

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成27年10月

巻頭言

悩める女性医師のために、世代をこえた交流の場と情報交換を 理事 武信 順子 1

鳥取県医師会代議員・同予備代議員 3

鳥取県医師会各種委員会委員名簿 4

理事会

第5回常任理事会・第7回理事会 9

諸会議報告

鳥取県医療事故調査等支援団体連絡協議会 17

医療保険のしおり

平成26年度指導における指摘事項 No.2 22

アンケート

「食物アレルギーに対する負荷試験の実施医療機関」アンケート結果について
常任理事 笠木 正明 26

日医よりの通知

看護師等の人材確保に関する事項の施行について 34

反射性（神経調節性）失神及び不整脈を原因とする失神に係る

主治医の診断書の適正な運用のための協力について 34

日医年金 脱退一時金の適用利率について 35

お知らせ

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項 36

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて 37

心の医療フォーラム2015 38

第46回全国学校保健・学校医大会ご案内 39

第27回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内 40

Joy! しろうさぎ通信

中部医師会「女性医師の会」の報告 中部医師会理事 福嶋 寛子 41

病院だより

米子医療センターでのがん診療への取り組み—Team Oncologyの推進—

米子医療センター 診療部長 鈴木 喜雅 43

健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会 45

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（9月分） 51

公開健康講座報告

白内障手術の話 前嶋眼科医院 副院長 八田 史郎 52

感染症だより

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について 54

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について 54

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報） 56

お国自慢

岐阜は山紫水明の地 山陰労災病院 大野 耕策 57

歌壇・俳壇・柳壇

秋うらら 米子市 中村 克己 59

自動ハンドル 倉吉市 石飛 誠一 59

フリーエッセイ

日本語 野島病院 細田 庸夫 60

脳の基底活動—常にスタンバイする脳、デフォルトモードネットワーク—

湯梨浜町 深田 忠次 61

STD探偵の事件ファイル—クラミジアとの出会い— 米子東病院 中下英之助 62

島を取り合う（終） 上田病院 上田 武郎 63

東から西から—地区医師会報告

東部医師会 広報委員 高須 宣行 65

中部医師会 広報委員 福嶋 寛子 66

西部医師会 広報委員 林原 伸治 67

鳥取大学医学部医師会 広報委員 清水 英治 68

県医・会議メモ

71

会員消息

72

保険医療機関の登録指定、異動

72

編集後記

編集委員 中安 弘幸 73



悩める女性医師のために、 世代をこえた交流の場と情報交換を

鳥取県医師会 理事 武 信 順 子

女性医師が若い世代では30%を超え、学生では40%と言われる時代、出産・育児など家庭生活と両立させながら、女性医師が働きやすい環境を整えるのはこれからの医療にとって大切なことです。

鳥取県医師会では平成26年から県医師会報に「Joy! しろうさぎ通信」という頁を設け、県内各病院の女性医師支援の取り組みについてのご紹介、先輩医師の体験談などを掲載しています。そして1年前から医師会のホームページに相談窓口を開設し、女性医師・医学生を対象にメールによる相談を受け付けております。どんなことでもご遠慮なくご相談下さいませ。

今年全国放送されたテレビ東京の経済番組「ガイアの夜明け」では「子育てママを救うと日本が変わる!」というタイトルで、鳥取大学医学部ワークライフバランス(WLB)支援センターの取り組みが紹介されました。その中で、院内保育・病児保育だけでなく帰宅の早い小学生に対応した学童保育、また働きやすさ支援として「夕食持ち帰りサービス」などが紹介されていました。その甲斐あって全国から働きやすさを求めて鳥大病院に来て下さる職員さんが多々あるとのことで、これは全国に誇れるものと思われれます。また子育て・介護支援にとどまらず、医師のキャリア継続支援としてシミュレーショントレーニング、悩みや心の不調に対してのメンタルヘルスサポートなどにも取り組んでおられます。そして平成26年には日本生産性本部の「第1回エンパワーメント大賞」で奨励賞を受賞し、NHKのドラマ「ちょっとはダラズに」の舞台にもなるなど反響を呼んでいます。県医師会としてこれからも、鳥大病院WLBセンターや県内各病院と連携をとりながら、女性医師支援に取り組みたいと思います。

そういった中、今年の1月には医師会と鳥取大学医学部女子学生・若い女性医師との交流会があり、多くの学生さんの参加を得て、とても盛会となりました。開業医・勤務医、またいろいろな年代の4人の先輩医師の体験談を聞き、ディスカッションを行いました。その中で卒業の近い学生だけでなく、1、2年生のまだ20歳前後の学生たちが「結婚できるのだろうか?」「仕事と家庭と両立していけるのだろうか?」など自分の将来について不安を感じている声が多く聞かれました。日頃年齢の異なる女性医師、開業

医などの生の声を聞く機会がほとんどない学生達にとって、この交流会はとても貴重な会となったと思われます。その直後、「第1回中部女性医師の会」の懇談会が開催され、男性医師2名も含めて9名の参加があり大変盛会になりました。そして「第2回中部女性医師の会」が8月開催され今度は4人の勤務医さんの参加があり、女性医師ばかり9人で夜遅くまで話が盛り上がり有意義な会となりました。仕事に明け暮れている女性医師は日ごろ家族以外に仕事やプライベートの悩みなどを語れる友達が案外少ないのではないかと思われました。こういう会での情報交換は年代に関わらず大切ですが、特に子育て世代には大いに役立つものであらうと考えます。このような交流の場を全県下に広げるためにも、来年早々には「第1回鳥取県女性医師の会」(仮称)を開催したいと企画中です。ぜひ皆さまご参加くださいませ。これからも女性医師活躍のために、県医師会としてさまざまな情報発信、企画をしていきたいと思ひます。

鳥取県医師会代議員・同予備代議員

代議員

松 浦 喜 房	鳥取市
森 英 俊	鳥取市
石 谷 暢 男	鳥取市
安 陪 隆 明	鳥取市
池 田 光 之	鳥取市
尾 崎 眞 人	八頭町
加 藤 達 生	鳥取市
神 谷 剛	岩美町
小 林 恭一郎	鳥取市
斎 藤 基	鳥取生協病院
下 田 光太郎	鳥取医療センター
高 須 宣 行	鳥取市
西土井 英 昭	鳥取赤十字病院
濱 崎 尚 文	智頭病院
早 田 俊 司	鳥取市立病院
福 永 康 作	鳥取市
松 田 裕 之	鳥取市
吉 田 泰 之	鳥取県立中央病院
松 田 隆	倉吉市
安 梅 正 則	倉吉市
森 尾 泰 夫	三朝温泉病院
藤 井 武 親	倉吉市
野 田 博 司	倉吉市
森 廣 敬 一	倉吉市
西 田 法 孝	倉吉市
青 木 哲 哉	琴浦町
野 坂 美 仁	米子市
根 津 勝	米子市
高 見 徹	日南病院
安 達 敏 明	米子市
野 坂 康 雄	米子市
瀬 口 正 史	米子市
寶 意 規 嗣	米子市

阿 部 博 章	米子市
吹 野 陽 一	米子市
角 賢 一	博愛病院
細 田 明 秀	米子市
木 村 秀一朗	米子市
藤 瀬 雅 史	米子市
多 喜 小 夜	米子市
小 竹 寛	米子市
長谷川 真 弓	米子市
岡 空 輝 夫	境港市
中 曾 庸 博	米子市
小 川 敏 英	鳥取大学医学部
河 合 康 明	鳥取大学医学部
長谷川 純 一	鳥取大学医学部

予備代議員

麻 木 宏 栄	鳥取市
石 河 利一郎	鳥取市
乾 俊 彦	鳥取市
尾 崎 舞	尾崎病院
川 口 俊 夫	鳥取市
小 坂 博 基	鳥取赤十字病院
小 濱 美 昭	鳥取市
杉 本 勇 二	鳥取県立中央病院
田 中 開	鳥取市
中 山 裕 雄	八頭町
西 浦 清 一	鳥取市
深 澤 哲	鳥取市
藤 田 直 樹	岩美町
松 木 勉	鳥取市立病院
松 下 公 紀	鳥取市
水 本 清	鳥取市
皆 木 真 一	鳥取生協病院
山 本 尚	鳥取市

山 本 敏 雄	野島病院	南 崎 剛	米子医療センター
岡 田 耕一郎	琴浦町	門 脇 敬 一	山陰労災病院
大 津 敬 一	倉吉市	細 田 淑 人	境港市
谷 口 宗 弘	谷口病院	林 原 伸 治	米子市
松 田 哲 郎	北岡病院	仲 村 広 毅	伯耆町
福 羅 匡 普	倉吉市	市 場 美 帆	境港市
山 本 了	倉吉市	佐 古 博 恒	米子市
野 口 圭太郎	倉吉市	川 谷 俊 夫	米子市
都 田 裕 之	米子市	下 山 晶 樹	米子市
瀧 田 寿 彦	米子市	永 井 琢 己	米子市
面 谷 博 紀	米子市	市 場 和 志	境港市
越 智 寛	米子市	清 水 英 治	鳥取大学医学部
廣 江 ゆ う	養和病院	神 崎 晋	鳥取大学医学部
丸 山 茂 樹	鳥取県済生会境港総合病院	近 藤 博 史	鳥取大学医学部
高 田 照 男	西伯病院		

鳥取県医師会各種委員会委員名簿

〔任期 H27. 6. 21～ H29. 6月開催予定の定例代議員会終結時〕
〔敬称略〕

1. 医療保険委員会委員（担当：米川常任理事）

※渡辺 憲	※清水 正人	※明穂 政裕	※笠木 正明
※米川 正夫	※岡田 克夫	※瀬川 謙一	※秋藤 洋一
阿藤孝二郎	杉本 勇二	濱崎 尚文	工藤 浩史
下田光太郎	吉田 泰之	高須 宣行	小田 大
福永 康作	尾崎 真人	岡田耕一郎	明島 亮二
根津 勝	安達 敏明	竹内 裕美	

※常任委員会委員

2. 医療安全対策委員会委員（担当：渡辺副会長）

（診療情報提供推進を含む）

※魚谷 純	※渡辺 憲	※清水 正人	※明穂 政裕
※米川 正夫	日野 理彦		
松本美智子（県立中央病院看護局長）		藤原 和男（顧問弁護士）	
本家 進（県医療指導課長）			
國森 公明（鳥取赤十字病院薬剤部長）		虎井佐恵子（県看護協会会長）	

松浦 喜房

松田 隆

野坂 美仁

清水 英治

※常任委員会委員

3. 職業倫理・自浄作用活性化委員会委員（担当：渡辺副会長）

【委員長】 魚谷 純

渡辺 憲

清水 正人

明穂 政裕

日野 理彦

松浦 喜房

松田 隆

野坂 美仁

4. 医事紛争処理委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】 魚谷 純

【副委員長】 渡辺 憲

清水 正人

明穂 政裕

笠木 正明

辻田 哲朗

中曾 庸博

松浦 喜房

森 英俊

高須 宣行

松田 隆

安梅 正則

野坂 美仁

根津 勝

小林 哲

5. 生涯教育委員会委員（担当：日野理事）

【委員長】 日野 理彦

渡辺 憲

山本 一博

加藤 達生

小坂 博基

井藤 久雄

野田 博司

吹野 陽一

面谷 博紀

清水 英治

河合 康明

6. 広報委員会委員（担当：辻田理事）

【委員長】 渡辺 憲

武信 順子

辻田 哲朗

松田 裕之

高須 宣行

森廣 敬一

福嶋 寛子

林原 伸治

市場 美帆

清水 英治

7. 会報編集委員会委員（担当：辻田理事）

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

8. 情報システム運営委員会委員（担当：米川常任理事）

【委員長】 米川 正夫

【副委員長】 渡辺 憲

岡田 克夫

秋藤 洋一

安陪 隆明

明島 亮二

瀧田 寿彦

近藤 博史

9. 感染症危機管理対策委員会委員（担当：笠木常任理事）

【委員長】 笠木 正明

岡田 克夫	秋藤 洋一	中井 正二	
石谷 暢男	山本 敏雄	長田 郁夫	千酌 浩樹

10. 臨床検査精度管理委員会委員（担当：小林理事）

【委員長】小林 哲 【副委員長】清水 正人

太田 匡彦

吉田 泰之 大津 敬一 都田 裕之

野上 智（鳥大附属病院検査部副臨床検査技師長）

植嶋 輝久（県臨床検査技師会長）

11. 介護保険対策委員会委員（担当：渡辺副会長）

【委員長】小林 哲

渡辺 憲 太田 匡彦

加藤 達生 藤井 武親 寶意 規嗣 浦上 克哉

12. 鳥取県自動車保険医療指導委員会委員（担当：小林理事）

清水 正人	明穂 政裕	小林 哲
池田 光之	阿藤孝二郎	瀧田 寿彦

13. 鳥取医学雑誌編集委員会委員（担当：日野理事）

【委員長】日野 理彦 【副委員長】秋藤 洋一 大石 正博

明穂 政裕 金藤 大三 杉本 勇二 中本 周

山口 由美 吉田 泰之 阿藤孝二郎 岡田 隆好

遠藤 哲 岸本 幸廣 杉谷 篤 濱本 哲郎

西村 元延 花木 啓一

14. 定款・諸規程改正検討委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】渡辺 憲

清水 正人	明穂 政裕	岡田 克夫	小林 哲
松田 裕之	安陪 隆明	安梅 正則	野田 博司
安達 敏明	辻田 哲朗	西村 元延	

15. 母体保護法指定医師審査委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】中曾 庸博

村江 正始	皆川 幸久	大野原良昌	伊藤 隆志
脇田 邦夫	原田 省（鳥大医学部生殖機能医学分野教授）		

16. 母体保護法指定医師不服審査委員会委員（担当：明穂常任理事）

藤原 和男（顧問弁護士）	虎井佐恵子（鳥取県看護協会長）
--------------	-----------------

松浦 喜房

松田 隆

野坂 美仁

17. 学校医・園医部会運営委員会委員（担当：笠木常任理事）

【委員長】 笠木 正明

【副委員長】 渡辺 憲

明穂 政裕

瀬川 謙一

武信 順子

辻田 哲朗

中井 正二

石谷 暢男

森 英俊

岡田耕一郎

妹尾 磯範

瀬口 正史

細田 淑人

18. 健康スポーツ医委員会委員（担当：明穂常任理事）

【委員長】 清水 正人

【副委員長】 明穂 政裕

辻田 哲朗

高須 宣行

大山 行教

根津 勝

永島 英樹

19. 産業医部会運営委員会委員（担当：秋藤理事）

【委員長】 黒沢 洋一

【副委員長】 渡辺 憲

岡田 克夫

瀬川 謙一

小林 哲

秋藤 洋一

尾崎 米厚

森 英俊

加藤 達生

福嶋 寛子

大石 一康

越智 寛

門脇 敬一

20. 勤務医委員会委員（担当：山本理事）

【委員長】 山本 一博

【副委員長】 清水 正人

日野 理彦

〔地区推薦〕 早田 俊司

井藤 久雄

南崎 剛

山田 七子

〔県医推薦〕

三浦さおり（県立中央病院）

山代 豊（鳥取赤十字病院）

森下 嗣威（鳥取市立病院）

角田 直子（鳥取生協病院）

土居 充（鳥取医療センター）

米谷 康（岩美病院）

大谷 恭一（智頭病院）

橋本 達宏（県立厚生病院）

野坂 仁愛（山陰労災病院）

津田 公子（鳥取県済生会境港総合病院）

村田 裕彦（西伯病院）

21. 労災保険委員会委員・自賠責保険委員会委員（担当：小林理事）

【委員長】 清水 正人

明穂 政裕

小林 哲

池田 光之

石井 博之

根津 勝

22. 禁煙指導対策委員会委員（担当：辻田理事）

【委員長】 渡辺 憲

辻田 哲朗

秋藤 洋一

安陪 隆明

安梅 正則

面谷 博紀

長谷川純一

23. 鳥取県糖尿病対策推進会議委員（担当：太田理事）

【委員長】 魚谷 純 【副委員長】 瀬川 謙一

武信 順子

小林 哲

太田 匡彦

檜崎 晃史

尾崎 舞

大津 敬一

越智 寛

谷口 晋一

池田 匡（日本糖尿病協会鳥取県支部長）

林 裕史（日本糖尿病学会中四国支部）

細川 淳（県健康政策課長）

石上 宏（県市町村保健師協議会）

磯部 紀子（県栄養士会）

森本 幸子（県看護協会）

清水 達哉（県歯科医師会）

國森 公明（県薬剤師会）

24. 救急・災害対策委員会委員（担当：清水副会長）

【委員長】 清水 正人

米川 正夫

岡田 克夫

日野 理彦

小林 哲

太田 匡彦

吉田 泰之

山本 敏雄

多喜 小夜

本間 正人

〈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、予めご了承下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

第 5 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成27年9月3日（木） 午後4時10分～午後5時45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・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. 関西広域連合協議会委員の就任について

任期満了に伴い、魚谷会長が再度就任した。

3. 職員の採用について

本会職員の採用について、常勤職員1名（一般事務、平成28年4月1日採用予定）を募集する。第1次試験（一般教養・小論文等）、第2次試験〈第1次試験合格者〉（面接）を県医師会館において実施する。本会ホームページ並びに主な大学、ハローワーク等で募集を行う。

4. 健保 集团的個別指導（講義方式）の立会について

9月15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。

5. 都道府県災害医療コーディネート研修受講者募集について

10月10～11日（土～日）の2日間に亘り東京において開催される。太田理事、浜崎尚文先生（厚

生病院）が出席する。

6. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席について

10月15日（木）午前10時30分より日医会館において開催される。岡田常任理事、地区医師会担当役員が出席する。

7. 健康フォーラムの開催について

11月29日（日）午後2時30分より倉吉未来中心において県医師会・健対協の主催、中部医師会の共催で開催する。

8. 「学校医・園医研修会」「新任学校医・新任養護教諭合同研修会」の開催並びに研修単位付与について

10月4日（日）午後1時30分より西部医師会館において開催する。鳥取県医師会指定学校医制度の研修単位として、「学校医・園医研修会」は10単位、「新任学校医・新任養護教諭合同研修会」は5単位取得できる。学校医部会員には直送で案内するとともに、学校医メーリングリストで周知する。正式には次回理事会で承認を得る。

9. 指定学校医制度における研修単位を付与する研修会について

下記のとおり実施される研修会等について研修単位を付与する。正式には次回理事会で承認を得る。

- ・日医学校保健担当理事連絡協議会のテレビ配信視聴

10月21日（水）午後2時30分

日医（TV配信）－10単位

- ・学校における感染症・疾患等対策研修会（県教育委員会主催）

10月26日（月）午後1時15分

倉吉未来中心－5単位

10. 「児童生徒等の健康診断普及啓発講習会」の参加について

10月28日（水）午後1時30分より大阪市において開催される標記講習会の参加について県学校保健会より参加依頼がきている。今回は出席を見送る。

11. 「児童生徒の健康診断マニュアル」の一括購入について

日医より日本学校保健会が発行する標記マニュアルについて有償斡旋の案内がきている。協議した結果、本会で一括購入し、学校医部会員（年会費3,000円）へは無償配布することとした。学校医部会員以外の学校医、医師会員ではない学校医へは会報並びに県医師会連絡メーリングリスト等で案内する。その際、医師会並びに学校医部会への入会を勧め、入会された場合は無償とする。

12. 調査「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」の回答について

標記について、中国四国医師会連合委員長・岡山県医師会長の石川 紘先生より調査がきている。本件については本会より助成をお願いする旨の議案を提出し協議されたが、可否について結論が出ず、9月26日開催の中国四国医師会連合常任委員会で再度協議することになっている。本会では、「助成に賛成」とし、助成金額は定額制と回答する。

13. 病院における個別指導時の対応について

先般西部地区の病院で実施された個別指導時の病院の対応について問題があるのではないかとの情報提供があった。県並びに病院の双方へ問い合わせて事実確認してから、今後の対応について西部医師会と協議することとした。次回理事会で再度協議する。

14. 鳥取県社会福祉審議会 心身障がい福祉専門分科会 指定医師等審査部会委員の推薦等について

標記委員の推薦については先般県へ報告したが、他の附属機関委員に既に就任している者（重複選任）や長期在任者等は避けるようにとの指摘を受けたことから、再度6名の推薦依頼がきている。部会長（鳥取県社会福祉審議会委員を兼務）に小林理事、保険医療分野並びに臨時委員等に5名を推薦する。

15. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認について

新規申請に6名（東部1、西部4、大学1）、更新申請に東部2名から書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請する。

16. 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63回「手足の不自由な子どもを育てる運動」(11/10～12/10)〈県肢体不自由児協会〉

17. 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。

18. その他

*10月9日（金）午後10時よりとりぎん文化会館において、「第60回予防医学事業推進全国大会」

が鳥取県保健事業団の担当で開催される。会長代理として渡辺副会長が出席し挨拶を述べる。

＊中部女性医師の会より、「(仮称)鳥取県医師会女性医師懇談会を立ち上げて活動していきたい」との要望があった。次回理事会で協議する。〈魚谷会長〉

報告事項

1. 日医 医療事故調査制度担当理事連絡協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

8月21日、日医会館において開催された。またTV配信により県医師会館、中・西部医師会館において計18名が視聴した。

議事として、(1)医療事故調査制度の施行を控えた状況(大坪厚労省医療安全推進室長)、(2)医療安全対策委員会第2次中間答申(平松委員長、上野副委員長)、(3)医療事故調査費用保険(今村日医常任理事)の説明があった後、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。

2. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

8月22日、西部医師会館において開催した。

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いう方向性が確認された。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。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会、一次検診登録講習会を開催し、講演「乳がん検診—視触診と自己検診指導—」(鳥取県保健事業団参与 湯村正仁先生)を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 中国四国 学校保健担当理事連絡会議の出席報告〈笠木常任理事〉

8月23日、山口市において山口県医師会の担当

で開催され、魚谷会長、瀬川常任理事、武信理事、中井監事とともに出席した。

日医より道永常任理事をコメンテーターに迎え、議事として、「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)」、各県からの提出議題及び日医への要望について活発な議論がなされた。次回は本県の担当で、平成28年8月21日(日)米子全日空ホテルにおいて開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 中国地区 学校保健・学校医大会の出席報告〈瀬川常任理事〉

8月23日、山口市において山口県医師会の担当で開催され、魚谷会長、笠木常任理事、武信理事、中井監事、地区医師会代表者とともに出席した。

各県からの研究発表5題、特別講演2題(1)「平成28年度から始まる運動器検診」、(2)「学校保健の現状と課題」が行われた。本県からは、佐久間研司先生(西部医師会)が「小中校生の片頭痛の特殊性と難治症例の取り組み」について発表した。次回は本県の担当で、平成28年8月21日(日)米子全日空ホテルにおいて開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

5. 鳥取県防災会議の出席報告〈谷口事務局長〉

8月24日、県庁において開催され、清水副会長の代理として出席した。

平井知事の挨拶の後、議事として、鳥取県地域防災計画及び鳥取県広域住民避難計画の修正について協議、意見交換が行われ、承認された。

6. 日医 マイナンバー研修会の出席報告〈魚谷会長〉

8月26日、日医会館において開催され、講演2題、(1)マイナンバー制度の概要、(2)マイナンバー制度への対応が行われた。当日の様子は、日医ホームページのメンバーズルームに掲載され

る。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

7. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

8月27日、県医師会館において開催した。

厚労省「がん検診のあり方に関する検討会」では、検診方法として新たに胃内視鏡検査を加え、対象年齢を「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た。鳥取県においては本委員会での結論を踏まえて、正式ながん検診指針の改正が出されてから、更に検討を進めていく。

引き続き、小委員会を開催し、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協議、意見交換を行った。その結

果、本県としては取組む方向で、市町村に対応できるかどうか聞き取りを行うこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 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」の開催報告

〈瀬川常任理事〉

8月30日、西部医師会館において、「適正体重を維持しながら血糖を管理する」をテーマに開催し、基調講演「2型糖尿病における薬物治療—Patient-centered approachを考える—」（住吉内科眼科クリニック名誉院長 池田 匡先生）、5名のパネリストによるパネルディスカッション、総合討論を行った。出席者は64名（医師44名、医療関係者20名）。

〔午後5時45分閉会〕

第7回理事会

■ 日 時	平成27年9月17日（木） 午後4時10分～午後5時30分
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	魚谷会長、渡辺・清水両副会長 明穂・笠木・岡田各常任理事 日野・武信・小林・辻田・太田・秋藤各理事 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、清水副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 鳥取県基幹型認知症疾患センター連絡協議会の出席について

10月8日（木）午後5時30分より鳥大医学部に於いて開催される。渡辺副会長が出席する。

2. 「学校医・園医研修会」「新任学校医・新任養護教諭合同研修会」の開催並びに研修単位付与について

10月4日（日）午後1時30分より西部医師会館において開催する。本会指定学校医制度の研修単位として、「学校医・園医研修会」は10単位、「新任学校医・新任養護教諭合同研修会」は5単位取得できる。学校医部会員には直送で案内するとともに学校医メーリングリスト並びに会報で周知する。

3. 指定学校医制度における研修単位を付与する 研修会について

下記のとおり実施される研修会等について研修単位を付与する。

- ・日医学校保健担当理事連絡協議会のテレビ配信視聴
10月21日（水）午後2時30分
日医（TV配信）－10単位
- ・学校における感染症・疾患等対策研修会（県教育委員会主催）
10月26日（月）午後1時15分
倉吉未来中心－5単位

4. 「勤務環境改善に向けたトップマネジメント 研修会」の開催について

10月30日（金）午後1時30分より県医師会館において県内の病院長、副院長、事務長、看護部長などの管理職を対象に開催する。中・西部医師会館にはTV会議システムを利用して映像配信する。

5. 水銀血圧計等の回収に関するセミナーの出席 について（仙台・名古屋・大阪・福岡）

標記セミナーが環境省主催で開催され日医より出席依頼がきている。事務局が出席する。

6. 乳幼児健康診査マニュアル講習会の開催について

県からの委託により健対協主催で西部医師会館をメイン会場に下記のとおり開催する。県・中部医師会館にはTV会議システムを利用して映像配信する。

- ・第1回：10月25日（日）午後7時
- ・第2回：11月13日（金）午後7時

7. 医療保険委員会の開催について

11月26日（木）午後4時10分より県医師会館において開催する。

8. 支払基金および国保連合会への審査、県医師会に対する要望事項について

全医療機関宛にアンケート調査を実施するので、要望事項があれば地区医師会へ提出をお願いする。提出された要望事項等は、11月26日（木）に開催する本会医療保険委員会において協議、意見交換を行う。

9. 健康フォーラムの開催について

11月29日（日）午後2時30分より倉吉未来中心において県医師会・健対協主催、中部医師会共催で開催する。当日は、2講演（1）「COPD（慢性閉塞性肺疾患）について」（鳥大医学部分子制御内科学教授 清水英治先生）、（2）「タバコが美味しくて、COPDになってもやめられない仕組み－ニコチン依存症」（河本医院院長 河本知秀先生）を予定している。

10. 病院における個別指導時の対応について

先般西部地区の病院で実施された個別指導時の病院の対応について問題があるのではないかとこの情報提供があった。西部医師会より事実確認してから今後の対応等について病院へ申し入れいただくこととした。

11. 特定健診の受診勧奨について

標記については、健対協 生活習慣病対策専門委員会並びに総合部会で協議、意見交換したところである。琴浦町では今年度あくまでも第一選択は特定健診の受診を推進するが、「定期的に医療機関へ通院中」の国保特定健診の未受診者に対し、本人同意の上で医療機関から検査データを取得し、特定健診受診者として扱うことで受診率向上を目指す取組みを行う予定である。各市町村に問い合わせたところ、同様の取組みを行う又は行う予定、検討中の市町村がいくつかあった。今後さらに検討していく。

12. かかりつけ医等依存症（アルコール等）対応 力向上研修事業について

県より本会宛委託依頼がきている。協議した結果、本会で受託する方向で検討していくこととした。

13. (仮称) 鳥取県医師会「女性医師懇談会」の 発足について

中部医師会女性医師の会より提案があった。今年度中に、日医から本会宛に開催要請がきている「2020.30推進懇話会（2020年には会内の意思決定機関並びに政策検討の場での女性医師参画を30%にする）」をサブタイトルにして懇談会を開催したい。今後は、継続的に活動するため、各地区医師会から代表者を選出していただき、「(仮称) 女性医師支援のための会」を設立して会議を開催し、今後の活動（講演会、座談会等）について検討していく方向で、県医師会として支援していく。

14. 鳥取医学雑誌投稿規程の改正について

下記の2点について改正することを承認した。

- (1)「8 論文の共著者は筆頭著者を含めて10名以内とする。」
- (2)「18 文献の引用は次のように統一する。」に「3) HPの場合」を追加する。

15. 鳥取県医師会代議員補欠選出について

中部医師会選出の本会代議員1名の辞任による補欠選出について、青木哲哉先生（琴浦町）を選出した旨報告があった。

16. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会等について、名義後援を了承した。

- ・米子医療センターがん医療講演会「放射線治療のいま」（12/12 米子コンベンションセンター）
- ・ドクターサーチさんいん健康セミナー（12/

13 米子コンベンションセンター）

17. 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. 健対協 がん登録対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

9月3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した。

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する。集まった情報は専用回線により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。県は、「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。県のがん登録精度向上のため、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推進する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 全国医師会事務局連絡会（しらぬい）研修会 の出席報告〈事務局〉

9月5日、金沢市において開催され、地区医師会事務局担当者とともに出席した。

シンポジウム「会員情報管理が及ぼす事務局業務への影響と展望Ⅱ～日医会員情報システムが地域医師会を結ぶ～」、特別講演「地域医師会事務局職員へのメッセージ～日本医師会常任理事の立場から～」(日医常任理事、石川県医師会顧問 小森 貴先生)などが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 健対協 大腸がん検診従事者講習会及び症例 研究会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月6日、中部医師会館において開催し、講演「大腸腫瘍の内視鏡診断と治療」(県立中央病院内科内視鏡室長 柳谷淳志先生)と各地区より症例

を報告して頂いた。

4. 正規雇用1万人チャレンジ推進会議の出席報告〈魚谷会長〉

9月8日、ホテルニューオータニ鳥取において、県内の医療福祉関係団体を含めた経済団体などが参集し開催された。

平井知事挨拶の後、正規雇用1万人チャレンジについて、(1) 現下の経済、雇用環境、(2) 正規雇用1万人チャレンジ、(3) 産業分野別の課題と検討の方向性、(4) 横断的分野の課題と検討の方向性について報告、協議、意見交換が行われた。

5. 健保 集団的個別指導の立会い報告

〈笠木常任理事〉

9月9日、西部地区の1病院を対象に講義形式により実施された。指導大綱の概要、保険診療上の留意点、療養担当規則の概要などについて指導がなされた。

6. 鳥取県精度管理専門委員会の出席報告

〈小林理事〉

9月9日、県医師会館と西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催された。

衛生検査所の現状について報告があった後、平成27年度衛生検査所立入検査（東部4施設、西部2施設）の実施方針について協議、意見交換が行われた。

7. 健対協 総合部会の開催報告〈岡田常任理事〉

9月10日、県医師会館において開催した。

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組む方向で市町村、医師会との意見調整も行いながら検討する。県第二次がん対策推進計画アクションプランにおける27年度の新しい取組みとして、がん検診を中心に受診対象者へ地域の実情に応じた個別受診勧奨に取組む市町村等に対する補助を行うことで受診率

のアップを目指す。また、低所得者の慢性肝炎患者等の重症化予防のため、定期検査費用を助成する事業を開始する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 第2回産業医研修会の開催報告

〈岡田常任理事〉

9月13日、県医師会館において開催し、講演6題 (1) 「改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度」(木村 鳥取労働局健康安全課長)、(2) 「鳥取障害者職業センターにおけるリワーク支援の実例」(今仲 鳥取障害者職業センターカウンセラー)、(3) 「勤労者のメンタルヘルス～職場復帰支援の実例～」(渡辺副会長)、(4) 「職場健診結果の事後措置、実践ポイント」(尾崎 鳥大医学部環境予防医学分野教授)、(5) 「労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル」(黒沢 鳥大医学部健康政策医学分野教授)、(6) 「ストレスチェック制度における面接指導のあり方」(黒沢 鳥大医学部健康政策医学分野教授) による研修会を行った。日認定産業医取得単位は基礎&生涯5単位。出席者は104名(県内100名、県外4名)。

9. 日医 会長協議会の出席報告〈魚谷会長〉

9月15日、日医会館において開催された。

当日は、8県から質問が提出され、担当役員より回答がなされた。また、日医より「マイナンバーと医療等ID」、「日医会員情報システムの再構築」等について説明があった。

内容の詳細は、後日日医ニュースに掲載されるので、ご覧いただきたい。

10. 鳥取県医療事故調査等支援団体連絡協議会の開催報告〈明穂常任理事〉

10月1日から新たに医療事故調査制度がスタートするにあたり、9月17日、県医師会館において県内支援団体等に参集いただき初めて開催した。魚谷会長が協議会長を務め、事務は本会事務局が

行うことが承認された。

議事として、「要綱」、「概要」、「各支援団体等の取組み」、「今後の連携・活動方針」について協議、意見交換を行った。今後は、支援団体間の連携を密にし、該当事案が生じた場合は、適宜対応していくことを確認した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

9月17日、県医師会館において開催した。演題は、「白内障手術の話」、講師は、前嶋眼科医院副院長 八田史郎先生。司会を東部医師会理事 高須宣行先生にお願いした。

12. その他

*日医より、文部科学省「平成28年度開設予定の大学の学部の設置等に係る答申」について通知

があった。今後とも東北医科薬科大学医学部運営協議会の場で協議会の適切な開催を前提に、地域医療に支障をきたさないこと、東北地方が合意の上で医学部設置を進めることを最重要課題として、一貫して意見を述べる所存とのことである。

*県では昨年度に引き続き、鳥取県薬剤師会へ委託し、20のモデル薬局において、糖尿病の診断項目の1つとされている血液中のHbA1c値の測定による健康サポートを平成28年1月末まで実施する。

*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組状況調査結果報告」をとりまとめたので、今後の参考にしていきたい。〈渡辺副会長〉

[午後5時30分閉会]

鳥取医学雑誌への投稿論文を募集致します

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回発行しています。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

支援団体としての役割分担を 一堂に会して協議 ＝鳥取県医療事故調査等支援団体連絡協議会＝

- 日 時 平成27年9月17日（木） 午後2時～午後3時30分
- 会 場 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 【支援団体】
- 〈鳥大医学部〉清水附属病院長、齋藤医療安全管理部副部長
佐藤事務部長、鬼村医療サービス課長
- 〈県歯科医師会〉小田理事
- 〈県薬剤師会〉徳吉会長
- 〈県助産師会〉本家会長
- 〈県立中央病院〉日野院長、幾田医療安全室副室長
- 〈県立厚生病院〉秋藤医療局長
- 〈渡辺病院（日本精神科協会鳥取支部）〉渡辺院長
- 〈県医師会〉魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂・岡田両常任理事
谷口事務局長、岡本事務局次長
- 【その他】
- 〈県産婦人科医会〉中曾会長
- 〈県看護協会〉虎井会長
- 〈地区医師会〉松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長

議 事

〈魚谷会長〉

10月1日より「医療事故調査制度」が発足する。現在どこに人的資源あるいは設備があるのか、どのようなことがお願いできるのか、支援団体に手を挙げていただいた施設の方に意見を聞きたいことから本日の会を企画した。

該当する事例が生じた時、鳥大医学部を中心に県立中央病院など基幹病院の先生方にいろいろな分野の支援をいただかなければいけない。また、それぞれの支援団体がどのようなことが出来るか把握しておきたい。

財政面に関して、国は本日のような会議の開催等には補助する予定はないようだが、県医師会として事務的なことはする予定である。皆様方の忌憚のない意見交換をよろしくお願いする。

議 事

1. 鳥取県医療事故調査等支援団体連絡協議会要綱について

構成の支援団体は随時追加していく。連絡協議会の会長は県医師会長が務め、事務は県医師会事務局が行うことについて承認された。

2. 医療事故調査制度の概要について

明穂常任理事より資料に基づき説明があった。
概要は、「8/2 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出席報告（会報No.722・平成27年8月号）」、「8/21 都道府県医師会医療事故調査担当理事連絡協議会出席報告（会報No.723・平成27年9月号）」に掲載している。

【「医療事故」の定義（本制度の対象事案）】

以下のいずれにも該当しないと管理者が認めたもの

- 1 管理者が、当該医療の前に、医療従事者等により、当該患者等に対して、当該死亡又は死産が予期されていることを説明していたと認めたもの
- 2 管理者が、当該医療の提供前に、医療従事者等により、当該死亡又は死産が予期されていることを診療録その他の文書等に記録していたと認めたもの
- 3 管理者が当該医療の提供に係る医療従事者等からの事情の聴取及び、医療の安全管理のための委員会からの意見聴取を行った上で、当該医療の提供前に、当該医療従事者等により当該死亡又は死産が予期されていたと認めたもの。

3. 各支援団体等の取り組みについて

〈県医師会〉

受付時間は平日の午前9時～午後5時までとし、担当役職員が支援センターとの連絡調整をする。医療事故調査に係る情報収集、支援センターへの報告に対する相談体制を構築する。

具体的な取り組みは、下記のとおりである。

- (1) 県内の医療機関で医療事故調査制度に該当する死亡事案が発生した場合、依頼があれば、病理解剖や死亡時画像診断（Ai）に関する助言を迅速に行う必要があるため、県内全病院並びにCTを設置している医療機関を対象にアンケート調査を実施した。結果は、下記のとおり。

り。

- ・病理解剖に協力できる施設⇒2施設
- ・死亡時画像診断（Ai）に協力できる施設⇒撮影のみ18施設、撮影＋読影2施設で、平日のみ協力の施設が大半であった。

- (2) 遺体搬送、遺体保管等は、県内の各葬儀会社に連絡（24時間365日受付）すれば、適宜対応される。本会にてリストを作成しているので、必要であれば問い合わせて頂きたい。

(3) 医療事故調査費用保険

- ・日医医師賠償責任保険の加入者たる日医A1会員であり、かつ99床以下の医療機関の開設者・管理者を医療事故調査費用保険の対象とする（年間の支払い限度額は500万円まで）。この医療事故調査費用保険にかかる新たな保険料は一切なく、日医A1会員であれば自動的にこの保険の対象となる。本件は、日医A1会員宛にその旨直送している。
- ・100床以上の医療機関にも同様に低廉な価格で加入できる「院内調査費用保険」は、本県においては損保ジャパン日本興亜株式会社山陰支店鳥取支社が引受保険会社となり、該当する医療機関へ案内した。

〈県歯科医師会〉

本日の議論を参考に今後検討していく。

〈県薬剤師会〉

調剤事故対策委員会を設置している。県内保険薬局において薬を間違えるなどの死亡例はないが、ヒヤリハット事例報告が約40例ある。一緒に協力していきたい。

〈県助産師会〉

本部と連携しながら安全委員会で検討している。保険に加入し対応しているが、現在県内では出産を扱っている助産所はない。

〈鳥取大学医学部〉

専門医の派遣、医療事故相談に対応する。病理解剖は現状として土・日は出来ず、協力する方向であるが、曜日に制限があり、病理学会とさらに協議が必要である。Aiは院内では実施しているが、他院からの依頼は現時点では協力できない。この度Ai専門の法医学教授が着任されたので、院内でも協議していく。

支援団体として医療事故等対策委員会で判断し、必要であれば院内で協議する。医療事故調査委員会を開き、支援センターへ報告する。また、主治医が合併症死亡例に関して委員会に報告して、そこでも判断できるシステムにしている。

〈県立中央病院〉

院内事故発生手続きの内規について、センターへ報告するまでの手順は決めている。支援団体との連携は今後検討する。院内で1年前から取組んでいるのは、処置、手術における死亡率を事案に応じて説明する習慣をつけ、文書に残している。

支援団体としての役割は、現時点でAi撮影は行う。読影は責任が持てないので実施しないが助言はする。窓口は医療安全対策室。病理医は2名いる。東部地区で病理解剖を受け持つ必要がある時は、何らかの役割を果たさなければいけないと思っているが、解剖結果の責任等があるので今後検討していきたい。

〈県立厚生病院〉

院内、院外に対する窓口は医療安全委員会。支援団体として病理解剖には協力できない。専門医として意見を求められた際は協力する。Aiは撮影には協力するが、読影は放射線科と実施する方向で検討中である。細かい内規は今後検討する。

〈渡辺病院（日本精神科病院協会鳥取支部）〉

精神科に起こりやすい医療事故に関する件と支援団体の役割について日本精神科病院協会本部において検討を進めており、支部責任者として協議

に参画している。精神科で起こりうる医療事故の中で、院内の自殺、まれではあるが、向精神薬に関連した不整脈疾患による突然死への対応等について、背景の情報収集内容、報告すべきかどうかについての決定に際して、当該医療機関へどのような支援が支援団体として必要か検討を行っている。具体的な方針について、本部と支部と双方において、役割分担を含めて協議を進めているところである。

〈鳥取県産婦人科医会〉

日本産婦人科学会が支援団体であり、医会は外部委員的な役割である。死産は12週以降で全国年間約1万1～2千件、どういう事例案を報告すべきか、学会から事例案が示される予定である。事案が発生した場合、対象事案かどうか相談するため、医会の中に専門医を含めたグループを作り、対象事案かどうか協議し、対象になれば医療事故調査支援センターへ報告。支援団体となる県医師会とはスムーズに連携できるシステムを作りたい。実際に事案が発生した場合、早急に病理解剖をしなければならない時に支援団体で対処をお願いしたい。

〈県看護協会〉

会員に対して制度の周知を定期的な研修会で情報提供している。また、中国四国ブロックで厚労省担当者が講師となり研修会が開催されるので、受講者を募集している。

4. 今後の連携・活動方針等について

- ・医療機関が本制度に該当する事例かどうか判断に迷った際、支援団体として支援しなければならないため、初期の相談に対応する委員会を設置し委員を決定する。電話相談だけでは無理である。県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院から委員を推薦して頂く。
- ・東京都医師会は、調査支援の中で専門機関である一般財団法人Ai情報センター（TEL 03-

6228-6990、FAX 03-6228-6991、<http://www.autopsyimaging.com/>) に読影を依頼することにした。本県も活用してみてもどうかとの意見があった。

- ・病理解剖は、鳥大医学部附属病院と県立中央病院と一緒に協議している。病理学会でも検討中で、本日の会議の意見を踏まえて今後検討していく。
- ・病理解剖は早急に対応しなければならない場合に備えて、県内の病理医を当直制にして対応することも必要ではないか。
- ・医療事故調査制度と医師法21条による届出が並行することはあり得る。どちらかが止まることはない。本制度の警察等への周知は、日医の対応を確認してから本会として検討していく。

5. 総括

まずは、各支援団体における相談窓口体制を整える。制度をよく理解している先生に委員になっていただき、事例がこの制度に該当するかどうか判断する。各医療機関が届けるべき報告票様式は、近いうちにマニュアルができるので周知する。今後は、支援団体へ個別に相談することがあるが、よろしくお願いする。

※医療事故調査制度の概要並びに報告票様式は、下記ホームページをご参照下さい。

- ・日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター） <http://www.medsafe.or.jp/>

鳥取県医療事故調査等支援団体連絡協議会 要綱

平成27年9月17日

公益社団法人鳥取県医師会

1. 医療事故調査制度の概要

平成27年10月1日、医療事故調査制度が施行される。

医療事故が発生した医療機関にあっては、遺族へ説明するとともに第三者機関（医療事故調査・支援センター）へ報告し、院内において調査を行う。

その際、医療機関の管理者は、医療事故調査等支援団体に対し、医療事故調査を行うために必要な支援を求めることができ、支援団体は、医療機関から支援を求められたときは医療事故調査に必要な支援〔①医療事故の判断、②院内調査（助言、技術的支援）〕を行う。

院内調査結果については、遺族へ説明するとともに、支援センターへ報告する。

*助言：調査手法に関すること、報告書作成に関すること、院内事故調査委員会の設置・運営に関すること

*技術的支援：解剖、死亡時画像診断（Ai）に関すること、院内調査に必要な専門家の派遣

2. 支援団体

医学医療に関する学術団体、その他厚生労働大臣が定める団体は、申し出により支援団体になることができる。現在までに日本医師会、全国の都道府県医師会などの職能団体、大学病院、病院団体、医学に関する学会などが申し出ており、8月6日に厚生労働省から公示された。9月17日時点で県内では8団体が申し出ている。

3. 連絡協議会の設置の目的

鳥取県内の医療機関において医療事故調査制度に該当する死亡事案が発生し、医療機関から医療事故調査を行うために必要な支援を求められた場合、県内の支援団体がどの分野で、どのように支援していくかなど、相互に緊密に連携した対応が求められることから、支援のあり方、支援の分担、情報収集、制度の調査研究、支援団体相互の連携などを目的として、県内に所在する支援団体で構成する「鳥取県医療事故等支援団体連絡協議会」を設置する。

4. 構成の支援団体

この連絡協議会は、県内に所在する以下の支援団体等により構成する。

- (1) 公益社団法人鳥取県医師会
- (2) 一般社団法人鳥取県歯科医師会
- (3) 一般社団法人鳥取県薬剤師会
- (4) 一般社団法人鳥取県助産師会
- (5) 鳥取大学
- (6) 鳥取県立中央病院
- (7) 鳥取県立厚生病院
- (8) 渡辺病院（日本精神科病院協会鳥取支部）
- (9) その他鳥取県医師会長が指定する団体等

5. 組織

この連絡協議会の会長は、鳥取県医師会長が務め、事務は、鳥取県医師会事務局が行う。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

投稿規定：

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

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

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

医療保険のしおり

平成26年度指導における指摘事項 No.2

平成26年度、中国四国厚生局鳥取事務所が実施した「保険医療機関個別指導」において指摘された事項を抜粋して掲載しますので、日常診療の参考にして下さい。No.1は、8月号へ掲載しております。

4 医学管理等

- (1) 特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①管理内容の要点の診療録への記載がない、希薄又は画一的である。
 - ②対象疾患が主病でない。
- (2) 特定薬剤治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①投与薬剤の血中濃度を測定していない。
 - ②治療計画の要点の診療録への記載がない。
- (3) 悪性腫瘍特異物質治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①検査結果及び治療計画の要点が診療録に記載されていない。
 - ②治療計画の要点の診療録への記載が希薄である。
- (4) 小児特定疾患カウンセリング料について、指導内容の要点の診療録への記載が画一的な例が認められたので改めること。
- (5) 難病外来指導管理料について、指導計画及び診療内容の要点の診療録への記載がない、又は希薄な例が認められたので改めること。
- (6) 皮膚科特定疾患指導管理料について、指導内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
- (7) 在宅療養指導料について、保健師又は看護師による療養指導記録への指導の要点、指導実施時間の記載がない例が認められたので改めること。
- (8) 地域連携小児夜間・休日診療料について、診療医師の主たる勤務先名が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (9) 乳幼児育児栄養指導料について、指導の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (10) 院内トリアージ実施料について、患者が1名のみ来院している場合など、待ち時間がなく実質上トリアージを行う必要がない場合に算定している例が認められたので改めること。
- (11) 診療情報提供料（Ⅰ）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①交付した文書の写しを診療録に添付していない。
 - ②参考様式で示されている項目を全て網羅していない様式を使用している。
 - ③紹介元医療機関への再受診を伴わない患者紹介の返事について算定している。
 - ④退院時診療状況添付加算について、退院後の診療計画を記載した診療情報提供書を退院時以外に交付している。
- (12) 薬剤情報提供料について、提供文書に副作用及び相互作用に関する情報がない例が認められたので

改めること。

5 在宅医療

- (1) 往診料について、患家の求めにより患家に赴き診療を行ったことが診療録に記載されていない例が認められたので改めること。
- (2) 在宅患者訪問診療料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①患者又は家族の署名付きの訪問診療に係る同意書について、作成していない、又は診療録に添付していない。
 - ②在宅ターミナルケア加算について、診療内容の要点等の診療録への記載が希薄である。
 - ③看取り加算について、診療内容の要点等の診療録への記載が希薄である。
- (3) 在宅患者訪問看護・指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①医師が看護師等に対して行った指示内容の要点が診療録に記載されていない。
 - ②緊急訪問看護加算について、医師が看護師等に対して行った指示内容が診療録に記載されていない。
- (4) 次の在宅療養指導管理料について、在宅療養を指示した根拠、指示事項（方法、注意点、緊急時の措置を含む。）、指導内容の要点の診療録への記載が希薄な例が認められたので改めること。
 - ①在宅自己注射指導管理料
 - ②在宅酸素療法指導管理料
 - ③在宅自己導尿指導管理料
- (5) 在宅自己注射指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ①血糖自己測定器加算について、患者が測定した血糖値の記録が診療録に記載されていないため当該記録に基づく指導を実施したことが確認できない。
 - ②注入器用注射針加算について、当該管理料の算定がないにもかかわらず算定している。
- (6) 在宅酸素療法指導管理料について、請求当月の動脈血酸素分圧の結果を診療報酬明細書に記載していない例が認められたので改めること。

6 検査・画像診断

- (1) 必要性が乏しいにもかかわらず実施された検査（結果が治療に反映されない実施例）が認められたので改めること。

例：末梢血像
- (2) 複数回実施する必要性が乏しい検査が認められたので改めること。

例：画一的な複数項目に亘る生化学検査を同一月に3回実施
AFP
- (3) 検査結果の評価、その結果による指導内容の診療録への記載がないため、検査の必要性に疑義のある例が認められたので改めること。
- (4) 腫瘍マーカー検査について、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる根拠を診療録に記載すること。
- (5) ヒトメタニューモウイルス抗原定性について、当該ウイルス感染症が疑われる6歳未満の患者であって、画像診断により肺炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合に算定すべきところを、画像診断を行わないで算定している例が認められたので改めること。

- (6) 慢性維持透析患者外来医学管理料に含まれ、別に算定できないにもかかわらず併算定している検査の例が認められたので改めること。

例：糞便ヘモグロビン定性

7 投薬・注射

- (1) 適応傷病名がないにもかかわらず投薬された例が認められたので改めること。

例：クラビット細粒

- (2) 禁忌投与の例が認められたので改めること。

例：術前、術後患者に対するメトグルコ錠

- (3) 用法外投与の例が認められたので改めること。

例：リコモジュリン点滴静注用

・ 7日間を超えた投与

・ 汎発性血管内血液凝固症（DIC）の確定診断が行われる前の投与

ロピオン静注を麻酔で使用

- (4) 高規格の薬剤があるにもかかわらず低規格の薬剤が投与されている例が認められたので改めること。

例：ドプスOD錠100mg×6T→200mg×3T

- (5) 投薬に際し、服薬状況について患者から確認したことが診療録に記載されていない例が認められたので改めること。

- (6) 通常の用量の処方に対し、患者自らの意思によりそれを多飲し、残薬が不足する場合には、安易にそれを処方するのみではなく、その是正を図るべく指導するよう改めること。

- (7) ビタミン製剤の投与について、その必要性に疑義がある例が認められたので改めること。

例：食事が摂れているにもかかわらず投与されたビーフリード輸液

- (8) 投与されたビタミン剤の効果判定の記載がなく、漫然投与が疑われる例が認められたので改めること。

- (9) 一般名処方加算について、診療録に一般的名称で処方内容が記載されておらず、一般名処方が行われたことの記録がない例が認められたので改めること。

- (10) 特定疾患処方管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

①対象疾患が主病でない。

②特定疾患処方管理加算と長期投薬加算を併算定している。

8 精神科専門療法

持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料について、治療計画及び指導内容の要点が診療録に記載されていない例が認められたので改めること。

9 処置・手術

- (1) 人工腎臓の障害者等加算について、インスリン注射を行っている糖尿病患者であるものの透析中に検査を行っていないにもかかわらず算定している例が認められたので改めること。

- (2) 手術説明・同意書の写しを診療録に添付していないため、交付したことが確認できない例が認められたので改めること。

- (3) 保存血輸血について、「別紙様式26」により輸血の必要性・危険性等の説明は行われているが、その文書を患者に交付していない例が認められたので改めること。

10 その他

予防接種のために受診した患者について、その薬剤の皮内反応検査を保険請求している例が認められたので改めること。

Ⅱ 事務的取扱いに係る事項

- (1) 電子カルテの運用に際し、次の不適切な例が認められたので「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版」(平成25年10月)に基づき改めること。

- ① 操作者にパスワードが付与されていない。
- ② 操作者のパスワードについて、少なくとも2か月に一度変更されていない。
- ③ 電子カルテの運用管理規定について、最新のガイドラインに基づいていない。

- (2) 届出事項に変更があった場合には、速やかに中国四国厚生局鳥取事務所へ届出事項変更届を提出すること。

- ・ 保険医の異動

「食物アレルギーに対する負荷試験の実施医療機関」 アンケート結果について

常任理事 笠 木 正 明

《はじめに》

平成27年6月、県内小児科標榜の118医療機関に対し、食物負荷試験の実施状況や他県からの受け入れ状況、および、平成26年度に本会が作成した「医療機関向け食物アレルギー対応マニュアル」の活用状況について把握するため、アンケートを実施しました。

《結果および考察》

- ・アンケートは県内小児科標榜の118医療機関に郵送にて発送し、回答は59施設（回答率は50.0%）からありました。

食物負荷試験について

- ・過去1年間にアナフィラキシーを呈した患者を診療したことがあるとの回答は、23施設（39.0%）でした（問1）。患者数については1～5例が多く、10例以上も5施設ありました。
- ・食物負荷試験を実施しているのは、14施設（23.7%）でした（問4）。このうち、負荷試験中にアナフィラキシーを経験したとの回答は10施設（71.4%）でした。
- ・食物アレルギーに対する経口免疫療法を実施しているのは、59施設中2施設ありました（問6）。

食物アレルギー対応マニュアルについて

- ・マニュアルを見たとの回答は、51施設（86.4%）でした（問7）。そのうち、実際に活用しているのは29施設（56.9%）でしたが、活用していない施設も20施設（39.2%）ありました。その理由として、食物アレルギー患者の診療をしていない、患者個々の状態にあわせて診療しているため、との回答が多くありました。
- ・マニュアルの中で参考となった項目は、アレルギー性疾患対策について、治療・管理について、食物アレルギーの診断・基礎について、様式集の順でした（問7-2）。
- ・食物アレルギーの患者の診療で悩むこと・困ることについては、患者からの要求が細かいところまで及ぶ、食事制限をどこまで・いつまで行うかどうか、食物除去の指示書が園や学校で異なる、などの意見がありました（問8）。また、圏域ごとに食物負荷試験をまとめて請負う機関の設置を望む声や、経口免疫療法が実施できる医療機関を望む声もありました（問9）。

総括しますと、アナフィラキシーを呈した患者さんは少なからずというより実際には結構な数いらっしゃる事が判りました。臨床の現場では注意を要することです。食物負荷試験を年間10例以上実施されている医療機関が5施設もありましたが、もっと増やす必要もあるようです。

それらの実態に応えるべく、マニュアルの内容の改訂も今後視野に入れておく必要があると思います。診療で悩むことや困ること等アンケートでのご意見も踏まえ、アレルギー学の進歩に則しての改訂が近い将来必要になってきそうです。医療現場、教育現場、保育現場、家庭が正しい情報を共有する努力も必要で、協同して事に当たることが食物アレルギー対策活動には重要です。ひいては子育て王国鳥取の将来につながります。

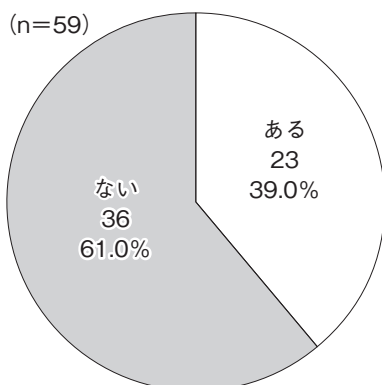
最後になりましたが、お忙しい中、アンケートにご協力賜りました方々に厚くお礼申し上げます。

食物アレルギーに対する負荷試験の実施医療機関アンケート

	通知数	回答数（回答率）
小児科標榜医療機関	118	59（50.0%）

問1 貴院では昨年度、アナフィラキシーを呈した患者を診療したことがありますか。

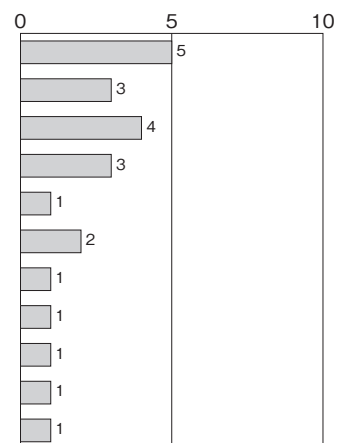
種別	回答	%
ある	23	39.0
ない	36	61.0



「ある」と回答した23医療機関

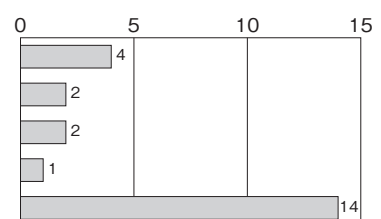
・アナフィラキシーを認めた患者数

例数	回答施設	%
1例	5	21.7
2例	3	13.0
3例	4	17.4
5例	3	13.0
6例	1	4.3
8例	2	8.7
10例	1	4.3
14例	1	4.3
15例	1	4.3
18例	1	4.3
50例	1	4.3



・そのうち、ショックを認めた患者数

例数	回答施設	%
1例	4	17.4
2例	2	8.7
3例	2	8.7
6例	1	4.3
0例	14	60.9



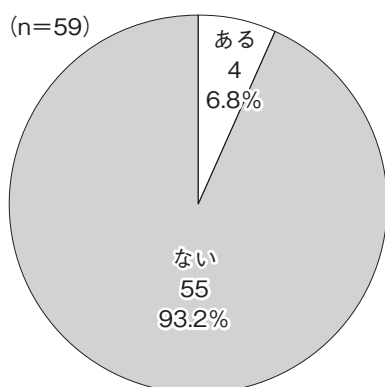
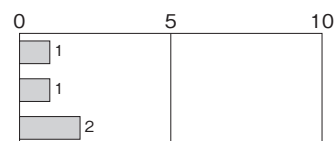
問2 貴院では、食物アレルギーの患者を県外の専門医療機関へ紹介したことがありますか。

種別	回答	%
ある	4	6.8
ない	55	93.2

「ある」と回答した4医療機関

・県外へ紹介した患者数

例数	回答施設	%
1例	1	25.0
4例	1	25.0
未記入	2	50.0



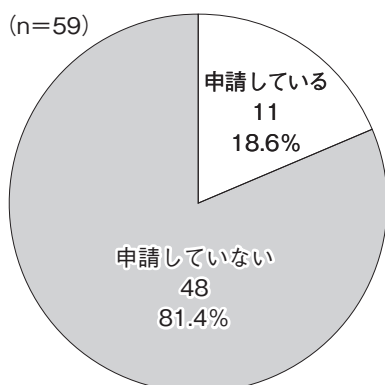
問3 貴院は、厚生局へ「小児食物アレルギー負荷検査」を申請していますか。

種別	回答	%
申請している	11	18.6
申請していない	48	81.4

「申請していない理由」

【申請していない理由】

- ・小児科専門医でないため。
- ・診療科の問題、専門医ではないため。
- ・専門ではないため。
- ・人手がない。
- ・例数が少ない。将来、場合によっては申請したい。
- ・負荷検査をしていないので。
- ・症例がないため。
- ・体制が整わない。
- ・適正な環境で行えないから。
- ・入院設備がないので。



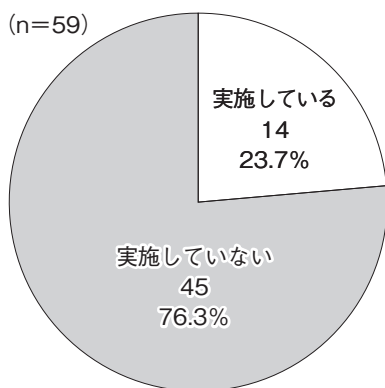
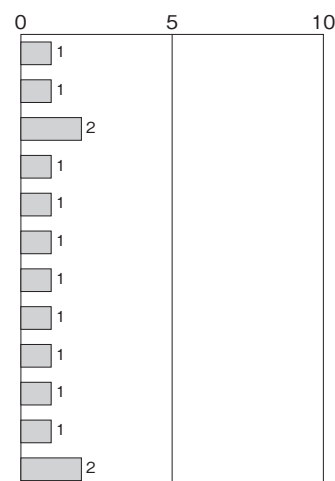
問4 貴院は、食物負荷試験を実施していますか。

種別	回答	%
実施している	14	23.7
実施していない	45	76.3

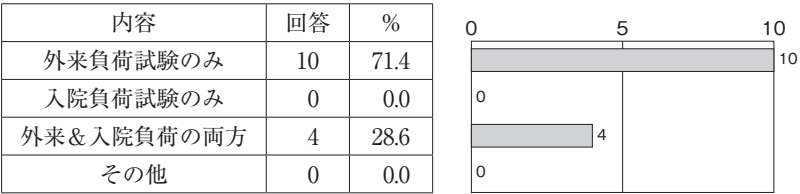
「実施している」と回答した14医療機関

・およそ年間実施件数

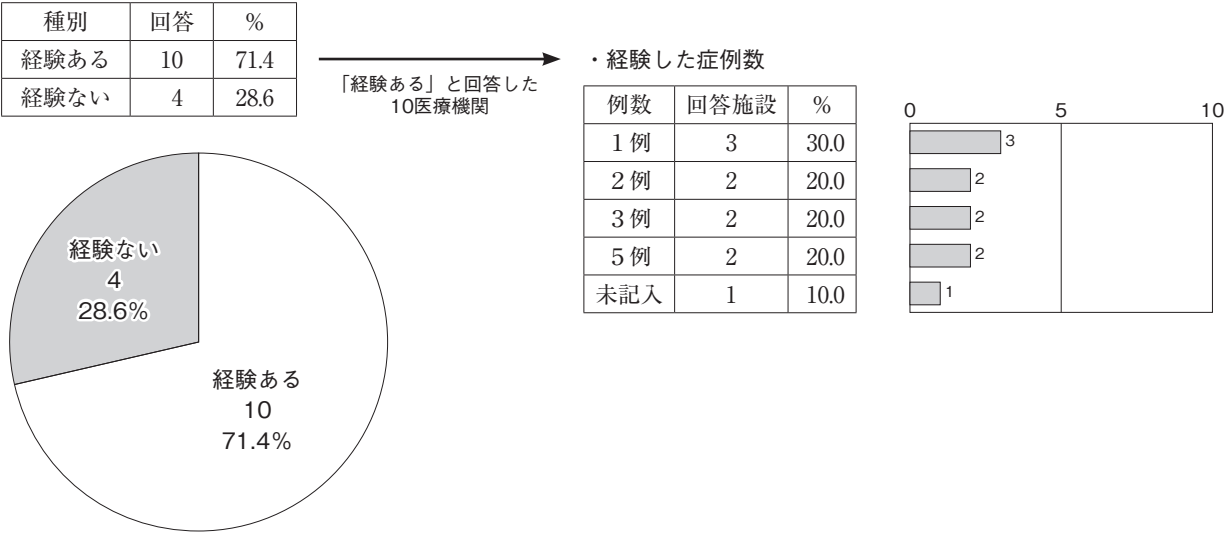
例数	回答施設	%
3例	1	7.1
5例	1	7.1
10例	2	14.3
15~20例	1	7.1
24例	1	7.1
25例	1	7.1
20~30例	1	7.1
30例	1	7.1
40例	1	7.1
120例	1	7.1
200~250例	1	7.1
未記入	2	14.3



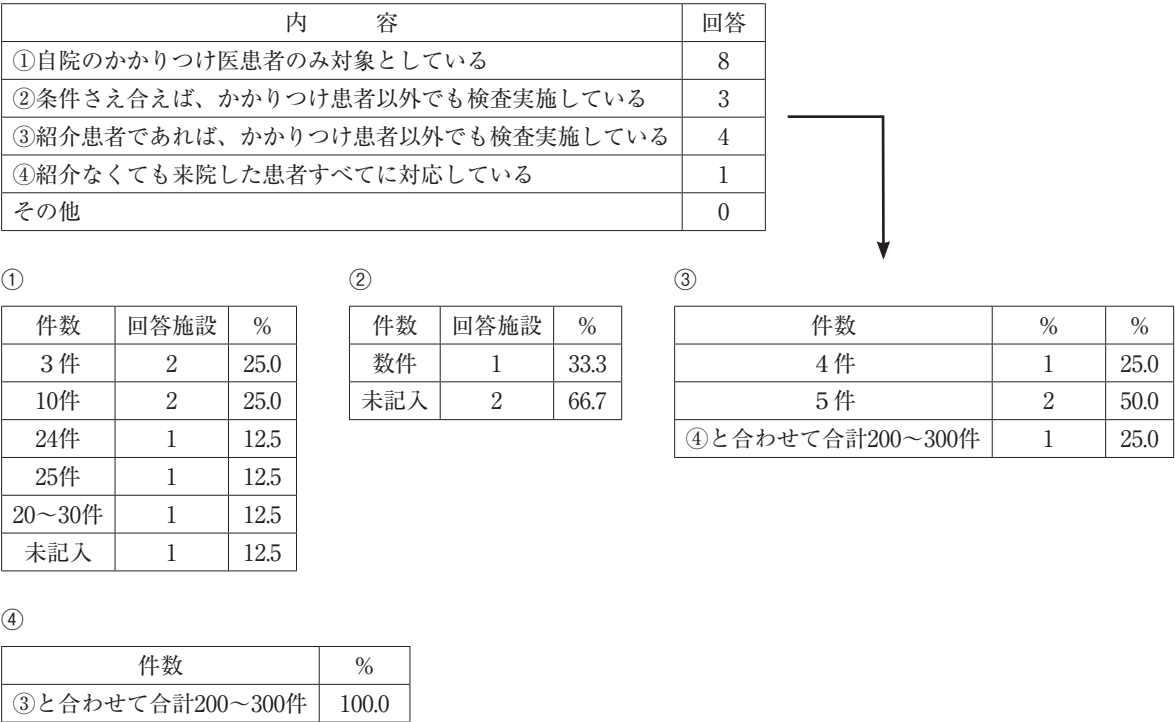
問4-2 1) 食物負荷試験の実施内容について。(「実施している」と回答のあった14医療機関)



問4-2 2) 食物負荷試験中のアナフィラキシーの経験について。(「実施している」と回答のあった14医療機関)



問4-2 3) かかりつけ患者以外での検査実施状況について。(「実施している」と回答のあった14医療機関) (複数回答)



問5 貴院では、アレルギー専門医はおられますか。

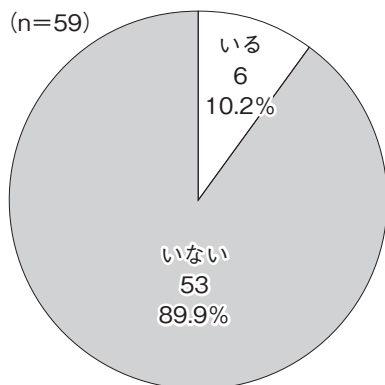
種別	回答	%
いる	6	10.2
いない	53	89.8

→ 「いる」と回答した6医療機関

・人数

人数	回答施設	%
1人	5	83.3
数人	1	16.7

(n=59)



問6 貴院では、食物アレルギーに対する経口免疫療法は実施していますか。

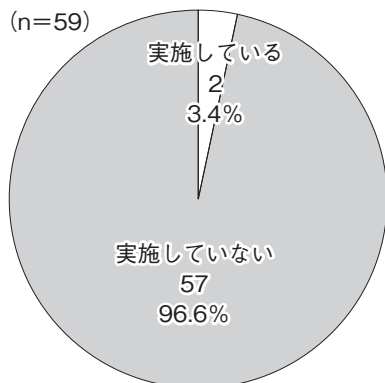
種別	回答	%
実施している	2	3.4
実施していない	57	96.6

→ 「実施している」と回答した2医療機関

・おおよその年間件数

件数	回答施設	%
5～10件	1	50.0
未記入	1	50.0

(n=59)



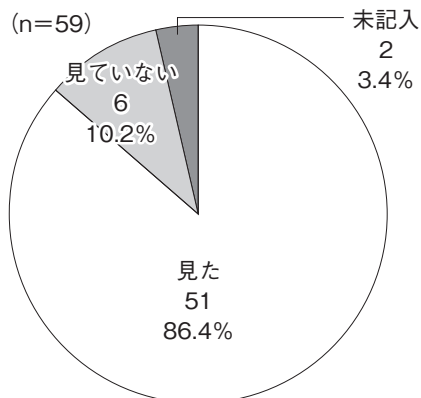
・事前の食物負荷試験の実施の有無

回答	回答施設	%
実施している	1	50.0
実施していない	1	50.0

問7 先生は、4月号の県医師会報に同封した「食物アレルギー管理マニュアル」をご覧になりましたか。

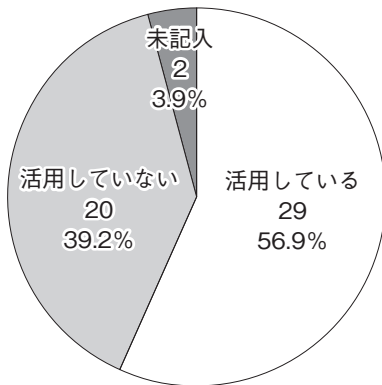
種別	回答	%
見た	51	86.4
見ていない	6	10.2
未記入	2	3.4

(n=59)



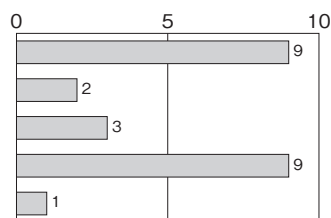
問7-2 1) マニュアルを活用し診療していますか。(「見た」と回答のあった51医療機関)

種 別	回答	%
活用している	29	56.9
活用していない	20	39.2
未記入	2	3.9



問7-2 活用していない理由について。(「活用していない」と回答のあった20医療機関) (複数回答)

内 容	回答
①食物アレルギー患者の診療をしていない	9
②独自基準を設けているため	2
③他のマニュアルを参考にしているため	3
④患者個々の状態にあわせ診療しているため	9
⑤その他	1

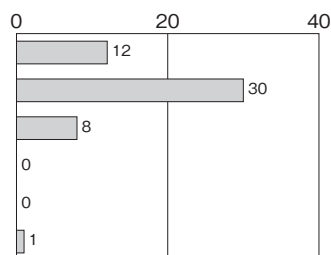


【その他の理由】

・特定した小児患者がいない。

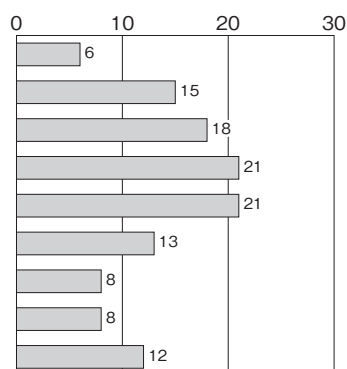
問7-2 2) マニュアルの内容を見て、どうでしたか。(「見た」と回答のあった51医療機関) (複数回答)

内 容	回答
①大変良い、とても参考になった	12
②おおむね良い	30
③特に感想はない	8
④内容が分かりにくい	0
⑤見にくい、使いにくい	0
⑥未記入	1



問7-2 3) マニュアルを見て、参考となったページはどこですか。(「見た」と回答のあった51医療機関) (複数回答)

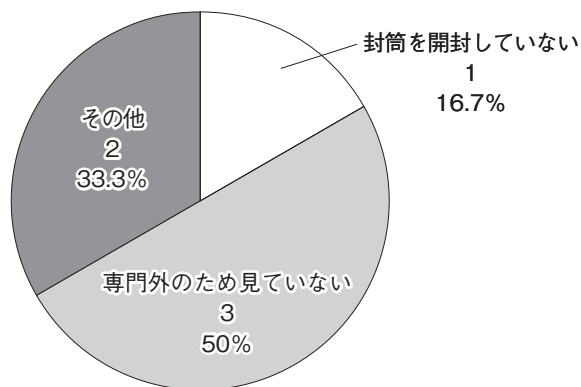
内 容	回答
①はじめに (P1)	6
②食物アレルギーの基礎 (P2)	15
③食物アレルギーの診断 (P3)	18
④治療・管理 (P4)	21
⑤アレルギー疾患対策について (P4～5)	21
⑥基幹病院への紹介 (P5～6)	13
⑦アレルギー疾患への対応、免疫療法 (P6)	8
⑧参考資料 (P7)	8
⑨様式集	12



問7-3 マニュアルを見ていない理由は何ですか。（「見ていない」と回答のあった6医療機関）

種別	回答	%
県医師会報の封筒を開封していない	1	16.7
開封したが専門外のため見ていない	3	50.0
その他	2	33.3

→ 【その他の理由】
 ・忙しくて見る時間が無い。
 ・後で見ようと思いそのままになっている。



問8 先生が食物アレルギー患者の診療で悩むこと・困ることはどんな点ですか。

【自由意見】

- ・アナフィラキシーの既往のあるときや、アナフィラキシーが生じやすいと思うときに病院で負荷して下さるといいです。
- ・アレルゲンテストで多数の抗原（食物アレルゲン）が陽性に出た場合、何を食べさせて良いのか、どういう調理をしたら良いのか困っています。
- ・エビペンの使用をためらう家族がいて、いくら指導、説明しても使用せず救急受診するFamilyがいる。
- ・まさに例として挙がっている事で困っています。血液検査のみでは診断できず、負荷試験を行ってくれる施設が分かりにくい。
- ・まだRAST検査だけに頼る保育園や保護者があること。
- ・リスク等もあり、診察の時間のこともあり、診療所では食物負荷試験を充分には行ないにくい。
- ・患者からの要求が細かいことまで及ぶと困ります。
- ・経口免疫療法への過度な期待（特にご家族の）があり、対応に困ることがある。
- ・実際と申告と合致しないことが多い。
- ・重症度予測と負荷量設定
- ・食事制限をどこまで、いつまで行うかどうか。
- ・食物アレルギーがあり、各種の抗体価が高い患者さんで転居して来た患者さんがいます。卵アレルギーもあるためMRだけ今まででももらっていない患者さんがいます。
- ・真のアレルギーではないと思われるが、親が過剰に心配して検査を希望される例が多い。結果が陽性に出た場合の対応（忌避するか、その期間など）に明確な指針が欲しい。
- ・専門医があまりに検査至上主義であること。木だけ見ずに森を見るべきです。
- ・多数のアレルゲンが陽性の児。大きくなってもRAST値やHRTのスコアが低下してこない児。
- ・入院で食物負荷試験でどのレベルまで施行しているのか不明な点。
- ・負荷テストを紹介するレベルですすでに経口開始している人。
- ・負荷試験（常に気をひきしめている）、県内に免疫療法の実施可能な病院があれば（希望）。
- ・保育園により食物除去の指示書の様式が異なる。部分除去に対応できない保育園が多い。保育園から言われた（指示された）と、アレルギー症状がなくともアレルギー検査を希望し来院する保護者がいる。
- ・療育機関であり、アレルギーについては他院の主治医が診察されているため、当院の入院、ショートステイ、通園の食事に関する情報の収集について配慮を要する。

問9 気管支喘息、アレルギー全般の診療について、困っていることや鳥取県医師会への意見等。

【自由意見】

- ・アレルギー専門を標榜されている小児科（鳥取赤十字）の先生方をもっと活用した方が良いと思います。アレルギー専門でないDrが中心になるより良いと思います。
- ・ごく最近、4ヶ月位の子どもで母が卵を入れてケーキを作っているとき見せようとして体の前で手がすべって顔、四肢に

- かかり、じんましんが出た乳児。皮膚反応と食物アレルギーのこと、MRワクチンとの関連を問う。
- ・講演会など啓発活動の推進をお願いします。
 - ・最近では喘息、アレルギー性皮膚炎に対する内服治療薬が大変進歩してきており、処方以前ほど苦労はしませんが、環境因子による別の抗原が出現し、子ども達にとっては大変な世の中になってきたようです。
 - ・小児のウイルス感染症に対してきちんと説明のないままLTRAやツロブテロールテープの処方があります。最低限、初期喘息症候群などの説明をきちんとすべきと思います。
 - ・他科で主に通院されている方が除去食通知表を書く必要ないと言われて来られたり、指導なく年数過ぎてしまっている時困る。
 - ・東・中・西部ごとに食物負荷試験をまとめて請負う機関があれば助かるが…。

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化する意味がありません。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。

看護師等の人材確保に関する事項の施行について

〈27.5.27 日医発第210号（地Ⅰ60） 日本医師会長 横倉義武〉

厚生労働省医政局看護課長より各都道府県衛生主管部（局）長宛に標記通知が発出されるとともに、日本医師会に対しても周知方依頼がありました。

本件は、地域医療介護総合確保推進法による、看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正に関する留意事項を示したものです。

今回の主な改正内容は、看護師等の免許保持者の届出制度の創設及び都道府県ナースセンターの機能強化であります。

1. 看護師等の免許保持者による届出

看護師等は、①病院等を離職した場合、②看護師等の業務に従事しなくなった場合（①を除く）、③看護師等の免許を受けた後、看護師等の業務に直ちに從事する見込みがない場合、都道府県ナースセンターに、氏名、住所等を届け出るよう努めなければならないこととされました。

この他、改正法の施行の際（本年10月1日）現に業務に従事していない看護師等についても、施行後速やかに届け出るよう努めなければならないとされております（地域医療介護総合確保推進法附則第41条）。

これに伴い、病院等の開設者等や看護師等養成所の設置者は、届出が適切に行われるよう必要な支援を行うよう努めることとされております。具体的には、病院等の開設者等においては、看護師等が離職する場合に、都道府県ナースセンターへの届出が法律で定められている旨を情報提供し届出を促すこと等や、学校養成所の設置者においては、卒業後に看護師等の業務に従事しない学生に対し届出を促すことや、在学中の学生に対し同制度について教育すること等が考えられるとのことです。

2. 都道府県ナースセンターの運営について

都道府県ナースセンターの業務として新たに、看護師等に対しその就業の促進に関する情報の提供、相談その他の援助を行うことが追加されました。上記の届出制度により、届出を行った看護師等に対し、都道府県ナースセンターが離職後もメールによる情報提供等により一定のつながりを確保し、求職者になる前の段階から、効果的かつ総合的な支援を実施しようとするものです。

また、通知の第二6にありますように、都道府県ナースセンターによる看護師等確保対策については、医師会や病院団体等の地域の医療関係団体等が入った都道府県ナースセンター運営協議会等において十分協議して進める必要があるとされております。ご対応のほどよろしくお願い申し上げます。

反射性（神経調節性）失神及び不整脈を原因とする失神に係る 主治医の診断書の適正な運用のための協力について

〈27.9.15 地Ⅲ111 日本医師会副会長 松原 謙〉

一定の病気等に係る運転免許制度については、交通の安全と障害者の社会参加の両立の確保の観点から、道路交通法の一部を改正する法律（平成13年法律第51号）によって、病気の症状を踏まえて自動車等

の安全な運転の支障の有無により運転免許取得の可否を個別に判断することとされております。

このような中、今般、警察において、日本不整脈学会（現日本不整脈心電学会）と協議の上、反射性（神経調節性）失神及び不整脈を原因とする失神（植込み型除細動器を植え込んでいる者に限る。）に係る診断書のモデルが様式化され、警察庁交通局運転免許課長より、日本医師会に対して、反射性（神経調節性）失神及び不整脈を原因とする失神に係る主治医の診断書の適正な運用のための協力について依頼がありました。

本件は、本年9月以降、反射性（神経調節性）失神及び不整脈を原因とする失神に（植込み型除細動器を植え込んでいる者に限る。）に係る者に該当すると疑う理由があることにより実施する臨時適性検査の代わりに提出される主治医の診断書の提出が求められた場合、診断書モデル様式による作成について、協力を求めるものであります。

なお、運転免許の取消し等は公安委員会において判断されるものであり、公安委員会が判断するに際し、主治医の診断書により判断できない場合には、再度、専門医の診断を実施する場合があるものとしております。

日医年金 脱退一時金の適用利率について

〈27.9.17 日医発第575号（年税42） 日本医師会長 横倉義武〉

この度、第48期（平成27年10月1日～平成28年9月30日）の脱退一時金の適用利率は、下記のとおり決定されましたので、ご連絡申し上げます。

医師年金の加入者が全部または一部脱退するときに支払われる脱退一時金は、それまで積み立ててきた保険料に一定の利息を付して支払うことになっております。その際に適用される利率は、年金規程施行細則第9条により、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会にて決定することとされております。

記

1. 適用利率：0.02%
2. 適用期間：平成27年10月1日～平成28年9月30日

【参 考】

〈日本医師会年金規程施行細則〉

（脱退一時金利率および脱退一時金額）

第9条 年金規程第29条第5項に規定する脱退一時金計算のための利率は、つぎの各号のとおり取り扱う。

- （1）制度発足日から平成8年9月末日までの期間に対応する利率は、年5.5%とする。
- （2）平成8年10月1日からの期間に対応する利率は、毎年見直すこととし、毎年9月1日時点の市中の預金金利を参考に年金委員会で決定のうえ、同年10月1日から翌年9月末日までの間使用する。

- 2 脱退一時金額は、前項の規定により計算対象期間毎に個別に決定された利率に基づいて計算した元利合計額とする。

お知らせ

第3回鳥取県医師会産業医研修会開催要項

日本医師会認定産業医制度並びに産業医学振興財団の委託による産業医研修会を下記のとおり開催致します。研修単位は1講演が1単位です。取得できる単位の研修区分は下表のとおりです。

認定産業医の方は認定医更新のための単位が取得できます。未認定産業医の方は認定医申請のための単位が取得できます。

受講ご希望の方は、下記の様式にて10月27日（火）までにFAX等でお申し込み下さい。

【申込先】 [FAX] 0857-29-1578 [TEL] 0857-27-5566

[E-mail] kenishikai@tottori.med.or.jp

記

- 1 期 日 平成27年11月8日（日） 午後1時～午後6時15分
- 2 場 所 県立倉吉体育文化会館 倉吉市山根529-2 TEL（0858-26-4441）
（当日の連絡先は携帯電話（090-5694-1845）へお願い致します。）
- 3 受講料 鳥取県医師会産業医部会員以外の先生は3,000円頂きます。
- 4 日 程 当日、産業医学研修手帳をご持参下さい。

時 間	演 題 ・ 講 師 職 氏 名	研修区分
13:00～14:00	『改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度について』 鳥取労働局労働基準部健康安全課 木村 靖 課長 『鳥取障害者職業センターにおけるリワークの実例について』 鳥取障害者職業センター障害者職業カウンセラー 今仲則子 氏	【後期&更新】 (1)総論
14:00～15:00	『勤労者のメンタルヘルス～職場復帰支援の実例～』 鳥取大学医学部精神行動医学分野助教 松村博史 先生	【実地】 (3)メンタルヘルス対策
15:00～15:10	休 憩	
15:10～16:10	『職場健診結果の事後措置、実践ポイント』 鳥取大学医学部環境予防医学分野教授 尾崎米厚 先生	【後期&専門】 (3)健康管理
16:10～17:10	『労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【後期&専門】 (4)メンタルヘルス対策
17:10～17:15	休 憩	
17:15～18:15	『ストレスチェック制度における面接指導のあり方』 鳥取大学医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一 先生	【後期&専門】 (3)健康管理

※駐車場は台数に限りがありますので、ご了承ください。

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、平成27年度第4回申請締切日は、11月2日までとなっています。申請される先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、事務手続きの都合上、10月30日（金）までに下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

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

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

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

【提出物】

- 1) 日本医師会認定産業医新規申請書
- 2) 産業医学研修手帳（Ⅰ）又は修了認定証のコピー
- 3) 審査・登録料 1万円

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局（担当：岡本）

心の医療フォーラム2015

メインテーマ：「広がりつつあるアルコール関連疾患
～心の医療の進歩と身体科との連携～」

鳥取会場 11月7日（土）16：00～18：30 鳥取県東部医師会館

基調講演：

国立病院機構 肥前精神医療センター 精神科医長 武藤岳夫先生
「アルコール依存症治療の基本と地域における連携（仮題）」

パネルディスカッション

- ①一般病院内科の立場から 鳥取県立中央病院内科部長 岡本欣也先生
- ②『ニコチン依存症』治療の現状 安陪内科医院院長 安陪隆明先生
- ③一般病院精神科の立場から 鳥取生協病院精神科部長 田治米佳世先生
- ④精神科における標準的アルコール依存症治療と地域連携
社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院診療部長 山下陽三先生

米子会場 11月21日（土）16：00～18：30 鳥取県西部医師会館

基調講演：

社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院 診療部長 山下陽三先生
「アルコール依存症治療の最近の考え方と地域ネットワーク形成に向けて
～アルコール健康障害対策基本法と鳥取県の取り組みを踏まえて～」

パネルディスカッション

- ①精神科専門病院の立場から 医療法人勤誠会 米子病院院長 加藤明孝先生
- ②精神科クリニックの立場から いしだ心のクリニック院長 石田寿人先生
- ③大学病院における一般科（内科）の立場から 未定
- ④かかりつけ医の立場から 未定

第46回全国学校保健・学校医大会ご案内

標記の大会が下記により開催されますので、ご案内いたします。

記

メインテーマ「みんなで見守る子供の成長」

日 時 平成27年12月5日（土）午前10時（受付9時）～

会 場 松山全日空ホテル および 愛媛県医師会館

主 催 日本医師会 担当：愛媛県医師会

参加者 日本医師会員及び学校保健に関係ある専門職の者

参加費 2万円（昼食・懇親会費を含む）

日 程

第1分科会『からだ・こころ（1）』学校健診・学校教育・生活習慣病

第2分科会『からだ・こころ（2）』アレルギー・学校検診・感染症

第3分科会『からだ・こころ（3）』運動器検診・漏斗胸

第4分科会『耳鼻咽喉科』

第5分科会『眼科』

シンポジウム

テ ー マ 「学校保健における小児慢性疾患」

基調講演 『小児の慢性疾患治療の現状と課題：小児がんを中心に』

講 師 愛媛大学大学院医学系研究科小児科学

教授 石井 榮一

特別講演 『ピロリ菌検査の学校検診への導入：胃癌撲滅にむけて』

講 師 松山赤十字病院 胃腸センター 消化器内科

部長 藏原 晃一

詳細は、大会ホームページ（<http://www1.ehime.med.or.jp/school-46/>）をご覧ください。

※参加ご希望がありましたら、10月末日を目処に地区医師会または本会へご連絡ください。

※本大会は、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。

第27回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」 開催のご案内

標記のワークショップが下記のとおり開催されますのでご案内いたします。参加並びに詳細をご希望の場合は、11月9日（月）までに鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

なお、都道府県あたりの参加者は2名程度とのことですので、申込人数が多い場合は本会にて調整させていただきます。予めご了承くださいますようお願い申し上げます。

記

- | | |
|-------|--|
| テ ー マ | 研修医へのカリキュラム立案 |
| 日 時 | 平成28年2月6日（土）9時00分～2月7日（日）16時00分 |
| 会 場 | 晴海グランドホテル 東京都中央区晴海3-8-1 TEL 03-3533-7111 |
| 方 法 | 1泊2日の合宿形式によるワークショップ（講習時間16時間15分） |
| 参 加 者 | 28名
(1) 都道府県医師会推薦参加者（7年以上の臨床経験を有する者）
(2) その他
*日本医師会員を優先します。 |
| 申込方法 | 都道府県医師会を通じて申し込む。 |
| 参加費用 | 日本医師会員 4万円
都道府県医師会員または郡市区医師会のみ会員の会員 5万円
非会員 6万円
2月6日の昼食・夕食・宿泊費、2月7日の朝食・昼食費を含みます。
旅費は自己負担 |

中部医師会「女性医師の会」の報告

中部医師会理事 福 嶋 寛 子

平成26年末の中部医師会忘年会に参加された女性医師の皆様より、女性医師同士で情報交換する機会を作ろうと話があり、平成27年1月16日に第1回中部医師会「女性医師の会」の開催に至りました。このたび第2回を8月27日に開催しましたので、ご報告申し上げます。

【第1回】

日時：平成27年1月16日（金）19：00

場所：倉吉シティホテル

創作キュイジーヌバル「シェリール」

出席者：松田隆子代表、武信順子県理事、湯川喜美先生、井東弘子先生、坂本恵理先生、青木敦美先生、松田 隆中部会長、藤井武親中部理事、福嶋寛子

【第2回】

日時：平成27年8月27日（木）19：00

場所：割烹「あき山」

出席者：松田隆子代表、武信順子県理事、湯川喜美先生、井東弘子先生、坂本恵理先生、野口美智子先生、濱吉麻里先生、太田三恵先生、福嶋寛子

第1回は松田 隆中部医師会長はじめ9名の先生がたにお集まり頂きました。お互い十分に面識がありながら、あらためて自己紹介から始まりました。出身大学、勤務の経歴、家庭や地域医療について話は及び、一挙に距離を縮めることができました。初回のため参加された男性の先生は、女性視点の医療と家庭の体験談に、肩身が狭いと苦笑いされておられましたが、私たちが今ここに在

るのは先生がたや職場、家庭環境に関わる全てに助けて頂いた御陰だと感謝をしております。出席された先生より、このような会を通して世代を超えて交流が広がれば、若い女性たちの気分転換・意志向上も図れるのでは、と期待を頂きました。中部では以前より女性医師の会をという声は上がっていたそうです。実際に会を開いてみると、この会はやはり継続する必然性があり今後も年1～2回の開催をしようと要望があがりました。これからも女性医師としての地域医療活動、家庭の養育や介護などの様々なライフイベントについて、身近な情報交流を行っていき、そして参加される先生については、次回からは中部医師会員の全ての女性医師の皆様に声かけをしてみようという意見が出ました。また、中部医師会だけでなく、東中西部ならびに県医師会へも繋がればという意見もあがってきました。結びには松田隆子先生に代表に就任して頂けることになり、大変に盛況な会となりました。

中部医師会には20余名の女性医師会員がおられます。初回参加は開業医が中心でしたが、今まさにライフイベントに奮闘中である若い勤務医の先生にこそこの会を是非活用して頂きたいと思い、平成27年8月27日に第2回を開催しました。夏休みシーズンでしたが御多忙のところ勤務医の先生がたにもお集まり頂き、初対面で初めましての挨拶をしながら9名で開かれました。第1回もさることながら、第2回はさらに若い勤務医の先生を迎えて、目下のライフイベント進行中の生の声を聞くことが出来ました。医療連携、家庭との両立、将来のビジョンやアドバイスなど、膝を交えて議論しながらの熱い食事会となりました。日々



第1回中部医師会「女性医師の会」

の医師会活動や医療現場ではもちろん、これまでお聞きする機会のなかった先生がたの経験談は共感でき、自分たちの知識となって人生の選択肢の幅が広がったと思います。どの先生も優しく、面倒見が良く、取り巻く環境によって働き方が変化しても、その状況なりに極められて諦めないという姿。こんなにも頼もしい先生がたが、実はほんのすぐ近くにおられたのだと、見えない幕が上がったようでした。

第2回の意見と要望として、松田代表より来年度から懇親会に加えて女性医師のための講演会を県内外から講師を招いて企画し、継続していくのはいかがでしょうかという意見を頂きました。これについて、このような貴重な講演会はより多くの先生とも共有するのが良いのではと、県医師会、日本医師会、鳥取大学医学部病院との連携についても種々の話ができました。また代表より女性の活躍を引き出すために、女性医師の勤務環境等の状態把握を行い、問題点の評価と対策がとれるよう、県内全ての女性医師にアンケート調査を行ってはその提案を頂きました。これらは次年度への目標として関係各所と詳細の検討を行っていくことになりました。女性医師の活躍のためにという会の姿勢が第2回をもってさらに確立されました。

私見ですが、女性医師といっても今おられる人



第2回中部医師会「女性医師の会」

生スタイルは様々です。その中で転勤、出産、育児、介護などが重なると、これまでせっかく構築してきた医療という専門社会から孤立してしまいがちになります。我が子が小学5年生のとき、教室の黒板の上に貼られていたクラス目標が「ひとりにしない」でした。人権の意味合いもあったと思いますが、この「ひとりにしない」は、今後ライフイベントをこなしてなおスキルの継続も余儀なくされる女性医師にこそ必要であると思います。私もこの会に参加して、自分は一人ではなかったと気づかされました。「ひとりにしない」、「ひとりにならない」ためには医学生であることから将来のワークライフバランスを教育して意識し、上記のようなライフイベントを迎えても勤務先や医局だけでなく、同じ女性医師の局面から支え合える仲間とも繋がり続けることが肝要ではないかと思いました。

中部医師会では平成27年度事業計画の法人管理区分で、新規に「ワークライフバランスの検討」として「女性医師の会」が追加されました。郡市区医師会の女性医師の集まりから始まりましたが、この活動が女性医師における医療活動の向上や、キャリアの継続、復職支援、職場環境改善などに発展し活用されていくことを願っております。



米子医療センターでのがん診療への取り組み —Team Oncologyの推進—

米子医療センター 診療部長 鈴木 喜 雅

当院は「地域がん診療連携拠点病院」に指定されております。これは、我が国に多い5大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝がん）などに対して、質の高いがん診療を全国で等しく実施していくために、各地域における診療の連携・支援を推進するための拠点として設けられる病院です。地域がん診療拠点病院の役割としては、1）継続的な全人的な質の高いがん診療を提供する体制の確保。2）地域におけるがん診療従事者に対する研修の機会を提供する。3）地域の医療機関及び住民に対し、がん医療に関する情報提供を行うなどがあります。このような地域連携の体制が国の構想通りに機能するには、腫瘍内科医など専門医の育成・配置が必要とされますが現状では十分ではありません。

実際の臨床の場では、国民2人に1人が癌にかかるといわれ、がん医療の専門性および治療の多様化がますます進んできています。このため、地域における医療が今まで以上に広く、深くがん医療に適応する必要性が求められています。一方で、「地域医療の崩壊」と呼ばれる現象も進行しており、多くの地域医療機関は厳しい状況に置かれており当院も例外ではありません。

がんの治療は、以前より腫瘍とその周辺組織、つまり局所治療としての外科手術や放射線治療があります。また、遠隔転移や切除不能例に対する薬物療法すなわち全身療法があります。現在では、これらの応用として、術後補助化学療法や術前化学療法、あるいは化学放射線療法など各治療を組み合わせる集学的治療が実施されるようになっています。腫瘍内科学はこのような治療の進歩

の過程で、がん患者の全身的な治療に関する学問として発展した分野であります。したがって、がん診療では患者を全身的、かつ全人的に診療していくことが求められます。しかし、当院を含め一般診療の中でがん診療を行う必要がある地方医療機関では専門医の育成・配置は十分ではありません。

そこでわが米子医療センターでは“個”での対応ではなく「Team Oncology」のスローガンのもと、チームでがん診療に取り組んでいます。当院の特徴として各診療科の医師数は少人数ですが、診療科ごとの垣根が低く、縦割りではなく、個々の症例に対応して内科医、外科医にとどまらず、化学療法専門医、放射線科医、病理医が多角的に意見を交わすことで総合力で、すなわちTeamで治療にあたる点が挙げられます。1 症例の手術を複数の診療科で手術を共同で行うこともまれではありません。また、当院では、2014年7月に新病院移転を機に新たに20床の緩和ケア病棟を新設することになりました。さらに、本年7月よりがん患者に対する訪問看護在宅医療支援事業も開始しました。これらにより従来からのがん診療の中核である1）診断、2）治療（がん化学療法、がん外科治療、がん放射線治療）に加えて新たに3）終末期・緩和ケアが加わったこととなります。これにより、初診診断時より終末期・緩和ケアまで継続性のあるがん診療が可能となりました。患者さんにも一施設内で継続的に、しかも医療者と患者間での信頼関係が築かれたうえで安心、安全な医療を提供する環境が整ったと言えます。

昨今がん診療の上で重要視されていることにEBM（evidence based medicine）とNBM（narrative based medicine）とがあります。EBMについては言うまでもありませんが、様々な見識やデータに基づいた標準的な医療です。対してNBMは患者個々の言葉に耳を傾け、症例ごとに適切な医療を提供するというものです。症例によって、標準的治療が困難な高齢者であったり、合併症の存在、経済的問題を抱えた患者など背景は様々です。このようながん患者を全人的に支えていくNBMを推進するうえで必要不可欠なのがコメディカルの協力です。がん患者はその病状にとどまらず、治療方針、経済的問題、家庭環境や社会的問題など様々な不安や問題を抱えていることが多くあります。当院では、このような患者およびその家族をサポートするうえで、がん関連認定

看護師が重要な役割を担っています。現在、当院には11名の認定看護師を配しています。内訳は緩和ケア認定看護師2名、がん性疼痛認定看護師2名、がん化学療法認定看護師2名、がん放射線療法認定看護師1名、乳癌認定看護師1名、皮膚排泄ケア認定看護師1名、感染管理認定看護師1名、集中ケア認定看護師1名です。これら看護師がそれぞれの専門的見地から患者および家族に対して治療選択の補助を行ったり、家庭・社会への復帰の援助など多方面で支えています。

我々米子医療センターではスタッフ一丸となって、人にやさしいがん診療を目標に日々診療にあたっています。どうぞこれからも米子医療センターをご支援いただきますようよろしくお願いいたします。



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。

国のがん登録・がん検診の指針見直しへの対応策を検討

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

- 日 時 平成27年9月10日（木） 午後4時10分～午後5時10分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 26人
 魚谷部会長、謝花・皆川・中村・廣岡・山口・岡田・村脇・川崎・尾崎各委員
 〈オブザーバー〉
 健対協：瀬川理事
 市町村保健師協議会：藤木鳥取市保健師、永野米子市保健師
 森 倉吉市保健師、松本岩美町保健師、古谷智頭町保健師
 松尾湯梨浜町保健師、安田三朝町保健師
 鳥取県福祉保健部健康医療局：藤井局長
 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課：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、蔵内課長補佐
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成28年1月より全国がん登録の運用開始。政省令公布後、本県においても、全国がん登録に参加する診療所の公募、指定等の対応に備える。
- ・厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」中間報告書案により、胃がん検診、乳がん検診の指針が早ければ平成28年4月適用として年内には改正されることが見込まれる。改正案を踏まえて、本県の指針の検討を引き続き行う。
- ・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、市町村、医師会との意見調整も行いながら、検討を行う。
- ・「定期的に医療機関に通院中」で国保特定健診に未受診者に対し、本人同意の上で医

療機関から検査データを取得し、特定健診受診者として扱うことで受診率向上を目指す取り組みを行っている町がある。この取り組みについては、市町村、医師会との意見調整を行いながらの検討となる。

- ・本県のがん対策推進計画の目標として、がんによる死亡者の減少で75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少としているが、平成25年本県のがん年齢調整死亡率は88.4に上昇し、全国ワースト3位で、依然として死亡率の高い傾向が続いている。女性はほぼ全国平均に近いところで推移しているが、男性は全国平均より高く（悪く）推移している。平成24年に比べて、特に男性の大腸・肺において死亡率が悪化。
- ・鳥取県第二次がん対策推進計画アクションプランについて説明があり、平成27年度の

新しい取り組みとして、がん検診を中心に受診対象者に対して地域の実情に応じた個別受診勧奨に取り組む市町村等に対する補助を行うことで、受診率のアップを目指す。また、低所得者の慢性肝炎患者等の重症化予防のため、定期検査費用を助成する事業を開始する。

挨拶（要旨）

〈魚谷部会長〉

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。健対協の夏に開催する委員会は、7月16日の若年者心臓検診対策専門委員会から始まり、9月初旬まで約1ヵ月間にわたり恙無く会議が終了しました。本日の総合部会では、今年度の第1回各部会及び専門委員会での議論を踏まえて、現在、当面している諸課題について、これからの事業の方向性について総合的に協議していただきたいと思えます。

今後の精度管理が一層良くなっていくよう、活発なご討議をお願いします。

報告事項

1. 各部会・専門委員会の協議概要について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下のとおりであった。

（1）がん登録対策専門委員会

- ・「がん登録等の推進に関する法律」の施行に伴い、平成28年1月より全国がん登録の運用開始となる。現在本県で行っている「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。全国がん登録に参加する診療所の公募時期や指定方法、登録マニュアル等の説明時期について政省令公布後、直ちに実施できるよう準備すると共に医

療機関に対して周知を図るため、第一報として鳥取県医師会報9月号へ掲載することとなった。

（2）胃がん部会・胃がん対策専門委員会

- ・厚生労働省の「がん検診のあり方に関する検討会」中間報告書案がまとめられ、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。鳥取県としての方針は、国の指針が正式に改正されてから、今後、更に検討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」が改正されたが、各市町村で使用されている「胃がん検診受診票」は問診項目の表現等を微妙に変更しているところもあり、1年間の運用を通して各地区医師会の意見を伺いながら、必要に応じて一部変更も検討していく。
- ・伯耆町が取り組まれているピロリ菌検査とペプシノゲン検査の実績報告と意見交換を行ったところ、ピロリ菌検査はがん検診受診のきっかけとなるものであり、その面では有用な取り組みとの意見があった。
- ・小委員会において協議した結果、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に取り組む方向で、市町村に対応出来るかどうか聞き取りを行うこととなった。

（3）子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

- ・子宮がん検診の受診間隔については、国の指針の改正の経緯や全国の状況等を踏まえ協議を行った結果、本県においては、当面は従来通り「年1回」受診とすることとなったが、今後HPV併用検診のデータを見ながら、検討して

いくこととなった。

- ・現在、妊婦健診の子宮がん検診は塗抹法で実施しているが、判定不能が多く、液状検体法（LBC）導入を検討してはどうかという意見がみられた。この件については、検診単価のこともあるので、県健康政策課から担当課の県子育て応援課に申し伝えることとなった。
- ・鳥取市では細胞診で判定不能となった方へ再検査の受診勧奨を実施しているものの未受診が多く、受診勧奨の方法についての問い合わせがあった。西部では、受診者に子宮がん検診を受診する際に、不適正検体で判定不能となった場合、再度、子宮がん検診を受診していただくこととなる場合があるという文書を渡し周知を行っており、鳥取市においても検討してはどうかといった意見があった。

（４）肺がん部会・肺がん対策専門委員会

- ・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について、本県では大腸がん検診及び肺がん検診についての協力を行った。
- ・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。要精検率とがん発見率をあわ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される。
- ・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。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、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いう話があったことが紹介された。

（５）乳がん部会・乳がん対策専門委員会

- ・国の「がん検診のあり方に関する検討会」において、中間報告書がまとめられ、今後、厚生労働省は、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の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、正式な指針の改正が出てから改めての協議となるが、移行期間は一次検診登録医に視触診とともに自己触診の啓発を行い、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いう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や平成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、読影講習会の開催や中間期癌の報告体制の構築、保健師等を対象とした自己触診の指導講習会を開催する方向で進めることとなった。
- ・現行の「受診票」、「精密検査紹介状」の様式では記載しづらい箇所があるとの意見があり、見直し案を次回の会議に提出することとなった。

（６）循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会

- ・平成25年度に作成した医療機関向けのCKDリーフレットの周知状況とかかりつけ医と専門医の連携状況把握のため、医師会員全員対象に実施したアンケート調査報告を踏まえて、今後の方針としては、リーフレットに薬剤の腎機能への影響、専門医リスト、生活指導注意点の内容を入れたものに修正することとなった。また、病院の医師の指導を地域（保健師や栄養士等）との連携が必要であることから、医師が依頼したい内容等チェックリスト作成の検討を行う。
- ・国保特定健診受診率向上に向けた取り組みとして、琴浦町では平成27年9月より医療機関等が保有する検査データの活用の事例報告があっ

た。

通院治療中の方で特定健診を未受診の方に対し検査データを提供していただき、特定健診受診者として扱うことで受診率向上を目指す（不足している検査は町が費用負担を実施。平成27年9月より運用開始）。

- ・かかりつけ医からの声掛けは非常に効果的であることから、特定健診とがん検診を含めた広義の「健診（検診）受診勧奨」リーフレットを作成することとなった。

「大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会」の活動状況については、岡田委員より報告があった。委員会は開催されていないが、9月6日（日）に鳥取県中部医師会館において、大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会を行った。また、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については、検診の結果をいつ頃までに返すのか等の細かい議論がなされているところである。

上記の報告に対して、以下の質問があった。

- ・胃がん検診にピロリ菌検査を取り入れている自治体はあるのか。

⇒数は少ないが、ピロリ菌検査を取り入れている自治体はあるが、全国的には広がっていない。北海道では、一次予防として中学生を対象に行うところもある。今後、内視鏡検診が推奨されることにより、慢性胃炎の治療としてピロリ菌検査から除菌へつなげていくという取り組みが始まっている。

- ・肺がん検診においては、デジタル撮影は、車検診においては全てで導入され、医療機関検診においては約60%が導入されている。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、鳥取県保健事業団においては、既にFPDを使用していること

である。他の検診におけるデジタル撮影稼働状況は如何なものか。

⇒胃がん検診においては、車検診においては全てデジタル撮影であるが、医療機関検診のX線検査の普及率は把握していないが、フィルムとデジタルデータとが混在しての読影である。内視鏡検診については、パソコンで画像読影を行っているので、JPEGでの提出である。

乳がん検診においては、デジタル撮影の普及率は把握していないが、読影会にはデジタルで撮影されたものを写真に焼き直して提出されている。

2. 部位別のがん75歳未満年齢調整死亡率（1995～2013年）について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成25年のがん死亡率は、青森、北海道に次ぐ全国ワースト3位で、依然として死亡率の高い傾向が続いている。女性はほぼ全国平均に近いところで推移しているが、男性は全国平均より高く（悪く）推移している。平成24年に比べて、特に男性の大腸・肺において死亡率が悪化。

部位別では、胃がんは男女とも、肝がんは男性が、経年的に高い。肺がんは、男女ともに近年高くなっている。大腸がんについては、男性が高くなっている。乳がんについては、全国平均も右肩上がりとなっており、本県も同様な傾向である。ただし、数値が少ないため、その年によりばらつきがあるが、全国平均に比べ低い傾向にある。子宮がんについては、乳がんほどではないが、全国平均も若干右肩上がりとなっている。本県はここ近年全国平均より高い傾向にある。

上記の説明に対し、以下の意見があった。

- ・尾崎委員からは、がん登録事業データから、がん死亡率が高い部位は、罹患率も高いので、本県の医療、検診のレベルはむしろ良いと言える。よって、本県の課題は、病気にならないた

めの一次予防と早期発見、早期治療の二次予防の両方に取り組む必要があるという話があった。

- ・中村委員からは、検診のプロセス指標をよくして、その次に、早期発見がん見率を高め、最終的に年齢調整死亡率の減少に繋げていく方向にもっていきたい。
- ・皆川委員からは、子宮がんの死亡率が高い状況については、人口と発生数のばらつきが影響していると思われる。若年者の検診受診率はHPV併用検診の試みもあり、順調に高くなっており、その中から発見される病変は初期がんもしくは異形成である。将来的には、検診の効果で死亡率も下降することを期待している。子宮がんによる死亡の大半は、がん検診未受診者にみられる進行癌事例から発生していると思われるという話があった。

3. 鳥取県第二次がん対策推進計画アクションプランについて：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

鳥取県においては、平成25年～29年度までの5か年計画で第二次がん対策推進計画を定めている。アクションプランは、毎年度、PDCAサイクルの一環として数値の達成状況等をまとめて報告しているものである。

本県のがん対策推進計画の目標として3つの目標を掲げている。一つ目が、がんによる死亡者の減少で75歳未満年齢調整死亡率を10年間で20%減少としており、平成19年の96.2を平成29年の目標値を77.0と設定している。それから、二つ目の目標として全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上させることである。三つ目の目標は、がんになっても安心して暮らせる社会の構築である。

平成25年本県のがん年齢調整死亡率は88.4に上昇し、全国でワースト3位である。詳細は上記で説明したとおりである。

平成27年度の新しい取り組みとして、がん検診を中心に受診対象者について個別勧奨や地域の健康づくり運動について、地域の実情に応じた手法により取り組む市町村等に対し支援を行うことで、受診率のアップを目指していく。

また、低所得者の慢性肝炎患者等の重症化予防のため、定期検査費用を助成する事業を開始することとしている。

なお、このアクションプランについては、先程開催した「鳥取県がん対策推進県民会議」で提示し、了承が得られているとのことだった。

3年に1回行われる国民生活基礎調査より、平成25年の喫煙率が、平成22年に比べ、男女とも上がっている状況である。様々な禁煙対策が本県でも取り組まれているのに、改善されていないとはどういうことだろうという質問が委員よりあった。

国民生活基礎調査は、厚生労働省が指定した地区の住民が対象となるので、平成22年と平成25年の調査対象が違うということだった。今後も引き続き、禁煙対策に取り組んでいくことが大事である。

4. その他

瀬川委員より、報告事項1.の「循環器疾患等部会・生活習慣病対策専門委員会」協議概要で、琴浦町が特定健診受診率向上に向けた取り組みとして、国保特定健診における医療機関等が保有する検査データの活用が行われている報告があったが、委員会において、委員から全県として取り組むことを検討してはどうかという意見もあったので、これに対する意見をオブザーバーとして参加されている保健師さんに聞かれた。

主な意見は以下のとおりであった。

- ・町内の医療機関に協力を願い、定期的に医療機関に通院にしている方には、特定健診受診券を利用していただくよう受診勧奨をお願いしている。

- ・智頭町では、受診率が県内でワースト3位ということもあり、琴浦町と同様な取り組みを行っており、4月から現在までに20件の報告があった。
- ・町内の医療機関に受診勧奨の声掛けの協力をお願いしている。また、定期的に通院され、定期受診の検査数値の提供に協力していただける方には、町の方から生活の状況、検査数値の聞き取りを行っている。
- ・今年度、琴浦町と同様な取り組みを行うための予算を確保したが、町内医療機関に聞き取りを行ったところ、定期的に医療機関に通院している方は、特定健診受診券を利用しているということだったので、取り組めていない。
- ・受診率30%以上を維持していることから、かかりつけ医からの受診勧奨があつてのことだと思う。未受診者には葉書で年に1回の受診勧奨をしているが、電話で「定期的に医療機関に通院しているから」と言われる方が多いので、琴浦町が取り組まれている方法も、今後考えていきたい。
- ・医療機関等が保有する検査データの活用については、今後、地区医師会の先生方とも相談していきたい。

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（9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
米 子 医 療 セ ン タ ー	145
鳥 取 大 学 附 属 病 院	92
鳥 取 県 立 中 央 病 院	82
鳥 取 市 立 病 院	63
鳥 取 赤 十 字 病 院	55
鳥 取 生 協 病 院	53
山 陰 労 災 病 院	52
野 島 病 院	23
博 愛 病 院	22
済 生 会 境 港 総 合 病 院	8
西 伯 病 院	7
日 野 病 院	6
野 の 花 診 療 所	5
清 水 病 院	2
中部医師会立三朝温泉病院	2
小 林 外 科 内 科 医 院	2
山 本 内 科 医 院（倉吉市）	1
循環器クリニック花園内科	1
旗ヶ崎内科クリニック	1
合 計	622

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	10
食 道 癌	20
胃 癌	91
小 腸 癌	2
結 腸 癌	79
直 腸 癌	26
肝 臓 癌	29
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	17
膵 臓 癌	22
副 鼻 腔 癌	1
喉 頭 癌	2
肺 癌	78
胸 腺 癌	1
骨 癌	1
皮 膚 癌	17
乳 癌	40
外 陰 癌	1
子 宮 癌	28
卵 巢 癌	4
陰 茎 癌	1
前 立 腺 癌	40
腎 臓 癌	18
膀 胱 癌	17
脳 腫 瘍	12
甲 状 腺 癌	14
下 垂 体 腫 瘍	2
原 発 不 明 癌	8
リンパ腫	14
骨 髄 腫	8
白 血 病	10
骨髓異形成症候群	8
骨 髄 線 維 症	1
合 計	622

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
鳥 取 生 協 病 院	1
鳥 取 市 立 病 院	1
米 子 医 療 セ ン タ ー	1
合 計	3

白内障手術の話

前嶋眼科医院 副院長 八 田 史 郎

本日は白内障手術について説明します。

白内障は、水晶体がにごり光が通りにくくなるため、もやがかかって見えたり、明るいところで眩しいといった症状が出てきます（図1）。白内障には皮質白内障、核白内障があります。また、未熟白内障、成熟白内障と分類されています。成熟白内障まで変性が進行すると水晶体が硬くなり手術のリスクがやや高くなります。

白内障の原因としては、加齢性のほかに図2のようなことが挙げられます。治療は初期であれば保存的治療として点眼薬がありますが、現時点では進行予防は可能ですが治癒には至りません。そ

のため手術が必要となる場合があります。手術の時期について、早くしたほうがいいのか、見えなくなるまでまったほうがいいのか議論があるところです。図3、4に利点を示していますが、手術を考えるのは、仕事に支障が出る・外では眩しくて見えづらい・運転免許の更新ができない等の症状が出れば考慮したほうが良いと思います。

眼内レンズによる手術については、この30年でもかなり進歩しています。現在では、2－3mm程度の切開で手術ができ創は自然に閉鎖するので縫合の必要がなくなっています。また、挿入する眼内レンズの度数を選ぶことにより近視や乱視が矯正

白内障の症状

1. 霞んで見える。
2. 眩しくなる。明るいところで見えにくい。
3. 二重、三重に見える。
4. 一時的に近くが見えやすくなる。
メガネが合わなくなる。

図1

白内障の原因

老化現象
紫外線
栄養失調

全身疾患

糖尿病 アトピー性皮膚炎

眼疾患

外傷 強度近視 葡萄膜炎 その他の眼疾患

先天性白内障（母親の体内で風疹に感染）
薬剤の副作用（ステロイド、向精神薬）

図2

早くした方がいい理由

手術方法が進歩して、良好な術後視力が得られる。
早期ほど、手術は簡単。短時間で安全確実にできる。
眼内レンズで近視や遠視をリセットできる。

図3

見えなくなるまでまったほうが良い理由

結果は同じなので、術後の満足度が高い

水晶体の本来の調節力が失われる

安全といっても合併症は0ではない。

手術法や眼内レンズがさらに進歩する可能性

図4

されます。合併症は、後発白内障と言って術後後
嚢が濁る場合がありますが、YAGレーザーで治
療ができます。また、術後眼内炎（2,000-3,000
眼に1眼）が起こる場合がありますが、これは感
染症なので注意が必要です。

新しい眼内レンズとして乱視を矯正するトーリ
ック眼内レンズ、遠近両用の多焦点眼内レンズが
ありますが、今後普及していくものと思われま
す。

（文責 高須宣行）

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）

エボラ出血熱の国内発生を想定した対応について

標記について、今般、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

世界保健機関（WHO）による報告ではギニア・シエラレオネにおいてエボラ出血熱患者の発生が極めて少なくなったことや諸外国におけるエボラ出血熱患者への対応等を踏まえ、エボラ出血熱疑似症患者の定義を含むエボラ出血熱の国内発生を想定した対応について、下記のとおり変更がなされました。

また、この変更をうけ今般、鳥取県エボラ出血熱対応マニュアルが改定されましたので併せてお知らせいたします。

○鳥取県医師会ホームページ

鳥取県エボラ出血熱対応マニュアル第4版

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

記

◆エボラ出血熱に関する今後の対応の主な変更点

- ・エボラ出血熱疑似症患者の定義に患者等との接触歴を追加する。
- ・検疫対応は、終息宣言が出されるまで、現在の対応（※）を継続する。

※ギニア及びシエラレオネに滞在歴のある者すべてについて、21日間の健康監視。

エボラ出血熱疑似症患者の定義

医師は、38℃以上の発熱又はエボラ出血熱を疑うその他の臨床症状（※1）を有し、かつ、次のア又はイを満たす者を診察した結果、エボラ出血熱が疑われると判断した場合、エボラ出血熱の疑似症患者として取り扱うこと。

ア 21日以内にエボラ出血熱患者（疑い患者を含む。）の体液等（血液、体液、吐瀉物、排泄物など）との接触歴（感染予防策の有無を問わない。）がある

イ 21日以内にエボラ出血熱発生地域（※2）由来のコウモリ、霊長類等に直接手で接触するなどの接触歴がある

※1 嘔吐、下痢、食思不振、全身倦怠感等

※2 ギニア、シエラレオネ、リベリア、ウガンダ、スーダン、ガボン、コートジボワール、コンゴ民主共和国、コンゴ共和国

中東呼吸器症候群（MERS）の国内発生時の対応について

標記について、今般、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

韓国においては、本年7月5日にMERSの新規患者が報告されて以降、新規患者の報告がされておらず、我が国への感染拡大の懸念が極めて低くなったと考えられること、一方でサウジアラビアにおいては、本年8月から医療機関内の二次感染を中心とした集団発生が起きていることを踏まえ、MERSの国内発生時の対応について下記のとおり変更がなされました。

なお、鳥取県においては、引き続き、各医療機関におかれましては、中東呼吸器症候群への感染が疑われる患者を診察した場合、地区保健所へ連絡および標準予防策の徹底についてご協力賜りますようよろしくお願い致します。

記

◆MERSに関する今後の対応の主な変更点

- ・ 検疫対応の対象国から韓国を除外する。
- ・ MERS疑似症定義は、当面現在の対応を継続する。

情報提供を求める患者の要件

患者が次のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでない場合、中東呼吸器症候群への感染が疑われるので、中東呼吸器症候群を鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

- ア 38℃以上の発熱及び咳を伴う急性呼吸器症状を呈し、臨床的又は放射線学的に肺炎、ARDSなどの実質性肺病変が疑われる者であって、発症前14日以内に対象地域（※）に渡航又は居住していたもの
- イ 発熱を伴う急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に対象地域（※）において、医療機関を受診若しくは訪問したもの、MERSであることが確定した者との接触歴があるもの又はヒトコブラクダとの濃厚接触歴があるもの

※対象地域：アラビア半島又はその周辺諸国

- ウ 発熱又は急性呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、発症前14日以内に、対象地域か否かを問わず、MERSが疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの、MERSが疑われる患者と同居（当該患者が入院する病室又は病棟に滞在した場合を含む。）していたもの又はMERSが疑われる患者の気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れたもの

MERS疑似症の定義について

医師が、上記1のア、イ又はウに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、MERSへの感染が疑われると診断した場合には、当面の間、MERS疑似症患者として取り扱うこと。

なお、直接の対面診療を行うことが困難である場合等において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、保健所の医師が電話等による問診によって、疑似症の定義に該当するかを判断しても差し支えないこと。

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31日～ H27年 9 月27日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	感染性胃腸炎	309
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	265
3	手足口病	75
4	流行性角結膜炎	74
5	RSウイルス感染症	55
6	ヘルパンギーナ	54
7	その他	152
合計		984

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、984件であり、4 %（45件）

の減となった。

〈増加した疾病〉

流行性角結膜炎 [335%]、咽頭結膜熱 [165%]、
A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [7 %]。

〈減少した疾病〉

手足口病 [67%]、流行性耳下腺炎 [58%]、ヘ
ルパンギーナ [50%]。

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。
- ・ 流行性角結膜炎が東部、中部地区で増加して
おり警報が発令されています。
- ・ 全県でRSウイルスが増加しており、注意が
必要です。

報告患者数（27. 8. 31～27. 9. 27）

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	1	0	1	2	100%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	9	37	7	53	165%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	125	57	83	265	7%
4 感染性胃腸炎	144	82	83	309	0%
5 水痘	2	5	8	15	-17%
6 手足口病	43	14	18	75	-67%
7 伝染性紅斑	3	5	3	11	38%
8 突発性発疹	12	17	19	48	78%
9 百日咳	0	0	1	1	—
10 ヘルパンギーナ	14	21	19	54	-50%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	12	0	3	15	-58%
12 RSウイルス感染症	17	0	38	55	—
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	55	19	0	74	335%
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	1	3	50%
17 マイコプラズマ肺炎	3	1	0	4	-33%
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	442	258	284	984	-4%

岐阜は山紫水明の地

山陰労災病院 大野 耕 策

昭和45年4月に米子に進学して以来、横浜の神奈川県立こども医療センターで小児科研修をした2年間、九州大学での体細胞遺伝学・ウイルス学の研修のために過ごした2年間、分子生物学の研修のために米国ノースカロライナ大学で過ごした2年間を除いて、米子市に36年間住んでおります。米子自動車道を溝口から大山PAを抜けるとパッと開ける米子平野を見て、「ほっ」と感じるようになりました。鳥取県に來たきっかけは、大阪YMCA予備校で浪人生活を送ったことで、昭和43年4月には大阪YMCAから鳥取大学医学部に13名が入学しました。その前は岐阜で育ちました。

今では岐阜市に編入されましたが、岐阜県山縣郡春近村という田園地帯で生まれ育ちました。岐阜駅から長良川に沿って車で30分くらい登って行ったところで、マラソンの高橋尚子さんが卒業した岐阜市立藍川東中学校は長良川の対岸にあります。Qちゃんの中学校とわたくしの中学校校区の間に、側島という長良川の中州があり、ここは関市に編入されています。ここの地下水から天然水「麗し^{うるわ}ずく」が作られています。先日、高知市に行った際、ホテルで海洋深層水や四万十の水ではなく、この「麗し^{うるわ}ずく」をいただき側島で作っているのを知って懐かしく感じました。岐阜駅から長良川に向かうと右手に338mの金華山が見え、山頂に城を見ることが出来ます(写真1)。斎藤道三によって稲葉山城として築かれ、その後織田信長の本拠地となり城と町の名前を「岐阜」と改められました。その後は、徳川家康によって廃城とされ、現在のお城は昭和31年に作られた鉄筋コ

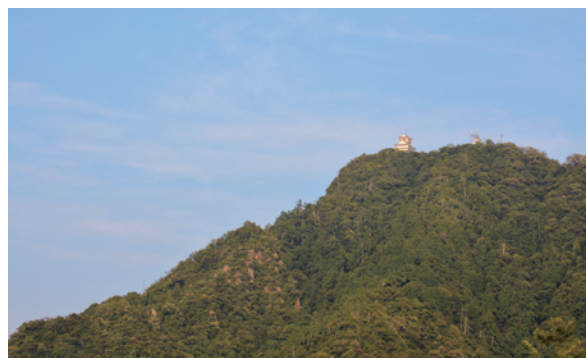


写真1 金華橋あたりから見た金華山と岐阜城



写真2 旅館街周辺での鵜飼

ンクリート製です。岐阜城の下の長良川の両岸には旅館街が並び、5月11日～10月15日まで鵜飼が行われます(写真2)。長良川の鵜飼いはおよそ1,300年の歴史があり、信長は「鵜匠」という地位を与え、鵜飼を保護し、家康もたびたび岐阜を訪れ鵜飼いの見物し保護したと言われています。岐阜県には長良川のほかに揖斐川、木曽川が流れ、長野県との県境には御嶽山、乗鞍岳、穂高岳、槍ヶ岳がそびえ、緑が豊かで水に恵まれた山紫水明の地です。

木曽川の上流の飛騨川周辺の下呂市金山町に、縄文初期に設置されたと考えられる金山巨石群があります。約17年前から民間の研究者たちが巨石

群に差し込むスポットライト状の光の観測によって1年のうち6日を特定でき、また山から昇る太陽がどの巨石のどの位置に差し込むかを把握することによって、夏至や冬至、春分や秋分などの節目の日を知ることができ、閏年もわかると明らかにしたことを最近になって知りました ([http://www.seiryu.ne.jp/~kankou-kanayama/kyoseki/](http://www.seiryu.ne.jp/~kankou-kanayama/kyoseki/index.html)

[index.html](http://www.seiryu.ne.jp/~kankou-kanayama/kyoseki/index.html))。10mもあるような巨石を正確に積み上げた8000年近く前の天体観測装置ということになります。急な獣道を片道50-60分歩き、健脚者のみ参加可とありますが、民間研究者グループのガイドもあり、いつの日か訪れたい故郷の山の遺跡です。

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

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

秋うらら

信生病院 中村 克己
(夢窓)

新涼や隣も朝の窓開く

鯉跳ねて水面^{みなも}の紅葉ゆらぎけり

隠岐^{おき}恋し秋灯点けばなほ恋し

秋うらら老友の手に巡り会ふ

台風過猫一匹のよろけ出る

自動ハンドル

倉吉市 石飛 誠一

月見草とところどころに咲いている土手の斜面の
雑草のなか

硅肺で死んだ人らも居りしならんどこの村にも
石屋のありき

谷川に沿いし林道あちこちに不法投棄の粗大ゴ
ミあり

今朝聞きしニュースの一つに驚きぬ自動ハンド
ル開発間近と

常の日は患者を待たす診察医 患者となりて診
察を待つ

日 本 語

野島病院 細 田 庸 夫

最近、コンビニの拳銃強盗報道ニュースで、「拳銃のようなものを発砲した」「薬莢のようなものが見つかった」と、やや違和感のある日本語を耳にした。「拳銃」「薬莢」は断定してもよさそうだが、そうしないのには、深い訳があるのかもしれない。東京のJRの放火事件では、家宅搜索の結果「燃えやすいと思われる液体」が発見された。

最近定着した感の日本語もある。「警察と消防が火事の原因を『詳しく』調べています」「警察は『慎重に』捜査することになっています」。警察と消防以外、他に調べる行政機関は無く、「詳しく」「慎重」は当たり前のことだが、わざわざ言うのもそれなりの理由があるのであろう。

ニュース等で、「容疑者」が登場した際、何か違和感があつたが、今では消えている。そして、穿った視方もニュースに使われる。「政府は丁寧な姿勢をアピールする狙いがあると思われる」。これは断定を避けた婉曲表現である。

旧日本軍と戦後日本の言葉使いは見事だった。負け戦を退却とは言わず、転進とした。占領軍とすべきを進駐軍と名付け、敗戦も終戦と見事に言い換えた。更には、全滅を玉碎にして、幾多の英霊を生んだ。

以前、この鳥取県医師会報で、「片手落ち」は差別用語で使えないとして、「不公平」に変更となった。「盲」も使えないであろうが、「ブラインドサッカー」は、堂々とニュース等の報道で使っている。近頃は、「軍手」を「作業用手袋」としなければならない場合もあるそうだ。

規模表現も、花回廊は「日本最大」ではなく、「日本最大級」として無用の摩擦を避けている。そして、ニュース等では、鳥取県にも「世界的に

有名な」方が何人か居る。

病院では、一時「患者さん」でなく、「患者様」と呼ぶのが流行ったが、これでトラブルが増え、止めた病院もある。敬語を使う心掛けが行きすぎて過剰敬語も少なくない。「ご報告させていただきます」や「なされて下さい」は、使った本人は過剰敬語とは気づいていないようだ。

北京での世界陸上を独占中継したテレビチャンネルは、絶叫絶賛が目立った。日本が獲得した唯一のメダルは競歩の銅だった。表彰式で、これを「世紀の一瞬です」と解説したが、この言葉にはびっくりした。さらには、「日本新記録！です！」の繰り返し絶叫を、女子1,600^{メートル}リレーで聞いたが、日本は7位で予選落ちだった。世界陸上で日本新記録を強調する意味は無いと思う。イチローの打撃成績の「日米通算」は日本でだけ通用する日本語である。

誰もがゴルフ場で使っている「フォロー」と「アゲンスト」についてインターネットでNHKに聞いたら、「フォローもアゲンストも間違った使い方であり、アナウンサーには使わせていない。しかし、解説者やゲストが口にするのは止められない」。ゴルファーは誰もが「追い風」「向かい風」の正しい日本語を使うのをためらっている。そして、民放では「フォロー」「アゲンスト」は堂々と使っている。もはや和製英語ではなく、日本語として通用しているように思う。

ある評論家は、最近のラジオで「英語教育が小学校から始まる。これは結構だが、日本語の教育をおろそかにしてもらっては困る」と述べていた。もっともだと思う。

脳の基底活動

—常にスタンバイする脳、デフォルトモードネットワーク—

湯梨浜町 深 田 忠 次

話したり、計算したり、ゲームをする活動は脳で統制されています。これらの意識下の作業（タスク）で消費される脳のエネルギーは極くわずか（5%弱）だそうです。一体大部分のエネルギーは脳のどこで、どのように使われているのでしょうか？ 脳は「口先・手先」だけの仕事をしていないはずです。

アルファ脳波の発見者Hans Bergerは、“脳はいつも多忙”と述べました。

14年ほど前より、この不休の脳に代謝画像（fMRI、PET）のスポットライトが当てられました。脳は意識下でのタスクをするまでに、準備活動をしており、その領域はタスクに関与する脳とは別の、従来の脳機能局在図では注目されていなかった部位でした。タスクをしていない、債務を履行しているかどうか疑わしいという誤認で、それをデフォルトモードネットワーク（default mode network、DMN）と称してその研究が発表されました（M.E.Raichle¹⁾）。また脳磁図^{2)、3)}でもDMNの解明への努力が続いています。

DMNは意識下でのタスク脳活動の準備や調整をするネットワークで、実際は決してサボっているのではなく、意識されない陰の、活動エネルギーは脳全体での60から80%になるそうです。RaichleはDMNを、可視される星や星雲以外の宇宙の〈dark matter〉の膨大なエネルギーに模して、“脳の暗黒のエネルギー”と呼びました。

お茶くみ、インターン、徒弟など、かつての雑用的骨折りに、理不尽などとの見解がありました。そのエネルギーがDMNのように、人生の準備として、職業の基盤作りとして使われていたとすれば、「理不尽」な債務も見返りがあったのです。

DMNは「準備」、「基底」、「統制」、「内因性」、「初期化」の脳活動系と表現もされていますが、適訳はまだないようです。

主題のDMNの部位ですが、内側前頭前野皮質（mfp）や内側頭頂葉楔前部（mpc）と帯状回後部（cgp）などがその中核であるようです。DMNはタスクの前の無意識下では活動が見られますが、意識下のタスク中はその活動が低下するようです。

意外にも上記のmfp、mpc、cgpはアルツハイマー型認知症（ア病）の病変部位とよく一致するのです。即ちア病はDMNの障害によると推測もされています。

ところで認知症予防に、身体運動や問題集（ドリル）が盛んですが、さらに別の方法はないでしょうか？ DMNなどの脳の「基底状態」の活性化も合理に思われます。閑居も時によし、内省³⁾や瞑想（meditation）したり、他者を慮ったり³⁾、外界の変動に備えて常にスタンバイし、多忙も厭わず、また自然と一体となり悠然と過ごすことがDMNの調和と活性に寄与するかも知れません。100メートル走のスタート、車のニュートラルギア、「動」の前の万全体勢のように、DMNの「準備状態」の強化が脳の老化防止になりそうです。

時の変動や他国に無関心で、遺産におんぶされて安閑と過ごすと、ギリシャのように、デフォルト！と指摘されます。

文 献：

- 1) M. E. レイクル：脳の中の暗黒エネルギー。浮かび上がる脳の陰の活動（和訳）。日経サイエンス、Vol. 40（6）；34-41, 2010.
- 2) 飛松省三：脳磁図を用いた神経ネットワーク

ク障害の解明. 第55回日本神経学会学術大会（福岡） プログラム：関連分野融合 5, p49, 2014.

3) 苧坂満里子：デフォルトモードネットワーク（DMN）から脳をみる. 生理心理学と精神生理学, Vol.31（1）：1-3, 2013.

STD探偵の事件ファイル —クラミジアとの出会い—

米子東病院 中 下 英之助

医学探偵の歴史事件簿（小長谷正明、岩波新書）を楽しく読みました。生来の好奇心・探索好きからパロディー版を思い立ちました（苦笑）。

今から約40年前（昭和50年）は淋菌後尿道狭窄患者が受診する時代であり、大学泌尿器科入局4年目をむかえて関連病院に出張中の経験です。

中年男性が精巣上体の腫脹、疼痛を訴えて受診あり、精巣上体炎の診断で入院しました。抗生剤を中心とした治療にて尿所見、局所症状も正常となり退院しました。尿中細菌培養は陰性であり、大腸菌性精巣上体炎に比べて症状が軽い印象を持ちました。

1-2ヵ月の間隔で2度にわたり同様の症状で再来しました。尿中細菌培養は陰性であり、治療はセフェム系よりテトラサイクリン系抗生剤が著効しました（ニューキノロン剤は未発売）。STD（性感染症）も考慮して妻も婦人科受診しましたが、異常なしとの結果でした。精巣上体炎の再発も三度目となり患者から手術適応など相談がありました。

患者の治療法について、文献を検索しましたが目新しい報告は見当たらず、大学医局の先輩も経験がなく基礎医学の教授に相談しました。当時の細菌学教室は嫌気性菌の研究がメインテーマであり、嫌気性菌感染症の可能性を指摘され、診断確定をかねて精巣上体摘出術をしました。検体から嫌気性菌の培養を行いました。尿中、摘出標本の細菌培養は陰性、病理組織も非特異的炎症でし

た。結局臨床経過の疑問は残りましたが、1年間の出張病院勤務が終わり大学病院勤務になりました。

STDとクラミジアの関係は、クラミジアは細菌とウイルスの中間の球菌であり円柱上皮細胞の中で増殖するために、当時はクラミジアの診断は培養細胞に感染させて同定する実験室のレベルでした。昭和58年クラミジアモノクローナル抗体が導入されSTDの原因としてクラミジア感染症の報告が増加して、精巣上体炎合併例もあり、自験例はクラミジア感染症と考えられました。

泌尿器科領域に見られるクラミジア感染症としてクラミジア性尿道炎があります。淋菌性尿道炎に比べ症状が軽度で、無症候性感染も見られます。しかも精巣上体炎患者からクラミジアが分離培養され、尿道炎もしくは無症候性感染からクラミジア感染が精管を経由して精巣上体炎を生じます。男性クラミジア尿道炎の約5%に精巣上体炎を併発すると報告され、クラミジア性精巣上体炎は若年者に多く、症状が軽度で、腫脹も軽く、尾部に限局性であるとされています。自験例も同様の所見であり、精巣上体の感染部位を含めて容易に摘出が可能でした。

近年の性器クラミジア感染症増加の背景には若者世代や性風俗産業におけるオーラルセックスの一般化、複数のパートナーとの性的接触、STDに対する予防意識の欠如、咽頭などの無症候性感染などがあげられます。

人間の感染症が自然発生的なのにコンピュータのウイルスは悪意で意図的に作製の違いはありますがネットワーク上を伝わるという類似性があり、そのネットワークの形に影響されます。コンピュータのウイルス対策として危険なサイトや不審メールを開かない、最新のウイルスソフトに更新するなどが重要ですが、年金機構の情報漏洩にみられるように情報が集中するシステムへのウイルス侵入は多大の被害をもたらします。STDのハイリスク例に対して、予防方法の指導、教育な

ど、地道な啓蒙活動に加えて感染伝播の主要な経路である出会い系ネットや性産業の監視が必要と思います。

40年前の体験は過去のものとして傍らにおしやられ、意識から忘却されてしまいがちですが、クラミジア感染症が変貌を遂げながら、いまなおSTDの主役を維持しております。外来診療に際して突如として当時の体験が思い出として現れるのもまた当然の成りゆきかもしれません。

島を取り合う（終）

上田病院 上 田 武 郎

島の上の白兵戦は突然、終わりました。アルゼンチンの将兵が本国の指令に逆らって一斉に降伏してしまったのです。彼らは決して作戦的に敗勢に陥っていた訳ではなく、むしろ英軍の指揮官だったトンプソン准将は後に「負けるはずの戦争」だったと述べています^{前掲注1)}。戦闘の余りの過酷さにアルゼンチン軍兵士の方が先に耐えられなくなったのだとされています^{注9)}。

この「幸運な勝利」^{前掲注1)}はサッチャー首相と多くの英国民には「当然の勝利」と映り、サッチャーは思惑通りに絶大な人気を得て以後「鉄の女」として内政に力を振るい、英国民はそのプライドを満足させたのでした。

しかしながら、その反面、英軍の犠牲は深刻に取り上げられる事はなく、むしろ「比較的少ない死傷者で効率のいい結果」とすら表現されました^{前掲注6)}。生還した兵士のうちには自殺者も多く、また長年PTSDに悩まされた者も少なくなかったとされますが、勝利の満足に浸った国民はその後急速にこの戦争への関心を失ったようです。

参照図書^{前掲注1)}の筆者は英国民が軍の犠牲に無関心だった理由を英軍の特殊性に求めています。

即ち、英軍は代々続く軍人家族の将校と下層社会出身の兵士とからなり、ロウアーミドルクラス以上の大多数の国民には無縁の集団だったということです。つまり遠く離れた土地での戦争は自分達に何一つ害が及ぶ心配がないという訳です。随分と兵士に冷淡な様に感じますが、その一方で前述の様に犠牲と成果が釣り合うかどうかのコスト意識は一応あった様です。これと対照的なのが七十年以上前の日本で、戦死者を英霊として祭り上げる代りに何人死んでも構わない^{注10)}という指導体制でした。合理的な冷酷さと非合理的な残酷さと、これは国民性の違いなのでしょうか？

それにしてもこの本を読むと、もしサッチャー首相にその意志があれば外交的にアルゼンチン軍を島から引かせられた可能性があった事が分かります。紛争は全て一直線に戦争となる訳ではなく、時の為政者や国民にもよる様です。

ところで、この雑文のきっかけとなった郵趣誌の表紙ですが、取り上げられていたのはフォークランド諸島の島を題材とした4種の切手で、中でもクロズアップされていたのがペンギンの一枚です。これまで知らなかったのですが確かにこの

諸島はペンギンの島として有名な様です。県立図書館で見つけたペンギンに関する一冊^{注11)}によると(段々小学生の自由研究みたいになってきました)本が出された2005年の時点ではこの諸島へはさすがにアルゼンチンではなくチリから航空便が出ているとあります。当時でも島にはアルゼンチン側の仕掛けた地雷がなお1万8～9千個あり、立ち入り禁止区域が135設定されていたそうですが、ペンギンはお構いなしに有刺鉄線の中に入り、しかし人間よりも軽いので地雷は爆発しないとあります。但し、これは私の想像ですが、戦争中は流れ弾に当たったり、神経をやられて恐怖にかられた兵士に敵兵と間違えて撃たれたりしたペンギンもいたのではないのでしょうか? そう想像した時、この戦争で民間人に犠牲者が出たという記述に出合わなかった事に気づきました。(多分)艦砲射撃を行わず特殊部隊から上陸を開始して終始白兵戦(ヘリコプターによる銃撃はあった様ですが)に徹した英軍は、住民を保護するという目的を完璧に果したのでしょう^{注12)}。一方のアルゼンチン軍も島を併合した後は「自国民」となる

だろう住民を死傷させる訳にはいかなかったのでしょう。その制約を懸命に守ったことが戦いを一層過酷なものにしたのだと想像します。しなくても済んだかも知れない戦いを。

注9) もしも昔の日本軍のように命令に絶対忠実な軍隊だったら、泥沼の様な戦いが更にエスカレートしたのだらうと想像します。

注10) 第二次大戦当時、この点で最も似ていたのは意外にもスターリンのソ連ではないでしょうか?

注11) 「風の国・ペンギンの島」 水口博也著 アップフロントブックス 2005年刊

注12) もう17・8年前、私がまだパソコンを長時間利用できていた頃、全国的な医療系MLで「自衛隊の責務は国民の生命を守ることではなく、国土と国家を守ることだ。」という(そんな事も知らんのか、的な)発言に出会ったことがあります。内心、「まさかねー。」と思いつつ、ずっと気にはなっています。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

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



東 部 医 師 会

広報委員 高 須 宣 行

少しずつ秋が深まり、朝夕はめっきり涼しくなってきました。衣替えも終わり、季節の移ろいの速さに驚かざるをえません。

今月からマイナンバー制度が施行され、2016年1月から「社会保障」・「税」などの分野でマイナンバーの記載が必要となります。医療分野では、医療情報の共有化・関連業務の効率化・情報の分析活用などのメリットが挙げられています。運用に際しては、まだまだ理解不十分な面がありますので、折をみて情報を収集したいと思います。

11月の主な行事予定です。

- 2日 鳥取市保健事業に関する意見交換会
- 4日 東部地域糖尿病地域連携バス講演会
「松江地域糖尿病連携バスの成り立ちと運用状況」
松江赤十字病院 糖尿病・内分泌内科 部長 佐藤利昭先生
- 5日 鳥取県東部医師会学術講演会
「血管内イメージングから視た脂質低下療法の意義～ゼチーアへの期待～」
日本大学医学部内科学系 循環器内科学分野 主任教授
日本大学医学部附属板橋病院
病院長 平山篤志先生
- 6日 第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 9日 鳥取県東部医師会学術講演会
「糖尿病治療の古くて新しいスタンダ

ード」

東芝病院 代謝内分泌内科
部長 大杉 満先生

- 10日 理事会
糖尿病予防講演会（市民向け）
- 15日 第19回CBM研究会
- 17日 第520回東部医師会胃疾患研究会
- 18日 第486回鳥取県東部小児科医会例会
- 20日 地域医療連携懇談会
- 24日 理事会
- 26日 大腸がん検診従事者講習会
- 27日 鳥取県東部地区腹部超音波研究会特別講演会
- 29日 看護学校前期入学試験

9月の行事です。

- 2日 鳥取県産婦人科臨床懇話会
- 3日 糖尿病医療連携懇話会
- 4日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第2回事例検討会
- 5日 救急医療講習会
- 8日 理事会
- 10日 鳥取県東部医師会学術講演会
- 11日 鳥取県東部医師会学術講演会
「糖尿病薬物治療における新たな潮流～糖尿病治療薬におけるthe longer, the better?～」
岡山済生会総合病院 糖尿病センター
センター長 中塔辰明先生

15日 第518回東部医師会胃疾患研究会
16日 第3回看護学校運営委員会
東部医師会予防接種従事者講習会
「予防接種の現状と問題点—新規ワクチンの位置付け—」
川崎医科大学 小児科
教授 寺田喜平先生

第484回鳥取県東部小児科医会例会
17日 第220回鳥取県東部胸部疾患研究会
24日 第200回鳥取県東部臨床内科医会
25日 鳥取県東部医師会認知症研究会39回症例検討会
28日 骨粗鬆症治療薬研究会
29日 理事会



広報委員 福嶋寛子

台風が過ぎるのと同時に寒くなりました。落ちているドングリを拾いたくなるのはなぜなのか、縄文時代かそれ以前の遺伝子の所以でしょうか。

先日、町内に地籍調査が回ってきました。地籍調査は国土調査法により昭和26年に開始された国の事業で、土地所有者の地番・地目の調査と、境界と地積（面積）の測量を行い、地籍図と地籍簿にとりまとめる土地の戸籍調査だそうです。調査に来られたのは実施主体の市から委託を受けた民間測量会社の測量士8名と、調査の立ち会いで来られた市担当者2名でした。地番順に、測量士が地図を見ながら道路や水路や民地の境界を測量し、所有者に確認したうえ、境界が確認されたところに次々と標示を付けていきました。コンクリート上には、地籍調査の文字の入った小さな長方形の金属プレートが固定され、地面上には、長さ60cmのプラスチック製の赤色杭が深く打ち込まれました。道路（官地）と民地の境界はすでに標示がしてありました。赤いプラスチックの輪を金属鋏でとめてあるボタンのようなマークです。子どもの頃、歩道で見ていたあの赤いボタンは官民境界の印だったのかと、感動しました。また、新規に固定された杭やプレートの周辺には蛍光ピンクのビニールテープが付けられていました。車内で道路脇から視界に飛び込んでくるあのピンクテ

ープは、地籍調査の後続作業のための目印だったのかと、また感動しました。

国土交通省の地籍調査ウェブサイトを見ると、平成26年度末の全国の地籍調査の進捗率は51%、鳥取県は27%、倉吉市は18%と未だこれからようです。一方、中部でも北栄町は100%と完了しており、全国的にも市町村で進捗の差があることがわかりました。驚いたのは土地の管理制度の歴史から見て、この土地で国土調査がされたのはなんと明治の地租改正から百数十年も経っていたことです。地元の歴史として記念すべき日であったことを、後になって知りました。

11月の行事予定です。

- 1日 中部三志会
- 2日 定例理事会
- 4日 中部肝疾患セミナー
「肝硬変における最近の話題（仮）」
島根大学医学部附属病院 光学医療
診療部 准教授 佐藤秀一先生
- 5日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
「うつ病の増強療法について」
倉吉病院 院長 田中 潔先生
- 6日 講演会
「日常診療に活かせる！不眠症治療薬

選択のポイント」

岡山大学病院 精神科神経科

助教 井上真一郎先生

6日～8日 韓国原州市医師会との交流

11日 定例常会

「上部消化管疾患診療の最近の話題」

鳥取大学医学部 機能病態内科学分

野 教授 磯本 一先生

13日 市町との医療福祉懇談会

16日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

温泉病院運営委員会

18日 中部地区漢方勉強会

25日 中部小児科医会

9月に行われた行事です。

7日 理事会

11日 定例常会

「予防接種のこれから～定期接種化の展望
を含めて～」

川崎医科大学 小児科学

教授 中野貴司先生

14日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

温泉病院運営委員会

28日 諸規定改定委員会

30日 中部小児科医会



西部医師会

広報委員 林 原 伸 治

今年の夏は例年の猛暑に比べ比較的過ごしやす
い暑い夏で、残暑もなく、いつの間にか秋に突入
していったように思います。そろそろインフルエ
ンザ発生の声もちらほら聞こえてきました。

9月の行事として毎年恒例の米子医療センター
との連絡協議会が開催されました。昨年7月に新
病院が完成しましたが、病院の玄関、外来の解体
工事のため、しばらく新病院の玄関は「裏口」を
利用する形になっていました。今年はそれも解体
され、新病院の正面玄関、駐車場も完成しまし
た。さらなる発展が期待されます。

11月の行事予定です。

2日 ストップ!! NO卒中プロジェクトエリ
ア会議 in 米子

5日 第49回環中海耳鼻咽喉科セミナー

6日 整形外科合同カンファレンス

第63回西部臨床糖尿病研究会

9日 米子洋漢統合医療研究会

定例常任理事会

C型肝炎学術講演会

10日 鳥取県西部医師会消化管研究会

11日 第509回小児診療懇話会

19:15 西部医師会館会議室

第55回西部在宅ケア研究会

12日 BLS講習会

CKDトータルケアレクチャー in 米子

14日 糖尿病予防講演会

16日 山陰労災病院との連絡協議会

17日 消化器超音波研究会

第19回山陰心血管研究会

19日 第55回西部医師会一般公開健康講座

「いいひふ」つくろう漢方医学」

鳥取大学医学部附属病院 皮膚科

助教 柳原茂人先生

20日 第441回山陰消化器研究会

第12回神経治療研究会

21日 心の医療フォーラム2015

25日 平成27年度第1回主治医研修会
27日 西部医師会臨床内科医会
30日 定例理事会

9月の活動報告を致します。

4日 整形外科合同カンファレンス
鳥取Urology Forum 2015
5日 予防接種講演会
第33回山陰膝関節研究会
7日 胸部疾患検討会
定例常任理事会
8日 消化管研究会
9日 第507回小児診療懇話会
第54回西部在宅ケア研究会例会
10日 第53回西部医師会一般公開健康講座
「肩の痛み—五十肩って何？ 腱板損傷って？—」
永井整形外科医院 院長 永井琢己先生

米子臨床フォーラム

11日 西部医師会学術講演会
12日 第12回日本医療マネジメント学会鳥取支部
学術集会
14日 米子洋漢統合医療研究会
15日 消化器超音波研究会
16日 米子医療センターとの連絡協議会
17日 第60回鳥取県西部地区肺がん健診胸部X線
勉強会
鳥取県臨床整形外科医会研修会
鳥取県臨床皮膚科医会講演会
18日 第439回山陰消化器研究会
24日 日野川流域生活習慣病研究会
25日 西部医師会臨床内科医会
第146回米子消化器手術検討会
28日 定例理事会
30日 米子便秘治療セミナー



広報委員 清水英治

一雨ごとに涼しくなり、秋が深まってまいりました。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。

医療機関の機能分化や在宅医療の充実など今後の動きに対し、病院だけでなく地域との連携が必要となってまいります。本院は、9月28日に米子商工会議所役員対象に「地方創生における鳥大病院の役割と今後」と題し病院長講演会を開催しました。医療の中核を担うとともに地域の発展を目指す姿勢を今後もお伝えしたいと考えております。

それでは、9月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

第1回 T-HOC ひのセミナーを開催しました

本院では、今年度、鳥取県地域医療介護総合確保基金事業による「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」として訪問看護能力を強化する育成プログラムを開講し、人材育成に取り組んでいます。

その一環として、9月10日（木）、訪問看護や在宅医療について学ぶ「第1回 T-HOC ひのセミナー」を開催いたしました。

鳥取大学医学部が日野町に拠点となる「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を設置し、町と連携して地域医療に貢献する人材の育成に取り組んでいるため、この度のセミナーも日野町と共催で行いました。

セミナーに合わせて開催された公開講座では、革新的に在宅医療に取り組んでおられるケアプロ株式会社在宅医療事業部長の岩本大希氏を講師に迎え「日本一若いケアプロの訪問看護の実際」と題し、「みとり難民」増加に伴う訪問看護師育成の必要性について事例を交えながらわかりやすくお話いただきました。育成プログラム受講者、一般の方、医療関係者ら約130人の参加がありました。

公開講座のあと、育成プログラム受講者は宿泊研修に参加。多施設の受講生と講師が寝食を共にして2日間という時間を共有し、連帯感や信頼感を深めました。



ひのセミナーの様子

「褥瘡（床ずれ）発生率」が国立大学病院でトップの成績となりました

この度、当院における平成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、国立大学病院看護部長会議から報告されました。

本院では、形成外科医師、皮膚排泄ケア認定看護師、理学療法士、栄養管理士など多職種からな

る「褥瘡対策チーム」を中心に、NST（栄養サポートチーム）など院内の他の医療チームとも連携しながら、組織横断的に褥瘡治療及び予防ケアを行っています。

今回の結果は、本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ケアを実施している成果だと考えております。

今後も患者さんのQOL（生活の質）を一番に考えた「褥瘡ケア」を進めてまいります。

働きやすい職場環境づくりを積極的に進める企業に認定されました

この度本院は、「鳥取県男女共同参画推進企業」に認定され、9月16日に認定証の交付が行われました。

「鳥取県男女共同参画推進企業」認定とは、仕事と家庭の両立に配慮し、男女ともに働きやす



認定証授与式の様子

く、能力が発揮できる職場環境づくりを積極的に進める企業を県が認定する制度です。

働きやすさがキャリアアップに結びつくような

循環をさらに病院一丸となって推進してまいります。

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>



9月

県医・会議メモ

- 3日(木) 第5回常任理事会〔県医〕
- 〃 鳥取県健康対策協議会平成27年度がん登録対策専門委員会〔県医・TV会議〕
- 5日(土) 全国医師会事務局連絡会研修会〔金沢市〕
- 6日(日) 大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会〔中部医〕
- 8日(火) 正規雇用1万人チャレンジ推進会議〔鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取〕
- 9日(水) 鳥取県精度管理専門委員会〔県医・TV会議〕
- 10日(木) 鳥取県健康対策協議会総合部会〔県医〕
- 13日(日) 第2回鳥取県医師会産業医研修会〔県医〕
- 15日(火) 日本医師会 会長協議会〔日医〕
- 17日(木) 医療事故調査制度支援団体連絡会〔県医〕
- 〃 第7回理事会〔県医〕
 - 〃 第285回鳥取県医師会公開健康講座〔県医〕
- 26日(土) 中国四国医師会連合 常任委員会〔岡山市・ホテルグランディア岡山〕
- 〃 中国四国医師会連合 分科会〔岡山市・ホテルグランディア岡山〕
- 27日(日) 中国四国医師会連合 総会〔岡山市・ホテルグランディア岡山〕
- 30日(水) 日本認知症ワーキンググループin鳥取実行委員会〔県庁〕
-

会員消息

〈入 会〉

細谷 朋央	野島病院	27. 9. 1
宮内 亘	米子医療センター	27. 9. 1
唐下 泰一	米子医療センター	27. 9. 1
細田 千佳	鳥取県立総合療育センター	27. 10. 1

〈退 会〉

杉浦 公彦	鳥取県立厚生病院	27. 8. 22
中島 定男	野島病院	27. 8. 31
石川総一郎	鳥取県済生会境港総合病院	27. 9. 30

上垣 崇 鳥取県立厚生病院 27. 9. 30

〈異 動〉

小谷 穰治	鳥取市立病院 ↓ 自宅会員	27. 8. 31
佐藤真由子	㊦米子市観音寺新町4-5-15-202 ↓ ㊦米子市大崎2112	27. 9. 23
岩垣 尚史	鳥取県立厚生病院 ↓ 北岡病院	27. 10. 1

保険医療機関の登録指定、異動

保険医療機関の休止

なんば医院	東 伯 郡	27. 9. 1	休 止
-------	-------	----------	-----

生活保護法による医療機関の指定、廃止

社会福祉法人健推会クリニックこくふ	鳥 取 市	10466	27. 8. 1	指 定
宮石クリニック	倉 吉 市	10467	27. 7. 19	指 定
つのだ内科・循環器内科クリニック	境 港 市	10468	27. 9. 1	指 定
宮石クリニック	倉 吉 市	10387	27. 7. 18	廃 止

感染症法の規定による結核指定医療機関の指定、辞退

つのだ内科・循環器内科クリニック	境 港 市	27. 9. 1	指 定
宮石クリニック	倉 吉 市	27. 7. 18	辞 退
宮石クリニック	倉 吉 市	27. 7. 19	指 定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の指定、辞退

つのだ内科・循環器内科クリニック	境 港 市	27. 9. 1	指 定
宮石クリニック	倉 吉 市	27. 7. 18	辞 退
宮石クリニック	倉 吉 市	27. 7. 19	指 定

秋らしい安定した気候が続く今日この頃ですが、会員の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

今月号は理事の武信先生が、「悩める女性医師のために、世代を超えた交流の場と情報交換」と題して、巻頭言を書いておられます。武信先生が述べておられるように、女性医師が若い世代では30%を超え、学生では40%と言われる時代、また核家族化が進んでおり、夫婦で子育てをする状況が多い中で、どのように夫婦として安定した仕事を得ながら、出産、育児、子育てなどの家庭生活を両立させるかということは、若いご夫婦にとっても、また日本全体にとっても大切なテーマです。巻頭言の中で、具体的対策として、鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターの先進的な取り組みと共に、情報の交換と交流の場作りを紹介して頂きました。本会報でもJoy!しろうさぎ通信という欄で、交流の場と情報交換の場が提供されており、今月号でも中部医師会理事の福嶋先生が、中部医師会女性医師の会の報告をされております。

編集子は市中病院に勤めておりますが、地域で医師のネットワークを構築することも大切と感じています。病院の診療科は専門性が高く、言わば零細企業の集まりです。人的余裕がないところも多く、かつ診療科の受け入れ容量を一時的に制限する事が出来にくい場合もあり、お互いが支え合う体制作りが大切かと思います。医療圏内での医

療機関同士のネットワークに加えて、以前からの大学医局を中心とする専門医ネットワークは出産医師バックアップを含め地域医療に大きな貢献をされてきましたが、新臨床研修制度が始まってからは若い先生の流動性が高まり、鳥取県は背景人口が少ないためか、編集子が研修医の頃に比べ、全体としては鳥取大学への入局者が減っているように思います。それを補うように最近では地域枠先生の養成も進みつつあるので、大学医局と協調し、若い先生の出産や育児を支援する地域医療ネットワークが充実すればと思います。

また今月号では湯梨浜町の深田先生が、脳の基礎活動、デフォルトモードネットワークのことを書いておられます。脳は意識下でのタスクをするまでに、準備活動をしているということで、より良い一億総活躍時代を実現するために、日頃から準備のための活動、思考が大切ということにも通ずるのかと思います。色々なことに無関心で、安閑と過ごすと、〔もう一つの意味である〕債務不履行のデフォルトになってしまいますよ、と叱咤激励のお言葉も頂いております。

今月号でも沢山の先生方に興味ある文章をお載せいただき、感謝申し上げます。引き続き安定した気候の秋がもうしばらく続くかと思いますが、徐々に気温が下がってくると思います。会員の先生方におかれましては、どうぞご自愛くださいませ。

編集委員 中 安 弘 幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第724号・平成27年10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）

Better Health, Brighter Future



タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。