

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成26年 9 月

巻 頭 言

医師会の広報活動	理事 辻田 哲朗	1
----------	----------	---

理 事 会

第5回理事会		3
--------	--	---

諸会議報告

西アフリカにおけるエボラ出血熱流行に係る医療関係者連絡会議		9
第10回男女共同参画フォーラム	常任理事 岡田 克夫	12
平成26年度中国四国学校保健担当理事連絡会議		16
平成26年度中国地区学校保健・学校医大会		18

県よりの通知

新たな難病医療費助成制度の周知について		23
小児慢性特定疾患医療費助成制度の改正について		27

日医よりの通知

麻薬施用者免許証の旧姓記載について		30
-------------------	--	----

県医からの連絡事項

保険診療としての禁煙治療の進め方		31
協会けんぽの申請書・届出書様式変更に関する周知広報について（ご依頼）		36

会員の栄誉

37

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について		38
----------------------------	--	----

Joy! しろうさぎ通信

子育ては国力～医療の現場から発信を～		
	米子医療センター 耳鼻咽喉科 山本 祐子	39

病院だより

ウラジオストクとの交流事業		
	鳥取大学医学部附属病院 次世代高度医療推進センター長 難波 栄二	40

健 対 協

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	43
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会	48
平成26年度がん登録対策専門委員会	53
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、 乳がん検診従事者講習会及び症例検討会	62
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	66
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（8月分）	72

公開健康講座報告

知っていますか 乳癌のこと―検診から治療まで― 鳥取赤十字病院 外科 山口 由美	73
--	----

感染症だより

西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について	76
デング熱の国内感染について～デング熱診療マニュアル(第1版)が作成されました～	76
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	78

お国自慢

緑と山に囲われし、わがふるさと国中村	倉吉市 山本 敏雄	79
--------------------	-----------	----

歌壇・俳壇・柳壇

目刺し	倉吉市 石飛 誠一	81
-----	-----------	----

フリーエッセイ

和食の極み	南部町 細田 庸夫	82
謎めく病原体像―エボラ出血熱ウイルス―	湯梨浜町 深田 忠次	83
老健の社会ネットワークと施設ランク	米子市 中下英之助	84

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	85
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	86
西部医師会	広報委員 市場 美帆	88
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	89

県医・会議メモ

	92
--	----

会員消息

	93
--	----

保険医療機関の登録指定、異動

	93
--	----

編集後記

編集委員 秋藤 洋一	94
------------	----



医師会の広報活動

鳥取県医師会 理事 辻 田 哲 朗

鳥取県医師会も公益法人となって1年以上経過しました。そもそも医師会という組織は元来その活動自体「公益」だと自認しているので、改めて「公益」を名乗っても特に変わることはないと思っています。具体的には県民の保健・医療・福祉を守るという専門団体としての本会の理念に基づき、予防とともに、急性期から在宅までの「切れ目のない医療・介護」の提供に向け、県行政と協力し、本県の実情に即した取り組みを推進するとともに、災害などの非常時には、県民の生命と安全を第一とした諸策に寄与するということになります。それでも世間一般から見れば医師会という団体はなにやら医者の集まりで、しかも圧力団体的な印象をまだ持たれているのではないのでしょうか？これを払拭するには、やはり世間一般に対して粘り強い広報活動が必要となってきます。そのためにはこの対外広報と同時に鳥取県医師会員の先生方にも活動を理解してもらうための対内広報も必要となってきます。

私自身、昨年から鳥取県医師会理事に任命されてその主な役割として広報を仰せつかりましたが、それまでは正直言うと医師会の活動にはあまり興味を持っていませんでした。ところが、組織の中に入って見て、役員の先生方が目に見えにくいところで県民のため、医師会員のためにいかに日々活動しているのかを知ることになり広報の重要性を再認識しました。

1. 対内広報

対内広報の柱は勿論機関紙であるこの鳥取県医師会報になり、本会の活動方針や活動内容の詳細な報告を行い、また伝達事項の周知徹底をするという重要な役割を担っています。そのためにどうしても固い内容になってしまうのは否めませんが、会員の先生方はご自身が関連する項目だけでも目を通して頂きたいです。

それでもより親しみやすい会報を目指して、昨年度からいくつか新しい企画を始めています。そのコンセプトは、①医師会からの一方的な情報伝達ばかりでなく、会員からの情報も掲載して双方向性とする。②勤務医の先生方にも進んで読んで頂く。③固くなりすぎないよう遊びの部分も盛り込む。にあります。

まず表紙裏「散歩道」で会員の投稿写真コーナーを作りました。これは、会員に広く呼び掛けて特に海外旅行に行かれた時に撮られた「これぞの一枚」を出して頂いています。一口に海外といってもそれこそ世界の津々浦々にまで行かれているのには驚きです。先生方の知的好奇心の旺盛さには感服いたします。次に「病院だより」です。これは鳥取県内各病院の今現在の活動についてテーマを絞って深く掘り下げて書いて頂いています。同じ鳥取県に居ながら他の病院のことは意外と知りません。勤務医の先生方のアクティブな活動を知って頂きたいです。さらに「JOY! しろうさぎ通信」もあります。これはJOYと女医をかけており鳥取県内で活躍されている女性医師の活動報告であり、このことについては県医師会報6月号に武信理事が詳しく書かれていますので詳細は割愛させていただきます。他にも遊び心として「お国自慢」も始めました。ここでは鳥取県内で活躍されている主に他県出身の先生方に故郷のことを思いっきり自慢して貰っています。今月号は甲子園で活躍した八頭高校にちなみ、そのOBの先生に書いて頂きました。

2. 対外広報

一般の方に医師会活動について知って頂くのは容易ではありません。県医師会としては学術専門団体として、県民の保健・医療・福祉を守るための主な事業として健康セミナー、講演会などが中心となります。具体的には県医師会館を主会場として毎月行われている「公開健康講座」があります。この講座は9月で273回にもなり、地味ながら確固たる支持を頂いていると自負しています。これも会員の先生方の協力の賜物だと思います。

ホームページでは常に最新の医療情報を発信しています。直近では「エボラ出血熱」「デング熱」についての情報をアップしています。情報あふれるこの時代で他との差別化のためにも予防接種、PM2.5の情報などの県民生活に直結した情報も提供しており、これは県民のみならず会員にとっても有益なものとなっています。

広報活動はその効果がなかなか見えてこないのが、根気を要します。それでも会員および県民に活動を知ってもらうために地道な努力が必要です。今後の課題として開かれた医師会として県民の声を聞く住民参加型の広報活動ができないかと考えています。引き続き会員の先生方のご協力をお願い致します。

第 5 回 理 事 会

- 日 時 平成26年 8 月21日（木） 午後 4 時10分～午後 6 時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・吉田・米川・岡田各常任理事
村脇・日野・武信・瀬川・小林・辻田・青木各理事
新田・太田両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、清水副会長、太田監事を選出。

協議事項

1. 支払基金鳥取支部 幹事候補者の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、魚谷会長を推薦する。

2. 鳥取県国民健康保険審査会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、板倉和資先生（東部医師会）を推薦する。

3. 各種委員会委員の委嘱について

この度、西部医師会が役員改選されたことに伴い、変更となった西部医師会選出の各種委員会委員を委嘱することとした。

4. 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導の立会いを地区医師会にお願いする。

〈生保 個別指導〉 8 月25日（月）

午後 3 時30分 西部 1 病院（西部医師会）

〈健保 集团的個別指導〉 9 月 8 日（月）

午後 1 時30分 中部 1 病院（中部医師会）

5. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席について

8 月26日（火）午後 7 時より鳥取中部ふるさと広域連合消防局において開催される。清水副会長が出席する。

6. 日医「小児死亡例に対する死亡時画像診断モデル事業」説明会について

8 月27日（水）午後 3 時より日医会館において開催される。当日は、テレビ会議システムを利用して都道府県医師会館へ映像配信されるため、小児科のある県内病院へ案内する。

7. 日医 会長協議会の出席について

9 月16日（火）午後 3 時より日医会館において開催される。魚谷会長が出席する。

8. 日医 救急災害医療担当理事連絡協議会の出席について

9 月18日（木）午後 1 時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

9. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

9月21日（日）午前8時30分より鳥大医学部において開催する。

10. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

9月25日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

11. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

10月2日（木）午後2時より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催する。また、世界糖尿病デーである平成26年11月14日（金）午後5時20分より、今回は米子市文化ホールにおいて、ブルーライトアップを実施する。

12. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席について

10月9日（木）午前10時30分より日医会館において開催される。吉田常任理事、地区医師会担当役員が出席する。

13. 県教育委員会との連絡協議会の開催について

10月16日（木）午後4時10分より白兔会館において開催する。魚谷会長、渡辺副会長、明穂・笠木・岡田各常任理事、瀬川・辻田・青木各理事が出席する。提出議題があれば事務局まで連絡をお願いする。

14. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

10月25日（土）午前10時より横浜市において、「地域医療再生としての勤務医～地域医療における総合診療医の役割～」をテーマに開催される。日野理事、野坂仁愛先生（山陰労災病院）が出席する。

15. 日医 医事紛争担当理事連絡協議会の出席について

12月10日（水）午後1時30分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

16. 自賠責保険に関する研修会等の実施について

日医より実施依頼がきており、また日本損害保険協会からも開催の有無について問い合わせがあった。協議した結果、11月27日（木）午後4時40分より県医師会館において開催予定とし、講師については今後人選を進めていく。

また、自動車保険医療における問題事例調査アンケートを実施し、この研修会に先立ち、同日の午後3時10分頃より同所において鳥取自賠責損害調査事務所及び損保協会等に参集頂き、「鳥取県自動車保険医療連絡協議会」を開催し協議、意見交換を行う。

17. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の申請について

9月27日（土）午後5時より米子全日空ホテルにおいて開催される「第9回山陰肩研究会」を日医宛申請することを承認した。研修単位は2単位。

18. 「災害時の医療救護活動に関する協定書」の有効期間満了に伴う更新について

平成24年8月31日に鳥取県医師会と県との間で標記協定書を締結した。内容については2年毎に更新することになっており、確認した結果、特に問題点はなかったため、継続更新とした。

19. エボラ出血熱に関する対応について

日医及び厚生労働省より、流行地からの帰国者・入国者でエボラ出血熱の疑いがある者について医療機関等から相談があった場合、対応フローにより適切に対処し、エボラ出血熱の疑い患者が発生した際の感染症指定医療機関への搬送、検体送付等の手続きの再確認について依頼があった。

これを受けて県健康政策課より本県における初期対応フロー（検疫を通過した場合）が示された。医療機関は、症状や所見、渡航歴、接触歴等から感染が疑われると判断される場合は保健所へ情報提供する。流行国からの帰国者・帰国者との接触者（検疫で健康監視等を受けずに通過した者等）は保健所へ相談する。保健所は患者に症状があった場合、患者の同意を得て県立厚生病院（第1種感染症指定医療機関：2床）へ原則、保健所の移送者を利用して移送する。

また、平成26年8月27日（水）午後3時より県庁のテレビ会議システムにより災害対策本部室、中西部総合事務所、衛生環境研究所を回線で繋ぎ、西アフリカにおけるエボラ出血熱流行に係る医療関係者連絡会議が開催される。笠木常任理事が出席する。地区医師会にも案内がいくので、よろしく願います。

20. 「かかりつけ医機能強化研修会～第2回日本医師会 在宅医リーダー研修会～」について

10月13日（月・祝）午前10時より日医会館において開催される。当日はテレビ会議システムにより都道府県医師会館へ映像配信されるため、受講希望者は県医師会館へ参集をお願いする（地区医師会経由で受講希望者をとりまとめる）。なお、本システムで受講された受講者にも修了証書が交付される。

21. 職員研修「第1回 医療の諸課題研修会」について

9月4日（木）午前10時30分より県医師会及び地区医師会職員を対象に、横倉日医会長を講師に「日本医師会の医療政策」と題し、テレビ会議システムによる映像配信が行われる。受講希望者は県医師会館又は地区医師会館で聴講する。

22. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より下記調査について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をお願いす

る。

- ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一種事業所の抽出替えに伴う事前調査
- ・平成26年度介護サービス施設・事業所調査
- ・平成26年度に実施される中医協診療報酬改定結果検証部会の調査「訪問診療の実態調査」

23. 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名義後援にすることを了承した。

- ・市民公開講座「肺がんの治療」（9/21 倉吉交流プラザ）〈県立厚生病院〉
- ・「第25回日本嗜癲行動学会鳥取大会」「第5回アディクションin鳥取」（11/15 とりぎん文化会館）
- ・第3回血液浄化セミナー（11/30 とりぎん文化会館）

24. 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。

報告事項

1. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告 〈岡田常任理事〉

7月26日、日医会館において、「医療界における男女共同参画のさらなる推進に向けて～10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～」をテーマに開催され、武信理事とともに出席した。

当日は、基調講演「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」（横倉日医会長）、日医男女共同参画委員会等の報告、座談会、シンポジウムが行われ、最後に「第10回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次回は平成27年7月25日に徳島市で開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 日医 役員就任披露パーティーの出席報告 〈魚谷会長〉

7月29日、帝国ホテルにおいて開催され、明穂常任理事、谷口事務局長とともに出席した。新役員の紹介、菅官房長官、石破幹事長、田村厚生労働大臣、高久日本医学会長等の来賓祝辞があり、盛会であった。

3. 鳥取県地域医療対策協議会 がん診療連携拠点病院推薦検討部会の出席報告 〈明穂常任理事〉

7月30日、県医師会館において開催され、部長に選任された。

議事として、がん診療連携拠点病院の概要及び指定要件、27年4月以降のがん診療連携拠点病院の応募状況、がん診療連携拠点病院の推薦施設の選定方針などについて協議、意見交換が行われた。県内では鳥大医附属病院、中央病院、市立病院、厚生病院、米子医療センターが選定されているが、指定基準項目として放射線治療医師を専任から専従とすること、病理診断医は常勤とすること、緩和ケアチームのより一層の充実など条件が厳しくなった。9月13日（土）にプレゼンテーションが行われ、推薦要件が満たされているか、鳥取県地域医療対策協議会に報告する。

4. 鳥取県地域医療支援センター運営委員会の出席報告 〈魚谷会長〉

7月31日、鳥大医学部附属病院において開催された。

本委員会は、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援等、医師確保対策を総合的に推進することが目的で、鳥大医学部（地域医療学講座、卒後臨床研修センター）と県医療政策課が連携して業務を行っている。

当日は、本県の医師の現況、鳥大医学部（特別養成枠）及び自治医科大学卒業医師のキャリアパスについて報告、協議、意見交換が行われた。

5. 鳥取県がん診療連携協議会の出席報告 〈岡田常任理事〉

7月31日、鳥大医学部附属病院において開催され、魚谷会長とともに出席した。

鳥取県がん診療連携拠点病院連絡協議会及び各部会に関する報告、がん診療連携拠点病院の指定推薦手続きについて説明があった後、がん登録の法制化、緩和ケア研修会の開催予定、鳥取県がんフォーラム（2/11 米子市）について協議、意見交換が行われた。テレビ会議システムにより月1回程度実務者会議を開催してみてもどうかとの意見もあった。

6. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月2日、東部医師会館において開催した。

昨年度作成した医療機関向けのCKDパンフレットをかかりつけ医に多く活用して頂くため、各地区で医師を対象とした研修会をできるだけ早く開催する（費用は県へ要望）。また、平成24年度の本県の特健診・特定保健指導の実施率は36.8%（昨年34.6%）で全国ワースト8位だった。

委員会終了後、特定健診従事者講習会を開催し、講演「特定健診の落とし穴―耐糖能障害について考える―」（県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科部長 植崎晃史先生）を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 中国地方社会保険医療協議会総会の出席報告 〈魚谷会長〉

8月4日、広島市において開催された。議事として、保険医療機関の指定更新について協議が行われたが、実態のない法人からの申請であったため、更新は認められなかった。

8. 新たな財政支援制度における個別ヒアリングの出席報告 〈魚谷会長〉

8月5日、厚生労働省において開催され、県歯科医師会長及び常務理事、県薬剤師会長、県担当

者とともに出席した。各都道府県の担当者は地域の医療状況をよく把握しており、9月末の計画提出に向けて現時点で順調に推移しているとのことであり、今後鳥取県も医療審議会等で検討していくことにしている。

9. 健対協 肺がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月7日、西部医師会館において開催された。

肺がん医療機関検診の精度向上のため、25年度より中、西部において、東部でも26年度よりデジタル画像読影を開始、各地区読影会でデータ提出方法等読影の運営体制が取り決められている。

診療放射線技師法が改正され、病院又は診療所以外の場所で多数の者の一次健診として行う場合、医師の立会いがなくても診療放射線技師が胸部エックス線検査を実施することが可能となった。

今後、市町村に精密検査結果照会の理解と協力を得るには運営要領の策定が必要である。県健康政策課を通じて市町村との調整を図り、冬部会に改めて要領策定について諮ることとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

8月9日、西部医師会館において開催された。

県は平成25年から毎年7月を「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に本県独自に制作したテレビCMやラジオCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど幅広く啓発活動を実施。来年度以降も継続実施する予定である。

平成26年4月より精密検査の受診やウイルス性肝炎の適正治療の促進を図ることを目的に、「肝炎ウイルス精密検査費助成事業」を開始した。C型肝炎経口剤治療が医療助成対象と認められた場合の本県の対応について検討を行った。今後、厚

労省より最終案が示される予定となっている。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県柔道整復師会公益社団法人移行記念式典の出席報告〈魚谷会長〉

8月10日、米子全日空ホテルにおいて開催され、来賓として出席し、祝辞を述べてきた。

12. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告 〈米川常任理事〉

8月21日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、テレビ会議システムを利用して開催され、山本寛子先生（東部医師会）とともに出席した。

鳥取県では昨年度はEPAによる受験者1名を含めて100%の合格率であった。今年度の鳥取県准看護師試験は平成27年2月13日（金）県看護研修センターにおいて実施される。今回より中国5県と徳島県以外の四国3県の計8県で問題を作成し（徳島県は関西広域連合に参加）、鳥取県は「人体の仕組みと働き」、「基礎看護技術」を担当し、各委員で分担して作成する。

13. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

8月21日、県医師会館において開催した。演題は、「知っていますか 乳がんのことー検診から治療までー」、講師は、鳥取赤十字病院第三外科部長 山口由美先生。

14. 鳥取県獣医師会との学術協力の推進に関する協定締結の報告〈魚谷会長〉

8月21日、県医師会館において本会との協定を締結した。

15. 中国四国医師会連合総会 分科会における提出議題に対する回答について

9月28日（日）に高松市において開催される中国四国医師会連合総会・各分科会の提出議題に対する回答をとりまとめ、担当の香川県医師会へ送付した。

16. その他

- *日本医師会 会内委員会の中で、「定款・諸規程検討委員会」に魚谷会長、「医師会組織強化検討委員会」に渡辺副会長、「医療関係者検討委員会」に清水副会長が就任した。
- *前回理事会で協議した「禁煙治療」について、「保険診療としての禁煙治療の進め方」と題して本会会報へ掲載するので、診療の参考にして

頂きたい。

- *日医より、矯正施設（刑務所、少年院等）の医療に関し、（１）常勤医師の確保、（２）非常勤医師、嘱託医師の派遣、（３）被収容者の外部医療機関における受け入れ、（４）矯正医療に関する広報について支援及び協力依頼がきている。

[午後6時閉会]

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。「興味ある症例」（質疑応答形式；2頁）欄への投稿も併せて募集致します。

優秀な論文には、「鳥取医学賞」が贈られます。

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会会員です。平成25年発行の第41巻から適用しています。

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。

「投稿規定」類のご請求、およびご不明な点は鳥取県医師会・鳥取医学雑誌編集委員会へお問い合わせ下さい。

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

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

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

エボラ出血熱への対応 ＝西アフリカにおけるエボラ出血熱流行に係る医療関係者連絡会議＝

- 日 時 平成26年8月27日（水） 午後3時～午後4時
- 場 所 （テレビ会議システム利用）
東部会場：鳥取県災害対策本部室
中部会場：中部総合事務所
西部会場：西部総合事務所
- 出席者 笠木常任理事（西部会場）、事務局：高岸主任（東部会場）

開 会

細川健康政策課長の司会により開会。藤井健康医療局長より、「急な開催にも関わらずご出席いただき感謝申し上げます。すでに報道等でご承知のとおり、千人を超える方が亡くなられ、その中に多くの医療従事者も含まれている。現地と日本国内の状況とは随分異なるが、このように多くの医療従事者が感染しているのは非常に留意すべき状況である。本日は、県内発生時の対応を確認するとともに、現在の状況等を共有し、未知なことも多々あるが、皆様からご意見をいただきながら万に備えたい。」との挨拶があった。

議 事

1. エボラ出血熱について

住田健康政策課室長より、エボラ出血熱の発生状況、感染経路、国・鳥取県の対応状況等について説明があった。

○症状：エボラウイルスに感染すると、2～21日（通常は7～10日）の潜伏期の後、突然の発熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咽頭痛等の症状を呈す。次いで、嘔吐、下痢、胸部痛、出血（吐血、下血）等の症状が現れる。致死率は、25～90%。

○治療：現在、エボラ出血熱に対するワクチンや特異的な治療法はないため、患者の症状に応じた治療（対症療法）を行うことになる。

消毒薬は、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.5%）が有効（「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」参照）。

○感染経路：空気感染はしない。エボラウイルスに感染し、症状が出ている患者の体液等（血液、分泌物、吐物・排泄物）や患者の体液等に汚染された物質（注射針など）に十分な防護なしに触れた際、ウイルスが傷口や粘膜から侵入することで感染。一般的に、症状のない患者からは感染しない。

○発生状況：8月20日時点で、西アフリカ（ギニア、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリア）において、死者1,427名を含む2,615名の患者が発生。

○WHOは、8月8日に西アフリカにおけるエボラ発生は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」とであると宣言し、国際保健規則に基づく臨時勧告を発出。

○国内の医療・検査体制は、感染症法の一類感染症に指定されており、第1種感染症指定医療機関で治療を行う。検査は、国立感染症研究所でのみ実施する。

○鳥取県は、県立厚生病院が第1種感染症指定医療機関で、2床確保。

○8月29日に厚生病院にて、病院内の移送経路確認を行う予定。

○県内各保健所に健康相談窓口を開設（感染症相談窓口を活用）し、流行国からの帰国者で症状のある方等は、医療機関にかかる前に最寄りの保健所に相談していただく。

2. 疑い患者発生時の初期対応について

●西部会場から、広島検疫所境港出張所 高山所長より「検疫所における対応フロー」について説明があった。

検疫所の対応として、流行国からの帰国者に聞き取り（診察）を行い、症状があれば、第1種感染症指定医療機関に保健所が移送する。症状及び患者等との接触がなければ、健康カード（保健所の連絡先も併せて）を配布する。症状がなくても患者等との接触がある場合は、検疫法による自宅にて健康監視を行う（指示書を配布、朝夕2回の検温等を21日間）。なお症状等があった場合には、検疫所に連絡することになっている。

●住田健康政策課室長より、「鳥取県における標準的初期対応フロー（検疫で健康監視等を受けずに通過した場合）」について説明があった。

流行国からの帰国者・帰国者との接触者が、直接医療機関を受診し、症状や所見、渡航歴、接触歴等から感染が疑われると判断される場合は、医療機関は保健所へ情報提供する。保健所は、疫学調査・県へ報告及び検査実施の相談を行い、症状があれば、保健所が患者の同意を得て、厚生病院へ移送する（原則、保健所の移送車使用）。症状がなければ健康観察（21日間）を行う。

3. 指定感染症について

住田健康政策課室長より、鳥インフルエンザ（H7N9）、中東呼吸器症候群（MERS）について

の経過、現状について説明があった。現在、2疾病は「指定感染症」であるが、今後、この2疾病は「二類感染症」として定められる予定。

●鳥インフルエンザ（H7N9）について

平成25年4月1日にWHOが公表。5月に一旦患者発生がほぼなくなっていた。平成26年1月～2月に再び感染が拡大していたが、3月以降大きく減少。感染者は、450名（6月27日時点。最終患者発生は、6月2日。）ヒトからヒトへの持続的な感染は確認されていない。感染源は、はっきりとわかっていないが、患者の多くに、生きた家禽（鶏、あひるなど）との接触歴があったことが報告されている。

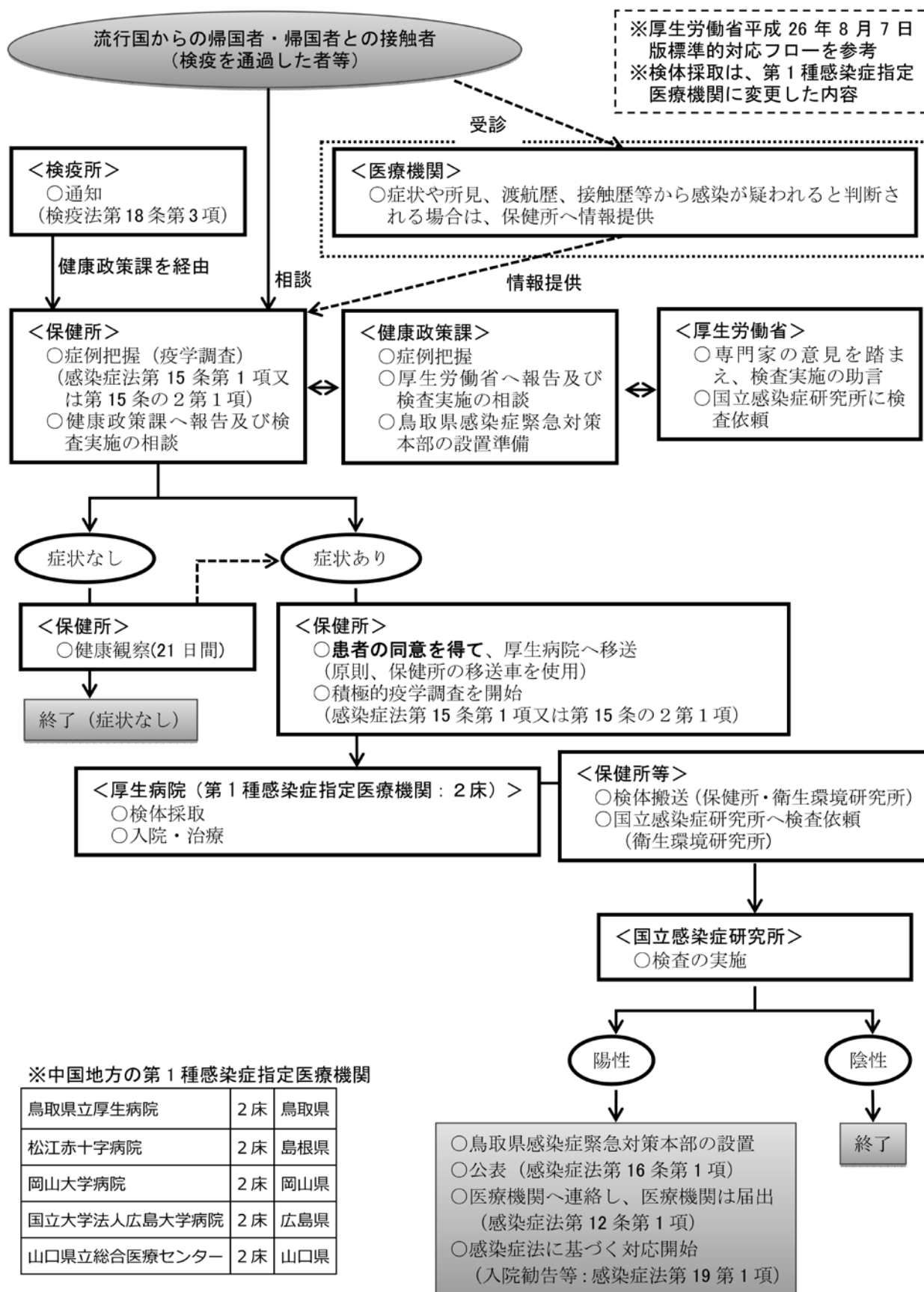
●中東呼吸器症候群（MERS）について

平成24年9月に初めて報告され、無症状例から重症例まである。典型的な病像は、発熱、咳嗽等から始まり、急速に肺炎を発症し、しばしば呼吸管理が必要となる。アラビア半島諸国を主とし、これまでに、死亡者291人を含む837人の検査確定症例が報告されている。家族間や、医療機関における患者間、患者－医療従事者間など、濃厚接触者間での感染も報告されている。

質 疑

- ・現時点、疑似症としての届出はなぜ不要か。
→国の通知で、現時点では、国内において症例が確認されていないことから、慎重な対応を行うため、症状のみでの疑似症の届出は不要とされている。
- ・県の対応フローで、症状がある患者は同意を得て厚生病院へ移送とあるが、治療費等に関しての公費負担はどうか。
→感染症法の適用外であるため、公費ではなく患者本人の負担となる。
- ・厚生病院への移送について、患者の容態によっては消防局への協力要請は可能か。
→今後、消防局等と協議する。

検疫を通過した（県内に患者又は疑い患者がいる）場合における対応



医療界における男女共同参画のさらなる推進に向けて ～10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～

＝第10回男女共同参画フォーラム＝

常任理事 岡田克夫

- 日 時 平成26年7月26日（土）
- 場 所 日本医師会館大講堂 文京区本駒込
- 出席者 岡田常任理事、武信理事

平成16年10月日本医師会に女性会員懇談会が設置され女性医師に関する問題や男女共同参画について議論し、情報発信が行われてきた。平成18年度からは男女共同参画委員会として改組され、担当都道府県医師会の尽力で毎年男女共同参画フォーラムを開催してきた。

今回、この10年の日本医師会における男女共同参画への取り組みを振り返り、今後、取り組むべき課題を探るべく第10回のフォーラムが日本医師会大講堂において開催された。

日本医師会常任理事笠井英夫先生、日本医師会長横倉義武先生のごあいさつの後、横倉会長による基調講演が行われた。男女共同参画委員会報告、日本医師会女性医師支援センター事業報告のち黒川 清先生、永井良三先生、津田喬子先生をむかえ保坂シゲリ先生の座長にて「医療界における男女共同参画の推進に向けて」と題した座談会が行われた。昼食をはさんで行政、医師会より5名のシンポジストを迎えてのシンポジウムが行われ、「男女平等参画のもと国家レベルで国民の医療に大きく貢献できる段階へと進化させていくことを決意する」としたフォーラム宣言が採択され閉会となった。

次回は徳島県医師会の担当で平成27年7月25日徳島市で開催される。

〈基調講演〉

「日本医師会の男女共同参画の10年の歩み」

日本医師会会長 横倉義武

10年前の平成16（2004）年4月、新医師臨床研修制度がスタートし、わが国の医師不足、医師偏在を顕著化させたと言われている。同時に、新制度により、女性医師の就労環境、就労継続等の問題についても広く認知されるようになった。同年10月、日本医師会では女性会員懇談会が設置され、女性医師に関する問題や男女共同参画について意欲的に議論し、さまざまな具体的な情報発信を行っている。同懇話会は平成18年度より男女共同参画委員会と改組名称変更され、同年度に開始された厚生労働省委託事業医師再就業支援事業（現女性医師支援センター事業）とともに、車の両輪のごとく、日本医師会における男女共同参画推進に向けて様々な活動を展開している。

この10年の間に女性医師の割合は13.4%から19.7%に増えたにもかかわらず女性医師会員の割合は増えていない。また平成17年12月に閣議決定された2020.30運動（2020年までに指導的立場の30%を女性が占める事を目指す）を受け、都道府県医師会の女性役員の割合はわずかに増加したが、日本医師会女性代議員は増えておらず、地区医師会の約50%で女性役員がいないのが現状である。日本医師会としては女性医師に限らず組織力強化の方策をワーキンググループで検討を進めている。

〈報告〉

1. 日本医師会男女共同参画委員会

前男女共同参画委員会副委員長 長柄光子

平成26年2月、会長諮問「男女共同参画のさらなる推進に向けて」に対する平成24・25年度男女共同参画委員会答申が提出された。答申は、「日本医師会における男女共同参画についての検証」と「今後に向けて」の2項目からなる。諮問の検討を進める中で、日本医師会における方針決定過程への女性医師の参画推進のため、要望書「日本医師会理事における女性医師枠の創設について」を女性医師支援委員会と連名で、定款・諸規程検討委員会に提出した。平成26年3月30日、第131回日本医師会代議員会において、理事を増員し、勤務医枠・女性医師枠を設置することが承認されたのは、男女共同参画推進に向けた大きな一歩であった。委員会ではさらに男性医師の意識改革について検証するため、「男女共同参画に関する男性医師の意識調査」を全国の臨床研修病院男性医師を対象に行い、その結果を報告書にまとめた。

2. 日本医師会女性医師支援センター事業

前日本医師会女性医師支援委員会委員長

秋葉則子

女性医師バンクをはじめとする女性医師支援センター事業は順調に運営されている。昨年度はこれまでの継続事業に加え、「大学医学部の女性医師支援担当者連絡会」の開催や「女性医師支援に関するアンケート調査」を行ったほか、「女性医師の勤務環境の整備に関する病院長・病院開設者・管理者等への講習会」も再開した。様々な活動を通じ、医師会、大学、医学会、行政等、各団体のさらなる連携の強化にも注力し、引き続き女性医師支援に取り組む。

〈座談会〉

「医療界における男女共同参画の推進に向けて」

座長：元男女共同参画委員会委員長 保坂シゲリ

日本医師会常任理事 笠井英夫

○前男女共同参画委員会委員・名古屋市立東部医療センター名誉院長 津田喬子

男女共同参画フォーラム宣言のkey wordsをみると、ワーク・ライフ・バランス～働き方を変える～勤務形態の多様性への理解～社会の意識を変える～女性の潜在力の重視～意思決定の場への女性登用～キャリアを全うする人材育成と変遷はあるが、未だ男女共同参画社会形成の道なかばである。少なくとも、男女平等で教育を受け、医師国家試験も男女平等に施行されるようになってからは、医療界では男女共同参画は当然のことであったはずであるが、女性医師の場合それに見合う結果が得られないため意欲をそがれている。平等に働ける環境の整備、女性医師のキャリア意識の保持、男性医師の意識の改革が必要である。

女性の活躍推進のための要件

1. Equal Opportunity 機会均等
2. Positive Action 事実上の格差解消への積極的取り組み
3. Gender Equality 男女共同参画
4. Work Life Balance 仕事と生活の両立
5. Diversity 多様性尊重

○自治医科大学学長・東京大学名誉教授

永井良三

大学、学会の男女共同参画に対する取り組みについてみると、まだまだ動きはにぶいものの、この2-3年でゆっくりとではあるが改善がみられる。男女共同参画委員会を設ける学会が増え始め、地方会でも託児サービスや復職支援のスキルアップセミナーが用意されるようになっている。学会で活躍している人が医師会に入って発言していくことが期待される。

○政策研究大学院大学教授・東京大学名誉教授

黒川 清

国連の指標をみても、人間開発指数やジェンダー開発指数は上位だがジェンダー・エンパワメント指数は下位のままである。女性の能力開発はしているのに、それを社会に取り入れていないのが現状。基本的に儒教社会の日本では歴史的にも男性優位、また、年金や退職金制度などの雇用体系の問題があり登用されない有能な女性は国外に流出している。有能な女性を活用しない限り日本の活力は期待できない。まず東京大学が学長を女性にすべきではないか！

〈シンポジウム〉

「医療界における男女共同参画のさらなる推進に向けて～10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～」

座長：前男女共同参画委員会委員

川上順子 藤井美穂

1. 「女性が輝く社会に向けて」

前内閣府男女共同参画局局长・内閣官房内閣審議官 佐村知子

安倍内閣では、日本の強い経済を取り戻すためには女性の活躍が不可欠との認識に基づき、すべての女性が生き方と自身に誇りを持ち、輝けるような国づくりを目指している。平成26年6月24日には、新たな成長戦略として『「日本再興戦略」改訂2014—未来への挑戦—』を閣議決定した。この中でも「女性の活躍推進」が大きな柱として掲げられ、新たに講ずべき具体的施策として「次世代の女性活躍に向け、ロールモデル提示、出前授業などキャリア教育プログラム情報を集約・発信するとともに、女性登用等に積極的に取り組む大学に対する支援、女性研究者の研究と出産・育児等の両立のためのワークライフバランス配慮型研究システム改革、女性技術者等の育成や就労環境整備等を実行する」など、我が国最大の潜在力である「女性の力」を最大限発揮できる社会をめざし、多様な取り組みが進められている。

2. 大学医学部における10年間の歩みと今後に向けた課題

前文部科学省文部科学審議官 坂東久美子

大学の医学部における女子学生の比率は、この10年間1／3程度で推移しており、4割を超える大学もある。一方、医学部教員・附属病院医師については、女性比率が低く、特に上位職にいくと大きくその割合は減少している。文部科学省では、平成18年度から女性研究者支援モデル育成事業、（現在は女性研究者研究活動支援事業）により、女性研究者が活躍しやすい環境づくりを進めており、医科大学・医学部においても取り組みが広がりつつある。また、女性医師のキャリア形成支援、医師の勤務環境改善の取り組みも行っている。今後さらに、女性医師の再教育・復帰支援や研究者・教員の女性リーダー育成、大学の女性登用目標の設定促進や登用状況の公表などの施策を検討・実施したいと考えている。

3. 臨床研修医におけるキャリアパスと出産・育児等のライフイベントとの両立について—臨床研修制度の見直しを踏まえて—

前厚生労働省医政局医事課医師臨床研修専門官（山口県健康福祉部健康増進課課長）

國光文乃

近年、35歳未満では3割以上が女性となるなどの若手女性医師の増加や男女共同参画の推進の上、医師のキャリアパスと出産育児等のライフイベントとの両立がますます重視されている。その中で、臨床研修制度については、昨年度、制度見直し（平成27年度研修より適用予定）が行われたところであるが、上述の観点からの見直しも盛り込まれた。具体的には、臨床研修中に出産育児等のライフイベントが生じた場合への対応がしやすくなるよう、研修の中断・再開に関する制度設計の柔軟化や、研修への円滑な復帰に向けた病院側のキャリア形成の配慮などが盛り込まれた。また男女を問わずキャリアを継続し自己研鑽を続けることができるよう、各病院において研修医が自ら

のキャリアパスを主体的に考える機会を促すとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け職場の理解の向上が必要であるとされた。今後も引き続き、キャリアパスとライフイベントとの両立が図られるよう、研修病院、医師会、大学、行政など関係者の更なる連携と取り組みの推進が望まれる。

4. 男女共同参画の視点からみた専門医制度改革 日本医師会常任理事 小森 貴

専門医制度については、長年にわたり医療関係者の間で議論が交わされてきた経緯があり、今回、厚労省の「専門医の在り方に関する検討会」報告書がベースとなって、一般社団法人日本専門医機構が発足するということまで漕ぎつけている。新たな専門医制度の設計の中身はこれからになるが、男女共同参画の視点からは、上記の報告書のなかで、「男女を問わず、出産・育児・介護等と専門医の取得・更新とが両立できるような仕組みとするとともに、養成プログラム・研修施設の基準等についても、キャリア形成に配慮することが望ましい」とされ、男女の別なく、両立できるような仕組みづくりを行うよう提言されている。新制度の設計にあたっては医師会との協力・連携が必須とされるので、医師会としても女性医師が参画しやすい幅広い視点を持った制度設計を心掛け、国民医療に資するような専門医制度にしていきたいと考えている。

5. 10年で医療界における男女共同参画は進んだのか～病院管理部門における女性医師数の変遷から見えるもの～

前男女共同参画委員会委員長 小笠原真澄

日本医師会の男女共同参画委員会は、当初「女性会員懇談会」として平成16年に立ち上げられた。平成18年に「男女共同参画委員会」と改組名称変更し、以後日本医師会の会内委員会として活動を続けている。その活動の1つに、「男女共同参画フォーラム」の開催がある。平成17年7月に日本医師会館において「第1回男女共同参画フォーラム」を企画・運営してから、今回で第10回を迎えることとなった。この間のフォーラムのテーマは、女性医師の就労実態の調査・報告から始まり、その勤務環境の改善、そのために求められる意識改革へと変遷してきた。10回を迎えるにあたって、本委員会ではこの10年で医療界における男女共同参画は進んだのか検証するという視点から、病院の管理部門における女性医師数の変遷を調査し、同時期に男女共同参画についての男性医師の意識調査も行った。

「第10回男女共同参画フォーラム宣言」

日本医師会男女共同参画フォーラムは、平成17年に開催されてから、今回で10回目を迎えた。開催当初から「医師としての社会的使命を継続するためのワークライフバランスの実現」を掲げ、「すべての医師の勤務環境の整備および社会全体の意識改革」を提唱し続けてきた。その成果は「育児支援の整備、勤務形態の多様化、復職支援」など目に見える形で一步一步、具現化されてきた。一方、意思決定の中枢部への女性医師の参画は、その目標達成には未だほど遠い現実がある。我々は、2025年問題に象徴され急速に膨大する少子高齢社会の深刻な難問解決のために、男性医師と平等の立場で女性医師が意思決定に参加することができる社会環境の醸成に向け、なお一層の努力が求められる。「多様性」が生み出す社会的価値の重要性、仕事に対する量的従事から質的評価をも考慮に入れた勤務形態も新たに視野に入れていかなければならない。

〈第10回男女共同参画フォーラム宣言〉

この10年間の男女共同参画の活動で得た成果を基盤として、さらなる活動は男女共同参画の範疇を超えて、男女平等参画のもと国家レベルで国民の医療に大きく貢献できる段階へと進化させていくことを決意し、ここに宣言する。

平成26年7月26日
日本医師会第10回男女共同参画フォーラム
前男女共同参画委員会委員 田中昌宏 福下公子

学校での食物アレルギー対応を中心に ＝平成26年度中国四国学校保健担当理事連絡会議＝

- 日 時 平成26年8月24日（日） 午前10時～午後12時30分
■ 場 所 リーガロイヤルホテル広島 3階「音戸」 広島市中区基町
■ 出席者 笠木常任理事、武信・瀬川理事、事務局：谷口局長、田中主任

標記連絡協議会が広島市で開催され、日本医師会より道永麻里常任理事を迎え、中四国各県より担当役員23人が参集して下記議題を協議した。今年度は「食物アレルギー」にテーマを絞った議論がなされた。

食物アレルギー関連議題

議題1. 学校給食での食物アレルギー除去食対応の状況について（徳島県）

議題2. 一律的な「食物アレルギー対応マニュアル」の作成による学校給食への弊害（香川県）

議題3. 学校における除去食と代替食対応への各県の取り組みについて（愛媛県）

学校での除去食や代替食対応、食物アレルギー対応マニュアルについて各県の状況を問う議題である。除去食や代替食については、全県で統一した対応をしている県はなかった。市や町レベルで個別に卵、小麦、そば、エビ、ピーナッツなどを除去対応しているところが多かった。

対応マニュアルについても、全県統一したマニュアルを作成している県はなかった。

議題4. 「アレルギー疾患管理指導表」への記載は無料にしているのか（高知県）

議題5. 「アレルギー疾患管理指導表」に記名・捺印した場合、不測の事故に対しての責任はあるのか（高知県）

おおむね無料～2,000円という県が多かった。診療所の医師が書く場合は無料が多いが、病院専

門医が書く場合は病院の規則もあり、有料となるケースが多いようである。愛媛県では逆に基幹病院が書く場合は無料となるケースが多く、用紙も県小児科医会が独自の管理指導表を作成している。鳥取県では医師が書く書類については診断書と同等に扱うことができるとし、以前より料金については各医療機関の実情により決めている。日医からは、登園許可書など様々な書類があることから、有料か無料かを決めるのは難しいことだが、明文化されたものがあるのかどうか、文部科学省へ確認したい、とのコメントがあった。

記名・捺印した場合の責任については各県により様々で、一概に判断できない、事例がないので分からない、責任はない、それなりの責任は生じる、などの回答があった。日医からは、「文部科学省に確認したところ、学校生活管理指導表は学校が個々の児童生徒についてのアレルギー疾患に関する情報を把握し、その記載に基づき具体的な取り組みにつなげていくためのフォーマットであり、その署名・捺印については記載者の明確化を求めるものであり、不測の事故の発生の際の責任を問うものではない。」との回答があったと紹介された。

※（県医注）医師の専門性や医業に基づいて記載する文書は診断書に類するものと考えられ、診断書は基本的に有料であるべきである。しかし、その内容や記載事項等を考慮して有料にするか無料にするのかの判断は各医療機関が任されるべきで、記載内容についての責任はある。

議題6. エピペンの処方は複数本でも可能か（高知県）

議題7. 食物アレルギーで入学や入園を断られる例について（山口県）

議題8. 学校現場でのエピペンの使用状況（岡山県）

食物アレルギーを有する児童生徒に対してエピペンを処方されることが多くなったが、その処方状況、使用状況や学校現場での対応を問う議題である。

複数本数については、2本可能が7県と多数を占めていた。鳥取県においても注釈が必要だが、一概に複数本を認めないということにはしていない（支払基金からの回答）。

学校現場での使用状況は、各県とも使用に伴う大きなトラブルは無いようである。

入園を断られる事例については、4県はそのような報告を受けていないとのことだった。鳥取県においては県担当課を通じて調査したところ、4例入園を断った事例があった。

議題9. 食物アレルギーについて（島根県）

食物アレルギー対応について行政（教育委員会）・医師会・学校医部会との連携について問う議題である。

県レベルで協議会を立ち上げているのは鳥取県だけであった。多くは地区医師会と市町村教育委員会が対応しているようである。中には県小児科医会が中心となり委員会を立ち上げている県が2県あった。

では平成24年度より県主導の食物アレルギー対策検討会が発足し、平成25年度からは県医師会が委託を受け、県民向けパンフレットやマニュアルの作成、研修会を開催していることを報告した。

議題10. 食物アレルギーの情報連絡システム（鳥取県）

乳幼児期からの食物アレルギーの情報が、小学校・中学校・高等学校へと繋がる連携システムが

必要であるが、各県でどのように構築、指導されているのかを聞いた。

学校間の情報交換については、保健調査票（県により健康調査票、健康診断票など）を活用して連携しているとの県が多かった。出雲市では、医師会、保健所、教育委員会が全て1つであるため連携が取りやすく、医療機関への紹介状や食物除去指示書をまとめた管理マニュアルが作成され、使用されているとの紹介があった。

議題11. 経口免疫療法まで実施可能な医療機関数（鳥取県）

食物アレルギーについては、医師による的確な診断と指示、指導が行われることが最も重要である。正確な診断と食物除去のためには経口負荷試験が不可欠であるが、①各県の経口免疫療法まで実施可能な医療機関数、②県外からの患者受け入れの可否について聞いた。

経口免疫療法まで可能な施設は、0施設が鳥取県を含め4県、2施設が2県、4施設が1県、不明・未把握が2県であった。他県からの受け入れは、可能が4県、不明・未把握が4県だった。

診断を的確にするということは非常に難しく、各県とも経口免疫療法まで実施している施設は少ない。経口負荷試験を実際にどのレベルまで実施しているかどうかの正確なデータは調査をしてみないと分からないことから、協議の結果、次回担当の山口県医師会においてアンケート調査を実施することとなった。

その他の議題

1. 学校での投薬の状況について（徳島県）
2. 学校医の指名はどこが行っているか（高知県）
3. 学校管理医の契約は、産業医の契約と同じになっているか（高知県）
4. 各県の学校医報酬（年額）について（鳥取県）

学校医の指名については、地区医師会が関与している県が多かった。また健康診断への協力医は認められるかどうか日医に聞いたところ、「女子

生徒の健診を女性医師に委託することや、都合の悪い時に臨時に協力医をたてることは、学校医や医師会が独自に判断することは絶対に避けて頂きたい。必ず学校や教育委員会に相談し、判断を仰いでほしい。それが自治体、教育委員会、学校の責任であり、先生方が独自に判断してしまうと、万が一の場合に訴訟など思わぬリスクを負うこともある。学校健診の第一の責任者は自治体にあるとの認識を共有して欲しい。」とのコメントがあった。

学校医報酬額については、各県様々であり、自治体の財源に依るところが大きい。全国的な調査を実施し、標準的な基準額を示して頂きたいと日医へ要望したところ、「まずは各自治体へ学校医の職務内容や現在の報酬を理解してもらうことが重要。医師会としては、現時点では学校医の職務に見合った報酬の申し入れを地域ごとに働きかけて頂くのが確実な方法である。報酬額の調査は、全国調査は難しいかもしれないが、できる限り調べたい。」との回答があった。

アレルギー疾患管理指導表の問題点、 学校保健安全法施行規則の改正について ＝平成26年度中国地区学校保健・学校医大会＝

理事 武 信 順 子
理事 瀬 川 謙 一

■ 日 時 平成26年8月24日（日） 午後1時～午後4時30分

■ 場 所 リーガロイヤルホテル広島 4階「ロイヤルホール」 広島市中町

開会に先立ち、広島市で先日発生した豪雨災害で亡くなられた方々に対し黙祷を捧げた。

挨拶：広島県医師会長 平松恵一

児童生徒の運動器疾患・障がいは学年と共に高くなるだけでなく、罹患率も年々増加している。これは子供達の体力低下に起因すると思われ、学校医の役割が大切になる。教育委員会・地区医師会・行政・学校医との連携で将来の担い手となる子供達の健康を守って欲しい。

祝辞：日本医師会長 横倉義武

日頃学校保健にご尽力いただいている皆さまに感謝申し上げる。日本は男女の平均寿命84才で世界最高となった。政府は国の再興戦略として健康寿命を延ばす事を掲げた。身体・精神面の成長が

著しい幼少期・学童期の疾病の発見・管理が大切となる。慢性のアレルギー疾患を持つ児童生徒は4.5%で、この10年間で2倍近くになった。国や地域の行政などが組織的に対策を講じるべき問題である。

祝辞：広島県教育委員会 教育長 下崎邦明

学校医の皆さまのご尽力に厚くお礼を申し上げます。近年社会環境が変化し、子供のストレスによる心身の不調・アレルギー疾患・薬物乱用など、心と体両面の健康課題が生じている。これらの問題に適切に対応するためには、学校教職員をはじめ、学校医・地域・社会で真剣に取り組んで行かなくてはならないと考える。学校保健をより一層充実・発展させるためには、学校医の皆様の専門的ご指導ご助言をいただく事がますます重要にな

と思われるので、よろしくお願いいたします。

研究発表5題

研究発表1

〈鳥取県〉

色覚検査廃止後の米子市における色覚健康相談への取り組みについて

神鳥眼科医院 院長 神鳥高世

先天色覚異常の日本人の発生率は男性の20人に1人、女性の500人に1人とされているが、定期学校健診項目から色覚検査が削除されて10年になる。この間に自らの色覚異常を知らない児童・生徒が増えたと考えられる。平成22年～23年度に行った先天色覚異常の受診者に対する実態調査では小学校低学年では色を利用した学習内容が多いため、色覚異常の児童にとっては授業の一部が理解し難い、他の児童から誤解される等の悩みが寄せられた。職種によっては色覚が問題となる資格試験もあり、中高生では進学・就職時に色覚異常の指摘を受け進路を断念したケースが多く見られた。また仕事に関するものでは、微妙な色識別が求められる職業で困難を覚えている事例があった。

平成14年3月に発出された「学校保健法施行規則の一部改正等」には色覚検査削除に伴う留意項目として色覚に不安を覚える児童生徒及び保護者に対し、事前の同意を得て個別に検査・指導を行うなど適切な対応ができる体制を整えることとなっている。そして本年5月には文科省から改めて全国の学校現場や教育委員会に対し、局長通知が発出され、「色覚については保健調査などで保護者に対し色覚検査の周知を図り、希望者に検査を行うこと」が強調された。

米子市では平成15年当初から市教育委員会及び市内の各小中学校長の協力を得て、本人や保護者に事前の同意を得た上で色覚健康相談（色覚検査）を実施している。平成21年度～25年度の米子市内の色覚検査平均受診率は小学校58.7%、中学校26%でいずれも年度による差はほとんどなかつ

た。また平均精密検査率は小学校3.8%、中学校2.4%だった。一般的には男子の5%に色覚異常がみられる為、受診しなかった生徒の中に色覚異常者が残っている可能性が高くできるだけ全員が検査を受けることが望まれる。色覚異常を持った児童生徒が不利益をこうむることがないように、なるべく早期に自身の異常を知り対処できるようにしていくべきと考える。

研究発表2

〈島根県〉

学校医は楽しんで学校へ行こう！ ～定期健康相談の実績と発展～

ばよぼよクリニック 院長 田草雄一

健康診断、健康相談、学校保健委員会、健康教育、その他の役割が求められる。ただ、健康相談は学校保健法の中にも明記されているのに、ほとんどの学校医が実施していない。学校医に就任した一つの小学校で2007年度から2013年度まで7年間に渡り、定期健康相談を実施した。「面談法」に加えて、「質問紙法」も併用した。当初の6年間の実績は面談法の利用者は18名、質問紙法は41名で、後者の方が多く、より気軽に相談できるものと思われた。利用者は大部分保護者で、児童からの相談は質問紙で1名のみ。内容は、多岐にわたり、1位は「夜尿」、2位「くせ」「アレルギー」、そのほか、耳鼻科、泌尿器科、整形外科など他科的な相談も多く寄せられた。学年は、全学年に渡り、低学年が多かった。紹介状を書いたのは4名で全て面談法の方だった。

2013年度は児童からの相談を増やすために案内状を改正し、児童からより多くの相談を引き出すことができた。一クラス全員から相談を頂いた事例では、クラス全体の健康意識の高まりを利用して健康教室を開催した。全体を通して楽しく学校へ出向くことができ、児童・保護者・学校から求められることで喜びを強く感じる事ができた。

研究発表3

〈岡山県〉

倉敷市におけるてんかん児等の水泳許可に関する現状と問題点

倉敷成人病センター 小児科部長 御牧信義
てんかんなど痙攣を呈する児の学校の水泳授業参加に関し、「授業中は差し控える事が望ましい」といった条件を参考に主治医の診断書および水泳参加の態様を示した意見書を求めた上で教育上の理由あるいは家庭の事情などを勘案して、学校長が決定する事が多いが、その許可条件は必ずしも一定していないと思われる。しかしそのような弾力的運用によって多くの子が水泳授業に参加できているが、参加許可の条件などに対する保護者からの要請が多いのも事実である。

小児てんかんの専門医は、統一的ではないが、てんかん児はほとんどの場合、水泳によってけいれん発作が引き起こされることはない、水泳などの運動により、てんかん自体への悪影響は原則としてない事実を踏まえ、主治医の意見が重視した上で、「てんかん児は治療中であっても緊急時に速やかに救助できる体制であれば水泳指導は可能」と考えている。

そこで倉敷市は平成24年度、「内服治療中であっても、主治医より水泳可とする診断書が提出された場合、緊急時に速やかに救助できる体制であれば水泳指導は可とする」と、てんかん児の水泳授業の許可対応を簡略化した。更に学校と保護者とのコミュニケーションをとるきっかけともなる保護者の文書同意・署名を新規導入した。もちろん同意撤回は自由で、最終的に学校長が決定することはこれまでと同じである。

倉敷市のてんかん児の水泳許可の現状と問題点について呈示した。

研究発表 4

〈広島県〉

広島県における学校心臓検診に関するアンケート調査

わき小児科医院 院長 脇 千明

共同発表者 広島県医師会 心臓検診検討会

広島県内では学校心臓検診は、各市町が単独で行っているため、実施方法、精査の状況など市町による差異がある可能性があると考え、実施状況に関するアンケートを各市町の教育委員会に依頼して実施した。

広島県内の23市町（市：14）にアンケートを送付して全市町から回収した（回収率100%）。検査は問診と心電図と心音図でなされていたが、心音図を施行していない場合もあった。検査機関は7機関（検査業者4、病院3）が請け負っていた。その際の判定には10医師会が参加していたが、15市町では業者に依頼していた。要精査判定後の精査医療機関は7市町で医療機関を指定しているが、それ以外では各家庭に任せていた。その際の公費負担は2市で行われていた。精査後の管理内容を把握していないと回答した市町が3か所あった。また肥満スクリーニングについては、内科健診のみにより判定している場合が11市町におよび、肥満度を算定して通知している市町は11、血圧測定は4、高脂血症を検査する市町は1つのみであった。広島県内では、スクリーニングおよびその後の精査の精度に大きな差異が市町の間で生じており、また肥満度は半数の市町で計算されておらず、今後の大きな課題であることが示された。

研究発表 5

〈山口県〉

宇部市におけるいじめ防止対策について

宇部市教育委員会 学校安心支援室 室長

佐々木雅宣

共同発表者 宇部市医師会 金子淳子

宇部市では、いじめや不登校、問題行動等の総

合的な相談窓口として、平成22年度から教育委員会内に「学校安心支援室」を設置している。

「学校安心支援室」では、児童生徒や保護者からの相談を受けるとともに、関係機関や専門家と連携し、一人ひとりの状況に応じた支援を行っている。

平成25年度のいじめ防止対策推進法の施行に伴い、宇部市では、「学校安心支援室」を中心に、学校・家庭・地域が協働し、いじめ問題に重点的に取り組む体制の整備を進めている。宇部市いじめ防止基本方針の策定、宇部市いじめ問題連絡協議会の設置とともに、小・中学校一斉の持ち帰り方式によるアンケート調査の実施や、学校ごとの「いじめ撲滅に関する宣言」の制定など、市独自の活動も行っている。平成25年度の調査では、いじめ認知件数が前年を大きく上回り、アンケート調査の一定の効果がみられている一方で、だれにも相談しない児童生徒が約2割いることなどの問題点も浮き彫りになってきた。

これらの調査結果をふまえ、今後、いじめ防止対策がさらに実効性のあるものになるよう、学校医・教育委員会との積極的な連携についても模索したいと考えている。

特別講演（1）

「食物アレルギー管理指導表、指示書の問題点」

前ありた小児科・アレルギー科クリニック院長 有田 昌彦

厚生労働省の調査によると小学生における食物アレルギーの頻度は平成16年と較べて平成24年では約2倍（4.5%）、アナフィラキシーは約4倍（0.6%）に急増している。そのため、平成20年に文部省監修で「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」、平成23年に厚生省から「保育園におけるアレルギー対応の手引き2011」が出版された。

管理指導表は対象者の医学的背景をコンパクトにまとめたものにすぎず、それを園や学校で活用するには、さらに詳しい背景調査票、献立プラ

ン、誤食時の対応などの書類を揃えておく必要がある。

学校における食物アレルギー対応の中心は原因食物を除去した給食の提供と、原因食物への接触を回避することにある。しかし、対象者が増えれば園や学校の負担も多くなるだけでなく、対応できる食物には限界がある。そこで、管理指導対象者は真に食物アレルギー症状を有する小児に絞る努力が求められる。しかし、管理指導表を記載する医師によっては診断根拠が曖昧であったり、必要以上の食物除去の指導が行われている事例がみられる。こうした不適切な対象者の選別が行われる背景には、血中特異的IgE抗体、アレルゲン皮膚テストなどのアレルゲン同定検査のみを診断や食物除去の根拠としている現状がある。これらアレルゲン同定検査は生体の反応性を確認するものであり、反応はあっても症状は出ない（食物アレルギーでない）例は数多く存在する。また、本人や家族だけでなく、学校も全く把握されていない（管理指導表が提出されていない）児童が突発的に給食によるアナフィラキシーを呈することもある。

食物アレルギーとは「数年以内に食物によって明らかなアレルギー症状を呈した既往があること」が必須条件で、加えて「アレルゲン同定検査が陽性」という条件を満たすものである。乳児期よりアレルゲン検査が陽性のため生来一度も摂取したことがない事例や診断が難しい事例では食物経口負荷試験による確認が必要となる。

小児の食物アレルギーの多くは加齢とともに「耐性を獲得」し、摂取による症状は出現しにくくなる。しかし、耐性を獲得した場合でも多くは血中特異的IgEが陽性のままであり、これを根拠に食物除去を継続している事例も少なくない。誤食したが症状は出なかったという偶発的な事象から食物除去を解除できる場合もある。また、診断や食物除去解除に必要な食物経口負荷試験を行える医療機関は限られている。

保護者側に問題があるケースもある。不定愁訴

や明らかにアレルギーとは思えない症状を食物アレルギーに結びつけて対応を求める、自宅では食物を適当に与えているのに学校での対応を強く求める、などである。逆に、学校でアナフィラキシーを発症しているにもかかわらず管理指導表を提出しないこともある。学校側の問題としては、入学時の聞き取り調査で食物アレルギーの既往があれば、現在は食物除去を行っていないにも関わらず管理指導表の提出を強く求めることがある。

園や学校での食物アレルギー対応でもっとも困るのが給食での食物除去の程度が個々の事例によって異なることである。微量の原因成分まで除去が必要な場合もあれば、加熱などの処置が行われていれば摂取できる場合もある。給食センターでの提供であれば個別対応は可能であろうが、自校調理校の場合、対象者が複数で、対応アレルゲンも複数となれば対応に困難となり、誤食事故の懸念も増加する。食品除去食に不慣れな園や学校では、すべて完全に食材から原材料を除去した給食を提供するのがもっとも安全である。

今後さらに対応者は増えるものと想定され、食物アレルギー対応が必要な子どもたちを適正に選別するための診断プロセス、治療としての給食での食物除去のあり方、耐性獲得に向けた対応の変化をよく考える必要がある。

特別講演（２）

「学校保健の現状と課題」

日本医師会 常任理事 道永麻里

この２年間は、学校保健のパラダイムシフトともいえる制度改革や、そのための政策の検討や議論が数多くあった。

本年４月の学校保健安全法施行規則の改正については、２年前から日本医師会も議論に参画し、

新たな時代の学校検診項目や保健調査のあり方に提言をしていたが、本会の提言が省令改正の重要なエッセンスとなった。以前から健康診断の項目のうち削除してもよい項目として挙げられていた「座高」、「寄生虫卵の有無」が削除された。脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無に「並びに四肢の状態」が追加された。今後の健康診断の在り方などに関する検討会においては、日本医師会の要望が反映され、「プライバシーの保護のための環境整備」が追加された。女子児童の脱衣に関しての環境整備を学校が整えることとなっている。色覚検査に関しては、基本的事項についての周知が十分に行われていないという指摘もあることから、検査や指導に関して、適切な対応ができる体制を整えることを学校へ通知された。

学校給食における食物アレルギー対策において、文部科学省から、地区医師会と教育委員会の連携強化を要請された。管理指導表は多くがガイドラインや手引きにある管理指導表のひな形を用いていると思われるが、自治体あるいは施設ごとに地域の実情をふまえた内容の指示書を用意してもよいとされている。また、保健調査表において、アレルギーの項目を充実させることも検討している。

いじめ問題への取り組みを始め、ネット依存・メディア漬けについても、文部科学省における議論が始まり、日本医師会も協力している。がん教育の推進が言われており、「がん教育」の在り方に関する検討会においてモデル事業を実施している。禁煙、生活習慣病、感染症、薬物などに関する健康教育も議論されている。

最後に、本年６月の「地方教育行政法」の改正により、「総合教育会議」が設置されることとなった。

新たな難病医療費助成制度の周知について

〈26.9.4 第201400090938号 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長〉

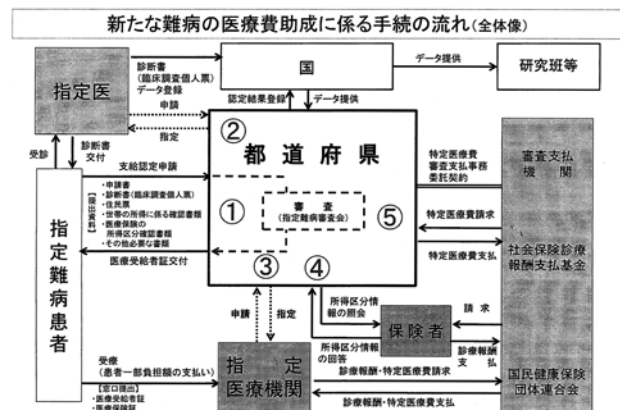
「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成27年1月1日に施行となり、新たな医療費助成制度が始まります。

概要は以下のとおりですので、よろしくお願いします。

難病の医療費助成制度が変わります～「指定医」及び「指定医療機関」の指定申請をお願いします～

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成27年1月1日から施行され、新たな医療費助成制度が始まります。その流れは、図1のとおりです。

〈新たな医療費助成の流れ（図1）〉



医療費助成対象の疾患が約300疾患に

現行では医療費助成の対象となっているのは56疾患ですが、同法により新たに指定難病として約300の疾患が指定される見込みであり、そのうち次の110疾患が、第一次実施分として平成26年10月に決定、告示される見込みとなっています。また、残りの約190疾患は来年指定され、平成27年夏頃から医療費助成の対象となる見込みです。

(第一次実施分として指定見込みの110疾患)

「指定医」としての県の指定が必要となります

指定難病の患者の方が、医療費助成の申請を行うには、県から指定された「指定医」が記載した診断書（臨床調査個人票）を添えて県へ申請を行うこととなります。

従前は、この診断書はどの医師でも記載可能でしたが、新たな制度では、県から指定を受けた「指定医」のみ記載できることとなります。

指定医の要件は、次頁のとおりですので、多くの医師の方が指定の手続きをしていただくようお願いします。

なお、現行の医療費助成の対象である56疾患の方が平成26年12月末までに新規に医療費助成の申請を行うときは、これまでどおり指定医で

指定難病一覧 (パブリックコメントのもの)					
バブコメ期間: 8/29～10/1					
番号	病名	備考	番号	病名	備考
1	球腎性筋失調症	特定疾患	56	ベークウェット症	特定疾患
2	筋萎縮性側索硬化症	特定疾患	57	特発性拡張型心筋症	特定疾患
3	脊髄性筋萎縮症	特定疾患	58	肥大型心筋症	特定疾患
4	原発性側索硬化症	特定疾患	59	拘束型心筋症	特定疾患
5	進行性上肢麻痺	特定疾患	60	再生不良性貧血	特定疾患
6	パーキンソン病	特定疾患	61	自己免疫性溶血性貧血	
7	大脳皮質基底核変性症	特定疾患	62	悪性性夜間ヘモグロビン尿症	
8	ハンチントン病	特定疾患	63	特発性血小板減少性紫斑病	特定疾患
9	有棘赤血球を伴う貧血		64	血性血小板減少性紫斑病	
10	シャルコー・マリー・トゥース病		65	原発性免疫不全症候群	特定疾患
11	重症筋無力症	特定疾患	66	IGA腎症	
12	先天性筋力低下候群		67	多発性骨髄腫	
13	先天性硬化性・神経性難病	特定疾患	68	黄色軟骨化症	特定疾患
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多発性運動ニューロパシー	特定疾患	69	後縦靱帯骨化症	特定疾患
15	対人恐怖症		70	広範囲性管状狭窄症	特定疾患
16	クロウ・バース症候群		71	特発性大脳血管障害	特定疾患
17	多系統萎縮症	特定疾患	72	下垂体性ADH分泌異常症	特定疾患
18	腎臓小脳変性症(多系統萎縮症を除く)	特定疾患	73	下垂体性TSH分泌亢進症	特定疾患
19	ライゾチーム病	特定疾患	74	下垂体性PRL分泌亢進症	特定疾患
20	副腎白質ジストロフィー	特定疾患	75	下垂体性ACTH分泌亢進症	特定疾患
21	ミトコンドリア病	特定疾患	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	特定疾患
22	モヤモヤ病	特定疾患	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	特定疾患
23	フリオン病	特定疾患	78	下垂体前葉機能低下症	特定疾患
24	急性炎症性脳炎	特定疾患	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合性)	特定疾患
25	進行性多発性白質脳症		80	中核性ホルモン不応症	
26	HTLV-1関連腎臓病		81	先天性副腎皮質酵素欠損症	
27	特発性基底核石灰化症		82	先天性副腎低形成症	
28	全身性アミロイドーシス	特定疾患	83	アジソン病	
29	ウルリッヒ病		84	サルコイドーシス	特定疾患
30	遠位型ミオパチー		85	特発性間質性肺炎	特定疾患
31	ベスレミアオパチー		86	肺動脈性肺高血圧症	特定疾患
32	自己免疫性間質性ミオパチー		87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫	
33	シェフル・ヤンベル症候群		88	慢性血球凝集性閉塞性血管炎	特定疾患
34	神経線維腫症	特定疾患	89	リンパ管腫	特定疾患
35	文庫病	特定疾患	90	網膜色素変性症	特定疾患
36	先天性水腫	特定疾患	91	バント・ネアリ症候群	特定疾患
37	腸管性乾癆	特定疾患	92	特発性門脈圧亢進症	特定疾患
38	スティーブンス・ジョンソン症候群	特定疾患	93	原発性胆汁性肝硬変	特定疾患
39	中毒性表皮剥離症	特定疾患	94	原発性硬化性胆管炎	
40	高尿酸血症	特定疾患	95	自己免疫性肝炎	
41	巨細胞性動脈炎		96	クローン病	特定疾患
42	結節性多発動脈炎	特定疾患	97	潰瘍性大腸炎	特定疾患
43	強直性多発血管炎	特定疾患	98	好酸球性消化管疾患	
44	多発血管炎性肉芽腫症	特定疾患	99	慢性特発性腸炎腸閉塞症	
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		100	巨大膀胱短小結腸腸管運動不全症	
46	悪性関節リウマチ	特定疾患	101	腸管神経線維細胞減少症	
47	バーシェー病	特定疾患	102	腸管シグマタイン・タイプI症候群	
48	原発性抗リン脂質抗体症候群		103	CFR症候群	
49	全身性エリテマトーデス	特定疾患	104	コステロイド抵抗性	
50	炎症性腸炎／多発性筋炎	特定疾患	105	チアノーゼ候群	
51	全身性強直性筋炎	特定疾患	106	カリウム/カルシウム関連運動症候群	
52	混合性結合組織病	特定疾患	107	全身型若年性特発性関節炎	
53	シェーグレン症候群		108	TNF受容体関連周期性発熱症候群	
54	成人スチル病		109	非典型性溶血性尿毒症症候群	
55	再発性多発動脈炎		110	プラウ症候群	

注) 備考欄の「特定疾患」とは、特定疾患治療研究事業の対象疾患

ない医師でもこの診断書の記載は可能です。

(指定の要件)

1. 指定医の要件

	要 件	患者の新規の認定の際に必要な診断書の作成	患者の更新の認定の際に必要な診断書の作成
難病指定医	次の①②のいずれかを満たすもの ①診断または治療に5年以上従事した経験があり、申請時点において、関係学会の専門医（※1）の資格を有していること ②診断又は治療に5年以上従事した経験があり、一定の研修（※2）を終了していること ※2 別途県が開催予定の1～2日の研修	○	○
協力難病指定医	診断又は治療に5年以上従事した経験があり、一定の研修（※3）を終了していること ※3 別途県が開催予定の1～2時間の研修	×	○

注1）※1の関係学会の専門医は以下の表のとおりです。

注2）②の経過措置として、5年以上診断、治療経験があり指定難病の診断等に従事したことがある者については、平成29年3月31日までに研修を受けることを条件に難病指定医になることができる予定です。

注3）※2、※3の研修は、国において内容を検討中であり、開催予定は未定です。

2. 指定の更新

5年ごとの更新制

〈関係学会の専門医〉

学 会	専門医名称	学 会	専門医名称
日本アレルギー学会	アレルギー専門医	日本小児神経学会	小児神経科専門医
日本医学放射線学会	放射線診断専門医	日本神経学会	神経内科専門医
日本医学放射線学会	放射線科専門医	日本腎臓学会	腎臓専門医
日本医学放射線学会	放射線治療専門医	日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医
日本眼科学会	眼科専門医	日本整形外科学会	整形外科専門医
日本感染症学会	感染症専門医	日本生殖医学会	生殖医療専門医
日本肝臓学会	肝臓専門医	日本精神神経学会	精神科専門医
日本救急医学会	救急科専門医	日本脊髄外科学会	脊椎脊髄外科専門医
日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医	日本脊椎脊髄病学会	脊椎脊髄外科専門医
日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医	日本手外科学会	手外科専門医
日本形成外科学会	形成外科専門医	日本頭頸部外科学会	頭頸部がん専門医
日本外科学会	外科専門医	日本糖尿病学会	糖尿病専門医
日本血液学会	血液専門医	日本内科学会	総合内科専門医
日本血管外科学会	心臓血管外科専門医	日本内分泌学会	内分泌代謝科（内科・小児科・産婦人科）専門医
日本呼吸器学会	呼吸器専門医	日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医
日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医
日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	日本皮膚科学会	皮膚科専門医
日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	日本病理学会	病理専門医
日本周産期・新生児医学会	周産期（新生児）医専門医	日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
日本周産期・新生児医学会	周産期（母胎・胎児）医専門医	日本放射線腫瘍学会	放射線治療専門医
日本集中治療医学会	集中治療専門医	日本麻酔科学会	麻酔科専門医
日本循環器学会	循環器専門医	日本リウマチ学会	リウマチ専門医
日本消化器外科学会	消化器外科専門医	日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医
日本消化器病学会	消化器病専門医	日本臨床検査医学会	臨床検査専門医
日本小児科学会	小児科専門医	日本老年医学会	老年病専門医
日本小児外科学会	小児外科専門医		
日本小児血液・がん学会	小児血液・がん専門医		
日本小児循環器学会	小児循環器専門医		

「指定医療機関」としての県の指定が必要となります

医療受給者証を交付された指定難病の患者の方が、医療費の支給を受けるには、県知事から「指定医療機関」の指定を受けた医療機関（薬局、訪問看護事業所含む）で医療等を受けることが必要になります。

ついては、指定難病の患者の方が利用される医療機関におかれては、指定の手続きを行っていただくようお願いします。

（指定医療機関の要件）

- 指定医療機関の要件
 - 保険医療機関であること
 - 次の欠格条項に該当しないこと
 - ・申請者が禁固以上の刑に処せられ、その執行を受けることがなくなるまでの者であるとき
 - ・難病法等により罰金刑に処せられ、その執行を受けることがなくなるまでの者であるとき
 - ・指定医療機関の指定を取り消され、5年を経過していないとき
 - など
- 指定の更新
 - 6年ごとの更新制

申請書は医師会やHPでも入手できます

指定医及び指定医療機関それぞれの申請書は各医療機関へ送付します。また、県（福祉保健局等含む）及び県医師会でお求め入手いただけますし、県（健康政策課）及び県医師会のHPから直接ダウンロードすることにより入手できますので、医師及び関係医療機関は、添付書類を添えて早めに県（健康政策課）へ申請していただくようお願いします。

※10月1日から申請を受け付けます。

〈申請書様式〉（指定医用）

指定医等指定申請書兼履歴書			
指定医の種類 (フリガナ)	難病指定医		
氏 名	性 別	男 ・ 女	
生年月日	年 月 日	年 齢	歳
医師登録年月日	年 月 日	医師登録番号	第 号
診療科名			
主たる勤務先	名 称		
	所在地	〒 -	
	電話番号	- -	
履歴事項（過去5年間の主たる勤務先：5年以上の医師経験がある内容に記載してください。）			
期 間	（年 月～年 月）	主たる勤務先等	
年 月	～ 年 月		
年 月	～ 年 月		
年 月	～ 年 月		
年 月	～ 年 月		
計	年 月		
指定要件に関する事項	①専門医資格に関する事項（専門医資格を有する者に限る。）		
	専門医の名称 登録番号 (有効期間)	認定機関名 (学会名)	
	専門医の名称 登録番号 (有効期間)	認定機関名 (学会名)	
	②知事が行う研修に関する誓約事項（専門医資格を有しない者に限る。）		
指定医申請にあつて、平成29年3月31日までに知事が行う研修を受講することを誓約します。			
難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項の規定により難病指定医等の指定を受けたので、上記のとおり誓約（該当する者に限る。）し、申請します。			
(宛先)	鳥取県知事		
(注) 記載上の留意事項	1. 氏名については、自署又は記名押印のいずれかとすること。 2. 主たる勤務先は、難病医療を行い得る勤務先を記載すること。		

（指定医療機関用）

指定医療機関指定申請書（新規）			
区分 (フリガナ)	1 病院	2 診療所	3 薬局
	4 訪問看護 (介護保険事業所等)	指定訪問看護事業者 指定在宅介護サービス事業者 指定介護予防サービス事業者	
	医療施設機関等 名称		
	所在地 〒 -		
電話番号 コード第1			
添付している診療科名 (均誌・診療所のみ記載)			
職 名		氏 名	
役 員の 職 名 及 び 氏 名 ※2			
難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関の指定の申請をします。 なお、申請に当たり、同条第2項各号の規定（裏面参照）のいずれにも該当しないことを誓約します。			
(宛先)		鳥取県知事	
開設者・事業所代表者 〒 住 所 氏 名 又 は 名 称 氏 名 印		年 月 日	
※1 病院又は診療所の場合に医療機関コード、薬局の場合は薬局コード、指定訪問看護事業者等の場合は、訪問看護ステーションコード又は介護保険事業所番号を記載してください。 ※2 記載欄が不足する場合は、別紙のとおりと記載し、空白名簿を添付してください。			

なお、指定された指定医療機関、指定医はHP等により公表しますのでご承知願います。

その他の主な見直しは次のとおりです

①患者の自己負担

- ・自己負担割合が2割となり、また自己負担限度額も新たに設定されます。
- ・入院と通院及び複数の医療機関等の自己負担をすべて合算した上で自己負担限度額を適用することとされ、「自己負担上限額管理票」を交付し、上限額の管理を行います。

②公費負担者番号等

- ・特定医療費の公費負担者番号（法別番号など）が変更となりますし、新たな疾病番号をもとにした公費負担者医療の受給者番号が設定されることとなります。

③医療費助成の対象患者の認定基準

- ・対象疾患の診断基準とそれぞれの疾患の特性に応じた重症度分類等を組み込んで、個々の疾患ごとに設定される予定です。

また、今後の主な予定は以下のとおりです。（変更の可能性あり）

時 期	予 定
9月下旬～	医療機関等への説明会
10月1日～	医療機関・医師からの指定申請書受付
10月下旬～	指定医療機関・指定医の指定
11月頃～	追加新規疾患の患者様の新制度での申請
12月	受給者証発行
1月	新制度での医療費助成開始

新制度の詳細については、県のホームページをご覧ください。

また、お問い合わせ・申請書の提出先は、県庁健康政策課までお願いします。

〈問い合わせ・申請書提出先〉

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

福祉保健部健康医療局健康政策課がん・生活習慣病対策室

電 話 0857-26-7769・7194

ファクシミリ 0857-26-8143

ホームページ <http://www.pref.tottori.lg/219276.htm>

小児慢性特定疾患医療費助成制度の改正について

小児慢性特定疾患医療費助成制度の改正について

～制度改正に伴う「指定医」及び「指定医療機関」の指定申請をお願いします～

児童福祉法の一部改正に伴い、小児の慢性疾患に対する医療費助成制度が、法律に定められた制度となります。

なお、施行日は難病の医療費助成制度と同じ平成27年1月1日、制度改正の主な概要は以下のとおりです。

1 対象疾病の拡大・見直し

○対象疾病

514疾病から705疾病へ（うち新たに追加される疾病は107疾病）

※現行疾病の病名、分類を見直し。514疾病を細分類し598疾病へ。

※厚生労働省による対象疾病の告示は平成26年10月中旬が予定されています。

○疾患群の見直し

疾病の見直しの状況等を踏まえ、現行の11疾患群を14疾患群へ。

○認定基準等の整理・見直し

対象疾病、疾患群の見直しに伴い、認定基準も整理、見直しされます。

[参考]

対象疾病等の情報は「厚生労働省児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会」の資料を参照ください。

第15回小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052239.html>

第16回小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000053025.html>

2 新しい医療費助成制度

医療費助成の仕組みが見直されます。主な改正点は以下のとおりです。

	改正後（新制度）	改正前（現行制度）
自己負担割合	2割（差の1割は助成制度が負担します。）	3割（ただし就学前児童は2割）
自己負担限度額（月額）	入院・外来の区別なし。 薬局での保険調剤料、医療保険における訪問看護料の自己負担は自己負担限度額の範囲に含める。 同一世帯（医療保険上の世帯）に複数の助成対象者がいる場合、その人数で自己負担限度額を按分。（難病対象者を含む。）	入院・外来の区分あり。（同一月に入院、外来受診をした場合は入院の限度額を適用） 薬局での保険調剤料、医療保険における訪問看護料は負担なし。 同一世帯（住民票上の世帯）に複数の小児慢性の助成対象者がいる場合、2人目以降については1/10の額。
重症患者認定基準	現行の重症患者認定基準に「高額な医療が長期的に継続する者」を追加。	重症患者認定基準のとおり。 ※小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱（国）の別表2

小児慢性特定疾患に係る新たな医療費助成の制度

【ポイント】

- 自己負担の割合：現行の3割（就学前児童は2割）⇒2割
- 自己負担の限度額（月額）：
 - ・症状が変動し入院を繰り返す等の小児慢性特定疾患の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
 - ・受診した複数の医療機関等（※）の自己負担をすべて合算した上で自己負担限度額を適用。
- 入院時の標準的な食事療養に係る負担：
 - 1/2を自己負担、残りの1/2を公費負担
- 所得を把握する単位：医療保険における世帯。
- 所得を把握する基準：市町村民税（所得割）の課税額。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合：
 - 世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分。
- 既認定患者：経過措置（3年間）を設ける。

☆新たな医療費助成における自己負担限度額（月額）

（単位：円）

階層区分	階層区分の基準 （（ ）内の数字は、夫婦2人1人世帯の場合 における年収の目安）		自己負担限度額（患者負担割合：2割、外来＋入院）					
			原則			既認定者【経過措置3年】		
			一般	重症 （※）	人工呼吸器等 装着者	一般	現行の 重症患者	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0		0	0	0	0
II	市町村民税 非課税 （世帯）	低所得Ⅰ（～80万円）	1,250	1,250	500	1,250	1,250	500
III		低所得Ⅱ（80万円超～）	2,500	2,500		2,500		
IV	一般所得Ⅰ：市町村民税課税以上 約7.1万円未満 （約200万円～約430万円）		5,000	2,500		2,500		
V	一般所得Ⅱ：市町村民税約7.1万円以上 約25.1万円未満 （約430万円～約850万円）		10,000	5,000		5,000		
VI	上位所得：市町村民税約25.1万円以上 （約850万円～）		15,000	10,000		10,000		
入院時の食費			1／2自己負担			自己負担なし		

※受診した複数の医療機関等：薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。

※重症：①高額な医療が長期的に継続する者（医療費総額が5万円／月を超える月が年間6回以上ある場合）
②現行の重症基準に適合する者、のいずれかに該当

3 指定医

小児慢性特定疾病の患者の方が医療費助成を利用するためには、医師が作成する診断書（医療意見書）を添付し、県へ申請することが必要です。現行制度では、この診断書を作成する医師について規定はありませんでしたが、新制度では、県の指定を受けた「指定医」である必要があります。

○指定医の要件

- ・小児慢性疾病の診断、治療に5年以上従事し、学会等の専門医を取得している。
- ・小児慢性疾病の診断、治療に5年以上従事し、県の研修を終了している。

※専門医とは社団法人日本専門医制評価・認定機構が承認している専門医制度によるもの。

○指定の更新

5年ごとの更新制

○指定医の申請

医療機関（勤務医の場合は勤務先の医療機関）の所在地を管轄する県へ、申請書に必要な書類を付けて申請し、県が指定をします。指定医の情報（指定及び指定の辞退などについて）は県のホームページで公表しますのでご承知ください。

※申請書の様式及び添付書類については、国の通知を受けて定めるため、今後お知らせします。

※本県で指定医と指定されている場合は、他県での指定は不要となります。

○指定医の研修

学会等の専門医資格を有していない医師が、指定医の申請をする場合、事前に県が行う研修を終了する必要があります。

4 指定小児慢性特定疾病医療機関

新制度では、医療費助成対象の患者の方が当該助成を受けるためには、その医療の提供を受ける医療機関が、県の指定を受けた医療機関であることが必須となります。当該患者の方が利用される医療機関におかれましては、指定の手続きを行っていただきますようお願いいたします。

なお、県の指定を必要とする医療機関には、薬局、訪問看護事業者等も含まれ、同様の手続きが必要です。

○要件

- ・ 保険医療機関であること
- ・ 慢性疾病に係る医療の実施に十分な能力を有する医療機関であること。

○指定の更新

6年ごとの更新制

○指定医療機関の申請

医療機関の所在地を管轄する県へ、開設者が申請書に必要書類を付けて申請し、県が指定をします。指定医療機関の情報（指定及び指定の辞退などについて）は県のホームページで公開しますのでご承知ください。

※申請書の様式及び添付書類については、国の通知を受けて定めるため、今後お知らせします。

※本県で指定医療機関と指定されている場合は、他県での指定は不要となります。

5 今後の予定・その他

○今後の主な予定は以下のとおりです。（変更の可能性あり）

時 期	予 定
9 月	制度改正、必要手続きのお知らせ
10月頃～	手続きに係る申請書等を配布、及びホームページに掲載※
11月頃～	指定医・指定医療機関の申請受付 新制度での新規申請（新疾病の患者の方等）の受付
12月頃～	指定医・指定医療機関の指定 指定医・指定医療機関の情報を県のホームページに公開 新制度の医療受給者証の交付
27年 1 月～	新制度での医療費助成開始

※新制度の情報、各種申請様式、診断書の様式等は、県のホームページに随時掲載いたしますのでご確認ください。

なお、10月1日時点で県と医療費助成に係る委託業務契約を締結している医療機関については、申請書等を直接お送りします。

新制度についてのお問合せ、申請書の提出先は県庁子育て応援課までお願いします。

〈問合せ・申請書提出先〉

〒680-8570 鳥取市東町一丁目220番地

鳥取県福祉保健部子育て王国推進局子育て応援課母子保健担当

電話 0857-26-7572

FAX 0857-26-7863

E-mail kosodate@pref.tottori.jp

HPアドレス <http://www.pref.tottori.lg.jp/80863.htm>

日医よりの通知

麻薬施用者免許証の旧姓記載について

〈26.8.1 地 I 127 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

今般、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長より各都道府県等衛生主管部（局）長宛に、標記の通知が発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

本通知は、医師が麻薬施用者免許証に旧姓の記載を希望した場合は、証明書等にて確認した上で旧姓を括弧書きにて新姓の後に併記すること及び麻薬処方箋に記載する医師名については、それ以外の処方箋に記載する医師名が旧姓であれば旧姓での記載に統一することについて周知を依頼するものです。

つきましては、本件に関し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。

保険診療としての禁煙治療の進め方

〈鳥取県医師会禁煙指導対策委員会〉

平成18年4月に禁煙治療が保険適用となってから早くも8年が過ぎました。本県において、今年の4月1日現在、ニコチン依存症管理料算定を届け出ている医療機関は86機関あるなど、この制度が根付いていることが感じられます。

しかしその一方で、ニコチン依存症管理料を算定する上で、さまざまなトラブルが全国で見受けられるようになりました。ここではこの管理料を算定する上での留意点についてご説明したいと思います。

1. ニコチン依存症管理料算定に必要な施設基準

まずニコチン依存症管理料を算定するためには、以下の一定の施設基準を満たした上で、そのことを予め届け出ておかなければなりません。

- (1) 禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示していること。
- (2) 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。なお、当該医師の診療科は問わないものであること。
- (3) 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。
- (4) 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- (5) 保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建築物の一部を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- (6) ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、別添2の様式8の2を用いて、社会保険事務局長に報告していること。

この施設基準の中で(5)が最近ニュースとなりました。本年7月30日の報道によると千葉県銚子市立病院にて、禁煙外来を開設しているにもかかわらず、職員が敷地内で日常的に喫煙していることが発覚。平成24年度からの2年2ヶ月分の診療報酬、約280万円を自主返還することとなり、また禁煙外来を一時的に取りやめることとなりました。このように施設基準が守られていないと、遡っての診療報酬返還となりますので注意が必要です。

2. 対象患者の条件

ニコチン依存症管理料を算定するためには対象患者が以下の4つの条件を満たしていなければなりません。

- (1) ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものであること。
- (2) ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)が200以上の者であること。
- (3) 直ちに禁煙することを希望している患者であること。
- (4) 「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意している者であること。

このうち(1)～(3)については http://www.nosmoke55.jp/nicotine/anti_smoke_std_rev3-2_19.pdf の帳票2「禁煙治療に関する問診票」を用いて初回診察時にチェックが可能となっています。

また(4)については初回診察時に http://www.nosmoke55.jp/nicotine/anti_smoke_std_rev3-2_18.pdf の帳票 1「禁煙治療の概要説明資料」を使って、標準手順書に則った治療がどのようなものであるかを説明した後、http://www.nosmoke55.jp/nicotine/anti_smoke_std_rev3-2_22.pdf の帳票 5「禁煙宣言書」に署名していただくことで認められることとなります。

ところで、これらの条件の中で請求上、特に問題となるのは(2)プリンクマン指数の問題です。この条件については、これを不合理な保険上の縛りとして学会等から改善を要求する声が強く出ています。またこの縛りがあるため未成年および20歳代でプリンクマン指数が200以上となり保険適用となる場合には、レセプトの症状詳記に喫煙本数と喫煙年数を記載しておいた方が無難でしょう。

ただし(保険診療の話から外れますが)鳥取県には、プリンクマン指数が200に満たない患者に対して治療費の7割の助成を行う禁煙治療費助成制度があるため、プリンクマン指数が200に満たない未成年や20歳代の若年喫煙者でもこの制度を利用することで、保険が適用されたのと同等の3割の経済負担で禁煙治療を受けることができます。なおこの制度では、患者は一旦医療機関に全額を支払った後、「禁煙に成功した」ことが条件で助成金の請求ができる、ということに注意を要します。医師は終診時に禁煙に成功したことを証明する書類等を書く必要があります。<http://www.pref.tottori.lg.jp/kinenshien/>

3. 算定要件

上記の対象患者の条件を満たした上で、さらに以下の3つの算定要件を満たしていなければ、ニコチン依存症管理料を算定することはできません。

- (1)「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会により作成)に則った禁煙治療を行うこと。
- (2) 本管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること。
- (3) 初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできないこととする。

まず(1)の「禁煙治療のための標準手順書」は http://www.j-circ.or.jp/kinen/anti_smoke_std/ からダウンロード可能となっています。大まかな流れが、この手順書の6ページに書かれていますので、図1に引用します。

この標準手順書の流れに従い、計5回、ニコチン依存症管理料の算定ができることになります。

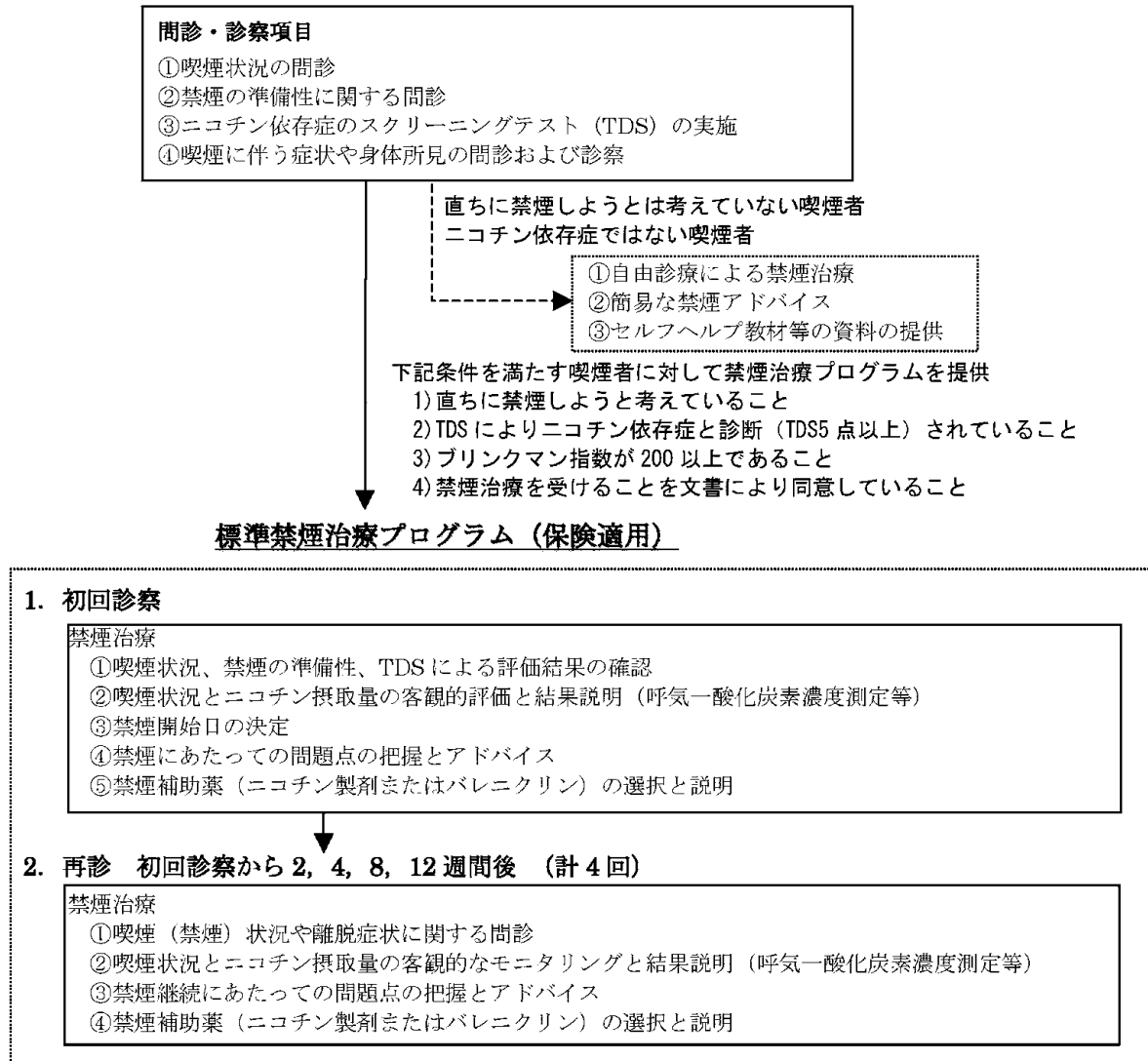
尚、終診(5回目の診察)におけるニコチン依存症管理料算定の際に起きやすい問題ですが、12週を過ぎて受診日が翌月になってしまったことでニコチン依存症管理料の算定が認められなかった事例もありますので注意を要します。例えば4月1日が初回診察であった場合、12週後は6月24日となりますが、患者の都合が悪くなって7月1日に来院されたような場合には算定が認められないので注意しなければなりません。

また初診時に禁煙補助薬を処方していなかったことにより、標準的な手順を踏んでいるとはみなされずに査定された事例がありますので、算定する際にはニコチンパッチ(ニコチネルTTS)またはバレニクリン(チャンピックス)のどちらかの投薬を初診時に処方していたことが必須となります。

まずニコチンパッチ(ニコチネルTTS)の場合は、毎日1枚ずつ貼り替えて、

ニコチネルTTS(30) 4週間→ニコチネルTTS(20) 2週間→ニコチネルTTS(10) 2週間

図1 一般診療における対象者のスクリーニング



を用いることが標準コースとなっています。ただし小児や体格の小さな方、喫煙本数の少ない方はそのことも考慮し、ニコチネルTTS（20）やニコチネルTTS（10）から投与を開始してもかまいません。また標準的には計8週間の投与ですが、さらに2週間延長して計10週間の投与ができることが認められており、このように8週間を越える場合はレセプトに症状詳記を記載する必要があります。

これに対してバレニクリン（チャンピックス）は、経口薬であるため皮膚のかぶれや痒みの心配がないことや、ニコチンではないので、もしタバコを治療中に吸ってしまってもニコチンの血中濃度が過剰になる心配がなく、またその際には中脳-辺縁系ドパミン作動性神経におけるニコチンの結合が競合的に阻害されるためタバコの美味しさを感じにくくなる、という利点を持っています。しかしその一方で、人によっては眠気、意識障害、抑うつ状態等の副作用が出現することが報告されており、また嘔気を感じる患者さんが多いことが欠点となります。

意識障害による交通事故の危険性については、初回診察時に患者に必ず注意を行い、カルテにも「チャンピックスの内服により、意識障害等の症状があらわれ、自動車事故に至った報告もあり、同剤の内服期間中は、自動車の運転や危険を伴う機械の操作を行わないよう本人に注意した」

といったような記載を残しておかなければなりません。

ファイザー社ではこのような注意を書いた服薬指導箋を用意しているので、患者に対してはこの服薬指導箋を示して口頭で注意後、これをお渡しするようにしています。

また嘔気を防ぐためにバレニクリン（チャンピックス）では、保険で認められている12週間投与のうち、最初の1週間の間に投与量を漸増し、2週間目（投与8日目）から禁煙挑戦開始となります。具体的には、

チャンピックス（0.5）1錠 1x朝食後（3日分）→チャンピックス（0.5）2錠 2x朝食後、夕食後（4日分）→チャンピックス（1.0）2錠 2x朝食後、夕食後（7日分）

の計2週間分が「スタート用パック」としてセットされています。ただしカルテには「スタート用パック」とは記載できないため、上記のようにきちんと処方内容を記載しなければなりません。

なお患者からはよく「ニコチンパッチとチャンピックスの両方を使えば、より効果があるのではないか」という質問を受けることが多いのですが、バレニクリン（チャンピックス）はニコチンと競合的に中脳-辺縁系ドパミン作動性神経（脳内報酬系）のニコチン性アセチルコリン受容体に対して結合する薬剤であるため、併用しても効果が高まることは期待できず、また保険上の適用ともならないので注意が必要です。

算定要件（2）の「本管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること」ですが、これは毎年7月になってから、前年4月からその年の3月までの治療成績を記入して報告するものです。様式は http://www.nosmoke55.jp/nicotine/8_2.pdf となります。

電子カルテを使用している医療機関の場合は統計をとりやすいのですが、紙カルテを使用している医療機関の場合、普段からExcelなどの表計算ソフトで、

- （1）患者ID
- （2）初回診察日
- （3）途中の受診時に禁煙できていたかどうか
- （4）2週5回目まで受診できたかどうか
- （5）12週5回目の受診時に禁煙できていたかどうか

の5項目について予め受診時に入力しておけば、あとで1年間分の紙カルテを引き出して手で集計しなくてもすむのでお勧めです。

算定要件（3）の「初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできないこととする」ですが、これが近年大きな問題となっており注意が必要です。

例えば、禁煙治療を希望されて患者さんが平成26年4月1日に受診されたとします。この場合、ニコチン依存症管理料は、この初診日である平成26年4月1日と、2週後（平成26年4月15日）、4週後（平成26年4月29日）、8週後（平成26年5月27日）、12週後（平成26年6月24日）の計5回の受診で算定することができます。

この初診日から12週後の受診で、禁煙治療は保険上ワンクール終了ということになるのですが、残念ながら、このワンクールの治療だけでは禁煙導入できない患者さんも多くおられます。例えば、バレニクリン（チャンピックス）を投与している患者さんで12週後になっても禁煙できていない方の場合、ご本人が

希望されれば同剤を初診日から24週まで投与可能ですが、12週を越えると保険は適用できないので自由診療という形になります。

また一旦禁煙導入できても、何かの折に毎日喫煙することが再開されてしまう方も多くおられ、再治療を希望されて受診して来られたりします。それではこのような方を再治療する際にいつから保険が適用できるかといえば、「初回算定日より1年を超えた日から」、つまり平成26年4月1日が初診日であった方の場合、翌年の平成27年4月1日以降からでなければ、ニコチン依存症管理料の再度の算定は開始できないということになります。

この縛りについて大きな不合理を感じるころですが、これが現行制度での算定要件となっているため従わざるをえません。もし平成26年10月1日に再び算定して請求してしまった場合、その医療機関の誤りであり、これは査定されても仕方がないということになります。

さて、ここまでは「算定要件がこのように明記されているのだから、これができていなければ査定されても当然」という話なのですが、最近、次のようなケースが大きな問題となりました。

Aという医療機関でニコチン依存症管理料を算定した後、A医療機関の初診日から1年も経たないうちに、患者さんはBという医療機関を受診して、その医療機関でもニコチン依存症管理料を算定。さらにはB医療機関の初診日から1年も経たないうちに、患者さんは今度はCという医療機関を受診して、その医療機関でもニコチン依存症管理料を算定してしまった、といったようなケースです。

例えば、平成26年4月1日を初診日としてA医療機関が算定を開始し、平成26年10月1日を初診日としてB医療機関が算定を開始、さらに平成27年5月1日を初診日としてC医療機関が算定を開始してしまったといったようなケースです。こうなった場合、どう考えるべきでしょうか。

点数表の解釈では、「初回算定日より1年を超えた日からでなければ再度算定することはできないと明記されているのだから、当然査定すべき」という話になります。しかし、B医療機関、C医療機関にとっては「そもそも、他の医療機関で過去1年の間に算定されていることなど知らなかった。これを査定されるのは納得できない」という話になります。

以上のことから、当委員会として以下の提案をいたしたいと思います。

即ち、禁煙治療開始時に資料1のような「確認・申込書」を患者さんに記載してもらってはでしょうか。かかる「確認・申込書」に基づいて説明を行い、患者さんの署名があれば、仮に査定された場合の再審査請求において、役立つのではないかと思います。

資料1はあくまで一例ですが、上記の説明に基づいて適切に対処していくことが、ニコチン依存症管理料算定医療機関には必要と考えます。
(鳥取県医師会禁煙指導対策委員会 安陪隆明)

資料1

禁煙治療の保険適用に関する確認・申込書

私は、本日より遡って過去1年以内に保険を使用して禁煙治療を受けていた場合、今回の禁煙治療には保険が適用されないことの説明を受けました。
私は、本日より遡って過去1年以内に、保険を使用しての禁煙治療を受けたことがないことを認めた上で、今回、保険診療の形で禁煙治療を申し込みます。

平成_____年_____月_____日

名前 _____

協会けんぽの申請書・届出書様式変更に関する周知広報について（ご依頼）

全国健康保険協会鳥取支部 支部長 石本健一より通知がありましたのでお知らせします。

日頃より当協会の事業運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、平成20年10月の設立以降、新たな保険者を創建するという理念をもって、保険者機能を発揮し、業務改善、サービスの質の向上に努め、加入者・事業主の皆さまの利益を実現してまいりましたが、その一環として、平成27年1月に全面的に業務・システムを刷新する予定です。

業務・システムの刷新に伴い、更なる業務改善、サービス改革を進めていく考えですが、あわせて従来の各種申請書・届出書の様式についても見直すこととし、本年7月から新様式に切り替えることにいたしました。

加入者・事業主の皆さまがご負担を感じることなく、少しでも円滑に手続きを行うことが出来るよう、新様式のご利用についてご理解・ご協力をいただく必要があります、そのためには、加入者・事業主の皆さまをはじめ、貴会ほか関係各所に対して、周知広報する必要があると考えております。

つきましては、貴会員の皆さまへの周知ならびに、貴会の広報誌やホームページへの記事掲載などを通じて、協会けんぽの各種申請書・届出書の新様式に関する広報についてご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

連絡先

全国健康保険協会鳥取支部

業務グループ

電話：0857-25-0052

**新様式はホームページから
ダウンロードできます**

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

検索



※ダウンロードできる申請書は平成26年7月に切り替わります。

会員の榮譽

鳥取県知事表彰



齋 藤 基 先生（鳥取市・鳥取生協病院）



安 梅 正 則 先生（倉吉市・安梅医院）



坂 本 雅 彦 先生（倉吉市・垣田病院）



安 達 敏 明 先生（米子市・安達医院）

上記の先生方には、救急医療功労者として9月11日、鳥取県庁、中部医師会館、西部医師会館においてそれぞれ受賞されました。

鳥取県保健事業団理事長感謝状



謝 花 典 子 先生（米子市・山陰労災病院）



細 田 明 秀 先生（米子市・細田内科医院）



吉 田 良 平 先生（倉吉市・倉吉保健所）

謝花典子先生、細田明秀先生には対がん事業功労者として、吉田良平先生には結核予防事業功労者として9月2日、米子市・米子コンベンションセンターにおいて行われた「第42回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。



お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための 講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催いたしますので、ご案内致します。

本講習会は、会員ご自身の所属地区医師会に関わり無く、東・中・西部の3会場で開催される講習会の何れかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが、鳥取県医師会ホームページに禁煙指導医或いは講演医、または双方のお名前を掲載するための条件となりますので、公表を希望される医師は必ずご出席下さるようご案内申し上げます。

〔東部地区〕

日 時 平成26年11月13日（木）午後7時～午後9時

場 所 東部医師会館 鳥取市富安1-62 電話 0857-32-7000

演題及び講師

「禁煙指導に役立つ最近の話題・情報」

鳥取大学医学部 薬物治療学分野 教授 長谷川純一先生

日本医師会生涯教育制度 2.0単位 カリキュラムコード2, 11, 46, 82

子育ては国力～医療の現場から発信を～

米子医療センター 耳鼻咽喉科 山本 祐子

この4月、4人の我が子がそれぞれ高校・中学・小学校・保育園、と別々のステージでの生活をスタートし、4カ所の行事に追われる毎日です。子育てと仕事の両立が出来る環境に感謝するとともに、昨今の女性活躍推進の様々な取り組みについて、また、女性の働き方について考えさせられる機会が多くなりました。

子どもは国力です。女性が子どもを産み育てなければ国力は低下してしまいます。しかし、国力の源を育てながら、24時間体制の医療現場で働くことは簡単ではありません。

妊娠・出産というイベントは女性にしか出来ない素晴らしい経験です。反面、仕事の面から見ると、このイベントがデメリットになってしまいます。イクメンが増えてきたとはいえ、妊娠・出産に伴う身体的・精神的負担、産後の育児負担は女性の肩にかかっています。「ライフワークバランス」の観点から、女性の働き方の多様性が打ち出されるようになってきましたが、まだまだ模索中であり、現実的ではない部分もあります。女性特有の経験を考慮した社会の仕組み作りはこれからです。

私自身大学勤務時代は、当直直前の子どもの病气、手術中の保育園からの電話、主人が当直で不在の夜中に病棟から呼び出し、休日の緊急手術、など自分の努力や采配ではいかんともしがたい状況が起きました。小さい子どもを家においたまま、病院に駆けつけたことも一度や二度ではありません。また、つわりで倒れ点滴をしてもらったり、病児保育に子どもを預けるため遅刻し、迷惑をかけたこともあります。

どんなにしんどくても医療の現場で働くことに

やりがいがあり、病気を通した出会いや経験が成長の糧となり、様々なことを学ばせてもらいました。そのせいで子どもに負担をかけ、やめた方が良いのでは…と悩んだとき、まわりの方々に今こそ踏ん張って続けるようにと背中を押してもらいました。上司、同僚、スタッフの支えがあって今があります。

日本医師会のデータを見ると、女性医師の休職・離職の理由は出産・子育てが圧倒的です。しかし、休職を望む女性医師は少ないと思いますし、何とか続けようと悪戦苦闘している現状をたくさん見てきました。

女性にしか出来ない役割があります。その役割に伴う負担があります。しかし、その負担を経験することは間違いなくメリットになります。子育てと仕事の両立を経験することで強くなり、心身ともに充実し、負担をメリットに変える前向きな情熱を女性医師は持っています。その思いを理解し、協力していくことが医療の現場に、そして今後の日本の未来に必要なではないでしょうか。

最後に「ライフワークバランス」は女性のための子育て支援として取り上げられることが多いですが、特定の層の課題ではありません。男女や未婚を問わずライフステージに応じて、子育て、介護、自身の体調などと向き合わなければならない時期があります。ですから、働く人すべてに重要な課題と考えられます。効率的に時間を使い、生産的に創造的に患者様に尽くしていく。「ライフワークバランス」を人ごとと思わず、それぞれの立場で積極的に関わり発信していくことが今後の医療をさらに輝かせることにつながると信じています。



ウラジオストクとの交流事業

鳥取大学医学部附属病院 次世代高度医療推進センター長 難波 栄二

1. ロシア・ウラジオストクの現状

ロシアは日本に近い国ですが、アジア諸国や欧米と比べるとその交流はとても少なく、近くて遠い国の一つだと思います。鳥取県は、日本で最もロシア・ウラジオストクとの連携に力を入れている県です。鳥取県はウラジオストクに事務所をもうけており、日本で唯一のロシアとの定期航路（DBSクルーズフェリー）が就航しています。また、ウラジオストク総領事館とも人事交流を行い、深い結びつきをもっています。ウラジオストクは軍港として栄えた町で、現在は人口が約60万人で、要塞の後が今でも残っています。2012年のロシアAPEC（アジア太平洋経済協力会議）が、ウラジオストク・ルーツキー島で行われました。APEC開催のために、ロシア政府はウラジオストクに巨額の公共投資を行い、極東の拠点として位置づけました。APEC終了後、その跡地が新たな極東連邦大学の新キャンパスとなりました。



写真1 ウラジオストクの風景
APECのために建設された橋（ゴールドブリッジ）が中央に、その左手に軍艦が見えます

2. 鳥取大学医学部附属病院との連携の開始

鳥取大学医学部附属病院では、平成24年度にネ

ブロン医療センターから難病（GM1-ガングリオシドーシス）の患者さんが来日され、検査を受けられたことをきっかけに、ロシアとの医療連携が開始されました。ウラジオストクには、2つの大学があります。ロシア極東連邦大学には医療センターがあります。この医療センターと2013年10月の末に覚書を結びました。さらに、太平洋医科大学があります。ロシア医療は欧米の医療とはまったく異なっています（後述）。医療を含む連携を進めるために、平成26年3月末には、低侵襲外科センターの中村廣繁教授をはじめ医師、看護師、事務部長など総勢9名での訪問を行いました。

3. 最近の交流の状況（平成26年）

1) ネブロン医療センターからの訪問

5月9日～5月17日の間ネブロン医療センターから、医療コーディネーターのホーレバ・マリアさんが来日されました。医療福祉支援センター（中村廣繁センター長）を中心に、鳥取大学医学部附属病院ならびに山陰労災病院などの日本の地域医療の体制について研修していただきました。

2) 太平洋医科大学の学園祭への参加

5月26日～30日、古賀敦朗特命准教授、シュミエロワ・アレクサンドラ特命助教（ともに次世代高度医療推進センター）の二人が太平洋医科大学の学園祭に参加しました。日本と異なり、この学園祭は学長を中心に、教職員・学生が一体となって行う大きな行事になっています。この中で、植木賢特任教授の開発した独自の教育システム「発明楽」に関するプレゼンテーションを行い、我々の活動のアピールを行いました。



写真2 太平洋医科大学での「発明楽」に関するプレゼンテーション
向かって左がシュミーロワ・アレクサンドラ特命助教、右が古賀敦朗特命准教授

3) 太平洋医科大学との覚書の締結

太平洋医科大学は1学年200名程度の学生数を持つ、ロシアでは典型的な単科医科大学で、地域医療の人材養成機関となっています。日本と同じ6年制ですが、附属病院はありません。市内の病院に臨床教授が出向き、臨床実習はこの病院で行われます。

6月2日～6日、河合康明教授・医学部副学部長、難波栄二教授・次世代高度医推進センター長、西村繁紀医学部副課長、シュミーロワ・アレクサンドラ特命助教が太平洋医科大学を訪問し、シュマートフ・バレンティーン学長、クゼネツォフ・ウラジミール国際関係副学長、ネブゾーロワ・ヴェーラ研究関係副学長、クルコーヴィチ・エレナ教育関係副学長と懇談するとともに、学術、医療分野での連携に関する覚書に署名しました。年度内に大学間協定を結び、具体的な交流内容は今後協議してゆくこととなりますが、国際的に通用する学生の教育に貢献できるよう、夏休みなどの長期休暇を活用した学生の海外研修などを行ってゆきたいと考えています。

4) 極東連邦大学との連携

最初に記載したように、ルーツキー島の広大なAPEC跡地に極東連邦大学の新キャンパスが広がっています。そして、新たにBiomedical School



写真3 鳥取大学医学部と太平洋医科大学との覚書の調印
向かって右が河合康明医学部副学部長、その左がシュマートフ・バレンティーン学長

(医学部)と医療センターが作られました。ロシアでは、極東連邦大学を含む11の連邦大学が最も格付けが高いのですが、通常の連邦大学には医学部や医療センターはありません。医療人材は、太平洋医科大学のような単科大学で育成するのが通常のロシアの体制です。しかし、極東連邦大学は、独自の医学部と医療センターをもち、PETスキャン、手術ロボットダビンチなど欧米に負けない高度な医療体制を目指しているユニークな連邦大学です。我々は、この医学部との共同研究さらに医療センターとの医療連携を行う予定にしています。

7月26日～30日の間、極東連邦大学の医療センターから、看護部長・副センター長のIUN Zhannaさん、泌尿器科医師のProniagin Sergeiさん、看護師のVoronina Rimmaさんの3名が鳥取大学医学部附属病院を訪れ、低侵襲外科センター



写真4 極東連邦大学医療センター

(武中篤センター長)を中心に研修を行いました。

4. ウラジオストクの医療状況と医療施設

ロシアでは、公的病院では通常の医療は無料で受けることが可能です。しかし、この範囲で受けることのできる医療レベルは、決して十分ではないようです。日本の20～30年前の施設を彷彿させる病院も多く、欧米や日本の医療水準とは異なります。このため、富裕層を対象にした医療ツーリズムが行われ、外国の近代的な医療施設も進出してきています。韓国やシンガポールなどの医療施設は、積極的に医療ツーリズムに進出してきています。

我々は、デンマーク医療センター (Falk Medical Vladivostok) (ポジトコワ・ユリアナCEO)、また地元の「オケアン」医療センター (コジーツキー・アナトーリー会長)、沿海地方脊髄損傷と手技療法専門大学クリニック「元気な世代」(ベリヤーエフ・アナトーリー学長)などの視察も行いました。

デンマーク医療センターの病院長はイギリス人で、CTスキャンなどの医療機器を持つ近代的な医療センターとなっています。「オケアン」医療センターは、ロシアの伝統的なサナトリウム(保養所)という医療施設が元となっておりますが、今後は日本などに近い医療体制を目指しているようです。ロシアのサナトリウムでは、日本では医療の範囲外になっているマッサージなどの伝統的

な治療法も広く行われています。沿海地方脊髄損傷と手技療法専門大学クリニックでは、太平洋医科大学の学生がマッサージやリハビリテーションの研修などを行っています。アナトーリー学長は、ロシア連邦保健大臣から極東連邦区域におけるリハビリテーション関連の活動コーディネーターを委任されており、日本の先端の医療機器やリハビリ用機器などにも期待を示しています。

ウラジオストクの自動車の9割以上が日本車であり、日本の技術に対する信頼は高く、ウラジオストクの人々は日本の医療への期待があります。日本からは北海道の北斗病院が画像センターを開設しており、多くの患者が受診しています。日本の大学附属病院は、日本人への高度医療や地域医療の提供が目的のため、医療ツーリズムなどを積極的に行うことは難しいのですが、国際貢献の観点から、できる範囲の対応が必要と思われます。



写真5 北斗医療センターの玄関

デジタル検診導入により要精検率低下を期待

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26年8月7日（木） 午後4時～午後5時40分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

■ 出席者 27人

〈鳥取県西部医師会館〉

清水部会長、中村委員長

荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・小谷・小林・鈴木・谷口・吹野・藤井・丸山・村上各委員

オブザーバー 健対協事務局：岩垣係長、田中主任

〈鳥取県中部医師会館〉

吉田・安田各委員

〈鳥取県健康会館〉

魚谷健対協会長、吉田・瀬川・北室・杉本・中本各委員

オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、熊谷主事
健対協事務局：谷口事務局長

【概要】

・鳥取県保健事業団において、平成24年度より、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、デジタル画像読影2年目となり、比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、東部、中部のE判定率が減少した。

西部については、平成25年度は間接フィルム読影であるが、平成26年度よりデジタル画像読影が開始となる。

・肺がん医療機関検診の精度向上のため、平成25年度より中部、西部においてはデジタル画像読影が導入された。東部地区でも平

成26年度よりデジタル画像読影を開始。各地区読影会でデータ提出方法等読影の運営体制が取り決められており、東部においては、原則パスワード付きのUSBメモリで提出。西部はセキュリティUSBで提出。中部においては、USBメモリまたはCDRで提出としているが、USBメモリはパスワードの設定を行っていないので、今後、対応を検討したいとのことだった。

・診療放射線技師法が改正され（平成26年6月25日付けで施行）、病院または診療所以外の場所で多数の者の健康診断を一次に行う場合においては、医師の立会いなく診療

放射線技師が胸部エックス線検査を実施することが可能となったことを受け、検診等で医師の立会いなしに胸部エックス線検査が適切に行われるよう国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正された。

よって、国の指針に準じて、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正案が示され、協議の結果、改正案のとおり承認され、平成27年度の検診から適用することとなった。

- ・ 前回の会議において、肺がん検診喀痰細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築する方向が確認された。

今後、市町村に精密検査結果照会の理解と協力を得るには、個人情報保護法第16条3項「利用目的による制限の例外」を考慮しながら、「肺がん検診細胞診委員会」の運営並びに精度管理をどのように行うのかとりまとめた運営要領の策定が必要と考え、今回、運営要領案が提示された。

協議の結果、提示された「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運営要領案」は大筋で承認され、今後は県健康政策課を通じて市町村との調整を図り、冬部会に改めて要領策定について諮ることとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

本日は、猛暑の中、委員会にご参加頂き、誠に有難うございます。

肺がんの委員会としては、初めてのテレビ会議開催である。私は、鳥取で別の会議がありましたので、本日は鳥取で参加します。今回のメイン会

場は鳥取県西部医師会館です。

本日は、昨年度の報告事項と4つの協議事項が議題に挙がっているので、今後の肺がん部会及び肺がん対策専門委員会が益々充実し、県民の健康増進につながりますような活発な議論をお願いします。

〈清水部会長〉

本会においては、肺がん検診だけではなく、予防対策についても考えていくことが大切である。予防対策として、禁煙対策のほか、最近では喫煙以外の発がん要因での肺がんも増えているので、今後、どのように対応していくのか。また、PM2.5等、がん発症の因果関係のものが明らかになってきているものもあるので、今後、それらの調査も必要ではないか考える。

この会議を通じて、鳥取県の肺がん患者死亡低減につなげるような新たな展開を考えていきたい。

〈中村委員長〉

全国の中でも、鳥取県の肺がん検診の精度が高いということで、3月15日（土）に、国立がん研究センターにおいて開催された指導者講習会に岡田大腸がん対策専門委員長と肺がん対策専門委員長の私が参加し、斎藤 博検診研究部長の要請で精度管理のモデル事業に鳥取県が参画することとなった。

鳥取県は登録基準を満たした一次検診医療機関、精密検査医療機関が実施していること、データがきっちりと管理が出来ていることが評価されたことによる。

しかし、一方、本県においては、要精検率が国の許容値3.0%を超えているので、全国の基準に合わせる努力も必要である。その中で、デジタル画像読影が導入され、これがどのように変化していくのか動向が注目される。

また、近年、喀痰細胞検査から発見されるがんが少ないという問題は、「肺がん検診細胞診委員

会」をどう位置づけするのか本日の議題にも挙がっている。喀痰細胞精密検査結果をフィードバックする仕組みの検討も行うこととなっているので、本日の会議でしっかりと議論していきたい。

本日はテレビ会議という新しい試みで、今後増えてくると思われる。活発な議論を、最後までお願いします。

報告事項

1. 平成25年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

東部（北室委員）－東部医師会館を会場にして、年間183回開催し、1回の平均読影件数は81件であった。4市町を対象に14,757件の読影を行い、A判定が12件（0.08%）、D判定が127件で、そのうちD1が9件、D2が30件、D3が20件、D4が68件、E1判定660件（4.47%）、E2判定15件（0.10%）であった。比較読影件数は10,843件（73.5%）であった。

喀痰検査は981件実施され、実施率は6.6%で、D判定が2件であった。

平成25年11月7日に肺がん検診従事者講習会を開催した。また、平成26年3月3日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催し、平成26年度よりデジタル画像読影を開始するにあたり、データ提出方法等読影の運営体制の取り決めを行った。その他の意見として、経過観察中の方で、読影結果がE1判定（がん疑い）とされる場合があるが、検診機関で精密検査を受ける必要がないと判断した場合、検診機関で、判定を変更するような措置はとれないかとの意見があったが、これについては、原則として検診医も読影会に参加し読影医とともに読影を行うこととなっていることが確認され、検診医の参加が難しい場合は、判定する上での判断材料となるよう、特記事項等があればコメントを付記して頂くこととした。

中部（岡田委員）－中部読影会場にて、年間34回開催し、1回の平均読影件数は75件であった。

5市町を対象に2,561件の読影を行い、A判定が8件（0.31%）、D判定が46件で、そのうちD2が3件、D3が2件、D4が41件、E1判定153件（5.97%）、E2判定1件（0.04%）であった。比較読影件数は1,290件（50.4%）であった。喀痰検査は185件実施され、実施率は6.9%で、D判定、E判定はなかった。

平成25年11月よりデジタル読影を開始し、デジタル読影のみの読影件数675件のうち、E1判定30件（4.44%）、E2判定1件（0.15%）で、画像がきれいなこともあり、デジタル読影のE判定率の方が約1.5ポイント低率であった。

平成26年3月17日、肺がん医療機関検診読影委員会が開催された。

比較読影率はようやく50%以上となったが、更なる推進に力を入れること。また、平成25年度よりデジタル画像読影を開始したが、DICOMで提出されていない医療機関があり、中部医師会を通じて改善して頂くようお願いした。要精検率は4.59%と改善傾向である。

西部（丸山委員）－西部医師会を会場に年間94回開催した。3市町を対象に5,659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、A判定が22件（0.394%）、D判定が122件で、そのうちD1が2件、D2が38件、D3が15件、D4が67件、E1判定447件（7.90%）、E2判定8件（0.14%）であった。比較読影は3,346件（59.1%）であった。

喀痰検査は430件実施され、実施率は7.6%であった。

平成26年3月12日、肺がん医療機関検診読影委員会を開催し、ウイルス対策のため、平成26年度よりセキュリティUSBで提出して頂くこととなった。

2. 平成25年度肺がん集団検診読影状況について：大久保委員

平成24年度より、鳥取県保健事業団は東部、中

部地区の胸部の検診車にデジタル装置を導入し、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、平成25年度は2年目となり、比較読影データもデジタル画像となった。西部については、平成25年度は間接フィルム読影であるが、平成26年度よりデジタル画像読影が開始となる。

平成25年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

【東部】読影件数7,735件、C判定1,072件（13.86%）、D1が2件、D2が1件、D3が5件、D4が123件、E1判定201件（2.60%）、E2判定4件（0.05%）であった。比較読影件数は5,992件（77.47%）であった。

【中部】読影件数8,510件、C判定962件（10.13%）、D2が15件、D3が4件、D4が57件、E1判定232件（2.73%）、E2判定6件（0.07%）であった。比較読影件数は7,068件（83.06%）であった。

【西部】読影件数10,571件、C判定1,050件（9.93%）、D1が1件、D2が27件、D3が13件、D4が56件、E1判定473件（4.47%）、E2判定13件（0.12%）であった。比較読影件数は8,039件（76.05%）であった。

まとめ

- ・デジタル画像読影2年目となり、比較読影がデジタル画像で確認が出来ることもあり、東部、中部のE判定率が減少した。

3. デジタル化に伴う読影体制（医療機関検診）について

東部（北室委員）－平成26年度よりデジタル画像読影を開始。参加される医療機関、読影委員には、以下のとおり周知。

- ・デジタル画像での読影を依頼する場合は、画像が正確に表示されるかを確認するため、事前に必ずサンプルデータを提出して頂く。
- ・画像データは必ずDICOM規格で提出。また、原則パスワード付きのUSBメモリで提出。（東部地区の医療機関で共通したパスワード

を使用する。また、パスワードは年度ごと変更する）

- ・デジタル画像の入ったUSBメモリは、読影会受付時と返却時にウイルスチェックを実施。1組あたり80件程度を上限とし、読影時間は約30分～40分。

①デジタル画像のみ、②デジタル画像とX線フィルムの混合、③デジタル画像と比較写真のみX線フィルムの3パターン読影である。

- ・問題点として、比較画像の表示、拡大縮小、白黒反転、濃淡、元の状態に戻る、等について、もっと簡単に操作できないのかとの意見があった。これについては、コニカミノルタに確認したところ、簡易ビューアソフトなのでそこまでの対応は出来ないとのことだった。また、医療機関によっては比較の画像が上手く表示されていない場合があり、システム上の問題等が関係しているとのことで、医療機関側に対応をお願いしている状況である。

中部（岡田委員）－平成25年11月よりデジタル画像読影を開始。参加される医療機関には、DICOM・DICOMDIR用ソフトを使用した読影データを、USBメモリまたはCDRで提出して頂くよう依頼。

- ・検診医療機関のうち約58%の医療機関がデジタル読影データを提出。

西部（丸山委員）－平成23年度より、デジタルとフィルムの混合読影を実施。1日1組の読影件数は約80件までで、読影時間は1時間以内。

平成26年6月に、デジタル画像での読影を依頼される医療機関には、保存媒体はUSBでもCDでも各種対応となっているが、ウイルス対策のため、今年度よりUSBにて提出される医療機関はセキュリティUSBを使用して頂くよう依頼。

- ・検診医療機関66機関中、デジタル画像での読

影を依頼されるのは24機関。

中部地区は、USBメモリはパスワードの設定を行っていないので、今後、対応を検討したいとのことだった。

4. その他：岡田委員より説明

先程、中村委員長のご挨拶でご紹介があったが、今年度、国立がん研究センターと共同で医療機関検診の精度管理チェックリストを作成することが最終目的である。

現在、医療機関別のデータ分析を行っており、鳥取県は肺がんと大腸がんの解析を行うこととしている。解析に当たっては、今後、ご協力をお願いすることとなる。

協議事項

1. 鳥取県肺がん（集団・医療機関）検診実施指針の一部改正案について

診療放射線技師法が改正され（平成26年6月25日付けで施行）、病院または診療所以外の場所で多数の者の健康診断を一次に行う場合においては、医師の立会いなく診療放射線技師が胸部エックス線検査を実施することが可能となったことを受け、検診車等で医師の立会いなしに胸部エックス線検査が適切に行われるよう国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」が一部改正された。

よって、国の指針に準じて、県健康政策課より「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の一部改正案が示された。協議の結果、改正案のとおり承認され、平成27年度の検診から適用することとなった。

主な改正点は以下のとおりである。

- ①肺がん検診の検診項目として、医師以外の医療従事者による実施が可能な質問を導入。
- ②上記質問の項目を明確化。
- ③検診実施機関は、病院または診療所以外の場所で、医師の立会いなく診療放射線技師が胸

部エックス線検査を実施する場合には、次の取組みを実施。

- ・責任医師等を明示した実施計画書の作成
- ・緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備
- ・必要な機器・設備、撮影時や緊急時のマニュアルの整備
- ・機器の日常点検等の管理体制、従事者の教育・研修体制の整備

- ④6か月以内に血痰のあったことが判明した者を、喀痰細胞診の対象者から除くとともに、当該者に対しては、肺がんの有症状者である疑いがあることから、多数の検査を実施できる医療機関への受診を勧奨する。

従来、喀痰細胞診の対象者は、（１）年齢50歳以上で喫煙指数（１日本数×年数）600以上の者。

（２）6か月以内に血痰のあった者のいずれかの条件を該当する者とし、高危険群として集計を行ってきた。この度の改正により、喀痰細胞診の対象者から6か月以内に血痰のあった者は外れることとなるが、高危険群の定義を国に確認することとなった。

2. 「肺がん検診細胞診委員会」に医療機関検診の精密検査結果をフィードバックする仕組みの検討について

今回の会議において、肺がん検診喀痰細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精密検査結果を「鳥取県健康対策協議会肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みを構築する方向が確認された。

今後、市町村に精密検査結果照会の理解と協力を得るには、個人情報保護法第16条3項「利用目的による制限の例外」を考慮しながら、「肺がん検診細胞診委員会」の運営並びに精度管理をどのように行うのかとりまとめた運営要領の策定が必要と考え、今回、運営要領案が提示された。

協議の結果、提示された「鳥取県肺がん検診細

胞診委員会運営要領案」は大筋で承認され、今後は県健康政策課を通じて市町村との調整を図り、冬部に改めて要領策定について諮ることとなった。

3. 肺がん検診従事者講習会・症例検討会について

今年度は、中部地区で平成27年2月21日（土）に開催予定。講師選定は吹野委員が中心となって決めて頂くこととなった。

4. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について

今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向

上を図ることを目的にリーフレット及びポスターを作成することとなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

よって、リーフレットの作成案を提示し、肺がん検診の内容を中心に委員よりご意見を伺った。

主な意見は以下のとおりである。

- ・対象年齢をより分かりやすく明記する。
- ・たばこを吸う方などリスクの高い方は、痰の検査も実施します。に変更する。
- ・がん検診は、土曜・日曜でも受けられるところもあります。と表現を変える。
- ・健対協のホームページアドレスを入れること。

今後、他の委員会の意見も伺いながら、最終案をとりまとめる。

肝炎医療費助成事業 軌道に乗る

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

■ 日 時 平成26年8月9日（土） 午後2時～午後3時15分

■ 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 25人

魚谷健対協会長、川崎対策委員長

芦田・大城・岡田・岸本・孝田・瀬川・永原・野坂・廣岡・藤井・

松木・松田・的野・満田・村脇・森・山下各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐

県健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室：岡本保健師

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・県は、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に、本県独自に制作したテレビCMやラジ

オCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど、幅広く啓発活動を実施。来年度以降も継続実

施する予定。

- ・本県の肝臓がんによる死亡率が全国に比べて高いことから、精密検査未受診者の解消を図るため、県及び市町村（健康増進事業）が実施する肝炎ウイルス検査受診者のうち、検査の結果、陽性と診断された者に対して精密検査費用を助成することで、精密検査の受診やウイルス性肝炎の適正治療の促進を図ることを目的に、平成26年4月より「肝炎ウイルス精密検査費助成事業」を開始した。
- ・平成20年4月より開始した肝炎医療費助成事業における本県受給者の傾向を分析した結果、平成20年4月から平成26年7月末までの新規受給者（更新、2回目利用、期間延長除く）は、B型、C型累計で1,855名（うちB型939名、C型916名）。平成25年11月にシメプレビルを含む3剤併用療法が医療費助成対象となったが、この治療法だけで138名の増加。
- ・「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の登録基準にPIVKAⅡ検査を追加することが承認された。
- ・C型肝炎経口剤治療が医療費助成対象と認められた場合の鳥取県の対応について検討を行った。鳥取県の場合、医療費助成の申請書は「鳥取県肝臓がん検診精密検査登録医療機関」となっている。薬を処方する医師を肝臓がん専門医に限るとすると、対応が難しいと思われるので、かかりつけ医も加えたらどうかという話があった。

今後、厚生労働省より正式な案が示される予定となっているので、鳥取県の対応について、再度、検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、

深謝致します。本日は、台風の悪天候の中、お集まり頂き、有難うございます。

本県においては、肝炎ウイルスの陽性率、肝臓の罹患率、肝臓の死亡率ともに全国平均に比べ高い状況の中、様々な対策事業が取り組まれている。本日は、いくつかの報告事項と懸案事項が議題に挙がっていますので、皆様方の熱心なご討議を頂き、今後の対策につなげたいと思います。よろしくお願いします。

〈川崎対策専門委員長〉

ここ数年、鳥取県は肝臓で死亡される方が全国でも上位で、罹患率が高いという話題が挙がっている。本会としても、死亡率低減に努めているが、中々効果が出ていない。

本日のご審議を通じて、皆様方の建設的なご意見を頂きたい。

報告事項

1. 今年度の肝炎対策

（1）肝臓病月間の取組みについて：

村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

県は、平成25年から毎年7月を鳥取県独自に「鳥取県肝臓病月間」と定め、月間中に、本県独自に制作したテレビCMやラジオCMの放送、街頭キャンペーンの実施のほか、チラシ・ポスターを作成し、医療関係機関や市町村へ配布・掲示するなど、幅広く啓発活動を実施。

○県が実施した月間中の啓発活動

（1）テレビ・ラジオCM

月間中は、働き世代のテレビ視聴時間、車通勤時間等を考慮した時間に、県独自に作成したテレビCM、ラジオCMを放送。

（2）街頭キャンペーン

平成26年7月26日（土）12時から16時まで、ホープタウン（米子市）で「がん検診受診率向上イベント」を実施。この中で肝炎ウイルス検査の啓発活動を行った。県独自の啓

発チラシやティッシュ及び絆創膏の配布を行い、月間のPR及び検査受検の呼びかけを実施。

(3) ポスター200部、チラシ1,500部を作成。関係医療機関のほか保健所や市町村等への配布。

(4) 県内全戸配布となる県広報誌「県政だより」7月号への掲載。県庁前電光掲示板による肝臓病月間PR。

委員から、CM放送等の啓発活動に対して、受検者数が増えた等の効果の検証をして頂きたいという話があった。

また、検査受検者にCM放送等をみたかどうか等のアンケート調査を行ったらどうかという意見があった。

上記の意見については、県健康政策課において、今後検討していきたいとのことだった。

(2) 肝炎ウイルス精密検査費助成事業について：

岡本県健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室保健師

本県の肝臓がんによる死亡率が全国に比べて高いことから、精密検査未受診者の解消を図るため、県及び市町村（健康増進事業）が実施する肝炎ウイルス検査受診者のうち、検査の結果、陽性と診断された者に対して精密検査費用を助成することで、精密検査の受診やウイルス性肝炎の適正治療の促進を図ることを目的に、平成26年4月より「肝炎ウイルス精密検査費助成事業」を開始した。6月末で2名利用されている。

鳥取県肝臓がん検診精密検査登録医療機関で対象となる検査項目を含む精密検査を受診し、県への申請が承認された方に対して、対象となる精密検査に係る自己負担額全額を償還払いで助成する。申請できるのは一人1回まで。

1. 助成の対象者

以下のすべてに該当する場合が対象者となる。

(1) 鳥取県内に在住の方

(2) 平成25年4月1日以降に鳥取県又は鳥取県内の市町村健康増進事業において実施するB型、C型肝炎ウイルス検査において陽性と判定された方

(3) 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者もしくは高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者

2. 対象となる精密検査

血液検査と腹部超音波検査（腹部エコー検査）の両方を、同一の医療機関で受診することとする。ただし、これらの検査が複数の日にわたる場合、検査日が1か月以内であれば、一連の検査とみなす。

3. 助成対象期間

(1) 精密検査受診期間：平成26年4月1日～平成27年3月31日

ただし、これらの精密検査が複数の日にわたる場合、検査日が1か月以内に属するものであれば、一連の検査とみなし、最終の検査日が上記期間内であれば助成の対象となる。

(2) 申請書受付期間：平成26年5月14日～平成27年3月31日

委員より、対象となる精密検査の肝炎ウイルス関連検査として、HBVジェノタイプ判定等、HCV血清群別判定等となっているが、その他の検査も認められると誤解が生じるので、等は削除した方がいいのではないかという意見があった。

県健康政策課で、内容を再度確認することとなった。

2. 肝炎医療費助成事業における受給者の傾向について：

村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長

平成20年4月より開始した肝炎医療費助成事業における本県受給者の傾向を分析した。

調査対象者：平成20年4月から平成26年7月末までの新規受給者（更新、2回目利用、期間延長除く）

- ・医療費助成受給者は、B型、C型累計で1,855名（うちB型939名、C型916名）。
- ・平成25年11月にシメプレビルを含む3剤併用療法が医療費助成対象となったが、この治療法だけで138名の増加。

（1）B型慢性肝炎（平成20年4月～平成26年7月末まで）

治療者数939人中、IFN39人（4.2%）、核酸アナログ900人（95.8%）で、核酸アナログが圧倒的に多かった。男女比は、女性326人（34.7%）、男性613人（65.3%）。

IFN治療は、患者数は多くないものの、20～30歳代の若年層に多い傾向。

核酸アナログ製剤療法は、50～60歳代が最も多く、特に男性が多い傾向にある。30～40歳代の男性も多い傾向にある。

（2）C型慢性肝炎（平成20年4月～平成26年7月末まで）

治療者数705人中、PegIFN/RBN以外94人（13.3%）、PegIFN/RBN 611人（86.7%）。男女比は、女性353人、男性352人で男女差は見られなかった。

- ・PegIFN/RBN治療は、50～60歳代が最も多く、性別に大きな差はないが、高年齢になるにつれて女性が多い。
- ・PegIFN/RBN以外の治療は、50～60歳代が最も多く、性別に大きな差はない

（3）テラプレビルを用いた3剤併用療法（平成24年2月～平成26年7月末まで）

平成26年7月までに73人が治療。男性40人、女性33人で性別に大きな差はない。男女とも、50～60歳代が多い傾向にある。

東部に居住する人が40人と多い傾向にある。

初回治療例が37.0%と最も多く、次いでPegIFN/RBN再燃例30.1%と続く。

テラプレビルは副作用があるということから、

本県では、平成26年4月から医療費助成からは対象外としている。

（4）シメプレビルを用いた3剤併用療法（平成25年12月～平成26年7月末まで）

平成26年7月までに138人が治療。男性71人、女性67人で性別に大きな差はない。男女とも、50～70歳代が多い傾向にある。

東部に居住する人が71人と多い傾向にある。

初回治療例が39.1%と最も多く、次いでPegIFN/RBN再燃例31.2%と続く。

協議事項

1. 「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の見直しについて

「鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領」を昨年度末に改訂し、平成26年度の検診から、定期検査の必須項目にPIVKAⅡを加えたところであるが、「鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」に定める同医療機関登録基準にも同様の追加が必要ではないかとの意見を踏まえ、今回、登録基準にもPIVKAⅡ検査を追加する改正案が示された。

協議の結果、登録基準の精密検査としてPIVKAⅡ検査が実施できることを追加することが、承認された。改正は以下のとおりである。

3 精密検査として、少なくとも血小板検査、超音波検査、アルファフェトプロテイン（AFP）検査、HCV-RNA検査及びPIVKAⅡ検査が実施できること。

2. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について

今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレット及びポスターを作成することとなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカ

ラー)。

よって、リーフレットの作成案を提示し、肝炎ウイルス検査の内容を中心に委員よりご意見を伺った。

主な意見は以下のとおりである。

- ・検査は原則無料であることを記載する。
- ・ウイルス検査で陽性の場合、有効な治療方法があります。を入れてはどうかという意見があった。
- ・鳥取県に多いがんの円グラフが、結腸がんと直腸がんが別集計となっているが、大腸がんとしてまとめて集計してはどうかという意見があった。
- ・肝炎ウイルス検査の対象年齢の標記について質問があったが、市町村が行う検査は40歳以上であるが、保健所、職場検診等では40歳未満でも検査を受けることが出来るので、対象年齢は標記しないこととなった。

今後、他の委員会の意見も伺いながら、最終案をとりまとめる。

3. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

中部地区で平成27年2月14日(土)開催予定。

講師は、芦田耕三委員にお願いすることとなった。

4. その他

県健康政策課より、先日、厚生労働省より各都道府県担当者にC型肝炎経口剤治療が医療費助成対象となった場合の対応素案が示されたものが送られてきた。それによると、「肝臓がん専門医に限る。ただし、肝臓がん専門医以外が行えるかどうかは、各都道府県で判断していい」とのことであるが、鳥取県としての対応はどのように進めていいのか、ご意見を伺いたいという話があった。

医療費助成の申請書を記載する医師と薬を処方する医師は分けて考えた方がいいと思われる。鳥取県の場合、医療費助成の申請書は「鳥取県肝臓がん検診精密検査登録医療機関」となっている。薬を処方する医師を肝臓がん専門医に限るとすると、対応が難しいと思われるので、かかりつけ医も加えたらどうかという話があった。

今後、厚生労働省より正式な案が示される予定となっているので、鳥取県の対応について、再度、検討することとなった。

〈鳥取県肝炎ウイルス精密検査助成事業〉制度の概要チラシ一部修正

鳥取県ではB型及びC型肝炎ウイルス検査陽性者に対して、初回精密検査受診費用を助成する制度を平成26年4月より開始しています。

県は、この制度の周知のため、医療機関及び申請者用のチラシを作成、関係機関に周知していますが、この度、検査項目の標記等を一部修正し、鳥取県健康政策課ホームページに掲載致しましたので、ご高覧願います。(http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=236482)

全国がん登録に向けて動きだす鳥取県地域がん登録

平成26年度がん登録対策専門委員会

■ 日 時 平成26年8月21日（木） 午後1時40分～午後3時5分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 21人

〈鳥取県健康会館〉

魚谷健対協会長、尾崎委員長

明穂・岩垣・岡田・岡本・瀬川・西土井・日野・藤井・村上・村脇・
山下各委員

オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐

健対協事務局：谷口事務局長、田中主任

〈鳥取県中部医師会館〉井藤・吉田各委員

〈鳥取県西部医師会館〉角・辻谷・山本各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、
深謝致します。

がん登録事業は、色んながん対策を行う上の第
一步を成す大事な事業と認識している。

鳥取県のがん登録精度は、各病院のご協力により
充実して行われている。ここ数年のうちに、全
国規模で統一したがん登録事業を行うこととな
り、鳥取県もこれに向けて、整備を進めている。
本日の議論を元に、よりしっかりとしたものを構
築したい。

〈尾崎委員長〉

昨年末に「がん登録等の推進に関する法律」が
国会を通り、全国規模で全国がん登録を行うこと
となる。鳥取県は先人のご尽力により、1980年代
より地域がん登録を行っており、全国に先駆け精
度の高い登録を行っているという有利性はある

が、過去の貴重なデータを如何に未来に繋げてい
くのかという難しさも同時にある。

皆様の活発な議論の一つの手助けに今後推進し
ていきたい。今後共、支援のほどよろしくお願い
します。

報 告

1. 平成25年度がん登録事業報告

1) 鳥取県における平成22年がん罹患・受療状況
標準集計結果：岡本委員

a) 罹患集計

(1) 罹患数

がんの全部位では罹患総数4,715件（男2,704、
女2,011）で、部位別に男では胃＞肺＞前立腺＞
結腸＞直腸の順で全国とほぼ一致するが、女では
乳房＞胃＞結腸＞肺の順で女は順位が全国（2010
年推計値）の乳房＞結腸＞子宮の順位と一致しな
かった。

罹患割合の年次比較では、男女とも結腸、女で
は乳房、肺において増加した。

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成22年（2010年）—

男	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	前立腺	膀胱	悪性 リンパ腫		
罹患数	2,704	102	512	267	203	180	73	103	422	274	128	62		
罹患割合（％）	100.0	3.8	18.9	9.9	7.5	6.7	2.7	3.8	15.6	10.1	4.7	2.3		
粗罹患率	963.6	36.4	182.5	95.2	72.3	64.1	26.0	36.7	150.4	97.6	45.6	22.1		
調整罹患率	503.3	20.0	92.7	52.6	41.6	34.9	11.5	18.3	73.2	47.4	22.0	12.8		
全国推定罹患率	462.4	18.4	79.7	50.6	30.3	28.7	9.0	15.2	64.6	56.0	19.8	14.1		
女	全部位	食道	胃	結腸	直腸	肝臓	胆嚢 胆管	膵臓	肺	乳房	子宮	卵巣	膀胱	悪性 リンパ腫
罹患数	2,011	18	276	234	90	80	78	84	206	300	166	46	39	47
罹患割合（％）	100.0	0.9	13.7	11.6	4.5	4.0	3.9	4.2	10.2	14.9	8.3	2.3	1.9	2.3
粗罹患率	654.7	5.9	89.9	76.2	29.3	26.0	25.4	27.3	67.1	97.7	54.0	15.0	12.7	15.3
調整罹患率	341.3	2.7	38.2	34.0	13.9	10.0	6.2	8.9	27.7	69.3	51.2	9.6	3.6	9.0
全国推定罹患率	343.8	2.7	28.2	31.2	13.5	10.3	6.2	10.0	23.8	88.7	57.8	11.3	4.1	8.6

*全国推定罹患率は2010年データを使用

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比（SIR）の比較 全国=100

	全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
東部	107.9	121.5	111.1	171.1	98.3	101.5	—	—
男 中部	105.6	126.3	91.5	128.5	125.1	120.1	—	—
西部	108.0	107.6	90.8	103.2	125.2	114.6	—	—
東部	95.8	134.4	80.4	124.2	97.1	97.3	64.4	93.7
女 中部	103.2	123.2	116.9	102.6	69.2	115.2	70.5	100.7
西部	105.3	120.0	104.4	83.3	87.7	119.2	102.6	83.3

（アミは、130以上）

（2）粗罹患率

人口10万対802.2（男963.6、女654.7）であった。

（3）年齢調整罹患率

人口10万対407.1（男503.3、女341.3）で、男は全国推計値（2010年）を上回る値を示した。

部位別では、男では胃が最も高く、次いで肺、女では乳房が最も高く、次いで子宮の順である。

（4）年齢調整罹患率の年次推移（1988－2010年）

前年（2009年）に比べて2010年は、男では肺で、女では胃で減少傾向が見られた。男は、直腸で、女は、乳房、子宮で増加傾向が観察された。

（5）地域別標準化罹患比（全国=100）

東部では男は直腸、女は胃、中部では男の直腸、女は胃、西部では男の肝臓、女の胃が高い罹患比を示した。

（6）年齢階級別罹患率

全体的にほとんどの部位において年齢とともに

増加傾向が見られるが、乳房は50歳代でピークを示し、70歳代にかけて横ばい状態を示した。子宮は40歳代でピークを示し、50歳代にかけて減少し、その後横ばい状態を示し、70歳代以降減少した。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を

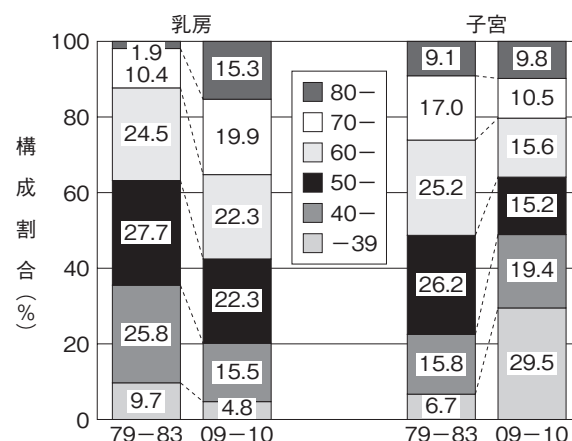


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

表3 部位別・受診動機別集計結果（％） 2010年標準集計対象

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	そ の 他	計
全部位	36.3	5.5	9.0	21.6	27.6	100.0
胃	26.9	8.8	12.8	19.8	31.6	100.0
結 腸	37.6	6.3	16.7	19.7	19.7	100.0
直 腸	33.6	8.4	12.6	16.8	28.6	100.0
肝 臓	24.8	0.5	0.5	46.7	27.6	100.0
肺	26.6	7.2	8.7	26.6	30.9	100.0
乳 房	51.2	3.1	24.8	7.1	13.8	100.0
子 宮	38.1	0.6	16.3	6.9	38.1	100.0

表4 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移（1992年－2013年）

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
拠点病院	1,213	952	1,179	932	1,158	1,289	980	1,187	1,111	1,300	1,397	2,055	2,474	1,916	1,838	3,126	2,943	3,428	3,999	4,127	4,134	4,449
準拠点病院	645	648	647	597	500	586	540	545	499	607	704	621	783	877	1,420	1,063	1,146	876	1,399	765	1,686	2,117
その他病院・診療所	660	593	655	589	697	529	560	521	402	409	427	384	438	497	489	577	604	507	644	652	763	633
東部	1,023	933	1,024	764	827	927	780	834	720	965	1,104	1,576	1,867	1,667	1,887	2,022	2,146	1,965	2,236	1,982	2,596	2,872
中部	417	339	547	481	486	451	476	462	379	414	523	436	476	513	628	486	848	849	986	942	1,097	1,024
西部	1,078	921	908	871	1,039	1,020	822	947	910	936	896	1,046	1,352	1,110	1,231	2,258	1,699	1,997	2,820	2,620	2,890	3,303
県全体	2,518	2,193	2,481	2,118	2,355	2,404	2,080	2,253	2,012	2,316	2,528	3,060	3,695	3,290	3,747	4,766	4,693	4,811	6,042	5,554	6,583	7,199
HV／I(%) 鳥取県	53.7	55.7	54.4	47.6	48.6	47.5	46.3	48.3	51.0	54.7	57.9	60.4	61.8	65.5	66.7	71.6	74.7	76.2	77.1	—	—	—
全国	62.0	62.6	63.1	63.0	66.0	66.9	66.9	67.9	67.9	67.6	65.4	61.8	64.3	65.1	64.9	69.4	72.8	73.7	77.0	—	—	—
DCN／I(%) 鳥取県	24.5	28.9	27.5	28.2	24.8	31.9	36.5	36.2	36.3	32.9	26.1	27.3	24.0	19.0	18.1	14.7	14.3	12.7	10.5	—	—	—
全国	23.9	23.3	23.4	24.2	30.3	29.6	28.2	27.6	26.8	26.2	24.9	34.5	32.4	32.3	30.1	26.7	24.0	22.7	19.5	—	—	—
IM比(%) 鳥取県	1.9	2.0	1.8	1.7	1.7	1.8	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9	2.0	2.2	2.3	2.3	2.2	2.2	2.3	—	—	—
全国	1.6	1.9	1.9	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.7	1.8	1.7	1.7	1.7	1.8	2.0	2.0	2.2	2.2	—	—	—

拠点病院：鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取県立厚生病院、米子医療センター、鳥取大学医学部附属病院

準拠点病院：鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、野島病院、山陰労災病院、博愛病院

1979－1983年までと2009－2010年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の高齢者において罹患割合の増加と39歳未満の減少が顕著であったが、子宮では、39歳未満の若年層において約30年前の4倍近く増加した。

b) 受診動機別集計

全部位については、有訴受診の36.3％、次いで他疾患治療中の21.6％、各種がん検診、健康診断（含人間ドック）の順となった。

部位別では、肝臓で他疾患治療中の46.7％が顕著であった。

c) がん患者の医療機関からの届出状況

平成25年（2013年）の届出総数は、7,199件で前年より616件の増加であった。地域別では、東部で2,872件、中部で1,024件、西部で3,303件で、

前年に比して東部、西部は増加であった。

d) 登録精度

（1）DCN

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、平成22年（2010年）は10.5％となり、昨年より約2.2％減少し、登録精度の向上が見られた。

部位別には、問題となるDCN25以上を示す部位は女の胆嚢と脾臓であった。

（2）I／M比（罹患数の死亡数に対する比）

2.30で全国値2.2（2010年推計値）を上回る値を示した。

（3）組織診断実施割合

組織診断実施割合は、77.1％で前年集計値より約0.9％の増加が見られた。この値は全国推計値77.0％（2010年推計値）と比較すると、ほぼ同様

の値であった。

(4) 登録精度の向上のための届出勧奨の送付

平成22年(2010年)標準集計の登録精度はDCN=10.5%と改善されているが、さらなる精度向上をめざして平成25年(2013年)度も前年度に引き続き県内医療機関へ鳥取県健康対策協議会の会長名およびがん登録対策専門委員会委員長名で届出勧奨を実施した。

2) 平成25年(2013年)度鳥取県がん登録事業報告書(平成20年(2008年))集計の印刷・配布:岡本委員

関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集を行った。

2. 標準化データベースシステム(DBS)の導入にあたっての今後の対応:岡本委員

平成27年1月からの標準化データベースシステムの運用開始に向けて、平成25年10月31日に「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」が開催され、がん登録で集積したデータの詳細な統計分析や県民にわかりやすい情報提供について今後も協議していくこととなった。また、「がん登録等の推進に関する法律」が平成25年12月6日に成立し、同月13日に公布された。今後、国において詳細が検討され、3年以内に施行される見込みである。これにより、我が国及び本県のがんの実態がより正確に把握可能となり、これらを活用した有効ながん対策の検討などが期待されている。一方、これまで県事業として実施してきた本県地域がん登録は、法律に基づく国の全国がん登録となり、手続きや情報管理を含め、国ルールに準拠することとなるため、今後の国の動向に注視が必要である。

また、標準登録票のフォーマットがまだ示されていないので、現行の鳥取県がん登録届出票様式での登録を継続することとなった。

標準化データベースシステム導入進捗状況としては、平成25年8月、県健康政策課が国立がん研

究センターに地域がん登録標準システム利用申請を行い、平成26年6月には、健対協より一般社団法人 がん統計センターにデータベースシステム一式(サーバー)の発注依頼を行った。

現在、過去のデータ移行準備として、データの最終エラーチェックを行っている。エラーチェック修正完了次第サーバーの設置となる。

3. がん登録の推進に関する法律の概要について:

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成25年12月13日に公布された「がん登録等の推進に関する法律」は、平成28年1月施行と決まっている。詳細な内容については、政令、省令に委任されているところが多く、現在、国の厚生科学審議会のがん登録部会において審議中である。第2回までの部会の資料等については、厚生労働省のホームページで公開されている。

「がん登録等の推進に関する法律」の概要としては、鳥取県が現在行っているような「地域がん登録」から、全国を対象に「全国がん登録」に移行となる。「全国がん登録」により、地域ごとのがんの状況や、全体のがん医療の質の向上等を目指す。また、がん登録等により得られた情報の活用として、がんの罹(り)患、診療、転帰等の状況の把握及び分析その他のがんに係る調査研究を推進し、その成果を国民に還元することを目的に施行された。

○「全国がん登録」:国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること。

全ての病院に対して罹患情報を都道府県に届け出るよう義務付け、がん診療に携わる診療所にも、手挙げ方式で情報の届出を義務付けられる。集まった情報は、都道府県で情報の照合等を行った後、国に提供。さらに国(実際の作業は国立がん研究センター)が、各地の情報を「全国がん登録データベース」に集約する。市

町村や都道府県を通じて患者の生存確認情報や死亡情報を収集し、全国がん登録データベースと突合作業を行うことで生存率等のデータ解析が可能となるというもの。

- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの医療、診療転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること。

全国がん登録の手続きや情報管理を含め、国ルールに準じることとなるため、今後の国の動向に注視しながら、本県においても、平成28年1月より実施できるよう、本会のご意見を伺いながら、手続き等を進めていきたい。

協 議

1. 平成26年度事業計画

1) 平成23年（2011年）がん罹患・受療状況標準集計

平成23年（2011年）における性・年齢階級別における部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢調整がん罹患率を算出する。また、手術・放射線治療および化学療法などの治療方法ならびにX線・内視鏡・組織診などの診断方法の実施割合など受療状況について集計する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

2) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録

近年、拠点病院構想の実施により登録精度は著しく改善してきているが、引き続き登録精度の向上をめざして、県内主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成23年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

3) 標準化DBSシステム導入にあたっての今後の対応

岡本委員より、現在、過去のデータ移行準備として、データのエラーチェックを行っているが、他県の状況を伺うと、データの整理に1年半から2年はかかったとのことである。

データのエラーチェック完了後、サーバーの設置となるが、現在の作業状況では、年度内にサーバーの設置は難しいと思われるとのことだった。

県の委託事業で、今年度予算としてサーバーのリース料を上げているので、年度内には設置して頂きたいと、県健康政策課からは話があり、今後、県、健対協で調整を行うこととなった。

また、本県では来年度内を目途に標準登録項目への移行を予定していたが、法制化に伴い、現段階では、標準登録票がいつ示されるのかが不明である。本県の登録項目の変更時期等については、引き続き情報収集を行いつつ、決まり次第、医療機関へは周知を行う。

4) 平成26年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配布

関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を図っていく。

5) 第23回地域がん登録全国協議会総会研究会（三重県津市）への参加

第23回地域がん登録全国協議会研究会が6月12日（木）、6月13日（金）に三重県津市「三重県歯科医師会館（会長：三重大学医学部附属病院がんセンター 中瀬一則先生）」において開催された。6月12日にはがん登録実務者研修会・地域ブロック別研修会が開催され、6月13日の学術集会では、「がん登録推進法の成立をうけて」をメインテーマに開催された。

尾崎委員長と岡本委員が参加され、記録は鳥取県医師会報7月号に掲載。

6) その他

岡本委員より、「鳥取県のがん」に関するリーフレットの作成と生存率評価の公表について、提案があった。

○鳥取県のがんに関するリーフレットの作成

A3両面印刷のリーフレット（案）が示された。委員からは、作成の目的と配布の対象を県民向けなのか、医療機関向けとするのかで、内容が違ってくるので、まず、そこから検討すべきである。また、県の委託事業で予算を確保するにも、目的と配布の対象を明確にしないと中々予算確保は難しいという話もあった。

この他に、県民へがん登録事業を周知することは大事なことであるが、費用対効果のことも考えると、印刷しなくとも、PDFでホームページに公表するとか広報誌等に掲載してもらうという方法もあるのではないかという意見もあった。

○生存率評価の公表

生存率解析は、現在2003年診断以降の登録患者で、病巣の広がり（既知のものについて）相対生存率を求めることが出来る。部位別、患者地区別、主要病院地区別、主要病院別に病巣の広がり（進行度）別の集計が出来る。

岡本委員からは、がん診療の均てん化とがん登録情報の県民への還元のためにも公表してはどうだろうかという説明であった。

委員からは、患者団体等の要望もあり、全国的な流れから、生存率の公表はいずれ行うこととなると思われるが、公表にあたっては、データが一人歩きする危険があるので、注意書き等の説明が必要と思われるという話があった。

年度内に「鳥取県がん登録あり方ワーキンググループ」が開催されることとなっているので、上記についても検討することとなった。

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>）のトップページ右領域のメニュー「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>



鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成22年 男性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級												粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳					
全部位＊1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2704	4	3	6	23	49	297	717	912	692	1	963.6	503.3	78.1	9.2	
全部位＊2	C00-C96 (140-208)	2704	4	3	6	23	49	297	717	912	692	1	963.6	503.3	78.1	9.2	
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	64	0	0	0	1	0	8	27	14	14	0	22.8	12.2	76.6	12.5	
	口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	37	0	0	0	1	0	5	15	7	9	0	13.2	7.1	73.0	16.2
	咽頭	C09-C14 (146-149)	27	0	0	0	0	0	3	12	7	5	0	9.6	5.2	81.5	7.4
食道	C15 (150)	102	0	0	0	0	1	10	37	44	10	0	36.4	20.0	90.2	4.9	
胃	C16 (151)	512	0	0	0	2	9	55	139	160	146	1	182.5	92.7	88.5	7.8	
小腸	C17 (152)	7	0	0	0	1	0	2	1	2	1	0	2.5	1.5	100.0	0.0	
結腸	C18 (153)	267	0	1	0	1	9	37	78	82	59	0	95.2	52.6	85.8	7.7	
直腸	C19-C20 (154)	203	0	0	0	2	7	35	64	64	31	0	72.3	41.6	92.1	4.4	
大腸	C18-C20 (153-154)	470	0	1	0	3	16	72	142	146	90	0	167.5	94.1	88.5	6.0	
肝および肝内胆管	C22 (155)	180	1	0	0	1	2	31	46	61	38	0	64.1	34.9	25.6	15.0	
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	73	0	0	0	0	1	3	14	26	29	0	26.0	11.5	60.3	11.0	
膵臓	C25 (157)	103	0	0	0	0	3	5	29	40	26	0	36.7	18.3	51.5	7.8	
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.7	0.3	50.0	50.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	5	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1.8	1.3	60.0	20.0	
喉頭	C32 (161)	22	0	0	0	0	0	4	13	2	3	0	7.8	4.5	90.9	0.0	
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	422	0	0	0	2	7	34	93	152	134	0	150.4	73.2	73.5	14.2	
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	5	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1.8	0.7	40.0	20.0	
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	9	0	0	0	0	0	2	2	3	2	0	3.2	1.6	100.0	0.0	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	41	0	0	0	1	1	2	1	14	22	0	14.6	6.5	97.6	2.4	
胸膜	C45 (163)	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1.1	0.4	33.3	66.7	
カボジ肉腫	C46	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.4	0.5	100.0	0.0	
後腹膜および腹膜	C48 (158)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	9	0	0	0	3	1	0	2	2	1	0	3.2	2.7	88.9	0.0	
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0.7	0.6	100.0	0.0	
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮	C53-C55 (179-180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
前立腺	C61 (185)	274	0	0	0	0	0	20	66	115	73	0	97.6	47.4	86.5	7.7	
睾丸	C62 (186)	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1.1	1.1	100.0	0.0	
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.7	0.4	50.0	0.0	
腎など	C64-C66 C68 (189)	79	1	0	1	2	2	10	23	27	13	0	28.2	16.5	72.2	8.9	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	54	1	0	1	1	2	8	17	18	6	0	19.2	11.9	64.8	9.3	
膀胱	C67 (188)	128	0	0	0	0	1	11	30	49	37	0	45.6	22.0	89.1	5.5	
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脳など	C70-C72 (191-192)	23	1	1	0	2	3	1	6	6	3	0	8.2	5.9	65.2	8.7	
脳	C71 (191)	14	1	1	0	2	2	0	1	5	2	0	5.0	4.0	50.0	14.3	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	9	0	0	0	0	1	1	5	1	1	0	3.2	2.0	88.9	0.0	
甲状腺	C73 (193)	12	0	0	0	1	0	3	4	3	1	0	4.3	2.6	100.0	0.0	
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	7	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	2.5	1.8	71.4	0.0	
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	25	1	0	0	0	0	3	5	8	8	0	8.9	4.7	40.0	16.0	
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	74	0	0	2	1	1	9	23	18	20	0	26.4	14.4	81.1	16.2	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1.1	0.7	100.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	58	0	0	2	0	1	7	21	17	10	0	20.7	11.9	86.2	13.8	
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.4	0.2	100.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	12	0	0	0	0	0	1	1	1	9	0	4.3	1.5	50.0	33.3	
白血病	C91-C95 (204-208)	42	0	0	2	0	1	3	8	14	14	0	15.0	8.1	88.1	11.9	
リンパ性白血病	C91 (204)	6	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	2.1	1.1	100.0	0.0	
骨髄性白血病	C92 (205)	35	0	0	2	0	1	2	6	12	12	0	12.5	6.8	88.6	11.4	
単球形白血病	C93 (206)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.4	0.1	0.0	100.0	

＊1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む ＊2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成22年 女性）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級											粗	調整	H/I	DCN/I
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)
全部位*1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	2011	8	5	21	83	116	245	380	467	686	0	654.7	341.3	75.9	12.3
全部位*2	C00-C96 (140-208)	1961	8	5	15	57	107	242	377	465	685	0	638.4	321.0	75.3	12.6
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	27	0	0	2	0	2	2	5	6	10	0	8.8	4.9	88.9	3.7
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	22	0	0	2	0	2	2	5	3	8	0	7.2	4.2	90.9	4.5
咽頭	C09-C14 (146-149)	5	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	1.6	0.6	80.0	0.0
食道	C15 (150)	18	0	0	0	0	0	1	8	5	4	0	5.9	2.7	100.0	0.0
胃	C16 (151)	276	0	1	0	5	8	24	53	77	108	0	89.9	38.2	83.0	13.8
小腸	C17 (152)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	100.0	0.0
結腸	C18 (153)	234	2	0	0	0	4	28	60	58	82	0	76.2	34.0	79.1	15.0
直腸	C19-C20 (154)	90	0	0	0	1	6	9	20	22	32	0	29.3	13.9	81.1	12.2
大腸	C18-C20 (153-154)	324	2	0	0	1	10	37	80	80	114	0	105.5	47.9	79.6	14.2
肝および肝内胆管	C22 (155)	80	1	0	0	0	1	7	9	29	33	0	26.0	10.0	18.8	21.3
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	78	0	0	0	0	0	2	6	17	53	0	25.4	6.2	41.0	29.5
膵臓	C25 (157)	84	0	0	0	1	1	5	8	22	47	0	27.3	8.9	32.1	26.2
その他の消化器	C26 (159)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1.0	0.1	0.0	100.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	3	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1.0	0.6	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	0.4	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	206	0	0	0	2	4	18	41	67	74	0	67.1	27.7	70.9	14.6
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1.0	0.8	66.7	33.3
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.7	0.4	50.0	50.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	18	0	0	0	0	2	2	0	6	8	0	5.9	2.5	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	44	0	0	0	0	2	2	3	7	30	0	14.3	4.3	93.2	6.8
胸膜	C45 (163)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	100.0
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0.7	0.5	100.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1.0	0.4	100.0	0.0
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	300	0	0	1	15	41	77	70	50	46	0	97.7	69.3	93.0	3.7
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	166	0	0	10	45	26	25	25	17	18	0	54.0	51.2	92.2	3.6
子宮	C53-C55 (179-180 182)	120	0	0	4	19	18	22	22	17	18	0	39.1	31.7	89.2	5.0
子宮頸	C53 (180)	73	0	0	4	17	12	8	11	11	10	0	23.8	20.9	89.0	5.5
子宮体	C54 (182)	44	0	0	0	2	6	14	10	6	6	0	14.3	10.5	95.5	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1.0	0.3	0.0	66.7
卵巣	C56 (1830)	46	0	1	0	1	7	6	13	10	8	0	15.0	9.6	76.1	13.0
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	15	0	0	0	2	1	1	3	4	4	0	4.9	3.0	86.7	6.7
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
睪丸	C62 (186)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	42	0	0	0	1	1	3	5	11	21	0	13.7	4.9	66.7	11.9
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	24	0	0	0	1	1	3	5	5	9	0	7.8	3.7	62.5	20.8
膀胱	C67 (188)	39	0	1	0	0	0	1	3	7	27	0	12.7	3.6	79.5	15.4
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	36	0	0	0	1	0	7	10	10	8	0	11.7	6.2	58.3	16.7
脳	C71 (191)	17	0	0	0	1	0	2	3	4	7	0	5.5	2.6	47.1	35.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	19	0	0	0	0	0	5	7	6	1	0	6.2	3.6	68.4	0.0
甲状腺	C73 (193)	45	0	1	2	6	3	6	10	6	11	0	14.6	10.7	93.3	2.2
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	6	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	2.0	1.5	0.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	30	0	0	0	1	0	1	2	10	16	0	9.8	3.1	36.7	30.0
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	67	0	0	2	0	4	10	13	16	22	0	21.8	11.5	82.1	9.0
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	5	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1.6	1.5	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	42	0	0	1	0	3	8	6	11	13	0	13.7	7.5	83.3	7.1
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	20	0	0	0	0	0	1	6	5	8	0	6.5	2.4	75.0	15.0
白血病	C91-C95 (204-208)	39	5	1	2	0	3	4	10	5	9	0	12.7	10.1	87.2	5.1
リンパ性白血病	C91 (204)	9	4	1	0	0	0	1	2	0	1	0	2.9	3.4	100.0	0.0
骨髄性白血病	C92 (205)	26	1	0	2	0	2	2	8	4	7	0	8.5	5.7	88.5	3.8
単球性白血病	C93 (206)	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0.7	0.8	100.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.7	0.2	0.0	50.0

* 1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む * 2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

鳥取県がん罹患集計結果一覧表（平成22年 総数）

部 位	ICD-10	年 齢 10 歳 階 級												粗	調整	H/I	DCN/I
		合計	0-	10-	20-	30-	40-	50-	60-	70-	80+	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)	
全部位＊1	C00-C96 D05-D06 (140-208 2330-2331)	4715	12	8	27	106	165	542	1097	1379	1378	1	802.2	407.1	77.1	10.5	
全部位＊2	C00-C96 (140-208)	4665	12	8	21	80	156	539	1094	1377	1377	1	793.7	397.0	76.9	10.6	
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	91	0	0	2	1	2	10	32	20	24	0	15.5	8.2	80.2	9.9	
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	59	0	0	2	1	2	7	20	10	17	0	10.0	5.5	79.7	11.9	
咽頭	C09-C14 (146-149)	32	0	0	0	0	0	3	12	10	7	0	5.4	2.7	81.3	6.3	
食道	C15 (150)	120	0	0	0	0	1	11	45	49	14	0	20.4	10.6	91.7	4.2	
胃	C16 (151)	788	0	1	0	7	17	79	192	237	254	1	134.1	62.2	86.5	9.9	
小腸	C17 (152)	8	0	0	0	1	0	2	1	2	2	0	1.4	0.7	100.0	0.0	
結腸	C18 (153)	501	2	1	0	1	13	65	138	140	141	0	85.2	42.3	82.6	10.8	
直腸	C19-C20 (154)	293	0	0	0	3	13	44	84	86	63	0	49.8	26.7	88.7	6.8	
大腸	C18-C20 (153-154)	794	2	1	0	4	26	109	222	226	204	0	135.1	69.0	84.9	9.3	
肝および肝内胆管	C22 (155)	260	2	0	0	1	3	38	55	90	71	0	44.2	21.5	23.5	16.9	
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	151	0	0	0	0	1	5	20	43	82	0	25.7	8.5	50.3	20.5	
膵臓	C25 (157)	187	0	0	0	1	4	10	37	62	73	0	31.8	13.1	42.8	16.0	
その他の消化器	C26 (159)	5	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0.9	0.2	20.0	80.0	
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	8	0	0	0	2	0	2	1	0	3	0	1.4	0.9	75.0	12.5	
喉頭	C32 (161)	24	0	0	0	0	0	4	14	3	3	0	4.1	2.4	91.7	0.0	
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	628	0	0	0	4	11	52	134	219	208	0	106.8	47.1	72.6	14.3	
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	8	0	0	1	0	0	0	2	3	2	0	1.4	0.7	50.0	25.0	
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
骨および関節軟骨	C40-C41 (170)	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.3	0.2	50.0	50.0	
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	27	0	0	0	0	2	4	2	9	10	0	4.6	2.1	100.0	0.0	
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	85	0	0	0	1	3	4	4	21	52	0	14.5	5.1	95.3	4.7	
胸膜	C45 (163)	4	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0.7	0.2	25.0	75.0	
カボジ肉腫	C46	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.3	100.0	0.0	
後腹膜および腹膜	C48 (158)	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0	
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	12	0	0	0	3	1	1	2	3	2	0	2.0	1.5	91.7	0.0	
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	302	0	0	1	15	41	79	70	50	46	0	51.4	36.1	93.0	3.6	
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	166	0	0	10	45	26	25	25	17	18	0	28.2	25.8	92.2	3.6	
子宮	C53-C55 (179-180 182)	120	0	0	4	19	18	22	22	17	18	0	20.4	16.2	89.2	5.0	
子宮頸	C53 (180)	73	0	0	4	17	12	8	11	11	10	0	12.4	10.6	89.0	5.5	
子宮体	C54 (182)	44	0	0	0	2	6	14	10	6	6	0	7.5	5.4	95.5	0.0	
子宮、部位不明	C55 (179)	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0.5	0.1	0.0	66.7	
卵巣	C56 (1830)	46	0	1	0	1	7	6	13	10	8	0	7.8	5.0	76.1	13.0	
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	15	0	0	0	2	1	1	3	4	4	0	2.6	1.6	86.7	6.7	
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
前立腺	C61 (185)	274	0	0	0	0	0	20	66	115	73	0	46.6	20.6	86.5	7.7	
睾丸	C62 (186)	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0.5	0.5	100.0	0.0	
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0.3	0.2	50.0	0.0	
腎など	C64-C66 C68 (189)	121	1	0	1	3	3	13	28	38	34	0	20.6	10.3	70.2	9.9	
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	78	1	0	1	2	3	11	22	23	15	0	13.3	7.5	64.1	12.8	
膀胱	C67 (188)	167	0	1	0	0	1	12	33	56	64	0	28.4	11.6	86.8	7.8	
眼	C69 (190)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
脳など	C70-C72 (191-192)	59	1	1	0	3	3	8	16	16	11	0	10.0	6.1	61.0	13.6	
脳	C71 (191)	31	1	1	0	3	2	2	4	9	9	0	5.3	3.3	48.4	25.8	
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	28	0	0	0	0	1	6	12	7	2	0	4.8	2.8	75.0	0.0	
甲状腺	C73 (193)	57	0	1	2	7	3	9	14	9	12	0	9.7	6.8	94.7	1.8	
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	13	0	1	1	0	0	4	2	4	1	0	2.2	1.6	38.5	0.0	
その他および不明確な部位	C76 (195)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.2	0.0	0.0	100.0	
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	55	1	0	0	1	0	4	7	18	24	0	9.4	3.9	38.2	23.6	
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	141	0	0	4	1	5	19	36	34	42	0	24.0	12.6	81.6	12.8	
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	8	0	0	1	1	1	1	2	0	2	0	1.4	1.1	100.0	0.0	
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	100	0	0	3	0	4	15	27	28	23	0	17.0	9.5	85.0	11.0	
その他のリンパ組織	C96 (202)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0	
多発性骨髄腫	C88-C90 (203)	32	0	0	0	0	0	2	7	6	17	0	5.4	1.9	65.6	21.9	
白血病	C91-C95 (204-208)	81	5	1	4	0	4	7	18	19	23	0	13.8	8.8	87.7	8.6	
リンパ性白血病	C91 (204)	15	4	1	0	0	0	2	4	2	2	0	2.6	2.2	100.0	0.0	
骨髄性白血病	C92 (205)	61	1	0	4	0	3	4	14	16	19	0	10.4	6.0	88.5	8.2	
単球性白血病	C93 (206)	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0.3	0.4	100.0	0.0	
その他の明示された白血病	C94 (207)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	3	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0.5	0.1	0.0	66.7	

* 1：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む * 2：乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I：罹患数 H：組織診実施数 DCN：死亡情報で初めて把握されたもの

一次検診医講習会のあり方を検討

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会
鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会

- 日 時 平成26年8月23日（土） 午後2時30分～午後3時20分
- 場 所 倉吉未来中心 倉吉市駄経寺町
- 出席者 27人
魚谷会長、石黒部会長、山口委員長
青木・池田・大久保・岡田・工藤・小林・下田・角・長井・長谷川・
林・廣岡・藤井・村上各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、羽原主事
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・車検診の各地区読影会の要精検率は東部5.44%、中部5.68%、西部3.47%で、西部の要精検率が低かった。医療機関検診においては、東部4.31%、中部10.72%、西部5.86%で、中部の要精検率が高かった。
- ・「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」が「日本乳がん検診精度管理中央機構」に名称変更され、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」も一部改正され、平成26年6月25日から適用されることとなった。これを受け、国の指針に準じて「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」、要綱等の一部改正案が示され、協議の結果、改正案のとおり承認された。
- ・鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録基準において、新規登録者は一次検診医講習会を受講することとなっている。一次検診医講習会のあり方と内容についての検討を行い、委員からは、新規登録者は年々少なくなっているが、一次検診医講習会は継続して行った方がいい。講習会の内容は、問診の仕方や、触診の方法や自己触診の啓

発等の内容を盛り込んだDVD等の教材を作成してはどうかという意見があった。また、新規登録者が一次検診医講習会に参加できなかった場合についての取扱いについても協議を行った。委員からの意見を踏まえて、講習会の内容、登録基準の見直しについて、今後検討する。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から乳がん対策事業にご尽力頂き、深謝致します。本日は、平成25年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況といくつかの懸案事項が議題に挙がっていますので、皆様方の熱心なご討議を頂き、今後の対策につなげたいと思います。よろしくお願いします。

〈石黒部会長〉

前回の会議で話がありました「鳥取県乳がん検診発見確定患者予後調査」のデータを現在見ているところであるが、不明な箇所もかなりある。良いデータをだそうとすると、きっちりとしたデータベースが必要だなと感じている。

ご活発なご議論願います。

〈山口委員長〉

本県の乳がん検診は、順調に運営されていると思われる。個人の実感であるが、日常診療の中で患者さんが年々増えつつあると感じている。なるべく早期にがんを発見するには、検診の果たす役割は益々大きくなっていく。今後共、ご協力の程、よろしくお願いします。

報告事項

1. 平成25年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

平成24年度の各地区読影会実施報告は、以下のとおりである。

東部（山口委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計118回開催し、1回の平均読影件数は33件であった。5市町を対象に8医療機関で撮影された写真3,877件の読影を行い、CAT1が3,397件（87.62%）、CAT2が313件（8.07%）、CAT3が148件（3.82%）、CAT4が14件（0.36%）、CAT5が5件（0.13%）であった。比較読影件数は2,448件（63.1%）であった。症例検討会は7月29日と2月26日に開催した。読影委員会は3月24日に開催した。

中部（林委員）－県立厚生病院を会場にして、週1回読影を行った。計40回開催し、1回の平均読影件数は28件であった。6市町を対象に5医療機関で撮影された写真1,119件の読影を行い、CAT1が922件（82.39%）、CAT2が77件（6.88%）、CAT3が109件（9.74%）、CAT4が11件（0.98%）であった。CAT3以上の割合が東部、西部に比べ高い。比較読影件数は646件（57.7%）であった。3月6日に読影委員会と従事者講習会を開催した。

読影委員会においては、中部地区の要精検率がやや高い傾向にあり、これはマンモグラフィ読影

におけるカテゴリー3の症例が多くみられた結果であった。今後、適切なカテゴリー分類を徹底するべく、過去のフィルムを再検討する機会を持ちたいとの意見が出された。建設的な意見であることから、その方向で準備を進める。

西部（石黒部会長）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計47回開催、1回の平均読影件数は33件であった。4市町を対象に1医療機関で撮影された写真1,569件の読影を行い、CAT1が1,274件（81.20%）、CAT2が203件（12.94%）、CAT3が82件（5.23%）、CAT4が6件（0.38%）、CAT5が4件（0.25%）であった。比較読影件数は1,115件（71.1%）であった。その他は各医療機関で読影をされている。症例検討会を3月20日に開催した。

2. その他

平成25年度鳥取県保健事業団の乳がん検診実施状況について、大久保委員より報告があった。読影件数は東部3,177件で、要精検率5.44%、中部3,223件で、要精検率5.68%、西部2,483件で、要精検率3.47%であった。比較読影実施率は約80%である。

東部、中部の要精検率は5%台であるが、西部が低い傾向にある。

委員からは、年齢別に集計をしてほしいという要望があった。

協議事項

1. 鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録更新について

一次検診医登録基準は以下のとおり、実施要綱で定められている。

鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録基準

- 1 登録資格は医師とし、専攻科は問わない。
- 2 乳がん検診従事者講習会等の受講点数を過去3年間に12点以上取得していること。ただし、乳がん検診 従事者講習会及び鳥取県検診発見がん

症例検討会には、必ず1回は出席していること。

3 新規登録の場合は、次のいずれかを受講すること。

(1) 原則として健対協の主催する一次検診医講習会を受講すること。

なお、この講習会は、乳がん及び乳がん検診についての一般的知識、特に視診及び触診に重点をおいた診断法、触診の実技の習得を目的とし、乳がん検診従事者講習会及び鳥取県検診発見乳がん症例検討会に引き続いて年1回開催するものである。

(2) (1) の講習会を受ける事ができなかった場合は、部会等の長が指名した部会及び委員会の医師系委員から(1)に準じた指導を受けること。この場合、指導した医師が、一次検診医として十分能力が得られたと認定した時点をもって終了する。

4 上記2、3にかかわらず、次に該当する場合は、登録できるものとする。

(1) 日本乳癌学会認定の専門医、認定医

(2) 日本乳癌学会又は日本乳癌検診学会の役員

新規登録の場合は、原則として健対協の主催する一次検診医講習会を受講することとしている。一次検診医講習会は約30分間程度で、内容については、講師にお任せしているが、乳癌触診モデルを実際に触れてもらい、しこりのある状態を体感してもらっている。

一次検診医講習会のあり方と内容についての検討を行った。

委員からは、新規登録者は年々少なくなっているが、一次検診医講習会は継続して行った方がいい。講習会の内容は、問診の仕方や、触診の方法や自己触診の啓発等の内容を盛り込んだDVD等の教材を作成してはどうかという意見があった。

また、一次検診医講習会を受講できなかった場合は、部会等の長が指名した部会及び委員会の医

師系委員から指導を受けることとしているが、該当者がほとんどなく、別に指導の機会を設けることも難しいため、この部分は削除することとなった。

年度途中の県外からの異動等で一次講習会を受講できなかった場合、乳がん部会長及び乳がん対策専門委員会委員長の両者が適当と認めた者は登録してはいいのではないかという意見もあった。

以上の意見を踏まえて、講習会の内容、登録基準の見直しについて、今後検討する。

2. 鳥取県乳がん検診実施に係る手引き等の一部改正について

「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」が「日本乳がん検診精度管理中央機構」に名称変更され、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」も一部改正され、平成26年6月25日から適用されることとなった。これを受け、国の指針に準じて「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」、要綱等の一部改正案が示され、協議の結果、改正案のとおり承認された。

3. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について

今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレット及びポスターを作成することとなった。

リーフレット(A4版、3つ折り、両面フルカラー)。

リーフレットの作成案を提示し、乳がん検診の内容を中心に委員よりご意見を伺ったが、特に意見はなかった。

今後、他の委員会の意見も伺いながら、最終案をとりまとめる。

乳がん検診従事者講習会及び第22回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成26年 8 月23日（土）

午後 4 時30分～午後 6 時20分

場 所 倉吉交流プラザ 倉吉市駄経寺町

出席者 71名

（医師：64名、看護師・保健師：3名、
その他関係者：3名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん
部会長 石黒清介先生の座長により、岡山大学病
院 乳腺・内分泌外科教授 土井原博義先生によ
る「乳がん検診の現状と対策」の講演があった。

第22回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会委
員長 山口由美先生の司会により3症例を報告し
て頂き、検討を行った。

1）東部症例（1例）：鳥取赤十字病院

山口由美先生

2）中部症例（1例）：野島病院 林 英一先生

3）西部症例（1例）：鳥大医学部

胸部外科 廣岡由美先生

乳がん検診一次検診登録講習

林 英一先生を講師として、乳がん検診一次検
診登録講習を行った。5名の参加があった。

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。

胃がん対策としてのピロリ菌検査・ ペプシノゲン検査について小委員会にて検討

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26年8月28日（木） 午後4時10分～午後5時40分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 29人

魚谷健対協会長、池口部会長、謝花委員長

秋藤・生田・伊藤・岡田・尾崎・瀬川・田中・藤井武親・藤井秀樹・三浦・

三宅・村上・八島・山口・吉中・米川各委員

オブザーバー：藤木鳥取市保健師、廣田米子市保健師、古谷智頭町保健師

中本湯梨浜町市保健師

県健康政策課：細川課長

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、熊谷主事

健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・ 県としては、胃がんリスクを軽減するため、ピロリ菌対策を行う市町村への支援を検討しているところである。県内においては、伯耆町で、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれている。また、平成26年6月県議会においてがん検診と同時にピロリ菌検査を行い、除去するような県独自の胃がん対策について質問があり、「ピロリ菌対策を行っている地域は応援に値するのではないかと考えており、関係者と調整したい」と知事が答弁したところである。
- ・ この件は、前回の会議において、小委員会を作って、検討を行っていくという方向であった。協議の結果、小委員会を作って、導入の目的、対象者、検査後の指導等について、検討することとなった。

- ・ 集団検診のエックス線フィルム読影及びモニター読影を行う読影委員会の運営について、必要事項を定めた「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）」が示され、大筋で承認された。
- ・ また、医療機関検診のエックス線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られている。

医療機関検診の読影の実施主体は各地区医師会であるが、健対協は、集団検診と同様に全県で統一した医療機関検診における読影委員会運営要領のひな型を作成し、各地区医師会でそれぞれ要領を定めて頂いてはと考える、要領（案）を提示した。

各地区で分かれて読影を行っても、読影委員の資格、人数等は全県で統一した運営要領を定めた方がいいのではという意見も

あり、将来的には全県で統一した運営要領となるよう各地区医師会においても、今後調整して頂くこととなった。

- ・「胃がん検診受診票」の胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目について、改正案が示され、大筋で承認された。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝致します。

他県に先駆けて実施しておりました胃内視鏡検診につきまして、平成19年度より国立がん研究センターがん予防・検診研究センター 濱島ちさと先生、山陰労災病院の謝花典子先生等が共同研究者として「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」が行われ、この度、その研究成果が、濱島先生らによって論文として発表された。この論文で、胃内視鏡検診が死亡率低下に有効であることが初めて証明された。

また、昨年度から話題に挙がっているピロリ菌検査をどのように胃がん対策に活用するかについては、胃がん対策専門委員会の中に小委員会を作って検討してはどうかという話があり、引き続き検討となっている。

本日は、活発な討議を頂き、より一層の胃がん対策事業推進につなげたいと思っている。よろしくお願いします。

〈池口部会長〉

本日は、たくさんの議題を準備している。魚谷会長からもお話があったが、ピロリ菌検査及びペプシノゲン検査をどうしていくのかという課題がある。前回の会議においては、小委員会という話があった。それについては、具体的なことを決めていかないといけないと思っている。限られた時間であるが、十分な議論を尽くして検討していきたい。

〈謝花委員長〉

吉中先生に代わりまして、今年度より委員長をお引き受け致しました。今後共、よろしくお願い致します。

報告事項

1. 平成25年度各地区胃がん検診読影委員会の実施状況について（車検診分）

読影会は、読影委員2名による画像観察機（ビューアー）を使用した読影を行っている。

東 部：鳥取県保健事業団分は36回読影を行い、読影件数は5,513件で、要精検

率7.7%、平均読影件数153件。中国労働衛生協会分は、読影件数369件で、要精検率2.7%、平均読影件数24件。症例検討会を5回開催。

中 部：29回読影を行い、読影件数4,305件（藤井委員）で、要精検率が9.2%。症例検討会を2回開催。

西 部：30回読影を行い、読影件数は5,253（伊藤委員）件。平均読影数175件、要精検率は5.5%であった。症例検討会1回開催。

2. 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町の（尾崎委員）X線検査は検診機関ごとに指定された読影医師2名のダブルチェックにより読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜町、智頭町で行われた内視鏡検診については、平成21年度より東部胃がん内視鏡検診読影専門委員会を設置し、平成25年度までその読影委員と撮影した医師の2名で読影。読影会の開催はないが、内視鏡検診実施医療機関については、年2回「東部胃がん内視鏡検診検討委員会」にて内視鏡写真の画像を評価。また、要請検が

多い施設については、検診症例を読影委員会で評価し指導を行った。なお、平成26年度より東部医師会館にて読影会を開催、週2回内視鏡検診読影専門委員2名で読影を行っている。

平成25年度の内視鏡検診件数は鳥取市12,191件、岩美町275件、八頭町827件、若桜町242件、智頭町478件でこのうち鳥取市の要精検率は5.8%であった。

中部：平成9年度より医療機関検診読影委員会を設置し、中部医師会館において読影委員2名で読影会を開催している。1市4町（倉吉市、湯梨浜町、三朝町、北栄町、琴浦町の間ドック分）で行われた検診の読影を中部医師会館で行うこととなった。平成25年度実績は以下のとおり。
X線検査読影件数：57人 要精検率：22.8%（13人）
内視鏡検査読影件数：3,773人 要精検率：1.9%（70人）
読影回数40回

西部：米子市、伯耆町の場合は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ読影委員がメンバーで医療機関検診読影委員会を設置している。読影委員2名と撮影した医師で読影会を行う。読影件数11,448件、読影回数は99回で、X線検査読影件数830件で要精検率9.2%、内視鏡検査読影件数10,618件で要精検率2.9%であった。平成26年度からは大山町分も読影することとなった。
境港市は健対協胃がん検診読影委員会委員3名と済生会境港総合病院消化器科の医師3名で、境港読影委員会を設置。8月～2月までの間、済

生会境港総合病院を会場に月1回の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数2,391件、読影回数は7回で、X線検査読影件数139件、内視鏡検査読影件数2,252件であった。

南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

3. 「胃がんリスク排除策としてのピロリ菌検査及び除菌」について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

がん年齢調整死亡率が高い本県の中でも、胃がんは第2位の死者数で、罹患率にあっても胃がんは第1位である。そのような状況の中、県においても、胃がん対策をどのように行っていくのか検討を行っている。

近年、ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査の活用が注目され、さまざまな形態で胃がん対策に活用され始めており、国立がん研究センターのコホート研究においても「ピロリ菌陽性者は胃がんリスクが5倍となる」という結果も報告されている。なお、胃がん検診は、従前通り実施するものであり、ピロリ菌検査の陽性者が除菌を行った後も胃がん検診の受診勧奨を行うこととしている。

県内では、伯耆町において、平成26年～30年度において、ピロリ菌検査とペプシノゲン検査を組み合わせた胃がんリスク対策が取り組まれている。

平成26年6月県議会においてがん検診と同時にピロリ菌検査を行い、除去するような県独自の胃がん対策について質問があり、「ピロリ菌対策を行っている地域は応援に値するのではないかと考

えており、関係者と調整したい」と知事が答弁したところである。

よって、県としては、胃がんリスクを軽減するため、ピロリ菌対策を行う市町村への支援を検討しているところである。平成27年度当初予算に反映するためには遅くとも年内に結論を出す必要がある。

伯耆町の事業内容及び現時点での途中実績は以下のとおりである。

(事業内容)

目 的：胃がん発生の危険因子となるヘリコバクター・ピロリ菌抗体（HP抗体）検査等を行い、その後危険度に応じた経過観察及び胃がん検診を勧奨することにより、胃がんの予防、早期発見・早期治療を目指す。

対象者：20歳、35～70歳の者。ただし、平成26年度から30年度の間1回限り。

内 容：ピロリ菌抗体検査（血液検査）を行う。
ピロリ菌抗体検査の結果、陰性者についてはペプシノゲン検査を行う。

自己負担：無料。ただし、除菌治療において保険適用とならない者には上限3,500円助成。

検査後の指導：ピロリ菌抗体検査での陽性者や除菌治療後の者、またはピロリ菌抗体検査陰性者のうちペプシノゲン検査陽性者については、次年度から伯耆町胃がん内視鏡検査を勧奨する。陰性者についても、毎年胃がん検診を受診するよう勧奨する。

(現時点での途中実績)

5月から医療機関検診開始、8月からは集団検診も開始。

8月21日現在で、医療機関検診114人受診し、そのうち陽性者は40人。また、ピロリ菌検査陰性

者74人はペプシノゲン検査を受診し、ペプシノゲン検査陽性者は2人であった。

上記の報告について、委員からは以下の意見があった。

- ・ 検診のあり方が先なのかりスクを下げるのが先なのかという問題がある。カメラを行ってから、除菌するのか。伯耆町が実施されたようにピロリ菌検査結果から除菌して、内視鏡検査を行うのか。まず、その順番から検討していかないといけない。
- ・ 検診を重視するのか、リスク軽減を重視するかが議論されないままで、同じ土台で行われていることは問題である。リスク軽減を重視するのであるならば、10代から取り組む必要があると思う。
- ・ ヘリコバクターピロリ検査でピロリ菌感染の有無を、ペプシノゲン検査で胃粘膜萎縮度を調べ、その結果を組み合わせる胃がんのリスクをA、B、C、Dの4群に分類して評価することであって、この検査は胃がん検診ではない。よって、内視鏡検診の受診率向上の手段として、ヘリコバクターピロリ検査及びペプシノゲン検査を行うことはいいと思うが、並列に扱うのは如何なものか。
- ・ 除菌後も胃がん発生リスクは残ること、検診としてのエビデンスがないこと、陰性者や除菌者の情報の伝え方が難しい。
- ・ この件については、前回の会議で小委員会を作って、検討を行っていくという方向だったので、議論する必要があると思う。

協議事項

1. 鳥取県胃がん検診精密検査医療機関登録更新について

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行っており、今回は平成26年度中に手続きを行う。現行の登録基準について、再度確認がなされた。

「食道、胃内視鏡検査の臨床例が年間50例以上

あること。」については、臨床例数が少なくても十分な精度の検査を実施している医療機関がおおいことを考慮し、年間50例以上の登録基準は妥当であるという意見が多かった。

また、内視鏡検査装置の登録基準を設けることについては、各地区医師会の読影会で撮影等の評価を行い、問題のある医療機関に対しては指導を行っているので、新たな登録基準を設ける必要はないという意見が多かった。

よって、現行の登録基準で更新手続きを行うこととなった。

2. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

西部地区で、平成27年2月28日（土）か3月7日（土）のいずれで開催することとなった。講師は、ヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査について、広島大学保健管理センター 吉原正治先生にお願いすることとなった。

3. 胃がん対策としてのピロリ菌検査・ペプシノゲン検査について

前回の会議においては、委員からは、ピロリ菌除菌は、胃がん予防に効果があるとする意見がある一方、ピロリ菌以外のリスク要因（禁煙や食生活などの生活習慣）も存在すること、除菌後も胃がん発生リスクは残ること、検診としてのエビデンスがないこと、陰性者や除菌者の情報の伝え方が難しいことなどから、胃がん対策として取り組むには課題も多いとの意見があった。このことについては、小委員会で検討することとなった。

報告事項3）で県健康政策課から報告があったように、県内でも既に取り組んでいるところがあるが、導入の目的、対象者、検査後の指導等について、小委員会で検討することとなった。

小委員会のメンバーとして、池口部会長、謝花委員長、秋藤委員、岡田委員、藤井秀樹委員、三浦委員、八島委員、米川委員が選出された。

4. 「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」に係るリーフレット及びポスターの作成について

今年度、健対協は県の委託事業として、県内のかかりつけ医と連携し、かかりつけ医を通じたがん検診の重要性等の啓発や受診勧奨を行うことにより未受診者を掘り起こし、がん検診の受診率向上を図ることを目的にリーフレット及びポスターを作成することとなった。

リーフレット（A4版、3つ折り、両面フルカラー）。

リーフレットの作成案を提示し、胃がん検診の内容を中心に委員よりご意見を伺ったが、特に意見はなかった。

今後、他の委員会の意見も伺いながら、最終案をとりまとめる。

5. その他

（1）鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領（案）について

健対協においては、現在、各種読影委員会の運営要領の整理を行いつつある。健対協は、集団検診の胃がん検診読影事業を永年実施しているが、読影委員会の運営について必要な事項を定めたものが作成されていないので、この度、読影委員会としての役割を明確に示し、更なる読影精度管理に努めるべく、「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領案」を提示した。

協議の結果、提示された「鳥取県胃がん検診読影委員会運営要領案」は大筋で承認された。

また、医療機関検診のエックス線フィルム読影および内視鏡画像の読影については、市町村と各地区医師会において、読影契約が結ばれ、地区医師会毎で読影体制が取られており、健対協は関わってきていないが、医療機関検診においても集団検診の読影委員会運営要領と同様な整理を行い、全県で統一した運営要領を考えていないのかという質問が委員から挙がった。

これに対し、岡田委員より、主体は各地区医師会であるが、今回、健対協において、医療機関検

診における読影委員会運営要領のひな型を作成し、各地区医師会でそれぞれ要領を定めて頂いてはと考え、要領（案）が示された。

各地区で分かれて読影を行っても、読影委員の資格、人数等は全県で統一した運営要領を定めた方がいいのではという意見もあり、将来的には全県で統一した運営要領となるよう各地区医師会においても、今後調整して頂くこととなった。

協議の結果、提示された「医療機関検診における読影委員会運営要領案」は大筋で承認された。

（２）胃がん検診受診票について

以前より課題であった「胃がん検診受診票」の見直しについて、吉中委員、岡田委員を中心に検

討して頂き、この度、改正案が提示された。

胃内視鏡検査の診断名、判定、組織診の項目について見直しを行った。

胃がん検診の観点から、判定は、胃がんでない場合は「異常なし」。また、胃がんが見つかり、治療が必要であることから「要治療」。そして、胃がんが疑われるので再検査が必要な場合は「再検査」と、整理した。

また、ポリープ等の疾病については、「その他」の欄を設け、その他についての指示として、「要再検」、「要治療」とした。

協議の結果、以下のとおり改正することが、大筋で承認された。

【受診票】の一部改正

胃 内 視 鏡 検 査	病変	1 噴門部 2 穹窿部 3 胃体部 B その他	4 胃角部 5 前庭部 6 幽門部	7 十二指腸球部 8 十二指腸 9 食道	1 小彎 2 大彎 B その他	3 前壁 4 後壁	5 全周	
	部位							
	1. 異常なし 2. 要治療 2-1胃がん（進行） 2-2胃がん（早期） 他医療機関紹介 H 年 月 日 （機関名） 3. 再検査（胃がん疑い）（紹介状送付 H 年 月 日）							
	その他 a. 非上皮性悪性腫瘍 b. 胃腺腫 c. 胃ポリープ d. 粘膜下腫瘍 e. 胃潰瘍（活動性） f. 胃潰瘍（癒痕性） g. 十二指腸潰瘍（活動性） h. 十二指腸潰瘍（癒痕性） i. 慢性胃炎（びらん+） j. 慢性胃炎（びらん-） k. 残胃 l. 食道疾患（逆流性食道炎・）	〈その他についての指示〉 ・要再検（ ヶ月後） ・要治療 内服 その他						
組織診	無・有 結果 Group: X ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 その他							
特記事項								
検診医療機関					読影医師名			() ()

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（8月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

（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	112
鳥 取 県 立 中 央 病 院	66
鳥 取 市 立 病 院	56
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	55
鳥 取 赤 十 字 病 院	53
山 陰 労 災 病 院	52
鳥 取 生 協 病 院	25
博 愛 病 院	17
野 島 病 院	12
済 生 会 境 港 総 合 病 院	10
西 伯 病 院	8
野 の 花 診 療 所	5
よ ろ ず ク リ ニ ッ ク	4
中部医師会立三朝温泉病院	4
越 智 内 科 医 院	3
新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	3
ま つ だ 内 科 医 院	2
土 井 医 院	2
岡 本 医 院（ 北 栄 町 ）	2
旗 ヱ 崎 内 科 ク リ ニ ッ ク	1
本 田 医 院	1
松 田 内 科 ク リ ニ ッ ク	1
小 林 外 科 内 科 医 院	1
合 計	495

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	15
食 道 癌	16
胃 癌	88
小 腸 癌	2
結 腸 癌	57
直 腸 癌	27
肝 臓 癌	18
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	14
膵 臓 癌	26
消 化 器 系 癌	1
上 顎 洞 癌	3
喉 頭 癌	12
肺 癌	44
皮 膚 癌	10
腹 膜 中 皮 腫	1
軟 部 組 織 癌	1
乳 癌	24
外 陰 部 癌	1
膣 癌	1
子 宮 癌	10
卵 巢 癌	4
陰 茎 癌	1
前 立 腺 癌	27
精 巢 癌	2
腎 臓 癌	7
膀 胱 癌	20
脳 腫 瘍	13
甲 状 腺 癌	13
下 垂 体 腫 瘍	2
原 発 不 明 癌	4
リンパ腫	16
骨 髄 腫	7
白 血 病	6
骨髄異形成症候群	1
本態性血小板血症	1
合 計	495

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
山 陰 労 災 病 院	1
野 島 病 院	19
合 計	20

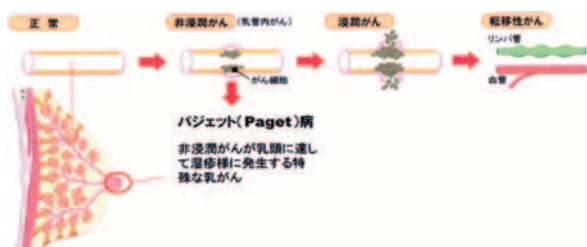
知っていますか 乳癌のこと—検診から治療まで—

鳥取赤十字病院 外科 山口 由 美

1. 乳癌とはどんな病気なのか？

現在、日本では乳癌のため年間12,000人以上が亡くなっており、45～64才が一番多く、64才以降でもおこり、90才になっても新たに乳癌になる人もいます。

女性の乳房は乳頭を中心に、乳腺が放射状に15～20個並んでいる。乳癌の発生場所は約90%が乳管、約5～10%が小葉であり、出来やすい場所は乳房の外上部が47.6%を占める。乳癌は乳管や小葉の中から発生し、初期には乳管に沿って広がる（非浸潤癌）。この時期の乳癌は転移を起こさない。しかし、一度乳癌が乳管外に出て行くと、リンパ管や血管に入りこみ、転移を起こす性質を持つことになる。



2. 乳癌を防ぐためには

1) ホルモン環境と乳癌の発生

①月経

早い初経と遅い閉経が乳癌の発症リスクを高める。月経期間も重要で39年以上続けば、危険性が2.4倍になると報告されている。

②出産

未産婦は経産婦と比較してリスクが高く、初産年齢が高く出産回数が少ないほどリスクが高い。但し、若年発症の乳癌にはあてはまらない。

③ホルモン補充療法

閉経後のホルモン補充療法は乳癌にリスクが2.26倍になると言われている。不要なホルモン補充療法は避けるべき。

④経口避妊薬

乳癌の増加は認められないと言われている。

⑤授乳

授乳経験のある女性、授乳期間が長いほど乳癌のリスクは低下する。

2) 乳癌の予防のためには

- ①肥満にならないよう気をつける（特に閉経後）
- ②適度な運動を心がける
- ③脂肪分（特に運動性脂肪）の多い食事に気をつける。
- ④植物繊維の多い食事（野菜、果物、豆類、穀物など）を食べるように心掛ける。
- ⑤アルコールは控えめにする。
- ⑥タバコは吸わない。

3. 検診の話

マンモグラフィの年齢による変化だが、若年者のマンモグラフィは、乳腺の量が多く白っぽいいため、腫瘍影がわかりにくい場合がある。マンモグラフィを過信しすぎないよう注意が必要。

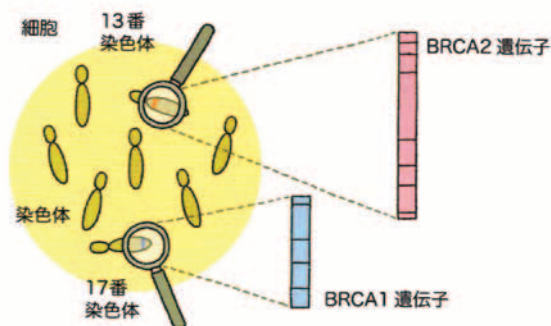
自己検診を行う場合の注意点は、乳房を触る時は指でつまんだり、挟んだりしない。指3本位を使って指全体でさわるようにする。しこりは周囲の乳腺より硬く感じられる。自信がない場合は反対側に同様の硬さの部分があるかどうか確認する。（しこりは通常片側のみに存在する）乳頭分泌も左右差を観察する。両側より分泌のある場合は、乳腺症などの良性病変が原因の場合が多い。

上手な乳癌検診の受けかた

- ①乳癌を早期癌で発見するためには、2年に一度以上の検診を勧める。
- ②若年者はマンモグラフィで病変が写らない可能性がある。過信しすぎるのは禁物。
- ③検診機関を変えると、以前の写真と比較出来ないため、要精査となる場合が多い。できれば前回と同じ検診機関で受ける。
- ④検診を受けていても、定期的な自己検診は必要。急速に大きくなる癌や、検診と検診の合間に出来る癌（中間期乳癌）もある。
- ⑤検診で要精査となってもあわてない。本当の乳癌は、要精査となった方の5%程度。昨年の鳥取県の乳癌検診では受診者数17,000名のうち1,300名が要精査となり、乳癌は73名だった。

4. 遺伝性乳癌とは

日本国内では年間6万人の乳癌患者の発生があり、15～20%に家族に乳癌の発生があるといわれている。乳癌の遺伝要因には強いもの、弱いものがあると考えられるが、その中でもBRCA1遺伝子、BRCA2遺伝子という遺伝子のどちらかに変化があると乳癌だけでなく、卵巣癌にもなりやすいことがわかっている。



これらの遺伝子の変化は、性別に関係なく母から娘だけでなく、父からもあるいは息子へも1/2の確率で受け継がれる。

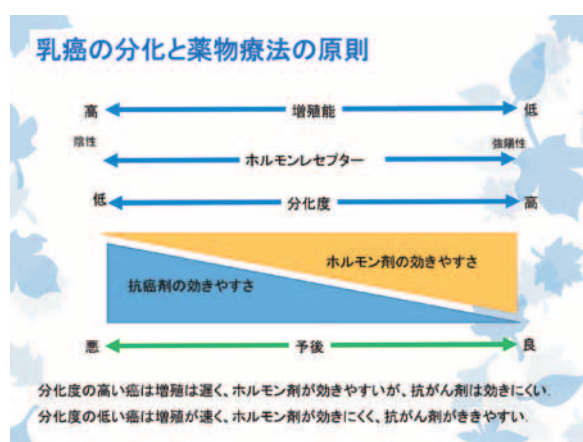
遺伝性乳癌・卵巣癌症候群（HBOC：Hereditary breast and ovarian cancer syndrome）

BRCA1、BRCA2の遺伝子に病的変異があると

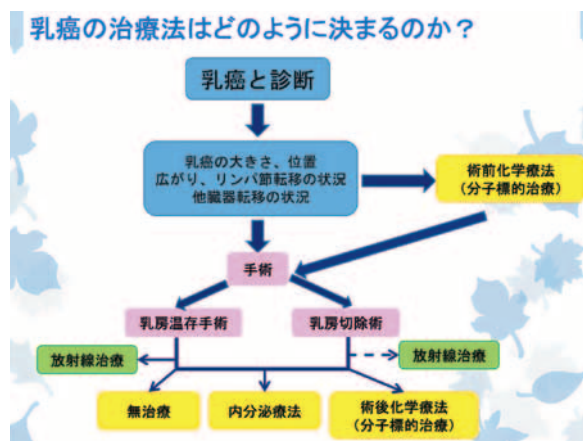
判明した場合、遺伝性乳癌・卵巣癌症候群と診断され、次の様な特徴がある。①若い年齢で乳癌を発症する。②両側の乳房に独立して癌ができる。③2世代以上に亘って乳癌の発症者がいる。④卵巣癌の発症者がいる。⑤乳癌と卵巣がんの両方を発症する。⑥血縁者に男性乳癌の患者がいる。

5. 乳癌の治療

乳癌の治療には、局所療法と全身療法があり、局所療法は外科手術と放射線療法であり、全身は化学療法とホルモン療法がある。乳癌はその分化度により治療法が変わってくる。

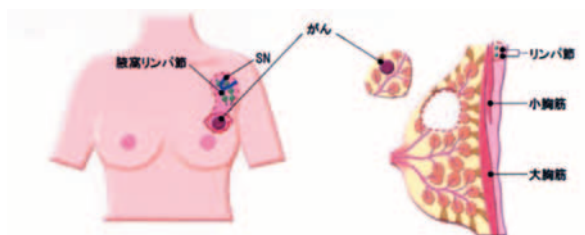


乳癌の治療法は以下のように決まる。術前化学療法は以前は術後に行っていたが、より体力のある術前にやっても効果に変わりがないことがわかったため、最近行われるようになってきており、そのポイントは①年齢②癌の大きさ③異型度、増殖能④腋窩リンパ節転移状況⑤脈管侵襲⑥HER2蛋白の発現⑦ホルモン剤が効きにくい。



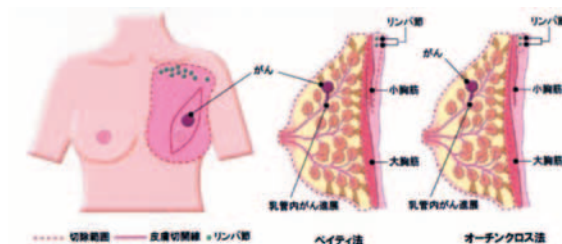
乳房温存手術

がんとその周囲の乳腺を1～2cmの安全域を付けて切除する。必要に応じて腋窩リンパ節も切除する。



乳房切除術

胸筋を残して乳腺全体を切除する。必要に応じて腋窩リンパ節の切除も行う。



(文責 鳥取県医師会会報編集委員会委員 辻田哲朗)

鳥取県医師会 女性医師支援相談窓口 「Joy! しろうさぎネット」設置のお知らせ

女性医師支援相談窓口「Joy! しろうさぎネット」は、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師等の離職防止や再就職の促進を図ることを目的としています。

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

(相談内容) 出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、
再就業に関することなど

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

E-mail : joy-shirousagi@tottori.med.or.jp



西アフリカにおけるエボラ出血熱発生への対応について

今般、WHO（世界保健機関）のエボラ出血熱に関する緊急委員会が、エボラ出血熱は「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると判断したことを受け、厚生労働省健康局結核感染症課長および医薬食品局食品安全部企画情報課検疫所業務管理室長から各検疫所長に対し通知が発出され、日本医師会感染症危機管理対策室長から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、検疫所長に対し、①西アフリカの流行国（ギニア、リベリア、シエラレオネ）から日本への入国者は、パリ、ロンドン、ドバイ、ヘルシンキ、ドーハ、アムステルダム等を経由して入国することとなるので、乗り継ぎ便の把握に努めること、②乗り継ぎ到着便の乗客に対し、サーモグラフィーによる体温測定、エボラ出血熱の流行国に滞在していた者に対して、その旨自己申告するよう呼びかけること、③エボラ出血熱の流行国に渡航又は滞在していたことが確認された場合には、検疫官による聞き取りを行い、必要に応じて医師による診察を行うとともに健康監視を行うこと等を求めるものです。

デング熱の国内感染について

～デング熱診療マニュアル（第1版）が作成されました～

2013年8月、日本に滞在したドイツ人旅行者が帰国後にデング熱を発症し、日本国内での感染が疑われており、また、2014年8月には国内で海外渡航歴のないデング熱症例が複数確認され全国に拡大しつつあることが連日報道されています。このため、今後は海外の流行地域からの帰国者だけでなく渡航歴がない方についても、デング熱を疑う必要性が生じてきております。

つきましては、「デング熱診療マニュアル（9月3日厚生労働省）」を業務の参考として頂き、県内で疑いのある患者を診察した場合には、所管保健所に（検体提出のことも含め）ご連絡、ご相談下さいますようお願いいたします。

記

□デング熱診療マニュアル 第1版 2014年9月3日（一部抜粋）

表1. デング熱患者にみられる症状や検査所見

症状・検査所見	発生頻度*
発熱	99.1%
血小板減少	66.4%
頭痛	57.6%
白血球減少	55.4%
発疹	52.7%
骨関節痛	31.1%
筋肉痛	29.1%

*2006年～2010年に日本国内で診断されたデング熱患者556例における各症状や検査所見の発生頻度を示す。

表2. デング熱を疑う目安

Aの2つの所見に加えて、Bの2つ以上の所見を認める場合にデング熱を疑う。

(A) 必須所見

1. 突然の発熱 (38℃以上)
2. 急激な血小板減少

(B) 随伴所見

1. 発疹、2. 悪心・嘔吐、3. 骨関節痛・筋肉痛、4. 頭痛、5. 白血球減少
6. 点状出血 (あるいはターニケットテスト陽性)

□参照

○デング熱診療マニュアル (第1版2014.9.3)

(<http://www.tottori.med.or.jp//docs/kansenshou/26.09.04denma.pdf>)

○今般のデング熱の発生に関する国の対策 (9月1日)

(<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10906000-Kenkoukyoku-Kekkakukansenshouka/0000056139.pdf>)

○デング熱について (厚生労働省)

(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever.html)

○デング熱とは (国立感染症研究所)

(<http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/238-dengue-info.html>)

○デング熱に関するQ&A (第2版 8月27日作成)

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dl/20140827-06.pdf>)

※痛みと発熱に対してのアスピリンの投与は、出血傾向増悪やライ症候群発症の可能性があるため禁忌です。

感染症だよりでお知らせする日本医師会等からの通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、詳細については、ホームページにてご確認いただきますようお願い致します。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

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

（H26年 8 月 4 日～ H26年 8 月31日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	252
2	ヘルパンギーナ	155
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	84
4	水痘	46
5	突発性発疹	38
6	RSウイルス感染症	29
7	その他	74

合計 678

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、678件であり、43%（513件）
の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [314%]。

〈減少した疾病〉

ヘルパンギーナ [67%]、A群溶血性連鎖球菌
咽頭炎 [49%]、水痘 [40%]、感染性胃腸炎 [20
%]、流行性耳下腺炎 [17%]

※今回（32週～35週）または前回（28週～31週）
に 1 週あたり 5 件以上、報告のあった疾病を対
象に計上した。

3. コメント

- ・県内全域で、ヘルパンギーナ警報が解除され
ました。
- ・RSウイルス感染症が、西部地区で増加して
います。

報告患者数（26. 8. 4～26. 8. 31）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	0	0	-100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	3	6	17	26	-30%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	30	14	40	84	-49%
4 感染性胃腸炎	98	87	67	252	-20%
5 水痘	25	4	17	46	-40%
6 手足口病	0	2	2	4	-71%
7 伝染性紅斑	1	3	1	5	400%
8 突発性発疹	17	11	10	38	-14%
9 百日咳	3	2	3	8	-27%
10 ヘルパンギーナ	31	56	68	155	-67%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	23	0	2	25	-17%
12 RSウイルス感染症	1	3	25	29	314%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
14 流行性角結膜炎	2	2	0	4	-33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	1	0	1	0%
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
17 マイコプラズマ肺炎	0	1	0	1	0%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	-100%
合 計	234	192	252	678	-43%

緑と山に囲われし、わがふるさと国中村

倉吉市 山本 敏雄

私は倉吉に住んで34年、生家で過ごした20年より長くなりふるさとのことは記憶の彼方になってしまった。

八頭高のこと、私の生まれ故郷旧国中村の事について覚えていることを書き出してみる。まず母校八頭高校の紹介をする。大正15年に八頭高等女学校が設立されたのに始まり、昭和23年より男女共学の県立八頭高校となっている。わが母校は緑の山々に囲まれ、因美線と若桜鉄道に挟まれた八頭町久能寺地区（旧国中村久能寺）の高台にある。敷地内には以前より400mトラックがあり、また私の在学中に50mプールも完成しており広々としたキャンパスだった。私が在学の頃（昭和38年～昭和41年）スポーツは女子がとても強く、バレーボールでは全国大会で昭和39年と昭和40年に2度準優勝している。その他にも女子の水泳は昭和40年中国大会で総合優勝したことを覚えている。旧女学校であったせいであろうか、とにかく女子が強かった。その頃の野球部はいまひとつであったが、最近では県大会でもいつも上位にいて、甲子園出場も回数を重ねている。しかも地元中学の出身者がほとんどであり、今後も頑張りたいものである。しかしなんといってもスポーツ分野で一番有名なのはやはりマラソンの森下広一で、'88ソウルオリンピックでの銀メダルはまだ記憶に新しい。

もう一つ、私の小さなふるさととは旧国中村（現在は八頭町、その前は郡家町の一部；古くは八上郡「やかみごおり」の中心であったらしい）である。その名前の由来は因幡国の真ん中にあったからとか。私の生家は旧国中村、通称河原駅前（現



在八頭町国中）にあった。大正8年に因美線が用瀬まで開通し、鳥取から三つめ（現在は四つめ）に駅ができ、河原駅と命名された。当時鉄道は河原町（千代川沿い）を通る予定もあったが、地権者などの反対もあり、郡家経由となつたらしい。そのため河原町に近い場所にできた駅を河原駅と命名したとのことである。私の通った小学校は国中小学校であるが、合併して郡家西となり国中という名が消えてしまうため、通称河原駅前が国中と命名された（昭和59年5月1日：以前は大字米岡）と聞いている。

この国中小学校の大先輩に尊敬する古井喜実元厚生大臣（大正4年卒）がおられる（大臣就任後、勇断で小児麻痺ワクチンの輸入を許可）。大臣就任の際（昭和35年）に私は中学生（中央中学）であったが、国中小学校出身の生徒が大臣の実家（池田地区）までそろってお祝いに行った覚えがある。ちなみに小学校校歌の作詞はこの古井喜実氏であり、その中に“みどりにかすむ霊石の山を望む国中よ”とある。この校歌に出てくる霊石山（標高300m余り）は小学校時代には毎年遠足で登ったが、頂上付近に草むらの窪地があり格

好の遊び場であった。現在はその西側（河原町）がハングライダー、パラライダーの基地として有名である。他には国中村出身の有名人はほとんどいないと思うが、歌手の沢田研二の父親、澤田松雄さんは国中小学校卒業（昭和2年卒）で、私の父親（昭和9年卒）と同じ米岡地区出身である。

お国自慢とは言えないかもしれないが、母校の国中小学校、中央中学校そして八頭高の校歌にはすべて山とかみどりが出てくる。小学校は前出、中学校は“みどりの山をめぐらせて…”そして高校は“たたなわる山脈はるか…”である。

最後になるが、今は倉吉がふるさとである。住めば都、倉すに吉しとはこの地のことか。

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“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. 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）

目刺し

倉吉市 石飛 誠一

森のなか灯をともし如咲き出ずる赤紫の三葉つ
つじは

足許にミヤマイカリ草の花咲きて打吹山は新緑
の盛り

草かげに名を知らぬ虫が死におりて孤独死なる
がここにもありぬ

〈高速〉をバスにて走る山峡の家々はるか眼下
に見つつ

爛徳利二本と決めて今日も飲むさかなはうるめ
の目刺し数匹



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。

和食の極み

南部町 細田 庸夫

8月9日(土)、京都ホテルオークラ友の会の、会員向け企画の「季節の旅」に応募して、ミシュランの三ツ星、京都吉兆・嵐山本店で夕食を堪能した。漏れ聞く値段と格式から、敷居が高いと感じて、今まで行くのをためらっていた。今回は総勢14人のツアーで、気楽に参加出来た。

渡月橋近くの桂川河畔にあり、玄関脇に筧と蹲があった。これは和風庭園には欠かせない。通された部屋は三つの部屋の襖を取り払った14人にはやや広い大広間。ここに漆塗りの座卓と、分厚い座椅子が置かれていた。床の間の掛け軸で、季節と旬を知る。

窓越しの庭は、何故か樹木が歪んで見えた。昔の手造りガラスで、今では貴重品らしい。近寄って確かめたら中に小さな気泡が残っていた。昔の別荘が料理店として利用してある。

座卓には、「寿」と記した紙に手書きの「御献立」が置かれていた。白紙に楓の緑葉が印刷しており、料理名には、器の種類等が添えられていた。

食事は、アレルギー歴の聴取から始まった。具体的に自分のアレルギーを告げた人には、それに応じた食材に替えた料理が出た。

最初の「向附」は銀皿の上に冷水が張られ、その上に伊勢海老等を盛ったバカラ皿が浮いていた。「バカラ」、私は知らなかったが、インターネットで調べたら、フランス製の高級ガラス製品名だった。

「椀」は鱧。京の夏を象徴する料理である。これを食べる度に、「この骨切りは、誰が考えたんだろうか」と思う。

「焼物」の鮎は比較的小さかったが熱々で、笹皿に載って来た。お代わりの鮎は、青笹を添えた青竹に載せられて披露され、分配された。

「八寸」は蓮の葉に包まれて目の前に出され、

この葉を開く演出があった。

「焚合」のオクラは、子供の小指大で、贅沢と言えるが、これを栽培した経験から「勿体ない」と思った。

「御飯」は鮑御飯を先ず食べ、お代わりに白飯が出た。どちらも、炊き立てで程よく蒸らしてあり、蓋を取った時の香りに今年初めて御飯のお代わりをした。

締め「菓子」は水ようかん。添えられた楓の青葉に「和」を感じた。

「ジャンボ」なおしぼりは4回迄数えたが、5回だったかもしれない。仲居さんは、その端をさりげなく下にしてから客の前に出していた。料理を替える度に布巾で盆を拭く。その布巾の持ち方にも「雅」があり、料理の説明も洗練されていた。ミシュランの三ツ星は、料理だけでは得られない。

畳に座椅子は足の悪い人には利用し難い。実際座れない人が居た。私も足の置き場に困った。高齢化で畳が苦手の人も少なくない。今や、和風椅子席も「おもてなし」だと思う。

雲丹豆腐に載った海苔は、髪の毛位に切っており、その細かさに驚いた。しかし、「焚合」の冬瓜に添えられた茗荷も同様の細切れで、あまりに小さく、茗荷本来の風味が味わえなかった。

敷居が高そうに感じるが、3日前までに予約をすれば、2人以上なら誰でも賞味させて頂ける。テレビの食番組で見る「オイシイ、ジューシー、ヤワラカイ」の食評も、大げさな激賞演出も、この料理には似合わない。

今回はこの店の「極みの和食」を食べてはいない。更に上の「極み」の献立があると思うが、私は今回の食事を「極み」と思う事にした。

謎めく病原体像 —エボラ出血熱ウイルス—

湯梨浜町 深 田 忠 次

今回西アフリカ諸国で流行しているエボラ出血熱（Ebola hemorrhagic fever）は救護医師団にも感染者が出たようです。高い致死率（50–90%）は驚きです。TVや新聞でたびたびこの病気（Ebola virus disease, EVDとも言われる）の病原体（Ebola virus, Ev）の写真が報道されてきました（図）。

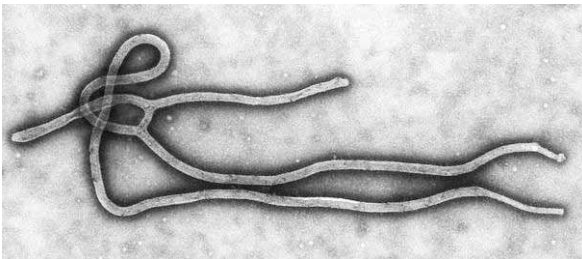


図 Ebola virus virion. 出典CDC（米国）PHIL #10816
（筆者が元の電顕像をモノクロに変換した）

Evは素人目には紐状の奇妙なウイルスに見えます。この謎めいた姿は、何かを思わせるような気がしてきます。しかし類似物はすぐに心に浮かんできません。漢字や仮名に似ているようでもありませんし、絵図のようでもあります。辞書をばらばらとめくってみました。皮、克、兄、役、疫…などの漢字が似ているように思えます。その中で「皮」が図からより容易に類推できそうに思われました…

また中央にひとが横たわり、その頭や体をいた

わるように寄り添うひともいるようにも見えます。それはエボラ出血熱を病む人とその家族を想像させます。こんな想像は、根も葉もないことで医学に無関係であり、少々気おくれします。

折しも中秋の名月のころです（「月々に月みる月は多かれど月見る月はこの月の月」（よみびと知らず））。満月の凸凹の表面の明暗を古来から人は、「ウサギ、カニ、女性の姿、ライオン」などに似ていると想像を逞しくしてきました（月見を楽しもう：朝日新聞、9月1日）。観月する人々のこの想像力の例を思えば、謎めくEvをいろいろに見立てても、心のお遊びとして許してもらえるかもしれません。

なおマールブルク（Marburg出血）熱のウイルスもEvと同じく、フィラメント様のウイルス（filovirus）でありどちらも、紐のような形態です。

ちなみに他のウイルスはインフルエンザ、ヘルペス、ノロ、エイズ、天然痘、はしか、ポリオ、ヘルパンギーナ、デング熱など、球（粒）状のウイルスのようです。

Evは脂質のエンベロープ（外套≡皮）を持ち、石鹼やアルコールで消毒できるといいます。エボラ出血熱（EVD）が早く終息することを祈るものです。

老健の社会ネットワークと施設ランク

米子市 中 下 英之助

介護老人保健施設（老健）は病院と在宅をつなぐ中間施設とされ、包括的ケアサービス施設として医療、看護、介護、リハビリテーションを提供し、認知症やターミナルケアにも対応します。また在宅復帰、在宅復帰支援などの拠点として、地域に根ざした施設として支援、情報提供を行うことが求められており、老健の目標達成のためには、地域の人との信頼に基づくネットワークが必要となります。老健施設の入所者さんとのネットワークの中で施設選択において、優先順位で好位置に就くことが重要になります。

種々の人気サービスを提供しているグーグルはネットワークの理論を用いて検索対象ネットワークの中から重要なページを抽出しました。グーグルのページランクの方法とはリンクの質と量から各ページの中心値を決めて数字の多い順に並べるものですが、今日の検索エンジンはリンクの数や質だけでなく、リンクの関連性、信頼性、時間、アンカーテキスト（評判、うわさ）から指標を組み合わせて総合的に評価します。ページランクは対象となる物事の順位や価値を決める技術として応用されており、遺伝子のネットワークから病気の原因遺伝子の同定や特許の順位付けにも使用されます。また研究論文の引用文献に関係したネットワークから、研究論文の掲載誌の格付けが行われています。

老健施設と入所者、地域の人とのネットワークの中で施設選択について検索エンジン最適化（SEO Search Engine Optimization）の技術を応用することで老健における仕事の効率化と信頼される施設としてのランクアップの試みは検討する価値がありそうです。

リンクの量の観点では、老健施設と利用者をつなぐ接点として地域のケアマネージャー（ケアマネ）があります。リンクの数に対応して多くのケ

アマネから紹介がありますが、ケアマネは多くの施設や多くの人とリンクがあり、情報の信頼性やばらつきを考慮する必要があります。老健は中学校区に対応して設置されており、地域の小学校、公民館活動を通じたリンクのつながりに加えて趣味のサークルを始めとして学校、職場、仕事などの関連ともつながります。情報の伝播（口コミ）は、始めに誰が発信するという（中心性）に適切な情報を伝えられることが大切であり、しかも友人の2人以上の推薦により広がりやすく、利用者の類似度、行動、年齢、性格などに関係して適度の距離を置いた関係で成り立ちます。

リンクの質の観点から、当施設の医療環境は有床診療所を中心とした血液透析施設の併設、訪問看護介護などの在宅サービスを実施しているメリットを生かして要介護高齢者に対して、施設入所者と通所者の透析医療、他方では麻酔専門医による専門性が高い緩和ケアに特徴があり、市内の基幹病院や専門医療機関からの信頼性の高い紹介先としてホットラインを形成することが重要となります。

リンクの関連性、信頼性、時間などの観点から、真誠会グループ事業所内ネットワークは、共通理念の基に、職員の顔が見える関係で施設間の状況をそれぞれ把握していれば、各自の事例に対してオンラインで早急に対処が可能であり、リンクの数は多くなくても重要な情報が共有できて厳選されたリンクとして効果が高くなります。

老健施設は病院と地域を繋ぐ包括的ケアサービス施設として施設選択において、アドバンテージを得ることが重要であり、ケアマネを中心とした地域ネットワーク、地域基幹病院や専門医療機関、グループ事業所との関係において3者とのリンクにおける最適化の検討が必要と考えられます。



広報委員 松田裕之

9月8日白露、異常気象の夏が過ぎても日中は暑い日が続いていますが、稲穂・虫の音など、秋の気配が感じられるようになりました。

「勉強の秋」ということでしょうか、研究会・講演会が目白押しです。消化不良に陥ることなく、自分の力量に応じた習得ができればと思います。

10月の行事予定です。

- 1日 学校保健・学校医講習会
- 3日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会
「鳥取県東部地域での超急性期脳梗塞カテーテル治療の現状」
鳥取市立病院脳神経外科医長
吉岡裕樹先生
「新潟県中越医療圏における脳卒中診療の実態と医療連携」
長岡中央総合病院脳神経外科
副院長 竹内茂和先生
- 7日 理事会
- 8日 胃がん内視鏡検診講習会
「胃内視鏡検診の有効性評価に関する研究」
独立行政法人国立がん研究センター
がん予防・検診研究センター
検診研究部検診評価研究室
室長 濱島ちさと先生
- 9日 地域保健対策委員会

- 10日 勤務医師会総会・講演会
「外来を愉しむ 攻める問診」
藤田保健衛生大学救急総合内科
教授 山中克郎先生
- 11日 喘息死をゼロにする会学術講演会
「生活習慣病に絡む気管支喘息の治療」
東京女子医科大学病院呼吸器内科
准教授 近藤光子先生
- 15日 予防接種従事者講習会
「予防接種の現状と問題点」
川崎医科大学小児科学講座
教授 尾内一信先生
小児科医会
- 16日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 18日 看護学校戴帽式
- 21日 胃疾患研究会
理事会
会報編集委員会
- 27日 健康スポーツ医師会委員会
- 29日 鳥取うつ病研究会
「うつ病診療を3つの視点より再考する」
産業医科大学精神神経科教室
准教授 新開隆弘先生

8月の主な行事です。

- 1日 園医委員会
- 2日 医学セミナー

「福島第一原発事故の教訓」

福井大学医学部地域医療推進講座

教授 寺澤秀一先生

「内部被ばくを中心とした慢性期の被ばく
医療の問題」

福島県立医科大学災害医療総合学習セン

ター副センター長 熊谷敦史先生

3日 ゴルフ同好会

囲碁大会

4日 乳がん検診マンモグラフィ読影委員症例検
討会

5日 理事会

6日 学校保健委員会

7日 情報ネットワーク委員会

8日 第28回健康スポーツ医学講演会

「勝利の方程式～夏場の水分補給、食べる
ことの気付き～」

大塚製薬米子出張所ニュートラシューテ

ィカルズ事業部営業課係長 金山牧子氏

「PM2.5による健康被害とその対応」

医療法人北室内科医院

理事長 北室知巳先生

19日 理事会

会報編集委員会

22日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修
会

「認知症の診断と治療 up to date」

筑波大学医学医療系神経内科学

教授 玉岡 晃先生

27日 学術講演会

「糖尿病治療の変遷と未来～SGLT2阻害
薬の登場でどう変わるのか?～」

川崎医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科

学教授 金藤秀明先生

鳥取県東部在宅認知症ケアLeaders Meeting

「認知症の人とすごす」

医療法人こだま会こだまクリニック

院長 木之下 徹先生



中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

早朝の吹き抜ける風にふとかな秋を感じる季節になりました。去りゆく夏を惜しみつつも来る秋に心を奪われるこの頃です。8月31日当院の真前の倉吉体育文化会館で第8回里見忠義公・里見八賢士顕彰剣道大会が全国より228チームの参加で盛大に開催されました。今年は里見忠義公が倉吉に転封されて400年にあたるそうです。9月6日は忠義公が眠る倉吉市東町の大岳院の中村見自住職が「悲運の武将 里見忠義公の生涯」と題して記念講演。7日は関金子供歌舞伎、また平井知事や石田市長らも参加されて手作りの甲冑をまとった武者行列が市内を練り歩き、市内中が「里見一色」に染まりました。

これを期に、里見忠義公について調べてみました。かいつまんでお話ししますと、里見家は元来、新田源氏の直系であり、上野国（こうづけのくに）の出身で日本最古の戦国大名三家の中の一の家でした。忠義公は織田信長の姪由以姫の子で、里見家は房総中心の60万石の有力大名でした。1590年小田原城攻めの集結に遅れ豊臣秀古の怒りを買ひ、上総と下総の両国を没収され、さらに1614年徳川幕府より残った領地もすべて没収され、1614年わずかの家臣を連れ倉吉に到着。与えられた扶持は400石だったそうです。2年後姫路城主池田光政公が鳥取城に入り、倉吉は池田家重臣伊木長門守が治める事になり、忠義公は倉吉郊

外の田中村へ移住させられ、その2年後さらに堀村（関金町堀）へ移されました。その3年後忠義公は29才の生涯を閉じ、病死とも自刃とも言われています。遺骨は倉吉東町の「萬祥山大岳院」に葬られ、堀村に残された旧家臣の八人は主君の死去から3ヶ月後の命日である9月19日に切腹。八人の殉死者は大岳院に引き取られ、忠義公の墓のかたわらに埋葬されました。住職が八人すべての法名に「賢」の字を付けたところから、いつの頃から「里見八賢士」と呼ばれるようになったそうです。これがのちに滝沢馬琴の「南総里見八犬伝」のモデルになったのではないかとされています。

10月の行事予定です。

2日 学術講演会

一般講演

「悪性腫瘍チェックの必要性—見落とし症例提示—」

野島病院内科 石村昌彦先生

特別講演

「新時代の糖尿病診察～厳格な血糖管理に向けて～」

那珂記念クリニック

院長 遅野井岱先生

4日 講演会 認知症

6日 理事会

8日 定例常会

病院紹介 倉吉病院、北岡病院

15日 くらよし喫煙問題研究会

16日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

「うつ病の治療について」

倉吉病院 山田武史先生

17日 第1回中部医師会糖尿病研究会

基調講演

「熊本宣言について（仮）」

三朝温泉病院

第2内科診療部長 竹田晴彦先生

一般講演

三朝温泉病院 糖尿病療養指導士

政門怜子看護師

第2内科診療部長 竹田晴彦先生

垣田病院 内科 坂本恵理先生

野島病院 内科 石村昌彦先生

18日 三志会

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

22日 消化器病研修会

23日 講演会 心不全

26日 会長杯ゴルフ大会—倉吉ゴルフ倶楽部

29日 学術講演会

特別講演

「抗血栓薬起因性消化管傷害の予防・治療戦略」

川崎医科大学 消化器内科学

准教授 塩谷昭子先生

30日 第4回肺癌カンファレンスin倉吉

レクチャー

「転移性脳腫瘍におけるアバスチンの使い方（仮）」

鳥取大学医学部附属病院 脳神経外科

科 助教 神部敦司先生

特別講演

「単純写真およびCTからわかる!?治療戦略Part2」

大分大学医学部附属病院 放射線科

講師 岡田文人先生

胸部画像診断研究会（9、10、24日のいずれか）

8月の活動報告を致します。

1日 従業員勤続表彰

（30年以上23名、20年以上65名、10年以上59名、計147名）

4日 公開理事会

6日 診療報酬請求等に関する相談窓口の設置
消化器病研究会

7日 山陰高尿酸血症・痛風関連疾患研究会

「CKDと高尿酸血症—予後改善のための

尿酸管理のあり方―」

岡山大学大学院 教授 前島洋平先生

中部地区予防接種打ち合わせ会

8日 定例常会

「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」

演題「黄砂・大気汚染物質（PM2.5など）

が及ぼす喫煙者への健康影響評価～疫

学の見地から～」

鳥取大学医学部 助教 大西一成先生

盆明けより耐震診断業務着工（尾崎設計）

18日 温泉病院運営委員会

胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

26日 中部市町との医療福祉懇談会

27日 中部地区漢方勉強会

「夏季にみられる不定愁訴と漢方」

29日 中部学術講演会

「積極的脂質管理による虚血性心臓病予防」

山陰労災病院

循環器科部長 笠原 尚先生

30日 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会（高知市）



広報委員 市場 美帆

萩の花が風に揺れ、秋の気配が次第に濃くなり、朝夕が涼しやすい季節となりました。

この度、広報委員を仰せつかりました市場美帆と申します。

今期より西部医師会参与の末席に連ねて頂きました新人です。早速のお役目に広報委員を仰せつかり、西部医師会の活動報告を担当するうちの一人となりました。拙文をお目にかけるのは、大変恥ずかしく思いますが何卒ご容赦下さい。

8月19日、災害時等の災害医療情報伝達手段確保の一方策である、広域災害救急医療システム（EMIS）についての県による説明会が、テレビ会議システムを利用して県内3会場（西部は西部医師会館に於いて）で実施されましたが、折りしも8月20日、広島大規模土砂災害が発生しました。西日本を中心に総雨量が観測史上最多となるなど、気象庁の異常気象分析検討会により“30年に1回以下の異常気象”だとする見解も示された8月でした。被災地域の日も早い復旧・復興を切に願うと共に、自然災害に対する意識や知識を

含めた、万が一に対する備えを心がけたいと思っています。実り豊かな今秋になることを祈るばかりです。

時節柄、会員の皆様におかれましても、どうぞご自愛下さい。

10月の主な行事予定です。

- 1日 鳥取県西部地区抗凝固法Network Meeting
- 2日 日野川流域生活習慣病研究会
第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 3日 結核研修会
- 6日 定例常任理事会
- 8日 第497回小児診療懇話会
- 9日 平成26年度美保飛行場消防救難総合訓練
第41回山陰消化器病セミナー
- 14日 消化管研究会
- 15日 境港臨床所見会

16日 第42回西部医師会一般公開健康講座
「ロコモと健康寿命—あなたの健康寿命は大丈夫?—」

根津整形外科医院

院長 根津 勝先生

21日 肝・胆・膵研究会

22日 米子看護高等専修学校「戴帽式」

23日 がんパス講演会

24日 西部医師会臨床内科医会

27日 定例理事会

28日 消化管研究会

11日 定例常任理事会

12日 消化管研究会

21日 第40回西部医師会一般公開健康講座

「見つめてみよう、かけがえのない生命の
営みを…—女性の身体と妊娠力の神秘—」

ミオ・ファティリティクリニック

院長 見尾保幸先生

22日 西部医師会臨床内科医会

不眠症治療セミナー

23日 第15回鳥取県西部糖尿病治療研究会

25日 定例理事会

26日 消化管研究会

28日 鳥取県臨床整形外科医会研修会

29日 第1回かかりつけ医認知症対応力向上研修
会

8月に行われた行事です。

5日 第58回西部臨床糖尿病研究会

8日 第16回山陰認知症研究会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 北 野 博 也

初秋の候、今夏は天候の不順による多雨で夏らしさを少々感じられませんでした。医師会の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

去る8月31日(日)NHK総合「サキどり↑」において、人口減少・少子高齢化を踏まえ地方大学の生き残り対策として、本院の次世代高度医療推進センターの取り組みが、全国をリードする存在として取り上げられました。企業との連携による医療機器開発やイノベーションを創出できる人材育成など、多岐にわたり紹介されています。研究開発や高度な先進医療技術の実践教育の場を設け「鳥取大学でしかできないこと」を未来の医療を志す方に提供してまいります。

さて、8月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

ハイブリッド手術室が完成、より安全な血管内治療を提供

山陰地区で初めてとなる「ハイブリッド手術室」が完成、7月14日(月)から稼働し、8月5日(火)記者発表を行いました。本院は、胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤のステントグラフト手術実施施設で、従来カテーテル室において本手術を行っていました。手術室が稼働することにより、より精度の高い治療が可能となり、今後はさらに治療数の増加が見込まれます。また、完成により経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)の実施施設として基準を満たす体制が整い現在認定申請中です。認定を取得することで、各分野において血管内治療が急速に増加している中、山陰地区での実施が可能となり、心臓血管疾患や大動脈瘤破裂の不安を抱える患者さんにとって、また一つ治療の道が開かれます。今後も、さらなる患者さんの負

担の少ない低侵襲で高度な医療の提供を目指し、地域医療のさらなる充実に貢献してまいります。



完成したハイブリッド手術室



取材陣に手術室内を説明

台湾ITRIと歩行補助ロボットの共同開発に関する覚書を締結

去る8月7日（木）、本院の次世代高度医療推進センターと台湾にある工業技術研究院（ITRI）との間で、歩行が困難な方が歩いたり、座ったり、立ったりする動作を支えることを目的とした、歩行補助ロボットの共同開発に関する覚書を締結しました。この国際共同開発研究において、大学病院における高度な先進医療技術を活かし、



調印式の様子 ITRI張所長と北野病院長

医療機器開発の産業化を推進、研究成果を製品化し必要とされる皆様に実際に役立てていただくことを目指しております。今後は、技術者や学生の交流を通して連携を深め、新しいプロジェクトの参画を図ってまいります。

よりよい患者サービスの提供を目指し、8階A病棟特別室をリニューアル

最先端医療で病気やけがを治療するだけでなく、ゆったりと落ち着いた空間で療養いただけるよう、8階A病棟特別室をリニューアルしました。室内は、落ち着いた高級感のある木目調の内装で統一し、こだわりの家具を配置、プライバシーに配慮した個室で静養できるよう、工夫を凝らしています。続けて、6A病棟特別室も同様に改修の予定です。

今後もよりよい患者サービスの提供を目指してまいります。



リニューアルした特別室



特別室から眺める風景

米子がいな万灯初出場～チームワーク賞を受賞～

8月2日、米子がいな祭の名物“がいな万灯”に男性看護師、臨床工学技士、放射線技師らで結成した「とりだい病院」チーム15名が初参加しました。メンバーの9割が初心者で、米子がいな万灯伝承部から技術指導を受け、5月から週に3回、平日の業務終了後に練習を重ね、当日は華麗なる演技を披露することができました。担ぎ手、応援のお囃子隊80名が一丸となり、初出場で“チ



とりだい病院お囃子隊

ームワーク賞”受賞の快挙となりました。

今回の万灯での交流を機に、地域の皆様と共に、さらなる地域活性化を目指してまいります。



とりだい病院がいな万灯

〈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、予めご了承下さい。

(鳥取医学雑誌編集委員会)

8月

県医・会議メモ

- 2日(土) 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、特定健診従事者講習会〔東部医〕
- 4日(月) 中国地方社会保険医療協議会総会〔広島市・広島法務総会庁舎〕
- 5日(火) 新たな財政支援制度における第2回個別ヒアリング〔東京都・厚生労働省〕
- 7日(木) 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〕
- 8日(金) 公立豊岡病院ドクターヘリ症例検討委員会〔鳥取市・県立中央病院〕
- 9日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〔西部医〕
- 10日(日) 柔道整復師会公益社団法人移行記念式典〔米子市・米子全日空ホテル〕
- 19日(火) 広域災害救急医療情報システム(EMIS)改訂説明会〔県医・TV会議〕
- 21日(木) 鳥取県准看護師試験委員会〔県医〕
- ✧ 第272回鳥取県医師会公開健康講座〔県医〕
 - ✧ 第5回理事会〔県医〕
 - ✧ 平成26年度がん登録対策専門委員会〔県医〕
- 23日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、乳がん検診従事者講習会及び症例検討会〔倉吉市・倉吉未来中心〕
- 26日(火) 鳥取県医療審議会〔県医・TV会議〕
- ✧ 鳥取県救急搬送高度化推進協議会〔倉吉市・鳥取中部ふるさと広域連合消防局〕
- 27日(水) 西アフリカにおけるエボラ出血熱流行に係る医療関係者連絡会議〔県庁・TV会議〕
- 28日(木) 鳥取県地域医療対策協議会〔県医・TV会議〕
- ✧ 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〕

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA / 略称: 日レセ)



ホームページアドレス

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

会員消息

〈入 会〉

岩部 富夫	山陰労災病院	26. 9. 1	山元 修	鳥取大学医学部	26. 7. 23
山本 一博	鳥取大学医学部	26. 9. 1	福島 武彦	境港市元町127	26. 7. 25
金藤 英二	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	26. 9. 1	山下ひとみ	米子医療センター	26. 9. 30

〈異 動〉

〈退 会〉

那須 吉郎	山陰労災病院	26. 6. 30	宿院三恵（倉吉病院）	26. 6. 21
			↓	
			太田三恵（倉吉病院）	

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定

なかしま耳鼻咽喉科医院	米 子 市	26. 9. 1	指 定
石津クリニック	倉 吉 市	26. 9. 1	指 定
岡空小児科医院	境 港 市	26. 9. 1	指 定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

菊川医院	鳥 取 市	26. 6. 5	辞 退
医療法人たじま医院	米 子 市	26. 8. 6	指 定

※平成26年7月28日現在の「会員名簿」に次の通り一部訂正がありましたので、お詫びして訂正いたします。

会員名簿P43 （誤） A 1 免 太田匡彦

↓

（正） A 1 太田匡彦

今年は降雨日が多く、夏を感じないまま秋が早くやってきた感じです。それにしてもこの夏は至る所で豪雨の被害。日本では流行を見なかったデング熱の集団発生。アフリカではエボラ出血熱の猛威と、自然界から人への警告ではないでしょうか。

地球温暖化は異常気象だけでなく、生物生息域の変化で病気の流行地が拡大するとか、野生動物との距離が狭まることで接触機会が増え、従来は稀か知られていなかった病原体が突如現れ、人が免疫を獲得していないために大流行を引き起こし、診断や治療法が追いつかず制圧が難しい状況が今後も増えるのではないのでしょうか。

私の勤める病院は県唯一の一类感染症指定病院です。昨年、国立国際医療センターで一类感染症ワークショップに参加し、ウイルス性出血熱（VHF）の対応を学んできました。広義VHF（一类以外も含まれる）はBunya、Flavi、Arena、Filo virus感染症に分類され、感染動物の血液や体液との接触とかエアロゾルの吸入（ラッサ熱、南米出血熱）により感染するものと節足動物の刺咬（クリミア・コンゴ出血熱はダニ）によるものとに分類されます。一类感染症ではありませんがSFTSはマダニ刺咬によるものです。最近世間を騒がせているデング熱では、医療従事者の針刺し

事故、血液汚染などからの感染例の報告も認められ注意が必要です。

前置きが長くなりましたが、巻頭言で辻田理事が広報に触れられており、編集後記も広報の重要な部分でありますが、なかなか上手に書けなく苦労しています。

検診の委員会報告がされています。それぞれの検診の精度管理にはまだまだ差がみられます。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。検診にも品質管理・保証手法の導入が不可欠で、技術・体制、プロセス、アウトカムの評価が重要となります。特に受診率は重要なプロセス指標で、アセスメント、マネジメントがうまく整備された上で最終的に必要になるのが受診率です。検診の受診率向上は「かかりつけ医」からの勧奨がとても有効であるとのこと。健対協では受診勧奨用のリーフレットを作成しています。「かかりつけ医連携受診勧奨強化事業」への協力をぜひお願いいたします。

最後になりましたが歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイに秀作、玉稿をお寄せいただいた先生方に感謝いたしますとともに、企画も多彩になりました。依頼ではなく自主的な投稿が増えるようお願いいたします。

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711号・平成26年9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・辻田哲朗・秋藤洋一・中安弘幸・久代昌彦

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 魚谷 純 ●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）