

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成28年 3 月

巻 頭 言

准看護師育成を考える 副会長 清水 正人 1

理 事 会

第12回理事会 3

諸会議報告

平成27年度第 2 回アレルギー対策推進会議 12

勤務医委員会 13

鳥取医学雑誌編集委員会 16

「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会 17

臨床検査精度管理委員会 19

平成27年度第 2 回かかりつけ医と精神科医との連携会議 21

平成27年度第46回全国学校保健・学校医大会 常任理事 笠木 正明 23

第 4 回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式・レセプション 会長 魚谷 純 27

平成27年度日本医師会医療情報システム協議会 29

都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会
常任理事 米川 正夫・瀬川 謙一 理事 秋藤 洋一 34

平成27年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智 37

会員の栄誉 45

県よりの通知

子どもの医療費助成（小児特別医療費助成制度）
平成28年 4 月 1 日から18歳までに拡大します！ 46

日医よりの通知

建築基準法に基づく定期報告制度の見直しについて（病院、有床診療所について） 48

お知らせ

平成28年 4 月から始まる学校での「運動器検診」の実施について 49

愛媛県医師会産業医基礎前期研修会開催のご案内 55

平成28年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 56

訃 報 57

Joy! しろうさぎ通信

平成27年度女性医師支援事業連絡協議会 59

病院だより

鳥取生協病院の紹介	鳥取生協病院 院長 齋藤 基	61
-----------	----------------	----

健 対 協

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、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会		64
心臓検診従事者講習会		71
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会		72
鳥取県母子保健対策協議会・母子保健対策専門委員会		79
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会		84
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、 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会		88
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（2月分）		94

公開健康講座報告

COPDを知っていますか？	鳥取大学医学部 病態検査学講座 教授 鰐岡 直人	95
---------------	--------------------------	----

感染症だより

鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）		96
--------------------	--	----

お国自慢

故郷の水とチーズ饅頭	米子市 かねだ眼科 金田 周三	97
------------	-----------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

灯火管制	倉吉市 石飛 誠一	98
------	-----------	----

フリーエッセイ

季語的ニュース	野島病院 細田 庸夫	99
昔の食べ物 食育	はまゆう診療所 田中 敬子	100
虫垂炎（アッペ）―認知症での発症例―	ル・サンテリオン東郷 深田 忠次	101
PDE-5阻害剤と陰茎の物語	米子東病院 中下英之助	102

東から西から―地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	104
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	106
西部医師会	広報委員 市場 美帆	108
鳥取大学医学部医師会	広報委員 清水 英治	109

県医・会議メモ		112
---------	--	-----

会員消息		113
------	--	-----

保険医療機関の登録指定、異動		113
----------------	--	-----

編集後記

編集委員 懸樋 英一	115
------------	-----



准看護師育成を考える

鳥取県医師会 副会長 清水 正 人

昨年末に開催された医師会立看護高等専修学校連絡協議会では、地区医師会立の専修学校が抱える問題点について議論が交わされたが、その中で大きな問題として挙げられたのは、志願者数の減少と今後実習施設の確保が困難になる可能性があることであった。これは、昨年4月に、東部、中部にそれぞれ80人規模の看護師養成学校が新設された影響が大きいと考えられるが、本稿では准看護師養成に関して専修学校が抱える問題と、准看護師のスキルアップについて考えてみたい。

平成26年現在における看護職員の現状であるが、看護師は108.7万人、准看護師は34万人が就業している。看護師の就業者数は増えている一方で、准看護師の就業者数は減っている。これは、准看護師の新規養成が減っていることと、准看護師の年齢構成が高いため、退職等の影響によるものと考えられる。平成11年に准看護師課程の専任教員の増員やカリキュラム時間数の増加等の指定規則の改正が行われ（14年施行）、准看護師養成所は著しく減少した。その後も補助金の減額や専任教員や実習施設の確保困難等により閉校が続き、平成26年度の卒業生は9,843人であり、平成元年に比べて2万人以上減少している。地域に根ざして准看護師を輩出してきた医師会立養成所の減少が、全国的に中小病院、有床診療所を中心にその人材確保に大きな打撃を与えている。また准看護師養成所の減少に伴い看護師2年課程も減少してきており看護師の確保にも影響を与えている。一方で、看護大学は急増しているが、その卒業生の地元就業率は高くなく、大病院に就業者が偏り中小病院や有床診療所への就業はほとんど期待できない状況が全国的にみられている。鳥取県においては幸いに県行政の補助もあり、また各地区医師会の努力により、准看護師養成所は閉鎖をみていないが、その運営は経済的にも、また実習施設の確保の面でも問題が出てきているようである。27年度開校した施設を容認したひとつの要件として、既存の准看護師養成所の実習には影響を与えないという項目を確認している。したがって県医師会としては現状を確認した上で、意見をしていかなければならないと考える。また地区医師会費の中で運用しているわけであるから、会員の皆様に准看護師養成所のあり方についての意見を聞きながら、また県行政とも今後のあり方を相談しつつ、補助に関しても要望していく必要がある。

政府は2025年に向けて約200万人の看護職員が必要になると推計しているが、現在の養成数や離職・退職者数の状況では、10数万人が不足する見込みとなっている。また地域包括ケアを推進するにあたり、介護分野においても医師を中心とする多職種連携の中で、医師を補佐する人材が求められるが、やはり圧倒的に人材が不足すると考えられる。この介護分野での、医師を補佐する役割の中心を准看護師が担っていくのが適当ではないかと私は考えている。現在の日本において少子化が進む中で、高校新卒者だけに頼っていては今後の高齢社会を支える看護・介護人材の確保は望めない。従って、社会人経験者や主婦を巻き込んだ形での養成を進める必要があると考える。

社会人経験者等で、経済的な理由で働きながら資格取得を希望する者にとっては、准看護師課程の存在が資格取得への後押しとなっている。看護職を希望する者が全て大学や3年課程に進めるわけではない。准看護師課程は、看護師への第一歩としての役割も果たしており、今後も看護職への門戸は広くあるべきである。大卒あるいは社会人を経て、准看護師課程に入学してくる方々は、看護に対する目的意識が高い方も多く、また現場での患者さんたちとのコミュニケーションも良好なようである。今後も社会人経験者等の准看護師課程への受け入れを積極的に行なっていく必要があると考える。

保助看法の改正により、その第37条にて看護師の38項目の特定行為が認められた。これに従い研修が始まっている。この制度の改正については日本医師会としては、納得のいかない点はあるが、看護師の能力が向上するということに関しては望ましいと考える。医療安全対策、院内感染対策等のますますの充実が求められる医療環境において、看護教育研修は現時点では、ほとんどが看護師を対象とするもので准看護師の教育研修の場が少ない。この度日本精神病院協会を中心に4病協、日本医師会の支援で「日本准看護師連絡協議会」が設立された。この協議会を中心に全国レベルでの准看護師の生涯教育研修体制の確立が期待されるが、一方都道府県医師会や地区医師会、看護学校の役割も欠かせない。また、鳥取県においては良好な協力関係を築いている、県看護協会の協力も得ながら、准看護師の資質の向上を支援していくことが重要であると考えます。

第 12 回 理 事 会

- 日 時 平成28年2月18日（木） 午後4時10分～午後6時55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・岡田各常任理事
日野・武信・小林・辻田・太田・秋藤・山本各理事
新田監事
松浦東部会長、松田中部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 平成28年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列举し、会員のための事業だけではなく、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には3月17日（木）開催の理事会で承認を得た後、県知事宛に提出し、3月19日（土）開催の臨時代議員会で報告する。

2. 第195回臨時代議員会の附議事項について

3月19日（土）午後5時30分より県医師会館において開催する臨時代議員会の附議事項3項目、（1）会費減免申請の承認、（2）会費賦課徴収規則の一部改正案、（3）日医代議員及び予備代議員の選出、について協議した結果、承認した。議案を上程し審議を諮る。

3. 会費減免申請の承認について

平成27年度追加分として、東部3名（傷病1名、研修医2名）、中部1名（傷病1名）、西部7名（研修医7名）、計11名（傷病2名、研修医9

名）から提出されている。

平成28年度は、東部50名（高齢35名、傷病1名、研修医14名）、中部21名（高齢20名、傷病1名）、西部48名（高齢42名、傷病1名、研修医5名）、計119名（高齢97名、傷病3名、研修医19名）から提出されている。

以上について協議した結果、いずれも承認した。3月19日（土）開催の臨時代議員会で承認を得て、正式決定となる。

4. 日医 かかりつけ医機能研修制度に関する実施意向調査について

日医は、平成28年4月1日より「日医かかりつけ医機能研修制度」を開始する。本制度は、地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための研修を実施するもので、都道府県医師会が実施主体である。

この度、日医より本会における本研修制度の実施に関する意向調査がきた。協議した結果、時期は未定であるが「実施する方向」とし、小林理事を中心に計画を進めていく。

5. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

3月3日（木）午後3時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。

6. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

下記のとおり役員が出席して祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与する。

- ・鳥取－3月5日（土）午後1時30分
鳥取看護高等専修学校〈渡辺副会長〉
- ・倉吉－3月3日（木）午後2時
倉吉看護高等専修学校〈武信理事〉
- ・米子－3月9日（水）午後1時30分
西部医師会館〈魚谷会長〉

7. 各地区医師会立看護高等専修学校について

辻田理事（西部医師会常任理事・米子看護高等専修学校庶務兼務）より存続の意義について検証が必要ではないかとの問題提起があった。現在、米子看護高等専修学校の諸問題として、（1）赤字体質（受験者の減少、学生の留年・途中退学）⇒授業料の値上げ、（2）看護大学の影響（受験者の減少、学生の質の低下、実習病院の不足）⇒各学校及び病院間で話し合い、（3）教員の高齢化⇒現在のところ対策はない、などが挙げられる。

鳥取・倉吉看護高等専修学校の状況も考慮しながら意見交換を行った。県医師会としては、実習病院の不足による実習ワークの問題など、県との交渉は継続していく。日医は、准看護師制度を存続する方針であるので、今後の日医の方向性を確認しながら、本会及び地区医師会として方策を検討していく。また、日医からの補助金が少ないので、増加して欲しいとの要望があった。

8. 診療報酬点数改定説明会に関する打合会の開催について

3月10日（木）午後2時30分より関係機関に参集いただき、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。

9. 診療報酬点数改定説明会の日程について

下記のとおり実施される説明会に、役員が出席し次期診療報酬点数改定の概要を説明する。また、中国四国厚生局と鳥取県の「集団指導」との同日開催とするが、この時の集団指導は、通常の個別指導や集団的個別指導とは趣旨が異なり、医師以外への出席も可、欠席のペナルティはない。

- ・東部－3月24日（木）午後1時30分
とりぎん文化会館〈瀬川常任理事〉
- ・中部－3月24日（木）午後1時30分
倉吉未来中心〈秋藤理事〉
- ・西部－3月31日（木）午後1時30分
米子市文化ホール〈米川常任理事〉

10. 新生児聴覚検査費助成事業の契約及び協力について

平成28年4月より東部5市町（鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町）で開始する。助成単価は、出生児の初回聴覚検査に対し2,000円で、助成額を超える検査費用は保護者負担となる。鳥取県医師会と5市町との包括契約となる見込みで、里帰り出産も対象になる予定である。本会並びに鳥取県産婦人科医会より会員へ周知する。

11. 日医総研 シンポジウムの出席について

3月18日（金）午後1時より日医会館において開催される。清水副会長が出席する。

12. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月24日（木）午後1時より日医会館において開催される。日野理事が出席する。

13. 中国四国医師会連合 常任委員会並びに連絡会の出席について

3月26日（土）午後6時30分より東京において開催される。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、谷口事務局長が出席する。

14. 日医 臨時代議員会の出席について

3月27日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。魚谷会長、渡辺副会長が出席する。

15. 日医 介護保険担当理事連絡協議会「地域支援事業等の推進について」の出席について

3月30日（水）午後2時より日医会館において開催される。渡辺副会長が出席する。また、本事業の実施に際しては、地区医師会が積極的に関与し、事業を受託すること等が重要であることから、地区医師会館へTV配信する。

16. 日医 広報担当理事連絡協議会の出席について

4月21日（木）午後2時より日医会館において開催される。辻田理事がTV配信により西部医師会館で視聴する。

17. 第196回定例代議員会の開催期日について

6月18日（土）県医師会館において開催する。

18. 運動器検診保健調査票にかかる文書料について

県教育委員会より問い合わせがあった。主に整形外科医が記入することになるが、署名捺印の有無にかかわらず、医師が診療に基づいて記載する医療文書は、「診断書」と類似・同等のものであり、原則として文書料が発生すべきものである。ただし、文書料を徴収するかどうかは各医療機関の自由裁量であるので、よろしく願います。本件については、会報等で会員へ周知するとともに、県及び県教育委員会にその旨通知する。

19. 鳥取県医師会指定学校医制度の単位認定について

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。

・東部医師会「5歳児発達相談講演会」（10単位）

位）

3月11日（金）午後7時 東部医師会館

・鳥取県眼科医会総会・鳥取県眼科医会講習会（5単位）

3月20日（日）午後1時 米子ワシントンホテルプラザ

・東部医師会「園医研修会」（10単位）

3月25日（金）午後7時 東部医師会館

20. 鳥取県医師会指定学校医更新の認定について

現在、暫定指定学校医として登録、仮認定証を発行しているが、更新に必要な30単位を取得した時点で本会宛に更新申請手続きを行うことにしている。この度3名（東部1、西部1、大学1）から申請があり認定した。更新者は、3年後に更新を迎えることになるが、有効期限、事務手続き等について今後検討していく。

21. 鳥取県医療審議会委員の就任について

魚谷会長が就任した（再任）。

22. 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。適任者1名を推薦する。

23. 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護給付費審査委員会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。「介護給付等対象サービス担当者区分」と「公益区分」にそれぞれ適任者1名を推薦する。

24. 平成28年度保険指導医の候補者について

任期満了に伴い中国四国厚生局鳥取事務所から推薦依頼がきている。内科8名、外科1名、脳外科1名、整形外科2名、小児科2名、耳鼻咽喉科2名、精神科1名、眼科2名、皮膚科2名、泌尿器科2名、産婦人科1名の計24名（うち新任2名）を推薦する。任期は平成29年3月31日までで

ある。

25. 鳥取県医師会団体所得補償保険の募集について

平成28年4月1日より1年間を保険期間とする、所得補償保険・長期補償保険（損保ジャパン日本興亜㈱）の団体募集を会員向けに行う（申込期限は3月15日（火）まで）。

26. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より、「平成27年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金」における「平成27年度主治医意見書の在り方に関する調査」について調査協力依頼がきている。調査対象となった主治医意見書を記載する医師は協力をお願いします。

27. 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。

- ・日本臨床衛生検査技師会・鳥取県臨床検査技師会主催「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会」（3/5～3/6）
- ・第16回SUN-IN未来ウオーク（6/4～6/6）
- ・「健康経営」を推進する事業〈県福祉保健部健康医療局長・協会けんぽ鳥取支部長〉

28. 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、何れも妥当として認定した。

報告事項

1. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈太田理事〉

1月14日、県庁において開催された。

医療相談窓口の対応状況、医療事故報告などについて報告があった後、県・各福祉保健局に寄せられた相談の中で対応に苦慮した事例への対応状況について協議、意見交換が行われた。相談内容

は、ほとんどが「苦情」「相談・質問」で、内訳は「医療従事者の接遇」「医師の治療内容」が多かった。その理由は、「医療機関の説明不足」「医師不足・多忙化」「患者の過大要求」が考察される。

2. 鳥取県看護協会との懇談会の開催報告

〈明穂常任理事〉

1月21日、ホテルニューオータニ鳥取において開催した。

看護協会より5項目、（1）看護師の届出制度、（2）ナースセンターの活動内容（ナースバンク等）、（3）特定行為研修、（4）訪問看護の充実、（5）看護職連携構築モデル事業、県医師会より3項目、（1）9/26 中国四国市医会連合総会第3分科会出席報告、（2）医療勤務環境改善支援センター事業、（3）在宅看取りを進めること、について懇談項目を提出し、双方からの説明、それに対する質疑応答を行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

3. 健保 新規個別指導の立会い報告

〈清水副会長〉

1月20日、中部地区の4医療機関を対象に実施された。健康診断が保険請求されていること（返還）、実在しない傷病名があること（返還）、などの指摘がなされた。

〈渡辺副会長〉

1月22日、東部地区の1医療機関を対象に実施されたが中断となり、2月16日に再開された。公開している診療内容と実態が一致してなく揭示内容が不備であること、訪問診療は患者の了解を得て計画書に基づき行うこと、要件が整っていない在宅患者訪問診療料が算定されており再診料との差額を自主返還すること、などの指摘がなされた。

〈辻田理事〉

1月26日、西部地区の2医療機関を対象に実施

された。特に問題となる指摘はなかった。

4. 児童生徒等の健康診断普及啓発研修会の出席 報告〈笠木常任理事〉

1月25日、倉吉体育文化会館において、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の管理職又は学校保健担当者等を対象に実施され、講義「来年度の健康診断における四肢の状態及び成長曲線の活用等について」の講師を務めた。

5. 鳥取大学 経営協議会・学長選考会議の出席 報告〈魚谷会長〉

1月26日、鳥取大学において開催された。

経営協議会では、平成27年度人事院勧告対応、附属学校教員特別手当の新設、第3次学内補正予算案並びに28年度学内予算編成方針案などについて協議、意見交換が行われた。

引き続き開催された学長選考会議では、求められる学長像、学長の選考基準の見直しにかかる学内諸規則等の一部改正などについて協議、意見交換が行われた。今回は3月22日（火）に開催予定である。

6. 「全国健康福祉祭（ねんりんピック）とっとり大会（仮称）」開催準備会議の出席報告 〈谷口事務局長〉

1月26日、倉吉シティホテルにおいて開催された。

全国健康福祉祭は、平成35年度に鳥取県では初めて開催され、60歳以上の高齢者を中心とするスポーツと文化の祭典である。今後は、平成32年度に基本構想策定委員会、33年度に実行委員会を設置し、県民の参加促進や、県外参加者の受入環境の整備を協議する。

7. 日医 税制担当理事連絡協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

1月28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。

議事として、（1）平成28年度税制改正大綱における要望実現項目、（2）控除対象外消費税問題の解決へ向けて、などについて報告、協議、意見交換が行われた。都道府県医師会に対し、（1）地方自治法第99条に基づく、地方議会から国会への「意見書」提出、（2）都道府県知事からの要望による、全国知事会での問題の取り上げなどについてお願いがなされた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 全国高等学校総合体育大会鳥取県実行委員会 宿泊衛生・輸送警備専門委員会の出席報告 〈谷口事務局長〉

1月28日、県庁において開催され、明穂常任理事の代理として出席した。

医師会関連としては、医療救護体制について協議が行われた。競技会場内で発生した患者は、救急車対応とし、救護所には医師を配置しない方向で、輪番及び救急病院等の待機で対応する。詳細は、平成28年度中に競技が行われる市町村等の実行委員会が開催されるので、地区医師会で対応していただく。

9. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

1月28日、県医師会館において開催した。

平成20年度以降の無料クーポン補助事業により受診者数、受診率とも上昇傾向にある。国のプロセス指標より要精検率は許容値を上回り、がん発見率、陽性反応適中度は何れも良い成績で精度が保たれている。平成26年度に発見された大腸がん又は大腸がん疑い166例について確定調査を行った結果、確定大腸癌155例で、うち早期がん94例（早期癌率60.6%）、年齢別では男女とも70歳代が一番多く、今年は特に80歳以上の割合が増加した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

10. 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〉

1月28日、県医師会館において開催した。

平成26年度の特定健診受診率は40.9%（被用者保険50.7%、市町村国保30.7%）で初めて40%を超えた。医療機関通院者へ特定健診・がん検診受診勧奨リーフレットを作成し、健診開始前の4～5月に各医療機関へ配布する。現行の医療機関向けCKDリーフレットに、①腎臓専門医リスト、②かかりつけ医が注意すべき薬剤リスト、③医療機関と市町村の連携のための連絡票を追加し3月末に会員へ配布する。特定健診におけるHbA1c全員検査の必要性は、今後、県糖尿病対策推進会議、地区医師会、市町村等の意見を踏まえ、県としての方向性を示す。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 第4回「日医 赤ひげ大賞」表彰式・レセプションの出席報告〈魚谷会長〉

1月29日、帝国ホテルにおいて、安倍晋三内閣総理大臣、塩崎恭久厚生労働大臣を来賓に迎え、日医と産経新聞社の主催により開催された。全国から5人が受賞され、本県からは日南病院名誉院長 高見 徹先生が受賞された。

12. 鳥取県後期高齢者医療懇話会の出席報告〈清水副会長〉

2月3日、湯梨浜町役場東郷支所において開催された。

議事として、（1）現状、（2）平成28、29年度後期高齢者医療保険料算定（27年度とほぼ同様）、（3）平成28年度新規保健事業（歯科分野）、（4）平成28年度予算案及び主な事業概要などについて説明があった。

13. 勤務医委員会の開催報告〈山本理事〉

2月4日、県医師会館において開催した。

（1）10/24 全国医師会勤務医部会連絡協議会出席報告、（2）医療事故調査制度、（3）新

専門医制度への対応・取組み、（4）医師賠償責任保険、（5）医師会の組織強化、（3）各地区医師会勤務医対策の現況報告などについて報告、協議、意見交換を行った。（5）では、6月9日（木）米子市で新研修医を対象にウェルカム研修会を開催する。また、日医までの入会を義務化すると、会費負担を理由に三層とも入会しないので、医師資格証、医賠償保険、医療事故調査制度での役割など日医会員になるメリットを伝えることが重要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

14. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月4日、県医師会館において開催した。

平成26年度は受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の何れも良い成績で精度が保たれている検診が行われている。平成26年度に発見された乳がん又は乳がん疑い97例について確定調査を行った結果、確定乳癌90例（前年度比約25%増）で70代、60代の患者の増加が顕著であった。平成29年度から国の指針に沿って検診項目は問診及び乳房エックス線検査とする。「鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録実施要綱」は平成28年度をもって廃止する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

15. 健対協 鳥取県地域がん登録あり方検討ワーキンググループの開催報告〈岡田常任理事〉

2月4日、県医師会館において開催した。

平成28年1月より「全国がん登録」が開始され、県内44病院の参加は必須とし、申請のあった128診療所を県が指定登録した。提出先は健対協「鳥取県のがん登録室」（従来と変更なし）、提出方法はパスワード付きのUSB+レターパックで原則毎月の提出とする。2月中に関係医療機関に周知する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

16. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告〈小林理事〉

2月4日、とりぎん文化会館において開催された。

医師会関係では、マンモグラフィ読影資格更新にかかる県外への受講料の補助とドクターヘリ導入費用が来年度予算に計上されている。また、1つの介護事業所に改善命令が出された。

17. 鳥取県健康づくり文化創造推進会議の出席報告〈武信理事〉

2月4日、ホープスターとっとりにおいて開催された。

元気な人づくり行動計画、来年度の主な施策概要などについて報告、協議、意見交換が行われた。医師会関係では、本県は健康寿命が全国平均より低いので、いかに延ばしていくか、具体的には、禁煙の推進や飲酒制限、心の健康保持、生活習慣病の予防と早期発見に重点を置き、各分野でどのように進めていくのか意見交換が行われた。

18. 鳥取県災害医療コーディネーター(透析担当)会議の出席報告〈太田理事〉

2月4日、県庁において開催され、地域災害医療コーディネーター(透析)とともに出席した。

各圏域における意見交換会の実施結果等について報告があった後、災害時における透析医療の今後の取組みについて協議、意見交換が行われた。今後は、県全体で方針をとりまとめ、各圏域へ情報提供していく。

19. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月6日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成26年度の内視鏡検査の実施割合は72.0%で年々増加している。確定胃がんは181例(一次検査がX線検査:車検診21例、施設検診6例、一次検査が内視鏡検査:154例)、発見癌率0.368%であった。早期癌率は79.6%と高く、内視鏡切除が約4割を占めている。平成28年度検診は、現行の

「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施する。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「胃がん診療における最近の話題」(県立中央病院副院長 池口正英先生)などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

20. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月7日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「小児の不整脈について」(山陰労災病院第3小児科部長 船田裕昭先生)を行った。本会指定学校医研修単位は5単位。

21. 鳥取県学校保健会 学校保健及び学校安全表彰式の出席報告〈魚谷会長〉

2月7日、倉吉体育文化会館において開催され、県学校保健会長として出席し、被表彰者に表彰状等を授与した。学校医関係では11名(東部5、中部3、西部3)が表彰され、被表彰者を代表して、明穂常任理事が謝辞を述べた。

22. 「学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」の開催報告〈笠木常任理事〉

2月7日、倉吉体育文化会館において、県学校保健会との共催により、講演「成長期の四肢の障害 運動器検診での留意事項」(鳥大医学部附属病院整形外科助教 谷島伸二先生)、説明「県医師会と県教育委員会との協議事項の説明」(笠木常任理事)及び総合討論を行った。本会指定学校医研修単位は10単位。

23. 鳥取県心といのちを守る県民運動の出席報告〈渡辺副会長〉

2月10日、県庁において開催され、県民運動会長として出席した。

本県の自死統計並びに平成28年度自死対策、各団体の活動報告、アルコール対策などについて報

告、協議、意見交換が行われた。鳥取労働局から「ストレスチェック制度」、境港市から「学校や地域とともに取り組む自死予防対策」について活動報告があった。

24. 日医 新会員情報システムに関する都道府県医師会事務局担当者への説明会の出席報告 〈事務局〉

2月12日、日医会館において、日医が開発作業を進めている日医と都道府県医師会を接続する新会員情報システムに関する説明会が開催された。

議事として、新システムの機能、接続への事前準備、スケジュール説明の後、システムデモの実演があり、質疑応答が行われた。新システムの本格稼働は、2月29日を想定している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

25. 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〉

2月14日、県医師会館において開催した。

平成26年度は受診率23.1%、要精検率1.15%、精検受診率81.1%、がん発見率0.07%、陽性反応適中度6.4%であった。要精検率は特に20～40歳代が高い。確定調査の結果、子宮頸部癌21名（0期14例、ⅠB期以上7例）で異形成は155例であった。20歳以上で性交渉未経験者の取扱いを協議した結果、当面手引の改訂は行わず、受診の必要性について問合わせがあった場合は説明した上で本人に受診の判断を任せる。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「HPV検査と子宮頸がん検診」（北海道大学大学院医学研究科生殖内分泌・腫瘍学分野教授 櫻木範明先生）などを行った。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

26. 鳥取県臓器・アイバンク理事会の出席報告 〈魚谷会長〉

2月15日、西部医師会館と県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。

主な議事として、平成28年度事業計画案及び収支予算案、3／2 評議員会の開催に伴う評議員の招集について協議、意見交換が行われた。次の評議員会において役員改選が行われる。

27. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告 〈清水副会長〉

2月15日、倉吉消防署において開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

議事として、（1）県内の消防局の救急救命士が気管挿管に用いる資器材、（2）本県における救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育ガイドライン（2年間：128時間）、（3）目撃のない心肺機能停止傷病者への薬剤投与、などについて協議が行われ承認された。また、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」運用状況データ、ドクターヘリ単独導入に向けた検討報告書の概要などについて報告があった。受入れ困難例では急性アルコール中毒患者が多かった。

28. 鳥取県×日本財団共同プロジェクト顧問団会議の出席報告 〈渡辺副会長〉

2月16日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。

鳥取県は「日本一のボランティア先進県」を目指して日本財団と共同で事業に取り組み、地域づくりや障がい者福祉などに向けて活動する。医師会関連の事業では、（1）住民参加型の健康づくり～健康寿命日本一～、（2）難病の子どもと家族の地域生活支援～福祉・医療・教育の連携～がある。（2）では、医療ケアが必要な子どもの地域生活のニーズ把握、生活支援モデルづくりの支援を進めていく。

29. 鳥取医学雑誌編集委員会の開催報告 〈日野理事〉

2月16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。平成27年発行状況と最近の投稿状況について報

告があった後、投稿論文数の減少対策、「鳥取医学賞」候補論文の照会、「鳥取医学雑誌新人優秀論文賞」候補論文の照会、投稿規程について協議、意見交換を行った。専門医取得または更新に有効となれば投稿が増えるのではないかとの意見があり、専門医団体へ問い合わせることとした。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

30. 鳥取産業保健総合支援センター全体会議の出

席報告〈秋藤理事〉

2月18日、県医師会館において開催され、魚谷会長（委員長）、渡辺副会長とともに出席した。

平成27年度事業実施状況と28年度事業予定について報告があった後、ストレスチェック制度につ

いて、面接指導をした産業医が対応できない場合等センターへ問い合わせがあった際、メンタルヘルス産業保健相談員が対応する鳥取方式の説明、労働局からは県内従業員50人以上の453事業所を対象に実施したアンケート結果報告があった。準備を進めている事業所は55%で、準備が進まない理由では、実施体制が整わない、準備の進め方が分からないが大半であった。

31. 公開健康講座の開催報告〈辻田理事〉

2月18日、県医師会館において開催した。演題は、「COPDを知っていますか？肺のタバコ病」、講師は、鳥大医学部病態検査学教授 鰐岡直人先生。

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。

(鳥取県版) 学校における食物アレルギー対応基本方針 ＝平成27年度第2回アレルギー対策推進会議＝

■ 日 時 平成28年1月20日(水) 午後1時30分～午後3時

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
中部医師会館・西部医師会館(テレビ会議)

■ 出席者 18名

協 議

1. 学校における食物アレルギー対応方針の策定について

文科省から平成27年3月に示された「学校給食における食物アレルギー対応指針」の中で、各県版「食物アレルギー対応方針の策定」が明記されたことを受け、今年度、アレルギー対策推進会議(県委託)の中で、「学校における食物アレルギー対応基本方針」を作成することとなった。今回が最終回(第2回目)となり、細かい部分の確認を行った。

会議の中で以下の意見があった。

- ・基本的に文科省「学校給食における食物アレルギー対応指針」に沿う内容とする。
- ・構成は、「食物アレルギー対応の基本的な考え方」「学校が取るべき対応」「調理場が取るべき対応」「関係機関との連携」「資料編」とする。
- ・配布先は小・中・高・特別支援学校の教職員向け。幼稚園、保育園は対象外。
- ・本冊子は県としての基本方針を示すものである。各学校では校内緊急対応マニュアルを作成の上、本冊子と併せて活用して欲しい。

- ・すべての事故及びヒヤリハット事例は所管の教育委員会へ報告し、全県並びに校内で情報を共有することは、再発防止の観点から重要である。
- ・緊急対応経過記録票の例を冊子内に掲載する。摂取した時間と食物、使用した薬剤の時間と種類、発生した症状と現認時間は、最低限入れて欲しい。
- ・県内のアナフィラキシーがある児童生徒の人数及び割合の表は、食物に限定しているのかどうか不明であり、削除する。
- ・アドレナリン自己注射薬の実際の使用状況が分かれば、今後調べて欲しい。
- ・食物アレルギー対応の主な医療機関一覧の掲載にあたっては、まずはかかりつけ医と相談して欲しい旨の一文を目立つように入れる。(かかりつけ医を超え、いきなり掲載の医療機関を受診されるケースがある。)
- ・学校と消防署の情報共有のため、緊急を要する生徒の情報を記載した「連携シート」は、記載内容に変更があった場合に再度提出する(毎年の提出は不要)。
- ・メーリングリストで追加訂正の確認をし、平成28年3月末の完成・納品とする。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会常任理事	笠木 正明
鳥取県医師会監事	中井 正二
鳥取赤十字病院第二小児科部長	松下 詠治
まつだ小児科医院	松田 隆
鳥取県立厚生病院新生児集中治療室部長	岡田 隆好
きむら小児科院	木村 浩
子育て長田こどもクリニック	長田 郁夫
鳥取大学医学部附属病院小児科講師	村上 潤
鳥取県立鳥取養護学校栄養教諭	竹内 聡
鳥取市稲葉山小学校養護教諭	奥山 寛美
鳥取県栄養士会	星野 記史

【オブザーバー】

鳥取県教育委員会体育保健課指導主事	萬 かおり
同	西尾 郁子
鳥取県子育て応援課課長補佐	小寺 康博
鳥取県消防防災課課長補佐	北村 勇治

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課課長	細川 淳
同 主事	桂 詩央里

【事務局】

鳥取県医師会事務局	田中貴裕
-----------	------

メリットのある医師会への構築を！ ＝勤務医委員会＝

- 日 時 平成28年2月4日（木） 午後4時10分～午後5時40分
- 場 所 鳥取県医師会館
- 出席者 魚谷会長、渡辺副会長、明穂常任理事
山本委員長、清水・日野両副委員長
早田・井藤・南崎・山田・三浦・山代・森下・大谷・橋本・
野坂・村田各委員

挨拶

〈魚谷会長〉

本会会報の1月号の巻頭言にも書いているが、現在、県医師会における勤務医会員の割合は63.8%で過半数を超えており、ここ数年は勤務医委員会の活動実績がありませんでした。現在、会長、2名の副会長、12人の理事の中に3名の勤務医の先生方にも入っていただいている。

勤務医の率直な声を反映していかないと医師会そのものが機能していかない。地域包括ケアシステムの構築実現に向けて、勤務医、開業医が一つ

になって連携して考えないと問題が解決しない。忌憚のない意見をいただいて、より鳥取県医師会が強くなって、ひいては日本医師会まで入っていただきたい。

議 事

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会の出席報告 〈日野副委員長〉

平成27年10月24日（土）、秋田キャッスルホテルに於いて開催された。特別講演1「私の医師としての歩み」〈日本医師会長 横倉義武先生〉、特別講演2「勤務医とチーム医療・地域医療の充

実」〈昭和大学病院長 有賀 徹先生〉

シンポジウムⅠ（２題）「ロードマップⅠ 医師会組織強化と勤務医」、シンポジウムⅡ（３題）「ロードマップⅡ よりよい勤務環境とチーム医療」、シンポジウムⅢ（４題）「ロードマップⅢ これからの理想的な勤務医のあり方と卒前・卒後教育の重要性」をテーマに開催された。

2. 医療事故調査制度について〈明穂常任理事〉

平成27年10月1日より「医療事故調査制度」が施行された。医療事故が発生した医療機関は、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。「医療事故調査・支援センター」がこの調査結果を受け、収集・分析すること等により、医療事故の再発防止につなげる。

鳥取県医師会は、支援団体として、医療事故制度について医療機関より下記の相談があった際、支援をする。

※死亡事案が発生し、本制度において報告すべき事案かどうか迷った時。

※管理者が本制度の該当事案と判断し、院内事故調査を実施するにあたり、必要な支援を求めたい時。

3. 新専門医制度への対応、取り組みについて

〈日野副委員長〉

新専門医制度は、2017年度（平成29年度）から開始し、基本領域は19学会。日程は、2015年12月1日から各学会で専門研修プログラム申請受け付けを開始し、一次審査、二次審査を終え、2016年5月末までに、少なくとも19領域のプログラムに

ついては審査をし、認定が終わる。

鳥取県では、基本領域19診療科の専門研修プログラムはすべて鳥取大学を基幹施設として作成されている。鳥取大学以外で専門研修プログラムを作成して基幹施設になる予定の病院はないと思われる。他の病院は連携施設として参画することになる。

（現在、鳥取大学において基本領域19診療科のうち、形成外科・臨床検査においては基幹病院になる要件が難しい。県に専門医の数が少ない。各県に一つずつプログラムを作ることが向いていない領域なので、その道を目指す人には資格がとれるような形で参画していく。）

= 認定・更新の予定 =

2019年度は最後の学会専門医認定試験がある

2020年1月以降、学会専門医の更新はない

2020年度には新制度下の機構認定専門医試験が始まる

2024年12月で（旧）学会専門医は終了

2025年度より機構認定専門医のみに移行

= 日本医師会・鳥取県医師会の対応 =

日本医師会 「新専門医制度」と「地域包括診療加算の要件化」に対応

【内容】

- （１）共通講習（①医療安全 ②感染対策 ③医療倫理）について講習を計画
- （２）日本医師会専門医制度委員会が審査・認定した講習会は専門医の認定・更新に必要な単位を取得可能
- （３）生涯教育CC項目とCC設定に変更
- （４）新研修管理システムを構築：講習会等の出欠・単位管理の統合管理システムを作成

鳥取県医師会 2016年4月以降、共通講習について、病院基幹施設および連携施設が実施する研修で、規程に合致するものを県医師会とその病院が共同開催することにした。共通講習の

医療安全感染対策と医療倫理についての会に、医師会会員の参加を可能として、受講証を発行する。

4. 医師賠償責任保険について〈事務局長〉

医師会の医師賠償責任保険は、弁護士の選任及び事務手続き等について、学会保険よりも優位なので、勤務医の先生方には是非とも加入していただきたい。

詳細につきましては、鳥取県医師会事務局までお問い合わせください。

5. 医師会の組織強化について〈渡辺副会長〉

鳥取県の日本医師会会員数は691名、A①399名、A②132名、B会員160名、研修医のC会員は0名（平成27年12月1日現在）。

勤務医の地区医師会及び県医師会入会比率は全国上位だが、日医の入会比率が全国で最も低い。日医までの入会を義務化すると、会費負担を理由

に三層とも入らない人も出てくる。医師資格証や医賠責、医療事故調査制度での役割など日医会員メリットを伝えることが重要である。

6. 各地区医師会勤務医対策の現況について 〈各地区推薦委員〉

・東部医師会

平成27年度勤務医部会関係実施事業

委員会（5月18日、10月30日）

総会（10月30日）97名出席

勤務医専門分野別名簿（第17版）260部作成

・西部医師会

各病院の病院長が主体であった勤務医部会役員を平成18年2月に一新し、中堅の勤務医の先生方で役員会を組織した。「勤務医による、勤務医のための部会にこだわり、勤務医部会の活動で日本一になろう！」をスローガンに掲げ、活動をスタート。原則2ヶ月に一度役員会を開催中。

〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

投稿促進が課題 ＝鳥取医学雑誌編集委員会＝

- 日 時 平成28年2月16日（火） 午後1時40分～午後2時20分
- 場 所 鳥取県医師会館、中部・西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈県医師会館〉
魚谷会長、日野委員長、大石副委員長、明穂・金藤・中本・吉田各委員
〈中部医師会館〉
秋藤副委員長、阿藤委員
〈西部医師会館〉
杉谷・濱本・花木各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

鳥取医学雑誌は、学術団体としての医師会の根幹となるものである。昨今、様々な細分化された専門学会が増加しており、論文を投稿する学術雑誌も増えている。その影響で、鳥取医学雑誌への投稿が減少してきているのではないかとと思われるが、良い雑誌を発行していくために、忌憚のないご意見をお願いしたい。

〈日野委員長〉

委員の先生方には、日頃論文査読、編集に協力いただきお礼を申し上げる。専門領域とは違う分野の論文の査読をお願いすることがしばしばあり、ご迷惑をおかけしているが、なるべく委員の先生方に査読をお願いしたい。精神科等、委員の先生方の専門領域外の場合は、編集委員以外の先生に査読協力者としてお願いしている。今後とも、ご協力をお願いしたい。

報 告

1. 平成27年鳥取医学雑誌発行状況（43巻1・2、3・4号、計24編）

内訳；興味ある症例0、総説2、原著7、症例

報告7、記録8

2. 平成23年1月～平成27年12月までの投稿状況について

年平均24.6編

協 議

1. 投稿論文数の減少対策（今後の発行も含めて）について

- ・年1回、投稿依頼文書を発送する。
- ・鳥取県医師会医学会学会長推薦演題に選ばれた先生に論文を執筆するようお願いしていく。
- ・各部長の先生方へのご依頼もしていく。
- ・学会の専門医の資格または更新要件として認められている学会一覧を投稿依頼文書を共に送付する。
- ・専門医の資格または更新要件として認められるよう、本会から各学会へ働きかけていく必要がある。

2. 「第24回鳥取医学賞」候補論文の照会について

後日、選考依頼文書をお送りするので、選考をお願いする。

3. 「第3回鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」候補論文の照会について

今回の対象者は4名。非会員の先生も選考対象とする。

4. 投稿規程について

興味ある症例、総説、原著、症例報告、報告、記録の論文の種類ごとに規定を設けるよう、日本

医師会雑誌投稿規定を参考に今後検討していく。

また、英文で作成した論文を邦文にし本誌に投稿することを認めるか否か、今後検討していく。

5. その他

雑誌発行前に校正を行っている編集小委員会は、今後も少人数にて行っていくこととした。

医師会報の内容等について ＝「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会＝

- 日 時 平成28年2月18日（木） 午後6時30分～午後7時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈役員〉
魚谷会長
〈広報委員会〉
渡辺委員長、武信・辻田・松田・高須・森廣・福嶋・市場各委員
〈会報編集委員会〉
渡辺・武信・辻田・太田・秋藤・延原・加藤・竹内・縄田・懸樋各委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

広報は、対内広報、対外広報の2種類ある。対内広報のメインとなる会報は、医師会にとって大きな柱であり、委員の先生方にはいつも編集作業をしていただき、感謝申し上げます。今後ともよろしく願いしたい。

〈渡辺委員長〉

対内広報は、会員向けに情報提供を行い、医療情勢の変化を情報共有していく必要がある。そのためには、読み易く、親しみをもてる会報の在り方が重要である。

県民向けの対外広報も重要である。公開健康講

座等の健康情報、医療政策の提供は医師会として重要な役割を担っている。また、県民へ適切な情報提供をすることにより県民から信頼される医療が行われることが求められている。

今般、会報を電子化する意見もあるが、紙だからその良さもあり、読み易さもあるので、慎重に進めていかなければならない。今後の広報の在り方についてご意見をいただきたい。

報 告

1. 平成27年度広報関係事業経過報告

〈渡辺委員長〉

平成27年度の広報関係事業（県医師会報、鳥取県医師会メーリングリスト、鳥取県医師会ホームページ、対外広報「健康フォーラム」「公開健康

講座、健康医療相談」)について渡辺委員長より報告があった。

協 議

1. 対外広報の取り組みについて

1) 来年度の対外広報

例年同様、「公開健康座」を開催する。講師は、アンケート結果等を参考にし、担当理事が選定していく。

「健康フォーラム」は、西部地区にて開催予定。これからテーマ、講師を決めていく。

また、日本海新聞に掲載している「健康なんでも相談室・鳥取県医師会Q&A」の質問などの収集方法についても検討を行い、検討された内容に沿って今後対応していくこととした。

2. 対内広報の取り組みについて

1) 鳥取県医師会報

(1) 鳥取県医師会報編集方針

①表紙

来年度より表紙をリニューアルするかどうかの議論を行い、会員が撮影した鳥取県に関する写真(風景)を表紙に入れることとした。

②内容

現在取り扱っているコーナーを今後も継続していくこととしたが、「お国自慢」のコーナーを「わが母校」へ変更し、先生方の出身大学や

大学時代の思い出話を掲載することとした。

地区医師会報に掲載されているエッセイで興味深いものがあつたら県医師会報へ転載するようお願いし、エッセイ欄を充実させていく。

③仕様

紙質の変更、カラーページの廃止を議論したが、すべてのページをモノクロにすること、紙質を落とすことで読みやすさが失われるのではないか等の懸念事項があり、現行どおりとすることとした。

④電子化

会報の送付を希望者だけとし、送付を希望しない会員にはホームページに掲載したことをメールでお知らせする等の対応にはどうか、との意見があつたが、紙媒体であるからこそすぐに手に取って読んでもらえるのではないか、ホームページに掲載されていても結局読まない等の意見があり、しばらくは現行のとおり紙媒体で発行していき、今後検討していくこととした。

2) メーリングリスト

投稿者が限定されている等の問題もあるが、会員同士の情報交換の場として使用されているので、このまま継続していく。

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト (通称: ORCA/略称: 日レセ)



日本医師会

ホームページアドレス

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

基準値の共用化に向かって大きな動き —日臨技より共用基準範囲が示される— ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 平成28年2月25日（木） 午後1時40分～午後2時40分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 清水副委員長、太田・吉田・植嶋各委員（鳥取県医師会館）
小林委員長、都田・野上各委員（西部医師会館よりテレビ会議）
〈鳥取県医師会〉魚谷会長、明穂常任理事、谷口局長、田中主任
〈オブザーバー〉鳥取県医療政策課：中川課長、河本主事
鳥取県立中央病院：五百川技師

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

臨床検査の精度管理は、日常診療において患者の診断、治療を決定する上で極めて重要な部分であり、医師会が技師会と共同で実施する本事業は大変意義のあることである。今年度は以前より未参加だった病院も参加され、全県での実施体制が整ってきたと感じている。今後の本県の精度管理事業がより充実するよう、よろしくお願いします。

〈小林委員長〉

今年度も調査事業が終了し、本日はその結果の報告とともに、次年度へ向けて共用基準範囲の採用について検討をお願いしたい。本日はよろしくお願いします。

議 事

1. 平成27年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成27年9月6日に9部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は59施設（県内医療機関47、県内検査施設7、県外機器・試薬メーカー5）だった。各施設の平均参加部門数は4.3部

門であった。

平成26年から日臨技が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これはWEB画面から参加申込みおよび回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。

各検査項目の結果について、野上委員より資料をもとに説明があった。詳細については「平成27年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・ 生化学部門：HbA1cを除く試料はプール血清をベースに調製された福岡県技師会提供の試料を使用した。九州地区の目標値と比較した結果、本県の結果は概ね良好だった。
- ・ 便潜血反応：定性法試薬の感度と定量法の施設で設定されたカットオフ値との差により異なる結果が報告された施設があった。
- ・ 血液検査部門：時間と共に変性しやすい項目であり、試料到着後は速やかに測定をお願いしたい。
- ・ 腫瘍マーカーのCA19-9については、使用する試薬により基準値が異なることが指摘され

ているが、現在のところ施設間差是正は困難である。

- ・数年振りに再開した微生物部門では、問題文からも容易に回答できる内容が、正解に至らない施設があった。基本的事項を再確認するとともに最近の感染症流行状況などを押さえておく必要がある。

2. 報告会の開催報告

平成27年12月5日（土）国際ファミリープラザ（米子市）において開催した。参加者は68名であった。報告会では、各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配布したほか、当日欠席の施設には、別途結果を郵送済みである。

3. 報告書の編集について

平成28年3月発刊を目指し編集中である。報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設へ送付することとしている。配布希望があれば、県医師会事務局までご連絡をお願いしたい。なお、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載する。

4. 平成28年度事業に向けての課題等について

- ・共用基準範囲の採用について

植嶋委員より、日本臨床衛生検査技師会から「臨床検査に係るJCCLS共用基準範囲の採用について（お知らせ）」が通知された件について、こ

の取扱いを本県でどう進めていくのが良いか提案があった。

これは、医療機関相互での検査データの統一を目的に、全ての施設でJCCLSが示す共用基準範囲を採用して欲しいとの内容で、日臨技会員所属の医療機関に通知されている。医療機関における検査データの統一が全国的に求められており、本県でも対応が必要となる。以下の意見があった。

- ・JCCLS共用基準範囲は、日医をはじめ29学会・団体の同意または賛同が得られた基準範囲である。中性脂肪やHDLコレステロールなど42項目について男女別に上限、下限の共用基準範囲が示されている。
- ・医療機関での導入にあたっては、臨床判断値（学会等のガイドライン）との混乱を避けるため、一つの表で別欄に併記も可。項目により共用基準範囲と臨床判断値のどちらを使用するかは医療機関で判断できる。
- ・検査センターでも採用が進められており、採用するかどうかは医療機関の判断だが、本県でも避けては通れない。診療所に対しても周知が必要ではないか。

協議の結果、県内でも検査データが共用できるよう前向きに進める方向となり、まずは周知を図る意味で、医師会より医療機関へアンケート調査（いつまでに移行できるか、できないか等）を行なうこととなった。

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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

かかりつけ医と精神科医とのより一層の連携を目指して ＝平成27年度第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 平成28年3月3日（木） 午後3時～午後4時10分
■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
（テレビ会議）中部医師会館、西部医師会館
■ 出席者 16名

挨拶

〈魚谷会長〉

かかりつけ医と精神科医・専門医との連携は、医師会としても重要な事業だと認識している。そのためには県行政との連携も欠かせない。今後もより一層連携が深まるよう、引き続きよろしくお願ひする。

〈渡辺副会長〉

精神科の疾患、心のケアは医療分野において近年重要な位置付けとなり、医療だけでなく疾病予防の取り組みも幅広く求められている。県行政も力を入れており、医師会と連携しながら様々な取り組みを進めている。幅広い取り組みには地域に根付いた活動が必要であり、本日は各地区の先生方からも忌憚のないご意見を伺いながら、今後のより良い取り組みを検討していきたい。

報 告

1. 平成27年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）について：渡辺副会長

精神科に係る医師、看護師等を対象に、地域におけるうつ病に対する医療等の支援を図るため、県の委託により「心の医療フォーラム」を県内3会場で開催した。今年で5年目である。

今年度は、「広がりつつあるアルコール関連医療」を共通テーマとし、アルコール依存症治療の最近の考え方と地域連携について、基調講演及び

パネルディスカッションを行った。鳥取会場は平成27年11月7日（土）に東部医師会館、米子会場は平成27年11月21日（土）に西部医師会館、倉吉会場は平成28年1月16日（土）に倉吉未来中心において開催し、参加者はそれぞれ45名、21名、57名であった。

パネルディスカッションでは熱心に討論がなされ、看護師、保健師、臨床心理士、断酒会など関係職種参加もあり好評であった。

2. 平成27年度各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修について：各地区医師会

各地区で開催された「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について報告が行われた。

東部：第1回 平成27年10月9日（金）

参加者63名

第2回 平成27年11月7日（土）

心の医療フォーラムと同日開催

中部：第1回 平成27年11月5日（木）

参加者11名

西部：第1回 平成27年11月21日（土）

心の医療フォーラムと同日開催

第2回 平成28年3月29日（火）

開催予定

本事業は県の委託事業として8年目である。参加者が伸び悩んでいる地区もあるが、内容としては質問も多く非常に有意義なものとなっている。

3. 鳥取県心といのちを守る県民運動について：

渡辺副会長

県では平成21年度より標記運動を立ち上げ、年1回会議を開催し、様々な分野の業種から多面的な自殺対策に取り組んでいる。今年度は去る2月10日（水）に県庁で開催され、鳥取県における自死の状況、平成28年度県の自死対策、各団体から自死対策に向けた取組みの報告がなされた。

4. 鳥取県における自死の状況～平成26年度の統計～（暫定版）：

県精神保健福祉センター馬淵係長

警察統計による平成26年の鳥取県の自殺者数は114人で、男性87人（76.3%）、女性27人（23.7%）だった。年代別では70歳代が19人と最も多く、次いで50歳代、60歳代の順だった。また、20歳代もやや増加傾向にあった。原因・動機別ではうつ病を含む「健康問題」が最も多く40人、次いで「家庭問題」、「経済・生活問題」だった。

委員からは、うつ病患者は減少していないのに自殺者は減っている背景が分かれば教えて欲しいとの質問があり、警察庁および厚労省のデータを見ながら分析してみたい、と回答があった。

協 議

1. かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂版（第4版）について

平成25年度事業として発行（26年3月発行）した「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル（第3版）」について、県内うつ病診療医療機関一覧が古くなっていること、また県内では自殺企図を含めた自損行為による救急搬送件数が年間自殺者数を上回っている現状等により、前回の委員会において、今年度改訂版を作成することとなっ

た。

渡辺委員より改訂版の項目案が示され、協議の結果、県健康政策課が昨年1月に実施した自殺企図者の対応に関する調査結果を参考とし、新規に「救急医療現場における一般科と救急科との連携」を追加するほか、県が力を入れて取り組んでいる、「アルコール依存症の理解と対応」も追加することとした。また、精神科専門医療機関紹介時の注意事項、うつ病診療医療機関一覧、自殺予防にかかわる相談窓口も追加・訂正を行う。3月末に第4版を発行する。

2. 平成28年度事業へ向けて

○平成28年度も県医師会では精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）を継続予定。地区医師会が委託を受けているうつ病対応力向上研修会も継続予定。

○平成28年度鳥取県自死対策事業（予算案）

県健康政策課より次年度の県の自死対策予算について説明があった。今年度と同様に、若年層やハイリスク者への対策を実施するほか、自死対策を総合的に推進するため市町村への交付金、ゲートキーパー養成研修が予定されている。

○県障がい福祉課では、来年度、「一般内科医等かかりつけ医を対象とした依存症（アルコール等）対応力向上研修」と、「一般診療科と精神科の医療従事者や自助グループ、行政等との連携を図るための研修・会議（情報交換、顔の見える関係づくりの場の提供）」を、新規に実施予定で、医師会等へ委託をお願いしたい。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会長	魚谷 純
鳥取県医師会副会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
東部医師会理事	安陪 隆明
鳥取県立中央病院精神科部長	松林 実
中部医師会理事	岡田耕一郎
西部医師会理事	寶意 規嗣
同	高田 照男
鳥取大学医学部精神行動医学教授	兼子 幸一

【オブザーバー】

鳥取県精神保健福祉センター係長	馬渕伊津美
-----------------	-------

【鳥取県福祉保健部】

健康政策課長	細川 淳
同 係長	山根 仁子
同 主事	桂 詩央里
障がい福祉課係長	森 直樹

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長	岡本 匡史
同 主任	田中 貴裕

みんなで見守る子どもの成長 ＝平成27年度第46回全国学校保健・学校医大会＝

常任理事 笠木正明

- 日 時 平成27年12月5日（土） 午前10時～
- 場 所 松山全日空ホテル及び愛媛県医師会館
- 出席者 笠木常任理事

概要

日本医師会主催の標記の大会が『みんなで見守る子どもの成長』をメインテーマとして、愛媛県医師会の担当により松山市で開催された。午前中に、5つの分科会（『からだ・こころ（1）』学校健診・学校教育・生活習慣病他、『からだ・こころ（2）』アレルギー・学校検診・感染症、『からだ・こころ（3）』運動器検診・漏斗胸、『耳鼻咽喉科』、『眼科』）が開催された。昼に都道府県医師会連絡会議が開催され、次期担当県を北海道医師会とすることが決定され、平成28年10月29日（土）に開催予定。

午後から、開会式と表彰式が行われ、長年にわたり中国四国ブロックで学校保健活動に貢献した

学校医（9名）、養護教諭（9名）、学校関係栄養士（8名）の代表者に対して、横倉会長から表彰状と副賞が手渡された。当会より富永暁子先生が表彰された。その後、「学校保健における小児慢性疾患」をテーマとしたシンポジウムと『ピロリ菌検査の学校検診への導入：胃癌撲滅に向けて』の特別講演があった。参加者は602名。

1. 分科会

- 第1分科会『からだ・こころ（1）』学校健診・学校教育・生活習慣病他…12題
- 第2分科会『からだ・こころ（2）』アレルギー・学校検診・感染症…11題
- 第3分科会『からだ・こころ（3）』運動器検診・

以上5つの分科会で、合計57題の研究発表があった。各研究発表の抄録及びスライドの一部については、学会ホームページ (<http://www1.ehime.med.or.jp/school-46/>) に公開されている (ID: school46、パスワード: ehime) ので参照できる。

2. シンポジウム テーマ「学校保健における小児慢性疾患」

基調講演と、各疾患（循環器疾患・アレルギー疾患・内分泌疾患・神経疾患）の4つの講演があった。

1) 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」

愛媛大学大学院医学系研究科小児科学教授

石井榮一先生

小児期の疾患の多くは急性疾患であり1、2週間で治癒する。しかし一方では、原因が不明であったり症例が少ないなどのために治療法が確立していない難病や、幼少期から長期にわたり治療が必要な慢性疾患がある。血液腫瘍、神経、循環器疾患など一度発症すると長期の晩期合併症を来す慢性疾患もある。さらに染色体異常や多くの遺伝性疾患は受精から胎生期に起因する。これらの慢性疾患は治療が長引くことにより、患者・家族は肉体的、心理的負担に加えて、医療費や介護費などの大きな経済的負担を抱えることになる。平成27年1月より、このような小児慢性疾患に対する安定的な援助を目的に小児慢性特定疾患の医療費助成制度が大幅に変更された。これまであいまいであった診断基準が明確になり、対象となる疾患の種類が大幅に増加した。同時に負担額の縮小や収入割合による負担額の設定も追加され、小児期から成人へと移行する疾患はより手厚い援助が受けられるようになった。

近年の分子遺伝学的診断法の進歩により、小児の慢性疾患の多くは診断基準や治療法が見直されてきており、その結果、予後は飛躍的に改善してきている。このような難治性疾患の予後の改善は、合併症や長期的後遺症の増加をもたらしている。このように小児慢性疾患経験者が成人となり合併症を抱えながら社会人となるまでに行われる一連の医療を“移行期医療”と言い、今後ますます重要となってくる。このような移行期医療では様々な職種の関与が重要である。発症早期では小児科医を含めた小児医療関係者による関与が主体であるが、慢性期あるいは移行期医療では内科医や合併症に対応する各分野の医師・看護師に加え臨床心理士や保健師などによるトータルケアが必要となる。小児慢性疾患患者は多くの課題や問題点を抱えているが、慢性疾患経験者を含めすべての人を受け入れ平等に接する“ノーマライゼーション”こそが、真に成熟した社会である。

2) 循環器疾患「学校現場において子供たちを突然死から守るために」

愛媛大学大学院医学系研究科地域小児・周産期学教授 檜垣高史先生

学校現場の子どもの突然死を予防するためには、学校心臓病検診の精度向上(システムの改善)、事故発生時の適切な対応 (AED設置を含めた学校救急体制の整備)、学校救急の意識の向上 (チーム連携トレーニング) などの整備が重要である。

日曜日の部活動中に、運動場から遠くはなれた職員室の中のAEDは、有効に用いられず、特発性心室細動のため中学2年生の男児を失った。2011年9月、それを契機に、松山市内のすべての小中学校に、AEDが増設され (従来通りの職員室、いつでもどこからでもアクセスできる体育館の外壁、リュックに入った移動用の3台)、事故現場へ往復2分以内にAEDを持参し、5分以内の除細動が可能になった。2012年6月、柔剣道場で部活動中に心肺停止が発生したが、体育館に新たに増設されたAEDにより、3分後に教員によって

除細動され後遺症なく救命されたことなど、愛媛県内の学校救急に対する取り組みが紹介された。

学校管理下における児童生徒の突然死は、必ず起こるので、学校保健上の重要な課題の一つである。学校医および小児科医（小児循環器医）は、学校救急体制の整備において、専門家として携わる必要があるとした。

3) アレルギー疾患「小児のアレルギー疾患と学校生活について」

愛媛大学大学院医学系研究科地域救急医療学准教授 楠目和代先生

食物アレルギーについては、頻度だけでなく重症度も上がってきている。愛媛県では、2006年から県医師会・県小児科医会の主導で「小児食物アレルギー対策事業」が行われており、その概要について述べられた。その活動目標は、①食物アレルギーに対する理解を深める。②正確な情報を共有する。③正確に診断し不要な除去を防ぐ。④有用な情報を普及させることであるとした。①のため、こどもの食物アレルギーシンポジウムが毎年開催され、最近ではエピペン使用のシミュレーション劇が人気を博している。②の目的で2006年から愛媛県独自の除去食連絡票の普及や最近ではアナフィラキシー対応マニュアルも整備されてきている。③では、各開業医の先生や愛媛大学小児科のアレルギーグループ・アレルギーサブグループの努力がある。④として、愛媛県小児科医会のHPにも各種の資料が掲載されている。

小児の気管支喘息は、1980年代以後の目覚ましい治療の進歩のおかげで、重症度は劇的に低下し、頻度もこの10年で減少に転じた。しかし、運動誘発喘息や夜間の発作などで通常の学校生活を送れずにいる児童学童がまだ相当数あり、正しい診断による適切な治療が求められている。

アトピー性皮膚炎は生命予後にはあまり関係はないものの、かゆみにより学業に集中できない、プールや課外授業に制限が必要になるなどの問題を抱えている。長時間過ごす学校でのスキンケア

は大切であるが、食物アレルギーほどの配慮がされていない。

4) 内分泌疾患「内分泌疾患・小児糖尿病」

住友別子病院主席小児科長 竹本幸司先生

小児慢性特定疾患制度の改定によって、内分泌疾患は43大分類95細分類、糖尿病は1大分類7細分類に分類変更となり、他疾患同様詳細な分類へと変更された。内分泌疾患において大きく変わった点は、従来は先天代謝異常に分類されていた軟骨異栄養症、骨形成不全症が内分泌疾患に含まれたことのみである。講演では、小児慢性特定疾患制度の対象となる内分泌疾患・糖尿病の中で、学校生活時間中に治療や運動制限等の注意が必要となりうる疾患の中で、中枢性尿崩症、甲状腺機能亢進症、先天性副腎皮質過形成症、軟骨異栄養症、1型糖尿病などを例に挙げ、その疾患の概要と求められる具体的対応策・学校生活の注意点について説明された。

1. 中枢性尿崩症

頻度は稀で、時に脳腫瘍術後の複合型下垂体機能低下症を伴っている場合もある。尿量調節のための抗利尿ホルモンの内服もしくは点鼻が必要となるが、その効果持続時間に個人差があるため、学校時間内に治療が必要となる場合がある。手技は比較的簡便なため小学校低学年でも大半は自分で施行が可能である。

2. 甲状腺機能亢進症（バセドウ病）

時に小児でもみられる。内科治療として抗甲状腺剤の内服を行う。これに関しては分1もしくは分2であるため学校での内服を要することはまずないが、バセドウ病の症状に心悸亢進・頻脈があり、それが是正されていない場合には、登下校を含む運動制限が必要となる場合がある。

3. 先天性副腎皮質過形成症（21水酸化酵素欠損症）

先天的に糖質コルチコイドが欠乏しており、発熱、痙攣等のストレスで副腎不全となるため

注意を要することがある。

4. 軟骨異栄養症（軟骨無形成症）

身長増加を得るための外科療法として下肢の脚延長術を行うことが多い。術後の大半は入院であるが、ある程度落ち着くと、自宅療法を行いながら登校を行うこともある。術後で車椅子移動となるため、その配慮が必要となりうる。

5. 1型糖尿病

インスリン自己注射が必須である。小学校中学年くらいから自己注射が可能となると、給食前に自己注射をするため、保健室等の場所の確保と給食前の時間の確保が必要となる。また、低血糖に対する注意も必要である。

5) 神経疾患「小児慢性疾患・神経疾患」

松山赤十字病院小児科副部長 鈴木由香先生

何らかの理由で学校に登校できない、または保健室通いを繰り返している小・中学生は平成24年度調査において、全国20万人以上に至る。そのうち約7割は体調不良を伴っていると報告されている。

その原因として心身症という診断がなされることも多い。小児心身症は成人のそれとは異なり、発症や経過、病態とストレス要因との関係性が明確でないことも多く、複数の症状が同時期に現れ、特定の器官系統に集中しない。小児心身症の代表的疾患（症状）としては、反復性腹痛、心因性頻尿、周期性嘔吐症、トウレット（チック）障害、慢性頭痛、過敏性腸症候群、過換気症候群、起立性調節障害、摂食障害が挙げられる。

何らかの心理的社会的ストレスは自律神経機能を悪化させることから、子ども達の体調不良の原因は、自律神経機能という身体的側面と、心理社会的ストレスという心の側面の両面を考えながら対応する必要がある。

身体的不調を訴えている小・中・高校生の中には、注意欠如多動性障害（ADHD）、自閉スペクトラム症（アスペルガー症候群など）、知的障害などの発達・行動上の特性を抱えている場合も少

なくない。

小児心身症では多岐にわたる身体症状を理解するに留まらず、個人の発達特性の有無や、生活面でのストレス要因を検討する必要がある。このような多面的な評価を通して、家庭・学校生活を含めて全人的な診療・治療が必要とされる。

3. 特別講演「ピロリ菌検査の学校検診への導入：胃がん撲滅に向けて」

松山赤十字病院胃腸センター所長 第一消化器内科部長 蔵原晃一先生

ピロリ菌診療（保険診療）の現状とピロリ菌検診の位置づけ、ピロリ菌検診の学校健診への導入についての講演であった。ピロリ菌除菌療法による胃癌発症抑制効果は若年ほど高いこと、未婚女性への除菌は感染経路の遮断にもつながることから、胃癌撲滅に向けて大きな効果が期待できる。胃癌に加えて胃十二指腸腫瘍などの上部消化管疾患の発症予防にもつながることは確実で、社会的経済的効果も期待されるとした。

Helicobacter pylori（ピロリ菌）は、1984年、オーストラリアのWarrenとMarshallによって初めてヒトの胃粘膜から分離・培養された。その後、今日までに、ピロリ菌が各種上部消化管疾患や全身疾患の発症・増悪に関与していること、さらには、これらのピロリ菌関連疾患が除菌療法によって治療または予防されることが明らかとなり、同菌を発見した両医師はその功績によって2005年にノーベル医学生理学賞を受賞している。

ピロリ菌は免疫能の発達が不十分な乳幼児期（5歳まで）のヒト胃粘膜に感染し、一旦感染が成立すると原則として終生、胃内に留まる。現在、本邦では約3,500～4,000万人がピロリ菌に感染していると推察されている。

ピロリ菌と胃癌との関連について、ピロリ菌感染が慢性胃炎を惹起し胃癌の発生母地を形成することが指摘され、疫学的な検討により1994年にはWHOがピロリ菌を胃癌発生のclassⅠ発癌物質と認定し胃癌とピロリ菌感染との間の非常に強い因果

関係を公式に認めたほか、スナネズミを用いた動物実験やヒトにおけるピロリ菌感染群からの胃癌発症の前向き検討などから、両者の関連は明白な事実となってきた。また、胃癌症例の99%がピロリ菌に関連していることが病理組織学的に報告されているが、近年、除菌療法の前向き試験において除菌群で胃癌発生が有意に抑制されたことが報告され、胃癌の二次予防（2010年）、さらには、一次予防（HP感染胃炎：2013年）への除菌療法が保険収載され現在に至っている。実質的に「国民総除菌時代」を迎えた。

胃癌とピロリ菌の関連性が明らかとなり、特に、除菌療法による胃癌発症抑制効果は若年ほど高いこと、加えて未婚女性への除菌は母子感染の予防にもつながることから、主な感染経路の遮断、次世代への伝播の予防を意味する。これらのことより若年者に対するピロリ菌検診と除菌療法が構想され、近年、一部の地域で、学校検診への

ピロリ菌検査の導入が開始された。2014年秋、兵庫県篠山市において市内の全中学1年生全員（366人）にピロリ菌検診が開始されて以来、今日までに学校検診への導入は1府6県7市1町に広がっている。

胃癌のみならず各種上部消化管疾患や全身疾患の発症予防による社会的な経済的効果も期待されると述べ、ピロリ菌検診を全国規模で導入した場合の1年間あたりの費用と費用対効果のシミュレーションや導入事例などを紹介した。

問題点としては、除菌療法を含む、二次検診以降の受け入れ医療機関の整備なども挙げ、学校検診への導入には、自治体の担当部署のみならず、教育委員会、学校医、地元医師会、保護者の理解や協力が不可欠であるとした。また、当事者である中高校生を含めた一般市民のピロリ菌に関する正しい知識を広めるための取り組みも必要だと指摘した。

日南病院 名誉院長 高見 徹先生受賞 ＝第4回「日本医師会 赤ひげ大賞」表彰式・レセプション＝

会長 魚 谷 純

- 日 時 平成28年1月29日（金） 午後5時～午後7時40分
- 会 場 帝国ホテル東京 本館中2階「光の間」・本館4階「桜の間」
千代田区内幸町
- 出席者 〈県医師会〉魚谷会長・谷口事務局長
〈西部医師会事務局〉柴田・伊田・大塚

表彰式

壇上には向かって左側に5人の受賞者が、中央から栃木県、神奈川県、岐阜県、鳥取県、熊本県と北から順に並んで座り、高見先生は左から2番目。右側には横倉日本医師会会長を始め、主催者、選考委員及び来賓が2列に座った。フロアには

約200名の席が用意しており、受賞者の所属する県医師会代表者の席は、最前列中央に用意されていた。部屋の後方は機材を構えた報道陣で埋まっていた。

主催者挨拶

横倉義武日本医師会長
熊坂隆光産経新聞社長

来賓挨拶

塩崎厚生労働大臣（代読）

安倍内閣総理大臣

塩崎厚労大臣は公務のため、後のレセプションで挨拶されるとアナウンスがあり、安倍総理の到着を待つ間に、塩崎厚労大臣の挨拶が代読された。

安倍総理は分刻みのスケジュールで、到着すると直ちに壇上に上がり祝辞を述べ、その後受賞者一人ひとりと握手を交わしてから退席された。

選考講評（石川広己日本医師会常任理事）

石川広己日本医師会常任理事が選考過程と講評について、各都道府県医師会から推薦のあった27人はどなたも素晴らしい方ばかりで、それを5人に絞り込むのは、毎年のことながら大変な作業であったと述べられた。ここまでが約30分、ここからお一人ずつ表彰のセレモニーが行われた。

表彰

受賞者挨拶

最初は栃木県の高橋昭彦先生、今回初めての試みとして、約1分間にまとめられた映像による活動紹介に合わせて司会者からの説明、横倉会長と熊坂社長から表彰状と記念品の贈呈、3人での記念撮影と続き、ご本人の熱い思いを込めた挨拶がなされた。

2番目が神奈川県の中村修先生、3番目が岐阜県の土川権三郎先生、4番目に鳥取県の高見徹先生、5番目が熊本県の緒方健一先生と続き、同様な形式で、一人ひとり映像での紹介、表彰状と記念品の贈呈、記念撮影、受賞者挨拶が行われた。高見先生は、持論である「まちは大きなホスピタル」「日南町での実績を今後は都市部の米子市で活かしたい」と力強く挨拶された。

人工呼吸器を付けた超重症児とその家族を支える小児在宅医療に取り組む先生がお二人、日本三大日雇い労働者の街、横浜市中区で「家族のいな

い人のための町医者」を理念としている先生、過疎の町で国保診療所を譲り受け、在宅医療に取り組む先生、そして高見先生と、どの先生も、ご自分の活動に熱い思いをもっていることが良く分かる挨拶で、感動を受けた。そして、それぞれが専門医として活躍してきた土台の上に現在の活動を築いており、改めて日本の地域医療を支えている医師のレベルの高さを感じた。

記念撮影（受賞者、登壇者）

表彰式は50分の予定時間をややオーバーして終了し、参加者がレセプション会場に移動する間に、壇上では記念撮影が行われた。



レセプション

表彰式の後、4階の「桜の間」に移動してレセプションが行われた。特別協賛社ジャパンワクチン(株)長野明会長の発声による乾杯で始まり、公務を終えて駆けつけた塩崎厚生労働大臣や4名の外部選考委員のゲストスピーチを聞きながら、立食形式での歓談が続いた。受賞者所属医師会を代表して、小林博岐阜県医師会長の挨拶が行われ、中締めとなった。

受賞者の詳細な紹介や表彰式・レセプションの様子は、1月29日付の産経新聞紙面、日医ニュースNo.1307（2016.2.20）、日医からのインターネット配信等をご参照下さい。

IT時代における地域医療連携のあり方 ～「医療介護連携」「医療等ID」について～ ＝平成27年度日本医師会医療情報システム協議会＝

- 日 時 平成28年2月13日（土） 午後3時～午後6時30分
14日（日） 午前9時30分～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 総数444名（講師等関係者含む）
（県内）鳥取県医師会 事務局：小林
東部医師会 安陪理事、事務局：神戸
西部医師会 瀧田参与、事務局：小林

【概要】

今年度の協議会では、新たな取り組みとして初日の開会前にプレミーティング、2日目の昼食時にランチョンセミナーが開催され、それぞれシステムやスマートフォンのセキュリティについての講演があった。

医療ITセッションで、日医が政府系ファンドの(株)地域経済活性化支援機構（REVIC）と共同出資し設立した日本医師会ORCA管理機構(株)の設立経緯とORCAの将来像等について説明および活発な質疑が行われた。また、4月の診療報酬改定において、診療報酬提供書等の医師の署名が必要な電子文書に「医師資格証」を用いたタイムスタンプ付き電子署名を付与すれば点数算定が可能な旨が点数表に表記される予定となっており、今後、医師資格証の普及に繋がると思われる。

シンポジウムではマイナンバーと医療等IDが取り上げられ、今後のマイナンバーの展望や医療等IDを利活用した医療機関でのオンライン資格確認等の仕組みの説明が行われた。

2月13日（土）

◎挨拶（横倉義武 日医会長）：要約

日本医師会は、病歴を中心とした医療情報というのは機微性の高い情報であるため、主に患者の個人情報やプライバシー情報を守る立場で、遺伝子情報を含む医療情報の利活用に関して、これまで慎重な立場を取ってきた。先ごろ成立した改正個人情報保護法では「病歴」が「要配慮個人情報」となり、施行されれば、病歴等の情報はいわゆるオプトアウト方式での第三者提供が禁止されることとなる。この考えは、かねてからの私どもの主張に合致したものでもあり、患者情報に対する配慮が考慮されたことは大いに評価している。

一方、この1月からは社会保障、税、災害対策の分野の行政手続でマイナンバーの利用が開始された。日本医師会では、個人の医療情報を保護する立場から、マイナンバーを医療の中では直接使うことのないようにと考えている。

◎地域医療連携セッション～医療介護連携（SNS等）は如何にすべきか？～

①富山県新川医療圏における連携パス・ICTを活用した多職種連携

下新川郡医師会理事 藤岡照裕

平成17年から診々・病診・多職種連携による在宅医療・療養の基盤整備に取り組みを開始。連携のツールとして在宅療養実施計画、在宅終末期医療・経腸栄養法基本事項・ケア基本情報、在宅診療報告書等からなる連携パスをマイクロソフト社ソフト（Office Groove 2007）にてICTしたところ、リアルタイムでの情報共有が可能となり、医療・介護・福祉連携がスムーズとなるとともにチーム医療の最大の目的である多職種が同じ目的と意識を持って患者に向き合うことが出来るようになった。同ソフトは厚労省の提唱する医療情報セキュリティの水準を十分に満たす標準暗号化方式が搭載され安全性が担保されていたが、販売終了となり、今後のICT化継続を検討中である。

②連携EMAネットワークにおける在宅医療看護支援システムの運用と医療介護連携システムに関する考察

愛媛県医師会常任理事 窪田 理

愛媛県医師会ではVPNネットワークである愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク「連携EMAネットワーク」を構築し、医療・介護の事業所種別ごとにネットワーク内の各アプリケーションへのアクセス制御を設定できる仕組みを用意し、その中で訪問看護師と主治医との連携ツールとしての患者単位の掲示板機能と、訪問看護の業務支援機能としての訪問看護記録システムで構成される在宅医療看護支援システムを運用している。また、ネットワークに接続する医療・介護関係者が利用することができるWeb会議システムも設置している。

③スマートフォンと医療～ SNSを使った取組み～

東京慈恵会医科大学准教授 高尾洋之

東京慈恵会医科大学の大学内の取り組みで開発されたスマートフォンを用い、使う場所によりアプリケーションの名前を分け、病前は「MySOS」、病院では「Join」、介護看護では「Team」とソリューションを分け連携できるように構築した。厚生労働省、経産省、総務省の医療情報セキュリティガイドラインを遵守するが、スマホとクラウドのガイドラインがないため、セキュリティは独自に確保している。日常業務から業務コミュニケーションまで包括的に支援し、医療・介護の業務効率化、医療・介護の質の向上などに寄与している。

④うすき石仏ネットでもっと地域を元気に！

臼杵市医師会医療福祉統合センター長

舩友一洋

「うすき石仏ネット」は、臼杵市内の医療・介護機関を結ぶ情報ネットワークで臼杵市の公設民営方式であるケーブルテレビ網（IP-VPN「地域IP網」、センターモデム内のみで通信「閉域網」）を使用している。同意者（カード保持者）が石仏カードを提示することで、検体検査、薬剤情報（処方、注射）、サマリー情報（医師、看護師、リハビリ、MSW）、服薬指導、栄養指導内容、画像情報、画像レポート、既往歴、アレルギー歴、地域連携パス（糖尿病、心疾患、緩和ケア、認知症）など様々な機関のデータを共有できる。

⑤在宅医療介護連携に対するHMネットの取組み

広島県医師会「ひろしま医療情報ネットワーク」統括本部長 藤川洋一

広島県医師会で独自に開発した統合型医療情報システムであるHMネットで稼働するグループウェア群の一部として、共同で在宅診療を行う複数医師の協働を支援する「共同在宅診療支援システム」と医師を含む多職種の協働を支援する「在宅医療介護支援システム」を構築した。前者は複数

の医師が診療所のPCやタブレットPCにより在宅患者のデータを共有するツールでIPsec/IKEを使用し、後者は多職種の在宅系スタッフが事業所のPC、タブレットPC、スマートフォン等を利用し情報を共有するツールでIPsec/IKEとSSL（ID、PW）を併用している。これら二つのシステムは同一のネットワーク上にあり、また患者や利用者は地域共通IDで管理されているため、①医師と在宅系スタッフの密な連携が可能、②在宅系スタッフも必要に応じHMネット内にある、投薬情報、救急医療情報などを参照できる、③関連する医師や在宅系スタッフ（事業所）の変更や圏域を跨ぐ連携が容易等の特長がある。

⑥栃木県医師会における医介連携専用SNS「どこでも連携帳」と地域医療連携ネットワーク「とちまるネット」の併用

栃木県医師会常任理事 長島公之

医介連携では、毎日新たに発生する問題を多職種の間で検討できるコミュニケーション機能、患者宅で利用できるモバイル機能、簡単な操作性など、SNSの持つ機能が必須と考えられ、利用の拡大と継続にはコストの安さ、さらに必要十分なセキュリティも必要となる。栃木県では、以上の条件を満たす完全非公開型医療介護専用SNS「メディカルケアステーション」を県統一システムとして採用、「どこでも連絡帳」と命名し、普及活動中である。一方、医療機関の連携には、HumanBridgeとID-Linkによる県全域の「とちまるネット」を稼働中で、地域中核病院の大部分を含む22の病院が情報を提供し、閲覧施設として約270の医療機関が参加している。2つの連携システムを一体化するため、在宅の主治医が「とちまるネット」で取得した医学的専門情報を他の職種に理解しやすい表現に変換して「どこでも連絡帳」に書き込んで伝える通訳の役割を果たしている。さらに、「どこでも連絡帳」のデータを「とちまるネット」に送信するツールを開発している。

⑦医療・介護分野のICTを利用した多職種連携に関する追加調査結果について

日本医師会総合政策研究機構主席研究員
上野智明

「ITを利用した全国地域医療連携」の調査では、238箇所から回答があったが、そのうち医介多職種連携システムを運用している88箇所について追加の調査を実施した。システムの用途としては、主に在宅医療介護現場の連携ツールとして利用しているケースが42.5%となっている。利用している機材としては、デスクトップPC、ノートPC、タブレット端末、スマートフォンとなっているが、個人所有の機材を使っている場合も多くみられセキュリティの面で不安がある。機能としては、コミュニケーションツール、生活記録、指示書・報告書作成などがある。導入について、効果があるとの回答が56.7%を占め、関係者の協力体制が深まりストレスが減った、患者・利用者の安心感が向上した、専門多職種の連携により学習機会が増えたなどの回答があったが、運用経費の負担、関係職種の参加率等の課題も見られる。

◎パネルディスカッション

石川日医常任理事、川出日医IT委員会委員長など11名のパネリストにより医療介護連携に関するパネルディスカッションが行われた。システムの概要、セキュリティの確保の考え方や対策、参加可能な職種と共有する情報の範囲、運営主体、コストなどについて会場からの質疑も含め活発な意見交換が行われた。

2月14日（日）

◎日医IT戦略セッション

①医師資格証の普及促進とIT分野での利活用について

日本医師会総合政策研究機構主任研究員・電子認証センターシステム開発研究部門長
矢野一博

医師資格証の発行は、2014年2月の「日本医師

会医療情報システム協議会」より申請受付を開始したが、現在のところ2,302枚の発行にとどまっている。4県を除く各都道府県医師会でLRA（地域受付審査局）を開設しており申請受付を全国的に展開できる体制がほぼ整った。医師資格証の使い方としては、身分証としての活用として、今般JALと提携し「JALDOCTOR登録制度」を開始した。さらに非接触カードの活用として、研修会や講習会時に医師資格証を読み取り機にかざすだけで出欠の管理ができる仕組みを構築し、更に生涯教育制度講習会や認定医講習会と連動して、受講履歴や単位取得状況の確認をリアルタイムにできる仕組みも構築する予定である。また、ITの活用ということで、これまでの日医認証局の取り組みであるIT世界での「署名」と「認証（通行証）」を引き続き普及・啓発する。

②地域医療連携における紹介状作成ツール「MI_CAN」について

日本医師会総合政策研究機構主任研究員

西川好信

平成26年8月に公開した「MI_CAN」は、日医標準レセプトソフトと連携し、診療情報提供書や診断書の作成支援を行うプログラムであり、診療報酬点数算定が出来る「電子紹介状等の医療文書」を作成し電子カルテを導入していない医療機関であってもICTを用いた地域医療連携に参加できる環境を提供することを目的として開発した。本年度は、鳥根県まめネットにおける「HumanBrIDge」対応やかかりつけ連携手帳用ラベル発行対応等の細かい機能追加を行い、死亡診断書作成ソフト（橙：DiedAi：ダイダイ）との連携も行った。

「MI_CAN」が採用した検査データ結果取り込み仕様もJAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）の技術文書として制定された。また、4月の診療報酬改定において、診療報酬提供書等の医師の署名が必要な電子文書について、日本医師会電子認証センターが発行する「医

師資格証（HPKIカード）」を用いたタイムスタンプ付き電子署名を付与すれば点数算定が可能な旨が点数表に謳われる運びになっている。

③ORCA事業の今後について

日本医師会総合政策研究機構主席研究員

上野智明

日本医師会は政府系ファンドの(株)地域経済活性化支援機構（REVIC）と共同出資し、11月4日付で日本医師会ORCA管理機構(株)を設立した。今般設立した日本医師会ORCA管理機構(株)では、日医総研で推進してきたORCAプロジェクトを引き継ぎ、利用者へのサービス向上、時代の潮流にあわせた地域医療・介護の戦略的開発を行い、具体的には従来のORCA事業を継続、クラウド環境の提供を開始するとともにレセプトエンジン化を推進し日本の電子カルテメーカーに提供する。電子カルテ自体を開発する訳ではなく、ORCA接続用のAPI（専用の命令コマンド）を各電子カルテメーカーに供給する予定である。ORCAプロジェクトは、2000年に発足し、日医標準レセプトソフトのユーザ数は約15,000医療機関で、レセコン市場で国内第3位のシェアとなった。オープンソースの手法によって、レセコンの価格を引き下げてきた実績があり、今後は電子カルテなどを含めた医療情報システムのコストダウンを図っていく。今後は、ORCAプロジェクトの2ndステージとして、誰でも安全で安心して使える医療介護情報の基盤づくりを目指したい。

◎シンポジウム「マイナンバーと医療等IDについて～」

①医療等IDに関する日本医師会としての見解について

日本医師会常任理事 石川広己

ITを用いた医療連携を促進するために、個人を特定する何らかの番号・IDが有用であることは否定しないが、個人の所得や資産・税とも紐付き、唯一無二で悉皆性を持つマイナンバーを利用

することは遺伝子情報も取り扱う時代において、個人のプライバシーや権利を守ることに対しリスクとなる。従って、マイナンバーとは別の医療等分野の連携、医学・医療の研究の推進などに利用でき、かつ個人情報の保護の観点からも全国で利用できる安全・安心な医療分野等専用の番号（符号）制度の確立が必要と考えている。こうした背景から、会内のプロジェクト委員会として、「医療分野等ID導入に関する検討委員会」を設置し、中間とりまとめを公表した。その結果、2015年6月30日に閣議決定された「『日本再興戦略』改訂2015」の中に、「医療等分野における番号制度の導入」という項目が盛り込まれ、医療等分野においては、マイナンバーではなく、医療等分野専用の番号制度を導入する旨が国家戦略となったことが確認された。

②マイナンバー制度の展望について

内閣官房社会保障改革担当室内閣審議官

向井治紀

本年1月から社会保障、税、災害対策の分野の行政手続でマイナンバーの利用が開始され、医療等分野では、健康保険組合等が行う被保険者の特定健康診査情報の管理などでマイナンバーを取り扱うことになる。また、昨年9月3日に改正マイナンバー法が成立し、預貯金口座へのマイナンバーの付番や医療分野における利用範囲の拡充など更なる効率化・利便性の向上が見込まれる分野について、マイナンバーの利用範囲の拡大や制度基盤の活用を図るとともに地方公共団体の要望等を踏まえて所要の整備を行う。さらに、2017年7月以降早期に医療保険のオンライン資格確認システムを整備し、医療機関の窓口において個人番号カードを健康保険証として利用することを可能とし、医療等分野の情報連携の共通基盤を構築する。その上で、2018年度からオンライン資格確認の基盤も活用して段階的に医療連携や研究に利用可能な番号を導入・運用を開始し、2020年までに本格運用を目指す。

③マイナンバーカードの普及・利活用について

総務省自治行政局住民制度課長 篠原俊博

本年1月からマイナンバーカードの交付が開始された。マイナンバーカードは、券面にマイナンバーが記載され、写真付きの公的な身分証明書として、就職、子育て、年金受給等における本人確認に利用されることとなる。また、マイナンバーカードは、ICチップの空き領域について、住基カード時に利用可能であった市区町村だけでなく、都道府県や国の行政機関、民間事業者等も利用可能となり、公的個人認証サービスによる電子証明書も標準的に搭載されることとなるため、住基カードよりも活用の場面が増大する。また、全国のコンビニエンスストア（約48,000）で住民票の写し等が取得可能な「コンビニ交付サービス」について、平成28年度中にコンビニ交付の実施団体数を300団体とし、実施団体の人口の合計も3倍の6,000万人を超えることを目指す。

④マイナンバー制度のインフラを活用した医療等分野の情報連携に用いる識別子（ID）の体系

厚生労働省大臣官房参事官（情報政策担当）

佐々木裕介

昨年12月、関係者が参画した厚生労働省の研究会で、①医療保険のオンライン資格確認は、マイナンバー制度のインフラと医療保険のインフラをうまく組み合わせて、個人番号カードの活用を基本とすることが合理的、②医療等の情報連携に用いる「地域医療連携用ID（仮称）」は、オンライン資格確認と一体的に管理・運営するのが効率的であり、患者本人を厳格に確認した上で利用する観点から個人番号カードで資格確認した時に発行する仕組みが考えられる（個人番号カードを持たない患者の医療連携の対応については両論併記）等とした。今後、保険者・医療関係者と協議・検討を進め、まずオンライン資格確認を導入した上で、このインフラを活用した医療等IDの導入を進めることとしている。

⑤医療分野等ID導入に関する検討委員会より

東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学
講座特任准教授・医療分野等ID導入に関する
検討委員会委員長 山本隆一

2014年12月の厚生労働省「医療分野における番号制度の活用等に関する研究会中間まとめ」において健康保険証のオンライン確認などの一部の利用をのぞいて、個人番号とは別の新たな医療等IDの導入の必要性が同意され、そのユースケースの大部分で医療機関が大きく関わることから現場への様々な影響を踏まえて検討を進めるために2015年4月に日本医師会に「医療分野等ID導入に関する検討委員会」が設置され精力的に検討を行った。「日本再興戦略2015」に医療等IDが2018年から導入が始まり2020年に本格運用されることが明記された。どのような形で医療等IDが導入されたとしても、国民や医療機関の制度に対する

順応や理解には一定の時間がかかる。特に医療機関窓口での混乱は十分に想定されるため、順次、導入を図っていく必要がある。医療等IDによる資格確認と保険証記載情報（記号・番号）による資格確認が並存する期間、医療機関窓口での混乱を最小限に抑えるための措置を検討する必要がある。導入に関わる医療機関等の設備投資や周辺のシステム（医療機関等の認証やセキュリティの確保されたネットワーク回線等）に関しても十分な配慮と検討を実施する。医療機関の窓口での利用だけではなく、これまで収集していた情報への医療等IDの付与についても、取り違いや付番ミスが想定されることから、十分な検証期間を設ける必要がある。医療等IDを付与して、新たに収集する情報についての医療機関等や国民に対してのルール徹底や啓発を実施する必要がある。

かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療介護提供に向けて ＝都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会＝

常任理事 米 川 正 夫
常任理事 瀬 川 謙 一
理事 秋 藤 洋 一

■ 日 時 平成28年3月5日（土） 午前10時～午後0時30分
■ 場 所 日本医師会館 1階大講堂 東京都文京区駒込
■ 出席者 米川・瀬川常任理事、秋藤理事、事務局：田中

概 要

松本常任理事の司会により、平成28年4月に実施される診療報酬改定に関する説明会が開催された。横倉会長の挨拶（中川副会長代読）の後、松本常任理事から具体的な改定内容についてスライド資料をもとに説明がなされた。また、中川・松原両副会長からも改定ポイントの解説がなされた。

1. 横倉会長挨拶（中川副会長代読）

2025年（平成37年）まで10年を切った。日医ではかかりつけ医を中心とした切れ目のない医療介護を提供できるよう「地域包括ケアシステム」の確立が重要であると主張し続けてきた。限られた財源の中で、地域包括ケアの推進に向けて地域の医療資源を有効活用しながら必要財源を配分することが一層重要である。前回の改定は、社会保障

税一体改革に基づき、その第一歩を踏み出したものであった。今回の改定は、改革を継続する次の一歩として、平成30年度の医療介護同時改定へ向け、たすきをつなぐものとしなければならない。

今回の改定は、厳しい財政状況の中、国民皆保険制度を堅持し将来において質の高い医療を提供していくため、いくつかの重要な方向性が示された。特に患者に身近な診療所、中小病院のかかりつけ医機能の評価を認知症や小児科まで拡大したこと、地域包括診療加算（料）の要件緩和、大病院の紹介率・逆紹介率の基準を満たさない病院への長期投薬に対する処方料等の減算措置、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入などである。

国民皆保険制度は、先人の長年の工夫と努力で築き上げられたものである。人口減少時代にあってはこれを堅持していかなければならない。国民の命と健康を守るため、費用対効果の面からも非常に優れた皆保険制度を、地域医療提供体制を堅持していくための基本的な仕組みとしてしっかりと守り、次の世代に受け継いでいかなければならない。

本日参加の先生には、各県での説明会において是非とも正確な情報伝達をお願いしたい。

2. 平成28年4月診療報酬改定内容について

松本常任理事より、パワーポイントの資料をもとに改定内容について説明があった。具体的な改定内容については、後日各地区医師会において説明会が開催されるため、割愛する。

改定のポイントについて簡単にまとめる。

○「社会保障・税一体改革」では平成27年10月から消費税率が10%に引き上げられる予定であったが、景気への影響を配慮した結果、平成29年4月へと延期となり10%への消費税引き上げ財源がない厳しい財源の中での診療報酬改定となった。

○厚生労働省が概算要求要望として6,700億円を要望した一方で、「平成28年度予算の編成等に関する建議」では、「確実に高齢化による増加分の範囲内（5,000億円弱）にしていこう」「診療報酬本体について、一定程度のマイナス改定が必要」という提言がなされた。

○医療以外の介護、年金、その他の約3,800億円は、改定や制度改正がないため、支出額が削減できず、平成28年度に診療報酬改定が行われる医療のみが社会保障費抑制の対象となった。

○最終的に、診療報酬本体の改定率は+0.49%、医科は+0.56%。本体で+0.49%となったことに対しては一定の評価をしたい。しかし、今回の改定で薬価改定財源の半分以上が診療報酬本体に充当されなかったのは極めて残念である。

○主な改定項目のポイントは、地域包括診療加算（料）の要件緩和、認知症に対するかかりつけ医機能の評価、小児かかりつけ医の評価、医師の基礎的な技術の再評価（血液採取、点滴・静脈内注射、コルポスコピー等）、紹介状なし大病院受診時の定額負担の導入、ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大。

○一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の項目や基準が見直され、C項目として追加された救命等に係る内科的治療とは、ステントグラフ挿入、ペースメーカー移植、内視鏡による胆道・膵管に係る治療が含まれている。（参考資料1042頁）

○特定疾患療養管理料について、他医療機関から退院して自院に戻っても算定できるよう一部変わっている。（参考資料187頁）

○緊急帝王切開術は2年前の点数に戻っている。さらに前置胎盤を合併する場合など複雑な場合

には加算が新設されている。(参考資料585頁)

○30日を超える長期投薬を行う際には、病状が安定し服薬管理が可能である旨を医師が確認する(カルテに記載する)とともに、病状が変化した際の対応を患者に周知する。(参考資料391頁)

○施設基準への届出は厚生局へ行うが、平成28年

4月1日から遡って算定するためには、平成28年4月14日(木)までに必着すること。

○その他、入院の7対1の要件が厳しくなったこと、外科中心ではあるが技術料がアップしたこと、在宅専門の診療所の開設が認められたこと、訪問診療の要件が細分化されたこと、などの説明があった。

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



平成27年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で18回目となった。調査開始当初は全国的にも検査方法の標準化が十分とはいえず、鳥取県内においても施設によって検査値が異なる検査項目がいくつも存在することが明らかになった。その後、信頼性の高い標準物質や標準化された測定法が登場し、それらを採用する施設が増えるとともに検査値の施設間差が縮小されていった。精度管理調査を毎年継続して行ってきたことで、標準化の有効性が参加施設にも実感していただけたと考えている。

調査データの集計は県内の臨床検査技師が分担して行ってきた。その作業は当初手書きの回答用紙でデータを収集していたため、集計のためパソコンにデータを入力する作業にミスがないように神経を使っていた。その後参加施設が入力した回答データをフロッピーディスク（後にUSBメモリを使用）で回収する方法に変わり、一昨年から日本臨床衛生検査技師会が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これは参加施設がWEB画面からインターネットを通じて参加申込みや回答入力を行うシステムで、都道府県が実施する精度管理調査にも利用できるように作られている。

今年度の参加施設は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社等59施設であった。各施設の平均参加部門数は昨年よりやや増加して4.3部門であった。調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、輸血検査、細胞検査、病理検査および微生物検査の9部門を対象として実施した。

平成27年9月6日に試料を参加施設に配付し、

実施の手引きに従い測定していただいた結果を回収した。回答は前述のごとくWEBの入力画面から結果を入力していただいた。数施設から回答入力方法などについて問い合わせをいただいたが、電話で操作方法の説明をするなどして、回答入力は問題なく行われた。

回収したデータは各部門の担当者が分担して集計と解析を行い、平成27年12月5日に国際ファミリープラザ（米子市）で調査結果の報告会を開催した。

報告会では各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配付し、各部門の担当者が調査結果を報告した。当日報告会に参加されなかった施設には施設別報告書を後日郵送した。

調査内容および解析結果の詳細は「平成27年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として今年度中に発刊予定である。

I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度は昨年度と同じく27項目で実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調査に用いる試料として、プール血清をベースに調製された精度管理用試料を利用した。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料とした。

参加施設数は47施設で昨年度と変わらなかった。1施設あたりの平均参加項目数は22.1項目（昨年は22.0項目）であった。

プール血清をベースに調製された試料1および試料2は組成が実際の患者血清に近く、昨年の調査でもいわゆるマトリックス効果の影響が少ない結果であったが、脂質項目などの一部でウェット法とドライケミストリ法との間で乖離がみられ

た。

また、この試料は福岡県技師会より供給を受けた試料であり、九州地区16施設で測定された結果をもとに目標値が設定されている。九州地区は精度管理・データ標準化における先進地域として知られていて、今回はこの目標値と鳥取県の集計結果（平均値）を比較して鳥取県の現状を確認した。

【酵素項目】

酵素項目はAST、ALT、ALP、LD、CK、 γ -GT、AMYおよびChEの8項目を調査対象項目とした。ドライケミストリ法以外のすべての施設でJSCC標準化対応法が採用されていて、近年は施設間差が非常に少ない状況で推移している。

CKの試料2でドライケミストリ法がやや高めとなったが、外れ値として集計から除外されるほどの差ではなかったため、全体のCVは6.1%とやや大きくなった。JSCC標準化対応法のみで集計した結果のCVは2.1%と良好であった。試料2のCK以外の酵素項目のCVはいずれも5%未満で、各項目のCV(%)の平均は3.5%と良好であった。

【濃度項目】

濃度項目としてNa、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、CRPおよびヘモグロビンA1cの19項目の調査を実施した。

試料1のクロール、総コレステロール、試料1、2の中性脂肪でドライケミストリ法にマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきがみられたが、全項目の成績は概ね良好であった。

項目ごとのCVに昨年と大きな変化はみられず、濃度項目全体の平均CVは3.4%（昨年度は3.1%）であり、ドライケミストリ法を除いた集計での平均CVは2.6%と良好な精度が維持されていることが確認された。

ヘモグロビンA1cの測定原理はHPLC法、免疫学的方法および酵素法に大別される。HPLC法は

専用の機器を必要とし、比較的規模の大きな施設で採用されている。HPLC法はアークレイ製が11施設、東ソー製が7施設で使用されていた。免疫学的測定法は最も多い13施設で使用されていた。なかでも協和メデックスのDM-JACKが多く、その他にシーメンスのDCAシリーズや協和などから発売されているA1c GEAR Kが使用されていた。酵素法は昨年の1施設から3施設に増加した。報告結果が外れ値として処理された施設は1施設もなく、2濃度の試料のCVは2.2%、2.5%と良好であった。

【九州地区の目標値との比較】

試料1および試料2は九州地区の精度管理調査で使用された試料と同一のもので、今年度は九州地区で設定された目標値が公開され、鳥取県の平均値と比較することができた。

比較は九州地区の目標値に対して鳥取県の平均値が何%の数値であったかを計算して行った。一致していれば100%となる。試料1、試料2で各26項目の比較結果は93.4~108.9%であり、平均は99.9%であった。試料1の総ビリルビンが目標値の93.4%、CRPが目標値の108.9%であったが、実際の数値の差はいずれも ± 0.1 以下であった。この2つの結果以外はすべて目標値 $\pm 5\%$ 以内であり、目標値にかなり近い結果が得られた。

【まとめ】

今年度も昨年度と同様にヒトプール血清ベースの試料を調査用の試料として使用した。

九州地区の目標値と比較した結果も良好であり、県内の各施設が日常の内部精度管理や機器のメンテナンスを正しく実施し、検査精度の向上に努力された結果であると考ええる。

ドライケミストリ法もおおむね良好であったが、ウェット法と比較するとややばらつきがみられる項目も存在し、機器の経年劣化なども原因の一つと考えられた。メーカーが推奨する点検保守などを受け、機器の状態を把握しておくことが望まれる。

Ⅱ. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

【尿定性検査】

蛋白、糖、潜血の3項目について調査を行った。

参加施設数は45施設、コントロール尿は試料21はすべての項目が陰性、試料22はすべての項目が(1+)となるよう調整された凍結乾燥品(栄研化学)を使用し、許容範囲はすべての項目で、(±)～(2+)とした。

蛋白、糖は収束した結果が得られたが、潜血は例年同様メーカー間差が見られた。また、試料22の潜血の結果を3+とした施設が1施設あった。

【便潜血反応】

参加施設数は定性法19施設、定量法15施設、合計34施設。

コントロール試料は試料23が100ng/ml(20μg/g便)、試料24を500ng/ml(100μg/g便)になるよう調整された凍結品(栄研化学製)を使用した。

許容範囲は定性法は試料23、試料24とも陽性とし、定量法は試料24のみ陽性とし、試料23は評価対象外とした。

定性法はすべての施設が試料23、試料24とも陽性を回答した。

定量法は試料24はすべての施設が陽性と回答したが、試料23はカットオフ値が高めに設定されている施設や定量値が低かった施設があり、陽性が12施設、陰性が3施設であった。

定性法試薬の感度と、定量法の施設で設定されたカットオフ値との差により異なる結果が報告されたと考えられた。

Ⅲ. 血液検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明

血液一般項目のうち5項目(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、平均赤血球容積、血小板数)と白血球分類(機械分類によるもの;好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球

%)、網状赤血球数%について調査を行った。

配付した試料は低値異常域(希釈ヒト血液・試料11)と基準域(ヒト血液・試料12)の2濃度を用いた。各項目の参加施設数は血液一般48施設、白血球分類32施設、網赤血球数24施設であった。集計は極端値を除外後(平均値±3SDを超えたものを2回棄却)に行った。

昨年度の調査から全国サーベイと同一の単位を使用することとなり、赤血球数、白血球数、血小板数は1ℓ中の細胞数を報告する形式となった。

使用された機器のメーカーはシスメックス 71%、ホリバ/フクダ 17%、日本光電 6%、ベックマンコールター 4%、アボット 2%であった。

評価方法は極端値除外後のSDIにより、A～Dの4段階評価で行った。

A:全ての測定値が±2SDの範囲内に入っていた。

B:白血球分類/網赤血球が±2SDの範囲を超えた。

C:血球数/ヘモグロビン/MCVが±2SDの範囲を超えたか、白血球分類/網赤血球が極端値除外された。

D:血球数/ヘモグロビン/MCVが極端値除外された。

【白血球数】

試料11は結果値2.0～2.6($\times 10^9/\ell$)、平均値2.30、試料12は4.4～5.2、平均値5.01であった。極端値除外施設は試料11で3施設、試料12で2施設あった。CV%は試料11が5.7%、試料12は4.1%であった。白血球は時間の経過によって変性しやすい項目であり、試料到着後に速やかに測定しなければならない。

【赤血球数】

試料11は結果値3.09～3.49($\times 10^{12}/\ell$)、平均値3.315、試料12は4.28～4.72、平均値4.503であった。除外施設は試料11で2施設、試料12で3施設あった。CV%は試料11が2.3%、試料12は1.8%であった。

シスメックスは中心域から高値域に分布し、ホ

リバ／フクダはやや低値側に分布した。この傾向は前年と同様である。

【ヘモグロビン濃度】

試料11は結果値10.0～10.5 (g/dℓ)、平均値10.29、試料12は13.2～14.0、平均値13.65で除外施設はなかった。試料11がCV 1.2%と昨年より収束、試料12はCV 1.1%でこちらも昨年より収束した。

【平均赤血球容積】

試料11は結果値86.4～92.5 (fL)、平均値89.97、試料12は結果値85.0～92.0、平均値87.72、試料11で1施設を除外した。試料11がCV 1.5%、試料12はCV 1.9%であった。

【血小板数】

試料11は結果値160～175 ($\times 10^9/\ell$)、平均値168.5、試料12は結果値235～310、平均値270.7。試料11で2施設を除外した。試料11がCV 2.6%、試料12はCV 6.2%であった。試料11は前年よりやや収束し、試料12はやや分散した。血小板は白血球と同様に、時間経過とともに変性しやすい項目である。

【網状赤血球数】

網状赤血球数の集計は機械法と目視法を区別せずに行った。試料11は結果値0.5～0.8%、平均値0.61。試料12は結果値1.0～1.9、平均値1.43。試料11で2施設を除外した。報告値が小さいため、CVは試料11でCV 15.4%、試料12は12.4%となった。前年は平均値付近を機械法が占めていたが、今年は目視法が機械法と混在した。目視法は染色方法や鏡検者の習熟度により差が生じやすいが良好な結果であった。

【白血球分類】

試料11は好中球が31.1%～59.0%、リンパ球%は41.7～52.4%、単球%は3.6～10.4%、好酸球%は0.5～2.8%、好塩基球%は0.3～2.8%、試料12は好中球が66.8～74.7%、リンパ球%は16.6～24.0%、単球%は1.8～9.5%、好酸球%は2.5～3.4%、好塩基球%は0.0～1.8%となった。好中球でシスメックスが高値域、アボットが低値域に分布し、リン

パ球、単球ではこの分布が逆となった。白血球分類は測定原理や試薬の違いにより、メーカー間差が生じやすい項目である。

【まとめ】

今回初めてシスメックス社の機器が7割を超えた。他社の機器を使用する施設は、測定原理の違いにより ± 2 SDから外れやすい傾向にあるといえる。しかし、同じシスメックス社の機器であっても、卓上型から大型のものまで機種が多様で、 ± 2 SDから外れている施設もみられた。使用機器5社のうち、 ± 2 SDを外れなかったメーカーはアボット社（1施設が使用）のみであった。

参加施設の評価を前年と比較したところ、Aが24施設と変わらずBが8施設から2施設に減少、Cが12施設から18施設に増加、Dが5施設から4施設に減少した。

機器が正常に動作していれば、大きく外れた結果が出力されることは考えられないので、自施設で改善できない場合はメーカーに相談する事が必要である。

Ⅳ. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎
博愛病院検査室 先灘浩功

1. 感染症

対象項目は、梅毒（TP抗体）・肝炎（HBs抗原・HCV抗体）で実施し、参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で22～28施設の参加が得られた。

判定は各々定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

【測定試料】

梅毒TP抗体（試料31）：日臨技監修データ共有化試料InfectrolB弱陽性付近のコントロール血清
HBs抗原（試料31、32）・HCV抗体（試料31、33）：それぞれの項目に対し日臨技監修データ共有化試料であるInfectrolB弱陽性付近のコントロール血清と自調整のB型肝炎ブルー血清またC型肝炎ブ

ール血清の各2種類

【集計結果・評価】

①測定法の現状

鳥取県内において高感度法を用いる自動機器を採用している施設は肝炎検査で約8割、梅毒検査で約3割であり、全国とほぼ同じ使用状況である。

②参加施設の報告結果

HBs抗原、HCV抗体については、それぞれ試料31においてHBs抗原で判定保留が1施設、HCV抗体で判定保留1施設、陰性1施設であった。それ以外は参加施設全て期待値陽性と一致した。梅毒TP抗体については参加施設すべて期待値陽性と一致した。

③考察

HBs抗原、HCV抗体で判定保留と報告した施設は同じ施設である。この施設に関しては報告値としては陽性であるが、院内で設定しているカットオフ値以下であったので判定保留と報告していると考えられる。しかし、試料であるので陽性か陰性かの報告が求められる。また、HCV抗体において陰性と報告した施設には報告値としては陽性であるので、入力ミスという事が一番に考えられる。

【まとめ】

現在、感染症検査は全国どこでも必須検査となっている。そのため検査法の進歩、試薬の向上により判定において施設間の差はかなり収束されてきた。B型肝炎診断についての試薬は定量が普及してきている。この試薬を使用されている施設においては定量的報告値の重要性を考え、今後は報告値も比較し、評価に加える方向にしていきたいと考えている。次回は報告結果に判定保留の選択肢はなくすつもりである。今回は入力ミスと思われる報告もあったので、次回からは入力ミス等をなくしていただきたい。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間を是正をなくすよう取り組みたい。

2. 腫瘍マーカー

対象項目はAFP・CEA・CA19-9・PSA・CA125の5項目で実施した。参加施設は、病院・医院・外部委託検査施設・企業で計22施設の参加が得られた。サーベイ試料は昨年同様にBIORAD社のTMJコントロールを使用した。(TMJコントロール：メーカーサーベイ用試料)

【集計結果・評価】

①同一機種間での収束性

多くの機種でCV=10%以内を達成しており、機器精度は保たれていた。しかしながら $\pm 3SD$ を超えるはずれ値がCA19-9とPSAにそれぞれ2施設ずつ見られた。

②異機種間における収束性

例年と同様の傾向であった。AFP・CEA・PSAについてはCV=10%前後、CA19-9はCV=60%超であった。依然としてCA19-9の施設間差は正は困難である。

【まとめ】

本年度免疫血清部門の腫瘍マーカーは22施設の参加が得られた。報告値評価において、 $\pm 3SD$ を超えるはずれ値がCA19-9とPSAに2施設ずつ見られたことから、これらの施設については速やかに精度確認をお願いする旨を伝えた。

V. 生理検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 五百川尚宏

今年度も例年と同様に心電図・腹部超音波のフォトサーベイをそれぞれ5問ずつ、計10問を出題した。全体の正解率は93.9%であった。

心電図では、心筋梗塞の部位、負荷心電図の読み、右胸心、WPW症候群、心室頻拍の5問を出題した。正解率60.7~100%であった。

通常の心電図はよく理解されているが、負荷心電図でのST低下誘導による責任冠動脈特定の可否の設問が正解率60.7%と理解が低かったようだ。

腹部エコーでは、腹側臍、後腹膜繊維症、肝内胆管癌、非閉塞性腸管虚血(NOMI)、慢性膵炎

の5問を出題した。

非閉塞性腸管虚血（NOMI）の設問は、精度管理調査の問題としては不適切だったと判断し、評価対象外とさせていただいた。その他の設問の正解率は95.2～100%であった。

Ⅵ. 細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 遠藤由香利

【実施項目】

細胞診フォトサーベイ10問を行なった。

設問症例は、婦人科、呼吸器から各2例、甲状腺、泌尿器、消化器、体腔液、乳腺、その他臓器分野からそれぞれ1例ずつ出題した。

【参加施設数】

参加施設は14施設で昨年より2施設増加した。

【設問】

各設問について、材料・年齢・性別および臨床所見を参考に、選択肢5項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを1つ選択し、回答をいただいた。回答は、WEB上の回答入力画面（細胞分野）より入力する方法をとった。

【結果】

設問別の正解率は86%から100%で、その内訳は100%が7問、86%が1問、93%が2問あった。

施設別の正解率は70%から100%で、その内訳は100%が12施設、90%が1施設、70%が1施設あった。施設の平均正解率は97.1%であった。

【考察】

昨年に引き続き日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用し、フォトサーベイを実施した。設問は10問で、WEB上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらった。

設問はPC上での写真掲示になるため、各PCディスプレイの色調整具合により色彩の違いが生じることを心配したが、14施設の平均正解率は97.1%と良好な結果が得られた。

設問別では正解率の低い症例でも86%であり、比較的特徴的所見を示した写真を提示できたと思

われた。

各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるものの、一般的病院等で日常遭遇しやすい症例を中心に選定していけるよう、引き続き努めていきたい。

Ⅶ. 病理検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 前田和俊

鳥取赤十字病院検査部 岡部雅子

鳥取大学医学部附属病院病理部 松重貴大

【実施項目】

病理検査フォトサーベイ（設問10問）を行った。

【参加施設】

10施設

【結果】

設問別正解率 80～100%、施設別正解率 90～100%であった。

【考察・まとめ】

今年度も病理検査に関するフォトサーベイを10問実施した。

設問3、5、6、7は標本作製に関するアーチファクトについて、設問1は切り出しに関するもの、設問2、4についてはHE染色標本について、設問8～10では特殊染色・免疫組織化学について出題した。

病理組織標本作成に必要と思われる、知識・技能を理解できているか、実施しているかの再確認にもなると考え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。

標本作製におけるアーチファクト、各臓器のHE染色標本組織像などの正しい知識・技能・精度向上は、よりよい標本作製を可能にし、病理検査におけるインシデント防止にも役立つと考えられる。

Ⅷ. 輸血検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 濱田映子

平成27年度はアンケート調査と抗体価測定を行

った。例年アンケート調査と血液型、不規則抗体の検査を実施しているが、今年度は日赤主催で凝集目合わせ研修会が行われたことから、試験管の傾け方や凝集像の見方の振り返りとして抗体価測定を実施した。

【抗体価検査】

参加施設は17施設で抗体価の正解はカラム法で実施した1施設を除いた16施設の中央値とその前後1管とした。評価は2検体とも中央値から1管差以内であった施設は「優」、1検体が2管差以上となった施設は「良」、2検体とも2管差以上となった施設は「可」とした。結果は11施設が「優」、4施設が「良」、2施設が「可」であった。

試料61は室温で15分放置した後に判定するもの、試料62は反応増強剤無添加60分クームス法で判定するものとした。試料61の結果は16倍～128倍となり、試料62は4倍～64倍とクームス法で判定した試料62の方がばらつきが大きかった。

誤差が生じる要因としては、試験管の傾け方、凝集像の捉え方、希釈操作等が考えられるが、試料62の方がばらつきが大きかったことからクームス法の過程で行う洗浄操作や恒温槽の温度等も誤差の要因になっている可能性が考えられた。2管以上中央値からはずれた施設は手技や設備等の確認を行う機会にして頂きたい。

【アンケート調査】

アンケートは血液製剤の使用量と廃棄量、輸血副作用に関連する事項、緊急輸血の対応等を調査した。

血液製剤の廃棄理由は全ての種類で期限切れによるものがほとんどであった。

赤血球とFFPの廃棄率では病床数が多い方が少ない傾向にあり、期限が切れる前に他の患者に使い回せる状況にあると思われた。

血小板の使用量は血液内科がある3施設が目立って多い状況であった。

異型適合血の使用の有無を尋ねたところ、西部

で2施設、中部で1施設、東部で1施設が使用していた。赤血球の異型適合血の使用は西部2施設で全体の67%を占めていた。

その他に①亜型が疑われる場合の輸血、②不規則抗体保持者に緊急大量輸血が必要になった場合の輸血、③Rh陰性患者に緊急大量輸血が必要になった場合の輸血、④AIHAと思われる自己抗体陽性患者の輸血、について自由記述をお願いし、それぞれ押さえるべきポイントの確認を行った。

アンケートはガイドラインや指針に記載されている内容を中心に調査した。各施設の標準化への取り組みに繋げて頂きたい。

Ⅷ. 微生物検査部門

鳥取生協病院臨床検査室 木村町子

【実施項目および参加施設】

フォトサーベイを3問出題した。参加施設は16施設であった。

【結果】

設問1 正解12施設 許容正解 4施設

設問2 正解15施設 不正解 1施設

設問3 正解14施設 不正解 2施設

【考察】

今回はまれではない日常遭遇する菌種について出題した。設問1についてはコロニーの色調がわかりにくい写真であり、回答が割れたため正解以外の回答は許容正解とした。設問2、3については問題文からも正解が容易に回答できるものと考えていたが、正解に至らない施設があった。基本的事項を再度確認するとともに最近の感染症流行状況などをおさえておく必要がある。

精度管理などを通じて全体的なレベルアップを図る必要があると思われた。積極的に学会や研修会などに参加して、自施設内だけでとどまらず他施設の状況を聞き、最新情報などが共有できる体制づくりが必要である。

X. 参考資料

1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68	64	67	60	59
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56	53	57	50	47
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6	6	6	6	6	7
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7	6	5	4	4	5

2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7	7	8	8	9
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242	233	229	248	243	255

3. サーベいの軌跡

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12～19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21～27年	報告書+アドバイスコメント+報告会

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）

厚生労働大臣表彰



吉 中 正 人 先生（琴浦町・吉中胃腸科医院）

吉中正人先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月8日、東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「平成27年度公衆衛生事業功労者厚生労働大臣表彰式」席上受賞されました。

日本公衆衛生協会会長表彰



飛 田 義 信 先生（飛田医院・伯耆町）



明 穂 政 裕 先生（鳥取市・明穂整形外科）



新 田 辰 雄 先生（倉吉市・新田内科クリニック）

上記の先生方におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、3月8日、東京都千代田区・大手町サンケイプラザにおいて開催された「平成27年度公衆衛生事業功労者一般財団法人日本公衆衛生協会会長表彰式」席上受賞されました。

子どもの医療費助成

(小児特別医療費助成制度)

平成28年4月1日から 18歳までに拡大します!

子どもの医療費助成とは

子育て世帯の負担を軽減するとともに、子どもたちが安心して必要な医療を受けられるよう、医療費の一部を本人に代わり、県と市町村で負担する制度です。県内の医療機関で、受給資格証を保険証と一緒に提示して受診すると、窓口負担が軽減されます(院外薬局での薬代は無料です)。
ただし、保険外診療、入院時の食事療養標準負担額は除きます。

<自己負担>

- 通院 530円 / 日上限(同じ医療機関の場合は月5回目以降は無料)
- 入院 1,200円 / 日上限
(低所得者の減額認定証等の交付を受けている場合は入院16日目以降は無料)

拡大の 内容

現行 / 入院・通院とも中学校卒業まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)
平成28年4月1日から / 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで
 ※要件は年齢のみです。就職や結婚をしている場合も対象となります。

青色の特別医療費受給資格証について

18歳まで拡大!

保護者の皆様へ

申請 手続き

●新たに対象となる場合

平成28年4月1日から医療費の助成を受けるためには、**申請手続きが必要です**。
 手続き方法は、市町村により異なります。**お住まいの市町村よりお知らせがあります**
 ので、それに従い手続きを行ってください。

●既に小児の受給資格証をお持ちの場合

申請手続きは必要ありません。お住まいの市町村から新しい受給資格証を交付します。
 交付方法は市町村により異なります。

平成28年4月からは、お住まいの市町村から交付された受給資格証により医療機関を受診してください。
 ※詳細は各市町村の窓口(裏面参照)へお問い合わせください。

※学校、保育園等だけがをした場合

学校、保育園等だけがをした場合、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度により、保護者に対して給付金(災害共済給付)が支払われます。小児特別医療費助成制度(青色の特別医療費受給資格証)より、この災害共済給付制度が優先されます。手続きについては学校、保育園等へお問合せください。



小さな支えが大きな安心
子育て王国 鳥取県

鳥取県福祉保健部子育て王国推進局子育て応援課母子保健担当
 TEL 0857-26-7572

○各市町村お問い合わせ窓口○

市町村	担当課	電話番号	市町村	担当課	電話番号
鳥取市	保険年金課	0857-20-3486	北栄町	健康推進課	0858-37-5867
米子市	保険年金課	0859-23-5123	琴浦町	健康対策課	0858-52-1707
倉吉市	医療保険課	0858-22-8151	南部町	健康福祉課	0859-66-5524
境港市	市民課	0859-47-1036	伯耆町	健康対策課	0859-68-5536
岩美町	住民生活課	0857-73-1415	日吉津村	福祉保健課	0859-27-5952
八頭町	福祉環境課	0858-76-0205	大山町	福祉介護課	0859-54-5207
若桜町	町民福祉課	0858-82-2233	日南町	福祉保健課	0859-82-0374
智頭町	福祉課	0858-75-4101	日野町	健康福祉課	0859-72-0334
湯梨浜町	健康推進課	0858-35-5372	江府町	福祉保健課	0859-75-6111
三朝町	福祉課	0858-43-3506			

● 独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付申請手続きについて

学校、保育園等の管理下で生じたけがなどで医療機関を受診する場合、小児特別医療費助成制度（青い特別医療費受給資格証）よりも独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下「日本スポーツ振興センター」という。）の災害共済給付制度（学校、保育園等で加入している災害共済給付制度です。）が優先となります。下記にご留意いただきますようお願いいたします。

- ①学校管理下においてのけが等で受診をする
- ②療養に要する医療費の総額が、5,000円（窓口負担額1,500円※）を超える

※保険診療の一部負担金である3割相当額（未就学児の場合は2割相当額1,000円）

- ①・②を満たす場合、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となります。

医療機関窓口には、学校管理下のけが等であることをお伝えいただくとともに、保険診療の一部負担金である「**3割相当額（未就学児の場合は2割相当額）**」をお支払いください。

医療機関窓口でお支払いいただいた保険診療の一部負担金につきましては、後日、学校を通じて日本スポーツ振興センターより見舞金に加算され、給付金が支給されます。

お子さまが学校管理下での負傷などにより、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象となる場合は…
医療機関窓口にて、**原則、特別医療費受給資格証は使用されないようにお願いします。**

● 「とっとり子ども救急ダイヤル」の利用について

「とっとり子ども救急ダイヤル」は、休日や夜間にお子さんの病気やケガで、緊急に医療機関を受診すべきか、翌日まで様子を見て受診すればよいかなど、心配なときに相談できるサービスです（診療行為ではありません）。

電話番号 #8000（ダイヤル回線、IP電話の場合は03-5276-9137）

【利用時間】 平日…午後7時から午後11時まで

土日祝及び年末年始（12月29日～1月3日）…午前9時から午後11時まで

また、鳥取県ではお子さまの急な発熱、様子の変化などに、医療機関を受診した方がよいのか？家で様子をみてもよいのか？などの判断の目安のために「小児救急ハンドブック」を作成しております。なお、「小児救急ハンドブック」の内容は、とりネットに掲載しております。

<http://www.pref.tottori.lg.jp/101810.htm>

● ジェネリック医薬品の活用について

「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」とは、最初に開発された新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造されるお薬のことです。国の審査機関である独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）において品質、有効性、安全性が先発医薬品と同等であることが証明されております。ジェネリック医薬品に切り替えていただくことで、医療費の節約につながり、保険料上昇の抑制や医療保険制度の維持につながります。



建築基準法に基づく定期報告制度の見直しについて（病院、有床診療所について）

〈28.2.4 地 I 269 日本医師会常任理事 鈴木邦彦〉

さて今般、建築基準法に基づく建築物の定期報告制度が見直されることとなり、厚生労働省医政局地域医療計画課長より各都道府県等の衛生主管部（局）長宛に通知が発出されるとともに、本会にも周知方依頼がありました。

1. 定期報告制度について

建築基準法に基づく定期報告制度は、使用開始後の建築物が建築基準法の基準に適合していることを確かめることで、当該建物の利用者の安全・安心を確保するための制度であり、具体的には、建物の所有者又は管理者が、定期的に特定建築物調査員などの資格者に調査をさせ、その結果を地方公共団体に報告するものです。

2. 今回の改正について

今回の改正は、有床診療所で発生した火災を受けて行われるものであり、従来は報告対象施設を特定行政庁（建築主事を置いている地方公共団体の長）が定めていたものを、安全上・防火上・衛生上特に重要なものについては国が政令で指定することとしたものです。病院・有床診療所等（①3階以上の階にあるもの、②2階の対象用途の床面積の合計が300㎡以上であるもの、③地階にあるもののいずれかに該当する場合）が指定されています。ただし、施設によっては、特定行政庁が対象として指定する場合があります。

なお、国土交通省によれば、現行でも、規模にはばらつきがあるものの、病院・有床診療所はほぼ定期報告制度の対象に指定されていると考えられると聞いております。

防火設備（随時閉鎖式の防火扉、防火シャッター、耐火クロススクリーン、ドレンチャー）については、今回の改正により、独立した防火設備の定期検査として専門の資格を有する者（一級・二級建築士又は「防火設備検査員（新設）」）により検査を行わせることとされました。随時閉鎖式のもの以外については、従来通り建築物の調査の一部として、専門の資格を有する者（一級・二級建築士又は特定建築物調査員）に調査させることとなります。

なお、消防法に基づいて消防設備の点検が行われていますが、消防設備の点検を行う業者が「防火設備検査員」の資格を得れば、防火設備と消防設備の点検を同時に行うことが可能になると聞いております。

定期報告の報告先は、特定行政庁となります。具体的には、該当市町村の場合は当該市町村に、それ以外の場合は建築物等が所在する都道府県が該当します。

定期報告の頻度・時期は、建築物の調査については、現行通り半年～3年の間で各地方公共団体が定める時期となります。防火設備については、半年～1年の間で各地方公共団体定める時期となりますが、施行日（平成28年6月1日）から3年間は経過措置が設けられています。

今回の改正に関する指定状況や報告頻度・時期その他につきましては、所管の特定行政庁建築部局にお問い合わせください。



お知らせ

平成28年4月から始まる学校での「運動器検診」の実施について

鳥取県医師会

※児童生徒等の健康診断「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」の検査の流れ（図）を参考にして下さい。

※マニュアルとは、「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」を指す。

学校医が実施する要点

- 1）（全員に）保健調査票も含めた学校からの情報を必ず確認する。
- 2）（全員に）入室時の姿勢・歩行に必ず注意を払う（四肢の状態）。
- 3）（全員に）脊柱側弯症の検診は従来通り実施する。

※マニュアル、P26～P27をご一読下さい。

学校が行う事前準備

- 1）定期健康診断の保護者への周知。
- 2）運動器検診も含めた保健調査票の保護者への配布・回収。
→保健調査票で異常にチェックのある児童・生徒の抽出・整理。
- 3）保健調査票を含め、学校教職員（学級担任、体育担当教諭、クラブ活動等の担当者）からの情報（学校における健康観察情報）を整理。
→学校（主に養護教諭）は、保健調査票の情報、学校における健康観察の情報を事前に整理しておく。
- 4）事前に、学校医と健診（運動器検診）の打合せをする。
→学校医が、事前に学校と打合わせ、整理された情報を確認しておくことが重要。

定期健康診断の当日

- 1）学校からの情報を再確認する。
- 2）入室時の姿勢・歩行（四肢の状態）に必ず注意する。
- 3）従前通りの内科健診を行う。
- 4）従前通りの側弯症の検査を行う。
- 5）必要に応じて、四肢の検査を行う（マニュアルP27の2・3・4・5番）。

※主に各関節の可動域制限と痛み、及び四肢の左右差を診る。

事後措置

- 1）検診は、学業を行うのに支障があるような疾病・異常等をスクリーニングするものであ

る。

- 2) 「体が硬い」、「バランスがとれない」との理由だけで専門医受診を勧奨する必要はないが、学校医が必要と判断した場合は専門医受診をすすめる。

※健康診断のマニュアル（P26）には以下のように記載されています。

検査の実際 方法

- 1 養護教諭は保健調査票、学校での日常の健康観察等の整理された情報を、健康診断の際に学校医に提供する。
- 2 提供された保健調査票等の情報を参考に、側弯症の検査を行う。四肢の状態等については、入室時の姿勢・歩行の状態に注意を払い、伝えられた保健調査でのチェックの有無等により、必要に応じて、留意事項（マニュアルP26～P27）を参考に、検査を行う。

したがって、すべての児童・生徒について、入室時の姿勢・歩行の状態については診ていただき、マニュアルP27の留意事項に掲載されている2から5までは、必要に応じて検査することになります。主に各関節の可動域制限と痛み、及び四肢の左右差があるかどうかを診ることになります。従前通り、側弯症の検査は必ず実施します。

（マニュアルP26～P27記載の「留意事項」）

- 1 背骨が曲がっている。
- 2 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある。
- 3 上肢に痛みや動きの悪いところがある
- 4 膝に痛みや動きの悪いところがある
- 5 片脚立ちが5秒以上できない。しゃがみこみができない。

※保健調査票で保護者から異常の訴えがなく、学校教職員からの情報も日頃から異常を認めない場合は、学校医が改めて検診をする必要はないとしても差し支えありません。

※児童生徒が既に専門医を受診している場合は、加療中の該当部位の検診を学校医が行う必要はありません。

※ 早期発見早期治療のために、学校現場における「日頃からの運動器チェック」

鳥取県医師会では、鳥取県教育委員会と協議の上「日頃からの運動器チェック」と称して、学校現場（たとえば、ホームルームや体育の時間等を利用）において教職員が日頃から運動器チェックをしようとしております。

学校教職員が“気になる”、“おかしい”と気づいたら、その時点で学校医と相談の上、定期健康診断を待つことなく専門医受診を勧奨してもかまわないとしております。

また、保健調査票を配布するこの機会に、「家庭でも、日頃からの運動器チェック」がで

できればよいと考えております。それらのことが早期発見早期治療につながります。

5 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態

(規則第3条第2号、第3号及び規則第7条第4項関係)

脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無は、形態等について注意して、視診等によって検査すること。

(2) 脊柱の形態については、前後及び側方から観察し、側わん等の異常わん曲に注意すること。特に、側わん症の発見に当たっては、次の要領で行うこと。

ア 被検査者を後向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で、両肩の高さの左右不均衡の有無、肩甲骨の高さと位置の左右不均衡の有無及び体の脇線の左右不均衡の有無を観察すること。

イ 被検査者に、体の前面で手のひらを合わせさせ、肘と肩の力を抜いて両上肢と頭が自然に垂れ下がるようにしながら上体をゆっくり前屈させた状態で、被検査者の前面及び必要に応じ背面から、背部及び腰部の左右の高さの不均衡の有無を観察すること。

(3) 四肢の状態については、保健調査票の記載内容、学校における日常の健康観察の情報等を参考に、入室時の姿勢・歩行の状態等に注意して、学業を行うのに支障がある疾病及び異常の有無等を確認すること。

『平成27年9月11日付け「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項」(文部科学省)より引用』

(参考)

○ (図) 児童生徒等の健康診断「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」の検査の流れ

○ (図) 運動器検診保健調査票 (鳥取県教育委員会)

この運動器検診保健調査票は鳥取県教育委員会が(例)として作成したもので、各地区教育委員会及び各学校は、これを元に改変したものを使用している場合があります。

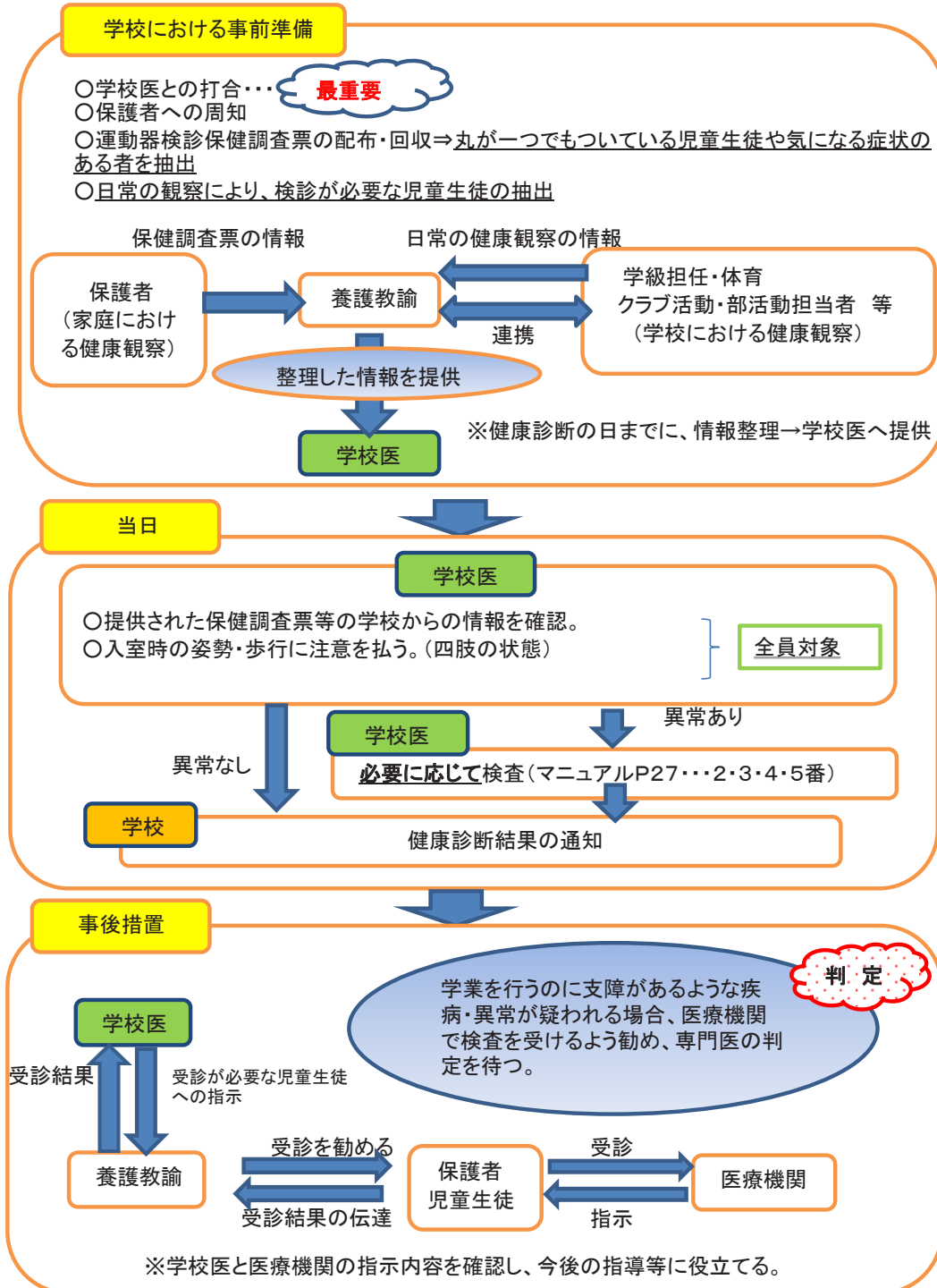
○ 学校での日頃からの運動器チェック (例)

これらを参考に、検診時の四肢の動かし方や前屈・後屈のやり方を練習しておいてもらう等の工夫を、事前に学校と相談しておく。

【学校医利用】

児童生徒等の健康診断「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」の検査の流れ

* 児童生徒等の健康診断マニュアル(以下マニュアルと記載)参照(P26・P27)



運動器検診保健調査票

年 組 番 名前 男 ・ 女

※保護者の方へ・・・太枠のみ記入してください。当てはまる番号等に○を付けてください

現在取り組んでいるスポーツ(バレー、ダンスを含む)：なし あり (スポーツ名)		運動歴 年	
1) 脊柱側弯症について		保 護 者 記 入 欄	検診時記入欄
① 4つのチェックポイント ② ① 両肩の高さに差がある ③ ② 両肩甲骨の高さ・位置に差がある ④ ③ 左右の脇線の曲がり方に差がある ⑤ ④ 前屈した左右の背面の高さに差がある		【異常所見】 あり	【異常所見】 あり
2) 次に気が付くことがありますたら、チェックしてください。 身体をそらしたり、曲げたりしたときに腰に痛みが出ませんか？		【前屈】 ① 痛まない ② 痛む 【後屈】 ① 痛まない ② 痛む	【異常所見】 あり
5秒以上片脚立ち(左右交互にやって下さい) 片脚立ちすると体が傾いたり、ふらついたりしませんか。		【左脚立ち】 ① 異常なし ② ふらつく ③ 立たない 【右脚立ち】 ① 異常なし ② ふらつく ③ 立たない	【異常所見】 あり
しゃがみこみ 足の裏を全部床につけて完全にしゃがめますか。		① しゃがめる ② しゃがめない	【異常所見】 あり
バンザイした時、両脇が耳につきますか。		左脇 ① つく ② つかえない 右脇 ① つく ② つかえない	【異常所見】 あり

手のひらを上に向けて腕を伸ばした時 完全に伸びない、完全に曲がらない(指が肩につかない) ことはありませんか。		左肘 ① 異常なし ② 完全に曲がらない ③ 完全に伸びない 右肘 ① 異常なし ② 完全に曲がらない ③ 完全に伸びない	【異常所見】 あり
3) からだのどこかに気になるところはありませんか。		【症状】	【異常所見】 あり
骨・関節・筋肉などについて、症状のある部位に○をつけ、その症状について具体的に書いてください。			
4) その他からだや手・足で気になることがありましたら、自由にお書きください。			
5) 現在、上記の質問項目について治療中である。いいえ・はい(疾病名)			

※以下の欄については記入しないでください。

【 精密検査指示 あり ・ なし 】

検診結果のお知らせ

保護者 様 平成 年 月 日 学校長

運動器検診の結果、整形外科医を受診し精密検査等を受けることをお勧めします。
受診した結果を下記に記入いただき、学校へ提出してください。

* 受診の際には、この運動器検診保健調査票と保険証等(お持ちの方)を必ずご持参ください。

診 断 結 果

診断名 ()

今後の指導等 ()

平成 年 月 日 診察医氏名

◆ 学校での日頃からの運動器チェック（例） ◆

（実際の手順については、各学校で実施しやすいように行う）

< 下 肢 >

- 1) 日頃から歩き方に注意しておく。
- 2) 左、右、左、右と**足踏み**をする。
- 3) 立位姿勢をとり、（5 秒間）**片脚立ち**を行う。

⇒ 歩行異常、下肢変形などを診る。

- 4) 立位から**しゃがみ込み動作**を行う。

⇒ 股関節、膝関節、足関節の痛みや可動性制限を診る。



< 上 肢 >

- 5) 両手をあげ、横から下ろす。

⇒ 肩関節の痛みや可動性制限を診る。

- 6) 掌を上に向け、

腕（肘）を伸ばし、その後肘を曲げて手を肩に付ける。

腕を伸ばし、腕の内回し・外回しを行う。

⇒ 肘関節の痛みや可動性制限、
また左右のバランスを診る。



< 脊柱側弯 >

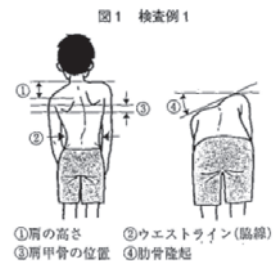
- 7) 体を曲げる・おじぎする（体前屈）

⇒ 肩の高さ、肩甲骨の位置、脇線、肋骨隆起



- 8) からだを**そらす**。

⇒ 体前屈・伸展時の腰痛の有無、



愛媛県医師会産業医基礎前期研修会開催のご案内

日本医師会認定産業医の資格を得ようとする方を対象に、基礎前期研修会を下記のとおり開催します。

今回、両日とも受講されますと前期研修の必要単位すべてが取得できます。不足されているカリキュラムのみの受講も可能ですので、この機会に多数ご参加下さいますようお願いいたします。（既に認定産業医の資格をお持ちの方は単位となりませんのでご留意下さい。）

記

期日 平成28年5月14日（土）

場所 松山市三番町4丁目5-3 愛媛県医師会館

時 間	カリキュラム	講 師
12:00～13:00	総論A	産業医科大学 産業保健経営学研究室 講師 梶木 繁之 先生
13:00～14:00	総論B	
14:00～15:00	産業医活動の実際A	
15:00～16:00	健康管理A	産業医科大学 産業医実務研修センター 講師 立石清一郎 先生
16:00～17:00	健康管理B	
17:00～18:00	健康保持増進	
18:00～19:00	メンタルヘルス	

期日 平成28年5月15日（日）

場所 松山市三番町4丁目5-3 愛媛県医師会館

時 間	カリキュラム	講 師
09:00～10:00	作業環境管理A	産業医科大学 産業医実務研修センター 助教 伊藤 直人 先生
10:00～11:00	作業環境管理B	
11:00～12:00	産業医活動の実際B	
13:00～14:00	有害業務管理A	産業医科大学 産業保健経営学研究室 助教 永田 智久 先生
14:00～15:00	有害業務管理B	
15:00～16:00	作業管理A	
16:00～17:00	作業管理B	

※1 <http://www1.ehime.med.or.jp>より直接愛媛県医師会に申込み下さい。

※2 両日とも食事は用意しません。各自でおとり下さい。

※3 愛媛県医師会会員以外の方は、当日受付にて1日につき参加費10,000円を徴収させていただきます。ご了承下さい。

平成28年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般口演を下記要領により募集しますので、多数ご応募下さるようご案内申し上げます。

記

期 日 平成28年6月26日（日）

時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定

場 所 新日本海新聞社中部本社ホール（倉吉市上井町1丁目156番地）

学会長 野島病院 院長 山本敏雄先生

主 催 公益社団法人鳥取県医師会

共 催 野島病院、公益社団法人鳥取県中部医師会

〔演題募集要領〕

1. 口演時間

1 題9分（口演7分・質疑2分） ただし、演題数により変更する場合があります。

2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の抄録を提出して下さい。

1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載して下さい。

2) 抄録作成にあたっては、症例について日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代としてください。

3. 申込締切 平成28年4月4日（月）※必着

4. 申込先

1) Eメール igakkai@tottori.med.or.jp

※受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合は必ずお電話（0857-27-5566）下さい。

2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人 鳥取県医師会宛
封筒の表に「春季医学会演題在中」としてください。

5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表いただくことが出来ない場合は演者の意思を確認した上で、今回ご発表いただけなかったご演題は次回医学会で優先して受付させていただきますので、ご了承ください。

6. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。
- ・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。
- ・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。



故 寺 澤 誠 先生

(平成28年2月5日逝去・満77歳)

鳥取市美萩野1丁目74



故 三 好 三七夫 先生

(平成28年2月7日逝去・満89歳)

米子市道笑町1丁目101



故 辻 谷 賢 三 先生

(平成28年3月6日逝去・満87歳)

米子市観音町518



故 岡 本 公 男 先生

(平成28年3月8日逝去・満71歳)

岡本医院院長 鳥取市津ノ井258-2
前鳥取県医師会長 (平成18年4月～平成25年6月)

弔 辞

前鳥取県医師会会長岡本公男先生のご霊前に、生前の先生を偲び、哀悼の意と心からの感謝を込めて、鳥取県医師会を代表し、謹んでお別れの言葉を捧げます。

先生は、昭和19年、高知県宿毛市のお生まれで、昭和44年、鳥取大学医学部をご卒業になり、鳥取大学医学部第二内科、鳥取県立中央病院などで臨床経験を積まれた後、昭和63年3月に岡本医院を継承されました。爾来、約28年の長きにわたり、地域住民にとってなくてはならない存在として、つい先日まで地域医療に貢献してこられました。

それに加え、長年にわたる県医師会での功績によって、昨年春の叙勲で、旭日小授章の栄に浴され、7月には祝賀会を開催したばかりであり、この度の突然の訃報には、驚きと悲しみを禁じ得ません。

医師会活動においては、平成6年に鳥取県医師会理事に就任され、早速鳥取県健康対策協議会の担当になられたのを皮切りに、常任理事、副会長を歴任されました。そして、平成18年4月、会員からの大きな期待を受けて、61歳の若さで第13代鳥取県医師会会長に就任され、平成25年6月まで、通算4期7年にわたり、強力なリーダーシップを発揮してこられました。

この間、鳥取県医療審議会会長、鳥取県健康対策協議会会長、鳥取県保健事業団理事長、鳥取県臓器バンク理事長、鳥取県医師国民健康保険組合理事長などの要職を兼任され、平成24年4月から25年6月までは、日本医師会理事もお務めになりました。このように、鳥取県医師会だけではなく、対外的にも広く活躍され、平井鳥取県知事からも横倉日本医師会会長からも絶大な信頼を受けておられました。その証として、昨日のお通夜には平井知事も弔問に来られ、横倉会長の名代として、中川日本医師会副会長がわざわざ東京からお越しになりました。

先生の県医師会におけるご功績は多岐にわたっており、枚挙に暇がありませんが、その一端として、鳥取県健康対策協議会における各種がん検診の精度管理の向上、健診従事者講習会の創設、胃がん内視鏡検診を全国に先駆けて実施したこと、インフルエンザ予防接種ワクチンの返品をなくす運動などが挙げられます。これらは決して会員の利益のためではなく、時には会員に重い義務を課すことでもあります。常に県民の健康を願い、医師としての良心に基づいた施策を強力に推し進められました。

「医師会というのは公益性のある活動をするものだ。それがなければ医師会の役員をする意味がない」それが先生の口癖でした。その思いの当然の帰結として、法人制度改革では、公益法人化に多大なご貢献をなされ、平成25年4月、鳥取県医師会は公益社団法人へ移行することができました。そのお蔭で、後に続く我々役員一同は、公益社団法人としての活動に誇りを持って取り組むことが出来ております。主導していただいた先生に、改めて感謝申し上げる次第です。

時には厳しいご発言もありましたが、後で考えるといつも理にかなっており、組織の長として責任感溢れるものでありましたので、私どもには大いに勉強になりました。

医師会長を退任されてからは、岡本医院で引き続き診療に従事されておりましたが、医師会館に来られることは殆どなく、親しくご指導を受けられなくなったことを少し残念に思っておりました。ところが、医師会長を退任される少し前には既に人工透析を受けるような体調となっており、下肢の痛みと闘っておられたことが最近分かりました。ご自身の体調のことは我々には一言も話さず、我が身を犠牲にされてまで会長職を全うしておられたことに、医師会に対する強い使命感を感じ、今更ながら本当に頭の下がる思いがします。

先般、先生の近況をお伺いした際に、「入院して療養中」とお聞きし、病状を案じておりました。来月には、現在、県立中央病院にご勤務のご長男、欣也先生が岡本医院へ帰られるご予定とのことで、ご安心なされたのでしょうか…。8日の訃報には、あまりに早いお別れに絶句いたしました。

これまで先生を支えてこられた奥様の良子先生をはじめご遺族の皆さまにおかれましては、ご心痛はいかばかりかと、ご心情を察してあまりあります。謹んでお悔やみ申し上げます。

岡本先生、永年のご指導、誠に有難うございました。後に続く我々は、先生のご遺徳を偲び、日々の診療や医師会活動を通して、今後とも県民の医療福祉保健のさらなる増進に寄与していくことを誓います。

最後に、鳥取県医師会を代表して心からご冥福をお祈りし、お別れの言葉といたします。

岡本公男先生、どうか安らかに眠り下さい。合掌。

平成28年3月11日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚谷 純

女性医師が働き続けやすい勤務環境整備の構築 ＝平成27年度女性医師支援事業連絡協議会＝

日 時 平成28年 2 月26日（金）
午後 2 時～午後 4 時30分
場 所 日本医師会館 1F 大講堂

会長挨拶

〈代読：今村日医副会長・女性医師支援センター長〉

本会では、平成18年度より厚生労働省の委託事業として「日本医師会 女性医師支援センター事業」を開始し、就業継続の支援をはじめとする様々な女性医師支援を行ってきた。中でも、この事業の中核である「日本医師会女性医師バンク」は、平成19年 1 月の開設以来、今年で10年目を迎え、全国のコーディネーターの先生方の尽力と各地域の医師会の協力で、450件を超える就業実績をあげている。

当センターの女性医師バンク以外の事業には、各都道府県医師会や学会等との共催による「医学生、研修医等をサポートするための会」をはじめ、女性医師の復職支援や育児支援、勤務環境整備の他、女性医師の意思決定の場への参画促進につきましても注力をしているところである。これらの取り組みが着実に効果をあげている。

全国 6 ブロックで開催している「女性医師支援センター事業ブロック別会議」については、昨年 10 月31日に宮崎での九州ブロックを皮切りに、先月、本会館で開催した関東甲信越・東京ブロック会議をもってブロックでの開催が完了した。

本日の協議会では、6 ブロックで開催した「ブロック別会議」の議事内容を踏まえて、各ブロックでの取り組みを紹介し、ブロック内に止まらず、全国で情報を共有することを目的に 6 つの医

師会に発表をお願いしている。

女性医師の活躍は、医療の望ましい発展のために必要不可欠であり、日本医師会としてその実現のために真摯に取り組みたい。

議 事

女性医師支援センター事業ブロック別会議 開催報告

（1）宮城県医師会（高橋克子先生）

- ・平成20年度より県との委託契約により事業開始
- ・平成22年宮城県女性医師支援センター設立
- ・相談窓口の件数（平成25年度：8 件、平成26年度：3 件、平成27年度：4 件）
- ・託児室設置のための補助金制度（日本医師会とは別に、厳しい規定を設けず、委員が女性医師に役立つと判断したら、上限 2 万で助成金を出す）
- ・平成28年 1 月から、宮城県医師会館 5 F に託児室を設置
- ・宮城県医師会は、「医師を目指す高校生向け講演会」を平成22年度から宮城県と共催で開催（女子高校生が約半数、講演を聞いた高校生約 70%が医学部に進学）

（2）栃木県医師会（滝田純子先生）

□女性医師部会

女性医師の積極的参加による医師会活動の活性化及び女性医師の勤務環境の改善、社会的地位の向上、会員相互の親睦等を図ることを目的とし、平成27年 4 月に設置し、次の事業を行う。

- ・女性医師が働き続けやすい勤務環境の整備に関する事項

- ・女性医師の学術研究並びに社会活動の支援に関する事項
- ・女性医師相互の情報交換、親睦に関する事項
- ・男女共同参画の医療政策や医療行政及び医師会活動に関する事項
- ・その他本部会の目的達成のために必要な事項

□栃木県医師会女性医師部会会員数

195名（会員：89名、非会員：106名）

（3）三重県医師会（今野信太郎先生）

平成27年11月、三重県医療勤務環境改善支援センターの事業「女性が働きやすい医療機関」認証制度を知事の要請で創設。

□女性が働きやすい医療機関認証までの手続き

1. 書類審査

勤務環境改善や女性が働きやすい視点からなる自己点検表を提出（女性が働きやすい医療機関認証制度チェックリスト）

2. 現地確認

申請書類に記載されている内容の確認や実際の運用状況の詳細等を確認

3. 専門家による審査

申請書類の内容や実際の運用状況、病院管理者の信念などを審査

4. アドバイス・支援

審査を受けて、改善部分がある医療機関に対して三重県医療勤務環境改善支援センターが助言・支援

5. 認証

三重県が認証書の交付し、三重県ホームページに公表。有効期間は、認証日からその3年後の年度末まで。

（4）兵庫県医師会（宮地千尋先生）

□近畿ブロック会議報告（新しい取り組み）

- ・女子中高生に対して医学部志願者を増やすための支援活動を実施
- ・県病院協会と協働で県内病院ガイド冊子を作成配布

- ・産婦人科、循環器内科で産休・育休中の医師の代替医師派遣制度を構築中

（5）岡山県医師会（神崎寛子先生）

□講演会の託児サービスについて

- ・日本医師会託児補助利用状況は、岡山県・徳島県・香川県・高知県等が多い。香川県は郡市区での利用が多い。利用平均金額は、1回が2万円ないし3万円～5万円が多い。
- ・日本医師会以外の託児補助制度を設けている県もある。

□各県での取り組みについて

- ・毎月の医師会報に女性医師コーナーを設置
- ・キャリア支援や女子医学生と女性医師のランチ交流会を実施
- ・保育相談員による育児に関する相談への対応及び保育サポーター情報の提供
- ・女性医師部会による県内病院訪問
- ・男女研修医・医学生との懇談会

（6）宮崎県医師会（荒木早苗先生）

□宮崎県医師会女性医師保育支援サービスモデル事業（平成27年度新規）

急な残業や出張、子供の病気時（病気回復期）などで仕事を休めない場合に、保育サポーターの自宅または女性医師の自宅等において、子供の一時的な預かりを行うサービス

女性医師が利用しやすい医師会版保育サポートシステムの構築

☆医師会がサポーターを養成

- ・女性医師が安心して利用できる
- ・女性医師や地域医療への理解を得る

☆利用したいときに、必ず利用できるシステムの構築

☆病後児を預ける時の条件の緩和

☆宿泊のお預かりも実施など

閉 会

（県医事務局）



鳥取生協病院の紹介

鳥取生協病院 院長 齋 藤 基

沿革

1951年7月日本で初めて消費生活協同組合法に基づいて、鳥取の地において医療生活協同組合が作られ、現在のとりぎん文化会館の近くで武家門のあった場所に鳥取診療所が建設されました。これが現在の鳥取生協病院の前身です。ところが翌年4月17日の有名な鳥取大火で僅か1年で焼失いたしました。開設当初から大きな試練が待ち受けていたわけですが、篤志家のご協力で行き寺本堂を仮診療所として診療を再開しました。このとき松江、出雲、大阪より医師3名看護師4名が救援物資、カンパを持って応援に駆けつけ、救護班を組織し、救援活動を行っております。

1958年に33床の鳥取生協病院になりました。この頃から、医師だけではなく全職員が精神的にも、実診療でも患者が一日も早くよくなるよう努める集団医療体制、今で言うチーム医療を基本姿勢としており、現在まで引き継がれております。様々な困難は有りましたが、少しずつ診療科を増やし、またベッド数も増えていきました。1971年には救急医療への取り組みも始まり、1978年から鳥取県東部救急輪番制が始まり、救急医療の一角を担うようになりました。ちなみにこの1978年か



写真1 鳥取診療所

ら大阪市立大学より脳神経外科医の派遣が始まり、現在は私を含め3名の脳神経外科医が勤務しております。

鳥取生協病院の医療活動

1) 鳥取生協病院は生協法に基づいておりますので、組合員による出資金を元に設立されており、その主権者は組合員ということになります。病気の方だけでなく、健康な方も出資者であるわけで、医療生協としては組合員の健康維持、増進も重要な活動となります。つまり保健予防活動も重要な働きで、班会、支部会での健康講話、組合員による塩分チェック、脳生き生き班会など様々な活動を行っております。



写真2 班会活動

2) また救急医療は重要な位置を占めており、年間約1,500台の救急車搬入を受け入れ、東部地区の約20%の救急を担っております。特に全ての放射線技師が24時間MRI稼働に対応できる体勢をとり、脳卒中対応には力を入れています。心疾患に対しては、県立中央病院との協力のもと心筋梗塞のインターベンシヨ

ン治療などにも対応しております。

最近が高齢者の増加による誤嚥性肺炎など呼吸器疾患、転倒骨折などの増加があり、少ない医師体勢で十分な対応が難しいこともありますが、できる限りの医療体制を維持しております。



写真3 インターベンション

亜急性期治療の必要性

このように急性期医療が重要では有りますが、昨今では在宅へ如何に早く戻してあげられるかが問われる時代となっております。高齢者はなかなかすぐには家に帰れる状態にはなれず、どうしても体力回復の時期が重要となります。そこで当院ではこれまでの回復期リハビリテーション病棟を48床から90床に増床いたしました。これは当院の急性期患者に対応するだけでなく、東部全体の急性期病院の患者さんに対する必要性を考慮してのことです。来年にはPT 36名、OT 30名、ST 11名体制とし、さらにその働きを強化する予



写真4 リハビリ室

定です。

またさらに来年度は地域包括ケア病棟を開設し、亜急性期の患者さんへの対応を展望し、在宅へ戻りやすい環境を整えたいと考えています。

生協病院の緩和ケア病棟

2人に1人がおそろくかかるだろうと言われているがんは、誰にとってもさけられない疾患です。化学療法を始め新しい治療法が開発され、延命時期が飛躍的にのび、さらには完治も可能の時代となってきております。しかしながら、どうしても治療困難なことも多い疾患であることはこれからも変わらないでしょう。がんと戦い、くたびれてしまう前に、がんと共存し、残りの人生をしっかりと生きる時期を持っていただく、そのために苦痛を緩和し、体調を整える場所が緩和ケア病棟と考えています。現在東部で唯一の緩和ケア病棟として利用していただいています。明るい病室に、テラスに出ると足湯が有り、多くのボランティアによる演奏などでゆったりとした時間を過ごしてもらおう空間。そこにはしっかりとした緩和技術に支えられた、看護、介護があり、職員、ボランティアの心が支え、「共に生きる」をモットーとしている生協病院ならではの緩和ケア病棟となっております。



写真5 9F足湯

未来を担う医学生、初期研修医

これまで述べてきました通り、鳥取生協病院は言ってみれば地域立病院であり、地域医療に貢献

することはその成り立ちから当然の責務とされています。私が赴任してきた1985年当時、生協病院では、就職してきた医師は全て内科外科など各科を回る研修制度が取り入れられており、現在の初期研修とほとんど変わらないシステムがとられておりました。その若手医師が今や中堅医師として生協病院を担ってくれています。しかし、全体的には医師も高齢化を迎えており、マンパワーの低下は如何ともしがたい状態です。

鳥取県東部も過疎地区が増え、医師を含めて高齢者率も大変高くなっております。そういった地域の医療を担う若手医師を育てることは鳥取県全体としても急務であり、最重要課題と思われます。当院でもそういった地域医療を担う若手医師を育てる一助となるよう、またこの生協病院の活動を担ってもらえるよう研修医の育成に力を入れております。

終わりに、現在の医療システムは、1病院で完結できる医療から地域で解決するシステムに移行しつつあります。各病院がそれぞれの役割をになり、地域の医療を守ってゆく時代になっております。他の医療機関、開業医の先生方と力を合わせて、安心して住み続けられる地域にしてゆけるよう努力したいと思います。



写真6 病院外観

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ください。）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

国の指針改正に伴う鳥取県の胃がん検診取り扱いの検討

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28年2月6日（土） 午後2時30分～午後4時

■ 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町

■ 出席者 28人

魚谷健対協会長、池口部会長、謝花専門委員長

秋藤・生田・磯本・伊藤・岡田・尾崎・斎藤・瀬川・田中・藤井武親・藤井秀樹・

三浦・三宅・村上・八島・山口・吉中・吉田・米川各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、蔵内課長補佐、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】

- ・平成26年度の受診率は25.8%で僅かずつ上昇傾向にある。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は72.0%で、年々増加している。
- ・確定胃がんは181例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診6例、一次検査が内視鏡検査：154例）であった。発見癌率は0.368%であった。早期癌率は79.6%と高く、内視鏡切除が約4割を占めている。
- ・X線検査の精度管理においては、国はプロセス指標として、要精検率許容値11.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしており、精度の高い検診が行われている。ただし、医療機関におけるX線検査では依然として要精検率が高い。
- ・内視鏡検査については組織診実施率は全体で4.5%である。組織診実施率、陽性反応

適中度は地域格差がある。

- ・国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から適用されることとなった。本県の扱いをどうするか協議した結果、鳥取県の現行の手引きと見比べて、大筋では変更すべき点はないが、内視鏡機器基準を設けること、撮影枚数はマニュアルに沿って最低30枚とすることなどの提案があった。撮影医の条件については新しく参加される医療機関からマニュアルに沿って変更するかどうか更に検討する予定である。平成28年度検診は、現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施することとし、平成28年の夏部会において、引き続き本県の胃がん検診の取り扱いについて検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

皆様には、日頃から胃がん検診事業にご尽力い

ただき、お礼申し上げます。

皆様ご承知のとおり、この度、国のがん検診指針の見直しがあり、これは、数年来の鳥取県における胃がん内視鏡検診の実績が評価されたことによるもので、健対協としては大変誇りに思っている。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、深甚なる敬意を表する。

また、昨年12月からは、鳥取大学医学部機能病態内科学の磯本教授にこの委員に加わっていただいた。先生におかれては、消化器内科がご専門と伺っているので、部会並びに専門委員会においてしっかりとご指導していただけるものと思う。

本日は、平成26年度検診最終実績等の報告、また、国の「がん検診指針」改正に伴う本県の扱いについての協議が主な議題である。来年度以降の胃がん検診事業がより一層充実していくよう活発な議論をお願いする。

〈池口部会長〉

昨年の9月で鳥取大学医学部を退官し、現在、鳥取県立中央病院副院長に就かして頂いている。

胃がん検診も大きく方向転換をしていく時期にさしかかっていると思う。

厚生労働省が示した「がん検診指針」改正に沿って、鳥取県の胃がん検診をどのように変えていく必要があるのか。また、胃がん検診に従事する医師の資格も議論の対象になろうかと思う。本日、協議していただくが、必ずしも今回で結論がでることはないと思うので、深くご議論をお願いする。

〈謝花委員長〉

お二人が話されたように、今回の一番のポイントは、今後、国の指針に沿って、鳥取県の胃がん検診をどのように見直していくのかである。現在、「対策型検診のための胃内視鏡検診マニュアル」（案）の検討が行われており、近々確定版が出されることとなっている。それによって、鳥取県の胃がん検診を見直して、精度管理、そして安

全管理を充実させていきたいと考えている。

本日は、どのように対応していくのかを討論していただきたい。

報告事項

1. 平成26年度胃がん検診実績報告並びに27年度実績見込み及び28年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成26年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）190,556人のうち、受診者数はX線検査13,801人、内視鏡検査は35,404人で合計49,205人、受診率は25.8%で前年度に比べ受診者数1,338人、受診率0.7ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は72.0%で、年々増加している。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数26,972人、受診率32.6%で、全国平均（平成25年度）受診率9.6%に比較し高い。

X線検査の要精検者数は1,181人で、要精検率8.6%で、前年度より0.1ポイント増加した。精検受診者数985人、精検受診率は83.4%で前年度より1.8ポイント増加した。集団検診の要精検率8.0%。医療機関検診は11.0%で、依然として中部が18.8%と高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,597人で、組織診実施率4.5%で、東部5.2%、中部4.3%、西部3.8%である。

検査の結果、胃がん178人（X線検査25人、内視鏡検査153人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.181%に対し、内視鏡検査0.432%であった。胃がん疑い51人（X線検査3人、内視鏡検査48人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査2.1%で、東部2.2%、中部2.5%、西部1.6%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ9.6%で、東部7.9%、中部10.4%、西部11.5%であった。

X線検査における、国の指標は要精検率許容値11.0%以下、精検受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上である。鳥取県実績は精検受診率以外は指標をクリアしている。

上記の報告に対し、以下の話があった。

- ・内視鏡検査の組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差があり、東部の組織診実施率は5.2%と高いが、陽性反応適中度は7.9%と低い。

⇒尾崎委員からは、以前に比べては改善されてきている。組織診実施率が高い医療機関には指導を行っている。また、平成26年度より、東部医師会館で内視鏡検診読影委員会におけるダブルチェック読影を行うこととなったので、問題のある医療機関には指導を行っているとのことだった。

謝花委員長からは、米子市の組織診実施率28%は、内視鏡検査と同時に生検を実施したものを集計している。よって、再検査、要精検となり、後日、生検を実施したものは集計に入れていない。各地区の読影会によって、集計の取り扱いに違いもあるのではないかという話もあった。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

○平成22年度～平成24年度鳥取県内市町村別精検未把握率

※平成22～平成24年度検診実績を元に算定。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下である。精検

未把握率は平成22年度6.3%、平成23年度は4.8%、平成24年度は5.2%であった。

○国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成24年度実績の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回8.59%、初回10.73%、がん発見率は非初回0.25%、初回0.18%、陽性反応適中度は非初回2.89%、初回1.68%でいずれも許容値を充たしている。

〔平成27年度実績見込み及び平成28年度計画〕

平成27年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は51,435人、受診率27.0%で、前年度より約2,200人増加する見込みである。また、平成28年度実施計画は、受診者数53,440人、受診率28.0%で計画している。

- ・県の受診率向上対策の方向性について、質問があった。

県健康政策課より、テレビCM等による受診勧奨を行ったこともあるが、思うような成果が出ていないことから、県としては個別勧奨に力を入れており、平成27年度からは市町村が行っている個別勧奨事業に予算を付けているとのことだった。

米川委員からは、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ることで受診率の向上が期待できると思われるので、本委員会で早く方向性を示してほしいという話があった。

磯本委員からは、前大学病院では、長崎県の島原市、平戸市の検診に携わっており、それぞれの市では任意型検診としてピロリ菌検査及び

ペプシノゲン検査が行われており、個人負担は500円で、二次検診に約100人が受診し、その結果、胃がんは見つかっていない。そこでは、対策型検診としては行われていなかった。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成26年度の受診者数11,134人、要精検者903人、要精検率8.1%（東部8.5%、中部8.7%、西部6.8%）で、判定4と5の割合は5.8%（東部8.4%、中部4.6%、西部2.9%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.4%（東部2.7%、中部2.8%、西部1.4%）であった。平成25年度に比べ、要精検率は0.2ポイント増加、がん発見率は0.2ポイント減少した。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は16.2%であった。

初回受診者は1,707人で、要精検者は143人で、要精検率は8.4%であった。判定4と5の割合は4.9%であった。平成23年度に比べ、要精検率は0.8ポイント減少した。

受診者数は減少傾向が続いている。

〔一般事業所検診〕

受診者18,022人のうち、要精検者は1,046人で、要精検率は5.8%で、判定4と5の割合は7.7%で、がん発見率は0.7%であった。判定4と5の精検結果未報告については、再度紹介状を出して、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は38.4%と高い。

2. 平成26年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：岡田委員

平成26年度に発見された胃がん及び胃がん疑い229例について確定調査を行った結果、確定胃がんは181例（一次検査がX線検査：車検診21例、施設検診6例、一次検査が内視鏡検査：154例）であった。発見癌率は0.368%であった。がん疑いのうち、最終診断では腺腫、瘢痕性胃潰瘍、食道癌等であった。

調査結果は以下のとおりである。

- （1）早期癌は144例、進行癌は37例であった。早期癌率は79.6%で、東部81.9%、中部77.1%、西部78.4%であった。
- （2）切除例は170例で、そのうち内視鏡切除が67例で全体の約4割を占めている。非切除例が11例で、手術拒否2例、手術不能7例、転院等2名であった。
- （3）性・年齢別では、男性119例、女性62例であった。70歳代が多い。
- （4）早期癌では「Ⅱc」が64.6%で大半を占めている。進行癌の肉眼分類は例年通りの傾向であった。
- （5）切除例の大きさは2cm以内が48.8%であった。内視鏡検査では51.4%で、小さいものが見つかっている。5cm以上のものは15例ある
- （6）肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが17例で65.4%、内視鏡検査ではstage I Aが114例で78.08%であった。例年通りの傾向である
- （7）前年度受診歴を有する進行癌は、東部5件、中部3例、西部6件の計14件で、前年度7例に比べ倍増した。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。
- （8）その他

一次検診機関での検査後の受診者にはおおきな問題なしと説明されていたが、読影委員会では要精検となって、その後、未受診で結果がはっきりしないという例が少なからずあった。

よって、一次検診機関の判定と読影委員会の判定が異なる場合は、市町村、検査機関においては受診者へ結果を電話等で伝え、受診勧奨を行っていただきたい。

池口部会長からは、国の指針においては検診間隔を2年に1度となった場合、前年度受診歴を有する進行癌が増えるのではないかと危惧しているという話もあった。

3. その他

伯耆町、北栄町のピロリ菌検査の実績（平成28年1月29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（平成26年度から実施）

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。

方 法：町内医療機関または集団検診会場で受診者に対して採血し、抗体検査の実施。陰性者にはペプシノゲン検査を追加。

結果は以下のとおりである。

区 分	H26受診者数（確定）		H27受診者数	
	総数	うち新成人	総数	うち新成人
ピロリ菌抗体検査（血液検査）	905	29	636	18
陽性（+）者	297 （32.8%）	3	207 （32.5%）	2
➡（医療機関での精密検査受診）	222 （74.7%）	0	— —	—
陰性（-）者	608 （67.2%）	26	429 （67.5%）	16
ペプシノゲン検査	608	26	429	16
陽性（+）者数	25 （2.8%）	0	72 （11.3%）	0
➡（医療機関での精密検査受診）	18 （72.0%）	0	— —	—
陰性（-）者数	583 （64.8%）	26	357 （56.1%）	16
ピロリ菌除菌治療費助成対象者数	0	0	0	0

※H27受診者数については現在集計中。

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。

○北栄町（平成27年度から実施）

平成28年度も継続実施。

対象者：北栄町在住の中学3年生

方 法：尿中ピロリ菌抗体検査によるスクリーニング検査及び同検査陽性者に対する尿素呼気試験による感染確認の実施。

ピロリ菌感染が確認された者のうち除菌を希望する者には除菌治療を実施する。

結果は次のとおりである。

以上の結果を踏まえて、以下の意見があった。

- ・ピロリ菌検査を受けることで、検診未受診者への内視鏡検査受診動機づけにはなる。
- ・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ることで受診率の向上が期待できるという話があったが、伯耆町の受診率は、平成26年度21.2%、平成27年度は25.4%と見込

（北栄町）

区 分	H27受診者数
対象者数	143
尿中ピロリ菌抗体検査受診者	123 （86.0%）
陽性（+）	11 （8.9%）
陰性（-）	112
尿素呼気試験受診者	11 （8.9%）
陽性（+）者（真の陽性）	9 （7.3%）
陰性（-）者	2
ピロリ菌除菌治療実施者	9 （100.0%）
除菌完了者	7 （77.8%）
除菌未完了者	2

まれており、それなりに伸びていると思われる。しかし、検診を導入した効果かどうかははっきりとしたデータが出ているわけではない。

- ・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。市部で受診者への説明、データ管理が対応できるのだろうか。

伯耆町、北栄町の実績を踏まえ、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新たに取り入れるかは、引き続き、更に検討を行う。

協議事項

1. 国の「がん検診指針」改正に伴う本県の扱いについて

国の「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」が改正され、平成28年度の検診から適用されることとなった（国の主な改正点は下記の通り）。

1 主な改正点

（1）検診項目

問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかとする。

問診、胃部エックス線検査及び胃内視鏡検査を併せて実施しても差し支えないが、この場合、受診者は、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれかを選択することとする。

（2）対象者

50才以上の者。

当分の間、胃部エックス線検査については、40才以上の者を対象としても差し支えない。

（3）検診間隔

原則として同一人について2年に1回。ただし胃部エックス線検査については、年に1回実施しても差し支えない。

（4）実施体制

胃内視鏡検査を行う場合の実施体制については、胃内視鏡検診マニュアルを参考に行う。

2 胃内視鏡検診マニュアル（主な記載内容）

（1）検査医等

①検査医は次のいずれかの条件を満たす医師で

あることが望ましい。

ア 日本消化器がん検診学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医のいずれかの資格を有する医師

→本県の手引き：制限なし

イ 診療・検診にかかわらず概ね年間100件以上の胃内視鏡検査を実施している医師

→本県の精検医療機関登録実施要綱：臨床例が年間50例以上

ウ 地域の「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」が、ア又はイの条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定した医師

②撮影枚数については、対象者1人につき、1回あたり30コマから40コマを基本とする。

→本県の手引き：20枚

（2）読影体制

①読影体制については、各市町村が読影委員会を設置し、読影委員会が、全症例の全内視鏡画像のダブルチェックを行うことを必須とする。

②ダブルチェックを行う読影委員会の医師については、以下のいずれかの条件を満たす医師であること。

ア 原則、日本消化器内視鏡学会専門医の資格を持った医師

イ 「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」がダブルチェックを行うに足る技量があると認定した医師

→本県の手引き：各地区医師会が認定する胃がん内視鏡検診の読影を行う医師等、十分な経験を有する医師

あらためて本県の扱いをどうするか協議した結果、以下の意見があった。

・謝花委員長からは、鳥取県の現行の手引きと見比べて、大筋では変更すべき点はないと思う。

ただ、鳥取県は臨床例が年間50例以上としているが、ガイドラインで年間100例以上と決まっても、現体制の検診登録医療機関には特に問

題にすることは無いと思う。新しく参加される医療機関から、年間100例以上を適用していけばと考える。今後、年間症例を50件から100件に上げるかどうかは委員の皆さんとの協議で決めていきたい。

また、消化器検診学会専門医等の資格をもっていない医師でも、地域の「胃内視鏡検診運営委員会（仮称）」が、A又はIの条件を満たす医師と同等の経験、技量を有すると認定した医師としてあるので、これについても問題はないと思う。

- ・岡田委員からは、臨床例数より、内視鏡検査の写真をどのように撮っているのかが問題である。よって、読影委員会でのチェックを更に厳重にしていきたいと思う。

現行では、内視鏡検査機器の基準は設けていないが、肝臓がん検診精密検査医療機関登録においては超音波検査装置の基準を設けている。現在は、各地区の読影会の指導において、機器の更新をしていただき、画像等については改善されているが、胃内視鏡検診マニュアルに沿った機器の基準も設けていきたいと考えている。

- ・米川委員からは消化器検診学会専門医等の資格を有する医師と制限してはどうかという意見があったが、これに対しては資格を有する医師が少なく、マンパワー不足となり検診体制が対応できなくなると思われるという意見もあった。
- ・撮影枚数については、対象者1人につき、本県は1回あたり最低20枚としているが、これについてはマニュアルに沿って最低30コマからと変更した方がいい。
- ・胃がん内視鏡検診を全国に発信してきた本県が、マニュアルより基準がゆるいというのではエビデンスを発信する上では、如何なものかという意見もあった。また、読影される医師にとっては、撮影枚数も制限を設けた方が良くと思

う。

- ・吉中委員からは撮影枚数もだが、撮影する写真のカットが問題である。胃内視鏡検診マニュアルに沿って撮影することが大切である。

以上をまとめると、機器については基準を設けること、撮影枚数は最低30枚とすること、撮影医等の条件については新しく参加される医療機関からマニュアルに沿って変更した方がよいのではないかという意見であった。

平成28年度検診は、現行の「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」に沿って実施することとし、平成28年の夏部会において、引き続き本県の胃がん検診の取り扱いについて検討することとなった。

2. 各指標の扱いについて

〈健対協資料〉

受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢は40歳以上（上限なし）としている。

25年度の地域保健・健康増進事業報告から受診率の公表が「40歳～69歳」となったことから、国立がんセンターがプロセス指標としてまとめる最新版の受診率は「40歳～69歳」となる見込みである。

また、その他の指標については、国立がんセンターにおいては、国の方針が変更されるまでは、引き続き「40歳～74歳」で集計する予定とのことである。

今後、健対協資料の受診率、その他の指標（要精検率、精検受診率等）の対象年齢は、統計としては現行どおり40歳以上（上限なし）で集計する（受診率については、40～69歳の数値を参考として示す）ことで承認が得られた。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成28年2月6日（土）

午後4時～午後6時

場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」

倉吉市駄経寺町

出席者 139名

（医師：135名、看護師・保健師：3名、

検査技師・その他関係者：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胃がん対策専門委員会委員長 謝花典子先生の座長により、鳥取県立中央

病院副院長 池口正英先生による「胃がん診療における最近の話題」の講演があった。

症例検討

野口直哉先生の進行により、症例を報告していただいた。

1）東部症例（1例）：鳥取生協病院

宮崎慎一先生

2）中部症例（1例）：鳥取県立厚生病院

木下英人先生

3）西部症例（1例）：山陰労災病院

向山智之先生

心臓検診従事者講習会

■ 日 時 平成28年2月7日（日） 午後1時15分～午後2時15分

■ 場 所 倉吉体育文化会館 「大研修室」

■ 出席者 48名（医師31名、養護教諭等17名）

講 演

若年者心臓検診対策専門委員会委員長 坂本雅彦先生の挨拶の後、引き続き坂本雅彦先生の座長

により、山陰労災病院第3小児科部長 船田裕昭先生による「小児の不整脈について」の講演があった。

子宮がん検診における判定不能検体の発生抑制

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

- 日 時 平成28年2月14日（日） 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 27人
原田部会長、皆川専門委員長
明島・大石・大野原・岡田・瀬川・富山・長井・中曽・長田・濱吉・
藤木・細川・村江各委員
オブザーバー：椎田米子市主任、兵頭米子市主任、山崎倉吉市主幹
石黒倉吉市主任保健師、西村八頭町副主幹
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、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】

- ・平成26年度は受診率23.1%、要精検率1.15%、精検受診率は81.1%。がん発見率0.07%、陽性反応適中度6.4%であった。要精検率は特に20～40歳代が高い。

全県で、細胞診も液状検体法（LBC）が導入され、細胞診検査判定で判定不能例は減少したが、判定不能で再検査未実施となった者（平成26年度実績において41名ある）を要精検者数に含めており、精検受診率がプロセス指標90%以上を達成出来ない要因の一つとなっている。今後も細胞採取手技の改善指導等で判定不能例を減らす努力は継続する必要がある。

- ・検診発見がん確定調査の結果、子宮頸部癌21名で、0期14例、IB期以上が7例であった。異形成は155例であった。
- ・20歳以上で性交渉未経験者の取り扱いについて協議した結果、本件に関しては、当面、手引の改訂は行わない。受診者の混乱

を避けるため、各市町村で使用する案内、リーフレット等には「20歳以上で、一度でも性交渉経験のある女性を対象です」と記載しない。また、記載されたものの使用は推奨しない。また、受診の必要性について問い合わせがあった場合には検診の実施方法等を説明した上で、本人に受診の判断を任せることとなった。

また、受診の意志をもって来院・来場した方に対しては、検診医からも子宮頸部細胞診の実施方法、出血のリスクがあること、性交未経験者ではHPV感染の可能性は極めて低いこと等を説明することとなった。

挨拶（要旨）

〈原田部会長〉

休日のところ、ご参集下さり、ありがとうございます。本日は、協議事項がありますので、活発な討論をお願いする。午後4時から子宮がん検診

従事者講習会を行うが、講師の先生の到着時間の関係で、最初に症例検討を行い、午後5時から講演を行うこととなったので、よろしくお願いします。

〈皆川委員長〉

本日は、本委員会から子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会が午後6時までである。長丁場ですが、ご活発なご意見をお願いします。

報告事項

1. 平成26年度子宮がん検診実績報告及び平成27年度実績見込み・平成28年度計画について： 県内健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成26年度実績最終報告〕

(1) 平成26年度子宮頸部がん検診は対象者数(20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数)135,485人のうち、受診者数31,243人、受診率23.1%で、平成20年度以降受診者数、受診率共に増加傾向である。35歳～54歳の受診率は50%以上で目標値をクリアしている。過去3年間に検診を受診している経年受診者割合は73.0%で例年通りであった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が20歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数66,672人、受診者数26,215人、受診率39.3%で、全国平均(平成25年度)受診率31.1%に比較し高い。

一次検診の結果、要精検者数は360人(判定不能で再検査未実施となった者41名を含む)、一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、判定不能だった者が15人であった。要精検率は1.15%で、平成25年度に比べ、要精検者数17人、要精検率が0.12ポイント増加した。

そのうち、精検受診者数292人、精検受診率81.1%、がん23人、がん発見率(がん/受診者数)は0.07%で、平成25年度とほぼ同様な結果

であった。

陽性反応適中度(がん/要精検者数)は6.4%であった。異形成は153人(軽度103人、高度50人)であった。

要精検率は過去5年間で高く推移しており、特に20～40歳代が高い。集団検診0.54%に比べ医療機関検診の方が1.48%と高い。特に40歳未満の受診者割合が約4割を占める診療所の要精検率が1.81%と高かった。

がん発見率は30～44歳代が高く推移している。集団検診0.056%に比べ医療機関検診の方が0.083%と高い。

陽性反応適中度は集団検診10.3%、診療所6.1%、病院3.6%であった。

国の指標は要精検率許容値1.4%以下、精検受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.05%以上、陽性反応適中度許容値4.0%以上である。鳥取県実績は精検受診率以外は指標をクリアしている。

(2) 子宮がん検診受診者31,243人中、体部がん検診対象者数は823人、一次検診会場での受診者は709人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は78人、受診者の合計は787人、受診率は95.6%であった。

一次検診の結果、要精検となった者9人、要精検率1.27%、精密検査受診者数は8人であった。精検の結果、子宮体部がんが3人発見され、がん発見率は0.42%であった。陽性反応適中度33.3%であった。

また、保健事業分の受診者から子宮内膜増殖症が3件発見されている。

〔平成27年度実績見込み及び平成28年度計画〕

平成27年度実績見込みは、対象者数135,485人、受診者数は32,072人、受診率23.7%で、平成26年度に比べ約800人増加する見込みである。また、平成28年度は、受診者数32,777人、受診率24.2%を予定しており、年々増加傾向となっている。

(参考添付データ) 平成26年度妊婦健康診査における子宮頸部がん検診受診状況

平成26年度実績は、妊婦健康診査受診者4,606人中、子宮頸部がん検診受診者数4,514人、受診率98.0%で、要精検者数57人、要精検率1.26%、市町村が把握できた精検結果は46人で、そのうちがんが1人、異形成が17人。

上記の報告に対し、以下の意見があった。

- ・中曽委員より、妊婦健診の子宮がん検診は塗抹法で行っているが、判定不能が3%と多いので、液状検体法(LBC)導入を検討してはどうかという話があった。この件については、前回の会議においても話があり、検診単価のこともあるので、担当課の県子育て応援課には県健康政策課より伝えている。2/18「母子保健対策専門委員会」で協議していただくこととなった。
- ・全県で、細胞診も液状検体法(LBC)が導入され、細胞診検査判定で判定不能例は減少したが、判定不能で再検査未実施となった者(平成26年度実績において41名ある)を要精検者数に含めており、精検受診率がプロセス指標90%以上を達成出来ない要因の一つとなっている。今後も細胞採取手技の改善指導等で判定不能例を減らす努力は継続する必要がある。よって、来年度の集計より、要精検者数のうち判定不能で再検査未実施となった者の集計も計上することとなった。

2. 平成26年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：大石委員

平成26年度は子宮頸部癌21名で、0期14例、IB期以上が7例であった。一方、異形成は155例であった。なお、IB期以上7例の検診歴は、初回1例、前年受診1例、2年前受診2例、3年以上前受診3例であった。

また、子宮体部癌は3例であった。

3. 鳥取市、米子市HPV併用検査の実施状況について：

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

前回の会議において、鳥取市及び米子市が平成25年度から実施しているHPV併用検査の実施状況を報告した際、未報告となっていた米子市の検査結果は以下のとおりである。

子宮頸部がん検診について、従来の細胞診に加え、海外で一定程度有用性が認められているHPV検査を導入する場合の課題及び最も適切な実施方法を検証するため、国が「平成25年度がん検診推進事業」(国庫補助事業)の1メニューとして実施した「HPV検査検証事業」に、本県からは鳥取市が参加。平成26年度においては、鳥取市は単市事業で行った。

また、米子市は鳥取大学医学部附属病院がんセンターの臨床試験に参加する形で、別途実施。

(1) 鳥取市におけるHPV検査実施状況

1) HPV検査実施状況

		H25年度	H26年度
事業区分		国庫補助事業	単市事業
対象者		31、36、41歳の3年齢	31、36歳
実施区分		集団検診、医療機関検診の両方	
個人負担額		なし	
事業開始		平成25年6月	平成26年6月
受 検 状 況	対象者数 (A)	3,701人	2,235人
	HPV検査受検者数 (B)	945人	636人
	(B) / (A)	25.5%	28.5%
	HPV陽性率	11.6%	9.7%
平成27年度以降の実施について		H27：継続実施 H28：継続実施の予定	

2) 一次検査結果

		H25年度				H26年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
			陽性	陰性	判定不能		陽性	陰性	判定不能
		945人	110人	834人	1人	636人	62人	573人	1人
		100%	11.6%	88.3%	0.1%	100%	9.7%	90.1%	0.2%
細 胞 診	ASC-US以上 (要精検)	26人 2.8%	22人① 2.3%	4人② 0.5%	0人 0.0%	13人 2.0%	10人① 1.5%	3人② 0.5%	0人 0.0%
	NILM (正常細胞のみ)	917人 97.0%	88人 9.3%	829人 87.7%	0人 0.0%	621人 97.6%	52人 8.2%	569人 89.4%	0人 0.0%
	判定不能	2人 0.2%	0人 0.0%	1人 0.1%	1人 0.1%	2人 0.4%	0人 0.0%	1人 0.2%	1人 0.2%

3) 精密検査結果

	H25年度		H26年度	
	①	②	①	②
	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん	3人	0人	0人	0人
異形成 (高度)	5人	0人	2人	0人
異形成 (中等度)	1人	0人	0人	0人
異形成 (軽度)	6人	1人	4人	0人
その他の疾病	0人	1人	1人	1人
異常なし	3人	2人	3人	2人
受診結果未把握	4人	0人	0人	0人
計	22人	4人	10人	3人

(2) 米子市におけるHPV検査実施状況

1) HPV検査実施状況

		H25年度	H26年度
事業区分		鳥取大学医学部研究事業	
対象者		20～49歳の全年齢	
実施区分		医療機関検診のみ	
個人負担額		なし	
事業開始		平成25年 7 月	平成26年 7 月
受 検 状 況	対象者数 (A)	7,102人	7,102人
	HPV検査受検者数 (B)	3,738人	4,172人
	(B)／(A)	52.6%	58.7%
	HPV陽性率	9.3%	10.2%
平成27年度以降の実施について		H27：20～49歳の全年齢を対象に実施 H28：H25～27と同内容で実施予定	

2) 一次検診結果

		H25年度				H26年度			
		HPV検査受診者全体				HPV検査受診者全体			
			陽性	陰性	判定不能		陽性	陰性	判定不能
		3,738人	347人	3,391人	0人	4,172人	425人	3,746人	1人
		100%	9.3%	90.7%	0.0%	100%	10.2%	89.8%	0.0%
細 胞 診	ASC-US以上 (要精検)	109人 2.9%	91人① 2.4%	18人② 0.5%	0人 0.0%	112人 2.7%	93人① 2.2%	19人② 0.5%	0人 0.0%
	NILM (正常細胞のみ)	3,622人 96.9%	256人 6.9%	3,366人 90.0%	0人 0.0%	4,041人 96.8%	331人 7.9%	3,709人 88.9%	1人 0.0%
	判定不能	7人 0.2%	0人 0.0%	7人 0.2%	0人 0.0%	19人 0.5%	1人 0.0%	18人 0.5%	0人 0.0%

3) 精密検査結果

	H25年度		H26年度	
	① ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	② ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)	① ・ HPV (+) ・ 細胞診 (要精検)	② ・ HPV (-) ・ 細胞診 (要精検)
頸部がん	11人	1人	10人	0人
異形成 (高度)	10人	0人	12人	1人
異形成 (中等度)	4人	1人	10人	1人
異形成 (軽度)	29人	2人	48人	14人
その他の疾病	4人	1人	0人	1人
異常なし	23人	6人	5人	1人
受診結果未把握	7人		8人	1人
計	人	人	93人	19人

※医療機関から市への結果報告にHPV検査結果が含まれていないことから数値が一致しないため、合計は計上していません。

米子市の受診率は24.9%であるが、そのうち20歳から49歳までの対象者のうち約60%は受診している。50歳以上の受診率が低いことが全体の受診率を下げているということである。

協議事項

1. 20歳以上で性交渉未経験者の取り扱いについて

本県の子宮がん検診の手引きでは、検診対象者を「当該市町村の区域内居住地を有する20歳以上の女性（被用者等職域等において事業主または保険者が実施する検診で、この事業に担当する検診を受けることができる者を除く。）とする」としており、性交渉未経験者を除外する取扱いとはしていないところである。

しかしながら、国立がん研究センターのリーフレットQ&Aに「対象者は20歳以上で、一度でも性交渉経験のある女性が対象です。」と記載されている。

検診機関等において、問診等により性交渉未経験者はがん検診を不要とするのであれば、手引の改正（問診票への質問項目の追加を含む）や市町村からの周知等も必要ではないかという意見もある。

ついては、手引の改正、住民からの問い合わせに対する市町村の対応及び周知について、どのようにすべきかを協議していただきたいと村上県健康政策課がん・生活習慣病対策室室長より提議があった。

これについては、大石委員より関連する問題を次のとおり整理していただいた。

- (1) HPV持続感染がほとんどの頸部がんの発癌の原因であることが明らかとなっている。
- (2) 性交未経験者ではHPV感染の可能性は極めて低い。
- (3) 性交経験者のみに受診勧奨のはがき等を発送することは不可能。
- (4) 受診の意志をもって来院・来場した者に問診の段階で「あなたは受診不要」と排除す

ることは非現実的。

- (5) 国の「がん検診指針」においては、検診対象については年齢と居住地以外に記載されていない。

- (6) 「国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 検診研究部 検診評価研究室」が作成した一般向けリーフレット「子宮頸がん検診リーフレット大人版」の他に「20歳以上で、一度でも性交渉経験のある女性が対象です」と明記した資料はない。

これをたたき台として協議した結果、以下のとおりとなった。

本件に関しては、当面、手引の改訂は行わない。受診者の混乱を避けるため、各市町村で使用する案内、リーフレット等には「20歳以上で、一度でも性交渉経験のある女性が対象です」と記載しない。また、記載されたものの使用は推奨しない。

また、受診の必要性について問い合わせがあった場合には検診方法や検診による出血のリスクなどに加え、「HPVの関与しない頸部がんも稀ではあるが存在すること」、「受診することによって体部がん検診の必要性の有無も判断できること」も説明した上で、本人に受診の判断を任せることとなった。

藤本委員からは、受診の意志をもって来院・来場した方に対しては、検診医からも子宮頸部細胞診の実施方法、出血のリスクがあること、性交未経験者ではHPV感染の可能性は極めて低いこと等を説明していただきたいとお願いがあり、午後4時からの従事者講習会において、大石委員より参加者にお話していただくこととなった。

大野原委員より子宮摘出後の方は検診対象者とするのかという質問があったが、この方については子宮頸部がん検診の対象外とする。また、卵巣が残っている方については、医療機関受診を勧めることとすることが、確認された。

2. その他

明島委員より、問診の「婦人科で手術したことはありますか。」を産婦人科に直して欲しいという要望があった。

受診票の印刷は市町村が行うので、意見を取りまとめて改正したい。よって、委員の方で受診票の様式の改正希望があれば、次回までに健対協事務局までに申し入れていただくこととなった。

子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成28年2月14日（日）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 51名

（医師：36名、看護師・保健師：3名、
検査技師・その他関係者：12名）

岡田克夫先生の司会により進行。

症例検討

鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 大石

徹郎先生の進行により、症例5例について症例検討が行われた。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会長 原田 省先生の座長により、北海道大学大学院医学研究科生殖内分泌・腫瘍学分野教授 櫻木範明先生による「HPV検査と子宮頸がん検診」についての講演があった。

鳥取県5歳児健康診査マニュアル（健診医・スタッフ用）の完成

鳥取県母子保健対策協議会 母子保健対策専門委員会

- 日 時 平成28年2月18日（木） 午後1時40分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 21人
魚谷会長、中曽協議会長、大野耕委員長
井奥・池上・石谷・井田・岩佐・宇都宮・大野原・岡田・
笠木・鞆嶋・玉川各委員
オブザーバー：山田東部福祉保健事務所保健師
鳥取県福祉保健部子育て応援課：川島係長
子ども発達支援課：田中係長、伊藤主事
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

【概要】

- ・平成26年1月～12月の出生者数は4,527人で、前年より232人減少した。合計特殊出生率は1.60で、前年より0.02ポイント減少した。
- ・平成26年度の1歳6か月児健診受診率は97.9%、精密健診受診者は121人（2.6%）だった。3歳児健診受診率は97.7%、精密健診受診者は330人（6.7%）だった。
- ・平成26年度の新生児聴覚検査の実施率は98.7%（前年度比0.2%減）だった。そのうち、難聴の確定診断を受けたのは11人（両側6人、一側5人）、新生児聴覚検査実施児数（5,515人）の0.2%だった。
- ・町村が実施する5歳児健診の参考とする「鳥取県5歳児健康診査マニュアル（健診医・スタッフ用）」の改訂版を、平成28年春の完成を目指し作成中。
- ・平成28年度も乳幼児健診マニュアル講習会を開催する。具体的な時期、開催方法、講師については今後小委員会で検討する。

- ・妊婦健診における子宮がん検診の細胞採取方法について、住民がん検診と同様に液状検体法を推奨するとの意見で一致し、市町村の意見も伺った上で今後の方向性を示すこととした。
- ・喫煙妊婦が出産した児の出生体重の調査について、「新生児訪問」や健やか親子21の3・4ヵ月健診の調査項目に併せてなど、喫煙に関する項目を設け実施することについて改めて県と市町村で検討することとなった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

少子化においては、安心して子どもを産み育てていく母子保健という分野は重要であり、この分野の対策が十分にされていけば、間接的に出生率の向上にもつながるものと思っている。本県の母子保健事業が充実していくよう、熱心な議論をよろしくお願いする。

〈中曽協議会長〉

厚労省では今春より、発達障がい早期発見に向けて各県で地域の小児科医を対象とした研修会を開始するとの新聞報道があった。詳細が分かれば説明をお願いしたい。また、昨年の会議で喫煙妊婦と出生体重との相関関係のデータを出して欲しいと要望したが、市町村から様々な意見があるようで、再度検討したいと思っている。よろしくお願いします。

〈大野委員長〉

発達障がいの子どもの大きな問題は、自尊心が下がる、自己肯定愛が下がるということである。日本の中学生の5割以上は自分の事が嫌いと回答するとの報告もある。子どもだけでなく、子どもと接する保護者も自己肯定愛を上げることが、結果として虐待など様々な問題を防ぐことにも繋がると感じている。本日は熱心なご討議をお願いします。

報告事項

1. 母子保健指標の推移について：

子育て応援課 川島係長

鳥取県と全国とを比較した母子保健指標の推移によると、平成26年1月～12月の出生者数は4,527人で前年より232人減少した。合計特殊出生率は1.60（全国平均1.42）で、前年より0.02ポイント減少した。

乳児死亡数は16人で前年より10人増加した。乳児死亡率は（出生千対）3.5となりワースト2位（全国45位）だった。25年度は1.3で全国1位であり、本県は母集団が少ないため数人の増減で率に大きく影響してくると思われる。周産期死亡は20人で前年より7人増加した。増加の理由について、はっきりとした要因は不明だが、高齢出産に伴い妊娠合併症などが増えたことも一因かもしれないとの意見があった。単年度結果だけでなく、経年的な結果を見ながら必要であれば今後の対策を検討していく。

2. 平成26年度市町村母子保健事業実施状況について：子育て応援課 川島係長

妊娠届出数（地域保健・健康増進事業報告）は4,693件で前年より46件増加した。そのうち満11週以内の届出が4,270件、全体の91.0%（前年91.1%）であった。分娩後の届出は8件（前年2件）あり、依然として減っていない。いわゆる飛び込みでの出産は産科施設では非常にリスクがある。

妊婦訪問指導の実人員は59人だった。前年は29人であり、近年社会的ハイリスク者が増えていることが一因で、増加傾向にあれば今後県としての対策が必要ではないかとの意見があった。鳥取市では産後ショートステイ制度が始まっており、米子市でも平成28年度から開始されるとの紹介があった。

乳児健康診査の受診状況は、1歳6か月児健診受診率は97.9%（前年98.0%）で、そのうち精密健診受診者は121人、精密健診受診者の割合は2.6%だった。3歳児健診受診率は97.7%（前年96.9%）で、精密健診受診者は330人、精密健診受診者の割合は6.7%だった。

その他、市町村母子保健事業に関して以下の報告があった。

①妊娠届出時の妊婦の喫煙状況は127人（2.7%）で前年より減少した（前年3.5%）。同居家族は2,004人（42.5%）に喫煙があり、前年43.2%から変わっていない。

②3歳児健診票の問診項目「子育てをしている時の“育てにくさ”」について、「いつも思う」の回答は、4,931人中77名で、1.6%（前年1.9%）だった。

③5歳児健診（発達相談）実施結果

4市が実施している発達相談は、相談者数計181人、要精検は53人（29.3%）だった。15町村が全員に実施している5歳児健康診査は、受診者1,119人（受診率98.2%）で、要精検は87人（7.8%）だった。

委員より、市部では主に希望者へのアンケー

トにより気になる子を対象とし、必要な児には園からも受診勧奨しているが、支援に繋がっていないケースもある。ただ小児科医のマンパワーの問題もあり、ピックアップ方式が良いのか全員実施が良いのか、効率の良い方法を検討する必要があるのではないかと。米子市では平成28年度から5歳児全員に一部問診を取り入れたアンケート方式に変更する予定で、他市でも気付きを促すようなアンケートを検討して欲しい、との意見があった。

3. 平成26年度新生児聴覚検査実施状況について：子ども発達支援課 伊藤主事

県内の全分娩取扱産科施設16カ所で実施され、実施率は98.7%（前年度比0.2%減）だった。そのうち、難聴の確定診断を受けたのは11人（両側6人、一側5人）、新生児聴覚検査実施児数（5,515人）の0.2%だった。NICU入院児の検査実施率は99.8%で、前年比0.4%増だった。精密検査の結果、一側難聴が1人（高度）であった。NICU入院児を除いた検査実施率は98.6%で、前年比0.3%減だった。圏域では中部地区が低い傾向にあり、未実施の理由は、「保護者が希望しない」「費用がかかるため」などであった。精密検査の結果、両側難聴が6人（軽度3人、高度3人）、一側難聴が4人（軽度1人、高度3人）だった。

昨年度の本会議において、人工内耳手術件数の年次推移について要望があった。人工内耳手術は過去5年（平成22～26年度）で20人に実施され、そのうち8人は新生児聴覚検査により難聴が発見されていた。検査の実施は早期受診に繋がっていると考えられる。また、県内の一部市町では、平成28年度より新生児聴覚検査費用の一部助成を予定しているとの報告があった。

4. その他

①平成26年度妊婦健康診査における子宮頸部がん検診受診状況について
妊婦健診受診者4,606人のうち頸部がん検診受診

者は4,514人で、受診率は98.0%だった。そのうち要精検は57人で、がん1人（前年1）、がん疑い17人（前年4）であった。

②鳥取県内の人工妊娠中絶の現状について

平成26年度の実施数は1,089件で前年より5件増加した。平成15年をピークに減少しているが、実施率は10.4%で依然として全国平均6.9を上回り、6年連続全国ワースト1位である。20歳以下は減少しているが、25歳～39歳は依然として高い傾向がある。県でも「とっとり若者すこやかネット」を設立し、思春期からの心と身体健康づくりの推進を進めている。

③先天性代謝異常検査の状況について

平成23年度よりタンデムマス法による先天性代謝異常検査を実施している。平成26年度は検査総数5,661件（延数）のうち要精検者は23人、確定診断者は0人だった。

これについて、現在、精密検査は鳥取大学医学部附属病院のみで実施されているが、東部からは遠方であり、また精密検査の結果も異常なしのケースが多いことから、保護者の負担も考慮し、鞆嶋委員を中心に圏域ごとに精密検査が実施できるよう体制を検討していくこととなった。

協議事項

1. 5歳児健康診査マニュアルについて

市町村が実施している5歳児健診・発達相談の参考とする「鳥取県5歳児健康診査マニュアル（健診医・スタッフ用）」について、昨年の小委員会において、健診会場での拘束時間が長いこと、問診に発達障がい項目を入れたほうがよい等の意見があり、今年度改訂作業を進めている。このマニュアルには、問診項目通過基準、質問の意図、アンケート項目の判断の目安や解説、保護者から寄せられるよくある質問とアドバイスも盛り込むことにしている。

この度マニュアルのたたき台が示され、内容に

ついて概ね了解が得られたことから、平成28年3月中に第3回小委員会を開催し、完成させることとなった。

2. 乳幼児健康診査マニュアル講習会について

鳥取県乳幼児健康診査マニュアル（健診医用）を平成27年3月に改訂したことを受け、本マニュアルの周知と健診に従事する人材を育成し、健診体制の整備を図ることを目的に、今年度健対協が委託を受け、平成27年10月～11月に県内3会場（テレビ配信）で講習会を開催した。講師は身体部分を長田郁夫先生、発達部分を前垣義弘先生にお願いし、医師、市町村保健師等多くの参加があった。

平成28年度も開催するかどうか協議した結果、講習会参加者から継続開催を望む声が多く寄せられていること、5歳児健診マニュアル改訂版が完成すること、一部実技を取り入れた内容にしてはどうかなどの意見があり、次年度も引き続き開催する方向となった。具体的な時期や回数、講師については、小委員会で検討する。

（地域の小児科医への研修について：県子ども発達支援課より報告）

厚労省では、平成28年度より、地域の小児科医等を対象とした「かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修」を開催する。これは、各県の専門医が国立精神・神経医療研究センターで指導者研修会を受講した後、各県で一般小児科医や保健師等を対象とした対応力向上のための研修会を開催するものである。

これとは別に、県子ども発達支援課では、平成28年度、「地域生活充実事業」として既に県内にいる専門医が講師となり、各圏域の一般小児科医へより踏み込んだ研修をしていただく事業を検討している。県内で12人程度を新たに診療協力医として養成するもので、笠木委員に助言をいただきながら検討を進めている。

3. 妊婦健康診査における子宮がん検診について

平成20年度から妊婦健診項目に子宮がん検診が追加されている。「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」に基づき実施されているが、細胞採取に関しては、現在、妊婦健診は直接塗抹法、住民がん検診は主に液状検体法で実施されている。一般的に、直接塗抹法の検体採取は細胞が適切に採取できず、判定不能割合が高くなることが指摘されている。

細胞診実施機関である鳥取県保健事業団提供資料によると、平成26年度の判定不能割合は妊婦健診（直接塗抹法）4.88%、住民がん検診（主に液状検体法）1.37%だった。再採取となれば妊婦への負担にも繋がることから、妊婦健診でも液状検体法で実施して欲しいと提案があった。2月14日（日）に開催の子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会においても液状検体法を推奨するとの意見があった。

協議の結果、本会議においても液状検体法を推奨するとの意見で一致したが、液状検体法の方が健診単価が約400円増額となることから、市町村の意見も伺った上で、今後の方向性を示すこととした。

4. 新生児聴覚検査の手引きの改正について

県では平成18年に「新生児聴覚検査と聴覚障がい児支援のための手引き」を作成したところである。この度、母子手帳の様式や公的助成額の変更があるため、手引きの一部改正を行うこととなった。協議の結果、変更案について了承され、平成28年3月中に改正することとなった。

5. その他

・妊婦の喫煙に関する調査について

昨年度の本会議において、喫煙妊婦が出産した児の出生体重の調査をして欲しいと要望があった。その後、県子育て応援課で調査方法、様式案（新生児訪問指導票）を検討し、市町村と協議した結果、新生児訪問時は児の発育状況や母親の

不安・悩みを聞く場が中心であり、項目を増やすことで母親の負担になる、全国調査が行われているが改めて県で取り組む必要性はあるのか、低出生体重児の要因は喫煙だけではないのでは、など様々な意見があった。

これらの意見を受け、改めて調査の必要性、目的、実施方法等について再検討し、その内容及び調査を行うかどうかについて協議した。

- ・出産後に喫煙再開するケースが約2／3あるとの報告もあり、妊婦だけでなく小児に対する影響もある。保護者に啓発する意味でも調査は実施して欲しい。
- ・新生児訪問時は産後間もない時期であり市町村としては面談で聞きにくい。出産後再開していると母親も罪悪感を抱きながら回答しているとも聞く。
- ・母子手帳交付時に喫煙状況を聞く町もある。新生児訪問時は母親の不安解消が目的なので、啓

発の意味であれば3・4か月健診の方が良いかもしれない。

協議の結果、市町村により負担感も異なるため、「新生児訪問」や健やか親子21の3・4ヵ月健診の調査項目と併せてなど、喫煙に関する項目のアンケート（啓発の意味で）を実施することについて、改めて県と市町村で検討することとなった。

・母子保健対策小委員会について

現在、乳幼児健診マニュアル改訂のための小委員会を設置しているが、母子保健に関する様々な問題（母子保健指標の集計解析、HTLV-1等）に対応できるよう、小委員会を継続する方向で3月に開催する小委員会においても協議することとなった。

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

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

→「鳥取県健康対策協議会」

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



肝炎ウイルス精密検査助成が拡大される

鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 平成28年2月20日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 27人
魚谷健対協会長、川崎対策委員長
芦田・大城・岡田・岡本・岸本・孝田・陶山・永原・野坂・廣岡・
細川・前田・松木・松田・的野・満田・村脇・森・山下各委員
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：村上室長、米田課長補佐
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26年度肝炎ウイルス検査受診者数は8,321人で、受診率は4.1%、平成25年度と同率であった。受診者数は年々増加傾向である。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は124人（陽性率1.5%）、HCV抗体のみ陽性者は26人（陽性率0.3%）である。

また、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、平成7～26年度の20年間の受診者は141,267人、推計受診率73.5%で、そのうちHBs抗原陽性者は3,257人（陽性率2.31%）、HCV抗体陽性者は3,670人（陽性率2.60%）である。

- ・「鳥取県肝炎ウイルス精密検査費助成事業実施要綱」を一部改正し、平成27年度より、市町村民税非課税世帯に属する慢性肝炎等の患者の定期検査費用の助成制度を開始した。また、平成28年度からは市町村民税235千円未満の世帯に属する者に助成対象が拡大されることが報告された。

挨拶（要旨）

〈魚谷健対協会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝申し上げます。

本委員会は、今年は夏の開催はなく、本日の委員会が初会合で、報告事項が盛りだくさんである。本県の肝炎対策がより充実していくように、ご審議をお願いする。

〈川崎対策専門委員長〉

本県はがん死亡が多く、色んな意味において新聞等で報道されている。その中でも、鳥取県は肝臓病が多く、肝臓がんの死亡率が高く、足を引っ張っている。

C型肝炎ウイルスはほぼ100%駆除出来る時代となる。今後、肝臓病は減ってくると思われるが、今後10年後までは、肝臓がん死亡者数は高いままであるので、皆さま方の英知をしぼって、今後の対策を検討していきたい。

本日、準備してあります議題につきまして、ご協議のほど、お願いする。

報告事項

1. 平成26年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに平成27年度事業実績見込み及び平成28年度実施計画について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

(1) 平成26年度肝炎ウイルス検査

平成26年度は19市町村で実施し、対象者数202,322人のうち、受診者数は8,321人で、受診率は4.1%で、平成25年度と同率であった。平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したこと等により受診者数は年々増加傾向である。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は124人、HCV抗体のみ陽性者は26人で、HBs抗原陽性率1.5%

で、平成25年度に比べ0.3ポイント減であった。また、HCV抗体陽性率0.3%で、平成25年度に比べ0.1ポイント減であった。HCV抗体陽性率は年々減少傾向である。

要精検者150人のうち精検受診者は97人であり、精検受診率は64.7%で、平成25年度に比べ7.4ポイント減であった。精検の結果、がんが2人発見された。57.7%は無症候性キャリアであった。

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は15市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果（人・%）			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,720	875	139 (15.9)	8 (0.9)	5 (0.6)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	844	407	200 (49.1)	18 (4.4)	7 (1.7)	6 (1.5)

肝臓がんと報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

(3) 平成7～26年度の20年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数141,267人、推計受診率73.5%である。そのうちHBs抗原陽性者は3,257人（陽性率2.31%）、HCV抗体陽性者は3,670人（陽性率2.60%）であった。

年代別でみると、平成7～25年度平均HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40歳・50歳代が高い傾向である。

(4) 平成27年度実施見込み及び平成28年度実施計画について

平成27年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で7,677人、市町村単独

事業は6町実施し772人の見込みである。

平成28年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は19市町村実施で7,919人、市町村単独事業は6町実施で820人を計画している。

2. 平成26年度肝臓がん検診発見がん患者確定調査結果について：松田裕之委員

(1) 平成26年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんが1名発見された。肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が2名であった。がんでなかったものが2名、現在調査中のものが1名であった。

平成26年度よりPIVIKAⅡ検査を行うことに

なり、異常高値でがん疑いとされた方が4名あり、そのうち1名は肝内胆管癌、がんでなかったものが3名であった。4名ともワーファリン服用者であった。ワーファリン服用者は、PIVIKAⅡ検査測定を行う必要はないので、肝臓病定期検査結果報告者の様式に「ワーファリン服用中は測定不要」と追記した方がいいのではないかという意見があった。

(2) 平成7～25年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、27例が確定癌であり、そのうち23例は死亡、生存中の4例のうち、2例は再発、2例は再発されていない。また、平成10～25年度定期検査確定がんが139例で、そのうち95例（他病死を含む）が死亡である。

がんと診断されてから10年以上生存されている方は、非常に稀であり、肝炎ウイルス検査で陽性の方を早期に発見し、定期検査をきちんと受診していただくことが重要である。

3. 鳥取県肝疾患専門医療機関について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

鳥取県肝疾患専門医療機関については、肝炎対策協議会の協議を踏まえ、平成27年10月に13医療機関を指定更新。このうち、岡山大学病院三朝医療センターが平成27年12月末に診療行為中止による辞退届が提出され、これを受理し、現在、12医療機関を指定している。なお、指定期間は平成27年10月1日～平成30年9月30日まで。

4. 「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部改正について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成27年度において、C型慢性肝炎患者等に対する新薬・ハーボニーの追加やインターフェロンフリー治療の再治療など医療費助成制度対象への追加としたことに伴い、「鳥取県肝炎治療特別促進事業実施要綱」の一部が改正され、その内容に

ついて報告があった。

5. 「鳥取県肝炎ウイルス精密検査助成事業実施要綱」の一部改正について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

「鳥取県肝炎ウイルス精密検査費助成事業実施要綱」を一部改正し、平成27年度より、市町村民税非課税世帯に属する慢性肝炎等の患者の定期検査費用の助成制度を開始した。また、平成28年度からは市町村民税235千円未満の世帯に属する者に助成対象が拡大されることが報告された。

制度周知のため県が作成したチラシについて、一部修正が必要な箇所が指摘され、県は改めてチラシを作成し、関係者に配布することとなった。また、病院においては、院内の各診療科（内科、外科、放射線科）にチラシを配布していただくようお願いすることとなった。

申請の際の必要書類である診断書について、診断書料等を考慮すると受診者にメリットが少ないのではないかという意見があり、県において、今後、検討することとなった。

6. 平成26年度肝炎ウイルス検査の結果について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

保健所においては、平成26年度実績はB型肝炎検査、C型肝炎検査ともに256件で、そのうちB型陽性者が3人で、陽性率は1.2%であった。平成27年度（12月末中間報告）は、B型肝炎検査183件、C型肝炎検査184件で、そのうちC型陽性者が1人で、陽性率は0.5%であった。

医療機関においては、平成26年度実績はB型肝炎検査1,512件、C型肝炎検査1,521件、B型陽性率1.1%、C型陽性率0.1%、平成27年度（12月末中間報告）はB型肝炎検査1,487件、C型肝炎検査1,487件、B型陽性率0.6%、C型陽性率0.1%であった。

県・市町村が実施する肝炎検査で陽性と判定された方を対象に、医療機関で初回の精密検査の費用の助成を受けた方は、平成26年度は44人、平成27年度（12月末中間報告）は、13人であった。

平成27年度より開始した肝炎定期検査費用（年2回を限度）助成を受けた方は、12月末中間報告では2人であった。

7. 肝炎治療特別促進事業の認定状況について：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成20年4月から平成28年1月末までの新規受給者は、B型肝炎は1,128件、C型肝炎は1,472件であった。新薬の登場によりC型肝炎認定件数が大幅に増加している。

協議事項

1. 鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録更新について

平成27年度に登録更新となるので、3月中には

関係医療機関に届出書を配布し、申請手続きを行う。また、申請書類と一緒に登録基準を満たした「肝臓がん超音波診断装置」一覧を配布する。一覧表には、業者が部品の調達が出来なくなっているもの、また、法的には部品調達の責任がなくなっている装置が一部含まれている。故障しても、部品の調達が出来ない恐れがある装置があること。機器の交換の目安としては、超音波診断装置は10年間、プローブは5年間であることを医療機関に併せて周知する。

2. その他

肝臓病定期検査結果報告者の様式のうち、次の2点を修正することとなった。

- ①PIVKAⅡの欄に「ワーファリン服用中は測定不要」と追記。
- ②投薬の選択肢を「[核酸アナログ・直接作用型抗ウイルス剤・ウルソ・その他（ ）]」とすることとなった。

肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日 時 平成28年2月20日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 99名

（医師：97名、看護師・保健師：1名、検査技師・その他：1名）

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

山陰労災病院院長特別補佐 岸本幸廣先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院第二内科診療科群 助教 的野智光先生による「肝臓診療—最

近の話題—」の講演があった。

症例検討

岸本幸廣先生の進行により、3地区より症例等を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部（症例1例）－鳥取赤十字病院

満田朱理先生

2) 中部－鳥取県立厚生病院 永原天和先生

「鳥取県立厚生病院での肝臓診療の現状と肝炎陽性者に対する院内での取り組み」

3) 西部（症例1例）－山陰労災病院

西向栄治先生

確定調査で過去最多の肺がん発見数

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28年2月27日（土） 午後1時40分～午後3時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 28人
魚谷会長、清水部会長、中村委員長
荒木・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・小谷・小林・杉本・瀬川・谷口・
中本・吹野・丸山・村上・安田・吉田良平各委員
オブザーバー：藤木鳥取市主任、藤原米子市課長補佐
後藤米子市主任、西村八頭町副主幹
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：米田課長補佐、蔵内課長補佐
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】

- ・平成26年度は受診率27.9%、要精検率4.33%、精検受診率は87.8%、がん発見率0.10%、陽性反応適中度2.4%であった。国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、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。
- ・平成26年度に発見された肺がん又は肺がん疑い129例について確定調査を行った結果、原発性肺がん74例、転移性肺腫瘍7例、合計81例の肺がん確定診断を得て、過去最多であった。

原発性肺がんの平均年齢は74.4歳、女性肺がんは29例（39.2%）、臨床病期はⅠ期49例（66.2%）、腺癌は54例（73.0%）と引

き続き高率であった。平成26年度は特に80歳以上の高齢者の肺がんの発見が24例と（32.4%）増加した。腫瘍径は平均26.7mmと昨年より小型となった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、深謝申し上げます。

健対協の各種委員会は12月から始まり本日の肺がんをもってひとまず終わり、3月10日の総合部会を残すだけとなった。

本日は、平成26年度検診最終実績等の報告、肺がん検診発見がん患者の予後調査結果が主な議題である。各種がん検診において、受診率をいかに上げるのかが大きなテーマとなっており、委員の皆さまの忌憚のないご意見を伺い、来年度以降の肺がん検診事業がより一層充実していくようお願いしている。

〈清水部会長〉

本会の大きな目的は、肺がん検診の精度管理である。肺がん検診で要精密検査者に対してCT検査が行われるが、放射線用被ばくの問題がある。一次検診、精密検査医療機関で精度の高い検診を行われているか精査し、精度の高い検診を行うことで肺がん検診の受診率も更に増えるものと思っている。この会の意義は深いと思っている。

〈中村委員長〉

本会は、平成26年度肺がん検診実績の総まとめである。平成26年度検診発見確定癌が81例で、過去最多である。

本県は肺がん死亡率が高いことから、その対策が急務であると言われて久しいが、そういう観点からも、検診の果たす役割は非常に大きい。検診は精度管理なくしては、死亡率減少につながらない。日本では胸部エックス線検査がガイドラインでBとなっているが、世界的にはきちんとしたエビデンスがないと言われている。近年、オーガナイズされたという意味の組織型検診は精度管理がきちんと行われていること、エックス線写真の二重読影、比較読影が行われ、そして、対象集団がきちんと明らかにされていること、更に、治療、精査の手法まで言及されている。それらが行われていれば、組織型検診は対策検診の最上位に位置すると考えられる。

本日は、精度管理上、ご検討していただきたい問題点がいくつかある。有意義でご活発なご議論をお願いします。

報告事項

1. 平成26年度肺がん検診実績報告並びに平成27年度実績見込み及び平成28年度計画について：〈県健康政策課調べ〉：

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成26年度実績最終報告〕

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会の

ない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）190,556人のうち、受診者数53,208人、受診率27.9%で平成25年度に比べ受診者数2,639人、受診率1.4ポイント増加した。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数82,800人、受診者数27,322人、受診率33.0%で、全国平均（平成25年度）16%に比べ高い。

このうち要精検者は2,303人、要精検率4.33%で前年度より0.31ポイント減少した。精密検査受診者は2,021人、精検受診率87.8%であった。要精検率は平成23年度以降減少傾向である。精検受診率は目標値90%に近い高率で推移している。精密検査の結果、肺がん55人、肺がん疑い74人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.10%で、陽性反応適中度（がん／要精検者数）は2.4%で、平成25年度に比べそれぞれ0.01ポイント、0.5ポイント増加した。

国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、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。

要精検率は、集団検診においては、東部の要精検率2.77%に対し、中部3.21%、西部4.71%といずれも高く、これは例年と同様な傾向である。また、医療機関検診は東部4.59%、中部5.32%、西部6.19%で、平成25年度に比べ減少しているが、依然として許容値3.0%以下を上回っている。

X線受診者総数53,208人のうち経年受診者は36,907人、経年受診率69.4%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は7,155人（13.4%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,566人で、X線検査受診者の4.8%であった。そのうち要精検者は4人、要精検率0.16%で、が

んが2名発見された。

がん発見率は東部0.109%、中部0.115%、西部0.087%、陽性反応適中度は東部2.7%、中部3.1%、西部1.7%であった。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.057%で、非経年受診者のがん発見率0.209%で、非経年受診者の方が3.67倍高かった。また、高危険群所属者7,155人のうちがんが10人発見され、がん発見率0.140%、非高危険群所属者46,053人のうちがんが45人発見され、がん発見率0.098%で、高危険群所属者の方が1.43倍高かった。

平成26年度実績において、喀痰検査でX線・喀痰細胞診ともに要精検査1名が計上されているが、健対協には市町村から報告があがっていないので、県健康政策課は再度、確認を行うこととなった。

昨年度の会議において、肺がん検診細胞診検査の精度管理向上を図るため、医療機関検診の精検結果を「鳥取県健康対策協議会肺がん検診細胞診委員会」にフィードバックする仕組みが構築され、平成27年度検診より適用となっているので、運用をしっかりとっていただきたい。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

○平成22年度～平成24年度鳥取県内市町村別精検未把握率

※平成22～平成24年度検診実績を元に算定。

精検未把握率とは、要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の割合である。国の許容値は10%以下である。精検未把握率は平成22年度4.3%、平成23年度は3.3%、平成24年度は4.5%であった。

○国が示した「がん検診のためのチェックリス

ト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴（初回・非初回）別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、報告があった。

平成25年度実績の上記項目の集計結果は、要精検率は非初回4.46%、初回6.05%、がん発見率は非初回0.07%、初回0.13%、陽性反応適中度は非初回1.67%、初回2.11%でいずれも初回が高い結果であった。

重篤な偶発症は全国で一次検診では13件、精密検査では37件報告されており、鳥取県は一次検診では0件であったが、精密検査で1件報告されている。詳細については、現時点では不明で、県健康政策課は、後日、該当の町に聞き取り調査することとなった。

今後は、報告書様式等を定めて、健対協で把握できるシステムを作った方がいいのではないかという意見もあり、どの検診にも共通する事項であることから、総合部会で協議することとなった。

〔平成27年度実施見込み及び平成28年度事業計画〕

平成27年度実績見込みは、対象者数190,556人に対し、受診者数は55,276人、受診率29.0%で平成26年度より約2,000人増の見込みである。また、平成28年度実施計画は、受診者数57,336人、受診率30.1%を目指している。

2. 平成26年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員

平成24年度より、鳥取県保健事業団は東部、中部地区の胸部の検診車にデジタル装置を導入し、東部、中部読影会においてデジタル画像読影を開始し、平成25年度より比較読影データもデジタル画像となった。西部については、平成26年度よりデジタル画像読影が開始となった。

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。

(1) 受診者数はほぼ横ばいであり、平成26年度は26,963人であった。精密検査の結果、D判定者から肺がん1件、肺がん疑い5件、E1判定者からは肺がん13件、肺がん疑い32件、転移性肺腫瘍5件、E2判定者からは肺がん7件、肺がん疑い4件、転移性肺腫瘍2件が発見された。

C判定は、東部は15.2%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.05%以下、D2判定、D3判定はともに0.10%で推移している。

D4判定は東部0.78%、中部0.70%、西部1.05%であった。

E1判定は東部2.57%、中部2.41%、西部4.71%、E2判定は東部0.11%、中部0.15%、西部0.11%で、西部のE判定率が少し高いが、平成26年度よりデジタル読影が開始され、較差は縮小してくると思われる。

(2) E1判定893件のうち未報告が100件、E2判定33件のうち未報告が10件もあり、受診勧奨が課題である。

(3) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が5.1%、中部2.3%、西部5.9%で、例年と同様な傾向であった。東部地区でD判定者が1件（胸部エックス線はC判定）で、肺がんであった。

(4) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者2,588件、要精検者40件のうち、がんは発見されなかった。また、肺がん検診以外の胸部検診は受診者79,181件、要精検者1,443件のうちで、原発性肺がん15件、肺がん疑い27件、転移性肺腫瘍1件であった。要精検率1.8%、がん発見率0.02%であった。対象者は、20歳から65歳ぐらいである。

(5) 平成22年度～平成26年度357件について、一次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。

E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であった。

3. 平成26年度肺がん検診発見がん患者の予後調査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成26年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,360例、内訳は原発性肺がん1,220例、転移性肺腫瘍140例であった。

平成26年度については、以下のとおりであった。

(1) 受診者数は昨年より2,639名増加して、受診率は27.9%であった。要精検率は4.33%と平成24年度に比べ0.31ポイント減少、精検受診率も87.8%と前年度とほぼ同様な結果であった。肺がんは55名発見され、がん発見率は0.103%、陽性反応適中度2.4%と昨年を上回り、引き続き高値であった。

(2) 予後調査では原発性肺がん74例、転移性肺腫瘍7例、合計81例の肺がん確定診断を得て、過去最多であった。最終報告で74例あった肺がん疑いは、その後の予後調査により肺がんが26例発見され、肺がん疑いのままが34例と現在調査中4例、併せて38例は今後2年間フォローを続ける予定である。

(3) 発見された原発性肺がんの74例中72例（97.3%）が胸部X線のみで発見され、喀痰細胞診により発見された肺がんは2例（2.7%）であった。

(4) 原発性肺がんの平均年齢は74.4歳、女性肺がんは29例（39.2%）、臨床病期はⅠ期49例（66.2%）、腺癌は54例（73.0%）と引き続き高率であった。平成26年度は特に80歳以上の高齢者の肺がんの発見が24例と（32.4%）増加した。

(5) 手術症例の割合は54例（73.0%）と多く、術後病期Ⅰ期の肺がんが43例（79.6%）、腺癌が48例（88.9%）と多数を占めた。

(6) 腫瘍径は平均26.7mmと昨年より小型となった。11～20mmが28例（37.8%）と最多で、20mm

以下は31例（41.9％）で、前年より9.1％増加した。

（7）転移性肺腫瘍は7例で、原発巣は乳癌5例、甲状腺癌1例、大腸癌1例であった。

（8）施設検診と車検診との比較を行ったところ、受診者数は施設検診が年々増加し、ほぼ同数に近づいている。要精検率は施設検診5.0％、車検診3.7％と施設が高く、特に西部地区が6.2％と高い傾向は同様であるが、較差は縮小している。原発性肺がん74例のうち、車検診で38例（発見率0.136％）、施設検診36例（0.143％）であった。

施設検診の方が、平均年齢が75.8歳と今年は高齢者が多かった。腫瘍径は施設検診23.2mm、車検診29.8mmで、施設検診の方が小さいがんが発見されており、手術例も多かった。

平成26年度X線B、C、D判定から肺がん及び肺がん疑いの者は12名報告があり、その後の確定調査で肺がんが3名発見されているが、これらは肺がん確定者としては登録しない。

また、平成25年度に肺がん疑いと診断された者28名から、その後の予後から肺がんが5例確定した。高齢者が多かった。

中村委員長よりX線E判定以外から肺がん及び肺がん疑いが報告された症例の中で、東部の国保ドック検診において、読影会はB判定だが、「精密検査紹介状」が発行されているケースがあった。このケースについては、杉本委員より、読影会はB判定としているが、その判定を受け入れられずに検診医の判断で、精密検査の受診勧奨をされ、受診者が他の医療機関に受診される場合は「精密検査紹介状」が発行されるケースがあると説明された。

検診の精度管理においては、読影会の読影判定を優先すること。検診医の判断で精密検査を紹介される場合は、検診医療機関の独自の紹介状を発行することで、今後、調整することとなった。

4. 平成27年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（1月末集計）

〈東部：杉本委員〉

東部医師会を会場に年間170回開催した。1市4町を対象に13,548件の読影を行い、1回の平均読影件数は80件であった。読影の結果、C判定2,147件（15.9％）、D判定72件、E判定が505件であった。E1判定は498件（3.68％）、E2判定は7件（0.05％）であった。比較読影は10,378件（76.6％）であった。

読影不能A判定が12件（0.09％）であり、再検結果は異常なし6件、検査不要1件、E判定1件であった。

総読影件数13,548件のうち、デジタル読影件数は10,035件（74.1％）であった。82検診医療機関のうち47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1,518件（15.13％）、D判定51件、E判定が365件であった。E1判定は360件（3.60％）、E2判定は4件（0.04％）であった。デジタル読影となり、E判定率が減少している。

喀痰検査は受診者総数の5.4％にあたる733件実施され、D判定が1件、E判定が1件だった。

従事者講習会を平成27年12月3日に開催した他、平成28年3月7日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

中部読影会場で年間32回開催した。1市4町を対象に2,755件の読影を行い、1回の平均読影件数は86件であった。読影の結果、C判定30件（1.09％）、D判定84件、E判定が142件であった。E1判定は141件（5.12％）、E2判定は1件（0.04％）であった。比較読影は1,444件（52.4％）であった。

読影不能A判定が6件（0.22％）であり、再検結果は異常なし3件であった。

総読影件数2,755件のうち、デジタル読影件数は2,137件（77.6％）であった。38検診医療機関の

うち20医療機関（52.6％）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17件（0.80％）、D判定71件、E判定が102件であった。E1判定は101件（4.73％）、E2判定は1件（0.05％）であった。

喀痰検査は受診者総数の5.3％にあたる160件実施された。

平成28年3月14日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈西部：丸山委員〉

西部医師会を会場に年間102回開催した。2市1町を対象に6,925件の読影を行い、1回の平均読影件数は68件であった。読影の結果、C判定237件（3.42％）、D判定122件、E判定が397件であった。E1判定は384件（5.55％）、E2判定は13件（0.19％）であった。比較読影は4,345件（62.7％）であった。

総読影件数6,925件のうち、デジタル読影件数

は4,453件（64.3％）であった。78検診医療機関のうち34医療機関（43.6％）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135件（3.03％）、D判定93件、E判定が252件であった。E1判定は245件（5.50％）、E2判定は7件（0.16％）であった。

喀痰検査は受診者総数の6.4％にあたる446件実施された。

平成28年3月17日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

協議事項

1. 肺がん検診精密検査医療機関登録追加について

この度、「鳥取県肺がん検診精密検査医療機関登録」として米子医療センターより担当医の追加申請があった。協議の結果、登録が承認された。

肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成28年2月27日（土）

午後4時～午後6時

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 89名

（医師：84名、看護師・保健師：3名、
検査技師・その他関係者：2名）

岡田克夫先生の司会により進行。

肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生より報告があった。

講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん

部会長 清水英治先生の座長により、公益財団法人岡山県健康づくり財団附属病院院長 西井研治先生による「肺がん検診における胸部X線読影の注意点について—症例から学ぶ—」についての講演があった。

症例検討

杉本勇二先生の進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

1）東部（1例）－鳥取県立中央病院

澄川 崇先生

2）中部（1例）－鳥取県立厚生病院

大野貴志先生

3）西部（1例）－鳥大医 胸部外科

窪内康晃先生

鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2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	130
鳥 取 県 立 中 央 病 院	94
米 子 医 療 セ ン タ ー	70
鳥 取 市 立 病 院	60
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	56
鳥 取 赤 十 字 病 院	54
山 陰 労 災 病 院	51
博 愛 病 院	37
済 生 会 境 港 総 合 病 院	14
野 島 病 院	11
西 伯 病 院	5
野 の 花 診 療 所	3
岡 本 医 院（ 北 栄 町 ）	2
越 智 内 科 医 院	2
江 尾 診 療 所	2
消化器クリニック米川医院	1
広 島 県 医 療 機 関 よ り	2
合 計	594

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	13
食 道 癌	15
胃 癌	73
結 腸 癌	68
直 腸 癌	35
肝 臓 癌	37
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	21
膵 臓 癌	31
鼻 腔 癌	1
上 顎 洞 癌	2
喉 頭 癌	6
肺 癌	59
仙 骨 部 癌	1
皮 膚 癌	19
腹 膜 癌	2
軟 部 組 織 癌	4
乳 癌	49
子 宮 癌	24
卵 巢 癌	5
陰 茎 癌	1
前 立 腺 癌	26
腎 臓 癌	13
膀 胱 癌	22
脳 腫 瘍	16
甲 状 腺 癌	9
原 発 不 明 癌	4
リンパ腫	16
骨 髄 腫	3
白 血 病	9
真性赤血球増加症	1
骨髄異形成症候群	6
骨髄増殖性疾患	1
本態性血小板血症	2
合 計	594

（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
山 本 内 科 医 院（ 倉 吉 市 ）	1
西 伯 病 院	1
合 計	3

COPDを知っていますか？

鳥取大学医学部 病態検査学講座 教授 鯉岡直人

厚生労働省が国民健康づくり運動「健康日本21」を提唱しています。その中で、国民の健康を害する重要な疾患について啓蒙しています。優先順位の高い疾患は「がん」、「糖尿病」、「循環器疾患」そして「COPD」です。COPDは、喫煙が原因で生じる肺気腫、慢性気管支炎が重症化した状態です。

COPDは“慢性閉塞性肺疾患”を英語表記したときの略号です。認知度は低いのですが、原因が喫煙ですので男性高齢者の罹患率が高く、まず名称を知ってもらうことを目標としています。しかし、外来患者さんに「COPDを知っていますか？」と質問しても多くの方は怪訝な顔をして首をかしげます。医師にとっては常識なのに、市民の方の認知度の低さは“慢性閉塞性肺疾患”を英語表記して、その略号を普及させようという点にあるのかもしれません。

喫煙者が高齢になりCOPDに進展すると息切れ、咳、痰などの症状を認めます。疾患進行の重要な機序として報告されているのは、タバコ煙が原因で肺胞障害を生じることに加えて、肺に炎症を生じることです。その炎症が全身に波及して動脈硬化、脳血管障害、虚血性心疾患、高血圧、骨粗鬆症、筋力低下など多くの併存症をもたらします。結果、多くの疾患を合併して寿命が短くなる可能性があります。逆に、喫煙歴のある虚血性心

疾患患者群や高血圧患者群の中に、診断されていない多くのCOPD患者が隠れていると指摘されています。さらに最近では、身体活動性が低下するとCOPD患者さんの予後が悪くなることも明らかにされています。

治療は、まず禁煙が重要です。喫煙しないヒトは喫煙するヒトに比べて最大10年間、寿命が長いという報告もあります。自分がタバコを吸わなくても、他人の煙を間接喫煙することで影響を受けますので、健康増進法で公共施設における全面禁煙の推奨や飲食店での分煙化が必要と決められています。COPD罹患者の増加に伴い多くの新規薬剤が開発されています。自覚症状を認める患者さんには、主に吸入・長時間作用性 β_2 -刺激薬と吸入・抗コリン薬が使用されます。両方の薬物を同時に吸入できる配合剤も使用できます。増悪予防のため、肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチンの積極的な接種が推奨されています。また、日常生活でCOPD患者の身体活動性を増すことが予後改善の観点から注目されています。運動は特別なことをしなくても散歩でも効果はあると考えられています。一方、まだ多数の患者さんが診断されていない現状があります。マスメディアや市民公開講座などを通してCOPDという名称とタバコの危険性を知っていただくことが重要と思われます。

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

（H28年2月1日～H28年2月28日）

1. 報告の多い疾病

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

（単位：件）

1	インフルエンザ	2,855
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	678
3	感染性胃腸炎	590
4	咽頭結膜熱	92
5	伝染性紅斑	90
6	感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限る）	48
7	その他	99
合計		4,452

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、4,452件であり、150%（2,668
件）の増となった。

〈増加した疾病〉

インフルエンザ [588%]、感染性胃腸炎（ロタ

ウイルスによるものに限る）[66%]、A群溶血性
連鎖球菌咽頭炎 [38%]、咽頭結膜熱 [16%]、感
染性胃腸炎 [13%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [87%]、伝染性紅斑 [30
%]。

3. コメント

- ・インフルエンザ警報が発令されました。
- ・インフルエンザウイルスは、A（H1N1）pdm09
亜型とB型（ビクトリア系統）が県内で多く
検出されています。
- ・ロタウイルスによる感染性胃腸炎が県内全域
で流行しています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎警報が発令中で
す。特に西部地区で流行しています。
- ・伝染性紅斑警報が発令中です。特に中部地区
で流行しています。
- ・咽頭結膜熱警報が発令中です。特に西部地区
で流行しています。

報告患者数（28.2.1～28.2.28）

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	1,369	562	924	2,855	588%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	4	26	62	92	16%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	228	118	332	678	38%
4 感染性胃腸炎	338	130	122	590	13%
5 水痘	0	7	6	13	44%
6 手足口病	1	0	0	1	-67%
7 伝染性紅斑	45	26	19	90	-30%
8 突発性発疹	13	4	16	33	10%
9 百日咳	0	0	1	1	—
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	5	2	1	8	14%
12 RSウイルス感染症	1	1	4	6	-87%
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	5	11	0	16	167%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
16 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	-100%
17 マイコプラズマ肺炎	10	10	0	20	5%
18 クラミジア肺炎（オウム病を除く）	1	0	0	1	—
19 感染性胃腸炎（ロタウイルスによるものに限る）	36	12	0	48	66%
合 計	2,056	909	1,487	4,452	150%

故郷の水とチーズ饅頭

米子市 かねだ眼科 金 田 周 三

私の故郷は宮崎県の南西部に位置する小林市というところでは、

市の南西には霧島連山が、北部には九州山地の山岳が連なり、その山麓に広がる小林市は、春は数キロ続く桜並木が、初夏には湧き水に生息するホタルが、夏には満点の星空が、秋にはコスモスが咲き乱れる高原が、四季それぞれを楽しむことが出来る田舎町です。

暮らしていたころは約30年前なので現在はそれなりに変わってきていると思われていますが、自慢できるものを紹介したいと思います。

全国で水道水を蛇口から生のまま飲んでいる人は3割に満たないと言われています。水道水から湧水を飲むのも小林市では当たり前です。米子市の水道水もおいしく飲んでいますが、小林の水道水もおいしいものでした。出の山という公園があり、全国名水百選に選ばれた霧島連峰からの湧水とふるさといきものの里に認定されているゲンジボタルが知られています。公園内には鯉、マス・チョウザメ料理店があり新鮮でおいしい料理が楽しめます。30年前、チョウザメはいませんでした。釣り堀がありマスを釣ったことが思い出されます。とにかく水のきれいなところでした。初夏にはゲンジボタルがみられ、光る理由の一つは求愛行動とされています。そんなゲンジボタルが生息する出の山公園には悲しい恋の伝説が存在します。それは日本神話の英雄日本武尊の父『景行天皇』と、この地の姫君『泉媛』の物語。熊襲遠征の帰途の際この地を訪れた天皇と、湧水で饗応した泉媛の間に恋が芽生え、天皇が都に帰った後、恋慕の情に焦がされた媛が池に身を投げてしまう

という話です。悲しい伝説はさておき、初夏のころ公園の闇の中、ゲンジボタルが舞う姿やクリスマスツリーのように光り輝くさまを今は亡き父と見た記憶が懐かしく思い出されます。

街中もあのことと大分様変わりしており、昔からある店も少なくなりましたが、一件のお菓子屋が今も変わらず出迎えてくれます。店名は南国屋なんごくや今門いまかどといい、それほど広くはない店に所狭しと並べられたお菓子を見ていると大人になった今でもなんだかワクワクし、すべてのものがおいしそうに思え全部食べたい衝動にかられるのですが、やはりその中でも一番は「チーズ饅頭」です。昭和50年代後半に生まれたとされるこのご当地スイーツは宮崎県菓子組合の勉強会でレシピが生まれたのが始まりで、その後県内全域に広がっていった



のだそうです。元祖は小林市にあるとも宮崎市にあるともいわれていますが、私にとっての元祖はこの南国屋今門です。チーズ饅頭は、クッキー風の生地で植物性のチーズを包んで焼き上げたものですが、この店のチーズ饅頭は、ころりと丸い形をしており、こんがり狐色の肌もつややか。生地はさっくりとしており、たっぷり詰まったチーズはコクがあるけどあっさりとして、生地に練りこまれたレーズンと絶妙にあいまってまさに絶品。元祖を名乗るプレーンのほか、クルミ、抹茶、チョコチーズの合計4種類がありますが、中学生の

時に初めて食べたプレーンのチーズ饅頭がお気に入りです。この原稿を書くにあたって気付いたのですが、乳製品のチーズと思いこんでいたのですが、大豆からできた植物性だったとは、衝撃の事実でした。しかし、その味はまさに絶品。一度食べてみないことには言葉では言い表せない味です。ご興味のある方はお取り寄せも可能です。一度ご賞味ください。

故郷の水とチーズ饅頭、いつまでも変わらずにあってほしいものです。

歌壇・俳壇・柳壇

灯火管制

倉吉市 石飛 誠一

電燈に黒い覆いがかけられて影ばかりの灯火
管制

夜をめぐめ来し方ゆく末思ひ居る妻のいびきを
間近に聞きつつ

施設での食に飽きたという人と外食すれど殆ど
食べず

掛けんとし優待席と気がつけば一旦立ちぬ高齢
者われ

今思う働きものの祖母の手を知ってることが吾
の財産

季語的ニュース

野島病院 細田庸夫

毎年同じ時期に繰り返されるニュースがある。

境港市の高校での「新巻鮭」作りは毎年歳末に、必ず放映される。塩鮭の一種だが、「新」に色々な意味が籠っているように思える。その一つが「新年」かもしれない。作る風景は見るが、食べる風景はニュースにはならない。

最近さっぱり見なくなったのが、一般にはハゼと呼ばれる「ゴズの干物」。正月料理に欠かせないものだったが、最近廃れたのかもしれない。昔正月に必ず食べたが、決して美味しいものではなかった。

米子駅の「コンクリート大山」の模様替えも必ずニュースになる。この「大山」は、今は使われなくなった西側階段の下に移され、駅員に尋ねないと分からない。もっと「陽の当たる」場所に移して欲しいと思う。

春先に必ず報道されるのが、公園の松などの菰巻きを菰を取り除く作業である。本来樹上の虫が越冬のために、地面に向かう際、ここが地中と勘違いして冬籠りをして、翌年春にこれを焼いて退治する。しかし、「ほら、こんなに虫が」の画面は見たことがない。最近では、実効に欠け、むしろ益虫を焼き殺すとして、京都御苑や皇居外苑では廃止している。

以前必ず歳末に報道されたのが、お役所による「歳末物価調査」。最近見なくなったが、報道しなくなったのかもしれない。

ラッセル車の整備と試運転も必ずニュースになる。空港や自動車道の除雪隊の発足式典もしばしば報道されるが、一般の人が動き出す前に除雪がしてあり、利用者は感謝すべきであろう。

交通安全運動は、色々な形で年中繰り返されるので、季節を感じることはない。しかし、パレー

ドは必ずテレビニュースで流される。

学校の入学式や卒業式は、季語的ニュースの定番である。そして、警察学校の入学式と卒業式も、必ず放映され、ニュースとならない年はない。

保育園児や小学生の田植えと稲刈りも必ずニュースとなる。保育園児の芋ほりも含め、自分らで育てて収穫した食べ物であり、無駄なく食べて欲しいと思う。

テレビニュースで見ながら、寒気を感じるのが寒中水泳である。空手寒稽古は下半身のみ水に浸すので、寒気はあまり感じない。恐らくこの日だけであろう。

正月明けの七草粥も、今ではスーパーに材料が売ってある。このニュースの冒頭に、「おせち料理の食べ過ぎ云々」が枕詞的に添えられる。

歳末はおせち料理もニュースの好材料だが、昔は1月5日位までは、どの店も休むので、お祝い食であると同時に保存食の意味もあった。今ではスーパーは無休、デパートは元日のみ休むので、買い置きする必要も無くなっている。おせち料理を家で作る人は稀となっており、ニュースの裏事情も様変わりしている。

正月、バレンタイン、クリスマスは内需振興の年中行事だが、最近は節分の「恵方巻」も段々と盛んになっているらしい。バレンタイン後のホワイトデーは何故か盛り上がり欠ける。

初詣風景は、年初めのニュースとして必ず見る。鳥取県の神社が束になっても、参詣者数では出雲大社に敵わない。今年の初詣は、奈良の春日大社に行った。初詣では、広い白布の賽銭箱が用意される。写真に撮って家でズームアップしたら、何故か五円玉が比較的多かった。何かの縁起をかつぐのであろう。

昔の食べ物 食育

はまゆう診療所 田中敬子

昭和30年代から40年代にかけて 春休みに祖母の家に行くと「しじみと、つくし、ヨモギを取って来て、水辺ではマムシに気を付けて」といわれ、いとこたちとざるを持って田んぼの畔道を走っていった。小川には、シジミがいて、手で川底をすくうと指の間に黒紫の小さなシジミが拾えた。夢中になりズロース（パンティではない）を濡らした。静かな流れのところにはカラス貝がいた、いまや絶滅危惧種だそうだが、当時は、どこの小川にもいた。カラス貝は「釣る」、ススキの穂先をとがらし、カラス貝が川底に潜み小さな穴をあけている、その穴にさっと穂先を突っ込み、釣るのである。持ち帰ったシジミは、蜆の味噌汁になる、もちろん、自家製みそである。

つくしは、日当たりのよい田んぼの畔にある。茎の太そうな新鮮なものを採り、持ち帰って、袴を除く、袴取りをするとあくがでて手が黒くなる。袴を取ったつくしは湯がいて、あくぬきをしてから、醤油味で卵とじにする。ヨモギはもちろん、ヨモギ団子となる。祖母の春の定番のごちそうであった。祖母は遊びに来た外孫に対し、「食べたければ、働け、手伝え」と子供ができる仕事をさせて、「働く喜びと食べる楽しみ」を教えた。

田舎の蛋白源は、鯉と鶏である。鯉は、山からの湧水を引き入れた小さな池で飼っていた。祭りには、鯉が刺身、煮物、焼き物、鯉こくとなり大変なごちそうとなった。鯉のエサには野菜くずや残飯を池に投げ入れていた。生ごみは、鯉や鶏の飼料や畑の肥料となり、田舎には生ごみは出なかった。

あの時代は、卵や鶏は今ほど安いものではなく、大事な食物だった。農家の広い庭先では、たいてい大小を問わず、鶏舎があり、鶏を飼っていた。鶏を狙って、イタチが鶏舎に入り込んだり、

鶏舎の中で卵を飲み込んだ蛇がとぐろを巻いていたりした。鶏が騒いでいると、「何かある」と言っ、鶏小屋を見に行っていた。卵は、どちらかと言えば、ぜいたく品で、卵かけご飯には1個の卵をいとも2人で分けていた。農家では卵を市場に出荷するため、糞や血で汚れた卵を酢水につけて、色白美人の卵にしてから出荷していた。この作業も子供が手伝っていた。我が家の裏庭でも鶏を数羽飼っていた。「卵が食べたければ、鶏の世話をしなさい」という両親の言いつけで、貝殻をつぶし、野菜くずや野草を採ってきて餌にしていた。私は、給食のパンを丸々残して帰るので、硬くなったパンは鶏のいい餌になった。鶏を庭に放すと鶏は、子供を馬鹿にして、くちばしでつつき、追いかけてくる。怒ってやると鶏も怒り、羽を広げて威嚇する。子供心に鶏は怖いという思い出がある。それでも、卵焼きと卵かけご飯が食べたいばかりに、一生懸命世話をした。

来客があると、鶏を絞めていた。なたで首を切断された鶏は足を縛られ、下水の上や畑の上につるして血抜きをした。つるしている間に、血の臭いに誘われて猫やイタチが鶏を狙ってやって来る。「猫が来るから見張っとけ」といわれ、猫の見張り番は、子供の仕事であった。つるされた鶏のそばで、遠くに聞こえる子供の遊び声を聴きながら、遊びたいのを必死にこらえて見張り番をした。鶏は、その後、毛をむしられ、細かい毛は、火で焼いて除去され丸裸となる。腹を裂いて調理され、焼き鳥、鶏のすき焼き、煮物に供された。

この光景をみて育った夫は、鶏肉が食べられない。あの光景がトラウマとなっているようだ。「俺の目の前で鳥を食べるな」というので私も鳥を食べられなくなってしまった。ある時、汐留のイタリアンレストランでイタリア人のボーイさん

に「食べられないものはありますか」と聞かれ、「鳥（チキン）を外してください」と答えた。チキンの代わりに出てきたのは「鳩（ピジョン）」だった。味は、やはり鳥類である。しまった！チキンではなくバードというべきであった。

昔の野菜は、大根と見間違ふほどの太くて長いきゅうり、思いっきり曲がった、種がいっぱいあるきゅうり、“どでかい”大根、大小のかぼちゃ、泥つきのねぎ、虫食いのあるハウレンソウ、もちろん、赤い根っことひげ根がついている、この赤い根っこが甘くておいしい。野菜は太陽と雨と土の自然の恵みである。これらの野菜は外の小川や井戸、水道で泥を落としてから家の中で調理でき

るように「しょうやく」が必要だった。この仕事を子供が手伝っていた。今は、歯列矯正したかと思うほど、整ったきゅうり、色白美人のねぎ、根っこを切り取られたハウレンソウが、ナイロンにつつまれて並んでいる。どうやって、自然の恵みを実感するのか？ 子供の手伝う余地もない。

現代は、肉も魚も野菜もパックに入っていて切りそろえられ、調理されている。卵は驚くべき程安い。昔の食べ物は、人の口に入るようになるまでに人間の手がかかる、手間暇かけなければ、食べられなかった。日常生活そのものが、しつけの場であり、人間教育、食の教育、すなわち〈食育〉であった。

虫垂炎（アッペ） —認知症での発症例—

ル・サンテリオン東郷 深 田 忠 次

虫垂炎（appendicitis、以下Apまたはアッペ）の治療は主に外科切除ですが、他科医も病気の診療に関わります。Apの外科学講義で、その診断や治療は単純ではなく、内臓逆位もあり要注意との言及がありました。最近の医師会報に、若い自衛官のApのことが述べられていました¹⁾。

筆者は老健施設で認知症での本症の経験から筆を執りました。

Apは腹痛、嘔吐、発熱そして腹部触診で診断できると云われています。補助検査もされ、血球検査は必須であります。また以前は腹部X線写真が、今は超音波USやX線CTが有益のようです。小児や妊婦ではCTは控える必要があります。

腹痛はApを疑う要の症状です。はじめは上腹ないし心窩部に痛みが起こり、やがて右側腸骨窩に移動する（migratory pain）と云われます。腹部の触診では右側腸骨窩の圧痛（Mc Burney's point）、筋性、腹膜性防御（muscular defense、

peritoneal defense）または反跳痛（徐圧痛）の有無を診ます。

最近では自覚症状、診察所見、検査所見を点数化して（Alvarado score、以下Aスコア）（表）診断に（特に小児で）利用するようです。総スコアは10点で、7点以上はApが確率的とされます。

Apは異物や糞石が虫垂（appendix、Wurmfortsatz）に迷入して、内圧を高めて内膜

表 Alvarado score

	点
上腹部から右下腹部へ痛み移動	1
食欲不振	1
吐き気と嘔吐	1
右下腹部圧痛	2
反跳痛	1
発熱	1
白血球増多 [†]	2
好中球増多（核左方移動）	1

[†] 10,000以上

のカタル性炎、全層に及ぶ蜂窩織炎、あるいは虫垂を循環する血管の閉塞をきたし（壊死）、さらに細菌感染して、Apになると考えられています。

Apは穿孔すれば腹膜炎、膿瘍、偽腫瘍を生じ、治療が複雑に、予後も重篤となります。直腸診で骨盤内炎症疾患（PID）の鑑別を要する時もあります。

Apは人口の5～8%も発症し、10～20歳代が多く、男性が優位で、高齢者は少ないようです。

筆者の老健施設では15年間にApは1例でした。施設例Xは83歳女性で、Alzheimer型認知症と高血圧症がありました。

発病初日は「体が左に傾く、立てない、歩けない」が初発症状でした。熱36.0～37.0℃。Xは発語が乏しく、食欲が無い以外の腹部症状は訴えず、腹部触診は行いませんでした。左側不全片麻痺を疑い、f病院内科に紹介しました。同日脳CTに血管病変はなく、WBC 5,600（Nt 未検）、CRP 17.4だったようです。入院後の2日目は熱37.0℃、WBC 13,500（Nt 84%）、CRP 19.9だった由。

Xはf病院で回盲腸部の偽腫瘍の疑いもあるとされて、n病院外科に転院し*）、発症7日目に開腹手術を受けました**）。急性Apで虫垂切除（appendectomy、以下dec）と炎症性偽腫瘍inflammatory pseudotumor（以下IPT）で右側結腸切除がされました。回復して1ヶ月後に施設

に復帰しました。XのAスコアは発症初日は5点以下、2日目は8点かと思われました。

認知症ではX例のようにApの診断が難しくなります。最初Aスコアも低く、また脳梗塞かと思わせました。そのApはIPTを伴っていました。文献はIPT報告は過去30年間で23例（1歳から79歳、女子10例、男子13例）であり、IPTは稀なものとしています²⁾。

こうしてみますとApは合併症などの種々の病態の鑑別（外妊や稀に虫垂癌もあり）を要し、また僻地などで診断の遅れから死亡もありうるでしょう。嘗てはApの死亡率が50～60%もあったようです。Ap（アッペ）の診療は思ったほど容易でなく、今日でも慎重を要すると言えそうです。

*) f病院のK先生とn病院のM先生のご診療に深謝を申し上げます。

**) 開腹手術（open dec）以外に今日では内視鏡下手術（laparoscopic dec）もあり、それぞれに長所短所があるようです。

参考文献：

- 1) 中山英明. 新入会員挨拶. 鳥取県中部医師会報 H28.1 ; No 79 : 54.
- 2) 松野裕旨, 浅岡忠史, 宮本敦史, 他. 盲腸に発生した炎症性偽腫瘍の1例. 日臨外会誌 2014 ; 75 (9) : 2489 - 2493.

PDE-5阻害剤と陰茎の物語

米子東病院 中 下 英之助

陰茎は膨張収縮する器官ですが、かならずしも本人の意志でコントロールができないため、ここに人生の悲喜劇が生じる要因があります。また短時間で萎縮する早漏は困りますが、長時間にわたり勃起が消退しない持続勃起症では、静脈性で疼

痛がある場合には6時間以上放置すれば組織の線維化などの後遺症の危険があり、早期の治療が必要になります。

陰茎は性交時には最大限の膨張が必要となりますが、勃起時に起こる悲劇も潜んでいます。大学

関連病院に勤務中の経験です。既婚男性で性行為中にボキという鈍い音とともに陰茎が萎縮しました。羞恥心もあり経過を見ていたが次第に皮下出血が拡大して、陰茎の変形、腫脹と疼痛が出たので数日後に受診しました。陰茎折症と診断して陰茎裂傷部の白膜縫合を行い後遺症もなく治癒しました。

陰茎折症の原因は性行為中にパートナーが突然体位を変えたため、共同運動にズレが生じて、陰茎中央部に余分な外力が加わり陰茎海綿体の裂傷が生じた例が最多ですが、他の原因として勃起時に寝返りをした、勃起した陰茎の上に子供が飛び乗ったなどなど様々ですが、行為自体が羞恥心を伴う場合には、話半分の面もあるような気がします。再発例を2例経験しました。裂傷部は強化されるのでしょうか、前回受傷と別部位の裂傷でした。

妻帯者で妻以外の相手との関係で受傷した場合には大変です。主治医は病状、治療法の説明のみを行い、原因の詳細に関しては夫婦間で話し合ってもらいます。その後の夫婦間の立場は分かりませんが許してもらわれるようでした。

バイアグラの発売は従来確実な治療法がなかったED治療の分岐点になり、性機能障害の研究と治療法の発展につながり、EDとメタボの関係などが解明されてきました。加齢とともにEDの罹患率は上昇して、原因は糖尿病性と血管性（動脈硬化）で大半を占めており、肥満、高血圧症、糖

尿病、高脂血症などの生活習慣病があると更に進行します。

従来から心臓病患者はしばしばEDを自覚しており、心血管疾患とEDは危険因子が共通であり、中高年男性がEDになったら心血管疾患の危険率が倍増します。この結果を踏まえれば腹上死も違う解釈が可能になります。

腹上死は性行為中に女性の腹の上（下でも位置は関係ない）で死に至ることを意味しており、お笑いや冗談、洒落の範疇では男性にとって最高、理想の死に様（男子の本懐）と揶揄されていました。

妻帯者で浮気相手と2度にわたり受傷するという懲りない人がおられました。このような精力絶倫な男性の末路は腹上死で終わるのが小説やドラマでみられます。現実には加齢とともに糖尿病、高脂血症などの生活習慣病による心疾患に加えて、EDを自覚してきます。男として相手にEDと悟られまいと涙ぐましいほどの過度の運動負荷により心臓発作に陥るという男性の悲話に変貌します。

PDE-5阻害剤はED治療だけでなく、血管拡張作用は肺動脈性高血圧症、前立腺肥大症などの治療薬となりました。腹上死の発症率の減少につながり、ひいては高齢男性に男性更年期の症状としてED、前立腺肥大症、うつ症状の改善が健康寿命の延長に役立つことが期待できます。今後どのような結果になるのか興味のあるところです。



東 部 医 師 会

広報委員 松 田 裕 之

3月5日啓蟄、寒暖が交互に訪れるこの季節、少しずつ日差しが春めいてきました。天気予報では、花粉情報・雪が少なくなったスキー場情報・開花予想が同時に放送され、春が近づいてきたことに、少し嬉しくなります。

当地のインフルエンザの流行は甚だしく、休日の急患診療所では受診者が1日300人を超える日もあったようです。

東日本大震災から早5年、1日でも早い復興を願うものです。

4月の行事予定です。

- 3日 看護学校入学式
- 8日 鳥取県東部肝疾患講演会
「非代償性肝硬変のマネジメント～新規薬剤をどう使う?～」
鳥取大学医学部機能病態内科学分野
助教 杉原誉明先生
- 12日 理事会
- 13日 鳥取県東部認知症治療講演会
「在宅における認知症治療について」
延寿の杜ホームクリニック院長
野口壮士先生
「エビデンスに基づいた、かかりつけ
医で実践できる認知症治療について」
鳥取大学医学部附属病院神経内科
講師 和田健二先生
第239回東部胃がん検診症例検討会
- 18日 第467回鳥取県東部医師会臨床懇話会

「難治性尿失禁への挑戦～これまでの歩みとiPS細胞を用いた新たな試み～」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
泌尿器病態学准教授 渡邊豊彦先生

- 19日 第525回東部医師会胃疾患研究会
- 20日 第490回鳥取県東部小児科医会例会
- 26日 理事会
会報編集委員会

2月の主な行事です。

- 3日 第4回看護学校運営委員会
- 4日 第31回健康スポーツ医学講演会
「学童期の四肢関節のスポーツ傷害」
鳥取大学医学部医学科感覚運動医学講座
運動器医学分野准教授 榎田 誠先生
- 5日 次世代型DAA製剤学術講演会
「C型慢性肝炎に対するインターフェロン
フリー治療～全例治癒の時代へ～」
国家公務員共済組合連合会虎の門病院肝
臓内科 瀬崎ひとみ先生
- 9日 理事会
- 10日 平成27年度乳がん検診症例検討会（東部地区）
- 11日 看護学校後期入学試験
囲碁大会
- 12日 第2回主治医意見書研修会・第2回認知症
疾患保健医療福祉連携研修会
「脳と心の健康手帳の活用に向けて～認知
症を持つ高齢者の医療と介護の連携強化の

ために～」		ー」	
	鳥取赤十字病院神経内科部長 太田規世司先生 認知症認定看護師 澤 真由美氏 「鳥取中央地域包括支援センターの事業内 容紹介」 鳥取中央地域包括支援センター保健師 船内三永氏		第6回鳥取赤十字病院災害医療フォーラム
15日	第3回在宅医療介護連携協議会	22日	救急医療懇談会
16日	四役による予算検討会 第523回東部医師会胃疾患研究会	23日	理事会 会報編集委員会
17日	平成27年度小児救急地域医師研修会 「小児救急診療に役立つ内分泌Tips」 島根大学医学部附属病院卒後臨床研修セ ンター長・教授 鬼形和道先生 第488回鳥取県東部小児科医会例会 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究 会第22回合同症例検討会	24日	学術講演会 「高齢化社会における問題疾患：大動脈弁 狭窄」 鳥取大学医学部病態情報内科学分野教授 山本一博先生 「当科における低侵襲AVR」 鳥取県立中央病院心臓血管外科部長 森本啓介先生 「大動脈弁狭窄症に対する新しい低侵襲治 療：経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)」 鳥取大学医学部器官再生外科学分野教授 西村元延先生
19日	なでしこフォーラムin鳥取 「女性の排尿障害診療～過活動性膀胱を中 心に～」 吉野・三宅ステーションクリニック院長 中村勇夫先生 「女性の健康寿命延伸を目指した骨粗鬆症 診療～生活習慣病との関わり～」 島根大学医学部内科学講座内科学第一准 教授 山内美香先生 第109回鳥取県東部地区腹部超音波研究会	25日	学術講演会 「当院でのトラムセット配合錠の臨床的有 用性」 岸本内科医院院長 岸本昌宏先生 「痛みに対するプライマリーケア」 長見クリニック院長 長見晴彦先生
20日	鳥取総合診療セミナー「ウィンターセミナ	26日	認知症研究会第41回症例検討会 「認知症と食支援～歯科衛生士の視点から ～」 鳥取市立病院歯科衛生士 中山良子氏 「人は死ぬ、それでも医師にできること」 鳥取市立病院総合診療科 懸樋英一先生



広報委員 森 廣 敬 一

4月9日～5月8日倉吉博物館で北斎展が開催されます。葛飾北斎（1760～1849）は、広重、歌麿、写楽などと並び、江戸時代後期に活躍した浮世絵の巨匠です。日本人ならば誰もが必ず目にしたことのある赤富士、浪富士は現代においても絶対的な評価と人気を博しており、その地位は揺らぐことはありません。「富嶽三十六景」に代表されるような大胆な構図を、巧みな線と北斎色とも言える象徴的な色使いで仕上げており、独創的な画風は多くの絵師たちに大いなる影響を与えました。

北斎は鏡職人の三男として生まれ、幼い頃から絵を描くのが好きで棒切れで地面に猫や鳥の絵などを描いて大人たちをびっくりさせていたそうです。19才で浮世絵紙勝川春章に入門し「勝川春朗」の名で錦絵や役者絵を描き始め、その後琳派（桃山時代の俵屋宗達など）の宗理派に身を投じ「俵屋宗理」画号で肉筆画や絵本の挿し絵で名を上げやがて「北斎」として独自の画風を確立しました。北斎は「物の形」の基本は円・三角・四角とし、大小の円を重ね、三角を重ね、四角を重ねて描きたい物の形をつくり上げていくと調和のとれた形に仕上がると考えていたそうです。

ところで北斎はなぜあれだけ多くの富士山を描いたのでしょうか。人気役者や艶やかな女の姿を描くことから始まり、やがて人間を描くことだけでは飽きたらくなり雄大と自然と格闘してみたくなったのではないかと想像します。大自然の風景は人間の魂の故郷であり、自然の持つ息吹きは人間の生命の源泉です。富士山もまた大自然の象徴であり、神であり、崇高なる存在です。富士山の姿は見る時間、見る場所、見る季節によって変わってきます。さらに自然は一刻一刻姿を変えま

す。北斎は常に新たな富士山の姿を見、富士山の魅力に取りつかれ、富士山の真の姿をつかみ取ろうとして描き続けたのではないかと思います。奇抜な形の富士山を描いたり、風景画の中で富士山を背景として扱ったり、また構図の面白さを強調した作品もあります。富士山にまつわる伝説や神話も絵にこめられていると言われています。

北斎は絵の修練には完成というもの無く、日々に新たな発見があり技の向上があり死ぬまで修行と考えていた様です。事実一日も休まず朝から晩まで作品に取り組み死ぬ間際まで筆を取っていたそうです。

一方風呂、掃除、洗たくも半年に一度ぐらいで、北斎は臭いと悪口を言われたり、座ったらゴミが付くので立ったまま話をしようとする人や、お金を握っていると落ち着かないと言って常に無一文だったとか、春画をよりリアルに描きたいためお金を払って覗きをさせてもらったとか、93回もの引っ越しで人名録に「住所不定」と書かれた事とか、引っ越しの際の荷物は筆と顔料以外は風呂敷包み一つだけだったとか、人前では酒も吞まず煙草も吸わない無粋な変人のふりをしていたとか、数々の奇行奇癖が残っています。それもこれも絵に没頭するためだったのでしょうか。

北斎は単なる浮世絵師ではなく、ピカソやゴーギャンと比肩する国際的な芸術家と言っても過言ではありません。偉大な芸術を生み出した原動力は何だったのか、北斎の人間像を考えながら鑑賞したいものです。是非倉吉博物館の北斎展に足を運んで下さいませ。

4月の行事予定です。

3日 松江日帰り旅行

- 4日 拡大理事会（倉吉シティホテル）
- 13日 定例常会
「夜間症状を訴える喘息患者さんに対する治療」
広島アレルギー呼吸器クリニック
統括院長 保澤総一郎先生
- 18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 22日 学術講演会
一般演題
「ビルダグリプチンの臨床経験」
鳥取県立厚生病院 内科
村脇あゆみ先生
特別講演
「最新の糖尿病治療～臨床経験を踏まえて～」
下関医療センター 糖尿病・内分泌
内科 部長 野田 薫先生

2月の報告報告を致します。

- 1日 定例理事会
- 6日 三朝医療センター閉院式典
- 10日 生涯学習委員会
- 12日 定例常会
禁煙指導医講演医養成の為の講習会
「健康寿命社会実現のための効果的な禁煙推進方策」
公益社団法人 地域医療振興協会 ヘル
スプロモーション研究センター
センター長 中村正和先生
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
三朝温泉病院運営委員会
- 17日 乳幼児保健協議会
中部地区漢方勉強会
- 18日 消化器病研究会・消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影会合同講演会
特別講演
「消化管治療の現状と展望」
鳥取大学医学部 機能病態内科学分野
教授 磯木 一先生
- 19日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
・認知症クリニカルパス説明会
特別講演
「認知症医療とケアのトピックス」
国立長寿医療研修センター長
遠藤英俊先生
- 22日 会報委員会
福祉委員会
- 23日 中部地区抗凝固療法を考える会
特別講演
「抗凝固療法の“ツボ”～その処方にエビデンスはあるか?～」
岐阜大学大学院循環呼吸病態学
臨床教授 西垣和彦先生
- 24日 中部院内感染防止研究会世話人会
- 25日 中部RAフォーラム
講演
「関節リウマチ治療と肺合併症」
鳥取大学医学部附属病院 第3内科診療
科群 助教 岡崎亮太先生
- 26日 かかりつけ医認知症対応力向上委員会、主治医研修会
演題
「認知症と法律問題」
弁護士 尾西正人先生
「主治医意見書の書き方について」
倉吉病院 小川 寿先生
- 29日 グルメの会



西部医師会

広報委員 市場 美帆

心地よい春風の吹く季節となりました。また、水ぬるみ、やわらかな春雨に草木がいっそう背伸びをするようです。皆様いかがお過ごしでしょうか。

3月1日、西部医師会館講堂に於きまして、鳥取大学医学部地域医療学講座・西部医師会の共催で「プライマリ・ケアに関する講演会～英国家庭医をお迎えして～」が開催されました。日英の医療通であり、現在オックスフォード大学家庭医療専攻研修中の田頭弘子先生による「英国のプライマリ・ケア事情について」と、英国で新進気鋭のAcademic GP（現場の疑問を研究にしていける家庭医）であるGreg Irving先生による「Academic GPとしての生き方と現場の疑問を研究する方法」を田頭先生による通訳のもと、40名の出席者が拝聴しました。英国の医療体制やキャリアパス、Irving先生のGPならではの実際の診療を変えた研究事例についてなど興味深い講演で、質疑応答も時間一杯まで活発に交わされました。

年度末を迎え、4月には診療報酬改定も控えております。何かと気忙しい時期かと思いますが、皆様どうぞご自愛下さい。

4月の主な行事予定です。

- 5日 米子看護高等専修学校入学式
- 11日 米子洋漢統合医療研究会
常任理事会
- 12日 鳥取県西部医師会消化管研究会
- 13日 第513回小児診療懇話会
- 15日 第445回消化器超音波研究会
- 19日 肝・胆・膵研究会
- 21日 第60回西部医師会一般公開健康講座
「治療のきっかけが掴めるかもしれない

い肝臓臨床講義～脂肪肝・B型肝炎・C型肝炎～」

山陰労災病院 内科 院長特別補佐
岸本幸廣先生

- 22日 西部医師会臨床内科医会
- 25日 定例理事会

2月の行事です。

- 5日 第64回西部臨床糖尿病研究会
- 6日 整形外科勤務医会学術講演会
- 7日 三師会親善ボーリング大会
- 8日 常任理事会
米子洋漢統合医療研究会
- 9日 消化管研究会
- 10日 第511回小児診療懇話会
- 11日 米子市在宅医療推進フォーラム
- 12日 第23回山陰肝癌治療研究会
- 13日 西部三師会総会
- 16日 肝胆膵研究会
静脈血栓塞栓症セミナー
- 17日 西部医師会学術講演会『消化管疾患』
鳥大医学部4年生意見交換会
境港臨床所見会
- 18日 第58回西部医師会一般公開健康講座
「スギ花粉症治療の最近の話題」
鳥取大学医学部附属病院 耳鼻咽喉・頭
頸部外科学分野
主任教授 竹内裕美先生
鳥取西部地区医療連携協議会
臨床皮膚科医会学術講演会
- 19日 第443回山陰消化器研究会
- 22日 定例理事会
- 25日 第2回西部医師会糖尿病研修会・糖尿病地



鳥取大学医学部医師会

広報委員 清水英治

今年は、冬の終わりから春にかけても、寒暖の差が激しいと感じます。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。

さて、国立大学法人は、平成16年度以降、国立大学法人法により、文部科学省が定める6年間の中期目標に基づき、中期計画を策定することが義務付けられています。平成28年4月から、第3期中期目標期間が始まります。そこで、この節目を前に、医学部長と病院長によるトップ対談を米子キャンパスの全職員対象に行いました。強み・特色をいかし、改善、発展することで、持続的な「競争力」と「付加価値」を生み出すことが求められています。そのためには収益の基盤となる附属病院の魅力向上に努め、病院で得た収益を教育現場へ投入し、改革を進めていきたいと考えております。そして地域とともに学生、医師を育てる土壌を作ってまいりたいと思います。

それでは、2月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

松江市内3高校の1年生を対象に『発明楽』講座を披露

2月6日（土）、鳥根県立松江南高等学校において「高志チャレンジセミナー」が開催されました。このセミナーは松江市内三校教科・進路指導研究会（松江北・松江南・松江東）の主催で、3校に通う高校1年生を対象に、世界を志し、社会に貢献しようとする意欲や進学意識を高めることを目的に実施されたものです。

セミナーでは「社会で生きる『学び』講義」と

題し、社会で活躍中の研究者や職業人5人による選択制講義があり、本院からは、次世代高度医療推進センター長の植木賢教授が『発明楽』講義を行いました。

植木教授の講義では、発明を生み出す4つのスキルを紹介し、本院が開発に挑戦している医療機器のいくつかを実際に触って体験していただきました。

植木教授は、参加した高校生に向けて「既成概念にとらわれず、自分たちの経験したことを組み合わせ、新しい価値を生み出し、社会に貢献する人になってほしい。」とエールを送りました。



『発明楽』授業の様子

卒後初期・後期臨床研修合同説明会を開催

2月16日（火）、医学部記念講堂において、卒後臨床研修センターの主催により卒後初期・後期臨床研修合同説明会を開催しました。参加者は、本学医学部医学科4年生4人、5年生100人の合計104人でした。

この説明会は、卒業後の初期臨床研修施設選択の際に、参考になることを目的に毎年開催しております。そして今回から、平成29年度より新たに始まる新専門医制度についても説明を行いました。

第1部では、附属病院卒後初期臨床研修プログラムの概要説明があり、第2部では、附属病院のたすきがけプログラムに参加している10の協力型病院からPRがありました。

その後の個別ブース相談会では、協力型病院や本院診療科について、各病院に別れ、直接話を聞くことができ、学生からも、今後の進路を決める上で、とても有意義な説明会であったとの感想が寄せられました。



会場の様子

「鳥取県輝く女性活躍パワーアップ企業」に登録されました

鳥取大学は、豊かで活力ある社会の実現のため、女性の活躍を推進し、人材育成や環境整備に取り組む団体として、「鳥取県輝く女性活躍パワーアップ企業」に登録されました。

そして2月17日（水）に鳥取県庁において、鳥取大学医学部附属病院に対する登録証交付式が執

り行われ、早川病院長特別補佐が林副知事から登録証を受け取りました。

交付式後の意見交換では、女性が働きやすい環境づくりの一環として、院内保育所で学童保育を開始したことを報告するとともに、子育て環境充実のためには、行政、企業を含めた地域社会全体での取り組みが重要であることを確認しました。



『おもてなしの心を学ぶ』 接遇研修会を開催

本院では、日頃より患者さんやご家族の気持ちに寄り添い、おもてなしや心遣いの意識を常にもった接遇ができるよう取り組んでおります。

その一環として、2月17日（水）に一般社団法人



職員へ語る講師の高橋啓子氏



接遇研修会

人 看護&介護ひとづくり協会 理事長の高橋啓子氏を講師にお招きし、全職種を対象とした「接遇研修会」を開催しました。

当日は261人の職員が研修に参加し「接遇とは心からのおもてなし」であることを念頭に置き、信頼を得るために、相手の期待に応えていくことが大切であることを教わりました。

忙しいとつい後回しにしになってしまいがちな相手の話を聞くことや、相手の立場に立ったコミュニケーションなど、職員ひとりひとりが日頃の接遇を再認識する場になりました。

平成27年度 鳥取県西部地区医療連携協議会を開催

2月18日（木）、医学部記念講堂において、平成27年度鳥取県西部地区医療連携協議会を開催しました。これは、地域住民の立場に立った医療、保健、福祉の向上を図るため、鳥取県西部総合事務所福祉保健局、西部医師会、鳥大病院の共催で毎年シンポジウムを開催しています。

今年度は、昨年度のテーマ「地域包括ケアシステムの構築に向けて～具体的事例を通して～」を

継続しつつ、切り口を“認知症”に絞り、一事例を通して、かかりつけ医および病院、地域包括ケア、ソーシャルワーカー、行政がそれぞれの立場からの意見を述べ、討論しました。

地域包括ケアシステムの構築が急がれる中、関係者だけでなく、地域の人々皆がシステムの一員であるとの自覚を持ち、互助の精神でつながることで、よりよい地域が生まれるということを理解し、会を締めくくりました。

今後もこの連絡協議会を通して、現状と課題を共有し、地域包括ケアシステムの充実を図ってまいります。



シンポジウムの様子

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）

2月

県医・会議メモ

- 3日(水) 鳥取県後期高齢者医療懇話会〔湯梨浜町・湯梨浜町役場東郷支所〕
- 4日(木) 勤務医委員会〔県医〕
- ✧ 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〔県医〕
 - ✧ 平成27年度第1回鳥取県地域がん登録あり方検討ワーキンググループ〔県医〕
 - ✧ 鳥取県災害医療コーディネーター（透析担当）会議〔県庁〕
- 6日(土) 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〔倉吉市・倉吉交流プラザ〕
- 7日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会〔倉吉市・倉吉体育文化会館〕
- ✧ 「学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」〔倉吉市・倉吉体育文化会館〕
- 10日(水) 鳥取県心といのちを守る県民運動〔県庁〕
- 12日(金) 日本医師会新会員情報システムに関する都道府県医師会事務局担当者への説明会〔日医〕
- 13日(土) 平成27年度日本医師会医療情報システム協議会（～14日）〔日医〕
- 14日(日) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会〔県医〕
- 15日(月) 鳥取県臓器・アイバンク理事会〔西部医・TV会議〕
- ✧ 鳥取県救急搬送高度化推進協議会〔倉吉市・倉吉消防署〕
- 16日(火) 鳥取県×日本財団共同プロジェクト顧問団会議〔鳥取市・ニューオータニ鳥取〕
- ✧ 鳥取医学雑誌編集委員会〔県医・TV会議〕
- 18日(木) 鳥取産業保健総合支援センター全体会議〔県医〕
- ✧ 第12回理事会〔県医〕
 - ✧ 第290回鳥取県医師会公開健康講座〔県医〕
 - ✧ 鳥取県母子保健対策協議会母子保健対策専門委員会〔県医〕
 - ✧ 「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会〔県医〕
- 19日(金) 日本医師会平成27年度医療政策シンポジウム〔日医〕
- 20日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〔西部医〕
- 21日(日) 日本医師会平成27年度学校保健講習会〔日医〕
- 22日(月) 鳥取県地域医療対策協議会〔県医・TV会議〕
- 23日(火) 鳥取県医療審議会〔県医・TV会議〕
- 25日(木) 鳥取県准看護師試験委員会〔県医・TV会議〕
- 26日(金) 平成27年度都道府県医師会事務局長連絡会〔日医〕
- ✧ 日本医師会平成27年度女性医師支援事業連絡協議会〔日医〕
- 27日(土) 日本医師会平成27年度母子保健講習会〔日医〕
- ✧ 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〕

会員消息

〈入 会〉

工藤 明子	山陰労災病院	28. 2. 1	井谷 智	鳥取市立病院	28. 3. 31
森 拓	米子病院	28. 3. 1	浜重 純平	鳥取市立病院	28. 3. 31
武本 祐	山陰労災病院	28. 4. 1	高橋 耕介	鳥取市立病院	28. 3. 31
柿坂 彩子	若桜柿坂医院	28. 4. 1	中村 篤史	鳥取市立病院	28. 3. 31
			里本 祐一	鳥取市立病院	28. 3. 31
			伊藤 慶彦	鳥取市立病院	28. 3. 31

〈退 会〉

小笹 浩	鳥取生協病院	28. 1. 31
佐藤真由子	自宅会員	28. 1. 31
神戸 貴雅	山陰労災病院	28. 2. 2
寺澤 誠	自宅会員	28. 2. 5
橘 理人	鳥取赤十字病院	28. 2. 29
河上 真巳	鳥取県立中央病院	28. 2. 29
金藤 英二	鳥取県中部医師会立三朝温泉病院	28. 3. 20
鱈 俊朗	鳥取県立総合療育センター	28. 3. 31
濱吉 麻里	鳥取県保健事業団	28. 3. 31
田頭 秀悟	鳥取大学医学部	28. 3. 31
木下 智裕	鳥取大学医学部	28. 3. 31
山本 哲夫	米子医療センター	28. 3. 31
矢部 成基	米子医療センター	28. 3. 31
持田 浩志	米子医療センター	28. 3. 31

〈異 動〉

池原 正明	池原整形外科医院(閉院) ↓ 自宅会員	28. 3. 1
櫻井 重久	鳥取市立病院 ↓ 智頭病院	28. 3. 31
後藤 大輔	鳥取市立病院 ↓ 鳥取赤十字病院	28. 3. 31
西山 康弘	鳥取市立病院 ↓ 吉野・三宅ステーションクリニック	28. 3. 31
山本 哲章	鳥取県立中央病院 ↓ やまもとクリニック	28. 4. 1
廣澤 壽一	米子医療センター ↓ 博愛病院	28. 4. 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

鳥取赤十字病院	鳥 取 市	28. 2. 1	更	新
医療法人社団加藤整形外科医院	鳥 取 市	28. 2. 1	更	新
久野内科医院	米 子 市	28. 2. 1	更	新
あだち脳神経外科クリニック	米 子 市	28. 2. 2	更	新
大山クリニック	倉 吉 市	28. 2. 1	更	新
森本外科・脳神経外科医院	東 伯 郡	28. 2. 1	更	新
岡本医院	鳥 取 市	28. 3. 1	更	新
野の花診療所	鳥 取 市	28. 3. 1	更	新
医療法人社団こばやし内科	鳥 取 市	28. 3. 1	更	新
弓場医院	米 子 市	28. 3. 1	更	新
医療法人社団梶谷医院	米 子 市	28. 3. 1	更	新

大山リハビリテーション病院	西 伯 郡	28. 3. 1	更	新
ウェルフェア北園渡辺病院	鳥 取 市	28. 3. 30	更	新

感染症法の規定による結核指定医療機関の辞退

医療法人三好医院	倉 吉 市	27. 11. 20	辞	退
池原整形外科医院	米 子 市	28. 2. 29	辞	退

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関の辞退

医療法人三好医院	倉 吉 市	27. 11. 20	辞	退
池原整形外科医院	米 子 市	28. 2. 29	辞	退

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

陽春の候、会員みなさまにおかれましてはいかがお過ごしでしょうか。この度、鳥取県医師会報編集委員に任命頂きました懸樋と申します。至らぬ点もあるかと存じますが、皆様のご指導を仰いで鳥取県医師会の発展のために努力する所存でございますので、よろしくお願い致します。

今月の巻頭言は、副会長の清水正人先生より、准看護師育成についてお話を頂いております。現在の全国的な問題点として、志願者数の減少と実施設施設の確保の困難が挙げられています。看護大学は増加しているが地元就職率は高くなく、また大病院に就業者の偏在を認め、中小病院や診療所への就業がほとんど期待できないとのこと。今後、地域住民の健康といのちを守るために、看護・介護人材の育成は、重要な鍵を握っていると考えられました。

理事会報告、諸会議報告、地区医師会報告では、様々な協議事項において検討されておられます。会員の皆様におかれましては、是非一読して頂ければと思います。「学校における食物アレルギー対策基本方針」では、家庭、学校、かかりつけ、医療機関、消防の連携が大切だと感じました。

Joy! しろうさぎ通信では、女性医師が働き続けやすい勤務環境整備の構築について、全国6ブロックでの活動について報告がありました。各ブロックとも、様々な女性医師サポートに取り組んでおられ、特に育児関係のサポートが、多くのブロックから挙がっていました。女性医師が活躍で

きる環境を整備することは、医療の充実に繋がると感じました。

病院だよりでは、鳥取生協病院、齋藤基先生より紹介頂きました。鳥取診療所の歴史から、現在の活動、そして今後の地域医療への取り組みについて紹介して頂きました。

会員の皆様の投稿では、医療以外での趣味や日常を垣間見ることができ、楽しく拝見させて頂いております。お国自慢では、金田周三先生より、宮崎県小林市のお話を頂きました。自然豊かな風情が目浮かぶようです。チーズ饅頭は是非一度食べてみたいと思いました。石飛誠一先生の短歌では、働き者の祖母の姿が目浮かぶようです。細田庸夫先生には、毎年同じ時期に繰り返されるニュースについての考察で、お約束は日本人にとって安心感が得られるものとも感じました。田中敬子先生には、しつけ、教育、食育についてのお話で、現代を生きる者こそ、食とは何かを考えるきっかけになると感じました。深田忠次先生には、認知症患者様の虫垂炎症例についての考察で、訴えが乏しいと診断に難渋された様子が伺われました。中下英之助先生には、陰茎に纏わる、悲喜こもごもな話を讀ませて頂きました。

新年度を迎えるにあたり、職場のスタッフが入れ替わる時期かと思えます。気分も新たに新年度を迎え、皆様が活躍できる平成28年度であることをお祈りいたします。

編集委員 懸樋 英一

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729号・平成28年3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）

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員区分は問いません）

☑年金検討チェックリスト

- ☐ 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- ☐ コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- ☐ 一生涯受け取れる年金が望ましい
- ☐ 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- ☐ 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- ☐ 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。
ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時（平日）

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	
●基本：月払	加算：月払
加算年金 (10口)	月払保険料 60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
40歳	65歳
支払期間 24年 6ヶ月 (294回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	平成 27年 5月 7日
生年月日	昭和 50年 1月 1日
試算日年齢	40歳
加入申込期限	平成 27年 6月 15日
加入予定年月	平成 27年 7月
加入時年齢	40歳 6ヵ月
加算払込開始年月	平成 27年 7月
年金受取開始年月	平成 52年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	21,168,000円

注意事項です。お読みください。

- ・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- ・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- ・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- ・「受取コースの選択(B1～B4)」は、受取開始の時に決めていただきます。
- ・受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- ・「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

受給年金	
●B1コース	
加算年金	保証期間15年 86,100円 終身
基本年金	保証期間15年 17,200円 終身
受取月額	103,300円 103,300円
15年受取総額	18,594,000円
●B2コース	
加算年金	5年確定型 368,600円
基本年金	保証期間15年 17,200円 終身
受取月額	385,800円 17,200円 17,200円
15年受取総額	25,212,000円
●B3コース	
加算年金	10年確定型 131,100円
基本年金	保証期間15年 17,200円 終身
受取月額	208,300円 17,200円 17,200円
15年受取総額	26,028,000円
●B4コース	
加算年金	15年確定型 132,100円
基本年金	保証期間15年 17,200円 終身
受取月額	149,300円 17,200円
15年受取総額	26,874,000円