：県健康対策課 植木係長

地域保健・老人保健事業報告によると、平成16年度の妊娠届出数は5,186件であった。妊婦健康診査受診状況は実人員5,826人、延人員10,102人(複数受診のため)であった。妊婦への保健指導

実人員3,750人、延人数3,819人、実施率72.3%、訪問指導は実人員70人、延人数82人、実施率1.3%であった。

乳児健診受診状況は実人員8,756人、延人員15,681人で、そのうち精検受診者数は134人、精検受診者割合0.9%であった。1歳6か月児健診、3歳児健診の受診率はそれぞれ95.8%、95.9%で、そのうち精検受診割合はそれぞれ2.2%、6.4%であった。ただし、精検対象者がどれくらいあったのか集計はされていない。精検受診割合が地区で格差があるが、その理由は把握できていない。この他に、産婦、新生児、未熟児、乳児、幼児訪問指導も行っている。

市町村は1歳6か月児健診、3歳児健診の未受診者は虐待のハイリスク者と捉え、未受診者の全数把握に努めているが、今後は更に虐待予防・子育て支援を盛りこんだ健診を行っていかなければならないという意見があった。

#### 3. 5歳児健診体制整備事業について：

県健康対策課 植木係長

平成16年度は29市町村が実施した。

医師の確保が難しい等の理由により、保育所、幼稚園で気になる子を対象者とし、5歳児発達相談という形で実施しているところが、5市町あり、受診者75人のうち、助言指導23人、要経過観察11人、要医療（要精検含む）30人であった。5歳児全員を対象に健康診査をおこなった24市町村で、対象者1,069人に対し、受診者1,015人で受診率94.9%、そのうち、要精検者43人で、要精検率は4.2%であった。

17年度は米子市（淀江支所は実施）以外の全ての市町村が実施予定である。

#### 5歳児健診体制整備事業

この事業は平成16年度より開始した。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、関係機関連絡会を開催した。

平成17年度も年度当初に健診医養成講習会、健診（相談）従事者研修会を開催し、実施上の課題や運営上の工夫、健診後の支援のあり方、就学に向けての連携について協議した。今後、「発達障害支援体制整備事業」等関連事業の進捗と連携し、必要に応じて関係機関連絡会を開催する予定である。

5歳児健診について、以下の意見があった。

- ・鳥取市は、平成16年度は臨床心理士が健診に同席していたが、平成17年度は予算がつかないため、臨床心理士が同席しなくなった。健診医としては不安な面がある。また、発達相談対象児のデータを直前にもらっても、その場ではなかなか対応が難しいので、事前にもらって、目を通してから健診をした方がいい。また、健診マニュアル通りに判定することは難しい。
- ・園医、保育士が気になる子としていても、家庭では気付いていないことがあり、意思疎通を図りながら、どのようにして発達相談につなげるのかという難しさがある。
- ・健診会場の様子だけで判断することは難しいので、園医、保育士の協力も必要である。
- ・健診会場で集団遊び、親子遊びをさせながら、

健診医が様子を観察する方法を行っているところがある。

- ・5歳児健診の結果を就学時健診につなげ、就学に向けた連携をどのようにとっていくのかが今後の課題である。

#### 4. 新生児聴覚障害支援事業：

県健康対策課 植木係長

鳥取県では、新生児期から先天性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、平成16年度は、鳥取県新生児聴覚支援検討会を3回開催した他、従事者研修会を2回開催した。

また、検査から療育・教育までの一貫した支援体制の整備を目的とした支援マニュアル「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）」の手引書を平成17年6月に作成し、関係機関に配布した。平成17年度も引き続き、鳥取県新生児聴覚支援検討会を2回開催する他、現在、この手引書の周知を含め、従事者講習会を各地区で開催しているところである。また、新生児聴覚検査普及チラシの作成を行う予定である。

#### 協議事項

##### 1. 先天性代謝異常等検査実施体制について

同意書の導入や精密検査についての連絡体制変更のため、「先天性代謝異常等検査実施要綱」を一部改正した。

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）よりして頂くことになり、関係機関に周知した。しかしながら、採血機関によっては、対応の仕方に不適切なケースが生じていることが判明したため、今後の対応について協議した。

鳥取県保健事業団は、異常検査結果を文書通知する前に電話にて担当医に早急に精密検査医療機関を受診して頂くよう連絡する。また、精密検査結果についても文書にて精検医療機関から報告を

頂く必要がある。よって、結果報告の書式を検討する。

異常高値のため、「緊急精密検査」が必要とされた場合は、電話連絡だけでは対応が出来ないと言われたケースもあるので、電話連絡するとともに、FAXで送信することも検討することとなった。圏域毎に採血医療機関と精密医療機関で話し合う場合も必要ではないかとの意見もあった。

検査の実施状況は、平成15年度が検査実施人数6,264人のうち、ガラクトース血症1名、クレチン症4名の異常者が発見されている。平成16年度は検査実施人数6,264人のうち、クレチン症5名の異常者が発見されている。

一部の県においては、クレチン症の検査をTSHだけでは中枢性クレチン症の見逃しが生じるために、FT4を追加しているところがあり、鳥取県も導入について検討したが、有効性、費用対効果など詳しく調べた上で再検討することが望ましいとのことだった。

## 2．先天性胆道閉鎖症マス・スクリーニングについて

先天性胆道閉鎖症は出生1万人に一人の割合で発症すると言われており、早期発見、早期治療がその後の予後に大きく影響すると言われている。一部の県では胆道閉鎖症のマス・スクリーニングを導入されているところがあり、米子市の市議会において、この件が取り上げられた。

札幌市を参考にすると、この病気は、特に便が白っぽくなる症状で見分け易いことから、生後1か月健診時に赤ちゃんの便の色を検査用紙（カラーコード）に記入して頂き、それをもとに判定する方法である。一人当たりの費用は20円程度であり、その他の先天性代謝異常発症率と比較すると高いので、このスクリーニングを導入してはという意見もあったが、偽陽性が多いということや、長期にわたって研究されているが、有効性に対する

評価が不明であるので、更なる専門医の意見も聞く必要があるのではないかと。

また、スクリーニングを導入するよりは、まず保護者への啓発パンフレットを配布してはどうかという意見があり、検討することとなった。

## 3．乳幼児健診システムの見直しについて

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日本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、また、4月1日に施行となった「発達障害者支援法」により、発達障害児の早期発見、早期支援が地方公共団体の責務として明文化されたことに伴い、平成17年度は小委員会を立ち上げ、第1回目を8月9日に開催した。

今後、具体的なたたき台を作成するために、視覚・聴覚については愛知県や島根県または鳥取大学 畠先生、虐待については大谷恭一先生、子育て支援・ADHDについては小枝先生へ照会を行う。それを受けて骨子案を作成することとなった。追加等の意見があれば今月中にいただき、11月には骨子案を作成、2回目の委員会で微調整をはかり1月の委員会で完成を目指す。

## 4．周産期医療体制について

周産期対策については、昨年度までは県健康対策課が主管であったが、今年度より県医務薬事課に移った。

厚生労働省は、平成16年度までに全都道府県で「総合周産期母子医療センター」を中核とした周産期医療ネットワークの整備を求めている。7月22日、鳥大医学部、県福祉保健部、病院局の関係者が協議した結果、鳥取大学医学部附属病院に設置することについて前向きな回答があり、来年度予算化される方向で検討中とのことである。当面の課題は母体胎児集中治療室の整備及び助産師、看護師の人員確保である。

# 今後は脳卒中の予防を視野に

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

**日時** 平成17年8月20日(土) 午後2時30分～午後3時50分  
**場所** 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町  
**出席者** 16人  
重政部会長、富長委員長  
阿部・天野・大城・栗原・長井・松浦・宮崎・宮永・米谷各委員  
県健康対策課：加山主幹、川本主任  
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16年度基本健康診査実施結果の実績及び平成17年度実施計画について：

加山健康対策課生活習慣病担当主幹

対象者数(40歳以上の者のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数)は165,054人で、受診者数は69,240人(集団検診18市町村実施：21,835人、医療機関16市町村実施：47,405人)受診率は41.9%であった。前年度より受診者数2,107人、受診率は2.1ポイント増加した。

受診率が初めて40%を超えたことについて、特別な取り組みは行っていないようであるが、対象者数が約3,600人減ったこと、高齢者の受診率が向上したことなどが影響しているのではないかとのことであった。

年齢別では、高齢者特に70歳以上の受診率が増加傾向にあり、依然として40～50代の受診率は低かった。

検査の結果、要指導18,078人(26.1%)、要医療43,324人(62.6%)、要指導と要医療を加えた異常者の数は61,402人で、昨年より2,704人(1.3ポイント)増加した。異常者の内訳として、上位の3

疾病(高脂血症、高血圧、心電図異常)は昨年と変わらなかった。近年、要医療が増加傾向にある。

肝炎ウイルス検査結果は、対象者41,309人に対し受診者4,975人、受診率12.0%であった。内訳は、異常認めず4,825人、HBs抗原のみ陽性102人、HCV抗体のみ陽性42人、HBs抗原・HCV抗体とも陽性6人で、HBs抗原陽性率2.2%、HCV抗体陽性率1.0%であった。精密検査の結果、平成17年3月末現在、がん又はがん疑いは3人発見され、がん発見率は0.06%であった。

平成17年度実施計画は、基本健康診査は16年度より966人増の70,206人、訪問健康診査は昨年と同じ7市町村が実施予定である。倉吉市の訪問健康診査実施計画が、平成16年度よりも447人も減少しているため、県健康対策課より確認して頂くこととなった。

今後、介護保険法の改正に伴い、基本健康診査の対象年齢や検査項目の変更などが検討されているようである。具体的な改正案についてまだ全く情報が無いので、情報が分かり次第、報告して頂く。

## 2. 平成16年度個別健康教育事業の実績及び平成17年度実施計画について：

加山健康対策課生活習慣病担当主幹

個別健康教育は、個人にとっては効果が期待できるが、市町村の事業としては費用対効果がなかなか見えてこないため、今後は、住民のニーズに合わせて市町村が独自に運用できるよう、縮小・見直しが検討されている。

平成16年度は11市町村が実施し、高血圧1町、糖尿病9市町村、高脂血症3市町、喫煙4市町だった。17年度は9市町村が計画しており、糖尿病6市町、高脂血症3市町、喫煙5市町である。

16年度に比べ、延回数は約1/3に減っているが、実人員はほぼ同数となっており、市町村によって実施の方法・回数挙げ方など異なっているのではないかと、実施回数だけで判断するのは難しいので統一したものを示して欲しいとの意見があった。

### 協議事項

#### 1. 脳卒中発症予防について

脳卒中登録事業は平成16年12月をもって廃止され、その後の発症予防対策については本委員会で継続検討を行うこととなった。

老人保健事業（第5次計画）の見直しが介護保健制度の見直しと一体的に検討されており、新保健事業は平成18年度から開始予定となっているため、今後は、法改正の動向を見ながら鳥取県の発症予防の方向性を検討していく。

専門委員の選任（脳卒中関係）については、来年度に向けて後日検討を行う。

#### 2. その他

毎年問題となる対象者数の把握について、以下の意見があった。

- ・市町村合併が落ち着く2年後あたりを目処に、一度正確な人数の調査を行えないか。市では広く対象者を取っている所もある。
  - ・市町村によって、数式を使っていたり、アンケートを実施しているところもあり、統一した方法が取れないか。
  - ・一部をモデル的に行うのはどうか。4市の関係者が揃う総合部会などを活用し、意見交換を行いたい。
- など、今後、特に鳥取市の把握が重要になってくるので、できるだけ正確な対象者数が把握できるよう、指導を行ってほしいとのことであった。

## 基本健康診査従事者講習会

**日時** 平成17年8月20日（土）  
午後4時～午後5時20分  
**場所** 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町  
**出席者** 17名

富長将人先生の司会により進行

### 挨拶

重政千秋鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部長より挨拶があった。

「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正についての説明が、鳥取大学医学部環境予防医学講師 岡本幹三先生よりあった。

### 講演

重政千秋鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部長の座長により、鳥取県立厚生病院循環器科部長 澤口正彦先生による「不整脈の診断と治療」の講演があった。

# 検診の対象者把握方法の統一化が必要

## 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会

**日時** 平成17年8月25日(木) 午後4時～午後6時  
**場所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
**出席者** 24人  
長田部会長  
三浦・岡本・清水・中村・石黒・工藤・宮崎・岸本・能勢各委員  
オブザーバー(市町村保健師協議会)：宮永米子市保健師  
河上鳥取市保健師  
村上境港市保健師  
福田倉吉市保健師  
田淵鳥取市用瀬総合支所保健師  
石指大山町保健師  
鳥取県福祉保健部：西田次長  
〃 健康対策課：長井課長、加山主幹、川本主任、松本主任  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

### 報告事項

平成15年度各種健康診査実績、平成16年度実績、平成17年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

#### 1. 平成16年度各種健康診査実績等について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 基本健康診査の受診率は全国平均に比べ格差があったが、平成16年度は受診率40%を初めて突破し、格差が縮まってきている。

がん検診は、ここ近年増加傾向にあったが、平成16年度は受診者数、受診率ともに減少した。対象者数もかなり減少している。集計の基礎となる対象者の把握方法が県下で統一されていないことが、以前から問題となっている。

(2) 要精検率は、肺がん検診以外は平成15年度より減少している。肺がん検診は判定基準の見直しにより高くなり、全国平均並の3.0%となった。

がん発見率は昨年度並であったが、陽性反応適中  
度4.2%で精度もますます良好であった。

(3) また、精検受診率は10月末に行う最終実績  
においては向上すると思われるが、減少傾向にあ  
る。特に、子宮がん検診、大腸がん検診におい  
てはかなり低率で、8月現在で再度市町村に問  
合わせを行ったところ、子宮がん検診は79.8%、  
大腸がん検診は65.5%とほぼ例年並の結果であ  
った。

(4) 基本健康診査の異常率は88.7%で、年々増  
加している。

(5) 肝臓がん検診は平成7～16年度の10年間を  
集計すると、平成7～9年度の検診時において、  
市町村から報告のあった対象者数192,315人に対  
し、受診者数88,834人、推計受診率46.2%である。  
そのうちHBs抗原陽性者は2,280人(2.57%)、  
HCV抗体陽性者は3,361人(3.78%)であった。  
HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽  
性率は40～54歳が高い傾向は例年と同様であっ

た。

## 2. 平成17年度健康診査及びがん検診の実施計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 市町村合併の影響か、受診予定者数の伸び率が鈍化している。

(2) 平成17年度より対象者を20歳以上に引き下げた子宮がん検診は約2,000人の増で、期待したほど受診者予定数は増えていない。市町村によって、受診勧奨が統一されていない。鳥取市、米子市は、20歳代は希望者のみに受診券を発行している。倉吉市は対象者全員に受診券を配布している。

(3) 40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィ併用検診を行うとした乳がん検診は、平成16年度より対象者数が約24,000人、受診者予定数が約8,000人の減となっている。市町村によっては、今年度は40歳～50歳代までを対象とし、来年度はそれ以外の年齢層の人を対象としているところ、また、年度内に偶数年齢になる人を対象とするやり方をしているところもあり、市町村によって対象者の仕分け方が違っている。全県で統一したやり方を示さないと、検診実績を比較することが出来ないのではという意見があった。

(4) 肺がん検診においては、約5,000人の減。結核予防法が改正され、平成17年度より結核検診対象者年齢を65歳以上に引き上げることになっている。これまで、肺がん検診では、結核健診の胸部エックス線写真を肺がん検診の判定に活用してきた。肺がん検診については、従来通り40歳以上を対象としているが、結核予防法の改正が何らかの影響を及ぼしているかどうかは不明である。

(5) 肝臓がん検診は、単県事業の肝臓がん検診の実施件数が半減してきたことを受け、平成16年度で事業を中止としたので、平成17年度はその分だけ減少予定である。

## 3. 鳥取県成人病検診管理指導協議会各分会及び鳥取健康対策協議会各専門委員会の協議概要について

各分会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

### (1) 循環器疾患等分会・循環器疾患等対策専門委員会

脳卒中登録対策専門委員会は平成17年度をもって解散するため、脳卒中発症予防対策については、循環器疾患等対策専門委員会で継続検討していくことが再確認された。

従来からの課題である対象者の把握方法について、市町村の意見も聞きながら県としての統一の方向性を出していく必要性が議論された。

### (2) 胃がん分会・胃がん対策専門委員会

受診率30%以上を目標とし、対象者の把握方法の改善、住民への受診勧奨について市町村に要望する。胃内視鏡検査の見落とし防止のため、撮り方の基本を講習会、地区の勉強会等で行うこととなった。

発見がん率が全国平均約0.16%に比べ、鳥取県は0.34%で依然と高い傾向が続いている。

### (3) 子宮がん分会・子宮がん対策専門委員会

受診率及び精検受診率の低下、特に東部地区の精検受診率が低い。また、対象者数の考え方も問題視され、今後の課題となった。

### (4) 肺がん分会・肺がん対策専門委員会

高危険群所属者ではないが、受動喫煙などを心配して喀痰検査を希望する女性が非常に多い。喀痰検査のみで発見されるがんは、近年は少なくなっているため、高危険群所属者を正確に捉え効率のよい検診を考えていかなければならない。よって、高危険群所属者の定義の再確認を行いたい。また、受動喫煙者から発見されるがんは喀痰検査では見つかりにくく、X線検査が有効である。市

町村の保健師を通じて、受診者にこのことを周知させていかなければならない。

また、精検受診率が低率だと、陽性反応適中度が低い結果となるので、受診勧奨の願いがあった。

肺がん患者の予後調査については、平成17年度個人情報保護審議会に諮問予定。

#### (5) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

本年度から本格実施となったマンモグラフィ併用検診について、読影体制の説明が遅れたため、読影体制が市町村で統一されていない状況である。このため、読影体制を再確認し、平成18年度からは全市町村統一の方法で実施できるよう周知徹底を図ることとなった。

要精検率が40%のところもあり、勉強会等を通じて読影医師、レントゲン技師の精度向上を行っていききたい。

また、マンモグラフィ併用検診導入によって、要精検率が向上し、導入後5ヶ月経過したところで、触診では見つからないがんが数例発見されている。

#### (6) 肝臓がん抑制対策評価委員会・肝臓がん対策専門委員会

県内18市町村で国庫及び市町村単独の肝臓がん検診事業が実施されているが、未実施の町村に対し、県として状況を把握し、必要性に応じて検診実施指導を行っていく。

国の「C型肝炎対策に関する専門会議」の検討結果を踏まえて、小委員会において、「肝臓がん検診及び健康指導の手引」の見直しを行う。

また、肝臓がん患者の予後調査については、平成17年度個人情報保護審議会に諮問予定。前回委員会にて「肝臓がん又は肝臓がん疑い」の者は、次年度の健康指導対象者から外すことが確認されていたが、確定がんの予後調査の対象者として取り扱う必要があるため、健康指導対象者から外さないこととした。ただし、個人情報保護審議会

の諮問内容について再度確認する。

B型、C型肝炎ウイルス陽性者の約1割が、精検登録医療機関以外のかかりつけ医院に受診している。2cm未満のものを早期に発見すれば、予後がいいので、エコーの装置等条件が充たされている精検登録医療機関に受診すべきである。健対協で受診勧奨パンフレットを作成し、市町村に示すこととなった。

#### (7) がん登録対策専門委員会

「鳥取県がん登録実施要綱」を改正し、平成17年度より適用する。

「がん登録」と市町村のがん検診データをリンク解析することにより、各種がん検診の精度評価が可能となる。このため、本年度鳥取県個人情報保護審議会に諮問する予定。

鳥取県健康対策協議会の「個人情報保護方針(案)」及び「規定(案)」が示され大筋は承認されたが、一部整理を行い、岸本委員長に最終案を作成して頂き、総合部会においても検討して頂く。「がん登録実務説明書」の改編を作成する。

#### (8) 脳卒中登録対策専門委員会

委員会は平成17年度をもって終了する。過去20年間の登録データを解析し、本事業の成果を「鳥取県の脳卒中対策(仮称)」として冊子を作成する。

脳卒中登録事業は平成16年12月をもって廃止され、その後の発症者への支援については、医療機関における通院指導の徹底、病診連携や診療報酬「診療情報提供料」の制度により継続されている。本委員会も平成17年度をもって廃止することとなるので、今後は、発症予防対策については「循環器疾患等対策専門委員会」で継続検討を行うこととし、疫学的調査については「公衆衛生活動対策専門委員会」で必要に応じて(3年または5年ごとなど)逐次検討を行うこととなった。

(9) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会は  
8月27日開催予定

## 協議事項

### 1. 検診対象者数の把握方法について

鳥取県健康対策課としては、平成14年に市町村に対し、「老人保健法に基づく基本健康診査及び各がん検診の対象者の考え方について」を示し、基本的には住民へのアンケート調査により把握することとしている。

しかし、県内4市では、アンケート調査ではなく、それぞれ独自の方法により対象者数が算定されている現状であり、また、市町村合併に伴う人口規模の拡大及びプライバシー保護等の意識から調査票の回収率が低くなってきており、対象者の把握は徐々に困難になりつつある。しかしながら、対象者を正確に把握することは、健康診査事業を実施する上で、また、未受診者対策を実施する上で重要なポイントとなり、対象者把握の必要性が第1回の各委員会においても議論されている。

県健康対策課としては、秋に開催される中四国老健事業担当者会議の議題として取り上げ、各県の状況及び国の考え方などを確認し、実施主体である市町村と協議しながら実施可能な方法を選択していくことを考えている。

アンケート調査項目を統一してほしい。4市の保健師からは市町村合併に伴う人口規模の拡大により、アンケート調査は不可能であるという話だった。また、直近の国勢調査のデータを基にした算定方法は、差はあるが中四国で2県ほど採用している。同様な算定方法を4市においても採用しているが、基本健康診査には有効であるが、がん検診においては対象者とすべき人が多く外れてしまう。

永年の検討課題なので、健対協において、ワーキンググループを作って検討するべきではないかという意見があった。

### 2. 個人情報保護方針について

がん登録対策専門委員会において示された「個人情報保護方針(案)」及び「規定(案)」を、岸本委員長が一部整理され、最終案が示された。協議の結果、承認された。

### 3. 検診発見がん患者の予後調査について

検診発見がんの確定調査は、平成16年度に「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問を行い、その結果、「本人同意(包括同意)に基づいて収集すること」として承認されている。なお、「肺がんと肝臓がんの確定がん患者の予後調査」については、平成17年度の「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問して頂くこととする。予後調査を行う理由としては、肺がん、肝臓がん患者の予後は悪いので、5年生存率、10年生存率の集計を出すことによって、検診が効果的に行われているか否か、精度管理の指標のためには必要である。よって、審議会の承認が得られれば、「予後調査」を実施する。

また、肝炎ウイルス陽性者に対しての定期検査の結果から発見された「がん・がん疑い」についても、確定調査を行っているが、「鳥取県個人情報保護審議会」に諮っているかどうか、再度確認することとなった。

がん登録データからの予後情報の照合について検討してみてもどうかという意見もあったが、がん登録データは3年遅れるので、独自に調査したい。

### 4. 健康診査実施状況調査票の改正について

厚生労働省により「老人保健事業に基づく乳がん及び子宮がん検診における事業評価の手法」において、受診率、要精検率等の各指標について受診歴別に検証する旨の指針が示され、今後各がん検診事業にも適用されることが予測されるため、各委員会に提案し、協議を行った。

具体的に、18年度の検診から実施する予定。

要精検者、精検受診者、がん疑い、がん、早期がんの者について、経年受診者を内数として記

入する欄を設ける。

一次検診受診者、要精検者、精検受診者、がん疑い、がん、早期がんの者について、初回受診者（過去5年受診歴なし）を内数として記入する欄を設ける。

委員会報告資料として、陽性反応適中度、確定がんのうち早期がん数、早期がん率を示す。

胃がん、乳がん、肺がんの部会・専門委員会においては提案のとおり了承されたが、早期がんは確定調査で最終的に判明するものであり、市町村からの実績報告時点での報告は途中経過での数値としかならないため項目から外すこととした。

また、国の指針によると、子宮がん検診は2年に1回受診することとなっているので、経年受診者を前年度受診者とする定義には矛盾があるのではということから、子宮がん部会・専門委員会においては、国の正式通知を踏まえ、再度協議することとなった。

現時点では中間報告であるので、国の最終決定

をまって、必要に応じて協議を行う。

## まとめ

1. 市町村合併の影響により、対象者数の減少、受診者数の伸び率が鈍化している。また、検診実績の基礎となる対象者の把握方法の統一化が必要である。
2. 本年4月1日から「個人情報保護法」が全面施行されたことに伴い、鳥取県健康対策協議会においても「個人情報保護方針」並びに「規程」の整理を行う。また、「肺がんと肝臓がんの確定がん患者の予後調査」については、平成17年度の「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問予定。
3. 各委員会、総合部会で決定した内容については、市町村の保健師に周知徹底する。鳥取県医師会報に各委員会の記録を掲載しているので、参考にして頂きたい。

市町村老人保健事業担当者会議を10月頃開催する予定。



トク

## 老人保健事業健康診査

平成15年度実績、平成16年度実績（中間）、平成17年度計画について

（単位：人 %）

区 分		平成15年度実績	平成16年度実績	平成17年度計画	
基本健康診査	対 象 者 数（人）	168,677	165,054		
	受 診 者 数（人）	67,133	69,240	70,206	
	受 診 率（%）	39.8	41.9		
	要 指 導 + 要 医 療（人）	58,698	61,402		
	” 率（%）	87.4	88.7		
	H 1 5 年 度 全 国 受 診 率	44.8			
胃 が ん 検 査 診	対 象 者 数（人）	171,941	167,900		
	受 診 者	X 線 検 査（人・率）	31,587（18.4）	28,960（17.2）	
		内 視 鏡 検 査（人・率）	16,459（9.6）	17,662（10.5）	
		合 計（人・率）	48,046（27.9）	46,622（27.8）	47,886
	X 線 検 査	要 精 検 者 数（人）	3,434	3,104	
		要 精 検 率（%）	10.9	10.7	
		精 密 検 査 受 診 者 数（人）	2,702	2,326	
		精 検 受 診 率（%）	78.7	74.9	
		が ん 又 は が ん の 疑 い の あ る 者	188	159	
		が ん 発 見 率（%）	0.39	0.34	
		追 跡 調 査 結 果（確 定 癌 数・率）	158（0.33）		
		H 1 5 年 度 全 国 受 診 率	13.3		
	子 宮 頸 部 が ん 検 診	対 象 者 数（人）	125,191	122,868	
受 診 者 数（人）		27,483	26,332	28,988	
受 診 率（%）		22.0	21.4		
要 精 検 者 数（人）		92	96		
要 精 検 率（%）		0.33	0.36		
精 検 受 診 者 数（人）		76	59		
精 検 受 診 率（%）		82.6	61.5		
		が ん 又 は が ん の 疑 い の あ る 者	42	29	
		が ん 発 見 率（%）	0.15	0.11	
		追 跡 調 査 結 果（確 定 癌 数・率）	8（0.03）		
	H 1 5 年 度 全 国 受 診 率	15.3			

区 分		平成15年度実績	平成16年度実績	平成17年度計画
肺 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	178,762	175,866	
	受 診 者 数 (人)	63,649	59,856	54,786
	受 診 率 (%)	35.6	34.0	
	要 精 検 者 数 (人)	640	1,795	
	要 精 検 率 (%)	1.01	3.00	
	精 検 受 診 者 数 (人)	489	1,310	
	精 検 受 診 率 (%)	76.4	73.0	
	がん又はがんの疑いのある者	78	76	
	が ん 発 見 率 (%)	0.12	0.13	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	69 (0.11)		
	H15年度全国受診率	23.7		
乳 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	127,945	116,328	
	受 診 者 数 (人)	31,539	29,888	21,697
	受 診 率 (%)	24.7	25.7	
	要 精 検 者 数 (人)	1,115	1,003	
	要 精 検 率 (%)	3.54	3.36	
	精 検 受 診 者 数 (人)	985	868	
	精 検 受 診 率 (%)	88.3	86.5	
	がん又はがんの疑いのある者	49	44	
	が ん 発 見 率 (%)	0.15	0.15	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	46 (0.15)		
	H15年度全国受診率	12.9		
大 腸 が ん 検 診	対 象 者 数 (人)	179,274	174,298	
	受 診 者 数 (人)	56,218	54,611	54,704
	受 診 率 (%)	31.4	31.3	
	要 精 検 者 数 (人)	5,194	4,423	
	要 精 検 率 (%)	9.2	8.1	
	精 検 受 診 者 数 (人)	3,449	2,603	
	精 検 受 診 率 (%)	66.4	58.9	
	がん又はがんの疑いのある者	157	108	
	が ん 発 見 率 (%)	0.28	0.20	
	追跡調査結果(確定癌数・率)	147 (0.26)		
	H15年度全国受診率	18.1		

## 肝臓がん検診（平成16年度実績）

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs・HCV ともに陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウイルス検査（国庫）	41,309	4,975	12.0%	102	42	6	2.2%	1.0%
肝臓がん検診（単県）	13,615	579	4.3%	19	8	0	3.3%	1.4%
合 計	54,924	5,554	10.1%	121	50	6	2.3%	1.0%

## （精密検査）

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査（国庫）	150	78	52.0%	2	1	0.06%
肝臓がん検診（単県）	27	17	63.0%	0	0	0.00%
合 計	177	95	53.7%	2	1	0.05%

平成17年度受診予定者数 4,997人

# 大腸がん検診実施状況調査票の改正について

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

**日 時** 平成17年 8月27日（土） 午後 1時50分～午後 3時30分

**場 所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

**出席者** 24人

古城部会長、宮崎委員長

石飛・岡田・音田・金藤・岸・木村・栗原・瀬川・宝意・

田淵・田村・長井・丸山・八島・山本・吉田各委員

鳥取県健康対策協議会：岡本理事

県健康対策課：加山主幹、松本主任

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16年度大腸がん検診の実績（中間報告） 及び平成17年度計画について

鳥取県調べ：加山県健康対策課生活習慣病担当  
主幹

対象者数は174,298人で、このうち受診者数は  
54,611人で、受診率は31.3%であった。前年度に

比べ受診者数は1,607人減少、受診率は0.1ポイン  
ト減少した。このうち要精検者は4,423人で、要  
精検率は8.1%で、前年度より771人、1.1ポイント  
減少した。精検受診者は2,603人、精検受診率  
58.9%で、前年度の同時期と比べ4.7ポイントの減  
少であった。

精検結果は、大腸がん又は大腸がん疑いのある  
ものが108人発見され、がん発見率は0.20%で、

中間報告であるが、前年度より49人、0.08ポイント減少であった。

平成15年度から1日2個法を導入した13市町村は、受診者数43,293人で、受診率31.8%、要精検率8.1%、精検受診率57.5%、がん発見率0.206%であった。また、平成16年度から1日2個法を導入した6市町村は、受診者数4,297人で、受診率44.1%、要精検率7.6%、精検受診率59.2%、がん発見率0.140%であった。

2日法を実施した5市町村は、受診者数は7,021人で、受診率23.0%、要精検率8.2%、精検受診率67.1%、がん発見率0.185%であった。

平成17年度実施計画は、平成16年度より993人増の約55,600人を予定している。

財団法人鳥取県保健事業団調べ：丸山委員

#### (1) 平成16年度実績

地域検診は23,149人が受診し、そのうち要精検者は1,412人(要精検率6.10%)で、精検受診者数は1,014人(精検受診率71.8%)であった。精検結果は、大腸がん及びがん疑いが39人発見され、大腸がん発見率は0.17%であった。市町村合併により集団検診から医療機関検診に移行された市町村があったこと、また、個人負担の増額等により受診者数が前年度より約1,800人減少した。

また、要精検者のうち精密検査拒否が15名と今回あまりにも多かった。要精検率の低下が要因したのだろうか、がん発見数が昨年度より13名減少した。

平成15年度より1日2個法を導入した28市町村は、受診者数16,723人、要精検率5.8%、がん発見率0.16%であった。2日法は7市町村が行い、受診者数6,426人、要精検率6.8%、がん発見率0.17%であった。平成15年度～平成16年度の合計した発見がん数を要精検受診者数でわった陽性反応適中度を求めた結果、1日2個法は4.13%、2日法は4.03%で、1日2個法の陽性反応適中度の方が高かった。

## 2. 平成17年度各地区大腸がん注腸読影委員会の実施状況について

東部 - 瀬川委員

4回読影を行い、12症例を読影した。読影の結果、異常なし5件、要内視鏡検査6件、その他1件であった。

中部 - 音田委員

5回読影を行い、11症例を読影した。読影の結果、異常なし2件、要内視鏡検査1件、その他2件であった。

西部 - 宝意委員

13回読影を行い、61症例を読影した。読影の結果、異常なし29件、要内視鏡検査10件、その他22件であった。

### 協議事項

#### 1. 大腸がん検診実施状況調査票の改正について

厚生労働省が2月に公表した「がん検診に関する検討会中間報告」によると、老人保健法に基づく乳がんと子宮がん検診における事業評価の手法として、受診率、要精検率等の各指標について受診歴別に検証する旨の指針が示されている。この指針に対応するために、「大腸がん検診実施状況調査票」を以下のとおり一部改正することとなった。平成18年度検診実績より実施する予定。

一次検診受診者、要精検者、精検受診者、がん疑いの者、がんの者について経年受診者(前年度受診)及び初回受診者(過去5年間受診歴なし)を内数として記入する欄を設ける。

また、同委員会報告資料として、陽性反応適中度、確定がんのうち早期がん数、早期がん率を示す。

- ・初回受診者、経年受診者の集計を行うならば、問診票の検診歴項目について見直さなければならない。
- ・各市町村ともにコンピューターのソフト変更、予算措置等のこともあり、早い時期に変更内容に

ついて通知してほしい。

- ・早期がんは確定調査で最終的に判明するものであり、市町村からの実績報告時点での報告は途中経過での数値としかならないため項目から外すことで総合部会等では了承されたが、集計から外すのであるのなら、紹介状の早期がんの隆起型、表面型、陥凹型を削除するのかという質問があった。精検結果としては必要であるので、紹介状の様式変更は行わない。早期がんの集計については、他の検診と合わせて、再度検討する。
- ・受診者の中に初回、経年受診者以外に該当するものの内数は計上しなくてもいいのか。集計する上で、混乱するのではという質問もあった。

以上の改善点も含めて、国の最終決定をまって、再度検討を行う。

## 2. 検診発見大腸がん確定調査の実施報告書の提出依頼について

鳥取県健康対策協議会では、各がん検診実施指

針に基づき、検診発見がん及びがん疑いの者の情報提供を市町村より頂き、確定調査を行っている。この調査は、本人以外の者から個人情報を収集することについて、「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問を行い、その結果、「本人同意（包括同意）」に基づいて収集すること」として承認されている。

県健康対策課は精度管理上の新たな指標として、健対協から市町村ごとの確定調査結果を提出して頂き、それを基に市町村ごとの早期がん数、早期がん率を集計して、本委員会において報告するとともに、各市町村に通知することが示された。平成16年度確定調査報告より実施することとなった。

深達度、Stage期も示してほしいという要望があった。

また、大腸がん確定患者の予後調査をしてほしいという要望があった。肺がんと肝臓がんの確定がん患者の予後調査について、平成17年度の「鳥取県個人情報保護審議会」に諮問する予定である。精度管理の指標のために必要であり、是非とも承認して頂きたい。

## 大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会

**日 時** 平成17年 8月27日（土）

午後 4時～午後 5時40分

**場 所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

**出席者** 120名

宮崎博実先生の司会により進行

「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正についての説明が、鳥取大学医学部環境予防医学講師 岡本幹三先生よりあった。

### 講 演

古城治彦鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸

がん部会長の座長により、鳥取大学医学部附属病院第2内科講師 八島一夫先生による「大腸がん最近の話題」の講演があった。

### 症例検討

宮崎博実先生の進行により、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 岡本健志先生

(2) 中部 (1例) -

鳥取県立厚生病院 玉井伸幸先生

(3) 西部 (1例) -

米子医療センター 木村 修先生

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7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。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2005年分のみ含まれます。

## （1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取県立厚生病院	43	33
鳥取県立中央病院	41	27
鳥取赤十字病院	36	31
山陰労災病院	27	19
鳥取市立病院	17	9
野の花診療所	15	9
谷口病院	9	8
林医院（用瀬町）	4	3
本田医院	3	2
中部医師会立三朝温泉病院	3	1
竹田内科医院（本町）	3	2
新田外科胃腸科病院	3	3
佐々木医院（大山町）	2	1
松岡内科	2	2
清水内科医院	2	2
打吹公園クリニック	2	2
旗ヶ崎内科クリニック	2	2
わかさ生協診療所	1	0
岸田内科医院	1	0
土井医院	1	0
越智内科医院	1	0
智頭病院	1	1
合計	219	157

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	3	2
食道癌	7	3
胃癌	43	31
十二指腸癌	2	2
結腸癌	25	16
直腸癌	9	6
肝臓癌	8	6
胆嚢癌	8	5
膵臓癌	7	5
後腹膜腫瘍	1	1
肺癌	22	15
悪性中皮腫	1	1
軟部腫瘍	1	1
皮膚癌	1	1
乳癌	12	9
子宮癌	4	4
卵巣癌	4	4
前立腺癌	25	15
精巣癌	3	3
膀胱癌	14	13
腎臓癌	10	8
脳腫瘍	1	1
甲状腺癌	3	3
悪性褐色細胞腫	1	1
原発部位不詳の癌	1	0
多発性骨髄腫	1	0
白血病	1	0
性状不詳の新生物	1	1
合計	219	157

## （3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
鳥取県立中央病院	5
野の花診療所	1
鳥大医附属病院 第2外科	1
合計	7

### 麻しん及び風しんに係る定期の予防接種等に関する留意事項について

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

予防接種法施行令の一部を改正する政令及び予防接種法施行規則及び予防接種実施規則の一部を改正する省令の施行につきましては、本会会報8月号（No.602）の感染症だよりに掲載しておりますが、今般、麻しん及び風しんに係る定期の予防接種等に関する留意事項について厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、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。（会報8月号の感染症だよりと併せてご覧いただけましたら幸いです）

留意事項の概要については下記のとおりですので、会員各位におかれましても本件についてご了知いただくとともに、適切な対応が行われますよう、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

#### 記

#### 留意事項の概要

##### 1．未接種者に対する積極的勧奨

麻しん及び風しんの予防接種の未接種者である対象者に対して、あらゆる機会を通じて平成18年3月31日までにいずれの予防接種についても接種を受けるよう積極的な勧奨を行うこと。

##### 2．麻しん又は風しんのいずれかの予防接種を受けた者等の取扱い

平成18年4月1日以降、生後12月から生後24月に至るまでの間にある者であって、以下の対象者に対しては、麻しん又は風しんの単抗原ワクチンの接種を保護者が希望し実施する場合

- ・法に基づかない予防接種となる。
- ・費用負担は、各市町村において法に基づく予防接種と同等となるよう配慮する。

#### 対象者

- ・平成18年3月31日までに麻しん又は風しんの予防接種を受けたことがある等の一定の要件を満たす者。

##### 3．健康被害への対応

上記2により法に基づかない麻しん又は風しんの予防接種による健康被害があった場合は、独立行政法人医薬品機器総合機構法に定める条件に該当し、市町村が損害保険制度に加入する場合には、当該損害保険による給付等の対象となり得ること。

このことについての詳細は、鳥取県医師会事務局（TEL 0857 - 27 - 5566）までお問い合わせください。

## インフルエンザワクチンの返品について ご協力のお願い

鳥取県医師会では、昨年同様、県民のために十分な予防接種が受けられるよう、下記の通り、会員の先生方のご理解とご協力を得まして、行政、医薬品卸業協会と連絡を密にし、十分な調整を図ってまいりたいと存じます。

1. インフルエンザワクチンを必要以上購入しないようお願い致します。
2. インフルエンザのシーズン終了後にワクチンを返品しないようお願い致します。  
なお、状況によっては、接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等の名称を公表することがありますので、ご了承いただきますようお願い致します。
3. ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、ワクチンの分割納入にご協力をお願い致します。
4. 本会は、インフルエンザワクチン予防接種実施時期として、11月1日～12月末までの期間を推奨します。

## NEWS

### 情報システム運営委員会



平成17年9月8日（木）鳥取県医師会館において開催した。「会員情報管理システムの構築について」、「鳥取県医療情報研究会について」等、協議を行った。詳細は次号に掲載する。

# 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

（H17年 8 月 1 日～H17年 8 月28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	手足口病	341
2	感染性胃腸炎	252
3	流行性耳下腺炎	98
4	ヘルパンギーナ	86
5	突発性発疹	70
6	水痘	51
7	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	33
8	その他	43

全合計 974

## 2．前回との比較増減

全体の報告数は974件であり、約 7 %（70件）  
の減となった。

増加した疾病

手足口病 [ 98件 ]、流行性耳下腺炎 [ 20件 ]、無

菌性髄膜炎 [ 3 件 ]、流行性角結膜炎 [ 2 件 ]、イン  
フルエンザ [ 1 件 ]、百日咳 [ 1 件 ]、マイコプ  
ラズマ肺炎 [ 1 件 ]

減少した疾病

ヘルパンギーナ [ 84件 ]、A群溶血性連鎖球菌  
咽頭炎 [ 54件 ]、水痘 [ 26件 ]、感染性胃腸炎 [ 13  
件 ]、伝染性紅斑 [ 8 件 ]、咽頭結膜熱 [ 7 件 ]、  
RSウイルス [ 2 件 ]、細菌性髄膜炎 [ 2 件 ]

増減のない疾病

突発性発疹、麻疹。

[ ] 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

・東部地区で手足口病、流行性耳下腺炎の報告  
が増加しています。

報告患者数（17.8.1～17.8.28）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	1	1	
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	2	2	5	9	- 44%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	23	6	4	33	- 62%
4 感染性胃腸炎	115	46	91	252	- 5%
5 水痘	16	25	10	51	- 34%
6 手足口病	264	33	44	341	40%
7 伝染性紅斑	1	3	7	11	- 42%
8 突発性発疹	34	16	20	70	0%
9 百日咳	0	0	1	1	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	11	22	53	86	- 48%
12 麻疹	1	0	0	1	0%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
13 流行性耳下腺炎	78	5	15	98	28%
14 RSウイルス	0	0	1	1	- 67%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	
16 流行性角結膜炎	1	8	3	12	20%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 急性脳炎(日本脳炎を除く)	0	0	0	0	
18 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	- 100%
19 無菌性髄膜炎	0	4	0	4	300%
20 マイコプラズマ肺炎	0	3	0	3	50%
21 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	
22 成人麻疹	0	0	0	0	
合 計	546	173	255	974	- 7%

## 夏を過ぐす

米子市 芦立 巖

シヨパン弾く指色白き蟹の脚やるせなきほど逃げまどふなり

おさなごの眼はみひらきて輝きて草笛強く鋭くひびく

柘榴の実バルティア安息国に由来する豊穡多産のシンボルとして

皮を脱ぐ蛇・蝉・とんぼわれもまた皮を脱ぎゆく 真昼まぼろし

わが掌にて鮮烈な最期遂げしなり内蔵破裂と血を噴きし蚊よ

「生きるとは息をすること」「救急の講義は命惜しむことから

おもむろに地球の回る速さもて大夕焼の薄れゆくなり

## 廊の秋

信生病院 中村 克己

(夢窓)

もう秋とぼつり一こゑ運転手

徘徊たもとある老女ありけり廊の秋

曼珠沙華連なるところ小川なる

入相の紅葉しづもる峠茶屋

霧晴れて網の残せし夜見ヶ浜

## 火吹き竹

倉吉市 石飛 誠一

消し壺にこまめに燠<sup>おき</sup>をとり居りし祖母もかまど  
も遠き思い出

疎開せし幼き我を祖父と祖母が目白飼<sup>に</sup>うがに育  
てくれしという

火吹き竹の火に照らされたる祖母の顔ひときわ  
深く皺<sup>きざ</sup>刻まれ居りぬ

長き年桑の葉摘みきし祖母の手は指が曲がりて  
皺<sup>やし</sup>に脂<sup>あぶら</sup>滲む

往く時は汝が終わりを診るべしと言い居し祖母  
への約束果たせず

## 田んぼ

河原町 中塚 嘉津江

田の草取りおもだかコナギヒルムシロ  
年々ふえる種類も数も

稲の列乱しているのはヒエばかり

おひさまと競争で行く田の草取り  
とんぼかえりて羽振るわせる

足音を聞きつけヒルのひらひらと

あちこちから集まるそれつとばかりに

無農薬みじんこたにし川になやご

小動物のせめぎ合い

稲も子も甘やかしすぎるとヒヨロヒヨロだ

時々中干し根よ強くなれ

青稲に肥<sup>こやし</sup>やりすぎヒヨロヒヨロパタン

食べるとガリガリ飯砂だらけ

## フィットネスを勧められて

伯耆町 飛田医院 飛田 敦子

この度、鳥取県医師会報への随筆原稿執筆依頼を受け、「最近心に思うことは何だろう？」と自分に問い掛けてみますが、浮かんでくるものがありません。毎朝子供のお弁当を作り、診療をして、病状が気になる患者さんのことを考えたり、暇な時は診察室で明日の献立を考えたり、簡単な経理事務をしたりして日中が終わり、夜は家の雑用をして、子供の送迎をして、そのうちに眠くなってしまふ毎日です。精神活動も、肉体活動もきわめて単調な暮らしをしているものだと改めて愕然としました。時折、医療の制度に矛盾を感じたり、日々の暮らしの中で疑問や憤りを覚えても、そこから発展的に向かうことは無く、その場のみで終わり、結局現状に停滞しています。

そんな生活に刺激を与えてくれるのが遠方にいる大学時代の友人達です。その中の1人は目下自分の身体を鍛えることに熱中しています。小児科医で、主婦で、2人の息子の母親でもありますが、アスリートのような生活を送っているのです。大学時代は、彼女も私もテニス部でしたが、どちらかと言うと厳しい練習は苦手です。「スポーツはファッションから」とラケットやウエア選びには熱心でしたが、特に基礎トレに対しては回避の口実ばかり捜していました。私は卒業後は全くテニスに縁が無くなりましたが、彼女の方は子供と一緒に通い始めたテニススクールにはまり、個人コーチまでつける熱の入れ方で、市のテニス大会中級部門で優勝するほどになりました。更にテニスに必要な体力をつける目的でジムに通い、走ることも始め、なんと今年は休診にしてホノルルマラソン出場を考えているようで、驚かされるばかりで

す。

そして彼女の情熱は遠い山陰の地で着実に体脂肪を増やすことに励んでいる私にも向けられはじめました。今年の私の誕生日に「息子さんのサッカーの応援の時にでも着て下さい。」というメッセージの添えられたトレーニングウエアが送られて着ました。私は密かに、やはり昔からの習性で「スポーツはファッションから」の常套手段に訴えてきたか、とっていました。すると遅れること3ヶ月。最近また荷物が届き、開けてみると中身は雑誌で「Tarzan特別編集 女性のためのフィットネス全集」でした。同封された手紙には「トレーニングして筋肉がついてくると、甘いものを食べても太らなくなるし、腰痛も改善するし、体力がつき、イライラしなくなり患者さんにもニコヤカに対応できる。」と書いてありました。私には が、主人には と が殺し文句であることが良くわかっているなあ、と感心しました。

そろそろ何か事を起こさざるを得ない状況になってきたなと思っていたところ、先日、患者さんが「町主催の運動教室に入り、2ヶ月間週2回ジムでトレーニングを受けたら、2ヶ月後の教室終了時には生徒全員の身長が伸びたのに驚いた。」と話してくれました。背筋、腹筋、下肢の筋力がつき脊柱や四肢の関節の歪みが矯正されたのでしょうか？

いずれにしても身体が引き締まり、背が高くなり、体力がつき、痛みが軽減するなら良いことだらけです。診療の中で常日頃、患者さんによく言うように、「後は実行あるのみ。」なのですが.....

# 上機嫌に怒る

米子市 鳥取県立総合療育センター 汐田 まどか

エライ人、それは人前で思う存分不機嫌になれる人。そして私はそんな人が心底羨ましい。

田舎のごく普通の家庭で昭和30年から40年代に子ども時代を過ごした私は、「女の子は皆に可愛いがられなくてはいけない、いつもニコニコしていなさい」と親から言われて育ちました。小学校1年生に入学した時、先生に「大きくなったら何になりたいですか？」と聞かれ、クラスの女子全員が「およめさん」「おかあさん」と答えたことを今も覚えています。そんな時代でした。男の兄弟は親からそんなことは言われなかったので、なんで自分だけ、と理不尽に思っていました。また、そのメッセージは強烈に刷り込まれたので、大人になってからも、色んな局面で、自己主張したい自分と女性がこんな態度をとっていいんだろうか、でしゃばりだと思われないだろうか、と意識してしまう自分の両方がいることに困惑していました。

ところが、最近ある本を読んでいて、「これは自分が子どものとき親から言われたのと同じではないか」と思うことがあったのです。それは、齊藤孝氏の「上機嫌の作法」(角川書店)という本です。齊藤氏は、円滑なコミュニケーションのための手段として、「上機嫌」な状態を自分の「技」にすることを提唱しています。彼によれば、上機嫌は単なる気分であるが、「上機嫌力」は技であり、意識して身につけるべきもの、そして自分の気分をコントロールして上機嫌を「出し続け」、人との共存空間を心地よくすることが大切であるとのこと。また彼は、自分が授業で学生を批判するときも、上機嫌に厳しく辛辣に指導しているし、思春期の不機嫌、「当たり散らし癖」「むっとしたまま癖」を放置してはいけないとも述べています。

自分を上機嫌モードにするための身体的基本原則は、1)目を見る、2)微笑む、3)頷く、4)相槌をうつ、を意識して身につけること、だそうです。実は私は、子どものとき父親に「田中絹代という有名な女優さんは、人と話しをするときに、まず相手を見てニコリ微笑むことを習慣づけているそうだ。これは大変よいことだから心がけなさい」といわれていました。今考えると、なんで私がそんな伝説の大女優を見習わなければならなかったのかは謎ですが、おかげで上機嫌モードの基本原則が知らず知らずのうちに技化してしまったのかもしれませんが。子どものとき理不尽な思いをしていたこのことも、そう悪い習慣ではなかったと今は思っています。ただし、現代の上機嫌力は、女性にも男性にも同様に必要なことであると言えるでしょう。

しかし、そうそう上機嫌ばかりでいられるか！という人もあるでしょう。現代の上機嫌・ハイテンション代表を齊藤氏とするなら、怒りの追求で知られる辛淑玉氏には「怒りの方法」(岩波新書)という著書があります。まったく相反するように見えるこの上機嫌本と怒り本は、実は通じるところがかなりあります。この中で辛氏は、怒りによって硬直化した身体(ふるえる、顔が赤くなる、動悸がするなど)のまま感情をぶつけるのではなく、いったん体をリラックスさせた後に、相手を直視し、いつもの声の高さで具体的かつストレート、端的に相手への要求を言うのが効果的な怒りかたである、としています。ここにも自分の感情にのまれない、怒りの「技」が示されています。怒りという感情を単に抑圧するだけでは良くないが、正しい効果的な方法でこれを出すことが必要、そして、その方法を身体スキルとして意識してマスターする、という点では齊藤氏の主張と似て

います。

とかくお医者さんは忙しい。そしてお医者さんの不機嫌に周囲はととも甘い。私たちの日常には不機嫌を助長する土壌があります。毎日頭がしび

れるほど暑く、夏休みで受診患者が多い小児科医の夏ですが、自分なりに上機嫌の技を磨きたいと思っています。

## プロのゴルフ

南部町 細田庸夫

最近のスポーツニュースでは、「それでは女子ゴルフを」と藍ちゃん等の女子プロの映像が出て、その後に「次に男子ゴルフは結果だけ」と文字だけで済まされることが多くなった。その訳はスター不在である。プロの競技は、「入場料を払って見る価値があるか」で入場者数は決る。

酷暑の中、伯耆町の大山アークカントリークラブで開かれた、「アイフルカップ・ゴルフトーナメント2005」を、予選ラウンドの木曜日（7月28日）と、決勝ラウンドの土曜日（30日）に観戦した。

予選初日には、午前7時10分から、3人組9分間隔で、インアウト別々にスタートする。決勝初日は午前8時から、10分間隔。

優勝は2,400万円、2位はその半分。従って、「1打1,200万円」のショットやパットもありうる。

花回廊の草原広場駐車場に車を止め、シャトルバスで会場に向う。直行路は狭いので、大型バスは迂回して、15分でギャラリー入り口に着く。

木曜日は午前8時13分インスタートの伊沢利光、手嶋多一、谷口拓也の3選手に付いて回るラウンド観戦とした。

### クロスバンカーは無視

10番：普通はパー5だが、トーナメントではパー4となる。プロのティーショットはクロスバンカーはるか前まで飛び、アイアンで2オンを狙う。

パーシモンドライバーの時代に、クロスバンカーはフルバックから打ったプロの打球が落ちる地点に作られて、ゴルフを面白くしていた。現在のプロはクロスバンカーを無視している。

### フェアウェイには8人

選手3人、キャディ3人、キャリングボード係、スコアラーの計8人がフェアウェイを進む。予選初日にキャリングボード係の人に聞いたら、表示札は15まで入っている由。

### カップインはゆっくり

プロの試合では、グリーンは「ひたすら」速い。この日も殆どのパットが「アッ、ショートだ」と見えたのが届いていた。ゆっくりと打つので、カップインもゆっくりだった。

### 難しいピンの位置

このゴルフ場は比較的易しい。従って、ピンはバンカー越え等、難しい場所に、エッジから数ヤードの所に切ってあった。それでも、プロはエッジとピンの間に落として、果敢に攻めていた。

### グリーン上の動き

マークして球を拾い、キャディに渡す、自分の球が作ったディポットを直す、ホールに向こう側からラインを読む、球の後ろからラインを読む、そして構えて打つ。距離が長いパットでは60秒を

要していた。ティーショットは凡そ30秒が標準。

## 喫煙

禁煙の流れの中、喫煙率の高いのはゴルフ場とパチンコ屋ではなからうか。一緒に歩いた3選手は全員吸っていた。禁煙令も節煙令も出ていないらしい。

## 拍手と答礼

14番：ギャラリーの拍手に、プロは帽子に手を掛けるか、手を軽く挙げて答礼をする。伊沢選手はグリーン奥からのアプローチショットは1ピン以上を残した。拍手が沸いたが答礼はしなかった。これをしっかりと決めてパーをセーブした。この時の大拍手には丁寧に答礼をした。

## プロミス

4番は611ヤードの長いパー5。手嶋選手は球を左に曲げ、深いラフに打ち込んだ。私ならショートアイアンで出すだけの深いラフの中だった。同選手はアイアンでなく、スプーン様のクラブを選択した。鈍い音と共に動いた球は30ヤードしか進まなかった。その後もミスを重ね、結局ダブルボギーを叩いた。気の毒だったが、手嶋プロが身近に感じられた。

12時45分にホールアウトした。

決勝初日の土曜日は定点観戦とした。午前7時45分から、尾崎直道プロをドライビングレンジでじっくりと観察した。先ずウエッジの80ヤードショット、少しずつ距離を伸ばし、次にショートアイアンから、アイアンを次々と試し、フェアウェイ「メタル」を数球ずつ打ち、ドライバーをちょっと念入りに打ち、午前8時10分にここを後にした。

尾崎プロのパット練習は、長い距離を確かめ、二段グリーンの上りと下りを確かめ、最後に1ピン前後を繰り返し練習し、午前8時20分には、パット練習を終了した。スタートは午前8時30分。

午前8時40分にインスタートに行った。インスタート組にキャリングボードは付かない。十数人のギャラリーの拍手に送られて、心なしか足取りも重そうに、仲良くスタートして行った。

各組にはスコアラーが付く。スコアのみならず、パット数やサンドセーブ率も添えて、本部に提出される。

## 定刻スタート

1番：コールされ、拍手を受けてティオフする。有名選手はやはり拍手が多かった。決勝ラウンドは10分おきに出る。前が空いても定刻スタート。

殆どのプロが、ドライビングレンジでは、ゆっくりと一球一球を確かめながら優しく打つ。決してカー杯は振らない。本番のショットでは、渾身の力で目一杯振る。

ちなみに、プロのティーアップは高くない。

## プロのミス

9番：ピンはバンカー越えの僅かな距離しかない難しい場所。コンラン選手はバンカーに入れ、ここからグリーンを越えて、反対側のラフまで飛ばしてしまった。アマ並のミスを見て、私も何か心強くなった。

## 痛恨のパー

ショートアイアンで打つ球は、フェアウェイは勿論、ラフからでも殆どが1ピン位に寄る。ここからバーディを狙うが、外した場合は「痛恨のパー」となる。プロのパーは、大部分がこれ。そして、殆どのパットを30センチ位オーバーするように打っていた。届かなければ入らない。

## 鳥の声と蝉の音

ショットとパットの瞬間は静寂が支配し、聞こえるのは鳥の鳴き声と蝉の音だけだった。

## 隠れた闘い

報道はされないし、誰も気付かない闘いがある。

初日早朝の午前6時頃から、玄関先で待つプロ達が居る。本戦出場者156人の中からキャンセルがあれば、予選トーナメント上位者から順に出場出来る。その可能性を求め、ここで最終組がスタートするまで待つ。何人かは努力が実り、夢が叶う。

### 観戦グッズ

半ズボン、ウェストポーチかリュックザック、サングラス、そして帽子が標準的観戦姿。女性ではこれに日傘が必要。携帯椅子と双眼鏡は、あれば便利だが荷物。

飲み物と食べ物は場内で入手可能で、お茶等は自動販売機よりも50円高ただけだった。

### 臨時駐車場料金

ゴルフ場周辺の空き地は臨時駐車場となる。7

月17日に通り掛った時には1日500円だった。7月24日には1,000円になっていた。木曜日に見たゴルフ場入口間近の駐車場には、2,000円の看板が立っていた。

### T. HoSoDaの「観戦の勧め」

真っ黒に鍛え上げ、4日間を戦い抜くプロ選手のプレーは、我々アマチュアは及びもつかない。しかし、ひとつひとつのプレーでは、プロ以上のプレーが、稀ならず出来るのがゴルフの楽しみでもある。

間近でプロ選手のプレーを見て、攻め方等を推察すると、テレビのゴルフ中継がもっと楽しくなる。

## 原稿募集のご案内

### 1. 随筆

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

### 2. 「会員のひろば」

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

### 3. その他

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

原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

投稿先 ; Fax 0857 - 29 - 1578 E-mail [kouhou@tottori.med.or.jp](mailto:kouhou@tottori.med.or.jp)



この欄は、重要な情報の共有とユーモアに溢れた話題を提供し、会員相互のコミュニケーションを深めることを目的にしております。

1編を400字～800字程度にまとめ、20字程度以内の標題を付けて下記宛お送りください。締切は毎月末日です。最近のトピックスに限らずあらゆる分野の一家言をお待ちしています。

送付先；鳥取県医師会・広報委員会 FAX 0857-29-1578

または E-mail kouhou@tottori.med.or.jp お願いします。

## 暗闇は何処へ：妖怪、想像の楽しさ減少

微かな天体の光を求めて研究する天文台は光害を避けて、山頂に建設される。その天体観察は、なにも無いと思われる闇黒の天空、宇宙に存在を求め。見えないものを追いかけている。

ところで地上の暗黒の世界、密林、山奥、森林の闇は人々に限りない不安、恐怖や長い時間の経過を想像させてきた。暗闇を魔人、怪獣、妖怪、お化けのすみかにしてきた。洋の東西を問わず、妖怪、怪談、怖い童話は暗がりを舞台とする。内外の童話や水木しげるなどの現代のアニメ妖怪たちも、年齢を問わず楽しめる文化である。

現代は、明るさを求めて光の文化、光の洪水を作り上げてしまった。建物をライトアップし、深夜テレビを流し、どこでも煌々と街灯が点き、コンビニは昼夜を問わず開店し、昼夜の区別をなくした。白夜に近い夜は非極地の都市圏では珍しくなくなった。

暗がりが創造してきたお化けの空間や世界は、闇の否定と比例し、また明るさの追求と反比例して、どんどん狭くなっている。

では闇は今はどこにも残っていないのか：いや、まだ田舎の田園や山の中、モンゴル平原、森林の中（鎮守の森、原生林、jungle、Schwarzwald；でも往時の森の深さ、暗さは減少）、深海、地下の洞窟、6-7月の南極、そして宇宙に闇黒の世界はあるらしい。そこに身を置けば妖怪や想像の世界が、まだ現代人の心に展開されるだろう。

闇の中で微かな音、一筋の光、影、そよ風、臭い、触覚をきっかけに、五感と想像力が研ぎ澄ま

される。その闇黒の効用をDID ( dialogue in the dark ) の形で現代生活に導入する動きがある\*。

宇宙飛行士達が体験する地球観、宇宙観、原始の知覚世界の断端も、地上の暗闇でも得られるかも知れない。人間の脳を刺激して、想像の楽しみと恐怖を触発し続ける暗闇の世界は無くならないでほしい。( 05 / 08 / 24 )

\* 相江智也：闇黒 / 四感を磨く・朝日新聞：p27 , 05 / 07 / 13.

湯梨浜町 深田 忠次

## 智頭医療圏一人小児科医奮戦記？

県立中央病院(中病)の管理職を辞し、小児科医無医地区であった智頭病院に赴任したのは、2003年11月でした。異動に多くの方が驚かれ、かつ、理由等を尋ねられた次第でした。が、一人だけ、即受容したのが実母でした。自身、1981年4月、中病に赴任し、3次医療や小児保健・療育・教育に係る多種多様な仕事を担いましたが、一方、いつしか初心を忘れていたようです。それは、「恭ちゃんは、小児科医になったら地域医療をするって言っていたじゃない」という母の言葉でした。

奮戦？の内容を列記します。

ウイルス感染症が多い小児医療において、抗生物質を極力用いない、検査は極力しないなどの方針や、少ないながらも110名を超えた入院患者は平均宿泊数が1.5泊に満たない状況です。時間外は原則敷地内にある医師宿舎に居て、日々小児の急患診療を担っています。

一方、“小児科だより”や病態説明などの啓発資料を作成し、「如何にすれば、病状が悪化しな

いか」を具体的に示し、家庭看護支援をしています。保護者が家庭看護力を高めること、入院日数が短いことは、医療収入、患者数が減ることになります。さらに、保育園、学校との連携、“小児科モニター”からのニーズ調査等も実践しています。これらの小児医療は、管理者・院長の理解もあり、地域の公的病院における、何れも子育て支援に係る取り組みといえましょう。

と、ここまで書くと、いかにも「奮戦記」のようですが、時間的かつ心身のゆとりがあります。

今年度は、内科医不足の状況から、病院当直を担い、医局にBOSEを持ち込んで、急患診療の合間に好きなクラシック音楽に親しんでいます。一方、職員親睦会のお世話を担当し、国内外の研修旅行や劇団四季ミュージカルなどの企画・実践・支援をさせてもらっています。となると、ハテ、奮戦記といえるかどうか、怪しく・妖しくなりませんネエ。

智頭町 大谷 恭一

## トラキチと阪神ファン（其の二）

今年の阪神タイガースは4月のスタートが少し出遅れたと思いましたが、その後投手と打撃のバランスも良くなり、毎日、安心してテレビや新聞をみるようになりました。しかし、最近中日に追いあげられています。

甲子園には5月15日（日）、今年も大学時代のクラスメートのO君と。この日は楽天との試合で、セリーグ・パリーグの交流戦です。スタンドで落ち合う約束の30分前、トラキチのO君はすでに阪神帽をかぶり黄色のハッピー姿で手を上げて迎えてくれました。

開始までしばらくは好調なタイガースの投手力、打撃のことなど、話題はつきません。その日の相手も楽天とあって、さらにお互い気楽な気持ちでしたが、岩隈が投げると知って多少心配も。「まさか岩隈に押さえ込まれることはなからう。」などと話しているうちに試合開始となりました。

試合中盤までは緊張した試合が続きましたが、タイガース打線が岩隈を打ち崩し楽勝となりました。阪神ファンとしては笑顔で帰ることが出来たというわけです。

甲子園球場はここ4・5年、黄色一色で、相手チームの応援はレフト・スタンドに4・500人ばかり、あとはすべてトラキチばかり。その中で黄色のハッピー、ユニホーム姿が7割ぐらいですか。親子連れ、若いカップルはほとんどが着ています。私のような賞味期限の過ぎたオトコ・オンナは着ていませんが、一塁側、三塁側もすべてが黄色です。

その上、一塁側ライト側のスタンドでは通路に応援団のリーダーが立ち、打者が交代する度にその打者に対しての応援歌を歌います。これが球場全体に及ぶのです。レギュラーの選手には各々にすべてあるのですが、私の好きな選手、矢野と赤星の歌詞をご披露します。メロディーもそれぞれがちがいます。

矢野選手『湧きたつ 大地に 輝る男 猛虎の  
要 矢野 狙い打ち かつとばせー  
やーの』

赤星選手『シャープな打球 グランド突き抜ける  
走れレッドスター Let's Go -  
赤星 チャンス切り開け かつとば  
せー あーかーほし』

トラキチの応援団の3分の1は試合など観ていないと思います。歌を歌っているかメガフォンを叩いています。そして後の3分の1は試合は観ているが、バットに当たったか、空振りしたか、得点が入ったかぐらいの確認で、あとは応援バットを叩いたり風船を膨らませたりしている。残りの3分の1が試合の流れ、投手の球のスピード、フォークの切れ、打者のねらい球、その他バンド、盗塁の予測などにも興味を持って評論しながら観ているトラキチ。

また、このような勝敗にこだわらず球場の雰囲気、満ち足りて帰るトラキチも多いだろうと思います。

さて、私はどのトラキチでしょう……では、この辺りで。

倉吉市 岡本 博文

## 東京に行ってきました

長姉の就職が決まり、今後なかなか家族そろって・・・ということもなさそうなのでお盆を利用して東京に家族7人で数年ぶりに出かけました。小さい頃はTDLなんぞにも連れて行ったのですが(人さえいなけりゃとってもいい所ではありません)、そんな元気もなく、「美味しいものを食べてコンサートめぐり」というようなコンセプトで計画を立てました。初日は木曜午後の飛行機で出かけ、六本木中国飯店で夕食。黒酢の酢豚がスペシャルですが、この日良かったのは「ヘチマ、枝豆、トマトの炒め物」という変わった料理。ヘチマがこんなにおいしく食べられるんだ・・・という新鮮な感動がありました。翌日は国際フォーラムで末娘のためにセサミストリートライブ、終了後、銀座うかい亭まで歩き昼食。新潟の豪商の家を解体して持ってきたという店舗は装飾も素晴らしく、その接客は感動ものです。但馬牛のステーキ

はもちろん、お食事として頂いた「玄米とそばの実のリゾット」が絶妙な歯ごたえで出色の出来。銀座近辺に出かけられることがあればぜひお勧めしたいお店です。午後からはお台場なんぞに出かけてミーハーしてきました。池袋に泊まり翌日はサンシャイン水族館の後、渋谷東急文化村での「blast!」公演。楽器を用いたサーカスのようなショーですが、音楽をやらない人にも十分楽しめますし、その超絶技巧は感動ものです。夕方からは三鷹にまで足を伸ばしてジブリ美術館。「トトロ」の続編の映画などの上映もあり、家族で出かけるのにはとても楽しいと思います。同日の宿泊は恵比寿。レストラン「ラ・ビスポッチャ」で「ボナセーラ！」攻撃に会いながら、「お勧めを適当に」なんて注文で、楽しく美味しく食事が出来ました。最終日はおのぼりさんらしく東京タワーでトリックアート(ここ、意外と面白いです)などを楽しんだ後、四季劇場で「ライオンキング」。娘が迷子になるハプニングもありましたが、小さい子どもでも楽しめる、素晴らしいステージに酔いしれて帰って参りました。

米子市 新澤 毅



## 講習会・研修会掲示板

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。

### 【10月】

#### 東部医師会

日 時	名 称	場 所	備 考
21日(金) 19:00~	第440回鳥取県東部医師会臨 床懇話会	東部医師会館	「胎生期における臓器の発生と生活習慣病の素因形成」 島根大学医学部解剖学講座発生生物学 教授 大谷 浩 先生

#### 中部医師会

日 時	名 称	場 所	備 考
12日(水) 19:30~	常会後の講演会	中部医師会館	社会保険指導者講習伝達講習会報告 三朝温泉病院 塩 孜 先生

#### 西部医師会

日 時	名 称	場 所	備 考
7日(金) 18:45~	第4回鳥取県西部喘息座談会	ホテルサンル ート米子	講演「ウイルス感染と喘息(仮題)」 昭和大学第一内科助教授 國分二三男 先生 座談会「ウイルス感染と喘息に関するディスカッション」
11日(火) 19:00~	消化管研究会	鳥取県西部医 師会館	症例検討
21日(金) 19:00~	西部医師会臨床内科医会	鳥取県西部医 師会館	講演「救急隊の活動について」 鳥取県西部広域行政管理組合 消防局警防課 主査兼救急救助係長 武本和之 消防司令長
25日(火) 19:00~	消化管研究会	鳥取県西部医 師会館	症例検討

## 日産婦医会鳥取県支部理事会

**日時** 平成17年8月25日(木)  
午後3時15分～午後5時15分

**場所** ホテルセントパレス倉吉 倉吉駅前

**出席者** 大石支部長、梅澤・皆川・澤住・伊藤・中曾・金森各理事、井奥監事

### 報告

1. 5 / 22 **全国支部社会保険担当者連絡会出席報告** 梅澤理事

詳細は日本産婦人科医会報6月号へ掲載。

2. 6 / 26 **日産婦医会第60回通常総会出席報告**  
大石支部長

詳細は日本産婦人科医会報7月号へ掲載。

3. 7 / 24 **全国支部献金担当者連絡会出席報告**  
梅澤理事

詳細は日本産婦人科医会報8月号へ掲載。

献金額は全国的に平成4年をピークに減ってきている。鳥取県においては、現在までに献金額を上回る配分を受けている。平成16年度正会員一人当たり献金額については、鳥取県は全国15位ではあるが、更なる協力を全医療機関に求めたい。各会員へ啓発することとした。

4. 8 / 7 **平成19年度日産婦医会学術集会打合せ会報告** 中曾理事

松江市において開催された。平成19年10月5日(金)～10月8日(月)の日程で、鳥取県支部との共催により山陰大会として松江市にて開催が決定している。大会運営にあたっての役員人選などが決定された。次回打合せ会は、10月30日(日)である。

### 経緯説明

日産婦医会本部より、鳥取県支部へ全国学術集会開催の要請があった。しかし、全国的にみても医会会員数が少ない、開催会場の収容能力が不十分など幾多の問題があり、県単独での開催は無理であると回答した。その後、鳥取県支部より山陰大会として両県の共同開催としてはどうかとの提案があった。両県役員で協議の結果、共催であれば開催可能と判断。その旨、7月21日開催の鳥取県支部理事会へ答申した。その結果出席者全員一致にて受理された。

5. **母性健康管理電話相談事業について**

大石支部長

平成17年4月から6月の相談件数はゼロであった。PR不足ということもあり何とか実績をあげるためにも、鳥取県医師会の産業医研修会に参加される先生方にもパンフレットを配布してPRすることとした。

### 協議

1. **平成17年度日産婦医会中国ブロック協議会運営等について**

9月3日(土)・4日(日)に山口市、ホテルニュータナカで開催される「平成17年度日産婦医会中国ブロック協議会」のがん対策協議・一般協議・社保協議の回答について協議を行った。なお、両日の協議内容は後日、鳥取県医師会報へ掲載する予定である。

2. **会員種別について**

会員種別の異動の申出があった件について検討した。

### 3. 日本産婦人科医会鳥取県支部役員選挙規程 (改正案)について

現在の選挙規程で不備のあるところを協議した。この改正案は平成18年度総会で承認を受け、平成19年4月1日より施行する。

### 4. 平成18年度日産婦医会中国ブロック協議会 (担当：鳥取県)開催について

平成18年9月9日(土)・10日(日)米子市に

おいて開催する。場所については検討中である。

### 5. その他

訃報の取り扱いについて検討した。会員はもとより、会員の家族についても鳥取県支部より全会員へ周知することとした。

## 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の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。

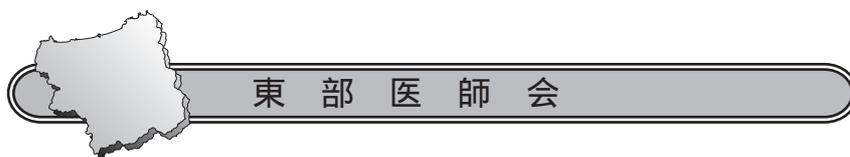
1. 総合メーリングリスト(話題を限定しない一般的なもの)
2. 連絡用メーリングリスト(医師会からの連絡などに用いるもの)
3. 緊急用メーリングリスト(医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの)
4. パソコンメーリングリスト(パソコンに関連した話題が中心)
5. ORCAメーリングリスト(ORCAに関連した話題が中心)
6. 学校医メーリングリスト(学校医(幼稚園、保育所を含む)に関連した話題が中心)

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。



広報委員 田 中 香寿子

9月になっても暑い日が続いていますが、朝夕は凌ぎ易くなりました。太陽は少しずつ南へ移動し、室内に陽射しが入ってくるようになり、虫の音や雲にも秋の気配が感じられます。

天候不順でも彼岸花（曼珠沙華）は不思議と彼岸前後に咲くように思います。開花には日照時間、地温などが関係すると言われていますが、残暑の厳しかった今年はどうでしょうか。

稲刈り、梨の収穫などが始まりました。次々と台風が発生していますが、影響なく実りの秋を迎えることができますように。山に上がっていた赤とんぼがそろそろ里へ降りてくる頃です。

赤とんぼ葉末にすがり前のめり 立子

10月の主な行事予定です。

- 21日 第440回臨床懇話会  
「胎生期における臓器の発生と生活習慣病の素因形成」  
島根大学医学部 解剖学講座発生生物学  
教授 大谷 浩（ひろき）先生
- 27日 平成17年度東部地区健康づくり推進協議会連絡会

8月の主な行事です。

- 4日 東部医師会健康スポーツ医部会委員会  
東部地域産業保健センター問題協議会
- 7日 東部医師会囲碁大会
- 9日 第9回理事会
- 10日 東部医師連盟緊急執行委員会
- 20日 第49回東部医師会医学セミナー  
新興・再興感染症  
(1) ウイルス性胃腸炎の基礎と最近の研究の展開  
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 感染分子病態学講座 病態分子疫学分野  
教授 中込 治先生  
(2) 熱帯地で問題になる新興・再興感染症  
長崎大学熱帯医学研究所感染症予防治療分野（熱研内科）  
教授 有吉紅也先生
- 21日 東部医師ゴルフ同好会コンペ
- 23日 第10回理事会
- 25日 学術講演会  
「高齢者のリハビリテーションの動機づけ」  
九州大学病院 リハビリテーション部  
講師 高杉紳一郎先生

広報委員 新田辰雄

暑い暑いと言っている間に、お盆過ぎより朝晩が急に涼しくなりました。近くの田んぼに目をやるといつの間にか稲穂が垂れ始め、赤とんぼが群れ飛んでいます。昨年は早くから台風が度々上陸し、県内でも農作物の被害が多く、収穫の出来ない稲があった事を思うと、今年は無事であるよう祈るばかりです。

最近の話題で気になる事が2点あります。日本の総人口が減少に転じた事と原油価格が徐々に上昇している事です。統計的な予測によると、このままでは日本の人口は急激に減少するようです。超高齢化社会を迎え生産力の支えとなる若い人の割合が減少すると日本経済は破綻するのはどの心配があります。今後は、本気で子作り？を奨励し、何の不安もなく子供を育てられる補助制度が必要ではないでしょうか。原油価格の高騰は、単に車のガソリン代や石油製品の値上がりの話に終わらず、エネルギー確保という人類文明の維持に係わる不安を想起させる重大な問題であると思います。地球の化石燃料は将来必ず枯渇し、それに代わるクリーンなエネルギーとして、太陽電池、風力発電などがありますが、現在の消費量にはとても及ばないでしょう。地球の危機を救う究極のエネルギーとして核融合発電があります。太陽など恒星での核融合反応を人類が地球上で制御出来ると、燃料の海水は無尽蔵に近く、温室効果ガスを出さず、また、原子力発電のように高レベル放射性廃棄物も出さないため、半永久的でクリーンな

夢のエネルギーが確保出来ます。しかし、半世紀以上に及ぶ研究にもかかわらず実用はまだ難しいようです。2040年頃には成功の確率が50%とも言われています。SF的には数百年後には太陽系の外へ出て、全く発想の違う方法、例えばブラックホールを利用する発電方法なども実現するかも知れません。

8月の主な活動報告をします。

2日 勤続表彰

4日 講演会

「かかりつけ医のためのアルツハイマー型  
痴呆の簡易診断法と治療」

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座  
環境保健学分野 教授 浦上克哉先生

8日 温泉病院運営委員会

10日 定例常会

講演会

「胃食道逆流症（GERD）の最近の話題」

島根大学医学部消化器・肝臓内科学  
助教授 足立経一先生

17日 会報委員会

消化器病研究会

22日 胸部疾患研究会

諸規定改定委員会

24日 定例理事会

31日 漢方勉強会



広報委員 辻田 哲朗

暑かった夏も終わろうとしています。そう言えば去年の今頃はアテネオリンピックに沸いたのに、なんかもう遙か昔のこのように思えます。今年も残すところあと3分の1程になりました。時の経つのはホントに早いものです。

さて、8月の西部医師会の主な動きを理事会を通して幾つかお知らせします。

- ・西部圏域地域リハビリテーション委員会の報告があり、介護保険における医師の関わり方、また患者さんに対する管理責任の所在について討論がありました。多様化していく医療の中で医師の存在感が薄れていくようで少しばかり危機感を持ちました。
- ・介護保険対策委員会の報告もありました。2年間だけ介護保険認定審査委員を経験しましたが、高齢化社会に対して官僚の考えと実際の現場とではかなりのギャップがあると正直思いました。とは言え来るべき改正に対応しなければなりません。勉強が必要です。
- ・10月6日(木)は鳥取県西部地震から5年の節目となる事を踏まえ市町村、自衛隊、消防、大学医学部そして西部医師会による防災訓練が行われます。まさに天災は忘れた頃にやって来ます。日頃からの心構えが必要です。

8月の主な動きです。

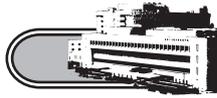
4日 環中海耳鼻咽喉科サブセミナー

- 5日 整形外科合同カンファレンス
- 9日 消化管研究会
- 10日 鳥取県西部小児科医会特別講演会  
「麻疹、風疹の現状とそれらの排除」  
阪大微生物病研究会 理事 上田重春先生  
第17回鳥取糖尿病 病診 米子地区の会
- 17日 境港臨床所見会
- 19日 西部医師会臨床内科医会「例会」
- 22日 定例理事会
- 23日 消化管研究会
- 25日 第11回博愛病院臨床懇話会
- 26日 鳥取県臨床整形外科医会研修会

8月はお盆もあったせいか、比較的研究会、講演会が少なかったようです。

それでも、3つ程の会に出てみました。特に他科の最新の動きについて少しばかり勉強できたと思います。

とにかく、日進月歩というか、医学とそれを取り巻く社会の変化が早すぎてついて行くのがやっつとです。この会報が出た時はもう衆議院選挙の結果が判っています。一体どうなっているのでしょうか？ どうなっているにしろ郵政の事よりも医療・福祉の問題が気にかかります。目先の事でなく将来を見据えた政策を執って欲しいものです。



広報委員 重政千秋

日本全国、台風14号のつめあと強く、被害に遭われた多くの方々に心からお見舞い申し上げます。

さて、鳥取大学医学部医師会から8月の動きを中心に、いくつかご報告申し上げます。

### 1. 治験管理センター長の選出

従来から本院には治験管理センターが設置されていますが、このたび規則の一部改正を行った上で、センター長に大坪薬剤部長、副センター長に長谷川総合薬物治療科長を選出致しました。

### 2. 鳥取大学医学部附属病院教育研修委員会主催 または共催の研修会、講演会の開催（平成17年6月～8月）

#### (1) 看護師による「静脈注射」に関する講演会

日時：平成17年6月13日（月）午後5時～

講師：神戸市看護大学副学長・教授

高田早苗先生

演題：静脈注射を実施する上での看護業務と責務

#### (2) NST地域連携講演会

日時：平成17年7月6日（水）午後6時30分～

講師：川崎病院外科総合部長 井上善文先生

演題：感染制御とNST活動

#### (3) 山陰リスクマネジメント研究会

日時：平成17年7月10日（日）午前10時30分～

午後3時30分

パネルディスカッション「薬物事故防止の取り組み」

特別講演

講師：亀田総合病院薬剤部長

佐々木忠徳先生

演題：薬物事故防止のためのチームアプローチ

#### (4) 公文書類の適正な作成研修会

日時：平成17年8月4日（木）午後5時30分～

講師：法医学分野教授 入澤淑人先生

### 3. 講演会開催予告

医療事故防止強化月間講演会

日時：平成17年11月14日（月）午後5時30分～

場所：記念講堂

講師：NTT東日本関東病院看護部長

坂本すが先生

演題：クリニカルパスと医療安全

### 4. 卒後初期臨床研修プログラムの新たな取り組み

鳥取大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムの中に、研修医に必要なあらゆるテーマ、特に実地の研修だけでは不十分な項目や基本研修科目・必修科目に含まれない内容を系統だって講義や実習で学ぶプログラムとして、「総合プログラム」を実施しております。

今回のこの「総合プログラム」の中に新たに、医師としての人間性向上に不可欠な「総合的コミュニケーション能力育成」を図るために、鳥取大学医学部教育支援室 高塚人志助教授による「すぐきなあなたになるために - コミュニケーション上手になるために - 」と題したプログラムを組み込むことと致しました。

卒後初期臨床研修プログラムにこのような内容のプログラムを取り入れた病院は、今のところ見当たりません。鳥取大学医学部附属病院の卒後初期臨床研修のプログラムの特徴の一つとして、強調できるものと思っております。

さしあたって、平成17年後期分として、初期研修1年目と2年目の研修医に対してそれぞれ別々

に3～4時間を用いて実施します。高塚助教授のこの取り組みは、全国の医学部をはじめとして、特徴的な教育のあり方として注目されており、既

に各種のメディアを通じて紹介されています。

全人的医療を担う医師育成に大きく貢献できることを期待しているところです。

## 8月

## 県医・会議メモ

- 2日(火) 感染症危機管理対策委員会実務者会議
- 4日(木) 第4回常任理事会
- 〃 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
- 〃 鳥取大学地域学部倫理審査委員会
- 6日(土) 健康スポーツ医委員会
- 〃 第169回臨時代議員会
- 〃 鳥取県医師国民健康保険組合第110回通常組合会
- 6日(土) 医療事故防止研修会 [日医]
- 7日(日) 産業医基礎前期研修会 [西部医師会館]
- 〃 平成17年度中国四国学校保健担当理事連絡協議会 [山口市]
- 〃 中国地区学校医大会 [山口市]
- 9日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県庁]
- 〃 地域リハビリテーション推進協議会 [県庁]
- 〃 健対協母子保健対策専門委員会小委員会
- 11日(木) 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
- 〃 鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・健対協肝臓がん対策専門委員会
- 18日(木) 第5回理事会
- 〃 第165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
- 〃 臨床検査精度管理委員会
- 20日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・健対協循環器疾患等対策専門委員会、基本健康診査従事者講習会 [中部医師会館]
- 24日(水) 第49回社会保険指導者講習会 [日医]
- 25日(木) 鳥取県成人病検診管理指導協議会総合部会
- 〃 日本産婦人科医会鳥取県支部理事会 [倉吉市]
- 27日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会、大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会
- 〃 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会 [岩国市]

## 会員消息

入 会			異 動		
守山 泰生	鳥取生協病院	17.8.1	細田 淑人	米子医療センター	17.8.31
大塚 真	鳥取赤十字病院	17.8.1	稲光 哲明	鳥取大学医学部	17.9.30
嘉悦 明彦	鳥取大学医学部	17.8.10	<b>異 動</b> 広江病院 本多 和雄 本多心身医学研究所 元町病院 佐々木医院 宅 米子市永江728		
山本 祐子	鳥取大学医学部附属病院	17.8.12			
細田 淑人	竜ヶ山こどもファミリークリニック	17.9.1			
退 会			谷田 眞		17.8.1
宮川 秀文	宮川医院	17.7.31			
清水 義雄	渡辺病院	17.8.9			

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定

医療法人社団三樹会三宅医院	鳥 取 市	取医272	17.8.1	更 新
もとむら眼科医院	鳥 取 市	取医293	17.8.2	更 新
医療法人社団よしだ内科医院	鳥 取 市	取医294	17.8.1	更 新
医療法人社団三樹会吉野・三宅ステーションクリニック	鳥 取 市	取医315	17.8.8	更 新
医療法人社団山口外科医院	米 子 市	米医247	17.8.1	更 新
医療法人竹内医院	米 子 市	米医269	17.8.1	更 新
ますだ耳鼻いんこう科	倉 吉 市	倉医142	17.8.2	更 新
西本医院	倉 吉 市	倉医151	17.8.2	更 新

### 生活保護法による指定医療機関の指定、廃止

岡田医院	東 伯 郡	1308	17.5.1	指 定
立川耳鼻咽喉科診療所（仮診療所）	境 港 市	1310	17.5.16	指 定
立川耳鼻咽喉科診療所	境 港 市	482	17.5.15	廃 止
大山町国民健康保険名和診療所	西 伯 郡	1307	17.3.28	指 定
名和町国民健康保険直営診療所	西 伯 郡	1179	17.3.27	廃 止
面谷内科循環器科クリニック	米 子 市	1306	17.5.2	指 定
なかくき医院	米 子 市	645	17.4.30	廃 止

記録的な被害をもたらした台風14号が過ぎ去って、一気に朝夕が過ごし易い季節となりました。ニューオリンズの大災害、南九州の水害。かつて夏に学会で訪れたことのあるニューオリンズは米国の人々が選ぶ三大観光名所の一つですが、ミシシッピー川の恵みかアメリカの中でも日本並みに湿度が高い町でした。川の優しさと自然が猛威をふるった時の水の怖さを痛感させられます。

巻頭言では、監事の岸田剛一先生がセカンドオピニオンについて解説をしておられます。本当に適切な対応ができていくか自信はありませんが、最近、私の外来にもセカンドオピニオンを求めてこられる患者さんが増えてきたと実感しています。ここ数年セカンドオピニオンの他にも、Informed consentに始まり、EBM、情報公開、クリニカルパス、個人情報保護など診療に関わる新たな用語が出現してきましたが、どうも用語そのものに振り回されている気がいたします。これらは何も新しい概念でもなく、患者さんのための本来あるべき紳士な医療の実践に不可欠な事項を具体的な用語として定義したものと理解されます。生意気な発言ですが、少なくとも医師が良い

意味での「おれ流」を貫いてゆくには、日々の絶え間ない努力そして忍耐が要求されているのだと思います。

医師会（臨時）代議員会の模様が掲載されています。その場において聞いていると理解できる事柄も、話し言葉を忠実に書き言葉にしますと理解しにくい側面は否めません。校正を担当している時の実感でもあります。しかし、発言される先生方の写真も豊富に掲載されていますので、その先生の写真を見ながら読んでみますと臨場感が出てくるようです。お試しください。

歌壇・俳壇では4名、随筆では3名、会員のひろばでは4名の先生方からご寄稿をいただいています。今回の随筆は女性会員の先生のご寄稿が二つあります。男性とは違う優しさを感じる文章と内容ですので、是非ご一読下さい。これから多くの先生方からのご寄稿をお願いいたします。

最後になりましたが、598号から本号まで6ヶ月間に渡り季節感のある表紙絵をご提供いただきました巨島怜子先生に深謝いたします。次号からは新宮助彦先生にお願いしております。

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603号**・平成17年9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

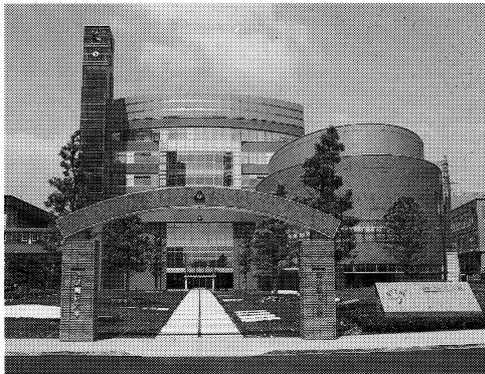
E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒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）

# 愛知医科大学



## ◆平成18年度看護学部学生募集人員 100名

推薦入学(一般公募制)等 30名、  
社会人等特別選抜 5名、一般入学 65名

## ◆平成18年度医学部学生募集要項◆

募集人員 (100名)	推薦入学 [一般公募制]	約10名
	一般入試	約70名(編入学若干名を含む。)
	推薦入学は、一般公募制のほか、推薦依頼校制により約20名を募集する。	
推薦入学 [一般公募制]	出願期間	11月1日(火)~11月10日(休) 消印有効
	試験期日	11月20日(日)
	合格発表日	11月28日(月)
	試験内容	小論文・基礎学力検査 [数学・外国語(英語)]・面接・健康診断
	試験場	本学
一般入学	出願期間	12月1日(休)~1月14日(出) 必着
	試験期日	第1次試験 1月24日(火) 第2次試験 2月2日(休)・3日(金) (出願時にいずれか1日を選択)
	合格発表日	第1次試験 1月30日(月) 第2次試験 2月7日(火)
	第1次試験	<ul style="list-style-type: none"> <li>●数 学 『数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、 数学B(数列・ベクトル)』</li> <li>●理 科 『物理Ⅰ、物理Ⅱ』 } 3科目のうち</li> <li>『化学Ⅰ、化学Ⅱ』 } 2科目を選択</li> <li>『生物Ⅰ、生物Ⅱ』 }</li> <li>●外国語 『英語Ⅰ、英語Ⅱ、リーディング、ライティング』</li> </ul> <small>※旧教育課程履修者の経過措置として、新教育課程と旧教育課程の共通の範囲から出題します。ただし、物理Ⅰ、化学Ⅰ、生物Ⅰは、旧教育課程の物理ⅠB、化学ⅠB、生物ⅠBとします。</small>
	第2次試験	小論文・面接・健康診断
	試験会場	第1次試験 本学、東京、大阪、福岡 第2次試験 本学

## ◇学生募集要項請求・問合せ先

●医学部 … 医学部学生課入試係 (送料共1,500円の現金又は郵便定額小為替を同封)

●看護学部 … 看護学部教学課入試係 (要項代・送料 無料)

〒480-1195 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又2 1

TEL <052> 264-4811(代) <http://www.aichi-med-u.ac.jp/>



●効能・効果、用法・用量、禁忌、原則  
禁忌を含む使用上の注意等につき  
まは、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

**セフゾン<sup>®</sup>** 細粒小児用  
カプセル100mg  
50mg

<セフジニルカプセル、セフジニル散>

指定医薬品・処方せん医薬品  
注意一医師等の処方せんにより使用すること

**Cefzon<sup>®</sup>** (略号:CFDN)

製造販売 **アステラス製薬株式会社**  
東京都板橋区蓮根3-17-1

[資料請求先] 本社/東京都中央区日本橋本町2-3-11

2005年4月1日、

藤沢薬品と山之内製薬は、アステラス製薬になりました。

# 環境世紀の医療施設をサポートする 新世代の「高効率設備システム」

電気エネルギーを効率よく使い、地球環境への負担を減らし、更にコストを削減

エネルギーのことなら・・・

**空調** システム

**給湯** システム

**厨房** システム



渡辺 裕之

## エネルギープランナーに ご相談ください。

最適なエネルギープランをご提案します

お問い合わせは、お近くの中国電力へお気軽にどうぞ。



**中国電力株式会社**

鳥取エネルギー営業  
鳥取市新品治町1番地2  
〒680-8666 TEL(0857)67-3009 [直通]

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

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