## 鳥取県医師会報

## **CONTENTS**

#### 平成28年9月

巻頭言				
広報活動について	理事	辻田	哲朗	1
鳥取県医師会各種委員会委員名簿				3
MU-NACE PAGE AND				Ü
代議員会				
公益社団法人鳥取県医師会第197回臨時代議員会				8
理事会				
第3回常任理事会・第6回理事会				12
諸会議報告				
看護高等専修学校連絡協議会 平成28年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会 平成28年度中国地区学校保健・学校医大会 常任		中井笠木		21 22 27
日医よりの通知				
「交通事故受傷後の傷痕等に関する所見」新設にあたってのよ 「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼につ				32 33
県医からの連絡事項				
平成28年度鳥取県健康相談拠点モデル事業(HbA1c測定によ へのご協力について(お願い)	る健	康サポ	<b>ー</b> ト)	35
会員の栄誉				36
お知らせ				
				20
てんかん治療医療連携研修会				38
Joy! しろうさぎ通信				
第12回男女共同参画フォーラム男女共同参画が医療界にもたらすメリット 鳥取県医師会常任				39

## 病院だより

鳥取県立総合療育センターの現状と展望

鳥取県立総合療育センター 院長 汐田まどか 41

健対協									
若年者心臓検診対策専門委員会						44			
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会									
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協	議会循環器疾	患等部	会・						
鳥取県健康対策協議会生活習慣病対	策専門委員会					50			
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	康対策協調	養会乳がん対	付策専門	委員会、				
乳がん検診従事者講習会及び第24回鳥取県検	診発見乳がん症例	検討会				54			
平成28年度がん登録対策専門委員会						59			
鳥取県医師会腫瘍調査部月報(8月	分)					69			
公開健康講座報告									
加齢黄斑変性ってどんな病気?	鳥取県立中	央病院	眼科部長	伊藤ク	人太朗	70			
感染症だより									
鳥取県感染症発生動向調査情報(月	報)					72			
WALKING TO TO THE IN (1)	1147					. 2			
わが母校									
奈良県立医科大学時代の回想録	鳥取市 さと	に田園ク	リニック	太田	匡彦	73			
歌壇・俳壇・柳壇									
			A Luda	→ =k	A				
山霧			倉吉市	石飛	誠一	77			
フリーエッセイ									
信濃紀行			野島病院	細田	庸夫	78			
【排尿自立指導料】施設設置の戦略 ~看護	師主導による排別	尿ケアチ、	ームを立ち	上げまし	<b>」た~</b>				
		米	子東病院	中下芽	英之助	79			
地区医師会報だより									
第27回日本小児科医会総会フォーラ	ム実行委員長								
		岡空小	児科医院	岡空	輝夫	80			
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	85			
中部医師会			広報委員	森廣		87			
西部医師会			広報委員		-	89			
鳥取大学医学部医師会			広報委員			90			
県医・会議メモ						92			
会員消息						93			
保険医療機関の登録指定、異動						93			
<b>运传</b> 公司									
編集後記									

編集委員 秋藤 洋一 94

## 巻頭言



## 広報活動について

鳥取県医師会 理事 辻 田 哲 朗

医師会の広報活動についてです。これは、地区、県、そして日本医師会それぞれ対象 が違ってくるので当然広報のやり方も変わってくると思いますが、対内と対外の2本立 てというのには変わりありません。

まず、日本医師会の広報についてです。以前、日本医師会に対してのアンケートを国 民にしたところ、「ほとんどの人が団体名は知っていても、その活動はよく知らない。」 という結果が出ました。また、日医について持っているイメージは、「有力な圧力団体」 「医師の利益確保を最優先」「保守的」等のネガティブな返事が返ってきました。要する に国民が日本医師会が日頃どれだけ国民のために活動を行っているのか知らないので す。それは我々が政治家や官僚の方が日頃どれだけ国のために頑張ってやっておられる のかを深く知ろうとしないのと五十歩百歩かもしれません。それでも少なくとも、医師 会の活動について国民に正確な情報を伝えるべきです。そこに広報の重要性が出てきま す。日本医師会は今年3月に国民とそれと医師に向けて広報委員会からの提言を行いま した。これは、日医という組織を国民に理解してもらう対外広報と日医の組織強化に向 けて、特に勤務医の加入のための対内広報の2点です。まず対外広報である日医という 組織を国民に理解してもらうために、①広報テーマを全国統一する。②世論形成に強い 影響力を持つ方々を活用する。③広報に専門家の意見を取り入れる。④若手医師の意見 を参考にする。⑤国民の関心事に注意を払う。⑥テレビの活用を更に進める。⑦意見広 告にも工夫を凝らす。⑧新たな広告手段を活用する。次に対内広報の日医の組織強化に 向けては、①日医紹介の冊子を作製する。②人とのつながりをアピールする。③会費の 使われ方について説明する。④入会促進に向けた広報を行う。これらの提言の内容はな るほど理解はできますが、具体的なものとして実行するには予算の関係もあり難しいと 思わざるを得ません。いずれにせよ、日医に対する誤解や先入観を払拭するのは容易で はありません。

次に県医師会の広報の取り組みですが、対外広報として、一般市民に向けた公開健康 講座を定期的に開催していて、もうすぐ300回となります。日本海新聞には「健康なん でも相談室」という質問コーナーがあり、いずれも地味ですが途切れることなく続いて います。他にも健対協関係で「健康フォーラム」を年1回開催しており、少ない予算に 苦慮しながらも続けています。対内広報ですが、これはとにかく医師会報が主力です。 なるべく親しみやすく、且つ双方向性となるような内容に腐心しており、開業医のみならず勤務医関係の記事も掲載して、たくさんの勤務医の先生方にも医師会に関心をもっていただくよう努力しています。鳥取県では、勤務医の先生方の医師会への入会率がおもわしくなく、たとえば医師会の保険に加入した時のメリットをもう少し理解してもらうよう説明が必要です。

いずれにせよ、広報活動はどの団体にとっても地味なもので、すぐに結果が出るものではないので、なかなかその効果が見えにくいものですが、これからもまじめにコツコツと取り組んでいくつもりです。さらにマスコミの方とは日頃から良好な関係をもっておく。これも重要なことですので、昨年度は開催されませんでしたが、報道各社との懇談の場を持ちたいと考えています。広報活動には医師会の皆さんの協力が欠かせないので、これからも力を貸してやって下さい。

## 鳥取県医師会各種委員会委員名簿

〔任期 H28. 6. 18~ H30. 6月開催予定の定例代議員会終結時〕 〔敬称略〕

1. 医療保険委員会委員(担当:米川常任理事) ―規程あり―

正明	※笠木	政裕	※明穂	正人	※清水	憲	※渡辺
洋一	※秋藤	謙一	※瀬川	克夫	※岡田	正夫	※米川
浩史	工藤	尚文	濵﨑	勇二	杉本	孝二郎	阿藤
大	小田	宣行	髙須	泰之	吉田	光太郎	下田分
亮二	明島	井一郎	岡田寿	眞人	尾﨑	康作	福永
		裕美	竹内	敏明	安達	勝	根津

※常任委員会委員

2. 医療安全対策委員会委員(担当:渡辺副会長) ―規程あり― [15名]

(診療情報提供推進を含む)

※魚谷 純 ※渡辺 憲 ※清水 正人 ※明穂 政裕

※太田 匡彦 池口 正英

松本美智子(県立中央病院看護局長) 藤原 和男(顧問弁護士)

金涌 文男 (県医療指導課長) 國森 公明 (鳥取赤十字病院薬剤部長)

虎井佐恵子 (県看護協会長)

松浦 喜房 松田 隆 野坂 美仁 清水 英治

※常任委員会委員

3. 職業倫理・自浄作用活性化委員会委員(担当:渡辺副会長)

【委員長】魚谷 純

渡辺 憲 清水 正人 明穂 政裕 池口 正英

松浦 喜房 松田 隆 野坂 美仁

4. 医事紛争処理委員会委員(担当:明穂常任理事)―規程あり― [15名]

【委員長】魚谷 純 【副委員長】渡辺 憲

清水 正人 明穂 政裕 笠木 正明 辻田 哲朗

中曽 庸博

松浦 喜房 森 英俊 髙須 宣行 松田 隆

安梅 正則 野坂 美仁 根津 勝 小林 哲

#### 5. 生涯教育委員会委員(担当:池口理事)

【委員長】池口 正英

渡辺 憲 秋藤 洋一 山本 一博

 加藤 達生
 小坂 博基
 井藤 久雄
 野田 博司

 吹野 陽一
 面谷 博紀
 清水 英治
 河合 康明

#### 6. 広報委員会委員(担当:辻田理事)

【委員長】渡辺 憲

武信 順子 辻田 哲朗

 松田 裕之
 髙須 宣行
 森廣 敬一
 福嶋 寛子

林原 伸治 市場 美帆 清水 英治

#### 7. 会報編集委員会委員(担当:辻田理事)

渡辺 憲 武信 順子 辻田 哲朗 太田 匡彦

秋藤 洋一 中安 弘幸 上山 高尚 徳永 志保

縄田 隆浩 懸樋 英一

#### 8. 情報システム運営委員会委員(担当:米川常任理事)

【委員長】米川 正夫 【副委員長】渡辺 憲

岡田 克夫 秋藤 洋一

安陪 隆明 明島 亮二 瀧田 寿彦 近藤 博史

#### 9. 感染症危機管理対策委員会委員(担当:笠木常任理事)

【委員長】笠木 正明

岡田 克夫 秋藤 洋一 中井 正二

石谷 暢男 山本 敏雄 長田 郁夫 千酌 浩樹

#### 10. 臨床検査精度管理委員会委員(担当:小林理事)

【委員長】小林 哲 【副委員長】清水 正人

太田 匡彦

吉田 泰之 大津 敬一 都田 裕之

野上 智(鳥大附属病院検査部副臨床検査技師長)

植嶋 輝久 (県臨床検査技師会長)

#### 11. 介護保険対策委員会委員(担当:渡辺副会長)

【委員長】小林 哲

渡辺 憲 太田 匡彦

加藤 達生 藤井 武親 寳意 規嗣 浦上 克哉

#### 12. 鳥取県自動車保険医療指導委員会委員(担当:小林理事)

 清水
 正人
 明穂
 政裕
 小林
 哲

 池田
 光之
 阿藤孝二郎
 瀧田
 寿彦

#### 13. 鳥取医学雑誌編集委員会委員(担当:池口理事)

【委員長】池口 正英 【副委員長】秋藤 洋一 大石 正博

 明穂
 政裕
 下田
 学
 杉本
 勇二
 中本
 周

 山口
 由美
 吉田
 泰之
 阿藤孝二郎
 岡田
 隆好

 坂本
 雅彦
 岡野
 徹
 岸本
 幸廣
 杉谷
 篤

濱本 哲郎 西村 元延 花木 啓一

#### 14. 定款・諸規程改正検討委員会委員(担当:明穂常任理事)

【委員長】渡辺 憲

 清水
 正人
 明穂
 政裕
 岡田
 克夫
 小林
 哲

 松田
 裕之
 安陪
 隆明
 安梅
 正則
 野田
 博司

 安達
 敏明
 辻田
 哲朗
 西村
 元延

#### 15. 母体保護法指定医師審査委員会委員(担当:明穂常任理事)―規程あり― [7名]

【委員長】中曽 庸博

村江 正始 皆川 幸久 大野原良昌 伊藤 隆志

脇田 邦夫 原田 省(鳥大医学部生殖機能医学分野教授)

#### 16. 母体保護法指定医師不服審査委員会委員(担当:明穂常任理事)―規程あり― [5名]

藤原 和男 (顧問弁護士) 虎井佐恵子 (鳥取県看護協会長)

松浦 喜房 松田 隆 野坂 美仁

#### 17. 学校医・園医部会運営委員会委員(担当:笠木常任理事) ―会則あり―

【委員長】笠木 正明 【副委員長】渡辺 憲

明穂 政裕 瀬川 謙一 武信 順子 辻田 哲朗

中井 正二

石谷 暢男 森 英俊 岡田耕一郎 妹尾 磯範

瀬口 正史 細田 淑人

#### 18. 健康スポーツ医委員会委員(担当:明穂常任理事) ―会則あり―

【委員長】清水 正人 【副委員長】明穂 政裕 辻田 哲朗

髙須 宣行 大山 行教 根津 勝 永島 英樹

#### 19. 産業医部会運営委員会委員(担当:秋藤理事) ―会則あり―

【委員長】黒沢 洋一 【副委員長】渡辺 憲

岡田 克夫 瀬川 謙一 小林 哲 秋藤 洋一

尾﨑 米厚

森 英俊 加藤 達生 福嶋 寛子 大石 一康

越智 寛 門脇 敬一

#### 20. 勤務医委員会委員(担当:山本理事) ―会則あり―

【委員長】山本 一博 【副委員長】清水 正人 池口 正英

〔地区推薦〕森下 嗣威 井藤 久雄 南崎 剛 山田 七子

〔県医推薦〕

三浦さおり(県立中央病院) 山代 豊(鳥取赤十字病院)

角田 直子 (鳥取生協病院) 土居 充 (鳥取医療センター)

米谷 康(岩美病院) 大谷 恭一(智頭病院)

橋本 達宏 (県立厚生病院) 野坂 仁愛 (山陰労災病院)

津田 公子(鳥取県済生会境港総合病院) 村田 裕彦(西伯病院)

#### 21. 労災保険委員会委員・自賠責保険委員会委員(担当:小林理事)

【委員長】清水 正人

明穂 政裕 小林 哲

池田 光之 石井 博之 根津 勝

#### 22. 禁煙指導対策委員会委員(担当:辻田理事)

【委員長】渡辺 憲

辻田 哲朗 秋藤 洋一

安陪 隆明 安梅 正則 面谷 博紀 長谷川純一

#### 23. 鳥取県糖尿病対策推進会議委員(担当:太田理事) ―規約あり―

【委員長】魚谷 純 【副委員長】瀬川 謙一

武信 順子 小林 哲 太田 匡彦 楢﨑 晃史

尾﨑 舞 大津 敬一 越智 寛 谷口 晋一

池田 匡(日本糖尿病協会鳥取県支部長) 林 裕史(日本糖尿病学会中四国支部)

影山 知也 (県健康政策課長) 河上 仁美 (県市町村保健師協議会)

磯部 紀子(県栄養士会)清水 達哉(県歯科医師会)本本 幸子(県看護協会)國森 公明(県薬剤師会)

#### 24. 救急・災害対策委員会委員(担当:清水副会長)

【委員長】清水 正人

米川 正夫 岡田 克夫 小林 哲 太田 匡彦

池口 正英

吉田 泰之 山本 敏雄 多喜 小夜 本間 正人

#### 25. 女性医師支援委員会委員(担当:武信理事)

武信 順子 秋藤 洋一 山本 一博

尾﨑 舞 福嶋 寛子 細田 明秀 山田 七子

谷口美也子(鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター)

### 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」をご覧下さい。「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

#### 公益社団法人鳥取県医師会第197回臨時代議員会

■ 開催の期日 平成28年8月25日(木) 午後5時30分~午後5時45分

■ 開催の場所 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

■ 代議員総数 47名

■ 出席代議員数 33名 (議決権数33個)

■ 出席の役員等 魚谷会長、渡辺・清水両副会長

明穂・米川・岡田・瀬川各常任理事

武信・小林・辻田・太田・秋藤・池口各理事

新田・中井両監事

入江顧問

#### 決議事項

次の2議案について可決された。

第1号議案 日本医師会代議員選出の件

第2号議案 日本医師会予備代議員選出の件

#### 会議の状況

#### 〈松浦副議長〉

定刻になりましたので、ただいまから公益社団 法人鳥取県医師会第197回臨時代議員会を開会い たします。本日は、議案の関係上、副議長の松浦 が議長を務めますので、よろしくお願いいたしま す。

まず、事務局より資格確認をお願いします。 〈谷口事務局長〉

当日の代議員名簿を御覧ください。資格確認の 御報告をいたします。代議員の総数は47名でござ います。これに対しまして、本日、受付されまし た代議員の先生は33名で、過半数の出席でござい ます。以上、御報告いたします。

#### 〈松浦副議長〉

過半数の御出席ですので、本会議は成立いたし ます。 次に、議事録署名人の選出ですが、慣例により 議長に一任願えますか。

#### [「異議なし」]

それでは、20番・安梅正則代議員、32番・尾崎 眞人代議員のお二方にお願いいたします。

では、日程に従いまして、「会長挨拶」をお願いいたします。魚谷会長、よろしくお願いいたします。



#### 〈魚谷会長〉

会長の魚谷でございます。本日は、残暑というよりは大変な猛暑のなか、またお忙しいなか、第197回臨時代議員会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の代議員会は、6月に行われました定例代議員会の直ぐ後でございまして、議題といたしましては、日本医師会代議員並びに同予備代議員を決めていただきます。このたった2つの議案のためにお集まりいただくのは、恐縮でございますが、日医代議員並びに同予備代議員は、都道府県医師会の代議員会で決めるという日医の定款がございます。前回同じようなことがございました時には、省略して書面会議で決めさせていただきましたが、今回はたまたまこの時期に、先程、医師国保組合会がございまして、この後、医師連盟執行委員会が予定されていますので、なるべく負担にならない範囲で、皆様にお集まりいただきたいと思って、本日開催したところです。

6月の代議員会後のいろいろな動向を少しお話 させていただきます。

鳥取県医師会では、本来今年は役員改選ではなく、来年だったのですが、それを1年繰り上げて日医役員の任期に合わせるようにいたしました。今年役員改選のあった都道府県医師会は、全国で34県ございまして、まだ東京、北海道、京都をはじめ、13都道府県が日医とは1年ずれた状態になっています。中国四国各県でもそうですが、法人制度改革で、新しい法人になる時に1年ずらして合わせたところもあります。おそらく今後も13都道府県医師会の中では、日医と合わせていくところが増えてくるのではないかと思っております。

そして、日医は新しく横倉会長が3期目になられましたが、日医の会内委員会委員を各県から推薦するよう求められておりまして、我が県では、「医師会将来ビジョン委員会」に太田理事と東部医師会理事の尾崎 舞先生のお二人を推薦することにし、「病院委員会」には中央病院院長の池口理事を推薦しております。そして「医療関係者検討委員会」には前からですが、清水副会長を推薦して委員になっていただいております。全部で日医の会内委員会は25ございまして、これが中国四国9県にも割りふられています。ほとんどは各県から手上げをして自分の県からこういう人を推薦

したいということで、当番県の山口県医師会が調整してします。最大4名を推薦した県は、岡山、広島、山口、鳥取でございまして、香川や島根は1人だけ、高知は2名、徳島、愛媛は3名となっております。小さいながらも鳥取県から4名も委員を出したということは大変誇りに思っております。特に「医師会将来ビジョン委員会」には、他県から60歳代の方を推薦されたようですが、これは日医から拒否されたようです。あくまでも30歳代、40歳代、50歳代の若い方に出て欲しいとのことで、他県では該当者がいないということから、鳥取県より2人出すことになりました。是非日医に行って大いに意見を出していただきたいと思います。そして鳥取県医師会の運営に反映させていただきたいと思います。そして鳥取県医師会の運営に反映させていただきたいと思います。

先日の8月21日(日)に鳥取県医師会の担当により、午前中に「中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会」、午後から「中国地区学校保健・学校医大会」を米子市で開催しました。運営がきちんとなされており、例年、午前中の会議は時間オーバーしていたのですが、各県から提出されたテーマと回答を笠木常任理事、中井監事が非常にきちんと整理されまして、会の運営がとても良かったと他県から評価をいただいております。午後の学校医大会では、島根大学医学部整形外科学教室教授 内尾祐司先生から、今年から始まって皆様の関心が高い運動器検診について整理してお話いただきました。おそらく来年以降の学校健診に大いに役立つものと思っております。

それから私は前回の代議員会の時に、この2年で任期を終えると申し上げましたが、県の医師会のあり方を考えた時、皆様方のなかにはおそらく、地区医師会は普段の診療の延長上にあり、日本医師会は全体的な方針を出してくるところで、なんとなく自分が運営している県医師会は、どういうふうにスタンスをおいたらいいのか、悩ましい点があります。これはいろいろな情報を双方向性に発信していき、皆様方にしっかり関心を持っていただけるよう努めていきたいと思います。こ

れからは特にもうすぐ発表になります地域医療構想、そして既に地区医師会が主体となって取り組んでおられる地域包括ケアですが、県医師会としても地区医師会と連携し、サポートしながら、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。そういったことを少しずつしていって皆様に御理解いただくということが、組織強化につながると思っております。少しでも県医師会、そして日医まで入会していただく会員を増やして、鳥取県医師会の組織強化を2年間一生懸命していきたいと思っておりますので、皆様方の御理解と御支援を何卒よろしくお願いいたします。今日は、ありがとうございます。

#### 〈松浦副議長〉

魚谷会長、ありがとうございました。ただいま の会長挨拶につきまして、何か御発言等がござい ましたら、挙手をお願いいたします。

ないようですので、5番の議事に移ります。

はじめに、第1号議案「日本医師会代議員選出 の件について」を上程します。執行部より説明を お願いいたします。明穂常任理事、よろしくお願 いいたします。

#### 〈明穂常任理事〉

御説明いたします。

日本医師会代議員であった魚谷 純会長が、去る6月25日開催されました第137回日本医師会定例代議員会におきまして、日本医師会監事に当選なさいました。これにより自動的に日本医師会代議員は失職となりました。

従いまして、現在、当県は日本医師会代議員1名が欠員となっております。後任を選出する必要がございますので、7月15日付けで、鳥取県医師会報7月号並びにホームページにおきまして、日本医師会代議員の補欠選挙について公示しました。そして選挙期日の16日前、即ち8月9日(火)の午後5時に立候補を締め切りましたところ、1名の方から文書にて鳥取県医師会長あてに届け出がございました。

なお、任期は前任者である魚谷会長の残任期間

となりますので、選挙日の本日から平成29年度事業にかかる日本医師会定例代議員会の前日(平成30年6月下旬)までとなります。

以上、よろしくお願いいたします。

#### 〈松浦副議長〉

ありがとうございました。

日本医師会代議員の候補者の氏名は、お手元の 候補者名簿及びただいま議長席後方の議場に掲示 しているとおりでございます。

定数は1名でございます。これに対しまして、 届け出の候補者は1名です。

候補者 清水正人君を日本医師会代議員へ選出 することに賛成の方の挙手を求めます。

#### [「全員挙手」]

全員挙手と認め、清水正人君を日本医師会代議 員へ選出することを決定しました。

ありがとうございました。

[[拍手]]



#### 〈松浦副議長〉

続きまして、第2号議案「日本医師会予備代議 員選出の件について」を上程します。執行部より 説明をお願いいたします。明穂常任理事、よろし くお願いいたします。

#### 〈明穂常任理事〉

御説明いたします。

7月7日付けで、清水正人先生から日本医師会 予備代議員辞任の届け出が提出され受理されまし たので、現在、同じく日本医師会予備代議員1名 が欠員となっております。後任を選出する必要が ございますので、7月15日付けで、鳥取県医師会報7月号並びにホームページにおきまして、先ほど選出していただきました代議員と同様に、日本医師会予備代議員の補欠選挙について公示しました。そして同じく選挙期日の16日前、即ち8月9日(火)の午後5時に立候補を締め切りました結果、1名から文書にて鳥取県医師会長あてに届け出がございました。

同じく任期は前任者の残任期間となりますので、本日から平成29年度事業にかかる日本医師会定例代議員会の前日(平成30年6月下旬)までとなります。

以上、よろしくお願いいたします。

#### 〈松浦副議長〉

ありがとうございました。

日本医師会予備代議員の候補者の氏名は、お手 元の候補者名簿及びただいま議長席後方の議場に 掲示しているとおりでございます。

定数は1名でございます。これに対しまして、 届け出の候補者は1名です。

候補者 野坂美仁君を日本医師会予備代議員へ 選出することに賛成の方の挙手を求めます。

#### [「全員挙手」]

全員挙手と認め、野坂美仁君を日本医師会予備 代議員へ選出することを決定しました。

ありがとうございました。

[[拍手]]

#### 〈松浦副議長〉

これで、本日の議案はすべて終了しましたが、 何か御意見等はございませんでしょうか。

ないようですので、閉会にあたりまして、魚谷 会長から御挨拶をお願いいたします。

#### 〈魚谷会長〉

たったこれだけの議案で代議員会を開催したの

かと思われる方もいらっしゃると思いますが、この後、医師連盟執行委員会があります。医師連盟 と代議員会は、同一のものではありませんが、医師会活動を行っていくうえで、医師連盟活動というものが決して政治運動に向けただけのものではないかと思っております。特に、この度の参議院選挙における自見はなこ先生の選挙応援活動で、そのことを痛感しました。今日は、この後、医師連盟執行委員会がございます。その後は合同懇親会がございますので、もし時間の許す方は、医師連盟を傍聴していただき、その後の懇親会にも是非とも御出席いただき、その後の懇親会にも是非とも御出席いただいて、顔の見える関係を深めていただきたいと思っております。

それから、新たに予備代議員になられました野 坂美仁先生におかれましては、現在、代議員は渡 辺副会長、清水副会長の両副会長ですし、予備代 議員の明穂常任理事、それと私が監事でございま す。日本医師会の代議員会に出席しますと、いろ いろな刺激があると思います。是非、野坂先生 は、日本医師会の代議員会は日曜日の開催のた め、そんなに負担にならないと思いますので、よ ろしく御出席をお願いたします。今日は、ありが とうございました。

#### 〈松浦副議長〉

ありがとうございました。本日は、円滑な議事 運営ができました。代議員各位の御理解、御協力 に感謝申し上げます。

それでは、以上をもちまして、公益社団法人鳥取県医師会第197回臨時代議員会を閉会いたします。ありがとうございました。

[午後5時45分閉会]

### 第3回常任理事会

■ 日 時 平成28年8月4日(木) 午後4時10分~午後5時50分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 魚谷会長、清水副会長

明穂・笠木・米川・岡田・瀬川各常任理事

中井監事

#### 協議事項

#### 1. 各種委員会委員について

地区医師会等から推薦のあった委員と、県医師 会役員を入れた各種委員会委員構成について打合 せを行った。次回理事会で最終決定する。各種委 員会委員名簿は、会報並びに会員名簿へ掲載す る。

## 2. 医療法人における医師又は歯科医師でない理 事の理事長就任要件について

前回理事会で協議した標記の件について、瀬川 常任理事より下記のとおり案が示された。(1) 非医師、非歯科医師の理事長の選出の必要性、 (2) 基本要件、(3) 法人運営、(4) 候補者の 経歴、(5) 法人運営、理事長候補者の略歴、な どを総合的に勘案し、適正かつ安定的な法人運営 を損なうおそれがあると認められる場合は、医療 審議会(医療法人部会)の意見を聴取したうえで 認可の可否を判断する。

再度、次回理事会で協議を行い、医師会として の見解をとりまとめ、県医療審議会医療法人部会 で協議する。

3. 中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡 協議会、中国地区学校保健・学校医大会の準 備、当日の運営について

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標記連絡協議会等の準備、当日の運営について打合せを行った。中国地区学校保健・学校医大会には、横倉日医会長、山本県教育委員会教育長が出席され祝辞をいただく。特別講演は2題、(1)学校における運動器検診の意義と実際」(島根大学医学部整形外科学教室教授 内尾祐司先生)、(2)学校保健の動向(日医常任理事 道永麻里先生)で、本会指定学校医制度10単位を兼ねているので、多数の参加をお願いする。

#### 4. 運動器検診に関するアンケート調査について

平成28年度より開始された運動器検診を終えての評価、問題点などについて、小児科・内科系の学校医および整形外科医から意見を伺い、今後の学校保健、学校検診の伸展のために役立てることを目的に実施する。

本アンケート結果は、8月21日(日)に本会の 担当で開催する「中国四国医師会連合 学校保健 担当理事連絡協議会」の中で報告し、各県の状況 等意見交換を行う。また、結果は会報へ掲載す る。

### 5. 全国医師会事務局連絡会研修会の後援・出席 について

9月3日(土)午後1時より日医会館において 開催される標記研修会の後援を了承した。なお、 研修会には、事務局から小林課長、田中係長、地 区医師会事務局が出席する。

#### 6. 日医 会長協議会の出席について

9月20日(火)午後3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(魚谷会長は 日医監事として出席)。

### 7. 中国四国医師会連合 各分科会の提出議題に 対する回答について

9月24日(土)山口市において開催される各分科会の提出議題に対する回答をとりまとめ、山口県医師会へ送付した。

## 8. 全国学校保健・学校医大会並びに都道府県医 師会連絡会議の出席について

10月29日(土)午前10時より札幌市において開催される。魚谷会長、笠木常任理事、地区医師会代表者が出席する。なお、都道府県医師会連絡会議には魚谷会長が出席する。

## 9. 中国四国医師会連合 医事紛争研究会の提出 議題及び出席について

11月6日(日)午後3時より岡山市において山口県医師会の担当で開催される。魚谷会長、渡辺・清水両副会長、明穂常任理事、野口弁護士、谷口事務局長が出席する。提出議題及び日医への要望・提言があれば事務局までお願いする。

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

10月27日(木)午後2時より明治製作所(倉吉市)において開催される職場巡視を本会との共催とし、日医 認定産業医指定研修会(生涯研修: 実地2単位-日医認定産業医のみ対象)として申請することを承認した。

## 11. 世界獣医師会―世界医師会 "One Health" に 関する国際会議について

11月10・11日 (木・金) の2日間に亘り北九州 市において開催される。笠木常任理事が出席す る。

#### 12. 難病指定医等研修会の開催について

昨年度に引き続き、県から本会への委託事業として開催してほしい旨、要請があった。協議した結果、受託することとし、10月23日(日)正午より西部医師会館をメイン会場に県医師会館、中部医師会館へ映像配信する。

## 13. B型肝炎に係る予防接種後健康状況調査事業 の実施機関の選定について

県健康政策課より平成28年10月1日から定期の 予防接種の対象疾病にB型肝炎が追加されること になり、鳥取県小児科医会へ調査事業に協力いた だける医療機関の選定をお願いした旨、本会宛に 情報提供があった。本会として了承した。

## 14. 医療用医薬品の流通改善に関する協力要請について

標記について、日医並びに厚生労働省より各都 道府県医師会長宛に、(1) 単品単価取引の推進、 (2) 部分的な妥結、(3) 長期未妥結等の原因と なる利益のみ追求したアウトソーシング等、(4) 不明確な返品、について協力要請があった。(4) では、医療用医薬品は、返品による貴重な医療資 源の損失や取引先への一方的な不利益とならない よう、返品に関するルールを事前に書面により締 結して、不明確な返品が生じないための努力をお 願いする。近日中に卸各社から各医療機関へ医療 用医薬品の返品対応について文書が発出される予 定である。本件については、会報へ掲載し会員へ 周知を図るとともに、次回理事会でも再度意見交 換を行う。

## 15. 精神科医療機関における性暴力被害者支援に関する研修会について

県くらしの安心推進課では、内閣府の「性犯罪被害者等のための総合支援モデル事業」の一環として、精神科医をはじめとする医療関係者を対象に、東部地区と西部地区で標記研修会を開催する。精神科医療機関には、県くらしの安心推進課長と魚谷会長との連名で通知する。

#### 16. 医療機関経営セミナーについて

日医より標記セミナーの開催について依頼がきている。内容は、(1)日医税制担当役員より「医療と消費税」「事業承継税制」の課題と解決への活動状況等、(2)TKC税理士より「クリニックの事業承継」の情報提供が行われた後、質疑応答を行う。協議した結果、TKC医業・会計システム研究会の担当者より説明を聞いた上で、再度理事会で協議することとした。

## 17. 鳥取県立病院運営評議会の委員就任について 魚谷会長が就任する (再任)。任期は平成28年 8月1日~平成30年7月31日までである。

#### 18. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より「有床診療所 設備投資現状調査」に ついて協力依頼がきている。調査対象となった有 床診療所は協力をお願いする。

#### 19. 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。

## 20. 鳥取県結核予防事業功労者知事表彰の推薦について

県保健事業団より本会宛に依頼があった。協議 した結果、候補者1名を県宛に推薦することとし た。

#### 報告事項

## 1. 鳥取県がん対策推進県民会議の出席報告 〈岡田常任理事〉

7月21日、とりぎん文化会館において開催された。

議事として、鳥取県がん対策推進計画アクションプラン、がん対策推進計画の次期計画の策定(29年度中に策定)について協議、意見交換が行われた。また、平成28年度新規事業として、がん治療中の方のウイッグ・補整下着の購入費用補助制度(鳥取県がん患者社会参加応援事業)が制度化されたとの報告があった。

## 2. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

7月28日、県医師会館において開催した。

平成28年度の胃がん検診は、従来のX線検査に加えて内視鏡検査が導入された。今後の方向性について協議した結果、平成29年度も現行通り実施する。また、胃がん検診にヘリコバクターピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を取り入れることを検討していただきたいとの意見があった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 3. 日医 男女共同参画フォーラムの出席報告 〈岡田常任理事〉

7月30日、宇都宮市において栃木県医師会の担 当で、「男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス」をメインテーマに開催され、武信理事とともに出席した。

当日は、基調講演「輝き続ける組織をつくる~ 資生堂の男女共同参画への取り組み~」(前田新 造株式会社資生堂相談役)、報告(1)日医男女 共同参画委員会、(2)日医女性医師支援センタ ー事業、特別報告「産婦人科女性医師の現状とそ の支援~日本産婦人科医会の取り組み~」が行わ れた。

引き続き、シンポジウム「21世紀の男女平等と

は何か~社会における男女の互恵関係を築くために~」では、4名のシンポジストがそれぞれの立場から講演を行い、総合討論の後、「第12回男女共同参画フォーラム宣言」が採択された。次期担当は愛知県医師会で、平成29年7月22日に名古屋市で開催予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 4. 情報システム担当理事連絡協議会の開催報告 〈米川常任理事〉

7月30日、西部医師会館において開催した。 議事として、(1) 医師資格証の普及、(2) 鳥取県における地域医療連携のあり方、(3) 医療情報研究会の運営(次年度は中部地区で開催)について協議、意見交換を行った。医師資格証は、普及に向けた第一弾として、県医師会並びに地区

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

からそれぞれ働き掛けることになった。

医師会役員には今年度中に取得するよう担当理事

#### 5. 医療情報研究会の開催報告〈米川常任理事〉

7月30日、西部医師会館において、「地域医療連携のあり方と医師資格証の利用」をテーマに開催し、講演2題、(1) MI\_CANとHPKIを活用した地域医療介護連携について(日本医師会ORCA管理機構㈱開発部部長 西川好信氏)、(2) おしどりネットの現状と課題(鳥大医学部附属病

院医療情報部長、医療情報学会理事、中四国支部 長 近藤博史先生)などを行った。出席者は32名 であった。

### 6. 鳥取県地域医療支援センター運営委員会の出 席報告〈魚谷会長〉

8月2日、鳥大医学部附属病院において開催された。

センターの概要について説明があった後、医師 不足病院等の把握・分析・支援、医師確保奨学金 とキャリア形成支援、新専門医制度、センターホ ームページなどについて協議、意見交換が行われ た。今後は、鳥取県における医師確保の方策とし て、奨学資金を受けた者が県内で臨床研修をした ら、奨学資金の返還をその期間分について延長す るなど、将来的に専門医資格を取得しやすいカリ キュラムを作成することが大事である等の意見が 出された。

#### 7. その他

\*7月26日、日医役員就任披露パーティーが帝国 ホテルで開催され、日医監事として出席した。 安倍晋三内閣総理大臣、塩崎恭久厚生労働大 臣、高村正彦自由民主党副総裁、髙久史麿日本 医学会長等、多数の来賓祝辞があった。出席者 は約1,000名。〈魚谷会長〉

## 医学会演題募集について

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

### 第6回理事会

■ 日 時 平成28年8月18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 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

武信・小林・辻田・太田・秋藤・山本各理事

新田・中井両監事

松浦東部会長、松田中部会長、野坂西部会長、清水医学部会長

#### 議事録署名人の選出

魚谷会長、渡辺副会長、新田監事を選出。

#### 協議事項

#### 1. 各種委員会委員について

地区医師会等から推薦のあった委員と、県医師 会役員を入れた各種委員会委員構成について最終 確認を行った。各種委員会委員名簿は、会報並び に会員名簿へ掲載する。

#### 2. 医療機関における防犯体制の調査について

県医療指導課では、7月26日未明に相模原市の 障がい者支援施設において、多数の入所者が殺傷 されるという痛ましい事件を受け、県内の有床診 療所における夜間の防犯体制等の調査を行った。 なお、県内44病院については、医療監視の際に調 査を実施済みである。

## 3. 医療法人における医師又は歯科医師でない理 事の理事長就任要件について

前回理事会及び常任理事会で協議した標記の件について、瀬川常任理事より下記の案が示された。(1) 非医師、非歯科医師の理事長の選出の必要性、(2) 基本要件、(3) 法人運営、(4) 候補者の経歴、(5) 法人運営、理事長候補者の略歴、などを総合的に勘案し、適正かつ安定的な法人運営を損なうおそれがあると認められる場合

は、医療審議会(医療法人部会)の意見を聴取し たうえで認可の可否を判断する。

以上、医師会の見解として、次回開催される県 医療審議会医療法人部会において県歯科医師会、 県薬剤師会からの見解を踏まえ協議する。必要で あれば、再度理事会で協議する。

## 4. 母体保護法 指定医並びに設備指定の承認に ついて

この度、東部地区から1名(開業医)の申請があった。8月8日、松浦東部医師会長、本会母体保護法指定医師審査委員会委員 村江正始先生、明穂常任理事の3名が施設調査を行い、書類等を審査した結果、適当と認めた。以上について協議した結果、本日付けで指定医並びに設備指定を承認した。

#### 5. 第197回臨時代議員会の運営について

8月25日(木)午後5時30分よりホテルニューオータニ鳥取において開催する。当日の役割分担等について確認を行った。

#### 6. 指導の立会いについて

#### 〈健保 個別指導〉

9月7日 (水) 午後1時30分より西部地区の3 診療所を対象に実施される。米川常任理事が立会 う。

#### 〈生保 個別指導〉

9月13日(火)午後2時からと9月20日(火)午後2時より、それぞれ西部地区の1病院を対象に実施される。西部医師会に立会いをお願いする。

9月27日(火)午後1時30分からと同日午後3時より、それぞれ中部地区の1病院を対象に実施される。中部医師会に立会いをお願いする。

## 7. 日医 JMAT担当理事連絡協議会の出席について

9月21日(水)午後1時30分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。また、当日、日医よりTV配信されるので、視聴希望の地区医師会は、県医師会事務局まで連絡をお願いする。

## 8. 鳥取外傷セミナー JPTECプロバイダーコ ースの開催について

9月22日 (木・祝) 午前8時30分より鳥大医学 部において開催する。

## 9. 中国四国医師会連合総会における会報執筆担 当者について

9月24・25日(土・日)の両日に亘り山口市に おいて開催される標記総会における会報執筆担当 者を下記のとおりとした。

・第1分科会「医療保険・介護保険(診療報酬、労災・自賠責保険を含む)」:

渡辺副会長、米川・瀬川両常任理事

・第2分科会「地域医療(地域医療構想、基金、地域包括ケア、在宅医療、感染症、救急 災害等)」:

魚谷会長、渡辺副会長、笠木·岡田両常任理事

·第3分科会「医療政策(消費税問題、看護師 対策、勤務医環境、新専門医制度等)」:

清水副会長、明穂常任理事

·特別講演(1) 日本医師会長 横倉義武先 生:辻田理事 ·特別講演(2) 旭酒造株式会社 代表取締 役 桜井博志氏:小林理事

#### 10. 第60回社会保険指導者講習会の出席について

10月5・6日(水・木)の2日間に亘り日医会館において「アレルギー疾患のすべて」をテーマに開催される。笠木常任理事が出席する。また、各地区医師会より、東部:杉本勇二先生(県立中央病院・支払基金審査員)、中部:松田会長、西部:冨田桂公先生(米子医療センター)が出席し、講習会終了後、伝達講習会の講師をしていただく。

## 11. 日医 産業保健活動推進全国会議の出席について

10月13日(木)午後1時より日医会館において 開催される。秋藤理事、地区医師会担当役員等が 出席する。

## 12. 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研修単位(5 単位)を付与する。

・学校における感染症・疾患等対策研修会〈10 月18日(火)午後1時15分 倉吉未来中心〉

#### 13. 難病指定医等研修会の開催について

昨年に引き続き、今年も10月23日(日)正午より西部医師会館を主会場に県医師会館、中部医師会館へ映像配信する。難病指定医等、該当の先生は受講をお願いしたい。

# 14. 鳥取県薬剤師会が行う「平成28年度鳥取県健康相談拠点モデル事業(HbA1c測定による健康サポート)」への協力について

県薬剤師会では、今年度も引き続き県の委託事業として、標記モデル事業を実施する。今年度は、協会けんぽ鳥取支部と協定を結び、他職種と連携した健康診断・特定健診、がん検診の受診率

向上のための取組を行う予定である。

この事業は、(1) 県医師会並びに県糖尿病対 策推進会議、市町村、保険者等関係機関と連携の 上、実施したいこと、(2) 薬局で受診勧奨した 方が、実際に医療機関に受診されたか把握するた めに「受診確認票」を手渡すよう計画しているの で、医療機関を受診された際は、ハガキに必要事 項を記入の上、投函をお願いしたいとのことであ る。協議した結果、了承した。事業内容の詳細を 会報へ掲載し、会員へ周知を図る。

#### 15. 医療機関経営セミナーについて

日医より標記セミナーの開催依頼がきている。 内容は、(1)日医税制担当役員より「医療と消費税」「事業承継税制」の課題と解決への活動状況等、(2) TKC税理士より「クリニックの事業承継」の情報提供が行われた後、質疑応答を行う。協議した結果、本会として開催する方向で今後検討していくこととした。

## 16. 医療用医薬品の流通改善に関する協力要請について

日医並びに厚生労働省より各都道府県医師会長宛に、(1)単品単価取引の推進、(2)部分的な妥結、(3)長期未妥結等の原因となる利益のみ追求したアウトソーシング等、(4)不明確な返品、について協力要請があった。(4)では、医療用医薬品は、返品による貴重な医療資源の損失や取引先への一方的な不利益とならないよう、返品に関するルールを事前に書面により締結して、不明確な返品が生じないための努力をお願いする。近日中に卸各社から各医療機関へ医療用医薬品の返品対応について文書が発出される。本件については、会報へ掲載し会員へ周知を図る。

## 17. 日本医師会JMATのベスト及びビブスについて

日医より次の大規模災害が発生した時に備え、 災害時に着用する日医JMATのベストを希望する 都道府県医師会に無償で提供したいとの通知があった。地区医師会の希望をとりまとめて、日医へ申し込む。

#### 18. 「メディア21:00」 運動への賛同について

県教育委員会並びにケータイ・インターネット 教育啓発推進協議会より本会宛に依頼があった。 「メディア21:00」運動とは、21時以降は、友だ ちを巻き込むようなLINEやメール、ゲームを止 めて相手の時間を尊重しようという運動である。

平成27年10月から、鳥取県PTA協議会が「メディア21:00」運動を提唱し、各小中学校長及び各PTA会長宛に協力をお願いし、取組みが進められている。今後、賛同された団体を募り、鳥取県全体の運動にしていきたいとのことである。協議した結果、本会として賛同することとした。

### 19. 支払基金鳥取支部の幹事候補者の推薦につい て

任期満了に伴い推薦依頼がきている。魚谷会長 を推薦する(再任)。

## 20. 鳥取県医療安全推進協議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。太田理事 を推薦する(再任)。

#### 21. 日本医師会からの調査協力依頼について

日医より「介護サービス施設・事業所調査」について協力依頼がきている。調査対象となった有床診療所は協力をお願いする。

#### 22. 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「腹腔鏡下手術の進歩―胃がん、大腸がん、子宮がんの手術―」 (10/2 倉吉交流プラザ)
- ・鳥取県がん診療連携協議会・緩和ケア部会

(中部地区) 主催「緩和ケア研修会」(10/29 厚生病院)

・2016年度厚生労働省補助事業「自殺予防いの ちの電話公開講座」(11/19 鳥取市総合福 祉センターさざんか会館)

#### 23. 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。

#### 24. その他

- \*平成30年5月27日(日) 倉吉未来中心において、「第17回全国禁煙推進研究会in鳥取フォーラム2018年」を開催する予定である。大会長:魚谷会長、名誉大会長:平井知事、実行委員長:松田中部会長とし、平成30年度の県統一事業として県健康政策課に事務局をお願いする予定。今後、県医師会、地区医師会、行政等による実行委員会を開催する。〈松田中部会長〉
- \*鳥取県教育委員会事務局宛に岡山県教育長より、「平成33年度全国学校保健研究協議大会の岡山県開催が決定したので、平成34年度に岡山県が主管する中国地区学校保健研究協議大会と併せて平成33年度に開催したい。平成33年度は鳥取県が主管する予定だが、34年度と入れ替わっていただけないか」との依頼があった。鳥取県としては中国5県すべての了解があれば対応可能とのことである。協議した結果、了承することとした。今後は、岡山県が11月に中国5県主管課長会議にて提案し、5県の承諾を求める。〈魚谷会長〉

#### 報告事項

## 1. 熊本地震の被災医療機関への支援について報告 告〈明穂常任理事〉

日医より御礼並びに報告があった。全国から 474,079,529円もの支援金が寄せられ、熊本県医師 会へ4億5千万円、大分県医師会へ2千万円を配 賦し、残りの4,079,529円は日医の災害対策積立資 産に繰り入れた。なお、鳥取県の支援金総額は 3.946,000円(305件)であった。

## 2. 鳥取県基幹型認知症疾患センター連絡協議会 の出席報告〈渡辺副会長〉

7月22日、鳥大医学部附属病院において開催された。

議事として、鳥大医学部附属病院、渡辺病院、 倉吉病院、養和病院、西伯病院から各認知症疾患 医療センターの昨年度及び今年度の取組みについ て報告があった後、各センターとの連携に関する 課題並びに要望を、県医師会、県薬剤師会、行政 から提出した後、意見交換が行われた。今後のか かりつけ医研修会及び連絡協議会は、9月30日 (金)に倉吉市で症例検討会、来年2月に鳥取市 で連絡協議会・研修会を開催予定である。

## 3. 健対協 若年者心臓検診対策専門委員会の開催報告〈笠木常任理事〉

8月4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。

平成27年度の心臓疾患精密検査対象者は1,402 人 (要精検率2.23%)、うち精密検査を受けた者 は1,249人 (受診率89.1%、昨年87.9%) で、心電 図検診成績は要精検554人 (要精検率2.6%、昨年 2.9%) だった。心電図記録票の備考欄を一部修 正し、次年度からの導入に向けて星加委員を中心 に検討していく。今年度の心臓検診従事者講習会 を平成29年2月5日(日)に中部地区で開催し、 昨年と同様に学校医・園医研修会の前に同日開催 する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

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

8月6日、西部医師会館において開催し、講演「大腸癌の早期診断を目指して~便潜血から大腸 CT、カプセル内視鏡まで~」(博愛病院副院長 濱本哲郎先生)の後、各地区より症例報告を行っ

## 5. 中国地区学校保健研究協議大会の出席報告 〈魚谷会長〉

8月18日、とりぎん文化会館等において開催された。県学校保健会長として出席し、冒頭の挨拶を述べた。

当日は、特別講演「青少年の健康危険行動と 防止教育」(筑波大学体育系教授・附属中学校長 野津有司先生)、職域部会(学校薬剤師部会、 校長・園長部会、学校保健・安全担当教員部会、 養護教諭部会)、判別研究協議会(1)保健安全 教育、(2)性に関する指導・エイズ教育、(3) 歯・口の健康づくり、(4)心の健康づくり、(5) 学校環境衛生・薬物乱用防止教育が行われた。

#### 6. 看護高等専修学校連絡協議会の開催報告

〈清水副会長〉

8月18日、県医師会館において、県医療政策課

に参集いただき開催した。

議事として、平成27年度准看護師試験結果の概要、県内の看護師養成学校の現況、各看護学校運営における諸問題、9/24 中国四国医師会連合総会第3分科会の議題等、医師会立看護高等専修学校の存廃などについて報告、協議、意見交換を行った。今年度中に協議が必要な事案が生じた際は、第2回目の委員会を開催する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 7. 公開健康講座の開催報告〈渡辺副会長〉

8月18日、県医師会館において開催した。演題は、「加齢黄斑変性ってどんな病気?」、講師は、 県立中央病院眼科部長 伊藤久太朗先生。

#### 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 $2\sim3$ 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)



## 看護学校運営の厳しさが増大!

## =看護高等専修学校連絡協議会=

■ 日 時 平成28年8月18日(木) 午後1時45分~午後3時20分

■場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 [県医] 魚谷会長、清水副会長、明穂常任理事、米川常任理事

[来賓] 医療政策課人材確保室植木室長

[学校]〈東部〉松浦会長、安陪校長、山脇教務主任

〈中部〉松田会長、大津校長、浜田教務主任

〈西部〉野坂会長、中曾校長、福島教務主任

#### 議題

#### 1. 平成27年度准看護師試験結果の概要について

受験者130名(県内101名、県外29名)、合格者 130名、合格率100%であった。県内3校の准看護 師養成学校の平均点数は高い状況が続いている。

#### 2. 県内の看護師養成学校の現況について

- ○平成28年3月の卒業状況:県内就業者率(県内 就業者数/総数)は65.2%、県内就業率(県内 就業者数/就業者数)は76.3%となっている。 大学は県外からの学生が多く在籍しているの で、県内の定着率を下げる要因となっている。
- ○平成28年4月の入学状況:定員割れをしている 学校があり、中には県内での学生確保は限界が あると考え、県外に向けて情報発信している学 校もある。

#### 3. 各看護学校運営における諸問題について

各学校より平成28年4月の入学状況、在校生の 状況の報告があった。各学校とも受験者数の減少 が深刻であり、受験者数及び入学者数の減少に伴 い、生徒の質・学力の低下が懸念されている。ま た、昨年新設された看護大学の実習が始まる影響 で、実習施設の確保についても難しい状況となっ てきている。

### 4. 中国四国医師会連合総会第3分科会の議題等 について

- ○提出議題と各県の回答について:各県とも准看 護師の養成に関してはかなり厳しい状況にあ る。准看護師の育成が減っているので、必然的 に2年制の養成施設の定員割れが全国で懸念さ れるようになっている。
- ○日本医師会への提言について:日本医師会としては、准看護師を国家資格にしたいと考えており、まずは准看護師試験の受験資格を高卒にすることを目指している。これが達成された場合、どのようにして国家資格に格上げするかが課題となってくる。

これらを踏まえ、9月24日に山口市で開催される中四国医師会連合総会第3分科会にて議論を行う。

#### 5. 医師会立看護高等専修学校の存廃について

学校存続にあたって様々な問題があげられた。

・補助金に関しては、鳥取県における看護高等専 修学校に対する補助金には、私立学校振興費と しての補助金と看護師養成施設への補助金の2 種類があり、後者は定額+学生1人につき一定 額の補助金が学校に与えられる。補助金の増加 を要望していくこととした。

- ・教員の確保も困難な状況である。8か月間の広 島での研修会について、子どもを持つ看護師で も参加しやすくなるような工夫(例えば、輪番 開催など)ができないかとの意見があった。
- ・今後、看護高等専修学校を存続していくにあたって、各地区医師会ではなくて、鳥取県医師会立看護高等専修学校とし、1つにしてはどうだろうかとの意見もあった。

#### 6. その他

- ・国家資格免許登録の早期化に関する要望書について
  - 4月になった時点で国家資格登録がないと業務

にあたれないなどの問題が現場で発生しているため、厚生労働大臣へ国家資格免許登録の早期完了の要望書を提出したと日本医師会より報告があった。なお、准看護師については、3月中に免許交付がなされている。

#### ・准看護師の知事免許について

今までは准看護師の知事免許は各保健所が受け付け、県の医療政策課で一括登録して免許交付していたが、地方機関への権限移譲により、各保健所から直接知事免許が出ることになったので、従来よりも短縮が図られる。(医療政策課)

## 新しい学校健診体制(特に運動器検診)を中心に協議

=平成28年度中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会=

監事 中 井 正 二

- 日 時 平成28年8月21日(日) 午前10時~午後0時
- 場 所 米子全日空ホテル2階 飛鳥の間 米子市久米町
- 出席者 日本医師会および中国四国地区医師会学校保健担当理事役員24人 職員12人、計36名

〈鳥取県医師会〉魚谷会長、明穂常任理事、笠木常任理事、中井監事

〈オブザーバー〉鳥取県東部医師会:石谷副会長

鳥取県中部医師会:松田会長 鳥取県西部医師会:瀬口理事

表記連絡会議が、鳥取県医師会担当で米子市に て開催された。

笠木常任理事司会のもと、鳥取県医師会の魚谷 会長の挨拶に続き、日本医師会常任理事(学校保 健担当)の道永麻里氏より、「運動器検診が加わ り負担を感じていると思われる。文科省から養護 教諭中心に、また日本医師会では学校医へのアン ケートを予定しており、学校医の収入なども含め て調査し参考資料として今後検討していく予定。」 との挨拶があった。 その後、下記次第に従い、中井監事の進行にて 協議が行われた。

各県医師会からの事前提出議題は下記7項目、 及び日本医師会への要望は下記6項目であった。

- ・提出議題1、学校医の負担増となった新しい学 校健診体制について(徳島)
- ・提出議題2、今年改定の学校健診についての学校医への周知について(香川)
- ・提出議題3、学校管理医の設置状況と産業医資格の有無について(高知)
- ・提出議題4、運動器検診の評価等について(島根)
- ・提出議題5、学校健診における整形外科医のかかわり方について(岡山)
- ・提出議題6、運動器検診の問題課題、学校医の 負担軽減、「子どもロコモ」について(山口)
- ・提出議題7、養護教諭の負担軽減のための対策 (鳥取)
- ○日本医師会への要望
  - 1) 学校医の待遇改善(徳島)
  - 2) 学校検診の規定を柔軟に対応できるように (香川)
  - 3) 学校医認定制度(島根)
  - 4) 学校医報酬について(岡山)
  - 5) 運動器検診の事後処置(山口)
  - 6)養護教諭負担軽減のための対策(鳥取)

これらの議題及び要望には重複項目が多くあり、今回は今年度から新しくなった学校健診体制について、特にその中でも運動器検診についての 議論を中心に、下記の討論点にまとめて議論を進めた。

- 運動器検診の学校医への負担:議題1(徳島)、議題3-2(高知)、課題6-1(山口)
  - →実際どこに、どの程度負担増加か?の各県 の実態、声を確認

- 2. 負担軽減策1;学校医への医学的サポート:
  - ①検診の事前周知:議題1 (徳島)、議題2(香川)、議題6-1 ((山口)
    - →問題点、評価点の整理
  - ②検診評価方法と課題(事後指導)と整形外 科医とのかかわり:

議題4(島根)(体が硬い子への事後対応)、 議題6-2(山口)(ロコモ対応、指導) 議題5(岡山)(整形外科医のかかわり)

- →特に体が硬い子への診断・指導を、整形 外科医との関わりの中でどう作っていく か
- 3. 負担軽減策 2; 学校(担任・養護教諭)への 依頼での課題: 議題 7 (鳥取)
  - →学校や保護者への負担、依頼での問題点?
- 4. 負担軽減策3;学校医、学校健診制度への対応:議題3-2(高知)、日本医師会への要望
  - →学校医への制度的な負担軽減など
- 5. 来年度以降の課題:議題2 (香川)
- 6. 学校管理医と産業医資格、ストレスチェック:議題3-1 (高知)
- 7. その他

以下、各検討課題での協議の要点を箇条書きに 報告する。

#### 1. 運動器検診の学校医への負担

- ・司会:事前の提出議題とその回答では、学校医 の不満や辞退の問題も報告があったが、今後調 査をしていくとの回答も多かった。
- ・内科系学校医へのアンケート調査の中間集計の一部から、学校健診での健診時間は1.2倍~1.5 倍に増加との返事が多かった。運動器検診について困ったことは、「1回あたりの時間増加」、「養護教諭など学校職員への負担増大」が多かった。運動器検診でよかったことでは、「特にない」との返事も多かったが、「家庭への運動器疾患の啓発」も多かった。困った項目は、

「特にない」と返事が多かったが、次に「しゃがみこみ」の項目の評価や判断をする時に困ったとの回答が多かった。

負担軽減に有効であったものは「事前の保健 調査票」、「事前の学校での調査」が多かった。 家庭での事前調査とともに、学校での事前チェ ックをしてもらい、そこで問題がある場合にだ け(従来からの側弯症以外の四肢の)運動器の チェックをする形でいいと事前のルールの効果 か。

- ・整形外科医へのアンケートでは、運動器検診の 感想で、「運動器疾患の早期発見になり有効」、 また「家庭での運動器疾患への啓発になる」と の返事が多かった。今後は「今の形でいい」と の意見が一番多かった。
- ・内科系学校医へのアンケートでは、健診時間が、昨年までと同等が13%、少し長いぐらいが53%で一番多い、1.5倍ぐらいが24%、2倍以上は3.9%と非常に少なかった。検診を行ったという回答は65%で、実際には約1/3では検診を行っていない可能性。養護教諭の問診票をみて、それを利用したのは19%。充分健診ができていない部分もあるのか今後詳細を検討する。
- ・学校からは、2/3近くの学校で負担感があり、時間延長もあると回答。一方、学校医は半分ぐらいが負担感もあり、時間延長もありと回答。保護者からのクレームもあった。また、受診には金銭的負担がかかり行政へ援助などの希望の声もあり。精密検査のための紹介は小学校が2~3%ぐらいで、中学校も同様ぐらいであった。整形外科医からは今回の検診レベルでは「早期発見にならないのでは?」との声もあった。早期発見の効果や、どの項目が必要なのかなど再検討する必要がある。
- ・過去のデータからは、学校での健診時間は約 1.5倍となっている。
- ・司会:学校医には負担感があるようだ。それぞ れの工夫で、強い負担感までにはなっていない

ようにもみえるが検診時間の増加にはなっているようである。今後の調査結果を期待したい。

### 2. 負担軽減策1;学校医への医学的サポート

#### ①検診の事前周知

- ・司会:提出議題に対する回答では、事前研修が 全県で行われており、その他、パンフレットや マニュアル配付、DVDなどを参考にするとの 回答があった。
- ・事前研修会開催は地域による違いがあり、研修 にでていない学校医もある。今後周知徹底を。 内科小児科で整形外科的知識がないので見るの に不安が大きいとの声があった。
- ・講習会には、半分ぐらいの学校医が講習会に出 席しているが、出席されない学校医は何度も講 習会をしてもでてこないので、その人たちへの 対応に苦慮。
- ・司会:地域差の問題もありながら、各県で研修 会など事前周知に努力をされている。

### ②検診評価方法と課題(事後指導)と整形外科医 のかかわり

- ・司会:提出議題と回答およびこれまでの報告から、しゃがみ込みできない子、体が硬い子への評価、精査への判断基準、事後指導をだれがどうするのかに困るようである。整形外科医に診察、指導していただくのがいいが、現実にはすべての県で整形外科医による運動器検診は行われる状況にはなっていない。
- ・どこの県も同様であり、臨床整形外科学会の協力医を紹介するようにしている。
- ・ほとんどの整形外科医が事後紹介の協力医となってもらっている。
- ・整形外科医の立場から、運動器検診のポイントの小冊子、二次検診の協力医の名簿を配付した。病気の早期発見には役立っていると思う。体が硬い子にはストレッチやビデオ紹介などと、スマホやゲームの時間が長い子もあるのでそこの指導もしている。

- ・整形外科医の名簿に病院の整形外科医が入って いないので、それを使用せずに病院紹介をし た。
- ・臨床整形外科学会の名簿には病院勤務整形外科 医がほとんど入っていないのと、地区によって は名簿に載っている整形外科医がほとんどいな いところもある。
- ・学校の検診でひっかかっても、整形外科医が充 分対応をしてもらえない場合もある。
- ・道永日医常任理事:整形外科医への二次検診の マニュアルを学会での作成を依頼している。整 形外科の紹介先リストの件や整形外科医の事後 対応への検討をしたい。また、要望の体が硬い 子に対する事後措置についてはまた検討をす る。

## 3. 負担軽減策2;学校(担任・養護教諭)への 依頼での課題

- ・司会:回答からは、問診票には学校の記載欄は 設けていないが、学校教諭や養護教諭での検診 前のチェックを依頼している。養護教諭の増員 などは現段階ではないが、養護教諭のチェック は有効であったとの話もあり、学校や保護者へ の負担などはどうか?
- ・養護教諭へのアンケートは集計途中。保護者への調査では、保護者は時間をかけて多数の問診票を記載されており、保護者は期待をして今後も継続を希望している。が、内科学校医では、2割ぐらいしか継続をしたほうがいいと考えてない。モチュベーションの違いが多い。整形外科医への周知が今後必要。県医師会で対応なども検討必要か。
- ・学校医、養護教諭の負担などはもちろん考えて 行かなければならないが、保護者は非常に期待 している。プラス面を継続するためにどうする かを検討していくべき。
- ・検診の時に学校医がみるだけでなく、普段接し ている学校の先生や保護者が見てもらうことが 大事である。

- ・学校医の負担を減らすために、日頃から学校でのチェックを依頼した。それらから必要がある場合にのみ検診をする形にした。成長曲線のことも含めて、今回の健診の変更で養護教諭へ非常に負担がきていることへの配慮も検討をしておかないといけない。
- ・養護教諭のへの負担はあるが、日頃の観察を学校教師や保護者が行うことが大事である。成長曲線に対する対応が大きな負担になっている。 体の硬い子への事後処置などで、学校に理学療法士の配置も検討を。
- ・体が硬いことに対する対応は難しいが、養護教 論と体育の教諭と連携し学校教育の中で対応し てもらうことを教育委員会とも確認している。
- ・4月から学校で5分間ストレッチ体操をしている学校では体の硬い子が意外と少なかった。これを健診前だけにするのではなく学校で継続することが大事。
- ・まだアンケート調査なども結果がでておらず議 論するには早い。今後調査結果を詳しく検討 し、来年もまた議論を。
- ・臨時に学校医複数制にして女性医師を報酬や身 分を学校医と同等にすることを教育委員会と取 り決め、運動器検診を女児が脱衣してすること もあり、希望で女性医師に健診を受けられるよ うにした。
- ・司会:学校内での柔軟体操、ストレッチ、日常 生活をふくめた形でのチェック、保護者への啓 発なども含めて、体が硬い子は生活全般から見 直していくことが必要である。今後、アンケー ト調査も含めて、まだまだ検討が必要。

## 4. 負担軽減策3;学校医、学校健診制度への対 応

・道永日医常任理事:学校健診制度の柔軟な対応 に対して、学校からは、年間計画があるのと7 月からプールが始まるので6月末までに運動器 検診も含めて学校健診を終了して欲しいとのこ と。日頃の運動の様子を先生や保護者がわかっ ているはずなのでそこから学校医と検討していくことが大事。その意味では、運動器検診が6 月まででなくてもいいのではないかとも思われる。学校医の報酬は今後アンケート調査も含めて検討していく。

- ・運動器健診の目的からすると全学年でしなくて もいいのでは?
- ・道永日医常任理事:全学年に必要かどうかは、 また検討がいるが、実質的に全学年にしていな いところもあり、期限だけではなく、いろいろ なところで柔軟な対応をしていくように話して いく。
- ・学校医の待遇改善などとともに、学校医認定制 度も考えないといけない。運動器検診の研修も 受けない学校医もいるのは問題。また、運動器 検診に特化したような学校専門医が学校医とし ての一次検診にかかわるなどができるような形 ができないか?
- ・道永日医常任理事:健診専門医は難しい。教育 委員会と医師会と行政が親密な関係を作って、 もし何らかの専門医が必要となれば医師会から 紹介していくなどのシステムを作ってもらいた

学校医認定制度は、京都、大阪、奈良、鳥取、 徳島が県の制度を作っている。以前、日本医師会 が認定医を作ると、1/3ぐらいの県からその制 度で今の学校医がやめてしまうのではとの声があ り、していない。学校医の質を維持することは大 事であり、各県が行っている取り組みのサポート をすることはできると思うが、また委員会などで 検討する。

#### 5. 来年度以降の課題

・司会:これまでの議論の中で、運動器検診については、学校でも家庭でも生活を見直しながら、有効で、保護者も期待している検診であり、学校医などの負担を少なくしながらうまく進める方策を今後も各県で検討を進めていただき、今後も検討していくことが確認された。

#### 6. 学校管理医と産業医資格、ストレスチェック

- ・司会:事前提出課題と回答から、学校管理医は 学校医とは別に産業医として委託しているとこ ろが多いようであった。ストレスチェックは外 部委託もあり、その後の面接を学校管理医が行 っているとの回答が多かった。
- ・対策に苦慮しているのが、ストレスチェックと 要精査である。一括して医療機関に委託してお り、これ以上学校に負担がないように。
- ・学校医が産業医としての仕事をするなら産業医 の資格を取ってもらいたい。逆に学校医で産業 医の資格がないDrに教職員の産業医対応をさ せないようにしてもらう形で。教職員50人以上 の学校では特にストレスチェックが入ったの で、産業医の先生にお願いしたい。

#### 7. その他

- ・学校医の今後が不安。学校医が高齢化するが、 やめたくてもやめられない状況と、運動器検診 もあると負担や責任の懸念もあり学校医への就 任を断られることもある。また、耳鼻科医など 広域で担当してもらっている状況もあり、学校 医の今後について考えないといけない。
- ・道永日医常任理事:負担感が強いのであろう。 将来的に、学校医の立場、地位向上で学校医の ステータスを上げられるような働きかけをして いかないといけない。
- ・地域によって耳鼻科医も大変少ない現状がある ことも理解を。
- ・成長曲線の問題が大きい。どういう場合で精査するか、また1年生はワンポイントしかデータがないなど、見逃しとならないような対応をしないと責任問題になりかねない。学校医によって違いがないように、また学校医個人の責任から離せるように、成長曲線を判読委員会のように何人かで評価する形にしたほうが見落としを少なくできるだろう。
- ・道永日医常任理事:成長曲線をどう評価するの か、また、専門医にコンサルトする形などがで

きるのか含めて今後検討する。

・全国の都道府県医師会学校保健担当理事が議論 をする場を作って欲しい、との要望がだされ、 検討中との話があった。

最後に、来年度の中国四国医師会連合学校保健

担当理事連絡協議会は、徳島県医師会担当で、8 月12日(土)に徳島市で開催予定。

また、来年度の中国地区学校保健・学校医大会は、8月20日(日)に岡山市で開催予定。 と各担当医師会からの報告があった。

## 学校における食物アレルギーと運動器検診の意義 = 平成28年度中国地区学校保健・学校医大会=

常任理事 笠木 正明

■ 日 時 平成28年8月21日(日) 午後1時~午後4時35分

■ 場 所 米子全日空ホテル2階 飛鳥の間 米子市久米町

■ 出席者 105名(県内医師58名、県外医師等39名、県内学校関係者8名)

**開会** 中井正二鳥取県医師会監事の司会にて開会。

#### 挨拶 〈魚谷 純 鳥取県医師会長〉

平成28年度中国地区学校保健・学校医大会を開催したところ、横倉義武日本医師会長、山本仁志 鳥取県教育委員会教育長をはじめ、中国地区から 多数ご参加いただき、感謝申し上げる。

午前中に開催した「中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会」では、中国四国医師会から担当役員の出席のもと、今年から始まった「運動器検診」を中心に活発な議論が行われた。本大会では、引き続き、特別講演1として運動器検診を先見的に取り組んでおられる島根大学医学部整形外科学教室教授 内尾祐司先生からのご講演のほか、特別講演2では、日本医師会常任理事の道永麻里先生から日医の取り組みについてご講演いただく予定である。

また、中国地区から4題の研究発表もあり、本 日の大会が明日からの学校保健活動に寄与するよ う祈念する。

#### 祝辞

#### 〈横倉義武 日本医師会長〉

身体面・精神面の発達と変化が著しい幼少期から学童期の健康状態の把握、疾病の早期発見・治療は、将来の健康づくりの中でも重要である。高齢化が進む中、健康づくりがキーワードとなっており、そのためには、マイナンバーを含めた医療等IDを活用した学校保健から産業保健へと継続的に疾病を把握する仕組みが必要である。

社会環境やライフスタイルの変化で、子どもの 健康課題も大きな変化が予想されている。その変 化に対応するために、学校医と学校の個別の対応 だけでは限界があり、日本医師会では会内の学校 保健委員会において、児童生徒の健康支援という 同じ目的のもと一層の連携を進めるための仕組み について具体的提言をしている。この提言をもと に、日本医師会として文部科学省等に働きかけを していきたい。

今後とも、学校保健関係者の連携を一層密に し、児童生徒の健康増進のためにご協力をお願い したい。

#### 〈山本仁志 鳥取県教育委員会教育長〉

日々、医師会の先生方には各地域において児童 生徒の健康保持増進のためにご尽力を賜り、感謝 を申し上げる。社会環境や生活習慣の変化によ り、心の問題、ストレス、自殺など様々な課題が 学校現場で出てきている。学校の中だけでは解決 できないものも多く、医師会の先生方のご協力は 必要であり、今後ともご支援を賜りたい。

鳥取県教育委員会では、以前より県医師会の役員の先生方と年1回連絡協議会を開催し、学校保健に関する様々な問題について意見交換を行っている。その成果もあって、今年度から開始された運動器検診は、本県では大きな混乱なく実施できているようである。

本日の会が実り多き会となるよう、祈念を申し 上げる。

#### 各県研究発表

座長 石谷暢男 鳥取県東部医師会副会長 瀬口正史 鳥取県西部医師会理事

1. 島根県出雲市の食物アレルギー実態調査と給 食センターにおけるアレルギー給食の対応に ついて

〈医療法人社団芦沢医院 理事長 芦沢隆夫 先生〉

平成17年2月に島根県出雲市では学校給食の卵除去対応を始めるにあたり、食物アレルギー診断基準検討会議を出雲医師会学校医、島根大学医学部小児科、皮膚科、県立中央病院小児科の専門医を中心として組織し、診断基準を作成。検討委員会は除去を希望する児童の判定委員会に移行し、平成17年度より学校給食の卵除去を開始。平成25年度から乳製品除去対応も行った。卵除去給食が開始されてから10年が経過した平成27年に市内の全幼稚園、小学校、中学校全児童・生徒の食物アレルギーの実態を調査した。

平成27年5月1日現在で調査対象は、幼稚園

(26園) 園児数 (3~5歳児) が1.279名、小学校 (38校) 児童数9,564名、中学校(14校)5,068名の 合計15.911名。何らかの食物アレルギーを有する 児童生徒は幼稚園50名 (3.9%)、小学校296名 (3.1 %)、中学校163名(3.1%)、全体では509名(3.2 %)と全国平均の4.5%より低かった。その中で 学校給食での除去・代替食を提供しているのは 24.0%。アドレナリン自己注射薬 (エピペン®) の持参人数は、7校9人で食物アレルギーを有す る者の1.8%であった。学校独自のアレルギー発 症時の緊急マニュアルの作成状況は、作成中も含 めると、92.2%と高かった。エピペン®を持参す る児童生徒が在籍する学校のほとんどで、学校独 自の研修が行われているが、反対に、食物アレル ギーを有する児童生徒がいない、あるいは学校給 食での除去・代替食の児童生徒がいない学校では 研修への参加や研修が少なかった。

学校生活管理指導表使用状況は、幼稚園 4%、小学校52.6%、中学校50.0%と幼稚園でかなり少ない状況であった。食物アレルギーについては、独自の診断基準と主治医の指示書、指導票を使用しているためと思われる。卵対応者37名中、除去解除となった年数は1年が6名、2年が9名、3年が10名で全体の67.6%であった。除去対応者で負荷テストを受けていない児童生徒には判定委員会から医療機関で受けることを勧めてきた結果といえる。

出雲市は負荷テスト実施可能な病院小児科にも 恵まれているため、今後も不要な除去を避けるた めの負荷テストを勧奨していきたい。

2. 食物アレルギーに対する広島県医師会食物ア レルギー対策検討会の取組

〈JA広島総合病院小児科 主任部長 岡畠宏 易先生〉

広島県医師会では、平成24年度以来、広島県、 広島県小児科医会と協力し、以下の事業を行って きた。

平成24~25年度には、広島県食物アレルギー対

策事業検証会議を設置し、保育所・幼稚園における食物アレルギーに関する実態調査を行うとともに、「保育所における食物アレルギー対応のポイント〜生活管理指導表の活用マニュアル」の策定を行った。

また、各年度1回ずつ保育所、幼稚園、行政職員 等を対象とした食物アレルギー講演会に協力した。

平成26年度には食物経口負荷試験実施医療機関調査及び県庁HPでの情報提供と東広島市をモデルとして、医療機関、行政、保育所・幼稚園等の連携を目的に食物アレルギー連絡会議を設置し、検討を行った。

また平成27年2月には、食物アレルギーについての医師向けテキストを作成するとともに、それを用いた医師を対象とした基礎研修として食物アレルギー講演会を県内2か所で行った。平成27年度は、平成26年度に行った、食物アレルギー講演会を再度2か所で開催するとともに、年度後半には、県内3医療機関にて、8名の小児科医に5回ずつ実際の負荷検査の方法、アナフィラキシー発症時の対応、負荷検査を踏まえた食物指導について実地研修を行った。平成28年度も平成27年度と同様に実地研修を行い、食物負荷検査可能な施設の増を図る予定である。

## 3. 鳥取県東部地区学校検尿システムの構築と取り組みについて

〈鳥取県立中央病院 小児科部長 宇都宮 靖先生〉

【背景】学校検尿陽性者の精密検診を単独で実施している自治体はいくつかあるが、複数の自治体が同一システムのもと精密検診を実施している地区は少ない。鳥取県東部地区では2005年に東部医師会が中心となって鳥取市と八頭町の精密検診を開始した。その後周辺の自治体と大学附属小学校が順次参加し、2009年より鳥取県東部全域が一つのシステムのもと精密検診を行うようになった。

【方法】各自治体の教育委員会と東部医師会学

校検尿委員会のデータを用いて本システムの成績 を示す。

【結果】2005年度から2015年度の11年間にのべ211,173名の児童生徒が学校検尿を受検し、うち485名が3次検診を指示された(要3次検診率0.23%)。同じ期間内に精密検査(4次)機関である鳥取県立中央病院に3次検診または精密検査(4次)目的で受診した児童生徒は83名であった。最終診断の内訳は慢性腎炎16名(IgA腎症14名、MPGN2名)、体位性蛋白尿13名、無症候性血尿11名、家族性良性血尿8名、ナッツクラッカー現象5名、無症候性蛋白尿3名、ネフローゼ症候群1名、尿路結石1名、尿路悪性リンパ腫1名、その他10名、異常なし14名であった。

【考察】各自治体が単独で精密検査を行うより も中核都市が中心となり周辺自治体がまとまった 方が効率的である。

## 4.「運動器検診」導入による学校医及び学校現場への影響調査

〈医療法人たにむら小児科 理事長 谷村 聡先生〉

【目的】2016年4月に法令改正で学校健診に新規導入された"四肢の状態の項目"(いわゆる運動器検診)は、学校現場および学校医に対して時間的・精神的に多大な影響を与えた可能性がある。影響の実態を知り、来年度以降の学校健診を円滑かつ正確に実施するための改善策を構じるために、アンケート調査を実施した。

【方法】今年度の健康診断終了直後に、負担感・クレームなどのアンケート調査を山口県の周南地区3市(下松市・光市・周南市)の全学校・全内科学校医に実施した。学校には教育委員会を通じて、内科学校医には医師会を通じて調査紙を配布した。7月1日から調査紙を配布し、7月14日を最終回収日とした。

【結果】アンケートの回収率は、学校は100%、 内科学校医は周南市62.1%、下松市・光市は100 %だった。 内科学校医のうち整形外科医は周南市の総合支援学校(中学校)の1名だけだった。

負担感は小学校・中学校は約2/3、学校医は 約1/2が持っていた。

時間の延長は小学校では約50%、中学校で約75%だった。120分延長している学校もあった。負担感と延長時間ともに、内科学校医は学校より影響が少ない傾向があった。

保護者からのクレームは小学校で3件、中学校で3件あった。

健康診断後の精密検査対象者は小学校で2.65 %、中学校で3.12%だった。小学校・中学校とも に周南市で高い傾向にあるが、臨床外科学会など が事前予測としていた約10%よりも下回っていた。

保護者からのクレームに「脊柱側弯症だと、そこまで心配していないので専門医の受診はしません。」「できないに丸を付けたら、子供をしっかりと診てもらえると思って適当に付けたのに、保健調査票をもとに受診勧奨のお知らせが来た。病院には行かない。」「しゃがみこみができないのは小さい頃からなので、どの程度で病院に行けば良いのかわからない。」「内科検診の結果通知だけで複数項目受診勧告が出たうえ、受診にはお金がかかる。」があった。

【考察】今回の学校健診の改正は、運動器検診だけでなく成長曲線の作成と評価をする必要もあることから、養護教員だけでなく学校現場には時間的・精神的に多大な負担があることが事前に予想されたが、アンケート結果もその通りであった。

周南三市では運動器検診は保健調査票重視など の実施方法を事前に周知したことで、学校医の負 担はある程度軽減できていると考えられる。

保護者からのクレームは、学校健診の目的や必要性、保健調査票の記入方法などを、詳細かつ十分な説明をする機会がこれまで以上に必要であることを示している。

時間延長が長時間になっている学校では、来年 度以降の実施方法について内科学校医を交えて再 度検討する必要がある。 事後指導に関わる精密検査対象者は、臨床整形外科学会などの事前説明による約10%よりも下回っており、適切に運動器検診が行われたと評価できる。しかしながら"しゃがみ込みが出来ない"などのNo Useに関して今のところ有効な事後指導が整形外科医や文部科学省から明示されていないため、今後この項目に関して保護者からのクレームが続くことが予想される。

学校と内科学校医の負担を軽減し、円滑かつ正確な運動器検診を継続するためには、整形外科医による運動器検診の啓発活動や内科学校医への参画などの助力が望まれる。

#### 特別講演1

座長 鳥取県医師会常任理事 明穂政裕 「学校における運動器検診の意義と実際」

〈島根大学医学部整形外科学教室 教授 内 尾祐司先生〉

平成28年4月1日から「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令」によって、児童、生徒、学生及び幼児(児童生徒等)の健康診断(健診)に係る検査項目に「四肢の状態」が必須項目として加えられた。その結果、健診で四肢の状態を検査する際は四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することになった。

この省令の趣旨は、「近年における児童・生徒の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などから児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに、職員の健康診断、就学時健康診断の様式等について、最近における状況や予防接種法の改正を踏まえた結果を反映するため」とされる。運動習慣に関連した体力・運動能力の二極化や運動器疾患・障害の有病率の高さ、および身体の固い状態・タイトネスがもたらす運動機能低下の危険性など、児童生徒等の運動器に係る健康上の問題は、学校保健法(現:学校保健安全法)が制定された昭和33年当時とは異なった状況にある。学校における健診への運動器検査の導入(運動器検

診)は上記の実態に即したものといえる。少子超 高齢化が進む日本において、日本の将来を担う次 世代の健全な運動器を育むことは大人の責務であ る。これは単に成長・発達後の成人の健全な運動 器をもたらすだけでなく、彼らに健常な心肺機能 や脳・精神の発達や知力の獲得を促し、成人の肥 満やメタボリックシンドロームを予防することに も有益である。

講演では、近年の児童生徒等の運動器及び運動器疾患・障害に関わる諸統計や「運動器の10年」日本委員会「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」の調査結果およびその後の運動器検診結果などから、児童生徒等の運動器疾患・障害の実態について説明があった。

#### 特別講演2

座長 鳥取県医師会常任理事 瀬川謙一 「学校保健の動向」

〈日本医師会 常任理事 道永麻里先生〉

①平成26·27年度「日本医師会学校保健委員会」 答申

今後も起こりうる様々な健康課題に備え「児童生徒等の健康支援の仕組み」が提言された(図表)。地区の学校保健会等の既存組織を活用し、教育委員会と地区医師会をつなぐ「支援組織」を構築していただきたい。学校医は健診以外でも学校を訪問し、養護教諭と情報共有、学校保健委員会への参画、助言をしてほしい。

- ②文部科学省への予算・政策要望
  - (1) 学校保健総合支援事業

事業恒久化、大幅予算増、答申の「児童生徒等の健康支援の仕組み」と本事業の連携を要望。

(2) がんの教育総合支援事業 2人に1人はがんになる。早期にがんの知 識を身につけることが必要である。

(3) アレルギー対策の充実

平成27年12月施行のアレルギー疾患対策基本法に、医師のアレルギー対策への協力義

務、学校関係者のアレルギー疾患者に対する 様々な配慮義務が明記された。

- (4) ネット依存といじめ防止対策 ネット依存、それに伴ういじめ問題の解決 のため予算要望。先生方には健康教育を行っ ていただきたい。
- (5) 教職員のメンタルヘルス対策の充実 教職員のメンタルヘルス充実のため、教育 委員会に体制と予算措置を提案してきた結 果、平成28年度から教職員のストレスチェッ ク関係経費として地方財政措置が講じられる こととなった。

#### (6) 学校健診の充実

四肢の状態の検診追加による学校医、養護教諭の負担軽減のための財政措置を要望。今年度は学校と学校医の現状調査を行い、健康診断全体の在り方について方向性を示したい。

(7)特別支援学校などへの医療的ケア充実 特別支援学校だけで8,000人近くがたん吸 引などの医療的ケアを受けながら通学してい る。

平成28年4月の障害者差別解消法施行で障害者の通学が増えると予想され、看護師拡充を要望。

③学校医・産業医等の医師活動賠償責任保険 健康教育など医療行為以外の学校医活動に起 因して、学校医が直接訴えられた場合の備えと して新たな保険をつくった。日医A会員(A①、 A②B、A②C)の先生方が対象で、日医医賠責 保険に特約として自動付帯されている。

#### 次期担当県医師会長挨拶

岡山県医師会会長 石川紘先生引き受け挨拶 (開催日:平成29年8月20日(日)於岡山県医師会館)

#### 閉会

## 日医よりの通知

#### 「交通事故受傷後の傷痕等に関する所見」新設にあたってのお願い

〈28.5.18 保62 日本医師会常任理事 石井正三〉

自賠責保険では、交通事故の被害者(患者)の身体に傷痕が残存した場合、その傷痕が他人の目に触れるという精神的苦痛や他人に嫌悪感を抱かせることによる労働能力の減退がある、という認識に立ち傷痕の程度に応じ「醜状障害」として、保険金が支払われているところであります。

現在、医療機関においては、後遺障害診断書の「醜状障害(採皮痕を含む)」欄に、傷痕の大きさや形態等を図示しておりますが、その欄が小さく十分な記載が困難なケースや詳細な別紙として添付するケース等があることを踏まえ、「交通事故受傷後の傷痕等に関する所見」の書式が、損害保険料率算出機構より作成され、全国的に実施となりますのでご連絡申し上げます。(当該取り組みについては、すでに試行的に北海道、大阪府で実施されております。)

具体的には、平成28年10月以降、後遺障害診断書を発行の際、傷痕等の所見が必要な場合においては、 任意保険会社または被害者(患者)経由で医療機関にご依頼することとなります。

記

#### 1. 内容

2016年10月\*\*以降、保険会社等からの依頼があった場合、自賠責保険後遺障害診断書と併せて、「交通 事故受傷後の傷痕等に関する所見」に傷痕の形態や大きさ等をご記入くださるようお願い申し上げます。 なお、診療医様に依頼する際、記載例等をまとめた書面を添付いたします。

※すでに実施している地区(北海道・大阪府)は継続となります。

#### 2. 対象事案

交通事故被害者(患者)様の身体に傷痕が残存したと診断されたもののうち、「交通事故受傷後の傷痕等に関する所見」のご記入依頼があったものが対象となります。

#### 3. その他

弊機構にて作成・配付している「自賠責保険(共済)における後遺障害とは~診断書作成にあたってのお願い~」に、傷痕等にかかる障害に関する項目および「交通事故受傷後の傷痕等に関する所見」様式を追加し改訂する予定です。

※関係機関には、鳥取自賠責損害調査事務所より直接冊子が配布されますが、必要な方は、下記までお 問い合わせください。

#### 【本件のお問合せ先】

損害保険料率算出機構 鳥取自賠責損害調査事務所 〒680-0822 鳥取市今町1丁目103 (住友生命鳥取ビル3F) TEL 0857-23-5161 FAX 0857-23-5162

#### 「職場の健康診断実施強化月間」の実施に関する協力依頼について

〈28.8.23 日医発第607号 (地Ⅱ106)〉

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

本件は、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」のロードマップにおいて、「健診受診率の向上」が目標として掲げられました。その達成のため、労働安全衛生法に基づく事業者による健康診断及び事後措置を改めて徹底し、労働衛生週間準備期間である毎年9月を「職場の健康診断実施強化月間」と位置付け、下記の取組みを集中的・重点的な指導を行うというものです。

記

#### 1 事業場に対する集団指導、個別指導等について

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

#### (2) 指導等の重点事項

指導等に当たっては、以下の事項を重点的に行うこと。

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

#### (3) 指導等を実施する上での留意点

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

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

イ (2) のア、イ及びウについては、特に個別指導時においては、できる限り具体的に実施状況の 確認を行い、適切な実施について指導を行うこと。

また、派遣労働者については、派遣労働者以外の労働者と異なり、健康診断に関する措置義務について、派遣元・派遣先の役割分担がなされているため、指導等に当たっては、以下の事項に留意すること。

- (ア) 派遣元事業場による一般健康診断、派遣先事業場による特殊健康診断の実施状況を確認し、 必要な指導を行うこと。
- (イ) 派遣元事業場においては一般健康診断及び特殊健康診断結果の記録の保存、派遣先事業場に

おいては特殊健康診断結果の記録の保存状況を確認し、必要な指導を行うこと。

- (ウ) 派遣労働者に対する一般健康診断の事後措置の実施については、派遣元事業場にその義務が 課せられているが、派遣先事業場でなければ実施できない事項等もあり、派遣元事業場と派遣先 事業場との十分な連携が必要であることから、両事業場の連携が十分でない事案を把握した場合 は、十分に連絡調整を行うよう指導すること。
- ウ (2)のエについては、平成24年5月9日付け基発0509第7号「特定健康診査等の実施に関する 再協力依頼について」に基づき、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査に関する 記録の提供の義務について周知に努めること。
- エ (2) のオについては、産業保健総合支援センターの地域窓口(地域産業保健センター)において、産業医の選任義務のない小規模事業場を対象として、健康診断結果についての医師からの意見聴取、脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導等の支援を行っていることから、小規模事業場への指導等の際は、必要に応じて、その活用の勧奨等も行うこと。

#### 2 事業場に対する周知について

1の取組のほか、以下のように、様々な機会を活用して、健康診断の実施及び健康診断実施後の措置 等の徹底に係る周知や指導等を行うこと。

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

## 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。

### 県医からの連絡事項

# 平成28年度鳥取県健康相談拠点モデル事業(HbA1c測定による健康サポート)へのご協力について(お願い)

県薬剤師会では、一昨年度・昨年度に引き続き今年度も鳥取県の委託事業として、標記モデル事業を実施いたします。

今年度は、昨年度実施した糖尿病診断項目の1つであるHbA1c測定機器を活用した健康サポートのほか、全国健康保険協会鳥取支部と協定を結び、他職種と連携した健康診断・特定健診・がん検診の受診率向上のための取組を行うよう考えております。

なお、HbA1c測定による健康サポートでは、昨年度同様、薬局で受診勧奨した方が、実際に医療機関に受診されているかを把握するために「受診確認票」を手渡すよう計画しております。

つきましては会員の医療機関を受診された際には、このハガキに日付、医療機関名並びに医師名を記入 の上、ご投函いただきたく、ご多忙の折、誠に恐縮ですが、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

(参考) 受診確認票(ハガキ)の取扱いフロー お願い事項 受診率の把握、 事業評価 受診確認票(ハガキ)の 医療機関 記入•投函 薬剤師会 (鳥取県・糖尿病医療連携登 録医など) 受 •患者紹介票 受検者数、受 診 ・受診確認票(ハガキ) 診勧奨数等の 報告 高値の場合:受診勧奨 モデル薬局 受検者 (HbA1c測定) •患者紹介票 ・受診確認票(ハガキ) ▶受検者全員に次のことを案内。 ここでのHbA1c測定は、健康診断 等の代替となるものではなく、あく 【H27年度実績】 まで参考値であること。 (実施期間: H27.8.1~H28.1.31) •日頃、健康診断や特定健診を未 〇受検者数:585人 受診の方は、定期的に受けられる 〇受診勧奨数:115人 こと。 〇受診確認(ハガキ返信)数:31人 気になることがあれば医療機関を 受診すること。

## 会員の栄誉



### 厚生労働大臣表彰

山 本 敏 雄 先生(倉吉市・野島病院)

山本敏雄先生におかれては、救急医療功労者として9月9日、厚生労働省において受賞されま した。



### 鳥取県知事表彰

神谷 剛先生(岩美町・岩美病院)



浅 雄 保 宏 先生(鳥取市・鳥取市立病院)



清水正人先生(倉吉市・清水病院)



瀬口正史先生(米子市・ファミリークリニックせぐち小児科)

上記の先生方におかれては、救急医療功労者として9月6日、鳥取県庁、9月7日、西部医師 会館においてそれぞれ受賞されました。

### 鳥取県保健事業団理事長感謝状



藤井武親先生(倉吉市・藤井たけちか内科)



大津 敬 一 先生(倉吉市・大津医院)

上記の先生方におかれては、対がん事業功労者として9月12日、倉吉市・倉吉未来中心において行われた「第44回鳥取県がん征圧大会」席上受賞されました。

### 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下 記の "メーリングリスト" を運営しています。

- 1. 総合メーリングリスト (話題を限定しない一般的なもの)
- 2. 連絡用メーリングリスト (医師会からの連絡などに用いるもの)
- 3. 緊急用メーリングリスト (医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの)
- 4. 学校医メーリングリスト (学校医(幼稚園、保育所を含む) に関連した話題が中心)

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会(E-mail kenishikai@tottori.med.or.jp)

### お知らせ

### てんかん治療医療連携研修会

『てんかん診療』における最近の話題や地域連携体制構築に向けた取組をご紹介する研修会を下記のとおり開催します。ぜひ、御参加ください。

記

#### 1. こどものてんかんの診断と治療

鳥取大学医学部医学科脳神経小児科学分野 教授 前垣 義弘 先生 (鳥取県てんかん診療拠点機関てんかんセンター長)

#### 2. おとなのてんかんの診断と治療

鳥取県立厚生病院・精神保健福祉センター 精神科 医長 植田 俊幸 先生

**日 時** 平成28年10月22日(土) 午後3時30分~午後5時30分

場 所 鳥取県医師会館4階 会議室(鳥取市戎町317)

主 催 鳥取県てんかん診療拠点機関(鳥取大学医学部附属病院)

鳥取県(福祉保健部障がい福祉課)

後 援 鳥取市、公益社団法人鳥取県医師会、一般社団法人鳥取県東部医師会

参加費 無料

問合せ先 鳥取大学医学部附属病院てんかん地域診療連携整備事業

電話:0859-38-7504 E-mail:r.oie3332@med.tottori-u.ac.jp



### 第12回男女共同参画フォーラム 男女共同参画が医療界にもたらすメリットとそのエビデンス

鳥取県医師会常任理事 岡田克夫

平成28年7月30日、栃木県宇都宮市において、 日本医師会主催(担当:栃木県医師会)第12回男 女共同参画フォーラムが開催されました。日本医 師会長横倉義武先生より、本フォーラムの意義に ついてご挨拶頂き、基調講演には資生堂相談役の 前田新造氏を迎え、日本の中でも最も先進的な企 業の一つと言われる同社の女性活躍推進の取り組 みをご紹介いただいた。"社会における男女の互 恵関係を築くために"と題したシンポジウムで も、シンポジスト4名中医師は1名だけであり、 広い視点からのフォーラムとなった。

フォーラム宣言が採択され、次期担当医師会で ある愛知県医師会の棚木会長より、このフォーラ ムが開催される必要のない社会を目指していきた いとのご挨拶を頂き閉会となった。

#### 基調講演

耀き続ける組織をつくる〜資生堂の男女共同参画 への取り組み〜

株式会社資生堂相談役 前田新造

今私たちは自らを変革させ、新たなステージを 創る時であり、あらゆる組織の目指すところは性 別の区別関係なく、組織に属する一人ひとりが輝き、個人も組織も成長し続ける姿ではないだろう か。そのためには、お互いが認め合いながら能力 を発揮できる職場環境を醸成することが肝要であ り、こうした取り組みは新たな成長と豊かな社会 の実現をもたらしてくれると信じている。社員の 8割以上、顧客の9割を女性が占める同社では、 女性の活躍推進を促す土壌づくりは90年代から進 めている。子どもが出来たら多くが退職する、両 立困難な第1ステージから、育児しながら働ける、両立可能な第2ステージへの移行はほぼ出来上がっている。これからは出産育児期にも男女ともキャリアアップを続けて行ける第3ステージを目指している。つまり、「働きやすい会社」から「働きがいを追求する会社」へと変革しようとしている。

#### シンポジウム 21世紀の男女平等とは何か

~社会における男女の互恵関係を築くために~

1. 「国立大学における男女共同参画の取り組み」 宇都宮大学副学長 藤井佐知子

国立86大学のうち女性学長は2大学にとどまることからも明らかなように、高等教育、研究分野において、女性活躍の取り組みの加速化が迫られている。一人でも多くの女性が各方面で活躍し後進が育っていく環境整備が急がれる。

2. 「男性中心型労働慣行の見直しについて」

武蔵大学社会学部社会学科助教 田中俊之 長時間労働が改善されないまま、父親に家事、 育児への参加を促すのは無理がある。

3. 「女性が自分らしい人生を歩むために~卵子 凍結保存という選択肢について~」

順天堂大学産婦人科学講座協力研究員

香川則子

女性が活躍するための社会システムが整うまで の間、生殖リミットの鍵である卵子の老化を止め る「卵子保存」という選択肢にニーズが生まれ る。 4. 「日本海総合病院における女性医師就業支援 策と今後の課題」

> 独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷義樹

地方における医師確保困難は以前より指定されているが、女性医師の抱える課題に応えるためには医師数が一定程度確保されている必要がある。 医療機関の統廃合も含め、医師の配置調整や集約化のほか、女性医師の働き方について弾力的運用が可能な医療提供体制の構築が重要と考えている。

#### 第12回男女共同参画フォーラム宣言

超高齢社会をむかえ、今、我が国では女性医師の活躍がますます期待されている。その実現に向けては、女性のみならず男性医師も自らの力を十分に発揮し、両性が互恵関係を築いていくことが

急務である。

また、社会全体の価値観はより多様化し、医師に求められる倫理観、医療に関する技術や知識、 そして安全への責務はかつてないほど高まっている。

我々はこれらのことを深く心に刻み、これから も男女共同参画に対して真摯に取り組んでいくこ とをここに宣言する。

- 一 女性も男性も、医療人として自らの長所を 生かし、欠点を補いながら常に成長できる勤務環 境を整備する。
- 一 労働時間の長さのみを評価する時代から、 労働の質や効率を評価する時代への意識変革を進 め、働き方に反映する。
- すべてのライフステージにおいて自らに誇りを持てるような社会の仕組み作りを追求する。

### 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

#### 「Jov! 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



### 鳥取県立総合療育センターの現状と展望

鳥取県立総合療育センター 院長 汐 田 まどか

Key Words:療育、障害児医療、生活モデル、地 域生活支援、鳥取県子育て王国推進 局子ども発達支援課

#### 1 はじめに

平成28年4月に、鱸俊朗先生の後任として鳥取 県立総合療育センター (以下療育センター) 院長 を拝命しました。どうかよろしくお願いします。 療育センターは、あらゆる障害児の療育を行う、 病院と児童福祉施設の両方の機能をもつ施設で す。

#### 2 これまでの歩み

肢体不自由児入所施設として昭和30年に設立さ れ、県立県営で運営しています(表1、2、3)。 この60年間に、肢体不自由の原因となる多くの整 形外科疾患が克服され、周産期障害などの小児科 疾患が増加しました。また、障害児者は施設入所 でなく地域生活指向になりました。療育の概念 も、障害の克服というよりも障害をもちながら可 能な限り社会参加して生活の質を高める、特別な 施設で専門家が行うだけなく、子どもの生活の場 でのアプローチが大切である、という生活モデル の考えかたが主流になりました。

診療科は、開設当時は整形外科のみでしたが、 現在は小児科、児童精神科、リハビリテーション 科、歯科(非常勤;鳥取大学歯科口腔外科)があ ります。部門としては、外来部門、入所部門(平 成24年度から医療型障害児入所施設)、通園部門 (医療型児童発達支援センター)、地域療育連携支 援室、があります。

常勤医師は、小児(神経)科4名(院長を含

#### 表1:鳥取県立総合療育センター概要

- 県立県営児童福祉施設・医療機関
- 外来部門:あらゆる障害児の療育・リハビリテーション
- 入所部門:医療型児童入所施設
  - (重症心身障害児・肢体不自由児)
- 通園部門:医療型児童発達支援センター (障害児・重症心身障害者)
- 地域療育連携支援室:



#### 表2:鳥取県立総合療育センター概要

- 施設種別:児童福祉法に基づく障害児入所施設及び 児童発達支援センター(通園)
- ·入所定昌:61人

(障がい児50人、保険入院5人、短期入所6人)

·通園定員:36人

(医療型児童発達支援30人、生活介護6人)

・外来診療科(うち常勤医師):

小児科(4)、リハビリテーション科(2)、整形外科(1)、

- 児童精神科(1)、歯科
- ·職 員 数:123人(常勤·非常勤:2016年6月1日)

#### 表3:沿革

昭和30年 整肢学園発足(肢体不自由児人所施設)

63年 皆生小児療育センターへ・外来部門併設 外来発達障害児小集団訓練開始 平成 9年 鳥取県地域療育等支援事業拠点施設

15年 学童児小集団SST開始 肢体不自由児通園開設

17年 鳥取県立総合療育センターへ 重症心身障害病棟・重心B型通園開設

18年 学童小集団ペアレント・トレーニング開始 22年 地域療育連携支援室開設 24年 肢体不自由通園施設

医療型児童発達支援センター 肢体不自由児施設·重症心身障害児施設

→医療型児童入所施設 へ

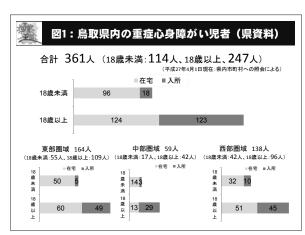
28年 有期有目的入所開始

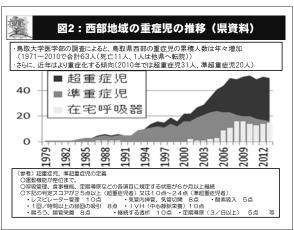
む)、リハビリテーション科2名、整形外科1名、 児童精神科1名です。医師8名のうち4名は女性 医師です。また、鳥取大学耳鼻咽喉科と木村皮膚 科クリニック、ながい麻酔科クリニックから診療 応援をいただいています。

障害児療育では、チームアプローチが不可欠です。看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、児童指導員、保育士、医療ソーシャルワーカーなど、職員は全部で123人です。

# 3 重症心身障害~超重症児の増加と地域生活支援

県内では361名の重症心身障害児者がおられ、多くは在宅生活をされています(図1)。その中でも、障害児医療の進歩に伴い人工呼吸器など濃厚な医療ケアが常に必要な超重症児が急激に増えました(図2)。療育センターでは、重症心身障害児施設開設時から、入所児の地域生活移行をめざしてきました。その結果、従来の重症心身障害児施設に比べて、入所児数は少ないが超重症児の占める割合が高い、入所期間が短い、病棟利用者におけるショートステイの割合が高い、という地域生活支援型施設としてある意味時代を先取り





した特徴が顕著だと言えます。現在障害児入所は 15~20名で推移し、重症心身障害児がほとんどを 占め、肢体不自由児の入所は非常に少なくなりま した。超・準超重症児は60%と半数以上を占めま す。超重症児は、健康状態が非常に不安定で、容 易に呼吸不全、イレウスなどの重篤な状態にな り、大学病院など三次医療機関との連携が不可欠 です。

在宅障害児者を家族にかわって病棟で介護する 短期入所(以下ショートステイ)のニーズも高く なりました。病棟には常時1日5~10名程度のシ ョートステイ利用者がおられます。多くが超重症 児ですが、主治医が他医療機関である、また家の ケアを同じやりかたを希望される、など、情報共 有や状態観察には細心の注意が必要です。これに 対して医療と福祉の報酬が見合わず、超重症児の ショートステイは、受ければ受けるほど赤字にな ることが全国的に指摘されています。

### 4 発達障害〜患者の増加と地域システム構築の 必要性

外来初診患者の約80%は発達障害または発達の 気になる子どもです。外来診察に加え、小集団ソ ーシャルスキルトレーニング、園訪問、ペアレン トトレーニング、ペアレントメンター相談、保護 者勉強会を行っています。

平成27年度から大学から佐竹先生が赴任されて 児童精神科が常勤となり、発達障害の思春期青年 期患者や二次障害の受診が急増しました。発達障 害や思春期青年期精神医療を専門とする医療機関 は他に少なく、地域精神科医療の課題の1つと考 えられます。

発達障害は出現頻度が高く、小中学校の通常学級で6.5%程度いると報告されています(文部科学省)。そのため、気づきの段階で全て療育機関を受診するのではなく、学校、保育園、かかりつけ医による対応など、地域の機能分担を充実させる必要があります。

### 5 肢体不自由児~ITBなどの専門治療と有期有 目的入所

整形外科、リハビリテーション科では脳性麻痺の痙縮に対して、ボツリヌス療法や大学と協力して行うITB療法(髄腔内バクロフェン療法)などの専門治療を行っています。集中的リハビリテーションを併用することが効果的です。

平成27年に、医療型障害児入所施設における有期有目的入所が新たな基本報酬区分として厚生労働省により設定され、平成28年度からは、肢体不自由児の機能評価、集中訓練、手術後のリハビリテーションなどを有期有目的入所として行っています。

#### 6 県・大学病院・地域との協働

障害児者の福祉施策について県と連携しています。県全体の重症心身障害児・者関係医療機関会議が開催され、「重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業」など多くの事業が子育で王国推進局子ども発達支援課を中心に立案、実施されました。医療型ショートステイ整備事業では、山陰労災病院、三朝温泉病院、鳥取県立中央病院にご協力をいただいています。また、子どもの心の診療ネットワーク事業によって、発達障害診療の裾野を広げる研修が行われています。療育現場の意見を施策に反映できることが、コンパクトな県の県立県営施設のメリットです。

一方で、鳥取大学脳神経小児科の「重症児の在 宅支援を担う医師等養成事業(文部科学省課題解 決型高度医療人材養成プログラム)」に、看護・ 福祉・リハビリテーションの講師派遣などで協力 しています。

地域との連携では、障害児者のかかりつけ医を 広げる目的で、平成24年に医師会を通して各医療 機関にアンケートを実施し、受け入れ可能な病 院・クリニックに患者を紹介し受け入れていただ いていることは、大変ありがたいことです。

#### 7 展望

今年度、ショートステイについて、院内ワーキンググループでより円滑な受け入れのためのルールなどを整理し、利用者への説明会を行いました。また、今後超重症の成人のかたの生活の場をどう整備していくか、地域包括ケアシステムに障害児者がどう参入するかも課題です。

さらに今、障害児ではないが日常的に医療ケアが必要な子どもたち、「医療的ケア児」が注目されています。平成28年、改正障害者総合支援法と児童福祉法に「医療的ケア児」の用語が明記されました。学校との連携、一般小児科との連携が重要となります。

今年は、障害者をめぐる色々な話題がありまし た。4月に障害者差別解消法が施行されました。 7月には神奈川県の知的障害者施設で大変痛まし い事件が起きました。そして8月、恒例の24時間 テレビが放映され、NHKのEテレで、障害者を題 材にした感動の押し売りになっていないか、と議 論されました。障害をもつ人が、その程度や内容 を問わず、当たり前にいつもたくさん街の中にい る中で育ったら、人々は障害者が不幸であると決 めつけるだろうか?と考えます。鳥取県出身で、 障害児福祉の父と呼ばれる糸賀一雄氏が遺した 「この子らを世の光に」「ミットレーベン(共に生 きる)」という言葉の重みを今改めて感じます。 前々院長の北原佶先生は、障害児が鳥取県に住ん で良かった!と言えるように、といつも言われま す。これからも、皆様のご支援ご協力をいただき ながら、療育を進めたいと思います。

### 心電図記録票の一部見直しについて協議

若年者心臟検診対策専門委員会

■ 日 時 平成28年8月4日(木) 午後1時45分~午後3時

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会(テレビ会議)

■ 出席者 16人

魚谷会長、坂本委員長

石谷・大城・岡田・笠木・瀬川・瀬口・奈良井・西田・

西村・長谷川・星加・美野各委員

東部心電図判読委員会:奥田委員長

県教育委員会体育保健課:西尾指導主事

健対協事務局:谷口局長、岩垣係長、田中係長

#### 【概要】

- ○平成27年度の定期健康診断受診者62,975人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,402人、要精検率は2.23%、そのうち精密検査を受けた者は1,249人、受診率は89.1%(昨年87.9%)だった。
- ○平成27年度の心電図検診成績は、受診者総数20,961人のうち、要精検554人、要精検率2.6%(昨年2.9%)だった。
- ○心電図記録票の備考欄、判定欄、および所 見欄を一部修正することとなり、次年度か らの導入に向けて12月頃の完成を目指し星 加委員を中心に検討していく。
- ○今年度の心臓検診従事者講習会を平成29年 2月5日(日)に中部地区で開催すること となり、昨年と同様に学校医・園医研修会 の前に同日開催する。

#### 挨拶 (要旨)

#### 〈魚谷会長〉

近年は順調に検診が実施されているが、その中でも、今回は報告様式など多少改善すべき点もあるようである。今後も児童生徒の検診がスムーズに実施できるよう、本日はご議論の程よろしくお願いする。

#### 〈坂本委員長〉

今年度も比較的順調に検診は実施できている。 心電図検査の要精検率の東中西格差も是正されて きているようである。本日は、若干報告様式の検 討をいただきたい点があるが、引き続きよろしく お願いする。

#### 報 舌

1. 平成27年度児童・生徒の心臓検診結果について:鳥取県体育保健課西尾指導主事

県体育保健課(市町村立及び県立学校)、及び 健対協(国立・私立学校)へ報告のあった1月末 時点での集計では、定期健康診断受診者数62,975 人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,402人、 要精検率2.23%であった。そのうち、精密検査を 受けた者は1,249人、受診率は89.1%で昨年より 1.2ポイント増加した。

精密検査対象者のうち、新規としての精密検査 対象者(本年度の心電図検査又は校医検診で初め て要精密検査の指示を受けた者)は560人、その うち精密検査を受けた者は521人、受診率は93.04 %であった。精密検査の結果、要医療2人、要観 察138人、管理不要158人、異常なし226人だった。 要医療・要観察のうち指導区分ではDが2人、E が136人だった。診断の結果、右脚ブロック、心 室性期外収縮などの不整脈・心電図異常が298人、 心室中隔欠損症などの先天性疾患が27人、川崎病 16人であった。

定期としての精密検査対象者(毎年又は数年に一度定期的に精密検査受診指示があり、本年度精密検査受診対象になっている者)は842人、そのうち精密検査を受けた者は728人、受診率は86.46%であった。精密検査の結果、要医療21人、要観察601人、管理不要60人、異常なし24人だった。指導区分ではBが5人、Cが13人、Dが29人、Eが568人だった。診断の結果、不整脈・心電図異常268人、先天性疾患318人、川崎病137人であった。定期の精密検査対象者は先天性疾患が多い傾向が見られる。

質疑応答の中で、以下の意見があった。

- ・精密検査受診率:ここ2年は増加傾向だが、依然として90%を割っている。これについて県教育委員会を通じ各学校へ未受診の理由を聞いたところ、「保護者の日程が合わない」「希望した日に予約が取れない」「必要性を感じていない」などの回答があった。
- ・各学校では、未受診者(精密検査が必要と判断 されたが受診していない者)の所見、心電図結 果は把握している。どのような心電図所見の人 が未受診者として多いのか、各学校へ調査して みてはどうか。

#### 2. 平成27年度心電図検診成績について:

#### 鳥取県保健事業団長谷川課長

実施学校数は延べ270ヶ所、受診者総数は20,961 人(小学校:9,789人、中学校:5,203人、高等学校・高等専門学校:5,524人、盲・聾・養護学校:226人、その他:219人)であった。そのうち、正常範囲は20,407人、要精検は554人で要精検率2.6%だった。要精検率は昨年より0.3ポイント減少した。

地区別の要精検率は、小学校:東部2.9%、中部3.3%、西部2.2%、中学校:東部2.1%、中部2.3%、西部2.0%、県立高校:東部2.8%、中部3.6%、西部2.6%であった。地区別要精検率の差異は、近年、解消されつつある。ただ、県立高校と私立高校で要精検率に差があるように見られ、原因が分かれば教えて欲しいとの意見があった。

至急受診は23名で、QT延長22名、心室頻拍1 名、Brugada 1名(QT延長と重複所見)だった。 地区別では、東部11件、中部12件、西部0件であった。

これについて各地区の委員から、以下の意見が あった。

東部:接線法によるQTcF換算表を用いてスク リーニングするよう判読委員に周知徹底 している。原則QT延長は「至急受診」 にチェックする傾向にある。

中部: 心電図自動診断機器でQT延長と解析された場合、全例ではないが、判読委員の最終判断により「至急受診」としているケースが多い。

西部:自動機器でQT延長と解析されても、偽 陽性もあることから、判読委員の判断 で、以前から「至急受診」にチェックしない傾向にある。

その他、判読体制について以下の意見があっ た。

・東部では年1回心電図判読委員会を開催し、心 電図スクリーニング基準の周知徹底を行ってい る。これにより、判読委員間の差異は解消され てきている。他地区でも参考にしていただきた い。

#### 協議

#### 1. 心電図記録票について

今年度、東部地区の学校医より、心電図記録票の備考欄に印字されている「水泳(否)」という表示が保護者に誤解を与えており、見直しを検討して欲しいとの意見が健対協に寄せられた。同様の意見が、今年に入り保健事業団にも2件ほど寄せられている。

記録票に印字された経緯は、もともと、要精検になった生徒は一律、精密検査が済むまで水泳禁止とされていたが、水泳指導が受けられない生徒の心情を考慮し、学校医からは水泳可否判断が出来ないので一律に禁止との意見もあったが、判読委員が特に水泳を禁止しておいた方が良いと判断した時のみ「水泳(否)」に〇印を付け、学校医の判断の手助けにとの配慮で、平成12年より心電図記録票の備考欄に印字されている。

今年度に入り、相次いで「水泳(否)」の印字を 見た保護者が、「自分の子どもは水泳が出来ない」 と誤解するケースが報告され始めた。

委員からは、誤解を生じないよう「水泳(否)」 の前にチェック☑欄を設けてはどうか、「水泳 (否)」に○印が付くケースはほとんど無いので、 備考欄の印字は削除し、判定欄「至急受診(水泳 は不可)」としてはどうか、判定欄の順番を「正常範囲」「要精検」「至急受診」「通院中」から、重要度の高い「至急受診」「要精検」「通院中」「正常範囲」と並び替えてはどうか、などの意見があった。

協議の結果、「水泳(否)」の表示方法を変更することとなり、具体的な表記については、委員の 意見を伺いながら検討することとした。

また併せて、心電図記録票の所見欄に古い記載 箇所があることから、星加委員において記録票の たたき台を作成していただくこととなった。次年 度からの導入に向けて、12月頃に完成を目指す。

#### 2. 心電図判読委員会運営要領について

健対協において、現在、各種がん検診読影委員会の運営要領を整理しており、心電図判読委員会においてもこれまで定めていなかったことから、今般、運営要領を定めることについて協議した。 事務局から「鳥取県心電図判読委員会運営要領」 案を示し、内容について大筋で了承された。

#### 3. 従事者講習会の日程について

今年度の心臓検診従事者講習会の日程について協議し、昨年と同様に鳥取県医師会学校医・園医研修会と同日開催することとした。時期は平成29年2月5日(日)を予定し、県医師会理事会において最終決定する。講師等の希望があれば、お知らせ願いたい。

| 感染症だより | でお知らせする日本医師会等からの通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、詳細については、ホームページにてご確認いただきますようお願い致します。

#### 鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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

### 肝炎治療特別促進事業:B型肝炎において更新申請を一部簡素化

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8月18日(木) 午後2時~午後3時10分

■場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 22人

魚谷健対協会長

岡田・岡野・影山・陶山・瀬川・藤井・前田・松木・松田・満田・村脇・山下各委員

オブザーバー:藤木鳥取市主幹、森 倉吉市保健センター主任

宇佐見米子市主任、林 米子市保健師

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:岩垣係長、田中係長

#### 【概要】

○鳥取県肝疾患専門医療機関に日野病院が指 定された。

○平成28年6月30日付けで国の肝炎対策基本 指針が改正され、各地方公共団体において も、改正後の基本指針に定めた内容を踏ま え、地域の実情に応じた肝炎総合対策の実 施に取り組む必要がある。

現在の「鳥取県肝炎対策推進計画」は、 平成29年度に計画期間が終了するため、国 の新たな基本方針を踏まえ、平成29年度中 に鳥取県肝炎対策推進計画を改定する予定 である。

#### 挨拶(要旨)

#### 〈魚谷会長〉

皆様には、日頃から健対協事業にご尽力頂き、 深謝いたします。

本年度から専門委員長に岸本先生にご就任いた だきました。ただ、本日は急用のためご欠席です ので、村脇先生に代理をお願いしたいと思います。

本日は、いくつかの報告事項と懸案事項が議題 に挙がっていますので、本県の肝炎対策がより充 実していきますように皆様方の活発なご討議をよ ろしくお願いします。

#### 報告事項

 鳥取県肝疾患専門医療機関の指定について: 蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

平成28年7月26日付けで、日野病院から鳥取県 肝疾患専門医療機関指定申請書は提出され、本日 開催された鳥取県肝炎対策協議会において、指定 について承認された。

2. 「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

B型肝炎での核酸アナログ製剤による治療については、多くの患者において治療内容の変化が見られないため、平成28年6月15日付けで実施要綱の一部を改正し、毎年度の更新申請で添付を求めている診断書の簡素化を図ることで申請者の利便性が確保された。

改正内容は、受給者証の交付申請に係る診断書 に設けていた有効期限を削除し、前回更新時以降 に作成された診断書等の添付で可とする。また、 診断書に代え、検査内容及び現在の治療内容が分 かる資料の提出で可とし、これに伴い、更新申請 調書様式も新たに定めた。

3. 「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

定期検査の助成対象者については、住民税非課税世帯のみの対象であったが、市町村民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯に属する者まで拡大することとなった。

なお、その場合、自己負担限度額は1回につき、慢性肝炎は3,000円、肝硬変、肝臓がんについては6,000円である。

前回の会議にて、県が指定した医療機関が分かりにくいという指摘があり、今年度作成したチラシの裏面に指定医療機関一覧を掲載している。

4. 「肝炎対策基本指針」の改正及び「鳥取県肝 炎対策推進計画」の改訂について:

蔵内県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

平成28年6月30日付けで国の肝炎対策基本指針が改正され、各地方公共団体においても、改正後の基本指針に定めた内容を踏まえ、地域の実情に応じた肝炎総合対策の実施に取り組む必要がある。

現在の「鳥取県肝炎対策推進計画」は、平成29 年度に計画期間が終了するため、国の新たな基本 方針を踏まえ、平成29年度中に鳥取県肝炎対策推 進計画を改定する予定である。

改定内容については、鳥取県肝炎対策協議会で 検討していくこととなるが、検討内容について は、本委員会で報告させていただき、必要に応じ て、意見をいただければと思っている。

また、県民から寄せられた意見を参考にして最 終的な意思決定を行うパブリックコメントを実施 する予定である。

国の肝炎対策基本指針の主な変更点は次のとおりである。

・基本的な方向は、肝硬変・肝がんへの移行者 を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を 出来るだけ減少させることを指標として設定 することが追記。

また、職域での肝炎ウイルス検査の促進に 取り組むことを強調。

- ・医療提供体制としては、検査陽性者の受診勧 奨、フォローアップの取り組みを一層推進す ること。また、肝炎患者の就労支援への取り 組みを強化。
- ・肝炎医療コーディネーターなどの人材育成の 取り組みを強化。
- ・肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止 に向けた具体的な方策を検討し、取組を進め ることを追記。
- ・肝硬変・肝がん患者に対する更なる支援の在 り方について、検討を進めることを追記。
- ・肝炎対策に係る計画、目標の設定を図るよう 促すことを追記。

### 5. 平成27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27年度実績はB型肝炎 検査230件、C型肝炎検査231件で、そのうちB型 陽性者が2人で、陽性率は0.9%、C型陽性者が1 人で、陽性率は0.4%であった。

医療機関においては、平成27年度実績はB型肝 炎検査1,686件、C型肝炎検査1,684件で、そのう ちB型陽性者が14人で、陽性率は0.8%、C型陽性 者が6人で、陽性率は0.4%であった。

平成25年度以降、年々受診者数が増えている。 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27年度は、33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、5人であった。

6. 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8月現在の新規受給者は、B型肝炎は1,195件、C型肝炎は1,725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。

7. 鳥取県肝臓がん検診精密検査登録医療機関に ついて:

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

精密検査登録医療機関は3年毎に更新を行って おり、平成28年8月現在で123医療機関が登録され、登録期間は平成31年3月31日までである。

#### 協議事項

1. 肝臓がん検診従事者講習会及び症例検討会について

東部地区で、平成29年2月18日(土)か2月25

日(土)のいずれかで開催する予定。

講師の選定等は、松田委員、瀬川委員に一任。

#### 2. その他

瀬川委員より、6月30日に開催した健対協理事会において、「疾病構造の地域特性対策専門委員会」にて岡野委員が行っている「鳥取県における肝がんサーベイランスの実態調査」から、ここ近年NBNCが増えており、NBNC HCCの背景因子の特徴は肥満で飲酒歴を有し生活習慣病を合併した高齢男性が多いことが示された。この報告から、岸本委員長より何らかの方策の検討をこの委員会でも取り上げたいという話が紹介された。

岡野委員からは、肝がん対策は必ずしもウイルス対策だけでは話が進まない時代となっている。例えば、糖尿病患者を対象に肝がんサーベイランスの実態調査を行うとか、ただ、件数が多いので、実際行うには中々難しい面もある。

各病院の先生方と連携しないと早期肝癌の診断 が出来ない時代となってきていると思われると話 があった。

### 日本医師会女性医師バンク

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

#### 日本医師会女性医師バンクの特色

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

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1 TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

### 特定健診における血糖値とHbA1cの測定について

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会

■ 日 時 平成28年8月25日(木) 午後1時45分~午後3時10分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町(TV会議) 鳥取県西部医師会館 米子市久米町(TV会議)

■ 出席者 32人

魚谷会長、山本部会長、谷口委員長

安梅・大城・太田・岡田・越智・梶川・瀬川・武信・中安・藤井・宗村各委員 オブザーバー:大谷県薬剤師会常務理事、大谷鳥取市室長、濱橋鳥取市保健師

河上岩美町保健師、田中八頭町主任、森倉吉市主任

松尾湯梨浜町保健師、原田北栄町保健師、難波琴浦町係長

藤原米子市課長補佐

県健康政策課:村上室長、米田課長補佐、蔵内課長補佐、盛田課長補佐

山根係長

健対協事務局:谷口局長、岩垣係長、田中係長

#### 【概要】

- ○琴浦町で実施した特定健診受診率向上に向けた取り組みの結果、平成27年度の受診率 (推計値)は41.2%と前年と比較し1.2%高くなり、事業の一定の効果が見込まれている。
- ○国において特定健診・保健指導のあり方が 検討され、平成30年度(2018年)からの検 査項目に血清クレアチニン検査が詳細検査 に追加され、eGFRで腎機能を評価するこ と等、若干の変更がある見込みである。
- ○平成20年度と23年度の比較結果において本 県のメタボ減少率は全国ワースト1であ り、谷口委員からその分析結果が報告され、母集団として保険者数の多い市町村国 保・協会けんぽの受診率の増加に比較し て、潜在していたメタボ層が多くスクリー

ニングされたためと考えられる。

- ○特定健診におけるHbAlc全員検査の必要性について検討し、本部会・委員会としては、費用面などから来年度は国の示す現行のまま空腹時血糖を優先すべきとした。
- ○特定健診従事者講習会のあり方について、 今後検討していく。

#### 挨拶(要旨)

#### 〈魚谷会長〉

本県では、特定健診が開始された平成20年と23年の比較結果において、全国で唯一メタボが増加した県となり、その解析を谷口委員にお願いしているところである。本日は、健診受診率向上に向けた琴浦町の取り組みの報告をいただくほか、昨年から検討事項であった特定健診における血糖検査において、一定の見解を示したいと思ってい

る。今後ともより良い健診体制となるようよろし くお願いする。

#### 報告事項

1. 特定健診受診率向上に向けた取り組みについて ~国保特定健診における医療機関等が保有する検査データの活用の取組報告~:

#### 難波琴浦町子育て健康課係長

昨年夏の本会議で紹介された琴浦町の受診率向 上へ向けた取り組みについて報告があった。本事 業は、町内かかりつけ医の協力のもと、本人(特 定健診の受診を希望しない者)の同意を得て、診 察における検査データを医療機関から取得し健診 受診者として扱うことにより、町民の健康状態の 適切な把握と効果的な保健事業への展開を図るも のである。

平成27年度は町内8医療機関の協力のもと実施 し、情報提供数は33件、特定健診受診率への影響 は0.96%増であった。実施期間は平成27年11月~ 平成28年3月。

難波係長からは、平成27年度受診率(推計値)は41.2%と前年と比較し1.2%高くなる見込みで本事業の一定の効果が見込まれたこと、健診医療機関ではない大病院や西部地域に通院している町民も多く、今後は幅広く連携を検討していきたいこと、あくまでも第一選択は特定健診の受診推進だが、「通院しているから」という理由で健診を受診されない方が依然として多いこと、などの報告があった。

委員からは、何割ぐらいの人が協力(同意)してくれたのか分かれば教えて欲しい、通院中でも治療中の病気以外の病気が見つかることもあるため住民の意識を変えていくことが重要、行政から受診勧奨をするよりも「かかりつけ医」からの声かけが一番効果的、医療機関に通院中の者は特定健診対象者の分母から外すべきだが国で決められた報告方法があるため難しいのが現状(法定報告から外れることになる)、よって琴浦町のような取り組みを進めていく方が受診率向上のためには

現実的、などの意見があった。

智頭町でも同様の取り組みを実施しており、今後、受診率への影響や推移、効果を見ながら、本部会・委員会として積極的に本取り組みを全県的に推進していくのか検討していくこととした。

### 2. 平成26年度特定健診・特定保健指導実施状況 (全国との比較):

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長 厚生労働省より、平成26年度の実施状況が平成 28年8月に公開された。

特定健診実施率は年々上昇傾向にあり、平成26 年度の本県実施率は40.9%だった。依然として全 国平均48.6%に比べ低い状況にある。保険者別で は、健康保険組合、共済組合は全国より高いが、 市町村国保、国保組合(医師国保)は従来から低 い。

保健指導対象者の割合は15.4%で、終了者の割合は29.4%だった。全国と比較して従来から良い傾向にある。保険者別では、全国平均より高い保険者が多い。

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合は全国と比較して低く、24.8%(全国平均26.2%)だった。

### 3. 特定健診・保健指導のあり方検討会の動向に ついて:

山根健康政策課健康づくり文化創造担当係長 厚生労働省では、第3期(平成30年~35年)特 定健診・保健指導に向けて、「保険者による健 診・保健指導等に関する検討会」が開催されており、平成28年8月10日付けで資料が公表された。

これによると、平成30年度(2018年)からの検査項目に、血清クレアチニン検査が詳細検査に追加され、eGFRで腎機能を評価することになるほか、詳細な健診項目の心電図検査や眼底検査が、これまでは前年度の健診結果に基づき医師が必要と認めたものとなっていたが、いずれも、当該年の健診結果に基づき医師が必要と認めたものとな

る見込みである。腹囲基準は現行が維持される。

このほか、血糖検査は原則として空腹時血糖又はHbA1cを測定し、空腹時以外はHbA1cのみを測定することとされ、標準的な質問票についても、生活習慣の改善に関する歯科口腔保健の項目が追加される見込みである。

### 4. 平成28年度元気な人づくり行動計画につい て:

盛田健康政策課健康づくり文化創造担当課長 補佐

県では、平成25年度から5年間プランとして「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定していたところであるが、この度、より具体的な行動計画を作り上げていくために、「平成28年度元気な人づくり行動計画(単年度)」が平成28年7月に策定された。

この行動計画は、各地域で効果が上がってきた 項目や努力が必要な分野がすぐ分かるよう市町村 ごとのデータが「見える化」されており、市町村 ごとの取り組みの参考にするものである。

既に関係機関に配布されており、鳥取県健康政 策課のホームページにも公表されている。ご意見 等あればお願いしたい。

#### 5. その他

- ①厚生労働省の人口動態統計資料において、死因別年齢調整死亡率(人口10万対)年次推移が都道府県別に公表されている。平成22年度データによると、「心筋梗塞」が男女とも全国ワースト3位、「糖尿病」の男も全国ワースト3位などであったが、委員より、統計データとして正確に臨床実態を反映していないとの意見があり、県から、再度データを精査したいとの回答があった。
- ②平成27年度の疾病構造の地域特性対策調査研究 として、谷口委員において「鳥取県におけるメ タボリック症候群の現状と課題」に取り組んで いただいている。これは、厚労省から平成23年

度と20年度のメタボ減少率の比較結果で、鳥取 県は全国で唯一メタボ減少率がマイナス(微 増)の県であったため、本県のメタボリック症 候群の現状、特に受診率増加にともなう潜在層 の特徴を明らかにするものである。概要は以下 のとおりであった。

- ・鳥取県のメタボ低減率がプラスになった背景 には、母集団として保険者数の多い市町村国 保・協会けんぽの受診率の増加に比較して、 潜在していたメタボ層が多くスクリーニング されたためと考えられる。
- ・今後は、年代別、保険者別、エリア(都市部 と郡部)別に、どのような層にメタボ層が潜 在しているかを同定し、今後の特定保健指導 のターゲットを絞りこむことが必要。
- ・鳥取県の特性として、もともと特定健診の受診率が低く、より健康なバイアスのかかった集団のメタボ率をみていた可能性もある。そのバイアスを考慮しても鳥取県全体のメタボ陽性率は全国平均に比べて高くないと考えているが、地方都市として人口規模の類似した対象、また都市圏である東京、大阪などと年齢調整をしたうえで、メタボ陽性率を比較することが必要である。
- ・特定保健指導の実施率が低い点も大きな問題 である。

なお、平成28年度も引き続き谷口委員におい て研究予定である。

#### 協議事項

#### 1. 特定健診における血糖検査について

特定健診を実施している県内の医療機関の医師より、昨年度、特定健診の検査項目は国の基準により空腹時血糖が優先されるが、当該施設で両方検査を実施した中で空腹時血糖は正常でもHbA1cが高値の者が受診者の2割程度あり、HbA1c検査を優先し全員に実施するよう健対協等において検討し、県の方向性を示して欲しいとの要望が寄せられていた。

本県については、平成28年1月28日開催の本会議および、平成28年3月17日開催の鳥取県糖尿病対策推進会議でも協議され、今回、それらの意見を踏まえ、本県の方針を協議した。以下の意見があった。

- ・予算的に可能であれば、両方(空腹時血糖・ HbA1c)した方が良い。HbA1cのエビデンス の検証が必要。
- ・HbA1cは、貧血、肝・腎疾患があるか等、基 礎疾患による影響が生じやすい。一方で血糖は そのような影響は生じにくい。
- ・指摘はもっともだが、HbAlcは費用が高い。 負担を増やし、感度を上げ、多く拾い上げれば 良しとするかどうかは意見が分かれるところ。 その後のフォローはできるのか。
- ・空腹時血糖が正常で、HbA1cが高値でもすぐ 何か問題がある数値ではないので、1年に1回 フォローされていれば問題はない。ハイリスク 群であればその時点で精密検査等実施されてい れば問題はないので、現行のままで良い。
- ・負担を増やしてまで両方検査する意義がない。現行のままで良い。

・県内ではHbA1cを全員に検査している市町村 もある。

協議の結果、今後、エビデンスや効果が明らかになれば再度検討することとし、本部会・委員会としては、来年度は国の示す現行のまま空腹時血糖を優先すべきとした。

#### 2. 特定健診従事者講習会について

本来であれば平成28年夏に開催予定であったが、都合上、未開催となっている。山本部会長より、この従事者講習会は点数制にはなっておらず、必ず年1回開催しなければならないのか、近年参加者も少なく継続する意義があるかどうか、との問題提起があった。

委員からは、各種がん検診の登録制度のようにすれば参加者が増加するのではないか、日本医師会生涯教育制度のカリキュラムコードであまり含まれないテーマ(例えば74高血圧、75脂質異常症)としてはどうか、などの意見があり、冬までに岡田委員を中心に広く関係者の意見を伺い、あり方を検討していくこととした。

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.kentaikyou.tottori.med.or.jp



### マンモグラフィ単独検診にむけて 「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の改正を検討

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

■ 日 時 平成28年8月27日(土) 午後1時45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、廣岡部会長、山口委員長 大久保・岡田・尾﨑・工藤・小林・角・瀬川・椿・長井・林・村上・村田・ 米原各委員

オブザーバー: 濱橋鳥取市保健師、河上岩美町保健師、西村八頭町副主幹 大谷北栄町保健師、永野米子市主幹、後藤米子市主任

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

岡田保健師

健対協事務局: 谷口事務局長、岩垣係長、田中係長

#### 【概要】

○昨年度の会議において、国の指針にもとづき、本県の扱いを協議したところ、平成29年度から国の指針に沿って、検診項目については、問診及び乳房エックス線検査とすることとなった。よって、この度、「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」改正案が提案され、協議した。技師が乳房の異常所見を見つけた場合は、そのコメントを記載することを盛り込む方向となったが、運営については、技師会の意見も聞いた上で、講習会等を開催して周知することとなった。

また、受診票、乳がん精密検査紹介状の 改正案も示されたが、細かい点の修正については読影委員、検診医等の意見を伺い、 9月中に改正案を取りまとめることとなった。

○「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」改

正に伴い、「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29年3月31日をもって廃止することが正式に決定した。

- ○県民に視触診が廃止されること、自己触診 の重要性の啓発を含めた広報は行われてい るかという質問があった。これについて は、県健康政策課で広報案を作成していた だくこととなった。
- ○乳がん検診発見例の精査・治療における偶 発例の報告については、乳がん検診精密検 査登録医療機関を対象に、偶発例が発症し た都度、報告していただくよう体制が提案 され、報告様式例が示された。協議の結 果、提案された内容は大筋で承認された が、報告様式等についてご意見があれば冬 部会で再度検討することとなった。
- ○健対協においては県の委託事業として、マンモグラフィ読影委員の読影認定医(Aま

たはB評価に限る。)の資格更新に必要な 費用の一部を助成することとなった。今年 度の予算は15人分の助成費用を計上してい る。

○ある共済組合においては、20歳代、30歳代 にマンモグラフイ検診を実施しているとこ ろがある。厚生労働省は、自覚症状がない 20歳代、30歳代に対しては医療用放射線被 曝による不利益があることよりマンモグラ フィ検診を推奨しておらず、家族にがん患 者があり、自分もがんに罹るのではないか という不安をお持ちで検診を希望される方 には、任意型検診として超音波エコー検査 等が推奨されていることを、県健康政策課 より、別途、保険者協議会において、伝え ていただくこととなった。

#### 挨拶(要旨)

#### 〈魚谷会長〉

皆様には、平素より健対協事業にご尽力頂きま して、改めて御礼申し上げます。

今年の2月の会議にて、マンモグラフィ単独検 診で行う方向性が示されました。

これに伴い、本日は、検診手引きの改正、一次 検診医登録実施要綱の廃止等について協議を行う こととなっています。

本日の新日本海新聞に鳥取県のがん死亡率が全国ワースト3と掲載され、遺憾に思っています。 どのがん検診事業においても受診率を高めること と精度管理の向上を行っていくことが、がんの予防、そして治療効果に大きく寄与していくと思います。乳がん検診においても、より一層充実した検診になりますよう活発なご議論をお願いします。

#### 〈廣岡部会長〉

皆さまには、平素より乳がん検診事業に多大なるご協力、ご支援を賜り、誠にありがとうございます。

視触診の廃止に関連して、手引の改正、精度管理の2点が重要な問題となっているので、ご討議願います。

#### 〈山口委員長〉

日頃の乳がん検診につきましては、ご協力賜わり、ありがとうございます。本日は、来年度の視触診の廃止に向けて、話し合わなくてはならない点がいくつかある。視触診が廃止されて、乳がん検診の精度が落ちないようにしっかりと乳がん検診を行っていかなければならないので、ご活発なご意見をお願いします。

#### 報告事項

# 1. 平成27年度乳がん検診マンモグラフィ読影委員会開催状況について

東部(山口委員長) - 東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催した。計126回開催し、1回の平均読影件数は35件であった。5市町を対象に8医療機関で撮影された写真4,395件の読影を行い、CAT3以上の要精検率は4.2%であった。比較読影件数は2,640件(60.1%)であった。読影委員の精度管理を目的として、興味のある検診症例の画像を持ち寄っての症例検討会を1月18日と2月10日に開催した。また、読影委員会は3月14日に開催した。

中部(林 委員長) - 中部読影会場にて、週1 回読影を行った。計38回開催し、1回の平均読影 件数は32件であった。6市町を対象に5医療機関 で撮影された写真1,202件の読影を行い、CAT3以 上の要精検率は8.98%で、少し高めであるが、以 前に比べると下がっている。比較読影件数は687 件(57.15%)であった。3月3日に従事者講習 会を行い、平成26年度中部地区検診実績報告、症 例検討を行った。

西部(廣岡委員長) - 西部医師会館を会場にして、週2回読影を行い、計49回開催、1回の平均読影件数は34件であった。4市町を対象に1 医療機関で撮影された写真1,652件の読影を行い、 CAT3が123件 (7.45%)、CAT4が16件 (0.97%)、CAT5が1件 (0.06%) で、要精検率は8.5%であった。比較読影件数は1,178件 (71.3%) であった。その他の6医療機関においては、院内読影をされている。

読影委員会は4月に開催し、村田先生のミニレクチャー、今後の方針の周知徹底等を行った。また、平成28年3月17日に症例検討を行った。

# 2. MMG読影医の資格更新費用助成について要綱等の制定について:

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

国の指針が一部改正され、平成28年度より乳が ん検診がマンモグラフィ単独検診へ移行すること に伴い、これまで以上に読影の質の確保が求められることから、このたび、健対協においては県の 委託事業として、マンモグラフィ読影委員の読影 認定医 (AまたはB評価に限る。)の資格更新に必要な費用の一部を助成することとなったので、6月に読影委員会委員に周知した。

日本乳がん検診精度管理中央機構の更新講習会を受講され、費用助成を希望される方の申請書は 随時受付している。今年度の予算は15人分の助成 費用を計上している。

廣岡部会長より、現在C評価の方が、ランクアップの講習会を受けた場合は、どのような助成があるのかという質問があった。

C評価の方が、ランクアップの講習会を受けた場合には、別の新規取得補助制度の対象としており、病院を通して申し込みしていただくこととなっているので、その制度を利用していただきたいと県健康政策課より話があった。

#### 3. その他

(1) 廣岡部会長より、平成26年度の視触診のみで発見された乳がん7症例を廣岡部会長と山口委員長で見直しがなされた結果、2例はマンモグラフィ読影の見逃し例で、その他の症例は、dense breastで判定困難、記載間違い、MMG

見直しをおこなっても、腫瘤陰影が認めない症例であった。この結果から、今後の対策としては、マンモグラフィ読影の精度管理を強化し、読影講習会を継続して開催する必要があると思われる。また、視触診がなくなるため、撮影技師が気づいた点を記入してもらうことも必要と考えるという報告があった。

村田委員からは、dense breastの場合、マンモグラフィでは発見ができない乳がんのタイプがあることを受診者に広く理解していただくことから始めることが必要という話があった。

- (2) 廣岡部会長より、鳥取県のプロセス指標を 乳がん検診学会に報告してはどうかという話が あり、今後、報告することとなった。
- (3) 平成27年度鳥取県保健事業団の乳がん検診 実施状況について、大久保委員より報告があっ た。読影件数は東部3,613件で、要精検率5.26%、 中部3,345件で、要精検率4.78%、西部2,287件 で、要精検率10.01%であった。西部の要精検 率は、平成26年度は約6%だったが、平成27年 度は他の地区に比べ高かった。

また、東部、中部読影委員会においては、地区外の読影をしていただいている。読影委員からは、地区外の読影をなぜしないといけないのかという声もあるが、鳥取県保健事業団実施分については、全県で対応していただくようお願いしているので、ご理解いただきたいという話があった。

#### 協議事項

# 1. 「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」の改正について

昨年度の会議において、国の指針にもとづき、本県の扱いを協議したところ、<u>平成29年度から国の指針に沿って、検診項目については、問診及び</u>乳房エックス線検査とする。

また、平成28年の夏部会において「鳥取県乳が ん検診実施に係る手引き」改正案を示し、平成28 年度中に手引の改正を行うこととなった。 主な改正案は以下のとおり示された。

#### 1 実施方法

検査項目は、問診並びに乳房エックス線検査 とする。

### (2) 乳房エックス線フィルムの読影 ア 乳房エックス線フィルムの撮影

#### (ア) 撮影方法

内外斜位方向の一方向撮影とする。

なお、40歳以上50歳未満の対象者、お よび乳房切除後などで片側の乳房撮影を 行う対象者については、内外斜位方向撮 影とともに、頭尾方向撮影も併せて行 う。

また、マンモグラフィを撮影した技師 が乳房の異常所見を見つけた場合は、そ のコメントを記載することができる。

#### (6)検診結果の区分

乳房エックス線検査で乳がんを否定できない場合を「要精密検査」、それ以外の者を 「異常なし」と区分する。

改正案について、以下の意見があった。

・dense breastや乳房温存術後の方については どのような取扱いにするのか。

村田委員からは、ガイドラインにおいては、乳房温存療法後の方については、個別検診が望ましいとなっている。また、10年間ぐらいは手術した医療機関でフォローされると思う。

ただ、医療機関に何十年もかかるということは出来ないので、また、今後増えてくると思われるので、dense breastと併せて、検討事項として挙げておいた方がいいのではないかという意見だった。

よって、「ただし、乳房温存療法後並びに dense breastの対象者も内外斜位方向撮影と ともに、頭尾方向撮影も併せて行うことを今 後検討していく。」一文を手引に入れること となった。

・また、技師が乳房の異常所見を見つけた場合 は、そのコメントを記載することを盛り込む ことについては以下の意見があった。

マンモグラフィ所見が異常なしで、技師の コメントがあった場合、どこまで総合判定に 反映させるのか難しい面もある。また、運営 にあたっては、技師会、読影委員を対象とし た勉強会を行う必要がある。

よって、手引に盛り込む方向となったが、 運営については、技師会の意見も聞いた上 で、講習会等を開催して周知することとなっ た。

・受診票、乳がん精密検査紹介状の改正案も示されたが、細かい点の修正については、読影 委員、検診医等の意見を伺い、9月中に改正 案を取りまとめることとなった。

### 2. 「鳥取県乳がん医療機関検診一次検診医登録 実施要綱」の廃止について

「鳥取県乳がん検診実施に係る手引き」改正に 伴い、本要綱は平成29年3月31日をもって廃止す ることが正式に決定した。

これについては、一次検診登録医には、6月28 日付けで周知した。

### 3. 乳がん検診発見例の精査・治療における偶発 例の報告について

平成28年3月10日開催の総合部会において、がん検診の精度向上を図るため、一次検診、精密検査医療機関より、検診における不利益としての「精査・治療における重篤な偶発例」報告体制を構築することとなり、今後、報告様式、県、市町村への情報提供の流れ等について、各部会でも協議し、委員の意見交換を行っていくこととなった。

岡田委員より、乳がん検診精密検査登録医療機

関を対象に、偶発例が発症した都度、報告していただくよう体制が提案され、報告様式例が示された。

また、その都度の報告は中々難しいと思われるので、各がん検診精密検査登録医療機関の3年1回の登録更新時に過去3年間の偶発例報告の有無と症例数について報告していただくことの提案もあり、精密検査医療機関登録届出書様式の一部変更が示された。

協議の結果、提案された内容は大筋で承認されたが、報告様式等についてご意見があれば冬部会で再度検討することとなった。

#### 4. その他

・ある共済組合においては、20歳代、30歳代にマンモグラフイ検診を実施しているところがある。

厚生労働省は、自覚症状がない20歳代、30歳

代に対しては医療用放射線被曝による不利益があることよりマンモグラフィ検診を推奨しておらず、家族にがん患者があり、自分もがんに罹るのではないかという不安から検診を希望される方には、任意型検診として超音波エコー検査等が推奨されていることを伝える必要があるという話があった。

これについては、県健康政策課より、別途、 保険者協議会等の機会に、上記の内容を伝える とのことだった。

・県民に視触診が廃止されること、自己触診の重要性の啓発を含めた広報は行われているかという質問があった。これについては、県健康政策課で広報案を作成していただくこととなった。また、広報文に視触診を廃止して、なぜ、マンモグラフィ検査が良いのかという説明をわかりやすく入れて、受診勧奨につながるような内容にしていただきたいという意見もあった。

### 乳がん検診従事者講習会及び第24回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

**日 時** 平成28年8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** 41名

(医師:31名、保健師:9名、放射線技師:1名)

HIP . I 711/

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乳がん対策専門委員会委員長 山口由美先生の座長により、浜田医療センター乳腺科部長 吉川和明先生による「読影者に必要な精度管理状況」の講演があった。

#### 第24回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん 部会長 廣岡保明先生の司会により3症例を報告 して頂き、検討を行った。

1) 東部症例(1例): 鳥取赤十字病院

山口由美先生

2) 中部症例(1例): 鳥取県立厚生病院

児玉 渉先生

3) 西部症例(2例): 鳥大医学部

廣岡保明先生

#### 自己触診の啓発指導研修

講師:鳥取大学医学部附属病院胸部外科診療科群 特任教授 村田陽子先生

### 全国がん登録の開始により、変更された登録方法

平成28年度がん登録対策専門委員会

■ 日 時 平成28年9月1日(木) 午後1時45分~午後2時50分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

■ 出席者 21人

〈鳥取県健康会館〉

魚谷健対協会長、尾﨑委員長

池口・明穂・岩垣・大石・岡田・岡本・小坂・瀬川・藤井・村上各委員 オブザーバー 県健康政策課がん・生活習慣病対策室:米田課長補佐 蔵内課長補佐

健対協事務局: 谷口事務局長、田中係長

〈鳥取県中部医師会館〉野田・吉田各委員 〈鳥取県西部医師会館〉杉谷・角・辻谷各委員

#### 【概要】

○平成24年の罹患集計を行った結果、罹患総数5,155件で、人口10万対年齢調整罹患率は、男540.3、女391.3であった。鳥取県における年齢調整罹患率は、男では胃、肺、前立腺、結腸が高く、女では乳房、子宮、胃の順であった。

届出精度としてのDCN(り患数のうち死亡情報で初めて登録された者の割合)は、平成24年(2012年)は6.7%で、昨年の9.6%に比べ2.9ポイント減少。また、組織診断実施割合は81.4%で年々増加傾向にあり、全国値も上回っており、全国でも有数の精度である。この集計結果を取りまとめた「鳥取県がん登録事業報告書」を作成した。

平成27年がん登録届出件数は7,104件で、 がん拠点病院を中心に主要病院の登録精度 の充実が図られている。

○全国がん登録が開始されるに伴い、過去の

がん登録データを標準化データベースシステム (DBS) への移行作業は平成27年度で終了した。

また、平成28年1月より開始されたが ん登録推進法にもとづく『全国がん登録』 は、全ての病院と手挙げされた診療所から がん登録データを提出していただくことと なった。

現時点で、本県の登録室に提出があった「全国がん登録」の届出件数は83件で非常に少ない。

県健康政策課より、いまだに①院内がん登録システム(Hos-CanR Plusなど)の利用のシステムは完成されていないので、がん診療連携拠点病院及び準じる病院からは「全国がん登録」の登録データは提出されていない状況であること、②システムがいつ完成するのか不明であること、また、③厚生労働省においては、今年度の予算でデ

- ータの送付方法をオンラインによる届出を 目指していると聞いているという話があった。
- ○がん登録データ利活用について、以下の話があった。

県のがん対策の一環として、がん登録で 明らかになったデータを活用して、広く県 民に伝える方法を検討していくこととなっ た。

また、施設別の部位別の臨床進行度別生存率の情報公開の提案については、協議した結果、ワーキンググループにて、作成されたデータをもとに、どこまで公表できるのか検討し、がん診療連携拠点病院及び準ずる病院の先生方と協議する場を設ける方向性が示された。また、既に情報公開している県に、公表に向けての合意のプロセスとか、公表後の混乱、問題点等について聞き取りを行うこととなった。

#### 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、 深謝します。

がん登録事業は、がん対策を行うにあたって、 一番基礎をなすデータを集め、重要な委員会であ ると認識している。

鳥取県は永年にわたり地域がん登録事業を行っており、数年前より全国標準化データベースシステムへの移行が進められている。現在、地域がん登録と全国がん登録を並行して取り組んでおり、鳥取県なりの課題もあるようである。本日は、色々の課題をご審議いただき、鳥取県のがん登録がより充実していくよう、活発なご議論をお願いする。

#### 〈尾﨑委員長〉

鳥取県は、県を挙げて、医師会の先生方をは

じめ、関係者皆様のご努力により「地域がん登録」の運用を行っており、近年ではとても高い精度で登録がなされている。一方、平成28年1月から「全国がん登録」がスタートしたが、運用上の色々な問題が発生している。本日の協議で、少しでも良い方向に、迅速により良い精度が安定的に提供できるようにと思うので、ご活発なご議論をお願いする。

#### 報告

- 1. 平成27年度がん登録事業報告
- 1) 鳥取県における平成24年がん罹患・受療状況 標準集計結果: 岡本委員
- a) 罹患集計
- (1) 罹患数

がんの全部位では罹患総数5,155件(男2,945、 女2,210)で、部位別に男では胃>肺>前立腺> 結腸>肝臓の順、女では乳房>胃>結腸>子宮の 順。

全国(2011年推計値)は、男では胃>前立腺>肺>結腸>直腸の順、女では乳房>子宮>結腸>胃の順。鳥取県の順位は全国の順位と一致しなかった。

罹患割合の年次比較では、男女とも結腸、女で は乳房、肺において増加した。

(2) 粗罹患率(表1)

人口10万対885.9(男1061.4、女726.0)であった。

(3) 年齢調整罹患率

人口10万対450.9 (男540.3、女391.3) で、男女 とも全国推計値(2011年)を上回る値を示した。

部位別では、男では胃が最も高く94.4、次いで肺の70.9、女では乳房が最も高く87.0、次いで子宮の72.1を示した。

(4)年齢調整罹患率の年次推移(1988-2012年)前年(2011年)に比べて2012年は、男女の肝臓で減少傾向が見られた。男は結腸、女は胃、乳房、子宮で増加傾向が観察された。

表 1 鳥取県における性、主要部位別がん罹患状況―平成24年(2012年)―

男	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率1)	標準化罹患比2)
全部位	2,945	100.0	1,061.4	540.3	519.7	103.4
食道	127	4.3	45.8	24.1	19.9	120.6
胃	519	17.6	187.1	94.4	80.4	114.8
結腸	319	10.8	115.0	57.6	55.7	107.2
直腸	174	5.9	62.7	35.0	33.4	104.9
肝臓	183	6.2	66.0	33.4	26.1	125.3
胆嚢・胆管	65	2.2	23.4	10.1	10.0	100.8
膵臓	103	3.5	37.1	18.5	15.3	118.9
肺	394	13.4	142.0	70.9	64.7	101.9
前立腺	357	12.1	128.7	59.3	66.8	91.0
膀胱	127	4.3	45.8	21.5	21.9	97.3
悪性リンパ腫	55	1.9	19.8	10.7	13.9	81.1

女	罹患数	罹患割合	粗罹患率	調整罹患率	全国推定罹患率1)	標準化罹患比2)
全部位	2,210	100.0	726.0	391.3	380.3	101.4
食道	17	0.8	5.6	2.6	2.9	86.8
胃	274	12.4	90.0	36.9	29.5	117.8
結腸	252	11.4	82.8	35.9	33.4	99.1
直腸	105	4.8	34.5	16.4	14.4	113.8
肝臓	87	3.9	28.6	8.7	9.0	104.9
胆嚢・胆管	77	3.5	25.3	6.3	6.0	112.6
膵臓	100	4.5	32.8	12.0	10.0	110.1
肺	205	9.3	67.3	25.2	25.9	102.9
乳房	347	15.7	114.0	87.0	93.6	89.2
子宮	219	9.9	71.9	72.1	69.3	103.2
卵巣	55	2.5	18.1	12.0	10.6	120.8
膀胱	44	2.0	14.5	4.9	4.6	104.7
悪性リンパ腫	61	2.8	20.0	9.5	9.2	104.1

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

表2 鳥取県における地域別標準化罹患比 (SIR) の比較 全国=100

		全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
	東部	108.2	123.1	118.5	120.8	126.5	102.5	_	_
男	中部	96.1	120.1	105.3	95.3	106.9	104.5	_	_
	西部	102.4	104.4	97.4	94.2	133.1	99.9	_	_
	東部	102.2	141.6	113.2	139.7	113.2	88.5	70.7	109.2
女	中部	96.6	89.4	72.3	103.5	100.9	124.7	94.1	105.3
	西部	103.0	109.4	99.1	94.5	99.3	105.7	104.8	96.4

<sup>(</sup>アミは、5%の有意水準であることを示す)

#### (5) 地域別標準化罹患比(全国=100)

東部では男女の胃、男の全部位、女の直腸、乳 房、中部では女の結腸、西部では男の肝臓が高い 罹患比を示した。

#### (6) 年齢階級別罹患率

全体的にほとんどの部位おいて年齢とともに増加傾向が見られるが、乳房は60歳代でピークを示し、それ以降減少傾向を示した。子宮は40歳代でピークを示し、70歳代にかけて減少し、70歳代以

降漸増した(2011年-2012年)。

乳房と子宮について年齢階級別の罹患構成比を 1979-1983年までと2011-2012年までの2つの期間に分けて比較すると、乳房では70歳以上の高齢者において罹患割合の増加と39歳未満の減少が顕著であったが、子宮では、39歳未満の若年層において約30年前の4倍強近く増加した。

#### b) 受診動機別集計(表3)

全部位については、有訴受診の34.1%、次いで 他疾患治療中の22.0%、各種がん検診、健康診断 (含人間ドック)の順となった。

部位別では、乳房で有訴受診が55.7%、肝臓で 他疾患治療中の45.3%が顕著であった。

c) がん患者の医療機関からの届出状況(表4) 平成27年(2015年)の届出総数は、7.104件で 前年より279件の増加であった。拠点病院からの 届出が約8割を占めている。地域別では、東部で 2,664件、中部で830件、西部で3,610件で、前年に 比して東部・西部で増加した。

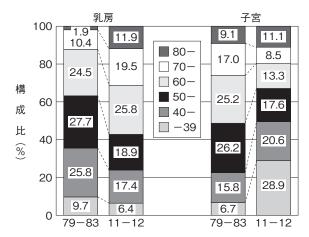


図1 年齢階級別罹患構成比の年次比較

表3 部位別・受診動機別集計結果(%)

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	34.1	5.3	8.3	22.0	30.2	100.0
胃	21.9	8.8	11.8	19.8	37.8	100.0
結 腸	32.5	5.6	12.4	16.9	32.7	100.0
直腸	34.4	4.1	12.2	14.9	34.4	100.0
肝 臓	14.0	1.9	0.9	45.3	37.9	100.0
肺	26.9	6.6	6.5	24.7	35.3	100.0
乳 房	55.7	3.4	18.8	9.7	12.4	100.0
子 宮	36.9	1.9	23.3	8.3	29.6	100.0

表4 主要医療機関、地域別届出件数の年次推移(1992年-2015年)

		1992	1997	2002	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
拠点病院		1,213	1,289	1,397	3,126	2,943	3,428	3,999	4,127	4,134	4,449	4,395	4,912
準拠点病院		645	586	704	1,063	1,146	876	1,399	765	1,686	2,117	1,889	1,751
その他病院・記	診療所	660	529	427	577	604	507	644	652	763	633	541	441
東部		1,023	927	1,104	2,022	2,146	1,965	2,236	1,982	2,596	2,872	2,524	2,664
中部		417	451	523	486	848	849	986	942	1,097	1,024	985	830
西部		1,078	1,020	896	2,258	1,699	1,997	2,820	2,620	2,890	3,303	3,316	3,610
県全体		2,518	2,404	2,528	4,766	4,693	4,811	6,042	5,544	6,583	7,199	6,825	7,104
1177 / 1 (0/)	鳥取県	53.7	47.5	57.9	71.6	74.7	76.2	77.1	78.0	81.4	_	_	_
HV / I (%)	全国	62.0	66.9	65.4	69.4	72.8	73.7	77.0	77.8	_	_	_	_
DCN / I (%)	鳥取県	24.5	31.9	26.1	14.7	14.3	12.7	10.5	9.6	6.7	_	_	_
DCN / 1 (%)	全国	23.9	29.6	24.9	26.7	24.0	22.7	19.5	17.4	_	_	_	_
	取県	1.9	1.8	1.9	2.3	2,2	2,2	2.3	2,2	2.4	_	_	_
IM比(%) 全	玉	1.6	1.6	1.8	2.0	2.0	2.2	2,2	2,2	_	_	_	_

拠点病院:鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取県立厚生病院、米子医療センター、鳥取大学医学部附属病院

準拠点病院:鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、野島病院、山陰労災病院、博愛病院

#### d) 登録精度

(1) DCN (罹患数のうち死亡情報で初めて登録 された者の割合)

登録精度の評価として用いられるDCNの値は、 平成24年(2012年)は6.7%となり、昨年より2.9 %減少し登録精度の向上が見られた。部位別に は、問題となるDCN 25%以上を示す部位は男女 とも見られず殆ど一桁台の数値を示した。

#### (2) I/M比(罹患数の死亡数に対する比)

2.4で全国値2.2(2011年推計値)より高い値を 示した。多重がんが平成元年約7%に対し、平成 24年には約24%と増えていることが、I/M比の 増加に影響していると思われる。

#### (3) 組織診断実施割合

組織診断実施割合は、81.4%で前年集計値より 約3.4%の増加が見られた。この値は全国推計値 77.8%(2011年推計値)と比較すると高い値であ った。しかし、肝臓は未だ男女とも30%前後の低 値を示した。

#### e) 臨床進行度分布(%)

2002年診断では、不明が22%あったが、2006年 以降ヒトケタ台に減少し2012年には6%にまで低 下した。進行度別には、全体的に限局の割合が増 加、とくに胃では28%から62%台に倍増し、逆に 領域が減少、遠隔転移の割合に増加傾向が認めら れた。

上記の報告について、以下の質問があった。

・臨床進行度分布別の生存率の全国集計が公表 されているか。

死亡率が低い長野県と比較して、鳥取県の 分布はどのような点に違いがあるのか検討さ れているのかという質問があった

⇒全国集計は行われており、他県との比較は可 能であるが、詳細な検討は行っていない。 2)標準化DBSへの移行と全国がん登録の運用 開始にあたっての今後の対応:

米田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長 補佐

鳥取県のがん登録は、県の独自の事業として始めていたが、全国で登録の項目や入力の仕方が統一された標準化DBSへの移行が進められ、本県においても、数年前からDBSへの移行に取り組んでおり、昨年度、標準化DBSへの移行が終了した。

併せて、これまでの鳥取県のがん登録データは 今年の1月から開始された「全国がん登録」の登 録データベースに移管された。

がん登録推進法にもとづく『全国がん登録』が スタートし、全ての病院と手挙げされた診療所からがん登録データを提出していただくこととなった。届け出様式の変更ならびに各医療機関への協力要請については、県が東・中・西部で「全国がん登録」の説明会を開催した。また、安全な提出方法等について、平成28年2月の「鳥取県地域がん登録あり方検討ワーキンググループ」にて協議を行い、その決定事項にもとづき、3月22日付けで、全ての病院と参加される診療所にデータの提出方法についての通知を行った。

その通知によるデータの提出方法等は以下のと おりである。

#### ○データの作成方法

①院内がん登録システム (Hos-CanR Plusなど) の利用

院内がん登録を行っている病院においては、院内がん登録システム(Hos-CanR Plus など)から全国がん登録用のデータを作成して提出する方法。

②国立がん研究センターが提供するシステム (Hos-CanR Lite) の利用

全国がん登録用の簡易システム (Hos-CanR Lite) によりデータ作成する方法。

③国立がん研究センターが提供するPDFファイルの利用

全国がん登録用のPDFファイルを作成す

る方法。

#### ○鳥取県健康対策協議会への提出方法

上記の3つのいずれかの方法で作成したがん登録の届出データファイルをUSBに保存し、「レターパック」により鳥取県健康対策協議会に提出する。なお、提出用のUSBと「レターパック」については、鳥取県健康対策協議会で準備する。

なお、県健康政策課より、厚生労働省においては、今年度データの送付方法をオンライン化する 予算がついているが、現時点でどのような進捗状況なのか不明である。今年度中に完成し、来年度 からはオンラインによる届出を目指していると聞いていると報告があった。

また、いまだに①院内がん登録システム(Hos-CanR Plusなど)の利用のシステムは完成されていないので、がん診療連携拠点病院及び準じる病院からは「全国がん登録」の登録データは提出されていない状況で、システムがいつ完成するのか不明であると話があった。

岡本委員からは、現時点で、本県の登録室に提出があった「全国がん登録」の届出件数は83件で 非常に少ないという報告があった。

3) 平成27年(2015年) 度鳥取県がん登録事業 報告書(平成23年(2011年)) 集計の印刷・ 配布: 岡本委員

関係協力医療機関やがん登録専門委員の意見・ 要望等を取り入れて、報告書の編集を行った。

#### 協議

- 1. 平成28年度事業計画について、岡本委員より以下のとおり説明があった。
- 1) 平成25年(2013年)がん罹患・受療状況標 準集計

平成25年(2013年)における性・年齢階級別に おける部位別がん罹患数を求め、粗罹患率・年齢 調整がん罹患率を算出する。また、手術・放射 線治療および化学療法などの治療方法ならびにX 線・内視鏡・組織診などの診断方法の実施割合な ど受療状況について集計する。

罹患集計の結果は、医師会報、事業報告、ホームページを通して公表する。

2) 登録精度の向上のための届出勧奨、補充届出票による遡り調査、各種検診発見がんからの登録

近年、拠点病院構想の実施により登録精度は著しく改善してきているが、引き続き登録精度の向上をめざして、県内主要病院を対象にした届出勧奨を進める。また、平成25年死亡小票からの補充届出票による遡り調査と各種検診発見がんの未登録分の登録も行う。

3)全国がん登録の届出の周知徹底・運用状況と 情報提供および利活用について

2016年1月より全国がん登録の届出開始。2015年12月31日までの旧様式の地域がん登録データについても併せて従来通りの届出様式での提出を依頼。徹底を図るためのチラシの配布や説明および全国がん登録情報の提供を随時発信すると共に運用状況についても適宜情報提供する。また、ワーキンググループ会議を開催して、届出内容についての問い合わせの方法など随時検討をしていくと共にがん登録データの利活用についても継続検討を行う。

4) 平成28年度鳥取県がん登録報告書の印刷・配 布

関係協力医療機関やがん登録対策専門委員の意 見・要望等を取り入れて、報告書の編集刷新を図っていく。

5) 第25回地域がん登録全国協議会総会研究会 (石川県金沢市)への参加

第25回地域がん登録全国協議会研究会が6月2

日(木)、6月3日(金)に石川県金沢市「石川県女性センター(会長:金沢医科大学医学部 公衆衛生学 教授 西野善一先生)において開催され、尾﨑委員長と岡本委員が参加した。6月2日にはがん登録実務者研修会が開催され、6月3日の学術集会では、「全国がん登録の保健・医療への貢献」をメインテーマに開催された。詳細内容は、鳥取県医師会報7月号に掲載。

全国がん登録データの利活用を中心とした内容 であった。

#### 2. その他

- ・がん登録データ利活用について
  - ○吉田委員からは、例えば、乳がん罹患数は 年々増加しているが、標準化罹患比は低く、 まだこれから増えていくと思われるので、更 なる、乳がん検診の受診勧奨が必要であると いう話に繋がる。

よって、県民の方にがん登録データを分かりやすく示して、がん検診受診啓発に使えるようものを作成することを検討していただきたい。

⇒尾﨑委員長からは、県とも相談して、県の

がん対策の一環として、がん登録で明らかになったデータを活用して、広く県民に伝える方法を考えていきたい。

○岡本委員からは、地域がん登録データから 2003年以降の臨床進行度分布の集計が出来て いることから、施設別の部位別の臨床進行度 別生存率の公開を行ってはどうかという提案 があった。

全国では17カ所で公開されている。

⇒協議の結果、公開に当たっては、データが 評価に耐えうるものなのか、また、公開さ れる病院の承諾をとることも必要である。 そして、どの範囲まで公開するのかも検討 する必要があるという意見があった。

よって、施設名付きの部位別の臨床進行 度別生存率の公開については、ワーキング グループにて、作成されたデータをもと に、どこまで公表できるのか検討し、がん 診療連携拠点病院及び準ずる病院の先生方 と協議する場を設ける。また、既に情報公 開している県に、公表に向けての合意のプロセスとか、公表後の混乱、問題点等について聞き取りを行うこととなった。

### 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/

### 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成24年 男性)

あ以示が ル惟忠未引 和木	見炎(下次24千	77														
部 位	ICD - 10	合計	0 –	10 –			0 歳 40-		級 60 -	70 –	80 +	不詳	粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
全部位 * 1	C00 - C96 D05 - D06	2945	6	1	9	19	66	279	852	921	792		1061.4		81.6	6.2
全部位 * 2	(140 - 208 2330 - 2331) C00 - C96 (140 - 208)	2944	6	1	9	19	66	279	852	921	791	0	1061.1	540.2	81.6	6.2
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	81	0	0	0	2	4	12	31	24	8	0	29.2	17.5	92.6	2.5
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	33	0	0	0	2	2	6	12	7	4	0	11.9	7.7	90.9	3.0
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	48	0	0	0	0	2	6	19	17	4	0	17.3	9.8	93.8	2.1
食道	C15 (150)	127	0	0	0	0	0	16	55	37	19	0	45.8	24.1	93.7	1.6
胃	C16 (151)	519	0	0	0	4	8	60	146	160	141	0	187.1	94.4	91.1	4.6
小腸	C17 (152)	7	0	0	0	0	1	0	3	1	2	0	2.5	1.5	57.1	14.3
結腸	C18 (153)	319	0	0	0	2	11	24	100	95	87	0	115.0	57.6	91.2	5.3
直腸	C19 - C20 (154)	174	0	0	1	2	2	32	60	48	29	0	62.7	35.0	90.2	5.2
大腸	C18 - C20 (153 - 154)	493	0	0	1	4	13	56	160	143	116	0	177.7	92.6	90.9	5.3
肝および肝内胆管	C22 (155)	183	0	0	0	0	4	20	52	60	47	0	66.0	33.4	35.0	9.8
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	65	0	0	0	0	0	1	16	27	21	0	23.4	10.1	58.5	16.9
膵臓	C25 (157)	103	0	0	0	0	3	7	31	34	28	0	37.1	18.5	54.4	8.7
その他の消化器	C26 (159)	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1.1	0.8	66.7	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	6	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	2.2	0.9		0.0
喉頭	C32 (161)	35	0	0	0	0	0	3	11	11	10	0	12.6	6.0	97.1	0.0
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	394	0	0	0	2	10	38	99	124	121	0	142.0	70.9	73.6	9.4
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	6	0	0	1	0	1	0	2	2	0	0	2.2	1.8		0.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 – C41 (170)	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1.1	0.5		0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	16	0	0	0	0	0	0	4	2	10	0	5.8	2.1	93.8	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	49	0	0	0	0	2	1	2	11	33	0	17.7	6.6		2.0
胸膜	C45 (163)	7	0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	2.5	1.2	71.4	14.3
カポジ肉腫	C46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.7	0.4		0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	8	0	0	0	0	0	0	2	5	1	0	2.9	1.3	87.5	0.0
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05	5	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	1.8	0.7	100.0	0.0
	(174 – 175 2330) C53 – C55 D06															
子宮(上皮内がんを含む)	(179 – 180 182 2331)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
	C53 – C55															
子宮	(179 – 180 182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
   子宮頸	C53 (180)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮体	C54 (182)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
子宮、部位不明	C55 (179)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
卵巣	C56 (1830)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
7 a bb 7 4840 bb 7 111 a 1 bb d r+ 111	C51 - C52 C57				0	0	0	0	0	0	0	0	0.0			
その他及び部位不明の女性生殖器	(183-184 1830は除く)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
胎盤	C58 (181)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	357	0	0	0	0	0	14	94	143	106	0	128.7	59.3	87.7	5.3
睾丸	C62 (186)	7	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	2.5	3.2	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.7			
腎など													0.7		100.0	0.0
	C64 - C66 C68 (189)	80	0	0	0	0	7	7	27	27	12	0	28.8	16.5	80.0	6.3
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	55	0	0	0	0	7 6	7 7	27 16	18	8	0	28.8 19.8	16.5 11.9	80.0 74.5	6.3 5.5
膀胱	C64 (1890) C67 (188)	55 127	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0	7 6 0	7 7 11	27 16 38	18 36	8 41	0	28.8 19.8 45.8	16.5 11.9 21.5	80.0 74.5 92.9	6.3 5.5 3.1
膀胱眼	C64 (1890) C67 (188) C69 (190)	55 127 1	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 1 0	7 6 0	7 7 11 0	27 16 38 0	18 36	8 41 0	0 0	28.8 19.8 45.8 0.4	16.5 11.9 21.5 0.2	80.0 74.5 92.9 100.0	6.3 5.5 3.1 0.0
<u>膀胱</u> 眼 脳など	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 - C72 (191 - 192)	55 127 1 43	0 0 0 0 3	0 0 0 0	0 0 0 0 2	0 1 0 2	7 6 0 0 2	7 7 11 0 4	27 16 38 0 6	18 36 1 16	8 41 0 7	0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0
<u>膀胱</u> 眼 脳など 脳	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191)	55 127 1 43 34	0 0 0 0 3 3	0 0 0 0 1 1	0 0 0 0 2 2	0 1 0 2 2	7 6 0 0 2 1	7 7 11 0 4 3	27 16 38 0 6 6	18 36 1 16 11	8 41 0 7 5	0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192)	55 127 1 43 34 9	0 0 0 0 3 3 0	0 0 0 0 1 1 0	0 0 0 0 2 2 2	0 1 0 2 2 2	7 6 0 0 2 1 1	7 7 11 0 4 3 1	27 16 38 0 6 6 0	18 36 1 16 11 5	8 41 0 7 5 2	0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 – C72 (191 – 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193)	55 127 1 43 34 9 23	0 0 0 0 3 3 0	0 0 0 0 1 1 0	0 0 0 0 2 2 0 2	0 1 0 2 2 2 0	7 6 0 0 2 1 1 2	7 7 11 0 4 3 1	27 16 38 0 6 6 0	18 36 1 16 11 5 4	$ \begin{array}{r}   8 \\   41 \\   0 \\   7 \\   5 \\   2 \\   \hline   2 \end{array} $	0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 – C72 (191 – 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 – C75 (194)	55 127 1 43 34 9 23 15	0 0 0 3 3 3 0	0 0 0 0 1 1 0 0	0 0 0 0 2 2 0 2 0	0 1 0 2 2 2 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2	7 7 11 0 4 3 1 3 2	27 16 38 0 6 6 0 10 5	18 36 1 16 11 5 4 2	8 41 0 7 5 2 2 3	0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 – C72 (191 – 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 – C75 (194) C76 (195)	55 127 1 43 34 9 23 15 0	0 0 0 3 3 0 0 0	0 0 0 0 1 1 0 0 0	0 0 0 2 2 0 2 0	0 1 0 2 2 0 0 1 0	7 6 0 2 1 1 2 2 0	7 7 11 0 4 3 1 3 2	27 16 38 0 6 6 0 10 5 0	18 36 1 16 11 5 4 2 0	8 41 0 7 5 2 2 3 0	0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 – C72 (191 – 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 – C75 (194) C76 (195) C77 – C80 (196 – 199)	55 127 1 43 34 9 23 15	0 0 0 3 3 3 0	0 0 0 0 1 1 0 0	0 0 0 0 2 2 0 2 0	0 1 0 2 2 2 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2	7 7 11 0 4 3 1 3 2	27 16 38 0 6 6 0 10 5	18 36 1 16 11 5 4 2	8 41 0 7 5 2 2 3	0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 – C72 (191 – 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 – C75 (194) C76 (195) C77 – C80 (196 – 199) C81 – C90 C96	55 127 1 43 34 9 23 15 0	0 0 0 3 3 0 0 0	0 0 0 0 1 1 0 0 0	0 0 0 2 2 0 2 0	0 1 0 2 2 0 0 1 0	7 6 0 2 1 1 2 2 0	7 7 11 0 4 3 1 3 2	27 16 38 0 6 6 0 10 5 0	18 36 1 16 11 5 4 2 0	8 41 0 7 5 2 2 3 0	0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199) C81 - C90 C96 (200 - 203)	55 127 1 43 34 9 23 15 0 37	0 0 0 0 3 3 3 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 0 0 0 0	0 1 0 2 2 0 0 1 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3	7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6	27 16 38 0 6 6 0 10 5 0 4	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11	8 41 0 7 5 2 2 3 0 13	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 10.8
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンバ腫	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199) C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201)	55 127 1 43 34 9 23 15 0 37 78	0 0 0 0 3 3 3 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 2 0 0 1 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3	7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6	27 16 38 0 6 6 0 10 5 0 4	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0	8 41 0 7 5 2 2 3 0 13 24	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンバ腫 非ホジキンリンバ腫	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199) C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200)	55 127 1 43 34 9 23 15 0 37 78 2 53	0 0 0 3 3 3 0 0 0 0 0 0 2	0 0 0 1 1 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 2 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 2 0 0 1 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3	7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 13 0 12	27 16 38 0 6 6 0 10 5 0 4 22 1	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 12	8 41 0 7 5 2 2 3 0 13 24 1 16	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7 100.0 94.3	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンバ腫 非ホジキンリンバ腫 その他のリンパ組織	C64 (1890) C67 (188) C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192) C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199) C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200) C96 (202)	55 127 1 43 34 9 23 15 0 37 78 2 53 0	0 0 0 0 3 3 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 2 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 0 0 1 0 0 0	7 6 0 0 2 1 1 1 2 2 2 0 3 3	7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 13 0 12 0	27 16 38 0 6 6 6 0 10 5 0 4 22 1 11 0	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 12 0	8 8 41 0 7 7 5 2 2 2 3 0 13 24 1 16 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4 0.0	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7 100.0 94.3 0.0	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8 0.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンバ腫 非ホジキンリンバ腫 その他のリンバ組織 多発性骨髄腫	C64 (1890) C67 (188)  C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192)  C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199)  C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200) C96 (202) C88 - C90 (203)	55 127 1 43 34 9 23 15 0 37 78 2 53 0 23	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 2 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3 3 1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 6 13 0 12 0 1	27 16 38 0 6 6 0 10 5 0 4 22 1 11 0 10	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 11 16 0 12 0 4	8 41 0 7 5 2 2 2 3 0 0 13 24 1 16 0 7 7	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1 0.0 8.3	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4 0.0 4.1	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7 100.0 94.3 0.0 78.3	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8 0.0 1.9 0.0 0.0 8.7
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンパ腫 非ホジキンリンパ腫 その他のリンパ組織 多発性骨髄腫 白血病	C64 (1890) C67 (188)  C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192)  C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199)  C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200) C96 (202) C88 - C90 (203) C91 - C95 (204 - 208)	55 127 1 43 34 9 23 15 0 37 78 2 53 0 23 62	0 0 0 0 3 3 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 0 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3 3 1 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 13 0 12 0 1 5	27 16 38 0 6 6 0 10 5 0 4 22 1 11 0 10 10	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 12 0 4 11 11 11 11 11 11 11 11 11	8 41 0 7 7 5 2 2 3 3 0 13 24 1 16 0 7 7 18	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1 0.0 8.3 22.3	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4 0.0 4.1	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 59.5 89.7 100.0 94.3 0.0 78.3 71.0	6.3 5.5 5.1 0.0 7.0 8.8 8.0 0.0 0.0 0.0 10.8 0.0 1.9 0.0 8.7 21.0
膀胱 眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンパ腫 非ホジキンリンパ腫 その他のリンパ組織 多発性骨髄腫 白血病 リンパ性白血病	C64 (1890) C67 (188)  C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192)  C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199)  C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200) C96 (202) C88 - C90 (203) C91 - C95 (204 - 208) C91 (204)	555 127 1 4334 9 233 155 0 37 78 2 2 533 0 23 62 8	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 2 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 2 0 3 3 1 0 0 0 1 1 2 1 1	7 7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 13 0 12 0 1 5 1	27 16 38 0 6 6 6 0 10 5 0 4 22 1 11 0 10 17 3	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 12 0 4 19 0 10 11 11 11 11 11 11 11 11	8 41 0 7 5 2 2 2 3 0 13 24 1 16 0 7 7 18 2	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1 0.0 8.3 22.3 2.9	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4 0.0 4.1 11.2 2.1	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7 100.0 94.3 0.0 78.3 71.0	6.3 5.5 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 8.0 0.0 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8 0.0 1.9 0.0 8.7 21.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0
膀胱  眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンパ腫 非ホジキンリンパ腫 その他のリンパ組織 多発性骨髄腫 白血病 リンパ性白血病 骨髄性白血病	C64 (1890) C67 (188)  C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192)  C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199)  C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200) C96 (202) C88 - C90 (203) C91 - C95 (204 - 208) C91 (204) C92 (205)	555 127 1 4334 9 233 155 0 37 78 2 253 0 233 62 8 50	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 2 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3 3 1 0 0 0 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	7 7 7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 13 0 12 0 1 5 1 3	27 16 38 0 6 6 6 0 10 5 0 4 22 1 11 0 10 17 3 17	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 12 0 4 19 0 17 18 19 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11	8 41 0 7 5 2 2 2 3 0 0 13 24 1 16 0 0 7 18 2 2 15	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1 0.0 8.3 22.3 2.9 18.0	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4 0.0 4.1 11.2 2.1 8.4	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7 100.0 94.3 0.0 78.3 71.0 100.0 72.0	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8 0.0 1.9 0.0 0.0 7.0 1.9 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0
膀胱  眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンパ腫 非ホジキンリンパ腫 その他のリンパ組織 多発性骨髄腫 白血病 リンパ性白血病 骨髄性白血病 単球性白血病	C64 (1890) C67 (188)  C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192)  C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199)  C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200) C96 (202) C88 - C90 (203) C91 - C95 (204 - 208) C91 (204) C92 (205) C93 (206)	555 127 1 43 34 9 9 23 15 0 0 37 78 2 53 0 23 62 8 50 1	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 2 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3 3 1 0 0 0 1 1 2 1 1 0 0 1 1 1 1 0 0 1 1 1 1	7 7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 13 0 12 0 1 5 1 3 0	27 16 38 0 6 6 6 0 10 5 0 4 22 1 11 0 10 17 3 14 0	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 12 0 0 4 4 17 18 19 10 10 11 11 11 11 11 11 11 11	8 41 0 7 7 5 2 2 3 3 0 13 14 16 0 7 7 18 2 15 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1 0.0 8.3 22.3 2.9 18.0 0.4	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4 0.0 4.1 11.2 2.1 8.4 0.2	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7 100.0 94.3 0.0 78.3 71.0 100.0 72.0 0.0	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8 0.0 1.9 0.0 0.0 2.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0
膀胱  眼 脳など 脳 髄膜およびその他の中枢神経系 甲状腺 その他の内分泌腺 その他および不明確な部位 続発部位および原発部位不詳 リンパ組織 ホジキンリンパ腫 非ホジキンリンパ腫 その他のリンパ組織 多発性骨髄腫 白血病 リンパ性白血病 骨髄性白血病	C64 (1890) C67 (188)  C69 (190) C70 - C72 (191 - 192) C71 (191) C70 C72 (192)  C73 (193) C74 - C75 (194) C76 (195) C77 - C80 (196 - 199)  C81 - C90 C96 (200 - 203) C81 (201) C82 - C85 (200) C96 (202) C88 - C90 (203) C91 - C95 (204 - 208) C91 (204) C92 (205)	555 127 1 4334 9 233 155 0 37 78 2 253 0 233 62 8 50	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 1 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 2 2 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 0 2 2 2 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	7 6 0 0 2 1 1 2 2 0 3 3 1 0 0 0 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	7 7 7 7 11 0 4 3 1 3 2 0 6 13 0 12 0 1 5 1 3	27 16 38 0 6 6 6 0 10 5 0 4 22 1 11 0 10 17 3 17	18 36 1 16 11 5 4 2 0 11 16 0 12 0 4 19 0 17 18 19 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11	8 41 0 7 5 2 2 2 3 0 0 13 24 1 16 0 0 7 18 2 2 15	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	28.8 19.8 45.8 0.4 15.5 12.3 3.2 8.3 5.4 0.0 13.3 28.1 0.7 19.1 0.0 8.3 22.3 2.9 18.0	16.5 11.9 21.5 0.2 11.1 9.3 1.8 5.8 3.6 0.0 7.3 14.8 0.3 10.4 0.0 4.1 11.2 2.1 8.4	80.0 74.5 92.9 100.0 69.8 70.6 66.7 100.0 53.3 0.0 59.5 89.7 100.0 94.3 0.0 78.3 71.0 100.0 72.0 0.0	6.3 5.5 3.1 0.0 7.0 8.8 0.0 0.0 0.0 10.8 3.8 0.0 1.9 0.0 8.7 21.0 0.0 22.0 0.0

<sup>\*1:</sup>乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \*2:乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I: 罹患数 H: 組織診実施数 DCN: 死亡情報で初めて把握されたもの

### 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成24年 女性)

Jep / 1.	100 10				年	齢	10 歳	階	級				粗	調整	H/I	DCN/I
部 位 ————————————————————————————————————	ICD - 10	合計	0 –	10 -	20 –	30 -	40 –	50 -	60 –	70 –	<del>80 +</del>	不詳	罹患率	罹患率	(%)	(%)
全部位*1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	2210	4	5	28	89	161	236	447	532	707	1	726.0	391.3	81.2	7.3
全部位 * 2	C00 - C96 (140 - 208)	2149	4		25	69	143	227	442	527	706	1	705.9	368.4	80.7	7.5
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	14	0		0	1	0	2	4	1	6	0	4.6	2.2	92.9	7.1
口唇、口腔 咽頭	C00 - C08 (140 - 145) C09 - C14 (146 - 149)	12 2	0		0	1 0	0	2	4	1 0	4 2	0	3.9 0.7	2.1 0.1	100.0 50.0	0.0 50.0
食道	C15 (150)	17	0		0	0	0	3	2	7	5	0	5.6	2.6	100.0	0.0
胃	C16 (151)	274	0		1	2	11	15	57	75	113	0	90.0	36.9	90.9	5.5
小腸	C17 (152)	6	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	2.0	0.6	66.7	16.7
結腸	C18 (153)	252	0		0	1	8	20	65	74	84	0	82.8	35.9	84.5	8.3
直腸	C19 - C20 (154)	105	0		0	2	4	8	29	31	31	0	34.5	16.4	92.4	2.9
大腸 肝および肝内胆管	C18 - C20 (153 - 154) C22 (155)	357 87	0	-	0	3	12 1	28 0	94 11	105 29	115 46	0	117.3 28.6	52.3 8.7	86.8 28.7	6.7 11.5
胆嚢および肝外胆管	C22 (133) C23 – C24 (156)	77	0		0	0	0	0	9	19	49	0	25.3	6.3	48.1	18.2
膵臓	C25 (157)	100	0		0	0	2	6	19	25	48	0	32.8	12.0	46.0	18.0
その他の消化器	C26 (159)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	3	0	-	0	0	0	1	1	1	0	0	1.0	0.6	100.0	0.0
喉頭 	C32 (161)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
気管、気管支および肺 胸腺、心および縦隔	C33 - C34 (162) C37 - C38 (164)	205	0		0	0	3 1	11	41	62 0	88 2	0	67.3 1.0	25.2 0.5	71.2 66.7	14.6 0.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C37 C38 (104)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨	C40 - C41 (170)	2	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0.7	1.2		0.0
皮膚の悪性黒色腫	C43 (172)	9	0	0	0	0	1	1	1	3	3	0	3.0	1.4	100.0	0.0
皮膚のその他の悪性新生物	C44 (173)	51	0		0	0	0	2	3	13	33	0	16.8	4.6	94.1	5.9
胸膜	C45 (163)	1	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0.3		100.0	0.0
カポジ肉腫 後腹膜および腹膜	C46 C48 (158)	$\begin{vmatrix} 0 \\ 4 \end{vmatrix}$	0		0	0	0	0	0	0 2	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
を破疾やよび 破疾 結合組織およびその他の軟部組織	C46 (136) C47 C49 (171)	6	0		0	2	0	0	0	2	2	0	2.0	1.2	50.0	50.0
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05 (174 – 175 2330)	347	0		4	22	58	71	91	66	34	0	114.0	87.0	96.8	1.7
子宮(上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	219	0	0	17	45	50	41	26	16	23	1	71.9	72.1	95.4	2.3
乙宁	C53 - C55	175	0	0	1.4	OE.	27	27	9.4	1.4	ດາ	1	E7 E	E2.0	04.2	20
子宮	(179 – 180 182)	175	0	0	14	25	37	37	24	14	23	1	57.5	53.8	94.3	2.9
子宮頸	C53 (180)	116	0		14	22	31	18	11	8	11	1	38.1	40.3	96.6	1.7
子宮体 子宮、部位不明	C54 (182) C55 (179)	57	0		0	3	6 0	19 0	13 0	6	10 2	0	18.7 0.7	13.4	93.0	3.5 50.0
卵巣	C56 (1830)	55	0		0	2	5	16	14	10	8	0	18.1	12.0	81.8	7.3
この44日が郊位不明の女性仕積男	C51 - C52 C57	19	0	0	0	0	1	1	2	4		0		1.9		7.7
その他及び部位不明の女性生殖器	(183-184 1830は除く)	13	U	0	0	U	1	1	2	4	5	0	4.3	1.9	84.6	
胎盤	C58 (181)	1	0		0	1	0	0	0	0	0	0	0.3	0.4	0.0	0.0
前立腺 睾丸	C61 (185) C62 (186)	0 0			0	0	-	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
幸凡 陰茎およびその他の男性生殖器	C62 (180) C60 C63 (187)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎など	C64 - C66 C68 (189)	50	0		0	0	0	5	9	8	28	0	16.4	5.4	74.0	8.0
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	31	0	0	0	0	0	4	7	7	13	0	10.2	3.9	71.0	9.7
膀胱	C67 (188)	44	0		0	0	0	2	7	15	20	0	14.5	4.9	84.1	2.3
眼	C69 (190)	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳など 脳	C70 - C72 (191 - 192) C71 (191)	54 24	1 1		1 1	2	5 3	6 2	10	15 4	11 7	0	17.7 7.9	12.5 6.2	61.1 41.7	5.6 12.5
随膜およびその他の中枢神経系	C71 (191) C70 C72 (192)	30	0		0	1	2	4	7	11	4	0	9.9	6.2	76.7	0.0
甲状腺	C73 (193)	57	0		2	4		9	11	15	10	0	18.7	12.9	94.7	0.0
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	6	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	2.0	2.1	50.0	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	17	0	0	0	0	0	2	5	6	4	0	5.6	2.4	64.7	5.9
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	81	0		1	1		9	18	17	32	0	26.6	11.7	80.2	8.6
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	4	0		1	0	0	1	1	0	1	0	1.3	1.2		0.0
非ホジキンリンパ腫 その他のリンパ組織	C82 - C85 (200) C96 (202)	57	0		0	1 0	2 0	8	13 0	11 0	22 0	0	18.7 0.0	8.3 0.0	87.7 0.0	7.0 0.0
多発性骨髄腫	C96 (202) C88 - C90 (203)	20	0		0	0	1	0	4	6	9	0	6.6	2.3	55.0	15.0
白血病	C91 - C95 (204 - 208)	50	3		0	2	2	4	9	12	18	0	16.4	9.1	70.0	22.0
リンパ性自血病	C91 (204)	6	2		0	0	1	1	0	1	1	0	2.0	2.2	66.7	0.0
骨髓性白血病	C92 (205)	42	0		0	2	1	3	8	11	17	0	13.8	6.2	71.4	
単球性白血病	C93 (206)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他の明示された白血病 細胞形態不明の白血病	C94 (207) C95 (208)	1 1	0	0	0	0	0	0	1 0	0	0	0	0.3	0.2	0.0	100.0
神旭形態小明の日皿柄 * 1・※ 買わたバス宮顔かのしむ				(分面)		U	U	0	U	U	U	U	0.3	0.0	100.0	0.0

<sup>\*1:</sup>乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \*2:乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I:罹患数 H:組織診実施数 DCN:死亡情報で初めて把握されたもの

### 鳥取県がん罹患集計結果一覧表(平成24年 総数)

MM	525X (170,27-					ıt.A -	10 45	171-1-	tan .				Jett	-3ta ±b-	TT /T	DOM /I
部 位	ICD - 10	合計	0 –	10 -	年 20-		10 歳 40-		級 60 -	70 -	80 +	不詳	粗 罹患率	調整 罹患率	H/I (%)	DCN/I (%)
全部位*1	C00 - C96 D05 - D06 (140 - 208 2330 - 2331)	5155	10	6	37	108	227	515	1299	1453	1499	1	885.9	450.9	81.4	6.7
全部位*2	C00 - C96 (140 - 208)	5093	10	6	34	88	209	506	1294	1448	1497	1	875.3	439.4	81.2	6.8
口唇、口腔および咽頭	C00 - C14 (140 - 149)	95	0	0	0	3	4	14	35	25	14	0	16.3	9.4	92.6	3.2
口唇、口腔	C00 - C08 (140 - 145)	45	0	0	0	3	2	8	16	8	8	0	7.7	4.7	93.3	2.2
咽頭	C09 - C14 (146 - 149)	50	0	0	0	0	2	6	19	17	6	0	8.6	4.7	92.0	4.0
食道	C15 (150)	144	0	-	0	0	0	19	57	44	24	0	24.7	12.6	94.4	1.4
胃	C16 (151)	793	0		1	6	19	75	203	235	254	0	136.3	62.7	91.0	4.9
小腸	C17 (152)	13	0		0	0	1	0	4	3	5	0	2.2	1.0	61.5	15.4
結腸	C18 (153)	571	0		0	3	19	44	165	169	171	0	98.1	45.4	88.3	6.7
直腸 大腸	C19 - C20 (154) C18 - C20 (153 - 154)	279	0		1	4 7	6	40	89	79	60	0	47.9	25.2	91.0 89.2	4.3 5.9
八碗 肝および肝内胆管	C18 – C20 (155 – 154) C22 (155)	850	0		0	0	25 5	84 20	254 63	248 89	231 93	0	146.1 46.4	70.6	33.0	10.4
胆嚢および肝外胆管	C23 - C24 (156)	142	0	-	0	0	0	1	25	46	70	0	24.4	8.1	52.8	17.6
<b>膵臓</b>	C25 (157)	203	0		0	0	5	13	50	59	76	0	34.9	14.9	50.2	13.3
その他の消化器	C26 (159)	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0.5	0.4	66.7	0.0
鼻腔、中耳および副鼻腔	C30 - C31 (160)	9	0	0	0	0	0	1	2	4	2	0	1.5	0.7	100.0	0.0
喉頭	C32 (161)	35	0	0	0	0	0	3	11	11	10	0	6.0	2.7	97.1	0.0
気管、気管支および肺	C33 - C34 (162)	599	0		0	2	13	49	140	186	209	0	102.9	45.6	72.8	11.2
胸腺、心および縦隔	C37 - C38 (164)	9	0	-	1	0	2	0	2	2	2	0	1.5	1.1	88.9	0.0
その他の呼吸系および胸腔内臓器	C39 (165)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
骨および関節軟骨の悪性異なほ	C40 - C41 (170)	5	0		1	0	0	0	1	1	1	0	0.9	0.8	100.0	0.0
皮膚の悪性黒色腫 皮膚のその他の悪性新生物	C43 (172) C44 (173)	25 100	0		0	0	1 2	1 3	5 5	5 24	13 66	0	4.3 17.2	1.6 5.2	96.0 96.0	0.0 4.0
胸膜	C45 (163)	8	0		0	0	0	0	5	1	2	0	1.4	0.6	75.0	12.5
カポジ肉腫	C45 (105)	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
後腹膜および腹膜	C48 (158)	6	0		0	0	0	0	3	2	1	0	1.0	0.5	100.0	0.0
結合組織およびその他の軟部組織	C47 C49 (171)	14	0		0	2	0	0	2	7	3	0	2.4	1.2	71.4	21.4
乳房(上皮内がんを含む)	C50 D05	352	0	1	4	22	58	71	93	66	37	0	60.5	45.1	96.9	1.7
孔房 (工)人内がんで占む)	(174 – 175 2330)	332	U	1	4	44	50	/1	93	00	31	U	00.5	45.1	90.9	1.7
子宮 (上皮内がんを含む)	C53 - C55 D06 (179 - 180 182 2331)	219	0	0	17	45	50	41	26	16	23	1	37.6	36.4	95.4	2.3
子宮	C53 – C55	175	0	0	14	25	37	37	24	14	23	1	30.1	27.3	94.3	2.9
	(179 – 180 182)	173	U	U	14		31	31	24	14	23	1	30.1			
子宮頸	C53 (180)	116	0		14	22	31	18	11	8	11	1	19.9	20.3	96.6	1.7
子宫体	C54 (182)	57	0		0	3	6	19	13	6	10	0	9.8	6.9	93.0	3.5
子宮、部位不明	C55 (179)	2	0		0	0	0	0	0	0	2	0	0.3	0.1	0.0	50.0
卵巣	C56 (1830) C51 – C52 C57	55	0	0	0	2	5	16	14	10	8	0	9.5	6.2	81.8	7.3
その他及び部位不明の女性生殖器	(183-184 1830は除く)	13	0	0	0	0	1	1	2	4	5	0	2.2	1.0	84.6	7.7
胎盤	C58 (181)	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0.0	0.0
前立腺	C61 (185)	357	0	0	0	0	0	14	94	143	106	0	61.4	25.9	87.7	5.3
睾丸	C62 (186)	7	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1.2	1.6	100.0	0.0
陰茎およびその他の男性生殖器	C60 C63 (187)	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0.3	0.2	100.0	0.0
腎など	C64 - C66 C68 (189)	130	0		0	0	7	12	36	35	40	0	22.3	10.6	77.7	6.9
腎臓、腎盂を除く	C64 (1890)	86	0		0	0	6	11	23	25	21	0	14.8	7.7	73.3	7.0
膀胱	C67 (188)	171	0		0	1	0	13	45	51	61	0	29.4	12.3	90.6	2.9
眼 脳など	C69 (190) C70 - C72 (191 - 192)	97	0 4		0	0 4		0 10	0 16	1 31	0 18	0	0.2 16.7	0.1	100.0 64.9	0.0 6.2
脳	C70 C72 (191 192)	58	4		3	3	4	5	9	15	12	0	10.7	7.6	58.6	10.3
髄膜およびその他の中枢神経系	C70 C72 (192)	39	0		0	1	3	5	7	16	6	0	6.7	4.1	74.4	0.0
甲状腺	C73 (193)	80	0		4	4		12	21	19	12	0	13.7	9.5	96.3	0.0
その他の内分泌腺	C74 - C75 (194)	21	0	0	1	3	2	3	6	3	3	0	3.6	2.7	52.4	0.0
その他および不明確な部位	C76 (195)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
続発部位および原発部位不詳	C77 - C80 (196 - 199)	54	0	0	0	0	3	8	9	17	17	0	9.3	4.6	61.1	9.3
リンパ組織	C81 - C90 C96 (200 - 203)	159	2	0	1	1	4	22	40	33	56	0	27.3	13.1	84.9	6.3
ホジキンリンパ腫	C81 (201)	6	0	0	1	0	0	1	2	0	2	0	1.0	0.7	100.0	0.0
非ホジキンリンパ腫	C82 - C85 (200)	110	2	0	0	1	2	20	24	23	38	0	18.9	9.2	90.9	4.5
その他のリンパ組織	C96 (202)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
多発性骨髄腫	C88 - C90 (203)	43	0		0	0	2	1	14	10	16	0	7.4	3.1	67.4	11.6
自血病	C91 - C95 (204 - 208)	112	3		1	2	4	9	26	31	36	0	19.2	9.8	70.5	21.4
リンパ性白血病	C91 (204)	14	2		1	0	2	2	3	1	3	0	2.4	2.1	85.7	0.0
骨髄性白血病	C92 (205)	92	0		0	2	2	6	22	28	32	0	15.8	7.1	71.7	22.8
単球性白血病	C93 (206)	1	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0.2	0.1	0.0	0.0
その他の明示された白血病 細胞形態不明の白血病	C94 (207) C95 (208)	1 4	0	0	0	0	0	0	1 0	0	0	0	0.2 0.7	0.1	0.0 25.0	
<ul><li>− 和心形器小明の白皿柄</li><li>★ 1 : 乳房および子宮頸部の上皮</li></ul>										1	1	- 0	0.7	0.0	40.0	50.0

<sup>\*1:</sup>乳房および子宮頸部の上皮内がんを含む \*2:乳房および子宮頸部の上皮内がんを含まない

I: 罹患数 H: 組織診実施数 DCN: 死亡情報で初めて把握されたもの

### 鳥取県医師会腫瘍調査部報告(8月分)

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。 施設別登録件数に全国がん登録件数を追加いたしました。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	録が	奄 記	Z 1	各		地域がん 登録件数	全国がん 登録件数
米	子 医	療	セ	ン	タ	_	122	0
鳥	取県	立	厚	生	病	院	70	0
鳥	取	市	立	折	対	院	60	0
鳥	取大	学	附	属	病	院	23	0
鳥	取県	立	中	央	病	院	7	0
済	生 会	境》	告 総	合	病	院	4	0
野	0)	花	診	报	F.	所	1	10
Щ	本	内	科	3	Ē	院	0	1
西	1	白	升	苪		院	0	4
清	7	火	升	苪		院	0	5
	合				計		287	20

#### (3) 問合票に対する回答件数

	口	答	方	包	設	名		件数
鳥	取	県	立	中	央	病	院	1
博		愛			病		院	5
西		伯			病		院	1
日		野			病		院	1
	合	•			i	計		8

#### (2) 部位別登録件数(含重複例)

文D		
部位		件数
口腔・咽頭		2
食道		14
胃	癌	35
十二指腸	癌	1
結腸	癌	18
直腸	癌	19
肝臓	癌	14
胆嚢・胆管	癌	7
膵 臓	癌	12
喉 頭	癌	1
肺	癌	55
骨	癌	1
皮膚	癌	4
後 腹 膜	癌	1
乳	癌	22
子 宮	癌	8
卵 巣	癌	2
前 立 腺	癌	29
腎 臓	癌	9
膀胱	癌	10
脳腫	瘍	2
甲状腺	癌	3
下 垂 体 腫	瘍	1
原発不明	癌	1
リンパ	腫	4
骨 髄	腫	3
白 血	 病	3
骨髓異形成症候		6
合 計		287

# 公開健康講座報告

### 加齢黄斑変性ってどんな病気?

鳥取県立中央病院 眼科部長 伊藤 久太朗

加齢黄斑変性は加齢により網膜の中心部である 黄斑に障害を生じ、一番見たいところが見えにく くなる病気です。欧米では成人の失明原因の第1 位で珍しくない病気です。我が国でも人口の高齢 化と生活習慣の欧米化により近年著しく増加して おり、失明原因の第4位になっています。以前は 有効な治療法がなかったのですが、最近幾つかの 治療法が開発され、多くの患者さんで視力の維持 や改善が得られるようになってきました。

外からの光が網膜に達すると、光は電気信号に変換され脳に伝えられます。こうして人は物を見ることができます。黄斑とは網膜の中心にある直径約2mmの小さな部分です。黄斑の中央にあたる中心窩は特に視機能の鋭敏な箇所です。視力検査でいう視力とは中心窩の視力のことです。この黄斑が障害されると視力が著しく低下し、運転免許の更新や読書が困難になります。網膜の下には網膜色素上皮があり、その下に脈絡膜という血管の豊富な組織があります。視力を保持するためには、これらの立体的な構造が正しく保たれる必要があります。しかし、加齢により網膜色素上皮の下に老廃物がたまり、それにより直接あるいは間接的に黄斑部が障害される病気が加齢黄斑変性です。

加齢黄斑変性には2つタイプがあり、視力の経過や治療手段が異なります。萎縮型は黄斑の組織が加齢とともに萎縮するタイプです。残念ながらよい治療法はありませんが、病気の進行は遅く、中心窩にかからない限り高度の視力障害は起こりません。滲出型は異常な血管(脈絡膜新生血管)が脈絡膜から網膜色素上皮の下あるいは網膜と網

膜色素上皮の間に侵入して網膜を障害するタイプです。新生血管は正常の血管と比較して脆弱です。血液の成分が漏出すれば網膜浮腫あるいは網膜下液を生じ、血管が破綻すれば網膜下出血となります。現在治療できるのはこの滲出型のタイプです。

代表的な症状は変視症です。 黄斑に網膜浮腫あるいは網膜下液がでれば、中心部がゆがんでみえます。 さらに進行すると、真ん中がみえなくなり、中心暗点を生じてきます。

診察では、視力、アムスラー検査(方眼紙をみて格子のゆがみを調べる検査です)、眼底検査を行います。新生血管の状態を詳しく調べるために静脈から造影剤を注入して眼底カメラを撮影する検査も必要になります。光干渉断層計(OCT)検査では造影剤を用いることなく網膜やその下の新生血管などの状態を立体的に把握することができます。短時間で検査できるので、患者さんの負担も少なくなります。

治療は滲出型加齢黄斑変性に対して行われます。治療の目的は脈絡膜新生血管の拡大を抑え、視力を維持あるいは改善することです。脈絡膜新生血管の発生には血管内皮増殖因子(vascular endothelial growth factor: VEGF)が関与していると考えられており、VEGFを阻害することにより脈絡膜新生血管を退縮させる治療法です。実際の治療ではこの薬剤(抗VEGF抗体)を眼球内に直接注射します。複数回の継続投与が必要で、現在最も普及している治療法です(図1、図2)。また、光線力学的療法という治療もあります。ビスダイン?という光感受性物質を点滴し、その後

に非常に弱い出力の専用のレーザーを病変に照射する方法です。治療を行う前に造影検査を行い、病変の大きさに合わせてレーザーの照射範囲をあらかじめ決定します。治療後48時間は光過敏症などの合併症がおこることもあり、注意が必要です。

加齢黄斑変性の予防ですが、まずは禁煙です。

喫煙している人は加齢黄斑変性になる危険性が高いことがわかっています。 亜鉛、抗酸化ビタミン、βカロチンなどを多く摂取すると発病率が低くなります。 市販のサプリメントもお勧めです。 また、強い光は網膜に有毒物質がたまりやすくなるので、サングラスなどで日光から目を守ることも大事です。

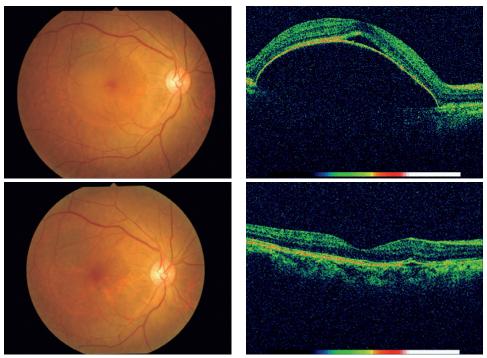


図1 巨大な網膜色素上皮剥離が消失している。上段:術前 下段:術後

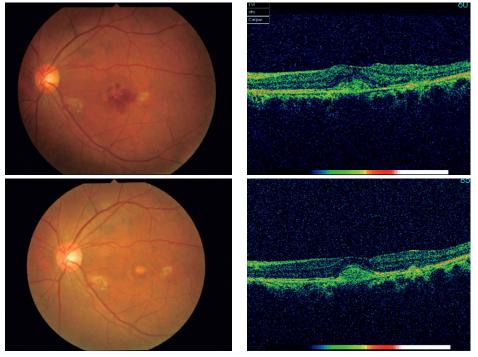


図2 網膜下出血は消失し、病巣は瘢痕化している。上段:術前 下段:術後

## 感染症だより

### 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8月1日~H28年8月28日)

#### 1. 報告の多い疾病

7 その他

(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 感染性胃腸炎3012 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎2013 ヘルパンギーナ1274 流行性耳下腺炎1075 突発性発疹406 手足口病25

合計 907

106

#### 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、907件であり、21% (247件) の減となった。

#### 〈増加した疾病〉

流行性耳下腺炎[47%]。

#### 〈減少した疾病〉

伝染性紅斑 [77%]、ヘルパンギーナ [60%]、 手足口病 [40%]、感染性胃腸炎 [13%]、A群溶 血性連鎖球菌咽頭炎 [10%]。

#### 3. コメント

・9月7日に流行性耳下腺炎注意報は解除されましたが、引き続き注意が必要です。

#### 報告患者数 (28.8.1~28.8.28)

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	0	2	0	2	_
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	7	4	12	23	5%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	77	14	110	201	-10%
4 感染性胃腸炎	152	76	73	301	-13%
5 水痘	14	5	4	23	44%
6 手足口病	21	3	1	25	-40%
7 伝染性紅斑	3	0	6	9	-77%
8 突発性発疹	19	9	12	40	18%
9 百日咳	2	1	1	4	_
10 ヘルパンギーナ	63	33	31	127	-60%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 流行性耳下腺炎	101	2	4	107	47%
12 RSウイルス感染症	0	1	8	9	350%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
13 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	_
14 流行性角結膜炎	18	0	2	20	5%
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	3	0	0	3	0%
17 マイコプラズマ肺炎	6	7	0	13	-24%
18 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	_
19 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	-100%
合 計	486	157	264	907	-21%

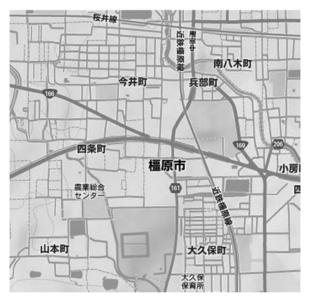
## ₩ わが母校 ☆ 奈良県立医科大学

### 奈良県立医科大学時代の回想録

鳥取市 さとに田園クリニック 太田 匡彦

奈良県は、海がなく、奈良県の南半分はほぼ山 間部で、奈良県北部~中部にまたがって奈良盆地 があります。盆地の中に市が密集し、人口の大半 が集中して、盆地の北が奈良市、南が橿原市とい う位置関係です。奈良と大阪の間(阪奈とよばれ ます)では、私鉄の近鉄がJRよりも発達してい て、生活に欠かせない交通手段になっています。 IRの駅より近鉄の駅のほうが立派で、人どおり もJRより多いです。橿原市には二つの近鉄のメ インの駅があります。一つは近鉄大阪線(近鉄上 本町から近鉄名古屋駅)の大和八木駅、もう一つ は近鉄南大阪線(天王寺から奈良県吉野まで)の 橿原神宮前駅です。だいたいこの二つの周辺が市 街中心となっていて、大阪から近鉄特急で約30分 ぐらいです。橿原市は人口約13万人の奈良県第2 の都市ですが、近年は大阪のベッドタウンとして 開発が進み、地方には珍しく、年々少しずつ、人 口が増えています。駅前の開発がすすみ、奈良県 に住んでいた13年前と全く様変わりをしてびっく りしました。橿原市には万葉集でよく歌われた大 和三山(東の香久山、西の畝傍山、北の耳成山) があり、畝傍山の東麓に初代天皇の神武天皇を祭 った橿原神宮と神武天皇陵があります。初詣にな ると奈良市の春日大社と並ぶほどの参拝者の多さ です。また、東側に藤原京跡があり、南側に古墳 で有名な明日香があります。いわゆる万葉ロマン の中心地です。その橿原神宮のすぐ近くに母校の 奈良県立医大があります。太平洋戦争末期敗戦の 色が濃くなった昭和20年4月に軍医養成急務の国 策に沿って、奈良県立医学専門学校としてこの橿 原市に開校しました。開校当初は繭の検定所を校 舎に転用し、奈良県協同病院を買収して、附属病

院として発足したと聞いています。昭和23年に奈 良県立医科大学(旧制)学部が開設、昭和27年に 新制大学として奈良県立医科大学医学部医学科が 設置され、現在にいたっています。平成19年に独 立行政法人となり公立法人奈良県立医科大学とな りました。現在、前耳鼻咽喉科学教授の細井祐司 先生(昭和50年卒)が第14代大学長になり、平成 27年に開学70周年を迎えました。良き医療人の育 成、地域に身近な研究、県民を守る最終医療ディ フェンスラインの3つの目標をかかげ、また、現 在のキャンパスが狭くなっていることから、平成 33年予定で、医大の南西1kmの地域(神武天皇陵 の西側) に新キャンパスを作り、そこに教育と研 究機関を移転させ、現在のキャンパスを診療部門 の奈良医大附属病院の拡充にあてる計画をしてい ます。どこを掘ってもすぐ遺跡が出てくる土地柄 なので心配です。細井学長は軟骨伝導の発見、ス マホやイヤホンなどへの応用で有名ですが、その 延長線上で、住まい方を医学的に研究し、病気 の治療や症状の軽減に役立てる『住宅医学』と



いう学問分野を提唱されてきました。今は『医 学を基礎とする街づくり(medicine based town MBT) | 構想を唱えられ、注目されています。そ の他、医学生にスマホは必要かということで、ス マホ反対派の他大学の学長と一時論争になり、話 題になったこともあります。大学は橿原市四条町 にありますが、その隣に今井町というところがあ ります。江戸時代の町屋敷が当時のまま保存され、 現存する中では最大規模とされ、国の重要伝統的 建造物群保存地区に指定されています。戦国時代 から江戸時代まで自治権が認められてきた珍しい 場所です。最近ではNHKの『ごちそうさん』や 『あさが来た』のロケ地としても有名です。その 今井町を回復期、機能訓練の患者さんのための散 策道やリハビリ施設として活用するなど、都市工 学の分野ともタイアップして、橿原市を全国のモ デルケースにしようとしています。そのほか有名 な分野は、放射線医学でのIVRやマイクロサージ ャリーによる手指再接着術の玉井名誉教(昭和34 年卒業) などでしょうか。若き日の手塚治虫が、 奈良医大の解剖学教室で漫画の傍ら論文の指導を 受けて医学博士号を取得したことでも有名で、大 学図書館には後年の彼が感謝の意で寄贈したブラ ックジャックのデッサンが飾られています。県立 ですが、県民優遇は緩く、どの学年も案外と大阪 出身者が多く、大阪方面から通学する学生が多か



開学70周年記念誌の表紙より

ったです。振り返ってみると、同級生は、多浪生 も多く、変わった人、いろいろ経験した人が多く いて、雑多で個性派ぞろいでした。しかし、最終 的には、なぜかみんな仲が良く、どこか連帯感み たいなものがありました。ちなみに自分はなんと か留年せずに卒業ができました。鳥取にいた高校 までの間は、海には全く興味はなかったですが、 奈良県に住んでから、同級生の仲間となにげなく 旅行した沖縄でのダイビング体験がきっかけで、 海にはまり、以後はダイビングに行くためにバイ ト代をかせいで、貧乏旅行でしたが、同級生の仲 間たちとよく沖縄や和歌山の海にダイビング合宿 と称して行きました。あの頃は本当に楽しかった と思います。インストラクターまで取得して、医 師になってからもダイビングを続け、暇な時はダ イビングの仕事に携わり、周囲の人にダイビング を教えてきました。それは今につながっていて、 最近は、鳥取の海はジオパークとして貴重な美し い海と全国でも認知されるようになりましたが、 こんな素晴らしい海が故郷にあったことに気づか されたことも鳥取に帰ってきた理由の一つです。

奈良医大の先輩後輩の上下関係は厳しく、し かしその反面、先輩と後輩の結び付きも深かっ たと思います。厳しい反面、先輩は後輩の面倒 をみるというような気風が受け継がれていまし た。また、大学周辺の町の人や店は、学生にやさ しく、おおらかで、多めにみてくれることが多 く、お金がなくてつけにしてくれたり、出世払い だったり、時にはおごってもらいました。こうい う中で、先輩が後輩の面倒をみる風潮が作られて いったのだと思います。卒業して、医師になって も、学生時代に世話になった周囲の町の人や店と 親しい付き合いはかわることがなく、教授や院長 などえらい立場になった先輩たちでも、そんな感 じでした。学生時代は厳しいことがあった反面、 総じて居心地が良かったと思います。今は時代も 違い、そのような気風はないかもしれません。自 分の医師としての人生に大きく影響しているの は、医師の出発点、つまり奈良医大泌尿器科医局 へ入局してからの思い出です。卒業後(平成4年 卒)に私を含めて同級生の4人が泌尿器科教室に 入局しました。その当時、外科や内科にも厳しい 医局がありましたが、泌尿器科はとくに厳しい医 局でした。私をいれて入局した同期の4人は、6 年間学生時代を一緒にすごしてきた同級で、今も 親しく、毎年何回か会って夜中まで酒を酌み交 わしています。会うたびに昔話に盛り上がりま す。同じ苦労を乗り越えた仲間であり、時にはラ イバルでしたが、今では、クリニック経営や病院 の院長や部長として、それぞれ違う道を歩んでい ますが、まだ同級たちは意欲を失っていないよう で、私の励みにもなっています。医師の世界に入 ってからは、学生時代とまったく違い、厳しい世 界であることを痛感しました。入局してからは、 研修医 (ネーベン) は、指導医 (オーベン) がつ き、いろいろ教わりました。オーベンたちは、ネ ーベンの仕事が終わるまで待ってくれて、夜中に なっても夕食(というよりは夜が遅いので飲み会 になるのですが)を食べに連れて行ってくれまし た。ほとんどオーベンのおごりでしたが、泌尿器 科の先輩たちは、厳しくもありましたが、よく面 倒をみてくれました。先輩のようにはいきませ んが、我々も指導医(そのころは私は大学病院 ではなく、外の関連病院でしたが)になってか ら、先輩たちを真似て後輩医師の面倒をみてきま した。大学病院時代は、朝は7時から、昼食が食 べれるのはだいたい午後4時頃、仕事が終わるの は日付が変わっていて、最後は残った医局員みん なで真夜中に食べ(飲みに)に行くというのが日 常のパターンでした。その当時、講師だった大園 誠一郎先生(昭和51年卒業、現在浜松医科大学泌 尿器学教授) は、研究室で夜中遅くまで仕事をさ れ、寝泊まりも多かったですが、深夜までやって いる行きつけの中華料理屋が大好きでした。大園 先生がいると、オーベンの中でも一番上ですの で、自然と行き先はその中華屋になり、ひどいと きは連日深夜に中華という週がありました。論文 や学会発表のときは、大園先生には、夜遅くまで

付き合って、指導していただきました。当時は1 日1日が必死で、夜中の食べている時しか息抜き ができませんでした。今でも、奈良に行くと、懐 かしい味を求めて、当時の中華屋に足が向かいま す。入局した時の教授は、岡島英五郎先生(昭和 32年卒、後に第11代大学長)で、大変厳しい先生 でした。体は大きく、顔や目つきはするどく、声 も大きく、外見からして怖い教授で、医局員みん なが蛇ににらまれた蛙でした。回診や診察室の書 記(シュライバー)のときには、患者の前でよく 怒鳴られました。教授はドイツに留学していたこ とから、医学用語はドイツ語で、カルテの字もか なりの達筆で、さっぱり意味がわからず、苦痛で した。ネーベンのころは教授に怒られた記憶しか ないですが、新人の失敗よりは、オーベンのほう が、指導の責任を問われ、もっと怒鳴られていま した。新人だけではなく、当時の助教授や講師な ども含めて、オーベン以上には大変厳しかったで す。この風景は日常化していて、先輩達は、怒ら れているときは神妙な面持ちですが、あとは、ケ ロリとして、涼しい顔をして仕事場に戻っていき ました。オーベンに怒られることも多々ありまし たが、かばってくれることのほうが多かったと思 います。教授は、礼儀作法や言葉遣いなどについ ても大変厳しく、親にもここまで怒られたことは なかったと思います。病棟での膀胱鏡検査のとき には、教授が直接指導にあたることが多く、後ろ に立たれて、相当のプレッシャーでした。特に難 しい手技ではありませんが、教授が指導につく と、観察以前の問題で、持ち方や姿勢(テレマー



奈良県医科大学附属病院正面

ク姿勢をくずすと怒られる)が気に入らないと、 散々怒鳴られ、まさしく手取り足取りで厳しく指 導されました。今の時代ではとても考えられない と思います。教授の病棟回診日には、朝早くから 準備のために病院内を走り回り、まさしく白い巨 塔のような雰囲気で緊張感がありました。回診の ときに、逆に受け持ちの患者さんが、かばってく れたり、慰めてくれたこともありました。当時の 泌尿器科教室は膀胱癌の自然史を研究していて、 膀胱癌発癌モデル犬を獣舎にたくさん飼っていま した。新人は、伝統的なデューティーとして、早 朝からこの犬舎の掃除と犬の餌やりで1日が始ま りました。これを毎日、当番をきめてやってきま した。医局人事異動で、大学病院から転勤を命 じられた時の開放感は今でも忘れません。しか し、今になるとあの頃はつらかったですが、その 反面、今から思えば人生の中で得るものも大きか ったように思います。岡島教授には、畏怖の念が ありますが、義理人情といった人間っぽいところ を垣間見ることがあり、どこか憎めないところも ありました。教授は、膀胱癌が専門でしたが、泌 尿器癌だけではなく、当時から腎不全や透析など の腎臓病の分野にも力を入れていて、アメリカ留 学から帰ってきた吉田克法先生(昭和54年卒、現 在、奈良医大透析室教授)を中心に、泌尿器科の 中に、腎臓グループが作られ、そこで私も大変お 世話になりました。医大で腎移植が始まったのも 私が入局したころでしたが、おかげで、奈良県 は、透析施設との連携が進み、早くから腎移植医 療が普及しました。今では年間20例以上の生体腎 移植がコンスタントにあるそうです。腎臓グルー プの先輩たちには、公私にわたり、今でもお世話 になっています。現在、透析など腎臓病を中心に 地域医療に携わっていますが、腎臓グループのオ ーベンに出会うことがなければ、今の私はなかっ たかもしれません。岡島教授には医療への妥協し

ない厳しさだけでなく、公平性の大切さを教えら れたと思っています。すべての医局員に性格や能 力に関係なく、全員に公平であったからこそ医局 員がついてきたと思います。リーダーとしての自 分にこのことは重要だと思います。もう一つ、よ く教授は、回診や症例検討会のときに、『患者の 立場になって考えろ』とよく言われました。ある 症例検討会のときに「自分の家族だったらどうす んねん!」と言われたことが、鮮明に記憶に残っ ています。今では普通に聞く言葉ですが、新人医 師の私にとっては心に響いたことを覚えていま す。教授から何度も言われ続けると、思考回路が そのようになり、今から思うと、私の患者主義の 医療スタイルは教授の刷り込みの影響だと思いま す。字数の関係で書けませんでしたが、他の同級 生や先輩後輩、また他の病院で出会った人たちも 自分にとっては忘れられない人生の思い出であ り、学生時代も含めて、奈良医大に所属していた 22年間は、このような人々に触発され、そして今 の自分が形成されたのだと思います。最近になっ て、私の人との付き合いかたは、奈良医大時代で の先輩のふるまいや後輩や同級生との交流を通し て、自然と身についたものなのかなと思います。 奈良医大でお世話になった人たちのためにも、場 所は違えども、現在、自分が医療をしている故郷 の鳥取で、培った経験をいかし、少しでも地域医 療の発展に貢献できるように頑張るつもりです。



奈良県医科大学全体 (航空写真)

# 歌 壇 护柳

倉吉市 石 飛

誠

雨

あ

が

1)

送

電

線

Ø)

鉄

塔

が

山

霧を背

13

黒

黒

Y

立

つ

ならむか

験

1

甥

が

合格

す

私

ŧ

カ

ĺ

プ

1

フ

ア

ン

つ

つ

音

O)

聞

こえて暫

は

そ

0)

場

13

立

ちて

鳥

## 原稿募集の案内

海道

1

駅

白

鬼〉

入りて食事する

窓

64

つ

ば

6.7

O)

を見

ながら

案枕

てに

長

靴

置

6.7 7

寝ろという夜

中

Ø)

地

震を妻

は

じ 辺

#### フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真(図、表を含 む。) は3点以内でお願いします。(原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合が ありますのでご了承願います。)原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集 委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合もあります。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

## フリーエッセイ

## 信濃紀行

野島病院 細田庸夫

学会参加の折りに長野県内を巡った。お役立ち 情報を差し上げる。

交通 : 長野まで陸路JRで行き、長野から東京は新幹線、帰りは空路を利用した。米子→東京の通し切符は横長で、自動改札機は通らず、駅員による改札が必要。松本~長野は、姥捨駅付近で善光寺平の眺望を楽しむため、右側の座席をお勧めする。

平と科:「平」は「だいら」と読み、山間の 平地を意味する。長野県の愛郷歌「信濃の国」に は、松本平、善光寺平、佐久平、伊那平が歌い込 まれている。「科」は「しな」と読み、段丘を意 味している。更科、蓼科、明科等がある。

旅行本: 事前に旅行本を買ったが、観光名所、ホテル、食事処は横並び紹介で、「観る」「泊まる」「食べる」にはあまり役立たない。

【観光】: 今回も観光ガイドタクシーを利用した。長野県では資格認定を受けた運転手が担当する。数が限られているので、事前の予約をお勧めする。定期観光バスはあまりない。

松本 : タクシーで「開智学校 → 松本城 → 中町の散策」を勧められた。長野県は教育県である。洋風 2 階建ての開智学校洋風校舎は、松本城に隣接する地に明治 9 年に竣工した。各種教材等も展示されている。

堀を配した 松本城 の外観は正に絵葉書。中の 階段は梯子と同じで、急な61度、段差が普通の倍 のもあった。足腰の丈夫な間に登城されることを お勧めする。

| 松本館 | : 地元の方のお勧めで、ここで夕食を食べた。明治を偲ぶことが出来る大広間は、可能なら是非ご覧頂きたい。格天井は花鳥風月の絵で飾られている。この建物は国指定重要有形文化財。

長野:この地方の平野は「信濃平」でも、「長野平」でもなく、「善光寺平」。これに善光寺の存在感を感じた。ここでは、観光ガイドタクシーを利用した。川中島古戦場は八幡原史跡公園として整備されている。海津城、妻女山、松代大本営跡、山本勘助の墓も巡った。川中島、海津城、妻女山は「指呼の間」にあると考えていたが、声は届かないほどの距離にある。善光寺の門前で降りたが、これだけの史跡を2時間余りで効率的に観ることが出来た。

太平洋戦争の末期、「本土決戦」を覚悟した日本軍は今の長野市松代町に地下大本営の造営を始めた。武田信玄か上杉謙信なら、このように敗色濃厚となれば、いさぎよく降伏し、相手に家臣と領民の命乞いをし、自刃して果てたに違いない。地下への入口に立ち、そう思った。

**軽井沢**: 長野から軽井沢は、新幹線を利用した。軽井沢には高層マンションも高層ホテルも無い。軽井沢町は町条例で木立より高い建物を建てることが出来ない。泊まったホテルは3階建てだった。

旅行書に必ず載っている「軽井沢銀座」は、地 元では「旧軽」と呼ばれる。「じっくり、ゆっく り」探索する店は少ない。通りから少し入った所 に、両陛下の出会いの場とされるテニスコートが ある。こちらはお勧めする。

ここでも観光ガイドタクシーを利用して、先ず 有名人の別荘巡りをした。持ち主の名前を聞けば 栄枯盛衰を感じる。

「白糸の滝」は高さ3米、幅70米で以外と小さい。鬼押し出し園は標高1,400米の浅間山麓にある。ここで奇石怪岩を眺め、浅間山の噴煙を見上げれば壮年期の活火山と知る。

## 【排尿自立指導料】施設設置の戦略 ~看護師主導による排尿ケアチームを立ち上げました~

米子東病院 中 下 英之助

今年度の医療保険料の改正にて、平成28年4月から【排尿自立指導料】が新設されました。

【排尿自立指導料】の目的は尿道留置カテーテルを一日でも早く抜去し、尿路感染を防止すると共に排尿自立の方向に導くことです。

当院はリハビリテーションと療養、看護・介護を中心とした医療を提供しており、早期の在宅復帰を目標としています。しかし高齢で障害を持った患者さんも多くあり、在宅復帰が困難な患者も増加しています。

在宅生活の障害となる原因として、認知症、骨折・ねたきりと尿失禁などの排泄障害があり、患者および家族の在宅復帰に際して最重要の要望事項の一つに排泄行為の自立が上げられます。

介護家族における介護負担量の報告によると、 歩行障害が1人の介護量が必要としますと排泄障 害では2倍の2人の介護量になり、摂食機能障害 では排泄、寝たきり状態にて3人の介護量が必要 と推定されています。介護面において歩行機能障 害に比して排泄、摂食障害は介護負担量を急増さ せる要因になります。

介護保険制度の導入以降は認知症対策や摂食機能障害に取り組んでいますが、排泄ケアは早期の在宅復帰に向けての重要性は認識されていましたが、排泄障害の医療介護が遅れた要因として、認知症や摂食障害が日常の生活にて直面する現象であるのに対して、排泄行為は人目を避けたい行為として、排泄介護面での配慮が足りず、安易なオムツでの対応が余儀なくされており、診療報酬がなく医療現場に広がらないのが現状でした。今回の保険収載は排尿ケアに対する公的支援の支柱になり今後の進展に期待が持てます。

【排尿自立指導料】算定の対象者は入院中で尿 道留置カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下 部尿路症状のある患者、あるいは尿カテーテル留 置中で、抜去後に下部尿路障害を生ずると思われ る患者です。

排尿ケアチームは泌尿器科専門医、皮膚・排泄 ケア認定看護師、理学療法士より構成して病棟の 看護師と協力して包括的ケアを行います。

現在、当院では排尿障害の診断に膀胱用超音波 診断装置(リリアム $\alpha$ -200)を使用しています が、看護師主体で容易に施行できる検査法であ り、患者さんに侵襲を加えることなく残尿量や排 尿状況の把握が可能になり、患者さん個々に応じ た排尿ケアの実施が可能になりました。

当院では排尿ケアチームの立ち上げに際して、 入院中の尿道留置カテーテル設置患者を対象とし て福井大学泌尿器科青木により9割近くの抜去成 功実績のある尿道留置カテーテル抜去パスを使用 して、排尿日誌を記録、膀胱用超音波診断装置リ リアムにて残尿測定を行っています。排尿障害例 に対して、排尿後の残尿測定スケールを使用し て、抜去後の残尿チェックの回数を減らすなど、 排泄業務を簡素化して看護師、介護員の負担軽減 が図れます。

今回の取り組みは看護師主体で施行できる尿道 カテーテル抜去を主体とした排泄ケアであり、今 後は排尿ケアの対象を拡大して介護職、リハビリ 職と協力して下部尿路機能回復のための包括的ケ アはADLの維持・改善だけでなく、早期退院や 寝たきり患者の防止にもつながると考えていま す。

## 地区医師会報だより////

## 第27回日本小児科医会総会フォーラム実行委員長を仰せつかって…

岡空小児科医院 岡空輝夫

#### 「はじめに」

公益社団法人鳥取県医師会常任理事/鳥取県小 児科医会会長の笠木正明先生が第27回日本小児科 医会総会フォーラム会頭に指名され、瀬口正史先 生、長田郁夫先生とともに総会フォーラムの実行 委員の一人として、お手伝いをすることとなりま した。しかも、実行委員長…どうなることやらと 思いましたが、何とかなるものです。多少のドタ バタはありましたが、総会フォーラムは何とか成 功裏に終えることが出来ました。笠木会頭はじめ 3人の実行委員ともども胸をなでおろしていま す。

冗談はさておき、そもそも「小児科医会」とは 何なのか? 小児科学会とどう違うのか? その 辺りから、述べてみたいと思います!

#### 「日本小児科医会設立の経緯」

筆者が大学を卒業して、小児科医の卵になった (医籍登録1979年5月) のより前ですので、かなり前のことですが、1979年 (昭和54年) 1月21日、日本小児科学会理事長は小児医療全般にわた



写真1 フォーラム1日目の朝早く。参加される先生達はまだ来られていませんが、いよいよこれから、フォーラムが始まります! 準備は一応万端、一抹の不安はあるものの、あとは野となれ山となれ~!

る医療体制の確立を目指して、同学会社会保険委員会に対し小児医療改善に関する重要事項6項目の諮問をしました。同委員会はこれを受けて検討を重ねた結果、1980年(昭和55年)2月3日「小児医療改善に関する答申」を出しました。その中の第5項目に「全国的小児科医会の結成」があり、これが日本小児科医会の芽生えです。

以後、全国小児科医会連絡会が開催され、1983年(昭和58年)に日本小児科医会設立準備委員会が発足し、1984年(昭和59年)5月18日に日本小児科医会が創立され、初代会長に内藤壽七郎先生が就任しました。

小児科学会とは異なり、小児科医会は小児医療 改善のための事業を中心に積極的な事業展開を続 けると共に、国際的にもWHOのEPI(Expanded Program on Immunization:予防接種拡大計画) 活動へ協力、ラオスのポリオ撲滅に関するJICA の活動に参画・資金援助、中国と日中育児研究会 開催などの活動をしてきています。1997年(平成9年)に14年間会長を務めた内藤壽七郎先生が 辞任し、後任として天野曄先生、2002年(平成14



写真2 開会式の前に最初のシンポジウム始まる! 私 たち開業医も取り組まなくてはならない、小児在宅医療に関するシンポジウムです。

年)より師研也先生、2006年(平成18年)より保 科清先生、そして2012年(平成24年)より松平隆 光先生が会長に就任し、現在に至っています。

#### 「日本小児科医会の目的と事業」

目的:この法人は、小児の保健、医療および福祉の充実、向上を図るための事業を行い、小児の心身の健全な発達に寄与する事を目的とする。

事業:この法人は、目的を達成するため、次の 事業を行う。

- (1) 小児の保健、医療および福祉に関する調 香、研究の事業
- (2) 小児の保健、医療および福祉の向上に関する学術集会および研修等の事業
- (3) 小児の保健、医療および福祉の向上に関する普及、啓発および支援の事業
- (4) その他この法人の目的を達成するために 必要な事業

具体的な活動としては、子どもの心研修会、生



写真3 笠木会頭はスーツに着替えて、開会式のご挨拶! いよいよ、正式に開会宣言!

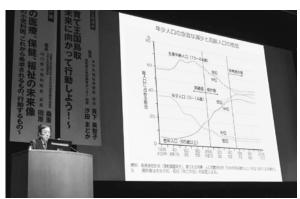


写真5 松平隆光、日本小児科医会会長講演 成育基本 法の成立を願って、熱く語られました!

涯研修セミナーなどの研修などとともに、年に一度の一番大きな学術集会が総会フォーラムです。 参加人数は800人から1,000人程度の学会ですが、 米子などの地方都市では、それなりに大変な準備 が必要となるのがわかると思います。

#### 「日本小児連絡協議会(四者協)」

さらに日本小児科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会、日本小児期外科系関連学会協議会の4団体は、日本小児連絡協議会(四者協)として定期的に会合を開き情報交換を行うとともに、子どもにかかわる諸問題について協議しています。具体的には、小児保健法/成育基本法の検討、少子化対策への提言、禁煙環境の促進、チャイルドシート普及などについて共同で活動し、日本の明るい未来の実現のために貢献しています。

#### 「小児科医会総会フォーラム」

小児科医会総会フォーラムは平成2年から始ま



写真4 ポスター会場 白熱した討論で盛り上がる!



写真 6 白木和夫鳥取大学名誉教授による特別招待講演 いよいよ本年10月からはHBワクチンの定期接種が始まります。肝癌撲滅に向けて、新たな一歩!

り、今回で27回目ですが、第1回~第12回までは 日本小児科医会生涯研修セミナー、第13回以降第 19回までは日本小児科医会セミナー、第20回以降 は日本小児科医会総会フォーラムと大会名が変わって来ています。また、当初は大都市で行なわれ ることが多かったのですが、ここ数年は岐阜/大 阪/札幌/盛岡/別府/米子と地方都市での開催 も行なわれるようになりました。なお、来年は富 山、再来年は横浜での開催が決まっています。

#### 「実行委員会およびフォーラム当日」

実行委員会は笠木正明会頭、瀬口正史会計担当、長田郁夫学術担当と岡空輝夫実行委員長の4名に加えて、学会の実務に詳しい㈱アクテイブ・プロに全面的に補佐してもらい、少数精鋭の実行部隊となりました。その間、何度か実行委員会を重ね、大変だったか?と問われれば否定はしませんが、今となって振り返れば楽しい会合だったと思います。



写真7 教育講演 鳥取大学周産期・小児医学、神崎晋 教授。学生時代に夢中になった松本清張の推理小説では ありません…!?



写真9 懇親会始まる! メインテーブル 何やら楽し そう…

今回の総会フォーラムのポイントについて、い くつか述べたいと思います。今年中に定期接種化 されるHBVワクチンに関連して鳥取大学名誉教 授(前鳥取大学小児科教授) 白木和夫先生に「子 どもから始まる肝がん予防—B型肝炎母子感染防 止事業からHBワクチン定期接種へ一」の特別招 待講演をして頂きました。また、テーマを「小児 の医療、保健、福祉の未来像~わが国の小児科 医、これから希求されるもの、行動するもの~」 とした特別企画において、小児科学会会長の五十 嵐 隆先生、小児保健協会会長岡田知雄先生並び に自見はなこ先生にそれぞれの分野からご講演頂 きました。小児科医は、以前から「子どもの総合 医」、「子どもたちの権利擁護・代弁者(アドボカ シー)」と云われており、これからの小児科医が 目指す方向を示して頂きました。その他、4つの 教育講演、5つのシンポジウム(テーマは「小児 在宅医療」・「子どもの足の健康」・「自尊感情」・ 「麻疹排除」や「発達障害」)、さらに、平井伸治



写真8 市民公開講座 我らが平井知事、登場! 子育 て支援の前線に立つ小児科医にとって、平井知事は大き な存在です!



写真10 懇親会余興1 日本酒利き酒中! 意外と真剣 …みなさん利酒名人みたいだが、結果は?

鳥取県知事に基調講演をして頂いた「子育で王国 鳥取~未来に向かって行動しよう!~」をテーマ にした市民公開講座、さらに8つの教育セミナー を開催いたしました。それぞれが大変意義のある 企画だったと自負しています。フォーラム当日の 写真を何枚か供覧させていただければと思いま す。言葉に勝る臨場感が伝わるはずです。

#### 「最後に…」

写真でもお分かりのように学会本体は盛会裏に終わったことは申すまでもありませんが、学会のもうひとつの楽しみである懇親会は平井知事にも参加して頂き、山陰の食材を提供し、まさに「地産地消のおもてなし」をさせていただきました。また、会員有志による創作落語や利き酒大会で多いに盛り上がり、参加された皆様から、「美味し



写真11 懇親会余興2 蜂谷先生の奇想天涯な創作落語 (松田先生のバイオリン生演奏付き) 最後はクイズまであり、会場は大盛り上がり!



写真13 2日目、発達障害のシンポジウム 最後まで活発な討論が交わされました。

かったし、楽しかった!」とお褒めの言葉を戴き ました。

今回のフォーラム自体は無事終了した訳ですが、その影には大変多くの方にお世話になりましたことを忘れてはなりません。この場を借りて、心から御礼申し上げます。とりわけ、学会運営に欠かせないスタッフとして、各小児科医療機関の多くの職員たちが手助けをしてくれました。快く手伝ってくれた職員たちに心から感謝します!また、鳥取大学医学部周産期・小児医学の岡田晋先生、鞁嶋有紀先生、せいきょう子どもクリニックの森田元章先生には会場責任者という重責をになって頂きました。鳥取県東部小児科医会会長/鳥取県東部医師会長の松田隆先生にはクリニッ



写真12 懇親会余興3 岡林の「友よ!」、みんなで大 合唱! ギター伴奏は栗山智之先生。



写真14 閉会式 2日間にわたり、大変お疲れ様でした! 来年は富山でお会いしましょう! 「ならね~(富山弁でまたね!と言う意味)」

クスタッフともどもたくさんのご協力を頂きました。さらに、中標津こどもクリニック/栗山智之先生ご夫妻(遠く北海道から駆けつけて、ご夫婦でポスター会場責任者になって頂きました!)、蜂谷医院/蜂谷明子先生(岐阜県恵那市から駆けつけ、懇親会で創作落語を熱演して頂きまし

た!)、まつだこどもクリニック/松田幸久先生 (鹿児島県鹿屋市から、ぶっつけ本番の生バイオ リン演奏はお見事でした!)、たにむら小児科/ 谷村 聡先生(山口県周南市から、クイズ出題の ためにお越し頂きました!) にも大きな感謝の意 を表して、稿を終えたいと思います。

## 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

9月7日白露。連日の日本選手の活躍で日本中が沸いたリオデジャネイロオリンピック、史上最も暑い夏となった今夏に相応しい「熱い」感動を幾度も覚えました。メダルを獲得した選手にマスコミが集中するのは当然でしょうが、メダルに届かなかった選手達の日々の努力にももう少しスポットライトが当たってもよいのではと思いもします。

暑い夏も台風一過、急に朝夕が涼しくなり、気づけば実りの秋、診療所の近くでは稲刈りが始まりました。

「勉強の秋」ということでしょうか、例年の如 くこの季節は研究会・講演会が目白押しです。新 しい話題の十のうち一つでも何とか付いていけれ ばと思います。

-- 10月の行事予定です。-----

- 3日 健康スポーツ医部会委員会
- 5日 平成28年度第2回東部地区在宅医療介 護連携推進協議会
- 7日 平成28年度勤務医部会総会 「感染症診療の原則」 米国感染症専門医・感染症コンサル タント 青木 眞先生
- 11日 理事会
- 12日 第241回東部胃がん検診症例検討会
- 13日 鳥取県東部医師会学術講演会 「慢性疼痛患者に対する生物心理社会 アプローチ―SNRIの使い方を含めて ―

三重大学大学院医学系研究科脊椎外 科·医用工学講座教授 笠井裕一先生

14日 糖尿病フォーラムIN鳥取 「SGLT2阻害薬の使用経験からの考察」 鳥取県立中央病院糖尿病内分泌代謝 内科 村尾和良先生

> 「尿酸は糖尿病・メタボリック症候群 と血管障害のリスクか?:SGLT2阻害 薬の多面的効果を考える」

鳥取大学大学院医学系研究科再生医療学部門教授 久留一郎先生

- 15日 第23回鳥取県東中部糖尿病セミナー 「チームで高めるインスリンポンプ・ SAP療法とCGMデータ活用術」 岡山大学病院糖尿病センター助教 利根淳仁先生
- 17日 ストップ! NO卒中プロジェクトエリ ア会議in鳥取

「当院で急性期脳卒中患者に対して行った脳血管内治療の1例」 鳥取県立中央病院神経内科 田中健一郎先生

「脳血管障害における血管内治療の進 歩」

鳥取大学医学部附属病院脳神経外科 講師 坂本 誠先生

- 18日 第530回東部医師会胃疾患研究会
- 19日 予防接種従事者講習会 「ワクチンの最近の話題 |

島根県立中央病院小児科部長 成相昭吉先生

第495回鳥取県東部小児科医会例会

- 20日 東部地区健康づくり推進協議会連絡会
- 21日 急患診療所運営委員会
- 22日 看護学校戴帽式
- 25日 理事会

会報編集委員会

27日 鳥取県東部医師会肺がん医療機関検診 従事者講習会

> 「胸部単純写真読影のちょっとしたコ ツ!

川崎医科大学附属川崎病院放射線科 副部長 加藤勝也先生

28日 鳥取県東部医師会学術講演会 「膵β細胞目線で考えた糖尿病治療の 実践」

> 自治医科大学附属さいたま医療セン ター内分泌代謝科講師 吉田昌史先生

- 8月の主な行事です。
- 1日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究 会 第24回合同症例検討会
- 2日 第3回Current Cardiac Topics in Tottori 〜循環器Expert Meeting〜 「抗血小板の最近の話題」 岡山赤十字病院循環器内科部長 佐藤哲也先生
- 3日 東部医師会園医委員会
- 4日 鳥取県東部糖尿病学術講演会 「地域で守る糖尿病患者さんの人生―糖尿 病地域連携―」

島根県出雲市 手納医院院長 手納信一先生

- 7日 第42回東部医師会囲碁大会
- 9日 理事会
- 10日 東部医師会学校保健委員会
- 18日 高齢化社会と運動器を考える会

「骨粗鬆症性椎体骨折に対する最新治療と 今後の展望―経皮的椎体形成術を中心に―」 東海大学医学部付属八王子病院整形外科 医長 山本至宏先生

- 19日 疼痛治療セミナー in 鳥取 「運動器疾患に対する鎮痛剤の使い分け」 山陰労災病院整形外科部長 岡野 徹先生
- 20日 第468回鳥取県東部医師会臨床懇話会 「医療関係者が知っておきたい処方薬依存 の問題」

埼玉県立精神医療センター副病院長 成瀬暢也先生

- 23日 理事会 会報編集委員会
- 24日 鳥取県東部医師会学術講演会 「関節リウマチの早期診断治療の意義につ いて |

鳥取赤十字病院リウマチ科部長 岸本勇二先生

「病診連携ですすめる関節リウマチ治療~ 専門医と非専門医との連携~」

島根大学医学部附属病院膠原病内科副診 療科長 近藤正宏先生

26日 禁煙指導研究会講演会 「リセット禁煙と動機づけ面接」

予防医療研究所代表 磯村 毅先生

29日 平成28年度第1回主治医意見書研修会 「主治医意見書の書き方について」

乾医院院長 乾 俊彦先生

「認知症等の一定の病気を有する方の運転

免許について(改正道路交通法)」

鳥取県警察本部運転免許課管理官 山﨑隆志氏

- 30日 循環器疾患に関する医療連携の会
- 31日 鳥取県東部医師会学術講演会

「合併症を予防する糖尿病治療」 慶応義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科

専任講師 目黒 周先生

## 中部医師会

広報委員 森 廣 敬 一

秋の七草は、萩、尾花、葛、撫子、女郎花、藤 袴、桔梗です。春の七草は七草粥にしていただき ますが、秋の七草は見て楽しむものです。これら は山上憶良が万葉集で詠んだ次の二首に由来して いると言われています。「秋の野に咲きたる花を 指折りかき数ふれば七種の花」「萩の花尾花葛花 なでしこの花おみなえしまた藤袴朝顔の花」ちな みに朝顔の花は桔梗を指すという説が有力です。 萩は万葉集で最も多く詠まれた可憐な花です。関 金の道路沿いでも良く見かけます。まさしく「白 露もこぼさぬ萩のうねりかな (芭蕉)」の状態で す。尾花はススキ。秋になると黄褐色とも紫褐色 とも見える尾花を穂のように咲かせます。それが たけると花の様に白くなりますので「花芒」と呼 びます。中秋の名月には欠かせぬ草です。「折り とりてはらりとおもき芒かな」飯田蛇骨の有名な 一句です。視覚的な美しさがすべて重量に換算さ れ、折り取った瞬間のずしりと響くような重さを 全身に感じ取った感動に、強い喜びと生命力を感 じます。

無子は日本在来種を大和撫子と呼び、日本女性の美称となっています。枕草子に「草の花は撫子。唐のはさらなり、大和のもいとめでたし」とありましたのを覚えておいででしょうか。昔から愛されてきた花です。女郎花も女性にたとえて多くの和歌に詠まれています。根を乾燥させて煎じたものを「敗醤」といって生薬や漢方として利用するそうです。藤袴は生乾きの状態で独特の甘い芳香を放ち「香水蘭」とも呼ばれているそうです。桔梗も昔から好まれた花で江戸城には「ききょうの間」や「桔梗門」がありました。藤袴と桔梗は自生できる野山が少なくなり絶滅の危機にあるとか。いつまでも七種すべてを愛でることがで

きると良いのですが。この秋七草を求めて野山を 散策するのも楽しいかと思います。

--- 10月の行事予定です。------

3日 定例理事会

7日 学術講演会

「尿酸は糖尿病のリスクか?:尿酸代謝からSGLT2阻害薬の多面的な作用を考える」

鳥取大学 再生医療学 教授 久留一郎先生

12日 定例常会

「動脈硬化症疾患における脂質低下療 法の意義 |

広島大学病院 未来医療センター長 東 幸仁先生

13日 腹部画像診断研究会

14日 消化器病研究会

17日 胸部疾患研究会·肺癌検診症例検討会

19日 くらよし喫煙問題研究会

20日 学術講演会

21日 学術講演会

26日 学術講演会

27日 第6回肺がんカンファレンス ミニレクチャー

「非小細胞がんの化学療法」 鳥取県立厚生病院 呼吸器内科 副医長 石川総一郎先生

特別講演

「未定」

医療法人友仁会 友仁 山崎病院 院長 高橋雅士先生

28日 学術講演会

29日 住民健康講座 糖尿病予防講演会 (倉吉未来中心 セミナールーム 3) 講演①

> 「糖尿病に興味を持っていただくため に」

鳥取県立厚生病院 内科医長 村脇あゆみ先生

講演②

「糖尿病とウォーキング」 鳥取県中部医師会 会長 松田 隆先生

30日 会長杯ゴルフ 旭国際浜村温泉ゴルフ 倶楽部

- 8月の活動報告を致します。
- 1日 公開理事会(日本料理飛鳥)
- 3日 学術講演会

「不眠症の新たな治療戦略 ベルソムラを 臨床でどう活かしていくか」 高知鏡川病院 睡眠医療センター

所長 川田誠一先生

4日 VTEフォーラム

特別講演I

「このような患者はVTEを疑う!?」 鳥取県立厚生病院 集中治療室・外科 浜崎尚文先生

特別講演Ⅱ

「静脈血栓症の診断・治療・管理」 独立行政法人国立病院機構岡山医療セン ター 循環器内科 下川原裕人先生 従業員勤続表彰 5日 定例常会

第8回鳥取県中部「痛み」対策研究会 特別講演

「脊椎疾患に対する疼痛治療―手術および 薬物療法について―」

広島大学病院 脊椎・脊髄外科 診療准教授 田中信弘先生

- 17日 くらよし喫煙問題研究会
- 22日 胸部疾患研究会·肺癌検診症例検討会
- 24日 第35回中部地区漢方勉強会 DVD上映・処方解説「夏場の胃腸炎に対 する漢方処方」・検討会
- 25日 消化器病研究会
- 30日 倉吉認知症フォーラム

基調講演

「明日から使える認知症の診療方」~簡易 スクリーニング、本人・家族への説明、進 行確認と対応~

鳥取大学医学部保健学科 生体制御学 教授 浦上克哉先生

講演(1)

「調剤薬局における認知症早期発見の取り 組み |

株式会社マスカット薬局 医薬品情報管 理室 副室長 安倉 央先生

講演②

「認知症疾患医療センターの医師として心 掛けていること」

倉吉病院 認知症疾患医療センター 副センター長 山田武史先生



#### 西部医師会

#### 広報委員 市場 美帆

中秋の名月も過ぎ、秋の気配がいっそう色濃くなってまいりました。さわやかな日ざしの中、稲穂もたわわに実り好季節の訪れを感じます。皆様いかがお過ごしでしょうか。

9月29日には美保飛行場(米子空港)におい て、美保飛行場における航空事故の発生に際し、 各関係機関相互の緊密な連携を図り、適切かつ迅 速に対応するため、各手順の検証をすることを目 的とした"航空機事故対策総合訓練"が実施され る予定です。それに先立ち事前講習会として、9 月7日西部医師会館講堂にて、鳥取大学医学部器 官制御外科学講座 救急,災害医学分野 本間正人 教授を講師に"災害時の救急医療に関する講習 会"が開催されました。関係各所や総合訓練にご 参加の医療従事者の方々のみならず32名のご出席 でした。災害対応の基本コンセプト(CSCATTT) について、空港での活動・ヘリ搭乗時の注意点、 3枚組・及び今回の総合訓練に使用される4枚組 トリアージタグの記載方法、トランシーバを用い た通信法の講義に続き、トリアージタグの記載・ トランシーバでの通信については実技として模擬 演習も行われました。

一雨ごとに秋気深まるこの頃でございます。時 節柄、どうぞ皆様ご自愛下さい。

--- 10月の主な行事予定です。------

- 5日 日野川流域生活習慣病研究会
- 6日 日本整形外科勤務医会鳥取県支部・鳥 取県臨床整形外科医会合同研修会

7日 常任理事会

12日 第517回小児診療懇話会 第5回鳥取県西部地区がん地域連携パ ス講演会

> 鳥取県西部 Respiratory Forum 〜喘 息治療のLAMAの可能性を考える〜

17日 米子洋漢統合医療研究会

18日 肝・胆・膵研究会

19日 境港市臨床所見会

20日 第66回西部医師会一般公開健康講座 「腰痛の原因と対策 自宅でできる体操の指導」

山﨑整形外科クリニック 院長 山﨑大輔先生 高血圧フォーラム in Yonago

24日 定例理事会

28日 西部医師会臨床内科医会

8月実施の主な行事です。

4日 学術講演会

8日 常任理事会

17日 中海糖尿病治療講演会(水曜会)

22日 定例理事会

24日 鳥取臨床整形外科医会研修会

25日 第64回西部医師会一般公開健康講座

「聞こえの話」

辻田耳鼻咽喉科医院

院長 辻田哲朗先生

27日 鳥取県西部関節リウマチセミナー

#### 鳥取大学医学部医師会

#### 広報委員 清水 英治

秋の夜長、虫の音が心地よい季節となりましたが、医師会の皆様におかれましてはお変わりないでしょうか。

8月6日に開催された米子がいな祭伝統行事の「がいな万灯」に今年も参加しました。看護師、放射線技師などからなる担ぎ手たちが、お囃子隊の応援を背に次々と技を披露し祭を盛り上げました。万灯を通して地域の皆さんと触れ合い、絆を深めた一日となりました。今後も地域の皆様との交流を大切にしてまいりたいと思います。

それでは、8月の鳥取大学医学部の動きについてご報告いたします。

### ロシア極東連邦大学・ネパールコイララ医科大学 との国際交流

医学部では、国際化推進のため海外の大学と大 学間協定を締結しています。その一つとして、昨 年7月、ロシア・ウラジオストクの極東連邦大学 と、教職員、研究者、学生の交流等を目的とした 協定を締結しました。この協定に基づき7月15日 から医療通訳を学ぶため、東洋学研究科日本語学 講座の学生が来学。さらに、8月1日(月)から 8日(月)までの日程で、同大学医療センターの 胸部外科医師、手術部看護師がダ・ヴィンチ手術 の研修のために訪れ、本学医学部胸部外科学分野 の中村廣繁教授らの指導を受けました。また、今 年1月には同様の協定をネパール・B. P. コイラ ラ健康科学大学と締結。この協定に基づき8月3 日(水)から5日(金)の日程で、同大学の副学 長と事務部長が来院し、病院施設見学のほか、今 後の具体的な交流に向けて関係者と意見交換を行 いました。

これからも大学間の教育と研究分野における学

術・医療交流および協力を促進し、国際的な医療 人の育成を目指してまいります。



極東連邦大学 ダ・ヴィンチ研修



B. P. コイララ健康科学大学 ヘリポート視察

### 西日本医科学生総合体育大会 ボート競技で鳥大 医学科生が活躍

8月11日(木)から13(土)の3日間、箱根以西の医学生の祭典「第68回西日本医科学生総合体育大会のボート競技」が米子市錦海漕艇場で開催されました。大会委員長の生命機能研究支援センター遺伝子探索分野難波教授から「医療現場の要はチームプレー。ボートを通じて『自分の役目を果たし皆と成果を分かち合える医療人』を育みたい」との挨拶から始まり、計8種目に16団体から99クルー576人が出場しました。選手たちは、天候に恵まれた好コンディションの中、OB・保護

者・地域の皆様の声援に背中を押され日頃の成果を発揮し、鳥大からはシングルの部に出場した3年生が見事3位入賞、1年生が6位入賞を果たしました。大会期間中は全国各地から多くの方が米子に訪れ賑わいました。



第68回西日本医科学生総合体育大会ボート競技



とりだいボート部員

#### 看護サマーセミナーを開催

毎年、夏休み期間を利用して県内外の看護学生(1年生から3年生)を対象に看護サマーセミナーを開催しています。これは、県と医学部が主催となり、県内28カ所の医療機関で実施しているもので、当院では8月22日(月)から25日(木)の期間で開催し、全日程で22名の参加がありました。初日は12名が参加し、看護体験の後、救命救急センターやドクターカー、ヘリポートなど施設見学を行いました。救命救急センターでは、あらゆる救急患者に迅速な処置をするために、何がどこにあるかすぐに出せる訓練をしていることなどを教わり、ドクターカーの見学では、ボンネットに「Doctor Car」の文字が反転して掲載されているのは、前を走る車のドライバーがルームミラ

ーで確認しやすくするための工夫であることを知り、緊急走行時の対策がいかに行き届いているかを実感している様子でした。

今後も、学生たちが地域の医療現場に触れ、地域医療・看護現場への関心を高めてもらう活動に取り組み、卒業後の県内定着を図ってまいります。



救命救急の心構えを教わる学生たち



ドクターカーの見学

### 「看護師さんになろう!」 真庭市中学生の院内ツ アー

8月25日(木)、看護職に関心を持っている真庭市内の中学2年生7名が当院で「院内ツアー(視察研修)」を体験しました。これは、真庭市と地域医療を担う団体で構成する「真庭市地域医療ミーティング推進協議会」の事業に協力したもので、これからの地域医療を守るための環境整備として、医療の仕事に早い段階から関心を持ってもらおうと、大学病院の視察研修を中学生対象に初めて行いました。看護の基本や専門性の高い認定看護師についての紹介や施設見学、またシミュレーションセンターでは人形を使って採血や聴診器

体験をしました。参加した中学生は働いている看 護師から直接話を聞いて、責任の重さややりがい を感じたと、感想を述べていました。



看護の基本について学ぶ中学生たち

県境を越えて、次世代の医療人を育成するため に、互いに協力してできることをこれからも提案 したいと思います。



シミュレーションセンターでの体験

## 8月 県医・会議メモ

- 2日(火) 鳥取県地域医療支援センター運営委員会 [鳥大医学部附属病院]
- 4日(木) 第3回常任理事会「県医]
  - 》 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会 [県医・TV会議]
- 6日(土) 鳥取県健康対策協議会大腸がん検診従事者講習会及び症例研究会 [西部医]
- 18日(木) 中国地区学校保健研究協議大会 [鳥取市・とりぎん文化会館等]
  - 第6回理事会[県医]
  - 看護高等専修学校連絡協議会[県医]
  - 9 第297回鳥取県医師会公開健康講座[県医]
  - 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会[県医]
- 21日(日) 中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会 [米子市・米子全日空ホテル]
  - 中国地区 学校保健・学校医大会 [米子市・米子全日空ホテル]
  - / 日本医師会 かかりつけ医研修会 [県医 (TV配信)]
- 25日(木) 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 [県医・TV会議]
  - 第197回臨時代議員会[鳥取市・ホテルニューオータニ鳥取]
- 27日(土) 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会 [県医]

## 会員消息

〈入 会〉 〈異 動〉

足立 孝司 鳥取県立中央病院 28. 8. 1

池田 彩乃 鳥取県立中央病院 28. 8.10

山田 健作 鳥取県済生会境港総合病院 28. 8.12

医療法人社団梶谷医院 (米子市大崎3035)

医療法人すめらぎはしもと クリニック内科・呼吸器科 (米子市大崎1277-1)

28. 10. 1

〈退 会〉

井庭裕美子 ミオ・ファティリティ・クリニック 28. 8.31

## 保険医療機関の登録指定、異動

#### 保険医療機関の指定

わくしま内科医院	鳥 取 市	28. 9. 18 更 新
桜井皮膚科医院	鳥 取 市	28. 9. 16 更 新
やまね内科クリニック	鳥 取 市	28. 9. 1 更 新
前田医院	鳥 取 市	28. 9. 5 更 新
皆生病院	米 子 市	28. 9. 1 更 新
医療法人社団井上クリニック	米 子 市	28. 9. 24 更 新
瀧田整形外科医院	米 子 市	28. 9. 24 更 新
医療法人ぬの皮膚科医院	倉 吉 市	28. 9. 1 更 新

橋本

## 編集後記

慰留され、再度会報編集員になり1年ぶりの編 集後記です。

たまたまこの時期に編集後記が回ってくるからなのか、一昨年はデング熱が日本でも確認され、広島市での土砂災害、昨年は鬼怒川の氾濫、今年は東北・北海道で台風が甚大な被害を及ぼしました。地球温暖化は異常気象だけでなく、われわれ医療現場では、生物生息域の変化による病気の流行地拡大や新しい病原体の出現などで、診断や治療法が追いつかない状況がどんどん生まれるのではないでしょうか。

前置きが長くなりましたが、巻頭言では広報活動に触れられております。特に県医師会報は会員同士の情報交換の場でもあります。「お国自慢」、「わが母校」、「地区医師会報だより」と工夫を凝らしてきました。表紙も一新し毎回会員の先生方の写真で飾られております。どうにかしてたくさんの先生方に興味を持っていただけるか工夫を凝らしている次第です。本当に、辻田理事の熱い気持ちをくみ取っていただきたいものです。

第12回男女共同参画フォーラムについてです。 大変立派な宣言がなされていますが、具体的方略 もなく、望み薄きで、まだまだだと感じます。た とえば、専門医を取得する時期は妊娠・出産・育 児と重なります。しかし、新専門医制度開始が来年に迫るなか、やっと日本専門医機構の組織委員会に女性医師が加わりました。医療が安定的に継続されるためには、女性医師へのキャリアサポートが本当に待ったなしです。鳥取県医師会として、このたび25番目の委員会として「女性医師支援委員会」が設けられました。私も委員の一人ですが、全国で女性医師の一番働きやすい県を目指していきたいと思います。

今号「わが母校」は太田理事の奈良県立医科大学です。先生とは県医師会理事として知り合いましたが、文章にもありますように地域、住民を愛され、物事を実直に遂行される医師像は奈良時代に形成されたのだということがよくわかりました。人間関係が希薄になりつつある昨今、よい同僚、よい師に巡り合え、その中でいかに濃密な時間を過ごすことが大変重要であるかと改めて感じた次第です。

最後になりましたが歌壇・俳壇・柳壇の石飛先生、フリーエッセイの細田先生、中下先生に感謝いたします。企画も多彩になりましたいろいろな先生方からの投稿をお待ちしています。

編集委員 秋藤洋一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。 http://www.tottori.med.or.jp/

**鳥取県医師会報 第735号・**平成28年9月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会:渡辺 憲·武信順子·辻田哲朗·太田匡彦·秋藤洋一·中安弘幸·上山高尚·徳永志保 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 〒683-0103 島取県米子市富益町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)