鳥取馬師会報

April 2019 |

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



桜満開の米子城跡から眺める大山 photo提供者 米子市 鳥取県西部医師会事務局 小林真理子氏

巻頭言

糖尿病性腎症重症化予防を推進させるには―日本糖尿病対策推進会議総会に参加して―

Joy! しろうさぎ通信

「女性医師」という職業

病院だより 鳥取大学医学部附属病院

経皮的僧帽弁接合不全修復システム (Mitraclip®) ―心不全で苦しむ患者さんに期待の新しい治療―

医師国保だより

第143回通常組合会開催報告

特 集

鳥取マラソン2019に参加して

医学部だより 鳥取大学医学部

アルツハイマー病に対する画期的新規治療薬の開発 タンパク質の形のシミュレーション

公 示

鳥取県医師会代議員の補欠の選出について

医の倫理 鰮 領

医学および医療は、病める人の治療はもとより、 人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、 医師は責任の重大性を認識し、

人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

- 1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、 その進歩・発展に尽くす。
- 2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
- 3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内 容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
- 4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
- 5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範 の遵守および法秩序の形成に努める。
- 6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

公益社団法人 日本医師会

表紙によせて



桜満開の米子城跡から眺める大山

米子市 鳥取県西部医師会事務局 小林真理子

西部医師会館の隣にお大師様と四国八十八カ所の写し霊場88番のお地 蔵様がおられます。そこから城山に登れ、会館からでも10分程度で天守 台跡まで行くことができ、そこからの景色は絶景です。

「桜と石垣と大山」皆様もご覧ください。

- 表紙写真を募集しています

 鳥取県医師会会報編集委員会では、会員の皆様から医師会報の表紙を飾る写真を募集しています。
 応募要項

 「応募要項

 「鳥取県内を撮影した写真(横サイズ、カラー掲載となります。)
 タイトルをつけてくださいますようお願いします。
 ※数枚送付の場合は、選定を御一任頂けますようお願い申し上げます。

 お顧写真
 ※撮影が難しい場合はご相談ください。
 「原稿(表紙写真の感想100字程度)
 以上3点を郵送またはE-mailでご寄稿ください。
 また、掲載時期につきましては編集委員にご一任くださいますようお願いします。

 「応募先」
 「680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て
 TEL (0857)27-5566 FAX (0857)29-1578 E-mail: kouhou@tottori.med.or.jp

鳥取県医師会報

CONTENTS

平成31年4月

巻 頭	言			
	糖尿病性腎症重症化予防を推進させるには			
	一日本糖尿病対策推進会議総会に参加して― 理	!事 太田	匡彦	1
理事:	会			
	第12回理事会			3
諸会議	報告			
	「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委	員会」合	司会議	8
	平成30年度学校保健講習会 理	事 岡田	隆好	13
日医よ	りの通知			
	医師による異状死体の届出の徹底について			20
	2019年度 医療対話推進者養成セミナー開催のご案内			20
お知ら	t			
	成年後見制度における診断書の改定と本人情報シートについて			21
	日本医師会認定産業医新規申請手続きについて			28
	日本医師会生涯教育制度・平成30年度終了に当たって「申告」			29
	日医生涯教育協力講座セミナー『超高齢社会における高齢者のトータルケア』~高齢者の健康 第51回産業医学講習会開催要領	寿命処件に 四	17 (~	30 31
	第36回糖尿病Up·Date賢島セミナー			33
色取旧	医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ			
かり入れ	島取県医療勤務環境改善支援センター通信			34
=1 :				
計 :	報			35
Joy! L	,ろうさぎ通信			
	「女性医師」という職業			
	鳥取大学医学部 放射線治療科・鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランス支援センター	長 内田	伸恵	36
病院だ	より-鳥取大学医学部附属病院			
	経皮的僧帽弁接合不全修復システム (Mitraclip®) ―心不全で苦しむ患者さんに其			
	鳥取大学病態情報内科学 衣笠 良治	计山本	一博	38
健 対	加加			
	平成30年度第1回鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググルー			42
	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃が	ん対策専門	委員会	44
	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会			49
医師国	保だより			
	第143回通常組合会開催報告			58
感染症	だより			
	鳥取県感染症発生動向調査情報(月報)			61

动情, 排 情,柳槁			
歌壇・俳壇・柳壇	ak	4,=	CO
	石飛	誠一	62
フリーエッセイ			
艦名 特別養護老人ホーム ゆうらく	細田	庸夫	63
	田中	敬子	64
地図の上に線を引く(19) 	上田	武郎	65
鳥取マラソン2019に参加して			
鳥取マラソン2019、今年も走ったでえー!! 米子市 県立総合療育センター	北原	佶	67
大人の走りがやっと出来た! 境港市 岡空小児科医院	岡空	輝夫	67
	辻田	哲朗	69
何とか4時間台でゴールしたい 八頭町 瀬川医院	瀬川	謙一	69
2019年鳥取マラソンに参加して! 米子市 ついき整形外科クリニック		豊和	70
今年も出ました 鳥取市 たかすリウマチ・整形外科クリニック やっぱり鳥取マラソンだ 尾﨑病院	高須 青木	宣行	70
やっぱり鳥取マラソンだ		智宏 直弘	70 71
· ·	四平	旦知	/ 1
私の一冊・私のシネマ			
「シックス・センス」 米子市 ひだまりクリニック	福田	幹久	72
我が家のペット自慢			
犬の終活 鳥取市 栄町クリニック	松浦	順子	73
医学部だより-鳥取大学医学部			
アルツハイマー病に対する画期的新規治療薬の開発			
鳥取大学医学部 脳病態医科学分野	加藤	信介	75
タンパク質の形のシミュレーション			
鳥取大学医学部 保健学科生体制御学講座	網崎	孝志	78
地区医師会報だより			
枯れ木に花が咲くのかな? 倉吉市 井東医院	井東	弘子	81
輝いて老いる野島病院	山根	俊夫	83
東から西から-地区医師会報告			
東部医師会 広報委員	髙須	宣行	85
中部医師会	福嶋	寛子	87
西部医師会 広報委員	廣江	ゆう	88
鳥取大学医学部医師会 広報委員	原田	省	90
県医・会議メモ			95
			96
会員数			97
保険医療機関の登録指定、廃止			97
公示			
鳥取県医師会代議員の補欠の選出について			98
編集後記			

編集委員 中安 弘幸 99

会員各位

令和元年度鳥取県医師会会員総会ご案内

―特別講演には日本医師会副会長 中川俊男先生!!―

公益社団法人鳥取県医師会

会員の皆様におかれましてはご健勝のこととお慶び申し上げます。

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

なお、特別講演には、日本医師会副会長 中川俊男先生をお招きしましたので、多数 ご参集くださるようお願い申し上げます。

記

- 1. 日 時 令和元年6月15日(土) 午後5時20分~午後7時(予定)
- 2. 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町317番地
- 3. 日 程
 - 1)開会
 - 2) 会長挨拶
 - 3)表彰
 - 4) 鳥取医学賞講演
 - 5)特別講演

『最近の医療情勢とその課題―地域医療構想を中心に―』 講師 日本医師会副会長 中 川 俊 男 先生

6) 閉 会

= 移動 =

7) 祝賀懇親会

会場 ホテルニューオータニ鳥取 鳥取市今町

巻頭言



糖尿病性腎症重症化予防を推進させるには 一日本糖尿病対策推進会議総会に参加して—

鳥取県医師会 理事 太 田 匡 彦

平成30年12月6日に第6回日本糖尿病対策推進会議(日本医師会館に於いて)に出 席し、各学会や医師会など医療関係団体および厚労省などの取り組みや進捗状況、他県 の先進事例を聞く機会を頂いた。国を挙げて糖尿病重症化予防の更なる推進に取り組も うという姿勢を感じた。統計的には糖尿病を主病名とする死亡率は、全体の1%で、医 療費は1.2兆円(一般診療費の約4.2%)とされるが、心脳血管疾患や透析を含む腎疾 患の中には糖尿病が関連する患者は多く、糖尿病に関連した死亡率や医療費は、潜在的 に莫大なものになる。現在、日本の透析患者は34万人を超え、年間一人当たり約500 万円弱かかり、年間1.5兆円を超えている。糖尿病治療の進歩により、糖尿病性腎症を 原因とする年間新規透析導入患者数は、ここ数年は横ばいで推移しているものの、原因 疾患としては依然として46%ぐらいで最多である。このような背景の中で平成28年3 月24日、日本糖尿病対策推進会議、日本医師会、厚労省の3者が連携して、協定を締 結し、国家レベルで、糖尿病性腎症重症化予防を各自治体と医療関係者の連携を通じ て、国から県へそして市町村へと縦横に展開し、推進していくことになった。さらに平 成30年度から都道府県国保ヘルスアップ事業費の支給が始まるが、保険者努力支援制 度による評価によりインセンティブがつけられるため、必須条件である鳥取県版糖尿病 性腎症重症化予防プログラムの年度内の策定は県としても喫緊の課題となった。

このような中で、平成30年4月より鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定作業が始まったが、私も委員の一人としてプログラムの作成に携わらせてもらった。同年12月にプログラムは鳥取県糖尿病対策推進会議の承認をもって完成した。これで、鳥取県糖尿病対策推進会議、鳥取県医師会、鳥取県の3者の連携協定の締結の上で、鳥取県糖尿病性腎症重症化予防事業は本格的に始まることになった。鳥取県はプログラム策定の着手が遅かったことは否めないが、平成30年2月27日公表の日本糖尿病学会作成「かかりつけ医からの糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準」や日本腎臓学会作成の「かかりつけ医からの腎臓病専門医・専門医療機関への紹介基準」(これらは、日本医師会監修である)や平成30年6月発刊のエビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018年など最新のエビデンスを組み入れながら作成することができた。

尿蛋白の漏出を特徴とする本来の糖尿病性腎症以外に、最近では、糖尿病は関与しているが、尿蛋白の漏出が目立たずに、腎機能が低下する腎臓病の存在が明らかとなり、今では古典的な糖尿病性腎症を含めて糖尿病性腎臓病(DKD: Diabetic Kidney Disease)と呼ばれ、すでに看過できない数を占めているといわれる。原因として加齢や動脈硬化が考えられているが、糖尿病治療の進歩と多様化、高齢化に加えて、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の合併など現在の健康状況を反映したものであり、糖尿病とCKDの関係は複雑化している。そのため、重症化予防には集学的な対策・治療が必要となっている。鳥取県の糖尿病重症化予防の環境は整ったわけだが、今後は重症化予防の実際の成果が求められること、そして事業費に対して適正な費用対効果を達成できるかが今後の課題であろう。

保険者によっては母数が大きく、保健師が少ない等もあり、抽出、受診勧奨、保健指導等の負担が重くなる可能性はあるが、幸い当県は人口も少なく、コンパクトな地域医療圏で成り立っていることから、スムースな運用も期待できると考える。また、保健指導は外部委託も可能であり、市町村も柔軟に地域の事情に合わせて活用すればいいと思う。しかし、重要なことは、保健師とかかりつけ医との連携、かかりつけ医と専門医の連携である。統計によると全国の糖尿病患者の7割は一般内科医が診ていることからも、かかりつけ医が重症化予防のキーパーソンになるのは必然と思われる。上記紹介基準やガイドラインは、シンプルになり日常診療に使いやすく、かかかりつけ医向けに作成されたものである。かかりつけ医から専門医への紹介だけではなく、保健師からのかかりつけ医への受診勧奨および保健指導の基準にも考慮されている。ある意味かかりつけ医をサポートした内容ともいえる。このように鳥取県および市町村の重症化予防が確実な成果を上げるには、かかりつけ医が重要な役割を担っており、積極的に協力・関与することが必要になると思われる。

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/

第12回理事会

■ 日 時 平成31年3月7日(木) 午後4時10分~午後6時20分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

■ 出席者 渡辺会長、清水・米川両副会長

明穂・岡田克・瀬川・小林・辻田各常任理事

太田・秋藤・山本・松田・岡田隆・木村各理事

新田・三上両監事

松浦東部会長、根津西部会長

議事録署名人の選出

渡辺会長、米川副会長、三上監事を選出。

協議事項

1. 平成31年度事業計画案について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益 法人に対応した定款の事業項目に即して列挙し、 県民および公益のための事業を積極的に展開して いく。

平成31年度事業計画案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

2. 平成31年度収支予算案について

平成31年度収支予算案について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

3. 平成31年度資金調達及び設備投資の見込み案 について

資金調達で借入れの予定はなく、また、重要な 設備投資(除却又は売却を含む)の予定もない。

本件について、挙手による承認を求めたところ、全員の賛成で承認された。鳥取県知事宛に提出する。

4. 風しんの追加的対策に係る対応について

日医より通知がきている。実施主体は市区町村、実施期間は平成31年4月より3年間予定で、昭和37年4月2日~昭和54年4月1日生まれの男性(全国)を対象とする。実施内容は、(1)抗体検査の実施(対象者の自己負担なし)、(2)定期接種の実施(対象者の自己負担を含め接種単価は市町村ごとに設定)である。対象者の特性に配慮し、居住地の市区町村以外でも実施可能とするため、全国の市区町村と全国の医療機関・健診機関との間で契約を締結するが、円滑に実現するため、日医と全国知事会が契約代理人となり集合契約を締結する。本会より地区医師会へ実施医療機関の取りまとめ及び説明会の実施等について協力依頼をする。

5. 第2回ICTを活用した医療機関における情報 化推進会議の出席について

3月25日(月)午後6時15分より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催される。米 川副会長、小林課長が出席する。

6. 四師会観桜会について

4月11日(木)午後6時よりホテルニューオー タニ鳥取において県看護協会の担当で開催され る。役員並びに地区医師会長が出席する。

7. 中国四国医師会連合医療保険分科会の開催について

4月20日(土)午後2時よりホテルグランヴィア岡山において島根県医師会の担当で開催される。米川副会長、瀬川常任理事、秋藤理事、事務局が出席する。提出議題があれば事務局までお願いする。

8. 日本専門医機構における専門医共通講習「② 感染対策(必須)」の単位指定の講演会の承 認について

4月14日(日)午後1時30分より米子コンベンションセンターにおいて県獣医師会との共催で開催する「ワンヘルス講演会」を2単位(1講演1単位)として申請することを承認した。

9. 鳥取県感染症対策協議会委員(4名)の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。西部医師会副会長 瀬口正史先生 (再任)、鳥大医学部附属病院小児科講師 村上 潤先生 (再任)、鳥取赤十字病院第二小児科部長 木下朋絵先生 (新任)を推薦する。あと一人については、今後人選を進めていく。

10. 鳥取県医師会就業規程、育児・介護休業等規程、給与規程について

現在の本会就業規程は古く、実態に則していないことから、社会保険労務士に依頼し、労働基準法に合致していない箇所を修正して改定することとした。また、育児・介護休業等規程を新設し、給与規程は一部改正を行った。3月1日付けで施行する。

11. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定更新の 対象となる研修会の承認について

下記のとおり開催されるセミナー等を承認した。

· 鳥取県中部医師会糖尿病講演会〈4/19(金)

午後7時 倉吉未来中心〉

12. 鳥取県医師会指定学校医制度の単位認定について

東部医師会より申請があった、4月15日(月)午後7時より東部医師会館において開催される「予防接種講習会」を10単位として認定した。

13. 名義後援について

下記のとおり実施されるシンポジウムについて、名義後援を了承した。

- ・鳥取県ドクターヘリ運航開始一周年記念イベント〈4/13(土)イオンモール日吉津〉
- ・国際医療リスクマネージメント学会〈6/13(木)~6/15(土)京都大学宇治キャンパスおうばくプラザ〉

14. 日医認定産業医新規・更新申請の承認につい て

新規申請として4名(東部2、西部1、大学1)、更新申請として9名(東部2、中部1、西部5、非会員1)より書類の提出があった。審議の結果、何れも資格を満たしているため、日医宛に申請した。

15. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

4月14日(日)午後1時30分より米子コンベンションセンターにおいて本会と県獣医師会との共催で開催する「ワンヘルス講演会」を承認した(3単位)。

16. その他

*平成31年4月より、成年後見制度の診断書の改定が行われ、運用が開始される。地区医師会で、「介護保険制度、認知症等に対応するかかりつけ医研修会」として、鳥取家庭裁判所及びサポートセンターを講師に説明会の開催をお願いする。なお、診断書の改定の内容等は、会報4月号に掲載する。

- *平成30年度の鳥取県における医師会入会率は、 県医師会は79.1%と全国5位であるが、郡市区 医師会の日医入会率は50.2%と全国最下位であった。今後、勤務医の異動に伴う地区医師会、 県医師会、日本医師会への入会届けの様式、病 院事務担当者との連携など、医師会加入促進に ついて検討していくこととした。
- *木村理事より、「10連休中の診療における休日 加算の算定」について情報提供があった。日医 通知では、休日加算は従来どおり診療応需体制 にある場合は算定できず、急病等やむを得ない 場合しか算定できない。他県では、地区医師会 の輪番制に参加した場合、あるいは連休中の診 察に手上げをしポスターを掲示した場合には休 日加算が算定できるとのことである。本会とし て情報確認することとした。
- *平成31年4月1付けで事務局職員の人事異動 (小林次長昇任)と事務分担の一部変更を行う こととした。

報告事項

1. 後期高齢者広域連合が行う服薬情報通知事業 について

薬剤の重複投薬、多剤併用、相互作用による患者への悪影響の予防、医療費適正化を図ることを目的に、薬剤の見直しが必要と思われる患者へ服薬情報を通知する事業を夏に試行予定である。患者は通知書をかかりつけ薬局へ持参する(直接かかりつけ医に持参することがあるかもしれない)。薬局は服薬情報通知に基づき、「服薬状況レポート」を作成し、医療機関へ提供する。医師は必要に応じ処方の検討を行う。事業の詳細が決定しだい7月頃までに改めて正式書面で依頼がある。本会として協力することとし、会報に掲載し会員へ周知を図る。

2. 健対協 母子保健対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月21日、県医師会館と中・西部医師会館でテ

レビ会議を開催した。鳥取県の人工妊娠中絶実施率は、年々減少傾向にあるが、対象年齢の総数割合におけるワースト1位は9年連続となった。平成31年度より鳥取県産後健康診査事業が開始される。妊婦健診で把握した肝炎キャリア妊婦の支援について継続検討していく。新生児聴覚スクリーニングの要再検児の対応について概ね了承された。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

3. 健保 新規個別指導の立会い報告 〈清水副会長〉

2月22日、中部地区の3医療機関を対象に実施 された。特に問題となる指摘はなされなかった。

4. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月23日、倉吉未来中心において開催した。平成29年度は受診率30.3%、要精検率8.8%、精検受診率は77.8%、がん発見率0.31%、陽性反応適中度3.5%であった。受診者数(率)は減少傾向である。要精検率は国が示す許容値を上回っているが、がん発見率、陽性反応適中度は国の許容値を満たしており、精度は保たれていると考えられる。

委員会終了後、従事者講習会及び症例研究会を 開催し、講演「大腸がん外科治療の現状」(鳥取 赤十字病院外科部長 蘆田啓吾先生)などを行っ た。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 日医JMAT研修 統括JMAT編の出席報告 〈清水副会長〉

2月24日、福岡県医師会館において開催され、 小林課長とともに出席した。研修は14県32名の出 席者を5グループに分け、午前中に講義、午後か ら実習の形で行われた。講義では、災害関係制 度・コーディネート機能やスフィアスタンダー ドなどの「災害医療概論」、統括JMATに求めら れる役割・JMATを送り出す側としての役割などの「統括JMAT総論」、情報共有の意義や被災地コーディネート活動としての情報収集などの「情報の共有と実際」について説明があった。実習では、被災地における活動として、「保健医療調整本部の運営、コーディネート機能」、「統括JMAT活動」に関する幾つかの設問をグループごとに討論する形で行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

6. 吉田眞人先生 旭日双光章受章祝賀会の開催 報告〈明穂常任理事〉

2月24日、ホテルニューオータニ鳥取において 東部医師会との共催で開催した。最初に渡辺会長 より発起人挨拶があった後、平井伸治鳥取県知 事、深澤義彦鳥取市長から来賓祝辞をいただい た。大変盛会であった。

7. 鳥取県東部圏域の新たな医療連携フォーラムの出席報告〈松浦東部会長〉

2月24日、県立中央病院において開催された。 基調講演「新病院と地域医療」(茨城県西部メディカルセンター病院長・鳥取県医療人材顧問 梶井英治先生)の後、「鳥取県東部圏域の新たな医療連携」をテーマに、コーディネーター兼務コメンテーターとして梶井英治先生、藤井県福祉保健部長、3人のパネリスト(池口県立中央病院長、西土井赤十字病院長、早田市立病院長)によるパネルディスカッションが行われた。

8. 第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議 の開催報告〈秋藤理事〉

2月26日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。平成30年度「心の医療フォーラム」、「各地区かかりつけ医うつ病対応力向上研修」について開催報告があった後、(1)2019年度事業へ向けて、(2)かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル改訂、などについて協議、意見交換を行った。県では、平成31年度にとっと

りSNS相談事業 (県健康政策課)、鳥取県産後健康診査事業 (県子育て応援課) を実施する。また、連携マニュアル改訂では、アルコールだけでなく薬物やギャンブルなどの依存症の内容も盛り込む予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

9. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告 告〈岡田常任理事〉

2月28日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。市町村国保における特定健診受診率向上の取り組みでは、鳥取県健診受診勧奨センターを活用するなど健診未受診者への受診勧奨を行っている。CKDリーフレットを平成31年版として「CKDガイドライン2018」の内容に沿ったものに改訂し、併せて3地区で研修会を行う。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

10. 第2回アレルギー対策推進会議の開催報告 〈岡田理事〉

2月28日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催した。議事として、(1) アレルギー疾患実態調査結果、(2) 平成31年度事業、(3) 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定に向けて、などについて報告、協議、意見交換を行った。(1) では、調査に協力いただいた学校、保育所、幼稚園をはじめ市町村の教育委員会にもフィードバックする予定である。また、ホームページでの公開を3月末までに行う予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

11. 鳥取県心といのちを守る県民運動の出席報告 〈秋藤理事〉

3月1日、県庁において開催された。議事として、(1)鳥取県の自死統計、(2)オンラインカウンセリング「とっとりSNS相談」の実証結果及び若年層自死対策相談体制構築検討会の開催結

果、(3) 平成30年度並びに平成31年度の自死対 策事業、などについて報告、協議、意見交換が行 われた。(3) では、鳥取県産後健康診査事業と 各団体・各局における自死対策の取り組みについ て報告があった。

12. 日医医療情報システム協議会の出席報告

〈米川副会長〉

3月2・3日の両日に亘り東京において、「明 日の医療を彩るICT」をメインテーマに茨城県医 師会の担当で開催され、地区医師会担当理事及び 事務局とともに出席した。1日目は、(1)「オン ライン診療の現状と将来展望 | に関する講演 4 題と質疑応答、(2)「医療分野のAIとIoT」に関 する講演 4 題とパネルディスカッションが行われ た。 2 日目は、(1) 「日医ICT戦略セッション」 について講演3題と質疑応答、(2)「全国保健医 療情報ネットワーク」について講演 4 題と 4 件の 実証フィールドの中間報告、(3)パネルディス カッションが行われ、閉会式では次期担当の久米 川香川県医師会長より挨拶があった。その他、別 会場では事務局セッション並びに事例報告セッシ ョン、サイボーグ型ロボット「HAL」及び医師 資格証の利用に関するセッションが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

13. 各看護高等専修学校卒業式の出席報告

下記のとおり役員が出席し、成績優秀者に鳥取 県医師会長賞を授与した。

〈東部:明穂常任理事〉

3月2日、鳥取看護高等専修学校において挙行 され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生 は20名。

〈中部:新田監事〉

3月1日、倉吉看護高等専修学校において挙行 され、会長代理として祝辞を述べてきた。卒業生 は6名。

〈西部:米川副会長〉

3月6日、西部医師会館において挙行され、会 長代理として祝辞を述べてきた。卒業生は7名。

14. 鳥取市医療看護専門学校卒業式の出席報告 〈谷口事務局長〉

3月7日、ホテルニューオータニ鳥取において 開催され、会長代理で出席した。卒業生は看護学 科52名、理学療法士学科26名、作業療法士学科27 名、言語療法士学科9名であった。

15. 第2回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会の 出席報告〈小林常任理事〉

3月7日、県医師会館と西部医師会館でテレビ会議が開催され、吉田眞人先生(東部医師会)とともに出席した。改正医療法(検体検査関連)に係る各種対応について報告があった後、(1)平成30年度衛生検査所立入検査結果(良好)、(2)鳥取県臨床検査精度管理調査とその結果について協議、意見交換が行われた。また、衛生検査所立入検査結果表の改訂について説明があった。

16. その他

*2月25日、大手町サンケイプラザにおいて厚生 労働大臣表彰(公衆衛生事業功労者)を受賞し た。〈明穂常任理事〉



鳥取県糖尿病性腎症重症化予防が本格的に始動

— 「鳥取県糖尿病対策推進会議」「鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会」合同会議 —

■ 日 時 平成31年3月14日(木) 午後2時~午後3時30分

■ 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町

(テレビ会議)中部医師会館、西部医師会館

■ 出席者 49名

挨拶(要旨)

〈渡辺委員長〉

糖尿病の対策は様々な面で重要であり、重症化した場合に腎症や網膜症、末梢神経障害が起きるのみならず、最近では非B非C型肝細胞癌との関連が注目されている。また、精神科の領域では、糖尿病をもつ人においてアルツハイマー病やうつ病の有病率が上がることが報告されており、病態上の繋がりが指摘されている。糖尿病は医療法に定められた地域で重点的な対策が求められる5疾病の一つであるが、多職種の連携で重症化を防ぐことができる疾患と思う。多くの専門職種が療養指導士としてトレーニングを積み、地域の健康管理、健康指導にあたることは大変重要な取り組みと考える。本会議を通して、鳥取県における医療推進ならびに健康増進活動に引き続きご尽力いただきたい。

報告

1. 平成30年度鳥取県糖尿病対策推進会議事業報告について

平成30年9月13日に第1回会議を開催した。

「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」登録状況は、東部39名、中部28名、西部72名(鳥大含む)計139名(平成31年3月14日現在)である。

登録(更新)対象とした研修を各地区医師会に

て1回開催した。その他の登録(更新)対象とした研修会は6回であった。住民を対象にした講演会『糖尿病予防講演会』は、各地区医師会において各1回開催した。

2. 「『世界糖尿病デー』in鳥取2018・とりだい病 院ブルーライトアップ」(11月14日) 開催報 告

平成30年11月14日(水)鳥取大学医学部附属病 院外来中央診療棟にて開催し、入場者390名であ った。来場者へ鳥取県糖尿病対策推進会議作成の チラシを配布した。

3. 日本糖尿病対策推進会議総会の出席報告

平成30年12月6日(木)日本医師会館において開催された。日本糖尿病対策推進会議よりJ-DREAMS診療録直結型全国糖尿病データベース事業について現状と目標についての説明があった。その後、日本医師会よりかかりつけ医糖尿病データベース研究事業(J-DOME)の説明があった。また、厚生労働省より国の取り組みについて、財政支援として、国保ヘルスアップ事業や保険者努力者支援制度についての説明があった。

各地域・団体における取り組みとして、埼玉県より糖尿病重症化予防プログラムについての紹介があった。埼玉県は若年者が多く健康な方が多いが、近い将来に高齢者が倍増し、糖尿病透析患者

の増加が予想されているため、先がけて取り組ん でおり、事業モデルとして取り上げられている。

4. 糖尿病地域連携パスの実施状況について

東部:平成29年度は43件、30年度は2月末時点で 25件である。

中部:中部は紹介状や糖尿病手帳のやり取りがあれば、連携パスのやり取りがあるとみなしており、4病院を中心に連携パスが回っている。連携パスの書式の使用は、1病院のみで143件。その他の病院では、糖尿病手帳を中心に行っている状況である。

西部:循環型で実際回っているのが、20件弱あり、その他に連携手帳を用いてパスとしている数が多くある。また、委員会を年に2回開催しており、CKDのパスとして運用が可能かを検討した。糖尿病性腎症重症化予防の話もあり、CKDが問題となっているのでCKDのパスを新たにつくるのではなく、糖尿病のパスで運用していけるようにできればと考えている。

5. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

講習会Aを9月16日に米子コンベンションセンター(西部地区)にて開催し、受講者は34名、講習会Bを12月9日に鳥取県東部医師会館(東部地区)にて開催し、受講者は34名、講習会Cを1月20日に倉吉未来中心(中部地区)にて開催し、受講者は35名であった。

平成28、29年度に講習会を受講し、受験資格を満たしたものの受験しなかった者を含め今年度の受験資格者は、62名。3月10日(日)に認定試験を実施し、受験者は43名であった。合格ラインは7割とし、41名を鳥取県糖尿病療養指導士として認定した。

6. CKDリーフレットの改訂等について(県健 康政策課より)

昨年、日本腎臓学会で「エビデンスに基づく

CKD診療ガイドライン2018」が作成された。昨年末には、鳥取県、鳥取県医師会、鳥取県糖尿病対策推進会議三者の連名で、鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムも策定された。そのような背景も踏まえリーフレットについても改訂したほうがよいとの意見をいただき、原案を作成した。なお、本会議資料8は、2月28日に開催された健康対策協議会において了承が得られたものであり、本会議では、その内容について報告させていただく。

現行からの変更点としては、健診からかかりつ け医・かかりつけ医療機関等へ紹介するタイミン グについて、検査結果等によって重症度を判定 し、重症度に応じてかかりつけ医への受診を推 奨、かかりつけ医または腎臓専門医への受診を強 く勧奨、腎臓専門医への受診を強く勧奨するとい うように内容を変えている。かかりつけ医から腎 臓専門医・専門医医療機関の紹介については、診 療ガイドラインをそのまま引用している。健診か ら医療機関紹介のフロー図についても見直しを行 った。また、参考として糖尿病性腎臓病(DKD) の説明を付け加えている。CKD市町村連絡票は、 かかりつけ医を受診された患者への生活指導等を 市町村に依頼する際の連絡票であり、診療ガイド ライン2018を踏まえ、市町村における指導対象者 の見直しを行った(「表1『CKDの重症度分類と かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への 紹介基準』の黄色ステージ」を指導対象者とし た)。

CKDリーフレットを改訂後、健康対策協議会のホームページ掲載や配布を考えているが、併せて各地区においての研修会開催を予定している。今回は、医師向けと従事者向けの研修会を分け、医師向けの研修会に関しては、各地区医師会で開催している既存の研修会においてCKDの内容を取り上げていただく(西部地区については、今年度3月8日(金)に開催した学術講演会をそれに充てることとした)。保健師等の従事者向けの研修会については県で行う。

7. 非B非C型肝細胞癌対策(疾病構造の地域特性対策調査研究)について

疾病構造の地域特性対策専門委員会で色々な先 生から報告をいただいているが、その中の肝細胞 癌(HCC)について報告する。高血圧、糖尿病、 脂質異常を持っている非B非C型(NBNC)の患 者がHCCが発生する母地として、生活習慣病が 関係していることが近年言われている。2016年度 の初発肝細胞癌131例中NBNCの患者からHCCが 発生したのは60例で約半数となっている。東部・ 中部地区に関しては、まだB型、C型が多いが、 西部地区に関しては、NBNCのHCC患者が半数 を超えており、NBNCが発生母地として半数を占 める状況では、NBNC対策をしていればイコール HCC対策ができているとは言えなくなってきた。 肝臓専門の先生から糖尿病専門の先生方と協力し ていきたい旨の意見もいただいており、特に西部 地区においてよろしくお願いしたい。

8. 糖尿病性腎症重症化予防の推進について(県 医療・保険課より)

特定健診のデータで糖尿病重症化リスクの高い 医療機関未受診者や治療中断者の方へ受診勧奨を し、医療につなげることを目的として昨年12月に プログラムを策定した。腎不全や人工透析を一体 的に予防する中で、県民の健康保持やQOLの確 保、ひいては健康寿命の延伸につなげることが一 番大切な課題であると認識している。県の生活習 慣病の状況、医療費の状況の両方の実情を踏ま え、生活習慣病の発症・重症化、医療費の増大が 腎症と糖尿病対策を一体的に推進していくうえで の課題であると考えている。特定健診や特定保健 指導の実施率の向上や、生活習慣病対策として CKDリーフレットの改訂や糖尿病性腎症重症化 予防プログラム策定を行い、対策に取り組む過程 の中で、課題の解消に向けて進めていきたい。こ のような取り組みについて、糖尿病対策推進会議 の中で報告し、意見をいただきながら見直しを行 い、大目標である健康寿命の延伸や医療費適正化

の推進につなげていきたいと考えている。

今回、各保険者の糖尿病対策の取り組み状況の 調査を行い、特に受診勧奨の実施状況や保健指導 の実施状況についてまとめた。この調査を毎年実 施しながら経年の取り組み状況を把握していきた い。

9. その他

・鳥取県薬剤師会における健康相談拠点モデル事業の実施について

糖尿病未治療者のうち希望者を対象にHbA1cの測定サービスを実施し、HbA1cが6.0%以上の方へ受診勧奨を行うことで、薬局から糖尿病の早期発見及び早期治療につなげることを目的として行っている。本年度は28のモデル薬局を選定してHbA1c測定を実施し、その他3つのイベントでも実施した。

HbA1c測定の総数566名のうちアンケート未記 入の受検者22名を除外し、544名について解析を 行った。544名のうちHbA1cが6.0%以上の方は 101名であり、その方々に受診勧奨を実施。101名 の受診勧奨者のうち71名が医療機関を受診され た。特に倉吉市上井地区でのイベントでは保健師 と一緒に受診勧奨を行い、糖尿病予防キャンペー ンイベントでは、先生方の講演後にHbA1c測定 を実施した。多職種で協力しながら未治療の方に 声掛けをすることが、特に医療機関の受診率に反 映されていると考える。鳥取県糖尿病療養指導士 (LCDE) の資格を持った薬剤師の有無で受診率 を比較すると、LCDEの薬剤師が受診勧奨を行っ た場合の受診確認率が80.0%、一方資格を持って いないもしくは資格の有無が確認できなかった場 合は47.6%となり、資格の有無と熱意の部分で大 きく差が出てくることがわかった。

5年間事業を実施してきたが、本年度をもって 県の事業としては終了となる。当初は、2割であった受診率は、先生方のご協力をいただきながら 毎年上がっていき、今年度は7割を超えた。来年 度事業については未定だが、何らかの形で糖尿病 未治療の方に薬局からアプローチできる体制はつ くっていきたいと考えている。

協議

1. 平成31年度鳥取県糖尿病対策推進会議の活動 について

平成30年度と同様、県と委託契約を交わし、登 録医制度を継続する。

(1) 平成31年度における登録・更新要件とする 研修会について

内容は平成30年度と同様。追加があれば鳥取 県医師会事務局まで連絡をお願いする。

(2) 市民向け講演会「糖尿病予防講演会」の開催について

平成30年度と同様、地区医師会に委託して1 回実施する。

(3) 平成31年度受診勧奨のチラシ(案) について

現在の様式では表を見ただけでは、東部・中 部・西部地区の見分けがつかないので、表を見 てわかるように来年度はデザインを変更する。

2. 『世界糖尿病デー』in鳥取2019・ブルーライトアップ(11月14日)の概要について

平成31年度は中部地区での開催となり、会場は 旧ナショナル会館跡地に建設予定の打吹回廊また は倉吉駅を検討している。

3. 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構について

(1) 来年度の講習会および試験について

平成31年度も30年度同様、講習会および認定試験を行う。講習会は、平成31年10月6日(日)に西部地区において、11月24日(日)に東部地区において、平成32年1月19日(日)に中部地区において開催を予定している。募集期間について、例年7月上旬~8月上旬までとしていたが、来年度は1回目の講習会の開催が10月のため、募集期間を延長し、7月1日(月)~8月30日(金)とする予定である。募集定員は、例年通り60名とする。

委員より、受講要件である「糖尿病療養指導の 実務経験が3年以上あること」の考え方について 質問があったが、対象職種であり、3年以上の糖 尿病の患者と接する機会など(医療機関等で実際 に勤務している経験)があれば要件を満たすこと にしている。

(2)対象職種の拡大について

今年度9月の会議にて対象職種の拡大に関する ご意見があった。それを受けて、鳥取県糖尿病療 養指導士認定機構で協議をし、新たに以下の職種 についても対象とすることにした。

救急救命士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健 福祉士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、 鍼灸師、介護支援専門員 (ケアマネージャー)、 ホームヘルパー (訪問介護員)、臨床心理士

医療事務、医療クラークにおいても受講を認め てほしいとの要望があったが、今回は見送ること とした。今後、実情を踏まえながら、医療事務等 においても対象としていくか考える。

(3) 認定更新のための研修会について

- ①日本糖尿病協会eラーニング 1講座につき1単位認める。上限は7単位と する。
- ②中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー 中四国糖尿病研修セミナーから名称変更。引き続き4単位の講習会として認める。
- ③日本小児思春期糖尿病学会 日本小児思春期糖尿病研究会から名称変更。 引き続き4単位の講習会として認める。
- ④日本フットケア・足病医学会総会

「日本フットケア学会」及び「日本下肢救済 足病学会」は4単位の講習会として認められて いるが、2019年6月30日に合併することになっ ており、「日本フットケア・足病医学会総会」 を4単位として認める。

5日本糖尿病医療学学会

日本糖尿病医療学学会を4単位の講習会とし

⑥日本糖尿病理学療法学会

日本糖尿病理学療法学会を4単位の講習会と

会議出席者名簿(敬称略)

【鳥取県糖尿病対策推進会議委員】

(※鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員) 鳥取県医師会長 渡辺 憲* 瀬川 謙一* 鳥取県医師会常任理事 鳥取県医師会常任理事 小林 哲 鳥取県医師会理事 太田 匡彦* 鳥取県医師会理事 降子※ 松田 鳥取県立中央病院 楢﨑 晃史 鳥取県立中央病院 村尾 和良* 鳥取県東部医師会理事 尾﨑 舞 鳥取県中部医師会理事 大津 敬一 鳥取県西部医師会理事 越智 寬* 谷口 晋一* 鳥取大学医学部地域医療学講座教授 鳥取県福祉保健部健康政策課長 植木 芳美 日南町役場福祉保健課(鳥取県市町村保健師協議会) 坪倉 洋子 鳥取県薬剤師会常務理事 國森 公明* 鳥取市立病院副看護師長(鳥取県看護協会) 新庄加代子* 鳥取市立病院栄養管理室長(鳥取県栄養士会) 磯部 紀子*

【鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員】

鳥取県東部医師会副会長 吉田 泰之 鳥取県中部医師会 坂本 惠理

【オブザーバー】

鳥取県医師会常任理事 明穂 政裕 鳥取県薬剤師会地域保健委員会 油谷 章吉 鳥取県福祉保健部医療・保険課長 金涌 文男 鳥取県福祉保健部医療・保険課係長 高野 真弓 鳥取県福祉保健部健康政策課課長補佐 丸山 真治

阿部 恵太 鳥取県福祉保健部健康政策課保健師 鳥取市保健所健康支援課保健師 濱橋 智美 鳥取市中央保健センター成人保健係保健師 岡本 牧子 鳥取市中央保健センター食育推進係主任 竹田あゆみ 智頭町福祉課副主幹 古谷 安紀 八頭町保健課係長 西村 恵子 山本 夕子 若桜町保健センター栄養士 鳥取県国民健康保険団体連合会課長補佐 山脇 達矢 中部総合事務所福祉保健局健康支援課管理栄養主任 小塩 和泉 福田 祐史 倉吉市保険年金課主任 倉吉市保険センター主幹 福田 美子 倉吉市保健センター主任栄養士 森本美由紀 北栄町健康推進課管理栄養士 塚本 英子 湯梨浜町健康推進課副主幹 大田 幸子 湯梨浜町健康推進課係長 徳岡 泰彦 三朝町健康福祉課課長補佐 安田 寬 西部総合事務所福祉保健局健康支援課保健師 詩穂 吉村 米子市福祉保健部健康対策課主幹 岩坂 美和 米子市市民生活部保険課室長 永野 美里 米子市市民生活部保険課保健師 山﨑万里子 大山町健康対策課主幹保健師 立林 典子 伯耆町健康対策課副室長 北垣栄美子 伯耆町健康対策課保健師 瀬川佳奈子 日野町健康福祉センター主事 長尾 涼

【事務局】

鳥取県医師会事務局長 谷口 直樹 鳥取県医師会事務局主事 澤北 尚子



思春期のメンタルの諸問題とその支援 = 平成30年度学校保健講習会=

理事 岡田隆好

■ 日 時 平成31年3月17日(日) 午前10時~午後5時

■場所 日本医師会館 大講堂

■ 出席者 岡田理事

生涯保健と地域保険の基盤である学校保健に係わる活動が、地域で円滑に行われることを旨として、学校医をはじめとする医師が学校保健に従事する上で必要な最近の学校健康教育行政事情や重要課題に係わる知識を習得するという趣旨のもと、日本医師会の主催(後援 日本学校保健会)により開催された。

道永麻里 日本医師会常任理事による開会宣言の後、横倉義武 日本医師会会長・日本学校保健会会長の挨拶(代読 今村 聡 日本医師会副会長および弓倉 整 日本学校保健会専務理事)に引き続き、午前中に中央情勢報告と学校保健の今日的トピックス①の講演が行われ、午後には今日的トピックス②の講演と、「思春期のメンタルの諸問題とその支援」がテーマで1つの基調講演と4つの講演の後、総合討論が行われた。参加人数350名。以下その要旨を報告する。

1. 中央情勢報告

座長 藤本 保 日本医師会学校保健委員会委員長 「最近の学校保健行政について」

小林沙織 文部科学省健康教育・食育課 学校保健対策専門官

1)保健教育に関するトピックス①学習指導要領 全国のどの地域で教育を受けても、一定の水 準の教育を受けられるようにするため、文部科 学省では学校教育法等に基づき、各学校で教育 課程(カリキュラム)を編成する際の基準を 定めており、これが「学習指導要領」である。 2017年・2018年の改訂で、保健教育に関するも のでは、「学校における心身の健康の保持増進 に関する指導については、体育科、家庭科及び 特別活動の時間はもとより、各教科、道徳科、 外国語活動及び総合的な学習の時間などにおい てもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努 めること。」〈小学校学習指導要領より抜粋〉と 明記された。

2)保健教育に関するトピックス②がん教育 第3期がん対策推進基本計画(H30.3)では、 (1)がん研究、(2)人材育成、(3)がん教 育、普及啓発の基盤整備を一層推進させるよう に求められている。

学校におけるがん教育では、以下の4点に留意して取り組んでいく必要がある。①学校教育活動全体での推進、②発達の段階を踏まえた指導、③外部講師の参加・協力など関係諸機関との連携、④がん教育で配慮が必要な事項

3) 保健管理に関するトピックス①健康診断②感 染症対策

学校は児童生徒等が集団生活を営む場所であるため、感染症が発生した場合は感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を与える。そのため、流行の予防が重要となる。そのため学校において予防すべき感染症(第一種、第二

種、第三種)が示され、それぞれ出席停止期間 等の基準が定められている。なお、診断は医師 が医学的見地に基づいて行うものであり、学校 から特定の検査や治癒証明を一律に求める必要 はない。詳細は、日本学校保健会発行「学校に おいて予防すべき感染症の解説〈平成30(2018) 年3月発行〉」にあり、ご参照願いたい。

4)保健管理に関するトピックス③アレルギー対策 アレルギー疾患は決して珍しい疾患ではな く、学校には各種アレルギー疾患の子どもが多 数在籍している。学校で給食を食べたとき、突 然症状が現れることもあり、またその症状が急 速に変化し、重篤な症状に至ることもある。

児童生徒が安心して学校生活を送るためには、正しい知識と適切な対応を身に付ける必要があり、そのための取り組みをすべての学校で行う必要がある。また国は、アレルギー疾患を有する者がアナフィラキシーショックを引き起こした際に適切な医療を受けられるよう、教育委員会に対して、アレルギーを有する者、その家族及び学校等が共有している学校生活管理指導表等の情報について、医療機関、消防機関等とも平時から共有するよう促す。

5) 中央教育審議会答申「学校における働き方改 革 |

今回の答申では、我々の社会が、子供たちを最前線で支える教師たちがこれからも自らの時間を犠牲にして長時間勤務を続けていくことを望むのか、心身ともに健康にその専門性を十二分に発揮して質の高い授業や教育的活動を担っていくことを望むのか、その選択が問われている。

2. 講演1:学校保健の今日的トピックス①

座長 纐纈雅明 日本医師会学校保健委員会委員 『乳幼児健診から学校健診へつなげるためのビッ グデータの活用』

山縣然太朗 山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座教授

妊婦健康診査、乳幼児健康診査(健診)などの

地域保健と学校保健の連携に必要性は言うまでもないが、これまで十分に行われてきたとは言い難い。一つには学校が他機関との連携に積極的でなかったこともあるが、地域保健と学校保健が連携の意義を共有できていなかったことも大きい。子どもの健康はある一時点でとらえるのではなく、成長の過程でとらえる必要がある。また子どもの健康は、親の生活習慣など家庭環境を中心とした成育環境に強い影響を受ける。その意味で、胎児期から継続して子どもの健康状態や成育環境を支援することが必要であり、そのためにはその縦断的な情報を、健康を支援する専門家や関係者が共有する必要がある。一人ひとりの子どもの縦断的健康情報を個人として、また、集団として活用する意義はそこにある。

2018年7月に「データヘルス時代の母子保健情報利活用に関する検討会」(座長 山縣然太朗)の中間報告が出された。自治体が保有する乳幼児健診情報、妊婦健診情報のうち、最低限電子化する項目とその様式が提案された。これは、本人や保護者が自分たちの健康管理に活用するとともに、転居した住民の健康情報を自治体が共有して支援するためのものである。このシステムが学校保健、成人期、高齢期の情報に突合(リンケージ)することによってライフコース・ヘルスケアを支えるデータヘルスが実現する。

3. 講演2:学校保健の今日的トピックス②

座長 徳永 剛 日本医師会学校保健委員会副委員長 『子供たちを取り巻くSNSやネット環境について』

松木秀彰 文部科学省児童生徒課 生徒指導室室長 1) インターネットには光と影がある

青少年のインターネット利用内容調査では、 予期された通りそのほとんどがゲームや動画視 聴であり、学習目的の利用は短時間にとどま る。

2017年6月に青少年インターネット環境整備法(正式名称は、青少年が安全に安心してイン

ターネットを利用できる環境の整備等に関する 法律。以下、環境整備法)が改正され、2018年 2月1日に施行された。環境整備法は、青少 年(18歳未満の者を指す)がフィルタリングの 利用によって性的な画像など「青少年有害情 報 | を閲覧する機会を減少させたり、ネット・ リテラシーを高めたりすること等を基本理念と するものだが、フィルタリング利用によって詐 欺サイトへのアクセスができなくなるなど、消 費者被害の防止にも役に立つものである。しか し最近の調査では、フィルタリング実施率は以 前に比べ減少している。一般の犯罪被害児数は 減少傾向にあるにも拘らず、ネット関連犯罪被 害児 (大部分は性犯罪被害) 数は増加傾向にあ り、被害児の大多数がフィルタリング未実施と いう現状からも、同法のより確実な実効が急が

新学習指導要領(小学校は2020年度、中学校は2021年度から全面実施、高等学校は2022年度から学年進行で実施)では、情報活用能力(情報モラルを含む)を、言語能力と同時に「学習の基盤となる資質・能力」と位置付け、情報モラル教育が子ども達に伝わっていない現状を考慮し、分かりやすい教材を作成し、各教科等の特性を生かし、教科等横断的な視点から教育課程の編成を図るよう明記された。

2)子供は悩みを顔の見える大人に相談してくれないことがある

子供の悩みをちゃんとした大人がキャッチするためには、いったいどうすればよいのか。従来からの顔の見える対面での相談(SC;スクールカウンセラー、SSW;スクールソーシャルワーカーの活用)のみならず、匿名での相談(電話相談・SNS相談)の活用が必要となる。

電話相談:24時間子供SOSダイヤル (0120-0-78310)

SNSを活用した相談は、子供にとって相談の 敷居が低く有効な手段であるが、その分相談員 には対面相談と異なるスキルが求められ、まだ 十分な体制は確立されていない。

子供たちに最も伝えたいことは、「自殺予防」であり、自殺の危険とその対応について正しい知識を子供に与える必要がある。

3) いじめの重大事態の調査の在り方

いじめ重大事態の第三者委員会調査を再発防 止につなげるためには、精神医学や児童心理学 などの専門家の知見を得て、人間関係を含めし っかりとした事実認定を行い、精神医学的アプ ローチに基づき分析することが不可欠である。

本日は以上の3項目で講演したが、近年の学校は、各分野の「専門家」の助力がなければ成り立たない。これからも皆さんのご助力を賜りたい。

4. シンポジウム: 思春期のメンタルの諸問題と その支援

座長 佐々木 司 日本学校保健学会常任理事 日本医師会学校保健委員会委員

宮国 泰香 日本医師会学校保健委員会委員 ①基調講演 思春期の精神疾患―学校医や地域の 医師にお願いしたいこと―

講師 佐々木 司

日本学校保健学会常任理事 日本医師会学校保健委員会委員

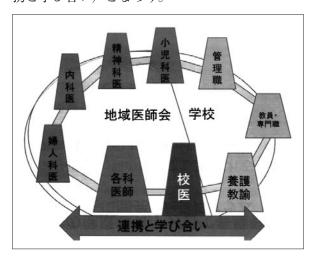
精神疾患は誰にでも起こり、日本人で一生の間に何らかの精神疾患(主にうつ病、不安症など、認知症は含まない)にかかる人の割合は、人口全体の4人に1人である。また精神疾患罹患者の半数は15歳前に症状が出現するため、長期間生活を妨げる。

精神疾患の症状は、だるさ、頭痛、腹痛、めまい、耳鳴等、誰もが普段から経験することがその中心で、特に子どもでは身体不調と考え、本人も周りも気づきにくい。気づいても本人が相談・受診を躊躇したり、たとえ本人が望んでも、親が納得せず受診しないこともある。

日本では2018年の指導要領改定で、精神疾患教育が高校の保健体育で必修化された。しかし養護

教諭以外の学校教員がどの程度教えられるか、非受験科目であり省略されやすいといった問題点がある。この問題の解決の一助として、一般教員でも継続的に精神疾患教育ができるよう開発されたプログラム(東大健康教育学分野で養護教諭とともに開発)がある。同プログラムでは、50分授業の1~2回の短時間で教えられるアニメ仕立てのオリジナルDVDで、実地検証中である。

精神不調を抱える子供への対応の課題として、 相談・受診しようとしても応じてくれる専門家が 見つからないということもある。これは、未成年 者を診る精神科医が少ないこともある(児童精神 科認定医数<400)。一般の精神科医は子供の診療 経験に乏しく、未成年の診察を断る人も多く、医 師が全く見つからない地域もある。このような状 況で学校がまず頼りにしたいのは校医、かかりつ け医であり、地域の医師会の支援があると更に心 強い。具体的には、1)学校(管理職、担任、養 護教諭)の相談に乗ってくれる医療者(保健担当 者)が欲しい、2)医療・保健と学校の地域ネッ トワークの構築、3) 小児を診れる内科・小児科 医、精神医療の知識がある精神科医、学校(養護 教諭など) 間のコラボレーション (図に示した連 携と学び合い)となろう。



②精神科医の立場から

講師:渡辺慶一郎

東京大学准教授

学生相談ネットワーク本部精神保健支援室長 同コミュニケーションサポートルーム室長

思春期の精神症状の特徴として、以下の3点があげられる。

1)一過性の現象か精神病の始まりかの区別が困難

明確なきっかけがあると、一時的で了解可能な 反応と考えることもできる。

2) 心的葛藤が行動に表れやすい

自殺企図や自傷行為、器物損壊、他者への攻撃 などの行動化、あるいは、身体症状として現れや すい。

3) 病状が非定型になりやすい

15歳ごろまではその傾向が強く、精神障害か否かの判断がいっそう難しくなる。

基調講演でもあったように、精神疾患の発症は 意外と早く多い。また症状からは捉えにくく、正 しい診断を受けなければ、長期間にわたり生活に 障害を来す。思春期や青年期は、自己同一性、社 会性獲得、人格の成熟など、発達上重要な課題に 取り組むべき時期である。加えて、対人スキル、 社会生活スキルを獲得する時期でもある。したが って、精神科医療への接続では以下のような留意 点がある。

- 1)精神的な不調が、疾患や障害による可能性を 念頭に信頼関係を構築していく。最たるミスマ ッチは、単なる悩みとして無治療のまま長期間 係わること。
- 2)疾患によっては(特に統合失調症)、早期の 受診が勧められる。統合失調症なら、未治療期 間が長いと寛解までに時間がかかり、寛解時の 社会適応レベルやQOLが低くなる。
- 3) 何処へ繋げたらよいかを知っておくことが目標。学校、家庭、地域の小児科など精神科以外の診療科で異変が察知されることが多いので、何らかのネットワークがあることが理想であ

る。

③産婦人科医の立場から―月経関連のメンタルの 諸問題―

講師:安達知子

総合母子保健センター愛育病院 院長 日本産婦人科医会 常務理事

思春期における月経関連メンタルの諸問題としては、以下の4つが考えられる。

1) 月経前症候群 (PMS; premenstrual syndrome) 月経前、3~10日間続くこころとからだの症状で、月経がくるとむしろ軽くなり、消失していく。月経周期に伴うホルモンの変動が主因とされる。発生頻度は、月経のある女性の20-30%で、その重症型の月経前不快気分障害(premenstrual dysphoric disorder; PMDD)は1.2-6.4%との報告もある。

PMSへの対応での重要なポイントとしては、 以下のことが挙げられる。

- ①多くの女性が経験し、月経周期に伴い現れる ものであることを理解する。
- ②症状も多様で、程度も個人差があり、治療方 法や効果も個人差が大きいことを理解する。
- ③本症状には日常生活の指導を含めた非薬物治療やカウンセリングも重要である。
- ④薬物治療に対しては、副作用についてもきち んと理解する。
- ⑤医療者も指導者もPMSについて理解する。

2) 月経痛·月経困難症

月経困難症は、機能性と器質性の2つに分類される。女性全体の1/4以上、10代女子では40%程度にみられると報告されている。思春期女子の月経痛は、そのほとんどが、病気のない機能性月経痛であり、「適度な運動」「好きなことをしてリラックス」「お腹や腰を温める」「痛み止めなどの薬を上手に使う」という4つの月経痛の上手な乗り切り方や月経をネガティブにとらえないように指導する必要がある。

3) やせ願望・ダイエット⇒無月経

やせ (BMI<18.5) の程度により無排卵周期症、第1度・2度無月経と様々な月経異常を呈し、卵巣は委縮する。月経異常にとどまらず、将来の骨粗しょう症や次世代の子供の健康にまで影響する。

4) 月経をネガティブに捉えやすい⇒初経教育の 重要性

初経を迎えたことは、大人の体に近づいてきた ことで、いやなマイナスイメージではなく、祝福 されて自己肯定感をもつことが大切である。

月経指導で産婦人科受診を勧める4か条

①15歳になっても初経がない②3か月以上の無 月経③7日以上ダラダラ続く出血④月経前、中、 後の不快症状(程度や反復性も考慮)

本日の講演は、日本産婦人科医会のHPより、 ダウンロードできる「思春期って何だろう、性っ て何だろう」および「学校医と養護教諭のための 思春期婦人科相談マニュアル(日本産婦人科医会 作成)」を主に使用した。

④養護教諭の立場から

講師:大沼久美子 女子栄養大学 実践養護 学研究室教授

平成29年度児童生徒の生徒指導上の諸問題に関する調査報告書等にみる子供のメンタルヘルスでは、いじめの認知件数が増加している。いじめ問題に養護教諭が対応している割合は、3~6%で推移。児童生徒数は減少しているが、不登校児童数は変わらない。不登校は、小学校から中学校、中学校から高校に進学すると急増する。保健室登校、別室登校は、中学校>高校>小学校であった。学校から報告があった自殺者数は過去30年で最多であり、小学校6人、中学校84人、高等学校160人の計250人にのぼり、思春期から自殺が増加していた(男子>女子)。いじめと不登校、自殺の関連、精神疾患との関連等が明らかになった。

子どもは「いじめ」や「悩み」を抱えていて も、それを言葉として表出することが難しい。心 の健康危機(自殺リスクなど)を早期に発見し対応できるよう、大学等の研究機関と協働して「心の健康診断」を行い、心の健康面から子どもの命を守ることが急務である。

心の健康診断結果は、心の健康相談や継続支援につなげられるよう「心の健康対策委員会(仮称)」を組織するなどして、精神科医やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、教育委員会や学校の管理職、養護教諭の代表等で協議し、全体で児童の心の健康支援に取り組む体制を検討することが求められている。

「こころの健康診断」に期待される効果とし て、①全児童生徒を対象に、保健管理として実施 可能であり、助けを求められない、求めない児童 生徒をスクリーニングできる。②いじめが心身の 健康や、命に係わる重大な事態であることを認識 できる。③タブレット端末を活用したこころの健 康診断(RAMPS東京大学大学院教育学研究科 佐々木司先生、北川裕子氏が開発)は、児童生 徒のプライバシーを守りつつ、いじめや心の危 機(自殺や精神疾患等)を早期発見できる。④ハ イリスクの児童生徒は、地域関係機関等との連携 のもと、継続的な支援が可能となる。 ⑤健康診断 (保健管理) により、教員等のメンタルヘルスに ついての理解が深まり、教員の児童生徒に対する 観察力や対応力が向上する。⑥保護者のメンタル ヘルスに対する理解が深まり、子供に寄り添うこ とが期待できる。

「こころの健康診断」を実施していく上で今後の課題としては、①学校⇔学校医や地域の小児科医、かかりつけ医⇔専門医といった受診先や相談先の確保②「こころの健康診断」に対する理解と体制整備③メンタルヘルスリテラシーの向上④自殺企図や死にたいと打ち明けられた時の対応スキル、といった点が挙げられる。

僭越ながら、お医者様へのリクエストとしては、地域の養護教諭研修会等でのご指導、学校でのメンタルヘルスの課題の共有、何かあった時だけのお医者様ではなく、日常的なお医者様とし

て、養護教諭と「顔の見える関係」づくりをどん どん進めていただきたい。

⑤行政の立場から

現代的健康課題を抱える子供たちへの支援 講師:松崎美枝 文部科学省健康教育・食育課 健康教育調査官

近年、グローバル化や情報化が急速に進展し、 社会が大きく変化し続ける中で、学校において も、児童生徒を取り巻く状況の変化や複雑化・多 様化した課題に向き合うため、教職員に加え、多 様な背景を有する人材が、各々の専門性に応じて 学校運営に参画することにより、学校の教育力・ 組織力をより効率的に高めていくことが求められ ている。

このような現状認識に基づき、教員が指導力を 発揮できる環境を整備し、「チームとしての学校」 の力を向上させるために「チームとしての学校の 在り方と今後の改善方策について」(平成27年12 月21日 中央教育審議会答申)が提言された。

「チームとしての学校」を実現するためには、(1)専門性に基づくチーム体制の構築、(2)学校のマネジメント機能の強化、(3)教職員一人一人が力を発揮できる環境の整備の三つの視点に沿って、施策を講じていくことが重要である。

保健室利用状況に関する調査報告書(平成28年度調査結果 日本学校保健会平成30年2月)によれば、児童生徒の心身の健康に関する問題について、アレルギー疾患が最も多く、アドレナリン自己注射薬(エピペン®)の処方を受けている児童生徒数の増加、友達や家族などとの人間関係のトラブルで悩んでいる児童生徒が多いことが明らかになった。また、健康相談の内容は、発達障害に関する問題、友達や家族との人間関係に関する問題、その他にも身体症状、漠然とした悩み、睡眠、性に関する問題、いじめ、児童虐待、学習に関する悩みなどきわめて多岐にわたっていた。養護教諭を中心とした、組織的な健康相談がますます重要となっている。

文部科学省では、平成29年3月に「現代的健康 課題を抱える子供たちへの支援~養護教諭の役割 を中心として~」を策定し、養護教諭に期待する 役割と、養護教諭のみならず管理職や学級担任等 全ての教職員が、学校医、学校歯科医、学校薬剤 師、スクールカウンセラー及びスクールソーシャ ルワーカー等の専門スタッフと連携した支援の在り方を示した。

教職員等がそれぞれの役割を明確にしながら、 適切に連携し、複雑化・多様化した現代的健康課 題を抱える児童生徒のニーズに応じた支援を組織 的に行っていくことを期待する。

鳥取県医師会指定学校医制度について

鳥取県医師会指定学校医制度とは、学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものとして、平成27年4月に開始した制度です。本制度の概要と申請に係る手続きは下記のとおりです。

◎制度の概要

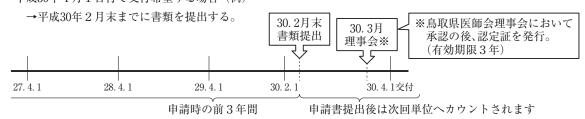
- ・自己研鑽のための制度です。
- ・申請時の前3年間に30単位(眼科・耳鼻科・整形外科学校医は15単位)以上取得することが必要です。
- ・指定学校医の資格がないと学校医ができないわけではありませんが、全ての学校医は指定学校医の資格取得が望ましいと考えています。
- ・申請、更新の手続きは、鳥取県医師会事務局へ所定の書類を提出して下さい。鳥取県医師会理事会において承認 の後、認定証を発行します。
- ・有効期間は3年間です。

◎申請方法

認定を受けたい前々月の末日までに30単位以上(眼科、耳鼻科、整形外科学校医は15単位以上)履修し、県医師会へ書類を提出。

【認定証の交付日】

平成30年4月1日付で交付希望する場合(例)



【提出書類】 新規の場合…鳥取県医師会指定学校医新規申請書(様式1号) 更新の場合…鳥取県医師会指定学校医更新申請書(様式2号)

【申請手数料】 無料

【提出先・問い合わせ】 鳥取県医師会 学校保健担当

〒680-8585 鳥取市戎町317 電話:0857-27-5566 FAX:0857-29-1578

※要綱及び申請書類は、本会ホームページ「医師の皆様へ」→「指定学校医」からダウンロード可能です。

日医よりの通知

医師による異状死体の届出の徹底について(通知)

〈31.3.7 法安152 日本医師会長 横倉義武〉

今般、厚生労働省医政局医事課長より各都道府県医務主管部(局)長宛に、標記の通知がなされるとと もに、日本医師会に対してもその周知方依頼がありました。

本通知は、近年、「死体外表面に異常所見を認めない場合は、所轄警察署への届出が不要である」との解釈により、薬物中毒や熱中症による死亡等、外表面に異常所見を認めない死体について、所轄警察署への届出が適切になされないおそれがあるとの懸念が指摘されているところ、医師法第21条について、「医師が死体を検案するに当たっては、死体外表面に異常所見を認めない場合であっても、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情を考慮し、異状を認める場合には、医師法第21条に基づき、所轄警察署に届け出ること」を徹底するものです。

本件についてご了知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

2019年度 医療対話推進者養成セミナー開催のご案内

〈31.3.28 法安162 日本医師会長 横倉義武〉

平成25年(2013年)11月12日付 日医発第776号(法安101)Fにてご案内しました「医療対話推進者養成セミナー」を、2019年度も日本医療機能評価機構と本会の共催で開催することとなりました。ご関心のある医療関係者、職員の方に情報提供していただきたくお願い申し上げます。

受講の申込は日本医療機能評価機構のホームページにて

URL: https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/

2019年4月3日(水) 10時 受付開始となります。

- (注1) 導入編のみの受講は可能(受講料¥10,000)ですが、「患者サポート体制充実加算」のための認定 証発行要件としては、導入編・基礎編の連続受講が必須となります。
- (注2)連続受講の場合、日本医師会会員および会員が開設する医療機関の従事者の方は認定病院に所属する方と同様、受講料は¥45,000となります(その他の病院・診療所に所属する方は¥60,000)。 そのため、お申込の際には日医会員ID番号(1もしくは0で始まる10桁の番号)の入力が必要になります。
- (注3) 基礎編のみの受講は受け付けておりません。

成年後見制度における診断書の改定と 本人情報シートについて

成年後見制度は平成12年4月、民法の改正により導入されましたが、このたび、診断書の書式が改定されました。あわせて、医師が診断書の作成を行う際に参考となる情報が提供される「本人情報シート」が導入されることになりました。以上につき、鳥取家庭裁判所より資料を頂きましたので、次頁以降にご紹介いたします。また、成年後見制度の概略を下記のとおりまとめてみましたので、ご参照ください。

なお、診断書書式の改定等につきまして、今年度前半に各地区医師会において説明会が開催される予 定です。合わせてご参加いただけましたら幸いです。

平成31年4月1日 鳥取県医師会 会長 渡辺 憲

1 成年後見制度とは

認知症や知的障害、精神障害のために判断力が障害されている人の財産管理などを支援する制度です。 支援する類型は、家庭裁判所によって決定され、支援を受ける人の障害の程度によって障害が軽い順 に、①補助(判断能力が不十分な人)、②保佐(判断能力が著しく不十分な人)、③後見(判断能力が全 くない人)に分けられ、支援する人をそれぞれ、補助人、保佐人、後見人と呼びます。

制度の申し立ては、本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長等が、家庭裁判所へ行います。また、後見、保佐の申し立てには、本人の同意は不要ですが、補助については、本人の同意が必要です。

2 後見人、保佐人、補助人の職務と権限

後見人は、日用品の購入などの日常生活に関する行為を除く原則としてすべての法律行為を代理し、 また、結ばれた契約等を取り消すことができます。

保佐人も同様に、不動産等の売買、金銭の貸し借りなどの重要な法律行為について、同意および取り消しの権限を持ちます。その他、本人が申し立てた範囲の法律行為への代理権をもつことができます。

これらに対して、補助人は、本人が認知症、知的障害、精神障害を有していても日常生活が概ね自立 している人に対して選任され、財産管理等の特定の法律行為について本人の同意のもと、同意権、取消 権が与えられます。

3 成年後見制度の利用促進への動き

高齢社会にあって、共生社会の実現を目指すためにも、成年後見制度が社会において幅広く活用されるようにとの観点から、成年後見制度の利用の促進に関する法律が平成28年5月13日に施行されました。この中で、利用者本人がメリットを実感できる制度運用が謳われ、財産管理のみならず、本人の意思決定支援、身上保護も重視することとされています。また、適切な後見人等の選任がなされること、後見開始後の柔軟な後見人等の交代も盛り込まれています。さらに、本人の生活状況等に関する情報が、医師・裁判所に伝わるような仕組みを作り、医師が生活状況等を踏まえた診断内容についてわかりやすく記載できる様式とするために、今般、診断書の書式が改定され、新たに「本人情報シート」が設けられることになりました。

4 制度に関する最近の話題

後見人等の選任については、かつて選任された親族の後見人等が財産管理に不正を行った事例が相次いだこともあり、徐々に弁護士、司法書士等の専門職の選任が増え、親族が後見人等に選ばれる割合は現在23%(平成30年)にとどまっています。これに対し、ごく最近、最高裁判所は「後見人にふさわしい親族など身近な支援者がいる場合は、本人の利益保護の観点から親族らを後見人に選任することが望ましい」との考えを、本年1月、全国の家庭裁判所に示しました。加えて、後見人等の報酬についても業務量に応じた算定とする等、本制度が利用しやすくなるようさまざまな検討が進められています。

(以上、文責:鳥取県医師会)

成年後見制度における診断書の 改定と本人情報シートについて (平成31年4月運用開始)

平成31年2月

鳥取家庭裁判所

説明 内容

- 1 成年後見制度における診断書の書式の改定
 - (1) 改定の経緯
 - (2) 改定のポイント
- 2 本人情報シートの書式の作成
 - (1) 本人情報シートの作成者
 - (2) 活用方法
 - (3) 作成のポイント

🕋 成年後見制度における診断書の書式の改定

- (1) 改定の経緯
- ◆ 成年後見制度利用促進基本計画(平成29年3月24日閣議決定)

医師が診断書等を作成するに当たっては、福祉関係者等が有してい る本人の置かれた家庭的・社会的状況等に関する情報も考慮できる よう、診断書等の在り方について検討するとともに、本人の状況等 を医師に的確に伝えることができるようにするための検討を進める。

- ◆ 検討課題
 - 1 診断プロセスを分かりやすく記載できる診断書の在り方
 - 2 医師に本人の生活状況等に関する情報を的確に伝えるための 福祉関係者等からの情報提供の在り方

(1) 改定の経緯

関係府省と連携し、平成29年8月に認知症高齢者・障害者 の関係団体や医師・福祉関係の団体から御意見をお聞きする などして、診断書の書式の改定に向けて検討



検討課題1について

診断書の書式の改定

検討課題2について 本人情報シートの書式の作成

(2) 改定のポイント

① 判断能力についての意見欄の見直し

意思決定支援の考え方を踏まえ,

「<u>支援を受けて</u>契約等を理解・判断できるか」との表現に改定

現行の書式

- 自己の財産を管理・処分することができない。
- 自己の財産を管理・処分するには、常に援助が必要である。 自己の財産を管理・処分するには、 常に援助が必要な場合がある。 自己の財産を単独で管理・処分することができる。



チェックボックスの 順番を従前と逆に

- 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができる。 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することが難しい場合がある。 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。 支援を受けても、契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができない。

(2) 改定のポイント

② 判定の根拠を明確化するための見直し

自由記載としていたものを改め、<u>障害の有無等を記載する欄</u>を新設

現行の書式

判定の根拠(検査所見・説明) (自由記載)

判定の根拠 (1) 見当臓の障害の有無 □ あり → (□ まれに障害がみられる □ 障害がみられるときが多い □ 障害が高度) □ なし

(1)見当識, (2)他人との意思疎通, (3)理解力・判断力, (4)記憶力 の4項目について記載欄を新設

本人情報シートの書式の作成

福祉関係者等が記入する「本人情報シート」の書式を新たに作成

作成の経緯

成年後見制度利用促進基本計画



本人の家庭的・社会的状況等に関する情報の必要性



本人を支える福祉関係者が本人の日常生活・社会 生活に関する情報を記載して医師に伝えるための 書式を新たに作成

(1) 本人情報シートの作成者

ソーシャルワーカー (社会福祉士, 精神保健福祉士等) として本人の介護・福祉を担当している方

例えば・・・

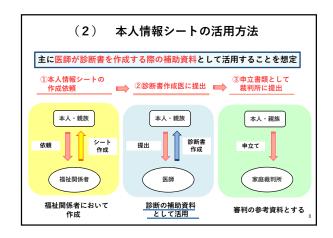
- · 介護支援専門員
- · 相談支援専門員

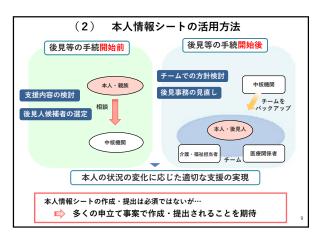
など

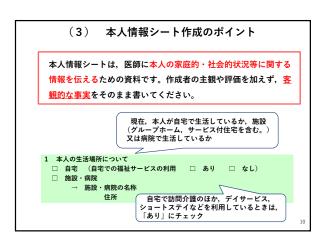
- ・ 病院・施設の相談員 ・ 行政職員

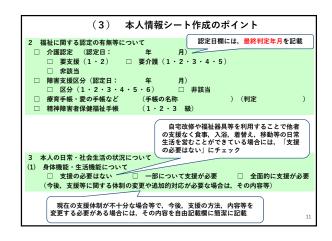
 - ※ 親族の方には、同様の情報を後見等開始の申立書に

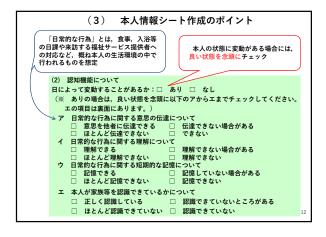
記載してもらう。

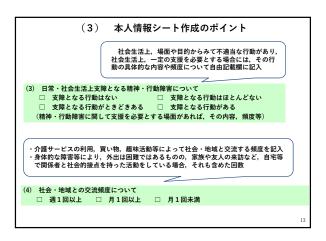


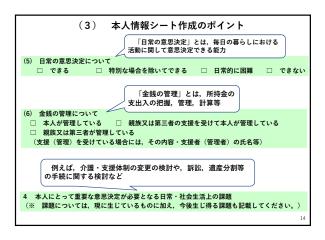


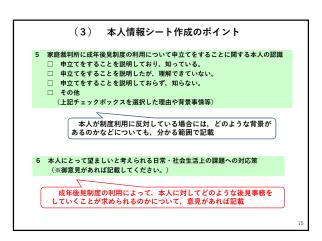












診 断 書 (成年後見制度用)

1	氏名			男・3	 女
		年	月	日生(歳)
	住所				
2	医学的診断				
	診断名(※判断能力に影響するものを記載してください。)			
				±1.100	
	所見 (現病歴, 現在症, 重症度, 現在の精神状態と関連)	する既往	症・合併	症など)	
	各種検査 長谷川式認知症スケール (口 点(午	月 日実施)	□ 実施不可)
	MMSE (□ 点(月 日実施)	
	脳の萎縮または損傷の有無				
	□ あり ⇒ (□ 部分的にみられる □ 全体的	うにみられ	lる [] 著しい	□ 未実施)
	□ なし 知能検査				
	その他				
	短期間内に回復する可能性				
	□ 回復する可能性は高い □ 回復する可能性は個	ELV	□ 分類	いらない	
	(特記事項)				
	別が分としての辛日				
_	判断能力についての意見] 契約等の意味・内容を自ら理解し、判断することができ	= Z			
			-7 - 1.4		°+ 7
	- XIX CX 17 6 6 7 9 6 7 9 7 9 7 9 7 9 7 9 7 9 7 9				'එරි
] 支援を受けなければ、契約等の意味・内容を自ら理解し				
] 支援を受けても,契約等の意味・内容を自ら理解し,半	断するこ	ことができ	ない。	
〔意	気見)※ 慎重な検討を要する事情等があれば、記載してく	ください。			

(家庭裁判所提出用)

判守の担切
判定の根拠 (1) 目光学の時実の方無
(1) 見当識の障害の有無 □ あり ⇒ (□ まれに障害がみられる □ 障害がみられるときが多い □ 障害が高度) □ なし □ なし
(2) 他人との意思疎通の障害の有無
□ あり ⇒ (□ 意思疎通ができないときもある □ 意思疎通ができないときが多い □ 意思疎通ができない) □ なし 「
(3) 理解力・判断力の障害の有無
□ あり ⇒ (□ 問題はあるが程度は軽い □ 問題があり程度は重い □ 問題が顕著) □ なし
(4)記憶力の障害の有無 □ あり ⇒ (□ 問題はあるが程度は軽い □ 問題があり程度は重い □ 問題が顕著) □ なし
(5) その他(※上記以外にも判断能力に関して判定の根拠となる事項等があれば記載してください。)
参考となる事項(本人の心身の状態、日常的・社会的な生活状況等)
※ 「本人情報シート」の提供を 口 受けた 口 受けなかった
(受けた場合には、その考慮の有無、考慮した事項等についても記載してください。)
以上のとおり診断します。 年 月 日
病院又は診療所の名称・所在地
担当診療科名
担当医師氏名
【医師の方へ】

- ※ 診断書の記載例等については、後見ポータルサイト (http://www.courts.go.jp/koukenp/) からダウンロ ードできます。
- ※ 参考となる事項欄にある「本人情報シート」とは、本人の判断能力等に関する診断を行う際の補助資料とし て、本人の介護・福祉担当者が作成するシートです。提供があった場合は、診断への活用を御検討ください。
- ※ 家庭裁判所は、診断書を含む申立人からの提出書類等に基づき、本人の判断能力について判断します(事案 によって医師による鑑定を実施することがあります。)。

本人情報シート(成年後見制度用)

※ この書面は、本人の判断能力等に関して医師が診断を行う際の補助資料として活用するとともに、家 庭裁判所における審理のために提出していただくことを想定しています。 ※ この書面は、本人を支える福祉関係者の方によって作成されることを想定しています。 ※ 本人情報シートの内容についてさらに確認したい点がある場合には、医師や家庭裁判所から問合せが されることもあります。 作成日 年 月 日 本人 作成者 氏 氏 名: 印 名: 生年月日: 年 月 日 職業(資格):_____ 連絡先:_____ 本人との関係 : _____ 1 本人の生活場所について □ あり □ なし) 口 自宅 (自宅での福祉サービスの利用 □ 施設・病院 → 施設・病院の名称 住所 2 福祉に関する認定の有無等について □ 介護認定 (認定日: 年 月) □ 要支援(1・2) □ 要介護(1・2・3・4・5) 口 非該当 □ 障害支援区分(認定日: 年 月) 口 非該当 □ 区分(1・2・3・4・5・6) □ 療育手帳・愛の手帳など (手帳の名称)(判定 □ 精神障害者保健福祉手帳 (1・2・3 級) 3 本人の日常・社会生活の状況について (1) 身体機能・生活機能について □ 支援の必要はない □ 一部について支援が必要 □ 全面的に支援が必要 (今後, 支援等に関する体制の変更や追加的対応が必要な場合は, その内容等) (2) 認知機能について 日によって変動することがあるか: 口 あり 口 なし (※ ありの場合は、良い状態を念頭に以下のアからエまでチェックしてください。 エの項目は裏面にあります。) ア 日常的な行為に関する意思の伝達について □ 意思を他者に伝達できる □ 伝達できない場合がある □ ほとんど伝達できない □ できない イ 日常的な行為に関する理解について □ 理解できない場合がある □ 理解できる

□ 理解できない

□ 記憶できない

□ 記憶していない場合がある

□ ほとんど理解できない

□ ほとんど記憶できない

□ 記憶できる

ウ 日常的な行為に関する短期的な記憶について

	エ 本人が家族等を認識できているかについて □ 正しく認識している □ 認識できていないところがある □ ほとんど認識できていない □ 認識できていない
(3)	日常・社会生活上支障となる精神・行動障害について □ 支障となる行動はない □ 支障となる行動がときどきある □ 支障となる行動がある ○ (精神・行動障害に関して支援を必要とする場面があれば、その内容、頻度等)
(4)	社会・地域との交流頻度について □ 週1回以上 □ 月1回以上 □ 月1回未満
(5)	日常の意思決定について できる 特別な場合を除いてできる 日常的に困難 できない
(6)	金銭の管理について 本人が管理している 親族又は第三者の支援を受けて本人が管理している 親族又は第三者が管理している (支援(管理)を受けている場合には、その内容・支援者(管理者)の氏名等)
	本人にとって重要な意思決定が必要となる日常・社会生活上の課題 (※ 課題については、現に生じているものに加え、今後生じ得る課題も記載してください。)
	R庭裁判所に成年後見制度の利用について申立てをすることに関する本人の認識 申立てをすることを説明しており、知っている。 申立てをすることを説明したが、理解できていない。
	申立てをすることを説明しておらず,知らない。 その他 (上記チェックボックスを選択した理由や背景事情等)
	その他
6 4	その他

日本医師会認定産業医新規申請手続きについて

標記について、今年度の第1回申請締切日は、5月7日までとなっています。申請される 先生は、本会より書類用紙を取り寄せ、下記によりお申込み下さい。

記

【資格】

- ・日本医師会認定産業医制度指定研修会基礎研修50単位(前期研修14単位、実地研修10単位、後期研修26単位)を修得した者
 - ※前期研修(14単位)については、下記の項目が必須となりますので、各項目に記載されている単位数の研修を必ず修得して下さい。
- (1) 総論 2単位 (2) 健康管理 2単位 (3) メンタルヘルスケア概論 1単位
- (4) 健康保持増進 1単位 (5) 作業環境管理 2単位 (6) 作業管理 2単位
- (7) 有害業務管理 2単位 (8) 産業医活動の実際 2単位

【提出物】

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

【問い合わせ先及び書類提出先】

その他、ご不明な点がありましたら、お問い合わせ下さい。

TEL (0857) 27-5566 鳥取県医師会事務局 (担当: 岡本)

日本医師会生涯教育制度・平成30年度終了に当たって 「申告」のお願い

平成30年度日医生涯教育制度も3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し 上げます。

日本医師会生涯教育制度の詳細は、日本医師会ホームページ生涯教育on-lineをご高覧下さい。

■申告は①医師会で管理している単位・カリキュラムコードと、②個人で管理されている (県外で開催の学会等の)単位・カリキュラムコード(自己申告分)を合わせたもので行います。

これにより、

- ◎本年度、鳥取県医師会または地区医師会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた「平成30年度日本医師会生涯教育制度取得単位、取得カリキュラムコード一覧|を年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。
- ◎平成30年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、令和元年10月1日付けで「学習 単位取得証」が交付されます。
- ◎「学習単位取得証」をもとに、連続した3年間で単位数とカリキュラムコード数(同一コードは3年間通じて加算不可)の合計が60以上の場合、12月1日付けで「日医生涯教育認定証」が発行されます。有効期限は3年です。
- ◎日医会員外の先生方におかれても申告にご協力頂ける方がありましたら、鳥取県医師会 事務局(TEL 0857-27-5566)までご連絡下されば幸いです。

日医生涯教育協力講座セミナー 『超高齢社会における高齢者のトータルケア』 ~高齢者の健康寿命延伸に向けて~

標記のセミナーを下記のとおり開催いたしますので、多数ご参加くださいますようご案内 申し上げます。

【テーマ】高齢者のトータルケア ~フレイルを中心に~

【日時】2019年5月18日(土) 15:00~18:15

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

開会挨拶 15:00

【講演 I 】 15:05~16:05

座長 鳥取県西部医師会 副会長 安達 敏明 先生

「フレイルの意義:予防できる高齢者の虚弱性」

講師 鳥取大学医学部 地域医療学講座 教授 谷口 晋一 先生

日医生涯教育講座 CC:19 身体機能の低下 (0.5単位)、73 慢性疾患・複合疾患の管理 (0.5単位)

【講演Ⅱ】16:15~17:15

座長 鳥取県西部医師会 会長 根津 勝 先生

「運動器慢性疼痛の治療のポイント~脊椎疾患を中心に~」

講師 鳥取大学医学部 運動器医学 講師 谷島 伸二 先生

日医生涯教育講座 CC:60 腰痛(0.5単位)、63 四肢のしびれ(0.5単位)

【講演Ⅲ】17:15~18:15

座長 鳥取県西部医師会 理事 越智 寛 先生

「見逃さないで、骨粗鬆症~転ばぬ先の杖に何を選ぶか~」

講師 高田中央病院 糖尿病内科 部長/奥羽大学 薬学部疾患薬理学 客員教授

斉藤 美恵子 先生

日医生涯教育講座 CC:76 糖尿病(0.5单位)、77 骨粗鬆症(0.5单位)

·日本内科学会認定総合内科専門医認定更新単位 2単位

お知らせ

第51回産業医学講習会開催要領

日本医師会では、産業医の資質向上と産業医活動の推進を図るため、平成2年4月に日本医師会認定産業医制度を発足させております。

本講習会はこの制度における認定更新に必要な単位取得のための生涯研修会として位置付けられております。認定産業医の更新のための要件として有効期間(5年間)中に生涯研修(更新・実地・専門)20単位が必要となりますが、認定産業医が本講習会を受講されますと更新研修3単位、専門研修13.5単位(合計16.5単位)が取得できます。ただし、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

また、本講習会を3日間受講された方には修了証が交付され、労働衛生コンサルタントの筆記試験が免除になります。

記

I. 主 催:日本医師会

後援:厚生労働省、中央労働災害防止協会、産業医学振興財団

Ⅱ. 開催日:令和元年7月19日(金)~7月21日(日)

Ⅲ. 会 場:日本医師会館大講堂

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

Ⅳ. 受講資格: 日本医師会員または日本医師会認定産業医

Ⅴ. 受講人数:400人

VI. 受講料:日本医師会会員 18,000円(税込み)

日本医師会非会員 27,000円(税込み)

Ⅷ. 申込方法:

- ① 受講希望者は、日本医師会認定産業医ホームページからログインの上、Web申込にて行います。 詳しくは下記URLをご参照ください。
 - ■日本医師会認定産業医ホームページ (http://www.med.or.jp/doctor/ssi/)なお、お申込に関するお問い合わせについては、下記の通り専用ダイヤルを開設致します。
- ② 申込受付期間は、<u>5月8日(水)9時30分~5月17日(金)23時59分</u>までとし、<u>『抽選』</u> にて受講者を確定します。
- ③ 当選者につきましては、6月初旬(予定)にお申込み時に登録いただきましたメールアドレスへ当 選通知メールを送信致します。本メールを参照の上、期日までに受講料のお支払い手続きをよろし くお願い致します。なお、期日までにお支払いがなかった場合、受講をキャンセルされたものとし て取り扱いますのでご注意ください。
- ④ 入金確認ができ次第、申込完了メールを送信致します。本メールを参照の上、受講票のダウンロードをお願い致します(講習会当日は、必ずご持参願います)。
- ⑤ 申込完了後のキャンセルにつきましては、返金対応し兼ねますので何卒ご容赦願います。
- ▼ 生涯研修取得単位:講習会開催日が有効期間内の認定産業医には次の生涯研修単位を後日発行いたします。なお、新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。

【1日目】7月19日(金) 午前の部: 更新研修2単位/午後の部: 更新研修1単位、専門研修2単位

【2日目】7月20日(土) 午前の部:専門研修2.5単位/午後の部:専門研修4単位

【3日目】7月21日(日) 午前の部:専門研修2.5単位/午後の部:専門研修2.5単位

IX. 託児所:

講習会開催期間中、日本医師会館内に託児所(無料・定員5名)を設置する予定です。託児をご希望される方は、Web申込時に該当箇所へチェックをお願い致します。なお、事前の申込みがない場合は、託児のご利用はできませんのでご留意ください。

X. ①申込方法・入金確認等に関する問合せ : 講習会専用ヘルプデスク TEL 0570-007-141
 ②認定産業医制度・運営全般に関する問合せ: 日本医師会健康医療第一課 TEL 03-3942-6138
 ※受付時間:平日9時30分から18時00分(土、日、祝日は除く)

第51回産業医学講習会 令和元年7/19(金)~7/21(日)

第51四周	E 莱 医 字 講 智 会
日 時	講習内容
7/19 (金) 10:00~10:10	挨拶:横倉 義武(日本医師会長) 来賓挨拶 : 厚生労働省労働基準局安全衛生部長
10:10~11:10	[産業医に必要な法的知識の解説] 1. 最近の労働衛生行政の動向及び安全衛生の基本対策(安全管理概論、 マネジメントシステム・リスクアセスメント、災害調査・原因分析)
11:10~12:10	厚生労働省労働衛生課 2. 労働衛生関係法令 厚生労働省労働衛生課
10:1012:00	屋休み
12:10~13:00 13:00~14:00	3. 労働基準法施行規則第35条の解説 厚生労働省補償課職業病認定対策室
14:00~15:00	[産業医に必要な産業医学総論] 1. 産業医学総論 相澤 好治(北里大学名誉教授)
15:00~15:10	休憩
15:10~16:10	[産業医に必要な実践各論] 1. 快適職場形成について 三澤 哲夫(千葉工業大学教授)
7/20 (±)	
10:00~11:00	[産業医に必要な実践各論]
11:00~12:30	[産業医に必要な健康管理概論] 1. 健康診断と事後措置 堀江 正知(産業医科大学教授)
12:30~13:20	星休み
13:20~14:20	[産業医に必要な健康管理概論] 2. 健康管理・健康教育の方法(救急措置を含めて) 圓藤 吟史(大阪市立大学名誉教授)
14:20~14:30	休憩
14:30~16:00	[産業医に必要な実践各論] 3. 職場における化学物質対策 角田 正史(防衛医科大学校衛生学公衆衛生学教授)
16:00~16:10	休憩 【産業医(二必要な実践各論]
16:10~17:40	4. 作業管理の方法 東 敏昭(産業医科大学学長)
7/21 (日)	[産業医に必要な実践各論]
10:00~11:30	5. 職場のストレスとメンタルヘルス対策 黒木 宣夫(東邦大学名誉教授) 1「産業医に必要な実践各論]
11:30~12:30	上座来医に必要な実践を論] 6. 作業環境管理の方法 保利 一(産業医科大学教授)
12:30~13:20	昼休み
13:20~14:50	[産業医に必要な産業医学総論] 2. 疫学概論 山口 直人(労災保険情報センター理事長)
14:50~15:00	休憩
15:00~16:00	[産業医に必要な実践各論] 7. 粉じん障害対策 阿部 直(東海大学客員教授)
	門即 但(不傳入了甘兵教政)

お知らせ

第36回糖尿病Up・Date賢島セミナー

糖尿病の我が国における患者数は、2017年の時点で1,000万人で予備軍を入れると2,000万人とも言われております。今や国民病の感となりました糖尿病の恐ろしさは、糖尿病性合併症が患者に与える苦痛あるいは生命の短縮にあるといえます。この増加の一途を辿る糖尿病に、いかに対処するか、医師をはじめとした医療チームに課せられた責任は大きいものです。恐るべき本症への対応には、単に糖尿病専門家に任せるだけではなく、進歩の著しい知識を医療一般に関与する全ての人々が理解し治療の術を身に付けることが何よりも重要ではないかと考えます。

糖尿病Up・Date賢島セミナーを、35年間にわたって賢島(伊勢志摩国立公園)で開催致しましたところ、医療に携わる様々な分野から多数の方々に参加していただき、「最新の情報が分かりやすい解説で、日常に役立つ」と大好評を博し、今後も当セミナーを引き続いて定期的に開催する運びとなりました。

新しいシリーズのテーマは、第31回より "糖尿病へのシームレス・ケア"とし、世話人一同糖尿病に関する知識が幅広い人々に普及するよう努めたいと念じております。世界的に糖尿病人口が増え続ける昨今、高齢者並びに勤労者の世代の対応が大きな問題となっています。第36回の今回 "高齢者と併発症へのシームレスな対応—予知と予防で重篤化を未然に阻止—"というタイトルで下記のように開催することになりました。糖尿病に興味をお持ちの方に多数参加していただけますよう、ここに御案内申し上げます。

代表世話人 堀田 饒

記

テーマ "高齢者と併発症へのシームレスな対応―予知と予防で重篤化を未然に阻止―"

日 時 2019年8月24日(土)、25日(日)

会場 志摩観光ホテルクラシック 〒517-0502 三重県志摩市阿児町神明731

セミナー記録 セミナーの記録は一冊の本にまとめられ出版されます。

セミナー参加費 50,000円。proceedings代を含みます。(※宿泊費は含まれておりません。) また、8月24日の懇親会をかねた夕食、及び8月25日の昼食を事務局にて ご用意させて頂きます。

参加申し込み 参加申込用紙にご記入いただきFAXにてお申し込み下さい。

(参加人数は100名にて締切らせて頂きます。)

宿泊申し込み 株式会社 阪急阪神ビジネストラベル 糖尿病Up・Dateセミナー係

〒450-8533 名古屋市中村区名駅2-45-14 東進名駅ビル5F

 $\mathtt{TEL} : 052 - 563 - 0031 \quad \mathtt{FAX} : 052 - 563 - 0039$

TELにてお申し込み下さい。

(満室になり次第締め切らせて頂きます。)

世話人 堀田 饒(中部労災病院) 清野 裕(関西電力病院)

門脇 孝(東京大学) 羽田 勝計(医療法人 共創会)

中村 二郎 (愛知医科大学)

後 援 日本糖尿病学会、日本医師会、愛知県医師会、岐阜県医師会、三重県医師会

事務局 中部労災病院 堀田 饒

〒455-8530 名古屋市港区港明1-10-6

TEL: 052-652-5511 (内線7174) FAX: 052-652-5623

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 第10号



『労働時間について①』

この4月から管理監督者を含めすべての労働者 の労働時間の状況を適切な方法で把握するよう義 務づけられました。

1. 労働時間とは?

労働時間=拘束時間-休憩時間

労働時間とは、労働者が使用者の指揮命令下に 置かれている時間です。

指揮命令下に置かれているかどうかの判断基準は、就業を命じられた業務の準備行為を行うなどを事業所内において行うことを、使用者から「義務付けられたとき」、または「これを余儀なくされたとき」は、使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができます。客観的に定まるものであって、労働契約や就業規則、労働協約等の定めのいかんにより決定されるべきものではありません(三菱重工長崎造船所事件・最高裁判決)。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」では、以下の① ~③のような時間は、労働時間として取り扱うよう記載されています。これら以外でも「使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については、労働時間として取り扱うこと」となります。

- ①使用者の指示により、就業を命じられた業務に 必要な準備行為(着用が義務付けられた所定の 服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連 した後始末(清掃等)を事業所内において行っ た時間
- ②使用者の指示があった場合には即時に業務に従 事することを求められており、労働から離れる ことが保障されていない状態で待機等している 時間(いわゆる「手待ち時間」)
- ③参加することが業務上義務付けられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

2. 法定労働時間と所定労働時間

法定労働時間は、労働基準法での原則は「1日8時間、1週40時間」。特例措置事業所(10名未満の医療機関)では、「1日8時間、1週44時間」になります。

所定労働時間とは、それぞれの医療機関で定めた始業時間から終業時間までの間で、休憩時間を除いた労働時間です。所定労働時間がどうなっているか、就業規則等で確認してみてください。

労働時間に関して、疑問点等がありましたら支 援センターまでご相談ください。

(今回の担当:医療労務管理アドバイザー 福竹智彦 社会保険労務士)

《過去に掲載した記事は、支援センターのホームページからも閲覧できます》

お問い合わせ・ご相談を無料でお伺いします!お気軽にご連絡ください!! 鳥取県医療勤務環境改善支援センター

住所:鳥取市戎町317(鳥取県医師会館内) TEL:0857-29-0060 FAX:0857-29-1578

 $\mathcal{A} - \mathcal{N}$: kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

HP: http://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/

鳥取 勤務環境改善

検索



故 土 井 學 先生

(平成31年3月27日逝去・満92歳)

土井医院 東伯郡湯梨浜町龍島508-1

※会員名簿では「土井 学」と表記してあります。

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「投稿規程」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巻から適用しております。

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。

「投稿規程」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



「女性医師」という職業

鳥取大学医学部 放射線治療科 鳥取大学医学部附属病院 ワークライフバランス支援センター長 **内 田 伸 恵**

皆様、こんにちは。私は島根医科大学(現・島根大学医学部)卒業後、主に母校で放射線治療に従事しました。その後2012年4月から鳥取県立中央病院放射線治療室、2015年3月から現在の鳥取大学で勤務しています。

2018年春の医師国家試験合格者中の女性割合は 33%ですが、私の時は約10%でした。医師として 働き始めてからも女性医師の存在が殆ど認知され ておらず、患者さんから看護婦(当時は女性の職 場!)と間違えられ、外来で「お姉ちゃん」と呼 ばれたことも懐かしく思い出されます。数少ない 女性の先輩からは、「男性の3倍働かなければ認 められない」、「国の補助を受けて教育を受けたの だから社会に貢献し続けるべき」と言われまし た。元同級生と結婚し、2児を出産しました。舅 姑・両親は東京と岡山在住で、子どもたちは保育 所やベビーシッター、子供の友達のお母さんなど いろいろな人の手を借りました。診療と大学院生 生活と保育園の送迎、夫の長期単身赴任…思い返 すと常に走っていた気がします。いつの間にか大 きくなったというのが実感ですが、子どもたちが 生来健康であったことが大きな幸いでした。

次女が中学校に入学して育児が一段落した頃、 後輩から仕事と育児の両立について相談を受ける ことが多くなりました。両立体制の不備は、自分 のときと変わっていないと感じました。島根大学 医学部全職員対象に院内保育施設の希望調査を実 施し、保育所設立を陳情しました。これをきっか けに学内で女性医療スタッフ支援について用命を うけることが増えました。文部科学省の大学改革 推進等補助金・新しい女性キャリア継続モデル事 業 (2007-2009年度)の申請者・事業推進責任者となり、女性スタッフ支援室長を拝命しました。病児保育室の開設と運用、学童保育がない時間帯のシッター制度、相談窓口とメンター制度、育休中女性医師の復帰支援教育としての遠隔画像診断システムの構築、マタニティ用白衣の開発(特許取得)などなど¹)。「自分のときにあれば良かった」と思う事柄をモデル事業として形にしていくのは、やりがいがありました。あれから10年、当時試行錯誤したものが、各地の病院で根付きつつあるのを見るのは感慨深いものです。マタニティ用白衣は鳥取大学病院でも採用いただいており、赴任後、女性医師が着用しているのをみかけて嬉しくなりました。

今は日本放射線腫瘍学会理事、日本医学放射線 学会ダイバーシティ推進委員会委員などを拝命 し、学会で女性医師の活躍を推進する立場にあり ます。内閣府が「2020年までに各分野で指導的地 位の女性割合を30%に」という目標を掲げていま すが、目標に程遠い実態であることは昨今の報道 をみても明らかです。女性医師についても、少な からぬ医学部で女子受験生の合格基準をこっそり 厳しくしていたというショッキングなニュース に、改めて問題の根深さを感じました。医学部当 局や医療現場の女性医師に対する視線には、依 然として厳しいものもあるということでしょう。 「けしからん」というのは簡単ですし、もちろん 入学試験・採用試験は公平公正であるべきです が、女子受験生の先輩である我々は、この背景を 真摯に考える必要があると思います。いわゆるマ ミートラックに安住するのではなく、現在の自分

の立場でできることを精一杯やっていきたいものです。

思い返せば「学内初の女性○○、学会の女性○○」などと言われてきました。その度に「女性医師」という職業があるのかどうか、疑問に思ったものです。女性医師が過半数を超える国もあるではないか。単に「医師あるいは個としての私(その属性は女性)」では駄目なのか…そう思っていたところ、2016年JAMA internal medicineに掲載された論文²)(Tsugawa Y., et.al.)で、女性の医師が主治医の場合は、男性の場合に比べて、患者の再入院率、病院死亡率が有意に低いという大規模調査の結果が報告されていました。その理由として、女性医師は男性に比べ、診療ガイドラインなどルールの遵守率が高く、科学的根拠に沿った診療を行う、患者とより良いコミュニケーションを取る、専門外のことを他の専門医によく相談

する、などリスクを避ける傾向があり、これが影響しているのではないか、と考察されています。なるほど。女性に多くみられる特性が、医師としての資質にもプラスに働くということか。そうであれば「女性医師」であることを楽しみ、その特性を発揮していきたい、実績と人物で評価される医師を目指したい、と思います。私自身も老親の介護問題に直面しており、改めて「社会に貢献し続けるべき」という言葉を思い返しているこの頃です。

- 1)地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い 医療人養成推進プログラム「新しいキャリア継 続モデル事業、しなやかな女性医療職をめざし て」最終報告書(2007~2009)
- 2) JAMA Intern Med. 2017 Feb 1; 177 (2): 206-213.

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



経皮的僧帽弁接合不全修復システム(Mitraclip®) 一心不全で苦しむ患者さんに期待の新しい治療—

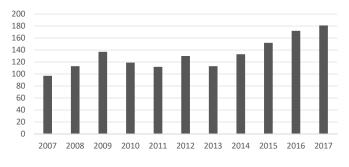
鳥取大学病態情報内科学 衣笠良治 山本一博

●はじめに

人口の高齢化に伴い心不全は年々増えています。現在、推定の心不全患者数は全国で約120万人、新規の心不全患者は1年間で1万人ずつ増加しているとされています。近年、このような心不全の爆発的増加は心不全パンデミックと呼ばれます。鳥取大学に心不全増悪で入院した患者の過去10年間の患者数と年齢の推移をみたところ(図1)、患者数は約2倍増え、平均年齢は約3歳上昇していました。高齢化がすすむ鳥取県は心不全パンデミックへの対応策を早急に立てる必要があります。

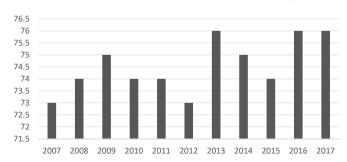
心不全の原因の中でも弁膜症は加齢に伴い頻度 が増え、外科的介入が必要な高齢の心不全患者さ んがたくさんいます。しかし、加齢に伴う体力の 低下、併存疾患のため手術リスクが高く、手術をあきらめる患者さんもたくさんおられます。近年、手術リスクが高い大動脈弁狭窄症に対してカテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)が広く行われるようになり、多くの高齢心不全患者さんに福音をもたらしています。僧帽弁閉鎖不全症は、大動脈弁狭窄症についで2番目に多い弁膜症です。大動脈弁狭窄症と同じように多くの心不全患者さんがこの病気で苦しんでいます。今回、鳥取大学では、手術リスクが高く開胸による手術が難しい患者さんでも治療が可能な、低侵襲なカテーテル治療、Mitraclip®を山陰で初めて成功しましたので紹介したいと思います。

心不全入院患者数(鳥取大学)



2007年 97人→2017年 181人

心不全入院患者の平均年齢(鳥取大学)



2007年 73歳→2017年 76歳

図1 鳥取大学医学部附属病院に心不全増悪で入院した患者数と平均年齢の年次推移

●僧帽弁閉鎖不全症の治療方法

重症の僧帽弁閉鎖不全症に対する唯一の根治治療は心臓手術です。弁を取り換える(弁置換術)、もしくは弁を加工して悪くなった弁を修復します(弁形成術)。しかし、高齢、低心機能、併存疾患が多いなどの理由で手術リスクが高く手術をうけることが難しい患者さんがたくさんおられます。

●低侵襲なカテーテル治療 Mitraclip[®] (図2)

従来の開心術による僧帽弁手術が難しい患者さんを対象に開発された体に負担が少ないカテーテル治療がMitraclip®です。従来の心臓手術は、胸を開けて心臓を一旦止めるため体への負担が非常に大きかったのに対して、Mitraclip®は胸をあけず、心臓を止める必要もないので体に負担が少ない治療です。この治療は、呼吸困難などの心不全症状のある重症な僧帽弁閉鎖不全症を有している患者さんの心不全症状を低減し、生活の質の改善が期待できます。

これまで全世界で50,000例以上行われており、 日本でも昨年の4月から保険償還された治療で す。鳥取大学では昨年12月に山陰で初めてこの治療に成功しました。



Mitraclip[®]全体像



①足の付け根からカテーテルを挿入し、心臓にカテーテルを運ぶ。



クリップ





②心房中隔に穴をあけ、右心房から左心房、 左心室に向けてカテーテルを進める。



③僧帽弁逆流が生じている隙間をクリップで挟む。クリップで挟んでも逆流が減らない場合は、 クリップを開いて位置を変えて挟み直す。



④逆流が減るのを確認した後、カテーテルとクリップの接続を外し、カテーテルは体内からとりだす

図2 Mitraclip®の治療方法の概略

●Mitraclip®の治療適応

Mitraclip®の手術適応について、表1に示します。僧帽弁閉鎖不全症は弁自体に問題がある器質的僧帽弁逆流と、弁そのものに異常はないが虚血性心筋症や拡張型心筋症など左室の拡大に伴い僧帽弁の腱索が引っ張られ、弁の接合が悪くなるものや、心房細動などで心房が拡大し、僧帽弁輪が拡大することで弁の接合が悪くなる機能性僧帽弁逆流の2種類があります。Mitraclip®は手術リスクが高く従来の心臓手術が難しい症例のうち弁の形態が治療に適していれば、器質的、機能性どちらの僧帽弁逆流も治療適応となります。その中でも、Mitraclip®は心臓手術の有用性が確立されていない機能性僧帽弁逆流でより効果が期待されています。

表 1 Mitraclip®の治療適応基準

適応基準

- ・左室駆出率 (LVEF) 30%以上で症候性の高度僧帽 弁閉鎖不全 (クラス3+又は4+)
- ・外科的開心術が困難な患者の僧帽弁逆流の治療。

除外基準

- ・本邦のガイドラインに準じた至適薬物療法が十分に 行われていない機能性僧帽弁閉鎖不全患者
- ・急性増悪
- ・強心薬(カテコラミン)依存患者
- ・補助循環を使用している患者

外科的開心術が困難の定義

- ・僧帽弁置換術による予測手術死亡率が8%以上 (STSスコアによる算出)
- ・あるいは以下の危険因子のいずれかに該当するため、心臓外科医の判断により、外科的手術困難であるとみなす:
 - ・高度石灰化大動脈
 - ・上行大動脈の可動性アテローム変性
 - ・縦隔の放射線治療歴、もしくは縦隔炎の既往
- ・機能性僧帽弁閉鎖不全かつLVEFが40%未満
- ・年齢が75歳を超え、かつLVEFが40%未満
- ・開存している冠動脈バイパスグラフトのある状態 での再手術
- ・2回以上の心臓・胸部外科手術歴
- ・肝硬変
- ・その他の外科的手術の危険因子

●当院での治療症例

当院で治療した症例を提示いたします。

症例 70歳台 男性

重度の僧帽弁閉鎖不全症を合併した陳旧性心筋

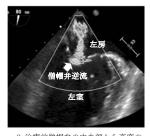
梗塞後の患者さんで、2回/年、心不全入院既 往があります。左室駆出率は35%、経口の強心 剤 (タナドーパー、ピモベンダン)、トルバプタ ンの内服でなんとか外来で管理している状態でし た。運動負荷試験を行うと、50Wの負荷で容易に 僧帽弁逆流が増悪し、心不全症状とともに高度肺 高血圧(推定肺動脈収縮期圧60/mmHg)の出 現を認めました。僧帽弁逆流のコントロールがこ の患者さんの心不全症状の改善に寄与すると考 えられ、また手術リスクが高い症例でしたので Mitraclip[®]による治療を行いました。僧帽弁の中 央部にクリップを1個留置したところ(図3-B)、重度の逆流が軽度にまで改善しました(図 3-C、3-D)。治療一か月後に、再度運動負荷 試験を行ったところ、術前と同じ負荷量(50W) でも僧帽弁逆流の増悪はなく、肺高血圧の増悪も 認めなくなりました。術前は負荷の終了時は自覚 症状(息切れ、下肢疲労)の程度は「きつい」状 態でしたが、術後は同じ負荷量でも症状は「楽」 であり運動耐容能の改善を認めました。



A 僧帽弁にむかいクリップをすすめ ているところ (3D心エコー)



B 僧帽弁の中央部にクリップを挟んだ ところ



C 治療前僧帽弁の中央部から高度の 僧帽弁逆流を認める(2D心エコー)



D クリップ留置後僧帽弁逆流が軽度 まで改善

図3 症例のMitraclip®治療前後の心エコー図

●チーム医療が成功のコツ

鳥取大学のマイトラクリップチームは、心不全 専門医、冠動脈インターベンション医、不整脈インターベンション医、心エコー医、心臓血管外科 医、麻酔科医からなる各分野の専門医が集まった チームです(図4)。カテーテルインターベンション医が中心となり直接手技を行い、エコー医は術者と連携してエコーの情報をもとにクリップの留置場所についての提案や手技が安全に行えるように術者をサポートします。また、心臓外科医は緊急時のバックアップをサポートし、麻酔科医は手技がスムーズにいくよう術中の全身管理をサポートします。心不全専門医は全体の統括を行い、治療適応と、施術前後の心不全治療の総指揮を行います。このように、Mitraclip®成功のカギは各専門分野の医師がそれぞれの得意分野を生かして包括的にアプローチすることです。



図4 鳥取大学マイトラクリップチーム

機能性僧帽弁逆流に対するMitraclip®の有効性について検証した試験が昨年報告されました^{1.2}。一つの試験では、薬物治療と比べてMitraclip®の有用性は認めませんでしたが¹⁾、もう一つの試験では薬物治療と比べてMitraclip®は予後を改善することが示されています²⁾。二つの試験で違う結果が生じた原因として、治療適応の選択や術後の内科的治療の適正化などの違いが指摘されております。したがって、チームで適切に治療適応を検討し、治療後もきめ細やかな心不全管理を行うことがこの治療の効果を最大限に生かすことにつながると考えられます。鳥取大学のマイトラクリップチームは、より多くの心不全で苦しむ患者さんを助けることを目標に精進していきたいと思っています。

参考文献

- 1) Obadia JF1, Messika-Zeitoun D1, Leurent G1, Iung B1, Bonnet G1, Piriou N1, Lefèvre T1, Piot C1, Rouleau F1, Carrié D1, Nejjari M1, Ohlmann P1, Leclercq F1, Saint Etienne C1, Teiger E1, Leroux L1, Karam N1, Michel N1, Gilard M1, Donal E1, Trochu JN1, Cormier B1, Armoiry X1, Boutitie F1, Maucort-Boulch D1, Barnel C1, Samson G1, Guerin P1, Vahanian A1, Mewton N1; MITRA-FR Investigators. Percutaneous Repair or Medical Treatment for Secondary Mitral Regurgitation. N Engl J
- Med. 2018 Dec 13;379 (24): 2297 2306. doi: 10.1056/NEJMoa1805374. Epub 2018 Aug 27.
- 2) Stone GW1, Lindenfeld J1, Abraham WT1, Kar S1, Lim DS1, Mishell JM1, Whisenant B1, Grayburn PA1, Rinaldi M1, Kapadia SR1, Rajagopal V1, Sarembock IJ1, Brieke A1, Marx SO1, Cohen DJ1, Weissman NJ1, Mack MJ1; COAPT Investigators. Transcatheter Mitral-Valve Repair in Patients with Heart Failure. N Engl J Med. 2018 Dec 13;379 (24): 2307 2318. doi: 10.1056/NEJMoa1806640. Epub 2018 Sep 23.

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。

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)

全国がん登録情報の利活用に向けて

平成30年度第1回鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ

■ 日 時 平成31年3月7日(木) 午後2時30分~午後3時40分

■場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 9人

尾﨑・岡本・岡田・小林哲・小林まゆみ・谷口・藤井各委員

オブザーバー:県健康政策課がん・生活習慣病対策室 松本係長

健対協事務局:岩垣課長、神戸係長

挨拶 (要旨)

〈尾﨑がん登録対策専門委員長〉

年度末のお忙しいところ、お集まりいただき、 ありがとうございます。

この会議は、鳥取県がん登録あり方検討ワーキングですので、忌憚のないご意見を頂き、がん登録のより良い運営が出来ればと思う。ご存知の通り、国から公表される統計において、鳥取県は残念な結果である。都道府県ランキングがもてはやされる時代となっているため、何とかしなければと思う。がん登録のデータは、一般公開となるので、より良い運用が重要となってくる。今後は、がん登録の利活用の時代となってくるので、鳥取県の様々ながんのデータが良い方向になっていくよう、忌憚のないご意見をお願いする。

議事

1. 全国がん登録研修会開催について:

小林まゆみ委員より説明

平成30年11月19日、全国がん登録研修会を東部、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを使って同時開催をした。参加者は44名であった。

今回の研修会では、届け出の基本として、届け 出の対象になるがんの種類、届け出の必要な患者 を判断する方法、登録項目と誤入力が多い項目へ の注意喚起(診療録番号、生年月日、住所等)の 説明がなされた。

参加された医療機関からの届出に関する問い合わせ事項が減少する等の効果があったと思われる。

来年度以降も研修会を実施する方向で調整を行っていくこととなった。研修内容については、今年度同様実務者向けの内容とするか、医療従事者向けの全国がん登録のデータ活用についてとすべきかについては、アンケート調査を行い、その結果を踏まえて検討することとなった。

2. 全国がん登録の情報提供について:

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長より説明

平成28年1月に「全国がん登録」がスタート し、平成31年1月に2016年(平成28年)の「全国 がん登録」によるがんの情報が公表された。

「全国がん登録」により鳥取県に届けられた情報について、がん対策の企画立案または実施のために必要な調査研究のため、あるいはがんに係る調査研究のために利用ができることとなる。

情報の提供にあたっては、法において「がん、 がん医療等またはがんの予防に関する学識経験の ある者及び個人情報の保護に関する学識経験のある者」を含む審議会その他の合議制の機関(以下、審議会等という)の意見を聴かなければならいとされており、県の附属機関である鳥取県がん対策推進県民会議の中に「がん登録情報提供審査会部会」を設置することが報告された。なお、要綱及び人選については別途調整される。

- ○市町村(法第19条関係)、研究者(法第21条8、 9項関係)が利用申請された場合は、審議会等 での諮問が必要である。
- ○県内の病院等が当該病院等から届出られたがん 情報の利用については、審議会等での諮問は不 要である。

委員から、データの活用にあたって意見が交わされ、データの活用について周知すべきである、 具体的な審議会の運営については他の都道府県の 状況を踏まえて運用を検討していくべき等の意見 があった。

鳥取県がん登録ホームページのリニューアル について: 岡本委員より説明

岡本委員より、現在公開しているホームページは、構成や内容が時代に合っていないので、全面リニューアルについてご検討を頂きたいという提案があった。

具体的なリニューアルのやり方や内容について は改めて検討することとし、平成32年度へ向けて リニューアルを検討していくこととなった。 県の6月補正に向けて、岡本委員に具体的な企画書案を再度練り直して頂くこととなった。

4. 生存率の施設別公開について:

岡本委員より説明

平成29年度にがん拠点・準拠点病院の10施設を対象に、施設別生存率の公開についての意向調査を行った結果、条件なしで可が5施設、条件付きで可が2施設、否定が3施設であった。否定的な回答をされた施設の中では、症例数の少ない部位のがんの生存率の信頼性に疑問があること、数字だけが強調され一般の患者に正しく伝わらない可能性があることを指摘する意見があった。

委員からは、非常に注目度がある内容のため県 全体のデータでも公表できないか、どのくらいの 期間のデータの蓄積なのか等意見があった。

5. 「全国がん登録」のデータによる初のがん罹 患数 (2016) について:

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長より説明

全国がん登録のデータを活用し、平成28年の罹 患数の公表があったことが報告された。

本県でも、全国がん登録のデータを活用して、 死亡率の高いとされているがんの対策検討や本県 のがん患者の特徴の分析など行っていくべきとい う意見があった。

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

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

→「鳥取県健康対策協議会」

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



県内におけるピロリ菌検査実施体制に関わる課題提起

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

■ 日 時 平成31年3月9日(土) 午後2時30分~午後3時45分

■ 場 所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナルーム1」 倉吉市駄経寺町

■ 出席者 24人

謝花専門委員長

秋藤・伊藤・岡田・尾﨑・斎藤・瀬川・高橋・西土井・野口・原田・三宅・ 八島・米川・米原各委員

県健康政策課がん・生活習慣病対策室:植木課長、山本課長補佐、松本係長

健対協事務局:谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

オブザーバー:植垣鳥取市保健師、宇佐見米子市保健師、伊澤伯耆町主幹

【概要】

・平成29年度の受診率は27.2%で平成28年度 に比べ0.4ポイント増であった。受診者数 全体のうち、内視鏡検査の実施割合は78.6 %で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率8.4%、医療機関検診は13.7%(東部17.5%、中部8.3%、西部9.5%)で、東部の要精検率が17.5%と許容値を大幅に超えており、その要因について、東部地区において分析することとなった。

・平成30年度から県と協会けんぽが協力して 行っている職域検診におけるピロリ菌検査 及びペプシノゲン検査の導入について、実 施状況の報告があった。

※平成30年度実績(3月5日時点の支払い状況)

受診者数:1,207人、要精検者数254人、 除菌治療実施者84人

今年度は陰性高値の者の取扱いが明確で

はなく、医療機関により取扱い差が生じていたので、平成31年度に向けては取扱いを整理して周知することが報告された。

・南部町が新たに平成31年度からピロリ菌検 査(便中抗原検査)の実施を検討している ことについて報告があった。

委員からは、南部町のピロリ菌検査の実施については問題がないとしつつも、現状の実施要綱には問題があることから、実施にあたっては事前に委員とよく相談した上で実施するよう意見があった。

また、併せて、市町村がそれぞれ実施することについては精度管理上問題があることから、県から、「胃がん部会・胃がん対策専門委員会」において平成32年度以降に向けてピロリ菌検査を実施する市町村への助成事業の検討と、標準的なピロリ菌検査の実施体制等の検討をお願いしたいことについて報告があった。これに対しては、委員からは検査方法や検査後の内視鏡検査の

受診勧奨、ピロリ菌除菌後の受診者への胃がんリスクの広報に課題があることなど意見があった。

挨拶 (要旨)

〈謝花委員長〉

ご多忙のところ、お集まりいただきましてあり がとうございます。

本日は、磯本部会長に代わって、私が議事進行 を行いますので、よろしくお願いします。

さて、昨年12月8日、9日に開催しました「第49回日本消化器がん検診学会中国四国地方会・第49回中国四国地方胃集検の会」につきましては、鳥取県健康対策協議会の関係者の皆さまにご協力、ご支援を頂きましたことを、深謝申し上げます。

委員会終了後、講習会を予定しており、多くの 議題が挙がっているが、速やかに進めていきたい と思うので、よろしくお願いします。

報告事項

1. 平成29年度胃がん検診実績報告並びに30年 度実績見込み及び31年度計画について〈県健 康政策課調べ〉:

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

〔平成29年度実績最終報告〕

対象者数(40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数)189,132人のうち、受診者数はX線検査11,029人、内視鏡検査は40,453人で合計51,482人、受診率は27.2%で前年度に比べ受診者数837人、受診率は0.4ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は78.6%で、年々増加している。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診 率の算定方法が40歳から69歳までとしていること を受けて、参考までに同様に算定したところ、対 象者数76,814人、受診者数27,300人、受診率35.5 %であった。

X線検査の要精検者数は993人、要精検率9.0%で、前年度より0.4ポイント増加した。精検受診者数830人、精検受診率は83.6%で前年度より2.9ポイント減少した。集団検診の要精検率8.4%。医療機関検診は13.7%(東部17.5%、中部8.3%、西部9.5%)で、例年は中部の要精検率が高い傾向にあった。許容値11.0%以下となり改善されたが、一方で、東部の要精検率が17.5%と許容値を大幅に超えており、その要因について、東部地区において分析することとなった。

内視鏡検査の組織診実施者数1,485人、組織診 実施率3.7%で、東部4.0%、中部4.6%、西部3.0% であった。

検査の結果、胃がん148人(X線検査15人、内 視鏡検査133人)、がん発見率(がん/受診者数) は、0.29%(X線検査0.14%、内視鏡検査0.33%) で、平成28年度に比べ、胃がん11件、がん発見率 は0.02ポイント減であった。胃がん疑い88人(X 線検査3人、内視鏡検査85人)であった。

陽性反応適中度(がん/要精検者)はX線検査 1.5%で、東部1.7%、中部2.2%、西部0.7%である。 また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組 織診実施者数で割った率で求めたところ9.0%で、 東部6.0%、中部8.4%、西部13.4%であった。

〔平成30年度実績見込み及び平成31年度計画〕

平成30年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は52,336人、受診率27.7%で、前年度より約850人増加する見込みである。平成30年度から日南町、日野町が内視鏡検診を開始されたことにより、19市町村で内視鏡検診が実施されることとなった。また、平成31年度実施計画は、受診者数54,705人、受診率28.9%で計画している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉:三宅委員

[住民検診]

平成29年度の受診者数9.572人で平成28年度に

比べ473人の減少であった。

そのうち、要精検者807人、要精検率8.4%(東部7.4%、中部9.7%、西部8.6%)で、判定4と5の割合は4.1%(東部6.1%、中部3.3%、西部2.5%)であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.1%(東部2.0%、中部2.9%、西部1.3%)であった。平成28年度に比べ、要精検率は同率、がん発見率は0.1ポイント増であった。

受診勧奨は市町村より行われているが、精検結果未報告は14.7%で、前年度に比べ1.6ポイント増であった。がん発見率0.18%。

初回受診者は1,268人で、要精検者は114人、要精検率は9.0%であった。判定4と5の割合は8.8%であった。要精検者数に対してのがん発見率は2.6%であった。

[一般事業所検診]

受診者17,526人のうち、要精検者は1,117人で、 要精検率は6.4%、判定4と5の割合3.5%、要精 検者数に対してのがん発見率は1.3%であった。 判定4と5の精検結果未報告については、再度紹 介状を出して、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は33.3%と高い。がん発見率は0.08%である。

肺がん検診、大腸がん検診においても、職域検 診の精検受診率が低いことが指摘されたが、胃が ん検診はおいても、精検受診率向上対策が課題で あるという話があった。

2. 北栄町、伯耆町におけるピロリ菌検査の実績: 松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

○北栄町(平成27年度から実施)

対象者:北栄町在住の中学3年生

方 法:尿中ピロリ菌抗体検査によるスクリーニング検査及び同検査陽性者に対する 尿素呼気試験による感染確認の実施。 ピロリ菌感染が確認された者のうち除 菌を希望する者には除菌治療を実施する。

結果は以下のとおりである。

	区 分					受診者数 確定)	H30受診者数 (H31.1末)	
対	対象者数			126		147		
	尿	中	プロリ菌抗	体検査受診者	99	78.6%	123	83.7%
	陰性 (-)				91	(91.9%)	117	(95.1%)
		陽性 (+)				(8.1%)	6	(4.9%)
			尿素呼気	試験受診者	8	100.0%	5	83.3%
			陽性(-	+)者(真の陽性)	6	(6.1%)	4	(3.3%)
ピ	П	リ菌	除菌治療乳	 E 施者	6	100.0%	4	100.0%
	除菌完了者			2	(33.3%)	3	(75.0%)	
	除菌未完了者			4	(66.7%)	0	(0.0%)	
	(1)	余菧	判定未了)		0	(0.0%)	1	(25.0%)

○伯耆町(平成26年度から実施)平成28年度実績

対象者:20歳、35~70歳の者。

方 法:町内医療機関または集団検診会場で受

診者に対して採血し、抗体検査の実

施。陰性者にはペプシノゲン検査を追加。

結果は以下のとおりである。

17 /S		H29受診者数(確定)			H30受診者数(H31.1末)		
区分		総数	うち新成人		総数	うち新成人	
ピロリ菌抗体検査(血液検査)	240		32	205		22	
陽性(+)者	55	(22.9%)	5	53	(25.9%)	1	
┗━ (医療機関での精密検査受診)	32	(58.2%)	0	35	(66.0%)	0	
陰性 (-) 者	185	(77.1%)	27	151	(73.7%)	21	
┗→ (陰性で高値の者)	35		6	36		8	
ペプシノゲン検査	185		27	151			
陽性(+)者数	3	(1.3%)	0	2	(1.0%)		
┗→ (医療機関での精密検査受診)	0	(0.0%)	0	0	(0.0%)		
陰性 (-) 者数	182	(75.8%)	27	149	(72.7%)		
ピロリ菌除菌治療費助成対象者数	0			0			

- ○伯耆町の取り組みにおいて、ピロリ菌抗体陰性 者のうち、ペプシノゲン検査陽性者が精密検査 を受診していないことについて指摘があった。
- ※胃がん検診(内視鏡検査)のきっかけとなっているという意見の一方、除菌治療後も定期的な内視鏡検査を受診する必要があることの啓発が必要という意見があった。

3. 働きざかり世代の胃がん対策事業の実施状況 について:

松本県健康政策課がん・生活習慣病対策室係 長

平成30年度より協会けんぽ鳥取県支部が行う特定年齢の者の生活習慣病予防健診と併せてピロリ菌検査及びペプシノゲン検査を実施している(県、協会けんぽ鳥取県支部で費用を負担し、受診者本人の負担ゼロである)。

平成30年度実績(3月5日時点の支払い状況) は次のとおりである。

受診者数:1,207人、要精検者数254人、除菌治療実施者84人

今年度は陰性高値の者の取扱いが明確ではなく、医療機関により取扱い差が生じていたので、 平成31年度に向けては取扱いを整理して周知する ことが報告された。

委員からは、陰性高値の者は他の検査方法(尿

素呼気試験等)を実施すると陽性となるケースが 多いという意見があった。また、要精密検査で は、内視鏡検査のみではなく他の方法によるピロ リ菌検査も追加する検査フローチャートを作成す ることについても提案があった。

よって、平成31年度へ向けた検査フローチャートについては、改めて修正することとなった。

4. 南部町のピロリ菌検査の実施予定等について:

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

南部町が新たに平成31年度から年度末に30~39 歳になる方を対象にピロリ菌検査(便中抗原検 査)の実施を検討していることについて報告があった。

委員からは、南部町のピロリ菌検査の実施については問題がないとしつつも、現状の実施要綱には問題があることから、実施にあたっては事前に 委員とよく相談した上で実施するよう意見があった。

また、併せて、市町村がそれぞれ実施すること については精度管理上問題があることから、県か ら「胃がん部会・胃がん対策専門委員会」におい て平成32年度以降に向けてピロリ菌検査を実施す る市町村への助成事業の検討と、標準的なピロリ 菌検査の実施体制等の検討をお願いしたいことに ついて報告があった。これに対しては、委員から は検査方法や検査後の内視鏡検査の受診勧奨、ピ ロリ菌除菌後の受診者への胃がんリスクの周知徹 底に課題があることなど意見があった。

結論については次回の夏部会で検討することと なった。

協議事項

1. 「鳥取県胃がん検診実施に係る手引き」の一部改正について

夏部会において検討することとされた「胃精密 検査紹介状」の様式の改正案が示され、検討した 結果、一部修正した上で改正することについて了 承された。

○主な改正点は以下のとおりである。

精検方法の項で、細胞診を削除した。診断名の項では、②の非上皮性悪性腫瘍を胃非上皮性 悪性腫瘍に、また、その他の悪性腫瘍を追加 し、④胃腺腫瘍を胃腺腫とした。

- 2 精検結果
 - (1)精検方法
 - ①内視鏡 ②組織診 ③その他
 - (2) 診断名
 - ①胃がん
 - ②胃非上皮性悪性腫瘍
 - ③その他の悪性腫瘍()
 - ④胃腺腫(異形上皮・ポリープ)

2. 読影不能であった場合の費用負担について

鳥取市から読影不能であった場合の対応について検討をお願いしたいと依頼があって、協議した。

胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成31年3月9日(土) 午後4時~午後5時30分

場 所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム 3」 倉吉市駄経寺町

出席者 137名

(医師:131名、看護師:1名、保健師: 5名)

岡田克夫先生の司会により進行。

講演

鳥取県健康対策協議会理事 米川正夫先生の座 長により、弘前大学大学院医学研究科 消化器血 液内科学講座教授 福田眞作先生による「これからの胃がん診療~胃がん検診を中心に~」の講演があった。

症例検討

岡田克夫先生の進行により、症例を報告してい ただいた。

1) 西部症例(1例):米子医療センター

原田賢一先生

2) 東部症例(1例):鳥取県立中央病院

岩本 拓先生

3) 中部症例(1例): 鳥取県立厚生病院

細田康平先生



鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会総合部会

■ 日 時 平成31年3月14日(木) 午後4時10分~午後5時30分

■ 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

■ 出席者 32人

渡辺部会長、谷口・謝花・皆川・杉本・廣岡・山口・八島・岸本・尾﨑各委員 〈オブザーバー〉

健対協:岡田理事、瀬川理事 鳥取市保健所:濱橋保健師

市町村保健師協議会:中林鳥取市室長、植垣鳥取市主任、金川米子市主幹

長谷川米子市保健師、大羽倉吉市主任保健師 河上岩美町主任保健師、山下八頭町主任保健師 古谷智頭町主幹、原田北栄町保健師、矢田貝南部町主幹

清水南部町主任保健師、伊澤伯耆町主幹

鳥取県福祉保健部健康医療局:藤井福祉保健部長兼健康医療局長

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課:植木課長

県健康政策課がん・生活習慣病対策室:高橋室長、山本課長補佐

健対協事務局:谷口事務局長、岩垣課長、神戸係長

【概要】

・胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数は、無料クーポン補助事業が行われたこと等により増加傾向であったが、平成28年度の各がん検診の受診者数は減少となったが、平成29年度は少し増加した。年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代、50歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

乳がん検診については、平成28年度は1 市が先行して「マンモグラフィ単独」を実施され、18市町村は「視触診及びマンモグラフィ併用」であったが、平成29年度より国の検診指針にもとづき、「マンモグラフィ単独検診」で実施された。

・肝炎ウイルス検査受診率は2.6%で、平成

29年度は平成28年度に比べ、受診率が0.2 ポイント減少した。3年連続で減少傾向に ある。

- ・平成29年度の県内の特定健診受診率は45.0%で、前年度より0.5ポイント増加した。 特定保健指導の実施率は、全体で22.9% (前年度24.3%)であった。
- ・各部会・専門委員会の協議概要報告があっ た。
- ・平成28年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11月5日に国立がん研究センターホームページで公表された。鳥取県は、平成29年は86.0 (昨年84.1)、都道府県別順位はワースト2位(46位)と悪化。
- ・全国がん登録データを活用し、平成28年の 罹患数の公表があった。

本県でも、全国がん登録のデータを活用 して、死亡率が高いとされているがんの対 策検討や本県のがん患者の特徴の分析など 行っていくべきという意見があった。

・読影委託料における消費税の取り扱いについては、市町村にアンケートを行ったところ、消費税率が年度途中で引き上げられても事務作業が煩雑となる等の理由から、8%の予算立てで平成31年度予算要求していると回答したところが多かった。

よって、読影委託料については、平成31 年度は8%の消費税率で算定した委託料の ままとすることとなった。

挨拶 (要旨)

〈渡辺部会長〉

皆さま、こんにちは。

総合部会は、健対協の中でも重要な位置づけと なっている会議です。

本日は、委員の皆さま、関係者の皆さま、お忙 しいところ、お集まりいただきまして、ありがと うございます。

鳥取県におけるがん検診は、全国でも精度が高く、順調な運営がなされているということは、様々な会議に出席し、伺っています。一方で、75歳未満がん年齢調整死亡率が高いということも、鳥取県の一つの向かい合うべき課題として言われています。様々な対策が行われる中で、総合部会において、従来のがん検診、疾病対策を総合して、何らかの対応可能な施策を行いながら、がん死亡率の低減に資することが出来ればと思っています。この会議は、課題分析の非常に重要な役割をもっています。

本日は、多くの報告事項がありますが、出来るだけ議論をしっかりと行いながら、鳥取県健康対策協議会の全体の充実した活動に繋げていくことが出来ればと思っていますので、よろしくお願いします。

報告事項

平成29年度各種健康診査実績等、平成30年度実績見込み、平成31年度事業計画は、別表のとおり報告があった。

- 平成29年度各種健康診査実績等について:
 山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐
- (1) 胃、子宮、肺、乳、大腸がん検診の受診者数は、無料クーポン補助事業が行われたこと等により増加傾向であったが、平成28年度の各がん検診の受診者数は減少となり、平成29年度は少し増加した。年齢階級別受診率の比較では、例年と同様に胃、子宮、乳、大腸がん検診は40歳代、50歳代が、肺がん検診は60歳代が一番高い。

乳がん検診については、平成28年度は1市が 先行して「マンモグラフィ単独」を実施され、 18市町村は「視触診及びマンモグラフィ併用」 であったが、平成29年度より国の検診指針にも とづき、「マンモグラフィ単独検診」で実施さ れた。

また、平成25年度より国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳(子宮は20歳)から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数は現行の年齢上限なしの対象者数の約半分となり、受診率は8%~10%増加する。

- (2) 肝炎ウイルス検査受診率は2.6%で、平成29 年度は平成28年度に比べ、受診率が0.2ポイン ト減少した。3年連続で減少傾向にある。
- (3) 平成29年度の県内の特定健診受診率は45.0%で、前年度より0.5ポイント増加した。特定保健指導の実施率は、全体で22.9%(前年度24.3%)であった。

2. 平成30年度特定健康診査及びがん検診の実績 見込み及び平成31年度実施計画について: 山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

がん検診については、平成30年度実績見込み、 平成31年度計画によると、受診者数、受診率とも に増加すると思われる。

3. 各部会・専門委員会の協議概要について: 山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

各部会・各専門委員会の主な協議事項は以下の とおりであった。

(1) 胃がん部会・胃がん対策専門委員会

北栄町、伯耆町におけるピロリ菌検査の実施状 況報告があった。また、平成30年度から県と協会 けんぽが協力して行っている職域検診におけるピロリ菌検査及びペプシノゲン検査の導入について も実施状況報告があった。平成30年度実績(3月 5日時点の支払い状況)は、受診者数:1,207人、 要精検者数254人、除菌治療実施者84人であった。

今年度は陰性高値の者の取り扱いが明確ではなく、医療機関により取り扱い差が生じていたので、平成31年度に向けては取り扱いを整理して周知することが報告された。

南部町が新たに平成31年度からピロリ菌検査 (便中抗原検査)の実施を検討していることについて報告があった。委員からは、南部町のピロリ 菌検査の実施については問題がないとしつつも、 現状の実施要綱には問題があることから、実施に あたっては事前に委員とよく相談した上で実施するよう意見があった。

また、併せて、市町村がそれぞれ実施すること については精度管理上問題があることから、県から、「胃がん部会・胃がん対策専門委員会」において平成32年度以降に向けてピロリ菌検査を実施する市町村への助成事業の検討と、標準的なピロリ菌検査の実施体制等の検討をお願いしたいこと について報告があった。これに対しては、委員からは検査方法や検査後の内視鏡検査の受診勧奨、 ピロリ菌除菌後の受診者への胃がんリスクの周知 徹底に課題があることなど意見があった。

(2) 子宮がん部会・子宮がん対策専門委員会

米子市がHPV併用検診において、HPV検査を 自己負担無料で実施していたが、平成30年度から 市単独事業となり個人負担していただくこととな ったため、併用検診の受診者数が減ることが懸念 され、HPV併用検診の今後の取り組みについて 慎重に検討する必要があるとの話があった。

(3) 肺がん部会・肺がん対策専門委員会

鳥取県保健事業団の実績報告から、職域検診の精検受診率が66.3%と極めて悪いことが指摘され、総合部会においても協議を行うこととなった。

「肺がん検診精密検査医療機関登録実施要綱」の改正が承認され、平成31年4月1日から施行することとなった。登録基準において、「胸部エックス線撮影CT撮影が可能である」ことと、「CT 読影を含む精密検査のための十分な経験と技術を持った医療担当者が確保されている」こととし、「気管支ファイバースコープ検査が施行でき、かつ気管支ファイバー下病理検査が可能であること」については、他施設に委託することも可能とした。

また、喀痰細胞診検査判定結果について、A判定については再検査の受診勧奨を行うこと、C判定については翌年の検診を推奨することとし、併せて主治医の先生方へのお願い通知に「咽頭がんなどの耳鼻科・咽喉外科領域のがんにも留意」していただくよう追記することとした。

委員会終了後、喀痰細胞診における「加熱式たばこ」の取り扱いについて市町村から問い合わせがあり、国に状況を確認したところ、次の理由により「喫煙歴に含めても含めなくてもよい」とい

う趣旨の回答があった。

【厚生労働省の回答】

- ・加熱式たばこについては、健康影響は検証され ておらず、明確な取り扱いは定まっていない。
- ・したがって、現時点では含める根拠も含めない 根拠もないので、どちらで取り扱っても「間違 い」ではない。

このことを受けて、部会長・委員長と協議した ところ、本県においては加熱式たばこについて は、呼吸器学会、禁煙学会等多くの学会団体が通 常のたばこと同様に健康被害があるという見解で あること、あえて喫煙歴から除く根拠がないなど から「喫煙歴」に含めることとし市町村に周知し ますという報告があった。

(4) 乳がん部会・乳がん対策専門委員会

平成29年度から「乳がん検診受診票」のマンモグラフィ所見欄が詳細に記載するよう様式が変更されたが、乳腺の評価は検診にどう役立てるのか読影委員から意見が出ているとの話があり、来年度は読影委員にアンケート調査を行い、その結果を踏まえて、今後、検討することとなった。

(5) 大腸がん部会・大腸がん対策専門委員会

現行の「大腸がん検診実施に係る手引き」の大腸がん検診精密検査を実施する場合の取り扱いに関する記載が、国の指針と異なるため、以下のとおり改正することとなった。

7 精密検査

精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。なお、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査(二重造影法)の併用による精密検査を実施する。

(6) 肝臓がん対策専門委員会

鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録実施 要綱の改正が承認され、平成31年4月1日より 施行されることが決定した。登録基準における、 「腹部超音波検査の臨床例が年間200例以上あること」についての取り扱いが、以下のとおり改正することとなった。

腹部超音波検査について、次のいずれかを満たしていること。

- (1) 臨床例が年間100例以上あること。
- (2) 最近5年間で300件以上の検査の実績があること。
- (3) 検者が、超音波医学会認定超音波専門医 (腹部または総合) 又は超音波医学会認定超 音波検査士(腹部)であること。
- (4) 部会等の長及び地区医師会の代表の委員が、十分な実績があると認める機関については、この限りでない。

(7) 循環器疾患等部会·生活習慣病対策専門委員会

平成29年度の県内の特定健診受診率は、被用者保険55.9%、市町村国保32.2%となり、全体で45.0%と前年度より0.5ポイント増加した。市町村国保における特定健診受診率向上の取り組みとして、平成30年度途中に設置された鳥取県健診受診勧奨センターを活用するなど、健診未受診者への受診勧奨を行っている。

CKDリーフレット(平成28年改訂版)を平成31年版として「CKDガイドライン2018」の内容に沿ったものに改訂することとした。また、併せて3地区で研修会を行う。

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」の成立・公布に伴い、県は鳥取県循環器病対策推進計画(仮称)を策定する。

非B非C型肝細胞癌対策を進めるにあたり、肝臓専門医や循環器専門医等が協同していくこととした。

(8) がん登録あり方ワーキンググループ

平成30年11月19日、全国がん登録研修会を東 部、中部、西部医師会館でテレビ会議システムを 使って同時開催をした。参加者は44名であった。 参加された医療機関からの届出に関する問い合わ せ事項が減少する等の効果があったと思われるこ とから、来年度以降も研修会を実施する方向で調 整を行っていくこととなった。

平成31年1月に2016年(平成28年)の「全国が ん登録」によるがんの情報が公表された。

がん登録のデータ活用を行うため、県民会議の中に「がん登録情報提供審査会部会」を設けることとされたことについて報告があった。なお、要綱及び人選については別途調整することとされたことが報告された。

鳥取県がん登録ホームページについて、ホームページの構成や内容が時代に合っていないので、全面リニューアルを行いたいと報告があった。具体的なリニューアルのやり方や内容については改めて検討することとし、平成32年度へ向けてリニューアルを検討していくこととされた。

4. 平成29年 75歳未満がん年齢調整死亡率について:

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

平成29年の75歳未満がん年齢調整死亡率が、11 月5日に国立がん研究センターホームページで 公表された。鳥取県は、平成29年は86.0(昨年 84.1)、都道府県別順位はワースト2位(46位) と悪化。

男性の死亡率は一貫して高く推移している。女性は全国平均並みであったが、平成29年はワースト3位(45位)と悪化した。

「全国がん登録」のデータによる初のがん罹患数(2016年)について:

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

1月16日に厚生労働者が「全国がん登録」のデータを活用し、2016年(平成28年)に新たにがんと診断された罹患数を公表した。

- ・2016年に新たにがんと診断された患者は、全 国で995,132人、鳥取県で5,125人。
 - ・人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で 402.0。

鳥取県は422.3 (41位:ワースト7位)。男性522.3 (45位:ワースト3位)、女性346.7 (21位)。

・部位別にみると、次の順で罹患数が多い。

(全国) 男女計:①大腸 ②胃 ③肺 ④乳房 ⑤前立腺

男性:①胃 ②前立腺 ③大腸④肺 ⑤肝臓

女 性:①乳房 ②大腸 ③胃 ④肺 ⑤子宮

(鳥取) 男女計:①大腸 ②胃 ③肺 ④前立腺 ⑤乳房

> 男 性: ①胃 ②大腸 ③肺 ④前立 腺 ⑤肝臓 (大腸、肺の順位 が全国に比べ高い)

女 性:①乳房 ②大腸 ③胃 ④肺 ⑤子宮(全国と同じ順位)

尾﨑委員より、男性は一貫して死亡率が高いので、鳥取県の男性が75歳未満がん年齢調整死亡率が悪いことは間違いがないと思われる。罹患率が高いから死亡率も高いという説明はできないが、年齢階級別5年相対生存率をみると、40歳、50歳代の男性の胃、肺がんが悪いことが、年齢調整死亡率を下げている一因ではないかと考える。

罹患が多い対策としては、一次予防の発生予防であるが、それだけでは説明できない死亡の多さである。2次予防のがん検診については、一次検診未受診者、精密検査未受診者の方が受診しないことで進行癌となってしまう可能性を考えている。年齢階級別の初めてがんが見つかった症例の進行度の分析を早急に行いたいと思っているという話があった。

谷口委員より、男性の部位別罹患数多い順位が 全国と鳥取県では違う。全国では、前立腺が2位 である。また、鳥取県の男性は大腸、肺の順位が 全国に比べ高いということは、大腸、肺がんの発 生率が高いということだろうかという話があっ た。

これについては、尾﨑委員からは厚生労働省は 前立腺がん検診を推奨していないが、前立腺がん 検診を行うことで、前立腺がんが多く発見されて いることが、罹患数に影響を及ぼしていると思わ れるということだった。鳥取県の男性の大腸、肺 の罹患が全国に比べ本当に多いのかどうかはよく わからないということだった。

八島委員からは、鳥取県の市町村が行う大腸がん検診の精度は全国と比較しても特に問題はない。杉本委員からも、肺がん検診においても特に問題はないと思われるが、職域検診の精検受診率が約66%と低率であり、これを改善することで死亡率が改善されるのではという話があった。

本県でも、全国がん登録のデータを活用して、 死亡率の高いとされているがんの対策検討や本県 のがん患者の特徴の分析など行っていくべきとい う意見があった。

6. 県の平成31年度がん対策予算について: 山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

本県における平成31年度に実施されるがん対策 の関連事業について説明があった。

がんの予防、がん医療、がんとの共生に関連する事業は、平成30年度事業を継続実施することが報告された。

また、高橋県健康政策課がん・生活習慣病対策 室長からは、6月補正予算に向けて現在検討中の 関連事業について説明があった。 禁煙治療費の助成(保険診療3割負担の軽減)、 職域がん検診の精密検査受診率向上、がん患者就 労支援事業、小児がん患者ワクチン再接種支援事 業を新規事業として検討を行っている。

7. 鳥取県のがん医療"見える化"事業について: 山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課 長補佐

県の今年度新規事業として、「がん医療 "見える化"事業特集面」を9月末から全6回に日本海新聞掲載を行った。9月は鳥取県のがんの対策、10月は乳がん、11月は肺がん対策、12月は胃がん、1月は肝臓がん、2月は大腸がんについて、各部会の先生にお願いしてインタビュー等にご協力いただいた。

協議事項

1. 読影委託料における消費税の取り扱いについて

乳がん検診及び胸部エックス線フィルム読影については、各市町村と鳥取県健康対策協議会との間で、読影についての委託契約を締結し、それぞれの「読影委員会」において読影を行っている。

平成31年10月より消費税率が10%になることから、県健康政策課を通じて、市町村に消費税率引き上げに伴う読影委託料の取り扱いについてアンケート調査を行ったところ、消費税率が年度途中で10%に引き上げられても事務作業が煩雑となる等の理由から、8%の予算立てで平成31年度予算要求していると回答したところが多かった。

よって、読影委託料については、平成31年度は 8%の消費税率で算定した委託料のままとするこ ととなった。

平成29年度実績、平成30年度実績(中間)、平成31年度計画について

(単位:人 %)

	-			ET NAJE	玉-1500 左左-左左	五400と広立体日17	(手匠・八 /0)	
		区 分		国指標	平成29年度実績	平成30年度実績見込	平成31年度計画	
	対	象 者	数 (人)		189,132	189,132	189,132	
	受	X 線 検 査	(人・率)		11,029 (5.8)	11,853 (6.3)	12,310 (6.5)	
胃	受診者	内視鏡検査	(人・率)		40,453 (21.4)	40,483 (21.4)	42,395 (22.4)	
1.0	111	合 計	(人・率)	目標值50%達成	51,482 (27.2)	52,336 (27.7)	54,705 (28.9)	
が		要 精 検 者	数 (人)		993			
ん	X	要 精 検	率 (%)	許容值11.0%以下	9.0			
/0	線検	精密検査受診者	音数 (人)		830			
検	査	精 検 受 診	率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	83.6			
診	検		んの疑い)		148 (88)			
	検	診発見がん	率 (%)	許容値0.11%以上	0.29			
	陽	性反応適中度(∑	X線検査)	許容値1.0%以上	1.5			
	対		数 (人)		129,896	129,896	129,896	
_	受		数 (人)		32,138	32,824	33,482	
子	受	······ 診	率 (%)		24.7	25.3	25.8	
宮	要	 精 検 者	数 (人)		295	/		
頸	判		数 (人)		36			
部	要	 精 検	率 (%)	許容値1.4%以下	0.92			
が	精	検 受 診 者	数 (人)		257			
ん	精	検 受 診	率 (%)	許容値70%以上 目標値90%以上	87.1			
検	検		んの疑い)		10 (130)			
診	検	診発見がん	率 (%)	許容値0.05%以上	0.03			
	陽	性 反 応 適	1 中度	許容値4.0%以上	3.4			
	対	象者	数 (人)		189,132	189,132	189,132	
	受	診 者	数 (人)		54,776	55,580	56,881	
肺	受	診	率 (%)	目標値50%達成	29.0	29.4	30.1	
が	要	 精 検 者	数 (人)	•	1,909	/		
1,1	要		率 (%)	許容值3.0%以下	3.49		/	
ん	精	検受診者	数 (人)		1,709			
検	精	横 受 診	率 (%)	許容值70%以上 目標值90%以上	89.5			
	検	診発見がんの者(が	んの疑い)		27 (94)	1 /		
診	検	診発見がん	率 (%)	許容值0.03%以上	0.05			
	陽	性反応適	1 中 度	許容值1.3%以上	1.4			
					*			

	区	分		国指標	平成29年度実績	平成30年度実績見込	平成31年度計画
	対 象 者	数	(人)		115,469	115,469	115,469
乳	受 診 者	数	(人)		19,317	20,008	20,917
140	受 診	率	(%)	目標値50%達成	16.7	17.3	18.1
が	要 精 検	者 数	(人)		1,075		
	要 精 検	率	(%)	許容值11.0%以下	5.57		
ん	精 検 受 診	者 数	(人)		1,032		
検	精 検 受	診 率	(%)	許容值80%以上 目標值90%以上	96.0		
診	検診発見がんの者	音(がんの	疑い)		74 (0)		
砂	検 診 発 見 が	ん 率	(%)	許容値0.23%以上	0.38		
	陽性反応	適中	度	許容值2.5%以上	6.88		
,	対 象 者	数	(人)		189,132	189,132	189,132
大	受 診 者	数	(人)		57,352	58,463	59,783
腸	受 診	率	(%)	目標值50%達成	30.3	30.9	31.6
***	要 精 検	者 数	(人)		5,029	/	
が	要 精 検	率	(%)	許容值7.0%以下	8.8		
	精 検 受 診	者 数	(人)		3,911		
ん	精 検 受	診 率	(%)	許容値70%以上 目標値90%以上	77.8		
検	検診発見がんの者(がんの類		疑い)		175 (7)		
診	検 診 発 見 が	ん 率	(%)	許容値0.13%以上	0.31	/	
HS	陽性反応	適中	度	許容值1.9%以上	3.5		

※検診発見がんの者(率):精密検査の結果、がんとして診断された者です。

() 内の数値は「がん疑いの者」の数を外数で計上。

(1) 平成29年度健康増進事業における肝炎ウイルス検査

区	分	対象者数	受診者数	受診率	HBs 陽性者	HCV 陽性者	HBs 陽性率	HCV 陽性率
肝炎ウィ	ルス検査	214,776	5,670	2.6%	70	16	1.2%	0.3%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査	85	61	71.8	0	0	0.00%

平成30年度実績見込み6,222人、平成31年度計画6,412人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査状況

区分	健康指導	定期検査	定期検査結果			
	対象者	受診者数	慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,871	991	173 (17.5)	11 (1.1)	4 (0.4)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	777	396	105 (26.5)	17 (4.3)	10 (2.5)	0 (0.0)

A 受けましたか?がん検診(H26年作成)



B 特定健診・がん検診を受けましょう (H27年作成)



- ◆鳥取県健康対策協議会では、がん検診・特定健診の県民向け受診勧奨リーフレットを作成しています。
- ◆診察室や待合室等に置いて頂き、かかりつけ医の先生から患者さんやご家族の方に、直接、特定健診・がん検診の重要性の啓発をして頂くと共に、年に1度の受診勧奨をして頂くツールとしてご活用ください。
- ◆ご希望の方はお送りしますので(無料)、電話(0857-27-5566)またはFAX(0857-29-1578)にて鳥取県健康対策協議会までお申し込みください。



第143回通常組合会開催報告

平成31年度予算及び事業計画、又、鳥取県医師国保組合規約の一部改正の審議を主議題とした第143回通常組合会が、さる平成31年3月24日(日)午後3時から米子市明治町の米子ワシントンホテルプラザにて開催された。

出席組合会議員は22名で、規約改正時に必要な組合会議員の3分の2以上の出席により組合会は成立。 松田議長の開会宣言により開会。

魚谷理事長の挨拶において、①平成30年度の医療費の伸びが著しく増加しなかったことにより組合財政は安定している。しかしながら、平成31年度は補助金削減の4年目となる為、引き続き情勢を注視し健全化を目指していかなければならない、②2020年度からのオンライン資格確認が本格的に運用される見込みであるため、システム等の変更を行うなど本格運用に向けた確実な対応をしなければならない、③保険者努力支援制度が開始されたことに伴い、充実した保健事業を実施しなければならない、と当面の課題をあげた。

また、今年度は中国四国医師国民健康保険組合連絡協議会の当番県であり、役職員が一丸となって会議 運営にあたると述べた。

議案審議については清水常務理事からそれぞれ提案説明並びに報告がなされ、満場一致で了承を得た。 しかしながら、組合規約の改正において、「財産の管理及び帰属」について、「医師国保組合が解散した 時、その残余財産は公益社団法人鳥取県医師会に帰属する」という議案は、組合会議員から時期尚早であ りもう少し議論を重ねる必要があるとの意見があり、否決された。

提出議案及び平成31年度歳入歳出予算は下記の通りである。

(議案)

- ◎第1号 鳥取県医師国民健康保険組合規約の一部改正(案)に関して議決を求める件
 - (1)「傷病手当金」について、運用に合わせ、「入院した時1日につき3千円を支給する。」ことに改正 \rightarrow 承認
 - (2)「組合員の範囲と種別」を「組合員は、鳥取県医師会会員である医師、並びに鳥取県医師会会員である医師が開設する医療施設又は福祉施設において医療又は福祉の業務に従事する者とする。さらに組合員を、組合員と准組合員に区別し、組合員は鳥取県医師会会員である医師、准組合員は前項に定める医師を除く従業員」と明記。 → 承認
 - (3)「財産の管理及び帰属」は、「組合が解散した時、その残余財産は組合の母体である公益社団法人 鳥取県医師会に帰属する。」と明記。 → 否認
- ◎第2号 平成31年度鳥取県医師国民健康保険組合事業計画(案)に関して議決を求める件 → 承認
- ◎第3号 平成31年度鳥取県医師国民健康保険組合歳入歳出予算(案)に関して議決を求める件 → 承認

◎第4号 平成31年度鳥取県医師国民健康保険組合一時借入金に関して議決を求める件

(1)事業運営資金において、不測の事態が生じた場合の一時借入金を鳥取銀行から2,500万円を限度額として借り入れることを定める。 → 承認

(歳入歳出予算)

歳 入 (単位:千円)

•				(4-12-11)
款	項	本年度予算額	前年度予算額	前年度予算額との 比較増△減額
1. 国民健康保険料		326,080	326,646	△566
	1. 国民健康保険料	326,080	326,646	△566
2. 国庫支出金		40,478	52,593	△12,115
	1. 国庫負担金	1,370	1,370	0
	2. 国庫補助金	39,108	51,223	△12,115
3. 前期高齢者交付金		1	1	0
	1. 前期高齢者交付金	1	1	0
4. 県支出金		0	0	0
	1. 県支出金	0	0	0
5. 共同事業交付金		12,720	14,800	△2,080
	1. 共同事業交付金	12,720	14,800	△2,080
6. 財産収入		300	300	0
	1. 財産運用収入	300	300	0
7. 繰入金		2	2	0
	1. 準備金繰入金	1	1	0
	2. 積立金繰入金	1	1	0
8. 繰越金		50,000	68,000	△18,000
	1. 繰越金	50,000	68,000	△18,000
9. 諸収入		219	208	11
	1. 預金利子	50	50	0
	2. 雑入	169	158	11
10. 借入金		0	0	0
	1. 借入金	0	0	0
	<u></u>	429,800	462,550	△32,750

歳 出 (単位:千円)

款	項	本年度予算額	前年度予算額	前年度予算額との 比較増△減額
1. 組合会費		1,500	1,500	0
	1. 組合会費	1,500	1,500	0
2. 総務費		39,860	33,550	6,310
	1. 総務管理費	39,860	33,550	6,310
3. 保険給付費		194,800	208,400	△13,600
	1. 療養諸費	171,900	182,000	△10,100
	2. 高額療養費	18,000	21,500	△3,500
	3. 移送諸費	100	100	0
	4. 出産育児諸費	2,100	2,100	0
	5. 葬祭諸費	1,700	1,700	0
	6. 傷病手当金	1,000	1,000	0
4. 後期高齢者支援金		70,200	66,600	3,600
	1. 後期高齢者支援金	70,200	66,600	3,600
5. 前期高齢者納付金		1,500	13,800	△12,300
	1. 前期高齢者納付金	1,500	13,800	△12,300
6. 介護納付金		39,600	39,000	600
	1. 介護納付金	39,600	39,000	600
7. 共同事業拠出金		19,090	22,135	△3,045
	1. 共同事業拠出金	15,910	18,510	△2,600
	2. 共同事業負担金	3,180	3,625	△445
8. 保健事業費		10,950	10,950	0
	1. 特定健康診査事業費	2,720	2,720	0
	2. 保健事業費	8,230	8,230	0
9. 基金積立金		600	600	0
	1. 準備金等積立金	600	600	0
10. 諸支出金		490	490	0
	1. 償還金及び還付加算金	80	80	0
	2. 過年度支出金	10	10	0
	3. 地区医師会事務費交付金	400	400	0
11. 予備費		51,210	65,525	△14,315
	1. 予備費	51,210	65,525	△14,315
合	計	429,800	462,550	△32,750

お知らせ

鳥取県医師国保組合事務室は鳥取県医師会館1階フロアにありましたが、平成31年4月より、2 階奥(旧談話室)へ移動しました。諸手続きの際はご足労おかけいたしますが、よろしくお願いいたします。

それに伴いFAX番号が【0857-32-9080】へ変わりました。

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

(H31年3月4日~H31年3月31日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位:件)

1 インフルエンザ5852 感染性胃腸炎494

3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎4 手足口病113

5 咽頭結膜熱 37

5 水痘377 その他101

他 101 合計 1,690

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,690件であり、40% (1,116

件)の減となった。

〈増加した疾病〉

手足口病 [197%]、咽頭結膜熱 [48%]。

〈減少した疾病〉

インフルエンザ [64%]、感染性胃腸炎 [23%]、 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [15%]。

3. コメント

- ・インフルエンザ警報は4月3日に解除されましたが、集団発生が散発しており注意が必要です。
- ・手足口病の患者報告数が、中部及び西部地区 で上昇傾向を示しています。
- ・風しんの患者報告数は全国的に引き続き多い 状況です。抗体価の低い妊婦の方は、特に注 意が必要です。

報告患者数 (31.3.4~31.3.31)

	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	111	282	192	585	-64%
	小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2	咽頭結膜熱	1	9	27	37	48%
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	154	55	114	323	-15%
4	感染性胃腸炎	193	156	145	494	-23%
5	水痘	13	6	18	37	68%
6	手足口病	21	20	72	113	197%
7	伝染性紅斑	2	4	13	19	138%
8	突発性発疹	15	1	14	30	43%
9	ヘルパンギーナ	2	0	3	5	150%
10	流行性耳下腺炎	0	0	2	2	-50%

区 分	東部	中部	西部	計	前回比 増 減
11 RSウイルス感染症	14	5	4	23	-4%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	-100%
13 流行性角結膜炎	11	8	0	19	-10%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	0	0	_
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	_
16 マイコプラズマ肺炎	0	1	0	1	_
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	_
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	2	0	2	_
合 計	537	549	604	1,690	-40%

那

岐

4)

出

学冬 を那 校来 囲岐 11 む駅 ば は 温が 山 峽 石さ 13 耳 あ 13 1) 当 秋 7 来 な

が

Ġ

登

校

L

た

5

国

民

1 ば 山 Þ 1 ŧ 4 ľ 駅 套

倉 吉 市 石 飛 誠

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字(半ページ)、約1,000字(1ページ)。 カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2~3個以内の文献を付けて下さ 11

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

と箱

の眼

川鏡

つ

か

64

7

覗

<

]1[

底

13

砂

泥

鰌

が

居

たふ

るさ

布押

团入

o n

上の

す

ŧ

開

け

11

ば

青

大

将とぐろ巻きお

13 3.

の若

頃

13

駅

長

た

1)

L

那

岐

駅

を訪

ね

7

笑

顏

1

晚

年

父 き

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)

フリーエッセイ

艦名

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

「物騒な」「公益法人誌に相応しくない」と思われるかもしれないが、精読して頂ければその疑念は晴れる。軍艦には名前、即ち艦名がある。主にその語源を探ったが、お国柄も出ている。今回はWikipediaを参考にした。

先ず日本の海上自衛隊から紹介する。訓令で命名規則が決まっている。人名と都市名は使用しない。砕氷船の「しらせ」は「人名」と思うが、南極の白瀬氷河由来としかるべき理由が付いている。なお、艦名表記はひらがなを使う。

ヘリコプター搭載護衛艦は、「いずも」等、旧 国名を使う。イージス艦を含むミサイル護衛艦は、「こんごう」等の山岳名が使われる。普通の 護衛艦は「はるかぜ」等の天象気象を使う。小型 の護衛艦は「いすず」等、河川名が付けられる。 潜水艦は、最近「そうりゅう」等の瑞祥動物が使 われる。

更に掃海艇は島名、掃海母艦は海峡名、輸送艦は半島名、補給艦は湖沼名、潜水艦救難艦は城郭名、練習艦は神社名、小型高速艇は鳥の名となっている。

アメリカ海軍の航空母艦は歴代大統領等、人名を使っているので、「リンカーン」がある。潜水艦は州名が多く、イージス艦は人名を基本としている。揚陸艦は海兵隊が参戦した激戦地や殊勲艦名を当てている。

イギリス海軍は原則が定まってないようで、王 族、軍人、政治家、戦勝地、勇壮な意味の単語が 使われる。新国王の即位前後に進水する艦には、 その国王の名前を付ける慣習がある。

フランス海軍は地名や人名を用いるので、「ダ ンケルク | や「ジャンヌ・ダルク | がある。

ドイツ海軍は地名や人名を付ける。潜水艦には

固有名はなく、番号が割り当てられる。陸軍元帥 の「ロンメル」を冠した駆逐艦があった。

ロシアは都市名と人名が命名源となっている。 ソ連の時代、潜水艦には個艦名がなく、番号で呼ばれていた。NATOは勝手にコードネームを付けた。最近はロシア語を使い、「鮫」を意味する「アクラ」を付けたが、「ニックネーム」と考えると理解し易い。

中国は「海軍艦艇命名条例」で決めており地名が多い。原子力潜水艦、巡洋艦、航空母艦は総参謀部が名前を決め、駆逐艦や潜水艦は海軍が命名する。艦艇の名前は一度限りで、同じ艦名が再び使われることはない。

イタリア海軍は人名を付ける。古代ローマ時代を含む歴史上の偉人の名前が採用された。その中には、「レオナルド・ダ・ヴィンチ」もある。

オーストラリア海軍とニュージーランド海軍 は、先住民族のアボリジニやマオリの言葉を艦名 に使った。

人名を艦名に使わない日本には女性艦名はない。人名を使う国には、数は多くないが、「クィーンエリザベス」等、女性「艦」がある。

最後に隣国、韓国(大韓民国)の艦名を紹介する。駆逐艦に付けられた「広開土大王」や「世宗大王」は高句麗や李氏朝鮮の王である。「李舜臣」は日本水軍と戦った英雄とされる水軍司令官だが、豊臣秀吉時代なので、最早時効的と受け取れる。しかし、日韓両国が自国領と主張する日本名「竹島」を冠した揚陸艦「独島」以降、はっきりと日本を意識した人名が潜水艦名として登場する。「安重根」「伊奉吉」「鄭地」等である。「誰?それ?」の方はお調べ頂きたい。インターネットで簡単に知ることが出来る。

趣味人たち パラボラアンテナ

医療法人 賛幸会 はまゆう診療所 田 中 敬 子

1988年、米国留学から帰った。しばらくすると CNNが見たくなった。シアトルでは、英語の勉 強を兼ねて毎日、CNN、ABCニュースを見てい た。ダン・ラザーが活躍していた時代である。英 語のサブタイトル(字幕スーパーの文字)(テロ ップ)を追いながらニュースの内容を聴き取ろう とするのだが、いつも文字全文を読み切らないう ちに次の話になってしまっていた。その程度の英 語能力でも、また聞きたい、見たいのである。今 なら普通に衛星放送がどこの家でも見られるが、 あの頃は直接海外放送を受信できなかった。当時 のアメリカでは、少し郊外に行くと、自宅の庭に パラボラアンテナが立っていた。各家が衛星放送 を受信していた。それを思い出してキットを輸入 し我が家にパラボラアンテナを立てて、地球全周 で通信できるように整備された赤道上の米国の衛 星インテルサットの受信を試みることになった。 家はマッチ箱だが敷地は500坪ある山の中である。

準備に情報収集すると、アンテナ大好きな人がいるものである。島根半島の映画の舞台にもなった小さな集落に、海に面してパラボラアンテナが立っていた。連絡を取り、尋ねていくと、本業は僧侶なのだが檀家をそっちのけでアンテナの話に夢中になられた。手始めに直径1mのアンテナを立てたが、インテルサットから受信できなかった。

次に直径6mの本格的パラボラアンテナを立てることにした。当時は、FAXと手紙と電話である。パラボラアンテナ購入のために渡米し、機種選定、購入、シッピングまで独力で輸入した。次に、アンテナの土台の準備、ユンボで穴を掘り、アンテナの柱部分を大型のクレーンで敷地まで持ち上げ、待機していた生コン車からコンクリートを注入し土台が完成した。6mの支柱で地上

部分が5mある。次は直径6mの受信用のディッ シュの組み立てである。すると、この日のため に、アンテナ大好き、通信大好きの強者が、仲 間同士で声を掛け合って8人も応援に来てくれ た。彼らの多くはアマチュア無線の月面通信をや っている人たちである(月面通信:アマチュア無 線は短波なので限界がある、遠くへ電波を飛ばす ため、一度月に飛ばして反射させて遠くへ電波 を飛ばす)。わが家にとっては、ほとんど初対面 の人達が、「こんな貴重な経験ができるなんて嬉 しい」とボランティアで喜んで駆けつけてくれ た。世の中にはディープな趣味人がいるものであ ると感心した。当日は幅6mの道路(私道)を近 所にお断りして通行止めとさせてもらった。アン テナの骨の部分を組み立て、次に長い扇型のネッ トを細かく組み立てていく、約6時間かけて完成 した。この皿状のネットを、クレーンで高さ4m の敷地に設置した高さ5mの柱の上に設置して完 成した。映像が安定して見られるようになるまで に、まだまだ、大変な苦労と多大なエネルギーが 必要であった。長いケーブルを引き、アンテナの 方向の調節が必要である。受信状況は天候の影響 も受ける。最初はザーザーと言う雑音だらけであ った。一番最初に映ったのはインド洋の上空に位 置する衛星からの欧州向けのオーストラリアの衛 星放送であった。太平洋の赤道上にあるアメリカ の衛星インテルサットがなぜ受信できないのかを 研究し、アンテナの調整を繰り返した。高い脚立 に上ってアンテナの方向を調節し、テレビのとこ ろまで戻って画面を確認する、この繰り返しで行 ったり来たりして歩くとへとへとになった。その 後は、遠隔操作システムも取り入れたが、やはり 人力が必要であった。一人がアンテナ調節、一人 が画面をみて「どの角度が良い画面か」を報告す

る。しかし、距離が長い。今では携帯電話で簡 単に会話できるのだが、当時はポケベルの時代 である。仕方がないので、ハム(無線)の資格 を取りに行くことになった。「CQCQ、こちら○ ○、前の画面の方が良い」とか言っていた。会話 中に「コラッ、割り込むな」とトラック野郎に叱 られることもあった。もうコールサインも忘れた が、人間、必要に迫られると余計な資格を取るも のである。毎週、休みの日で天気が良いと、アン テナの世話で終日終わっていた。努力が実って、 ようやくCNN、ABC、米軍放送なども受信でき るようになった。せっかくなので家じゅうのテレ ビで受診できるように小型のサテライト放送器を 輸入し装着した。その結果、近所にも電波が届く らしく「うちも見えた」と笑って報告された。こ のため米国のポルノ放送の視聴は自主規制となっ た。1mのアンテナは国内用とした。知らない人 が巨大なパラボラアンテナを見ると、「あの家は ロシアのスパイか」と思われたようだ。天安門事 件では、米軍の編集なしの実況中継がそのまま入 ってきて、若者が戦車に踏みつぶされる光景が映 った。NHKや日本の放送では映らなかった光景 である。まもなく、米軍放送に中国がジャミング (妨害電波)を入れてきた。その後、米国が米軍 放送に強固なスクランブルをかけるようになり、 生の米軍放送は受信不能となった。しかし、アメ リカ、オーストラリアの民間放送は、十分受信可

能で、引き続きニュースや映画を楽しむことができた。夫は喜んでアメリカの生の番組を見ていた、子供はアメリカの子供番組を楽しんでいた。 私は、すっかり頭が日本語になったので生の英語が遠くなってしまった。

パラボラアンテナは世話が大変である。落ち葉 がたまらないように払っておく。特に大きなアン テナは風に弱い。強風や暴風注意報が出ると、ア ンテナを一番安全な真上に向けておく必要があ る。夫はセンチ虫みたいに脚立にしばしばよじ登 っていたが、みている方が怖く「落ちたらどうす るのよ」と叫びそうであった。平成3年秋の11号 台風で、米子は風速50mを超える暴風が吹き、屋 根瓦が木の葉のように舞った。医大の準夜の看護 師たちは怖くて帰宅できないほどであった。我が 家も周りの松の木が玄関と2階に突き刺さるよう に折れて倒れていた。そして直径6mのパラボラ アンテナは、ポッキンと首から折れて、あっけな く寿命が尽きた。しかし、こんなことで負けては いられない。保険会社の担当者が頑張って保険金 を出してくれた。再び渡米し、直径6mのパラボ ラアンテナを購入し再度組み立てた。今度は、出 張中で不在の時に大雪があり、雪の重みで再び首 が折れて、ついに壊れてしまった。今も壊れた大 きなアンテナの片づけができないまま残骸をさら している。趣味人たちの夢の跡である。

地図の上に線を引く(19)

上田病院 上 田 武 郎

「琉球と合わせて兵一万五千」を命じられた薩摩ですが、「琉球は日本の軍制になじみが無いから」という理由を付けて出兵を「免除」し、代わりに「兵七千人分の兵糧」を要求したとあります。

何故そうしたのかは前回の参考本には書かれていませんが、琉球王国が秀吉没後も明への朝貢を続けていた事実を考えると、恐らく琉球は明国から裏切り者と見なされるのを避ける為に出兵を拒んだのではないかと推測します。

そして明国にバレない形での後方支援で済ませ るべく薩摩と交渉したのではないでしょうか?

それにしても米作をしていなかった琉球にとっては「兵七千人分の兵糧」という薩摩の要求量はかなり過酷なものだったとあります。薩摩・島津氏は何故これ程の要求をしたのでしょう? あるいは秀吉の命に素直に応じない事に対して懲罰的な条件を突きつけたのかも知れませんし、あるいは数千の兵の生死に釣り合う代償というつもりだったのかも知れません。しかしそれだけでなく、明国の中華秩序に留まっていたいが秀吉の武力に逆らう訳にもいかないという琉球王国の立場の弱さに薩摩がつけ込んだ面もあると感じます。

結局琉球王国は苦労して兵糧米を調達し、薩摩の港に届けます。兵糧米は当然、薩摩兵(琉球の分も合わせて一万五千人)の腹に入る事になります。そして日本の大名にとっては兵糧を差し出させる土地というのは即ち領地でした。琉球が実際に兵糧を届けたこの瞬間、秀吉の命令を利用してこのまま琉球を自分の領地扱いしてしまおうと島津氏が考えた可能性は否定出来ないと思います。

何故かと言うと、そう考えれば私にとってとて も腑に落ちる点があるからです。

以前に薩摩藩の琉球出兵について書く為に二、 三冊の本に眼を通していた頃、ある本に(何という本だったか思い出せないのですが)「薩摩藩は 繰返し作物を納める様に琉球に要求したが琉球が これに応じないのでついに出兵した」という意の 記述を見つけ、何故薩摩がその様な要求を一方的 に行ったのかさっぱり分からず、ただ「とんでも ない藩だ」と感じました。しかし上述の様に、薩 摩藩が秀吉の朝鮮出兵に乗じて琉球王国を永続的 に自分の領地に組み込もうとした(あるいは自領 にしたつもりで居た)と考えればその行動は理解 出来ます。

しかしこれを琉球王国の側から見るとどうなる でしょうか? 薩摩から伝えられたのは元来が秀 吉の命令です。琉球から見れば島津氏は伝達役に 過ぎません。確かに兵糧は薩摩に差し出した形で すが、それも飽くまで大枠として秀吉の命に応じ る為でした。その秀吉は没して大陸からは兵が引 き揚げられ、講和したとは言え企ては事実上失敗 に終わった。その上に豊臣家そのものが滅亡して 徳川政権に代わり、新政権は大陸との平和的な外 交を指向している。琉球からすれば周辺世界には 再び中華秩序が戻ったとしか見えなかったはずで す。最早、秀吉の手先だった薩摩にとやかく言わ れる筋合いはない……もし琉球王国がそう考えて 薩摩の要求を拒んだのだとしたら、私は琉球の方 が筋が通っており、薩摩の要求は良く言っても 「無理筋」、悪く言えば全くの強欲としか感じられ ません。そしてこの辺りから薩摩も含めた日本の 支配層と周辺世界との感覚のずれが露わになって きた様に思われます。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

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

鳥取マラソン2019に参加して

今年も、早春の因幡路に鳥取マラソンの季節がやってきました。3月10日(日)朝9時に号砲が鳴り響

き、42.195kmのレースが始まりました。今回は中村勘九郎が サプライズで来ており、いやがうえにもスタートからテンション上がってしまいました。この日は生憎の雨模様でしたが、風はなくおまけに気温も適度で、マラソンとしては絶好のコンディションでした。今年は医師会関係では実に20名以上もの参加があり、常連から初参加までバラエティに富んだメンバーでした。今回もそれぞれの42.195kmのドラマを書いていただきましたので、ご一読下さい。



鳥取マラソン2019、今年も走ったでぇー!!

米子市 県立総合療育センター 北 原 信

フルマラソンの参加者はいろいろな思いを秘めてスタートラインに立っていると思います。優勝、自己 ベスト更新、サブ4、サブ5等々。私の思いはサブ6 (制限時間内にゴールイン)です。昨年は25kmを過 ぎてから足が上がらなくなり第8関門を制限時間ぎりぎりで通過し、なんとかゴールインできました。

私の場合、7分/kmのペースでは後半足が上がらなくなります。8分/kmのペースでコンスタントに走れれば制限内にゴールできますが、もし途中でペースダウンしてしまうと関門に引っかかってしまいます。7~8分/kmの中間のペースを維持し続けることが出来るかが課題です(なお、街中を8分/kmでジョギングしていれば「歩いていると同じでは…」と思われるくらい遅い走りです)。

当日は最後尾のKグループからのスタートです。10kmぐらいまでは周囲の速さに合わせ7分/kmで走っ

てしまいましたが、その後は8分/km前後で走れました。それでも35km過ぎから足がつりそうになり、歩くことも多くなりました。でも、前半のゆっくりペースや例年みられる強い向かい風がなかったこと等々が重なり、足は昨年よりは軽く動きゴールインできました。ゴール後の疲労感はずっしりと重かったですが、ゴールイン出来た達成感は格別です。来年も鳥取マラソンに挑戦しようという気持ちになっています。ゴール直後に完走タオルを手に疲労感漂う勇姿(?)を辻田哲朗先生に撮って頂きました。



大人の走りがやっと出来た!

境港市 岡空小児科医院 岡 空 輝 夫

鳥取マラソン2019が開催され、出走してきました。今年の8月で高齢者(65歳)突入でもあり、大人の走りに切り替えました。とにかく飛ばさず、ウルトラペースで行きました! 見事作戦がはまり、4年ぶりの5時間切り(グロス:4時間57分21秒、ネット:4時間54分21秒)でした!

今回のゲストランナーはMGCの出場権をすでに獲得している鳥取県出身の岡本直己選手と元オリンピック選手の小林祐梨子さん、飛び入りゲストはNHK大河「いだてん」の主役の中村勘九郎さんでした!開会式では鳥取県平井知事の恒例の駄洒落もあり、午前9時に鳥取砂丘オアシス広場前をスタートしました。天気予報は雨予想でしたが、スタート時には降雨なし!

最初の5km:鳥取砂丘をめぐる約50mのアップダウンあり! 33分43秒

以前なら、最初の登りも飛ばして、30分以内で走りきっていましたが、自重自重…

10km地点:鳥取県庁など市街地を走り最も応援の多いところ! 32分50秒

県立中央病院小児科部長、県医師会会長、常任理事などの応援を得るも飛ばさず…この頃から、小雨始まる!

15km地点:因幡万葉歴史観近くのエイドでトイレ休憩と給食! 38分56秒

トイレ休憩で約5分程度消費したため、スピードダウンした訳ではない。雨が少しずつ増えてきた…

20km地点:鳥取環境大学を過ぎて、もうすぐ折り返し! 33分32秒

40mの登りのある田舎道! 18kmあたりで、マラソン仲間W嬢の熱烈応援! エネルギーを注入された!

中間地点:ネットで2時間26分50秒 このまま行けば5時間切りかも?

25km地点:折り返しのあと自動車専用道路約30mの登り! 34分48秒

絶対に歩かないぞと走り続ける!

30km地点:バードスタジアムを過ぎ、いよいよ正念場へ 35分15秒 足を引きずり落ちて来る選手たちを次々に追い抜く! 何て楽しいんだ!

35km地点:ここが頑張りどころ…無理せず淡々と! 33分41秒

5 km続く長い直線、がんばれがんばれの声援がとて も嬉しい!

40km地点:38kmに最後の難関の峠あり、30mの登りだが… 36分05秒

たった30mの登りだが、38km地点だと地獄のようだ! 周囲のランナーと声かけあって、歩かないで走ろう!

ゴール:ゴール直前に10mの登りあり…これはきつい! 15分36秒





途中で失速

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 辻 田 哲 朗

今年の冬は雪が降らなかったから、たっぷり練習して準備万端整えて鳥取マラソンに臨んだのですが、 毎度のことながら途中でガソリンが切れて失速してしまい、目標のサブ5がならず、ちょっとばかし不完 全燃焼の大会となってしまいました。

スタートの時にはいつも、とにかく身分相応にあせらずマイペースで走ろうと思っているのですが、ついつい周りのペースに流されて、調子こいて前半を飛ばし気味にしてしまいました。それがいけなくて、30kmすぎに両足のふくらはぎに痙攣がきてしまい、そうなるともう走れません。仕方ないので走ったり、歩いたりで自分の足と相談しながら、なんとかゴールまで辿りつけました。途中、「リタイアしてもいいぞ。無理すんなよ」と悪魔の声が聞こえましたが、かっこ悪くてもとにかく最後までやり抜こうと心を奮

い立たせてフィニッシュできました。タイムは去年より 大幅にダウンしましたが、それでも最後まで諦めないで よかったです。

毎回フルマラソンでは、途中で失速してしまうという 同じ失敗を繰り返しています。全然学習能力がありませ ん。「来年こそは身の丈にあった走りをしよう。それ以 上に失速しないスタミナをつけねば…」なんてもう今か ら来年のことを考えています。



何とか4時間台でゴールしたい

八頭町 瀬川医院 瀬川 謙一

スタートして30分後には雨が降り始め、ゴールまでずっと雨。身体が冷えたためか、練習不足のためか、25キロあたりから下肢が重くなり、全然前に進んでくれない。30キロ~35キロは本当につらくて、久しぶりに「リタイヤしたい」と思うも、荷物は布勢競技場にあり、円通寺橋あたりでリタイヤしても荷物を取りに行けない。収容バスは1時間も後ろにいるため乗れない。歩くのも嫌なので、結局は走るしかないか、などと考えながら走って、35キロで時計を見たらちょうど4時間経過。

37キロ地点の坂道を走って上がる体力はすでになく、坂道は歩くしかない。ペースはキロ7分を超えており、このままでは5時間を超えるとの危機感から、35キロからの7キロ195メートルは心を入れ替えて一生懸命走った(といっても全然スピードが出ない)。4時間59分12秒でゴール、5時間まで48秒、4時間台ギリギリでゴール。ネットタイムは4時間56分50秒。

ゴールした後大変だったのは、記録表を受け取るために上っていた階段でこむら返りを起こしたこと。 こむら返りは久しぶり、リタイヤしたいと思ったのも久しぶり、とてもつらいフルマラソンでした。

2019年鳥取マラソンに参加して!

米子市 ついき整形外科クリニック 立 木 豊 和

毎年わたしは鳥取の、ゴールとなる競技場から朝バスでスタート地点に20分くらい掛けて行くのですが (鳥取駅前からもバスがあります)、いつもつい2・3ヶ月前乗ったような思いになります。もう1年経ったのだのと時間の速さを痛感し、「ここまで戻ってこられるかな~? いつまで走れるのかな~?」と移動中に自問しています。スタートすると、周りの人に引っ張られながら何とか走ったり、歩いたりしながら今年もゴールにたどり着くことができました。年々タイムも落ちていますが、体力・気力が続く限り参加したいと思っています。鳥取マラソンが終わると一気に春が近づくので、わたしは山陰の寒い冬の終わりを告げるイベントと考えています。冬場は寒くて練習ができない状況もありますが、春が来るのを楽しみに少しずつ鳥取マラソンに向けて米子周辺を走っています。毎年参加される人が増え、今年のように雨が降ると、サポートされるボランティアの方々の負担も大きいと思いますが、感謝しながら走る姿が続ければと思っています。

今年も出ました

鳥取市 たかすリウマチ・整形外科クリニック 髙 須 宣 行

昨年、10回目の出場を果たし今年はどうするか思案していました。幸いにも雪が少なくそこそこの練習ができたので本番に臨むことにしました。開会式では、中村勘九郎(NHK大河ドラマの主役)がサプライズで参加し挨拶をされました。間近で拝見すると小柄な体型でしたが、テレビでみるより爽やかな感じを受けました(テレビでは小汚い格好なので)。

スタート直後から小雨が降り始めましたが、適度な湿度であり、また風もなくここ数年では最高のコンディションでした(タイムは例年と同じでぎりぎりでしたが)。 2年連続で34km以後の2か所の関門で制限時間のコールを聞きながらクリアしました。自分の周りのスローランナー達は、仲間で励ましながら走る者、下を向いたまま耐えている者、歩きながらもゴールを目指す者など様々な状況でした。みんなの共通の思いは、"諦めない"気持ちだったと思います。布勢競技場でのゴール後は、これまでにない満足感がありましたが何故だか分かりません。来年も出て確認したいと思います(どうなるかなあ)。

やっぱり鳥取マラソンだ

尾﨑病院 青木智宏

子供の頃遠足が楽しみで楽しみで、ワクワクドキドキで迎える遠足当日の朝、まさにその感覚で鳥取マラソンの朝、目を覚ます。子供の頃の懐かしくてたまらない感覚が心を躍らせる。スタート。少し走れば、知った方々の「先生頑張れ〜」「青木君頑張れ〜」の声援が私を奮い立たせてくれます。やっぱり鳥取、地元のマラソンは違いますね、力が抜けません。中学の同級生が「あっ、青木君」、目が合い、互いに驚きの表情。何十年ぶりの再会、「お〜元気?ありがとう」と手をふる。どこに知り合いの方がおられるのか、油断できません。前後左右をキョロキョロ。いつの間にか、10キロ20キロ30キロ。他のマラソンより、あっという間の42.195キロでした。あ〜終わちゃった、楽しかった、遠足もう一回行きたいという感じ。お世話になった看護師さん、先生、同級生、親戚、知り合いの方など、年に一回、ほんの数秒間の

再会を楽しみ、渾身の力で「ありがとう」と叫び、いいねポーズ。今年もありがとう、また来年、の思いを込めて。高齢者、子供、ボランティアさんにも「ありがとう」を叫び続け、賑やかで目立つのでしょう、当日のNHK、BSSのニュース両方に「ありがとう」を叫ぶ姿がバッチリ放映された。翌日の新聞一般25位以内の掲載から落ちてしまったが、ニュース見ましたと声を掛けられ、それで満足です。患者さんへ私の元気な姿を届けられたでしょう。

ビバ!鳥取マラソン

米子市 米子こどもクリニック 田本 直弘

18kmで足が棒となり、残り24kmゾンビだった初マラソンから早3ヶ月。リベンジに燃えるも、練習意欲はいつの間にか消え、当日頑張る自分へ全てを託した。鳥取マラソンは心の師・橋田先生の誘いで、前日入りで臨んだ。当日はあいにくの雨。長袖ヒートテック、Tシャツ、ウインドブレーカーと3枚着込み、完全防寒でスタートラインに立った。午前10時、スタート。今年のゲストは中村勘九郎さんだった。私は写メを撮るのに必死だった。5km、タイムを見て驚いた。45分もかかっていたのだ。やばい、スピードをあげなければ。しかし、初マラソンの悪夢がよぎった。最初飛ばすとあとが地獄だ。よし、30kmまではこ

のペースでいこう。最後10kmベストを尽くすと心に誓い、人々に追い抜かれながら、序盤のペースをキープした。中盤、まったりペースが功を奏し、足取りは軽かった。終盤、追い抜かれた人々を追い抜くのが快感だった。そして、4時間59分51秒でゴール。目標の5時間を切ることができた。来年は4時間半を切りたい、そのためには練習が必要だ。これから毎日練習をする自分、来年ベストを大幅に更新する自分を想像しながら、今日もビールがうまいうまい。



〈鳥取医学雑誌への「抄録!投稿にあたって〉

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



「シックス・センス | / 監督 M.ナイト・シャマラン

米子市 ひだまりクリニック 福田幹久



ミステリー、ホラー映画 のジャンルは、文字通り画 像が怖いのもあれば、精神 的に怖いもの等、怖さもい ろいろです。その中で今回 取り上げましたシックス・

センスは、違った意味での怖さがあり、最後の結 末を知って必ずもう一度見ざるを得なくなる映画 だといえます。

最初のテロップで、「この映画にはある秘密があります。最後に分かりますが、この顛末は決して、まだ見てない人に話さないでください」というところからスタートします。

ブルース・ウィルス演じるマルコムは小児精神 科医ですが、10年前担当したヴィンセントという 少年が自宅に現れ、「自分を救ってくれなかった」 となじられ、銃で撃たれます。その直後ヴィンセントは目の前で自殺し、マルコムは彼を救えていなかったことを思い知らされます。時は経過して1年後、妻からずっと無視され続け別の男性とささやかな愛情をはぐくんでいるところを見せられ、苦悩と悲しみに暮れています。そんな中、少年のコールと出会います。彼はいつも何かにおびえており、過去のヴィンセントと重なり、コールを救うことで、自分も救われるかもしれないと考えます。必死に受け入れてもらおうとするマルコムにやがてコールは心を開き、隠していた秘密を打ち明けます「僕には死んだ人間が見えるんだ」 そのため学校では異端児扱いされ、母親ともすれ違っていました。最初は懐疑的だったマルコムも、やがて受け入れるようになり、死者が見える理由を共に探り始めます。妻との関係に悩んでいることで、コールに「奥さんが寝ているときに話しかけてみたら」とアドバイスされます。

その夜、寝ている妻に話しかけます。妻の寝言から、自分が1年前に既に死んでいることが分かります。そこで初めて、自分はすでに死んでおり、コールにしか見えていなかったことを悟り、妻に愛していることを最後に伝えて、天国へと消えていきます。

これが最後の結末ですが、そんなはずはない、 コール以外の人とも話をしていたし、奥さんとも 会話していたはずだ、ということで、もう一度見 る羽目になってしまいます。

そうするとマルコムの問いかけに返答しているのは、常にコールだけであり、結婚記念日に奥さんと同席しますが、無視されていると感じていたのは、実は奥さんに見えていなかったから、というのが分かります。少年に死者が見える、という設定はよくありますが、まさか主人公のマルコムがすでに死人で、だれにも認識されていなかった、というのは、最後まで分かりませんでした。確認のために、何度か見てしまう羽目になり、その着想と、巧妙さ、という点で、ミステリー映画の中でも秀作になると考えています。

(...) 我が家のペット自慢 :-xx-5

犬の終活

した。

てくれます。

鳥取市 栄町クリニック 松浦順子

動物に馴染みなく生きてきて46歳の時、将来の 定まらない長男が高校2年生の冬に突然犬を飼い たいと言い出し、私の困惑より子どもの気持ちの 安定を求め、犬を飼うことの重大さも分からず、 2003年の春、パピヨンの男の子が我が家にやって きました。今年で16歳の老犬になりました。

飼い始めてしばらくの間は、言い出した長男も 世話をしていましたが、それもつかの間、その後 は夫婦が飼育当番になりました。この16年間、た だただ、犬の命を大事に見守ってきました。意外 にも、犬を介して思いがけないつながりもできま



朝の散歩の時、同じ犬種で似た顔つきの犬と出会いました。何度か会っているうちに同じブリーダーから購入した事が分かり、しかも、異父兄弟でした。また、私の犬を気に入り、交配させたい

と言ってきた人もいました。犬を散歩させている と、同じように犬と散歩中の人と挨拶したり、犬 好きの人が話しかけたりと、穏やかな時間を与え

順調に16歳まで生きてきた訳ではありません。 夏には、ノミに悩まされ、フロントラインが欠か せません。ノミから寄生虫に感染し、獣医さんか ら処方された駆虫薬を服用し死にそうになりまし た。

子犬の頃は何でも食べたがり、ある時、落ちた100円玉を口に入れ、出そうとさせると逆に飲み込み、我が家のレントゲンで胃の中にあることを確認しました。あわてて獣医さんに連れていきました。我が家の犬は、車酔いが激しく、車に乗せると必ず吐いていました。その事が幸いして、獣医さんに行く途中で嘔吐して、100円玉が出てきました。

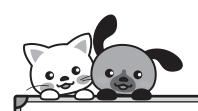
最大のピンチは、8歳の時です。2011年の1月、雪が多く降っていました。その頃、雪の上にかける尿が黄色から最後に赤くなり、結石があるのかなと思っていました。1月24日、朝の散歩当番の主人から尿が出ていないことの報告がなく、夜の散歩でも尿が出ず体調を悪そうにしていたため、雪の中をあわてて獣医さんに連れて行きました。診断は、尿道結石が陥頓し尿閉、緊急入院と翌日の手術になりました。名医の獣医さんは膀胱と尿道を切開して、たくさんできた結石をきれいに除去してくれました。かかった費用は、約35万

円。退院後は、生活習慣に気をつけ、PHコントロールの治療食を食べ続け、便秘解消に酸化マグネシウムを少量服用させ、残り野菜を食べさせ、朝晩の散歩も適度にさせています。

散歩仲間の近所の同年齢の犬たちは、死んでしまいました。この子はまだ食欲もあり、餌を見ると走り、飛び跳ねる事もできますが、ソファーの

上に上がることはほとんどなくなり、排泄の失敗 は多くなり、五感も衰え、着実に老いています。 餌を食べた直後からまた餌をねだり、認知機能低 下も進んできました。この子は我が家に来てか ら、日中誰もいないリビングを独り占めにして過 ごしてきました。この慣れ親しんだリビングで自 然に最期を迎えさせようと思います。





我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、**写真2枚(カラー掲載します)をお願いします**。 ※**写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。** (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ございます。予めご了承頂けますようお願い申し上げます。)

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て TEL (0857) 27-5566 FAX (0857) 29-1578 Email: kouhou@tottori.med.or.jp



アルツハイマー病に対する画期的新規治療薬の開発

鳥取大学医学部 脳病態医科学分野 加藤信介

はじめに

鳥取県医師会の先生方には日頃よりお世話にな り、心より御礼申し上げます。この度、当該教室 を紹介させて頂ける機会をお与えくださり、厚く 感謝申し上げます。本稿では、アルツハイマー病 の新規治療薬を紹介させていただきます。

1. アルツハイマー (Alzheimer) 病について

認知症の主な疾患はアルツハイマー病、脳血管 性認知症、レビー小体型認知症で、最も頻度が高 いのがアルツハイマー病で、認知症全体の40~60 %を占めるとされています。アルツハイマー病 は、脳全体の広範囲に及ぶ神経細胞の「変性」で す。「変性」とは原因不明の神経細胞死を意味し ます。脳の神経細胞が死んでしまいますので、脳 全体が高度に萎縮し、脳重量も軽くなります。ア ルツハイマー病の脳を図1に提示します。当該脳 重量は870gで、1歳の正常Babyの脳重量が930g であることを考慮すると、非常に軽く、脳萎縮が 極めて高度であることがわかります (図1)。脳 の中でも特に重篤な障害を受けるのが海馬で、こ こは記憶の中枢です (図1)。

アルツハイマー病の神経細胞死の原因は不明で す。しかし、神経細胞はアルツハイマー病で死ん でゆく際に、重要なダイニングメッセージを提示 してくれます。これは神経病理学診断上の重要な 根拠となるものです。即ち、老人斑と神経原線維 の出現です (図2左)。老人斑と神経原線維の出 現と高度な神経細胞死との関係は、現在尚不明な 点が多いのです。老人斑と神経原線維の出現のた めに高度な神経細胞死が生じるのか、高度な神経 細胞死の結果として老人斑と神経原線維が出現す るのかは決定できないのです。しかし、老人斑と 神経原線維の両方の出現を抑制出来れば、「アル ツハイマー病の根本的治療薬ができるしかもしれ ないという命題に一歩踏み込むことができるので す。そこで活用されるのが遺伝子導入(トランス ジーン) 技術です。本稿では専門的なことは割愛

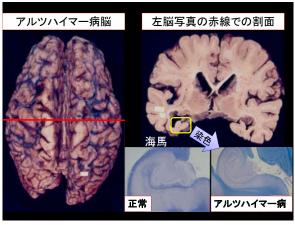
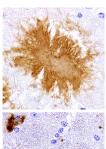


図1 アルツハイマー病脳

左はアルツハイマー病脳の穹窿部(上方)からの観察。右 上段は穹窿部の赤線における割面。アルツハイマー病脳では、 特に海馬(右上段黄色四角=右下段の右側)は正常脳(右下 段の左側)に比べて1/3までに萎縮している。

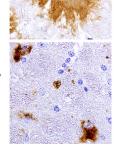
ヒトアルツハイマー病



アルツハイマー病モデルマウス

Neurofibrillary Tangle (神経原線維)

Senile Plaque (老人斑)



アルツハイマー病の中枢神経系の病理組織像 アルツハイマー病モデルマウス(右)はヒトアルツハイマ -病(左)の老人斑と神経原線維と同一のものを共に発現し ている。

いたしますが、ヒト老人斑とヒト神経原線維のそれぞれをコード(産生)するヒト異常遺伝子を人為的に導入したマウス(トランスジェニックマウス)を使用するのです。著者は当該マウスをTau-APPマウス(アルツハイマー病モデルマウス)というニックネームをつけてとてもかわいがっています。Tau-APPマウスはヒトアルツハイマー病と同一の老人斑と神経原線維を発現します(図2右)。

2. アルツハイマー病新規治療薬開発の神経病理 学的アプローチ

アルツハイマー病新規治療薬の開発のための第一段階は候補薬の探索です。紙面の関係上、候補薬探索過程は割愛いたしますが、結果として非プリン型キサンチン酸化還元酵素阻害剤(np-XORI)を発見したのです。名称から尿酸生成抑制剤であることが理解できます。ただし、np-XORIは、プリン型キサンチン酸化還元酵素阻害剤(p-XORI)であるアロプリノールとは、結晶構造学的・病態生化学的・薬剤動態学的に異なります。

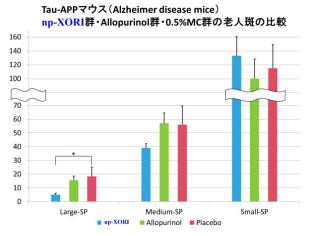
アルツハイマー病新薬治療薬の開発のための 第二段階は、np-XORIが老人斑と神経原線維の出 現を神経病理学的に抑制できるという段階です。 Tau-APPマウスは生後1歳齢で老人班と神経原 線維が出現し、病理組織学的に発症します。臨床 応用を考慮して発症後の1歳齢より投薬を開始します。専門的事項は割愛いたしますが、結果として、1年間np-XORIを経口投与することによって、Tau-APPマウスの老人斑と神経原線維の両方の発現を抑制できるのです(図3)。アロプリノールやプラセボ(偽薬)では老人斑と神経原線維を抑制できません(図3)。加えて、もう一つの重要な点として、このnp-XORI投与群においては、投与期間が1年と長期間であったにも関わらず、諸臓器の肉眼像及び病理組織学像において異常所見はなく、病理組織学的副作用を認めないことです。

病理学的結論としては、以下の2点になります。np-XORIはTau-APPマウスにおいて、

- ①アルツハイマー病の病理学的診断の根拠である 老人斑と神経原線維の形成を抑制する。
- ②病理組織学的副作用は認めない。

3. アルツハイマー病新規治療薬開発の臨床症候 学的アプローチ

ここでは「Tau-APPマウスの認知症を改善する」という命題を解決します。そもそも、自然界には認知症マウスは存在していないために認知症マウスの臨床症状の定義がないのです。独自に開発した画期的非学習型簡易認知機能評価装置を用いて解析しました。従来型認知機能評価法では学



Tau-APPマウス (Alzheimer disease mice)
np-XORI群・Allopurinol群・0.5%MC群の神経原線維の比較

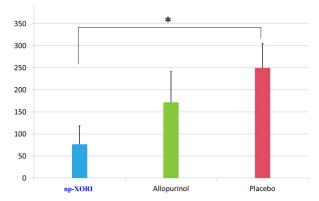


図3 老人斑(左棒グラフ)と神経原線維(右棒グラフ)のnp-XORI群(青)・アロプリノール群(Allopurinol:緑)・プラセボ(Placebo:0.5% MC:赤)における発現数

老人斑に関しては、np-XORIは老人斑の大型化・成長を抑制している。神経原線維に関しては、np-XORIは発現そのものを抑制している。

習が必要ですが、Tau-APPマウスは学習不能マ ウスなのです。本稿では当該装置のスペック情報 は割愛させて頂き、結果だけを述べさせて頂きま す。マウスの多数の日常行動動作の要素の中で、 「Activity=活動性」という1要素のみについて の結果だけを提示いたします。Tau-APPマウス が認知症マウスであることの定義は、飼育ケージ の左側に設置した「本能刺激ゾーン=餌・水設置 ゾーン」に高いActivity(活動性)を示す(アル ツハイマー病パターン)ことです(図4上=図5 左)。正常同腹子マウスが認知症マウスでないと いう定義は、飼育ケージの右側に設定された「狭 い空間=巣穴相当ゾーン」に高いActivityを示す (正常パターン) ことです (図4下=図5左)。こ の臨床定義は、病理解析結果と1対1対応してい ることに基づくものです。病理解析結果との1対 1対応については、Tau-APPマウスの老人斑と 神経原線維が出現する脳解剖部位と当該装置の区 画(ゾーン:Zone)とがピッタリと一致してい るのです。

老人斑と神経原線維を抑制したnp-XORIの結果

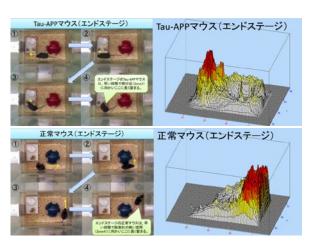


図 4

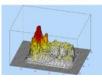
上段:Tau-APPマウスの行動解析結果。左側に設置した「本 能刺激ゾーン=餌・水設置ゾーン」に高いActivityを示 す=アルツハイマー病パターン。

下段:正常同腹子マウスの行動解析結果。右側に設定された 「狭い空間=巣穴相当ゾーン」に高いActivity(活動性) を示す=正常パターン。

三群の日常行動解析結果

Alzheimer (プラセボ群)(np-

Alzheimer (np-XOR治療群) Littermate (Wild type)





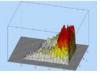


図5 当該装置による三群の解析結果

プラセボ投与Tau-APPマウスは左側アルツハイマー病パターンを示し、np-XOR投与Tau-APPマウスは中央移行パターンを示し、正常同腹子マウス(Littermate Wild type)は右側正常パターンを示す。

を提示いたします。結果は顕著な認知症改善効果を示すものです。np-XORI投与Tau-APPマウスは、アルツハイマー病パターン(図5左)と正常パターン(図5右)との移行パターンを示します(図5中央)。結論から申し上げると、老人斑と神経原線維の出現量の減少に伴って、Activityが左側アルツハイマー病パターンから右側正常パターンへと移行していくことが、認知症マウスの認知症が改善してゆくことであると定義づけることができるのです。

4. 結語

非プリン型キサンチン酸化還元酵素阻害剤はアルツハイマー病モデルマウスにおいて病理組織学的にも臨床症候学的にも有効性を示しました。当該薬剤はアルツハイマー病治療薬のGold Standard(金字塔)となる可能性があると著者は考えています。

おわりに

本稿では、アルツハイマー病の新規治療薬を紹介させて頂きました。鳥取県医師会の先生方との連携を通して地域包括医療に役立つことができますように精一杯努力いたしたいと考えています。 今後とも御指導・御鞭撻を賜りますようにお願い申し上げます。

医学部だより鳥取大学医学部

タンパク質の形のシミュレーション

鳥取大学医学部 保健学科生体制御学講座 網 崎 孝 志

鳥取大学医学部保健学科の網崎孝志と申します。保健学科と生命科学科の情報・統計・薬物関連の授業を担当しています。統計学については、今年度から、医学科も加えて三学科の授業を担当いたします。研究面では、タンパク質の立体構造について、シミュレーションで調べること、また、そのための統計学的解析法の開発を中心にしています。

はじめに

タンパク質の形は、そのタンパク質の性質や働きを表しています。タンパク質の構造を調べる分野は構造生物学と呼ばれています。そこで用いられる手法には、X線結晶構造解析法、核磁気共鳴法、クライオ電顕法などがありますが、主力はX線結晶構造解析法です。

一方、計算により構造について考究する分野もあり、バイオインフォマティクス(統計学・情報科学)と計算化学(物理学)があります。当研究室では藤原伸一准教授と協同で、後者の方法の一つである分子動力学法(Molecular Dynamics;MD)を使って、タンパク質と核酸や薬物との相互作用についての研究を行っています。本稿では、MD法の紹介と酸化ヌクレオチド分解酵素への応用例を報告いたします。

分子動力学 (MD) シミュレーション

1個のタンパク質でも、いろいろな構造(コンホメーション)をとりえますが、安定なものもあれば、不安定なものもあります。それぞれの構造の安定度はポテンシャル・エネルギー関数の値として計算できます。MD法は、このエネルギー関

数をもとにして、さらに、周りの水分子などとの 配置具合も考慮し、タンパク質の動きをコンピュ ータ・シミュレーションで追跡することにより、 その統計学的解析から、構造、ダイナミクス、機 能について調べるものです。主な用途は、静的・ 動的構造の予測と結合親和性などの自由エネルギ ーの計算です。

ただし、MD法やそこで用いる関数は、あくまで、近似的・経験的なものですので、適用して意味があるのか、また、計算結果は妥当なのかは、常に考えています。

酸化ヌクレオチド分解酵素のプロトン化状態

図1のタンパク質は、DNA原料プールの中の酸化損傷を受けたヌクレオチドを分解する酵素hMTH1です。hMTH1は、細胞死に関係しており、神経変性疾患の関連で注目されています。また、がん細胞もhMTH1を活用しているので、この酵素を標的とした新規抗がん薬開発が行われています。(実は、hMTH1の役割については未だ

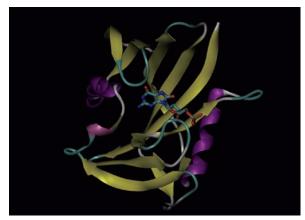


図1 酸化ヌクレオチド分解酵素hMTH1の立体構造 分解生成物である8-oxo-dGMPが結合している様子を示し ています。プリン環(グアニン塩基)の五員環から出ている 赤い棒が酸化部位(8-oxo)です。

議論があります。)

hMTH1の基質認識部位には、連続したアスパラギン酸残基(Aspl19-Aspl20)があり、リガンド(基質など)との結合に重要な役割を果たしていると考えられています。アスパラギン酸残基のカルボキシル基は、プロトン化された状態(-COOH)と脱プロトン化された状態(-COO⁻)をとりえます。pKaは4程度ですので、タンパク質の表面にあれば、ほとんど脱プロトン化しています。タンパク質の内部にあるときは、そのミクロな環境によりけりで、一概にはどちらといえません。

シミュレーションならば、プロトン化状態を自在 に操ることができる

実験で構造を決定する際の主力はX線結晶構造解析ですが、その弱点のひとつは、水素原子の位置を決定することが難しいことです。(水素原子の周りの電子雲が希薄なためです)。また、実験でプロトン化状態を固定することも困難です。それに対し、コンピュータ・シミュレーションでは、勝手に、どの状態でも作り出すことができますので、この二つのAspのプロトン化/脱プロトン化の組み合わせ合計4パターンを作り、それぞれシミュレーションを行いました。

特定のプロトン化状態をとることで基質を認識している

その結果、リガンドとの水素結合を最も安定に 形成できるのは、Asp119がプロトン化された状態にある場合であることがわかりました。図2 ではpdとppにあたります。この結果は、最近報告された高分解能X線解析の結果から推察される ものと一致しています。このように、hMTH1は、プロトン化状態を変えることで、グアニン塩基を 認識していると考えられます。

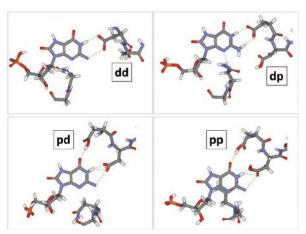


図2 8-oxo-dGMPのグアニン塩基とAsp119-Asp120の 結合の様子

プロトン化された状態(protonated)をpで、脱プロトン化された状態(deprotonated)をdで示しています。たとえば、pdは、プロトンがAsp119に付いていて、Asp120には付いていない状態を示しています。緑の破線は水素結合を示しています。pdとppの二つが、水素結合が強固である様子がうかがえました。

基質認識部位のプロトン化状態が全体構造にも影響する

また、両残基のプロトン化状態は、hMTH1分子の全体構造にも変化をもたらすこともわかりました(図3)。hMTH1の構造に対して、リガンドの違いと同程度以上に、Asp-Aspのプロトン化状態が影響しているのがわかります。

「鍵と鍵穴」という言葉がありますが、それに 関連してconformational selectionという仮説があ ります。タンパク質の構造は絶えず変化してい て、リガンドと形がピッタリになったときに結合 するというものです。それにはプロトン化状態の 遷移も関係しているのかもしれません。

残念ながら、プロトン化状態の観点からは、肝 心の酸化部位認識のナゾ解きにまでは至っており ません。

おわりに

タンパク質の形と働きの間の関係は一目瞭然な 場合も多いですが、我々が目でみてもわからない ような関係もあります。そこで、統計学的機械学 習の手法を使います。図3の主成分分析もそのひ とつです。個人的には、最近、構造を分析するた めの新たな機械学習の手法の開発も行っていま す。タンパク質の形とは別のテーマへの展開も手 がけることができればおもしろいなと考えており ます。

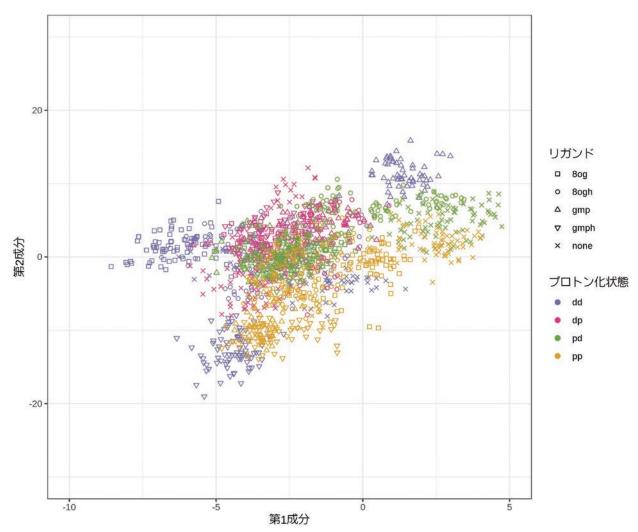


図3 プロトン化状態やリガンドの違いに起因する立体構造の違い:主成分分析結果

結合リガンドやAsp-Aspのプロトン化状態が異なる計20種のシミュレーション(各400ナノ秒)を、5ナノ秒ごとに分割し、それぞれで hMTH1の骨格(C α 原子)の平均構造を求め、それら計1,600個の構造について、主成分分析を行った結果を示しています。 \Box と \Box が 8-oxo-dGMP に相当しています。

この図は、それぞれの立体構造を、計算から求めた2個の主要な軸成分に要約したものです。リガンドの違いと同程度以上に、プロトン化状態により分布の様子が異なっていました。

地区医師会報だより///

枯れ木に花が咲くのかな?

倉吉市 井東医院 井東弘子

5年前に伯耆しあわせの郷の書道教室に入学しました。10年前頃から書を始めたくなり、あちこちの書道教室を検索していましたが、なかなか自分の空き時間や場所がうまくマッチングせず、踏み出せないままぐずぐずしていました。偶々見ていた伯耆しあわせの郷便りに水曜日の書道教室受講生募集の記事が有り、自分の休診日で好都合だし、大人数のカルチャー教室で束縛も緩いだろうと思い、申し込みました。

伯耆しあわせの郷は倉吉市小田の丘にある財団 法人伯耆しあわせの郷事業団により運営されてい る文化施設で

①集い、学びゾーン。②創作ゾーン。③屋外ゾーン。④健康、交流ゾーン。の4部門が有り、それぞれ①書道、絵画、園芸、料理、煎茶、着物着付け教室など。②陶芸、織物、竹細工、木工教室など。③屋外はグラウンドゴルフなど。④健康交流ゾーンではエアロビクスダンスやヨガ、体操など又時々乳幼児健診もされています。

中高年、老若男女(正確には老元若男女)が生き生きと活動しておられ、カルチャースクール開講以来20年選手もおられてかなりレベルの高い作品もみられます。

入学当初、私は書道教室の状況を全く調べもせず~まあカルチャー教室だから初心者もいるだろう~位の軽い気持ちで第一日目は自宅に有った古い硯と墨と新しい筆と半紙を持って授業開始の2時前に教室に入りました。そこでは既に数人の人が黙々と練習していて、ぼんやり待っていると2時前になると安梅正則クラス委員長の事務連絡が有り、全員起立して講師の名越蒼竹先生に「よろ

しくお願いします。」の礼をして授業が始まりました。まず講師のミニレクチャーが有り、続いてお手本のその日の部分の先生の模範実技を見せてもらってから各自練習したり、先生に添削してもらったりして3時半に一旦全員起立。「お世話になりました」の礼を済ませて終了でした。残りの30分は質問や添削の自由時間でした。

最初から1日目は様子を見るつもりでしたので、周りの人たちを観察してみると、本当の初心者は私一人位で皆さんかなりの経験者ばかりだとわかりました。公文教室や英語塾で入学前にしっかりお勉強してきた子の中に一人ひらがなも覚えず入学してきたとぼけた小学1年生くらいの差があることがわかりました。

~これは困った??どうしようかな~尻尾巻いて逃げるか?でも別に所詮お遊びで結果責任問われるわけでもないし気楽に行こうかと開き直り皆さんよりも何周回か遅れのスタートをきりました。

遅れている分を追いつくためには、周りの人と 同じことをしていても埒が明かないので書道入門 書を買い込み、自学短期集中訓練を始めました。

文房四宝といわれる筆、硯、墨、紙に関する知識から始め、座り方、筆の持ち方、腕の構え方、墨のすりかた、楷書の基礎を一人、ボツボツ自習して手本の日下部鳴鶴三体千字文の字を半紙に見よう見まねでようやく書けるようになったのは半年後の9月でした。

ところが、書いてみると字が半紙の中に納まらず、水に漬けすぎた麩みたいな間延びした字しか 書けません。そこで年の功を働かし納まるよう な字を書いて先生の添削に持って行くと、一言。 「ここはあなたの字を練習している訳ではありません。手本の字を正確に臨書する訓練をしているのです」という厳しい一言が返ってきました。私は(餅は餅屋さんに任せる)プロの意見は素直に聞く方針なので~ああそんなものか~と納得し、それからは黙々と手本を真似て書くことに努めました。

少しずつ筆にも慣れて無心に書く楽しさも出てきましたが、イメージ通りの字を表現する難しさもわかってきました。同じ筆、同じ墨でも紙が違うと全く出来映えは変わり、又部屋の温度、湿度が違っても墨の伸びや紙の吸収度が変わってきます。作品を造る難しさもわかってきてなかなか奥が深く飽きません。小さい頃から、こそこそものを作るのは好きだった私にぴったりハマった趣味を見つけた感じです。

書道教室に入ったことは私にとって幸運な転機 となりました。自分にもまだ伸びしろが有るんだ ということを自覚できたことです。

50代後半になり、知力、気力、体力全て衰え、(当然鏡を見れば花の色は移りにけり……で)新しい医学知識は知らない事の方が多く(まあ以前からそうでしたが、)aboutな知識ばかりが増えていき(とてもじゃないけど自分の職業が医師だなんて恥ずかしくて人前で口に出せないわ。あ~あ、このまま土に還るのかなあ……)と塞ぎ込んでいた気分が生き返った様な感覚でした。枯れ木の根っ子に若芽を見つけた様で何だか嬉しくなりました。

名越書道教室は人気が有り、いつも35名の定員 一杯です。人気の理由は名越先生の人柄も有りま すが、安梅級長の軽妙なMCぶりの貢献も見逃せ ません。名越先生の指導法は教育者の経験が生き ており、まずどんなレベルでもどこか良い点を褒 めてから改善点を指摘する教え方に特長があり、 感心しました。「こんな歳とっても褒められると 嬉しいもんだなあ」と一人が言うと周りがふふふ と笑い合い、平均年齢60代後半ですが、皆さん童 心に返り和やかにそれぞれに向上心を持って受講 しています。

私も自分の色が出せる作品創りを目標に仲間た ちと刺激し合いながら楽しく書き続けていきたい と思っています。



始業前、黙々と練習中



本日の予定など安梅級長の説明を聞いている



先生の模範実技を見ているところ

地区医師会報だより///

輝いて老いる

野島病院 山 根 俊 夫

人は何歳まで生きることができるのでしょうか。

世界の長寿記録では、ウイスキーのボトルのラベルで有名なトーマス・パーで、152歳まで生きたということです。主治医は、あの血液循環で有名なウイリアム・ハーヴェイで解剖所見では脳も内臓も立派で、空気のきれいな田舎で農夫として生活しチーズ、パン、軽いエールを摂っていたライフスタイルが良かったのだろうと報告しています。

高齢化問題を輝いて生きる老いの問題として明 るく、ポジティブに考えていくことも重要ではな いでしょうか。浜松医療センターの「かくしゃく 超百歳老人」の調査により、興味あるライフスタ イルが明らかになりました。その内容を一寸紹介 してみましょう。過去から現在まで特別の病気を しなかった人が78%で、「薬が嫌い」「医者いら ず」の人が多く、生来元気な人が多いようで、視 聴覚をみると、視力に比し聴力低下が目立ちます が、30%弱の人が視力・聴力に全く不便をしてい ませんでした。日常運動機能では、殆ど動けない 人々は7%に過ぎず「足腰が弱ると脳も衰える」 「矍鑠とした人には運動機能のよい人が多い」と いう事実が証明されました。食事の好き嫌いで は、3名を除いて「好き嫌いがない」と答え、特 に好きなものとしては「肉26.7%」「菓子・果物 20%」「乳製品17%」「野菜17%」「魚・卵・コー ヒー・抹茶など」でした。

飲酒・喫煙では、非喫煙者が91.5%でやはりタバコは害があることがわかりました。長寿の家系については「無い」人が24%、他の76%は長生き家系でした。ひょっとして「矍鑠長寿遺伝子」が

存在するのかもしれません。また教育歴が長い人 が多く、「教育を多く受けたプライド」が、その 後の人生において努力やがんばりの源泉となった と述べています。教育は強固な自我形成に寄与 し、人生に対する挑戦の源となったと考えられま す。職業では農業、主婦、専門技術、商売、職人 の順でした。退職年齢は90歳代、80歳代が多く、 家族がその労働を「家のためになる」と評価して いる点が共通していました。同居家族では、息子 夫婦との同居がもっとも多く、次いで独身、また は寡婦の娘との同居、さらに独居が続いていま す。受容的家庭の中で処遇されている人が正常な 脳機能を保持していました。性格は「はっきり自 己主張する」「社交的」「能弁」「自立的」「同調 的」「楽天的」「几帳面」「無口」「温和」「内省的」 でした。

最近、生涯発達心理学の立場から、生涯をかけ て人間は秘められた無限の可能性を開発していく 存在であるという貴重な研究成果が明らかにさ れ、中高齢者を機能が衰えて行く人ととらえるの ではなく「人生のエキスパート」として評価すべ きことを教えてくれます。例えば、高齢者は「知 恵」として人生の問題を解くために必要な経験と 知恵を蓄積しており、人生の諸問題を解くための 的確な行動を展開することができます。これらの 経験を高度に抽象化する能力を持っている点など が若い人に比べて格段に優れていることを報告し ています。この生涯発達心理学の研究によると輝 いて老いを楽しむには「人生を肯定的楽観的にと らえる態度を大切にすること」や「地域や家族の 愛情ネットワークを広げること」が大切です。あ る調査では男性が妻を最も重要な愛情の相手とし

てあげるにもかかわらず、妻達は25%が夫を精神 的なよりどころとしてあげたに過ぎなかったとい う報告もあります。また、「高齢者の自尊感情、 有能さ、自己選択を尊重し、個性的でマイペース の生活を保持する」「社会が使い捨て商品のよう に高齢者を考える人間観を改める」ことなど日本 の社会が懐の深い高齢者観の原点に帰ることも重 要でしょう。

福祉学者リッチモンドは、高齢者や障がい者の 福祉について、次のような原則を強調していま す。

「人間は相互に依存し、相互に異なり、個々に 意志と目的をもつ存在である」「最良の社会関係 をつくることが最高のパーソナリティが発達す

る | 「機会均等のもとで異質な人々と連帯し相互 の異質性を尊重することにより相互に成長する」 「受け身の役割はパーソナリティを堕落される」 「人間は"欲望を持った存在""こだわりを持った 存在""感情を持った存在""時間を感じる存在" "自己を感じる存在""社会的役割をもった存在" である。

年をとることは、究極、輝いて生きる「自己実 現」の人生の達人にすることではないでしょう か。

> 老いが身の値踏みをさるる 今朝の春

> > 一茶



医師年金

ボームページで ご加入時の



-ご加入のおすすめ―

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金

日本医師会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます (申し込みは64歳3カ月までにお願いします)。

受取年金額のシミュレーションが

医師年金 検索 http://www.med.or.jp/nenkin/

豊かで安心できる将来に向けて -現役引退後、公的年金だけで、現在の生活水準を維持できますか?-医師年金シミュレーション ご加入の際の年金額について シミュレーションしてみましょう。

マイベージに登録した後、キット上で 医師年金加入の仮申し込みができます。
〇 マイベージを發

【シミュレーション方法】

トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受 取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示 されます。

【仮申込み方法】

[マイページ]に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し 込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求:日本医師会 年金・税制課 🕿 03-3942-6487(直)(平日9時半~17時)

東から西から地区医師会報告



東部医師会

広報委員 髙 須 宣 行

山陰地方では、花冷えが続くなか新年度を迎え ました。新元号が発表され平成の時代が終焉する ことが現実として実感されるようになりました。

ダーウィンは進化論のなかで、強いものが生き 残るのではなく環境に対応できるものが生き残る と説いています。イチロー選手は引退時に、昨日 の自分に少しだけ勝つように努力すると進歩する といいました。言い換えると、進化・進歩は世の 中の変化にうまく対応することと理解できます。 5月からの新時代の変化に取り残されることがな いよう脳みそを柔軟に保ちたいと思います。

- 5月の主な行事予定です。------
- 8日 鳥取県東部喘息治療講演会

[CC:12 (0.5単位). 45 (0.5単位)] 「プライマリーケアにおける喘息吸入 薬の使用方法」

鳥取生協病院 呼吸器・アレルギー 内科 病院部長 菊本直樹先生

- 14日 理事会
- 15日 第521回鳥取県東部小児科医会例会 [CC:8(0.5単位). 11(0.5単位). 15(0.5単位). 52(0.5単位)]
- 16日 平成31年度第1回胃がん内視鏡検診検 討委員会
- 17日 T2DM Forum in Tottori [CC:73 (0.5単位). 76 (1.0単位)] 「超高齢社会におけるこれからの糖尿 病診療~シンプルに、安全に、効率的 に~|

島根大学医学部 内分泌代謝内科 講師 金沢一平先生 「SGLT2阻害薬の大規模臨床試験から考える一腎への可能性を含めて一」 兵庫医科大学 腎・透析科

講師 長澤康行先生

21日 第559回東部医師会胃疾患研究会 [CC:7(0.5単位). 52(0.5単位)]

28日 理事会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの のみ記載しております。

3月の主な行事です。

- 4日 がん地域連携パス意見交換会
- 5日 肝がん治療講演会

「当院におけるLenvatinibの使用経験」 鳥取大学医学部 機能病態内科学分野 助教 三好謙一先生

「次世代分子標的薬時代のTACE再考」 福井県済生会病院 放射線科 部長 宮山士朗先生

- 6日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第16 回事例検討会
- 7日 鳥取県東部医師会学術講演会 「身体疾患とうつ病の関係とその影響」 島根大学医学部 精神医学講座 教授 稲垣正俊先生

医療安全管理研修会

8日 平成30年度東部医師会女性医師懇談会

11日 鳥取県東部医師会学術講演会

「患者さんによろこばれる「糖尿病食事療法」の支援をめざして|

NPO法人島根糖尿病療養支援機構

副理事長 田中美紗子先生

「サルコペニアの予防も見据えた糖尿病治療~食事療法・薬物療法を含めた集学的な治療を目指して~」

京都府立医科大学大学院医学研究科 内 分泌・代謝内科学 教授 福井道明先生

12日 理事会

糖尿病性腎症学術講演会

「糖尿病腎症重症化予防のための糖尿病治療と地域連携」

旭川医科大学 内科学講座 病態代謝内 科学分野 講師 安孫子亜津子先生

13日 鳥取県産婦人科臨床懇話会

「黄体ホルモンに関する話題」 岡山大学病院 周産母子センター

准教授 鎌田泰彦先生

14日 鳥取県健康対策協議会東部乳がん検診マン モグラフィ読影委員会・東部医師会乳がん 検診検討委員会

第214回鳥取県東部臨床内科医会

15日 鳥取県東部医師会学術講演会

「胆道内視鏡|

鳥取大学医学部附属病院 第二内科診療 科群 助教 武田洋平先生

「膵癌の現状~早期診断を行うには」 近畿大学医学部 内科学教室(消化器内 科部門) 医学部講師 竹中 完先生 第14回循環器疾患に関する医療連携の会 「激変する心房細動治療の最前線」 国立循環器病研究センター 心臓血管内 科 部長 草野研吾先生

16日 鳥取総合診療セミナー ウインターセミナ

17日 第3回地域包括ケア専門職 "絆" 研修(多 職種連携研修会)

18日 鳥取県東部医師会学術講演会 「糖尿病専門医から診た糖尿病性腎症」 鳥取県立中央病院 糖尿病・内分泌・代 謝内科 部長 村尾和良先生 「腎臓病専門医から診た糖尿病性腎症」 島根大学医学部附属病院 腎臓内科 診療教授 伊藤孝史先生

19日 第557回東部医師会胃疾患研究会

20日 第519回鳥取県東部小児科医会例会

22日 東部消化器がん検診読影委員連絡会

25日 平成30年度学校保健講習会伝達講習会

26日 理事会

27日 心電図判読委員会

PARTNER 患者さんの全身管理を考える 「エビデンスから導かれる高齢者の至適降 圧療法とは?」

大阪大学大学院医学系研究科 老年・総 合内科学 講師 山本浩一先生 「不眠症治療のポイント〜睡眠薬の減薬、 休薬における患者説明と治療戦略〜」 株式会社互恵会大阪回生病院睡眠医療セ

ンター 部長 谷口充孝先生

中部医師会

平成31年4月1日の春の風とともに新元号が「令和」と発表されました。日本の美しい文化と 国柄を次の時代へ引き継いでいくという思いが込められた元号は麗しく、日本国中が明日への希望 に満ちたことと思います。

時代の変換とともに中部医師会でも来年度事業 計画の各事業の在り方について話し合いが熟する 時期を迎えています。

1300年ほど古に詠まれた万葉集の梅花の宴からも「古今それ何ぞ異ならむ」と人の心を述べ尽くしたい思いは古今変わらないと綴られています。私たちの時代が心を尽くして花を咲かせ、未来へ届くようにありたいと、新元号から気づかせて頂きました。どうぞ皆様におかれましては良い時代をお迎えになられますよう心より祈念申し上げます。

- 5月の行事予定です。
- 9日 定例理事会
- 10日 講演会

「高血圧治療 最新の話題 JSH2019 の改訂ポイント―リエゾン委員からの 視点を含めて―」

鳥取大学大学院医学系研究科 再生 医療学 教授 久留一郎先生 「高齢心房細動患者における抗凝固療

「高齢心房細動患者における抗凝固療 法とアドヒアランスの重要性」

医療法人 清和会 垣田病院 院長 坂本雅彦先生

[CC:74 (0.5単位).78 (0.5単位).82 (0.5単位)]

- 15日 喫煙対策委員会
- 16日 各種健康診査医療機関説明会

広報委員 福 嶋 寛 子

定例常会

「消化器診療最近の話題(仮)」 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・肝臓内科学

教授 岡田裕之先生

[CC:50 (0.5単位).53 (0.5単位)]

17日 四志会運営協議会

20日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討

会

[CC:1 (0.5単位)、2 (0.5単位).

11 (0.5単位)]

21日 胃・大腸がん読影会合同打合会

23日 介護保険委員会

24日 救急業務連絡協議会

26日 世界禁煙デー関連イベント

29日 中部小児科医会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの のみ記載しております。

- 3月の活動報告を致します。
- 2日 第29回鳥取県乳腺疾患研究会

「HER2陽性乳がんに対する術前術後薬物療法の新たな展開~ Trastuzumab+Pertuzumabをどう使うか~」

聖マリアンナ医科大学 乳腺・内分泌外 科 教授 津川浩一郎先生

- ·一般演題 15演題
- 4日 理事会
- 5日 中部小児科医会

「当科で経験した小児の急性膵炎につい て!

厚生病院 小児科 土江宏和先生

6日 講演会

「認知症と向き合う~認知症サポート医 出雲市での経験から~|

深田医院 院長 深田倍行先生

7日 中部地区乳がん従事者講習会

「平成29年度中部地区乳がん検診実施報告!

野島病院 林 英一先生

· 症例検討

乳がん検診マンモグラフィ読影委員会

8日 定例常会3月

「低侵襲頭蓋底外科手術 —われわれの工 夫— |

鳥取大学医学部 脳神経医科学講座 脳神経外科学分野 教授 黒﨑雅道先生

12日 講演会

「自施設における糖尿病診療に対する取り 組みと課題 |

三朝温泉病院 看護師 桝田智子氏 垣田病院 管理栄養士 米原千晶氏 「多職種連携による糖尿病治療戦略」 佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・内分泌 内科 教授 安西慶三先生

14日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会 「抗うつ薬の有害事象について」 倉吉病院 精神科医局教育研修担当部長 佐藤正弘先生

15日 講演会

「山陰での大気汚染による喘息増悪の実態 調査結果と対処方法についての考察」 谷口病院 副院長 渡部仁成先生 「本音で語る慢性咳嗽診療の実際― Unexplained chronic coughへの挑戦―」 金沢春日クリニック 小川晴彦先生

18日 肺がん検診読影委員会 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

20日 保健·健康教育委員会 講演会

> 「認知症疾患医療センターの取り組み~西 部圏域での活動と現状報告~|

養和病院 認知症疾患医療センター 小笹蓉子先生

「転倒予防と骨粗鬆症の治療」 山陰労災病院 整形外科 部長 岡野 徹先生

22日 羽生田たかし先生を励ます会

26日 将来ビジョン委員会

28日 講演会

「健康寿命延伸を目指して~続発性骨粗鬆 症を中心に~ |

島根大学医学部内科学講座内科学第一 准教授 山内美香先生

29日 糖尿病対策委員会



広報委員 廣 江 ゆ う

桜の開花とともに新年度を迎え、新しい元号も 発表されました。これまでより柔らかくきれいな 響きの元号のように感じました。皆様は新しい元 号についてどう感じられたでしょうか。

西部医師会では、3月16日(土)に鳥取県医師

会女性支援委員会西部支部立ち上げに際しての女性医師セミナーを開催しました。18名の参加があり、來間委員長が女性支援委員会の趣旨を説明され、林原先生に「キラキラ輝く肌を取り戻そう」というテーマで講演をして頂きました。真剣に!

講演を聴いたあとは、"インスタ映え"する美味 しい料理を頂きながら、楽しく歓談しました。卒 後数年の先生からベテランの先生までキャリア関 係無くいろいろな話ができたと思います。このよ うに多くの先生と交流を持てる場はやはり貴重で あると、委員の一人として感じました。西部医師 会には97名の女性医師が所属しています。今後は 多くの先生にこの会についての理解を得てもら い、困った時に気軽に相談して頂けるよう、体制 を整えていきたいと思います。

--- 5月の行事予定です。------

8日 小児診療懇話会

[CC:11 (0.5単位). 70 (0.5単位). 72 (0.5単位)]

12日 鳥取県産婦人科学会総会

13日 常任理事会

14日 西部医師会学術講演会

[CC:9 (1.0単位)]

16日 一般公開健康講座

「心房細動ってどんな病気?」 下山医院 院長 下山晶樹先生

BLS講習会

18日 超高齢社会における高齢者のトータル ケアセミナー

[CC:19 (0.5単位). 73 (0.5単位).

60 (0.5単位). 63 (0.5単位).

76 (0.5単位). 77 (0.5単位)]

20日 米子洋漢統合医療研究会

25日 第17回中国四国塾神経ブロックハンズ オンセミナー

27日 理事会

28日 消化管研究会

※カリキュラムコード (CC)、単位が分かるもの のみ記載しております。

3月の活動報告を致します。

2日 鳥取県アルコール健康障害支援拠点機関事業研修会 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会

4日 代議員会

5日 社会保険伝達講習会「わかりやすい感覚器疾患」

6日 看護学校卒業式

7日 当直医総会

8日 鳥取県西部医師会学術講演会~よりよい CKD診療のために~ 鳥取県臨床皮膚科医会

11日 常任理事会

13日 学校医講習会

14日 一般公開健康講座

「毎日の、おつうじは快調ですか?」 消化器クリニック米川医院 米川正夫先生

鳥取県臨床皮膚科医会講演会

16日 西部医師会女性医師セミナー

18日 米子洋漢統合医療研究会

15日 西部医師会臨床内科医会

19日 消化器超音波研究会

22日 第4回鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯 薬連携研修会

24日 第102回山陰小児科学会

25日 理事会

26日 消化管研究会

30日 第18回鳥取臨床スポーツ医学研究会

鳥取大学医学部医師会

広報委員 原田 省

春風の心地よい季節となりました。医師会の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

新年度を迎え、附属病院では142名の新採用者 (研修医、医療系技術職員、看護師、事務系職員) が配属され、オリエンテーションおよび研修がス タートしました。医療人として専門性の高い知識 や技術を習得し、地域の医療に貢献すること、そ して医療の進歩を超えるスピードで成長すること を期待しております。また、そのために病院とし てもしっかりとサポートしていく所存です。

それでは、3月の鳥取大学医学部・附属病院の 動きについてご報告いたします。

平成30年度 鳥取大学大学院医学系研究科学位記 授与式・医学部卒業式を挙行しました

3月1日(金)、米子キャンパスにて、鳥取大 学医学部卒業式及び大学院医学系研究科学位記授 与式を挙行しました。

大学院医学系研究科学は、博士課程が22名、修士課程が50名の計72名、医学部は、医学科112名、生命科学科34名、保健学科(看護学専攻)84名、保健学科(検査技術科学専攻)37名の計267名が、学位記を授与されました。

卒業式では学長より、他者に尽くし、他者の健康や幸福を己の喜びとする人生を歩んでほしいと告辞があり、卒業生代表は、社会に大きく貢献できる人間になることを目指したいと答辞を述べました。

新たな境地に旅立つ卒業生の益々のご活躍を、 心よりお祈り申し上げます。



卒業式の様子



学位授与式の様子

ロボット手術体験ツアーを開催しました

3月2日(土)、地域の方々を対象とする「ロボット手術体験ツアー」を開催しました。

これは、当院のダヴィンチシステムが1月より2台体制となったことを節目に、実際に使われている「ダヴィンチ」などの手術機器や技術等にふれ、先端医療が身近にあることを実感していただくことを目的に初めて企画しました。米子市内を中心に市外、県外から申込みがあり、親子連れや高校生、大学生そして社会人、合わせて42名が参加されました。参加者は4つの班に分かれ、最新型の「ダヴィンチX、Xi」の操作体験を始め、腹腔鏡手術の模擬体験や手術室、手術器具の見学などを行いました。



本物のダヴィンチXiを操作



手術室をご案内



ペアン鉗子など手術器具を説明



参加者と職員と一緒に記念撮影

参加者は、当院職員の説明を受けながら、熱心 に手術機器や器具を動かし、それぞれの特徴につ いて理解を深めました。

今後も、当院が提供する医療について、地域の 皆様に十分に知っていただく機会を作っていきた いと思います。

当院の看護師が感謝状をいただきました

3月14日(木)、当院の田中秀明看護師が、米 子市役所駐車場において人命救助を行った功績に 対し、鳥取県西部広域行政管理組合消防局より感 謝状を授与されました。

田中さんは、昨年11月、所用で寄った米子市役 所駐車場で、人だかりの中倒れている市民に遭 遇。心肺停止状態であったため、すぐに胸骨圧迫 を開始して救急隊到着までの間、蘇生処置を行 い、その方の一命を取り留めました。

田中さんは、普段は救命救急センターに勤務していますが、今回のように院外で緊急事案に遭遇したことは初めて。「病院と違い、機器やデータがなく不安を持ちながらの処置であったが、市役所や周りの方々の気づかいがあり心強かった。」と当時を振り返りました。

また田中さんは、学生や地域住民に救命講習で 心肺蘇生法など指導する立場でもあります。今回 の経験から、「より早い判断が必要となることが 身にしみてわかった。そばに居合わせた人がきち んと行動(心肺蘇生)できるように、しっかりと 教えていきたい。」と話しました。



感謝状贈呈の様子



鳥取県西部広域行政管理組合消防局の方々と

平成30年度「看護師特定行為研修」修了式を行い ました

3月15日(金)、「看護師特定行為研修」の修了 式を執り行いました。

本研修は、当院が山陰両県で初の指定研修機関として、昨年6月に3名の第1期生を迎え、開講しました。看護師が医師の手順書により行う看護師特定行為は、専門性の高い知識や技術の習得が必要とされます。当院では、呼吸器(気道確保に係るもの)関連、呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連、血糖コントロールに係る薬剤投与関連、術後疼痛管理関連、循環動態に係る薬剤投与関連の5区分の研修を実施しました。

修了式にて、原田病院長は「研修で得た能力を それぞれの職場で十分に発揮し、経験と研鑽を重 ね、成長し続けてほしい。そして、同僚や後輩た ちのロールモデルとなってくれることを願いま す。」と祝辞を述べました。10ヶ月間の研修を終 えた修了生の代表として挨拶に立った山田真美看 護師(ICU)は、「これから臨床現場に戻り、研 修で得た学びを活かし、患者の状態に応じた適切 な医療の提供を実践していきたい。」と抱負を述 べました。



修了証を授与する原田病院長



修了生とともに記念撮影

平成30年度「在宅医療推進のための看護師育成プログラム」修了式・特別セミナーを行いました

3月22日(金)に平成30年度鳥取県地域医療介護総合確保基金事業「在宅医療推進のための看護師育成プログラム」の修了式を挙行しました。

研修プログラムの全課程を修了した、Iコース (在宅生活志向をもつ看護師育成コース)基礎コース25名、(実践コース)7名、Ⅱコース(在宅医療・看護体験コース)24名とⅢコース(訪問看護能力強化コース)9名に修了証が授与されました。

各コースの受講生代表が修了証書を受け取った 後、山本副病院長より「今後、日本の医療は、病 院の医療から地域や家庭で行う在宅医療の方向 に大きく舵を取っていきます。皆様方が本プロ グラムで学ばれました教育内容とHome-Oriented Careの理念をもとにして、それぞれの職場で在 宅医療の中核メンバーとして活躍されることを期 待します。」と挨拶され、次に花木在宅医療推進 支援室長がそれぞれのコースの修了者に向けメッ セージを贈りました。

また、鳥取県看護協会長の内田眞澄氏、鳥取県 福祉保健部健康医療局医療政策課医療人材確保室 長 笠見孝徳氏からご祝辞をいただきました。

全受講生を代表して、Ⅱコースを修了した宮風 呂博子さんが「病院だけではなく、地域で患者さんを守るということが大事だと思い受講しました。高齢化社会に向け、高い技術を学ぶことが出来ました。今後は、地域の看護の質向上に努めてまいります。」と謝辞を述べました。

修了式前には、第8回T-HOC特別セミナーを 開催しました。日本赤十字看護大学名誉教授 首 都大学特任教授 武井麻子氏をお招きし、「感情 と看護~人との関わりを職業とすることの意味 ~」をテーマに、看護師が向き合う、様々な人間 の本質にかかわる感情についてや、適切な感情で 患者さんに対応するための環境づくりについてお 話しいただきました。当日は130名の参加があり、 広く取り組みについて理解を深める機会となりま した。



修了式の様子



武井麻子氏 講演の様子

ボランティア表彰式を行いました

3月27日(水)に、当院で活躍されているボランティアの方々の功績に敬意を表し、「ボランティア表彰式」を執り行いました。

当院では、院内学級での工作指導や読み聞かせ、外来玄関前の花の手入れ、図書スペースでの検索アドバイスなど、より良い病院づくりのためにボランティアの方々に尽力いただいております。

この日の表彰式には12名のボランティアの皆さまが出席くださいました。なかには、長年当院で活動してくださっている方もおられます。原田病院長は「われわれが目指す"地域と繋がる大学病院"となるには、ボランティアの皆さんのサポートは不可欠です。医療だけでは患者さんの心を癒すことはなかなか難しいですが、ボランティアの皆さまの活躍が患者さんの心の支えになっています。」と感謝の言葉を述べました。

今後もボランティアの皆さんにご活躍いただき、地域に開かれた病院を目指して、患者サービスの向上に努めてまいります。



ボランティアの方々と記念撮影

日本医師会生涯教育カリキュラム〈2016〉(一覧表) カリキュラムコード(略称: CC)

1	医師のプロフェッショナリズム
	医療倫理:臨床倫理
2	—
3	医療倫理:研究倫理と生命倫理
4	医師 - 患者関係とコミュニケーション
5	心理社会的アプローチ
6	医療制度と法律
7	医療の質と安全
8	感染対策
9	医療情報
10	チーム医療
11	予防と保健
12	地域医療
13	医療と介護および福祉の連携
14	災害医療
15	臨床問題解決のプロセス
16	ショック
17	急性中毒
18	全身倦怠感
19	身体機能の低下
20	不眠
21	食欲不振
22	体重減少・るい痩
23	体重増加・肥満
24	浮腫
25	リンパ節腫脹
26	発疹
27	黄疸
28	発熱
29	認知能の障害
30	頭痛
31	めまい
32	意識障害
33	失神
34	言語障害
35	けいれん発作
36	視力障害、視野狭窄
37	目の充血
38	聴覚障害
39	鼻漏・鼻閉
40	鼻出血
41	- 嗄声
42	胸痛
	········

43 動悸 44 心肺停止 45 呼吸困難 46 咳・痰 47 誤嚥 48 誤飲 49 嚥下困難 50 吐血・下血 51 嘔気・嘔吐 52 胸やけ 53 腹痛 54 便通異常(下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む) 0 その他		
45 呼吸困難 46 咳・痰 47 誤嚥 48 誤飲 49 嚥下困難 50 吐血・下血 51 嘔気・嘔吐 52 胸やけ 53 腹痛 54 便通異常(下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	43	動悸
46 咳・痰 47 誤嚥 48 誤飲 49 嚥下困難 50 吐血・下血 51 嘔気・嘔吐 52 胸やけ 53 腹痛 54 便通異常 (下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	44	心肺停止
47 誤嚥 48 誤飲 49 嚥下困難 50 吐血・下血 51 嘔気・嘔吐 52 胸やけ 53 腹痛 54 便通異常(下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習性	45	呼吸困難
## 249	46	咳・痰
## FB ## F	47	誤嚥
50 吐血・下血 51 嘔気・嘔吐 52 胸やけ 53 腹痛 54 便通異常 (下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療 (漢方医療を含む)	48	誤飲
51 幅気・嘔吐 52 胸やけ 53 腹痛 54 便通異常 (下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療 (漢方医療を含む)	49	嚥下困難
52 胸やけ 53 腹痛 54 便通異常 (下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療 (漢方医療を含む)	50	吐血・下血
53 腹痛 54 便通異常 (下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療 (漢方医療を含む)	51	嘔気・嘔吐
54 便通異常(下痢、便秘) 55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	52	胸やけ
55 肛門・会陰部痛 56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	53	腹痛
56 熱傷 57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	54	便通異常 (下痢、便秘)
57 外傷 58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	55	肛門・会陰部痛
58 褥瘡 59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	56	熱傷
59 背部痛 60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	57	外傷
60 腰痛 61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	58	褥瘡
61 関節痛 62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	59	背部痛
62 歩行障害 63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	60	腰痛
63 四肢のしびれ 64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	61	関節痛
64 肉眼的血尿 65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	62	歩行障害
65 排尿障害(尿失禁・排尿困難) 66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	63	四肢のしびれ
66 乏尿・尿閉 67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	64	肉眼的血尿
67 多尿 68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	65	排尿障害(尿失禁・排尿困難)
68 精神科領域の救急 69 不安 70 気分の障害 (うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	66	乏尿・尿閉
 70 不安 70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む) 	67	多尿
70 気分の障害(うつ) 71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	68	精神科領域の救急
71 流・早産および満期産 72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	69	不安
72 成長・発達の障害 73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	70	気分の障害 (うつ)
73 慢性疾患・複合疾患の管理 74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	71	流・早産および満期産
74 高血圧症 75 脂質異常症 76 糖尿病 77 骨粗鬆症 78 脳血管障害後遺症 79 気管支喘息 80 在宅医療 81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	72	成長・発達の障害
75脂質異常症76糖尿病77骨粗鬆症78脳血管障害後遺症79気管支喘息80在宅医療81終末期のケア82生活習慣83相補・代替医療(漢方医療を含む)	73	慢性疾患・複合疾患の管理
76糖尿病77骨粗鬆症78脳血管障害後遺症79気管支喘息80在宅医療81終末期のケア82生活習慣83相補・代替医療(漢方医療を含む)	74	高血圧症
77骨粗鬆症78脳血管障害後遺症79気管支喘息80在宅医療81終末期のケア82生活習慣83相補・代替医療(漢方医療を含む)	75	脂質異常症
78脳血管障害後遺症79気管支喘息80在宅医療81終末期のケア82生活習慣83相補・代替医療(漢方医療を含む)	76	糖尿病
79気管支喘息80在宅医療81終末期のケア82生活習慣83相補・代替医療(漢方医療を含む)	77	骨粗鬆症
80在宅医療81終末期のケア82生活習慣83相補・代替医療(漢方医療を含む)	78	脳血管障害後遺症
81 終末期のケア 82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	79	気管支喘息
82 生活習慣 83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	80	在宅医療
83 相補・代替医療(漢方医療を含む)	81	終末期のケア
	82	生活習慣
0 その他	83	相補・代替医療(漢方医療を含む)
	0	その他

3月 県医・会議メモ

- 1日(金) 鳥取県心といのちを守る県民運動〈県庁〉
- 2日(土) 日本医師会医療情報システム協議会 (3日まで)〈東京〉
- 4日(月) 鳥取県臓器バンク評議員会〈県医・テレビ会議〉
- 7日(木) 第2回鳥取県・鳥取市精度管理専門委員会〈県医・テレビ会議〉
 - 鳥取県健康対策協議会鳥取県がん登録あり方検討ワーキンググループ〈県医〉
 - 〃 第12回理事会〈県医〉
- 8日(金) 第4回鳥取県地域医療対策協議会〈県医・テレビ会議〉
- 9日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〈倉吉未来中心〉
 - / 鳥取県健康対策協議会胃がん検診従事者講習会及び症例研究会〈倉吉未来中心〉
- 10日(日) 鳥取県糖尿病療養指導士認定試験〈県医〉
- 11日(月) 鳥取県防災会議〈県立図書館〉
 - 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会〈鳥大医学部附属病院〉
- 12日(火) 鳥取県医療審議会医療法人部会〈県医〉
 - 。 鳥取県医療審議会〈県医・テレビ会議〉
- 13日(水) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター研修会〈西部医・テレビ配信〉
- 14日(木) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構認定委員会〈県医・テレビ会議〉
 - » 鳥取県糖尿病対策推進会議・鳥取県糖尿病療養指導士認定機構統括委員会(合同会議)〈県 医・テレビ会議〉
 - , 鳥取県感染症対策協議会〈県医〉
 - , 鳥取県健康対策協議会総合部会〈県医〉
- 15日(金) 第1回鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議〈県庁〉
 - り 日本医師会赤ひげ大賞表彰式・レセプション〈東京〉
- 16日(土) 医療事故調査制度「支援団体統括者セミナー」(17日まで)〈東京〉
- 17日(日) 日本医師会学校保健講習会〈日本医師会〉
- 19日(火) 第3回鳥取県保健事業団理事会〈保健事業団〉
- 21日(木・祝) 鳥取県災害医療コーディネーター研修〈県西部総合事務所〉
 - 第1回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ〈岡山大学〉
- 25日(月) 第7回鳥取大学学長選考会議〈ホテルニューオータニ鳥取〉
 - 第7回鳥取大学経営協議会〈ホテルニューオータニ鳥取〉
 - ッ 第2回ICTを活用した医療機関における情報化推進会議〈県医・テレビ会議〉
- 28日(木) 第2回鳥取県保健事業団評議員会〈保健事業団〉
 - 〃 禁煙指導対策委員会〈県医・テレビ会議〉
 - 第2回鳥取県DMAT連絡協議会〈県庁・テレビ会議〉
 - 鳥取県原子力災害医療機関等ネットワーク会議〈県庁・テレビ会議〉
- 30日(土) 中国四国医師会連合常任委員会並びに連絡会〈東京〉
- 31日(日) 中国四国医師会連合連絡会〈日本医師会〉
 - // 日本医師会臨時代議員会〈日本医師会〉
- ※3月度公開健康講座〈県医〉はお休みとさせて頂きました。

会員消息

/- • •				<i></i>	***	atomic to to state	
〈入 会〉				香川	洋平	鳥取市立病院	31. 3.31
須田多香子	米子医療センター	31.	4. 1	日下	信行	鳥取市立病院	31. 3.31
田本 明弘	江府町国民健康保険俣野診療所	31.	4. 1	島雄隆	逢一郎	鳥取市立病院	31. 3.31
富田 明宏	大山リハビリテーション病院	31.	4. 1	中山	剛	智頭病院	31. 3.31
川田壮一郎	医療法人川田内科医院	31.	4. 1	中山門	明香里	智頭病院	31. 3.31
玉崎 章子	博愛こども発達・在宅支援クリニック	31.	4. 1	田原	誉敏	真誠会セントラルクリニック	31. 3.31
松村 博史	倉吉病院	31.	4. 1	豐島	良太	鳥取大学医学部	31. 3.31
藤井 秀樹	鳥取県西部総合事務所	31.	4. 1	大倉	毅	鳥取大学医学部	31. 3.31
細田 直子	養和病院	31.	4. 1	東城	夏香	鳥取大学医学部	31. 3.31
				神﨑	正	鳥取大学医学部	31. 3.31
〈退 会〉				若原	誠	鳥取大学医学部	31. 3.31
木村 真理	米子医療センター	31.	3. 31	三和	健	鳥取大学医学部	31. 3.31
泙 圭亮	米子医療センター	31.	3. 31	吉野	豪	鳥取大学医学部	31. 3.31
茗荷 宏昭	岩美病院	31.	3. 31	三浦	明彦	鳥取大学医学部	31. 3.31
津田亜由美	鳥取県立厚生病院	31.	3. 31	松村	博史	鳥取大学医学部	31. 3.31
河村 実穂	鳥取県立厚生病院	31.	3. 31	玉崎	章子	鳥取大学医学部	31. 3.31
土江 宏和	鳥取県立厚生病院	31.	3. 31				
倉信 裕樹	鳥取県立厚生病院	31.	3. 31	〈異	動〉		
松岡 佑樹	鳥取県立厚生病院	31.	3. 31	. 1 1.	₩ →	マリ医院	01 0 1
松岡 佑樹遠藤 雅之	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院		3. 31 3. 31	山根	蓉子	マリ医院 医療法人社団マリ医院	31. 3. 1
		31.				↓	
遠藤 雅之	鳥取県立厚生病院	31. 31.	3. 31	山根高森	蓉子 道雄	↓ 医療法人社団マリ医院	31. 3. 1 31. 4. 1
遠藤 雅之加藤 順	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院	31. 31. 31.	3. 31 3. 31	高森	道雄	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック	31. 4. 1
遠藤 雅之 加藤 順 澤田慎太郎	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院	31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31			医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員	
遠藤 雅之 加藤 順 澤田慎太郎 大島 祐貴	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター	31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高森桜井	道雄克彦	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院	31. 4. 1 31. 4. 1
遠藤 雅之 加藤 順 澤田慎太郎 大島 祐貴 藤井 秀樹	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取県福祉保健部	31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高森	道雄	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院 自宅会員	31. 4. 1
遠藤 雅之 順 澤田慎太郎 大島 祐貴 藤井 秀樹 藤岡	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取県福祉保健部 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高森桜井坂口	道雄克彦	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院 自宅会員 鳥取市立病院	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠藤 雅之 順 澤田慎太 祐貴 藤井 秀樹 藤川 拓治	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取県福祉保健部 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高森桜井	道雄克彦	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院 自宅会員 鳥取市立病院 鳥取県立中央病院	31. 4. 1 31. 4. 1
遠藤 雅之 順 澤田慎太郎 大島 務貴 藤 川山 括野 未來	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取県福祉保健部 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高森 桜 坂 戸杉	道 克 真 夏	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院 自宅会員 鳥取市立病院 鳥取県立中央病院 智頭病院	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠藤 雅 人 藤 藤 井 岡 山 野 田 枝 柴 田	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取県福祉保健部 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高森桜井坂口	道雄克彦	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院 自宅会員 鳥取市立病院 鳥取県立中央病院 智頭病院 鳥取市佐治町国民健康保険診療所	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠藤 雅	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取県福祉保健部 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高 桜 坂 戸 渡	道 克 真 夏 納	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院 自宅会員 鳥取市立病院 鳥取県立中央病院 智頭病院 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 鳥取市佐治町国民健康保険診療所	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠 加 澤 大 藤 藤 井 枝 柴 蘆 木 木 像 啓 恭 本 柳 郎 貴 樹 平 治 來 輔 吾 一	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31 3. 31	高森 桜 坂 戸杉	道 克 真 夏	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 桜井皮膚科医院 自宅会員 鳥取市立病院 鳥取県立中央病院 智頭病院 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 鳥取市佐治町国民健康保険診療所	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠加澤大藤藤井枝柴蘆木宮藤藤田島井岡山野田田原内太順郎貴樹平治來輔吾一亘	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31	高 桜 坂 戸 渡 山	道克真夏城	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 と	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠加澤大藤藤井枝柴蘆木宮岸藤藤田島井岡山野田田原内野 は 祐秀洋拓未俊啓恭 幹之順郎貴樹平治來輔吾一亘也	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31	高 桜 坂 戸 渡	道 克 真 夏 納	医療法人社団マリ医院 高森内科クリニック 自宅会員 と 自宅会員 自取県立中央病院 自取県立中央病院 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 鳥取市佐治町国民健康保険診療所 鳥取県立中央病院 山陰労災病院 博愛病院	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠加澤大藤藤井枝柴蘆木宮岸明藤藤田島井岡山野田田原内野賀	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 野島病院 水子県福祉保病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取市立病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31	高 桜 坂 戸 渡 山	道克真夏城	医療法人科クーター 自宅 科 月 中央 自宅 科 月 中央 高 東 日 東 日 東 東 市 立 中 東 国民 世 康 保 険 診 療 所 島 取 市 佐 治 町 国民 世 康 保 険 診 療 所 島 取 市 佐 治 町 国民 世 東 保 険 診 療 所 島 取 県 立 中央 病 院 申 要 一 ション病 院 博 愛 病 院 博 愛 病 院 韓 愛 か ど り か と か と	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1
遠加澤大藤藤井枝柴蘆木宮岸明妹藤藤田島井岡山野田田原内野賀尾雅 太祐秀洋拓未俊啓恭 幹翔太之順郎貴樹平治來輔吾一亘也平郎	鳥取県立厚生病院 鳥取県立厚生病院 野島病院 米子医療センター 鳥取赤子と原福祉保健 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院 鳥取赤十字病院	31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31. 31.	3. 31 3. 31	高 桜 坂 戸 渡 山	道克真夏城	医療法人科クー会 展	31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1 31. 4. 1

会員数

■鳥取県医師会会員数(平成31年4月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	148	72	200	0	420
A2	7	1	12	1	21
В	389	136	338	61	924
合計	544	209	550	62	1,365

A1=私的医療機関の開設者又は管理者である医師

A2=公的医療機関の管理者である医師

B=上記以外の医師

■日本医師会会員数(平成31年4月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	68	186	0	392
A2(B)	40	28	70	2	140
A2(C)	4	0	2	0	6
В	69	29	64	5	167
С	0	1	2	0	3
合計	251	126	324	7	708

A1=病院・診療所の開設者、管理者およびそれに準ずる会員 A2(B) = 上記<math>A1会員以外の会員

A2(C) = 医師法に基づく研修医

- B=上記A2(B) 会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の 除外を申請した会員
- C=上記A2(C)会員のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の 除外を申請した会員

保険医療機関の登録指定、廃止等

保険医療機関の廃止

医療法人悠和会はしぐち在宅クリニック 鳥 取 市

31. 2. 28 廃止

生活保護法による医療機関の指定、廃止

医療法人悠和会はしぐち在宅クリニック	鳥 取 市	10039	31. 2. 28	廃 止
皆生病院	米 子 市	10351	31. 2. 28	廃 止
皆生診療所	米 子 市	10503	31. 3. 1	指 定
マリ医院	米 子 市	10145	31. 2. 28	廃 止
マリ医院	米 子 市	10504	31. 3. 1	指 定

健康保険法の指定更新時には、併せて生活保護法の指定医療機関の更新手続きも忘れずに行って ください。

~お知らせ~

鳥取県医師会館(鳥取県健康会館)は、次の通り休館致します。

[休館] 2019年4月27日(土)~2019年5月6日(月)

[緊急時の連絡先] 谷口事務局長 TEL(自宅) 0857-53-1655 TEL(携帯) 090-3171-4915

鳥取県医師会·鳥取県医師国保組合·鳥取県健康対策協議会

公 示

鳥取県医師会代議員の補欠の選出について

この度、鳥取大学医学部医師会所属の本会代議員、廣岡保明氏、神崎 晋氏から3月31日付けで代議員 辞任の届け出があり、受理いたしました。

そこで、鳥取大学医学部医師会選出の代議員について欠員となることから、定款第16条第3項の規定により、後任の代議員の選出を行います。

つきましては、鳥取大学医学部医師会所属の会員について本会の代議員になろうとする者は、5月8日 (水)までに鳥取大学医学部医師会事務局(恵仁会)へ届け出て下さい。

なお、任期は、前任者の残任期間となりますので、令和2年3月31日までとなります。

〈補欠で選出すべき代議員の地区医師会名及び員数〉

鳥取大学医学部医師会 2名

【届出の様式】

○代議員立候補届出書

以上、定款施行細則第7条の規定を準用し公示致します。

平成31年4月15日

公益社団法人鳥取県医師会 会長 渡 辺 憲

編集後記

様々な種類の桜があちこちで咲き誇り、次は梨 の花、その次は花水木と、心地よい春風と共に視 覚的にも体感的にも春の訪れが感じられます。ま た人間界でもあちこちに新人の方が登場され、1 年の節目を感じさせます。

本号の巻頭言では理事の太田先生が「糖尿病性 腎症重症化予防を推進させるには」と題して糖尿 病腎症の重要性について述べておられます。これ までに様々な医療的な進歩があり、エビデンスに 基づくCKD診療ガイドラインなども作成されて いますが、重症化予防に確実な成果を上げるため にはかかりつけ医が重要な役割を負っているとの ことです。また会長の渡辺先生からは、成年後見 制度診断書が改定になり、本人情報シートが導入 されることになるという案内をいただきました。

鳥取大学病院からは、経皮的僧帽弁接合不全修 復システムについて、アルツハイマー病に対する 新規治療薬の開発について、たんぱく質のかたち のシミュレーションについてそれぞれ衣笠先生お よび山本先生、加藤先生、網崎先生に、大学の卒 業式、ロボット手術体験ツアー、各種研修につい てのご様子を原田先生に教えていただきました。

3月10日に鳥取マラソンが開かれ多くの先生が ご参加になり、その体験記を掲載させて頂きまし た。ほかにも、しろうさぎ通信をはじめとする各

種のエッセー、ご様子など多くの先生にお世話に なりました。

また土井 學先生の訃報に接し、心からご冥福 をお祈りいたします。

今年は4月1日に新元号の発表があり、1年の 節目ばかりではなく、時代の節目を感じる今日こ の頃で、日本もまた新しい時代に入ろうとしてお ります。皇太子徳仁親王は現在59歳ということ で、ほぼ還暦から新しい時代を担っていかれるこ とになります。古くは鑑真和上が苦難の航海を経 て67歳の時に来日。日本で仏教の戒律を広められ ました。それから911年後、宇治の萬福寺開祖、 隠元禅師も62歳の時に乞われて中国より来日。日 本の禅宗に大きな影響を与えました。野島病院の 山根先生にお寄せいただいた本号「輝いて老い る」からのご教示では、生涯をかけて人間は秘め られた無限の可能性を開発していく存在というこ とです。最近は人工知能の開発も盛んですので、 それらも有効に活用し、体調を整えて新しい時代 を切り開くお供をさせていただきたいと思いま す。梅雨までは過ごしやすい季節が続くものと思 います。会員先生各位の益々のご健勝をお祈り申 し上げます。

> 編集委員 中安弘幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第766号・平成31年4月15日発行(毎月1回15日発行)

会報編集委員会:米川正夫・辻田哲朗・太田匡彦・秋藤洋一・岡田隆好・武信順子・中安弘幸・山根弘次 宍戸英俊・懸樋英一

●発行者 公益社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 渡辺 憲 ●印刷 今井印刷(株) 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578 E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: http://www.tottori.med.or.jp/

〒683-0103 鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円 (但し、本会会員の購読料は会費に含まれています)

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員(会員区分は問いません)

イ年金検討チェックリスト

- □ 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- □ コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- □ 一生涯受け取れる年金が望ましい
- □ 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- □ 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- □ 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします!

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション!

医師年金 検索

http://www.med.or.jp/nenkin/

ご希望の受給額や保険料、生年月日を 入力するだけで、簡単に受取年金月額の シミュレーションができます。

ぜひお試し下さい。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



」MA 公益社団法人

日本医師会 年金・税制課

TEL: 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX: 03-3942-6503

受付時間:午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail: nenkin@po.med.or.jp

