

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成28年 5 月

巻 頭 言

ICTを活用したデータの収集・利活用の推進 常任理事 米川 正夫 1

理 事 会

第1回理事会・第1回常任理事会 3

諸会議報告

禁煙指導対策委員会 11

産業医部会運営委員会 13

第5回日本糖尿病対策推進会議総会 鳥取県糖尿病対策推進会議委員 谷口 晋一 16

県よりの通知

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための
関係法律の整備に関する法律の施行について（通知） 18

日医よりの通知

平成28年度労災診療費算定基準の一部改定に伴う
自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いについて 19

会員の栄誉

21

お知らせ

第8回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内 22

平成28年度日本医師会認定産業医基礎・前期研修会開催要領 23

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 24

Joy! しろうさぎ通信

医師になって50余年を振り返って 三朝町 湯川医院 湯川 喜美 25

病院だより

機能分担とより高度な専門医療をめざして 鳥取赤十字病院 院長 西土井英昭 26

健 対 協

鳥取県医師会腫瘍調査部月報（4月分） 29

公開健康講座報告

放射線 上手に使える怖くない 放射線って安全ですか？
鳥取県立中央病院 放射線科 中村 一彦 30

感染症だより

熊本県熊本地方を震源とする地震に伴う予防接種の取扱いについて	32
平成28年度 麻しん及び風しん排除に向けた取組の推進について	32
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	36

わが母校

私の大学自慢—津軽海峡冬景色—	米子市 消化器クリニック米川医院 米川 正夫	37
-----------------	------------------------	----

歌壇・俳壇・柳壇

古きアルバム	倉吉市 石飛 誠一	40
--------	-----------	----

フリーエッセイ

櫻源郷と一式飾り	野島病院 細田 庸夫	41
もう一つの認知症—統合失調症—	ル・サンテリオン東郷 深田 忠次	42
STD探偵の事件ファイル2—ピンポン感染のジレンマとゲーム理論—	米子東病院 中下英之助	44
書 評	鳥取市介護老人保健施設施設長 加藤 大司	45
真夏の寝たきり老犬介護奮戦記	はまゆう診療所 田中 敬子	47

地区医師会報だより

現代に活かす2人の戦国武将の健康力	鳥取赤十字病院 塩 宏	49
ギャンブルの有用性—ギャンブルも捨てたものではない—	鳥取市 塩田医院 塩田 容通	50

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	52
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	53
西部医師会	広報委員 市場 美帆	55
鳥取大学医学部医師会	広報委員 清水 英治	56

県医・会議メモ

会員消息

保険医療機関の登録指定、異動

公告・公示

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について	60
----------------------------	----

編集後記

編集委員 武信 順子	61
------------	----

会 員 各 位

平成28年度鳥取県医師会会員総会ご案内

—特別講演には関谷法律事務所 弁護士 宗像 雄先生!!—

公益社団法人鳥取県医師会長 魚 谷 純

会員の皆様におかれましてはご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、平成28年度鳥取県医師会会員総会を下記により開催いたしますので、ご案内申し上げます。

なお、特別講演には、関谷法律事務所 弁護士 宗像 雄先生をお招きしましたので、多数ご参集くださるようお願い申し上げます。

記

1. 期 日 平成28年6月18日（土）午後4時50分

2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

3. 日 程

1) 開 会

2) 会長挨拶

3) 表 彰

4) 鳥取医学賞講演

5) 特別講演

「医療安全の観点からみた患者のクレームへの対応」

関谷法律事務所 弁護士 宗 像 雄 先生

6) 閉 会

= 移 動 =

7) 祝賀懇親会

会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

*日本医師会生涯教育講座 1単位

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

むなかた ゆう
宗像 雄 先生履歴書

勤務先（所属） 関谷法律事務所（東京弁護士会所属）

所在地 東京都港区新橋2丁目16番1号ニュー新橋ビル308号

略 歴 福島県出身

1990年 慶應義塾大学法学部法律学科 卒業

1994年 司法試験合格

1997年 弁護士登録



ICTを活用した データの収集・利活用の推進

鳥取県医師会 常任理事 米 川 正 夫

今回の診療報酬改定では様々な新しい評価がありましたが、特に画期的なものと思うのは、電子的に医療情報を送受信して、そのデータを診療に活用することが評価されたことです。①診療情報提供料／検査・画像情報提供加算、②電子的診療情報評価料の2つです。①は情報を送った側が算定でき、退院時に300点、外来患者さんの場合30点です。②は受け取った側が算定でき、30点です。いずれも、算定するにあたって様々な条件があり、届け出が必要です。

一番重要な算定条件は、地域医療連携システムが構築され、そのシステムに参加していること。セキュアな回線（閉鎖されたネットワーク）で電子文書を送受信できる環境が構築されていること、の2つです。また電子文書を送受信する場合は、日本医師会が発行している医師資格証でもある、HPKI（Healthcare Public Key Infrastructure）カードで、電子署名（電子的な判子）が必要です。

鳥取県の場合、鳥取大学の近藤先生のご尽力で「おしどりネット」という、電子的な医療情報共有が可能なネットワークが既に構築されていますので、このネットワークに参加している医療機関では4月から算定が可能です。現時点では、病院から診療所へ医療情報を提供することは出来ませんが、診療所から提供することは出来ません。しかしながら「おしどりネット」を利用して参加している病院の画像データや検査データを参照することが出来ますので、電子的診療情報評価料は算定可能です。現時点で、セキュアな回線で電子文書を送受信できるのは、島根県の「まめネット」だけだそうです。将来、「おしどりネット」でもそのようなシステムが構築されると思います。

「おしどりネット」には鳥取県内の主要な病院はほとんど参加していますが、診療所は、ほとんど参加していません。今回の改定を契機に診療所の先生方も参加していただけないでしょうか？ 将来、鳥取県の医療機関が全て参加すれば、西部医師会長の野坂先生が常日頃おっしゃっているように、単に医療情報を提供するだけでなく、救急診療、訪問診療、訪問看護、介護事業などにも利用できる鳥取県民の貴重な財産となるのではないのでしょうか？

さらに、今年の7月から日本医師会が、電子的な文書交換サービスを開始する予定で

す。このシステムを利用すれば、医療機関のみならず、薬局、介護事業者、訪問看護事業者、各自治体などと電子的にデータを安全にやり取りすることが可能になります。いずれにしても、日本医師会が発行するHPKIカードが必要となります。これから、電子処方箋の発行、様々な電子的書類の発行、種々の医療関係のデータベースの閲覧などに医師であることを確認することを電子的に求められることが増えてくると思います。その際にも、HPKIカードが必要となってくると思います。今年の4月から、医師会員は発行手数料も年間使用料も無料となりました。ただし、5年毎の更新時に5,000円必要です。詳細は日本医師会電子認証センターのホームページを御覧ください。

皆様の、「おしどりネット」への参加と、医師資格証でもある、HPKIカードの取得を、心よりお待ちしております。

第 1 回 理 事 会

- 日 時 平成28年 4 月 7 日（木） 午後 4 時10分～午後 5 時30分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 魚谷会長、渡辺・清水両副会長
明穂・笠木・米川・瀬川・岡田各常任理事
日野・武信・小林・辻田・太田・秋藤各理事
新田・中井両監事
松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、清水医学部会長

議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、新田監事を選出。

協議事項

1. 鳥取県医師会「特定個人情報等取扱マニュアル案」について

内容について協議した結果、承認した。今後は、「役員」、「職員及び扶養家族」、「報酬の支払先（個人）」を対象に、マイナンバー制度に基づく個人番号の提供をお願いする。

2. 鳥取県医師会職員就業規程一部改正案について

「採用決定者の提出書類への個人番号の追加」、「年次有給休暇の繰り越しの明記」について協議した結果、承認した。平成28年 4 月 1 日から施行する。

3. 鳥取産業保健総合支援センター運営協議会委員の就任について

魚谷会長、渡辺副会長（メンタルヘルス対策支援センター委員）、秋藤理事（運営主幹）が就任する（再任）。

4. 鳥取県障害者介護給付費等不服審査会委員（2名）の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。東部医師会に人選をお願いする。

5. 鳥取県医療機関企業年金基金選定代議員の推薦について

各地区より計7名を推薦する。

6. 日医 勤務医担当理事連絡協議会の出席について

5月20日（金）午後2時より日医会館において開催される。山本理事が出席する。

7. 「日医 かかりつけ医機能研修制度 平成28年度応用研修会」について

5月22日（日）午前10時～午後5時15分まで日医会館において開催される。小林理事が出席する。

なお、本研修会は、（1）日医会館での受講（鳥取県枠の定員10名）、（2）テレビ配信による東部医師会館での受講、のいずれかの会場で受講可能である。全医療機関宛に申込書を発送するので、受講希望者は県医師会宛に申し込んでいただきたい。

8. 日医 ワークショップ「会員の倫理・資質向上をめざして—都道府県医師会の取り組みおよびケーススタディから学ぶ医の倫理—」の出席について

5月27日（金）午後1時15分より日医会館において開催される。明穂常任理事が出席する。

9. 鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任の公告及び公示について

今般、理事（会長、副会長を含む。）及び監事の総員から6月18日付をもって辞任する旨の辞任届出書が提出されたため、来る6月18日開催の第196回定例代議員会で役員（理事、監事）の選任（選挙）をする。これに関連して、裁定委員からも辞表が提出された場合には、同代議員会で選任する。

ホームページ（5月13日付）及び会報5月号（5月15日付）で公示する。立候補する者は、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前の6月2日（木）午後5時までに県医師会長宛に文書で届けることとなる。

10. 第196回鳥取県医師会定例代議員会の開催について

6月18日（土）午後3時より県医師会館において開催する。平成27年度事業報告、3つの議事、役員の選任並びに会長及び副会長の選定をする。

11. 第196回鳥取県医師会定例代議員会の付議事項について

3つの付議事項、（1）平成27年度決算の承認、（2）平成28年度会費減免申請の承認、（3）平成29年度会費及び負担金の賦課徴収、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。

12. 会員総会の開催について

6月18日（土）午後4時50分より県医師会館において開催する。各種表彰、鳥取医学賞講演、特別講演を予定している。

13. 健康フォーラム2016の開催について

11月20日（日）午後1時より鳥大医学部記念講堂において、「再生医療の未来」をテーマに開催する。講師は、鳥大医学部遺伝子医療学教授 汐田剛史先生、同再生医療学教授 久留一郎先生、京都大学ips細胞研究所増殖分化機構研究部門教授 戸口田淳也先生の3名にお願いしている。

14. 都道府県医師会と公益資本主義推進協議会との連携による健康経営の取組みについて

日医より、各都道府県医師会と当該地域のPICC加入企業との協議、連携による従業員の健康確保のため、モデル地区として取り組む都道府県医師会の募集依頼があった。

協議した結果、本会として今回のモデル事業には応募しないが、今後は全国の状況をみながら検討することとした。

15. 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。

- ・第27回日本小児科医会総会フォーラム（6／11～12 米子コンベンションセンター）
- ・米子ピンクリボンフェスタ2016（6／19 弓ヶ浜公園）

16. 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。

17. 職員の給与（定期昇給）について

小林課長、田中貴係長は昇任による昇給、他の職員は給与表による定期昇給を承認した。

18. その他

* 5月28日（土）午前9時30分より鳥取市武道館において開催される「柔道競技」への医師派遣依頼があった。東部医師会に人選をお願いする。

* 鳥大医学部医療情報部教授 近藤博史先生より、おしどりネットを介した診療情報提供に点数が加算されることから、委員会を立ち上げて検討するため、本会宛に委員2名の推薦依頼があった。米川常任理事、安陪東部医師会理事を推薦することとした。

報告事項

1. 日医総研 シンポジウムの出席報告

〈清水副会長〉

3月18日、日医会館において、「東日本大震災5周年 災害対応と復興にむけて」をテーマに開催された。

当日は、講演6題（1）災害からの復興—国際社会からの経験—、（2）レジリエンスと災害我々はこの新しいパラダイムから何を学べるか、（3）災害復興法学のすすめ～東日本大震災4万件のリーガルニーズを教訓とした法的強靱性の構築と発信、（4）大震災を超えて一被災地の対応と教訓—、（5）人口減少時代の防災・復興—求められる知恵と覚悟—、（6）東日本大震災からの復興において女性の果たした役割、の後、パネルディスカッションが行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

2. 鳥取県学校結核対策委員会の出席報告

〈笠木常任理事〉

3月18日、県庁と中・西部総合事務所を回線で繋ぎ、TV会議が開催された。

平成27年度結核健康診断結果報告の後、28年度の結核健康診断の実施体制について協議、意見交換が行われた。これまでは生徒の精検受診に教職員が付き添い、ほぼ100%の受診率であったが、今後は保護者が付き添うことになり、受診率の低下が心配である。また、帰国子女が年度途中で転入してきた場合、転入した時点でも精検受診することを再確認した。

3. 第195回臨時代議員会の開催報告

〈明穂常任理事〉

3月19日、県医師会館において開催した。

平成28年度事業計画及び収支予算等の報告を行った後、会費減免申請の承認、会費賦課徴収規則の一部改正案、日医代議員及び予備代議員の選出の3議案について審議が行われ、何れも承認・可決された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

4. 日本認知症ワーキンググループin鳥取 認知症シンポジウムの出席報告 〈渡辺副会長〉

3月20日、鳥取市民会館において、「当事者視点で創る新たな社会～認知症の本人からの提言～」をテーマに開催された。

当日は、シンポジウム、基調講演、鳥取県の取り組み報告、「認知症とともに、よりよく生きる私たち～認知症の本人が、希望をもって生きている現実や可能性をメッセージ～」をテーマとした当事者リレートーク、パネルディスカッション「当事者視点で創る新たな社会」等が行われた。

5. 医療等に係る消費税問題の抜本的解決を求め意見書の採択について 〈明穂常任理事〉

3月22日、鳥取県議会本会議において採択された。本県において消費税問題が採択されたのは平成18年度以来2回目である。日医及び全国の都道府県医師会へ通知した。また、各都道府県議会においても都道府県医師会から提出された意見書の採択がなされている。

6. 鳥取大学 学長選考会議・経営協議会の出席報告 〈魚谷会長〉

3月22日、ホテルニューオータニ鳥取において開催された。

学長選考会議では、学長の再任審査手続きについて、（1）今後のスケジュール案、（2）学長候補者選考（再任審査）基準の策定、などについて協議、意見交換が行われた。

引き続き、経営協議会が開催され、28年度計画案、持続社会創生科学研究科、地域学部地域学科及び農学部生命環境農学科の設置計画案、第3期中期目標期間中における経費削減の方針案、平成28年度鳥取大学予算案について協議、意見交換が行われた。

7. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席報告〈日野理事〉

3月24日、日医会館において開催された。

生涯教育制度関連事項と生涯教育推進委員会の報告として、新しい専門医の仕組みを踏まえた日医生涯教育制度の見直しについて説明があった後、「平成28年度からの日医生涯教育制度と全国的な新研修管理システムの導入」についての解説、講演2題、(1)全国的な新研修管理システム—講習会管理と単位管理の連携—、(2)日医かかりつけ医機能研修制度、が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

8. 鳥取県感染症対策協議会、同結核部会の出席報告〈笠木常任理事〉

3月24日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議が開催された。

平成27年度本県における感染症発生状況、感染症発生動向調査、重大な感染症に係る鳥大医学部附属病院との医療支援の協定、ワクチンの定期接種化の状況、鳥取県感染症予防計画・結核対策プランについて報告があった後、ジカウイルス感染症対策、新型インフルエンザ等対策について協議、意見交換が行われた。

9. 「鳥取県助産師出向支援事業」協議会の出席報告〈小林理事〉

3月24日、米子国際ファミリープラザにおいて開催された。

議事として、平成27年度事業の実績と課題並びに28年度事業計画などについて報告、協議、意見交換が行われた。28年度は、ハイリスク分娩を取

扱う医療機関は、正常分娩が少ないことから、助産師が一般病棟へ配属されることになるので、それに対応できるようスキルアップをはかるため、産科婦人科開業医に約3ヶ月を目途に出向することを考えているとのことであった。

10. 中国四国医師会連合 常任委員会並びに連絡会の出席報告〈明穂常任理事〉

3月26日、東京都において岡山県医師会の担当で開催され、魚谷会長、渡辺・清水両副会長、谷口事務局長とともに出席した。

常任委員会では、(1)医療事故調査、(2)28年度中国四国医師会連合総会等(平成28年9月24・25日(土・日)山口市において開催)、(3)中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成、(4)28年度中国四国医師会連合医療保険分科会、などについて協議、意見交換が行われた。(3)では、基本的に連合会計から助成することに全県が賛同で、会議の開催、運営面は連合当番県が対応する。なお、28年度の連合当番県である山口県医師会からは、実務的には鳥取県医師会へ全面的に委託して開催して欲しいとの意見であった。

引き続き、連絡会が行われ、常任委員会、日医議事運営委員会、中央情勢などについて報告があった。最後に、魚谷会長が、故岡本公男前会長の葬儀に関する謝意を述べた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

11. 日医 臨時代議員会の出席報告〈魚谷会長〉

3月27日、日医会館において開催され、渡辺副会長とともに出席した。

横倉会長の挨拶、平成28年度の事業計画及び予算の報告後、議事に入り、第1号議案「平成27年度日医会費減免申請」が可決決定された。また代議員から代表質問8件、個人質問12件、会長挨拶への質問1件が寄せられ、担当役員から回答がなされた。

内容の詳細は、日医ニュースに掲載されるの

で、御覧いただきたい。

12. 日医 介護保険担当理事連絡協議会の出席報告〈渡辺副会長〉

3月30日、日医会館において開催された。

当日は、講演4題、(1)在宅医療・介護連携推進事業～実施状況及び今後の施策等～、(2)認知症初期集中支援チーム等、(3)地域包括ケア構築に向けた医師会と地域支援事業との関わり、(4)在宅医療・介護連携推進事業に関する福岡県医師会等の取り組み、と指定発言「在宅医療ケアを全国で推進するための医師会の役割」が行われた。今後は、現場の関係者の努力だけで対応するには限界である。要介護度の重い方や末期がんの方など終末期を含めて、在宅療養を選択で

きる環境づくりが必要である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

13. 禁煙指導対策委員会の開催報告〈辻田理事〉

3月31日、県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議を開催した。

本委員会のあり方について検討した結果、発展的解消との意見もあったが、アルコール、薬物依存症とは切り離し、当面は継続とした。また、県内ニコチン依存症管理料届出受理医療機関に対して、禁煙外来の実績報告（患者数、計5回の禁煙治療を終了した者数、うち禁煙に成功した者数等）についてアンケート調査を実施することとなった。次回委員会で結果について議論する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

第1回常任理事会

■ 日 時	平成28年4月21日（木） 午後6時～午後7時15分
■ 場 所	鳥取県医師会館 鳥取市戎町
■ 出席者	魚谷会長、渡辺・清水両副会長 明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

協議事項

1. 平成28年度会費減免申請の承認について

東部医師会から、その他特別の事由により1名の会費減免申請が提出されている。協議した結果、承認した。6月18日（土）開催の定例代議員会で承認を得て、正式決定となる。

2. 「平成28年熊本地震」への対応について

日本医師会並びに鳥取県からの依頼により、地区医師会経由で日医災害医療チーム（JMAT）の編成をお願いした結果、現在3班編成することができた。JMATの派遣は、現時点で九州各県医師会のチームが優先して派遣されており、その後の

中長期的、継続的な派遣をお願いしたいとの通知があったことから、第1班の派遣を5月2日に熊本市へ出発し、5日帰鳥として準備を進めているところである。また、JMAT派遣関係者で構成するメーリングリストを開設し、随時情報共有している。

3. 平成28年熊本地震の被災医療機関等に対する支援について

日医より都道府県医師会長あてに、4月14日発生した平成28年熊本地震で被災した医療機関及び地元医師会を支援するため、全国の医師会及び会員に対し支援金のお願いがあった。本会としても、日医の要請に応え、熊本県の復興を願って支

援金の拠出を全会員へお願いする。

4. 鳥取県公衆衛生協会理事の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、魚谷会長、渡辺副会長、笠木常任理事を推薦する。

5. 平成28年度社会保険医療担当者指導員の推薦について

県医療指導課より任期満了に伴い推薦依頼がきている。内科8名、外科1名、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、脳外科1名、産婦人科1名の計24名（うち新任2名）を推薦する。

6. 鳥取県いじめ問題対策連絡協議会委員の推薦について

県教育委員会事務局より推薦依頼がきている。鳥取市立病院診療部主任部長（小児科） 長石純一先生を推薦する（再任）。

7. 水銀血圧計等の保有・回収事業参加意向に関するアンケート調査の実施について

地区医師会経由で全医療機関を対象に、水銀血圧計等の保有数、回収処分数のアンケート調査を実施する。今後は、「回収事業に参加する」と回答した医療機関に対し、回収の案内や産業廃棄物の処理委託契約書などを送付する。

8. 中国四国医師会連合常任委員会（会長会議）の出席について

5月8日（日）午後2時より岡山市において開催される。魚谷会長が出席する。

9. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席について

5月12日（木）午後2時30分より郡山市において開催される。今回は出席を見送る。

10. 医事紛争処理委員会の開催について

5月19日（木）午後1時45分より県医師会館において開催する。

11. 鳥取県熱中症対策連絡会議委員の推薦について

岡田常任理事を推薦する。会議は5月19日（木）午後2時より県庁において開催される。

12. 母体保護法指定医師研修会の開催について

5月22日（日）午前10時より県医師会館において開催する。

13. 鳥取県病院協会定期総会及び管理部会等の出席について

5月24日（火）午後2時よりホテルセントパレス倉吉において県立中央病院の担当で開催される。会長代理として渡辺副会長が出席し挨拶を述べる。また、「鳥取県医療勤務環境改善支援センター事業」について事務局より説明する。

14. 生涯教育委員会の開催について

5月26日（木）午後2時30分より県医師会館と中・西部医師会館を回線で繋ぎ、TV会議を開催する。

15. 中国四国医師会連合 医療保険分科会の出席について

6月4日（土）午後4時15分より岡山市において開催される。米川・瀬川両常任理事、秋藤理事が出席する。

16. 鳥取県看護協会通常総会の出席について

6月5日（日）午前10時より看護研修センターにおいて開催される。会長代理として渡辺副会長が出席する。

17. ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の タベ～の運営について

6月9日（木）午後4時10分より米子コンベンションセンターにおいて開催する。当日は、「地域医療における医師会活動」をメインテーマに、講演3題、（1）医師の生涯教育（日野理事）、（2）医療事故調査制度と医事紛争（明穂常任理事）、（3）地域保健と医師会（瀬川常任理事）を行う予定である。

18. 中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡 協議会について

8月21日（日）午前10時より米子全日空ホテルにおいて本会の担当で開催する。なお、標記会議は、先般開催された中国四国医師会連合常任委員会において連合の会議として正式に承認された。連合の諸会議は、連合当番県が主宰して開催しており、平成28年度の連合当番県である山口県医師会が担当するところであるが、山口県は昨年この会議を開催しており、山口県医師会と協議の結果、会議の事前準備、当日の運営等実務の担当を本会が受託して開催する。

19. 中国地区学校保健・学校医大会について

8月21日（日）午後1時より米子全日空ホテルにおいて本会の担当で開催する。中国各県医師会長あてに研究発表の演題募集をする。

20. 指導医のための教育ワークショップの開催に ついて

10月1・2日（土・日）の2日間に亘り県医師会館において、チーフタスクフォースを杏林大学医学部医学教育学教授 赤木美智男先生にお願いして開催する。

21. 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講演会について研修単位（10単位）を付与する。

・東部医師会「第32回健康スポーツ医学講演会」（6月17日（金）午後7時 東部医師会館）

22. 日医 認定健康スポーツ医学再研修会の承認 について

6月17日（金）午後7時より東部医師会館において開催される「東部医師会 第32回健康スポーツ医学講演会」を日医宛に申請することを承認した。研修単位は1単位。

23. 第61回中国地区学校保健研究協議大会の共催 について

8月18日（木）午前9時15分よりとりぎん文化会館において開催される標記大会の共催について承諾した。

24. 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。

- ・厚生病院健康公開講座「肺がんから生命を守る」（6/12 倉吉未来中心）
- ・「鳥取いのちの電話」市民公開講座（7/23 県立図書館）
- ・山陰リスクマネジメント研究会（7/3 米子コンベンションセンター）

25. 日医 認定産業医新規・更新申請の承認につ いて

新規申請として西部2名、更新申請として大学1名より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

26. 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。

27. その他

＊「医師会立看護高等専修学校連絡協議会」を早い時期に開催し、実習病院の受入れ状況、各看

護学校の現況等について協議、意見交換を行う。〈清水副会長〉

＊「鳥取県医療情報研究会」を7月30日（土）西部地区において開催する予定である。

〈米川常任理事〉

報告事項

1. 四師会観桜会の開催報告〈明穂常任理事〉

4月7日、ホテルモナーク鳥取において本会の担当により開催した。今回から県看護協会が加わり四師会となった。平井伸治知事の挨拶、藤井一博県議会議員の乾杯の発声の後、懇談に移り大変盛会であった。参加人数は130人。

2. 広島県医師会役員との懇談会の開催報告

〈明穂常任理事〉

4月10日、米子全日空ホテルにおいて初めて開催し、（1）地域医療構想、（2）県医師会と地区医師会との連携、（3）中国ブロック在宅推進フォーラム、などについて活発な協議、意見交換を行った。

3. 岡山県医師会館内覧会及び竣工祝賀会の出席報告〈魚谷会長〉

4月17日、岡山市において開催され、谷口事務

局長とともに出席した。横倉日医会長、加藤勝信一億総活躍、拉致問題等担当大臣、伊原本隆太岡山県知事、大森雅夫岡山市長から来賓祝辞があった。

4. 全国高校総体鳥取県実行委員会第2回総会の出席報告〈谷口事務局長〉

4月20日、県庁において開催され、明穂常任理事の代理で出席した。

議事として、平成27年度事業報告及び収支決算報告、28年度事業計画案及び収支予算案について協議が行われ承認された。また、医療救護は地区医師会へお願いすることとなった。原則として競技会場へ医師の派遣をお願いしたいが、救急車対応でも可能とのことであった。

5. 公開健康講座の開催報告〈明穂常任理事〉

4月21日、県医師会館において開催した。演題は、放射線治療 上手に使えばこわくない一切らずに治せる放射線治療―、講師は、県立中央病院放射線科部長 中村一彦先生。

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

（鳥取医学雑誌編集委員会）

多職種連携も視野に禁煙指導の充実を目指して ＝禁煙指導対策委員会＝

- 日 時 平成28年3月31日（木）午後4時10分～午後5時30分
県医師会館、中部医師会館、西部医師会館を会場にしてTV会議により開催
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉
魚谷会長、明穂常任理事、渡辺委員長、安陪委員
鳥取県健康医療局：藤井局長
鳥取県健康政策課：井上歯科衛生主任
鳥取県教育委員会体育保健課：西尾指導主事
〈中部医師会館〉
秋藤・安梅両委員
〈西部医師会館〉
辻田・長谷川両委員

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

皆様には日頃から禁煙指導に対してご議論いただき御礼を申し上げます。禁煙対策は、分煙等の対策がなされ、国民の理解が広がっている。二次医療圏ごとに禁煙対策がしっかりとなされており、県医師会として今後この委員会をどう方向付けていくか、本日の会で協議していきたい。本日は活発なご意見を願います。

〈渡辺委員長〉

国民生活の中で禁煙が定着しており、国民の喫煙率も低下している。しかし、禁煙指導・治療が必要な方は、依然多数いる。特に若年層に関しては、身体的疾患、精神的な影響が大きく、早期に治療が必要となる。4月からの診療報酬改定により、新たに若年層も禁煙への取り組みが出来るようになってきている。禁煙指導は現在地区医師会が主体となり、世界禁煙デーイベントやかかりつ

け医向けの講習会を開催している。今後の会のあり方について忌憚のないご意見をいただき、協議したい。

報告・協議

1. 平成25・26・27年度禁煙指導医・講演医講習会開催状況について

東部・中部・西部医師会において毎年1回開催。なお、平成25～27年度において、ホームページへの掲載条件である「3年間に少なくとも1回講習会に出席する」の要件から外れる会員計6名については事前通知後、平成28年4月1日にホームページの名簿から氏名を外す。但し、28年度の講習会に出席され、希望があればその時点で再び名簿に掲載する。

2. 地区医師会からの報告

[東部]

・世界禁煙デー（5／31）イベントとして、5月31日午後1時～午後3時30分、イオンモール鳥

取北セントラルコートにおいて医師、薬剤師による相談コーナー、肺年齢測定・呼気中一酸化炭素濃度測定・肌の水分率のチェックなど体験コーナー、禁煙貯金箱作成などキッズコーナー、世界のタバコや関連グッズの展示、クイズラリー、希望者にニコチンパッチを無料配布した。東部医師会ほか6団体が共催。

- ・東部医師会禁煙指導研究会講演会を8月21日東部医師会館にて開催。演題は「労働安全衛生法改正で強化された受動喫煙防止対策：改正法の課題と屋内全面禁煙化によって得られるメリット」、講師は産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授 大和 浩先生。

[中部]

- ・世界禁煙デー関連イベントを5月31日、パープルタウンのパートン広場において開催。骨密度、体脂肪、血圧、肺年齢測定、禁煙相談のほか、禁煙お願いカード作成コーナー、禁煙標語コンクール受賞作品展示、とりピー、くらすけ、ゆりりんなど着ぐるみによるじゃんけん大会などを行った。中部医師会ほか3団体が主催し、くらし喫煙問題研究会ほか2団体、1市4町が共催した。
- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を2月12日中部医師会館にて開催。演題は「健康寿命社会実現のための効果的な禁煙推進方策」、講師は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。

[西部]

- ・世界禁煙デー in 米子イベントを5月31日、イオン米子駅前店において開催し、禁煙相談のほか、ニコチン依存度チェック、呼気中一酸化炭素濃度測定、肺年齢測定などの体験コーナーや、着ぐるみとの記念撮影、マジックコーナー、禁煙紙芝居などを実施した。また、禁煙標

語、ポスターについて、実行委員長賞、西部医師会会長賞、特別賞の選考を行った。

- ・禁煙指導医・講演医養成のための講習会を1月28日西部医師会館にて開催。演題は「禁補助薬の選択、電子タバコについて」、講師は鳥取大学医学部薬物治療学分野 教授 長谷川純一先生。

3. 鳥取県における禁煙対策・受動喫煙防止対策

公共の場等における受動喫煙防止対策として、平成16年度から施設内禁煙または分煙に取り組んでいる施設を認定し、認定証（ステッカー）の交付、県のホームページでの公表を実施。健康づくり応援施設認定数は、27年度12月現在で1,823施設（うち飲食店168施設）となっており、平成16年度の102施設から増加している。今年度は、県内の主要ホテルの公共スペースにおける禁煙・分煙状況を調査した。調査施設19施設のうち、9施設を新たに認定した。

平成23年度から「鳥取県禁煙治療費助成事業」を行っている。たばこをやめたい方を積極的に支援するため、禁煙治療の保険適用対象外の方（ブリンクマン指数200未満の者）に対し、保険適用相当額（7割）を助成。平成23年～平成27年まで34人の方に活用されている。平成27年度から禁煙成功の要件を撤廃し、治療途中で償還払いができるように要綱改正を行ったが、対象者はいなかった。

4. 平成28年度「禁煙指導医・講演医養成のための講習会」について

地区医師会において昨年度同様標記講習会を計画・開催していただき、本会よりこれらに係る諸経費を補助する。

5. 今後の活動方針について

禁煙の指導対策は二次医療圏（地区医師会）において進んでおり、全県を集約するこの委員会の可否について協議した。

その結果、現状のまま委員会を継続していくこととし、28年度から新たに関連職種の委員として薬剤師にも入って頂くこととした。

(主な意見)

- ・アルコール依存、薬物依存等依存症対策を目的とするのであれば、依存症専門の先生も委員会に入っていただく必要がある。
- ・アルコール、薬物依存と喫煙は、同じ方向を向く面もあるが違う面もあるので、それぞれの専

門分野ごとにした方が会の内容が充実するのではないか。

- ・現状のままだがよい。

6. その他

県内のニコチン依存症管理料届出受理医療機関が毎年7月に厚生局へ提出している調査票を県医師会にも情報提供して頂き、次回委員会の資料として提出し協議していく。

産業医研修会のテーマが決まる ＝産業医部会運営委員会＝

- 日 時 平成28年4月14日(木) 午後4時10分～午後5時15分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈鳥取県医師会〉魚谷会長、明穂常任理事
〈産業医部会運営委員会〉
黒沢委員長、渡辺副委員長
尾崎・岡田・瀬川・小林・秋藤・森・福島・大石・越智・門協各委員
〈鳥取労働局健康安全課〉木村課長、野口地方労働衛生専門官
〈鳥取産業保健総合支援センター〉能勢所長、森下副所長

挨拶

〈魚谷会長〉

産業医は、国民の中で一番数が多い勤労者の健康を守るという意味で、大変重要な役割がある。一方、国からは都道府県医師会と公益資本主義推進協議会が連携して欲しいとの指令がきており、経営者側からも健康な勤労者がいないと会社の経営が危なくなるため、一緒に健康を考えていこうとの気運がある。

そういった中で、昨年から始まったストレスチェック制度等、産業医には大変重い任務が課せられ、それをどのように実施していくか難しい面もある。皆様方の英知を集めて、しっかり産業医が

機能していくように、よろしくお願いします。

〈黒沢委員長〉

本日は、平成27年度事業報告と28年度事業計画について議論をお願いします。昨年12月より施行されたストレスチェック制度について今後も検討していく。平成28年11月26～27日、中国四国合同産業衛生学会を米子市において開催するが、ストレスチェック、メンタルヘルス等の問題も取り上げるので、皆様方の御協力、御参加をよろしくお願いします。

1. 平成27年度事業報告について〈秋藤委員〉

本会産業医部会が実施した主な事業「日医認定産業医数361名」「4／3 日医 産業保健担当理事連絡協議会の出席」「産業医研修会・産業医部会運営委員会・鳥取県産業保健協議会の開催」「10／15 産業保健活動推進全国会議の出席」などについて、資料をもとに報告があった。内容の詳細は、会議録等を会報に掲載している。

2. 平成28年度事業計画（案）について

平成28年度に実施する産業医研修会のテーマ、講師等について協議、意見交換を行った。具体的には下記のとおり実施する。

- 1) 日医認定産業医の取得を目指している医師のための「基礎研修（実地・後期）」と、更新を迎える医師のための「生涯研修（更新・実地・専門）」を合同で、基本テーマを「労働安全衛生対策」「ストレスチェック制度（面接指導）」「メンタルヘルス」「熱中症対策」「がん検診と事後措置」「禁煙（受動喫煙）対策」とし、この中から選択して各地区で開催する。

第1回目は、平成28年7月3日（日）正午より鳥取県医師会館で開催する。中部地区は9月、西部地区は11月を予定している。

- 2) 鳥取産業保健総合支援センター主催、県医師会共催により、「ストレスチェック制度」に関連した研修会を各地区で開催し、日医認定産業医制度指定研修会「生涯・専門（認定産業医のみ対象）」として申請する。

- 3) 「産業保健活動推進全国会議への参画」「鳥取県産業保健協議会の開催（11／10開催予定）」「鳥取県産業安全衛生大会（6／28 とりぎん文化会館）への参画」

3. 鳥取産業保健総合支援センターの事業について〈森下副所長〉

- 1) 平成26年度より産業保健を支援する3事業を

一元化し、労働者健康安全機構が主体となって地区医師会等の協力のもと事業を運営している。今後は、ストレスチェック制度に関する相談が増加すると思われる。

平成28年度の相談体制は、産業保健相談員（メンタルヘルス）が2名増加し6名、メンタルヘルス対策促進員が1名増加し7名となった。地域産業保健センターの登録産業医は、東部31名、中部24名（5名増）、西部26名（1名増）の計81名である。登録保健師は昨年度0名であったが、中部で1名を確保し、西部で1名登録予定である。50人未満の事業所を対象に高ストレス者に対する面接指導を実施する。

- 2) 平成28年度は、医師会との共催（認定産業医のみを対象とした生涯研修）で、ストレスチェック制度の高ストレス者に対する面接指導に係る研修会を、黒沢委員長、秋藤委員を講師に各地区で実施する。

- 3) ストレスチェック制度における面接指導は、産業医によっては専門外で対応が困難との意見がある。そのような産業医を支援するため、産業医が面接指導に関して疑問がある場合、産業保健相談員（メンタルヘルス）等が相談日、電話、メール、FAX等で対応するシステムをつくったので、ご利用願いたい（鳥取方式）。
- 4) 治療と就労の両立支援に係る企業の取組についてのガイドライン等の普及・啓発のためのセミナー並びに研修等、若年労働者向けメンタルヘルス教育（新規）などを行う。

4. 平成28年度の産業保健事業について

〈木村鳥取労働局健康安全課長〉

- 1) 昨年12月、県内50人以上の企業へストレスチェックの実施状況についてアンケート調査を実施した結果、3つの問題点が明らかになったので、次のとおり対応する。

- (1) 産業医の理解、協力を求めることについて、鳥取方式（面接指導）の導入、ストレスチェック制度の研修会の開催で対処する。

(2) 企業の実施義務従事者には、今般作成されたパンフレット「ストレスチェック制度導入ガイド(厚生労働省)」に企業の立場でどのように制度の事務を導入したらよいのか記載されているので、今後セミナー等で具体的に説明する。

(3) 健診機関への情報提供は、現在労働者の一般健診を実施した県内39医療機関を対象に、ストレスチェックへの対応についてアンケートを実施しているところである。現時点でストレスチェック及び面接指導の両方を実施するとの回答は1医療機関、条件つきでストレスチェックを実施するとの回答は3医療機関で、あとは対応できないとのことであった。アンケート結果は後日お知らせする。

2) ストレスチェック制度が導入されたことにより、企業ではメンタルヘルスに対する関心が非常に高くなっている。6月28日(火)とりぎん文化会館で開催される「鳥取県産業安全衛生大会」の基調講演の講師を、能勢鳥取産業保健総合支援センター所長にお願いした。また、7月に県、協会けんぽ、労働局との共催で各地区で開催する「健康保険担当者への研修会」の基調講演の講師としてもお願いした。

3) 労働災害を防止するため、化学物質を取扱う事業場に、一定の危険有害性のある化学物質(640物質)について、事業場におけるリスクアセスメントと譲渡提供時に容器などへのラベル表示が義務づけられた(労働安全衛生法の改正:平成28年6月1日施行)。

4) 次の者を産業医として選任している場合は早

期に改善する必要がある。(1) 法人の代表者又は事業経営主(事業者の代表者)〈例:代表取締役、医療法人又は社会福祉法人の理事長〉、(2) 事業場においてその事業の実施を総括管理する者(事業場代表者)〈例:病院又は診療所の院長、老人福祉施設の施設長〉

各労働基準監督署より県内139事業場に産業医の選任状況に関するアンケートを実施した結果、126事業場から回答があり、法人の代表者等産業医として選任している事業場のうち14事業場が変更予定はないとの回答であった。労働局より改善指導を行う予定である。

5. その他

* 平成28年11月26・27日(土・日)の両日に亘り、「第60回中国四国合同産業衛生学会」が米子コンベンションセンターにおいて開催される(学会長:鳥大医学部健康政策医学分野教授 黒沢洋一先生)。多数の参加をお願いしたい。また、日医認定産業医指定研修会(認定産業医を対象とした生涯研修)を予定している。

* 産業医の選任義務のある事業所で、派遣職員は派遣元で健康診断を行うため、事業所の人数に含まれないが、ストレスチェック制度は派遣職員を含めて50人以上の事業所に義務付けられている。労働局より派遣職員の取扱いを確認し、必要であれば事業所へ周知していただく。

* 鳥取県における産業医報酬規準(参考)の見直しをしてみてもどうかとの意見があった。今後検討する。

糖尿病の臨床データベース構築と重症化予防 ＝第5回日本糖尿病対策推進会議総会＝

鳥取県糖尿病対策推進会議委員 谷 口 晋 一

■ 日 時 平成26年3月24日（木） 午後2時～午後4時30分
■ 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
■ 出席者 鳥取県医師会 谷口晋一

挨拶

〈厚生労働省健康局長 福島靖正（公務のため健康課長：庄林氏代読）〉

健康日本21で謳われている健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病の重症化予防などを考えたとき、糖尿病に関連する健康課題、医療課題はきわめて大きい。透析導入患者の1位をしめる糖尿病性腎症の対策のためにも、糖尿病患者への早期からの適切な介入が必要であり、本対策推進会議の役割に大いに期待するものである。

〈横倉義武 日本医師会会長〉

日本糖尿病対策推進会議は、平成17年に日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会により設立され、その後、糖尿病診療に関連する諸団体（日本歯科医師会、日本看護協会、日本病態栄養学会、日本看護協会など13団体）を加えた大きな組織に発展している。糖尿病に伴う健康障害の対策は、地域の医療資源の充実と標準化が不可欠で、多職種の協力連携して地域で完結できるシステムを構築する必要がある。本対策推進会議はこのようなシステム構築について重要な役割を果たすと考えている。

日本糖尿病対策推進会議を構成する団体及び役員紹介等

講演内容

1. 糖尿病診療データベースの構築について

植木浩二郎（日本糖尿病学会常務理事）

「J-DREAMS診療記録直結型全国糖尿病データベース事業」

増え続ける糖尿病患者に対して第3次対糖尿病5ヶ年計画策定が必要である。現在までのさまざまな糖尿病対策の取組みと近年の抗糖尿病薬の発達により、我が国の糖尿病患者の合併症発症率は低下し寿命は延伸していると考えられる（JDCS 1996年 vs. J-DOIT3 2006年）。現在もJDCPが進行中で約6,000例の糖尿病患者を追跡している。しかし、これまでの研究の問題点として入力コストや正確性、リアルタイムで評価できないなどが課題であった。今回、第3次対糖尿病5ヶ年計画の一環として、全国の電子カルテと連動した「診療録直結型全国糖尿病データベース事業（J-DREAMS：Japan Diabetes compREhensive database by an Advanced electronic Medical record System）」が進行中である。これは糖尿病標準診療テンプレートを協力施設の電子カルテに搭載することで、自動的に患者データが収集できるような仕掛けである。担当医の負担にならないようにテンプレート入力カルテ記載と並行してデータ収集につながるように工夫されている。現在、全国で32施設が参加している。ここで得られたデータはさまざまな臨床研究、企業との共同研究の母体となり、今後の臨床研究インフラ構築

の土台になっていくと期待される。また、専門医申請に必要な情報はテンプレートにすべて包含されているので、いずれは症例記録提出もこのシステムに連動できる可能性がある。

江口成美（日本医師会総合政策研究機構研究部専門部長）

「糖尿病疾病管理データベースに関する研究—かかりつけ医の臨床データ構築に向けて—」

J-DREAMSでは病院専門医の症例収集をおこなうが、かかりつけ医のもつ糖尿病症例のデータ収集も重要な課題である。OECDは日本のプライマリケアの著しいデータ不足を指摘している。糖尿病患者は全体の約6割（14.5万人）がクリニック受診していると考えられ、そのデータ解析が必要である。現在、全国の診療所10万施設のうち電子カルテ導入は2～3割である。日本医師会が中心となり、レセコンなども利用して、J-DREAMSの収集項目と整合したミニマムデータセット（検査＋患者基本情報＋投薬情報）を収集する予定である。現在、収集システム構築やセキュリティの担保など含め検討中であり、H28年7月までにテスト試行を終えたいと考えている。

2. 糖尿病重症化予防等に対する政府の方針について

榎本健太郎（厚生労働省保険局国民健康保険課長）
「糖尿病性腎症重症化予防に係る最近の動向について」

糖尿病有病者数は2012年の調査で疑いを含めると2,050万人と推定され、糖尿病性腎症による透析導入者も全体の40%強に増加している。人工透析にかかる医療費は年間総額約1.4兆円（2009年）に達し、糖尿病性腎症重症化予防は医療経済的にも重要な課題である。すでに、呉市や埼玉県では腎症重症化のハイリスク者を健診データやレセプトデータから抽出し、ハイリスク者への重点的な指導をおこなうなど、先進的な予防の取組みがすすんでいる。これらの先行事例を参考に日本医師

会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省は連携協定を結び、対策をすすめる予定である。2016年度には保険者努力支援義務などの制度的インセンティブもつけてプログラム案を提示したいと考えている。

江崎禎瑛英（経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課長）

「健康・医療情報の活用による行動変容の実現に向けて」

次世代ICT基盤整備において、リアルタイムで医療情報を収集しエビデンスを構築して合理的な医療サービスを作り上げることが必要である。そのために、地域の医療情報を低コストでリアルタイムに共有することが求められる。既存のレセプトや健康データを有効活用し、新しい生活習慣病予防サービスを作り出すことは可能である。糖尿病はこのひとつのモデルになると考えられる。糖尿病患者に関連する情報（レセプト・健診・活動量・体重・血圧など）を統合し、個別患者の行動変容に応用できる仕組み作りに向けて、2016年度はその実証事業を開始する予定である。

3. 埼玉県における市町村国保共同による糖尿病重症化予防

片山茂裕（埼玉県糖尿病対策推進会議副会長）

埼玉県は総人口720万人、平均年齢43.6歳と若い人の多い自治体である。しかし、他県に比べ高齢化のスピードは著しく75歳以上の後期高齢者は2倍（全国平均1.5倍）になると予想される。この背景のもと、糖尿病対策（とくに透析予防）は生活習慣病対策の中核になると考えられる。すでに先行している呉市では、同様の介入により医療費抑制や透析患者減少の実績がある。埼玉県は平成26年度から19市町村で「健診・レセプトデータから糖尿病性腎症の重症化ハイリスク者をピンポイントで抽出し、未通院者には受診勧奨を、通院者には保健指導をおこなう取組み」を開始した。平成28年度には全県（63市町村）で展開する予定

である。この事業の実施体制は市町村共同事業として、埼玉県国保連合会が一括してデータ分析を委託する形をとる。並行して、かかりつけ医と専門機関のネットワーク形成を促すために、モデル地区では、糖尿病重症化予防外来の開設、糖尿病ネットワーク協力委・相談医の登録を開始した。これらの埼玉県の取組みは日本健康会議HPでも好事例モデルとして紹介されている。

質疑応答

かかりつけ医からのデータ収集において手間がかかりコストがかかる点などの対応について質問があり、レセプト情報から間接的に収集するなど、可能な限り現場の混乱を避ける工夫をすると回答があった。

県よりの通知

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の施行について（通知）

標記の法律（第五次地方分権一括法）については、平成27年6月26日に公布され、平成28年4月1日から施行されることとなり、このたび、厚生労働省医薬・生活衛生局長から薬事関係法令の改正に係る通知がありました。

今回の改正により、麻薬取扱者免許の有効期間が、現行の最長2年から3年へ延長されることとなりましたので御承知いただきますよう、お願い致します。

なお、平成28年3月31日までに受けられた麻薬取扱者免許の有効期間については、免許証に記載のとおりであり、自動的に延長されるものではありませんので御注意願います。

おって、この有効期間の延長に伴う申請手数料の変更はありません。

また、標記法律の概要等については、下記の内閣府ホームページで御覧いただけます。

記

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成27年法律第50号）（第五次地方分権一括法）

<http://www.cao.go.jp/bunken-suishin/kakugiketteitou/kakugiketteitou-index.html>

平成28年度労災診療費算定基準の一部改定に伴う 自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いについて

〈28.4.20 保23 日本医師会担当理事 石井正三〉

健康保険診療報酬点数表等の改定（平成28年4月1日実施）に伴い、本年4月1日より労災診療費算定基準の一部が改定されました。これに伴い、自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いにつきましても、本年4月1日の診療より改定後の労災診療費算定基準に準じた算定方法により請求することとなりますのでご連絡申し上げます。

なお、平成28年4月1日以降の診療におきまして、算定方法等の取扱いが改定され主な項目は以下のとおりでありますので、ご留意いただきますよう併せてお願い申し上げます。

記

【平成28年4月1日以降の主な改定項目】

1. 救急医療管理加算について

入院外の評価が引き上げられました。

- ・入院外 1,200円 → 1,250円

2. 疾患別リハビリテーション料について

疾患別リハビリテーションは、下記のとおり評価が引き上げられております。

- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ） 105点 → 125点
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） 新設 → 250点
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ） 新設 → 200点
- ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ） 新設 → 100点
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 185点 → 190点

3. 職場復帰訪問指導料について

下記の通り、評価の引き上げ、傷病労働者の対象拡大及び加算の新設が行われております。

- ・精神疾患を主たる傷病とする場合（1日につき760円 → 770円）
- ・その他の疾患の場合 （1日につき570円 → 580円）

対象となる傷病労働者に「入院治療を伴わず通院療養を3か月以上継続しているものであって、就労が可能と医師が認める者。」が追加されました。

また、訪問指導を実施した日と同一日又は訪問指導を行った後1か月以内に医師等が傷病労働者のうち入院患者に対し、本人の同意を得て、復職のための作業訓練又は事業場を目的地とする通勤のための移動手段の獲得訓練を行った場合は、訪問指導1回につき2回を限度に職業復帰訪問訓練加算として1日につき400点を所定点数に加算できるようになりました。

詳細な算定要件につきましては、「平成28年度労災診療費算定基準の一部改定について（平成28年4月

1 日付日医発第10号（保1）」をご参照いただきますようお願いいたします。

4. 術中透視装置使用加算について

術中透視装置使用加算は、対象部位に「手根骨」及び「足の舟状骨」が追加されております。

詳細な算定要件につきましては、「平成28年度労災診療費算定基準の一部改定について（平成28年4月1日付日医発第10号（保1））」をご参照いただきますようお願いいたします。

5. 病衣貸与料について

評価が引き上げられました。

1 日につき7点 → 9点

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

会員の榮譽



旭日双光章

板倉和資先生（八頭町・板倉整形脳外科医院）

板倉和資先生におかれては、「保健衛生功労」により4月29日受章されました。

〈受章者のことば〉

この度、春の叙勲で受章の榮に浴しました。身に余る光栄でございます。

19年余の東部医師会役員としての活動が考慮されたものと思いますが、その間、会員の先生方をはじめ多くの方々のご支援をいただき、貴重な体験やすばらしい出会いが数多くありました。これは私の人生の宝です。改めて皆様に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

今後は、この章に恥じないよう努力する所存です。今後ともご指導をよろしくお願い致します。

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）

お知らせ

第8回「指導医のための教育ワークショップ」開催のご案内

本会ではこれまで標記のワークショップを7回開催しておりますが、本年度下記のとおり開催することと致しました。

つきましては、参加ご希望がありましたらご所属の地区医師会を通じてお申し込み下さるようお願い致します。

記

1. 日 時 平成28年10月1日（土）9：00～2日（日）16：30
2. 場 所 鳥取市戎町317番地 「鳥取県医師会館」（TEL 0857-27-5566）
3. 課 題 「研修プログラム立案と現場での上手な指導法」
4. 方 法 1泊2日の合宿形式によるワークショップ
宿泊先：「鳥取シティホテル」鳥取市戎町
※鳥取市内外を問わず全員に宿泊して頂きます。
5. 募集人数 21名程度
6. 対 象 原則として臨床経験7年以上の医師
7. 参 加 費 5,000円（宿泊費は別）

8. タスクフォース

- | | |
|-------|-------------------------|
| 赤木美智男 | 杏林大学医学部医学教育学教授（チーフ） |
| 木下 牧子 | 医療法人愛の会光風園病院副理事長 |
| 森田恵美子 | 産業医科大学病院産業医臨床研修等指導教員准教授 |
| 内田 博 | 松江赤十字病院麻酔科部長 |

9. 申込締切

地区医師会より本会への申込締切を6月30日（木）としておりますので、6月下旬を目処に地区医師会へご連絡下さるようお願い致します。

10. 修了証

- （1）鳥取県医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」を修了した者に、日本医師会長、鳥取県医師会長並びに厚生労働省医政局長連名の修了証を発行する。（見込）
- （2）指導医として卒前臨床実習あるいは卒後臨床研修に携わる場合、上記の「指導医のための教育ワークショップ」修了証を取得していなければならない。

11. その他

日医生涯教育制度 12.5単位

カリキュラムコード

- 1 医師のプロフェッショナルリズム、4 医師—患者関係とコミュニケーション、5 心理社会的アプローチ、7 医療の質と安全、8 感染対策、10 チーム医療、11 予防と保健、13 医療と介護および福祉の連携、15 臨床問題解決のプロセス、0 その他

※詳細については、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566 担当塚谷）までご照会下さい。

平成28年度日本医師会認定産業医基礎・前期研修会開催要領

日本医師会認定産業医を希望する医師を対象とし、基礎・前期研修会を開催いたします。
(既に産業医資格をお持ちの先生の更新単位は取得できません。)

両日とも受講いただきますと、基礎・前期14単位を全て取得できます。

記

1. 主 催：(一社) 広島県医師会
2. 開 催 日：平成28年7月24日(日) 9:30~17:00、8月7日(日) 9:30~17:00
3. 会 場：広島県医師会館 3階 302会議室
〒732-0057 広島市東区二葉の里3丁目2番3号
4. 受講対象：産業医資格を新規取得される医師
*既に資格をお持ちの先生の更新単位は取得いただけません。
5. 参加人数：50名
6. 受 講 料：広島県医師会非会員：5,000円/回 広島県医師会会員：3,000円/回
*当日受付にて受領します。
7. 取得単位：基礎・前期14単位
8. 申込方法：受講希望者は、鳥取県医師会事務局(担当：岡本)まで連絡をお願い致します。
(TEL 0857-27-5566)
お申し込み後、各回の開催約1週間前に受講票をお送りします。
9. 申込期限：7月24日(日) 開催分：7月21日(木) 締め切り
8月7日(日) 開催分：8月4日(木) 締め切り

第1回(平成28年7月24日(日))

時間	研 修 内 容 ・ 講 師	単位
9:30~12:30	演題 総論A・B、産業医活動の実際A 講師 広島県医師会産業医部会副会長 真鍋 憲幸 先生	前期 3単位
12:30~13:00	昼食・休憩	
13:00~17:00	演題 健康管理A・B、健康保持増進、メンタルヘルス対策 講師 広島県医師会産業医部会副会長 鎗田圭一郎 先生	前期 4単位

第2回(平成28年8月7日(日))

時間	研 修 内 容 ・ 講 師	単位
9:30~12:30	演題 作業管理A・B、産業医活動の実際B 講師 広島県医師会産業医部会副会長 鎗田圭一郎 先生	前期 3単位
12:30~13:00	昼食・休憩	
13:00~17:00	演題 作業環境管理A・B、有害業務管理A・B 講師 広島県医師会産業医部会副会長 真鍋 憲幸 先生	前期 4単位

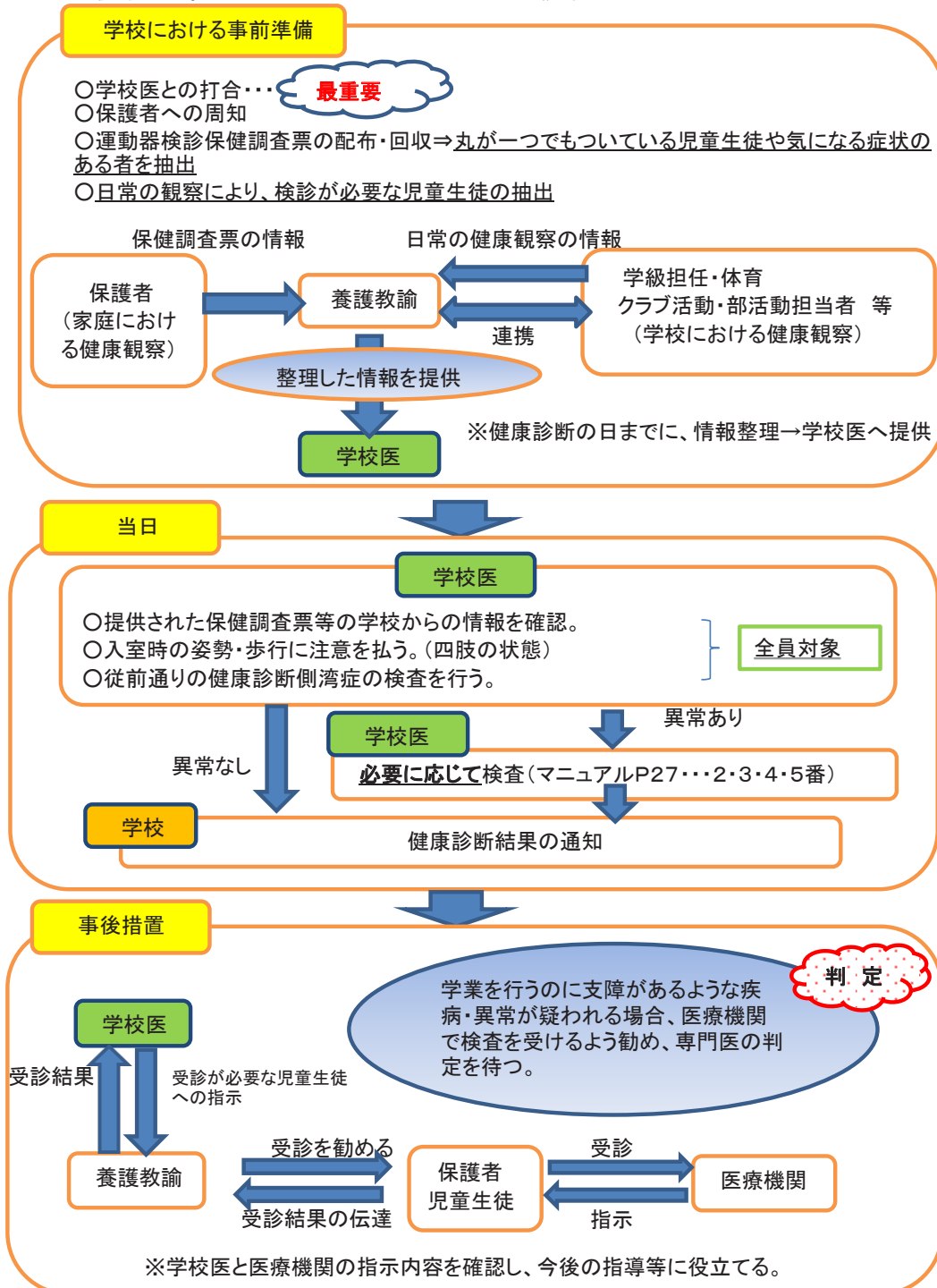
平成28年4月から始まる学校での「運動器検診」の実施について

鳥取県医師会報№729（2016年3月号）52ページの表に、一部、印字ミスがありましたので、訂正いたします。

【学校医用】

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）



医師になって50余年を振り返って

三朝町 湯川医院 湯 川 喜 美

今年の誕生日で80才になりますが現役の医師として、診療所で日々仕事をしています。

冒頭に年齢を出したのは、自分自身が意識することによって活力になるような気がするからです。医師としての50余年を振り返って、思いつくまま感じたことなど書いてみようと思います。医学部では1学年（60名）に2～4名の女性医学生であったので卒業して病院勤務になっても女性医師は珍しくて、「今日はおなごの医者かいや～」と診察中の私に聞こえるように待合室で話す声が聞こえることもありました。

昭和40年代から50年代、私が勤めていた病院では看護師には更衣室、ロッカーがあっても女性医師には女性用更衣室はなく、トイレの中で着替えをしていました。

〔産休〕初産は大學病院に勤務している時でした。産前産後合わせて8週間の産休が当時の規則でした。二人目は診療所に勤務していた時なので予定日の1週間前まで大きなおなかで往診をしました。今のように産前産後各8週間や育休1カ年は当時から考えると夢のまた夢です。

〔保育所〕4週間の産休明けの前に子供を預ける場所を探さねばなりません。乳幼児（未満児）を預かる公的保育所は無く、私的なベビーシッターを探し回りました。今は院内に職員用の託児所があり、夜勤者も時間を気にしないで安心して仕事ができます。

〔病院勤務時代〕県立厚生病院に約32年間勤務していました。いつも心がけていたことは、“患者さんの話（訴え）をよく聞く”ことでした。

日々新しい検査が取り入れられ、医学がどんどん進歩していく中で、「病気を見つけようとして、病人を見ていない医者になるな」という初出勤のときの院長の訓示でした。その言葉を今も守っているつもりです。

〔当直〕厚生病院時代の最初の数年間は医師数が少なく、全科で7人の医者しかいませんでした。当直を輪番にすると同じ曜日に当直することになるので、平日と土日の二本立ての輪番で回りました。まだ子供が小さかったので私の当直を夫が代わってすることもありました。いつだったかは覚えていませんが、あまりの忙しさに帰宅するなり「あ～疲れた～」と言った言葉が夫に聞こえたようで「えらいなら仕事、やめてしまえ～」と言われました。強い口調ではなかったけれど私にはグサッときました。代々開業医の家に生まれて、祖父や父の仕事を見て育った私は、当然のように医者になり、医師の仕事が好きだったから、辞めるつもりなど全くなく、夫の前では、二度と弱音を吐かないとその時心に決めました。それ以来夫に愚痴を言ったことはありません。昭和の女性の我慢強さかもしれません。

最近では女性医師の就労環境も整備されて、日本医師会の中に女性医師支援センターや、病院内に保育施設を作るなどサポートシステムが充実してきました。いつの時代でも何らかの問題はあると思いますが、医師という仕事を遂行してほしいです。

私の好きな言葉「継続は力なり」と「生涯現役」を糧にして明日も又診療しよう。



機能分担とより高度な専門医療をめざして

鳥取赤十字病院 院長 西土井 英 昭

はじめに

現在議論されている地域医療構想は主に将来の医療需要・病床数の推計に基づいた病床数の削減・病床機能の再編が大きな中心となっています。鳥取県は二次医療圏が比較的すっきりしていると思いますが、それでも強引な国の医療政策に戸惑っている病院も少なくないと思います。すなわち病床削減一つにしても簡単に削減できるわけありません。急性期の医療を行っている当院でも回復期の病院に転院できず、自宅へも帰れない患者さんを少なからず抱えています。都会の論理を田舎にそのまま持ち込むことは医療崩壊につながります。しかし悲しいかな、国の方針に逆らえず地域医療構想に従うしかありません。その地域医療構想の枠内でいかに病院を発展させ運営していくかは大変難しい時代になってきました。

地域医療構想の中で病床削減以外に重要な構想の一つに病院相互の機能分担があります。これは公立病院改革の中でも再編・ネットワーク化、地域医療構想を踏まえた役割の明確化として明記されているところです。鳥取県東部地域では県立中央病院と赤十字病院の役割分担について話し合いが持たれました。そして一つの方向性が定まったのです。

一方、鳥取赤十字病院は同じ位置で昨年100周年を迎えましたが、増改築を繰り返しながらなんとか凌いできたものの、ここにきて病棟の老朽化、狭隘化が進み、耐震機能も満足いく状態ではありませんでした。そこで独自に将来設計として公的病院としての生き残りをかけて今後の日赤を担うべく新本館の建設に踏み切ったのです。なお、皆様あまりご存知ないと思いますが赤十字病

院は完全な独立採算制を取っており、本社からの補助金も繰り入れ金も、もちろん税金からの繰り入れ金なども一切ありません。唯一無二の収入が診療報酬です。したがって病院建築などは存亡に関わる大事業なのです。この大事業に銀行と地域再生基金が背中を押してくれたのです。

機能分担

鳥取赤十字病院は平成25年にスタートした新本館の建築が今年1月に約60%（I期工事）完成し、東病棟、手術室、HCU、栄養課などが稼働を開始しました。そして平成30年5月にグランドオープンする予定であります。この赤十字病院の外来を除くほぼ全面建て替えには、前述の病院相互の機能分担に対する地域再生基金の援助がありました（ほんのわずかで頭金にもなりませんでしたでしたが助かりました）。これは県立中央病院と機能分担をすることで地域医療を充実し、役割分担を明確に打ち出すための資金援助でありました。その概要は赤十字病院には消化器病センター、頭頸部外科センター、リウマチセンター、健診・外来部門の強化という点を図り、県立中央病院には救急医療の充実、周産期医療体制の整備、がん拠点



図1. 本館I期外観

病院体制（呼吸器、血液、脳）を整備して相互の病院が役割分担・機能分担をするというものであります。

新組織について

赤十字病院は第Ⅰ期工事を終了したことで鳥取県および鳥取大学との約束である役割分担・機能分担である頭頸部外科センター、リウマチセンター、消化器病センターを順次立ち上げました。とくに頭頸部外科センターは耳鼻科・頭頸部外科のがん専門医の竹内英二先生を迎え鳥取県東部でも頭頸部外科領域の悪性腫瘍に対して大学と同程度の治療ができるようになりました。今までは耳鼻科・頭頸部がんに対しては放射線治療に委ねることが多かったと思いますが、これからは積極的な根治手術を含めた集学的治療が期待できるものと



図2. 頭頸部外科センター診察室



図3. リウマチ患者のXp

思います。また、リウマチに関しては従来より当院の整形外科でも行ってきましたが、リウマチ学会専門医である岸本勇二先生を迎えて総合病院として県下で初めてリウマチセンターを立ち上げることにしました。リウマチも隠れた患者さんは沢山いると言われ全国で慢性関節リウマチだけでも70万人とも言われています。リウマチは早期発見・早期治療で患者さんのQOLが全く異なる疾患です。センター化することにより早期発見・早期治療が進むことを祈っています。もちろん赤十字病院の強みと言われている消化器疾患に対しては内科、外科共に今以上の整備を図っているところです。とくに内視鏡部門は同時に並列4台体制を敷き、内視鏡健診や消化器の訴えのある患者さんにも予約なしですぐ対応できるように内視鏡センターとしてすでに運用しています。

新本館Ⅰ期の紹介

新本館Ⅰ期工事は全体の6割くらいに相当します。全病棟の半分と手術室、給食設備、剖検室、防災センターが稼働を開始しました。病棟では特にセキュリティを重要視し、スタッフと患者・家族のエリアを区別しました。そして緩和ケア病床を4床、無菌室を3床作り、小児、産婦人科病室等は特に居住空間と安全に配慮しました。給食設備はほぼ全ての調理器具等を新調して今までとは見違えるほどの環境で調理できるようにし、できるだけ地産地消に心がける食材選びをするように求めているところです。

また私は外科医ですので手術室には少しこだわりました。6部屋全てにマッケ（ドイツ製）の手術台を入れ、鏡視下手術に対応できるようにモニターを天井から吊るしました。照明はメンテナンスを重視して国産品を選択し、寒色～暖色まで自由自在に変更できる最新設備を導入したのです。それは入室される患者さんが安心して手術を受けられる環境とし、術者にもモニターが見やすい環境とするためであります。そして2年前から導入したロボット支援手術に対応できるように広いロボ

ット対応手術室も作って鏡視下手術を推進し、動線とスタッフルームにも十分配慮した手術室を作りました。

今後の展望

本館の全体が完成するのは平成30年春です。それまであと2年、この間は少し不便をおかけします。玄関からは長い仮設通路を歩いて手術室、病棟等に行かなくてはなりません、産みの苦しみのようなものです。

当院はこれからも鳥取県東部地域の急性期医療を担っていきますが、本館Ⅰ期竣工に伴いより高度な医療の提供ができる環境が整いました。高度な専門分野の医師を招聘することにより、地方にいても都会と同等、いやそれ以上に患者さんに優しくして良い医療を提供していきたいと思っています。医師会の皆様の暖かいご支援をお願いします。



図4. ロボット対応手術室



図5. ナースセンター

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

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

女性医師のみなさん、お気軽にご相談ください。

(対象) 鳥取県内の女性医師

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

(相談方法) E-mail

「Joy! しろうさぎネット」事務局

〒680-8585 鳥取市戎町317 (公社) 鳥取県医師会内

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



鳥取県医師会腫瘍調査部報告（４月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

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

施設別登録件数に全国がん登録件数のみ追加いたしました。部位別登録件数はシステム上集計ができないため、今まで通り地域がん登録の件数を記載しております。

何卒よろしくお願い致します。

（１）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	地域がん登録件数	全国がん登録件数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	131	0
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	65	0
米 子 医 療 セ ン タ ー	65	0
鳥 取 県 立 中 央 病 院	63	0
鳥 取 市 立 病 院	60	0
済 生 会 境 港 総 合 病 院	4	0
伯 耆 中 央 病 院	4	0
博 愛 病 院	3	0
西 伯 病 院	3	4
野 の 花 診 療 所	2	29
越 智 内 科 医 院	1	0
広 島 県 医 療 機 関 より	1	0
山 本 内 科 医 院（倉吉市）	0	2
新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	0	2
岡 本 医 院（北栄町）	0	1
細 川 内 科 胃 腸 科 医 院	0	1
合 計	402	39

（２）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	8
食 道 癌	12
胃 癌	45
小 腸 癌	3
結 腸 癌	28
直 腸 癌	17
肝 臓 癌	17
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	8
膵 臓 癌	24
鼻 腔 癌	1
肺 癌	53
頭 蓋 骨 癌	1
皮 膚 癌	23
胸 膜 中 皮 腫	1
後 腹 膜 癌	1
腹 膜 癌	1
軟 部 組 織 癌	3
乳 癌	31
外 陰 癌	1
子 宮 癌	22
卵 巣 癌	3
前 立 腺 癌	30
精 巣 癌	1
腎 臓 癌	8
膀 胱 癌	14
脳 腫 瘍	7
甲 状 腺 癌	6
副 腎 癌	1
下 垂 体 腫 瘍	2
原 発 不 明 癌	1
リ ン パ 腫	11
骨 髄 腫	5
白 血 病	6
骨髄異形成症候群	6
本態性血小板血症	1
合 計	402

（３）問合票に対する回答件数

回 答 施 設 名	件 数
米 子 医 療 セ ン タ ー	1
合 計	1



放射線 上手に使えば怖くない 放射線って安全ですか？

鳥取県立中央病院 放射線科 中 村 一 彦

あの東日本大震災からちょうど5年が経過しました。震災は東京電力福島第一原子力発電所の事故をもたらし、多くの放射性物質が環境へ漏洩し、いまだに多くの住民が帰宅困難となっています。一昨年、「福島災害医療セミナー」に参加することができ、原発事故後の現状を目の当たりにすることができました。講座の当日、紹介させていただきました。

世界で唯一の被ばく国である我が国は、全世界のCT装置の半分以上を所有し、国民の医療被ばく線量はOECD加盟国の中でも突出しています（英国の0.25mSv／年に比較して3.87mSv／年）。「心配なので念のためにCTを撮って下さい」というような声をよく耳にする一方で、「放射線治療を受けてがんになったら元も子もない」といった声も耳にします。

しかし、医師の適切な指示の下で撮像される画像検査やがんに対する放射線治療は、やはり必要な医療行為です。

がん対策推進基本計画（2012）では、重点的に取り組むべき課題として、化学療法、手術療法とともに放射線療法の充実とこれらを専門的に行う医療者の育成、がんと診断された時からの緩和ケアの推進、がん登録の推進、そして働く世代や小児へのがん対策の推進が挙げられています。

放射線治療の特徴は、治療そのものに痛みや苦しみがなく手術や化学療法後の苦痛に比べて楽であること、全身状態の悪い患者や高齢者も安心して受けられること、1回の治療時間が短く外来通院で治療が可能であり仕事や日常生活を維持しな

がら治療できる場合が多いこと、手術に比較して臓器や器官を切除することによるダメージや後遺症も負わなくてよいこと等が上げられます。また、技術の進歩の結果、がん細胞をピンポイントで狙える高精度放射線治療（イメージガイド下放射線治療IGRTや強度変調放射線治療IMRT）が可能となり、部位によっては手術に匹敵する局所制御が得られるようになりました。また、この4月から一部の粒子線治療が保健適応となりました。根治目的ではなくても、放射線治療は、がんによる圧迫や浸潤に伴う種々の苦痛や症状の緩和を目的として使用される場合も多く、QOLの維持向上が可能となります。さらに、手術に比し相対的に医療費が安価であること等の特徴もあります。

一方、放射線治療で生じ得る有害事象を可能な限り予防し、かつ、治療効果を高めるためには、できる限り標的体積に多くの線量を投与し、できる限り正常組織への線量を減らす必要があります。このため、治療前の画像評価から治療計画用CTの撮像、そして治療計画のプロセスが非常に重要であり、疾患によっては数日を要します。

このように、放射線治療は身体を傷めることなくがんを治療することができるため、そのニーズは年々高まり、放射線治療患者数は急増しています（2020年には20～40万人と予想）。この現状に医師のみで対応することは困難であり、当院でもチームで対応していますが、県内での放射線治療専門医の育成が急務と思われます。

身の回りの放射線 被ばく線量の比較



鳥取県医師会公開健康講座 '16.4.21

Tottori Prefectural Central Hospital

放射線治療 まとめ

- 低侵襲
- 高精度放射線治療が可能となり、根治性が向上
- がんによる圧迫や浸潤に伴う種々の苦痛や症状を緩和することが可能
- 相対的に安価な医療費
- 放射線治療患者数は、現在の年間17万人から10年後には年間40万人に増加すると予想

鳥取県医師会公開健康講座 '16.4.21

Tottori Prefectural Central Hospital

がんと放射線治療 まとめ

- 根治照射
- 姑息照射
- 対症照射（緩和的照射）
- 理想的な放射線治療は、がん病巣に放射線を集中させ、正常組織細胞にできるだけ放射線を当てないことである

鳥取県医師会公開健康講座 '16.4.21

Tottori Prefectural Central Hospital

放射線治療の実際 放射線治療計画のまとめ

- 究極の放射線治療は、腫瘍に線量を集中し、かつ、周囲の正常組織への線量を極力低減させること
- 症例ごとの放射線治療計画が極めて重要
- GTV, CTV, PTVといった標的体積の決定のための画像の評価が重要
- 周囲のリスク臓器への考慮も重要

鳥取県医師会公開健康講座 '16.4.21

Tottori Prefectural Central Hospital

living will, advance directive

- リビング・ウィルとは、自分が受けている治療行為に関して正当な判断を下せなくなった場合を想定して、延命治療に対する態度を、患者自らが生前より意思表示を行うことであり、その要望書を指す。
- リビング・ウィルの目的は、個人の尊厳を守り、延命を意図した無理な治療による苦痛を回避することにある。
- リビング・ウィルには、心肺蘇生や人工呼吸器等の生命維持装置や、侵襲的方法による栄養や水分の補給に対して、これを同意選択するか拒否するかの明確に示さなければならない。
- アドバンス・ディレクティブとは、将来判断能力を失った際に、自らに行われる医療行為に対する意向を前もって示すことを指す。

鳥取県医師会公開健康講座 '16.4.21

Tottori Prefectural Central Hospital

参考文献

- がん・放射線療法2010／篠原出版社
- がんは放射線治療で治す／中川恵一／月刊新医療別冊
- 放射線治療計画ガイドライン2014／日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会編
- がんの放射線治療—患者さんの意思決定に役立つ情報—／米国放射線腫瘍学会
- 放射線被ばくに関する基礎知識、放射線医学総合研究所、2011
- 放射線の基礎知識と健康影響：環境省 放射線健康管理担当参事官室発行
- 放射線による健康影響等に関する統一した基礎資料 平成25年度版 ver.2013001
- 診療に役立つ放射線の基礎知識—被ばく医療に関するe-learning—／放射線医学総合研究所／http://www.nirs.go.jp/publication/rs-sci/e_learning/index.html
- 第11回福島災害医療セミナー資料

鳥取県医師会公開健康講座 '16.4.21

Tottori Prefectural Central Hospital

日医による日医会員のためのレセコンソフト

日医標準レセプトソフト（通称：ORCA／略称：日レセ）



ホームページアドレス

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

熊本県熊本地方を震源とする地震に伴う予防接種の取扱いについて

標記震災のために居住地の市町村で定期接種を受けることが困難な者が、居住地以外の市町村において予防接種を希望する場合の接種の実施について、今般、日本医師会感染症危機管理対策室長から本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

なお、実施にあたっては下記に留意していただきたいとしております。

記

1. 居住地以外の市町村において予防接種を実施する場合には、一般に予防接種実施依頼書の発行が行われているが、居住地の長にあつては、標記震災のため、予防接種実施依頼書の発行事務が極めて困難であると考えられることから、予防接種実施依頼書がない場合においても、希望地の長は被災者からの申し出をもって居住地の長からの予防接種実施依頼があったものとし、予防接種を実施して差し支えない。
2. 当該予防接種の実施に当たっては、被災者がおかれている状況を考慮し、予診の徹底など健康状況を十分に把握した上で接種が行われるよう特に留意願いたい。

平成28年度 麻しん及び風しん排除に向けた取組の推進について

麻しん（はしか）対策については、平成27年3月27日に、世界保健機関西太平洋事務局により、日本が麻しんの排除状態にあることが認定されましたが、「麻しんに関する特定感染症予防指針」（平成24年12月14日厚生労働省告示）に基づき、今後も麻しんの排除状態を維持できるよう対策を推進することとなっています。

また、風しん対策については、平成24年から平成25年にかけての流行を受けて、「風しんに関する特定感染症予防指針（平成26年3月28日厚生労働省告示）」が新たに制定され、平成32年度までに風しんの排除を達成することが目標となっています。

今般、鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課長より下記のとおり本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

記

1 麻しん及び風しんの診断

（1）麻しん及び風しんの発生届の提出（全数報告）

■麻しん及び風しんは全数報告の5類感染症です。迅速な対応が必要なため、診断後24時間以内を目処に最寄りの保健所へ連絡の上、発生届の提出をお願いします。

■臨床診断例については、届出後であっても、血清抗体価の測定を実施するとともに、最寄りの保健所に検体提出し、その結果について保健所に報告していただき、検査結果等を総合的に勘案し、麻しん及び風しんでないと診断された場合は届出の取り下げ等の御協力をお願いします。

(2) 麻疹検査診断の実施

■臨床的に麻疹と診断された症例や、麻疹IgM抗体が陽性の症例であっても、伝染性紅斑など麻疹以外の症例が存在します。県では、届出のあった全例について麻疹の確定診断のための遺伝子検査を実施しています。ついては、麻疹の確定診断のための検体採取（血液、尿、咽頭ぬぐい液）について御協力をお願いします。

2 予防接種の接種勧奨

(1) 定期予防接種

指針により、第1期・第2期の接種率目標（95%以上）が明確化されました。

ついては、小児を診察される際は、麻疹及び風しんの免疫状態（罹患歴及び予防接種歴。以下「免疫状態」）を確認し、未接種の場合は接種勧奨をお願いします。

■平成28年度 麻疹・風しん定期予防接種対象者

第1期	1歳児	生後12ヶ月以上24ヶ月未満の者
第2期	小学校入学前年度の1年間	平成22年4月2日～平成23年4月1日生

(2) 任意予防接種

医療関係者、児童福祉施設等の職員、学校等の職員等は、麻疹及び風しんに罹患すると重症化しやすい者（体力の弱い者等）と接する機会が多いことから、予防接種の推奨を行うことが重要です。

職員の免疫状態を確認し、それらが明らかでない者に対し、抗体検査や予防接種の推奨をお願いします。

3 医療機関内での麻疹及び風しん発生時の対応

麻疹及び風しんの流行を防ぐためには、疑い患者が1名でも発生したらすぐ対応を開始することが重要です。

特に、医療機関内で麻疹及び風しん患者（以下、「患者」という。）が発生した場合は、感染が拡大しないよう、感染予防策の速やかな実施をお願いします（患者が抗体価の低い者と接触しないよう配慮する、患者の行動調査により接触者を把握する等）。

4 参考資料（国立感染症研究所ホームページ）

○医師による麻疹届出ガイドライン（第四版）

（平成25年3月8日、国立感染症研究所感染症情報センター）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf/30130315-04html-pdf/20130315pdf03.pdf>

○医療機関での麻疹対応ガイドライン（第四版）

（平成25年3月8日、国立感染症研究所感染症情報センター）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf/30130315-04html-pdf/20130315pdf04.pdf>

○医療機関における風しん対策ガイドライン（平成26年4月3日、国立感染症研究所）

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/rubella/kannrenn/iryoukikann-taisaku.pdf>

鳥取県における麻疹検査診断の実施について

平成28年4月6日

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課

1 麻疹を疑う場合、すみやかに保健所へ電話連絡をお願いします。

麻疹については、検査診断の実施など、より迅速な対応が必要となります。

※麻疹を疑う場合は、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■届出基準に合致する麻疹症例は、可能な限り24時間以内に最寄りの保健所へ電話連絡をしてください。（検査診断がまだ実施されていない「臨床診断例」を含む。）

東部福祉保健事務所（鳥取保健所） 電話（0857）22－5694

中部総合事務所福祉保健局（倉吉保健所） 電話（0858）23－3145

西部総合事務所福祉保健局（米子保健所） 電話（0859）31－9317

2 検査診断の実施（検体採取）に御協力をお願いします。

麻疹の「IgM抗体検査」は、麻疹以外の発疹性ウイルス疾患に罹患している場合にも陽性になることが指摘されています（伝染性紅斑、突発性発疹など）。

このため、原則として全例の検体を確保し、鳥取県衛生環境研究所でウイルス遺伝子検査等を実施します。

※ 検査診断の実施に当たり、次のことに留意し、最寄りの保健所へ連絡をお願いします。

■麻疹患者の検体採取（以下3検体）について、御協力をお願いします。

①咽頭ぬぐい液：滅菌綿棒で咽頭を十分にぬぐった後、乾燥させずにウイルス搬送用培地に十分懸濁してください。

②血液：抗凝固剤入りスピッツに、全血で1～2ml程度入れてください。
血算検査後のEDTA血の残りがあれば、それでも検査可能です。

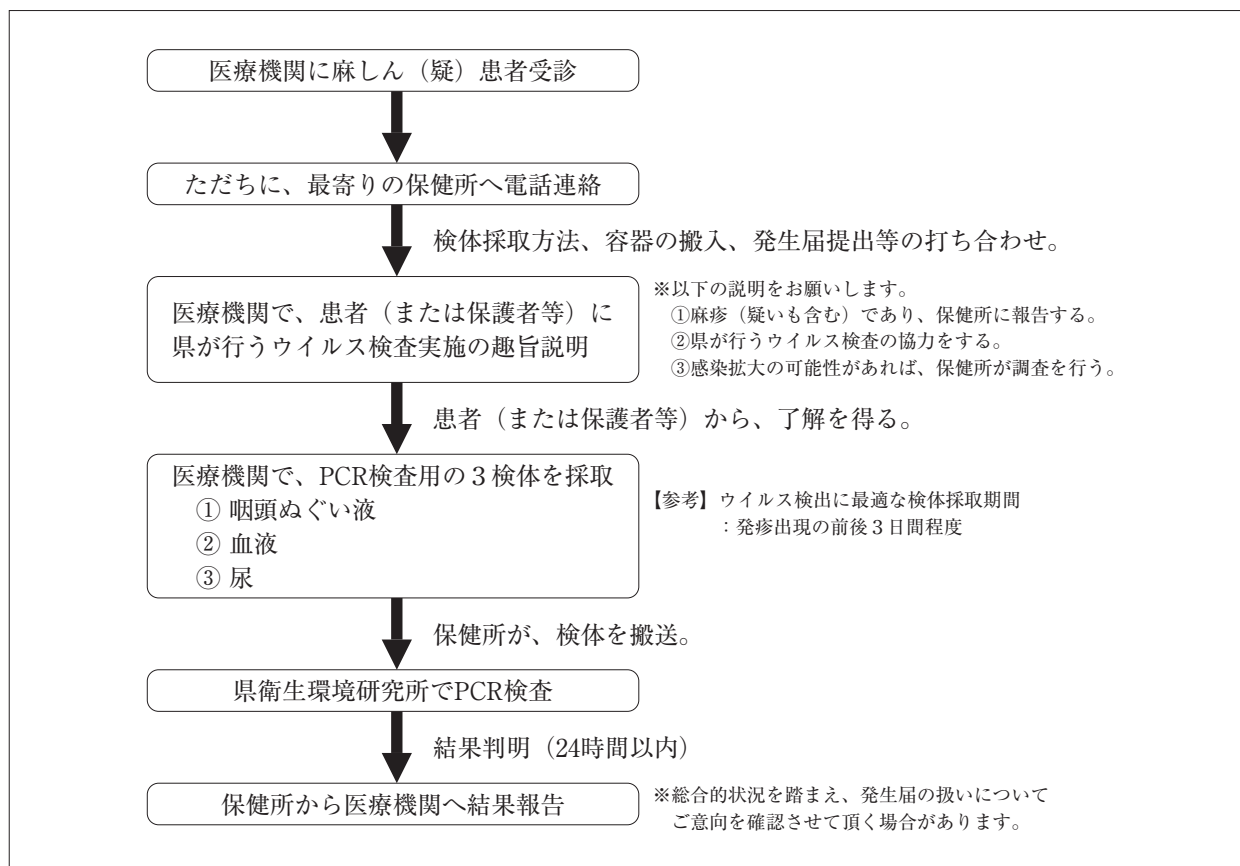
③尿：培養用の滅菌スピッツ又は滅菌コップに、10～20ml程度入れてください。

※いずれの検体も、採取後すぐの検査が最も効果は高いですが、採取後2～3日以内であれば4℃で保存が可能です。

※採取に必要な綿棒・保存用培地は、必要であれば、保健所から搬入させていただきます。

3 麻疹検査診断の流れ

(1) PCR／ウイルス分離等検査（診断後すぐに、保健所を通して衛生環境研究所で実施）



(2) 麻疹特異的IgM抗体検査（発疹出現後4～28日に、医療機関で実施）

上記、PCR／ウイルス分離等検査の他にも、医療機関で麻疹特異的IgM抗体検査を実施して頂き、検査結果を保健所へ報告をお願いします。

4 麻疹検査診断の考え方

国立感染症研究所麻疹対策技術支援チーム作成の別添資料（別紙）を参考にしてください。

（出典）国立感染症研究所ホームページ

<http://www.nih.go.jp/niid/images/idsc/disease/measles/pdf01/arugorizumu2014.pdf>

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

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

鳥取県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 4 月 4 日～ H28年 5 月 1 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 5、基幹定点 5 からの報告数）

（単位：件）

1	インフルエンザ	709
2	感染性胃腸炎	585
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	379
4	伝染性紅斑	68
5	咽頭結膜熱	54
6	流行性角結膜炎	36
7	その他	123

合計 1,954

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,954件であり、46%（1,643
件）の減となった。

〈増加した疾病〉

流行性角結膜炎 [157%]、感染性胃腸炎（ロタ
ウイルスによるものに限る）[56%]、感染性胃腸

炎 [46%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [71%]、A群溶血性連鎖球菌
咽頭炎 [28%]、咽頭結膜熱 [5%]、伝染性紅斑
[4%]。

3. コメント

- ・インフルエンザは減少しています。
- ・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。
- ・感染性胃腸炎が西部地区で流行しており、注
意が必要です。
- ・咽頭結膜熱警報は解除されましたが、西部地
区で流行しており、引き続き注意が必要で
す。
- ・流行性角結膜炎が東部地区で流行しており、
注意が必要です。
- ・伝染性紅斑警報は解除されましたが、中部地
区で流行しており、引き続き注意が必要で
す。

報告患者数（28. 4. 4～28. 5. 1）

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	220	102	387	709	-71%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	6	26	22	54	-5%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	126	73	180	379	-28%
4 感染性胃腸炎	169	232	184	585	46%
5 水痘	10	3	5	18	-31%
6 手足口病	2	0	2	4	-20%
7 伝染性紅斑	25	18	25	68	-4%
8 突発性発疹	14	15	6	35	75%
9 百日咳	3	0	1	4	—
10 ヘルパンギーナ	0	0	14	14	1300%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	2	0	2	4	0%
12 RSウイルス感染症	0	0	0	0	-100%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	5	0	2	7	—
14 流行性角結膜炎	25	9	2	36	157%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
15 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 無菌性髄膜炎	1	0	1	2	—
17 マイコプラズマ肺炎	1	9	0	10	0%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	2	23	0	25	56%
合 計	611	510	833	1,954	-46%

私の大学自慢—津軽海峡冬景色—

米子市 消化器クリニック米川医院 米 川 正 夫

上野発の夜行列車を降りたら本当に青森駅は雪の中でした。三月も下旬だというのに何年ぶりの記録的な大雪で、あたりは真っ白でした。弘前行の列車に乗り換えて、弘前の駅を降りたら青森よりは少なかったですが、しっかり雪がありました。

高校時代はバンド活動に明け暮れ全く勉強しなかったのが当たり前のように専攻科に進学し、さらに翌年御茶ノ水のS予備校に進学、そこでの授業が楽しかったことと、東京での暮らしが楽しかったのでしょう、気がついたら三浪もしていました。それでも、最後の年は某私立医大や早稲田の理工学部電子工学科に一次合格しました。

その当時、国立大学は一期校と二期校に分かれていました。もうそろそろ、御茶ノ水の勉強にも見切りをつけなくてはならないと思い、国立一期校の医学部では一番偏差値の低かった、T大学医学部（鳥大ではありません）に志願書を出しました。毎年、S予備校からは30人位合格するのですが、その年T大学医学部を希望していた中で常に模擬試験で1～2番だったので、名前さえかけば合格すると思いがっていました。過去の問題集を見ても、ほとんど満点が取れると思っていました。ところが、数学、化学の問題が例年と全く違う傾向の問題が出て殆ど解けずに結果は予想通り不合格でした。

早稲田の理工学部には入学金を払って貰っていたので、早稲田に入るつもりになっていましたが、せっかく志願書を出していたので、記念受験のつもりで弘前大学を受験することにしました。あの当時、二期校の医学部は少なく、軒並み40倍以上の倍率でしたので、まさか受かるとは思って

もいませんでした。受験会場も大学の校舎ではなく、弘前工業高校の校舎で受験しました。その時の試験官が「この教室から、一人受かるか、受からないかですね。」とジョークを飛ばしたのを覚えています。また、S予備校で仲の良かった連中で、東大の理Ⅰや理Ⅱに受かった連中が沢山受験に来ていたので、「国立一期に受かった奴らが、邪魔しに来るんじゃないよ。」と言ったことを覚えています。因みに、全員落ちました。

いざ、試験を受けてみると殆ど模範解答になったのではないかと思えるほど、どの教科も簡単に解けた気がしました。それでも倍率を考えると、まさか受かるとは思ってもしなかったもので、二度と訪れることもないだろうと、受験の記念に予備校の友達たちと函館まで観光して帰りました。

米子に帰って早稲田に入学する準備をしていたら、なんと弘前大学に合格したとの連絡がありビックリしたのを覚えています。親父（米子医大卒）に報告したら、「弘前に合格したなら、もう一年頑張ってみるか？」と言われ、祖父（九大卒）には、「お前も、俺を超えることが出来なかったな！」と言われて返す言葉がありませんでした。

弘前大学は、昭和24年に弘前高等学校、青森師範学校、青森医学専門学校、青森青年師範学校、弘前医科大学を母体として、文理学部・教育学部・医学部からなる大学として発足しました。その後、学部や組織の設置、整備等を経て、現在では5学部、7大学院研究科、4研究所、11学内共同教育研究施設等を備える総合大学として運営されています。平成16年4月1日より、国立大学法人化され、国立大学法人弘前大学が発足しまし

た。

弘前大学医学部は、鳥取大学医学部と同じ新八医大のひとつで、戦争中に出来た医療専門学校から単科の医学校を経て田舎の国立大学医学部となりました。昭和19年に青森市に青森医専として開校したのですが、昭和20年7月の大空襲で、学校も附属病院も焼失しました。終戦後に、GHQのふり分けで廃校と決まったのですが、関係者の存続嘆願が行われ、昭和22年に弘前市に移転しました。そのまま、青森医専として3年、弘前医科大学として3年、その後弘前大学医学部に改組されました。一時期は、青森医専、弘前医大、弘前大学医学部の学生が在籍していたので、校門に3つの名前が併記されていたそうです。因みに、岩手医専は県立岩手医大を経て私立岩手医科大学となり、秋田女子医専は廃校となってしまいました。



医専医大医学部

昔、鳥大の教授は九大出身の先生が多かったように、私が入学した頃の弘前大学の教授は基礎も臨床も、ほとんど東北大学出身の先生でした。現在は、弘前大学出身の教授も多くなっているようです。

私が入学した時の医学部の定員は120名で、約70名が関東周辺出身、約30名位が東北各地と北海道出身、約10名が西日本出身、青森県出身者は5～6名でした。もちろん、鳥取県出身者は同級生にも先輩にもいませんでした。私が入学したあと、しばらく米子東高から受験に来ましたが、残

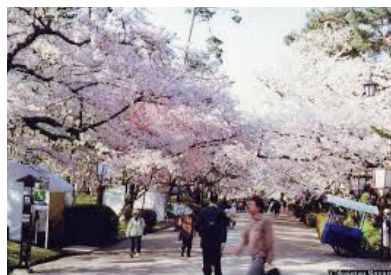
念ながら在学時には一人も合格しなかった様です。米子に帰って来てから何人も同窓生が居ると伺いました。この駄文をお読みになった先生で、弘前大学出身の方がおられましたら、是非連絡してください。同窓会をやりましょう。

大学のある弘前市は、津軽為信公が江戸時代に南部藩から独立して津軽藩のお城を築いた由緒ある街です。明治維新の時に最初は県庁所在地となりました。人口は、15万くらいですが明治時代から旧制高校があったためか、北東北の学都として学生を大事にする気風が生まれたようです。私が学生の時も弘前大学の学生と言うと非常に大切にいただきました。例えば、お寿司屋さんに行っても、お酒を飲む店に行っても、学生料金で非常に安く食べたり、飲ませたりして頂きました。

弘前といえば春は「桜」、夏は「ねふた祭り」、秋は「りんご」で有名です。お城を中心に三千本の桜の木が植えられており、GWを中心に桜まつりが開かれます。弘前市役所には、弘前公園の桜を管理する課があり毎年GWに満開になるように調整しています。りんごの剪定技術を応用して、桜の木が大きくならないように剪定しているそうです。私が居たころは毎年30万人の観光客が訪れていましたが、今では100万人を超えるそうです。



弘前城

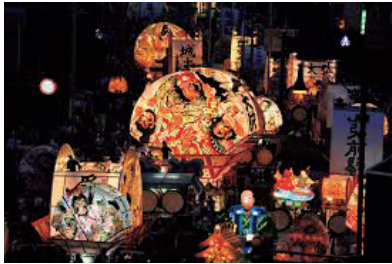


桜と観光客



夜桜

青森の「ねぶた祭り」が有名ですが、弘前の「ねぶた祭り」は、ねぶた絵が書かれた大きな山車と数人の人が乗った大太鼓をみんなで引いて市内をパレードします。桜が散ると市内のあちこちに、「ねぶた小屋」がつくられそこで山車を作ったり、笛の練習をしたり、夕方からはほとんど毎日酒盛りをします。



ねぶた行列



弘前ねぶたまつり

大学の下級生や新社会人の初めての仕事は、観桜会（花見）の場所取りです。一年めはお客さんでしたが、二年めからは、朝から場所取りに行かされました。お城に行ってみると、既に宴会が始まっており、全く見ず知らずの小父さん達からお酒を振るまわれ、夕方には、すっかり出来上がっていました。桜まつりの期間中は、お城の中がお酒臭く、具合が悪くなった人の為に救急車が二台も待機していました。医学部の学生が急性アルコール中毒になると、大学病院で治療してもらうのですが、以前は医学部の学生と言うことで、無料

で治療してくれたようですが、私が入学した頃には当たり前ですが、有料となっているので気をつけるようにと言われました。

弘前の生活が始まり一番苦労したのは「津軽弁」でした。若い人はそうでもないのですが、お年寄りの方はいくらゆっくり話していただいても、単語が全く違うので理解できませんでした。それでも、六年間暮らしているうちに、なんとかヒヤリングは出来るようになりましたが、結局話すことが出来るようにはなりませんでした。

Wikipediaにはこんなふうに書いてあります。

“津軽弁は、青森県津軽地方で話される日本語の方言である。

共通語とは発音が大きく異なり、独特の言い回しが多いため、難解な方言として全国的に有名である。

他県の人にはほとんど理解できないため、全国放送のテレビ番組では津軽弁に対して共通語の字幕をつけることが多い。

津軽地方の医療現場で、地元出身でない医師や看護師が患者の津軽弁を誤認するという問題も起きている。

津軽弁を聞き慣れない人には外国語のように感じられることもあり、2010年には津軽弁とフランス語を聞き間違えるという内容の「トヨタ・パッソ」のCMが話題になった。”

例えば、「あめに、にやにやする。」という言葉がありますが、これは「時々、お腹が何となく調子悪い。」という意味です。臨床実習に入った時に、指導医がこの言葉を出して、「これは、Niyaniya feeling in the rain. ではなくて、Sometimes, feel abdominal pain. という意味だよ。」と教えてくれました。（もっとちゃんとした英語だったと思いますが！）

個人的には、「津軽弁」は大好きな言葉です。青森県出身の、詩人でもあり医者でもあった、高木恭造氏が津軽弁で書いた「まるめろ」という詩集があります。津軽の人の朗読を聞いていると、

ほんとうにホッとします。

弘前で過ごした六年間は本当に楽しく、あっという間でした。一番多感な時期を過ごしたからでしょうか？ 自分のもう一つの故郷のような気がします。米子に帰ってから、大腸肛門病学会で二回訪れることが出来ました。また、三年前には卒業30周年記念の同窓会が四月の連休に開かれ、満開の桜を楽しみにしていたのですが、残念ながら

まだ蕾のままでした。例年、GWに合わせて満開となるのですが、今年は四月の下旬に満開になりそうです。なんとか又、満開の桜を見に行こうと思っております。一度、弘前の満開の桜を見たら他の桜の名所がみすばらしく見えて感動がありません。皆様、是非一度弘前の桜を見に来てください。

歌壇・俳壇・柳壇

古きアルバム

倉吉市 石飛 誠一

傘寿迎え部屋の整理を始めたり懐しき写真あまた出で来ぬ

この人も参加してしてくれたのか古きアルバム結婚式の

スピーチの声が今にも聞こえそう今は亡き黒柳君

山の歌合唱している十五人うち七人がこの世に居ない

披露宴の司会たのみし相原君その後の無沙汰申し訳なし

あらためて沢山の写真とりくれし同期なる友福嶋君に謝す

櫻源郷と一式飾り

野島病院 細田庸夫

今年の南部町法勝寺「宿」は、4月2日（土）と3日（日）の両日、好天に恵まれ満開の桜に花見客で賑わい、続けて好天となった次の4月9日（土）と10日（日）は「宿内」の一式飾りで賑わった。

法勝寺川土手の桜並木は、南部町鴨部から下流に2キロ位は続く。昔々に土手にある桜の幼木を巡り、河川を管理する建設省の方が、「何故ここに桜が」と問い詰めたら、当時の磯田西伯町長は、「上流から流れついて生えた」と答えた。これに、「流れついた桜が等間隔で生えている」と反論があったそうだ。又聞き之又聞きで、真偽は定かではない。法勝寺村の時なら磯田氏は村長である。

これらの桜も樹としての盛りを過ぎ、枯れたり弱ったりする木も増えているが、上流端と下流端は今壮年期で元気に花を付けている。

この土手の花見は、川の流れに沿っての一方通行ながら車の通行が可能で、車中から桜トンネルの通り抜けを楽しめる。介護施設の車等が平日に利用している。窓を開けば桜吹雪を浴びることも可能である。

花見で「場所取り」をする必要はない。マナーを守れば火気容認で煮炊きも可能である。喧噪と混雑は無く、静かに、じっくり、ゆっくりと花見が堪能できる。

夜は和風ライトアップの雪洞も点き、夜桜も楽しめる。昨年場所限定ながら、洋風ライトアップのLED照明もあったが、今年は無かった。私は最も立派に咲いた樹を「今年の樹」として、LEDで明るく派手にライトアップしたらどうかと思っている。

この時期、田舎をドライブすれば、どこでも花見が出来て、あちこちで、「桜の国につぼん」が

実感出来る。都会地では路地歩きで、堀越しながら桜の銘樹に出会えることもある。

毎年ニュースとなる「法勝寺の一式飾り」は、私が子供の頃は、真冬の旧正月に行われていたが、昭和43年から桜に合わせて4月の第2土曜日と日曜日に行われるようになった。この一式飾りが冬に行われた頃は、「初午さん」と呼ぶ農機具市が宿内で開かれていた。

法勝寺「宿」の自治組織は八区あり、私は「三区」である。それぞれの区が1週間位前から準備に入る。決まりとしては生活用具等の一種類を「一式」として、毎年話題となった人やスポーツ選手、縁起物、干支等を作る。「正月用品一式」や「農機具一式」に、「竹製品一式」や「塗り物一式」、「陶器一式」等があり、各区が得意の品を使うが、竹製品と塗り物を混ぜて使うと、ルール違反となる。作品は家々の座敷に飾られるが、展示に適さない家が増え、車庫等も使われるようになった。昔は審査員が等級を付けていた。「材料を曲げているので減点」「材料を分解しているのでダメ」で順位が付けられたが、最近これは廃止された。作品を固定するのに細い針金を使うが、これを黒マジックペンで目立たなくする等の細かい工夫もある。

今年我が三区女性連は、「あさが来た」の主人公を塗り物で作り、NHKニュースでの放映を期待したが、他区の「真田丸」にしてやられた。赤提灯が展示の目標となるが、道の両側に小川が流れている。昔はこれが防火用水だった。夜の鑑賞がお勧めだが、懐中電灯をご持参頂きたい。展示は毎年第2土曜日と翌日曜日の午前9時から午後9時までとなっている。

もう一つの認知症

—統合失調症—

ル・サンテリオン東郷 深 田 忠 次

老年期認知症（アルツハイマー型認知症DATなど）は高齢化社会の深刻な問題です。統合失調症（SZ）もまた医学的、社会的に難病と言われています。それは若年で学業や社会生活が不能になることの他、発病頻度が高い故でもあります。SZの発病率は人口の1%と言われます^{1、2、4）}。因みにDATは60歳以降0.6%以上（加齢と共に増える）とされています。

両疾患とも認知障害を示し、奇しくもほぼ百年前より研究されています（SZは1911年Schizophrenieと命名、DATは1906年Alzheimer病の発表）。

SZの知識更新をすべくSZ文献を復習しました。

SZの臨床：

基本症状は、①思考障害（幻覚、妄想、解体した会話、思考奪取）〈陽性症状〉、②自閉症（社会との交流障害、閉じこもり）や感情障害（鈍麻、平坦、無関心）〈陰性症状または欠乏症状〉、そして③認知障害（記憶障害、企図遂行障害、意欲欠如）〈dementia〉です^{1、2）}。副症状には自動症、エコー言語、エコー行為、衝動症（芝居がかった言語、身振り）、常同症（意味不明の発声、叩くなど、図1、2）等があります^{1）}。



図1 奇語を発し、エレベーターのボタンを繰り返し叩く（施設例）

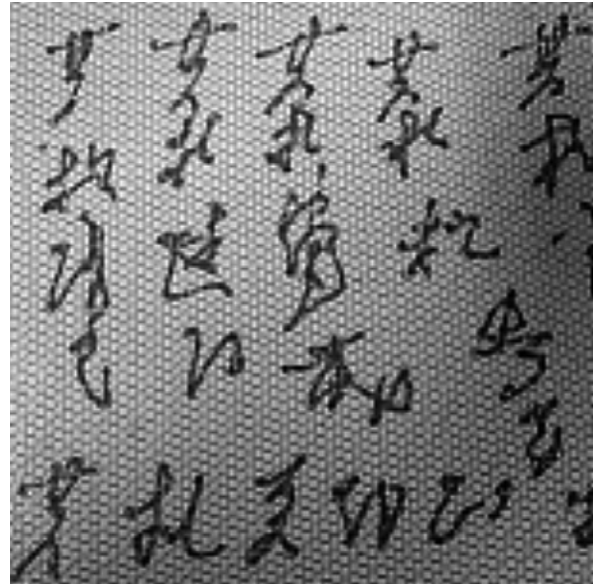


図2 不可解な文字の列記（同例）

SZの脳病理^{2）}：

前頭前野、上側頭～海馬、上頭頂～連合野の皮質の菲薄thinningがみられ、SZの重度や認知障害度と対応すると言われています。

菲薄は神経細胞の消失lossではなく、樹状突起や軸索など神経繊維網のシナプス接合の減少や消失です。視床では、前頭前野皮質へ軸索を送る内背側核の細胞と軸索の両方が消失する変化が見られるようです。

最近の脳画像解析で、淡蒼球体積の左右差（左>右）、海馬、扁桃核、視床が萎縮しているとの報告があります^{3）}。

SZの生化学^{2）}：

神経伝達物質のドーパミン（DA）系が線条体等で、その蓄積、放出、再取り込みなどの機能が亢進し、SZの陽性症状を来すと考えられています。一方2種のDA受容体（D₁およびD₂）のうち、皮質でのD₁受容体の低下で認知障害が生じるよう

です。

その他グルタメート系の遮断で認知障害が生じるとされています。

SZの治療：

SZの治療は過興奮のD₂受容体のブロックです。定型抗精神病薬は、副作用の錐体外路症状EPSを伴います。最近は多元受容体作用の非定型抗精神病薬MARTA（クロザピンなど）が推奨されています²⁾。MARTAはDAのみならず、5-HT_{2A}、Choline、Histamineなどの受容体をブロックし、EPSは出ないが血糖上昇と無顆粒球症に注意が必要です。

SZの診断は精神科医に依りますが、SZが「うつ」として経過が見られることもあるようです⁴⁾。また発症様式に急性型と潜行型があり、特に後者は時に1～3年対応が遅れてしまうようです。両型とも早期治療がSZの予後を左右します⁴⁾。

SZのリハビリ：

DATでは脳の神経細胞の死滅、SZはその軸索や樹状突起間のシナプスの減少が見られます。DATは高齢期の認知症であり、SZは破瓜、進学、就職、結婚など人生岐路で誘発される傾向のある認知症（dementia praecox、hebephreniaの呼称もあり）です。

SZは嘗て、「指揮者のいないオーケストラ」、「綴じ目を失った本」、「現実との生ける接触の喪失」などと比喻されました¹⁾。

わが国でSZは「精神分裂病」から「統合失調症」に改名されました（2002）。社会復帰を目指して、生活技能訓練（social skill training）、作業療法、芸術療法（図3）、認知行動療法などのSZのリハビリがされます。



図3 SZの描いた絵（施設例）

SZの予後：

SZの半数は完治または長期間の寛解が可能になったと言われます（WHO）。SZの発病に遺伝因子、幼少期の親子関係や生活自然環境因子もあるようですが、その精神の病態が2022年頃には生物学的に解明されると予測されているようです。

参考：

- 1) 稲永和豊. 精神分裂病. 精神医学大事典（新福尚武編）. p533－536. 講談社, 東京, 1984.
- 2) Hyman SE, Cohen JD. Disorders of Thought and Volition; Schizophrenia. In Principles of Neuronal Science (ed by Kandel ER, Schwarz JH, Jessell TM, et al.), p1389－1401, fifth ed. Mc. Graw-Hill Medical, New York, 2013.
- 3) 朝日新聞. 2016/01/21.
- 4) 同. 2016/02/09.

STD探偵の事件ファイル2

—ピンポン感染のジレンマとゲーム理論—

米子東病院 中 下 英之助

医療機関を受診してSTD（性感染症）と診断された患者さんには、様々な悩みがあります。不倫関係や風俗店でSTDに罹患し、不覚にも感染の潜伏期間中に妻や婚約者、恋人などと性交渉を持った場合にパートナーへの感染（いわゆるピンポン感染）の有無が問題になります。パートナーに感染を告白して、医療機関を受診して検査を受けることが推奨されます。しかしパートナーへの告白は、夫婦間や男女間の不信問題に発展する恐れから、感染していなければ、このまま波風が立たず相手に秘密裏のまま済ませたい誘惑にかられます。患者さんのジレンマ（板ばさみの状況）は、自業自得ではありますが、当人においては悩ましき問題です。

STDで治療中の患者さんが、顔面に皮下出血斑がある状態で再診しました。事情を聞くと、妻にSTD罹患を告白して妻が婦人科の検査結果は陰性でしたが、その代償として顔面にパンチをうけたと苦笑いしながら話しました。さぞかし痛い代償なのか、大事に至らずに済んだというべきかコメントに迷うところです。

夫がSTDに罹患した事実を告知せず、妻が感染して治療に難渋して重大事になった事例もあります。妻は排尿痛があり、膀胱炎として治療されましたが完治せず、婦人科受診したが著変なく、尿道から黄色の排膿があり淋菌感染の診断がつかしました。夫に信頼を裏切られたショックから寝込み、重度のうつ状態に陥り、別居したとのことでした。その行く末は医療の及ぶ範囲外となります。

ピンポン感染のジレンマの対応として患者はSTDの罹患をパートナーに対して告白・沈黙の選択はどのように決定するのでしょうか。夫と妻

の二人ゲームとして考えます。始めに夫の戦略の選択がなされ、次いで妻の感染の状況が判明します。

夫には告白と沈黙の2つの選択があります。沈黙では妻に感染がなければ最良の選択となりますが、妻が感染すれば重大な背任行為に加えて、無治療のため後日に不妊症などの重大な後遺症が生じれば最悪の選択になります。妻の感染診断は婦人科受診にて判明します。告白の場合には妻に背任行為が露呈することになりますが、妻に感染があれば治療が行われることで後遺症などの最悪の事態は免れます。

夫の利得では告白と妻の感染が最悪の結果であり、妻では感染が最悪の結果です。夫はSTDに罹患という悪夢のような不運な状況では、不幸の上塗りには避けたいところです。夫の選択のうちで最悪の状態を想定してその中で最善の結果を与えるものとして告白を選択します。

実際の診療に際して、医師の関与やはたす役割りを考慮する必要があります。医師の立場としては、患者さんの治療や利益だけでなく公衆衛生上の配慮も必要となります。STDの蔓延化が危惧され、少子化が進行しており、不妊治療費の公的な医療費補助がなされる現状では、ピンポン感染による生殖器への感染、不妊症などの後遺症の危険性が生じる選択は避けるべきだと思います。

男性STD患者のパートナーへの罹患告知の状況については、既婚者での告知率は49%、未婚者の告知率は65.8%という報告がみられ、かなりの患者さんが沈黙して最悪の結末を免れたと考えられます。

夫が不倫関係からSTDを発症しました。妻との関係を質問したら妻も不倫（ダブル不倫）の疑

いあり、どちらが原因と巻き添えなのか不明であるとの返事でした。最近の世相ではいろんな夫婦があるものです。

世間のSTDに関する男女の営みはゲーム理論の想定外のことが起こります。

書 評

鳥取市介護老人保健施設施設長 加 藤 大 司

第46回大家賞受賞

毎日新聞科学環境部・須田桃子著

「捏造の科学者 STAP細胞事件」

いわずと知れた茶番劇の顛末である。下手な推理小説より面白い。

この一件で究明されるべき点は2点である：

捏造はあったのか？

あったならば何故天下の理研で起こり得たのか？

解答は此处に明解である。

須田さんは報道ジャーナリストである。ならば誰でもスクープを狙いたいであろう。

しかし、その欲望が過剰になると思わぬ所で足を掬われることになる。本書でも指摘された点であるが、理研は京大の山中教授の「i.p.細胞」を超えるかもしれない「STAP細胞」というスクープを狙って足元を掬われたのである。

小保方氏は研究者としての資質に欠けていたのか？ ハーバード大学で11か月の博士研究期間の経歴をお持ちである。採用に於いて科研が幻惑された1点である。

本書で指摘されたのは「科学者としての未熟さ」である。早稲田大学での博士論文でも不正が指摘されたが、その論文作成過程での指導教官の適切な指導が欠如していたため、不正が指摘されないままパスしてしまったという訳であり、不幸なことに彼女は基本的な研究の進め方を体得出来

なかったのである：実験の各過程で指導教官の検証と確認を得るという（実際には双方が実験ノートに日時を入れて署名するという）。この点では彼女は杜撰な研究環境の犠牲者と言い得るかも。更なる不幸は科研に移ってからも、同じ環境に置かれたことである：最終検証で提出を求められた実験ノートは日時も内容も曖昧な無署名のたったの二冊だったと。本来ならそのノートに従って再現実験が出来るハズが、それは困難であったのが事実である。そこに捏造が科研で起きた訳がある。直接真摯に指導に当たられた笹井先生の様子は、この書中にも記述されているが、何故か詳細な実験ノートを残すという過程が抜けてしまった。「凄い発見だ！」という先入観の為せる技であらうか。しかし、捏造という行為は、未熟さとは無縁のものである。そこには事実でないものを事実としてデッチ上げようとする明白な意図が存在する。その意図を達成する、偽造するだけの技術的能力はあった訳である。未熟さは免罪符には為り得ない。意図は悪質である。犠牲者でも在りえない。

末尾で須田さんは科学ジャーナリストとして「科学者の理想像」として「好奇心と探求心、実験や観測のデータに対する謙虚さ、そして誠実さと科学者としての良心」を最低限の要素として挙げておいでである。

笹井先生はSTAP細胞検証の最終段階で自ら命を絶たれた。理由はどうあれ、捏造に加担してし

まったという事実に対する笹井さんの「科学者としての誠実さと良心」という言葉が見事に符合する。科研としての責任と当事者としての処分を一身に負われたそのご心情に思いを馳せ、深く哀悼の意を表します。

そして理研自体の小保方氏自身に対する最終処分についてである：懲罰委員会では懲戒処分が検討されていた様であるが、何故かその最終決定を待たず「依願退職」を認めてしまわれた。後日、「懲戒解雇が妥当」というコメントを発表。昼行燈の決定に開いた口が…。

懲戒処分は笹井氏も対象であったと。

そして最後に避けて通れぬ一冊がある：

小保方春子著『あの日 真実を歪めたのは誰だ?』（講談社）

副題に「STAP騒動の真相 生命化学界の内幕 業火に焼かれる人間の内面を綴った魂の記録」と。

目次を読めば彼女が「自分は犠牲者である」という「涙のヒロイン」を演じてみせることが如実である。読む気が無い以上書評はありません。ただ一言言わせてもらえば、小保方さん、貴女は一体全体一連の騒動を通じて何を学ばれたのか？ 笹井氏の死をどう受け止めておいでなのか？ その死を告げる電話口で号泣されたとか。自らが加わった再実験で一度も「STAP細胞の再現」に成功しなかった（彼女に言わせれば『不成功は「自分の思う様に自由にやらせてもらえなかったから』らしいが）という事実を厳粛に受け止めるなら、そして「恥」というものをお知りなら、語るべき言葉は無いはずである。

講談社に一言：《捏造》が理研自身及び第三者機関によって検証確認されたことが公表され、須

田氏著作が世に問われたことを承知しながら、こういう戯言を臆面も無く刊行されるのは、出版社としての良識と見識に欠け、社としての品格を問われるものでありますまいか。当事者一方の言い分だけでは片手落ちという見方もあり得るが、科学というものが実証の学であることを踏まえれば、その見解は成り立たない。ま、ベストセラーになれば儲かるから、と言われるのなら…。所詮、一流出版社も銭亡者の世界なんですよ。ベストセラーという魔物に魂を売って恥じぬ…むろん、例外も、岩波、白水、みすず等。

そういえば、昔のヌーヴェルバーグ時代の仏シネに《墓にツバをかけろ》というのがありました。まあ、墓とは限りませんからね。

[追記] 「理研」とは

Wikipediaによれば、1917年（大正6年）に創設された研究機関：「国立研究開発法人理化学研究所」埼玉県和光市に本部：

人員3470名（H24年4月現在）外国人スタッフ704名 大学院生 153名

年間予算 84,210百万円

小保方氏は「多細胞システム形成研究センター（CDB）」に所属

最近のCDBの研究には高橋正代氏による「培養i.p.細胞による黄斑変性症に対する治療」が注目されている。高橋先生はSTAP騒動の最中に「やっちゃあいられねえ」の声明を表していっちゃった様ですが。そうでしょうね…ダラズが。

昨年末「新元素113の合成に成功」し、その命名権を得たのは森田九大教授をディレクターとする理研グループである。

(To be continued)

真夏の寝たきり老犬介護奮戦記

はまゆう診療所 田 中 敬 子

犬の年齢は人間の7倍と以前、聞いたことがあった。気が付いたら我が家のムー（オールド・イングリッシュ・シープドッグ）（以前、東部医師会報に紹介したペット）は、14年×7倍で98歳になっていた。大型犬の寿命は8～9年と聞いていたので14年は驚異的である。今年の初めから後脚が屈曲して尻が下がり老犬の姿になった、歩くとゼイゼイ、ハーハー、四足（四輪駆動）なのに転倒する、階段を上がり損ねて転落する、犬にもプライドがあるので、転倒したら、しばらく横になっていて、すぐには立ち上がらない、いや、立ち上がれないのかもしれない。しかし、老婆犬のくせに、電信柱の「クンクン」の時はゼイゼイが消えるから面白い（異性を求める気持ちは、まさに灰になるまでか）。

8月3日炎天下、午後、階段下の三角のコンクリートのところに転落し、はまり込んでいた。重い犬を何とか引きずり出したが、熱中症か意識朦朧、水も飲めなくなっていた。後脚は伸展し動かない、首は左向きになり固まっている。脱水、脳梗塞のようだ。ひっくり返してみると乳房6個のうち1個に石のように硬い腫瘍ができていて、乳癌かな。外陰部には、母指頭大の白色の子宮が脱出していた。時々、不整性器出血がみられていたが、ついに子宮脱となっていた。水を飲まそうとしても水を飲まない、なんとかヨーグルトを飲んだが、途中でぐったりした。この日から要介護5の寝たきり老犬介護が始まった。大型犬なので、重くて一人で持ち上げられない。屋外のコンクリートの床で、屋根付きのテラスに犬小屋がある。蚊取り線香、扇風機はつけてある。暑さ対策にミストをつけている。コンクリートを洗う、冷やす。庭の周りの水まきで少しでも涼しくしていた。寝たきりになったので、日よけのシート、カ

ーテンを追加した。食事はヨーグルトに栄養液や水、ポカリを加えて朝夕、首を支えてやり、一日約400mlを飲ませた。この量が限界だった。ぐったりして途中で飲むのが止まるからである。深皿に顔を突っ込んで意識レベルが落ちていく。犬のことだから急に動いて、せっかく口元に持っていた皿をこぼしてしまう。また、やりなおし。口の周りはヨーグルトだらけ。嚥下はなんとか保たれている、チーズを少しだけ食べる。食べた後は、ぐったりする、飲むこと、食べることは膨大なエネルギーが要るようだ。口の周り、顔を濡れタオルで、何度も清拭する。タオルも床もヨーグルトの甘いにおいが漂っている。尿意や便意があるらしく、何とかズルズルと動いているが、思うところには行き着けない。結果、垂れ流しとなる。下の世話は下半身をホースで流してやり、そのあとバスタオルでふいて乾かす。暑いので暑さ対策に丸刈りにすることにした。ペットショップに依頼して出張カットに来てもらった。濡れタオルを背中に乗せてやるのが冷却に有効だった。少しは涼しくなり、洗い易くなったが、丸刈りが次の事態を引き起こした。ずるずる動くので、床ずれができた。「犬も床ずれが出るのだ！」と感心した。除圧対策にプチプチが有効だった。毎日きれいなバスタオルをひいてやった。しかし、見る間に、大きな穴が開き、筋肉が露出してきて浸出液、悪臭がでてきた。大型犬なので一人で持ち上げて移動は容易でない。なんとかひっくり返すくらいである。それでもいつの間にか床ずれ側が下になっている。少し毛が伸びてきてクッションになり床ずれの拡大は止まった。バスタオル、タオルをハイターにつけて消毒、それから洗濯、干して介護の後片付けの連続が朝夕、毎日である。疲れが出てきて、大型犬用のトイレシートを購入

し、洗濯量が減った。床ずれには人間用の厚めの尿採りパッドが役に立った。しかし、後にこれが悪いほうへも働いた。局所の湿度と温度を上げた。介護した人間には犬のいろいろな臭いが付くので、全身シャワー、それから衣類の洗濯をする。と2時間以上かかり、それが朝夕、毎日である。点滴をするには、ずりずりと動くのでできない。扇風機をしていても、同様で動くので扇風機は空回りである。

屋外ならではの問題がある。ヨーグルトや尿や便の臭いにつられてか、蟻、蜂、あぶ、ハエ、蚊、コガネムシ、ダンゴムシ、ゴキブリ、なんでも集まってくる。床には、蟻の巣コロリを撒いたら、犬の顔まで来ていた蟻が来なくなった。朝5時過ぎから介護を開始するのだが、その前に蜂退治がある。夜明けとともにやってきた大きな蜂が毎朝“ぶんぶん”飛んでいるので、まず、蜂ジェットで、蜂退治が必須である。介護の終わりに、ハエよけのスプレーを撒いた。夫が数日、留守をすることになり、介護が私一人になった。「あーあ、犬のショートステイがあればなあ」とぼやいた。手を抜いたつもりはなかったが、夕方、ひっくり返してみると無数の白い蛆虫が床ずれや腹に群がっていた。思わず、「オエッ」が出てしまった。汲み取り式便所で育った世代なので、この虫は珍しくはないが、いざ、眼前に虫がうごめくと鳥肌がたった。夫がいれば、ヘルプと叫んだかもしれないが、「我ただ一人!」、思い直して虫退治にとりかかった。結構、逃げ足が速い、毛の中に潜り込む、第一、捕まえるのが難しい。ガムテープはどうかと思って持ってきたが、全く、くっつかない。仕方ないので、新聞紙の間に1〜3匹ずつ、つまんでは、ビニル袋に入れていった。取れども、取れども、虫はうごめいて、床を這い、股や腹、毛の中に隠れていく。1時間以上、格闘し見えるウジ虫を片付けた。しかし、翌朝もまだい

た、数は減ったがいた! その翌日、ようやく退治できた。床ずれにはイソジンガーグルをかけたから、そこには虫は来なくなった。虫がわいてから急速に犬の体力が落ちていった。太平洋戦争が書かれた小説では、南方戦線での悲惨な兵士の最後の記述の中で、動けなくなった兵士の傷に蛆虫がわき、衰えていく話があったのを思い出した。屋外の犬は野戦病院か、それ以下の状態なのだ。床ずれの治療が甘かった。また、尿採りパッドが虫に適温を提供したようだった。

子供が小学校5年生から飼っていたので、子供にとっては、兄弟のようなものである。遠方にいる子供から「暑いから、自分の部屋に入れてやってくれ、クーラーのある部屋で世話をしてくれ、ムーがかわいそうだ」と親を鬼のように言う。毎日、尿便失禁のある大型犬で、体を朝夕洗う必要のある犬を室内で世話ができない。介護しない奴ほど、文句を言う。人間の介護と一緒にだ、口を出すなら、「帰ってきて介護するか」と言いたいが、そういうわけにもいかない。犬が衰えてきたときに、「ペットの安楽死」の話題もあったが、私は「自然がいい、私が介護する」と宣言していた。動けなくなってから25日目に天国に行った。火葬をして、子供の希望通り、骨と犬歯をペンダントに入れて残し、残り骨を大山の麓の初代ムーのところに埋葬した。毎朝、「生きているかな」と動いているのを確認する日々が続いていたので、つい、窓の外を見る。猛暑が続いた真夏に寝たきり老犬を介護し毎日が「奮戦」であった。点滴や冷房などできたらよかったかなと反省する点もあるが、介護抵抗があるので無理な話である。いろいろな思いがあるが、それでも介護をしきった開放感の方が強く、ペットロスにはならなかった。ただ、あの白い虫は目に焼き付いてトラウマである。

現代に活かす2人の戦国武将の健康力

鳥取赤十字病院 塩 宏

1. 短命だった上杉謙信

戦国時代、武田信玄の良きライバルであった越後の龍、上杉謙信は、1578年、49歳で栄養不良とお酒の飲み過ぎにて脳卒中、いわゆる脳血管障害で死亡したとされています。

脳卒中には、主に血栓が詰まる脳梗塞、血管が破れる脳出血、くも膜にできた動脈瘤^{りゅう}が破れるくも膜下出血があります。謙信は栄養不良のため血管が脆く、高血圧により脳出血を発症しました。

謙信は肉類などのたんぱく質は少ししか口にせず、粗食で、酒が大好きでした。酒の肴^{さかな}はもっぱら梅干しで、朝から晩まで酒を飲み、アルコール依存症に近い状態でした。倒れる前（36歳頃）に1度、左足の不全麻痺を起し、41歳頃には手の震えがあったようです。

梅干しは、軍用食として重宝されていました。梅干に豊富に含有されるクエン酸は疲労回復とエネルギー貯蓄に効果的で、保存にも適しており、戦国時代には打って付けの食材でした。しかし食塩の摂り過ぎは、高血圧を発症して脳卒中や心疾患になるリスクが高くなります。

また謙信はタイプAと呼ばれる性格・行動パターンで、キレやすく、短気な性格で、かつ攻撃的で、競争心が強く、ストレスで高血圧や動脈硬化を招いていたのでしょう。

こういう生活が続ければ早死にするのは当然のことです。お酒を飲む時には、必ず栄養のバランスのとれた食べ物、例えば魚類、豆腐などのたんぱく質や野菜と一緒に摂ることが大切です。

脳卒中は、寝たきりになる最大の原因です。高血圧が脳卒中の最大の危険因子で、血圧を下げれば（血圧140/90未満に）リスクを4割減らせる

とされています。

最後に上杉謙信の辞世の句を紹介します。「四十九年 一睡の夢 一期の栄華 一盃の酒」。

2. 長命だった徳川家康

織田信長49歳、豊臣秀吉62歳、徳川家康75歳。天下取り3武将の没年齢です。江戸時代の日本人の平均寿命がわずか37~38歳であった当時、70歳を超えて生きることがたやすいことではありませんでした。早死にした上杉謙信49歳、武田信玄53歳を見ていた徳川家康は、堅実な性格そのままに、日頃の健康管理においては十分注意を払い、前向きな人生観と「早寝早起き、粗食」を常としていたといわれています。

家康が長寿だった理由の1つ目は、質素な食生活です。主食は麦飯と豆味噌で、質素ながらも栄養豊富でした。家康の麦飯は、丸粒の大麦に胚芽や糠の残った半搗き米を混ぜたもの。ミネラルや食物繊維が豊富で、便通も良くしました。この麦飯が、家康の長寿の源だったといわれています。麦にはビタミンB1、繊維質やカルシウム、鉄などが豊富に含まれます。

また、家康は大豆100%の豆味噌も味噌汁にして好んで食べ、キジや鶴の焼き鳥など動物性たんぱく質も適度に取りっていました。豆味噌にはアルギニンという強壮効果のあるアミノ酸がたっぷり含まれています。食べ物には必ず火を通し、生水は飲まず、野菜や果物は旬のものにこだわったようです。

2つ目は、鷹狩り、薬作りと多趣味で晩年まで続けて、ストレスを上手に発散していました。3つ目は体をよく動かす。剣術、水練、馬術などの

十分な運動と体の鍛錬を続けてきた事です。4つ目は知識を積極的に取り入れる。家康の愛読書は、『論語』『中庸』『史記』『漢書』『六韜』『三略』『貞観政要』『延喜式』『吾妻鑑』などでした。5つ目は現在という超健康オタクで生薬にも精通し、自分で調合していたと言われています。「誰よりも長生きして元気で頑張ろう」という「生へ

の限らない執着心」こそが、元気印で長寿の根底にあったと思われます。

死因として、「徳川実記」には「見る間に痩せていき、吐血と黒い便、腹にできた大きなシコリは、手で触って確認できるくらいだった。」と書かれているそうです。病状などからすると「胃がん」であったと考えられています。

ギャンブルの有用性 —ギャンブルも捨てたものではない—

鳥取市 塩田医院 塩田 容通

「ギャンブル」や「バクチ」という言葉の響きに対して不快を感じるタイプと少し（かなり？）興奮をおぼえるタイプと二種類に分けられます。それ故、真面目な方々には、これらの言葉は、不快以外何ものでもないかもしれません。しかし、このエッセイを目にする人達に向けて、あえて不屈きな一会員が少しでも不快を軽減できればと考え、筆をとりました。

まず、二つの言葉は基本的には同義かもしれませんが、前者はややゲーム性が強く明るいイメージを持たせるのに対し、後者は少し特殊な人達がやるという暗いイメージを持たせます。だから、「バクチをやっている」という人にはあまり出会いませんが「ギャンブルを結構やります」という人はよく見かけます。次にそもそも「バクチ」という言葉は、ヤクザ映画等で私達に悪い印象を与え過ぎた感が強く、私もそう思っています。しかし、ここで指すギャンブル（パチンコ、麻雀、競馬など）は患者さんの中にもされている方も多く、それらから学ぶものもあるということを少しでも理解していただければと考えています。それでも、ギャンブルはもっての他という方々は虫酸が走るでしょうから、以下の文には目を通されない方がよろしいかと思います。

パチンコ＝工夫と流れをつかむ；私は、今ではやる機会が減りましたが、あの天野先生（天皇陛下のバイパス術をされた）もかつては好きだった様で、「熱く生きる」という著書の中で学生時代また医師になってからもやっていたパチンコにより物事の流れがわかる様になり医業に役に立ったということを書いておられました。確かにたかがギャンブルの一つではありますが、勝つ（成功する）ために工夫をし、周囲を見て流れをつかむということは医師の仕事にも生かせると私は考えています。あくまでも度を過ぎない様に楽しむことが前提ではありますが……。ちなみに私は数時間で十万円以上勝ったことが百回以上あります。（プチ自慢です。）

麻雀＝観察力と大局観を学ぶ；学生時代また医師になってからもやることの多かったギャンブルの一つです。二十年間無敗の伝説の雀鬼桜井章一氏を知らない方も多いかもしれませんが、（テレビ出演も多く、あの有名な阿佐田哲也さんは一度も勝てなかったそうです。）私が彼の著書から学んだことは多く、また、彼の経営する下北沢の雀荘で麻雀を打ったこともあり、そこでは、スピードが速いため、決断力、瞬発力を磨くには最適でした。私も以前はプロの麻雀士と麻雀を打つ機会

があり、そこそこに強い方でしたが、その店では打ち手の気迫に圧倒された憶えがあります。私の場合、麻雀をやる時、牌によってどう動くかを常に考えていて、これは救急の場で役に立つ思考回路と考えています（当然ボケ防止にも）。また、対局中は他の人の仕草やくせを観察することが多く、これは平常の患者さんを診る際の役に立っています。

そして、桜井氏の著書から「一部分を見るのではなく、全体を見つつ過去の動きの残像と照らしあわせて違和感を炙り出します。それにはまず全体を捉える視力を磨かねばならない。」を送ります。

競馬＝推理と変化に気づくことを学ぶ；上記のギャンブルと少し違う点は、間接的に参加するギャンブルなので、人馬、天候、馬場などを推理しなくてはならないところです。当然、観察力をみがき、いろいろな要素を頭の中で組み立てなくてはなりませんし、その過程にはいろいろな面白さがあります。医業におきかえるのは失礼な話です

が、過去の病気⇒現在の状態⇒この先起こりうる事を患者に正しく伝えなければならないので、そのための能力が身につくのではないかと考えます。病気の過程や将来の予測について患者さんに文字として表現する機会はしばしばありますが、競馬においてはあまり関係がなさそうに感じます。しかし、幸い私の場合、15年程前に今では廃刊となった競馬雑誌に半年間馬券術を連載する機会に恵まれた事があります。（いったい私は何をしているのでしょうか）こういう事もあり、このギャンブルもある見方においては医業にそれなりに役立つものではないかと考えています。H27年に三連単100万馬券を当てた事や、H28年5月1日に天皇賞（実はH27年も当てています）を当てた事はほんのわずかな喜びであり、私にとってはむしろ、ロジカル（？）orラテラル・シンキングによって有意義な時間をすごせたことを大きな喜びと考えています。

以上よりほめられた趣味とはいえませんが、1つでも参加してみたいかがでしょうか。

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



東 部 医 師 会

広報委員 松 田 裕 之

5月1日八十八夜。新緑の季節を迎え、近所では、田植えの準備が始まりました。

東日本大震災から5年、復興にはまだまだ時間がかかりそうで、何かできることはと考えていた矢先に、熊本地震が発生、先輩・知人もお住まいで、1日でも早い復興を願うものです。

当地での今シーズンのインフルエンザの流行は甚だしく、4月下旬になり漸く下火になったようです。桜の開花は例年より早かったようで、診療所の中庭にやってくるツバメたちも3月末には巣の手入れをし、4月末には最初の雛が孵ったようです。

東部医師会では、前会長・板倉和資先生が春の叙勲で旭日双光章を受章されました。おめでとうございます。益々のご健勝をお祈り申し上げますとともに、今後とも大所高所よりご指導賜りますようお願い申し上げます。また、今年度より会報の表紙を一新、6月25日には定例代議員会を予定しています。

6月の行事予定です。

- 3日 第110回鳥取県東部地区腹部超音波研究会
- 7日 理事会
- 10日 認知症研究会第42回症例検討会
「訪問看護の立場から」
鳥取県看護協会訪問看護ステーション所長 鈴木 妙先生
「薬剤師の立場から」

徳吉薬局 薬剤師 徳吉淳一先生

15日 第492回鳥取県東部小児科医会例会

17日 第32回健康スポーツ医学講演会

「スポーツによる熱中症—特に死亡例とその対応—」

鳥取県立中央病院救急科部長兼救命

救急センター長 岡田 稔先生

21日 第527回東部医師会胃疾患研究会

25日 第5回鳥取県東部医師会定例代議員会

28日 理事会

会報編集委員会

4月の主な行事です。

3日 看護学校入学式

6日 看護学校運営委員会

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

「認知症における非薬物療法」

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
 21日 循環器疾患に関する医療連携の会
 「当科における病診連携の考え方～冠動脈
 疾患を中心に～」
 鳥取県立中央病院心臓内科医長
 影嶋健二先生
 22日 鳥取県東部医師会学術講演会

「心血管病予防の為の糖尿病治療」
 佐賀大学循環器内科教授 野出孝一先生
 24日 ゴルフ同好会
 26日 理事会
 会報編集委員会
 27日 鳥取県東部喘息死をゼロにする会
 「喘息吸入療法の最新の話題」
 藤田保健衛生大学医学部呼吸器内科学Ⅱ
 講座教授 堀口高彦先生
 28日 鳥取県東部医師会学術講演会
 「睡眠時無呼吸と全身病態」
 京都大学大学院医学研究科呼吸管理睡眠
 制御学講座教授 陳 和夫先生



広報委員 森 廣 敬 一

4月14日熊本県で震度7の「前震」があり、続いて16日に阪神大震災に匹敵するM7.3を記録した「本震」を含め一連の地震が頻発し、熊本と大分の両県を中心に被害が広がり多数の犠牲者が出ました。お亡くなりになった方々に心からご冥福をお祈り申し上げますと共に被災された方々にお見舞いを申し上げます。今回の特徴は史上初めて2度の震度7を観測した事と広範囲で大きな余震が続いている事です。専門家は一帯を縦横に走る断層が複雑な活動をしている特異な状況だと指摘しています。震源域の拡大に警戒を怠れない一方、余震や大雨で他の場所でも土砂崩れの危険が増し、二次災害への細心の注意が必要です。多くの建物が壊れ家屋の被害も深刻です。被災地の調査で倒壊などの恐れがある「危険」と判断された家屋が48%ある事が判明したそうです。余震が続く中、危険と判断された自宅に立ち入らざるを得ない場合も多く、被災者は命の危険にさらされてい

ます。さらに安全な家屋に住めないことから避難を強いられ、健康状態が悪化してお亡くなりになる「震災関連死」の事例が生じています。

1981年の建築基準法の改正で耐震基準が大幅に見直され81年5月末までに建てられた木造一戸建て住宅は耐震性が低い可能性があり、震度6以上の地震で倒壊の恐れがあると指摘されています。2015年度のまとめで鳥取県内の住宅約21万4千戸のうち約4万7千戸は「耐震性が十分でない」とされています。実に20%もあります。わが倉吉市でも旧耐震基準の住宅が6600戸もありそのうち4700戸が耐震性不十分と推定されています。中部医師会館など真先に壊れてしまうと思います。費用補助などで各自治体とも耐震化を進めていますが、耐震化率95%の目標にはほど遠いのが現状のようです。宇土市役所や益城町役場など住民支援の拠点となる公共施設が損傷しています。市役所や病院も心配です。また大手建設業者の手抜き工

事が次々と発覚しています。それも心配です。いつどこでどんな地震が起こるか予測することはできませんが、備えることはできます。津波や土砂災害など速やかに避難すべきケースは別として、地域にとどまって災害に立ち向かう事が基本であり、そのための第一歩は建物の耐震化です。耐震基準を満たせば震度7の揺れでも構造が壊れることはほとんどないそうです。ただし、耐震基準の対象外となっている天井の落下防止対策や家具の固定など、室内安全対策も欠かせません。初期消火など近所で協力して取り組む対策を議論し訓練しておくことも大事ですし、病院や診療所では患者さんのすみやかな誘導も訓練しておくべきと思います。日頃から対応を決めて訓練しておけば大きな混乱は避けられると思います。そういえば東京の知人の歯科診察室には壁にスタッフ人数分のヘルメットが掛けてありました。

6月の行事予定です。

6日 定例理事会

7日 高齢者医療を考える会

特別講演

「心房細動を再考する」

岡山ハートクリニック ハートリズムセンター長 山地博介先生

Panel Discussion

「高齢者のAFの抗凝固療法を考える」

パネラー

河本医院 院長 河本知秀先生

垣田病院 院長 坂本雅彦先生

野島病院 神経内科

部長 三宅正大先生

コメンテーター

岡山ハートクリニック ハートリ

ズムセンター長 山地博介先生

10日 定例常会

特別講演

「心房細動の抗凝固療法 up to date」

～ AF/VTEにおけるNOACの有用性

と適正使用について～

国立病院機構 大阪南医療センター
循環器疾患センター部長

奥山裕司先生

15日 くらし喫煙問題研究会

16日 第3回鳥取県中部関節リウマチセミナー

特別講演

「関節リウマチの最近の話題～バイオ
が変えた関節・骨・リハビリ～」

鳥取大学医学部 保健学科

教授 萩野 浩先生

20日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会

21日 定例総会（倉吉シティホテル）

22日 倉吉CKDフォーラム

講演1

「糖尿病性腎症重症化予防のための診
療所の役割」

並河内科クリニック

院長 並河 整先生

講演2

「慢性腎臓病患者の糖尿病治療戦略～
透析まで行かせないCKD診療～」

日本大学医学部腎臓高血圧内分泌内
科 准教授 阿部雅紀先生

4月の活動報告を致します。

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

諸規定改正委員会

14日 腹部画像診断研究会

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

20日 くらし喫煙問題研究会

22日 学術講演会

一般演題

「DPP4阻害薬の特徴とその選択」

鳥取県立厚生病院

内科 村脇あゆみ先生

特別講演

「小規模市中病院で培った2型糖尿病のべ

ッドサイド診療～トライアル&エラーを繰り返しながらキードラッグを探す～」

下関医療センター 糖尿病・内分泌内科

部長 野田 薫先生

25日 救急医療・災害対策委員会

28日 消化器病研究会



広報委員 市場 美帆

みずみずしい若葉、木々をわたる風にも、そこはかたく初夏の気配を感じる季節となりました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

4月29日より米子市美術館にて「生誕百年 ターシャ・テューダー展」が、西部医師会も後援し開催されています。アメリカ・バーモント州の森にある、世界中のガーデナーが究極のナチュラルガーデンとして憧れる美しい庭。この庭を57歳からはじめて30年以上、手塩にかけて育ててきた主人こそ、絵本作家でもあるターシャ・テューダーです。2008年6月に92歳で他界されるまで、NHK BSでも何度かそのスローライフを愛した暮らしぶりなどが放映され、DVDや書籍なども発売されていますので、ご存知の方も多いかと思います。ターシャの絵は「アメリカ人の心を伝える絵」ともいわれているそうです。ターシャの、庭や自然への思い、庭仕事に取り組む日常の様子の記録、愛用していた食器や家具、ガーデニンググッズ、ドレスや絵本の原画、彼女が手掛けたドールハウスや人形など多数展示されています。又、美術館入口横には、ターシャの庭をイメージされたガーデニングも楽しめます。忙しい毎日から、ちょっとだけ解放されてみては如何でしょうか。5月29日（日）までの会期です。

そして、この度の熊本県を中心とした九州地方

の大規模地震におきましては、西部医師会からも鳥取県医師会JMAT派遣活動に第2班として、角賢一先生をはじめとする博愛病院チームが参加されています。被災地域における一日も早い復旧・復興を切に願うと共に、自然災害に対する意識や知識を含めた万が一に対する備えを、一層心がけたいものです。

6月の主な行事予定です。

- 3日 第65回西部臨床糖尿病研究会
- 6日 常任理事会
- 13日 米子洋漢統合医療研究会
- 14日 鳥取県西部医師会消化管研究会（平成27年度米子市胃がん検診並びに大腸がん検診結果報告会）
- 16日 第62回西部医師会一般公開健康講座（案）骨粗鬆症Expert Meeting
- 17日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 20日 定例理事会
- 21日 肝・胆・膵研究会
- 22日 境港臨床所見会
- 23日 第63回鳥取県西部地区肺がん検診胸部X線勉強会
- 27日 第5回定例代議員会
- 30日 西部医師会臨床内科医会

4月の行事です。

- 6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 消化管研究会
- 13日 第513回小児診療懇話会
- 15日 第444回山陰消化器研究会
- 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
- 26日 地域医療連携研修会



鳥取大学医学部医師会

広報委員 清水英治

風薫る5月となり、当院の外来ロータリー植込みのつつじが一斉に咲きました。医師会会員の皆様におかれましては、いつも一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。

全世界的に地震が頻発する昨今ですが、先月は熊本県を中心に大きな地震が発生しました。被災地では余震が続き、多くの方が不自由な生活を強いられています。心からお見舞いを申し上げますとともに、鳥取大学医学部ではDMATや義援金募集など、被災地の復興支援のため、できることを取り組んでまいります。

それでは、4月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

どらやきで米子のまちを元気に

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

当院では地域貢献の一環として、平成28年4月4日に外来棟1階エスカレーター前で、今年も“どらやきで米子のまちを元気にする会”の方々に、どらやきの無料配布を行っていただきました。

職員や来院された方は、思いがけないプレゼントに喜んでいました。



院内にコンビニがグランドオープン ～病院内専門のローソン「ホスピタルローソン」～

一般財団法人恵仁会が運営しております当院内の売店は、平成28年4月5日にコンビニエンスストア「ローソン」としてリニューアルオープンしました。

営業時間はこれまでと変わりませんが、店内は、レジや商品棚の高さを低くしたり通路幅を広くとるなどバリアフリーへの配慮や医療衛生用品の品揃えを充実するなど、病院内であることを考慮した店舗となっております。また、ロビーや郵便ポストを設置しているほか、宅配便、インタ

ーネット商品の取り扱いなどのサービスを提供しております。

「ローソン鳥大病院恵仁会店」営業時間
平日、土曜日：8時から20時まで
日曜日、祝日：8時から18時まで



「とっとり大学発・産学連携ファンド」第1号案件決定に係る記者会見を開催しました

山陰合同銀行が鳥取大学発のベンチャービジネスを資金、経営面でサポートするため昨年1月に設立した「とっとり大学発・産学連携ファンド」は、第1号案件として、当院と医工連携に取り組んでいるロボットベンチャー企業『株式会社テムザック技術研究所』へ平成28年4月14日に8千万



円を出資することを決定しました。

これを受け当院において、株式会社テムザック技術研究所の檜山康明社長、株式会社山陰合同銀行の石丸文男頭取、本学の豊島良太学長が出席し、記者会見を開催しました。会見では、ファンドによる支援の意義や株式会社テムザック技術研究所の会社概要などについて説明を行いました。

当院は、テムザック技術研究所との共同研究により、口や鼻から挿入する内視鏡等の操作訓練を行う医療教育用シミュレーターロボットの開発を進めることとしております。このシミュレーターは、おえつなどの生体反応や会話する機能を持ち、今までの製品よりもリアルで実践的な訓練を行うことができるもので、ファンドの支援により開発スピードを加速させ、2年後の製品化を目指してまいります。

DMATの派遣日程を終え、被災地での活動報告を行いました

平成28年4月14日以降続発している熊本地震に対する支援のため、鳥取DMAT指定医療機関の一つである当院は、鳥取県知事からの要請を受け、4月16日に1次隊、18日に2次隊を派遣しました。（1次隊、2次隊とも医師2人、看護師2人、調整員2人、計6人のチーム）

被災地で活動した災害医療派遣チーム(DMAT)の1次隊が任務を終え4月19日に帰院し、清水病院長に活動報告を行いました。また、21日には2次隊が帰院し、井上副病院長へ活動状況を報告しました。

1次隊は熊本赤十字病院の指揮下に入り、患者





の搬送や夜間業務を担当しました。2次隊は阿蘇医療センターを拠点に活動し、本部機能の支援や、避難所などの巡回を行いました。

当院内においては清水病院長の指示の元、本間救命救急センター長、森看護師長、事務職員などDMATスタッフが、現地の活動をサポートしました。

4月

県医・会議メモ

7日(木) 第1回理事会 [県医]

✧ 四師会観桜会 [鳥取市・ホテルモナーク鳥取]

10日(日) 広島県医師会との懇談会 [米子市・米子全日空ホテル]

14日(木) 産業医部会運営委員会 [県医]

17日(日) 岡山県医師会館内覧会及び竣工祝賀会 [岡山市]

20日(水) 全国高校総体鳥取県実行委員会第2回総会 [県庁]

21日(木) 第293回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]

✧ 平成28年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 [日医・TV配信]

✧ 保険医療機関指導計画打合せ会 [県医]

✧ 生活保護法による指定医療機関個別指導計画打合せ会 [県医]

✧ 第1回常任理事会 [県医]

28日(木) 学校医部会運営委員会 [県医・TV会議]

✧ 各医師会事務局職員連絡協議会 [県医]

会員消息

〈入会〉

鱸 俊朗 尾崎病院

28. 4. 1

中山明香里 岩美病院

28. 4. 1

中山 剛 岩美病院

28. 4. 1

加藤 雅之 日野病院

28. 4. 1

長尾裕一郎 日南病院

28. 4. 1

田頭 秀悟 野島病院

28. 4. 1

新垣 昌利 米子東病院

28. 4. 1

武田 二郎 米子東病院

28. 4. 1

梶谷 直史 渡辺病院

28. 4. 1

竹内 英二 鳥取赤十字病院

28. 4. 1

岸本 勇二 鳥取赤十字病院

28. 4. 1

植嶋 千尋 鳥取赤十字病院

28. 4. 1

濱本 航 鳥取赤十字病院

28. 4. 1

鳥取県医師会役員並びに裁定委員の選任（選挙）について

現在、就任しています役員（理事、監事）並びに裁定委員の任期につきましては、平成27年6月21日開催の第194回定例代議員会で選任されましたので、定款第31条の規定により、平成29年6月開催の定例代議員会終了までとなっているところであります。

今般、理事（会長、副会長を含む。）及び監事の総員並びに裁定委員の総員から6月18日付けをもって辞任する旨の辞任届出書が提出されました。

つきましては、来る6月18日（土）開催の第196回定例代議員会において下記のとおり役員（理事、監事）並びに裁定委員の選任（選挙）を執行いたします。

理事及び監事の任期は、定款第31条で「選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定例代議員会の終結の時まで」と規定されています。また、裁定委員の任期についても同様であります。

記

- 1 選 任 期 日 平成28年6月18日（土）
- 2 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 3 選任すべき役職及び員数

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

■理事及び監事並びに裁定委員に立候補しようとする者は、定款施行細則第8条の規定により、会員3名以上10名以内の推薦を受けて、選挙期日の16日前、即ち6月2日（木）午後5時までに、文書で届け出てください。

なお、届け出は平日の午前9時から午後5時までの間にお願いします。

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

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

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

平成28年5月13日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 魚 谷 純

色とりどりの花、鮮やかな新緑に心和む頃になりました。この季節は学校健診の季節でもあります。今年から「四肢の状態」が必須項目に入り、新しい取り組みに戸惑いの声も聞かれましたが、学校医の先生方は昼休みもなくご多忙の日々のことでしょう。さて今月号の巻頭言は「ICTを利用したデータの収集・利活用の推進」と題して米川先生が、今年の診療報酬改定で、電子的に医療情報を送受信して、そのデータを診療に活用することが評価されたことについて詳しく述べられています。おしどりネットに県内主要な病院は参加しているものの診療所はほとんど参加していないとのことですので、今回の診療報酬改定を契機に多くの先生方の参加が望まれます。そして電子的にデータをやり取りするためにも日本医師会が発行する医師資格証でもあるHPKIカードの取得が勧められます。

Joy! しろうさぎ通信では湯川喜美先生が医師になって50余年のご自身の生きた体験の中から、後輩医師への貴重なアドバイスをいただきました。現代はワークライフバランスの考えも浸透し、女性医師支援の取り組みも積極的に行われていますが、昔は女性医師が少なかったこともあり、特に支援制度もなく、本当にご苦労が多かったと思われます。そんな中弱音を吐かずに仕事を

継続され、そしていつまでも若々しく、現在も仕事にもプライベートにも活き活きとご活躍の先生のお姿は、私たち女性医師の憧れでもあり頭が下がる思いです。

病院だよりは西土井先生より新築工事の一期完成した鳥取赤十字病院について、頭頸部外科センター、リウマチセンター、消化器病センターの立ち上げ、ロボット手術にも対応できる行き届いた設備の手術室の完成など、新しい取り組み、また今後の展望などについてご紹介がありました。今後とも東部医療の中核として益々のご発展を祈念いたします。

そしてこの4月から始まった「わが母校」コーナー、今回は米川先生に弘前大学、津軽地方のお話をいただきました。訪れる機会の少ない地方ですが、ねふた祭り、一か月遅れの桜などとても美しい所ようですね。

歌壇、随筆、とても興味深く拝見させていただきました。またその他会議、講座のご報告などいただきました先生方、本当にご寄稿ありがとうございました。最後に、東部医師会長としてもご活躍・貢献された板倉和資先生の旭日双光章受賞を心よりお慶び申し上げます。

編集委員 武 信 順 子

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731号・平成28年5月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・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)

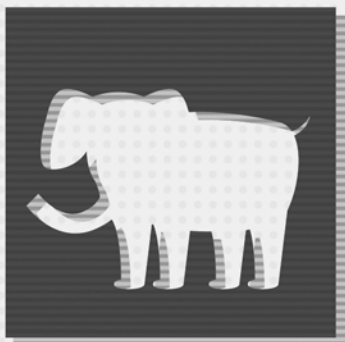
〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578
E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒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）



JMA 日本医師会
新キャラクター
デザイン募集!



「医療に関する専門家集団」である日本医師会を、より身近で親しみのある団体として皆様に広く認知してもらうことを目的として、広報活動・メディアに登場する新キャラクターデザインを募集します。

応募締切 | 平成28年8月31日(水)まで(必着)

応募資格

プロ、アマを問いません。

応募方法

郵送での応募

日本医師会のホームページから応募用紙をダウンロードし、必要事項を記入しご郵送ください。

必要事項

キャラクターのデザイン、キャラクターの説明、氏名、年齢、性別、郵便番号、住所、メールアドレス

※キャラクターデザインを描く用紙はA4サイズの画用紙などでも可。
ただし、画用紙裏面に応募者名を必ずご記入ください。

インターネットでの応募

日本医師会「新キャラクター募集」ホームページ内のフォームからご応募ください。

発表

平成28年11月、ホームページにて発表

賞

採用作品1点(賞金30万円)

その他

採用作品の著作権(著作権法第27条及び第28条に定める権利を含む)、商標権、その他一切の権利は、日本医師会に帰属します。
応募作品は返却いたしません。

応募先・問い合わせ先

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

公益社団法人日本医師会広報・情報課「新キャラクター募集係」

[E-mail] jmachara@po.med.or.jp [TEL] 03-3946-2121 (代)