

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成17年10月

巻 頭 言

「だいじょうぶ」思い込まずに がん検診 監事 吉中 正人 1

理 事 会

第5回常任理事会・第6回理事会 2

諸会議報告

平成17年度鳥取県医師会情報システム運営委員会 12

社会保障部常任委員会 13

健康フォーラム2005 15

鳥取県自動車保険医療連絡協議会 16

第27回産業保健活動推進全国会議 理事 石田 浩司 17

会員の栄誉

22

病院めぐり（38）

大山リハビリテーション病院 24

クリニカルメモ

高齢者の転倒を考える 米子東病院 理事長 大濱 満 26

訃 報

28

日医よりの通知

29

お知らせ

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 31

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 33

産業医学振興財団 産業医学専門講習会開催のご案内 35

健 対 協

第14回地域がん登録全国協議会総会研究会

健対協・がん登録対策専門委員会委員 岡本 幹三 37

健対協事業における個人情報保護の取扱いについて 39

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8月分） 40

感染症だより

米国から帰国したウエストナイル熱患者の輸入感染症例について	41
麻疹及び風しんに係る定期の予防接種の未接種者への積極的勧奨等について	41
インフルエンザワクチンの安定供給の状況と対策について	44
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	46

歌壇・俳壇

姉妹のごとき	米子市 芦立 巖	47
虹	倉吉市 石飛 誠一	47
クラス会	鳥取市 中塚嘉津江	48

随 筆

私たちは死へのプロセスを理解しているか	米子市 小田 貢	49
---------------------	----------	----

新書紹介

『哀歌』 曾野綾子著 毎日新聞社刊	鳥取市 北室 文昭	51
-------------------	-----------	----

会員のひろば

学校の雑巾掃除 60年前と現在	湯梨浜町 深田 忠次	54
第9回鳥取大学ICLS（ACLS基礎コース）参加報告！	境港市 岡空 輝夫	54
老爺心からの提案	南部町 細田 庸夫	55

講習会・研修会掲示板

56

医会だよりー産婦人科医会

平成17年度 日本産婦人科医会中国ブロック協議会	57
--------------------------	----

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員 田中香寿子	62
中部医師会	広報委員 妹尾 磯範	63
西部医師会	広報委員 小林 哲	64
鳥取大学医学部医師会	広報委員 重政 千秋	65

県医・会議メモ

66

会員消息

67

保険医療機関の登録指定、異動

67

編集後記

編集委員 渡辺 憲 68

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生



「だいじょうぶ」思い込まずに がん検診

鳥取県医師会 監事 吉 中 正 人

「がん征圧月間」の9月「平成17年度がん征圧全国大会」が「明日のがん検診のために」をテーマに9月9日鳥取市で開催されました。表題は今年のスローガンです。

当日は一般の方々を含め1,200名の出席があり、がんに対する関心の高さが感じられました。

厚生省がん検診に関する検討委員会は

- 1、検診機関の設備、医師・技師の検診水準の確保、などの「プロセス評価」
- 2、受診率、要精検率、がん発見率、などの「アウトカム評価」
- 3、地域がん登録の推進

を答申し、市町村、実施医療機関、都道府県の役割を明示しました。今年度は乳がん、子宮がんが対象でしたが、これらは全てのがん検診に通ずるものであります。

鳥取県に於いては、県、大学医学部、医師会の3者で健康対策協議会を立ち上げ、県民の健康保持増進、市町村の検診事業の円滑化、がん発見率の向上に努めています。

即ち、「プロセス評価」として、部会ごとに有資格者を認定公表し、精度を担保し又「アウトカム評価」としてデータを詳細に分析し、精度の向上に努力しています。

がん検診評価では一歩先んじた態勢がとられています。

ここで胃がん検診を検証してみます。

H14年度がん発見率：

X線検診0.16%（全国平均0.13%）	内視鏡検診0.81%
両者を併せた発見率0.31%	胃がん142例

H11年度胃がん調整罹患率：（人口10万人対）

男92.4（全国87.9） 女37.6（全国34.1） 実数は各々407人 223人

年により多少の変動はありますが、実数は600～700人と推定されます。

胃がん検診は、全胃がんの20%強を発見しているにすぎません。

H14年度胃がん死亡率：（人口10万人対）

54.9 実数332人、全国ワースト3位でした。

がん罹患率、死亡率は人口の高齢化と関係があります。従いまして死亡率を減少させる為には高齢化の進んだ鳥取県に於いては、老健法の目標である30%の受診率を更に上回ることが必要になります。

受診率の向上は重要な精度管理の一つです。

我々医師会は、がんの啓蒙活動につとめ、市町村の保健師さんの協力を得て受診率を高める努力をしたいと思います。

第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成17年 9 月 1 日 (木) 午後 4 時～午後 7 時
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 長田会長、岡本・野島両副会長
富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事

報告事項

1. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈長田会長〉

8月18日、県医師会館において開催した。(1) 母子保健指標の推移(2) 平成16年度市町村母子保健事業の実施状況(3) 5歳児健診体制整備事業(4) 新生児聴覚障害支援事業、などについて報告があった。平成16年度の出生数は5,275人、出生率8.7で過去最低の出生数、率であった。また、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、今後は更に虐待予防・子育て支援を盛り込んだ健診を行っていかねばいけないという意見があった。その他、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の手引書(暫定版)を作成し、関係機関に配布した。

協議では、(1) 先天性代謝異常等検査実施体制(2) 先天性胆道閉鎖症マス・スクリーニング(3) 乳幼児健診システムの見直し(4) 周産期医療体制、などについて協議、意見交換を行った。先天性胆道閉鎖症は出生1万人に1人の割合で発症すると言われているが、スクリーニングを導入するより、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ことから、さらに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。

2. 臨床検査精度管理委員会の開催報告 〈岡本副会長〉

8月18日、県医師会館において開催した。議事として、(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報告(2) 平成17年度臨床検査精度管理事業の実施(3) 平成17年度県費補助、などについて報告、協議、意見交換を行った。

今年度の実施期日は10月11日(火)を予定し、検査項目は昨年度より1つ少ない8部門で実施する。参加費は基本参加料を1,000円、8部門参加では9,000円とした。報告書は年度内に発刊予定で、参加施設と希望する施設に配付することとし、また医師向けのサマリーを会報に掲載する。報告会は12月4日(日)に県医師会館で開催する。

平成17年度も県費補助の継続が決まっている。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とのことであった。また、基準値設定の際は、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。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 健対協 循環器疾患等対策専門委員会の開催報告〈富長常任理事〉

8月20日、中部医師会館において開催した。平成16年度実績は、受診者数69,240人(受診率41.9%)であった。検査の結果、要指導18,078人、要医療43,324人で要指導と要医療を加えた異常者の数は全体の88.7%を占めており、昨年より1.3ポ

イント増加した。異常者の内訳として上位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。肝炎ウイルス検査結果は、受診者数4,975人（受診率12.0%）で、HBs抗原陽性率2.2%、HCV抗体陽性率1.0%であった。

今後、介護保険法改正に伴い、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。また、個別健康教育は、市町村事業としては費用対効果がなかなか見えてこず、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12月をもって脳卒中登録事業が廃止されたことから、その後の脳卒中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し、専門委員の選任（脳卒中関係）は来年度に向けて後日検討を行う。

毎年問題となる対象者数の把握については、4市の関係者が揃う総合部会などを活用して意見交換を行い、今後は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、指導を行って欲しいとの意見があり、方策を検討することとした。

同日、基本健康診査従事者講習会を開催し、岡本幹三鳥大医学部環境予防医学講師による「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正の説明があった後、講演「不整脈の診断と治療」（鳥取県立厚生病院循環器科部長 澤口正彦先生）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 生保 病院指導の立会い報告

〈神鳥常任理事〉

8月23日、西部地区の1病院を対象に実施された。病状経過がstationaryの印鑑のみの例があり、手書きにすること、の指摘事項があった。

5. 健保 個別指導（病院）の立会い報告

〈神鳥常任理事〉

8月30日、西部地区の1病院を対象に実施された。複数の医師が診察している場合はカルテ記載

医師の署名か押印が必要なこと、病名が多く重複もあるので整理が必要なこと、カルテに記載がないのに薬剤情報提供料を算定しているケースがあること、理学療法の必要性が書かれていないカルテが多いこと、理学療法実施計画書について初回の記載はあるが3ヶ月ごとの記載がないこと、適応症が認められない薬物がレセプトにあるので必要な病名を書くこと、在宅自己注射指導管理料について指導内容の記載がないこと、薬剤管理指導料について指導記録はあるが医師への内容通知がないこと、特別食などの食事箋は医師が書くこと、ビタミンB群やC剤の静脈注射は食事の摂れない人のみにすること、CEAの記載しかないのに悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定は認められないこと、鎮痛剤の静脈注射が極めて多いこと、の指摘事項があった。

6. 第49回社会保険指導者講習会の出席報告

〈富長常任理事〉

8月24・25日、日医会館において開催され、浦川賢先生（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）とともに出席した。

「わかりやすい免疫疾患」をテーマとして、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。厚労省からは、「医療提供体制の改革に向けた取り組み」（岩尾厚労省医政局長）と「診療報酬改定」（麦谷厚労省保険局医療課長）について説明が行われ、櫻井日医副会長による総括で締めくくられた。今後は各地区医師会で伝達講習を行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健対協 総合部会の開催報告〈長田会長〉

8月25日、県医師会館において開催した。平成15年度各種健康診査実績、平成16年度中間実績、平成17年度事業計画、鳥取県成人病検診管理指導協議会各部会及び鳥取県健康対策協議会各専門委員会の協議概要、について報告があった。

協議では、(1) 検診対象者数の把握方法 (2) 個人情報保護方針 (3) 検診発見がん患者の予後調査 (4) 健康診査実施状況調査票の改正、などについて協議、意見交換を行った。検診対象者数の把握については永年の検討課題である。県健康対策課では、中四国老健事業担当者会議の議題として取り上げ、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。また、健対協個人情報保護方針及び規定が承認された。

その他、各委員会及び総合部会で決定した内容について、各市町村の担当保健師に周知徹底するため、9月から県医師会報を送付することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

8月27日、県医師会館において開催した。平成16年度中間実績では、受診者数54,611人（受診率31.3%）で、このうち要精検者4,423人（要精検率8.1%）、精検受診者2,603人（精検受診率58.9%）であった。精検の結果、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（受診率31.8%）、要精検率8.1%、がん発見率0.206%、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（受診率44.1%）、要精検率7.6%、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7,201人（受診率23.0%）、要精検率8.2%、がん発見率0.185%であった。

協議では、(1) 大腸がん検診実施状況調査票の改正 (2) 検診発見大腸がん確定調査の実施報告書の提出依頼、について協議、意見交換を行った。

同日、従事者講習会及び症例研究会を開催し、岡本幹三鳥大医学部環境予防医学講師による「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正の説明があった

後、講演「大腸がん最近の話題」（八島一夫鳥大医学部附属病院第2内科講師）などを行った。出席者は120名。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

協議事項

1. 中国四国医師会連合各種研究会・医学会及び 中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会に ついて

9月3・4日（土・日）松江市において開催される各種研究会・医学会及び広報担当理事連絡協議会について打合せを行った。会報への掲載を下記の役員へお願いすることとした。

〈各種研究会〉

○医療保険・介護保険一野島副会長、富長常任理事

○地域医療・その他一岡本副会長

〈医学会〉

○特別講演1「医療制度改革—日本医師会への考え方—」（植松日医会長）一天野常任理事

○特別講演2「森鷗外と津和野—石見人森林太郎トシテ死セント欲ス—」—阿部理事

〈広報担当理事連絡協議会〉

○渡辺常任理事

2. 鳥取県赤十字血液センター西部出張所移転費 用にかかる支援要請について

標記について、日本赤十字社鳥取県支部より、鳥取県赤十字血液センター西部出張所を鳥取大学医学部保健学科の建物へ移転させるための経費について支援要請があった。協議した結果、今回はお断りし、再度移転経費捻出の方策について検討していただくよう回答することとした。

3. アスベストにかかる研修会の企画について

最近、アスベストによる健康被害が全国的に大

問題となっていることから、各地区医師会主催で、出来るだけ9月中旬に研修会の開催をお願いすることとした。なお、東部では地域産業保健センター主催で9月8日に開催されるため、今回は中・西部をお願いする。講師選定および諸経費の一部を補助金として県医師会が負担する。

4. 健保 個別指導（病院）の立会いについて

9月8日（木）午後1時30分から中部地区の1病院を対象に実施される。天野常任理事が立会することとした。

5. 新規 集団指導の立会いについて

10月2日（日）午前10時30分から弓ヶ浜荘において開催される。富長常任理事が立会することとした。

6. 医師会活動説明会（西部）の開催について

10月2日（日）午前11時30分から弓ヶ浜荘において新規開業および新規保険医登録者を対象に開催し、下記のとおり役員が出席して、医師会活動等について説明することとした。

○挨拶、医療安全・医事紛争対策の説明：栗原理事

○医師会活動の概要説明：神鳥常任理事

○保険診療に関する説明：富長常任理事

7. 日本医師会臨時代議員会の出席について

10月2日（日）午前9時30分から日医会館において開催される。長田会長、岡本・野島両副会長、宮崎常任理事、谷口事務局長が出席することとした。

8. 日本医師会 医療情報システム協議会の出席について

11月12・13日（土・日）日医会館において開催

される。阿部理事が出席することとした。

9. 名義後援について

「福祉機器展（10/28-29）」「メンタルヘルス公開講座（11/16）」の名義後援を了承することとした。

10. 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。

11. その他

＊県福祉保健部長より、県内の透析実施医療機関を対象に行われる「透析患者の旅行中の受入及び災害時における受入・協力体制に係る調査」について調査協力依頼があり、当方にて災害時における受入・協力体制についてアンケートをお願いすることとした。

＊役員親族における慶弔等の取扱いについて検討することとした。

＊鳥取産業保健推進センターから、産業医及び事業主に対して実施する「過重労働に関する調査」について協力依頼があった。協議した結果、発送および回収方法等について検討することとした。

＊9月8・9日（木・金）に鳥取市において日本対がん協会主催（事務局：鳥取県保健事業団）で開催される「がん征圧全国大会」に、本会として協力することとした。

＊本日、PETの導入及び運用方法等の協力依頼について、鳥取市長と鳥取市立病院長・事務長が来館され、米本東部会長とともに面談を行った。〈長田会長〉

第 6 回 理 事 会

■ 日 時	平成17年 9 月22日 (木) 午後 4 時～午後 6 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・吉田・明穂各理事 岸田・吉中両監事 米本東部会長

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〉

9 月 1 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. 中国四国医師会 共同利用施設等連絡協議会の報告〈吉中監事〉

8 月27日、岩国市において開催され、第 1 分科会に出席した。研究発表の中で、いかに努力しても、病院の存在場所の良し悪しで経営が難しいと思われる例があったので、考えさせられる問題であった。

3. 健保 個別指導（病院）の立会い報告

〈天野常任理事〉

9 月 8 日、中部地区の 1 病院を対象に実施された。診療録とレセプトの病名が一致していないので慎重に記載すること、生活習慣病の指導管理料を算定する時は 3 ケ月に 1 回は指導及び治療計画に係る計画書を患者に渡すこと、指導料を算定する場合にはカルテに簡単なゴム印のみだけでなく指導内容を具体的に記載すること、検査に関して病院の取り決め番号でなく検査名を記載すること、入院栄養食事指導をした際は指導時間を記載

すること、難病外来指導管理料を算定した日に診療計画・治療内容の要点をカルテに記載すること、カルテに指導管理料の記載を看護師等にさせない、などの指摘事項がなされた。

4. 生保 病院指導の立会い報告

〈栗原理事〉

8 月23日、西部地区の 1 病院を対象に実施された。病名が多すぎるとの指摘事項がなされた。

〈阿部理事〉

9 月16日、西部地区の 1 病院を対象に実施された。カルテの記載はしっかりと申し分ない。

任意入院した患者が長期間経過し、入院していることを理解できているか疑問に思える場合は医療保護に切り替えることを考慮してはどうか。1 号用紙に記入がほとんどないが、法的には記入の義務はないので記入しないのならなくしてはどうか。カルテを見て入院の形態が判りにくいので患者様態票を作成してはどうか。以上 3 点の指摘があった。

病院側からは要否意見書が B4 判から A4 判になってから両面にびっしりと印刷されていて、欄が小さくて書き辛いのでなんとかして欲しいという要望があった。

5. 指定訪問看護事業者集団指導の立会い報告

〈渡辺常任理事〉

9月12日、鳥取県看護研修センターにおいて実施された。31機関42名の出席があった。指定訪問看護事業者の保険指導は、本来であれば平成7年から行うべきところを省略されてきたが、平成15年7月1日の厚生労働省保険局医療課の通知に基づき、今回の集団指導の開催に至った経緯が紹介された。指導内容として、保険診療上の留意点、保険医療費担当規則の概要ならびに届出事項の確認について説明がなされた。

6. 禁煙指導対策委員会の開催報告

〈富長常任理事〉

9月1日、県医師会館において開催した。世界禁煙デーへの対応では、東部では6月4日、さざんか会館で、中部では5月28・29日、新日本海新聞社及び倉吉未来中心、西部では5月29日、米子駅前サティでそれぞれ開催した。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。

平成16・17年度講習会開催状況については、7月14日～15日にかけて地区医師会において開催された。

「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」については、各地区で年1回としているが、それ以外に必要な応じて開催して頂きたい。

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は、県・地区を問わず医師会が医師向けに行う講習会であれば、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。また、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など承認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席報告

〈宮崎常任理事〉

9月3日、松江市において開催され、長田会長、岡本・野島両副会長とともに出席した。(1)中央情勢報告(2)第38回中国四国医師会連合医学会事業・収支などについて報告がなされた後、(1)医学会の運営(2)次期当番県等について協議、意見交換を行った。次回は高知県担当により、平成18年9月2・3日(土・日)に高知市において開催される。

その他では、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

また、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。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 中国四国医師会連合 各種研究会の出席報告

〈各役員〉

9月3日(土)、松江市のホテル一畑において開催された。各種研究会は香川県医師会の担当で行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

○医療保険研究会 〈富長常任理事〉

助言者に日本医師会 野中常任理事を迎えて、各県からの提出議題7題、日医への提言・要望事項1題について協議・意見交換を行った。

本県からは、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、薬理学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う、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のか疑問だったので、この問題を提出した。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。

○介護保険研究会〈野島副会長〉

助言者に日本医師会 野中常任理事を迎えて、各県からの提出議題3題、日医への提言・要望事項5題について協議・意見交換を行った。

主な議題としては、「新予防給付の対象者選定」「日医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」「地域包括支援センターの設置」等があった。

日医への提言・要望事項として、本県より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のために「医療・介護の連携に手厚い対応を!!」を提出した。

○地域医療・その他研究会〈岡本副会長〉

助言者に日本医師会 土屋常任理事を迎えて、各県からの提出議題9題と日医への提言・要望事項6題について協議・意見交換を行った。

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。

9. 中国四国ブロック 広報担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺常任理事〉

9月3日(土)、松江市のホテル一畑において開催された。日本医師会より田島常任理事、田中広報戦略会議委員他が出席された。各県からの提出議題7題と日医への提言・要望事項8題について協議・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。

10. 医療安全推進協議会の出席報告〈岡本副会長〉

9月6日、県庁において開催された。鳥取県医療相談センターの対応状況に対して、答え難い場合は、なるべく医師会と相談して対応していただくよう伝えた。

11. 情報システム運営委員会の開催報告〈阿部理事〉

9月8日、県医師会館において開催した。「平成15年度鳥取県医師会情報ネットワーク特別委員会報告書」によって、取りまとめられている生涯教育の単位登録等を含めた会員情報管理システムの構築について、検討を行った。各地区医師会との絡みもあるため、地区医師会、県医師会の事務局員を含めたかたちで実行に移すためのワーキングチームを立ち上げ、今後具体化していくためのたたき台を作成する。

また、平成17年度日本医師会医療情報システム協議会が平成17年11月12・13日に日医会館大講堂で開催される。

平成12年から有志により地区の持ち回りで鳥取県医療情報研究会が年1回開催されているが、開催方法に様々な意見が出されていたため、鳥取県医療情報研究会は発展的解消ということで、今後は、新たに「医療情報システムに関する講演会」を鳥取県医師会主催で行う。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. がん征圧全国大会の出席報告〈長田会長〉

9月8・9日、鳥取市において開催された。2日間で約1,000人の集まりがあった。8日は、対がん協会支部長会議とシンポジウムがあった。9日はがん征圧全国大会で、日医より櫻井副会長が出席された。特別講演は「がん医療新世紀一癌研有明病院のめざすもの」と題して、癌研有明病院の武藤徹一郎院長が講演された。来年は福島県で

開催される。

13. 日医生涯教育協力講座の開催報告

〈武田理事〉

9月11日、ホテルサンルート米子において開催した。テーマは「心不全の診断と治療」で、64名の出席があった。年度2回開催することになっているので、次回は、3月5日に開催することになった。テーマは「高血圧」である。

14. 看護職員養成・確保のためのあり方検討会の出席報告〈長田会長〉

9月13日、県庁において開催された。厚生労働省作成の看護職員需給見通し実態調査と鳥取県独自の看護職員需給見通し実態調査を各医療機関にお願いしたところ、調査対象病院では回収率がほぼ100%であったが、調査対象有床診療所では約70%、調査対象無床診療所では約40%であった。全体をみると調査の回収率が低かったので、調査の重要性を訴えて多くの医療機関等より回答してもらうように努力していただきたい。

15. 産業保健活動推進全国会議の出席報告

〈石田理事〉

9月15日、日医において開催された。「個人情報保護と産業保健活動」と題して厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長の阿部重一氏が講演された。続いて、活動事例報告として①「大阪中央地域産業保健センターの活動」（北田正治大阪府医師会産業医部会常任委員）は、8医師会が入っているが、差がある。②「茨城産業保健推進センターの活動」（村上正孝 茨城産業推進センター所長）は、研修を増やせば相談も増えると考えたが、そうではなかった。シンポジウムは、「労働安全衛生法改正をめぐる動きについて一長時間労働者に対する医師による面接指導を中心に」であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 地方社会保険医療協議会の出席報告

〈富長常任理事〉

9月15日、ウェルシティ鳥取において開催された。保険医療機関の指定（医科）で新規4件、移転1件、更新87件あったことについて報告があった。

17. 社会保障部常任委員会の開催報告

〈富長常任理事〉

9月15日、鳥取県医師会館において開催した。報告事項は①保険医療機関指導計画打合せ会②生保指定医療機関個別指導計画打合せ会③中国四国医師会連合総会 第2分科会（医療保険）④第49回社会保険指導者講習会の報告⑤中国四国医師会連合 医療保険・介護保険研究会であった。

協議の①社会保障部委員会総会については、今年度の開催方針について協議した結果、昨年度と同様とすることとし、期日は平成18年1月21日（土）を予定している。②委員からの提出議題については、委員から提案のあった12議題について意見交換を行った結果、内容の詳細を後日「社会保障部だより」に掲載することとした。その他として、この委員会は、個別の議題として1例ずつ議論するのではなく、総論的な問題点について協議、意見交換するべきである等の意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

18. 公開健康講座の開催報告〈阿部理事〉

9月15日、米子コンベンションセンターにおいて開催した。演題は「加齢と眼疾患～白内障を中心に」、講師は鳥取大学医学部感覚運動医学講座視角病態学教授 井上幸次先生。聴講アンケートの中に鳥取市での開催が多いので、米子市での開催を増やして欲しいという意見があった。

19. 健康フォーラムの開催報告〈渡辺常任理事〉

9月17日、県民文化会館において開催した。健康セミナーから健康フォーラムと名前を変えた。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」(鳥取大学医学部 統合内科医学講座 精神行動医学分野教授 中込和幸先生)、(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―(鳥取大学医学部 統合内科医学講座 病態情報内科学分野教授 重政千秋先生)を行い、360名の聴講者を得て盛会であった。

20. 結核対策推進協議会の出席報告

〈天野常任理事〉

9月22日、県庁において開催された。結核病床数の見直しについて協議が行われた。鳥取県内の結核病床利用状況は、平成17年度が31床なので、基準病床数(新基準)は余裕をもって34床となる。鳥取県医療審議会に提出されて決定となる。

協議事項

1. 鳥取県精度管理専門委員の推薦について

任期満了に伴う推薦依頼がきている。協議の結果、岡本副会長(留任)を推薦することとした。

2. 日医生涯教育協力講座 セミナー「慢性呼吸器疾患講座」について

日医より平成17年度中に1回、日常診療において遭遇する比較的頻度の高く重要な慢性呼吸器疾患について、実施医家として知っておくべき対応の仕方をセミナー形式で習得することを目的とした日医生涯教育協力講座実施の依頼があった。

協議した結果、全国的に行っているなので、今回は引き受けることとした。

3. 糖尿病対策の推進について

日医より地域における糖尿病対策の事業として、病診連携事業、医師向けの研修会や市民向けの公開講座等による今年度の事業計画の報告依頼がきている。具体的企画の内容については、担当の武田理事に一任することとした。

4. 健保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。

○9月29日(木) 午後1時30分

西部：個別指導1病院―富長常任理事

○10月18日(火) 午後1時30分

弓ヶ浜荘：集团的個別指導―神鳥常任理事

○10月21日(金) 午後1時30分

中部：個別指導―天野常任理事

○10月26日(水) 午後1時30分

東部：集団個別指導―吉田理事

5. 日医認定産業医新規申請について

日医認定産業医の新規申請者8名(東部1名、中部5名、大学2名)から提出があり、審議の結果、いずれも資格を満たしているため、日医宛に申請することとした。

6. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

10月26日(水) 午後1時から日医会館において開催される。神鳥常任理事、明穂理事が出席することとした。

7. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の出席について

11月6日(日) 午後1時30分からホテルグランヴィア岡山において開催される。長田会長、岡本副会長、栗原理事が出席することとした。

8. 都道府県医師会 医事紛争担当理事連絡協議会の出席について

12月15日(木) 午後1時30分から日医会館において開催される。岡本副会長が出席することとした。

9. 感染症危機管理対策協議会の出席について

11月9日(水) 午後1時30分から日医会館において開催される。天野常任理事が出席することとした。

10. 都道府県医師会 勤務医担当理事連絡協議会の出席について

11月11日（金）午後2時から日医会館において開催される。宮川理事が出席することとした。

11. 中部医師会との懇談会の開催について

12月8日（木）午後6時から倉吉シティホテルにおいて開催することとした。出席者は会長、副会長、常任理事、石田理事とする。

12. 産業医研修会の認定について

鳥取産業保健推進センター主催で、12月15日（木）に実施される研修会（鳥取市）および1月19日（木）に実施される研修会（米子市）を本会との共催とし、日医認定産業医指定研修会（実地研修：2単位）として日医へ申請することとした。

13. 名義後援について

「山陰地区摂食・嚥下リハビリテーションセミ

ナー（3／11）」の名義後援を了承することとした。

14. 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。

15. その他

＊公的病院の勤務医が病院外の公の仕事に出かけるのに出難いという意見があったので、公的病院では病院局と話し合って、状況にあった統一したやり方で行いたいと考えているということであった。〈武田理事〉

＊平成17年10月29日（土）・30日（日）開催の「指導医のための教育ワークショップ」の受講申込が、定員21名に達した。〈武田理事〉

NEWS

平成17年度鳥取県産業保健協議会



平成17年10月13日（木）ホテルモナーク鳥取において開催された。「医師会における産業保健活動」「アスベストを巡る問題」、「地域保健と職域保健の連携」「労働衛生行政、労災補償の現状」等の議題について活発な討論がなされた。詳細は次号に掲載する。

会員情報管理システム構築のための検討を開始！ ＝平成17年度鳥取県医師会情報システム運営委員会＝

- 日 時 平成17年 9 月 8 日 (木) 午後 3 時～午後 4 時20分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 野島委員長、渡辺副委員長
富長・阿部・三宅・左野・近藤各委員
オブザーバ：宮崎常任理事

1. 会員情報管理システムの構築について

「平成15年度鳥取県医師会情報ネットワーク特別委員会報告書」によって、取りまとめられている生涯教育の単位登録等を含めた会員情報管理システムの構築について、検討を行った。この報告書によると現在の登録手順等からシステムの将来像までの道程が記載されているが、すべてを実現するとなると費用対効果や個人情報保護の問題があり、会員がWebで単位数等の情報を確認できるようなシステムを構築する必要があるのか、またどの程度の情報を管理していくのか等、さらに深く検討していく必要がある。各地区医師会との絡みもあるため、地区医師会、県医師会の事務局員を含めた実行に移すためのワーキングチームを立ち上げ、今後具体化していくためのたたき台を作成する。また、研修会等の受付からシステム登録までバーコードリーダー等を使用して簡素化する方法も紹介された。

2. 日医TV会議システムについて

日医と都道府県医師会間で双方向の会議に(株)エーゼット社のTV会議システムを活用することとなっている。現在医師会用にカスタマイズしている最中で、本運用は「11/12・13の日本医師会医療情報システム協議会」の中継を目指している。

3. 平成17年度日本医師会医療情報システム協議会の開催について

標記の会が、平成17年11月12・13日に日医会館大講堂で行われる。これは今までの全国医療情報システム連絡協議会を今年度より日医主催で行うもので、各県10人程度参加できる。各地区医師会で参加希望の方はご連絡願いたい。

4. 鳥取県医療情報研究会の開催について

平成12年から有志により地区の持ち回りで鳥取県医療情報研究会が年1回開催されている。近年、開催方法に様々な意見が出されていたため、検討を行った結果、鳥取県医療情報研究会は発展的解消ということで、今後は、新たに「医療情報システムに関する講演会」を鳥取県医師会主催で行うこととした。

5. 地域医療ネットワークの構築について

〈近藤委員〉

大学附属病院の情報システム電子カルテは、認証された方に了解されたデータのみがサーバ上にあがり、インターネットで参照できるシステムを用意している。電子カルテを動かしている病院はやれないことはない。もう少し「データを出して欲しい」という要望を出していただきたい。

また、県の情報ハイウェイについては、県内す

べてが繋がっているわけではないので利用が難しい。現在繋がっている病院、これから繋がる市町村の病院間でTV会議システム、共同のカンファレンス等、知識情報を共有化することが一番メリットがあると思われる。一方、地域医療連携について考えているのは、香川県のK-MIX (<http://www.m-ix.jp/>) である。個人情報保護法や条例等の関係で持ち物は医師会、設置場所が県立病院、

予算が県ということで運営している。メールでのやり取りになるため簡単であるし、多くの情報がやり取りでき、各診療所の情報化も進むのではないだろうか。

今後、県の委員会で地域医療連携、IT化の推進に向けて11月頃までに答申を出し、予算案を医療薬事課から出していただく予定である。

提出議題12題について活発に議論 ＝社会保障部常任委員会＝

- 日 時 平成17年9月15日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 長谷川基金審査委員長、阿藤同副委員長
福島国保審査会長、渡辺同副会長
松浦東部理事、森尾・坂本中部理事
細田・小竹両西部副会長、前田大学理事
岡本・野島両副会長、富長・宮崎両常任理事、吉田理事
オブザーバー：支払基金 矢野幹事長、長谷川審査企画課副長
国保連合会 田賀常務理事、田中審査管理課長

報 告

1. 保険医療機関指導計画打合せ会

5月12日、県医師会館において鳥取社会保険事務局、県との打合せ会を開催した。（1）平成16年度指導結果の概要報告（2）指導対象保険医療機関の選定（3）平成17年度指導計画、などについて説明があった。

いわゆる“わけあり指導対象”で個別指導対象となった場合でも、高点数による対象者数は減ずることなく対象とするとの方針が示された。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。



2. 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会

6月9日、県医師会館において県福祉保健課との打合せ会を開催した。（1）平成16年度個別指導結果の概要報告（2）平成17年度指導計画、に

について説明があった。対象医療機関の選定基準、指導事項等は昨年度と同様であり、病院を対象に実施する計画を了承した。

内容の詳細については、県医師会報7月号に掲載している。

3. 中国四国医師会連合総会 第2分科会（医療保険）

5月28日、高松市において開催された。日本医師会から松原謙二常任理事を助言者に迎え、各県医師会から提出のあった議題と日医への提言・要望事項について協議、意見交換を行った。

各種指導料の名称を納得できる名称に変更することを日医へ申し入れ、訪問看護は医療保険で算定、などが主張された。

内容の詳細については、県医師会報6月号に掲載している。

4. 第49回社会保険指導者講習会の報告

8月24・25日の2日間、日本医師会館において「わかりやすい免疫疾患」をテーマに開催され、富長常任理事、浦川 賢先生（中央病院）、塩孜先生（三朝温泉病院）、富田桂公先生（博愛病院）が出席した。なお、各地区医師会において伝達講習が行なわれる。

内容の詳細については、県医師会報9月号に掲載している。

5. 中国四国医師会連合 医療保険・介護保険研究会

9月3日、松江市において開催された。日本医

師会から野中 博常任理事を助言者に迎え、医療保険では各県医師会からの提出議題7議題と、日医への提言・要望事項1題について協議、意見交換がなされた。

本県内の審査員を対象に“55年通知”に関するアンケート調査を実施し、その結果を報告した。他のほとんどの県でこの“55年通知”は生きていると考えられていた。

内容の詳細については、県医師会報9月号に掲載している。

協 議

1. 社会保障部委員会総会について

今年度の開催方針について協議した結果、昨年度と同様とすることとし、期日は平成18年1月21日（土）を予定している。

2. 委員からの提出議題

委員から提案のあった12議題について意見交換を行なった。内容の詳細については、後日「社会保障部だより」に掲載する。

3. その他

- この委員会は、個別の議題として1例ずつ議論するのではなく、総論的な問題点について協議、意見交換するべきである、との意見があった。
- 審査は合議制で行われており、一審査員の考えて審査しているわけではない、そのため回答に時間を要する場合がある、との説明がなされた。

新しい形での県民への広報を模索して ＝健康フォーラム2005が開催される＝

■ 日 時 平成17年 9月17日（土） 午後2時～午後4時40分
■ 会 場 鳥取県立県民文化会館 鳥取市尚徳町

この度、鳥取県医師会と新日本海新聞社との共催にて、標記フォーラムが開催された。

昨年まで同様の企画がある製薬メーカーがスポンサーとなって「健康セミナー」として毎年開催されていたものを、本年度は、「健康フォーラム2005」へ衣替えした上で、県医師会独自の企画として開催することとなった。スポンサーの影響を受けないで、真に県民の健康増進に重要なテーマを選び、事前に質問も新聞を通じて公募し、「フォーラム」の名前に相応しい双方向のコミュニケーションが図れる形式での企画・運営を行った。

日 程

〔開会・挨拶〕

【敬称略】

鳥取県医師会会長 長田昭夫

新日本海新聞社取締役事業局長 松本亮二

〔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」
鳥取大学医学部 統合内科医学講座



精神行動医学分野教授 中込和幸先生

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—」

鳥取大学医学部 統合内科医学講座

病態情報内科学分野教授 重政千秋先生

〔閉会挨拶〕

鳥取県医師会常任理事 渡辺 憲

なお、当日の講演内容については、新日本海新聞の紙上に近日中に掲載される。

自賠責診療の基本的方針について三者合意成立

= 鳥取県自動車保険医療連絡協議会 =

■ 日 時 平成17年 9 月29日（木） 午後 4 時～午後 6 時

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 野島副会長、宮崎常任理事、石田・明穂両理事

板倉・池田・阿藤・山本各委員

鳥取自賠責損害調査事務所：丹羽所長、森井課長

杉山・越川医調担当

損保協会：野口センター長（日本興亜）、撞井所長（あいおい）

水谷課長（損保ジャパン）

議 事

1. 自動車保険医療に関する諸問題について

1) 会員から寄せられた以下の議題について協議し、意見交換を行った。

・平成17年 6 月17日付日本海新聞掲載の「事故だけが、国保使えます」の記事について。

法的には問題なく、記載内容は間違いではないとのこと。ただ、自動車事故は自賠責保険を使用することが原則なので、本人から健保使用、国保使用の要望があった場合のみ、合意の上で使用する。健保使用、国保使用を勧奨することは極力避ける。しかし新聞報道以降、特に大きなトラブルは損保会社、病院、診療所とも挙がっていない。

・医師の治療方針が納得いかないで払えないとの越権行為とも取れるような損保会社の対応が見られた。今後はこのようなことがないように、改善をお願いする。

・保険会社から国保を使うような一方的な指示が見られたので、改善していただきたい。

2) 今回、三者で確認された事項

①自賠責診療については、原則自賠責保険を使用する。

②損保会社はトラブルを防止するため、事故発生後、早期にかかりつけ医と連絡を取り、今後の対応などについて協議する。その際、十分な説明と同意を得て、個人情報保護に十分注意する。面談料は初回に限り不要とする。

③国保、社保を使用する場合（120万円を超えることが予想される場合など）は必ず医療機関の了解を得てからとする。その際、医療機関は必要があれば診断書やレセプト写を提示する。

④診療時の患者自己負担分について、医療機関がその都度の支払いを要請すれば、その都度支払うこととする。

⑤保険会社から医療機関へ患者の同意文書が持ち込まれる場合には、三者協議会で同意が得られた様式を使用する。（今後作成に取り掛かる）

⑥三者協議会での決定事項の周知は、損保協会において設立されている「損害調査分科会」でお願いする。

⑦加害者が任意保険に加入していない場合、損保会社は示談に介入することができない。この場合は、県内に交通事故に関する相談窓口が4ヶ所設置されているので、利用していただきたい。

鳥取自動車保険請求相談センター

0857-24-4233

鳥取交通事故相談所：県庁第二庁舎内
0857-26-7101
倉吉交通事故相談所：中部総合事務所別館
0858-23-3139
米子交通事故相談所：西部総合事務所福祉保健
局内 0859-33-0091

または、直接県医師会事務局にご相談いただきたい。県の事務局が直接対応する。

⑧今後、三者協議会で同意された内容の自賠責の解説情報を日本海新聞に掲載できるよう努力する。

長時間労働者に対する医師による面接指導の義務化に向けて ＝第27回産業保健活動推進全国会議＝

理事 石田浩司

- 日時 平成17年9月15日（木） 午前10時30分～午後4時
- 会場 日本医師会館 文京区本駒込
- 主催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康福祉機構、産業医学振興財団
- 参加者 356名

本県からの参加者：鳥取県医師会長 長田昭夫
鳥取県医師会理事 石田浩司
東部医師会理事 瀬川謙一
中部医師会理事 池田宣之
西部医師会長 魚谷 純
鳥取県医師会事務局 田中貴裕

1. 開 会

鹿毛明 産業医学振興財団事務局長の司会により、今年度の標記会議が厚生労働省・日本医師会・労働者健康福祉機構・産業医学振興財団の主催で平成17年9月15日（木）午前10時30分より日本医師会館大講堂で開催された。

挨拶は尾辻秀久 厚生労働大臣（青木労働基準局長代読）、植松治雄 日本医師会長、伊藤庄平 労働者健康福祉機構理事長、佐藤勝美 産業医学振興財団理事長の各氏からあった。

この中で植松日医会長は、「労働者環境の変化により、近年では特に過剰労働によるメンタルヘルス等が重要な課題となり、産業医の果たす役割は大きくなっている。認定産業医の先生方には継

続的な資質向上に努めていただくとともに、事業者についても認定産業医の積極的な選任をしていただくよう行政とともに働きかけていきたい。日医としては認定産業医の先生方が活動しやすい環境作りに努めていきたい。」とのことだった。

2. 講 演

（司会：鶴田憲一 労働者健康福祉機構理事）
「個人情報保護と産業保健活動」

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

資料「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第259号）をも

とに説明があった。

この中で、健康情報は個人情報の中でも特に機微な情報であるため、厳格に保護することが必要となる。患者であれ個人であれ自分の情報が知らない間に第三者に渡り得るようなことがあってはならない。また、健康診断等を医療機関に委託する際、あらかじめ安全管理体制など事業場内のルールを定めること、HIV感染症やB型肝炎等の感染症に関する情報や遺伝情報については、特別な必要がある場合を除いて労働者から取得すべきものではない、などの説明があった。

3. 活動事例報告

鶴田憲一氏（労働者健康福祉機構理事）の司会により地域産業保健センターの活動事例1件、産業保健推進センターの活動事例1件がそれぞれ行われた。

1) 大阪中央地域産業保健センターの活動

〈北田正治 大阪府医師会産業医部会常任委員〉

健康相談窓口（平日・休日・夜間）、コーディネーターによる個別訪問や講習会などを行っている。区により産業形態が異なるため、産業医の取り組み方も様々であった。近年、大企業から小規模事業所への出向社員が多くなり、大企業での産業保健の考え方を事業所でも利用するケースが増えてきているようである。

また、相談窓口を診療所にも設けてはどうかとの質問があり、法的には診療時間と別に分ければ相談窓口を設けても良いことになっているので、今後地域医療との関連も含め考えていかないといけないと思うとのことだった。

2) 茨城産業保健推進センターの活動

〈村上正孝 茨城産業保健推進センター所長〉

平成15・16年度、相談窓口の利用者増大の取り組みとして、①職種別に研修を意識的に実施し、研修日程・概要・資料等をホームページ又は情報誌に掲載 ②県医師会と共催で日医生涯研修カリ

キュラムに従いセミナーを開催した。

その結果、現時点では研修強化策も相談利用者を増加させているとは言えない、研修参加者と相談利用者は異なったグループに属するような印象を与える、センター相談利用者と相談者、セミナー講師と参加者の間の個人レベルで満足のいく信頼関係の成立が利用拡大の鍵になる、とのことだった。

シンポジウム

「改正労働安全衛生法について一長時間労働者に対する医師による面接指導を中心に」

司会 藤村 伸・日本医師会常任理事

1. 改正までの経緯

〈櫻井治彦 中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター所長〉

平成14年2月に策定された総合対策から今回の安全衛生法改正までの経緯について説明があった。近年、脳・心臓疾患に係る労災補償状況は増加傾向にあり、精神障害等についても昨年は請求件数、認定件数が過去最大であった。今回の改正には、長時間の時間外勤務を行った労働者に対する医師による面接指導の義務付けなど、過重労働・メンタルヘルス対策が多く盛り込まれている。

2. 面接指導の義務化の医学的な裏付け

和田 攻 東京大学名誉教授・日本医師会産業保健委員会副委員長

面接指導の目的は、過重・長時間労働による脳・心疾患やメンタルヘルス不調（うつ病など）による過労死や過労自殺等の未然防止と早期発見・早期治療である。定期健診での脳・心疾患に関連する有病率は増加し、職場においても不安・ストレスを感じる者も増加傾向にある。

過労死も代謝症候群や生活習慣病、作業関連疾患と病態は同じであり、過労死対策を十分に行えば労働者の健康は確保・増進される。是非義務化を行い、取り組んでほしい。

3. 長時間労働者に対する事業場における事後措置

堀江正知 産業医科大学教授・日本医師会産業保健委員会委員

過重労働対策は労働時間を中心にした対策が検討されやすいが、事後措置を講じるうえでは、長時間労働以外の要因（職場のいじめや人員削減などの精神的負荷要因、本人の気質的要因、疲労や時差・気候による睡眠不足などの物理的要因など）も検討する必要がある。

労働衛生の三管理「作業環境管理」「作業管理」「健康管理」に沿って検討を行い、それでも改善が見られなければ「人事労務管理（配置転換）」を行い、解決していくことが必要である。

4. 大森医師会における地域産業保健センターでの取組

北條 稔 大森医師会理事・日本医師会産業保健委員会委員

小規模事業場における産業保健の問題として、健康診断実施率が低い、高齢化の進展、有害業務の実施率が高い、人材配置が不十分（産業保健の知識・情報なし）、産業衛生に関するモチベーションが低い、等が挙げられる。

85%以上の事業場が地域産業保健センターの相談事業を周知しておらず、長時間労働とメンタルヘルスの問題は労働衛生の観点から大変重要で急務を要する問題。今後もパンフレットを活用し周知徹底に取り組んで行きたい。

5. 精神科医の立場から

島 悟 東京経済大学経営学部教授・日本医師会産業保健委員会委員

長時間労働者においては、一次スクリーニングとして調査票、二次スクリーニングとして面接指導は有用である。調査票については意義と限界について十分に知っておくことが必要で、面接指導の結果リスクの高い者については、その場で専門医療機関の予約を取り確実に受診させることが必

要である。

また、精神障害については特に個人情報保護には重々配慮が必要とのことであった。

6. 討 論

各シンポジストと会場の間で質疑応答が行われた。主な内容は以下のとおりである。

〈質問〉長時間労働に対する面接指導の義務化に関して、法令では100時間未満に関するものは努力義務となっているが、努力義務では効果が上がらないのでは。

〈回答〉法律が通れば効果が上がってくると期待している。

〈質問〉事業者にとって、法律が運用されれば費用負担が一番の問題となる。負担増を懸念して残業隠しなどが発生してくるのではないか。

〈回答〉今後、十分な検討を重ねていきたい。ただ、脳・心臓疾患を強く疑われる症例については、おそらく労災の二次健診給付が適用となるのではないか。

〈日医藤村常任理事〉

〈質問〉職場復帰を果たしたが以前より明らかに能力低下が見られる場合、会社の優遇（賃金など）や人事について相談を受けた場合、どこまで対応したらよいか。

〈回答〉産業医はあくまで事業主に勧告を行うのみで、産業医が事業所の問題にまで責任は持てない。労働者の健康に関する措置を行うのはあくまで事業者の義務。ただ勧告を行うのは産業医の責務であるので、了解の上で労働者・事業者とで三者面談など行うことは必要なことだと思う。

協 議

司 会 高田 勲 労働者健康福祉機構医監・日本
医師会産業保健委員会委員長

発言者 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

藤村 伸 日本医師会常任理事

鶴田憲一 労働者健康福祉機構理事

鹿毛 明 産業医学振興財団事務局長

あらかじめ、各県医師会、地域産業保健センタ
ーより提出されていた質問・要望事項について上
記の助言者が下記のとおり回答した。主なものは
以下のとおりである。

〈問1〉①校医業務の中に教職員の健康管理とい
う項目があるが、健康管理であれば産
業医業務となる。日医として今までの
ままとするのか、産業医業務と区別し
ていくのか。

②定期健康診断の事後措置において、要
医療と判断したときもその従業員が受
診したかどうか確認することは、個人
情報保護法の下でも合法と判断してよ
いか。〈三鷹市医師会〉

〈回答〉①教職員の健康管理は学校保健法と労働
安全衛生法の両者に規定されている。
基本的に学校保健法により学校医の職
務として教職員の健康診断を行うこと
としているが、教育現場も様々に変化
しており、産業医の職務も必要となっ
てきている。日医としては学校医にも
認定産業医資格を取得していただき健
康管理について対応していただきたい
と考える。今までのままとするかは、
関係機関と連絡を密にし、総合的な健
康管理体制を構築していきたい。

②合法である。

〈問2〉メンタルヘルス（精神障害）による平均
休業日数、職場復帰率、もとの職場ポス

トへの復帰率、社会的能力復帰率（年収
に相当すると思われる）の具体的数字は
あるか。〈大阪府医師会・天満地域産業
保健センター〉

〈回答〉1ヶ月以上の精神障害による疾病休業が
あった事業所（従業員数300人未満）へ
調査した結果、平均休業日数は5.1ヶ月
であった。また過去3年以内に精神障害
によって1ヶ月以上疾病休業した労働者
の病欠期間は平均4.8ヶ月、そのうち職
場復帰後、予後良好が約2／3、不良が
1／3であった。気分障害については、
ほとんどが予後良好であった。

〈問3〉所謂3年以上経験有資格産業医の認定研
修会参加義務について、岡山県ではせめ
て、個別の目医発行の研修手帳を配布し
て預けたらとの意見が多く出ております
が如何。〈岡山県医師会〉

〈回答〉別の手帳を配布することは考えていない。
区別を付けるという意味では都道府県医
師会でシールなどを付けて対応していた
きたい。

〈問4〉自殺と産業医活動について

①自殺者と産業医の関わり合いについ
て、過去のデータの解析を所轄の役所
からご教示いただきたい。

②産業医は労働者と企業の間で板挟み状
態で、労働者に不利にならない企業へ
のアプローチの実際（適正な指導）に
ついてご教示いただきたい。〈広島県
医師会・広島地域産業保健センター〉

〈回答〉①自殺と産業医との関連したデータはな
い。ただ、警察庁のデータでは職場の
勤務問題が自殺の直接原因となるのは
極めて少なく、経済・生活問題、健康
問題などが多い。職場や産業医よりも
家族の方が先に兆候に気づいているよ

うだった。また専属産業医がいる事業所では自殺は少ないようである。

- ②職場全体が過重労働職場となっている場合が多いので、他社事例など明示しながら職場全体に働き掛けることが必要なのでは。

〈問5〉地域にあったセンター活動を推進するためには、労働基準監督署の協力が欠かせないため、常に小さなことでもセンターと連携を取っていただきたい。また、監督署管内の地域、職域別の小規模事業場数、事業場名を把握することが今後のセンター活動に欠かせないと考えているが、署から十分な情報の提供は預けない。可能な限り情報提供を頂きたい。〈広島県医師会・広島北産業保健センター〉

〈回答〉連携を取ることは重要。しかし守秘義務があるので監督署からの情報は期待できないと思う。是非、民間の商工会議所などとも連携を取っていただきたい。

〈問6〉①石綿の健康被害に関心が高まっているが、労災認定はごくわずかとのこと。石綿を製造・取り扱いしていた会社や石綿を含んだ品目を一覧できるようにしたり、石綿が原因とされる疾患や死亡例を職業分類別に一覧できるようにしたりして、診断する臨床医にもわかるような何らかの工夫が必要ではないか。

- ②ノロウイルス集団感染や結核集団感染など、施設や学校での感染症の危機管理体制が不十分であることがあらわにされた。職場で発生しやすい感染症への衛生教育や感染症の動向に対する教育が必要ではないか。

- ③AEDの一般使用が認められるようになったが、広島ではまだ公共施設での設置が珍しい。広く一般にも広めていくために、実地研修の救急処置の中に、職場での実践的な救急医療の取り組みを行っていくことも必要だと思われる。〈広島県医師会・三次地域産業保健センター〉

〈回答〉①労働者健康福祉機構のホームページで情報提供を行っている。リスト等も随時更新を行っているので、是非ご利用いただきたい。

- ②③職域・産業保健だけでなく社会全体の問題だと思う。日医としては、職域に限らず救急・感染症対策と共同で取り組んでいきたい。産業医が職員に対する衛生教育や救急処置を適切に行うためにも、各地区で研修会等を企画していただきたい。

〈問7〉工場からの排出ガスや、また、塗料、接着剤によるガスについても規制を強化してほしい。

〈広島県医師会・安芸高田市医師会〉

〈回答〉排気ガスについては環境省の分野であるので保健所を通じて要望したい。塗料、接着剤については現行の対策で十分であると考え（有機溶剤中毒予防規則）。問題が生じれば随時見直しをして対処していく。

総 括

寺岡 暉 日本医師会副会長

閉 会

鹿毛 明 産業医学振興財団事務局長



日本対がん協会長表彰

原 宏 先生

(米子市・鳥取県保健事業団西部本部)

原 宏先生には、永年に亘る予防知識の啓発と検診事業の推進に尽力されたご功績により、9月9日鳥取市で開催された「がん征圧全国大会」席上受賞されました。



消防庁長官表彰

野 島 丈 夫 先生 (倉吉市・野島病院)

野島丈夫先生には、救急業務の推進に貢献し、社会福祉の増進に功績があった「救急功労者表彰」として、9月9日受賞されました。



鳥取県知事表彰

天 野 道 磨 先生 (北栄町)

天野道磨先生には、永年に亘る結核予防事業功労者としてのご功績により、9月27日県庁において受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状

石 飛 誠 一 先生（三朝町・中部医師会立三朝温泉病院）

小 酒 洋 一 先生（米子市・長田産科婦人科クリニック）

上記の先生には、永年に亙るがん予防知識の啓発と検診事業の推進に尽力されたご功績により、受賞されました。

福 井 甫 先生（境港市・さかい幸朋苑）

福井 甫先生には、永年に亙る結核予防事業功労者としてのご功績により、9月26日受賞されました。





病院めぐり (38)

医療法人社団 昌平会 大山リハビリテーション病院



理事長 富田 昌宏

山陰の秀峰「大山」を仰ぎ見、米子～境港～島根半島を見下ろせる、山すその標高250mに位置して大山リハビリテーション病院があります。1日も早い家庭や社会への復帰、かつ在宅生活の維持のために、充実した看護、介護、リハビリと機能に応じた医療を毎日提供しています。

平成元年、当地の誘致企業第1号として、大山大原保養院という名で開院し、平成2年、機能を明確にするために、現在の病院名に改名しました。

最初是一般病床50床から初め、今は療養病床81床（回復期リハ39、特殊疾患42）、精神病床118床（全て認知症治療病棟）、計199床になりました。

診療の質の確保、組織力の強化など、当院が抱える課題の解決のために、全職員が参加する、20を超える委員会を構成し、それらの活動の成果として、（財）日本医療機能評価機構より、平成11年に「長期療養病院」、平成17年に「複合病院」の認定を受けることができました。今後も継続して認定を受けて行く覚悟です。

上記の様に、当院には4つの病棟がありますが、その中でも最近開棟した認知症病棟の運営について、船越副院長より紹介させていただきます。

次に当院の組織は4つの部署から構成されていますが、部署ごとに部長より紹介させていただきます。

副院長 船越 士朗

平成16年6月より老人性痴呆疾患（認知症）治療病棟が2単位、計118床でスタートしました。

当病院は一床あたりの面積を十分にとり、吹き抜けを設けるなど採光にも留意しています。認知症、特にアルツハイマー型痴呆の人は意識水準の低下時にエピソードが多いので、午前中にはしっかりと光を浴びてもらい覚醒度をたかめます。患者さまの精神症状は多岐にわたりますが、なんとかこれらの症状を出来るだけ早く寛解し、出来れば自宅へ帰って頂くことを目標としスタッフ一同頑張っております。



老人性痴呆疾患（認知症）治療病棟でのリハビリ風景

リハビリテーション科室長 松浦 晃宏

リハビリの立場から「高齢社会に貢献できる病院」の一端を担い、理学療法士8名、作業療法士7名、言語聴覚士3名、健康運動指導士、マッサージ師、介護スタッフを合わせ総勢23名より構成されている部門です。

対象の多くは脳血管疾患に伴う片麻痺や高次脳

機能障害の患者様で、治療技術の研鑽には特に力を入れ、多くの研修をそれに費やしています。また、健康増進、機能向上トレーニングを実施できるトレーニングルームを開設し、PTや健康運動指導士、マッサージ師により、この地域における高齢者や障害者の幅広いニーズにお応えできるように取り組んでいます。



理学療法室 リハビリ風景

看護部長 門脇 明美

看護部は、看護師68名・介護員77名により構成されています。患者様のQOLの維持・向上を目指し、早期からリハビリテーション部門・医療相談室などの他職種と連携を取りながら、質の高い看護・介護を提供するために切磋琢磨中です。

精神的ケアにも積極的に取り組み、音楽療法・園芸療法・各種行事を行なっています。特に、花回廊・大山ミルクの里などへの院外レクリエーション活動は患者様に好評です。

回復期リハビリ病棟では、患者様・ご家族と共に在宅生活を目指しリハビリテーションに取り組んでいます。特殊疾患療養病棟では、日々の生活ケアを通して機能回復の維持向上を目指し、メリハリのある療養生活を送っていただけるよう援助しています。老人性痴呆疾患（認知症）治療病棟では、ユニットケアに取り組み患者様と共に穏やかな時間を過ごしています。勉強会も、看護論・家族看護学などについて毎月開催し、看護の専門性を高めるために自己研鑽する場を設けています。

元気で明るい看護師、ベテランで落ち着いた看護師、アイデアと生活感溢れる介護員、それぞれの特徴が生かせる伸び伸びとした職場で患者様と心を通い合わせながら、毎日リハビリテーション

看護・認知症看護・老年看護・在宅看護の醍醐味を感じています。

音楽療法の風景
普段話さない方でも
コーラス歌ってしまう場合も
……



事務部長 山浦 久美子

近年、病院を取り巻く環境は厳しいものになって来ている今日、事務部の働きにも高い質が求められています。

事務職員は11名で構成され、主だった活動は経営管理・院内各部署の調整・診療活動の支援・収益の確保とムダを省く等、病院全体の総合的管理をしています。

事務は一見華やかに見えますが、特別目に見える仕事ではなく、言わば「縁の下の力持ち」と言った存在です。

日々雑務に追われながら、事務の理念と目標でもあります、「接遇と実務レベルの向上を図り業務を迅速に行い、患者様との会話を大切に」をモットーに地域の皆様に、明るく笑顔で対応しています。最後に素晴らしい環境の下で、満足感と感謝を持ちながら働いています。

理事長 富田 昌宏（終わりに）

以上、紹介させていただきました。

尚、当法人は病院以外に訪問看護ステーション、通所リハビリ、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所を展開しています。

また、当法人には関連法人として、社会福祉法人 宏平会があり、老人保健施設「しびのさと」、ケアハウス「大山のふもと」、通所リハビリ及び訪問介護事業所を運営しています。

両法人は総合的に質の高い福祉・医療サービスを展開して行く所存ですので、よろしくお願い致します。

高齢者の転倒を考える

米子東病院 理事長 **大 濱 満**

介護保険制度も発足後5年が経過し、その見直しがなされる中で介護予防が必要とされ、中でも認知症対策と転倒予防が重要視されてきました。そこで、当院でも積極的に取り組んでいます転倒に関する検討を少しお話しします。

米子東病院で行っているイントラネットによる「ヒヤリハット報告」のほとんどが転倒に関するものでしたので、理学療法士たちがその転倒を分析し、朝、夕の食事移動時に多発していることなど、その特徴を明らかにしましたし、また転倒の2%に骨折を合併したことを発表しました。現在ではその結果に基づいた勤務体制の変更などの対策も採っています。

それらの結果を受けて、現在、私たちが検討している転倒に関するキーワードをいくつか列挙しますと、ひとつは脊椎や大腿骨頸部などの骨折です。寝たきりの原因としてこれらの骨折が重要であることは既に多くの報告がありますし、QOLの低下や生命予後の短縮などに関するデータもあります。

次に、筋力増強トレーニングやバランス能力訓練など転倒に関する身体機能の問題です。10m歩行時間や片脚起立時間、up&go時間、一步幅など虚弱高齢者の身体機能特性を検索しています。

また、直接的に骨折に関係している骨粗鬆症の問題です。高齢者になると尿中NTXなどの骨吸収マーカーが落ちてきて、骨代謝回転が落ちてくると言われていますが、当院の調査では高齢者の約40%は骨代謝回転亢進のまま推移しているようです。

そして、最近言われていますビタミンDが転倒予防に効果があるという話です。ビタミンDはご

存知のように骨代謝に欠かすことができませんが、バランス能力向上や筋力増強作用などがあり、欧米を中心に転倒予防効果があるとかないとかの報告が散見され始めました。

これらのキーワードを入れて、米子東病院併設の介護老人保健施設の入所者と通所リハビリテーション利用者にご協力いただき、介護保険を利用しているいわゆる虚弱高齢者の病態を検討しています。

これまでの検討からいくつかのことがわかってきましたので、結果の一部を紹介しますと、日本人に必要な血清中ビタミンD濃度の基準値は25-OH-D 20ng/mlとされていますが、虚弱高齢者でこの基準を満たした方は120名中8名のみで、ほとんどの方はビタミンD欠乏状態にありました。また、約10%の高齢者に副甲状腺ホルモンの高値を認め、二次性副甲状腺機能亢進状態にあることもわかりました。約3/4の虚弱高齢者は骨粗鬆症に匹敵する骨量減少状態にあり、そのうちの約3/4に脊椎の圧迫骨折が見られました。

一方、正常な骨量を示す方の脊椎骨折は3名(9.7%)のみに観察され、脊椎骨折の発生には骨量が大きく関係しており、今までどおり、骨粗鬆症の治療は高齢者のケアやキュアにおいて非常に大切と思われました。

そこで、これらの骨折に転倒がどのように関係しているかを観察しました。「年を取ると筋力が弱くなり、脚がもとらなくなって転倒しやすくなる。その上に運動量が減って表にも出ないために徐々に骨が脆くなる。そのような人が転ぶと骨折を起こし、寝たきりになることが多い。」と言われてきました。まず、介護度から転倒しやすい人

を観察しますと、日常生活機能がJやAランクの人に多く、認知症ランクではIIやIIIに多いようです。この結果は、運動機能は少し障害されているが、まだまだ十分動ける方で、少し認知症があるような方が転倒しやすいことを表していました。

次に、骨量減少と転倒頻度の関係を見ますと、骨粗鬆症があって脊椎骨折がある方も、骨粗鬆症があって骨折のない方も、骨粗鬆症も骨折もない方もすべてほぼ同率に40%程度の方が転倒していました（図1）。

では、なぜ、転倒が骨折の原因であると言っているのかを考えました。まず、虚弱高齢者の3／4に骨粗鬆症があり、そのうちの3／4に脊椎骨折があるということは、全体の56%に骨粗鬆症を持つ脊椎骨折例があるということで、それらが同率で転倒しますので、転倒した人の約56%の方が脊椎骨折を持っていたということになり、転倒が骨折の主原因になったと思われます。また、大腿骨頸部骨折にしましても、骨折を起こした時の状態を聞いたところ転倒があったということで、そのために転倒が骨折の主因となっていますが、大腿骨頸部骨折を起こしながら立っていることはま

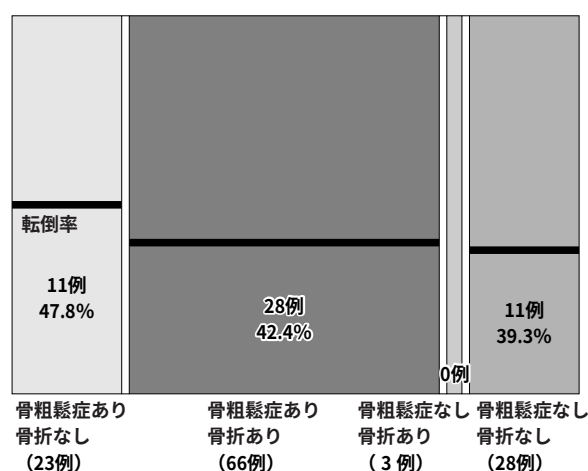
ず不可能なので、骨折が先か転倒が先かの検証が必要でしょう。

既往症として大腿骨頸部骨折の治療をされた方を見ましても、決して転倒しやすい状態ではなく、その転倒頻度は骨折の有無に関係なく同率で発生していました（図2）。大腿骨頸部骨折を起こした多くの方は、もともと骨が脆くなっており、少し足をひねったり、躓いたりして骨折し、その結果転んだ人もかなりいると思われました。

現在、転倒予防で筋力増強トレーニングなどがしきりに言われていますが、転倒を起こす原因は下肢筋力のみではなく、認知症や高次脳機能障害、白内障など多様な原因があることを考慮しなくてはなりませんし、虚弱高齢者の骨や筋肉は思った以上に厳しい状態にあることを覚えておかなくてはなりません。

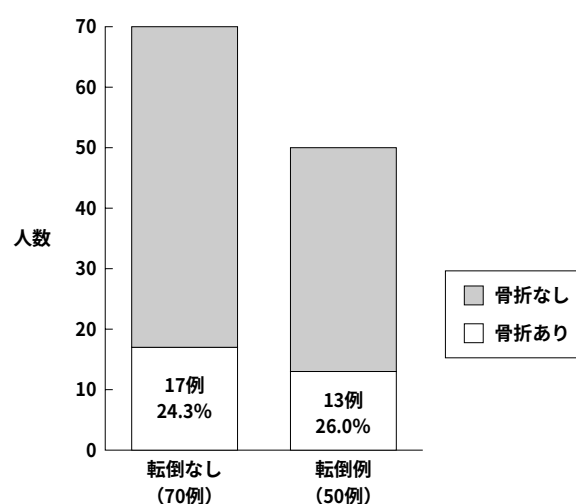
紀元前に医聖と言われるヒポクラテスは「人の健康には適度な運動と栄養が必要である。」と言っていますが、虚弱高齢者の転倒ひとつを見ましても、運動と栄養という原点に返った検討をしていかななくてはならないと考えています。

図1 脆弱性脊椎骨折と転倒者率

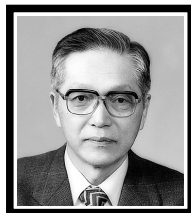


全症例120例中約3／4に骨粗鬆症と同様の骨量減少があり、そのうちの3／4に脊椎骨折があった。骨量減少のない31例中では3例のみに骨折を認めた。転倒率は各群ともほぼ同様であり、約40%が転倒していた。

図2 脊椎以外の既存骨折（30例）と転倒



大腿骨頸部骨折を主とする脊椎以外の骨折が30例に見られ、転倒の有無と関係なく約1／4の症例に認められた。



故 門 脇 義 人 先生

倉吉市山根（昭和6年5月3日生）

〔略歴〕

門脇義人先生には、去る9月16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。

昭和34年3月 鳥取大学医学部卒業

45年4月 開業

平成8年4月 中部医師会議長

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

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

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

ご不明の点は、鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内・鳥取医学雑誌編集委員会

TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

E-mail igakkai@tottori.med.or.jp

新医薬品の再審査期間の延長について

〈17.9.20 日医発第511号（地Ⅰ104） 日本医師会長 植松治雄〉

本件は、薬事法第19条の4において準用される同法第14条の4第2項の規定に基づき、「アマリール1mg錠、アマリール3mg錠」について、再審査期間が延長されたため、関係各方面に対し周知するよう通知するものです。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了解いただきますとともに、貴会管下会員等への周知方につきましてご高配賜りますようお願い申し上げます。

医師会病院等の「建設セカンドオピニオン」の調査研究におけるケーススタディ案件の募集について

〈17.9.28 総研発第49号 日本医師会長 植松治雄〉

日医総研が行った、平成16年度の調査研究「民間の医師会病院・介護施設等での建設コスト削減等のための『建設セカンドオピニオン』のあり方」（日医総研報告書第74号）において、建設コスト削減面での「建設セカンドオピニオン」の有効性が明らかになりました。しかし、その一方で基本計画・基本設計の段階からの検討や、耐震改修における検討といった課題も明らかになりました。

そこで本年度の「医師会病院等の建設セカンドオピニオンの主要課題に関する調査研究」の一環として、病院・診療所等の新築及び耐震改修において、「建設セカンドオピニオン」のケーススタディを希望する会員を募集することと致しました。

つきましては、「日医総研 医師会病院等の建設セカンドオピニオンの主要課題に関する調査研究 ― ケーススタディ案件募集のご案内―」について、貴会会員の先生方にご周知、ご案内頂きますようお願い申し上げます。

詳細な情報をご希望の場合は、鳥取県医師会事務局までご連絡願います。

なお、受付期間が平成17年10月31日（月）までとなっております。

労災保険「診療費請求内訳書等の被災労働者等への開示」について

〈17.10.3 事務連絡（保93） 日本医師会常任理事 土屋 隆〉

労災保険における診療費請求内訳書（レセプト）等の被災労働者等への開示につきましては、平成13年11月14付日医発第717号（保119）によりご案内申し上げたとおり、政府管掌健康保険等の取扱いに準じた「労災診療費請求内訳書等の開示に係る取扱要領について」（平成13年11月5日基労補発第25号）により、被災労働者及び遺族等からの求めに行政サービスの一環として対応してきたところであります。

本年4月1日より行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）及びこれに基づく法令が施行されたことに伴い、被災労働者本人またはその法定代理人から開示請求があった場合には、従来の取扱いによらず「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」の取扱いにより対応されることとなったものであります。

この具体的な取扱いは、「行政機関個人情報保護法開示請求等の事務処理の手引」（平成17年4月厚生労働省大臣官房総務課情報公開文書室）によりますので、詳細につきましては各都道府県労働局にお問い合わせ

わせいただきますようお願いいたします。(本会では入手していません。)

また、被災労働者の遺族からの開示依頼については、「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」の対象とはなりませんので、従来の取扱いと同様に、引続き行政サービスの一環として対応することとなっております。

これにつきましては、改めて政府管掌健康保険の取扱いに準じた「診療費請求内訳書等の開示に係る取扱要領」(平成17年9月22日基労補発第0922002号)が作成され、これにより取扱われることとなっております。

つきましては、貴会関係会員への周知方ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本取扱いの詳細、ご不明な点等につきましては、各都道府県労働局にお問い合わせいただきますよう併せてお願い申し上げます。

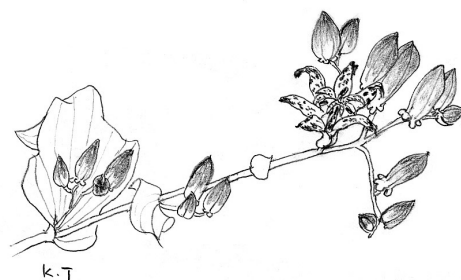
カートリッジ型のインスリン製剤(ランタス注オブチクリック300)及び専用の手動式医薬品注入器(オブチクリック)の安全対策について

〈17.10.5 地I110 日本医師会常任理事 田島知行〉

このたび、厚生労働省医政局総務課長及び医薬食品局安全対策課長より標記に関する周知方依頼がなされました。

標記のカートリッジ型インスリン製剤(ランタス注オブチクリック300)(以下「ランタス注オブチクリック300」と略す)について、カートリッジからの液漏れが報告され、また専用の手動式医薬品注入器(オブチクリック)(以下「オブチクリック」と略す)の注射液量を示すディスプレイの表示が投与量の設定後に意図せずに設定前の状態「00」の表示に戻る事象が起こる可能性があることが判明しました。本件は、これらの事象について医療関係者及び使用患者に注意喚起する必要があることから、ランタス注オブチクリック300について、ゴム栓中心部に注射針をまっすぐに取り付けることの必要性とその具体的方法の説明、オブチクリックについてディスプレイの表示が意図せずに「00」と戻った可能性のある場合、必ず空打ちを行った後、投与量を再設定し、設定後は直ちに投与する必要性及びその具体的方法を説明するよう、本会会員に対して周知するよう本会に求めるものです。

つきましては、貴会におかれましても本件につきましてご了解願いますとともに、管下会員等への周知方依頼につきましてご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。



お知らせ

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。

主 催 (社)鳥取県医師会 (社)日本精神科病院協会
(社)日本精神神経科診療所協会 鳥取県精神神経科診療所協会
(財)産業医学振興財団

対 象 精神科、精神神経科及び心療内科の医師

定 員 30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です
(基礎研修(後期研修3単位)・生涯研修(専門研修3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

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

産業医学振興財団 産業医学専門講習会開催のご案内

財団法人産業医学振興財団では、日本医師会の認定産業医制度の資格を取得された医師等を対象といたしまして、5年間で認定産業医の資格更新に必要な生涯研修20単位が取得可能な講習会（東京会場）を下記により開催いたしますので、ご案内いたします。

記

- 1 日 時 平成18年1月7日（土）～9日（月）「3日間」
- 2 会 場 東京慈恵会医科大学 大学1号館講堂、講義室、実習室
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
- 3 主 催 財団法人産業医学振興財団、慈恵医師会
- 4 受 講 料 3日間 30,000円（テキスト、資料代を含む。）
- 5 対 象 日本医師会認定産業医等
- 6 定 員 250名
- 7 取 得 単 位 生涯研修20単位（更新2.5単位・実地4.5単位・専門13単位）
（※基礎研修の単位は取得できません。）
- 8 申 込 先 財団法人産業医学振興財団 業務部 普及課
〒107-0052 東京都港区赤坂2-5-1 東邦ビル3階
TEL 03-3584-5421 FAX 03-3584-5424
- 9 申 込 方 法 受講希望の方は、財団指定の申込用紙をお送り致しますので、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡願います。インターネット（<http://www.zsisz.or.jp>）からも申込いただけます。
- 10 申 込 期 限 平成17年11月30日（水）
財団から受講票と受講料振込書を平成17年12月8日（木）までに送付いたします。なお、受講登録は、受講票と受講料振込書の発送をもって行いますが、定員を超過したときは、更新期限の迫っている医師を優先させていただきます場合があります。また、一部分のみの受講はできません。
- 11 受講料の振込 受講料のお支払につきましては、お近くの郵便局から、同封いたします「受講料振込書」により平成17年12月16日（金）までにお振込みいただきますようお願い申し上げます。なお、期限までに振込がない場合は、受講登録を取消させていただきます。
- 12 受講料の返還 受講料を振込後、振込期限の平成17年12月16日（金）までに受講を取消しされた方につきましては、振込手数料を除いた受講料を返還いたします。その他の場合は、受講料の返還は致しませんのでご了承下さい。
- 13 昼 食 受講者自身で用意していただくか、お近くの飲食店（休日も営業）ですませて下さい。

14 カリキュラム

平成18年1月7日（土）

時 間	内 容	単 位
9:30～ 9:50	オリエンテーション	
講義 9:50～10:50	事例にみる産業中毒とその予防対策の進め方 講師 清水 英佑	専門1
講義 11:00～12:00	産業医が知っておくべき改正労働安全衛生法のあらまし 講師 石井 義脩	更新1
13:00～14:30	A 作業環境測定の実際 講師 小西 淑人	実地1.5
実地研修（A～B各50人）	B 産業医の職務と職場巡視 講師 吉積 宏治	実地1.5
講義（C～E 150人）	一般健康診断とその事後措置の進め方 講師 城戸 尚治	専門1.5
14:50～16:20	C 作業環境測定の実際 講師 小西 淑人	実地1.5
実地研修（C～E各50人）	D 産業医の職務と職場巡視 講師 吉積 宏治	実地1.5
	E 事業場における救急処置の進め方 ー自動体外式除細動器（AED）ほかー 講師 小川 武希	実地1.5
講義（A～B 100人）	一般健康診断とその事後措置の進め方 講師 城戸 尚治	専門1.5
講義 16:30～17:30	VDI作業における労働衛生管理の進め方 講師 城内 博	専門1
講義 17:30～18:30	暑熱・寒冷環境による疾病とその予防対策の進め方 講師 澤田 晋一	専門1

1月8日（日）

講義 9:00～10:30	過重労働・メンタルヘルス対策のための医師による面接指導の実際 講師 和田 攻	更新1.5
講義 10:40～12:10	産業医のための健康情報保護の実際 講師 土肥誠太郎	専門1.5
13:10～14:40	A 事業場における救急処置の進め方 ー自動体外式除細動器（AED）ほかー 講師 小川 武希	実地1.5
実地研修（A～B各50人）	B 作業環境測定の実際 講師 小西 淑人	実地1.5
講義（C～E 150人）	労働安全衛生マネジメントシステムの実際 講師 加部 勇	専門1.5
15:00～16:30	C 事業場における救急処置の進め方 ー自動体外式除細動器（AED）ほかー 講師 小川 武希	実地1.5
実地研修（C～E各50人）	D 作業環境測定の実際 講師 小西 淑人	実地1.5
	E 産業医の職務と職場巡視 講師 吉積 宏治	実地1.5
講義（A～B 100人）	労働安全衛生マネジメントシステムの実際 講師 加部 勇	専門1.5
講義 16:40～17:40	石綿障害予防規則と石綿関連疾患の労災補償 講師 石井 義脩	専門1

1月9日（月）

講義 9:00～10:00	産業医が行う労働衛生教育・健康教育の実際 講師 宮本 俊明	専門1
講義 10:00～11:00	小規模事業場における健康障害とその支援 講師 山瀧 一	専門1
講義 11:10～12:10	職場における腰痛予防対策の進め方 講師 竹田 透	専門1
13:10～14:40	A 産業医の職務と職場巡視 講師 吉積 宏治	実地1.5
実地研修（A～B各50人）	B 事業場における救急処置の進め方 ー自動体外式除細動器（AED）ほかー 講師 小川 武希	実地1.5
講義（C～E 150人）	メンタルヘルスケアの進め方ー職場復帰支援ー 講師 下光 輝一	専門1.5
15:00～16:30	C 産業医の職務と職場巡視 講師 吉積 宏治	実地1.5
実地研修（C～E各50人）	D 事業場における救急処置の進め方 ー自動体外式除細動器（AED）ほかー 講師 小川 武希	実地1.5
	E 作業環境測定の実際 講師 小西 淑人	実地1.5
講義（A～B 100人）	メンタルヘルスケアの進め方ー職場復帰支援ー 講師 下光 輝一	専門1.5

注 カリキュラムの太枠の実地研修では、A～Eの5組（各組50名）に分かれて研修を行います、その分けは受講票に明示いたします。

地域がん登録の精度向上に向けた 地域がん登録と院内がん登録の連携

第14回地域がん登録全国協議会総会研究会

健対協・がん登録対策専門委員会委員 岡 本 幹 三

「地域がん登録の精度向上と標準化」をメインテーマとする第14回地域がん登録全国協議会総会研究会および実務者研修会が9月2日（金）と3日（土）の両日に亘って国立がんセンターで開催され、関係者が約300名参加した。

◇特別講演1「がん登録データの質を保证するための基準」

Dr. Max D. Parkin（国際がん登録協会 理事長）

がん登録における品質管理には、完全性、妥当性（正確さ）、即時性の3つの側面がある。完全性とは、がん登録が対象とする集団で発生したすべてのがんのうち、どれだけ実際に登録されたか、というその割合（登録率）である。妥当性は、診断の正確さで、組織学的判明度と死亡票のみで登録される割合が問題となるが、国際比較では23%を超える国はない。いずれにせよ、罹患と生存を妥当的な方法で比較するためには、品質管理は必要不可欠である。という話であったが、日本では極一部の府県市で満足する値を示している外は、品質管理以前の問題で汲々としている状況で、「地域がん登録の精度向上と標準化」をめざした対がん活動を鼓舞する講演であった。

◇特別講演2「韓国におけるがん登録ネットワークとがん統計」

H. R. シン

（韓国国立がんセンター がん対策評価研究所）

1980年代以降、韓国でもがん死亡は死因第1位であり、がん登録は韓国におけるがんリスクの評

価とコントロールのために不可欠である。現状に呼応するため韓国ではがん登録システムのネットワークが、韓国中央がん登録（病院ベース）、地域がん登録（住民ベース）、臓器別がん登録（腫瘍専門医）を統合する形で構築された。韓国中央がん登録（KCCR）における病院ベースのがん登録カバー率はがん症例の90%、地域がん登録（PB-RCR）は、KCCRに不参加の病院のがん患者情報を収集、両方の情報を統合して韓国全体のがん罹患のデータベースが構築された。その後、さらに診療録追加調査、および韓国国立統計局のがん死亡データベースを統合して韓国全国がん罹患データベース（KNCIDB）を設立した。その結果、登録の完全性はカバー率で98%（登録症例数／全期待症例数）、死亡票から初めて登録される割合は10%前後を確保している。また、2005年4月にこのKNCIDBを用いた1999年～2001年の韓国全国がん罹患集計が初の試みとして実施された。その成果は、韓国のがんコントロールプログラムの開発の基盤として十分に信頼できるものであることが実証された。

圧巻だったのは、韓国では13桁（生年月日－性別－出生地－登録番号－ランダム番号）の韓国個人同定番号（1個人1PIN）が付与され、医療保険DB、死亡診断書DB、コホートDBおよび韓国がん登録DBとのレコード・リンケージが可能で、妥当で、正確な罹患、死亡、有病および生存状況の確認ができることである。しかも韓国のがん登録の法的基盤と機密保持に関しては、2003年にCancer Actが制定され、届出義務が明記され、

2004年には個人情報保護の義務と統計法に基づく法改正が検討されている。ということで、特別講演1もさることながら、日本のがん登録に法的基盤がないこと、がん登録の標準化と標準データベースシステムの構築の遅延がまざまざと突きつけられた講演であった。

◇教育講演「地域がん登録における機密保持ガイドライン」

大島 明（大阪府立成人病センター 調査部）
ガイドライン作成に当たっての経緯と目的について詳細な説明があった。その中で、本ガイドラインをがん登録室における機密データの扱いについて国民の前に明らかにし、地域がん登録に対する国民の理解を深めるのに役立てることが強調された。

◇シンポジウム「地域がん登録と院内がん登録の連携」

最初に、大阪府立成人病センターの津熊秀明先生から、大阪府におけるこれまでの取り組みから、今後の連携のあり方として、先ず地域がん登録と院内がん登録とが協議する場を設置して、院内がん登録の推進とともに、がん診療の実態・成果を協同解析して、がん診療のモニタリング、がん診療体制の構築に向けた、様々な工夫と努力が必要であることが提案された。

次いで、宮城県立がんセンター研究所疫学部の西野善一先生から、がん罹患情報の収集方法として各医療機関へ出張し、診療情報を閲覧の上、必要な情報を調査票に転記する出張採録を実施している。カバー率は約7割であるが、今後、各施設において院内がん登録が実施されれば、地域がん登録側の労力の軽減と精度向上にもつながる。という指摘があった。

大津赤十字病院の呼吸器科部の西本寛先生からは、院内がん登録業務は、診療情報管理業務の一部で、地域がん登録においてもその提出に診療情報管理業務が関わっている。がん登録には、情報の発生源である医師、登録者、中央登録室の3者

が関与することになるが、診療情報管理の立場からいうと、管理システムの問題と発生源（医師）の問題ががん登録の精度を規程することになるといえる。診療情報管理業務の中でもがん登録は、他の業務に比べてより高い専門性が要求されるので、少なくとも拠点病院には、腫瘍登録士という専門性をもった診療情報管理業務を遂行できる人材を配置して、院内がん登録の精度を向上させることが重要である。という指摘があった。

最後に、群馬県立がんセンター麻酔科の猿木信裕先生から、群馬県の取り組みの実際について、その経緯と現状紹介があった。群馬県地域がん登録は1994年から始まったが、登録率は40%と非常に悪く、登録精度の向上が課題であった。2005年7月「群馬県地域がん登録連絡協議会」が正式に発足、群馬大学と群馬県が実施主体となり、群馬大学、がん診療拠点病院、地域の中核病院、医師会、診療情報管理士のネットワークを構築することが了承された。群馬県地域がん登録の精度向上に向けての取り組みは始まったばかりである。という紹介があった。

鳥取県における地域がん登録は、県内医療機関からの毎月の自主的な届出でカバーされている。中でも主要病院における院内がん登録からの詳細情報の収集によるところは大きい。しかしながら、院内がん登録は13施設で実施されているという調査報告があるが、がん登録推進組織の設置は4施設しかなく、院内の協力体制は不十分であるといわれている。その理由として、がん登録に対する個々の医師の認識不足と理解不足が考えられるので、今後講習会等の機会を通じてがん登録の存在意義を啓発していくことが必要であると感じた。

◇実務者研修会

「地域がん登録の標準化と精度向上」をめざした、厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業に参画する祖父江班（がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究班）の活動を中心にした話題提供について研修が行われた。

健対協事業における個人情報保護の取扱いについて

予てより懸案事項であった健対協事業における個人情報保護の取扱いについては、平成17年9月15日に行われた「鳥取県個人情報保護審議会」において、下記のとおり審議されました。

なお、本審議会には次の関係者が出席、趣旨説明にあたりました。（敬称略）

健対協肝臓がん対策専門委員会委員

松田裕之（鳥取赤十字病院第一内科部長）

鳥取県健康対策課課長

長井 大

鳥取県健康対策課生活習慣病担当主幹

加山明彦

鳥取県健康対策課生活習慣病担当主任

松本広和

1. 諮問内容

- ①肝臓病定期検査結果報告書の収集
- ②肺・肝臓がんの「がん」確定者に対する追跡調査
- ③がん登録「基礎解析」と市町村実施の各種検診データとのリンク解析に伴う検診結果の収集

2. 審議結果

- ①、②について、
 - ①肝臓がんの早期発見、病状進行の経緯、治療

の状況等を把握し、検診の実施方法、精度管理のあり方等の指標とするため。

②他のがんに比べ治療法が未確立であり予後も悪い場合、追跡調査により生存状況（生存率）等を把握し、実施されていた治療方法等も検証し、精度管理の指標とする。

以上のような内容説明により、了承された。

ただし、個人同意の方法は包括同意が必要であるので、情報収集に当たっては、対象者がはっきり区別出来るような措置を講じるようにとの指摘があった。

③については、必要性はある程度は理解できるが、実施方法について再検討を要する。よって、今回は結論を出さず継続審議をすることになった。

3. その他

改善点については、健対協肺がん、肝臓がん対策専門委員会及び鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん・肝臓がん部会において、今後協議致します。

また、継続審議のがん登録事業についても、健対協がん登録対策専門委員会において協議していきます。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8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 赤 十 字 病 院	44	28
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	37	26
鳥 取 市 立 病 院	35	22
山 陰 労 災 病 院	23	15
谷 口 病 院	21	17
鳥 取 県 立 中 央 病 院	14	9
鳥 大 医 放 射 線 科	13	7
宮 川 医 院	8	6
野 の 花 診 療 所	7	4
小 林 外 科 内 科 医 院	5	4
藤 井 政 雄 記 念 病 院	4	4
西 伯 病 院	4	3
旗ヶ崎内科クリニック	3	3
米 本 内 科	2	2
清 水 内 科 医 院	2	1
細川内科胃腸科医院	2	2
鳥 取 生 協 病 院	1	1
竹田内科医院（本町）	1	1
橋 本 外 科 医 院	1	1
松 岡 内 科	1	1
倉 吉 病 院	1	1
打吹公園クリニック	1	0
せいきょう倉吉診療所	1	0
山本内科医院（倉吉市）	1	1
越 智 内 科 医 院	1	1
小 酒 外 科 医 院	1	1
脇 田 産 婦 人 科 医 院	1	1
立川耳鼻咽喉科診療所	1	1
合 計	236	163

（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	2	2
食 道 癌	7	5
胃 癌	49	37
結 腸 癌	30	21
直 腸 癌	10	7
肝 臓 癌	22	9
胆 嚢 癌	5	3
膵 臓 癌	5	3
後腹膜腫瘍	1	0
肺 癌	26	19
悪性中皮腫	2	1
平滑筋肉腫	1	1
皮 膚 癌	2	2
乳 癌	9	7
子 宮 癌	1	1
卵 巢 癌	1	0
外 陰 部 癌	1	0
前 立 腺 癌	22	17
精 巢 癌	3	2
膀 胱 癌	11	7
腎 臓 癌	8	5
脳 腫 瘍	3	2
甲 状 腺 癌	3	2
悪性リンパ腫	6	5
白 血 病	4	4
性状不詳の新生物	2	1
合 計	236	163

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
山 陰 労 災 病 院	4
鳥大医附属病院 第1外科	3
鳥 取 県 立 中 央 病 院	1
合 計	8

米国から帰国したウエストナイル熱患者の輸入感染症例について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

ウエストナイル熱の流行地域より入国し、当該疾病への感染が疑われる患者の診療・入院に関する対応要領につきましては、感染症だよりとして本会会報平成16年6月号に差込みましたが、今般、以下のとおり我が国で初めてウエストナイル熱流行地域からの入国者で輸入感染症例が確認され、その経過等について、厚生労働省健康局結核感染症課長より情報提供がなされ、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。

1. 患者に関する情報

①年齢・性別 30才代 男性

②渡航歴

平成17年8月24日出国し、8月28日から9月4日まで米国内（ロサンゼルス）に滞在後、9月5日に帰国。

③症状

帰国時に発熱及び頭痛、その後発疹。9月7日に近くの医療機関を受診。9月10日、川崎市立川崎病院を受診、その後回復。

2. 検査に関する情報

(1) IgM ELISA ウエストナイルウイルスに対する特異的IgM抗体陽性。

(2) 中和試験 ウエストナイルウイルスに対する特異的中和抗体を認め、ペア血清で4倍以上の上昇。

(3) PCR検査は陰性。

以上の検査結果及び臨床症状等を踏まえ、担当医師によりウエストナイル熱と診断されたものである。

なお、患者は、帰国前に滞在した米国においてウエストナイル熱に感染した可能性が高いと判断される。

麻しん及び風しんに係る定期の予防接種の未接種者への積極的勧奨等について

〈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）に、また、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きましては、本会会報9月号（No.603）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の未接種者への積極的勧奨等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。

本通知は、現行制度において対象にある者は早期に接種しておくことが一層重要であるため、市町村において、下記の勧奨方法により、未接種者である対象者に対して、平成18年3月31日までの間、積極的な接種勧奨を行うとともに、同日以降についてもかかりつけ医等の所見を踏まえ、保護者の意思により接種を希望する場合には接種費用の軽減（公費負担）についても配慮するよう求めるものであります。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了知いただくとともに、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。

なお、麻しん、風しん予防接種啓発ポスターが、日医雑誌平成17年11月1日号に同封される予定ですので、ご活用ください。

また、ご参考までに予防接種Q&Aを掲載致します。

記

- 1 予防接種台帳等を活用し、未接種者に対し、個別に通知による勧奨を行う。
- 2 各種検診（1歳6か月検診など）において、未接種者の把握を行い、早期接種の勧奨を行う。
- 3 地域医師会等と連携を図り個別接種の推進、実施体制の充実を行う。（休日・平日夜間での接種体制確保等）
- 4 民生部局及び教育委員会と連携の上、保育園、幼稚園、小学校に対し制度の周知を行い、未接種者への接種勧奨を行う。
- 5 ホームページ、広報誌等を積極的に活用する。

予防接種Q&A

○麻しん及び風しんの予防接種

（質問1）予防接種法に基づく定期の予防接種に関しては、平成18年4月1日以降の接種対象者はどのようなになるのか。

（回答）定期予防接種については、第1期及び第2期の接種とも、麻しん風しん混合ワクチンを使用することが法令上義務づけられている。過去に単抗原ワクチンを受けた者は、当面は、法に基づく定期の予防接種として行われる混合ワクチンの接種対象者とならない。（現在の1回接種の状況が維持される。）

現行制度による接種歴	第1期での混合ワクチンの接種	第2期での混合ワクチンの接種
麻しんワクチンのみ接種	×	×
風しんワクチンのみ接種	×	×
麻しんワクチン及び風しんワクチンともに接種済み	×	×
麻しんワクチン及び風しんワクチンともに未接種	生後12月から生後24月に至るまでの間にある者は麻しん風しん混合ワクチンを接種	就学前1年間にある者は麻しん風しん混合ワクチンを接種

（質問2）第2期の対象者から、現行制度による麻しん及び風しんの予防接種を行ったものを除外しているのは、どのような理由からか。

（回答）今回の改正は、現在の1回接種制度が特段の公衆衛生上の問題が生じていない状況で、より一層の対策を強化する趣旨で接種回数を2回に拡大するものであることから、有効性安全性に特に留意が必要である。

当該第2期の接種についても、有効性、安全性について積極的な確認を要するところである。麻しんワクチン及び風しんワクチン（単抗原ワクチン）を接種した後に麻しん風しん混合ワクチンを接種した場合の有効性・安全性については、定期接種として公権力による接種の積極勧奨を行う場合に求められる実証データが存在しないため、当面の間、対象外としている。今後、十分な知見を集積し、有効性・安全性について積極的な確認が得られれば、第2期の対象者として認めることを検討するものである。

(質問3) 麻しん風しん混合ワクチンの2回接種の有効性・安全性については、どのように考えるのか。

(回答) 質問2の回答と同様に、麻しん風しん混合ワクチンを2回接種した場合の第2期の有効性・安全性については、公権力による接種の積極勧奨を行う場合に求められる実証データについて十分な知見を集積する予定である。

なお、平成18年4月において、混合ワクチンの既接種者であって2回目の接種として第2期に接種すべき対象となる者は存在しないため、法令上は、第2期の接種時期のみを規定している。

(質問4) 平成18年3月31日までに現行の制度において麻しん及び風しんの予防接種をすることが可能である者について、どのように接種勧奨すべきか。平成18年4月1日以降に新制度において接種することができる者については、どうか。

(回答) 市町村は、できるだけ早期の接種を積極勧奨する予防接種法上の注意義務を有することに加え、平成18年4月1日から、接種対象者の変更及び麻しん風しん混合ワクチンのみの使用となるため、現行制度において対象にある者は、早期に接種しておくことが一層重要となる。今回の2回接種制度の導入の最終的な目的である麻しんの国内での根絶には、有効性及び安全性を要件として適切な時期(生後12月以降できるだけ早期)での高い接種率が前提となる。

したがって、平成18年3月31日までの間の麻しんワクチンの積極的勧奨を優先的に行う必要があるが、平成18年3月1日～3月31日に、麻しんワクチン及び風しんワクチンともに未接種の者であって、4月1日以降に第1期及び第2期の対象となる者に関しては、接種間隔のことを勘案して、施行前後の勧奨としては、4月1日以降に、新制度(混合ワクチン)での接種を勧めるのが妥当である。

なお、今後、単抗原ワクチンを接種した者が麻しん風しん混合ワクチンを接種した場合の有効性・安全性の実証データを集積し、有効性、安全性が確認できれば、単抗原ワクチン接種者に対しても、第2期における麻しん風しん混合ワクチン接種の対象とする予定であり、暫時、接種対象の拡大を検討するものである。

接種を受ける者の接種歴	平成18年3月31日までの勧奨	備考(公権力による積極勧奨としての接種の区分)
麻しんワクチンのみ接種	風しんワクチン接種の勧奨	当面の間、2回接種の対象とはならない
風しんワクチンのみ接種	麻しんワクチン接種の積極勧奨	当面の間、2回接種の対象とはならない
麻しんワクチン及び風しんワクチンともに接種済み	不要	当面の間、2回接種の対象とはならない
麻しんワクチン及び風しんワクチンともに未接種	麻しんワクチン接種及び風しんワクチン接種の積極的勧奨(最初に麻しんワクチンを接種し、接種後27日間以上において可能な限り早く風しんワクチンを接種する)	ただし、平成18年3月1日～3月31日に、麻しんワクチン及び風しんワクチンともに未接種の者であって、4月1日以降に第1期及び第2期の対象となる者に関しては、4月1日以降に、定期接種として麻しん風しん混合ワクチン接種を勧める

(質問5) 現行制度で麻しんワクチン、風しんワクチンを接種していた者は、平成18年4月の時点で直ちに2回接種の対象となるわけではないが、保護者に対して、どのように説明することが適当であるか。

(回答) 今回の2回接種の導入は、公権力による積極勧奨を行い社会全体での接種率向上、確保をもって、麻しんを根絶するといういわゆる社会防衛の観点から行われるものであり、より一層の麻しん対策を行う趣旨である。

今後、実証データを集積して確認された有効性と安全性を踏まえて、現行制度で麻しんワクチン、風しんワクチンを接種していた者についても2回接種が導入検討される予定であるが、現在のところ、行政として2回接種を勧奨すべきとはいえないので、この旨を情報提供することが適当である。

(質問6)「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(平成17年8月3日付け健感発第0803001号)」の課長通知2(1)～(4)において、罹患者及び現行制度における麻しん及び風しん予防接種の既接種者に対する単抗原ワクチンの使用を1歳代に限定している理由はどのようなものか。
(回答)市町村は、できるだけ早期の接種を積極勧奨する注意義務を有することに加え、平成18年4月1日から施行される新制度における公権力による積極勧奨としての定期の予防接種の第1期の対象者と整合性を図り、有効、合理的な時期での接種を確保する趣旨である。

インフルエンザワクチンの安定供給の状況と対策について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

インフルエンザワクチンの安定供給対策につきましては、本会会報8月号(No.602)に掲載しておりますが、今般、インフルエンザワクチンの安定供給の状況と対策について、厚生労働省医政局経済課長、医薬食品局血液対策課長連名により、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。

本通知は、今冬のワクチンの供給予定量は、2,020～2,100万本の見込みで昨年並みの十分な供給量は確保されており、昨年の供給実績(医療機関での使用本数1,643万本)は需要予測量(1,998万本)からみて十分な余裕があったこと、今冬の予約本数は8月末現在において1,680万本程度であり、十分な流通在庫が存在することからも、当初製造見込み量2,150万本からの多少の減量見込みが需給全体量に影響することはないと考えられますが、9月下旬の初期出荷時点で一部の医療機関に一時的な品薄も予想されるため、下記の対応を求めるものであります。

つきましては、会員各位におかれましては下記の事項について特にご留意いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

(1) 医療機関によっては、一部の注文量の納入時期が予定よりも遅くなることもありうるが、本年の予約本数である約1,680万本の供給は、11月の接種ピークの前の10月下旬までには市場に供給される予定であり、医療機関の注文数量は確保されるため、買い占め等の返品につながる過剰な注文を行わないようご配慮いただきたいこと。

(2) 製造販売業者等及び卸売販売業者に対しては、一部納入に遅れが予想される医療機関に対しては、納入時期及び数量等の予定についてより正確な情報提供を行うことに努めるよう指導していること。

(3) 卸売販売業者において、医療機関等における接種に支障を来す場合等必要に応じ、一時的に供給が不足する製造販売業者等のワクチンに対する注文を他社のワクチンの供給で補う等の対応を行う場合があるため、医療機関等のご理解をいただきたいこと。

(4) 10月17日の週から、各地域ブロック別の卸売販売業者の在庫状況並びに全国における医療機関の納入量推定値の累積値等について、血液対策課から毎週都道府県に提供する予定であり、適切なワクチンの流通状況の把握に供することとしていること。

(5) 血液対策課は、今後の需要の動向を見ながら、必要に応じ増産の指導も検討するものであること。

インフルエンザワクチン在庫状況等調査について — ご協力のお願い —

鳥取県医師会および県医務薬事課では、昨シーズンと同様に今シーズン中、定期的に医療機関におけるワクチン在庫状況等の調査を下記の通り行います。

ご協力よろしくお願い申し上げます。

1) 調査目的

- ・ 県内のワクチンの需給バランスを把握し、不足した場合の対応の基礎資料とする。
 - ① 県民への情報提供に活用する。
 - ② ワクチン不足が判明した場合には、県内での融通をし、更には国からの融通を依頼する。

2) 調査時期

- ・ 11月中旬頃から定期的（11/15、11/30、12/15を予定）。

3) 調査項目

- ・ 納入本数、接種済み本数、在庫本数、接種予約済み者用の本数、不足本数、予約受付可能かどうか→可能な場合、県民へ情報提供してよいか。

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。

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29日～H17年10月 2 日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	385
2	手足口病	278
3	流行性耳下腺炎	119
4	突発性発疹	89
5	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	69
6	水痘	62
7	ヘルパンギーナ	54
8	その他	50

全合計 1,106

2. 前回との比較増減

全体の報告数は1,106件であり、約12%（115件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [71件]、A群溶血性連鎖球菌咽
頭炎 [18件]、RSウイルス [4 件]、急性出血性

結膜炎 [1 件]、細菌性髄膜炎 [1 件]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [133件]、ヘルパンギーナ [75件]、
水痘 [13件]、咽頭結膜熱 [8 件]、突発性発疹
[7 件]、流行性耳下腺炎 [6 件]、流行性角結膜
炎 [3 件]、無菌性髄膜炎 [2 件]、麻疹 [1 件]、
マイコプラズマ肺炎 [1 件]。

〈増減のない疾病〉

伝染性紅斑、百日咳。

※ [] 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

- ・夏型感染症（手足口病）は、報告数が減少し
ています。
- ・流行性耳下腺炎は東部地区で継続して報告が
見られます。

報告患者数（17. 8. 29～17. 10. 2）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	－100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	8	0	0	8	－50%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	46	10	13	69	35%
4 感染性胃腸炎	185	60	140	385	23%
5 水痘	19	24	19	62	－17%
6 手足口病	249	20	9	278	－32%
7 伝染性紅斑	2	1	11	14	0%
8 突発性発疹	34	26	29	89	－7%
9 百日咳	0	1	0	1	0%
10 風疹	0	0	0	0	－
11 ヘルパンギーナ	2	32	20	54	－58%
12 麻疹	0	0	0	0	－100%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
13 流行性耳下腺炎	92	5	22	119	－5%
14 RSウイルス	0	0	7	7	133%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	1	0	1	－
16 流行性角結膜炎	0	10	2	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)	1	0	0	1	－
19 無菌性髄膜炎	0	2	0	2	－50%
20 マイコプラズマ肺炎	2	1	1	4	－20%
21 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	－
22 成人麻疹	0	0	0	0	－
合 計	640	193	273	1,106	－12%

姉妹のごとき

米子市 芦立 巖

青色の象が一杯に描かれてその娘の胸に夏日が
まぶし

「勢ひ」を譬へて言へばあさなさな空をまさぐ
る朝顔の蔓

夜の舌朝顔と塀の隙間からそろりと出でて熱き
息吐く

岩山の如き雲立つ遠山のはや夏過ぐる空の邃さ
に

コホロギと蝉鳴き競ふ黄昏に遠鳴神のかそけき
ひびき

座りよく香りよろしき白桃の姉妹のごとき二つ
いたたく

虹

倉吉市 石飛 誠一

病床の母を見舞えば「お前には患者ある筈、疾
く帰れ」という

人の死を見取り深夜に帰り来て冷き酒を飲んで
眠りぬ

消えぬ間に妻にも見せんと小走りに帰りて来し
が虹は消えたり

わが庭の芙蓉の花が咲き出でて咲きたる辺り明
るみて見ゆ

負けることわかりていても投票す我が支援する
党は勝ちしことなし

クラス会

河原町 中塚 嘉津江

植え替えしゴムは体を振わせて

赤き新梢はらはら落とす

空梅雨を恨んでいたがトランペット

慈雨に恵まれ蓄の行列

クラス会飲むほどに声若返り

梅雨空の憂さ吹き飛ばしおり

四十年勤め納めた友の顔

今晴れ晴れと母慈しむ

柿作り第二の人生充実す

健やかな笑は若人の笑

四人もの老親介護語る友

九十四の母幸せな母

笹の葉を兵円山に求め来て

ブヨの襲撃に脚腫れあがる

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）

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。

私たちは死へのプロセスを理解しているか

米子市 真誠会セントラルクリニック 小 田 貢

1) 私たちは死に至るまでの苦しみを理解しているか？

私たち医師は人が死ぬことを誰よりも知っているつもりです。そして多くの医師はたくさんの人を看取ってきたはずで

す。しかしながら、その私たち医師が本当に患者さんの死に至る苦しみを理解しているのでしょうか。ある年齢になったとき、静かな突然の死が訪れればある点では幸せかもしれません。ですが、そのような死は一般的には少ないと思います。病でなく、事故であってもその多くは必ずしも即死ではないのです。

今回の台風14号による日本での犠牲者、アメリカのハリケーンによる犠牲者にしても、瓦礫の下で苦しみ、助けをもとめ、数時間、数日もがき苦しみ死んでいった人がたくさんおられたと思います。閉じ込められた真っ暗な空間の中で少しずつ水面のレベルがあがってきて次第に口で呼吸ができなくなり、そのうちに水が鼻をも閉塞してしまう状態はまさに恐怖映画の情景なのです。今回のハリケーンではそのような状況がたくさんあったのではないのでしょうか。

癌のターミナルはどうでしょうか。高齢、超高齢でないかぎり死に向かう恐ろしさ、精神的な苦しみ、疼痛の苦しみが続きます。これも地獄の苦しみです。私たち医療関係者は口では癌患者さんの苦しみがわかったように思っており、そのように発言していますが、本当にその苦しみがわかるのでしょうか。

近年、癌の末期に関してはかなり手厚い医療、看護、ターミナルケアが行われるようになってき

ました。しかしながら、人の命が救えない状態の中で一番大切なことは、むしろ患者の心の苦しみを救う愛のある看護介護だと思います。チーム医療のトップである医師自身が本当にそのような精神的なレベルにあるのでしょうか。

なぜなら、日本の医学ではそのような精神的な医療の教育はほとんどといってよいほどなされていないのが現状です。また、患者の魂を救う、宗教性、あるいはせめて宗教に対する理解、患者の魂を理解しようとしているのでしょうか。

現在、癌で亡くなるよりもっと数多くの死があります。それは高齢による死です。

80歳以上ぐらいでお亡くなりになれば周囲の人たちは天寿をまっとうしたと考えたり、葬式の場合でそのような会話も耳にすることでしょう。

しかしながら、いくら高齢、超高齢でも意識がある限り、あるいは意識レベルが低下していても、そして認知症があっても死の恐怖は残っているかもしれません。死の恐怖は無くても、自分が思っていることが出来ない状態、寝たきりの状態で自分の意志の1/100も動かせない不自由な思い、不満を訴えることができないなど、自分の意志を伝える言語を失った自分であれば、介護士、看護師、医師が目の前にいても自分の苦しみ、自分の意志を伝えることができなかったらどれだけ苦しいことでしょう。

四肢の麻痺、運動障害、廃用萎縮があれば寝返りも出来ません。自分で好きなものを選ぶことも出来ません。第一そのようなときには既に自分のことをわかってくれる家族がいない施設にいます。食事の時間がくればスプーンで無理やり欲

しくないものを口の中にほうりこまれるかも知れません。便が出て誰もすぐにオムツ交換に来てくれないかもしれません。やがて朝が来るころ介護士がやってきて、まるで米俵を転がすようにして無言でオムツを換えてくれるかもしれません。このような状態でそれぞれの人の尊厳を保つなどということはどうして出来るのでしょうか。たくさんの方が、「もういいから早く殺してくれ」、「もういいから早くあの世へ送ってくれ」と心の中で叫んでいるかもしれません。

癌のターミナルだけが苦しみのある末期ではないのです。高齢となり寝たきり状態となって介護を必要とする過程は、死へ至る経過をたどる癌患者さんよりも苦痛が少ないと思いがちな私たちです。ですが、老後は時には癌の末期よりも長く悲惨な日々が死の前に横たわっているかもしれません。

そのことを自分にも起こりうることと理解したとき、初めて本当の意味で患者の死に至る苦しみがわかり、いたわりの気持ちがわかるのだと思います。そして、自分の医療を何とか良い方向にしたいと思いはじめることができると思います。

しかしながら多分若い医師などは、患者さんの癌を見つかったりまたそれが珍しい症例であればあるほど、論文のテーマ、学会発表のテーマを見つけたと英雄気取りになりがちです。病気を見つかった患者さんの人生についての配慮、心配などこれっぽちも無いかもしれません。

医学教育で本当に最初に教えるべきことは、「死ならびに死に至るプロセス」ではないでしょうか。

2)「メメント・モリ」 「生・病・老・死」

昨日の私のメール「私たちは死に至るまでの苦しみを理解しているか？」に対して、ある友人が「メメント・モリ：Memento-Mori」という言葉を返してくれました。

メメント・モリはラテン語で「死を想え」と言う意味で、本来は「死を想うことは生を想うこと」

である。

つまり、「人は自分の死を真正面から受け止めることによって初めて今生きている自分を肯定的に捉えることが出来るのだ」と言った逆説的な意味です。

私はこのメメント・モリという言葉をおぼえていました。

私は、3年ほど前に初めて「メメント・モリ」という舌をかみそうな言葉を聞いたときに、まずその言葉の意味を調べました。それは「死を想え」という強烈な意味でした。そしてメメント・モリという言葉が円滑に口に出して言えるようになるまで練習しました。実は日本財団では「メメント・モリ」というタイトルで順次全国での講演を主催しております。そして主な演者は日野原重明先生で、緩和ケアについてお話をしておられます。「死」の前に多くの人はぼけ、あるいは認知症の状態になる可能性が非常に多くなってきました。安らかな死といっても安らかになるのは死んだ時点であり、その前に、ぼけや認知症、そして廃用症候群、褥瘡、誤嚥性肺炎の繰り返し、痩せこけ朽ち果てて行く肉体など死へ至るまでにはたくさんハードルがあります。

死はだれも避けることができませんが、ぼけ、認知症もまた私たちにとても可能性の高いものです。そして、10年20年後には街を歩いている高齢者の多くがぼけ、認知症なのです。

今、厚生労働省が一番力を入れているのは、その街に溢れたぼけ、認知症の人たちが受け入れられる街づくりなのです。認知症の高齢者が施設に入れたり、通所に通えるのはここ数年であり、5年後には施設から溢れ始めるのです。私たち60歳台の世代が80歳を迎える頃には「あなたも私も認知症」という時代になるのです。私は平成17年9月米子ふれあいの里で行われたたシンポジウム「認知症（ぼけ）の予防と対応 ―そのノウハウ―」でシンポジストとして出席しました。私たちが自分のこととして、あるいは社会がぼけを理解し受け入れるためには、ぼけも老化も、癌も結局

は釈迦の言われた「生・病・老・死」の大きな流れの一部に過ぎないと思っています。「もしこの生・病・老・死を受け入れることができるなら、ぼけ、癌なども受け入れることができやすい」と発表しました。多分会場の皆さんは、その意味がわからないでポカンとしておられたかもしれません。しかしながら、「生・病・老・死」は日本の、あるいは仏教での「メメント・モリ」なのです。

10月5日、職員が驚いた表情で私に送られてきたリーフレットを見せてくれました。それは偶然にも高野山大学が主催で本年11月3日に東京国際

フォーラムで行われる「～生と死が手をむすぶには～」というテーマの医療フォーラムへの案内でした。シンポジウムは、「医療者のみるいのち 宗教者のみるいのち ～その統合の可能性～」でした。驚いたことにそのリーフレットの中央には、つい先日私がシンポジウムで強調した「生」「病」「老」「死」と「医療」という言葉がシンボルマークとなってカラーでデザインされていました。

私たち医師ももう一度「メメント・モリ」「生・病・老・死」について深く考え、それを後輩、新人の医師にも伝えたいものです。



『哀 歌』 曾野綾子著 毎日新聞社刊

鳥取市 北室内科医院 北 室 文 昭

オスラー先生は寝る前に1時間、医学以外の本を読むようにすすめられました。これがなかなかできてません。おまけに齢をとって根気が続きません。最近読んだ本では曾野綾子さんの哀歌。これには感動しました。あらましを紹介します。

哀歌はルワンダでの暴動に遭遇した修道女春菜（マ・スール）の出会った過酷な人生と過酷なアフリカの物語である。

主人公の春菜はアフリカでの伝導や教育活動を志して、修道院から派遣されてルワンダにおもむきます。

ちょうどそこでフツ族とツチ族の争乱が起きます。というより、一方的にフツ族がツチ族を虐殺するという事件に巻き込まれることになります。春菜が赴任して間もなくその不気味な空気が漂い始めていました。『ツチが殺しにくる。ツチを殺

せ』というようなことがラジオを通じて流されて大きな風となって行くのです。その挙句はあの大虐殺です。

何しろ10日間に100万人もの人が殺されたという争乱ですから、春菜のいた修道院とて、その争乱から独立していられるはずもなかったのです。

修道院のすぐ下にある教会へは安全をもとめて1,000人もの人が流れ込み、その1,000人もの人が銃と爆弾と山刀で殺され、教会の中で焼き殺されます。

その過程において、昨日まで敬虔な信者と思っていた人が『ツチを殺せ』と煽動者になったり、神父が殺されたり、また他の神父自身（フツ族出身）が煽動者であったり、修道院長（フツ族）が軍に協力して、焼くための灯油を与えたり、ツチ出身の修道女を軍に引き渡してその修道女が殺さ

れたりもします。

この修道院にいた春菜以外のただひとりの外国人ベルギー出身の前修院長スールルイーズには国連関係のいここがいて、助けに来てくれ、ルイーズに伴われて春菜はすんでのところで国連の車で脱出することができました。脱出といっても容易ではありません。砂漠の悪路を何十時間も走り続け、春菜は高熱を出してもうろう状態でようやく隣国に脱出できたのでした。

そこまで脱出できても、春菜にはどうして日本まで帰っていいのか手だてがありません。修道女ですからお金は1円ももちません。今夜泊まるホテルのお金すらないのでした。

ただ呆然として気力なくしている彼女に『失礼ですが日本の方ではないですか』と声をかけてくれた人がありました。後々、彼女にかかわることになる田中一誠でした。一誠は日本領事館に連絡、かけつけた領事館員に自分がこれから日本に帰るところだとつげ、彼女を日本に送り届ける役目を買って出てくれたのでした。

こうして春菜は日本に帰ることができたのですが、日本ではさらなる過酷な運命が彼女を待ち受けていました。

日本に帰ってから春菜はメンスのないことを気にしていました。実はその騒動の中で彼女はレイプされていたのです。こんなことを誰に相談したらいいのか春菜には皆目見当もつきませんでした。

修道院長にいてもただ困るだけだろうと思えました。そんな時、あの争乱のどん底にいた春菜に誠実に接してくれた一誠が思い出されたのでした。

『日本に帰って困った時に』と渡された名刺を頼りに一誠に電話し、一誠の秘書の市村正子に事情をうちあけます。そうして一誠のいとこの婦人科医の診察を受け、間違いなく妊娠していることが確かめられました。

『この事実はわたくしにはなんの責任もない。あれは一時の嵐だったのだ』と中絶を考えますが、

子宮の中で育っている子供を殺すという行為を自分がする。ということにはどうしても踏み切れない。また一方で生まれてきた子を自分が愛することができるだろうか。この世の中でもっとも自分が思い出したくない過去と向き合うことにもおそれを感じます。

春菜は神父に相談します。

『ぞっとするほど嫌悪感の有る人の子です。子供の父親はわたしの敵です。子供が生まれて来た時にわたくしはその子を触ることすらうとましく、その子を殺しかねないと恐れるのです。』

『あなたがその行動の決定者なんだ。その判断を止める力は僕にはない。あなたの敵その人を殺すならわからないでもない。しかし中絶は殺人だ。胎児は絶対的に弱い立場の生命だ』

『神はあなたを別の任務に使うことに変更されたと思えない』（注：修道院というところは乙女ばかりのいる施設でそんなところで子供が生まれたり、子供を育てるなんてことは出来ない世界です）

『いずれにせよ、あそこには私の現在を受け入れてくれる場がないことがよくわかりました』といって彼女は修道院を出る決心をし、修道院長あての退院届けを託して去ります。

しかし、その後、修道院長からは何の連絡もありませんでした。

小説の上とはいえ、ちょっとひどい世界ではありませんか。派遣したのは修道院長ですよ。

『神はあなたを別の任務に使うことに変更されたと思えない』というのも気にいりません。

個人が過酷な運命に襲われた時にクリスチャンの方はよく『それはきっと神様の深いお考えがあつてのことだと思いますよ』という。

とんでもない。ルワンダで起きた虐殺が神の御心だといわれたら神だってきっと怒りますよ。春菜に起きた事件だって人間が起こしたのであって、神は個人にそんなに深く関与しているはずがないと思いますがね。

春菜はその後、一誠の世話で居留先を定め、ま

た一誠の紹介で仏文和訳の仕事にありついて、自立できるようになります。

ここで、ちょっと登場人物についてのべておかねばならないでしょう。

主人公の春菜は聡明ではあるが、無邪気でそれこそ聖書にでてくる『汝らこの幼子のごとくでないなら天国に入ることができないでしょう』といわれた幼子のような心をもった女性です。それだけに悪意というものについて警戒が薄く、彼女が用心をしていれば、レイプというおぞましい事件に遭わなくてもすんだのだと思います。

一誠は美術商のような貿易商で、彼には盲目の妻がいます。婚約時代だったか、その前かに彼の運転する車で交通事故にあい、視力を失ったのでした。そして一誠はその責任をとるというのではなく、彼女を愛するがゆえに盲目の彼女と結婚しているのです。

一誠は初対面の春菜のホテル代や日本に帰る旅費を払っただけでなく、春菜の自立に深くかわり、そしてその経過において、つとめて春菜に会おうとせず、秘書を通して細やかな心遣いをしたところに、一誠が春菜になみなみならぬ関心を有していることがみてとれます。

ある日、春菜は一誠に料亭に招待されます。この日を春菜がどんなにまちわびていたことか。

話の最後に一誠はこういいます。『僕は今日であなたとの縁を切ろうと思っていた。でもあなたが立派に子供を育てたかどうか、僕はみたくなかったな。育てていればその青年にも会いたいし、あ

なたにもお祝いをいいたい。その時もう一度ぶどう酒を開けて乾杯しよう。子供が20歳になった翌日に会いにきてよ』で、別れます。

しかしこの後偶然が春菜と一誠を会わせます。

翻訳の打ち合わせの帰り、山手線に乗っていた春菜はそのまま戸口に立って外の景色を楽しんでいました。しかし春菜は電車が走り出した時、すぐ傍の線路を並んで走っている京浜東北線の電車を見て、息が止まるほど驚きました。すぐ向かいのその電車の戸口に一誠が立っているではありませんか。春菜は一誠を凝視します。そして一誠もしっかりこちらを見ていることに気づきます。東京、有楽町、新橋と2台の電車は少し前後しながらも律儀に同じホームの同じ場所に停まります。春菜はあふれる涙を拭おうともしないで凝視を続けました。

田町の駅のホームは狭く、一誠との距離はほんの数メートルしかありません。『駆け寄ってそちらの電車に乗り移りたい』という気持ちと、『そこに近づけば20年後の再会の約束が反古になるのだ』という気持ちが背反して春菜の足をすくませます。

電車は間もなく田町の駅を発車します。『もうたえられない。せめてその手に触れたい』この次の駅で降りよう。そしてあちらの電車に乗り換えようと春菜は決心します。

そしてその時突然、京浜東北線はスピードをあげ、赤いテールライトが遠ざかってゆきます。



この欄は、重要な情報の共有とユーモアに溢れた話題を提供し、会員相互のコミュニケーションを深めることを目的にしております。

1編を400字～800字程度にまとめ、20字程度以内の標題を付けて下記宛お送りください。締切は毎月末日です。最近のトピックスに限らずあらゆる分野の一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。

学校の雑巾掃除 60年前と現在

幼稚園で園児が使う雑巾を、新しいタオルで作るという新聞記事があった¹⁾。

これについて、父兄側は雑巾は古着布で作れば充分だ、一方園は新しいタオル生地で作り、食台、机、ピアノ、床と拭き分ける使い方をするためという釈明をしていた。雑巾の使用で、ティッシュ紙の無駄使いが減るとの説明もあった。どちらも一理ある。

最近の学校（幼稚園、小学校、中学校）では生徒が掃除すること（躰）は廃れたと思っていたが、幼稚園の話や、廊下を小學校生徒が、男子も女子も、雑巾掃除している最近の新聞写真をみると、小生は勘違いをしていた。学校で掃除の躰が続いているのだ。また昔（50年前）高校で校長室初め、各部屋、教室などをわれわれ生徒が掃除した事を思い出す。

雑巾掃除について、小生には一つの、やりきれない特別の思い出がある。それは終戦直後の、米軍進駐軍兵たちの検閲にまつわるものである。進駐軍の巡回は学校もその対象であった。ジープに乗った大男の兵士たちが小学校にやってきた。ぴかぴかに雑巾がけされていた学校の床は、兵士の土足靴で容赦なく踏み汚されていった。小生は日本人のこころ、われわれの校舎を台無しにされたと感じた。憤慨で、どなりたい気持ちであった。でも、相手が相手である。無念さのみが残った。進駐軍、土足、雑巾掃除、小学生の怒りの一連の記憶は、薄れていくものの、消滅することはない。

新聞の雑巾記事、そしてさらに米国のイラク占領、イラク国民の対米感情と行動を見聞するにつ

け、かつての小生の古い記憶を、それらに重ねあわせてしまう。時代は移っても、今日も続く我が国の政治経済の路線（一国傘下の？）、そして民族／文化の違いに思いを巡らせる。（05/09/06）

1) 新品タオルでぞうきん!?：朝日新聞、p. 27、05/05/19.

湯梨浜町 深田 忠次

第9回鳥取大学ICLS（ACLS基礎コース）参加報告！

最近、横文字の氾濫のなか、BLS、ACLSさらにICLSなるものが目につきました。

私にも8月の下旬にICLS研修参加を問うFAXが地区医師会から送られてきました。元来恐いもの知らずの私ですので、いの一発で参加を申し込みました。本音を言うと、開催日が近づくにつれ心は重くなりました。なぜかという救急救命処置の研修ということで、とても身構えて（緊張した、一つミスは許されない、ミスしたら叱られる・・・）その日を迎えたのです。

当日、会場に着いてみると、参加者にはかなり上の先輩の先生をはじめ、小児科同門2名、大学の同級生3名・・・などなどの顔もあり、少し安心しました。朝の8時から夕方18時までびっしりの研修でしたが、とても楽しく、あっという間の10時間でした。プログラムの構成も良かったです。とにかく、スタッフの方々のホスピタリティがすばしかったです！全くストレスはありません。本当です。もちろん一度研修したからといって、救急の場面で100%の力が発揮できるわけではありませんが、今後は20%くらいはできる

かもしれませんね。

ゴルフに例えて恐縮ですが、第1打がOBだとしても、とにかく（1）ゴルフボールを（2）正しい位置にティーアップし、（3）正しい順番で打ち、（4）少なくともクラブのヘッドがボールに当たった！ それだけで温かい4つの拍手があるのです！ たとえ、空振りだとしても、すごいヘッドスピードでしたねと拍手があります。決してけなされたり、駄目だとか否定的な評価はありません。もちろん、250ヤード先のフェアウェイセンターに玉が飛んでいけば、100点でしょうが、そんなことは問題じゃないです。とにかく、「ようこそ来てくださいました！」（参加して下さることです！）というホスピタリティ溢れる研修なのです。

私自身、またチャンスがあれば、参加したいと思っています。鳥取県医師会の会員の皆様にもぜひとも一度は参加されますことをお勧めいたします。また、このような研修会を設定して下さった、鳥取大学医学部救急災害医学の諸先生および西部医師会の担当理事の先生方、そして多くのスタッフの皆様には感謝申し上げます。

「注釈」（無理矢理日本語）

BLS：Basic Life Support（一次救命処置）

ICLS：Immediate Cardiac Life Support
（急変患者迅速対応術）

ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support
（包括的救命処置）

境港市 岡空 輝夫

老爺心からの提案

日本海新聞の一面に「ボランティアで介護保険料減額—予防効果を期待」と載っていました。介護保険の危機を救う一つの方法かも知れません。

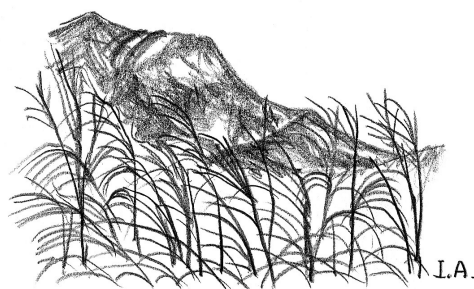
介護保険料の減額は、介護予防講座に出席した人にもすべきかと思います。序でに健康講座に出た人は、健康保険料を減額すべきでしょう。

介護予防講座も健康講座も、それぞれに熱心な人が出て、無頓着で生活「悪」習慣をエンジョイしている人は出ません。

厚労省の課長氏は、「健康に努力している人は、健康保険で褒美を出し、健康講座等に出ないで、努力していない人は、ペナルティを課すべきではないか」と、勇ましく喋っていましたが、国会で野党議員から詰問されて、白旗を掲げました。

健康講座の質の保証の問題等があります。色々な会合で提案していますが、いつも多勢に一人で、笑い飛ばされています。

南部町 細田 庸夫



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。

【11月】

〈東部医師会〉

日 時	名 称	場 所	備 考
2 日 (水) 18:45～	第4回痴呆疾患医療セミナー	ホテルニュー オータニ鳥取	「認知症診療の現状と展望」 東北大学大学院医学系研究科 先進漢方治療医学 教授 荒井啓行 先生

〈中部医師会〉

15 日 (火) 19:30～	常会後の講演会	中部医師会館	「脳梗塞関係 (仮)」 岡山大学医学部歯学部附属病院 脳神経外科 講師 杉生憲志 先生
--------------------	---------	--------	---

〈西部医師会〉

4 日 (木) 18:40～	第9回山陰高血圧カンファ レンス	ホテルサンル ート米子	特別講演「二次性高血圧症～原発性アルドステロン症と 動脈硬化性腎動脈狭窄を中心に」 東北大学大学院医学系研究科 内科病態講座 腎・高血圧・内分泌学講座講師 阿部高明 先生
8 日 (火) 19:00～	消化管研究会	鳥取県西部医 師会館	症例検討
12 日 (土) 16:00～	第12回山陰直腸肛門疾患研 究会	米子コンベン ションセンタ ー (ビッグシ ップ)	講演「肛門周囲の皮膚疾患について」 大阪肛門病院 佐々木みのり 先生
22 日 (火) 19:00～	消化管研究会	鳥取県西部医 師会館	症例検討
25 日 (金) 19:00～	学術講演会	米子全日空ホ テル	特別講演「がんによる消化管悪性閉塞の新たな治療戦略」 新日鐵八幡記念病院外科 今村 秀先生

平成17年度日本産婦人科医会中国ブロック協議会

期 日 平成17年9月3日（土）・4日（日）

場 所 ホテルニュータナカ

主 催 日産婦医会山口県支部

本部出席者 佐々木繁副会長、川端正清常務理事、永井宏理事、安達知子幹事、久慈直昭幹事、山田榮子幹事

鳥取県支部出席者 大石支部長、澤住理事、梅澤理事、伊藤理事、中曾理事、井奥監事

1. 中国ブロック内がん対策担当者連絡会 9／3（澤住理事）

1）がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針

がん検診は老健法で国の関与があったが一般財源化し、自治体が主体となった。精度管理も自治体が行うようになった。鳥取県は乳がん死亡率は全国24位、子宮がん死亡率は9位である。日本の検診率は押しなべて低い。

乳がん検診

40才以上はマンモグラフィーを主として行う。視触診で補う。マンモグラフィーはダブルチェックを行い、99%の発見率がある。写真は3年間保存する。乳がん検診車も普及してきた。施設1でマンモグラフィーを撮影し、施設2でマンモグラフィー読影と視触診、読影、センターでマンモグラフィー第二読影を行う。異常があれば精密検査をおこなう。この方法が見落としが少ない。30代は視触診単独、あるいは超音波断層法併用が引き続き検討中である。自己検診も行われる。30才後半は乳がん頻度が上がる。

子宮頸がん

20才以上が対象で、2年に1回となった。40才過ぎまで異常なければ、2年に1回でもよいかもしれない。扁平上皮は2年に1回でもよいが、腺がん、上皮内癌は2年に1回でよい根拠はない。受診率が15%以下の状況では費用対効果を問題にするのは早い。毎年受診のメリットは、早期発見ができ、若年者は命を助けるだけでなく、子宮温存も可能となる。経腔超音波で卵巣、子宮体部を観察し、卵巣がん、子宮体がんの早期発見にもつながる。妊娠時の検査はその後の検診の動機付けになる。がん発見率も非妊娠時と同じである。若年層にHPV感染が広がっており、若年層の早期がんも増えている。中学生、高校生にも啓発が必要である。細胞診では日母分類が変更される可能性がある。

子宮体がん

体がん検診は医療機関が主に行う。6ヶ月以内の不正出血、エストロゲン単独治療など、具体的に対象項目が挙げられた。超音波断層法も必要。細胞診判定は細胞診検査師と専門医で行う。

注目点

液状検体が導入されてきた。企業検診は、企業独自の方法で行われる。HPV検査も行われる。この検査は、検診と自己採取が同程度の陽性率である。

2）平成17年度婦人科がん検診に関する各自治体への調査方策について

統一された調査票を送付予定である。

3) ディスカッション

乳がん検診の実情

外国では乳がん検診はマンモグラフィーが主であるが、日本人は体格的に視触診も有効である。30代は視触診と超音波断層法を、40歳以上は毎年の視触診と2年に一度のマンモグラフィーを行う。自己検診が有効なこともあり、勧めるのがよい。手術は外科、検診は外科、婦人科、放射線科が行う。

検診における法的責任

細胞診は外注しスクリーナーと専門医が判定していることが多く、この場合は適切な採取方法を行ったかどうか、検体の採り方が問題となる。結果の説明義務については、説明するだけでなく、説明の内容も記録することが重要である。因果関係がある、なしにかかわらず、患者さんには適切な治療が受けられる人格権、期待権が認められており注意が必要である。

がん対策協議議題

- 1) 乳癌検診の対象年齢が30歳以上から40歳以上に引き上げられた。40歳未満の年代に対してかかりつけ医はどう対応すべきなのか

多くの自治体では自費で視触診を行い、自己検診も啓発している。マンモグラフィーの読影医は不足しており、増やす努力をしている。

- 2) 各県の子宮がん検診の状況をお知らせください

90～100%の自治体対象を20才以上に引き下げている。間隔を2年に引き伸ばした自治体は各県で0～100%とばらつきがあった。HPVテストはほとんどの自治体で行われていない。体がん検診は旧老健法あるいは保険で行われており、取りやめた自治体はほとんどない。

- 3) 子宮頸癌検診対象年齢の引き下げに対する各支部の対応策は

ホームページ、パンフレット、性教育、妊婦健診を利用し、各県とも工夫し啓発に努めているがまだ不十分である。思春期外来での啓発。受診者に景品を出す。ドラマ（若年で頸がん罹患したヒロイン）で訴えるという方法もあるのではとの意見もあった。

- 4) 今年4月から老健法による子宮がん・乳がん検診が2年に1回になりました。受診者に検診間隔をどう説明していますか、またその反応は

各県とも子宮がん検診は毎年受診が望ましいと話している。やむをえない場合でも少なくとも2年に1回は受診するように話している。乳癌と併診されるかたが増えている。このためマンモグラフィーの2年に1回に影響され、子宮癌検診も2年に1回が増える可能性がある。

- 5) 各県の主要病院の子宮頸癌の年齢別治療者数（10歳毎）を教えてください

各県とも同じ傾向にあった。ピークは40代であるが、20代も2.6～7%あった。20代は初期がんがほとんどであり、初期がんを見つけるには20才からの検診が必要である。

2. 一般協議会 9/4（大石支部長）

一般協議議題

- 1) おぎゃー献金の本部管理を各支部に移してほしい

各支部の状況も違い、公平さに欠けるため無理のようである。

- 2) 妊娠12週から22週未満の中期中絶について、出産育児一時金書類を請求された場合の対応はどうか

心情的には不適のように考えるが、法的に

は適法と考えられるので各支部（医師）の判断に任されている。

- 3) ヒトパピローマウイルス（HPV）について
各県にお尋ねします

HPVの保険適応は無理のようである。

- 4) 特定不妊治療費助成事業について各県の状況は如何でしょうか

少子化時代を迎えて、この制度は次第に定着しつつある。

- 5) 岡山県新生児聴覚検査事業での聴力検査装置がネイタスアルゴに限定されていますが、他県の状況はどうでしょうか

精度の問題、装置の価格には問題があり各県共に現在試行錯誤といった感がある。

- 6) 新生児聴覚検査について

- 7) 新生児聴覚検査事業実施状況について

岡山県を先進県として、各支部共に次第に定着しつつある。

- 8) 「学校・地域保健推進連携事業」への各支部での関わりについて

各県共に形を変え、産婦人科医が学校医に参加しているようである。

- 9) 性教育に対する各県の取り組みとSTD研究会の設置についての実態調査の実施について

全国的な傾向として若年者の性体験の低年齢化は目立ち、特にクラミジアの感染率は高くなり人工妊娠中絶も増加している。

- 10) 最近性教育バッシングが始まっているが各県の対応はどうか。特に山口県は代議士が強固に反対しているようだが対応は

性教育が性器教育と誤解されやすく、一部の人々より非難を受けている様だが、性教育

は人間教育である事をもっとアピールするべきと考える。

- 11) 助産師養成施設への社会人入学卒の各県の状況について

助産師の不足は全国的な傾向であり特に大都市で顕著であるが、同時に産婦人科医師の減少も同様であり、各県（特に地方都市）では一極偏在が著明である。

- 12) 分娩施設のWEB上への公開について

医会としては関係なく、行政の問題ではなかろうか。

- 13) 出産前（後）小児保健指導事業の実施状況について

各県共にあまり実績は上がっていない。

- 14) 未収金対策について

各県共に的確な方法はないが、公的病院の場合は手段はあるようだ。私的病院、私的診療所は的確な手段をもたず困っている。

- 15) 乳がん検診体制について

乳がん検診にマンモグラフィが導入されたために、婦人科医が乳がん検診よりやや手をひいた感がある。

- 16) 勤務医対策について

魅力ある医会というのは簡単であるが、入会金、会費の問題もあり事は複雑である。

- 17) 風疹予防接種法改正後の風疹流行と先天性風疹症候群発生に関して

今後の問題であるが、国の問題として一刻も早く対処しなければ禍根を残すことになる

と考える。

3. 社保協議会 9/4 (梅澤理事)

・中央情勢報告：日本産婦人科医会副会長

佐々木 繁

平成18年度4月診療報酬点数改定に関する産婦人科の要望

- 1) 外来補助管理料の新設
- 2) 特定疾患療養指導料適応疾患の拡大
①卵巣機能不全 ②閉経期およびその他の閉経期周辺期障害(更年期障害)
- 3) 処置料の改定 膣洗40点は不思議
- 4) 流産手術の点数の改定
- 5) 外陰・膣血腫除去術の新設
- 6) 生体検査判断料(分娩監視装置、超音波検査)の適応拡大
- 7) NSTの外来使用
- 8) 子宮卵管造影時の腔内注入手技料の点数改定
- 9) エストロジェンレセプターとプロジェステロンレセプターの個別算定
- 10) 子宮内膜症のためのCA125精密測定など

・社保協議議題(抜粋)

- 1) 術後検査(検血一般、検尿一般、生化学検査など)の回数についての見解は(鳥取)
例：10日間の入院で貧血、肝機能異常など病名なく各3～4回の請求があるが

本部回答：原則として1～2回。

- 2) 輸血暦のコメントがない場合の不規則抗体の取り扱い？鳥取では多くの女性は妊娠歴であると判断し、今年度よりコメントなくても可とした(鳥取)

本部回答：第25回全国支部社会保険担当連絡会でコメントなくても可としたが、確認する。

- 3) 多くのう胞性卵巣に対する超音波検査の適応の有無、算定間隔、回数について。鳥根は月1回は認めているが各県はどうか(鳥根)

本部、鳥取：初診時のみ1回。

- 4) ズファジランの妊娠12週未満、ウテメリンの16週未満に対する投与は可か、頸管腔分泌中癌胎児性フィブロネクチン精密測定と子宮頸管粘液中顆粒球エステラーゼ測定の併施算定、間隔、回数について(鳥根)

本部、鳥取：ズファジラン、12週未満投与可、ウテメリン16週未満投与不可

胎児性フィブロネクチンとエステラーゼ測定の併施、週1回可。

- 5) 同一月内に複数回なされている超音波検査の取り扱いは、初診日に子宮筋腫、再診日に卵巣のう腫の病名で再度施行されている場合は(鳥根)

本部、鳥取：月1回可。

- 6) 手術前医学管理料と緊急帝王切開の同時算定は可能か(岡山)

本管理料は、手術を行う日の前日を起算日として、1週間前の日から当該手術を実施した当日の手術実施前まで行うものとなっています。一般的には、選択的帝王切開の場合に請求されるべきものと思うが、緊急に帝王切開の必要が生じた場合は同時算定は可能か(岡山)

本部、鳥取：帝王切開予定であれば緊急帝王切開とならない。選択的帝王切開なので同時算定は可能。＊尚、鳥取は本部へ予定帝王切開で手術日を計画しても他の産科疾患事情により緊急に帝王切開を要する場合は当然ありうるので緊急帝王切開として欲しい、と強く要望した。

- 7) 「細菌性膣炎」病名のみで、細菌培養検査と嫌気性培養加算の請求は(岡山)

本部：細菌性膣炎では不可、子宮頸管炎、絨毛膜羊膜炎、破水は可。鳥取：切迫早産可。

8) 外用薬の一度に処方できる限度は(岡山)

本部、鳥取：1ヶ月を原則、それなりのコメントあれば3ヶ月まで可。

9) 子宮腔部ビランの病名に対し頸管粘液採取料は可か(岡山)

本部、鳥取：認める。*注、鳥取の場合は国保に限り、コルポスコピーが施行されてる場合は採取料は不可。

10) 習慣性流産で抗核抗体、抗DNA抗体、抗カルジオピリン抗体精密測定、抗CL-β2-GPI抗体、ループスアンチコアグラントの検査すべて認められるか(山口)

本部、鳥取：抗CL-β2-GPI抗体、抗カルジオリピン抗体精密測定は一方のみ。他は可。

11) 広島県は本部への診療報酬点数改定の下記要望項目を挙げた

膣洗など処置料のアップ、切迫早産、胎児奇形の超音波適応、腹部超音波と乳房超音波の同時算定など。

*平成18年度は鳥取県の担当で平成18年9月9日(土)・10日(日)米子全日空ホテルで開催されます。

平成16年度版「国民医療年鑑—医療の質と安全確保をめざして—」 発売ご案内

第1章 **日本医師会の政策展開**

第2章 **医療政策**

第3章 **生命倫理・医の倫理**

第4章 **学術・生涯教育**

第5章 **日本医学会の活動**

第6章 **国際関係の動向**

第7章 **平成16年度における保健医療の展開**

第8章 **日医総研レポート**

第9章 **医療関連統計**

第10章 **年誌・一覧表**

第11章 **国民医療年鑑総目次**

1冊5,330円(税・送料込)

ご注文先；株式会社 春秋社営業部(担当 黒田)

〒101-0021 東京都千代田区外神田2-18-6

TEL 03(3255)9611 FAX 03(3253)1384 郵便振替 00180-6-24861

※参考までご覧になりたい方は、貸し出し致しますので鳥取県医師会までご連絡ください。



広報委員 田中 香寿子

台風、衆院選などすさまじい風が吹き荒れました。中秋の名月は毎年日付が変わり、かつ満月とは限りませんが、18日は天気恵まれ、真ん丸い大きな月が東の空から上るのを見ることができました。日中の暑さはまだ続いているが、朝、夕は涼しく凌ぎやすくなりました。時間に追い立てられるような日々、暫し立ち止まり自然に則した生活に戻ることも必要ではないでしょうか。

山聳え川流れたり秋の風

蓼太

11月の主な行事予定です。

20日 第4回市民公開講座（午後1時30分～4時30分）

糖尿病治療の最前線—よりよい生活習慣をめざして—

鳥取県健康会館（県医師会館）

9月の主な行事です。

8日 東部地域産業保健センター担当医協議会

9日 東部地区腹部超音波研究会

鳥取泌尿器疾患セミナー

「夜間頻尿の原因と対策」

琉球大学医学部 泌尿器科助教授

菅谷公男先生

10日 第24回救急医療講習会

13日 第11回理事会

14日 後期学術委員会

15日 第44回鳥取消化器疾患研究会
第170回東部胸部疾患研究会

16日 学術講演会

「心不全を癒す」～急性期から慢性期まで～

熊本大学大学院 循環器病態学助教授

吉村道博先生

18日～19日 気高ブロック旅行

20日 第408回胃疾患研究会

21日 第384回東部小児科医会

22日 学術講演会

「冠動脈硬化粥腫の進展、退縮からみた集中的脂質低下療法の意義」

国立循環器病センター心臓血管内科医長

山岸正和先生

23日 東部医師ゴルフ同好会コンペ

26日 鳥取市乳幼児予防接種検討会

27日 第12回理事会

28日 第145回東部臨床内科医会

（1）呼吸器疾患のガイドラインについて

鳥取県立中央病院内科 浦川 賢先生

（2）癌疼痛・症状マネジメントの実際

鳥取県立中央病院内科 足立誠司先生

29日 医師会と鳥取市保健センターとの連絡会



中部医師会

広報委員 妹尾 磯 範

この度会員の皆様方の協力を得て、中部医師会報発刊50回記念号を出すことが出来ました。冒頭には伊藤中部医師会長の『祝50号』と題する巻頭言があり、第1号発刊以来25年間への想いが綴られております。偶然とはいえ個人的にも医師暦満25年で、この間の医療を取り巻く環境の激変ぶりは私に限らず痛感されるところではないでしょうか。

そんな折、たまたま他県の医師会報を拝読する機会がありました。その中に「医者をやめて思ったこと」と題する一文があり、その題名に少しドキッとさせられつつ読んでみました。勤務医さんでしたが、辞めた理由はとにかく半年後には自分らしさを失い臨床医のやり甲斐に気づき、1年後に復職し、二度と臨床をやめないという結論に至っていました。それは良かったと思いつつ、1人開業医には一週間の休みをとることさえ思い切りが必要ではありますが、ゆっくり立ち止まって己の人生の来し方行く末に想いを馳せてみたい欲求に駆られることはあります。とはいえ、それも贅沢な我儘というものでしょう。ある名横綱が引退のとき、気力・体力の限界、と言っていました、心身続く限り各人に与えられた役割を全うするよう努力することこそが貴いのでしょうか。

因みに、先ほどの「医者をやめて・・・」の横には「ストレスの多い子供達」という恐らく眼科医の心因性視覚障害の子どもの話が載っていました。ストレスの多いのは子どもに限ったことではないといいたくなりますが、じつは現代日本人は物質偏重に傾き過ぎてしまい、心のゆとりを失くした結果何でもかんでもストレスにしまっている、そんな一面もある気がします。子どもたち

のこころの危機が叫ばれて久しくなりますが、まさに子は親のいや大人の鏡、社会の鏡であります。

9月の主な行事を報告します。

3日 中部健康セミナー

「リウマチ・膠原病について」

中部医師会立三朝温泉病院 内科

塩 孜先生

「関節リウマチ・骨粗鬆症に対する手術療法」

同整形外科 石井博之先生

7日 喫煙問題研究会

15日 予防接種打ち合わせ会

肝疾患セミナー

特別講演「肝移植の最近の話題」

鳥取大学医学部病態制御外科学

講師 廣岡保明先生

16日 定例会

講演「尿異常・腎炎の治療の方向性」

東京女子医科大学腎臓病総合医療センター

助教授 湯村和子先生

18日 あんず会

26日 肺癌検診症例検討会

27日 小児科懇話会

「乳児健診の診方 その一」

厚生病院小児科 洲崎一郎先生

学術講演会

「血液疾患に対する最新の診断・治療」

鳥取大学医学部臨床検査医学・血液内科

教授 岡崎俊朗先生

28日 定例理事会

29日 看護学校戴帽式

消化器癌検診症例検討会



西部医師会

広報委員 小林 哲

暑さ寒さも彼岸までといいますが今年は彼岸を過ぎても暑い日が続きました。

10月の声を聞いてやっと涼しくなりましたがこれも地球温暖化の影響でしょうか？

アメリカではハリケーンによってジャズの町ニューオーリンズが甚大な被害を受けたことも記憶に新しいところです。その後の連邦政府、州政府、市の責任の押し付け合いは見苦しい一言です。相当な被害が充分に予想されていたにもかかわらず弱者のために避難用のバスを出すといったことすら出来なかったことは残念です。緊急時の安全対策はややオーバーに思われるくらいにする事が大事だと思います。恩師にいつも“治療は常にややオーバー気味にやれ”と言われていたことを思い出しました。しかし常にこの言葉を守ると減点の嵐に見舞われることは必至です。中庸を探るのが難しいところです。

西部医師会では7月の博愛病院に続いて9月22日に米子医療センターとの連絡協議会が行われました。独立行政法人化2年目で大変な時期ですが、地域がん診療拠点病院としての体制整備に頑張っておられ頼もしい限りでした。会も全体として簡潔にまとまり、親睦の実も挙がったとても意義深い会であったと思います。

9月の主な動きです。

1日 学術講演会

特別講演

「バンコマイシン耐性菌（VRE、VRSA、BIVR）について」

北里研究所抗感染症薬研究センター

センター長 花木秀明先生

2日 整形外科合同カンファレンス

7日 西部臨床糖尿病医会 特別講演会 特別講演

「糖尿病の薬物治療のあり方—SU薬の新たな可能性を探る—」

川崎医科大学内科学

教授 加来浩平先生

8日 平成17年度結核医療従事者研修会 講演

「新しい結核医療と結核予防法改正について」

松江病院診療部長 矢野修一先生

第11回動脈硬化性疾患研究会

特別講演

「脳梗塞、大脳白質軟化、認知症の新たな成因と治療—高リポ蛋白（a）血症と高ホモシステイン血症—」

東海大学医学部神経内科学・救命救急医学

講師 永山正雄先生

9日 医療情報研究会

10日 第5回鳥取県西部糖尿病治療研究会 特別講演

「2型糖尿病患者のインスリン療法」

倉敷中央病院糖尿病内科

主任部長 高橋健二先生

11日 日医生涯教育協力講座 脳・心血管疾患講座

12日 米子洋漢統合医療研究会

13日 消化管研究会

14日 第21回西部在宅ケア研究会 第399回小児診療懇話会

16日 第337回山陰消化器研究会 第80回米子消化器手術検討会 特別講演

「食道癌一診療と研究のup to date」

九州大学大学院消化器・総合外科（第二外科） 講師 森田 勝先生

18日 ACLS研修会

20日 消化器超音波研究会

22日 米子医療センターとの連絡協議会

第7回山陰痴呆研究会

特別講演

「脳アミロイドアンギオパチーと痴呆」

信州大学神経内科リウマチ・膠原病内科

教授 池田修一先生

24日 臨床内科研究会特別講演会

講演1

「心臓血管の再生」

千葉大学大学院医学研究院循環病態医科学

教授 小室一成先生

講演2

「メタボリックシンドロームの病態と本邦における現況」

札幌医科大学第二内科

教授 島本和明先生

26日 定例理事会

27日 消化管研究会

28日 鳥取県臨床整形外科医会学術講演会

29日 西部医師会臨床内科医会「例会」

特別講演

「糖尿病神経障害の早期診断と治療戦略（仮題）」

厚生連廣島総合病院内科

部長 石田和史先生

第3回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 重 政 千 秋

今年の9月は残暑がいつまでも続いておりましたが、このところめっきり秋らしく、秋冷の候を迎えております。

さて、鳥取大学医学部医師会から、9月の動きを中心にご報告申し上げます。

1. 栄養管理部の設置

本院では、これまで事務部門直轄の形で栄養管理室として機能しておりましたが、今回本院に栄養管理部を設置することとなりました。疾患の栄養治療や、疾病予防としての栄養指導を含めて、より一層の機能充実を図っていくことを目的としております。しばらくの間、栄養管理部長は診療科長の併任、副部長には現栄養管理室長をあて運営することとしております。

2. 平成18年度卒後初期臨床研修医採用についての今後の動き

9月16日にマッチング中間公表が行われたところですが、今後の動きは以下の通りです。

(1) マッチング登録最終締切：

平成17年10月13日（木）

(2) マッチング結果発表：

平成17年10月27日（木）午後2時

(3) マッチング結果発表を受けて、アンマッチ学生への対応（面接）が直ちに始まります。

3. 鳥取大学医学部創立60周年記念行事の開催

日時：平成17年11月12日（土）

場所：医学部記念講堂

(1) 記念式典 15：00～15：45

(2) 記念講演会 16:00~17:40

秋田大学医学部心臓血管外科学分野

① 「魅力ある総合診療医の育成」

教授 山本 文雄先生

千葉大学医学部附属病院総合診療部

(3) 記念祝賀会 18:00~20:00

教授 生坂 政臣先生

(会場を米子全日空ホテルに移動)

② 「心臓血管外科領域における医療上の諸問題」

9月

県医・会議メモ

1日(木) 第5回常任理事会

〃 禁煙指導対策委員会

3日(土) 中国四国医師会連合常任委員会 [松江市・ホテル一畑]

〃 中国四国医師会連合各種研究会 [松江市・ホテル一畑]

〃 中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会 [松江市・ホテル一畑]

4日(日) 中国四国医師会連合医学会 [松江市・ホテル一畑]

6日(火) 鳥取県医療安全推進協議会 [県庁]

8日(木) 情報システム運営委員会

〃 第2回医師国保理事会

8日(木) 平成17年度がん征圧全国大会 [県民文化会館]

9日(金)

11日(日) 日医生涯教育協力講座 [ホテルサンルート米子]

13日(火) 看護職員養成・確保のためのあり方検討会 [県庁]

15日(木) 第27回産業保健活動推進全国会議 [日医]

〃 鳥取地方社会保険医療協議会 [ウェルシティ鳥取]

〃 鳥取県医師会第166回公開健康講座 [米子コンベンションセンター]

〃 社会保障部常任委員会

17日(土) 健康フォーラム2005 [県民文化会館]

22日(木) 鳥取県結核対策推進協議会 [県庁]

〃 第6回理事会

29日(木) 自動車保険医療協議会

〃 鳥取県医療機関厚生年金基金理事会・代議員会 [ウェルシティ鳥取]

30日(金) 全国医師国民健康保険組合連合会第43回全体協議会 [神戸市・神戸ポートピアホテル]

会員消息

〈入 会〉

中山 敏	鳥取大学医学部附属病院	17. 9. 1	白山 幸彦	鳥取大学医学部	17. 9. 30
福永 真紀	鳥取県立厚生病院	17. 9. 1	瀬口 正史	循環器クリニック花園内科・せぐち小児科	17. 9. 30
大藤 聡	鳥取大学医学部	17. 10. 1			
瀬口 正史	ファミリークリニックせぐち小児科	17. 10. 1			

〈退 会〉

河場 康郎	鳥取県立厚生病院	17. 8. 31			
太田 誠	鳥取赤十字病院	17. 8. 31			
石原 孝之	鳥取医療センター	17. 8. 31			

〈異 動〉

	日野病院	
	↓	
足立 晶子	米子中海病院	17. 9. 1
	《中国労働衛生協会米子検診所》	
	米子市皆生新田2-2-7	
	↓	
	米子市二本木501-6	17. 9. 5

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

産科・婦人科大石医院	鳥 取 市	取医174	17. 9. 1	更	新
山崎内科医院	鳥 取 市	取医191	17. 9. 1	更	新
医療法人社団大覚寺クリニック	鳥 取 市	取医238	17. 9. 1	更	新
医療法人福永医院	鳥 取 市	取医381	17. 9. 1	更	新
医療法人勤誠会米子病院	米 子 市	米医122	17. 9. 1	更	新
米子医療生活協同組合米子診療所	米 子 市	米医145	17. 9. 1	更	新
足立泌尿器科医院	米 子 市	米医180	17. 9. 1	更	新
医療法人社団菅村内科医院	米 子 市	米医196	17. 9. 1	更	新
大槻医院	八 頭 郡	八医 56	17. 9. 14	更	新
医療法人社団赤碕内科外科クリニック	東 伯 郡	東医 91	17. 9. 1	更	新
木村皮膚科クリニック	米 子 市	米医270	17. 9. 16	更	新
渡部整形外科医院	境 港 市	境医 90	17. 9. 20	更	新

先般の衆議院議員選挙で自民党圧勝の勢いを受けて、医療制度改革の議論において一層財政的圧力が強まるとともに医療界に経済原理を持ち込もうという動きが再び活発化しています。来年度予定されている診療報酬改定に関しても、早速、5%削減との風説が流され、先日、植松日医会長も厚生労働大臣あてに3%以上の診療報酬財源を確保するよう要望書をあらためて提出したところ。今後は、いかに医療の充実が国民の安全な生活と幸福に重要な役割を果たしているかについて、日常診療の場で国民一人一人に語りかけ理解を深めてゆくことが重要となってくるでしょう。

また、先刻、郵政民営化法案が可決成立いたしました。つい10年ほど前までは、公的機関と民間が同様な業務を並行して行っている典型として医療と郵政（宅配・金融）が挙げられておりましたが、郵政事業が民営化されることになると、残るは医療のみとなりました。ただし、医療分野では、元来、民間医療機関が住民健診を始めとした多くの公的な業務をこなし、公的資金の投入された健康保険を用いて運営がなされているという複雑な背景があります。公的病院のあり方も昨今盛んに議論されるようになってきましたが、私的医療機関においても保健・医療・福祉全般にわたり専門的視野で住民との関係をより深く築いてゆくことに、今後一層の努力が求められると考えます。

今月の巻頭言では、吉中監事が「がん検診」の充実について明快に論述されました。厚労省も、医療費削減の観点から住民健診の受診率の向上を各自治体に求める施策を打ち出しており、疾病の予防・早期発見という目指す方向性は、医療機関にとっても行政にとっても一致しております。病診連携、病病連携を始めとする地域における医療連携、住民への健康・医療情報の提供を個々の医療機関において一層充実させてゆくことが重要です。

産業保健も昨今の変化の大きいストレス社会の中で、国民の期待度の高い分野です。本年9月に開催された第27回産業保健活動推進全国会議についての石田

理事の詳細な報告を是非ご一読ください。また、あわせて今秋に企画されております産業保健の諸研修についてもご確認ください。

この度、原宏先生、野島丈夫先生、天野道磨先生が地域保健・医療の功績により表彰を受けられ、石飛誠一先生、小酒洋一先生、福井甫先生が感謝状を受けられました。心よりお慶び申し上げます。

今月号には、米子市の大濱満先生から「高齢者の転倒を考える」という臨床の現場に大変参考になる論説をご投稿いただきました。高齢化社会にあっては、疾病予防とともに「介護予防」が重要で、来年度予定されている介護保険制度の改定のなかの大きな柱にもなっております。高齢者の転倒および骨折の予防は、医療、介護の領域を超えて社会全体の課題であり、ヒポクラテスの言葉「人の健康には適度の運動と栄養が必要である」は現代社会にあらためて重要性を語りかけています。

米子市の小田貢先生は、「私たちは死へのプロセスを理解しているか」という重厚なテーマで随筆をお寄せくださいました。医学が科学技術として急速に進歩し続ける中、私たち医師が常に自らに問いかけておかなければならない永遠の課題であり、若い後輩医師に引き継いでゆくべき重要なテーマと思います。鳥取市の北室文昭先生には、曾野綾子の作品「哀歌」の書評をお寄せくださいました。心を深く揺り動かされる名作だと思います。「会員のひろば」には、深田、岡空、細田の3先生に個性溢れる文章をご投稿いただきました。引き続き、多くのご投稿をお待ちしております。

最後に、今月から半年にわたり、表紙絵を米子市の新宮彦助先生にお願いすることになりました。新宮先生にお願いするのは今回が4シリーズ目です。変わらぬ透明な明るい色彩で欧州の田舎町を表現され、会報がひとときわ引き立っております。今後ともよろしくお願いたします。

編集委員 渡 辺 憲

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604号・平成17年10月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・天野道磨・阿部博章・松浦順子・皆川幸久・平尾正人

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 長田昭夫 ●印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

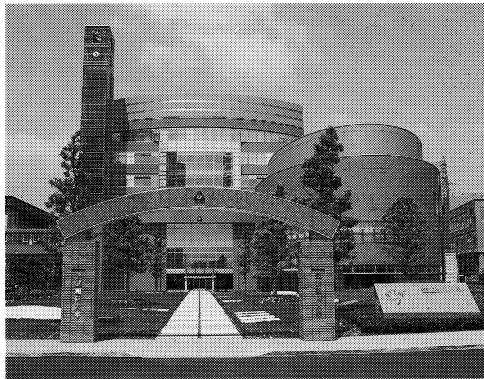
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒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
一般入学	試験場	本学
	出願期間	12月1日(休)～1月14日(土) 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	●数 学 『数学Ⅰ、数学Ⅱ、数学Ⅲ、数学A、数学B(数列・ベクトル)』 ●理 科 『物理Ⅰ、物理Ⅱ』 } 3科目のうち 『化学Ⅰ、化学Ⅱ』 } 2科目を選択 ●外国語 『英語Ⅰ、英語Ⅱ、リーディング、ライティング』 ※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。
	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」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

経口用セフェム系製剤
(セフジニルカプセル、セフジニル散)

薬価基準収載



セフゾン® 細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

指定医薬品、処方せん医薬品
(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

Cefzon®

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

豊かな老後 確かな支え

日本医師会 年金

ご加入のすすめ

特 色

1. 日本医師会が運営する会員のための唯一の年金。
私的年金として我が国最大規模を誇っています。
2. 長寿社会に対応した年金です。
長生きするほどお得な年金です。
3. 生活設計に応じて年金額を決定できます。
4. 掛金には上限がありません。増減はいつでもできます。
5. 計算利率は魅力ある年1.5%です。

加 入 の 資 格

日本医師会会員で加入日現在、満64歳6ヶ月未満の方です。また、年金の受給権が発生する満65歳までは本会の会員であることが条件です。
会員の種別は問いません。

***パンフレットのご請求と詳細については**

日本医師会 年金・税制課

TEL. 03-3946-2121 (代)

FAX. 03-3946-6295

Eメール nenkin@po.med.or.jp

ホームページ <http://www.med.or.jp/>

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



指定医薬品・処方せん医薬品*
プロトンポンプ阻害剤

[薬価基準収載]

パリエット® 錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉

* 注意—医師等の処方せんにより使用すること

●効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元

hhe
ヒューマン・ヘルスケア企業



エーザイ株式会社

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

商品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン室
☎0120-419-497 9～18時（土、日、祝日 9～17時）