

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成17年12月

巻頭言

圧倒的な反対署名運動の力で医療制度改悪の流れを変えよう 副会長 野島 丈夫 1

医学会

平成17年度鳥取県医師会秋季医学会 3

理事会

第7回常任理事会・第8回理事会 4

諸会議報告

「国民のための医療推進協議会とっとり」総会 14

国民皆保険制度を守る県民集会 16

鳥取県糖尿病対策推進会議 18

感染症危機管理対策委員会 20

日本医師会感染症危機管理対策協議会 24

平成17年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 27

平成17年度第36回全国学校保健・学校医大会 常任理事 天野 道磨 28

平成17年度日本医師会医療情報システム協議会 理事 阿部 博章 33

会員の栄誉

40

寄稿

ヒポクラテスの嘆きが聞こえる米国の医療保険制度!!

常任理事 宮崎 博実・神鳥 高世 41

訃報

49

病院めぐり(40)

谷口病院 50

日医よりの通知

53

行政機関よりの通知

54

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 56

健 対 協

平成17年度疾病構造の地域特性対策専門委員会	57
第21回肺癌検診セミナー：肺癌検診の多様化と集団検診の行方	
健対協・肺がん対策専門委員会委員長 中村 廣繁	59
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	61
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（10月分）	64

感染症だより

インフルエンザワクチンの安定供給に係る取扱いについて	65
抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について	66
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	68

歌壇・俳壇

晩 秋	米子市 芦立 巖	69
孫	倉吉市 石飛 誠一	69
命かがやく	鳥取市 中塚嘉津江	70

随 筆

鳥取県の芭蕉塚	米子市 安東 良博	71
---------	-----------	----

会員のひろば

床の模様で歩行が変化：PDとADでの差	湯梨浜町 深田 忠次	76
「テレビ育児番組」ただいまレギュラー出演中	境港市 岡空 輝夫	76

講習会・研修会掲示板

78

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 田中香寿子	79
中部医師会	広報委員 妹尾 磯範	80
西部医師会	広報委員 小林 哲	81
鳥取大学医学部医師会	広報委員 重政 千秋	82

県医・会議メモ

84

会員消息

85

保険医療機関の登録指定、異動

85

編集後記

理事 阿部 博章 86

挿し絵提供／芦立 巖先生



圧倒的な反対署名運動の力で 医療制度改革の流れを変えよう

鳥取県医師会 副会長 野 島 丈 夫

平成18年度の診療報酬、介護報酬の同時改正に向けて、厚労省から発表された「医療制度構造改革試案」を軸に、日本医師会、関係省庁、経済財政諮問会議の間で激しい論議が展開されていたが、去る11月30日政府は与党と医療改革協議会を開いて、「医療制度改革大綱案」をまとめ、12月1日正式発表した。これに基づいた関連法案が来年の通常国会に提出される。

メディアは医療制度改革の内容が決着したと報じたが、具体的に決まったのは短期的対策としての公的保険給付の範囲と内容の見直しだけで、中長期対策としての具体化はまだこれからである。

我々は引き続き医療制度改革に関する政界の動きに対峙していかなければならない。

今回（Ⅰ）生活習慣病予防と地域医療連携体制の構築を目指す方針の意図するもの。（Ⅱ）平成18年度診療報酬改正に関する試案の具体的な考え方の視点に絞り、医療制度構築改革試案の問題点を検証する。

（Ⅰ）生活習慣病予防の徹底と平均在院日数の短縮を柱とする「医療費適正化計画」は都道府県単位で取り組むことになっている。そして①生活習慣病患者・予備群を25%減少させる。②平均在院日数の全国平均（36日）と最短の長野県（27日）との差を半分に縮小する。という2つの目標が2015年までの政策目標として定められた。

この政策目標を達成するために都道府県は2008年度からの5年を計画期間とする「医療費適正化計画」を定め、各都道府県の政策目標と医療費の見通しを盛り込む。

糖尿病などの生活習慣病予防対策は医療保険者が実施主体となり、平均在院日数に関する政策目標は都道府県が実施主体となって取り組む。計画の終了時には実績評価を行い、都道府県や保険者の費用負担を見直すほか、地域ごとの診療報酬の特例を国が認めることとしている。

これを実現するために医療計画では、地域連携体制を主要疾患ごとに構築することとしている。例えば脳卒中の場合、医療連携体制内で患者の病状に応じてかかりつけ医が医療機関の利用調整を行い、急性期⇒回復期⇒在宅療養への切れ目のない流れにすることで、早期の在宅復帰やQOLの向上、在院日数の短縮を図り、治療期間を短くする仕組みである。さらにその地域内での治療から終了までの全体的な治療計画（地域連携、クリティカルパス）を各医療機関が共有すること、在宅医療の推進を打ち出している。数値目標としては主要疾患ごとの年間総入院日数、年間外来受診回数、在宅看取り率、在宅復帰率等を導入する方針となっている。しかしこの計画の課題は多い。

①まず財源不足の医療保険者が健診、保健指導を積極的にやっていけるかどうか。②国民自体が自ら率先して生活習慣病予防のための努力を継続してやっていけるかどうか。③年間総入

院日数、年間外来受診回数などという政策目標で地域の医療機関の自主的な努力を否定していくことになりはしないか。④医療機関に関する情報提供の制度化、広告可能な事項の拡大などと結び付くことで、地域住民による医療機関の選択、特定化が結果として進むことになり、地域医療の崩壊に繋がりはしないか。主要疾患ごとの拠点病院作りになりはしないか。⑤平均在院日数の短縮は実態に即した病棟単位の適正病床数が求められることに繋がってくる。そして医療機関の役割を明確化する機能分化が求められてくることになる。⑥医療連携の美名のもとに在宅医療を推進し、医療費の削減をもくろんでいるのではないか。⑦都道府県単位でペナルティーとして特例の診療報酬が認められるということになれば、まさに国民皆保険制度の医療が平等に受けられる精神に反することになり、承服できることではない。

結局、全医療機関がめまぐるしい環境変化に疲労困憊してしまうことが予想され、日本医療界にとって大変危険である。

（Ⅱ）診療報酬体系の見直し等で示された考え方について

急性期入院医療について診療群別分類別包括評価（DPC）に基づく支払い病院の拡大と慢性期入院医療における患者像に応じた評価を行う方向が示されている。いよいよ急性期医療の包括化が強化されるものと思われる。また慢性期病床については、機能を明確にするということで次期改正では介護療養病床が廃止になることが報じられている。

さらに、地域における疾患ごとの医療連携体制に対する評価と24時間対応ができる在宅療養や終末期医療への評価に配慮する方向が示されている。

もっと注目すべきことは、保険診療と保険外診療の併用のあり方と見直し（いわゆる混合診療への対応）の項目で、特定療養費制度を平成18年10月を目途に「保険導入検討医療」と「患者選択同意医療」に再構成することが述べられている。これはまさしく混合診療促進への決意表明にほかならない。

例えば医薬品について考えると後発品の使用促進がささやかれているが、医療保険給付を後発品の薬価水準までとし、患者が高い先発品を選択する場合、後発品との差額を自己負担する仕組みが考えられている。

最近特別会計の存在がクローズアップされている。深刻な財源不足をうたい文句に医療費の削減が叫ばれているが、本当にそうなのか。2005年度の国家予算は一般会計約82兆円＋特別会計412兆円、合計494兆円である。圧倒的に多い特別会計が実は全く不透明な会計であることが指摘されている。これを廃止または一般財源化することで今回圧縮が求められている国費ベースで2,200億円、医療費ベースで8,800億円は十分捻出可能である。診療報酬の大幅削減を叫び続けている谷垣財務相が特別会計の廃止に全く消極的なのは言語道断である。

文芸春秋12月号掲載の関岡英之氏の論文によると「年次改革要望書」という日米両国政府が相互に提出してきた外交文書の中に、米国が日本に「簡保の廃止」「郵政民営化」「混合診療の解禁」を過去10年間求め続けてきたことが記載されている。

小泉首相は以前より米国の力に屈して市場原理を導入し、世界トップ水準の日本の国民皆保険制度を崩壊させ、アメリカ型の遅れた医療制度に近づけようとしていたことがうかがわれる。

我々は医師へのバッシングに臆することなく、勇気を持って圧倒的な反対署名運動を継続し、これからも誰もが安心して良い医療を受けられるよう国民皆保険制度を必ず守っていくことをお互いに再確認したい。

平成17年度鳥取県医師会秋季医学会

- 日 時 平成17年11月13日（日） 午前9時25分～午後4時15分
■ 場 所 倉吉未来中心「セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町

本年度秋季医学会は、会員等82名出席のもとに次のとおり開催した。

学会長として藤井政雄記念病院総院長 引田亨先生にご尽力頂くと共に、初めての運営方法として、中部医師会を中心に、藤井政雄記念病院、倉吉病院、清水病院に運営を担当して頂いた。関係職員の方々へ改めて御礼申し上げます。

なお、講演抄録は鳥取医学雑誌第33巻4号へ掲載の予定。



1. 一般演題 34題
2. 特別講演 1題

「人獣共通感染症としての鳥インフルエンザ」

鳥取大学農学部獣医学科病態・予防獣医学
学科目獣医微生物学教育研究分野
教授 大槻公一 先生

NEWS

平成17年度鳥取県臨床検査制度管理調査報告会



平成17年12月4日（日）県医師会館において開催した。血液、病理、生理、細胞診、免疫血清、一般、臨床科学、細菌の各部門についての調査報告が2会場に分かれて行われた。医師、技師、検査施設の担当者など80名を超える出席者であった。

第 7 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成17年11月10日（木） 午後 4 時～午後 6 時35分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 長田会長、岡本・野島両副会長
富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事

報告事項

1. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：天野常任理事〉

10月21日、中部地区の3医療機関を対象に実施された。傷病名欄に病名でないことを記載しないこと、膿痂疹については急性の病名を長い期間使用している点と最初は局所療法を行うこと、貧血病名だけの記載で検査をせずに鉄剤の投与をしないこと、気管支喘息病名なのに必要性の乏しい抗生物質の投与には留意すること、アルブミンの点滴記載があるが総蛋白、アルブミン検査結果の記載が無いこと、管理者の変更届けは速やかに提出すること、診療日の届け出と異なる診療をしないこと、などの指摘事項がなされた。

〈生保 病院指導：富長常任理事〉

10月24日、西部地区の1病院を対象に実施された。家族歴・身体・精神所見の記載が無い例がある。開放処遇制限の告知書が無いが、具体的対処法から判断すると、この点は問題ない、とされた。全般的には良く記載されていると評価された。

2. 鳥取看護高等専修学校新校舎竣工式の出席報告〈岡本副会長〉

10月22日、鳥取市富安の新校舎で竣工式が行われ、会長の祝辞を代読した。式の前に見学会があり、広くて立派な建物であった。

3. 学校医・学校保健研修会の開催報告

〈天野常任理事〉

10月22日、県医師会館において開催した。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—」（池田宣之池田整形外科医院長）、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—」（山田七子鳥取大学医学部講師）の講演を行った。出席者51名（医師30名、学校関係者21名）。

池田整形外科医院での統計によると、スポーツ外傷は、サッカー、バスケット、野球という順で多く、スポーツ障害は、野球、サッカーの順が多い。日本臨床スポーツ医会の提言では、こういう運動は小学生で週3回、1日2時間程度を限度とするのが望ましい。中学生は週6回で週1回は休む、高校生も週6回で週1回は休みを取るのが良い。

アトピー性皮膚炎については、中学生までに90%は症状が消失する。あとの10%は、難治性となり問題。アトピー性皮膚炎の治療に関しては、ステロイドの外用、ステロイドの内服、日常生活指導等で行う。

4. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈神鳥常任理事〉

10月26日、日医において開催された。植松治雄日医会長は冒頭の挨拶で、この度の診療報酬改定では医療安全、医療の質の確保、その他小児救急体制整備・産科医療対策などで、少なくとも

3.0%以上の引き上げを要望している。特に、医療の安全と質の確保については、その裏付けが大切なので本日のテーマとなったと述べられた。会の次第は、3つの講演と講師3人によるパネルディスカッション、フロアとの質疑応答、総括へと進んだ。

講演Ⅰ「医療安全を創る経済メカニズム」（安川文朗同志社大学研究開発推進機構 専任フェロー）、講演Ⅱ「医療安全と医療の質」（大道 久日大医学部社会医学講座医療管理学部門教授）、講演Ⅲ「医療安全と医療事故」（藤村 伸日本医師会常任理事）の講演が行われた。

宮崎秀樹日医副会長より、医療安全にはコストがかかるということ、医療事故は限りなくゼロに近づけるように努力すべきなど、航空機はITシステムが完備されており、事故が少ない。お金がかかっていること、それに反して、医療費は削減しようとの動きがある。本日の午前中、国会へ行って医療費の財源は、①事業主負担を元に戻す②タバコを値上げする（100円で1兆円になる）③消費税のアップでと主張してきたという総括があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈宮崎常任理事〉

10月27日、県医師会館において開催した。昨年度まで実施していた保健所での一次検診が出来なくなり、東部は東部医師会館、中部は県立厚生病院、西部は西部医師会館で実施した。新体制に移るまでの2年位を目途に実施することになった。

第一次心臓精密検査実績では、受診者数は79,864人で昨年より2,429人減であった。第一次精密検査対象者数949人（1.19%）のうち939人（受診率98.9%）が受診し、要精検者89人（9.48%）、要医療者0人、要観察者143人（15.23%）、管理不要292人（31.10%）、異常なし415人（44.20%）であった。

平成17年度心電図判読結果については、至急受

診56人（東部33人、中部17人、西部5人）の内、QTC延長と診断された者が東部で31名（中部12名、西部1名）と多かった。東・中部は自動解析装置の結果も参考として判定しているが、西部は解析装置の結果はあまり参考にせず波形で判定しており、判読基準統一の必要性があるのではとの意見もあった。東部は約75%が自動解析の心電図装置を使用している。今後、心電図判読委員でQTCの統一見解について検討して頂くこととなった。

平成18年度の検診から①「不完全、ないし完全右脚ブロックに対する注意を明記」②「心電図判定区分の欄に「通院中」を追加」③「要観察の者は個人受診とする」④「自覚症状を訴える者」を以下のとおり学校医へ周知することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 指導医のための教育ワークショップの開催報告〈渡辺常任理事〉

10月29日～30日、県医師会館において開催した。参加者は21名で鳥取県医師会員のうち開業医3名、勤務医18名。チーフタスクフォースとして橋本信也先生（日本医師会常任理事）、タスクフォースとして福井次矢先生（聖路加国際病院院長、京大名誉教授）、福本陽平先生（山口大学医学部附属病院総合診療部教授）、ディレクターとして鳥取県医師会から岡本副会長、武田理事、渡辺常任理事、宮崎常任理事が出席。コーディネーターとして内田 博先生（鳥取県立中央病院麻酔科部長）が出席。2日間で16時間の研修を行い、日本医師会長、鳥取県医師会長、厚生労働省医政局長連名による修了証が交付された。後日、報告書を作成する予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鍼灸師会創立30周年記念式典の出席報告〈岡本副会長〉

11月5日、対翠閣において開催され、長田会長の祝辞を代読した。

8. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の出席報告〈岡本副会長〉

11月6日、岡山市のホテルグランヴィア岡山において開催された。担当は香川県医師会。本県からは長田会長、岡本副会長、栗原理事、藤原・川中顧問弁護士、谷口事務局長が出席した。日本医師会から藤村常任理事、畔柳弁護士、中澤医賠責対策課長をコメンテーターに迎え、各県から提出された8議題及び日医への要望・意見3題について協議、意見交換が行われた。

各県の議題は、1) 行政の医療相談窓口に寄せられた事例について(鳥取県)、2) 医療相談事業の各県の取り組みについて(徳島県)、3) 専門委員制度への取り組みについて(岡山県)、4) 適正な示談金額について(広島県)、5) 医療事故防止研修会への対応について(山口県)、6) 委員会における有責・無責判定について(愛媛県)、7) 各県における医師賠償責任保険(日医医賠責以外)の状況について(香川県)、8) 「個人情報漏えい」と「医事案件」の処理について(山口県)であった。

日医への提言・要望事項は、1) 医療安全協議会の設置について(愛媛県)、2) 日医の無過失責任賠償制度への最近の取り組み状況について(香川県)、3) 日医付託後の解決金の連絡方法について(山口県)であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈長田会長〉

11月8日、県民文化会館において開催された。議題の中で大きな問題は、鳥取大学職員の給与を報酬月額3%削減、鳥取大学職員の退職手当を下げる。人事院勧告に従って国家公務員のやり方を真似ながら行う。平成18年度予算編成方針については、教育重視であるので質の高い教育確保に努め、附属病院運営の自主性を確立したい。自己収入の大半を附属病院が得ている。経営選択上、重要な課題である。

報告事項で、学生による教授に対しての評価結

果については、大方、的を得ている評価になっている。

緊急に出た問題で、授業料の値上げをするようにと文部科学省から命令がきているが、私学と比較すると横並びになってきているので学生を集め難くなっている。法人化されてからいろいろ問題点があるが、17年度18年度において地域貢献の場でもいろいろしなければならぬ事がある。

10. 日医 社会保険担当理事連絡協議会の出席報告〈富長常任理事〉

11月8日、日医において開催された。植松日医会長が“骨太の方針2005”に示された「経済成長に連動させる総額管理」は問題があり、何とかこれを抑えたが、経済財政諮問会議の民間議員がもう一度これを言い出している。厚労省の案の中に保険免責制度が書かれており、国民皆保険制度の危機であることから反対の署名、国民運動を進めることとした。

去年は混合診療反対で600万人(600万人と発表した但实际上は650万人)の署名を集めたが、今年はこれを越える数を集めたい。

松原日医常任理事より厚生労働省の打ち出している「国民皆保険制度を破壊する案」の 1. 高齢者の患者負担増 2. 高額医療・人工透析の患者負担増 3. 入院時の食費・病床代自費化による患者負担増 4. 保険免責制による患者負担増 5. 医療の安全と質の低下をまねく医療費総枠管理制、このような医療改革に反対し、国民皆保険制度を守るべく国民運動を進めていかなければならないという話があった後、国民運動推進に関する説明が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 日医 感染症危機管理対策協議会の出席報告〈天野常任理事〉

11月9日、日医において開催された。報告事項は、1. スマトラ島沖地震・津波災害後6か月の状況 2. スマトラ島沖地震・津波災害 スリラン

カにおける赤十字の活動 3.スマトラ被害と今後の展開についてであった。協議事項は、予防接種対策についてであった。麻疹については、平成13年には29万人の患者数があったが、平成16年には1,150名に減ってきている。これは予防接種を12か月から15か月の早期に実施している点と非常に接種率が上がったということが影響している。先天性風疹症候群は平成12年から15年まで毎年1件であったが、平成16年は10件の報告であった。第3期日本脳炎ワクチンの廃止については、第3期の接種率が近年50%位で半分しか受診していないし、第3期の予防接種は過去22年間で1例しか発症して無い等の理由。その他に4都道府県医師会からの質問・要望があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 国民のための医療推進協議会ととり総会の開催報告〈宮崎常任理事〉

11月10日、県医師会館において開催した。協議事項は 1.参画団体の増加・役職について 2.厚生労働省発表「医療制度構造改革試案」について 3.各団体の動向について 4.今後の方針についてであった。参画団体は3団体増え、20団体となった。活動として国民皆保険制度を守る署名運動、県民集会の開催を決定した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. その他

＊島根県医師会産業医部会より産業医部会(医会)の会費額調査についての依頼がきているので、鳥取県医師会産業医部会の状況を回答することとした。

協議事項

1.「国民皆保険制度を守る国民運動」について

○署名活動：平成17年11月8日(火)～平成17年12月12日(月)までの期間。

目標は、各医療機関300名以上。

集計→中間報告を11月28日(月)、

最終報告を12月12日(月)。

○県民集会：平成17年11月24日(木)→平成17年12月1日(木)に変更する。

○意見広告：平成17年11月27日(日)、日本海新聞に掲載予定。

2. 総合周産期母子医療センターについて

周産期医療体制については、東部に鳥取県立中央病院、中部に鳥取県立厚生病院、西部に鳥取大学医学部附属病院の3病院を中心として対応しているが、ハイリスク妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を総合的に行うことができる総合周産期母子医療センターについては未整備であるので、鳥取県に設置されることにより周産期医療の充実を図るとともに、不足している小児科医及び産婦人科医の育成を図ることが可能となる。鳥取大学医学部附属病院は、特定機能病院として山陰地域の医療の中核を担っており、最適な病院であるので、同病院に総合周産期母子医療センターを設置することを要望する陳情書を鳥取県知事等に提出することとした。

3. 保険審査に関するアンケート調査の実施について

本会社会保障部委員会では、年1回総会を開き、医師会役員と支払基金及び国保連合会審査委員とで、医療保険に関して協議・意見交換を図っており、今年度も来る1月21日(土)に開催予定であるが、その際に支払基金および国保連合会に対して、会員が常日頃感じている意見・要望を提出するに当たり、事前に各医療機関宛にアンケート調査を実施することとした。

4. Bグループ生命保険の団体募集について

昨年と同様に団体募集の案内状を送付することとした。

5. 会費減免申請の承認について

病気療養中につき会費減免の申請が1名、中部

医師会から提出されているが診断書の添付が無いので、診断書の提出があり次第という条件付きで承認することとした。

6. 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。

○11月29日（火）午後1時30分

西部：健保個別指導一栗原理事

○11月21日（月）午後2時00分

中部：生保病院指導一天野常任理事

○11月29日（火）午後2時00分

西部：生保病院指導一富長常任理事

7. 中部医師会との懇談会の懇談項目について

平成17年12月8日（木）午後6時より倉吉シティホテルにおいて開催することとした。学校医、感染症、医療連携、国民運動などについて懇談することとした。

8. 地域権利擁護事業に係る契約締結審査会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、高田耕吉先生（留任：鳥取医療センター）を推薦することとした。

9. 認知症専門員啓発研修会について

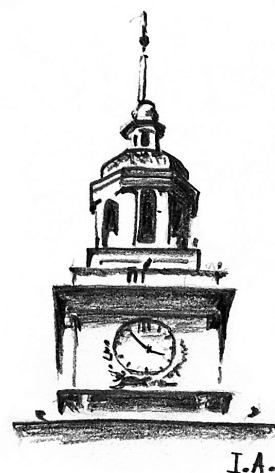
鳥取県福祉保健部長寿社会課長より平成17年12月13日（火）午後7時から倉吉体育文化会館で、認知症専門員啓発研修会を開催するに当たっての共催及び広報については、承認することとした。

10. 名義後援の承認について

放射線技師会総合学術大会・日韓台合同学術大会（10／6－9）の名義後援については了承することとした。

11. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、書類不備が1件あったので、書類の再提出を条件に認定することとした。



第 8 回 理 事 会

- 日 時 平成17年11月24日（木） 午後 4 時～午後 6 時45分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 長田会長、岡本・野島両副会長
富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事
栗原・石田・宮川・吉田・明穂・阿部各理事
岸田・吉中両監事
米本東部会長、伊藤中部会長、魚谷西部会長

報告事項

1. 前回常任理事会の主要事項の報告

〈宮崎常任理事〉

11月10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. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告

〈宮川理事〉

10月22日、高松市において開催され、渡辺常任理事（日医勤務医委員会副委員長）とともに出席した。「Ambitious！ 勤務医」をメインテーマに、特別講演2題、日医勤務医委員会報告、香川県医師会勤務医アンケート調査報告、シンポジウム「地域医療の未来と勤務医」など、盛り沢山な内容で盛会であった。次年度は埼玉県医師会の担当で平成18年11月4日（土）に開催される。

3. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の出席報告〈宮川理事〉

11月11日、日医会館において開催され、渡辺常任理事とともに出席した。議事として、（1）全国医師会勤務医部会連絡協議会（2）都道府県医師会からの勤務医活動報告（茨城県・長野県・京都府・愛媛県）（3）協議・意見交換（女性医師、臨床研修終了後の医師の教育プロジェクト、医師

不足と偏在）、が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

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〈岡本副会長〉

11月12日、大津市において開催され、天野常任理事とともに出席した。開催までの経過報告、次期担当県（島根県）挨拶、などが行われた。次回は平成18年11月11日（土）、松江市において開催される。

5. 第36回全国学校保健・学校医大会の出席報告〈岡本副会長・天野常任理事〉

11月12日、大津市において開催され、地区医師会代表者等とともに出席した。「子どもたちの健康でこころ豊かな成長を願って」をメインテーマに、4分科会（からだ・こころ1・2、耳鼻咽喉科、眼科）での研究発表、表彰式、シンポジウム「軽度発達障害をめぐって…学校医ができること」、特別講演などが行われた。来年度は島根県医師会の担当で平成18年11月11日（土）に開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

6. 鳥取大学関連管理型病院協議会の出席報告〈長田会長〉

11月12日、鳥大医学部附属病院において開催され、オブザーバーとして出席した。議事として、

(1) 平成17年度マッチング結果と今後の対応
(2) 医学科 5 年次学生説明会の開催と参加要請
(3) 米子医学会における研修医発表会開催と参加要請
(4) 平成19年度初期臨床研修プログラムの見直し
(5) 研修医の健康問題とその対策
(6) 医師の臨床研修に関する修了等の基準
(7) 鳥大医附属病院医師研修管理委員会の開催
(8) 鳥大医附属病院における後期研修プログラムと各関連管理型病院の協力体制
(9) 各関連管理型病院における後期研修プログラムの作成状況と処遇
(10) 各関連管理型病院からの要望事項、などについて協議、意見交換が行われた。

7. 鳥取大学医学部創立60周年記念式典の出席報告〈長田会長〉

11月12日、鳥大医学部記念講堂において開催され、祝辞を述べてきた。

8. 日医医療情報システム協議会の出席報告〈阿部理事〉

11月12・13日、日医会館において開催された。本協議会は、都道府県医師会を中心とした全国医療情報システム連絡協議会を前身とし、郡市区医師会を中心とした地域医療情報ネットワークシステム研究会の協力を得て、本年度から日医がIT問題を検討するものである。

講演「ORCAプロジェクトの現状と今後の展開」(石原謙日医総研究部長)、シンポジウム「医師会IT化の現状と展望」(青森県医師会・神奈川県医師会・焼津市医師会・松山市医師会・日医)、「電子カルテ」「医療のIT化」についての討論等が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 秋季医学会の開催報告〈野島副会長〉

11月13日、倉吉未来中心において開催した。学会長は、引田亨藤井政雄記念病院総院長で、初めての運営方法として中部医師会を中心に藤井政雄記念病院、倉吉病院、清水病院が運営を担当され、

一般講演34題、特別講演「人獣共通感染症としての鳥インフルエンザ」(大槻公一鳥大農学部獣医学科病態・予防獣医学学科目獣医微生物学教育研究分野教授)を行った。出席者は82名。

10. 指導の立会い報告

(1) 健保 集団的個別指導〈吉田理事〉

10月26日、東部地区の16医療機関を対象に実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意事項(診療録・病名の整理、入院計画書・院内感染防止対策・安全対策・褥瘡対策等の記載はきちんとすること、検査・投薬・注射を過重にしないこと)、保険医療機関及び保険医療費担当規則の概要(保険医の登録がしていない請求があり、異動届を出すこと、時間外加算が標榜時間と合致していないこと、掲示事項はきちんとすること、入所している要介護被保険者が受診した際は確認すること、保険証を確認すること)、などについて講演形式で指導が行われた。

(2) 健保 個別指導〈神鳥常任理事〉

11月11日、西部地区の3医療機関を対象に実施された。皮膚疾患の病名には出来るだけ病変部位を記載すること、漢方薬は疾患が指定されていないものが多いのでどのような疾患に使用したのかわかるようにするか症状名を傷病名に記載すること、リバロ、ローコールなどは高脂血症ではなく高コレステロール血症の病名が必要なこと、呼吸器疾患で抗菌剤の内服をしているうえに点滴を複数回行う場合は血液検査などを行うこと、院外処方料の下に薬剤名をその内容として記載すること、レセプトのコピーを診療録の記載内容として貼らないこと、カルテに余分なものは貼らないこと、検査は別に検査台紙に貼ること、理学療法の実施時間は実働時間を記載すること、血液検査などのセット検査はやめること、食事摂取可能時のアリナミンFの処方はいらないこと(これについては返還となった)、創傷処置に関してはカルテへ図示するか、その大きさを記載すること、頓用処

方はできるだけ避けること、介護保険に関連したものは診療録には記載せず別紙に記載すること、靱帯損傷の病名で次の月のレントゲン撮影においてはコメントを書くこと、病歴で受傷日の日付を記載すること、局所麻酔を行ったなら1%カルボカイン5mlだけでなく局麻と書くこと、処置の範囲を書くこと、レントゲン撮影が多い時はコメントを書くこと、判読不明の字が散見されること、疼痛疾患管理の内容を記載すること、などの指摘事項がなされた。

（３）生保 病院指導〈天野常任理事〉

11月21日、中部地区の1病院を対象に実施された。症状記載をきちんとすること、の指摘事項がなされた。

11. 都道府県医師会長協議会の出席報告

〈長田会長〉

11月15日、日医会館において開催された。協議事項として、（１）看護大学の急増（千葉）（２）日医の執るべき対外広報の一案（岡山）（３）予防接種（４）中医協の実施する薬価・医療材料費価格調査（石川）（５）大病院の外来患者に対するいわゆる長期処方（６）厚生労働省「医療制度構造改革試案」（山口・北海道）（７）「患者に負担を強制する医療費削減策」に反対する！（埼玉）（８）消費税に関するアンケート集計結果（９）三位一体改革に伴う看護師等養成所運営費補助金等（１０）第3回国民医療推進協議会、などについて活発な協議、質疑応答が行われた。

12. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈岡本副会長〉

11月17日、県医師会館において開催した。平成16年度事業は、母子保健対策専門委員会との事業報告を纏めて第19集を作成し、関係先に配布した。

平成17年度事業計画として、母子保健対策は「乳幼児における脂肪細胞由来因子の役割」と「胎内発育遅延」について調査を行い、疾病構造

の地域特性対策は「在宅医療に関する疫学調査」を終了し、新たに岸本鳥大医学部環境予防医学分野教授にお願いして「職場ですすめる健康づくりに関する研究」を調査項目に追加した。

平成18年度事業計画（案）では、岸本鳥大医学部環境予防医学分野教授より、平成17年度に行っている「職場ですすめる健康づくりに関する研究」を拡充させて「脈波伝播速度を用いた職域集団における動脈硬化症に関する疫学的研究」を行いたいという申し出があり、研究費を上乗せする。これに伴い、平成11年度より行っている「鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査」は、平成17年度いっぱい終了した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 鳥取県医療機関厚生年金基金のあり方検討委員会の出席報告〈神鳥常任理事〉

11月17日、ウェルシティ鳥取において初めて開催され、渡辺・宮崎両常任理事、吉中監事とともに出席した。委員は各地区2名（病院代表1名・診療所代表1名）で構成されている。

横川常務理事より鳥取県医療機関厚生年金基金の現況について説明があった後、講演「厚生年金基金の設立理念と現在までの変遷状況について」（奥村英二企業年金連合会年金数理人）があり、企業年金の動向、企業年金制度改革のポイントなどについて説明がなされた。次回は、解散した基金の経緯などを聞く内容を予定している。なお、今後の対応については早急に検討することとした。

また、清水病院の職員アンケート結果では、若い方ほど認識が薄く、40～50歳代は将来のことをよく考えているという結果であった。

14. 公開健康講座の開催報告〈天野常任理事〉

今回は、開催地区を中部に移動し、11月18日、倉吉交流プラザにおいて開催した。テーマは「狭心症と心筋梗塞～生活習慣病の終着駅～」、講師は垣田病院長 坂本雅彦先生。

15. 「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」「精神科医等のための産業保健研修会」の開催報告〈栗原理事〉

11月19日、まなびタウンとうはくにおいて産業医学振興財団との共催で、8月に東京で開催された労働安全衛生法改正点の知識等の付与を目的とした研修会の伝達講習として開催した。

「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」では、『過重労働対策の進め方』『医師による面接指導の手法』（黒沢鳥大医学部健康政策医学分野助教授）、『メンタルヘルス対策の進め方』（渡辺県医師会常任理事）、『個人情報保護法に基づく健康情報の保護』（岸本鳥大医学部環境予防医学分野教授）の講演が行われ、受講者は54名であった。

「精神科医等のための産業保健研修会」では、『産業保健概論』（芦村鳥取産業保健推進センターカウンセリング相談員）、『過重労働・メンタルヘルス対策等』（中込鳥大医学部精神行動医学分野教授）の講演が行われ、受講者は10名であった。

16. 鳥取県医療審議会の出席報告〈長田会長〉

11月22日、県庁において開催され、岡本副会長、渡辺常任理事（県医療法人協会会員）とともに出席した。議事として、（1）周産期医療（2）結核病床数の見直し（3）東部保健医療圏における一般・療養病床（4）西部保健医療圏における一般・療養病床、について協議、意見交換が行われた。

また、報告事項として、（1）医療法人の設立、解散認可の申請状況（2）医療法改正に係る国の動向（3）鳥取県地域医療対策協議会の概要（4）医師養成確保奨学金（5）医療相談事例集、などがあった。

17. 鳥取県産業保健推進センター運営協議会の出席報告〈栗原理事〉

11月24日、鳥取県産業保健推進センターにおいて開催され、長田会長（センター長兼任）とともに

運営協議会長として出席した。議事として、（1）平成17年度上半期事業実施状況（2）平成17年度研修実施状況（3）平成17年度調査研究「過重労働調査」（4）平成16年度調査研究「自動車整備業等における粉じんの実態調査」についての結果報告、などについて報告、協議、意見交換を行った。また、アスベストについては鳥取大学でも使われており、対策を検討しているということであった。

協議事項

1. 日医認定産業医の更新申請について

標記について、22名（東部11名、中部6名、西部5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。

2. 病床数の変更に伴うA2会員の会費の取り扱いについて

本会A2会員（公的医療機関の管理者である医師）の会費額は、医療機関の病床数によって区分されている。平成17年度中に病床数の変更があった病院におけるA2会員の会費の取扱いについて協議した結果、平成18年度から適用し、病床数に基づいた会費額（区分）を徴収することとした。

また、新規開業の入会金は、分割納入の場合、必ず年度内に納入していただくこととした。

3. 平成18年度インフルエンザワクチン需要予測のための調査について

厚生労働省が行う標記調査について日本医師会から協力方の依頼がきている。本会から調査対象医療機関等に対して協力をお願いすることとした。

4. 国民皆保険制度を守る県民集会について

12月1日（木）午後1時50分から鳥取市文化センターにおいて開催するので、ぜひとも協力をよろしく願いたい。なお、本会から各地区医師

会へ補助金を予定している。

内容は、講演「国民皆保険はなぜ守られなければならないのか―生き残り戦略を考える―」（大西正夫読売新聞東京本社調査研究本部主任研究員）、大会決議などである。

5. 救急医療情報の収集体制に係る関係者会議について

県医務薬事課から、「救急医療情報に係る情報システム」について当該情報に携わる各機関における情報収集、提供の体制を検討することが必要なことから、関係機関による協議、検討を行うため、県および地区医師会に委員の推薦依頼がきている。協議した結果、救急担当として野島副会長、医療情報担当として阿部理事をそれぞれ推薦することとした。

6. 社会保障部委員会総会の開催について

1月21日（土）午後5時からホテルニューオータニ鳥取において開催することとした。

7. 平成18年度県政予算要望事項について

鳥取県議会自由民主党から予算要望事項について照会がきている。本会として、（1）就学前医療費助成の対象範囲の拡大（2）総合周産期母子医療センター設置、について要望することとした。

8. 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。

○12月16日（金）午後1時30分

健保個別指導（西部：病院1件）

一富長常任理事

○12月20日（火）午後1時30分

健保集团的個別指導（中部：5件）

一石田理事

○12月22日（木）午後1時30分

健保 個別指導（中部：診療所2件）

一野島副会長

9. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

10. その他

＊任期満了に伴い、鳥取県青少年問題協議会委員について推薦方依頼がきている。引き続き、岡本博文先生（中部医師会）を推薦することとした。

反対署名で医療制度改革を阻止!! ＝「国民のための医療推進協議会とっとり」総会＝

■ 日 時 平成17年11月10日（木） 午後2時～午後3時40分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

開 会

あいさつ〈長田会長〉

医療は、国民を対象に行われ、国を支えている。したがって、医療を行うもの、受けるものの立場からそれぞれ間違ったことに対しては言うべきことを言わなければいけない。この度の選挙では、郵政が取りざたされたが、次は社会保障である。年末に向けて問題のある医療改革案が次々と出てくる。署名等の期間も限られているため、全員が協力して莫大なエネルギーになるよう共にご努力願いたい。

議 事

1. 参画団体の増加について

今年度より全国農業共同組合連合会鳥取県本部、鳥取県歯科技工士会、鳥取県老人クラブ連合会の3団体が参画することとなった。いずれも協議会の理事に就任していただく。（その後、山陰ST（言語聴覚士）協会鳥取県士会が加わり20団体の参画となった。）

2. 厚生労働省発表「医療制度構造改革試案」について〈宮崎鳥取県医師会常任理事〉

日本医師会が作成した冊子「世界トップレベルの医療を提供するために－日本の医療の現状と将来－」を基に説明があった。

日本の医療保険制度は、先進諸国の中で最も成果を上げている優れた制度である。GDPに対す

る総医療の割合は、17位（7.9%）と先進国と比較しても決して高いとはいえない。しかし、厚労省は国民医療費を高く予測し、医療費の抑制策を強く推進している。日本の国民医療費の財源は、公的負担、保険料、患者負担で構成されているが、この数年患者負担が大幅に増加し、事業主負担が減少する政策がとられている。我が国の平均寿命は世界一で長生きすれば自然に医療費は増加する。単純に医療費を抑制する政策は、わが国の医療の質とシステムを破壊し、平均寿命を縮めることになる。そのうえ、保健免責制が導入されれば国民の負担はさらに増加し、公的保険給付は減少し国民皆保険制度は崩壊する。このような医療制度改革を容認するわけにはいかない。

3. 各団体の動向について

平成17年11月8日（火）に日本医師会で開催された都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会に出席した富長鳥取県医師会常任理事より、この会で説明された内容についての概略報告があった。

署名運動について、去年は混合診療反対で600万（600万と発表した但实际上は650万）の署名を集めたが、今年は1,000万以上の署名を集めて、いかに国民が負担増に反対しているかを示さなければならない。また、国民運動として、中央集会（日医、東京都医師会の共催）を12/3（土）に日比谷公会堂で行う。

鳥取県医師会としても、国民皆保険制度の危機

であることから反対の署名、国民運動を進めることとした。

他の参画団体からも取り組みについてご発言をいただき、医師会と同様の意見ということで、推進協議会としての署名運動、国民集会に協力することとなった。

4. 今後の活動方針について

1) 署名運動

早急に署名数を発表したいので、署名簿の回収は後回しにする。11/28(月)に中間報告、12/

12(月)に最終報告を行う。

2) 国民皆保険制度を守る県民集会の開催

現在のところ、講師等の選定にあたり、日程が流動的である。候補としては、11/24(木)、12/1(木)のどちらかが有力である。決定次第、各関係団体にお知らせする。(その後、12/1(木)13:50から鳥取市文化ホールにて開催、講師には読売新聞東京本社調査研究本部主任研究員大西正夫氏が決定した。)

参加者

〈敬称略 五十音順〉

鳥取県医師会長 長田昭夫
鳥取県看護協会会長 塩澤洋子
鳥取県作業療法士会長 土肥繁樹
鳥取県歯科医師会長 林 伸伍
鳥取県歯科技工士会副会長 引田和夫
鳥取県柔道整復師会副会長 岡村清史
鳥取県商工会連合会総務課長 水根信弘
鳥取鍼灸師会長 石破伸宥
鳥取県鍼灸マッサージ師会事務局長 国岡昭太郎
鳥取県放射線技師会長 穂山恒雄
鳥取県薬剤師会長 小林健治
鳥取県理学療法士会 上本 学
鳥取県臨床衛生検査技師会長 安木義博
日本精神科病院協会鳥取県支部長 松本 久
鳥取県医師会 岡本・野島両副会長、富長、渡辺、天野、宮崎各常任理事

医療制度改悪の反対決議を採択 ＝国民皆保険制度を守る県民集会＝

- 日 時 平成17年12月1日（木） 午後1時50分～午後3時
- 場 所 鳥取市文化ホール 鳥取市吉方温泉町
- 参加者 400名
- 講 演 「国民皆保険はなぜ守られなければならないのか
—生き残り戦略を考える—」

読売新聞東京本社調査研究本部 大西正夫 主任研究員

国民のための医療推進協議会とっとり（鳥取県医師会など20団体）は12月1日、鳥取市文化ホールにおいて「国民皆保険制度を守る県民集会」を開催し、国民皆保険制度を守る決議を満場一致で採択した。

集会はビデオ上映の後、長田昭夫鳥取県医師会会長が「国民皆保険制度を守るために頑張ろう」とあいさつ。講演「国民皆保険はなぜ守られなければならないのか—生き残り戦略を考える」（読売新聞東京本社調査研究本部大西正夫主任研究員）を行い、最後に大会決議が採択され、小泉総理をはじめ関係機関あてに送付することとなった。

参集した約400名の県民は、日本の国民皆保険制度の有り難さを改めて認識し、守り続ける決意を新たにした。



読売新聞東京本社調査研究本部 大西正夫 主任研究員



決 議

我が国は今、経済不況は長期化し、少子・高齢化は世界がかつて経験したことがない速さで進行している。

このような現代社会にあっても、国民の健康を守るためには、国民皆保険制度の堅持が不可欠であることは言うまでもない。

日本の医療保険制度は“だれでも、いつでも、どこでも”安心して平等に医療を受けることができる、世界に冠たる立派な制度である。

世界保健機関が発表する健康達成度の各国の比較では、日本人の健康寿命は世界一、総合評価も世界一である。それにもかかわらず、国民総生産に対する総医療費の割合は、決して高くはない。

単純に医療費を抑制する政策は、医療の質の低下をもたらすばかりではなく、医療の安全確保を阻害し、国民皆保険というシステムを破壊させ、ひいては国民医療の後退につながる愚策である。

しかるに、厚生労働省が発表した「医療制度構造改革試案」は、国民に更なる負担を強いる内容である。そして、国民皆保険制度を崩壊させかねないものであり、決して受け入れられるものではない。

我々は、この試案に断固反対し、今後も、すべての国民が安心して安全かつ良質な医療を平等に受けられることを強く望み、次のとおり決議する。

一、国民皆保険制度を堅持せよ

一、医療の質の向上と医療の安全を確保せよ

一、患者負担増とする医療制度改悪に反対する

平成17年12月1日

国民のための医療推進協議会とっとり

【国民のための医療推進協議会とっとり 参加団体】（五十音順）

山陰ST協会鳥取県士会・全国農業協同組合連合会鳥取県本部・鳥取県医師会・鳥取県栄養士会・鳥取県看護協会・鳥取県作業療法士会・鳥取県歯科医師会・鳥取県歯科衛生士会・鳥取県歯科技工士会・鳥取県柔道整復師会・鳥取県商工会連合会・鳥取県鍼灸師会・鳥取県鍼灸マッサージ師会・鳥取県病院協会・鳥取県放射線技師会・鳥取県薬剤師会・鳥取県理学療法士会・鳥取県臨床衛生検査技師会・鳥取県老人クラブ連合会・日本精神科病院協会鳥取県支部

推進会議の立ち上げ

糖尿病治療から予防に向けて研修会と啓発活動を ＝鳥取県糖尿病対策推進会議＝

- 日 時 平成17年12月 1 日（木） 午後 4 時～午後 6 時
- 場 所 鳥取県医師会館 3 階研修室
- 出席者 長田委員長、武田副委員長
富長・天野・松浦・坂本・村上・長井・山崎（代理；
西尾指導主事）委員
オブザーバー：岡本副会長、宮崎常任理事
渡辺健康対策課健康増進係長

開 会 武田理事
挨 拶 長田会長

国が糖尿病対策を取り上げる中、日医も「糖尿病対策推進会議」をつくって、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会と連携し推進している。これを受けて本会においても委員会を設置したので、ご協議頂きたい。

協 議

1. 委員会の名称

「鳥取県糖尿病対策推進会議」とする。

2. 規約（案）について

（案）を一部修正の上承認。

3. 委員会委員の承認について

（案）のとおり承認。

4. 事業内容について

- ・ 医師向け研修会と、市民向けの啓発活動を行う。
- ・ 医師以外のスタッフ養成も視野に入れる。
- ・ 県内の糖尿病治療の問題点、医師が希望する研修内容等についての調査研究も検討する。
- ・ 糖尿病専門医以外の医師（かかりつけ医）のレ

ベルアップ・治療の標準化を図る。

- ・ 医師向けの研修は、地区医師会ごとに行っていただく。
- ・ このため、地区より推薦された委員が中心となり、県医師会推薦の委員とも連携しながら地区医師会で一緒に取り組んでいただける会員を組織化していく。
- ・ よって、年内を目処に、一般の医師に対する取り組みとしてどのようなことが出来るか地区毎で問題点を検討し、報告して頂く。
- ・ 組織化が出来たら、基本的な知識を少しずつ積み重ねていく勉強会を継続して行う。
- ・ 初めは少人数でよいので、出来ることから始める。
- ・ 継続すること、結果を評価していくことが大切。
- ・ 住民への啓発活動は、県医師会の公開健康講座の利用なども考える。
- ・ 行政において住民向け講演会等の計画を立てられたら早目に教えて頂く。
- ・ 小児糖尿病への取り組みについては、県教育委員会の協力も得たい。

【その他意見】

- ・ 住民への啓発活動としては、座談会を短時間の

DVDに収録して貸し出しすることなども効果が上がるのではないかと。
・予備軍も糖尿病と位置付け、指導することが必

要。
・医師向けテキストとしては、日医配布の「糖尿病治療のエッセンス」なども活用できる。

委 員 名 簿

17.12.1就任（敬称略）

【鳥取県医師会】

委員長 長田 昭夫（鳥取県医師会長）
副委員長 武田 倬（ 〃 理事）
委員 富長 将人（ 〃 常任理事）
〃 天野 道磨（ 〃 ）

【地区医師会】

委員 松浦 喜房（東部医師会理事）
〃 坂本 恵理（中部医師会理事）
〃 安達 敏明（西部医師会参与）

【日本糖尿病学会中四国支部】

委員 池田 匡（日本糖尿病学会糖尿病対策推進会議地域担当者
鳥取大学医学部保健学科成人・老人看護学講座成人看護学分野教授）

【日本糖尿病協会鳥取県支部】

委員 村上 功（日本糖尿病協会糖尿病対策委員会委員
済生会境港総合病院 糖尿病センター部長）

【鳥取県福祉保健部】

委員 長井 大（鳥取県福祉保健部健康対策課長）

【鳥取県教育委員会】

委員 山崎 嘉彦（鳥取県教育委員会体育保健課長）

鳥取県糖尿病対策推進会議 規約

平成17年12月1日制定

（目 的）

第1条 鳥取県糖尿病対策推進会議（以下「推進会議」という。）は、糖尿病の発症予防、合併症防止等の糖尿病対策をより一層推進し、県民の健康の増進と福祉の向上を図ることを目的とする。

（構 成）

第2条 推進会議は、前条の目的に賛同する鳥取県医師会、東部医師会、中部医師会、西部医師会、日本糖尿病学会中四国支部、日本糖尿病協会鳥取県支部、鳥取県福祉保健部、鳥取県教育委員会から推薦された者をもって構成する。

なお、8団体の賛同のもと協力団体を置くことができるものとする。また、東部・中部・西部において

も糖尿病対策推進会議を設置することができるものとする。

(役 員)

第3条 推進会議に委員長及び副委員長を置く。

2. 委員長は、鳥取県医師会長とする。

3. 副委員長は、鳥取県医師会担当理事とする。

4. 委員の任期は2年とする。但し、再任を妨げない。

(会 議)

第4条 推進会議は必要に応じ随時開催するものとする。

(庶 務)

第5条 推進会議の庶務は、鳥取県医師会事務局が担当する。

今冬のインフルエンザ対策について協議す —卸売業者にある医療機関予約分の未納ワクチンについて再確認— ＝感染症危機管理対策委員会＝

- 日 時 平成17年12月8日(木) 午後3時15分～午後4時40分
■ 場 所 倉吉シティホテル 倉吉市山根
■ 出席者 県健康対策課：長井課長
県医務薬事課：星見課長補佐兼薬事係長
県医師会：長田会長、岡本委員長
天野・宮崎・阿部・杉本・引田・遠藤・清水各委員

挨 拶

【長田会長】

冬になれば、心配される感染症が多くあるので、いろいろな法の改正も含めて、よろしくご討議願いたい。

【岡本委員長】

8月2日に第1回感染症実務者会議を開催し、今冬のインフルエンザ予防接種対策を示したが、本日は各委員、県担当課に参集していただき、現

在のワクチン流通状況、またワクチン品薄感が生じているので、今後の対応策等をご協議いただきたい。また、鳥インフルエンザについても専門家の委員方からご教授願いたい。

報 告

1. 第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議 報告〈天野委員〉

8月2日、県医師会館において開催した。平成16年度インフルエンザ総合対策について、県医師会、県、卸業協会からそれぞれ報告があった。

平成17年度のインフルエンザワクチン予防接種総合対策について、昨年同様「医療機関、福祉施設、卸売業者を対象に予約及び在庫状況等調査の実施」、「会員に対して会報等で必要以上のワクチンを購入して、シーズン終盤にワクチンを返品しないよう協力を要請」、「シーズン終盤にワクチンを返品した医療機関の公表を考える」等、ワクチン安定供給の方策について確認、意見交換を行った。また、シーズン中ワクチン不足等の問題が発生した場合には、随時実務者会議を開催し対応していくこととした。

詳細は、鳥取県医師会報8月号へ掲載している。

2. 日医感染症危機管理対策協議会出席報告

〈天野委員〉

11月9日、日医において開催された。報告事項として、(1)スマトラ島沖地震、津波災害後6か月の現況(2)スマトラ島沖地震・津波災害スリランカにおける赤十字の活動(3)スマトラ被害と今後の展開について、があった。協議事項は、「麻しん、風しん混合ワクチンの導入」、「日本脳炎の予防接種」、「DPT、インフルエンザ、BCG」、「子ども予防接種週間」の4つの予防接種対策について雪下日医常任理事より報告がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県感染症危機管理対策協議会出席報告

〈天野委員〉

11月29日、県庁において開催された。高病原性鳥インフルエンザへの対応、新型インフルエンザ対策等について協議、意見交換が行われた。詳細については、後の協議事項(4)で県から説明される。

協 議

1. 今冬のインフルエンザ総合対策について

〈県医師会〉

本会としては今シーズン、ワクチン返品をゼロにすることを目標に掲げ、昨年同様、会員の協力

を得て、県および卸業協会と協力しながらワクチンの安定供給等に努める。なお、シーズン終盤に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。

昨年度と同様、ワクチン在庫状況等調査を第1回目：11月15日時点、第2回目：11月30日時点で実施した。11月30日時点の調査結果では、ワクチン融通を希望する医療機関があり、追加注文に対する卸売業者の回答は在庫がないということであった。

〈地区医師会〉

東部：杉本委員、中部：引田委員、西部：遠藤委員

- ・0.5mlワクチンが少ない。
- ・ワクチンが足りないことはない。
- ・卸には販売実績があるので、ほとんどの医院が前年の使用量と同じ量のワクチンを予約、購入するように卸から頼まれる。
- ・卸の業績問題がからんでいるのも問題である。
- ・シーズン中に返品されたワクチンは、卸会社に返るのではなく、卸売担当者に返る場合もあるため、返品されたワクチンが広く上手くワクチン不足地域へ流通しない。卸の中でもう少し流動性をもってほしい。

〈鳥取県〉

本年も昨年と同じ要領で、鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会を設置し、去る10月6日、第1回鳥取県インフルエンザワクチン対策委員会を開催した。今後、12月13日に第2回目の委員会と、今シーズンにおける鳥取県の抗インフルエンザウイルス薬の安定供給対策等を協議するため、第1回鳥取県抗インフルエンザウイルス薬対策委員会を合わせて開催する予定である。

また、病院のワクチン在庫状況等調査結果については、11月30日時点ではあまり逼迫した状況ではない。

〈今後の対応〉

・卸売業者は在庫があるにもかかわらず、医療機関からの予約分として確保しているため、在庫がないと回答している可能性がある。早急にワクチンを必要とする医療機関の注文に対応できない、シーズン終盤にワクチンの返品が発生する原因にもなるため、今後、卸売業者から医療機関に対して、予約分の未納ワクチンについて、本当に必要かどうか確認するように本会及び県から卸売業者へ申し入れることとした。また、このような状況を防ぐためには、ワクチン接種を完全予約制にした方がよいのではないかという意見もあった。

なお、今後在庫状況等調査を12月15日、12月末日時点で実施する予定である。

2. 予防接種対策について—麻しん・風しん予防接種の2回接種の導入等について—

平成18年4月1日から、麻しん、風しん混合ワクチンによる2回接種制度が導入され、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。

天野委員より、中部管内では平成17年1月生まれまでの児については、現行の単抗原ワクチンを接種し、2月生まれ以降の児は混合ワクチンを接種する等、今後の対応について中部5市町から事務連絡があったとの報告があった。

県健康対策課では、10月の始めに市町村の感染症担当課長会議を開催し、未接種者へあらゆる機会を通じて今年度中に接種を受けるよう積極的な勧奨を市町村に要請した。

また、11月に国へ要望する機会があり、福祉保健部長から厚労省結核感染症課へ以下の3つの事項について要望した。

- ①制度改正により対象外となる者について、単抗原ワクチンの法定接種が受けられるよう政令に経過措置を設定。
- ②麻しん又は風しんのいずれかに罹患した者に対して、単抗原ワクチンによる予防接種を法

定接種に設定。

- ③上記による予防接種に係る経費に対し、財政支援措置の実施。

3. 予防接種に関する普及啓発事業の実施について

日医から予防接種に関する普及啓発事業の実施について財政支援があるため、12月15日に鳥取県医師会館で開催する公開健康講座〈「風邪・インフルエンザ・肺炎への対策について」(清水英治鳥大医学部統合内科医学講座分子制御内科学分野教授)〉を申請することとした。

また、その他にも地区医師会で小児科医会が中心となって開催している予防接種に関する研修会についても申請するか検討する。

4. 高病原性鳥インフルエンザ、新型インフルエンザについて

鳥取県新型インフルエンザ対策について、長井課長より説明があった。

1) 新型インフルエンザに関する現在の状況

- ・外国で鳥インフルエンザウイルスのヒトへの感染が見られるが、ヒトからヒトへの感染による拡大は見られない状態。(国の「行動計画」のフェーズ3A)
- ・現時点では、新型インフルエンザウイルスは世界的に確認されていない。

2) 国の新型インフルエンザ対策

- ・新型インフルエンザ対策本部の設置。
- ・新型インフルエンザ対策行動計画の策定。

3) 鳥取県の新型インフルエンザ対策

- ・去る11月17日、知事をトップとした危機管理委員会を開催し、「鳥取県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定する(年内を目標に)と意志決定した。

4) 鳥取県新型インフルエンザ対策行動計画について

- ・鳥取県行動計画は、国及び関係機関が一体となつての対応が必要であるところから、国の行動計画を基に、鳥取県の実情に合わせた計画を策定する。
- ・鳥取県行動計画の想定
策定にあたっては、全人口の25%が罹患すると国の想定に基づき、鳥取県人口の25%が罹患するとの想定で行う。
- ・鳥取県行動計画は、基本的な行動計画とし、行動計画に基づく具体的な行動については、「鳥取県新型インフルエンザ対策対応指針」を作成

する。

- ・策定中に、新型インフルエンザが発生した場合には、「重症呼吸器症候群（SARS）対応行動計画」を準用して対応する。

◎タミフルの備蓄については、県下に60人分を保健所に備蓄している。これはあくまでも鳥インフルエンザが発生したときに、養鶏事業者、防疫作業に従事した人の為のものである。

なお、タミフルの買い占めについては、行政で実情を把握して指導していただくことを申し入れた。

インフルエンザワクチン在庫状況等調査について —ご協力をお願い—

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

- ・12月末時点を予定。

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 — ご協力をお願い —

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。

『スマトラ島沖地震・津波災害の教訓に学ぶ』と 『麻しん・風しんの混合ワクチン導入に対して普及啓発を』 ＝日本医師会感染症危機管理対策協議会＝

- 日 時 平成17年11月9日（水） 午後1時30分～午後4時
■ 場 所 日本医師会館 3階 小講堂 文京区本駒込
■ 出席者 天野常任理事、事務局：谷口主事

司 会 日本医師会 雪下國雄常任理事

の支援活動のあり方などを考えることを目的に、専門家集団を組織し、被災地での調査を実施した。

1. 開 会

2. 挨拶 日本医師会 植松治雄会長

3. 報 告

（1）スマトラ島沖地震、津波災害後6か月の現況

〈大利昌久 日医感染症危機管理対策委員会委員／海外邦人医療基金顧問〉

日医感染症危機管理対策室委託研究として、感染症の現状把握、健康被害の実情調査および今後

○被災6か月後の状況（まとめ）

- ・一般医療、緊急医療⇒かなり充実。
- ・精神医療⇒心的外傷後ストレス障害（PTSD）に対し不足。
- ・感染症対策⇒かなり充実、感染爆発なし。
- ・感染症のチェック⇒長期の調査、観察必要、調査の継続。

○今後の課題としては、長期的な新興、再興感染

症の疫学研究のため、感染症研究のシステム化（国際共同研究の確立）が必要であり、現地医療スタッフの教育（被災国の研究者の教育向上支援）が求められた。6か月後の現状では、生活支援（仮設住宅から恒久住宅、トイレなどの完備、生活教育及び雇用創設）が最も必要であり、国際的な支援ネットワークの構築が求められている。また、各国ばらばらの援助活動を総括し、密なる情報交換を深め、役割分担を含め、総合的な援助活動を果たす点も求められている。

（２）スマトラ島沖地震・津波災害 スリランカにおける赤十字の活動

〈大津聡子 日赤和歌山医療センター、スリランカプロジェクトリーダー〉

スリランカにおける、日赤を含む赤十字の救命活動、支援事業、特に感染症に関する保健衛生活動について報告がなされた。

○まとめ

- ・スリランカは未曾有の大災害から復興しつつある。
- ・スリランカの医療制度は近隣諸国に比べると比較的整備されており、健康指標は全体としては良好であるが、地域格差が激しい。
- ・以前より存在した健康問題に対する（感染症や保健衛生）支援事業は重要であるが、慢性疾患などの対策も必要である。
- ・津波被災地に偏った支援活動は反発を招く恐れがあり、スリランカ国内の支援が必要な地域にも目を向けるべきである。
- ・支援事業を行うにあたり、スリランカ政府および他の団体との協調・調整はとても重要である。

（３）スマトラ被害と今後の展開（感染症対策を中心として）

〈門司和彦 長崎大学熱帯医学研究所教授〉

○まとめ

- ・災害に対する支援は素晴らしいものであった。

- ・今のところ大きな感染症流行は見られていない。
- ・今後、継続的な感染症監視体制が必要である。
- ・研究能力向上・人材育成が必要である。（長期的研究の必要性）
- ・危機管理の準備も大切だが、発展途上国では日常の生活能力を維持することも重要である。

４．協 議

予防接種対策について

〈日本医師会 雪下國雄常任理事〉

「麻しん、風しん混合ワクチンの導入」、「日本脳炎の予防接種」、「DPT、インフルエンザ、BCG」、「子ども予防接種週間」の4つの予防接種対策について報告がなされた。

１）麻しん、風しんの混合ワクチンの導入について

来年4月1日から、麻しん、風しん混合ワクチンによる2回接種制度が導入され、現行の「12月から90月の間に、麻しん、風しんの単独ワクチンを1回ずつ」から、新制度では第1期の予防接種は「生後12月から生後24月に至るまでの間にある者」、第2期の予防接種は「5歳以上7歳未満の者であって、小学校就学の始期に達する日の一年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にあるもの」に変更となる。

制度の変わり目の未接種者である対象者に対しては、あらゆる機会を通じて、生後12月以降なるべく早期に麻しんと風しんの両方の接種を受けるよう、普及啓発が特に重要となってくる。

日医では、日本小児科医会、厚生労働省の3者でポスターを約20万部作成し、11月1日号の日医雑誌に同封して全会員に配布した。また、日医、日本小児科医会、厚生労働省の三者が主催する「子ども予防接種週間」においても、積極的な呼びかけを行っていくことにしているので、協力をお願いしたい。

平成18年4月1日以降は、麻しん、風しんの単

抗原ワクチンの接種は法に基づかない接種となるが、生後12月から24月までの者については、当面の間、経過的な措置として麻しん、風しんの単独接種について、費用負担を実施するよう厚労省から通知が出されているので、各医師会からも市町村に働きかけていただきたい。

なお、平成18年4月1日前に麻しん、風しんの単抗原ワクチンのいずれか、または両方の接種を受けた者については、当面、安全性の観点から厚労省の方針として第二期の予防接種の対象者としていないこととしているが、現在、厚労省研究班が研究を実施し、単抗原ワクチン接種済者への混合ワクチン接種に対し、有効性・安全性のエビデンスを確認でき次第、接種対象にすることと承知している。

2) 日本脳炎の予防接種について

日本脳炎予防接種の積極的勧奨差し控えについて、現在のワクチンとの因果関係は証明されていないが、接種後の急性散在性脳脊髄炎（ADEM）の発症の確率を考えれば、念のため新しいワクチンの安全性が確認され、使用できるまでの勧奨の中断はやむを得ないと判断した。ただし、定期接種対象者で、日本脳炎の流行地域へ渡航する者など、本人、保護者が希望する場合には、法定接種として日本脳炎ワクチン接種を従来通り実施することができる。

3) DPT、インフルエンザ、BCG

- ・DPTの3種混合の改訂については、現在薬事法において承認はされているものの実際には需要がなく販売がされていない。百日せきの単独ワクチン「沈降精製百日せきワクチン」と、破傷風の単独ワクチン「沈降破傷風トキソイド」の規定を削っただけで、従前と変更はない。
- ・今年度のインフルエンザワクチンについて、今年度は昨年度ワクチン使用量の約3割増となる

2,064万本の製造が予定されている。

今年度より、全国の卸売販売業者の在庫状況を、厚労省から全都道府県に毎週提供し、また日医からも都道府県医師会に毎週提供しているが、現在のところ不足が生じるような事態はないと思われる。各都道府県において、在庫の偏在、不足等の状態をモニターできる体制を構築するとともに、昨年度に引き続き、都道府県医師会も参画している各都道府県インフルエンザ対策委員会が中心となって、円滑なワクチンの供給に努力いただきたい。

- ・BCGについては、本年4月1日より生後6月までのダイレクトBCG接種を実施している。先生方の協力をもって大きな混乱もなく行われていると認識しているところである。引き続き、早期接種の実施に協力をお願いする。

4) 子ども予防接種週間について

昨年度の参加医療機関は約7,000。今年度においても昨年度と同じ3月1日から3月7日までを子ども予防接種週間として実施する予定。主催は日医、日本小児科医会、厚生労働省である。今年度は、特に2005年4月1日生まれまでの者に対しては、麻しん、風しんのいずれの接種も済ませることを第1の目的にしたいと考えている。

また、今年度は子ども予防接種週間の開催にあたり、各地域で国民に対し講習会等の普及啓発活動の取り組みについて、各都道府県医師会への支援の予算を計上している。回答のあった都道府県医師会には、1都道府県あたり30万円の財政支援を行う予定である。

5. 総 括

日本医師会 寺岡 暉副会長

6. 閉 会

地方における深刻な医師不足問題を中心に討議がなされる ＝平成17年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成17年11月11日（金） 午後2時～午後4時15分
- 場 所 日本医師会館 3階 小講堂 文京区本駒込
- 出席者 渡辺憲常任理事（日医勤務医委員会副委員長）
宮川征男理事、塚谷主任

植松会長挨拶

勤務医問題は大きな問題という認識のもとにあるし、先生方からも意見が多いので引き続き検討しながら対処したい。医療改革は厳しくて国民負担が増える方向である。診療報酬に関しては、少なくとも3%引き上げを要求する要望書を提出した。現在各地域において、患者負担を増やすという医療改革制度に反対する署名活動を含めた運動を展開している。国民の気持や我々の意思が明確に表れるような署名の活動をしていきたい。こういう問題で、勤務医もわが身のことと思っていただけのような環境を医師会で作っていきたい。

議 事

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成17年度は、香川県の担当で10月22日（土）かがわ国際会議場において開催された。全国47都道府県より302名の出席があった。植松日医会長他の2つの特別講演、日医勤務医委員会及び香川県医師会勤務医アンケートの報告、シンポジウムにおいては5人のシンポジスト等による活発な意見交換が行われた。次年度は埼玉県を担当で平成18年11月4日（土）パレスホテル大宮で開催予定である。

2. 都道府県医師会からの勤務医活動報告

（茨城県）

勤務医部会の定例の幹事会、総会、講演会の他、

学術、地域医療、企画、広報等の委員会を設置している。平成8年より設置されている学術奨励賞においては、クオリティーの高い論文を評価することは最もだが、もっと地域に密着した現場での発想を評価することが必要である。ここ数年応募が減少してきており奮起を促している。

（長野県）

女性医師問題について「女性医師の現況等に関するアンケート」を行った結果、出産・育児のハンディを抱えているが、医師として職務に全力を尽くしたいと強く願っていると同時に、仕事と家庭を両立させたいと思っていることが明らかになった。今後医師会として女性医師に対してどういったバックアップをしていくべきか検討していきたい。

（京都府）

発足20周年記念誌を発刊した。新医師研修医制度1期生によるシンポジウムを開催した。今後も引き続き開催する予定である。大学との懇談会の場で、医学部学生に講義として保険制度、医療制度等を取り上げていただくよう提案をした。また、若い方たちと懇談、討論する場は生の声が聞けてよいので、今後もそういう事をつうじて医師会活動を続けていきたい。

（愛媛県）

毎年、医師免許を取得した方、臨床研修に就か

れる方を対象にしてオリエンテーションを開催している。また、勤務医の入会を促進するために、非会員の先生にも講演会等に参加していただき、医師会活動を知っていただくようにしている。

3. 協議（意見交換）

①女性医師について

結婚、妊娠、出産で、医療の現場から離脱してから復帰するシステムをどう作るのかとの問題提起に対して、産休後の病院でのパート勤務を希望した女性医師の勤務を、大学医局が認めなかった例をあげ、大学の人事により思う病院に勤務できないような時に、受け皿となる医師会のドクターバンクが出来れば勤務医不足解消にもなる。女性医師に対しても同様であるとの意見がでた。

②（臨床研修終了後の医師の教育）プロジェクト

臨床研修終了後の医師の教育（いわゆる後期研修）に関して、各大学や研修病院が囲い込む形の役目を果たしているのが現状であるとの指摘に対して、日医にプロジェクト委員会を設置して検討を行っている。今後も医師の生涯教育の一環としてどのように位置づけるかが重要な課題であるとの認識を示した。

③医師不足と偏在

勤務医の厳しい勤務状況を改善しなければ解決しない。行政側からの対策をしないと地域医療が崩壊する。そうならないためにも、日医が主導して抜本的な解決策を策定して欲しいとの要望が示された。

④その他

医師会における勤務医部会がどうあるべきかの指針が不明瞭である。勤務医部会の目標について指導いただきたい。都道府県での治験基盤整備事業における勤務医の参画をできる方策についてご教授いただきたいなどの意見があった。

〔三上常任理事まとめ〕

医師不足問題についての大きな原因としては、医師の専門分化と国民の意識の変化がある。厚労省は、医師数を増やすのは医療安全や質の確保から必要だが、医師数と医療費は相関関係があるので医師数を安易に増やすことにためらいがある。日医としては医療安全を守るために医師は増やさなければならない。医療従事者は年間1.5%ずつ増えており人件費もかかるため、診療報酬のプラス改定を求めている。

子どもたちの健やかでこころ豊かな成長を願って ＝平成17年度第36回全国学校保健・学校医大会＝

常任理事 天 野 道 麿

第36回全国学校保健・学校医大会が平成17年11月12日に滋賀県医師会の担当で開催され、副会長の岡本公男先生と共に出席しましたので、その概略を報告します。

1. 分科会

1. 徳島県における生活習慣病予防対策委員会の 試み5

〈徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会副
委員長 中堀豊先生 他6名〉

生活習慣病予防対策委員会は平成12年度より行

政、医療、学術、保健、教育現場の関係者が連携して活動が続けている。

生活習慣病予防対策委員会は総括班のもと、作業班として調査班、個別アプローチ検討班、集団アプローチ検討班、社会資源利用検討班がそれぞれ活動してきた。平成16年度、全年齢層を対象とした糖尿病対策班を作業班の一つとして新たに設立して、IGT（境界型）からの早期の医療介入を行っている。

学校検診後の医療介入の推進として、学校検尿で異常を指摘された児童、生徒、小児肥満につき個別アプローチ検討班は報告書を分析して必要に応じて二次医療機関へフィードバックしている。集団アプローチ検討班と総括班が中心となり、各学校の“活動的な時間”の推進、運動教室、栄養教室を開催して生活習慣の改善を図っている。

2. 愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会の歩みと最近のOver Readから

〈愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会委員長 嶺嶺雅明先生〉

愛知県医師会心臓検診システムは、学術担当の心臓検診委員会、実行担当の愛知県心電図検診協議会の両者をそれぞれ連動させることにより、うまく作動するシステムを確立した。①精度管理によって、要精検率の検診機関格差は徐々に縮小しつつあり、率幅は平成7年8.6倍から平成16年2.1倍と縮小した。②精度は年々向上しているが、近年一部の地域で自動診断が行われ、読み過ぎによるQTの延長・心室内ブロックが目立つようになっている。③不完全右脚ブロックの読み落としが相変わらず多い。今後も精度管理を継続していくことが大切である。

3. 岐阜県における県下統一学校腎臓検診のシステム構築に向けてー各務原市学校検尿判定委員会の試みー

〈各務原市医師会 小林由季先生 他19名〉

岐阜県下の平成12年度の実態調査では、検尿方

法や判定基準が統一されてなくて、これらを是正するため、モデルケースとして平成14年に各務原市学校検尿判定委員会を設置した。

新しい学校腎臓検診システムでは、一次検尿を行い、異常があれば二次検尿、さらに判定委員会の判断により三次精密検査を医療機関に依頼している。

判定委員会では、三次精密検査の結果と学校生活管理指導票を参考にして検討を行い、適切な診断、治療、管理が行われていないと考えられる症例に対して、主治医への連絡票を郵送して連携をとっている。

II. シンポジウム

テーマ「軽度発達障害をめぐって・・・学校医ができること」

シンポジウムは滋賀医科大学小児科学講座教授竹内義博先生を座長として、5名のシンポジストにより行われた。

現在、「子どもの心相談医」が滋賀県で8名、全国で1,116名いる。下関市の金原洋治先生の文献によると、通常学級に6%以上いると推定される軽度発達障害児の医療支援のためには、一握の専門医では対応は困難である。

支援を必要とする子どもが、通常学級に6%以上いるという現状と、身近に専門医が少ないということから、学校医に軽度発達障害の子どもについて相談でき、さらに専門医を紹介してもらえるといったことが必要となる。

一般精神科医の関わりとしては、積極的な関わりも必要だが、一方で関わり過ぎないことも必要である。窓口としての学校医から相談を受けた場合に、必要なら軽度発達障害の専門家へ紹介するなど、専門医との連携もまた必要となる。

軽度発達障害に共通する特徴として①明確な障害区分が難しい。②障害として気づかれにくい。③二次的障害を起こしやすいなどがある。問題行動の背景を理解する場合、「どうすれば」の前に「なぜ」を考え、そうせざるを得なくなった状況

について一人の子どもをいろんな角度から見ることがある。ちゆくように支援をすることである。

学校医に望むことは、個々の子どもの個性と能力の見分け、発達の偏りがあっても自分らしく育ち、なお、次年度は島根県医師会担当により、平成18年11月11日松江市において開催される。

プログラム 11月12日（土）

◎メインテーマ 『子どもたちの健やかでこころ豊かな成長を願って』

◎会場 大津プリンスホテル

1. 受付 9:00～18:00

2. 分科会 10:00～12:00

第1分科会

『からだ・こころ（1）』

座長：滋賀医科大学精神医学講座教授		大 川 匡 子
滋 賀 小 児 科 医 会 副 会 長		廣 田 常 夫
1. 最近経験した小中学生の虐待事例について	埼玉県医師会	平 岩 幹 男
2. 小・中学生の生活のリズムと家族とのふれあいについて	山梨県医師会	島 田 和 哉
3. 山口市児童生徒の心の健康づくり —「心の問題・心の不健康」についてアンケート調査結果—	山口県医師会	野 瀬 橘 子
4. 佐賀県における学校及び学校医の意識調査 —学校は学校医を、学校医は学校をどのように思っているか？—	佐賀県医師会	徳 永 剛
5. 学校医による学校現場での保健講話	愛知県医師会	高 田 秀 夫
6. 秋田県内全高校生を対象に血液検査および ライフスタイル調査を実施した結果からの報告	秋田県医師会	小 松 和 男
7. 多摩市における小児生活習慣病予防健診17年間の考察について	東京都医師会	前 原 幸 治
8. 三重県における児童・生徒の生活習慣病対策事業について	三重県医師会	富 樫 健 二
9. 川崎病既往児の脂質追跡検診	大阪府医師会	日 下 高 志
10. 尼崎市における小児生活習慣病調査	兵庫県医師会	徳 田 正 邦
11. 広島県安佐地区小学校6年生の血清脂質の推移 —1978年～2003年の25年間の3小学校における定点観測—	広島県医師会	平 田 ひろ子
12. 徳島県における生活習慣病予防対策委員会の試み5	徳島県医師会	中 堀 豊

第2分科会

『からだ・こころ（2）』

座長：滋賀医科大学小児科学講座講師		中 川 雅 生
滋 賀 県 精 神 神 経 科 医 会 会 長		檜 林 理一郎
1. 小・中学校の結核対策に対する岐阜市医師会の取り組み	岐阜県医師会	江 崎 俊 夫
2. 岐阜県における県下統一学校腎臓検診のシステム構築にむけて —各務原市学校検尿判定委員会の試み—	岐阜県医師会	小 林 由 季
3. 高校1年時の心電図所見と中学時の運動歴との関係	岐阜県医師会	加 藤 義 弘
4. 滋賀県学校心臓検診の改善に向けて —学校生活管理指導表のチェックと突然死をなくす為に—	滋賀県医師会	高 橋 良 明
5. 愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会の歩みと 最近のOver Readから	愛知県医師会	瀬 瀬 雅 明
6. 高校運動部生徒の栄養摂取状況について	京都府医師会	福 田 潤

7. 地域における高校生のインスリン抵抗性の現状分析	和歌山県医師会	中 島 彰 一
8. アトピー性皮膚炎をもつ児童生徒とその保護者の意識調査	千葉県医師会	森 本 浩 司
9. 養護学校における医療的ケア宮城県での取り組みー	宮城県医師会	大 沼 晃
10. 東京都立高等学校における 「思春期健康相談モデル事業」の立ち上げ	東京都医師会	東 哲 徳
11. 専門校医（専門相談医）制ならびに軽度発達障害についての アンケート集計結果について	滋賀県医師会	三 輪 健 一
12. アルコールとタバコ	愛媛県医師会	宮 本 正 道

第3分科会

『耳鼻咽喉科』

座長：滋賀医科大学耳鼻咽喉科学講座教授		清 水 猛 史
滋 賀 県 耳 鼻 咽 喉 科 医 会 理 事		松 原 秀 春
1. 小中学校における選別聴力検査に対する評価（第2報）	北海道医師会	橋 本 紘 治
2. 中学生の難聴の訴えについて	千葉県医師会	浅 野 尚
3. 県立高校におけるシックハウス様症状に対する臨時健康診断の経験	神奈川県医師会	玉 虫 昇
4. 耳鼻咽喉科学校保健 私の試行錯誤	長野県医師会	飯 島 勇 三
5. 大阪府における耳鼻咽喉科学校保健活動の実態調査	大阪府医師会	川 寄 良 明
6. 就学時健康診断におけるティンパノグラム異常者の その後の推移（低学年について）	徳島県医師会	中 山 壽 孝
7. 聾学校における健康相談について	徳島県医師会	宇 高 二 良
8. 滋賀県立聾話学校における耳鼻咽喉科校医としての取り組み	滋賀県医師会	佐 伯 紀 子
9. 聴覚障害の観点からみた言語障害学級について	東京都医師会	大 島 清 史

第4分科会

『眼 科』

座長：滋賀県眼科医会会長		山 元 力 雄
滋賀県眼科医会副会長		山 出 新 一
1. 眼科健康教育一啓発と振興、課題と方法ー	神奈川県医師会	鈴 木 高 遠
2. 弱視児童生徒用拡大教科書の現状と名古屋市の対応	愛知県医師会	高 柳 泰 世
3. 大阪における眼科学校保健の実態	大阪府医師会	宮 浦 徹
4. 眼科医不在の島々からなる地域での幼児眼科健診	滋賀県医師会	瀧 畑 能 子
5. 心因性視覚障害について	滋賀県医師会	村 木 早 苗
6. 京都市の色覚相談事業について	京都府医師会	新 井 真 理

◎昼 食 12:00～13:00

◎都道府県医師会連絡会議 12:00～13:00

3. 開会式・表彰式 13:00～14:00

開	会	滋 賀 県 医 師 会 副 会 長	浅 野 定 弘
挨	拶	滋 賀 県 医 師 会 会 長	山 敷 祐 亮
		日 本 医 師 会 会 長	植 松 治 雄
表	彰	学 校 医 6 名	
		養 護 教 諭 6 名	
		学 校 栄 養 士 6 名	

謝 祝	辞 辞	受 賞 者 代 表 文 部 科 学 大 臣 滋 賀 県 知 事 大 津 市 長 日本学校保健会会長 滋賀県教育委員会教育長	中 山 成 彬 國 松 善 次 目 片 信 植 松 治 雄 斎 藤 俊 信
--------	--------	--	---

4. シンポジウム

14:00～15:50

テ ー マ 『軽度発達障害をめぐって…学校医ができること』
座 長 滋賀医科大学小児科学講座教授
コメンテーター 日本医師会常任理事
シンポジスト ①「学校医の立場から」

藤澤医院・学校医

②「学校現場との連携」

湖南省立三雲東小学校・養護教諭

③「学校専門医との連携」

医療法人周行会湖南病院・精神科医

④「臨床心理士との連携」

滋賀医科大学小児科学講座・臨床心理士

⑤「医療現場との連携」

医療法人社団三愛小児科診療所副院長

竹 内 義 博
雪 下 國 雄

藤 澤 晨 一

平 田 久 実

三 輪 健 一

岡 田 眞 子

宇 野 正 章

5. 特 別 講 演

15:50～17:00

座 長 滋賀県医師会会長
演 題 『一隅を照らす
人生お返しのところ 奪いのところからお返しへ』
講 師 比叡山延暦寺学問所所長

山 敷 祐 亮

小 林 隆 彰

6. 次期担当都道府県医師会会長挨拶

島根県医師会会長

中 島 雪 夫

7. 閉 会

滋賀県医師会副会長

細 田 光 藏

8. アトラクション

17:15～17:45

「水口ばやし八妙会」

9. 懇 親 会

18:00～19:30

大きく流れが変わったIT化への取り組み ＝平成17年度日本医師会医療情報システム協議会＝

理事 阿部博章

■ 日 時 平成17年11月12日（土） 午後2時～午後6時

13日（土） 午後9時～午後4時

■ 場 所 日本医師会館 1階大講堂、3階小講堂、5階会議室 文京区本駒込

20回の歴史を誇る全国医療情報システム連絡協議会が今年度より日本医師会主催（今年度は愛媛県医師会の担当）で開催されることとなった。この会は県医師会の情報担当者の集まりである全国医療情報システム連絡協議会（全医協）と郡市医師会の担当者の地域医療情報ネットワークシステム研究会（COMINES）が統一されて日医主催になったものである。全体の雰囲気として、一時期のなんでもかんでもデジタル化といった風潮の反省期に入っているようであった。

松原日医常任理事の総合司会で、桜井日医副会長、久野運営委員会委員長の挨拶の後、講演に移った。

講演「ORCAプロジェクトの現状と今後の課題」

座長：佐伯光義（運営委員）

講師：石原 謙（日医総研研究部長）

技術的な話は全くなく、いきなり現状を表現して「日医標準レセプトソフトは完熟の食べ頃」と「行列のできる日レセ認定業者さん」であるというところから始まった。導入件数の増加を示し、「後は優れた認定業者がどう育つかにかかっている。とにかく自信を持ってお勧めするので導入して欲しい。」と力説し、最後に導入相談用窓口のフリーダイヤルを出席者に合唱させてとにかく始めよということであった。松原常任理事が当初より掲げていた普通のレセコンとして使えるという面では一段落ついたという印象を得た。

シンポジウム「医師会のIT化の現状と展望」

座長：山本 勝（運営委員）

嘉数研二（運営委員）

青森県医師会、神奈川県医師会、焼津市医師会、松山市医師会がシンポジストとして登壇しそれぞれの現状と展望を述べた。内容は様々であるが、すでにテレビ会議を活用している医師会もあり、ホームページ、会員メーリングリスト、データサーバーなどを構築している。また検査センター・健診センターを持っている医師会はデータ配信用としても情報システムを活用している。それぞれの医師会とも事務局の電子化を目指しており、蓄積したデータのデジタル化、アーカイブ化を考えている。

事例報告 1

座長：佐伯光義（運営委員）

山形県鶴岡地区の「Net4Uによる地域医療連携一運用でみてきた課題と可能性一」では1地域1患者1カルテのシステムを構築し、成功した例の報告があった。全国26地域52億円をつぎ込んだ中、唯一成功した例で、やはり関係者の熱意が大切であり、顔の見えるヒューマンネットワークを前提とした限られた地域でのより緊密な連携にその適応があるように思われたということであった。優れたシステムではあるものの年間300万円の運用費が必要で、やがて新たなシステムに移行することも考えられ、それらの費用をどうやって負担するか、また他のシステムに移行する場合に

蓄積したデータの移行が可能かなどの問題点が挙げられていた。

岐阜県医師会、愛媛県医師会のシステムはいずれもVPN（Virtual Private Network）を用いたイントラネットで、両方とも電子カルテによる診療録の共有は否定しており、病院での窓口を病診連携室とし、サマリなど必要なものだけをやり取りすることを考えている。

事例報告 2

座長：牛尾剛士（運営委員）

（1）和歌山県伊都医師会では1患者1番号のPIDによる患者登録、患者情報入力によるデータベース構築、それらの医療情報の共有を可能にする「ゆめ病院」構想を報告。

（2）平成16年10月より、大村市医師会、諫早医師会、国立病院長崎医療センター、大村市立病院、長崎県離島医療圏組合の5団体共同で運営している長崎地域医療連携ネットワークシステム（通称：あじさいネット）では患者さんの医療情報を共有する実運用を開始した。患者の同意を取って中核病院のカルテを閲覧できるようにしている。セキュリティを高めるためにハードウェアVPNを用い、参加時に講習会を受講することとしている。NPO法人となって運営。

（3）群馬県医師会医療情報検索システム（ぐんぐんサーチ）の導入における問題点と今後の展望：群馬県医師会では群馬県内の医療施設の情報を提供、診療所と病院の連携の円滑化、一般市民へ受診支援情報の提供を目的として医療情報検索システムを構築した。医療情報データベースを構築し、これを医師向けシステムと一般向けシステムに分け必要に応じて公開している。一般向けは各郡市区医師会によって利用項目を決定している。

分科会「電子カルテ2 どうなる電子カルテ」

座長：石川 澄（運営委員）

川出靖彦（運営委員）

座長：電子カルテの重要性は早くから認識されていながら現場への導入は遅々として進んでいない。医療情報の専門家に従来の電子カルテのあり方を見直して、今後取り組もうとしている戦略や方向性について論議する。

山本隆一（東京大学大学院情報学環助教授）

人間の一生の情報量は1テラバイトぐらいでその中の70%が医療に関係した情報である。これだけ多い情報は物理媒体（紙やフィルム）では管理できない。日本の医療は機能分化が進み、個々の医療機関の間で情報共有が必要になる。こういったことを考えると、医療や診療に関する情報を電子化せざるを得ない。電子カルテに求められる機能は、まず標準マスタを使用するか、標準コードセットに変換できること、標準形式でデータを出力できること（HL7、DICOM、MFER……）、責任範囲で安全に管理できることが大切であると思われる。

医療情報は場合によっては生命にかかわる重要な情報で、高度な安全管理が必要である。電子化することによってこれまでとは違った安全管理が必要となる。「医療情報システムの安全管理のためのガイドライン」を策定した。医療連携におけるセキュリティの注意点としては責任の分界点を明らかにすること、どの時点で相手に責任を渡すのか、責任所在の空白をなくすことが必要である。ネットワークでは患者と情報が物理的に乖離するので患者のいないところに情報が行かないようにコントロールすることが必要である。医療情報を媒体で持ち歩く場合はセキュリティの一部は患者に依存するので患者に対する十分な説明と教育が必要である。

大橋克洋（運営委員）

東京都医師会は医療と社会とのより良いコミュニケーションのインフラを作ろうとしてHOTプロジェクトを展開中である。電子カルテは画一化すべきではない。使い勝手の悪い電子カルテを使っていると、患者の顔を見ずに画面ばかり見ているということになりかねない。しかし、ばらばらな電子カルテが導入されると相互の連携が出来ない可能性がある。

HOTプロジェクトでは医療情報の標準交換規約MML（medical markup language）を採用し、ORCAとはCLAIMというデータ交換規約を採用した。

カルテは医療機関の業務用書類であり患者が見ても意味が判らないので患者にとって理解できる情報提供をしなければ意味がない。その意味で最も必要なサービスは健康ノート構想であると考えている。診療データを主治医が健康ノートに記入する仕組みで、その内容は主治医の考え方によるものとする。健康ノート記入の省力化には電子カルテが便利である。基本的には銀行の預金通帳のようなものを考えている。

篠原一彦（東京工科大学教授）

手術用ロボットの開発をしていた。システムそのものにミスを犯す原因を含んでいることがある。電子カルテでも隣の薬剤を選ぶ可能性がある。ジェネリック薬の誘導が行われているが後発品の名前に非常に紛らわしいものが多く、これも誤処方を防ぐために整理されるべきである。ちょっとしたキータッチの誤りで3倍量の薬剤が投与される可能性もある。こういったことをすべて医師の責任にされてしまう。これは医師の立場からメーカーに反論すべきである。いろいろな安全対策を検討したが、ユーザー負担でその後のシステムに反映されていない。

完全ペーパーレス化によりあらたな労働や費用が生じることがある。医師は入力した時点で業務が完了したと考えがちであるが必ずしもそうでは

ない。

コンピュータ化のためのコンピュータ化でなく、人間（患者・スタッフ双方）のためのコンピュータ化「適材適所（Adaptive Automation）」と「ユーザビリティ」への配慮が必要である。

電子カルテの標準化・認証・情報開示・免責は、エンドユーザー（患者）だけでなく、開発者（工学者）・医療人双方を守るためにも必要。そのためには法学者をはじめとする社会・人文科学者との学際的連携が必要である。

木村通男（浜松医科大学附属病院教授）

電子カルテ不振の理由としては望まれていないものを作っているのではないか。患者は「1患者1カルテ」を望んでいるか？ 10年以上前のSTDの既往歴をいつまでも見られたいか。医者にとって欲しいデータが出ないなら単なるOA機器である。大学病院などでは3年間ぐらいしかデータをコンピュータ上に置いておけないし、操作性が悪いので画面ばかり見ている医師などは技術的に未熟な状態というべきである。各科別のカルテや疾患別のカルテがあってしかるべきである。

病名、薬剤、診療施設などのコードの標準化なしで病診連携が可能か？ いい点はカルテ出しを待つ必要がない。情報が外来でも病棟でも見られる。

検査結果、処方内容、画像などは標準化して基盤として提供すべきである。MMLでも不十分である。HL7のような標準化が必要である。

静岡大学では1年半後に導入するが、報告書、退院時サマリ、プロブレムリストだけを電子化する。業務形態を変えずに必要なものだけを電子化する。

静岡県版電子カルテプロジェクトのめざすものは病診連携の推進を中心に考えている。検査結果や画像のデジタル化がされるべきでそれが患者から見て医療の透明化の確保になる。データを大事に扱うこと。メーカー変更時に具体的に移行が出来ることを明言できるメーカーを選ぶべきであ

る。県下医療情報システムの商談の明朗化、県下病院の医療情報知識の向上などである。

高田 彰（熊本大学医学部附属病院助教授）

保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）で電子カルテシステムモデル特別プロジェクトを行った。

個々の電子カルテが別々に設計運用されている。導入にあたってモデル化を行うことによってよりよくする研究をしている。社会基盤としての保健・医療・福祉情報システムという観点からすると医療情報交換におけるコストの負担を誰がするか、必ずしも患者や医師ではないそのあたりを明確化すべきである。

討 論

1 地域 1 患者 1 カルテを望む医師は少ない。本来、ネットワークというのは分散するものである。どこか 1 カ所に集めるのはおかしい。

電子カルテを導入するということは必ずしもペーパーレスにすることではない。自分にあったものを必要な部分だけデジタル化すべきである。

事例報告 3

座長：千葉 潜（運営委員）

「千葉県医師会におけるIT戦略」

千葉県医師会 ：石川広己（理事）

千葉県医師会で行っている生涯教育講座のインターネット利用と千葉県災害・救急システムネットワークを利用した病診連携、病病連携について発表した。

「富士吉田医師会における情報化への取り組み」

富士吉田医師会 立澤教夫（主席主任）

富士吉田医師会住民健康管理システムの説明。検診、一般検査のデータを一元的に管理・利用、診療所間共有。

「携帯型テレビ電話を利用した遠隔医療と在宅ケア」

田代祐基（熊本県医師会理事）

動画を伝送するテレビ電話の機能により患者に装着したバイタルセンサーのモニター上に流れる心電図の異常波形や血圧、脈拍や数値をリアルタイムにチェックでき、多忙な病院勤務医師と不安を持つ在宅患者がいつでも双方向性に診療に必要な情報を交換することが出来る遠隔診療を可能にした。

討論「医療のIT化」

座長：森 洋一 運営委員会副委員長・京都府医師会会長
石原 謙 日総研研究部長

飛岡 宏先生（当協議会運営理事、岡山市医師会医療情報担当理事）

今後地域医療において機能分担が進み、連携を行う上で主治医が患者を理解し易くすることがIT化の目的である。使われる主なIT技術は電子カルテ、TeleMedicin（TV電話等）、医療画像（DICOM、JPEG）、ORCA。病院の電子カルテの問題点としては退院時のサマリを手際よく書くという機能がない。DICOMは紹介状作成には不向きである。初期導入費用・ランニングコストが高い等が挙げられる。診療所の電子カルテの問題点は電子カルテの運用形態を標準化できていない。サーバーの運用は重すぎる。高額なハードを誰が負担するのか。

IT医療連携の問題点としてはまだ個人認証、多対多のVPI、電子認証などまだまだである。ITを使うことは手段であって目的ではない。真の目的は患者に対する理解を深め医療の質を向上させることである。投資に見合う利益を生まないシステムは導入禁止。

千村 浩（厚労省医政局研究開発振興課医療機器・情報室長）

厚労省は平成13年12月に「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」を策定しその中で手段として電子カルテ、オーダーリングシステム、レセプト電算処理などを挙げている。これに続きe-Japan戦略Ⅱ（平成15年7月）、e-Japan重点計画IT政策パッケージ2005（平成17年2月）などを公表している。これらに基づき電子カルテシステム等・医療情報ネットワーク・遠隔医療システム・レセプト電算処理の4点について総合的施策を実施している。電子カルテの導入状況は平成17年4月時点で20.9%であるが、グランドデザインにおける平成18年度末までの達成目標の60%まではまだほど遠い。問題点としては高い導入経費・ランニングコストである。互換性（用語・コードの標準化）医療情報システム開発センター（<http://www.medis.or.jp/>）を通じて標準コードを公表している。

セキュリティ確保：「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成17年3月）今後の方向性としては診療所の中でデータをやり取りすることはあまり考えられない。主眼はあくまでも病診連携の為にIT化するとしている。

Web型で低コストなものを導入できる。院内のデータ管理に関しては病院で必要と考えている。業務の効率化が期待できる。

堀口 光（経産省商務情報製作局サービス産業課医療・福祉機器産業室長）

通産省は技術面からサポートする。電子カルテの問題点は値段が高いことや互換性がないことなどが挙げられる。

討 論

森：平成18年度末までに400床以上の病院で電子カルテ導入率60%の根拠は？

千村：オーダーリングシステムがその当時5割を超えていたのだ。

石原：電子カルテを導入するとどれくらい業務改善するかご存知か？

千村：数字は持っていない。

石原：多くの病院では0.5～1年は1.5～2倍ぐらい時間がかかり、逆に診療が遅くなる。数値目標を強制するとシステムが入ったのはいいが使われないという第二の公共事業のようなことにならないか。

千村：すでに文書化されているので消すことはできない。

目標であって、強制は考えていない。今までこれだけ進んでいなかったのは行政の側からその理由を提示しなければならないと思っている。

石原：前向きの議論として、診療報酬のルールブック・テーブルを無料でデジタルの形で提示してもらえないか。

千村：診療報酬の請求の方法が問題になって来ている。フリーにしろという話も議論されている。

松原：石原先生の話はプログラムしてソフトとして提供しろという話か。ORCAチームはそれをしようとして努力している。

堀口：企業間の一つの企業となると独占によって、逆に高いものになる？（これは日レセを意識しての発言か）方式が統一されていないのがよくない。

飛岡：診療所では安いこと。数が多いので大きなマーケットとなる。バックアップも含めて技術的なものはブラックボックス化されないと導入は進まないのではないかと。医師会立のセンターを作ってそこへデータを集めるというのは発想として間違っているのではないかと。ネットというのは分散が正しいのでは。

（フロアから）

高橋徳：過去のデータの復元がネックになっているのではないかと。カルテ部分はやはり医

師が関わらざるを得ない。それをする企業が来て来たらニーズはあるのではないか。それが導入率アップに繋がるのでは。

飛岡：大前提となっているカルテの目的は。すべてをデジタル化することが目的か。入退院を繰り返す患者ではサマリがデジタルで残っていると楽ではないか。過去のデータをデジタル化してもコストに反映されない。

寺門：自分にとってメリット（患者にとっても）がある必要がある。情報提供のためではなくて自分の医療レベルが上がるのでなくては手間を増やす甲斐がない。手間が減って医療レベルが上がるものでなくては駄目だ。100回に1回の位の割で紹介することだけのためにそんなことをする気になれない。

森：それぞれの診療所にあったものを使えばいい。病院の導入が進まないのはコンセンサスが得られていないからではないか。

大橋：東京都医師会では3年前に都が持って来たモデル事業でWeb型電子カルテをやったが少し前にWeb型という条件を撤去した。本体よりもセキュリティにお金がかかる。ダウンした時のことを考えて2重化など。担当した企業が某S社でセキュリティ関連の会社であることもあると思うが、安全性を確保するために莫大なお金がかかる。

中村（東京小石川）：目標よりもメリットが大切。電子化したときに診療報酬がどれくらいアップするか。えさがなければ導入されない保険者番号のコード化。患者にとってのメリットはある。

松原：IT化の費用はゼロ改訂の時にこれを診療報酬の中から手当しようとするところかが削られることになる。IT化が国の施策として行われるのであればどこか他のところから手当されるべき医療機関に必要なIT化をすれば自然に全体がIT化されると思っている。まず保険証のデジタル化を。QRコード（2次元バーコード）なら安い。

現在の保険証に乗っているものだけでいい。USBでORCAに接続できるように準備している。データの並び順さえ標準化されれば可能である。基金・国保連合会も了解している。簡単なことから始めるべきである。

千村：導入経費が高いのも確かである。金銭的な補助かコストダウンか。Webは高いという指摘があったが、情報のやりとりをオンラインでやらなければそれほどでもない。出来るだけ安くできる様な枠組みを考えている。

田坂：保険証カード化で広島市医師会でも検討会を開く一人一生一枚のカード。

松原：熊本ではデータを入れようとして問題があった。保険者が導入しようと思うのではないといけない。それを考慮した上でQRコードを考えている。

田坂：1地域1患者1カルテはどうか。

森：あくまでも患者の同意を得て行う。

大橋：共有という言葉は東京都医師会では使わないようにしている。共有というと患者の意図しないところで共有されてしまうと誤解を受けるので。

松原：個人情報に関して病院の中で使うということに関しては問題がないが、病院対病院あるいは外において情報をやり取りするということであれば患者に同意を得る必要がある。自分も毎年電子カルテを導入しようか迷うが、問題点はこれまでのデータをどうするかということと最新のものでも患者の方を見ずに電子カルテの方を見てしまうことである。費用において、病院では大変な金額になるが、診療所ではそれほどの値段でもない。ORCAにCLEIM機能で電子カルテを付けた安価なものも出て来ている。保健医療費以外から1軒につき50万円位補助を出すと1万軒で50億、それぐらいで一気に1／8の医療機関に導入できるのなら

安いものではないか。厚労省・財務省はどうしても導入しろというのであればそれぐらいのことをしてもいいのではないか。

千村：いままで厚労省が進めて来た電子カルテというものが、目的であるとか効果であるとか判らない部分もある。医師も含めてPR不足もあるかと思う。さらに良質な医療を提供してもらうのに電子カルテを含めたIT化が役に立つというのが我々のスタンスである。

飛岡：1地域1カルテには反対である。診療所に分散するのが正しいと思う。最終的な情報のコントロール権は患者にある。

足立（兵庫県医師会）：レセ電算義務化～そのためにメーカー互換性プログラムを提供する。その最大の目的は医療費の抑制であると中心的な委員から意見が述べられている。IT化の目的が転倒するのではないのかその点について明確な意見を聞きたい。

千村：オンライン請求化まで考えられている。経済財政諮問会議で言及されている。行政サイドとしては傷病名のコードの統一化が必要になり保険局においてそういった作業も進めている。具体的に何のためにどんなことをやっているかはしゃべられない。議論としてそういったことが話されていることは聞いている。

松原：IT化の目的は医療の安全の確保と質の向上でこれにどう寄与するかである。レセ電化・オンライン化を一部の民間議員はこれをもって総枠管理の手段にしようとしている。我々が進めようしているIT化の目的

を阻害するために行われるのであれば我々は反対しなくてはならない。医療の安全確保と質の向上を行えなくなる総枠制がひかれた上でオンライン化が進むとかえって弊害を起こす。韓国でたいへんなことがおきている。最終的には適切な医療が行われなくなるのではないか。この制度が勝手に変えられると10年～20年先の医療は大変なことになる。そのために出来ることは署名であります。そのところが通ったままIT化が進むと大変困ったことになる。

藤原（京都左京医師会）：トップが電子カルテを使っていない。開業医のレベルが低い。大学病院では上のドクターがチェックしている。電子カルテを使っている開業医は他の人に見られうるカルテを作っているという勇気を持っている。

森：そう言われてしまうと困る。電子カルテの導入は自分の診療のポリシーで。

飛岡：適材適所でコンピュータを使えばいい。

松岡：日本の開業医のレベルは決して低くない。問題点は医療の情報が公開されていないために、患者がどこに行ってもいいかわからないことである。我々は情報を公開して患者が選べる様な社会を作るべきである。医師自らが自分の技量を上げ適切な医療を行えば患者に信用してもらえる。イギリスのようにゲートキーパ的な医療やアメリカの様な金がある人だけがいい医療を受けられるのとも違う世界最高の医療であると考えている。問題は情報の開示が十分に行われていないことである。

会員の栄誉



厚生労働大臣表彰

山 家 武 先生

(鳥取市・鳥取県社会保健診療報酬支払基金)

山家 武先生には、平成17年度社会保険診療報酬支払基金関係功績者として、10月26日厚生労働省において受賞されました。

NEWS

中部医師会役員との懇談会



平成17年12月8日(木)倉吉シティホテルにおいて開催した。学校医、感染症に関する諸問題や県医師会と地区医師会の連携について懇談を行った。詳細な報告については次号に掲載する。

ヒポクラテスの嘆きが聞こえる米国の医療保険制度!!

常任理事 宮崎博実

常任理事 神鳥高世

昨年は、日本の誇る国民皆保険制度の崩壊につながる混合診療の全面解禁に反対し、国民運動を展開しました。その後も、経済財政諮問会議の意を受けた政府は、何とか米国型医療保険制度を導入すべく様々な働きかけを行っています。

このような中、皆さんも良くご存知の米国ボストン在住の医事評論家である李啓充先生のご講演を拝聴する機会を得ました。先生は京都大学医学部のご卒業で、米国マサチューセッツ総合病院にて骨代謝の研究に従事、その後ハーバード大学医学部助教授に就任され、2002年から文筆業にご専念。つぶさに米国の医療現場を見られたご経験から、一貫して日本の皆保険制度の素晴らしさを説いておられます。

美作医師会の周年行事の招待講演でしたが、米国の医療事情が良く分かる内容でしたので会員の皆様にも知っていただきたく寄稿いたしました。メモ書きのため、分かり難い所もあることとは思いますがご容赦のほどお願いいたします。

「いま、日本の医療が危ない； 規制改革・民間開放推進会議がめざす米国型医療の地獄絵図」

日時：平成17年11月13日（日）午後5時～午後6時30分 場所：津山 勝山ホテル

- キーワード**
- I 市場原理、競争原理の導入（官製市場の打破）
 - II 「公」を減じて「民」を増やす（2階建ての医療保険制度）
 - III 患者の選択の幅を広げる

医療への圧力（攻撃）

①ビジネスのチャンスの創出を目指す勢力

市場原理の導入、株式会社による病院経営、混合診療解禁など

②医療費抑制を最優先目標とする

公を減じて民を増やす、保険者機能の強化、高齢者の終末期医療をどうするか

I 市場原理、競争原理の導入

米国型医療保険制度（今月の文芸春秋に「奪われる日本」が出ている）

- ・民間医療保険（市場原理で運営）2億10万人
かつて高齢者は高くて買えず1／2は無保険だった
- ・公的医療保険（市場原理で落ちこぼれる人々への救済制度）

税金でやっているが国防予算より多い

メディケア（高齢者、障害者）4,030万人（連邦政府が運営） メディケイド（低所得者）3,790万人

・無保険者 4,620万人（国民の7人に1人）

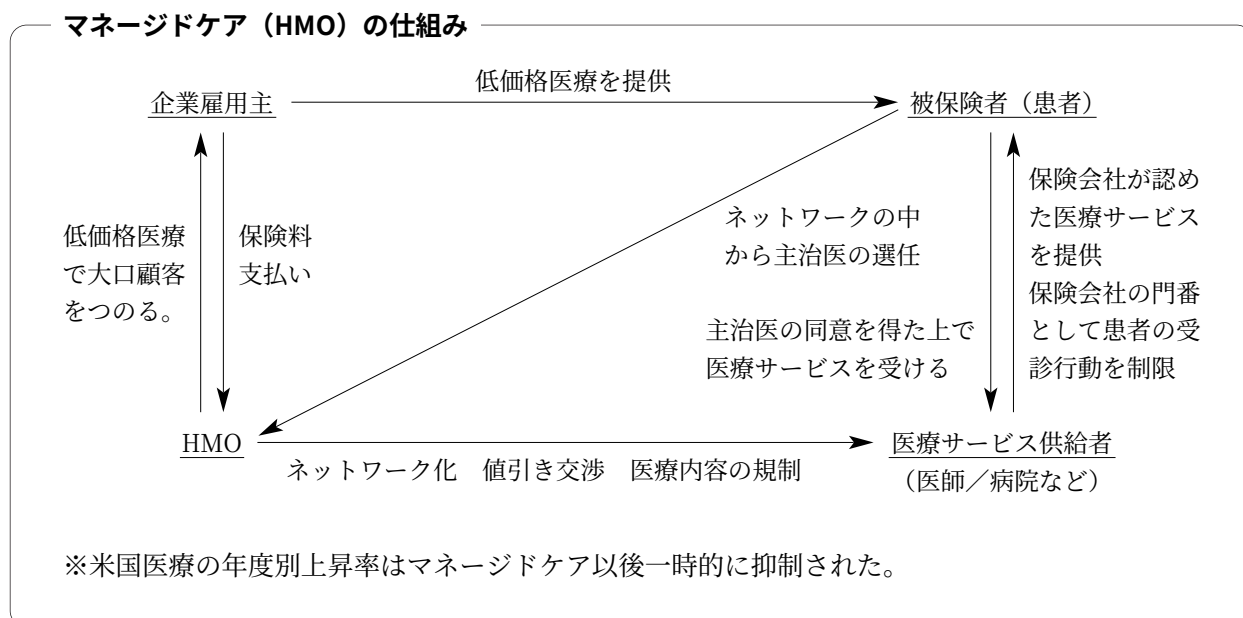
日米医療費比較（2001年）（アメリカ国勢調査局調べ 2002年）

	米国	日本
GDP比	14%	8%
1人当たり医療費	5,021ドル	2,131ドル
民間負担	2,716ドル	1,441ドル
税負担	2,306ドル	690ドル

※税金だけで日本の医療費以上になる。

米国民間保険会社は株式会社

「メディカルロス」とウォール街では言うが（100のうち）80を越えると株が下がるので医療には75しか使わず25は重役の手当、株の配当へまわされる。日本は100集めて98は医療に使っている。



コンサルタント会社により決められる入院期間

（病院／手術）	（標準入院期間）	（病院／手術）	（標準入院期間）
扁桃摘	8～12時間	胆摘	1日
出産	1日	虫垂炎手術	1日
乳がん手術	1日（現在2日、ドレーンの入ったまま帰宅し1日1～2回訪問看護が来るのみで後は患者の家族がやる）	脳卒中	1日
		肺炎	2日
		心筋梗塞	4日
		冠バイパス手術	4日

家族／患者へのコストシフト

入院期間の短縮／在宅医療の増加

医療費支出統計に現れない労力負担

患者・家族の労力負担はコストとして計算されておらず、これは金の計算に現れない。

マネージドケアでは医療費は1996年を最後に再上昇している。

（最初に下がったのは値引きによったが、段々この効果がうすれたため）

市場原理の問題点

①弱者の排除〈さくらんぼ摘み（元気な人のみが入れる）で有病者の保険加入を困難とした。（無保険者の増加がメディケア設立の背景）〉

②負担の逆進性〈有病者ほど保険料や自己負担が増える。〉

例：虫垂炎（ニューヨークメソディスト病院）キリスト教系で非営利

	病院への支払い	執刀医への支払い	
無 保 険	14,000ドル	2,500ドル	
民 間 保 険	2,500ドル	600ドル	*医師への支払が渋いため時給にもなら
メ ディ ケ ア	7,800ドル	589ドル	ないので断られる。患者は自分でやっ
メディケイド*	5,000ドル	160ドル	てくれる医師を探さないといけない。

官製市場の打破

- ・ニューヨーク州では以前、医療費の定価を規制していた（コストの30%以上のマージンはダメとされた）。その後1997年に定価規制を撤廃されその結果、現在ニューヨーク州ではマージンが87%（平均）に上昇した。
- ・カリフォルニア州は規制撤廃後78%に上昇した。
- ・メリーランド州は規制しているのでマージンは28%に抑制されている。

③バンパイア効果

他の営利的な医療機関と同じような経営をしないと取り残される。

良心的経営を続けていたら生き残れない。（総額規制制度の落とし穴）

◎医療借金地獄

○複利返済：分割払いで返しても返しても借金がなくなる。

○苛酷な借金の取り立て：取り立て会社による債務の取り立て。

家屋に対する抵当権の設定。 裁判所、弁護士費用も債務に加算される。

債務者に対する逮捕状の請求もある。

- ・医療費負債による個人破産の急増（個人破産の直接的原因の第2）。

個人破産の半分以上で医療・疾病が関与している。

- ・非営利病院の苛酷な借金取り立てが社会問題に

イエール大学の調査でも肉体差し押さえが問題となった。（コネチカット州では法を改正し医療費負債の利子を年5%に制限した）

④医療費が下がるという保障がない。

売り手市場では逆に価格が上がる（例：米国の薬剤価格）。

「自由経済」のコスト（膨大な事務コスト）。

（株式会社による病院経営）

テネット社（113病院 27,726床）2002年の売上げは1兆7,000億円で税引き後利益1兆2,000億円。

在日米国商工会が毎年日本に陳情している。

2000年25ドル株価→2002年50ドルに倍増

テネット社の経営戦略

地域の病院を寡占化する。リチャード・スコットがテキサス州エルパソで2病院の買収をスタートしたのが最初。最盛時350病院を保有（競合している会社の病院を買収）、1997年診療報酬不正請求事件で退任。

	サンフランシスコジェネラル(非営利)	モデット・ドクターズメディカル(テネット社)
胸部X-P	120ドル	1,519ドル
血液像検査	50ドル	547ドル
生化学検査	97ドル	1,733ドル
頭部のCT	950ドル	6,599ドル

営利病院の経営戦略

- 1) 強引な手法による市場の寡占化：競争相手の病院を買収。
- 2) コストを抑えるための合理化：ベテラン看護師の解雇、不採算部門の切り捨て。
- 3) 非営利病院より高い患者への請求。
- 4) 大病院チェーンには例外なく組織的診療報酬不正請求などの違法行為の前歴がある。

2002年10月 必要のない心臓手術による診療費不正請求が明らかとなりテネット社の株が暴落。

テネットの前身はナショナルメディカルエンタープライズ社。90年代初め精神科での患者強制入院スキャンダル後（正常で健康な人を強制入院させ虐待した）CEOに就任したのがジェフリー・バーバーコーで、彼は退任前にストック・オプションで得た株を1億2,000万ドルで売却した。

米国巨大病院チェーンの犯罪歴

①2000年12月 HCA社

1997年にリチャード・スコットをついでコロンビアHCAに就任したのがトーマス・フリストJr.（1968年に父親と共にHCA社を設立）、共和党上院院内総務の要職にある（2008年の共和党の大統領候補の最右翼といわれている）。

心臓外科医 ビル・フリスト（トーマス・フリストJr.の弟）

2005年6月 HCA社株を値下がり前に売却（インサイダー取引が発覚し裁判中）

②2002年12月 HCA社

診療報酬不正請求事件で連邦政府と1,090億円で示談成立

③2004年12月 テネット社

不必要な心臓手術を施行した患者（被害者）750人に410億円での示談を提示

④2004年12月 ヘスルサウス社のリチャード・スクルーシー（呼吸管理士）は粉飾決算を繰り返し株価をつりあげた。

彼は2005年10月、アラバマ州知事に対する50万ドル贈賄で起訴されたが黒人を買収し（黒人に優しく教会へも援助し手なずけた）、裁判を有利な方向へ向かわせた。

〈病院が営利化されると死亡率が上昇する〉

	非営利→営利	営利→非営利
入院1年後死亡率	0.266→0.387	0.256→0.219
患者1人当りの入院費	8,379ドル→10,807ドル	7,486ドル→7,204ドル

（混合診療の問題）

病例：46歳♂くも膜下出血（李先生の弟）

術後血管攣縮による死亡・後遺症の拡大に対し欧米ではニモジピン使用で後遺症を抑制（3割が2割に減った）。日本ではニモジピンが認可されていないが、もし1カプセルが10万円で256カプセル服用させる必要があるとすれば2,560万円を払える人だけがこの薬の恩恵に浴することができる。

①財力によるアクセスの不平等を容認→オリックス宮内氏が週刊東洋経済にて発言（2002年1月26日号）

「混合診療は金持ち優遇だと批判されますが、金持ちでなくとも高度医療を受けたければ、家を売ってでも受けるという選択をする人もいるでしょう。」つまり、お金のない人は家を売ってでも医療を受けなさいと言っている。

②似非医療が横行する危険

③医療保険本体がアビュースされる危険→製薬会社は治験に手間ひまをかけなくなり保険では古くて効果のないもののみ使うようになる。

④保険医療が空洞化する危険

（ニモジピンが認可されなかった経緯）

くも膜下出血には治験せず、脳代謝改善薬（認知症の薬）にと考えた。その理由は、くも膜下出血は年間15,000人しか発症せず、しかも3週間しか服用できないが、脳代謝改善薬として認可されれば毎年何10万人もの患者に毎日服用してもらえと考え、広い効能での認可申請をめざしたが失敗に終わった。

次いで

大腸ガンの治療薬オキサリプラチンの認可が遅れたのは、1994年イリノテカン製造が承認（Y社）され、日本の大腸ガンの抗がん剤市場を独占していたため、1997年12月にオキサリプラチンの販売権を取得していたのに認可申請しなかった。

2004年6月EUがオキサリプラチンを持つ会社とイリノテカン（アベンティス）を持つ会社の合併を否定した。

混合診療は問題のすり替え

米国では高齢者医療保険（メディケイド）で、ある治療に保険適用を認めるかどうかの審査を患者自身が請求できる。

「2005年4月のアエラ」に郵政民営化の次は医療改革の記事あり。医療費抑制を最優先にする勢力の考え。

サッチャー政権の時、英国は医療費をけちり過ぎたのでGDPの10%位に医療費を上げる方向にある。
(そうなると医療費は日本が先進国中最低となる)

国民負担率の問題：これは日本独特の考えで、これを理解できる政策担当者は外国にはいない。

	租税・社会保険	財政赤字合計
日本	35.9	44.8
米国	32.6	37.8

・日本での税負担の重さを強調したが実際には著しく低い日本の社会保障還元率（先進国中最低である）

日本 41.6% 米国 53.2%

日本は企業の公的負担率が著しく低い

日 本 7.6% イタリア 11.7% ドイツ 9.1% フランス 14.0%

財界は確かに欧米より低いが中国より払っていると言っている。

・国民負担率は負担の実態を反映していない（例：50歳、自営業、4人家族）

（課税収入）700万円（1ドル110円）として比較

	日本	米国
所 得 税	107万円	103万円
住 民 税	60万円	37万円
国 民 年 金	32万円	107万円（米国では加入もれは絶対でない。）
医保(国保)	61万円（上限）	158万円（民間医療保険）
合 計	260万円	405万円

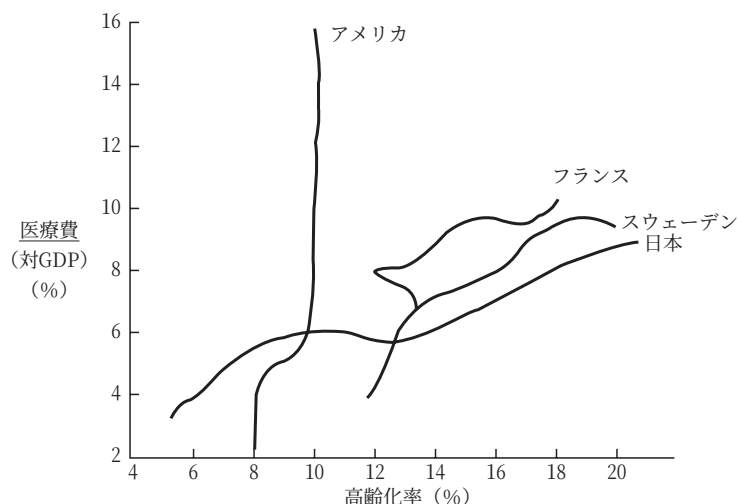
ただし私的民間保険に入るとは負担率に反映されていない。

国民負担率は日本と米国であまり変わらないが、実際の負担（額）は民間医療保険の差で米国はかなり高くなる。つまり国民負担率というものは負担の重さを強調することで「給付」が低レベルである事実から国民の目をそらし、社会保障水準を抑制するための数値手段として用いられている。

日本ではどんなに収入があっても医保（国保）は61万円

米国ではどんなに収入がなくても民間の医保は158万円

高齢化と医療費の関係



II 公を減らして民を増やす

メディケイドの破綻→貧乏な州では州予算の1/3がメディケイド予算を越えれば給付がカットされ、後は自己負担。

- ・救急・専門医受診、入院医療を保険から除外

(ユタ州プライマリーケア・ネットワーク)、公的保険加入者の無保険化が進んでいる。

III 患者選択の幅を広げる

- ・保険者機能強化はこれをダメにする

「患者さんは素人だから医療については分からないので保険者が通訳するのだ」と下村氏（健保連副会長）は言った（2003年、日本医学会総会シンポジウム）。彼は日本歯科医師連盟の件で収賄で捕まった。

インフォームドコンセントとは、患者と医療者が治療のゴールを共有し、共同で治療のプランを作成するプロセスだが保険者機能強化がこれをダメにする。

- ・高齢者の終末期医療の抑制について東芝の西室氏は言ったが、これがコスト抑制のターゲットになっている。これはインフォームドコンセントに対する無理解だ。延命処置に意味があるかどうかは患者が決めること。患者の家族や本人がもういらないと言うのか、あと2週間すればひ孫の顔が見れるのかと言うのかケースバイケースで異なる。

DNR (Do Not Resuscitate) 蘇生しないで下さい。

しばしば患者の希望が無視されて問題になっているので、マサチューセッツ州では州が書類と腕輪を提供してその意思表示をさせている。

医療とは人の命をかたにとる商売なので、高い倫理性をもつ人のみが医療を担える。⇒このはずだ！

治療成績を公表して良い病院を仕分けるとの考えでは、患者や救急隊にはとっさには分からないのでどこの病院でも高い技術レベルを持てるようにすることが大切だ。

新ミレニアムによる 新医療宣言 (2002年)

- ①患者の利益追求
- ②患者の自律性尊重
- ③社会正義

プロフェッショナルとしての10の責務

- ①プロとしての能力についての責務
- ②患者に対して正直である責務
- ③患者の秘密を守る責務
- ④患者と適切な関係を維持する責務
- ⑤医療の質を向上させる責務
- ⑥医療へのアクセスを向上させる責務
- ⑦医療資源の適正配置についての責務
- ⑧科学的知識への責務
- ⑨「利害抵触」に適正に対処し信頼を維持する責務
- ⑩専門職に伴う責任を果たす責務

⑦医療資源の適正配置についての責務

コストとコスト効率の違い

コスト削減：余計な金は一切使いたくない。

コスト効率の改善：同じお金を使うのでも生きた使い方をしたい。

日本の医療制度改革はコスト削減ばかりが言われている。

○転移性肺Ca（カナダ・オンタリオ州）での治療例について

化学療法	コスト／病例	生存期間	延命効果	コスト／年	質	コスト／質補正
なし	25,643	0.49			0.53	
+ VDSTP	30,387	0.76	0.27	17,600	ND	ND
+ VLBTP	24,828	0.76	0.27	D	0.52	D

※欧米では延命効果1年に対して5万ドルかけても良いのではと言われる（腎透析の成績解析からはじいたもの）。

⑨「利害抵触」に適正に対処し信頼を維持する責務

ある職務についている人がその立場や権限を利用することで、個人的な利得を得ることが可能となる状態（例：泥棒が裁判官になって自分を裁く。）

臨床研究における利害の抵触

（阪大の教授が遺伝子治療で会社を作って何億円も儲けている）

自分が特許を所持していたり、自分が出資している会社が特許を所持している治療法について臨床治験を担当する。

毎日新聞がこれをたたいたが、本人が朝日新聞にインタビュー記事を出させ「そんなこと言っとれば、日本ではベンチャー企業は育たない」と開き直った。

※（理想とする21世紀の医療のあり方）

医療倫理の4原則

- ①患者の自律性の尊重 ②患者に害をなさない。 ③患者の利益の追求 ④正義・公正

結 語

日本の医療はビジネスチャンスの創出とコスト抑制からではなく「患者の権利」と「医療の質」から攻めるべき。（日本の医療は世界で最もコスト削減に成功していると言える）

訃 報



故 中 村 一 貫 先生

米子市日原・米子病院
（昭和19年4月11日生）

〔略歴〕

昭和46年3月 鳥取大学医学部卒業

61年4月 米子病院勤務

中村一貫先生には、去る11月21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 (40)

医療法人清生会 谷口病院

はじめに

当院は1971年（昭和46年）にそれまでの谷口医院を廃し医療法人として設立されました。私たちはこれからも初代理事長谷口充の「地域に最先端の専門医療を提供するパイオニアであり続けたい」という精神を病院理念にも引き継ぎ、近隣の医療機関や福祉機関との良好な連携を図りながら、小規模であっても皆様から支持と信頼をいただける地元の専門病院として、今後も専心してまいりる所存です。

この12月には新館建築と旧館改修が完了し、予てから悩みでありました施設の狭隘と老朽化はほぼ解消されるところと考へます。また、病院は社会資源の一つであるという観点から、今後は病院組織のありよう、とりわけ人材の教育と育成に力を注ぎたいと思ひます。職員一人ひとりが学ぶ風土を創造し維持することは生易しいことではありませんが、皆様の温かいご支援とご助言を励みに、職員一同努力してまいります。

概 要

所在地	鳥取県倉吉市上井町 1 丁目13番地
建 物	4,710.60m ² (新館3,134.06m ² 、旧館1,576.54m ²)
敷 地	2,405.11m ²
診 療 科	皮膚科・泌尿器科・麻酔科・内科・人工透析 (32台 [最大40台])
外来診療	全科予約制
許可病床	一般42床
看護基準	2 : 1
関連施設	東伯サテライト (人工透析20台)
関連法人	社会福祉法人福生会 三朝温泉三喜苑 介護老人福祉施設 三朝温泉三喜苑 短期入所生活介護事業所 三朝温泉三喜苑 通所介護事業所 サテライト「ぼかぼかハウス」 ケアハウス三喜苑 在宅介護支援センター三喜苑 居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション「みささ」



特 徴

病院の創成期においては明らかに皮膚科と泌尿器科が診療の中心でしたが、近年の地域医療ニーズの変化により、現在は泌尿器科と人工透析が私たちを特徴付ける診療科となっています。この二つの診療科は様々な合併症を持った高齢者が手術対象になることが多く、それに応じて周術期管理の充実は欠かせないものとなっております。1991年からの統計を元に手術、透析、その他をご紹介します。

■手術について（グラフ1参照）

中心となる泌尿器科、透析関連の手術をご紹介します。2004年12月末までの総手術件数（延数）は4,058件でした。年間約300件を行っております。男性が患者全体の7割以上を占め、60歳台と70歳台の合計で半数近くになります。臓器別では前立腺が最も多く、次いで膀胱の順となります。手術で最も多いのは体外衝撃波結石破砕術（ESWL）1492件で、次いで経尿道的前立腺切除術（TUR-P）634件、経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）626件となります。内視鏡手術が中心ですが開腹手術としては腎尿管全摘除術33件、次いで根治的腎摘除術27件、根治的膀胱全摘除術19件、根治的前立腺全摘除術70件です。ESWLについては鳥取県で最初の導入施設であったため初期は年間150件以上でしたが、近隣施設での同治療開始により年間70件程度の治療件数です。結石破砕装置は90年、96年、03年と3度機器の更新を行っており、現在では無麻酔治療が可能となりました。最新機種の上尿路結石の治療成績（有効率）は腎結石85.7%、尿管結石90.6%と非常に良好です。

透析関連手術はブラッドアクセス関連の手術が中心です。最近4年間は血管インターベンション治療を積極的に行っております。インターベンション治療により内シャントの開存率が向上し、内シャント造設術の件数は横ばいとなっております。

■前立腺癌の増加（表1参照）

PSA検診により、前立腺生検の件数は年々増加傾向にあります。当院では1998年から超音波ガイド下生検を行っております。検出感度を増すため、昨年度からは10箇所採取としております。表1にお示ししたように2000年から05年7月までの5年7ヶ月間に261名に前立腺癌を検出いたしました。

グラフ1 臓器・領域別の手術件数集計グラフ
(1991年～2004年)

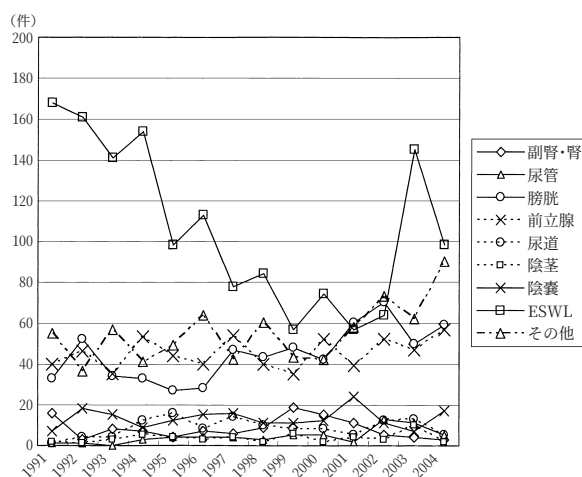


表1 生検患者数及びガン検出数の集計表

	生検患者数(人)	ガン検出数(人)	検出率(%)
2000年	60	34	57
2001年	63	37	59
2002年	79	46	58
2003年	132	60	45
2004年	91	39	42
2005年7月末現在	78	45	57

■透析について

1971年に倉吉市上井町に透析施設を建設しました。1997年には患者様の通院困難を解消するため東伯町（現琴浦町）に透析サテライト診療所を開設しました。また、2002年にCAPD室を新設し腹膜透析医療を充実させました。

当院透析開設当時の日本では透析技術もまだまだ未熟で、私たちも試行錯誤の連続でした。社会の環境も大きく変わり当時を知る職員は少なくな

りましたが、それでも民間透析施設としての自負と責任感は以前にも増して強いものがあります。

現在、透析装置を52台（本院32台、サテライト診療所20台）保有し約140名の患者様に血液透析を行っております。人口の高齢化とともに透析者の高齢化も著しく、腎不全の原因も糖尿病が多くを占めるようになりました。様々な合併症を有する患者様が増え、近隣の病院群、福祉施設群との連携は欠かせません。医師会員の先生方の献身的な協力を頂いて私たちの透析医療は成りたっており、この場を借りて改めてお礼を申し上げます。

■麻酔・疼痛科について

高齢者、さまざまな合併症をもった症例の手術管理が増加しているなか、安全で、患者さんにとって楽な手術・麻酔を心がけています。患者さん、ご家族と十分にコミュニケーションをとるべく、術前外来に十分な時間をとり、術中は全麻酔科管理症例で血圧、心電図に加え、呼気ガスモニタリング、SaO₂、非観血/観血的連続動脈圧モニタリングを行い安全に努めています。全身麻酔においては、術中の腸管の拡張、術後の嘔気などを予防し、術中からの連続した積極的疼痛管理により、術後の痛みが殆どなく、「これならもう一度手術しても良い」と言われる患者さんも多く、また脊椎麻酔でも、きわめて細い穿刺針を使用し、術後の頭痛を予防するなど、痛くない安全な手術麻酔を目指しています。

疼痛外来部門では帯状疱疹後の疼痛をはじめ、さまざまな疾患に神経ブロック、薬物療法などによる治療をしており、特にNMDA拮抗剤による疼痛治療について国際疼痛学会などで発表を行う

など積極的な研究も行っています。

今後の課題

慢性的に医師、看護師不足が続いております。事務長や各師長は毎日勤務表を見て四苦八苦です。これは当院のような小さな民間病院では永遠の課題なのでしょう。然しながら、当院の理念『思いやりの心と良質な医療で社会に貢献し、人々を健康にすること』を実現したい思いは強く、以下の作業を実行、乃至は予定しています。

1. 理念に基づく評価と実践
2. プロフェッショナル教育の仕組み
3. 管理職員の本来と目標達成
4. 職員満足度
5. 顧客不満から学び成長する個人

どれをとっても大変な作業でお世辞にも順調と申せませんが、それでも焦らず、くさらず、諦めず少しずつ前進しているようです。担当者の努力に感謝するばかりです。

おわりに

専門医療を目指した結果、他の診療科については近隣の先生方にお願いすることになります。幸い中部には民間、公立の特徴を持った病院に恵まれ、疾患によって各病院の先生方に安心して紹介することが出来ます。本当にありがたいことです。皆様方に改めてお礼を申し上げるとともに、小さいけれど地域医療の一翼を担う病院でありたいと念願し、またそのようにも努力を続ける所存です。今後も引き続き宜しくお願いします。

（理事長 谷口宗弘）

無資格者による医業の防止について

〈17.12.7 日医発第775号（法65）F 日本医師会長 植松治雄〉

無資格者が“医師になりすまし”医業に携わっていた疑いで逮捕された事件が、12月6日、7日付の新聞紙上等で報道されました。

ところで、過去においても同様な事例が発生した際に、厚生労働省（旧厚生省）から数回にわたり、各都道府県知事あて局長通知が発出されております。とりわけ昭和60年の通知によれば、**「医師として、就業する目的で採用する場合には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることの確認を十分行う……」**ことが求められております。

既にご承知のこととは存じますが、念のため管下会員に対して、周知徹底方ご高配賜りたく、お願い申しあげます。

平成17年度日医学校医講習会・同乳幼児保健講習会開催について

標記の講習会が下記のとおり開催されますので、ご案内致します。

受講希望がありましたら、今月中を目処にご所属の地区医師会へお申し込みくださるようお願い致します。詳細については、地区医師会または本会へご照会ください。

記

【学校医講習会】

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 日 | 時 | 平成18年2月18日（土）10：00～16：00 |
| 場 | 所 | 日本医師会館 東京都文京区本駒込2-28-16 |
| 参 | 加 | 者 |
| 日本医師会会員である学校医 | | |
| 参 | 加 | 人 |
| 数 | | |
| 300名 | | |
| 講 | 演 | 1. |
| 「最近の学校健康教育行政の課題について」戸田芳雄（文科省・体育官） | | |
| 講 | 演 | 2. |
| 「NO SMOKING—受動喫煙の防止と学校敷地内禁煙」藤森宗徳（千葉県医師会長）、原田正平（国立成育医療センター研究所） | | |
| 講 | 演 | 3. |
| 「食育について」中村丁次（日本栄養士会会長） | | |
| シン | ポジ | ウム |
| 「学校・地域保健連携推進事業実施の問題点—専門校医普及のために—」 | | |

【乳幼児保健講習会】

- | | | |
|---------------------------------|----|--------------------------|
| 日 | 時 | 平成18年2月19日（日）10：00～16：00 |
| 場 | 所 | 日本医師会館 東京都文京区本駒込2-28-16 |
| 参 | 加 | 者 |
| 日本医師会会員 | | |
| 定 | 員 | 500名 |
| メ | イン | テ |
| マ | | |
| 「小児医療充実のための環境整備」 | | |
| 講 | 演 | |
| 「IT時代と子どもの人格形成」柳田邦男（ノンフィクション作家） | | |
| 「母子保健をめぐる最近の動向」佐藤敏信（厚労省課長） | | |
| シン | ポジ | ウム |
| 「小児救急体制の新たな動き」 | | |

鳥取労働局雇用均等室より「労働なんでも相談コーナー」の資料配布がありましたので掲載いたします。

お問合せ先：鳥取労働局雇用均等室（TEL 0857-29-1709）

労働なんでも相談コーナー

（その１ 妊娠解雇）

Q 雇用主：医院の女性労働者が妊娠し、勤務に支障があるので辞めてもらいたいのだが…。

A 女性に対して妊娠や出産を理由に解雇や退職勧奨を行うことはできません。

【解説】男女雇用機会均等法では、「事業主は、女性労働者が婚姻し、妊娠し、出産し、又は産前産後休業をしたことを理由に解雇してはならない」と定めています。たとえ勧奨退職でも、有形無形の圧力をかけ、労働者がやむを得ず応じ真意ではない場合は「解雇」に含まれます。期間契約を何度も更新し実質的に期間の定めのない契約と認められる場合も、期間満了を理由に雇い止めをすることは「解雇」に当たりますのでご注意ください。

（その２ セクハラ）

Q 雇用主：患者からお尻をさわられたので何とかしてほしいと女性看護師から言われたのだが…。

A 担当を替えたり、院内にセクハラ禁止の貼り紙をするなど、何らかの対処をしなければなりません。

【解説】男女雇用機会均等法では、職場での性的な内容の発言及び行動によって女性労働者の就業環境が害されないよう、事業主は必要な配慮をしなければならないと定めています。「発言」には性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報の意図的な流布等も含まれ、「行動」には必要なく身体にさわること、わいせつな図画の配布等も含まれます。患者ばかりでなく、上司や職員に対してもセクハラを起こさないよう配慮しましょう。また、相談担当者を定め、日頃から働きやすい職場づくりを心がけましょう。

（その３ 育児休業）

Q 雇用主：女性師長が出産し、育児休業を取りたいと申請してきた。管理職でも認めないといけな
いのか。

**A 管理職であろうと、子供が１歳になるまでの間で男女労働者が申し出た期間は育児休業を取らせ
ないといけません。**

【解説】子の養育や家族の介護を行う男女労働者が、退職せずに仕事と家庭生活を両立させて働き続けることができるように、育児・介護休業法において、子供が１歳（特別な事情がある場合は１歳半）になるまでの間休業することができると定めています。対象から除外できるのは原則として日雇労働者だけです。要介護状態にある家族を介護するために93日まで介護休業する場合も同様です。

(その4 深夜業制限)

Q 雇用主：交替勤務をしている男性医師が深夜父親の介護をする者がいないのでと深夜時間帯の勤務の免除を申し出ているが、認めなくてははいけないか。

A 代わりに介護する16歳以上の同居の家族がいる場合、雇用して1年に満たない場合を除いて、午後10時から午前5時までの深夜時間帯に労働させてはなりません。

【解説】要介護状態にある家族を介護するために上記以外の労働者が請求してきたら、免除しないといけません。ただし深夜業をさせざるを得ない繁忙期で、同時期に多数の医師から請求があり、努力しても運営に必要な業務体制を維持することが著しく困難な場合のみ、申し出を断ることができます。

(その5 母性健康管理)

Q 雇用主：女性スタッフが妊娠し、つわりがひどいなど体調が心配だ。

A 妊娠中及び出産後1年以内の女性労働者からの申し出を受けて、通勤緩和や勤務の軽減、休憩時間や休憩回数の増加、時間外労働や深夜業の制限など適切な対応をお願いします。

【解説】男女雇用機会均等法では、事業主は産婦人科医又は助産師の保健指導や健康診査で女性労働者が受けた指導事項を守ることができるように、必要な措置を講じなければならないと定めています。医師等の指導事項を明確にしてもらい、確実に事業主に伝達されるよう、妊産婦をはじめ医院や市町村窓口には「母性健康管理指導事項連絡カード」をお配りしています。

NEWS

第3回鳥取県医師会産業医研修会



平成17年12月4日（日）西部医師会館（米子市）において開催した。86名の受講者で、講演5題による研修会〈基礎研修（実地・後期）&生涯研修（更新・実地・専門）：5単位〉を行った。



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記の件について、平成17年度第3回申請受付期間は、12月5日～1月5日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、1月5日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位（前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位）を修得した者

※前期研修（14単位）については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。

- （1）総論 2単位 （2）健康管理 2単位 （3）メンタルヘルスケア概論 1単位
- （4）健康保持増進 1単位 （5）作業環境管理 2単位 （6）作業管理 2単位
- （7）有害業務管理 2単位 （8）産業医活動の実践 2単位

【提出物】

- 1）日本医師会認定産業医新規申請書
- 2）産業医学研修手帳（Ⅰ）
- 3）審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

生活習慣病を脈波伝播速度を用いて分析

平成17年度疾病構造の地域特性対策専門委員会

■ 日 時 平成17年11月17日（木） 午後2時～午後3時

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 8人

岡本委員長、西田・新・宮崎各委員

県医務薬事課：栗田主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

議 事

1. 平成16年度事業報告について

平成16年度の疾病構造の地域特性対策専門委員会と母子保健対策専門委員会の事業報告を纏め、第19集を作成し、関係先に配布した。

母子保健対策は鳥大医 小児科 神崎教授による「健常小児と肥満児における血中adiponectinの検討」について調査研究を行った。

疾病構造の地域特性対策は以下の5項目について調査を行った。

（1）在宅医療に関する疫学調査（平成9年度より開始）

調査対象となった病院は、基本的に医療やケアについて「自宅で介護できる患者は、出来るだけ在宅でケアして、在宅ケアできなくなったときに施設でひき受ける」ことを方針として運営されていた。その結果、調査対象となった3病院からの退院患者の6割以上が自宅復帰をしていた。また、在宅復帰を主な目標として治療にあたり、老健施設や介護施設を同時に経営し、連携するシステムがかなり構築されていることが分かった。

早急に在宅医療を視野に入れた地域医療体制を

行政や関係者が整えるように努力する必要がある。

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

昨年、新しい危険因子として、血中MCP-1を報告した。

大動脈瘤の発生には、マルファン症候群など遺伝的因子の関与が明らかになっていることから、今回、遺伝的因子を検討した。家族内発生や多発性発生の遺伝的因子を持つ4例では、拡大速度に有意差は証明されず、拡大傾向に与える直接的影響は確認できなかった。また、IL-6やMCP-1も遺伝的因子との有意な関係は証明されなかった。従って、発生機序に関与する遺伝的因子と瘤の拡大傾向とは異なる病態の可能性が考察される。

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

「臓器提供及び脳死に関する看護師の意識調査」、「鳥取県臓器移植実務者会議でのアンケート調査」、「鳥取県における長期生着腎移植患者の調査」を行った。意識調査、アンケート調査の結果、鳥取県は腎移植の手帳、意思表示カードへの理解度がまだ不十分であるので、県民への啓発活動を

行う必要がある。

鳥取県では4施設で2004年12月までに生体腎移植53例、献腎移植8例の腎移植が実施されている。この内、腎移植後19年以上経過した長期生着7症例について解析した。

近年、新規免疫抑制剤の導入により移植後1年目の移植腎生着率は90%以上となっているが、2年目以降の生着率は改善していない。高血圧、高脂血症、肥満等の予防、免疫抑制剤の適切な投与により生着期間のさらなる延長が期待される。

（４）肺がんの早期診断に関する調査（平成14年度より開始）

肺小細胞癌特異性を利用し、ProGRP測定を肺癌検診に応用するための検討を行った。

肺がん検診と、一般検診を同時に行い、研究の趣旨に理解を頂いた3市町村267検体についてProGRP値の測定を行った。ProGRP値はきわめて低く、且つ地域差はなかった。しかしながらどの地域においてもこれらの値に比べて高値の一群をみとめ、最高値は49.9pg/mlであった。ProGRPを肺癌実地診療に用いるときのcut off値は46pg/mlである。これに対して検診受診群（ほぼ健常者群と考えられる）における測定値の分布についての検討はいまだ行われていないが、本研究によるとそれは7～8pg/mlときわめて低値であることがわかった。これに対して、本研究により20～30pg/ml台といった、cut off値よりは低いが、検診受診群のなかでは高値を占める新たな一群があることが明らかとなった。このような「軽度ProGRP上昇群」が、肺癌の潜在的riskをもつ群なのかどうかは、今後の本研究による、罹患調査追跡結果で明らかになるものと考えられた。

（５）C型慢性肝炎の肝線維化ステージに関する調査（平成16年度より開始）

以前より線維化予測式として報告されているAST/PLT、Forns indexと今回作成したFibro-Indexの臨床的有用性を検証するために、肝生検

を施行された慢性C型肝炎101例に適用し比較検討した。線維化の程度は同様にF0-F4の5段階に分類した。ただし今回は対象からF4（肝硬変）症例は除外した。

我々が作成したFibroIndexは慢性C型肝炎でのstage F0-1とF2-3、F0-2とF3において、AST/Platelet比、Forns indexと比較して、より肝線維化の程度を分別するのに有用であることが明らかとなった。

今後はインターフェロンなどの抗線維化治療を行った症例において治療効果とFibroIndexの変動を縦断的検討によって評価したい。

２．平成17年度事業計画について

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

疾病構造の地域特性対策は、平成16年度で「在宅医療に関する疫学調査」が終了し、平成17年度は鳥大医 環境予防医学の岸本教授にお願いして「職場ですすめる健康づくりに関する研究」を新たに調査項目に追加した。

（１）鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査：検診発見を含む真性腹部大動脈瘤患者において、超音波検査による定期的観察から拡大速度を算出すると共に、炎症性マーカーを測定する。

（２）鳥取県における透析患者の実態と治療に関する疫学調査：鳥取県における末期腎不全患者の実態を解析し、長期生存時代における生涯治療の展開を探る。

（３）肺がんの早期診断に関する調査：きわめて低いProGRP値を示す大多数の検体のなかに、cut off値には至らないが、軽度上昇傾向を示す一群に注意し、癌登録事業結果によりフォローを行うことで、このProGRP上昇が肺癌早期診断に貢献するかどうか検証する。また、肺がん検診におい

ても、同意を得られた者に肺癌特異的血清中自己抗体（抗Rb抗体、抗p53抗体）と、われわれが独自に見いだした癌細胞表面蛋白質（ULBP2）を測定する予定。

（４）C型慢性肝炎の線維化ステージに関する調査：FibroIndexを用いて各種治療法による有効性を縦断的、長期的に評価する。また、FibroIndexは一般肝機能より算出するためどの程度の施設間較差が存在するかも検討する。

（５）職場ですすめる健康づくりに関する調査：県内のいくつかの事業所を対象に、心とからだの健康づくり活動を展開して、その成果と課題について検討し、今後の活動推進のために資する研究を実施する。

３．平成18年度事業計画（案）について

鳥大医 環境予防医学の岸本教授より、平成18年度は今年度行っている「職場ですすめる健康づくりに関する調査」を拡充させて「脈波伝播速度を用いた職域集団における動脈硬化症に関する疫学的研究」を行いたいというお話を頂いている。

研究内容は、職域検診受診者約300名を対象に、脈波伝播速度測定で動脈硬化症の実態を明らかにするとともに、生活習慣を含めた危険因子に関する調査を行う。これに伴う経費としては、新規事業でも有り、平成17年度研究費25万円に15万円上乘せをして40万円とする。また、これに伴い、平成11年度より行っている「鳥取県における大動脈瘤患者の発生頻度と治療の調査」は、既に7年を経過しており、調査結果も集積されているため、平成17年度で終了した。

それ以外の4項目は平成18年度も継続する。

４．その他

来年度、周産期医療センターを設置する方向で検討を行っているので、ハイリスク出生児の追跡調査を母子保健事業で行って頂けたらという意見もあった。

また、県医務薬事課では透析患者が旅行先で透析を受けられる医療機関一覧表の取りまとめを行っているので、情報提供を行っていききたい。

高精度で効率のよい肺癌検診を目指して！

第21回肺癌検診セミナー：肺癌検診の多様化と集団検診の行方

健対協・肺がん対策専門委員会委員長 中村 廣 繁

■ 日 時 平成17年11月27日（日） 午前9時30分～午後4時40分

■ 場 所 幕張メッセ国際会議場 千葉県千葉市美浜区中瀬2-1

【報 告】

肺癌検診に対するエビデンスは未だ定まっておらず、多様化の傾向にある。高精度、高効率で対費用効果に優れ、安全で現実的な肺癌検診を実施するために、肺癌の集団検診は今後どうあるべきかが討論された。

１．セッション１

「国立施設における肺癌検診の現状と今後」と題して国立がんセンターの森山紀之先生から、2004年2月に厚労省により設立されたがん予防・検診センターにおける1年間の成績が示された。ここではCT検診と喀痰細胞診のみで3,764人中31人（0.82%）の高い肺癌検出率があり、高精度検

診の意義が期待をこめて論じられた。

「LSCT (Lung Cancer Screening CT) 検診の将来予測」と題して放射線医学総合研究所 医学物理部の飯沼 武先生からLSCT検診が将来20年後の2025年に40—84歳の50%以上の受診率に普及したと仮定すると、死亡の相対リスクは男性0.72、女性0.76と約25%の肺癌死亡数減少の可能性があり、今後さらに検討されるべきであると報告された。

2. セッション2

「禁煙治療による肺癌の一次予防」と題して大阪府立健康科学センター健康生活推進部の中村正和先生より、禁煙治療は数ある保健医療サービスの中でも経済効率性が極めて優れており、検診の場で禁煙治療を行う意義や方法と期待される効果が述べられた。

「がん検診対策をめぐる最近の動き」と題して厚生労働省老健局老人保健課の神ノ田昌博先生より各種がん検診の現状と問題点が報告され、特に肺癌検診については平成16年の結核予防法改正により、結核検診の対象年齢が65歳以上に引き上げられたために、40歳から60歳については自前の肺癌検診が必要となり、自治体での方針転換が大きな問題点になっていると報告された。

3. 特別講演

「肺癌集団検診の発展と今後の展望」と題して財団法人結核予防会の青木正和先生より肺癌検診は1987年老人保健事業により導入され、18年にわたり胸部X線撮影を中心に行われてきたこと、そして1990年後半からCT検診が急速に普及してきており、内外の知見の集積と、さらにどのような研究が必要かを検討することが今後の急務であると建設的な展望が報告された。

4. シンポジウム「肺癌集団検診の今後 —科学的評価を踏まえた問題点への対応—」

従来型検診の間接X線による肺癌検診、ハイリ

スク者への喀痰集検、今後期待される低線量らせんCT検診の科学的評価を整理して21世紀の肺癌検診の方向性を示すために本シンポジウムは企画された。

まず、「間接写真での集団検診」について国立がんセンターがん予防・検診研究センターの祖父江友孝先生より報告された。本邦では2001年のがん検診有効性評価報告書（久道班）において「胸部X線と喀痰細胞診を組み合わせた肺癌検診は死亡率減少効果あるとする相応の根拠がある」と評価されたが2005年の厚労省福井班報告書では「胸部X線は肺癌発見に有効との証拠なし」と判断された。現在、有効性評価のガイドライン更新作業が進められており、現状の肺癌検診を漫然と継続している地域では、肺癌死亡減少は期待できず、根本的な見直しをする必要があると述べられた。

続いて、「喀痰細胞診」について宮城県立がんセンターの佐藤雅美先生より報告された。その中で、欧米諸国と比較して本邦の喫煙率はいまだに高く、禁煙後も長期にわたってリスクの続く肺門部扁平上皮癌の早期発見に対しては、喀痰細胞診は有効な手段であり、今後も重喫煙者（喫煙指数800以上）を中心に推進されるべきであると述べられた。そして現在、行われている喀痰細胞診の有効性を検証する症例対照研究についても言及された。

「低線量胸部CT検診」については大阪府立成人病センターの中山富雄先生より報告された。CT検診は従来の胸部X線検診にかわる肺癌二次予防の切り札として期待されている。しかし、一方で高すぎるがん発見率（男性で約4倍、女性で約9倍）と生存率からは、逆に過剰診断も懸念される。CT検診は普及に向けた体制整備も必要であるが、現状での実施はあくまで研究段階で、公的施策としての実施はまだ慎重べきであると報告された。

最後に、「現在の肺癌集団検診における問題点—検診担当者から—」について岡山県健康づくり財団の正影三恵子先生より、検診現場での問題点

が報告された。この中で今年度は検診受診者数が大幅に減少しており、その背景には結核予防法の改正、市町村合併による混乱や財政難などがあり、今後は個人負担の増額に見合った検診内容の見直し、

感染症、肺癌、職域疾患、生活習慣病などの目的にあった検診スタイルを考慮すべきであると述べられ、各自治体の意識改革の必要性が強調された。

鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

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

また、平成17年度は胃がん検診、子宮がん検診精密検査登録医療機関の更新手続きを行います。乳がん医療機関検診一次検診医登録の更新も行います。

関係書類は平成18年2月頃にお送り致します。

肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成18年2月4日（土）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町 電話（0858）23－1321
内 容

- （1）「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正についての説明
鳥取大学医学部環境予防医学講師 岡本幹三先生
- （2）講演「肝細胞癌に対する生体肝移植」
講 師：鳥大医附属病院第一外科講師 廣岡保明先生
- （3）症例検討

（1）肝臓がん検診精密検査医療機関登録条件

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

（2）肝臓がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成18年2月5日（日）午後4時～午後6時
場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町 電話（0858）23－1321
内 容

- （1）「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正についての説明
鳥取大学医学部環境予防医学講師 岡本幹三先生

(2) 講演「子宮頸部初期病変について」

講 師：鳥取大学医学部生殖機能医学助手 大石徹郎先生

(3) 症例検討

(1) 子宮がん検診精密検査医療機関登録条件

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

- 2) 更新手続きは平成17年度中に行います。

アレルギー性疾患研修会

日 時 平成18年2月9日(木) 午後4時～午後5時

場 所 倉吉未来中心「セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町 電話(0858)23-5390

内 容

- (1) 講演「食物が関係する皮膚疾患」

講 師：鳥取大学医学部皮膚病態学講師 山田七子先生

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成18年2月18日(土) 午後4時～午後6時

場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町 電話(0858)23-1321

内 容

- (1) 「鳥取県がん登録事業実施要綱」改正についての説明

鳥取大学医学部環境予防医学講師 岡本幹三先生

- (2) 講演「肺がんの早期診断」

講 師：公立学校共済組合近畿中央病院放射線科部長 栗山啓子先生

- (3) 症例検討

(1) 肺がん検診精密検査医療機関登録条件

- 1) 従事者講習会等の点数化は行っていないが、担当医が肺がん検診従事者講習会を過去3年間に1回以上受講していること。

- 2) 次回更新手続きは平成19年度中に行います。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成18年2月25日(土) 午後4時～午後6時

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

内 容

- (1) 講演「福岡地区における胃がん検診の現状と問題点—X線検査の役割について—」

講 師：福岡大学病院放射線科講師 北川晋二先生

(2) 症例検討

(1) 胃がん検診精密検査医療機関登録条件

1) 担当医が胃がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に15点以上取得すること。ただし、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会に各1回必ず出席していること。

2) 更新手続きは平成17年度中に行います。

(2) 胃がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

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

次回の更新時期

名 称	現在の登録期間	次回更新 手続き時期	従事者講習会等 受講点数対象期間
胃がん検診精密検査	H15.4.1～H18.3.31	H17年度中	H15.4.1～H18.3.31
子宮がん検診精密検査	H15.4.1～H18.3.31	H17年度中	H15.4.1～H18.3.31
肺がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
乳がん検診精密検査	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
大腸がん検診精密検査（注腸X線）	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	H17.4.1～H20.3.31
肝臓がん検診精密検査	H16.4.1～H19.3.31	H18年度中	H16.4.1～H19.3.31
肺がん一次検診	H17.4.1～H20.3.31	H19年度中	
乳がん一次検診	H15.4.1～H18.3.31	H17年度中	H15.4.1～H18.3.31

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（10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 市 立 病 院	54	39
博 愛 病 院	36	28
山 陰 労 災 病 院	32	24
鳥 取 赤 十 字 病 院	28	23
鳥 取 県 立 厚 生病院	25	19
鳥 取 県 立 中 央 病院	23	19
谷 口 病 院	16	11
野 島 病 院	12	7
藤 井 政 雄 記 念 病院	6	5
鳥 取 生 協 病 院	5	4
中部医師会立三朝温泉病院	5	0
西 伯 病 院	5	3
鳥 大 医 放 射 線 科	4	0
米 本 内 科	2	1
竹田内科医院（本町）	1	1
打吹公園クリニック	1	1
山本内科医院（倉吉市）	1	1
脇 田 産 婦 人 科 医院	1	1
合 計	257	187

（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	1
食 道 癌	6	5
胃 癌	63	45
十二指腸癌	3	2
結 腸 癌	33	22
直 腸 癌	16	11
肝 臓 癌	14	8
胆 嚢 癌	8	8
膵 臓 癌	11	6
肺 癌	34	25
皮 膚 癌	5	5
乳 癌	9	8
子 宮 癌	8	8
卵 巢 癌	2	2
膣 癌	1	1
前 立 腺 癌	18	13
膀 胱 癌	14	10
脳 腫 瘍	2	1
神経芽細胞腫	1	1
転 移 性 乳 癌	1	1
悪性リンパ腫	2	2
多発性骨髄腫	2	1
白 血 病	1	1
非 が ん	1	0
合 計	257	187

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 取 赤 十 字 病 院	2
合 計	2

インフルエンザワクチンの安定供給に係る取扱いについて

〈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、10月号（No. 602、604）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対策に係る取扱いについて、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、接種シーズンのピーク終盤である12月にかけて医療機関等におけるワクチンの需要が継続する場合、卸売販売業者及び製造業者等に十分な在庫が存在するにもかかわらず、これらが既に特定の医療機関等による予約済みとされている等の理由により、早急にワクチンを必要とする医療機関の注文に対してワクチンが納入されないようなことを防ぐための取扱いが必要であることなどから、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も、本件についてご了知いただき、インフルエンザワクチンの安定供給対策について、一層のご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. 安定供給対策について

- （1）各医療機関におかれては、初回注文が前年の使用実績を上回らないように配慮いただきたいこと。
- （2）追加注文を行う際には、初回注文により納入された医療機関内在庫の消費状況をみながら、必要量の注文を随時行うように配慮すること。
- （3）返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないようにすること。なお、状況によっては、厚生労働省は接種シーズン終盤に多量のワクチンを返品した医療機関等の名称の公表等を検討すること。

2. 地域的にワクチンの供給に滞りが生じた場合の措置について

- （1）今後、ワクチンの供給に滞りが生じた場合には、まず、各都道府県が実施する管内の在庫調査に基づき、卸売販売業者及び製造業者等が協力し、未納入の予約の取消し又は保留する等の措置についてワクチンを予約している医療機関等に理解を求めることにより、卸売販売業者が保有する在庫の流動性を確保する。
- （2）現在製造業者等は供給不足時の調整用として60万本のワクチンを保管している。したがって、取消し又は保留した予約についても今後補充される見込みがあるものである。
- （3）（1）の未納入の在庫に係る予約を取消し又は保留する等の措置を医療機関等に要請する場合においては、医療機関等の昨年の実績に基づく当初予約本数、本年の使用実績等を勘案する必要がある。
- （4）各医療機関等も同様に、これらの措置について配慮する必要がある。

抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等について

〈鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会〉

今般、厚生労働省医政局経済課長、健康局結核感染症課長、医薬食品局安全対策課長連名により、各都道府県衛生主管部（局）長に対し、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等についての通知が出され、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。また、医療関係団体等に対しても同様の通知が出されております。

本通知は、インフルエンザ患者に対して適切な検査・治療を行うためには、インフルエンザウイルス抗原検出キット及び抗インフルエンザウイルス薬についても、その安定的な供給等を図ることが必要であることから、下記の事項に十分留意の上、対応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き、抗インフルエンザウイルス薬については、過去の流行規模を踏まえた十分な量の供給が予定されていることから、注文をする際には、通常のインフルエンザ治療用としての前年使用実績や現在の流行状況等を踏まえた注文量となるよう配慮し、備蓄を目的とする注文は原則として行わないよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 今年度は、過去のインフルエンザの流行状況を踏まえて必要な抗インフルエンザウイルス薬の供給量の確保、出荷体制の整備（流行前の初回品揃え出荷と流行出荷の二本立て）等の措置を講ずる旨の報告を供給企業より得ているところである。これを踏まえて、医療機関、薬局（以下「医療機関等」という。）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得るが、各医療機関等においては、昨年の抗インフルエンザウイルス薬の使用実績や現在の流行状況等を踏まえたものとなるよう配慮すること。
2. 抗インフルエンザウイルス薬については、過去の流行規模を踏まえた十分な量の供給が予定されていることから、注文をする際には、通常のインフルエンザ治療用としての前年使用実績や現在の流行状況等を踏まえた注文量となるよう配慮すること。また、抗インフルエンザウイルス薬の安定的な供給の確保の観点から、備蓄を目的とする注文は原則として行わないこと。なお、前年に実績のない医療機関等から新規の抗インフルエンザウイルス薬の取引については、状況により、納入量の調整が行われる場合があること。
3. 医療機関等へ一度に大量にインフルエンザウイルス薬が納入されると、市場に流通する抗インフルエンザウイルス薬の在庫量に与える影響が大きいことから、診療に支障を来す場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。
4. 抗インフルエンザウイルス薬の不足が発生した際、都道府県から融通の要請があった場合には積極的に融通に協力すること。
5. 抗インフルエンザウイルス薬の投与については、臨床症状及びインフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）等による検査等により診断を確定してから投与されるなど、確実に使用されたいこと。

6. 抗インフルエンザウイルス薬を使用する場合、特に予防に用いる場合には、その添付文書に記載されている使用上の注意を参照し、適正に使用されたいこと。
7. 抗インフルエンザウイルス抗原検出キットに用いる咽頭ぬぐい液等を採取する際には、患者の飛沫により医療従事者が感染する可能性が高いとの指摘があることから、十分な感染防御手技を講じられたいこと。
8. 都道府県では、今年度のインフルエンザシーズン前から、都道府県担当課（感染症対策、薬務、医務等）が中心となり、インフルエンザ対策委員会を開催し、ワクチンの安定供給対策等を協議することになるので、在庫状況等の調査を求められた場合には、積極的に協力すること。

感染症一口メモ

マイコプラズマ感染症

咳を主徴とし、X線上特異な所見を示す異型肺炎であって、マイコプラズマが病因である疾患である。まれに肝炎や神経系、血液系、心血管系などの疾患、皮膚の発疹を合併することがある。

病原体：マイコプラズマ科に属する細菌で、細菌の中では最も小さい。細胞壁を欠いており、通常使用される細胞壁合成阻害作用の抗菌剤は無効である。

潜伏期間：2～3週間。

感染経路：飛沫感染である。感染力は弱いが、家族内感染、再感染が多い。およそ4年ごとに（発生時期）流行する。ふつう夏から秋にかけて多い。病原体の排泄期間は4～8週間とされる。

症状：ゆっくりと始まるかぜ様症状で、咳嗽がひどいのが特徴的である。頑固な咳が続くときは本症を疑う。血清抗体の上昇は1週間以上を要するので、血清による早期診断は困難であるが、最近迅速診断用キットが使用可能となった。胸部X線所見上スリガラス状の淡い間質性陰影を呈する。

罹患年齢：通常5歳以後で、10～15歳の子どもに多い。成人でも罹患するが、若い人に多い。

治療方法：抗生剤として、マクロライド系（エリスロマイシンなど）とテトラサイクリン系（ミノサイクリンなど）が有効である。

予防方法：飛沫感染としての一般的な予防方法の励行しかない。

登校基準：感染力の強い急性期が終わった後、症状が改善し、全身状態のよい者は登校可能である。

【学校において予防すべき伝染病の解説（医療関係者用）より転載】

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10月31日～H17年11月27日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	677
2	流行性耳下腺炎	307
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	174
4	水痘	82
5	突発性発疹	56
6	手足口病	35
7	伝染性紅斑	24
8	その他	44

全合計 1,399

2. 前回との比較増減

全体の報告数は1,399件であり、約53%（487件）
の増となった。

〈増加した疾病〉

感染性胃腸炎 [257件]、流行性耳下腺炎 [148
件]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [80件]、水痘
[53件]、咽頭結膜熱 [12件]、伝染性紅斑 [8件]、
インフルエンザ [5件]、RSウイルス [2件]、

細菌性髄膜炎 [2件]、風疹 [1件]、無菌性髄膜
炎 [1件]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [52件]、突発性発疹 [16件]、ヘルパ
ンギーナ [8件]、流行性角結膜炎 [4件]、マイ
コプラズマ肺炎 [2件]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※ [] 内は前回との比較を表す。数値は増減の
件数である。

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

3. コメント

- ・冬型の感染症の報告が増えてきました。
- ・感染性胃腸炎が例年並みに報告されています。
- ・東部地区で流行性耳下腺炎が流行していま
す。鳥取県では平成14年以来3年ぶりの流行
となっています。
- ・インフルエンザは全国的には11月末現在、8
県からA香港型ウイルスが検出されていま
す。鳥取県は、まだ流行には至っていません。

報告患者数（17.10.31～17.11.27）

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	5	5	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	19	2	1	22	120%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	136	11	27	174	85%
4 感染性胃腸炎	135	173	369	677	61%
5 水痘	34	23	25	82	183%
6 手足口病	18	7	10	35	—60%
7 伝染性紅斑	1	2	21	24	50%
8 突発性発疹	14	14	28	56	—22%
9 百日咳	0	0	0	0	—
10 風疹	1	0	0	1	—
11 ヘルパンギーナ	0	2	1	3	—73%
12 麻疹	0	0	0	0	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
13 流行性耳下腺炎	269	20	18	307	93%
14 RSウイルス	0	0	2	2	—
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	2	3	0	5	—44%
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	2	2	—
19 無菌性髄膜炎	0	1	0	1	—
20 マイコプラズマ肺炎	0	2	1	3	—40%
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	629	260	510	1,399	53%

晩秋

米子市 芦立 巖

日本のことも正直わからない赤紫の朝顔咲けり
山霧ちちいろの中を抜けゆくわが列車四次元に入る窓の
乳白色

己れ自身石になりつつ立ち尽くす鷺は川面を向
きしままにて

傾ける陽を背に行けば山鳩のホイホイと呼ぶ間
を置き乍ら

冷や奴その名の由来知らねども四角に切りし単
なる豆腐

天気予報尤もらしく調子よく美人が語ればそん
な気になる

魚食さかなふ時に思へりこの魚うおは「散骨」の灰を食
べてをらぬか

孫

倉吉市 石飛 誠一

今日の仕事早仕舞して帰路につく久方ぶりに孫
らのくる日

孫達を迎えるために窓みがくマンションにはな
い緑を見せん

離れ住む孫が頬杖つく仕草妻の仕草にどこか似
てくる

遠来の孫らに見せんと金門に登りきたれど北壁
は霧

幼らの成長見るは楽しけれど年ごと我に老い忍
びよる

命かがやく

河原町 中塚 嘉津江

ねぼすけをつくつくぼうしがゆり起こす

蝉達も寝静まるよな昼寝時

梨の実をなでている間に大草の生え

ゲコゲコといばっているよ流し台

青きもの草のまにまにつゆ草の花

山芋は椿の枝をかけ登り

パツと大きなとあみを開く

川岸の椿の下に子等が生え

つやつや葉っぱをつやつや開く

九割方切り離したるエゴの木の

またくつついている命の輝き

原稿募集のご案内

1. 随筆

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

2. 「会員のひろば」

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

3. その他

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

原稿は、毎月27日頃までにお寄せください。

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

鳥取県の芭蕉塚

米子市 安 東 良 博

松尾芭蕉（1644～1694）は江戸前期の俳人である。滑稽・卑俗な俳諧を文学にまで高めて薫風といわれる俳風を確立したとされる。各地を旅して「奥の細道」などの紀行文とともに1,000句以上の句を残したが、旅先の病床で詠んだ「旅に病んで夢は枯れ野をかけめぐる」が最後の句になった。51年の生涯であった。

後世、俳聖として敬愛を集め各地で芭蕉塚が建立された。現在日本全国で3,000余基を数えるが、古いものばかりでなく、300回忌にあたる1993年にも多数の句碑が建立されたという。芭蕉塚とは、芭蕉にかかわる句碑や塚碑のことで、塚碑には「翁塚」「夢塚」「笠塚」「梅香塚」など多数が知られている。

寺院に多く建てられているのは、供養塔でもあるからだろう。芭蕉塚が建立された時のいきさつや、句碑と塚碑の差異、刻まれた句の選句理由、建立にかかわった人達の芭蕉に対する思いなど興味は尽きないが、今それらを詳しく知る術はない。

全国の芭蕉塚に関する調査や、鳥取県内の石ぶみの研究など既に貴重な報告が見られるが、碑の前に自分自身が佇むことで、石と石に刻まれた文字に接し芭蕉の心と芭蕉に対する彼等の心とを推し量ることができればと思う。休日を利用して県内の芭蕉塚15基を西南端日南町から順次訪ねてみた。



1 日南町多里 西方寺 1757年建立 塚碑「芭蕉翁 夢塚」



境内の一角に立っている。「芭蕉翁 夢塚」とだけ刻まれていて句はない。鳥取県内で一番古く、芭蕉の没後63年目の建立である。

「西方寺六世が芭蕉翁の夢をみて感ずる処があって建立した」（日南町史）と伝えられるので、「夢塚」の文字はそこから来ているのだろうか。夢と聞けば「旅に病んで夢は枯れ野をかけめぐる」の句を思い浮かべる人は多いだろう。

六世住職は秋月と号する俳人でもあった。

2 米子市祇園町 感応寺 1793年建立 句碑「ものいえば唇寒し秋の風」



句碑は石段下の左側に立っている。山門のすぐ前に立て札があり、芭蕉100年忌記念句碑であることが記されている。

この句が100年忌に選ばれた理由を知る由もないが、感応寺は米子城初代城主中村一忠の菩提寺であり、米子市指定史跡である。素石が建立した。

3 境港市中野町 正福寺 1818年建立

句碑「梅が香にのっと日が出る山路かな 翁」



芭蕉51歳の時の句で、「のっと」という日常語が「軽み」の実践句として評価されているという。句碑は山門の入口右側にあり、その後ろに案内板が立てられている。詳しく説明されているので全文を紹介しよう。文中に出てくる蘭石は、当時弓浜地区きっての俳人として、同志の尊敬を受けていたといわれる。句碑が市の文化財に指定されたのは最近のことである。

『松尾芭蕉の句碑 平成十四年七月一日指定
この句碑は、境港市内に残されている唯一の松尾芭蕉の句碑である。正面に「梅が香にのっと日が出る山路かな 翁」と刻む。この句は芭蕉が没する元禄七年（一六九四）の春、愛弟子の野坡と二人で巻いた両吟歌仙「梅」の発句である。この句を選び、句碑建立の中心的な役割を果たした人は、地元竹内村（現、竹内町）の俳人「一仙堂蘭石」であった。碑の裏面には、「辞世」「一仙堂」「もみじにもならで落たる一葉かな」と刻んである。句碑建立の年代は不祥であるが、基礎の台石に「文政元」「寅七月日」「竹内生花門弟中」等の文字が読みとれる。これは、蘭石の没した文化十四年（一八一七）の翌年にあたり、蘭石の一周忌に、弟子たちによって建立されたことも推察される。句碑は祖師芭蕉翁を思う、俳人蘭石の真情をしのばせている。境港市教育委員会』

4 倉吉市新田橋 1876年建立

句碑「けふばかり人も年よれ初しぐれ 翁」

5 塚碑「翁つか」



天神川に架かる新田橋の袂の小さな広場に、句碑と塚碑がならんで立っている。広場内にある「憩いの広場完成記念碑」（平成元年・上北条地区振興協議会）には『郷土の俳人磯江清雅が俳聖芭蕉の句碑を建て翁塚とした。明治9年のことである』と書かれている。句碑の側面に清雅の句「誰も見てゆけよ枯野に遊ぶ鶴」が刻まれている。

「今日ばかり人も年寄れ初時雨」は49歳の時の句。時雨は初冬の頃の通り雨のことをいうが、古来、初時雨はめでるものであり、「老い」を意味するものであった。芭蕉が没したのが時雨の降る頃であったため、芭蕉忌のことを時雨忌ともいい冬の季語になっている。

6 倉吉市仲町 長谷寺 1951年建立

句碑「憂き我をさびしがらせよ閑古鳥 芭蕉」



長谷寺には二つの句碑がある。一つの碑は石段が続く表参道を昇りきった山門の入口に立っていて、県内では一番新しい。

建立したのは河原晩成でこの地方の有力な俳諧師であった。

この句の初案は「憂き我を寂しがらせよ秋の寺」であったが、後に「秋の寺」を「閑古鳥」に変えたという。嵯峨日記の中で「ある寺にひとり居て言ひし句なり」と書いている。寺とは三重県の大智院のことである。

7 倉吉市仲町 長谷寺 1789年建立

句碑「一つ脱いでうしろに負ぬ衣かえ はせを」



長谷寺のもう一つの句碑は裏参道を昇ったところの納経受付所の前庭にあり、上下二つに割れたものが横に並べて置かれている。元々は本堂の正面に建てられていたらしい。

俳偲と大書された碑は芭蕉の句に続けて「七十の腰をそらして鳴子引 基角」「逆しまによみても更に帰り花 淡々」「炉に炭をつく息白し独りこと 青千」の三句が並べられた四世塔で、左下角に「倉吉の俳人春亀築之」と刻まれている。

8 倉吉市河原町 1847年建立

句碑「三日月やはや手にさわる草の露 翁」

個人宅の庭内にある。翁と刻まれているが、芭蕉の句ではないらしい。

9 東郷町松崎 西向寺 1856年建立

句碑「物いへば唇寒し安支乃風 芭蕉翁」



この碑には句の前書きの座右の銘「莫言人之短勿説己之長」も刻まれている。「人の短をいう事なかれ、己の長を説く事なかれ」とあるので、「物いへば唇寒し秋の風」を教訓の句とする人もいる。

もと松崎旧街道の傍らに在った貴宝院(地藏堂)にあったが、道路拡張の時西方寺本堂前に移された。

同時に移された仏像が町指定文化財である旨の案内板(東郷町教育委員会)があるが、句碑については何も触れられていない。

10 青谷町鳴滝 神前神社 1844年建立

句碑「元日に田毎の日こそ恋しけれ 芭蕉」



広い道路から直接、神社まで田畑の中を舗装された参道が続き、その中程右手にポツンと立っている。長野県千曲市の棚田は、月夜にはそれぞれの田毎に名月が浮かびあがるため「名月の里」として知られており、「田毎の月」はしばしば句の題材になるという。ここで田毎の月を詠んだ芭蕉

は、初日の出が田毎に映る様にも想いを馳せている。「元日に」は「元日は」が正しいが、建立者は因幡で活躍した俳人仙林である。

神前神社の周囲には柵田は確認出来なかった。

11 鳥取市天神町 北野神社 1839年建立

句碑

「春もややけしきととのふ月と梅 はせを」



北野神社は富安天神ともいう。神社のすぐ裏は公園になっていて、ゲートボールを楽しむお年寄りの姿が見えた。句碑は神社境内の右手にあり、大きな木の枝が碑を隠さんばかりであった。案内札には『天保十年（約百数十年前）俳聖松尾芭蕉の名句を天神さまにゆかりのあるものとして、門人吉岡住人梧城寸風が建立す』と書かれている。

菅原道真を祀る神社の宗祀北野天満宮には約2,000本の梅があるといわれ、道真は「東風吹かば匂いおこせよ梅の花主なしとて春な忘れそ」と詠んだほどに梅の花を愛した人であった。句は芭蕉51歳の時のもの。

12 鳥取市湯所町 最勝院 1772年建立

塚碑「笠塚」



寺は久松山の麓の小高い処に在り、その境内の際に立つ碑は鳥取市街を遥かに見下ろしている。碑には「笠塚」とだけしか彫られていないが、芭蕉の句で笠が詠み込まれているものの一つに「吉野にて桜見せふぞ笠笠」がある。

日南町の塚碑に次いで古い。

13 用瀬町下町 1797年建立

句碑「夏来てもただ一つ葉の一つかな」



国道53号線から少し入った道端に建てられている。案内板に『松尾芭蕉は山陰には来訪していないが、翁の俳風を偲んで建てられた碑は多い。中には夢塚や笠塚のように俳句を彫っていないものもあるが、芭蕉に関係する句碑、追福碑をすべて数えてみると、県内に十二基が認められる。俳句を刻んだものでは、用瀬の碑が因幡地方で最も古い。句意は、夏が来てすべての草木が生い茂っているのに、一つ葉だけは、相も変わらず一枚の葉を捧げ持っていることよ、と一つ葉にもののあわれを感じて吟じている』と書かれている。

ひとつ葉は、長い根茎から柄の長い葉を一枚ずつまばらに出すウラボシ科の常緑シダ植物（大辞林）である。もとは刑場跡に在ったものを、6回も場所を変えて1978年から現在地にあるという。芭蕉45歳の時の句。

14 若桜町上町 西方寺 1907年建立

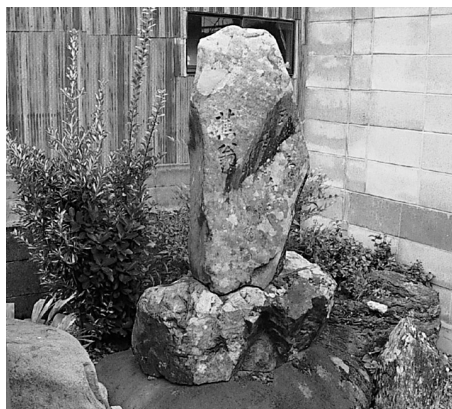
句碑「古池や蛙飛び込む水の音 はせを翁」

碑は境内ではなくて、本堂裏の池のほとりに立っている。手入れの行き届いた池には鯉が泳ぎ周囲の雑草も綺麗に刈られていた。蛙が飛び込めば



チャポンという音が聞こえそうな静けさである。池の場所はちょっと分かりにくく、この日も気付かずに通り過ぎる観光客がいた。芭蕉43歳の時の作で、広く知られている句である。

15 若桜町上町 澄円庵跡 1812年建立 句碑「百年の景色越庭乃落葉哉 蕉翁」



古い町並みの中、新しい公民館の庭と同じ庭の一隅にある。「芭蕉翁の碑」と題した案内板に『芭蕉の流れをくむ蒼虬が全国行脚の途中当地に立ち寄り、薫風の俳諧を広めた時の記念の碑といわれている。蒼虬がこの若桜宿を訪れるというこ

とは既にこの頃、この地が地方の俳壇として広く知られていたことを物語るものである』と記されている。「百年の景色を庭の落葉かな」は、100年の歴史を持つ古刹（明照寺・滋賀県）を詠んだ句。



ある新聞のコラム欄に、県内の芭蕉句碑を尋ねてみたいと書いてから三年近くが経過した。

芭蕉塚は、日南町、米子市、境港市、倉吉市、東郷町、青谷町、鳥取市、用瀬町、若桜町の9市町に残されていて現在も大切に保存され、芭蕉を師とした郷土の俳人達の活躍と地域の文化レベルの高さを誇りを持って今に伝えていた。そしてまた芭蕉の偉大さをもしっかりと伝えていた。

探訪記を著している先人の筆と博識には及びもつかないが、現時点の記録を残せた事に満足している。所在地については、当時の地域の歴史を物語るものでもあり、また場所を特定しやすいように、あえて市町村合併前の市町名を使用している事をお断りしたい。

2005年 秋

参考にした先人の探訪記

- ・鳥取県石ぶみ文学史 村尾草樹 今井書店 1982年
- ・日南町史 第四編第三章俳句 安達三二 1984年
- ・日南町いしぶみをたずねて 廣川正夫 1988年
- ・石に刻まれた芭蕉 弘中孝 智書房 2004年



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。

床の模様で歩行が変化：PDとADでの差

ある種の刺激が生物の活動を促進したり、抑制したりする。たとえば、スズメバチは黒色に興奮する。人や牛などは赤色で活動を高める。青や緑はその行動を鎮静する。一般に無模様に広さや単調を、ある種の模様のリズム、流動を感じる。

Parkinson病（PD）では、患者が小刻み歩行 *marche à petits pas* (mpp) を示す。ところがPD患者は、床に梯子模様 (scl) があると、それを跨ぐように歩き、mppが減少する。すなわちsclがPDの歩行動作を改善する。

さて、当施設で以下の観察をした。Alzheimer病（AD）患者が、床の図模様を邪魔とし、模様を取り去ろうとする。また模様の上を回避する。施設利用者のADのHさんは、床の濃色の200cm方形模様 (sqr) を避けて、方形間の25cm幅の床部を、あたかも橋を渡るように、用心深く歩く。濃色のsqr図上も歩くように言うと、怖がったり、不安がって立ち止まり、通過を拒否してしまう。

すなわちsclとsqrの違いはあるが、図模様の視覚刺激がADとPDとでは逆の効果になる。

PD患者で、sclによるmppや初歩困難 *ignition failure* の改善は神経学ではよく知られている。一方sqrのような床図模様がADの患者の動作の障害になる事も、認知症の介護専門領域では周知の由。当施設利用者では、Hさんを含む5名のADに、sqrの歩行抑制がみられている。

小生は、ADでのこの視覚刺激の歩行阻止に驚いている。ただ両疾患で床図模様が100%促進、あるいは抑制はしない。ADにもmpp初め、さまざまな歩行異常が観察されているが¹⁾、視覚刺激

が歩行を阻止する現象は報告されていない。今回の観察は注目に値すると考える。そしてADの歩行障害に、運動企画の混乱の関与の可能性を推測したい。(05/11/4)

1) S.T. O'keeffe, et al : Gait disturbance in Alzheimer's disease : a clinical study : Age and Ageing, July 1996.

湯梨浜町 深田 忠次

「テレビ育児番組」

ただいまレギュラー出演中

やんごとなき理由により、平成17年4月から山陰放送で、毎月最終土曜日午前11時30分から15分間、子育て支援番組にレギュラー出演しています。

理由は何かって？ ご想像にお任せします。

番組制作の理念は、「近年若い母親を中心に、子育てに悩んでいるケースが多くみられます。核家族化や少子化がすすむ社会で、今、どう子育てをしていくのか。番組では小児科医師の『育児教室』をはじめ、地域で行われている身近な活動を紹介しながら、楽しむ子育てを考えます。」ということです。

私の担当は「てるお先生の育児教室」と題して、毎月のテーマを絞り、約5分間出演しています。

放送日とテーマは以下の通りです。

第1回 4月30日（土）、春から初夏にかけて流行する子どもの病気について

第2回 5月28日（土）、りんご病（伝染性紅斑）について／子どもの食事について

第3回 6月25日（土）、たばこの害からこどもたちを守る！

第4回7月30日（土）、夏を元気に過ごす！ 着るものの工夫・食べ物の工夫・冷房の工夫・水分補給について

第5回8月27日（土）、教えて！てるお先生！お父さん・お母さんからの質問にてるお先生がアドバイス

第6回9月24日（土）、子どもの発熱と対処法について

第7回10月29日（土）、子どもの事故防止について

第8回11月26日（土）、小児ぜんそくについて

次回は2006年1月28日（土）です。テーマはインフルエンザを予定しています。

乞うご期待！

テレビ出演の利点と欠点について考えてみました。

利点と言えば・・・正しい育児知識の普及（誤った育児の仕方を改める）、患者さんから、「せんせ、テレビに出チョッタね！」と言われること、出演料が頂ける（私のお小遣いになった！）、録画して院内で繰り返し、上映できる（未実施）など。

欠点は・・・意外と時間がかかる（実質5分の出演で、録画撮りは最低2時間）、結構ストレスなんですよ！ 増患にはほとんどならない（欠点ではないね）などでしょうか。

まあ、何はともあれ、いつまで放送が続くかわかりませんが、子育て中の保護者に寄り添い、少しでも手助けができればいいと思い、今後もがんばります。

境港市 岡空 輝夫



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

白い体は白衣を、トレードマークの赤いハートは血液（生命力の象徴）と心臓（慈悲のシンボル）を表しています。

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。

【1月】

〈東部医師会〉

日 時	名 称	場 所	備 考
18日(水) 18:30～	鳥取県東部医師会学術講演会	ホテルニュー オータニ鳥取 「鳳凰 東の 間」	「花粉症・アレルギー性鼻炎の薬物治療」 —EBMの観点から— 京都第二赤十字病院耳鼻咽喉科 部長 出島健司 先生
26日(木) 19:00～	鳥取県東部医師会学術講演会	ホテルニュー オータニ鳥取 「鳳凰 東の 間」	「プライマリケアにおける抗不安薬・抗うつ薬の処方術」 広島大学病院医系総合診療科 助教授 佐伯俊成 先生
28日(土) 14:45～	第50回鳥取県東部医師会医学セミナー	鳥取県医師会館	「心房細動に対するARBの役割」 福岡大学医学部第二内科 中島英子 先生 「心房細動に対する最新の治療戦略」 福岡大学医学部第二内科 講師 熊谷浩一郎 先生

〈中部医師会〉

13日(火) 19:30～	常会後の講演会	中部医師会館	「皮膚科からみた内臓疾患」 岡山大学医学部・歯学部附属病院 皮膚科 教授 岩月啓氏 先生
------------------	---------	--------	--

〈西部医師会〉

17日(火) 19:00～	消化器超音波研究会	鳥取県西部医師会館	症例検討会
20日(金) 18:30～	第341回山陰消化器研究会	米子全日空ホテル	症例検討会
27日(金) 19:00～	鳥取県西部医師会学術講演会	米子全日空ホテル	「ナトリウム利尿ペプチドのPleiotropic effectを考える—腎での本当の役割—」 先端医療センター 腎臓・血液浄化領域グループディレクター 神戸市立中央市民病院 腎臓内科 医長 笠原正登 先生
28日(土) 18:45～	PGI2研究会	未定	「未定」



東 部 医 師 会

広報委員 田 中 香寿子

今年も残り少なくなりました。天災、人災数限りなく、辛い一年でした。

昨年の世相は「災」で表現され、今年こそは福多き年となるようにとの人々の願いは叶えられませんでした。日常生活の中で危機感を共有し、諦めず、前向きに小さなことでも実行することが大切だと思います。

11月下旬より、時雨模様の日が多くなりました。長い間次々と咲いて楽しませてくれた菊の花も終わろうとしています、冷たい雨に濡れながら健気に咲いている姿はいとおしいものです。

白菊の端（つま）紅に染む時雨かな 草千

1月の主な行事予定です。

第50回鳥取県東部医師会医学セミナー

「不整脈の診断と治療—最近の知見—」

福岡大学医学部第二内科 中島英子先生

福岡大学医学部第二内科講師

熊谷浩一郎先生

場 所：鳥取県医師会館

参加費：2,000円（予約制）

11月の主な行事です。

1日 学校保健懇話会

2日 東部医師会痴呆疾患研究会第4回痴呆疾患セミナー

「認知症医療の現状と展望」

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

4日 第441回臨床懇話会

「小腸内視鏡の最近の話題～特にダブルバルーン内視鏡に関して～」

自治医科大学内科学講座消化器内科部門

フジノン国際光学医療講座

助教授 山本博徳先生

7日 第7回胃がん内視鏡検診検討委員会

8日 第15回理事会

9日 東部産婦人科臨床懇話会

10日 学術講演会

1. 「診療の場におけるJSH2004ガイドラインの使い方」

鳥取大学附属病院病態情報内科学

講師 浜田紀宏先生

2. 「動脈硬化とARB～標的臓器障害の予防と徹底血圧管理」

京都府立医科大学大学院循環器病態制御学

教授 松原弘明先生

11日 第5回県東部精神神経疾患懇話会

「不安障害の概念と治療」

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

12日 看護学校戴帽式

14日 市立病院オープンシステム運営協議会

15日 第410回胃疾患研究会

16日 東部小児科医会

17日 胸部疾患研究会特別講演

「COPDの診断と治療」

～吸入性障害物質(タバコ・アスベスト等)
をふくめて～
東京女子医科大学病院
副院長 永井厚志先生

18日 東部地区腹部超音波研究会
19日 東部地区首長・教育長との懇談会
20日 第4回市民公開講座
「糖尿病医療の最前線」
1. 医療の立場から
県立中央病院院長 武田倬先生
2. 運動療法の立場から
鳥大医学部社会医学講座病態運動分野
助教授 加藤敏明先生
3. 食事療法の立場から
鳥取赤十字病院栄養課長 福田節子氏

21日 学校保健対策委員会

22日 第16回理事会
23日 東部医師ゴルフ同好会コンペ
24日 東部臨床内科医会
25日 勤務医部会総会特別講演
26日 東部リウマチ膠原病研究会
「関節リウマチの診断と治療(最近の話題)」
松山赤十字病院リウマチセンター
部長 仲田三平先生
鳥取県東中部糖尿病セミナー
「外来インスリン治療の今後～インスリン
アナログの定着と併用療法の再評価～」
兵庫医科大学内科学糖尿病科
教授 難波光義先生
気高ブロック忘年会

28日 県立中央病院との病診連携推進懇談会
30日 主治医とケアマネージャーとの意見交換会



広報委員 妹尾 磯 範

今年はまだインフルエンザの患者さんに出会ってはいませんが、遠方からすでに患者発生やインフルエンザ脳症例の情報が入っています。昨シーズンのような奇妙な流行ではなく、新型ウイルス出現は不明ですがやはり例年のようにA型流行から始まりそうです。違っているのはマスメディアからの新型出現近し、パンデミック(世界大流行)の喧伝です。まるで明日にも襲ってくるような放送のせいでしょうか、ワクチンを希望する方が多い印象です。また抗ウイルス剤の副作用などに関わる報道は、日々のインフルエンザ診療にも何らかの影響がありそうです。メディアリテラシーという言葉が脳裏に浮かびます。

今月も多くの学会や講演会がありましたが、その一つで11月12日大津で開催された全国学校保健・学校医大会に参加しました。午前は各分科会

にわかれ発表を聴き、午後のシンポジウムでは『軽度発達障害』がとりあげられました。その中、ある参加者が5歳児健診のことを尋ねておられました。この分野は鳥取県は先進県なのかなと感じながらシンポジストとのやりとりを拝見しておりました。また学校医を取り巻く環境もいろいろな意味で急速に変化しつつあることも感じました。

11月の主な行事を報告します。

2日 喫煙問題研究会
10日 グルメの会
13日 秋季医学会
中部医師会医学発表会
15日 定例常会
講演
「日常診療で注意すべき脳卒中の診断と治

療」～血管内治療の最前線
 岡山大学脳神経外科 講師 杉生憲志先生
 16日 漢方勉強会
 18日 鳥取県中部喘息座談会
 特別講演
 「高齢者喘息の問題点と治療」
 岡山大学三朝医療センター
 助教授 光延文裕先生
 座談会～喘息治療への新しいアプローチ
 20日 三志会
 21日 肺癌検診症例検討会

25日 定例理事会
 26日 林原不二夫先生叙勲受章祝賀会
 27日 予防接種研修会
 特別講演
 「予防接種の基本と最近の話題」
 島根県小児科医会会長 及川 馨先生
 29日 小児科懇話会
 「先天性甲状腺機能低下症のマスクリー
 ニング検査」
 厚生病院小児科 福永真紀先生
 30日 メンタルヘルス講演会



広報委員 小林 哲

今年も早いものであつという間に師走となりました。年々一年が過ぎるのが早く感じます。年末になりマンションやビジネスホテルの耐震強度偽装問題が明るみに出ました。一生の買い物として購入した方々のお気持ちは察するに余りあります。デベロッパーや建設会社の金儲け主義、建築士の倫理観の欠如、行政や検査会社の怠慢などいろいろな要因があると思います。しかしこの問題の本質は何だろうと考えたとき、それは小泉改革の本質と直結しているように思います。本来市民の生命、財産の安全を高い職業的倫理観で守るはずのプロフェッションを金儲けだけを考える人間が支配下に置いたとき、必然的に起きる問題だと思っています。偽装した建築士も最初から進んで偽装したとは思えません。仕事を失う恐怖心から圧力に屈したものだと思われます。

小泉首相や規制改革・民間開放推進会議の求める混合診療の解禁や医療の株式会社への開放がもたらす結果の典型例がここに現れていると思います。生命、財産を守る仕事に経済性一辺倒を持ち込んだときにこのような悲劇が起こることを肝に

銘じるべきです。彼らはおそらくこのことに気付いていますからこの問題に関して全くといっていいほどコメントしていません。医師会は生命を守る場にこのような輩が乗り込んできたらこのようなことになるかと強く主張すべきだと考えます。皆様如何お考えでしょうか？

西部医師会11月の動きです。

1日 西部臨床糖尿病医会
 4日 整形外科合同カンファレンス
 第9回 山陰高血圧カンファレンス
 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」
 東北大学院医学系研究科 内科病態講座
 腎・高血圧・内分泌学分野
 講師 阿部高明先生
 8日 消化管研究会
 9日 第401回小児診療懇話会
 第22回西部在宅ケア研究会
 学術講演会

特別講演
「高血圧 Up date—診断と治療のコツと落とし穴—」
広島大学医学部 分子病態制御内科学
講師 石田隆史先生

10日 第21回臨床画像研究会
特別講演
「MDCTによる冠動脈心臓イメージング」
愛媛大学医学部放射線科
教授 望月輝一先生

11日 医療情報研究会

12日 第12回山陰直腸肛門疾患研究会

14日 第59回鳥取県西部医師会臨時代議員会

15日 消化器超音波研究会

17日 山陰労災病院との連絡協議会
第4回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会

18日 西部医師会臨床内科医会「例会」
演題
「診察中の患者急変への対応に関して」
鳥取大学医学部 救急・災害医学
教授 八木啓一先生
第339回山陰消化器研究会

19日 予防接種講演会

特別講演
「インフルエンザ対策とワクチンの評価」
大阪市立大学大学院医学研究科
公衆衛生学教室 教授 廣田良夫先生
学術講演会

特別講演
「糖尿病治療のパラダイムシフト—病態にあった治療を考える—」
洪内科クリニック 院長 洪 尚樹先生

22日 消化管研究会
神経治療研究会
特別講演
「遺伝性運動失調症の臨床診断」
北海道大学医学部神経内科学
教授 佐々木秀直先生

24日 第81回米子消化器手術検討会

25日 鳥取県西部医師会学術講演会
学術講演会
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

28日 定例理事会

30日 臨床内科研究会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 重 政 千 秋

12月に入って寒い日が続き、大山のスキー場もスキー可能な積雪と聞いております。

さて、鳥取大学医学部医師会から11月の動きを中心に報告致します。

1. 病院管理体制について

附属病院は、本年12月16日から「人事労務・評価担当」、「診療運営・教育研究担当」、「医療安

全・医療福祉支援担当」の副病院長3人体制とし、管理体制をより強化することと致しました。

2. 「総合周産期母子医療センター」の設置について

鳥取県知事より、本県における周産期医療体制の充実を計る旨の要請を受け、附属病院に平成18年7月を目途に「総合周産期母子医療センター」

設置に向け検討を開始致しました。

3. 卒後臨床研修センターの充実について

附属病院の卒後臨床研修センター教官は全て兼任でしたが、本年8月より専任教官（助教授）を1名配置することとし、荻野和秀 前病態情報内科学講師が就任致しました。

4. PETの導入について

医療の質を更に高めるためにPETを附属病院に導入することとし、平成19年1月稼動を目途に検討を開始致しました。

5. 皮膚科における陥入爪のワイヤー治療について

本年12月より、陥入爪のワイヤー治療を行います。料金は、再診療1回につき3,150円、ワイヤー治療1回につき2,100円、ワイヤー代1本につき4,200円です。いずれも私費診療となります。

6. アスベスト外来について

附属病院第3内科の特殊外来として毎週火曜日に予約制で「アスベスト外来」を開設し、11月から稼動致しました（中四国の大学病院では初めての専門外来開設です）。

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。

11月

県医・会議メモ

- 5日(土) 鳥取県鍼灸師会30周年記念式典〔対翠閣〕
- 6日(日) 中国四国医師会連合医事紛争研究会〔岡山市・ホテルグランヴィア岡山〕
- 8日(火) 鳥取大学経営協議会〔鳥取県民文化会館〕
 // 都道府県社会保険担当理事連絡協議会〔日医〕
- 9日(水) 日医感染症危機管理対策協議会〔日医〕
- 10日(木) 国民のための医療推進協議会総会
 // 第7回常任理事会
- 11日(金) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会〔日医〕
- 12日(土) 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〔大津市・大津プリンスホテル〕
 // 第36回全国学校保健・学校医大会〔大津市・大津プリンスホテル〕
 // 鳥取大学関連管理型病院協議会〔鳥取大学医学部附属病院〕
 // 鳥取大学医学部創立60周年記念式典〔鳥取大学医学部記念講堂〕
- 12日(土) 日医医療情報システム協議会〔日医〕
- 13日(日) 秋季医学会〔倉吉未来中心〕
- 15日(火) 都道府県医師会長協議会〔日医〕
- 17日(木) 健対協疾病構造の地域特性対策専門委員会
 // 医療機関厚生年金基金のあり方検討委員会〔ウェルシティ鳥取〕
- 18日(金) 第168回鳥取県医師会公開健康講座〔倉吉交流プラザ〕
- 19日(土) 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〔まなびタウンとうはく〕
 // 精神科医等のための産業保健研修会〔まなびタウンとうはく〕
- 22日(火) 鳥取県医療審議会〔県庁〕
- 24日(木) 第6回理事会
 // 鳥取産業保健推進センター運営協議会〔鳥取産業保健推進センター〕
- 26日(土) 林原不二夫先生旭日双光章受章祝賀会〔セントパレス倉吉ブライダル館〕

※前号の本会会報No. 605号で「保険医療機関の指定」で誤りがございましたので、お詫びして訂正させていただきます。

入澤医院	日野郡	日医 16	17. 10. 1	新規(誤)→更新(正)
ファミリークリニックせぐち小児科	米子市	米医364	17. 10. 20	更新(誤)→新規(正)

会員消息

〈入 会〉

平賀 瑞雄	倉吉保健所	17. 10. 1
山本 修	博愛病院	17. 11. 1
坪井 俊之	鳥取市立病院	17. 11. 1
神田 貴行	鳥取市立病院	17. 11. 1
中村 誠一	鳥取県立中央病院	17. 12. 1
松田 裕之	まつだ内科医院	17. 12. 1

〈退 会〉

金川泰一朗	鳥取市立病院	17. 8. 31
竹本恵美子	鳥取市立病院	17. 8. 31
和出 泰典	鳥取市立病院	17. 8. 31
立林 恭子	鳥取県立中央病院	17. 9. 30
小畑 哲哉	鳥取大学医学部	17. 9. 30

村岡 邦康	米子医療センター	17. 9. 30
守屋 有二	鳥取市立病院	17. 9. 30
松田 裕之	鳥取赤十字病院	17. 11. 30

〈異 動〉

松永 典子	《三洋電機連合健康保険組合 鳥取保健医療センター》 鳥取市南吉方3-143	17. 10. 26
	↓ 《三洋電機連合健康保険組合鳥取診療所》 鳥取市立川町7-101	
田村 明子	鳥取市立病院	17. 11. 1
	↓ 鳥取県立中央病院	
中山 健二	《鳥取三洋電機(株)鳥取産業保健センター》 鳥取市立川町7-101	17. 11. 21
	↓ 《三洋エプソンイメージングデバイス (株)鳥取事業所健康管理室》 鳥取市南吉方3-101	

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

医療法人田中整形外科医院	鳥 取 市	取医269	17. 11. 1	更	新
弓ヶ浜診療所	米 子 市	米医307	17. 11. 4	更	新
医療法人社団佐伯医院	日 野 郡	日医 46	17. 11. 6	更	新
立川耳鼻咽喉科診療所（仮診療所）	境 港 市		17. 10. 31	廃	止
たちかわ耳鼻咽喉科	境 港 市	境医111	17. 11. 21	新	規
グッドヒル診療所	鳥 取 市	取医 94	17. 11. 22	更	新
足立眼科医院	鳥 取 市	取医195	17. 11. 20	更	新
中尾耳鼻咽喉科医院	米 子 市	米医 78	17. 11. 26	更	新

生活保護法による指定医療機関の指定、休止

鳥取県立鳥取療育園	鳥 取 市	1312	17. 8. 16	指	定
太田整形外科医院	鳥 取 市	1100	17. 6. 28	休	止
医療法人社団森整形外科医院	米 子 市	867	17. 5. 31	休	止

結核予防法による指定医療機関の辞退

車尾診療所	米 子 市		17. 10. 21	辞	退
-------	-------	--	------------	---	---

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

立川耳鼻咽喉科診療所（仮診療所）	境 港 市		17. 10. 31	辞	退
たちかわ耳鼻咽喉科	境 港 市		17. 11. 21	指	定

今年の秋はいやに暖かいと思っておりまして突然に冬になってしまいました。皆様も体調を崩されないように日々の診療に励んでおられることと思います。昨年より医療費抑制の嵐が吹き荒れております。そんな中、巻頭言では野島先生の力強い反論を頼もしく思いました。

日医情報システム協議会では時代の流れが変わったなと感じました。かつて新宿区医師会から始まった1地域1患者1カルテの発想はあちこちで否定され、そもそも電子カルテもその定義が怪しくなってきました。それだけユーザーの発言力が強くなり、我々医師の使い勝手が優先されるようになったことは喜ばしいことだと思います。

随筆では安東先生の力作が登場しました。そもそも芭蕉塚なるものの存在を知らなかった私としては祇園町の感応寺にでも出掛けてみなければと思っております。

会員のひろばには深田先生の参考文献付きの文章が登場。Alzheimer病の患者が避ける模様があるのであれば、施設などで行って欲しくないところをその模様にしておけば利用できるのかなとも思いました。岡空先生の「ただいまレギュラー出演中」に関しては以前より出演しておられることは知っていたのですが、放送日がわからず見逃していました。来年の1月28日はぜひ拝見させていただきます。

編集委員 阿部博章

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606号・平成17年12月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・天野道磨・阿部博章・松浦順子・皆川幸久・平尾正人

● 発行者 社団法人 鳥取県医師会	● 編集発行人 長田昭夫	● 印刷 今井印刷(株)
〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578		〒683-0103
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: http://www.tottori.med.or.jp/		鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

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



■「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。



Energia 中国電力株式会社

鳥取エネルギー営業
鳥取市新品治町1番地2
〒680-8666 TEL(0857)67-3009[直通]

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

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



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）

PT0504-5 2005年4月作成