

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年9月

巻頭言

来年度から始まる運動器検診、学校医（内科医）が抱える不安と課題 常任理事 瀬川 謙一 1

理事会

第4回常任理事会・第6回理事会 3

諸会議報告

都道府県医師会 医療事故調査制度担当理事連絡協議会 常任理事 明穂 政裕 11

平成27年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 16

平成27年度中国地区学校保健・学校医大会

常任理事 瀬川 謙一 理事 武信 順子 監事 中井 正二 20

日本医師会マイナンバー研修会 会長 魚谷 純 25

会員の栄誉

27

日医よりの通知

病院・診療所及び社会福祉施設に対する腰痛予防対策講習会の周知依頼について 29

粉じん障害防止規則及びじん肺法施行規則の一部を改正する省令の施行について 30

平成27年下半年の安全衛生対策の推進について 30

「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について 31

訃報

33

お知らせ

第25回鳥取県医師会学校医・園医研修会、第7回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 開催要項 34

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」研修会のご案内 35

Joy! しろうさぎ通信

第11回男女共同参画フォーラムinとくしまの報告 理事 武信 順子 36

病院だより

ひとと地域をケアで包む病院を目指して～総合診療科の取り組み～

鳥取市立病院 総合診療科、地域医療総合支援センター

足立誠司、櫻井重久、廣谷 茜、檀原尚典、

藤田良介、懸樋英一、庄司啓介、重政千秋 39

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第23回鳥取県検診発見乳がん症例検討会	48
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	53
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会小委員会	58
大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会	59
平成27年度がん登録対策専門委員会	60
全国がん登録制度がはじまります	70
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（8月分）	72

医師国保だより

平成27年10月からマイナンバー制度が始まります	73
--------------------------	----

公開健康講座報告

痛風・高尿酸血症の最近の話題	鳥取赤十字病院検査部	塩	宏	75
----------------	------------	---	---	----

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	77
--------------------	----

お国自慢

おおらかで和を尊ぶ県民性	大山リハビリテーション病院	佐藤	武夫	78
--------------	---------------	----	----	----

歌壇・俳壇・柳壇

近 火	倉吉市	石飛	誠一	79
-----	-----	----	----	----

フリーエッセイ

パシフィコ横浜	野島病院	細田	庸夫	80
島を取り合う（2）	上田病院	上田	武郎	81

東から西からー地区医師会報告

東部医師会	広報委員	松田	裕之	83
中部医師会	広報委員	森廣	敬一	84
西部医師会	広報委員	市場	美帆	86
鳥取大学医学部医師会	広報委員	清水	英治	87

県医・会議メモ

90

会員消息

91

保険医療機関の登録指定、異動

91

編集後記

編集委員 秋藤 洋一 92



来年度から始まる運動器検診、 学校医(内科医)が抱える不安と課題

鳥取県医師会 常任理事 瀬川 謙一

学校保健安全法施行規則の一部改正が平成28年4月から施行されます。改正点として「座高」、「寄生虫卵の有無」が削除され、「脊柱及び胸郭の疾患及び異常の有無」に「並びに四肢の状態」が追加されて「脊柱及び胸郭の疾患及び異常の有無並びに四肢の状態」となります。来年度の健康診断から、我々学校医は四肢の状態も検診していかなければなりません。

運動器検診の実施には保健調査票が重要になります。検診実施は準備、方法、判定の三段階に分けられます。まず準備ですが、これは家庭、養護教諭が主体となります。家庭における観察の結果を保健調査票に保護者が記載し、学校に提出します。養護教諭は保健調査票の運動器のチェックがある項目を整理し、日常の健康観察の情報を整理します。可能であれば、養護教諭は体育やクラブ活動の担当者と連携し、保健調査票のチェックがある項目の観察を健康診断前に実施し、情報を整理します。次に方法ですが、これは養護教諭と学校医が主体となります。養護教諭は保健調査票、学校での日常の健康観察の整理された情報を健康診断前に学校医に提供します。学校医はその情報を参考に、側弯症の検査を行います。四肢の状態に関しては、姿勢や歩行の状態に注意を払いながら、保健調査票のチェック項目の有無により必要に応じて検査を行います。最後に判定ですが、これは学校医が主体となります。学校医が視触診などで疾患・異常を疑った場合には、専門医を受診するように勧め、判定を待ちます。

このような運動器検診が必要となってきた背景には、児童生徒の運動器に異変が起きているとの指摘があります。祖父母、父母の世代と比べて身長・体重共に増加しており、体格はよくなっていますが、運動能力の推移をみると、昭和62年から平成10年にかけて低下し続け、その後平成24年に至るまで横ばいで改善していないとの報告があります。最近の児童はケガが多く、骨折も増加しているとの報告もあります。また、万歳ができない、ボール投げができない、かかとをつけたまましゃがめない、転倒した時に手をつかず顔面を受傷するなど、身体の固い児童の増加が報告されています。これらの現象は子供を取り巻く環境の変化、例えばゲーム・スマホの普及、車社会、塾・習い事が多いなどが関係していると言われています。「オーバーユース症候群」として、「使

いすぎ」、「練習し過ぎ」などのやり過ぎによる障害は以前から指摘されていましたが、最近では従来と違った「運動しなさすぎ（運動器機能不全）」が起きている可能性が指摘されています。

「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」は、過剰な運動にかかわる問題、運動不足にかかわる問題など、運動器に関わる様々な問題が増加しており、学校でも何らかの対応をすることが求められているとして、学校の健康診断において運動器に関する検診を行うことが考えられる、と提言しました。その提言に沿って今回の一部改正が行われたものであります。

運動器検診の問題点はいくつか挙げられています。保健調査票のチェックを養護教諭に任せて大丈夫なのか？ 学校医のほとんどは私のような内科医あるいは小児科医であり、整形外科医でない内科医・小児科医に正確な判断ができるのか？ 文部科学省は運動器検診の担い手として整形外科医が理想的としながらも、現段階では学校医（内科医・小児科医）が行うという方針でいます。側弯症に関して、学校医が指摘する人数より保護者が異常をチェックする人数の方が多くなるとの報告があり、保護者が異常をチェックし、学校医が異常なしと判断した児童の対処をどうするのか？ これに関して、保護者が児童に異常があるのではないかと心配している時は専門機関に紹介することが妥当ではないかとの意見があります。最後に時間の問題です。時間は十分にとれるのか？ 学校医をされている先生方は忙しい中、時間を作って健康診断をされているものと思われます。私が学校医をしている山間地の児童数の少ない学校はまだいいのですが、児童数の多い学校の学校医の先生方は今までもご苦労が多かったものと思います。さらに来年度からは学校医の専門外である運動器検診が開始され、健康診断は今年度よりさらに時間がかかるものと思われます。保健調査票を家庭で必ず記載してもらい、それを有効に活用し、養護教諭との連携を図り、時間を有効に使っていくことが重要であると思われます。

来年4月から運動器検診が始まることを考えると残された時間は約半年となりましたが、運動器検診が広く学校医に周知されているとは言い難い状況です。大幅に遅れていた「児童生徒の健康診断マニュアル」が8月25日に発刊されましたが、保健調査票は詳細が明らかになっていません。学校医を対象として整形外科医を交えた講演会・説明会を開催するなど、医師会として準備にかかる必要があると思います。

第 4 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年8月6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、清水副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

1. 各種委員会委員について

地区医師会から推薦のあった委員と県医師会役員を入れた各種委員会委員構成について打合せを行った。次回理事会で最終決定する。なお、各種委員会委員名簿は会報に掲載する。

2. 「都道府県医師会における組織強化に向けた取り組み状況調査」への協力について

日医「医師会組織強化検討委員会」では、都道府県医師会における組織強化に向けた取り組み状況を明らかにすることで、さらなる組織強化に向けた施策を検討する際の一助とすることを目的に標記調査を実施する。本会として協力する。

3. 医療機関の適切な利用を促進するための啓発広告等について

標記について、県医療政策課では9月6～12日（日～土）の救急医療週間中に、日本海新聞へ漫画を利用して掲載するとともに、CMを放映することにより県民へ啓発する。内容の一部について、修正案を提案することにした。

4. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の開催について

8月21日（金）午後7時より東部医師会館において「東部医師会禁煙指導研究会講演会」として開催される講演会を標記講習会として承認した。

5. 生保 個別指導の立会いについて

8月24日（月）午後1時30分から同日午後3時から、それぞれ西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

8月31日（月）午後2時15分より東部地区の1病院を対象に実施される。東部医師会に立会いをお願いする。なお、この指導は厚生局との共同指導として初めて実施され、広島より事務官が出席する。

6. 第60回鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコースの開催について

9月6日（日）午前8時30分より鳥大医学部において開催する。

7. 中国四国医師会連合 各分科会等の提出議題に対する回答責任者・会報執筆担当者について

9月26日（土）・27日（日）の2日間に亘りホテルグランヴィア岡山において開催される標記分科会への提出議題に対する回答責任者並びに会報執筆担当者を下記のとおりとした。

- ・第1分科会「地域包括ケア」：渡辺副会長
- ・第2分科会「医療政策（基金、ビジョン、診療報酬、救急災害等）」：魚谷会長、明穂・米川両常任理事
- ・第3分科会「医療環境（勤務環境、看護師対策、人材育成、その他）」：清水副会長、岡田常任理事

- ・特別講演1「横倉日医会長」：笠木常任理事
- ・特別講演2「インダストリアルデザイナー
水戸岡 鋭治氏」：瀬川常任理事

8. 公正競争規約の完全遵守に関するご理解とご協力をお願いについて

衛生検査所業公正取引協議会より本会宛に協力等をお願いがきている。協議会としては、今後も引き続き公正競争規約の普及に努めるとともに、遵守への取組みを更に強化することのことである。公正競争規約により、真空採血管をはじめとする採血用具類、検査機器等の無償提供、長期にわたる無料検査等は、禁止されていることについてご理解をお願いしたい。

9. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「毎月勤労統計調査（第二種事業所）」について協力依頼がきている。今回の対象は、鳥取市、米子市、倉吉市、日吉津村である。調査対象となった医療機関は協力をお願いする。

10. 名義後援について

下記のとおり実施される講習会等会について、名義後援を了承した。

- ・第8回グリーンリボン公開講座「移植医療を考える講演会とコンサート～つなぐ命の大切さを考える～」(10/18 県民ふれあい会館)〈鳥取県臓器・アイバンク〉
- ・医療ガス保安講習会(11/18 米子コンベンションセンター)〈日本産業・医療ガス協会 中国地域本部〉

11. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

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

報告事項

1. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告 〈岡田常任理事〉

7月23日、県庁において開催され、鳥取県がん対策推進計画アクションプランについて協議、意見交換が行われた。また、(1)がん医療等対策推進モデル事業(腹部エコー・腫瘍マーカーによる直接的肝がん検診の有用性の検討、鳥取県の中小企業従業員と家族のがん検診受診率向上対策)、(2)境港市におけるがん検診受診率向上の取組、(3)がん対策加速化プラン、について報告があった。鳥取県のがん死亡率は減少していないが、はっきりとした原因や検診効果もわからないため、思い切った施策ができない。次回会議で具体的な取組みについて検討する。

2. 日医 情報システム担当理事連絡協議会の出席報告 〈米川常任理事〉

7月23日、日医会館において開催された。

議事として、(1)医療介護連携時代と日本医師会のIT戦略、(2)医療IT委員会の検討経過報告、(3)ORCAプロジェクトの現状と今後の事業体制、(4)医療分野等ID導入に関する検討委員会中間とりまとめ、(5)医師資格証の現状と今後の予定、について報告・説明があり、その後、質疑応答が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 岡本公男先生 旭日小綬章 受章祝賀会の開催報告 〈明穂常任理事〉

7月23日、ホテルニューオータニ鳥取において、県医師会と東部医師会が発起人となり開催した。総勢135名の参加者で大変盛会であった。来賓として、平井知事(代読：藤井県福祉保健部健康医療局長)から祝辞をいただいた。

4. 日医 南海トラフ大震災を想定した衛星利用 実証実験（防災訓練）の出席報告

〈清水副会長〉

7月29日、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。

今回の防災訓練は、超高速インターネット衛星「きずな」の送受信アンテナを静岡、三重、高知（高知県庁設置）、宮崎の各県医師会、更に、NTTドコモ「ワイドスターII」端末を設置した和歌山県医師会、NICT（情報通信研究機構）の車載局を避難所として設定した静岡県榛原医師会に設置して行われた。なお、本防災訓練は災害対策基本法上の「指定公共機関」としての訓練も兼ねている。

当日は、（1）「きずな」によるTV会議、（2）クラウド・コンピューティングによる情報共有、JMATの派遣のシミュレーションが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 公益法人運営組織及び事業活動の状況に関する 立入検査の報告〈谷口事務局長〉

7月30日、県医師会館において開催され、事務局担当者が対応した。

本検査は3年に1回を常例として実施されるが、移行認定後最初の立入検査は3年以内に行われる。県ホームページで公表されているチェックリストに沿って確認、検査が実施された。検査指摘事項が公益認定の取消し事項に該当しない場合は、当日口頭のみ又はメールでの指摘となる（文書での結果報告はない）。立入検査の結果は、審議会に提出される。会費の用途に関する規則の条文に「入会金」を加えること等若干の指摘があった。

6. 鳥取県准看護師試験委員会の出席報告 〈米川常任理事〉

7月30日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

平成26年度鳥取県准看護師試験実施状況等について説明があった後、27年度鳥取県准看護師試験の実施方法並びに試験問題の作成について協議、意見交換が行われた。27年度は、平成28年2月12日（金）に県看護研修センターで試験が開催され、徳島県以外の中国四国8県で試験問題を作成することになった。

7. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

7月30日、県医師会館において開催した。

子宮がん検診の受診間隔については協議を行った結果、細胞診のみの検診においては、本県においては従来通り「年1回」受診とすることとなった。ただし、今後、HPV併用検診のデータがまとめられ、エビデンスが出されてから、HPV併用検診の導入も含めて、検討することとなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 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1日、県医師会館において開催した。

医療機関向けに作成したCKDリーフレットの効果検証と、かかりつけ医と専門医との連携の課題についてアンケート調査を実施した。医療機関通院中の方への特定健診受診勧奨リーフレットの作成可否について協議した。特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」としての啓発物を検討することとなった。特定健診・特定保健指導の第2期に入っており、本県のメタボ減少率は全国ワースト1である。今後、詳細な原因究明と対策を検討していく。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

9. 中国四国医師会連合 医療事故調査制度施行 直前セミナーの出席報告〈明穂常任理事〉

8月2日、岡山市において開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、森 東部医師会副会長（オブザーバー）、事務局とともに出席した。

講演3題、(1)「医療事故調査制度の実施に向けての日本医師会の取組み」(松原日医副会長)、(2)「医療事故調査制度における調査・支援センターと医師会の役割」(木村壯介 日本医療安全調査機構中央事務局事務局長)、(3)「医療事故調査制度の仕組みと概要」(大坪寛子 厚労省医政局総務課医療安全推進室長)が行われた。今後、具体的に医師会が行っていかねばいけないかなどについて説明があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の出席報告〈明穂常任理事〉

8月2日、岡山市において岡山県医師会の担当で開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、森東部医師会副会長(オブザーバー)、事務局とともに出席した。

各県から提出された6議題、日医への要望・提

言3題について意見交換を行い、日本医師会から松原副会長、笠井常任理事、畔柳弁護士、高島・井沢両課長が出席され、コメントがなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県立病院運営評議会の出席報告

〈魚谷会長〉

8月6日、県庁において開催された。

議事として、(1)県立病院改革プランに基づくこれまでの主な取組並びに新たな公立病院改革プラン、(2)次期病院事業交付金(一般会計繰入金)、(3)県立病院の最近の取組などについて協議、意見交換が行われた。両病院とも薬剤師に欠員が多く、確保のための方策を検討するとのことであった。また、中央病院からは新病院建築について、厚生病院からは第1種感染症の受入れ体制について報告があった。

[午後6時閉会]

第6回理事会

- 日 時 平成27年8月20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 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事
日野・武信・小林・辻田・太田・秋藤・山本各理事
新田・中井両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、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、中井監事を選出。

協議事項

1. 各種委員会委員等について

地区医師会等から推薦のあった委員と、県医師会役員を入れた各種委員会委員構成について最終

確認を行った。各種委員会委員名簿は、会報並びに会員名簿へ掲載する。

2. 健保 集団的個別指導(講義方式)の立会いについて

9月1日(火)午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

9月9日（水）午後1時30分より西部地区の1病院を対象に実施される。笠木常任理事が立会う。

3. 日本スポーツ振興センター学校安全業務運営会議の出席について

9月10日（木）午後2時より県医師会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

4. (仮称) 医療事故調査等支援団体連絡会の開催について

9月17日（木）午後2時より県医師会館において、10月1日からの制度開始に向けて今後の連携、体制を協議、情報交換するため、県医師会が主体となり、県内6支援団体等に参集いただき開催する。医師会からは、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂・米川・岡田各常任理事、地区医師会会長が参加する。

当日は、初期支援体制、資源の把握、病理医の把握、病理解剖ができる病院、Aiのできる施設、遺体搬送、遺体保管等の実施可能な施設等について協議する。

また、日医より第三者機関（医療事故調査・支援センター）として、厚労省より「一般社団法人日本医療安全調査機構」を指定した旨、8/17付で告示したとの報告があった。

5. 厚生局主催の医療事故調査制度に関する説明会等について

標記について、中国四国厚生局主催により9月14日（月）午後1時30分より広島合同庁舎において開催される説明会並びに日医より本会宛に周知依頼のあった、日本医療安全調査機構主催により全国7会場において開催される「医療事故調査制度説明会」について、県内各病院へ案内する。

6. 医療事故調査費用保険について

10月1日より「医療事故調査制度」がスタートするが、該当事案が生じた場合、院内事故調査に

かかる専門家の派遣費用、解剖やAiなどの費用は全て医療機関が負担することになる。日医医賠償保険の加入者である日医A1会員で、かつ99床以下の医療機関の開設者・管理者は医療事故調査費用保険の対象となる。保険料はそのまま、日医A1会員であれば自動的にこの保険の対象となる。本件については、日医A1会員宛にその旨通知する。

また、前記以外（主に100床以上の病院）は任意で保険に加入する。この度、損保ジャパン日本興亜株式会社が全国統一で保険を商品化したので、加入の案内文を送付する。詳細な内容については、日医ニュースNo.1294（27.8.5号）に掲載されているので、ご覧いただきたい。

7. 鳥取県糖尿病対策推進会議の開催について

10月8日（木）午後1時30分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催する。

8. 日医 認定産業医制度指定研修会の単位認定について

東部医師会より10月9日（金）午後7時20分より東部医師会館において開催される「かかりつけ医うつ病対応力向上研修会」について単位認定（生涯・専門1単位）の申請があった。

協議した結果、テーマが「ストレスチェック制度とうつ病の介入」で該当することから認定することとした。

9. 第3回産業医研修会の開催について

11月8日（日）午後1時より県立倉吉体育文化会館において開催する。研修単位は5単位（基礎&生涯）。

10. 日医 学校保健担当理事連絡協議会の出席について

10月21日（水）午後2時30分より日医会館において開催される。TV配信により笠木常任理事が

出席する。また、当日は日医からの配信映像を、県医師会館と中・西部医師会館へTV会議システムを利用して配信し、本会指定学校医制度の研修単位付与研修会として学校医へ案内する。

11. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席について

10月24日（土）午前10時より秋田市において秋田県医師会の担当で開催される。日野理事、野坂仁愛先生（西部医師会・山陰労災病院）が出席する。

12. 日医 女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議の出席について

11月14日（土）午後3時より岡山市において開催される。武信理事、谷口美也子先生（鳥大医学部ワークライフバランス支援センター副センター長）が出席する。

13. 新専門医制度における専門医共通講習について

専門医認定支援事業は県内病院で申請されているが、必須項目（各講習は5年に1単位以上、計3単位以上）は、（1）医療安全講習会、（2）感染対策講習会、（3）医療倫理講習会の3項目である。今後は、県内病院の講習会開催状況を確認してから、専門医制度として実施される講習会を県医師会との共催とし、会報に掲載し会員へ周知するとともに受講証明書を発行する。本件については、9/26中国四国医師会連合総会第3分科会で議題が提出されており、当日の議論等を踏まえ、本県としてさらに検討していく。

14. 公益法人立入検査において指摘を受けた事項の対応について

標記について協議を行った。会費の用途に関する規則の条文に「入会金」を加えること等若干の指摘があった。会費賦課徴収規則の一部改正をすることとし、その他、指摘された事項については

修正していく。

15. 地方厚生局等から提供された診療報酬返還等に関する情報提供の労災診療費審査業務への活用等について

平成25年より地方厚生局等が実施した健保個別指導並びに施設基準適時調査の結果が労働局へ情報提供されている。それを受けた労働局では、疑義が生じた医療機関が労災保険医療機関の場合、厚生局と同様項目について医療機関の自主点検、誤請求が認められた場合は自主返還にて返納して頂く旨、文書が送付される。

16. 医師会組織強化に向けた取り組みについて

日医より、地区医師会との連携の下、新規加入者や三層すべての医師会に加入していない会員に対して日医まで加入するよう呼びかけて頂くなど、組織強化の推進に向けて協力依頼があった。

本県における勤務医会員の比率69%は全国2位で、全医師数に対する郡市区医師会会員比率79%は全国6位である。一方、郡市区医師会会員に占める日医会員の比率50.5%（平成25年8月）は全国最下位となっている。本会としては、研修医の日医会費が無料化された機会に、3年目からの会費の発生する段階においても三層の会員構造の継続を積極的に勧奨し、会員数の増加にもつなげたいと考えている。

なお、本件については、9/26中国四国医師会連合総会第3分科会でも議題が提出されており、他県の状況等を参考にしながら、今後の入会等組織強化に向けた取組みについて検討していく。

17. 高齢者交通事故対策チームへの参画について

県くらしの安心推進課より、高齢者の死亡事故が多発しており協議しているが、認知症運転者対策や代替交通手段確保等について施策を取りまとめる必要があることから、対策チームに医師会からも参画していただきたいとの依頼があった。渡辺副会長に委員の人選をお願いする。

18. 性暴力被害者支援に関する精神科医療提供への協力について

県くらしの安心推進課より、性暴力被害者の方に対する心身の健康回復を図るための精神科医療（問診、心理テスト、心理教育、治療（薬物療法、心理療法等）など）に協力いただける医療機関を各医療圏域に1～2医療機関を推薦いただきたいとの協力依頼があった。渡辺副会長に選定をお願いする。

19. 医療勤務環境改善支援センター事業のモデル病院の依頼について

PDCAを活用した事業のモデル病院を中部医師会立三朝温泉病院をお願いすることとした。

20. レセプト電算処理システムに係る傷病名コードの記録について

支払基金鳥取支部より通知があった。平成27年3月診療分（4月処理分）の電子レセプトに記録されている傷病名レコードを調査したところ、傷病名コード及び修飾語コードを使って記録できる傷病名を文字で記録している事例があった。傷病名コード等により記録するよう、該当医療機関に通知したので、ご了解をお願いする。

21. 名義後援について

下記のとおり実施されるフォーラムについて、名義後援を了承した。

- ・アディクションフォーラムin鳥取（11/28 県立福祉人材研修センター）

22. 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。

報告事項

1. 鳥取県医師会代議員補欠の選出について

中部医師会所属の石田浩司代議員から辞任の届け出があり、本会定款の規定により、後任の代議

員の選出のための公告をホームページで行った。補完的に8月号会報にも掲載する。

2. 中国四国医師会連合總會 各分科会の提出議題に対する回答について

9月26日、岡山市において開催される標記3つの分科会の提出議題に対する回答をとりまとめ、岡山県医師会へ送付した。

3. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告（武信理事）

7月25日、徳島市において徳島県医師会の担当で開催され、岡田常任理事とともに出席した。

日医男女共同参画委員会と日医女性医師支援センターの報告後、基調講演「あなたが輝く働き方～秘訣はワークライフバランス支援センター・ライフバランス」（ワークライフバランス代表取締役社長 小室淑恵氏）と「共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～」をテーマに2つのシンポジウム「日本の現状と課題」、「国際比較、いま世界では」があった。徳島大学医学生各1名が加わったディスカッションの後、「第11回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次期担当は栃木県医師会で、平成28年7月30日に宇都宮市で開催予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 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6日、県医師会館において開催した。

県保健事業団では、平成24年度より東・中部読影会でデジタル画像読影を開始しE判定率は2.5%前後までに低下、西部は平成26年度より開始されたが、E判定率は4%後半と依然として高い傾向である。平成24年度「地域保健・健康増進事業報告」の都道府県別プロセス指標数値から、精度が保たれていると思われるが、がん検診の最終目標は、がん死亡率の減少であり、本県の75歳未満年齢調整死亡率は絶えずワーストの順位であること

から、更なる検診の精度向上が重要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 第2回難病指定医等研修会の開催報告

〈岡田常任理事〉

8月9日、西部医師会館において開催し、県医師会館と中部医師会館にはTV会議システムを利用して映像を配信した。受講者は96名。

講演7題、(1) 難病の医療費助成制度、(2) 難病の医療費助成に係る実務、(3) 代表的な疾患の診断などについて～パーキンソン病関連疾患～、(4) 潰瘍性大腸炎の診断と治療～指定難病申請にむけて～、(5) 特発性拡張型心筋症、(6) 代表的な疾患の診断などについて～全身性エリテマトーデス(SLE)～、(7) 後縦靭帯骨化症の診断と治療、による研修を行った。なお、当日質問された届出等の項目について、Q&A方式で会報へ掲載し、会員へ周知を図る。

6. 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会の開催報告〈谷口事務局長〉

8月11日、県医師会館において開催した。

厚労省による勤務環境に関するアンケート調査、センター活動状況について報告があった後、病院訪問並びに研修会開催等、PDCA事業調査票、今後のスケジュールについて協議、意見交換を行った。本年11月頃に県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎTV会議システムを利用して、県内の病院管理者及び院長等を対象に「病院管理者トップセミナー鳥取一トップの決断が病院を変える―(仮)」を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 鳥取県救急医療体制高度化検討委員会の出席報告〈魚谷会長〉

8月13日、西部総合事務所において開催され

た。

主な議事として、(1) 導入に係る経費負担等、(2) 鳥大医学部附属病院にドクターヘリを導入するに当たっての課題などについて協議、意見交換が行われた。(2)では、初期施設等整備(格納庫の設置候補地、病院内に必要となる施設等(給油))、医療機関の体制整備、ドクターヘリ運航会社のパイロットの不足・養成状況、場外離着陸場の整備の不足について資料をもとに説明があった。

8. 中国地区学校保健研究協議大会の出席報告〈魚谷会長〉

8月20日、山口市において開催され、鳥取県学校保健会会長として出席し、次期開催県として挨拶を述べてきた。

9. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

8月20日、県医師会館において開催した。演題は、「痛風・高尿酸血症の最近の話題」、講師は、鳥取赤十字病院検査部 塩 宏先生。

10. その他

* 県医療政策課ホームページに、鳥取県における平成26年度病床機能報告が掲載されている。

* 厚労省より、世界ボーイスカウトジャンボリーにスコットランドから参加した者2名が、帰国後に髄膜炎菌感染症と診断され入院中である。容易に感染するものではないが、濃厚な接触があった者には、感染のリスクが考えられるので、体調に変化を感じた際には早期に医療機関を受診していただきたい。

[午後5時50分閉会]

制度施行に向けた準備の最終確認と取組みの評価を ＝都道府県医師会 医療事故調査制度担当理事連絡協議会＝

常任理事 明穂政裕

- 日時 平成27年8月21日（金） 午後3時～午後5時
- 会場 日本医師会館 小講堂 文京区本駒込
- 出席者 明穂常任理事、事務局：岡本次長
- 視聴者 18名（東部会場：11名、中部会場：1名、西部会場：6名）

報告

〈横倉日医会長〉

8月6日に厚労省から支援団体の告示が行われた。8月17日には第三者機関である医療事故調査・支援センターとして「日本医療安全調査機構」を指定する旨の告示も示された。制度発足に間に合わせるべく準備を急いでいた日医医療事故調査費用保険制度では、対象に含まれていない100床以上の病床を有する病院向けに手軽な保険料で加入頂く保険も用意できた。

日医は、医療事故調査制度の円滑な実施に向け、取組みを支援するための助け舟となる施策を進めているが、本日、日医医療安全対策委員会より第2次中間答申を頂いた。医療事故と思われるようなケースが発生した場合の手順について詳細な記載をして頂いている。

本日ご参集の先生方には、各地域における医療事故調査制度の鑑となり、医師会以外の支援団体や各施設などとの連絡調整、あるいは患者、ご遺族と医療提供者の間の橋渡し役など、大変難しく厳しい役割を担って頂くことを改めてお願いする。医療事故調査制度が患者や国民に信頼して頂ける制度へと育むよう祈念する。

議事

1. 医療事故調査制度の施行を控えた状況について

〈大坪寛子 厚生労働省医政局総務課・医療安全推進室長〉

【医療事故調査・支援センターの業務】

- (1) 医療機関の院内事故調査の報告により収集した情報の整理及び分析
- (2) 院内事故調査の報告をした病院等の管理者に対し、情報の整理及び分析の結果を報告
- (3) 医療機関の管理者が「医療事故」に該当するものとして医療事故調査・支援センターに報告した事例について、医療機関の管理者又は遺族から調査の依頼があった場合に、調査を行うとともに、その結果を医療機関の管理者及び遺族に報告
- (4) 医療事故調査に従事する者に対し、医療事故調査に係る知識及び技能に関する研修
- (5) 医療事故調査の実施に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び支援
- (6) 医療事故の再発の防止に関する普及啓発
- (7) その他医療の安全の確保を図るために必要な業務

【支援団体に求められる支援】

- ・医療事故の判断に関する相談
- ・調査手法に関する相談、助言
- ・報告書作成に関する相談、助言（医療事故に関する情報の収集・整理、報告書の記載方法など）
- ・院内事故調査委員会の設置・運営に関する支援（委員会の開催など）
- ・解剖、死亡時画像診断（Ai）に関する支援（施設・設備等の提供含む）
- ・院内調査に必要な専門家の派遣

【支援団体】

- ・医療機関の判断により、必要な支援を支援団体に求めるものとする。
- ・支援団体となる団体の事務所等の既存の枠組みを活用した上で、団体間で連携して、支援窓口や担当者を一元化することを目指す。
- ・その際、ある程度広域でも連携がとれるような体制構築を目指す。
- ・解剖・死亡時画像診断（Ai）については専用の施設・医師の確保が必要であり、サポートが必要である。

2. 医療安全対策委員会 第二次中間答申について

1) 概要（平松委員長）

都道府県医師会をはじめとする支援団体は、院内事故調査に関する支援を必要とする全ての医療機関に対して、院内事故調査委員会の開催と報告書の作成を支援する。

支援団体による院内事故調査の支援活動のなかで、初期対応の内容を充実させることは極めて重要な要素となる。

外部委員の選任は支援団体としての極めて重要な業務の一つであり、「医療事故調査支援委員会（仮称）」において組織的に決定すべきであるが、その際、医療機関の規模及び地域の実情等に応じて柔軟に対応する。

支援団体は医療事故調査制度全般を担う担当部

署（複数の役員等）を設置して、医療事故の判断、医療事故の調査、院内事故調査報告書の作成全体の業務を円滑に遂行することが望ましい。また、医療事故が発生した医療機関から相談等を受けた場合には、相談者、相談日時、相談及び助言の内容等について、可能な限り詳細な記録を残しておく。医療事故調査支援委員会（仮称）は、定期的に個々の事例（登録事例と相談だけの事例）の支援内容と担当部署の業務内容を検証して、支援体制とその手順を振り返り、体制と手順の熟成を図る。

院内事故調査を支えるための取組みとして、（1）医療事故調査に関わる人材の確保・育成（学会による積極的な評価の必要性、院内事故調査の支援に携わる担当者の研修）、（2）地域の「医療事故調査等支援団体連絡協議会（仮称）」の設置、運営が挙げられる。

地域ごとに協議調整が必要と考えられる課題として、下記の項目が挙げられる。

- ・医療事故発生時の相談受付窓口の調整
- ・支援団体間のネットワーク作り
- ・医療資源の把握と相互派遣体制の構築
- ・支援団体役員及び職員の研修の実施など

今後さらに検討すべき課題としては、

- ・医療事故調査制度における初期対応担当者及び院内事故調査委員会外部委員などの人材育成
- ・日医において、医療事故調査・支援センターと連携し、都道府県医師会が支援団体として支援した実例を集積、分析し、総合的に検証するとともに、これを都道府県医師会と共有することにより、全国的な判断基準や支援内容の標準化及び充実
- ・公布後2年以内（平成28年6月まで）の医療事故調査制度の見直しへの適切な対応（医師法第21条の見直しは日医医事法関係検討委員会で検討中）などがある。

2) 院内調査支援のあり方について

〈上野道雄副委員長〉

【福岡県医師会方式の対処結果】

院外委員が委員長を担い、委員長は同一人物で行った。院内事故委員会までの日時が短縮できた。全例で医師会が初期対応（論点整理）を行った。院外委員と病院が協議を重ねて報告書を作成した。

【望ましい事故対処】

- (1) 初期対応（事故対応の要）と院内事故調査委員会を遅滞なく開催⇒弱者への配慮を忘れず、疑問を大切にす。
- (2) 院外委員が委員長を担う院内事故調査委員会⇒結論に誤りはないかと常に疑問を抱く。
- (3) 当該病院と修正協議を繰り返して報告書を作成⇒書くこと読むことで浮上する疑問を大切にす。
- (4) 報告書を判りやすくかみ砕いて遺族に説明する⇒当該病院は審議と報告書の真意を十分理解する。

【医療事故調査支援委員会（県医師会役員と専門性を有する有識者）⇒組織的に迅速かつ的確な対応】

- (1) 医療事故判断（相談・助言）⇒医師会役員、調査支援委員会委員
- (2) 情報収集（初期対応）⇒初期対応手順、担当者決定手順
- (3) 分析（院内事故調査委員会）⇒院外委員の選出と派遣手順他
- (4) 院内事故調査報告書の作成⇒報告書の作成手順、担当者の選出他

【相談対応】

- ・医療事故の判断は基本的に当該病院の管理者である。管理者は速やかに院内協議を行い、遺族への説明、病理解剖と死亡時画像診断（Ai）の取得、センター報告をする。

- ・それに対して支援団体（都道府県医師会）複数の担当者が相談・助言する。この際、担当者によって対応が異なると問題になるので、組織的な対応をするよう、事前に決めておく必要がある。

【当該病院と協力して初期対応】

- ・事例の概略の聴取
 1. 概略を聴取して病態のおおよその理解。
 2. 審議に必要な事項の整理、論点の協議。
 3. 問題点に適う専門分野の特定と院外委員の選出。

・聴取の難問

当該病院と当事者の精神的負担が深刻⇒正確な事実を欠くと結論が揺らぎ、遺族の不信を招く。⇒医師会の考えを述べ、関係者の心を開き、事実の収集を心がけた。

【医師会の基本的な考え】

- (1) 院外委員と病院との協力で病態究明を目指す。
- (2) 関係者の素朴な疑問が究明を導くこともある。
- (3) 事実関係を誤ると、遺族の不信を招く恐れがある。
- (4) 看護の意見や日誌が究明を導くこともある。⇒それでも関係者の心を開くことは難しい。

【弱者の疑問を集めるには】

- ・かかりつけ医と勤務医が協力して初期対応を担う。医師会の経験者と病院幹部が長所を生かして、当該病院に弱者の疑問や思いに配慮した聴取を依頼する。

【論点の整理（自然経過か否か：真相を埋もれさせないために）】

- ・関与する事象（所見、検査値、疑問）を幅広く集める。

- ・看護師を始めコメディカルの意見や疑問も集める。



- ・事象から可能性（病態・疾病）を推測する。
- ・事象を疾病毎にまとめ、時系列に整理する。
- ・病態の関連事象と妥当性の関連事象に分ける。
- ・最後に遺族の苦情を追加する。



- ・論点整理は病院との共同作業ですが、完成させることは難しい。臨床経過と論点整理、診療録・看護日誌の閲覧を繰り返す。

【院内事故調査委員会】

- ・忌憚のない審議を心がけ、「結論に誤りはないか」と常に疑問を抱く。
- ・委員長は院外委員の互選、院外委員は大学・病院・医師会員から初期対応者、看護師、及び当該病院職員。立場は支援団体であるが、中立性を保つ。1. 冒頭、「病態（死因）の究明が目的」と説明して忌憚のない温かい審議を目指す。2. 病態（死因）を論点整理に沿って厳粛に審議する。3. 診療の妥当性を検証する。病院の機能や個々人の状況や事情を配慮する。

【院内事故調査報告書】

- ・院内事故調査委員会の審議と報告書の修正協議で事実を明かす。書くこと、読むことで浮上する疑問が少なくない。
- ・報告書を起（臨床経過）、承（論点整理、専門家の意見等）、転（考察、結論を導く論理）、結（結論、事故防止策）に分類して色分けする。
- ・報告書の作成に当該病院の疑問は欠かすことができないため、報告書は当該病院との共同作業で作成する。
- ・医師会の立場は当該病院の支援である。報告書を当該病院に交付し、その利用を病院に委ねた。当該病院は報告書をもとに遺族に説明した。一堂に会した審議が望ましい際は、再度院内事故調査委員会を開催する。

- ・多くの病院は報告書（院外委員名簿付きを希望）を遺族に交付したいが、院外委員名簿付き報告書の遺族への交付に躊躇する声もある。

3. 医療事故調査費用保険について

〈今村定臣 日本医師会常任理事〉

【医療事故調査にかかる費用（一つの試算）】

初動の調査（外部施設への依頼）

- ・死亡時画像診断（Ai） 5万円前後～10万円
- ・解剖 25万円～50万円
- ・遺体の保管、搬送 数万円～2,30万円

院内事故調査

- ・調査委員会の開催（外部委員3名・2時間×3回）
 - ・謝金（1回2万円） 約18万円
 - ・交通費（平均1万円） 約9万円
 - ・報告書作成謝金 10～数十万円
- 合計 約80万～200万

（参考）

支援委託（支援団体による対応）

- ・電話による相談、助言（医師会役員が対応）
- ・解剖等の実施施設との連絡調整、死亡時画像診断（Ai）
- ・院内調査委員会の立ち上げ支援
数万～20万円程度

【医療事故調査費用保険】

- ・日医A1会員で、診療所、99床以下の病院の開設者・管理者に該当する先生は、自動的に500万円までの保険が適用される。⇒個別の手続きや保険料の支払いはない。
- ・100床以上の病院の開設者・管理者などの先生は、個別に低廉な価格で加入できる保険に、都道府県医師会を通じて加入いただける。
- ・「予期せぬ死亡事故」が発生した場合、会員は「日本医師会・医療事故調査費用保険事故連絡書」を作成して、都道府県医師会に送付する（支援センターへの報告書を添付）。

4. 質疑応答

- ・死亡時画像診断（Ai）を読影した者、調査に参加した者の氏名は報告書に記載する定めはない。個別に対応して検討して頂きたい。モデル事業では学会名しか記載されていない。調査委員の匿名化は、会内委員会で検討中である。個々の調査委員会であらかじめ取組みをしておくことが望ましい。
- ・現時点では警察並びに法務当局と公式あるいは具体的な協議は進めていない。今回の制度は警察への通知が制度化されていないことから、警察当局との協議は容易ではない。医療事故調査制度の円滑な実施を警察当局に認識して頂くことから始めなければならない。
- ・院内事故調査結果を遺族に説明する際、書面提示が求められた時の共通の書式は、医療安全対策委員会で検討中である。第2次答申に掲載している福岡県方式を参考にして、意見を寄せて頂きたい。
- ・委託費用の内容は、支援団体として事案の相談対応、委員会の設置・開催、支援センターへの最終報告まで一連の調査に関する総合的な支援を提供することへの対価として、20万円を限度として想定している。
- ・休日に亡くなられた時、遺体を冷蔵保存しないと解剖が出来なくなるため、可能な限り365日の受付体制は必要である。24時間体制とは意味が違うので、工夫をして検討して頂きたい。
- ・第一報の受付体制は、初期対応として大事なものであるが、必ずしも24時間対応が必須ではない。ただし解剖や死亡時画像診断（Ai）を実施するかどうかの判断は、遺体の火葬等の関係もあり、迅速な判断が必要な場合もある。事案の内容や状況に応じた的確な対応が可能となるような体制作りを地域でも考えて頂きたい。当該医療機関において適切に対応する体制が整えられていれば、支援団体としての24時間対応は必ずしも必要ではない。ただし、支援センターとしては24時間体制をとる。
- ・平日は県医師会で、土・日・祝日は第三者支援センターである「日本医療安全調査機構」が窓口受付するなど、役割分担をしてはどうか。
- ・遺体搬送には、死亡診断書を携帯しないとけないという規則はないが、実際問題として専門業者は死亡診断書のない遺体は断るケースもある。特に自家用車等で遺体を運んだ際、交通事故や検問を受けた時、死体遺棄の問題にもかかわるので、死亡診断書があった方がよい。遺体搬送は専門業者へ依頼した方が無難である。どうしても死亡診断書が発行できない際の対応は、日医としても業界と相談する。
- ・業者は死亡診断書がないと搬送しない。死因がわからないために解剖や死亡時画像診断（Ai）を実施するのであって、実施した後、修正が必要であれば、最終的な死亡診断書を書くことで対処する。

テーマ「学校医の関わる健康教育」関係議題を中心に協議 ＝平成27年度中国四国学校保健担当理事連絡会議＝

常任理事 笠木正明

- 日時 平成27年8月23日（日） 午前10時～午後0時50分
- 場所 山口グランドホテル3階「末広の間」 山口市小郡黄金町1-1
- 出席者 魚谷会長、瀬川常任理事、武信理事、中井監事
事務局：谷口局長、田中主任

標記の連絡会議が、山口県医師会担当で、山口市で開催された。山口県医師会長小田悦郎氏及び日本医師会常任理事道永麻里氏の挨拶のあと議事が進行した。最初に、昨年広島市での当連絡会議の時の宿題となった（1）食物アレルギーに対する負荷試験の実施医療機関のアンケート調査結果が報告された。その後議事が進行し、（2）今年のテーマである【学校医の関わる健康教育】関係の議題、（3）【その他】の議題及び（4）【日本医師会への要望】が協議され、閉会した。以下、概略を報告する。

1. 食物アレルギーに対する負荷試験の実施医療機関調査結果（山口県）

食物負荷試験を実施している医療機関数（概数も含む）は、徳島県3機関、香川県20機関、愛媛県22機関、高知県3機関、鳥取県14機関、島根県2機関、岡山県7機関、広島県27機関、山口県15機関であった。多くの医療機関が、自院の患者中心に負荷試験を実施している。アレルギー専門医の人数は、徳島県4人、香川県10人、愛媛県約20人、高知県6人、鳥取県6人、島根県13人、岡山県3人、広島県10人、山口県6人であった。経口免疫療法を実施している医療機関数は、広島県の7医療機関が最多で、他の8県では1～3医療機関であった。

2. 【学校医の関わる健康教育関係議題】

議題1：学校医に対しての研修をどのようにしているのか、また認定学校医制度の必要性について（徳島県）

どの県においても学校医を対象とした研修会を年3～5回の実施としている。鳥取県と同様に学校医のみならず養護教員等の参加も認めている県もある。健康教育に役立つ医学研鑽の場となっている。認定学校医制度については、学校医の研修単位取得を義務付ける制度ができれば、レベルアップに繋がり、学校医の資質向上のために必要であると考えているが、認定学校医制度を導入することは難しいのが実情である。日本医師会で制度化されるようであれば対応するが、県単独では考えていないという県が現時点では多い。徳島県医師会は平成25年度より認定学校医制度を導入している。鳥取県医師会では、学校医の資質向上と自己研鑽に役立つ制度を目的として「鳥取県医師会指定学校医制度」を平成27年4月にスタートさせたことを報告した。

議題2：健康診断時の女子児童生徒の脱衣の問題（香川県）

児童生徒のプライバシーに配慮しながら、各学校の実態に応じた対応となっていることが多く、各学校（各学校医）の現場に任されているのが実情である。プライバシーを尊重して行うべきであるが、児童・保護者の理解を得ることが必要であ

り難しい。現場では、スクリーンの利用、体操服のみの着衣の下から聴診器をあてる、水着の着用、バスタオルを加工したものを着用する等の工夫をしている。健康診断までに、各学校と打ち合わせをしておくことが望ましい。

平成26年度当連絡会議（広島市）にて、日本医師会の道永常任理事は学校保健安全法の条文および大阪府能勢町での側弯症の見落とし訴訟事件を例に挙げ、「学校医制度は、国や地方公共団体が、財政を始め様々な必要な措置を実施することが大前提になっており、行政や学校の設置者がこれらの責務を果たしていない状況で、法律で求められている学校保健や健康診断に問題が発生した場合には行政や学校設置者がその責任を負う。女子児童生徒の脱衣も含め、学校医の判断ではなく、学校の設置者が、健診を実施できる環境を整えるべきである。」との見解を示している（広島県）。

議題3：学校の性教育に学校医は参加しているのか（愛媛県）

各県、必要に応じて学校医を含む地域の専門家と連携して取り組んでおり、産婦人科医師や助産師等の協力を得て取り組みを進めている。個々の学校医が系統的に性教育に取り組んでいる例は少なく、性教育にどれだけ参加しているかの把握はできていない。

中・高校生の性の現状は、初交年齢の低年齢化、中・高校生の（望まない）妊娠、人工中絶、性感染症など、学習指導要綱の範囲をはるかに超えている。すなわち中学校、高等学校における性教育のテーマは、妊娠、性感染症、避妊などが重要になってくるが、産婦人科専門医の啓発に比べて、教育委員会や学校現場における性教育に対する姿勢や見解は一般的にまだまだ保守的、消極的である（香川県）。

議題4：学校保健安全法に基づく、学校医による健康相談の実施について（高知県）

学校医による健康相談は、各学校医の意識、技

量、熱意、専門性などに任されていることが多い。健康診断の結果から継続的な観察指導を必要とする者や学校行事に参加させる場合に必要と認められた者、健康相談を希望する者等を対象に、学校医による健康相談が行われ、積極的に行われている事例もあるが、どの県においても実施状況及び課題については把握されていない。

議題5：健康教育活動を推進するための環境整備について（鳥取県）

本来、学校での健康教育は、学校医の力量に左右されず、他の授業と同様に、学校間で同じ水準をめざし達成すべきことである。また健康教育の内容や水準については、医師会が関与・担保すべきことでもあるが、現実の学校における健康教育活動においては、学校医個人の孤軍奮闘に左右されていることが多く、そのため、内容について一定の水準を担保することができていない現状で、それを支援する環境整備も十分にはできていない。専門家領域の医師（医会）との連携や、パワーポイントなどによる教材・資料の準備も必要である。

議題6：食物アレルギー等に関する講習会の開催について（島根県）

各県、教育委員会、学校保健会、日本学校保健会や医師会等、主催・共催の違いはあるが、エピソードの実習を含む「食物アレルギー」や「アナフィラキシー対応」の講習会・研修会が養護教員を含む全学校職員対象に開催されている。

議題7：児童・生徒へのメディア接触啓発について（島根県）

各県、教育委員会を中心に、アンケート調査や教職員対象の研修会においてメディアに関する講演会等を実施している。また各学校においては、学校保健委員会やPTA対象の講演会の議題としてとりあげられ、児童生徒へのメディアに関する指導等が行われている。スマートフォン等の夜間

利用制限を打ち出している県教委もある。鳥取県においても、県教育委員会が、①子ども向け及び親子のルール作りに係るリーフレットの作成・配布、②ケータイ・インターネット教育推進員の養成・派遣、③フォーラムを実施している。

議題8：学校保健委員会の設置率や開催率について（岡山県）

高知県と岡山県を除けば、どの県も設置率／開催率は、ほぼ100％／100％である。ちなみに、鳥取県では、小学校100％／100％、中学校100％／100％、高等学校100％／87.5％、特別支援学校100％／100％である。

議題9：禁煙・性教育に関して学校医がどのように関わっているか（広島県）

どの県も教育委員会が、喫煙・禁煙・防煙について、保健学習の時間に、喫煙の心身への害について学習しており、喫煙習慣のある子どもたちへは、各学校の実態に合わせて、指導を行っている。学校医会の喫煙防止対策委員会が作成した指導資料を活用して、小学校高学年を対象に保健学習や学級活動において、学校医が参画して喫煙防止教育に積極的に取り組んでいる県もある（愛媛県）。また、医師会が積極的に講師派遣をしている県も複数ある。性教育については、議題3で記載のとおり。

議題10：「味覚教育」を始め、その他、食育推進の参考となるような取り組み事例について（山口県）

平成17年に制定された食育基本法では、「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。」と謳われている。各県さまざまな取り組みが行政、教育委員会を中心にして実施されている。

地元で採れた食材を一緒に調理し出汁の取り方を学ぶ、日本食の奥深さ、減塩をはじめとする健

康増進食の基礎を伝える活動、素材の相乗効果によるだし汁の風味や味の変化等についての実習、自分のお弁当を自分で作る体験を通して栄養バランスや塩分量に配慮された適切な食事を選び作る力を身につける、家族と食に関する時間を共有することで食を楽しむ心を育む、食育に関する好事例を冊子にまとめ各学校に配布する等、各県さまざまな活動がされている。

3. 【その他議題】

議題1：学校医活動について、学校側が学校医を評価する仕組みはあるか（高知県）

これまで学校医を評価をする仕組みについてはどの県も取り組んでいなかったのではないかと、学校医の職務について教育委員会が評価する仕組みが欲しいとのことであったが、どの県においても、学校医を評価する仕組みはないと回答。その必要性についても今後の課題である。

議題2：児童生徒等の健康診断に「四肢の状態」を必須項目に加えることに対する対応（鳥取県）

整形外科医による養護教諭・学校医への研修を行ったり、検診実施方法についても簡便かつ効果的な検診のあり方を検討している段階であるとの回答が多かった。保健調査票をどのようなものにするか等、日本学校保健会から配布予定の『児童生徒の健康診断マニュアル』に示される具体的な実施方法を基に対応すると回答した県もあった。先進県である島根県では問診票を重視し、家庭で異常があれば学校医がチェック判定し、異常があれば専門医に紹介している。

議題3：学校における色覚検査の実施状況について（島根県）

平成26年4月30日付の文部科学省通知により、色覚検査については、平成14年に出された通知の趣旨を十分に踏まえ、次の2点が示された。

①学校医による健康相談において、児童生徒や保

護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど必要に応じ適切な対応ができる体制を整えること。

- ②教職員が色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること。特に、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること。

過去10年、差別に繋がるということで、ほとんどの学校で実施されていなかったが、学校保健安全法施行規則の一部改正を踏まえ、教育委員会から色覚検査に係る通知が出され、今後は児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、学校における色覚検査等が適切に実施されるよう指導されている。健康相談体制の充実と、保護者等へ積極的な周知を図っていくことが必要である。来年度には検査可能となるよう準備されつつあるが、まだ体制が整わない地域もありそうである。

鳥取県では昨年度、県教育委員会と鳥取県医師会との連絡協議会で、色覚検査の必要性について理解をいただくよう求め、11月に県教育委員会主催で養護職員対象の「学校での疾病に対する研修会」が開催された際には、色覚検査について眼科医が講演を行った。

議題4：教職員のメンタルヘルスに学校医はどのように関わっていますか（山口県）

学校医の8割以上が教職員健康管理医を兼務しており、衛生委員会への出席や教職員全体への健

康指導に関わっているとする県もあるが、学校医すべてが産業医「保健管理医」の資格を持っているわけではなく、契約している医療機関を受診していることが多い。鳥取県においても、必要な例があった場合は、精神科へ直接紹介するシステムができており、学校医が関わることは通常ない。

議題5：中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成について（鳥取県）

今まで、担当県のみ負担となっていたが、出席した多くの県の担当者は概ね中四医師会連合より助成することに賛成の意を示した。今後、各県の意向をアンケート調査実施した上で、今秋の中四医師会連合常任委員会で決めることになった。

4. 【各県から日本医師会への要望】

以下の7件が提出され、日本医師会常任理事道永麻里氏がコメントを述べた。

1. 医療的ケアが必要な特別支援学校における、看護師の配置の徹底や養護教諭の看護師免許に準ずる資格を与えること（徳島県）
2. 来年度よりの新たな学校健診の実施に向けた環境整備（香川県）
3. 小学校、中学校、高校における学校内科健診マニュアル（愛媛県）
4. 近年「心の問題」に関する対応、スクールカウンセラーの配置や、専門家との連携（高知県）
5. 健康教育活動のための資料（教材）の更なる整備について（鳥取県）
6. 生活習慣病検診の法制化をお願いします（広島県）
7. 認定学校医（仮称）制度について（山口県）

学校保健安全法施行規則の一部改正 平成28年度から運動器検診が始まる ＝平成27年度中国地区学校保健・学校医大会＝

常任理事 瀬川謙一
理事 武信順子
監事 中井正二

■ 日 時 平成27年8月23日（日） 午後1時～午後4時35分
■ 場 所 山口グランドホテル 2階 鳳凰鶴の間

挨拶：山口県医師会長 小田悦郎

近年学校保健をめぐる環境も大きく変化し、多様化している。特に社会問題となっている心の問題をはじめ、学校医の高齢化、運動器健診、救急介護などは大きな問題となり、対応が求められている。本日の会が実り多きものになることを願っている。

祝辞：日本医師会長 横倉義武

戦後70年、国民の健康を支えてきたのが学校保健である。身体・精神の発達の著しい幼少期から学童期の健康状態の把握、疾病の早期発見・治療は極めて重要。来年度から新しい学校保健の制度が始まるが、これを機に皆様には関係の機関との連携をさらに密にして児童生徒の健康増進のために貢献していただきますよう改めてお願いする。

祝辞：山口県教育委員会教育長 浅原 司

近年の社会環境の変化は児童生徒の健康にも大いに影響を与えている。学校生活の中で、心の健康の問題・アレルギー疾患・性の問題・薬物乱用、感染症対策など様々の課題への対応が急務になっている。学校医の皆様には専門的立場からこれからもご助言・ご指導をいただきたい。

研究発表5題

〈鳥取県〉

小中高生の片頭痛の特殊性と難地症例への取り組み

さくま内科・脳神経内科クリニック院長
佐久間研司

片頭痛関連疾患は小児神経疾患において、てんかんに次いで頻度が高い救急疾患である。片頭痛は大人の疾患との認識があるが、全体の9.7%が18歳以下であり、学校保健の現場においてよくありふれた症候である。しかし、肩こりの併発での緊張型頭痛との混同、月経痛との混同、非拍動性・両側性など、典型的でない症例で診断の遅れなどが散見される。さらに診断後の小児片頭痛管理を困難にする要因として、うつや不安障害などの精神疾患が共存症として存在する場合や、ストレス耐性の未成熟などがあげられる。片頭痛は家系内発症例が多く、頭痛管理において家系内の「クセ」の伝承がある。そこで問題となるのは薬剤の使用過多による頭痛であり、親の頭痛管理の指導教育を平行して行うことが必要になる場合がある。小児の片頭痛は大人と異なる性質があり、非薬物療法も重要である。そして慢性化を防ぐことが重要で、成人型片頭痛への移行期と考えた患者教育、頭痛専門医と学校医の連携が大切である。

〈島根県〉

出雲市立第一中学校区 地域一体となった規則正しい生活習慣作り「すこやか部会」

出雲第一中学校・上津小学校校医 嘉村正徳

子どもを取り巻く生活環境、社会環境が変化した事で、子どもの体力や生活習慣病、心の状態などへの悪影響が問題となっている。中でも、朝から元気がない子どもが多いこと、生活習慣の乱れやテレビをはじめとする電子メディアを低年齢から長時間使用している子どもが多いことを、一中学区の養護教諭や学校医などから懸念の声が上がっていた。そこで2008年に「すこやか部会」を結成した。

具体的活動として、第一土曜から7日間を「健康週間（すこやか週間）」として生活改善に努め、成果をカード記入し評価。毎年10月に生活アンケート調査。PTAが持ち回りで生活習慣目標ポスター作成。保健師さんに独自パンフレットを作成してもらい、1歳半・3歳児健診時を中心に啓発活動。PTAや学校関係者を対象に、研修会を年2回開催。校医通信を月1回配布。教育委員会が行う血液検査の利用解析、元気の血液判定（島根大学と共同）を行っている。

0～3歳児の睡眠時間の国際比較では、日本の子どもは先進諸国の中で最短時間と報告されている。睡眠不足の原因としては近年では電子メディア機器の長期間使用が重要であるが、睡眠の重要性が認識されていないことも重要であろう。小児の睡眠不足やリズム障害の影響は、認知機能・言語機能・肥満・抑うつ気分や攻撃性など様々な悪影響が報告され、テレビをはじめとする電子メディアの悪影響の報告も数多くある。

〈岡山県〉

水痘ワクチン公費助成、定期接種化の効果についての検討

吉備医師会 学校保健担当理事 高杉尚志

総社市では、H25年4月から5歳未満児を対象に、水痘ワクチン、ムンプスワクチンの定額（ほ

ぼ半額程度）の公費助成が実施され、水痘ワクチンは、H26年10月から国の施策として定期接種に移行している。

今回、地域における水痘ワクチンの効果を、週間感染症患者統計から公費助成、定期接種化前後の患者数を比較し、また、市内4小児科医院を受診した水痘患者リストから、患者数の推移、年齢、ワクチン接種歴、重症度などを比較して検討した。

結果として、H26年度の公費対象年齢の水痘ワクチン接種率は82.1%であった。水痘患者数は、それまで毎年ほぼ300人程度であったが、H24年度342人（5歳未満217人）、H25年度244人（135人）、H26年度171人（69人）と減少し、特に公費対象年齢の5歳未満の患者数減少が顕著であった。また、水痘患者のうち、ワクチン未接種が253人（61.0%）、1回接種が157人（37.8%）、2回接種は4人（1.0%）であった。軽症患者は、ワクチン未接種では38.3%だったが、1回接種後は81.6%で、接種群がより軽症であった。ワクチン接種から水痘発症までの期間は、3～6ヶ月未満が9例（7.9%）、6～12ヶ月未満が19例（16.7%）であった。

以上から、低年齢児では水痘ワクチンが公費助成および定期化されてから、接種対象年齢での水痘発症患者数が減少しており、ワクチンの予防効果がみられた。またワクチンによる症状の軽症化効果も確認できた。一方、ワクチン1回接種による予防効果は不十分で、まだ国内では水痘の流行があるので、1回目接種後3～6ヶ月の早期での2回目接種が望ましく、流行を抑えるには幅広い層に2回接種することが必要である。

〈広島県〉

広島県における特別支援学校 学校医に対する支援体制

広島県医師会常任理事 渡邊弘司

特別支援学校は、広島県には県立学校で分校含めて21校あり、広島市立学校が1校ある。特別支

援学校の学校医にはより多くの技量と知識が求められるが、これまで広島県医師会では特別支援学校の学校医に対する支援や研修は行われてきていなかった。そこで学校医のニーズや課題などを把握のため、H26年にアンケートを実施した。

特別支援学校学校医は72名で、アンケート回答率は51名（70.8%）であった。現在の特別支援学校学校医としての活動について、問題があると回答したのは、11名（21.6%）で、「専門的知識が要求される」「主治医との連携不足」や多忙などの意見があった。学校医としての活動や環境に改善すべき点があるとの回答は、8名（15.7%）で、「専門的知識取得機会が少ない」などの意見があった。医療的ケア指導医との連携体制の必要性は、80.4%が必要と回答し、学校医間や支援学校関係者（校長、養護教諭、看護師など）との連絡会も、34名（66.7%）が必要と回答した。

特別支援学校医療的ケア指導医（12名）に対するアンケートでは、6名から回答があり、学校医活動に関して、3名が問題ありとして、看護師などとの連携不足などが回答された。改善すべき点として、医療的ケア指導医も、より学校医などとの連携を望んでいた。

このような要望に応えるため、広島県医師会学校医部会内に、特別支援学校における学校医・医療的ケア指導医に係る検討会を設置し、H27年7月に現在の特別養護学校における課題をまとめ、要望書として広島県教育長に手渡した。その中で、各学校に産婦人科医の配置が必要であること、通学距離の短縮について、感染症対策について（教室内の換気設備の見直しとスクールバス内での感染対策の徹底）、特別支援学校と普通学校の特別学級への通学条件の明確化などが述べられている。

今後の課題として、学校医のスキルアップのための研修会や医療的ケア支援体制の整備、現場の関係者による連携体制整備強化をめざし、協議会を開催する予定である。

（なお、本発表後、会場の道永麻里日本医師会

常任理事から、「今後、特別支援学校の学校医の状況調査も検討したい」旨のコメントがあった。）

〈山口県〉

山口県における側弯症検診の取り組み

山口県臨床整形外科医会 篠田陽健

山口県の学校側弯症検診は保護者の問診票を参考に学校医が触診視診を行い、有所見者に二次検診を行っている。山口県医師会学校医部会はH24年に側弯症検診問診票を作成した。これは、保護者が4つのチェックポイントを観察し回答し、その結果を参考にして学校医が検診を行うものである。問診票の活用は次第に拡大し、萩市はH24年から、防府市はH24年、25年と使用し、防府市では問診票を利用したH24年は、二次検診がそれまでの10名前後から、52名／6625名（0.8%）に急増し、養護教諭が問診票の有効性を高く認めている。H25年度の山口県5市の小・中学校養護教諭への調査によると、一次検診での要精査者数は、問診票を採用している岩国市（3.16%）、防府市（0.77%）と、問診票を採用していない下関市（0.09%）、山陽小野田市（0%）、宇部市（0.15%）とで差がみられた。さらに、H24年度までは、宇部市では、小学校高学年児童の二次検診比率は、0.02～0.15%、中学校で0.07～0.4%であり、山陽小野田市では、小学校高学年児童の二次検診比率は、0%、中学校で0～0.07%であったが、問診票活用後のH25年度とH26年度の二次検診比率は、それぞれ、宇部市で0.6%と0.7%、中学校で1.06%と0.83%、山陽小野田市小学校で0.4%と0.67%、中学校で1.4%と0.89%と明らかな改善が見られている。側弯症検診の検診率が0.7%程度あれば信頼できると言われており、問診票を採用した後は0.73～1.90%となっていることから、信頼できる検診ができつつあると考えられる。

H26年度に「脊柱異常に対する二次検診（精密検診）結果通知書」を作成した。これは従来の各学校から専門医療機関への二次検診の依頼書と医療機関から学校への結果通知をまとめて、医療機

関は立位全脊柱レントゲン評価をもとに、異常の有無、側弯度、側弯にかかる管理指導の内容を結果通知書に記載するものである。

防府市では、H27年の二次検診受診率は、小学校61%、中学校64%で、残りの約4割が受診していないなどの可能性があり、今後この対策が必要と思われる。

このように短期間に問診票と二次検診結果通知書が広がり、側弯症検診の標準化と検診精度が向上した大きな要因の一つには、H18年に宇部市から始まった養護教諭と整形外科医の懇親会がある。顔の見える関係作り（同じ目線で話し合い、運動器疾患に対する養護教諭の理解を深め、垣根のない連携）を目指す懇親会により培われた連携により、これらの調査も可能となった。また問診票が有効に活用されるためには養護教諭の役割は大きく、引き続き援助協力していく必要がある。

今後、側弯症一次検診要精査者数、二次検診受診者数、要観察者であるコブ角10度以上や治療に必要な児童の数を明らかにし、教育委員会、医師会、養護教諭、整形外科医との連携協力で、側弯症の疑いのある児童を早期にみつけて治療につなげることが重要である。

特別講演（1）

「平成28年度から始まる運動器検診について」

あらい整形外科理事長 新井貞男

・なぜ運動器なのか

今の子どもは父母・祖父母の世代より平均身長、平均体重共に大きくなっている。しかし、運動能力は昭和61年から平成10年にかけて低下し続け、その後平成24年にかけて改善が見られていない。また、今の子どもにはケガが多いと言われており、骨折が増加しているとの報告もある。「運動器の10年・日本委員会」の活動の結果、万歳ができない、ボール投げができない、前屈で地面に手が着かない、かかとをつけたままでしゃがめない、転倒した時手をつかず顔面を受傷する等、からだの硬い子どもが増加

しているとの報告があった。子どもの環境にも大きな変化が生じている。ゲーム・スマホの普及、車社会、塾・習い事が多いなどである。小さなケガをしなくなったため、柔軟性の低下を引き起こし、それが大きなケガにつながっていると考えられる。

・従来型の運動器疾患

以前より「オーバーユース症候群」として、「使い過ぎ」、「練習し過ぎ」などのやり過ぎによる障害はよく知られていたが、最近では従来とは異なる運動器の変化「運動しなさすぎ（運動器機能不全）」が起きている可能性が指摘されている。

「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」にて、現代の子どもたちには「過剰な運動に関わる問題」や「運動が不足していることに関わる問題」など、運動器に関する様々な課題が増加していると指摘した。そのため、これらの課題について、学校でも何らかの対応をすることが求められており、学校の健康診断において運動器に関する検診を行うことが考えられると提言した。その際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという対応が適切で、そこで異常が発見された場合には、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後処置が求められるとしている。

平成26年4月30日付で学校保健安全法施工規則の一部改正が行われて「四肢の状態」が追加され、学校の健康診断では運動器の機能に注意するよう強調している。この運動器検診の担い手として整形外科医が理想的としながら、文部科学省は現段階では学校医（内科・小児科）が行うという方針でいる。

・千葉県医師会「運動器検診モデル事業」

保健調査票は1枚にまとめることが必要である。脊椎側弯、前後屈、片脚立ち、しゃがみ込み、肘の曲げ伸ばし、パンザイなどを家庭でもらう。運動器検診の課題として、調査票

のチェックを誰がするか、検診時間の問題、整形外科医以外に正確な判断ができるか、「要診察・疑い」と診断した場合のフォローをどうするかなどがあると考えられる。

・千葉県モデル事業の結果

1人あたりの検診時間は、運動器検診無で35秒、有で56秒であった。指摘率は保護者の方が学校医に比べて多くなっていた。保健調査票はほとんどで保護者が記入していたが、養護教諭や担任が記入している場合もあった。

・検診でチェックされる運動器疾患

検診でチェックされる運動器疾患として脊柱側湾症、腰椎分離症、野球肘、野球肩、オスグット病、発育性股関節形成不全などが紹介された。

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

1. 学校保健安全法施行規則の一部改正

学校保健安全法施行規則の一部改正が行われた。座高、寄生虫卵の有無が削除され、四肢の状態が追加された。運動器に関わる項目が追加されることとなり、運動器検診のポイントを準備、方法、判定に分けて施行していく。「児童

生徒の健康診断マニュアル」の改訂が行われ、この8月に発刊される。学校における色覚検査に関しては、同意を得て検査をすること、学校と教育委員会が連携をとることなどが必要である。大阪府能勢町の側湾症の訴訟があるが、学校保健安全法に行政、学校設置者の責務が記載されており、学校や地方公共団体が責務を果たすべきである。

2. 平成28年度政府予算概算要求要望

学校保健総合支援事業、がんの教育総合支援事業、アレルギー対策の充実、ネット依存防止対策、いじめ防止のための健康教育等の5項目を文部科学省スポーツ・青少年局長に対して申し入れた。

3. スポーツ庁の設置

文部省の外局としてスポーツ庁が設置され、平成27年10月から施行される。また、学校保健分野は初等中等教育局へ移行される。

4. 日本医師会学校保健委員会の取組

委員会では、学校医の重要性・位置付けの明確化、地域事情に応じた仕組みづくり（各地区学校保健会との連携、専門医との連携）、学校活動における学校保健・学校医の位置付けの整理、関係者・日本医師会のすべきこと等に関して議論している。

〈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)

マイナンバーは重要な個人情報で厳格かつ慎重な取り扱いを！

＝日本医師会マイナンバー研修会＝

会長 魚谷 純

- 日時 平成27年8月26日（水） 午後1時～午後3時30分
- 場所 日本医師会館 1階大講堂 文京区本駒込
- 出席者 魚谷会長、事務局：小林

挨拶

〈横倉義武 日医会長〉

マイナンバー制度が平成28年1月から税、社会保障分野等での行政手続きにおいて開始される。病院、診療所、医師会など給与支払いのある事業所すべてが対象になる。日医も役職員、代議員、委員会委員、講習会等の講師、日医雑誌等の執筆者など膨大なマイナンバーを取り扱う。マイナンバーは極めて重要な個人情報でその取扱いは極めて厳格かつ慎重さが求められる。

一方、医療情報にはマイナンバーは用いない。別途医療IDを考えるとということで議論が進められている。日医としても医療IDについて「医療分野等ID導入に関する検討委員会」を作って検討いただいている。この問題も医療の在り方において重要課題の一つとして認識しており、的確な対応をしていく所存である。

講演

1. マイナンバー制度の概要

〈田澤修二 厚生労働省政策統括官付情報政策担当参事官室室長補佐〉

平成27年10月以降、国民一人ひとりにマイナンバーが通知され、平成28年1月から社会保障、税、災害対策の行政手続きでマイナンバーが必要になる。また、申請により個人番号カードが1月から交付される。個人番号カードは、番号確認と身元確認が1枚で行える。

医師会事務局及び医療機関も民間事業者として税務関係の申告、社会保障関係の申請等でマイナンバーを取り扱う。マイナンバーを従業員などから取得する時は利用目的の明示と厳格な本人確認が必要で、本人確認にはなりすまし防止のため、正しい番号であることの確認（番号確認）と手続きを行っているものが番号の正しい持ち主であることの確認（身元確認）を行う必要がある。法人にも法人番号（13桁）が指定され、平成27年10月より国税庁のホームページより確認できる。施行に向けた準備として、対象業務を洗い出したうえで、基本方針、取扱規程など社内規定の見直し、システム対応（改修等）、安全管理措置（組織体制、担当者の監督、管理区域の設定、漏洩防止、アクセス制御など）、社員研修・勉強会の実施などの取り組みが必要である。

2. マイナンバー制度への対応

〈水町雅子 弁護士・元子内閣官房社会保障改革担当室参事官補佐〉

番号制度の導入により、同一人物かどうかの確認が迅速・正確に行うことができ、情報の検索・管理・連携が効果的に行えるため、行政の効率化、迅速な被災者支援、より正確な所得把握、きめ細やかな社会保障、プッシュ型行政の実現などの効果が見込まれる。住民票を持つ全国民・外国人が対象で平成27年10月に一斉付番し、その後は出生等を契機に付番される。

番号法は通常の個人情報よりも一段高い保護措

置が規定され、罰則もより重いものとなっているが、通常の業務を行っていただければ問題ない。マイナンバー制度への準備のポイントとしては、本人確認方法を決定する、必要以上に入手・利用・提供しない、必要がなくなったら確実・安全に廃棄する、委託先の監督、再委託の有無をチェックする等が挙げられる。

個人番号は原則として医療に用いず、別の医療IDを使うことが検討されている。また平成29年7月以降を目途に個人番号カードを健康保険証として使う検討も行われている。

質疑応答（一部）

Q. 税務関係は税理士に任せているが、従業員等から個人番号を取得する際に税理士に渡せるのか、また渡せるとして渡すことに対するの同意を取る必要があるのか。

講演を行う際に先方と電話でやり取りを行うこともあるが今後どうすればよいか。

A. 必要な業務に関しては番号を税理士に渡すこともできるし、その際の同意も必要ない。一言「税理士に渡す」ということを付け加えれば丁寧であるが義務付けられているわけではない。

番号は郵送、FAX、スキャンしてメールで送ることも可能である。

Q. 住民票の写しなどの提出が求められる場合、個人番号カードの表面の写しで代替できるか。

A. 手続きによる。必ず住民票の写しの提出が必要な場合は代替できないが、基本的には法律に基づく本人確認書類として、免許証、パスポートなど顔写真がついていて公的機関が出しているものがあるが、それと同等の格式の高いものであるので、普通に考えれば免許証等の代わりに使うことができる。

Q. 本人確認をしたという証拠を残した方がよいのか。

A. 残さなくてもよいが残してもよい。残す義務は法律上ないので残さなくても責任を問われることはない。

Q. マイナンバーは取扱いの事務担当者でなければ取得できないか。

A. ガイドラインでは取扱担当者として書いてあるが、これは「誰が取扱っているかわからないと危険なので取扱う人を特定し明らかにしましょう」ということである。組織としては誰が取り扱うかを明らかにすればよい。必要があるのであれば全員でもよい。

医学会演題募集について

本会では、例年春・秋の2回（概ね6月・10月）「医学会」を開催しており、特別講演或いはシンポジウムなどに加えて会員各位の一般演題（研究発表）も募集しています。演題の締め切りは、開催の1か月前前としております。詳細については、当該時期に改めてご連絡いたしますが、多数ご応募下さるようお願いいたします。

厚生労働大臣表彰



山内教宏先生 (米子市・米子南クリニック)

山内教宏先生には、救急医療功労者として9月9日、厚生労働省において受賞されました。



見尾保幸先生
(米子市・ミオ・ファミリー・クリニック)

見尾保幸先生には、産科医療功労者として9月10日、厚生労働省において受賞されました。

鳥取県知事表彰



渡邊賢司先生 (岩美町・岩美病院)



寶意規嗣先生 (米子市・宝意内科医院)



小坂博基先生 (鳥取市・鳥取赤十字病院)

上記の先生方には、救急医療功労者として9月9日、鳥取県庁、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



松田裕之先生（鳥取市・まつだ内科医院）



瀬川謙一先生（八頭町・瀬川医院）

松田裕之先生、瀬川謙一先生には、対がん事業功労者として9月11日、受賞されました。

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員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

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

病院・診療所及び社会福祉施設に対する腰痛予防対策講習会の周知依頼について

〈27.7.2 地Ⅱ57 日本医師会長 横倉義武〉

厚生労働省では、平成25年6月に「職場における腰痛予防対策指針」を改訂し、今年度、看護・介護作業を行う者の腰痛予防を目的として、中央労働災害防止協会が受託者となり、病院・診療所及び社会福祉施設の管理者、施設長等を対象として同指針に基づく腰痛予防対策講習会を7月から47都道府県において開催します。

腰痛予防対策講習会

中央労働災害防止協会

第三次産業における労働災害防止が増えています。特に腰痛は第三次産業における職業性疾病の6割を占め、今後も高齢化の進展に伴う社会的役割の拡大が見込まれる看護・介護の現場でもその予防対策が重要な課題となっています。

中央労働災害防止協会では平成25年6月に改正された「職場における腰痛予防対策指針」の普及促進を図るため、厚生労働省より委託を受け、保健衛生業を対象とした無料の講習会を全国47都道府県で開催します。

この講習会では、腰痛予防対策指針をイラスト等によりわかりやすく解説したテキストを用い、例えばスライディングボードを用いた移乗方法について動画で説明を行うなど、これまで腰痛予防対策の取組みがなかった事業場においてもわかりやすい内容となっております。多くの方のご参加をお待ちしております。

記

日時 平成27年12月10日（木）9時45分～12時15分

場所 鳥取県労働基準協会 鳥取市若葉台南1-17

対象者 病院・診療所の看護従事者、施設長、管理者等

内容**【講義】**

- ①腰痛の発生状況、腰痛の影響要因、対策のための体制づくり
- ②スライディングシート等の福祉用具の使用方法、腰痛を起こしにくい作業動作
- ③作業空間、床面等の作業環境の改善
- ④腰痛予防対策チェックリスト、リスクアセスメントの活用
- ⑤腰部の負担が特に大きくなる作業別のポイント（動画あり）

【実技】

- ①作業姿勢
- ②腰痛予防体操

問合せ・申込先

中央労働災害防止協会（中災防）健康快適推進部 企画管理課

http://www.jisha.or.jp/seminar/health/h3700_youtsu.html

〒108-0014 東京都港区芝5-35-2

TEL 03-3452-2517 FAX 03-3453-0730

粉じん障害防止規則及びじん肺法施行規則の一部を改正する省令の施行について

〈27.8.18 地Ⅱ91 日本医師会長 横倉義武〉

この度、粉じん障害防止規則及びじん肺法施行規則の一部を改正する省令の施行について、厚生労働省労働基準局長より周知協力依頼がありました。

粉じん障害防止規則及びじん肺法施行規則の一部を改正する省令は、平成27年8月10日に公布され、平成27年10月1日から施行されることとなりました。

改正の内容は、労働者の健康障害を防止するための各種措置を講じなければならない「粉じん作業」を定める粉じん則別表第1について、鋳物を製造する工程において、砂型を造型する場所における作業が新たに追加され、これにより作業を行う場合には、粉じん則第5条に定める換気の実施、同則第23条第1項に定める休憩設備の設置等が必要となりました。また、粉じん則第27条第1項に定める呼吸用保護具の使用が必要となることになりました。

じん肺法施行規則に関しては、じん肺健康診断を行わなければならない「粉じん作業」を定めるじん肺則別表について、鋳物を製造する工程において、砂型を造型する場所における作業が新たに追加され、これにより同作業に従事する者についてもじん肺法に定めるじん肺健康診断や、じん肺則37条第1項目に定めるじん肺に関する健康管理の実施状況の報告等が必要となりました。また、じん肺様式第8号において従前の鋳物を製造する工程において報告を要する作業に、新たに鋳物を製造する工程において砂型を造型する作業が追加されました。

平成27年下半年期の安全衛生対策の推進について

〈27.8.19 地Ⅱ96 日本医師会長 横倉義武〉

厚生労働省においては、平成27年度「全国労働衛生週間」、過労死等防止啓発月間等の機会をとらえ、平成27年下半年期を通して下記に示す腰痛予防対策等について、職場と安全の取組みを促進していくこととしていますので、お知らせいたします。

1. 腰痛予防対策

製造業、小売業等腰痛の増加業種における腰痛予防対策指針の実施

2. 化学物質対策

ア 化学物質のリスクアセスメントの義務化に向けた環境整備として化学メーカーなどにおけるSDS交付状況の点検及びユーザー企業におけるSDS入手状況等の点検の実施

イ 化学物質による薬傷・やけど対策の周知等

3. 過重労働による健康障害防止対策

- ア 時間外・休日労働の削減、年次有給休暇の取得促進及び労働時間等の設定の改善による仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の推進
- イ 健康管理体制の整備、健康診断の実施等
- ウ 長時間にわたる時間外・休日労働を行った労働者に対する面接指導等の実施
- エ 小規模事業場における面接指導実施に当たっての産業保健総合支援センターの地域窓口の活用

4. メンタルヘルス対策

- ア 平成27年12月1日に施行される改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度に係る取組への準備
- イ 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」等に基づくメンタルヘルス対策の推進

5. 転倒災害防止対策

転倒災害の防止を重点とした安全活動、安全衛生教育の実施（4S活動、KY活動、危険の「見える化」の推進、雇入れ時教育の徹底）

6. 交通労働災害防止対策

- ア 「交通労働災害防止のためのガイドライン」に基づく安全対策の推進
- イ 現場への行き帰り時等における事故防止の呼びかけの徹底及び交通労働災害防止対策の推進

7. 機械災害防止対策

機械の本質安全化を図るためのリーフレットを活用した周知

8. 熱中症予防対策

暑さ指数（WBGT値）が基準値を超えると予想される場合の、作業時間の見直し及び単独作業の回避

9. 安全衛生優良企業公表制度の推進

本年9月～11月の3か月間を「安全衛生優良企業重点周知啓発キャンペーン」期間とした制度の周知啓発、活用促進

- ア 安全衛生優良企業公表制度の周知、認定申請の促進
- イ 厚生労働省ホームページの安全衛生優良企業の自己診断サイトにアクセスして、自社の安全衛生に係る取組状況を確認

「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について

〈27.8.25 地Ⅱ97 日本医師会常任理事 道永麻里〉

厚生労働省労働基準局安全衛生部長より、「職場の健康診断実施強化月間」の実施について、本会あてに周知・協力依頼がありました。

本件は、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」のロードマップにおいて、「健診受診率の向上」が目標として掲げられました。その達成のため、労働安全衛生法に基づく事業者による健康診断及び

事後措置を改めて徹底し、労働衛生週間準備期間である毎年9月を「職場の健康診断実施強化月間」と位置付け、下記の取組みを集中的・重点的な指導を行います。

記

1 事業場に対する集団指導、個別指導等について

(1) 対象事業場

- ア 強化月間中に実施を予定している安全衛生関係に係る全ての集団指導の対象事業場
- イ 強化月間中に実施を予定している全ての個別指導の対象事業場

(2) 指導等の重点事項

指導等に当たっては、以下の事項を重点的に行うこと。

- ア 健康診断の実施、有所見者の健康保持に関する医師からの意見聴取及び健康診断実施後の措置の徹底
- イ 健康診断結果の記録の保存の徹底
- ウ 一般健康診断結果に基づく必要な労働者に対する医師又は保健師による保健指導の実施
- エ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく医療保険者が行う特定健康診査・保健指導との連携
- オ 小規模事業場における産業保健総合支援センターの地域窓口の活用

(3) 指導等を実施する上での留意点

- ア 安全分野に限った内容を予定としているものも含め、安全衛生に係る全ての集団指導、個別指導等を対象とすること。

なお、指導等の対象事業場の選定に当たっては、小規模事業場における定期健康診断実施率が低いという統計調査結果があることを考慮すること。

- イ (2) のア、イ及びウの事項を指導する際には、各事業場における健康診断及び事後措置等の実施状況を確認し、必要な指導を行うこと。

特に派遣労働者については、派遣労働者以外の労働者と異なり、健康診断に関する措置義務について、派遣元・派遣先の役割分担がなされているため、当該事業場に指導等を行う場合には、以下の事項に留意すること。

- (ア) 派遣元事業場による一般健康診断、派遣先事業場による特殊健康診断の実施状況を確認し、必要な指導を行うこと。

- (イ) 派遣元事業場においては一般健康診断及び特殊健康診断結果の記録の保存、派遣先事業場においては特殊健康診断結果の記録の保存状況を確認し、必要な指導を行うこと。

- (ウ) 派遣労働者に対する一般健康診断の事後措置の実施については、派遣元事業場にその義務が課せられているが、派遣先事業場でなければ実施できない事項等もあり、派遣元事業場と派遣先事業場との十分な連携が必要であることから、両事業場の連携が十分でない事案を把握した場合は、十分に連絡調整を行うよう指導すること。

- ウ (2) のエについては、平成24年5月9日付け基発0509第7号「特定健康診査等の実施に関する再

協力依頼について」に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査に関する記録の提供の義務について周知に努めること。

エ (2) のオについては、産業保健総合支援センターの地域窓口（地域産業保健センター）において、産業医の選任義務のない小規模事業場を対象として、健康診断結果に基づく医師からの意見聴取、脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導等の支援を行っていることから、小規模事業場への指導等の際は、必要に応じて、その活用の勧奨等も行うこと。

2 事業場に対する周知について

1の取組のほか、以下のように様々な機会を活用し、健康診断及び事後措置の実施に係る周知や指導等を行うこと。

- (1) 局署の窓口において、事業者の来訪等あらゆる機会を捉え、周知を行うこと。
- (2) 産業保健活動総合支援事業において事業場に対する支援を行う際に、事業者に対する周知を行うよう、産業保健総合支援センターに協力を求めるなどの連携に努めること。
- (3) 労働災害防止団体や、労使関係団体及び自治体等に協力を要請し、事業者等への周知啓発を推進すること。

訃 報



故 杉 浦 公 彦 先生

(平成27年8月22日逝去・満46歳)

鳥取県立厚生病院勤務

お知らせ

第25回鳥取県医師会学校医・園医研修会 第7回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 開催要項

鳥取県医師会主催による研修会を下記のとおり開催します。

本研修会は、鳥取県医師会指定学校医制度のための単位10単位が取得できます。新任学校医研修会は5単位が取得できます。

参加をご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡下さい。

日時 平成27年10月4日（日）13時30分～17時

場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町136 TEL：0859-34-6251

○第25回鳥取県医師会学校医・園医研修会 13：30～15：55（10単位）

開会挨拶 13：30 鳥取県医師会 会長 魚谷 純

講演1 13：35～14：25（50分）

「学校現場での頭痛症の特殊性と対策」

講師：さくま内科・脳神経内科クリニック院長 佐久間研司 先生

講演2 14：25～15：15（50分）

「運動器検診のための問診票の説明」（10分）

講師：鳥取県医師会常任理事 笠木正明 先生

「成長期の四肢の障害」（40分）

講師：鳥取大学医学部附属病院整形外科助教 谷島伸二 先生

休憩10分

講演3 15：25～15：55（30分）

「予防接種の意義と価値～よくある6つの誤解を解く」

講師：鳥取県医師会常任理事 笠木正明 先生

日医生涯教育制度 2単位

カリキュラムコード 1 専門職としての使命感、11 予防活動、30 頭痛
63 四肢のしびれ

○第7回新任学校医・新任養護教諭合同研修会 16：00～17：00（5単位）

座長 鳥取県医師会常任理事 笠木正明

主催：公益社団法人鳥取県医師会

「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下さい。(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頂けます。

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下さい。

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下さる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下さい。

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)へお問い合わせ下さるようお願い申し上げます。

○西部

・平成27年度第1回西部医師会糖尿病研修会(併催:糖尿病パス研修会)

日 時 平成27年10月8日(木)19時~21時

場 所 鳥取県西部医師会館 3階講堂

内 容 司会 鳥取県西部医師会 参与 越智 寛先生

座長 鳥取大学医学部地域医療学講座 教授 谷口晋一先生

(1) 症例検討 「糖尿病パス(循環型)運用の一例」

野坂医院 院長 野坂美仁先生

(2) 講 演 「症例から学ぶ腎症の予防について」

富長内科眼科クリニック 院長 富長将人先生

第11回男女共同参画フォーラムinとくしまの報告

理事 武信順子

開催：平成27年7月25日（土）12時30分～

会場：ホテルクレメント徳島

参加：岡田克夫常任理事、武信順子理事

全国から男女多数の医師が参加し、徳島市で開催されました。今年には体験談を中心とした会で、女性医師だけでなく、子育てに関わった男性医師の体験談も交えて行われました。留学中の妊娠・出産で、周りに迷惑をかけるのではないかと心配していた所、心から祝福してもらって嬉しかった話。2人目と3人目に育休をとった男性医師の体験談。隠岐の島の島前病院で夫婦で医師として働き、4人の子供を育てるのに地域の人が助けになってくれているという心温まる話など、貴重な話を多々聞く事ができました。最後のディスカッションでは、会場から若い女性医師の飛び入りでの発言があり、「自分と夫とは同級生結婚で、夫は仕事でどんどんキャリアを積んでいくのに、私は出産・育児で仕事もままならない…」と涙ながらの訴え…。しみりとしてしまった会場でしたが、「学生時代は、私の方が賢かったのに…」の一言に、場内は大爆笑となってしまうという一幕もありました。いろいろな実体験が聞け、女性医師のかかえる問題を改めて考えさせられた会でした。以下簡単ですが会の内容を報告させていただきます。

開会

徳島県医師会男女共同参画委員会委員 林 秀樹

挨拶

〈日本医師会会長 横倉義武〉

男女を問わず、時として仕事に制約が出てくるような事情を持つ事もある。それらの事情を理解しつつ働き方の多様性を実現できる社会が、今求められている。相互理解に基づく更なる協働（同じ目的に向かって2人以上の人が力を合わせて働くこと）があまねく広がり、本フォーラムが真の男女共同参画の一助になることに期待する。

〈徳島県医師会会長 川島 周〉

徳島県医師会の常任理事13名中4名が女性であると紹介。

来賓挨拶 徳島県知事 飯泉嘉門

報告

〈座長〉徳島県医師会男女共同参画委員会委員長

岡田博子

日本医師会男女共同参画委員会委員長

小笠原真澄

日医の男女共同参画に関する積極的な成果目標「女性一割運動」は、数値目標の全てがクリアされたわけではないが、徐々に実現しつつある。多様性が生み出す社会的価値が広く認識され評価されてこそ、女性医師の活躍が実現できるという視点を入れて検討していきたい。

日本医師会女性医師支援センター副センター長／
女性医師支援委員会委員長 保坂シゲリ

今年度は新たに「2020.30実現をめざす地区懇話会」を開催していくことや、女性医師の就労環

境等に関わる実情把握調査を前回（2009年）調査と比較できる形で実施予定である。

基調講演

〈座長〉徳島県医師会男女共同参画委員会委員

猪本康代・湊川敬治

演題「あなたが輝く働き方～秘訣はワークライフバランス～」

講師 株式会社ワークライフバランス代表取締役社長 小室淑恵

2児の母で産業競争力会議民間議員でもある講師により時間当たりの生産性の重要性を強調。家庭生活が充実すれば人脈、アイデア、スキルが得られ、結果的に仕事の質と効率が高まると述べた。残業を止めることで、業績を上げた企業の実例、また大阪厚生年金病院など、働き方変革に取り組んだ事例を示しワークとライフの相乗効果で勝てる人生をつくっていきましょうとした。

シンポジウム①

シンポジウムコメンテーター

日本医師会常任理事 笠井英夫

共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～

「日本の現状と課題」

〈座長〉徳島県医師会男女共同参画委員会委員

永井雅巳・高橋浩子

隠岐広域連合立隠岐島前病院院長 白石吉彦

4児の父で、「第2回日本医師会赤ひげ大賞」受賞者。妻も医師で4人の育児は大変であるが、職員・地域の住民と良好な関係を築き、たくさんの方々に手伝ってもらって現在まで夫婦とも臨床現場の一線を続けることができている。仲間作りがうまくできればへき地医療はつらいものではなく、本来豊かで、楽しくやりがいのあるものである。

徳島県鳴門病院内科医長 早瀬 修

3人の息子に恵まれているが、第二子と第三子

の出産後に育児休暇をとった。私が育休をとった事で、後輩男性医師が育休をとり、希望をもった若者が入職するようになった。

徳島県赤十字病院代謝内分泌外科副部長

川中妙子

指導医の立場になってから出産と育児を経験した。病院での保育園の設置や病気時の上司・同僚の理解が早期復帰を支援してくれたと思う。しかし出産や育児の時にはキャリア形成を少しスローダウンする気持ちの余裕を持ち、その後に挽回するための準備をしたらよいのではないかと。

徳島県立中央病院呼吸器内科医長 稲山真美

2歳児と3歳児を持つ母親、医師としての体験を語られた。

徳島大学医学部医学科5年生 多田紗彩

医師という夢は、はたして家庭との両立が可能であるのか？

迷いがあるが、道標を示してほしい。

シンポジウム②

シンポジウムコメンテーター

日本医師会常任理事 笠井英夫

共同から協働へ～多様性を生かしたワークシェアリング～

「国際比較、今世界では」

〈座長〉徳島県医師会会長 川島 周

徳島県医師会男女共同参画委員会委員

藤野佳世

医療法人溪仁会手稲溪仁会病院臨床研究部教育担当責任者 Shadia Constantive MD FACP MPH

3児の母で、アメリカで働いた経験を話された

国立保健医療科学院生涯健康研究部母子保健担当主任研究者 吉田穂波

3カ国での留学と出産経験、そして5人の子育てから、人と人とのつながりが産み出すエネルギー

一、お互いに支え合う受容力、忍耐力、コミュニケーション力などを学んだ。

徳島大学病院消化器・移植外科助教 高須千絵

イクメン、イクボスなどが話題になっている一方で、まだ理解が得られない職場があることや、復帰の意思があっても保育園などの問題があることも事実である。

ジュニアドクターズネットワーク副代表

三島千明

海外の若手医師と共に活動し、各国の女性医師同士キャリアの悩みを相談し合った。

徳島大学医学部医学科6年生 平川貴規

研修医および医学生対象アンケート結果を示し

つつ会場の参加者と共にディスカッションを行った。

フォーラム宣言採択

徳島県医師会男女共同参画委員会副委員長

谷 憲治・坂東智子

次期開催県挨拶

栃木県医師会会長 太田照男

閉会

徳島県医師会男女共同参画委員会委員 渡辺滋夫

終了後 懇親会



国勢調査2015



現在、5年に1度の国勢調査が実施されています。

今回の調査では、先にインターネットでのご回答をいただき、ここで回答されなかった世帯には、9月26日から調査員が紙の調査票を配布します。

インターネット回答は9月20日までとなっておりますので、それ以降は、紙の調査票で10月7日までにご回答ください。

回収された調査票は厳重に保護され、集計後は溶解処分されます。

皆さまのご理解とご回答をお願いします。

【問合せ先】

国勢調査コールセンター 0570-07-2015 (IP電話 03-4330-2015)

県庁統計課 0857-26-7666 (調査専用ダイヤル)



ひとと地域をケアで包む病院を目指して ～総合診療科の取り組み～

鳥取市立病院 総合診療科、地域医療総合支援センター

足立誠司、櫻井重久、廣谷 茜
檀原尚典、藤田良介、懸樋英一
庄司啓介、重政千秋



【はじめに】

超高齢社会による社会ならびに疾病構造の変化に伴い、地域で求められる医療内容は多様化しています。この時代の流れを受け、2017年には新しい専門医制度がスタートし、基本領域の中に「総合診療専門医」が新たに加わろうとしています。総合診療科は、10～15年前から全国の大学病院、市中病院などに新設されるようになりましたが、施設によっては上手く機能せず、場合によって閉鎖に至ることもあります。このような状況の中、当院は2012年4月に総合診療科を新設しました。当初3名体制でスタートし、2015年8月時点で、後期研修医を含め8名体制で活動をしています。この度、当院総合診療科の開設から4年目までに取り組んできた経過をご紹介します。

【総合診療科について】

総合診療を行うには、全人的医療を中心に5つの要素（包括性、継続性、責任性、協調性、近接性）が重要と考えられています。個人的にはこれに文脈性（Context）を加えて考えるようにしています。文脈性とは、患者、家族、地域を1つの単位としてとらえ、その歴史的背景や人生の物語を聴き、個性や価値観の多様性に配慮することです。エビデンス（科学的根拠）に基づく医療と文脈性（個別性）に基づく医療のバランスをとり、包括的にケアを行うことが大切です。

診療内容の特徴として、領域別専門医の『深さ』に対して、総合診療医は、『扱う問題の広さと多様性』と考えられます。また、別の視点で、領域別専門医が『縦軸』と考えると、総合診療医

は『横軸』方向への働きを行うため、相互がうまく協働すれば組織が盤石となることも期待できます。

当院では総合診療科を開設し、まず取り組んだことは、領域別専門医と総合診療医とのWin-Win関係（相互支援体制）の構築でした。専門医が専門性を発揮できるように総合診療医が支援し、逆に総合診療医へ専門医が専門的な指導、サポートを行い、包括に補完し解決をしていくことが可能となりました（図1）。

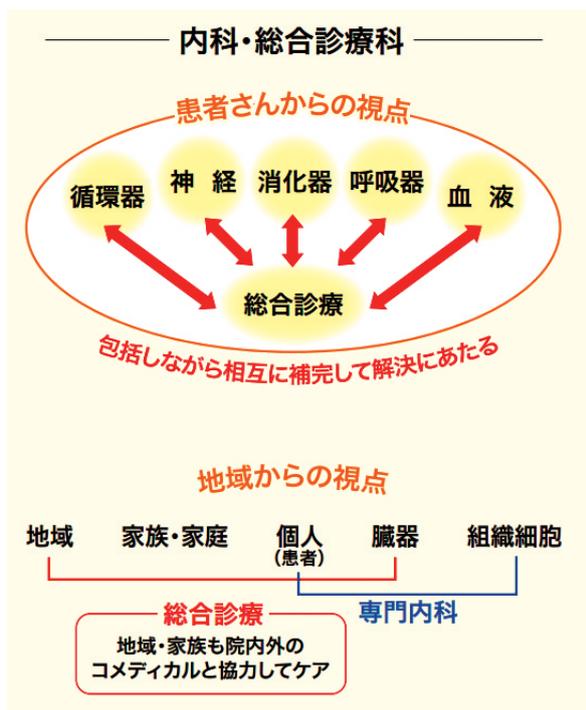


図1 内科・総合診療科の関係
<http://hospital.tottori.tottori.jp/files/20140218095901.pdf>より引用

【当院総合診療科の活動内容】

I 診療

- ①総合診療外来（月～金）
- ②一般病棟入院担当
 領域別専門科の指導を受けながら治療を行っている。
- ③地域ケア病棟入院担当
 急性期病棟（7対1）にて、がん、非がんを問わない全人的医療の提供を目的に2013年10月から院内独自の病棟運用を開始しました（図2）。この内、非がん疾患は、後期高齢者



図2 地域ケア病棟の取り組み
 日本海新聞記事2013/12/11

が多く、疾患の大半が誤嚥性肺炎、心不全、脳血管疾患、尿路感染症などで、複数の基礎疾患を持った状態で治療、ケアに当たっています。この病棟の特徴は、病棟チーム（担当医、病棟ナース、病棟薬剤師、病棟MSW）に加え、8つの多職種チーム（口腔ケア、呼吸、NST、リハビリ、皮膚・排泄、感染、緩和ケア、退院支援）が自動介入するシステムを取り入れ、包括的なアプローチを実践しているところです。

④救急外来担当

月～金の午前・午後救急外来対応、午後の救急車の一部対応をしています。

⑤在宅患者共同指導

2014年診療報酬改定前は、独自に在宅カンファレンスを行っていましたが、改定後、かかりつけ医の訪問診療日に合わせて在宅患者の共同診療を行っています。2015年6月に県内初で在宅療養後方支援病院を取得し、2015年10月から本格的に開始する予定です。

II 教育・研究

①初期研修医教育

初期臨床研修医に対し、毎週火曜日にPBL (Problem Based Learning) 方式を用いたカンファレンスを実施しています。

②総合診療科カンファレンス

毎週水曜以外の夕方にカンファレンスを実施し、将来的にはFacebookなどで外部からの閲覧ができるように考えています。

③多職種カンファレンス

毎週水曜日に多職種25名前後で合同カンファレンスを実施しています。

④後期研修医教育

現在、家庭医療専門医育成プログラムを運用し、総合診療専門医取得に向け後期研修医1名の受け入れを行っています。また、診療所、小規模病院から週1回の総合診療研修3名の受け入れを行っています。

⑤研究

臨床研究を中心に学会発表、講演、論文、執筆などを積極的に行っています。

III 行政・医師会活動

①鳥取市福祉保健部との連携

総合診療医3名が、福祉保健部参与、子育て推進局参与、保健医療福祉連携課医師を兼務し、行政との連携を行っています。

②東部医師会在宅医療介護連携推進室

地域包括ケアシステムの構築のため、2015年4月に県東部1市4町と東部医師会が共同し、東部医師会館内に在宅医療介護連携推進室を設置しました。福祉保健部参与として、参画し、今後の在宅医療と介護が一体となり、適切なサービスが提供できる体制の構築を目指し活動しています。

IV 住民啓発活動

①市民医療講演会の開催

市立病院主催の市民対象の講演を定期開催

しています。

②健康予防教室

公民館や各団体などの依頼講演を行っています。

V 地域医療を担う人材育成・支援活動

①鳥取県東中部地域医療推進機構

当院をはじめ智頭病院、岩美病院、鳥取医療センター、渡辺病院、垣田病院と共に東中部医療圏域の医療相互支援体制を構築しています。この機構では、総合診療医育成のために年3回、総合診療セミナーを開催し、若手医師、研修医などと一緒に学び合う機会を設けています。また、多職種育成のためにCBM (Community Based Medicine) 研究会を年3回開催し、地域医療に必要な知識、技能、態度を多職種と一緒に学習しています。

②へき地医療拠点病院

2015年6月にへき地医療拠点病院を取得し、佐治診療所などへの診療支援を行っています。

このように、総合診療医の役割は、院内活動に留まるだけでなく、院外、地域活動にも力をいれて取り組んでいます。総合診療科を開設された重政先生は、『総合診療医とは、病院総合医として日々の診療のレベルアップの努力は当然として、在宅医療、介護予防、緩和医療、終末期医療などをベースに超高齢社会において住民の質にも注目しながら、住民一人一人に寄り添って支援していく医療活動に関わっていく「地域総合医」である』と述べておられ¹⁾、その目標に向かって活動を行っていきたいと考えています。

【おわりに】

総合診療科を開設して4年目を迎え、その概要についてご紹介しました。超高齢社会における総合診療科が果たす役割は多くなることが予想され、その期待に添えるように今後も努力していき

たいと考えています。超高齢社会に対応するには、一施設完結ではなく、地域完結型医療が必要で、そのために医療・介護連携に留まらず、行政、住民との連携が重要となります。当院総合診療科ならびに地域医療総合支援センターが少しでも皆様のお役に立ち、皆様の架け橋になれるよう

これからも頑張っていきますので、よろしくお願い致します。

- 1) 鳥取市立病院広報誌Vol. 4、玄冬号2014
<http://hospital.tottori.tottori.jp/files/20140120104024.pdf>

医師資格証のご案内

日本医師会電子認証センターにおいて、医師資格証の発行が開始されました。

医師資格証は、医師資格を証明するICカードであり、提示することで医師であることを証明できます。

鳥取県では、鳥取県医師会及び東部医師会、中部医師会、西部医師会に地域受付審査局（LRA）を設置し、医師資格証の受付・審査業務を行っております。

医師資格証の申請には、発行申請書および住民票（原本）の提出、身分証および医師免許証の原本のご本人による提示が必要となります。

なお、年会費につきましては、日本医師会会員が初年度年会費は無料（2年目以降は5,000円（税別）、日本医師会非会員は10,000円（税別）となっております。

詳細は、日本医師会電子認証センターホームページ（<http://www.jmaca.med.or.jp/>）でご確認いただくか鳥取県医師会までお問い合わせください。

医師資格証とは

保健医療福祉分野のIT（Information Technology）化を進める上で避けて通れないものがセキュリティの問題です。IT化を進めて便利になっても、情報の安全性が脅かされるようでは、IT化する意义がありません。そのため、日本医師会では、安全で安心して使えるIT基盤を実現するための、公開鍵認証基盤（PKI：Public Key Infrastructure）の枠組みを使った「日本医師会認証局」が運営されています。

日本医師会認証局が発行する、医師資格を証明する電子的な証明書を格納したICカードが、「医師資格証」です。「医師資格証」は顔写真付なので、提示することで医師であることの証明にも利用できます。

デジタル検診の普及と精度管理向上への期待

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27年8月6日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人
 清水部会長、中村委員長
 荒木・池田・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・小谷・小林・杉本・鈴木・
 瀬川・谷口・中本・吹野・藤井・安田・吉田良平各委員
 オブザーバー：藤木鳥取市保健師、後藤米子市保健師、河本倉吉市保健師
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：細川課長、米田課長補佐
 久保田係長、大藪主事
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【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3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判定率は2.5%前後までに低下した。西部については、平成26年度よりデジタル画像読影が開始され、合同読影時の比較読影は間接フィルムにて行われている。西部はデジタル画像読影が初年度ということもあって、E判定率は4%後半と依然として高い傾向である。
- ・肺がん医療機関検診においても、全県でデジタル検診が推進され、全体の約6～7割を占めるようになった。E判定率は東部4.31%、中部5.05%、西部6.14%で、デジタル画像読影の割合が増えて、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が低下している

が、依然としてプロセス指標3.0%以下より高く推移している。

- ・平成24年度「地域保健・健康増進事業報告」から都道府県別プロセス指標数値から、鳥取県は、要精検率は許容値を上回っているが、精密検査受診率は90%にほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。一方、がん検診の最終目標は、がん死亡率の減少であるが、本県の75歳未満年齢調整死亡率は絶えずワーストの順位であることから、更なる検診の精度向上が重要である。
- ・国立がん研究センターが策定を進めている事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査協力の報告があった。
- ・さいたま市におけるアナログ検診とデジタル検診の比較と評価に関する研究につい

て、話題提供があった。今後、FPDによる撮影装置が普及してくると、検診受診者全体の被ばく量の低減が見込まれる。また、読影医へのアンケート調査では、読影医の72%がデジタル画像の方が見やすいと回答している。デジタル画像の方が読影時間は短いということだった。

挨拶（要旨）

〈清水部会長〉

先頃、日本肺癌学会の理事会で喀痰細胞診のことが話題に挙がり、喀痰細胞診の標準検体を使った場合、病変の部位一致率が悪い。特にC、D判定の不一致率が高く、若いスクリーナーの不一致率が高いということだった。現在、肺門部早期扁平上皮癌が約250例しかないということで、極めて希少疾患である。県に1例あるかないかで、細胞診検査ではなかなかがんが見つからないという状況である。

よって、日本肺癌学会としては、喀痰細胞診検査は、集約化して県内1か所で行うほうが良いのではないか。また、胸部エックス線レントゲン検査のCRに関しては、ガイドラインにもとづいて行っていただきたいという話があったので、本県においても対応が必要となってくると思われる。

鳥取県における現状を、しっかり把握して、死亡率減少を目標として、皆さまのお力をお借りして、がんばっていききたいと思う。よろしく申し上げます。

〈中村委員長〉

肺がん検診の精度管理において、要精検率のことが話題に挙がるので、本日、関連の資料を提出している。また、昨今、デジタル検診が推進され、本県においては、全体の約6～7割を占めるようになった。アナログ検診とデジタル検診の比較データが埼玉県から出されたので、追加資料として準備しているので、ご議論の程、願います。

報告

1. 平成26年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について

〔東部：杉本委員〕

東部医師会を会場に年間213回開催した。1市5町を対象に16,460件の読影を行い、1回の平均読影件数は77件であった。読影の結果、C判定2,835件（17.2%）、D判定115件（0.70%）、E判定が709件（4.31%）であった。E1判定は699件（4.25%）、E2判定は10件（0.06%）であった。比較読影は12,144件（73.8%）であった。

総読影件数16,460件のうち、デジタル読影件数は10,990件（66.8%）であった。84検診医療機関のうち41医療機関（48.8%）はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定1,825件（16.61%）、D判定72件（0.66%）、E判定が482件（4.39%）であった。E1判定は475件（4.32%）、E2判定は7件（0.06%）であった。デジタル読影となっても、読影判定に大きな変化はなかった。

喀痰検査は受診者総数の6.2%にあたる1,028件実施され、D判定が2件だった。

従事者講習会を平成26年11月27日に開催した他、平成27年3月2日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

〔中部：岡田耕一郎委員〕

中部読影会場で年間36回開催した。1市4町を対象に2,730件の読影を行い、1回の平均読影件数は76件であった。読影の結果、C判定55件（2.01%）、D判定75件（2.75%）、E判定が138件（5.05%）であった。E1判定は134件（4.91%）、E2判定は4件（0.15%）であった。比較読影は1,362件（49.9%）であった。

総読影件数2,730件のうち、デジタル読影件数は1,983件（72.6%）であった。38検診医療機関のうち19医療機関（50.0%）はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定27件（1.36%）、D判定43件（2.17%）、E判定が95件（4.79%）であった。E1判定は92件（4.64%）、E2判定は3件（0.15%）であった。

平成25年11月からデジタル画像読影となり、写りの悪い写真がなくなり、E判定率が4%台となった。

喀痰検査は受診者総数の5.9%にあたる161件実施された。

平成27年3月16日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催し、中部地区の要精検率がやや高い傾向にあるので、要精検率4%以下を目標にということと、医療機関検診の比較読影実施率の更なる向上をお願いすると話があった。

また、中部地区の胸部エックス線写真読影において見落とし例があった。不信感を持つ家族が倉吉保健所を通して検証依頼があった。中部読影会においては、これを受けて、読影委員に毎月行っている「胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会」に参加していただき、さまざまな肺癌の胸部エックス線写真像や見落とし例を研修していただくことで見落とし例の減少につながると考える。研修会への参加でスキルアップのお願いを文書にて周知した。

〔西部：中村委員長〕

西部医師会を会場に年間98回開催した。2市1町を対象に6,074件の読影を行い、1回の平均読影件数は62件であった。読影の結果、C判定255件（4.20%）、D判定126件（2.07%）、E判定が373件（6.14%）であった。E1判定は370件（6.09%）、E2判定は3件（0.05%）であった。比較読影は3,854件（63.5%）であった。平成25年度E判定率8.04%に比べ1.9ポイント減少した。

総読影件数6,074件のうち、デジタル読影件数は3,187件（52.5%）であった。79検診医療機関のうち24医療機関（30.4%）はデジタル画像の提出である。

デジタル読影結果は、C判定123件（3.86%）、

D判定85件（2.67%）、E判定が188件（5.90%）であった。E1判定は188件であった。

喀痰検査は受診者総数の6.6%にあたる398件実施された。

平成27年3月18日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催した。

委員より、喀痰検査のC判定者の取扱がどうなっているかという質問があった。これについては、日本肺癌学会においては、程度に応じて6か月以内の追加検査と追跡としている。本県においては、市町村より該当者に次年度の肺がん検診の喀痰細胞診の受診勧奨を行っているが、その後の追跡が不明である。

また、精密検査結果を「肺がん検診細胞診委員会」に報告されていないという質問があったが、これについては、昨年度協議を行い、平成27年4月より「鳥取県肺がん検診細胞診委員会運用要領」が設置され、精密検査結果を「肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックすることとなったので、データが集約されれば、報告することとなる。

2. 平成26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26年度は3年目となり、合同読影時に比較読影もデジタル画像で行われている。西部については、平成26年度よりデジタル画像読影が開始され、合同読影時の比較読影は間接フィルムにて行われている。

平成26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8,216件、C判定1,248件（15.19%）、D2が7件、D3が2件、D4が64件、E1判定211件（2.57%）、E2判定9件（0.11%）であった。比較読影件数は6,139件（74.72%）であった。

【中部】読影件数8,728件、C判定907件（10.39%）、D1が3件、D2が9件、D3が5件、D4が61件、E1判定210件（2.41%）、E2判定13件（0.15%）であった。比較読影件数は7,093件（81.27%）であった。

【西部】読影件数10,019件、C判定1,137件（11.35%）、D1が2件、D2が16件、D3が12件、D4が105件、E1判定472件（4.71%）、E2判定11件（0.11%）であった。比較読影件数は7,445件（74.31%）であった。

まとめ

- ・受診者数は減少傾向から横ばいに推移している。
- ・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判定率は2.5%前後である。西部はデジタル画像読影が初年度ということもあって、E判定率は4%後半と依然として高い傾向である。

中村委員長からは、要精検率と併せてがん発見率も比較をしてみる必要がある。平成25年度のがん発見率は東部0.09%、中部0.059%、西部0.12%で、西部は要精検率も高いが、がん発見率も高いので、精度が悪いとは言えないとのことだった。

3. 肺がん検診従事者講習会及び症例検討会について

東部地区において、平成28年2月27日（土）に開催する予定。

4. 事業評価のためのがん検診チェックリスト（個別検診用）策定に向けたパイロット調査について：岡田克夫委員

健康増進事業に基づくがん検診のうち、集団検診の精度管理指標として「事業評価のためのチェックリスト」が平成20年に公表され、既に自治体や検診機関で運用されている。しかし、近年増加傾向にある個別検診では、精度管理指標となるチ

ェックリスト自体がまだ作成されておらず、精度管理が十分でない実態が明らかになってきた。

そこで国立がん研究センターでは、厚生労働省「がん検診のあり方に関する検討会」等への提案を前提に、個別検診用のチェックリスト案を新たに策定し、この新チェックリスト案について、項目の適切性や運用上の問題点を検討するため、一部の地域から実際に回答を得るパイロット調査が実施されることとなり、鳥取県健康対策協議会では、大腸がん検診及び肺がん検診について調査に協力した。

協力の承諾が得られた6地域（4県2市）から提供された検診機関リストを調査対象とした。肺がん検診においては調査対象407施設のうち、216施設から回答があり、回答率は53.1%であった。鳥取県の回答率は52.8%であった。（対象199施設のうち105施設から回答）

なお、調査依頼にあたっては、チェックリスト項目の中には、個々の施設では対応しづらい項目については、予め回答を統一し、検診機関へ通知した。

健対協の封筒で郵送したが、周知が行き届かなかったこともあり、回収率が低かったことが、残念である。基幹病院においては、文書が事務局で留ってしまい、担当医に文書が届いていなかったということもあり、今後追加のヒアリング調査等に協力する際には、方法を考えたいと思っている。

5. その他：中村委員長

①肺がん検診プロセス指標について

平成24年度「地域保健・健康増進事業報告」から都道府県別プロセス指標数値（平成24年度受診率及び平成23年度実績）が示されている。受診率の目標値40%以上、精検受診率の目標値90%以上、要精検率許容値3.0%以下、がん発見率許容値0.03%以上である。

鳥取県の肺がん検診は受診率、精検受診率ともに、目標値は下回っているが、全国の中でも決し

て悪くない成績である。要精検率がプロセス指標3.0%以下より高いことが指摘されているが、がん発見率は0.09%と全国1位と高く、陽性反応適中度2.28%と高いことから、むしろ精度管理は良好と思われる。他県の実績をみると、要精検率を低く抑えて、がん発見率が下がるということでは、精度が保たれているとは言えないところがある。

よって、要精検率とがん発見率を併せて、精度評価を行っていかないといけないと考える。また、早期発見がん率をプロセス指標に入れていかないと、実際のがん死亡率低下につながっていかないとと思われる。

要精検率に影響を与える因子としては、①初回受診が多い、②比較読影が少ない、③X線の精度が悪い、④年齢が高い、⑤性別、⑥喫煙歴、⑦読影医の経験、⑧検診種類別では医療機関検診の要精検率が高い、⑨デジタルフィルムが挙げられる。

2013年肺がんの75歳未満年齢調整死亡率においては、男性では鳥取県はワースト3位、女性は真ん中より少し悪い。年齢調整死亡率の推移においては、男女ともに全国平均も鳥取県も減少傾向であるが、鳥取県では波があり、全国に比べ、顕著な減少傾向が見られない。

②さいたま市におけるアナログ検診とデジタル検診の比較と評価に関する研究について（さいたま市地域医療研究費補助事業）

さいたま市は平成24年度より肺がん・結核検診にデジタル検診を導入したことにより、大宮医師会内の検診受診者約42,000人を対象に経年受診と

初回受診に分け、フィルム検診とデジタル検診の比較と評価が行われている。

考察にて、検診受診者の被ばく線量についてふられている。肺癌取扱規約第7版の肺癌集団検診の手引きでは、デジタル撮影装置での撮影条件として、入射表面線量0.3mGy以下で撮影されることが望ましいとなっている。大宮医師会内の実施医療機関の約56%はデジタル撮影を行っており、そのほとんどはCRで撮影されている。FPD、フラットパネルディテクタでの撮影はCR撮影の2/3から1/2の被ばく量で同質のものを撮影している。今後、FPDによる撮影装置が普及してくると、検診受診者全体の被ばく量の低減が見込まれる。また、読影医へのアンケート調査では、読影医の約72%がデジタル画像の方が見やすいと回答している。また、デジタル画像の方が読影時間は短いということだった。

大久保委員より、鳥取県保健事業団においてはFPDによる撮影装置を使用していること。読影委員からは、デジタル画像となり、合同読影にかかる時間が早くなったと伺っているという話があった。

また、健対協理事会において、小川敏英鳥取大学医学部長より、デジタル撮影を行うなかで、フォローアップするケースとしてサブトラクション法というソフトを使うことによって、診断能力が上がる可能性があるとの、将来的な方向性として、デジタル撮影でサブトラクションを導入することも考えていかなければならないのではないかと話があったことが、中村委員長より紹介された。

マンモグラフィ読影の精度管理と自己検診啓発のさらなる強化を

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27年8月22日（土） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 22人
魚谷会長、廣岡部会長、山口委員長
大久保・岡田・尾崎・工藤・小林・下田・角・長井・林・藤井・村上・
村田各委員
オブザーバー：藤原米子市健康対策課課長補佐
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、岡田保健師
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

・厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」は7月30日、国が推奨するがん検診の内容などを示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に向け、中間報告書がまとめられ、乳がん検診については、現行の指針で視触診との併用を推奨しているマンモグラフィを単独で実施する検診方法を推奨することが示された。今後、検討会の報告書が提出され、厚労省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針である。

今後の本県の方針について委員より意見を伺ったところ、視触診の精度管理は非常に難しい、一次検診医の確保が困難、視触診の併用検診を行わない場合は自己検診の啓発、指導を行っていく必要がある、急に視触診を廃止する場合には住民のみならず今まで視触診を担当していた一次検診医にも事前の周知が必要ではないか、等の意見

があった。

それらの意見を踏まえ、鳥取県としては、正式な指針の改正が出てからではあるが、移行期間として、一次検診登録医に視触診とともに自己触診の啓発も行っていたら、将来的には、マンモグラフィ単独検診へ移行するのが良いのではないかと方向性が確認された。

・西部読影委員へのアンケート調査結果、平成25年度の視触診発見乳がん症例の見直し結果より、今後の対策として、マンモグラフィ読影の精度管理を強化し、読影講習会の開催、中間期癌の報告体制の構築、保健師、保健推進員を対象に自己触診の指導の講習会をする方向で進めることとなった。

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。今回の会議より、村田陽子先生に委員として加わっていただくこととなりました。

た。今後、マンモグラフィを主とした乳がん検診のあり方については、検討しなければならない課題が多々あるようです。

本会において、活発なご討議を頂き、よりよい検診体制にしていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

〈廣岡部会長〉

本日は、急遽、準備しました議題が多いですが、短時間ではありますが、ご討議願います。

〈山口委員長〉

日頃の乳がん検診につきましては、ご協力賜わり、ありがとうございます。本日は、今後の検診のあり方、特に視触診検診をどうするのかという問題について、議論を進めていきたいと思います。活発なご意見をお願いします。

報告事項

1. 平成26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

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123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4,100件の読影を行い、CAT1が3,610件（88.05%）、CAT2が314件（7.66%）、CAT3が154件（3.76%）、CAT4が15件（0.37%）、CAT5が7件（0.17%）で、要精検率は4.3%であった。比較読影件数は2,596件（63.3%）であった。読影委員の精度管理を目的として、興味のある検診症例の画像を持ち寄っての症例検討会を8月4日と1月26日に開催した。また、一次検診医を対象とした症例検討会を3月4日に開催した。読影委員会は3月16日に開催し、読影のあり方や検診票等について検討を行っている。

中部（林 委員長）－中部読影会場にて、週1回読影を行った。計39回開催し、1回の平均読影

件数は24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954件の読影を行い、CAT1が772件（80.92%）、CAT2が69件（7.23%）、CAT3が107件（11.22%）、CAT4が6件（0.63%）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548件（57.4%）であった。2月26日に従事者講習会を行い、微小な石灰化病変が、時間の経過とともに触知可能な乳がんへと進行した症例や、授乳期に発見された乳がん4症例報告を行った。また、検診実施状況報告においては、中部地区の要精検率が11.8%とプロセス指標11%以下を超えて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と判定した症例が多いことに起因することから、読影委員に精検読影のフィードバックする勉強会を行うことを試みたが、個人情報保護のこともあり、医療機関から写真を借用することが難しいということで断念した。しかし、読影の精度管理は重要なので、今後も実施に向けて検討を重ねていきたい。

西部（廣岡委員長）－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37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1,771件の読影を行い、CAT1が1,400件（79.05%）、CAT2が272件（15.36%）、CAT3が91件（5.14%）、CAT4が7件（0.40%）、CAT5が1件（0.06%）で、要精検率は5.6%であった。比較読影件数は1,187件（64.2%）であった。その他の6医療機関においては、院内読影をされている。症例検討会を3月19日に症例4例の検討を行った。西部においても、東部で行われているように、今後は、カテゴリー3以上でがんと診断された症例等を集めて、シャーカステンで写真をみながらの検討会を行いたいと思う。

また、平成27年4月に西部読影委員会を開催し、参加された読影委員20名にアンケート調査を行ったところ、約半数が読影は負担が強いと感じており、理由としては、マンモグラフィ読影を普段見ていないから、読影が難しい、忙しくて時間

がない等があがっている。また、負担を軽くするための方策として、講習会の開催回数を増やしてほしい、読影謝金の増額、結果をフィードバックしてほしい等の回答があった。

廣岡部会長より、平成25年度の視触診発見乳がん5症例を各地区読影委員長（廣岡委員長、山口委員長、林 委員長）で見直しがなされた結果、3例はマンモグラフィ読影の見逃し例で、残り2例は記載間違いであった。この結果から、今後の対策としては、マンモグラフィ読影の精度管理を強化し、読影講習会を開催する必要があると思われる。さらに、検診票の記載間違いに注意を喚起する必要がある。

また、この他にマンモグラフィ読影見逃し症例も存在する可能性があることより、中間期癌の把握のため、報告体制を確立すべきと思われる。

2. 今後の乳がん検診の動向について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」は7月30日、国が推奨するがん検診の内容などを示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に向け、中間報告書がまとめられ、乳がん検診については、現行の指針で視触診との併用を推奨しているマンモグラフィを単独で実施する検診方法を推奨することが示された。今後、検討会の報告書が提出され、厚労省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針である。

乳がん検診項目に関する提言内容

1) 検診方法

- ・マンモグラフィによる検診を原則とする。
- ・視触診については必須ではないが、実施に当たってはマンモグラフィと併用して実施することとする。
- ・超音波検査については、高濃度乳腺における感度及びがん発見率において、その有用

性が示されており、対策型検診として導入される可能性があり、死亡率減少効果や検診の実施体制等について、引き続き検証していく必要がある。

2) 対象年齢：40歳以上とする。

3) 検診間隔：2年に1度とする。

さらに、廣岡部会長より国立がんセンター作成の「有効性評価に基づく乳がん検診ガイドライン」についての説明があった。対策型検診としてエビデンスがあるものとしては、マンモグラフィ単独検診（40～74才）、視触診の精度管理ができてきている場合に限ってのマンモグラフィと視触診の併用検診（40～64才）の2方法であった。

今後の本県における乳がん検診の方向性としては、マンモグラフィ単独検診とし、視触診を併用したいという市町村においては、視触診の精度管理が出来ていることが必須条件であるが、現時点でも視触診を行う医師の確保が困難、視触診の精度管理は困難という点を踏まえて、今後の方針について委員より意見を伺った。

委員からの意見は以下のとおりであった。

- (1) 視触診の精度管理は非常に難しい問題である。国がマンモグラフィ単独検診を推奨するのであるならば、それでいいのではと思う。また、一次検診医の確保が難しいことや、視触診がなくなることで検診時間の短縮となることや、受診者から男性医師に見られるのがいやだという声もあるので、単独検診の方が受診率向上につながるのではと期待している。
- (2) 年に3～5例、視触診のみでがんが発見されていることから、併用検診を行われないのなら、自己検診の啓発、指導を行っていく必要があると思われる。
- (3) 本県は、自己触診のパンフレットを作成し、住民への啓発に努めているが、実際に手を取っての指導は行われてはいない。よって、移行期間として、現在、一次検診登録医に視触診を行

っていただきながら、自己触診の啓発も併せて行っていただく。検診機関においては、一次検診医の確保が困難という声もあるので、将来的には、マンモグラフィ単独検診へ移行と考える。

(4) 鳥根県、高知県においては、既に視触診は廃止し、マンモグラフィ単独検診を行っているが、2県のプロセス指標には問題はないとのことだ。高知県においては、マンモグラフィ写真読影精度管理は重点をおいており、日本乳がん検診精度管理中央機構が「A」と認定した読影医師で行っているとのことである。

(5) 視触診を廃止するとなった場合、住民への事前周知が必要である。受診者が選択できるように「視触診検診」をオプション検診として受診できるようにしてはどうか。

以上の意見を踏まえた鳥取県の指針の方向性としては、正式ながん検診指針の改正が出てからはあるが、3年程度の移行期間をもうけて一次検診医に視触診と共に自己触診の啓発を行っていただき、将来的にマンモグラフィ単独検診に移行するのが良いのではないかと確認された。

3. その他

①「鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録」は、3年毎に登録更新を行っており、平成27年4月1日現在で82人が登録され、登録期間は平成27年4月1日から平成30年3月31日までである。今後、この制度を継続していくかについては、住民への周知も含めて、3年間ぐらゐは移行期間を設ける必要があると思われるので、登録期間中はこの制度は継続する方向となった。

②平成26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3,380件で、要精検率6.04%、中部2,565件で、要精検率5.85%、西部2,477件で、

要精検率3.84%であった。

東部、中部の要精検率は5～6%台であるが、西部が低い傾向にある。

協議事項

1. マンモグラフィ読影の精度管理（病院単位でのプロセス指標の達成率及びフィードバック体制）について

西部読影委員へのアンケート調査結果、平成25年度の視触診発見乳がん症例の見直し結果より、マンモグラフィ読影の精度管理を強化し、読影講習会を開催する必要があると思われる。今後の対策について協議を行った。

(1) マンモグラフィ読影の精度管理

・各病院単位でのプロセス指標を出し、各病院にフィードバックする。

米子市においては、毎年、医療機関検診分のデータを各病院にフィードバックしている。

鳥取県保健事業団検診分について、各病院単位（可能であれば各個人単位）でのプロセス指標を集計して、次回の会議で報告する方向で検討していただくこととなった。その他の市町村の医療機関検診分については、現時点では難しいので、継続して検討することとなった。

・健対協予算で、全県でマンモグラフィ読影講習会を開催する方向で進めることとなった。開催方法については、今後の検討である。

・中間期癌があった場合、迅速に東部、中部、西部の読影委員会委員長に報告し、前回の検診施設に情報共有することとなったので、精密検査医療機関担当者には、お願いの文書を出すこととなった。

(2) 受診勧奨と啓発活動

・住民への自己検診の啓発と指導は重要である。保健活動を行っている保健師、保健推進員を対象に、年に1回程度の自己触診の

指導の講習会を行う方向で進めることとなった。予算、開催方法については、県健康政策課で検討していくこととなった。

2. 鳥取県乳がん検診マンモグラフィ読影委員会運営要領について

現行の運営要領においては、委員は原則として日本乳がん検診精度管理中央機構が開催する読影講習会を修了し、B2以上の資格を持った医師でなければならない。としている。

これにもとづき、読影委員は日本乳がん検診精度管理中央機構が認定した検診マンモグラフィ読影認定医師リストに掲載された医師を委嘱している。ただし、読影委員の中には5年ごとの更新講習会でC判定となった人があるので、要領の見直

しを行ってはどうかと廣岡部会長より提議された。協議の結果、C判定となっても、認定が下がることはなく、認定医師リストに掲載されるので、現行どおりのままとした。

読影は2人1組で行うが、更新講習会でC判定となった読影委員は、B2以上の資格を持った医師とペアを組むように各地区読影会で注意していただくこととなった。

3. その他

現行の「受診票」、「精密検査紹介状」の様式では記載しづらいところがあるので、見直し案を村田委員で作成していただき、次の会議に提出していただくこととなった。

乳がん検診従事者講習会及び第23回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日 時 平成27年8月22日（土）

午後3時30分～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 71名

（医師：65名、看護師・保健師：2名、
その他関係者：4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 廣岡保明先生の座長により、公益財団法人 鳥取県保健事業団参与 湯村正仁先生による「乳がん検診—視触診と自己検診指導—」の講演があった。

第23回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科教授 村田陽子先生の司会により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

廣岡保明先生

乳がん検診一次検診登録講習

廣岡保明先生を講師として、乳がん検診一次検診登録講習を行った。4名の参加があった。

内視鏡検診推奨 今後の検診体制及び胃がん対策に向けて検討

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27年8月27日（木） 午後1時40分～午後2時50分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 26人
魚谷健対協会長、池口部会長、謝花委員長
秋藤・伊藤・岡田・尾崎・瀬川・西土井・三浦・三宅・村上・八島・
山口・吉中・吉田・米川各委員
オブザーバー：濱橋鳥取市保健師、金川米子市保健師
宇佐見米子市保健師、大谷北栄町保健師
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、大藪主事
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

【概要】

・厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」は7月30日、国が推奨するがん検診の内容などを示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に向け、中間報告書がまとめられ、胃がん検診については、検診方法として新たに胃内視鏡検査を加え、対象年齢は「40歳以上」から「50歳以上」に引き上げるほか、検診間隔を2年に1度とする案が示された。今後、検討会の報告書が提出され、厚生労働省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、早ければ平成28年4月から適用する方針である。

厚生労働省より指針が出されても、強制力を持つものではなく、鳥取県においては本委員会での結論を踏まえて、指針を決めていくことが確認された。正式ながん検診指針の改正が出されてから、今後、更に検

診を進めていくこととなった。

・平成27年4月より「胃がん検診受診票」が改正された。雛型の様式は健対協で示したが、各市町村での運用に至っては、胃がん検診の観点から、判定の「異常なし」、「要治療」、「再検査」の記述の形式については変えていただかないことが原則であるが、1年間の運用を通して、各市町村、各地区医師会のご意見を伺いながら、必要に応じては一部変更も検討していく。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から胃がん対策事業にご尽力頂き、深謝致します。

皆様ご承知のとおり、鳥取県における、永年にわたる胃がん内視鏡検診の実績が評価され、この度、対策型検診に胃がん内視鏡検診が推奨されることとなり、健対協としては大変誇りに思ってい

ます。また、諸先輩方をはじめ、関係者の先生方の地道なご努力に対し、深甚なる敬意を表します。

今後は、更なる精度管理の充実、そして、ピロリ菌検査等のリスクファクターを加えた検診体制をどのように取り入れていくかが、課題でないかと考えます。

本日は、活発なご討議を頂き、より一層の胃がん対策事業の推進につなげていただきますようよろしく申し上げます。

〈池口部会長〉

鳥取県の胃がん検診は、全国的に大変高い評価をいただいています。この部会を通して、精度管理が、今後非常に大事なこととなってきます。如何に見落としを少なくし、早期胃がんの発見に貢献できるのかというところが大きな課題であり、今後、議論していかなければならないピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を検診の方にどのように反映していくのか、中々難しい問題もあろうかと思いますが、活発なご議論、よろしく申し上げます。

〈謝花委員長〉

胃がん内視鏡検診が推奨されたということで、今後、胃がん内視鏡検診が全国的に普及されてくると思います。それに対し、国の方では、受診者の対象年齢を50歳以上、受診間隔を2年に1回と示してきていますので、鳥取県においてはどのように実施していくのか考えていかなければならないと思いますが、やはり、精度管理が重要な課題であります。また、委員会終了後、小委員会において、ピロリ菌検査及びペプシノゲン検査について検討することとなっておりますので、委員の先生方、よろしく申し上げます。

報告事項

1. 平成26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40回読影を行い、読影件数は5,637件で、要精検率7.2%、平均読影件数141件。中国労働衛生協会分は、読影件数233件で、要精検率6.8%、平均読影件数15件。症例検討会を4回開催。

中 部：26回読影を行い、読影件数4,072件で、要精検率が8.2%。症例検討会を2回開催。

西 部：32回読影を行い、読影件数は4,924件。平均読影数154件、要精検率は6.1%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、八頭町、智頭町の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26年度の内視鏡検診件数は鳥取市13,052件、岩美町353件、八頭町893件、若桜町259件、智頭町561件でこのうち要精検率は5.06%であった。読影回数70回。

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、琴浦町の間人ドック分）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26年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：48人 要精検率：18.8%（9人）

内視鏡検査読影件数：4,125人 要精検率：1.9%（78人）

西部：米子市、伯耆町、日吉津村は、健対協胃がん検診読影委員会委員と同じ（伊藤委員）

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名と検診医で読影会を行う。

読影件数11,424件、読影回数は100回で、X線検査読影件数763件で要精検率9.8%、内視鏡検査読影件数10,661件で要精検率3.2%であった。

平成27年度より大山町限定100名の読影を行うこととなった。

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2,234件、読影回数は7回で、X線検査読影件数120件、内視鏡検査読影件数2,114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。

西部では原則として読影会に検診医も参加することとなっている。また、受診票に読影医師氏名（2人）を記載している。県内で統一してはどうかという意見があった。

東部は、読影会の印を押しているが、誰が読影したかという記録を残している。読影会に検診医

の出席を義務づけていないが、検診医の所見と読影会の読影結果に差が生じた場合は、連絡票で伝えている。

中部も検診医の出席を義務づけていないが、所見と読影結果に差が生じた場合は、赤ペンにて記入して、読影会の意見を付けて、検診医には伝えている。

東部、中部においては、持ち帰って、検討していただくこととなった。

3. 「胃がん検診受診票改正」について：岡田委員

平成27年4月より「胃がん検診受診票」が改正され、市町村、精密検査登録医療機関には周知を行った。

雛型の様式は健対協で示したが、各市町村での運用に至っては、胃がん検診の観点から、判定の「異常なし」、「要治療」、「再検査」の記述の形式については変えていただかないことが原則であるが、その他の微妙な運用については、各市町村の実態に即して、各地区で変更していただいてもいいと当初より話している。

各市町村で使用されている「胃がん検診受診票」を見ると、問診項目の表現等は微妙に変えているところもある。また、今までに各地区医師会より意見もいただいているものもある。健対協としては、1年間の運用を通してそれぞれの意見を伺いながら、必要に応じては一部変更も検討していきたい。

4. 伯耆町のピロリ菌・ペプシノゲン検査の実績（平成27年3月20日集計分）：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

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27年3月20日集計分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。

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。

- (1) 受診者数：887人（医療機関検診391人、集団検診496人（新成人20歳、28人含む））。
- (2) ピロリ菌検査の陽性（+）者数：293人（うち新成人3人）。
- (3) ピロリ菌検査の陰性（-）者数のうちペプシノゲン検査受診者数：594人（うち新成人25人）。
- (4) ペプシノゲン検査の陽性（+）者数：594人のうち、26人（うち新成人0人）。
- (5) ピロリ菌除治療費助成対象者数：0人。

八島委員より、大学でとりまとめられた平成26年度データについて以下のとおり報告があった。

- (1) 受診率16.8%（対象者5,892人、受診者905人）。
- (2) ピロリ菌検査の陽性（+）率32.8%（受診者905人、陽性者297人）。
- (3) ピロリ菌検査の陰性でペプシノゲン検査の陽性者25人。

(4) ピロリ菌検査の陽性者とピロリ菌検査の陰性者でペプシノゲン検査の陽性者数322人のうち、内視鏡検査受診者数240人で受診率は74.5%。

(5) ピロリ菌抗体価3.0～9.9U/ml「陰性高値」は15.4%を占めている。「陰性高値」例に対して内視鏡検査の受診勧奨を行っていくのかが、今後の検討課題である。

(6) 現在、ピロリ菌診断に完璧な方法はないが、ピロリ菌感染検査及び画像による胃粘膜診断にもとづき、その情報を中央管理し、ピロリ菌診療、胃がん検診を行っていくことが重要である。

なお、本日、本会終了後開催される小委員会において、伯耆町の実績をもとに、胃がん対策としての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、検討を行うこととしている。

5. 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、平成27年4月1日現在で196医療機関が登録され、登録期間は平成27年4月1日から平成30年3月31日までである。

6. 今後の胃がん検診の動向について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」は7月30日、国が推奨するがん検診の内容などを示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に向け、中間報告書がまとめられ、胃がん検診については、検診方法として新たに胃内視鏡検査を加え、対象年齢は「40歳以上」から「50歳以上」に引き上げるほか、検診間隔を2年に1度とすることが提言されることとなる。今後、検討会の報告書が提出され、厚労省は報告書の提言を踏まえがん検診指針を改正し、

早ければ平成28年4月から適用する方針である。これを受けて、鳥取県の指針も見直すこととなる。

胃がん検診項目に関する提言内容

1) 検診方法

- ・胃部エックス線検査若しくは胃内視鏡検査とする。
- ・ペプシノゲン検査及びヘリコバクター・ピロリ抗体検査については、胃がんのリスクの層別化ができることで、リスクに応じた検診が提供でき、検診の対象者の絞り込みにおいても、有用な方法となりうるが、死亡率減少効果のエビデンスが十分ではないため、胃部エックス線検査や胃内視鏡検査と組み合わせた検診方法の構築や死亡率減少効果等について、引き続き検証を行っていく必要がある。

2) 対象年齢

案) 原則として、50歳以上とする。

3) 検診間隔

案) 胃部エックス線検査は1年に1度、胃内視鏡検査は2年に1度とする。

ただし、市区町村の実施体制等に応じ、検診間隔を合わせて実施しても差し支えない。

今後の本県における胃がん検診の方向性について、委員より意見を伺った。

(1) 日本対がん協会より鳥取県保健事業団には既に対象年齢、検診間隔の変更がなされるかも

しれないという情報が入っている。国の指針で決まってしまったら、それに従わないといけな

いか。(2) 内視鏡検査が追加され、全国においては、検診医の確保が難しいところもある等のことから、内視鏡検査検診は2年に1度としており、それに合わせて、胃部エックス線検査をどうするのかとなっている。

(3) 謝花委員長からは、今年、国立がん研究センターの濱島先生が鳥取県内4市を対象に生存率の論文を発表された。内視鏡検診で発見されたがんと中間期がんの5年生存率を比較すると有意差はなかったが、X線検診で発見されたがんと中間期がんの5年生存率では大いに差があったという報告があった。よって、謝花委員長としては、胃部エックス線検査は1年に1度とした方がいいと思うとのことだった。

県健康政策課より、厚生労働省より指針が出されても、強制力を持つものではなく、鳥取県においては本委員会での結論を踏まえて、指針を決めていただければとのことだった。正式ながん検診指針の改正が出されてから、今後、更に検討を進めていくこととなった。

協議事項

1. 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会について

中部地区で、平成28年3月5日(土)に開催する予定。

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>

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会小委員会

- 日 時 平成27年8月27日（木） 午後3時～午後4時
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 13人
謝花委員長
池口・秋藤・岡田・三浦・八島・吉中・米川各委員
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：村上室長、米田課長補佐
健対協事務局：岩垣係長、田中主任

議 事

1. 胃がん対策としての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

〈これまでの協議内容〉

導入の有無、導入の目的、対象者、実施方法、検査後の指導等について、結論を急がずにじっくりと検討する。また、平成27年2月28日の胃がんリスク評価の講演や、伯耆町の平成26年度（～30年度）からのピロリ菌・ペプシノゲン検査（対象者20歳、35～70歳）の取り組みの成績をもとに今後も協議していく。

〈「2014年版の有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン」（2015年3月31日）より〉

がん検診法には、がんを直接扱う画像検査や検体検査がある。

ヘリコバクターピロリ抗体検査やペプシノゲン検査にはがん検診法とリスク層別化法の二面性がある。

本県としては、胃がん対策としてヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を取り入れていくのか、委員より意見を伺った。

（1）一次予防の対策とするのか二次予防の対策として取り入れるのかで、対象年齢、実施方法が違ってくるので、分けて考えていかなければ

ならない。

（2）北栄町においては、中学生を対象にピロリ菌検査を行っているが、学校、学校医、保護者、本人等の説明が必要であった。二次予防対策よりは、かなりの労力が必要である。

（3）二次予防の検査として、肝炎ウイルス検査のような位置づけで取り入れるかどうか。

（4）胃がん検診と併せて二次予防対策として取り入れていくこととなると、現在、伯耆町が行っているように、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、胃がん内視鏡検診の受診勧奨に繋げることが重要である。また、陰性者についても、胃がん検診の受診勧奨を行うとなると、市町村が受診者への説明、データ管理が課題となってくる。

（5）伯耆町では新成人の20歳も対象に行っているが、若い人の除菌後のメリットを考えると、一次予防の対策として行うのは意味があると思う。ただし、除菌後のフォロー体制、正しい情報提供が大事である。

（6）特定健診にヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査をいれてはどうかという意見があったが、特定健診は全保険者が実施主体となり、取扱が複雑となるので、市町村が行うがん検診と併せて胃がんリスク（ABC）検診

を行った方がいいという意見もあった。

(7) 本県は胃がん罹患率、死亡率は全国的にみても非常に高いが、県としては、どこに重点を置いて胃がん対策を取り組んでいくのか考えを教えて欲しいという質問があった。

これについては、細川県健康政策課長からは、検診としては、健対協のご議論をいただくことが一番となる。行政としては、将来的に罹患率を下げるという課題に対して、施策として一次予防を行っていくことと考える。伯耆町のように20歳でピロリ菌抗体検査を行い、将来の罹患率を下げ、40歳以上は検診を受診するという流れを作る。また、一方で例えば3年間胃がん検診未受診の方に受けやすい誘導として、

ピロリ菌抗体検査を受けることを進め、次の段階として胃がん検診に繋げるやり方もあるのかと考える。やはり、健対協で方向性を示していただくと、県としても動きやすいという話があった。

(8) 一次予防対策で行うなら、対象者は中学生より20歳がいいのではないか。

以上の意見交換より、本県としては、胃がん対策としてのヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を取り組む方向で、岡田委員より、市町村に対応出来るかどうか聞き取りを行っていただくこととなった。次回の小委員会は秋頃に開催する予定。

大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成27年9月6日(日)

午後2時30分～午後4時30分

場 所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町

出席者 74名

(医師：73名、看護師・保健師：1名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講 演

鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会委員長 岡田克夫先生の座長により、鳥取県立中央病院内科内視鏡室長 柳谷淳志先生による「大

腸腫瘍の内視鏡診断と治療」の講演があった。

症例提示

秋藤洋一先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例(1例)：鳥取県立中央病院

岡本 勝先生

2) 中部症例(1例)：鳥取県立厚生病院

林 暁洋先生

3) 西部症例(1例)：

鳥取大学医学部附属病院第2内科 八島一夫先生



いよいよ始まる全国がん登録に向けて

平成27年度がん登録対策専門委員会

- 日 時 平成27年9月3日（木） 午後2時～午後3時
- 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 20人
〈鳥取県健康会館〉
魚谷健対協会長、尾崎委員長
明穂・岩垣・大石・岡田・岡本・小坂・瀬川・村上各委員
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
岡田保健師
- 健対協事務局：田中主任
〈鳥取県中部医師会館〉井藤・野田各委員
〈鳥取県西部医師会館〉黒沢・角・辻谷・村脇・山本各委員

【概要】

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。

都道府県が予算事業としている「地域がん登録」が、法律に基づいて、全国レベルで、同じルールに従って、全都道府県を対象に行う「全国がん登録」に移行となる。

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される。

がん診療に携わる診療所については、手挙げ方式で、県で指定手続きをとることとなっている。県内の全病院と手挙げされた診療所からがん登録の罹患情報を都道府県に提出していただき、集まった情報は、都道府県で情報の突合・整理等を行った後、専用回線により、各地の情報が国立がん研究センターの「全国がん登録データベース」に集約される。

近いうちに関係政令・省令が施行され、

「全国がん登録届出マニュアル」が出されることとなる。県においては、「全国がん登録届出マニュアル」にもとづき、医療機関に対し説明会を開催することとしている。また、全国がん登録に参加する診療所の公募・指定を行うこととなる。

鳥取県のがん登録精度向上のため、診療所できたと診断が確定できる検査、診察されているところについては、なるべく手挙げをしていただくよう推進する。

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、がん対策を行うにあたって、一番大事な事業と認識しています。

鳥取県は永年にわたりがん登録事業に取り組んでおります。全国に先行してがん登録をしっかりと

行ってきたことが、逆に、今、導入されようとしている全国標準化データベースシステムにどういうふうに整合性して行っていくのか、鳥取県なりの課題もあるようです。本日は、色々の課題をご審議いただき、より良いがん登録事業にしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

〈尾崎委員長〉

鳥取県の「地域がん登録」は歴史が長く、近年ではとても高い精度で登録がなされています。本日、報告しますが、精度が更に良くなっており、これも皆様のご尽力の御蔭だと思っています。ご存じの通り、平成28年1月から「全国がん登録」がスタートし、標準化データベースシステムが動きますこととなっておりますが、いまだに、厚生労働省の政令、省令がだされていないという状況です。一体これはどうなるのかと心配なところがありますが、おそらく「全国のがん登録」のスタートは変わらないと考えるので、それを見越した準備を鳥取県もしていかなければいけないと思います。余り時間は残されていませんが、これから色々なところでご協力いただくこととなりますので、よろしく申し上げます。

報告

1. 平成26年度がん登録事業報告

1) 鳥取県における平成23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4,865件（男2,807、女2,058）で、部位別に男では胃＞肺＞前立腺＞結腸＞肝臓、女では乳房＞胃＞結腸＞肺の順で女は順で、全国（2011年推計値）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。

なお、標準化罹患比では、有意に高い部位が男では胃、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓、女では胃のみ、

有意に低い部位が女の全部位、乳房、子宮と膀胱であった。

(2) 粗罹患率

人口10万対830.9（男1,005.2、女672.1）であった。

(3) 年齢調整罹患率

人口10万対420.6（男527.0、女343.9）で、男は全国推計値（2011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（1988－2011年）

前年（2010年）に比べて2011年は、男では肺、直腸で、女では胃で減少傾向が見られた。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）

有意に高い部位は、東部では男女とも胃と肝臓、中部では男の胃のみ、有意に低い部位は、西部では男の結腸と女の子宮で、中部では有意な部位は見られなかった。

(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、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1979－1983年までと2010－2011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

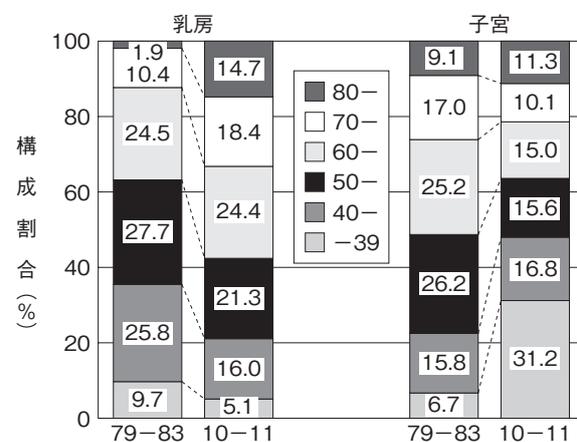


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

表1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況—平成23年（2011年）—

男	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率 ¹⁾	標準化罹患比 ²⁾
全部位	2,807	100.0	1005.2	527.0	519.7	100.0
食道	95	3.4	34.0	18.0	19.9	91.3
胃	503	17.9	180.1	91.9	80.4	112.9
結腸	274	9.8	98.1	52.1	55.7	93.3
直腸	162	5.8	58.0	33.1	33.4	98.6
肝臓	181	6.4	64.8	35.2	26.1	125.7
胆嚢・胆管	83	3.0	29.7	12.2	10.0	131.5
膵臓	108	3.8	38.7	18.6	15.3	126.7
肺	401	14.3	143.6	69.5	64.7	105.6
前立腺	355	12.6	127.1	62.1	66.8	92.0
膀胱	128	4.6	45.8	23.9	21.9	99.8
悪性リンパ腫	69	2.5	24.7	14.6	13.9	102.9

女	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率 ¹⁾	標準化罹患比 ²⁾
全部位	2,058	100.0	672.1	343.9	380.3	95.2
食道	21	1.0	6.9	3.0	2.9	108.3
胃	266	12.9	86.9	32.4	29.5	115.8
結腸	235	11.4	76.7	32.1	33.4	93.6
直腸	97	4.7	31.7	16.3	14.4	106.2
肝臓	90	4.4	29.4	10.3	9.0	110.1
胆嚢・胆管	57	2.8	18.6	5.7	6.0	85.3
膵臓	76	3.7	24.8	7.1	10.0	85.1
肺	206	10.0	67.3	25.5	25.9	104.6
乳房	324	15.7	105.8	76.2	93.6	83.3
子宮	180	8.7	58.8	54.9	69.3	84.4
卵巣	36	1.7	11.8	7.8	10.6	79.1
膀胱	25	1.2	8.2	2.5	4.6	60.5
悪性リンパ腫	55	2.7	18.0	8.3	9.2	94.7

1) 全国推定罹患率は—平成23年（2011年）—データを使用 2) アミは、5%の有意水準で有意であることを示す

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	103.7	123.3	107.2	105.2	133.8	97.2	—	—
男 中部	98.8	125.8	94.2	89.5	118.4	124.5	—	—
西部	96.6	96.6	79.6	96.5	121.5	104.3	—	—
東部	95.5	125.5	97.1	112.9	143.7	119.9	64.8	102.2
女 中部	92.0	118.2	82.8	82.3	89.9	88.0	99.2	86.3
西部	96.5	105.6	95.5	111.4	88.9	98.3	93.6	66.0

（アミは、5%の有意水準であることを示す）

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5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37.3%、次いで

他疾患治療中の21.7%、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43.5%が顕著であった。

表3 部位別・受診動機別集計結果 (%)

	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	37.3	4.3	7.1	21.7	29.5	100.0
胃	31.6	6.5	11.1	19.6	31.3	100.0
結腸	35.7	3.8	12.2	21.3	27.1	100.0
直腸	50.2	3.2	7.8	10.6	28.1	100.0
肝臓	15.5	1.5	1.0	43.5	38.5	100.0
肺	27.7	5.5	7.6	26.0	33.2	100.0
乳房	56.9	4.2	17.6	5.0	16.4	100.0
子宮	30.4	1.2	16.1	8.3	44.0	100.0

表4 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移 (1992年-2014年)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
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	4,395
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	1,889
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	541
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	2,524
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	985
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	3,316
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	6,825
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	78.0	—	—	—
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	77.8	—	—	—
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	9.6	—	—	—
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	17.4	—	—	—
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	2.2	—	—	—
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	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

c) がん患者の医療機関からの届出状況

平成26年（2014年）の届出総数は、6,825件で前年より374件の減少であった。地域別では、東部で2,524件、中部で985件、西部で3,316件で、前年に比して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23年（2011年）は9.6%となり、昨年より約0.9%減少し念願の一ヶタ台となり、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のみであった。

(2) I/M比（罹患数の死亡数に対する比）

2.2で全国値2.2（2011年推計値）と同じ値を示

した。

(3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、78.0%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77.8%（2011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23年（2011年）標準集計の登録精度はDCN=9.6%と改善されているが、さらなる精度向上をめざして平成26年（2014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) 標準化データベースシステム (DBS) の導入にあたっての打合せ、システムの更新：岡本委員
標準化DBSの導入に向けて、移行データのエラーチェック作業と修正のやりとりを行った。また、「鳥取県地域がん登録あり方検討ワーキンググループ」のメンバーによる検討委員会を10月に開催し、全国がん登録・標準化DBSの運用開始に向けた準備作業（環境整備を含む）ならびに移行作業の進捗状況と今後の標準化に向けてのスケジュールについて報告された。本県の届出項目の変更時期については、厚労省からの標準登録項目の報告があるまでは現状のままの届出様式の登録を継続することとなった。

なお、端末等機器を設置するため、電源確保、LAN工事、設置スペース確保が必要であるが、本年3月に県より、がん登録室がある鳥取大学医学部と話し合い調整を行い、8月末には一部工事を行った。

3) 平成26年（2014年）度鳥取県がん登録事業報告書（平成22年（2010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。

4) 第23回地域がん登録全国協議会学術集会（三重県津市）への参加

第23回地域がん登録全国協議会学術集会が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。

協 議

1. 平成27年度事業計画

1) 平成24年（2012年）がん罹患・受療状況標準集計

平成24年（2012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。

平成24年度の各種検診で発見されたがん患者729名のうち、41名ががん登録には未登録であった。

3) 標準化DBSへの移行と全国がん登録の運用開始にあたっての今後の対応

○標準化DBSへの移行

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作業はまもなく完了となる。完了次第、標準化DBSへの移行およびサーバーの設置を行う。

○全国がん登録の運用開始

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。

都道府県が予算事業としている「地域がん登

録」が、法律に基づいて、全国レベルで、同じルールに従って、全都道府県を対象に行う「全国がん登録」に移行となる。そのデータを活用して、全国のがんの罹患状況の把握及び分析その他のがんに係る調査研究に活用することを目的としている。

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される。がん診療に携わる診療所については、手挙げ方式で、県で指定手続きをとることとなっている。県内の全病院と手挙げされた診療所からがん登録の罹患情報を都道府県に提出していただき、集まった情報は、都道府県で情報の突合・整理等を行った後、専用回線により、各地の情報が国立がん研究センターの「全国がん登録データベース」に集約される。国レベルで集約されたデータの突合・整理を行うと共に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等の突合・整理を行った後、データの利活用を行うこととなる。

各都道府県は全国がん登録のデータによる「都道府県がん登録データベース」を構築・運用することとなっている。国立がん研究センターが構築・運用受託する予定。

本県の導入に当たって、今後、以下について対応を行っていくこととなる。

- ・現在行っている「地域がん登録」の体制等を基本とすることとし、「鳥取県健康対策協議会」へ委託予定であるが、委託に当たっては県の審議会等での了承が必要である。
- ・県においては、全国がん登録に参加する診療所の公募・指定を行う。
- ・医療機関に対する登録マニュアル等の説明会の開催。

現時点で関係政令・省令が施行されていないので、届出項目も確定していない状況である。

関係政令・省令が施行されれば、国立がん研究センターから「全国がん登録届出マニュアル」は全ての病院（義務付け）に配布され

る予定である。

上記の説明に対し、以下の質問、意見があった。

- ・日程が迫っているので、なるべく早く、診療所の公募を行った方がいいのではないか。また、政令・省令が施行されたら、診療所に公募の手続き書類が送付出来るよう準備しておいた方がいいのではないか。
- ・診療所への周知の仕方についての質問について、県は「全国がん登録届出マニュアル」にもとづいて、説明会を開催する予定である。
- ・診療所は手挙げ方式であるが、より高いがん登録精度を求めて、診療所に積極的に手挙げの推進を促した方がいいのか。最終的には病院で治療されるケースが多いので、病院から届出されれば、診療所に積極的に手挙げをしていただかなくてもいいのかという質問があった。

これについては、平成26年がん登録年間集計によると、県内の約20病院と約30診療所が届出をされている。届出されている診療所を中心に手挙げをお願いしたい。

岡田委員からは、鳥取県は独自に検診発見がん追跡調査を行っており、がん登録データを活用しているところがある。国のデータベースから覗くということになると、検診精密検査登録医療機関には手挙げをしていただき、がん登録の届出を行っていただきたい。また、ポリペクトミーして大腸がんだったというケースや、在宅で看取りされている診療所にも手挙げを推進していきたいと思う。

尾崎委員長からは、診療所でがんと診断が確定できる検査、診察されているところは、なるべく手挙げをしていただくよう声をかけることが、鳥取県のがん登録精度向上につながると思われる。

以上のことから、鳥取県医師会報9月号に第一

報ということで、「全国がん登録」の移行と今後の対応について、掲載することとなった。

4) 平成27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24回地域がん登録全国協議会学術集会(群馬県前橋市)への参加

第24回地域がん登録全国協議会学術集会が6月

10日(水)、6月11日(木)に群馬県前橋市「前橋テルサ(会長:群馬県衛生環境研究所 所長 猿木 信裕先生)において開催された。6月10日にはがん登録実務者研修会が開催され、6月11日の学術集会では、「がん登録の新たな展開」をメインテーマに開催された。

なお、本学会参加報告記録は、鳥取県医師会報7月号に掲載されている。

また、次回開催地は石川県金沢市で、平成28年6月の開催が予定されている。

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23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)	2807	6	9	10	23	59	283	746	941	730	0	1005.2	527.0	78.8	8.2
全部位*2	C00-C96 (140-208)	2807	6	9	10	23	59	283	746	941	730	0	1005.2	527.0	78.8	8.2
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	60	0	0	0	0	4	6	17	26	7	0	21.5	12.2	91.7	6.7
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	37	0	0	0	0	2	4	12	12	7	0	13.2	7.4	91.9	5.4
咽頭	C09-C14 (146-149)	23	0	0	0	0	2	2	5	14	0	0	8.2	4.9	91.3	8.7
食道	C15 (150)	95	0	0	0	0	1	11	33	34	16	0	34.0	18.0	89.5	4.2
胃	C16 (151)	503	0	0	0	3	8	43	147	162	140	0	180.1	91.9	88.3	8.7
小腸	C17 (152)	18	0	0	0	0	2	6	3	5	2	0	6.4	4.3	66.7	11.1
結腸	C18 (153)	274	0	0	1	4	5	31	75	86	72	0	98.1	52.1	89.1	5.5
直腸	C19-C20 (154)	162	0	0	0	1	7	27	64	38	25	0	58.0	33.1	88.3	3.7
大腸	C18-C20 (153-154)	436	0	0	1	5	12	58	139	124	97	0	156.1	85.2	88.8	4.8
肝および肝内胆管	C22 (155)	181	0	0	0	0	5	24	52	64	36	0	64.8	35.2	29.8	13.8
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	83	0	0	0	0	0	5	13	25	40	0	29.7	12.2	54.2	15.7
膵臓	C25 (157)	108	0	0	0	0	0	11	26	40	31	0	38.7	18.6	45.4	17.6
その他の消化器	C26 (159)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.4	0.2	100.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1.1	0.6	66.7	33.3
喉頭	C32 (161)	23	0	0	0	0	0	0	9	7	7	0	8.2	3.9	91.3	8.7
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	401	0	0	0	1	6	30	103	141	120	0	143.6	69.5	75.1	11.2
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	7	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	2.5	1.5	85.7	0.0
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)	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1.1	0.8	66.7	0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	11	0	0	0	1	0	0	1	5	4	0	3.9	1.9	90.9	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	43	0	0	0	2	0	1	3	18	19	0	15.4	6.8	95.3	4.7
胸膜	C45 (163)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.7	0.3	50.0	50.0
カボジ肉腫	C46	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.4	0.4	100.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.4	0.2	0.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	6	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2.1	2.4	100.0	0.0
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.4	0.1	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)	355	0	0	0	0	2	24	87	150	92	0	127.1	62.1	86.8	4.5
睾丸	C62 (186)	11	0	0	3	3	4	0	1	0	0	0	3.9	4.8	100.0	0.0
陰莖およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	7	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	2.5	1.9	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	89	0	0	0	0	4	10	22	32	21	0	31.9	16.9	82.0	2.2
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	55	0	0	0	0	4	10	8	21	12	0	19.7	11.1	80.0	0.0
膀胱	C67 (188)	128	0	0	0	1	0	21	36	37	33	0	45.8	23.9	89.1	4.7
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)	30	2	1	4	1	0	4	4	8	6	0	10.7	8.3	43.3	13.3
脳	C71 (191)	24	2	1	2	1	0	4	2	7	5	0	8.6	6.5	50.0	16.7
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	6	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	2.1	1.8	16.7	0.0
甲状腺	C73 (193)	19	0	0	0	0	0	6	7	3	3	0	6.8	4.2	89.5	5.3
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	6	0	1	0	1	0	1	2	1	0	0	2.1	1.7	66.7	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	0.4	0.1	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	18	0	0	0	0	0	4	5	5	4	0	6.4	3.4	50.0	16.7
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	80	1	3	1	2	2	8	14	22	27	0	28.6	16.4	78.8	12.5
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	3	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1.1	0.7	66.7	33.3
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	66	1	2	1	2	1	7	14	19	19	0	23.6	13.9	84.8	6.1
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)	11	0	0	0	0	1	1	0	3	6	0	3.9	1.8	45.5	45.5
白血病	C91-C95 (204-208)	76	2	2	0	2	5	7	18	22	18	0	27.2	16.7	90.8	6.6
リンパ性白血病	C91 (204)	6	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	2.1	1.1	83.3	0.0
骨髄性白血病	C92 (205)	65	2	1	0	2	5	6	14	18	17	0	23.3	14.3	90.8	7.7
単球性白血病	C93 (206)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	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	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1.1	0.9	100.0	0.0

* 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23年 女性）

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)	2058	1	2	13	81	146	202	405	491	717	0	672.1	343.9	76.9	11.4
全部位*2	C00-C96 (140-208)	1994	1	2	7	50	132	194	402	489	717	0	651.2	317.8	76.1	11.7
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	27	0	0	0	1	2	3	5	5	11	0	8.8	4.4	88.9	11.1
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	25	0	0	0	1	2	3	5	3	11	0	8.2	4.1	88.0	12.0
咽頭	C09-C14 (146-149)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.7	0.3	100.0	0.0
食道	C15 (150)	21	0	0	0	0	1	2	4	5	9	0	6.9	3.0	85.7	14.3
胃	C16 (151)	266	0	0	0	4	6	15	42	79	120	0	86.9	32.4	81.6	11.7
小腸	C17 (152)	7	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0	2.3	0.6	85.7	0.0
結腸	C18 (153)	235	0	0	0	1	7	22	49	59	97	0	76.7	32.1	78.3	14.5
直腸	C19-C20 (154)	97	0	0	0	1	4	14	32	17	29	0	31.7	16.3	85.6	7.2
大腸	C18-C20 (153-154)	332	0	0	0	2	11	36	81	76	126	0	108.4	48.4	80.4	12.3
肝および肝内胆管	C22 (155)	90	0	0	0	1	0	5	14	32	38	0	29.4	10.3	14.4	22.2
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	57	0	0	0	0	0	5	5	16	31	0	18.6	5.7	47.4	33.3
膵臓	C25 (157)	76	0	0	0	0	1	2	8	18	47	0	24.8	7.1	31.6	15.8
その他の消化器	C26 (159)	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.7	0.2	50.0	50.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	6	0	0	0	0	1	0	0	2	3	0	2.0	0.8	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.0	100.0	0.0
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	206	0	0	0	0	4	7	49	60	86	0	67.3	25.5	72.3	15.0
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	5	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1.6	1.2	20.0	40.0
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)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.3	0.1	0.0	100.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	14	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	4.6	1.4	92.9	7.1
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	50	0	0	0	0	0	3	6	11	30	0	16.3	4.8	100.0	0.0
胸膜	C45 (163)	6	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2.0	0.6	66.7	0.0
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)	7	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	2.3	1.7	85.7	14.3
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	8	0	0	0	1	0	1	3	0	3	0	2.6	1.5	87.5	12.5
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	324	0	0	2	14	59	56	82	65	46	0	105.8	76.2	95.7	3.1
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	180	0	0	7	46	32	29	27	18	21	0	58.8	54.9	96.7	2.8
子宮	C53-C55 (179-180 182)	121	0	0	2	15	18	22	26	17	21	0	39.5	30.2	95.0	4.1
子宮頸	C53 (180)	69	0	0	2	15	13	9	9	8	13	0	22.5	19.3	95.7	2.9
子宮体	C54 (182)	50	0	0	0	0	5	13	16	9	7	0	16.3	10.6	96.0	4.0
子宮、部位不明	C55 (179)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.7	0.3	50.0	50.0
卵巣	C56 (1830)	36	0	1	0	2	1	9	11	6	6	0	11.8	7.8	80.6	8.3
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	5	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1.6	0.7	100.0	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)	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)	39	0	0	0	1	3	2	7	9	17	0	12.7	5.6	74.4	15.4
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	19	0	0	0	1	2	1	5	2	8	0	6.2	3.1	73.7	15.8
膀胱	C67 (188)	25	0	0	0	0	0	1	3	7	14	0	8.2	2.5	84.0	8.0
眼	C69 (190)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	56	0	0	0	2	9	1	10	17	17	0	18.3	10.5	51.8	14.3
脳	C71 (191)	27	0	0	0	1	3	0	6	6	11	0	8.8	4.4	37.0	29.6
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	29	0	0	0	1	6	1	4	11	6	0	9.5	6.1	65.5	0.0
甲状腺	C73 (193)	53	0	0	1	1	9	9	11	13	9	0	17.3	11.6	92.5	5.7
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	6	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	2.0	1.6	66.7	0.0
その他および不明な部位	C76 (195)	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0.7	0.3	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	29	0	1	0	1	1	0	4	5	17	0	9.5	3.6	10.3	34.5
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	72	0	0	0	1	2	7	12	23	27	0	23.5	9.7	77.8	15.3
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.7	0.3	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	53	0	0	0	1	2	7	10	16	17	0	17.3	8.0	79.2	11.3
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)	17	0	0	0	0	0	0	1	6	10	0	5.6	1.4	70.6	29.4
白血病	C91-C95 (204-208)	46	1	0	2	2	3	5	10	4	19	0	15.0	8.9	78.3	15.2
リンパ性白血病	C91 (204)	8	1	0	0	0	0	1	1	2	3	0	2.6	1.4	87.5	0.0
骨髄性白血病	C92 (205)	33	0	0	2	2	3	4	7	2	13	0	10.8	7.0	75.8	18.2
単球性白血病	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)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	4	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1.3	0.3	75.0	25.0

*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23年 総数）

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)	4865	7	11	23	104	205	485	1151	1432	1447	0	830.9	420.6	78.0	9.6
全部位*2	C00-C96 (140-208)	4801	7	11	17	73	191	477	1148	1430	1447	0	820.0	407.6	77.7	9.7
口唇、口腔および咽頭	C00-C14 (140-149)	87	0	0	0	1	6	9	22	31	18	0	14.9	7.9	90.8	8.0
口唇、口腔	C00-C08 (140-145)	62	0	0	0	1	4	7	17	15	18	0	10.6	5.5	90.3	8.1
咽頭	C09-C14 (146-149)	25	0	0	0	0	2	2	5	16	0	0	4.3	2.4	92.0	8.0
食道	C15 (150)	116	0	0	0	0	2	13	37	39	25	0	19.8	9.9	88.8	6.0
胃	C16 (151)	769	0	0	0	7	14	58	189	241	260	0	131.3	59.0	86.0	9.8
小腸	C17 (152)	25	0	0	0	0	2	6	5	5	7	0	4.3	2.3	72.0	8.0
結腸	C18 (153)	509	0	0	1	5	12	53	124	145	169	0	86.9	41.1	84.1	9.6
直腸	C19-C20 (154)	259	0	0	0	2	11	41	96	55	54	0	44.2	24.1	87.3	5.0
大腸	C18-C20 (153-154)	768	0	0	1	7	23	94	220	200	223	0	131.2	65.2	85.2	8.1
肝および肝内胆管	C22 (155)	271	0	0	0	1	5	29	66	96	74	0	46.3	21.8	24.7	16.6
胆嚢および肝外胆管	C23-C24 (156)	140	0	0	0	0	0	10	18	41	71	0	23.9	8.3	51.4	22.9
膵臓	C25 (157)	184	0	0	0	0	1	13	34	58	78	0	31.4	12.3	39.7	16.8
その他の消化器	C26 (159)	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0.5	0.2	66.7	33.3
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30-C31 (160)	9	0	0	0	0	1	1	1	2	4	0	1.5	0.7	88.9	11.1
喉頭	C32 (161)	24	0	0	0	0	0	0	9	7	8	0	4.1	1.7	91.7	8.3
気管、気管支および肺	C33-C34 (162)	607	0	0	0	1	10	37	152	201	206	0	103.7	44.7	74.1	12.5
胸腺、心および縦隔	C37-C38 (164)	12	0	0	0	1	1	2	3	2	3	0	2.0	1.3	58.3	16.7
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)	4	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0.7	0.4	50.0	25.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	25	0	0	0	1	0	0	3	10	11	0	4.3	1.7	92.0	4.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	93	0	0	0	2	0	4	9	29	49	0	15.9	5.6	97.8	2.2
胸膜	C45 (163)	8	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	1.4	0.5	62.5	12.5
カボジ肉腫	C46	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.2	0.2	100.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	8	0	0	0	1	0	2	2	3	0	0	1.4	0.9	75.0	12.5
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	14	1	1	0	2	1	2	4	0	3	0	2.4	2.0	92.9	7.1
乳房（上皮内がんを含む）	C50 D05 (174-175 2330)	325	0	0	2	14	59	56	82	65	47	0	55.5	39.5	95.7	3.1
子宮（上皮内がんを含む）	C53-C55 D06 (179-180 182 2331)	180	0	0	7	46	32	29	27	18	21	0	30.7	27.9	96.7	2.8
子宮	C53-C55 (179-180 182)	121	0	0	2	15	18	22	26	17	21	0	20.7	15.6	95.0	4.1
子宮頸	C53 (180)	69	0	0	2	15	13	9	9	8	13	0	11.8	9.9	95.7	2.9
子宮体	C54 (182)	50	0	0	0	0	5	13	16	9	7	0	8.5	5.5	96.0	4.0
子宮、部位不明	C55 (179)	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0.3	0.2	50.0	50.0
卵巣	C56 (1830)	36	0	1	0	2	1	9	11	6	6	0	6.1	4.0	80.6	8.3
その他及び部位不明の女性生殖器	C51-C52 C57 (183-184 1830は除く)	5	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0.9	0.4	100.0	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)	355	0	0	0	0	2	24	87	150	92	0	60.6	27.4	86.8	4.5
睾丸	C62 (186)	11	0	0	3	3	4	0	1	0	0	0	1.9	2.4	100.0	0.0
陰莖およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	7	0	0	1	0	1	0	1	3	1	0	1.2	0.9	100.0	0.0
腎など	C64-C66 C68 (189)	128	0	0	0	1	7	12	29	41	38	0	21.9	10.7	79.7	6.3
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	74	0	0	0	1	6	11	13	23	20	0	12.6	6.7	78.4	4.1
膀胱	C67 (188)	153	0	0	0	1	0	22	39	44	47	0	26.1	12.2	88.2	5.2
眼	C69 (190)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
脳など	C70-C72 (191-192)	86	2	1	4	3	9	5	14	25	23	0	14.7	9.6	48.8	14.0
脳	C71 (191)	51	2	1	2	2	3	4	8	13	16	0	8.7	5.5	43.1	23.5
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	35	0	0	2	1	6	1	6	12	7	0	6.0	4.2	57.1	0.0
甲状腺	C73 (193)	72	0	0	1	1	9	15	18	16	12	0	12.3	8.0	91.7	5.6
その他の内分泌腺	C74-C75 (194)	12	0	1	1	1	1	1	4	3	0	0	2.0	1.7	66.7	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0.5	0.2	0.0	100.0
続発部位および原発部位不詳	C77-C80 (196-199)	47	0	1	0	1	1	4	9	10	21	0	8.0	3.6	25.5	27.7
リンパ組織	C81-C90 C96 (200-203)	152	1	3	1	3	4	15	26	45	54	0	26.0	12.8	78.3	13.8
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	5	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0.9	0.5	80.0	20.0
非ホジキンリンパ腫	C82-C85 (200)	119	1	2	1	3	3	14	24	35	36	0	20.3	10.7	82.4	8.4
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)	28	0	0	0	0	1	1	1	9	16	0	4.8	1.6	60.7	35.7
白血病	C91-C95 (204-208)	122	3	2	2	4	8	12	28	26	37	0	20.8	12.4	86.1	9.8
リンパ性白血病	C91 (204)	14	1	0	0	0	0	2	3	4	4	0	2.4	1.2	85.7	0.0
骨髄性白血病	C92 (205)	98	2	1	2	4	8	10	21	20	30	0	16.7	10.2	85.7	11.2
単球性白血病	C93 (206)	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
その他の明示された白血病	C94 (207)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.2	0.1	100.0	0.0
細胞形態不明の白血病	C95 (208)	7	0	1	0	0	0	0	2	1	3	0	1.2	0.6	85.7	14.3

* 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

全国がん登録制度が始まります

1 概要

「がん登録等の推進に関する法律（以下「がん登録推進法」という。）」が平成28年1月からすべての病院と県が指定する診療所に対して、がん情報を登録する「全国がん登録」がスタートします。

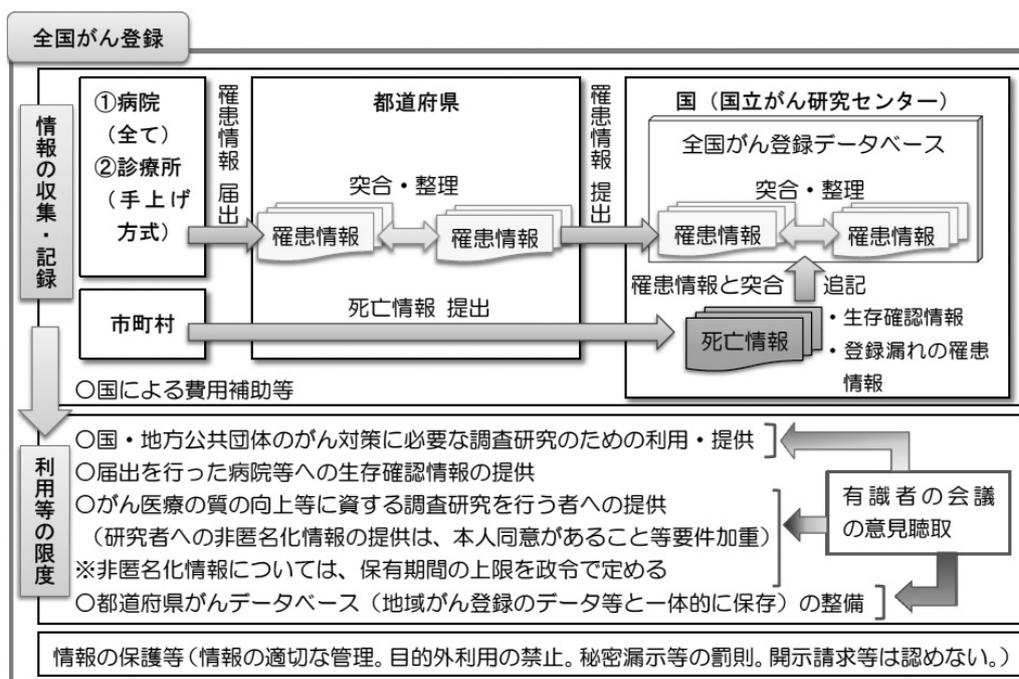
現在、本県においては「鳥取県がん登録」を実施しています。他の都道府県においても、各都道府県の予算事業として行っているものですが、これが「全国がん登録」という法律に基づく制度として運用されることとなります。

この制度により、全国で同じルールに従った正確ながんデータが収集されることとなり、がんに関する地域の特徴が明らかになるなど、がん対策を行う上での重要な基礎資料となります。

9月9日付けでがん登録推進法の政令・省令が公布され、全国がん登録の登録項目などが定められ、その制度概要が明らかになりましたので、概要をお知らせいたします。

また、実際の運用に当たって、御協力をいただきますようお願い申し上げます。

2 全国がん登録の概要



■全国がん登録の登録項目

- 氏名、性別、生年月日、住所
- がんの発生が確定した日
- がんの種類を区別する事項
（「原発部位」、「細胞型又は組織型」、
「性状」、「異型度・分化度又は表現型」）
- がんの進行度
- がん発見の経緯
- がんの治療内容
- がんの診断又は治療を行った病院・診療所

3 今後の予定

①診療所の公募・指定

- ・全国がん登録制度においては、がん登録を行う診療所は事前に県の指定を受けていただく必要があります。
- ・県から各診療所に9月中に指定申請書の提出依頼を行いますので、指定申請書を御提出ください。
特に、がんに関わる診療所（※）は、ぜひ指定を受けていただくようお願いします。

※がんに関わる診療所の例

- ・各がん検診の精密検査登録医療機関となっている診療所
- ・在宅でのターミナルケア・緩和ケア・看取りを行っている診療所
- ・内視鏡検査を実施している診療所（ポリペクトミーにより、がんと診断できる診療所）

②全国がん登録マニュアル説明会（10月）

- ・政省令の公布を受けて、今後、国（国立がん研究センター）から医療機関に各種マニュアルが配付されます。（10月初旬予定）
- ・このマニュアル配布後に、医療機関向けの説明会を開催する予定です。開催日時等が決まりましたらお知らせいたします。



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。

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	125
米子医療センター	86
鳥取県立中央病院	81
鳥取市立病院	70
鳥取県立厚生病院	56
山陰労災病院	50
鳥取赤十字病院	45
博愛病院	14
野島病院	12
西伯病院	8
越智内科医院	7
済生会境港総合病院	3
前田医院	2
旗ヶ崎内科クリニック	2
竹田内科医院（鳥取市）	1
山本内科医院（倉吉市）	1
赤碓診療所	1
松田内科クリニック	1
小林外科内科医院	1
江尾診療所	1
県内医療機関不明	1
鳥根県医療機関より	13
合計	581

（2）部位別登録件数（含重複例）

部位	件数
口腔・咽頭癌	5
食道癌	11
胃癌	73
小腸癌	6
結腸癌	53
直腸癌	29
肝臓癌	22
胆嚢・胆管癌	14
膵臓癌	28
消化器系腫瘍	1
喉頭癌	4
肺癌	68
胸腺癌	1
骨癌	4
皮膚癌	15
後腹膜癌	2
軟部組織癌	2
乳癌	69
子宮癌	28
卵巣癌	4
陰茎癌	1
前立腺癌	34
精巣癌	1
腎臓癌	23
膀胱癌	22
脳腫瘍	9
甲状腺癌	6
下垂体腫瘍	2
内分泌腺腫瘍	1
原発不明癌	6
リンパ腫	18
骨髄腫	5
白血病	6
骨髄異形成症候群	6
慢性骨髄増殖性疾患	2
合計	581

（3）問合票に対する回答件数

回答施設名	件数
野の花診療所	1
中部医師会立三朝温泉病院	1
米子医療センター	1
山陰労災病院	7
博愛病院	2
合計	12

鳥取県国民健康保険組合からのお知らせ

平成27年10月からマイナンバー制度が始まります

マイナンバー制度とは、複数の機関に存在する個人の情報を同一人の情報であるということの確認を行うための基盤であり、社会保障・税制度の効率性・透明性を高め、国民にとって利便性の高い公平・公正な社会を実現するための社会基盤（インフラ）です。

社会保障・税番号（マイナンバー）の導入には次の目的があります

「社会保障」「税」「災害対策」の分野で効率的に情報を管理し、活用されます。

公平・公正な社会の実現

所得等の把握ができるため、不当に負担を免れることや、不正受給を防止することができます。

国民の利便性の向上

添付書類の削減など、行政手続きが簡素化され、国民の負担が軽減されます。

行政の効率化

行政機関や地方公共団体などで連携が進み、作業等の重複化などを防ぐことができます。

個人情報情報は安心・安全な仕組みで保護されます

マイナンバーを安心・安全にご利用いただくため、制度面とシステム面の両方で保護する措置が講じられます。

制度面の保護措置

個人情報の利用・収集は禁止（法律に規定があるものを除く）

マイナンバーと、身元の確認での本人確認

第三者機関（特定個人情報保護委員会）による監視・監督

システム面の保護措置

個人情報は一元管理せず分散して管理

個人情報にアクセスできる人の制限・管理

通信の際は情報の暗号化

平成27年10月から国民一人一人にマイナンバーが通知されます

- ・住民票を有するすべての方に一人一つの番号（12桁）が通知されます。
- ・市町村から、住民票の住所にマイナンバーの通知カードが送られます。住民票の住所と異なるところにお住まいの方は、注意してください。

マイナンバーは一生使うものです。大切にしてください。

マイナンバー制度の導入により、国民健康保険組合は、①マイナンバーが記載された申請書・届出書等の提出を受けて、被保険者等のマイナンバーを取得し、②情報提供ネットワークシステムを通じて、情報照会・情報提供（情報連携）を行います。これにより、その対象となる手続で添付書類の省略ができるようになります。

各種申請・届出等にマイナンバーの記載が必要になります

国民健康保険法施行規則などの厚生労働省関係省令について、各種申請書・届出書等の様式や申請事項等にマイナンバーを追加するなどの改正を行う予定です。これにより、資格管理、給付金等の各種申請・届出等の様式が改正され、マイナンバーが記載事項になります。

平成28年1月以降、当組合に各種届出を提出して頂く際に、被保険者のマイナンバーの記入をお願いします。

マイナンバーを記載事項に追加する様式の一例

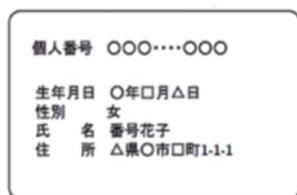
- ・資格取得の届出
- ・資格喪失の届出
- ・氏名変更の届出
- ・世帯変更の届出
- ・療養費の支給申請
- ・高額療養費の支給申請
- ・高額介護合算療養費の支給申請
- ・限度額適用認定証の申請等

※平成27年1月時点の厚生労働省省令改正（案）に基づく

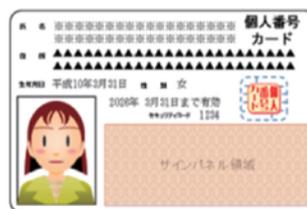
鳥取県医師国保組合からのお願い

- 通知カードが間違いなく皆様のお手元に届くよう、住民票の住所を今一度ご確認ください。
- 皆さまやご家族の通知カードは、捨てたり、なくしたりしないようにしっかりと保管してください。
- 皆さま・ご家族の個人番号の当組合への提供にご協力ください。
- 通知カードと一緒に送付されてくる交付申請書を返信用封筒で送付することにより、個人番号カード（顔写真付き身分証明書）が取得できます。平成28年1月以降、市区町村の窓口で無償により取得することができるので、ぜひ申請してください。
- 個人番号が漏えいしてしまった恐れがある場合は、市区町村の窓口で申請をすることにより変更することができます。この場合は、遅滞なくその旨を当組合まで届け出てください。

※通知カード
イメージ



※個人番号カード
イメージ



申請により「通知カード」を「個人番号カード」へ無償で交換できます。
「個人番号カード」は、本人確認のための身分証明書として使えるほか、様々なサービスに利用できます。



詳しい情報の入手先

- ・マイナンバー制度については、内閣官房 <http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/>
- ・マイナンバー公式twitter https://twitter.com/MyNumber_PR
- ・マイナンバー公式Facebook <https://www.facebook.com/mynadiary>
- ・ご不明な点は、マイナンバーのコールセンター 0570-20-0178まで

痛風・高尿酸血症の最近の話題

鳥取赤十字病院検査部 塩 宏

現在日本では痛風の患者は約100万人いる。そして高尿酸血症になるとその10倍の1,000万人にもなる。さらに高血圧はさらに4倍の4,000万人、糖尿病は予備軍も含めて2,000万人、脂質異常症は3,000万人いる。これらはすべて元をただせば肥満からきている。痛風は100人中98人は男性になっている。男性と女性とを比べると尿酸値が男性の方が2mgほど高い。尿酸値が高い方でも体重を2、3kg減らせば下がってくるし、薬も半減できる。痩せれば病院に行かなくてもいいし、金も要らないし、時間も有効に使える。なぜ太ってきたのか？調べてみると男性も女性も歩かなくなった。鳥取県は一番歩かない県である。全国平均より1,000~1,500歩少ない。だから1日10分間は余分に歩くようにしよう。これを積み重ねれば、血圧は低くなるし、血糖も下がるし、尿酸値も下がってくる。

1. 痛風が起こるしくみ

尿酸はプリン体とよばれる成分が分解されてできる老廃物であり、エネルギーのもえかすである。腎臓から尿とともに排出される。プリン体とは、細胞の中の遺伝に関わる物質である核酸を構成する主成分であり、あらゆる生物に含まれていてエネルギーの原料になっている。またプリン体は食事から20%、体内での合成で80%が作られる。プリン体を多く含む食品には、ビール、干物、カツオ節、レバーなどである。これらを多く摂ると老廃物である尿酸が多くなる。さらに尿酸が腎臓から上手く排泄されなくても尿酸が多くなり、血液内の尿酸値が高くなる。そして尿酸が足

などの関節内に尿酸塩結晶として沈着して、ストレスなど何らかのきっかけが加わると、痛風発作が発症する。痛風発作は温度が低く運動量の多い部位に起こりやすい。そのために足の親指の付け根に起きやすくなる。

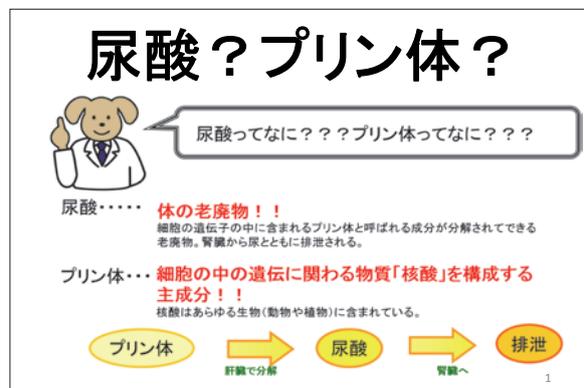


図1

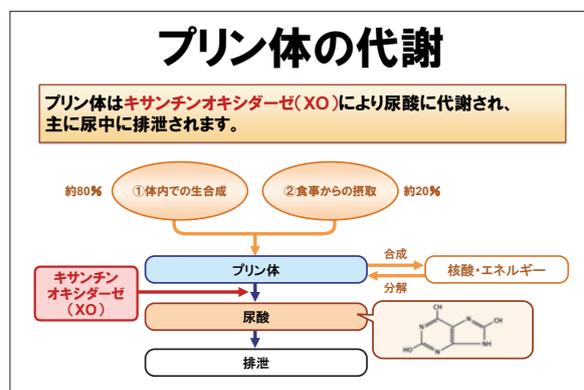


図2

2. 痛風を起こしやすいタイプ

患者の90%が男性で、発症年齢のピークは30歳代で、最近では若年化の傾向にある。傾向としては激しいスポーツを好む、仕事熱心、太っている人などに多く、アルコールとくにビールが好きで、大食い、早食いの人は要注意である。この他にも遺伝性要因も関係している。

3. 食品と痛風発作の関係

明治以前は痛風はなかった。その後食事が欧米化され、動物性蛋白質の摂取量増加、飲酒の増加により、特に戦後に痛風患者は増加している。食品では肉や魚を多く摂ると痛風発作のリスクは上がってくる。一方牛乳やヨーグルトは痛風発作のリスクを減らす。アルコールに関してはどの種類でも摂取量が多いほどリスクは増える。その中でもビールは最も痛風発症を増やしてしまう。

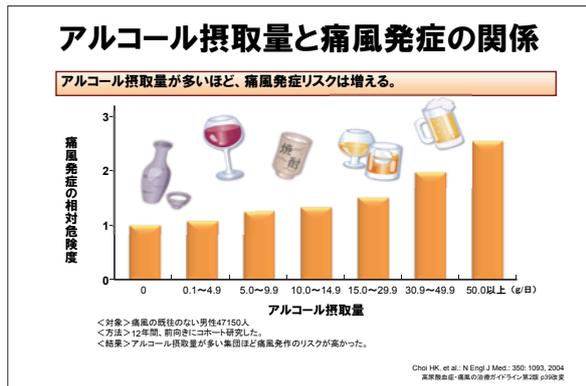


図3

4. 高尿酸血症

尿酸値が7mgを超えたら高尿酸血症となる。これが続くと痛風発作、痛風結節、尿路結石、腎障害などが起こってくる。病型分類としては、10%が尿酸産生過剰型、60%が尿酸排泄低下型、30%が混合型となる。その自然経過は5~10年の無症候性高尿酸血症期の後、急性痛風発作期となりこの時期に典型的な痛風発作が起こる。

その後慢性結節性痛風期となり、発作は煩雑に起きさらに痛風結節ができたり、尿酸塩沈着による腎機能障害を呈する場合もある。合併症として

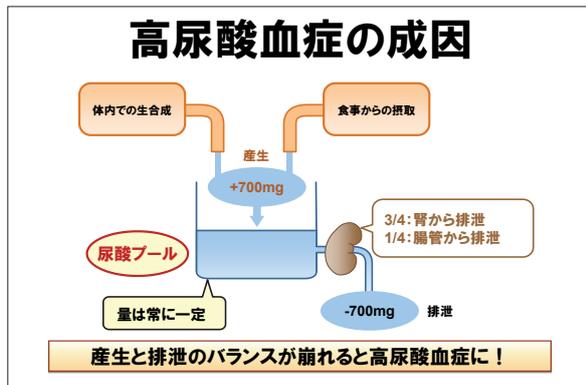


図4

高尿酸血症の病型分類

高尿酸血症は、尿酸産生過剰型(尿酸産生量の増加)、尿酸排泄低下型(尿中尿酸排泄量の低下)、両者の混在した混合型の3つに大別されます。

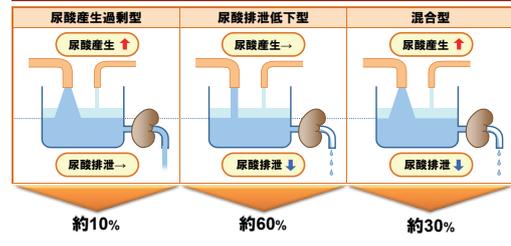


図5

は尿酸が沈着し、腎機能が障害される。血管が傷んで動脈硬化になる。尿路結石ができる。等がある。またメタボになると尿酸が高くなるし、尿酸が高い人はメタボになりやすく互いに密接な関係がある。治療目的は、過剰になった尿酸プールを減らすことであり、それにより痛風発作をはじめとする尿酸塩沈着症の発症・進展を回避する。尿酸塩沈着を介さない高尿酸血症による腎障害の発症・進展を回避する。合併症に配慮し、心血管イベントのリスクが高い高尿酸血症・痛風の生命予後の改善を図る。治療薬としては図6のようなものがある。

高尿酸血症・痛風 治療薬

	分類	一般名
痛風発作治療薬	非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)	ナプロキセン など
	副腎皮質ステロイド	プレドニゾン(内服)*、プレドニゾンコハク酸エステルナトリウム(関節注) など
	痛風発作予防薬	コルヒチン
尿酸降下薬	尿酸生成抑制薬	フェブキソスタット、アロプリノール
	尿酸排泄促進薬	ベンズプロマロン など
その他関連製剤	尿アルカリ化薬	クエン酸カルシウム・クエン酸ナトリウム など

*痛風発作期の投与は有効ですが、「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」第2版に、NSAIDが使用できない例、NSAID投与が無効であった場合に投与が推奨されています。

図6

痛風治療の基本は生活環境の改善である。食事療法が最も有効な治療である。肥満を解消するために、脂肪分が多い食品を控える。プリン体を多く含む食品を控える。アルコールを控える。などがある。

(文責 辻田哲朗)

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8月3日～H27年8月30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	309
2 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	247
3 手足口病	230
4 ヘルパンギーナ	108
5 流行性耳下腺炎	36
6 突発性発疹	27
7 その他	72
合計	1,029

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,029件であり、29%（424件）

の減となった。

〈増加した疾病〉

流行性耳下腺炎 [500%]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [57%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [26%]、感染性胃腸炎 [12%]、ヘルパンギーナ [3%]。

3. コメント

- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報は解除されましたが、まだ注意が必要です。
- ・手足口病警報を発令しており、全県で流行しています。
- ・流行性耳下腺炎が東部地区で増加しており、注意が必要です。
- ・流行性角結膜炎が東部地区で増加しており、注意が必要です。

報告患者数（27.8.3～27.8.30）

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	1	0	0	1	0%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	6	11	3	20	-29%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	116	46	85	247	-26%
4 感染性胃腸炎	150	71	88	309	-12%
5 水痘	4	3	11	18	-10%
6 手足口病	113	64	53	230	-57%
7 伝染性紅斑	2	1	5	8	-50%
8 突発性発疹	8	12	7	27	-7%
9 百日咳	0	0	0	0	-100%
10 ヘルパンギーナ	26	37	45	108	-3%

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	36	0	0	36	500%
12 RSウイルス感染症	0	0	0	0	-100%
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	16	1	0	17	143%
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	2	0	0	2	0%
17 マイコプラズマ肺炎	4	2	0	6	500%
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	—
合計	484	248	297	1,029	-29%

おおらかで和を尊ぶ県民性

大山リハビリテーション病院 佐藤 武夫

ふるさととは遠くにありて思うもの。ふるさと沖縄は距離的にも時間的にもかなり遠くにある。高校卒業後、縁あって鳥取に居ついて早くも半世紀を経た私にとって、自慢すべきお国とは多感な青春時代を過ごしたあの時空の中にある。

シマンチュウ 島人の宝

肌を射抜くような太陽の照りが少し和らぐと、芋畑には隣のオーバーがいた。足をいためていて、いざりながら粘土質の固い土をほじくるように除草している。家族の心配をよそに、畑でゴソゴソしているほうが気持ちがいいと、まっ黒に日焼けした顔でくったくない笑顔でいた。それにしてもオーバーは芋虫が大嫌いだ。幼稚園児の頃、鼻の上に青い芋虫を乗せ、「オーバー！」と声を掛けて振り向かせ、驚かせたことがある。後で兄貴にこっぴどくしかられた。天国のオーバー、許して！当時、80歳を超えていただろうか、フレイルと縁などはなく、子供心に悪戯したくなるほど元気であった。

気心のしれたものどうしが小銭をだしあって、その時に欲しい人が競り落とすモアイという集いがある。急な出費にあてがう助け合いで、昔も今も盛んである。互助の精神は島生活の要であろう。沖縄には一族代々合祀している門中墓がある。小さな岡の斜面に張り出した屋根は妊婦の腹のようであり、出入り口は産道を彷彿させる。人は命を育んだ地に戻り、輪廻転生を願っているかのようだ。モアイも門中墓も島の人々の絆を尊ぶ精神性を現しているのかもしれない。

透きとおるような青い空を映して七色に輝く海

は、生活の糧を生み出す豊饒の海である。豊かな海産物だけでなく、遠く大海原の彼方に思い描くニライカナイへの呼び道でもある。一方、亜熱帯気候の小さな島国はよく台風に襲われるし、地政学上の故か昔も今も過酷な歴史を強いられている。島人のおおらかでのんびりした性格は繰り返す苦難を乗り越えてこそ培われたものであろう。今は苦しくとも、まあ、なんとかなる（ナンクル、ナーサ）とする腹立たしい程の楽天主義！

自立した元気な年寄りが多いこと、生けるも死せるも人と人の絆を尊ぶ風習、矛盾に満ちたこの楽天主義は自慢してもよいでしょう。

交易のキーストン

中学時代、中部の基地と北部の訓練場を往来する米兵の車列が一休みする場所が学校近くにあった。英会話の実地訓練だと目の色を変えて米兵と話したがる生徒がいた。私は父親を米兵の機銃掃射で失っていたので、いささか反感を抱いていた。英語は受験に必要な読み書きに徹し、スピーチングを避けていた。ヒアリングもからっきし駄目です。今思うと勿体なかったな。

70年前、沖縄地上戦で最激戦地となった本島最南端近くに摩文仁の丘がある。白百合の塔や健児の塔など御霊を祀る戦跡の地であり、近年、平和祈念公園が造設された。公園の一面には沖縄戦で没した人々の名前を列記した石版が立ち並んでいて、国・地域をこえた全ての戦没者の名前が当該国の字で刻記されている。平和の礎である。そこには敵味方の区別は無い。戦争は敵も味方も、関わりが有ろうと無かろうと、勝とうと負けよう

と、ただただ、憤怒と悲哀と悔恨を残す。平和の礎は過酷な戦禍とやり場のない鬱屈した感情を乗り越えて建立されたものである。沖縄の人々は歴史的に幾多の苦難を強いられるも、その都度それらを内包化し昇華させ和の精神を確立してきた。まさに今、周辺国との対峙が厳しくなっている。やれ島嶼防衛、やれ軍事拠点の増強と喧しい。今だからこそ、未来志向の楽天さと和の精神を押し出すべきであろう。島人は、軍事防衛すなわち軍

事攻撃のキーストンではなく、交易のキーストンを構築すべく歩み出しているのを自慢したい。

終戦の年に生まれた私は、今年、古希を迎える。全県民あげて祝福する合同古希祝いがこの10月に那覇市で開催される。さー、同郷の友に出会い楽しかったあの揺籃期にタイムスリップしよう。私にとってこれもまたお国自慢の一つである。

歌壇・俳壇・柳壇

近 火

倉吉市 石飛 誠一

土手道より川原の芝のヒバリ見る走りて止まり
止まりて走る

タムシバとコブシの違いを聞きながら山のなだ
りの白き花見る

電柱の天辺にとまり朗らかな声で囁るイソヒヨ
ドリは

花散る日が最後となりぬ往診の七年病みし媼は
逝きぬ

訪いし日の一日前に近火あり娘の家にも火の粉
降りしと

パシフィコ横浜

野島病院 細田庸夫

東京国際フォーラム等、大都市には一つの施設で数千人規模の学会等が開催可能な所がある。横浜には「パシフィコ横浜」があり、7月30日（木）と31日（金）に、ここで開かれた人間ドック学会に参加した。

羽田空港からのアクセス：京浜急行の空港リムジンバスの「赤レンガ倉庫行き」が会場近くに停まる。所要時間は約40分。

至近のホテル：ホテル インターコンチネンタルはパシフィコ横浜と直結している。横浜ベイホテル東急が次に近い。ランドマークタワーの中には、横浜ロイヤルパークホテルがある。この3ホテルは雨天でも、会場までほぼ濡れずに行ける。

至近の駅：JR桜木町駅からは、雨天でも傘無しで、パシフィコ横浜に至る道があり、距離は約1キロ。健脚の方にはお勧めする。タクシーを使うにはためらいがある。

パシフィコ横浜：5,002席の国立大ホール、1,012席のメインホール、そしてその他の中小の会議場がある。人間ドック学会の懇親会はインターコンチネンタルホテルで開催された。隣接して巨大な展示棟もある。

今回もタクシー観光の2時間コースを1万円弱で楽しんだ。定期観光バス、みなと地区の周遊バス「赤いくつ号」も利用できる。

横浜船渠2号：日本最古の石造ドックで、1897年に完成した。今はドックではなく、ドックヤードガーデンとして、国の重要文化財となり、各種イベントの会場となっている。ランドマークタワーの真ん前にあり、横に大道芸広場がある。

赤レンガ倉庫：外から見ただけで、入らなかったが、各種イベント、買い物、そして食事が楽

しめる。時間に余裕がある時がお勧め。近くに旧横浜港駅跡がある。

日本丸：1930年に建造された練習帆船で、1964年退役して、横浜船渠1号ドックに係留展示されている。成人600円、65歳以上300円。午前10時から午後4時30分の間に「乗船」出来る。船内は順路に沿って観るが、急な階段もある。医務室もあり、煮沸消毒器らしき器具があった。

横浜みなと博物館：日本丸と共通の券で入ることが出来る。船の模型と写真の博物館であるが、場内は何故か「撮影禁止」。「是非」とは言い難い。

大さん橋：大型クルーズ船はここに着岸する。7月30日夕方日本籍クルーズ船「飛鳥Ⅱ」が停泊しており、間近から観ることが出来た。後刻、ホテルの窓から、ベイブリッジの下を通過して出港する「飛鳥Ⅱ」が見えた。

山手：「山手町」とも呼ばれる。山手西洋館群として、たくさんの洋館がある。その中の「外交官の家」は無料で見学出来る。車窓から観ても行く価値はある。

山下公園：海沿いの公園で、中に「赤い靴の女の子」像がある。たくさんの手で触られ、靴は光り輝いていた。戦前戦後に活躍した貨客船の氷川丸も係留されており、船内を見学も出来る。

中華街：タクシーで通り抜けた。派手で賑やかなカラメニューに、「中華」のエネルギーを感じた。

ランドマークタワー展望台：ランドマークタワー69階にあり、みなと横浜を見下ろす展望台。専用エレベーターで上る。成人1,000円、65歳以上800円で全周見下ろすことが出来る。天気が良いければ富士山も見えるらしいが、霧で見えなかった。夜景も楽しめる。

島を取り合う (2)

上田病院 上田武郎

国民の支持を回復しようとして侵攻したアルゼンチン軍事政権はサッチャー首相が態度を硬化させたのを見て外交上譲歩の姿勢に転じたとあります^{前掲注1)}。しかしサッチャーはこれを無視して派兵にこだわりました。別の本では、当時やはり支持率の低迷に悩んでいたサッチャーがアルゼンチンと同様の動機で開戦に突き進んだと暗に指摘しています^{注6)}。

しかし開戦は必ずしもサッチャーの個人プレイとは言えない様です。

アルゼンチンが諸島を占領した翌日の英国議会では与野党とも開戦を求める意見一色になったそうです。が、それ以上にメディアは開戦を叫んだ。そのきっかけは、英国製マシンガンを持つアルゼンチン兵が降伏後腹這いにさせられた英海兵隊のそばに立っている、そういう構図の写真が世界中に配信された事だとあります^{前掲注1)}。

確かにこの写真は私も覚えています。当時の日本の新聞の国際欄に、英国を逆上させた写真という扱いで掲載されていました。ただし、15歳だった私には何故なのか良く理解できませんでした。「降伏」したのだからこの様な写真になっても驚く事ではないのに、何故激昂するのか？と不思議でした。「大英帝国」のプライドというのがどの位なものか思い至らなかったのです。

ともあれ、大衆紙から「タイムズ」まで怒りの論調で沸とうしたとあります。これに国民の多くが同調した結果、首相に抵抗していた閣僚や軍首脳の方が逆に少数派になってしまい、外相は辞任に追い込まれました。

そして開戦に踏み切ったサッチャー首相は、思惑通りに国民の圧倒的支持を得ました。一方、開戦後の国際世論は英国に批判的で、国連の安保理に中米のパナマとかつてのアルゼンチンの宗主国

であったスペインとが協同で停戦決議案を提出しました。また米国も停戦交渉の働きかけを続けましたが、サッチャー首相はそれらを悉く拒否して戦争を遂行しました。強気な姿勢の方が国内の支持を高めて自分の得になると考えたのか、逆に国内世論が妥協を許さなかったのか、それともサッチャーの個人的な性格によるのかは参照した本には書かれていませんが、あるいはその全てなのかも知れません。

こうして完璧な文民統制の働きにより、プロが避けようとした戦争をシビリアン（政治家と国民）が強行させることになりました。これは軍部が政治家を押え込んだ昭和初期の日本とは全く逆の状況ですが、にもかかわらず相手国と比較して自分たちの優越性を信じて疑わないプライドの高さとそこから来る熱狂的な国民感情は似ているのではないのでしょうか？

この激しい国民の怒りに押し出される様に（と想像するのですが）英国海軍は空母と原潜を含む機動部隊を派遣し、1982年5月1日にはトンプソン准将指揮下の海兵隊が上陸を開始します。翌2日にはアルゼンチンの巡洋艦を撃沈しましたが3日には逆に英駆逐艦が沈没させられました。陸上では33日間に及ぶ「白兵戦」が繰り広げられ（但し詳細な経過は参照文献には記述が無く分かりません）、その結果、英軍側は死者258人と負傷者775人を出し、アルゼンチン軍側のそれは649人と1,068人だったとあります。他の戦争と比較して負傷者数の割に死者が多いのはそれだけ戦闘が苛烈だった証拠で、それは「虐殺」とまで言われ、逆上した兵士による敵死体の損壊行為が多数報告され（これは当時の新聞で読んだ記憶があります）、少なからぬ兵士が精神に異常をきたしたとされています。

因みにNHKで放送された太平洋の島々をめぐる日米の戦闘においても、明らかに精神的に異常な様子の米兵が映像に残されていました。島での戦闘は逃げ場がないのです。

ところで少々脱線しますが、最近TVで報道された自衛隊と米軍の合同「上陸」演習ではまず艦砲射撃が行われていました。が、フォークランド諸島の場合はどうも砲撃の記述がない様です。もし英軍が上陸前に島に向けて砲撃をしなかったとすれば^{注7)}理由は一つしか考えられません。島には傷つけてはいけない英国系住民が居たからで

す^{注8)}。そこが侵攻作戦と奪還作戦の違いではないでしょうか？

注6)「イギリス現代史1900～2000」ピーター・クラーク著、西沢 保 他訳、名古屋大学出版会 2004年刊（県立図書館蔵）

注7) 参照した本に記述が見当たらなかっただけです。間違っているかも知れません。

注8) 地上でも砲撃を控えた「白兵戦」になったのもこの為だろうと推測します。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“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

9月8日白露、暑く長い夏がいつまで続くのかと思っていたら、急に朝夕が涼しくなり、診察室の会話では梨の収穫や稲刈りの予定など秋の話題が聞かれるようになりました。例年の如く、この季節は研究会・講演会が目白押しです。新しい話題に何とか付いていければと思います。

東部医師会では、8月18日に東部地区1市4町の首長・教育長と東部医師会役員との懇談会を開催し、地域が抱える課題について幅広く意見交換を行いました。

10月の行事予定です。

- 1日 鳥取消化器疾患研究会
- 3日 第22回鳥取県東中部糖尿病セミナー
「聴く力があなたを変える」
独立行政法人京都医療センター糖尿病センター 村田 敬先生
- 7日 健康スポーツ医部会委員会
- 8日 地域保健対策委員会
鳥取県東部ファブリー病セミナー
「ファブリー病を見逃さないための病歴・身体所見のポイント～先生の外来にもおられるかもしれません～」
奈良県立医科大学地域医療学講座
教授 赤井靖宏先生
- 9日 第1回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会・第5回鳥取うつ病研究会
「職場のメンタルヘルスにおける連携～どこかにつなげよう～」

- 鳥取市立病院メンタルクリニック
主任部長 山根 亨先生
「ストレスチェック制度とうつ病の介入」
特定医療法人北九州病院北九州古賀
病院院長 中村 純先生
- 13日 理事会
- 14日 第237回東部胃がん検診症例検討会
- 15日 第20回糖尿病臨床カンファレンス
「糖尿病と骨代謝」
島根大学医学部内科学講座内科学
第一助教 金沢一平先生
- 20日 第519回東部医師会胃疾患研究会
- 21日 予防接種講演会
「インフルエンザをめぐる最新の動向」
岡山労災病院院長 森島恒雄先生
第485回鳥取県東部小児科医会例会
- 22日 学術講演会
「酸関連疾患の診断と治療」
鳥取大学医学部機能病態内科学
教授 磯本 一先生
- 23日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 24日 看護学校戴帽式
- 27日 理事会
会報編集委員会
- 28日 鳥取気管支喘息フォーラム
「喘息トータルコントロールの治療戦略」
鳥取大学医学部分子制御内科学分野
講師 渡部仁成先生

30日 勤務医部会総会講演会
「総合内科診療のピットフォール」
総合診療医学教育研究所
代表 徳田安春先生

8月の主な行事です。

- 2日 東部医師会囲碁大会
3日 急患診療所運営委員会
5日 園医委員会
6日 情報ネットワーク委員会
7日 平成27年度東部圏域感染制御地域支援ネットワーク研修会
「WHO手指衛生ガイドラインから院内感染対策を学ぶ」
新潟勤労者医療協会下越病院
麻酔科部長 市川高夫先生
第2回鳥取赤十字病院サイエンス漢方処方研修会
「がんと漢方」

- 静仁会静内病院院長 井齋偉矢先生
8日 鳥取総合診療セミナー
「—苦手な症候にチャレンジする—関節痛」
名古屋第二赤十字病院
副院長 野口善令先生
11日 理事会
17日 在宅医療介護保険委員会
18日 東部地区首長及び教育長と東部医師会役員との懇談会
19日 学校保健委員会
21日 禁煙指導研究会講演会
「労働安全衛生法改正で強化された受動喫煙防止対策：改正法の課題と屋内全面禁煙化によって得られるメリット」
産業医科大学産業生態科学研究所健康開発科学研究室教授 大和 浩先生
24日 学術委員会
25日 理事会
会報編集委員会



広報委員 森 廣 敬 一

9月に入り朝方うっすら冷え込み、残暑が引いていくのを体で感じる様になりました。今年もうだる様な暑さの夏でした。雨の日がほとんど無く、じりじりと照りつける夏の日射しに体を動かさずとも、じわっと汗がにじみ出る毎日でした。クーラーがまだ無かった時代、うち水、風鈴、すだれ、浴衣など様々な知恵や工夫を生活に取り入れながら涼を演出し、先人達は暑い夏を乗り切ってきました。不精な私は電気代を気にしながらクーラーをガンガンかけ、何とか一日を乗り切り、それからビールです。仕事が終わった後の一杯のビールは何とも言えません。おいしく飲むには注ぎ方にも細心の注意が必要です。ビールの泡の黄

金比は7対3です。泡は酸化を防ぎ、香りを閉じ込め口当たりを良くする役割を担っています。注ぐ際のシューシューシューという爽やかな音、そして喉ごしと胃に落ちていく時の満足感。一日の疲れが一気に吹き飛びます。

ビールの原型はすでに紀元前6000年頃のメソポタミアに存在していたそうです。当時の原料はパン。やがて麦が原料になり、腐敗防止に使われていたホップが独特の苦みと香りをつける大切な存在と判明するなど、ビールの味は進化を重ねながら世界中で醸造される様になりました。日本では明治になってからだそうです。ところで、かの坂本龍馬は、はたしてビールを飲んだのでしょうか

か。大いに興味もたれます。

10月の行事予定です。

- 1日 地域包括ケアシステム研修会
講演
石巻市立病院開成仮診療所長 石巻
市包括ケアセンター所長
長 純一先生
- 4日 会長杯ゴルフコンペ
- 5日 理事会
- 8日 学術講演会
一般講演
「SGLT2阻害薬を効果的に使うには」
米子医療センター 木村真理先生
特別講演
「糖尿病医療連携とチーム医療～チー
ムで取り組む患者教育～」
岡山済生会総合病院 診療部長
糖尿病センター長 中塔辰明先生
- 13日 心不全治療講演会
鳥取大学医学部病態情報内科学分野
講師 衣笠良治先生
- 14日 定例会
第7回鳥取県中部「痛み」対策研究会
「変形性膝関節症の病期別治療戦略」
高知大学医学部 整形外科
教授 池内昌彦先生
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
介護保険委員会
- 21日 くらし喫煙問題研究会
- 22日 消化器病研究会
- 23日 学術講演会
「JGL2015を踏まえた喘息診断と治療
～新ガイドラインにおけるSMART療
法について～」
岡山大学病院 呼吸器アレルギー内
科 講師 宮原信明先生
- 29日 公益法人立入調査
- 30日 学術講演会

「静脈血栓塞栓症の治療について」

鳥取県立厚生病院 集中治療室部
長・外科医長 浜崎尚文先生
特別講演

「心房細動の治療について」

鳥取県立中央病院
心臓内科部長 菅 敏光先生

8月の活動報告を致します。

- 5日 公開理事会（東伯イン）
- 6日 講演会
「静脈血栓塞栓症の最近の話題～新規抗凝
固薬の登場～」
鳥取大学医学部 器官再生外科学
原田真吾先生
「NOAC治療戦略と心房細動アブレーシ
ョン」
倉敷中央病院 循環器内科
岡本陽地先生
- 7日 定例会
「認知症症状と脱水、その他の周辺症状に
ついて」
倉吉病院 認知症疾患医療センター
センター長 小川 寿先生
- 10日 消化器病研究会
- 17日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
介護保険委員会
- 19日 中部地区漢方勉強会
①処方解説「皮膚疾患について」
②症例検討会
- 25日 心疾患症例発表会
「心房細動治療の現状～カテーテルアブ
レーション治療の変遷～」
鳥取県立中央病院
心臓内科部長 菅 敏光先生
予防接種検討委員会
- 26日 くらし喫煙問題研究会
- 27日 第2回中部女性医師の会



西部医師会

広報委員 市場美帆

厳しかった夏の日差しも、秋風と共に和らいで参りました。庭先のすだく虫の声に、秋の訪れを感じずる今日この頃です。皆様お変わりなくお過ごしでしょうか。8月21日西部医師会館3階講堂に於いて、平成27年度第1回認知症医療連携研修会が、認知症早期発見・医療体制整備事業の鳥取県西部医師会かかりつけ医認知症対応力向上研修事業と認知症疾患医療センター研修会の併催で開催されました。かかりつけ医と認知症に関わる保健医療福祉関係者の適切な認知症診療を行うための、又、認知症の方とご家族を支えるための知識・技術の向上を図り、西部圏域における認知症の発症初期から状況に応じた支援体制、医療や福祉連携・地域連携を構築することを目的とし、総勢81名（医師10名、看護師、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護職員、相談員、作業療法士、市町村認知症対策担当者、学生、スタッフなどの方々）が参加して行われました。今回は、地域で暮らし、関わりを拒否している高齢者への介入を主題に、西伯病院認知症疾患センターセンター長 高田照男先生による『認知症の人との関わりを考える』ミニレクチャーに続き、西部圏域2ヶ所の包括支援センターからの事例提供、それを基にした各専門職混成でのグループワークが行われ、10グループそれぞれに活発なディスカッションが展開されました。高田先生によるミニレクチャーは、「認知症の方が関わりや介入を拒むという問題の在り処は、我々が知らず知らずのうちに“認知症者と対する”という意識が生じてしまうことであり、認知症の方にとっての“なじみの人”という関係性を築くことが課題である。」というとても示唆に富む御講演でした。暦の上では秋分も過ぎ、心なしか日の入りも早ま

ったようです。ともすれば涼気とみに加わる朝もごぞいます。皆様どうぞご自愛下さい。

10月の行事予定です。

- 3日 整形外科合同カンファレンス
- 8日 第1回糖尿病研修会
- 9日 常任理事会
- 13日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 14日 第508回小児診療懇話会
境港臨床所見会
- 16日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 19日 米子洋漢統合医療研究会
- 20日 肝・胆・膵研究会
- 22日 がん地域連携パス講演会
- 23日 西部医師会臨床内科医会
- 26日 定例理事会
- 28日 第2回認知症かかりつけ医研修会
- 29日 第54回西部医師会一般公開健康講座
「ドライアイーあなたは、10秒間瞬き
せずにいられますか？ー」
かねだ眼科 院長 金田周三先生

8月の行事です。

- 6日 鳥取県臨床皮膚科医会講演会
- 7日 第17回山陰認知症研究会
第62回西部臨床糖尿病研究会
- 10日 常任理事会
- 11日 消化管研究会
- 12日 第507回小児診療懇話会
- 18日 第16回細胞生物学研究会
- 19日 中海糖尿病治療講演会
- 20日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
- 21日 第1回認知症医療連携研修会

西部医師会学術講演会

22日 第16回鳥取県西部糖尿病治療研究会

24日 定例理事会

27日 第52回西部医師会一般公開健康講座

「注意したいこどもの感染症」

ファミリークリニックせぐち小児科

院長 瀬口正史先生

28日 西部医師会臨床内科医会

30日 日医生涯教育協力講座セミナー



広報委員 清水英治

朝夕がめっきり涼しくなりました。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。

国立大学病院看護部長会議より、この度鳥取大学医学部附属病院は、平成26年度の「褥瘡発生率」が、全国42の国立大学病院中で最も低かったことが報告されました。当院では多職種からなる「褥瘡対策チーム」を中心に他の医療チームと連携しながら、褥瘡治療及び予防ケアを行っています。今回の結果は当院が褥瘡ケアの重要性を認識し、病院全体で取り組むとともに地域の医療機関とも積極的に連携し、術前から入院中、退院後までトータルでケアしている成果だと考えております。今後も患者さんのQOLを一番に考えた「褥瘡ケア」を進めてまいります。

それでは、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。

オープンキャンパス2015夏in yonagoを開催

平成27年8月1日、米子キャンパスでオープンキャンパスを開催し、連日の猛暑にも関わらず、616名（高校生337名、保護者等279名）の方にご参加いただきました。

当日は、医学部長による挨拶の後、各学科に分かれて学科説明、実習体験や施設見学等を行い、医学部の雰囲気を感じ取っていただけるオープンキャンパスとなりました。



医学部長挨拶



採血の模擬実習

ヴィーナス万灯隊初出場、米子がいな祭を盛り上げる

本院は8月9日に開催された、米子がいな祭伝統行事の「がいな万灯」に今年も参加しました。今回は去年の男性チームに続き、女性だけの「とりだいヴィーナス万灯隊」が初参加。看護師、放射線技師などからなる担ぎ手たちが次々に技を披露し、応援のお囃子隊と共に、祭を盛り上げまし

た。万灯を通して地域の皆さんと触れ合い、絆を深めた一日となりました。



発明を生み出す技術と心を育む

本院は8月17日、米子市内の高校生を対象とした「One Day College」を開催しました。

この催しは文部科学省「未来医療研究人材養成拠点形成事業」に採択された「革新的未来医療創



植木教授による『発明楽』の講義



シミュレーターを使った体験学習

造人材の養成～鳥大発独自プログラム『^{はつめいがく}発明楽』の実践～』の一環として企画されたもので、米子市内の高校1、2年生合わせて10名が参加しました。

当日は鳥取大学医学部附属病院の植木賢教授による発明に関する知識や技能を楽しく習得できるプログラム『発明楽』の講義の後、病院内の施設見学や医療機器のシミュレーション体験などを行いました。

今後も本院では、未来の医療を切り開き、イノベーションを創り出す人材を育成する取り組みを進めてまいります。

とりだいい病院安来メディカルセミナーを開催

8月30日に安来市広瀬中央交流センターにおいて、「とりだいい病院安来メディカルセミナー」を開催いたしました。

安来市でのメディカルセミナーは安来市いきいき健康課と連携し実施しています。今年度は特定健診の受診率アップを狙い、安来市独自に追加項目として実施しているクレアチニン、尿酸にスポ



セミナーの様子



第二内科 宗村講師

ットを当て、腎機能の大切さについて市民への理解浸透を目的としました。本院からは「慢性腎臓病（CKD）にご用心～健診で蛋白尿、eGFRが低いといわれたら～」と題して、腎臓内科 宗村講師が講演を行いました。

広瀬地区での開催は初めてでしたが、200人の

皆様に受講いただき、大変好評でした。そして受講された方々は、健診を受けることの大切さを改めて認識されたようでした。

今後も地域住民の健康の保持と増進のため、セミナーによる情報発信を行ってまいります。

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



8月

県医・会議メモ

- 1日(土) 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [西部医]
- 2日(日) 中国四国医師会連合 医療事故調査制度施行直前セミナー [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- ♪ 中国四国医師会連合 医事紛争研究会 [岡山市・ホテルグランヴィア岡山]
- 6日(木) 鳥取県立病院運営評議会 [県庁]
- ♪ 第4回常任理事会 [県医]
 - ♪ 鳥取県健康対策協議会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 [県医]
- 9日(日) 第2回難病指定医等研修会 [西部医 (TV配信)]
- 11日(火) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会 [県医]
- 13日(木) 鳥取県救急医療体制高度化検討委員会 [西部総合事務所]
- 20日(木) 中国地区学校保健研究協議大会 [山口市]
- ♪ 第6回理事会 [県医]
 - ♪ 第284回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]
- 21日(金) 都道府県医師会医療事故調査制度担当理事連絡協議会 [日医・TV配信]
- 22日(土) 鳥取県健康対策協議会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 [西部医]
- 23日(日) 平成27年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 [山口市・山口グランドホテル]
- ♪ 平成27年度中国地区学校保健・学校医大会 [山口市・山口グランドホテル]
- 24日(月) 鳥取県防災会議 [県庁]
- 26日(水) 日本医師会マイナンバー研修会 [日医]
- 27日(木) 鳥取県健康対策協議会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]
- 30日(日) 日医生涯教育協力講座セミナー「新しいステージを迎えた糖尿病医療」 [西部医]
-

会員消息

〈入 会〉

角田 郁代 つのだ内科・循環器内科クリニック 27. 9. 1
 大谷 眞二 鳥取大学国際乾燥地研究教育機構 27.10. 1

〈退 会〉

角田 郁代 住吉内科眼科クリニック 27. 8. 31
 池口 正英 鳥取大学医学部 27. 9. 30
 武田 洋正 鳥取市立病院 27. 9. 30

〈異 動〉

錦織 劭 錦織眼科医院
 ↓
 閉 院 27. 2. 13

戸崎 正雄 介護老人保健施設みやこ苑
 ↓
 自宅会員 27. 6. 15

谷田 理 野島病院
 ↓
 介護老人保健施設ひまわり 27. 8. 1

野口美智子 清水病院
 ↓
 のぐち内科クリニック 27. 9. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の指定、廃止

錦織眼科医院	米 子 市	27. 2. 13	廃	止
つのだ内科・循環器内科クリニック	境 港 市	27. 9. 1	新	規
宮石クリニック	倉 吉 市	27. 7. 19	新	規
山本泌尿器クリニック	米 子 市	27. 9. 1	更	新
武信眼科	東 伯 郡	27. 9. 1	更	新
宮石クリニック	倉 吉 市	27. 7. 18	廃	止

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。

しのぎやすい季節となりました。食欲が増す時期、患者さんに「メタボの秋ですよ」と言っただけは生活習慣への注意を喚起しています。

巻頭言で瀬川常任理事が学校医について述べられています。座高測定がなくなるとのことですが、子供のころからなぜ必要なのか疑問に思っていました。医者になった今でも科学的根拠がわかりません。測定の後、「身長割にお前は足が短い」などとよくからかわれたものです。脚長を測定するのは技術的に難しいので、身長-座高で体幹部と脚部の成長を評価するもので、座高を基にした上節下節比で病気が見いだされるという解説があります。昭和初期に、強い兵隊さんは心臓など重要臓器が収まっている上半身がしっかりしているかを調べるためだったという説もあり、こちらのほうが何となく説得力があるように思います。

私の経験ですが、国保病院、診療所勤務時代に園医、小中学校医をやり、同時に眼科、耳鼻咽喉科領域の健診も行っていました。現在の内科小児科、眼科、耳鼻咽喉科による三科校医体制はそれぞれに専門性が求められるかつ非常に不効率です。さらに整形外科診療を求めるのであれば、新専門医の一つである総合診療専門医が一人で学校医業務を行える仕組みをつくってはいかがでしょうか。

佐藤先生のお国自慢ですが、沖縄への思いが込められ、自然の豊富さだけでなく、人々の心の豊かさにも言及されています。沖縄という名の由来の一つに遠い場所を意味する「おき（遠い）なは（場所）」があるようで、望郷の念にかられる

と「ふるさとは遠くにありて思うもの」です。スカイマークが就航していましたが、米子からでも沖縄はとてとても遠いところだと感じます。一方、犀星の「ふるさとは遠きにありて思ふもの」の意味するところは、「ふるさとに帰りたいが、そこにはもう自分の居場所はない」という断念が込められています。

この編集後記を書いている最中に「鬼怒川」氾濫のニュースが入ってきました。私が大学時代を過ごした地域を流れるこの川は、穏やかな流れであることから、江戸時代までは「衣（絹）川」と呼ばれており、明治以降に鬼怒川と命名されました。災害に遭われた皆様に謹んでお見舞い申し上げますとともに、いち早い復旧を願っております。平穏無事を祈って川の改名を考えてみてはいかがでしょうか。

私ことですが、この編集後記を書くのが大変辛くて、このたび約10年務めた会報編集委員の退任を申し出たのですが、明穂常任理事の「自分の嫌なことをやるのがその人の成長につながる。今回、理事になったのだから巻頭言も書けるおまけがつくので続けるように。」と言われ、渡辺副会長の説得もあり、妙に納得して続けざるを得なくなりました。稚拙な編集後記ですが、あとしばらくお付き合い願います。

最後に、歌壇・俳壇・柳壇、フリーエッセイにご寄稿いただいた先生方に感謝いたします。

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723号・平成27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・武信順子・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・中安弘幸・延原弘明・加藤泰之
竹内裕一・縄田隆浩・懸樋英一

● 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）