

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成18年 8月

### 巻頭言

- 昨今の法制度改正と地域保健・医療・福祉の行方  
今こそ医師会活動へ積極的に参画を！ 常任理事 渡辺 憲 1

### 理事会

- 第3回常任理事会・第4回理事会 3

### 諸会議報告

- 都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会 副会長 野島 丈夫 9  
平成18年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会 理事 明穂 政裕 13  
第2回 男女共同参画フォーラム 鳥取県西部医師会代議員 長谷川真弓 14

### 会員の荣誉

16

### 日医よりの通知

17

### お知らせ

- 救急医療マーク希望の方へ 18  
障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定のための医師意見書の記入方法 19  
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 21  
平成18年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について 22

### 訃報

23

### 健対協

- 母子保健対策専門委員会小委員会 24  
平成18年度がん登録対策専門委員会 26  
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 33  
鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内 35  
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7月分） 36

### 感染症だより

- 新型インフルエンザに関するQ&Aの一部改訂の送付について 37  
インフルエンザワクチンの安定供給対策について 38  
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 41

## 歌壇・俳壇

日常	米子市	芦立 巖	42
幸福論	倉吉市	石飛 誠一	42
梅雨(3)	鳥取市	中塚嘉津江	43

## 会員の声

世界杯ドイツ大会：じこ流のサッカー観戦	湯梨浜町	深田 忠次	44
ある日	鳥取市	尾崎 舞	45
国民保護という事(終)	鳥取市	上田 武郎	46

## 医会だより - 産婦人科医会

全国支部献金担当者連絡会	日産婦医会鳥取県支部理事	伊藤 隆志	47
--------------	--------------	-------	----

## 東から西から - 地区医師会報告

東部医師会	広報委員	杉本 勇二	48
中部医師会	広報委員	青木 哲哉	49
西部医師会	広報委員	遠藤 秀之	50
鳥取大学医学部医師会	広報委員	豊島 良太	51

## 県医・会議メモ

52

## 会員消息

53

## 保険医療機関の登録指定、異動

53

## 編集後記

編集委員 松浦 順子 55

挿し絵提供 / 田中香寿子先生 芦立 巖先生



## 昨今の法制度改正と 地域保健・医療・福祉の行方

今こそ医師会活動へ積極的に参画を！

鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲

現代社会において、19世紀の産業革命に匹敵すると言っても過言ではない社会構造変化が進行中である。構造変化は社会のあらゆる領域に及んでいるが、医療を含む社会保障分野においても、財政再建の名のもとに、大きな変革が行われようとしている。医療・福祉の目指す理念とは裏腹に、経済原理を背景としたさまざまな法制度改正がここ半年の間に矢継ぎ早に行われた。今春の診療報酬改定、介護保険制度における諸改正、障害者自立支援法の施行、また、6月に成立した医療法の改正、健康保険法の改正等である。

介護保険は2000年4月に施行されて6年が経過し、家族に負担を強いる介護状況から「介護の社会化」への転換が順調に進んだと評価されよう。一方で、介護保険サービス、とくに在宅サービスが一種の産業化し、各自治体で予算の逼迫と保険料の値上げを招くこととなった。これらの状況を踏まえて、本年4月から介護保険制度は大きく「介護予防」へ舵を向けた。すなわち、従来要介護1と認定されていた高齢者の一部（50～60%）が新たに設けられた「要支援2」へ認定され、要介護状態にならないためのケアプランを、本年度すべての市町村設置された「地域包括支援センター」において作成されることとなった。同時に、ADLが一応自立している高齢者においても、市町村が実施する基本健康診査などで虚弱と判定された「特定高齢者」に対しても、筋力増強、栄養改善、認知症予防ケアへ向けた指導が同センターを中心になされることになった。以上の改革については、ひとまず評価されよう。

次に、介護保険の施設サービスにおいては、さらに大きな方向転換が決まった。2000年の介護保険制度創設において、医療と介護双方を必要とした重度の疾病・障害をもつ高齢者のために、介護療養型医療施設が制定され、それまでの一般病床において在宅療養が困難なため長期入院が必要であった病態の患者の受け皿となり、老人医療費の軽減にも一定の役割を果たしてきた。ところが、本年6月の「健康保険法等の一部を改正する法律」において、介護療養型医療施設は2012年3月をもって廃止されることが可決・決定されたのである。

これらの介護保険制度等における政策転換に加え、今回の医療法の改正に伴って、各県において必要とされる病床数等、医療提供体制を地域の実状にあわせ柔軟に策定でき

ることになり、地域ケアシステムと合わせ、ここ数年のうちに地域における保健・医療・福祉の再編成が進められることとなった。ここでも、2008年4月に予定されている新たな高齢者医療制度の創設を含め、各県における財政運営の責任と表裏一体をなすことが求められている。

それでは、医師会ならびに会員はこれらの激動する医療・福祉情勢にどのように対応すればよいのであろうか？

まず、昨今の改革の多くが財政主導で行われ、医療福祉の現場の実情が斟酌されていなかった現状を踏まえ、県レベルにおける地域医療ならびに福祉計画の策定にあたっては、真に適切な医療・福祉サービスが住民へ提供できるよう医師会としても大いに政策提言を行うべきであろう。介護療養型医療施設の廃止が「介護難民」を生み出すことにならないために、さらに、療養病床を現在の全国38万床から6年後には15万床に減らすという目標が、後期高齢者の増加が続く地域の実情をいかに無視した乱暴なものであるかについても、医療現場のデータを緻密に積み上げながら必要な医療提供体制を提言してゆくことが重要である。

また、介護予防が市町村の責務として実施されることは前述のとおりであるが、今回の健康保険法の改正で疾病予防・予防健診が医療保険者の責務と位置づけられた。これらに積極的に関与することは、かかりつけ医機能を強化する上できわめて重要であり、かつ、市町村への幅広い政策提言へ結びつけることを可能にする。地域保健・福祉施策の立案の多くが市町村へ移行した現在、地区医師会と市町村との積極的連携が重要となっている。介護予防の中心を担う地域包括支援センターの運営協議会への積極的関与もきわめて重要である。

県医師会においては、各種審議会ならびに健康対策協議会を通じて、県の保健・医療行政と緊密な関係を保ちながら、政策提言を行ってきた経緯がある。とくに、健康対策協議会は全国的にも評価され、現在までに活動内容が多くの行政施策に反映されてきた。今後は、医師会独自の地域医療に関するデータも蓄積しながら、行政へ一層強力な政策提言を行ってゆくことが求められよう。一方、地区医師会において特筆すべきことは、鳥取県東部、中部、西部の各地区医師会が二次医療圏と完全に一致して運営されてきたことで、これは他県に殆んどない当県の特徴である。地区医師会と県行政とは、救急医療体制を始め数々の地域医療提供分野について密接な連携を保ってきたが、今後は、市町村ともさらに緊密な協力体制を築くとともに、保健・福祉の領域で市町村に対して積極的な施策の提言を行ってゆくことが重要である。

以上を充実してゆくためにも、会員一人一人の地域医療の現場における住民の健康増進への活動が基盤となることは言うまでもない。さらに、医師会の政策提言につながるご意見をどんどんお寄せいただき、開業医、勤務医の垣根なく医師会会務に積極的なご参加をお願いしたい。

## 第 3 回 常 任 理 事 会

**日 時** 平成18年7月6日(木) 午後4時～午後5時40分  
**場 所** 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
**出席者** 岡本会長、野島・富長両副会長  
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

### 議事録署名人の指名

野島副会長、天野常任理事を指名した。

### 報告事項

#### 1. 指導大綱による監査の立会い報告

富長副会長

6月27～28日の2日間にわたり、先般個別指導が中止となった西部地区の1医療機関を対象に実施された。鳥取社会保険事務局と鳥取県により、質疑応答形式で診療内容および診療形態等について、実際の事例についての確認がなされた。

保険診療のみならず、「医の倫理」の観点からしても問題が内包されている。本会として対応を考えていくことも必要ではないかと思われる。

#### 2. 第52回中国地区学校保健研究協議大会第2回 実行委員会の出席報告 天野常任理事

6月29日、県庁において開催され、岡本会長とともに出席した。大会は、8月17・18日(木・金)に県民ふれあい会館を中心に、主題を「生涯を通じて、心豊かにたくましく生きる力を育む健康教育の推進」として県教育委員会、県学校保健会、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会などが主催して開催される。8月17日には、武田県立中央病院院長を講師として、「子どもの生活習慣病と学校の役割」と題した講演会が行われる。

また、8月20日(日)に県医師会館において中国地区学校医大会を開催するので、よろしく願

いしたい。

#### 3. 第172回臨時代議員会の開催報告

宮崎常任理事

7月1日、米子全日空ホテルにおいて開催した。議長・副議長の選出、顧問の委嘱を決定した。議事として、平成17年度収支決算および平成18年度会費減免申請について何れも原案通り承認・可決された。また、特別の事由による会費減免については、所得金額500万円未満の場合に認めることを報告し、了承された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 4. 定例総会の開催報告 宮崎常任理事

7月1日、米子全日空ホテルにおいて開催した。各種表彰、平成16・17年度「庶務及び会計」「事業」「代議員会において議決した主要な議決」の報告事項が承認されたほか、鳥取医学賞受賞者講演「鳥取県立中央病院における原発性肺癌手術症例の33年間の結果」(鳥取県社会保険診療報酬支払基金常勤審査委員 山家 武先生)、特別講演「医療制度改革関連法への対応」(参議院議員 武見敬三先生)を行った。参加者は82名で盛会であった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 5. 第34回鳥取県産業安全衛生大会の出席報告

富長副会長

7月5日、米子市文化ホールにおいて開催され、

岡本会長の代理として出席した。席上、永年産業医功労により、山田晴成・細田庸夫・福井幸子各先生に鳥取県医師会長表彰を授与した。

また、長田鳥取産業保健推進センター長の厚生労働大臣賞伝達（功績賞）が行われ、大会では、各企業からの活動事例発表、特別講演などが催された。

なお、今後、鳥取県医師会が鳥取県産業安全衛生大会へ参画する仕方を検討していくこととした。

## 6. 鳥取県学校保健会理事会・評議員会の出席報告 岡本会長

7月6日、県医師会館において開催され、天野常任理事、笠木理事とともに出席した。議事として、役員改選、平成17年度事業報告・収支決算、平成18年度事業計画・収支予算、などがあり、（1）第52回中国地区学校保健研究協議大会（2）市町村合併、学校保健会合併等、について協議、意見交換が行われた。

今後は、本会の広報をしていくことと、予算が少ないことからその方策を検討していくことが必要である。

## 協議事項

### 1. 公益法人検査結果による指摘事項の改善について

平成18年1月13日に鳥取県により実施された公益法人検査結果で受けた指導において、改善期限が平成18年7月13日に決められていた6項目について改善措置を行った結果を報告することとした。

### 2. インターネットへの情報公開について

鳥取県から、公益法人に対する社会的理解をより深めるために自らの業務及び財産等に関する情報をインターネットにより自主的に開示することが重要なことから、その情報公開のお願いについて通知がきている。

協議した結果、本会ホームページにおいて業務及び財産等について情報公開する方向とした。内容の詳細については、今後、理事会等で協議、意見交換を行い、検討していく。

### 3. 監査の立会いについて

7月12・13日（水・木）に西部地区の1病院を対象に実施される。12日は富長副会長と阿部理事、13日は富長副会長と米川理事がそれぞれ時間を分担して立会することとした。

### 4. 新規集団指導の立会いについて

7月23日（日）午前10時から米子市文化ホールに開催される。笠木理事が立会することとした。

### 5. 医師会活動説明会の開催について

7月23日（日）午前11時から米子市文化ホールにおいて新規開業医および新規保険医登録者を対象に開催することとした。内容は、笠木理事から医師会活動の概要等を中心に説明する。

### 6. 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会の出席について

7月26日（水）午後2時から日医会館において開催される。明穂理事が出席することとした。

### 7. 中国四国医師会連合各種研究会等について

9月2・3日（土・日）高知市において開催される各種研究会（1）医療保険・介護保険研究会（2）地域医療・その他研究会（3）医事紛争、及び医学会について、提出議題・出席分担の打合せ等を行った。なお、各種研究会の担当者は、（1）医療保険・介護保険：富長副会長、渡辺常任理事（2）地域医療・その他研究会：野島副会長、天野常任理事（3）医事紛争研究会：宮崎・神鳥両常任理事とした。

### 8. 会費減免申請の審査について

その他特別の事由により、会費減免申請4名が

提出されている。先日開催された代議員会において承認された、「会費減免申請の取り扱い基準  
その他特別の事由の場合」に基づき、協議した結果、2名について承認し、正式には次回代議員会  
会で承認を得ることとした。

#### 9. 日医認定産業医の更新申請について

日医認定産業医の更新申請者11名（東部5名、中部4名、西部2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、日医宛に申請することとした。

#### 10. 日医認定産業医指定研修会の認定申請について

11月25・26日、鳥大医学部において、「第50回中国四国合同産業衛生学会（メインテーマ：職域における生活習慣病対策）」が開催される。協議した結果、産業医研修会として該当する特別講演および研修会について、本会から日医認定産業医指定研修会（認定産業医を対象とした生涯研修）として日医へ申請することとした。

#### 11. 平成18年度改定に対する「緊急レセプト調査」への協力について

日医では、本年4月からの診療報酬マイナス改定の影響を検証するために、平成18年度診療報酬改定の実態を把握し、今後の診療報酬改定のための重要な基礎資料とすることを目的に「緊急レセプト調査」を実施するとして、その協力依頼があった。

調査の内容は、平成17年と平成18年の6～9月診療分の請求書データ（入院、入院外、老人保健、国保単独・公費併用別の件数、実日数、点数）を記入し、FAXで毎月、日医保険医療課あてにお送りいただくものである。

協議の結果、本調査に協力することとし、調査客体として抽出された2病院と19診療所あてに協力をお願いすることとした。

#### 12. 毎月勤労統計調査特別調査に対する協力について

厚生労働省では、我が国の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにするため「毎月勤労統計調査」を実施している。本会としても引き続き、協力することとした。調査客体の地域（鳥取市、境港市、倉吉市、米子市、岩美町、八頭町、智頭町、琴浦町、南部町、大山町）の医療機関で従業員4人以下の事業所に調査員が8～9月にかけて訪問するので、ご協力をお願いしたい。

#### 13. 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。

[午後5時40分閉会]

[署名人]野島 丈夫 印

[署名人]天野 道磨 印

## 第 4 回 理 事 会

日 時	平成18年 7月20日(木) 午後 4時～午後 5時40分
場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
出席者	岡本会長、野島・富長両副会長 宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事 武田・吉中・吉田・明穂・阿部・重政・笠木・米川各理事 井庭・清水両監事 板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長

### 議事録署名人の選出

武田・明穂両理事を選出した。

### 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

7月6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. 第1回産業医研修会の開催報告 吉田理事

6月25日、県医師会館において開催した。講演4題(1)「これからの産業保健について 安衛法改正を中心に」(澤川鳥取労働局労働基準部安全衛生課長)(2)「過重労働対策について」(岸本鳥大医学部環境予防医学分野教授)(3)「石綿(アスベスト)取扱作業の健康管理について」(山家鳥取産業保健推進センター産業医学担当相談員)(4)「勤労者のメンタルヘルス対策について 事例検討」(松林県立中央病院精神科部長)を行った。受講者は111名(県内109名、県外2名)。

#### 3. 看護協会総会の出席報告 明穂理事

6月25日、看護研修センターにおいて開催され、会長代理で出席して祝辞を述べてきた。総会議事

として、平成17年度事業報告及び収支決算の承認、平成18年度鳥取県看護協会役員の選出、平成19年度日本看護協会総会代議員の選出、平成18年度事業計画及び収支予算、などが行われた。

#### 4. 健保新規個別指導の立会い報告

米川理事

6月29日、西部医師会館において西部地区の2医療機関を対象に実施された。所見をきちんと記載すること、指導料算定に際して指導内容を記載すること、カルテの記載内容が少ないこと、薬剤に関して適応病名が記載されていないこと、ビタミン剤注射の使用が不適切なこと、末梢血が生化学検査とセットになっているため必要な場合のみ検査すること、病名を整理すること、などの指摘がなされた。

#### 5. 監査の立会い報告

富長副会長、阿部・米川両理事

7月12～13日の2日間にわたり、先般個別指導が中止となった西部地区の1病院を対象に実施された。鳥取社会保険事務局と鳥取県により、質疑応答形式で診療内容及び診療形態等について、実際の事例についての確認がなされた。最終的に結論が出せず、「中断」となった。



## 6. 日医生涯教育協力講座「慢性呼吸器疾患講座」 の開催報告 武田理事

7月9日、県医師会館において開催した。テーマは「日常診療における気管支喘息と慢性閉塞性肺疾患（COPD）」で、基調講演「気管支喘息ガイドライン2006 COPDを含めて」（東田近大医学部呼吸器・アレルギー内科学教授）の後、シンポジウム 講演（1）「気管支喘息の病態と診断」（佐野近大医学部呼吸器・アレルギー内科学講師）（2）「安定期の気管支喘息治療の問題点」（富田博愛病院呼吸器内科部長）（3）「気管支喘息発作に対する対応」（山崎鳥大医学部附属病院第三内科講師）（4）「COPDにおける画像診断の位置づけ」（加藤山陰労災病院内科副部長）（5）「COPDにおける呼吸リハビリテーションの評価」（川崎松江赤十字病院呼吸器科部長）（6）「COPDの急性増悪に対する対応」（杉本県立中央病院内科部長）を行った。出席者は52名。

今後は、本講座をさらに活発にしていくための方策を検討していくこととした。

## 7. 日医個人情報保護担当理事連絡協議会の出席 報告 野島副会長

7月13日、日医会館において開催された。個人情報保護法の全面施行後の状況について説明があった後、本年3月に日医が制定した2つの指針「日医 診療に関する個人情報の取扱い指針」と「日医 診療に関する相談事業 運営指針」の制定の経緯やその概要について解説が行われた。なお、この2つの指針は平成19年1月1日より施行される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 8. 総合周産期母子医療センター設置記念式典の 出席報告 岡本会長

7月13日、鳥大医学部附属病院において開催され、健対協会長として祝辞を述べてきた。センター長は、神崎鳥大医学部周産期・小児医学教授で、県内初の施設の完成を祝った。

同センターは、「母体・胎児」「分娩」「新生児」の三部門からなり、リスクを有する妊婦の分娩を病院内で行うことによって病的新生児・早産時の初期治療を充実させ、新生児搬送に伴うリスクを回避することができ、また、ハイリスク妊娠分娩について妊娠早期から母体・胎児・新生児の管理治療を一貫して行うことが可能になった。

## 9. 第176回公開健康講座の開催報告 明穂理事

7月20日、県医師会館において開催した。テーマは、「生活『悪』習慣病」、講師は、西部医師会員 細田庸夫先生。

## 10. その他

\* 県医務薬事課地域医療推進室より、県外の大学に在学する鳥取県出身の医学生、鳥取大学に在学する医学生等が県内の医療機関を訪問し、地域医療の現場を体験することにより、卒業後の進路検討の参考に資することを目的として、鳥取県の地域医療に関心のある県内外の医学生を対象に8月17日（木）～18日（金）に開催される「地域医療体験研修会（サマーセミナー）」について周知協力依頼があった。7月31日が募集締切りのため、メーリングリストにおいて会員へ周知することとした。ぜひとも先生方のご師弟、友人・知人などで、現在、医学部に在学中の医学生への情報提供、参加の勧誘などをよろしく願いたい。

\* 事務局の盆休みは、8月14～15日とすることとした。 宮崎常任理事

## 協議事項

### 1. 生保病院指導の立会いについて

7月27日（木）午後1時10分から西部地区の1病院を対象に実施される。米川理事が立会することとした。

## 2. 中国四国医師会連合医学会・各種研究会について

来る9月2・3日(土・日)高知市において開催される各種研究会及び医学会について出席者と提出議題の確認を行った。

なお、会報への報告記事執筆分担を、(1)医療保険・介護保険研究会：富長副会長、渡辺常任理事(2)地域医療・その他研究会：野島副会長(3)医事紛争研究会：宮崎常任理事(4)特別講演 武見参議院議員：笠木理事、唐澤日医会長：米川理事、渡部土佐山内家宝物資料館館長：天野常任理事とした。

## 3. 社会保障部常任委員会の開催について

9月14日(木)午後1時40分から県医師会館において開催することとした。

## 4. 第28回産業保健活動推進全国会議の出席について

9月14日(木)午前10時30分から日医会館において開催される。吉田理事が出席することとした。また、各地域産業保健センターからも出席する。

## 5. 健康フォーラム2006のテーマ、講師について

9月16日(土)午後2時から鳥大医学部記念講堂において新日本海新聞社との共催で開催することとした。講師は、中島鳥大医学部附属脳幹性疾患研究施設 脳神経内科部門教授にお願いし、もう一人の講師のテーマ及び人選については、今後検討することとした。

## 6. 第2回産業医研修会の開催について

10月15日(日)午後12時40分から西部医師会館において開催することとした。研修単位は4単位(基礎&生涯)。

## 7. 春季医学会学会長推薦演題について

先般開催した春季医学会の一般演題のなかで、学会長の推薦する演題8題について承認した。該当者には鳥取医学雑誌へ投稿していただくよう依頼する。

## 8. 自殺対策連絡協議会委員の推薦について

渡辺常任理事を推薦することとした。なお、8月16日(水)午後4時から県庁において第1回協議会が開催される。

## 9. 福祉サービス運営適正化委員会委員の推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、柏木鳥取医療センター院長を推薦することとした。

## 10. 名義後援について

「心と体の健康づくり提唱のつどい(10/9)」の名義後援を了承することとした。

## 11. その他

\* 東部地域産業保健センター問題協議会委員に吉田理事を推薦することとした。

\* この度、「10代の中絶率全国一の鳥取」という見出しで新聞報道があった。これは鳥取県学校保健会でも問題となっているが、本県の人工妊娠中絶報告書の提出率が高いためこのような結果になっていると考えられる。今後は機会あるごとに中絶率の高い理由を説明する必要があると思われる。

[午後5時40分閉会]

[署名人] 武田 倬 印

[署名人] 明穂 政裕 印

## 診療に関する個人情報の取り扱いと 相談事業の2指針決定

= 都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会 =

副会長 野 島 丈 夫

日 時 平成18年7月13日(木) 午後1時30分～午後4時15分

場 所 日本医師会館 3F小講堂

出席者 野島副会長、事務局：岩垣主任

開 会 今村(定)常任理事

挨 拶 唐澤日医会長

### 議 事

#### 1. 個人情報保護法の全面施行後の状況：

奥平日医参与(弁護士)より説明

個人情報の利用と保護のバランスをとった個人情報取り扱いのルールとして、平成15年5月「個人情報の保護に関する法律」が成立され、平成17年4月1日から全面的に施行された。

平成18年6月に内閣府が公表したものによると、平成17年度に事業者が顧客情報の漏洩等の事実を公表したことを受けて、主務大臣による権限行使は51件で、そのうち、報告の徴収は50件、金融庁長官が勧告をしたのは1件であった。また、漏洩した事案は1,556件あり、従業者により漏洩したものが1,225件で、約95%は取り扱いの不注意によるものである。

第三者に提供して漏洩したものが268件で、約8割は故意によるものであった。5万人以上の情報が漏洩したものが37件もあった。

消費生活センター、国民生活センター等に苦情相談があったのが14,028件で、特に適正な取り扱いを確保すべき個別分野は4,046件で、そのうち、医療は342件、金融・信用が1,734件、情報通信が1,970件であった。

法律施行後の状況は、個人情報保護に対する国民意識の高まり、事業者の取り組みが進んでいるなかで、「過剰反応」も見られる。漏洩事案の続出、公務員人事情報、警察発表の匿名化、学校・病院の対応など、公や民の個人情報の出ししづりに対する反発が生じており、「匿名社会」化に対する懸念がなされている。

平成18年2月に個人情報保護関係省庁連絡会議において、個人情報の円滑なる推進についての申し合わせがなされ、本人からの同意を得なくても個人情報を提供できる例として、以下のことが認められた。

(1) 法令に基づく場合： 警察や検察等から、刑事訴訟法に基づく捜査関係事項紹介があった場合 弁護士会から、振り込め詐欺に関連し、銀行に対して、弁護士法に基づく所要の弁護士紹介があった場合

(2) 人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合： 大規模災害や事故等の緊急時に、患者の家族等から医療機関に対して、患者に関する情報提供依頼があった場合 製品に重大な欠陥があるような緊急時に、メーカーから家電販売店に対して、顧客情報の提供依頼があった場合

(3) 公衆衛生・児童の健全育成に特に必要な場合： 地域がん登録事業において、地方公共団体から医療機関に対して、がんの診療情報の提供依頼

があった場合

(4) 国等に協力する場合：税務署等から事業者に対して、任意の顧客情報の提供依頼があった場合

これを受けて、厚生労働省ガイドラインが平成18年4月21日付けで改正された。主な改正箇所はガイドラインの10～11頁をご参照下さい。

1. 捜査機関の刑訴法197条2項に基づく照会等  
その他任意捜査に対する協力について
2. 意識不明で身元不明の患者についてあるいは  
大規模災害時の家族等からの安否確認に対する  
対応
3. 児童・生徒の治療に教職員が付き添ってきた  
場合の教職員に対する治療内容等の説明

## 2. 「日本医師会 診療に関する個人情報の取扱い指針」と「日本医師会 診療に関する相談事業 運営指針」の制定の経緯についての説明：今村（定）常任理事

医事法関係・診療情報提供合同委員会は、平成16年8月4日に、植松前会長より『『個人情報の保護に関する法律』の施行に向けて日本医師会が取り組むべき施策』について諮問を受け、平成17年2月に「医療機関における個人情報の保護」と題する報告書をまとめた。その後も引き続き検討を重ね、平成18年2月に「診療に関する個人情報の適切な取り扱いを推進するための体制整備について」という報告書を作成し、委員会は、医療分野における個人情報保護に関する標準的な指針を日本医師会が自律的に制定すること、個人情報に関する患者等からの苦情や相談を医療の専門職能団体としても受け止め確実に対応できる体制を構築することの二点を、当面の課題として提言を行い、「診療に関する個人情報の取扱い指針」と「診療に関する相談事業運営指針」の指針案を作成した。

二つの指針案は理事会に提出され、施行日を平成19年1月1日と決定された。施行に向け、本日の会議において指針の趣旨を伝達し、9月頃には

日医雑誌に指針を同封して、全会員へ送付することとしている。日本医師会ホームページにも掲載し、会員がダウンロード出来るようにする。また、10月中には相談事業についての詳細を文書連絡する予定である。よって、都道府県医師会、郡市区医師会においては、指針実施地までに以下のことに取り組んで頂きたい。

1. 講習会の開催、会報等による情報提供を行い、  
会員に対する2指針の周知を行う。
2. 指針の内容の正しい理解  
個人情報保護法と厚労省GL、Q&A、個人情報保護と診療情報提供についても熟知すること
3. 窓口体制の整備、点検  
苦情、相談の受付、対応の手順、苦情等の報告手順の整備を行う。

## 3. 「日本医師会 診療に関する個人情報の取扱い指針」について：事務局（伊澤課長補佐）

指針は、個人情報の「保護」と「利活用」に配慮し、法令、厚労省ガイドラインに準拠した内容になっている。日本医師会はこの指針を自律的な指針として制定した。これは、認定個人情報保護団体の指針として通用する内容となっている。主な内容は以下のとおりである。

1. 個人情報取得する際には、院内に「利用目的ポスター」の掲示、ホームページへの掲載、口頭による注意喚起、印刷物等の手渡し等を行い、利用目的を公表する。また、利用目的を変更する時は、改めて院内掲示等で周知する。ただし、もとの利用目的から大きく外れてはならない。
2. 診療記録等の取り扱いと保管、利用については、紙媒体も電磁的記録も同様に適切かつ安全に管理するため、毎日の業務終了時に、所定の保管場所に収納されるよう従業者に徹底するなど、滅失、毀損、盗難等を防止するに足る適切な措置を講じなくてはならない。院内でルール作りを行う。利用途中での放置、

置き忘れ、紙記録、PC画面の開き放しは紛失、盗難、覗き見につながるので厳重に注意すること。特にコンピュータ記録の場合は、外部からの不正侵入に備えて防護壁の構築、データのバックアップにより、不注意や機器故障による記録の滅失を防止する。また、データの安易な複製を禁止する。

また、診療記録等の修正は、改ざんとの誤解を受けない方法で行う。修正液の使用は厳禁で、修正の痕跡を残す。

受付、待合室での氏名の呼び出し、ベッドネーム、病室の氏名札の掲出は、患者からの要望があれば、応じることが望ましいが、安全な医療の実施を最優先に判断する。

3. 個人情報の第3者提供は、原則として本人の同意を得て提供する。レセプトの提出、医療連携等の医療提供に伴う利用は包括同意でいいが、生保、損保会社からの照会への回答、傷病手当金等の請求は個別同意が必要である。保険会社等に対する提供は患者自署の同意書、委任状等を携えてくることが多いが、紛争が多発しており、医療機関としては慎重に対応する必要がある。また、勤務先、上司、通学先からの問い合わせへの回答は、本人に無断で回答することは同意のない第3者提供となるが、学校管理下で怪我をした生徒に教師が付き添って来た場合等は、内容を教師に話してもかまわないことになっている。友人、知人、親戚などの見舞客からの問い合わせについても、原則としては本人同意が必要である。

4. 個人情報の本人への開示と訂正、利用停止等  
本人又は第3者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、医療機関の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、開示することが他の法令に違反する場合は、開示を拒否することが出来る。

また、本人から氏名、生年月日、受診日時

などの事実に関する訂正請求があった場合は、訂正に応じて、書面で回答を行う。ただし、診療内容、所見、患者の気質など評価・観察に関する内容は訂正対象とはしない。

#### 5. 苦情・相談への対応

医療機関において、苦情・相談を受ける窓口機能を設置する。窓口で解決できない場合は院内に設けた検討委員会で審議する。また、院内での対応が極めて解決困難であると判断した場合には、都道府県医師会または郡市区医師会の「診療に関する相談窓口」、行政が設置する相談窓口とも連携を行う。

#### 4. 「日本医師会 診療に関する相談事業運営指針」について：事務局（伊澤課長補佐）

すべての都道府県医師会、郡市区医師会に「診療に関する相談窓口」及び「診療情報提供推進委員会」を設置する。ただし、郡市区医師会は実情により設置が不可能な場合は、都道府県医師会の窓口が対応を行うなどする。また、相談窓口の所在、受付時間、相談方法などをポスター、医師会ホームページ等で周知する。相談内容は、診療情報提供、個人情報保護、患者対応、接遇、医療行為の内容、その他個別的内容である。相談方法は、来所、電話、ファクシミリ、電子メール等を適宜活用し、苦情・相談を受けたら記録を作成し保存する。受付件数と重要事例は郡市区医師会、都道府県医師会、日医へ報告し、集計結果を定期的に公表する。書式は後日、日医より提示する予定。

また、「診療情報提供推進委員会」の委員構成は、医療を提供する者（医師）2～3名、医療を受ける立場の者（患者団体の代表）2～3名、学識経験者1～2名である。最低1名の法律専門家を含むことが望ましい。日医の委員は、患者代表として全国社会福祉協議会会長、読売新聞解説部長にお願いしており、学識経験者は弁護士の畔柳先生、奥平先生になって頂いている。なお、委員会は事案の付託を受けてから1ヶ月以内に開催する。

苦情・相談の受付、対応等を担当する職員の教育、研修、精神的ケアを日医、都道府県医師会、郡市区医師会は協力して実施する。

5. 上記の二指針の施行日は平成19年1月1日とする。

## 6. 質疑応答

あらかじめ寄せられた質問について、今村(定)常任理事から回答があった。主な内容は下記のとおりである。

Q1. 会員名簿の作成に関して、会員の承諾を得る方法として、会報にて知らせるだけで良いのかどうか。

【回答】会員名簿は、医療機関連携のためにも必要なものである。新規会員については、会員手続きの際に名簿作成の承諾を得ることは可能だと思う。既存の会員については、名簿作成の目的、内容、配布先、本人の求めに応じて名簿から削除できる項目等を本人に電話、郵便、電子メール等で通知するか、会報、ホームページ等の記載によって、本人が連絡できるようにし、同意に変わる措置をとる必要がある。名簿の内容であるが、氏名、医療機関の住所・郵便番号・電話番号・FAX番号・医療機関名・全診療科名、会員種別は必要かと思われる。それ以外の項目について掲載するにあたっては、本人の求めに応じて名簿から削除できる等の配慮が必要と思われる。

Q2. 勤務医のいない個人開設の診療所において、開設者である管理医師が突然死亡し、一部の患者より、それまで投与を受けていた薬剤等を教えてほしい、カルテのコピーがほしいなどの要請があった。どのように対応すべきか。

【回答】過去の行政通達を参考にすると、廃院時に保存義務を負う管理医師がいない場合は、診療カルテ等を県、市などの行政機関にて保存することが適当とされている。よって、遺族はまず保健所等にカルテ等の保管を依頼する。その後、患者からカルテ等の開示請求があれば保健所等に保管されていることを伝え、患者より保健所に請求してもらうこととする。

Q3. 警察等の捜査機関からの照会については、法令に基づくものとして、患者の同意を得ず情報提供しても法に抵触しないとされている。しかし、患者が特定されず、一定の条件に該当する患者の情報提供が求められた場合、医療機関が情報開示して、警察の誤認逮捕などに到った時、患者から民事的な賠償請求がなされることはないだろうか。

【回答】情報提供が医療機関の判断に委ねられている場合は、情報提供することの公共性、個人情報保護の利益を考慮して、通報としての範囲等を医療機関で慎重に検討し、対応する必要がある。必要以上の情報提供をすることから、誤認逮捕などに到った時には、民事訴訟をおこさせられる場合も出てくると思われるので、弁護士等に相談した方がいいと思われる。

県警からの照会に基づく個人情報の提供に関する合意書を鹿児島県医師会と県警で取り交わしておられ、参考資料として配布された。

Q4. 医療機関の開設医師が税務署より税務調査を受けた際、所得の確認に必要として、カルテの閲覧を求められた。行き過ぎではないのか。

【回答】法人税法、所得税法により、カルテの閲覧は会計帳簿書類に含まれており、求めに応じる必要がある。

# 控除外消費税問題、一人医師医療法人について共通の認識を！

= 平成18年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会 =

理事 明 穂 政 裕

日 時 平成18年7月26日（水） 午後2時～午後4時

場 所 日本医師会館 3F小講堂

出席者 明穂理事、事務局：谷口主事

司 会：日本医師会 今村（聡）常任理事

開 会

## 挨拶

日本医師会 唐澤祥人会長

少子・高齢化の進展に伴い、国民福祉の充実、特に医療・介護の充実は、国民の要望であり、その要請も一層強いものになっている。

しかし、医療や介護の提供は、長期にわたる医療費の抑制策や昨今の政府における歳出削減を旗印のもとでの様々な改革など、医療環境の厳しさが増すなかで、自助努力を重ねてはいるが、医療経営は年々厳しさが増しているところである。

税制については、会員の医療経営に直結する問題として、日本医師会においても、医療に係る税制を守るべく、医療税制検討委員会をはじめ、十分に議論を行っているところである。

本日は、現在医療税制検討委員会できりまとめを行っている平成19年度税制改正要望について、また、消費税問題について、日本医師会と各都道府県医師会の先生方との間で、認識を共有していただきたい。

医療や介護を担う病院・診療所等が医療経営の安定を図り、確固とした経営基盤を整え継続できるものとするために、本日の会が実りあることを切に願います。

## 協議

1. 平成19年度税制改正要望について：事務局  
厚生労働省の資料である「自民党税制調査会・平成19年度税制改正スケジュール」及び、医療税制検討委員会できりまとめを行っている「平成19年度税制改正要望項目一覧・タタキ台（20項目）」について説明がなされた。

### 【平成19年度税制改正要望項目・タタキ台（抜粋）】

#### ○制度の創設

「社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めること」、「前項の課税制度に改めるまでの緊急措置として、医療用機器、病院用建物等の消費税課税仕入対象資産を取得した場合の特別償却制度を創設すること」、「新たな医療法人制度における必要な税制上の措置を講ずるとともに、一人医師医療法人制度の健全な運営を図ること」

#### ○制度の存続

「社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特例措置を存続すること」、「医療法人の事業税については、特別法人としての事業税率による課税措置を存続すること」、「社会保険診療報酬の所得計算の特例措置（いわゆる四段階制）を存続すること」

#### ○制度の改善

「医療法人の法人税率は公益法人の法人税率と同率とするとともに、新たな医療法人制度におけ

る社会医療法人・特別医療法人（5年間の経過措置）ならびに特定医療法人の法人税は非課税とすること」

- ・今村（聡）日医常任理事より、「社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特例措置を存続」について、総務省から止めさせるように強い圧力をかけられているが、日本医師会としては、全面的に守っていくとのことであった。

## 2. 一人医師医療法人について：事務局

医療法改正に伴い、医療法人のあり方が大きく変わり、その中で一人医師医療法人について大きな動きがあった。その旨の通知は既に会員へ送付している。医業税制検討委員会において、平成19年4月1日以降に設立する一人医師医療法人についても、従来の医療法人に近いかたちで認めてもらえるようなことが可能にならないか相当議論してきた。その結果が出るまで詳しい説明については保留にしていたが、おおよその方向性が出てきたので、早急に文書を送付する。

### 平成19年4月1日以前設立のもの

- ・持分あり
- ・解散時に残余財産は 出資者のものになる

### 平成19年4月1日以降設立のもの

- ・持分なし
- ・解散時に残余財産は 設立時の出資額を除き、国または地方公共団体等に帰属する。

## 3. 控除対象外消費税問題（いわゆる損税問題）について：今村（聡）日医常任理事

消費税の問題は非常に難しく、各々で言葉の理解等が違っていたりするため、なかなか共通の基盤で議論ができない。今後、消費税の問題にどう対応するかは別として、ある仕組みが変わったときに、全国の会員にその問題を理解していただくためには、少なくとも都道府県医師会担当理事の先生方には同じ共通の基盤で理解をしていただきたい。

今後は「消費税損税」から「控除対象外消費税」に表現を改める。

（その後、パワーポイントにより医療機関の消費税、仕入税額控除、医療機関における仕入税額控除、診療報酬消費税上乗せ分（1.53%）等について説明がなされた。）

総括 日本医師会 宝住与一副会長  
閉会

# 女性医師バンクに関する諸問題

## = 第2回 男女共同参画フォーラム =

鳥取県西部医師会代議員 長谷川 真 弓

日 時 平成18年7月29日（土） 午後1時～午後4時

場 所 大阪府医師会館 2階ホール

出席者 都道府県医師会長・理事等 215名

現在、日本医師に占める女性医師の割合は16.7%であるが、平成18年度医師国家試験合格者の33.7%を女性医師が占めるようになった。今後、

女性医師の比率は益々増えると予想されるが、出産・子育てによる就業の中断をいかにうまく乗り切れるか、仕事を辞めてしまうことのないよう方



策を考えていく必要がある。そこで今回、女性医師に関わる問題についての取り組みの検討がなされた。

厚生労働省は、平成18年度より、女性医師バンクを中心とした医師再就職支援事業を実施することになっている。それにむけて本会議では、「女性医師バンクに関する諸問題」について日本医師会、県医師会、日本小児科学会、医科大学、病院での現在の取り組みについてのパネルディスカッションが行われた。

また猪口邦子内閣府特命担当大臣（少子化・男女共同参画）による「次世代育成支援と男女共同参画」と題した基調講演が行われた。

#### 1. 日本医師会男女共同参画委員会委員長 保坂シゲリ氏による「各都道府県での女性医師に関わる問題についての取り組み状況および日医各委員会での女性委員登用状況について」の報告

- (1) 12都府県医師会が委員会や部会をすでに設置、11府県医師会が設置予定となっており、各都道府県で様々な取り組みが始まっている。
- (2) 今期、日本医師会会内委員会における女性の登用状況は、46委員会中19委員会（41%）、総人数641名中44名（6.8%）であり、まだ十分とはいえないが、女性委員の登用が進んでいる。

#### 2. 「女性医師バンクに関する諸問題」についてのパネルディスカッション

##### (1) 日本医師会の取り組み状況

現在、インターネットのホームページでの女性医師バンクを中心とした医師再就職支援事業の立ち上げを目指して準備段階に入っている。また、もうひとつの柱として離職後復職支援事業について検討中である。

##### (2) 千葉県医師会女性医師部会での取り組み

ドクターバンク事業（ホームページ開設）をはじめとして再研修制度、保育支援制度、勤務体系の多様化、職場の環境整備作りについて検討中。

##### (3) 日本小児科学会での取り組み

求人情報のみをホームページで公開し、それを閲覧した個々の医師と医療機関との直接交渉をするという方式を採用している。

##### (4) 東京女子医大での女性医師再研修の試み

再研修センター設立の提案について発表。

##### (5) 国立病院機構近畿ブロックでの取り組み

「ママさん医師登録システム」を考案し、多様な勤務形態を導入したマッチングシステムのほか、再就職支援研修コース設定、育児支援として24時間保育や病児保育の検討。

#### 3. 「次世代育成支援と男女共同参画」基調講演

平成17年12月27日に閣議決定された「男女共同参画基本計画（第2次）」において医師の仕事と出産・育児等の両立支援策に取り組むことが明記された。また女性の医師割合の比較的高い産科医・小児科医の確保対策を進めることとし、政府として積極的に取り組んでいく方針であることを示した。

#### 4. まとめ

女性医師の職場復帰を推し進めるためには、今後ドクターバンク整備の他に（1）男性医師も含めた労働者としての勤務環境の改善（2）勤務形態の多様化（専門職パートタイム・フレックスタイム・ワークシェアリング等）の検討（3）再就職支援制度（4）保育制度等の種々の取り組みが必要である。

## 会員の栄誉

### 平成18年度鳥取県国民健康保険団体連合会理事長表彰



富 長 将 人 先生（米子市）

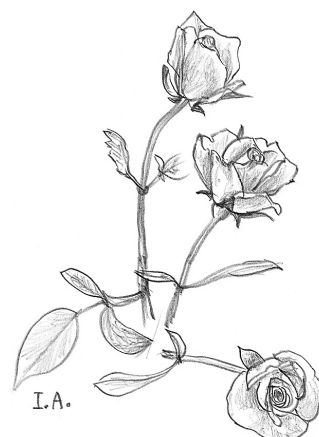


高 通 也 先生（智頭町・智頭病院）



萬 秀 男 先生（鳥取市）

上記の先生方におかれましては、国保事業功労者としてのご功績により、7月31日ホープスター鳥取において開催された「鳥取県国民健康保険団体連合会通常総会」席上受賞されました。



**ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出について**

18.8.10 保94 日本医師会常任理事 鈴木 満

標記の件につきまして、以下のとおり通知がありましたので、お知らせ致します。

なお、対象となる医療機関については既に連絡済みですが、今後、ニコチン依存症管理料の届出をされる施設につきましてはご留意下さいますよう、お願い申し上げます。

平成18年度診療報酬改定において新設された「ニコチン依存症管理料」の施設基準に規定される「禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器」について、平成18年8月4日付けで、厚生労働省保険局医療課から事務連絡が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

「禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器」として販売されていた「iki iki Monitor」(兼松ウエルネス(株))は、薬事法上の医療機器として承認されていないにもかかわらず、一部地域で「ニコチン依存症管理料」の施設基準の要件を満たす取扱いがなされ、現場に混乱をもたらしておりました。

今般、本機器に対する販売中止、回収等の指示が行われたことを踏まえ、「iki iki Monitor」を備えることで「ニコチン依存症管理料」の届出が受理されている医療機関における取扱いが下記のように示されました。

本件につきましては、日本医師会ホームページの「メンバーズルーム」に掲載いたします。

## 記

- (1) 「iki iki Monitor」の届出で「ニコチン依存症管理料」が受理されている医療機関は、平成18年8月1日以降は施設基準に適合しないものとして取扱うが、平成18年8月31日までに、薬事法上承認されている「呼気一酸化炭素濃度測定器」を平成18年9月30日までに購入する旨を示した文書の提出が行われた場合は、継続して「ニコチン依存症管理料」に適合しているものとしてみなす取扱いをする。
- (2) 薬事法上承認されている「呼気一酸化炭素濃度測定器」を平成18年9月30日までに購入する旨を示した文書の提出を行った医療機関は、機器の購入後は速やかに社会保険事務局に届出内容の変更を届け出る。
- (3) 薬事法上承認されている「呼気一酸化炭素濃度測定器」を購入するまでの間は、喫煙量・喫煙状況等の禁煙効果の確認を、問診等により行うことで、従来どおり「ニコチン依存症管理料」が算定できる。
- (4) これらの取扱いは平成18年8月4日以降の新規届出には適用しない。
- (5) 「iki iki Monitor」の届出で「ニコチン依存症管理料」が受理されている医療機関に対しては、各社会保険事務局から今回の事務連絡の取扱いについて周知される。

## お知らせ

### 救急医療マーク希望の方へ

ご承知のとおり、本年6月1日より民間の駐車監視員による放置駐車違反の確認が行われています。

鳥取県医師会においては、特例措置として昭和39年に鳥取県警察本部との協議により、会員に限り、緊急往診の場合、駐車禁止区域内の駐車緩和措置が認められております。

道路交通規則では駐車証の標章の規定はありませんが、下写真の「救急医療マーク」を警察に届け出てありますので、車のフロントガラスの前に表示すれば、民間駐車監視員制度の導入に関わらず認められております。

なお、この件については平成18年6月22日付で本会ホームページとメーリングリストで周知をしております。

救急医療マークをご希望の方、ご不明の点がございましたら、事務局までお問い合わせください。

『救急医療マーク』



「救急医療マーク」希望者（1医療機関1枚） 鳥取県医師会事務局まで

（〒680 - 8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会事務局）

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

# 障害者自立支援法に基づく障害程度区分認定のための 医師意見書の記入方法

## ■■■■ご記入にあたって■■■■

- この医師意見書は、障害者（身体、知的、精神）が障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス（介護給付）を希望されたとき、支給決定のプロセスで市町村審査会が、心身の状況を総合的にあわせて「障害程度区分」認定の二次判定を行う際の検討資料として活用されます。
- したがって、意見書の記入にあたっては、心身の状況や支援の必要性の程度等について具体的な状況をあげて記入をお願いします。
- なお、申請者の心身の状況に応じて、記載可能な情報について記入をお願いします（空欄があっても構いません）。
- 医師意見書等は、厚生労働省ホームページで閲覧できます。
  - \*医師意見書 → <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou08/dl/3-2-2.doc>
  - \*医師意見書記載の手引き → <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou08/dl/3-2-1.doc>
  - \*二軸評価 → <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou08/xls/3-2-3.xls>

### 【記入日】

○医師意見書を提出する前、内容を最終確認した日付を記入してください。

### 【住所・連絡先】

○申請者の居住地（自宅）の住所、電話番号を記入してください。  
○施設・病院等に入所・入院している場合は、施設名と施設の住所、電話番号を記入してください。

### 【医師氏名】

○自署の場合は押印不要です。ゴム印等を用いる場合は押印してください。

### 【医療機関名および所在地】

○ゴム印等も使用可能です。

### 【診断名】

○傷病名が複数ある場合、障害や生活機能低下を引き起こした主な原因から順に記入してください。

○傷病名が4種類以上ある場合、必要に応じて裏面の「5.その他特記すべき事項」の欄に記入してください。

○知的障害の場合、法律上の用語である「知的障害」ではなく、医学用語である「精神遅滞」あるいは個別の診断名で記入してください。

### 【症状としての安定性】

○「診断名」欄に記入した傷病について記入してください。

\*安定：傷病に、急激な変化が見込まれない場合をさす。

\*不安定：急性期や急性増悪期で積極的な医学的管理が必要であると予測される場合をさす。

\*不明：不明の場合をさす。

○精神疾患で、一定期間内に症状が変化する場合、次の「(3) 傷病の経過及び治療内容」に詳しく記入してください。

### 【特別な医療】

○過去14日間に受けた13項目の医療のうち、看護職員等が行った診療補助行為（医師が同様の行為を行った場合を含む）についてレ印を付けてください。

○家族・本人が行える類似行為にはレ印を付けてください。

### 医師意見書

記入日 平成 年 月 日	男 女	〒	—
申請者 (ふりがな)	男	干	—
明・大・昭・平 年 月 日 生 (歳)	女	連絡先	( )
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。			
主治医として本意見書がサービス利用計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名	電話	( )	
医療機関所在地	FAX	( )	
(1) 最終診療日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> ラビオロジー科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>1. 傷病に関する意見</b>			
*1) 診断名（障害の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日			
1.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
2.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
3.	発症年月日	(昭和・平成 年 月 日頃)	
入院歴（直近の入院歴を記入）			
1.	昭和・平成 年 月 ~ 年 月 (傷病名: )		
2.	昭和・平成 年 月 ~ 年 月 (傷病名: )		
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合は、具体的な状況を記入)			
(3) 障害の直接の原因となっている傷病の経過及び治療内容を含む治療内容 (精神疾患については、病状の不安定に関する所見も記載)			
<b>2. 特別な医療（現在、定期的に、あるいは頻回に受けている医療）</b>			
処置内容 <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法			
<input type="checkbox"/> レスビレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう）			
<input type="checkbox"/> 吸引処置（回数 回/日、 <input type="checkbox"/> 一時的 <input type="checkbox"/> 継続的）			
特別な対応 <input type="checkbox"/> モニター測定（血圧、心拍、酸素飽和度等） <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置			
医療への対応 <input type="checkbox"/> カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）			
<b>3. 心身の状況に関する意見</b>			
(1) 行動上の障害の有無（該当する項目全てチェック） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 食害 <input type="checkbox"/> 性的行動障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
(2) 精神・神経症状の有無 <input type="checkbox"/> 有 (症状名 ) <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> セン妄 <input type="checkbox"/> 傾眠傾向 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 失見当識 <input type="checkbox"/> 失認 <input type="checkbox"/> 失行 <input type="checkbox"/> 認知障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害（短期、長期） <input type="checkbox"/> 注意障害 <input type="checkbox"/> 実行機能障害 <input type="checkbox"/> 社会的行動障害 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ・ 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無			

### 【計画作成への利用の同意】

○この意見書がサービス利用計画の作成に活用されることについて、記入医師として同意するか、しないか、該当するほうにレ印を付けてください。

○同意された場合、さらに市町村がご本人の同意を得ない限り、外部に示されることはないことから、医師に「守秘義務」に関する問題は生じません。

### 【他科受診の有無】

○わかる範囲で記入してください。  
○有の場合は、該当診療科名にレ印を付けてください。

### 【傷病の経過及び治療内容】

○障害の直接の原因となっている傷病について記入してください。  
○傷病の他に生活機能を低下させる要因があれば、具体的に記入してください。

○精神疾患については、症状の不安定に関する所見も記入してください。

○意識障害がある場合は、その状態を具体的に記入してください。

○治療内容（投薬内容を含む）の要点を簡潔に記入してください。

○薬剤は以下のように留意して記入してください。

\*常用、頓用を整理。  
\*介護上特に留意すべき薬剤や相互作用の可能性のある薬剤を記入。  
\*精神疾患で特効性抗精神病薬注射・濃度モニタリングを行っている場合は、その情報も記入。

### 【行動上の障害の有無】

○行動障害がある場合、「有」にレ印を付け、該当する項目にレ印を付けてください。

### 【精神・神経症状の有無】

○精神・神経症状がある場合、「有」にレ印を付け、症状名を記載してください。

【てんかん】  
 ○てんかん発作がある場合には、障害福祉サービス提供上の配慮が必要となることもありますので、頻度について記入してください。

【身体の状態】  
 ○身体の状態について該当する項目にレ印を付けてください。  
 ○程度（軽・中・重）は、介護にどの程度影響するかという観点でレ印を付けてください。

【介護サービスの利用時に関する医学的観点からの留意事項】  
 ○医学的観点から特に留意する点があれば「あり」にレ印を付けて、具体的な留意事項を記入してください。  
 ＊血圧については：血圧管理についての留意点があれば記入。どの程度の運動負荷が可能か、なども記入。  
 ＊嚥下については：嚥下運動機能（舌によって食塊を咽頭に移動する随意運動、食塊を咽頭から食道へ送るまでの反射運動、蠕動運動により食塊を胃に輸送する食道の反射運動）の障害についてサービス提供時の留意事項があれば記入。  
 ＊移動については：歩行以外にベッドと車椅子、車いすと便座の移乗についても記入。  
 ＊その他：その他に、医学的観点から特に留意する点があれば記入。

<てんかん>  
無  
有  
 (有の場合) → 頻度 (□週1回以上 □月1回以上 □年1回以上)

(3) 身体の状態  
 利き腕 (□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □増加 □維持 □減少)  
四肢欠損 (部位: 程度: □軽 □中 □重)  
麻痺  
左上肢 (程度: □軽 □中 □重) 左下肢 (程度: □軽 □中 □重)  
右上肢 (程度: □軽 □中 □重) 右下肢 (程度: □軽 □中 □重)  
その他 (部位: 程度: □軽 □中 □重)  
筋力の低下 (部位: 程度: □軽 □中 □重)  
関節の拘縮  
肩関節 □右 (程度: □軽 □中 □重) □左 (程度: □軽 □中 □重)  
肘関節 □右 (程度: □軽 □中 □重) □左 (程度: □軽 □中 □重)  
腕関節 □右 (程度: □軽 □中 □重) □左 (程度: □軽 □中 □重)  
膝関節 □右 (程度: □軽 □中 □重) □左 (程度: □軽 □中 □重)  
その他 (部位: )  
関節の痛み (部位: 程度: □軽 □中 □重)  
失調・不随意運動、上肢 □右 (程度: □軽 □中 □重) □左 (程度: □軽 □中 □重)  
・体幹 □右 (程度: □軽 □中 □重) □左 (程度: □軽 □中 □重)  
・下肢 □右 (程度: □軽 □中 □重) □左 (程度: □軽 □中 □重)  
褥瘡 (部位: 程度: □軽 □中 □重)  
その他の皮膚疾患 (部位: 程度: □軽 □中 □重)

4. サービス利用に関する意見  
 (1) 現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針  
尿失禁 転倒・骨折 併発 褥瘡 嚥下性肺炎 腸閉塞 易感症  
心臓機能の低下 痛み 脱水 その他 ( )  
 → 対処方針 ( )

(2) 介護サービス（ホームヘルプサービス等）の利用時に関する医学的観点からの留意事項  
 ・血圧について □特になし □あり ( )  
 ・嚥下について □特になし □あり ( )  
 ・摂食について □特になし □あり ( )  
 ・移動について □特になし □あり ( )  
 ・その他 ( )

(3) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)  
有 ( ) 無 不明

5. その他特記すべき事項  
 障害程度区分判定やサービス利用計画作成に必要な医学的なご意見を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見も求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

<精神障害の機能評価>  
精神症状・能力障害二軸評価: (精神症状: 能力障害: ) <判定時期 平成 年 月>  
生活障害評価: (食事: 生活リズム: 保潔: 金融管理: 服薬管理: )  
 対人関係: 社会的適応を妨げる行動: ) <判断時期 平成 年 月>

【現在、発生の可能性が高い病態とその対処方針】  
 ○現在あるかまたは今後6ヶ月以内に発生する可能性が高いものがあれば、レ印を付けてください。  
 ○いずれかの項目にレ印を付けた場合、()内に、具体的な状態とその際の対処方針（緊急時の対応を含む）を要約して記入してください。

【感染症の有無】  
 ○この欄には、障害程度区分判定に必要な情報のみを記載し、申請者のプライバシーに十分ご配慮をお願いします。

【精神障害の機能評価】  
 ○別紙2を用いて評価し、結果を記入してください。  
 ○精神障害を主として対象としている項目ですが、他の障害でも適宜記入してください。

【その他特記すべき事項】  
 ○障害程度区分判定やサービス利用計画作成に必要な医学的意見を記入してください。  
 ○他の項目で記入しきれなかったこと、選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。  
 ○専門医に意見を求めた場合は、その結果と内容を簡潔に記入してください。情報提供書や身体障害者手帳申請の身体障害者診断書・意見書等の写しの添付も可能ですが、この場合、情報提供者の了解が必要です。

■■■■ご記入のあとで■■■■  
 ○記入もれがないか確認してください。  
 ○写しを保管してください。2回目以降の作成に便利です。

## 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

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 9月18日 (月・祭)  
**時 間** 10時～13時  
**場 所** 鳥取県医師会館「研修センター」  
鳥取市戎町317 TEL 0857 - 27 - 5566

### テーマ 「不整脈の診断と治療」

座長：鳥取県立中央病院循環器科部長 吉田泰之先生  
宮本医院院長 宮本二郎先生

【特別講演】「臨床医が知っておきたい不整脈の診断と治療」(60分)

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  
助教授 井川 修先生

(質疑応答15分)

【シンポジウム】心房細動のマネージメント

1．心房細動治療のオーバービュー (10分)

講師：鳥取県立中央病院循環器科部長 吉田泰之先生

2．心房細動の電氣的除細動の適応と実際 (20分)

講師：鳥取生協病院 内科部長 岡田睦博先生

3．心房細動の薬物療法 (30分)

講師：鳥取赤十字病院第三内科部長 縄田隆浩先生

4．心房細動における塞栓症予防 (20分)

講師：鳥取県立中央病院循環器科医長 菅 敏光先生

(総合討論 25分)

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

## 平成18年度鳥取県医師会秋季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演演題を下記要領により募集致しますので、多数ご応募下さるようお願い申し上げます。

### 記

**期 日** 平成18年11月12日（日）  
**時 間** 9時頃～13時頃まで  
**場 所** 西部医師会館 米子市久米町136 電話（0859 - 34 - 6251）  
**学会長** 博愛病院 院長 渡邊淳子先生  
**共 催** 博愛病院、西部医師会、鳥取県医師会

### 〔演題募集要領〕

#### 1．口演時間

1 題 7 分（口演 5 分・質疑 2 分） 但し、演題数により変更する場合があります。

#### 2．口演発表の方法

1 ) パソコン 2 ) スライド：35mm版（10枚以内） 3 ) ビデオ（VHSのみ）

なお、何れもスクリーンは1面のみです。

#### 3．口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

1 ) 抄録に略語を使用される場合は（以下， ）として、括弧書きにより正式名称も記載して下さい。

2 ) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等の記載により、個人が特定されないようご配慮下さい。

#### 4．申込締切 平成18年9月15日（金） 必着

#### 5．申込先

1 ) 郵送の場合：〒680 - 8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛  
封筒の表に「秋季医学会演題在中」として下さい。

2 ) E-mail [igakkai@tottori.med.or.jp](mailto:igakkai@tottori.med.or.jp) 受付後、確認メールを出します。

#### 6．演題多数の場合の対応

締切日までに到着した演題について、多数の場合は時間の関係上応募者全員にご発表頂くことが出来ません。従って、今回ご発表頂けなかった演題は改めて演者の意思を確認した上、19年度春季医学会（中部地区開催予定）では優先させて頂きます。

#### 7．その他

1 ) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2 ) 演者の方へは改めてご連絡いたしますが、学会当日の口演ファイルは事前にお送りいただき、スライド送りは主催者側で行います。

3 ) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

4 ) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」（5単位）となります。





## 故 正 木 忠 夫 先生

鳥取市覚寺・ウェルフェア北園渡辺病院  
(昭和8年4月15日生)

〔略歴〕

正木忠夫先生には、去る7月15日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よ  
りご冥福をお祈り致します。

昭和34年3月 鳥取大学医学部卒業  
61年4月 東部医師会代議員  
平成12年4月 ウェルフェア北園渡辺病院勤  
務



## 故 上 村 治 先生

鳥取市戎町(大正12年1月9日生)

〔略歴〕

上村 治先生には、去る7月23日逝去されました。

謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よ  
りご冥福をお祈り致します。

昭和20年6月 九州帝国大学医学専門部卒業  
42年9月 開業(後閉院)

## 3歳児健診の視力・聴力検査の見直し

### 母子保健対策専門委員会小委員会

日 時	平成18年 7月20日（木） 午後 1 時40分～午後 4 時
場 所	鳥取県健康会館 鳥取市戎町
出席者	14人 神崎・芦崎・大谷・神鳥・田丸・畠・廣田・宮崎各委員 県健康対策課：西田次長、北窓参事、米原係長、藤岡主事 健対協事務局：岩垣主任、田中主事

#### 協議事項

##### 1. 3歳児健診の見直しについて

###### 視力検査等の見直しについて

以前より米子市において弱視の見逃しが指摘されていたことから、昨年度米子市では、健診時に新たに森実ドットカード、オートレフラクトメーター、および視能訓練士を配置した。7月～12月分を集計した結果、受診者数641人、疾病発見数31件、要治療（めがね等）17件、疾病発見率4.80%（昨年度1年間では2.10%）、要治療者発見率2.70%（昨年度0.80%）であった。17年度の米子市全体の要精検率は8.35%（16年度3.20%）であった。

各検査の不通過率は、自宅での絵指標5.40%、ドットカード5.90%、オートレフ6.70%と大きな差は見られなかったが、絵指標検査とドットカードの精密検査結果を比較したところ、感度が38%と84%で絵指標が非常に低かった。この結果については、家庭での絵指標検査が理解不足で正しく出来ていないのでは、との意見があった。

この他、以下の意見があった。

- ・要精検の中には、機嫌が悪かったり、うまく測定できなかった者も含まれているとのことだった。弱視は、一般的には乳幼児の1%程度に見

られるといわれているが、米子市の半年間の集計結果ではそれをかなり上回る発生率となっている。精密検査に移行したケースも前年に比してかなり多く、精度管理が必要。

- ・保護者によって家庭での視力検査のやり方かなりの差がある。マニュアルの徹底と健診年齢の底上げ（3歳6ヶ月）が必要ではないか。
- ・絵指標検査の感度が非常に悪いので、説明文の充実をはかって欲しい。
- ・高価な機器のため、オートレフを用いての全体的な検査は難しい。
- ・健診票とのからみが問題なければ、市町村は3歳6ヶ月での健診は可能。

今後は米子市のデータをさらに積み重ねていくとともに、従来どおりの3歳児健診であれば説明文とアンケート項目を充実させていき、3歳6ヶ月健診の実施が可能であればより精度の高いランドルト環を用いた健診を検討していくこととなった。

###### 聴力検査等の見直しについて

本県の聴覚検査は、以前より問診票（アンケート）のみであり、「ささやき声」検査を加えた厚生労働省方式を採用しているのは一部の市町村となっている。中等度難聴の見逃しを予防するため

にも検査方法等の見直しが必要と言われていることから、全県的に「ささやき声」検査を導入するのか、また有効との結果が出ている愛知県方式（保護者へのアンケート、指こすり、ささやき声）を導入するのか検討を行った。

- ・ 3歳児に「指こすり」の音を認識させるのが難しい、聞こえていても音なのか分からないのではないか。
- ・ 自己検査は保護者が行うため、「ささやき声」や「指こすり」には個人差がある。保護者に対しわかりやすい説明文や正しい方法を周知する必要がある。

などの意見があった。これらを受け、本県では「ささやき声」検査の導入へ向けて、今後は説明文とアンケート項目の充実を図っていくこととなった。

#### 健康診査票の見直しについて

昨年度の委員会において、1歳半・3歳児健診に発達障害児の発見のための追加項目や、子育て支援につなげられるような項目についての検討を行って欲しいとの意見があった。今年度は倉吉市・三朝町が日本語版自閉症スクリーニングツールを活用しており、健診状況の結果説明があった。

倉吉市では自宅での3歳児健診票に新たに自閉症スクリーニングツールの問診票を追加し、健診会場においても「親・子の行動観察」を取り入れ、

従来の問診票と合わせて判定を行った。17年度は受診者282人に対し要精検5人、要観察等114人であった。要観察等は、発達クリニックへ案内、専門医へ紹介、半年後経過観察、保健師がフォローまた保育園に出向く巡回相談なども含まれている。

この中で以下の意見があった。

- ・ オーバースクリーニングとならないためにも、要観察児等の予後を知りたい。
- ・ 診断後の継続的な受け皿の充実を図って欲しい。詳細な問診票のメリット、デメリット、また、母親の育てにくさも検討して欲しい。
- ・ 保護者の判断によってかなり判定に差が出る。

現時点では、倉吉市で実施した自閉症スクリーニングの問診票では有効な項目はない。倉吉市は要観察児のフォローやデータを蓄積し、健康診査票の見直しについては専門医へ相談するなど、引き続き検討することとなった。

## 2. その他

現状の精密検査票は、どの項目で精密検査へあったのか不明で診断医が書きやすいものがないとの声があり、耳鼻科については畠委員、眼科については神鳥委員にひな形を作成していただき、8/10の母子保健対策専門委員会で検討することとなった。

# 登録精度 ( DCN = 26.3% ) が飛躍的にアップ!!

## 平成18年度がん登録対策専門委員会

**日時** 平成18年7月27日(木) 午後1時40分～午後3時  
**場所** 鳥取県健康会館 鳥取市戎町  
**出席者** 岡本健対協会長、岸本委員長  
 (25人) 宮崎・吉中・明穂・岩垣・古城・山下・大津・福島・石飛・中曾・西山・  
 武田・藤井 昭・国政・藤井秀樹・添田・能勢・岡本幹三各委員  
 県健康対策課：北窓参事、加山主幹、松本主任  
 健対協事務局：谷口事務局長、田中主事

### 報告

#### 平成17年度がん登録事業報告：岡本幹三委員

- 1) 鳥取県における平成14年がん罹患・受療状況  
 標準集計結果  
 a) 罹患集計  
 (1) 罹患数：がんの全部位では罹患総数3,286件

(男1,890、女1,396)、部位別に男では胃>肺>結腸>肝臓>前立腺の順、女では胃>結腸>乳房>肺>子宮の順であった。

年次推移では、男女とも胃の減少が顕著であるが、未だ男女とも胃が最も高い罹患割合を示す。男女とも全部位、肺、結腸、女では乳房において罹患数の増加傾向が観察された。

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況 平成14年(2002年)

男	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	食道	リンパ腫
罹患数	1,890	439	198	111	179	42	73	305	120	75	59	42
罹患割合(%)	100.0	23.2	10.5	5.9	9.5	2.2	3.9	16.1	6.3	4.0	3.1	2.2
粗罹患率	645.4	149.9	67.6	37.9	61.1	14.3	24.9	104.1	41.0	25.6	20.1	14.3
調整罹患率	403.9	96.0	42.8	24.2	40.4	8.0	14.2	63.8	22.7	14.6	13.6	9.8
全国推定罹患率	374.5	83.2	40.9	24.9	32.8	9.5	13.1	57.1	22.9	12.1	15.6	9.3

女	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢・胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	リンパ腫
罹患数	1,396	245	178	78	76	48	70	131	156	116	45	33
罹患割合(%)	100.0	17.6	12.8	5.6	5.4	3.4	5.0	9.4	11.2	8.3	3.2	2.4
粗罹患率	436.8	76.7	55.7	24.4	23.8	15.0	21.9	41.0	48.8	36.3	14.1	10.3
調整罹患率	244.0	37.9	27.2	14.1	9.4	4.1	8.4	20.1	38.6	30.2	11.3	6.0
全国推定罹患率	233.7	31.6	24.1	11.2	11.1	7.2	7.6	17.6	47.4	26.4	8.9	6.1

\* 全国推定罹患率は2000年(1999 - 2001)データを使用

- (2) 年齢調整罹患率：人口10万対309.1(男403.9、女244.0)で総数及び男女とも2000年の全国推計値を上回った。  
 (3) 年齢調整罹患率の年次推移(1988 - 2001年)：男女とも胃、肝臓、直腸で減少もしく

は横這い傾向、肺、結腸で増加傾向がみられた。女では乳房、子宮で増加傾向がみられた。

- (4) 地域別標準化罹患比(全国=100)：東部では男の肝臓、胃、肺、女の直腸、肝臓、胃が、中部では男の肝臓、女の子宮が、西部では男

の直腸、女の子宮と結腸が高い罹患比を示した。しかし、女の乳房が東部では81.8、中部では80.4、西部では77.4の低い罹患比であった。

(5) 年齢階級別罹患率：全体的に年齢とともに増加傾向がみられるが、乳房は40歳代でピークを示し、50歳代以降は70歳代までは僅かに減少し横這い状態を示し、80歳以上で人口10万対76から58までに低下した。子宮は40~50歳代でピークを示し、60歳代以降は僅かに減少し横這い状態を示し、80歳以上で人口10万対54から30までに大きく低下した。

1979~83年までと1998~2002年までを比較すると、子宮では39歳未満の罹患割合が6.7%から13.5%と増加が顕著であった。

b) 受診動機別集計

全部位で有訴受診が最も多く約40%、次いで他疾患治療中の16.7%、健康診断(人間ドック等)各種がん検診の順となった。部位別には、乳房、子宮で有訴受診が半数以上で最も高く、肝臓、肺

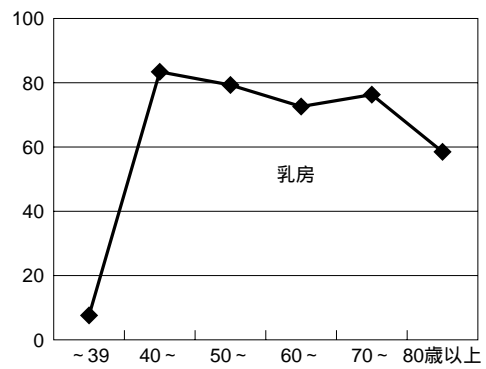


図1 年齢10歳階級別がん罹患率(01年~02年)

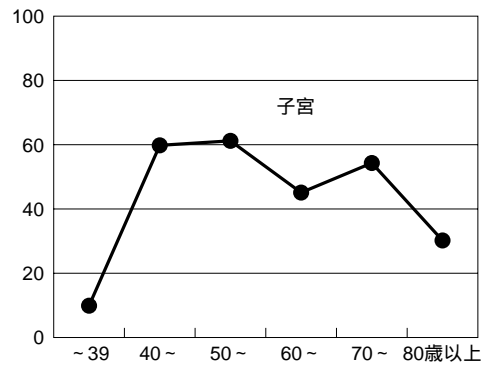


図2 年齢10歳階級別がん罹患率(01年~02年)

で他疾患治療中がそれぞれ27.1%、18.2%であった。

表2 部位別・受診動機別集計結果 2005.01.01~2005.12.31までの届出対象(総数=1,445件)

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	無記入	計
全部位	39.7	8.8	5.5	16.7	20.5	8.8	100.0
胃	27.2	15.1	9.3	14.0	25.1	9.3	100.0
結腸	37.5	7.4	6.6	14.0	26.5	8.1	100.0
直腸	42.9	11.7	7.8	10.4	15.6	11.7	100.0
肝臓	13.5	5.2	0.0	27.1	36.5	17.7	100.0
肺	41.8	9.3	5.3	18.2	19.1	6.2	100.0
乳房	50.7	10.1	11.6	5.8	15.9	5.8	100.0
子宮	52.9	2.9	5.9	8.8	20.6	8.8	100.0

c) 受療集計

全国に比べて鳥取県が高い部位は以下のとおりであった。

(1) 手術割合：全部位、胃、結腸、直腸、肝臓、子宮、肺

(2) 放射線治療：肝臓、乳房

d) がん患者の医療機関からの届出状況

平成17年のがん患者診断票届出総数は3,290件で、前年に比較し405件の減少であったが、これは同一人の重複の届出が改善されたことによると思われる。届出件数のうち、約7割が新規登録で、登録件数は、東部1,146件、中部404件、西部745件、総数2,295件であった。

表3 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移（1992年～2005年）

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
主要病院	1,469	1,360	1,599	1,167	1,329	1,696	1,273	1,385	1,339	1,505	1,786	2,226	2,751	2,392
大学病院	361	242	261	305	357	215	245	266	233	286	208	375	355	304
その他病院・診療所	688	591	621	646	669	493	562	602	440	525	534	459	589	594
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290
HV / ( % )	鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9		
	全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	67.6			
DCN / ( % )	鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1		
	全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	26.2			

主要病院：県中、市立、赤十字、岩美、智頭、厚生、国立、労災、博愛、済生会、西伯、日南、日野

e) 登録精度

- (1) DCN：届出精度としてのDCNは、過去全国平均より低値で良好であったが、1997年から2001年の4年間は届出数の減少により登録精度の低下傾向がみられた。しかし、届出勧奨等により平成14年（2002年）は26.1%となり昨年より6.8%減少し、また、DCOは15.3%と飛躍的に改善された。これは、検診発見がんからの登録および補充届出票による遡り調査（死亡票にがんの記載のある患者の中で鳥取県がん登録に届出のない患者について、過去に遡って当該患者のがん診断情報を収集するもの）の効果によるものと考えられる。なお、部位別には、男女とも膀胱、およびリンパ組織、男で胆嚢、女では肝臓、造血組織で高いDCNを示し、40～60%の範囲を示した。造血管組織は、男で69.2%、胆嚢は女で70.8%と最も高い。
- (2) I/D比：1.8で全国値（2001年推計値）の1.7を上回る値を示し、罹患推計のための基準の1.5以上を達成している。
- (3) 組織診断実施割合：組織診断実施割合は57.9%で前年集計値より約3%の増加がみられた。しかし、この値は従来の全国値66～68%と比較してまだまだ低値で改善の余地がある。

2) 鳥取県がん登録事業実施要綱の改正

「成人病登録実施要綱」は制定から20年以上が経過し現状との齟齬が目立つほか、今日の法的要請に応えうる内容とは言い難いことから、同要綱は廃止して新たに「鳥取県がん登録事業実施要綱」が制定された。新要綱には、登録対象、登録事項、登録の手順、解析・評価、情報提供が明記された。本改正に伴い、個人情報保護をふまえたがん登録資料の提供と届出勧奨について、各種がん検診従事者講習会の席上、岡本幹三委員が説明した。

鳥取県がん登録届出票及び記入要領の改正を行い、平成17年6月より使用。

3) 平成17年度鳥取県がん登録事業報告書を作成し、関係諸機関に配布した。

4) その他

全国がん登録協議会総会研究会が東京で開催され、メインテーマは「地域がん登録の精度向上と標準化」であった。

厚生労働省がん登録研究班に参加し、「鳥取県における多重がんの発生要因に関する研究」の研究報告を行った。

以下の質問、要望があった。

- (1) 死亡件数の質問があった。年間のがん死亡

数は約1,800人、年間罹患数約3,300人。医療技術の進歩等により生存率は年々高くなっていると思われる。1993～96年の5年生存率によると全体では生存率は約50%。特に乳癌は83.1%である。乳癌の死亡数が増えているという話もあるのだが、視触診とマンモグラフィ併用検診が2005年から導入されたことにより、生存率が改善されたかどうかがん登録データを利用して解析してほしいという要望があった。

- (2) 2002年データによると手術割合が鳥取県は高いが、治療可能ながんが多く見つかっていると思っていのかという質問があった。外科手術、内視鏡手術の割合、進行度や死亡率、生存率とリンクして解析しないと何とも言えない。
- (3) 他の病院に紹介する場合、届出票の治療方法の項目に記載は出来ないの、未記入でいいのか。治療した病院から届出が上がってくるので、治療してなければ、未記入でいい。ただし、前医療機関、紹介医療機関名を届出票に記入して頂くこと。記入要領に分かるように説明書きを入れることとする。要望に対応するため、次年度の届出票の更新時に“紹介先治療予定”の項目を新たに追加する。あわせて記入要領も同様に更新する。

## 協 議

- 1) 平成18年度事業計画について、以下のとおり岸本委員長より説明があり、承認された。
  - (1) 平成15年がん罹患・受療状況標準集計
  - (2) がん検診の精度評価  
がん検診受診者データ全ての活用が可能となれば、がん登録とリンク(記録照合)することによって、各種がん検診の見逃し率をはじめとする精度評価(敏感度、特異度など)が可能となる。現在、鳥取県個人情報審議会へ諮問し、リンク解析の承認を得ることができているので、今後は市町村の承諾に向けて取り組むこととなる。
  - (3) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんから

## の登録

昨年度より登録精度は改善(DCNの値が32.9%から26.1%に減少)傾向があるが、引き続き登録精度の向上をめざして、大学病院及び主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成15年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

- (4) 鳥取県がん登録実施要綱の改正に伴う鳥取県がん登録実務説明書の改編

昭和52年以降、登録内容や登録システムの変更があったにも拘わらず、説明書の改訂は実施されていない。また、昨年4月の個人情報保護法の全面施行によるがん登録の患者情報の取扱いについても、十分議論されていない。こうした状況を鑑み、昨年7月より1年間をかけて、各委員による持ち回り協議で鳥取県がん登録実務説明書の改編に取り組んで来たので、今年度は完成する。

- (5) 死亡登録システムおよびICD-O-3コード変換システムの構築
- (6) 平成18年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布
- (7) 第3次対がん10ヶ年総合戦略における地域がん登録の整備に向けた行動計画への参画  
国立がんセンター祖父江班が中心になって実施されるがん罹患の把握に関する標準化ならびに精度向上を重点目標として、平成16年4月より平成26年3月までの10年を3、3、4年の3期に分け、基準の作成とそれに基づく罹患データの収集を行う。今年は3年目となる。
- (8) 第15回地域がん登録全国協議会総会研究会(山形市)への参加  
8月31日(木)、9月1日(金)に山形県庁講堂において開催される。
- (9) 平成18年度厚労省がん登録研究班(津熊班)への参加  
がん登録結果報告をマスコミに公表することは考えていないのかという質問があった。今後、検討していくこととなった。

資料1 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成14年 男性)

部 位	ICD - 10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0 -	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80 +	不詳				
全部位*1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	1890	1	0	10	11	75	275	464	694	360	0	645.4	403.9	57.7	25.7
全部位*2	C00 - C96 (140 - 208)	1890	1	0	10	11	75	275	464	694	360	0	645.4	403.9	57.7	25.7
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	24	0	0	0	0	1	9	3	9	2	0	8.2	5.5	75.0	16.7
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	14	0	0	0	0	1	6	1	4	2	0	4.8	3.3	71.4	28.6
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	10	0	0	0	0	0	3	2	5	0	0	3.4	2.2	80.0	0.0
食道	C15 (150)	59	0	0	0	0	2	15	18	18	6	0	20.1	13.6	67.8	18.6
胃	C16 (151)	439	0	0	1	3	27	71	109	155	73	0	149.9	96.0	73.8	14.8
小腸	C17 (152)	11	0	0	1	0	0	2	3	4	1	0	3.8	2.5	54.5	18.2
結腸	C18 (153)	198	0	0	1	1	4	29	63	71	29	0	67.6	42.8	70.7	15.2
直腸および肛門	C19 - C21 (154)	111	0	0	0	2	4	18	35	32	20	0	37.9	24.2	80.2	8.1
肝および肝内胆管	C22 (155)	179	0	0	0	0	12	36	54	55	22	0	61.1	40.4	10.6	37.4
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	42	0	0	0	0	0	1	10	15	16	0	14.3	8.0	16.7	52.4
膵臓	C25 (157)	73	0	0	0	0	1	10	9	40	13	0	24.9	14.2	12.3	45.2
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.3	0.3	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	6	0	0	0	0	0	4	0	1	1	0	2.0	1.5	50.0	33.3
喉頭	C32 (161)	25	0	0	0	0	0	6	6	10	3	0	8.5	5.5	96.0	4.0
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	305	0	0	1	1	16	38	57	116	76	0	104.1	63.8	52.8	36.7
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	5	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	1.7	1.1	0.0	80.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 - C41 (170)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	18	0	0	0	0	0	1	4	5	8	0	6.1	3.3	88.9	11.1
胸膜	C45 (163)	7	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	2.4	1.6	14.3	85.7
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	4	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1.4	1.4	25.0	0.0
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05 (174 - 175 2330)	3	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1.0	0.6	66.7	33.3
子宮(上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮	C53 - C55 (179 - 180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
その他及び部位不明の女性生殖器	C51 - C52 C57 (183 - 184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
前立腺	C61 (185)	120	0	0	0	0	0	3	29	54	34	0	41.0	22.7	81.7	13.3
睾丸	C62 (186)	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0.7	0.7	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.7	0.4	100.0	0.0
腎など	C64 - C66 C68 (189)	47	0	0	0	0	2	6	11	23	5	0	16.0	9.6	51.1	31.9
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	25	0	0	0	0	1	3	5	12	4	0	8.5	5.0	52.0	40.0
膀胱	C67 (188)	75	0	0	0	0	0	8	17	30	20	0	25.6	14.6	72.0	17.3
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70 - C72 (191 - 192)	15	1	0	2	0	0	3	3	5	1	0	5.1	3.9	33.3	46.7
脳	C71 (191)	15	1	0	2	0	0	3	3	5	1	0	5.1	3.9	33.3	46.7
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	7	0	0	0	1	0	2	3	1	0	0	2.4	1.9	42.9	28.6
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	18	0	0	0	0	0	0	2	9	7	0	6.1	3.2	16.7	72.2
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	66	0	0	1	1	3	5	16	27	13	0	22.5	14.3	56.0	44.0
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.3	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82 - C85 (200)	39	0	0	1	1	2	5	12	13	5	0	13.3	9.1	53.8	35.9
その他のリンパ組織	C96 (202)	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1.0	0.7	66.7	33.3
多発性骨髄腫	C88 - C90 (203)	23	0	0	0	0	0	0	3	13	7	0	7.9	4.3	34.8	56.5
白血病	C91 - C95 (204 - 208)	26	0	0	0	1	3	5	5	5	7	0	8.9	6.0	23.1	69.2
リンパ性白血病	C91 (204)	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1.4	1.0	50.0	50.0
骨髄性白血病	C92 (205)	16	0	0	0	1	2	2	4	3	4	0	5.5	3.9	18.8	68.8
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	5	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	1.7	1.0	20.0	80.0

\* 1 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \* 2 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない  
I : 罹患数 H : 組織診実施数 DCN : 死亡情報で初めて把握されたもの



資料2 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成14年 女性)

部 位	ICD - 10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H / I (%)	DCN / I (%)
		合計	0 -	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80 +	不詳				
全部位 * 1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	1396	0	3	16	36	106	190	262	390	392	1	436.8	244.0	58.2	26.6
全部位 * 2	C00 - C96 (140 - 208)	1384	0	3	15	34	102	188	262	387	392	1	433.0	240.3	57.9	26.9
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	12	0	0	1	0	1	3	1	4	2	0	3.8	2.5	83.3	16.7
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	7	0	0	1	0	1	1	1	2	1	0	2.2	1.7	85.7	14.3
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	5	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	1.6	0.8	80.0	20.0
食道	C15 (150)	12	0	0	0	0	0	3	2	2	5	0	3.8	1.8	50.0	33.3
胃	C16 (151)	245	0	0	1	4	16	23	41	76	83	1	76.7	37.9	67.8	22.4
小腸	C17 (152)	9	0	0	0	0	1	0	3	3	2	0	2.8	1.4	55.6	11.1
結腸	C18 (153)	178	0	0	0	3	4	17	44	51	59	0	55.7	27.2	67.4	20.2
直腸および肛門	C19 - C21 (154)	78	0	0	0	3	2	20	16	17	20	0	24.4	14.1	66.7	12.8
肝および肝内胆管	C22 (155)	76	0	0	0	0	0	1	19	26	30	0	23.8	9.4	3.9	42.1
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	48	0	0	0	0	0	0	4	12	32	0	15.0	4.1	6.3	70.8
脾臓	C25 (157)	70	0	0	0	0	2	4	4	32	28	0	21.9	8.4	14.3	50.0
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	5	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	1.6	0.5	40.0	60.0
喉頭	C32 (161)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.3	0.3	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	131	0	0	0	0	6	15	31	41	38	0	41.0	20.1	51.9	32.1
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 - C41 (170)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.4	0.0	100.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	11	0	0	0	0	0	0	1	3	7	0	3.4	1.0	100.0	0.0
胸膜	C45 (163)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	0.0	100.0
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0.9	0.4	0.0	100.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.6	0.4	0.0	50.0
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05 (174 - 175 2330)	156	0	0	1	9	35	38	28	31	14	0	48.8	38.6	83.3	10.3
子宮(上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	116	0	0	5	9	24	27	23	21	7	0	36.3	30.2	81.9	9.5
子宮	C53 - C55 (179 - 180 182)	104	0	0	4	7	20	25	23	18	7	0	32.5	26.5	79.8	10.6
子宮頸	C53 (180)	59	0	0	4	7	15	11	11	8	3	0	18.5	16.8	78.0	8.5
子宮体	C54 (182)	39	0	0	0	0	5	12	12	9	1	0	12.2	8.8	94.9	2.6
子宮、部位不明	C55 (179)	6	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1.9	0.8	0.0	83.3
卵巣	C56 (1830)	45	0	0	3	2	7	16	4	9	4	0	14.1	11.3	68.9	17.8
その他及び部位不明の女性生殖系	C51 - C52 C57 (183 - 184 1830は除く)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.6	0.4	100.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
睾丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
陰茎およびその他の男性生殖系	C60 C63 (187)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
腎など	C64 - C66 C68 (189)	21	0	0	0	0	0	1	4	8	8	0	6.6	2.5	38.1	38.1
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	13	0	0	0	0	0	1	3	5	4	0	4.1	1.8	23.1	38.5
膀胱	C67 (188)	26	0	0	0	0	0	5	5	9	7	0	8.1	3.9	69.2	23.1
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70 - C72 (191 - 192)	19	0	1	0	2	1	1	3	8	3	0	5.9	3.8	31.6	52.6
脳	C71 (191)	15	0	0	0	1	1	1	3	7	2	0	4.7	2.7	20.0	60.0
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0.3	0.1	100.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	29	0	0	2	1	3	7	5	6	5	0	9.1	6.5	89.7	3.4
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	4	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1.3	1.1	25.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.3	0.1	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	20	0	0	0	0	0	0	4	6	10	0	6.3	2.1	10.0	80.0
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	50	0	0	2	1	2	5	10	16	14	0	19.1	12.0	56.0	44.0
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82 - C85 (200)	32	0	0	1	1	2	2	6	11	9	0	10.0	5.5	59.4	40.6
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0.5	100.0	0.0
多発性骨髄腫	C88 - C90 (203)	17	0	0	0	0	0	3	4	5	5	0	5.3	2.7	47.1	52.9
白血病	C91 - C95 (204 - 208)	22	0	1	1	1	2	1	5	3	8	0	6.9	4.3	36.4	54.5
リンパ性白血病	C91 (204)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.6	0.2	0.0	100.0
骨髄性白血病	C92 (205)	17	0	1	1	1	2	1	4	1	6	0	5.3	3.7	41.2	52.9
単球性白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	100.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.6	0.3	0.0	50.0

\* 1 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \* 2 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない  
I : 罹患数 H : 組織診実施数 DCN : 死亡情報で初めて把握されたもの

資料3 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成14年 総数)

部 位	ICD - 10	年 齢 10 歳 階 級											粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0 -	10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80 +	不詳				
全部位 * 1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	3286	1	3	26	47	181	465	726	1084	752	1	536.5	309.1	57.9	26.1
全部位 * 2	C00 - C96 (140 - 208)	3274	1	3	25	45	177	463	726	1081	752	1	534.6	307.2	57.8	26.2
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	36	0	0	1	0	2	12	4	13	4	0	5.9	3.9	77.8	16.7
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	21	0	0	1	0	2	7	2	6	3	0	3.4	2.4	76.2	23.8
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	15	0	0	0	0	0	5	2	7	1	0	2.4	1.5	80.0	6.7
食道	C15 (150)	71	0	0	0	0	2	18	20	20	11	0	11.6	7.2	64.8	21.1
胃	C16 (151)	684	0	0	2	7	43	94	150	231	156	1	111.7	63.6	71.6	17.5
小腸	C17 (152)	20	0	0	1	0	1	2	6	7	3	0	3.3	1.9	55.0	15.0
結腸	C18 (153)	376	0	0	1	4	8	46	107	122	88	0	61.4	34.1	69.1	17.6
直腸および肛門	C19 - C21 (154)	189	0	0	0	5	6	38	51	49	40	0	30.9	18.3	74.6	10.1
肝および肝内胆管	C22 (155)	255	0	0	0	0	12	37	73	81	52	0	41.6	23.7	8.6	38.8
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	90	0	0	0	0	0	1	14	27	48	0	14.7	5.8	11.1	62.2
膵臓	C25 (157)	143	0	0	0	0	3	14	13	72	41	0	23.3	10.9	13.3	47.6
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	11	0	0	0	0	0	4	1	2	4	0	1.8	1.0	45.5	45.5
喉頭	C32 (161)	26	0	0	0	0	0	7	6	10	3	0	4.2	2.6	96.2	3.8
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	436	0	0	1	1	22	53	88	157	114	0	71.2	38.4	52.5	35.3
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	6	0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	1.0	0.5	16.7	66.7
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 - C41 (170)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.0	100.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	29	0	0	0	0	0	1	5	8	15	0	4.7	1.9	93.1	6.9
胸膜	C45 (163)	8	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	1.3	0.8	12.5	87.5
カボジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0.5	0.3	0.0	100.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	6	0	0	2	0	0	1	2	1	0	0	1.0	0.9	16.7	16.7
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05 (174 - 175 2330)	159	0	0	1	9	35	38	29	33	14	0	26.0	20.3	83.0	10.7
子宮(上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	116	0	0	5	9	24	27	23	21	7	0	18.9	15.6	81.9	9.5
子宮	C53 - C55 (179 - 180 182)	104	0	0	4	7	20	25	23	18	7	0	17.0	13.7	79.8	10.6
子宮頸	C53 (180)	59	0	0	4	7	15	11	11	8	3	0	9.6	8.6	78.0	8.5
子宮体	C54 (182)	39	0	0	0	0	5	12	12	9	1	0	6.4	4.6	94.9	2.6
子宮、部位不明	C55 (179)	6	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1.0	0.5	0.0	83.3
卵巣	C56 (1830)	45	0	0	3	2	7	16	4	9	4	0	7.3	5.8	68.9	17.8
その他及び部位不明の女性生殖器	C51 - C52 C57 (183 - 184 1830は除く)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.3	0.2	100.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	120	0	0	0	0	0	3	29	54	34	0	19.6	9.2	81.7	13.3
睾丸	C62 (186)	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.3	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.3	0.2	100.0	0.0
腎など	C64 - C66 C68 (189)	68	0	0	0	0	2	7	15	31	13	0	11.1	5.7	47.1	33.8
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	38	0	0	0	0	1	4	8	17	8	0	6.2	3.2	42.1	39.5
膀胱	C67 (188)	101	0	0	0	0	0	13	22	39	27	0	16.5	8.2	71.3	18.8
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70 - C72 (191 - 192)	34	1	1	2	2	1	4	6	13	4	0	5.6	3.9	32.4	50.0
脳	C71 (191)	30	1	0	2	1	1	4	6	12	3	0	4.9	3.3	26.7	53.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	4	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0.2	0.1	100.0	0.0
甲状腺	C73 (193)	36	0	0	2	2	3	9	8	7	5	0	5.9	4.3	80.6	8.3
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	5	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0.8	0.6	20.0	20.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	38	0	0	0	0	0	0	6	15	17	0	6.2	2.5	13.2	76.3
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	116	0	0	3	2	5	10	26	43	27	0	18.9	11.0	51.7	43.1
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82 - C85 (200)	71	0	0	2	2	4	7	18	24	14	0	11.6	7.1	56.3	38.0
その他のリンパ組織	C96 (202)	4	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0.7	0.5	75.0	25.0
多発性骨髄腫	C88 - C90 (203)	40	0	0	0	0	0	3	7	18	12	0	6.5	3.2	40.0	55.0
白血病	C91 - C95 (204 - 208)	48	0	1	1	2	5	6	10	8	15	0	7.8	5.0	29.2	62.5
リンパ性白血病	C91 (204)	6	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1.0	0.6	33.3	66.7
骨髄性白血病	C92 (205)	33	0	1	1	2	4	3	8	4	10	0	5.4	3.7	30.3	60.6
単球性白血病	C93 (206)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	0.0	100.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.1	100.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	7	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	1.1	0.6	14.3	71.4

\* 1 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \* 2 : 乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない  
I : 罹患数 H : 組織診実施数 DCN : 死亡情報で初めて把握されたもの

# 子宮体部がん検診対象者の周知徹底

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7月27日(木) 午後4時～午後5時47分

場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 18人

岡本健対協会長、寺川部会長、井庭委員長

梅澤・紀川・作野・澤住・富山・能勢・分倉・皆川・宮崎各委員

県健康対策課：北窓参事、加山主幹、井上主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣主任、田中主事

## 報告事項

### 1. 平成17年度子宮頸部がん検診実績及び平成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

子宮頸部がん検診対象者数(20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として各市町村が把握している人数)139,203人のうち、受診者数は24,416人(うち「頸部のみ」23,707人、「頸部+体部」709人)で、受診率は17.5%であった。平成16年度検診までは対象者が30歳以上であったが、平成17年度からは20歳以上に年齢が引き下げられ、対象者数が16,335人増加したが、受診者数は1,917人減少し、受診率も3.9ポイント減少した。

20～29歳は対象者数11,821人に対し受診者数は325人で、検診対象となって初年度ということもあるが、非常に受診者が少なかった。また、全般的に他の年齢においても、受診者が減少しており、また、集団検診の受診者数が前年度に比べ1,627人も減少している。市町村合併により検診方法の見直しが行われ、特に鳥取市の集団検診分が減少している。新鳥取市となった所は、近くに産婦人科がない所もあり、受診者の利便性を考慮すると集団検診も利用出来るように、鳥取県保健事業団からも市町村に理解を求めて頂くよう要望してい

るところである。また、県健康対策課より市町村の担当者会議等で受診率向上に向けての働きかけを行っていくこととなった。

要精検者数は92人、要精検率0.38%で、このうち精検受診者は77人、精検受診率83.7%で昨年度に比べ3.3ポイント増加した。

精密検査の結果、がん及び異形成は52人(がん10人、異形成42人)、がん発見率は0.21%で、前年度に比べ17人、0.08ポイントの増であった。陽性反応適中度は56.5%で、精度は高くなっている。

北窓参事より20歳代の受診勧奨の啓発方法を教えて頂きたいという話があり、以下の意見があった。

1. 乳幼児健診のときにチラシを配布してはどうか。
2. 妊婦検診の際に本人の了解の上、細胞診検査も同時に行っている医療機関もある。ただし、子宮がん検診業務に組み入れるのは、実際には非常に難しいと思う。
3. 鳥取市、米子市は20歳代に受診券を配布していないが、医学的に問題となっている25歳以上には全員に受診券を配布したらいいのではないか。
4. 市町村の財源が問題ならば、70歳以上は発症が激減する統計もあり、高齢者の受診勧奨

より若年者の受診勧奨にもっと力を入れるべきではないか。

5. 初交年齢が若年化しているため、子宮がんには活発な性活動などが危険因子（ヒトパピローマウイルスの感染が関与）である周知を行うことが重要である。よって、中学、高校の養護教諭より生徒に性教育を行ってもらうかどうかという意見があった。しかし、性教育をあまりやりすぎると誤解を生じる場合もあるので、慎重に行わないといけないう意見もあった。

以上の意見を踏まえて、対象者は20歳以上であるが、医学的に問題となっている25歳以上には全員に受診券を配布してもらうよう県健康対策課を通じて市町村に要望することとなった。

〔平成18年度計画〕

平成18年度実施計画は、平成17年度実績より約1,153人増の受診者数25,569人である。

## 2. 平成17年度子宮体部がん検診の実績状況について

子宮がん検診受診者24,416人中、体部がん検診対象者数は709人、一次検診会場での受診者は635人、一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者が31人、受診者の合計は666人で、受診率は93.9%であった。

一次検診の結果、要精検となった者は11人、要精検率は1.73%で、精密検査受診者数は平成18年3月末現在7人、精検受診率は63.6%であった。

精密検査の結果、子宮体部がんは3人、子宮内膜増殖症は2人、また医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症が2人発見され、がん発見率は1.05%であった。

体部がん検診の対象者は、子宮頸部がん検診の対象者のうち問診等の結果、医師が必要と認めたものとする事となっている。しかし、受診者の中には頸部がん検診と同時に体部がん検診も受診

するものだと誤解をしてこられる方があり、市町村から受診者にうまく周知されていない。また、6月の県議会において、最近子宮体部がんが増えているので、全員が受診すべきではないかという質問があった。自覚症状のある方、問診等の結果、医師が必要と認めた方としていると答弁したところである。

内膜検査は頸部がん検査より受診者の身体に負担が大きいということもあり、全員に検査を行う必要性はない。よって、日本海新聞のコラム「健康なんでも相談室」を利用して、県民に向けて子宮体部がん検診の意義付けと若年者の頸部がん検診の必要性について、皆川先生に原稿を書いて頂くこととなった。

## 3. 平成16年度実績における要精検受診者の調査結果について

昨年度報告した平成16年度子宮体部がん検診実績に誤りがあった。最終実績は、受診者数657人、要精検者数16人、要精検率2.4%、精検受診者数13人、精検受診率81.3%で、子宮内膜増殖症1人であった。

## 4. 子宮がん検診精密検査医療機関登録について：岩垣主任

平成18年度の登録更新となり、平成17年度中に更新手続きを行った。7月現在で東部6、中部6、西部12、計24医療機関が登録されている。

### 協議事項

## 1. 実施状況調査表における精密医療機関の分類見直しについて

現在は一次検診機関別に集計を行い、一次検診機関別の要精検率、精密検査結果等の精度評価を行っている。この他に、市町村は一次検診機関毎の精密検査機関別（病院・診療所）に集計を行っているが、そのものを集計して委員会に報告されていない。よって、市町村の事務が煩雑化となるので、必要性がなければ次年度より削除したい。

健対協が承認している子宮がん検診精密検査登録医療機関で受診しているので、病院、診療所に分けて精度評価を行う必要はないのではないか。よって、一次検診機関毎の精密検査機関別（病院・診療所）の集計は市町村に求めないこととした。

ただし、他の委員会においても、この議題についてはそれぞれで検討して頂き、最終的には総合部会において協議する。

## 2. 鳥取県子宮がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の見直しについて

登録の更新規定に、登録期間3年の途中で登録された医療機関の更新時期が明記されていないため、要綱の一部を以下のとおり改正することとし

た。

### 4 登録の更新

- (1) 登録の更新は原則として3年に1回実施することとする。
- (2) 年度途中で登録された者の登録期間は、その登録の日から(1)に定める次回の更新時期までの期間とする。
- (3) 更新手続きは、登録手続きに準じて行うものとする。

## 3. 子宮がん検診従事者講習会・症例検討会について

平成18年度子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会を、平成19年2月4日(日)、鳥取県健康会館で開催する。

# 鳥取県健康対策協議会従事者講習会等のご案内

## 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

**日 時** 平成18年8月26日(土)午後4時～午後6時

先月号では、午後4時30分～としておりましたが、正しくは午後4時ですので、訂正の上、お知らせします。

**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) 講演「大腸癌のX線診断」

講 師：松山赤十字病院 胃腸センター所長 小林広幸先生

#### (2) 症例検討

#### (1) 大腸がん検診精密検査医療機関登録及び大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録条件

- 1) 大腸がん検診従事者講習会を少なくとも3年に1度は受講すること。
- 2) 大腸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。
- 3) 次回更新手続きは平成19年度中に行います。

(2) 大腸がん検診精密検査医療機関登録点数 5点

大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録点数 5点

# 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（7月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2006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	135	89
鳥取市立病院	54	29
鳥取県立厚生病院	29	24
米子医療センター	25	16
山陰労災病院	24	23
鳥取生協病院	18	14
野の花診療所	16	8
鳥取県立中央病院	15	10
谷口病院	11	10
わかさ生協診療所	6	4
鳥大医放射線科	5	2
中部医師会立三朝温泉病院	5	4
まつだ内科医院（鳥取市）	4	1
越智内科医院	2	1
小林外科内科医院	2	2
新田外科胃腸科病院	2	2
土井医院	2	1
岸田内科医院	1	1
小酒外科医院	1	1
下山医院	1	1
本田医院	1	1
山口外科医院	1	1
松田内科クリニック（米子市）	1	1
脇田産婦人科医院	1	0
たちかわ耳鼻咽喉科	1	1
合計	363	247

## （2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数	新規登録件数
口腔・咽頭癌	2	2
食道癌	13	9
胃癌	62	40
結腸癌	27	17
直腸癌	21	19
肝臓癌	42	22
胆嚢癌	9	5
膵臓癌	13	5
後腹膜腫瘍	1	1
喉頭癌	4	4
悪性中皮腫	1	0
後縦隔腫瘍	1	1
肺癌	44	30
皮膚癌	6	1
乳癌	43	33
子宮癌	10	7
卵巣癌	3	2
陰のう癌	1	0
外陰部癌	1	1
前立腺癌	23	20
膀胱癌	14	13
腎臓癌	5	2
脳腫瘍	3	3
甲状腺癌	8	5
悪性リンパ腫	3	3
多発性骨髄腫	3	2
合計	363	247

## （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	3
山陰労災病院	1
鳥取生協病院	1
合計	5

### 新型インフルエンザに関するQ&Aの一部改訂の送付について

鳥取県医師会感染症危機管理対策委員会

今般、厚生労働省より、新型インフルエンザに関するQ&Aの一部改訂（ - 6、 - 7 ）について以下のとおり情報提供がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

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ますよう、よろしく願い申し上げます。

#### 新型インフルエンザに関するQ&A（抜粋）

- 6 タミフルを服用した後の異常行動等による小児の死亡例が報道されていますが、厚生労働省としては、タミフルの安全性についてどのように考えているのですか。

○タミフルを服用した16歳以下の異常行動によるものを含む小児15例（治験時1例を含む。平成18年6月30日現在。）の死亡が報告されています。

小児の死亡事例とタミフルとの関係については、平成17年11月18日に米国食品医薬品局（FDA）が評価を依頼した小児諮問委員会においても、「現時点で得られている事実からは、因果関係を示す証拠はないと考えられる」と評価されています。

また、日本小児科学会も、「現時点でタミフルとこれらの死亡についての因果関係が明らかなものはなかった。」との見解を平成17年11月30日に公表しています。

厚生労働省としては、平成18年1月27日に薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会を開催し、また、その後も、専門家の意見を随時聞いたところ、タミフルと死亡との関係については否定的であることなどから、現段階でタミフルの安全性に重大な懸念があるとは考えていません。

医師の指示に従って適切に服用するとともに、副作用の症状があらわれたときは、医師、薬剤師に相談して下さい。

なお、平成17年度厚生労働科学研究「インフルエンザに伴う随伴症状の発現状況に関する調査研究」の中間報告によると、約2,800名の小児等を対象に、異常言動の発現について、タミフル未使用群とタミフル使用群を比較したところ、統計学的に有意な差は見られなかったと報告されています。

- 7 タミフルを服用した後の成人の死亡例も報道されているようですが、厚生労働省としては、タミフルの安全性についてどのように考えているのですか。

○タミフルを服用した成人（17歳以上）の死亡が報告されていますが、平成18年1月27日に薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会を開催し、また、その後も、専門家の意見を随時聞いたところ、中毒性表皮壊死症（Lyell症候群）<sup>1</sup>、腎障害、肝障害及びアナフィラキシーショックによる死亡4例については因果関係を否定できないものの、それ以外の33例（平成18年6月30日現在）についてはタミ

フルと死亡との因果関係は否定的であるとされています<sup>2</sup>。

タミフルの服用に伴う中毒性表皮壊死症、肝障害及びアナフィラキシーショックについては平成14年10月に、腎障害については平成15年7月に、添付文書の使用上の注意に記載し、ごくまれにあらわれる旨注意を喚起しているところです。

したがって、厚生労働省としては、現段階でタミフルの安全性に重大な懸念があるとは考えていません。医師の指示に従って適切に服用するとともに、副作用の症状があらわれたときは、医師、薬剤師に相談して下さい。

- 1 中毒性表皮壊死症は、一般用医薬品を含めた多くの医薬品においてごくまれにあらわれる副作用として報告されています。医薬品・医療機器等安全性情報No.218 (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/10/h1027-1.html>)の「2. 医薬品による重篤な皮膚障害について」を御参照下さい。
- 2 タミフル発売(平成13年2月)後に厚生労働省に報告された事例については上記のとおりですが、これとは別に、タミフルの製造販売業者は、そもそもタミフルとの因果関係がないものとして死亡16例を把握していると聞いています(平成18年6月30日現在)。

#### 参考：タミフルの有用性について

(1) 医薬品は、人体にとって本来異物であり、何らかの副作用が生ずることは避け難いものです。このため、治療上の効能・効果と副作用の両者を考慮した上で、医薬品の有用性が評価されるものです。

(2) タミフルについては、

○WHOや欧米においても、インフルエンザに有効な医薬品は実質的にタミフルしかなく、新型インフルエンザ対策の重要な柱として位置付けられており、タミフルとの因果関係を否定できない死亡例が上記のとおり報告されていますが、ごく限られたものです。

(注) 平成16年度冬のインフルエンザ・シーズンにおけるタミフルの国内供給量は約860万人分。

(3) したがって、タミフルは医薬品として高い有用性が認められるものであり、通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザ対策の上で、必須の医薬品と考えられています。

## インフルエンザワクチンの安定供給対策について

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、インフルエンザワクチンの安定供給対策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、(社)日本医薬品卸業連合会会長、(社)細菌製剤協会理事長、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、厚生労働省「インフルエンザワクチン需要検討会」における検討のうえ、今年度は、昨年度ワクチン使用量の16%増となる2,300万本のワクチンの製造が予定されていることを踏まえて、下記のと



おり、初回注分量が前年度使用実績を上回らないように配慮すること、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、ワクチンの貯法（遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存。）を遵守して品質を確保すること、等を求めています。また、状況によっては、厚生労働省より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の公表を検討しております。

なお、今年度より新たに、流通在庫が減少する接種シーズン終盤においても、ワクチンの供給の流動性を確保し、偏在等が発生しないよう、平成18年12月1日を目途に、未納品の予約の取り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に理解を求めています。

医療機関等におかれましては、必要以上のワクチンを購入しないこと、また、インフルエンザのシーズン終了後にワクチンを返品することのないよう、ご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

## 記

1．今年度は、昨年度ワクチン使用量（1,932万本（1mL換算）、以下同じ。）の16%増となる2,300万本（平成18年6月14日時点）のワクチンの製造が予定されており、また、全製造量のうち40～60万本のワクチンが、ワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売会社において保管されること。これを踏まえて、各医療機関におかれては、初回注分量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配慮すること。

なお、前年に実績のない新規のワクチン取引については、状況により、納入量の調整が行われる場合があること。

3．接種シーズン終盤まで在庫ワクチンを抱えて返品することは安定供給の妨げになるため、旧来の商慣習として行われている返品について、その改善に努めることとし、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にワクチンを返品した医療機関等の名称の公表を検討すること。

4．大量注文をする場合は、ワクチン接種に支障をきたす場合を除いて、卸売販売業者の分割納入に協力すること。

5．今年度のワクチン供給予定からみて、現在のところ、平成18年10月中・下旬頃までには昨年の医療機関使用量並みの約1,930万本（1ml換算）程度の供給が確保される予定であるが、流通在庫が減少する接種シーズン終盤においても、ワクチンの供給の流動性を確保し、偏在等が発生しないよう、平成18年12月1日を目途に、未納品の予約の取り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に理解を求めよう努めること。

この措置は、既に特定の医療機関等からの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事態を防ぐための対応であり、この

ことをあらゆる関係者が理解し円滑な供給に努めること。

6. 納入されたワクチンについては、貯法（遮光し、凍結を避けて10℃以下に保存。）を遵守して品質を確保すること。ワクチン不足が発生し、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。
7. 都道府県においては、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。

## インフルエンザワクチンの返品について ご協力のお願い

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

1. 医療機関におかれましては、接種開始前予約時にワクチン必要数の把握をご努力願います。
2. 必要以上のワクチンを購入して、インフルエンザのシーズンの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。

## 腸管出血性大腸菌感染症について

例年、夏季に腸管出血性大腸菌による患者の発生が集中しています。

県内では、7月に入ってからの発生が急増しており、本年7月の発生数はここ5年では2番目に多い状況です。

シーズンですので、腸管出血性大腸菌感染症の予防及び二次感染防止に関する普及啓発について一層のご協力をお願い致します。

なお、患者が発生した際は、最寄りの保健所へ連絡をお願い致します。

# 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

（H18年7月3日～H18年7月30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	418
2	ヘルパンギーナ	218
3	流行性耳下腺炎	157
4	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	109
5	咽頭結膜熱	90
6	伝染性紅斑	88
7	突発性発疹	69
8	水痘	50
9	手足口病	20
10	その他	15

全合計 1,234

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,234件であり、約17%（257件）の減となった。

増加した疾病

突発性発疹 [ 47% ] ヘルパンギーナ [ 46% ]  
感染性胃腸炎 [ 18% ] 手足口病 [ 11% ]

減少した疾病

インフルエンザ [ 98% ] 水痘 [ 66% ] A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [ 50% ] 流行性耳下腺炎 [ 31% ] 伝染性紅斑 [ 25% ]

増減のない疾病

なし。

今回（27週～30週）または前回（23週～26週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

## 3. コメント

- ・咽頭結膜熱は依然報告が多く、アデノウイルス3型が分離されています。
- ・無菌性髄膜炎が中・西部地区から少数ながら報告があり、未同定のエンテロウイルスが分離されています。
- ・O157の発生が多くなっています。

報告患者数（18.7.3～18.7.30）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	1	1	-98%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	25	31	34	90	-34%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	58	12	39	109	-50%
4 感染性胃腸炎	161	94	163	418	18%
5 水痘	24	6	20	50	-66%
6 手足口病	8	6	6	20	11%
7 伝染性紅斑	37	41	10	88	-25%
8 突発性発疹	27	21	21	69	47%
9 百日咳	0	0	0	0	-100%
10 風疹	0	0	0	0	
11 ヘルパンギーナ	74	77	67	218	46%
12 麻疹	1	0	1	2	100%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
13 流行性耳下腺炎	33	62	62	157	-31%
14 RSウイルス	0	0	0	0	-100%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
15 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	
16 流行性角結膜炎	1	1	2	4	-33%
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	2	1	3	200%
20 マイコプラズマ肺炎	0	3	2	5	0%
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	449	356	429	1,234	-17%

日常

米子市 芦立 巖

白雨はくうさなか濡れてきらきら飛ぶ燕一瞬にして窓  
をよぎりぬ

いぬふぐりそこら一面咲く所死者に逢はむと訪  
ね来る道

立ち枯るる鉢の木を伐る充足の木の魂の短かき  
ひと世

咲き終へし朝顔の花柔らかき心の傷を被ふごと  
くに

盛り上がり堰を越へゆく濁り波この川上に雨降  
りたるか

褐色の細身の蛇に啣へられ蛙一匹絶叫し終ン又  
陶酔といふ語に我は無縁にて日常といふ長き残  
生

(註)白雨=日照り雨

幸福論

倉吉市 石飛 誠一

おにぎりとペットボトルの茶を置いて五月の森  
に鳥聴きにゆく

通勤の道辺に小さな祠ほらあり朝ごと野の花供えて  
ありぬ

この頃は見ずなりたるものそのふたつ手鼻かむ  
人お婆おばの野尿のゆばり

忘れまじと手帳に記しおきたるに手帳を見るを  
忘れておりぬ

難しき理論はいらぬ幸福論ホークス勝てば我は  
幸せ

## 梅 雨 (3)

河原町 中塚 嘉津江

笹巻きやなを巻き巻きて七十余  
早や白々と夜は明けにけり

コロの家柿に吞まれて涼しいね  
地面を掘って昼寝の時間

まいたはず小豆をさがすにわか百姓

数日間休めば白き手にわか百姓

数時間土をいじれば百姓の手

じゃが芋掘り草取りから始めるにわか百姓

じゃが芋掘り十キロの種から百キロの芋

コロ君！ 運ぶの手伝ってくれ！

### 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



# 世界杯ドイツ大会：じこ流のサッカー観戦

湯梨浜町 ル・サンテリオン東郷 深田 忠次

6月22日 残念ながら、Zico-ジャパンはサッカーW杯 グループリーグで敗退した。期待した中村俊輔のフリーキックも不発で、唯一中田英寿が闘魂を全開した。ファンは、TV観戦で、連日不眠が続いた。現地観戦がベスト。でも高いチケットや渡航費と時間を考えると、TV、新聞、スポーツ雑誌を選ぶことになる。試合の情報価値は観る者の興味から一律でない。小生は一流のスポーツ記者の、サッカー実戦分析、美技写真、などの試合報道や関連ニュースを専ら新聞から得る。

ところで選手の美技は一瞬である。TV録画を見るよりも、スローモーション画像がわかりやすい。それに近いのは写真で、ゴールシュートしたキッカーの瞬間が見れる。ヘディングの一瞬、ゴールキーパーのブロック動作なども一枚の写真に凝固される。

キック写真を分析していると、プレーに原型があるような気がする：(1)概して、キックした脚及び同側の腕と手は伸展している。蹴る脚と反対側の脚と腕は屈曲している。または前方にけり出す脚とは逆に、同側腕は後方に振れる。(2)ヘディングでは、両腕は肘で屈曲して、両下肢は伸展して跳ぶ。

概してキック時に手指は全指伸びて、踊るように、あるいは羽ばたくように、少し掌曲する。時に握った手を見るが、その時の選手は過緊張状態

でか、シュートは失敗している。

さらに試合のデータからは、(3)勝つチームは、フリーキック数が相手より多い。(4)反則が多いチームは負ける。

我流に解釈した、キッカーの肢体原型やデータの読みは、次のように言い換えられる：(1')キックで、緊張性頸反射 tonic neck reflex (TNR) が作動し、(2')ヘディングでは除皮質硬直又は除脳硬直decorticate (decerebrate) rigidity (DC) 的機序が働く。試合を(3')積極的、攻撃的に運べば、また(4')紳士の、公正の精神が勝利を呼ぶ。

新聞写真や記事から引き出した、これらの特徴は、キッカーの身体や精神の最高の状態を示すのか。TNRや、DCでは運動神経系が最大限に機能し、そして果敢なゴールへのキックトライで得点を生む。一方不正プレーに終始しては勝てない。

こんな風にじこ(自己)流に納得しながらTV観戦し、報道に接すると、サッカーの勝負自体に一喜一憂しなくてよい。むしろ各国選手の心情、情熱、美技\*)そのものを堪能し、われわれも31日間のW杯サッカー試合に参加できる。

(2006/06/28)

補遺

\*)TV-CMにも、“Joga Bonito”〔美しくプレーしよう〕があると(朝日新聞：8, 06/07/16)。

# あ る 日

鳥取市 尾 崎 舞

- AM 5 : 30 目覚ましと共に起床。シャワーを浴び、交感神経を刺激する。
- 5 : 50 物音をたてないように化粧をする。
- 6 : 00 時間がわかっているかのように“うえーん”と声がし、娘(1歳4ヶ月)起床。起きてしまうと何が何でも抱っこしなければ泣き止むことはない。抱っこして遊ばせながら化粧の続きをする。なんでもかんでも口にいれ、机に落書きをするけれども、大人しくしているのでそのままに。
- 6 : 10 朝食の準備をする。このときも決して抱っこの手を緩めてはいけない。少しでも床に降ろそうものなら、“わーん、わーん”と大きな声で涙を流しながら泣くので……
- 6 : 30 朝食をとる。卵を食べさせるが、べーと吐き出す。パンを食べさせるために、娘の持っているパンをちぎると“うえーん”と泣いてしまう。そのまま持たせて、大好きなバナナ、メロンを食べさせる。
- 6 : 45 片づけをするが、これもまた離れると“うえーん”とないて、離れない。そこで登場するのがアンパンマンのDVD。これを見せると数分は大丈夫。
- 7 : 15 出発
- 7 : 40 保育園到着。さっさとお友達と遊んでいる。病院までの車のなかで、1日の中でほっとする時間。
- 8 : 00 病院到着。回診を行う。(約30名いるので回りきれない。)
- 8 : 30 外来開始。月曜日は検査担当の日なので、ドック、検診のエコー、胃カメラを行う。今日のカメラは“しんどくなかった”といってもらえることが嬉しい。(時々だけれど……)検査の合間をぬって透析の回診を行う。高齢の方が多いので(最高93歳、93歳で透析導入。お元気、体重が増えていることが元気の証拠と判断。
- 13 : 00 昼食。病院の給食を食べているのだが、これがまた美味しい。
- 13 : 15 医局の机でこっそり昼寝。愛用の頸にはめる簡易枕を使用。
- 13 : 30 入眠するも、コールがあり、起こされる。(休憩時間は14時までなので)外来の創処置を行う。
- 14 : 00 入院の患者さん到着。リハビリの話や今後の話をする。回診の続きをする。
- 15 : 00 入院患者さんの嚥下造影を行う。リハビリ、栄養科と共に姿勢、食事形態の検討を行う。
- 15 : 30 病棟の指示書きを行う。なんだかんだとばたばたする。
- 18 : 00 業務終了。だが、お母さん業務は再開。
- 18 : 45 保育園へお迎えに行く。私を見つけた娘が満面の笑みで走ってくるのを見ると疲れが吹っ飛ぶ。
- 19 : 00 帰宅。再び娘は抱っこ星人となり、夕食の準備の間も抱っこ。しかし、最近はお所で椅子にたって、手伝い?をすることに熱中している。
- 19 : 30 夕食。また、これがなかなか食べな

- い。なだめすかしてなんとか少し食べる。
- 20：00 入浴。バタ足の練習などをする。保育園のプールで練習の成果を発揮しているらしい。
- 20：30 布団にごろごろして本を読んだり、両足を上げて2人で“足痩せ体操”して寝かしつける。

- 21：00 やっと寝る。夫（米子で勤務）に電話をして報告する。洗濯したり、保育園の準備をしたりする。
- 21：30 冷蔵庫で冷やしたグラスでビールをぐーっと飲む（この一杯のために...という気持ちがとてもよく分かる）1日が終わったと一息。
- 23：00 アー今日も疲れた。おやすみなさい。

## 国民保護という事（終）

鳥取市 上田病院 上田 武郎

「国民保護計画」の特徴は“戦場になりそうな地域の住民を集団で退避させる”点だと理解しています。明記されているのは“取りあえず立ち退かせる”までで具体的な実施は自治体任せです。だから例えば因幡地域の住民が兵庫県に集団で移動させられたとして、果して兵庫側がどこに受け入れてくれるのか保障は何もない、という事態も考えられます。要するに、戦闘の巻きぞえを食わないようにさっさとどけて欲しい、ただしそれは地域の責任で国や自衛隊の責任ではないと言う訳で、別にありがたいものでも何でもないと感じます。でも、それは不思議な事ではなく、順番としてはまず「有事法制」が唐突に出された。けれどこれには住民避難について触れられていないと批判されて急に「計画」が作られた。ですから、飽くまで戦時法のおまけに過ぎないのでしょう。

さて、マイカーでなくバスなどを使用する集団避難という事ですが、その理由として表向きは“戦場に向う部隊とぶつかって逃げられなくなるのを避ける為”とされました。私は司馬遼太郎のエッセイの一節を思い出します。氏は戦争末期に北関東の戦車部隊に配属されていたそうです。指揮官は「米軍が上陸したら我々は南下する」と言う。氏が「北上する避難民の群れとぶつかって進

めなくなったらどうしますか」と尋ねると予想外の質問に顔を真っ赤にした指揮官は「ひきつぶしてでも進め」と答えたそうです。多分、現代でも同じで、もしも私達がてんでにマイカーで逃げ出せばあらゆる道路に県外方向の車があふれるでしょう。それでは入って来る陸自は困る。だからぶつからないルートを迂回して集団で退避してくれ、という訳でしょう。私達の為と言うより軍隊の都合ではないかと思います。私達は勝手に逃げる自由も与えられないようです。

最後に、本体である有事法は土地や家屋の接收規定や個人を特定の業務に協力させる規定が盛り込んでありますが、かつて日本にこの様な法律があったのでしょうか？戦争中は総動員体制だったから当然に行なわれていた様に誤解していたのですが、実際は昭和20年3月、硫黄島守備隊の玉砕の頃になって本土決戦に備える法律として提出されるまでは戦時下の日本にもこれらの規定はなかったようです<sup>注</sup>。つまりこの「有事法」はそれくらい異様な法律ではないかと思います。

これまで延々と書きましたが、私は軍事の素人です所以の外れも多々あるだろうと思います。それでも敢えて書いたのは、この様な法律や計画について何の疑問も感じずに鵜呑みにして良いのだ



ろうかと問いたいからです。「障害者自立支援法」は少しも支援法ではない。こういう言葉のすり換えはお上の好きな技の一つです。果して「国民保護計画」とは何でしょうか？ 真剣に国民を守る

政治家はこの様な戦時法をさっさと用意するものでしょうか？

注)「散るぞ悲しき」 梯 久美子著 新潮社刊

医会だより

- 産婦人科医会

## 全国支部献金担当者連絡会

日産婦医会鳥取県支部理事 伊藤 隆 志

平成18年7月2日、東京でおぎゃー献金担当者連絡会が開かれ出席しました。

その報告をいたします。

承知の通りおぎゃー献金は日母が行っている障害児などを支援するための募金です。

昨年度の募金総額は1億1千万円。各県の障害児施設への支援、障害児を減らす研究の援助に使われました。

鳥取県の献金額は会員数からみてまあまあの額となっています。

医学界でこのような社会的な活動を行っているのは日母だけだそうです。

近年の産婦人科に対する厳しい状況の時代にこそ、いっそうこの活動を活発化したいとの意向をぜひ会員の皆様にご理解いただき、募金活動にご協力いただきたいとのことでした。

具体的には特に以下のような点においてご協力いただきたいとのことでした。

1. 分娩をなさっている先生方で、特に今まで募金活動を余りされていない先生方。
2. 分娩をなさっていない先生方(分娩を取り扱わず、不妊治療、婦人科健診などをなさっている先生方)にも、院内におぎゃー献金箱を設置しご協力をお願いしたいとのことでした。
3. 先生方、助産師、看護師の皆様にもご協力をお願いしたい。

4. 産婦人科に直接関係のない団体(ライオンズクラブなど)にも、その様な立場におられる先生方には是非声をかけていただきたいとのことでした。

5. 伊藤園の自動販売機を院内に設置していただくと、売り上げの5%がおぎゃー献金に入るので是非ご協力をお願いしたいとのことでした。

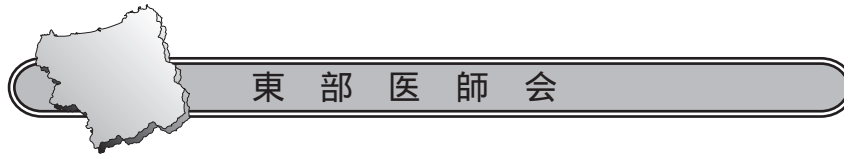
過半数の県においては毎年の各施設の献金額を県内の会員に公開して献金を促しているとのことでした。

当県においては現在そこまではどうかと思いますが、役員会で一応協議はしていただこうと思います。

いずれはそういうことも考慮する必要があるのかなという印象を持って帰りました。

分娩を取り扱うか否かに関わらず院内におぎゃー献金募金箱を設置する、妊婦教室などで患者さんにこのような社会奉仕活動をしていることを説明しご理解いただく、伊藤園の自動販売機を院内に設置するなど、いっそうおぎゃー献金に対するご協力をお願いして報告といたします。

なお、おぎゃー献金募金箱などのセットをご希望の先生方は、鳥取県医師会内、日母事務局にご連絡ください。



広報委員 杉本 勇二

長引いた梅雨も明け、夏らしくなってきました。このごろは毎年のように、風水害、土砂災害が発生しており、今年は山陰でも各地で大雨・洪水による被害が出ました。「過去に被害がなかったところほど注意しなければならない」ともいわれ、自然災害に限らず、これまで安全だからという過信は禁物のようです。またこの時期、気圧の変化などにより体調を崩すこともあります。気管支喘息などもそのひとつですが、雨も適度に降ることを願うところです。

東部三師会の納涼親睦会があり、20年をこえる歴史があるということですが、初めて参加しました。病院でも院外処方が多くなり、調剤薬局との連携も重要となっています。実際に関係する皆様と知り合えたことは有意義であったと思います。

9月の主な行事予定です。

29日 鳥取県東部医師会肺癌医療機関従事者講習会  
『肺癌の画像診断 見落としを少なくするために』  
滋賀医科大学放射線科  
教授 村田喜代史先生  
pm 7 : 00 東部医師会館

7月の主な行事です。

6日 鳥取県医師会 日常診療における糖尿病臨床講座(第5回)  
8日 第29回鳥取県東部糖尿病談話会学術講演会

「メタボリックシンドロームの病態と治療戦略」

東京大学大学院医学系研究科糖尿病・代謝内科講師 戸邊一之先生

10日 急患診療所運営委員会

11日 第7回理事会

13日 第150回鳥取県東部臨床内科医会

当院における大腸癌症例の検討

鳥取生協病院 内科

診療部長 野田裕之先生

下肢閉塞性動脈硬化症のカテーテルインターベンション

鳥取生協病院 内科

診療部長 岡田睦博先生

18日 第418回東部医師会胃疾患研究会

19日 第393回東部小児科医会

介護保険委員会

20日 第174回鳥取県東部胸部疾患研究会

21日 学術講演会

「骨粗鬆症の診断と治療 トピックとピットフォール」

鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部助教授 萩野 浩先生

22日 産婦人科医会

25日 第8回理事会

26日 東部三師会納涼親睦会

27日 学術講演会

「C型慢性肝炎に対する新しい治療戦略」

武蔵野赤十字病院

消化器科部長 泉 並木先生

28日 第3回禁煙指導研究会

「第13回タバコか健康か世界会議（2006年

7月）に出席して」

兵庫県喫煙問題研究会副会長 藺 潤先生



#### 広報委員 青木 哲哉

梅雨もあけ、夏真っ盛りの8月上旬ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

今年の高校野球は倉吉北高校が県予選を制し、甲子園への切符を手に入れました。選手の皆様には鳥取県のような最少出場校の代表でも堂々としてはつつとしたプレーが出来るところを甲子園で表現していただきたいと思います。そしてそのシーンを各々の心のアルバムに飾って一生大事にして欲しいと願っています。

野球といえば、私の故郷の町では毎年、お盆に盆野球といって、町内の部落対抗軟式野球があります。私も中学時代から参加しており、仕事のないお盆に帰っては野球をしています。昨年も出場し、1塁から2塁、2塁から3塁へ連続盗塁をしたとき、最後に足がもつれたのには体力のなさを実感しました。たかが草野球ですが、故郷で旧友に会ったり、一緒に酒を飲めたりと本当に楽しい一時を過ごすことが出来ます。

赴任先の岩美町でも盆野球をしているところがあり、そこでも参加したことがあります。岩美町

の盆野球は非常にレベルが高く、その中で優勝し、祝杯を挙げ、地区の皆様と懇親を深められたことは本当に良い思い出となっております。

私も盆野球の思い出をアルバムに飾り、明日からの仕事の糧にしようと思います。くれぐれもアキレス腱を切らないようにしなければ...

7月の行事は以下の通りです。

#### 【7月】

- 12日 定例会
- 13日 腹部画像診断研究会
- 16日 あんず会
- 18日 温泉病院運営委員会
- 19日 乳幼児保健協議会  
喫煙問題研究会
- 20日 講演会  
小児科懇話会
- 21日 講演会
- 24日 胸部疾患研究会
- 26日 講演会
- 27日 臨時総会



## 西部医師会

広報委員 遠藤秀之

鳥取県西部では、天まで届く青空に大山が雄大にくっきりと見える季節になりました。

熱帯の雨季のような雨の降り方をするようになった日本の梅雨も終わり、熱帯夜の続く夏がやってきました。日本の気候も急速に変化が進んでいるようにも思えます。

われわれの業界にも変化が進み、「日本医師会からジェネリック医薬品に関わる緊急調査」への協力の依頼の来るご時勢になりました。少し前まで、ゾロと呼んでいたように記憶していますが、最近では、テレビでもジェネリック医薬品を使うように誘導する有名タレントのコマーシャルをよく見るようになりました。ジェネリックを販売する製薬会社も、かつての零細中小製薬メーカーの他に、一流製薬会社や、超一流製薬会社の子会社などさまざまなパターンが出現してきました。これに伴い、われわれも、ピカシン、ゾロシンのほかに、ゴールドジェネ、シルバージェネ、ブロンズジェネ、箆棒ジェネ?などレベルをしめすランク付けの言葉を作る必要に迫られてきそうな気がします。

日本医師会のジェネリック医薬品に関わる緊急調査の設問を見ていると、これからのジェネリック医薬品は、処方する医者が、自分が処方されたとき安心して服用するような信頼が置ける安全な有効な製品であり、安定供給が確保され、売れ筋以外の各規格の製剤があり、十分な情報の提供される薬剤へとさらにレベルアップしてほしいと思います。

西部医師会の7月の会議・研究会・講演会等です。

- 5日 第1回脳・心・腎連関研究会in米子  
第19回鳥取糖尿病 病診 米子地区の会
- 6日 第1回山陰先進医学研究会
- 7日 第21回山陰老年期精神神経疾患研究会  
第4回米子洋漢統合医療研究会特別講演会
- 8日 第12回鳥取県西部糖尿病療養指導研究会
- 10日 西部医師会常任理事会  
米子洋漢統合医療研究会
- 11日 消化管研究会
- 12日 第409回小児診療懇話会
- 13日 第87回米子消化器手術検討会
- 14日 整形外科合同カンファレンス
- 18日 第15回鳥取県西部腹部超音波研究会
- 21日 第8回山陰認知症研究会  
西部医師会臨床内科医会「例会」  
第10回山陰循環器フォーラム
- 24日 西部医師会定例理事会
- 25日 消化管研究会  
学術講演会  
特別講演  
「尿意切迫感の臨床的評価と薬物治療」
- 26日 臨床内科研究会
- 27日 博愛病院との連絡協議会  
第8回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線研究会
- 28日 第347回山陰消化器研究会  
28th Yonago Hert Lecture



広報委員 豊島良太

連日の猛暑にいささか参っておりますが、皆様はいかがお過ごしでしょうか。

7月の動きを、総合周産期母子医療センターの設置記念式典の様様を中心にご報告いたします。

### 1. 総合周産期母子医療センター設置記念式典を挙行

本学部附属病院では、総合周産期母子医療センターの稼働に先立ち、7月13日(木)片山鳥取県知事、岡本鳥取県健康対策協議会会長(県医師会会長)をはじめ県内自治体から市町村長をお迎えして設置記念式典を挙行いたしました。

能勢鳥取大学長の式辞に始まり、片山知事からは、「総合周産期母子医療センターを設置することで、少子化問題にとって、出産の不安を安心に変えることは大きな力になる」と祝辞をいただきました。

これに対し石部病院長は「このセンターの設置は、皆さまのご尽力の賜物で実現したものです。本院では、今後とも地域医療の核となり、最後の砦としてその機能を十分に発揮するよう努力いたす所存です。」とお礼の言葉を述べました。

本センターは、MFICU 6床を含む母体・胎児部門20床、NICU 9床を含む新生児部門18床と分娩部門の3部門で構成されており、ハイリスク妊娠分娩に対して早期から母体・胎児・新生児の管理治療を一貫して行うことが可能となりました。また、産科や小児科だけでなく、種々の専門科の協力を得て、如何なる合併症を持つ妊婦さんでも妊娠中から産後まで、そして最重症の新生児ケアを「総合的」に行うことができるのも特徴の一つです。

本センターの設置は、鳥取県医師会を中心に、県内の市町村の絶大なご協力があったて実現したものであります。心より感謝申し上げますとともに、今後とも県内の医療機関と協力し、県民の生命と健康を守るため全力を傾注いたしたいと考えております。

### 2. 鳥取大学・日南町地域活性化教育研究センターを開所

日南町の地域活性化に資する研究及び実践活動並びに本学の教育研究活動を行うことを目的として、日南町の旧小学校校舎を利用した2施設をセンターとして開所し、去る7月7日に開所式を行いました。

### 3. 山陰リスクマネジメント研究会を実施

食事・栄養関連事故防止の取り組みと課題の検討を行うため、研究会を7月2日に開催いたしました。

研究会には、京都大学医学部附属病院栄養管理室長の幣 憲一郎先生を講師に招き、「食事・栄養事故防止のためのチームアプローチ」として特別講演を行いました。

### 4. 院内感染講演会を実施

医療従事者の感染に対する意識を高め、安全で最良の院内感染対策の実現・充実に向けた講演会を、7月31日に医学部医師会が共催いたしました。

講演会には、浜松医科大学医学部附属病院感染制御部室長の堀井俊伸先生を講師に招き、「カテーテル由来血流感染症対策を中心に」として特別講演を行いました。

7月

県医・会議メモ

- 1日(土) 第172回臨時代議員会 [ 米子全日空ホテル ]  
" 定例総会 [ 米子全日空ホテル ]
- 5日(水) 鳥取県産業安全衛生大会 [ 米子市文化ホール ]
- 6日(木) 第3回常任理事会  
" 鳥取県学校保健会理事会・評議員会
- 9日(日) 日医生涯教育協力講座「慢性呼吸器疾患講座」
- 13日(木) 都道府県医師会個人情報保護担当理事連絡協議会 [ 日医 ]  
" 医師国保理事会 [ 米子ワシントンホテル ]  
" 医師国保監事会 [ 米子ワシントンホテル ]  
" 総合周産期母子医療センター設置記念式典 [ 鳥取大学医学部附属病院 ]
- 20日(木) 第176回鳥取県医師会公開健康講座  
" 第4回理事会  
" 健対協母子保健対策専門委員会小委員会
- 21日(金) 鳥取県公衆衛生学会 [ 県民文化会館 ]
- 23日(日) 医師会活動説明会 [ 米子市文化ホール ]
- 25日(火) 鳥取県がん診療連携拠点病院推薦検討委員会
- 26日(水) 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会 [ 日医 ]
- 27日(木) 鳥取県防災会議 [ 県庁 ]  
" 平成18年度がん登録対策専門委員会  
" 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
- 29日(土) 第2回男女共同参画フォーラム [ 大阪府医師会 ]  
" 鳥取県医師国民健康保険組合第113回通常組合会  
" 鳥取県医師連盟執行委員会



## 会員消息

### 入会

松波 馨士	鳥取大学医学部	18.4.1
中崎 博文	鳥取大学医学部	18.4.1
西村 謙吾	鳥取大学医学部	18.7.1
持田 茂	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	18.7.1
金子 徹也	久米の郷さくら診療所	18.7.1
法正 恵子	鳥取大学医学部	18.7.1
三村 憲一	野島病院	18.7.1
長尾 昭久	鳥取生協病院	18.7.18
早田 美和	鳥取大学医学部	18.7.19
今村 恵子	鳥取大学医学部	18.7.19
福田 健治	鳥取大学医学部	18.7.25

### 退会

松井 克明	米子市三旗町3-24	18.6.12
金子 徹也	清水病院	18.6.30
永井 陽介	鳥取市立病院	18.6.30

小林 誠	鳥取市立病院	18.6.30
足立 芳樹	鳥取大学医学部	18.7.15
正木 忠夫	ウエルフェア北園渡辺病院	18.7.15
平賀 瑞雄	倉吉保健所	18.7.17
吉田 良平	鳥取保健所	18.7.17
的野 智光	鳥取赤十字病院	18.7.31

### 異動

山根 祥晃	米子医療センター 日野病院	18.7.1
大濱 満	大淀会整形外科 大淀会米子東病院	18.7.10
伊藤きぬえ	大淀会内科・歯科診療所 大淀会米子東病院	18.7.10
	大淀会内科・歯科診療所 大淀会歯科診療所	18.7.10
	大淀会整形外科	18.7.10
	廃止	

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定、廃止、休止

ちいろば発達クリニック	米子市	米医371	18.7.1	新	規
久米の郷さくら診療所	倉吉市	倉医169	18.7.10	新	規
野口産婦人科クリニック	鳥取市	取医161	18.7.5	更	新
森田医院	米子市	米医155	18.7.5	更	新
医療法人友紘会皆生温泉病院	米子市	米医186	18.7.1	更	新
林医院	米子市	米医200	18.7.1	更	新
母と子の長田産科婦人科クリニック	米子市	米医212	18.7.1	更	新
医療法人社団辻田耳鼻咽喉科医院	米子市	米医277	18.7.1	更	新
医療法人清和会垣田病院	倉吉市	倉医102	18.7.1	更	新
医療法人まつだ小児科医院	倉吉市	倉医143	18.7.1	更	新
医療法人社団高田内科医院	境港市	境医106	18.7.10	更	新
医療法人清生会谷口病院附属診療所東伯サテライト	東伯郡	東医96	18.7.1	更	新
北尾医院	米子市	米医214	18.7.25	更	新
いわさき皮膚科クリニック	米子市	米医299	18.7.16	更	新

名島外科医院	倉吉市		18.5.29	廃止
竹田内科医院	米子市		18.6.1	休止

#### 生活保護法による指定医療機関の指定、廃止

医療法人社団かわぐち皮膚科	鳥取市	1325	18.6.1	新規
かわぐち皮膚科	鳥取市	1249	18.5.31	廃止
名島外科医院	倉吉市	306	18.5.29	廃止

#### 結核予防法による指定医療機関の指定、辞退

木下産婦人科医院	米子市		18.6.15	辞退
佐古眼科医院	米子市		18.6.15	辞退
渡部整形外科医院	境港市		18.6.26	辞退
脇田産婦人科医院	米子市		18.6.28	辞退
医療法人社団本城内科クリニック	鳥取市		18.8.1	指定
本城内科クリニック	鳥取市		18.7.31	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。



人間の体温を超える最高気温が日本各地で報告される中、高校野球やインターハイで高校生たちが熱い戦いを繰り広げています。エアコンのきいた診察室で、ご老人が「医療費が8月より2割負担になり、10月からは3割になります。」と、困った様子。老人保健法改正でこのようになるので、仕方がないけれどなんとかかならないのかな、気持ちが悪くなります。

巻頭言で常任理事の渡辺 憲先生が昨今の医療に関する法制度改正に対しての危惧を懸念され、それに立ち向かうべく、医師会を通して行政に政策提言をし、地域保健・医療・福祉のよりよい関係を築く活動の必要性を提案されています。介護保険が施行されて6年、介護保険サービスが浸透していますが、2013年3月をもって介護療養型医療施設が廃止になれば、多くの『介護難民』が生まれ出される、とは困ってしまいます。

困ったことがまだあります。4月から診療報酬改正でニコチン依存症管理料が新設され、申請基準のひとつに呼気中の一酸化炭素濃度測定がありました。当初イキイキモニターでよかったのですが、8月初旬に薬事法に基づく医療機器としての承認を得られた機器に変更することを義務付けられました。医療施設の敷地内禁煙もなかなか実施には困難があるようですが、先日、禁煙指導講習会で西宮市保健所長の園 潤先生より、「スモ-

クフリーではなく、タバコフリーを推進するように」とのアドバイスがありました。外出時にはタバコを持ち歩かない事、そして家でも喫煙拒否があれば、いったいどこでタバコを吸うことになるのでしょうか。吸う場所がないと言うことはタバコをやめねばならないと言うことになるのですが。

困らないようにするための準備です。往診で、止むを得ず駐車禁止区域に駐車をしなくてはならない時に持っていて助かるのは、『緊急医療マーク』です。これさえあれば、いつでもどこでも困りません。まだお持ちでない先生は、県医師会までどうぞ。

歌壇・俳壇に芦立 巖先生・石飛誠一先生・中塚嘉津江先生、会員の声では深田忠次先生・尾崎舞先生・上田武郎先生、興味深い投稿ありがとうございました。尾崎先生の『ある日』は女性医師の大変さが切実と書かれており、これからもがんばっていただきたいです。

6月初めまでインフルエンザの発症がありましたが、もう来シーズンのインフルエンザワクチンの情報が出ています。1年間が目まぐるしく過ぎていく中、医療に関係した情報の発信としてのツールに医師会報がなればいいと思います。これからもご愛読をお願いします。

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614号**・平成18年8月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会：神鳥高世・渡辺 憲・天野道磨・松浦順子・竹内 薫・秋藤洋一・中安弘幸

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●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

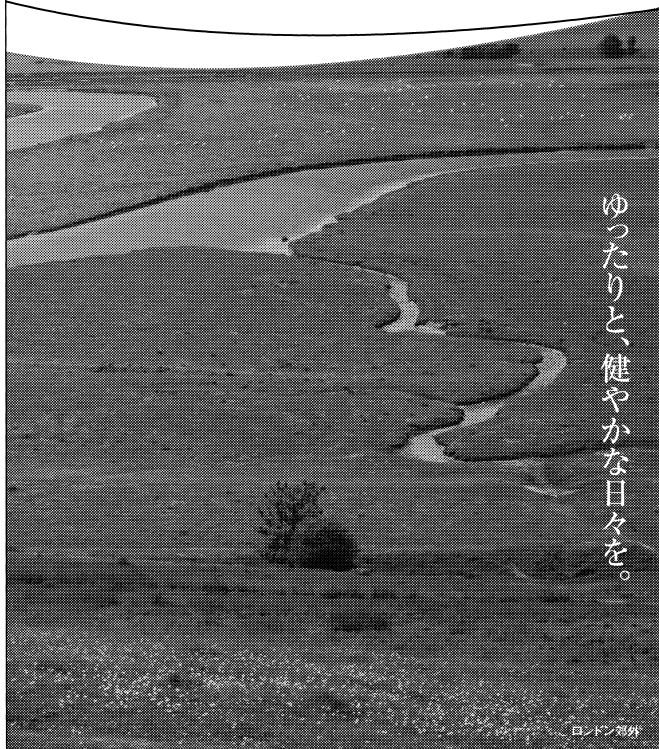
定価 1部500円(但し、本会会員の購読料は会費に含まれています)

# 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。



HMG-CoA還元酵素阻害剤  
(アトルバスタチンカルシウム水和物錠) 薬価基準収載

**リピール錠** 5mg  
10mg

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) **Lipitor®**

胆汁排泄型持続性AT<sub>1</sub>受容体ブロッカー  
(テルミサルタン製剤) 薬価基準収載

**ミカルディス錠** 20mg  
40mg

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) **Micardis®**

経口プロスタサイクリン (PG I<sub>2</sub>) 誘導体制剤  
(ベラプロストナトリウム錠) 薬価基準収載

**ドルナー錠** 20μg

劇薬、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) **DORNER®**

速効型食後血糖降下剤 (ナテグリニド錠) 薬価基準収載

**スターシス錠** 30mg  
90mg

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) **Starsis®**

**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

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。