

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成18年2月

巻頭言	
糖尿病の増加は抑制できるか	常任理事 富長 将人 1
理事会	
第10回理事会・第9回常任理事会	3
諸会議報告	
第57回鳥取県医療懇話会	10
社会保障部委員会総会	16
臨床検査精度管理委員会	18
訃報	19
平成17年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告	
鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智	20
病院めぐり(42)	
渡辺病院	27
研修病院だより	
鳥取大学医学部附属病院	30
県よりの通知	
	33
お知らせ	
日医生涯教育協力講座 セミナー「脳・心血管疾患講座」開催について	36
日医認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会のご案内	37
平成18年度産業医学に関する調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内	38
健対協	
平成17年度公衆衛生活動対策専門委員会	40
鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会	43
鳥取県母子保健対策協議会・健対協母子保健対策専門委員会	46
鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会・健対協肝臓がん対策専門委員会、 肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会	49
鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮がん部会・健対協子宮がん対策専門委員会、 子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会	52
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内	55
鳥取県医師会腫瘍調査部報告(12月分)	56
鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計(平成17年1月~12月)	57

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 59

歌壇・俳壇

春なほ遠く 米子市 芦立 巖 60
オーロラ 倉吉市 石飛 誠一 60
人 生 鳥取市 中塚嘉津江 61

会員のひろば

服薬歴聴取は必須；副作用は想定範囲内！ 湯梨浜町 深田 忠次 62
新年に思う 宇宙船地球号はどこに向かうのか？ 鳥取市 高森 道雄 62
共感教育とヒューマン・コミュニケーション授業 倉吉市 松田 隆 63

講習会・研修会掲示板

64

医会だより - 産婦人科医会

日産婦医会鳥取県支部理事会 65

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 66
中部医師会 広報委員 妹尾 磯範 67
西部医師会 広報委員 小林 哲 68
鳥取大学医学部医師会 広報委員 重政 千秋 69

県医・会議メモ

70

会員消息

71

保険医療機関の登録指定、異動

71

編集後記

編集委員 松浦 順子 73

挿し絵提供 / 田中香寿子先生 芦立 巖先生



糖尿病の増加は抑制できるか

鳥取県医師会 常任理事 富長 将人

高騰する医療費をいかに抑制するか、政府は昨年暮れに、様々な施策を織り込んだ医療制度改革大綱を発表しました。患者負担増、診療報酬点数の引き下げ等、診療側にとって逆風のものばかりですが、唯一、政府が大綱の中で示した施策で、診療側も諸手を挙げて賛成できるものに、生活習慣病に対する取り組みがあります。既に行政側では、県レベルで具体的な方策を考案する段階のようですが、同様の取り組みとして、数年前に策定された“健康日本21(健康とっとり)”が思い起こされます。その中のひとつの部会に、糖尿病、循環器疾患、がん等の生活習慣病対策部門がありました。そこでは、10年後をめどに、検診の受診率を増やすことや、糖尿病等の生活習慣病を減らすこと等が目標として設定されています。5年経った今、全国的な傾向として、それらの目標は達成されそうにない、との報道を目にしたことがあります。厚生労働省によりますと、糖尿病およびその予備軍は過去5年間で1.2倍に増加しているとのこと。このことの反省のもとに、改めて生活習慣病予防対策を講じようとする施策が今回の大綱で示されているのでしょうか。

一方、日本医師会は、増え続ける糖尿病に対する対策として、昨年2月、糖尿病学会、糖尿病協会と合同で、各都道府県からメンバーを集め、糖尿病対策推進会議なるものを設立しました。そのメンバーが中心となって、各地区で具体的に活動するようにしようというものです。

本県では、少し出遅れた感がありますが、昨年12月に、県医師会、各地区医師会、糖尿病学会、糖尿病協会に行政側の委員を加えて、鳥取県糖尿病対策推進会議を発足しました。具体的な活動として、一般医師を対象とした研修会と一般住民を啓発する会が考えられています。昨年10月の時点で、全国の都道府県のうち、このような会を発足しているのは約半数でしたが、そこで考えられている活動は、いずれも本県とほぼ同様のものでありました。このような活動だけで、はたして糖尿病の増加を抑制することが出来るのでしょうか、推進会議の委員として、はなはだ心もとない見通ししか持てないのが正直なところです(決して無意味と言っているのではありません)。“健康日本21”としての行政の活動や医師会の活動として、前述の一般住民を啓発すべく講演会は、既に数多くなされてきておりますし、医師を対象とした糖尿病に関する講演会の開

催も以前から決して少なくない、というのがその理由です。

では、このような活動で十分な効果が得られないのはどうしてでしょうか。一般住民を対象とした講演会の出席者は高齢者が多く、市町村における基本検診の受診者も高齢者および主婦が多いのです。しかし、実際に糖尿病が増加しているのは、主に働き盛りの中高年であり、彼等は市町村ではなく、職場で検診を受けていることに注目する必要があります。職場での検診の事後処理が正しく行われているか否かが、生活習慣病の予防対策のポイントになるように思われるのです。糖尿病に関しては、その予備軍に対する正しい保健指導を徹底する方策を考えなければなりません。糖尿病の増加が抑制できるか否か、それは、医師の側から見れば、産業医として活躍している医師の双肩にかかっているといえましょう。糖尿病を専門としていない医師も糖尿病に関心を持って頂き、それぞれの立場で、糖尿病の増加を抑制すべく役割を果たして頂くよう期待したいものです。

NEWS

平成17年度鳥取県医師会・鳥取県教育委員会連絡協議会



平成18年2月7日(火)白兔会館において開催された。会議では、鳥取県医師会より5題、鳥取県教育委員会より4題の協議事項が出され、それらについて協議を行った。詳細は、会報3月号に掲載する。

第 10 回 理 事 会

日 時	平成18年 1 月12日 (木) 午後 3 時 ~ 午後 4 時25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、石部大学会長

報告事項

1 . 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告

宮崎常任理事

12月24日、県医師会館において開催した。平成16年度最終実績は、受診者数29,888人(受診率23.9%)で、要精検者数1,003人(要精検率3.36%)、精検受診者数875人(精検受診率87.2%)であった。精検の結果、乳がん又はがん疑いは46人発見され、乳がん発見率は0.154%であった。各検診機関の要精検率に格差があり、病院が5.92%と一番高く、鳥取県保健事業団が0.58%と一番低かった。また、陽性反応適中度も格差が生じており(鳥取県保健事業団11.67%、病院3.01%)、陽性反応適中度の求め方は、次回よりがん及びがん疑いの人数を要精検者数で割って求めることとなった。

他に、平成17年度検診実績見込み及び平成18年度計画、平成16年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果、地区別症例検討会、について報告があった。

マンモグラフィ読影に対する市町村からの要望事項について協議、意見交換を行った結果、精度管理の確保、読影医師の絶対数が不足している等の理由から、「鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会」が読影を行うことが重要であり、さ

らに委員会のあり方を明確にするためにも、平成19年度までには各地区に読影委員会を設置し、読影体制を整備する方向で平成18年度中に検討することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、健対協読影委員会委員の年齢、学識、技術面など全県で統一した基準を設定していただきたいという要望があったことから、平成18年度中に検討することとした。

2 . 生保 病院指導の立会い報告

天野常任理事

12月26日、中部地区の1病院を対象に実施された。入院形態が変更となった場合は、その理由を診療録に記載すること、の指摘がなされた。

3 . 第 2 回鳥取県感染症危機管理対策協議会の出席報告 天野常任理事

12月26日、県医師会館において開催され、新型インフルエンザへの対応行動計画、などについて協議、意見交換が行われた。鳥取県においては、発生未確認期、海外・国内・県内発生期、大規模流行期にわけて対応する。現時点では、行動計画の策定、マニュアルの作成、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄開始(平成18・19年度)をし、医療機関においては、緊急ワクチン接種者を把握し、

患者が発生した場合、タミフル投与と接触者等への予防投薬の検討を実施し、新型インフルエンザワクチン供給に応じたワクチン接種体制の確立と接種を実施する。

備蓄計画は、鳥取県人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、治療必要者合計は119,000人分となり、国・県の分担が各50,000人分、流通在庫から19,000人分を備蓄する。

また、新型インフルエンザワクチンは、新型インフルエンザウイルスが確認された後に、当該ウイルスの確認後、製造して供給するまでに約6ヶ月必要とされている。

実際に患者が発生した場合、県内では第二種感染症指定医療機関として3医療機関（県立中央病院、県立厚生病院、済生会境港総合病院）が指定されており、4床ずつの計12床（うち陰圧病床12床）また、隔離患者の対応に不足が生じる場合は鳥取医療センターの18陰圧病床、さらに不足した場合は公的医療機関、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構における医療機関、民間医療機関の順にお願いする。

なお、新型インフルエンザ疑い患者は、原則として、感染症指定医療機関において診断・治療を行うこととし、一般医療機関においては、本人の渡航歴等を確認し、新型インフルエンザが疑われる患者は指定医療機関に移送するよう医療機関に周知する。

4．産婦人科医療体制整備調査委員会準備会の出席報告 長田会長

12月26日、東京において開催された。産婦人科医療の現状と診療報酬に関する評価の調査研究事業について岩手県、新潟県、鳥取県、宮崎県の病院、診療所のうち、産婦人科を標榜する施設及び産婦人科を標榜していたが過去5年以内に産婦人科あるいは産科を廃止した施設において調査を行い、岩手県、鳥取県、宮崎県においては各県医師会に委託して行う。なお、具体的な方策については今後検討する。

5．鳥取県精度管理専門委員会の出席報告

岡本副会長

1月5日、県庁と西部総合事務所を回線で繋げ、テレビ会議で開催された。西部総合事務所へは中井一仁先生（西部医師会）に出席していただき、議事として、（1）平成17年度衛生検査所立入検査（平成16年度衛生検査所立入検査に基づく各検査所の改善状況の確認、「衛生検査所指導要領」「衛生検査所立入検査実施要綱」に基づく立入検査）（2）検体持ち込み検査、などについて活発な協議、意見交換が行われた。平成16年度は1社のデータがおかしく、書面にて通達した。平成17年度は2～3月にかけて環境、整備器具、検体の処理方法、検査内容などについて調査を行う。

6．鳥取県議会（自民党・清風）へ県政予算要望聞き取りの報告 長田会長

1月11日、県庁において開催された。本会として、（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、について要望した。

協議事項

1．鳥取県医師会役員等選挙の公示について

3月末日をもって任期満了となる会長以下役員等の選挙を2月16日（木）開催の第170回臨時代議員会において施行し、1月15日付け鳥取県医師会報1月号で公示することとした。なお、立候補届の締め切りは、選挙期日前5日の2月11日（土）午後5時までである。

2．第170回鳥取県医師会臨時代議員会の開催について

2月16日（木）午後6時15分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。議事として、役員等選挙を予定している。

3．平成18年度事業計画、予算案の編成について

基本方針を、少子、高齢化社会に対応し、学術

専門団体の立場から保健、医療、福祉の連携充実に努め、県民の医療に対する更なる信頼確立のため、(1) 医の倫理の高揚 (2) 医療安全対策・診療情報提供の推進 (3) 生涯教育の推進 (4) 社会保障制度構造改革への対応 (5) 個人情報保護法への対応、の5項目を重点的に実施することとし、各担当分野における事業について協議、意見交換を行った。

次回常任理事会、理事会で検討し、最終的には3月18日開催の定例代議員会に提案する。

4. 受診サポート手帳(仮称)について

県障害福祉課では、コミュニケーションを取ることが苦手な障害児・者が医療機関を受診した際の留意事項や、主治医からの注意事項等の情報を掲載した手帳を診療前に提示することにより、障害のある一人ひとりの特性を理解し、円滑に診療が行えることを目的に、「受診サポート手帳」(仮称)の作成・普及について検討中である。

協議した結果、各地区医師会から提出された手帳の内容および体裁等についての意見をとりまとめて、県あてに意見を述べることとした。

5. 自殺予防対策検討会の出席について

1月27日(金)午後4時から県庁において開催される。渡辺常任理事が出席することとした。

6. 都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

2月10日(金)午後1時30分から日医会館において開催される。武田理事が出席することとした。

7. 子ども予防接種週間(3月1日~7日)の実施について

4月1日からの麻しん・風しん混合ワクチン導入による制度改正を踏まえ、麻しんと風しんに重点をおき、接種率を上げることにより、我が国の麻しん、風しんの根絶を目指し、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られるようにすることを目的に、3月1日(水)から7日(火)までの1週間、子ども予防接種週間を実施する。

期間中に予防接種が実施可能な医療機関を地区医師会で調査していただき、日医、県へ報告することとした。なお、住民への広報等については、県から市町村をお願いしていただく。

8. 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。

1月23日(月)午後1時30分

生保 病院指導(東部1件) 岡本副会長

1月25日(水)午後1時30分

生保 病院指導(東部1件) 宮崎常任理事

9. 医療懇話会の運営について

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

10. 広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会の提出議題・出席者について

2月8日(水)午後4時からホテルグランヴィア広島において開催される。明穂理事が出席することとした。

11. 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1名が東部医師会から提出されている。協議の結果、承認することとし、正式には次回代議員会で承認を得ることとした。

なお、減免申請の際、県医師会と各地区医師会で統一した基準を決める必要があることから、今後検討していくこととした。

12. 日医認定健康スポーツ医再研修会の開催について

3月12日(日)午後2時から米子市 天満屋フ

ィットネスクラブ パジャにおいて開催することとした。演題は「中高年者の水中歩行から水中訓練」、講師は永井整形外科医院院長 永井琢己先生。研修単位は1単位。

また、3月18日(土)に午後6時から米子全日空ホテルにおいて開催される鳥取臨床スポーツ医学研究会を指定することとした。内容は、(1)「成長期の肩関節障害」(橋本じゅん整形外科院長 橋本淳先生)(2)「成人の野球肩障害」(川浪病院院長 緑川幸二先生)。研修単位は1単位。

13. 日医認定産業医の新規申請について

日医認定産業医の新規申請者10名(東部2名、中部3名、西部5名)から提出があり、審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医あてに申請することとした。

14. 日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

15. 医療安全対策について

1月6日に仙台市で発生した新生児誘拐事件は、1月8日に新生児が無事発見、保護され、容疑者も逮捕され解決した。鳥取県においても、平成5年及び平成13年に同様の新生児略取事件が起きており、その際、防犯管理体制を強化するように各医療機関に通知した。

本会から、産科・産婦人科標榜の医療機関に対し、防犯管理の徹底について周知をしたところであるが、医療安全の観点から今後の活動の参考とするために全医療機関へアンケート調査を実施することとした。

第9回常任理事会

日時	平成18年1月26日(木) 午後4時～午後5時15分
場所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者	長田会長、岡本・野島両副会長 富長・渡辺・天野・神鳥・宮崎各常任理事

報告事項

1. 鳥取県医療懇話会の開催報告

宮崎常任理事

1月12日、県医師会館において開催した。県医師会から、(1)感染症サーベイランスの情報(2)乳幼児へのインフルエンザ予防接種料金の助成(3)乳幼児医療費助成事業の対象拡大(4)医療相談支援センターに寄せられる相談事例の活用(5)老人性認知症の保健・医療に関する鳥取県における特色ある施策推進、県から、(1)障

害者自立支援法(自立支援医療関係)(障害福祉課)(2)特別医療制度(障害福祉課)(3)医療制度構造改革(医務薬事課・長寿社会課・健康対策課)について議題を提出し、報告、協議、意見交換等を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県の公益法人立ち入り検査の報告

事務局

1月13日、県医師会館において実施された。この検査は、鳥取県により3年に1回実施されてい

る。当日、口頭で指摘された主な事項は、(1) 定款に定められている事業で実施していない事業については見直す(2) 定款の事業、年度の事業、予算が一目で分かるようにする(3) 役員の数数の下限が設定されていない(4) 外部監事の導入を検討する(5) 総会の成立のための定足数が規定されていない(6) 総会議事の決算が2年前のものであるため、出納閉鎖後の6月に決算代議員会、総会を開催する(7) 予算に占める事業費の割合が5割未満であり、また内部留保(繰越金)が多いため、事業の活性化、会費の値下げ等を検討する(8) 各種の積立金の運用を検討する(9) 各種の規則・書類を整備する(10) 財務状況等をホームページで公表する(11) 県への事業報告及び届出は適切な時期に行う(12) 理事会の開催通知には議事を記載し、議事録には理事が署名して資料とともに整備しておく、などであった。なお、後日、文書で改善を求められることになっているため、順次改善に向けて検討していくこととした。

3. 歯科医師会創立90周年記念式典の出席報告

長田会長

1月14日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。大変盛会であった。

4. 都道府県医師会長協議会の出席報告

長田会長

1月17日、日医会館において開催された。各県医師会から提出された9議題、(1) 新医師臨床研修制度と医局制度の崩壊による地域医療の混乱(山口)(2) 診療報酬の消費税損税の実態調査(石川)(3) いま日医執行部の責任を問う(佐賀)(4) 中央社会保険医療協議会の委員見直し(沖縄)(5) 保険者のレセプト審査機関の選択(福岡)(6) 署名運動(福岡)(7) 要望書に対する日医の取り組み(8) 介護療養型医療施設の廃止に反対すること(9) 民間保険の利活用、について協議が行われ、植松会長およびそれぞれの担当理事から回答がなされた。

5. 第170回公開健康講座の開催報告

渡辺常任理事

1月19日、県医師会館において開催した。テーマは「中高年からの皮膚疾患」、講師は葉狩皮膚科クリニック院長 葉狩良孝先生。

6. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告 岡本副会長

1月19日、県医師会館において開催した。平成17年度事業報告および平成18年度事業計画、などについて報告、協議、意見交換を行った。平成18年度も引き続き、健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業を行う。

また、13年間に亘り調査してきた「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」は、他に類を見ない研究として評価されてきており、すでに論文として発表されているが、個人情報保護法が全面施行されたこと等もあり、このシステムとしては平成17年度をもって一区切りすることとした。なお、今後の展開については、新たな視点で検討を行っていくこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 社会保障部委員会総会の開催報告

富長常任理事

1月21日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。医療保険関係諸会議の報告のあと、支払基金、国保連合会、労災保険審査委員会からそれぞれ審査の現況と医師会への要望が、社会保険事務局から保険指導の現況について意見が述べられた。内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、平成17年11月、全医療機関を対象に「支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項」のアンケートを行った結果、24件の意見が寄せられ、協議、意見交換を行った。内容の詳細については、後日、社会保障部だよりに掲載する。

8．学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告

長田会長

1月24日、県庁において開催され、学校保健会長として岡本副会長とともに出席した。学校保健会長表彰候補者の選定を行い、学校医関係では7名の学校医を決定した。表彰式は2月12日（日）に倉吉未来中心において行われる。

9．指導の立会い報告

生保 病院指導：岡本副会長

1月23日、東部地区の1病院を対象に実施された。カルテは良く記載されており、病名の整理もよくできていると評価された。

生保 病院指導：宮崎常任理事

1月25日、東部地区の1病院を対象に実施された。電子カルテを使用しているが、担当医が不在であり、入院時現症や手術所見等がモニター上に表示できなかった。指導の際は、カルテをプリントアウトして準備しておくこと、の指摘がなされた。

協議事項

1．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。

2月3日（金）午後1時30分

健保 個別指導（西部1病院） 富長常任理事

2月7日（火）午後1時30分

健保 集団的個別指導（東部1病院） 岡本副会長

2月20日（月）午後1時30分

生保 病院指導（東部1病院） 渡辺常任理事

2月22日（水）午後1時30分

生保 病院指導（東部1病院） 明穂理事

2．県教育委員会との連絡協議会の開催について

2月7日（火）午後4時から白兔会館において開催することとした。出席者は長田会長、岡本副会長、天野・神鳥・宮崎各常任理事、阿部理事と

した。

3．第2回指導医のための教育ワークショップのタスクフォースについて

平成17年度に引き続き、10月28・29日（土・日）県医師会館においてタスクフォースを福井次矢聖路加国際病院長（チーフ）、福本陽平山口大学医学部附属病院総合診療部教授、倉本秋高知大学医学部附属病院長にお願いして開催することとした。募集定員は約20名を予定している。詳細については、今後検討したうえで案内することとした。

4．鳥取地方社会保険医療協議会委員（2名）の推薦について

任期満了に伴う後任委員の推薦方依頼が鳥取社会保険事務局からきている。協議の結果、野島副会長（留任）と池田宣之先生（新任）を推薦することとした。なお、会議は3月16日（木）午後1時45分から厚生年金会館において開催される。

5．糖尿病対策について

平成17年度より新規事業として開始している糖尿病対策について、3地区医師会へ各5万円の助成金を配分し、テキストを「糖尿病治療ガイド（日本糖尿病学会 編）」に決定し、全医療機関に配布することとした。なお、今後の活動方針等については、随時検討していくこととした。

6．会費減免の取扱い基準について

平成18年4月1日から施行する会費賦課徴収規則の主な改正点は、（1）所得割会費を廃止し定額制にしたこと（2）新規開業会員は段階的に賦課すること、である。

今後の会費減免申請の取扱い基準について、（1）傷病（2）不慮の災害（3）その他特別の事由（規則改正により著しく大幅に会費が値上がりする場合、著しく収入が少なく会費の支払いが困難な場合など）に分けて、それぞれどのように対応していくか協議、意見交換を行った結果、さ

らに次回理事会において協議することとした。

また、会費減免申請の際、県医師会と地区医師会で統一した基準を決める必要もあるため、今後その方策も検討することとした。

7．平成18年度事業計画案、収支予算案について

平成18年度事業計画、予算について協議、意見交換を行った。さらに2月16日（木）の理事会で協議し、最終的には3月18日（土）開催の第171回代議員会へ議案を上程、審議を諮ることとした。

8．日医生涯教育講演会の認定申請の承認について

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

9．その他

* 研修医の県医師会会費減免について、研修医の期間中はいかなる理由であれ、免除することを確認した。

訂 正

鳥取県医師会報No.607号（平成18年1月15日号）「諸会議報告」（中部医師会役員との懇談会）3．小児救急体制および子育て支援の充実について（P13右段下から7行目～）に下記のとおり、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。

（誤）倉吉市では中学校までインフルエンザワクチン予防接種の補助金が議会で可決された

（正）倉吉市では、平成17年度については市内在住の小学校就学前の乳幼児（平成11年4月2日以降に生まれた児）までインフルエンザワクチン予防接種の補助金が議会で可決された

当面の諸問題について鳥取県と協議・意見交換を行う = 第57回鳥取県医療懇話会 =

日 時 平成18年 1月12日(木) 午後4時30分～午後6時10分
場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者

【鳥取県福祉保健部】

部 長	石田耕太郎	次 長	川口 正男	西田 道弘
福祉保健課長	西山 秀雄	障害福祉課長	岡崎 隆司	
長寿社会課長	三好 圭	子ども家庭課長	宮内 武幸	
医務薬事課長	新 貞二	健康対策課長	長井 大	
医務薬事課課長補佐	田中 健一	医務薬事課課長補佐兼薬事係長	星見 令子	
医務薬事課主幹	上山 憲二	医務薬事課看護係長	藤田さとみ	
医務薬事課医療行政担当主事	田中 康平			

【鳥取県病院局】

病院事業管理者 坂出 徹 病院局長 加藤 克彦

【鳥取県医師会】

会 長	長田 昭夫				
副 会 長	岡本 公男	野島 丈夫			
東部医師会長	米本 哲人				
中部医師会長	伊藤 文利				
西部医師会長	魚谷 純				
鳥大医学部医師会長	石部 裕一				
常 任 理 事	富長 将人	渡辺 憲	天野 道磨	神鳥 高世	宮崎 博実
理 事	栗原 達郎	石田 浩司	宮川 征男		
	吉田 真人	明穂 政裕	阿部 博章		
監 事	岸田 剛一	吉中 正人			
事 務 局 長	谷口 直樹				

挨拶(要旨)

【長田会長】

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

る。

県福祉保健部とは、良い関係を持ちながらここまで来ている。また、県病院局ともいろいろとうまく連携が持っている。今後は、医師会と行政がお互いに努力し、よりよい緊張を保ちながら、県

民の健康保持増進のために全力を尽くして頑張っ
ていかなければいけないので、よろしく願いま
したい。

本日の提出議題は、医師会と行政が、県民のた
めにお互いに協調して、今後の方針を立てていか
なければいけないので、活発な協議、意見交換を
お願いしたい。

【石田鳥取県福祉保健部長】

行政にとって医師会の皆様は貴重な人材でもあ
り、辛口もいただきながら、ぜひ応援団になって
いただければと思う。

医療に対する国民の関心が非常に高くなってい
る。21世紀のキーワードは、「環境」と「健康」
だと言われている。

正月を迎えるにあたって、知事から部局長に対
して、5年後の将来像を描き、それを踏まえた上
で今とすべき対策を考えなさい、という宿題が出
された。

ひとつのポイントは、我々もそうであるが、団
塊の世代が来年には定年退職を迎えることであ
る。担い手としての役割を果たす大きな母体がな
くなっていくということから、生産企業にとって
は労働局面で、社会保障にとっても非常に大きな
問題となってくる。

一方では、医療費あるいは介護費の増につな
がっていくということで、団塊の世代の健康対策は
非常に大きなこれからの課題ではないかと思う。

その他にもいろいろな課題はあるが、県として
も医療環境の整備は、これからも非常に大きな課
題として取り組んでいきたいと思っている。引き
続き、ご支援をお願いしたい。

以下、提出議題について提案の説明、それに対
する回答および質疑、意見交換などを行った。主
な内容は次のとおりである。

議 題

【鳥取県医師会提出項目】

1. 感染症サーベイランスの情報について

【提案理由】

県内の感染症発生状況については、県衛生環境
研究所のホームページに週報、月報が掲載されて
おり、希望者にはメール配信により情報提供され
ている。

地域医療の観点からすると、感染症の発生状況
は医療圏内のみならず、隣接する医療圏（兵庫、
岡山、島根）の発生状況をも知りたいところであ
る。何らかの方法を検討していただきたい。

【回答（健康対策課）】

隣県の感染症情報については、1月4日から鳥
取県感染症情報センター（県衛生環境研究所）の
ホームページ内の関連リンクに「近隣県の感染症
情報センター」を開設し、詳細な情報を得られる
ようにしたので、御覧いただきたい。

【要望・意見等】

今後は、県のなかでも各地区に分けた詳細な状
況、特にインフルエンザについて、さらなる情報
提供をよろしくお願いしたい。

2. 乳幼児へのインフルエンザ予防接種料金の助 成について

【提案理由】

65歳以上の住民へのインフルエンザ予防接種に
ついては、各市町村とも費用の一部を助成してい
るが、湯梨浜町、三朝町では就学前までの乳幼児
も助成の対象としている。また、倉吉市では今年
度から中学生までを助成の対象としている。

乳幼児への助成を全県的に広げることについて
県としての考えはいかがか。

【回答（健康対策課）】

乳幼児への助成を広げることについては、厚生
労働省の予防接種に関する検討会の中間報告（平
成17年3月）で「1歳未満時に接種した場合は有
効性を示す確証は認められなかったこと、1歳以

上6歳未満の幼児については20～30%程度の有効性があると示唆されていることから定期予防接種に位置づけて接種勧奨するのは適当ではなく、有効性などについての正確な情報を保護者に十分説明した上で、希望する場合に任意の接種として接種を行えるとするのが適当である。」との見解が示されているところであり、県として助成することは困難と考える。

【要望・意見等】

就学前も問題であるが、今一番問題になっているのが受験生である。2回接種は効力がかかなりあるため、今後は、受験生についてぜひとも働きかけていただきたい。

3. 乳幼児医療費助成事業の対象拡大について

【提案理由】

現在、入院については「就学前」、外来については「5歳未満」が医療費助成の対象となっている。

この度の、政府の医療制度構造改革により患者負担が増加することになるため、少子化対策の一環として患者負担を軽減するために、外来を入院と同様「就学前」まで対象範囲を拡大するよう要望したい。

これは、昨年12月1日に政府与党医療改革協議会が発表した医療制度改革大綱のなかでは、医療費助成の対象を義務教育就学前まで拡大すると明記されている。少子化で年々乳幼児数は減少している。可能な問題だと思われるため、ぜひとも実現していただきたい。

【回答（子ども家庭（健康対策）課）】

乳幼児医療費助成の通院対象年齢については、これまで段階的に拡大しており、今年度も通院に係る助成対象年齢を4歳児未満から5歳児未満に引き上げたところである。

今後の更なる対象拡大については、市町村の財政負担を伴うことから、市町村の意向も聞きながら検討していきたい。

4. 医療相談支援センターに寄せられる相談事例の活用について

【提案理由】

平成15年8月からスタートした県の医療相談支援センターに寄せられる相談事例とその対応については、毎月、紙面にて情報提供をいただいている。医療の安心・安全や医師の自浄作用活性化の面から、医師会としては事例をピアレビューに活用したり、場合によっては厳正に対応したいと考えている。

3～6か月に1回でも定期的に事例研究の場を設けてはどうかと考えるが、いかがか。

【回答（医務薬事課）】

医療相談事例については、医療相談支援センターに設置した医療安全推進協議会の中で、指導・助言等を頂いている。

今年度は、医療相談窓口寄せられる苦情等の相談内容から見えてくる教訓的なものを取りまとめ、県内病院及び医師会等の関係団体等へ配布し、今後の対応に活かしてもらおうよう医療相談事例集を作成しているところである。

医療相談事例の取りまとめは、概ね3～6ヶ月毎に行う予定であるため、事例集の作成過程等を事例研究の場として、医師会にも御協力を願い、指導・助言をいただけたらと考えている。

研究の具体的な持ち方は今後詰めさせていただきます。

5. 老人性認知症の保健・医療に関する鳥取県における特色ある施策推進について

【提案理由】

鳥取県は全国有数の高齢化県であり、特に認知症の有病率の高まる後期高齢者の比率が高い特徴がみられる。一方、認知症の原因疾患の約半数を占めるアルツハイマー型認知症は、原因ならびに治療法の研究が急速に進展しつつあり、2010年前後には、何らかの治療・予防法が開発されると予想されている。

鳥取県においても、地域医療ならびに鳥取大学

医学部において、全国に先駆けて認知症に関する専門医療がなされてきた経緯があり、地域におけるスクリーニング事業、早期発見に関わるかかりつけ医と専門医との連携、介護保険における介護予防事業と医療の連携など、行政も関与していただきながら特色あるネットワーク作りが望まれる。

以上の目的を達成するためには、厚労省の補助事業のみでは十分とは言い難く、本県独自の特色ある行政施策の推進をお願いしたい。

【回答（長寿社会課）】

認知症対策は本県においても重要な課題と認識しており、平成17年度は次のような事業に取り組んでいるところである。

- (1) 早期発見・早期相談体制の整備：「認知症診療強化事業」
- (2) 認知症高齢者家族の支援：「ピアカウンセリング窓口業務補助事業」
- (3) 認知症ケアの質の向上：「認知症介護指導者養成事業」等

しかし、かかりつけ医による早期発見・早期相談体制や認知症高齢者が住み慣れた地域で生活し続ける体制整備はまだ十分とは言えない。

本年4月に施行される新たな介護保険制度では、身体機能中心の介護から認知症の介護を重視し、住み慣れた地域で暮らし続けることを支援する地域密着型サービスが創設される。

また、市町村が設置する地域包括支援センターでは、生活機能低下のおそれのある高齢者を把握し、要介護状態を予防するための地域支援事業が展開されることとなる。

すでにいくつかの市町村では、認知症の予備軍に対して予防教室を開催し、利用者が活動的な生活機能を回復するなどの成果を上げており、住民への認知症講演会と併せて、地域全体の認知症に対する理解を高めている。

こうした動向も踏まえ、来年度の認知症施策としては、国庫補助のみでなく県単独も含め次のような事業に取り組むため、所要の財源措置を要求

している。

- (1) 早期発見・早期相談体制の整備：「認知症早期発見・医療体制整備事業」
- (2) 認知症高齢者家族の支援：「ピアカウンセリング補助事業」の拡充
- (3) 認知症ケア人材育成：従来事業に加え「認知症支援者実践指導アドバイザー事業」
- (4) 地域づくりネットワーク：「認知症にやさしい地域づくり懇話会」

今後、こうした取り組みを行政だけでなく、さまざまな組織・分野が連携して進めていくことにより、早期発見・早期対応はもとより、認知症になっても安心して暮らし続ける地域づくりの実現に繋げていきたい。

【要望・意見等】

疾病のプロセスに直接介入する病気としての予防が、認知症にとっては重要な要素となってくる。今後は、福祉面において医師会との連携等が必要であるため、市町村レベルも含めていろいろな機会での情報提供をしていただきたい。

【鳥取県提出議題】

1. 障害者自立支援法（自立支援医療関係）について（障害福祉課）

障害者自立支援法の施行における医療関係者へのお願いとしては下記の4点があり、その説明がなされた。

1. 障害福祉サービスの支給決定における「医師の意見書」について

障害者の福祉サービスの必要性を判断するために障害者の心身の状況等を調査して、一時判定を行い、市町村審査会で二次判定をすることになるが、その際、疾病、身体の障害の内容、精神の状況などについて医学的見地から意見を述べた「医師の意見書」が必要とされているので、作成のご協力をお願いしたい。なお、意見書の書式等については、今後、示されることになっている。県医師会と相談しながら、研修会を開催したい。

2. 自立支援医療における「医師の意見書」について

自立支援医療については、旧精神通院医療、旧育成医療、旧更生医療の対象となる疾病が対象となるので、例えば、旧精神通院医療であれば、対象者の疾患が精神疾患であることの「医師の意見書」が必要とされる。

3. 指定自立支援医療機関の指定について

指定自立支援医療機関については、県が障害者自立支援法に規定する病院、診療所、薬局等が、自立支援医療の種類ごとに指定を行なう予定。

具体的な手続きについては、改めて4月以降に説明会を行う。

4. 市町村審査会、県不服審査会の委員について 市町村審査会

市町村審査会は、障害者程度区分認定基準に照らして審査及び判定を行うとともに、市町村が支給要否決定を行うに当たり意見を聴くために設置する機関である。

委員の定数は、市町村が条例で定めることとされているが、委員は障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから市町村長が任命することになっているので、市町村長から就任についての要請があれば、御協力をお願いしたい。

県不服審査会

県不服審査会は、障害福祉サービスの利用が適正に確保されるよう、障害者等が市町村の行った介護給付等に係る処分に不服がある場合は、当該処分の適否について審査を行う機関である。

委員の定数等は、県の条例で定めることになるが、委員は人格が高潔であって介護給付費等に関する処分の審理に関し公正かつ中立な判断をすることができ、かつ、障害者等の保健又は福祉に関する学識経験を有する者から知事が任命することになっているので、ご協力をお願い

する。

2. 特別医療制度について（障害福祉課）

障害者に係る特別医療費は、過去の対前年平均伸び率をみれば、今後も毎年相当額増加することが見込まれる。

特別医療費助成制度を取り巻く環境は、以下のとおりである。

(1) 障害者自立支援法による自立支援医療費1割自己負担等の改正

障害者自立支援法により、平成18年4月から自立支援医療費として自己負担が1割になること、加えて知的障害者入所者の医療費3割全額が自己負担となることにより、特別医療費の負担が増大する。

(2) 税制改正による老人医療費の自己負担増

平成18年4月の税制改正により、老年者控除が廃止及び公的年金控除が縮小され、現役並みと判定される収入基準が下がり、老人医療費の自己負担2割（低所得者1割）となる高齢者が増えることから、特別医療費の負担の増加が見込まれる。

(3) 医療制度改革

医療制度改革大綱が平成17年12月1日に公表され、この大綱に従って医療制度が改正されれば、平成20年度から70歳～74歳の自己負担が所得に応じて2割又は3割（現行：所得に応じて1割又は2割）となることにより、特別医療費の負担が増大する。

公的医療費給付制度（身体障害者福祉法による更生医療・児童福祉法による育成医療・精神保健福祉法による通院医療（この3つは、平成18年4月から障害者自立支援法による自立支援医療として統合化される）、結核予防法による適正医療・命令入所、生活保護法による医療扶助、日本スポーツ振興センター法による災害共済給付、特定疾

患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業など)がある場合は、特別医療費助成制度より公的医療費給付制度の方が優先して適用される。

3. 医療制度構造改革について(医務薬事課・長寿社会課・健康対策課)

都道府県医療費適正化計画の骨格(最初の計画期間は平成20年度~24年度)

1. 医療費等の現状と分析
2. 平成24年度における医療費適正化の政策目標
 - (1) 生活習慣病対策
糖尿病・高血圧症・高脂血症の患者・予備群の減少率等
 - (2) 医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視
平均在院日数の短縮日数等
3. 医療費適正化のための取り組み
 - (1) 生活習慣病対策
 - (2) 医療機能の分化・連携、地域における高齢者の生活機能の重視
 - (3) その他地域における医療費適正化方策
(例)レセプト審査・点検の充実、重複頻回受診の是正、医療費通知の充実等
4. 平成24年度における医療費の見直し
 - (1) 医療費適正化のための取り組みを行わなかった場合
医療費・老人医療費の伸び率、総額
 - (2) 医療費適正化のための取り組みを行い初期の効果をあげた場合
医療費・老人医療費の伸び率、総額
5. 政策目標達成のための関係者の役割
6. 計画期間中の検証と取り組み強化等
 - (1) 計画策定から3年目(平成22年度)における検証、それを踏まえた取り組み強化
 - (2) 計画終了年度(平成24年度)における検証、それを踏まえた担保措置

新しい医療計画のポイント

1. 医療機能調査等を通じた都道府県内の医療サ

ービスの供給と医療ニーズの把握

2. 主要な事業ごとの医療連携体制の構築と医療計画への明示
3. 将来の望ましい都道府県内の保健医療提供体制の実現に向けた数値目標の設定
4. 数値目標の達成に向けた都道府県、医療関係者、医育機関等の役割と責任
5. 数値目標の達成状況に係る政策評価と次期医療計画の見直し

新しい医療計画の実施に至るまでの今後のスケジュール

- ・平成17年末
(国):新しい医療計画のモデルの作成と都道府県への周知
- ・平成18年度
(国):保健医療提供体制整備交付金の創設に伴う予算事業の実施
予算事業の実施に伴い、現状の把握、数値目標の設定、計画の立案、事業の実施そして政策の事後評価という一連の流れを確立する。
(国):医療に関する基本方針(全国共通で把握すべき指標や国としての数値目標など)の提示
(県):都道府県において医療機能調査(全国共通と都道府県独自の指標)を実施
- ・平成19年度
(県):医療機能調査の結果の公表・医療計画の立案作業の実施(数値目標の設定等)
(国):全国の医療機能調査の結果を公表(全国平均の状況も合わせて公表)
- ・平成20年度
(県):新しい医療計画の公表・実施(全国一斉施行(平成24年度に変更))

議 題

各課から下記の項目について報告があった。

- (1) 新たな介護保険制度の導入に向けた医療面

- での課題（長寿社会課）
- （２）鳥取県における周産期医療体制について（医務薬事課）
 - （３）県内結核病床の見直し及び東部保健医療圏の一般・療養病床の配分について（医務薬事課）
 - （４）医療相談事例集について（医務薬事課）
 - （５）「第六次看護職員需給見通し」の策定について（医務薬事課）
 - （６）インフルエンザワクチンの供給状況について（医務薬事課）
 - （７）新型インフルエンザ対応行動計画の概要について（健康対策課）
 - （８）平成17年度「地域がん診療拠点病院」の整備について（健康対策課）
 - （９）老人保健事業の見直しについて（健康対策課）

疑問の場合は面接懇談を = 社会保障部委員会総会 =

日 時 平成18年 1月21日（土） 午後5時～午後6時40分
場 所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町
出席者 72名

報 告

以下の諸会議の開催状況について資料をもとに富長常任理事から説明があった。会議の記録についてはその都度、県医師会報に掲載しており、また、常任委員会の記録（県医師会報第604号）と重複するので、報告内容は割愛する。

1. 5 / 12 健保指導計画打合せ会
2. 6 / 9 生保指定医療機関個別指導計画打合せ会
3. 5 / 28 中国四国医師会連合総会 第2分科会「医療保険」
4. 9 / 3 中国四国医師会連合 医療保険・介護保険研究会
5. 8 / 24 - 25 第49回社会保険指導者講習会
6. 9 / 15 社会保障部常任委員会
7. 11 / 8 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会
8. その他

この形式になってから4年経ったが、会のあ

り方について検討する時期にあるかもしれない。今後の委員会のあり方について検討してはどうかとの意見があった。

協 議

1. 支払基金審査委員会における審査の現況と医師会への要望

支払基金・長谷川委員長より次のとおり発言があった。

昨年6月の任期改正で新規9名の審査委員が加わった。若い審査委員も入り、現在36名（歯科を除く）で審査を行っている。審査は診療担当者、保険者、学識経験者の3者の合議制で行っており、あくまでも一審査員の考えで審査しているのではないのでご理解頂きたい。

ここ数年返戻件数が増加傾向にあり、昨年度は返戻率全国1位であった。本部からもクレームがあり、今後返戻は全部出来るというわけにはいかないかもしれない。できるだけ一時審査で適正なレセプトを出して頂きたい。

また、各医療機関との「面接懇談」を設けているので、是非、審査上ご不満やご不審な点がある場合は利用していただきたい。現在3人の専任審査員が常駐しており、審査の充実をはかっている。個別指導や監査とは全く違うので、気軽にご相談いただきたい。

2. 国保連合会審査会における審査の現況と医師会への要望

国保連合会・福島審査会長より次のとおり発言があった。

昨年6月に委員改正があり、現在24名で審査を行っている（歯科を除く）。

審査にあたっては、まず中立性を保つということ、また分かりやすい透明性を持った基準を作っていかなければいけないと思っている。審査員により解釈の違いや考え方の違いが出ないように基準を設けたい。

また、支払基金との話し合いの場所を以前より多く設けているので、できるだけ査定・審査の状況が異なることがないよう努めている。今後ともご協力をお願いしたい。

3. 労災保険審査委員会における審査の現況と医師会への要望

労災保険審査委員会の齋委員より次のとおり発言があった。

労災保険診療については平素より御協力頂き、委員の先生方には御礼申し上げます。

平成16年度における鳥取局の発生状況は、件数8,980件、金額8億円余り、うち査定件数1,627件、金額1,173万円であった。前年より件数および金額とも減少している。内訳は手術・麻酔が多く512万円、次いで入院料、特にベッドの加算の適用不備による査定が目立った。16年、17年は鳥取局では会計検査院の現地検査は行われなかった。

今後、診療報酬改定に伴い労災診療費算定基準

の改定も予想されるので、内容改定の周知の際にはご理解、ご協力をお願いしたい。

4. 社会保険事務局における保険指導の現況について

社会保険事務局・小倉指導医療官より次のとおり発言があった。

社会保険事業の運営について御協力いただき、感謝申し上げます。

17年度の新規集団指導は全件終了したが、新規個別指導は全件未実施である。集団的個別指導は病院の2件を除き実施済みで、個別指導は病院の1件を含み合計9件が未実施である。残っている各指導については、年度内に全件実施したい。

個別指導の時に気付いたことは、まず、指導管理料・在宅医療・リハビリについて算定要件を満たさないで（おそらく知らないままで）請求している例が多く見られる。これらはレセプト上に表れないので、指導時に始めて判明する。特に病院の指導時によく見られるので、告示通知を精読した上で算定していただきたい。また、ビタミン剤の使用について食事ができている患者に対して漫然と投与している例がみられるので、告示通知に従って投与して頂くようお願いしたい、とのことだった。

5. 社会保険審査委員会及び国保審査委員会の先生に対する要望事項

平成17年11月、県下の医療機関を対象に、支払基金および国保連合会への審査に対する要望事項のアンケートを行ったところ、24件の意見が寄せられた。

基金、国保の委員会より回答・意見が述べられ、協議・意見交換が行われた。

詳細については、後日、「社会保障部だより」に掲載する。

HBs抗原測定検査は定量検査が望ましい

= 臨床検査精度管理委員会 =

日時 平成18年2月2日(木) 午後4時～午後5時30分
場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者 岡本委員長、富長・吉田・松浦・引田・小林・安木・野上各委員
鳥取県医師会
長田会長
オブザーバー
医務薬事課：新課長、田中主事
県立中央病院：細谷技師、県立厚生病院：五百川技師

議 事

1. 平成17年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成17年10月11日に8部門(臨床化学、血液、一般、免疫血清、微生物、生理、細胞学、病理)で実施。今年度、輸血検査部門については、血液センターの組織編成により試料の準備が困難となり、昨年より1つ少ない8部門で実施した。(来年度以降も当分の間見送る予定。)

参加施設は昨年より1施設多い158施設(県内医療機関34、県内衛生検査施設13、県外機器・試薬メーカー11)。この中で、県内の病院についてはできるだけ参加して頂きたい。来年以降は施設長だけでなく、検査技師会からも技師長あてに二重に参加案内を行って欲しいとのことだった。

各検査項目の結果について、資料をもとに説明があった。詳細については「平成17年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・以前より測定法の感度差が指摘されているHBs抗原測定検査について、県内では用手法が32%、自動機器法が68%と全国とほぼ同じ状況であった。用手法では試薬、温度、判定時間などの影響を受けるので、できるだけ精密で行ってほしい。

- ・臨床化学部門については、ほとんど値が整ってきている。統一基準値の設定へ向けた取り組みができるのではないかと。

- ・血液部門について、試料到着後速やかに測定するよう注意書きを付けていたにもかかわらず、半数近くの施設で守られていなかった。時間の経過とともに細胞が壊れやすくなるので、白血球分類などは速やかに測定して頂きたい。

- ・問題がある施設へは、結果送付時に個別にコメントを記入している。この事業を開始した当時よりずいぶん改善が見られ、成果が現れている。

また今年度は、参加施設へ基準範囲設定の根拠や経緯についてもアンケートを行った。その結果、AST(GOT)、ALT(GPT)、ALP、LDH、CK、-GTPの6項目についてはいずれも「メーカーの推奨値」が30~40%、「文献などを参考」は20~30%、「自施設で設定」が20%、その他「系列施設の設定値」や「福岡五病院会の設定値」などが10%前後であった。

2. 報告会の開催報告

平成17年12月4日(日)鳥取県医師会館において開催した。今年度も会場を2つに分けて行った。天候の悪い中、約80名の参加があり盛会であった。

3. 報告書の編集について

平成18年3月発刊を目指し編集集中である。今年度も、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報2月号に掲載している。

報告書は、参加施設以外には配布希望があった施設へ送付する。

4. 平成18年度事業に向けての課題等について

標準値の使用状況について福岡県医師会へ照会を行った。

その結果、16年度福岡県医師会精度管理調査参加施設のうち、福岡五病会の標準値を使用しているのは48.0%、今後使用する予定7.5%、使用していない34.5%、その他10%と、使用している施設は半数程度であった。おそらく、病院内での理解が得られないなどの理由ではないかとのことだった。

その他、以下の点について検討を行った。

- ・ 試料はクール便で対応したが、温度が低すぎて一部の施設で細胞が壊れていた。全国サーベイでも同じような現象が報告されており、今後危機管理を考えていく。
- ・ 近年ではサプリメントによる検査値への影響が少なからず報告されている。実質的には異常値だが、服用した後は下がったという報告もあるようである。
- ・ 基準値設定の際には、加齢や男女差による影響などもある程度の考慮が必要。またその際、一緒にできるのかどうか、できないならその理由も聞くようにする。
- ・ 来年度から、臨床化学など可能な項目からでも県内基準値の検討を始めてはどうか。各学会の推奨値等であれば理解が得やすいので、根拠がはっきりした項目から技師会を中心に基準値(案)を作成して頂き検討を行う。

訃 報



故 宮 川 英 子 先生

東伯郡北栄町瀬戸（昭和4年7月30日生）

〔略歴〕

昭和26年3月 鳥取大学米子医学専門学校卒業

29年1月 開業

宮川英子先生には、去る2月1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。

平成17年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会・鳥取県臨床衛生検査技師会は鳥取県の協力を得て毎年合同で臨床検査精度管理調査を行っている。その目的は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所等における臨床検査の精度の向上（検査データの施設間差是正）ならびに検査方法や基準範囲などの実態の把握である。

平成17年度も鳥取県内の医療機関をはじめ、県内外の登録衛生検査所、試薬会社等58施設の参加のもと、平成17年10月11日に試料を配布し、精度管理調査を実施した。

その後、各部門の担当者による解析が行われ、去る12月4日に鳥取県医師会館に於いて調査結果の報告会を開催した。その内容は「平成17年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊される予定である。

ここに本年度の調査結果の概要を報告する。

平成17年度鳥取県臨床検査制度管理調査報告

・臨床化学部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度の調査は昨年度と同じ22項目で実施した。市販の精度管理用凍結血清2濃度（試料1および2）とボランティアから採血し分離した血清（試料3）を試料とした。

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

ミストリ法については、試料3のヒト生血清のデータを主に比較した。

【AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、LDH、CK、-GTP】

ドライケミストリ法を除く施設の測定法は、ほぼJSCC標準化対応法に統一された。許容範囲に定めた平均値 $\pm 10\%$ を外れた施設は数施設みられたが、それらの施設には測定機器の精密性を確認した上で検量用ERM等により検量線の再確認をお願いしたい。

各項目の測定データの極端値を除いた変動係数（CV）は5%以下に収束していた。

【アミラーゼ】

IFCC標準化対応法の施設と較正法に検量用ERMを使用する施設が全体の約半数を占めている。これらの施設の変動係数（CV）は2.2~2.6%と測定値が良く収束している。

【Na、K、Cl】

数施設で測定値の低め、あるいは高めの傾向がみられたが、それ以外の施設のCVは全試料が2%未満で、施設間差はほとんどみられなかった。許容範囲を外れた施設は電極の感度低下などをチェックしていただきたい。

【カルシウム】

参加33施設中O-CPC法が14施設、MXB法が5施設、酵素法が8施設、ドライケミストリ法が4施設であった。試薬開封後の安定性に優れているとされる「アルセナゾ法」が1施設で採用されていた。

測定値の全施設2SD除外3回後のCVは2.4~3.6%と良好であったが、O-CPC法がややばらつく傾向であった。ドライケミストリ法で試料3を含む全試料でばらつきがみられた。

【総蛋白】

ドライケミストリ法の10施設を除く37施設がピレット法であり、2SD除外3回後のCVは1.7～2.7%と良好であったが数施設に系統誤差がみられた。検量線の再確認をお願いしたい。ドライケミストリ法は試料3を含む全試料でやや低値を示した。

【アルブミン】

参加43施設中、30施設がBCG法を採用していた。測定値の全施設2SD除外3回後のCVは1.4～2.4%であったがBCP法でややばらつきが大きかった。BCP法はアルブミンとの反応は特異性が高いが、酸化型アルブミンと還元型アルブミンとの間に反応性の差があり、ばらつきの原因になったのではないかと考えられる。この問題を解決したBCP改良法を採用した施設は1施設だった。BCP改良法の普及が期待される。

【尿素窒素】

今年度はアンモニア消去・回避法と非消去法およびドライケミストリ法に大きな差はみられなかった。測定値の全施設2SD除外3回後CVは2.6～2.8%と良好であった。

【尿酸】

ドライケミストリを除く全施設が酵素法であった。2SD除外3回後CVは全試料とも1.1～1.8%と良好な結果であった。

ドライケミストリ法は試料1、試料2が高値傾向を示したが、昨年も同様の傾向でヒト生血清の試料3のデータは良好であることから、マトリックス効果による乖離と思われる。

【クレアチニン】

Jaffe法採用施設が1施設みられたが昨年と同一施設であった。再度酵素法への変更をお願いしたい。酵素法を採用している施設の施設間差は少なくなっていて、ほとんどが設定した許容範囲内に収束していた。

【総ビリルビン】

酵素法は21施設、パナジン酸酸化法は11施設、ドライケミストリ法が10施設、ジアゾ法が3施設

であった。酵素法がやや減少しパナジン酸酸化法が増加している。

ドライケミストリ法でばらつきが大きかった。

【グルコース】

全試料2SD除外3回後のCVは1.4～3.1%と良好な結果となったが、試料2のばらつきが昨年より大きめであった。

グルコキナーゼ法の1施設で全試料の結果が低めに外れる系統誤差がみられた。検量線の確認をお願いしたい。

【総コレステロール】

全試料2SD除外3回後のCVは1.5～1.7%と良好であった。

基準範囲の上限値を219～220mg/dlに設定している施設は44施設中35施設で全体の80%で昨年より5ポイント増加した。

【中性脂肪】

酵素比色法（遊離グリセロール消去）の1施設で試料3の結果が極端に低値であった。試料1、2の結果は良好であることから偶発的な誤差か試料3に何らかの問題があったと考えられる。

2SD除外3回後のCVは1.8～3.6%と良好な結果であった。

基準範囲の上限値が151mg/dl以上に設定されている施設は3施設に減少した。

【HDL - コレステロール】

ドライケミストリ法以外の施設すべてが直接法であった。

試料1、試料2では測定原理、試薬メーカーの違いにより測定値に差がみられたが、ヒト生血清の試料3では差はほとんどみられなかった。

基準範囲の下限値は40mg/dl付近に設定している施設が26施設（68%）に増加した。

【CRP】

試料1、試料2の2SD除外3回後のCVは3.6～3.7%と良好な結果であった。

健常者血清を用いた試料3は、ドライケミストリ法では測定感度以下（0.3mg/dl）となったが、免疫比濁法およびラテックス免疫比濁法では37施設

設中30施設が0.08～0.10mg/dlの範囲内に収束し、測定感度の向上が確認された。

今年度は基準範囲設定の根拠や経緯についてアンケート調査を行った。その結果、AST (GOT)、ALT (GPT)、ALP、LDH、CK、 γ -GTPの6項目についてはいずれも「メーカーの推奨値」が30～40%で最も多く、次いで「文献・成書などを参考に設定」している施設が20～30%であった。「自施設で設定」している施設は20%前後、その他には「系列の病院・施設の設定値」、「福岡五病院会による設定値」などが数施設(10%前後)であった。

一方、総コレステロール、中性脂肪、HDL-コレステロールについては「学会推奨値」を用いる施設が比較的多かった。その他の項目は「自施設」、「メーカー推奨値」、「文献・成書から」が20～30%ずつに分かれる傾向が大半であった。

・一般検査部門

鳥取生協病院検査室 山岡 貴子
尿定性検査について 参加施設42施設

試料は市販のコントロール尿3濃度を配布しました。

蛋白は収束していました。

糖は試料22で定性値、表示値ともにメーカー間差を少し認めましたが、2次サーベイでは収束されました。

潜血では試料23で定性値、表示値ともにメーカー間差、施設間差を認めましたが、2次サーベイでは収束されました。

使用中の試験紙は保管状況を良くし、開封後早めに使い切るようにしてください。

機器導入の際は各メーカーにあったコントロールを用い機器管理をご検討ください。

凍結乾燥品については、蛋白・糖は安定だが潜血が変動するため、1時間以内の判定が望ましいことがわかりました。

尿検査についてはここ数年間で標準化が推進さ

れており、今回さらに尿蛋白・尿糖・尿潜血試験紙の表示方法の統一を目的とした指針が発表され、今後国内における尿試験紙の(1+)の表示濃度はすべて統一化されます。

しかしながら、指針では(1+)の判定に着目したもので(2+)以上の判定について標準化を目指したのではないことから、定性値と表示値の併記が施設間差の是正の一案と考えますので各施設でご検討ください。

今年度は二次サーベイを実施し、全施設収束した結果が得られましたが、簡便な検査だからこそ機器の点検やコントロール尿の使用、目視判定では検査環境の再検討、判定基準の確認を行い、精度管理を実施してください。

また、表示値での報告に際しては単位の確認をお願いします。

尿沈渣血球算定について 参加施設31施設

試料22の比較的血球数が少ない検体については、施設間でほとんど差が見られませんでした。

試料21の赤血球については、1視野に10～19・30～49と報告された施設が10施設ずつと大きく二つに分かれる結果となりました。標本作成による傾向はみられませんでしたので、手技の多少の違いと思われます。ただ、50～99・100以上の報告施設もあり、今後の検討課題と思われます。

試料21の白血球については、ほぼ収束した結果が報告されましたが、赤血球同様かなり多く報告された施設がありました。

2000年4月に「尿沈渣検査法」(JCCLS GP1-P3)が発刊されて6年目になりますが、いまだに施設独自の作成方法で尿沈渣標本を作成されている施設が見受けられます。尿沈渣検査法の指針が出された意味をもう一度振り返って検討していただきたいと思います。

便潜血検査について

参加施設35施設 参加件数39件(うち定量が14件)

目視による定性、機器使用による定量ともに試料24ではすべての施設で(-)判定、試料25では(±)(+)の判定で、良好な結果が得られました。

定量値の比較では、試料によって、便の希釈濃度が異なるため、1g便中の濃度に換算して集計しました。陽性検体での定量値とカットオフ値に、試薬メーカーによってバラつきがみられ、施設間差の是正は困難と思われます。

アンケートについて

40施設より回答していただきました。詳細は報告冊子をご覧ください。

ご協力ありがとうございました。

・血液部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明

今年度の試料は希釈した低値異常域試料(試料11)と基準値域の試料(試料12)の2本を使用した。

【白血球数】

試料11の結果は $2.6 \sim 4.2 (\times 10^3)$ 、平均3.8、試料12は $1.5 \sim 4.7 (\times 10^3)$ 、平均2.8だった。3SD除外した施設が3施設あった。3SD除外後のCV(%)はそれぞれ10.60%と26.00%だった。バラツキが大きい原因は試料の変性などが考えられる。報告値の桁を間違えている施設が2施設あった。

【赤血球数】

試料11は $291 \sim 365 (\times 10^4)$ 、平均340、試料12は $459 \sim 520 (\times 10^4)$ 、平均492だった。3SD除外後のCV(%)はそれぞれ3.92%と2.26%だった。前年度と比較しややバラツキがみられた。同一メーカーの同一機種シリーズで試料11が-2SD、試料12が-3SD除外となった施設があった。

【ヘモグロビン】

試料11は $10.5 \sim 11.4 (g/dl)$ 、平均10.93、試料12は $14.6 \sim 15.9 (g/dl)$ 、平均15.3だった。3SD除外後のCV(%)はどちらも1.7%だった。2試料とも3SD除外した施設は1施設あった。2試料とも-2SD以上低い施設が1施設あった。機器の調

整が必要と思われる。

【血小板数】

試料11の結果は $10.9 \sim 20.3 (\times 10^4)$ 、平均15.2、試料12は $16.6 \sim 29.5 (\times 10^4)$ 、平均22.8だった。CV(%)はそれぞれ12.9%と10.0%だった。前年度よりややバラツキが大きい結果だった。血小板数は引き続き改善が必要と考えられた。

(上記4項目について)

2試料4項目(計8項目)のうち、6項目が3SD除外または2SDを超えた施設があった。これらの施設の報告書には機器の調整が必要とのコメントを付した。

【網状赤血球数】

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

【白血球数機械分類】

2試料とも白血球が壊れていたとした施設が3施設あった。一部の施設では好中球とリンパ球が逆転しており、正しく認識されていないように見受けられた。参加施設のうち最も多く使われていたメーカーでも機種が多い為バラツキが見られた。

(測定時刻について)

測定した時刻も同時に提出してもらったが、試料到着後速やかに測定するよう注意書きを付けていたにも関わらず、半数近くが午後もしくは夜間に測定されており、翌日午後、翌々日午前も各1施設あった。採血から24時間以上経過して配布されているので細胞がストレスに弱く崩壊が起こりやすいので、できるだけ早く測定していただく事が今後データの収束に不可欠と考えられる。

・免疫血清部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎

博愛病院検査室 先瀬 浩功

感染症項目

1) 毒血清反応

試料については、脂質抗原、TP抗体検査共に

陽性（低濃度）に調整したものを使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

【脂質抗原検査】

参加施設数は、20施設 [病院・医院18、センター4。]

県内の脂質抗原測定法の現状では、平成12年度では、用手法100%、自動機器法0%が今回平成17年度では、用手法76%、自動機器法24%であった。また、全国と比較したところ、全国用手法81%、自動機器法19%とほぼ同じ採用率であり、検査法自体は凝集法（RPR法）から自動機器法（汎用試薬）へと若干ではあるが迅速化が進み判定も簡単かつ客観的に行えるようになってきた。

今回のサーベイの報告結果については定性判定として報告して頂いた中、20施設中1施設のみ陰性、後は期待値陽性であった。陰性と報告された施設の測定法は、用手法であり試料は弱陽性の為術者による目視判定という人為的影響によるものと考えられる。次回のサーベイでは、方法別にこの検査の特異度を含め、定量値の解析を行い施設間差是正を無くすよう取り組みたい。

【TP抗体検査】

参加施設数は、23施設 [病院・医院18、センター4、メーカー1。]

県内のTP抗体測定法の現状では、平成12年度では、用手法72%、自動機器法28%が今回平成17年度では、用手法44%、自動機器法56%であり、全国と比較したところ、ほぼ同じ採用率であり、検査法自体は迅速化し、凝集反応から自動化（簡易法であるイムノクロマト法含む）へと進み、判定も簡単に行えるようになってきた。

今回のサーベイの報告を定性判定とした結果、24施設中、23施設が陽性、期待値と一致した。次回のサーベイでは臨床を取り入れ、定量値の解析を重点に行いたい。

2) 肝炎項目

【HCV抗体】

参加施設数は、25施設 [病院・医院（委託）22、センター3、メーカー0。]

今回も前回と同様、試料に日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清と、自調整のHCVキャリアプール血清の2種類いずれも陽性を使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の精度を調べた。検査法自体は迅速化し、判定も簡単に行えるようになってきた。また、測定結果では機器を使用しているもの（簡易法を除く）の中で、現在では第一次スクリーニング検査（機器にもよるが約40分以内）でHCVキャリアの有無が判定できるものもある。このような機器を使用する施設が鳥取県内で8割近く採用されている。（サーベイ参加施設）

今回のサーベイの報告結果は定性判定として2種類の試料を測定して頂きました。試料日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清については多種類の方法にもかかわらず期待値陽性と一致した。しかし、試料自調整のHCVキャリアプール血清については、25施設中1施設が陰性と報告された。試料は、HCVキャリアプール血清（中力価群）のため絶対陽性となるよう調整した為、再度調査を進行中である。HCV抗体検査は、検査法の進歩、試薬の向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となってきている。

今回の結果より、定性判定においては施設間の差は、他項目（感染症項目）と比べてかなり収束しているが各施設の日々の精度管理についても調査する必要性を認めた。また、次回のサーベイでは、低力価のプール血清（生血清）とコントロール血清を用いて測定値の影響の調査と日々の精度管理の調査も加える予定である。

【HBs抗原】

参加施設数は、27施設 [病院・医院（委託）22、センター4、メーカー1。]

HBs抗原測定検査については、以前より測定法の感度差が指摘されている。今回も昨年同様、試

料に日臨技データ共有化管理試料であるInfectrolの弱陽性付近のコントロール血清と、自調整のB型肝炎キャリアプール血清を使用し2種類いずれも陽性を使用し、判定は定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

県内のHBs抗原測定法の現状では、全国と比較したところ、用手法32%、自動機器法68%とほぼ同じ採用率であり、感度問題の指摘がある用手法では、迅速対応のイムノクロマト法（判定15分）がほとんどであり、今回参加された施設の採用キットは富士レビオのエスプラインHBsAgが多く全国とほぼ同じ状況でした。

今回のサーベイの報告は、判定を定性とした結果、液状管理試料（弱陽性）で27施設中、23施設が陽性、2施設が判定保留（弱陽性）、2施設が陰性と報告された。結果不一致施設はイムノクロマト法「ダイナスクリン」・「アドバンスクオリティー」であった。もう1種類の試料プール血清（陽性）は参加27施設の報告値は多種の方法、試料の違いにもかかわらず施設間の差はなく、すべて期待値陽性と一致しました。不一致が報告され測定法については、問題視されているイムノクロマト法で感度差によるものと考えられるが、試薬のロット差も否定できない。

今回の各イムノクロマト法の測定キットについて確認試験を行った結果、この方法自体、目視判定のため弱い判定ラインを見落とす可能性が高いように思われる。結果においては術者の主観が大きく左右されると思われる。このような問題点は、試薬、術者、判定時間などの影響によるため非常に難しいが次調査に生かし施設間差是正を無くすよう取り組んでいきたい。

3) 腫瘍マーカー

施設間でのデータ収束(統一)化を目的として、今回で7回目の実施となった。参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で計22施設であった。報告データに関しては、PSAで $\pm 3SD$ を超え

た施設が1件確認されたが、その他では見られなかった。

集計結果・評価

同一機種内での収束性（バラツキの程度）については、実施項目の大半でCV = 10%前後と良好な結果が得られた。全機種における収束性については、PSAを除くマーカーでは昨年同様大きな改善は見られなかった。PSAは標準化により高い収束率であった。また報告会でもあった基準値統一の取り組みについては、腫瘍マーカーの基準値はほとんどの施設で同様に設定されているため見かけ上は統一されている。

しかしながら、機種間差の存在 標準化が確立されていない等の理由により、実際には基準値が同じでも測定データが施設間で乖離するのが現状である。基準値を統一するためには測定値の統一が必要であり、測定値の統一は標準化されていなければ成しえない事だと考える。このためAFP・CEA・CA19-9などの腫瘍マーカーでは標準化に向けた取り組みが立ち遅れているため、真の基準値統一には時間がかかると思われる。

・生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏
今年度も昨年度と同様に心電図と腹部超音波のフォトサーベイを実施しました。

心電図では、小児の正常心電図とWPW症候群の型別は全施設正解でした。心筋梗塞とペースメーカーの設問は90%前後の正解率で良好な結果でした。房室ブロックの設問がやや難しかったようで正解率が50%強でした。

腹部超音波では、磁器様胆嚢、門脈腫瘍栓、虫垂炎、膀胱結石の問題は正解率90%以上と良好な結果でした。先天性胆管拡張症の問題では囊腫状拡張が大きかったことやあまり見ない症例だったためか正解率が80%と他の設問と比べ少し低かったです。

答えは正解でも理由がきちんと書けていない施

設もあり、波形も画像もなんとなくではなく分析的に読んでいく必要があると思われました。

・微生物検査部門

鳥取県済生会境港総合病院検査科 山本夕美子
細菌検査部門では、塗抹検査、同定検査、薬剤感受性検査を実施した。参加15施設（内検査センター1施設）で1施設を除いて正しく検査が進められていた。不正解の1施設については、二次サーベイを実施し正解に導かれた。細菌検査は、感染情報として逸早く感染症診断に役立つ情報を提供しなければならない。

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

・細胞検査部門

鳥取生協病院検査科 遠藤 香
参加施設13施設。

今年も症例提供の場としてフォトサーベイ5例（婦人科、呼吸器、泌尿器、体腔液、脳腫瘍）を実施した。

正解率は全施設80%と良好な結果であった。

・病理部門

鳥取大学医学部器官病理学 板木 紀久
病理部門では、銀染色を行った。参加施設は9施設、材料は肝臓のパラフィン包埋ブロック標本を用いた。方法は各施設において通常の方法で薄切し、銀染色された標本に対し細網線維および膠原線維の染色性を観察した。

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

結果：渡辺の鍍銀法を行った施設は5施設、

NF変法を行った施設は4施設であった。膠原線維の染色性が弱い施設8施設、細網線維の染色性が弱い施設4施設、共染している施設5施設であった。

考察：各施設の切片は3μm～7μmと薄く10μm前後の厚さは必要である。共染すれば細網線維の染色性も悪くなるので共染しないようにする。切片に銀粒子が乗ることがあるが、この場合は器具の洗浄と染色過程で蒸留水を多用し防ぐことが必要である。

・参考資料

1、参加施設の推移

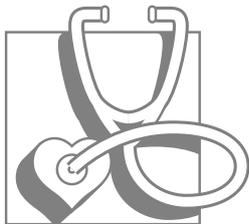
平成年度	10	11	12	13	14	15	16	17
総数	29	41	66	79	69	57	57	58
医療機関の参加数(県内)	22	35	46	49	46	41	41	39
登録衛生検査所(県内)	7	6	8	8	8	5	6	8
県外からの参加	0	0	12	22	15	11	10	11

2、参加部門の推移

平成年度	10	11	12	13	14	15	16	17
実施部門数	2	9	8	8	9	9	9	8
参加部門数	20	228	282	290	289	301	231	230

3、参加施設の推移

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12年	報告書+アドバイスコメント+報告会
13年	報告書+アドバイスコメント+報告会
14年	報告書+アドバイスコメント+報告会
15年	報告書+アドバイスコメント+報告会
16年	報告書+アドバイスコメント+報告会
17年	報告書+アドバイスコメント+報告会



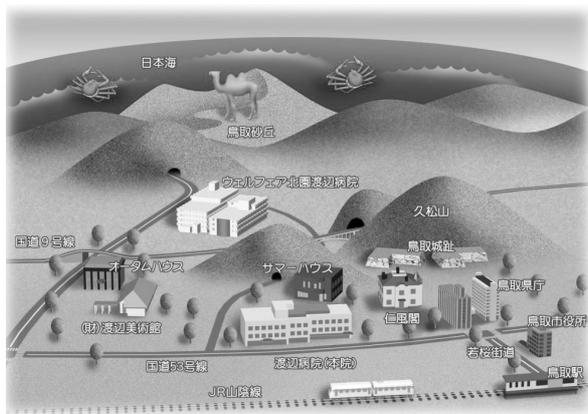
病院めぐり(42)

特定・特別医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院

「病院めぐり」の連載も終わりに近づいてまいりました。

当院は、イラスト地図にありますとおり、鳥取市の中心部、鳥取県庁から西へ約500mの住宅地に位置し、昭和28年(1953年)4月当時米子医科大学精神神経科助教授であった渡辺元により開設され本年で54年目を迎えます。

開設当初、精神科、心のケアの専門医療機関として75床の病床でスタートし、現在は精神科を主体として神経内科、内科の診療を50床の療養病床を含め317床の病床ならびに外来・デイケア部門にて行っております。



【医療の概要】

当院の病床は6病棟に分かれており、一般精神科(急性期型)2病棟、精神療養2病棟、老人性認知症治療病棟1病棟にて年間約400人の入退院患者があり、神経内科療養1病棟では年間約40人の入院患者を受け入れております。外来患者は、1日平均約120人です。

精神科における新入院患者の疾病構造は、統合失調症28%、気分障害(うつ病等)28%、認知症21%、依存性疾患17%、その他6%となっております。

ますが、通院患者は気分障害が初診、再診とも最も多く、約半数を占めています。受診患者の年齢層も10代半ばから90代後半まで幅広く、高機能自閉症・アスペルガー症候群、摂食障害、薬物依存症、非アルツハイマー型変性性認知症など受診される症例も増え、最近特に多様化の傾向がみられます。神経内科療養病棟では認知症、脳血管障害、神経変性疾患に身体合併症を有し、長期にわたり医学管理が必要な患者が主体となっております。

外来診療は一般精神科の他に、専門外来として、認知症(“物忘れ”外来)、依存性疾患、不眠、思春期疾患があり、平日6~7名、土曜午前3~4名の精神科、神経内科医が診療にあたっています。一般外来とともに精神科デイケア(グリーン・デイケア)、認知症デイケア(シルバー・デイケア)、訪問看護(精神科)も行っており、在宅療養を支える重要な柱となっております。

全職員数は254名(非常勤を含む)にて、医師18名(常勤9、非常勤9)、看護師・准看護師109名、薬剤師5名、作業療法士9名、臨床心理士3名、臨床検査技師3名、診療放射線技師1名、ソーシャルワーカー(精神保健福祉士、社会福祉士)8名、介護福祉士38名、ケア・ワーカー33名、レクリエーション・ワーカー4名、管理栄養士・栄養士2名、その他21名となっております。リハビリテーションならびに福祉系の専門職が多いのが当院の特徴です。ちなみに、当院の分院(ウェルフェア北園渡辺病院)および社会復帰施設、グループホームなどを加えた法人全体の職員数は556名となっております。



【地域への貢献】

「地域へ広く開かれた医療機関」を目標としてここ10数年余り地域との関係づくりに力を入れており、毎年8月始に納涼祭、12月始にクリスマス文化祭を開催し、地元町内会の方々、小中学生も数多く来られます。保健活動として、主としてメンタルヘルスの領域となりますが、地域、職場、学校で講演をできるだけこなすようにしております。「いのちの電話」の相談員養成にも積極的に協力しています。

家族教室も院内において定期的（毎月第4土曜日）に開催し、また、依存性疾患の早期治療ならびに予防を目指した地域における保健・医療・福祉ネットワーク作りも精神保健福祉センターならびに保健所と連携しながら続けています。

こころの疾患をもつ人の自助グループ（MIN）、依存性疾患の自助グループ（断酒会、アルコールクス・アノニマス、DARC）とも連携、支援を継続しております。

当院では、認知症の早期発見・診断ならびに精神症状をともなう症例への専門医療に10年あまり力を入れてまいりました。これらに関連して専門外来とは別個に、鳥取県ならびに鳥取県東部医師会と連携して、地域の医療・福祉職、ご家族を対象として、疾病への理解、ケアに関する情報提供、助言を目的とした「鳥取県東部痴呆疾患医療相談センター」を運営しており、精神科ならびに神経内科医師、ソーシャルワーカーが相談にあたり、年間約200件の相談に対応しております。

精神科救急医療は、地域において需要が増加しつつありますが、鳥取県東部における夜間・休日の応急入院を含めた緊急医療を毎週火曜日と土曜日に担当しております。

【法人福祉部門・社会復帰施設】

当院の直接の医療運営とは別個に、法人ではいくつかの福祉部門を運営しております。

精神障害者グループホームとしてスプリングハウス（5名定員）、さらに、認知症高齢者グループホームとしてオータムハウス（9名）、つばきはうす（9名）、さくらはうす（9名）の3施設を運営し、グループホーム・ケアという家族機能を取り入れた介護・リハビリテーションの実践に力を入れております。

サマーハウスは、精神障害者社会復帰施設として鳥取県から委託を受け、地域生活支援センター（地域で暮らす精神障害者の社会参加・就労等を支援：200名余りの登録）ならびに福祉ホーム（社会生活訓練施設：入居者10名）の2つの役割を担ってきましたが、本年4月に施行される障害者自立支援法によって運営に若干の変化が予想されます。

【特定・特別医療法人】

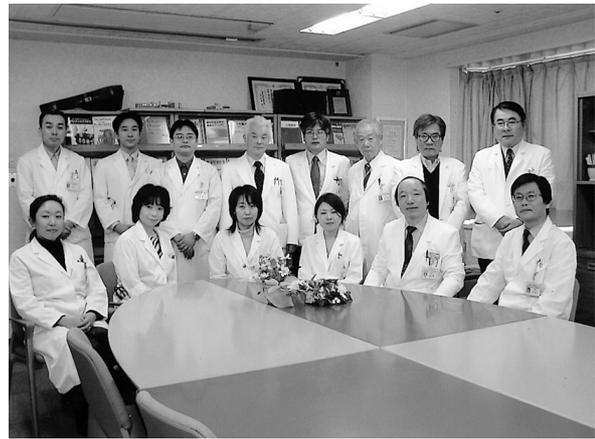
当院の運営は医療法人が担っておりますが、法人の資産（病院の土地、建物など）に対する個人の所有権を放棄し、かつ、公益性の高い一定の医療部門を有するという条件のもと数年前法人を改組し、特定（財務大臣認可）ならびに特別（県知事認可）医療法人として医師会の多くの先生方にも理事、評議員として経営に参画していただき、ご助言・ご指導賜りながら運営を行っております。近々予定されております第5次医療法改正において、再度、医療法人制度が見直され、「社会医療法人」が「特別医療法人」に代わって導入されることが予定されています。従来に増して、運営の公益性と財務の公開性が求められることが想定されていますが、新制度への移行を視野に検討

を進めております。

【医局ご紹介】

最後に、当院の医局をご紹介させていただきます。

当院医局スタッフ全員が医師会員として県医師会、地区医師会にお世話になっております。精神科、神経内科を専門としておりますが、それぞれ得意分野があり、英 裕人副院長、土居聡子医師は認知症・老年精神医学、山下陽三診療部長は依存性疾患、地域ネットワーク、筆者は感情障害、西田政弘（分院）副院長、竹内亜理子医師は思春期疾患を専門とし、専門外来の他、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカー、栄養士などのメディカルスタッフと診療チームを作り、活躍しております。桑井 徹医師、岸田英夫医師、小林久美子医師、林 真彦医師には一般精神科を担当するとともに、集団精神療法、生活療法、リハビリテーションなど他職種と連携した精神科ならではの治療プログラムの推進力を担ってもらっています。その他、鳥取大学ならびに医師会の先生方に、



非常勤として神経内科、内科、外科、皮膚科の専門医療をお願いしております。

医局スタッフはそれぞれ個性的ですが、家庭的な雰囲気の中でチームワーク良く、地域医療のさまざまなニーズに奮闘中です。

近年、専門医療、医療安全、接遇など、地域からは年々高い医療水準が求められるようになりました。行き届かない点多々あるかと存じますが、会員の先生方には、今後とも引き続きご指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

（院長 渡辺 憲）





鳥取大学医学部附属病院

臨床研修近況 ～お人よしでいい人で～

鳥取大学医学部附属病院研修医 林 愛

大学病院での初期研修が始まって、学生の時に比べて一日のうちで話す人の数が格段に増えた気がします。

学生であった時は話すと言っても気の合う仲間とだけ話していればよかったし、講義などでも受身で話を聞いていればいいことが多かったように思うからです。

病院というところは本当にたくさんの方がいて、その中で様々な人と人とのコミュニケーションが行き交っているのだと、研修が始まって改めてそう感じました。患者さんやその家族との関係、上司との関係、コメディカルの人達との関係、色んな人との関係があって、その一つ一つ、どれも決してなおざりにできない大切なもので、そして受身ではいられない関係なのだということを。

しかし正直、この研修はとてもストレスフルではあると思います。職場も数ヶ月置きごとに配置換えがあり、そしてまたそこでの一からの人間関係作り、それをグルグルと二年間。そんな中での初期研修は、メンタル面ではかなりハードだなと感じます。

けれど最近はそれも含めての研修なのかな、と。狭い専門性よりも幅広い知識を、ということでスーパーローテーションが初期研修として組み込まれたわけですが、それと共に生じたこういったストレス環境は、悪く言えば弊害、しかし取りようによってはこれも一つの“臨床研修”なのかなあと、

少し思えるようになりました。

臨床現場に来て思うことは、本当に医者っていうのは常に人に振り回されている職業だなとつくづく思います。何かプライベートで予定を立てても、病棟に患者さんがいる限りは常に予定は未定。何かあればどこにいても何をしてもすぐに飛んで来る。それが私達のような成り立ての研修医だけならまだしも、何年もこの仕事に就いて、家庭を持ち子供までいるような上の先生方がそんな風に病棟に駆けつけてこられる姿を見ていると、「ああ、とんでもない職業についたなあ・・・」という思いが一瞬頭をよぎったりもします。

でもそんな先生方を見ていると、心のどこかがじんわりと暖くなる自分がいます。どんなにブツブツ文句を言いながらも、結局は家族やプライベートを差し置いて土日関係なく病棟に駆けつけてくれる。研修医に指示した後、しばらくして心配そうに電話をかけてきてくれる。そんなこと医者なら当たり前、と言われるかもしれませんが、けれどもずっとそうやって、振り回されては文句を言い、予定が狂っては愚痴を言い、それでも何年も何年も、ずっとそうやって誰かのために、この先生達は働いてきたのだなあと思うと、

医者って皆、どこか“お人よし”で“いい人”で、結局のところ“人が好き”な人ばかりじゃない？

と、そう感じずにはいられない今日この頃です。たとえどんなに感じが悪かったりめんどくさそ

うに仕事をしていたりする先生がいたとしても、この人のどこかにもきつど“お人よしい人で、結局やっぱり人が好き”な部分があるのだろうなと、だからこの仕事をずっと続けているのだろうなと、最近はそのようになってしまいました。

私もそんな風に、一生この仕事と付き合ってい

けたらと思います。そしていつか、私の人生振り回されっぱなしだったわ〜と、笑って振り返れる日がくればいいなと思います。

小学校の先生に、社会の授業で“医師業はサービス業なんだよ”と聞かされたことを、今になってははっきりと実感する今日この頃です。

鳥取大学医学部附属病院における臨床研修の現状と新たな試み

卒後臨床研修センター・副センター長 荻野和秀

平成16年度より開始された卒後臨床研修も、まもなく最初の修了認定が行われようとしています。今回の改革も、全体としては概ね成功していると言われてはいますが、研修医の偏在化、地域医療の医師不足など様々な問題が顕在化してきたのも事実です。本稿では、鳥取大学での研修の新たな取組みを簡単に紹介させていただきます。

一般に研修医は田舎よりは都会を、大学病院よりは市中病院を希望する傾向が強く、全国のデータをみても、東北・北陸・中四国などは研修医がどんどん少なくなっています。本院も例外にもれず、平成16年度が42名、17年度が32名、そして18年度が23名とマッチング数が年々減少しています。研修医の減少は3年目以降の後期研修(いわゆる入局)にも影響を及ぼすのは必至と考えられ、魅力あるプログラムで充実した研修を行い、研修医を集める必要があります。本院の研修プログラムは、全国80大学病院の研修プログラムの中で、平成16年度の特徴ある研修プログラムにも選ばれています。より内容の濃い、魅力ある研修プログラムにするため、現在いろいろな取組みを計画・実行しています。

医学生の地域医療の実践経験

現在の医学生・研修医は専門医志向が強く、医学博士よりも専門医取得を優先したいというデータがアンケートでも出ています。しかし、医学



生・研修医の1~2割はプライマリーケア、地域医療、総合診療といった分野にも興味を持っています。そのような医学生(高校生も含む)を対象に鳥根県では県(保健所)を中心に地域医療を体験する見学・研修コースを以前より設けています。本学でも医学生を対象に実際の臨床の現場を体験して、地域医療に興味を持ってもらおうと企画を開始したところです。この試みを県と協力して行って行きたいと考えています。将来的には高校生から後期研修まで10年以上に亘って、地域の病院と中核病院が一体となって一貫した研修を行う体制ができればよいと考えています。

ヒューマン・コミュニケーション

本学の教育支援室(河合教授)の高塚助教授による「ヒューマン・コミュニケーション」実習は現在医学科の1年生に対して行われています。新

聞・雑誌などのメディアにもしばしば取り上げられ、全国的に注目を集めています。研修医を身近に見ていると、患者だけでなく、指導医、同僚、周囲の医療スタッフともうまくコミュニケーションがとれなかったり、自分の存在に疑問を持ち落ち込んでしまうケースをしばしば認めます。研修センターも教育支援室にお願いして、研修医に対する「ヒューマン・コミュニケーション」実習を昨年から導入しています（写真）。これによって、自分の存在価値に気づき、医師としての自覚を促し、患者をはじめとする周囲との良好な人間関係を構築できるのではないかと期待しています。

国内外の施設との連携

ご存知の通り日本の臨床研修は米国の研修に比べ数十年遅れていると言われ、沖縄中部病院を始め、米国の施設との交流を介して米国式の研修を取り入れている病院が増えつつあります。本学で

も、米国の病院と連携し、臨床研修担当者を招いて本学で研修指導を行ったり、米国の病院で留学研修を行うプログラムの導入を計画しています。また、国内でも特に総合診療に力を入れている施設と協力して、地域医療や総合診療の研修にも力を入れる予定です。

鳥取大学での臨床研修の今後の取組みについて簡単に紹介させていただきましたが、いかに立派なハード(システム・プログラム)をつくっても、中身(現場の指導)が伴わなければ話になりません。そのためには、研修医だけでなく指導医にもモチベーションをもって頑張ってもらえるように工夫したいと思っています。また、関連管理型病院をはじめとする地域の病院との連携もよりよい研修には欠かせません。今後とも御指導、御協力の程よろしくお願い申し上げます。

NEWS

平成17年度第2回学校医・学校保健研修会



平成18年2月12日(日)倉吉未来中心「セミナールーム3」において開催された。研修会では、鳥取県立中央病院小児科部長 星加忠孝先生による「平成18年度第1次心臓精密検査体制について」の説明があり、引き続き「軽度発達障害」をテーマにシンポジウムが行われた。179名の参加者を得て盛会であった。

特別医療費助成制度の請求書様式の一部改正について

18 2 9 第200500118215号 鳥取県福祉保健部障害福祉課長

平成18年4月1日から障害者自立支援法が施行され、精神通院公費（公費番号21）が更生医療・育成医療と合わせて自立支援医療制度へ移行することに伴い、特別医療費請求書を下記のとおり改正いたしますので、対応方よろしくをお願いします。

なお、旧様式の請求書も、暫時、使用可能としますが、できるだけ速やかに新様式に移行していただきますようお願いいたします。旧様式を使用される場合は、必要に応じて旧様式に加筆してください。

特別医療費請求書の変更について

1 請求書の変更箇所について

変更箇所は、下表のとおりです。

変 更 前		変 更 後																								
1	結予等公費負担点数	結予公費負担点数（「等」を削除）																								
2	<table border="1"> <tr> <td>81 老人</td> <td>82 退職</td> <td>83 長期</td> <td>84 更生 公費15</td> <td>85 育成 公費16</td> <td>86 高齢</td> </tr> <tr> <td>95 減額 認定</td> <td>96 在 総 診</td> <td>97 特定疾患 公費51</td> <td>98 3歳 未満</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢	95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満			<table border="1"> <tr> <td>81 老人</td> <td>82 退職</td> <td>83 長期</td> <td>84 更生 公費15</td> <td>85 育成 公費16</td> <td>86 高齢</td> </tr> <tr> <td>95 減額 認定</td> <td>96 在 総 診</td> <td>97 特定疾患 公費51</td> <td>98 3歳 未満</td> <td>99 精神 公費21</td> <td></td> </tr> </table>	81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢	95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満	99 精神 公費21	
81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢																					
95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満																							
81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢																					
95 減額 認定	96 在 総 診	97 特定疾患 公費51	98 3歳 未満	99 精神 公費21																						
3	<p>（注意書き）</p> <p>（注）1 .（省略）</p> <p>2 .（省略）</p> <p>3 .（省略）</p> <p>4 . 結予等公費負担（公費10、公費21）に係る自己負担額は、1円未満切り捨てです。</p>	<p>（注意書き）</p> <p>（注）1 .（省略）</p> <p>2 .（省略）</p> <p>3 .（省略）</p> <p>4 . 結予公費負担（公費10）に係る自己負担額は、1円未満切り捨てです。</p>																								

2 記載方法について

1) の「結予公費負担点数」欄には、結予（公費10）にかかる負担点数のみを記入してください。

また、結予以外の負担点数を欄外に記載していただきますようお願いいたします。

（平成18年4月以前の診療分については、これまでと同様に公費10、公費21の負担点数を に記入してください。）

(2) 新しく、下段に

99 精神 公費21

 欄を設けましたので、自立支援医療（精神通院公費（公費番号21）に限る。）該当の場合は、 印を記入してください。

(3) その他の記載方法については、これまでと同じです。

3 実施時期

平成18年4月診療分から

様式第5号の2 (第7条関係)

1	2
5	2

有効期間	平成	年	月	日から
	平成	年	月	日まで

1	2	3	4	5	6	7
身障	重度	ひとり親家庭	5歳未満(入院・通院)	特定疾病	5歳～就学前(入院)	精神

特別医療費請求書 (国保用)

鳥取県

市町村コード

4				9
---	--	--	--	---

平成 年 月 日

医療機関コード

10				16
----	--	--	--	----

医療機関等の所在地及び名称
開設者氏名

印

様

平成 17 18 19 20 年 月 日

1 入院
2 入院外

診療分

の診療行為は以下のとおりであることを証明し、特別医療費を下記のとおり請求します。

特別医療費受給資格証記号番号	22	28	受給者名	男・女
被保険者証記号番号			明・大・昭・平	年生
			国保 (退職者)	(国組)
			番号	87
			名称	94
特定疾病及び精神(通院)の医療機関名			特定疾病名	
① 保険負担割合	29	7割	8割	9割
入院	入院日数()日間	入院外	診療日数()日間	
② 総点数	31	38	③ 結予公費負担点数	39
④ 薬剤一部負担金	47	円		45
⑤ 受給者支払額	52	56	58	62
⑥ 標準負担額	64	円	530円 × 回	入院 1,200円 × 日
⑦ 特別医療費請求額	72	円	66	円
	$72 = \{(2-3) \times (10-1)\} + 4 + 6 - 5 + 3 \times 0.5$			※

※ 81～99まで該当する項目すべてに○印を記入してください。
 長期の者は、自己負担額が10,000円を超える場合のみ、「83 長期」に○印を記入してください。
 「95 減額認定」は、標準負担額が生じる場合(注3参照)のみ、○印を記入してください。

81 老人	82 退職	83 長期	84 更生 公費15	85 育成 公費16	86 高齢
95 減額認定	96 在総診	97 特定疾患 公費51	98 3歳未満	99 精神 公費21	

- (注) 1. 該当する項目をもれなく記入してください。ただし、※決定請求額欄は記入しないでください。
 2. 制度「1 身障」、「2 重度」及び「7 精神」に該当する者(老人保健法による医療を受ける者を含む)は、受給者支払額が生じませんので、⑤受給者支払額欄は記入しないでください。
 3. 「⑥ 標準負担額」が生じるのは、「標準負担額減額認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けている者が、入院時食事療養を受けた場合のみです。
 4. 結予公費負担(公費10)に係る自己負担額は、1円未満切り捨てです。
 5. 特定疾病に該当する者の医療の場合は、②総点数欄には、受給資格証に記載されている特定疾病の治療のみの点数を記入してください。

お知らせ

日生涯教育協力講座 セミナー「脳・心血管疾患講座」開催について

標記のセミナーを下記の通り開催致しますので、多数ご参集下さるようご案内申し上げます。

記

期 日 平成18年3月5日(日)
時 間 13時30分～16時40分
場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」
倉吉市駄経寺町187-1 TEL 0858-47-1181

テーマ 「勤労者のための高血圧講座」

座長：垣田病院 院長 坂本雅彦先生

鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学 教授 久留一郎先生

「演題：高血圧のオーバービュー」(10分)

講師：鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学 教授 久留一郎先生

【シンポジウム】(講演各25分・総合討論30分)

1. 本態性高血圧の病態生理と血圧変動(高血圧ガイドラインからのアプローチ)
講師；鳥取大学医学部病態情報内科学講師 濱田紀宏先生
2. 本態性高血圧の診断と治療(動脈硬化ガイドラインからのアプローチ)
講師；鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学助手 山本康孝先生
3. 二次性高血圧の診断と治療(内科からのアプローチ)
講師；山陰労災病院第三循環器科部長 太田原 顕先生
4. 二次性高血圧の診断と治療(外科からのアプローチ)
講師；鳥取大学医学部附属病院第二外科講師 石黒清介先生
5. 脳血管疾患に合併した高血圧の治療(脳神経内科領域からのアプローチ)
講師；藤井政雄記念病院院長 荒賀 茂先生
6. 高血圧合併症としての心血管イベントの治療(インターベンションからのアプローチ)
講師；垣田病院院長 坂本雅彦先生

単位設定；日本医師会生涯教育講座 5単位

日本内科学会認定内科専門医認定更新 2単位

日本医師会認定産業医指定研修会；基礎後期&生涯専門3単位

産業医の研修単位取得希望の先生は、当日産業医学研修手帳をご持参ください。

日医認定健康スポーツ医制度 健康スポーツ医学再研修会のご案内

標記の研修会を、下記により開催いたしますので、多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。健康スポーツ医に限らず、医師の方のご参加をお待ちしております。ご参加の方のみ本会（TEL 0857 - 27 - 5566・FAX 0857 - 29 - 1578）へご連絡くださるようお願い申し上げます。

記

期 日 平成18年3月12日（日）14：00～15：30

時 間 天満屋フィットネスクラブ パジャ

米子市西福原2丁目1-10

TEL 0859 - 35 - 1500

【講演及び実技時間】 14：00～15：30

演 題 『中高年者の水中歩行から水中訓練』

永井整形外科医院 院長 永井琢己 先生

講演の後に実技があります。見学も可能ですが、実技に参加していただける方は、水着等の準備をお願いします。

日本医師会認定健康スポーツ医単位：1単位

参加費；無料

主催；鳥取県医師会

平成18年度 産業医学に関する調査研究助成事業 助成希望者募集のご案内

財団法人 産業医学振興財団

当財団では、産業医学に関する調査研究助成事業として、職場で働く人々（中小企業事業主等を含む。以下同じ。）の健康の保持増進や産業医活動等に関する調査研究を助成することにより、産業医が行う調査研究を促進し、もって産業医学の振興と職場で働く人々の健康管理の充実に資することにしております。

平成18年度の産業医学に関する調査研究助成事業では、以下の内容で助成を希望される研究者を募集します。

なお、特に中小零細企業における特性を踏まえた労働衛生や健康管理の向上に役立つ調査研究には、一定数を助成することとしております。

関係者の積極的なご応募をお待ちしております。

1 助成の対象

助成の対象は、次の各号に掲げる条件を満たす調査研究とします。

- (1) 調査研究を行う者が、産業医又は産業医を含む共同研究グループであること。
- (2) 調査研究の成果が、職場で働く人々の健康の保持増進、健康障害の防止、産業医活動又は産業保健活動の推進に役立つと認められるものであること。
- (3) 調査研究が、平成18年度中に完了するものであること。

ただし、調査研究の内容又は性質上2年度又は3年度にわたって継続する調査研究（以下「継続研究」という。）についても、年度ごとに助成金の交付申請を行い、助成の可否決定を受けることを条件として対象とすること。

- (4) 調査研究の結果が、当財団又は当財団が指定する機関において公表できるものであること。

2 助成金の額及び交付時期

- (1) 助成金の額は、平成18年度中の調査研究に直接必要と認められる経費（当該調査研究以外に転用可能な設備及び機器の購入又は製造の経費を除く。）の2分の1以内の額で、100万円を限度とします。

継続研究の2年度目以降の助成金の額は、前年度助成金の額から減額されます。

- (2) 助成金の交付時期は、平成18年9月下旬とします。

3 交付申請の手続き

助成金の交付申請をする方は、平成18年2月1日から同年5月10日までの間に、所定の「産業医学に関する調査研究助成金交付申請書」をご提出下さい。

なお、当該申請書の用紙は、当財団にご請求下さればお送りします。

4 選考と発表

(1) 交付申請のあった調査研究については、「産業医学に関する調査研究助成事業検討委員会」(以下「検討委員会」という。)に諮って選考し、平成18年6月下旬頃までに当財団理事長が助成の可否決定を行います。

(2) 決定の内容は各申請者に通知します。

5 結果報告及び報告後の措置

(1) 調査研究の結果については、調査研究完了後20日以内に、調査研究の内容を取りまとめた論文(1,500字以内の要旨を含む。以下「助成論文」という。)及び経費の支出実績を付した「結果報告書」を提出していただきます。

なお、継続研究の場合は、平成19年4月10日までに、調査研究の実績と見通しを記載した「中間報告書」を提出していただきます。

(2) 提出された助成論文は、検討委員会に諮って助成の趣旨に沿う成果が挙げられているか否かを評価し、その結果によって、優れた助成論文については「産業医学ジャーナル」に掲載するほか、さらに内容を深め又は対象を広げる等が有益であると認められるものについては、「指定課題」として調査研究の継続を奨励する等の措置を講じます。

6 その他

助成金の経理、その他細部の取り扱いについては、「産業医学に関する調査研究助成金交付要領」に定めるところによります。

7 書類の送付先及び連絡先

〒107 - 0052 東京都港区赤坂二丁目5番1号 東邦ビル3階

(財)産業医学振興財団 普及課 TEL 03 - 3584 - 5421 FAX 03 - 3584 - 5424

生活習慣病対策事業の一層の充実を!!

平成17年度公衆衛生活動対策専門委員会

日 時 平成18年1月19日(木) 午後1時50分～午後3時20分
場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 22人
 武田委員長
 岡本・渡辺・宮崎・乾・深田・小林・西田・杉本・中安・丸瀬・
 能勢・田中・清水・黒沢・長田・新(代理:田中課長補佐)・
 山崎(代理:西尾指導主事)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

報 告

1. 平成17年度事業報告

(1) 健康教育事業:武田委員長より報告

健康フォーラム

平成17年9月17日(土)鳥取県立県民文化会館
 で開催。聴講者360名。

- ・演題:「うつ病の正しい理解 その多様性と間
 違いやすい点」

講師: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

- ・演題:「生活習慣病を克服し、健康寿命の延長
 を!! 特にメタボリックシンドロームに
 ついて」

講師:鳥取大学医学部 統合内科医学講座

病態情報内科学分野教授 重政千秋先生

日本海新聞健康コラム「保健の窓」を計22回掲
 載した。(平成18年1月現在)

公開健康講座の講演内容について掲載してい
 る。

日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥
 取県医師会Q&A」を計19回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受け、そ
 れに対する回答を掲載している。

鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セ
 ミナー

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

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

(2) 地域保健対策

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防
 法の検討」:鳥取大学医学部統合内科医学講座分
 子制御内科学 清水英治教授(平成16年度より開
 始)

平成16年度は用瀬電機が製作した抗ウイルスマ
 スク(ドロマイトマスク)の装用感に問題が無く
 臨床使用に十分に耐えることを明らかにした。本
 年度はどのような急性ウイルス感染症が流行し、
 抗ウイルスマスクの対象となるのかを明らかにす

る調査を行った。急性ウイルス感染を疑わせる症状で外来受診した成人25名を対象に調査に同意を得た後、咽頭擦過液を採取し、ウイルス検出を試みた。その結果、鳥取県においては急性呼吸器感染症の起炎ウイルスとしてはインフルエンザA、Bウイルスがもっとも頻度が高く重要であると考えられた。したがって、これらウイルスに対する高い抗ウイルス活性が証明されたドロマイトを素材としたマスクは、ウイルス感染予防にきわめて有用である可能性が示唆された。

以下の質問があった。

1. すべてのウイルスに効果的なのか。

ドロマイトマスクはインフルエンザウイルス、一般細菌のMRSA、肺炎球菌には効果あるという結果が出ているが、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルスについては確認出来ていない。

2. ドロマイトが特に良いという根拠は、また、他の抗菌剤を使用したマスクはあるのか。使用期間は？

他の抗菌剤を使用したマスクはたくさん発売されているが、比較はされていない。しかし、鳥インフルエンザにより効果があると確認されたのは、ドロマイトマスクだけである。また、約1ヶ月半は使用可能である。1枚500円である。

(3) 生活習慣病対策事業

地区における健康教育

東部医師会(乾 委員)

1. 各会員による健康教育講演を9月末で計47回行った。

中部医師会

1. 「中部健康セミナー」を9月11日(日)に開催し、参加者は70名であった。
2. 各会員による健康教育講演を12月末で41回実施し、1～3月に12回行う予定である。

西部医師会

1. 各会員による健康教育講演を12月末の集計

によると米子市で27回、境港市で11回行った。

健康相談

鳥取県健康会館において、面談による健康相談を毎月第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は小児科と整形外科で隔月に行っており、1月現在で52件の相談があった。例年に比べ少し多いようである。

面談で行っており、治療内容についての質問が大半である。

(4) その他

「C型肝炎ウイルス母子感染調査研究事業」は10年以上経過しているため、本委員会は平成15年度をもって終了としたが、調査の意義を認め、平成16、17年度は特別事業として実施した。長田郁夫委員より平成4年6月から平成17年12月までの集計報告があった。

この間、41,206例の妊婦にスクリーニングを行い、HCV抗体陽性者は201例で、陽性率は0.49%であった。中部地区の陽性率が高い傾向が続いている。

HCV-RNA陽性妊婦75例のうち、子供に感染した症例は10例で感染率は13%であった。その後の経過観察によると、母子感染児の約30%は生後3年頃までに、自然経過で血中HCV-RNAが消失した。ただし、ウイルスが陽性のままトランスアミナーゼは正常化するが、その後変動する症例が多く、その者が慢性活動性肝炎から肝硬変、肝癌となると推測されるので、定期検査は必要と思われる。母子感染症例の治療として、インターフェロン治療が有効的であると言われている。大人ではインターフェロン治療は約3割が有効とされているが、母子感染症例においては約6割が有効とされている。

以下の質問があった。

1. HCV-RNA陽性となった母親の治療は行われているのか。母親には内科受診勧奨を行っているが、その後の経過については、

調査は行っていない。

2. 感染した子供には早い時期にインターフェロン治療を行うことにより効果が上がっているということは、大人も早期にインターフェロン治療を行った方がいいということが言えるのではないか。

13年間に亘るこの調査は他に類のない研究として高く評価されてきており、すでに論文として発表されているが、個人情報保護法が全面施行されたこと等もあり、このシステムとしては平成17年度をもって一区切りすることとなった。なお、今後の展開については、新たな視点で検討を行っていくこととなった。

協 議

1. 平成18年度事業計画(案)：武田委員長より説明

(1) 健康教育事業

健康フォーラムを平成18年9月頃に西部地区で開催予定。

日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。

日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日(月2回～3回)に掲載続行予定。

鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座継続実

施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催する予定。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については平成18年度も継続予定であるが、予算の見直しにより、普及啓発事業に関するものは削減予算となり、委託回数は年12回となった。(平成17年度は年24回)。

鳥取県医師会公開健康講座のうち8回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても16回実施していたが、平成18年度は鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病対策セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施する方向で調整することとなった。

受講者名簿を県に実績報告しているが、個人情報保護から必要性があるかどうかという質問があり、県医務薬事課で検討して頂くこととなった。

産業保健においても生活習慣病予防教育に重点をおいているので、連携して行ってはどうかという意見が黒沢委員よりあった。今後相談していくこととなった。

(2) 地域保健対策

「新規抗菌素材による呼吸器ウイルス感染予防法の検討」を継続実施。

(3) 生活習慣病対策事業

健康教育、健康相談を継続実施。

受診率50%以上を目指して

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

日時 平成18年1月26日(木) 午後1時50分～午後3時10分
場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者 22人
長田健対協会長、古城部会長、宮崎専門委員長
石飛・岡田・音田・栗原・瀬川・田中・田淵・田村・長井・丸山(代理:大久保課長補佐)・山本・吉田・吉中各委員
鳥取県健康対策課:加山主幹、松本主任
鳥取県健康対策協議会:岡本理事
健対協事務局:谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成16年度大腸がん検診実績最終報告並びに 17年度実績見込み・18年度計画について 県健康対策課調べ:

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

[平成16年度実績最終報告]

対象者数174,300人のうち、受診者数は54,170人で、受診率31.1%であった。このうち要精検者数は4,352人で、要精検率8.0%、そのうち精検受診者数は2,955人、精検受診率は67.9%であった。精検の結果、大腸がん又は大腸がん疑いのある者は131人が発見され、がん発見率は0.24%であった。確定調査の結果、確定がんは119人で、がん発見率は0.22%である。受診者数、率、要精検率、がん発見率ともに平成15年度より減少したが、陽性反応適中度は差がなかった。

平成15年度から1日2個法を導入した13市町村(市町村合併により、市町村数に変動がある)は、受診者数43,042人で、受診率31.5%、要精検率8.1%、精検受診率67.7%、がん発見率0.256%、陽性反応適中度3.1%であった。同一市町村の前年度(1日2個法)は、受診者数44,104人で、受

診率31.5%、要精検率9.6%、精検受診率65.4%、がん発見率0.288%、陽性反応適中度3.0%であった。同一市町村での平成16年度のがん発見率は、平成15年度より低かったが、陽性反応適中度は平成16年度の方が、平成15年度より高く感度はまさっていた。

平成16年度も2日法を実施した5市町村は、受診者数は7,021人で、受診率23.4%、要精検率8.2%、精検受診率68.3%、がん発見率0.214%、陽性反応適中度2.6%であった。同一市町村に2町加えた7市町村の前年度は、受診者数7,602人で、受診率26.8%、要精検率8.2%、精検受診率71.1%、がん発見率0.263%、陽性反応適中度3.2%であった。平成16年度の方が、がん発見率、陽性反応適中度とも低かった。

以下の問題点について協議した。

1. 平成15年度までは受診者数、率ともに微増であったが、平成16年度は個人負担の増額等により受診者数、率ともに減少した市町村もあった。依然として倉吉市の受診率が15.6%と低率である。受診率及び精検受診率の向上が、死亡率の低下につながると思われるので、各市町村で受診勧奨に努めて頂きたい。

2. また、平成15年度に比べ要精検率1.2ポイント、がん発見率0.04%減少した。要精検率の減少が、がん発見率の減少につながったと思われる。

要精検率は集団検診6.2%、医療機関検診9.6%で格差がある。次回より検診機関別の陽性反応適中度の比較も行うこととなった。また、鳥取県保健事業団に委託している市町村の要精検率も格差があった。実施時期、保管状況に大きな違いはないが、実施期間が短期間のところでは4~5%、4~5ヶ月と長かったところでは7~8%であった。原因を次回までに調査することとなった。

3. 病院、診療所においては、検査機関に外注しているところもあり、検査機関のカットオフ値、キットが統一されていないので、要精検率の格差が生じていると思われる。

検査機関別に要精検率を集計してはどうかという意見もあった。

〔平成17年度実績見込み・平成18年度計画〕

平成17年度実績見込みは、受診者数は55,097人で、平成16年度と比較して、受診者数は約900人増加する見込みである。1日2個法は18市町村実施、2日法は日野町のみの実施であった。また、平成18年度は、約56,220人を予定している。

鳥取県保健事業団調べ：

大久保鳥取県保健事業団中部支部課長補佐
(丸山委員の代理)

〔平成16年度検診実績〕

地域検診は23,149人が受診し、そのうち要精検者は1,412人、要精検率6.1%で、精検受診者数は1,014人、精検受診率71.8%であった。精検結果は、大腸がん及びがん疑いが39人発見され、大腸がん発見率は0.17%、ポリープ380人、ポリープ発見率1.64%であった。受診者数、率、要精検率、がん発見率ともに平成15年度より減少した。

平成15年度より1日2個法を導入した28市町村

は、受診者数16,723人、要精検率5.8%、がん発見率0.17%、陽性反応適中度2.9%であった。2日法は7市町村が行い、受診者数6,426人、要精検率6.8%、がん発見率0.17%、陽性反応適中度2.5%であった。がん発見率は同じであったが、陽性反応適中度は、1日2個法の方が高く、感度がすぐれていた。

2検体提出率は1日2個法が99.5%で2日法の98.5%に比べ高かった。要精検率は2日法の方が高く、1日2個法の採便については理解されているが、便の表面を広く採取することについての指導がまだ不十分と思われる。

〔平成17年度中間報告〕

検診の実施率は約95%で、地域検診は21,335人が受診し、そのうち要精検者は1,156人、要精検率5.68%であった。2日法を行ったのは日野町だけであったが、平成18年度は1日2個法に変更予定と聞いている。

要精検率が平成16年度より0.48ポイント減少しており、受診者の固定化が考えられるが、きめ細かい採便指導が必要であると考えられる。

2. 平成16年度発見大腸がん患者確定調査結果について：岡田委員

確定癌119例(地域検診36例、施設検診83例)のうち早期がんは76例で、早期がん率は63.9%で、平成15年度全国集計とほぼ同様な結果であった。現在調査中のものが3件ある。

調査の結果は、以下のとおりである。

(1) 性及び年齢では男女とも60以上から多く発見された。

(2) 部位では「R」と「S」が64.8%、早期癌では「Ip」「Isp」「Is」が、進行癌では「2」が大半を占めていた。平成15年度全国平均とほぼ同様な結果であった。

(3) 大きさは、10mm以下が24.4%であった。50mm以上の大きな症例も11.8%を占め、多く発見されている。また、EMRを施行し、大きさが

記入していない症例が16例もあった。

(4) Dukes分類は「A」が71.4%で、組織型分類は「Well」が58.0%であった。

(5) 治療方法は外科手術(腹腔鏡下手術を含む)が62例(52.1%)、内視鏡治療は55例(46.2%)であった。全国集計に合わせて、次回より腹腔鏡下手術を分けて集計することとなった。

(6) 逐年検診発見進行大腸癌は20例(東部8例、中部3例、西部9例)であった。前年度の便潜血結果等は、次回の会議にて報告する。

確定調査結果については、県健康対策課を通じて市町村毎に対象者の調査結果を報告することとなった。平成16年度確定調査結果より報告する。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について(中間)

東部 - 瀬川委員

14回の読影会を行い、58症例を読影した。その結果、異常なし39件、要内視鏡検査32件、その他1件であった。症例数が毎年10例ずつ減少している。大腸がん検診従事者講習会は平成18年3月24日開催予定。

中部 - 音田委員

12回の読影会を行い、31症例を読影した。その

結果、異常なし7件、要内視鏡検査4件、その他2件であった。前年度よりは症例数が若干増えた。大腸がん検診従事者講習会は平成18年3月2日に開催予定。

西部 - 古城委員

54回の読影会を行い、220症例を読影した。その結果、異常なし106件、要内視鏡検査48件、その他66件で、憩室、ポリープが多かった。

大腸がん検診従事者講習会は平成18年3月に開催予定。

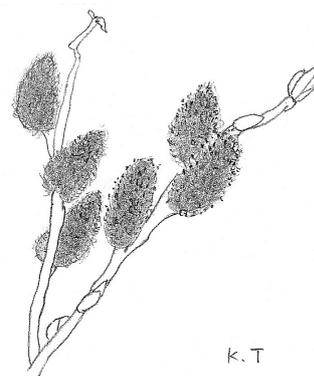
4. その他

第1回目部会・専門委員会後に、大腸がん検診精密検査医療機関として、2医療機関の追加登録を行った。また、大腸がん検診注腸エックス線検査医療機関として、1医療機関の追加登録を行った。

報告事項

1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会開催について

平成18年8月26日に倉吉未来中心にて開催予定。内容等については、石飛委員、音田委員、吉中委員で後日検討して頂くこととなった。



K.T

乳幼児健診のあり方について協議

鳥取県母子保健対策協議会

鳥取県健康対策協議会母子保健対策専門委員会

日時	平成18年2月2日(木) 午後1時50分～午後4時
場所	鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者	20人 長田協議会長、神崎委員長 阿部・大谷・岡本(博)・小枝・神鳥・澤住・田中・長谷川・ 深澤・宮崎各委員 鳥取県医師会：岡本副会長 県福祉保健部：西田次長 " 医務薬事課：前田副主幹 " 健康対策課：植木係長、藤岡主事 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 新生児聴覚検査実施体制整備事業：

県健康対策課 植木係長

新生児聴覚検査の実施状況調査を実施した結果は以下のとおりである(平成17年度上半期：4月～9月分)。

推計出生数(平成16年度鳥取県妊娠届出数)5,186名のうち、検査件数は1,736件(里帰り出産を含む)であり、検診実施率(推計)は東部71.6%、中部10.4%、西部86.1%であった。中部については、厚生病院での検査が平成18年1月から開始されており、今後増えてくるとのことだった。要再検(リファー)は25件(1.44%)で、検査機器別では自動ABR12件(1.06%)、OAE13件(2.17%)であった。そのうち、再確認検査後に耳鼻咽喉科へ紹介(要精密検査)になったのは18件(1.04%)、精密検査を受診したのは15件で、聴覚障害(1側難聴)が4件(0.23%)発見された。

また、新生児聴覚検査実施体制の検討を行うため、今年度の第1回鳥取県新生児聴覚障害支援検

討会を昨年12月に開催した。(昨年度の本会での意見を踏まえ、委員を改選し、東部・中部・西部と均等化を図った。)

この中では、上記の実施状況調査の結果を受け、支援マニュアル(暫定版)や支援マニュアル概要版の内容・報告様式の簡素化等についての意見が出された。

これを受けて、現在、完成版の作成に向けて見直しを行っているところであり、第2回の検討会を2月下旬に開催し、最終修正を加えた後、18年4月に関係機関へ配布する予定である。

以上の報告について、次の意見があった。

- ・状況調査結果の陽性的中度について、各種がん検診のように聴覚障害疑いを入れてはどうか。
- ・精密検査結果を見ると件数は少ないようなので、現在4つの検査実施医療機関を1つにしてはどうか。産婦人科医療機関との連携も取りやすく、また検査の精度管理も充実するのでは。
- ・精密検査医療機関と学校との連携もお願いしたい。現場でのケアが非常に大切。

2. 乳幼児健診システムの見直しについて～乳幼児すこやか発達相談指導事業の見直し～：

県健康対策課 植木係長

現在の鳥取県乳幼児健診システムは、市町村で一次検診（乳幼児検診）、県で二次スクリーニングとして乳幼児すこやか発達相談指導事業「発達クリニック、すこやか発達教室」を行っている。しかし平成16年度から国庫補助が廃止となり、実際事業主体である一部の保健所からも事業廃止の要望があった。そこで、今年度市町村アンケートを行ったところ、全市町村が二次スクリーニングとして発達クリニックを利用しており、ほとんどの市町村が事業廃止となった場合単独実施は不可能、単独では財政的にも専門医の確保などマンパワー的にも困難、として県事業として継続実施を希望する声が多かった。

これらを受け検討した結果、平成18年度は「発達クリニック」は継続実施、「すこやか発達教室」については西部地域のみモデル事業（リニューアル）として実施することとなった。ただ、「発達クリニック」について、タイムリーな予約が取れない、指導内容を充実して欲しいなど検討すべき点もあるため、二次スクリーニングとして機能強化を図る必要がある。また、今後、市町村単位で発達障害児の早期発見から早期支援体制が整備されるようシステムの協議・検討を行っていく必要がある。従事する保健師、保育士等関係職種のレベルアップも考えていかなければいけない、とのことだった。

その他、以下の意見があった。

- ・ 共働きの影響からか、入園時期が早く、入園してからは中耳炎などが進行しやすい。できるだけ乳幼児検診で早く発見して欲しい。
- ・ 平成16年度より、子ども家庭課で「（発達の）気になる児童保育支援事業（3か年事業）」が開始されている。東中西で発達障害支援に特化した保育士を育成し、そこから周りの保育士に影響を与えていくのが目的。

- ・ 中堅保育士養成を目指し、大学では経験を積んだ保育士の再教育も行っている。
- ・ 合併で担当課が分かりにくくなっているので、各市町村、保健所で担当を明確にして欲しい。

3. 周産期医療体制の整備について～鳥取県「総合周産期母子医療センター」の設置について

～：県医務薬事課 前田副主幹

平成18年7月、総合周産期母子医療センターが鳥大病院へ設置されることになり、県としては、周産期医療体制の充実を図るため、重症妊産婦に対応できるMFICU（母体・胎児集中治療管理室）の設置などを支援していきたい。また、大学側も周産期医療にかかる高度医療が学べる研修体制を整備し、産科・小児科を目指す医師を増やしていきたいとのことだった。今後は、センターを中心に全県的に周産期医療に係わる体制整備も検討していきたいとのことだった。

協議事項

1. 鳥取県乳幼児健診票の見直しについて

平成17年度より本会に小委員会を立ち上げ、1歳6か月児、3歳児健診等乳幼児健診票様式の見直しを行ってきた。具体的には、発達障害児の早期発見、虐待防止、子育て支援の充実のための問診項目等を盛り込んだ内容の見直しを行っている。発達障害児の早期発見については、米国に自閉症のスクリーニングツールがあり、他県では、その日本語版を先駆的（研究事業）に取り入れているところもある。今年度は倉吉市・三朝町が導入しており、その結果を受け、今後全県での実施について検討することとなった。

3歳児視力検査については、鳥取県眼科医会の協力のもと、弱視（特に片眼弱視）の見直しを予防するため、保護者への啓発文や問診内容、視力検査の方法について検討中。平成16年度3歳児健診における実施状況調査を行ったところ、受診対象者5,564名のうち要精密検査者171名、精検受診

者135名、視力障害有りは77名（全体の1.45%）で、弱視診断は24名（0.4%）であった。市町村からは、絵指標の絵（特に鳥）が理解しにくい、保護者の視力検査が適正に行われていない、などの意見もあった。委員からは、感度が良くなると言われている3歳半あたりでランドルト環検査を実施して欲しい、米子市のように視能訓練士の活用を検討して欲しいとの声もあった。

視能訓練士...医師の指示のもとで、見る機能（視能）に障害をもつ人に対して、機能回復のために必要な各種の検査と矯正訓練を行う国家資格。視能訓練士は、医師が診断治療を行うための基礎検査（視機能検査）を行い、医師と相談のうえで訓練プログラムを作成、矯正訓練を行う。

3歳児聴覚検査については、鳥取大学小児難聴専門医の協力のもと、中等度難聴の見逃しを予防するため、厚生労働省方式（問診票とささやき声検査）の導入を検討。有効性があると言われている「指こすり検査」の追加導入、保護者への啓発文や問診項目の改正など検討中。

平成19年度からの改正を目指し、来年度、継続検討予定とのことだった。

2. 先天性代謝異常等検査実施要綱の一部改正について

本県の要綱には、出生児体重2,000g未満の低体重児の採血時期についての明記が無く、この度、医療機関より問い合わせがあったことから、「新生児マス・スクリーニングにおける低体重児の採血時期に関する指針（案）」を参考に、以下追記を行うこととした。

- ・出生体重2,000g未満の低出生体重児は、原則的には生後4～6日で第1回目の採血をし、さらに生後1ヶ月、体重が2,500gに達した時期、医療施設を退院する時期、のいずれか早い時

期に、第1回目の検査の結果にかかわらず、第2回目の採血を実施することが望ましい。

保護者への精密検査の受診勧奨については、保健所が早期に介入することにより、かえって不安をあおるのではないかとの意見があった。採血実施医療機関から直接保護者へ連絡が行われており、今後、保健所は採血医療機関と連絡を取った上で「必要に応じて保護者支援を行う」としてはどうか。

また、現行のシステムでは、精密検査の結果把握が困難であるため、精密検査医療機関から精密検査の結果が還元されるようシステム改正を行いたいとのことだった。

これらの実施要綱の一部改正を、年度内に行い、平成18年度からの適用とする予定。

運用面については、「至急精密検査」や「要精密検査」の際の、緊急を要する連絡の場合に、検査機関から採血医療機関に対する連絡がきちんと伝わるように、連絡方法の再確認が行われた。

3. 先天性胆道閉鎖症早期発見のための啓発について

先天性胆道閉鎖症のマス・スクリーニングについては、米子市の市議会で取り上げられたことを受け、前回の委員会より導入について検討を行っている。

検査自体は比較的容易で一人当たりの費用も安く、また他の先天性代謝異常等と比べ発症率も高い。

しかし、マス・スクリーニングの導入については、有効性や費用対効果等評価が不明確であり、まずは保護者への啓発パンフレットを配布することとし、啓発文の案が示された。

今後、県はこの啓発文による啓発を市町村に依頼することとし、具体的な配布時期については、手術が必要な場合生後2ヶ月までに治療を受けると良好な結果が期待できることから、できるだけ生後1ヶ月までに配布できるよう、市町村で検討していただくこととしたいとのことだった。

肝癌発見に逐年検診の成果あり

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

日時 平成18年2月4日(土) 午後2時～午後3時40分
場所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
出席者 20人
 村協評価委員長、川崎専門委員会委員長
 安藤・石指・石飛・岡本・岸・岸本・瀬川・長井・濱副・
 廣岡・藤井・松木・松田裕之各委員
 県健康対策課：加山主幹、松本主任
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成16年度肝臓がん検診等実績最終報告並びに平成17年度実績見込み及び平成18年度計画について：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

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

平成15年度より県事業の肝臓がん対策事業の検査方法を基本健康診査における肝炎ウイルス検査と同一とし、それぞれ実施した。平成16年度は17市町村で実施し、対象者数54,924人のうち、受診者数は5,554人で、受診率は10.1%であった。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は121人、HCV抗体

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

要精検者177人のうち精検受診者は97人であり、精検受診率は54.8%であった。他のがん検診と比較しても、精検受診率が非常に低い。特に病院で一次検診を受診した人の精検受診率が17.9%と非常に低い。

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

事業別結果は以下のとおりである。

(一次検診)

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

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	150	80	53.3%	2	1	0.06%
肝臓がん検診(単県)	27	17	63.0%	0	0	0.00%
合 計	177	97	54.8%	2	1	0.05%

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

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

業の肝臓がん対策事業)

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

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,078	480	98 (20.4%)	5 (1.0%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)
C型肝炎ウイルス陽性者	1,125	604	304 (50.3%)	28 (4.6%)	5 (0.8%)	10 (1.7%)

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

(4) 平成17年度実施見込み及び平成18年度実施計画について

平成17年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は16市町村実施で4,859人、市町村単独事業893人である。また、平成18年度は国庫事業の肝炎ウイルス検査4,985人、市町村単独事業は505人の実施予定である。

平成17年度、18年度ともに2町が未実施であるので、県健康対策課より指導して頂く。また、市部の受診率が依然として低率である、特に鳥取市、境港市の受診率が低いので、今後更に、県健康対

策課より指導して頂くこととなった。ウイルス陽性者に対するの定期検査事業においても、鳥取市の指導対象者が少ないのではないかと指摘があった。鳥取市の実績は、市町村合併により新鳥取市となった所の実績であり、鳥取市全体としての取り組みがなされていない。東部医師会においても、鳥取市に申し入れしているが、なかなか聞き入れて頂けない現状である。しかし、今後も更に検討していきたいということであった。

2. 平成16年度肝臓がん検診発見がん患者確定調査結果について：松田裕之委員

(1) 平成16年度肝臓がん検診からはがん及びがん疑いが3名発見され、そのうち確定癌は1名であった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査の結果、がん及びがん疑いの者が18名発見され、そのうち5名は過去の検診、定期検査で既にがんと診断されていた。残り13名の確定調査を行った結果、肝臓癌が8名、胃癌による転移性肝癌が1

名、過去に肝臓癌が見つかり、治療されていたが、現在、癌は見つかっていないものが2名であった。

(2) 平成7年～15年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、17例が確定癌であり、そのうち16例は死亡、生存中は1例であった。また、平成10～15年度定期検査確定がんが40例で、そのうち21例(他病死を含む)が死亡、19例は生存中である。

3. その他：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

(1) 肝臓がん検診発見確定がん患者予後調査について

肺がんと肝臓がん検診発見確定がん患者の予後調査については、平成17年9月15日に開催された「鳥取県個人情報保護審議会」において了承された。

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

(2) 検診発見がん患者の確定調査結果について

このことについて、県健康対策課を通じて市町村毎に対象者の調査結果を報告することとなった。平成16年度確定調査結果より報告する。

1. 「肝臓がん検診及び健康指導の手引き」の改正について

平成17年8月に国の「C型肝炎対策等に関する専門会議」報告が示され、平成18年度からの国のC型肝炎対策等の主な概要は以下のとおりである。

1. 肝炎ウイルス検査及び検診体制の強化として、

保健所における肝炎ウイルス検査対象者を40歳未満にも拡大とした。(無料)

鳥取県：既に保健所において年齢制限なしに肝炎ウイルス検査を有料にて実施している。

2. 都道府県において委員会を設置し、検査と治療の連携強化、治療水準の向上を検討する。

鳥取県：肝臓がん抑制対策評価委員会・鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会を設置し、市町村が実施する肝臓がん検診、定期検査等の評価、解析、精度管理のあり方についての指導等を行っている。また、講習会及び症例検討会を開催し、関係者の研修を行っている。

3. 普及啓発、相談指導の充実

タトゥー(入れ墨)やピアス等の処置に伴う感染リスクの周知及び感染の予防、人権への配慮に主眼をおいた普及啓発、相談窓口事業の実施

鳥取県：普及啓発については、「肝臓がん検診及び健康指導の手引き」に盛り込んだ内容とするか、別途作成するか、検討中である。相談窓口については、県内保健所に設置している。

「肝臓がん検診及び健康指導の手引き」の見直しの検討を行うこととしていたが、厚生労働省通知には、平成18年度において肝臓がん検診内容等の見直しの項目は含まれていなかった。

また、老人保健事業の基本健康診査の対象者に対して実施しているこの事業は、平成18年度は5ヵ年計画の最終年となり、平成19年度以降の肝炎対策については、今後、国において検討がなされることとなるので、平成19年度以降の検診システムの変更がはっきりしてから、「鳥取県の肝臓がん手引き」を作り直すこととなった。なお、手引きの見直しにあたっては、村脇評価委員長、川崎対策委員長、岡本・宮崎・松田裕之・岸本・石飛各委員で構成する小委員会で行う。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

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
出席者 88名

石飛誠一先生の司会により進行。

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

講演

肝臓がん抑制対策評価委員会委員長 村脇義和

先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院第一外科講師 廣岡保明先生による「肝細胞癌に対する生体肝移植」の講演があった。

症例検討

松田裕之先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

- 1) 東部(1例) - 鳥取市立病院 松木 勉先生
- 2) 中部(1例) - 野島病院 満田朱理先生
- 3) 西部(1例) - 山陰労災病院 岸本幸廣先生

精検未受診者の受診勧奨について検討

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

日時 平成18年2月5日(日) 午後2時～午後4時
場所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
出席者 18人

長田会長、寺川部会長

梅澤・大下・紀川・作野・清水・澤住・富山・長井・分倉・皆川・吉田各委員

県健康対策課：加山主幹、川本主任

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

報告事項

1. 平成16年度子宮がん検診実績最終報告及び平成17年度実績見込み・平成18年度計画について：加山県健康対策課生活習慣病担当主幹〔平成16年度実績最終報告〕

(1) 子宮頸部がん検診は対象者数122,868人

のうち、受診者数26,333人で、受診率21.4%で、平成15年度に比べ対象者数2,323人、受診者数1,150人の減少であった。

このうち、要精検者数97人、要精検率0.37%で、平成15年度に比べ5人の増だった。そのうち、精検受診者数78人、精検受診率80.4%で、平成15年度より2.2ポイント減少した。

精検結果は、がん及び異形成は35人(がん10人、異形成25人)で、がん発見率0.13%で、前年度に比べ、7人、0.02ポイントの減少であった。

市部の受診率が依然と低率であるが、公民館単位で検診に行くということが無くなったことなどが影響しているのではという意見があった。

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

また、要精検者には、がん発見率が高いので精密検査の早期受診勧奨が必要である。

(2) 子宮がん検診受診者26,333人中、体部がん検診対象者数は743人で、一次検診会場での受診者は657人、また一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者が32人、受診者の合計は689人で、受診率は92.7%であった。

一次検診の結果要精検となった者は22人、要精検率3.35%で、精密検査受診者数13人、精検受診率59.1%で、一番低い結果であった。

精検の結果、子宮内膜増殖症が一次検診会場で1人、医療機関での検査受診者からは2人発見された。がん発見率は0.44%であった。

倉吉市は要精検者8人のうち、精検受診者1人という結果は問題である。集計ミス、或いは、受診しているが紹介状の返事が返っていないのか等、次回の会議までに調査して頂くこととなった。

[平成17年度実績見込み及び平成18年度計画]

平成17年度は対象者を20歳以上に引き下げることにより、受診者の増加が期待されたが、平成16年度とほぼ同数の26,080人の見込みである。平成18年度は約1,400人増の約27,500人の予定である。

対象者の捉え方、受診勧奨について、県より市町村の適切な指導を行って頂くよう要望があった。

2. 平成16年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：紀川委員

平成16年度は子宮頸部がん11名で、0期が5例、a期が1例、b期以上が5例であった。

b期以上5例の検診歴は、前年受診2例、3年以上の間隔があいたものが1例、初回2例であった。

異形成が24例で、平成15年度に比べ7例も減少している。

また、子宮内膜増殖症は3例であった。

なお、確定調査結果については、県健康対策課を通じて市町村毎に対象者の調査結果を報告することとなった。平成16年度確定調査結果より報告する。

3. その他：

加山県健康対策課生活習慣病担当主幹

西部のある町で、鳥取県保健事業団検診分の精検未受診者に対して、受診勧奨をおこなったところ、実際には医療機関を受診しているのに、紹介状が鳥取県保健事業団に届いていないものが何例かあったと報告を受けている。精密検査医療機関に対して、受診後は紹介状の返事を必ず返して頂くよう指導して頂きたいという要望があった。受診勧奨の時期が早すぎたのではないかという懸念もあるので、引き続き情報収集を行っていきたい。

協議事項

1. 実施状況調査表の改正について

厚生労働省が2月に公表した「がん検診に関する検討会中間報告」によると、老人保健法に基づく乳がんと子宮がん検診における事業評価の手法として、受診率、要精検率等の各指標について受診履歴別に検証する旨の指針(案)を示し、前回の会議において協議した結果、継続審議となっている。

国の検討状況は、第1回目の会議以降変わっていないため、調査表様式の改正については後日の最終報告を待って行いたいと考えるが、基本的な

事項の確認を行った。

子宮がん検診発見がん患者確定調査結果から、癌の進行度、大きさの検討を行うと、検診間隔3

年がひとつの節目となるので、鳥取県の子宮がん検診においては、経年受診者の定義は過去3年以内に受診歴ありとしている者とする。

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5時50分

場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

出席者 49名

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

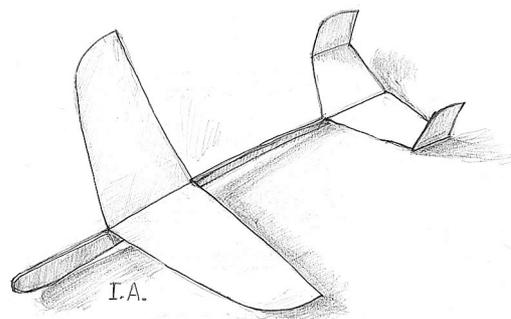
講 演

寺川直樹鳥取県成人病検診管理指導協議会子宮

がん部会長の座長により、鳥取大学医学部器官制御外科学講座生殖機能医学分野助手 大石徹郎先生による「子宮頸部初期病変」についての講演があった。

症例検討

鳥取大学医学部生殖機能医学助教授 紀川純三先生の進行により、車検診症例 - 1例、施設検診症例 - 3例について症例検討が行われた。



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。

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開催いたしましたので、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（12月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2005年分のみ含まれます。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数	新規登録件数
鳥取赤十字病院	82	56
米子医療センター	61	31
鳥取市立病院	55	40
鳥大医 第3内科	46	41
鳥取県立中央病院	24	15
谷口病院	21	18
鳥取県立厚生病院	15	13
梅沢産婦人科医院	7	5
野の花診療所	7	3
鳥取生協病院	5	4
藤井政雄記念病院	5	4
岸田内科医院	5	4
越智内科医院	4	4
細川内科胃腸科医院	3	2
野口産婦人科クリニック	2	2
わかさ生協診療所	2	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	2
新田外科胃腸科病院	2	1
本田医院	2	1
小林外科内科医院	2	2
清水内科医院	1	1
松岡内科	1	1
林医院（用瀬町）	1	1
旗ヶ崎内科クリニック	1	1
佐々木医院（大山町）	1	0
合計	357	254

（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	6	5
食道癌	6	1
胃癌	58	41
小腸癌	1	0
結腸癌	25	21
直腸癌	21	15
肝臓癌	20	10
胆嚢癌	3	2
膵臓癌	10	6
上顎癌	1	0
喉頭癌	5	3
肺癌	74	59
骨腫瘍	1	1
皮膚癌	8	8
乳癌	16	14
子宮癌	13	8
卵巣癌	1	0
前立腺癌	38	29
精巣腫瘍	1	1
膀胱癌	19	13
腎臓癌	14	8
脳腫瘍	3	2
甲状腺癌	2	0
悪性リンパ腫	6	5
多発性骨髄腫	4	2
白血病	1	0
合計	357	254

（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	6
山陰労災病院	4
米子医療センター	2
鳥大医 第1外科	1
鳥取県立中央病院	1
合計	14

鳥取県医師会腫瘍調査部年間集計（平成17年1月～12月）

（1）施設別登録件数（含重複例）

医療機関名		件数	新規登録件数
鳥取市	鳥取県立中央病院	351	298
	鳥取市立病院	635	343
	鳥取赤十字病院	431	319
	鳥取生協病院	62	52
	梅澤産婦人科医院	7	5
	岸田内科医院	8	6
	清水内科医院	13	8
	竹田内科医院（本町）	10	9
	野口産婦人科クリニック	6	6
	野の花診療所	95	55
	葉狩皮膚科クリニック	3	3
	橋本外科医院	2	2
	松岡内科	8	8
	米本内科	7	6
	林医院（用瀬町）	5	4
岩美郡	岩美病院	3	3
八頭郡	若桜柿坂医院	3	3
	わかさ生協診療所	10	9
	智頭病院	4	4
	長石医院	2	1
	大谷医院	1	1
	柿坂医院	1	1
東部小計		1,667	1,146
倉吉市	鳥取県立厚生病院	274	215
	野島病院	51	37
	倉吉病院	1	1
	谷口病院	104	88
	藤井政雄記念病院	16	15
	打吹公園クリニック	5	4
	せいきょう倉吉診療所	2	1
	徳岡外科医院	1	1
	松田医院	3	3
	山本内科医院	2	2
東伯郡	中部医師会立三朝温泉病院	30	19

医療機関名		件数	新規登録件数
東伯郡	細川内科胃腸科医院	6	5
	土井医院	4	3
	岡本医院（大栄町）	3	3
	宮川医院	11	7
中部小計		513	404
米子市	鳥取大学医学部附属病院	304	218
	米子医療センター	352	167
	山陰労災病院	236	196
	博愛病院	97	70
	米子中海病院	1	1
	あだち脳神経外科クリニック	1	1
	荒川耳鼻咽喉科医院	1	1
	越智内科医院	21	18
	車尾診療所	1	0
	小酒外科医院	5	5
	清水皮膚科形成外科医院	4	3
	竹田内科医院	1	1
	中村医院	8	6
	新田外科胃腸科病院	12	7
	花園内科・せぐち小児科	6	3
	旗ヶ崎内科クリニック	10	10
	本田医院	5	3
山口外科医院	4	2	
永原医院	5	5	
脇田産婦人科医院	5	5	
境港市	小林門脇外科内科医院	7	6
	倉元内科医院	1	1
	立川眼科耳鼻咽喉科診療所	2	2
西伯郡	佐々木医院（大山町）	7	4
	西伯病院	9	6
	伯耆中央病院	5	4
西部小計		1,110	745
合計		3,290	2,295

(2) 部位別登録件数 (含む重複例)

部 位	届出件数	新規登録件数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	54	39
食 道 癌	97	57
胃 癌	641	465
結 腸 癌	326	238
直 腸 癌	194	141
肝 臓 癌	244	137
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	75	57
膵 臓 癌	107	73
喉 頭 癌	21	13
肺 癌	415	276
皮 膚 癌	38	34
乳 癌	162	126

部 位	届出件数	新規登録件数
子 宮 癌	132	108
卵 巢 癌	62	28
前 立 腺 癌	247	172
膀 胱 癌	155	98
腎 臓 癌	75	49
脳 腫 瘍	18	11
甲 状 腺 癌	39	30
リ ン パ 腫	63	50
骨 髄 腫	17	12
造 血 組 織	19	15
そ の 他	89	66
合 計	3,290	2,295

- ・鳥取県内居住者の届出件数です。(毎月の月報は県外居住者が含まれています)
- ・届出件数3,290件のうち、新規登録者は2,295件でした。

感染症一口メモ

ふう しん 風 疹

特有の発疹、発熱、リンパ節腫脹と圧痛を訴える疾患である。髄膜炎、脳炎、血小板減少性紫斑病などの合併症がみられる。妊娠早期に罹患すると出生児に先天性風疹症候群をみることがある。

病 原 体：風疹ウイルス **潜 伏 期 間**：14～21日

感 染 経 路：飛沫感染である。春の流行が多いが、秋から冬にかけてみられることもある。
(発生時期)

症 状：発熱を伴った発疹で発病する。発疹は一般に軽度で全身に出現し、バラ紅色の斑状の丘疹で、3～5日で消退する。消退後には落屑や色素沈着を残さない。リンパ節腫脹は頸部、耳後部に著明で、圧痛を伴う。発熱は一般に軽度で、気付かれないこともある。

罹 患 年 齢：5～15歳に多いが、成人でも罹患する。

治 療 方 法：対症療法が中心である。

予 防 方 法：定期予防接種(生ワクチン)がある。

登 校 基 準：紅斑性の発疹が消失するまで出席停止とする。なお、まれに色素沈着することがあるが出席停止の必要はない。

【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

（H18年1月2日～H18年1月29日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	3,485
2	感染性胃腸炎	673
3	流行性耳下腺炎	301
4	水痘	275
5	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	196
6	伝染性紅斑	70
7	突発性発疹	53
8	RSウイルス	33
9	その他	21

全合計 5,107

2. 前回との比較増減

全体の報告数は5,107件であり、約137%（2,952件）の増となった。

増加した疾病

インフルエンザ [3,296件] 水痘 [70件] 伝染性紅斑 [42件] RSウイルス [13件] 突発性発疹 [11件] 流行性角結膜炎 [7件] 無菌性髄膜炎 [3件] 急性出血性結膜炎 [1件]

減少した疾病

感染性胃腸炎 [355件] A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [64件] 流行性耳下腺炎 [51件] 咽頭結膜熱 [15件] マイコプラズマ肺炎 [3件] ヘルパンギーナ [2件] 手足口病 [1件]

増減のない疾病

なし。

[]内は前回との比較を表す。数値は増減の件数である。

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

3. コメント

- ・インフルエンザは第3週をピークに流行がりましたが、患者報告は減少傾向が見られます。A香港型ウイルスを中心とした流行でしたが、東部地区からはAソ連型ウイルスが4件検出されています。
- ・東部地区で流行している流行性耳下腺炎はまだ収まっていません。
- ・西部地区で伝染性紅斑、中部地区で水痘の報告が多く見られました。

報告患者数（18.1.2～18.1.29）

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	1,458	1,208	819	3,485	1,744%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	2	0	3	- 83%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	120	31	45	196	- 25%
4 感染性胃腸炎	268	134	271	673	- 35%
5 水痘	71	124	80	275	34%
6 手足口病	2	0	0	2	- 33%
7 伝染性紅斑	5	6	59	70	150%
8 突発性発疹	26	10	17	53	26%
9 百日咳	0	0	0	0	
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	- 100%
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	232	40	29	301	- 14%
14 RSウイルス	0	25	8	33	65%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	1	0	1	
16 流行性角結膜炎	7	3	0	10	233%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
17 急性脳炎(日本脳炎を除く)	0	0	0	0	
18 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	
19 無菌性髄膜炎	0	3	0	3	
20 マイコプラズマ肺炎	0	1	1	2	- 60%
21 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	
22 成人麻疹	0	0	0	0	
合計	2,190	1,588	1,329	5,107	137%

春なほ遠く

米子市 芦立 巖

紅の光めらめら山に入り秋天かすかもだえつつ
暮る

外つ国のテロをテレビが告げをりて時雨はげし
くヴェランダを叩く

氷雨から水雪・霰・ぼたん雪やがて粉雪しんし
んと夜

帆船は風に押されて進むうち風より速しと思ふ
ことあらむ

拳手をして特急乗務につく乙女少年飛行兵のイ
メージ甦^{かへ}る

風の子と言はれし頃の平和かな国敗れて久し春
なほ遠く

性善説疑ふにてはあらざるも裸の心になれず街
ゆく

オーロラ

倉吉市 石飛 誠一

白いひげ外せばいつもの園長さんクリスマス会
今年も終わる

しもやけに赤くなりたる指をもて大根を洗う水
の冷たさ

南極で越冬したる友よりのオーロラのカレンダー
―今年も届く

深夜呼ばれ白衣に袖を通しつつ光のもれる病室
へ急ぐ

いつの間にか医は算術の世となりて赤ひげ先生
居場所失う

人生

河原町 中塚 嘉津江

中学の階段に坐り人生想う
外には仲間の球拾う声

新婚の愛しき人と引きさかれ
八十七の叔母今も叫ぶ
二十七の夫吾に返せよ

満州へやるため清子を嫁がせたのではない！
かね伯母おばの怒 一家を救う

寄贈絵画



ソレントのシバ神(長谷川富三郎氏作)

故荻原茂通先生のご遺族より鳥取県医師会に対し、絵画の寄贈をいただきました。

絵画は、長谷川富三郎氏作の「ソレントのシバ神」で、鳥取県医師会館内に飾らせていただくことといたしました。

故荻原茂通先生とご遺族のご厚意に対して、感謝を申し上げますとともに、後々まで大切に保存していきたいと思っております。

(鳥取県医師会長 長田昭夫)



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。

服薬歴聴取は必須； 副作用は想定範囲内！

介護老人保健施設の医師の業務は病院と質的に変わらない。疾患の管理、合併症の防止、新疾患発生の診断と治療、さらに慢性期のリハビリがある。

医原性疾患の発生防止には不断で慎重な観察と注意が要る。処方薬では、3～5種以下に止め、薬剤量を成人の半分から1/3にするなどに努力している。また利用者の新しい症状、難治性症状があれば、まず使用薬剤の副作用ではないかと疑問をもつ必要がある。医薬品は優れた作用を發揮する一方、多彩で重大な副作用を呈し、両刃の剣である。厚生労働省の医薬品安全対策情報(DSU)と机上の医薬品集の副作用項目は必読である。

MSさんは左片麻痺があり、脳出血発病9ヶ月後に当施設に入所された。日頃の生活習慣、血圧歴などに出血の危険因子を見いだせなかった。施設入所時のスクリーニング検査に異常はなかった。なぜ病気になられたのでしょうか？と尋ねると、MSさんは「病院にいて予防してきたのに、残念です！」と漏らされた。たまたま、発病前に脳梗塞予防薬として服用しておられた薬剤の説明書を見せてもらった。

そこには脳循環、脳代謝改善用の2薬剤(C 30mg/日、S 60mg/日)と抗血小板薬A 330mg/日がX病院からでていた。また別のY病院に腰痛で通院して、PGE₁誘導体L15μg/日が出されていた。但しLとAの投与は重なっておらず、2週間の間隔があった。6ヶ月間Lを服用後

にAが処方された。C、Sは5ヶ月間同時処方され、Aの服用1ヶ月後に右側脳内に出血病巣を来した。

この経過から、複数の抗血栓薬が、出血傾向を招いた可能性があるのではと考えた。Aは75-150mg/日がベストとのevidenceがある¹⁾。またMSさんの年齢(82歳)と体重(47kg)からも、Aの使用量330mg/日は過剰だったかもしれない。さらに併用薬CとSにも抗血小板抑制作用がある。脳梗塞や閉塞性血栓疾患の予防に3種の薬剤が1～5ヶ月間重合処方されていた間、処方医及び調剤側から一度も処方に疑問が挟まれていない。気になる点である。医薬分業になって薬剤の重合、過量、不適正処方などが患者の申告(薬手帳)と共に未然に防げるはずであるが、現状では複数の医療機関間の情報は配慮されない確率が高い。患者の当然の利益を中心に、まだまだ医薬業界に改善すべきシステム欠陥がある。

以上はあくまでも推測の範囲内の、一例の脳出血の病因論である。不幸なアクシデントは避けねばならない。処方医は患者の薬剤歴を注意深く聴取していく必要がある。(05/12/06)

1) 脳卒中合同ガイドライン・臨床神経学 2003; 43 (10): 634 - 635.

湯梨浜町 深田 忠次

新年に思う

宇宙船地球号はどこに向かうのか？

昨年は一昨年に引き続き世界規模で天変地異とテロが頻発した。いったい、地球はどうなるのだろうか。この世界はどこへ行こうとしているの

であろうか。宗教は人類と地球を救えるものであろうか。

世界で唯一の超大国・米国は、ブッシュ大統領は、どこに地球を導こうとしているのであろうか？ 自国のみ安全と繁栄を求めてのグローバリズムであろうか？

日本においては、政治的クーデタで権力を掌握した小泉首相はどこに日本を導くつもりであろうか？ 小泉改革のもとで、日本の医療は崩壊していかうとしている。市場原理という怪物が保険医療を飲み込もうとしている。国民の十分な議論と検討を尽くさないままに皇室典範の改正を強行しようとしている。総理大臣が靖国神社参拝という宗教的行為を行い、政教分離という憲法の大原則を侵している。

このような世界の中で、このような時代の中で、私たちが人間らしく生きるということは、いったいどのように生きなければならないのであろうか？ 私は思う、バックミンスター・フラーの提案した「宇宙船地球号」という概念とアルフレッド・アドラーの提案した共同体感覚を理解しながら、「分かち合い、シンプルライフを大切に、宇宙船地球号の乗組員としての意識を持って生きていきたい」と。

この「宇宙船地球号」という言葉を使用したのはアメリカのバックミンスター・フラーである。数学者・哲学者・エンジニア・デザイナー・建築家として活躍して、彼は20世紀のダ・ヴィンチと言われた人物である。

鳥取市 高森 道雄

共感教育と ヒューマン・コミュニケーション授業

1月31日に倉吉市内のホテルで第235回応用教育心理学研究会が開催され、「共感教育（Roots

of Empathy）」とヒューマン・コミュニケーション授業」という演題で講演をしました。今までにも何度かこの研究会で講演したことがありましたが、私の知名度が低くて、講演の内容が貧弱だった為か、参加者は10名前後のことがほとんどでした。ところが、嬉しいことに今回は24名もの方に来ていただき、しかも遠くは境港や鳥取から1時間以上もかけて来られた方があり、1月29日に日本海新聞の「子どもの周辺」欄に載った「子どもの心に共感性を」という題名が良かったのか、皆さんが「共感性」を求めているのか、いずれにしても新聞の効果的な見出しは大切だと思いました。さらに、ビデオまで取る方があり、汗だくの講演でした。講演では、昨年12月に三朝で開催した第3回鳥取発心のふれあいプロジェクト全国集会でのメアリー・ゴードン女史の基調講演「Empathy: The Ultimate Human Trait」「共感性 究極の人間の特性」の内容と鳥取大学のヒューマン・コミュニケーション授業について私見を交えて紹介しました。誰にも分け隔てのない赤ちゃんの力を借りて、さまざまな感情を引出すメアリー女史が創ったプログラムは対人関係能力の基本を自然に身に付けることができ、この共感性こそ子どもに限らず、大人にも必要であり、現代社会に起こっている様々な問題は、結局、大人の問題であり、大人こそ共感性が必要なのではないかということで講演を終えました。会の最後に参加者全員がしゃべる「ワンポイント・トピックス」では、「また1時間もかけて帰って片付けをしたり、明日の準備をしなければならないので、とても大変だ」と涙ながらに話された若いお母さんには、長時間をかけて来て、しかも会費を払って、得られるものがあつたらうかと心配・共感し、無事帰宅されることを心の中で祈りました。

倉吉市 松田 隆

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。

【3月】

県医師会

日時	名称	場所	備考
5日(金) 13:30~ 16:40	日医生涯教育協力講座：セミナー「脳・心血管疾患講座」	倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」	テーマ「勤労者のための高血圧講座」 (講演各25分・総合討論30分)
12日(日) 14:00~ 15:30	日医認定健康スポーツ医制度健康スポーツ医学再研修会	天満屋フィットネスクラブパジャ	「中高年者の水中歩行から水中訓練」 永井整形外科医院 院長 永井琢己先生

東部医師会

3日(金) 19:00~	鳥取県東部医師会・東部薬剤師会学術講演会	ホテルニューオータニ鳥取「鳳凰の間」	「プライマリーケアにおける過活動膀胱の診断と治療」 鳥取県立中央病院泌尿器科 医長 渡邊健志 先生
-----------------	----------------------	--------------------	--

中部医師会

10日(金) 19:00~	講演会	セントパレス倉吉	「心不全を踏まえた高血圧治療」 千葉大学大学院医学研究院循環器病態医科学 教授 小室一成 先生
14日(火) 19:30~	常会後の講演会	中部医師会館	「進化する高血圧治療」 成因から治療まで 愛媛大学医学部内科学第二講座 教授 檜垣実男 先生

西部医師会

9日(木) 18:30~	第5回鳥取胃腸疾患研究会	米子全日空ホテル	「薬剤性消化管出血 特に低用量アスピリンについて」 自治医科大学内科学講座消化器内科学部門 教授 菅野健太郎 先生
9日(木) 19:00~	平成17年度西部地区乳がん症例検討会	鳥取県西部医師会館	症例検討会
23日(木) 18:20~	第2回山陰在宅呼吸管理研究会	米子ワシントンホテルプラザ	「神経疾患患者の睡眠障害」 獨協医科大学神経内科 教授 平田幸一 先生

日産婦医会鳥取県支部理事会

期 日 平成18年1月19日(木)
午後5時15分～午後7時5分

場 所 ホテルセントパレス倉吉 倉吉駅前

出席者 井庭副支部長、澤住・梅澤・皆川・伊藤・中曾各理事、井奥監事、長田・寺川両顧問

報 告

1. 9/3 - 4 中国ブロック協議会出席報告

梅澤理事

詳細は鳥取県医師会報10月号へ掲載してある。

2. 11/13 医療安全・医事紛争対策担当者連絡会出席報告 伊藤理事

「医療事故・過誤防止事業」は今後、「産婦人科偶発事例報告事業」と呼ぶことになった。今年度より報告事例がない場合でも、1月から12月までについて次年の1月にゼロ報告を各支部あて提出するよう義務づけられた。本支部でも「産婦人科偶発事例報告用紙」を作成し、各医療機関宛送付した。

3. 母性健康管理電話相談事業実施報告について

井庭副支部長

今年度も現在までの相談件数はゼロである。なお、この事業は5年間に亘り実施されたが、今年度をもって終了する旨本部より通知があった。

協 議

1. 平成18年度日産婦医会中国ブロック協議会開催について

平成18年9月9 - 10日(土・日)米子全日空ホテルにて開催される。第1日目に女性医師に講演

をしていただいた後に社保協議会を行い、第2日目に一般協議会を行い昼食後解散することにした。

2. 平成19年度日本産婦人科医会学術集会について

平成19年10月6 - 7日(土・日)鳥根県支部との共催で、ホテル一畑(松江市)に於いて開催される。鳥根県支部と運営等について協議中である。大会予算について、担当県であるため、正会員5万円、準会員2万円の負担をお願いしたい。集める時期については今後検討する。

3. 会員種別について

会員種別について検討した。

4. 日本産婦人科医会鳥取県支部役員選挙規程(改正案)について

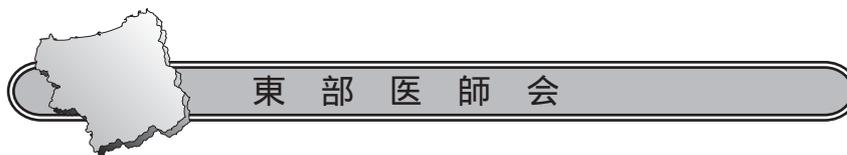
現在の選挙規程で不備のあるところを協議した。この改正案は平成18年度総会で承認を受け、平成19年4月1日より施行する。

5. 今後の日程について

次回の理事会は平成18年5月11日(木)日産婦鳥取地方部会理事会と合同でホテルセントパレス倉吉にて開催し、総会は平成18年5月21日(日)米子ワシントンホテルにて開催する予定である。

6. その他

長田顧問(鳥取県医師会長)より鳥取県医師会の委託事業、「産婦人科医療の現状と診療報酬に関する評価の調査研究事業」への日産婦医会会員に対する調査協力の依頼があった。



広報委員 田中香寿子

この冬の寒さは日本だけでなく、ヨーロッパ大陸には - 30 以下の厳しい寒波が襲来しています。以前、冬の釧路、根室方面を旅行したことがあります。- 10 位? で車内に置いていた缶ジュースが一晩で完全に凍っていたのを思い出しました。- 30 の寒さは想像できません。

今、山茶花の2番花が満開で、花の少ない時に彩りを添えています。冬と春との行きつ戻りつはあるでしょうが、季節の移ろいが順調であってほしいものです。寒さの中にも日射しに力強さを感じられるようになりました。

猫柳日に日に増せる雪解水 紅實

「改革」の名の下に情勢が著しく変化しています。目先の辻褄あわせに終わることなく、根っこを捉え、将来展望に期待の持てる「改革」を望みます。

3月の主な行事予定です。

- 4日 看護学校卒業式
- 25日 第82回東部医師会(通常)代議員会

1月の主な行事予定です。

- 4日 東部医師会仕事始め
- 10日 第19回理事会

- 11日 第5回看護学校運営委員
- 14日 鳥取市医会例会及び新年祝賀会
八頭ブロック定例会並びに新年会
- 17日 胃疾患研究会
- 18日 学術講演会
「花粉症・アレルギー性鼻炎の薬物療法」
~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
小児科医会
- 20日 第2回禁煙指導研究会
「医療保険適用時代の禁煙指導」
岡山済生会総合病院
内科医長 川井治之先生
- 23日 糖尿病対策推進会議
- 24日 第20回理事会
- 25日 園医委員会
- 26日 学術講演会
「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 第50回東部医師会医学セミナー
- 31日 予算検討会

広報委員 妹尾 磯 範

新年を迎えました。12月の雪模様が嘘のような穏やかな元日でしたが、やはりといわざるを得ないA型インフルエンザが中旬より突然流行。一気にアドレナリン放出が高まり、血圧が急上昇してはいまいかと危惧する今日この頃です。50代ともなればさすがに健康への配慮も昔より気を使います。小児科はとくにその特性から、抗ウイルス剤の副作用や耐性を憂慮し投与が濫用化しないようにと、診察室での説明には例年以上に時間をとっています。診療所の換気にもより神経質になり、習慣ではなかったマスクも予防注射とどっちが感染防御に有効なんだろうなどと思いつつも毎日使用するようになりました。そういえば、今月はマスク着用で来られる患者さんがとても多い気がします。

さて、この4月は医師会執行部は新役員でスタートします。新体制決定はこれからですが、是非会員諸氏の積極的な参加を期待いたします。かねてから小生思っておりましたのは、執行部経験者の拡大です。ごく一部の方にまかせっきりで医師会の衰退さえ招く恐れなしとはいえない、と考

えています。個人的には、4年間経験させていただき大変ではあったが有意義かつ貴重な時間であったと感謝しております。これまで経験のない会員の皆様、ほんとうによい勉強をさせてもらえます。勿論役員でなくても各種委員会へも委員として参加し、医師会活動の活性化の一翼を担って下さい。重ねてお願い致します。

では、1月の主な活動を報告します。

4日 喫煙問題研究会

6日 定例理事会

11日 定例常会

講演

「皮膚病変からみた内臓・血液疾患」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科皮膚・

粘膜・結合織学 教授 岩月啓氏先生

16日 学校医部会幹事会

19日 中部地区乳幼児保健協議会役員会

腹部画像診断研究会

23日 肺がん検診症例検討会





広報委員 小林 哲

もうすぐ二年に一度の診療報酬の改定です。皆さんも戦々恐々として事態の推移を見守っていることと思います。

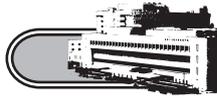
先日の報道で医師が開業に当たって一定期間僻地医療や救急医療、産科、小児科医療に携わらなければ開業させないといった案が見送りになったと出ていました。

このようなことが検討されているのは知っていましたが、さすがにそれは出来ないだろうと思っていました。基本的に職業選択の自由を保障した憲法違反の疑いが非常に強いですし、そのように強制されて行う医療に若い医療人が情熱を持ってやれるわけがありません。期限の間そこにいればよいだけの無気力な医者を増やし、現場の混乱を来すだけでしょう。こんな無理な考えを思いつく前に、現在敬遠されている上記の分野に、若い人が頑張ってみようと思えるような環境整備に努力するほうが本筋ではないでしょうか。

一民間人である開業医になる為にこのような規制をかけるのなら、毎年多額の歳費を受け取る国会議員を始めとする議員に資格試験を課すべきではないでしょうか。

1月の西部医師会の動きです。

- 10日 消化管研究会
- 12日 第82回米子消化器手術検討会
- 17日 消化器超音波研究会
- 19日 第5回西部地区肺癌検診胸部X線研究会
- 20日 西部医師会臨床内科医会「例会」
学術講演会
特別講演
「心不全の診断と治療：ホルモンからのアプローチ」
熊本大学医学部循環器病態学
助教授 吉村道博先生
第341回山陰消化器研究会
- 23日 新年理事会
- 24日 消化管研究会
- 25日 主治医意見書様式の見直しについての説明会
- 26日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会
- 27日 学術講演会
特別講演
「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



広報委員 重政千秋

2月に入っても異常な低温が続きます。今年はインフルエンザの流行もなかなか終焉しないようです。医師会の先生方、いかがお過ごしでしょうか。

医学部医師会から1月の動きを中心にご報告致します。

1. 医学部医学科学生への地域医療体験実習の働きかけ

ご存じのように、本院における卒後初期臨床研修のマッチング率の低下は予想以上のものがあります。その対策の1つとして、全国の鳥取県出身の医学科の学生に早期から鳥取県の地域医療を夏休み等を利用して体験できるように鳥取大学医学部から鳥取県へ働きかけを致しました。鳥取県としては、地域医療支援室を充実させ、早速県が中心となって、これに対応する実務者会議が開催される予定です。

2. 総合周産期母子医療センターの設置の正式認可

これまでご報告してきましたように、鳥取県の

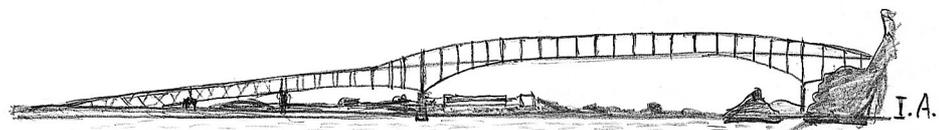
要請を受け、本院に総合周産期母子医療センター設置に関する平成18年度の予算的措置がなされ、平成18年7月の稼働を目途として先般の本学経営協議会で決定されましたので、あらためてご報告申し上げます。

3. 病院経営諮問会議の設置

病院長の諮問組織として、平成18年4月から外部委員を中心とした病院経営諮問会議が本院に設置されることが先般の病院運営会議で決定されました。

4. 病院執行部の設置

経営企画部、人事労務・評価監査部、医療安全管理部、感染制御部、医療福祉支援部、教育研究推進部、卒後臨床研修センター、診療運営部を統括し、運営に関する意志決定・業務執行を行う機関としての病院執行部を設置することが先般の病院運営会議で了承されました。



1月

県医・会議メモ

- 5日(木) 鳥取県精度管理専門委員会 [県庁]
- 11日(水) よみうり医療功労賞授賞式 [倉吉市]
- 12日(木) 地区医師会長懇談会
" 第10回理事会
" 第57回鳥取県医療懇話会
- 13日(金) 公益法人立ち入り検査
- 14日(土) 鳥取県歯科医師会創立90周年記念式典 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 17日(火) 都道府県医師会長協議会 [日医]
- 19日(木) 平成17年度公衆衛生活動対策専門委員会
" 第170回鳥取県医師会公開健康講座
" 鳥取県看護職員確保対策連絡協議会 [看護研修センター]
- 21日(土) 社会保障部委員会総会 [ホテルニューオータニ鳥取]
- 24日(火) 鳥取県学校保健及び学校安全表彰審査会 [県庁]
- 26日(木) 第9回常任理事会
" 鳥取県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会・健対協大腸がん対策専門委員会
- 27日(金) 自殺予防対策検討会 [県庁]
- 31日(火) 鳥取大学経営協議会 [県民文化会館]

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

会員消息

入会					
足立 泰	鳥取赤十字病院	18.1.1	福井 甫	社会福祉法人こうほうえん 介護老人福祉施設さかい幸朋苑	18.1.1
				社会福祉法人こうほうえん 介護老人福祉施設よなご幸朋苑	
退会					
島 重夫	鳥取市湖山町西1-712	17.12.13	廣江 晃	社会福祉法人こうほうえん 介護老人福祉施設なんぶ幸朋苑	18.1.1
柳 宏司	博愛病院	17.12.31		社会福祉法人こうほうえん 介護老人福祉施設さかい幸朋苑	
異動					
筏津 哲夫	筏津医院 閉院	17.11.20	加藤 信介	中国労働衛生協会鳥取検診所 鳥取市二階町3-115	18.1.1
大石 徹	産科婦人科大石医院 閉院	17.12.15	祝部 紀穂	宅米子市東福原3-9-35-303 宅米子市東福原6-4-10-801	18.1.11
上田 博昭	上田耳鼻咽喉科医院 閉院	17.12.31		鳥取市気高町浜村1-2 尾崎病院	18.1.12

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

百村眼科医院	鳥取市	取医217	18.1.1	更	新
医療法人社団岡空医院	米子市	米医250	18.1.1	更	新
ミオ・ファティリティ・クリニック	米子市	米医274	18.1.1	更	新
医療法人社団矢島医院	境港市	境医92	18.1.1	更	新
医療法人社団荒木医院	境港市	境医99	18.1.1	更	新
西本医院	八頭郡	八医57	18.1.1	更	新
医療法人社団小谷医院	西伯郡	西医96	18.1.1	更	新
産科・婦人科大石医院	鳥取市		17.12.15	廃	止
野嶋整形外科・外科医院	米子市	米医126	18.1.16	更	新
鳥取県済生会境港総合病院	境港市	境医30	18.1.16	更	新
上田耳鼻咽喉科医院	倉吉市		17.12.31	廃	止

生活保護法による指定医療機関の指定、廃止

たちかわ耳鼻咽喉科	境港市	1316	17.11.21	指	定
立川耳鼻咽喉科診療所(仮診療所)	境港市	1310	17.10.31	廃	止
まつだ内科医院	鳥取市	1317	17.12.8	指	定
筏津医院	倉吉市	520	17.11.20	廃	止
上田耳鼻咽喉科医院	倉吉市	553	17.12.31	廃	止

結核予防法による指定医療機関の指定、辞退

まつだ内科医院	鳥取市	17.12.8	指	定
上田耳鼻咽喉科医院	倉吉市	18.1.10	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

まつだ内科医院	鳥取市	17.12.8	指	定
上田耳鼻咽喉科医院	倉吉市	17.12.31	辞	退

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。

2月10日より第20回冬季オリンピック・トリノ大会が始まりました。鳥取県からは間際に出場が危うくなったボブスレー男子二人乗りの小林竜一選手が出場しています。雪国というイメージがある鳥取県ですが、今年の1月で県下にスケート場はなくなってしまい、ウィンタースポーツが活発ともいえません。トリノと日本の時差は8時間、競技の決勝が日本時間の夜中に行われ、ニュースで結果を知るだけのオリンピックになりそうです。

巻頭言では、富長将人先生が糖尿病の増加を抑制する策として、糖尿病が増え続けている働き盛りの中高年の職場検診の事後処理を正しくすることがポイントとされています。更に、糖尿病の予備軍に対しての保健指導も必要になりますが、30年後を見据えて、子どもたちに小中学校で「食育」を徹底するのはどうでしょうか。今、子どもたちのまわりには食べ物が溢れ、好きなものを好きなだけ食べられる状況にあります。反面、栄養のバランス・食事のあり方に多くの問題点が見られます。生涯にわたって健康で生き生きとした生活を送ることをめざすために、子どもたちが正しい食事のあり方や望ましい食習慣を身につけ、食事を通して自らの健康管理ができるように指導する取り組みが生活習慣病の予防に貢献すると思います。

現在、子どもたちの間では「コ食化現象」が広まってきています。「コ食」とは、孤食、粉食、固食、戸食を指します。孤食は、一人で食べる食事。粉食は、小麦や米を粉にして作った食物。固

食は、固定した食事のことで、いつも同じパターンの食事。戸食は戸外食のことで、ファストフードや持ち帰り用の食事のこと。特に問題なのは孤食で、食事の楽しさ、食卓でのしつけ、家族間のコミュニケーションがなく、子どもたちの心に悪い影響を及ぼし、自己中心的な性格になりやすいと指摘されています。

コミュニケーションの不足を危惧して、鳥取大学医学部では1年生を対象に「ヒューマン・コミュニケーション」という授業を今年度より始めたそうです。授業は必修科目で週1回、毎回3時間同じ保育園児とパートナーを組み交流するもので、半年間続けられました。初めは小さい子どもとどのように関わったらいいかわからず、声も掛けられず、戸惑う学生たちが、回数を重ねる毎に子どもたちと通じ合っていきます。保育園児たちはその交流に満足感を抱き、学生たちは自分たちが役立っているという「役立ち感」を実感するそうです。この授業の意義は、学生たちに「自己肯定感」が育ち、それが「他者肯定」につながり、そしてひいてはチーム医療につながることにあり、指導は赤碕高校で保育園児との交流を学習に取り入れた高塚人志助教授がされています。

四半世紀医者をしてきましたが、あったかいぬくもりを持った人間とのふれあいが好きじゃないと医者ってやっていけないなと思います。研修病院だよりで研修医の林先生が言われている通り、医者って“お人よしでいい人で、そして、人が好き”なんですね。

編集委員 松浦 順子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第608号・平成18年2月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・天野道麿・阿部博章・松浦順子・皆川幸久・平尾正人

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

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

禁煙推進に関する日本医師会宣言 (禁煙日医宣言)

喫煙は、がん・心臓病・肺気腫等の疾病の原因となるなど健康に悪影響を与えることが医学的にわかっている。また、受動喫煙についても健康被害があるとの研究結果が報告されている。

日本医師会は、国民の健康を守るために、喫煙大国からの脱却をめざして、今後とも禁煙推進に向けて積極的に取り組んでいくこととし、ここに禁煙日医宣言を行う。

1. 我々は、医師及び医療関係者の禁煙を推進する。
2. 我々は、全国の病院・診療所及び医師会館の全館禁煙を推進する。
3. 我々は、医学生に対するたばこ健康についての教育をより一層充実させる。
4. 我々は、たばこの健康に及ぼす悪影響について、正しい知識を国民に普及啓発する。
特に妊婦、未成年者に対しての喫煙防止を推進する。
5. 我々は、あらゆる受動喫煙による健康被害から非喫煙者を守る。
6. 我々は、たばこに依存性があることを踏まえて、禁煙希望者に対する医学的支援のより一層の充実を図る。
7. 我々は、禁煙を推進するための諸施策について、政府等関係各方面への働きかけを行う。



■「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

ご加入のおすすめ

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/>

日本医師・従業員国民年金基金 ご加入のご案内

国民年金に
上乘せする
公的な年金

大きな
安心

大きな
笑顔

掛け捨てにはなりません

途中で転職した場合にも掛金に応じた年金が65歳より給付されます。

従業員の方のみの加入もできます

事業所単位の加入ではありませんので、医師本人が加入しなくても、従業員の皆さまは加入できます。
(是非、おすすめください。)

お問い合わせは下記へどうぞ

〒170-0002
東京都豊島区巢鴨1-6-12 マグノリアビル2F

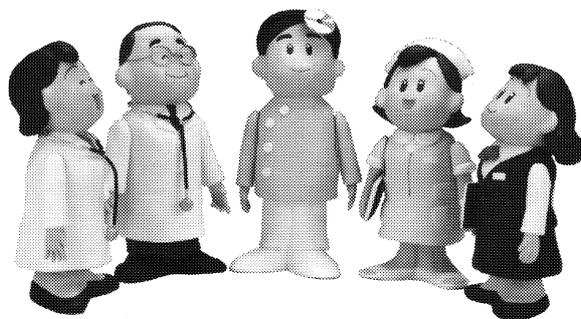
日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

<http://www.remus.dti.ne.jp/~npf-s5>

- 当基金は、日本医師会を設立母体とした職能型の国民年金基金です。
- 当基金の年金は日本医師会の「医師年金」とは別種の年金です。

- 掛金は全額社会保険料控除の対象になります。
- 将来設計に合わせてつくる自由な年金プランです。
- 国民年金加入の医業従事者の為の公的な年金です。
- この年金は65歳から生涯にわたりお受け取りになれます。
(20~60歳までの方が加入対象となります)
- 医師や従業員の皆さまの豊かな老後のお手伝い!



※ご加入の際には日本医師・従業員国民年金基金のご案内にある「重要なお知らせ」を必ずご確認ください。



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

hyc
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)

SANYO

人と地球が大好きです



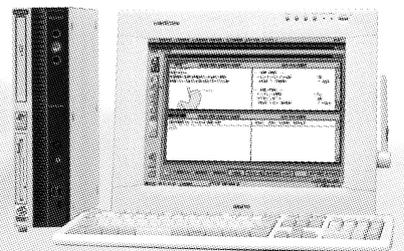
あなたの ナンバーワンパートナーへ。

電子カルテシステム

Dr's partner
【ドクターズパートナー】

- カルテ2号紙のレイアウトイメージでカラフルな画面表示
- 院内各種検査装置との連携が可能
- 検査画像、結果のグラフ表示によるインフォームドコンセントを支援

医科用コンピュータ「ニューヴェクシード」と連携し、医事と診療との間に一歩先のソリューションを提供します。



三洋電機株式会社

コマーシャルグループ メディカル事業本部 メディコムビジネスユニット
〒110-0015 東京都台東区東上野1-14-4 上野三和ビル4F TEL.03-5816-3300(代表)

西部営業部 中四国営業所

〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5-5-15 新大阪セントラルタワー南館10F TEL.06-6889-3411

*仕様及び外観は、製品改良のためお断りなく変更する場合がありますのでご了承ください。
*ご使用前に「取扱説明書」をよくお読みのうえ、正しくお使いください。

medicom
www.drspartner.jp