

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成23年3月

巻頭言

医療をとりまく内外の危機 常任理事 渡辺 憲 1

理事会

第10回常任理事会・第11回理事会 3

諸会議報告

臨床検査精度管理委員会 14

第16回学校医・学校保健研修会 16

禁煙指導対策委員会 17

会報編集委員会 19

第1回鳥取県地域産業保健センター運営協議会 20

平成22年度日本医師会医療情報システム協議会 23

日本医師会シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」
常任理事 明穂 政裕 30

平成22年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智 35

県よりの通知 43

県医よりの通知 43

お知らせ

平成23年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 44

日本医師会生涯教育制度・平成22年度終了に当って「申告」のお願い 45

健対協

鳥取県生活習慣病検診等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 46

鳥取県生活習慣病検診等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 50

鳥取県生活習慣病検診等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 53

鳥取県生活習慣病検診等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 59

第41回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第41回中国四国地方胃集検の会
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員 秋藤 洋一 64

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（2月分） 66

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

67

歌壇・俳壇・柳壇

沢 庵

倉吉市 石飛 誠一 68

健康川柳（37）

鳥取市 塩 宏 68

フリーエッセイ

小集団活動発表会

南部町 細田 庸夫 69

睡眠時の最良の臥位は？—背臥か腹臥か側臥か—

湯梨浜町 深田 忠次 70

東から西から—地区医師会報告

東部医師会

広報委員 松田 裕之 72

中部医師会

広報委員 石津 吉彦 73

西部医師会

広報委員 永井 小夜 73

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 秋藤 洋一 79

挿し絵提供／田中香寿子先生 芦立 巖先生

東北地方太平洋沖地震について

3月11日に発生いたしました東北地方太平洋沖地震により被災された地域の皆様、関係の皆様
に心よりお見舞い申し上げます。また、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げま
す。

今後、鳥取県医師会としても、出来る限りの支援を行っていきたいと考えております。
被災地の一日も早い復興を心より祈念申し上げます。

鳥取県医師会 岡 本 公 男



医療をとりまく内外の危機

鳥取県医師会 常任理事 渡辺 憲

昨今、国内の政治情勢が混沌としており、政府が長期的な視野で政策を遂行することが難しくなっている。この中で、医療は、国家の基盤をなす社会保障の重要な柱であるが、現在、社会経済的要因から強い変革の圧力を受け、岐路に立たされている。

まず、国内について見ると、医師不足、勤務医の過重労働の問題の解決に向けて、取り組みが緒についたところで、まだまだ地域医療の疲弊状態の解消には時間がかかりそうである。全国の医学部の定員は、2007年度の7,625人から2011年度の8,933人までここ4年間で約1,300名増加しているが、地域、診療科の偏在の問題は、簡単には解決が難しいのが現状である。

鳥取県が、昨年、県内の病院における医師の不足数（医療法上の標準医師数ではなく、実際の診療科における必要医師の総数に対する不足）の調査を行ったところ、1病院あたり平均3.5名の医師不足が明らかになった。救急医療、各診療科における専門医療、クリティカルパスに代表される地域における切れ目のない医療連携等、医療に対する地域からの期待は増大の一途を辿っている。一方では、医療安全、院内感染予防対策、緻密な医師患者関係の推進など、医師の日常の診療業務の密度が、10年～20年前に比べ格段に増大しており、一步間違えると医事紛争のリスクにさらされる毎日である。一昨年、日医が全国の勤務医に対して行った調査によると、勤務医の約1割にメンタルヘルス等に不調を感じているという結果が出ている。勤務医の処遇改善は喫緊の課題であり、この3月2日に開催された中医協総会において、医師の当直明けの勤務免除、交代勤務制を導入した医療機関への診療報酬の評価について議論が進められたとのことである。

鳥取県内においても、医師不足から診療科の廃止・休止、診療機能の縮小を余儀なくされる医療機関が少なくないのが現状で、地域の求める医療ニーズの多様化と高度化について、いかに病院・診療所の地域連携を図りながら緻密に対応するかが、医師会に課せられた大きなテーマである。これについては、医師会単独で対処できるものではなく、県・市町村の行政、大学と密接な連携が必要であることは言うまでもない。また、研修医を含む若い医師を大学のみならず地域の医療機関が一致協力して丁寧に育ててゆ

くことも重要である。

一方、医療をとりまく昨今の大きな変化について外へ目を向けると、低迷が続くわが国の経済情勢の牽引役として、医療・福祉分野が期待されていることに気付く。

市場経済のグローバル化に伴い、製造業の拠点は海外に移りつつあり、また、公共事業の削減から建築業界も構造不況に陥っている。近年、これらに従事していた労働者数が140万人～170万人減少したと言われる傍ら、医療・福祉関連に従事する人がほぼ同数増えているとのことである。換言すれば、医療・福祉は発展を続け、今や成長産業として位置づけられるに至ってきたと言えよう。しかし、これについては危険な隘路があることを認識しておかなければならない。

すなわち、市場経済、ことに営利を目的とする企業活動が、医療・福祉の中核に入って来ようというスタンスが見え隠れするようになってきた。先ごろ開かれた政府の行政刷新会議『規則・制度改革に関する分科会』のライフイノベーション・ワーキンググループの会合において、医療法によって株式会社等の営利企業が医療機関を営営することを規制する現行制度を見直そうという動きが出ているが、きわめて憂慮される事態である。株式会社の社会的使命、コーポレート・ガバナンスを決して評価しないわけではないが、現行制度において、医療法人等の非営利法人が、医療・福祉を地域のニーズにきめ細かく適合させながら、不採算部門を採算部門でカバーしつつバランスをとり地域貢献をはかってきた現状から、営利企業の参入が可能になった場合、株主への配当を優先することによる不採算部門の切捨て、撤退が頻繁に起こり、地域医療・福祉にさらなる混乱とひずみが生じることが懸念される。

また、医療に限って言えば、営利企業の参入が、仮に経営破たんした医療機関の救済、または、自由診療部門についてのみ限定されたとしても、いずれは大きな営利資本のもとに規模を拡大しながら、医療機関の地域偏在がますます拡大し、公的医療保険をも圧迫してゆくものと推察される。今年度は、奇しくも国民皆保険制度が誕生して50周年にあたるが、これらの動きが、長年、国民の健康を支えてきた公的医療保険の役割を縮小させることにつながらないよう十分な監視が必要である。

以上のように、医療をとりまく内外の情勢変化は、かつてないほど急激である。県医師会としても、常に危機意識をもち、住民に信頼され支持される地域医療の推進に向けて、会員の先生方と十分に情報を共有しながら、行政とも協力しつつ地道に取り組みを進めてゆきたい。

第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成23年2月3日（木） 午後4時～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、富長・池田両副会長
渡辺・吉中・明穂・笠木各常任理事

議事録署名人の指名

富長副会長、笠木常任理事を指名した。

報告事項

1. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈吉中常任理事〉

1月20日、県医師会館において開催した。

平成21年度事業報告及び平成22年度事業中間報告（健康教育事業、地域保健対策、生活習慣病対策事業）の後、平成23年度事業計画案について協議、意見交換を行い、最後に能勢委員（鳥大学長）より公衆衛生活動についてお話をいただいた。平成23年度は、健康フォーラムを9月3日（土）にとりぎん文化会館において、鳥大学長 能勢隆之先生を講師にお迎えして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。

2. 鳥取県感染症対策協議会結核部会の出席報告〈笠木常任理事〉

1月20日、県庁において、結核対策に係る施策の方向性及び具体的取組、医療提供体制等について協議するために初めて開催され、部会長に杉本勇二先生（県立中央病院内科部長）が選出された。

鳥取県の結核対策プランの基本的な策定方針は、「鳥取県感染症予防計画」で発生予防、まん延防止、医療提供、人材育成等について基本的な

施策を定め、基本的に国の「結核に関する特定感染症予防指針」に沿った内容となるが、鳥取県のプランでは罹患率等、いくつかの目標値を定める。今後の作業スケジュールは、2月にパブリックコメントを募集し、3月に知事決済を行う予定である。

3. 「第2回（仮称）鳥取県医師会指定学校医」制度の検討会の開催報告〈笠木常任理事〉

1月20日、県医師会館においてワーキンググループメンバー（渡辺・明穂・笠木各常任理事、吉田理事）が参集して開催し、地区医師会の回答を基に今後の進め方を協議した。

地区医師会からの意見をまとめると、「総論は反対ではないが各論はもう少し詰めを行うべきで時期尚早」といった意見になると思われる。これに対して県医師会の対応は、指定学校医制度を開始することを前提に議論を進めて、穏やかな制度として開始し、段階的に進めていき、まずは研修会に多くの学校医の参加が得られ、全員が同程度の知識を身につけて頂くことの切っ掛けとしてスタートしていくこととした。

今後は、指定学校医制度を開始するにあたり、全会員を対象にアンケート調査を実施し、調査結果により、会員の意識を確認しながら進めていき、概要がまとまった時点を目処に第3回検討委員会を開催する予定である。また、本県では当面、学校医・幼稚園園医・保育所嘱託医の組織は一緒に考えていくこととした。学校医報酬の話を

出すにしても、一定のレベルに保つことが担保されていること、努力していることを見せなければ、報酬の話に結び付けられないという意見があった。

4. 中国四国 各県学校保健担当理事打合会の開催報告〈笠木常任理事〉

1月22日、岡山市において鳥取県医師会が招集して開催した。

最初に今回の打合会を開催するに至った経緯について説明した後、今後の中国四国学校保健担当理事連絡会議及び学校医大会について協議、意見交換が行われた結果、中国四国学校保健担当理事連絡会議の運営方法は従来どおりとし、学校医大会の名称は平成23年度より「中国地区学校保健・学校医大会」とした。平成23年度は本会の担当により、平成23年8月21日（日）に米子市で開催する。

なお、本日の議論は、そのまま中国四国医師会連合の結論とはならないので、医師会連合にかかわることであれば、次回の中国四国医師会連合常任委員会に諮ることとした。

5. 鳥取大学経営協議会の出席報告〈岡本会長〉

1月25日、鳥取大学において開催された。

主な議題として、平成22年度学内補正予算案、平成23年4月の事務組織改編、年俸制の導入に伴う規則の制定及び一部改正、などについて報告、協議、意見交換が行われた。全国の大学病院の収入は前年度より8.7%増で、鳥大医学部附属病院も増収であり、運営状況は順調である。また、平成22年度学長経費（トップマネジメント経費）の採択について報告があった。

6. 健保 個別指導の立会い報告〈明穂常任理事〉

1月25日、合同庁舎において東部地区の1診療所を対象に実施されたが、問題点が散見されたため、「中止」となった。

7. 鳥取県麻しん対策会議の出席報告

〈笠木常任理事〉

1月27日、県庁において開催され、会長として出席した。

議事として、平成22年度麻しん対策の取り組みと麻しん予防接種勧奨強化月間、平成23年度麻しん対策の取り組みについて報告、協議、意見交換が行われた。

平成22年の鳥取県における麻しん発生数は3人（全国457人）、人口100万人対5.0人（全国3.6人）で、全国的には年々減少しており、1～4歳の報告が全体の1/3を占め、次いで30代が14%で多かった。また、平成20～22年の鳥取県麻しん予防接種率を経年比較（第2～4期）するとほぼ同様の推移であった。

平成22年度麻しん（MR）予防接種勧奨強化月間として、第2期（年長児）、第3期（中学校1年生）、第4期（高校3年生）のワクチン接種率が、麻しん排除の目安となる95%を達しておらず、更なる啓発が必要な状況であるため、平成22年8月、平成23年3月に行政、教育関係、医療機関がワクチン未接種者に対して接種勧奨を行った。

また、麻しんが疑われる症例については、すべて保健所に届出して頂き、PCR検査を実施すれば、麻しんの発生件数が減少すると思われるため、PCR検査の必要性を述べておいた。

8. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告〈富長副会長〉

1月27日、県医師会館において開催した。

平成21年度の特定期健診実施率は、被用者保険38.6%、市町村国保27.2%、合計33.0%で、昨年より8.2ポイント増加した。福岡県国保連合会集計ソフトを用いた平成21年度市町村国保特定期健診の有所見状況によると、メタボリックシンドローム予備群3,285人（11.4%）、メタボリックシンドローム該当者4,192人（14.6%）であった。また、前回会議で決定した、クレアチニン検査を特定検

査に追加するよう健対協から鳥取県保険者協議会に意見することに関し、追加理由、対象者等について協議が行われ、宗村委員が最終確認した上で、県から鳥取県保険者協議会へ伝達することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告

〈岡本会長〉

2月1日、県庁において開催され、各地区医師会長とともに出席し、協議会長に選出された。

主な議事として、地域医療再生計画（第1期分）の取り組み状況、新たな地域医療再生計画の概要、地域医療資源将来予測事業、などについて協議、意見交換が行われた。

医師不足への対応として、臨時医師特例確保対策等奨学金等貸与事業を行い、鳥大医学部、岡大医学部、山口大学医学部臨時養成枠入学者等に対し、修学上必要な資金を貸し付けるが、産婦人科及び外科を選択した者には義務年限を短縮するか、一括で奨学金を返金するなど、システム作りを考える必要があると思われる。

Web型電子カルテシステム等導入事業及びテレビ会議システム構築事業については、ITを活用した地域医療連携システムワーキンググループにおいて必要性、運用体制等について検討を行い、テレビ会議システムは医療従事者の負担軽減のため、県医師会を運営主体とし東部・中部・西部の各拠点に医療従事者が活用できるシステム整備に対し補助が出ることとなった。また、医療連携のためのIT化促進への支援については、今後需要調査を行い事業化について検討していく。

10. 日医 医療政策シンポジウムの出席報告

〈富長副会長〉

2月2日（水）日医会館において、「国民皆保険50周年～その未来に向けて～」をテーマに開催され、渡辺・明穂両常任理事、清水理事とともに出席した。社会保障制度の存続には負担の増加が

必要との意見で一致し、負担方法としては税財源に頼るのではなく、社会保険料を中心にするべきとの意見が大勢を占めた。

当日は、特別講演「韓国医療の光と影」（文太俊 韓国医師会名誉会長）が行われ、韓国では1989年に国民皆保険制度が成立した背景と成果について、日本語による講演があった。引き続き、4講演（1）「医療への市場原理導入論の30年—民間活力導入論から医療産業化論へ」（二木 立 日本福祉大学教授、副学長）、（2）「皆保険50年の軌跡と我々が次世代に残した未来—再分配政策の政治経済学の視点から」（権丈善一 慶応義塾大学教授）、（3）「医療危機を乗り越えるために—改革はどうあるべきか」（田中秀一 読売新聞東京本社編集局医療情報部長）、（4）「日本の医療費水準と財源を考える」（遠藤久夫 学習院大学教授・中央社会保険医療協議会長）とパネルディスカッション「50周年を迎えた国民皆保険」が行われた。

11. 県立病院運営評議会の出席報告〈岡本会長〉

2月3日（木）県庁において開催され、池田中部会長とともに出席した。

議事として、県立中央病院と県立厚生病院の第2期病院事業交付金と改革プランについて協議、意見交換が行われた。両病院とも前年度より相当の増収見込みである。今後は、2次医療圏における病院合併を考慮していく必要がある。

協議事項

1. 平成23年度事業計画・予算案編成について

平成23年度の事業計画、予算案編成について協議、意見交換を行った。さらに次回理事会で協議し、最終的には3月19日（土）開催の第184回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

2. 鳥取県臓器バンク役員推薦について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。引き続き、岡本会長を推薦することとした。

3. 鳥取県保健事業団役員（2名）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、岡本会長と岡田理事を推薦することとした。

4. 健保 個別指導の立会いについて

2月18日（金）午後1時30分から米子コンベンションセンターにおいて1診療所を対象に実施される。富長副会長が立会いすることとした。

5. 中国四国医師会連合総会の準備について

5月28・29日（土・日）の両日、ホテルニューオータニ鳥取において本会担当で開催する標記総

会の分科会の運営、特別講演講師選定などについて打合せを行った。特別講演は日医副会長 中川俊男先生と鳥取市在住の清末忠人氏にお願いすることとした。

6. 日医生涯教育制度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50分閉会]

[署名人] 富長 将人 印

[署名人] 笠木 正明 印

第 11 回 理 事 会

■ 日 時	平成23年2月17日（木） 午後4時～午後7時
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	岡本会長、富長・池田両副会長 渡辺・吉中・明穂・笠木・魚谷各常任理事 武田・吉田・井庭・米川・清水・村脇・岡田各理事 新田・石井両監事 板倉東部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

吉田・井庭両理事を選出した。

報告事項

1. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告 〈清水理事〉

1月24日、中部消防局において開催された。

議事として、（1）傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準（案）、（2）ドクターヘリの運航状況とドクターカーの概要、（3）救急救命士による自己注射が可能なアドレナリン製剤の投与手順（案）、などについて協議、意見交換が行われ

た。なお、（1）傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準（案）については本日、県防災局消防チームに説明していただく。

2. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席報告 〈吉田理事〉

1月27日、日医会館において開催され、杉山東部理事、川崎鳥取産保センター所長、鳥取県地産保センターコーディネーター等とともに出席した。

午前は、大阪府地域産業保健センター（運営する立場、協力実施する立場）と産業保健推進センターが運営する栃木県地域産業保健センターから

の活動事例報告、午後は、講演（１）今後の産業保健活動に対する国の支援（鈴木幸雄 厚労省労働基準局安全衛生部労働衛生課長）、（２）医師会における産業保健活動（今村 聡日医常任理事）が行われた。引き続き、あらかじめ各県医師会から提出されていた質問・要望事項について助言者から回答があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 全国有床診療所連絡協議会 中国四国ブロック会総会の出席報告（米川理事）

1月30日、岡山市において開催され、魚谷常任理事、池田光之先生（鳥取県有床診療所協議会長）、森本益雄先生（中部医師会）とともに出席した。

議事として、役員改選（池田先生が理事に就任）、平成21年度事業報告及び収支決算報告、平成23年度事業計画などについて報告、協議が行われた。引き続き、各県の有床診療所加算等に関するアンケート調査結果と活動報告、特別講演2題（１）「有床診療所の今後の役割」（葉梨之紀 日医常任理事）、（２）「今後の医療と有床診療所の役割」（梅村 聡 民主党参議院議員、厚生労働委員会所属）が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告（吉田理事）

2月3日、とりぎん文化会館において開催された。

審議事項として、社会福祉施設等施設整備費国庫補助金と次世代育成支援対策施設整備交付金について協議が行われた。また、報告事項として、肝臓機能障害に係る障害認定状況があった。肝臓機能障害による障がい認定が開始されてから申請件数中81.7%に身体障害者手帳が交付されており、鳥取県では34名（1級26人、2級5人、3級3人）に交付している。申請件数のうち、申請却下となった件数の割合は8.1%となっており、そ

の理由はChild-Pugh分類の点数が10点に満たない、検査日から180日以内にアルコールを摂取していることである。その他、平成23年度療養病床転換に伴う介護保険施設等の整備予定および福祉のまちづくり条例の一部改正などについて報告があった。

5. ITを活用した地域医療連携ネットワークシステム構築事業等の今後の事業実施説明会（テレビ会議システム整備事業）の出席報告（米川理事）

2月3日、県庁において中・西部総合事務所とインターネットで回線を繋いでテレビ会議により開催された。

今後の進め方として、ITを活用した地域医療連携ネットワークシステム整備事業は、鳥大医学部附属病院と参加希望の病院で運用し、テレビ会議システム整備事業は、医療従事者の負担軽減と地域医療連携を進めるため、県及び各地区医師会館に医療従事者が活用できるシステムを構築する（予算は約890万円）。なお、ワーキンググループは今回で終了となった。また、医療連携のためのIT化促進への支援（電子カルテ導入支援等）及び地域連携クリティカルパスについては現時点で具体的な動きはなかった。

6. 報道記者との懇談会の開催報告（渡辺常任理事）

2月3日、県医師会館において、県医師会からは、常任理事会メンバー及び米川・清水・岡田各理事が参集し、報道からは、今年度より昨年度まで開催していた土曜会（報道各社支局長）との懇談会を発展させ、現場の最前線で医療・保健・福祉等を取材している記者の方々に参集いただき、開催した。

当日は、岡本会長の挨拶、自己紹介、医師会やこれまでの健対協の取組みなどの概要説明後、報道記者から事前にいただいた3項目「ドクターヘリ」「医師不足等」「医療の高度化専門化による患

者負担」を基に説明を行ったが、特に医師不足等についての項目では、各記者より質問があり、活発な意見交換が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水理事〉

2月4日、松山市において開催された。

当日は、特別講演「救急救命士の社会的役割～救急救命士法施行から20年を振り返って～」(全国メディカルコントロール協議会連絡会幹事・東京臨海病院病院長 山本保博先生)と演題発表(1) 傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準策定・協議会設置の現状と課題、(2) 救急救命処置・活動、(3) 新ガイドラインを踏まえた消防機関の対応、が6人の講師により行われた。

現時点で救急救命士は消防士かつ救急車の中でしか業務が行えない。そのため、救急救命士の資格を持っているが、消防士の職についていない者が全国で約7,000人いることから、救急救命士の業務を拡大して欲しい旨、国に要望しているとのことであったが、法的には救急救命士は医師の指示において業務を行うのが前提のため、いろいろと問題点がある。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県医療審議会の出席報告〈岡本会長〉

2月8日、県医師会館において開催された。

議事として、地域医療再生計画(第1期分)の取り組み状況及び新たな地域医療再生計画の概要について報告、協議、意見交換が行われた。今後は、各地区医師会より県がとりまとめた「新たな地域医療再生計画を策定するための具体的提案8項目」(1) 重症心身障害児施設等における支援体制の強化、(2) 後方病床等の支援体制の強化、(3) 在宅医療の充実のための支援、(4) 精神科救急(認知症含む)の充実のための支援、(5) ライフラインが寸断されるなど災害時にも強い医療機関の整備(自家発電、貯水槽等の新設・拡

充)、(6) がん患者の在宅療養の充実のための支援、(7) 看護師養成所の定員増に伴う支援、(8) へき地医療充実のための支援、について意見を伺い、3月1日開催の県地域医療対策協議会の結論を受けて、3月8日開催の本審議会において協議を行い、パブリックコメントなどを経て5月末頃までに決定する予定である。

9. 指導の立会い報告

〈健保 個別指導：吉中常任理事〉

2月1日、中部地区の3診療所を対象に実施された。検診と医療保険の二重請求があること、夜間早朝加算を時間外加算として算定していること、検査や紹介や診断根拠もないのに睡眠時無呼吸症候群として請求していること、診断根拠の記載がない投薬治療が多いこと、緊急往診加算算定の際はどの疾患を疑ってどのように対処したかを記載すること、緊急を要しない時間外加算が極めて多いこと(返還)、検査が多いのでstepを踏みながら検査計画をたてること、特定疾患指導料の指導内容が画一的であること、アレルギー検査が多項目にわたりかつ短期間で何回も行われていること、耳下腺、副鼻腔炎の検査が多く超音波を繁用していること、などの指摘がなされた。

〈健保 新規個別指導：渡辺常任理事〉

2月8日、東部地区の2診療所を対象に実施された。レセプト病名が散見しているので整理すること、医学管理料算定の際に指導内容の記載が不十分であること、電子カルテのパスワードは個別に持つこと、要件に合わない時間外加算が算定されていること(返還)、Do処方は見開きの頁で完結すること、必要な項目を選んで検査すること、同じ薬剤で大きな剤型があるものは大きいものを処方すること、ビタミンB群を投与したら定期的に効果判定を行うこと、ロキソニン(ロキソニン)は胃潰瘍には禁忌であり、禁忌でもなおかつ投与する必要がある場合は副作用を確認しながら有用性をカルテに記載すること、特定薬剤管理指導料は検査結果デ

ータだけの記載でなく、具体的な指導内容をカルテに記載すること（返還）、などの指摘がなされた。

〈健保 新規個別指導：笠木常任理事〉

2月15日、西部地区の1診療所を対象に実施された。ロキソニンテープは患者からの希望枚数が多くなる場合は枚数が多くなるように指導して使用部位を記載すること、特定疾患療養管理料は治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理指導内容を記載すること、在宅療養指導管理料算定の際は指導内容をカルテに記載すること、在宅患者訪問看護指導料算定の際は治療計画をカルテに記載すること、タケプロン処方8週間まででそれ以上は返還すること、電子カルテのパスワードは操作者毎に定期変更すること、などの指摘がなされた。

10. 鳥取県性教育推進委員会の出席報告

〈井庭理事〉

2月10日、県庁において開催された。

スポーツ健康教育課より、性教育に関する事業の概要と各関係機関における性教育に関する取り組み状況について報告があった。最近、性の悩みや不安をもつ児童生徒が増加する傾向にあり、また性感染症は20代以降で急増することからも、中学・高校生の性教育の必要が望まれる。自分を大切にされていないと感じる生徒は性行動をはじめとする危険な行動をとりやすい。これらの現状と課題に対し、性教育推進委員会、性教育指導実践研究会、性教育・エイズ教育研修会を開催し、学校への専門家派遣を実施した。

性教育の推進に関わる学校と関係機関の協力体制について協議した。性教育を推進していくには「自分を大切にできなければ人を大切にすることはできない、今の自分を大切にできなければ、今や将来の大切な人を守る事が出来ない」という基本的な方針が学校現場・保護者・地域に理解される事が重要であり、この方針達成に向けて取り組

んでいく。

なお、平成23年度より、本委員会は「心や性の健康問題対策協議会」と改名し、学校関係者、医師、臨床心理士、保護者、その他の行政関係者等で本県における児童生徒の健康問題についての課題解決に向けて具体的な協議をすることとなった。

11. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈吉田理事〉

2月10日、県医師会館において県医療政策課にも参集していただき開催した。

平成22年度実施報告では、平成22年9月5日に8部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、細胞学、病理学、輸血）で試料を配布し、参加施設は66施設であった。その各検査項目の結果について資料をもとに説明があった後、協議、意見交換を行った。ほとんどの項目でCV 4%以下となり非常に精度が上がっている。なお、問題点として、大きな施設が参加していないことがあげられ、来年度から日本臨床検査技師会が標準化対応の出来ている施設を認定することとなり、認定を受けるためには各県でのサーベイに参加していることが条件となっているため、より参加を促していくとのことであった。

また、平成22年12月5日、西部医師会館において報告会を開催した。報告書は平成23年3月発刊を予定しており、今年度も別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報4月号に掲載予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

12. 学校医・学校保健研修会の開催報告

〈笠木常任理事〉

2月11日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

最初に岡本会長（鳥取県学校保健会長兼務）より挨拶があった後、鳥取県学校保健会長表彰が行われ、3名の学校医が表彰された。続いて研修会（1）「思春期精神疾患の臨床」（鳥大医学部精神

行動医学分野助教 佐竹隆宏先生) (第2回思春期精神疾患対応力向上研修との合同)、(2)「子宮頸がんの現状と対策」(鳥大医学部婦人科腫瘍科教授・附属病院がんセンター長 紀川純三先生)を行った。

13. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 (吉中常任理事)

2月12日、県医師会館において開催した。

平成21年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成20年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は増加傾向にある。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引きの一部改正が承認された。改正内容は、内視鏡画像の読影は、原則として、各地区医師会が認定する胃がん内視鏡検診の読影を行う医師等、十分な経験を有する医師を含む2名以上の医師により行うものとする。

また、平成23年度より3年間、中部地区の胃がん検診受診率が他地区に比較し低い傾向にあることから、モデル事業として「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業」が行われる。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を開催し、講演「胃がん内視鏡検診を巡る課題」(横浜栄共済病院長 細川 治先生)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 日医 医療情報システム協議会の出席報告 (事務局)

2月12-13日、日医会館において、「ITは人間の心と身体の健康を守るために如何に活用されているか?—そしてIT医療の更なる発展に夢と希望を—」をテーマに石川県医師会の担当で開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

12日は、シンポジウム「医師会事務局のIT化

は本当に役立っているか—医師会事務局におけるIT化の悩みと夢—(医師会事務局セッション)「ORCAの現在と未来」が行われ、13日は、シンポジウム「インターネットによる医療情報交換はどこまで可能か?」「クラウドコンピューティングと医療情報」「新たな情報通信技術戦略(医療分野)への夢と希望」、特別講演「ヒューマン・コミュニケーションの原点」(鳥大医学部総合医学教育センター准教授 高塚人志先生)が行われた。次期担当県は宮城県医師会である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 (井庭理事)

2月13日、西部医師会館において開催した。

平成21年度検診実績によると、「女性特有のがん検診推進事業」で対象者に無料クーポン券が送付されたことによる、20~40歳までの受診者数が前年度より多く受診している。近年減少傾向であった受診率は、平成20年度に比べ2.0ポイントの増、受診者数も約2,600人増加しており、受診率向上効果があったと思われる。また、20歳代で異形成が16例も見つかっており、将来進行癌となる危険性から防ぐことが出来る早期の段階で発見されたことは検診の効果が大きい。

県は、国の平成22年度補正予算をもとに「子宮頸がん等クチン接種緊急促進臨時基金」を創設し、平成22年度は14市町村が実施する。平成23年度は19市町村が実施する予定である。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「HPVワクチン時代の子宮頸がん予防検診—細胞診断・HPV検査併用を中心に—」(鳥根県立中央病院医療局次長兼母性小児診療部長 岩成 治先生)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 公開健康講座の開催報告(渡辺常任理事)

2月17日、県医師会館において開催した。テーマは、「消化器がん検診のこれから」、講師は、鳥

取県医師会理事 岡田克夫先生。

協議事項

1. 平成23年度事業計画・予算案について

平成23年度事業計画・予算案について協議、意見交換を行った。最終的には3月19日（土）開催の第184回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

2. 第184回定例代議員会の開催について

3月19日（土）午後5時から県医師会館において開催することとした。主な議題は、平成23年度事業計画・収支予算である。

3. 傷病者の救急搬送及び受け入れに関する実施基準の策定について

標記について県防災局消防チームから説明があった。平成21年10月に「消防法の一部を改正する法律」が施行され、救急隊が速やかに傷病者を医療機関に搬送できるよう、県が「傷病者の搬送及び受け入れに関する実施基準」を策定することとされたため、この度、鳥取県の実施基準を策定した。今後は、各地区において病院を対象に説明会を開催し、平成23年4月1日より運用を開始する予定である。

実施基準の概要は、緊急性、専門性、特殊性の観点から傷病者の症状等に基づく分類基準を13区分（17細分類）に設定し、更に症状別に区分し、対応可能医療機関リストを作成する。受入医療機関の選定等にあたり、救急隊が傷病者の状況を観察する基準を設定し、受入医療機関の確保に関する基本的なルールを設定する。

4. 公益法人制度改革に関する移行業務の外部委託について

高野総合コンサルティング株式会社に委託することとし、詳細については今後検討していくこととした。

5. TPP交渉参加断固阻止鳥取県民大会について

2月20日（日）午前9時30分から県民ふれあい会館において開催される標記大会について本会との共催を了承することとした。当日は、メッセージを贈る。

6. 平成23年度特定健診・特定保健指導の単価について

標記について、本会と被用者保険との間で、特定健診8,000円、特定保健指導（動機付け支援）8,000円、（積極的支援）30,000円との契約を結ぶこととした。なお、詳細健診については、貧血210円、心電図検査1,300円、眼底検査1,120円とする。なお、市町村国保については、別途地区医師会と市町村との契約の金額になる。

7. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

各看護高等専修学校の卒業式に、次のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与することとした。

○東部 3月3日（木）午後1時30分

（明穂常任理事）

○中部 3月3日（木）午後2時（清水理事）

○西部 3月2日（水）午後2時（富長副会長）

8. HTLV-1母子感染予防対策全国研修会の出席について

3月9日（水）午後1時から大阪市において開催される。笠木常任理事、井庭理事が出席することとした。

9. 日医 広報担当理事連絡協議会の出席について

3月17日（木）午後1時30分から日医会館において開催される。渡辺常任理事が出席することとした。

10. 中国四国医師会連合 常任委員会の出席について

3月26日（土）午後6時30分から東京ドームホテルにおいて高知県医師会の担当で開催される。岡本会長、池田副会長、明穂常任理事が出席することとした。

11. 中国四国医師会連合 連絡会の開催について

3月27日（日）日医定例代議員会に先立ち、午前9時から日医会館において本会の担当で開催することとした。出席者は、岡本会長、池田副会長、明穂常任理事である。

12. 日医 定例代議員会の出席について

3月27日（日）午前9時30分から日医会館において開催される。岡本会長、池田副会長が出席することとした。

13. 第18回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会の準備委員会について

標記について、平成24年度は鳥取県医師会が担当することから、開催日、開催地、プログラム等について協議するため、県医師会及び中部医師会、三朝温泉病院からなる準備委員会を設置し、第1回目の委員会を4月14日（木）午後4時から県医師会館において開催することとした。

14. 春季医学会の開催と演題募集について

6月5日（日）午前9時から西部医師会館において、本会主催及び米子医療センター、西部医師会との共催で開催することとした。学会長は、米子医療センター院長 浜副隆一先生。

15. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の申請について

4月9日（土）午後5時55分からホテルサンルート米子において開催される「第10回鳥取臨床スポーツ医学研究会」を申請することとした。研修単位は2単位。

16. 労災保険診療費審査委員の推薦について

任期満了に伴い、各地区1名ずつ推薦依頼がきている。引き続き、東部：明穂常任理事、中部：石田浩司先生、西部：永井琢己先生を推薦することとした。

17. 鳥取刑務所視察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、谷口昌弘先生（東部医師会）を推薦することとした。

18. 鳥取県後期高齢者医療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。引き続き、吉田理事を推薦することとした。

19. 鳥取県人権文化センター理事について

任期満了に伴い、推薦依頼がきている。センターの公益法人化により、理事会は本人出席で代理が認められないことから、岡本会長から谷口事務局長に変更することとして推薦することとした。

20. 名義後援について

「第11回SUN-IN未来ウオーク（6／4－5）」の名義後援を了承することとした。

21. 日医生涯教育制度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。

22. その他

* 2月20日（日）TV会議システムを導入して運用されている鳥根県医師会館へ、本会及び各地区医師会事務局担当者が視察に行き、運用等について説明していただく。

* 2月27日（日）午後1時から県医師会館において、「日医TV会議システムによる日医 予防接種講習会」を開催することとした。

*酸素加算に係る「酸素の購入価格に関する届出書」について該当の保険医療機関は2月15日までに中国四国厚生局鳥取事務所へ提出することになっている。期限までに提出しないと適正な酸素加算の算定ができないこととなるので、留意していただきたい。なお、本件については本

会会報に掲載しているのので、ぜひ御覧いただきたい。

[午後7時閉会]

[署名人] 吉田 真人 印

[署名人] 井庭 信幸 印

医療機関の禁煙化・分煙化にご協力下さい。

本会では、平成16年度「禁煙指導対策委員会」を設置し、地域住民、事業所等の禁煙指導、禁煙化の促進を図って参りました。

会員各位の医療機関におかれても、既に建物内禁煙または敷地内禁煙が行われていることと思いますが、まだ禁煙対策を講じられていない医療機関におかれましては、まずは分煙からでも始めて頂くなど、取り組みをお願い申し上げます。

また、産業医として事業所とかかわられる中で、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化、分煙化をご指導下さるよう併せてよろしくお願いいたします。

なお、鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成21年4月30日開催の常任理事会において「敷地内禁煙」とすることを決定しております。

*日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシを引き出すことができます。

施設間差が年々縮小へ ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 平成23年2月10日（木） 午後4時～午後5時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 富長委員長、吉田副委員長、清水・西川・野上・吉田泰各委員
〈鳥取県医師会〉岡本会長、明穂常任理事
〈鳥取県医療政策課〉中西課長、永田主事
〈オブザーバー〉五百川技師、木下技師

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

精度管理調査は開始当初に比べるとその内容もかなり標準化され、国際的な単位も用いられるようになった。参加施設についても、当初は大病院の参加が少なかったが、現在は多くの病院が参加して頂いており、参加することが医療機関のステータスとなるものと期待しているところである。内容については、検査技師会の先生方にご尽力頂き、感謝申し上げますところである。

今後とも医師会としては継続していきたい事業であり、引き続きご協力をお願いしたい。

〈富長委員長〉

本事業は、今年度が13回目である。年々成果が上がってきており、生化学検査において、検査値のバラツキを示す変動係数（CV値）が当初は10.1であったのが昨年は2.1と、非常に成果が上がってきている。最近新たに追加された分野では、まだ高い傾向にあるようである。

また、本事業は県からの一部補助により実施しており、今後とも継続を希望するとともに、本日は今年度の報告と来年度の課題等についても、ご議論をお願いしたい。

議 事

1. 平成22年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成22年9月5日に8部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、細胞学、病理学、輸血）で実施した。

参加施設は昨年より4施設多い66施設（県内医療機関49、県内検査施設10、県外機器・試薬メーカー等7）だった。各施設の平均参加部門数は3.7部門であった。

この中で、西部地区の主要病院2施設が不参加だった。1施設については昨年も不参加であり、県内の精度管理調査こそ意義があるので、医師会・技師会双方からお願いしていくこととした。

各検査項目の結果について、野上委員より資料をもとに説明があった。詳細については「平成22年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・酵素項目：アミラーゼ以外の酵素項目はすべて標準化対応法による測定が実施されていた。アミラーゼのCV値は昨年の4.4から3.7%に縮小した。その他の酵素項目もいずれも5%以下と良好であり、今後はこれを維持していくことが重要である。

- ・濃度項目：20年度から導入したHbA1cは昨年に比べてCV値は縮小したが、高値試料の結果に方法間差がみられた。試料の調整や測定までの保存条件など今後の検討が必要である。
- ・血液部門：網状赤血球において目視法の結果値のバラツキが大きく、染色方法や染色液の劣化に注意するなど、鏡検判定の手技の再度確認が必要である。
- ・免疫血清部門：梅毒脂質抗原では、判定保留、陰性とされた施設が5施設あり、いずれも検査法は用手法（RPR法）であり、目視判定の影響が考えられる。
- ・細胞検査部門フォトサーベイ：昨年度の反省を踏まえ、症例写真はきれいで見やすい写真を提示したところ、良好な結果であった。
- ・病理部門：免疫組織化学染色について、評価方法が難しく今回は病理医の意見を参考に暫定的に評価したが、確立されたものがなく、今後さらに検討が必要と思われる。

また、生化学部門において、複数の施設で明らかに入力ミスと思われる事例が目立った。該当の施設には、データ入力の際には今一度確認して頂くよう通知済みであるが、これについての各施設からの回答（改善策）についても確認して欲しい

との意見があった。

2. 報告会の開催報告

平成22年12月5日（日）西部医師会館（米子市）において開催した。今年度も会場を2つに分けて行い、参加者は55名であった。なお、当日欠席の施設には、別途結果を郵送済みである。

3. 報告書の編集について

平成22年3月発刊を目指し編集中である。今年度も、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載予定である。

なお、報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設へ送付することとしている。

4. 平成23年度事業に向けての課題等について

- ・県が衛生検査所を実施している精度管理調査について、23年度より「持ち込み検査」を廃止し、本会が実施しているこちらの精度管理調査の結果を活用したいと考えており、引き続きご協力をお願いしたい。
- ・腫瘍マーカーに「卵巣がん」が入ってきており、人間ドックの報告書にも入ってきている。可能であれば、次年度以降検討をお願いしたい。



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

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

＝第16回学校医・学校保健研修会＝

- 日 時 平成23年2月11日（金・祝） 午後1時30分～午後4時30分
■ 場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町
■ 出席者 96名（内訳；医師45名 学校保健会51名）

日 程

挨拶 岡本公男鳥取県医師会長・鳥取県学校保健
会長

鳥取県学校保健会長表彰

研修会 13：55～15：25

講演「思春期精神疾患の臨床」

*平成22年度第2回思春期精神疾患対応
力向上研修（連携編、実践編）

15：30～16：30

講演 「子宮頸がんの現状と対策」

鳥取県医師会・鳥取県学校保健会共催

講演要旨

思春期精神疾患の臨床

講師：鳥取大学医学部脳神経医科学講座 精神行
動医学分野助教 佐竹隆宏先生

思春期は10～18歳くらいの年齢を指し、児童期と青年期を含むその移行の期間である。思春期は徐々に自我が芽生え、確立される時期で、自分自身の変化へのとまどい・葛藤、仲間・異性との付き合い方、両親への両面的態度など、自立した人格形成に向けた様々な課題に直面する時期であり、このため多岐にわたる精神的問題を生じうる。

精神的問題とは、①発達障害そのものの顕在化、または併存症の発症、②神経性習癖（チック障害等）、③行為障害、④神経症的障害（情緒障害、強迫性障害等）、⑤社会的機能の問題（選択性緘黙、反応性愛着障害等）、⑥摂食障害、⑦統合失調症、⑧気分障害などである。これらの疾患

の多くは成人でも起こりうるが、成人と異なり思春期では本人の症状の言語化が不十分であり、また症状が非典型的で見過ごされたり、わがままなどの性格の問題と捉えられたりして、医療機関の受診に結びつかないケースも多い。もちろんこれらの問題は、医療機関による診断・薬物療法・カウンセリングだけでは不十分で、多機関・多職種連携が欠かせない。こうした思春期の危機を乗り越えられるようにサポートしつつ、必要であれば思春期以降も継続した支援を得られるような工夫が必要である。

子宮頸がんの現状と対策

講師：鳥取大学医学部婦人科腫瘍科 教授・附属
病院がんセンター長 紀川純三先生

最近の初交年齢の低年齢化や性活動の多様化に伴い、若年者子宮頸癌の増加が指摘されている。子宮頸癌の発生には性感染症の一つであるヒトパピローマウイルス（HPV）が深く関与することが明らかとなった。日本では、HPV16、18型が感染の60%以上を占め、若年者では80%を占める。健常成人女性においてもHPVは数%に検出率され、20歳台では20-30%が陽性である。

子宮頸癌に対する細胞診スクリーニングは有効であり、厚生労働省がん検診の有効性に関する研究班報告書では、検診による死亡率減少効果の十分な根拠がある（I-a）とされている。しかしながら、我が国における子宮頸がん検診の受診率は20%程度であり、欧米の70-80%に比して極めて低い。

HPVワクチンの子宮頸部病変に対する臨床的

予防効果が示され、我が国においても、2009年10月にHPVワクチンが漸く承認された。HPVの感染率が最も高い年代は、10代と20代であることか

ら、10歳前後に集団に接種することが理想的である。接種時期を逃した年齢でもHPV予防ワクチンは有効である。

禁煙指導、禁煙環境推進への新たな取り組みを協議 ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 平成23年2月17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 岡本会長、明穂常任理事
渡辺委員長、安陪・松田・飛田各委員

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

禁煙対策については、大変熱心に取り組んで頂き感謝している。いろいろな会でタバコを吸わないでと申し上げているが、直ぐには理解が得られない。しかし、それを乗り越えていかなければ禁煙活動はできないと思っている。

年配者より若い人の方が取組みが早いと感じているので、若い人へ進んで啓発していく必要がある。ただ、まずは医師が禁煙するということが大事だと思う。そうしなければ住民に禁煙指導はできないので、やめられない人は何故やめられないのか、なども確認しながら取り組んでいきたい。

報告・協議

1. 地区医師会からの報告

[東部；安陪委員]

- ・22年度講習会は、22.7.23安陪隆明先生（安陪内科医院＝本委員会委員）により、「禁煙治療の実際―初診時診療を中心として」として実施した。
- ・世界禁煙デー（5/31）記念イベントとして、22.5.29イオン鳥取北ショッピングセンターに

おいて、医師・薬剤師による相談コーナー、肺年齢測定・呼気中一酸化炭素濃度測定など体験コーナー、禁煙貯金箱作成などキッズコーナー、世界のタバコ展示コーナーを設けた他、医師によるマジックを交えた講演を行った。東部医師会ほか5団体が共催。

- ・その他、22.11.26東部医師会学術講演会で、一般演題「最近の当院での禁煙治療成績とその傾向」（安陪隆明先生）、特別講演「禁煙指導の基礎知識」（川井治之先生：岡山済生会総合病院）、タバコ健康講演会、などを実施した。

[中部；松田委員]

- ・22年度講習会は、22.8.20磯村 毅先生（リセット禁煙研究会・予防医療研究所）により「女性の喫煙防止対策と2重洗脳について」として実施した。
- ・世界禁煙デー関連イベントとして、22.5.30倉吉ショッピングセンター パープルタウンにおいて、ニコチン依存度チェックなどの禁煙相談コーナー、受動喫煙防止コーナー、標語の展示コーナーなどを設け実施した。なお、中部の小・中学校を対象に、禁煙の標語・ポスターなどを募集したところ、禁煙標語47点の応募があ

り、審査の結果、中部医師会長表彰、中部歯科医師会長表彰、中部薬剤師会長表彰、中部総合事務所長表彰、計4点を選び、6月6日(日)日本海未来ウオークの出発式の際表彰式を行った。中部医師会ほか4団体が共催。

- ・地教委からの依頼を受けて、会員が地域内の小・中学校へ計16回喫煙防止教育に出かけた。対象は小学校5・6年、中学校2年生。

[西部；飛田委員]

- ・22年度講習会は、22.11.19長田佳子先生(母と子の長田産科婦人科クリニック)により、「女性と妊産婦に対する禁煙指導」として実施した。
- ・世界禁煙デー in 米子イベントを、22.5.30イオン日吉津ショッピングセンターにおいて、ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナー、禁煙相談、マジックショー、医師会・歯科・薬剤師・養護教諭の各コーナー、世界の禁煙CM上映などの企画により実施した。

2. 23年度以降本会ホームページ内「禁煙指導医・講演医」名簿について

平成20年度～22年度において、ホームページへの掲載条件である、「3年間に少なくとも1回講習会に出席する」の条件から外れる会員計9名(東部2名・中部3名・西部4名)については、平成23年4月1日、ホームページの名簿から外すこととした。但し、23年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び掲載する。

3. 鳥取県内のタクシーの全面禁煙化施行について

職場環境における勤労者の健康被害防止及び乗客の健康被害防止の観点から、平成22年7月1日付、鳥取県ハイヤータクシー協会会長 船越克之氏へ県内のタクシー全面禁煙化の早期実施を依頼した結果、11月1日より全面禁煙化が実現した。

4. 鳥取県における禁煙の取り組みについて

[福祉保健部；資料提供のみ]

①公共的施設の禁煙化を進める方策、②不特定多数が利用する民間施設における受動喫煙防止策の進め方、③受動喫煙による健康被害防止について県民への啓発、④喫煙の健康影響についての県民への啓発活動の展開、等により取り組んでいる。

なお、本会が鳥取県の依頼を受け、平成23年1月14日付、鳥医受第916号にて全医療機関に協力依頼した「医療機関等における禁煙状況等に関する実態調査」については、2月8日現在の集計結果では、全面禁煙化率は病院81%、診療所92%などとなっている。

また、県の施設では本庁舎は分煙、その他の県施設は建物内禁煙が多く、市町村施設では分煙が多い状況であった。

〈鳥取県議会議長への県議会棟禁煙化に関する要望書提出について〉

平成22年6月、鳥取県議会の議員提案により「鳥取県がん対策推進条例」が制定(平成22年6月29日施行)されたが、県議会棟が禁煙となっていない。このため、早急に県医師会長名と禁煙指導対策委員長の連名で、「県議会棟の全面禁煙化の要望書」を提出することとした。

5. 平成23年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様、計画・開催して頂き、本会より講習会等に係る諸経費を補助する。

6. 今後の活動方針について

- 1) 教育委員会を通じて作文とポスターを募集する

「作文」は県教委を通じて高校生を対象に募集し、優秀作品は鳥取県医師会報と鳥取県医師会ホームページに掲載する。ポスターは地区医師会が

地教委を通じて小・中学生を対象に募集し、地区医師会で審査の上、東・中・西から各1点ずつ、県医師会長の「優秀賞」を授与する。作品は夏休みに作成してもらい秋に発表する。ポスターは再来年の世界禁煙デーの啓発に使用してはどうか。

2) 医療機関の禁煙の徹底

医療機関の建物内禁煙について会員各位に徹底する。また、日医ホームページから「健康プラザNo.124当院は禁煙です。」が引き出せるので、院内掲示して頂くよう併せて周知する。

3) 本委員会委員より要望が出された官公庁、学校、商工会議所（事業所や事務所）の禁煙化推進については進めていきたい。しかし、飲食・旅館・百貨店などは、山陰海岸が世界ジオパークに認定されたことでもあり、観光と

の絡みもあるので、県と相談しながらできる範囲で進めたい。

4) 業界団体に禁煙化を啓発する文書を送り、その後は、産業医活動をはじめ、直接医師会員が関与できるところから、時間をかけて禁煙化の啓発を進めていく。

(意見・要望)

- ・部分禁煙は効果がないとの意見もあるが、まずそこから始めないと浸透しない。
- ・効果的なアプローチとしては、顔を突き合わせて、国の流れも説明しながら、あらゆる職場で禁煙を考えて頂くよう機会あるたびに要望していくこと。
- ・業界団体に「禁煙している事業所を表彰して下さい」といった要望はできるのではないか。

平成23年4月号より会報をリニューアル！ ＝会報編集委員会＝

- 日 時 平成23年2月17日（木） 午後6時30分～午後7時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 渡辺・米川・清水・秋藤・中安・山口・松浦各委員

協 議

1. 鳥取県医師会報の編集方針について

1) 印刷会社の選定

平成15年4月より今井印刷（株）に依頼し8年が経過したため、今回、今井印刷を含む3社より見積り等を提示していただき検討を行った。その結果、引き続き、今井印刷（株）にお願いすることとした。

2) 表紙の選定

昨年7月に開催した「広報委員会」・「会報編集委員会」合同委員会において平成23年4月から使用する表紙について、「鳥取県らしさが強調されたデザイン」を強調した表紙が選ばれたが、今回、体裁やカラーなどの具体的な検討を行った。表紙に部分的に用いるカラーについては、掲載する風景画像とのバランスを考慮することとしたほか、メインの「鳥取県医師会報」の字体を現在使用している柔らかい感じの字体にすることが決まった。

3) 内容・体裁の検討

編集方針については現在の方針を継続していくことが確認された。また、現在取り扱っているコーナーについても継続していくこととしたが、新しいコーナーとして年に数回開催される研修医交流会の様子を伝えるなど研修医のコーナーを設けることとした。さらに、他の医師会報の記事やエッセイなど会員の先生方に必読いただきたい記事を

を転載するコーナーを設けることとした。

体裁は、現在の2段組み（一部1段のコーナーもある。）ものを引き続き使うこととした。また、本文について、2色刷りまたはカラーにした場合の見積りを印刷会社から提出いただき検討したが、現状通りのモノクロで、必要に応じて部分的にカラーを使うこととなった。

来年度の鳥取県地域産業保健センター事業について協議する ＝第1回鳥取県地域産業保健センター運営協議会＝

- 日 時 平成23年2月22日（火） 午後1時40分～午後3時10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（センター長）、渡辺・明穂両常任理事、吉田理事
〈鳥大医学部〉岸本環境予防医学分野教授
〈県労働基準協会〉田中会長
〈鳥取商工会議所〉坂出専務理事
〈鳥取県保健事業団〉丸瀬常務理事兼事務局長
〈中国労働衛生協会鳥取検診所〉山手事務所長
〈社会保険労務士〉中野 聡氏
〈鳥取労働局〉森田局長、大路労働基準部長、東 安全衛生課長
〈鳥取県地域産業保健センター事務局〉
谷口事務局長、岡本課長、岸田統括コーディネーター
太田垣・山根・景山各コーディネーター

協 議

〈岡本会長（センター長）〉

本日は、記念すべき第1回目の鳥取県地域産業保健センター運営協議会である。委員の皆様は他の会議等でお会いする方々が多く、本日は大変お忙しいなか、ご出席いただきまして誠に有難うございます。

昨年、鳥取県医師会が本事業を引き継いだ経緯及び背景等についてお話する。地産保事業はこれ

まで小規模事業所の労働者のために各地区医師会へ委託され運営されてきた。県医師会が本事業を引き受けるにあたり、これは国の事情によるもので、我々が要望したものではないが、昨年度、企画競争に参加した。企画競争といっても国そのものが何のために何をするのかわかっていないと思われる。労働者のために本事業を行うことは医師会にとってやむを得ないというか、やらざるを得ない。この事業を行うために企画競争に参加することは誠におかしな方向である。ただ、

その前段階になるが、鳥取県の3地産保センターは熱心に運営されていたが、鳥取労働局から都道府県で一つにするから引き受けていただきたいという話があった。一旦は辞退したが、2回目の企画競争には、産業保健推進センターにお願いするにしても推進センターは大変な問題を抱えており、無理ではないかということで、県医師会が手を挙げさせていただき、昨年4月からこの約1年間、業務を遂行してきた。十分な仕事が出来ているとは思ってなく、3地区でそれぞれ運営されていた時より業績が落ちているかもしれないが、3センターとも同程度の実績をあげていこうという相談が出来たということで、少しは良い面が出てきたと思う。

今後、企画競争に参加することになると思われるが、先日、労働基準部長、安全衛生課長と面談し、本会は受託しないことを伝えた。ただ全面的に受託しないのではなく、日医の方針及び全国的にどのようにしていくかが決まっていないうし、都道府県医師会がセンター事業を引き継いでいない県もかなりあり、これから先どうなっていくかということを確認してからということにした。そして15日付で日医からぜひ企画競争に参加して欲しい旨、連絡があった。来年度も引き続き事業を引き受けざるを得ないことは申し上げており、企画競争の期限である3月3日になるべく間に合わせようと県医師会事務局の方で鋭意検討しているところである。これは50人以下の事業所の多い鳥取県においては、どうしても本事業を実施していかないといけないのではないかと思うし、また産業保健推進センターのことも申し上げたいことがあるが、議事のなかでお話する。

今日は忌憚のないご意見を頂戴して、我々の運営協議会にご協力をお願いします。

議 事

1. 平成22年度地域産業保健センター事業について

岡本会長より、平成22年度から国の事業仕分け

に伴い、これまで各地区医師会に委託された地域産業保健センター事業が各都道府県に一本化することになり、本会が受託することになった経緯、背景及び大きく変更となった点について説明があった。

2. 地域産業保健センター事業実績について（平成22年4月～23年1月）

岸田統括コーディネーターより報告があった。健康相談窓口実績は、最終的に昨年とほぼ同様になるのではないかと思われる。また、働き盛り層メンタルヘルスケア支援事業として、講演会を東部：平成22年10月28日（木）とりぎん文化会館、中部：平成22年11月18日（木）倉吉未来中心、西部：平成22年11月17日（水）米子市文化ホールにおいて開催した。

今後の健康相談について、東部は「休日・夜間の健康相談」「ランチ健康相談」「個別訪問指導」、中部は「町村の商工会での健康相談」「長時間労働の面接指導」、西部は「説明会・講演会」「健康相談の増設と夜間相談の開設」等に力を入れたいとのことであった。なお、小規模事業場に対しては、PRとして地産保センター案内のパンフレットを配布している。また、各労働基準監督署が小規模事業場を職場監視し、健康相談結果の事後措置として産業医の所見が記載されていない事業場に対して、地域産業保健センター健康相談窓口を案内しており、東部では相談に来られた事業場に対して次年度も来ていただくよう案内しているとのことであった。段々と小規模事業場への本事業の周知が進んできている。

3. 東・中・西部地区の運営協議会の開催報告について

東部は平成22年6月1日（火）、中部は平成22年6月8日（火）、西部では平成22年9月30日（木）に開催した。主な議事として、労働基準監督署から最近の労働安全衛生の現況報告、今年度の事業実績報告の後、今後の事業計画及び事業の

促進について協議、意見交換を行った。

4. 鳥取産業保健推進センター統合に伴う地域産業保健センター事業の在り方について

東 鳥取労働局安全衛生課長より、今後の産業保健関係事業について、(1) 産業保健推進センター、(2) メンタルヘルス対策支援センター事業、(3) 地域産業保健事業、を中心に説明があった。なお、鳥取産業保健推進センターは平成23年度に廃止され、兵庫産業保健推進センターに統合される予定である。

(1) 産業保健推進事業（推進センター廃止県）

これまでと同様の活動水準を維持し、メンタルヘルス対策支援センター事務所と連携した事業運営を行う。研修会は医師会と相談の上、これまでと同程度のもの企画し県内で実施する。常設の窓口相談は全国的に廃止し、電話、メール等の「通信相談」、事業場訪問による「実地相談」、事前予約による「予約面談相談」を実施する。産業保健相談はこれまでと同程度の相談員を配置する。運営協議会はこれまでの同様のメンバーにより、県医師会を中心とした協議会を開催する。駐在員として常勤職員（嘱託）を1名配置する。

(2) メンタルヘルス対策支援センター事業

この事業は、国からの委託事業であり、受託者は企画競争方式により選定されている。平成20～22年度までは、労働者健康福祉機構が受託しており、便宜上、産業保健推進センター内に設置されていた。平成23年度は、専門家の稼働日数の増加等により、事業予算は大幅増である。各都道府県に事務所を設置し、受託者が労働局と相談・協議の上、場所を選定する（労働局から医師会に相談）。専門家を配置する。

(3) 地域産業保健事業

○事業内容

ア 健診結果に基づく医師の意見聴取

イ 健診結果に基づく脳・心臓疾患のリスクの高い労働者に対する保健指導

ウ メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導

エ 長時間労働者に対する面接指導

○契約・運用の変更点

ア 各業務の実施回数等について、地域の実情を踏まえ配慮を行う。

イ 相談場所は、地域の医療機関（サテライト方式）が望ましいが、郡市区医師会館等でも可

ウ 事務処理マニュアルを廃止

エ 必要な事務費の確保、また、付帯的経費（医師等の傷害保険料、派遣職員の経費等）を支出できるよう弾力を持たせる

オ 同一労働者について「事業内容」のイ～エに関して1回の利用を原則とする。イ～エで同一労働者に関する2回目以降の利用を希望する事業者がある場合は、事業者による一部負担を求めるか本事業として実施しない。

なお、健診結果に対する医師からの内容説明（脳・心臓疾患に関連する項目以外）と緊急性の乏しい身体症状・不調に対する相談・指導（花粉症など）は医療機関で対応する。健診結果に対する保健指導（脳・心臓疾患に関連する項目以外）は事業者により実施するか医療機関で対応。また、事業場内における作業管理等についての相談・助言、及び職場におけるメンタルヘルス対策についての相談・助言は、メンタルヘルス支援センター、産業保健推進センターで対応する。

引き続き、吉田理事より、1月27日（木）日医会館において開催された「第32回産業保健活動推進全国会議」の概要報告があった。当日は、大阪府地域産業保健センターから、運営する立場として大阪府医師会、協力する立場として大阪府天満地域産業保健センター、また栃木産業保健推進センターが運営する栃木県地域産業保健センターより事業報告があった。本会と同じ立場で事業を受託している大阪府医師会からは、問題点として、

「再委託にならぬシステム作り」「謝金、旅費、庁費の統一と周知の困難さ」「統一した報告書・報告方法作りと周知の困難さ」「事務量や会議数の増加」「監査の手間が大きい」「地区センターでの自由裁量減少」「委託金の初回入金が遅い」等をあげられた。内容の詳細については、本学会報No.668に掲載している。

て公示をかけており、事業内容について、東鳥取労働局安全衛生課長より説明があった。本事業は、平成22年度より鳥取県医師会が受託して運営してきており、平成23年度も受託予定ではあるが、今後いろいろと問題点が生じてくると思われるため、随時、県医師会、労働局、コーディネーターが連携し、事業を遂行していくこととした。

5. 今後の事業活動について

鳥取労働局では2月17日より地産保事業につい

ITは人間の心と身体の健康を守るために如何に活用されているか？ —そしてIT医療の更なる発展に夢と希望を— ＝平成22年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 平成23年2月12日（土） 午後2時～午後6時
13日（日） 午前9時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 参加者 474名（県内）鳥取県医師会 事務局：小林
東部医師会 安陪理事、事務局：神戸
中部医師会 事務局：實田
西部医師会 左野理事、事務局：佐布

2月12日（土）

◎シンポジウムⅠ

医師会事務局セッション「医師会事務局のIT化は本当に役立っているか—医師会事務局におけるIT化の悩みと夢—」

①全国の医師会事務局のIT化の現状とその問題点—平成22年度医師会事務局情報化調査報告—

名古屋工業大学大学院 准教授 横山淳—
47都道府県医師会と890の郡市医師会に調査を行った。回答は、477件（44都道府県医師会、433郡市区医師会）（約51%）からあった。現在のIT

化の問題点としては、費用、人材・マンパワー、会員の意識・スキル・ニーズの問題、ビジョン・効果が見えない、業務量の増加、推進しなくても現状で問題ない、などが挙げられる。それらの問題解決に向けて、情報化の現状を適切に認識することが必要で、「今できること」を知る、行う。また、ビジョンの「見える化」も重要である。

②石川県医師会事務局におけるIT化について

石川県医師会 村田紀文
事務局のIT化は、平成11年度に事務局職員1人に1台のパソコンが割り当てられ、平成12年に

会員管理システムの運用を開始、平成13年にグループウェアを導入、平成15年の新医師会館への移転に伴い行事予定をデータベース化し、ホームページ等で利用出来るよう配慮した。文書管理については、平成14年からデータベース化し、平成20年から日医文書管理システムと連携している。

③共有資源の活用・標準化への夢と希望—時代に添ったITサービスの提供から5年の歩み—

大分県別府市医師会 田能村祐一

5年前より電子文書の標準化を目標に回覧文書の配信や理事会等の会議での不必要な紙を減らし、必要な文書や資料については検索ができるようなシステムを構築した。平成20年度からの特定健診代行請求、平成21年度のレセプトオンライン請求代行送信を事務局で取りまとめている。また、平成18年度より光ファイバーによるプライベートネットワーク網の検討を始め、会員と医師会を繋いで「医師会業務」と「地域医療連携」の2つに分け、会員同士でも接続できる連携網として「ゆけむり医療ネット」が今年度より稼働している。

④中央区医師会のIT化への取組みについて

東京都中央区医師会 藤島さゆり

IT化の取組みは平成10年度より始まり、まずインターネット経由で全国の先達から助言を得つつホームページやメーリングリストを開設、平成13年度の都の補助事業を契機に都内地区医師会の会員・職員有志と文殊MLを通じて連携、簡便なツールを活用して業務効率化を目指した。

⑤福山市医師会のIT化への取組みと医師会事務局間連携の試み—システム担当者の立場と事務担当者の立場より—

広島県福山市医師会 石田英明

広島県福山市医師会 土井貴博

1996年にホームページを立ち上げ同時に会員にパソコンを貸与し、プロバイダ事業を開始し、パ

ソコン教室の開催や各医療機関のインフラ整備などのIT化推進の協力を行ってきた。2000年に理事会のペーパーレス化を行い、職員向けのグループウェアの構築、各部門システムの構築等を順次行うことで、インフラ整備をある程度実施することができた。各種メーリングリストも随時構築している。

医師会が事業を継続していく上で、同じような事業を行っている医師会と連携をとりお互い知恵や工夫を補完しあってこそ、磐石な運営ができる。必要なものを早く安く確実に手に入れるためには、「FaceToFace」で交流することで構築されるヒューマンネットワークが必要である。

まとめ：(運営委員：山本 勝)

医師会事務局のIT化への提案として、IT化の現状認識が大切（まず実態を知る、温故知新、見える化、広い視野で）、問題・情報・ビジョン・知恵・方策の共有化（モットイナイ精神、皆で有効に使おう、皆で負担を）、ヒューマンネットワークの構築と有効活用（横のつながり、人のつながり、想いのつながり、人の和）、「役立つもの」はいずれ普及する、「悩み」解決のための新ハウレンソウのすすめ（報告・連携・相談）、が挙げられる。

◎シンポジウムⅡ「ORCAの現在と未来」

①日レセの現状報告と今後

日医総研主任研究員 上野智明

日レセの稼働状況は、1/14現在、10,556医療機関（鳥取：85医療機関）に導入し、レセコン利用医療機関に占める割合が11.2%とレセコンメーカーの第3位グループにつけているが、継続すればレセコン市場の5割以上の獲得が実現する。

認定事業所は約200社あるが、手薄な地域もあるため、全国的に平等なサービスを提供すべきであると考えます。今後ミシュランの導入を準備中である。

感染症サーベイランスについては、現在670医

療機関が参加している。定点調査の安全なネットワークを使い自動収集するため、迅速でかつ医師に負担がかからない。現在はインフルエンザのみだが、順次対応する病原体を拡大予定である。月次レセプトデータも含め、最終的には、地域医師会が主導権を持って活用できる仕組みを目標にしている。

②認証局について

日医総研主任研究員 矢野一博

現在、日医認証局は厚労省の定める基準を満たした正式なHPKI認証局として稼働している。更に、これまでの署名基盤に加えて、平成22年2月に厚労省で認証基盤のための証明書ポリシーが策定され、日医認証局もそれに対応した。これにより、医師等の保健医療福祉分野の資格を証明し、認証する認証局として、日医認証局は国内のヘルスケアセキュリティ基盤として重要な位置付けの仕組みになりつつある。

一方で、これらの基盤を実際にどのように活用、展開して行くかは、引き続き課題として残っている。従って、新たに認証基盤を活用する仕組みとして、日医認証局を利用したシングルサインオン機構や職域団体認証基盤を実現したい。

③ORCAの現在と未来—石川県でのORCAの現状から—

石川県医師会理事 佐原博之

現在石川県のORCA導入医療機関は82施設で、アンケートの回答があった48件について検討した。導入時には29.2%で混乱があり、データの移行作業や慣れるまでの期間の操作に問題があった。導入後の使い勝手はやや満足以上が85.5%で、買い換え前の旧式のレセコンよりはるかに使い勝手が良いが、漢字の入力が不便という声もあった。コスト面ではやや満足以上が95.8%で、既存のレセコンに比べればコストはかからないが導入時のPC代は市販の物よりも高いという不満もあった。また、点数改訂時のコストは不要だがレセ

コンメーカーのような事細な対応がないのが心配という声もあった。すでに電子カルテを導入しているのは8施設、検討中は5施設であった。電子カルテの併用によりORCA側での事務作業が激減するという意見が多く、ORCAの更なる普及のためには廉価で使いやすい電子カルテの開発が不可欠と思われる。

④ORCA連動オーダリングシステムと『健診オートボーイ』

佐世保市医師会顧問 福田俊郎

10年前から自動健診システム『健診オートボーイ』を開発し、2年前にORCAを導入し、自動健診システムと連動させることで各種健診をスピーディーに多人数に対応している。またシステムのバージョンアップを行い眼底カメラの所見なども専門医の診断を受けられるように遠隔の医療機関へ端末を設置してメールでの対応も行っている。

2月13日（日）

◎シンポジウムⅢ「インターネットによる医療情報交換はどこまで可能か？」

①嘱託医による保育所とのE-mailを介した健康管理

わたなべ小児科医院院長 渡部礼二

個々の園児の呼吸器、消化器、皮膚症状、発熱、欠席の5項目の記号とコメントを入力したExcelファイルを保育所が嘱託医に電子メールで送信。受け取ったファイルをそのままグラフ化のファイルにリンクし、クラス毎の症状の割合の変動をグラフに描画させる事で疾病状況を視覚的に把握できる。電子メールを利用している為、相互のコミュニケーションにも役立っている。

②患者さんへの情報提供、ITからICTへ—より暖かいコミュニケーションを目指して—

かわむらこどもクリニック院長 川村和久

HP開設以来、ITとCommunicationを、Life Workとしている。1993年「お母さんの不安・心

配の解消」を理念に開業したが、理念実現のためには情報提供が重要と考え、院内報（現在209号）、96年からHOMEPAGE（86万アクセス）を開設し、医療相談（5,700件）を開始した。98年から育児サークル（104回）を開催。参加不可能な患者のために専用Mail Addressを設定（3,000通以上）した。その後も、Mail News、Twitter、YouTube、Blogを使い情報提供の横断的繋がりを展開させている。

③メール相談の現状

ウィメンズクリニック・かみむら院長 上村茂仁

無料匿名メール相談のアドレスを性教育に行った時やクリニック患者に教えている。特に若年女子はその瞬間に相談でき正しい方向を教えてくれる存在が居ないと行動を変化させる事は難しい。現在一日に平均100通のメール相談を受けている。メール相談を行うことのメリットは、診療時間での説明不足をカバーできる、初診患者などに対して診療施設説明の手間が省ける、診療施設に行くべきか悩んでいる患者を誘導できる、詳しく丁寧な対応によって患者に安心感を与え患者数増員に繋がる、無料の掲示板などの利用でメール相談はいつでも可能、などが挙げられる。

④インターネット相談の可能性と限界

東京学芸大学教授 田村 毅

児童・青年期精神科医として通常の面接による診療に加え、電話やインターネットを利用した支援を行ってきた。インターネット相談の可能性は、匿名・無料の相談であり支援行動の敷居を下げる、面接相談の動機づけが低い人々（特に若者世代）でも気軽に相談できる、コミュニケーションチャンネルが限られているので対人関係に不安を抱く若者も利用できる、既存の相談・医療機関を利用しにくい社会的弱者も利用できる、などの点が挙げられる。その限界としては、IT技術を使いこなす能力が必要である、情報量が少ないので客観的な医学診断ができず本人が語る主観的な

情報しか得られない、支援構造が脆弱であり依存のあるいは攻撃的になりがちである、相談関係が中断しやすい、などの点が挙げられる。

⑤小児科フリートークメーリングリスト～私が欲しかったオンライン医局

たからぎ医院院長 宝樹真理

1991年開業後、医師会、病院の勉強会はあるが日々の診療の中での些細な疑問を新参者は相談しにくい。そんな時、ある雑誌編集者が勤務医も開業医もメッセージ交換するNIFTY-Serveを教えてくださいましたが、その有用性に驚いた。93年久留米での第3回日本外来小児科学研究会でWS「開業医とBBS」を主催し、その参加者4名で、NIFTY-ServeのHP（ホームパーティ）というミニ掲示板システムで、オンライン医局を始めた。

⑥オンラインデータベースを利用した地域のインフルエンザ情報システム

中村小児科医院院長 中村英夫

地域におけるインフルエンザの発生や流行の拡大状況をリアルタイムに把握し、日常診療に生かすことを目的にオンラインデータベースを利用した情報システムを構築した。石川県内の小児科医の有志50数名に、専用の登録フォームを用いて患者の居住地、学校名、インフルエンザの型、予防接種の有無、熱性痙攣の有無、初期治療法など定点サーベイランスでは得られないきめ細かい情報を登録してもらい、登録された患者情報は非公開のメンバーサイトにて一覧表として自動的に更新されるようにした。また、毎年シーズン終了後にはデータの集計を行い、初期治療法の変遷などに関し興味ある知見も得られた。

⑦感染症対策におけるインターネットの有用性

岐阜県医師会常務理事 河合直樹

岐阜地区において1999年以降、医療機関におけるインフルエンザの発生状況や学校の閉鎖状況などを毎日インターネットで発信している。2009年

の新型インフルエンザ発生以降、県医師会がシステムを再構築し、全県運用拡大。インターネットの他に携帯電話等でも情報発信し、小児感染症等にも対象を拡大している。本システムは流行している地域、規模、年齢層やA型・B型別などの迅速な把握に有用であり、医療機関や教育関係者のみならず県民等にも広く利用されている。小児感染症を含め、感染症発生動向調査の定点医療機関では、データを本システムに入力すれば週報告が不要になるなど参加医療機関のメリットも多い。今後、新たなパンデミックや未知の感染症の出現対策を含め、このようなシステムを運用することは、危機管理の点でも有意義と思われる。

⑧全国規模のMLの有用性—16万人のネットは可能か—

八戸市医師会理事 本田 忠

日本医師会は現在、会員数は16万人であるが、16万人の「総会」は困難である。今後は会のより一層の民主化圧力が強まるはずで、補完するものとして、より一層の双方向性の確保のために使えるようなツールは、BBSやブログ、twitterなどがあるが、やはりMLがメインとなる。MLは登録者数が無制限で、数は配信スピードに規定される。よって16万人のML構築は十分可能である。ハードルとしては運営コスト、管理負担、スパム、会員同士の争いなどがあり、それなりのノウハウも必要である。

⑨インターネットによる医療情報交換はどこまで可能か？

長崎県医師会常任理事 牟田幹久

2004年10月から「あじさいネット」を立ち上げ、基幹病院の診療データを地域診療所で閲覧できるシステムを構築した。当初は大村市の2基幹病院、30診療所から始まったこのネットワークも、現在では長崎市にも広がり、11基幹病院、169診療所まで拡大し、全登録患者数も13,000人を超え、日常診療に大いに役立っている。

あじさいネットは、VPN技術によってインターネット経由で暗号化された情報提供病院の医療情報（カルテ、画像、検査結果、処方など）を閲覧用Webサーバを通じて、診療所で閲覧できる仕組みである。診療所では、閲覧した患者に同意書を記入してもらい、FAXで基幹病院に送付。基幹病院の担当事務員が操作を行うのみで、登録患者のデータを再度入力、転送することなく開示することができる。データを中央のサーバに集める方法では、医師にはカルテとは別途にデータを入力するという手間がかかり、この手間が億劫になり、登録をためらうことが多くなるのではないかと考えられる。あじさいネットでは、基幹病院医師には何の手間もかけずに医療情報が閲覧用データに移行され電子化される。医療情報であれば開示に伴う医師の労力を要しないため負担感が少ないことが、登録患者数の順調な増加につながっているものと考えている。その一方で、閲覧用Webサーバの構築、維持には多大な費用が必要である。個人診療所においては、たとえ医療情報を電子化していても、同じ手法で対外的に情報を開示するには負担が大きすぎる。そこで、我々は、診療所側の医療情報を提供するために、あじさいネットで構築したVPN通信網を用い、必要な時、必要な医療情報のみをやり取りするメールによる情報交換を検討中である。さらにシングルサインオンやクラウド化などの導入で、ITをより有効に利用した医療の質向上が図られる。

あじさいネットの経験からインターネットを用いた医療情報交換は、医療情報が電子化されていれば運用を十分に工夫することによって様々な医療現場のニーズに応じることができる。ただしその前提として、セキュリティの確保が十分になされていること、情報交換を行うために医療現場に大きな労力・コストの負担を強いことが絶対条件であると考えられる。

⑩リアルタイムな疾病データベース化を実現した 脳卒中地域連携パス

鶴岡地区医師会 丸谷 宏

山形県鶴岡地区はNet4Uという地域電子カルテシステムを10年にわたり運用しており、セキュアな医療情報ネットワークが整備されている。脳卒中地域連携パスを開始するにあたり急性期、回復期、維持期の各医療機関からインターネットを介して利用できる、一元化したITパスシステムを開発し、平成20年より運用を開始した。

連携パスに入力する項目は500以上で様々な角度からのデータ解析が可能で、リアルタイムに当地区の脳卒中の実態やその後の経過が把握可能となった。また、IT化した病診連携パスにより、情報共有のみではなく脳卒中再発予防の疾病管理を行う事が必要と考えられた。今後連携パスの継続、データの集積により疫学的見地のみならず地域で脳卒中患者をどう治療、フォローしていくべきかを考えることが極めて重要になる。

◎特別講演「ヒューマン・コミュニケーションの 原点」

鳥取大学医学部総合医学教育センター准教授
高塚人志

人間関係が希薄な時代の中で、子どもから大人までコミュニケーションがうまくいかないで生きづらさを抱え生きている人が目立つ。コミュニケーションとは、お互いの考えや気持ちを理解し合うことで、「情報伝達」=コミュニケーションとして捉えると、他者の気持ちを理解することが疎かになりトラブルの元になる。人と人との関係を円滑に豊かにしていくことが、コミュニケーションの大きな狙いの一つである。

◎シンポジウムⅣ「クラウドコンピューティング と医療情報」

①診察室からクラウドへ～私の行っているソフトウェア・サービス (SaaS)

渋谷区医師会情報担当理事 加山裕高

クラウドコンピューティングという概念は、分からない部分が多いが、現在のインターネット上のサービスを利用すれば、ほぼ無料のコストで出来ることに時代の進歩を感じている。

数年前から、従来テキストを用いて検索していた文章情報はGmailに、携帯端末のPIMを利用していたスケジュール管理はGoogleカレンダーへ、ハードディスクに保存していたWebクリップはEvernoteへと、インターネット上のサービスとパソコン・携帯電話を併用する環境に変化してきている。

②地域医療連携システム継続的運用の一手法としてのクラウドコンピューティング

大村市医師会理事 田崎賢一

あじさいネットはIT化技術を用いた医療連携のシステムとして運用を開始して6年を経過し、順調に利用実績を伸ばし、また大村市を中心とする長崎県央から長崎市地域へと運用地域を拡大しつつある。国が進める医療費削減、管理医療のツールとして位置づけられたIT化とは全く異なる発想で、参加医療機関・地域医師会等団体協同によるNPO法人によって、現場の地域医療連携を促進する手段として推進にあたってきた。しかしながら、この寄り集まりの、財政的・人的基盤の脆弱な組織において、年々規模拡大していく事業をどのように維持・継続していくか、常に直面する課題であった。あじさいネットでは全データを集約するデータセンターは存在せず、各中核病院が構築した参照用サーバを必要に応じて利用するネットワーク形態である。基本的に各中核病院が自院のデータを参照させるしくみを提供し、インフラ全体に共通するサービスについてはNPO側で提供することを原則としている。しかし、付帯

業務を含めて完全に原則どおりの運用を行うことは困難で、イニシアチブをとる一部の中核病院がその役割を提供することで運用を成立させてきた。そのことは当初の大村市内情報提供2中核病院だけであったときには特に問題ではなかったが、規模拡大に伴い提供病院数が増大し、一部中核病院への負荷が過大となり、また、中立的運営の立場からも好ましくない状況となってきた。更には機器更新等のメンテナンスや医療情報連携に関するガイドラインへの準拠などへの対応を迫られる事態となってきた。

そこでこれら諸問題を検討した結果、解決手段としてNPOでVPNルーターを保有する従来の形式からネットワーク接続のアウトソーシングという形態へ変更を行った。また、ウイルス対策サーバ、会員メーリングリスト用のメールサーバーやホームページについても順次ホスティングへ切り替えを行った。そして、複数の中核病院へのアクセスを容易にするシングルサインオンのシステムについてもそのサーバを自前で構築することなくクラウドにより実現した。

クラウドの利用により膨大な初期投資を抑制し維持経費についても計画性がもてるようになり、医療連携システムの継続運用の為の医手法としても有用であるが、意図を実現するためには入念な交渉の上での契約が必要である。旧システムからの移行に際して若干の混乱はみられたものの、長崎県央および長崎市地域を中心に情報提供11中核病院、閲覧121医院参加の中、現在この新たな運用は順調に稼働している。

③クラウドコンピューティングと医療情報—地域医療連携における可能性—

長崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会
委員長 長尾和宏

クラウド化により医療機関情報や診療情報の「共有性」が一気に高まる。現在、電子カルテの普及率は16%であるが、今後急速にクラウド型が普及するであろう。

尼崎市医師会では、現在「尼医ネット」と命名された診療所機能情報をウェブ上で検索可能とする連携事業を進めており、今春には稼働する見込みである。このような診療所機能情報はもちろん、病院と診療所間の診療情報の共有化がクラウド化により可能となる。クラウド型電子カルテの普及は、密接な地域医療連携を強く後押しするだろう。

◎シンポジウムV「新たな情報通信技術戦略（医療分野）への夢と希望」

①新たな情報通信技術戦略（医療分野）のポイント

内閣官房情報通信技術（IT）担当室
内閣参事官 野口 聡

「新たな情報通信技術戦略」の医療分野の取り組みは、過去の電子カルテの普及やレセプト請求のオンライン化などのインフラ整備重視から、医療情報の利活用重視へと大きく転換した。その代表的取り組みとして、戦略の基本認識である「国民主導の社会への転換」を体現する「どこでもMY病院」構想の実現、慢性疾患のモニタリングや医療と介護の連携といった新たな要素を取り込んだ地域医療連携を目指す「シームレスな地域連携医療の実現」、過去の戦略の成果である電子化されたレセプトデータ・DPCデータを活用して地域医療の見える化や保険者機能の活性化などを促進する「レセプト情報等の活用による医療の効率化」といった戦略を政府全体として実現していきたい。

②新たな情報通信技術戦略（医療分野）への夢と希望

東京都医師会理事 大橋克洋

地域医療連携における情報共有は、医療への情報通信技術として活用効果の大きいものと期待される。東京都医師会の医療連携システム「HOTプロジェクト」に携わった8年から得られた重要なポイントは、「ヒューマンネットワーク」「シン

プルな仕組み」の2点である。

一方、悩ましいのが「個人情報の取扱い」で、個人情報保護法の発効により状況は複雑化した。地域医療連携でこれをどうクリアするかも最大の問題のひとつである。「セキュリティ」と「利用の快適さ」は相反するものでどちらかを上げれば、どちらかが下がる。

③新たな医療情報通信技術戦略（医療分野）に対する日医の見解

日本医師会常任理事 石川広己

「医療情報化に関するタスクフォース」において、現在、議論が行われている「どこでもMY病院」「シームレスな地域連携医療」については、従来から情報の帰属や取扱い、運営主体の在り

方、セキュリティレベルや関連法令の検討を優先すべきであると問題点を指摘している。

日本医師会はORCAプロジェクトを通じて、医療現場のIT化を推進し患者個人情報を含まない日医独自のデータベースを構築することとしている。そして、国民に高度で良質な医療を提供することを目指すとともに、公正な医療政策への提言に役立てる。

医療は公共的なシステムであるが、様々な利権が生じ、営利目的企業が入り込む可能性が高い。また、医療は人権・個人情報の固まりを扱うもので、守るのは医療人の責務である。IT化という道の途中で、未来に禍根を残すことがないように目をこらす必要がある。また、可能な限りこの分野で引き継ぐべき財産を残すこととしたい。

患者の苦情情報に基づく倫理問題の検討

=日医 シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」=

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成23年2月24日（木） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂 文京区本駒込
- 出席者 富長副会長、明穂常任理事、事務局：岡本課長

今回のシンポジウムは、日医「会員の倫理・資質向上委員会」答申の提言を踏まえ、より実践的な視点から、都道府県医師会における会員の倫理・資質向上に向けた取り組み、特に患者からの苦情や相談に対する対応や苦慮した事例などについての情報交換、問題の検討を行い、さらなる医療倫理の向上を図るために初めて開催された。

挨拶

〈原中日医会長〉

倫理委員会は、医師会の中で最も基本になる委員会である。医の倫理が何から発生してくるのか

というと、ヒポクラテスの誓いがおそらく基本になっていると思われる。ある意味からすれば、医師はこの世の中における聖職である。その伝統をもってアメリカでは医師を雇うことができない。現在でも病院に勤めている医師は病院の医師ではなく、病院の中に求められて勤務している個人の医師であり、一人一人の医師が自分の事務所をもって、病院が請求するのではなく、自分から請求書を出すシステムをとっている。

日医を顧みると、昭和26年に初めて方向を見出そうと委員会が出来た。それから半世紀過ぎた時に改めて倫理が職業的倫理、科学の発展に伴った

倫理、特に最近ではゲノムの問題が出たことから生命倫理をどのように考えるか、それから私達の医療活動というのは、社会保障制度の中で存在しているという経済的倫理、これらがミックスされて初めて私達の倫理観というのが求められている。

昨日、医道審議会に出席した。残念ながら59人の行政処分の対象者が出ており、その中で医師免許取消者が複数出ている。その内容をみると、まさにこれが医師のやるべきことかということ、あるいは医療以外のことで医師に関係することではなく、例えば高速道路で180キロオーバーを何回もして捕まり、出頭命令があっても全然出て行かない。こういうことが果たして医師の業務とは違っていても、医師本人の人格からして正しいかどうかということを考えれば、誰もがノーと言う。

それからもうひとつの大きな問題点では不正請求がある。不正請求とは今のように診療報酬見直し表を見ても、グレーゾーンがあって我々にもわからないところがある。しかし、そのグレーゾーンが黒として判定された場合、例えば近畿厚生局では認められるものが東北では認められず、その時の返還金が1,000万円を越した場合と越さない場合で医業停止、保険医停止が生じてしまう。そのため、日医としてこれからすることは、まずグレーゾーンをはっきりさせて先生方が正々堂々と信念を持った請求をするシステムを作らなければいけないと同時に私達の医の倫理というのは、目の前にいる病気や怪我で苦しんでいる人を労わったら、逆に訴えられるかもしれないが、その時、医師として見逃していいのかということそこに医師が苦しんでいる人を助けるという希望が心の中に生じて実行して初めて医師がいかに関心な職業であったかということが示される。今日は各県で行っている自浄作用活性化及び倫理観を高めるために努力されていることや、苦情処理の問題の具体的な事例について話し合う。

医師会に入会していない人の犯罪が非常に多くなってきている。医師会に入会すること、これは大学でいえば医局に入ることである。医師会とい

う医局のなかに入って自分達が医師というステータスを持ち、新しい学問の発達に対し医師会の中で勉強して一番良い医療を提供することが一生涯の使命であることを考えれば、やはり医師会に入ってぜひ勉強してほしい。各都道府県に戻られてから、今後医の倫理ということから医師会活動が広がっていくことが現在の医師会であるので、ぜひ若い先生方に入会を勧めると同時に、医師会入会が何のメリットになるのかではなくて、医師としてお互いに話し合う医局であることと説得して入会をお願いしたい。それがおそらく世の中の人達の医師に対する信頼度を増すことになる。

議 事

1. 「会員の倫理・資質向上委員会」活動報告

森岡恭彦委員長（日赤医療センター名誉院長・日本医師会参与）より、医の倫理についての日医のこれまでの取組みについて報告があった。最近の医事関係訴訟事件の新受件数が年々減少していることから、日医及び各都道府県医師会が会員の倫理・資質向上について一生懸命に取り組んできた成果が出ていると思われる。詳細な内容については、平成20年6月「医師の職業倫理指針（改訂版）」、平成22年2月答申「会員の倫理・資質向上の実践に向けて」をご覧いただきたい。

2. 都道府県医師会における患者の苦情情報に基づく倫理問題への取り組み

(1) 都道府県医師会における苦情相談に関するアンケート調査について（藤川日医常任理事）

診療に関する相談窓口を「設置している」と回答したのは46医師会であった。「設置していない」と回答した1医師会も、「苦情相談が多数寄せられるので事務局総務課を中心に対応している」とのことであった。また、愛知県医師会は県の委託事業として実施していた。行政機関などとの情報交換をしていたのは37医師会、情報交換がなかったのは10医師会で、情報交換先として最も多かったのは県の担当課23医師会、次いで医療安全支援

センター21医師会だった。

平成19～21年度までの3年間に都道府県医師会が受付けた苦情相談件数は1万599件であった(郡市区医師会からの回送された案件は含まれていない)。ただし、苦情相談件数が多く件数を記録していない、苦情内容をデータ管理していない、診療情報に関する提供・開示のみの苦情を把握しているなどの医師会があり、実際はアンケート集計値より多いと考えられる。

苦情相談の受付方法は電話が最も多く9,244件、他には医師会に来館、手紙・FAXなどの文書、電子メールで相談するケースもあった。苦情相談相手は患者本人が最も多く6,389件、次いで患者の家族や親戚知人などが2,732件、また、医師からの苦情相談が324件、医師以外の医療従事者から177件あった。

苦情相談内容では、「医師・職員の対応」2,742件、「治療内容」2,706件、「精神科・心療内科領域」1,061件、「医療費(診療報酬等)」1,043件、「医師の説明」1,026件などであった。苦情相談の対応で苦慮した事例では、「医師・医療機関の対応や診断・治療に対する不信」と回答した医師会が15医師会、「悪質なクレーマー・モンスターペイシエント」13医師会、「被害妄想・精神疾患患者・認知症の高齢者」12医師会だった。

行政処分を受けた医師数について正確には把握出来なかったが、日医会員も非会員もほぼ同じ割合であった。行政処分を受けた日医会員に対する再研修(指導)については3医師会が実施していた。

(2) 都道府県医師会の取り組み

① 東京都医師会

都医に寄せられた患者の苦情情報とその処理をめぐり、医師及び職員の対応や治療内容、医師の説明を分析した結果について報告があった。主な内容は下記のとおりである。

(1) 医学知識、医療技術などが高度であっても、それ以前に人間性、倫理観、医療の質に対する

自覚認識などが不足、欠如していると考えられる例が多いのは極めて残念である。

(2) 患者さんの立場や状況を考えずに発せられる心ない言動、威圧的な態度や横暴な行動、看護師や事務員の心ない陰口や無責任な発言、騒いだりする職員の態度の悪さ、さらに相談にのってもらいたい気持ちに配慮せず十分な説明や親切さに欠けた対応など、医師を含み職員全般の対応の悪さが目立った。

(3) 書類記載の依頼についても不親切さや面倒くさがる態度。手術や検査の説明にも気配りのなさや患者さんの不安を思わない対応。これら医療側の患者さん側に対する説明不足や不親切さは直接苦情となって表面化してくる。診断書の記載についても患者さんからの依頼については、内容を確認の上きちんと対応すべきで、依頼者の意向は十分に斟酌してあげなければならない。

(4) 何を求めているのか、何を訴えているのか、どのような不安や心配があるのか、どうしてほしいのかを読み取り理解することが必要になる。これらの心配り、気遣いがあるのはじめて苦情も発生しなくなるのではないのか。

② 愛知県医師会

苦情相談に対応し、各医会から推薦された専門医師を専門委員として任命し問題解決にあたる「愛知県医師会医療安全支援センター(苦情相談センター)」では、重大な問題が含まれると思われる事例に対し、各医会及び愛知県医師会の関係部署と連携・対応を図ることで愛知県医師会としての自浄作用を活性化させている。

また、医療安全への取り組みでは、「苦情相談の対象となった医師について、“苦情相談関係医師等事例検討会”を開催し、出席を要請」「医療安全に関する講習会を開催」「事例集・講習会報告書を作成し、医療側への啓発を実施」「県民向けにパンフレットを作成し、情報提供を行っている」とのことであった。

③滋賀県医師会

取組みとして、「会員の除名」「再教育（個別研修、指導・再研修）」「会員からの苦情相談申立への対応（保険診療上の薬剤投与基準範囲を遵守し、診療を行うよう勧告）」「医療事故未然防止研修会」「医療安全管理研修会」「会報による啓発」「顧問弁護士との情報交換」を行っている。

また、倫理に違反した医師に対して医師会が懲戒、更正を行う前に、対象の医師が退会してしまう問題があるため、原則として自由退会を認める一般社団・財団法人法の改正を働きかけるよう日医に要望した。さらに医師の倫理を協議する場が必要であることから自浄作用活性化委員会の再興として「医師倫理規範推進実行委員会」の設置も要望した。

④福岡県医師会

会員の医道倫理・資質向上の為の取組みについて紹介があった。日常の診療に携わる上での医師の倫理綱領として「医道五省」を設置している。また、患者さんの病気・死の恐怖の克服に役立てるための「診療情報共有福岡宣言」の採択のほか、県民向けには診療相談窓口の開設や県民公開講座、医療モニター会議を開催し、対内的にはハートフル研修会や安全管理研修会を開催している。

（3）総合討論

座長に樋口範雄副委員長（東京大学大学院法学政治学研究科教授）、羽生田日医副会長、コメンテーターに石川育成 元自浄作用活性化委員会委員長・岩手県医師会長、畔柳達雄 日医参与・弁護士、行天良雄・北村 聖両日医会員の倫理・資質向上委員会委員を迎えて総合討論が行われた。

石川元自浄作用活性化委員会委員長より、自浄作用活性化委員会に対する歴代会長諮問、対象事例、事例別件数について報告があった。現在、委員会は中断しているが、何か問題があった場合は直ちに再開することとしている。また、委員会に残された作業は、自浄作用活性化が都道府県医師

会、郡市区医師会にどの程度浸透しているか検証する責任がある。

畔柳弁護士からは、自分の考えは「プロフェッショナル団体において悪い人は排除しろ」であることから弁護士会でもそのようにしてきた。今の制度を変えていかないといろいろな処分が出来ないということであった。

行天委員（医事評論家）からは、国民皆保険がもたらした最大のプラスは、病人というよりも一般国民の安心と同時に医業の安定性である。医道審議会の結論が何であろうと、所詮一般人からは処分が甘すぎると受け取られるのではないかということから、日医は弁護士会と同様、医師であれば医師会に入会しなければならないことを強く思っている。卒後臨床研修問題マッチング委員長をさせてもらっており、医師会としての問題が山ほどあるのは十分承知しているが、やってやれないことはない。医師会でひとつの事柄を出したらきちんと対応していただきたい。

北村委員（東京大学医学教育国際協力センター教授）からは、いろいろな問題があっても、プロフェッショナルリズムの問題あるいはコア技術・知識、能力の問題に帰する。医師としての集団が、悪い医師を排除し、良い医者だけにしなければならない。

最後に樋口座長からコメントがあった。日医では2004年に「医師の職業倫理指針」を定め、同年、日本弁護士連合会は「弁護士職務基本規程」を会規として制定したが、この2つには大きな違いがある。それは、弁護士の規程が自律的に行われる懲戒処分の基準となっているのに対し、医師の場合は単なる指針である。今後、その意義を高めるにはどうすればよいか課題であり、次の3つの視点が重要である。なお、その前に関連するポイントとして、アメリカの医師国家試験では医学教育において医療倫理を重視していることから医療倫理に関連する問題が相当数出されること、アメリカ医師会は任意団体で強制加入ではなく、その医師会の倫理規定が各州の医師の行政処分の基

準として機能していること、アメリカ医師会もイギリス医師会も会員からの倫理相談に答える仕組みをもっており、その倫理相談の集積から新たな規定が生まれること、を挙げられた。

- (1) 「医師の職業倫理指針」をさらに充実させること。より具体的な課題に答えるような指針にすることを考える。
- (2) 具体的なQ&Aを作成し、医師の職業倫理指針の充実を図ることは、その策定のプロセスの点でも重要である。
- (3) 医師の職業倫理指針が遵守される状況を作り出すための方策が重要である。目標は、これらの指針が基準となって医師の行政処分が行われるところに置かれるべきであり、将来的には、その処分権限を医師の専門家団体自らが

(弁護士会と同様に) 行うところに置くべきである。現段階では、医師会会員への戒告・除名などの処分に効果は限られざるを得ないが、その運用に際しても、先に掲げた目標に近づくような制度と運用の構築を図るべきである。

3. 総括（羽生田副会長）

本日の意見を聞いてみて、「もう少し的をしぼった形での開催にすること」「年1回の開催でいいのか」について今後検討していきたい。また、アメリカでは内部告発を奨励するのが方針であり、その問題をどう解決し、どのように対応していくのが大切であるということであった。今後は発展的な会議をしていきたい。

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。

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

平成22年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で13回目となった。本年度は鳥取県内の医療機関をはじめとして、県内外の登録衛生検査所、試薬製造会社等から66施設に参加していただいた。

調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、細胞検査、病理検査および輸血検査の8部門で実施し、各施設の平均参加部門数は3.7部門であった。

平成22年9月5日に試料を参加施設に配付し、実施の手引きに従って測定を実施していただき、結果を回収した。その後、各部門の担当者による集計と解析が行われ、平成22年12月5日に鳥取県西部医師会館（米子市）に於いて調査結果の報告会を開催した。

報告会開催時には各参加施設にコメント付の施設別報告書を配付した。当日参加されなかった施設へは後日郵送により配付した。

調査内容の詳細データについては「平成22年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊予定である。

I. 臨床化学部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度は昨年度実施した項目と同じ25項目で実施した。市販の精度管理用凍結血清2濃度（試料1、試料2）とボランティアから採血し、分離した血清（試料3）および溶血ヘモグロビン液（試料4、試料5）を試料とした。

参加施設数は46施設、施設あたりの平均参加項

目数は19.8項目であった。

「ドライケミストリ法」を原理とする測定方法は市販の精度管理用血清を測定した場合に実際の患者血液と異なる反応動態をとる、いわゆるマトリックス効果の影響がみられる場合がある。本調査では試料1および試料2が該当するが、影響の度合いは検査項目により異なる。影響がみられた場合はヒト生血清である試料3の結果と比較した。

【酵素項目】

アミラーゼ以外の酵素項目はほとんどの施設で標準化対応法による測定が実施されていた。

アミラーゼの標準化対応法の採用率は昨年の74%から84%へと増加していて、ばらつきを表す変動係数（以下CVと表記）は昨年の4.4%から3.7%に縮小した。標準化対応法普及の効果が現れたものと思われる。

その他の酵素項目もCVはいずれも5%以下と良好であり、過去数年間このレベルで維持されている。

【濃度項目】

ほとんどの項目のCVは4%以下であり、良好な精度が維持されていることが確認された。

平成20年度から調査対象としたヘモグロビンA1cは昨年度に比べてCV値は縮小したが、高値試料の結果に方法間差がみられた。試料に用いた溶血ヘモグロビンを調べたところ、ヘモグロビンの変性が認められ、これが方法間差の原因の一つと考えられた。試料の調製や測定までの保存条件などに検討が必要と思われた。

変動係数（CV %）の平均値の推移

	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年
AST	6.2	2.2	2.4	2.6	3.1	2.5	2.7	2.4	3.4	2.1	3.2	2.1	4.3
ALT	10.0	4.0	3.9	3.1	3.2	3.2	3.2	1.6	2.8	2.3	4.2	2.5	3.2
ALP	27.2	16.5	7.1	2.3	3.4	3.5	3.2	3.7	3.3	2.1	2.4	3.1	1.7
LD	39.5	36.0	35.0	3.5	2.4	2.0	1.6	1.9	2.2	2.1	2.4	1.9	2.0
CK	16.7	4.8	3.4	2.5	3.4	3.0	3.9	3.0	2.1	2.5	2.0	3.0	1.8
γ-GT	20.1	4.8	3.1	1.9	3.5	2.0	1.9	1.8	1.7	1.7	1.5	3.2	2.2
アミラーゼ	27.9	14.9	7.0	4.6	12.2	5.7	7.9	7.5	9.1	5.8	5.1	4.4	3.7
コリンエステラーゼ										6.0	2.4	1.6	2.2
酵素項目平均CV(%)	21.1	11.8	8.8	2.9	4.4	3.1	3.5	3.1	3.5	3.1	2.9	2.7	2.6
ナトリウム	1.4	1.2	0.7	0.8	3.3	1.1	0.6	1.0	0.7	0.6	0.7	0.9	0.9
カリウム	1.7	1.6	1.5	1.4	2.6	1.7	1.3	1.6	1.3	1.4	1.3	1.5	1.3
クロール	2.6	2.1	1.6	1.4	4.4	2.5	1.8	1.5	1.4	1.7	3.9	2.1	2.9
カルシウム	4.2	3.9	4.1	3.0	2.7	6.3	2.8	2.9	3.0	1.9	2.1	2.0	2.2
総タンパク	4.0	1.8	2.1	1.8	2.3	1.8	2.8	2.2	2.6	2.3	2.5	2.3	2.0
アルブミン	4.0	3.8	2.7	1.4	2.3	2.0	2.0	1.5	2.0	2.2	2.1	2.7	2.1
BUN	4.8	2.3	2.7	3.5	2.5	1.5	2.1	2.7	2.8	2.2	2.0	2.0	2.4
尿酸	4.2	2.2	2.3	1.4	1.8	1.3	2.0	1.5	1.6	1.6	1.7	1.3	1.4
クレアチニン	6.8	6.9	7.1	3.3	3.6	1.6	2.6	3.3	2.7	3.4	3.2	1.9	4.2
総ビリルビン	12.6	9.2	5.8	5.8	6.2	3.2	5.9	4.6	3.2	13.7	2.3	4.7	4.6
グルコース	3.1	2.6	1.6	2.2	1.5	1.5	1.6	1.2	1.1	1.6	1.2	1.2	1.6
総コレステロール	3.7	1.8	1.8	1.7	1.7	1.3	1.6	1.6	1.5	1.4	1.3	1.4	1.9
中性脂肪	4.6	2.3	3.2	2.4	3.1	2.4	2.5	3.0	2.8	2.8	2.4	1.7	2.3
HDLコレステロール	6.7	5.3	5.6	3.3	3.9	2.9	2.5	4.5	3.5	4.2	3.8	2.7	3.8
LDLコレステロール										2.7	2.1	1.5	1.6
CRP	10.6	13.2	11.4	6.6	7.0	9.7	3.5	3.7	3.2	2.7	3.5	4.8	3.3
ヘモグロビンA1c											2.9	6.3	5.1
濃度項目平均CV(%)	5.0	4.0	3.6	2.6	3.2	2.7	2.4	2.4	2.2	2.9	2.3	2.4	2.6
総平均CV (%)	10.1	6.5	5.3	2.7	3.6	2.8	2.7	2.6	2.6	2.9	2.5	2.5	2.6

【社団法人日本臨床衛生検査技師会「臨床検査値の基準範囲設定」事業について】

昨年度の報告書でも紹介した本事業については、本事業により設定された基準範囲が平成22年9月ごろ公表される予定であった。現在はまだ中間報告であるが、「医学検査」第59巻第9号付録の「会報JAMT 平成22年9月号」の中で紹介さ

れている。

会報は日本臨床衛生検査技師会のWEBサイト (<http://www.jamt.or.jp/index.html>) の会報JAMTのリンク先からも閲覧可能である。

今回の基準範囲はあくまで中間報告として提示されたものであり、臨床検査値標準化委員会による今後の検討で変わり得るものであることをご承

知いただきたい。

【まとめ】

各項目ともに昨年度とほぼ同等の精度であり、施設間差の少ない良好な状態が維持されている。その一方で今年度は複数の施設で、明らかに入力ミスと思われる事例が目立った。

- ・選択肢にない測定原理のコードが入力されている。
- ・複数の項目間で測定値が入れ替わっている。
- ・試薬メーカーと測定原理が矛盾している。
- ・基準範囲が明らかに低値に設定されている。
- ・濃度項目の校正法に酵素キャリブレーションを使用している。

このほかにも偶発誤差と区別が難しい極端値の報告も数例みられた。例に挙げたような単純なミスであっても、その結果は正しく評価されなくなってしまう。データ入力の際には測定値はもちろんであるが、コード表についてもよく確認して入力していただくようお願いしたい。

II. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

【尿定性検査】

参加施設数は43施設で、糖、タンパク、潜血の3項目の調査を行った。

コントロール試料として、試料21は上記3項目がすべて陰性、試料22はすべて1+となるよう調整された凍結乾燥品（栄研化学）を使用し、許容範囲はいずれの項目も±~2+とした。

その結果、潜血でメーカー間差の傾向が見られたが、参加施設すべてが許容範囲内に入る良好な成績が得られた。

【フォトサーベイ】

参加施設数は33施設で、設問数は10題、そのうち3題を評価対象外とした。

各設問の回答と正解率は以下のとおり。

- 設問1 「1 尿細管上皮細胞」87.9%
- 設問3 「4 空胞円柱」90.9%
- 設問5 「2 異型細胞」93.9%

設問6 「1 白血球、または2 マクロファージ」87.9%

設問7 「3 マクロファージ、または4 卵円形脂肪体」84.9%

設問8 「4 ウィルス感染細胞」93.9%

設問9 「1 扁平上皮細胞」100%

設問2、4、10は問題として不適であったと判断し、評価対象外とした。

本年度も写真の不備について指摘を受けた。真摯に受け止め改善に努める。

毎年、似たような設問・症例になりがちであるため、各参加施設には症例などの協力をお願いしたいと考えている。

III. 血液部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 原 文子
吉岡 明

血液部門の調査は血液一般（白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、血小板数）、白血球分類 機械分類（好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球%）、網状赤血球数（%）の各項目で実施した。

試料は低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）、基準域（ヒト血液・試料12）の2濃度を用いた。参加施設数は、血液一般53施設、網赤血球数23施設、白血球分類29施設だった。集計は、血液一般項目、網状赤血球数は平均値±2SD、2回棄却を行った。白血球分類（機械分類）は3分類報告施設以外の施設平均値、SDを集計した。

施設評価方法として血液一般項目について平均値±2SD、2回棄却後の施設SDIにより評価を行い○、△、×の評価表示した。棄却後SDIが平均値±2SD以内は○、平均値±2.1~3.0SDは△、平均値±3.1SD以上は×の表示を報告した。

【白血球数】

試料11は結果値1.3~1.9 ($\times 10^3$)、平均値1.61、試料12は3.8~4.3、平均値4.02、であった。試料11は1施設、試料12は7施設を除外した。2SD 1回棄却後のCV%は試料11は10.63%、試料12は

2.69%であった。シスメックス、ベックマンは中央値、フクダ電子はやや低値側に分布した。

【赤血球数】

試料11は結果値309~334 ($\times 10^4$)、平均値320.8、試料12は433~462、平均値445.8だった。棄却後は試料11のCV 1.87%、試料12はCV 1.59%だった。試料11は5施設、試料12は6施設を除外した。ベックマンは低値側に分布した。フクダ電子は低値側に1施設系統誤差の施設があった。

【ヘモグロビン】

試料11は結果値9.7~10.2 (g / dl)、平均値9.94、試料12は12.4~12.9、平均値12.69、棄却後は試料11のCV 1.34%、試料12はCV 1.22%の良好な収束となった。試料11は6施設、試料12は4施設を除外した。シスメックス、ベックマンは中央値に分布した。棄却後SDは試料11が1SD 0.13、試料12が1SD 0.16となり、評価基準が厳しくなった。

【血小板数】

試料11は結果値16.1~19.1 ($\times 10^4$)、平均値17.60、試料12は結果値16.0~19.5、平均値17.77、棄却後は試料11のCV 4.19%、試料12はCV 4.99%に収束した。試料11は6施設、試料12は3施設を除外した。試料作製濃度が近似したが両試料はCV 4.99%以下に収束した。基準範囲値域の測定成績が安定していることが推測された。フクダ電子の分布はややばらつきがみられた。

【網状赤血球数】

網状赤血球数は全報告値の平均値 $\pm 2SD$ 、1回棄却集計を行った。棄却後の成績は試料11の平均値0.66 (%), SD 0.22, CV 33.58%、試料12は平均値0.72, SD 0.28, CV 39.30%となった。21年度と同様に20年度に比べCV%の低下を認めたが、試料11、12ともに報告値には依然ばらつきがあった。

方法別の結果値は目視法の結果値のばらつきが大きく、染色方法や染色液の劣化に注意すること、鏡検判定の手技を再度確認が必要と考える。

【白血球分類（機械法）】

試料11は極端値除外後の最小値-最大値は好中球%は23.2%~55.8%、リンパ球%は34.9~60.5%、単球%は5.4~13.4%、好酸球%は1.1~4.0%、好塩基球%は0.0~5.3%、試料12は好中球%は35.3~56.1%、リンパ球%は33.8~43.2%、単球%は4.9~10.8%、好酸球%は6.7~10.0%、好塩基球%は0.5~2.0%となった。機種別ではSE9000は好中球%は高値側、リンパ球%は低値側に分布していた。

【まとめ】

白血球数、赤血球数、ヘモグロビン、血小板数の血液一般項目の基準値範囲濃度は $\pm 2SD$ 2回棄却処理を行った。除外値棄却後は良く収束した結果となったが除外施設数は21年度にくらべ増加した。

網状赤血球数は目視法のばらつき縮小が継続した課題であり、染色液の劣化や鏡検方法の再確認が必要と考える。機械法による白血球分類では、機種別の分類方法の違いを理解しておくことも必要と考える。

IV. 免疫血清部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎
博愛病院検査室 先灘浩功

1. 腫瘍マーカー

対象項目は、AFP・CEA・CA19-9・PSAで実施し、参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で計22施設の参加が得られた。サーベイ試料はプール血清とBIORAD社のTMJコントロールを使用した。(TMJコントロール：メーカーサーベイ用試料)

【集計結果・評価】

①同一機種間での収束性

実施項目の多くはCVが5~10%以内と収束しているものの、一部の機種ではCVが10%以上とばらつきが認められた。県内施設の評価は同一機種間で実施したが $\pm 3SD$ を越えるようなはずれ値は認められなかった。

②異機種間における収束性

昨年とほぼ同様に推移していた。AFP・PSAに関しては収束しており大きな問題はないと考えるが、CEAとCA19-9については標準化されていないため、収束は困難であるのが現状である。

③まとめ

今回の調査では、県内施設においてははずれ値は認められず良好な結果であった。各施設においては日常精度管理を今後も継続していただき精度維持・向上に努めていただくようお願いした。

2. 感染症項目

対象項目は、梅毒（脂質抗原・TP抗体）・肝炎（HBs抗原・HCV抗体）で実施し、参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で21～25施設の参加が得られた。

判定は各々定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

【測定試料】

・梅毒

脂質抗原には極東製薬の陽性コントロール（機器実測値2.1）

TP抗体には日臨技監修データ共有化試料 Infectrol B（弱陽性付近のコントロール血清）

・肝炎

HBs抗原・HCV抗体

それぞれの項目に対し日臨技監修データ共有化試料であるInfectrol B（弱陽性付近のコントロール血清）と自調整のB型肝炎プール血清、C型肝炎プール血清の各2種類

【集計結果・評価】

①測定法の現状

近年感染症各項目は、検査時間も迅速化し診療前検査として簡単に行えるようになってきた。また、現在、高感度法を用いる自動機器を採用している施設は約7～8割であり、全国とほぼ同じ使用状況である。用手法検査も、簡易迅速検査法であるイムノクロマト法が大半を占めている。

②参加施設の報告結果

梅毒TP抗体、HBs抗原、HCV抗体項目については、感度的に問題視されているイムノクロマト法を含め多種多様の測定法にもかかわらず、参加施設すべて期待値陽性と一致した。梅毒脂質抗原項目については、21施設中1施設が判定保留、5施設が陰性と報告された。

③まとめ

各感染症項目は、検査法の進歩、試薬の向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となってきた。判定に於いて施設間の差はかなり収束されてきた。しかしながら、梅毒脂質抗原の報告では、判定保留、陰性とされた施設が5施設あった。この検査法は用手法（RPR法）であり、用手法の弱点でもある術者による目視判定という人為的影響が考えられる。次回も引き続き、感染初期を見逃さないために低力価群の試料を使用手法（イムノクロマト法）に対する各施設の精度管理と全国の動向を加えた判定基準の解析を調査し各施設間差是正を無くすよう取り組みたい。

V. 生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏

今年度も例年同様に心電図5題、腹部超音波5題の計10題のフォトサーベイを実施した。

心電図では、不整脈・心膜炎・ペースメーカーの作動・運動負荷・心房粗動の伝導についての5題を出題した。ペースメーカーの設問が正解率60%とやや低値だった。ペースメーカー心電図とあまり接していない施設もあると思われる、ペースメーカーの設問の正解率はやや低い傾向にある。

そのほかの設問については普段から接する機会も多いためかよく理解されており、正解率も85%から95%と高かった。日々のルーチンで接している症例には高い理解がなされていると思われる。

腹部超音波では、胆管がん・溢尿・急性膀胱炎・造影超音波によるFNHの造影像・下部～腹部食道がんについて5題出題した。溢尿と食道がんの

設問の正解率が60～65%とやや低値だった。溢尿の症例は経験がない施設が多かったために低い正解率になったのではないと思われる。食道がんの設問は、いつもの傾向であるが日常消化管にあまり意識がないために正解率が低かったのではないと思われる。下部食道から胃噴門部・前庭部の辺りは肝臓や膵臓の観察時などでも描出されているので少し意識して見ていけばよいのではないかと考える。その他の設問は日々の検査で意識されている症例であり、80～100%と高い正解率だった。

VI. 細胞検査部門

鳥取市立病院中央検査部 植嶋しのぶ

【実施項目・参加施設数】

細胞診フォトサーベイ10問を行った。

設問症例は婦人科2例、泌尿器2例、呼吸器、消化器、体腔液、乳腺、耳下腺、頸部からそれぞれ1例ずつ出題した。

参加施設は13施設であった。

【方法】

パパニコロウ染色およびPAS反応の細胞診写真をCDで配布し、設問にある検体・年齢・性別および臨床所見を参考にして選択肢（5択）のなかから回答を選択した。

【結果】

設問別の正解率は100%から85%で、その内訳は100%が7問、92%が2問、85%が1問であった。

施設別の正解率は100%正解が10施設、90%正解が2施設、80%正解が1施設で、平均正解率は96.9%であった。

【考察】

今年度の設問症例は、昨年度の反省を踏まえ症例写真はきれいで見やすい写真を提示するように心掛け、典型的な写真症例を出題した。

今回の症例では、婦人科においてはベセスダシステムの導入、泌尿器においては癌取り扱い規約の改正などの影響により施設間での診断にごく微

妙な差が認められたものの、診断基準の大差は感じられなかった。

VII. 病理部門

鳥取赤十字病院検査部 山村章次・岡部雅子

鳥取県立中央病院中央検査室 前田和俊

【実施項目】

免疫組織化学染色（ChromograninA、Synaptophysin）を行った。

【参加施設】

ChromograninA：8施設

Synaptophysin：7施設

【実施方法】

膵組織のパラフィン包埋標本を約4 μmで薄切し、各抗体に対しプレパラートを2枚ずつ送付した。それぞれ免疫組織化学染色を行い、1枚ずつ提出された標本に対し、暫定評価を行った。

評価方法については、

- ・対象物の染色性（特異性染色の強さ）
- ・背景の染色性（非特異性共染の程度）
- ・染色むら

について各標本を数名の病理医に見てもらい、それぞれの意見を参考に暫定的に3段階（A：良好・B：許容範囲・C：不良）で評価を行った。

【考察・まとめ】

・今回は比較的再現性の高い抗体で行ったが、各施設により差がみられた。

抗体のクローンや希釈倍率、染色時間、賦活法などが要因と思われる。

・染色性に差はみられたものの、各施設ともよく染め分けはできていた。

・アンケートについては、各施設とも回答に統一していない項目もあり、比較できないところが見られた。今後、選択肢によるものにするなど工夫が必要と思われた。

・染色についての評価方法が難しく今回は病理医の意見を参考に暫定的に評価したが、確立されたものがなく、今後さらに検討が必要と思われた。

Ⅷ. 輸血部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 佐々木崇雄
霜村 文一
奥田 都

今年度は、昨年度までと同様に血液型および不規則抗体検査について、検査結果の判定、輸血対応を調査した。今年度の試料は不規則抗体が昨年度とほぼ同じものを準備した。

【血液型検査】

1 施設の弱い凝集判定以外に基本的に問題はなく、血液型間違いをした施設はなかった。冷式抗M抗体保有試料ではウラ試験にオモテ・ウラ不一致になる反応を認めたが、冷式抗体回避法などにより正しい血液型判定を行った施設が昨年よりも多くあった。輸血療法での血液型間違いは重大な事故に直結するので、異常反応などには注意が必要である。

【不規則抗体検査】

1 施設のみ1試料で陰性となっていたが、その他の参加施設はすべて検出していた。不規則抗体

非検出の施設は、検査方法・手技の改善が望まれる。また、昨年度と同様に抗体名の未記載施設があった。輸血検査業務では少なくとも抗体を推測することは必要であり、未記載の施設では今後の努力が望まれる。

【輸血対応】

製剤血液型の記載が65%と昨年より増加、不規則抗体に対する抗原選択の記載が全体の50~60%と昨年度よりやや減少、日本人適合率の記載は昨年とほぼ変わらない結果だった。輸血対応は検査結果から選択をしていく。供血者血液型や検出した抗体の溶血性輸血副作用や日本人の適合率など、臨床へ適切な情報を伝えることが必要である。未記載の施設でも業務で行うことがあるはずなので、今後の努力が望まれる。

輸血療法は医師・看護師など各職種との関連も多い業務である。輸血に関連した法律・省令・ガイドライン・学会指針などを熟知し、臨床検査技師会などの実技講習会なども利用して、業務内容の見直すことも必要と思われる。

Ⅸ. 参考資料

1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6
県外からの参加	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7

2. 参加部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8
のべ参加部門数	20	15 5	22 8	28 2	29 0	28 9	30 1	23 1	23 0	23 0	24 0	28 3	23 8	24 2

3. サーベいの軌跡

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12年	報告書+アドバイスコメント+報告会
13年	報告書+アドバイスコメント+報告会
14年	報告書+アドバイスコメント+報告会
15年	報告書+アドバイスコメント+報告会
16年	報告書+アドバイスコメント+報告会
17年	報告書+アドバイスコメント+報告会
18年	報告書+アドバイスコメント+報告会
19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21年	報告書+アドバイスコメント+報告会
22年	報告書+アドバイスコメント+報告会

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。

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

生活保護法による診療報酬請求等に係る公費負担者番号の設定について（通知）

〈23. 2. 28 第201000181992 鳥取県福祉保健部福祉保健課長〉

平成23年4月1日に岩美町、智頭町、湯梨浜町、北栄町、南部町及び伯耆町に福祉事務所が新設されることに伴い、生活保護法における医療扶助の診療報酬請求及び介護扶助の介護報酬請求に係る公費負担者番号を下記のとおり設定しましたので、お知らせいたします。

つきましては、関係機関への周知について御協力くださいますようお願いいたします。

担当：保護係 田中 電話：0857-26-7859

記

保護の実施機関名	設定年月日	公費負担者番号
岩美町福祉事務所	平成23年4月1日	12314019
智頭町福祉事務所	平成23年4月1日	12314027
湯梨浜町福祉事務所	平成23年4月1日	12313011
北栄町福祉事務所	平成23年4月1日	12313029
南部町福祉事務所	平成23年4月1日	12312054
伯耆町福祉事務所	平成23年4月1日	12312062

結核・精神医療給付金制度（現物給付）の廃止について

建設連合国民健康保険組合より通知がありましたのでお知らせします。

当組合では、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2第1項若しくは第37条の1第1項（結核）又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第30条第1項（精神）又は障害者自立支援法第58条第1項（精神）の規定に係る対象医療の給付に関しまして、当組合規約により自己負担相当額を現物給付（自己負担なしとして保険証に記載）しており、具体的には当該公費併用レセプトの公費で負担する部分を除いた費用を各保険医療機関様へお支払いしてまいりました。

しかしながら、この度、平成23年3月診療分をもって同制度を廃止することとなりました（自己負担なしの記載を保険証から削除）のでお知らせいたします。

保険者名 建設連合国民健康保険組合

保険証番号 233064

連絡先：03-3504-1502 担当：業務2課

お知らせ

平成23年度鳥取県医師会春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。

期 日 平成23年6月5日（日）
時 間 開始は9時（予定）～終了時間は未定
場 所 鳥取県西部医師会館 〒683-0824 米子市久米町136番地 TEL：0859-34-6251
学会長 独立行政法人 国立病院機構米子医療センター 院長 浜副隆一先生
主 催 鳥取県医師会
共 催 米子医療センター、西部医師会

〔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、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・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。
3. 申込締切 平成23年4月11日（月）※必着
4. 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「春季医学会演題在中」として下さい。
2) E-mail igakkai@tottori.med.or.jp
受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。
5. 演題多数の場合の対応
時間の関係上、応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合がありますので、今回ご発表頂けなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させていただきます。
6. その他
1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。
2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。
3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。
- ・演者各位には改めてご案内致しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ。また、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参下さい。

日本医師会生涯教育制度・平成22年度終了に当って 「申告」のお願い

平成22年度日医生涯教育制度も来る3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

なお、平成22年度より「日医生涯教育制度実施要綱」が改正されました。

詳しくは、鳥取県医師会報2010年8月号（No.662）及び、鳥取県医師会ホームページ、日本医師会ホームページ生涯教育on-line等をご高覧下さい。

■申告は①医師会で管理している単位・カリキュラムコードと、②個人で管理されている単位・カリキュラムコードを合わせたもので行います。

これにより、

◎本年度、鳥取県医師会または地区医師会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた「平成22年度日本医師会生涯教育制度取得単位、取得カリキュラムコード一覧」を年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。

◎平成22年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成23年10月1日付けで「生涯教育単位取得証」が交付されます。

◎連続した3年間（22・23・24年度）で、単位数とカリキュラムコード数（同一コードは3年間通じて加算不可）の合計が60以上の者に、平成25年12月1日付け「日医生涯教育認定証」が発行されます。有効期限は3年です。

◎本会では、平成12年度申告分より、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用しております。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会（または鳥取県医師会）に「申告に同意しない」旨、ご連絡下さるようお願いいたします。

◎対象は原則として日医会員ですが、日医会員外の先生方におかれても申告にご協力頂ける方がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡下されば幸いです。

内視鏡検診6割に達す

鳥取県生活習慣病検診等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23年2月12日（土） 午後1時50分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 27人
岡本健対協会長、池口部会長、吉中専門委員長
秋藤・伊藤・大口・岡田・尾崎・清水・謝花・建部・苗村・
西土井・藤井武親・前田・三浦・三宅・八島・山口各委員
オブザーバー：松本岩美町保健師、藤原智頭町保健師
洞ヶ瀬湯梨浜町保健師
県健康政策課：下田副主幹、田村主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成21年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成20年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は増加傾向にある。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。
- ・鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引きの一部改正が承認された。改正内容は、「内視鏡画像の読影は、原則として、各地区医師会が認定する胃がん内視鏡検診の読影を行う医師等、十分な経験を有する医師を含む2名以上の医師により行うものとする。」というもの。

タル車が導入され、X線写真の新たな読影方法について、本日、保健事業団の放射線技師より説明があった。今後の読影体制について、委員の皆さんとご相談しながら決めていきたい。

いまだに、内視鏡検診は胃がんの死亡率減少に役立っていないのではないかという意見もありますので、より一層の精度管理に努め、県民のための検診を向上していきたいと思っています。

〈池口部会長〉

平素 胃がん検診事業にご協力頂き、有難うございます。

内視鏡検診で見つかるのは早期癌が多く、費用対効果では非常にいい成果が出ていると思われる。忌憚のないご意見をお願いします。

〈吉中委員長〉

平成21年度実績によると、内視鏡検診の実施割合が6割を達した。対策型検診としては、全国でも突出した実績です。

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

鳥取県保健事業団の胃がん検診において、デジ

昨年10月の第80回DDWにおいて、山形大学の深尾教授が、米子市のデータをもとに、内視鏡検診の有効性評価について発表された。それによると、有利な死亡率減少効果が認められるが、X線検査の死亡率減少効果を上回るものではないということであった。

また、精度管理対策を十分に講じた上で、内視鏡検診を普及、拡大することに問題はないとも発表された。近いうちに論文発表される予定である。

報告事項

1. 平成21年度胃がん検診実績報告並びに22年度実績見込み及び23年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
〔平成21年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）188,186人のうち、受診者数はX線検査17,352人、内視鏡検査は25,449人で合計42,801人、受診率は22.7%で前年度比増減なしであった。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は59.5%で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,300人で、要精検率7.5%。精検受診者数1,061人、精検受診率は81.6%で平成20年度より1.4ポイント減少した。集団検診の要精検率6.5%。医療機関検診は10.7%で、依然として中部が30.5%と非常に高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,898人で、組織診実施率7.5%で、市町村で格差がある。

検査の結果、胃がん143人（X線検査29人、内視鏡検査114人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.17%に対し、内視鏡検査0.45%で2.6倍も高かった。胃がん疑い49人（X線検査5人、内視鏡検査44人）であった。

陽性反応適中度（がん／精検受診率）はX線検査2.7%である。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6.0%であった。

平成21年度実績は平成20年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は増加傾向にある。

中部地区のX線検査の要精検率が高い件について委員からは、地区で行う症例検討会に検診医は必ず参加して頂き、X線写真の撮り方等の指導を行うことが大事である。また、人間ドックの精度向上には、検診医にも従事者講習会等に参加して頂く必要があるという意見もあった。

〔平成22年度実績見込み及び平成23年度計画〕

平成22年度実績見込みは、対象者数188,186人に対し、受診者数は44,378人、受診率23.6%で平成21年度より約1,600人増の見込みである。また、平成23年度実施計画は、受診者数47,437人、受診率25.2%を予定しており、増加傾向である。

委員より、がん検診受診率50%以上の目標達成には、市町村が対象者の把握をしようとする努力が必要であるという意見があった。

なお、これに関連した話として、県からは、医師会、医療機関に協力して頂き、職域が行う検診等の実績を把握し、県内全体の実態把握を行う取り組みをしているとの報告もあった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成21年度の受診者数13,131人、要精検者844人、要精検率6.4%（東部5.3%、中部8.1%、西部5.9%）で、判定4と5の割合は5.8%（東部4.2%、中部5.6%、西部2.9%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は3.2%（東部3.0%、中部3.2%、西部3.4%）であった。

初回受診者は1,469人で、要精検者は121人で、要精検率は8.2%であった。判定4と5の割合は8.3%であった。平成20年度に比べ、初回受診者が増え、要精検率、判定4と5の割合が高くなった。

〔一般事業所検診〕

受診者16,921人のうち、要精検者は1,132人で、要精検率は6.9%で、判定4と5の割合は5.6%で、がん発見率は0.4%であった。精検結果未報告は62.5%であった。

2. 平成21年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成21年度に発見された胃がん及び胃がん疑い192例について確定調査を行った結果、確定胃がんは141例（一次検査がX線検査：車検診20例、施設検診8例、一次検査が内視鏡検査：113例）であった。発見癌率は0.329%であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は113例、進行癌は28例であった。早期癌率は80.1%で、東部83.1%、中部80.0%、西部77.2%であった。
- (2) 切除例は133例で、そのうち内視鏡切除が47例で全体の約35%を占め、増えている。非切除例が8例で、手術拒否1例、手術不能7例であった。高齢者の症例が最近増えてきていることが影響していると思われる。
- (3) 性・年齢別では、男性82例、女性59例であった。80歳以上が全体の2割を占めている。最高齢は92歳であった。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が67.3%で大半を占めている。進行癌では「1」、「2」が32.1%を占めている。また、分類不能の「5」が8例あり、全体の28.6%も占めた。
- (5) 切除例の深達度では「t1」が111例で、そのうちmが76例であった。
- (6) 切除例の大きさは2cm以内が50.7%であった。車検診では55.0%、施設検診では62.5%、内視鏡検査では49.1%で、小さいものが見つかっている。
- (7) 早期癌の占拠部位では小弯が多くなっている。内視鏡検査ではX線検査では見つかりにくい、前壁が多くなっている。
- (8) 肉眼での進行度stage I aはX線検査22例で

89.3%、内視鏡検査85例で77.2%だった。Stage IVが6例もあった。

- (9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部2件、中部2件、西部5件であった。この症例については、地区読影会において症例検討を行って頂く。西部5件については、既に症例検討が行われており、古い機器が使われていたり、写真の撮り方が悪かったりしたことが指摘されたとのことだった。

内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除も増えている。

3. 胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹 中部地区の胃がん検診受診率が東部、西部地区に比較し低い傾向にあることから、県中部総合事務所福祉保健局が実施主体となって、管内1市4町及び医師会、がん診療連携拠点病院（鳥取県立厚生病院）等と連携し、胃がん受診率向上を目指すため、モデル事業として「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業」を平成23年度より3年間行う。

主な内容は以下のとおりである。

- (1) 胃がん一次検診への胃内視鏡検診の普及として、医師の技術向上のための研修と精度管理を行う。また、中部医師会等と連携した胃内視鏡検診が身近で受けられる体制づくりとして、受診勧奨のためのチラシ、ポスター配布等の啓発活動や休日検診の推進を行う。
- (2) 中部地区胃がん検診推進連絡協議会を開催し、胃がんゼロを達成するための問題点や課題について意見交換を行う。
- (3) 健康マイレージ制度の実施（市町主催、圏域内企業協賛）

4. がん検診受診率向上プロジェクトについて：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」として、検診体制強化としては、市町村がん検診知事表彰事業の継続、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業については事業を拡大して継続実施。また、新たに「地域のがんを考える協議会」を設置し、県福祉保健局が中心となり、各圏域で関係団体が連携し、地域の特性に応じたがん対策の協議を行う予定である。

啓発活動としては、がんを知る県民フォーラム等の開催や、新規事業「がん検診受診率向上総合啓発事業」として、テレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動など、来年度さらに事業拡大する予定との報告があった。

協議事項

1. 鳥取県胃がん内視鏡検診実施に係る手引きの一部改正について

昨年、7月8日開催の本会において、胃がん検診のX線フィルム読影については読影方法が手引きにより規定されているが、内視鏡画像の読影については手引きに規定されていないことについて県から意見があり、協議した結果、検診精度水準の確保の観点から、内視鏡画像の読影体制について一定の基準を設けることが望ましい。読影者等の基準については、次回会議で協議することとな

っていた。

県から以下のとおり改正案の提案があり、協議の結果、原案どおり承認された。

・内視鏡画像の読影

内視鏡画像の読影は、原則として、各地区医師会が認定する胃がん内視鏡検診の読影を行う医師等、十分な経験を有する医師を含む2名以上の医師により行うものとする。

2. 胃がんハイリスク・スクリーニング検査モデル事業について

県内のモデル地区において、現在実施している胃がん検診に加え、ペプシノゲン検査、ピロリ菌抗体検査を実施し、胃がんになりやすいかどうかを受診者自身に自覚して頂き、内視鏡検診など今後の適切な胃がん検診を推奨。胃がんの早期発見に繋げる取り組みを今後検討してみたいと思うが、専門的な見地から率直なご意見を伺いたいと県から概要説明があった。

このことについて、協議の結果、課題はあるもののモデル実施は意義あるものとし、特に反対とする意見はなかったが、ハイリスク検査を実施する際は、受診者側に誤った理解をさせないように正しい知識の普及に留意する必要があるとの意見もあった。

県は、実際に実施するにはさまざまな課題もあることから、引き続き本会などで協議させていただきながら今後検討していきたいとのことであった。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成23年2月12日（土）
午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館「研修センター」
鳥取市戎町

出席者 150名
(医師：131名、看護師・保健師：4名、

検査技師・その他関係者：2名)

吉中正人先生の司会により進行。

講 演

鳥取県医師会理事 岡田克夫先生の座長によ

り、国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院院長 細川 治先生による「胃がん内視鏡検診を巡る課題」の講演があった。

症例検討

尾崎真人先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例 (1例):

鳥取市立病院 柴垣広太郎先生

2) 中部症例 (1例):

鳥取県立厚生病院 秋藤洋一先生

3) 西部症例 (1例):

山陰労災病院 神戸貴雅先生

子宮頸がん検診の新たな展開に向けて

鳥取県生活習慣病検診等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23年2月13日(日) 午後2時～午後3時50分

■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 21人

紀川部会長、原田専門委員長

伊垢離・井庭・板持・伊藤・大口・岡田・澤住・清水・

田中・作野・富山・皆川・吉田・吉中各委員

県健康政策課：下田副主幹、横井主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・平成21年度検診実績によると、「女性特有のがん検診推進事業」で対象者に無料クーポン券が送付されたことにより、20～40歳までの受診者数が前年度より多く受診している。近年減少傾向であった受診率は、平成20年度に比べ2.0ポイントの増、受診者数も約2,600人増加しており、一定の受診率向上効果があったと思われる。また、20歳代で異形成が16例も見つかっており、将来、進行癌となる危険性から防ぐことが出来る早期の段階で発見されたことは、検診の効果は大きい。

・県は、国の平成22年度補正予算による「子

宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金」をもとに『子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時基金』を創設。平成22年度は14市町村が実施。平成23年度は19市町村が実施する予定である。

子宮頸がん予防(HPV)ワクチンは、対象者が中学校1年生～高校1年生の女子で、3回接種。

挨拶(要旨)

〈紀川部会長〉

本日開催致します従事者講習会では、鳥根県立中央病院の岩成先生にHPVワクチンの話をして頂きます。また、症例検討会においては、鳥取県

保健事業団より「ベセスダシステム」を導入し、当初は不適正検体が非常に多く発生したが、関係者のご協力により改善されつつあることについて話して頂きます。

〈原田委員長〉

HPVワクチンの助成が実施されていますが、現在、月経困難症の薬が新たに開発されています。若年者層の子宮がん検診受診勧奨の啓発も併せて行うことも大事である。

議 題

1. 平成21年度子宮がん検診実績報告及び平成22年度実績見込み・平成23年度計画について：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
〔平成21年度実績最終報告〕

(1) 子宮頸部がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）139,232人のうち、受診者数26,943人、受診率19.4%で、平成20年度より受診者数は2,618人増加し、受診率も2.0ポイント増加した。経年受診者割合は72.6%であった。

要精検者数200人、要精検率0.74%、そのうち、精検受診者数179人、精検受診率89.5%であった。要精検者数が平成20年度より118人も増加した。要精検率は0.34~0.40%を推移していたが、0.40ポイントも増加した。

精検結果は、がん15人、がん発見率（がん／受診者数）は0.06%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は8.4%であった。異形成は100人（軽度60人、高度40人）であった。平成19年度に比べ、がんは4人増加し、異形成は68人も多く見つかっている。

20歳代で異形成が16例も見つかっており、将来、進行癌となる危険性から防ぐことが出来る早期の段階で発見されたことは、検診の効果は大きい。

(2) 子宮がん検診受診者26,943人中、体部がん検診対象者数は715人、一次検診会場での受診者は608人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は71人、受診者の合計は679人、受診率は95.0%であった。

一次検診の結果、要精検となった者7人、要精検率1.15%、精密検査受診者数は4人、精検受診率57.1%であった。精検の結果、子宮体部がんが3人、また医療機関での別途受診者から子宮体部がんが2人発見され、合わせると、がん発見率は0.74%であった。陽性反応適中度33.3%であった。また、子宮内膜増殖症が4人発見された。

〔平成22年度実績見込み及び平成23年度計画〕

平成22年度実績見込みは、対象者数139,232人、受診者数は28,159人、受診率20.2%で、平成21年度に比べ約1,200人増加する見込みである。また、平成23年度は、受診者数30,568人、受診率22.0%を予定しており、年々増加傾向となっている。国は「女性特有のがん検診推進事業」を5年間行う予定である。

〔(参考データ) 平成21年度妊婦健康診査における子宮頸部がん検診受診状況〕

平成21年度実績は、妊婦健康診査受診者4,720人中、子宮頸部がん検診受診者数4,249人、受診率90.0%で、要精検者数62人、要精検率1.5%、市町村が把握できた精検結果は54人で、そのうちがんが3人、異形成が22人であった。

妊婦健康診査についても、がんに進行する可能性がある異形成が多く見つかっていることから、「がん及び異形成」のフォローがどうなっているのかを把握することは大事であるので、データを集めて、解析ができることを検討して頂きたいという要望があった。

2. 平成21年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：板持委員

平成21年度は子宮頸部癌14名で、0期11例、I a期が1例、I b期以上が2例であった。異形成は99例だった。なお、I b期以上2例の検診歴は、初回1例、前年度受診1例であった。

また、子宮体部癌は3例であった。子宮内膜増殖症は5例だった。

3. [子宮がん] 女性特有がん検診推進事業実績に係る全国との比較について：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
平成21年度女性特有のがん検診推進事業（子宮がん無料クーポン券事業）対象者に対する利用率（受診率）について、全国実績と比較した結果は以下のとおりであった。

- (1) 鳥取県は、クーポン券配布枚数17,157件のうち、利用者数3,087件、利用率18.0%であった。
- (2) 全国の市区平均利用率9.7%に対し、鳥取県17.3%と高い結果であった。また、町村利用率においても、全国12.3%に対し、鳥取県20.2%と高い結果であった。また、鳥取県、全国平均ともに町村に比べ市区が低い結果となった。
- (3) 総じて若い年代の利用率が低い傾向にある。県としては、この情報を市町村に提供すると共に情報交換を行いながら、クーポン券活用支援を今後も行っていくこととしている。

4. 子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時基金事業について：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
県は、国の平成22年度補正予算による「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金」をもとに『子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時基金』を創設。

平成22年度より市町村に対し、子宮頸がん予防（HPV）ワクチン、ヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン）の接種費用

の助成を開始した。平成22～23年度の2年間を助成することとしている。

平成22年度は14市町村が実施。平成23年度は19市町村が実施する予定である。

子宮頸がん予防（HPV）ワクチンは、対象者が中学校1年生～高校1年生の女子で、3回接種。

5. 鳥取県子宮がん検診実施に係る手引きの一部改正について：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
今年度から細胞診の判定分類が変更され、高齢者を中心に判定不能等、不適正検体の発生率が高いことを受けて、不適正検体の発生を抑制するため、前回の会議において、「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正を行うこととなった。

県健康政策課は平成22年9月30日付けで、手引き一部改正について関係機関に周知をおこなった。これを受けて、健対協は子宮がん検診実施（一次検診）医療機関にも周知を行った。

周知後は、不適正検体の発生は改善されていると、富山委員より報告があった。

6. がん検診受診率向上プロジェクトについて：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」として、市町村がん検診知事表彰事業の継続、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業については事業を拡大して継続実施。また、新たに「地域のがんを考える協議会」を設置し、県福祉保健局が中心となり、各圏域で関係団体が連携し、地域の特性に応じたがん対策の協議を行う予定である。

また、がんを知る県民フォーラム等の開催と併せて、新規事業「がん検診受診率向上総合啓発事業」として、テレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動等を行う予定との報告があった。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日時 平成23年2月13日（日）
午後4時～午後6時10分
場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
出席者 67名
(医師：45名、看護師・保健師：9名、
検査技師・その他関係者：13名)

会子宮がん部会長の座長により、鳥取県立中央病院医療局次長兼母性小児診療部長 岩成 治先生による「HPVワクチン時代の子宮頸がん予防検診—細胞診・HPV検査併用検診を中心に—」についての講演があった。

症例検討

井庭信幸先生の司会により進行。

鳥取大学医学部附属病院産婦人科講師 板持広明先生の進行により、症例3例について症例検討が行われた。

講演

紀川純三鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議

要精検率増加に伴い、陽性反応適中度は低下

鳥取県生活習慣病検診等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23年2月19日（土） 午後2時～午後3時40分
- **場所** 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- **出席者** 22人
清水部会長、中村委員長
大口・大久保・岡田・工藤・杉本・田中・谷口雄司・
中村・引田・吹野・藤井・吉田・吉中・丸山各委員
オブザーバー：三宅鳥取県保健事業団放射線係長
県健康政策課：下田副主幹、福田主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、小林係長

【概要】

・平成21年度は、受診者数は昨年と同様で、受診率は24.6%であった。要精検率は4.59%と増加し続けており、精検受診率も過去最高の89.0%となった。がん発見率は0.067%、陽性反応適中度1.6%と昨年を下回っ

た。がん疑いの症例が多くなっている。要精検率は全国平均集計2.8%に比べ、非常に高い傾向が続いている。また、中部地区の医療機関検診の要精検率が14.55%と非常に高い。

・医療機関検診において、各地区読影会の結

果、胸部X線A判定となる症例がある。X線装置は登録基準を満たしているが、管電圧が低かったり、現像液を古いものを使っていたり等の理由できれいな写真が撮れていない。よって、肺がん医療機関検診（一次検診）登録医療機関に対し、撮影条件、現像処理、フィルムのキズ等に注意して頂くこと。また、A判定が続出する医療機関については、委員会に諮った上で登録を取り消すこともある旨、周知することとなった。

挨拶（要旨）

〈清水部会長〉

最近の肺がん検診事業は順調に行われている。米国国立癌研究所は、昨年、全米肺検診臨床試験（NLST）の初期結果において、初めて、肺がん検診にCTが有効であるという報告を行った。今後、肺がん検診も変化する可能性が出てきたと思われる。現状では、胸部X線検査のレントゲン写真の読影を中心に行われているので、更なる精度管理を進めていかなければならないと思いを新たにしている。

本日は、本会終了後、鳥取県保健事業団にデジタル車が導入され、X線写真の新たな読影方法について、保健事業団の放射線技師より説明がある。

〈中村委員長〉

肺がん検診のTNM分類の改定があったことに伴い、「検診肺がん患者追跡調査票」も昨年変更した。調査記載についてはご迷惑をおかけしたが、関係者の皆様の協力のもと、良いデータが集まった。また、肺がん疑いの症例については、3年間フォローを行うこととしており、その結果、平成19年度から2名、平成20年度検診分から1名の肺がんが確定した。このことから、肺がん疑いの症例のフォローの重要性を再認識した。

受診率は24.6%と依然低率推移の中で、昨日、

米子市の健康対策課担当者より、平成23年度肺がん医療機関検診が予算化されることとなったと連絡があった。よって、西部医師会と相談しながら、早急に読影体制の整備を行う。

肺がん検診の胸部X線の読影において、読影不能であるA判定が依然としてあり、この問題についても、ご議論頂きたい。

報告事項

1. 平成21年度肺がん検診実績報告並びに平成22年度実績見込み及び平成23年度計画について：

〈県健康政策課調べ〉：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
〔平成21年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）188,186人のうち、受診者数46,247人、受診率24.6%で前年度より0.1ポイント増加した。地区別の受診率は東部29.3%、中部29.2%、西部17.8%で、例年どおり西部の受診率が低率である。

このうち要精検者は2,122人、要精検率4.59%で、平成21年度より81人、0.15ポイント増加した。精密検査受診者は1,888人、精検受診率89.0%で、昨年度より0.9ポイント増加であった。精密検査の結果、肺がん31人、肺がん疑い87人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.07%で、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は1.6%であった。

判定基準が見直された平成16年度以降、要精検率、精検受診率は増加傾向となり、過去最高の結果であったが、がん発見率は横ばい、陽性反応適中度は下降傾向にある。がん疑いの症例が多くなっている。要精検率は全国平均集計2.8%に比べ、非常に高い傾向が続いている。また、中部地区の医療機関検診の要精検率が14.55%と非常に高い。

X線受診者総数46,247人のうち経年受診者は33,143人、経年受診率71.7%であった。喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,228人（13.5%）

で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,668人で、X線検査受診者の5.8%であった。そのうち要精検査者は2人、要精検査率0.07%で、がん疑いが2名発見された。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.063%で、非経年受診者のがん発見率0.076%であった。また、高危険群所属者6,228人のうちがんが9人発見され、がん発見率0.145%、非高危険群所属者40,019人のうちがんが22人発見され、がん発見率0.055%で、高危険群所属の方が2.6倍高かった。

要精検査率が高くなっている要因としては、第一としてはE判定を積極的に付けるようにしたことが大きいですが、その他に、きちんとした写真がとれていない、また、比較読影が出来ない、読影委員の質の問題等があるので、各地区読影委員会でもご検討頂きたい。

[平成22年度実施見込み及び平成23年度事業計画]

平成22年度実績見込みは、対象者数188,186人に対し、受診者数は46,142人、受診率24.5%で平成21年度とほぼ同様な見込みである。また、平成23年度実施計画は、受診者数49,229人、受診率26.2%を予定しており、増加する予定である。

2. 平成21年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員

各地区読影会別に、一次検診結果及び精密検査結果を分析した。

(1) 受診者数は減少傾向にある。精密検査の結果、D判定者から肺がん1件、肺がん疑い5件、E1判定者からは肺がん12件、肺がん疑い58件、転移性肺腫瘍6件、E2判定者からは肺がん3件、肺がん疑い5件、転移性肺腫瘍が2件発見された。

E1判定は東部1.89%、中部5.41%、西部4.42%、E2判定は東部0.06%、中部0.14%、西部0.20%であった。依然として中部のE判定率が

高く、がん疑いが多く発見されている。

(2) 一次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、D判定ではほとんどが他部位であり、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であったが、「がん疑い」は他部位のものが多かった。

(3) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は以前は10%あったが、年々減少し、東部が6.6%、中部3.4%、西部6.9%であった。D、E判定者は2名でそのうち1名はX線検査もE2であった。

精検査の結果は、2名とも肺がん疑いであった。

(4) 職域検診で実施した肺がん検診では肺がん疑い3例、転移性肺腫瘍1例であった。また、職域検診で実施した肺がん検診以外の胸部検診で、原発性肺がん7例、肺がん疑い21例、転移性肺腫瘍2例であった。ほとんどが老人施設等の高齢者の施設検診からであった。

県民全体の受診率を検討する上で、市町村のがん検診以外の受診者数を把握することは必要である。次回教えて頂きたいという意見があった。

3. 平成21年度肺がん検診発見がん患者の予後調査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成21年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,031例、内訳は原発性肺癌918例、転移性肺腫瘍113例であった。5年生存率は45.5%、10年生存率は28.6%で、女性の方が予後は良かった。

平成21年度については、以下のとおりであった。

(1) 受診者数は昨年と同様で、受診率は24.6%であった。要精検査率は4.59%と増加し続けており、精検査受診率も過去最高の89.0%となった。がん発見率は0.067%、陽性反応適中度1.6%と

昨年を下回った。

- (2) 予後調査では原発性肺がん41例、転移性肺腫瘍8例、合計49例の肺がん確定診断を得た。しかしながら、E判定以外から3名の肺がんが確定しており、これらは検診発見肺がんとしては登録ができない。
- (3) 胸部X線でのみ発見された肺がんの割合は39/41例(95.2%)と高かったが、本年度は喀痰細胞診D判定による肺がん発見が2例あった。
- (4) 平均年齢は74.4歳と上昇、女性肺癌は18/41例(43.9%)と低下したが、腺癌は32/41例(78.0%)と引き続き高率であった。
- (5) 手術症例の割合は31/41例(75.6%)と増加し、その背景として、I期肺腺癌に多数施行されていた。
- (6) 腫瘍径は平均25.9mmで、2cm以下が12/41例(29.3%)とやや減少した。
- (7) 転移性肺腫瘍は8例で、原発巣は大腸癌2例、乳癌2例、前立腺癌2例、腎癌1例、胃癌1例であった。
- (8) 確定肺がん率(転移含む)は41.5%(41/118例)で、地区別に比較すると、東部53.3%、中部26.3%、西部58.1%であった。平成17~平成21年度の確定率では、東部、西部、中部の順に高い。

平成21年度X線D判定から肺がんが3名発見されており、全てIA期であった。これらは肺がん確定者としては登録しない。

また、前年度の本会で肺がん疑い症例は精密検査医療機関において最低3年間はフォローする。また、予後調査を3年間行うことと決定した。よって、平成19年度、20年度に肺がん疑いと診断された者のフォローを行った結果、1名の肺がんが確定されたが、フォローからの発見がんについても肺がん確定者としては登録しない。

4. 平成22年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(1月末集計)

〈東部：杉本委員〉

東部医師会を会場に年間135回開催した。1市3町を対象に10,712件の読影を行い、1回の平均読影件数は79件であった。読影の結果、C判定1,868件(17.41%)、D判定59件、E判定が478件であった。E1判定は472件(4.40%)、E2判定は6件(0.06%)であった。比較読影は7,888件(73.6%)であった。

読影不能A判定が16件(0.15%)あり、再検結果は異常なし8件、E1判定1件であった。再検査でも結果が判定できなかったものが7件もある。

喀痰検査は受診者総数の7.2%にあたる769件実施された。

従事者講習会を平成22年11月11日に開催した他、平成23年3月16日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：引田委員〉

県立厚生病院を会場に年間29回開催した。1市4町を対象に1,735件の読影を行い、1回の平均読影件数は60件であった。読影の結果、C判定23件(1.33%)、D判定3件、E判定が203件であった。E1判定は202件(11.6%)、E2判定は1件(0.06%)であった。比較読影は633件(36.5%)であった。

読影不能A判定が14件(0.80%)あり、再検結果は異常なし9件、E1判定1件であった。再検査でも結果が判定できなかったものが4件もある。

喀痰検査は受診者総数の7.2%にあたる125件実施された。

健対協、中部医師会より医療機関に比較読影フィルムの提出を周知したが、まだまだ提出は低い。

平成23年3月14日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

5. 喀痰検査に係る市町村検査の実施状況について：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
平成22年2月20日開催の国会において、喀痰細胞診について、①鳥取県肺がん検診実施指針どおり実施されていない市町村があること、②検体の正しい採り方についてどのように説明しているかということについて、各市町村の実態調査が必要との意見があった。

よって、県健康政策課は、市町村の実施状況調査を行った。結果は以下のとおりである。

(1) 鳥取県肺がん検診実施指針で規定されている該当者以外についても、喀痰検査を実施しているか。

- ・該当者以外は、実施していない。 9市町村
- ・該当者以外についても、希望があれば実施している。 10市町村

実施している主な理由としては、①説得しても納得されず、強く希望される場合に実施。②「痰がよく出る」等症状を訴えられ、強く希望される場合は断れない。③喫煙者でなくても、受動喫煙の環境にある人もいるので、希望者には実施。

(2) 喀痰検査の実施にあたり、検体の正しい採り方について、どのような方法で説明しているか。

- ・委託先の鳥取県保健事業団や各医療機関の担当者より説明して頂いている。

引き続き、市町村には、高危険群でない者が受診していることについて、よく言っていく必要があるという意見もあった。

6. がん検診受診率向上プロジェクトについて：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」として、検診体制強化としては、市町村

がん検診知事表彰事業の継続、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業については事業を拡大して継続実施。また、啓発活動としては、がんを知る県民フォーラム等の開催と併せて、新規事業「がん検診受診率向上総合啓発事業」として、テレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動等を行うこととしている。

協議事項

1. 鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録の更新について

22度中に更新並びに新規登録手続きを行うこととなっており、平成23年3月中に地区医師会を通じて届出をしていただく。

2. 鳥取県肺がん医療機関検診（一次検診）登録の更新について

22度中に更新並びに新規登録手続きを行うこととなっており、平成23年3月中に地区医師会を通じて届出をしていただく。

3. 肺がん検診の胸部X線“A判定”について

前回の会議において、中部読影会において、胸部X線A判定で読影不能となる症例があるので、清水部会長と中村委員長に該当の写真を読影して頂きたいという話があった。これを受けて、清水部会長と中村委員長が読影を行った結果、やはり、きれいな写真が撮れていないため、読影不能と言わざるを得ない。また、A判定となっても、再検査を行わないで、結果が確認できていない症例もある。

よって、肺がん医療機関検診（一次検診）登録医療機関に対し、撮影条件、現像処理、フィルムキズ等に注意して頂くこと。また、A判定が続出する医療機関については、委員会に諮った上で登録を取り消すこともある旨、周知することとなった。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成23年 2月19日 (土)
午後4時～午後6時20分
場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
出席者 66名
(医師：60名、看護師・保健師：2名、
検査技師・その他関係者：4名)

吉中正人先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康
対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣
繁先生より報告があった。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん

部会長 清水英治先生の座長により、兵庫医科大学
内科学講座呼吸器RCU科主任教授 中野孝司
先生による「肺がん検診におけるアスベスト関連
疾患の画像所見」についての講演があった。

症例検討

中村廣繁先生の進行により、3地区より症例を
報告して頂き、検討を行った。

1) 東部 (2例)

－鳥取県立中央病院 陶山久司先生

2) 中部 (1例)

－鳥取県立厚生病院 吹野俊介先生

3) 西部 (2例)

－鳥大医 胸部外科 窪内康晃先生



検便1日2個法及び注腸X線検査のみでの 精査法の見直しを検討

鳥取県生活習慣病検診等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23年2月24日（木） 午後4時～午後6時30分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 26人

岡本健対協会長、古城部会長、木村専門委員長

秋藤・遠藤・大口・岡田・尾崎・音田・岸・田中・富田・長井・松本・八島・
山本・吉中・米川各委員

オブザーバー：尾室鳥取市保健師、雁長鳥取市保健師、藤原智頭町保健師
岩船琴浦町保健師、洞ヶ瀬湯梨浜町保健師

鳥取県健康政策課：下田副主幹、福田主事

健対協事務局：岩垣係長

【概要】

- ・平成21年度の受診率は平成20年度とほぼ同様であった。要精検率は横ばいに推移している。精検受診率は増加傾向にあり、過去最高であった。その中で、がん発見率、陽性反応適中度は平成18年度をピークにして、わずかながら減少傾向にある。
- ・国は、平成22年度本県「大腸がん検診特別推進事業」を参考に、23年度より、働く世代（40歳～60歳）のうち、5歳きざみ年齢を対象とした補助事業を新設する予定である。本県は、国事業に連動し、働く世代のうち、大腸がんの罹患率が急増し始める50歳代すべての方が対象となるよう事業を拡大する予定である。
- ・平成20年3月に国が示したがん検診実施のための指針に準じて実施することは必要である。ただし、各地区によって、受入側の医療機関体制の問題もあるので、各地区医師会において注腸X線検査による方法を

引き続き行うかどうか検討して頂くこととなった。今回は、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」の申請手続きは行うが、国の指針の変更により、注腸X線検査医療機関登録制度の見直しの検討を今後行うこととなった。

挨拶（要旨）

〈古城部会長〉

本日の議題で、特に大腸がん検診キット送付事業についてと大腸がん検診1日2個法については十分に議論をして頂き、今後の方針の足がかりにしたいと考える。

〈木村委員長〉

先月、中部で開催されたフォーラムに参加して、韓国、アメリカの事情を拝聴した。受診率50%を達成するための方法、郵送事業等の検討をして頂きたい。

報告事項

1. 平成21年度大腸がん検診実績最終報告並びに 22年度実績見込み・23年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
〔平成21年度実績最終報告〕

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。

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は188,186人で、このうち受診者数は48,949人、受診率は26.0%で、昨年度とほぼ同様な結果であった。受診率は、全国平均集計と比べ高いが、平成16年度以降、減少傾向が続いている。

このうち要精検者数は4,169人で、要精検率8.5%、精検受診者は3,178人、精検受診率76.2%であった。

精密検査の結果、大腸がんは134人、大腸がん疑いは8人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.27%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は4.2%であった。

要精検率は横ばいに推移している。精検受診率は増加傾向にあり、過去最高であった。その中で、がん発見率、陽性反応適中度は平成18年度をピークにして、わずかながら減少傾向にある。

要精検率は東部7.7%、中部6.8%、西部10.1%、がん発見率は東部0.276%、中部0.330%、西部0.247%、陽性反応適中度は東部4.6%、中部6.9%、西部3.2%であった。

検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団6.1%、中国労働衛生協会5.5%、病院12.0%、診療所9.5%であった。

境港市の要精検率が19.1%と非常に高い結果であったので、市町村に問い合わせたところ、ある医療機関でチェックイン・経門という試薬を変更したところ、要精検率が高くなったが、その結果が判明してからは、試薬を従来のものに変更さ

れ、是正されたとのことであった。

キッドが正しく使用されているかどうか確認して頂くように、医療機関に周知する必要があるのではないかという意見があった。

〔平成22年度実績見込み・平成23年度計画〕

平成22年度実績見込みは、対象者数188,186人に対し、受診者数は51,497人、受診率27.4%で平成21年度より約2,500人増の見込みである。また、平成23年度実施計画は、受診者数54,554人、受診率29.0%を予定しており、他のがん検診よりは増加率が高い。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

〔平成21年度検診実績〕

地域検診は18,992人が受診し、そのうち要精検者数は1,158人、要精検率6.10%、精検受診者数は850人、精検受診率73.4%であった。精密検査の結果、大腸がんは40人発見され、大腸がん発見率0.21%、陽性反応適中度4.71%であった。また、がん疑い1人、ポリープ335人、ポリープ発見率1.76%であった。

全受診者の中で、初回受診者（初回受診＋6年以上前受診）は、受診者数2,152人、全受診者の11.3%であった。要精検者数は157人、要精検率7.30%、精検受診者数は93人、精検受診率59.2%であった。精密検査の結果、大腸がんは8人発見され、大腸がん発見率0.37%、陽性反応適中度8.60%であった。要精検率は高いが、精検受診率が低い。

職域検診は15,856人が受診し、そのうち要精検者数は865人、要精検率5.46%、精検受診者数は368人、精検受診率42.5%であった。精密検査の結果、大腸がん13人発見され、大腸がん発見率0.08%、陽性反応適中度3.53%であった。また、ポリープ169人、ポリープ発見率1.07%であった。

また、初回受診者は、受診者数3,030人、全受診者の19.1%であった。要精検者数は167人、要精検率5.51%、精検受診者数は62人、精検受診率

37.1%であった。精密検査の結果、大腸がんは2人発見され、大腸がん発見率0.07%、陽性反応適中度3.23%であった。

[平成22年度実績見込み（平成23年1月31日現在）]

地域検診の受診者数は18,741人、職域検診は14,024人の見込みである。

2. 平成21年度発見大腸がん患者確定調査結果について：田中委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い142例について確定調査を行った結果、確定癌134例（地域検診41例、施設検診93例）であった。そのうち早期がんは72例、早期癌率は53.7%であった。調査中は3件である。部位、大きさ等記入もれのものがあり、再度調査中である。最終集計は、後日取りまとめる。

調査の結果は、以下のとおりであった。

- (1) 性及び年齢では男女とも65歳以上からがんが多く発見された。
- (2) 部位では「R」と「S」が58.1%、肉眼分類では「2」37.3%で、平成20年度20%に比べ高かった。早期癌の肉眼分類では「Ip」「Isp」が52.9%であった。
- (3) 大きさは、10mm以下が21例（15.7%）であった。また、大きさが記入していない症例が13例もある。
- (4) Dukes分類は「A」が62.7%、組織型分類は「Well」が51.5%、「Mod」が40.3%であった。Dukes分類に関しては、深達度、組織型を照らし合わせると、間違っただけ記載されているものがあったので、こちらで修正して集計を行った。
- (5) 治療方法は外科手術が53例（39.5%）、内視鏡下手術26例（19.4%）、内視鏡治療は52例（38.8%）であった。内視鏡下手術が近年増加傾向にあるようである。
- (6) 逐年検診発見進行大腸がんは21例（東部6例、中部4例、西部11例）であった。

21例中、前年度の結果が要精検だったのが3件あり、1件は異常なし、1件は再検査、1件は精検未受診であった。

各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について（1月末集計）

〈東部一尾崎委員〉

7回の読影会を行い、8症例を読影した。その結果、異常なし1件、要内視鏡検査7件であった。大腸がん検診従事者講習会は10月22日に開催した。

〈中部一音田委員〉

1回の読影会を行い、1症例を読影した。その結果、憩室、S状結腸が1件であった。大腸がん読影講習会を2月23日開催した。

〈西部一遠藤委員〉

28回の読影会を行い、105症例を読影した。その結果、異常なし56件、要内視鏡検査17件、その他32件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月24日開催予定。

4. 大腸がん検診キット送付事業について：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
平成22年度より、本県は、市町村の大腸がん検診受診率向上を支援するため新規事業として「大腸がん検診特別推進事業」を行った。市町村が特定年齢の者等に対し、大腸がん検診キット（便潜血検査）を直接送付又は健康相談員等を介し直接配布する場合に必要な事業費等の一部を県が支援した。平成22年度実施した市町村は7市町村であった。

国は、本県事業を参考に、23年度より、働く世代（40歳～60歳）のうち、5歳きざみ年齢の40・45・50・55・60を対象とした補助事業を新設する予定である。市町村が対象者に無料クーポン券、

検診手帳等を送付。受診希望者に対し、検査キット、問診票等の送付を行う計画案である。この事業で、がん検診の受診率が向上し、早期発見・早期治療が図られ、働き盛りの大腸がんによる死亡リスクが軽減されることが期待されている。

現時点で、平成23年度国の事業を計画されているのは12市町村と伺っている。

23年度本県は、国事業に連動し、働く世代のうち、大腸がんの罹患率が急増し始める50歳代すべの方（51・52・53・54・56・57・58・59歳の方）が対象となるよう事業を拡大する予定である。

5. 大腸がん検診1日2個法について：

下田県健康政策課がん生活習慣病担当副主幹
大腸がん検診の一次検診の実施方法については、平成20年3月に国が示したがん検診実施のための指針において、免疫便潜血検査2日法で行うこととされている。

本県では、過去の本会において1日2個法が推奨され、平成18年度以降は全市町村で採用されている。前回会議において、今後も1日2個法を継続実施するのが適当か検討していくこととなり、県健康政策課は検診実施主体である市町村から意見を聴取した。以下のとおりである。

- ・当時、1日2個法でも2日法でも発見率に差はないと聞き、そのとおり受診者にも説明してきた。直接説明を求められる立場であるので、推奨する方法を変えるのであれば、健対協はデータを示し説明してほしい。
- ・1日2個法がようやく住民に定着しだしたところであり、以前の方法（2日法）へ戻すとすれば、住民を納得させられる理由が必要である。

岡田委員より、平成15年当時、本会において1日2個法を採用するとした大きな理由は、1日2個法の方が簡便で、受診率向上につながると推測したことによる。しかしながら、受診率は全国平均集計と比べ高いが、平成16年度以降、減少傾

向が続いている。

また、健対協の過去のデータをもとに、1日2個法と2日法の受診率、がん発見率等について比較検証を行うことは、母数の年齢階級層に違いがあり比較することは非常に難しい。毎年行っている確定調査から見てみると、逐年検診発見進行癌が依然として減少していないことから、逐年検診発見進行癌の症例の検討を行っていきたいと考えている。

6. がん検診受診率向上プロジェクトについて：

下田県健康政策課がん・生活習慣病担当副主幹
鳥取県健康政策課においては、「がん検診受診率向上プロジェクト2011～新規受診者を掘り起こせ！～」として、検診体制強化としては、市町村がん検診知事表彰事業の継続、大腸がん検診特別推進事業、休日がん検診支援事業については事業を拡大して継続実施。また、新たに「地域のがんを考える協議会」を設置し、県福祉保健局が中心となり、各圏域で関係団体が連携し、地域の特性に応じたがん対策の協議を行う予定である。

啓発活動としては、がんを知る県民フォーラム等の開催や、新規事業「がん検診受診率向上総合啓発事業」として、テレビCM、ラジオCM、新聞広告、大型ショッピングセンター等での啓発活動など、来年度さらに事業拡大する予定との報告があった。

委員からは、確定調査結果から、検診で早期癌が多く発見され、開腹手術が少ないというデータを広報してはどうか。また、早期癌で発見されれば、医療費の負担が少ないことを広報してはどうかという意見があった。これに対し県は、「よい提案を頂いた。取組む方法で検討したい。県では医療費はわからないので、進行ステージごとの医療費を是非教えてほしい。」と要望があった。また、市町村長にアピールすることも必要ではないかという意見もあった。

協議事項

1. 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成23年7月30日（土）に東部で開催予定。講師等は岡田委員、尾崎委員で後日検討して頂くこととなった。

2. 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録」及び「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」の更新について

平成20年3月に国が示したがん検診実施のための指針において、精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施するものとするとしている。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸X線検査の専門家により実施するものとするとしている。

本県においては、大腸がん検診を開始した平成4年度より、精検機関の量的、質的な面から考慮して、暫定措置として注腸X線検査による方法も認め、注腸X線写真は各地区読影会で読影がなされ、その読影結果により、要内視鏡検査となった者については、内視鏡検査を受けることとしている。また、国も暫定措置として注腸X線検査による方法も認めていたが、平成20年3月に示された指針においては、変更となっている。

国の指針が変更となった中で、本県は引き続き注腸X線検査による方法を引き続き認めていくのかどうかの検討を行った。

注腸X線検査症例は年々減少しているが、西部では年間約110例の症例がある。現在、「鳥取県大腸がん注腸X線検査登録医療機関」は39件である。

本県においても、国の指針に準じて検診を実施することは必要である。ただし、各地区によって、受入側の医療機関体制の問題もあるので、各地区医師会において検討して頂くこととなった。

今すぐ、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」制度を廃止することは、医療機関の理解を得ることが非常に難しい。よって、平成23年3月中に申請手続きは行うが、国の指針の変更により、登録制度の見直しの検討を行っており、登録期間3年間の途中で登録制度を廃止する可能性があることをお含みの上、申請して頂きたい旨周知することとなった。

3. 大腸がん検診における便潜血反応検査のカットオフ値及び1日2個法の検討について

鳥取県保健事業団においては、昨年の症例検討会で、便潜血検査で異常なしとされた方から大腸がんが発見されたことの報告があったことを受けて、カットオフ値について検討を行った。その結果について、岡田委員より説明があった。

日本対がん協会支部において要精検率が3.8%から9.8%、カットオフ値が100から300ng/mlと差があり、県内の医療機関でも差が認められる。

鳥取県保健事業団は、日本対がん協会41支部の平均を参考にしてカットオフ値を140に設定している。中国地区の各県の状況をみても、カットオフ値100のところもあれば、島根県においては200を設定し、がん発見率が0.32%である。

よって、要精検率、がん発見率を比較しながら検討すると、平均値の140が妥当と考える。

これに対し、要精検率は6.0%を目安とされている。鳥取県保健事業団の要精検率6.0%が示されていることから、カットオフ値140に問題はないということであった。今後、要精検率に大きく変化がある場合には検討することとなった。

「胃がん検診における今後の展望（血液、X線、内視鏡）」と題してシンポジウムが開催された

第41回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第41回中国四国地方胃集検の会

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員 秋 藤 洋 一

■ 日 時 平成23年2月5日（土）～6日（日）

■ 場 所 高知市文化プラザ「かるぽーと」 高知市九反田

第41回日本消化器がん検診学会中国四国地方会が平成23年2月5日に、中国四国地方胃集検の会が6日に高知市で行われました。その概要をお伝えします。

2月5日はシンポジウムⅠ・Ⅱ、特別講演Ⅰ・Ⅱ、教育講演、一般演題と行われました。

シンポジウムⅠでは「胃がん検診における今後の展望」と題して6施設から、X線、内視鏡、血液検査によるそれぞれの検診の実態と問題点について発表があり、それぞれの効率的組み合わせの検診の有用性が討論されました。この中で経済性、マンパワーなどさまざまな点を考慮すると、ABC検診のように対象の絞込みと、検診間隔などの効率性を加味しながら行うことが必要であること、その中で検診率を50%を目指すならX線検診をもう一度見直すべきで、超音波検診のように、技師の読影能力を生かし、一次判定を任せるような方向に行けばより効率的であるとの意見も出されました。

シンポジウムⅡでは「大腸がん検診における今後の展望」と題して7施設からの発表がありました。内容は、大腸がん検診は、毎年検診が重要で偽陰性例であっても発見時のステージが低い傾向が見られ、啓発の重要性が示されました。精密検査では、苦痛軽減策としての静脈麻酔の工夫、大腸カプセル内視鏡あるいはCT Colonographyなどの将来展望についての紹介がなされました。また、

生活習慣調査から野菜摂取不足、毎日の飲酒、BMI22以上の3因子を用いての大腸腺腫拾い上げの検討も示されました。

特別講演Ⅰでは高知県健康政策部健康対策課長の藤村 隆先生により「高知県の消化器がん検診の現況」と題して講演があり、「日本一の健康長寿県構想」の紹介がありました。高知県では40～50歳代の死亡率が全国平均より高く、その主因が「がんと自殺」で、がん検診に関して、この年代に特に力を入れて訪問、電話、個別通知による直接受診勧奨を行って成果が上がりつつあるとのことでした。

特別講演Ⅱでは川崎医科大学の春間 賢教授により「内視鏡検診の現況 経鼻内視鏡も含め」と題して講演がありました。内視鏡検診は普及しつつあるが経済的、マンパワーなどの問題を解決していく必要があり、精度管理面では偽陰性率が高く、検診自体を内視鏡専門医に任せるのか、内視鏡を施行できる施設に任せるのか、どこで線引きするのか、苦痛を伴う検査なので、検診対象、間隔などまだまだ解決していかなければならない多くの問題点を挙げられました。現在普及しつつある経鼻内視鏡では、解像度、死角の問題などは解決されつつあり検診に使用しても問題はないとの指摘でした。

教育講演では「日常診療における造影超音波検査について」と題して、凶南病院の久 直史先生の

講演がありました。

一般演題は、山陰労災病院の謝花典子先生の座長で6題の発表がありました。

今回鳥取県関係での発表はシンポジウムIで「胃がん内視鏡検診の現状と今後の課題」、一般演題で「胃内視鏡検診の安全性に関する検討」と題していずれも謝花典子先生が発表されました。その内容ですが、シンポジウムでは、平成21年度の米子市胃がん検診の受診者のうち80.5%が内視鏡検診であること、米子市の生存率解析で、胃内視鏡はX線検診に比べての有意差は無かったが、高い生存率が認められたことを発表されました。一

般演題では、胃内視鏡検診を実施している医療機関アンケート調査結果の報告があり、重篤な合併症は無いものの、偶発症に対する予防および対策が60%の医療機関で不十分という結果であり市の担当課と連携をとり啓発と対策が必要との結論でした。

2月6日のシンポジウムは「胃X線検査における危機管理」と題してのシンポジウムが行われ、胃X線撮影の事故防止について討論がされました。特に高齢者、障がいのある方への安全確保が大切であることが話し合われました。

鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

「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、「興味ある症例」（2頁）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。

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2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。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登録施設名	件数
鳥取大学附属病院	95
米子医療センター	69
鳥取県立中央病院	65
鳥取市立病院	61
鳥取県立厚生病院	52
鳥取生協病院	29
野島病院	17
野の花診療所	11
鳥取赤十字病院	10
済生会境港総合病院	8
博愛病院	5
藤井政雄記念病院	4
中部医師会立三朝温泉病院	2
旗ヶ崎内科クリニック	2
わかさ生協診療所	1
赤碕診療所	1
越智内科医院	1
合計	433

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
野島病院	1
合計	1

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	11
食道癌	12
胃癌	73
結腸癌	44
直腸癌	22
肝臓癌	17
胆嚢・胆管癌	15
膵臓癌	10
副鼻腔癌	1
喉頭癌	2
肺癌	58
皮膚癌	8
後腹膜癌	1
軟部組織癌	3
乳癌	37
子宮癌	22
卵巣癌	3
陰茎癌	1
前立腺癌	21
腎臓癌	11
膀胱癌	12
脳腫瘍	7
甲状腺癌	4
原発不明癌	6
リンパ腫	19
骨髄腫	4
白血病	5
骨髄異形成症候群	4
合計	433

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

(H23年 1月31日～ H23年 2月27日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	インフルエンザ	1,088
2	感染性胃腸炎	595
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	333
4	流行性耳下腺炎	161
5	水痘	143
6	伝染性紅斑	71
7	その他	98

合計 2,489

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、2,489件であり、26%（867件）の減となった。

〈増加した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [43%]、流行性耳下腺炎 [42%]、突発性発疹 [21%]、感染性胃腸炎 [6%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [46%]、水痘 [34%]、伝染性

紅斑 [11%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（5週～8週）または前回（1週～4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

- ・ 新型インフルエンザウイルスによるインフルエンザはピークを超えましたが、2月下旬以降、B型インフルエンザウイルスによるインフルエンザ患者報告数が増加しています。
- ・ 咽頭結膜熱が、東部及び西部地区で流行しています。
- ・ A群溶血性連鎖球菌咽頭炎の流行が続いています。
- ・ 伝染性紅斑及び流行性耳下腺炎が、東部及び中部地区で流行しています。
- ・ 水痘は、先月より患者報告数が減少しましたが、流行が続いています。
- ・ RSウイルス感染症の流行は終息しました。

報告患者数（23.1.31～23.2.27）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	331	316	441	1,088	-46%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	26	2	8	36	157%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	190	32	111	333	43%
4 感染性胃腸炎	253	170	172	595	6%
5 水痘	69	50	24	143	-34%
6 手足口病	0	0	0	0	-100%
7 伝染性紅斑	61	9	1	71	-11%
8 突発性発疹	8	14	13	35	21%
9 百日咳	2	0	0	2	100%
10 ヘルパンギーナ	1	1	0	2	-50%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	104	48	9	161	42%
12 RSウイルス感染症	12	2	1	15	-77%
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	0	4	0	4	-69%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	—
17 無菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
18 マイコプラズマ肺炎	1	1	1	3	-57%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	-100%
合計	1,058	649	782	2,489	-26%

沢庵

倉吉市 石飛 誠一

昼間診し患者のことが気になりて寝がえり幾度か そのうち眠りぬ

「音たてて沢庵噛みたい」晩年の母の言葉をおもいだしおり

救急の現場を離れ幾年か真夜の厠にサイレンを聞く

車停めお乗りなさいと声かける通院患者が雪道の吾に

膝上まで埋まる雪道歩みたり鳥越峠のラッセル
思いつつ

健康川柳 (37)

鳥取市 塩 宏

長寿国転ばぬ先の運動だ

クラス会話題は病氣親のボケ

人間に疲れ病院やめました

古希という語が死語になる長寿国

妻よりも長生きしたらそら怖い

風邪引くともうこれまでと思う歳

老害だと言った自分が今言われ

長髪の医者でちと不安です

入院中優しかったのは初めだけ

尻さわりまだ元気です百歳だ

小集団活動発表会

南部町 細田庸夫

米子市の山陰労災病院では、院内業務改善の職場サークル運動が平成10年頃に看護部研修として始まり、平成13年から小集団活動と名を変え、毎年発表会が開催されている。今年は1月29日(土)午前、第10回記念大会として、米子ビッグシップの小ホールで開かれた。

この活動は、院内各部署が、まず改善すべき問題点のテーマを決め、現状分析から原因を探り、その対策を考えて実行し、効果を検証する。効果が実証されたら、その定着化を図り、他部署でも応用出来るように標準化作業を進める。原因追究には、フィッシュボーン解析が多用される。

発表はスライドを使ったり、寸劇や動画を交えたりで実に楽しい。寸劇で登場する患者さんは、なぜか院長先生と同姓で「いしべさん」だった。

動画や寸劇は米子弁丸出しで、これが笑いを誘う。米子弁を聴いて、改めて「米子弁の特徴の一つは語尾」と気付いた。「そげ」「そげそげ」「そげだがん」「そげだ」「そげだあが」「そげだあもん」「そげいったって」。意味は微妙に違う。

チーム名にもこだわりがある。歴代の資料からピックアップすると、「目からうろこポロリ隊」「足屋のマダム」「うちら黙れんジャー」「無駄遣いハンター」「スリムビューティ」「画像センター必殺仕分け人」等があった。

予め公表された9項目の審査基準に従い、病院幹部による採点が行われるので、「この機械を買って貰えば、もっと成果が出て増収になるのに」の直訴もある。賞は銅、銀、金の上に、優秀、そして最優秀があり、中味は知らないが、祝勝会を開くに十分な金額と思われる。

今年は「持続的改善を行う意義—組織に不可欠

な改善の要素」の題で、麻生飯塚病院の安藤廣美先生の特別講演があった。講演の最後に、「問題が起る原因とそれを解決する方法は、釈迦の『四諦』と『八正道』に含まれている」の言葉が印象に残ったが、初めて聞いた言葉だった。

採点発表の前に、ただ一人の院外参加者として、コメントを求められ、「この活動が、県下に広まり、『平井県知事杯争奪・鳥取県小集団活動発表会』が開かれることを期待する」と述べ、更に「優秀作を一般公開して、県民に広く観て貰えば、県内医療への理解が深まると思う」と追加した。

この活動発表会は鳥取県西部では山陰労災病院だけが行っている。数年前に見学させて頂いた松江市立病院の発表会では、出雲弁が堪能出来た。

「小集団活動」が何を意味しているか分かり難いとの指摘も後日耳にした。この拙文を読まれ、興味が沸いたら、先ずは見学されることをお勧めする。来年もほぼ同じ頃に開かれる。

寸劇に登場するナース連の胸に付けた大きな名札は、「ビヨンセ」「マリリン」「キャサリン」等、美女を連想する名前ばかりだった。最近「番号で機械が俺を呼ぶ病院」の一句があった。この二つを結びつけて、ある思いつきをした。呼出しに番号ではなく、ニックネームを使ったらどうだろう。「今日はこのお名前でお呼びします」として、「クレオパトラ」の名札を渡し、「クレオパトラさま、第一診察室へどうぞ」。待合室の誰もが、どんな美女が登場するか注目する。「おだのおながさま、どうぞ」で、居眠りの人も目を覚ます。待合室の患者さんは、退屈しないで、診察や検査を待つことが出来る。

睡眠時の最良の臥位は？

—背臥か腹臥か側臥か—

湯梨浜町 深田 忠次

ラジオNHK第2で、日本人は背（仰）臥（Rückenlage）で休むが、ドイツでは側臥（Seitenlage）で眠るのが普通であり、背臥は死者（Toter）しかとらないと放送していた。文化の違いという簡単な解説であった。

そう言われれば、死者はみなミイラも背臥である。医学部の法医学講義で某教授の、水死者は腹臥か、背臥かであるが、どちらかは性別で決まるとの話しを思い出す。半分は俗話だったかも知れない。

乳幼児突然死症候群（SIDS、シッズ）は主に2から6か月の乳幼児で起こる。乳幼児の寝台、枕、ぬいぐるみ、布団、親の喫煙、授乳、暖房なども関与するらしい。特に寝かす体位が問題になっている。研究結果では腹臥（Bauchlage）より、背臥を勧めることでSIDSの頻度は減ったそうである。

文献でみる限り、洋の東西を問わず睡眠は背臥が普通と書かれているが、米国では腹臥（prone position）の文化があるとされている。ドイツの側臥文化とともに興味あることである¹⁾。

乳幼児と大人の睡眠は同一でないので、乳幼児に良い臥位が成人でも同じように通用すると断言できない。

脳外科の有働尚子医師がフランスに比して日本で寝たきり状態の多い慢性疾患のリハビリに彼の国の腹臥（*décubitus ventral*）を勧める提案をし、脳卒中後遺症、パーキンソン病、慢性呼吸器疾患、便秘、褥瘡、四肢関節症などを対象に腹臥位療法を行ってきた。もっとも脊椎骨異常は適応外で、また気道の確保に枕や、顔や上肢の位置に工夫をしなければならない。腹臥は馴れないと長時間は続けられない。今ではその賛同者もある

（日野原重明医師ら）。腹臥は生理学的には胸腹部内臓の機能賦活に寄与するようだ。変法の側臥位療法がより実際のし易い。この点でドイツの側臥は納得し易い。

睡眠は人生の1/3を占める。それを左右する寝具にも国によって違いがある。こと枕も旅を試みれば各国さまざまである。以前ドイツを旅してホテルのベッドの簡素さ、低めの枕が熟睡をもたらしたのは忘れられない。それに比べて、高すぎる枕を複数備える米国式(?)のホテルではいつも不眠である。また柔らかすぎる枕より、硬い木製のもの（古来の本邦の枕）も意外に快適に思える。

さらに良眠するには臥位もまた大きい意味を持つ。7、8時間の睡眠中にはいろいろな体位変換をしているのが実情である。動物のように腹臥か、ミイラのように背臥か、あるいは「だき枕」で肩の圧迫痛を減らしながら側臥して寝るか、頭を悩ます。睡眠が、またその間の体位がその人の国の文化や生活習慣病²⁾に関係しているとなれば、考え巡らしていると良眠どころか不眠になりそうだ。

今晚はRückenlageで行くかBauchlageにするかSeitenlage³⁾にするか、迷うなあ。

注：

1) 釈迦入滅像の涅槃仏は右側臥である（写真1、2、3）。東洋も側臥が普通か。

ところで側臥で下になる頭の骨は側頭骨os temporale (PNA) またはSchläfenbein (独) という。側頭（こめかみ）と「時tempus（ラテン）」や「睡眠Schlafen (独)」がどのよう



写真1 インド



写真2 タイ



写真3 日本

に関係するか、言語学的解剖学的考察もしてみたい。

- 2) 現代人は深夜まで生活を広げていて、慢性睡眠不足といわれている。生活習慣病や、事故、就業能率などの点で問題になってきた。各国で睡眠の重要性を国民に知ってもらおうと、「睡眠の日」、「睡眠健康週間」が提唱されている（朝日新聞、'11年2月23日）。
- 3) 勤務先の介護老人保健施設の利用者に、107歳女性がいる。口達者で、腰掛けて食事ができる。朝10時の回診時はまだ睡眠中だが、いつも半分被動的な側臥である。褥瘡（decubitus ulcer）は全く発症していない。

「日医白クマ通信」への申し込みについて

日本医師会では、「日医白クマ通信」と題して会員やマスコミ等へ「ニュース、お知らせ」等の各種情報をEメールで配信するサービスを行っています。

配信希望の日医会員の先生方は、日本医師会ホームページ「日医白クマ通信登録」(<http://www.med.or.jp/japanese/members/bear/new.html>)からお申し込みください。

*メンバーズルームに入るには、ユーザー名とパスワード（以下参照）が必要です。

○ユーザー名

会員IDとは、定期刊行物送付番号のことで日医ニュース、日本医師会雑誌などの郵便宛名シールの下部に印刷されている10桁の一連番号のことです。

○パスワード

生年月日を6桁の半角数字（生年月日の西暦の下2桁、月2桁、日2桁）で入力してください。（例）1948年1月9日生まれの場合、「480109」となります。



広報委員 松田裕之

出会いと別れの3月。

3月11日発生した東北地方太平洋沖地震は国内観測史上最大であったといえます。津波が建物を破壊しながら陸地に入り込む映像や各地の火災の報道を見て、しばらく言葉を失ってしまいました。被災地の早急な復興を願うものです。

4月の行事予定です。

- 5日 看護学校入学式
- 7日 鳥取東部消化器学術講演会
- 8日 臨床懇話会
- 12日 理事会
- 14日 喘息死をゼロにする会
- 15日 なんでも症例検討会
- 20日 小児科医会
- 21日 前期学術委員会
- 26日 理事会
会報編集委員会

2月の主な行事です。

- 1日 予算検討会

- 2日 看護学校運営委員会
- 6日 囲碁大会
- 8日 理事会
- 9日 胃がん検診症例研究会
- 15日 胃疾患研究会
予算検討会
- 16日 小児科医会
- 18日 腹部超音波研究会
- 21日 第5回東部地域医療連携パス策定委員会
(脳卒中部会)
- 22日 理事会
会報編集委員会
東部地区糖尿病診療セミナー
「糖尿病 最近の話題—食後血糖と動脈硬化—」
東邦大学医療センター大橋病院
糖尿病内科教授 柴 輝男先生
- 23日 認知症症例検討会
- 24日 胃がん内視鏡検診検討委員会
- 25日 救急医療懇談会



中部医師会

広報委員 石津吉彦

2月27日東伯中山道路の大栄東伯IC～赤碓中山IC間の12kmが開通し、同日午後3時から通行可能となりました。土日祝日は八橋付近で渋滞するので、急ぐ時は蒜山ICから米子道に乗って米子まで行く事もありましたが、今後は渋滞が解消されるのでしょうか。少し期待しています。

2月の中部の活動を報告します。

15日 生涯学習委員会

16日 中部地区乳幼児保健協議会

「Hib、肺炎球菌ワクチンなどの予防接種の重要性について」

まつだ小児科医院 松田 隆先生

中部地区漢方勉強会「頭痛の漢方治療」

18日 脳卒中の対策についての講演会

「脳卒中の病態と診断」

鳥取大学脳神経内科

准教授 古和久典先生

「脳卒中の内科的外科的治療」

野島病院 竹内啓九先生

「脳卒中の予防」

鳥取大学 脳神経外科

教授 渡辺高志先生

21日 胸部疾患研究会

23日 消化器病研究会・大腸がん読影会合同講演会

「消化器癌検診の現況と未来」

鳥取県保険事業団 参与 三浦邦彦先生

24日 中部医師会学術講演会

「認知症の画像診断～VSRADを中心に～」

野島病院 神経内科 下田 学先生

25日 中部医師会講演会

「糖尿病性腎症に対するラジレスの使用経験」

鳥取大学医学部付属病院 腎臓内科

講師 宗村千潮先生

「直接的レニン阻害薬の特徴と使用上のコツ～レニン阻害剤はACE-1・ARBを超えられるか～」

近畿大学医学部腎臓・膠原病内科

准教授 有馬秀二先生



西部医師会

広報委員 永井小夜

少しずつ暖かくなってきました。ファッションは季節の先取りが鉄則ですので、多少の寒さはこらえて春物のコートで出かけています。いくつになっても春が来るのは嬉しいものですね。

4月の主な行事予定です。

1日 整形外科合同カンファレンス

糖尿病合併症を考える会

「フットケアについて—当院の取組状況を中心に」

- 陣内病院 総看護師長
川口はるみ先生
「糖尿病大血管イベント抑制に向けた治療戦略」
陣内病院 院長 陣内秀昭先生
- 6日 第27回鳥取糖尿病病診米子地区の会
- 11日 米子洋漢統合医療研究会
- 12日 消化管研究会
- 13日 第461回小児診療懇話会
学術講演会
「直接的レニン阻害薬の特徴と使用上のコツーレニン阻害薬はACE-I・ARBを超えられるか」
近畿大学医学部腎臓・膠原病内科
教授 有馬秀二先生
- 14日 鳥取県西部地区 肝硬変・肝癌セミナー
「肝硬変—肝癌 最新の治療について」—肝臓患者の生存はどこまで伸ばすことができるか
鳥取大学医学部機能病態内科学
准教授 孝田雅彦先生
- 15日 第395回山陰消化器研究会
学術講演会
「脳卒中における血管内治療の役割」
東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 血管内治療学分野
教授 根元 繁先生
- 19日 肝・胆・膵研究会
- 22日 西部医師会臨床内科医会「例会」
「慢性腎臓病最近のトピックス」
鳥取大学医学部機能病態内科学
講師 宗村千潮先生
- 26日 消化管研究会
- 27日 臨床内科研究会

2月に行われた主な行事です。

- 1日 第44回西部臨床糖尿病研究会
学術講演会

- 特別講演「高尿酸血症に関して」
- 3日 第1回鳥取呼吸器疾患談話会
特別講演「NPPV療法導入の実際」
- 5日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
特別講演「重篤な運動器感染症の診断と治療」
- 8日 消化管研究会
- 9日 第459回小児診療懇話会
学術講演
特別講演「 β 細胞を護る糖尿病治療—インクレチン関連薬への期待」
- 10日 第9回山陰Boneフォーラム
特別講演「CT有限要素法を用いた骨強度評価の骨粗鬆症臨床診断への応用—その有用性と課題」
老年期医療学術講演会
特別講演「アルツハイマー病の制圧と最新医療—未病性の検証から予防へ」
- 第1回西部医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 第124回米子消化器手術検討会
- 12日 第5回認知症と地域医療のケアを語る会
特別講演「脳と心からみた認知症」
特別講演「脳機能画像から見た認知症」
- 13日 健対協 子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会
- 14日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 15日 肝・胆・膵研究会
- 16日 境港臨床所見会
- 17日 糖尿病の病診連携についての研究会2011
(第2回鳥取県西部医師会糖尿病研修会)
特別講演「NPO法人西東京臨床糖尿病研究会と医療連携」
- 18日 第3回西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 19日 健対協 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会
- 20日 西部三師会親善ボーリング大会

22日 消化管研究会
23日 臨床内科医会
平成22年度第2回主治医研修会
24日 環中海耳鼻咽喉科セミナー
特別講演「季節性アレルギー性鼻炎の薬物療法」
25日 第393回山陰消化器研究会
日本整形外科勤務医会鳥取支部・鳥取県臨

床整形外科医会合同研修会
特別講演「整形外科診療におけるトラブルシューティング—インフォームドコンセントを含めて」
西部医師会臨床内科医会「例会」
26日 西部三師会総会
28日 定例理事会



広報委員 豊島良太

桃の花に春の訪れを感じる季節になりました。皆様方におかれましてはますますご健勝でご活躍のこととお喜び申し上げます。

さて、2月の医学部の動きについてご報告いたします。

1. 周産期母子医療研究会を開催

本院総合周産期母子医療センターでは周産期医療に従事する小児科医等を対象に定期的に「周産期母子医療研究会」を開催しています。本年度は、文部科学省「周産期医療に関わる専門的スタッフの養成」事業研修も兼ね平成23年2月15日(火)に本研究会を開催しました。今回は、周産期医療分野における心理的支援の専門家である山王教育研究所橋本洋子臨床心理士を講師にお迎えして、「周産期とこころのケア」と題し産前産後の母親への心理支援についてご講演をいただきました。会場には、本院医師・看護師・臨床心理士や臨床心理に携わる教員のみならず、周産期医療に携わっている地域の医療者や行政機関担当者など総勢約300名の参加者がありました。日々の業務に役立つ貴重なご講演に参加者一同熱心に拝聴し実りある講演会となりました。



2. 接遇マナー研修会を開催

本院は「健康の喜びの共有」を理念とし、大学病院として安心安全で高度な医療を提供するとともに患者の皆様と真摯に向き合い良き信頼関係を

築いていくため職員の接遇教育に力を注いでいます。本年度は2月22日（火）に、接遇マナー教育研究会岡 眞子氏を講師にお迎えして「患者接遇マナー講座～ホスピタリティマインドの育成～」と題した研修会を開催しました。同氏よりホスピタリティマインド、患者接遇の基本的考え方や、身嗜みチェック・敬語の使い方・電話応対等についてご指導いただき、医師・看護師・メディカル・事務・外注職員約200名が熱心に研修を受講しました。職員一同患者の皆様と同じ立場にたち、より良き信頼関係を築くことに繋がっていきけるようさらなる接遇向上に研鑽を図って参ります。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



2月

県医・会議メモ

- 1日(火) 鳥取県地域医療対策協議会 [県庁]
- 2日(水) 平成22年度日本医師会医療政策シンポジウム [日医]
- 3日(木) 第10回常任理事会 [県医]
- ♪ 県立病院運営評議会 [県庁]
 - ♪ 鳥取県社会福祉審議会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
 - ♪ ITを活用した地域医療連携ネットワークシステム構築事業等の今後の事業実施説明会 [県庁]
 - ♪ 鳥取県医師会役員と報道記者との懇談会 [県医]
- 4日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会 [松山市・松山市民会館]
- 8日(火) 鳥取県医療審議会 [県医]
- 10日(木) 鳥取県性教育推進委員会 [県庁]
- ♪ 臨床検査精度管理委員会 [県医]
- 11日(金) 学校医・学校保健研修会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 12日(土) 鳥取県生活習慣病検診等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 [県医]
- ♪ 日本医師会医療情報システム協議会(～13日まで) [日医]
- 13日(日) 鳥取県生活習慣病検診等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 [西部医師会館]
- 17日(木) 第11回理事会 [県医]
- ♪ 第230回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
 - ♪ 禁煙指導対策委員会 [県医]
 - ♪ 会報編集委員会 [県医]
- 19日(土) 鳥取県生活習慣病検診等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 [西部医師会]
- ♪ 日本医師会学校保健講習会 [日医]
- 20日(日) 日本医師会母子保健講習会 [日医]
- 22日(火) 鳥取県地域産業保健センター運営協議会 [県医]
- 24日(木) 鳥取県学校結核対策委員会 [県庁]
- ♪ 鳥取県生活習慣病検診等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 [県医]
 - ♪ 日本医師会シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」 [日医]
 - ♪ 第4回鳥取県医師国民健康保険組合理事会 [県医]
- 25日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会 [日医]
- 26日(土) 第59回医事紛争処理委員会 [県医]
- 27日(日) 日本医師会テレビ会議システムによる日医予防接種講習会 [県医]

会員消息

〈入 会〉

大呂昭太郎	鳥取生協病院	23. 1. 1	津田 一男	鳥取赤十字病院	23. 2. 1
			渡邊 益宜	岡山大学病院三朝医療センター	23. 3. 31

〈退 会〉

麻木 俊宏	鳥取大学医学部	22. 9. 30
岩井 博	岩井医院	23. 1. 14
山根 巖	マリ医院	23. 1. 18

〈異 動〉

せいきょう倉吉診療所	23. 4. 1
↓	
休 診	

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

錦織眼科医院	米 子 市	米医193	23. 2. 15	更	新
根津整形外科医院	米 子 市	米医348	23. 2. 1	更	新
マリ医院	米 子 市	米医351	23. 2. 15	更	新
黒坂診療所	日 野 郡	日医 53	23. 2. 25	更	新

生活保護法による医療機関の指定

ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック	西 伯 郡	1409	23. 1. 28	指	定
-----------------------	-------	------	-----------	---	---

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定

ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック	西 伯 郡		23. 1. 28	指	定
-----------------------	-------	--	-----------	---	---

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定

ひがみ耳鼻いんこう科・いびき睡眠クリニック	西 伯 郡		23. 1. 28	指	定
-----------------------	-------	--	-----------	---	---

早いもので今年度最後の会報をお届けすることになりました。今年は、いつ春が訪れるか待ち遠しい限りですが、一年で一番寒暖の差が大きい季節です、会員の皆様体調を崩されることの無いよう健康管理には十分注意しましょう。

渡辺常任理事の巻頭言は、医療を取り巻く内外の危機と題してですが、勤務医が日常業務において最も負担が重いと考える業務は当直業務で、平成20年度に行われた「病院勤務医の負担軽減の実態調査」では、当直翌日に速く帰れる配慮がなされているのは19.4%で、医師の一週間あたりの実勤務時間は平均で61.3時間、週に100時間以上勤務する医師は15%との報告がなされています。医療安全の観点からも、医師の当直明け勤務免除、交替勤務制の評価には期待したいものです。

次に営利企業の医療機関経営についての問題ですが、今でさえ崩壊しつつある、僻地あるいは地域医療の更なる質の低下が懸念されるところで、郵政民営化にもみられた、地域のコミュニティーの崩壊が合わせて進行するように思われます。

年度末になると色々な検診の委員会が開催されます。それぞれの検診の精度管理には差が認められます。良い検診を提供するには質の向上と事業評価をきちんとやる必要があります、検診にもQuality Assurance手法の導入が必要で、技術・体制、プロセス、アウトカムの評価が重要となります。中でも受診率は最も重要なプロセス指標で

す。国は受診率50%を目指していますが、個々への受診の働きかけにはおのずと限界があります。先日、中部地区で「検診受診率50%は達成可能か」と題して、消化器がん検診を考える公開討論を開催しましたが、韓国国民健康保険公団の鄭恩姫さんの講演で、韓国においては2010年にがん検診の受診率46.8%を達成し、2015年に73.7%になるとのことです。これには、健康保険が一本化されているメリット、検診発見がん患者に限っては、治療費の一部を国が助成するなど工夫がなされています。日本では義務化された特定検診・保健指導でさえ受診率が低く、目標達成は困難な状況です。さらに踏み込んだ対策が国主導で必要ではないかと考えます。

次号からこの会報が、より鳥取県らしさを強調したデザインとして、東部の鳥取砂丘、中部の三徳山投入堂、西部の大山を基調とした表紙に変わり、さらに内容も益々充実し、魅力的なものとなります。会員の皆様に満足していただける会報となりますのでご期待ください。

最後に、この編集後記を執筆中の3月11日、関東・東北地方太平洋岸に未曾有の大地震が襲いました。震災で被害にあわれた方々に、心よりお見舞い申し上げますとともに、早期の復興をお祈りいたします。

編集委員 秋藤 洋一

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669号・平成23年3月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・清水正人・山口由美・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

●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）

鳥取県医師会報投稿規定

〈投稿者および投稿締切日〉

1. 本誌への投稿者は、鳥取県医師会の会員または会員との共著者であることを原則とします。ただし、会報編集委員会（以下、本委員会）で認められたものは、その限りではありません。
2. 原稿の締切日は、毎月27日。原則として翌月号の掲載となります。

〈投稿形式〉

1. 投稿原稿は、和文横書きとし（短歌、俳句は除く）、当用漢字、現代仮名遣いを使用してください。
2. 手書き原稿およびワープロ等のデータ原稿のどちらでも結構です。データで投稿される場合は、FD、MO、CD、USBメモリ等のメディア、またはE-mailでお送りください。
3. 投稿は、郵送、E-mail、FAXのどの手段でも構いません。

〈掲載欄〉

1. 掲載欄の指定がない場合は、本委員会に一任させていただきますのでご了承願います。

〈匿名希望、ペンネーム使用〉

1. 匿名、ペンネームでの投稿は、掲載をお断りします。氏名を必ず明記してください。

〈原稿字数および写真点数〉 参考：1頁＝1,760字

1. 文芸欄（歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイ、書評）
字数＝原則2,000字以内。写真（図、表を含む。）＝3点以内。
2. 文芸欄以外（今日の視点、会員の声）
字数＝原則3,500字以内。写真（図、表を含む。）＝5点以内。
3. なお、上記原稿字数および写真点数を超過している場合は、調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。

〈写真（図、表を含む。）〉

1. 写真等は、原則として、モノクロで掲載させていただきますので、モノクロでも分かるようなものをお送り下さい。提出については、カラーでも結構です。
2. 本委員会の協議により必要と認めた場合は、カラーで掲載する場合があります。

〈著作権、版權〉

1. 著作権、版權が発生する他誌（紙）掲載記事、写真、絵画、歌詞、楽譜、印刷物（パンフレット、ポスター、ちらし他）等を引用・転載する際は、必ず著作権所有者、版元の許可をお取りいただき、掲載してください。

〈投稿原稿、連載の採否〉

1. 原稿の採否は、本委員会で決定し、場合によっては加筆、削除、分載等をお願いすることがあります。
2. 連載も可能ですが、その場合は投稿の際に本委員会で協議しますので事前にご連絡ください。

〈校正〉

1. 投稿につきましては、著者校正を1回のみとします。本委員会が必要と認めた場合は、再校正をお願いする場合があります。

〈その他〉

1. 原稿は、原則として未発表のものに限ります。（同じ内容の文書をメーリングリストへ投稿される場合は、会報発行後に投稿してください。）
2. 医師会に不利益をもたらすと判断される内容、内容に著しい間違いのあるもの、会員個人を誹謗中傷し、本会の品位を傷つけるもの、政治活動と受け取れるもの、その他掲載に支障があると判断された原稿については、掲載をお断りすることがあります。
3. 投稿原稿は、原則として返却いたしません。（MO、USBメモリ等のメディアは返却します。）
4. 広告は、本誌に適當と思われるものを掲載します。

〈原稿送付先、お問い合わせ先〉

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会会報編集委員会

TEL (0857-27-5566) FAX (0857-29-1578) E-mail (kouhou@tottori.med.or.jp)