

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年5月

巻頭言

産業医に新たな責務が「ストレスチェック制度が本年12月1日より施行」 常任理事 吉田 真人 1

公告・公示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について 3

理事会

第1回常任理事会・第1回理事会 4

諸会議報告

産業医部会運営委員会 12

保険医療機関指導計画打合せ会 15

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会 常任理事 吉田 真人 18

都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 23

第5回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」 常任理事 明穂 政裕 25

中国四国医師会連合

中国四国医師会連合医療保険分科会 28

会員の栄誉

29

県よりの通知

平成27年度医学生サマーセミナー（地域医療体験研修）の開催について（依頼） 30

日医よりの通知

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正及び
一部改正に伴う診断書の項目改正等について 32

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 34

平成27年度中国地区学校保健・学校医大会のご案内 35

第46回全国学校保健・学校医大会「分科会」における研究発表の演題募集について 36

難病指定医等研修会開催のご案内 37

訃報

39

Joy! しろうさぎ通信

私たち女性が輝き、未来は明るいと思えるために 尾崎病院 理事長 尾崎 舞 40

病院だより

すべてのがん患者に緩和ケアを（鳥取生協病院緩和ケア科の取り組み）

鳥取生協病院緩和ケア科 竹内 勤 大呂昭太郎 41

健 対 協

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（4月分） 44

公開健康講座報告

膝疾患について～膝炎と膝がん～ 鳥取赤十字病院 内科 武田 洋平 45

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する
省令等の施行等について～蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針が作成されました～ 47

平成27年度インフルエンザHAワクチン製造株の決定について 48

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 49

歌壇・俳壇・柳壇

法勝寺電車 倉吉市 石飛 誠一 50

フリーエッセイ

カタカナ病名 南部町 細田 庸夫 51

お国自慢

群馬名物「かかあ天下とからっ風」 米子市 山本 祐子 52

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 54

中部医師会 広報委員 森廣 敬一 55

西部医師会 広報委員 市場 美帆 57

鳥取大学医学部医師会 広報委員 清水 英治 58

県医・会議メモ

61

会員消息

61

保険医療機関の登録指定、異動

63

編集後記

編集委員 久代 昌彦 64

会員各位

平成27年度鳥取県医師会会員総会のご案内

—特別講演には日医総研客員研究員・前参議院議員 梅村 聡先生!!—

公益社団法人 鳥取県医師会長 魚 谷 純

会員の皆様におかれましてはご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成27年度鳥取県医師会会員総会を下記により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、特別講演には、日医総研客員研究員・前参議院議員 梅村 聡 先生をお招きしましたので、多数ご参集くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 期 日 平成27年6月21日（日）午後3時30分

2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

3. 日 程

1) 開 会

2) 会長挨拶

3) 表 彰

4) 鳥取医学賞講演

5) 特別講演

「医療をめぐる国政での話題」

日医総研客員研究員・前参議院議員 梅 村 聡 先生

6) 閉 会

= 移 動 =

7) 祝賀懇親会

会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

* 日本医師会生涯教育講座 1単位 カリキュラムコード

7 医療制度と法律 9 医療情報

※「会員総会」とは、鳥取県医師会が平成25年4月に公益法人化したことに伴い、定例代議員会が法人法上の総会となったことから、総会は廃止されましたので、総会の席上に行っていた行事を行うために新たに設けた集会です。会員はどなたでも参加できますので、多数ご参加下さい。

梅村 聡 先生略歴

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| 2001年（平成13年）3月 | 大阪大学医学部医学科卒業 |
| 2001年（平成13年）5月 | 医師免許取得、医籍登録 |
| 2001年（平成13年）6月 | 大阪大学医学部附属病院 研修医
大阪大学医学部第2内科入局 |
| 2002年（平成14年）6月 | 箕面市立病院 内科医員 |
| 2004年（平成16年）6月 | 大阪大学医学部附属病院 内分泌・代謝内科医員 |
| 2007年（平成19年）7月 | 参議院議員 当選 |
| 2012年（平成24年）10月 | 厚生労働大臣政務官 |
| 2013年（平成25年）7月 | 参議院議員 任期満了 |
| 2013年（平成25年）9月 | 日本医師会総合政策研究機構 客員研究員（現在） |
| 2014年（平成26年）5月 | 大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科
招へい准教授（現在） |

資格：日本内科学会認定内科医



産業医に新たな責務が

『ストレスチェック制度が本年12月1日より施行』

鳥取県医師会 常任理事 吉田 真人

平成25年は年間自殺者が27,283人で、この中で「被雇用者・勤め人」は7,272人で全体の26.7%であった。さらに自殺動機の中で勤務問題が原因であったものは11.5%であった。また労働者の不安・悩み・ストレスの原因は、仕事の量・質問題が65.3%、仕事の失敗・責任が36.6%、対人関係（セクハラ・パワハラ）33.7%であった。さらに精神障害の労災補償は近年増加の一途で平成25年は請求件数が1,409件で認定件数436件であったが、この中で自殺・自殺未遂が63件あった。またメンタル不調で1ヶ月以上休業または退職した労働者がいる事業場が10%にもなっている。

このように労働者はメンタル面で極めて厳しい状況に置かれている為、労働省は平成18年に「労働者の心の健康保持増進のための指針」を策定し、以来職場のメンタルヘルス対策の取り組みを支援・推進してきた。

その結果、メンタルヘルス対策に取り組む事業場は増加し、平成11年にはわずか33.6%であったが平成25年には60.7%となり、平成29年には80%以上となることを目指している。しかし労働者300～1,000人以上の取り組みは90～97%であるのに対し、30人以下の事業所では55%であり、小規模事業所での取り組みが立ち遅れている。

このような背景の中、平成27年12月1日よりストレスチェック制度が50人以上の事業所では実施義務、50人未満の事業所では努力義務となった。

本制度の目的は

- ・一次予防（労働者のメンタル不調の未然防止）
- ・労働者自身にストレスへの気づきを促す
- ・ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる

事にある。

ストレスチェックの実施義務は事業主にあるが、事業主は実施体制を整備し衛生管理者または事業場内メンタルヘルス推進担当者に担当させ、産業医などの助言指導を受けながら実務を行わせるようになっており、結局産業医はこの制度の中心的役割を担わざるを得ない。

この制度における産業医の仕事を想定してみると、月1回開催義務となっている安全衛生委員会に出席して、ストレステストの事業場での取り扱いを内部規定として作成

し、労働者にあらかじめ「目的」「実施体制及び方法」「結果に基づく集団的な分析方法」「情報の取り扱い」「集団的な分析結果の利用方法」「実施専務従事者による結果の保存方法」「結果の事業者への提供方法及び労働者の同意の取得方法」「情報の開示、訂正、追加または削除の方法」「情報の取り扱いに関する苦情の処理方法」「ストレスチェックを受けないことが選択できる事」「労働者に対する不利益取り扱いの防止」等を周知することが必要であり、産業医はこの制度を最も理解している専門家としてこの準備に率先してかわる事が求められる。さらに産業医と事業場内担当者が実施者となる場合は自らの手で分析も行うこととなる。この場合は厚労省からストレスチェック・面接指導マニュアルと結果分析のためのソフトも無料提供されることになっている。しかしその実施にかかる手間を考えると、一般的にはほとんどの事業所で、年1回の一般健診を受ける時にストレスチェックも同時に外部機関に委託することが考えられる。その場合は産業医が実施者となっていないと事後処理に係りにくくなるため、共同実施者となることが必須で外部機関と実施体制を事前に十分話し合っておくことが必要となる。また、外部機関で分析して返された検査結果を労働者に通知するのも産業医の役割となる。この場合本人以外に結果を把握できない方法で通知する事に留意する必要がある。また、同時にその結果を事業主に提供することの同意をとるのも産業医や事業場の実施担当者となる。

さらに、高ストレス者を把握し、面接指導の申し出をするよう勧奨する役割も産業医であり、面接指導の申し出・相談窓口を準備し、面接指導することも産業医の仕事である。さらに面接の結果、問題のある労働者は専門医への紹介も必要となってくる。

以上のように、この制度での産業医の仕事は多くのもを求められており、報酬もこの仕事に見合う様にしてもらう必要もあろう。

さらにこのストレスチェック制度の産業医の位置づけで最も問題と考えられるのは、これまでは労働安全衛生法に基づいて事業者が取得する労働者の健康状態を、産業医と事業者との間で共有することに法令上の制限はなかったが、ストレスチェック制度においては産業医がストレスチェックの実施者となり、受験した労働者が事業主への結果提供に同意しなかった場合、ストレスチェックの結果は産業医と事業者の間で共有出来なくなる為、これまでと異なる産業医と事業主の関係が生じることになる。

以上いろいろ述べたが、実施することが法令で決定された以上、産業医として活躍しておられる諸先生方も、この制度の中心的役割を持つ専門家として仕事せざるを得ない。特に初年度は大変であろうと思われる。

現場での実施にあたって種々の具体的な問題点が出てくれば、日本医師会に声を届け制度の修正を求めて、労働者にとって本当に有益な制度になるよう育てていかなくてはならないと思う。

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について

平成25年4月1日、鳥取県医師会は公益社団法人に移行しました。

現在、就任しています役員（理事、監事）並びに裁定委員の任期につきましては、平成25年6月29日開催の定例代議員会で選任されましたので、定款第31条の規定により、来る6月開催の定例代議員会終了までとなります。

つきましては、来る6月21日（日）開催の第194回定例代議員会において下記のとおり役員（理事、監事）並びに裁定委員の選任（選挙）を執行いたします。

理事及び監事の任期は、定款第31条で「選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結の時まで」と規定されています。

記

1. 選 任 期 日 平成27年6月21日（日）
2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
3. 選任すべき役職及び員数

会長候補たる理事	1名
副会長候補たる理事	2名
理 事	12名以内
監 事	2名以内
裁定委員	9名

■理事及び監事並びに裁定委員に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定により、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の15日前、即ち6月6日（土）午後5時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間をお願いします。

ただし、最終日の6月6日は土曜日ですが、受け付けます。

■立候補届出書、推薦書、経歴表等の届け出様式は、本会のホームページからダウンロードできます。また、所属の地区医師会にあります。

■立候補の届け出の手続き等につきましては、本会事務局又は所属の地区医師会にご連絡下さい。

以上、定款第73条の規定による公告、並びに定款施行細則第7条の規定による公示と致します。

平成27年5月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚 谷 純

第 1 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年 4 月 2 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

協議事項

1. 鳥取県保健事業団役員の推薦について

現評議員の岡田常任理事が、理事候補予定とのことで後任の評議員 1 名について推薦依頼がきている。瀬川理事を推薦する（任期は残任期間である平成29年 5 月の評議員会まで）。

2. 中国四国医師会連合（医療保険）分科会の出席について

4 月 26 日（日）午後 1 時 30 分より高松市において開催される。吉田・米川両常任理事が出席する。

3. 母体保護法指定医師研修会の開催について

5 月 17 日（日）午前 10 時より西部医師会館において開催する。

4. 鳥取産業保健総合支援センター主催の研修会の共催並びに日医 認定産業医指定研修会の申請について

6 月 25 日（木）午後 2 時より米子コンベンションセンターにおいて開催されるストレスチェック研修会を本会との共催とし、日医 認定産業医指定研修会（生涯：更新 0.5 単位、専門 1.5 単位、日医認定産業医のみ対象）として申請することを承認した。

5. 日医 税制担当理事連絡協議会の出席について

7 月 16 日（木）午後 2 時より日医会館において開催される。明穂常任理事がTV配信により県医師会館において視聴する。

6. 健保 個別指導打合せ会における質問項目（案）について

4 月 16 日（木）午後 1 時 40 分より開催される標記打合せ会に、本会より事前に中国四国厚生局鳥取事務所へ質問項目を伝え、当日議論することとした。

7. 異動に伴う入会退会にかかる諸問題について

人事異動に伴い、研修医及び勤務医等が異動先で地区医師会へ入会しないケースが多い。入会退会については、本会及び各地区医師会の定款規程があり、異動した地区が異なる場合、現状では異動届出というわけにはいかない。また日医会員についても同様の問題である。

現在、本会の会費免除の研修医は 35 名で、うち医師賠償保険加入者は 17 名である。異動により県医師会を退会した際等の改善策及び対応策について議論した結果、下記の項目を実施する方向で、次回理事会でも検討、今後さらに協議していく。

- ・地区医師会の入会・退会届出用紙を取り寄せ、異動手続きの簡素化を検討する。
- ・全病院へ入退会の手続き方法、会費徴収、医賠償保険の取扱い等のアンケートを実施する。

8. 当面の諸会議等の日程について

定例代議員会を6月21日（日）午後1時45分より県医師会館において開催する。主な議事は、正副議長選出、26年度事業報告並びに決算承認、役員選任である。引き続き、役員選挙に伴う理事会（常任理事選出、業務分担）を開催する。終了後、会員総会を開催する。会員総会の特別講演の講師として、日医総研客員研究員・前参議院議員 梅村 聡氏をお願いしている。正式には、16日開催の理事会で決定する。

9. 産業保健活動総合支援事業における地域産業保健センター事業に関するアンケート調査の協力依頼について

日医は、新しくスタートした産業保健活動総合支援事業が、安定的・継続的に運営されるよう、今後も厚労省並びに労働者健康福祉機構に働きかけていきたいと考えており、その際の基礎資料とするため、運営上の問題点を把握することを目的に標記アンケート調査を実施する。本会より地区医師会へアンケート調査票を送付するので、回答は直接地区医師会から日医へ返送をお願いする。

10. 災害時の医療救護活動に関する協定書について

標記について、県医療政策課より災害救助法や同法施行令、施行細則が平成24年度の協定締結時から改正されたことにより改正案が提示された。また、協定書の第15条で「有効期間が2年」となっているのを「有効期間1年」として自動延長のできる文面にした。協議した結果、了承した。

11. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会について、名義後援を了承した。

- ・第12回医療的ケア研修セミナー（8/30 鳥大医学部）〈日本小児神経学会〉

12. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも適当として認定した。

13. 職員の給与（定期昇給）について

岡本次長は昇任による昇給、他の職員は給与表による定期昇給について承認した。

14. その他

* 4月24日（金）日医会館において開催される「日医 医療関係者担当理事連絡協議会」の席上、清水副会長が鳥取県の医療介護総合確保基金に関する事例報告をするが、その内容について確認した。

* 県立中央病院より、この度業績集を作成するにあたり、「鳥取医学雑誌 第42巻 第2号」の「当科における腹部大動脈瘤に対するステントグラフと治療の初期成績」の再掲載の許可をいただきたいとの依頼があった。協議した結果、了承した。

報告事項

1. 鳥取県医師会代議員の選出結果報告

〈明穂常任理事〉

地区医師会ごとに立候補を締切り、本会宛に3月末で報告頂いた結果、東部18名、中部8名、西部18名、大学3名、計47名の届出があった。任期は平成27年4月1日から2年間。次回臨時代議員会で正副議長を選出する。

2. 日医 地域医療構想（ビジョン）担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

3月19日、日医会館において開催された。魚谷会長、明穂常任理事はTV配信により県医師会館で視聴した。

当日は、厚労省医政局より「地域医療構想策定ガイドライン（案）等」について、中川日医副会長より「地域医療構想と医師会の取り組み」についてそれぞれ説明があった。全体協議では、事前

に寄せられた質問及び会場からの質問に対して厚労省担当者や日医より回答がなされた。

3. 地区医師会長協議会の開催報告

〈明穂常任理事〉

3月19日、県医師会館において開催した。

議事として、役員改選関連項目（定例代議員会日程、立候補等の手続き、役員任期）、医師国保組合（マイナンバー、全医連第53回全体協議会、組合会議員の選出）、医事紛争などについて協議、意見交換を行った。今回選任される役員任期は平成29年6月までの約2年間となるが、日医役員任期（偶数年改選）に合わせる方策について今後慎重に検討していくこととした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 鳥取県精度管理専門委員会の出席報告

〈吉田常任理事〉

3月20日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催され、小林理事とともに出席した。

議事として、衛生検査所の現状について特に変更はないとの報告があった後、26年度衛生検査所立入検査結果及び鳥取県臨床検査精度管理調査について協議、意見交換が行われた。3年前から県の試料による方式をやめ、各検査機関のデータに変更した結果、良い検査数値が出ており、特に問題はなかった。

5. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈米川常任理事〉

3月24日、西部地区の2診療所を対象に実施された。新規個別指導であり特に問題となる指摘事項はなかったが、たとえ新規開業医院であっても同一保険医が慢性疾患の患者を継続して診ていく場合、初診料は算定できないとの指摘があった。

6. 鳥取大学 学長選考会議・経営協議会の出席報告〈魚谷会長〉

3月26日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。

学長選考会議では、国立大学法人法の改正に伴う学長の選考基準の見直しについて協議、意見交換が行われた。また、今後のスケジュール案について報告があった。

引き続き、経営協議会が開催され、27年度計画案並びに予算案、規則の改正などについて協議、意見交換が行われた。また、26年度評価結果案、第3期中期目標期間の運営費交付金配分に反映するための評価等、平成27年度の運営組織等について報告があった。今後、鳥取大学は地域密着型の大学を目指していくとのことであった。

7. 介護保険対策委員会の開催報告〈渡辺副会長〉

3月26日、県医師会館において開催した。

中国四国医師会連合総会分科会（医療保険・介護保険）の出席報告、各地区における介護予防事業との連携および地域包括支援体制への取組み、鳥取県老人福祉計画及び第6期鳥取県介護保険事業支援計画について報告があった後、27年度介護報酬改定について協議、意見交換を行った。27年度介護報酬改定は、（1）中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、（2）介護人材確保対策の推進、（3）サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築、について取組む。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 中国四国医師会連合 常任委員会並びに連絡会の出席報告〈明穂常任理事〉

3月28日、東京都において香川県医師会の担当で開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

常任委員会では、（1）次期診療報酬改定に関する協議会の開催、（2）中国四国医師会連合災害時医療救護協定の締結に向けての検討、（3）

27年度中国四国医師会連合総会、(4)中国四国医師会連合負担金について協議、意見交換が行われた。(3)は平成27年9月26・27日(土・日)岡山市において開催される。(4)について各県の定額負担金20万円は据え置き、人数割を現行の「日医会員数×600円」から「日医会員数×300円」とした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

また、連絡会が28日の常任委員会終了後と、29日に日医会館で日医臨時代議員会に先立ち開催された。

9. 日医 臨時代議員会の出席報告〈魚谷会長〉

3月29日、日医会館において開催され、渡辺副会長とともに出席した。

横倉会長挨拶、27年度事業計画及び予算報告の後、議事に移り、26年度日医会費減免申請について可決決定された。その後、代議員から代表質問8件、個人質問10件、会長挨拶への質問1件が寄せられ、担当役員から答弁がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるので、ご覧頂きたい。

10. その他

* 3月21日、米子全日空ホテルにおいて、「村脇義和教授定年退官記念講演・祝賀会」が開催され、出席した。160名を超える出席者で、盛会であった。〈魚谷会長〉

[午後6時閉会]

第1回理事会

- 日 時 平成27年4月16日(木) 午後4時10分～午後5時30分
- 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、清水医学部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、太田監事を選出。

協議事項

1. 平成27年度会費減免申請の承認について

東部医師会から、その他特別の事由(年間所得500万円未満)により1名の会費減免申請が提出されている。協議した結果、了承した。正式には6月21日開催の定例代議員会において承認を得る。

2. 異動に伴う入会退会にかかる諸問題について

前回の常任理事会で協議した結果、地区医師会の入会・退会届出用紙を取り寄せ、異動手続きの簡素化を検討し、全病院へ入退会の手続き方法、会費徴収、医賠償保険の取扱い等のアンケート調査を実施した後、さらに検討することとなった。

本日の理事会で再度協議した結果、異動の際スムーズに手続きが出来るよう、地区医師会の入会・退会届出用紙の統一、さらには病院とも連携し、電子手続きについても検討していくこととした。

また、鳥取県では全国で最も早く初期臨床研修医の県医師会及び地区医師会費を無料化にし、日医でも近々無料にする予定であるが、医師会への入会の促進もあわせて検討する。鳥大医学部では近年、研修医の入会が少なくなっているようなので、初期臨床研修センターで医師会の入会について説明して頂く。

3. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席について

5月13日（水）午後2時より日医会館において開催される。日野理事が出席する。

4. 鳥取県病院協会定期総会及び管理部会等の出席について

5月20日（水）午後2時よりホテルセントパレス倉吉において米子医療センターの担当で開催される。会長代理として渡辺副会長が出席する。また、清水副会長より、この度本会が県及び鳥取労働局から委託を受けた「鳥取県医療勤務環境改善支援センター事業」について説明する。

5. 日医 医療事故調査制度担当理事連絡協議会の出席について

5月29日（金）午後3時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。

6. 鳥取赤十字病院創立百周年記念式典及び祝賀会の出席について

6月7日（日）午前11時よりホテルニューオータニ鳥取において開催される。会長代理として渡辺副会長が出席する。

7. 第194回定例代議員会の開催について

6月21日（日）午後1時45分より県医師会館において開催する。主な議事は、平成26年度事業報告及び決算の承認、会費減免申請の承認、役員選任・選定等である。終了後、理事会（常任理事選出、会務分担）を開催する。

8. 鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任の公告及び公示について

本会会報5月号（5月15日付）及び本会ホームページへ掲載する。

9. 会員総会の開催について

6月21日（日）午後3時30分より県医師会館において開催する。会員表彰、鳥取医学賞講演、特別講演（日医総研客員研究員・前参議院議員 梅村 聡氏）を予定している。

10. 表彰弔慰規程について

昨年7月の理事会で協議した結果、本会永年役員表彰（地区医師会及び県医師会で満10年以上）における西部医師会「参与」の取扱いが継続協議となっている。協議した結果、役員は会長、副会長、理事、監事のみとし、「参与」は該当しないことを改めて確認した。

11. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の提出議題及び出席者について

8月2日（日）午後2時よりホテルグランヴィア岡山において開催される。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、野口弁護士、谷口事務局長が出席する。提出議題、日医への要望・質問があれば事務局までお願いする。

12. 「中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議」及び「中国地区学校保健・学校医大会」の出席者について

8月23日（日）午前10時より山口グランドホテルにおいて、「学校医の関わる健康教育」をテーマに山口県医師会の担当で開催される。午前中に開催される「中国四国学校保健担当理事連絡会議」に笠木常任理事、武信・瀬川両理事が出席する。午後1時より開催される「中国地区学校保健・学校医大会（各県1題の研究発表、特別講演）」に魚谷会長、笠木常任理事、武信・瀬川両理事、地区医師会代表者が出席する。なお、次期

当番県は鳥取県であり、日程及び内容について今後検討していく。

13. 「医師のための保険診療基礎知識」(医業類似行為関連Q&A) について

日本整形外科学会が平成26年10月に作製した標記Q&Aについて、この度、鳥取県臨床整形外科学会より本会宛に会員への周知依頼があった。本会ホームページにリンクを貼り、会報及びメーリングリストで会員へ周知し、希望者にはアクセスしてダウンロードしてもらうこととした。

14. 鳥取県高等学校総合体育大会の医師派遣について

5月30日(土)午前9時30分より県立武道館において開催される「柔道競技」への医師派遣依頼があった。西部医師会に人選をお願いする。

15. 平成27年度社会保険医療担当者指導員の推薦について

県医療指導課より任期満了に伴い推薦依頼がきている。内科8名、外科1名、脳外科1名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科2名の計23名(うち新任2名)を推薦する。

16. 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会委員の承諾について

小林理事が就任する(再任)。

17. 公益財団法人鳥取県国際交流財団評議員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。岡田克夫先生を推薦する。

18. 鳥取県熱中症対策連絡会議委員の推薦について

岡田常任理事を推薦する。会議が5月14日(木)午後2時より県庁において開催される。

19. 難病指定医等研修会の開催について

県委託事業により、難病指定医及び協力難病指定医が臨床調査個人票の作成のために必要な指定難病の診断及び治療に関する一般的知識等を習得するための研修会を開催する。第1回目を7月5日(日)、第2回目を8月9日(日)に何れも西部医師会館をメイン会場に、TV会議システムにより県医師会館と中部医師会館へ映像配信する。プログラムが確定次第、会員宛に周知する。

20. 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

6月14日(日)午前8時30分より東部広域行政管理組合消防局において開催する。

21. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会(1単位)の承認について

下記のとおり開催される講演会を承認した。日医宛に申請する。

・鳥取県東部医師会健康スポーツ医学講演会

6月12日(金)午後7時 東部医師会館

22. 日本医師会「必要医師数調査」の実施について

日本医師会は、全病院を対象に「必要医師数調査」を実施する。本会より県内全病院宛に調査協力依頼文書を発送するので、協力をお願いする。

23. 名義後援について

下記のとおり実施されるイベントについて、名義後援を了承した。

・米子ピンクリボンフェスタ2015(6/21 今井書店 本の学校)

・公開講座「がんの予防」(6/21 倉吉交流プラザ)〈県立厚生病院〉

報告事項

1. 日医 産業保健担当理事連絡協議会の出席報告 〈吉田常任理事〉

4月3日、日医会館において開催され、TV配信により県医師会館において視聴した。

議事として、改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について、「ストレスチェック制度に関する検討の経緯」と「ストレスチェック制度の詳細～改正法に基づく省令・指針・マニュアルの概要～」の説明があり、これまでの経緯、実施方法や留意事項、産業医の役割等に関する概要が示された。協議では、事前に各医師会より寄せられた意見や質問に日医、厚労省、労働者健康福祉機構から回答がなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 産業医部会運営委員会の開催報告 〈吉田常任理事〉

4月9日、県医師会館において労働局及び鳥取産業保健総合支援センターに参集頂き開催した。

議事として、26年度事業報告並びに27年度事業計画、鳥取産業保健総合支援センター事業、労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度の概要などについて報告、協議、意見交換を行った。今年度の産業医研修会は、各地区で基礎研修と生涯研修との合同で、テーマを「労働安全衛生対策」「熱中症対策」「メンタルヘルス」「職場巡視（ストレスチェック後の具体的な面接指導のあり方、職場への指導を含む）」「職場健診後の事後措置」「慢性腎臓病対策」「高齢者介護・福祉現場での留意点（過重労働、腰痛）」とし、この中から選択して開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. ダライ・ラマ法王来日記念講演会の出席報告 〈魚谷会長〉

4月4日、日医会館において開催され、清水副会長とともに出席した。

当日は、横倉会長の挨拶の後、ダライ・ラマ法王が「医学の進歩と死生観」をテーマに講演され、質疑応答の後、ダライ・ラマ法王と横倉会長による対談が行われた。講演会終了後には、日医会館の正面玄関脇で、今回の講演を記念して、ダライ・ラマ法王と横倉会長による記念植樹が行われた。

4. 中国地方社会保険医療協議会の出席報告 〈魚谷会長〉

4月7日、広島市において開催された。議事として、保険医療機関等に係る管内の状況について、中国地方社会保険医療協議会各県部会の開催状況、保険医・保険薬剤師の状況、指導監査実施件数等の年度推移、平成25年度概算医療費などについて報告があった。

5. 健保 新規個別指導の立会い報告 〈明穂常任理事〉

4月9日、前回持参資料が不十分であったため中断となっていた東部地区の1診療所を対象に実施された。カルテ記載について現病歴、自覚所見の希薄なものがあり改めること。レセプト病名と思われるものがあるので改めること。湿布薬の処方につき部位、1回使用料、1日の回数を記載すること。主病名でない慢性胃炎に対して特定疾患療養管理料が算定してあるので返還すること。メタルシーネ固定はギブス料でなく処置料と材料費を算定すること。創傷処置の範囲が過大と思われるものがあるので正確に記載することなどの指摘がなされた。

6. 健保 指導計画打合会の出席報告 〈米川常任理事〉

4月16日、県医師会館において開催され、常任理事会メンバーが出席した。

議事として、26年度指導結果、指導対象保険医療機関の選定、27年度指導計画などについて報告、協議、意見交換が行われた。27年度指導計画

では、集団的個別指導23件（病院4、診療所19）、新規個別指導7件（診療所のみ）、個別指導8件（病院1、診療所7）が予定されている。個別指導の対象となった医療機関の選定理由の開示は、医療機関及び医師会には基本的に出来ないとのことであったが、法的根拠等を含めて日医経由で厚労省へ開示を求める旨の文書を提出することにした。また、電子カルテを使用している医療機関がパソコンを持参したい時は、事前に中国四国厚生局鳥取事務所へ問い合わせさせていただきたい。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

4月16日、県医師会館において開催した。演題は、「膝疾患について～膝炎と膝がん～」、講師は、鳥取赤十字病院内科 武田洋平先生。

8. 医師免許証の返納、医籍の登録抹消について 〈明穂常任理事〉

この度、成年後見制度利用の会員があり、子息（医師）より本会退会の申し出の情報があった。成年後見制度を利用した場合は、医師の資格を失う。また、医師が死亡した時は、戸籍法による死亡又は失踪の届出義務者が30日以内に医籍登録の

抹消を申請しなければならず、その際知事を経由して医師免許証を厚労大臣に返納しなければならない。なお、遺族には医師免許証の返納等の対処の仕方がわからない場合があるため、各保健所より遺族へ連絡されるとのことであった。

9. その他

*この度、本会では県委託事業により、医療機関向け「食物アレルギー対応マニュアル」を作製した。近日中に発送するので、ご活用願いたい。また、今後は、学校向けのマニュアルの作製を検討していく。〈笠木常任理事〉

*4月11～13日（土～月）京都市において、「医学と医療の革新を目指して—健康社会を共に生きるきずなの構築—」をメインテーマに開催され出席した。開会式では、皇太子殿下ご臨席の下、開会講演（山中伸弥 京都大学iPS細胞研究所所長・教授）、会頭講演（井村裕夫 京都大学名誉教授）、日医会長講演、日本医学会会長講演などが行われた。登録参加者数約25,000人、学術・公開展示等、延べ約400,000人が来場した。〈魚谷会長〉

[午後5時30分閉会]

〈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、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

産業医研修会のテーマが決まる・ ストレスチェック制度が本年12月より施行される ＝産業医部会運営委員会＝

- 日 時 平成27年4月9日（木） 午後4時10分～午後5時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉 魚谷会長、明穂常任理事
〈産業医部会運営委員会〉
黒沢委員長、渡辺副委員長
吉田・岡田・小林・青木・森・大石・越智・門脇各委員
〈中部医師会〉 福嶋理事
〈鳥取労働局健康安全課〉 木村課長、國政地方労働衛生専門官
〈鳥取産業保健総合支援センター〉 能勢所長、森下副所長

挨拶

〈魚谷会長〉

国民の健康を守るという点では、小児保健から始まり、働き盛りの勤労者の健康を守る産業保健、その後、高齢者医療に繋がっていく。産業医とは日医が認定している資格である。鳥取県医師会としては、産業医が研修を受講し、産業医活動がしっかり出来るように、本運営委員会で協議していきたい。

昨年、地産保事業等の3事業が一元化され、労働者の健康福祉に関する機構が変わったが、鳥取産業保健総合支援センターの所長には、3月末で川崎寛中先生が勇退され、この度、前鳥取大学学長の能勢隆之先生が就任されたので、よろしくお願いする。

今年から、「ストレスチェック制度」が導入され、益々産業医の役割、負担が増えてくるが、円滑な運営をしていきたいので、今日のご審議をよろしくお願いする。

〈黒沢委員長〉

本日は、平成26年度事業報告及び27年度の方針、特に産業医研修会のテーマを決めるので、活発な議論をよろしくお願いする。

〈能勢鳥取産業保健総合支援センター所長〉

4月1日から県医師会長の推薦により鳥取産業保健総合支援センター所長に就任した。産業医部会の先生方には、以前よりいろいろな形で仕事をさせて頂いた。前年度に3事業を一元化したことで、機構が変わったが、もう一つ機構改革があるようである。新しい時代に向かって、新事業が入ってくるので、よろしくご指導をお願いする。

議 事

1. 平成26年度事業報告について 〈吉田委員〉

本会産業医部会が実施した主な事業「日医認定産業医数361名」「産業医研修会・産業医部会運営委員会・鳥取県産業保健協議会の開催」「産業保健活動推進全国会議への出席」などについて、資料をもとに報告があった。内容の詳細について

は、会議録等を会報に掲載しているのので、ご覧頂きたい。

2. 日医 産業保健担当理事連絡協議会の出席報告〈吉田委員〉

平成27年4月3日（金）日医会館において開催され、TV配信により県医師会館で視聴した。

議事として、改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について、(1)「ストレスチェック制度に関する検討の経緯」、(2)「ストレスチェック制度の詳細～改正法に基づく省令・指針・マニュアルの概要～」の説明があった。(1)では、本年12月1日より施行されるストレスチェック制度に関するこれまでの検討の経緯についての説明、(2)では、ストレスチェックの実施方法や留意事項、産業医の役割等に関する概要が示された。協議では、事前に各医師会から寄せられた意見や質問、要望に対して日医、厚労省、労働者健康福祉機構より回答がなされた。内容の詳細について、別途会報に掲載するので、ご覧頂きたい。

3. 平成27年度事業計画（案）について

平成27年度に実施する産業医研修会のテーマ、講師等について協議を行った。具体的には下記のとおり実施する。

(1) 例年開催している日医認定産業医の取得を目指している医師のための「基礎研修（実地・後期）」と、更新を迎える医師のための「生涯研修（更新・実地・専門）」を合同で、基本テーマを「労働安全衛生対策」「熱中症対策」「メンタルヘルス」「ストレスチェック体制の実際」「職場巡視（ストレスチェック後の具体的な面接指導のあり方、職場への指導を含む）」「職場健診後の事後措置」「慢性腎臓病対策」「高齢者介護・福祉現場での留意点（過重労働、腰痛）」「眼精疲労」として、この中から選択し各地区で開催する。

第1回目は、平成27年7月12日（日）午後0

時40分からふれあい会館（米子市）において開催する。東部地区は9月、中部地区は11月を予定している。また、鳥取障害者職業センターでは、うつ病等による休職者（公務員は対象外）の職場復帰を支援しており、職場復帰に向けた実際に事例について講演して頂く。

(2) 鳥取産業保健総合支援センター主催、県医師会共催により、「ストレスチェックの実施者として」「職場巡視の際の測定器の使い方の留意点」を開催し、日医認定産業医制度指定研修会「生涯・専門（認定産業医のみ対象）」として申請する。

(3) 「産業保健活動推進全国会議への参画」「鳥取県産業保健協議会の開催（11/12開催予定、協議テーマは今後検討）」「鳥取県産業安全衛生大会（7/3 米子市文化ホール）への参画」

4. 鳥取産業保健総合支援センターの事業について〈森下副所長〉

平成26年度より、産業保健を支援する3事業（産保推進事業、地産保事業、メンタルヘルス対策支援事業）を一元化し、産業保健活動総合支援事業として、労働者健康福祉機構が主体となり、地区医師会等の協力のもと事業を運営している。26年度実績は、相談回数228件、研修回数61回、訪問指導（登録産業医等）10件であったが、27年度の訪問指導の目標が317回ということで、その方策を検討する。

今年度は、医師会との共催（認定産業医のみを対象とした生涯研修）で、「ストレスチェックの実施者」をテーマに、鳥大医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一先生を講師として、6月25日（木）米子コンベンションセンター、7月23日（木）倉吉未来中心、8月27日（木）とりぎん文化会館において開催する。さらに、9月と10月に東部か西部で実施し計5回開催する。また、「職場巡視の際の測定器の使い方の留意点」をテーマに、9月と10月に東部か西部で計2回開催する。

50人以上の事業所で、職場におけるストレスチ

チェック制度について、安全衛生委員会の議題に挙がっているが、実務担当者がよくわかっていないので、センターより事業所に来て具体的な説明をして頂けないかとの質問があり、要請があれば検討するとのことであった。また、ストレスチェック制度について、事業所向けの簡潔なマニュアルが完成次第、ホームページに掲載して頂きたいとの要望があった。

5. 平成27年度の産業保健事業について

〈木村鳥取労働局健康安全課長〉

労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に関して、行政の立場からの留意点を中心に説明があった。主な内容は、下記のとおりである。

○指針は4月下旬に示され、リーフレットは指針が示された後に作成されると思われる。情報があり次第、早急にお知らせする。

○実施者から事業者への結果の提供方法

ストレスチェックの実施そのものを外部機関に委託する場合において、やむを得ず共同実施という形をとらない場合も、あらかじめ外部機関とのやりとりに係る窓口の役割を産業保健スタッフに担わせ、本人の同意を得て、外部機関から事業者へ個人のストレスチェック結果を提供する際には、当該産業保健スタッフを通じて事業者へ提供することが望ましい。

○面接指導の結果の事業者への提供

面接指導の実施そのものを外部の医師に委託する場合は、外部の医師とのやりとりの窓口の役割を産業医等に担わせ、外部の医師から事業者へ面接指導の結果を提供する際には、当該産業医等を通じて事業者へ提供することが望ましい。

○不利益取扱いの考え方

事業者が、面接指導の結果を踏まえて何らかの就業上の措置を講じるに当たっては、その面

面接指導の結果に基づき、必要な措置について医師の意見を聴取するという法廷の手続きを適正に取った上で、医師の意見を勘案し、必要があると認めるときは、労働者の実情を考慮して、必要な措置を講じる必要があり、こうしたプロセスを経ずに就業上の措置を講じてはならないこと。

⇒不当な動機・目的をもってなされたと判断されるような配置転換又は職位（役職）の変更を命じる際、医師の意見を聞かずに配置転換をすると、産業医、面接指導の医師の意見が強く重く取り扱われているので、不利益な取扱いとして判断される場合があるので、ご留意願いたい。

○衛生委員会で審議・確認し、法令等に則った上で各事業場での取扱いを内部規定として作成するとともに、労働者にあらかじめ、「目的」「実施体制及び方法」「結果に基づく集団的な分析の方法」「情報の取り扱い」「集団的な分析結果の利用方法」「実施事務従事者による結果の保存方法」「結果の事業者への提供内容及び労働者の同意の取得方法」「情報の開示、訂正、追加又は削除の方法」「情報の取扱いに関する苦情の処理方法」「ストレスチェックを受けないことが選択できること」「労働者に対する不利益取扱いの防止」等を周知することが適当である。

○当分の間努力義務となる従業員数50人未満の事業場においても、実施する場合は法令に従い、内部規定を設ける。

○現在、ストレスチェックを実施している事業所のストレスチェック表は、事業者内で保管されているが、施行される平成27年12月1日以降は出来なくなる。事業者は実施者に保管させるのが望ましいが、困難であれば、会社の産業保健スタッフにまかせる。

診療所も施設基準届け出の確認を！

＝保険医療機関指導計画打合せ会＝

- 日 時 平成27年4月16日（木） 午後1時40分～午後2時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉
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
谷口事務局長、岡本次長、田中主任
〈中国四国厚生局鳥取事務所〉
仁熊所長、小倉主任指導医療官、木下指導課長
栗林医療指導監視監査官、竹内指導第1係長
安田指導第2係長
〈県福祉保健部医療指導課〉
本家課長、森係長

開 会

竹内係長の司会で開会。仁熊所長、魚谷会長の挨拶の後、議事へ移った。

挨拶（要旨）

〈仁熊所長〉

指導とは、指導大綱の趣旨に従い、保険診療の質的向上、適正化を主眼としたものである。後に担当から今年度の実施計画の説明を申し上げるので、よろしく願います。

昨年診療報酬改定では、厳しい経済環境の中、安心・安全で質の高い医療が受けられるよう本体の引き上げが行われた。先生方におかれては厳しい状況ではあるが、今後とも制度に対するご理解と会員へのご指導についてより一層のご尽力をお願いします。

〈魚谷会長〉

一般的に指導や監査と聞けば、医師会側は相当なプレッシャーを感じる会員が多いようだが、こ

れまで10年以上立会をしてきた経験上、本県では理不尽で高圧的な指導はあまりなされておらず、比較的丁寧に対応していただいていると感じている。会員にも常日頃、そのように説明してきているところである。我々は保険医の責務として、適切な保険診療を行うことは言うまでもないが、萎縮医療になれば良い医療は提供できない。

県医師会としては、今後も厚生局に対し主張すべきはしっかり主張しつつ、是正すべき点があれば、会員に対してお願いしたい。本日は忌憚のない意見交換をお願いします。

議 事

1. 平成26年度指導結果について

竹内係長より、平成26年度に実施された指導概要、指導結果について説明があった。

指導大綱をもとに、新規指定集団指導6件（前年度11件、以下同じ）、集団的個別指導18件（16件）、新規個別7件（5件）、個別指導13件（14件）が実施された。いずれも病院、診療所を合わせた数である。また、厚労省との共同による共同

指導が2件（病院）実施された。

新規個別指導、個別指導、共同指導の指導後の措置は、概ね妥当8件、経過観察12件、再指導0件（5件）であった。

2. 平成27年度指導計画について

【集团的個別指導】

対象として、診療所19件（内科10、内科在宅4、内科透析1、精神神経科1、外科1、皮膚科1、耳鼻科1）、病院4件（一般2、精神1、臨床研修指定病院等1）が選定された。平成24年度から内科の類型区分が在宅療養支援診療所の届出を行っているものとして「内科在宅」が加わり3区分となったが、この取扱いは、今年度も継続される。

平成27年度の集团的個別指導の指導対象選定基準とされた類型区分ごとの鳥取県の平均点数、及び対象点数は次のとおりである。対象点数とは、病院の場合「県平均点数×1.1」、診療所は「県平均点数×1.2」である。

(1) 病院	[県平均点数]	[対象点数]
・一般病院	47,408点	52,148点
・精神病院	39,375点	43,312点
・その他 (臨床研修指定病院、特定機能病院等)	60,637点	66,700点
(2) 診療所	[県平均点数]	[対象点数]
・内科	1,229点	1,474点
・内科（在宅）	1,510点	1,812点
・内科（透析）	8,633点	10,359点
・精神神経科	1,307点	1,568点
・小児科	954点	1,144点
・外科	1,211点	1,453点
・整形外科	1,146点	1,375点
・皮膚科	640点	768点
・泌尿器科	530点	636点
・産婦人科	799点	958点
・眼科	961点	1,153点
・耳鼻咽喉科	781点	937点

【個別指導】

対象として、診療所7件（内科3、内科在宅1、小児科1、外科1、整形外科1）、病院1件（一般1）が選定された。個別指導においては、総医療機関数の概ね4%を上限として選定されるが、集团的個別指導の結果、翌年度も引き続き高点数の医療機関より、前年度再指導や情報提供によるものが優先的に選定される。

なお、選定の理由は開示されていないが、現在のところ、今年度は再指導による選定は無いとのことだった。

3. 指導対象保険医療機関の選定について

・集団指導について

①新規指定集団指導は、新規に指定された保険医療機関に対し、新規指定後概ね1年以内実施する。なお、移転、組織変更は含まない。

②更新時集団指導は、指定更新された保険医療機関を対象に実施する。

③保険医集団指導は、新規登録された保険医に対して実施する。

①②③はいずれも同日開催とし、各地区1回ずつ開催する。指導時間は概ね1時間。

④改定時集団指導は、診療報酬改定時における指導として、平成28年3月中に実施する。

・集团的個別指導について

講義方式による集団部分のみを実施する。各地区1回ずつ開催し、指導時間は概ね1時間である。病院については別途、医療機関ごとに実施する。

・新規個別指導について

原則、新規指定集団指導を受けた保険医療機関に対して、概ね6ヶ月経過後1年以内実施する。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る件数は10件（病院は20件）、指導時間は概ね1時間（病院は2時間）とする。実施通知時期は指導日の3週間前（DPCは4週間前）で、患者名等通知は4日前にFAXにより行う。

・県個別指導について

全医療機関数の概ね4%を上限数として選定、実施する。実施にあたっては、診療報酬明細書に係る件数は30件、指導時間は概ね2時間（病院は3時間）とする。実施通知時期は3週

間前で、患者名等通知は4日前に15名、前日に15名分をFAXにより行う（DPCは別途規定）。

なお、今年度の対象予定件数は以下の予定である。

指定時集団指導 (新規指定集団指導)※	更新時集団指導	保険医集団指導 (新規登録集団指導)※	集団的個別指導	新規個別指導 ※	個別指導
7	29	6	23	7	8

※については今後の指定により増える可能性あり。

4. その他（質疑応答）

○個別指導対象となった選定理由を示してほしい

基本的には示すことができないため、情報提供や再指導からの選定でも総医療機関数の上位4%に満たない場合は、高点数からの選定だどご理解願いたい。この問題については厚生局鳥取事務所では判断できないので、日本医師会を通じて厚労省へ要望していただくようお願いしたい。

○平均点数の算出方法を示してほしい

類型区分ごとの県平均点数、および個々の医療機関の平均点数は厚労省から示されるため、厚生局鳥取事務所では不明である。

○類型区分の変更・確認方法を教えてください

代替わり等の理由により、類型区分の「主たる診療科」に変更があった場合は、指定の届出用紙にて厚生局に提出することで変更される。複数の診療科を標榜する診療所は、厚生局への届出時に一番初めに記載した診療科が、「主たる診療科」となる。自院の診療科は中国四国厚生局ホームページから確認できるほか、不明の場合は、厚生局鳥取事務所までお問い合わせいただきたい。

○類型区分の「内科透析」と「それ以外」の根拠を確認したい

過去の打合せ会等において、「透析レセプト

30%以上で“内科透析”に区分する」との申し合わせがあったが、現在はそのような取扱いはしていない。個々の医療機関からの申し出により判断したい。

○電子カルテ医療機関の個別指導のあり方、運用基準を確認したい

原則は紙に打ち出して欲しい旨、実施通知に記載しているが、カルテの内容が必要に応じて直ちに閲覧できる体制（パソコン2台持参するなど）であれば、該当するカルテの情報をパソコンに保存して持ち込むことでも可能である。電子保存の三原則「真正性」「見読性」「保存性」の担保をお願いしたい。

○厚生局では、病院に対し2年に1度、施設基準の届出が適切かどうか適時調査を実施している。昨年度より有床診療所へも実施しており、今年度も同様としたい。施設基準の届出が適切かどうか、今一度ご確認願いたい。

○県内病院数は45だが、入院レセプトが無かった病院が1施設あり、指導対象医療機関として厚生局がカウントした病院数は、44病院となっている。

ストレスチェック制度が本年12月より施行される ＝都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会＝

常任理事 吉田 眞 人

- 日 時 平成27年4月3日（金） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 大講堂 文京区本駒込
(テレビ配信により県医師会館で視聴)
- 出席者 吉田常任理事、事務局：岡本次長

挨拶

〈横倉日医会長〉

日医は、生涯を通じた健康管理の重要性を強調し、推進を図ってきた。その一環としての産業保健の推進は、活動の基盤である労働者の健康保持増進を通じて労働生産性の向上とともに、健康寿命や労働稼働年齢を伸ばし、活力ある長寿社会を構築する原動力になるものと確信している。

近年、労働者の就労環境も大きく変化し、職場で強い不安や悩み、ストレスを感じている労働者が年々増加している。このような事態に対応するために、国では過重労働、メンタルヘルス対策の充実、強化を図っており、産業医に期待される役割が益々増大している。

ストレスチェック制度は、50人以上の事業場に実施義務が課せられているが、50人未満の小規模事業所には、27年度からストレスチェックを実施した際、助成制度が導入されると聞いている。さらに、地産保センターがストレスチェックに基づく面接指導の実施等を行う場合を想定し、地産保センターにおける訪問指導の予算も増額される。

この度の労働安全衛生法の改正は、小規模事業場のメンタルヘルス対策について、産業保健活動総合支援事業による体制整備など必要な支援を行うことが記載されているので、引き続き、厚労省に対して地産保センターが小規模事業場のニーズに応えられるよう予算措置を求めている。

議 事

1. 改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について

(1) ストレスチェック制度に関する検討の経緯について

相澤好治（北里大学名誉教授）

自記式調査票であるため、労働者が安心して受けられることが必要

- ・労働者に受検義務はないが、なるべく全員に受けてもらうことが必要⇒事業者の声明、衛生委員会での審議、周知
- ・個人情報保護⇒健診と異なり事業者への提供には同意が必要、実施事務従事者の守秘義務
- ・不利益取扱いの防止⇒面接指導の申出を理由とした不利益取扱いは禁止

法定の面接指導とその他の保健指導

- ・高ストレスで面接が必要と判断された労働者の事業者への申出により面接指導が行われる仕組み
- ・申し出を行わない場合も、相談につながる受け皿があることが重要
- ・このため、法に基づくストレスチェックの流れに加え、職場の既存の産業保健相談体制やメンタルヘルス相談の仕組みを活用することが重要

産業医の役割

- ・ストレスチェック制度の実施体制づくりは事業者の役割
- ・ストレスチェック、面接指導の実務について、職場の状況をよく知る産業医が中心になるべきという意見が強かった。一方、事業者との関係がこれまでの制度と異なる点があり、産業医が実施者となる場合の役割や責任について、戸惑いの声もあった
- ・事業者側の実務担当者、実施者、実施者を含む実施事務従事者の役割についても検討

結論

- ・産業構造の変化や、働く人の状況の変化に伴い、産業医に期待される役割も変化
- ・メンタルヘルス、過重労働対策、生活習慣病対策は、今後ますます重要
- ・新たなストレスチェック制度は、産業医活動の重要性を事業者等に知らしめる契機となる
- ・先生方にも、ご理解いただき、積極的に取り組んでいただくようお願いしたい

(2) ストレスチェック制度の詳細について～改正法に基づく省令・指針・マニュアルの概要～
泉 陽子（厚生労働省労働基準局労働衛生課長）

ストレスチェック制度の創設

ストレスチェックの実施等が義務となる（施行日は平成27年12月1日）。行政が省令案・指針案・マニュアル案を作成中で平成27年4月を目途に交付予定。今後、説明会、医師等への研修の開催を予定している。

本制度の目的は、(1) 一次予防を主な目的とする（労働者のメンタルヘルス不調の未然防止）、(2) 労働者自身のストレスへの気づきを促す、(3) ストレスの原因となる職場環境の改善につなげる、ことである。

○常時使用する労働者に対し、医師、保健師等※(1)による心理的な負担の程度を把握するた

めの検査（ストレスチェック）※(2)を実施することが事業者の義務となる。（労働者数50人未満の事業場は当分の間努力義務）

※(1)ストレスチェックの実施者は、今後省令で定める予定で、医師、保健師のほか、一定の研修を受けた看護師、精神保健福祉士を含める予定。

※(2)検査項目は、「職業性ストレス簡易調査票」（57項目による検査）を参考とし、今後標準的な項目を示す予定。検査の頻度は、1年ごとに1回を想定。

○検査結果は、検査を実施した医師、保健師等から直接本人に通知され、本人の同意なく事業者に提供することは禁止。

○検査の結果、一定の要件※(3)に該当する労働者から申出があった場合、医師による面接指導を実施することが事業者の義務となる。また、申し出を理由とする不利益な取扱いは禁止される。

※(3)要件は、今後省令で定める予定で、高ストレスと判定された者などを含める予定。

○面接指導の結果に基づき、医師の意見を聴き、必要に応じ就業上の措置※(4)を講じることが事業者の義務となる。

※(4)就業上の措置とは、労働者の実情を考慮し、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮、深夜業の回数の減少等の措置を行うこと。

ストレスチェック制度の導入

- ・全ての労働者がストレスチェックを受検することが望ましい。面接指導を受ける必要があると認められた労働者は、できるだけ申出を行い、医師による面接指導を受けることが望ましい。ストレスチェック結果の集団ごとの集計・分析及びその結果を踏まえた必要な措置は努力義務だが、事業者はできるだけこれらを実施することが望ましい。

- ・事業者は、ストレスチェック制度に関する基本方針を表明した上で、衛生委員会等において、ストレスチェック制度について調査審議し、ストレスチェック制度の実施体制、実施方法及び不利益取扱いの防止等の事項を含めること。また、事業者は、当該事業場におけるストレスチェック制度の実施に関する規程を定め、これをあらかじめ労働者に対して周知する。
- ・ストレスチェック制度は事業者の責任において実施するものであり、事業者は、実施体制の整備に当たって、衛生管理者又は事業場内メンタルヘルス推進担当者に担当させ、当該事業場の産業医等の助言又は指導を得ながら、実施計画の策定及び実施の管理等の実務を行わせることが望ましい。

ストレスチェック制度の実施

- ・事業者は、常時使用する労働者について、1年以内ごとに1回、定期的に、ストレス要因、心身のストレス反応及び周囲の支援に関する3つの領域に係る項目が含まれる調査票を用いて行うこと。調査票は、事業者の判断により選択することができるが、「職業性ストレス簡易調査票」を用いることが望ましい。結果、心身のストレス反応の評価点数が高い者又は心身のストレス反応の評価点数が一定以上であって、ストレス要因及び周囲の支援の評価点数が著しく高い者を高ストレス者として選定する。
 - ・検査を受ける労働者に対し、解雇等の直接的な人事権を持つ監督者は、検査の実施の事務に従事してはならない。
 - ・実施者は、調査票の選定及び高ストレス者の選定基準等について事業者に対して専門的な見地から意見を述べるとともに、当該労働者が医師による面接指導を受ける必要があるか否かを確認すること。調査票の配布又は回収等の実施の事務は、実施者が直接行う必要はなく、実施事務従事者に行わせることができる。事業者は、実施者に対し、労働者のストレスチェックの受
- ・検の有無を確認し、受検していない労働者に対して受検を勧奨することができる。
 - ・事業者は、実施者にストレスチェックの結果を労働者に通知させるに当たり、封書又は電子メール等で当該労働者に直接通知させる等、結果を当該労働者以外が把握できない方法で通知させなければならない。
 - ・検査の結果を事業者に提供することについての労働者の同意の取得は、書面又は電磁的記録によらなければならない。事業者は、ストレスチェックの実施前又は実施時に労働者の同意を取得してはならないこととし、結果通知後に個別に同意を取得しなければならない。面接指導の申出があった場合には、その申出をもって同意がなされたものとみなして差し支えない。
 - ・実施者は、面接指導の対象となる労働者の要件に該当する労働者に対して、面接指導の申出を行うよう勧奨することができる。ストレスチェックの結果、高ストレス者として選定され、面接指導を受ける必要があると実施者が認めた労働者のうち、面接指導の申出を行わない労働者に対しては、実施者が申出の勧奨を行うことが望ましい。事業者は、当該事業場の産業医等と連携しつつ、保健師又は看護師等による相談対応を行う体制を整備することが望ましい。
 - ・事業者は、労働者の同意を得て、検査の結果を把握した場合には、当該結果の記録を作成し、5年間保存しなければならない。同意が得られていない場合であっても、事業者は、実施者によるストレスチェックの結果の記録の作成及び当該実施者を含む実施事務従事者による当該記録の保存が適切に行われるよう、記録の保存場所、保存期間の設定及びセキュリティの確保等必要な措置が講じる必要がある。記録の保存は、実施者が行うことが望ましく、それが困難な場合には、事業者が指名した実施事務従事者が行うことが望ましい。また、記録は5年間保存することが望ましい。

面接指導の実施

- ・面接指導の対象者の要件は、検査の結果、ストレスの程度が高い者であって、検査を行った実施者が面接指導の実施が必要と認めたもの。労働者が検査結果の通知を受けた後、面接指導の申出を遅滞なく行うとともに、事業者は、申出があったときは、遅滞なく、面接指導を実施しなければならない。面接指導の結果に基づく医師からの意見聴取は、面接指導が行われた後、遅滞なく行わなければならない。事業者が医師から必要な措置についての意見を聴くにあたっては、面接指導実施後遅滞なく、就業上の措置の必要性の有無、講ずべき措置の内容及び職場環境の改善その他の必要な措置に関する意見を聴く。
- ・事業者が労働者に対して面接指導の結果に基づき就業上の措置を決定する場合には、あらかじめ当該労働者の意見を聴き、十分な話し合いを通じて、その労働者の了解が得られるよう努めるとともに、労働者に対する不利益な取扱いにつながらないように留意しなければならない。

集団ごとの集計・分析

- ・事業者は、実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析させた場合には、その結果に基づき、記録を作成し、これを5年間保存することが望ましいこと。集団ごとの集計・分析の結果を事業者に提供するに当たっては、集計・分析の単位が10人を下回る場合には、全ての労働者の同意を取得しない限り、事業者は結果を提供してはならない。

不利益な取扱いの防止

- ・事業者は、ストレスチェックを受けないこと、ストレスチェック結果の提供に同意しないこと又は面接指導の申出を行わないことを理由とした不利益な取扱いを行ってはならない。事業者は、医師の意見を勘案し必要と認められる範囲内となっていないもの等法令上求められる要件

を満たさない不利益な取扱いを行ってはならないこと。事業者は、面接指導の結果を理由として、解雇、契約の不更新、退職勧奨、不当な動機・目的による配置転換若しくは職位の変更又は労働関係法令に違反する措置を行ってはならない。

プライバシーの保護

- ・事業者が、監督的地位にある者以外の者であって労働者の解雇、昇進又は異動の人事を担当する職員をストレスチェックの実施の事務に従事させる場合には、守秘義務があること及び実施者の指示により行う事務であることを当該職員に周知させなければならない。人事を担当する職員で、直接の権限を有する監督的地位にある者は、ストレスチェックの実施の事務への従事禁止。監督的地位にない者は、ストレスチェックの実施の事務への従事可能（ただし、上司を含めて他の者に情報を漏らすことは禁止、罰則あり）。
- ・事業者へのストレスチェック結果の提供について労働者の同意が得られた場合、実施者は、事業者に対して当該労働者に通知する情報と同じ範囲内の情報についてストレスチェック結果を提供することができる。事業者は、本人の同意により事業者に提供されたストレスチェックの結果を、当該労働者の健康確保のための就業上の措置に必要な範囲を超えて、当該労働者の上司又は同僚等に共有してはならない。集団ごとの集計・分析の結果は、当該集団の管理者等の評価につながり得るため、事業場内で制限なく共有してはならない。面接指導の結果に関する情報を医師が事業者に提供するに当たっては、就業上の措置を実施するため必要な情報に限定して提供しなければならないこととし、診断名、検査値若しくは具体的な愁訴の内容等の生データ又は詳細な医学的情報は事業者に提供してはならない。

産業医の役割と外部委託する場合の留意事項

- ・産業医がストレスチェックや面接指導を実施する等、産業医が中心的役割を担うことが望ましい。
- ・外部機関に依頼する場合、ストレスチェック又は面接指導を適切に実施できる体制及び情報管理が適切に行われる体制が整備されているか等について、事前に確認し事後処理を行いやすくする為には産業医が共同実施者となることが望ましい。

派遣労働者に関する留意事項

- ・派遣労働者に対するストレスチェック及び面接指導は、派遣元事業者に実施義務がある。集団ごとの集計・分析は、派遣先事業者において実施することが望ましい。

2. 協議

事前に都道府県医師会より提出された質問、並びに当日フロアーからの質問について、日医、厚労省、労働者健康福祉機構より回答があった。主な内容は、下記のとおりである。

○平成27年度産業保健総合支援事業は、下記の2点を重点に取り組む。

(1) 小規模事業場等における産業保健活動への支援

- ・小規模事業場に対する事業場訪問による健康相談
- ・職場巡視等の産業保健指導への積極的な取組

(2) ストレスチェックの事業所への導入支援

- ・医師、保健師等の実施者に対する専門的研修の開催
- ・メンタルヘルス対策促進員が事業場を個別訪問し、ストレスチェック制度導入を支援
- ・小規模事業場がストレスチェックを実施した際の地産保センターで医師による面接指導の実施

・ストレスチェック及び産業医の要件を備えた医師による面接指導等を複数の小規模事業場が合同で実施した場合の費用の助成

また、「賠償責任保険」と「傷害保険」の2種類の保険を労働者健康福祉機構が同時加入し保険料を負担する。「賠償責任保険」は、従来の法人に加えて7月より個人も加入する。

○ストレスチェックのデータを産業保健総合支援センターで保存して頂きたい。

○地産保センターの利用回数は、1事業所2回、1人2回までである。

○衛生委員会等で専属産業医が実施者になれば、労働者から直接受ける面接指導の窓口になっても問題ない。この場合、事業者が労働者の情報を提供するの、法令上、労働者の同意は求められないが、トラブルを避けるため、事業者が結果を伝えることを対象者に伝えて同意を得た方がよいし、重要な件は同意を得ることも必要である。

○ストレスチェックが導入されると、さらに産業医に労力と時間が必要となるが、実施計画の策定、労働者への連絡等は事業者の責任で実施する。また、ストレスチェックの分析・出力が出来るプログラムを開発中で4月を目途に無料配布されるので、実施事務従事者に分析して頂く事が出来る。簡易調査票の配布と回収も衛生管理者や実施事務従事者として頂く事が可能である。今後、面接指導マニュアルを作成する予定である。

○産業医活動に対する評価は、個別の事業所との契約であるため、厚労省が事業主に何かを言うことは難しいが、産業医活動の実態について今後検討していく。

○外部機関にストレスチェックを委託実施した場合、嘱託産業医が共同実施者となる場合は、労働者の同意がなくても結果を把握することが可能である。外部委託の場合は、嘱託産業医が共同実施者になって頂くことが望ましく、外部機

関と嘱託産業医の役割は衛生委員会で決める。
○嘱託産業医がストレスチェック実施者を拒否した
場合、産業医を解雇されるのか。
⇒衛生委員会等で共同実施者として、ストレス
チェックの実施及び結果に基づく面接指導の

実施及び結果に基づく労働者の健康を保持す
るための措置に関われば問題がないと思われ
る。ストレスチェックは、事業者の責任で実
施されるので、厚労省より事業者に対して説
明をしていく。

地域医療介護総合確保基金に関する 鳥取県医師会の取り組みを発表する ＝都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成27年4月24日（金） 午後1時～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 東京都文京区本駒込
- 出席者 清水副会長、事務局：田中主任

概 要

釜范常任理事の司会により、地域医療介護総合確保基金における対応や看護職員養成を巡る諸問題について協議するため、標記連絡協議会が開催された。横倉会長の挨拶の後、保健師助産師看護師法等の改正、看護職員を巡る最近の動向、地域医療介護総合確保基金に関する事例報告などがあり、その後、質疑応答が行われた。

挨拶（要旨）

〈横倉日医会長〉

この連絡協議会は平成25年3月以来である。この間看護に関する議論は、主に特定行為に関するものであった。日医としても、様々な検討会で安全性を主張してきた。一方で、地域での最大の問題は看護師確保である。2025年に向けて地域医療をどのように構築していくかを検討する上で、看護人材の養成が大きな問題となる。群市区医師会を中心に看護人材養成に大変ご尽力をいただいているが、近年、看護大学の新設が相次ぎ、実習施設の確保が医師会立の看護学校では難しくなっ

てきている。今後も継続して実習ができるよう、厚労省にもご指導いただきたい。

また、広島県医師会と鳥取県医師会から医療介護総合確保基金の事例報告をお願いしているので、参考にして頂きたい。

議 事

1. 保健師助産師看護師法等の改正、母性・小児看護実習調査結果等について

〈厚生労働省医政局看護課長 岩澤和子氏〉

平成27年10月より保健師助産師看護師法等の一部改正が行われる。主な内容は、①離職時等の届出制度の創設、②特定行為研修制度の創設である。①は2025年を見据え、都道府県ナースセンター（看護協会）が中心となり、看護師等免許保持者に一定情報の届出制度（努力義務）を創設するものである。資格を有しながら就労していない看護職員は全国で約71万人と推計され、届出制度を活用した復職支援の強化を検討している。

また、医療提供体制の変化を踏まえた臨地実習の在り方を検討する基礎資料とするため、母性・小児看護実習調査を行った。全国の看護師養成所

を対象に実施し、回答率は53.5%（484施設）だった。実習施設の確保が困難との回答は小児看護学実習で59.8%、母性看護学実習は61.5%で、その理由として、「他の学校養成所と実習先病院が重複し、競合」が最も多かった。今後詳細な分析をし、実習の在り方、特に母性と小児をどのように考えていくのか検討したい。

2. 看護職員を巡る最近の動向について

〈日本医師会常任理事 釜菴 敏氏〉

- ・通信制看護師2年課程の入学要件緩和が検討されている。現在は准看護師免許取得後に10年以上の経験が必要だが、この期間の見直しが検討されている。現在、通信制の入学者は約3,600人で2年課程全体の1/3を占め、要件緩和の影響について先生方からのご意見を賜りたい。
- ・新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）は、従来の国庫補助ではカバーしきれなかった准看護師養成所への施設・設備整備へ拡充されている。本日は鳥取県、広島県から事例報告をお願いしている。今後は県行政と意見をすり合わせていくことが重要であり、是非参考にさせていただきたい。

3. 放送大学における看護師2年課程（通信制）の対応および人間総合科学大学看護教員養成コース（通信制）について

放送大学および人間総合科学大学より、学校案内および取得可能な資格の説明があった。放送大学では看護師国家試験受験資格、人間総合科学大学看護教員養成コースでは看護師養成所専任教員もしくは保健師養成所専任教員の資格取得が可能である。准看護師養成所卒業と同時に入学が可能であり、学習意欲が高いうちに学べるメリットがある、との紹介があった。

4. 地域医療介護総合確保基金に関する事例報告について

広島県医師会および鳥取県医師会より、地域医

療介護総合確保基金における看護師等養成所に関する事例報告が行われた。

〈広島県医師会副会長 檜谷義美氏〉

- ・広島県では、保健・医療・福祉に関する事項を総合的に調査・協議する場として、広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の4者による「広島県地域保健対策協議会（地对協）」を昭和44年に設立。現在11の委員会を設置。
- ・医師不足、救急・災害、医療体制、特定健診、精神疾患、がん対策、終末期医療など広島県の医療政策を決定する重要な協議会で、事務局は広島県医師会内。
- ・新たな財政支援制度に係る計画に際し、広島県から地对協へ相談あり。関係団体から構成する検討委員会を立ち上げ、事業の取りまとめと事業整理を実施。独自に点数制による基準を導入、優先順位を付けた。最終的な基金規模は27.5億円。
- ・日頃から県行政と連絡を取り合い、意見をすり合わせることも重要。

〈鳥取県医師会副会長 清水正人氏〉

- ・平成27年4月より新たに看護師養成所が2校開校することに伴い、平成24年度から看護師養成の検討会を開催。座長は県医師会会長。
- ・行政は、実習受け入れ施設が受け入れしやすいようにハード・ソフトの環境整備への支援を検討すること、との検討会まとめが出される。
- ・26年度基金規模は13.2億円。他県では国庫補助から移行した事業が多くを占める中、本県は施設・設備整備に拡充した内容。この理由として、①県行政としては、国に対して904億円の半分は人口割による配分、残りの半分は単純に都道府県数によって割る配分を求めている。②小さな県であることで、県内の各医療機関、事業者からまんべんなく要望・意見を聞き取ることができた。
- ・日頃から様々な分野で県行政と医師会との「顔

の見える良好な関係」が重要。また、県行政と一体となった多くの取り組みの歴史と伝統（鳥取県医療懇話会、健対協）、人口最少であるが故に細かいところまで行き届く指示や要望が県行政との間に構築されていることも大きい。

5. 協議：看護師等養成所の運営に関する諸問題について

あらかじめ提出された質問・意見・要望のもとに活発な意見交換が行われた。

Q：厚労省は、将来的に介護福祉士や保育士、准看護師などの資格を統一することを検討されているのか。

A：厚労省では、「まち・ひと・しごと創生サポートプラン」を踏まえ、介護と福祉サービスを融合させ、担い手となる専門職を統合・連携する方法を検討している。4月に省内に検討チームを設けたところであるが、介護・福祉職であり、医療職（准看護師）は入っていない。

Q：母性・小児実習の実習施設の確保が困難であ

る。臨地での時間が十分に取れない。

A：現在、様々な教材が出ており、特にDVDは利用できるものが多いのでご活用いただきたい。

Q：准看護師養成カリキュラムが肥大化し、軽減化をお願いしたい。また単位制の導入を検討して欲しい。

A：現在のカリキュラムは平成14年から改正されていない。准看護師だけでなく、看護師も含め、時代のニーズに答えられる看護師となるよう課題を整理し検討していきたい。単位制の導入についても、社会人がこれまで学んできたことが認められるよう検討したい。

Q：保健師・助産師・看護師学校養成所と准看護師学校養成所の補助金の格差解消をお願いしたい。

A：今後、運営補助金が基金に移行されるので、解消は可能と考える。鳥取・広島県のような県行政との連携や、医師会が積極的に県の協議会に参加し、働きかけをお願いしたい。

都道府県医師会の取り組みおよびケーススタディーから学ぶ医の倫理 ＝第5回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」＝

常任理事 明 穂 政 裕

- 日 時 平成27年4月30日（木） 午後1時30分～午後4時
- 場 所 日本医師会館 3階小講堂 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事

開会挨拶

〈横倉日医会長〉

本日のワークショップに参加を頂き感謝申し上げる。

日医では1951年に「医師の倫理」を定めて以来会員の倫理向上に努めておりその後「医の倫理綱領」、「医師の職業倫理指針」そして平成25年には「日本医師会綱領」を策定した。この前文に

日本医師会は医師としての高い倫理観と使命感を礎に人間の尊厳が大切にされる社会の実現をめざして4つの項目を国民に約束する形で採用した。背景には国民皆保険を基盤に、時流に流されることのない日本医師会の基本姿勢を綱領として国民に約束することで会員にもその内容を踏まえて行動して頂きたい要望がある。医師会に対する国民の理解がより進むように、また会員の倫理感が更に昂まることを期待している。本日のワークショップは医師の職業倫理という観点から医師としてのあり方、働き方について情報交換し考える場として森岡委員長に企画して頂いた。前半では地域医師会がどのような取り組みをしているかが重要であるので山口県そして鹿児島県医師会のご発表を頂き意見交換し、後半はグループ単位で議論頂きその成果を全体討議で発表頂くケーススタディーという形をとっている。今回は都道府県医師会から寄せられた誰しもが遭遇する可能性が高い患者情報の取り扱いと高齢患者の終末期医療の問題である。対策、解決策について活発に議論頂きたい。今期の会員の倫理・資質向上委員会では「医師の職業倫理指針」の見直しを検討している。本日のワークショップから得られた成果も参考にしたい。どうかよろしく願います。

議 事

1. 会員の倫理・資質向上に関する都道府県医師会の取り組み

(1) 都道府県医師会による報告

〈山口県医師会〉

ピアレビューの実施について

山口県医師会常任理事 萬 忠雄

山口県医師会では保険指導に関わるピアレビューを会内委員会である自浄作用活性化委員会の答申を受けて平成22年より会員に対して実施している。具体的には5回以上の長期に亘り経過観察及び再指導を受けている。または個別指導による指摘事項からみてピアレビューが必要と認められる。6医療機関に対して行った。予め趣旨説明と

協力要請を各郡市区医師会長へ通知し、理解を得た上で5回以上の長期に亘り経過観察及び再指導を受けている3診療所と2病院に趣旨説明を含めた通知を送付し、県医師会への来館を要請した。また各郡市区医師会長へも通知した。診療所同日に時間をずらして実施した。また2病院に対してはこちらから出向いて実施した。ピアレビューの結果は県医師会長名で文書で改善要請した。一定の成果が得られた。今後も必要な対応を図り行政処分等により地域の医療が停滞することのないようにピアレビューを実施し適正な保険診療、保険請求により会員全体の資質の向上に努めていきたい。

〈鹿児島県医師会〉

リピーター医師について

鹿児島県医師会 副会長 金子洋一

日医の医賠償保険制度における「指導・改善委員会」が設置された。本委員会は日医会長からの諮問に基づき「問題ある医師」について事故内容の分析・調査を行い、改善目標を含めて具体的な指導内容を定めて、日医会長に答申する。日医会長は、その答申内容を踏まえて、都道府県医師会と緊密な連携のもと、注意・改善・指導を行う。

平成25年8月より活動を開始した。

本県医師会におけるリピーター医師の現状は13医療機関ある。

- ①県医師会長が、当該会員の所属郡市区医師会長へ報告
- ②郡市区医師会長が、当該会員へ連絡
- ③県医師会長が、県医師会館で当該会員に対し、日医からの通知書に基づき指導・改善事項を説明（医事紛争担当理事も同席）
- ④県医師会長が、当該会員に指導した内容を日医に報告

今後、リピーター医師を出さないためにも、医療安全対策研修会や医道・倫理・自浄委員会においてアナウンスメントを行っていきたい。

2. ケーススタディー

- 1) 医師としてどうすればよいか。
- 2) 「医師会として何ができるか」を討論してください。

事例① 患者の情報について

【ディスカッションの課題】個人情報保護法の成立以来、患者の情報の取り扱いについてもさまざまな問題が生じています。実際に、どのような事例で医師の方たちが困惑し、判断に迷っているか、いくつかの事例を挙げてください。そのうえでそれらに対し、どのような解決をしているかを示し、グループで議論して頂きたい。

- 1) 警察からの問い合わせに対して
 - ・死因のわからない遺体が見つかって警察が検視を行った。遺体近くに病院の診察券があり、当該病院に病歴などを尋ねてきた。
 - ・傷害事件が起こり、警察としては被害者のけがの程度を知る必要がある。そこで、当該病院に被害者が受診したのか、また、その患者の症状について尋ねてきた。
- 2) 知人や家族からの問い合わせに対して
 - ・60歳の男性。たまたま患者の大学時代の同級生で友人でもある病院の事務長から紹介され来院した。検査の結果、遠隔転移を伴う進行した肺がんと診断された。紹介者の事務長から患者の病状を尋ねられた。

事例② 高齢患者と終末期医療について

【ディスカッションの課題】高齢社会を迎えたわが国では、高齢者ですでに相当弱っている状況の患者さんについてどうすればよいかは、大きな問題となっています。どのような事例があるかも合わせて、ディスカッションの中で明らかにしてください。

87歳女性。認知症が一定程度進んでいるが、施設等に入るのは拒んでおり、在宅で訪問看護や介護を受け独居している。遠方に住む娘が時々様子を見に来ているほかに、時折はA医師が往診している。ただ、だいたい寝たきりの状況である。

ある日、吐血をした。A医師が電話で呼ばれ、駆けつけると吐血は収まっており、とりあえず vital signは安定している。救急車を呼ぶか否かが問題となった。連絡した病院は、胃カメラ等の検査を受けるなら運んできてよいという。このような患者に対し、どのような対処が適切か。

7つの小グループに分かれて意見交換を行った。

会員の倫理・資質向上委員会の樋口範雄副委員長よりの総括があった。警察よりの法令による照会には、回答しても個人情報保護法違反にはならないとのことであった。さらに森岡恭彦委員長より倫理問題集を策定中であること。さらに医師の職業倫理指針の改定作業中であることが報告された。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

会員各位の医療機関におかれても、まだ禁煙対策を講じられていないところは、医療機関の禁煙化にご協力をお願い申し上げます。また、産業医の方は、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてお願いいたします。

* 日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、『当院は禁煙です (No.124)』などのチラシをダウンロードすることができます。

次期診療報酬改定に対する10項目選定

中国四国医師会連合医療保険分科会

- 日 時 平成27年4月26日（日） 午後1時30分～午後3時20分
- 場 所 JRホテルクレメント高松 香川県高松市
- 出席者 吉田・米川常任理事、事務局：田中主任

概 要

日医「社会保険診療報酬検討委員会」からの依頼により、次期（平成28年度）診療報酬改定に対する中国四国ブロックからの要望事項を選定するため、標記の会議が香川県医師会の担当により初めて開催された。

各県から提出された要望事項について協議した結果、中国四国ブロックから10項目（うち重点項目3項目）を選定したほか、日医社会保険診療報酬検討委員枠として、数項目を日医へ要望することとなった。

開 会

中国四国医師会連合委員長・香川県医師会の久米川会長の挨拶で開催。

久米川会長からは、「本日の議題は、次期診療報酬改定に対する要望事項の選定が主である。日医社会保険診療報酬検討委員会委員の大野先生（愛媛県医師会常任理事）、木下先生（徳島県医師会副会長）、萬先生（山口県医師会常任理事）から、中国四国医師会の保険担当の先生方からのご意見を聞いて取りまとめたいという要望があり、今回初めて開催することとなった。本日はよろしくお願ひしたい。」との挨拶があった。

議 題

1. 次期（平成28年度）診療報酬改定に対する要望事項の選定について

事前に各県医師会から提出された要望事項をもとに、検討を行った。初・再診料の引き上げ、特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大、地域包括診療加算の施設基準の見直し、帝王切開術の引き上げ、処置料の引き上げ、有床診療所の安全対策への加算、入院中の他医療機関受診の是正、など多くの要望事項が提出された。

鳥取県からは、処方料の院内処方の分包化に対する手当てを重点項目として要望した。

以下のような意見があった。

- ・財源は限られているため、どこかが上がればどこかは下がる。重要な部分が引き下げられないようお願いしたい。
- ・特定の診療科の要望をするのではなく、中国四国医師会としてどの科にも共通する項目を選定して要望するのはどうか。
- ・再診料は以前の改定で理由なく下げられた。今回は消費税増収分として基金が創設されたが、これとは別枠で考えるべき。最低でも以前の点数まで戻していただくよう強く要望して欲しい。
- ・本日の会議は非常に有意義。是非とも次回以降も開催して欲しい。

協議の結果、以下の10項目（うち重点項目3項目）を中国四国ブロックとして日医へ要望することとなった。

- ①初・再診料の引き上げ **重点**
- ②地域包括診療科加算の施設基準の見直し
- ③特定疾患療養管理料の算定要件の変更 **重点**
- ④特定疾患療養管理料の対象疾患の拡大（認知症、骨粗鬆症、逆流性食道炎）
- ⑤在宅療養支援診療所・病院の算定要件の見直し
- ⑥在宅患者訪問診療料の同一建物居住者の点数の見直し
- ⑦在宅患者訪問診療料の複数医療機関での算定を可能に
- ⑧薬剤料（7種類以上）の逡減性廃止
- ⑨院内調剤の点数の引き上げ **重点**
- ⑩外来管理加算より低い処置料の引き上げ

会員の荣誉



旭日小綬章

岡本公男先生（鳥取市・岡本医院）

岡本公男先生におかれては、「保健衛生功労」により4月29日受章されました。

〈受章者のことば〉

この度春の叙勲で、旭日小綬章を受章いたしました。永年に亘る県医師会役員としての活動が保健衛生功労として受章の対象になったようですが、会員の皆様、関係各位のご支援あってこそその受章だと感謝しております。

今後も地域の中でのふれあいを大切にしていき、微力ながら引き続き一かかりつけ医として地域医療に尽力して参りたいと存じます。誠に有難うございました。

平成27年度医学生サマーセミナー（地域医療体験研修）の開催について（依頼）

〈27.4.22 第201500016541号 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長〉

本県の地域医療に関心のある県内外の医学生を対象とした医学生サマーセミナーを、下記のとおり開催する予定です。

ついでには、貴下関係医療機関において、県内外の医学生に興味を持っていただける特色ある医療活動を行っており、研修学生への指導を行っていただける医療機関がありましたら、当該医療機関に御協力を依頼していただきますようお願いいたします。

また、当該医療機関において研修学生の受入に御協力いただける場合には、別添「受入回答票」を5月29日（金）までに電子メール又はファクシミリにより御提出いただきますよう御周知をお願いいたします。

なお、研修先については研修学生の希望に基づき決定しますので、研修学生がいないこともあり得ますので予め御了承ください。

（担当）医療政策課医療人材確保室 松本

電話 0857-26-7195 ファクシミリ 0857-21-3048

電子メール ishikakuho@pref.tottori.jp

記

日 程	8月17日（月）、18日（火）
対 象	鳥取県の地域医療に関心のある県内外の医学生
研修内容	<p>《施設現場での研修》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内の病院、診療所において、診療や往診など地域医療の現場に触れる。 ・1～数人の小グループ単位で各医療機関を訪問（原則、1日1箇所）。 ・具体的な研修内容（診療科など）は、各施設の特色を踏まえて設定。（参加学生の希望も考慮） <p>《意見交換会（交流会）》</p> <p>8月17日（月）の夕方に、参加学生と研修施設の指導医、研修医等との意見交換会を実施（鳥取市内、米子市内の2箇所を予定）。</p>

※詳細は「医学生サマーセミナー in鳥取（地域医療体験研修）実施要領」を御覧ください。

※昨年度、受入れ可能と回答いただいた下記の医療機関には、別途当課から依頼していますので御承知ください。

- ・鳥取市佐治町国民健康保険医科診療所
- ・大山町国民健康保険名和診療所
- ・江府町国民健康保険江尾診療所
- ・弓ヶ浜診療所（おおたか診療所・米子診療所）

平成27年度 医学生サマーセミナー in鳥取（地域医療体験研修）実施要領

事業目的	鳥取県内外の医学部学生を対象に、県内の医療機関において地域の医療現場を体験できる研修を実施し、地域医療の意義や魅力を体験してもらうことにより、地域医療への関心を高め、卒業後の県内定着の促進を図る。 併せて、県内外の医学生、県内病院の医師との交流を図ることにより、県内定着への誘因とする。
実施期間	平成27年8月17日（月）、18日（火） ※2日間のうち、研修施設が受入可能な日に実施する。
対 象	鳥取県の地域医療に関心のある県内外の医学生
参 加 費	無料 ※1 鳥取大学医学生については、大学最寄り駅から研修施設最寄り駅までの交通費（鉄道普通運賃のみ）を助成。 ※2 県外大学医学生については、住所地最寄り駅から研修施設最寄り駅間の交通費（鉄道運賃（特急自由席料金を含む））を助成。 ※3 研修施設最寄り駅から研修施設までの交通費、宿泊費、食事代等、上記※1及び※2以外の経費は、参加者の自己負担。
研修施設	県内の病院、診療所
研修内容	・県内の病院、診療所において、診療や往診など地域医療の現場に触れる。 ・1～数人の小グループ単位で各医療機関を訪問（原則、1日1箇所）。 ・具体的な研修内容（診療科など）は、各施設の特色を踏まえて設定。（参加学生の希望も考慮） 《意見交換会（交流会）》 8月17日（月）の夕方に、参加学生と研修施設の指導医、研修医等との意見交換会を実施（鳥取市内、米子市内の2箇所を予定）。 ※医学生の参加費は無料（研修施設の参加費は自己負担）。 ※アルコール飲料は提供しません。
募集方法	全国の医学部のある大学への募集案内、ホームページへの掲載等
研修施設の決定	応募学生の希望（第1希望～第3希望）と各研修施設の受入可能日・人数とのマッチングにより、可能な限り両者の意向が合致するよう調整の上、決定する。
研修後の報告	参加学生及び研修施設へのアンケートを実施
問合せ先	鳥取県 福祉保健部 健康医療局 医療政策課 医療人材確保室（担当 松本） 電 話：0857-26-7195 ファクシミリ：0857-21-3048 E-mail：ishikakuho@pref.tottori.jp

鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」において、日本医師会からの通知等「感染症」に関する情報を提供しています。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正及び一部改正に伴う診断書の項目改正等について

〈27.4.17 地Ⅲ16 日本医師会常任理事 松本純一〉

国民年金法施行令別表、並びに厚生年金保険法施行令別表第1、及び第2に規定する障害の程度の認定につきましては、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正について」（平成14年3月15日庁保発第12号）により取り扱われているところです。

今般、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」の一部が改正され、平成27年6月1日から適用されることから、厚生労働省大臣官房年金管理審議官より、日本年金機構理事長等宛に国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について、また、同省年金局事業管理課長より、日本年金機構年金給付業務部門担当理事等宛に国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正に伴う診断書の項目改正等について通知が出され、別添のとおり、本会に対しても周知方依頼がありました。

本改正の概要は以下のとおりです。

（1）音声又は言語機能の障害

①認定基準

- 各等級の障害の状態について、失語症の「聞いて理解することの障害」を明示するとともに、表現の明確化を行った。
- 障害の状態を判断するための参考を追加した。
- 音声又は言語機能の障害と他の障害の併合認定について規定した。

②診断書の様式

- 「会話状態」の欄を「会話による意思疎通の程度」の欄に見直した。
- 構音障害、音声障害または聴覚障害による障害について、「発音不能な語音」の欄を見直し、新たに「発音に関する検査結果」を記載できる欄を設けた。
- 失語症について、新たに「音声言語の表出及び理解の程度」の欄や「失語症に関する検査結果」を記載できる欄を設けた。

（2）腎疾患による障害

①認定基準

- 認定に用いる検査項目を病態別に分け、項目の追加を行った。
- 各等級に相当する例示の中に検査項目の異常の数を入れた。
- 腎臓移植について従来の障害等級を維持する期間を見直した。

②診断書の様式

- 認定基準の見直しなどを踏まえて、検査成績を記入する項目の追加や削除を行った。
- 「人工透析療法」や「その他の所見」欄などを見直した。

(3) 排せつ機能の障害

①認定基準

○人工肛門を造設した場合などの障害認定を行う時期を見直した。

(4) 聴覚の障害

①認定基準

○新規に障害年金を請求する方の一部について、他覚的聴力検査などを行うこととした。

②診断書の様式

○聴覚の障害で障害年金を受給していない人に両耳の「聴力レベル」が100デシベル以上の診断を行う場合、オーディオメータによる検査に加えて、聴性脳幹反応検査（ABR）などの結果を記入し、その記録データのコピーなどを添付することとした。

なお、平成27年6月1日前に交付された旧様式による診断書については、当分の間、使用しても差し支えないことを申し添えます。

医師のための保険診療基礎知識 医業類似行為関連Q&A

日本整形外科学会が平成26年10月に作成した標記Q&Aについて、鳥取県臨床整形外科学会より周知依頼がありましたので、お知らせいたします。

医業類似行為関連Q&Aの情報は、下記、鳥取県医師会ホームページをご覧ください。

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

お知らせ

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内

平成27年度新規登録、および平成28年度の更新要件となる研修会として下記のとおりご案内いたします。新規登録および次年度も登録医を継続希望の先生方へご出席ください。(継続は自動更新)。ご自身が所属しておられない地区医師会の会でもご出席いただけます。

なお、開催期日の関係で、鳥取県医師会報への掲載が間に合わないものもありますので、鳥取県医師会ホームページでもご確認ください。

新規登録を希望される方は、鳥取県医師会ホームページ(会員用)から申請書をダウンロードするか、本会または地区医師会から用紙を取り寄せ、ご所属の地区医師会へご提出くださいますようお願い申し上げます。

但し、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病協会療養指導医については、登録(更新)要件は免除となりますので、申請書にその旨記載の上ご提出ください。

ご不明の点がありましたら、鳥取県医師会事務局(担当 山本友以)へお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

○中部

- ・中部医師会6月定例会後の講演会

(日本医師会生涯教育制度1.5単位 CC 9、13、76)

【日時】平成27年6月10日(水)午後7時～午後9時

【場所】中部医師会館 倉吉市旭田町18番地 TEL 0858-23-1321

【内容】・午後7時～午後7時30分

定例会

- ・午後7時30分～午後8時

講演1 座長 垣田病院 内科 坂本恵理先生

「DPP-4阻害剤の効果的な使用法の実際」

並河内科クリニック 院長 並河 整先生

- ・午後8時～午後9時

講演2 座長 三朝温泉病院 内科部長 竹田晴彦先生

「病診連携を考慮した糖尿病診療」

鳥取大学医学部地域医療学 教授 谷口晋一先生

平成27年度中国地区学校保健・学校医大会のご案内

標記の大会が、下記のとおり開催されますのでご案内申し上げます。

記

1. 日 時 平成27年8月23日（日）13：00～16：35
2. 場 所 山口グランドホテル 2階「鳳凰鶴の間」
山口市小郡黄金町1-1 TEL（083）972-7777
3. 日 程

敬称略

- | | |
|-------------|--|
| 13：00 | 開会 |
| 13：00～13：15 | 挨拶：山口県医師会長 小田悦郎
祝辞：日本医師会長、山口県教育委員会教育長 |
| 13：20～14：20 | 各県研究発表（1県10分）5題予定 |
| 14：20～14：30 | 休憩 |
| 14：30～15：30 | 特別講演（1）
日本臨床整形外科学会副理事長
医療法人社団緑生会あらい整形外科院長 新井貞男 |
| 15：30～16：30 | 特別講演（2）
日本医師会 常任理事 道永麻里 |
| 16：30 | 次期担当県医師会長挨拶（鳥取県） |
| 16：35 | 閉会 |

*参加を希望される場合は、お手数ですが、6月末日を目処に鳥取県医師会事務局（電話0857-27-5566）までご連絡ください。

第46回全国学校保健・学校医大会「分科会」における 研究発表の演題募集について

「第46回全国学校保健・学校医大会」が、愛媛県医師会担当により松山市において下記のとおり開催されるにあたり、分科会研究発表の演題募集がありました。

つきましては、応募される方がありましたら、詳しい募集要項・申込書等をお送り致しますので、鳥取県医師会事務局（電話 0857-27-5566）までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

記

日	時	平成27年12月5日（土）午前10時～
会	場	「松山全日空ホテル」松山市一番町3丁目2-1 TEL 089-933-5511 「愛媛県医師会館」松山市三番町4丁目5-3 TEL 089-943-7582
発表時間		10分（厳守）
演題申込期限		平成27年6月12日（金）鳥取県医師会宛
分科会		「からだ・こころ」「耳鼻咽喉科」「眼科」

難病指定医等研修会開催のご案内

難病指定医及び協力難病指定医が臨床調査個人票の作成のために必要な指定難病の診断及び治療に関する一般的知識等を習得することを目的として、鳥取県からの委託による標記研修会を下記のとおり開催致します。

すでに難病指定医の指定を受けておられる方（関係学会の専門医資格を有する）におかれましても、多数ご参加いただきたくご案内申し上げます。

受講ご希望の方は、お早めにFAX等でお申し込みください。

【申込先】

[FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566 [E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

1. 期日 【第1回】平成27年7月5日（日） 12時～18時30分
【第2回】平成27年8月9日（日） 12時～18時30分
（参加の機会を増やすことを目的に、同様な研修会を今年度2回開催しますので、どちらかにご参加ください）
2. 会場 メイン会場／鳥取県西部医師会館 米子市久米町136（TEL 0859-34-6251）
サブ会場／テレビ会議システムにより映像配信
①鳥取県医師会館 鳥取市戎町317（TEL 0857-27-5566）
②鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18（TEL 0858-23-1321）
3. 対象者
①難病指定医の指定を受けようとする者
②協力難病指定医の指定を受けようとする者 ※1
③この研修の受講を前提に、既に難病指定医の指定を受けている者（経過措置者）
※1 プログラムにある「代表的な疾患の診断等について」の研修（4.5時間）を受講する必要はありません。
4. 修了証明書の交付
研修修了者には、後日、研修修了証明書が交付されます。

〈参考〉

- 難病指定医………患者の新規および更新の認定の際に必要な診断書の作成可
- 協力難病指定医…患者の更新の認定の際に必要な診断書のみ作成可

時 間	第 1 回〔平成27年 7 月 5 日（日）〕	第 2 回〔平成27年 8 月 9 日（日）〕
12：00	開 会	開 会
12：00～13：00 (60分)	『難病の医療費助成制度について』 講師：県担当者	『難病の医療費助成制度について』 講師：県担当者
13：00～13：30 (30分)	『難病の医療費助成に係る実務について』 鳥取県医師会常任理事 岡田克夫先生	『難病の医療費助成に係る実務について』 鳥取県医師会常任理事 岡田克夫先生
13：30～14：30 (60分)	『代表的な疾患の診断等について』 ●パーキンソン病関連疾患 鳥取大学医学部附属病院 安井建一先生	『代表的な疾患の診断等について』 ●パーキンソン病関連疾患 鳥取大学医学部附属病院 安井建一先生
14：30～15：30 (60分)	●潰瘍性大腸炎 鳥取大学医学部附属病院 八島一夫先生	●潰瘍性大腸炎 鳥取大学医学部附属病院 八島一夫先生
15：30～15：40	休 憩	休 憩
15：40～16：30 (50分)	●特発性拡張型（うっ血）心筋症 鳥取大学医学部附属病院 荻野和秀先生	●特発性拡張型（うっ血）心筋症 鳥取大学医学部附属病院 衣笠良治先生
16：30～17：20 (50分)	●全身性エリテマトーデス 鳥取大学医学部附属病院 山崎 章先生	●全身性エリテマトーデス 鳥取大学医学部附属病院 山崎 章先生
17：20～18：10 (50分)	●後縦靭帯骨化症 鳥取大学医学部附属病院 谷島伸二先生	●後縦靭帯骨化症 鳥取大学医学部附属病院 谷島伸二先生
18：10～18：25 (15分)	『難病指定医等の申請手続きについて』 講師：県担当者	『難病指定医等の申請手続きについて』 講師：県担当者
18：30	閉 会	閉 会

※講師が変更となる場合がありますので、ご了承ください。

問合せ先 鳥取県医師会事務局 TEL 0857-27-5566



故 木 下 準四郎 先生

(平成27年3月25日逝去・満92歳)

米子市皆生温泉2丁目12-22



故 井 川 克 利 先生

(平成27年3月27日逝去・満45歳)

大山リハビリテーション病院勤務



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。

私たち女性が輝き、未来は明るいと思えるために

尾崎病院 理事長 尾崎 舞

女性の働く環境を改善しよう。とか、育児をしながらでも十分自分の能力を発揮できる支援を。など、女性を取り巻く様々な環境の変化に対応しようとする動きは歓迎すべきである。確かに、家庭をもち、子供を育てるようになると一気にしなければならない事が増え、仕事をするには沢山の方のサポートが必要になってくる。私も仕事をしながら子育てをし、2人の子供はすくすくと成長し10歳と7歳になった。今でこそ振り返るとよくやったなあ、大変だったけれど充実していたなあ、みんなのサポートがあったからこそだと思える。多分仕事をしながら子育てをした女性を集めて、苦労話をはじめたら収集がつかなくなるくらい沢山の苦労自慢が出るだろう。しかし、それは乗り越えられる。現環境が積極的に子育て支援をしていなくても（子育てしながら働くのはちょっと…という環境は別にして）自分に目指すもの、どうしてもやり遂げたいことが溢れる熱意を共にもっていればなんとかなる。そして、女性は自由に選択できる。積極的に働くか、積極的に家庭に入るか、を。働かないという選択肢を、世間を気にせず選べるのは女性であろう。役職に占める女性の割合を高くする政策がでていますが、そうしてほしいと女性が声をあげているのを聞いたことがない。役職に就きたいと女性が熱望しているのであろうか。熱望している女性が声をあげ、何を改善し、どのような仕組みをとれば達成できるのかを発言していかなければ女性の環境は変わら

ないし、役職に就く女性の割合は高くないだろう。私は思う、情熱的に役職に就きたいと思う女性は少ないのではないか。役職に就くことが自分の使命であり、やりがいのある仕事であると考えてはいないのではないか。肩書きがつかなくとも自分の力を十分に発揮でき、人生の幸福感を感じることができればよいと思っている女性が多いのではないか。私は理事長職であるが、理事長になりたいと思うより、高齢の方が生きる喜びを感じることができ、終日家庭や施設で安心して生活できる環境が提供できればそれでいいと思っている。そうなることが私の使命であると思うからこそ、女性の環境がどうか、働きにくいかなどあまり考えていなかった。

つまり、働く先の目的があり、どうしてもその目的を達成したいという思いがあるから、現状への不満や嘆きを言わず、一つ一つ解決していく。その目的への情熱が現状を必ず打開してくれると信じている。女性が輝くためには職場環境が整備されていないことを嘆くまえに、自分が情熱をもって突き進む夢を持つことが必要だと思う。そして、その過程で改善すべき点、必要とする支援を明確にして、まさにその改善、支援を必要としていた私たちが声をあげ、女性の労働環境を変えることで、女性も夢をあきらめることなく突き進むことができるということを次の世代の女性に示せるだろう。



すべてのがん患者に緩和ケアを(鳥取生協病院緩和ケア科の取り組み)

鳥取生協病院緩和ケア科 竹内 勤
大呂 昭太郎

はじめに

近年の急速な医学・医療の進歩の中で、人間は多くの疾病を克服してきた。しかし、今でも治療が難しい病気の一つは「がん」であろう。昭和56年以来、がんによる死亡が、日本の死因の第1位となって以来、今日までずっと1位であり続けているのは周知の事である。がん罹患した人の約半数は適切な治療により治ってゆくが、半分はやがて再発し死にゆく経過をたどる。がん対策が重要な国の方針となり、がん対策基本法が平成19年4月から施行された。がん対策の重要な柱として緩和ケアが取り上げられ、治療の初期段階からの緩和ケアの実施やすべてのがん患者・家族の苦痛の軽減、療養生活の質の向上などが示された。

このような中、2008年3月に新築移転を果たした鳥取生協病院に、足湯のあるユニークな緩和ケア病棟が新設された。がん患者の苦痛を取り去り、穏やかに人間らしく尊厳を持って最期まで生き抜くための場所として期待を込めて開設された。鳥取県東部地方においては初めての緩和ケア病棟であり、当初16床でオープンしたが、2011年

12月には地域医療再生基金により、病棟のベッド増が認められ、4床増床し20床となった。

開設以来6年が経過し、多くのがん患者を診療していく中で私たちは経験を積み上げ今日に至っている。四つの痛み(身体的、精神的、社会的、スピリチュアル)を抱えているがん患者の苦しみをいかに和らげ、意義ある生活を送っていただくが私たちの最大関心事である。

今回、私たちの緩和ケア病棟を中心とした緩和ケアの活動を紹介する。

がん医療における緩和ケアの位置づけ

がん罹患した患者は、様々な苦痛を抱えており、いかなる病期であっても治療の初期段階から緩和ケアの実施が必要であり、それにより治療に良い影響を与えるものと考えられている。緩和ケア病棟は苦痛を持つがん患者を集中的に治療・ケアする厚生労働省の施設基準である。

当院緩和ケア病棟の医療・看護活動と入院実績

専任医2名、病棟看護師21名のスタッフの他、精神科医師、病棟薬剤師、理学・作業療法士、臨床心理士、管理栄養士、MSW、ボランティアスタッフが治療、ケアに参加しチーム医療を行っている。週1回の総回診、週4回のミニカンファレンス/新患カンファレンス、STAS-Jによるアセスメント、月2回程度のリハビリカンファレンス/多職種合同カンファレンス、月1回のデスクカンファレンス、患者家族の希望に添った入浴、アロママッサージ、希望に寄り添うリハビリ、食事の個別対応などきめ細かく行っている。基本的に毎



足湯に浸かり鳥取市街を眺める

月1回演奏会などの行事を行い、行事食を出す。記念日・誕生日を祝い、年に1回の遺族会も行い、家族ケアにも心を配る。

2008年3月6日から2013年3月31日までの5年間に、当院緩和ケア病棟へ入院された患者は714例（年間平均148.2例）、退院は695例（年間平均139.0例）であった。男性399例（55.9%）、女性315例（44.1%）、平均年齢は77.1歳（34歳～101歳）であった。やはり高齢の方が多く、都会の有名な緩和ケア病棟と比較してもその平均年齢は約10歳高齢であった。

緩和ケア病棟退院患者の転帰を見ると、死亡は580例（83.5%）、自宅への退院は66例（9.5%）、急性期病棟への転出32例（4.6%）、他院への転院17例（2.4%）であった。平均在院日数は41.8日、死亡例の緩和ケア病棟平均在院期間は36.6日であった。緩和ケア病棟の特徴である人生の最終段階における医療、看取りのケアが8割を超える。亡くなられるまでの約1か月間、この場所でその瞬間まで過ごされたことになる。

入院患者の原疾患は、消化管がん252例（35.3%）、肝胆膵がん171例（23.9%）、肺がん115例（16.1%）、腎尿路系がん61例、婦人科がん34例、乳がん22例、頭頸部がん13例、脳腫瘍12例、その他34例であった。消化器がんと肺がんが多く、小児がんを除くあらゆる分野のがんの終末期を診てきた事になる。

緩和ケア病棟への入院経路は、自院より338例（47.3%）、他の医療機関より376例（52.7%）とな



緩和ケア病棟じゃんしゃん傘踊り

っており、約半数は他院よりの紹介であった。

緩和ケア外来と緩和ケアチーム、在宅緩和ケア

週3回の緩和ケア外来を行っている。原則として新患は他施設からの紹介患者のみ対応しており、地域連携室を通じて情報のやりとりをしている。入院依頼の場合緩和ケア外来にて診察、家族面談を行い、入退棟判定会議の承認を得た後、入院となる。外来通院希望患者は週3回の外来日に定期通院となる。

緩和ケアチームは、緩和ケアのスキルをあまねく院内にいきわたらせるための重要な柱だと認識しており、3年前に立ち上げの準備を行ったが、マンパワー不足のため現在は一時的に頓挫している。

在宅緩和ケアは、緩和ケア病棟、緩和ケアチームと共に緩和ケアの3本柱として重視している。現在、訪問診療を希望された患者を対象に訪問診療を行っている。2014年度は8名の訪問診療を行った。いかなる病状でも対応する用意はあるが、実際には病状進行と共に、患者・家族の不安が増大し、最終的にすべての患者が緩和ケア病棟へ入院し、在宅看取りはゼロであった。

緩和ケア病棟の入院基準

入院対象は、診療報酬の施設基準上、がん患者とエイズの患者であるが、当院ではエイズの患者を受け入れていないので全員ががん患者である。

2008年4月の診療報酬改訂により緩和ケア病棟



川畠成道バイオリン演奏

の施設基準が変わり、入院対象者が「末期」の悪性腫瘍患者という定義から、「末期」と言う言葉がはずれた。従来の緩和ケア病棟は、もう治癒の見込みがなくなった末期がん患者対象の終末期医療、ホスピスというイメージであり、どちらかという医療より看護・介護に比重が傾いていたが、それ以来いかなる病期のがん患者においても緩和ケア病棟ではきっちりと疼痛コントロールを行いながら、がん患者が抱える心身の苦痛を和らげる治療・ケアを行うと言う風に、治療の幅が広がった。さらに2012年の診療報酬改訂では、緩和ケア病棟入院料が入院日数により3段階に分けられたので長期入院が不利となり、より在院日数の管理が重要となってきている。

したがって、当病棟への入院目的は、1. 症状緩和（化学療法などの治療の合間の調整、在宅移行に向けての療養など含む）2. 最期の看取り（ホスピスケア）3. レスパイト（介護休養）の3型に類型化される。

緩和ケア病棟では何をどこまで行うか？

緩和ケア病棟へ入院したらもう人生おしまいだ、死んでいくとか、治療は何もしてもらえないなどの誤解が未だにある。実際には、入院された

患者・家族はほぼ例外なく手厚いケアにより、満足度が高い。しかし、一般急性期病棟のように治療をめざす治療一辺倒でないのも事実である。病状が進行したがん患者では、症状経過が一様でなく、緩和ケア病棟でどこまでの医療行為を行うのか悩ましい。原則としては患者の生命予後を考慮にいれ、QOLが向上するのであれば何でもやるというスタンスで臨んでいる。緊急内視鏡、輸血、骨シンチ、吸痰のための気管へのミニトラック挿入などは状況により行うが、気管挿管、気管切開、BiPAP、人工呼吸器装着などは行う意義が少ない。また、血液透析は行っておらず、高額な化学療法・分子標的薬の使用、手術、放射線治療はできないのでこれらが必要なきには転出する。

終わりに

当院の緩和ケアの現状と若干の問題点などを述べた。がん患者の苦痛は多彩であり、その訴えに耳を傾け寄り添う。また、死への過程はすべて個別的であり、1例1例異なる。私たちは、がん患者の身体の苦痛が癒やされ、精神に平安を保ち、そして魂が救われることを願い日々活動している。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

《投稿先》FAX：(0857) 29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（4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	110
米 子 医 療 セ ン タ ー	106
鳥 取 県 立 中 央 病 院	73
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	50
鳥 取 赤 十 字 病 院	48
鳥 取 市 立 病 院	41
博 愛 病 院	14
済 生 会 境 港 総 合 病 院	12
野 島 病 院	10
西 伯 病 院	8
江 尾 診 療 所	6
伯 耆 中 央 病 院	5
野 の 花 診 療 所	3
よ ろ ず ク リ ニ ッ ク	3
越 智 内 科 医 院	2
橋 本 外 科 医 院	1
中 部 医 師 会 立 三 朝 温 泉 病 院	1
滋 賀 県 医 療 機 関 よ り	2
合 計	495

（3）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
米 子 医 療 セ ン タ ー	1
合 計	1

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	21
食 道 癌	14
胃 癌	82
十 二 指 腸 癌	2
結 腸 癌	39
直 腸 癌	19
肝 臓 癌	16
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	8
膵 臓 癌	25
上 顎 洞 癌	1
喉 頭 癌	3
肺 癌	66
胸 腺 癌	2
骨 肉 腫	1
皮 膚 癌	17
軟 部 組 織 癌	3
乳 癌	38
外 陰 癌	2
膣 癌	1
子 宮 癌	26
卵 巢 癌	3
陰 茎 癌	2
前 立 腺 癌	28
腎 臓 癌	16
膀 胱 癌	16
脳 腫 瘍	7
甲 状 腺 癌	5
原 発 不 明 癌	5
リンパ腫	11
骨 髄 腫	5
白 血 病	7
骨 髄 異 形 成 症 候 群	3
骨 髄 増 殖 性 疾 患	1
合 計	495



膵疾患について～膵炎と膵がん～

鳥取赤十字病院 内科 武田 洋平

1. 膵炎の分類

1) 急性膵炎

膵臓が分泌する消化酵素が膵臓内で活性化し、膵臓の自己消化が起こり、炎症を生じる。症状としては、急な上腹部痛特に左季肋部痛、嘔吐・食思不振、背部への放散痛、発熱、腹部膨満感などがみられる。重症急性膵炎では、呼吸困難、意識障害、血圧低下がみられる。初発症状は急性・慢性ともに腹痛が圧倒的に多い。実際に腹痛の患者の中で急性膵炎の割合は、約5%になる。疫学で見ると40～50代に多いが最近では80代でも増加している。男女別に分けると男性はアルコール性、女性は胆石によるものが多くみられる。アルコール性の場合には膵臓内で消化酵素がアルコールにより刺激を受けて細胞内で活性化されることにより膵臓細胞が障害されてしまうからである。胆石性膵炎は胆石により主膵管が閉塞されるためである。急性膵炎の場合重症になる割合が2割ほどあり、その中で致命率は8%ほどになる。重症化すると膵臓自身が壊死して、さらに炎症が膵外にまで及び周囲脂肪組織が融解されてしまう。

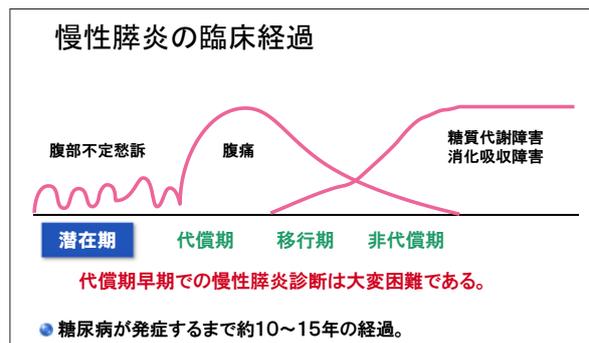
治療は診断がついたなら、まず絶飲水・絶飲食として、大量の点滴を行う。普通の場合は3ℓほどだが、重症になると5、6ℓになることもある。イメージとしては「急性膵炎はお腹の中の火事であり、大量に水で消火する。」ということである。

2) 慢性膵炎

急性膵炎が何回か繰り返されていき慢性的な炎症となり、進行性に膵実質の破壊・減少と線維化が生じ、膵臓自体が薄平くなる。ランゲルハン

ス島にも障害が起こり徐々に機能が低下してくる。症状は、腹痛、背部痛、体重減少、口渇・多尿、黄疸、脂肪便、腹部膨満感などがみられる。腹痛は上腹部に限局し、持続性を示す。消化管の場合は蠕動運動に伴って腹痛に波があるが、膵炎の場合は持続的な痛みが特徴となる。他にも鎮痛剤が効きにくい。アルコールや脂肪の摂取で増加する。などがみられる。慢性膵炎の場合は男性が女性に比べて圧倒的に多い。飲酒による影響があり、40～60代に多い。他の要因として喫煙もあげられる。

慢性膵炎の臨床経過は、10～20年かけて推移していく。最初の潜伏期では違和感などの腹部の不定愁訴が続き、代償期になるとアルコール摂取時や油分を多量に摂ったときに腹痛をきたすようになり、早期では慢性膵炎の診断は大変困難である。しかし途中から腹痛の頻度は減ってくるが、その後移行期になり糖質代謝障害、消化吸収障害などが生じ、膵臓機能そのものが荒廃してくる。この時期になると腹痛などの自覚症状の頻度は減少するため、治癒したと勘違いしやすい。そのために飲酒を続けていると、さらに進行して膵石が発症することもある。進行が進むと糖尿病が出てくるため、これの治療も必要となってくる。



慢性膵炎の痛みの性状

- ① 上腹部に限局する
- ② 背部に放散しやすい
- ③ 持続性である
- ④ 鎮痛剤がききにくい
- ⑤ アルコール、脂肪摂取で増悪しやすい
- ⑥ 上を向いて寝ると痛みが強くなり、座ると軽減する



3) 膵臓の検査について

- ・超音波内視鏡 (EUS) 胃カメラの先端に超音波がついていて、胃壁から膵臓を検査する。

実際の検査体制

EUS(超音波内視鏡)	
当日	
来院準備	11時ごろ絶食(飲水は可)でご来院 外来で点滴開始 内視鏡室へ移動しどの麻酔
鎮静検査	眠ってから検査が開始 20分程度
鎮静解除 リカバリー	目が覚めて外来にベッドのまま移動 外来で2時間休む
帰宅	15-17時ごろ帰宅(車は運転できません)
後日	
結果説明	ご本人へ結果説明、紹介時は診療情報提供

※検査日程によっては時間がずれることがあります

- ・内視鏡的逆行性膵管造影法 内視鏡を十二指腸まで進め、膵管に細いチューブをいれて造影剤を注入して、レントゲンを撮って膵管の構造をみる。ただし検査により約10%に膵炎を引き起こすリスクがある。
- ・EUS下穿刺吸引生検法 胃カメラを挿入し、胃の壁から膵臓に針を刺して、膵臓の一部を採取して病理診断を行う検査で、麻酔が必要であり検査当日は絶飲食で1泊2日の入院となる。

実際の検査体制

EUS-FNA(EUS下穿刺吸引生検法)	
1日目	
来院準備	11時ごろ絶食(飲水は可)でご来院 病棟で点滴開始 内視鏡室へ移動しどの麻酔
鎮静検査	眠ってから検査が開始 40分程度
鎮静解除 リカバリー	目が覚めて病棟へ移動 病棟で2時間休む 当日は絶食のまま点滴
2日目	
採血 食事再開 退院	朝に採血、診察 昼から食事再開 15時ごろ退院
7-10日後	
結果説明	ご本人へ結果説明、紹介時は診療情報提供

2. 膵がん

膵炎と膵がんとの関係は慢性膵炎があると危険因子としては13倍になる。実際には慢性膵炎から膵がんに移行する割合は4%にしかすぎない。膵がん発生のメカニズムについては現在はまだ、はっきりとは解っていない。そのため、膵がんの予防は早期診断と危険因子を省く。喫煙、肥満、大量飲酒などの生活習慣を改善することが重要である。また、糖尿病が急に悪くなった。あるいは糖尿病を発症した時には要注意である。膵がんの予測死亡数は肝がんを抜いて4位になった。罹患数としては肝がんの方が多いが、膵がんは治療に困難をきたすため、死亡数としてはどうしても多くなってしまふ。

膵がんと間違えやすい膵炎があり、腫瘍形成性膵炎と呼ばれている。これは膵臓の一部だけに膵炎がおこり、膵管が拡張して膵液の流れにうっ滞が起きる。この場合には詳しい検査が必要となる。EUS下穿刺吸引生検法を行う場合がある。また、膵管に細いチューブを挿入して膵液を採取して、病理診断を行う方法もあり、この2つの方法を組み合わせて診断の精度を上げていく。

(文責 辻田哲朗)

感染症だより

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令等の施行等について ～蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針が作成されました～

今般、感染症法施行規則の一部を改正する省令及び蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針が平成27年4月28日に公布され、同日施行又は適用することとなり、厚生労働省健康局結核感染症課長より各都道府県等衛生主管部（局）長宛に通知がなされ、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。

本件の概要は下記のとおりです。

また、本改正に伴い、「デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け」が国立感染症研究所により作成されました。

○厚生労働省ホームページ

デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向けについて

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10906000-Kenkoukyoku-Kekkakukansenshouka/270428.pdf>

記

第1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の改正の概要

1. 改正の概要

蚊媒介感染症について特に総合的に予防のための施策を推進する必要があることから、感染症法第11条1項に基づく指針を作成し、公表する疾病に蚊媒介感染症を追加するものであること。

2. 施行期日

平成27年4月28日

第2 蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針の概要

1. 制定の趣旨及び位置付け

我が国においては、平成26年8月、国内でデング熱に感染した症例が、昭和20年に報告されて以来、約70年ぶりに報告された。現在、デング熱についてはワクチン等が存在しないため、蚊媒介感染症のまん延防止対策が重要である。しかし、近年、国内感染症例が発生した蚊媒介感染症は、予防接種の普及により年間数件の発生にとどまる日本脳炎に限られており、各地方公共団体における蚊対策に関する知識や経験が失われつつあるとともに、国民の感染症媒介蚊に対する知識や危機感が希薄になりつつある。

本指針は、このような状況を踏まえ、デング熱及びチクングニア熱を、重点的に対策を講じる必要がある蚊媒介感染症に位置付け、蚊媒介感染症に関する平常時及び有事における対策を適切に実施するため

に、国、地方公共団体等が連携して取り組むべき施策について新たな方向性を示すものである。

2. 概要

蚊媒感染症について国、地方公共団体等が取り組むべき施策として、以下の事項を定めること。

- 第一 平常時の予防対策
- 第二 発生動向の調査の強化
- 第三 国内感染のまん延防止対策
- 第四 医療の提供
- 第五 研究開発の推進
- 第六 人材の養成
- 第七 国際的な連携
- 第八 対策の推進体制の充実

3. 適用日

平成27年4月28日

平成27年度インフルエンザHAワクチン製造株の決定について

今般、平成27年度のインフルエンザHAワクチン製造株について、下記のとおり決定され、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。

なお、B型については、山形系統とビクトリア系統の混合流行が続いており、WHOも2012/13シーズンから4価用ワクチン向けにB型2系統からワクチン株を推奨していることから、わが国においても今年度より4価のHAワクチンが導入されることになっております。

記

A型株

A/カリフォルニア/7/2009 (X-179A) (H1N1) pdm09

A/スイス/9715293/2013 (NIB-88) (H3N2)

B型株

B/プーケット/3073/2013 (山形系統)

B/テキサス/2/2013 (ビクトリア系統)

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

(H27年3月30日～H27年5月3日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	558
2	感染性胃腸炎	509
3	インフルエンザ	451
4	手足口病	225
5	突発性発疹	41
6	咽頭結膜熱	38
7	その他	78
合計		1,900

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,900件であり、18%（427件）の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [676%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [39%]、感染性胃腸炎 [31%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [15%]。

3. コメント

- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報を発令しており、特に中部および西部地区で流行しています。
- ・手足口病警報を発令しており、特に西部地区で流行しています。

報告患者数（27.3.30～27.5.3）

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	102	168	181	451	-39%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	13	18	38	58%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	154	162	242	558	-15%
4 感染性胃腸炎	206	187	116	509	-31%
5 水痘	7	0	7	14	75%
6 手足口病	58	59	108	225	676%
7 伝染性紅斑	2	12	2	16	-27%
8 突発性発疹	17	7	17	41	-18%
9 百日咳	4	1	1	6	-14%
10 ヘルパンギーナ	6	1	3	10	150%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	16	0	2	18	-31%
12 RSウイルス感染症	2	1	3	6	-14%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
14 流行性角結膜炎	1	0	0	1	0%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
17 マイコプラズマ肺炎	3	0	0	3	200%
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)	2	2	0	4	-81%
合計	587	613	700	1,900	-18%

法勝寺電車

倉吉市 石飛 誠一

挨拶をされて挨拶かえしたが何処かで見た顔思
い出せない

両側に雪の残れる山道を登りてゆけば山雀の声

木洩れ日がみな三日月の形なし日蝕の木陰に光
がさやぐ

好きだった人から賀状届きしが知らぬ男と並べ
る写真

お祭りに呼ばれて乗りしことありぬ法勝寺電車
の走り居し頃

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、
再就業に関する事など

(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



カタカナ病名

南部町 細田庸夫

講演や演説で、数字とカタカナを多用すると、賢く見えるようだ。安倍首相はカタカナがお好きで、その演説には、「コンテンツ」「カントリー・アイデンティティ」「イノベーション」「レジーム」「セーフティネット」などが次々と飛び出す。

最近、「COPD」「サルコペニア」「ロコモティブシンドローム」「メタボリックシンドローム」などの病名が、新聞やテレビなどで、医療関係者以外の目に留まるようになった。横文字やカタカナを使って「悦に入る」のは、安倍首相ばかりではなさそうだ。

COPDを訳すと、「慢性・閉塞性・肺・疾患」となるが、何か喫煙者が、「自分とは無関係の病気」と思い込んでも不思議でないローマ字病名である。この病名では、禁煙を説く際にも、「迫力不足」を感じる。私は「タバコ肺病」が適切な日本語訳と考え、COPDの冊子にはこれを貼って渡している。この方が喫煙家の心には響く。

サルコペニア (sarcopenia) は造語で、英和辞典には載っておらず、“sarco”は「筋肉」、”penia”は「喪失」を意味している。この病気の対象となるのは高齢者が主で、このカタカナ病名が正確に理解出来るか、疑問を感じる。

筋力低下による運動能力低下を表すロコモティブシンドローム (locomotive syndrome) に至っては、更に理解し難い。“locomotive”を辞書で引くと、先ず「機関車」と出るので、直訳すれば「機関車症候群」となってしまう。調べた人は「何、これ」となり、一般の方に広く理解を求めするのは難しい。

メタボリックシンドローム (metabolic syndrome) は、大分普及した。昔の「重役腹」は羨望と敬意が半々だったが、今の「メタボ腹」はさげすみの意味しか無い。“metabolic”を辞書で引くと、「新陳代謝の」の意味を持った形容詞

で、「メタボリックシンドローム」なる病名自体が、病気を示す意味に乏しいと考える。

歴代首相の中で、安倍首相のカタカナ語は圧倒的に多い。表音文字のカタカナを使うより、表意文字の漢字を使った方が、新聞などでも読み易い。病気の名前などもしっかりである。カタカナの多用には、聞く人を「煙に巻く」意味が込められている可能性もある。

表意文字の漢字は、文字自体に意味がある。ローマ字とカタカナの場合、全部の文字が揃って、初めて意味が生まれる。毎年恒例の「今年の漢字」は、一文字で意味が理解出来る。常々横文字とカタカナの病名は、なるべく避け、適切な漢字名を付けて欲しいと思っている。

ついでに、漢字病名にも触れる。「精神分裂病」は、病態をずばり現しているが、表現があまりにきつく、公的文書では使えなくなった。私は今でも「銘訳」と思っている。統合失調症も理解出来る漢字病名である。

逆の場合が認知症である。本来「認知不全症」「認知不能症」「認知機能低下症」などが病態を現した言葉で、認知症はこの逆を意味するようにも受け取れるので、私的文書ではあえて「痴呆症」を使っている。

躁鬱病は最近双極性障害に変更され、精神科医以外の医師には、理解し難い病名に変わった。生活習慣病と言う日本語病名も、誤りとは言えないが、病気の実態は「生活『悪』習慣病」である。このことに気付く人は少ない。

毎月の投稿で、今月はネタが尽きたので、毎日新聞鳥取版に投稿した一文に言葉を足して作成した。

群馬名物「かかあ天下とからっ風」

米子市 山本 祐子

上州名物「かかあ天下」と聞いて思い浮かべるのは、気が強く夫を尻に敷く激しい女性。このかかあ天下という言葉が4月24日、日本遺産に登録されたことをご存知でしょうか。実は、気性の荒い女性の形容詞と考えられがちなかかあ天下は、「うちのかかあは天下一」の略語と言われているのです。

明治～大正にかけて外貨獲得の手だては生糸でした。養蚕・絹織物製造は日本のナンバーワンの産業で、これを支えていたのが世界遺産に登録された富岡製糸等で働く女性だったのです。「娘3人いれば蔵が建つ」「優良工女になれば嫁入り道具一式そろふ」と言われ、その担い手の女性は優秀な先端技術者であり、明るく胸を張って糸引きをする高給取りでもありました。

国のため家族のため労を惜しまない働き者の女房を、バクチ好きの群馬男が「うちのかかあは天下一」と自慢。それをやっかんだ他県人が「一」を取って「かかあ天下」と揶揄したのが始まりのこと。女性の活躍があったことが、富岡製糸の世界遺産登録時にも評価されています。



伊勢崎銘仙 ファッションショー

「からっ風」は赤城おろしとも言われ、冷たく乾いていて体の芯まで冷える強風です。冬にからっ風に向かって登校し、私は冷え性を克服しました。

群馬は上毛三山（赤城・榛名・妙義）、浅間、谷川岳に三方を囲まれる海なし県で、首都圏の一角ながら、標高13mの関東平野から2,578mの日光白根山まで2,500mの高低差があります。盆地の気候で夏は猛烈に暑く冬は極寒。大学生として鳥取に来て、雪の降る鳥取より晴れた群馬が寒いと話したところ、暖かく穏やかな瀬戸内の気候を知る同級生に笑われました。山々に囲まれているためスキー場も多く、また温泉王国でもあり、草津・伊香保・水上・四万温泉など、個性的な温泉が溢れています。毎年1月1日に行われる実業団ニューイヤーズ駅伝は、上毛三山を見ながら走る100kmのコースとなっており、からっ風や山々など群馬の自然も楽しみながら駅伝観戦が出来ます。

群馬は県魅力度ランキング、なんと最下位（ご当地キャラクターぐんまちゃんも全国ナンバーワン）。観光の魅力がないと群馬県民はむしろネタとしてこの話題を楽しんでいるようですが、特色はたくさんあります。前述した自然、温泉、文化遺産以外にもその魅力を説明したいところですが長くなりますので、箇条書きにて紹介させていただきます。

特産品：こんにゃく、下仁田ネギ、孀恋キャベツ、ガトーハラダのラスク

伝統工芸：伊勢崎銘仙、桐生織、高崎だるま
文化：群馬交響楽団、上毛かるた
産業：富士重工、ハーゲンダッツ工場（世界3
カ所のひとつ）、カインズ
有名人：萩原朔太郎、内村鑑三、星野富弘、中
曾根康弘
ソウルフード：焼きまんじゅう



焼きまんじゅう

小麦粉の産地なため粉食文化が盛んで、うどん
店舗数は香川について2位、そば店舗も全国5位
と実はうどん・そばの美味しい県でもあります。

しかし、群馬のソウルフードはやはり焼きまん
じゅう。帰ると必ず食べます。小麦粉のまんじゅ
うを蒸した後、焼いて甘辛タレを塗ります。群馬
県民以外にはまずいと不評な焼きまんじゅうです
が県民は大好きで、県を出たものには郷愁を感じ
させる県民食であり、あんこ入りとなしの派閥対
立で1時間は論争できるくらい思い入れが深いで
す。

郷土の土地・文化を知る上毛かるたで幼少期か
ら愛県心を育み、地元の食材で身体を満たし、群
馬を離れて20年経った今でも、郷土愛が薄れるこ
とはありません。赤城を眺めたくくなりました。

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）



広報委員 松田裕之

5月6日立夏。新緑・薫風・鯉のぼりとこの季節の風景には爽やかさを感じます。地域によっては既に田植えも終わり、山には藤の花が咲いていました。

人口推計によると、14歳以下の子どもの数は34年連続で減少し、1,617万人で総人口に占める割合は12.7%となった由、4月に開催された日本医学会総会では「2025年問題」を含め、今後の医療・医学のありかたについて考える良い機会となりました。

東部医師会では、4月1日東部地域1市4町との連携による「在宅医療介護連携推進室」が全市町長出席のもと医師会館内に開所しました。1市4町との共同事業として、在宅医療・介護連携事業推進のため、各種医療介護関係団体を含めた連携体制の調整を担うこととなります。また、6月20日には定例代議員会を予定しています。

6月の行事予定です。

- 5日 第1回主治医意見書研修会
「要介護認定における主治医意見書の重要性（役割）」
一般財団法人福祉サービス評価機構
臨床介護研究・研修センター所長
奥住浩代氏
- 9日 理事会
- 12日 第30回健康スポーツ医学講演会
「熱中症の予防と治療」
鳥取市立病院

- 診療局長 浅雄保宏先生
- 16日 胃疾患研究会
- 17日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会第20回合同症例検討会
東部小児科医会例会
- 20日 第4回鳥取県東部医師会定例代議員会
- 23日 理事会
会報編集委員会
- 25日 学術講演会
「多発性嚢胞腎について～基礎から臨床・サムスカによる治療まで～」
鳥取大学医学部附属病院 腎臓内科
講師 宗村千潮先生
- 26日 学術講演会・認知症地域連携クリティカルパス研修会
「認知症の地域連携について」
国立長寿医療研究センター
副院長 鷺見幸彦先生

4月の主な行事です。

- 1日 在宅医療介護連携推進室開所式
- 2日 第1回鳥取県東部地区臨床スポーツ医学研究会
「足関節足部のスポーツ傷害の診断と治療～早期復帰を目指した鏡視下手術の応用～」
帝京大学医学部 整形外科学講座
教授 高尾昌人先生
- 3日 学術講演会

「心房細動と新規抗凝固薬～臨床試験を実
臨床に活かす～」

大阪府立成人病センター

名誉総長 堀 正二先生

4日 看護学校入学式

8日 看護学校運営委員会

東部胃がん検診症例検討会

9日 学術講演会

「糖尿病治療の新たなる展開～SGLT2阻
害薬、DPP4阻害薬をいかに使いこなすか
～」

東京慈恵会医科大学附属第三病院

糖尿病・代謝・内分泌内科

診療部長 森 豊先生

14日 理事会

15日 東部小児科医会

鳥取県東部喘息死をゼロにする会学術講演
会

「気管支喘息における層別化医療への取り
組み」

佐賀大学医学部 分子生命科学講座分子

医化学分野 教授 出原賢治先生

21日 胃疾患研究会

28日 理事会

会報編集委員会



中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

山陰初の4年制看護大学となる鳥取看護大学が
開学し、4月9日待望の一期生80人を迎えて入学
式が行われました。真新しい校舎と最新の設備が
整った教育環境のもと、近田敬子学長は①専門的
な基礎知識と技能を持ち、豊かな人間性で患者に
寄り添う人材、②地域医療・在宅医療を支える人
材、③地域で働くことに喜びと誇りを持つ人材の
育成を教育理念に据えていると述べられていま
す。医療の高度化、慢性的な看護師不足、それに
加えて高齢社会の急速な進展で一層深刻化する状
況の打開に大いに期待が寄せられています。2025
年の地域医療提供体制を見据えた取り組みの中
で、国も居宅介護事業の強化を推進しています。
病を抱えながら長期間生活する人々、家族の介護
のため思う様な仕事に就けない人々が増えていま
す。それぞれの人の地域特性を見据えて、その人
の生活全体を考え、住み慣れた地域で安心した在
宅生活ができるような看護が求められています。
豊かな人間性、温かい感性を持つ看護師に育って

ほしいものです。

一方地元の経済効果も4学年がそろそろ18年度に
25億円と試算されていますが、現状の倉吉では大
いに疑問が残ります。例えば若者に人気のある渋
谷109のブティックを何件か誘致するとか、オー
プンテラスのある喫茶店を開くとか何か若者に向
けた街作りが急がれます。企業努力をしていかな
いと、ただ若者が増えただけでは地元の経済効果
は得られないと考えます。関係者に御一考願いた
いと思います。

6月の行事予定です。

5日 講演会（整形外科）

中部関節リウマチセミナー

講演1

「関節炎の鑑別診断と関節リウマチ治
療戦略のトレンド」

岡山市立市民病院 内科

若林 宏先生

講演 2

「リウマチ治療の実践」

岡山市立市民病院

副院長 白井正明先生

8日 定例理事会

10日 定例常会

講演会

講演 1

「DPP-4阻害剤の効果的な使用法の実
際」

並河内科クリニック

院長 並河 整先生

講演 2

「病診連携を考慮した糖尿病診療」

鳥取大学医学部地域医療学

教授 谷口晋一先生

12日 学術講演会

「人間愛に満ちたインスリン治療実験
への歩み（仮）～患者さんへの思いに
応えるテーラーメイドなインスリン治
療とは？～」

廣島総合病院

糖尿病センター長 石田和史先生

14日 第10回中部住民健康フォーラム

—こわい熱中症！どう対処する!?!—

・基調講演

「熱中すると熱中症—その原因、予
防と治療」

鳥取県立厚生病院集中治療室部長

浜崎尚文先生

・シンポジウム

「倉吉市の小中学校での取り組みに
ついて」

倉吉市教育委員会学校教育課

指導主事 山根 賢氏

「救急車の出動状況と現状につい
て」

鳥取中部ふるさと広域連合消防局

警防課 北井 昇氏

「熱中症防止は、民主的な関係づく
りから」

社サッカークラブ代表

川本恵介氏

・ディスクッション

15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

16日 学術講演会（てんかん）

中部てんかん治療懇話会

講演

「治療難民を出さないための心得～薬
物選択から手術適応まで～」

広島大学 脳神経外科

飯田幸治先生

17日 くらよし喫煙問題研究会

18日 学術講演会

19日 学術講演会

講演

「糖尿病治療の進歩～安全にSGLT2
阻害薬を使いこなす～」

岡山大学糖尿病性腎症治療学

准教授 小川大輔先生

24日 学術講演会

26日 定時総会

4月の活動報告を致します。

5日 津山鶴山公園桜祭りめぐり（親睦）

6日 拡大理事会（倉吉シティホテル）

9日 看護学校入学式（大津校長）

10日 定例常会

特別講演

「糖尿病薬物治療の現状と展望～ SGLT2
阻害剤への期待と課題～」

川崎医科大学 内科学

特任教授 加来浩平先生

14日 学術講演

「最新の喘息治療～抗コリン薬を導入する
タイミング～」

帝京大学 内科学 教授 山口正雄先生

15日 くらよし喫煙問題研究会

- (1)平成27年度世界禁煙デー関連イベント
について
- (2)鳥取県禁煙治療費助成制度の見直し概
要について
- 17日 消化器病研究会
～消化器疾患全般において診断に難渋した
症例、典型的な所見についての検討
- 20日 三朝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
- 23日 腹部画像診断研究会
(1)症例発表
(2)携帯型超音波画像診断装置Noblus (日
立アロカメディカル)の使用説明
- 24日 倉吉市酸関連疾患勉強会
出雲市立総合医療センター
部長 駒澤慶憲先生



広報委員 市場美帆

緑鮮やかなうるわしい季節となりました。生い
茂る若葉が初夏の生き生きとした息吹を伝えてま
います。会員の皆様、お変わりございませんで
しょうか。

4月30日西部医師会館講堂に於いて、平成26年
に第2回日本医師会赤ひげ大賞を受賞された隠岐
広域連立立隠岐島前病院院長 白石吉彦先生によ
る西部医師会学術講演会「隠岐島前病院の取り組
み～離島医療はおもしろいで！」が開催され、出席
者38名が拝聴しました。白石先生は徳島県出身で
自治医科大学をご卒業され、徳島県内の山間地域
などで地域医療に携わられた後、平成10年隠岐島
前病院へ赴任され（島根県の人事担当者に「海が
いいか、山がいいか」と尋ねられ、「今度は海が
いいです」と仰ったのが隠岐赴任のきっかけだっ
たそうです）、平成13年に34歳の若さで同院院長
に抜擢され現在ご活躍中です。隠岐島前病院は、
島前3島の中核的医療機関としての役割を果たし
ながら、地域医療支援ブロック制（病院と診療所
の医師の勤務の相互乗り入れ体制）をとられるこ
とで、医師を離島勤務の孤独感やストレスから守
るとともに地域全体を複数の医師でカバーでき
るようにされています。又、Web型電子カルテの

運用で診療所・病院間でもカルテ情報が共有でき
る体制をとられており、緊急時や医師不在時にも
医療情報が途切れないよう工夫されています。
“介護と医療がひとつになった地域包括ケアの実
現に向けた取り組みについて”や、“患者統計を
基に、初診時の診断名・施行した処置や検査を集
計して得た疾患頻度から地域の医療ニーズを的確
に捉え、特にニーズの高い処置を総合医がカバー
する必要性。またそのために必要な技能や具体的
な小ワザについて”などなど、とても興味深い内
容を伺うことができました。白石先生の書籍「離
島発 いますぐ使える！とって隠岐の外来診療」
も上梓されています。

梅雨入りも間近となりました。向暑の折から、
皆様どうぞお身体を大切にお過ごしください。

6月の行事予定です。

- 4日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
- 8日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 9日 消化管研究会
- 10日 第505回小児診療懇話会
米子臨床フォーラム

11日 第50回西部医師会一般公開健康講座
「熱中症にかからないために」
なかむら医院 院長 仲村広毅先生
鳥取県西部地区Network Meeting

16日 肝・胆・膵研究会

17日 境港臨床所見会

18日 第59回鳥取県西部地区肺癌検診胸部X
線研究会

19日 第437回山陰消化器研究会

22日 第4回定例代議員会

23日 消化管研究会

24日 消化管研究会

26日 西部医師会臨床内科医会

29日 定例理事会

2日 米子VTE治療フォーラム

7日 西部医師会学術講演会

8日 第503回小児診療懇話会

13日 定例常任理事会
米子洋漢統合医療研究会

14日 消化管研究会

16日 第48回西部医師会一般公開健康講座
「知っておきたい救命処置」
ながい麻酔科クリニック
院長 永井小夜先生
西部医師会学術講演会

17日 第435回山陰消化器研究会

21日 肝胆膵研究会

24日 西部医師会臨床内科医会

27日 定例理事会

30日 西部医師会学術講演会

4月に実施された行事です。



広報委員 清水英治

新緑の美しい季節となりました。日本では、ようやく寒気が遠のき、春の陽気に包まれ始めた4月下旬、ネパールカトマンズ近郊で大地震が発生いたしました。被害は甚大で今なお、救助・復旧作業は続いています。ネパール政府の要請を受け、JICA国際緊急援助隊医療チームの派遣が決定し、鳥取大学医学部附属病院薬剤部の涌嶋主任薬剤師がチームの一員として、被災地に向かいました。また、鳥取大学医学部は以前より公衆衛生学の岩村昇先生、眼科の飽浦淳介先生がそれぞれネパールで医療活動を行ってまいりました。一日も早い復興をお祈りするとともに支援も引き続き行っていく所存です。

それでは、4月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

「妊娠と薬外来」を開設

妊娠中にお薬を服用することが赤ちゃんにどう影響するのか十分な情報がないために、「服薬中に予期せず妊娠し、妊娠継続について悩む」「慢性疾患を持つ女性が妊娠を考える際に服薬が障壁となる場合がある」などの問題が生じています。

このような状況を改善するため、平成17年、厚生労働省の事業として国立成育医療研究センター（東京都）内に「妊娠と薬情報センター」が設置されました。

妊娠と薬に関する相談をどこでも受けることができるよう、相談窓口は全国に広がっています。鳥取大学医学部附属病院でも、「妊娠と薬情報センター」の拠点病院として、平成27年4月1日より相談窓口を開設しました。専門の医師・薬剤師が、妊娠と薬に関する不安を持つ女性のご相談に

応じ、国内外のデータ・資料からわかる最新の情報を提供します。なお相談は、完全予約制になっております。

どらやきで米子のまちを元気に

4月4日は「どらやきの日」ということで、米子市内各所で、どらやきを通じた様々なまちづくり活動が行われています。

本院では地域貢献の一環として、平成27年4月3日に外来棟1階エスカレーター前で、昨年に引き続き“どらやきで米子のまちを元気にする会”の方々に、どらやきの無料配布を行っていただきました。

来院された方は、思いがけないプレゼントに顔をほころばせていました。



来院者にどらやきが配られました

平成27年度 新採用職員ホスピタリティ研修を実施

平成27年4月7日～8日にかけて、本院の新採用職員（研修医・医療系技術職員・看護職員・事務系職員）95名を対象にホスピタリティ研修を実施しました。

この研修は、平成19年から開催しており今年で9回目を迎えます。

今回はコミュニケーション・ホーム喜舎の生利喜佐男さんを講師にお招きし、「望まれる医療人であり、医療スタッフであるために大切なことを学ぶ」を研修テーマに、医療人としての心構えを学びました。

自己満足や押しつけの「思いやり」「サービス」

ではなく「相手の満足」を評価軸に、心のこもった「真のホスピタリティ」を提供し、皆様と健康の喜びを共有できるよう努めてまいります。



ホスピタリティ研修の様子

山陰で初「高周波」静脈瘤治療を実施

鳥取大学医学部附属病院では平成27年3月20日、山陰で初めて「下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術」を施行し、4月9日マスコミに対し、記者発表を行いました。

「血管内焼灼術」は、皮膚を切開することなく、専用のカテーテルを挿入し、静脈をレーザーや高周波で焼灼し、静脈を閉鎖させるもので、本



記者発表の様子



「高周波治療機器」の説明をする心臓血管外科 原田真吾助教

院では「高周波治療機器」を導入いたしました。従来の「ストリッピング手術」に比べ、身体への負担が少なく、術後の傷跡が目立たず、費用も低く抑えられる治療法です。麻酔も軽く、1泊2日や日帰りの手術が可能となり、日常生活への早い復帰が見込まれます。

本院には、弾性ストッキングコンダクターの資格を持った看護師が多数在籍しており、下肢静脈瘤治療チームとして、患者様にやさしい「高周波を用いた血管内治療」を今後も積極的に行っていきたいと考えております。

フコイダンの制癌剤副作用抑制効果に関する米国特許を取得

平成27年3月、鳥取大学医学部池口正英教授研究室と水産加工会社の海産物のきむらやのグループは、海藻に含まれるフコイダンに制癌剤副作用を抑える効果があることを立証し、米国で特許を取得しました。これまで、ヒト培養細胞を用いた

基礎研究で、フコイダンが制癌剤により正常細胞が死滅することを防ぐ効果があることが確認されてきました。そこで、実際に癌患者に対して、フコイダンが5-フルオロウラシルを含む制癌剤の副作用を抑える効果があるかどうか、臨床試験によって検証を行った結果、フコイダンには、制癌剤治療を行っている大腸癌患者の倦怠感を抑える効果があることが確認されました。なお、本研究内容は特許出願後、学術誌Oncology Lettersに投稿、掲載されました。



特許証を持つ池口教授

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

4月

県医・会議メモ

- 1日(水) 第1回常任理事会 [県医]
3日(金) 都道府県医師会 産業保健担当理事連絡協議会 [県医・日医 (TV配信)]
4日(土) ダライ・ラマ法王来日記念講演会 [日医]
7日(火) 中国地方社会保険医療協議会 [広島市]
9日(木) 産業医部会運営委員会 [県医]
16日(木) 第1回理事会 [県医]
 〃 第280回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
23日(木) 医事紛争処理委員会 [県医]
24日(金) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 [日医]
 〃 中国四国医師会 事務局長会議 [高松市・JRホテルクレメント高松]
26日(日) 中国四国医師会連合 医療保険分科会 [高松市・JRホテルクレメント高松]
28日(火) 全国高等学校総合体育大会鳥取県実行委員会設立総会 [県庁]
30日(木) 第5回ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして」[日医]

会員消息

〈入会〉					
	原田 遼三	鳥取市立病院	27. 4. 1		
宮崎 聡	藤井政雄記念病院	27. 4. 1	濱重 純平	鳥取市立病院	27. 4. 1
吉田 匡希	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	27. 4. 1	加藤亜結美	鳥取市立病院	27. 4. 1
中本 貴久	谷口病院	27. 4. 1	道谷 友	鳥取市立病院	27. 4. 1
斧山 巧	野島病院	27. 4. 1	井上 悠希	鳥取市立病院	27. 4. 1
菅澤 章	野島病院	27. 4. 1	池内 智行	鳥取大学医学部	27. 4. 1
村脇 義和	鳥取県済生会境港総合病院	27. 4. 1	野中和香子	鳥取大学医学部	27. 4. 1
柳原 清孝	鳥取県済生会境港総合病院	27. 4. 1	若原 誠	鳥取大学医学部	27. 4. 1
木科 学	鳥取県済生会境港総合病院	27. 4. 1	大島 祐貴	鳥取大学医学部	27. 4. 1
枝野 未来	鳥取県済生会境港総合病院	27. 4. 1	石津 聡美	鳥取大学医学部	27. 4. 1
佐竹 隆宏	鳥取県立総合療育センター	27. 4. 1	内仲 英	鳥取大学医学部	27. 4. 1
川本 文弥	鳥取県立総合療育センター	27. 4. 1	中谷 優子	鳥取大学医学部	27. 4. 1
伊藤きぬえ	養和病院	27. 4. 1	小林まどか	西伯病院	27. 4. 1
尾坂 妙子	智頭病院	27. 4. 1	谷口健次郎	米子医療センター	27. 4. 1
谷浦晴二郎	鳥取市立病院	27. 4. 1	西井 静香	米子医療センター	27. 4. 1
井谷 智	鳥取市立病院	27. 4. 1	岡本 欣也	鳥取県立中央病院	27. 4. 1
廣谷 茜	鳥取市立病院	27. 4. 1	三村 憲一	鳥取赤十字病院	27. 4. 1

岡田 智之	鳥取赤十字病院	27. 4. 1	橋本弦太郎	清水病院	27. 3. 31
高屋 誠吾	鳥取赤十字病院	27. 4. 1	北谷 新	日南病院	27. 3. 31
戸田 直樹	鳥取赤十字病院	27. 4. 1	尾坂 妙子	日南病院	27. 3. 31
森下 淳子	鳥取赤十字病院	27. 4. 1	長尾 昭久	鳥取生協病院	27. 3. 31
高橋 俊作	鳥取赤十字病院	27. 4. 1	松島 嘉彦	介護老人保健施設あわしま	27. 3. 31
石丸雄一朗	鳥取赤十字病院	27. 4. 1	紙本美菜子	大山町国民健康保険名和診療所	27. 3. 31
小笹 俊哉	鳥取赤十字病院	27. 4. 1	大源 勝則	介護老人保健施設すこやか	27. 3. 31
王 紅欣	鳥取赤十字病院	27. 4. 1			
小林 太	鳥取県立中央病院	27. 4. 1	〈異 動〉		
田中健一郎	鳥取県立中央病院	27. 4. 1	松波 馨士	日野病院 ↓ 米子医療センター	27. 3. 30
中田 裕資	鳥取県立中央病院	27. 4. 1	中塚嘉津江	森医院 ↓ 閉 院	27. 3. 31
徳田 直希	鳥取県立中央病院	27. 4. 1	福間 悦夫	幡病院 ↓ 自宅会員	27. 3. 31
中瀬 一希	日南病院	27. 4. 3	竹茂 幸人	自宅会員 ↓ 介護老人保健施設あやめ	27. 4. 1
金縄 健治	鳥取県立中央病院	27. 4. 3	野坂 薫子	西伯病院 ↓ 大山町国民健康保険名和診療所	27. 4. 1
小椋実佳子	鳥取県立中央病院	27. 4. 3	櫻井 重久	鳥取市佐治町国民健康保険診療所 ↓ 鳥取市立病院	27. 4. 1
吉野 豪	鳥取県立中央病院	27. 4. 6	前田 祐哉	智頭病院 ↓ 鳥取市佐治町国民健康保険診療所	27. 4. 1
仁井 陸冬	鳥取県立中央病院	27. 4. 6	勝呂 聡	大山町地域包括支援センター ↓ 自宅会員	27. 4. 1
井上 直也	鳥取県立中央病院	27. 4. 13	井上 貴央	博愛病院 ↓ 介護老人保健施設ゆうとぴあ	27. 4. 1
山根 一和	米子医療センター	27. 5. 1	中下英之助	介護老人保健施設ゆうとぴあ ↓ 米子東病院	27. 4. 1
〈退 会〉			福本 宗嗣	鳥取大学医学部医動物学 ↓ 鳥取大学医学部附属病院 鳥取県地域医療支援センター	27. 4. 1
上原 崇義	上原クリニック	27. 1. 31			
佐藤 幸子	倉吉病院	27. 3. 20			
木下準四郎	自宅会員	27. 3. 25			
井川 克利	大山リハビリテーション病院	27. 3. 27			
坂野 真理	倉吉病院	27. 3. 31			
村脇 義和	鳥取大学医学部	27. 3. 31			
小枝 達也	鳥取大学医学部	27. 3. 31			
高屋 誠吾	鳥取大学医学部	27. 3. 31			
下雅意るり	藤井政雄記念病院	27. 3. 31			
戸田 直樹	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	27. 3. 31			
三村 憲一	野島病院	27. 3. 31			

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止、休止、再開

木下内科医院	米子市		27. 4. 12	休	止
ますだ耳鼻いんこう科	倉吉市		27. 2. 23	休	止
ますだ耳鼻いんこう科	倉吉市		27. 4. 25	再	開
ひろかね内科・循環器内科クリニック	米子市		27. 5. 1	更	新
森医院	鳥取市		27. 3. 31	廃	止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

延寿の杜ホームクリニック	鳥取市	10318	26. 10. 1	指	定
かねだ眼科	米子市	10319	27. 1. 6	指	定
打吹公園クリニック	倉吉市	10320	27. 1. 1	指	定
くにとう眼科	米子市	1099	26. 12. 31	廃	止
櫻井内科醫院	鳥取市	1300	26. 12. 20	廃	止
打吹公園クリニック	倉吉市	639	26. 12. 31	廃	止
医療法人岸田内科医院	鳥取市	884	27. 1. 31	廃	止
おか内科クリニック	鳥取市	10337	27. 2. 2	指	定
ふくらクリニック	倉吉市	10338	27. 1. 1	指	定
森医院	鳥取市	1019	27. 3. 31	廃	止
おか内科クリニック	鳥取市	1341	27. 2. 1	廃	止
ふくらクリニック	倉吉市	729	26. 12. 31	廃	止
医療法人社団上原クリニック	倉吉市	892	27. 1. 31	廃	止
子育て長田こどもクリニック	米子市	1446	26. 7. 1	指	定
子育て長田こどもクリニック	米子市	1421	26. 6. 30	廃	止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

うなてクリニック	倉吉市		27. 4. 10	指	定
森医院	鳥取市		27. 4. 1	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

うなてクリニック	倉吉市		27. 4. 10	指	定
森医院	鳥取市		27. 4. 1	辞	退

まだ5月だというのに夏日が続き、年々春・秋の過ごしやすい季節が短くなっているのを実感するこの頃ですが、会員の先生方にはいかがお過ごしでしょうか。

鳥取県医師会報5月号をお届けいたします。

巻頭言では吉田真人常任理事が、「産業医によるストレスチェック制度」について、その目的や問題点などを解説してくれています。労働に関連したストレスにより精神障害患者や自殺者が近年増加していることから、職場でのメンタルヘルス対策を強化する目的で、ストレスチェック制度が実施されることになりましたが、この制度では産業医が中心的役割を担うことになり、その業務量は相当に多く、また制度上の問題点も今後出てきそうであるとのこと。諸会議報告でもストレスチェック制度に関する報告が2件掲載されています。

「Joy! しろうさぎ通信」では、女性医師支援の取り組みが毎号紹介されています。会議や研究会への参加報告が掲載されることが多いのですが、今月号では尾崎舞先生が女性の労働のあり方について寄稿して下さいました。女性の職場環境整備の必要性を単に提唱されるだけでなく、職場環境の問題点を解決していくためには女性自らが行動することが重要なのだと指摘されています。ぜひご一読ください。

病院だよりは鳥取生協病院緩和ケア科の竹内勤先生、大呂昭太郎先生よりがん患者の緩和ケアへの取り組みについてご紹介いただきました。緩和ケア病棟が開設されてから6年間の活動内容や病棟の運営実績など実数をあげて説明いただきました。入院患者数は5年間で714名で、その半数以上が他院からの紹介患者であるということです。在宅での看取りがなかなか現実的には進まないことや、マンパワー不足の点があることなど問題点もあげられていますが、580名ものがん患者の最期の時に寄り添ってこられたことに頭が下がる思いです。

お国自慢では山本祐子先生に富岡製糸場や草津温泉などで有名な群馬県についてご紹介いただきました。あまり知られていない群馬県の魅力についても紹介してくれています。

歌壇・俳壇・柳壇では石飛誠一先生に、フリーエッセイでは細田庸夫先生にご投稿いただきました。両先生ありがとうございました。

また最後になりましたが、旭日小綬章が岡本公男先生に贈られています。今後ますますのご活躍と会員へのご指導をお願いしたいと思います。

これからの季節、ますます暑くなることと思います。会員の先生方におかれましてはくれぐれも健康にご留意ください。

編集委員 久代昌彦

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719号・平成27年5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）



hvc
human health care



パリエット®錠5mg 新発売

パリエット®錠5mgおよび錠10mgは
「低用量アスピリン投与時における
胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制」に関する
効能・効果を有しております。

再審査期間：2014年12月26日～2018年12月25日
本剤は、投薬（あるいは投与）期間に関する制限は定められておりません

販売名	剤形 識別コード	外形			性状	薬価
		表	裏	側面		
パリエット 錠5mg	フィルムコー ティング錠 (腸溶錠)				淡黄色	1錠 70.50円
	eパリエット5	直径(mm)・質量(mg)・厚さ(mm) 5.4 67 2.7				

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること

プロトンポンプ阻害剤

〔薬価基準収載〕

パリエット® 錠5mg
錠10mg
錠20mg
〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. アタザナビル硫酸塩、リルピピリン塩酸塩を投与中の患者(「相互作用」の項参照)

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

パリエットの製品情報およびお役立ち情報は・・・ www.pariet.jp

[パリエット.jp](http://www.pariet.jp)

検索





【禁忌】(次の患者には投与しないこと)
1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. アタザナビル硫酸塩、リルピリン塩酸塩を投与中の患者
 (「相互作用」の項参照)

【効能・効果】

●**パリエット錠5mg・錠10mg**
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制
 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

効能・効果に関連する使用上の注意: 1. 本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること(胃MALTリンパ腫、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助を除く)。2. 低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合 血栓・塞栓の形成抑制のために低用量アスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。3. **ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合** (1)進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。(2)特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。(3)早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。(4)ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。

●**パリエット錠20mg**
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群
効能・効果に関連する使用上の注意: 本剤の投与が胃癌による症状を隠蔽することがあるので、悪性でないことを確認のうえ投与すること。

【用法・用量】

●**パリエット錠5mg・錠10mg**
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群: 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。

逆流性食道炎: 逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、8週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間経口投与することができる。ただし、1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与する。

非びらん性胃食道逆流症: 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与する。なお、通常、4週間までの投与とする。

低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制: 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回5mgを1日1回経口投与するが、効果不十分な場合は1回10mgを1日1回経口投与することができる。

ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助: 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(カハ)及びクラリスロマイシンとして1回200mg(カハ)の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg(カハ)1日2回を上限とする。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与によるヘリコバクター・ピロリの除菌治療が不成功の場合は、これに代わる治療として、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mg、アモキシシリン水和物として1回750mg(カハ)及びメトロニダゾールとして1回250mgの3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

●**パリエット錠20mg**
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群: 通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、胃潰瘍、吻合部潰瘍では8週間まで、十二指腸潰瘍では6週間までの投与とする。

逆流性食道炎: 逆流性食道炎の治療においては、通常、成人にはラベプラゾールナトリウムとして1回10mgを1日1回経口投与するが、病状により1回20mgを1日1回経口投与することができる。なお、通常、8週間までの投与とする。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合、1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間経口投与することができる。ただし、1回20mg1日2回投与は重度の粘膜傷害を有する場合に限る。

●**パリエット錠5mg・錠10mg・錠20mg**
用法・用量に関連する使用上の注意: 1. **胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、Zollinger-Ellison症候群の治療**において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる。2. **逆流性食道炎の治療**において、病状が著しい場合及び再発性・難治性の場合に1回20mgを1日1回投与することができる(再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な場合は除く)。また、プロトンポンプインヒビターによる治療で効果不十分な患者に対し1回10mg又は1回20mgを1日2回、さらに8週間投与する場合は、内視鏡検査で逆流性食道炎が治癒していないことを確認すること。なお、本剤1回20mgの1日2回投与は、内視鏡検査で重度の粘膜傷害を確認した場合に限る(添付文書「臨床成績」の項参照)。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 (1) 薬物過敏症の既往歴のある患者 (2) 肝障害のある患者(肝硬変患者で肝性脳症の報告がある。)(3) 高齢者(「高齢者」の項参照)

処方箋医薬品: 注意一医師等の処方箋により使用すること

プロトンポンプ阻害剤 [薬価基準収載]

パリエット® 錠5mg
 錠10mg
 錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

2. 重要な基本的注意

●**パリエット錠5mg、錠10mg、錠20mg**
 (1) 治療にあたっては経過を十分に観察し、病状に応じ治療上必要最小限の使用にとどめること。(2) 本剤の投与中には、血液像や肝機能に注意し、定期的に血液学的検査・血液生化学的検査を行うことが望ましい。また、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。(3) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、非びらん性胃食道逆流症については、長期の使用経験が十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。(パリエット錠5mg、錠10mg) 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍については、長期の使用経験は十分でないので、維持療法には用いないことが望ましい。(パリエット錠20mg) ●**パリエット錠5mg、錠10mg**
 (4) 逆流性食道炎の維持療法については、再発・再燃を繰り返す患者に対して行うこととし、本来、維持療法の必要のない患者に行うことのないよう留意すること。また、食事制限、アルコール摂取制限等の生活習慣の改善が図られ、寛解状態が長期にわたり継続する場合には休薬を考慮すること。なお、維持療法中は定期的に内視鏡検査を実施するなど観察を十分に行うことが望ましい。(5) 非びらん性胃食道逆流症については、問診により胸やけ、呑酸等の逆流性症状が繰り返されること(1週間あたり2日以上)を確認のうえ投与すること。なお、本剤の投与が胃癌、食道癌等の悪性腫瘍及び他の消化器疾患による症状を隠蔽することがあるため、内視鏡検査等によりこれらの疾患でないことを確認すること。(6) 非びらん性胃食道逆流症の治療については、投与開始2週間を目安として効果を確認し、症状の改善傾向が認められない場合には、酸逆流以外の原因が考えられるため適切な治療への変更を検討すること。(7) 本剤をヘリコバクター・ピロリの除菌の補助に用いる際には、除菌治療に用いられる他の薬剤の添付文書に記載されている禁忌、慎重投与、重大な副作用等の使用上の注意を必ず確認すること。

3. 相互作用

本剤の代謝には肝代謝酵素系チトクロームP4502C19(CYP2C19)及び3A4(CYP3A4)の関与が認められている。(添付文書「薬物動態」の項参照)また、本剤の胃酸分泌抑制作用により、併用薬剤の吸収を促進又は抑制することがある。

(1) **併用禁忌(併用しないこと):** アタザナビル硫酸塩(レイアタツ)/リルピリン塩酸塩(エジュラント)

(2) **併用注意(併用に注意すること):** ジゴキシン、メチルジゴキシン/イトラコゾール、ゲフィチニブ/水酸化アルミニウムゲル/水酸化マグネシウム含有の制酸剤/メトトレキサート

4. 副作用

●**パリエット錠5mg、錠10mg**
胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症: 承認時までの試験では、総症例1,992例中、241例(12.1%)の副作用(臨床検査値異常を含む)が報告されている。その主なものはALT(GPT)の上昇29件(1.5%)、AST(GOT)の上昇21件(1.1%)、LDHの上昇18件(0.9%)であった。製造販売後の調査(ラベプラゾールナトリウム、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与)では、総症例7,020例中、166例(4.38%)の副作用が報告されている。その主なものは、下痢66件(1.7%)、発疹22件(0.6%)、味覚異常20件(0.5%)であった(再審査終了時)。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びメトロニダゾールの3剤投与については、国内において臨床試験等の副作用発現頻度が明確となる試験を実施していない(承認時)。

低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制: 承認時までの試験では、総症例数405例中、44例(10.9%)の副作用(臨床検査値異常を含む)が報告されている。その主なものは下痢6件(1.5%)、便秘5件(1.2%)であった。

胃潰瘍又は十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助: 承認時までの試験(ラベプラゾールナトリウム、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与)では、総症例508例中、205例(40.35%)の副作用が報告されている。その主なものは下痢93件(18.3%)、軟便52件(10.2%)、味覚異常25件(4.9%)であった。製造販売後の調査(ラベプラゾールナトリウム、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシンの3剤投与)では、総症例7,389例中、166例(4.38%)の副作用が報告されている。その主なものは、下痢66件(1.7%)、発疹22件(0.6%)、味覚異常20件(0.5%)であった(再審査終了時)。プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びメトロニダゾールの3剤投与については、国内において臨床試験等の副作用発現頻度が明確となる試験を実施していない(承認時)。

胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助: プロトンポンプインヒビター、アモキシシリン水和物及びクラリスロマイシン又はメトロニダゾールの3剤投与については、国内において臨床試験等の副作用発現頻度が明確となる試験を実施していない(承認時)。

●**パリエット錠20mg**
 承認時までの試験では、総症例1,992例中、241例(12.1%)の副作用(臨床検査値異常を含む)が報告されている。その主なものはALT(GPT)の上昇29件(1.5%)、AST(GOT)の上昇21件(1.1%)、LDHの上昇18件(0.9%)であった(承認時)。パリエット錠10mgの再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法及び非びらん性胃食道逆流症の承認時に実施した試験の症例を含む。製造販売後の調査・試験では、総症例7,020例中、299例(4.3%)の副作用(臨床検査値異常を含む)が報告されている。その主なものは下痢19件(0.3%)、AI-Pの上昇19件(0.3%)、便秘16件(0.2%)であった(再審査終了時)。パリエット錠10mgの再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法の再審査期間中に実施した製造販売後調査・試験の症例を含む)。

●**パリエット錠5mg、錠10mg、錠20mg**
 (1) **重大な副作用** 1) ショック(頻度不明)、アナフィラキシー(頻度不明) 2) 汎血球減少(頻度不明)、無顆粒球症(頻度不明)、血小板減少(0.1%未満)、溶血性貧血(頻度不明) 3) 劇症肝炎(頻度不明)、肝機能障害(0.1~5%未満)、黄疸(頻度不明) 4) 間質性肺炎(0.1%未満) 5) 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)(頻度不明)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)、多形紅斑等(頻度不明) 6) 急性腎不全(頻度不明)、間質性腎炎(頻度不明) 7) 低ナトリウム血症(頻度不明) 8) 横紋筋融解症(頻度不明) (2) **重大な副作用(種類)** 抗薬(オメプラゾール)で以下の副作用が報告されている。1) 視力障害 2) 錯乱状態

● **その他の使用上の注意等については添付文書をご参照ください。**
 ● **アモキシシリン水和物、クラリスロマイシン、メトロニダゾールの禁忌を含む使用上の注意については各製品の添付文書をご参照ください。**

製造販売元 **エーザイ株式会社**

東京都文京区小石川4-6-10

文献請求先: 製品情報お問い合わせ先: エーザイ株式会社 hhcホットライン
 フリーダイヤル 0120-4919-497 9~18時(土、日、祝日 9~17時)
 PRT1502M01 2015年2月作成