

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成25年 2 月

巻 頭 言

がん75歳未満年齢調整死亡率減少を目指して 理事 岡田 克夫 1

理 事 会

第 9 回常任理事会・第10回理事会 3

諸会議報告

第64回鳥取県医療懇話会 11

救急・災害対策委員会 17

都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 副会長 吉中 正人 20

日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議 理事 武信 順子 22

平成24年度全国メディカルコントロール協議会連絡会 常任理事 清水 正人 24

会員の栄誉

28

県医よりの通知

ハートフル駐車場利用証制度にかかる協力について（依頼） 29

学校の健康診断に学校医以外の者が従事する場合の取り扱いについて 30

日医よりの通知

麻しんに関する特定感染症予防指針の一部改正について 31

お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 33

健 対 協

平成24年度公衆衛生活動対策専門委員会 34

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 37

第43回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第43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 謝花 典子 41

第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門委員会委員・鳥取県立厚生病院小児科 奈良井 栄 43

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（1 月分） 48

感染症だより

先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について	49
平成25年度政府予算案における子宮頸がん等ワクチンの接種及び妊婦健康診査について	49
重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内での発生について	50
予防接種法施行令の一部を改正する政令（政令26号）の施行等について	51
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	52

歌壇・俳壇・柳壇

投入堂	倉吉市 石飛 誠一	53
-----	-----------	----

フリーエッセイ

開票前の万歳	南部町 細田 庸夫	54
「かな」の賀状 漢字と「かな」の筆書の違い	湯梨浜町 深田 忠次	55
雑 感	鳥取市 上田 武郎	56

東から西から－地区医師会報告

東部医師会	広報委員 小林恭一郎	58
中部医師会	広報委員 岡田耕一郎	59
西部医師会	広報委員 伊藤 慎哉	60
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	61

県医・会議メモ

		63
--	--	----

会員消息

		64
--	--	----

保険医療機関の登録指定、異動

		64
--	--	----

編集後記

編集委員 中安 弘幸	65
------------	----



がん75歳未満年齢調整死亡率 減少を目指して

鳥取県医師会 理事 岡 田 克 夫

がんによる死亡は鳥取県においても死因の第一位であり、全死亡の3割を占めている状況が続いています。鳥取県では早くからがん検診の精度管理、指導を行う健康対策協議会が組織され、がん検診精度管理プロセス指標を見ても一定の成果を上げています。平成20年4月に策定の「鳥取県がん対策推進計画」においても、がんの75歳未満年齢調整死亡率減少を目標の一つとし、平成22年6月「鳥取県がん対策推進条例」が制定されたのを契機に、対策が強化されたところでした。しかし、この75歳未満年齢調整死亡率は全国よりも高く推移しており、平成22年度は全国順位46位となってしまいました。死亡率の母数となる人口規模を考えると年度ごとの変動があるものと思われませんが、高い値が続いていることに変わりはありません。

県では、鳥取県がん対策推進県民会議のもとにがん対策推進評価専門部会を設置。国立がんセンターより大阪大学社会環境医学教授に移動されたばかりの祖父江友孝先生を部会長に、県医師会はじめ県内外の委員11名で、がん死亡率が高い要因について、鳥取県地域がん登録や人口動態統計をもとに評価分析し、今後取るべき対策について検討を行いました。

まず、本県の年齢構成の特徴が影響している可能性について様々な人口モデルを当てはめて解析しましたが、順位の変動はほとんどありませんでした。男性では全年齢死亡者数、75歳未満死亡者数ともに、肺がん、胃がん、肝がんの順で多く、女性では、全年齢で大腸がん、胃がん、肺がんの順、75歳未満死亡者数は乳がん、肺がん、大腸がんの順でした。単年度ごとの変動を考慮し3年間の平均値での75歳未満年齢調整死亡率部位別増減を10年前と比較しますと、鳥取県、全国ともに多くの部位で減少傾向にあります。しかし、減少率は全国に比較して鳥取県では鈍い傾向にありました。男性では特に肝臓、胃、大腸、肺で顕著に減少、一方、脾臓、膀胱が増加傾向にあります。前者では減少率が全国より下回っており、後者では増加率が全国をやや上回っています。女性では胃、肝臓は減少が顕著、乳、脾臓は増加傾向にありますが、やはり減少率、増加率の傾向は同様です。また、大腸は全国で減少傾向にあるなか、鳥取県の女性ではわずかに増加していました。これらのことは、がん対策の効果はあがっているが他

県に比較すると不十分との解釈になるのでしょうか？ 市町村で行われているがん検診の受診率は当県においても目標値には遠く及びませんし、改善すべき点も多くありますが、精度管理プロセス指標などでは他県に劣らないものと思われます。しかし、職域で行われているがん検診は実施主体が多岐にわたり現状を把握することも困難な状況です。中小の企業が多い本県において、大企業並みの健康管理はできていない可能性も考えられます。産業医活動をされている先生方のご協力をいただきながら対策を進めていかなければなりません。また、出生年代別にがん死亡率を比較すると、鳥取県は1940～1945年、1945～1950年に生まれた方の60から70歳の死亡率が高い傾向にありました。性別、年代などを絞った対策も追加していく必要があります。このほかにも様々な分析がなされていますが報告書がまとめられますのでご参考いただければ幸いです。また、既存のデータ解析だけでは掘みきれない点も多く、健康対策協議会でも調査を加えていく予定です。

今回、他県からの委員に参加していただき、外からの視線で鳥取県のデータについて詳細に検討していただいたことは非常に有意義でした。がん対策については健康対策協議会をはじめ医師会、大学、行政など様々な場面で議論されてきました。今までの経緯を抜きに議論を深めることはできませんが、取り組みを進めるためには新たな視線を加えていく必要があると考えます。限られた医療資源ですので、今まで以上に幅広く綿密な戦略が求められます。引き続き会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

第 9 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成25年 1 月24日（木） 午後 4 時～午後 6 時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事

議事録署名人の選出

渡辺・明穂両常任理事を選出した。

報告事項

1. 鳥取県医療懇話会の開催報告（明穂常任理事）

1 月10日、県医師会館において、県福祉保健部、県病院局、各総合事務所福祉保健局、医師会が参集して開催し、役員全員及び地区医師会長が出席した。

岡本会長、林県福祉保健部長より挨拶があった後、県医師会より現在問題になっている 7 項目について県に質問形式で議題を提出し、その議題に対する県の回答及び協議、意見交換を行った。県からは、県内診療所の助産師の確保について議題が提出され、医師会から回答を行い、2 項目について報告事項があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 心の医療フォーラムin鳥取の開催報告

〈渡辺常任理事〉

1 月12日、県医師会館において、本会主催、東部及び中部医師会との共催で、「地域医療におけるうつを考える―地域・職域におけるかかりつけ医・産業医と精神科医との有機的な連携を目指して―」をテーマに開催した。

基調講演「現代人のうつと自殺関連行動～パーソナリティ障害に焦点をあてて」（都立松沢病院精神科部長 林 直樹先生）、4 名のパネリスト

によるパネルディスカッション、総合討論を行った。対象研修は、日医認定産業医 生涯・専門 2.5 単位、日医生涯教育制度 3 単位である。

3. 日医 会長協議会の出席報告（魚谷副会長）

1 月15日、日医会館において開催された。

横倉日医会長の挨拶後、その他の項目で提出されていた近畿医師会連合からの要望（都道府県医師会長協議会等のあり方）を協議の 1 番目で議論し、続いて鹿児島県、兵庫県、東京都、栃木県からの提出議題について、執行部担当役員からの答弁及び出席者との議論がなされた。最後に、日医より日本医学会の法人化に対する日医の対応等について説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載するとともに、日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

4. 日医 共同利用施設担当事連絡協議会の出席報告（吉中副会長）

1 月16日、日医会館において開催された。

当日は、（1）医師会病院と公的医療機関（厚労省）、（2）公益社団法人移行後 1 年を振り返って（函館市医師会）、（3）在宅医療政策の最近の動向（厚労省）について説明があった後、あらかじめ寄せられていた質問・要望等について意見交換が行われた。現在 84 の医師会病院をはじめ 1,310 もの共同利用施設が運営されているが、運営面での問題や課題は地域によって異なる。厚労

省は、医師会病院を公的医療機関に指定する考えはないことを示唆したが、都道府県が行う補助金制度に医師会病院は対象となっている。国では平成24年を在宅医療推進元年と位置づけており、行政、医師会などの関係者に連携や支援、働きかけなどをお願いしたい役割を列挙し、在宅医療・介護連携を推進していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 健保 新規個別指導の立会い報告 〈明穂常任理事〉

1月17日、東部地区の3診療所を対象に実施された。神経因性膀胱の原因疾患をカルテに記載すること、往診を必要とする主病名をカルテに記載すること、風邪、認知症、症候性神経痛、消化不良症など漫然とした抽象的な病名は改めること、自己注射管理の内容や訪問診療の計画、実施内容、評価をカルテに記載すること、月13～15回のザルソロンの静注は血管を傷めるので避けること、抗生剤の8ヶ月にわたる投与は不適切なこと、セット検査は改め、段階を踏んで実施すること、検査の必要性をカルテに記載すること、特定疾患に対する指導内容をカルテに記載すること、他院にて診療中の患者に対する検査は不適切なこと、などの指摘がなされた。

6. 鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈岡本会長〉

1月17日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、地区医師会長とともに出席した。

議事として、(1)鳥取県保健医療計画案(がん対策及び基準病床数)、(2)地域医療再生計画の見直し、(3)被ばく医療計画について協議、意見交換が行われた。(1)では、鳥取県が全国的にみてもがん死亡率が高いことから、吉中副会長、岡田理事が解析部会委員として参画し鋭意検討している。(2)では、本会より医療機関における中学校区単位での衛星携帯電話の配付、停電

時の緊急電源確保を要求している。また、看護師確保の抜本的拡充に向けての検討会と県中部保健医療圏の産科・小児科医療体制検討会の報告があった。

7. 鳥取県医療審議会の出席報告〈明穂常任理事〉

1月22日、県医師会館と中・西部医師会を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、岡本会長、魚谷副会長とともに出席した。

議事として、(1)鳥取県保健医療計画案(がん対策及び基準病床数)、(2)地域医療再生計画の見直し、(3)被ばく医療計画について協議、意見交換が行われた。(1)では、県内の療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床数等の見直しを行った。(3)の被ばく医療計画では、国が基準を決めている30km以内で発災した際のタイムテーブル及び中国自動車道や国道9号線などの避難ルートなど、住民がどのように避難すればよいのか等具体的に示された。今後、パブリックコメントを経て住民へ周知する。

8. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

1月17日、県医師会館において開催した。演題は、「お酒と楽しく付き合うために～過ぎると怖い依存症～」講師は、渡辺病院診療部長 山下陽三先生。

9. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告〈魚谷副会長〉

1月17日、県医師会館において開催した。

平成23年度事業報告及び平成24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25年度事業計画案について協議、意見交換を行った。「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」は平成23年度で終了し、平成24年度より新規事業として、岡田理事を中心に「各種がん検診確定がん予後調査から検診の精度評価を考える」を行う。また、平成25年度の健康フォーラムは、

費用負担が大きいことや受講者が年々減少していること等から、継続するか、県医師会において検討中である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 日医 医療事故防止研修会の出席報告

〈魚谷副会長〉

1月20日、日医会館において開催され、「医療事故防止“実践編”」をテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

当日は、講演5題（1）小規模医療施設の医療安全対策と地域における医療安全活動、（2）医薬品・医療機器にかかる医療安全対策等について—これまでの事例を踏まえて—、（3）医療事故情報等の収集・分析手法について、（4）シミュレーション教育と医療安全、（5）医療に対する法律家の考え方と、総合討論～具体的な医療事故防止策について～が行われた。その後、あらかじめ書面で提出された19題と会場で発言された1題の計20の質問について、各演者から適切な回答があり、会場からも追加発言があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県学校結核対策委員会の出席報告

〈笠木常任理事〉

1月24日、県庁において開催された。

平成24年結核健康診断結果は、要精検者45名中、要医療1名、要再検1名であったが、結核患者はいなかった。今後の本委員会のあり方及び平成25年度の結核健康診断の流れについて協議、意見交換が行われた。鳥取県内ではここ10年くらい学校健診で結核患者が見つかっていないため、本委員会は存続するが、来年度より問題が発生した場合等、必要に応じて開催することとなった。また、県感染症対策協議会結核部会（県健康政策課）に県教育委員会もオブザーバー出席とし、そこで学校健診のデータを検証して、問題があった場合は、本委員会を開催することを提案した。今後、検討していくとのことであった。

協議事項

1. 平成25年度事業計画・予算案編成について

平成25年度本会事業計画は、基本的に前年度事業を継承するとともに、平成25年度より正式に公益社団法人鳥取県医師会として再スタートすることに伴い、新定款に基づく事業項目に従って実施する。次回常任理事会で予算案編成を含めて検討を行い、最終的には平成25年2月21日開催の理事会で決定し、3月23日開催の定例代議員会に議案を上程し審議を諮る。

2. 次期（平成26年度）診療報酬改定に対する要望項目の提出について

標記について、社会保険診療報酬検討委員会委員長より各委員宛に依頼がきており、本会宛にも問い合わせがあった。吉田常任理事を中心に検討する。

3. 健保 新規個別指導の立会いについて

2月13日（水）午後1時30分より中部地区の1診療所を対象に実施される。清水常任理事が立会う。

4. 禁煙指導対策委員会の開催について

3月7日（木）午後1時40分より県医師会館において、中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議システムを利用して開催する。

5. 日医 在宅医療支援フォーラム（平成24年度在宅医療支援のための医師研修会）の出席について

3月17日（日）午前10時より日医会館において開催される。吉田常任理事が出席する。地区医師会にも案内する。

6. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

3月28日（木）午後4時より県医師会館において、中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議シス

テムを利用して開催する。

7. ハートフル駐車場利用証制度にかかる協力について

ハートフル駐車場利用証制度は、県福祉保健部が運用している。利用できる方は、歩行が困難な方で、市町村等の窓口申請し、利用証の交付を受けることになっている。このうち、ケガをされている方で「一時的に歩行が困難な方」が申請する際には、客観的な資料を添付することが求められているが、診断書、意見書等ではその発行に費用が生じることなどから、県では善後策について本会に協議、相談を求めてきた。そしてケガ等で通院中の患者さんが利用証交付申請のために必要な書類として「確認書」を添付する案を示され、医療機関が確認書を発行する際には『無償』でお願いしたいとの要請があった。協議した結果、本会として県からの要請とおり「確認書の発行は無償とする」として協力することとした。なお、本件については、地区医師会経由並びに本会ホームページ及び会報2月号に掲載し会員へ周知する。

8. 鳥取地方裁判所専門委員の推薦について

県内に居住又は勤務する脳神経外科医1名について推薦依頼がきている。適任者の人選にあたる

こととした。

9. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、「厚生労働省のセーフティネット保証5号（緊急保証制度）に係る業況調査」について協力依頼がきている。調査対象は、無床診療所の開設者である。回収メ切り期限がせまっているため、本会役員より2名選出して回答する。

10. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、本会との名義後援にすることを了承した。

- ・鳥取県地域ネットワーク研修会（3／2 とりぎん文化会館）〈全国個室ユニット型施設推進協議会〉
- ・市民公開講座（3／17 とりぎん文化会館）〈鳥取県肝疾患診療連携拠点病院（鳥大医学部附属病院内肝疾患相談センター）〉

11. 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、何れも適当として承認した。

[午後6時30分閉会]

[署名人] 渡辺 憲 印

[署名人] 明穂 政裕 印

医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・11月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。演題の締め切りは、開催の1ヶ月前前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

第 10 回 理 事 会

- 日 時 平成25年 1 月10日（木） 午後 3 時～午後 4 時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事
米川・村脇・岡田・日野・武信・瀬川・小林各理事
新田・石井両監事
板倉東部会長、池田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

村脇・岡田両理事を選出した。

報告事項

1. 健対協 疾病構造の地域特性対策専門委員会の開催報告〈岡田理事〉

12月20日、県医師会館において開催した。

平成24年度は、5 項目（1）鳥取県における透析患者の実態調査と腎移植の推進に関する疫学調査、（2）高齢者胃癌に対する手術治療、鳥取県中核病院へのアンケート調査と鳥大医学部の取組、（3）鳥取県内での非アルコール性脂肪肝炎の現状、（4）鳥取県におけるがん罹患・死亡の地域特性に関する疫学的研究、（5）呼吸器外科領域におけるロボット手術の有用性に関する検討、について調査研究する。

平成25年度は、平成24年度の 4 項目に「時代とともに変化する肺がんに対するretrospective解析」を追加した 5 項目について調査研究する。本県では全年齢におけるがん死亡率が全国でも高く、特に肝臓、胃、肺が高いことが大きく関与していることに注目されており、本調査研究から何らかの情報発信ができればと考える。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 国民医療を守るための総決起大会の出席報告〈明穂常任理事〉

12月21日、日医会館において、国民医療推進協議会（医療関連40団体で組織）主催により開催され、渡辺・清水各常任理事、岡本課長とともに出席した。参加者は約1,000名。

国民医療推進協議会長である横倉日医会長と協力団体の野中東京都医師会長から挨拶があった後、民主党参議院議員 櫻井厚生労働副大臣と自民党参議院議員 武見元厚生労働副大臣より来賓祝辞があった。引き続き、今村 聡・中川両日医副会長から開催の趣旨説明があり、その後、大久保満男 日本歯科医師会長、児玉 孝 日本薬剤師会長、坂本すが 日本看護協会会長からの決意表明に続き、山崎 學 日本精神科病院協会会長が決議案を提案し、満場の拍手をもって採択された。最後に、羽生田日医副会長による「頑張ろうコール」が行われ、大会は終了した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 鳥取県国民医療推進協議会総会の開催報告〈明穂常任理事〉

12月27日、県医師会館において、県内の関係団体にご参集いただき開催した。

議事として、これまでの経過報告、12/21 国民医療を守る総決起大会出席報告の後、中央から求められている国民運動の展開について協議、意見交換を行った。その結果、県民集会の本県での

開催及び署名運動は見送ること、鳥取県議会への意見書採択の要請は時期をみて検討することとした。また、各団体の活動状況及び意見を聞いた後、決議案の原案について協議し、TPP反対などの具体的な表現を加え、修正文案は会長一任として了承された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 心の医療フォーラムin米子の開催報告 〈渡辺常任理事〉

12月22日、米子コンベンションセンターにおいて、本会主催、西部及び中部医師会との共催で、「地域医療におけるうつを考える―地域・職域におけるかかりつけ医・産業医と精神科医との有機的な連携を目指して―」をテーマに開催した。

基調講演「抑うつを主訴として情緒不安定が目立つ症例の診方」（日本赤十字社医療センターメンタルヘルス科部長 福田倫明先生）、5名のパネリストによるパネルディスカッション、総合討論を行った。対象研修は、日医認定産業医 生涯・専門2.5単位、日医生涯教育制度3単位である。

5. 鳥取県災害医療コーディネーター委嘱状交付式の出席報告〈清水常任理事〉

県では、東日本大震災の教訓を踏まえ、国における災害医療のあり方に関する検討会の報告を基に、災害時の医療救護体制を検討するためワーキンググループを立ち上げ、県医師会も参加した。この中でDMATの活動を引き継ぎ、医療救護班の派遣調整を行う「災害医療コーディネーター」を県及び地区に設置することとなり、12月26日、県庁において、委嘱状交付式が行われた。

当日、県災害医療コーディネーターに任命されたことにより、コーディネーターを代表して挨拶を行った。災害時において、県災害医療コーディネーターは調整役の県保健医療局長の下、また地区災害医療コーディネーターは各保健所長の下、サポートしていく。なお、召集の時期は、発

災後すぐではなく、DMATの活動を受け継ぐ形で医療救護対策本部長（県福祉保健部長）が統括DMATと連携して判断する（おおむね48時間以降）。

6. 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会の出席報告〈瀬川理事〉

1月8日、県医師会館において、中部及び西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

岡本会長（鳥取県学校保健会長）を審査委員長に選出し、審査基準及び審査について協議、意見交換が行われた結果、学校医関係では8名（東部5、中部2、西部1）が被表彰者として決定した。表彰式は、平成25年2月3日（日）倉吉交流プラザにおいて行われる。

7. 鳥取県学校保健会理事会の出席報告 〈岡本会長〉

1月8日、県医師会館において、中部及び西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

議事として、評議員・役員の交代及び鳥取県学校保健会規約改正について協議、意見交換が行われた。現在、評議員数が多いため、会議のスリム化をはかるため、役員を会長、副会長、理事長、理事、監事とした。正式には、平成25年度の理事会・評議員会で決議されてから施行される。

8. 鳥取県看護師養成の抜本的拡充に向けての検討会の出席報告〈岡本会長〉

1月8日、県庁において、東部の看護学校及び中部の看護大学の設置に向け支援策等を検討するため開催された。

当日は、病院及び既存の看護学校関係者から、学生の実習先確保や受入れに苦勞しているとの報告があり、新たな学校を設置する上での課題が出された。また、実習受入先の病院関係者も専任の指導者が付けられず、今以上の学生を受け入れる

のは難しいと説明があり、既存の看護師養成学校からは、今の看護学生の実習先の圧迫や、教員の引き抜きがあつては困ると、新設について慎重な検討を求める意見が出された。なお、新設の看護学校については本会として地区医師会に附属されている准看護師養成学校にも関連するため、近日中に地区医師会長協議会を開催し、今後の対策を検討する。

協議事項

1. 平成25年度事業計画・予算案編成について

平成25年度本会事業計画は、基本的に前年度事業を継承するとともに、平成25年度より正式に公益社団法人鳥取県医師会として再スタートすることに伴い、新定款に基づく事業項目に従って実施する。公益目的事業の「公1」の事業内訳を、(1) 医道高揚対策事業、(2) 医学向上事業、「公2」を、(1) 公衆衛生活動事業、(2) 地域医療推進対策事業、(3) 地域保健向上事業、(4) 地域産業保健事業、(5) 医療・介護保険対策事業、(6) 医事法規対策事業、(7) 医業経営対策事業、(8) 医師会相互連絡調整事業、(9) その他本会の目的を達成するための事業、に区分した。次回常任理事会及び理事会でさらに検討していき、最終的には平成25年2月21日開催の理事会で決定し、3月23日開催の第189回定例代議員会に議案を上程し審議を諮る。

2. 第189回鳥取県医師会定例代議員会の開催について

3月23日(土)午後5時より県医師会館において開催する。主な議事は、平成25年度事業計画及び予算である。

3. 予防接種法改正による7ワクチンの定期接種化を実現するための署名活動の実施について

標記について、日医より各都道府県医師会並びに郡市区医師会宛に協力依頼がきている。本署名活動は、全国民を対象とし、できる限り多くの

方々に賛同いただきたい。日医雑誌1月号に趣意書、ポスター、署名用紙(日医HPからもダウンロード可)等が同封される。2月15日(金)までに会員は署名用紙(原本、コピー及びFAXは不可)を地区医師会へ送付し、地区医師会は署名数を集計して2月22日(金)までに署名用紙等を県医師会へ送付する。県医師会は地区医師会からの署名数を集計し、2月27日(水)までに署名用紙等を日医へ送付する。

4. 子ども予防接種週間の実施について

昨年度に引き続き、3月1日(金)から3月7日(木)までの7日間、日医、日本小児科医師会、厚労省主催により、子ども予防接種週間を実施する。本会としても趣旨に賛同し、保護者からの種々の予防接種の相談に応じるとともに、通常の診療時間に予防接種が受けにくい方達に対し期間中(特に土・日曜日等)に予防接種の実施可能な医療機関を各地区医師会経由で調査していただき、日医及び行政へ報告する。なお、一般向けポスターは、平成25年2月号の日医雑誌に同封される。

5. 鳥取県医療懇話会の議題・運営について

理事会終了後、午後4時30分より県医師会館において開催する鳥取県医療懇話会における医師会からの提出議題及び運営等について打合せを行った。

6. 第20回鳥取県医師会学校医・学校保健研修会の開催について

2月3日(日)午後3時より倉吉交流プラザにおいて、「食物アレルギー対応の実際―学校医と学校関係者の連携のあり方―」をテーマに鳥取県学校保健会との共催で開催する。内容は、基調講演「仮：アレルギー専門医の立場から」(中井こどもクリニック院長 中井正二先生)、KJ法を使用したグループワーク、発表、総括を予定している。

7. 日医総研 シンポジウムの出席について

2月15日（金）午後1時より日医会館において、「先端医療と遺伝子情報～そして人権の未来」をテーマに開催される。清水常任理事が出席する。

8. 日医 母子保健講習会の出席について

2月17日（日）午前10時より日医会館において開催される。笠木常任理事が出席する。

9. 日医 学校保健講習会の出席について

2月24日（日）午前10時より日医会館において開催される。笠木常任理事、瀬川理事が出席する。また、地区医師会からも出席をお願いし（本会より旅費を一部助成）、伝達講習会の講師をお願いする。

10. 日医 死体検案研修会の出席について

2月28日（木）午前10時より日医会館において開催される。清水常任理事が出席する。

11. 日医 医療政策シンポジウムの出席について

3月6日（水）午後1時より日医会館において

開催される。岡本会長（日医理事として出席）、魚谷副会長、清水常任理事が出席する。

12. 名義後援について

「県立中央病院・第3回市民講座（2／3 とりぎん文化会館）」の名義後援を了承した。

13. 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した。

14. その他

* 今般、文部科学省高等教育局医学教育課では、平成25年度医学部入学定員の増員計画について、各大学からの申請を受付けた。その結果、平成25年度は50人の増員とし、医学部入学定員の合計は9,041人となる予定との報道発表がなされ、その旨日医より連絡があった。

〔午後4時15分閉会〕

〔署名人〕 村脇 義和 印

〔署名人〕 岡田 克夫 印

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。

医師会からは地域医療再生基金をはじめ7件の質問をし、 県からは助産師問題の説明を受けた ＝第64回鳥取県医療懇話会＝

■ 日 時 平成25年1月10日（木） 午後4時30分～午後6時

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者

【鳥取県福祉保健部】

部 長	林 由紀子	子育て王国推進局長	末永 洋之
健康医療局長	藤井 秀樹	福祉保健課長	中林 宏敬
障がい福祉課長	足立 正久	長寿社会課長	日野 力
〈子育て王国推進局〉			
子育て応援課長	渡辺 恭子	子ども発達支援課長	山本 伸一
〈健康医療局〉			
健康政策課長	大口 豊	健康対策感染症・新型インフルエンザ対策室長	松本 尚美
医療政策課長	中西 眞治	医療政策課医療人材確保室長	谷 和敏
医療指導課長	國米 洋一		
医療政策課課長補佐	笠見 孝徳	前田 陽三	

【鳥取県病院局】

病院事業管理者	柴田 正顕	総務課長	細川 淳
---------	-------	------	------

【総合事務所】

東部総合事務所福祉保健局副局長	長井 大	中部総合事務所福祉保健局副局長	吉田 良平
西部総合事務所福祉保健局副局長	大城 陽子		

【鳥取県医師会】

会 長	岡本 公男		
副 会 長	吉中 正人	魚谷 純	
東部医師会長	板倉 和資		中部医師会長 池田 宣之
西部医師会長	野坂 美仁		
常 任 理 事	渡辺 憲	明穂 政裕	笠木 正明
理 事	米川 正夫	村脇 義和	吉田 眞人
	瀬川 謙一	小林 哲	清水 正人
監 事	新田 辰雄	石井 敏雄	岡田 克夫
事務局 長	谷口 直樹		日野 理彦
			武信 順子
			事務局課長 岡本 匡史

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

皆様、明けましておめでとうございます。もう

既にお目にかかった方も何人かおられるが、本日は毎年恒例の鳥取県と鳥取県医師会との医療懇話会にご列席いただき感謝申し上げます。

今年もスタートしたが、昨年中は大変お世話に

なった。特にお世話になったことの代表は、鳥取県医師会が公益社団法人として申請したところ、林県福祉保健部長、中西県医療政策課長をはじめ、皆様に後押しをしていただき、11月21日の審議会にパスして、平成25年4月1日より公益法人としてスタートする。

これまでもお世話及びご支援をいただいているが、本会是他県医師会と交流することがあり、他県と比べて非常に恵まれていると思っている。これから先はより一層、公益ということを肝に銘じながら、県民のために出来ることをやっていこうと思っているので、ご指導、ご鞭撻の程をお願いして挨拶とする。

〈林県福祉保健部長〉

新年明けましておめでとうございます。県医師会の岡本会長をはじめ、役員の皆様には日頃から鳥取県の医療・保健・福祉の向上に向けて、格別なご尽力、ご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

昨年末の総選挙により、3年半ぶりに自公政権が誕生し、現在非常に急ピッチで喫緊の課題である景気回復や経済雇用対策などの取組みが始まろうとしている。ぜひ経済の回復と合わせて国民生活の安定及び持続可能な社会保障制度を再構築していただきたい。

現在、県では平成25年度の当初予算の編成作業、補正予算の取組み等、佳境に入っているところである。県民の皆様がより健康で安心できる暮らしができるように、今年も医師会をはじめ、関係機関や団体と連携しながら、積極的に取組みをしていきたいと思うので、よろしくお願いする。

今日、県からは病院局より柴田病院事業管理者と総務課長、福祉保健部からは末永子育て王国推進局長、藤井健康医療局長、各関係課長、室長が、また昨年から東・中・西部の福祉保健局の副局長も参加させていただいているので、ぜひよろしく願います。

本日の懇話会では、医師会の方から多くの提出

項目を出していただいております、県が今年度策定中の県保健医療計画について説明をさせていただくことになっている。県からの提出項目も含めて県医師会と県との忌憚のない意見交換がぜひできると思っている。

本日の資料の付録の形で、米子ソウル便の冊子を置かせていただいている。今日の新聞で報道されているが、12月の搭乗率が非常に低く4割をきったという、かなり危機的な状況にある。これから何とか挽回しないといけない。ぜひ県医師会の会員の皆様にもご協力いただき、それぞれの職場とかご家族とかお知り合いにも声をかけていただき、ソウル便を積極的に活用していただくことを願います。今、米子ソウル便のいろいろ安くて楽しめるようなパックも出されており、そのための支援策もある。ぜひご協力をお願いする。

議 題

鳥取県医師会提出項目

1. 地域医療再生基金の現状について

【回答】（県医療政策課）

医療機関・医療関係団体に対して、事業実施見込み（平成24、平成25年度）を照会した結果、平成24年11月13日時点で、次の表のとおり不用（見込み）額を算出した。なお、各計画及び医療圏間での基金の流用はできない。

(1) 1次計画		
	ア 東部（中部）医療圏	483百万円
	イ 西部医療圏	625百万円
(2) 2次計画		269百万円

事業実施見込み及び不用額は、今後さらに精査する。また、現計画に盛り込んでいない施策で平成25年度中に実施可能な事業について、10月に医療機関・医療関係団体に対して照会した。不用額の取扱いについて、照会の結果を踏まえ、従前の計画に盛り込んだ施策で当初計画額以上に申出のあった事業に、これらの不用額の充当を検討している。なお、これら申出のあった事業に不用額を

充当しても、さらに残額が出る場合は、新たな事業の実施希望の内容を参考に、充当する事業を検討する。

見直しスケジュールは、以下を考えている。

平成25年

1月 地域医療対策協議会、医療審議会に
不用額の使途を協議（平成25年度当初予算への計上が必要と考えられる事業を中心に協議）

4月～5月 地域医療対策協議会、医療審議会において不用額の使途を検討

6月 6月補正予算に地域医療再生計画の見直しによる新規事業を計上

※地域医療再生計画の変更を行う場合は

計画の変更申請を国へ提出

【意見・要望等】

・東部医師会館の建設費用について検討をお願いする。

2. 介護福祉施設等の現状と将来見通しについて

【回答】（県長寿社会課）

特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養病床及び認知症グループホームの開設は、県及び市町村の策定する介護保険事業計画に従って計画的に整備される。一方、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等は、届出や登録すれば足りるため、介護保険施設のように計画的に整備されるものではない。

〈介護保険施設・居住系サービスの状況（H24.4.1現在）〉

		東部	中部	西部	合計
介護保険施設	特別養護老人ホーム	1,213	554	1,168	2,935
	介護老人保健施設	915	677	1,436	3,028
	介護療養型医療施設	287	7	66	360
	認知症グループホーム	252	369	441	1,062
	小 計	2,667	1,607	3,111	7,385
その他の施設	有料老人ホーム	139	0	627	766
	軽費老人ホーム	100	0	130	230
	養護老人ホーム	90	180	140	410
	ケアハウス	330	250	347	927
	サービス付き高齢者住宅	41	18	139	198
	高齢者優良賃貸住宅	30	67	189	286
	小 計	730	515	1,572	2,817
総 合 計		3,397	2,122	4,683	10,202

今後の見通しは、社会保障と税一体改革案の2025年全国ベースの推計値を鳥取県に当てはめた場合、特別養護老人ホーム等の介護保険施設は横ばい、認知症グループホームは増加、小規模多機能や定期巡回・随時対応型サービス等の在宅サービスが大きく増加することとなる。

3. グループホームやデイケアなど小規模介護施設に対する県の指導・監査の方針について

【回答】（県長寿社会課）

高齢化の進行、介護保険の定着等により介護給付額は増加が続いている。介護保険制度は、事業参入は容易にする一方、競争を通じて介護サービスの質を向上させるとの考え方の下、許可ではな

く指定という方式をとっている。指定権限は、都道府県及び市町村であるが、必ずしも全ての指導監査体制が充実しているわけではなく、特に小さい町村では介護関係業務を1人がやるというところもある。

こうした状況ではあるが、「平成24年度から指導監査の頻度の向上」、「保険者である市町村と連携した指導監査の実施」、「ケアマネ協会と連携した指導の実施」などに取り組んでおり、昨年度は県内で初めて介護事業所の指定取消処分を行った。今後とも、指導監査体制の強化に努める。

【意見・要望等】

- ・クレーム窓口は、国保連合会と県社会福祉協議会に設置されている。また、正式ではないが、本庁及び各福祉保健局においても受付けており、柔軟に対応している。
- ・クレームがあっても、マンパワー不足により市町村の動きが遅いため、早い対応をお願いする。
- ・県と市町村とが連携して指導監査を実施し、市町村においては福祉部門の機能強化が必要である。

4. 感染症法に基づく結核の接触者健康診断の対象者選定と健診の費用負担の概要、並びに最近の状況について

【回答】（県健康政策課）

結核の接触者健診は、感染症法第17条に基づき、手引きに従って、「初発患者の感染性の高さ」と「接触者側の感染・発病リスク」の両面から評価し、健診の優先度を決めており、優先度の高い対象集団から低い対象集団へと「同心円状」に対象者を拡大する方法をとっている。

健診対象者は県の勧告により受診していただくこととなるため、胸部X線撮影検査、結核菌検査、ツベルクリン検査、QFT検査等の健診費用は全額公費で賄う（県が2分の1、国が2分の1負担）。

最近の健診対象者数の推移は次のとおりである。

	平成22年	平成23年	平成24年※
鳥取保健所	939	613	868
倉吉保健所	43	84	51
米子保健所	238	405	418
県合計	1,220	1,102	1,337

※平成24年は平成24年11月末現在

年によって若干の増減があるが、学校や福祉施設等で患者発生があった場合、健診対象者の数が増える傾向にある。

なお、医療従事者等の健診費用を医療機関で負担していただくことについては、医療法に基づく「院内感染対策」の観点から、医療機関で原因調査や感染拡大防止に取り組む必要があるものと理解し、原則、医療機関での主体的な健診実施をお願いしているところである。ただし、院内感染対策の事情により対応が難しい場合は、保健所にご相談いただきたい。

5. 感染症発生動向調査事業について検討すべき課題が多く、サーベイランスの質を高めるため、見直し検討が必要な時期にきている。見解をお尋ねする。

【回答】（県健康政策課）

本県での感染症発生動向調査は、感染症法（平成11年）施行以前から医師会の御協力をいただき実施している。収集した感染症情報についても感染症情報解析部会の中で毎月1回分析していただき、感染症に関する有用な情報を県民をはじめ関係機関に提供している。

定点医療機関（患者定点）については、小児科、性感染症の定点は、国の「感染症発生動向調査事業実施要綱」に基づく算定基準より多い定点を指定し広く感染症の発生動向を把握している。

また、病原体定点は、長年に渡り検体を御提供いただき、病原体究明のためのより詳細な検査を実施し、国立感染症研究所への報告や全国への情

報発信を可能にしている。

さらに質の高いサーベイランスを実施するために、解析部会の先生方、長年に渡り御協力をいただいている各定点の先生方から御意見をいただき、各定点の定期的な見直し、適切な定点の数、検体採取についての具体的なマニュアル化等を検討する。

【意見・要望等】

・人口の少ない県にとって、定点医療機関だけでは発生動向に漏れが生じやすいので、定点医療機関の数等について定期的な検討をお願いする。また、病原体サーベイランスの検体採取及び貯蔵方法が医療機関によってバラツキがあるため、ぜひとも鳥取県版のマニュアルを作成していただきたい。

6. 次期鳥取県保健医療計画（平成25～29年度）のトピックスについて

【回答】（県医療政策課）

次期鳥取県保健医療計画（案）の見直しのポイントは次のとおりである。

（1）従来の4疾病6事業対策に、新たに「精神疾患対策」を加え、5疾病6事業とした。

＊国の医療法施行規則の一部改正等によるもの。

精神疾患対策 ①全体（精神障がい者の地域移行の支援、精神科救急等）、②うつ病対策、③認知症対策

（2）東日本大震災発生後の災害医療の体制整備等、「災害医療」を見直した（医療機関の業務継続計画の策定、原子力災害時に円滑な医療活動が実施できる体制整備、近隣府県との連携強化と広域的な連携体制の整備、広域搬送拠点設置に必要な医療資機材の整備と運営体制の整備等）。

（3）その他、前回計画改訂（平成20年4月）後の現状と課題を踏まえた内容を盛り込んだ。

〈がん対策〉

肝がん対策、乳がん対策等を重点的に推進（鳥取県がん対策推進計画（案）より）

〈脳卒中対策〉

回復期リハビリテーションの充実（特に東部）

〈急性心筋梗塞対策〉

心疾患の専門病棟（CCU）の設置

〈糖尿病対策〉

糖尿病医療連携登録医制度により、県民が安心してかかりつけ医療機関で初期診療が受けられる体制整備

〈周産期医療〉

産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進

〈救急医療〉

家庭内トリアージの手法を取り入れるため一般向け救急ハンドブック等の作成。ドクターヘリの広域連携運航体制を構築する中であり方を検討。病院のヘリポート整備等。

〈医療従事者の確保と資質の向上〉

医師—地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成や医師不足病院の支援

看護職員—看護職員養成数の増加、看護師養成機関の新設の推進

〈医療機関の役割分担と連携〉

東部保健医療圏における中核的な病院の充実による高度急性期医療の実現、中部保健医療圏の高度な医療機能の充実と他圏域との連携の促進、西部保健医療圏での機能分担と一層の連携を推進

7. 身体障害者認定診断の現状と課題について

【回答】（県障がい福祉課）

〈身体障害認定の現状と課題について〉

身体障害者手帳の新規交付件数は、最近大きく伸びているような傾向は見られなかった。ただ、医師数の少ない地域では一部の指定医師に診断書

作成依頼が集中している状況があると思われる。

【身体障害者手帳新規交付件数】

年度	H16	H18	H20	H21	H22	H23
件数	1,769件	2,091件	1,859件	1,773件	1,716件	1,768件

診断書の記載事項簡素化は、身体障害者手帳が全国的に同じ基準・診断書で運用されている状況を考慮すると、本県が単独で見直すことは適当でないと考える。一方で、記載事項に関連する身体障害認定基準自体に課題があると認識している。障害の種類によっては認定基準を定めた後、数十年間にわたって特段見直しが行われていないものがあるため、急速に進む高齢化や医学の進歩等を踏まえ、一定の年数が経過した認定基準については、その時点での医学的常識等を考慮した上で必要があれば認定基準の見直しを検討すべきと考える。平成24年8月には厚生労働省に対してこういった趣旨の要望を行った。診断書の記載事項は認定基準に対応していることから、これらをセットで考える必要があり、当面は厚生労働省の対応を見守りたい。

〈身体障害者手帳の詐欺事件について〉

平成24年7月に鳥取地方裁判所において懲役2年、執行猶予3年の判決が言い渡された。その後、被告が控訴したため、現在は広島高等裁判所松江支部において控訴審中で平成25年1月11日に判決が出る見通しである。今後の対応策として、本事件において指定医師が被害者となっていること、特に視覚障害、聴覚障害については診断書を作成する上で患者からの申告を重視せざるを得ないこと等を踏まえ、眼科医等への注意喚起が必要であると考え、県医師会とも相談の上、県眼科医会等に対して平成24年3月に文書で注意喚起を行った。

【意見・要望等】

- ・身体障がい者認定と介護保険適用との優先順位はなく、申請して基準を満たしていれば身体障害者手帳を発行する。なお、疑問点のある申請

者については、委員会委員及び各福祉保健局担当者が適切に審査する。

- ・指定医師として、かかりつけ医の患者であれば経過がわかるので診断書が書けるが、初診の患者は状況がわからないため、障害者級が後になって変更になることがある。初診の患者が来られた時の窓口を各地区の公的施設に設置するようなシステム作りが必要ではないか。
- ・症状によっては、的確な診断書の様式がなく、書きにくいものがある。診断書の様式は全国で統一されているため、国に意見を伝え、適切な診断ができるような様式について検討をお願いしてみる。

鳥取県提出項目

1. 県内診療所の助産師の確保について

【県医療政策課】

中部医療圏では、分娩を取り扱う診療所の減少等による周産期医療の窮状が問題となっている。中部保健医療圏の産科・小児科医療体制検討会にて検討がなされているが、その中で助産師の確保、特に分娩を取り扱う診療所での助産師の確保が課題となっている。倉吉総合看護専門学校の助産学科では16名の定員であり、県内者・県外者は半々の状況である。県内者は、ほぼ県内に就職しているが、県外者は、ほとんどが県外に就業している状況であり、県内者の入学を増やすことが確保につながると考えられ、下記の対策を検討しているところである。

- (1) 倉吉総合看護専門学校の助産学科の県内推薦枠は現在6名であるが、8名程度に増やす。県内養成所に診療所の助産師不足をPRし、助産学科への進学を誘導する。
- (2) 推薦枠に平成26年4月入学生から医師会推薦枠（1～2名）を設け、診療所の看護師の推薦をいただく。

【意見・要望等】

- ・助産師の勤務状況が過酷になっているため、勤

務環境の改善が必要であり、勤務を持続するための職場環境づくりを支援していく体制について検討していく。また、病院と診療所との連携（人材交流）を深めることも職場環境の改善につながるのではないかな。

報 告

下記の項目について県より報告があった。詳細な内容については、各課に問い合わせて頂きたい。

1. 未熟児療育医療及び未熟児訪問の市町村への権限移譲について

【県子育て応援課】

平成25年度より、地域主権戦略大綱において、基礎自治体への権限移譲の具体的措置として、未熟児養育医療の支給認定、及び未熟児訪問がすべ

ての市町村へ移譲される。それにより、現在、県の各総合事務所福祉保健局へ送付いただいている未熟児連絡票の送付先が各市町村に変更となるので、今年度内に各指定養育医療機関に市町村の送付先（担当課名）を通知予定である。

2. 自立支援医療（育成医療）の市町村への権限移譲について

【県子ども発達支援課】

平成25年度より、地域主権戦略大綱において、基礎自治体への権限移譲の具体的措置として、自立支援医療（育成医療）の支給認定等の事務がすべての市町村へ移譲される。これに伴い、公正中立な立場から医学的な判断を行う審査体制の整備を行う市町村もある。3月上旬頃に育成医療に関係する医療機関宛にちらし（市町村の窓口、移行期に係るQ&A）を作成し配布する。

鳥取県医師会災害医療チームの設立に向けて ＝救急・災害対策委員会＝

- 日 時 平成25年1月31日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 清水委員長、岡田、日野、吉田（泰）、本間 各委員
米川委員（西部医師会よりテレビ会議）
鳥取県医師会：明穂常任理事
鳥取県医療政策課：笠見課長補佐、西尾係長
〈オブザーバー〉
東部医師会：森副会長（東部医療圏災害医療コーディネーター）

挨拶（要旨）

〈清水委員長〉

東日本大震災以降、鳥取県医師会として災害時にどのように対応できるのか検討してきたところ。年末には鳥取県と応援協定を結び、災害時に

県から要請があった場合には県へ協力していくこととなり、本日は具体的に鳥取県医師会災害医療チームをどのように派遣していくか、どのような研修を行っていくかなどについて協議したいので、ご審議のほどお願いしたい。

1. 災害時の医療救護活動に関する協定締結式について

平成24年8月31日、知事公邸において標記の協定締結式が行われ、岡本会長が出席した。これは、東日本大震災では県内からも多くの関係者が医療救護活動に従事したことから、鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会と鳥取県が、医療救護活動を一層円滑に実施し、災害発生時に県が派遣する医療救護班として迅速かつ効率的に活動できるよう協定を締結したものである。

協定には傷害保険なども盛り込まれており、今後、鳥取県医師会としては県から要請があった場合には医療チームの派遣について協力していくこととなる。

2. 鳥取県災害医療コーディネーター委嘱状交付式について

国の災害医療のあり方に関する検討会の報告から、被災地でのDMATやJMATなど医療チームの受入れ調整及び、避難所等での医療ニーズの把握ができる体制整備が求められている。そこで、災害時においてDMATの活動を受け継ぎ、医療救護班等の派遣調整を行う体制として、県庁内の医療救護対策本部に「県災害医療コーディネーター」、各地区福祉保健局内の医療救護対策支部に「地域災害医療コーディネーター」を設置することとなった。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、災害拠点病院などから推薦された計22名について、平成24年12月26日、鳥取県庁において委嘱状交付式が行われた。

3. 平成24年度全国メディカルコントロール協議会について

平成25年1月25日、岡山市において開催された。メディカルコントロール体制（以下MC体制）

とは、医療機関と消防機関との連携をスムーズに行うため、①救急隊が現場から迅速に医師に指示、指導、助言が要請できる体制の構築とその活動のプロトコルを作成する、②実施した処置を医師による事後検証し結果を再教育に活用する、③救急救命士の資格取得後の再教育の体制整備を検討する、などの体制をいうものである。

数県から現状と課題について発表があり、気管挿管の再教育日数について地域により2週間～2年もかかっているなど、MC体制の地域差解消に向けた討論が行われた。また福岡県では医師会が中心となり相互に顔の見える関係を築くことにより、県全体の救命率アップの効果を上げているとの報告があった。

4. 鳥取県地域医療再生基金事業補助金に係る新たな事業の実施希望について

標記については、医療機関のBCP（事業継続計画）に関連し、医療機関の非常用電源等の設置希望について、昨年11月に地区医師会を通じて意向調査を行ったところ、県内でのべ4割の医療機関で整備を希望していることが分かり、県に対して設置費用の補助を要望したところである。その結果、25年度の再生基金を活用した取り組みとして検討されることとなり、具体的な金額を提示して改めて要望することとなった。

県によれば、再生基金の可否は未定だが、6月県議会の補正予算に組み込みたいとのことだった。近日中に県医師会から見積書の提出依頼の通知を医療機関へ行う予定であり、地区医師会において取りまとめをお願いしたい。

5. 中国地方5県ドクターヘリ広域連携について

1月23日、中国5県と鳥根県立中央病院、川崎医科大学附属病院、広島大学病院、山口大学医学部附属病院が、各県が運用するドクターヘリの広域的な連携体制の構築による救急医療体制の充実を図るため協定を締結した。鳥取県は3県共同（京都府・兵庫県）でドクターヘリを運航してい

るが、今回の協定には入っていない。

相互乗り入れの具体的なエリアについては、今後、鳥根県と調整していくこととなる。鳥取県でのドクターヘリ導入については、現在、県内にヘリポートが整備された病院が無いため、まずはそちらの体制を整えてから、導入していくかどうか検討されるとのことであった。

協 議

1. 災害時における鳥取県医師会の対応について

○チーム編成について

災害時においてどのように鳥取県医師会災害医療チーム（仮称）を編成するのか協議を行った。想定としては、DMATの活動を受け継ぎ、急性期後（発災1週間程度）から活動できるチームを想定している。

- ・チーム作りにある程度の時間を要すること考えられるため、常備しておくのはいかがでしょうか、という考えもある。常備するのであればDMAT指定医療機関以外の病院へ編成を依頼するのはどうか。
- ・病院の都合も伺う必要があることから、病院に限らず、日頃から診療所の医師も含めて研修をしておくことが必要。
- ・必ず行かなくてはいけないというノルマを決めておくよりは、行ける時に行ける体制を整えておくことが必要。災害が発生してから登録し、派遣という流れが良いと思う。構成人員も医師1名、看護師2名、事務1名などと決めず、様々なパターンがあっても良いのではないか。
- ・被災地では組織的にしっかりとしたチームを求めている。つまり、医師会のように派遣元が明確で、継続してその団体が長期間派遣を行うことができ、引き継ぎも組織内で行えるのが理想的である。
- ・地区医師会レベルで参加希望者を募り、研修を進めてはどうか。多くの人が研修を受け下地を作り、準備を始めていくなど、心構えを

しておくことは必要である。

協議の結果、鳥取県医師会災害医療チームとしては会内に常備はしないが、チームへの参加希望者を募り、研修会を開催し下地を作り、行ける体制を整えておくこととなった。病院内で医師会チームの編成に協力して頂けるところは、そのようをお願いする。具体的な募集方法や研修については、今後、地区医師会とも協議を詰めていく。

○鳥取県災害医療コーディネーター研修及び鳥取

県医師会災害医療チーム（仮称）研修について
基幹災害拠点病院である鳥取県立中央病院では、国からの通知に基づき、県内の医療従事者に対して災害医療従事者研修を平成22年度から開催している。今年度はこの研修会の一部をコーディネーター研修に充て、2月8日に開催予定である。県としては来年度以降もコーディネーター研修を開催していく予定である。

また、鳥取県医師会災害医療チームの研修について検討した結果、他県では医師会主催でJMAT向けの研修を始めているところもあり、これは派遣する側に特化した半日コースで、研修をするのであれば、このような短い時間で回数を重ねていくのが良いと思う。医師会主催の研修会があっても良いのでは、との意見があった。

その他、医師会チームの研修について以下のような意見があった。

- ・研修の内容は、DMATのような専門的トレーニングの研修ではなく、自己完結の考え方やストレスに対しての心構え、衛星携帯電話の使い方など、派遣された現場で速やかに活動することに重点を置いた管理面の内容が望ましい。
- ・DMATにはない特色として東日本大震災でのJMATは検死を依頼されることがあった。検死についても研修の中に入れておいた方がいい。
- ・災害＝救急というイメージだが、急性期後を想定した医師会チームには様々な医療ニーズ

がある。東日本大震災では救急科以外の小児科、内科、精神科、整形外科、眼科、皮膚科のニーズが多かった。日常診療のサポートであるということを周知すれば、参加する医師も増えるのではないか。幅広く、多くの診療科の先生に受けてもらえるように周知してはどうか。

- ・鳥取県医師会医療チームはDMATのような救命治療を目的とした医療チームではないため、医師会チームとしては様々な診療科による特色あるチームであっても良いと思う。
- ・鳥取県から被災地に行ったチーム（人）が、

現地で見たことを持ち帰り、地元の災害医療体制に役立てることの影響は非常に大きい。安全に行って帰ることのできる体制を作ってあげることが大切。

- ・研修会は、「JMAT」と言う名前を入れた方が良いかも。鳥取県でもJMAT向けの研修が始まったということを全国に発信することができる。

協議の結果、現在行われている行政やDMATの研修も一部活用しながら、鳥取県医師会災害医療チームとしての研修会を来年度以降、開催していくこととなった。

医師会病院は公的医療機関になれない!! ＝都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会＝

副会長 吉 中 正 人

- 日 時 平成25年1月16日（水） 午後2時～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 吉中副会長、事務局：谷口

概 要

葉梨常任理事の司会で開会。横倉日本医師会長の挨拶の後、議事、質疑応答があり、最後に今村副会長の総括があった。

挨拶（要旨）

〈横倉会長〉

本日は大雪の中ご参集いただき感謝申し上げます。日ごろは医師会病院をはじめ地域医療の拠点として地域に貢献いただき敬意を表する。現在84の医師会病院をはじめ1,310もの共同利用施設を運営していただいている。今、高齢化の中で急性期医療から慢性期、介護まで切れ目のない医療を提供していただいている。運営面での問題や課題

は地域によっていろいろで異なる。本日は現場の意見を聞かせていただきたい。

議 事

1. 医師会病院と公的医療機関について

平子哲夫氏（厚生労働省医政局指導課医師確保等地域医療対策室長）から資料をもとに公的医療機関の定義（医療法第31条）、歴史的経過等について説明があった。公的医療機関は戦後に制度化されたもので、昭和31年以降に新たに指定されたことはない。今後、新たに指定する必要性・合理性を説明することは困難である、として医師会病院を公的医療機関に指定する考えはないことを示唆した。なお、都道府県が行う補助金制度として医師会病院はその対象となっている。また、非課

税対象となる事業もあることを留意願いたい。

2. 公益社団法人移行後1年を振り返って

伊藤丈雄先生（函館市医師会長）からパワーポイントを使って説明があった。函館市医師会は日本医師会のモデル事業として、平成23年4月に公益社団法人となった。医師会病院などを運営しており黒字となり、収支相償基準に抵触することから県の立入検査を受けたことなどの報告があった。

3. 在宅医療政策の最近の動向について

平子哲夫氏（厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室長）から資料をもとに国が今後進めようとしている在宅医療推進の各種施策、制度、予算等について説明があった。国では平成24年を在宅医療推進元年と位置づけており、今後、高齢化に伴い在宅医療を必要とする者が急激に増加することが予想されており、特に東京、神奈川、大阪などの都市部で絶対的に高齢者人口が増加することから、医療や介護サービスの拡充が必要とされるので、重点的に対応していく。在宅医療の体制としては退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りとして診療報酬、介護報酬での評価、地域包括ケアの推進、在宅医療連携拠点事業の強化などを進める。また、都道府県、市町村、都道府県医師会、郡市区医師会などの関係者にそれぞれの連携や支援、働きかけなどをお願いしたい役割を列挙して在宅医療・介護連携を推進していく。

意見として、在宅療養支援診療所の要件医師3人体制は厳しい、訪問看護サービスを拡充し評価すべき、在宅医療は医師、看護師、ケアマネジャーの連携が欠かせない、などがあった。

4. 医師会共同利用施設を巡る諸問題についての協議・意見

あらかじめ寄せられた質問等について意見交換が行われた。

○医師会病院に対して日医からの補助金や助成金をお願いしたい。

⇒日医は会費で運営していることから無理である。福祉医療機構などの低利な融資等があるので活用いただきたい。

○日医標準レセプト（ORCA）とオンライン可能な電子カルテを開発する予定はないのか。

⇒ORCAは約11,000件利用があり幅広い診療科を網羅しているが、電子カルテを開発する予定はない。ORCAはオープンソースであり連携できる電子カルテは28社から提供されている。

○医師会病院が公的医療機関となるためには公益法人でなければならないのか。

⇒公的医療機関は医療法のこと、公益法人とは枠組みが異なる。

○医師会病院を公的医療機関としていただきたい。

⇒前項目で説明のとおり。困難である。

○検査センターのデータ送信をインターネットではダメか。

⇒日医認証局の制度化などデータの信頼性が確保できればよい。

○社会医療法人の要件に救急医療があるが、今後は在宅医療も加えるべきだ。

5. 総括

今村副会長から総括があり、午後4時閉会した。

女性医師のワークライフバランス支援のために ＝日本医師会女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議＝

理事 武 信 順 子

- 日 時 平成25年1月20日（日）
■ 場 所 リーガロイヤルホテル広島 広島市中区基町
■ 出席者 武信理事
山田七子（鳥取大学医学部附属病院
ワークライフバランス支援センター副センター長）

概 要

年々女性医師の占める割合が多くなっている今日、女性医師が結婚・出産後も家庭と両立させながら仕事を続けられるための支援が大切な課題となっている。

その女性医師支援センター事業として、中国四国ブロック会議が1月20日広島リーガロイヤルホテルで、日本医師会常任理事の小森 貴先生をはじめ、日医女性医師支援委員会の先生方にご参加いただき開催された。

最初に日本医師会女性医師支援センター事業の中で、女性医師バンク運用状況について、また平成24年度「医学生、研修医等をサポートするための会」共催状況についての報告があった。

続いて各県における女性医師支援の取り組み状況、①女性医師支援相談窓口事業の開設・活動状況について ②復職支援事業について ③保育支援事業について ④医学生・研修医等をサポートするための会の実施状況について ⑤日医への要望・提言について各県の担当者より報告、意見発表があった。

主な報告事項

〈鳥取県（鳥取大学医学部附属病院 山田七子先生）〉

鳥取大学医学部附属病院ワーク・ライフ・バラ

ンス支援センターが開設されていて、女性医師がキャリアを形成するうえで、出産・育児等のライフサイクルにも離職することなく、安心して仕事を続け、ステップアップしていくための医師キャリア継続プログラムが施行されている。また、鳥取県と鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターの連携事業として「鳥取県医師復帰支援システム」が平成23年4月から開始されていて、鳥取県東部・中部の2つの県立病院と鳥取大学医学部附属病院で復帰のための研修プログラムが行われている。また、復帰にあたり、育児・介護等で休職中の医師がブランクを心配する事なく復職するために、患者の急変時を想定しシミュレーターを使用し、救急蘇生等の習得や復職に必要な基礎的事項の習得の研修・シミュレーショントレーニングを年に何回か行っている。

〈岡山県〉

キャリアアップ事業としてDoctor's Career Café in OKAYAMAを学生・研修医を対象とするものと、女性医師を対象とするものとに分けて開催している。

「子連れでも勉強しよう」という子育て中の女性医師を支援する会は、皮膚科・眼科・産婦人科など専門科別に開催している。

復職支援はMASCATプロジェクトの復職支援活動が主体をなしている。また保育支援事業とし

て保育関連施設検索システムをネット上で公開していて、現在アクセス数は1,253件である。県内で院内保育を有する医療機関は48機関（内病児保育を併設するものは16機関）ある。

〈広島県〉

復職支援について相談があれば女性医師バンク等々を紹介している。全国学会への試みとして、日本内科学会総会、米国内科学会日本支部講演会に女性医師バンクによる復職相談窓口を設置することが両学会で承認された。

「保育施設情報に関するアンケート調査」を実施しインターネット等による保育情報の収集を行うなどしてきた。

医学生・研修医をサポートするための会を毎年開催し、事前に各診療科にWLB支援についてアンケート調査を行い、その結果を講演の中で情報提供するとともに診療科に結果をフィードバックして情報を共有することで、広島大学全体の支援体制を向上させている。

〈島根県〉

女性医師の再就業を促進するために、公的病院の支援策として、短時間正規雇用の導入を実施している病院が約4割、宿直・当直等の免除が約7割強という状況になっている。

県内病院の院内保育施設は約6割が、また学童保育については約4割が、院内または病院周辺に施設があると回答している。

〈山口県〉

県医師会内に「保育サポーターバンク」を設置して、女性医師の保育（保育と併せた家事を含む）の相談に対応している。

〈徳島県〉

県医師会ドクターバンク内に女性医師再就職バンクがある。また医師会保育支援委員会において、様々な保育支援を行っている。

徳島大学病院においても復職支援プログラム（女性医師キャリア形成支援）がある。

〈香川県〉

子育て後の女性医師や若手医師・Uターン・Iターンの医師を対象として、「医師育成キャリア支援プログラム」を実施している。また医師会ドクターバンクに登録すると、求人登録している医療機関情報の閲覧が可能で、面接日程等を医師会が仲介している。

〈愛媛県〉

愛媛大学において、マドンナプロジェクトが実施されていて、医師会としては県内全ての地域の女性医師に情報提供をし、参加できるよう仲介している。

〈高知県〉

医学生に対して、県医師会が男女共同参画についての1時間の講義を行っている。

総括・感想

多くの県医師会が大学病院と連携、協力しながら、様々な支援活動を行っている。中には、復職・子育て支援だけでなく、婚活のお世話もしている県がいくつかありユニークなものだった。活発に機能している県もあるが、中にはまだ医師会として、模索中という段階の県もあり、お互い情報交換や交流の場を持ちながら女性医師支援対策を進めて行く事が必要と思われた。

メディカルコントロール体制の地域間格差解消に向けて ＝平成24年度全国メディカルコントロール協議会連絡会＝

常任理事 清水 正 人

- 日 時 平成25年1月25日（金） 午後1時30分～午後5時
- 場 所 岡山コンベンションセンター 第3会場 岡山市北区駅元町
- 出席者 清水常任理事、田中主任

概 要

消防庁救急企画室、定岡課長補佐の司会により、平成24年度全国メディカルコントロール協議会（以下MC協議会）連絡会が岡山市において開催された。

小林國男会長の挨拶の後、消防庁よりMC協議会の実態調査についての報告があり、その後、今回初めてパネルディスカッション形式で消防本部、救命センター、医師会をパネリストに「地域におけるメディカルコントロール体制」と題して討論が行われた。

なお、来年度は北九州市で開催の予定である。

挨拶（要旨）

〈小林國男会長〉

東日本大震災から復旧が進んでいるが、未だに多くの方が厳しい生活環境の中で苦しんでおられる。1日も早く本来の生活に戻れるよう願っている。高齢者人口の増加や重篤な疾病の増加など、昨今の救急医療を取り巻く環境は大きく変化している。先般、消防庁が実施したMC協議会の実体調査によれば、運営費用が無いMC協議会が全体の約4割を占めていること、また救命士の再教育の実施率の低さなどが課題として浮き彫りとなった。救急救命士が誕生して20年、メディカルコントロール体制が構築されて10年経つが、発足当初から言われていた地域間格差が益々大きくなってきているように思う。ここで原点に立ち返り、地

域MC協議会の現状と課題、メディカルコントロール体制改善のためのノウハウを議論することは意義の大きなことである。

本日は、各地域MC協議会の問題点解決のためのkeyを持ち帰って頂きたい。

第一部 講演

「メディカルコントロール協議会の実体調査」

消防庁救急企画室室長 海老原 諭氏

救急救命士の処置範囲の拡大などに伴い、メディカルコントロール体制について地域格差の拡大が指摘されている。そこで、メディカルコントロール体制に関する全国の実体を把握するため、昨年9月～10月に全国791カ所の消防本部に対して調査が行われた。回答は消防本部から回答のあったものを、一部MC協議会単位に変換して集計されている。概要は以下のとおりであった。

- ・都道府県MC協議会の担当部局は、「消防防災部局が担当している」との回答が57.4%であった。地域のMC協議会は38県が設置しており、7県は設置していなかった。
- ・協議会の会長は、救命センターの医師が務める割合が44.5%と最も多く、次いで医師会等の医師が34.4%であった。大都市では救命センターの医師が務める傾向が多く、逆に人口規模の少ない地域では医師会の役員などが務めていた。
- ・地域MC協議会における事務局運営費については、「運営費（分担金）がない」との回答が、39.3%もあった。

- ・専門的な検討を行う「専門部会」の設置については、9割以上が県または地域MC協議会に設置しており、構成メンバーは救命センターの医師、救急救命士、警防課長等の主幹課、医師会等の医師などが多かった。専門部会では事後検証やプロトコルの策定、救命士の再教育プログラムの策定などが検討されている。
- ・気管挿管認定を取得した救急救命士の現場運用を開始している消防本部は、98.9%と多数を占めていた。
- ・消防本部内の事後検証（一次検証）は、「実施している」が全体の89.3%であった。しかし再教育としての訓練・勉強会の実施状況について尋ねたところ、「行っていない」が31.7%あった。医師による二次検証は、「実施している」が全体の99.2%であった。二次検証の対象症例としては、心肺機能停止状態（CPA）が69.8%と最も多かった。

なお、本調査結果については消防庁ホームページに掲載される予定である。

第二部 シンポジウム

「地域におけるメディカルコントロール体制」

1. 石巻地域メディカルコントロール体制の現状

石巻地区広域行政事務組合消防本部警防課

小菅弘勇氏

石巻地域メディカルコントロール協議会は、平成15年3月に設置された。協議会設置後は事後検証や再教育体制の構築、消防と医療の連携を図るなど、救急医療体制の充実と救急隊員の資質向上に努めている。当消防本部では毎年30～50症例の事後検証を行っていたが、平成23年度は震災の影響で10症例の事後検証に留まった。救急救命士の再教育については、宮城県MC協議会で示されている実施要領に基づき、平成22年度から実施している。

震災時においては、直接的な石巻地域MC協議会との連携はなかったものの、石巻赤十字病院が連絡なしで全ての患者を受け入れる体制をとった

ことから、混乱なく傷病者を搬送することができた。

2. 気管挿管病院実習における地域格差解消に向けての課題

明石市消防本部警防課 内山 満氏

兵庫県では県MC協議会を中心として5地区の地域MC協議会があり、年2回協議会を開催している。再教育については消防本部（28本部）ごとに実施しており、統一した教育体制は取っていない。

気管挿管認定救命士の養成については、当MC協議会として課題として捉えている。救急救命士が気管挿管を実施できる要件として病院での30症例の実習が義務付けられているが、地域によっては実習病院のない消防本部がある。より大きな地域や県、国からの働きかけにより、実習病院の確保について法整備も含めて積極的に取り組んで欲しいと願っている。

3. 東京都メディカルコントロール協議会の体制と運用

東京消防庁救急部 小林一広氏

東京都MC協議会は東京都医師会、救急医療機関、東京都総務局、東京都福祉保健局、消防本部で構成し、傷病者の搬送及び受入れの迅速かつ適切な実施を図るとともに、医学的観点から救急隊員が行う応急処置等の質を保障することにより、傷病者の救命効果の向上を図ることを目的に設置された東京都の附属機関である。協議事項は広範囲にわたるため、事後検証、指示指導医、救急隊員の教育に関する委員会などの専門委員会が設置されている。

救急救命士の処置範囲拡大についての教育は、国からのプログラムに加え、独自に13時間追加し35時間の研修としている。また、救急隊を指導する救急隊指導医は200名以上が登録され、マニュアル等を配布して指導上の留意事項などについてご理解を頂いている。今後も、東京都の救命率向

上のために努力していきたい。

4. メディカルコントロールは、当事者意識と想像力を要求している 札幌市から

市立札幌病院救命救急センター 佐藤朝之氏
北海道では平成14年に救急業務高度化推進協議会を設置、6つの三次医療圏による地域MC協議会体制を構築し、プロトコルの作成や活動検証、受入れ実施基準の策定などを行っている。札幌市は道央MC協議会に所属している。そのうち、事後検証については消防内部の専門的なセクションである「救急ワークステーション」と隣接する市立救命センター検証医により検証を行っている。両者が近くにあるため日頃から職種の枠を超えて顔の見える良好な関係を築くことができおり、再教育についても有機的な病院実習が行われている。

救急隊は病院で患者を受ける医師と異なり、様々な病態のほかに様々な状態で限られた資機材と行動範囲で活動している。事後検証では正解を見つけ、まとめることはせず、当事者意識を持ち、想像力を働かせて共に事案を味わうことを目的としている。近くに立地していることで化学反応が起き、数字には表すことのできない効果も生まれている。

5. 福岡県におけるメディカルコントロール体制について

福岡県医師会常任理事 大木 實氏

福岡県では県MC協議会の下に二次医療圏単位と一致する4つの地域MC協議会がある。県・地域MC協議会には地域医師会、救命救急センター、救急医療機関、消防機関及び保健医療部局等が所属している。福岡市においては昭和40年から市内の救急告知病院と救急患者の受入組織として福岡市救急病院協会が設立され、現在では市内の救急搬送患者の80%を傘下医療機関で受け入れている。

昨今、医療機関と消防との連携が重視されてい

るが、本県では県医師会がメディカルコントロール体制を通じて相互に顔の見える関係を構築・維持することにより、県全体の救急医療を支えている。実質、救急隊出動から医療機関到着までの時間は全国トップであり、現場での滞在時間も85%が15分以内である。初診で重症と判断された場合は必ず事後検証し、医療機関にもフィードバックしている。メディカルコントロール体制を充実させるためには、医師会が現場の救急隊員の諸問題をとらえ、強力にバックアップしていくことが必要である。

総合討論

～メディカルコントロール体制の地域間格差解消に向けて～

○東日本大震災を教訓に、災害に強いメディカルコントロール体制を作るためには。

石巻地域では石巻赤十字病院のみが機能していた。病院側も来る患者は全て連絡無しでも受け入れる体制を取って頂いた。このことが逆に、全国から参集した消防の緊急援助隊、DMAT、JMATなどの支援チームが混乱することなく患者をスムーズに搬送することができた。このように連絡無しでも受け入れてもらえるような医療機関を作っておくこと、またMC協議会のメンバーに入ってもらうことが良いのではないか。

○気管挿管病院実習の受け入れ医療機関について。

病院側の都合もあり、受入実習を断らざるを得ない時もある。法整備で義務付けを望むのはいかななものか。ただし、病院の先生方に受け入れてもらわないと救命士の研修ができないのも事実である。気管挿管認定救命士の養成を一番望んでいるのは誰なのか。まずは市民の意見を聞き、市民が判断すべきではないか。これについて、地域に全てを任せると結果的に地域間格差が生じる。方向性を定めた上で全国的に進

めていくべきではないか、との意見があった。

- 東京都消防庁の取り組みで全国的に参考となるようなものがあれば。

東京都では独自に「東京ルール」を定めている。5ヵ所の医療機関に受入れが困難と言われた場合は、地域の中核病院が受け入れるというものである。これについて、福岡県では3ヵ所までには受け入れ先が決まっており、搬送時間、救命率も全国トップクラスの数値である。常日頃からお互いが顔の見える関係を築くことが大切であり、是非とも地域の医師会を上手く活用して欲しい、との意見があった。

- 札幌市のようなワークステーションを設置したくても出来ないMC協議会に向けて。

まずは医療資源が足りていないということを市民も含めて認めること。その上で、必要としている医療を選択していくこと。お互いの設置元が同じ（札幌市）だったということも大きいかもしれない。

最後に、助言者として厚生労働省医政局指導課の徳本専門官から、今後は「地域で判断する」がキーワードとなる。と言っても地域に丸投げではなく、地域にとって何が必要かを判断し、その上で、救命士の処置範囲の拡大の議論がある。実習も含め地域の医師会が受入れ体制に協力的であることが一番重要なので、是非とも福岡県のような取り組みが全国に広がるように、日本医師会としても何分のご協力をお願いしたい。

また消防庁救急企画室の海老原室長からは、主体性は大事だが各MC協議会任せで良いのか、その案配をどう考えるのかが課題であると感じた。メディカルコントロールの何らかの評価が必要とは考えているが、何をもって評価をするのかが難しい。ただし、本日のような情報共有を行うことはできるかもしれない。その中で、市民を巻き込んで地域で考えていくことが必要との議論があり、そのために国として何ができるのか検討していきたい、とのコメントがあり終了した。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

送付先：〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内 鳥取医学雑誌編集委員会

会員の荣誉

厚生労働大臣表彰



作 野 嘉 信 先生（境港市・作野医院）

作野嘉信先生には、産科医療功労者としてのご功績により、1月22日、厚生労働省において受賞されました。

第41回医療功労賞（都道府県医療功労賞）



柿 坂 紀 武 先生（若桜町・柿坂医院）

柿坂紀武先生には、永年に亘り困難な環境下で診療に従事され、地域医療に大きく貢献された功績により1月28日、読売新聞社主催医療功労賞（都道府県医療功労賞）を受賞されました。

鳥取県学校保健会長表彰

田 中	清	先生（鳥取市・たなか小児科医院）
乾	俊彦	先生（鳥取市・乾医院）
寺 岡	均	先生（鳥取市・寺岡医院）
大 谷	恭 一	先生（智頭町・智頭病院）
鈴 木	健 男	先生（鳥取市・鳥取県立中央病院）
吉 水	信 明	先生（三朝町・吉水医院）
石 津	吉 彦	先生（倉吉市・石津クリニック）
小 森	樹 夫	先生（境港市・小森眼科クリニック）

上記の先生方におかれては、永年にわたり学校医として学校保健の推進に尽力された功績により、2月3日 倉吉市、倉吉交流プラザにおいて開催された「鳥取県学校保健会研修会」席上、受賞されました。

ハートフル駐車場利用証制度にかかる協力について（依頼）

標記の件につきましては、鳥取県福祉保健部が制度化して運用しており、ハートフル駐車場利用証を利用できる方は、歩行が困難な方であり、市町村等の窓口申請し、利用証の交付を受けることになっています。

このうち、ケガをされている方で、一時的に歩行が困難な方が申請する際には、客観的な資料を添付することが求められていますが、診断書、意見書等ではその発行に費用が生じることなどから、県では善後策について本会に協議、相談を求めてまいりました。

その結果、ケガ等で受診中の患者さんが利用証交付申請のために必要な書類として「確認書」を添付する案について、「医療機関が確認書を発行する際には“無償”でお願いしたい」との要請があったところがあります。

この提案について、本会で協議の結果、県からの要請のとおり「確認書の発行は無償とする」として協力することと致しました。

つきましては、本件についてご了解いただきますようよろしくお願い申し上げます。

【確認書の発行について】

1. ケガ等で受診中の患者さんから「確認書」の求めがあった場合に、無償で発行をお願いします。（文書料等の名目での請求もご遠慮下さい。保険請求もできません。）
2. 確認書に必要な事項を記載したうえで、医療機関名等のゴム印を押して下さい。その際、認印は不要です。
3. 確認書の用紙は、基本的には患者さんが持参しますが、各医療機関で備えていただいても結構です。

確 認 書

_____様

あなたは、歩行が困難であるため、ハートフル駐車場の利用が適切であると認めます。

※「歩行が困難」とは、車いす、杖等の歩行補助具を必要とする程度をいう。

[歩行が困難な期間]

☐ 1か月未満

☐ () か月程度

☐ 1年以上

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

(記載にあたって)

※医療機関名、医師名については、ゴム印等による表示でもかまいません。

※認印は必要ありません。

学校の健康診断に学校医以外の者が従事する場合の取り扱いについて

このことについて、鳥取県教育委員会事務局スポーツ健康教育課長（24.12.26：第201200150127号）より、本会に次の通り通知がありましたのでお知らせ致します。

学校における健康診断については、各学校ごとに任命された学校医自らが実施して頂くことが原則ですが、やむを得ず学校医が、学校医以外の医師に健康診断業務の協力を依頼し、学校に同行して頂く場合は、万が一の事故などの事態に対応できるよう、学校側でも協力の医師について把握しておく必要があるため、県立学校について今後は下記のとおり取り扱うこととしますので、事務処理についてご協力頂きますようお願いします。

なお、県立学校へ本内容について通知するとともに、各市町村（学校組合）教育委員会へも参考として通知しましたので御承知願います。

記

学校医は、健康診断の日の1週間前までに、同行する医師の住所・氏名を郵送又はファクシミリにより学校へ連絡する。（連絡する様式については、学校へお問い合わせください。）

（県医注）

健康診断は「委託された学校医が実施」するものです。

学校医による健康診断に、あくまで「同行」される場合のみを想定しており、学校医が同行しない完全な「健診の代理」はできません。

鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限り、ます。医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

麻しんに関する特定感染症予防指針の一部改正について

〈25. 1. 10 （地Ⅱ201） 日本医師会常任理事 道永麻里〉

標記指針については、従前、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成19年厚生労働省告示第442号。以下「指針」）により行われてきたところですが、今般、厚生科学審議会感染症分科会感染症部会における検討結果等をもとに同指針が改正され、「麻しんに関する特定感染症予防指針の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第584号）」が平成24年12月14日に公布され、平成25年4月1日より適用することとなりました。

今回の一部改正においては、麻しんを取り巻く現状の変化等を踏まえ、麻しん排除に向けた新たな目標の設定や、麻しん患者が一例でも発生した場合の迅速な対応の強化を規定するなどの新たな方向性が示されております。

麻しんは、学校保健安全法施行規則第18条において、学校において予防すべき感染症として規定されており、学校における適切な対策が強く望まれる感染症の一つですが、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、積極的疫学調査の実施や、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応の強化の必要性が指摘されているところです。

つきましては、本件につき御了知いただきますようお願い致します。

麻しんに関する特定感染症予防指針の一部改正学校において求められる対応について

○第3期及び第4期の定期接種の時限措置の終了と今後の新たな対策

5年間の時限措置の実施により、10代の年齢層に2回目の接種機会が与えられ、多くの者が接種を受けた。その結果、当該年齢層の麻しん発生数の大幅な減少と大規模な集団発生の消失、抗体保有率の上昇を認めたことから、時限措置を行った当初の目的はほぼ達成することができたと考えられる。

一定程度の未接種者の存在が課題として残るが、時限措置を延長することで得られる効果が限定的と予想されることや、海外からの麻しんの輸入例が中心となりつつある現状及び特定の年齢層に限らず全ての年齢層に感受性者が薄く広く存在することが示唆されている現状等を踏まえ、時限措置は当初の予定どおり平成24年度をもって終了し、今後は、麻しん患者が一例でも発生した場合に、積極的疫学調査の実施や、周囲の感受性者に対して予防接種を推奨することも含めた対応を強化することが必要である。

○就学時健康診断における予防接種歴の確認及び接種勧奨

学校保健安全法第十一条に規定する健康診断（就学時健診）の機会を利用し、定期の予防接種の対象者のり患歴及び予防接種歴を、原則として母子健康手帳や予防接種済証をもって確認し、未り患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回接種していない者に接種勧奨を行う。また、当該接種勧奨後に、定期の予防接種を受けたかどうかの確認を行い、必要があれば、再度の接種勧奨を行う。

○児童生徒の健康診断における予防接種歴の確認及び接種の推奨

学校保健安全法第十三条に規定する児童生徒等の健康診断等の機会を利用して、学校の児童生徒等のり

患歴及び予防接種歴の確認並びに未り患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回接種していない者に対する予防接種を推奨する。

○職員の健康診断における予防接種歴の確認及び接種の推奨

学校の職員等は、幼児、児童、体力の弱い者等の麻しんにり患すると重症化しやすい者と接する機会が多いことから、本人が麻しんを発症すると、多数の者に感染を引き起こしてしまう可能性が高い。

そのため、学校保健安全法第十五条に規定する職員の健康診断等の機会を利用して、職員のり患歴及び予防接種歴の確認並びに未り患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回接種していない者に対する予防接種を推奨する。

○医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対する対応

医療・福祉・教育に係る大学及び専修学校の学生及び生徒に対し麻しんにり患すると重症化しやすい者と接する可能性がある実習があることを説明し、当該学生及び生徒のり患歴及び予防接種歴の確認並びに未り患であり、かつ、麻しんの予防接種を必要回数である二回接種していない者に対する予防接種を推奨する。

○外国へ修学旅行する際の対応

学校で外国へ修学旅行する際に、麻しんの疾病としての特性や麻しんの予防接種についての情報提供を行う。

○麻しん対策の会議への協力

麻しん対策の会議が定期の予防接種の実施状況を評価するため、学校が把握する幼児及び児童の定期の予防接種の接種率に関する情報を麻しん対策の会議に提供するよう協力を依頼する。

○臨時休業に関する情報提供

学校保健安全法第二十条に基づく学校の臨時休業が行われた際には、保健所と連絡し、情報提供を行う。



お知らせ

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成24年度第6回申請締切日は、3月1日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、2月末日までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

TEL（0857）27－5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

県民の健康を支える多彩な公衆衛生活動——一部事業は見直しも——

平成24年度公衆衛生活動対策専門委員会

- 日 時 平成25年1月17日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 20人
- 岡本健対協会長、魚谷委員長
- 吉中・渡辺・清水・岡田・福永・森尾・松野・大口・
- 吹野・中安・吉田・丸瀬・能勢・黒沢各委員
- 県健康政策課：下田副主幹
- 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

今年度より魚谷委員長が新任されました。平成20年度から糖尿病について調査をおこなっていたが、平成23年度をもって終了とし、平成24年度より新たな事業が立案されているので、ご検討願います。

〈魚谷委員長〉

今年度より委員長に就任することとなりました。以前、西部医師会代表の委員として、委員会に出席したことがあります。慣れない分野ですが、よろしくお願いします。

報 告

1. 平成23年度事業報告及び平成24年度事業中間報告

（1）健康教育事業：魚谷委員長より報告

①健康フォーラム

○平成23年10月22日（土）「とりぎん文化会館・小ホール」開催。聴講者278名

「生活習慣病と放射線健康障害—予防医学の立

場から—」

講師：鳥取大学学長 能勢隆之先生

「運動による生活習慣病予防効果と日常生活でできる有効な運動について」

講師：鳥取大学医学部社会医学講座病態運動学分野 准教授 加藤敏明先生

○平成24年9月8日（土）「ハワイアロハホール」

開催。聴講者137名

「鳥取発、最先端の肺がん外科治療 ～ロボット手術が切り開く外科の新時代～」

講師：鳥取大学医学部附属病院 胸部外科
科長・准教授（診療教授）

中村廣繁先生

「肺癌の自覚症状と薬物治療の個別化」

講師：鳥取大学医学部統合内科医学講座分子制御内科学分野 教授 清水英治先生

共催：鳥取県医師会・鳥取県健康対策協議会・新日本海新聞社

②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を平成23年度は25回、平成24年度は1月現在で20回掲載した。

公開健康講座の講演内容について掲載してい

る。

- ③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を平成23年度は27回、平成24年度は1月現在で20回掲載した。

一般の方から疾病に関する質問を受付、それに対する回答を掲載している。

- ④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー

毎月1回、鳥取県医師会公開健康講座実施。会場は鳥取県健康会館のほか、倉吉市、米子市内で1回ずつ開催。なお、鳥取県の委託事業である「生活習慣病対策セミナー」については年12回で、鳥取県医師会公開健康講座のうち6回を生活習慣病セミナーにあて、3地区においても2回ずつ同様のセミナーを実施。

渡辺委員より、鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナーは、平成23年度までは倉吉市、米子市内で1回ずつ開催してきたが、西部医師会主催の一般公開健康講座が毎月開催され、生活習慣病対策を中心としたテーマで行われているので、野坂西部医師会長と相談の結果、平成24年度は米子市での開催をしないこととしたと報告があった。

(2) 地域保健対策

平成20年度から行ってきた「学校検尿における2型糖尿病発生頻度およびフォローアップシステムの研究」は平成23年度をもって終了。

平成20年度～平成23年度の鳥取県東部地区学童糖尿病検診の結果、4年間で糖尿病型2名（いずれも2型）、境界型6名、合わせて8名の耐糖能異常の方が検診で発見され、このうち境界型として定期follow中に糖尿病に移行した者はいなかった。

対象者が非常に少ないことや、現状では、全県で学童糖尿病検診を行う体制作りが難しいこともあり、健対協事業としては終了となったが、東部医師会では継続してこの研究は行われる。

平成24年度から新規事業として『各種がん検診

確定がん予後調査から検診の精度評価を考える』を行うこととなった。岡田委員が中心となって進めていくこととなった。

厚生労働省が発表した『平成22年度がん75歳未満年齢調整死亡率』によると、鳥取県は全国ワースト2位である。現在、県は喫緊の課題として「がん対策推進評価専門部会」において原因究明の審議がなされているが、各種がん検診の精度管理を担ってきた鳥取県健康対策協議会（健対協）においても、各種がん検診データをもとに総合的に評価分析し、今後取るべき有効な対策等について検討を行い、何らかの情報が発信できればと考え、検診確定がんリストと『鳥取県がん登録データ』を照合し、性別、部位、病期別、組織型、術式別等の生存率の集計を行い、検診の効果や効率の総合的な評価を行うこととした。

ここ10年間で罹患率、死亡率が上昇している乳がんについて、まず調査を行うこととした。

(3) 生活習慣病対策事業

①地区における健康教育

〈東部医師会（福永委員）〉

1. 東部消防局を会場にして救急医療講習会を年1回開催している。
2. 鳥取市市民健康ひろばにて、健康相談を行った。
3. 東部医師会健康スポーツ講演会を平成24年1月19日に開催し、参加者は31名であった。平成24年度も平成25年3月1日に開催予定である。
4. 各会員による健康教育講演は、平成23年度は111回、平成24年度は12月末で60回行った。

〈中部医師会（森尾委員）〉

1. 「住民健康フォーラム」を平成23年11月27日、『生活習慣病にならないために血液サラサラをめざして』をテーマに開催し、参加者は87名であった。また、平成24年度は9月30日に『目がまわる』、「ふらふらする」あなたのお

悩みに答えます』をテーマに開催し、参加者は48名であった。

2. 各会員による健康教育講演は、平成23年度は29回、平成24年度は17回行った。

〈西部医師会（松野委員）〉

1. 健康教育講座を平成23年度は米子市内の公民館で31回、境港市で18回行った。平成24年度は1月現在で米子市内の公民館で30回、境港市で15回行った。米子市はメンタルヘルスのテーマが多く実施されている。
2. 地区の公民館を会場にして、「『出前講座』上手に医師にかかるには」と題した講演を行っており、平成23年度は9回開催されている。
3. 毎月第3木曜日に米子市文化ホールで「一般公開健康講座」を行っており、平成23年度は11回、平成24年度は1月現在で9回開催されている。
4. 各会員による健康教育講演は、平成23年度は47回、平成24年度は集計中である。
5. 中海テレビで医師の出演による「健康プラザ（5分番組）」が放送されている。

各地区の医師会員が地域、学校において住民のために、それぞれの希望に沿ったテーマで健康教育活動を献身的に多く行われている。

②健康医療相談

鳥取県健康会館において、面談による健康医療相談を毎月第1～4木曜日に行っている。

第1木曜日は精神科、第2及び第4木曜日は内科、第3木曜日は整形外科で実施している。

平成23年度は44件、平成24年度は1月現在で47件の相談があった。

内科医が担当して月に2回一般的な健康医事相談を行っており、平成24年度は現在11件の相談があったが、医事紛争に発展しそうな事案はあったかという質問があった。担当されている岡田委員からは、特に問題となるような相談はなかったと

報告があった。県の担当課、保健所においても、苦情相談を行われているので、何かあったら、鳥取県医師会、地区医師会に一報頂きたいという意見が出た。

協 議

1. 平成25年度事業計画（案）：

魚谷委員長より説明

（1）健康教育事業

- ①健康フォーラムは新日本海新聞社との共催で行ってきたが、費用負担が大きいことや毎年9月に開催しているが、同時期に講演会が集中して開かれ、受講者が年々減少していること等があり、継続していくかどうか、鳥取県医師会で検討中である。
- ②日本海新聞健康コラム「保健の窓」を年間25回掲載続行予定。
- ③日本海新聞健康コラム「健康なんでも相談室鳥取県医師会Q&A」を木曜日（月2回～3回）に掲載続行予定。
- ④鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナー継続開催。

県健康政策課より平成25年度に行われる①健康フォーラム、②生活習慣病対策セミナー、③日本海新聞健康コラムにおいて、次のテーマが希望されており、平成25年度立案の際には検討することとなった。各種がん、肝臓病、糖尿病予防対策、脳血管疾患、高血圧に関連する疾病予防、CKD対策、鳥取県禁煙治療費助成事業、感染症対策。

渡辺委員より、鳥取県医師会公開健康講座、生活習慣病対策セミナーは、西部医師会の了承が得られれば、平成25年度も米子市での開催はしないこととしたい。野坂会長より、テレビ会議システムを活用して鳥取県医師会公開健康講座を西部医師会館で中継して頂きたいという要望を伺っているので、今後検討していきたいというお話があった。

これに対し、西部医師会主催の一般公開健康講座のうち1回を鳥取県医師会公開健康講座とタイ

アップして行うことを検討してはどうかという意見があった。

また、西部医師会協力の下、中海テレビが制作されている「健康プラザ」が東部、中部圏域でも視聴出来るようにならないだろうかという意見があった。この件については、鳥取県医師会広報委員会でも検討して頂き、ケーブルテレビ協会に相談してみる事となった。

(2) 地域保健対策

『各種がん検診確定がん予後調査から検診の精度評価を考える』を行う。

(3) 生活習慣病対策事業

地区医師会の健康教育、健康医療相談を継続実施。

腎機能はeGFR値で評価を

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

- 日 時 平成25年1月31日（木） 午後4時～午後5時15分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人
山本部長、富長委員長
大口・岡田・梶川・重政・中安・宗村・山根・吉田眞・吉田泰・
吉中各委員
オブザーバー：尾室鳥取市保健師、加賀田八頭町保健師
山崎倉吉市保健師、洞ヶ瀬湯梨浜町保健師
県健康政策課：山本課長補佐、朝倉係長
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成23年度の特健健診実施率は、被用者保険41.8%、市町村国保27.5%、合計34.4%で、前年より1.2ポイント増加した。
- ・市町村国保における特健健診有所見状況は、受診者のうち内臓脂肪症候群予備群は3,064人（10.8%）、内臓脂肪症候群該当者は4,288人（15.2%）であった。
- ・特健健診受診者のうちクレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際

には、クレアチニン検査の値より、eGFR値での腎機能評価を説明して頂くことが重要であるとし、本委員会から、保険者の市町村国保や医療機関に推奨文書を発信する方針となり、県医師会に意向を伝えることとなった。

挨拶（要旨）

〈山本部長〉

このような会議を重ねて行くことにより、少し

でも疾患の早期発見、早期介入に取り組み、いかにしてエンドステージとなるような患者を防いでいくか、という大事な入り口となるところなので、議論を深めて成果が上がるように取り組んでいきたい。

〈富長委員長〉

特定健診も丸5年が経過した。当初は5年を目途に見直しと言われていたが、来年度も大きな変更はなく実施されるようである。先般、平成22年度の全国の健診受診率が43.2%との報告があった。本県では10%低い33.2%だった。これは、県内の個々の被用者保険の受診率は低くはないが、本県では大企業が少ないためその保険者の占める割合が低く、結果として、全体の受診率が低いのではないかと推測される。

健診受診率はわずかずつではあるが増加しているが、保健指導実施率は低いまま推移している。この健診そのものの成果があるのかどうか、今後課題となってくるだろう。

報告事項

1. 各保険者における平成23年度特定健診・特定保健指導実施状況について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長
〔保険者合計〕

特定健診対象者数197,601人のうち、受診者数67,963人、受診率は34.4%で前年より1.2ポイント増加した。平成20年度と比べると受診率は約10ポイントアップしているが、前年と同様に、受診率の高い保険者と低い保険者の2極化が目立っており、これは全国的にも同様の傾向が見られている。なお、24年度の目標は特定健診受診率70%以上、保健指導実施率45%以上であるが、達成はなかなか難しい状況である。

保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者数11,216人のうち、終了者数1,693人、実施率は15.1%で昨年より1.9ポイント増加した。このうち、リスクの高い積極的支援

の実施率は依然として低い状況である。

年齢別男女別では、男性の40～54歳までの受診率が43～44%と高く、協会けんぽが労衛法の事業所検診分を情報提供してもらってデータに含まれたこと等が影響していると考えられる。逆に、60～64歳の男女計は28.8%と低く、働いていた人が国保に変わる年代であり、保険者の変更などが影響していると思われる。内臓脂肪症候群及びその予備群の割合は、女性より男性が、また若年より高齢者が高い傾向だった。保健指導では、積極的支援の対象者では男性の割合が高かったが、終了者では女性の方が高かった。

〔被用者保険〕

特定健診対象者数95,290人のうち受診者数39,848人、受診率は41.8%で前年より2.4ポイント増加した。受診率の高い順に鳥取銀行健康保険組合86.5%、公立学校共済組合84.3%、市町村職員共済組合78.4%などであった。医師国保組合は14.0%で、前年より4.3ポイント増加した。

保健指導では、動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導対象者7,748人のうち、終了者数1,114人、実施率は14.4%であった。一部、法定報告に間に合わなかった数があった。このうち、協会けんぽ鳥取支部の実施率が昨年より4.6ポイントアップしており、これはITを取り入れた携帯やパソコン、スマートフォンを活用したメールによる保健指導を実施した結果とのことで、働いている人にとっては利用しやすいとの声があり、効果を上げているとの報告があった。また、独自に保健指導従事者への講習会を開催しスキルアップを図ったり、保健指導を成功させるポイントについての情報を共有しているとのことだった。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・保健指導終了者の割合は出ているが、指導を実施して翌年以降の健診でどのような効果があったのか。過去5年間ぐらいで保健指導を実施した人とそうでない人の介入結果のデータがあれば示して欲しい。

- ・協会けんぽの占める割合が多いので、ここへ積極的にアプローチすれば受診率にも反映されると思われるが、中小企業が多いため、通知が来るだけで、なかなかその後の積極的な取り組みが進んでいないのが現状である。
- ・健診を受けても保健指導に行く人が増えないと健診の意味がない。鳥銀では指導の実施率も高いため、経年的に見て内臓脂肪症候群の頻度が下がってきているなどのデータがあれば、参考にしてはどうか。

2. 市町村国保における特定健診・特定保健指導実績状況について：

朝倉健康政策課健康づくり文化創造担当係長
対象者数102,311人のうち受診者数28,115人、受診率は27.5%で前年より0.1ポイント増加した。受診率が唯一50%を超えたのは江府町だった。これは健診を年間のイベントとして住民が受けておられ、また7月の4日間を集中的に健診日を設けて実施しているとのことだった。40%台は日吉津村、伯耆町、八頭町の順であった。前年より大きくアップした北栄町では、保健推進員がポスターをいろいろな場所に掲示したり、受診券を工夫し健診日を明確に示した、などの取り組みの結果とのことだった。

動機づけ支援と積極的支援を合わせた保健指導合計は、対象者数3,468人のうち、終了者数579人、実施率16.7%と前年より0.2ポイント減少した。実施率が40%を超えていたのは日吉津村のみ、次いで湯梨浜町、琴浦町の順であった。前年よりアップした三朝町では、集団指導ではなく訪問型の個別指導にし、町保健事業の中で保健指導に力を入れるようにしたとの報告だった。また保健指導の教材を変えるなど受診してもらえるように工夫している町もあった。

年齢別男女別では、高齢になるほど健診受診率が高く、また女性の方が高かった。内臓脂肪症候群及びその予備群については、高齢ほど高く、男性で高い傾向があった。服薬状況では高血圧、糖

尿病に係る服薬中の割合が男性に多く、脂質異常症は女性に多かった。

内臓脂肪症候群及びその予備群の過去4年間の年次推移では、内臓脂肪症候群が14～15%前後、予備群が10～11%で推移しており、予備群の方が少ない傾向が見られた。これは全国的にも同様の傾向とのことだった。服薬状況の割合についても平成20年からの4年間では大きな変化は見られず、継続して今後も見ていく必要がある。

[福岡県国保連合会集計ソフトによる健診有所見状況]

福岡県国保連合会集計ソフトを用いて鳥取県国民健康保険団体連合会が行った集計によると、腹囲有所見（男85cm、女90cm以上）では受診者の29.4%にあたる8,307人に有所見が見られた。ここでいう有所見とは、特定保健指導の対象者の選定基準に沿って振り分けられているものである。同様にHbA1c有所見は58.6%（9,955人）、収縮期血圧有所見は52.5%（14,845人）、LDL有所見は54.1%（15,299人）に見られた。昨年とほぼ同様の傾向であった。

内臓脂肪症候群予備群は3,064人で、受診者の10.8%〔前年11.3%〕だった。腹囲該当者のうち、高血糖167人（2.0%）、高血圧2,224人（26.8%）、脂質異常673人（8.1%）であった。また、内臓脂肪症候群該当者は4,288人で、受診者の15.2%〔前年14.6%〕だった。腹囲該当者8,307人のうち、高血糖＋高血圧801人（9.6%）、高血圧＋脂質異常2,175人（26.2%）であり、高血圧が関連して予備群や該当となっている方が多い傾向にある。

なお、10歳ごとの年齢階級別の集計結果について、有所見割合の一部に間違いがあり、県を通じて再度データを確認して頂くこととなった。

3. その他

健対協では住民の慢性腎臓病を早期に発見し、重症化を防ぐために、血清クレアチニン検査の有効性を保険者協議会に働きかけてきたところ、今

年度から、県内の17市町村国保において特定健診に併せてクレアチニン検査が導入された。

前回の会議において、クレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際に、血清クレアチニン検査の値で指導するより、血清クレアチニン検査の値を元に性・年齢別に当てはめて算出するeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすく、また、腎臓学会ではeGFRでの評価が基準となっているため、「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」としては、健診を行った医療機関から受診者や市町村国保等に結果を返す際、健診記録票にクレアチニン値に加え、原則、eGFR値を併記することで意見が一致した。ただし、実際に導入するには代行入力での変更や整理すべき課題も多いことから、今後協議することとなっていたが、その後の経過はどうなったのかと、委員より質問があった。

また、検査会社にeGFR値の情報提供が可能かどうか尋ねたところ、「ほとんど料金を頂くことはなくeGFR値は提供可能である。」との回答であった、との報告があった。

これに対し、健対協事務局からは、本日は岡本会長が欠席のため、事前に会長と相談したところ、鳥取県医師会代行入力記録票にeGFR値を併記する欄を設けることは可能である。ただし、eGFR値は請求データに含むことができないため、紙媒体での結果通知となる。また、尿酸、クレアチニン検査は、追加検診として医療機関には無料で行って頂いている上、鳥取県医師会以外の代行入力システムを利用している医療機関や自院で請求している医療機関の中にはeGFR値の対応が困難なところもあると思われるので、そこに協力をお願いするのは難しいと考える。よって、対応が出来るところから始めるしかないと考えたと伺っている、と話があった。

協議の中で、以下のような意見があった。

- ・eGFR値は現時点では保険者へは紙媒体での提供となることから、電子的な集計や評価を行う

ことは難しいことは了解できたが、やはり、クレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際には、血清クレアチニン検査の値より、eGFR値で腎機能評価を説明して頂くことが重要である。このことについて、本委員会からの助言として、保険者の市町村国保や医療機関に情報発信することが大事なことと考える。

- ・一部の市町村ではクレアチニン値から独自にeGFR値を計算して保健指導につなげて、役立っている。
- ・受診者にeGFR値を伝えるより、「CKD診療ガイド」を使いながらG1～G5のどの段階なのかを示した方が受診者にはよく伝わると思う。G3b以上が保健指導、治療対象者となると思われるが、異常のない者のeGFR値まで記載する必要があるのか。電子データ集計や評価を行うことが出来ない状況で、全受診者の結果を記載する意味があるのだろうか。

これについては、受診者によって結果を「通知する」「通知しない」を決めると逆に煩雑になるので、するのであれば全受診者に通知すべきであるという意見があった。

協議の結果、「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」としては、血清クレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際には、クレアチニン値より、eGFR値で腎機能評価を説明して頂くことが重要であるとし、このことについて、本委員会からの、保険者の市町村国保や医療機関に推奨文書を発信することが大切であるとの意見となった。

また、健診を行った医療機関から受診者や市町村国保等に結果を返す際、健診記録票にクレアチニン値に加え、原則、eGFR値を併記する体制を整えて欲しいとの意見もあった。

特定健診で健診機関を取りまとめる鳥取県医師会としては、現時点では上記のようなeGFR値の取扱についての合意ができていないことから、県

医師会常任理事会並びに理事会に「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」からの上記の意見を伝え、①受診者全員のeGFR値の結果通知を行うかどうか、②医療機関への協力をどこまでお願いするのか、について協議して頂くこととなった。

その他

1. 特定健診従事者講習会について

来年度の特定健診従事者講習会の開催時期について検討した結果、平成25年夏に倉吉市において開催することとなった。講師については、吉中委員を中心に選任していただく。

胃がん検診におけるリスク診断に注目が集まる ～シンポジウム「胃癌リスクとがん検診」開催～

第43回日本消化器がん検診学会中国四国地方会 第43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 謝花典子

- 日 時 平成24年12月15日（土）～16日（日）
- 会 場 愛媛県医師会館 5Fホール 松山市三番町
- 会 長 愛媛大学医学部生体画像応用医学講座 津田幸治先生

第43回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・中国四国地方胃集検の会が平成24年12月15日、16日の2日間にわたり愛媛県松山市において開催された。15日朝、学会長の津田幸治先生のご挨拶から始まり、シンポジウム、特別講演、教育講演、一般演題など活発な討論がなされた。

I. シンポジウム

第1日目 12月15日（土）9：40～11：10

「胃癌リスクとがん検診」

司会：川崎医科大学総合臨床医学 準教授

井上和彦

香川県立がん検診センター 部長

安田 貢

1. 基調講演「胃がんリスク診断の位置づけ」

川崎医科大学総合臨床医学 井上和彦

2. 胃がんリスク評価の課題と検診体制についての考察

広島大学大学院分子病態制御内科学

伊藤公訓

3. 当センターにおけるABC分類の現状

公益財団法人徳島みらい健康づくり機構

青木利佳

4. ABCD分類における胃癌リスク診断の有用性と問題点

国立病院機構高知病院 消化器科 藤野康輝

5. 内視鏡による胃癌リスク評価（当院人間ドックにおける）

KKR高松病院 消化器内科 前田 剛

6. 胃癌検診における鳥肌胃炎の意義

徳島大学病院消化器内科 北村晋志

7. 人間ドックへの経鼻内視鏡検査導入後の胃癌発見率の変化に関する検討

鳥根県環境保健公社総合検診センター

田中志乃

8. 対策型胃X線検診へのリスク分類導入の現状と今後の展望について

香川県立がん検診センター 安田 貢

今回も第41回、42回日本消化器がん検診学会中国四国地方会に続き、主題に「胃がん検診」が取り上げられた。まず、川崎医科大学の井上和彦先生が基調講演をされた。徳島みらい健康づくり機構の青木利佳先生は、HP感染は40歳以上でも急速に低下しており、検診制度の改革が必要と述べられた。国立病院機構高知病院の藤野康輝先生は高分化型胃癌のみならず、低分化型胃癌もPG法で陽性になる症例がみられること、徳島大学病院消化器内科の北村晋志先生は、鳥肌胃炎は胃癌高危険度が高く、検診で積極的に拾い上げるべきであると報告された。鳥根県環境保健公社総合検診センターの田中志乃先生は、胃癌リスクが高い受診者を特定し、内視鏡検査を選択させる対策が必要であると述べられた。香川県立がん検診センターの安田貢先生は、対策型X線検診においてHP感染を考慮したリスク分類の導入と管理方法を導入し、その課題を話された。ヘリコバクターピロリ（HP）検査とペプシノゲン（PG）法併用のリスク評価は、検診システムに標準化して取り入れるには諸々な課題や問題点はあるが、今後、臨床の場でますます増えるであろうHP除菌が検診の場に及ぼす影響は大であると予測されることから、現在、検討すべき重要な事項であると考えられる。リスク評価がどうしたら最適に検診に応用できるのか、さらなる検討を期待したい。

II. 特別講演

第1日目 12月15日（土） 11：10～12：10

「これからの消化器がんの検診について」

講師：宮城県対がん協会がん検診センター所長
渋谷大助

III. ランチョンセミナー

第1日目 12月15日（土） 12：10～13：10

「大腸スクリーニング内視鏡検査のコツとピット

フォール」

講師：広島大学病院内視鏡診療科 教授
田中信治

IV. 教育講演

第1日目 12月15日（土） 13：40～14：40

「NAFLD診断の最前線～超音波をいかに使いこなすか～」

講師：愛媛大学医学部先端病態制御内科学助教
廣岡昌史

シンポジウムに続いて、特別講演、ランチョンセミナー、教育講演が行われたが、検診に従事する医師や技師の方々にとってとても意義ある講演であった。

V. 一般演題（1、2）

第1日目 12月15日（土） 14：40～15：50

一般演題（1、2）は計7演題あり、座長は徳島みらい健康づくり機構の本田浩二先生と私とでさせて頂いた。

また、私は、「米子市における施設胃がん検診の現状と問題点～第13報～」という演題で、毎年の米子市の検診成績から偽陰性例の検討、超高齢者発見胃癌の検討等についての発表もさせて頂いた。平成4年度から検索すると、90歳以上の方の胃癌は平成16年度から認められ、22年度までに計13例発見されたが、うち92.3%は高齢が理由で治療されず、発見されても治療に結びついていないことが判明した。今後、超高齢社会を見据えて、受診間隔、高危険群の設定など適正な効率化を図ると共に、効果的な対象年齢の設定も必要ではないかと思われた。

広島大学保健管理センターの日山 亨先生からは、ベトナムにおける胃がん検診システム導入に向けての研究の概要が話され、興味深かった。

山口県の河村 奨先生は、今回は2演題発表され、1演題は山口県の大腸がん検診の実態、もう1演題は胃がん検診の受診率低迷要因と、試みられている対応策（認定証）について報告された。

Ⅵ. 症例検討会

第1日目 12月15日（土） 16:00～17:30

胃がん検診で発見された胃癌症例の検討がなされた。

2日目の12月16日は第43回中国四国地方胃集検の会が開催された。特別講演は「基準撮影法と技

師読影」で、前回の学会に引き続き、技師のX線検診読影補助が取り上げられていた。

次回の第44回日本消化器がん検診学会中国四国地方会は、島根大学医学部看護学科 教授 足立経一先生が会長で、平成25年12月に島根県松江市にて開催される予定である。

AEDの学校への設置により学校管理下の死亡率は低下

第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会

若年者心臓検診対策専門委員会委員 鳥取県立厚生病院小児科 奈良井 栄

第45回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会総会が平成25年1月27日（日）、ホテルクレメント徳島で開催されました。

開会の挨拶は北村惣一郎 本協議会会長、川島周 本総会会長・徳島県医師会長で始まり、来賓挨拶は飯泉嘉門 徳島県知事、横倉義武 日本医師会会長から頂いた。

学校医、医師会、県、市、日本医師会、学校養護、教育関係の皆さんが将来の日本を担ってくれる子どもの健全な発育を願う会として一緒になって広く発展するようにしたい。

糖尿病死亡率ワースト1を受け、「緊急事態宣言」を発令。対策を進めている徳島県として小児期からの早期対策に努める当協議会に期待、歓迎する。

ワークショップ

「生活習慣病の小児期からの取り組み」

1. 徳島県小児肥満健康管理システム

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会副委員長 中津忠則先生

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会では、平成12年度より行政、医療、学術、保健、教育現場の各関係者が連携し活動を行われている。平成

15年から行われている小児肥満の健康管理システムからの報告。一次検診は全小中高生を対象に1学期に身体計測を行い、肥満度が+50%以上の児童生徒に対して地域の二次医療機関受診を勧める。二次検診は共通の問診、体脂肪率の計測、血液・尿検査、血圧、腹部エコー検査を行い、栄養指導、運動する習慣、ストレスをためないための指導が行われ、検診結果を学校、医師会委員会へ報告。治療が困難な場合に3次医療機関へ紹介。二次検診対象者の3割が受診し、指導を受けている。受診者の7割が肝機能障害、脂質異常、高尿酸血症、高インシュリン血症、高血圧症などの合併症を有していた。本活動により高度肥満児数は徐々に減少している。

2. 学校現場における生活習慣病予防への取り組み一食に関する指導を通して一

藍住町立藍住中学校栄養教諭

以西さゆり先生

不足している野菜摂取の増加を図る、「早寝・早起き・朝ごはん」の定着化など、児童生徒の望ましい生活習慣形成を目指し、給食放送、食育通信、食育新聞、親子料理教室、家庭科、栄養講座、給食試食会と工夫した活動が紹介された。学

校、教育委員会、家庭が連携して市町村並びに校内食育推進委員会のもと行われている。興味が湧くような内容に工夫、思い出せるように繰り返し行うことが大切。

3. 小学校における肥満改善への取り組み

勝浦町立横瀬小学校養護教諭 池園育美先生

山に囲まれた自然豊かな土地ですが20%以上の肥満児童が17.6%（徳島県8.5%、全国6.7%）と多い。広い校区のためスクールバスの利用児が多い、仲間、空間、時間の三つの間の減少、不規則な生活習慣、食生活の乱れが原因と考えられる。肥満改善教室の取り組みの紹介、対象児童11人のうち、8人が参加。認知行動療法を取り入れて、肥満に至っている原因と行動を児童自ら整理して考える手助けにワークシートの作成、体重の変動から肥満の原因を自己分析したり、生活を振り返ったりするように認知的変容の促しを支援、また楽しみながら意欲的に活動できるよう運動メニューの工夫、個々に応じた目標の設定と行動変容を促した。1年間の活動で肥満児童は10.5%に減少した。

4. 将来の生活習慣病予防のために—保健師の立場から—

徳島市教育委員会スポーツ振興課

中川晴美先生

徳島県健康管理システムでは肥満度50%以上の児童・生徒に二次検診の受診を勧めているが、3割台と受診率が低いため、各学校、市役所を会場に、夏休み、9、10月に希望者に保健師の立場で行われた個別相談の取り組み。高学年以上では保護者のみならず、本人に対して行った。養護教諭の同席も依頼し、継続的な指導ができるようになって、相談後は7割に体重減少、現状維持が得られた。

5. 徳島県の児童生徒の体格の年次推移—高度肥満児の半減—

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会委員

勢井雅子先生

公衆衛生の専門家として参加、平成12年度からの徳島県医師会を中心とした活動の総括。片親、特に母親の肥満が8割以上で高い正の相関がみられ、親子への介入が必要と判明、高コレステロール血症、低HDL血症が多く、小児メタボリック・シンドロームに3割が該当、何らかの合併症がみられたのは8割であった。栄養指導は体重減少に効果があった。50%以上の高度肥満は2%から1.28%と半減に近づき、20%以上の肥満も14.0%から10.1%に減少と効果が得られている。（徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会ホームページに詳しく載っています。）

阿波踊り体操～楽しく踊って健康づくり～

徳島大学 大学開放実践センター教授

田中俊夫先生

徳島県の依頼により、生活習慣病の予防、運動不足の解消のため作られた阿波踊りを活用した健康体操「阿波踊り体操」を一緒に体験しました。（WEBサイト「That's阿波踊り体操」もあります。）

特別講演

「子どもの生活習慣病対策の目指すもの」

共立女子短期大学看護学科教授・共立女子学

園看護学部設置準備室室長 大関武彦先生

7つの健康習慣：適正な睡眠、喫煙をしない、適正体重を維持する、過度の飲酒をしない、定期的に運動をする、朝食を毎日とる、間食をしない。肥満から糖尿病、脂質異常症、高血圧となり、心臓病、脳卒中へ進展を予防することが大切。1970年代までは栄養失調症が大きな問題だったが、1980年以降小児肥満の増加がアフリカを除いて現代の世界的な現代文明の問題となっている。2007年に小児メタボリック・シンドローム基

準の作成。腹囲が小学生で75cm以上、中学生で80cm以上（赤信号）、または腹囲／身長比が0.5以上に加え（黄色信号）、血圧125／70以上、空腹時血糖100mg／dl以下、中性脂肪120mg／dl以上、HDLコレステロール40mg／dl以下となっている。肥満のリスクを検証すると、喫煙のリスクを取り除くとBMI 22-23（標準体重）の群の死亡率が低い。18歳の過体重は心臓病のリスクが高い、7歳～13歳でも言える。5歳～10歳でも過体重は30～40歳代の病死の率が高いとなる。学校保健会の調査では、小児肥満は昭和43年では大都市に多かったが、最近は郡部に多い傾向と逆転している。3-6歳から始まる肥満が成人期への肥満とつながっていきやすい。脂肪細胞からレプチンを始め、アディポサイトカインを分泌させることが解ってきており、内臓脂肪が増えると悪玉アディポサイトカインが増え、動脈硬化が進行するとされている。小児期から始まり、成人期へと続いている動脈硬化。家庭での家族一緒に夕食＞5日／週、睡眠時間＞10時間／日、テレビ・ゲーム機器＜2時間／日、運動＞3回／週などの良い生活習慣を子どものころから、家族一緒に実践することが大切。介入を強力に行うと60～80%の改善効果がみられる。初期、早期（軽度の時期）からの介入が効果的と考えられる。ハイリスク者に対する介入、全体への健康教育。子どものころから始め、成人期へもつながるアプローチへ。家庭へ、地域へ広がるアプローチへ。学校医を中心とし、教員、養護教諭、看護師、保健士、栄養士など専門職の協力体制でのアプローチへ繋げていきたいと思います。

一般演題

1. 救命の連鎖が奏功した校内心肺停止の2症例

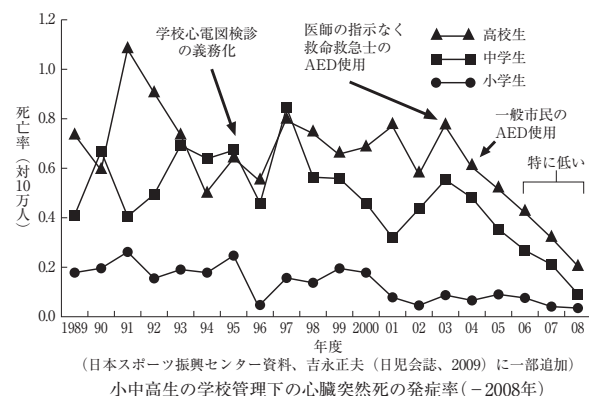
徳島県立中央病院循環器内科部長

藤永裕之先生

6歳、男性。バスケットボールの試合中、他選手と接触し卒倒。バイスタンダーによる心肺蘇生、救急救命士到着時、心室細動に対してAED

が行われ、来院時には心拍再開し、呼吸は下顎呼吸、意識レベルはJCS300であった。52日目に退院。通常生活に復帰。心臓振とうによる心室細動と考えられた。16歳、女性、学校で友人との会話中に卒倒、すぐに学校の保健士がAEDを実施。救急救命士が到着時は、頸動脈は触れず、心肺蘇生を継続しつつ、搬送。病院到着時は心拍は再開していた。意識レベルはJCS300であった。35日目に退院。高度な心筋肥大を伴う肥大型心筋症に出現した心室細動であった。救命の連鎖が奏功し救命できた校内心肺停止の症例である。AEDの学校現場への導入によって学校管理下の突然死が減少している。

AEDの学校現場への導入による学校突然死の減少
児童生徒の心臓性突然死とAED：三谷義英（学校保健ポータルサイト、特集「養護教諭のお仕事」）



2. 学校生活で悩む不整脈症例—この症例をどう扱うか？—

徳島大学小児科准教授 早瀬康信先生

小児期の不整脈に対しても、「症状の起こる前から疑いを持ち、選別して確定診断をつける。可能な予防的取り組みを学校・社会が準備して、最も効果的な投薬とカテーテル治療、除細動器などを用いて治療する。不整脈発作が突然起こっても救命できるような体制を作らなくてはならない。」

1) 右室流出路起源の非持続型特発性心室瀬拍症：胸痛、頭痛にて受診。右心室起源が多く、運動関連性が見られ、消失、不変が多く、比較的前後良好であるが、突然死例もみられる。 β ブロッカーで加療、効果あり。2) WPW症候群に伴っ

た偽性心室瀬拍症：8歳の時にWPW症候群と診断され、16歳の時にwide QRS頻拍発作。初回発作でも突然死の危険性を指摘されている。副伝導路のカテーテル焼灼術を選択。3）QT延長症候群：QT c 522msec、遺伝子検査でLQT3と診断。内服加療を勧めているが承諾を得られていない。心イベントの危険性が高いと予想される。Naチャンネルブロッカー、ICDの装着など必要性を話し合っている。4）大血管転位症、僧帽弁逆流症の手術後の心室細動：新生児期Jaten手術、8歳時僧帽弁閉鎖不全に対し僧帽弁置換術、心臓再同期療法のペースメーカ治療後。10歳時心室細動を起こして心肺蘇生、AEDにて救命。術後の症例では個々に合わせた適切な対応が必要。

3. 徳島県における学校心電図検診の最近の10年間の状況

徳島大学病院卒後臨床研修センター

万野朱美先生

リウマチ性心臓病、先天性心疾患の発見から心筋症、不整脈疾患の早期発見などへと目的は変遷してきた。突然死を未然に防ぐことが最も大きな目的といえる。徳島県では1次検診は小学1年、中学1年、高校1年の3学年が対象で毎年、2万人前後、97.9～99.5%の受診率であった。二次検診受診者は508～876人、1.7～3.9%（3%を目標としている。）であった。必要により三次検診へと紹介される。16.1～29.5%が運動制限もしくは経過観察を指示されていた。小学生では管理される者が少なく、制限の緩和の傾向が見られた、中学生では、先天性心疾患術後、バセドウ病、神経性食思不振症の指摘がみられ、高校生ではQT延長症候群、肥大型心筋症などの突然死をきたしうる疾患が増えていた。

4. 徳島県における川崎病の15年間の状況

徳島市民病院小児科医員 藤野修司先生

川崎病のり患者数、り患率はともに上昇がみられた。γグロブリン大量療法（分割投与から単回

投与に変遷していた）とアスピリン内服療法が主の治療であった。初回投与と不応例が増加しており、2度目のγグロブリンの投与で解熱した例も多くみられている。追加治療として嘗てはウリナスタチンの投与が多かったが、現在はステロイド療法の復活がみられている。また、今後は重症と予測される例においては初期治療としてγグロブリン、ステロイド併用療法が選択されると推測された。治療成績は1カ月の時点で異常なし92%、拡大7%、瘤0.9%、長期では97%、2%、0.6%と今までの報告と変わらない結果であった。

教育講演

「学校心臓検診に心エコー検査をどう生かすか？」

徳島県立中央病院小児科部長 森 一博先生

心エコー検査法の進歩「speckle tracking法」により心室収縮の評価をより精細に行うことができるようになりました。突然死をきたしうる次の4疾患に対しての役割を解説します。

- 1 冠動脈走行異常症：左冠動脈肺動脈起始症、右冠動脈左バルサルバ洞起始症、左冠動脈右バルサルバ洞起始症など：心エコーによる冠動脈の異常走行、拡大の発見、運動負荷による心筋虚血の評価からMDCTにより確定診断へとすすみます。上記「speckle tracking法」により局所の壁運動の低下を捉えることで、MDCT検査へ進む助けとなる。
- 2 QT延長症候群：今まで、「心エコー所見は正常」とされてきていますが、本法により局所の心筋の収縮時相に不均一性（dispersion）が存在することが認められています。失神、突然死などの臨床症状との相関も言われている。
- 3 WPW症候群：本法により正常心では心室は心尖部から心基部へ収縮しますが、早期興奮部位では心基部から心尖部へと逆に収縮するのがみられます。同部位はデルタ波に合わせて、通常の収縮波に合わせて、拡張期の収縮と奇妙な3回の収縮がみられる。さらなる展

開により副伝導路の部位が同定できるようになると考えられる。

- 4 肥大型心筋症：運動中の突然死を起こす代表的な疾患で、心肺蘇生の成功率が低いことが知られている。心電図変化は軽微な場合もあり、早期発見、予防のためには「何らかの心電図異常」を伴う場合は積極的な心エコー検査が必要で有用である。一方、心電図異常が心エコー異常より先行する例も稀でなく、経時的なフォロー検査が必要である。本法による収縮期、拡張早期の壁運動速度の検討により、発症前から速度の低下がみられたという報告があり、早期発見に役立つ可能性がある。MRIは心筋を広く観察できること、早期発見の指標と注目されている「心筋のcrypt（小窩）」を検出できることなどから併用も役に立ちます。

管理を行っている信頼できる検査機関に心電図を委託することを要望

2. 小児期生活習慣病に係る要望

学校での学習指導や保健活動のなかに、生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れ、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒の検診を実施することを強く要望する。

総会の中で、学術・研究委員会活動の最近のトピックスを選んで発表することとなりました。日本小児科学会専門医研修単位 3単位、日本小児循環器学会暫定指導医・専門医更新用研修単位 8単位が今年から認定されました。日本臨床内科学会研修単位 午前4単位、午後4単位、日本医師会生涯教育制度 5単位です。今年度から、鳥取県からは鳥取大学医学部保健学科 花木啓一先生が評議員に加われました。

総会報告

要望書

1. 児童生徒の学校心臓検診に関する要望

精度の高い心電図が必要であり、常に精度

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ（<http://www.tottori.med.or.jp>）のトップページ左領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→「鳥取県健康対策協議会」

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



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（１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	137
鳥 取 県 立 中 央 病 院	80
鳥 取 市 立 病 院	72
鳥 取 赤 十 字 病 院	61
米 子 医 療 セ ン タ ー	51
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	43
鳥 取 生 協 病 院	42
山 陰 労 災 病 院	40
吉 中 胃 腸 科 医 院	22
博 愛 病 院	15
野 島 病 院	13
藤 井 政 雄 記 念 病 院	10
済 生 会 境 港 総 合 病 院	8
ま つ だ 内 科 医 院	6
よ ろ ず ク リ ニ ッ ク	4
西 伯 病 院	3
竹 田 内 科 医 院（鳥 取 市）	1
米 本 内 科	1
清 水 病 院	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
江 尾 診 療 所	1
合 計	612

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	13
食 道 癌	15
胃 癌	105
結 腸 癌	65
直 腸 癌	33
肝 臓 癌	33
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	18
膵 臓 癌	23
喉 頭 癌	4
肺 癌	80
皮 膚 癌	15
乳 癌	51
外 陰 部 癌	2
子 宮 癌	25
卵 巣 癌	5
前 立 腺 癌	43
精 巣 癌	1
腎 臓 癌	13
膀 胱 癌	19
脳 腫 瘍	5
甲 状 腺 癌	10
副 腎 皮 質 癌	1
下 垂 体 腫 瘍	2
原 発 不 明 癌	3
リ ン パ 腫	16
骨 髄 腫	6
白 血 病	5
骨髄異形成症候群	1
合 計	612

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
米 子 医 療 セ ン タ ー	1
合 計	1

先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知（平成25年1月29日）がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

平成24年の風しん報告数は2,353例（暫定値）となり、過去5年間で最も多い報告数となり、また、先天性風しん症候群の報告数が5例（暫定値）で平成16年の10例に次ぐ値になっております。風しんの報告数の増加傾向は数年持続することが知られており、本年も風しんや先天性風しん症候群の増加傾向が持続することが懸念されることから、先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について、周知方依頼がありました。

本通知では、先天性風しん症候群の発生予防のため、

1. 風しんの定期予防接種対象者に対し、積極的な接種勧奨を行うこと。
2. 妊婦への感染を抑制するため、特に、
 - ①妊婦（抗体陰性又は低抗体価の者に限る）の夫、子ども及びその他の同居家族
 - ②10代後半から40代の女性（特に、妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者）
 - ③産褥早期の女性

のうち、明らかに風しんにかかったことがある、予防接種を受けたことがある又は抗体陰性若しくは低抗体価でないと確認ができた者を除いた者に対して、任意での予防接種を受けることについて検討いただくよう、周知を図ること。

3. 産婦人科医療機関等に対し、妊娠中に風しんに罹患（疑いを含む。）した女性に対しては、無用な不安をあおらないよう留意の上、妊婦からの相談に応じるなどの適切な対応を行うよう、周知を図ること。
4. 小児科医療機関等に対し、次の事項について、周知を図ること。

- （1）先天性風しん症候群が感染症法上の全数届出対象疾患であること。
- （2）風しん報告数増加地域での妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出産した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭におき注意深い対応を行う必要があること。

加えて、日本医師会としては、風しん対策については、成人男性や思春期以降の女性への風しんワクチン、MRワクチン接種勧奨等についても重要であると考えていますので、産婦人科、小児科に限らず、広く本通知を会員に周知して、より一層の風しん対策の徹底についてお願いしております。

つきましては、会員各位におかれましても、本件についてご了解いただくとともに、風しん対策の一層の徹底についてご協力いただきますようお願い申し上げます。

平成25年度政府予算案における子宮頸がん等ワクチンの接種及び妊婦健康診査について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課並びに雇用均等・児童家庭局母子保健課、総務省自治財政局調整課より、各都道府県予防接種及び母子保健主管部（局）と市区町村担当部（局）に対し通知（平成25年1月29日）がなされ、日本医師会長より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

本通知は、去る1月27日、総務、財務、厚生労働の3大臣により、「平成25年度における年少扶養控除等の見直しによる地方財政の追加増収分の取扱い等について」（三大臣合意）がとりまとめられ、これを受けて平成25年度政府予算案が、1月29日、閣議決定されました。つきましては、平成25年度政府予算案においては、以下の通りとされています。

（1）これまで補正予算による時限的措置として実施されてきた子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の対象3ワクチン（子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌）について、予防接種法改正により平成25年度以降定期接種化することとし、今国会に提出する。

また、公費負担の対象範囲が基金事業と同様に9割となるよう、地方財源を確保し、普通交付税措置を講じることとされております。

（2）併せて、既存の予防接種法に基づく定期接種（一類疾病）の公費負担割合も子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業と同様（9割）となるよう、普通交付税措置を講じることとされております。

（3）これまで妊婦健康診査支援基金による国庫補助事業で実施されてきた妊婦健診の費用を、平成25年度以降は、地方財源を確保し、普通交付税措置を講ずることにより、恒常的な仕組みへ移行することとされております。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただくとともに、子宮頸がん等ワクチンの接種及び妊婦健康診査について引き続きご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、日本医師会としては、今後も7ワクチンすべての定期接種化の実現を強力に政府に働きかけていくので、引き続き署名活動にご協力いただきたくお願い申し上げます。

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内での発生について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県等衛生主管部（局）長宛通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より本会宛情報提供及び周知協力方依頼がありましたのでお知らせ致します。

本件は、中国において2009年頃より発生が報告され、2011年に初めて原因ウイルスが特定された新しいダニ媒介性疾患「重症熱性血小板減少症候群（Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome：SFTS）」の症例が国内において1名確認されたことから、本疾患に関する資料を提供するとともに、医療機関に対しては、今後、下記の要件に該当する患者を診察した場合の情報提供について協力を求めるものであります。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

（情報提供を求める患者の要件）

38度以上の発熱と消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか）を呈し血液検査所見で血小板減少（10万/mm³未満）、白血球減少（4,000/mm³未満）及び血清酵素（AST、ALT、LDHのいずれも）の上昇が見られ、集中治療を要する、若しくは要した、又は死亡した者。

ただし、他の感染症によること又は他の病因が明らかな場合は除く。

〈参考〉

○病原微生物検出情報（IASR）速報

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/sfts/sfts-iasrs/3142-pr3963.html>

○重症熱性血小板減少症候群（SFTS）について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002u1pm-att/2r9852000002u21t.pdf>

○重症熱性血小板減少症候群に関するQ&A

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20130130-04.pdf>

予防接種法施行令の一部を改正する政令（政令26号）の施行等について

標記について、厚生労働省健康局長より各都道府県知事に対し通知（平成25年2月1日）がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室より本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

予防接種法施行令の一部を改正する政令（平成25年政令第26号）が本日（平成25年2月1日）公布され、平成25年4月1日から施行されます。その改正の概要等は下記のとおりです。

つきましては、会員各位におかれましても本件についてご了解いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 結核の定期の予防接種の対象者の変更について

（1）改正の概要

結核の定期の予防接種の対象者を「生後6月に至るまでの間にある者」から「生後1歳に至るまでの間にある者」に拡大する。

（2）留意事項

結核の定期の予防接種は、平成25年4月1日より、生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間を標準的な接種期間として行うこと。

ただし、地域における結核の発生状況等固有の事情を勘案する必要がある場合は、この限りではない。

※実際の接種期間については、実施主体である市町村からの指示に従って下さい（県医注）

2. 日本脳炎の積極的勧奨等について

（1）改正の概要

平成17年5月30日から平成22年3月31日にかけての積極的勧奨の差し控えにより日本脳炎の定期の予防接種を受ける機会を逸した平成7年6月1日から平成19年4月1日までの間に生まれた者については、4歳以上20歳未満の者を定期の予防接種の対象者とする規定を設けている。

今般の改正により、当該規定の対象に、平成7年4月2日～5月31日までの間に生まれた者を追加する。

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

(H24年12月31日～ H25年 2 月 3 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	2,778
2	感染性胃腸炎	750
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	318
4	水痘	150
5	RSウイルス感染症	64
6	突発性発疹	40
7	その他	52

合計 4,152

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、4,152件であり、69%（1,698
件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [2,650%]、A群溶血性連鎖球菌

菌咽頭炎 [17%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [66%]、感染性胃腸炎 [52
%]、水痘 [29%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（1 週～5 週）または前回（48週～52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

- ・インフルエンザの流行が継続しています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が、東部地区で流
行しています。
- ・水痘の流行が、中部地区で継続しています。
- ・RSウイルス感染症の患者報告数が、減少し
ています。

報告患者数（24. 12. 31～25. 2. 3）

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	954	778	1,046	2,778	2,650%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	1	6	2	9	-40%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	205	55	58	318	17%
4 感染性胃腸炎	301	169	280	750	-52%
5 水痘	38	74	38	150	-29%
6 手足口病	15	3	1	19	1,800%
7 伝染性紅斑	4	0	0	4	—
8 突発性発疹	8	13	19	40	0%
9 百日咳	0	0	0	0	-100%
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	-100%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	1	0	6	7	-46%
12 RSウイルス感染症	11	32	21	64	-66%
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	1	0	0	1	-75%
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	-100%
17 無菌性髄膜炎	0	0	2	2	0%
18 マイコプラズマ肺炎	2	7	1	10	-44%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合 計	1,541	1,137	1,474	4,152	69%

投入堂

倉吉市 石飛 誠一

子や孫が三朝に集いわが夫婦の婚五十年を祝いてくれる

もう駄目とこわがる孫ら三人と共に登った三徳の登山路

かずら道くさりの道をよじ登りついに拝みし投入堂を

父さんに読書のよろこび教わったと金婚式に娘のスピーチ

この次に家族集うはいつならん金婚式に飲みつつ思う

平成23年度版「日本医師会年次報告書2011－2012」発売のご案内

- | | |
|------------------|------------------|
| 第Ⅰ章 会長講演 | 第Ⅶ章 国際関係の動向 |
| 第Ⅱ章 東日本大震災への対応記録 | 第Ⅷ章 その他の活動 |
| 第Ⅲ章 医療政策 | 第Ⅸ章 医療関連統計 |
| 第Ⅳ章 生命倫理・医の倫理 | 第Ⅹ章 年誌・医師会データ |
| 第Ⅴ章 学術・生涯教育 | 第Ⅺ章 委員会答申（CDに収録） |
| 第Ⅵ章 日本医学会の活動 | |

医師会一括ご注文の場合2,800円（税・送料込）※税込定価3,565円の2割引
（個別発送の場合）3,200円（税・送料込）

ご注文先；学校図書 株式会社

〒114-0001 東京都北区東十条3-10-36

TEL 03-5843-9433

※参考までご覧になりたい方は、貸し出し致しますので鳥取県医師会までご連絡ください。

開票前の万歳

南部町 細田 庸夫

「近いうち」の口約束で、衆議院が解散となり、その総選挙が終わった。今回はその選挙に触れてみる。

世論調査と予測報道：公示前からマスコミ各社は、世論調査手法等を用いて予測報道をした。新党の誕生や併合等で、状況は変化したが、「自民党大勝、民主党大敗」の予測は各紙が終始一貫していた。世論調査は実施時期、説問等の内容、実施方法、発表方法、発表の時期等で、「世論操作的側面」を持っている。「自民党大勝」の文字で、自民党支持者が「じゃ、投票に行かなくてもいいか」の行動を取る可能性があり、「民主党大敗」の見出しに、「じゃ、棄権を止めて投票に行くか」の人も出る。逆に「勝ち馬に乗る」人も出るし、「沈む泥舟から逃げ出す」人も出かねない。

予測報道の大きな活字に、日刊紙等各社の思惑が見え隠れしている。この事前予想が投票と投票率に影響を与えた可能性は否定出来ない。

出口調査と開票前の万歳：我が鳥取県南部町では、開票は午後9時に始まり、選挙区開票が終わったのは午後9時36分、比例区の開票は午後10時10分に終わった。NHKテレビでは、午後8時2分頃から「当確」が次々と報じられ、鳥取2区の赤沢亮正氏の「当確万歳」は午後8時17分だった。開票開始の午後9時には、「残り177人」の表示が出ていた。

日本全国の開票所では、ほとんどの当選者が万歳を済ませた後の「虚しい」開票作業が続く。出口調査等の手法を使った開票前の当確報道は、選挙管理委員会を「愚弄」し、開票作業を「嘲笑」しているようにも見える。このことは、鳥取県医師会MLに何回も書き込んだ。

日本の公職選挙では、有権者の投票の秘密は厳重に守られている。公権を持ってしても、有権者の投票内容を聞き出すことは出来ない。「任意調査」とはいえ、マスコミ各社は人前で堂々と聞き出し、ほとんどの有権者は「唯々諾々」と答えており、私のように回答を拒否する人は稀である。

この即日開票に使われる人件費等の費用は少ない。財政逼迫の我が国では、当落は「出口調査」等に任せ、翌日開票で確定すれば、恐らく数百億円の金が浮く。ちなみに、出口調査に応募したアルバイトの時給は結構高いらしい。

内閣支持率：新内閣が発足すると、直ぐに「内閣支持率調査」が始まる。最初の「支持」率は、新内閣は未だ何もしていないので、「期待率」が正しい日本語と思う。発足時は、各社その高さを競い、低落傾向に陥ると、「これでもか」「これでもか」と、その低さを競う。これが、毎年総理が替わる政局に加担していないとは言えまい。同時期に政権交替した中国と韓国のトップは、5年の任期がほぼ約束されている。そして、再選を果たしたオバマ大統領は、次の選挙のことを考えることなく、4年の任期を務める。

私は支持率80%の内閣が1年間続いたら、日本は破綻すると思っている。

大勝と大敗を繰り返す総選挙を絶賛することは出来ない。平家物語冒頭の、「祇園精舎の鐘の音 諸行無常の響きあり 沙羅双樹の花の色 盛者必衰の理をあらわす おごれる人も久しからず ただ春の夜の夢のごとし たけき者もついには滅びぬ 偏に風の前の塵に同じ」の一文は、平成の世になっても嘯みしめるだけの「味」がある。

「かな」の賀状

漢字と「かな」の筆書の違い

湯梨浜町 深 田 忠 次

今年も多く年の賀状を頂いた。賀状は世の、そして文化の移り変わりを感じる印でもある。

最近は筆やペンの手書きは少なく、印刷されることが多い。それらは読みやすいが、反面暖かさに乏しい。挨拶や交際は淡白でいこうと、スマートさを基調にして、手書き賀状の選択肢は減るのであろう。またあわただしい現代では印刷の方が好まれる。文字のほかに写真も添えられていることが多い。

賀状のなかに、毎年緊張感を覚える一枚がある：『調和体「かな」』（『読める仮名「かな」』）書きの賀状である（図1）。以前頂いたものに書展入選の「かな」大作もあった。今回は、「なんと
なく ことしはよいことある ことし元日の朝は
れ てかせ（ぜ）なし”

と書かれている。快晴の穏やかな元旦は、期待の膨らむ年頭に相応しい朝だったので、賀状の筆者¹⁾に同感しながら、美しい「かな」を鑑賞させていただけて幸せであった。

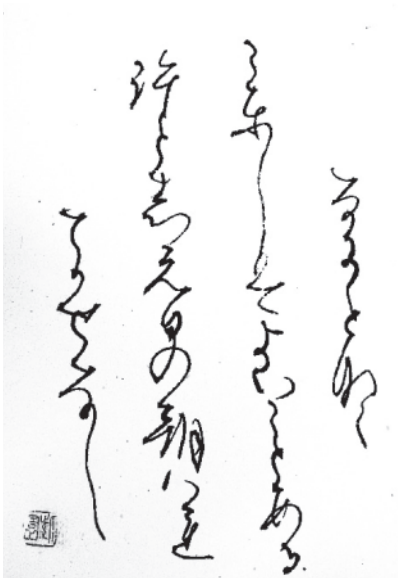


図1 『調和体「かな」』（写真）の賀状¹⁾。音を借りた漢字（字母）の「変体かな」を混ぜて書かれた。

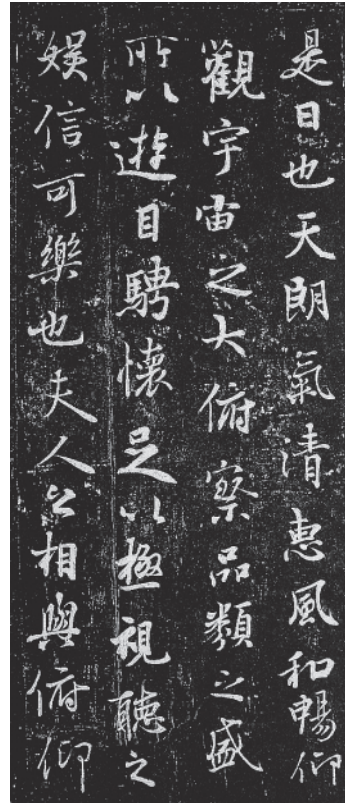


図2 王羲之の最高作、行書「蘭亭序」の模本（部分）²⁾。

ところで仮名「かな」はわれわれの言葉を漢字の音や訓で表記したものであり、万葉集の頃（750年頃）に端を発する（万葉仮名）。『調和体仮名「かな」』書は漢字の草書体を応用した変体「かな」と、漢字も混ぜてあるが、万葉仮名よりも現代人に読みやすい。図1にある【可=か；久=く；許=こ；志、之=し；奈、那=な；東=と；盤、八=は；連=れ；无=ん】などの変体「かな」も美的でアクセントになり、その元の漢字（字母）を探し当てるのも楽しい。

漢字は中国に生まれ、中国で育った文字でその言語学的特徴の、形象文字としての視覚伝達性は極めて優れている。一方では画数や形象の複雑さが現代に沿わなくなり、簡体文字化も起こっている。

書は芸術として、わが国でも漢字のみならず、「かな」書も盛んである。先般書聖 王羲之（4世紀）の書の摸本（模写）がわが国で発見され、貴重な摸本として話題を呼んだ^{3) 4)}。唐の太宗が彼の書を熱愛するあまり、その真筆跡はことごとく自分の墓に埋葬してしまい、摸本しか後世に残っていない。王羲之の書（図2）は「飛ぶ雲、鳳の羽ばたき、竜の姿」のような感動を与える⁵⁾という。漢字の点画にリズム、律動感が表現されるのだ⁶⁾。一方簡素で明快に「連綿」と書かれていく「かな」にも、「気分の起伏、時間や線の流れや調和」^{7) 8)}が表される。漢字は個々独立して意味と形態をなすが、「かな」は前後の文字と連続しすなわち「連綿」して意味をなし、倍增の美を生ずる。

大胆に評価すれば、漢字は個々の文字が意味と形態を主張し、「かな」は文字の集合で意味の形態をとり、美を生む。それは個性を発揮する中国（人）と自己を没し、組織を重んじる日本（人）の生き様に類似する。

筆者は以前に、十余年書道教室に通った。その後半は漢字書きより「かな」書きを楽しんだ。下手のままであったが運筆の躍動感、リズム、気分の開放感などは漢字書きよりも楽しめた。「かな」書きには、精神のリラクゼーション、身体運

動機能のリハビリテーションになるように思われる。たとえば脳疾患（脳血管病、パーキンソン病など）の機能回復によさそうだ。

それにしても日本人の発明した「かな」と連綿と書かれる「かな」書は世界に誇れる文化で、日本の芸術だと感じた年頃だった。

参考資料：

- 1) 「かな」筆者（KS）. 読売書法会の理事、日展の「調和体かな」部門入選2回。（書道教室の恩師）.
- 2) 書道基本名品集 行書編（比田井南谷編・書学院出版部製作）シリーズ8, p4-9（蘭亭序拓本）. p74-75（解説）, 雄山閣, 東京, 1992.
- 3) 日本海新聞, 2013/01/09.
- 4) 朝日新聞, 2013/01/09.
- 5) 朝日新聞, 2013/01/11（天声人語）.
- 6) 王学仲. 図説 書法のすべて 一書の基礎技法とその原流— p8-10, 株式会社マール社, 東京, 1992.
- 7) 伊藤鳳雲. 書道〈かな〉 初歩より創作まで, 日本放送出版部協会, 東京, 1989.
- 8) 伊藤鳳雲. 続・書道〈かな〉, 日本放送出版部協会, 東京, 1990.

雑 感

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

今更ですが、地域の医療体制は危機的な状況にある様です。「ある様です？ 今頃何を寝呆けた事を」と思われそうですが、自分に固有の立場から言いますと、精神科の入院患者さんを総合病院に相談する時の反応が10年前より5年前、5年前より2年前、昨年より今年という風に加速度的・二次曲線的に厳しくなっているのを感じます。

こういう方々が一般病院で歓迎されないのは病院医療の歴史の最初からだろうと思うのですが、私の限られた経験年数の中でも、今は電話口の向こうのピリピリ感が限界に近い感じです。ああ、あちら側のベッドは普通の高齢重症者で一杯で、外来も山ほど混み合ってるんだらうと、見なくても分かるぐらいです。

そういう所に「何でこんなケースを」とイライラされるのを承知で電話を掛け、不毛なやり取りを時々繰返しています。それは何故かと言うと、精神科と言えども入院患者さんの家族は現代の日本で普通に社会生活を営んでいる方々、つまり、総合病院指向の方たちだからです。ですから半分ぐらいの家族は、精神科病院に入院中の自分の親や子どもや兄弟姉妹だって一旦「何か」あれば総合病院に移してもらうのが当然だと思っておられます。(もっとも、後の半分ぐらいの家族の場合は、逆に、世間体などを考えて転院に消極的ですし、本人が外へ出るのを嫌がられる場合もあります。また「何か」がどの程度の事なのかは家族によって感覚が違います)

確かに、基本的人権とか医療における平等とか、原理的に考えれば家族の言い分の方が「正しい」と言わざるを得ません。

しかし、実際問題として考えると難しい。それは、私自身、大きな精神科病院の近隣に位置する市中病院の内科に赴任した経験があるので、良く分かります。

が、最初からこちらが家族に「それは難しいと思う。」と言え、患者さんを抱え込もうとしていると疑われかねないし、当たってもみないで勝手に制限をかける訳にも行きません。

実際、10年前なら、一渡り当たってみればどこか一つぐらいは「一応診しましょうか。」と言ってもらえる事が稀ならずありました。でも今は、本当に難しくなっています。

そして単に難しいだけではなく、反応ぶりにも総合病院の今の状況が察せられます。10年ぐらい前は応答に余裕があり、「そちらでそのまま診られても大丈夫でしょう。」という調子なので、余り断られた感じを与えずに家族の方に説明しやすかった記憶があります。しかし今は電話の向こうには最初から「来てほしくない」という構えた感じがありありと漂い、「これ以上仕事を増やさないでほしい」という切迫感がひしひしと伝わってきます。

その「来てほしくない」が、それが精神科に入院中の人ゆえなのかどうかは、私には判断しづらい所です。ただ、内科外来の患者さんについて相談する時の反応とは少し差がある気がなくもありません。あるいは、気のせいかも知れないのですが、しかし、もし私の感じが当たっているとすれば、そういう差はもちろん一人二役の私に対するものではなくて、それぞれの「患者さん」に向けられる眼差しの差だろうと思います。

だとしても、前述した様に、やむを得ない事です。(この問題を解消するには大まかに2つの方向しか考えられませんが、今の日本の医療の状況ではどちらも無理です。)

今気になっているのは、元々存在していた問題ではなくて、以前と比べた変化の方です。人の体も弱って来るとまず「消化の悪いもの」を受けつけなくなる様に、地域の医療システムも一番「面倒」な部分から受け容れられなくなるものでしょう。

私の周辺は将にその域に達しようとしているのではないかと感じています。堤防に例えれば既に一部に穴が空いている状態ではないかと思う。まだしも「普通」の人々の医療については全体として何とか持ちこたえているように「精神科入院」との差からは感じますが、このまま状況が改善されなければ、遠からず堤防は決壊するのでしょうか。

国は急に「在宅死」をもてはやし出しました。私は元々、出来ればその方が幸せなはずだと思って来たので反対ではないのですが、国の動機には不純なものを感じます。が、不純でも危機を回避する為には一つの方向だとは思いますが、でも、その方向でもマンパワーが必要な事には変わりありません。そもそも現在の危機はそこが不足しているから起っているのではないのでしょうか？ 少なくとも私自身は、ほぼ365日病棟の宅直状態なので「在宅」の応援には加われそうにないなあと思っています。



東 部 医 師 会

広報委員 小 林 恭一郎

立春を過ぎたとはいえ、まだ寒さ厳しい日が続いています。去年に比べて、積雪も少なくホッとしていますが、春が待ち遠しい今日この頃です。

東部医師会は、昨年6月の代議員会および総会で「非営利型一般社団法人」への移行を承認いただきました。その後、定款変更等の事務手続きを進めてまいりましたが、ようやく今年1月末に、一般社団法人への移行が認可されました。4月1日より一般社団法人へ移行します。

3月の行事予定です。

- 1日 健康スポーツ医学講演会
「成長期のスポーツ障害」
鳥取赤十字病院 整形外科
副部長 岸 隆広先生
- 2日 看護学校卒業式
- 4日 肺がん読影委員会
- 5日 予算検討会
- 6日 学術講演会
「新しい診断基準にしたがった骨粗鬆症治療～求められる脆弱性骨折の評価とは～」
鳥取大学医学部 保健学科
教授 荻野 浩先生
- 7日 鳥取消化器疾患研究会
- 8日 かかりつけ医なんでも症例検討会
- 11日 乳がんマンモグラフィ読影委員会
- 12日 理事会
- 13日 東部小児科医会

第5回看護学校運営委員会

- 14日 学校保健講習会伝達講習会
- 19日 胃疾患研究会
- 21日 胃・大腸がん読影委員会
- 25日 東部医師会代議員会
- 26日 理事会
- 27日 心電図判読委員会
- 28日 学校保健・学校医講習会

1月の主な行事です。

- 8日 理事会
- 9日 情報ネットワーク委員会
- 15日 胃疾患研究会
- 16日 東部小児科医会
臨時看護学校運営委員会
- 21日 第5回地域連携パス策定委員会
- 22日 理事会
- 23日 臨床懇話会
「医療訴訟と医療事故について」
森脇法律事務所 所長 森脇 正先生
- 24日 第2回胃がん内視鏡検診検討委員会
地域連携室ワーキンググループ
- 25日 第1回糖尿病連携パス説明会
- 31日 第11回鳥取県東部喘息死をゼロにする会学術講演会
「気管支喘息とCOPDのオーバーラップ」
NPO法人札幌せき・ぜんそく・アレルギーセンター 理事長 田中裕士先生



中部医師会

広報委員 岡田 耕一郎

暖冬のせいか鳥取にしてはめずらしく1月はあまり積雪はありませんでした。2月、3月はどうでしょうか。大雪の心配もありますが、むしろ今年の夏の暑さが心配です。

中部地区は1月下旬からインフルエンザが急激に増えてきました。今年は成人の罹患率が高いように思われます。私の医院の職員は2回ワクチン接種をしているのですが、それでも2人がインフルエンザを発症してしまいました（働かせすぎ?）。自分は大丈夫、と天気がよかったので日曜日にゴルフにいったのですが、その翌日にインフルエンザA型にかかってしまいました（遊びすぎ?）。皆さんも油断せず、健康に気をつけてこの波を乗り越えてください。

3月の主な予定です。

- 1日 講演会
- 5日 第3回急性心筋梗塞地域連携パス策定小委員会
- 6日 定例理事会
- 7日 講演会
「心房細動のリスクとしての高尿酸血症」
鳥取大学大学院医学系研究科 再生医療学分野 教授 久留一郎先生
「高血圧診療における24時間降圧の重要性と次の一手」
川崎医科大学 総合内科学3
教授 堀尾武史先生
- 8日 講演会
「透析症例におけるDPP-4阻害薬の使用経験」

山陰労災病院 腎臓内科

石田千尋先生

「未定（AGEとRAGEについて）」

久留米大学 医学部糖尿病性血管合

併症病態・治療学講座

教授 山岸昌一先生

14日 定例常会

18日 肺がん読影委員会

胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

19日 小児救急地域医師研修会

22日 総会

26日 心疾患症例発表会

1月に行われた行事です。

17日 定例常会

講演会「私が経験した腰痛治療の変遷」

岡田医院 整形外科

顧問 川上俊文先生

21日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

22日 実習施設懇談会

23日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会

倉吉病院認知症疾患医療センター研修会

「脳の健康手帳」と沖縄認知症研究会の取り組み

琉球大学大学院医学研究科 循環器・腎

臓・神経内科学（第三内科）

助教 渡嘉敷 崇先生

24日 腹部画像診断研究会

25日 将来ビジョン委員会

28日 糖尿病パス策定委員会



広報委員 伊藤 慎 哉

寒い日が続いていますが皆様いかがお過ごしでしょうか。

がん地域連携パスの運用が始まって1年が経過しました。鳥取県福祉保健部健康医療局からいただいた情報によりますと、平成24年4月～12月で診療報酬適用を受けたものは、東部92件、中部42件、西部40件で、合計174件。

部位別では胃癌55件、肺癌44件、大腸癌49件、肝癌15件、乳癌11件でした。

病院別のトップ3は鳥取市立病院54件、県立厚生病院42件、県立中央病院24件という状況だそうです。

西部地区での運用開始からの全件数は54件で、鳥取大学医学部附属病院12件でその内訳は胃癌4件、大腸癌3件、肺癌3件、肝癌0件、乳癌2件。

米子医療センター16件、山陰労災病院18件、博愛病院8件でした。西部地区はだいぶ遅れをとっております。

今後の活動として、安来市医師会にも参加をお願いしたり、2月27日にはがんパスのモデルにした大阪府立成人病センターの診療局長東山聖彦先生の講演等で推進に努めてまいります。

3月の主な予定です。

- 7日 当直医総会
第134回米子消化器手術検討会
- 9日 第2回主治医研修・在宅ケア研究会例会（併催）
- 11日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
- 12日 消化管研究会
- 14日 第69回内科疾患研究会
- 15日 社会保険伝達講習会

- 16日 第481回小児診療懇話会
- 18日 臨時代議員会
胸部疾患検討会
- 19日 消化器超音波研究会
- 21日 第23回鳥取県西部医師会一般公開健康講座
「静かなる国民病：慢性腎臓病（1／400と1／8の真実）
山陰労災病院
腎臓内科部長 中岡明久先生
糖尿病予防講習会
第48回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線勉強会
乳がん症例検討会
- 22日 西医臨床内科医会
- 25日 理事会
- 26日 消化管研究会
- 27日 臨床内科研究会
- 28日 平成24年度第2回糖尿病研修会

1月に行われた行事です。

- 8日 消化管研究会
- 9日 第480回小児診療懇話会
- 10日 第133回米子消化器手術検討会
- 11日 常任理事会
- 12日 鳥取県臨床整形外科研修会
- 15日 消化器超音波研究会
- 16日 境港医師協会学術講演会
- 17日 第21回 鳥取県西部医師会一般公開健康講座
「いつか来る『その時』を考える」
西部医師会 会長 野坂美仁先生
第47回 鳥取県西部地区肺癌検診胸部X線

勉強会

21日 米子洋漢統合医療研究会

胸部疾患検討会

22日 消化管研究会

25日 西部医師会臨床内科医会

28日 1月（新年）理事会及び代議員懇談会

30日 鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会

31日 第3回 認知症症例検討会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北野博也

いくらか寒さもゆるみ、医師会の皆様におかれましてはますますご健勝の事とお慶び申し上げます。いつも一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。

本院では、研修医のマッチング率を向上させるために「日本一魅力ある研修プログラムの作成」「研修環境の満足度向上を図る」「病院横断的な研修体制のレベルアップ」を掲げています。病院横断的な研修体制においては、西部圏域の病院と連携して十分な教育体制を整え、研修医育成に力を入れていきたいと考えております。

早速ですが、1月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

グッドスタッフ賞授賞式を開催

本院では、昨年度から病院職員の意欲の向上を図り、接遇改善や業務改善の向上を目的としたグッドスタッフ賞を設けました。この賞は、医師・看護師・コメディカル・事務職員をはじめ、本院の運営に関わる全ての人を対象としており、今年度は病院のスローガン「自ら立ち上がる力」をテーマに募集を行い、28人の職員がグッドスタッフ賞を受賞しました。

1月8日（火）にグッドスタッフ授賞式を実施し、受賞した職員には表彰状と副賞を贈り功績が讃えられました。また、今回はグッドスタッフ賞の中から病院長特別賞が設けられ、スタッドコールに対応し的確な対応で人命救助を行った循環器

内科・古瀬医師が受賞しました。

今後、職員一人一人が患者の皆さまからグッドスタッフとっていただけるよう、より質の高いサービスを提供し、患者の皆さまが安心して治療が受けられる病院作りを目指していききたいと思います。



グッドスタッフ賞受賞者



グッドスタッフ病院長特別賞を受賞した古瀬医師

エキナセアの機能性研究について県知事報告実施

1月17日（木）米子ワシントンホテルプラザにおいて、ウイルス学教授 景山誠二と耳鼻咽喉科

頭頸部外科准教授 竹内裕美が鳥取県の農医連携モデル事業として医学部が委託を受けているエキナセアの機能性研究について県知事報告を行いました。

エキナセアは鳥取県の地域産業資源として平成24年7月に認定されましたが、その機能性の実態に関する科学的知見が多く得られていない現状があります。そこで、医学部と農学部研究委託があったものです。

景山教授は「エキナセア茶の抗インフルエンザ効果」、竹内准教授は「エキナセアのスギ花粉症における症状の軽減効果の確認試験」について説明をし、知事は「研究を重ねられ、鳥取県の名産になればと期待しています。」と述べられました。
※エキナセア（和名：ムラサキバレンギク）は北米原産のキク科多年草



県知事報告会の様子

広報研修会を開催

1月29日（火）広報センター多目的会議室において、読売新聞社 大櫃裕一氏を講師に迎え広報研修会を開催しました。

研修会は「記者の関心を惹く情報提供とは」というテーマで開催し、大櫃氏は読売新聞社の記者としての経験から、新聞記事を書く上での基本、記者が社会に向けどのような気持ちで記事を書いているのか等、実際の新聞記事を見本に分かりやすく解説しました。また、記者の関心を惹くキーワードとしては「新」という言葉がつく事項で「新発見」「新手法」等、新しい事項は記事になりやすく、最新事項を読者に届ける必要があるこ

となどの説明がありました。

講演会には、約30人の教職員が参加し、最後の挨拶をした消化器内科の孝田准教授は「実際に報道の現場におられる記者の話聞くことの出来るまたとない機会となり、今後の病院情報提供等の参考にしたい」と感謝の言葉を述べました。



研修会の様子

鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会開催

1月30日（水）米子ワシントンプラザにて、鳥取県西部医師会と鳥取大学医学部附属病院との連絡協議会を開催しました。



挨拶をする北野病院長



新スタッフ紹介の様子

連絡協議会は毎年開催しており、鳥取県西部医師会、安来市医師会、本院の職員総勢163名が参加しました。協議会では、本院から新しい施設やセンターについての取り組みや、今年度厚生労働省より認可された「ヒト幹細胞指針」に基づいて日本で初めて実施した脂肪由来幹細胞を用いた乳

房再建の実施状況について報告を行いました。

協議会終了後は、懇親会を開催。本院の新スタッフの紹介、医学部ジャズ研究会の学生による演奏もあり、西部医師会の皆様との懇親を深めました。

1月

県医・会議メモ

- 8日(火) 鳥取県学校保健会学校保健及び学校安全表彰審査会 [県医TV会議]
 - 〳 鳥取県学校保健会理事会 [県医TV会議]
 - 〳 鳥取県看護師養成の抜本的拡充に向けての検討会 [県庁]
- 10日(木) 第10回理事会 [県医]
 - 〳 鳥取県医療懇話会 [県医]
- 12日(土) 心の医療フォーラムin鳥取 [県医]
- 15日(火) 日本医師会会長協議会 [日医]
- 16日(水) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会 [日医]
- 17日(木) 鳥取県地域医療対策協議会 [県医TV会議]
 - 〳 平成24年度公衆衛生活動対策専門委員会 [県医]
 - 〳 公開健康講座 [県医]
- 20日(日) 日本医師会医療事故防止研修会 [日医]
- 22日(火) 鳥取県医療審議会 [県医TV会議]
- 24日(木) 鳥取県学校結核対策委員会 [県庁]
 - 〳 第9回常任理事会 [県医]
- 25日(金) 全国メディカルコントロール協議会連絡会 [岡山市・岡山コンベンションセンター]
- 31日(木) 救急・災害対策委員会 [県医]
 - 〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医]

会員消息

〈入 会〉

森山 直樹 鳥取県立厚生病院 25. 1. 1

藤井 敦夫 鳥取県保健事業団西部本部 25. 1. 1

岸 真文 山陰労災病院 25. 1. 1

那須 敬 鳥取市立病院 25. 1. 4

徳安 祐輔 鳥取県立中央病院 25. 1. 16

野津登志子 野津医院 24.12.24

足立 光三 境港市幸神町220 24. 12. 27

鏑木 紀子 鳥取市立病院 24.12.31

〈異動〉

竹久 義明 鳥取市若葉台南2-6-5 24. 9. 1
はまゆう診療所

〈退 会〉

坂本紀美子 鳥取市元町272 24. 12. 19

岩田 康裕 鳥取医療センター
↓
幡病院 25. 1. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の廃止

医療法人岡田医院	八頭郡	25.	1.	1	廃止
----------	-----	-----	----	---	----

医療機関の禁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、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」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、『当院は禁煙です (No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。

今年は例年に比べて少し雪が少ない冬となりましたが、県医師会報2月号をお届けいたします。

今月号では常任理事の岡田先生が、鳥取県のがん対策について述べておられます。編集子は不勉強であったのですが、がんの75歳未満年齢調整死亡率というのが、よく分からずに調べてみますと、75歳以上のご高齢者では、加齢による影響が大きく出ること、75歳未満の方々に対して、また年齢構成を調整して、当県のようなお年寄りが多い県でも、若い方が多い県と比べて、がんの死亡率が多いかどうかを調べることができる指標なのだそうです。

編集子は、がんが増えているということにばかり目を奪われてよく分からなかったのですが、岡田先生の巻頭言を拝読しますと、がんの75歳未満年齢調整死亡率は、少しずつではあるが減っているということを教えて頂きました。高齢化社会に伴ってご高齢の方が多くがんで亡くなられ、それががん死亡率に影響しているとのことでした。

編集子の関係している認知症や脳卒中でもそうですが、高齢化の波ががんの死亡率をも押し上げているということを学び、お恥ずかしい話ですが、目からうろこでした。

鳥取県は、全体のがん死亡率が、全国2位の高さということのようです。それについて色々検討を県でもしたのですが、あまり綺麗な説明が出来ないとのことのようです。日本の中で県によってがんの死亡率がかなり異なっているというのは、

驚きでもあります。また各種がんの中には、増えているものもあれば減っているものもあるということも、教えて頂きました。これらの減少には引き続きご努力を頂く必要があるのかと思い、今後の対策を祈るばかりです。

思えばその土地その土地にはそれなりの魅力があり、皆さんが生き生きと暮らしておられるところがまた人間の面白いところでもあります。編集子も小旅行をし、知らない土地の人々の暮らしに触れることはとても新鮮味があります。永年山陰に住んでいる身としては、旅から山陰に帰ってきて、おいしいお米や日本海の海の幸などを食べると、冬は寒く夏は暑いこの地ですが、心も体もとてもなごむのは不思議なものです。生き物が色々なところに順応して暮らしているように、人間もそれぞれの地域に暮らし、その暮らしをサポートするのも地域に根差した医療なのだろうなどと、のんきな事を考えてしまいます。

誌上にもご紹介がありますが、表彰を受けられた作野先生、柿坂先生、また学校保健会長表彰を受けられたたくさんの方、おめでとうございます。

また今月号でも短歌やエッセイなど頂いた先生方ありがとうございました。

もうあと1ヶ月ほど寒い日が続くと思いますが、皆様のご健勝を心からお祈り申し上げます。

編集委員 中 安 弘 幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第692号・平成25年2月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・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

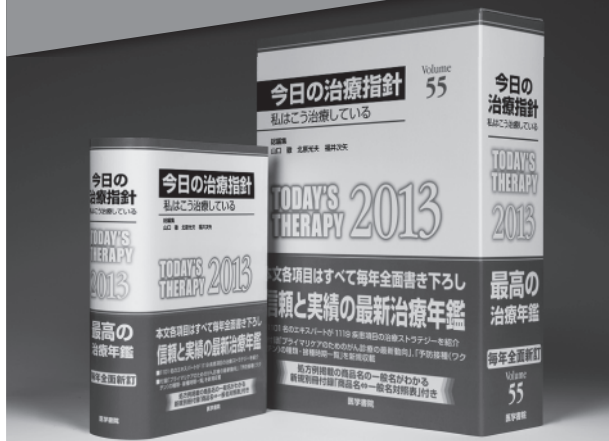
定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

信頼と実績の治療年鑑

今日の治療指針

TODAY'S THERAPY 2013

私はこう治療している



総編集

山口 徹・北原光夫・福井次矢

1119疾患項目はすべて
毎年全面書き下ろし

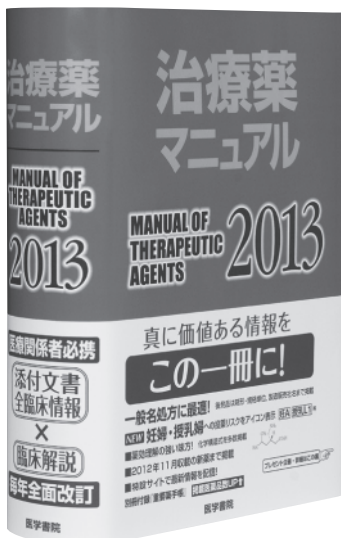
- 処方例に掲載の商品名に対応する一般名がすぐにわかる別冊付録「商品名・一般名対照表」
- 各科領域の「最近の動向」を解説

- 新規付録「予防接種(ワクチン)の種類・接種時期一覧」「プライマリケア医のためのがん診療の最新動向」を収載
- 大好評の付録「診療ガイドライン」:30の診療ガイドラインのエッセンスと利用上の注意点を簡潔に解説
- 医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2013」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

好評
発売中

- デスク判(B5) 頁1900 2013年 定価19,950円(本体19,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01643-8]
- ポケット判(B6) 頁1900 2013年 定価15,750円(本体15,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01644-5]

一般名処方に最適! 価値ある情報をこの一冊に網羅!



治療薬マニュアル2013

監修 高久史磨・矢崎義雄

編集 北原光夫・上野文昭・越前宏俊

+

別冊付録

「重要薬手帳」

2013年版の特徴

- 妊産婦・授乳婦への投薬リスクをアイコン表示!
- 後発品は剤形、規格単位、製造販売社まで掲載
- 2012年に薬価収載された新薬を収録

本書の特徴

- 各領域の専門医による総論解説、最新の動向を各章に掲載
- 2,200成分、16,000品目の医薬品情報を約2,500頁に収録
- 使用目的や使用法、適応外使用など、臨床解説が充実
- 重要薬、重要処方情報をポケットサイズにまとめた別冊付録「重要薬手帳」



好評
発売中

- B6 頁2500 2013年 定価5,250円(本体5,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01677-3]

治療薬マニュアル 特設サイト開設! <http://www.chimani.jp>

「治療薬マニュアル2013」×
「今日の治療指針2013年版」

合同プレゼント企画

特製USBメモリを抽選で300名様に!

「今日の治療指針2013年版」と「治療薬マニュアル2013」の両方をお買い求めいただいた方に、抽選で特製USBメモリを差し上げます(300名様)。ご応募の際は「治療薬マニュアル2013」のジャケット折り返しの部分にある応募券を「今日の治療指針2013年版」に同封の書籍の「ご注文書はがき」に貼付してお送りください(2013年10月1日消印分まで有効)。



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23

【販売部】TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804

E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp <http://www.igaku-shoin.co.jp> 振替: 00170-9-96693

携帯サイトはこちら



消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。