

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成20年 9 月

巻 頭 言

検診と日々の暮らしでがん予防 理事 吉中 正人 1

理 事 会

第 4 回常任理事会・第 5 回理事会 3

諸会議報告

平成20年度第 1 回感染症危機管理対策委員会実務者会議 10
平成20年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 常任理事 天野 道磨 14
平成20年度中国地区学校医大会 理事 笠木 正明 16
第52回社会保険指導者講習会 副会長 富長 将人 18
中国地区医師会指導打合せ会 副会長 富長 将人 22

会員の栄誉

23

日医よりの通知

24

お知らせ

平成20年度第 1 回学校医・学校保健研修会
平成20年度学校医と養護教諭との合同研修会 開催のご案内 25
平成21年度鳥取県立倉吉総合看護専門学校入学試験案内 26
業務移管のお知らせ 28
成年後見制度の概要と鑑定への意向について 29
ICTフェスタ2008 in よなご 32

健 対 協

第 1 回健対協各種委員会概要 34
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 35
鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会 39
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、
大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会 44
鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会 47
鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、
乳がん検診従事者講習会・第16回鳥取県検診発見乳がん症例検討会 51
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 55
鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会、
特定健診従事者講習会 59
鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8 月分） 62

感染症だより

インフルエンザワクチンの安定供給対策について	63
麻疹風しんの第3期・第4期予防接種の促進について	64
国内の日本紅斑熱による死亡事例の発生について	67
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	68

歌壇・俳壇・柳壇

真 夏	米子市 芦立 巖	69
ゲートル	倉吉市 石飛 誠一	69
健康川柳（7）	鳥取市 塩 宏	70
葉 月	鳥取市 中塚嘉津江	70

フリーエッセイ

老爺心から—中四国地方の会議—	南部町 細田 庸夫	71
いわゆる「採血器問題」に見るマスコミの研究（なんちゃって）—その1—	鳥取市 上田 武郎	72

東から西から—地区医師会報告

東部医師会	広報委員 大津 千晴	73
中部医師会	広報委員 石津 吉彦	74
西部医師会	広報委員 阿部 博章	74
鳥取大学医学部医師会	広報委員 豊島 良太	75

県医・会議メモ

77

会員消息

78

保険医療機関の登録指定、異動

78

編集後記

編集委員 中安 弘幸 79

挿し絵提供／芦立 巖先生



検診と日々の暮らしでがん予防

鳥取県医師会 理事 吉 中 正 人

9月は、がん制圧月間です。がん対策基本法を元に、鳥取県がん対策推進計画が策定され、その一つが、がん予防と早期発見の推進です。

がんの医療水準は年々向上し、早期発見すれば5年生存率は改善されるにもかかわらず、「がん検診」受診率は25%程度と低迷しています。

がん死亡率を2029年までに20%減少させるため、「がん検診」の受診率を50%以上にする対策が必要となります。

そこで、胃がん検診の現況を分析し、今後の課題を検討しました。

1、胃がん調整罹患率と調整死亡率（H16年度）—全国推定値との比較—

	鳥取県胃がん調整罹患率	調整死亡率	全国の胃がん調整罹患率	調整死亡率
男	99.4	37.1	81.3	34.2
女	33.3	12.3	31.1	13.2

罹患率と死亡率の差を医療の介入によってさらに拡げることが、がん検診の意義といえます。特に男性は、受診勧奨を行い受診率を高めることが必要です。

2、がん検診発見群と外来発見群の進行度の比較

鳥取大学第一外科の成績を外来発見群とし、進行度を比較しました。

	進行度T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	
がん検診発見群	72.0%	15.6%	11.3%	1.1%	(H12～17年度)
外来発見群	57.6%	19.0%	21.2%	2.2%	(H12～16年度)

両者の予後・生存率には差があります。以下の如くのバイアスが存在するためと言われています。

- i) リードタイム・バイアス（発見時点の差）
- ii) レングス・バイアス（前臨床期の長さの差）
- iii) セルフセクション・バイアス（集団の性格、健康意識の差）

がんには様々な進行速度のものがおり、がん検診のような定期的な検査では進行速度の遅いがんは、発見されやすく、進行速度の早いがんは、治癒できる状況で発見しにくい傾向にあります。しかしセルフセクション・バイアスは、行政と医療が協力し、住民を啓発し、受診率を高めることにより、バイアスを少なくすることが出来ます。

3、内視鏡検診とX線検診の比較（H12～H17年度）

i)		発見率	発見がん数	検診割合	
	内視鏡検診	0.55%	166例	29.7%	全国平均発見率 0.15%
	X線検診	0.19%	82例	70.3%	

ii)		進行度T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
	内視鏡検診	77.6%	14.8%	6.4%	1.2%
	X線検診	68.1%	17.2%	13.8%	0.9%

内視鏡検診は、発見率が約3倍高く、より早期のがんが発見されていますが、「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」においては、発見率、早期がん率のみでは「死亡率減少効果」を示す根拠にはならないときびしい評価が下されています。

鳥取県では、地域がん登録も整備されており、内視鏡検診の有効性評価を行う環境整備がなされています。そこで、鳥取県の詳細なデータを元に、厚労省科研費事業研究班は、がん登録対策専門委員長岸本教授の環境予防医学教室と共同し「鳥取スタディ」を行うことになりました。

i) 内視鏡検診の死亡率減少効果の評価

コホート研究、症例対照研究

ii) 内視鏡検診の精度評価

感度、特異度、陽性反応適中度、陰性反応適中度

特に、症例対照研究は、平成20年度は米子市だけのスタディであり、世界で最初の論文となります。

4、費用対効果の検討

H19年度内視鏡検診の実施率は53.7%となり、全国で突出した数字になりました。19市町村のうち、14市町村で導入されておりますが、未だ「均てん化」には至っていません。そこで、費用対効果を検討し、全ての市町村に導入していただけるよう啓発していきたいと思えます。

H13年度の分析では、1例の胃がんを発見するのに要した費用は

車検診 2.751千円 施設検診 2.655千円 内視鏡検診 1.683千円

と、計算されておりますが、状況は大きく変化しており、X線検診に比し、内視鏡検診がより低価格になっていると予想されます。

以上は、市町村が実施している住民検診の成績です。勤労者に対しての、いわゆる職域検診の実態はよくわかっていません。検診として一元化が望まれるところです。40歳以上の全ての鳥取県民が定期的に胃がん検診を受け、早期発見による恩恵をあまねく享受していただきたいと思えます。

最後に、胃がん検診のデータを詳細に分析していただきました、秋藤洋一先生に感謝いたします。

第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成20年 8 月 7 日（木） 午後 4 時～午後 5 時10分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 岡本会長、富長副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事

議事録署名人の指名

富長副会長、神鳥常任理事を指名した。

報告事項

1. 地域医療崩壊阻止のための総決起大会の出席 報告〈富長副会長〉

7月24日、国民医療推進協議会（会長＝唐澤日医会長）主催により、笹川記念会館（東京都）において、社会保障費の自然増を毎年2,200億円ずつ削減する政策の撤回を求めるために開催され、野島副会長とともに出席した。参加者は約1,200名で国会議員も多数激励に駆けつけた。

萩原日本柔道整復師会長の開会宣言後、唐澤日医会長（国民医療推進協議会長）、多数の国会議員から挨拶があった。引き続き、竹嶋日医副会長の趣旨説明、大久保日本歯科医師会長、児玉日本薬剤師会長からそれぞれ決意表明が行われ、その後、西澤全日本病院協会会長が決議案を表明し、満場の拍手をもって採択された。最後に、羽生田日医常任理事による「頑張ろうコール」が行われ、大会は終了した。

2. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

7月24日、県医師会館において開催した。

鳥取県における平成16年がん罹患・受療状況標準集計結果報告として、がんの全部位のがん罹患総数は3,756件（男2,180、女1,576）で、部位別に男で

は胃＞肺＞結腸＞前立腺＞肝臓の順で、女では乳房＞胃＞結腸＞肺の順で男女とも全国と一致した。年齢階級別罹患率では、全体的に年齢とともに増加傾向がみられるが、乳房と子宮は50歳代でピークを示し、60歳代以降は急激に減少した。登録精度の評価として用いられるDCN（死亡票で初めて把握されたがん患者の割合）の値は、平成16年が23.96%となり、前年より4.3ポイント減少して登録精度の向上が見られた。平成19年の届出総数は4,766件で前年より1,019件の増加であった。特に西部の増加が顕著であり、これは都道府県がん拠点病院に指定された大学病院からの届出が増加したためである。また、電子媒体による届出システムの構築による省力化が効を奏したものと考えられる。

平成20年度は、平成17年がん罹患・受療状況標準集計、がん検診の精度評価、登録精度の向上のための届出勧奨、電子媒体による届出システムの拡充、がん登録データの活用方法、などを中心に事業を進めていく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 地域医療崩壊阻止のための総決起鳥取大会の 開催報告〈宮崎常任理事〉

7月31日、国民のための医療推進協議会ととり（県医師会など20団体で構成。会長は岡本県医師会長）主催により、県医師会館において開催し、社会保障費の年間2,200億円の削減政策撤廃を求めることの決議を満場一致で採択した。

決起大会では、岡本会長が「社会保障に対して不安をもっている今こそ社会保障費の機械的抑制の撤廃を国民とともに強く要望していこう」と挨拶した後、羽生田日医常任理事により、「社会保障を巡る中央情勢」と題して講演が行われ、医療は消費ではなく投資であるとともに平時の国家安全保障であるとの日医の考えを説明、地域医療崩壊阻止のため国民運動を展開している背景などの説明があった。

最後に大会決議が採択され、福田総理をはじめ関係省庁などに送付する。

会場一杯に参集した約320名の県民は、社会保障費の削減が産科・小児科などの医師不足を引き起こし、ひいては地域医療崩壊の危機に瀕している現状を認識し、ぜひとも阻止するべくガンバローと氣勢をあげた。

4. 第4期介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会の出席報告

〈渡辺常任理事〉

8月4日、県中部総合事務所において開催され、副委員長に選出された（委員長は井手添鳥取短期大学准教授）。

主な議事として、介護保険制度の概要や第3期計画の現況と第4期計画策定に向けた基本指針の説明があった後、協議、意見交換が行われ、平成21年度からスタートする第4期計画に向けた基本方針などについて確認した。今後は、各分科会で検討を進め、各市町村の推計介護サービス算定結果などを基に、来年2月を目途に計画を策定することになった。

5. 全国養護教諭研究大会の出席報告

〈岡本会長〉

8月7日、とりぎん文化会館において、「生きる力をはぐくむ健康教育の推進と養護教諭の役割～健康づくりに主体的に取り組む子どもの育成をめざした組織的な活動と連携の進め方～」をテーマに開催され、鳥取県学校保健会長として出席し

た。全国から約900名の参加者で大変盛会であった。

当日は、記念講演「健やかで心豊かな子どもの発達をみつめて～体と脳の発達を基盤に～」、基調講演「生きる力を育む健康教育の推進と養護教諭の役割」、シンポジウム「健康づくりに主体的に取り組む子どもの育成をめざした組織的な活動と連携の進め方」などが行われた。

なお、8日には、とりぎん文化会館及び県医師会館等9会場に分かれて、課題別研究協議会が行われる。

協議事項

1. 鳥取県医師会報読者アンケートの実施について

標記について、前回実施したアンケート項目を基に、リニューアルした表紙の設問と会報を読まれない方にその理由を記載していただく設問を設け、今後の会報編集、情報伝達などの参考にするため、アンケート調査を実施することにした。ご協力をよろしくお願いいたします。

2. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の出席について

8月26日（火）午後2時から湯梨浜町役場東郷庁舎において開催される。天野常任理事が出席することとした。

3. 鳥取県医師会役員と報道各社支局長との懇談会の開催について

9月4日（木）午後5時30分から県医師会館において開催することとした。

4. 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 徹先生（東部医師会）を推薦することとした。

5. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「糖尿病運動療法・運動処方確立のための学術調査研究アンケート」「医療施設静態調査」「患者調査」「受療行動調査」について協力依頼がきている。本会として調査協力することとした。

6. 2008日本ジュニア・ユース陸上競技選手権大会に係る医師の派遣について

標記大会が10月17日（金）～19日（日）の3日間、コカ・コーラウエストスポーツパーク陸上競技場（鳥取市布勢）において開催される。この度、本会宛に大会における緊急時対応に医師の必要があることから医師の派遣について依頼があった。県医師会と東部医師会で分担して人選することとした。

7. 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、適当として認定することとした。

8. 中国地区医師会指導打合せ会の出席について

8月30日（土）午後3時から広島市において開催される。富長副会長と谷口事務局長が出席することとした。

9. その他

*鳥取家庭裁判所より、本会宛に成年後見制度の概要と診断書様式の変更、鑑定への意向について説明があった。内容の詳細については、県医師会報に掲載するのでご覧いただきたい。なお、何か不明な点があれば、鳥取家庭裁判所に問い合わせさせていただきたい（TEL 0857-22-2171）。

[午後5時10分閉会]

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 神鳥 高世 印

NEWS

土曜会（報道各社支局長）との懇談会



平成20年9月4日（木）鳥取県医師会館において開催した。当日は、報道各社より事前にいただいた質問を元に活発な意見交換が行われ、実りのある懇談会になった。詳細は、次号に掲載する。

第 5 回 理 事 会

- 日 時 平成20年 8 月21日（木） 午後 4 時05分～午後 6 時10分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、野島副会長
宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事
武田・吉田・明穂・井庭・重政・笠木各理事
笠置監事
板倉東部会長、池田中部会長、魚谷西部会長、豊島大学会長

議事録署名人の選出

井庭・重政両理事を選出した。

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〉

8 月 7 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. 鳥取県新型インフルエンザ対策本部図上訓練の出席報告〈野島副会長〉

7 月22日、県庁内の災害対策本部室及び各部局等執務室において、新型インフルエンザ発生時における状況の認識を共有し、迅速かつ的確な対処の体制を整備するために開催された。主要訓練項目は、「マニュアルの検証」、「課題の把握と解決」、「状況判断能力の向上」である。

鳥取県内で新型インフルエンザが発生した際にその封じ込めをどのようにするか協議、意見交換を行った。県立中央病院、県立厚生病院、済生会境港総合病院、鳥取医療センターが中心となって入院患者を受け入れることになっているが、発熱外来をどのように拠点病院へ設置するかが問題となる。また、ファンデミックになった時、多くの患者さんを病院で収容しきれない場合、どのよう

に対応するかについて、厚労省としては発熱外来に患者さんが行くのではなく、医療機関に電話やFAXで相談して医師が処方箋をFAXで送ることの許可を認める方向で協議しているということであった。

なお、鳥取県医師会としては、新型インフルエンザが発生した際、県防災局が中心になるのは当然ではあるが、医療を中心とした対応が必要であることを提言していきたい。また、主要病院に防御服の設置をお願いすることとした。

3. 生涯教育委員会の開催報告〈武田理事〉

7 月31日、県医師会館において開催した。

「平成19年度生涯教育事業」、「都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会」、「春季医学会の開催」について報告があった後、（１）平成20年度日医生涯教育制度（２）平成20年度日医生涯教育講座（案）（３）平成20年度秋季医学会開催（４）日医生涯教育協力講座（５）日医「指導医のための教育ワークショップ」（６）医師国家試験問題の公募（７）総合（診療）医〈仮称〉および総合診療医を養成するためのカリキュラム、などについて協議、意見交換が行われた。

製薬メーカーに全面依存した「日医生涯教育協力講座」の開催は、今の時代になじまないため、本委員会としては開催に否定的な意見が多かった。また、日医「指導医のための教育ワークショップ」を平成20年度は開催せず、平成21年秋に本

会主催で開催することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈井庭理事〉

7月31日、県医師会館において開催した。なお、今年度より紀川鳥大医学部がんセンター長が部会長に就任された。

平成19年度中間実績（中間報告）では、受診者数24,450人（受診率18.7%）であった。要精検者数89人（要精検率0.36%）、うち精検受診者72人（精検受診率80.9%）で、精検結果は、がん4人、異形成35人であった。

妊婦健診における子宮頸部がん検診の実施について、細胞診検体の提出先、妊婦健診における子宮頸部がん検診と従来の子宮がん検診の兼ね合い、について協議、意見交換を行った結果、検体の提出先については、鳥取県保健事業団に一元化する方向で小委員会を開催し、方針をまとめていくこととなった。また、今年度から妊婦健診時に子宮頸部がん検診が導入されたが、精度的な問題等については十分に協議できていない。各市町村の意向も統一出来ていないため、今後、妊婦健診実施機関と市町村の担当者との意見交換の場を設ける予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 産業医基礎前期研修会の開催報告 〈吉田理事〉

8月3日、ホテルセントパレス倉吉において鳥取産業保健推進センターとの共催で開催した。

講演7題（1）「総論」（吉田県医師会理事）（2）「メンタルヘルス対策」（西田鳥取産業保健センター特別相談員）（3）「有害業務管理」（米田鳥取産業保健推進センター相談員）（4）「健康管理」（尾崎鳥大医学部環境予防医学分野准教授）（5）「作業環境管理」（芦村鳥取産業保健推進センター相談員）（6）「産業医活動の実際」（井上鳥取産業保健推進センター相談員）（7）「作業管

理」（松浦鳥取産業保健推進センター相談員）を行った。

6. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

8月7日、県医師会館において開催した。

平成19年度中間実績では、受診者数がX線検査20,507人（19市町村実施）、内視鏡検査23,765人（14市町村実施）で合計44,272人（受診率25.8%）であった。内視鏡検査の実施割合が初めて50%を上回った。また、X線検査でのがん発見率0.14%に対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.54%で約4倍も高かった。

胃がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の登録基準のひとつとして、食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上あることになっているが、臨床例数の基準設定が低いのではないかと。また、以前厚労省より同様な指摘を受けており、登録基準について協議、意見交換を行った。今後の目標としてはせめて年間臨床例100例以上を目標としたい。このことについては、次回の更新時（3年度）までに検討する。なお、今回（平成20年度中に登録更新）は従来通りとし、更新案内書類に将来、登録条件の年間臨床例数を変更する予定である一文を入れて周知することとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈宮崎常任理事〉

8月9日、県医師会館において開催した。

大腸がん検診の大きな目的は、受診率を50%以上に上げて死亡率減少効果をもたらすことである。1日2個法である鳥取県の方式は、受診率を上げるには良い方法であり、本委員会としては是非とも全国で実施して頂きたいと考えている。

平成19年度中間実績は、受診者数51,773人（受診率29.5%）、うち要精検者数4,305人（要精検率8.3%）、精検受診者数2,853人（精検受診率66.3%）であった。精検結果は、大腸がん123人、大腸が

ん疑い5人が発見された。

同日、従事者講習会及び症例研究会が開催され、講演「苦痛のない大腸内視鏡検査をめざして」(田中鳥取赤十字病院第一内科部長)などを行った。

また、平成20年10月18日(土)午後4時から県医師会館において、平成20年度の県委託事業「がん検診受診率向上対策事業」として、精密検査医療機関等の医師を対象に検査技術を錬磨して精検受診率の向上をはかるため、「大腸がん精密検査実地研修」を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 中国四国医師会 事務局長会議の出席報告

〈谷口事務局長〉

8月14日、徳島市において開催された。

各県医師会事務局より、あらかじめ提出された11議題について協議、意見交換が行われた。今後は、本会においても、各県医師会事務局の良い点を参考にして日常業務に反映していきたい。

9. 公開健康講座の開催報告〈神鳥常任理事〉

8月21日、県医師会館において開催した。

テーマは、「PET検診について—がん検診における有用性と限界—」、講師は、鳥取市立病院診療部主任部長 松木 勉先生。

協議事項

1. 犯罪被害者に対する公費負担制度について

標記について日医より協力依頼があった。医療機関に発行をお願いするのは、「死亡診断書」、「傷病診断書」及び「医療費領収書」であるので、犯罪被害者の立場に鑑み、犯罪被害者から依頼があった時は、適宜対応していただきたいということである。内容の詳細については、会報7月号に掲載しているので、ご覧いただきたい。

また、診断書料及び文書料等を公費で支出できないものかという意見があったため、本会として日医へ要望することとした。

2. 感染症危機管理対策委員会実務者会議の開催について

8月28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。

3. 鳥取県医師会役員と報道各社支局長との懇談会の懇談項目について

9月4日(木)午後5時30分から県医師会館において開催する報道各社支局長との懇談会で、報道各社から提出された懇談項目に対する回答及び当日の運営等について打合せをいった。メンバーは、岡本会長、野島・富長両副会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事とした。

4. 指導の立会いについて

次のとおり実施される指導にそれぞれ役員が立会することとした。

○9月9日(火)午後1時30分

西部：健保 個別指導－富長副会長

○9月18日(木)午前9時15分

東部：厚労省との共同指導1件－東部医師会

○9月19日(金)午前9時30分

東部：厚労省との共同指導1件

－宮崎・渡辺両常任理事、東部医師会

○9月29日(月)午後1時30分

西部：生保 病院指導1件－西部医師会

○9月29日(月)午後3時

西部：生保 病院指導1件－西部医師会

5. 「第1回学校医・学校保健研修会」「学校医と養護教諭との合同研修会」のプログラムについて

第1回学校医・学校保健研修会を10月5日(日)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。内容は、講演2題(1)「生命そのかけがえのない尊さを～医療現場からのメッセージ～」(2)「(仮題)アナフィラキシーも含めた食物アレルギーについて」を行う。

また、引き続き、午後3時55分から、初めての

試みとして「学校医と養護教諭との合同研修会」を開催することとした。内容は、講演 2 題（1）「学校医って何？」（笠木鳥取県医師会理事）（2）「学校医と連携して学校保健を推進するために」（西尾県教育委員会体育保健課指導主事）を行う。

6. 秋季医学会の開催について

10月13日（月・祝）午前 9 時30分から倉吉未来中心において、中部医師会立三朝温泉病院、中部医師会、鳥取県医師会との共催で開催することとした。

7. 鳥取県医師会役員・鳥取県教育委員会 連絡協議会の開催について

10月30日（木）午後 4 時から白兔会館において開催することとした。メンバーは、岡本会長、野島副会長、宮崎・渡辺・天野・神鳥各常任理事、明穂・井庭・笠木各理事である。

8. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

11月22日（土）午前10時から浦安市において開催される。武田・重政両理事が出席することとした。なお、渡辺常任理事は日医勤務医委員会副委員長として出席する。

9. 平成20年度会費減免申請について

病気療養中につき、会費減免申請 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。

10. 鳥取県国民健康保険審査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。板倉東部会長を推薦することとした。

11. 倉吉総合看護専門学校助産学科の社会人入学制度の創設について

平成21年度より、倉吉総合看護専門学校助産学科の社会人入学制度（1 年課程、定員 3 人）が創設される。願書受付期間は平成20年11月10日（月）～14日（金）までである。本会として、募集内容の詳細について会報に掲載し、周知することとした。なお、日本産婦人科医会からも会員に対して案内していただく。

12. 名義後援について

「ホスピス・緩和ケア公開講座（11／30）」「山陰救急医学会（9／13）」の名義後援をそれぞれ了承することとした。

13. その他

* 鳥取県より本会宛に、「とっとり県政だより」へ時季的なテーマ、意見、医療機関広告などの掲載をして欲しい旨、打診があった。本会として了承することとし、医療機関への募集方法等については今後検討していくこととした。

* 学校保健法等の一部を改正する法律が平成21年 4 月 1 日から施行され、名称が「学校保健法」から「学校保健安全法」に変更となる。今回の改正は、学校保健及び学校安全に関して、地域の実情や児童生徒等の実態を踏まえつつ、各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図るとともに、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定め、また、学校給食を活用した食に関する指導の充実を図る等の措置を講ずるものである。

改正内容の詳細については、地区医師会へ周知するとともに、会報に掲載するので、ご覧いただきたい。〈笠木理事〉

[午後 6 時10分閉会]

[署名人] 井庭 信幸 印

[署名人] 重政 千秋 印

インフルエンザワクチンの返品ゼロを目指して!! ＝平成20年度第1回感染症危機管理対策委員会実務者会議＝

- 日 時 平成20年 8 月28日 (木) 午後 1 時40分～午後 3 時20分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者 〈県医師会〉岡本会長、宮崎・天野両常任理事、笠木理事
〈県健康政策課〉藤井福祉保健部次長兼健康政策課長
石田参事、坂口疾病・感染症対策副主幹
〈県医療指導課〉茗荷薬事担当主幹
〈県医薬品卸業協会〉石川会長代理、金子副会長

挨拶 (要旨)

〈岡本会長〉

この実務者会議は、平成15年にSARSとの関連から県内でワクチンが不足し、急遽本会、鳥取県担当課及び鳥取県医薬品卸業協会の三者が参集して対応等協議したことから、その後もシーズン前に毎年開催している。当初は、シーズン中ワクチン不足がありながらもシーズン終了後のワクチン返品率は高い状況であったが、ここ数年は他県に比べよい成果をあげている。継続は力であり、今後も各方面から忌憚のない意見をいただきながら、ワクチン返品ゼロを徹底させ安定供給に努めたい。

また、本日は、県から麻しん及び新型インフルエンザについても情報提供いただくこととなっているので、よろしくお願いしたい。

報 告

1. 平成19年度インフルエンザ総合対策について 〈県医師会〉

第1回感染症実務者会議を8月に開催し、前年度の実績を踏まえながら19年度のインフルエンザワクチン予防接種総合対策について協議、意見交

換を行った。19年度はシーズン終盤に、納品されたワクチンの5%以上返品した医療機関の公表を考え、また、昨シーズンワクチンを返品した医療機関へ個別に喚起文書を送付することとした。引き続きワクチンの返品をゼロにすることを目標に会員の協力を得て、県医師会、県および卸業協会が協力しながらワクチンの安定供給等に努めることを確認した。内容の詳細については、会報第627号(平成19年9月号)に掲載している。

また、接種シーズン中の12月に定例の感染症対策委員会を開催し、ワクチン流通の現況報告、接種シーズン終盤の対応等について、協議、意見交換を行った。内容の詳細については、会報第631号(平成20年1月号)に掲載している。

19年度も前年度と同じ要領で、医療機関、福祉施設、卸業者を対象に、10月20日時点で「ワクチン予約状況調査」、11月30日及び12月15日時点で「ワクチン在庫状況等調査」を実施した。なお、品薄感が発生した時に混乱を避けるため、卸業者のみ11月15日及び1月21日時点の在庫調査を実施した(診療所は県医師会、病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施)。

また、ワクチン在庫等調査票を簡便にするため、調査項目の検討を行ったが、現在の調査項目のほ

とんどが国の備蓄分ワクチンを要請する際の必要事項となっているので、そのまま実施することとした。

以下の表のとおり、国の報告（3月31日締め・国内4メーカー集計・1ml換算）によると、県内ワクチン使用本数は123,853本、返品本数は760

本、返品率は0.6%であった。また、ワクチンの納入のあった医療機関等施設数は899施設、返品のあった医療機関等施設数は126施設、返品医療機関等施設の割合は14%であり、返品率・返品医療機関等施設割合とも、全国で1番低い数値であった。

【県内のワクチン返品状況等（3月31日締め・国内4メーカー集計・1ml換算）】

ワ ク チ ン	19年度	18年度	17年度	16年度	15年度
使用本数	123,853本	107,845本	104,906本	88,640本	83,680本
返品本数	760本	4,254本	1,588本	3,888本	140本
返品率	0.6%	3.9%	1.5%	4.2%	0.2%
納入のあった医療機関等施設数	899施設	882施設	955施設	744施設	931施設
返品のあった医療機関等施設数	126施設	189施設	158施設	250施設	45施設
返品医療機関等施設の割合	14.0%	21.4%	16.5%	33.6%	4.8%
100本以上返品した医療機関等施設数	1施設	16施設	7施設	24施設	0施設

〈県〉

例年実施している11月15日現在のワクチン在庫状況調査は、卸業者のみ実施した。11月30日時点及び12月15日時点の調査結果では、融通を希望する医療機関が3施設及び1施設であった。まだ卸に在庫があるので取引先に問い合わせさせていただくよう県医師会から電話連絡をした。順調にワクチンの流通が行われている状況から、12月31日時点での在庫調査は実施しなかった。

また、鳥取県のインフルエンザ発生状況定点報告数では、例年に比べ非常に少ない発生状況であった。流行始めてすぐに冬休みがあったこともあり、学級閉鎖も例年に比べ少なかった。

〈卸業協会〉

医師会からの「ワクチン返品ゼロ」が徹底しており、返品率も極めて少ない結果であった。今シーズンも昨年と同様に対応していきたい。また、20年度は昨年度使用量の1割増のワクチンが入る予定である。

〈その他〉

19年度のインフルエンザ定期予防接種期間は、東部：11～12月末まで、中部・西部：11～1月末までであった。東部地区においても、1月末までの実施を望む意見があった。

なお、国の通知には「インフルエンザの流行時期は年により異なることを踏まえ、公費補助期間については、必要に応じて延長するなどの柔軟な対応ができるよう配慮すること」と記載されている。

協 議

1. 平成20年度インフルエンザワクチン予防接種対策について

日医の通知によると、厚労省インフルエンザワクチン需要検討会において、今年度は、昨年度ワクチン使用量の11%増となる2,510万本のワクチンの製造が予定されており、全製造量のうち40万本程度のワクチンが、ワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売業者において保管される予定である。これを踏まえて、各医療機関において

は初回注文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、等を求めている、状況によっては、厚労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いるとのことである。

本会としても、昨シーズンに引き続きワクチンの返品ゼロを徹底させ、会員の協力を得て、県および卸業協会と協力しながらワクチンの安定供給等に努める。

以下のとおりワクチン安定供給の方策について確認、意見交換を行った。

- 医療機関、福祉施設、卸業者を対象に、ワクチン予約状況調査（10月20日時点を予定）を実施する。
- ワクチン在庫状況等調査については、シーズン中に最低1回実施する（期日は未定、昨年と同様に病院及び福祉施設は県、卸業者は卸業協会が実施し、診療所は県医師会が実施する）。流通状況によっては、臨時で在庫調査を実施する。
- シーズン終盤に、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関について医の倫理の観点から不適切と思われるため、本会として公表することを考える。
- 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協力を求める。

県医師会から卸業者への要望

- 医療機関から初回注文を受ける際には、その注文量が前年度使用実績を上回らないように配慮していただきたい。
- 卸業者の担当者によっては、「多少返品可能」

と言う方が実質上いるので、統一して返品は受け付けないことを徹底していただきたい。

- 卸業者からも医療機関へ「返品はゼロ」と訴えていただきたい。
- 医療機関の予約分以外のワクチン（融通可能な）を確保しておいていただきたい。

2. その他

- 昨年、全医療機関へ配付した「インフルエンザ予防接種ガイドライン」が改編されたので、本年も本会で購入し、地区医師会経由で全医療機関へ配付することとした。

- 藤井県福祉保健部次長兼健康政策課長から、新型インフルエンザが発生した際の鳥取県の医療体制について説明があった。

新型インフルエンザが海外発生期～県内発生期の少数発生時点では、県内3ヶ所の感染症指定医療機関で診ることを想定しているが、発熱外来をある程度初期段階で設置したいと考えている。病院を中心に県内に10ヶ所程度設置できればと考えており、ついでに、発熱外来の防護具等予算要求し、検討中であるとのことであった。

- 県から全国の平成19年度第2期麻疹ワクチン接種率の資料が提供された。鳥取県の接種率は90.3%（全国11位）であり、18年度と比べると12.8%アップしている。

平成19年8月に厚労省が策定した「麻疹排除計画」では、予防接種率95%以上が目標である。鳥取県の第3・4期の麻疹ワクチン接種率は6月末現在の調べでは、第3期が42.4%、第4期が32.6%であった。（別表参照）

〔別表〕

平成20年度 鳥取県定期予防接種（第3期・第4期麻しん）実施状況調査
市町村集計表 平成20年7月調査用

鳥取県健康政策課提出資料

No.	市町村 (特別区) 名	1. 個別通 知の有無 に関する 質問 (はい/い いえ)	2. 未接種 者把握状 況に関す る質問 (はい/い いえ)	第 3 期				第 4 期			
				麻しん風 しんワク チン接種 対象者数 (人) : ①	MRワク チン接種 者数(人) : ②	麻しん単 抗原ワク チン接種 者数(人) : ③	麻しんワ クチン接 種率(%) : ④ = (②+③) /①×100	麻しん風 しんワク チン接種 対象者数 (人) : ⑤	MRワク チン接種 者数(人) : ⑥	麻しん単 抗原ワク チン接種 者数(人) : ⑦	麻しんワ クチン接 種率(%) : ⑧ = (⑥+⑦) /⑤×100
1	鳥取市	はい	はい	1,890	745	0	39.4	2,279	776	1	34.1
2	米子市	はい	はい	1,389	635	0	45.7	1,573	483	1	30.8
3	倉吉市	はい	はい	511	194	0	38.0	574	116	0	20.2
4	境港市	はい	はい	357	204	0	57.1	372	121	1	32.8
5	岩美町	はい	はい	101	38	0	37.6	142	53	0	37.3
6	八頭町	はい	はい	211	98	0	46.4	237	105	0	44.3
7	若桜町	はい	いいえ	36	17	0	47.2	38	12	0	31.6
8	智頭町	はい	はい	84	38	0	45.2	103	49	0	47.6
9	湯梨浜町	はい	はい	168	24	0	14.3	218	38	0	17.4
10	三朝町	はい	はい	64	29	0	45.3	84	25	0	29.8
11	北栄町	はい	はい	153	76	0	49.7	179	76	0	42.5
12	琴浦町	はい	はい	162	103	0	63.6	209	87	0	41.6
13	南部町	はい	はい	114	41	0	36.0	119	47	0	39.5
14	伯耆町	はい	はい	102	57	0	55.9	135	57	0	42.2
15	日吉津村	はい	はい	32	14	0	43.8	30	10	0	33.3
16	大山町	はい	はい	159	39	0	24.5	198	54	0	27.3
17	日南町	はい	はい	52	21	0	40.4	62	24	0	38.7
18	日野町	はい	はい	30	6	0	20.0	23	6	0	26.1
19	江府町	はい	はい	39	18	0	46.2	43	14	0	32.6
合 計		実施率 100	実施率 94.7	5,654	2,397	0	42.4	6,618	2,153	3	32.6

インフルエンザワクチンの返品について — ご協力をお願い —

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

1. 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生物製剤であるワクチンを返品しないようお願い致します。
なお、納品されたワクチンの5%以上の返品をした医療機関等の名称を公表することを考えております。
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。

麻しん・風しん混合ワクチンの接種率95%をめざして！ ＝平成20年度中国四国学校保健担当理事連絡会議＝

常任理事 天 野 道 磨

■ 日 時 平成20年 8 月24日（日） 午前11時～12時50分
■ 場 所 鳥根県医師会館 3 F研修室 松江市袖師町1-31

標記の連絡会議が鳥根県医師会の担当で開催されましたので、その概要を報告します。

当日は、日医より内田健夫常任理事が出席され、各県より提出された議題が8題あり、熱心に討議されました。

議題1：小児メタボリック症候群対策としての腹 囲測定について（鳥取県）

高松市では、公立小学校4年生を対象とした小児生活習慣病予防検診の一環として平成18年度には3校のモデル校、平成19年度より市内全公立校

で腹囲測定が行われている。腹囲測定の場合は、9月の定期健診時、心電図検査時、学級活動時、放課後など、各学校の実情により行われている。腹囲測定は内臓脂肪型肥満のスクリーニングや栄養指導のために有益な情報となっていることが高松市小児生活習慣病予防検診委員会でも評価され、平成20年度も継続して行われる予定とのこと。

鳥取県では、一部の学校で腹囲測定が行われているが、その他の県では、学校で腹囲測定は行われていないとのこと。

日医の見解では、子供の頃からの対応が必要で、

すでに腹囲測定をされている県ではモデル事業として行ってもらとうとよい。

議題2：学校結核健診について（岡山県）

島根県からは、高蔓延国への渡航歴と並んで国内での高蔓延地域からの転校生にも注意が必要である。諸事情によりBCG接種を受けてない児童は他の予防接種を受けてない可能性があることから、学校を通じて指導をお願いしたい旨の発言があった。

日医の見解では、問診票は将来的には廃止の方向で文科省は検討しているとのこと。

議題3：学校心臓検診精密検査（二次検査）における受診票について（山口県）

山口県、鳥取県、徳島県、高知県では、それぞれ県内統一の受診票を用いて精密検査が行われている。

鳥取県では、平成20年度から保険診療（自己負担）で専門医療機関を受診するというシステムの変更に伴い、精密検査票の迅速な回収方法が問題であり、今後さらに検討をしていくとのこと。

香川県においては、回収作業はスムーズだが、年2回の期限でまとめているので、ハイリスク児がしばらく放置される危険性があることを問題視している。

議題4：市町村合併による学校医の職務負担増への対応について（山口県）

鳥取県において市町村合併によって負担増となったのは鳥取市で、眼科・耳鼻科とも殆ど勤務医の先生で対応されている。報酬は生徒数×単価であるが、交通費について同じ公立学校でも交通費が出るところや報酬に含まれてしまっているところがあるとのこと。

その他の県では、市町村合併による眼科・耳鼻科の校医の職務負担増は見られていないとの報告であった。

日医の見解では、報酬は地域格差が大きいので

各都道府県で検討していただきたいとのこと。

議題5：麻疹と風疹の定期予防接種について（広島県）

議題6：麻しん風しん混合ワクチン第三期・四期の対応について（高知県）

議題5と議題6は一括討議された。

鳥取県においては、各地区教育委員会へ接種勧奨協力依頼並びに接種勧奨パンフレットの学校での配布を依頼し、県の広報紙である「とっとり県政だより」、及び日本海新聞により接種勧奨を行う記事を掲載している。

島根県においては、教育委員会・市町村より接種勧奨がなされており、加えて夏休み前に、市町村名により未接種者に学校経由で文書送付の上、接種を勧奨しており、さらに、校医からも養護教諭に対し同様の勧奨を行っている。

島根県における4月1日から6月30日までの第三期、第4期の接種率はそれぞれ31.9%、26.6%とのこと。

山口県における接種率は20数%なので、夏休みを利用して接種を受けるよう勧奨したが、その後の接種率はほとんど向上してないのでさらなる広報が必要とのこと。

議題7：MR、水痘、ムンプス、インフルエンザの接種率と協議会について（徳島県）

鳥取県においては、任意接種の接種率は集計したものがないが、就学前のインフルエンザについては或る地区では50%位である。予防接種に関する協議会については、各地区においては設置している。

岡山県、広島県、山口県、香川県、島根県においては任意接種の接種率は把握しておらず、協議会も設置されていないとのこと。

議題8：平成21年度中国四国学校保健担当理事連絡会議の開催について（広島県）

平成21年11月13日（金）開催予定。

地域医療と学校保健の更なる連携を目指して！

=平成20年度中国地区学校医大会=

理事 笠 木 正 明

■ 日 時 平成20年 8 月24日（日） 午後 1 時～午後 4 時20分
■ 場 所 島根県医師会館 3 F講堂 松江市袖師町1-31

島根県医師会の担当で標記の大会が松江市で開催された。各県よりの研究発表5題と、特別講演2題があった。それぞれの発表に対して質疑応答が活発に行われた。その概要を報告する。

〈各県研究発表5題〉

1 鳥取県：小児メタボリックシンドロームの啓発・予防の学校健診への導入の試み

医療法人石谷小児科医院 石谷 暢男

小児においても、メタボリックシンドロームの診断基準が示されたことを受け、腹囲（ウエスト周囲径）測定の学校健診現場への導入を試みた。腹囲径より要注意となった症例（身長の半分以上の腹囲径）は、1年2人、2年3人、3年2人、4年2人、5年4人、6年2人、計15人（6.70%）、腹囲径75cm以上7人（3.13%）、80cm以上4人（1.78%）であった。導入までの経緯、保護者へのフィードバック方法、事後処置についても詳細に検討・報告。

2 岡山県：早期よりの栄養指導・成長ホルモン補充療法にて肥満傾向なく学校・園生活に適應できているPrader-Willi症候群の2例

岡山愛育クリニック小児科 横山 裕司

乳児期に確定診断し、早期よりの栄養指導・成長ホルモン補充療法にて、軽度の発達障害を認めるものの肥満傾向なく小学校・幼稚園に通っているPrader-Willi症候群の2例を報告。現在症例1は小学校1年生の6歳女児。症例2は幼稚園年中組の4歳女児。過食・肥満傾向が出現する前の幼

児期早期より栄養指導を行い、積極的な食事管理を行った。次いで、適応基準を満たし成長ホルモン補充療法を開始、身長増加、筋力改善が認められ、肥満傾向は出現していない。食欲過多・過食・盗み食い等の食行動異常も現在までのところ認められず2症例とも給食時間も問題なく過ごしている。

3 広島県：具体的な特別支援が明確になる就学児健診を目指して～皆でみていく東広島市での取り組み～

広島県立障害者療育支援センターわかば療育園 洲浜 裕典

東広島市では、平成18年度より既存の就学児健診に発達障害スクリーニングの問診（言葉の遅れ、人の顔に対する認知、こだわり、多動性など16項目）を加えた。しかし、短時間の健診の中では困難が多く、再検討が必要となった。今回、私たちは保育園・幼稚園や家庭などでの4つの場面（①「食事場面」②「片付け場面」③「話を聞く場面について」④「遊び場面」）から児童の現状を把握し、就学以降に想定される児童が直面するであろう困難さへの具体的な特別支援を構築していく試みを始めた。学校医の立場から、診断ではなく就学への具体的な課題を指摘する事が積極的かつ効果的な支援を促進するものと位置付けての事業を始めた。スクリーニング率は、平成18年度が1.63%、平成19年度が2.35%であり、地域の既存の健診をいかに効果的に発達障害スクリーニングに生かしていくかが現状の課題である。

4 山口県：学校における結核健診のあり方はこれでよいのか？—過去5年間の結核健診結果についての考察—

山口市医師会学校医部会・山口市学校保健会長 野瀬 橘子

平成15年から山口市は教育委員会、学校医部会、学校保健関係者で構成された結核対策委員会を立ち上げ、健診の手順やあり方を模索し、5年間の経過した。今回、山口市における過去5年間の健診結果をまとめ、特にこの事業の進め方について報告。われわれは希少な結核患児を発見しようとするために、毎年約1万5千人余の児童生徒に問診および検討を行ったが、現在に至っても数々の問題が生じている。今後、日本における学校結核健診のあり方は、結核罹患者の動向と地域の特性を十分に検討して、この問題にあたるべきである。

5 島根県：島根県における学校現場でのコンタクトレンズの装用状況

島根県眼科医会会長・医療法人茗山会清水眼科 清水 正紀

平成15年と平成18年に日本眼科医会が調査した島根県での中学校と高等学校、各1校でのコンタクトレンズ（以下、CL）の装用調査結果を報告。結果は全国の調査結果とはほぼ同様、装用者の増加傾向がみられた。目の異常とその対処法など、CL装用を開始して間もない時期に、眼障害の防止に向けて、正しいCLの装用を啓発していくことが必要である。

〈特別講演Ⅰ〉

「学校における運動器検診の現状と課題」

島根大学医学部整形外科学教授 内尾 祐司

平成17年に「運動器の10年」日本委員会は「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」を立ち上げ、島根県がそのモデル地区として選定された。これを受け、島根県医師会が中心となって雲南市の協力の下、平成17から20年度の3年間にわたり本事業を行った。その結果、児童・

生徒の運動器疾患の罹患率は約10～20%であることが推定され、学年が進むにつれて罹患率は高くなることが判明した。また、小学生では脊柱側弯症やスポーツ傷害が相半ばするが、中学生以降ではスポーツ傷害が大部分を占めることも分かった。一方、養護教諭は運動器検診の必要性を認識しているが、学校現場ではスポーツ指導者・保護者との認識の較差が明らかになった。これらの結果から、学校検診における運動器疾患スクリーニング体制の充実が急務であることが述べられた。

〈特別講演Ⅱ〉

「学校保健の現況」

日本医師会常任理事 内田 健夫

学校保健法の改正、「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」と学校のアレルギー疾患に対する取り組みについての講演であった。本年6月に改正された学校保健法の改正は、学校保健及び学校安全に関して各学校において共通して取り組むべき事項について規定されており、学校の設置者の責務を定めること、並びに学校給食を活用した食に関する指導の充実を図るというものである。学校保健の課題への取り組みには、地域の医療機関等との連携が不可欠である旨が盛り込まれており、このことは、多様化する児童生徒の心身の健康問題に対して、地域医療と学校保健の連携が今後ますます求められてゆくことを意味している。「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」は、このような多様化する児童生徒の心身の健康問題に対する具体的な取り組みといえる。医師会の持つネットワークを活用して本事業を展開することにより、地域医療の重要な柱である学校保健活動がより活性化されることが望ましい。また、学校現場のアレルギー疾患対策として、文部科学省がまとめた「アレルギー疾患に関する調査報告書」を基に、学校の取り組みが必要であるとの認識が示された。アレルギー疾患の子どもに対して、日本学校保健会から出版された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」と

心血管疾患診療のエクセレンス ＝第52回社会保険指導者講習会＝

副会長 富 長 将 人

8月21～22日、「心血管疾患診療のエクセレンス」をテーマに社会保険指導者講習会が日医会館で開催された。東部の吉田泰之先生、中部の澤口正彦先生、西部の尾崎就一先生と共に出席した。唐澤祥人日本医師会会長、舩添要一厚生労働大臣（代読）の挨拶の後、講演に入った。心血管疾患診療に関する講演の後、厚生労働省より医療提供体制および診療報酬改定についての解説がなされ、最後に竹嶋康弘日本医師会副会長より「総括」がなされ、会を終了した。（後記のプログラム参照）

わが国における心血管疾患—その動向と対策

〈矢崎〉

1980年から2000年にかけて米国では、コレステロールを下げるにより心筋梗塞による死亡者が半減した。半分は治療の進歩により、半分は生活習慣の改善による、という。わが国における政策も治療から予防にシフトしているが、2000年から始まった「健康日本21」では効果は上がっていない。わが国ではCKDが増加し、透析前に心血管疾患で死亡する人が多いことと、肥満が増加していること、脂肪や蛋白質の摂取が増加していること、等が指摘された。

心血管疾患診療のブラッシュアップ

〈今泉、松崎、友池、相澤、島本〉

新しく定められる来年の高血圧治療のガイドライン（JSH 2009）では、標準的な治療薬として

利尿剤、Ca拮抗剤、 β ブロッカー、ACE阻害剤、ARBが取り上げられ、 α ブロッカーははずされる予定という。また、降圧の目標値として、高齢者および脳血管障害者では140/90、若人では130/85、糖尿病患者、腎障害者、心筋梗塞後では130/80mmHgになるという。80歳以上の人を降圧すべきか否かで、ACE阻害剤、利尿剤とプラセボとで比較したHYVET試験では、脳卒中、心血管疾患、総死亡、ともに降圧により減少したことより、80歳以上でも積極的に降圧すべきであるとされた。目標血圧150/80mmHgでなされたが、この値でよいか否かは不明とのことであった。

心不全に対して、昔はジギタリス、利尿剤が中心であり、その後血管拡張剤、更にACE阻害剤、ARBが追加されるに至って死亡率が減少してきている。また、慢性心不全に対する β ブロッカーの有用性が指摘された。心筋の収縮に際しては、筋小胞体から細胞質内にCaが放出されることが重要であり、病的な細胞では小胞体に取り込まれたCaが少しずつ漏れ出ている、いざというときに一気に出ない。このCaのリークを β ブロッカーが抑えるという。

不整脈では、心室性期外収縮は、治療した方が生存率が悪く、原則として治療しないことが推奨された。心房細動でワーファリンを投与していない場合、投与しない理由をカルテに記載しておくことが必要とされた。また、心房細動に対するカテーテルアブレーションは年間1万例に対してなされており、このような方法があるということ

患者に伝えるべきである、とされた。

危険因子に関しては、LDL-*chol*、タバコ、“メタボ”、が3大危険因子とされた。厳格な糖尿病の管理で心血管障害が減少するとのエビデンスは、今のところ得られておらず、HbA1c 7.5%よりも6.5%未満にした群の方が死亡率が上昇したというACCORD試験の結果が紹介された。特定健診ではLDL-*chol*測定が義務付けられているが、LDLの直接測定法はバラツキが多く、限界があり、むしろ現時点では総コレステロールを測定してFriedewaldの式で計算してLDLを求める方がよいとされた。“メタボ”における腹囲の基準の問題は、危険度が女性に男性の1/4～1/5であり、女性90cmとすると男性並みの危険度となる。絶対危険度を考えると女性90cmとなり、相対危険度を採ると女性80cmになる、とのことであった。

心血管疾患治療薬の上手な使い方〈山崎〉

「高血圧治療ガイドライン2009年」では、①原則として1日1回投与とする②低用量から始める(利尿剤は1/2～1/4錠から)③Ⅱ度(従来の中等症)以上では初期から併用治療を考慮する、等が示される、という。分類の名称が変更され、軽症、中等症、重症が、Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度と表現されることとなった。前述の如く、従来、前立腺肥大症、高脂血症を併発している場合の適応とされていた α ブロッカーは、ファーストチョイスとしては、外された。動脈硬化性疾患の予防としてLDLを低下させるだけでなく、HDL高値が大切で、LDL/HDL値が重要とされたが、LDL低下で効果が実証されているのはスタチン製剤だけであり、他の薬剤でLDL低下、HDL上昇が得られても効果があるかどうかは分からない、とのことであった。

適切な心血管疾患外来のあり方〈永井〉

見逃しやすい疾患として虚血性心疾患と心不全があげられた。虚血性心疾患は、突然死、心筋梗

塞、等急変することから、プライマリーケアが重要で、間違ってもいいから専門医へ送る、あるいは確定診断でなくても入院が無難である、とされた。特に、無症候性心筋梗塞は重症の冠動脈病変であることが多く、一般の狭心症よりも予後不良とのことであった。検査では、トレッドミル検査はモニターしている故、安全であるが、マスター負荷は原則としてしないで、実施するとしたら、救急対策を整えた上でシングルから実施すべき、とされた。

総合討論—心血管疾患のより良き診療を目指して

1. 予防医学の視点から〈島田〉

降圧は「血圧を下げる」のではなく、「リスクを下げる」との考えで行うべきで、糖尿病患者では140/90ではなく、130/80以下にしないと“リスクがある”といえる。RA系阻害剤のヒトでの臓器保護作用は用量依存性であることが示され、合理的、科学的理由を条件に、予防という観点を保険診療に取り入れるべきである、との主張がなされた。

2. 診断から治療までのピットフォール〈堀〉

鑑別診断上、誤りやすい疾患として、拡張不全とCOPD、間歇性跛行と腰部椎管狭窄症、があげられた。診療のピットフォールでは、過剰診療として冠動脈狭窄に対するPCIがあげられた。狭ければ何でも広げる、というのではなく、責任血管か否かを考慮すべき、とのことであった。過少診療として心房細動に対するワーファリンが取り上げられ、不十分な量の投与はむしろ悪い、とのことであった。ガイドラインより逸脱した診療として、拡張不全に対する β ブロッカーがあげられた。拡張不全に対しては、ACE阻害剤、ARB、 β ブロッカーは予後改善が見られず、唯一よいのはスタチン製剤のみ、とのことであった。

3. 日本医師会の取り組み〈弘山〉

アンケート調査等から、山口県における心筋梗

塞による死亡率が地区別に示された。山間部や山陰側で死亡率が高く、そのような地区では専門病院が少ないことが指摘された。

医療提供体制の現状と課題について〈外口〉

わが国の医師数は毎年3,500～4,000人増加しており、人口10万人対医師数は平成18年に217.5人であり、医師数の分布を見ると西に多く、東で少ない。診療科別では小児科は微増、外科と産婦人科で減少しており、今後の課題とされた。医師不足の要因は複合的であり、地域の仕組みに応じた対応が必要とされた。医師不足の要因のひとつである臨床研修制度の見直しに際し、研修プログラム作成を弾力化するためのモデル事業を来年40の大学で実施する予定とのことであった。勤務医の厳しい勤務環境の一因として、医師でなくても対応可能な業務を医師が行っていることがあげられ、医師と他の医療従事者との役割分担を推進する考えが示された。医療リスクに対する支援体制の整備として、産科における無過失補償制度の創設、医療事故死等に対する医療安全調査委員会の設置、等が示された。安心と希望の医療確保ビジョンの具体的政策として①医療従事者の数と役割②地域で支える医療の推進③医療従事者と患者、家族の協働の推進、があげられた。また、社会保障の機能強化のための緊急対策として5つの安心プランが示された。

平成20年度診療報酬改定の概要について〈佐藤〉

平成20年度の改定率は、本体が+0.38%、薬価等で-1.2%、全体として-0.82%であった。主に病院勤務医支援が重点的に考えられた。プラス財源の1千億円が病院に向けられ、更に診療所側から400億円を病院側に回すこととされ、その具体

策として、外来管理加算の見直し、検査判断料の引き下げ、等がなされた。また、後期高齢者の診療報酬について、入院、在宅、外来、それぞれで大幅な改定がなされた。

平成22年度の改定に向けて、20年度改定の結果検証がなされるが、平成20年度には、病院勤務医の負担軽減の実態調査、外来管理加算見直しの影響調査、後発医薬品の使用状況調査および後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査がなされるという。また、平成14年以来、一定の病院で実施されてきたDPCについて、どう評価するか、9月以降に検討するとのことであった。

総括〈竹嶋〉

20日に大野病院事件での無罪判決があり、ホッと胸をなでおろしている。国民もメディアも社会保障とりわけ医療に関心が深い。日医としても理論付けをしてメッセージを発信していきたい。福田首相は国民に視線を合わせた政策を、ということで小泉時代とは異なっている。社会保障費2,200億円一律に下げるという政策が小泉、安倍政権と続いたが、福田政権では2,200億円は医療以外から、ということになっている。無駄ゼロの取り組みで得られる財源は救急医療などで疲弊した医療に対応する国家政策の経費に当てるとの方向性がでている。

平成20年度の診療報酬改定では、全日病がアンケートをとり、勤務医で変えて欲しいのは事務等の雑用、とのことで、クランクを考えた。診療所や2次医療を担う中小病院に対する評価を手厚くすることが出来なかった。地域医療を円滑に進めるため、全体を引き上げていくことが必要であり、そのように進めて行きたい。

第52回社会保険指導者講習会プログラム
「心血管疾患診療のエクセレンス」

期 日：平成20年 8 月21日（木）～22日（金）

会 場：日本医師会大講堂（1 階）

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 電話 03-3946-2121（代表）

8 月21日（木）	8 月22日（金）
10：00 開会・挨拶 唐澤祥人（日本医師会 会長） 舩添要一（厚生労働大臣）	10：00 心血管疾患治療薬の上手な使い方（50分） 山崎 力（東大大学院臨床疫学システム講座 教授）
10：10 わが国における心血管疾患—その動向と対策（50分） 矢崎義雄（国立病院機構 理事長）	
11：00 質疑応答（5 分）	10：50 質疑応答（10分）
11：05 心血管疾患診療のブラッシュアップ 「高血圧」（50分） 今泉 勉（久留米大心臓・血管内科 教授）	11：00 適切な心血管疾患外来のあり方（50分） 永井良三（東大大学院器管病態内科 教授）
11：00 質疑応答（5 分）	11：50 質疑応答（10分）
12：00～13：00 休憩（昼食）	12：00～13：00 休憩（昼食）
13：00 心血管疾患診療のブラッシュアップ 「心不全」（50分） 松崎益徳（山口大大学院器管病態内科学 教授）	13：00 総合討論—心血管疾患のより良き診療を目指して 司会：矢崎義雄（国立病院機構 理事長） 1. 予防医学の視点から（20分） 島田和幸（自治医大内科 教授） 2. 診断から治療までのピットフォール（20分） 堀 正二（大阪府立成人病センター 総長） 3. 日本医師会の取り組み（20分） 弘山直滋（山口県医師会 常任理事）
13：50 質疑応答（10分）	討 論（60分）
14：00 心血管疾患診療のブラッシュアップ 「冠動脈疾患」（50分） 友池仁暢（国立循環器病センター 病院長）	
14：50 質疑応答（10分）	
15：00 心血管疾患診療のブラッシュアップ 「不整脈」（50分） 相澤義房（新潟大大学院器管制御医学 教授）	15：00 医療提供体制の現状と課題について 外口 崇（厚生労働省医政局長） 平成20年度診療報酬改定の概要について 佐藤敏信（厚生労働省保険局医療課長）
15：50 質疑応答（10分）	
16：00 心血管疾患の危険因子となる疾患の診療のブラッシュアップ（50分） 島本和明（札幌医大第2内科 教授）	15：40 総括 竹嶋康弘（日本医師会 副会長）
16：50 質疑応答（10分）	
17：00 終 了	16：00 終 了

各県で異なる個別指導対象医療機関の選定方法 ＝中国地区医師会指導打合せ会＝

副会長 富 長 将 人

平成20年8月30日、広島市で開催され、谷口事務局長と2人で出席した。本年10月より各県の社会保険事務局が中国四国厚生局に移行することに伴い、今後の保険指導に対する対応を協議することを目的に開催された。

まず、碓井静照広島県医師会長の挨拶がなされた。現在の医師会と社会保険事務局とのよい関係を維持していきたい、との内容であった。次に、広島厚生局は都合がつかず欠席の為、屋敷次郎広島社会保険事務局長より挨拶がなされた。新しい体制のために現在、厚生局で準備中であり、この会の意見を参考にして円滑に進めていきたい、とのことであった。

1. 各県における指導の実態

まず、各県における保険指導の実態の報告がなされた。鳥取および島根県では集団的個別指導（集団部分のみ）が実施され、高点数が続けば個別指導に移行するが、広島、岡山、山口県では集団的個別指導は全く行われていない。これら3県

では、支払基金、国保連合会、その他からの情報によって個別指導の対象医療機関が選ばれるが、これだけで対象医療機関がかなり多く、未実施の対象医療機関や新規の個別指導対象医療機関がたまってきている、とのことであった。広島では通常の個別指導から監査に移行するケースも少なくないようであった。鳥取、島根では、情報に基づく個別指導が殆どなく、個別指導の対象医療機関を選び出す方法として集団的個別指導をせざるを得ない状況にあるといえる。

2. 今後の指導形態はどうなるか？

今後、社会保険事務局が厚生局に移行した場合、各県同一の指導形態になるかどうかの問題となる。今回は厚生局の意見が聞けず、不明であるが、各県の実情に応じた形態をとらざるを得ないのであるか、と思われる。そうであれば、指導大綱が変わらない限り、従来と大きく変わることはないように思われる。

会員の荣誉

厚生労働大臣表彰



小 谷 晴 彦 先生（大山町・介護老人保健施設小谷苑）

小谷晴彦先生には、介護老人保健施設事業功労者としてのご功績により、8月28日京都市・国立京都国際会館で開催された「全国介護老人保健施設大会」席上受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状



谷 口 昌 弘 先生（鳥取市）



金 藤 英 二 先生（倉吉市・鳥取県立厚生病院）



吹 野 俊 介 先生（倉吉市・鳥取県立厚生病院）

谷口昌弘先生及び金藤英二先生には、対がん事業功労者として9月2日、鳥取市・とりぎん文化会館（県民文化会館）において行われた「第36回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

また、吹野俊介先生には、結核予防事業功労者として9月2日、鳥取市・とりぎん文化会館（県民文化会館）において受賞されました。

学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）

〈20.8.19 日医発第532号（地Ⅱ94） 日本医師会長 唐澤祥人〉

今般、学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律73号）が平成20年6月18日に公布され、平成21年4月1日から施行されることとなりました。この改正につきまして、文部科学省スポーツ・青少年局長より、各都道府県教育委員会等関係機関宛へ通知がなされ、本会に対しましても、周知・協力依頼がありました。

今回の改正は、学校保健及び学校安全に関して、地域の実情や児童生徒等の実態を踏まえつつ、各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図るとともに、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定め、また、学校給食を活用した食に関する指導の充実を図る等の措置を講ずるものです。改正の概要は以下の通りです。つきましては、制度の円滑な施行のため、貴会会員並びに貴会関係郡市区医師会への周知方につきまして、貴職のご高配を賜りますよう、宜しく願い申し上げます。

記

○学校保健法の一部改正（学校保健・学校安全）

- ・ 法律の題名を「学校保健安全法」に改称
- ・ 国・地方公共団体の責務（財政上の措置その他の必要な施策の実施、国による学校安全の推進に関する計画の策定等）を明記
- ・ 学校の設置者の責務（学校の施設設備・管理運営体制の整備充実等）を明記

—学校保健—

- ・ 養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導の充実
- ・ 地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実
- ・ 全国的な学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化

—学校安全—

- ・ 子どもの安全を脅かす事件、事故及び自然災害に対応した総合的な学校安全計画の策定による学校安全の充実
- ・ 各学校における危険発生時の対処要領の策定による的確な対応の確保
- ・ 警察等関係機関、地域のボランティア等との連携による学校安全体制の強化

○学校給食法の一部改正（食育・学校給食）

- ・ 学校給食を活用した食に関する指導の充実（食育の観点から学校給食の目標を改定、栄養教諭による学校給食を活用した食に関する指導の推進）
- ・ 学校における学校給食の水準及び衛生管理を確保するための全国基準の法制化

詳細は下記文部科学省ホームページにて閲覧できます。

学校保健法等の一部を改正する法律関係資料（概要・法律・新旧対照表・通知）

http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/08040703.htm

お知らせ

平成20年度第1回学校医・学校保健研修会 平成20年度学校医と養護教諭との合同研修会 開催のご案内

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

なお、本年度初めて「学校医と養護教諭との合同研修会」も企画いたしました。ご出席は、学校医に限らず、医師・医療関係職種・学校関係者の方々のご参加をお待ちしております。

記

期 日 平成20年10月5日（日）

場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317 TEL 0857-27-5566

日 程 開会・挨拶 13:40

「第1回学校医・学校保健研修会」 13:40～15:45

講演1 13:45～14:45（質疑応答を含む）

「生命そのかけがえのない尊さを…～医療現場からのメッセージ～」

米子市・ミオ・ファティリティ・クリニック院長 見尾保幸先生

講演2 14:45～15:45（質疑応答を含む）

「学校における食物アレルギー対応」

広島市・ありた小児科・アレルギー科クリニック院長 有田昌彦先生

「学校医と養護教諭との合同研修会」 15:55～16:55

1. 「学校医って何？」（20分）

講師 鳥取県医師会理事 笠木正明先生

2. 「学校医と連携して学校保健を推進するために」（20分）

講師 鳥取県教育委員会事務局体育保健課 健康教育係

指導主事 西尾美由紀氏

3. 質疑応答と意見交換（20分）

閉 会 16:55

◎日本医師会生涯教育講座5単位

平成21年度鳥取県立倉吉総合看護専門学校入学試験案内

詳細については、鳥取県立倉吉総合看護専門学校へお問い合わせ下さい。

所在地 〒682-0805 鳥取県倉吉市南昭和町15

TEL (0858) 22-1041 FAX (0858) 23-5953

<http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=74338>

社会人入学（助産学科）

（1）学科・受験資格等

募 集 学 科	助産学科
課 程	1年課程
修 業 年 限	1 年
募 集 人 員	3名程度
受 験 資 格	次の各号に該当すること ① 看護師として3年以上の就業経験を有する者 ② 看護師学校養成所及び看護大学在学中の最終学業成績が優秀でありかつ心身共に健康である者 ③ 合格した場合、必ず本校に入学しかつ全課程修了する見込みのある者 ④ 助産師資格取得に強い意志を有する者 ⑤ 卒業後県内に助産師として就業をする見込みの者
卒業後の資格	・助産師国家試験受験資格 ・受胎調節実施指導員の認定申請資格

（2）試験日時及び受験手続

願書受付期間	平成20年11月10日（月）～11月14日（金）：郵送の場合は当日消印有効
願書の提出先	鳥取県立倉吉総合看護専門学校 〒682-0805 鳥取県倉吉市南昭和町15
提 出 方 法	書類を整え、本校指定の封筒の受験学科に○印、志願者氏名・志願者住所を明記し、直接持参または簡易書留郵便で送付してください。
注 意 事 項	受験票は11月下旬に送付します。試験日の3日前までに受験票が届かない場合は、本校に連絡してください。
試 験 日 時	平成20年12月2日（火） 午前9時30分
合 格 発 表	平成21年2月4日（水） 正午 ・合格者は、受験番号を本校及び本校ホームページ上に掲示します。 ・お電話による問い合わせには応じません。 ＊なお、合格発表以前に本人宛に合否の内定通知を送付します。
試 験 会 場	鳥取県立倉吉総合看護専門学校 所在地 〒682-0805 鳥取県倉吉市南昭和町15 TEL：（0858）22-1041（案内図を参照ください）

(3) 試験科目と日程

時 間	助 産 学 科
9:15～9:30	オリエンテーション
9:30～10:30	グループディスカッション（配点120点）
10:40～	面接（配点100点）

(4) その他

社会人入学で合格内定しなかった者は、当該年度の入学案内に定められた手続を行って、一般入学試験を受験することができます。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の6つの“メーリングリスト”を運営しています。

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。

鳥取県医師会（E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp）

業務移管のお知らせ

保険医療機関等に対する指導監査等（保険医の登録申請、保険医療機関の指定申請、施設基準等の届出を含む。）については、現在、各社会保険事務局において行っていますが、社会保険庁の解体に伴う事務の移管により、平成20年10月1日から地方厚生局で行うことになります。

皆様の御理解をよろしくお願いいたします。

相談窓口・提出先が、次のとおり変わります。

鳥取社会保険事務局（医療係）→中国四国厚生局鳥取事務所（仮称）

〒680-0834 鳥取市永楽温泉町271

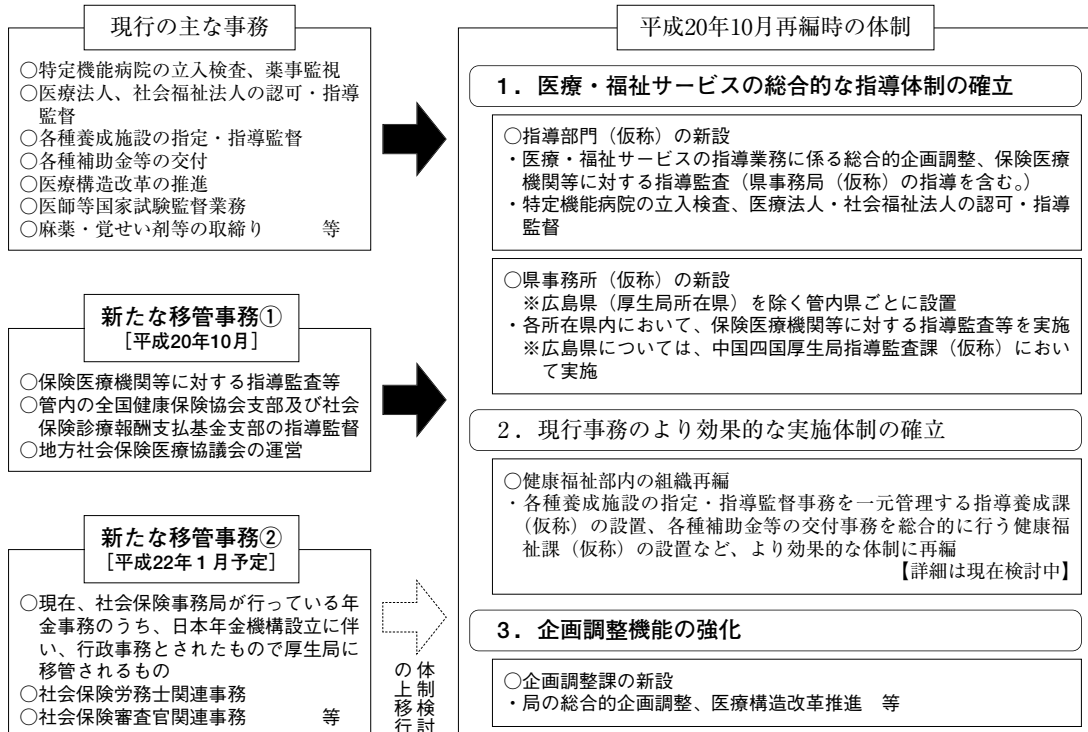
朝日生命鳥取ビル3階

電話 0857-30-0860 Fax 0857-21-3245

※10月1日以降、ご不明な点は上記窓口にお問い合わせください。

中国四国厚生局再編の概要

中国四国厚生局は、平成20年10月以降に予定されている社会保険庁の解体に伴い、社会保険事務局の事務が順次移管されることとなり、組織を抜本的に見直し、より総合的・効果的な行政事務を執行できる体制を構築することとしています。



成年後見制度の概要と鑑定への意向について

1 成年後見制度とは

精神上の疾患や障害により判断能力が低下した方に対して、後見人等が就いて本人の財産管理や身上監護を支援する制度です。本人の残存能力に応じて3つの類型が定められており、類型に応じて後見人等の権限も異なります。

(1) 後見とは

自己の財産を管理、処分することができず、日常的な買い物も難しい程度に判断能力が低まっている方が該当します。

(2) 保佐とは

日常的な買い物程度は単独で行えるが、重要な財産行為（例：不動産の売買や金融機関との取引等）を単独で行うことが難しい方が該当します。

(3) 補助とは

重要な財産行為について、単独でできるかもしれないがやや不安がある方が該当します。

2 診断書について

診断書は、申立てに際して上記3類型を選別したり、本人の状況の概略について知るために提出いただいております。

後日、家庭裁判所調査官が本人に面接したり、鑑定手続を行うことがございますのでご了承下さい。

3 鑑定について

後見等が開始すると本人の行為能力が制限されることになります。そこで慎重な判断が求められ、診断書とは別に鑑定が必要とされています。ただし、次のような方については鑑定を行わない場合があります。

- 植物状態の方
- 植物状態に準ずる方
- かなり重度の知的障害がある方
- 意思疎通ができない方
- 財産管理能力が著しく障害されている方
- 補助制度を利用される方

鑑定事項は、①精神上の障害の有無と程度、②財産を管理、処分する能力、③回復の可能性です（A4の用紙2～4枚程度）。鑑定医は精神科医に限らず、通常、主治医の先生にお願い

4 備考

(1) 手帳の交付

精神障害者手帳 ☐ あり(昭・平 年 月交付, 級) ☐ なし
療育手帳 ☐ あり(昭・平 年 月交付, □A □B) ☐ なし

(2) 脳の画像診断

☐ 脳の萎縮がある(昭・平 年 月実施の □CTスキャン □MRIによる)
☐ 脳の損傷がある(昭・平 年 月実施の □CTスキャン □MRIによる)
☐ 萎縮も損傷もない ☐ 不明

(3) 知能テスト

長谷川式簡易知能評価スケール改訂版を ☐ 実施(昭・平 年 月, 点)
☐ 実施不能
☐ 実施していない。
知能指数検査()を ☐ 実施(昭・平 年 月, IQ=)
☐ 実施不能
☐ 実施していない。

そのほかに実施したテスト

☐ あり(テスト名 昭・平 年 月実施, 結果)
☐ なし

以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称・所在地

担当診療科名

医師氏名 印

* 別紙「成年後見制度の概要と鑑定への意向について」をご参照の上、以下についても
ご回答ください。

(1) 本人について、鑑定が必要と思われますか ☐ 思う ☐ 思わない

(2) 家庭裁判所から鑑定の依頼があった場合

☐ 鑑定を引き受ける ☐ 鑑定を引き受けられない(理由:)
☐ 鑑定を引き受けられないが、以下の医師を紹介する。

氏 名:
病院、診療所名:
住所、電話番号:

【以下、鑑定を引き受けていただける場合にご回答ください。】

(3) 鑑定料: ☐ 裁判所に一任(通常5万円) ☐ その他

(4) 鑑定書作成に要する期間: ☐ 1か月以内 ☐ 2か月以内 ☐ その他

(5) 「鑑定書作成の手引き」の送付希望 ☐ 希望する ☐ 希望しない

ICTフェスタ2008 in よなご

1. 日時 平成20年10月30日（木）

■午前の部（9：40～12：20）：地域情報化セミナー

■午後の部（13：30～16：40）：電波利用セミナー

2. 場所 米子商工会議所 7F 会議室 <http://www.yonago.net/>

〒683-0823 鳥取県米子市加茂町2-204 （TEL）0859-22-5131

3. 内容

■午前の部（9：40～12：20）

地域情報化セミナー～情報化先進事例に学び、元気な地域づくりを～

基調講演

『ユビキタスとRubyが進める地域情報化』

講師：島根大学教授 野田哲夫氏

先進事例紹介（1）

『ICTを活用した観光情報の発信』（仮題）

講師：群馬県草津町役場観光創造課 山本琢夫氏

先進事例紹介（2）

『中山間地域で抱える課題の解決方策』（仮題）

講師：高知県津野町役場西庁総務課長・西庁住民福祉課長 嶋崎義豊氏

■午後の部（13：30～16：40）

電波利用セミナー～医療分野の電波利用システム～

presen（1）

『病院電子カルテから衛星利用在宅医療、災害支援システムの新技術と標準化』～地域の安心安全のために～

講師：鳥取大学医学部附属病院医療情報部教授 近藤博史氏

presen（2）

『災害時医療体制を支える情報システム』

講師：株式会社NTTデータ第三公共システム事業本部医療福祉ビジネスユニット

医療ネットワーク担当シニアエキスパート 朝倉高弘氏

presen（3）

『ボディアエリアネットワーク（BAN）の研究開発と標準化』

講師：独立行政法人情報通信研究機構（NICT）第一研究部門

新世代ワイヤレス研究センター医療支援ICTグループリーダー 河野隆二氏

【募集定員／参加費】80名程度／無料

4. 申込方法

ご参加をご希望の場合、参加申込は以下のとおり受付しますので、いずれかご都合の良い方法で申し込み下さい。（事前の申込をお受けしていない場合、定員に余裕がなければ参加していただくことができません。）申込〆切：10月24日（金）

（1）電子メール（e-mail）またはFAXによる参加申込

件名及び本文として次のことを記載して申し込んでください。（様式の指定はありません。）

■件名：ICTフェスタ2008 in よなご参加申込

■本文：①（参加を希望するセミナー名）の参加を申し込みます。「地域情報化セミナー」または「電波利用セミナー」、もしくは「地域情報化セミナー及び電波利用セミナー」

②所属（会社・団体名部署等）

③参加希望者氏名（複数名可）

④連絡担当者氏名・電話番号

【宛先】次のいずれかに送信してください。

中国総合通信局

情報通信振興課（FAX）082-502-8152 （e-mail）jimukyoku@cic-infonet.jp

企画調整課 （FAX）082-222-3372 （e-mail）denpa-bukai@cic-infonet.jp

（2）ホームページからの参加申込

中国総合通信懇談会電波利用促進部会ホームページの「イベント案内」「参加募集」に掲載している「ICTフェスタ2008 in よなご」のページから、各セミナーへのリンク先に参加申込フォームがあります（お手数ですが、セミナーごとの参加申込となります）。

URL：<http://www.cic-infonet.jp/denpa/>

5. お問い合わせ先

（1）総務省中国総合通信局

〒730-8795 広島市中区東白島町19-36

情報通信振興課（TEL）082-222-3324 （FAX）082-502-8152

企画調整課 （TEL）082-222-3356 （FAX）082-222-3372

（2）鳥取県企画部地域づくり支援局情報政策課

〒680-8750 鳥取市東町1-220 （TEL）0857-26-7852

〔第1回健対協各種委員会概要〕

共通事項

受診者数、受診率はゆるやかに減少しているが、本県のがん検診受診率は全国平均より高く推移している。基本健康診査においては全国平均42.4%に比べ、鳥取県は37.0%とかなり下回っている。(対象者の把握に差異があるためか)

国においては、基礎データとなる対象者の取扱いの考え方、算出方式が示された。本県の現状を踏まえながら、国が示す算出方式を導入するかどうか、今後、更に検討する。

子宮がん

本県は20歳以上を対象に毎年検診としているが、依然として、罹患率上昇の傾向がある若年層の受診率が低い。また、平成20年度より妊婦健診において子宮頸部がん検診を実施され、若年層の受診が向上すると思われるが、制度が異なることから、検診の精度管理や検診結果の集計等の把握に問題があり、小委員会で検討することとした。

胃がん

平成19年度内視鏡検診実施率が50%を上回った。がん発見率はX線検診の0.14%に対し、内視鏡検診は0.54%である。厚生労働省研究班は鳥大環境予防医学教室の協力の下、本県自治体検診データを活用し、「内視鏡検診の有効性評価の研究」を進めている。精密検査医療機関の登録基準の見直しが問題提起されたが、がん検診学会付置研究会より実施マニュアルが出版予定であり参考にする事とした。

大腸がん

現在便潜血反応1日2個法が全市町村で実施されている。夏場の暑さに対しても有効的に作用していると思われ、他県に比べ受診率が向上している。精検受診率は全国平均55%に対し、鳥取県は70%以上が見込まれよい結果である。大腸内視鏡検査の検査技術の練磨により、精検受診率の向上

を図るため「大腸がん精密検査実地研修会」を10月18日に開催する。

肺がん

平成17年度に判定基準の見直し以降、要精検率が高くなり、早期の肺がんが多く見つかっている。その一方で、がん疑いのまま経過観察中となっている症例が多く、今後の検討課題である。また、喀痰細胞診でのがん発見が減少しており、パンフレットを活用して痰の採取方法を指導することとなった。肺がん検診受診率の低い米子市に対し、要望書の提出を行った結果、平成21年度より医療機関検診の導入を前向きに検討することとなった。

乳がん

平成20年度より、視触診のみ検診は乳がん検診として認めない方向にある。西部の一部においては、視・マンモ併用検診受診率が0.8%と非常に低い、住民に効果的な検診が提供できるよう強く働きかける事となった。また、東部と西部地区でがん発見率、陽性反応適中度に差があるため精度管理について、今後努力して頂くこととなった。

肝臓がん

B型及びC型肝炎ウイルスの除去を目的として行う保険適用となるインターフェロン治療の医療費助成が平成20年4月から開始された。本県においても、平成21年4月スタートを目標に肝疾患診療連携拠点病院(県内1箇所)、肝疾患専門医療機関(二次医療圏1箇所以上)の指定を含む診療連携体制等の整備を進めることとなった。

循環器

市町村国保の特定健診は5月より実施されており、対象者数113,807人に対し受診者数は41,617人の見込みである。市町村国保における特定保健指導の実施体制については、市町村運営がほとんどであるが、市町村直営と保健指導機関への委託の

併用を行う市町村もあり、委託をどれくらい行うのか情報提供してほしいとの意見があった。また、

『鳥取県特定健康診査・特定保健指導手引き』については、再度内容を見直し、修正を行う。

若年者の受診率向上を目指して

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20年7月31日（木） 午後4時～午後5時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人
紀川部会長、井庭委員長
板持・井奥・井本・梅澤・澤住・清水・富山・中曽・能勢・
東口・皆川・吉田・吉中各委員
県健康政策課：中川課長補佐、澤田副主幹、川本保健師
健対協事務局：岩垣係長、田中主事
オブザーバー：県子育て支援総室（坂本副主幹、大嶋主事）
鳥取市中央保健センター（平戸保健師）

挨拶（要旨）

〈紀川部会長〉

今年度より子宮がん部会長を務めることとなりました。よろしくお願い致します。

関係者皆様のご尽力により、鳥取県は精度管理の一元化が出来ており、それなりの実績が上がってきています。平成19年4月から「がん対策基本法」が施行されたことにより、検診の効率、向上が言われており、また、子宮がんについては、現在日母分類を使っていますが、その見直し、子宮頸部がんの原因であるHPVウイルスの検出を含めた検診をどうするのか等の課題を今抱えています。皆様の協力の下、様々な課題をどのように解決していくのか、極めてこの委員会は重要と考えております。今後も、皆様のご協力により、良い検診、質の高い検診で県民の皆様に貢献出来るような部会・委員会を運営していきたいと思いま

す。

〈井庭委員長〉

出来るだけ協議事項をしっかりとご検討願いたいと存じます。

報告事項

1. 平成19年度子宮頸部がん検診実績及び平成20年度事業計画について：

川本県健康政策課がん・生活習慣病担当保健師

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）130,796人のうち、受診者数は24,450人（うち「頸部のみ」23,716人、「頸部＋体部」734人）で、受診率は18.7%であった。平成19年度に比べ対象者数が約2,400千人減少したが、受診者数、受診率は僅かながら増加した。

要精検者数は89人、要精検率0.36%で、このうち精検受診者は72人、精検受診率80.9%である。精密検査の結果、精検結果は、がん4人で、平成18年度に比べ10人も減少した。がん発見率（がん／受診者数）は0.02%、陽性反応的中度（がん／精検受診者数）は5.6%であった。異形成は35人（軽度29人、高度6人）であった。

陽性反応適中度については、平成19年度報告から精検受診者数を分母として算出することとしている。3月末での集計のため、10月末での最終実績においては、精検受診率、がん発見率が少しは上がるものと思われる。

依然として、20歳代の受診者数が少ないが、25～29歳の要精検率が1.78%と高く、がんは発見されていないが、異形成が4例見つかった。

〔平成20年度計画〕

平成20年度実施計画は対象者数138,615人、受診者数は24,559人、受診率17.7%を予定している。対象者が約8,000人増加のため、受診率が下がる見込みである。がん対策基本法においてはがん受診率の目標は50%以上としており、受診率20%以下では、検診の効率が非常に悪いと言われているので、受診率向上対策を検討する必要がある。

2. 平成19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24,450人中、体部がん検診対象者数は734人、一次検診会場での受診者（保健事業分）は642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（医療分）が17人、受診者の合計は659人で、受診率は89.8%であった。

一次検診の結果、要精検となった者は17人、要精検率は2.65%で、精密検査受診者数は平成20年3月末現在16人、精検受診率は94.1%であった。

精密検査の結果、保健事業分、医療分ともに子宮体部がんは0人であった。また、子宮内膜増殖症は保健事業分で6人、医療分で3人発見されている。

子宮体部がん検診対象者が全て受診していることが望ましいが、受診できない理由は何か、医療機関においては未受診になることはないのでは？等の意見があり、体部がん検診を実施できない医療機関の状況について把握することは可能か医療機関の受診状況について、県から市町村に確認することとなった。

また、子宮体部がん検診を実施しない市町村があるか調査して欲しいという要望があり、県健康政策課で調査して頂くこととなった。

3. 妊婦健診における子宮頸部がん検診の実施について：大嶋県子育て支援総室主事

国の通知に従い、鳥取県内市町村においては、平成20年度より各市町村において公費負担で実施されている妊婦健康診査の第1回目に子宮がん検診も同時に行われている。

前回の会議にて、検診の精度管理として、子宮がん検診においては、医療機関検診で実施した細胞診判定を鳥取県保健事業団に委託しているが、妊婦健診における子宮がん検診も同じように行うのか、精密検査結果の取りまとめは行うのか等が協議された。

これを受けて、検体の提出先については、委託契約上限定していないが、精度管理の観点から、日本産婦人科医会鳥取県支部から会員に対し、鳥取県保健事業団に統一するよう協力依頼が出されている。なお、鳥取県保健事業団では細胞診の最終判定について、鳥取県健康対策協議会子宮がん検診細胞診委員会に依頼している。

平成20年4月、5月の実施状況では、妊婦健診受診者664人のうち子宮頸部がん検診は472人が受診し、そのうち約9割の406検体が鳥取県保健事業団に送られている。

また、要精検者の精密検査結果の把握については、現在、妊婦健診公費負担制度の中には、精密検査結果の把握について統一された仕組みがない。なお、結果を把握したい場合は、各市町村が妊婦健診実施機関等に対して個別に照会すること

となっている。

以上の現状報告を受けて、問題点について、次のような意見があった。

①細胞診検体の提出先について

院内に細胞スクリーナー及び専門医がいる病院においては、費用の面もあり、院内で判定を行っているが、鳥取県保健事業団に検査して頂くことについては、前向きに検討したいという意見があった。また、自前で検査が難しいところは、精度管理の観点から、鳥取県保健事業団に検査を委託するのが望ましい。

②妊婦健診における子宮頸部がん検診と従来の子宮がん検診の兼ね合いについて

- ・がん対策推進基本計画では、がん検診の目標受診率50%としており、受診率向上、特に若年層の受診率向上の上からも、妊婦健診における子宮頸部がん検診実績を計上すべきである。
- ・従来の市町村が実施するがん検診の対象者から妊婦健診で子宮頸部がん検診を受診した者は対象者から差し引くべきである。よって、妊婦健診で子宮頸部がん検診を受診した者を正確に把握することは大事である。
- ・医療機関においては、公費負担による妊婦健診を待たず、初診時に医療保険で子宮頸部がん検査を行ってしまうため、妊婦健診公費負担受診票では実施していないところもあり、ある程度はルールにのって運用して頂きたいとの意見があった。

以上の意見により、本委員会としては、検体の提出先については、鳥取県保健事業団に一元化する方向で、11月頃までに皆川委員を中心に小委員会を開催し、方針をまとめていくこととなった。また、結果の集計については、市町村が妊婦健診実施機関等に対し個別に照会した情報を鳥取県健康対策協議会に提供してもらう方法で、小委員会で検討を進めていく。

また、県としては、今年度、妊婦健診に子宮頸

部がん検診を導入することが第一で、精度的な問題等については十分に協議出来ていない。各市町村の意向も統一出来ていないため、今後、妊婦健診実施機関と市町村の担当者との意見交換の場を設ける予定である。

協議事項

1. 子宮がん検診従事者講習会・症例検討会について

平成20年度子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会を、平成21年2月8日（日）、西部医師会館で開催する。今後の子宮がん検診について、自治医科大学附属さいたま医療センターの今野 良先生にお願いすることとなった。

2. 検診対象者の取り扱いについて

「がん検診事業の評価に関する委員会」は、「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方」について平成20年3月に報告書を作成した。報告書の概要は以下のとおりである。

（1）対象者の算定は、これまで市町村が独自の方法で行ってきたが、算出方法を全国統一的なものとし、市町村や都道府県におけるがん検診の実施状況を比較可能なものとする。

（2）市町村事業におけるがん検診については、毎年「地域保健・老人保健事業報告」にて報告されている。平成20年度からは、本報告における「健診対象者」については、本委員会が提案する算定方法によるものとする。

（3）算出方法の検討にあたっては、以下の点を留意した。

- ・国勢調査など公開されているデータに基づき市町村が容易に計算可能であること。
- ・年齢別や男女別の受診率の解析が可能となるよう男女それぞれについて、5歳刻みで算定することが可能である。
- ・現在市町村から報告されている対象者数と一定の相関がある。

(4) 国が示している対象者数の考え方

$$\text{対象者} = \text{①} - \text{②} - \text{③} - \text{④} - \text{⑤} - \text{⑥}$$

①40歳以上の男女別：市町村の人口

②職域で検診の機会のある者を除く：就業者人口

③医療の中で検診相当行為を受けた者を除く

④個人的に検診を受けた者を除く

⑤検診を受けることが事実上不可能な者は除く
(入院患者や要介護者)

⑥その他 (がん等により治療中の者)

【問題点】

③、④は実態把握が困難、⑥は全体の数からすれば少数であることや、年齢別の数値入手が困難

(5) 委員会が示した算出方法

$$\text{がん検診対象者数} = \text{①} - \text{②} + \text{③} - \text{④}$$

(男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数)

※子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

①40歳以上の市町村人口：総務省統計局【国勢調査報告】第1次資料 (5歳刻み)

5年毎更新

②40歳以上の就業者数：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料 (5歳刻み)

5年毎更新

③農林水産業従事者：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料 5年毎更新

(産業 (大分類)、年齢 (5歳階級)、男女別 15歳以上就業者数及び平均年齢資料から第1次従事者数を算出)

④要介護4・5の認定者 介護給付実態調査 (5歳刻み)

(6) 検診対象者数の算定方式比較

平成19年度鳥取県市町村別子宮がん検診実績を元に、国が示す上記の算定方式の対象者数と比較を行ったところ、市部についてはあまり差がなかったが、アンケート調査等により対象者を把握している町村の対象者数については、国が示す算定

方式の対象者数の方が多くなり、受診率が下がってしまうということとなる。

(7) 今後の対応

現時点では、県としては、国が示している算出方式を導入するよう市町村には言えないが、国の算定方式を取り入れたいという市町村は進めて頂く。また、独自の算定方式で正確に対象者を把握している市町村については、現状のままで算定して頂く。鳥取県としては、もうしばらく状況を見ながら進めていきたいと考えている。

よって、鳥取県がどの方法が現状にあっているのか、今後、更に検討する必要がある。

3. 子宮がん検診とHPVテスト併用について

鳥根県においては、平成19年度から平成21年度の3年間計画で県補助事業として出雲市、斐川町でHPV検査併用による子宮頸がん検診モデル事業が実施されている。

鳥取県でモデル事業を行っても、件数が少ないため、研究成果が出てこない。また、HPV検査は将来的には必要となっていくが、コストの問題もあり、しばらく様子を見る必要があると思われる。

2月の子宮がん検診従事者講習会において、HPV検査を実際にされている今野先生から現状のお話を聞いた上で、継続審議していくこととする。

4. 細胞診判定新分類について

1973年に日本産婦人科医会は「子宮頸部細胞診報告様式」が考案され、現在まで使用されている。しかし、最近の細胞診断学、分子生物学の進歩に伴い、子宮頸癌に新たな知見が加わり、国際的に用いられている細胞診判定分類との整合性がとれないため、改定の必要性が出てきた。改定内容は以下のとおりである。

(1) 検診の精度管理のため、単なるクラス分類ではなく、推定病変を記述する。

(2) 標本の適、不適を評価し、不良標本をなく

す。

(3) 診断困難な異型細胞に対しては新しいクラ
イテリアを設ける。

(4) 子宮頸部癌発生過程におけるHPV関与のエ

ビデンスを取り入れる。

将来的には細胞診判定新分類に変更することと
なるが、健対協「子宮がん検診細胞診委員会」で
検討することとなった。

内視検診実施率50%をこえる

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

■ 日 時 平成20年 8 月 7 日 (木) 午後 1 時40分～午後 3 時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 24人

岡本健対協会長、池口部会長、吉中委員長

秋藤・伊藤・大津・岡田・清水・謝花・辻谷・西土井・野口・

長谷川・藤井・前田・三浦・三宅・宮崎・八島・山口各委員

県健康政策課：澤田副主幹

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県は全国に先駆けて、平成12年度より内視
鏡検査が導入され、発見がん率、早期癌率ともに
いい成果が出ており、胃内視鏡検診はX線に比較
してがん発見率が約3倍高く、検診の効果も上が
っていると思われますが、厚生労働省はなかなか
認めてくれないところがあります。この度、厚生
労働省調査研究班はがん登録対策専門委員長の岸
本教授の環境予防医学教室の協力の下、鳥取県内
自治体の保有するデータを利用して胃内視鏡検診
の有効性を評価します。いい評価がでるものと期
待しております。

本日は、忌憚のないご意見をお聞かせ頂き、こ
れからの検診に役立てて頂けたらと思います。

〈池口部会長〉

先程、岡本会長が述べられましたが、鳥取県は
早期胃癌の発見例が多く、内視鏡検査で切除でき
る症例が年々増えています。手術症例は少し減っ
てきているように思います。反対に大腸がんは最
近かなり増えているように思います。

『内視鏡検診の有効性を検討する会』が8月21
日に第1回目が開催されることとなっており、私
も参加致します。その会での進捗状況等について、
後日ご報告できればと思います。

〈吉中委員長〉

平成12年度から内視鏡検査が導入され、平成19
年度実績において内視鏡検診の実施率が初めて
50%を超えました。これは偏に行政の皆様のご理
解とご協力、委員の先生方の住民に対する啓発の
賜と感謝申し上げます。鳥取県の胃がん検診実績
は全国でも非常にレベルの高いものであろうと考

えております。

『内視鏡検診の有効性の評価』は岸本教授が中心となって、コホート研究、症例対象試験をされて、2年後ぐらいに論文が発表されると思います。非常に楽しみにしています。

報告事項

1. 平成19年度胃がん検診実績報告（中間）並びに20年度計画について

〈鳥取県調べ〉：澤田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹

平成19年度中間実績は以下のとおりである。対象者数（40歳以上のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数）は171,530人で、このうち受診者数はX線検査19市町村実施の20,507人、平成12年度より導入した内視鏡検査は14市町村実施の23,765人で合計44,272人、受診率は25.8%であった。内視鏡検査の実施割合が初めて50%を上回った。

X線検査の要精検者数は1,689人、要精検率は8.2%で平成18年度に比べ1.1ポイント減少した。集団検診の要精検率6.6%に比べ医療機関検診は11.9%と高く、地域別では特に中部の医療機関検診の要精検率が26.7%と非常に高い。また、一次検診を病院で受診した者の要精検率も17.3%と高い。いずれも昨年度も同様な結果であった。

精検受診者数は1,250人で、精検受診率は74.0%であった。

内視鏡検査の組織診実施者数2,445人で、組織診実施率10.3%で、市町村で格差がある。

検査の結果、胃がん158人（X線検査29人、内視鏡検査129人）、胃がん疑い37人（X線検査5人、内視鏡検査32人）であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.36%で、X線検査でのがん発見率0.14%に対し、内視鏡検査でのがん発見率は0.54%で約4倍も高かった。

X線検査の陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は2.3%、また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたと

ころ、5.3%であった。

3月末での集計のため、10月末での最終実績においては、精検受診率、がん発見率はもう少し上がるものと思われる。

以下の意見、質問があった。

1. X線検査の要精検率が年々と下がってきており、精度が少し上がってきたと思われる。
2. 内視鏡検査の組織診実施率が市町村で7%から17.4%と格差がある。

消化器検診学会において、妥当なる内視鏡検査の組織診実施率について議論されており、今年の春の総会では組織診実施率10%は容認しようということだった。鳥取市の組織診実施率14.7%と高いが、東部地区では今年5月に生検組織診の扱いについて協議したので、平成20年度は実施率が下がると思われる。

平成20年度は対象者数184,626人で、受診者数はX線検査21,165人、内視鏡検査24,109人の合計45,274人、受診率24.5%を予定している。各市町村においては、前年度受診実績を踏まえて平成20年度計画を算定しているので大幅な増減はなく、平成19年度より受診者数が約1,000人増加する見込みである。

対象者数は平成19年度より約13,000人増加見込みであるが、その大きな原因としては、倉吉市、湯梨浜町については国が示している対象者の算定方式を取り入れられた結果、対象者数が大幅に増加となっている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員
〔住民検診〕

受診者14,051人で、要精検者は930人で、要精検率は6.6%であった。判定区分別にみると、判定4が37人、判定5が8人であった。判定4と5の割合は4.8%で、平成18年度に比べ0.8ポイント低くなっている。

初回受診者は1,515人で、要精検者は147人で、要精検率は9.7%であった。判定4と5の割合は、

6.8%であった。

〔一般事業所検診〕

受診者9,114人で、要精検者は664人で、要精検率は7.3%であった。判定区分別にみると、判定4が19人、判定5が32人であった。判定4と5の割合は7.7%であった。

いい写真が撮れるようになり、要精検率が下がってきている。

初回受診者の要精検率、判定4と5の割合は高い。（鳥取県保健事業団は過去6年間受診していない人を初回受診としている。）

鳥取県集計においても、受診者のうち初回受診者の割合を集計して頂きたいという要望があった。また、過去3年間を受診していない人を初回受診ではないかという意見もあり、初回受診の定義を整理し、市町村に集計して頂くかどうかは検討することとなった。

2. 各地区読影状況について（車検診分）

東 部：52回読影を行い、鳥取県保健事業団（秋藤委員）分の読影件数は6,926件で、要精検率4.3%、平均読影件数133件。中国労働衛生協会分は、読影件数1,911件で、要精検率7.9%、平均読影件数36件。症例検討会を5回開催。

中 部：37回読影を行い、読影件数5,828件（前田委員）で、要精検率が8.5%。読影委員のメンバーによって、要精検率が15.6%から1.8%と格差がある。平均読影件数は158件。症例検討会を4回開催。

西 部：38回読影を行い、読影件数は5,937（伊藤委員）件。平均読影数156件、要精検率は7.0%であった。症例検討会1回開催。

年々と読影件数が減少傾向にあり、1回につき読影委員3名の読影体制は予算面において難しく

なり、平成20年度当初に関係者で協議した結果、平成20年度より読影委員2名の読影体制で行うこととなった。

3. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市は胃がん内視鏡検診読影専門（秋藤委員）委員会を設置し、その読影委員と撮影した医師の2名でダブルチェックを行っている。また、X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。読影会の開催はない。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影会を開催している。倉吉市の医療機関検診分の写真読影を行っており、国保人間ドック分も含まれている。

胃X線検査が101件で、要精検が24件、要精検率23.8%。内視鏡検査読影件数749件、要精検（生検）率6.94%。読影回数31回。

平成20年度からは湯梨浜町の医療機関検診分の写真読影も行うこととなった。

西 部：米子市の場合は、医療機関検診読影（伊藤委員）委員会を設置し、勤務医に読影委員になって頂いている。読影委員3名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数11,574件、読影回数は100回で、X線検査読影件数2,165件で要精検率11.1%、内視鏡検査読影件数9,409件で異常なし率46.4%であった。

境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師2名で、境港読影委員会を設置。8月～1月までの間、済生会境港総合病院を会場に月1回の

読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数2,199件、読影回数は7回で、X線検査読影件数329件で要精検率7.90%、内視鏡検査読影件数1,870件であった。

市町村と地区医師会が読影に関する契約を締結し、市町村が読影料を支払い、読影精度管理が行われている。しかし、東部地区の場合、鳥取市と東部医師会は契約をし、読影体制が整っているが、他の町においては読影体制が整備されておらず、精度管理が出来ていないのではないかという指摘があった。中部、西部においても市部と一部の町では読影体制がとられている。

町立病院があるところは、町で読影料を予算化することは中々難しい。よって、健対協より精密検査医療機関に対し健対協、地区医師会が主催する研修会等に必ず参加してもらうように文書でお願いすることとなった。また、町に対しても、読影精度管理対策について検討して頂くようお願いすることとなった。

4. 平成18年度胃がん検診発見胃がん患者確定調査結果について（最終結果）：秋藤委員

- (1) 確定癌は166例で、がん発見率は0.367%であった。
- (2) 早期癌は125例、進行癌は41例であった。早期癌率は75.3%で、東部76.1%、中部85.7%、西部70.4%であった。
- (3) 切除例は145例で、そのうち内視鏡切除が38例であった。非切除例が15例あった。

東部の5例は進行癌のため手術が出来ない症例だったが、西部の非切除例8例のうち、早期癌であるが高齢のため手術を拒否された症例が含まれている。

5. 胃がん検診精密検査医療機関追加登録について

前回の部会・専門委員会後に、2医療機関の追加登録と1医療機関の抹消を行った結果、平成20年8月現在で、194医療機関が登録されていることも報告があった。

各地区で、追加、新規登録機関については写真を読影会に提出して頂き、きれいに撮れているかどうか確認をして頂く。

協議事項

1. 胃がん検診精密検査医療機関登録実施要綱の登録基準について

登録基準の一つとして、食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上あることとなっているが、臨床例数の基準設定が低いのではないか。また、以前、厚生労働省より、同様な指摘を受けており、登録基準について検討して頂きたいという問題提起があった。

以下の意見があった。

鳥取県における胃がん内視鏡検診は、年間臨床例50例以上で登録している胃がん検診精密検査医療機関が実施している。残念なことながら、厚生労働省はこの臨床例では有意な検診とはいえないと言っている。ちなみにがん検診学会においては、読影医2名のダブルチェックで、読影医1名はがん検診学会の認定医でないといけないという話があった。がん検診学会の認定医になるには、年間臨床例数が条件の一つとなっており、臨床例が年間50例では、認定医にはなれない。

年間症例とは検診だけの件数ではなく、臨床例件数を上げてもらえばいいので、今後の目標としてはせめて年間臨床例100例以上を目標としたい。

このことについては、3年後の更新時まで、更に検討することとなった。なお、平成20年度中に登録更新の手続きを行うが、その関係書類に登録条件の年間臨床例数が将来的には増えることとなると思われると一文入れて周知することとなった。

このほかに、写真がきちんと撮れていれば、臨床例数は余り関係がないのではないかという意見があった。「東部胃がん内視鏡精度管理検討会」においては、鳥取市の各医療機関から内視鏡検査写真を持ってきて頂き、全部チェックを行う勉強会を行ったところ、2回目は非常にきれいな写真が提出された。読影判定が出来る写真がとれるかどうかが問題であると思う。

よって、各地区の検討会等を通じて、今後も技術向上に努めていくこととなった。

2. 検診対象者の取り扱いについて

「がん検診事業の評価に関する委員会」は、「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方」について平成20年3月に報告書を作成した。

国が示した算出方法は以下のとおりである。

がん検診対象者数 = ① - ② + ③ - ④

(男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数)

※子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

①40歳以上の市町村人口：総務省統計局【国勢調査報告】第1次資料（5歳刻み）

5年毎更新

②40歳以上の就業者数：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料（5歳刻み）

5年毎更新

③農林水産業従事者：総務省統計局【国勢調査

報告】第2次基本資料 5年毎更新

(産業(大分類)、年齢(5歳階級)、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢資料から第1次従事者数を算出)

④要介護4・5の認定者 介護給付実態調査(5歳刻み)

平成19年度鳥取県市町村別胃がん検診実績を元に、国が示す上記の算定方式の対象者数と比較を行ったところ、市部についてはあまり差がなかったが、アンケート調査等により対象者を把握している町村の対象者数については、国が示す算定方式の対象者数の方が多くなり、受診率が下がってしまうということとなる。

現時点では、県としては、国が示している算出方式を導入するよう市町村には言えないが、国の算定方式を取り入れたいという市町村は進めて頂く。また、独自の算定方式で正確に対象者を把握している市町村については、現状のままで算定して頂く。鳥取県としては、もうしばらく状況を見ながら進めていきたいと考えている。

よって、鳥取県がどの方法が現状にあっているのか、今後、更に検討する必要がある。

3. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

平成21年2月に中部で開催予定。前田委員に講師の選定をお願いした。

1日2個法である鳥取県方式の全国実施を目指して!!

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20年 8 月 9 日（土） 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 23人

岡本健対協会長、古城部会長、宮崎委員長

秋藤・岡田・音田・金藤・木村・古志・田中・田村・吹野・

藤井・丸山・山本・吉田・吉中・米川各委員

県健康政策課：澤田副主幹

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県としては平成15年度より全国に先駆けて1日2個法を導入し、平成18年度より全市町村実施となりました。この暑さに対しまして、この1日2個法が一段と有効的に作用しているのではないかと思います。今年から特定健診が始まったため、がん検診の開始時期が少し遅くなったと思いますが、これから段々と本格的に始まっていくと思いますので、どうかよろしくお願い致します。

〈古城部会長〉

本日は、平成19年度中間実績報告と平成20年度事業計画について協議して頂きます。受診率が頭打ちとなっておりますので、受診率向上対策、それから、精検受診率向上対策についても我々の努力が必要と考えています。その努力が、鳥取県方式である1日2個法を世の中に知らしめて、皆様に賛同される大きな要素になるのではと期待しております。

〈宮崎委員長〉

大腸がん検診の大きな目的は、死亡率減少効果

をもたらすことだと思います。罹患者数に対して検診で拾い上げる数が10分の1ぐらいと言われているので、受診率を50%以上に上げていかなければ死亡率を下げることは出来ません。

がん対策推進基本計画では、この5年以内に受診率50%以上を目指すということを謳っています。そうしないと、10年以内に死亡率減少効果20%は達成出来ません。また、精検受診率も相当上げないとその効果は現れません。

1日2個法である鳥取県の方式は受診率を上げるにはもってこいの検査方法ですので、市町村の保健師、関係者皆様のご努力で受診勧奨を強力にして頂きましたら、大腸がん検診については受診率50%以上が達成出来るのではと思っています。よろしく申し上げます。

報告事項

1. 平成19年度大腸がん検診の実績（中間報告） 及び平成20年度計画について

〈鳥取県調べ〉：澤田県健康政策課がん生活習慣病
担当副主幹

対象者数は175,367人で、このうち受診者数は51,773人で、受診率は29.5%であった。前年度に比べ受診率は0.1ポイント増加した。なお、平成

18年度から全市町村で1日2個法によるがん検診が実施されている。

このうち要精検者数は4,305人で、要精検率は8.3%で、精検受診者は2,853人、精検受診率66.3%であった。

精検結果は、大腸がん123人、大腸がん疑いのものが5人発見された。

がん発見率（がん／受診者数）は0.24%で、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は4.3%であった。

3月末での集計のため、10月末での最終実績においては、精検受診率、がん発見率はもう少し上がるものと思われる。

平成18年度の中部の要精検率は21.6%と非常に高かったが、平成19年度は15.9%に下がっており、岡本鳥取県医師会長より医療機関には改善して頂くよう指導して頂いた効果が出ていると思われる。

平成20年度実施計画は対象者数187,881人、平成19年度より約2,400人減の49,371人を予定している。鳥取市の受診者数が約3,000人減少となっているが、当初予算の計画人数を計上している。ただし、計画より受診者数が増加すれば、補正予算を行うこととしている。

対象者数は平成19年度より約12,000人増加見込みであるが、その大きな原因としては、倉吉市、湯梨浜町については国が示している対象者の算定方式を取り入れられた結果、対象者数が大幅に増加となっている。

〈財団法人鳥取県保健事業団調べ〉：丸山委員

（1）平成19年度実績

平成19年度実績は、平成20年7月31日現在で地域検診は20,660人が受診し、そのうち要精検者は1,271人で、要精検率6.44%、精検受診者数は931人で、精検受診率73.0%であった。精検結果は、大腸がんが46人発見され、大腸がん発見率は0.23%であった。陽性反応適中度は4.94%。

職域検診は7,715人が受診し、そのうち要精検者は537人で、要精検率7.00%、精検受診者数は249人で、精検受診率46.4%であった。精検結果は、大腸がんが7人発見され、大腸がん発見率は0.09%であった。陽性反応適中度は2.81%。

平成20年度から特定健診が始まり、市町村では特定健診とがん検診のセット検診を計画しているところが多いが、市町村国保以外の住民はがん検診だけを受診することになり、平成19年度に比べ受診者数が少ない傾向にあるようである。平成21年度に向けて受診勧奨に努めたい。

平成21年度の結果を踏まえて、健対協からも住民へ啓発並びに受診勧奨をしていきたい。

2. 平成20年度各地区大腸がん注腸読影委員会の実施状況について

〈東部一秋藤委員〉

3回読影を行い、4症例を読影した。読影の結果、要内視鏡検査4件であった。

〈中部〉

読影会は7月現在で1度も開催されていない。

〈西部一吹野委員〉

6回読影を行い、19症例を読影した。読影の結果、異常なし12件、要内視鏡検査4件、その他3件であった。

各地区とも、年々と読影件数が減少している。

3. 大腸がん検診精密検査医療機関及び大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録更新及び追加登録：岩垣鳥取県医師会事務局係長

平成20年度の登録更新となり、平成19年度中に更新手続きを行った。8月現在で『大腸がん検診精密検査医療機関』73件、『大腸がん検診注腸X線検査医療機関』42件が登録されている。

協議事項

1. 大腸がん精密検査実地研修開催について

平成20年度の県委託事業「がん検診受診率向上対策事業」として、精密検査医療機関等の医師を対象に「大腸がん精密検査実地研修」を受けて頂き、検査技術を錬磨して精検受診率の向上をはかる。

1. 日時 平成20年10月18日（土）午後4時
2. 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
電話（0857）27-5566
3. 対象 医師
4. 講師 福岡大学筑紫病院消化器科
准教授 津田純郎先生

2. 検診対象者の取り扱いについて

「がん検診事業の評価に関する委員会」は、「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方」について平成20年3月に報告書を作成した。国が示した算出方法は以下のとおりである。

がん検診対象者数 = ① - ② + ③ - ④
(男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数)
※子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

- ①40歳以上の市町村人口：総務省統計局【国勢調査報告】第1次資料（5歳刻み）
5年毎更新
- ②40歳以上の就業者数：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料（5歳刻み）
5年毎更新

- ③農林水産業従事者：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料 5年毎更新
(産業（大分類）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢資料から第1次従事者数を算出)
- ④要介護4・5の認定者 介護給付実態調査（5歳刻み）

平成19年度鳥取県市町村別胃がん検診実績を元に、国が示す上記の算定方式の対象者数と比較を行ったところ、市部についてはあまり差がなかったが、アンケート調査等により対象者を把握している町村の対象者数については、国が示す算定方式の対象者数の方が多くなり、受診率が下がってしまうということとなる。

現時点では、県としては、国が示している算出方式を導入するよう市町村には言えないが、国の算定方式を取り入れたいという市町村は進めて頂く。また、独自の算定方式で正確に対象者を把握している市町村については、現状のままで算定して頂く。鳥取県としては、もうしばらく状況を見ながら進めていきたいと考えている。

よって、鳥取県がどの方法が現状にあっているのか、今後、更に検討する必要がある。

3. その他

国への報告は平成19年度実績までは、年度末集計（平成20年3月末）を報告していたが、平成20年度実績からは、対象者、受診者数は年度末集計であるが、要精検者数等の最終結果については、翌年度をもって報告する方向に変わる予定である。

大腸がん検診従事者講習会及び大腸がん検診症例研究会

日 時 平成20年 8 月 9 日（土）
午後 4 時～午後 5 時40分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 102名

（医師：100名、看護師・保健師：1 名、
検査技師：1 名）

吉中正人先生の司会により進行

講 演

宮崎博実鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会委員長の座長により、鳥取赤十字病院第

一内科部長 田中久雄先生による「苦痛のない大腸内視鏡検査をめざして」の講演があった。

症例検討

秋藤洋一先生の進行により、症例を報告して頂き、検討を行った。

1）西部（1 例）－米子医療センター

木村 修先生

2）中部（1 例）－鳥取県立厚生病院

藤瀬 幸先生

3）東部（1 例）－鳥取県立中央病院

清水辰宣先生

受診率の向上と肺がん疑いの取り扱いについて議論される

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

■ 日 時 平成20年 8 月21日（木） 午後 1 時40分～午後 3 時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 22人

岡本健対協会長、清水部会長、中村委員長

天野・石井・大久保・大城・工藤・陶山・谷口雄司・谷口玲子・

引田・吹野・藤井・宮崎・山下・山家・吉田真人各委員

県健康政策課：川本保健師

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

最近、肺がん検診の要精検率が高くなっており、早期の肺がんがたくさん見つかっています。ただ、住民にとっては、チェック率が上がってきますと、不安となるので、清水部会長、中村委員長にお願

いしたいのは、県民に対し、要精検率が高くなっているが、早期の肺がんを多く見つけるためには、どうしても必要だということを周知して頂きたい。

また、私ども、開業医は患者さんから質問がある時は、CTによる精密検査を受けられるようにと説明しています。

全ての医療機関が、この要精検率の上昇を正確に受け止める必要があると思われますので、ご指導のほどよろしく申し上げます。

〈清水部会長〉

昨今、末梢型の肺がんが増えてきているために、検診で要精検となった方が長期間経過を観察するケースが増えており、患者さん自身が不安になっている方がおられる。肺癌の場合、治療方法がうまく成功はしていない代表の癌であり、生存率が低く、検診の意味そのものを含めて、患者に十分説明する必要があると思います。また、患者の目も厳しくなっており、見逃しに対しても、社会的にも厳しいという背景があるので、どうしても慎重になってしまう。

検診で発見されたから必ず治る、検診の効果を余り言い過ぎるのも問題があると考えますので、科学的な根拠に基づいて、検診の効果と限界をしっかりと我々が見極めていく必要があると思います。肺癌は高齢者が中心で、これから増えていきますが、非常に難しい癌で、医療の限界も含めて周知する必要があると思います。

〈中村委員長〉

ここ近年、受診率の低下が言われているが、平成19年度実績によると、若干、歯止めがかかったように思う。しかし、まだ、油断ができませんので、引き続きご尽力頂きたい。

また、受診率につきましては、対象者の取扱が問題となっています。本日も議題の一つとなっており、対象者をどのようにカウントするかによって、受診率が違ってくるので、議論の程よろしく申し上げます。それから、早期の肺がんを発見するために検診を行っているのですが、肺がんの場合、早期の肺がんはなかなか診断しにくいことから、肺がん疑いのままという方がやはり増えてきています。そういう方を、どのようにフォローアップしていくのか、また、そういう方に安心と信頼された検診であるとういうことを納得して頂く

ことが重要な課題になってきていると思います。よって、フォローアップの仕方についても、今後、議論していく必要があると思います。

我々が行っている検診は全国に誇れる精度の高いデータをもっていますので、この委員会から外に発信し、住民の方にもいい検診を行っているのご理解頂き、我々の立場を向上させながら、更にはいい方向に進めていけたらと思います。

報告事項

1. 平成19年度肺がん検診実績報告及び平成20年度計画について：

川本県健康政策課がん・生活習慣病担当保健師

(1) 鳥取県調べ

平成19年度中間報告は対象者数175,897人で、このうち受診者数は49,806人（保健事業団・中国労働衛生協会：19市町村実施34,125人、医療機関7市町村実施15,681人）で、受診率は28.3%で、前年度より510人増、1.8ポイント増加した。

対象者数が平成18年度に比べ約1万人減少した。減少の主な理由は、智頭町、琴浦町においては対象者の正確な把握に努めた結果、また、米子市においては、算出方法の統一化を図ったことにより対象者数がそれぞれ減少した。

このうち要精検者は1,941人（X線検査：1,939人、喀痰検査：1人、X線＋喀痰：1人）、要精検率3.90%で、前年度より161人、0.29ポイント増加した。判定基準の見直しにより、昨年度に引き続き、要精検率は各地区とも高くなっており、特に中部が5.04%（東部3.20%、西部4.04%）と高く、その中でも中部の医療機関検診の要精検率が10.83%と非常に高い結果で、前年度も同様であった。精検受診者は3月末現在で1,597人、精検受診率は82.3%であった。

精検の結果、肺がん30人、肺がん疑いが87人発見され、近年の傾向と同様に疑いの症例が多い。がん発見率（がん／受診者数）は0.06%で、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は1.5%であ

った。

受診者総数のうち経年受診者は74.5%であった。また、X線検査受診者49,806人中、喀痰検査の対象者となる高危険群所属者は6,365人(12.8%)で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,996人で、X線検査受診者の6.0%であった。そのうち要精検者は2人、要精検率0.07%で3月末集計では2人とも精検未受診であったが、その後の問い合わせによると精検を受診され、がんが1人、その他の疾病が1人であった。

経年受診者と非経年受診者、高危険群所属者と非高危険群所属者のがん発見率の比較を行った。経年受診者のがん発見率は0.062%で、非経年受診者のがん発見率0.055%で、非経年受診者のがん発見率の方が0.89倍高かった。また、高危険群所属者6,365人のうちがんが8人発見され、がん発見率0.126%、非高危険群所属者43,441人のうちがんが22人発見され、がん発見率0.051%で、高危険群所属者のがん発見率の方が2.48倍高かった。

平成17年度と比較すると、経年受診者と非経年受診者、高危険群所属者と非高危険群所属者の有意差が低くなっている。

問題点について、以下のとおり検討された。

1. 判定基準の見直しを行った平成16年度以降、がん疑いと診断された者が多い。がん疑いについても、確定調査は行いうが、ほとんどの症例は診断がつかないままで経過観察中となっている。健対協としてはその後の調査は行っていない。

何年間後に『がん疑い』が『がん』と診断されたか、経過観察している医療機関に調査する必要があるのではないか。

がん疑いの者を何年間フォローしていくのか。また、検診後数年経ってから「がん」となったものを、検診発見がんとして集計するのか課題がある。今後、更に検討することとなった。

2. 喀痰細胞診でのがん発見が減少しており、喀痰の採取方法に問題があるのではと意見があっ

た。医療機関検診も増えてきており、以前、作ったパンフレットに従って、現場において受診者に痰の採取方法の指導を徹底して頂きたいという要望があった。

平成20年度実施計画は、対象者数185,935人、受診者数は47,686人、受診率25.6%で、受診者数は約2千人減少する予定である。

(2) 鳥取県保健事業団調べ：大久保委員

各地区読影会別に、平成17～19年度までの一次検診結果及び精密検査結果を分析した。平成19年度の概要は以下のとおりである。

- 1) 受診者数は東部9,037人、中部11,158人、西部13,289人、計33,484人であった。東部、西部は減少傾向であるが、中部の受診者数が前年度より増加した。その要因は、琴浦町は結核検診のみとしていたが、鳥取県保健事業団からも同時実施のお願いをしており、平成19年度より肺がん検診も同時に実施されることとなり、受診者数が増加した。
- 2) X線C判定者の割合は東部16.9%、中部12.7%、西部14.5%で、前年度と同様の傾向であった。また、X線D判定者の割合は各地区とも低くなっている。D4については、東部0.76%、中部0.14%、西部1.35%で、特に西部が平成17年度に比べ約1ポイント減少した。X線E1判定者の割合は、東部2.12%、中部4.07%、西部3.42%であった。X線E2判定者は東部0.11%、中部0.15%、西部0.27%であった。西部はD判定が減少し、E判定が多くなっている。
- 3) 肺がん検診実施者に対する喀痰検査実施者率は東部7.2%、中部3.9%、西部5.0%であった。以前は約10%であったが、年々実施率が減少している。

平成16年度より新判定基準を導入し、中部のE判定率が高い、西部もE判定の移行が進んでいる。

2. 平成19年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（工藤委員）－東部医師会館を会場にして、年間174回開催し、1回の平均読影件数は83件であった。4市町を対象に14,410件の読影を行い、A判定が21件（0.15%）、D判定が152で、そのうちD1が29件、D2が10件、D3が24件、D4が89件、E1判定518件（3.59%）、E2判定36件（0.25%）であった。比較読影件数は9,717件（67.4%）であった。

喀痰検査は1,158件実施され、実施率は8.0%でD、E判定とも発見されなかった。

平成19年9月13日に肺がん検診従事者講習会、平成20年3月12日は肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

中部（引田委員）－県立厚生病院を会場にして、年間35回開催し、1回の平均読影件数は37件であった。4市町を対象に1,298件の読影を行い、A判定が3件（0.23%）、D判定が13件で、そのうちD1が3件、D2が2件、D4が8件、E1判定150件（11.56%）、E2判定3件（0.23%）で、比較読影件数は428件（33.0%）であった。喀痰検査は172件実施され、実施率は13.3%で、E判定が1件だった。

平成20年3月17日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、E判定は中部地区が突出して高比率である。肺癌の発見者数が多いが、このうち肺癌と確定できずに経過観察となっている症例が多い。中部地区の比較読影率が低いので、各医療機関にさらなる協力を強く要望していくこととなった。

西部（石井委員）－平成19年度は西部地区の市町村で医療機関検診を実施する所はなかったの、読影会は開催されなかった。

平成20年3月12日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催され、米子市の肺がん検診受診率の向上対策について協議を行った。

3. 検診対象者の取り扱いについて

「がん検診事業の評価に関する委員会」は、「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方」について平成20年3月に報告書を作成した。国が示した算出方法は以下のとおりである。

$$\text{がん検診対象者数} = \text{①} - \text{②} + \text{③} - \text{④}$$

（男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数）

※子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

①40歳以上の市町村人口：総務省統計局【国勢調査報告】第1次資料（5歳刻み）

5年毎更新

②40歳以上の就業者数：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料（5歳刻み）

5年毎更新

③農林水産業従事者：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料 5年毎更新
（産業（大分類）、年齢（5歳階級）、男女別15歳以上就業者数及び平均年齢資料から第1次従事者数を算出）

④要介護4・5の認定者 介護給付実態調査（5歳刻み）

平成19年度鳥取県市町村別肺がん検診実績を元に、国が示す上記の算定方式の対象者数と比較を行ったところ、市部についてはあまり差がなかったが、アンケート調査等により対象者を把握している町村の対象者数については、国が示す算定方式の対象者数の方が多くなり、受診率が下がってしまうということとなる。

現時点では、県としては、国が示している算出方式を導入するよう市町村には言えないが、国の算定方式を取り入れたいという市町村は進めて頂く。また、独自の算定方式で正確に対象者を把握している市町村については、現状のままで算定して頂く。鳥取県としては、もうしばらく状況を見ながら進めていきたいと考えている。

よって、鳥取県がどの方法が現状にあっているのか、今後、更に検討する必要がある。

4. その他：中村委員長

米子市の肺がん検診受診率は低率であり、2年前から健対協、西部医師会を通じて、医療機関検診を導入して頂くよう要望してきたが、財政上の理由で導入されずに現在に至っている。

平成21年度実施に向けて、平成20年8月4日付で、清水部会長、中村委員長の連名で米子市長あてに要望書を提出し、8月8日は野坂米子市長、米子市健康対策課関係者と中村委員長が面談を行った。

その結果、米子市は肺がん検診受診率を向上させるために、医療機関検診を導入することに前向きに検討することとなった。人間ドックの胸部X線写真の読影が使用可能であれば、平成21年度から医療機関検診を実施出来るように準備を進めることとなった。また、喀痰検査の判定は基本的に

は鳥取県保健事業団に委託することとなった。

平成21年度実施に向けて、人間ドック受託医療機関のうち、「鳥取県肺がん医療機関検診実施「一次検診」医療機関登録」をしていないところがあるので、登録率を高めるよう医療機関に周知を行っていく必要がある。

市から健対協に支払う読影料1件につき420円、鳥取県保健事業団に支払う喀痰検査委託料1件につき2,730円の予算化も可能であるという回答を頂いた。

委員会終了後、再度、米子市健康対策課と協議し、その結果を踏まえ、西部医師会と話を詰めていく予定である。

協議事項

1. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、中部地区で平成21年2月28日（土）に開催予定。

マンモグラフィー併用検診の精度向上と完全導入にむけて

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

- 日 時 平成20年8月23日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
- 出席者 16人
岡本健対協会長、石黒部会長、工藤委員長
井奥・大久保・雁長・小林・長井・林・藤井・山下・吉中各委員
県健康政策課：川本保健師
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

マンモグラフィー併用検診を導入してから、が

ん発見率の向上及び早期の乳がんが発見されるようになり大変喜んでいるところである。その一方で、隔年検診であるために受診率が正確に把握できているのかどうか、危惧しているところである。

また、西部の一部では視触診のみの検診を実施しており、平成20年度より国はこれを検診とは認めない方向にあるため、このあたりを含め協議して頂きたい。

〈石黒部会長〉

マンモグラフィー検診が開始され3年が経過し、結果も良い方向へ向かっている。最近の読影は繰り返し検診の方が増えているような印象がある。一方で様々な問題点も抱えているので、そのあたりを協議していきたい。

〈工藤委員長〉

マンモグラフィー併用検診のデータも揃ってきて、同時に各地区の問題点等も出てきているように思う。本日は忌憚のないご意見を伺いながら、より良い方向に向けていきたい。

報告事項

1. 平成19年度乳がん検診の実績（中間）及び平成20年度実施計画について：

川本県健康政策課がん・生活習慣病担当保健師

（1）鳥取県調べ

平成17年度より対象者40歳以上で、同一人が隔年でマンモグラフィー併用検診を行うこととなった。平成19年度の対象者数は108,292人で、このうち受診者数は15,354人（集団検診：6,502人、医療機関：8,852人）で、視触診及びマンモグラフィー併用は19市町村で実施され14,164人、視触診のみは7市町で実施され1,190人、受診率は14.2%であった。前年度より受診者数は1,398人、受診率は1.5ポイント増加した。

要精検者数は1,481人、要精検率9.65%で前年度より1.2ポイント減少した。触診及びマンモグラフィー併用は9.88%、視触診のみは6.89%であった。

精検受診者数は1,325人、精検受診率は89.5%で前年度より1.2ポイント増加した。

精検の結果、乳がん61人、乳がん疑いは8人発見され、乳がん発見率（がん／受診者数）は0.40%で、前年度より0.12ポイント減少した。陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は4.6%であった。

視触診及びマンモグラフィー併用からはがんが56名発見され、がん発見率は0.40%であった。視触診のみからはがんが5名発見され、がん発見率は0.42%であった。

乳がん検診は隔年検診のため、国において受診率の算出方法が次のように示されている。

乳がん検診受診率（％）＝

$$\frac{18\text{年、19年度受診者数} - 2\text{年連続受診者数}}{19\text{年度対象者数}}$$

これによると、平成19年度受診率は24.2%であった。なお視触診のみの受診者数は含まれていない。

協議の中で、以下の質問があった。

- ・境港市の視・マンモグラフィー併用検診の受診率が0.8%と非常に低い。境港市は医療機関での視触診を主流に検診を進めているが、国は視触診のみの検診は認めない方向にある。効果的な検診が受けられるよう、実施主体の境港市へ、石黒部会長と西部地区担当の小林委員からマンモグラフィー併用検診の実施体制について強く要望していただくこととした。
- ・東部と西部では対象者数、受診率、要精検査者数はほぼ同じであるのに、がん発見率、陽性反応適中度に倍近い差が出てきている。これについて、東部地区では比較読影件数が多いことから、今後努力していきたいとのことだった。また、その他の地区においても、今一度、精度管理をきちんと行っていただくよう確認していただきたいとのことだった。

（2）平成20年度は、対象者数114,047人で、このうち受診者数は16,933人、受診率14.8%を予定している。このうち、倉吉市、湯梨浜町、大山町について昨年度の対象者数より大きく減少している

が、これは国が示している対象者の算定方法を取り入れた結果とのことだった。

(3) 鳥取県保健事業団調べ：大久保委員

住民検診は5,894人が受診し、そのうち要精検者は486人、要精検率8.25%、乳がんは11人発見された。

職域検診は1,099人が受診し、要精検査は115人、要精検率10.46%、乳がんは3人発見された。近年、報道等でマンモグラフィー検診が話題になることから、職域での受診者数が増加傾向にあるようである。

また、マンモグラフィーのみで要精検の場合、精検結果に「乳がん疑い」で3ヶ月後再検とされ、その結果、最終診断がどうだったかの情報が保健事業団では把握できない。これについては、保健事業団より精密検査医療機関へ問い合わせしてみてもどうか、という意見があった。

2. 平成19年度乳がん検診マンモグラフィー読影委員会開催状況について

平成19年度の各地区読影会実施報告は、以下のとおりである。

東部（工藤委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計88回開催し、1回の平均読影件数は39件であった。5市町を対象に12医療機関で撮影された写真3,429件の読影を行い、CAT1が2,658件（77.49%）、CAT2が531件（15.48%）、CAT3が220件（6.41%）、CAT4が16件（0.47%）、CAT5が4件（0.12%）であった。比較読影件数は1,347件（39.3%）であった。読影委員会、症例検討会をそれぞれ3月に開催した。昨年に比べてCAT3以上の割合が減り、精度が上がってきていると思われる。

中部（林委員）－県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行った。計42回開催し、1回の平均読影件数は24件であった。4市町を対象に4医療

機関で撮影された写真942件の読影を行い、CAT1が715件（75.90%）、CAT2が152件（16.14%）、CAT3が64件（6.79%）、CAT4が10件（1.06%）、CAT5が1件（0.11%）であった。比較読影件数は57件（6.1%）であった。読影委員会を19年12月、症例検討会を3月に開催した。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計41回開催、1回の平均読影件数は45件であった。5市町を対象に2医療機関で撮影された写真1,861件の読影を行い、CAT1が1,357件（72.92%）、CAT2が312件（16.77%）、CAT3が176件（9.46%）、CAT4が12件（0.64%）、CAT5が4件（0.21%）であった。比較読影件数は137件（7.4%）であった。その他は各医療機関で読影をされている。視触診しながらエコーで確認して読影をされている先生もいるようで、このあたりが陽性反応適中度が高くなっている要因ではないかとのことだった。症例検討会を3月に開催した。

3. 検診対象者の取扱いについて

「がん検診事業の評価に関する委員会」は、「今後のわが国におけるがん検診事業評価の在り方」について平成20年3月に報告書を作成した。国が示した算出方法は以下のとおりである。

$$\text{がん検診対象者数} = \text{①} - \text{②} + \text{③} - \text{④}$$

（男女別 5歳刻みの各年齢群での対象者数の合計人数）

※子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性とする。

①40歳以上の市町村人口：総務省統計局【国勢調査報告】第1次資料（5歳刻み）

5年毎更新

②40歳以上の就業者数：総務省統計局【国勢調査報告】第2次基本資料（5歳刻み）

5年毎更新

③農林水産業従事者：総務省統計局【国勢調査

報告】第2次基本資料 5年毎更新

(産業(大分類)、年齢(5歳階級)、男女別
15歳以上就業者数及び平均年齢資料から第1
次従事者数を算出)

④要介護4・5の認定者 介護給付実態調査
(5歳刻み)

平成19年度鳥取県市町村別乳がん検診実績を元に、国が示す上記の算定方式の対象者数と比較を行ったところ、倉吉市を除く市部については国が示す算定方式では1,000～2,500人程度減少する見込みである。また、アンケート調査等により対象者を把握している町村の対象者数については、国が示す算定方式の対象者数の方が多くなり、受診率が下がってしまうということとなる。

現時点では、県としては、国が示している算出方式を導入するよう市町村には言えないが、国の算定方式を取り入れたいという市町村は進めて頂き、独自の算定方式で正確に対象者を把握している市町村については、現状のままで算定して頂く。鳥取県としては、もうしばらく状況を見ながら進めていきたいと考えている。

4. 検診発見乳がん患者確定調査個人票様式変更について

乳がん発見患者個人票の一部改正を行い、具体的には、2)臨床病期にTisを追加、3)組織型の最後にリンパ節転移個数を追加、4)治療のA)術式にセンチネルリンパ節生検、B)手術以外の治療に治療方法等の追加を行った。

協議事項

1. 「乳がん医療機関検診一次検診医」登録更新について

平成20年度は「乳がん医療機関検診一次検診医」

の更新時期となっており、現行の登録基準について検討を行ったところ、特に追加等は無かった。

また、マンモグラフィー読影委員について、乳がん検診学会精度管理中央委員会では5年に一度講習を受けて更新するのが望ましいと言われている。最近になり、その更新について質問が多く寄せられている。できれば受けていただきたいと考えるが、強制的ではないため、今後受けていない人の読影委員としての扱いをどうするのか、との意見があった。全国規模の講習会は受講料も5万円近くかかり、また高齢の先生は出席しにくい。読影委員から外してしまえば、運営に支障が出る可能性もあり、全国規模の講習でなくても、本県の実情に合わせて、運営に支障が出ないよう県内で講習会等を開催してはどうか、今後検討していくこととした。

2. その他

- ・平成19年度に「乳がん検診精密検査医療機関」及び「乳がん検診一次検査登録医療機関」の更新を行い、それぞれ16医療機関、20医療機関が登録された。
- ・本委員会で報告している乳がん検診受診状況の総括には、視触診のみの受診者の結果も含まれているが、国においてはマンモグラフィーによる検査を原則としており、国への報告について平成20年度実績から視触診検診のみは計上しない方向にある。よって、「視触診及びマンモグラフィー併用」の者と「マンモグラフィーのみ受診」の者を実績として集計することとし、視触診のみの者は参考資料とすることとした。
- ・検診機関別結果において、医師雇上と中国労働衛生協会は数が少ないので、「その他」として一括に集計してはどうかとの意見があった。

乳がん検診従事者講習会・第16回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成20年 8 月23日（土）
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 67名
（医師：65名、看護師・保健師：2名）

吉中正人先生の司会により進行

講 演

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委員長 工藤浩史先生の座長により、島根大学医学部附属病院乳腺内分泌外科科長 板倉正幸先生による「当院における乳癌診療の現況」の講演があった。

った。

第16回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

林 英一先生の司会により 3 症例を報告して頂き、検討を行った。

- （1）鳥取県立中央病院（1 例）：西村謙吾先生
- （2）野島病院（1 例）：宇奈手一司先生
- （3）米子医療センター（1 例）：鈴木喜雅先生

乳がん検診一次検診登録講習

鳥取県立厚生病院外科医長 林 英一先生を講師として、乳がん検診一次検診登録講習を行った。16名の参加があった。

インターフェロン医療費助成事業始まる

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

■ 日 時 平成20年 8 月28日（木） 午後 4 時～午後 5 時30分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 22人

岡本健対協会長、村協評価委員長、川崎対策委員長
秋藤・石飛・岸・岸本・永見・野坂・藤井・前田・松木・
松田哲・松田裕・満田・宮崎・吉中各委員
県健康政策課：下田副主幹、澤田副主幹
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

この委員会は川崎寛中先生が委員長に平成7年度から始まり、全国に先駆け肝臓がん検診事業を行ってきました。年々と受診率も向上しており、

平成7年度から平成19年度にかけて、一度肝炎ウイルス検査を受診した人は大変多くなっております。また、松田裕之委員を中心にフォローアップ事業もきちんと行われており、鳥取県の肝臓がん検診事業はかなり評価されているところであります。

平成20年度年よりインターフェロン医療費助成事業も始まりました。その中で、県としては肝疾患診療連携拠点病院を県内で1箇所、肝疾患専門医療機関を二次医療圏で1箇所以上設置する方針が議題として提出されておりますので、先生方の忌憚のないご意見を伺いたいと存じます。

〈村協評価委員長〉

提出議題のご協議の程、よろしくお願い致します。

〈川崎対策専門委員長〉

平成20年度よりインターフェロン医療費助成事業が新たに始まりました。肝臓癌の死亡者数は、年間約3万4千人と言われており、早期に肝炎ウイルスを除去するにはインターフェロンの投与が一番です。実績を踏まえながら、ご協議願います。

報告事項

1. 平成19年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査の実績（平成20年3月31日現在で集計）及び平成20年度事業実施計画：

澤田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

（1）平成19年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

平成19年度は17市町村で実施し、対象者数

71,197人のうち、受診者数は5,672人で、受診率は8.0%で、平成18年度に比べ、受診者数が2,030人、受診率が9.7ポイント減少した。米子市はこの事業が平成18年度で終了するであろうとして受診勧奨を行い、平成18年度は受診者数が多かったが、平成19年度はその反動で受診者数が大幅に減少した。

2町については、単独事業で肝炎ウイルス検査が行われている。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は104人、HCV抗体のみ陽性者は36人で、HBs抗原陽性率1.8%、HCV抗体陽性率0.6%であった。前年度と同様な結果であった。

要精検者140人のうち精検受診者は83人であり、精検受診率は59.3%で、中間報告ながら平成18年度に比べ7.0ポイントも増加した。最終報告においては、更に精検受診率が上がるものと思われる。

精検の結果、がんは1人も発見されなかった。

（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14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	1,396	600	92 (15.3)	9 (1.5)	6 (1.0)	3 (0.5)
C型肝炎ウイルス陽性者	843	547	269 (49.2)	34 (6.2)	9 (1.6)	7 (1.3)

※肝臓がんと報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

（3）平成7～19年度の13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107,375人、推計受診率55.8%である。市町村で受

診率に格差があり、鳥取市46.7%、米子市70.7%、倉吉市47.0%などである。これは、行政の取り組み方の違いによると思われる。

そのうちHBs抗原陽性者は2,660人（2.48%）、

HCV抗体陽性者は3,498人（3.26％）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20年度肝臓がん検診実施計画

平成20年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は14市町村実施で5,049人、市町村単独事業は7町実施で2,906人である。

平成20年1月より保健所における肝炎ウイルス検査は無料化され、また、平成20年度の1年間に限り医療機関における肝炎ウイルス検査においても無料化し実施されるので、岩美町、智頭町は、町としてはあえて取り組まれないということだった。

2. インターフェロン医療費助成事業の取組み状況について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹

厚生労働省より「肝炎治療特別促進事業実施要綱」が示され、B型及びC型肝炎ウイルスの根絶を目的として行うインターフェロン治療の医療費について、自己負担額を一部助成する制度が平成20年4月1日より開始した。

これに基づき、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」、「鳥取県肝炎認定審査会設置要綱」を制定した。インターフェロン実施医療機関は8月18日現在で82医療機関である。また、薬局からの取扱同意書は188薬局から提出があった。また、認定審査会の審査委員を3人選任している。

平成20年8月現在で、審査会が4回開催され、139名に肝炎治療受給者証が認定されている。現在のところ認定を却下された例はなく、現在保留中の1件も、申請書の書き方の不備によるものなので、再度申請すれば認定されるものと思われる。

疾病別認定者状況は、慢性肝炎（B型肝炎ウイルス）2名、慢性肝炎（C型肝炎ウイルス）136名、代償性肝硬変（C型肝炎ウイルス）1名であ

った。

協議事項

1. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成21年2月14日（土）、中部地区で開催予定。講師は福山市民病院の坂口孝作先生にお願いする予定。

2. 肝疾患診療連携拠点病院について

厚生労働省は、平成20年3月31日付通知により、「肝炎対策事業実施要綱」を定め、その中で都道府県等は、肝炎検査の受診状況や治療状況等の把握、及びかかりつけ医と、専門医療機関との連携の強化等を必要に応じて検討する『肝炎対策協議会』を設置するよう示し、同様な組織がある場合は、これを活用して差し支えないとしている。また、平成19年4月19日付け健康局長通知により、肝疾患診療連携拠点病院の選定、肝疾患専門医療機関の選定を『肝炎対策協議会』で行うよう示している。

鳥取県においては、既に『肝炎対策協議会』と同様の組織である『鳥取県肝臓がん抑制対策評価委員会』が設置されていることから、この委員会を同様な組織とみなすことが承認された。

全国都道府県の状況を見ると、既に約半数の都道府県で肝疾患診療連携拠点病院（県内1箇所）、肝疾患専門医療機関（二次医療圏1箇所以上）の指定がなされ、診療連携体制等の整備が進んでいることから、鳥取県においても、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関の指定を含む診療連携体制等の必要性について協議され、協議の結果、「鳥取県においても必要である」との結論に至った。

開始時期については、平成21年4月を一つの目安（目標）とする。

肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関の選定項目（案）等については、岡本県医師会長、村協評価委員長、川崎対策委員長に一任されるこ

となった。

病院選定については、委員の日程の都合及び連携体制整備を早急に構築させたいこと等を鑑み、各委員に書面で審議して頂き、決議を行うこととなった。

肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、かかりつけ医のあり方については、「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」等により次のとおり示されている。

肝疾患診療連携拠点病院（県内1箇所）：肝炎対策協議会が選定し、指定にあたっては、厚生労働省へ協議の上、県が指定する。

○患者、キャリア、家族等の肝疾患に係る相談窓口「肝炎相談センター」を設置し、相談員（医師、看護師）を配置する。1都道府県あたり基準額11,920千円を上限とする助成がある。

○県内の専門医療機関に関する情報の収集や紹介。

○かかりつけ医と専門医との連携の在り方等の検討「連絡協議会」。1都道府県あたり基準額542千円を上限とする助成がある。

○肝炎専門医療従事者を対象とした研修会の開催。1都道府県あたり基準額1,401千円を上限とする助成がある。

肝疾患専門医療機関（二次医療圏1箇所以上）：肝炎対策協議会が選定及び指定

○専門的知識を有する医師（日本肝臓学会や日本

消化器病学会の専門医）による診断と（活動度及び病期を含む）治療方針の決定が可能。

○インターフェロンなどの抗ウイルス療法を適切に実施。

○肝臓がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施。

○学会等の診療ガイドラインに準じた標準的治療の実施。

○肝疾患に関するセカンドオピニオン機能の実施。

かかりつけ医

○かかりつけ医は、日常的な処置を行い、患者に病状の変化等がある場合には適宜肝疾患専門医療機関を紹介することが求められる。

○また、病状が安定している場合でも、かかりつけ医は少なくとも年に1回は、肝疾患専門医療機関に診察を依頼することによって、定期的に病態及び治療方針を確認することが重要。

肝炎専門医療従事者を対象とした研修会の開催については、国より1,401千円を上限とする助成があることから、今後の検討となった。実施主体は、県、または肝疾患診療連携拠点病院となる（補足説明：肝疾患診療連携拠点病院が実施した場合、国費10／10、県主催の場合、県費1／2が必要となる。）

新健診・保健指導制度が開始されました！

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

- 日 時 平成20年 8 月30日（土） 午後 2 時30分～午後 3 時50分
- 場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
- 出席者 17人
岡本健対協会長、重政部会長
天野・大城・越智・岸本・中村・藤井・宮崎・森・吉田眞・吉田泰・吉中各委員
県健康政策課：澤田副主幹、川本保健師
健対協事務局：岩垣主任、田中主事

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

4 月から特定健診・特定保健指導が開始され、県内でも 5 月から順次健診が開始されている。本日は委員会後に特定健診・特定保健指導に関する講習会を予定しているが、例年この講習会は参加者が少ないようである。新しい制度であるので、医療従事者に正しい知識を持っていただけるよう、今後はできるだけ多くの方に積極的に参加して欲しい。講習会の回数等についても検討していきたいと考えているので、よろしく願いたい。

〈重政部会長〉

新健診が始まったが、国ではまだ未確定な部分があるようである。医療保険者へのしわ寄せが最終的には国民に来るため、成績を出していくことが大事と考えている。年度ごとにしっかりと実施計画を立て実施して欲しい。

また、女性の腹囲基準は90センチだが、実際にCTを撮ると、基準以下でも内臓脂肪の蓄積が目立っている。80～85、85～90センチなどの方のデータにも注意していきたいし、国の基準は基準として、本県にあった健診を検討していくことも必要と考えている。これまでの基本健康診査のデー

タが蓄積されているので、その比較が今後できるかどうか、検討していきたい。

報告事項

1. 平成19年度基本健康診査実績報告について：

澤田健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
基本健康診査としての実績報告は今年度で最後となる。

対象者数（40歳以上の者のうち職域等で受診の機会がない者として各市町村が把握している人数）は174,016人で、このうち受診者数は64,320人（集団検診17市町村：18,135人、医療機関検診17市町村：46,185人）、受診率は37.0%であった。前年度より受診者数850人、受診率は0.9ポイント減少した。

検査の結果、異常認めず6,592人、要指導15,275人、未治療9,571人、治療中32,882人、要指導と要医療を加えた異常者は391人減少したが、異常者率では0.6ポイントの増加であった。異常者の内訳として、上位の3疾病（高脂血症、高血圧、心電図異常）は昨年と変わらなかった。

18年度から実施の「生活機能の著しい低下を認める者」は、5,628人（12.7%）であった。

肥満度の割合は、やせすぎ8.4%、正常69.1%、肥満22.5%と昨年とほぼ同様であった。

基本健康診査における肝炎ウイルス検査結果は、受診者5,672人、内訳は異常認めず5,532人、HBs抗原のみ陽性104人、HCV抗体のみ陽性36人、HBs抗原陽性率1.8%、HCV抗体陽性率0.6%であった。精密検査の結果、平成20年3月末現在、がん0人、がん疑いは3人発見された。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・19年度までは基本健康診査において心電図や貧血検査をほとんどの受診者に対して実施してきたが、特定健診ではこのあたりが多少変わっている。米子市では、全例心電図と貧血検査を実施するが、きちんと啓発を行っていないと現場で間違いが発生している。

2. 市町村国保における平成20年度特定健康診査・特定保健指導実施計画について：

川本健康政策課がん・生活習慣病担当保健師

平成20年度の特定健康診査の実施計画が示された。

平成20年3月に策定の市町村国保特定健康診査実施計画によると、対象者数（40歳～74歳）は113,807人である。19年度の基本健康診査の対象者数と比較すると60,209人の差があり、これが他医療保険の被扶養者や75歳以上の後期高齢者数と考えられる。ただ、対象者数が19年度の基本健康診査対象者数より多いところがあり、19年度の基本健康診査対象者の算出方法について今一度、市町村へ確認していただくこととした。

目標健診受診率は36.6%、受診見込み数は41,617人である。また保健指導対象者は10,042人、目標保健指導実施率20.8%、実施見込み数は2,085人の予定である。

健診の実施方法は、ほとんどの市町村が集団検診と医療機関（個別方式）の併用で、中には集団検診のみ、医療機関のみの所もある。自己負担金については5町が無料で、その他は500円～1,500円が多いようである。

保健指導体制については市町村直営がほとんどで、委託は日野町のみであった。また、境港市以

外の市は直営と委託の併用の予定である。直営と委託の割合は現在不明とのことだが、情報が分かれば提供して欲しいとの意見があった。保健指導の実施は、多くが9月以降からの予定で、自己負担金についてもほとんどが無料であるが、積極的支援の低所得者のみ負担なしの市町村もあるようである。

協議事項

1. 鳥取県特定健康診査・特定保健指導の手引きについて

今年5月に標記の手引きを作成し、医師会ほか市町村等関係機関に配布したところである。健診の実施については、国の法律や関連省令、告示等で示しているが、この手引きは運用上の主なものをまとめたものである。手引きの概要について説明があった。

この中で、事業目的の表現など何点か指摘があり、内蔵脂肪症候群＝メタボリックシンドロームとしてよいか、国が示している表現について確認することとなった。その他の内容については再度、委員で確認していただき、修正があれば検討していくこととした。また、本手引きを講習会等でも配布し、説明してはどうかとの意見もあった。

2. 特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催について

昨年度、県や医師会で制度の概要や保健指導についての研修会を開催したところ、非常に盛況であった。管理栄養士等からも今年も是非開催して欲しいとの声があり、今年度も研修会を開催することとした。時期は、2回目の後に開催する方向であるが、研修内容など細かい内容については未定で、今後検討していくこととなった。

3. その他

○鳥取県医師会代行入力特定健診記録票について
医療機関より質問があり、下記のとおり見直しを行い、来年度以降の健診に反映していくこと

とした。

- 1) 問診の服薬状況については、薬の名前の記入は省略してもよい。
- 2) 心電図の判定：1 軽度異常、2 異常、の違いが分かりにくいいため、吉田泰之先生に検討していただくこととした。
- 3) 眼底検査が必要な者について、検査を他院へ依頼する場合は検査依頼票を添付する。

依頼票については、別途配布する。(米子市は既に依頼票あり)

○今後、今までの基本健康診査のような年齢区分ごとの個別の報告等が県へ挙がってこないため、出来れば手引きに市町村から県への報告様式を付け、データが県としてきちんと把握ができるように検討したい、とのことだった。

特定健診従事者講習会

日 時 平成20年 8 月30日 (土)
午後 4 時～午後 5 時

吉中正人先生の司会により進行

場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

講 演

出席者 35名

(医師：26名、看護師・保健師：4名、
検査技師・その他：5名)

重政千秋鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会長の座長により、鳥取県医師会常任理事 天野道磨先生による「特定健診・特定保健指導」の講演があった。

平成20年度大腸がん精密検査実地研修会

平成20年度の県委託事業「がん検診受診率向上対策事業」として、検査技術を錬磨して精検受診率の向上をはかることを目的に「大腸がん精密検査実地研修」を開催致します。参加を希望される方は、**9月30日(火)までに**鳥取県健康対策協議会事務局までご連絡願います。

1. 日 時 平成20年10月18日(土) 午後4時
2. 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 電話(0857) 27-5566
3. 対 象 医師
4. 演 題 「大腸内視鏡挿入法の基本—コロンモデルを用いた実演を含めて—」
講師 福岡大学筑紫病院消化器科准教授 津田純郎先生
5. 大腸がん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 ◎生涯教育5単位

【申込先及び問い合わせ先】

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

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

担当：鳥取県健康対策協議会事務局 岩垣

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（８月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。但し、新規登録件数には、既登録分（含他医療機関届出分）や県外居住者分は含まれません。なお、多重がんについては判定が煩雑なため、2008年分のみ含まれます。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数	新規登録件数
鳥 取 市 立 病 院	75	53
鳥 取 県 立 中 央 病 院	64	39
鳥 取 赤 十 字 病 院	32	30
野 島 病 院	23	17
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	20	13
野 の 花 診 療 所	10	5
藤 井 政 雄 記 念 病 院	8	4
済 生 会 境 港 総 合 病 院	6	6
赤 碕 診 療 所	5	5
岩 美 病 院	4	4
旗ヶ崎内科クリニック	3	3
江 尾 診 療 所	3	3
竹田内科医院（本町）	2	2
もりしたクリニック	2	2
中部医師会立三朝温泉病院	2	2
博 愛 病 院	2	1
ま っ だ 内 科 医 院	1	0
よ ろ ず 医 院	1	1
中尾医院（鹿野町）	1	0
せいきょう倉吉診療所	1	0
循環器クリニック花園内科	1	1
脇 田 産 婦 人 科 医 院	1	1
たちかわ耳鼻咽喉科	1	1
佐々木医院（大山町）	1	1
合 計	269	194

（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	7	3
食 道 癌	10	8
胃 癌	47	37
小 腸 癌	1	1
結 腸 癌	31	26
直 腸 癌	10	4
肝 臓 癌	18	12
胆嚢・胆管癌	8	7
膵 臓 癌	18	9
鼻 腔 癌	1	0
肺 癌	34	21
皮 膚 癌	2	1
乳 癌	21	16
外 陰 部 癌	1	1
子 宮 癌	4	4
卵 巢 癌	3	2
前 立 腺 癌	11	10
腎 臓 癌	2	2
膀 胱 癌	7	4
脳 腫 瘍	7	7
甲 状 腺 癌	4	3
松果体腫瘍	1	0
原発不明癌	2	1
リンパ腫	10	8
骨 髄 腫	3	1
造 血 組 織	5	5
骨髄異形成症候群	1	1
合 計	269	194

インフルエンザワクチンの安定供給対策について

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。なお、（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。

本通知では、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11%増となる2,510万本のワクチンの製造が予定されていることを踏まえて、初回注文量が前年の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することとしております。

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（2,257万本（1ml換算。以下同じ。））の11%増となる2,510万本（平成20年6月18日時点）のワクチンの製造が予定されていること。また、全製造量のうち40万本程度のワクチンが、ワクチン不足時の融通用として製造業者及び販売業者（以下「製造業者等」という。）において保管される予定であること。これを踏まえて、各医療機関におかれては、初回注文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. 予防接種法に基づく定期の予防接種については、インフルエンザ予防接種実施要領（平成17年6月16日健発第0616002号各都道府県知事あて厚生労働省健康局長通知）において、「実施計画の策定に当たっては、地域医師会等の医療関係団体と十分協議するものとし、インフルエンザの流行時期に間に合うように、接種を希望する者が12月中旬までに接種が受けられるよう計画を策定すること」とされていることから、当該期間内での予防接種の実施を推進するために、啓発の強化等の検討を促すべきであることとしている。ただし、インフルエンザの流行時期は年により異なることを踏まえ、公費補助期間については、必要に応じて延長するなど柔軟な対応ができるよう配慮することとしている。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

6. 今年度のワクチン供給予定からみて、現在のところ、平成20年10月中・下旬頃までには昨年度の医療機関使用量の95%程度にあたる2,134万本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20年12月1日を目途に、未納品の予約の解除又は保留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るよう努めること。

この措置は、既に特定の医療機関等から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。

7. 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。

8. 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。

麻疹風しんの第3期・第4期予防接種の促進について

今般、多くの市区町村において麻疹風しんの第3期・第4期の接種状況が低調であることが確認されたことから、標記の依頼通知が厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県衛生主管部（局）長、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長宛てなされ、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。

国立感染症研究所感染症情報センターが取りまとめている感染症動向調査によると、本年も全国の大都市を中心として麻疹の流行が起きており、高等学校及び中学校で休校・学級閉鎖などが報告されているところだ。

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解いただき、麻疹風しんの第3期・第4期の対象者の早期接種が促進されるよう、協力方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

〈参考〉

表 1. 2008年度第3期麻しん風しんワクチン接種率全国集計 4月1日～6月30日接種状況調査

2008年8月27日回収時点、回収率100%

順位は、第3期麻しんワクチン接種率④に基づく

MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン、Mワクチン：麻しん単抗原ワクチン、

Rワクチン：風しん単抗原ワクチン

順位	都道府県	第3期麻しん風しん ワクチン接種対象者数 (人)：①	第3期MRワクチン 使用者数(人)：②	第3期麻しん単抗 ワクチン使用者数 (人)：③	第3期麻しんワクチン 接種率(%)：④=(② +③)／①×100
1	茨城県	28,750	20,456	17	71.2
2	宮城県	21,991	13,126	3	59.7
3	福井県	8,294	4,674	5	56.4
4	千葉県	55,507	30,330	16	54.7
5	栃木県	19,283	10,515	0	54.5
6	山形県	11,447	6,089	0	53.2
7	秋田県	10,140	5,309	1	52.4
8	佐賀県	9,190	4,785	3	52.1
9	長野県	21,560	10,817	3	50.2
10	富山県	10,161	5,000	0	49.2
11	青森県	14,107	6,821	1	48.4
12	群馬県	19,950	9,331	9	46.8
13	愛媛県	13,691	6,078	2	44.4
14	北海道	49,158	21,336	17	43.4
15	鳥取県	5,654	2,397	0	42.4
16	岐阜県	21,146	8,806	10	41.7
17	静岡県	35,925	14,720	5	41.0
18	長崎県	14,692	5,963	5	40.6
19	新潟県	22,694	8,939	6	39.4
20	兵庫県	53,660	20,864	22	38.9
21	岡山県	18,688	7,238	16	38.8
22	三重県	18,369	6,993	0	38.1
23	熊本県	18,244	6,806	38	37.5
24	広島県	27,314	10,088	11	37.0
25	神奈川県	79,897	29,136	46	36.5
26	山梨県	9,069	3,300	1	36.4
27	香川県	9,231	3,355	0	36.3
28	奈良県	13,639	4,905	1	36.0
29	石川県	11,212	3,973	0	35.4
30	沖縄県	17,121	6,062	2	35.4
31	埼玉県	66,940	23,696	10	35.4
32	和歌山県	9,974	3,520	0	35.3
33	滋賀県	14,067	4,907	16	35.0
34	山口県	13,464	4,707	4	35.0
35	福岡県	47,790	16,668	8	34.9
36	東京都	97,831	33,736	23	34.5
37	徳島県	7,434	2,464	0	33.1
38	島根県	6,921	2,209	2	31.9
39	大分県	11,259	3,381	16	30.2
40	岩手県	13,074	3,898	2	29.8
41	愛知県	71,614	20,855	5	29.1
42	福島県	21,160	6,116	0	28.9
43	高知県	7,125	2,031	1	28.5
44	大阪府	82,069	23,027	90	28.2
45	京都府	22,847	6,070	12	26.6
46	宮崎県	11,902	3,001	2	25.2
47	鹿児島県	17,120	4,175	1	24.4
	全 国	1,192,375	462,673	432	38.8

表Ⅱ．2008年度第4期麻しん風しんワクチン接種率全国集計 4月1日～6月30日接種状況調査

2008年8月27日回収時点、回収率100%

順位は、第4期麻しんワクチン接種率④に基づく

MRワクチン：麻しん風しん混合ワクチン、Mワクチン：麻しん単抗原ワクチン、

Rワクチン：風しん単抗原ワクチン

順位	都道府県	第4期麻しん風しん ワクチン接種対象者数 (人)：①	第4期MRワクチン 使用者数 (人)：②	第4期麻しん単抗 ワクチン使用者数 (人)：③	第4期麻しんワクチン 接種率 (%)：④ = (② + ③) / ① × 100
1	佐賀県	9,993	5,190	14	52.1
2	福井県	8,704	4,266	1	49.0
3	宮城県	23,828	10,963	3	46.0
4	山形県	12,649	5,667	4	44.8
5	愛媛県	14,831	6,048	39	41.0
6	北海道	53,864	21,381	69	39.8
7	千葉県	55,308	21,310	43	38.6
8	岐阜県	21,708	8,328	7	38.4
9	静岡県	37,563	13,984	37	37.3
10	群馬県	19,866	7,360	26	37.2
11	青森県	14,810	5,454	2	36.8
12	茨城県	30,301	11,045	11	36.5
13	秋田県	11,109	4,000	4	36.0
14	岡山県	19,307	6,645	52	34.7
15	富山県	10,265	3,380	4	33.0
16	鳥取県	6,618	2,153	3	32.6
17	山梨県	9,420	2,994	7	31.9
18	滋賀県	14,859	4,670	31	31.6
19	三重県	19,171	6,016	6	31.4
20	長野県	22,010	6,843	27	31.2
21	広島県	28,711	8,923	28	31.2
22	愛知県	69,479	21,271	32	30.7
23	山口県	13,977	4,124	8	29.6
24	香川県	9,826	2,858	3	29.1
25	兵庫県	54,970	15,764	83	28.8
26	長崎県	16,320	4,664	8	28.6
27	福岡県	49,489	14,021	22	28.4
28	栃木県	20,390	5,630	7	27.6
29	福島県	22,660	6,153	8	27.2
30	新潟県	24,588	6,601	12	26.9
31	島根県	7,731	2,055	1	26.6
32	熊本県	19,403	5,050	7	26.1
33	奈良県	14,823	3,827	10	25.9
34	埼玉県	67,270	17,360	32	25.9
35	大分県	11,952	3,011	41	25.5
36	神奈川県	77,216	19,077	214	25.0
37	徳島県	7,895	1,939	1	24.6
38	岩手県	14,794	3,534	3	23.9
39	東京都	96,275	22,662	82	23.6
40	沖縄県	17,289	3,946	6	22.9
41	高知県	7,537	1,701	2	22.6
42	鹿児島県	19,644	4,416	1	22.5
43	石川県	11,604	2,588	5	22.3
44	和歌山県	10,827	2,414	2	22.3
45	宮崎県	12,534	2,493	6	19.9
46	京都府	23,356	4,150	25	17.9
47	大阪府	79,889	13,852	135	17.5
	全国	1,226,633	361,781	1174	29.6

国内の日本紅斑熱による死亡事例の発生について

今般、宮崎市で日本紅斑熱による死亡事例が発生したことを受け、下記のとおり厚生労働省健康局結核感染症課より、日本医師会へ注意喚起を含めた情報提供がなされ、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、本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、本件については、既に各地区医師会より周知されていることと存じます。

記

○発生状況

発生届出日	平成20年7月28日
病原体	リケッチア ジャポニカ
推定される感染経路	市内の山野（推定）でマダニに刺される
推定される感染日	平成20年7月10～15日頃
発症日	平成20年7月18日
症状	高熱、発疹、肝機能障害、※DIC、多臓器不全

○日本紅斑熱は、病原体を保有したマダニからの刺咬によって感染しますので、特にダニが多く生息する野山、畑、草むら等に出かけるときには次のことに注意が必要です。

- ①長袖、長ズボンなどで肌の露出を少なくし、防虫スプレーを使用する。
- ②直接草むらや地面に座ったり、衣服を置いたりしないようにする。
- ③帰宅後はすぐに入浴し体についたダニを落とし、新しい服に着替える。

〈参考〉

1. 国内における日本紅斑熱の発生状況

年	感染者報告数	死亡者数
平成20年（※1）	22（※2）	0（※3）
平成19年（※1）	98	0
平成18年	49	1
平成17年	62	0
平成16年	66	2

出典：感染症発生動向調査（感染報告者数）、人口動態統計（死亡者数）

※1 平成19年以降の感染者報告数、死亡者数は概数

※2 平成20年は7月20日報告数まで

※3 平成20年は2月までの統計

2. 日本紅斑熱とは

- ・日本紅斑熱リケッチア *Rickettsia japonica* による感染症で、病原体を保有したマダニの刺咬によって感染する。
- ・主要な症状は、2～10日の潜伏期間の後、高熱、発疹、刺し口など。
- ・治療にはテトラサイクリン系抗生物質が有効。
- ・感染症法における四類感染症。

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

（H20年 8 月 4 日～H20年 8 月31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	281
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	108
3	手足口病	92
4	ヘルパンギーナ	75
5	突発性発疹	53
6	咽頭結膜熱	44
7	その他	46

合計 699

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、699件であり、28.3%（276件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

突発性発疹 [18%]、咽頭結膜熱 [5%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [68%]、A群溶血性連鎖球菌
咽頭炎 [29%]、手足口病 [26%]、感染性胃腸炎
[12%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（32週～35週）または前回（28週～31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

- ・例年より報告が少なく、全体的に落ち着いて
います。
- ・腸管出血性大腸菌O-157感染症が8月に3
件発生し、9月に入ってから発生していま
すので、注意が必要です。

報告患者数（20.8.4～20.8.31）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	—
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	19	19	6	44	5%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	79	16	13	108	-29%
4 感染性胃腸炎	94	94	93	281	-12%
5 水痘	7	2	12	21	-34%
6 手足口病	20	57	15	92	-26%
7 伝染性紅斑	1	5	0	6	-14%
8 突発性発疹	27	11	15	53	18%
9 百日咳	1	0	1	2	-33%
10 ヘルパンギーナ	14	39	22	75	-68%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	1	6	1	8	14%
12 RSウイルス感染症	0	0	0	0	-100%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	3	1	1	5	—
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	2	2	0%
17 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
18 マイコプラズマ肺炎	0	1	1	2	0%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	266	251	182	699	-28%

真 夏

米子市 芦立 巖

半円を積み重ねたる雲の峰見上ぐるわが視野一杯に埋づむ

やがて昼にかゝらむとする南嶺にせり上りせり上る積乱雲の

あぢさゐの葉の上静かにかたつむり歩むたまゆらかすか遠雷

立秋の風吹き渡る田の面に稲の穂揃ふ淡き緑に

夏枯れの野にしぐれして雷吼^はゆる雲間をつなぐ稲光の美

すすき野の西のはずれの石地蔵暑氣払ひたる雷雨よろこぶ

棋士ありて百手の先をよむと云ふ尽きぬ迷ひと云はば云ふべく

ゲートル

倉吉市 石飛 誠一

山肌を這うごと霧の昇りゆく重なれる山の稜線顕たせ

よきことも数多ありしに撲られしことなど話す父の七回忌

「ゲートル」は何語であろう戦中に使いしなれば英語には非ず

夜をめぐめ救急車の音を遠く聞く 当直免除の三年が過ぐ

療 百歳の記念の銀盃飾られし媼の部屋にて在宅診療

健康川柳 (7)

鳥取市 塩

宏

ため息をつく人のいる医局会
ストレスと医者に言われてストレスだ
腹部エコー心の悩み写らない
暇なので健康のこと考える
患者様未払いでも神様か
あと二年なんとかこせば父の年
医師たちが廊下走ってゆく不安
健診が終わると酒の量が増え
迷わずによそに入院した院長
クスリ飲んだかゴミ箱を確認す

葉 月

河原町 中塚 嘉津江

森医院夜ともなればガチャガチャの天下
裏の畑一月たつと草のやぶ
ウド林二ヶ月後にはカナムグラ山
大草や栗拾う子に笑われる
里芋やウドの林と背くらべ
里芋やくぐって行けばおでこにポタリ
掘り残し里芋のやぶ発生す
草取ってコンニャク芋のカーペット
草取ればそこ豆の枝はいつくばり
土蚩やぶの陰からほのかな光
草取れば手の皮厚く父母思う

老 爺 心 か ら —中四国地方の会議—

南部町 細 田 庸 夫

中四国地方単位の会議等がしばしば開かれる。
この開催地について考察してみる。

会議開催地は各県回り持ちや、開催地固定で幹事県が回り持ちの場合等がある。中四国医師会連合総会は各県回り持ちで開催される。平成20年は徳島市で開かれた。朝鳥取市をJRで出発すると、4時間16分かかる。ちなみに、鳥取市からは、高知市が時間的に最も遠く、5時間24分が必要となる。

私が属している日本臨床内科医会の中四国ブロック会議は、幹事県は回り持ちだが、毎年固定会場のホテルグランヴィア岡山で開かれる。岡山駅に隣接しており、交通至便の会場である。会議が終わる午後4時過ぎに岡山市を出発すると、最も時間のかかる松山市でも2時間45分で着く。私は、「岡山市で開けば、誰もが3時間以内に風呂に入ることが出来る」といつも言っている。

今年の会議で、「幹事県も一巡したことでもあり、いつも同じ所で開くより、そろそろ各県に行って、その美味しいものを食べてみるのもいいですね」の声もあったが、今の開催方法の変更には至らなかった。

ちなみに、岡山市から鳥取市はJR特急で1時間44分、米子市は2時間8分で、米子市より鳥取市の方が時間的に「近い」と初めて知った。

西伯病院の院長時代に、中国地方の国保直診施設の会合が、山口県の湯田温泉で開かれた。開催地の話が出た時に、「失礼ながら、今日ご出席の方で、湯田温泉に入浴された方は挙手して頂きたい」と発言したが、手は挙がらなかった。そこで、「新幹線駅から在来線に乗り換えて、湯田温泉まではるばる来る意味は少ない。交通至便の新幹線駅近くで開いて頂きたい」と意見を述べた。

更に、「幹事県回り持ちで、会場は広島に固定したかどうか」と提案したが、広島県から、「冗談じゃない。幹事県回り持ちでも、広島県が何かとお世話をさせられる。真っ平ごめんこうむる」の返事があった。

懇親会の席で、地元会長は私をにらんで、「湯田温泉は天下の銘湯。是非入ってからお帰り頂きたい」と挨拶された。

県外で、次年度のある会議が鳥取市で開かれることが決まった。鳥取県代表が、「鳥取市には有名な砂丘がある」と受諾挨拶で述べられた。乾杯後に「鳥取市に来て、砂丘見物する参加者は皆無の筈」と指摘した。

「日本」と名が付く会議は東京開催が多い。国民大運動会とも言える国体は都道府県回り持ちが厳守され、開催都道府県だけが「はしゃぐ」。

会議開催地の、固定と回り持ちの得失を考えてみた。

いわゆる「採血器問題」に見るマスコミの研究 (なんちゃって) —その1—

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

通達は確かに出ていた、でも、則っていなかった。これを「通達違反」と言います。よって件の如し。

ま、それはそうなのですが、後の経過は何か変、ヘン、おかしい。

TVの地方局レベルの第一報では医療機関と製造販売業者の両方の問題として報じていました。そりゃそうです。件の通達を読み返してみましょ。第一には業者へ注意を促すとあります。そして第二にです、医療機関も周知せよとあります。だから両者の問題とした初報はまず、初報としては意外にも的確でした。

と・こ・ろ・が…（注：NHKの真似）報道が全国レベルになると、業者の二文字が消えてしまいました。驚くじゃありませんか。と思っていたら、更に驚く事に「業者側は『複数患者使用禁止』のシールまで貼って周知に努めたのに医療機関（のバカタレ）がそれを無視した」と言わんばかりの画面となって行き、新聞の場合はそうとハッキリ言い切る記事を載せ出しました。何やねん、これは？

私の知る限り、業者は通達以前の販売分についても使用説明の追加を連絡した上でシールを配布すべし、という注意を実行した形跡はありません。

それは実地調査に来た保健所の担当者も認めていましたし、ほとぼりがさめてから「姿を現わした」業者側も実にあっさりと認めました。それだけではない。今年1月に予備として購入したまましまい込んでいた器具を引っ張り出してみると、やはりシールなどありません。

要するに大嘘のイメージないし大嘘そのものの報道です。マスコミは当初は「ほぼ正確」な情報を各地の自治体や保健所から掴んでいたと思われるのに、主導権が中央に移るとあっという間に、企業側を救い非難を医療機関に集中させる様な報道に巧みに転換したのです。この様な報道の変化はどこから来たのでしょうか？ 業界…再就職…スポンサー…人の世はお互い支え合いです。ついでにNHKの会長は元・財界人だったりして。

さて次に、約2か月に渡る騒ぎの間、他に厚生関連の出来事は無かったのでしょうか？ はい、例の点滴を介したセラチア菌感染の騒ぎがありました。が、これは採血器問題と似た扱われ方をした側です。それ以外で採血器問題以前から続いていたものとしてはまず年金問題がそうですが、もう一つ、血液製剤を介したHCV感染問題がありました。えっ、あれは被害者団体との和解が成ってもう終わってたんじゃないやあ…ありません。（続く）



東 部 医 師 会

広報委員 大 津 千 晴

今年の夏は連日猛暑日が続く厳しい夏で、休日は靴下を履くのをためらいました。大型ショッピングセンターで、ピンク色のビーチサンダルを購入しようと、お会計に並んだ時、店内のお客さんが皆10代ぐらいであることに気がきました。何だか急に恥ずかしくなり、下を向いたままお会計を済ませ逃げるように帰りました。鏡の中のピンク色のサンダルを履いた自分の姿を、現実の自分よりずっと若く想像しているのだと実感しました。お盆が終わる頃には朝夕涼しくなり、サンダルを履く機会も減りました。下駄箱にあるピンクのサンダルを見る度、買ったときの事を思い出します。

8月の主な活動、10月の予定を報告いたします。

10月の予定

- 8日 胃がん検診症例研究会
- 11日 東中部糖尿病セミナー
- 17日 かかりつけ医認知症研修会
- 23日 東部地区地域健康づくり対策協議会
- 30日 肺がん検診従事者講習会

8月の主な活動

- 12日 理事会
 - 13～15日 事務局盆休み
 - 19日 看学臨時運営委員会
 - 21日 禁煙指導研究会
- 演題

『禁煙は世界を救う』

沖縄大学人文学部福祉文化学科 禁煙学講座 教授 山代 寛先生

22日 情報ネットワーク委員会

23日 医学セミナー

演題1

『炎症性腸疾患の内科治療』

福岡大学筑紫病院 消化器内科
教授 松井敏幸先生

演題2

『炎症性腸疾患の外科治療—手術適応～術後経過—』

福岡大学筑紫病院 消化器外科
准教授 二見喜太郎先生

24日 囲碁大会

26日 理事会

会報編集委員会

28日 学術講演会

演題

『高血圧治療の理論と実際～食塩とレ・ア系と血圧の関係～』

福岡大学名誉教授・日本高血圧協会
会長 荒川規矩男先生

29日 臨床懇話会

演題

『睡眠障害の診断と治療』

東京医科大学精神医学講座 教授・神経研究所附属睡眠学センター
センター長 井上雄一先生



中部医師会

広報委員 石 津 吉 彦

福島県の産婦人科医師に対する判決が出て、検察も上告しない事で刑事事件としては無罪が確定するようですが、今後同様の事例が繰り返されることのないように願うのみです。

私のような小さなクリニックでも時々「言われた薬を飲めば完全に治るのですか?」とか「完全に治るかどうか分からないと言うなんて、医師が患者を不安に陥れてどういうつもりだ?」と詰め寄ってくる患者さんがいます。

医療は不確実なものだという認識が欠如しているのが一般の方々。

私は、常々「病気には治るものと治らないものがあります。糖尿病や高血圧は治りませんよ。お薬でコントロールしているだけです。治らない病気もあるのだとご理解ください」と話しております。

さて8月の中部医師会の活動を報告します。

1日 講演会

「骨粗鬆症治療のトピックとピットフォー

ル」

鳥取大学医学部保健学科基礎看護学講座

教授 萩野 浩先生

6日 公開理事会

8日 定例常会

「C型慢性肝炎の最新治療と医療連携」

武蔵野赤十字病院 副院長 泉 並木先生

18日 胸部疾患研究会

20日 消化器病研究会

22日 太極拳（福祉委員会）

26日 心疾患研究会

27日 漢方勉強会



西部医師会

広報委員 阿 部 博 章

暑かった夏もそろそろ緩んで来て、所々黄金色になりつつある田圃を見て秋だなと思う今日この頃です。

8月末に学術講演会で博愛病院から関西医大の准教授になられた富田桂公先生の講演がありました。故郷に錦を飾るといふか、近畿大学医学部に移られて膨大な数の母集団の研究成果を拝聴しました。質疑応答では的確な論点を突いた質問もあり盛会でした。これからもがんばっていただきたいと思っております。

1日 整形外科合同カンファレンス

5日 第34回西部臨床糖尿病研究会

11日 米子洋漢統合医療研究会

12日 消化器研究会

18日 米子医療センター胸部疾患検討会1900

19日 学術講演会

特別講演 1

「認知症診療におけるかかりつけ医の診かた・見方」

市立伊東市民病院 伊東市介護老人保健施

設みはらし 施設長 八森 淳先生

特別講演 2

「高齢者糖尿病と認知症」

神戸大学大学院医学研究科 老年内科学分

野 教授 横野浩一先生

20日 境港臨床所見会

22日 西部医師会臨床内科医会「例会」

演題

「高齢者心不全の現状と問題点」

鳥取大学医学部附属病院循環器内科

衣笠良治先生

23日 第8回鳥取県西部糖尿病治療研究会

特別講演

「インスリンの使い方」

心臓病センター榊原病院

院長 岡 悟先生

26日 消化管研究会

28日 博愛病院臨床懇話会

演題

「消化管内視鏡検査と処置 一極細径内視

鏡を中心に」

博愛病院消化器内科医長 高野友爾先生

29日 学術講演会

特別講演

「喘息治療配合剤の相乗効果～基礎から臨床まで～」

近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科

准教授 富田桂公先生

30日 山陰気分障害フォーラム

特別講演 1

「うつ診療の新たな潮流」—双極スペクトラムとその周辺—

東京女子医科大学医学部精神医学教室

教授 坂元 薫先生

特別講演 2

「うつと認知症」

筑波大学大学院人間総合科学研究科 疾患

制御医学専攻精神病態医学分野

教授 朝田 隆先生

第5回日本乳癌学会中国四国地方会



広報委員 豊 島 良 太

夏の高校野球や北京オリンピックで8月も終わり、気がつけば稲穂の実りと鈴虫の音に秋の訪れを感じる季節となりました。

皆様方におかれましてはご健勝で益々ご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、8月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 「キッズ外科手術体験セミナー」実施について

8月2日（土）に、中学生等を対象に模擬手術などを行う「キッズ外科手術体験セミナー」を実施しました。このセミナーは、実際の手術室で手

術着を着て、本物の外科医さんからの体験ができることから好評で、昨年に続いて2回目を開催しました。

参加者は、内視鏡手術シミュレータを使用したトレーニングや人形を使用した麻酔導入体験、電気メスを用いてのとり肉の切開、縫合など、緊張しながらも真剣な面持ちで医師や看護師の指導を受けながら、模擬手術の体験を行いました。また、医師による豚の心臓血管手術の見学では、初めて見る手技に興奮した様子で見入っていました。

参加した生徒からは「初めて体験することばかりで緊張したけれど、とても楽しかった。医師に

なって、もっといろんな体験をしてみたい。」という感想もきけました。



2. 「放射線治療棟新営工事安全祈願祭」の挙 行について

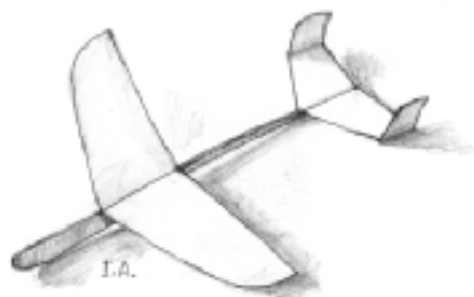
本院では放射線治療棟新営工事着工の運びとな

り、8月5日（火）に大学や工事の関係者約60人が出席し、工事の安全を祈願し「放射線治療棟新営工事安全祈願祭」を挙行了しました。この治療棟に、世界最先端の放射線治療を行うことができる高精度放射線治療システム装置2台を備え、加えて本年6月、県内ではじめて導入した既設の小線源治療システムを移設し、放射線治療における我が国屈指の放射線治療センターを目指すものです。完成は平成21年2月の予定です。

3. 「小児病棟夏祭り」の実施について

本院に入院中の小児および付き添いのご家族に対する夏のイベントとして、8月8日（金）に「小児病棟夏祭り」を実施しました。昼は病棟内でスーパーボールすくいや当てくじなどで遊び、会場に来ることができない子供達にはベッドサイドで楽しんでもらいました。夕方からはスイカ割り、花火大会、シャボン玉、キティちゃんや鬼太郎の風船作りなど、明るい大きな歓声の中、大いに盛り上がったイベントになりました。

これは看護部の主催で、少しでも入院中の小児やご家族の気分転換に役立ちたいと企画されたもので、大勢の看護師をはじめ、医師や事務職員もボランティアで参加しました。



8月

県医・会議メモ

- 2日(土) 鳥取県医師国民健康保険組合第119回組合会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 3日(日) 産業医基礎前期研修会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 4日(月) 介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 [中部総合事務所]
- 7日(木) 第4回常任理事会
- ✧ 全国養護教諭研究大会情報交換 [ホテルモナーク鳥取]
 - ✧ 鳥取県成人病検診管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会
- 9日(土) 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
- 14日(木) 中国四国医師会事務局長会議 [徳島市・ホテルクレメント徳島]
- 21日(木) 第5回理事会
- ✧ 第200回鳥取県医師会公開健康講座
 - ✧ 鳥取県成人病検診管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会
- 21日(木) 第52回社会保険指導者講習会 [日医]
- 22日(金)
- 23日(土) 鳥取県成人病検診管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 [中部医師会館]
- 24日(日) 中国地区学校医大会 [鳥根県医師会館]
- ✧ 中国四国学校保健担当理事連絡会議 [鳥根県医師会館]
- 26日(火) 鳥取県後期高齢者医療懇話会 [湯梨浜町役場東郷庁舎]
- 28日(木) 感染症危機管理対策委員会実務者会議
- ✧ 薬事情報センター運営委員会 [米子市・米子ワシントンホテル]
 - ✧ 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
- 29日(金) 鳥取大学経営協議会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 30日(土) 中国地区医師会指導打合せ会 [広島市・ホテルグランヴィア広島]
- ✧ 鳥取県成人病検診管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [中部医師会館]
- 30日(土) 日本医師会初級パソコンセミナー
- 31日(日)

会員消息

〈入 会〉			矢野 誠	鳥取生協病院	20. 7. 21
渡邊 益宜	三朝医療センター	20. 8. 1	藤岡 洋平	鳥取大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター	20. 8. 31
田中 理香	田中外科内科医院	20. 9. 1			
田中 俊輔	田中外科内科医院	20. 9. 1			
			〈異 動〉		
〈退 会〉			千酌 由貴		20. 3. 26
			中村 ↓ 由貴		
竹田 明	米子市昭和町30-3	20. 7. 15			

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

すえひろ生協診療所	鳥 取 市	20. 3. 31	廃	止
新田外科胃腸科病院	米 子 市	20. 3. 31	廃	止
早田産婦人科クリニック	鳥 取 市	20. 4. 15	廃	止
彦名クリニック	米 子 市	20. 7. 31	廃	止
ふれあいクリニックやざき	米 子 市	米医324	20. 8. 1	更 新
彦名クリニック	米 子 市	米医389	20. 8. 1	新 規

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

今月号の巻頭言は、検診と日々の暮らしでのがん予防と題して、鳥取県医師会理事の吉中正人先生に、執筆いただきました。今月はがん制圧月間であるとのことで、がんの予防とがんの早期発見の推進が大切だということですが、そのがんの早期発見について、胃がんの検診の重要性について、お話になっておられます。

鳥取県は全国に先駆けて、内視鏡検診が実施されているということです。内視鏡検診は、エックス線検診に比べ、胃がんの発見率が約3倍高いということです。その胃がんの早期発見を行うと、どの程度死亡率が減少するかということは、現在まで示されていない。そこで今回厚生労働省の研究班によって、胃がんの内視鏡検診を行うことによって、どの程度胃がんによる死亡率が減少するか、あるいは内視鏡検診の精度はどの程度かということが、鳥取県内のコホート研究、症例対照研究によって明らかにされるということです。

これは厚生労働省研究班、鳥取大学医学部、および鳥取県内の各臨床施設が参加して行われる世界に誇る臨床研究だと思います。臨床をしていると、医療水準の天井にぶち当たることが、ままあります。今の医療のレベルを少しでも向上しようという努力は、大学を中心に脈々と続けられておりますが、大学以外の医療機関においても、臨床に携わる先生方の地道な努力で、今の医療水準を一步でも前に進める事ができると思いますし、この研究は特に大学と地域の医療機関の共同作業でなされているところが素晴らしいと思います。

昨年、第5次医療法改正により、がんや脳卒中を含む4疾病5事業について県の医療計画が示され、その中での各医療機関の連携は非常に大切ということになっています。地域連携医療体制というと、最近では大腿骨頸部骨折や脳卒中のことが話題に取り上げられますが、がんにおいても、大

学病院および地域のがん拠点病院、その他の医療機関の連携によるがん診療体制の構築はとても大切なことと思います。

先日、日本医療マネジメント学会鳥取地方会に出ていますと、労災病院から胃がん診療の地域連携パスの発表がありましたが、吉中先生の述べられた臨床研究、あるいは実際の診療現場にも、鳥取県内の各医療機関の連携体制が構築され、高いレベルのがん診療がなされることを期待したいと思います。

がんを予防するという観点からいえば、昨今の汚染米に代表されるような食べ物の問題も非常に大きいと思います。医食同源と言われるように、食糧の安全性というのは、やはり健康の基本になるところであろうと思います。

食糧の安全性については、質的な安全性と、量の確保という事の2つがありますが、それを確保するためには、厚生労働省の努力、あるいは企業、生産者の努力ということはもちろんですが、鳥取県において、地産地消が声高く言われておりますように、顔の見える生産者を消費者が育てていくということも大事だと思います。農産物も魚介類もそうですが、地元の農産物、魚介類を少しでも選ぶようにするのが大切であり、それは食物の質的な安全性のみならず、この先食料品の輸入は困難になってくることが予想されるので、私達の子供が飢えないためにも、国内農業漁業生産を確保するように消費者は努力する必要があります。幸い鳥取県は豊かな土地と海があります。

吉中先生の言われる日々の暮らしでがん予防を実現する為にも大切と思い、追記させていただきました。

編集委員 中 安 弘 幸

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639号・平成20年9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・山家 武・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美

●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）

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に、条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め、採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

日本医師会女性医師バンクの特色

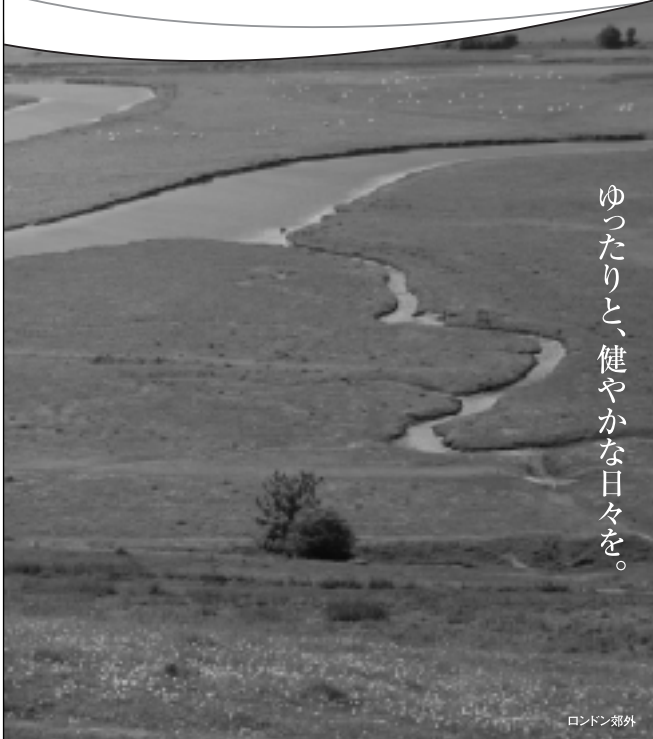
無 料	登録・紹介等、手数料は一切いただきません。
個別対応	就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
秘密厳守	ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
日本全国	日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
予備登録	今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

求職（求人）登録票のご請求は、求職者か求人者かを明記し、必要部数及び送付先を記入の上、下記の日本医師会女性医師バンク中央センターへFAXにてお申込ください。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397



ロンドン郊外

循環器・糖尿病領域も、アステラス。

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】

リピートル[®]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AT₁受容体ブロックер
(テルミサルタン) 【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 (PGI₂) 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

■「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。