

# 鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

March 2021  
No.789

3



駅舎にて春を待つ photo提供者 鳥取市 安陪内科医院 安陪隆明先生

## 巻頭言

### コロナ禍のがん検診

#### 諸会議報告

### 令和2年度鳥取県臨床検査精度管理事業終わる —良好な精度管理を確認—

臨床検査精度管理委員会

#### 県医よりの通知

### ハートフル駐車場利用証制度にかかる協力について（再周知）

#### Joy! しろうさぎ通信

### そこかしこに壁

#### 病院だより 鳥取医療センター

### パーキンソン病センターの設置について

## 医の倫理綱領

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



### 駅舎にて春を待つ

鳥取市 安陪内科医院 安陪 隆明

昨年3月に新装された若桜駅の写真です。レトロで落ち着いた雰囲気  
が美しく、また煎れたての珈琲も楽しめるようになっていました。落  
着いた時間を過ごすことができるお勧めの場所です。

## 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。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

### 応募要項

1. 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いたします。  
※数枚送付の場合は、選定を御一任頂きますようお願い申し上げます。
  2. お顔写真  
※撮影が難しい場合はご相談ください。
  3. 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いたします。

### 【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

令和3年3月

### 巻頭言

コロナ禍のがん検診 常任理事 岡田 克夫 1

### 理事会

第7回常任理事会 3

第13回理事会 7

### 諸会議報告

臨床検査精度管理委員会 13

「第35回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」 15

第42回産業保健活動推進全国会議出席報告 理事 秋藤 洋一 16

令和2年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回） 19

### 県医よりの通知

ハートフル駐車場利用証制度にかかる協力について（再周知） 21

### 日医よりの通知

保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の  
登録に関する省令の一部改正に伴う実施上の留意事項について 22

### 令和2年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取赤十字病院検査部 木下敬一郎 23

### 会員の栄誉

31

### お知らせ

令和3年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について 33

～鳥取県ナースセンターからのお知らせ～看護師等の届出制度 34

### 鳥取県医療勤務環境改善支援センターからのお知らせ

鳥取県医療勤務環境改善支援センター通信 35

### 訃報

36

### Joy! しろうさぎ通信

そこかしこに壁 米子東病院 脳神経外科 仲山美名子(旧姓石橋) 37

### おしどりネット通信

画像情報の有効活用を  
米子市 辻田耳鼻咽喉科医院（NPO法人おしどりネット 理事長） 辻田 哲朗 40

### 病院だよりー鳥取医療センター

パーキンソン病センターの設置について  
脳神経内科診療部長、パーキンソン病センター長 土居 充 41

## 健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会・鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会、 乳がん検診従事者講習会・第28回鳥取県検診発見乳がん症例検討会	46
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会	51
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会	56
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会循環器疾患等部会・鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会	61
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会	67
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会	74
慢性腎臓病（CKD）アンケート分析結果 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 委員長(鳥取大学医学部地域医療学講座) 谷口 晋一	80
令和2年度全国がん登録研修会についてのお知らせ	89

## 歌壇・俳壇・柳壇

ゴイサギ	倉吉市 石飛 誠一	90
------	-----------	----

## フリーエッセイ

ダイヤモンド プリンセス 特別養護老人ホーム ゆうらく	細田 庸夫	91
行動経済学の視点から高齢者の看取りを考える 介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ	中下英之助	92
地図の上に線を引く（番外編3）	上田病院 上田 武郎	93

## 私の一冊・私のシネマ

「ウンコはどこから来て、どこへ行くのか―人糞地理学ことはじめ―」湯澤規子 著 三朝温泉病院 石飛 誠一	95
「戦争と平和（ソ連版）」 鳥取市 尾崎クリニック 尾崎 行男	96

## 我が家のペット自慢

ぶさかわいいココ	米子市 両三柳クリニック 竹本 直明	97
----------	--------------------	----

## 地区医師会報だより

原子力防災訓練で思い出すこと 介護老人保健施設 弓浜ゆうとびあ	五明田 孝	98
新型コロナウイルスと子どもたち（と私） 鳥取県立総合療育センター 小児科	細田 千佳	99

## 東から西から―地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	102
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	103
西部医師会	広報委員 仲村 広毅	105
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	106

## 県医・会議メモ

109

## 会員消息

110

## 会員数

110

## 保険医療機関の登録指定、廃止等

110

## 編集後記

編集委員 懸樋 英一 111





## コロナ禍のがん検診

鳥取県医師会 常任理事 岡田 克夫

新型コロナウイルス感染症に対し、ようやくワクチン接種が始まったとはいえ先が見通せない状況がしばらく続くものと思われます。令和2年春には緊急事態宣言が発令されたこともあり人間ドックなど一定の制限を設けられた施設が多く、がん検診などの実施がかなり危ぶまれました。地区医師会でもがん検診実施の適否につき医療機関や市町村と協議しながら準備を進めていただきました。その後、鳥取県内の感染状況は他県に比べ落ち着いていたこともあり大半の自治体ではおおむね例年通りの検診内容を実施することができました。しかし、集団検診、施設検診とも感染症対策を十分に行いながらの検診であり、受診者には多少の制限がかかる場面もあったかと思われます。また、受診される住民の間にも一定の受診控えがあったものと想像されます。各自治体の集計はこれからとなりますが、鳥取県保健事業団で実施した集団検診を令和2年12月13日時点で集計した実績と残りの巡回回数から推計したところでは各がん検診で幅はあるものの前年比おおむね80～85%の受診者数となる見込みです。施設検診ではそこまでの受診者数減少は無いものと予測しておりますが、全体として受診率の低下は間違いないものと思われます。

また、国立がんセンターが公表した鳥取県の令和元年度がんの75歳未満年齢調整死亡率では人口10万人対79.7と前年の72.2を上回っており、年度ごとの変動はあるものの全国値の70.0に比して高く推移しております。鳥取県においては依然がん死亡率が高い状態が続いております。本年の1月から2月にかけて行われました各がん部会ならびにがん対策専門委員会においても令和元年度の検診発見がんの確定調査が行われましたが、がん発見率など例年と同程度の水準でした。発見がんの早期がん比率は徐々に高くなってきておりますが、受診率が下がれば一定数の進行がんの診断機会を失うこととなります。新型コロナウイルス感染症の感染予防が重要であることは論を待ちませんし、まさにこれからのワクチン接種において会員の皆様のお力が今後の感染状況を左右するものと考えます。

しかし、コロナ禍に振り回されたこの一年の間にも死因のトップはがんであり続けており、がん検診は決して「不要不急」ではありません。本年度の反省も踏まえて来年度

に向けて検診体制の再検討が必要と考えます。ワクチン接種が順調に進んだとしても令和3年度も感染予防を十分に行いながらの検診となります。受診者の体調チェック体制、接触・飛沫感染予防対策の行き届いた環境整備を整えつつ十分な受診者数に対応できる準備が必要と思われますし、令和2年度に受診機会を逃してしまわれた方にもしっかりと受診勧奨していく工夫が求められます。近年、施設検診の比率も増えておりかかりつけ施設からの働きかけも例年以上にお願いしなければなりません。引き続き、ご協力を頂きますようお願い申し上げます。

## 「医師資格証」の発行について

日本医師会電子認証センターが発行する「医師資格証」は、医師資格を証明する電子証明をカード内のICチップに格納し、現実世界だけでなくIT世界でも医師であることを証明することができます。利用シーンとしては、採用時の医師資格確認、地域医療連携ネットワーク等のログイン認証、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI電子署名、日医生涯教育制度やかかりつけ医機能の各種研修会の受講履歴・単位管理が挙げられます。

また、鳥取県医師会においては、県医・地区医師会主催の研修会等の受付時に医師資格証をリーダーにかざしていただくだけで受付が可能です。



### \* 日医会員

- ・初回発行手数料、年間利用料は無料
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円（税別）が必要

### \* 日医非会員

- ・初回発行手数料は5,000円（税別）が必要
- ・年間利用料は6,000円（税別）が必要
- ・5年経過後の更新時には手数料5,000円（税別）が必要（発行・更新1年目は合計11,000円（税別）が必要）

### \* 申請に必要な書類

- ・発行申請書  
（ホームページからダウンロード）
- ・住民票の写し  
（原本で発行から6か月以内）
- ・医師免許証のコピー
- ・本人確認書類のコピー  
（運転免許証、マイナンバーカードなど）

詳しくは日本医師会電子認証センターホームページ (<https://www.jmaca.med.or.jp/>) をご覧ください。

## 第7回常任理事会

- 日時 令和3年2月4日（木） 午後2時30分～午後3時50分
- 場所 テレビ会議にて2会場
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉  
渡辺会長、清水副会長  
明穂・岡田・瀬川各常任理事  
〈西部医師会館〉  
小林副会長、辻田・三上両常任理事

### 協議事項

#### 1. 児童ポルノ画像鑑定に係る嘱託医師の推薦について

任期満了に伴い県警本部より推薦依頼がきている。引き続き、産婦人科医2名、小児科医2名を推薦する。

#### 2. 都道府県災害医療コーディネーター研修の受講者について

2月15日（月）～3月15日（月）の間、オンデマンド形式で開催される。野口圭太郎先生（中部医師会会員）が受講する。

#### 3. 禁煙指導医・講演医養成のための講習会の承認について

2月17日（水）午後7時30分より中部医師会館において開催される講習会「2020年のタバコ販売速報、これからのタバコ対策」（講師：河本医院長 河本知秀先生）を承認した。

#### 4. 第2回かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

3月9日（火）午後4時より県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議を開催する。

#### 5. 日本医師会からの調査協力依頼

下記の調査について協力することとした。

- ・毎月勤労統計調査全国調査及び地方調査第一事業所

#### 6. 名義後援について

下記のとおり実施されるセミナー等について、名義後援を了承した。

- ・山陰放送主催事業『Hello! Dear Baby ～はじめてばこ～』（令和3年4月～令和4年4月を予定）

### 報告事項

#### 1. 健対協 第2回循環器病対策推進計画策定に関する脳卒中小委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

1月19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、鳥取県循環器病対策推進計画の内容について、「ロジックモデル」「骨子案」「救急搬送体制」「緩和ケアの現状と課題」を中心に協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 2. 健対協 公衆衛生活動対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

1月21日、県医師会館と西部医師会館でテレビ

会議を開催した。議事として、令和元年度事業報告及び令和2年度事業中間報告の後、令和3年度事業計画案について協議、意見交換を行った。令和2年度の健対協予算を活用し、「がん予防に係る県民向けの広報」としてテレビCMを制作する予定である。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 3. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

1月23日、県医師会館において開催した。令和元年度の受診率、要精検率、がん発見率、陽性反応的中度は、いずれも平成30年度比を上回った。令和元年度検診発見大腸がん確定調査の結果、確定癌190例で、そのうち早期がんは127例（早期癌率66.8%）であった。

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「便潜血検査による大腸がん検診の現状と今後の展望」（鳥大医学部消化器・腎臓内科学分野准教授 八島一夫先生）などを行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 4. 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック 役員会・総会・中国四国医師会連合有床診療 所研修会出席報告〈清水副会長〉

1月24日、Web会議で開催され、池田光之先生（鳥取県有床診療所連絡協議会長）とともに出席した。午前中に役員会（令和元年度事業及び収支決算報告、役員改選）があり、午後からは総会議事、2つの特別講演、（1）「地域医療連携のあるべき姿～病院と有床診療所の関係・役割分担～」(猪口日医副会長)、（2）「有床診療所勤務医から見た有床診療所の現状と役割（令和2年度診療報酬改定の影響）」(神村日医常任理事)、特別発言（齋藤義郎 全国有床診療所連絡協議会会長）が行われた。

### 5. 第4回鳥取大学経営協議会の出席報告 〈渡辺会長〉

1月25日、オンライン会議で開催された。議事として、（1）国立大学法人ガバナンス・コードへの適合状況、（2）第3期中期目標・中期計画の変更、（3）令和2年度第2次学内補正予算案、について協議、意見交換が行われた。また、令和元年度に係る業務の実績に関する評価結果、令和3年度国立大学関係予算案の概要、などについて報告があった。

### 6. 第3回鳥取大学学長選考会議の出席報告 〈渡辺会長〉

1月25日、オンライン会議で開催された。議事として、（1）大学総括理事の設置の要否、（2）鳥取大学学長選考会議規則の一部改正、（3）学長の職務評価実施要項の策定、（4）学長選考に係る書面手続き等の見直し、などについて協議、意見交換が行われた。

### 7. 健対協 第2回循環器病対策推進計画策定に 関する心疾患小委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

1月25日、Web会議で開催した。議事として、鳥取県循環器病対策推進計画の内容について、「ロジックモデルの各指標」「骨子案（健康寿命の延伸、救急搬送体制、医療体制の構築、リハビリテーション等の取組み）」「循環器病の緩和ケア」を中心に協議、意見交換を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

### 8. 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〉

1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。現在、新生児聴覚検査の流れについて見直しを行っている。産後健康診査事業が開始され、令和2年度から全県的に2週間健診と1か月健診の2回実施されている。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。



## 9. 健保 個別指導及び新規個別指導の立会い報告 〈明穂常任理事〉

### 〈個別指導〉

1月28日、東部地区の1診療所を対象に実施された。傷病名の転帰の記載がない、医学的に妥当とは考えられない傷病名がある、重複病名が使われており主病名が不明瞭、カルテでは再診、レセプトでは初診となっている、在宅患者訪問診療料について診療時間の記載がない、訪問診療に係る同意書を作成していない、などの指摘がなされた。

### 〈新規個別指導〉

1月28日、東部地区の1診療所を対象に実施された。尿沈渣の必要理由が記載されていない、慢性維持透析患者外来医学管理料の計画的な治療管理の要点の記載がない、外来栄養食事指導料は、食事計画案等を必要に応じて交付し、初回にあっては概ね30分以上、2回目以降にあっては概ね20分以上療養のため必要な栄養の指導を行った場合に算定すること、心臓ペースメーカー指導管理料算定につき、計測した機能指標の値及び指導内容の要点を診療録に添付又は記載すること、時間外緊急院内画像診断加算の算定要件を確認すること、主病でないものに特定疾患指導管理料が算定されている、保険医自らがレセプトと診療録との突合を行うこと、などの指摘がなされた。

## 10. 日本医師会財務委員会の出席報告 〈清水副会長〉

1月29日、Web会議で開催された。議事として、令和3年度事業計画案の重点課題並びに前年度との増減額が大きくなっている科目を中心に説明がなされた。改定診療報酬点数表参考資料作成費は2年に分けて予算計上していたが、納品される年度に一括計上することにした。

## 11. 第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水副会長〉

1月29日、Web会議で開催された。「我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表“メディカルコントロール協議会による日常的な教育に関わる取組（質の担保・方法）”」をテーマに、7名の演者から発表があった後、「新型コロナウイルス感染症対策で消防機関の救急業務はどう変わった」をテーマにしたパネルディスカッション、表彰式などが行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 12. 第2回鳥取県地域医療対策協議会の出席報告 〈明穂常任理事〉

2月1日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催された。議事として、鳥取県保健医療計画の中間見直しについて協議、意見交換が行われた。主な内容は、下記のとおりである。

### 【疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）】

#### （1）がん対策

鳥大医学部附属病院と県立中央病院のがんセンターの連携により、東部圏域におけるがん医療提供体制の強化を図るとともに、併せて、がん診療連携拠点病院とそれに準じる病院との病病連携の推進を図ることにより、がん診療の質の向上に繋げることを追記。

#### （2）在宅医療

地域包括ケアの推進など令和2年度策定予定の「鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画～鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン～」との整合性確保に関する記載を追記。

### 【課題別対策】

#### （1）結核・感染症対策

新型コロナウイルス感染症の発生を受け、PCR・抗原検査体制の拡充整備、医療提供体制の確保、積極的疫学調査の実施など、感染拡大防止に必要となる対策の必要性などを課題とし

て追記。

#### 14. 鳥取県医療審議会医療法人部会の出席報告

〈瀬川常任理事〉

2月3日、県医師会館において開催された。主な議事として、(1) 医療法人の設立・解散の認可状況、(2) 医療法人における非医師の理事長就任に係る県基準の見直し、について審議が行われ、いずれも原案どおり承認された。

#### 14. 鳥取県医療審議会の出席報告 〈渡辺会長〉

2月3日、県医師会館と中・西部医師会館でテレビ会議が開催され、審議会長として出席した。議事として、鳥取県保健医療計画の中間見直しについて協議、意見交換が行われた。また、(1) 鳥取県循環器病対策推進計画の策定(下記のとおり)、(2) 医療法人の設立・解散の認可状況、などについて報告があった。

#### 【全体目標】

(1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発、  
(2) 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供の充実、により健康寿命の延伸と年齢調整死亡率の減少を目指す。

#### 【個別施策】

①循環器病を予防する健診の普及や取組の推進、②救急搬送体制の整備、③救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築、④社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援、⑤リハビリテーション等の取組、⑥循環器病に関する適切な情報提供・相談支援、⑦循環器病の緩和ケア、⑧循環器病の後遺症を有する者に対する支援、⑨治療と仕事の両立支援・就労、⑩小児期・若年期からの配慮が必要な循環器病への対策

#### 15. 臨床検査精度管理委員会の開催報告

〈小林副会長〉

2月4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。令和2年度は9部門で実施し参加施設は62施設だった。各検査項目の結果は会報3月号へ掲載するので参照いただきたい。報告会は、新型コロナウイルス感染拡大のため中止としたが、来年度は令和3年12月5日(日)西部医師会館において開催予定で、今年度と同様、慶應義塾大学病院 菊池春人先生の講演を予定している。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

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

(鳥取医学雑誌編集委員会)

## 第 13 回 理 事 会

- 日 時 令和3年2月18日（木） 午後4時10分～午後6時20分
- 場 所 テレビ会議にて3会場
- 出席者 〈鳥取県医師会館〉  
渡辺会長、明穂・岡田・瀬川・三上各常任理事  
太田・秋藤・廣岡各理事、松浦東部会長  
〈中部医師会館〉  
清水副会長、新田監事、松田中部会長  
〈西部医師会館〉  
小林副会長、辻田常任理事、岡田・來間各理事  
山崎監事、根津西部会長

### 協議事項

#### 1. 会費減免申請の承認について

令和2年度追加分として高齢1名（西部1名）、研修医5名（東部1名、西部4名）、令和3年度として計129名〈高齢100名（東部34名、中部16名、西部50名）、研修医28名（東部17名、中部4名、西部7名）〉の申請があり、協議した結果、承認した。6月19日（土）開催予定の定例代議員会で承認を得て、正式決定となる。

#### 2. 令和3年度事業計画・予算案編成について

基本的に前年度事業を継続するとともに、公益法人に対応した定款の事業項目に即して列举し、県民および公益のための事業を積極的に展開していく。最終的には、3月18日（木）理事会で承認を得た後、県知事宛に提出する。

#### 3. 令和3年度保険指導医の推薦について

任期満了に伴い中国四国厚生局鳥取事務所より推薦依頼がきている。内科9名、外科1名、整形外科1名、小児科1名、耳鼻咽喉科1名、精神科1名、眼科1名、皮膚科2名、泌尿器科2名、脳

外科1名、産婦人科2名の計22名（うち新任1名）を推薦する（任期：令和3年4月1日から1年間）。

#### 4. 令和3年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い県監査指導課より推薦依頼がきている。一般科と精神科各1名を推薦する（任期：令和3年4月1日から1年間）。

#### 5. 令和3年度の指導・監査等について

日医より通知があった。具体的には下記のとおりである。

##### (1) 集団（指定時、更新時、登録時、改定時）

実施するが、資料を配付した場合や動画配信した場合も実施したこととみなす。

##### (2) 集団的個別指導

実施するが、資料を配付した場合や動画配信した場合も実施したこととみなす。

##### (3) 個別指導

実施する。ただし、高点数による個別指導は実施しない。また、病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合は病院外で行

う。

#### (4) 監査

実施する。ただし、病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合は病院外で行う。

#### (5) 適時調査

実地での調査は原則中止する。病院による届出施設基準の自主点検を行わせることで実施とみなす。コロナ収束後の適時調査で返還事案が発生した場合の遡及は原則当該自主点検を行った時点までとする。

### 6. 集団的個別指導における保険医療機関の類型区分の変更について

日医より通知があった。医科の診療所の「外科」と「皮膚科」について下記のとおり変更し、令和3年度から試行的に運用する。

#### 【医科の診療所】

⑤外科（呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、こう門科、麻酔科、形成外科、美容外科を含む。）

⑦皮膚科（形成外科、美容外科を含む。）

### 7. 鳥取県精神保健福祉協会の役員就任について

渡辺会長が理事に就任した（再任）。

### 8. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。清水副会長を推薦する（再任）。

### 9. 改定診療報酬点数表参考資料の作成・配付について

日医からアンケートがきている。近年、参考資料の印刷費用が日医の財政を圧迫していることから、対応を考えているとのことである。医療保険担当の瀬川・三上両常任理事、秋藤理事を中心に回答することとした。

### 10. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する集合契約の委任状について

日医が医療機関等の契約代理人として、全国知事会と集合契約をする。本会より地区医師会あてに、「集合契約の周知並びに委任状のとりまとめ、保管」「委任状の受領登録」「本会宛の再委任状の送付」を依頼した。実施医療機関は委任状を印刷、押印、コピー1部を保管し、原本を所属する地区医師会へ提出する。

### 11. 新型コロナワクチン接種により健康被害が発生した場合の責任および日医医賠償保険の適用について

日医からの通知である。健康被害が発生した場合は、実施主体である市町村が予防接種法に基づく健康被害の救済措置を行うほか、対象者に生じた当該健康被害に係る損害を賠償する必要がある場合は、損害賠償を行う。医師の指示のもと、看護師等が接種し、医師あてに賠償請求の場合は担保される。看護師個人に賠償請求の場合は担保されない。

廃業特則については、特例として以下の取扱いとする。

#### 記

・廃業B会員が臨時的に行う新型コロナウイルス接種に関する医療行為は、「日常的な医療行為」には該当しないものとして、廃業前の医療行為に対する損害賠償請求について、日医医賠償保険の適用を受けることができる。ただし、新型コロナウイルス接種以外の医療行為も行う場合は、従来どおり「日常的な医療行為」に該当する。

### 12. 鳥取県医師会Web会議システム「Zoom」運用規則について

協議した結果、承認した。本日より施行する。

### 13. 学校医・園医部会運営委員会の開催について

今回は書面で開催する。主な議事は、令和2年



度を実施及び出席した会議の報告、並びに協議事項「本会指定学校医制度要綱の改訂（有効期限延長）」である。

#### 14. 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の出席について

3月10日（水）午後1時よりWebで開催される。小林副会長が出席する。

#### 15. 介護保険対策委員会の開催について

3月11日（木）午後2時50分よりテレビ会議で開催する。

#### 16. 第2回鳥取県がん診療連携協議会の出席について

3月16日（火）午後3時より鳥大医学部附属病院において開催される。年度末により日程が重なっているため、出席を見送る。

#### 17. 「広報委員会」「会報編集委員会」合同委員会の開催について

4月8日（木）午後1時40分よりテレビ会議で開催する。

#### 18. 令和3年度四師会観桜会について

本会の担当であるが、新型コロナウイルス感染症の収束が見通せないため、開催を見送ることとした。

#### 19. 日本医師会学校保健講習会の出席について

4月11日（日）午前10時よりオンラインで開催される。岡田理事が出席する。会員には学校医メーリングリスト等で周知する。

#### 20. 令和3年度「ようこそ、鳥取県へ～初期臨床研修医歓迎の夕べ～」について

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せないことから、6月開催は見送る。なお、今後の状況を踏まえ、秋頃に開催の可否について検討する。

#### 21. 令和2年度IPPNW日本支部会員の更新について

現在、全役員及び地区医師会長を登録している（会費年額1,500円）。令和2年度も更新することが了承された。

#### 22. 寄付金の申し出について

2月15日、ライオンズクラブ国際協会より、本会及び岡山県医師会に100万円ずつ寄付金の申し出があった。有難く受領することとした。4月11日（日）午後1時より岡山プラザホテルにおいて寄付金贈呈セレモニーが行われる。

#### 23. 名義後援について

下記のとおり実施される講演会について、名義後援を了承した。

・DLB Symposium in 鳥取〈3月12日（金）午後6時50分 Web〉

### 報告事項

#### 1. 健保 新規個別指導の立会い報告〈来間理事〉

1月14日、西部地区の2診療所を対象に実施された。カルテ記載は丁寧で、指導料算定に必要な内容も記載されており、概ね適正であった。

#### 2. 第3回産業医研修会の開催報告〈秋藤理事〉

1月17日、とりぎん文化会館において開催し、講演等6題による研修会を行った。日医認定産業医取得単位は基礎&生涯5単位。出席者は97名。

#### 3. 第21回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告〈秋藤理事〉

1月18日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館等にて渡辺会長、岡田理事とともに視聴した。議事では（1）新型コロナウイルスワクチンの接種について、地域の実情に応じた接種体制の構築を要請、日医としても副反応の情報等、接種するか否かの判断に資する情報を

速やかに提供していく意向を表明。オブザーバーとして参加した厚生労働省からは資料に基づき、ワクチン接種のスケジュールや医療機関委託での住民への接種体制、医療従事者への接種等について説明がなされた。(2) 新型コロナウイルス感染症対応日医休業補償制度加入状況報告、(3) G-MISの改修について、「ID発行数が増えても安定的に稼働ができる」「厚労省からの通知文書が探しやすくなる」などのメリットがあるとした他、新システム移行後もログインIDの変更はなく、パスワードのみ新しく設定する必要があることなどの説明があった。(4) 日医「年末年始の医療提供体制に関する緊急調査」、(5) 病床数の国際比較について、病床数の国際比較に基づき、「日本は諸外国に比べて病床数が多いにもかかわらず、医療崩壊が進んでいるのは医療関係者の努力が足りないのではないか」との指摘は誤りであることについて説明があった。(6) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等、(7) 新型コロナウイルス感染症に関する補助事業、(8) COVID-19 JMAT活動、(9) 高齢者施設等の感染対策についての説明があった。

#### 4. 第42回産業保健活動推進全国会議の出席報告 〈秋藤理事〉

2月4日、日医会館において開催され、オンラインにより能勢鳥取産保総合支援センター所長、地区医師会担当理事とともに視聴した。議事として、5人の講師より産業保健活動総合支援事業に関する活動事例報告が行われた後、「コロナ禍における産業医活動」をテーマとしたシンポジウム並びに協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 5. 第1回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会の出席報告 〈秋藤理事〉

2月4日、県庁と中・西部総合事務所、各市町村を結んでテレビ会議が開催され、渡辺会長、地区医師会長、岡田理事とともに出席した。県は、

実施主体となる市町村をバックアップするため、医師や看護師との調整、県民からの相談窓口を担うほか、接種を管理するシステムへの入力作業などを一括して支援する方針である。住民票のある市町村にとらわれず、利便性などを考えて近隣市町村の共同接種体制を築くことも提案された。2月3日にシミュレーションを実施した琴浦町から、集団接種会場での動線や待ち時間についての報告があり、土日も含めた対応が必要との考えが示された。県医師会から、産業医を活用した企業単位での接種の提案をした。

#### 6. 東京2020オリンピック聖火リレー鳥取県実行委員会・第1回新型コロナウイルス感染症対策部会の出席報告 〈秋藤理事〉

2月5日、とりぎん文化会館において開催された。聖火リレー県内ルートの概要について説明があり、来月25日福島県をスタート、鳥取県では5月21日に境港市を出発し西部・中部、5月22日、倉吉市から鳥取市まで県東部の全19市町村をリレーする。聖火ランナー180人中20人が県外から、また、運営スタッフ500人が県外から来県する。コロナ対策としては、沿道での感染リスク低減策、倉吉、鳥取のセレブレーション会場での感染リスク低減策（約1,000人の来場予定）、ランナー集合場所での三密回避、関係者の2週間前からチェックシートを用いた体調管理および行動歴の確認、当日あるいはリレー行事終了後の体調不良者、感染者判明時の対応について話し合われた。

#### 7. 健対協 乳がん対策専門委員会の開催報告 〈岡田常任理事〉

2月6日、県保健事業団中部支部において開催した。令和元年度は、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す許容値を満たしており、精度は保たれている。鳥取県の男女計の死亡率は、昨年の全国30位からワースト3位、女性の死亡率は昨年の全国13位からワースト4位。乳がんの死亡率は35位で、昨年

の全国14位から下がった。

委員会終了後、従事者講習会及び症例検討会を開催し、講演「家族性腫瘍とゲノム医療について」（講師：鳥大医学部附属病院遺伝子診療科教授 難波栄二先生）等を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 8. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月7日、倉吉体育文化会館において開催し、講演「学校心臓検診の実際」（講師：県立中央病院小児科部長 倉信裕樹先生）を行った。本会指定学校医研修単位は5単位。出席者は30名（医師27名、その他3名）。

## 9. 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会の開催報告〈岡田理事〉

2月7日、倉吉体育文化会館において県学校保健会との共催により開催し、講演「医療的ケアが必要な子どもの学習機会を保障するために～教育と医療の連携の実践について～」(講師：博愛子ども発達・在宅支援クリニック院長 玉崎章子先生)を行った。本会指定学校医研修単位は10単位。出席者は48名（医師39名、学校関係者9名）。

## 10. 日医 防災訓練（災害時情報通信訓練）南海トラフ大震災想定訓練の出席報告

〈清水副会長〉

2月10日、日医会館において行われ、全国の都道府県医師会をはじめとする関係機関が通信衛星を使用したインターネット回線を介し、Zoomにより防災訓練に参画した。

## 11. 健対協 肝臓がん対策専門委員会の開催報告〈岡田常任理事〉

2月13日、テレビ会議で開催した。令和元年度肝炎ウイルス検査受診者数は4,872人（受診率2.47%）、HBs抗原陽性者46人（陽性率0.9%）、HCV抗体陽性者6人（陽性率0.6%）で、肝臓が

んは発見されなかった。NBNC対策について今後は2つの小委員会で検討することが提案された。

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「肝細胞癌の現況と非B非C型肝炎細胞癌への対応」（講師：鳥大医学部消化器・腎臓内科学分野講師 岡野淳一先生）等を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 12. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

〈岡田常任理事〉

2月13日、テレビ会議で開催した。令和元年度の要精検率は特に20～40歳代が高く、受診者数（率）はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いてなく、要精検率は許容値を超え、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。

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「子宮頸がん検診Back to Basics」（講師：鳥大医学部附属病院女性診療科講師 大石徹郎先生）等を行った。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

## 13. 第22回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の出席報告

〈秋藤理事〉

2月16日、日医会館において開催され、テレビ配信により県医師会館等にて渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議事では、(1)「新型コロナウイルスのワクチン（商品名コミナティ筋注）接種」に関して、適正使用ガイドを基に2月14日に特例承認されたコロナワクチンの用法等の解説があった。(2)「新型コロナウイルス感染症患者の受入病床の確保」では、日医が四病院団体協議会、全国自治体病院協議会と共に立ち上げた「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」で取りまとめた「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」の内容の説明があり、2月16日付で厚生労働省新型コロナ

ウイルス感染症対策推進本部から発出された事務連絡においても、その趣旨が反映されているとして理解を求めるとともに、「日医としても支援していくので、地域の事情に応じた対応をお願いしたい」とのことであった。受入病床確保の緊急的な環境整備として、既存の「COVID-19 JMAT保険」にはない新型コロナウイルスに感染したことをもって一時金を支払う制度をつくとともに、本年4月を目途にその制度と「COVID-19 JMAT保険」の良い面を組み合わせた新たな補償制度を創設する準備を進めている。(3)「新型コロナ感染症に関する補助制度」に関しては、新型コロナ患者等の入院受入医療機関への緊急支援並びに第三次補正予算による感染拡大防止等の支援のポイントの説明があり、申請期限が迫っているものもあるので申請漏れのないようにとの注意喚起があった。(4)「高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策」は、厚労省から発出された事務連絡等を基に、1. 介護医療院、介護老人保健施設の従事者は、医療機関と同一敷地内にある場合、医療機関の判断により医療従事者等と同じ時期に接種が可能である。2. 介護保険施設にお

いて、医療機関から新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者を受け入れた場合には、当該者について、入所した日から起算して30日を限度として、退所前連携加算が算定可能となった、ことなどの説明があった。

#### 14. 第2回鳥取県ナースセンター事業運営協議会の出席報告〈明穂常任理事〉

2月18日、県看護研修センターにおいて開催された。議事として、(1)鳥取県ナースセンター事業実績、(2)県看護協会「2020年度地域に必要な看護職確保推進事業」の事業概要、(3)新型コロナウイルス感染症に関する鳥取県ナースセンターの動き、について報告があった後、令和3年度ナースセンター事業(案)について協議が行われた。

#### 15. 公益法人立入検査指摘事項について

1月15日、県医師会館において実施された「公益法人立入検査」にて指摘がなされた6つの事項の改善状況等について県担当課へ報告した。引き続き、法令等に則り法人運営を行っていく。

## 感染症情報について

日本医師会等からの感染症に関する通知は、鳥取県医師会ホームページの「感染症情報」へ掲載しておりますので、ご確認いただきますようお願いいたします。

鳥取県医師会ホームページ『感染症情報』

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





## 令和2年度鳥取県臨床検査精度管理事業終わる —良好な精度管理を確認— ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日時 令和3年2月4日（木）午後1時30分～午後2時20分
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町  
中部医師会館 倉吉市旭田町  
西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 吉田・木下各委員（鳥取県医師会館）  
松田・大津各委員（中部医師会館よりテレビ会議）  
小林委員長、廣田・湯田各委員（西部医師会館よりテレビ会議）  
〈鳥取県医師会〉明穂常任理事、谷口局長、風坂主事  
〈オブザーバー〉鳥取県福祉保健部医療政策課：木原課長補佐、武田係長  
鳥取県立中央病院：前田技師  
鳥取大学医学部附属病院：足立技師

### 挨拶（要旨）

〈小林委員長〉

新型コロナの影響により大変な時期であったが、今年度も無事精度管理事業を終了することができ嬉しく思う。ただ、例年のような報告会を開催することができなかつたため、各参加施設には個別に報告書を送付し、年度末には全体の報告書を送付することとしている。有意義な会になればよいと思っている。よろしく願います。

### 議事

#### 1. 令和2年度臨床検査精度管理事業の実施報告

令和2年9月6日に9部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、輸血、微生物、細胞学、病理学）で実施した。参加施設は62施設（県内医療機関48、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー等8）だった。各施設の平均参加部門数は4.4部門であった。

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

各検査項目の結果について、木下委員、足立技師、前田技師より資料をもとに説明があった。今年度も例年と同様の結果であったかと思う。詳細については「令和2年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で委員より以下の意見があった。

#### ○臨床化学検査部門

- ・HbA1Cについて、昨年度から薬局が調査に参加しているが心配されていた精度の問題もなく安心している。
- ・IFCC標準化対応法への切り替えについて、施設によって標準値が異なるため、順次変更していただきたい。

## ○一般検査部門

- ・毎年のことだが、結果未入力により評価対象外となる施設がある。手順通りのサンプリングを期限内に行うよう周知徹底する必要がある。

## ○血液検査部門

- ・試料の到着日以降に測定を行いD評価となった施設がある。指定日に測定しないと測定値の誤差が大きくなってしまうため、配られたらすぐに測定するように徹底してもらいたい。入力ミスや測定日による評価のばらつきがみられるが、それ以外は問題ない。

## ○免疫血清部門

- ・CA19-9について、メーカーによって試薬が違うので評価にばらつきが出てくる。施設間の機器によるものもあるため、なかなか集約が難しい。

## 2. 令和2年度報告会について

令和2年12月6日（日）鳥取県西部医師会館において臨床検査精度管理報告会を開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し中止とした。各参加施設には、コメント付きの施設別報告書と報告会（各部門別）データを取

載したCDを送付した。

## 3. 報告書の編集について

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

## 4. 令和3年度事業に向けての課題等について

- ・報告会について、令和3年12月5日（日）に鳥取県西部医師会館において開催する予定である。また、来年度は報告会に加え、慶應義塾大学病院より臨床検査科、専任講師・診療科副部長の菊池春人先生を招いてご講演いただくこととしている。当日の日程等については今後検討していく。
- ・全体を通して、未回答の施設があることが問題である。Web手順に慣れていない、分からない等の理由が考えられるが、未回答の場合、評価を行うことができず参加証も発行できない。来年度は、調査の申込み案内の際に、期限内に回答いただくように注意喚起する。

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

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



日本医師会



## 医療的ケアが必要な子どもの学習機会を 保障するために

＝「第35回鳥取県医師会学校医・園医研修会」「鳥取県学校保健会研修会」＝

- 日 時 令和3年2月7日（日） 午後3時10分～午後4時40分
- 場 所 倉吉体育文化会館 2階「大研修室」 倉吉市山根
- 出席者 48名（医師39名、養護教諭、学校・園関係者9名）  
鳥取県医師会指定学校医制度認定単位：10単位

### 講 演

座長：鳥取県医師会理事 岡田 隆好先生

「医療的ケアが必要な子どもの学習機会を保障するために～教育と医療の連携の実践について～」

社会医療法人同愛会 博愛こども発達・在宅支援クリニック 院長 玉崎章子先生

### 【はじめに】

医療の進歩により、生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器（気管切開部の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等）が必要な児（医療的ケア児）が近年増加しており、その数は平成29年度の調査で2万人弱とされる。

医療的ケア児は寝たきりの重症心身障害児だけでなく、歩いて話せて、知的障害のない児も含まれる。インクルーシブ教育の考え方もあり、医療的ケア児は特別支援学校に通学する児だけではなく、地域の公立小学校、中学校へ就学する症例も散見されている。

このように医療的ケア児の学習機会を保障するためには教育と医療との連携が必要である。

### 【鳥取県西部地区での取り組み】

1. 学校看護師向けの医療的ケア研修会を年1回開催。各学校の学校看護師だけでなく、教員や行政職員も参加し、医療的ケアやリスク管理への知識を身につけてもらう。
2. 年1回学校単位での医療的ケア研修会を実施。（学校看護師、教員が参加）
3. 公立小学校に医療的ケア児が通学する際の医療的ケア実施要項を作成。
4. 学校内で開催されている医療的ケア運営委員会に医師が参加する。

### 【教育と医療の連携について】

学校や生活で実施する医療的ケアは、病院で行う医療行為とは異なり、子どもたちがその子らしく生活するための生活援助行為である。教員、学校看護師、学校医、主治医、医療的ケアを専門とする医師（指導医）が連携しながら子どもたちの学習機会を保障する必要がある。

また、個々のケースで病状や必要な医療的ケアが異なるため、個別性を考慮しなければならない。

そのためには教員、学校看護師、学校医への情報提供や定期的な研修会の開催、教育委員会が主体となり体制整備を行うことが重要である。

## コロナ禍における産業医活動についてオンラインで開催 ＝第42回産業保健活動推進全国会議出席報告＝

理事 秋 藤 洋 一

- 日 時 令和3年2月4日（木）午後1時～午後5時
- 場 所 オンライン配信
- 主 催 厚生労働省、日本医師会、労働者健康安全機構、産業医学振興財団
- 参加者 鳥取県医師会理事 秋藤洋一  
鳥取産業保健総合支援センター所長 能勢隆之  
東部医師会理事 池田光之、中部医師会理事 福嶋寛子  
西部医師会理事 越智 寛、鳥取県医師会事務局次長 岡本匡史

### 挨拶（要旨）

〈中川日医会長〉

企業で働く人々にとっては、テレワークが新たなストレスにつながっている。産業医による対面での相談が難しくなり、メンタルヘルスに関するケアが困難な状況にある。失業率増加の後を追って、自殺者数が増えることが多いため、雇用を守ることが命を守ることにつながることの啓発、雇用不安に対するメンタルヘルスの継続的な実施が重要となる。コロナ禍における事業活動の中で、労働者が身体も心も健康的に就労継続できる産業保健体制を行政と職場が共同して構築する必要がある。

### 活動事例報告

#### 1. 新型コロナウイルス感染症への産業保健分野

の対応について

金子善博（労働者健康安全機構産業保健ディレクター）

- (1) 新型コロナウイルス感染症に係る相談対応  
相談内容は、定期健康診断の実施、職場巡視、高ストレス者面接の実施、濃厚接触者対

応、感染者の退院後の対応、感染対策、BCP対応、海外出張予定者へのPCR検査実施機関、ストレス対応、対策への不安（従業員）、などである。

- (2) 職場における新型コロナウイルス感染症対策に係る動画提供として、機構本部及び産保総合支援センターホームページにて公開している。
- (3) オンラインによる治療と仕事の両立支援コーディネーターの養成（両立支援コーディネーター基礎研修）を実施し、一部「動画配信研修」としてオンデマンドで実施するとともに、治療と仕事の両立支援に係る事例検討会を行った。
- (4) 新型コロナ対応の集合形式及びWeb会議システムによる研修やセミナーを実施した。

#### 2. 宮城産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

木村裕香子（宮城産業保健総合支援センター産業保健専門職）

労働者（患者）が会社（上司・同僚）と復職や就業継続についてコミュニケーションをとれてい



ない場合が多く、治療と仕事の両立がイメージできていない。一事業場を「産業保健」という広い視野で見て、事業場の現在の状況に応じた両立支援が展開していけるよう支援する。

### 3. 島根産業保健総合支援センターの両立支援に係る取組について

仲佐菜生子（島根産業保健総合支援センター産業保健専門職）

令和3年1月に県内初のオンライン相談会を開催した。来年度以降に向けて病院／患者／産保の3者を接続する形での定期開催について調整中である。

顔の見えるつながりとして、(1) 島根労働局との連携一つながりを作る【きっかけ】、(2) 「役立つ存在」「便利屋」としての活動一つながりを強める【信頼】、(3) 病院MSWとの顔の見える関係づくり一つながりを動かす【実際の支援】をしている。

### 4. 長野県下における地域産業保健センターの活動～地産保事業の活性化に向けて～

北野和子（長野産業保健総合支援センター産業保健専門職）

意見聴取や面接指導の感染対策を駆使しながら、昨年度並みに相談件数が上がってきた。地産保事業の活性化の取り組みの一つとして、登録産業医の意見交換会を実施することで、地産保事業の洗い出しができた。登録産業医、登録保健師、地産保の運営を行うコーディネーターの役割が明確になり、関係機関とのネットワークの必要性を再認識した。また、「再検・精検・要治療」の確認として、事業者への義務づけはなく、受診勧奨までのため、事業者責任を尽くすよう働きかけている。

### 5. 府中地域産業保健センターの活動について

石岡卓二（府中地域産業保健センターコーディネーター）

今後の問題点・課題は、産業保健担当医の高齢化及び人員確保である。登録産業医の後継者も都会勤務のため、地元に戻り医院を継ぐ人はほとんどいない。5年先、10年先を見据えたとき、担当医が激減し産業保健活動自体縮小せざるを得ない状態も予測される。医師会と連携を取り、医師の確保に努めたい。

## シンポジウム—コロナ禍における産業医活動—

### 1. 職場における新型コロナウイルス対策

和田耕治（国際医療福祉大学大学院医学専攻・公衆衛生学専攻教授）

社内で感染者の報告があった場合、かなり機微なことが多く、コロナだからといって医療職以外がここまで対応ができるのかは課題である。留意したいことは、(1) 最初の報告があった人が必ずしも職場で最初の感染者とは限らない。周囲に体調不良者がいないかの確認は必要。(2) 「濃厚接触者」を会社として「認定する」ことは様々な影響がある。(3) 事前に1度はシミュレーションしておきたい、の3点である。

### 2. 嘱託産業医が指導すべき新型コロナウイルス対策

清水少一（産業医科大学免疫学・寄生虫学講師）

嘱託産業医の新型コロナウイルス対策としては、「対策の目的や方針を事業主と共有」「事業場の状況に応じた現実的な対策」「情報提供と確認、その機会の確保」が大切である。

### 3. 海外渡航と新型コロナウイルス対策

濱田篤郎（東京医科大学病院渡航者医療センター教授）

(1) 海外出張者の新型コロナ対策

【短期的対応（渡航制限中～緊急事態宣言中）】

海外出張を控える、日本帰国時に滞在国での陰性検査証明を提出、日本帰国後健康監視

#### 【中期的対応（渡航制限緩和後）】

渡航勧告レベルや滞在国の入国制限などをもとに判断、渡航先の入国条件（PCR検査など）を確認、旅行者保険の加入と医療情報の入手、帰国後の検疫対応確認（入国時検査、健康監視など）

#### （2）海外駐在員の新型コロナ対策

退避か残留の判断、発病時の対応、治療中患者の薬剤入手、メンタル面でのサポート、コロナワクチンの接種

### 4. コロナ禍における労働者のメンタルヘルス

佐々木那津（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

（1）コロナ禍において医療従事者には重点的なメンタルヘルスケアが必要である。

（2）心理社会的に不利な状況にある労働者でメンタルヘルスが悪化している可能性がある。

（3）メンタルヘルス対策はすぐに実装可能なもの（情報提供など）から始めることができる。

#### ・企業ができるメンタルヘルス対策

感染症対策の継続、ハラスメント防止、管理監督者研修、セルフケア教育、相談窓口の周知、つながりの確保、在宅勤務に関する制度の整備

#### ・産業保健のメンタルヘルス対策の見直し

#### ・個人でできるメンタルヘルス対策

規則的な生活習慣の確立

### 5. コロナ禍における企業のBCP

神奈川芳行（JR東日本健康推進センター担当部長）

新型コロナウイルス感染症に対しては、推奨される対策や、刻々と変わる感染状況を把握しながら、企業に対する助言を行ってきた。また、企業からは、特に感染予防対策が必要な事業や業務内

容について、具体的な助言を求められることも多く、当該事業所等の職場巡視を実施した上で対応策を協議した。緊急事態宣言が発出され、対応が長期にわたる場合、企業のBCPは事業を継続する上で必要不可欠であるが、被災状況に合わせて、臨機応変に対応することも求められる。今回の経験を次の機会に生かせるように、産業医も引き続き関与していくことが必要である。

### 6. 総括コメント

堀江正知（日本医師会産業保健委員会副委員長）

#### 協 議

あらかじめ各県医師会等から提出されていた質問・要望事項について助言者から回答がなされた。主な内容は、下記のとおりである。

（1）個人参加型のWebを用いた産業医研修会は、受講者の本人確認、受講管理をしっかり行うことを前提に、1年程度の実施期間として、生涯研修「更新」「専門」のみ認める方向で検討している。単位数は、更新に必要な生涯研修20単位のうち、5単位を認める方向である。基礎研修会は、生涯研修会の実施結果をみて検討する。開催要領の詳細がまとまり次第、通知する。なお、オンデマンド形式での研修会の導入の議論はしていない。また、テレビ会議システムを用いた産業医研修会は、医師会館以外の会場でも可とする。

（2）認定証に記載された有効期限が令和2年2月以降の認定産業医については、当面、単位を充足できずに有効期限満了であっても認定産業医とみなし認定産業医としての活動を認める。また、有効期限後であっても、認定産業医の取得した単位は有効期限内に取得したものとみなす。本件は、詳細がまとまり次第、日医ホームページに掲載する。

## コロナ禍における患者搬送の対応について ＝令和2年度全国メディカルコントロール協議会連絡会(第2回)＝

- 日時 令和3年1月29日(金) 午後2時～午後5時
- 場所 Webにて開催
- 出席者 清水副会長、事務局 岡本次長・神戸係長

第1部では、全国から7つの協議会における教育体制とその成果について事例発表された。

救急隊員に対する研修・教育は全国画一的なものだけでなく、それぞれの地域において標準的なカリキュラムに沿って独自の研修会が実施されている。本協議会で発表された好事例を基に、全国各地における研修の充実が期待される。

第2部のパネルディスカッションでは、救急搬送時の対応や119通報入電時の口頭指導等、新型コロナウイルス感染症流行前後の変化をテーマに議論が行われた。

### 第1部

報告・情報提供

「我らの地域のメディカルコントロール取組事例発表 “メディカルコントロール協議会による日常的な教育に関わる取組(質の担保・方法)～”」

1. 飛騨地域メディカルコントロール協議会  
PCEC部会による地域消防本部救急隊への意識障害教育について  
岐阜県 高山市消防本部
2. 新たな教育体制構築に向けた指導救命士の挑戦！～内因性救急活動の強化を目指して～  
神奈川県 三浦半島地区メディカルコントロール協議会

3. 埼玉県における「救急隊員の他消防本部での救急車同乗実習」  
埼玉県メディカルコントロール協議会
4. 技術遠隔指導アプリを用いた気管挿管認定救急救命士再教育プログラムとその評価  
福岡県 福岡地域救急業務メディカルコントロール協議会
5. 消防本部の垣根を越えて作成した救急救命士による「救急基礎教育資料」の活用～地域の救急隊員の意思統一により病院前救護体制全体の底上げを図る～  
大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会
6. 地方県における県MC救命士体制による教育展開  
岐阜県メディカルコントロール協議会
7. 出雲地区局地災害多数傷病者対応ガイドラインセミナーの効果  
島根県 出雲地区救急業務連絡協議会

## 第2部

消防庁救急企画室 救急専門官

小塩真史

パネルディスカッション

新型コロナウイルス感染症対策で消防機関の救急業務はどう変わった

座長：京都第一赤十字病院 救命救急センター長  
高階謙一郎

アドバイザー：堺市立総合医療センター 救命救急センター副センター長  
森田正則

パネリスト：

○119番通報・口頭指導及び応急手当普及

藤沢市消防局 関口裕治

新潟市消防局 澤口義晃

○救急現場活動

豊橋市消防本部 中島克嘉

北九州市消防局 柳内 透

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

メールマガジン『勤改センター NEWS』のご案内



当センターでは、医療機関の勤務環境改善に向けた取組や労務管理に関する情報提供及び事業周知等を目的として、メールマガジンを発行しております。

登録・配信は無料です。ぜひご登録ください。

記

1. 対象者：医療機関の管理者、人事・労務担当者等
2. 発行回数：月1回程度
3. 内容：勤務環境改善に向けた情報提供、制度の周知、研修会等の案内 など
4. 執筆者：主に医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）
5. 登録方法：メールの件名に「配信希望」、本文に「所属機関名」「職名」「氏名」をご記入の上、勤改センターアドレス（kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp）宛にお送りください。

お問い合わせ・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）

TEL：0857-29-0060 FAX：0857-29-1578

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp



**ハートフル駐車場利用証制度にかかる協力について（再周知）**

標記の件につきましては、鳥取県が平成21年10月より制度化して運用しており、ハートフル駐車場利用証を利用できる方は、歩行が困難な方であり、市町村等の窓口申請し、利用証の交付を受けることになっています。

このうち、けが等により一時的に歩行が困難な方が申請する際には、客観的な資料（医師の確認書）を添付することが求められており、本会としましては、平成25年1月に協議の結果、「医療機関が確認書を発行する際には“無償”とする」として協力することといたしました。

なお、本件につきましては、鳥取県医師会報No.692（平成25年2月号）及び本会ホームページに掲載するとともに、地区医師会を通してお知らせしております。

今般、県民の方から、確認書発行に費用を請求された旨のご意見が寄せられましたので、下記について改めてお知らせいたしますとともに、ご協力の程お願い申し上げます。

**【確認書の発行について】**

1. ケガ等で受診中の患者さんから「確認書」の求めがあった場合に、無償で発行をお願いします。（文書料等の名目での請求もご遠慮下さい。保険請求もできません。）
2. 確認書に必要な事項を記載したうえで、医療機関名等のゴム印を押して下さい。その際、認印は不要です。
3. 確認書の用紙は、基本的には患者さんが持参しますが、各医療機関で備えていただいても結構です。

確 認 書

\_\_\_\_\_様

あなたは、歩行が困難であるため、ハートフル駐車場の利用が適切であると認めます。

※「歩行が困難」とは、車いす、杖等の歩行補助具を必要とする程度をいう。

[歩行が困難な期間]

1か月未満

(\_\_\_\_) か月程度

1年以上

令和    年    月    日

医療機関名

医 師 名

(記載にあたって)

※医療機関名、医師名については、ゴム印等による表示でもかまいません。

※認印は必要ありません。

保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部改正に伴う実施上の留意事項について

〈3.2.15 保346 日本医師会常任理事 松本吉郎〉

保険医又は保険薬剤師（以下「保険医等」という。）は、その従事する保険医療機関又は保険薬局の所在地又は住所地（以下「所在地等」という。）が他の都道府県に変更となった場合、その都度、その旨を届け出るとされています。

今般、令和3年2月10日に公布・施行される「保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部を改正する省令」（令和3年厚生労働省令第30号）により、同一地方厚生（支）局内における都府県間の所在地等の変更については、当該届出が不要となりましたので、ご連絡申し上げます。

なお、登録省令第8条第1項第1号に基づき、保険医療機関又は保険薬局の開設者が管轄地方厚生（支）局長に届け出ることとされている管理者、管理薬剤師、保険医又は保険薬剤師の異動に関する届出につきましては、従来どおり必要でありますことを申し添えます。

日本医師会

# 医師年金

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

医師年金 ホームページで ご加入時の

## 受取年金額のシミュレーションが できます！

医師年金 検索

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

**【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。

**【仮申し込み方法】**  
「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 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直) (平日9時半～17時)

# 令和2年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取赤十字病院検査部 木下 敬一郎

## 鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で23回目となった。調査を開始して数年後に参加施設が70施設を超えたこともあったが、ここ数年は60施設前後が参加されている。

調査を開始した当初と比べると検査値の施設間差は確実に縮小している。理由として、時代の変化と共に分析装置の性能向上、測定法の標準化、試薬の開発があげられる。これらに伴い検査を実施する立場の臨床検査技師が標準化と精度管理の重要性を理解して実践することで、検査の質の向上に努めてきた。

調査データの集計作業は本年度も日本臨床衛生検査技師会（以下日臨技）が全国調査で使用している精度管理システムを利用している。これは参加施設がWEB画面からインターネットを通じて参加申込みや回答入力を行うシステムで、今年度は約40都道府県が利用している。

今年度の参加施設は鳥取県内の医療機関、登録衛生検査所および試薬製造会社等62施設であった。調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、輸血検査、細胞検査、病理検査および微生物検査の9部門を対象として実施した。

令和2年9月6日に試料の配付作業を行い、翌日の午前中には参加施設に試料が届けられた。手順に従い各施設で測定された結果は前述のWEBシステムで入力していただいた。

回収したデータは各部門の担当者が分担して集計と解析を行い、令和2年12月6日に西部医師会館（米子市）にて報告会の開催を予定していたが、コロナ禍の現状もあり中止とした。今回は報

告会中止に伴い各参加施設へコメント付きの施設別報告書を郵送した。

調査内容および解析結果の詳細は「令和2年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として今年度中に発刊する予定である。

## I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 仲田夢人

本年度も昨年度と同じく27項目で実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調査に用いる試料として、日臨技が精度管理調査用に作製した精度管理用試料を利用した。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料とした。

参加施設数は50施設（未回答2施設含む）で、内訳は病院29、診療所7（未回答2施設含む）、健診センター1、登録衛生検査所6、試薬機器メーカー1、薬局6施設であった。

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

### 【酵素項目】

酵素項目はAST、ALT、ALP、LD、CK、 $\gamma$ -GT、AMYおよびChEの8項目を調査対象項目とした。ドライケミストリ法以外のすべての施設でJSCC・IFCC標準化対応法が採用され、すべての項目においてCV5.0%以下であり、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

## 【濃度項目】

濃度項目としてNa、K、Cl、Ca、無機リン、血清鉄、総タンパク、アルブミン、尿素窒素、尿酸、クレアチニン、総ビリルビン、グルコース、総コレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、CRPおよびヘモグロビンA1cの19項目の調査を実施した。ドライケミストリ法以外ではT-Bilを除くすべての項目においてCV5.0%以下であり、施設間差が少ない状況が維持されていることが確認できた。

ドライケミストリ法では一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められた。

ヘモグロビンA1cについては昨年度の調査より薬局も参加している。ヘモグロビンA1cの測定は施設の規模などで様々な測定原理や測定機器が使分けられているが、除外施設はなく、CVは3.4~3.6%と良好な結果であった。

## 【まとめ】

ドライケミストリ法において、一部の項目でマトリックスの影響と思われる方法間差やばらつきが認められたが、全項目の成績は昨年度と同様に良好であった。

JCCLS共用基準範囲を採用している施設は、昨年度は6施設であったが、今年度も6施設であり、増加は認められなかった。標準化された測定法で検査を実施し、精度管理調査の成績が良好な施設にはJCCLS共用基準範囲の採用を検討していただきたい。

また、臨床化学会よりALP、LDについて、2020年4月よりJSCC標準化対応法からIFCC標準化対応法へ順次切り換えるよう発表された。今年度の調査（2020年9月実施）ではALP：全39、LD：全38施設中、IFCC法を採用している施設は11施設（検査センター4施設）認められた。今後、他の酵素項目においても変更が予定されているため、順次変更をお願いしたい。

## II. 一般検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 堀江拓耶

### 【尿定性検査】

参加施設数は50施設で、蛋白、糖、潜血の3項目について調査を行った。試料21、22ともに凍結乾燥品（栄研化学）を使用した。試料21は3項目がいずれも1+（蛋白：30mg/dL、糖：100mg/dL、潜血：0.06mg/dL）となるよう調整されたものを、試料22は3項目がいずれも陰性となるよう調整されたものを使用した。試料21の許容正解はすべての項目で1ランク差（±~2+）とした。

試料21は尿糖、尿潜血で不正解となった施設がそれぞれ1施設と未回答が2施設あった。尿蛋白はすべての施設で±1ランク差以内となった。試料22は3項目について、尿蛋白で1施設のみ（±）となったが、他はすべての施設で陰性となった。自施設での使用機器の特性等にも留意し、日々のメンテナンス、精度管理を適切に行うことで常に最良の状態で行うことができる環境を保持していただくようお願いしたい。また、結果の未入力も評価対象外となるので入力漏れがないよう確認していただきたい。

### 【便潜血検査】

定性検査は13施設、定量検査は19施設について調査を行った。試料23、24ともに擬似便（栄研化学）を使用した。試料23は200ng/mL（40μg/g便）、試料24は500ng/mL（100μg/g便）となるよう調整されたものを使用した。定性検査ではすべての施設で試料23、試料24ともに陽性であった。定量検査では、各施設におけるカットオフ値が最小80ng/mLから最大160ng/mL（約68%が100ng/mL）に設定されており、試料23、試料24ともにすべての施設で陽性となった。サンプリング量や試料混和不足などが結果に影響しやすいため、手順書に記載されている方法を遵守していただきたい。



### Ⅲ. 血液検査部門

鳥取赤十字病院検査部 青木良太

評価項目：白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、血小板数

参考項目：ヘマトクリット値、平均赤血球容積、白血球分類、網状赤血球比率

配布試料：低値異常域（希釈ヒト血液・試料11）と基準域（ヒト血液・試料12）の2濃度

参加施設数：血液一般48施設（ヘマトクリット値のみ47施設）、白血球分類33施設（5分類：29施設、3分類：4施設）、網状赤血球比率24施設（機械測定：21施設、用手法：3施設）

測定機器：シスメックス：73%、ホリバ／フクダ：15%、日本光電：8%、コールター：2%、アボット：2%

集計方法：極端値を除外（平均値±3SDを超えたものを2回棄却）して行った。

評価方法：評価項目の極端値除外後のSDIよりA、C、Dの3段階評価で行った。

A：CBC 4項目が±2.00SD未満

B：設定なし。

C：CBC 4項目のうち1項目以上が±2.00SD以上±3.00SD未満

D：CBC 4項目のうち1項目以上が±3.00SD以上

結果とまとめ：今年度はA評価が64.6%、C評価が20.8%、D評価が14.6%と昨年よりA評価が1施設増え、C評価が1施設減の結果となった。白血球数では試料12で大きなばらつきが認められた。桁違いの入力や到着日以降の測定が原因であると考えられた。その他の項目は昨年度と同様の傾向であった。また、新たに参考項目として実施したヘマトクリット値も、CVが3%以内と良好な結果であった。

試料の到着日以降に測定した施設が2施設あり、いずれもD評価であった。ヒト新鮮血を用いた試料は時間経過による影響を受けやすいため、

手引書で指定した測定日時を遵守していただきたい。また、測定日時の未回答が6施設あったが、解析の為に測定日時の回答をお願いしたい。

### Ⅳ. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院検査部 木村和幸

感染症／腫瘍マーカー

#### 1. 対象項目

HBs抗原、HCV抗体、TP抗体…試料31、32  
AFP、CEA、PSA、CA19-9…

試料33、34、35、36

#### 2. 参加施設

HBs抗原…29施設（昨年度比－1）

HCV抗体…29施設（昨年度比－1）

TP抗体…24施設（昨年度比－3）

AFP…22施設（昨年度比－1）

CEA…23施設（昨年度比－1）

PSA…23施設（昨年度比－1）

CA19-9…23施設（昨年度比－1）

#### 3. 集計結果

定性項目

試料32において評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

定量項目（HBs抗原）

試料32において評価Bが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

#### 4. 集計結果（腫瘍マーカー）

AFP：評価は、試料34において評価Dが1施設、試料36において評価Bが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

CEA：評価は、試料33において評価Bが1施設、評価Dが1施設、試料35において評価Bが5施設、評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

PSA：評価は、試料35において評価Dが1施設、試料36において評価Bが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aで

あった

CA19-9：評価は、試料35において評価Bが2施設、試料36において評価Bが2施設、評価Dが1施設みられた。それ以外は全施設評価Aであった。

#### 5. まとめ

評価方法は日臨技と同様に行い、定量項目の目標値はメーカー値、同一試料でのサーベイ結果の平均値を用いた。定量項目におけるCV値（%）は例年と同様の傾向であった。評価Dの施設もいくつかみられたが、全体的に良好な結果であった。今後も全国の動向と比較し、県内の施設間是正をなくすよう取り組みたい。

### V. 生理検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 足立良行  
フォトサーベイ症例として、心電図5問、腹部超音波を5問、計10問出題した。

#### 1. 参加施設

心電図のみの参加は6施設、心電図と腹部超音波とも参加が23施設、計29施設の参加であった。なお、無回答の施設が1施設あった。

#### 2. 結果

無回答の施設は集計から除外した。

心電図の施設別正解率は、100%が25施設、80%が3施設、60%が1施設であった。腹部超音波の施設別正解率は、100%が13施設、80%が8施設、60%が2施設であった。

心電図と腹部超音波をあわせた総合の施設別正解率は、100%が13施設、90%が6施設、80%が4施設であった。心電図の平均正解率は96.6%、腹部超音波の平均正解率は89.6%、総合の平均正解率は93.1%であった。設問10の正解率は65.2%と低かったため、日臨技フォトサーベイ評価方法に則り、評価対象外とした。

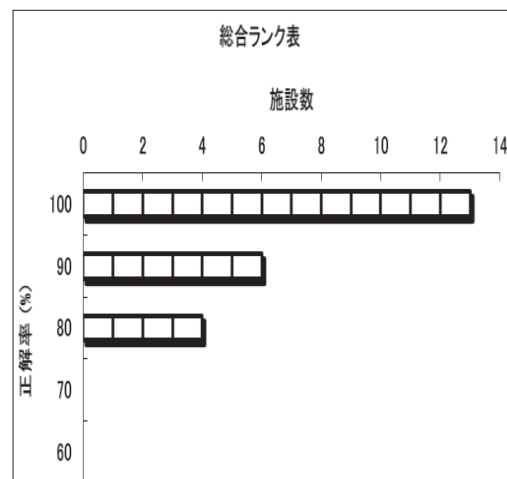
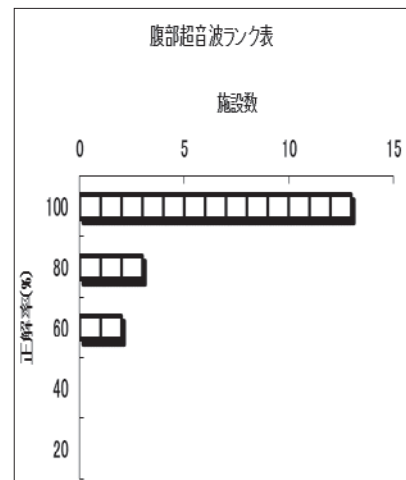
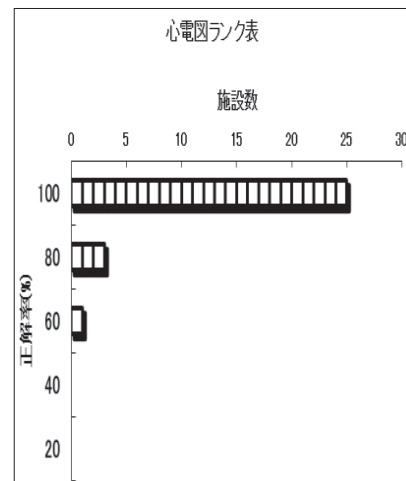
#### 3. 考察

心電図の設問はいずれも高い正解率であり基本的な着眼点が理解できていると思われた。超

音波の設問の正解率は、アーチファクトに関するものがやや低く87.0%、消化管に関するものは低く65.2%であった。

#### 4. まとめ

心電図分野は正解率が高かったが、超音波分野は消化管エコーの判読において正解率が低かった。間違えた設問は解説などを参考にし、今後の業務に生かしていただきたい。



## 設問別解答分析結果

### 設問1

		解答数	解答率
①	完全房室ブロック	0	0
②	洞不整脈(四肢量観によるアーチファクトを伴う)	0	0
③	心房細動	29	100

### 設問2

		解答数	解答率
①	Ⅱ度房室ブロック	2	6.9
②	洞房ブロック	27	93.1
③	心房細動	0	0

### 設問3

		解答数	解答率
①	狭心症発作	1	3.4
②	心膜炎	0	0
③	肺塞栓	28	96.6

### 設問4

		解答数	解答率
①	A型	29	100
②	B型	0	0
③	C型	0	0

### 設問5

		解答数	解答率
①	心筋梗塞が疑われるため、主治医に連絡をする。	2	6.9
②	直ちに胸骨圧迫(心臓マッサージ)を開始する。	27	93.1
③	急変する可能性があるため、バイタルサインの変動に注意する。	0	0

### 設問6

		解答数	解答率
①	肋骨による影響	2	8.7
②	肺による影響	1	4.3
③	プローブの圧着不良による影響	20	87.0

### 設問7

		解答数	解答率
①	カテゴリー2(良性)で、軽度異常(B)とした。	0	0
②	カテゴリー3(良悪性の判定困難)で、要経過観察(C)とした。	0	0
③	カテゴリー3(良悪性の判定困難)で、要精検(D2)とした。	23	100

### 設問8

		解答数	解答率
①	腎臓癌	0	0
②	ベルタン柱	23	100
③	腎血管筋脂肪腫	0	0

### 設問9

		解答数	解答率
①	腎臓癌	22	95.7
②	嚙み性腎囊腫	0	0
③	副腎腫瘍	1	4.3

### 設問10

		解答数	解答率
①	胃癌	15	65.2
②	急性胃粘膜病変	6	26.1
③	胃癌	2	8.7

## VI. 細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 持田洋利

### 1. 実施項目

フォトサーベイ症例 10問を行った。

設問症例は、婦人科から2例、呼吸器、泌尿器、消化器、甲状腺、乳腺、唾液腺、体腔液、リンパ節から各1例ずつ出題した。

### 2. 参加施設

12施設

### 3. 設問

今年度の鳥取県臨床検査精度管理調査(細胞診)は日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。各設問について、材料・年齢・性別および臨床所見を参考に、選択肢5項目の中から写真の細胞に最も適当と思われるものを1つ選択し、回答いただいた。回答は、WEB上の回答入力画面(細胞分野)より入力する方法をとった。

評価は「フォトサーベイ評価法に関する日臨技指針」に沿って実施した。

正解はA評価、不正解はD評価とし、許容正解の設定は行わなかった。

### 4. 結果

施設別の正解率は90%から100%で、その内訳は100%が9施設、90%が3施設であった。施設の平均正解率は92.3%であった。

設問別の正解率は83%から100%で、その内訳は100%が8問、92%が1問、83%が1問あった。設問の平均正解率は97.5%であった。

### 5. まとめ

- ・フォトサーベイ10問を行った。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真はWEB上に掲示し、専用画面から回答を入力いただいた。全12施設より回答を得た。
- ・12施設の平均正解率は92.3%と良好な結果が得られた。
- ・設問10問の平均正解率は97.5%と良好な結

果が得られた。設問別で最も正解率の低い症例でも83%であったため全体を通して典型的な細胞像の写真を提示できたと思われる。

- ・各施設で取り扱う細胞診材料に偏りはあるものの、今後も一般病院等で日常遭遇しやすい典型的な症例を中心に選定し、診断精度維持に役立つ事ができるよう、引き続き努めていきたい。

## Ⅶ. 病理検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 松重貴大

### 【実施項目・参加施設】

病理検査フォトサーベイ10問を行った。参加施設は9施設であった。

### 【設問】

設問1はHE標本作製に関するアーチファクトについて、設問2は包埋・薄切時の適切な対応について、設問3は特殊染色について、設問4は薄切とHE標本の評価について、設問5は免疫組織化学染色の染色態度の評価について、設問6は肺腫瘍における免疫組織化学染色の染色態度について、設問7は臓器の切り出しとHE染色像について、設問8は施設環境について、設問9は凍結切片作製時の感染対策について、設問10はゲノム診断に供する検体の取り扱いについて出題した。

### 【結果】

設問別正解率78~100%、内訳は、設問1~7、9は100%、設問8は78%、設問10は89%であった。施設別正解率80~100%、内訳は、100%7施設、90%1施設、80%1施設であった。

### 【考察・まとめ】

- ・今年度は病理検査に関するフォトサーベイを10問実施した。
- ・調査手段として日臨技の精度管理調査集計システムJAMTQCを利用した。
- ・設問の写真は、WEB上に掲示してある画像を閲覧し、専用画面から回答を入力してもらい、9施設より回答を得た。

- ・設問8では、正答率が78%であった。通常業務では病理技師が作業環境測定を行うことはないが、ホルムアルデヒドを扱う作業者は測定結果を解釈して作業環境の改善を行っていく必要があるため本設問を出題した。
- ・設問10では、正答率が89%であった。コンパニオン診断を行っていくうえで推奨される固定時間が定められている。適切な検査結果を出すためには固定プロセスにおける検体の品質を保証することが求められており本設問を出題した。
- ・病理組織標本作成に必要と思われる、知識・技能に加え、感染対策やゲノム診療用病理組織検体取扱いなど病理検査に携わる臨床検査技師として知っておきたい事項を加え、基本的かつ重要と思われる出題を心掛けた。
- ・各臓器のHE染色標本組織像などの知識・精度向上は、よりよい標本作製することにつながり、リスクマネジメントにもつながると考える。
- ・病理部門においてゲノム診療が加速化している。ゲノム診療に関する検体の取り扱いについては、平成30年3月に発刊された「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規定」を参照されたい。  
医療事故の無い精度の高い検査を提供するため、精度管理が寄与できるように引き続き努めていきたい。

## Ⅷ. 輸血検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 佐々木崇雄

2020年度は血液型検査、不規則抗体検査（スクリーニング、抗体同定）、輸血フォト（不規則抗体同定）、アンケート調査を行った。総合評価に日臨技サーベイ評価に合わせたABCD評価を行った。

参加施設数は血液型検査が22施設、不規則抗体検査が20施設、不規則抗体同定フォトが18施設、アンケート調査が22施設であった。

血液型検査はO型RhD陰性とA型RhD陽性の2種類を用意した。ABO式血液型は全施設正しく



判定されA評価、Rh血液型も19施設で正しく判定されA評価であったが、RhD陰性を判定保留とした3施設はB評価とした。D陰性確認試験は交差適合試験で使用する間接抗グロブリン試薬があれば実施可能であるため、評価対象とした。不規則抗体検査では不規則抗体陰性血漿と不規則抗体保有血漿（抗Fyb）の2種類を用意した。また、不規則抗体同定について調査するため、今回は輸血フォトとして、2種類の凝集価を記載したアンチグラムを送付し、消去法を実施した後、同定抗体名を回答するような形式とした。結果、不規則抗体スクリーニングでは、陰性および陽性の判定は全施設正しく判定されA評価であった。不規則抗体同定は14施設から報告があり、13施設が正しく同定されA評価であったが、1施設のみ抗Fyb以外の抗体を報告された。輸血フォトNo.1は可能性の高い抗体：抗Cと否定できない抗体：抗Sであったが、正しく回答されたA評価は14施設であり、抗Kが含まれた2施設と否定できない抗体が無回答の2施設はD評価とした。輸血フォトNo.2は可能性の高い抗体：抗Jka、否定できない抗体：抗C、抗Sであったが、正しく回答されたA評価は11施設であった。3種類の抗体名は合っているが、可能性の高い抗体と否定できない抗体が異なった施設はB評価とし、抗Kが含まれた2施設と否定できない抗体が無回答の2施設はD評価とした。輸血フォトNo.1およびNo.2で抗Kを含めた施設は日本輸血・細胞治療学会の輸血のための検査マニュアルVer.1.3.1を、また輸血フォトNo.2で可能性の高い抗体と否定できない抗体が異なった施設は日本輸血・細胞治療学会の血液型検査ガイドラインを参考にされたい。全体には良好な検査精度を維持されている施設が多く、輸血の対応も抗原陰性血を選択することや適合率などの報告も良好であった。

アンケート調査では、精度管理に関わる業務日

誌や標準作業手順書は約90%で整備、運用されており、日当直業務要員に対する教育も70%以上でされていた。また、判定用遠心機や温度計などの検査機器の点検の実施率は昨年度61.9%に留まったが、今年度は72.7%と上昇しており、精度管理に対する意識が高まっていると思われる。

参加された施設には、検査精度や業務運用に対して今後も引き続き精度の確保に努めていただきたい。

#### Ⅷ. 微生物検査部門

労働者健康安全機構山陰労災病院中央検査部  
黒見晃行

実施項目：フォトサーベイ（4問）

調査方法：日臨技精度管理調査集計システム  
JAMTQC

参加施設：16施設（医療機関14、検査センター2）

結果：

設問1	正解	15施設	不正解	0施設
	未回答	1施設		
設問2	正解	15施設	不正解	0施設
	未回答	1施設		

考察：

2020年度はフォトサーベイのみ2問実施した。両設問とも正答率は100%と良好な結果であった。未回答の1施設は集計対象から除外した。今年度はフォトサーベイのみではあるが、鳥取県として微生物検査の精度は良好に管理されている。

内部精度管理と共に、外部精度管理の位置づけは重要なものとなっている。各施設とも参加するだけでなく、結果を確認した上で改善点は改め、検査精度を高めていくことが重要である。今年度は全体として良好な結果であったが、今後、正解率の低い施設へは精度管理委員会として改善策を講じる必要があると考える。

## X. 参考資料

### 1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7
試薬メーカー等	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9

年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	令和2
総数	62	66	68	64	67	60	59	60	56	58	62	62
県内医療機関	50	53	56	53	57	50	47	49	47	48	46	48
県内登録衛生検査所	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	6	6
試薬メーカー等	6	7	6	5	4	4	5	4	3	4	10	8

### 2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283

年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	令和1	令和2
実施部門数	8	8	7	7	8	8	9	9	9	9	9	9
のべ参加部門数	238	242	233	229	248	243	255	264	256	268	269	270

### 3. サーベいの軌跡

年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12~19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21~令和2年	報告書+アドバイスコメント+報告会

## 会員の栄誉

### 厚生労働大臣表彰



野 坂 美 仁 先生 (米子市・野坂医院)

野坂美仁先生におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により2月26日、受賞されました。



安 達 敏 明 先生 (米子市・安達医院)

安達敏明先生におかれては、救急医療功労者としてのご功績により3月3日、受賞されました。

---

### 読売新聞医療功労表彰



汐 田 まどか 先生 (米子市・県立総合療育センター)

汐田まどか先生におかれては、地域医療に大きく貢献されたご功績により、12月1日、読売新聞社主催医療功労賞（都道府県医療功労賞）を受賞されました。

## 日本公衆衛生協会会長表彰



吉 田 良 平 先生 (倉吉市・倉吉保健所)



森 廣 敬 一 先生 (倉吉市・森広眼科)



尾 崎 眞 人 先生 (八頭町・尾崎医院)



瀬 川 謙 一 先生 (八頭町・瀬川医院)

上記の先生方におかれては、公衆衛生事業功労者としてのご功績により、2月16日受賞されました。



# お知らせ

## 令和3年度鳥取県医学会「開催案内」と「演題募集」について

標記医学会の一般演題を下記要領により募集しますので、多数ご応募いただけますようご案内申し上げます。

**※中止となった「令和2年度鳥取県医学会」にてご投稿いただいた演題を再投稿して頂いても構いません。(但し、他学会との二重投稿は認めません)**

### 記

期 日 令和3年6月13日(日)

時 間 開始は9時30分～終了時間は未定

場 所 鳥取県立倉吉未来中心(鳥取県倉吉市駄経寺町212-5 倉吉パークスクエア内)

学会長 鳥取県立厚生病院 院長 皆川幸久先生

共 催 鳥取県医師会、鳥取県立厚生病院、鳥取県中部医師会

### 〔演題募集要領〕

#### 1. 口演時間

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

#### 2. 口演抄録について

演題申込と同時に**400字程度**の抄録を提出してください。

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

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

#### 3. 申込締切 **令和3年4月1日(木)※必着**

#### 4. 申込先

1) Eメール: igakkai@tottori.med.or.jp

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

2) 郵送の場合: 〒680-8585 鳥取市戎町317番地 公益社団法人鳥取県医師会宛  
封筒の表に「**鳥取県医学会演題在中**」としてください。**(必ずCD-RまたはUSBメモリをご送付ください)**

#### 5. 演題多数の場合の対応

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

#### 6. その他

1) 口演者の「医療機関」、「診療科目」を明記の上、氏名には必ず「ふりがな」を付けてください。

2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。

4) 優秀演題に選定された場合には、鳥取医学雑誌への投稿をお願いすることがあります。

### 〔口演発表にあたって〕※ご一読下さい。

・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。

・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換してください。

・文字化けを防ぐため、フォントはMSゴシック、MS明朝など標準のものをご使用ください。

・演者各位には改めてご案内しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前に確認するため、発表スライドデータは事前にお送りいただいています。

・スクリーンは1面のみ、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。

・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参ください。

# お知らせ

～鳥取県ナースセンターからのお知らせ～

## 看護師等の届出制度

2015年10月1日から「看護師等の人材確保の促進に関する法律」改正により看護師等(保健師・助産師・看護師・准看護師)の免許をお持ちでお仕事をされていない方、看護職員が病院等を離職した際などに「都道府県ナースセンター」への届出(努力義務)が必要となっています。



あなたのその手を  
待っている人がいます

### 【病院などによる届出の支援】

◆病院等の開設者、保健師・助産師・看護師・准看護師の学校・養成所の設置者は、届出が適切に行われるよう必要な支援に努めなければならないとされています。

◆「支援」とは、離職する看護職員に対して届出を促す、看護職員に代わって一括して届出を行う、学校・養成所でキャリア教育の一貫として届出制度について学生への教育を行う等です。

病院等の開設者や学校・養成所の設置者の皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

### 届出の方法は？

\* パソコン・スマホ・紙面(ナースセンター)で行えます。

看護師等の届出サイト

\* アクセス ➡ <https://todokerun.nurse-center.net/>

とどけるん

\* スマホ ➡



ナースセンター



届けられた情報をもとに、都道府県ナースセンターが離職中の看護師等の方とつながりを保ち、それぞれの状況に応じて、復職に向けた研修、無料の職業紹介、相談員によるアドバイスや情報提供等の支援を行います。

厚生労働大臣許可 看護師等無料職業紹介所

公益社団法人 鳥取県看護協会 鳥取県ナースセンター



0800-222-1232

〒680-0901 鳥取市江津318-1 <http://www.tottori-kangokyokai.or.jp.nurse/nursecenter/>





## 『ストレスチェック ～大切なスタッフを失う前にぜひ実施を～』

コロナ禍での医療従事者、特に看護師のストレス増が重要な問題として今国会で議論され、田村厚生労働大臣から、早期のストレスチェックにより、燃え尽きる前に対策を打つよう促していきたい、という答弁がありました。

### 《ストレスチェックの概要》

ストレスチェックは、企業のメンタルヘルス対策の1つとして、労働者の精神面に焦点を当てて定期的にチェックすることで、労働者自身のストレスへの気づき・対処を支援するとともに、職場の環境改善を通じてメンタルヘルス不調を未然に防ぐこと（一次予防）を主目的とした制度です。また、高ストレス者に医師の面接指導の機会を与え、早期発見・早期治療につなげる、二次予防の面も併せ持っています。

制度としては、従業員50人以上の事業者に対し、①1年に1回以上、労働者のストレスチェックを行い、その結果を労働者に通知すること、②高いストレスにさらされていると判定された労働者が希望した場合には医師の面接指導を受けさせること、を労働安全衛生法に規定したもので、従業員50人未満の事業場は当分の間、努力義務です。

また、ストレスチェックの結果を職場集団でまとめて分析し、職場環境の改善にも利用することが努力義務とされています。

一方で、メンタルヘルス不調者への偏見差別はまだ根強いので、ストレスチェックによって合理的な理由のない差別が増大する危険性があります。そのため、制度の運用上、実施者は医師・保健師・看護師・精神保健福祉士・歯科医師・公認心理士に限定されて

います。

### 《ストレスチェックを始める前に》

ストレスチェックを始める前に、制度の導入方針を決定及び表明し、制度内容について衛生委員会等で調査審議した項目を盛り込んだ社内規定を作成し、労働者に周知する必要があります。社内規定作成にお困りでしたら、勤改センターにご相談ください。

### 《ストレスチェックを行うにあたっての相談先》

「ストレスチェック制度サポートダイヤル」

<https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/helpline/tabid/1008/Default.aspx>

ストレスチェック制度 簡単！マニュアル（2019年7月更新）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000533965.pdf>

ストレスチェック実施マニュアル（2019年7月改訂）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000533925.pdf>

ストレスチェックプログラム ダウンロードサイト

<https://stresscheck.mhlw.go.jp/>

### 《コロナ禍だからこそ！》

「コロナ禍で忙しいからストレスチェックどころじゃない」ではなく、コロナ禍だからこそ重要です。ある日突然、看護師さん達が離職する、そんなことになる前にぜひ実施を！

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 西山理一 社会保険労務士）

《過去に掲載した記事は、勤改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・ご相談など、お気軽にご連絡ください。ご利用は無料です。

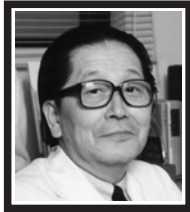
**鳥取県医療勤務環境改善支援センター（略称：勤改センター）**

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

メール：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

HP：<https://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/>

鳥取 勤務環境改善 検索



故 瀧 田 賀 久 也 先 生

(令和3年2月16日逝去・享年89歳)

鳥取市湖山町北4丁目818-1

鳥取県医療勤務環境改善支援センターのご案内 (鳥取県、鳥取労働局委託事業)

当センターには担当職員と医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)が常駐し、医療機関の皆様からのご相談を受け付けています。また、必要に応じて医業経営コンサルタントなど専門のアドバイザーが医療機関へ出向く訪問支援も行っています。PDCAサイクルを活用した医療機関の勤務環境改善支援、講師派遣、勤務環境改善に関する調査や情報提供等も行っています。

まずはお気軽にお問合せください。ご利用は無料です。

〒680-0055

鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会館内

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

(略称：勤改センター)

【TEL】0857-29-0060 【FAX】0857-29-1578

【受付時間】午前9時～午後5時(土・日・祝を除く)

【MAIL】kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp

【HP】<https://www.tottori.med.or.jp/kinmukaizen-c/>

◆ 相 談 例 ◆

働き方・休み方の改善

- 多職種の役割分担・連携(チーム医療推進)
- 勤務シフトの工夫、短時間正職員の導入
- 子育て中・介護中の者に対する残業免除

働きやすさ・働きがい確保のための環境整備

- 休暇取得促進
- 患者からの暴力・ハラスメントへの組織的対応
- 医療スタッフのキャリア形成支援 など

安心して働ける  
快適な職場作りを支援いたします





## そこかしこに壁

米子東病院 脳神経外科 仲山 美名子 (旧姓石橋)

久しぶりに「脳神経外科」と書いた。20年間手術を中心とした診療科の脳外科医として休日も返上で働いて、たっぷり税金を納めてきたが、手術をしていないと学生の頃から憧れていた「脳神経外科」の肩書きすら名乗らせてもらえないことが多くなってきた(泣)。

前稿の「脳神経外科に入局して結婚できるか」を前回のこのコーナーに寄稿してから、おかげさまでいぶん反響があった。数人の女性医師からは「書きたいけど書けなかった。でも言いたいことを言ってもらって嬉しかった」などと言われると、クビをかけてでも少しでも現状を伝えることができ良かったと思った。「読みやすかった」などの感想が多かったが、目を通していただいただけでも幸いである。本当はこれから人生を切り開いていく「勤務医」の若い先生に読んでもらいたい。医師会雑誌に何か言いたいわけではないが、医師会に入会し、これを読んでくださるのは、ある程度人生の道筋の決まった諸先輩方がほとんどであり、岐路に立つ若い先生にはまずほとんど伝わらないということだ。それはさておき、前回の「脳神経外科に入局して結婚できますか? の答え」の寄稿は、石川県医師会誌への転載依頼も来た。文章が知らないうちに一人歩きを始めようとしていた。遅ればせながら、実名を出させていただいた先生方に承諾を得て、同医師会には快諾しておいた。コロナ禍でなければ講演にでも行って熱弁を奮いたいところである。

また実名を出してしまうが、当時の医局長の近藤先生の「結婚できるかどうかは君次第」は確かです、今回は、結婚したその後に出くわす、そこか

しこにある見えやすい壁や見えにくい壁など、いろいろな壁について最近考えていたことを書いてみようと思う。意見というより、ほぼ愚痴に近いかもしれないので、サラリと流していただきたい内容もあるが、自腹でも蛍光ペンでカラーにして訴えたい部分もある。

まず、入試の壁、女性の点数を故意に減点して男性を多く合格させるということが少し前にマスコミ等に取り上げられた。これは同性の独身の女性の先生と話しあっているときに流れたニュースで知り、意見が一致したが、例えば誰かが産休、育休を取得したり、時短勤務にしたりすればやはり独身の女性医師や子育てのひと段落ついた医師、男性医師に負担がかかる。人数があまり多くなく女性医師の割合が高い医局や病院では通常の業務に支障をきたす可能性がある。ガツガツ働く数年前の私のような独身の女性医師ともなると、自分が選んだ道であっても、自分の払った高い税金が、「元気でやっています」<「ふふ♥仕事してないけど幸せそうでもいいでしょ」にしか見えない家族写真付きの年賀状を送って来るような家庭に回りまわって育休中の手当や児童手当、保育料に使われていると思うと、年末年始の日当直でボロ雑巾のようになって帰宅したすさんだ心と体に突き刺さる勢いだ。郵便受けを開けてイラっとする自分の心の狭さにまたへこむ。女性同士のほぼ可視的な壁、男性医師が面と向かって言わない(言う人もいるが)壁があまりにあると、人間関係はうまくいかなくなるし、業務ができないこともある。それゆえ、統計学的なエビデンスも何もないが、職場の構成として男性8割、女性2割

程度が限度ではないかと思う。科にもよるが、妥当な比率ではないかと思う。もし入試の時に公平に点数配分をしたとしたら、医局は休日、深夜などに働ける人材が少なくなり、「医療崩壊」になってしまうのでは、と思う。しかし、同じことを男性医師が言うとは大問題になる。実際に炎上していたのも確かだ。何がいけなかったのかというと、「点数操作しますよ、だって医療崩壊起きたら困るし、女性は結婚して辞めちゃう人もいますでしょ？それを承諾されたら受験してください」と前もって宣言するか、入試要項にそれとなく記載しておくべきだったのだ。内緒はよくない。

そして次の「子育ての壁」。婚姻は自由だが、子供が生まれると医師に限らず、目の前にはたくさん壁ができる。努力して克服できるものではない。夜泣きはつらいが、壁ではない。男性と女性との間にできた子供であるが、女性特有の問題のようになってしまっている。出産、育児をひと段落させ、復職しようと思った時、「“子育て王国”にいるから大丈夫」、とか「“事業所内保育所”があるから大丈夫」、「勤務先の病院には同じ法人内に保育園があるから心配無用」とか「病児保育やってるところがいくつかあるから大丈夫」などの考えは危険である。トラップにはまった結果、目の前の壁に気付く。まず、事業所内保育所。鳥取大学医学部附属病院には学童保育までも面倒を見てくれる保育所があるが、それ以外はほとんど「3歳未満児保育で終了、3歳になったら自分で探してね」である。「事業所内保育所」と書いてあっても、自治体の管理下に入っていることもある。純粋な事業所内保育所は、例えば米子市のホームページで目にすることはない。私は米子市内に住んでいるが、3歳になってからでは希望の保育園にはまず入れない。「これが保活かー」と近所から調べてずいぶん遠くまで回ったが、どこもかしこも「いっぱいです」。幼稚園すらない。あまりにないので郡部に移住した人もいるのも納得だ。シングルマザー（ファーザー）と保育士さん以外は特別な事情がない限り、点数が足りず、

入れない。介護をしていても点数が高いが、連日の介護・保育・仕事をしていたら間違いなく過労死する。しかも、職業欄に「医師」と書くと、さらに点数が引かれる自治体もあるそうだ。実際に日本医師会新聞のコラムに記載されているのを覚えている。ベビーシッターでも誰でも雇えばいいじゃない？とか無理して働かなくても……、みたいな声が聞こえてきそうだ。

「3歳の壁」という言葉は、壁にぶつかるまでは都会の話だと思っていた。業界用語なのか、「3歳」を省いて「未満児保育」と言うが、過去の授業などでは一度も聞いた記憶はないが、どうやら常識のようだ。その「未満児保育」は4月の時点で2歳までの子供のことであり、未満児保育所は3歳で卒園である。そして「3歳の壁」がやってくる。そのため、未満児保育所では2歳のうちに次の3歳以上の保育園を探そう勧められるが、地域にもよるが、米子市中心部というか、ある程度、家が立ち並ぶところでは募集人数はほぼゼロか一桁である。ただこの「2歳の壁」は乗り越えられなくても、もとの保育園に残留することが可能だ。しかし確実に「来年も落ちたらどうしよう」という恐怖だけは心に刻まれる。それを知っているお母さんたちは、復職を延期してでも中高一貫教育のような、「0歳から就学前まで」、ついでに校区内の学童保育もある保育園を狙って待機する。実際に米子市は0歳の待機児童が最も多いそうだ。これが「0歳の壁」である。そしてそこに「幼児教育・保育の無償化」が導入された。一見ありがたい制度ではあるが、働くのはまだ早いから幼稚園に短時間預けようと考えていたお母さんも、「無料なら預けて、その間働こう」ということになり、すでに「未満児保育所」に子供を預けて働いている母にとっては、さらに高くなった「3歳の壁」に挑むのである。「無償化」の波に巻き込まれた私は、保活に疲れ果て、本末転倒だよな、と思いつつも幼稚園に申し込み、内定をもらって心の平和を取り戻した。働けば働くほど、幼稚園の延長料金を払うことにした。幸

い、認可こども園内の幼稚園の籍だったので保育園籍への移行が認められ、現在に至っている。先日、未満児保育の事業所内保育に2歳の子供を預けている看護師さんは「早めの転園を」ということで「2歳の壁」に挑んで敗れ、制度が十分に理解できていなかったために、「保育園に入れなかったのが、4月からしばらく休業します」と半泣きだったので、「もう一年あるから大丈夫ですよ」と伝えた。

医師に限ったことではないが、新たに働く女性を増やすことも大事だが、今働いているお母さんたちがまず安心して子供を預けられる環境を整えることが重要視されないのが不思議である。

そしてこういったことは「働くおかあさん」の問題として取り上げられる。保活を真剣に考えているお父さんをあまり見たことがない。「働くお父さん」はたまに迎えに行くと感じられる。たまにする家事と同じだ。

子供が病気になった時もそうである。病児保育はさらに狭き門なので、風邪が流行したりすれば自宅で休むことになるのがほとんどだ。そして病気の時ぐらい、そばにいたい、と思う気持ちもある。わが子が0歳の時、大学から一般病院に就職した。有給休暇のありがたさを初めて知るやいなや、子供が入院したこともあり、あっという間に有給休暇はなくなった。そして1週間ほど休んだこともあり、「入職早々休んで、使えない人」の看板をかけられた。というより、似たようなニュアンスの言葉を言われた。今回はここは深追いしないことにして（次回あたりで）。とにかく「大丈夫？」の言葉を耳にすることは皆無になっていった。唯一声をかけてくれるのが、入院や通院している小児科の看護師さんや医師だ。

そしてそのあとも休まざるを得なかったため、欠勤や早退扱いとなった。そして給与はびっくり

するぐらい減っていた。「なぜこんなことになるのか」。有給休暇を使い切ったからである。試しに夫に聞いてみた。「有給ってどれぐらい残ってる?」「分からないけど20日以上はあると思う」「……（怒）」。

改革は我が家から、ということで早朝出勤の夫は、子供が寝ている間に出勤してしまうので、子供の体調不良時は一日目は私が休む、二日目以降は夫が休むというルールを作った。しかし、今時というか、ある世代からは男性も自ら堂々と一日目から休む。普段から同等に子育てをしているから何の抵抗もない。コロナ禍で休校になり、親も休まざるを得ない時も、当然のように妻と分担して休んでいた。だが、一昔前と言っては失礼だが、昭和生まれの男性には、全くそんな考えすらよぎらない。結果的に妻は「医師免許」を持ったどんなに優秀な人であっても、家に閉じ込められたり、パートだったり、非常勤になってしてしまう。そして最も大事な時期のキャリア形成を逃してしまうことが多い。

今回はオチも結語もないが、日々感じていること、綱渡りの毎日を記載してみた。少しでも、働く女性医師の目に留まることを願っている。（まだ終わりません、「女性が話すと長い」←偉い方のお墨付き。話はそれるが、小中学校の男性の校長先生の話も長く、女子が3人くらい倒れてからやっと終わるのに。）

前回、原稿を書いているときから、海外での事例や、今回こそは、女性二人が並ぶノーベル賞受賞の写真や、「世界を変えた女性たち」などについて、もっと素敵なお話を書こうと、ネタをためているのだが、なかなか辿り着かない。個人的には、20年以上溜め込んだネタやストレスのストックがあるので、また数ヶ月後に参上させていただきたいと願う。



## 画像情報の有効活用を

米子市 辻田耳鼻咽喉科医院 (NPO法人おしどりネット 理事長) 辻田 哲朗

おしどりネットの重要な役割は鳥取県内において医療連携ネットワークを構築するためのツールになることです。これは特に2次医療圏内で効力を発揮できると思っています。国の事業に「地域医療介護総合確保基金」というのがあり、おしどりネットもこの援助を受けて活動しており、医療情報分野等の情報化推進に向けての一翼を担っています。ただしこのおしどりネットはまだまだ発展途上にあり、現時点での機能は基幹病院である情報提供病院からの医療情報を参照するあるいは情報提供病院同士で相互に共有し合うのが主なものとなっています。このため特に情報提供病院の先生方にとってはおしどりネットの有用性を実感されていないと思われています。

おしどりネットの最大の武器は医療情報の中でも「画像情報」の質を落とさずに参照医療機関に届けられることにあります。この「画像情報」は普段はCDに焼き付けて診療情報提供書と共に患者さんに手渡ししていただけるかと思いますが、おしどりネットで繋がってれば、「画像や検査データはおしどりネットを参照してください」と誘導ができます。これは情報を参照する側のみならず提供する側にも有用かつ効率的な利用法となります。ひいては患者さんにとっても非常に有用なものとなります。特に画像情報を必要とされる科の先生方には役立てていただけると確信しています。

その有用性について、YouTubeに動画配信していますので是非覗いてみてください。米子市のむらニューロスリープクリニック・野村哲志先生

に説明していただいています。先生は神経内科が専門で患者さんの画像情報を有効利用して、患者さんへの病状説明に活用しておられます。



YouTube「おしどりネットの使い方」QRコード

### おしどりネットの動き

- ◆ 1月
  - ・ 明島亮二理事「おしどりネット」について中部医師会報へ執筆
  - ・ 救急搬送患者対応機能について現場の声をヒアリング
  - ・ 1月度技術委員会
  - ・ 鳥取県西部歯科医師会で説明会
- ◆ 2月
  - ・ 鳥取県薬剤師会西部支部で説明会
  - ・ 第4回利用者会議開催
  - ・ 第2回運営委員会開催
  - ・ 2月度技術委員会開催
- ◆ 3月
  - ・ 第5回理事会開催



おしどりネットホームページQRコード





### パーキンソン病センターの設立について

鳥取医療センター 脳神経内科診療部長、パーキンソン病センター長 土居 充

#### はじめに

パーキンソン病センターは全国に設立されています。これにはパーキンソン病患者数の急増、パーキンソン病の概念の変遷、治療法の進歩、医療情勢などが関係し、多職種で連携して対応しなければならない現状があります。最初に背景について述べ、当院での取り組みについて紹介します。

#### 1. パーキンソン病の患者数の増加

パーキンソン病は神経難病の一つであり、神経変性疾患の中ではアルツハイマー病について多い疾患です。平成30年度末にはパーキンソン病の指定難病受給者証の登録者数は全国で約13万人余り、鳥取県では799人であり、指定難病の中で最も多い疾患となりました。60歳以上では100人に1人の有病率といわれています。人口構造が大きく変わり高齢化の進展と生活環境によりパーキンソン病の患者数は増加の一途をたどり、今後25年間で約2倍となる推定がなされています。心不全患者の急増に伴い心不全パンデミックの到来が叫ばれているのと同様、パーキンソン病についてもパーキンソン病パンデミックが起こることが言われています。

#### 2. パーキンソン病の概念の変遷

1817年にJames Parkinsonにより上梓された「An Essay on the Shaking Palsy」の記載から、Jean-Martin Charcotによりパーキンソン病と命名されました。1910年代にパーキンソン病は黒質のドパミン作動性神経が脱落していることが明らかとなりました。その後、病理学的なLewy小体の発見があり、1960年代にレボドパが運動症状に

有効なこと、1998年になりLewy小体の構成成分が $\alpha$ シヌクレインであることが解明されてきました。

2000年に入り、パーキンソン病の症状は動作緩慢、筋強剛、振戦などの運動症状だけではなく、それ以外の非運動症状に焦点があてられてきました。非運動症状には便秘、頻尿、疼痛、うつ、レム睡眠行動異常、認知症など多彩な症状があり、QOLにも大きく影響するものです。こういった症状はドパミン欠乏だけで生じているのではなく、当初のドパミン欠乏が全面にでいた概念から、セロトニン系、ノルアドレナリン系、アセチルコリン系なども障害されていることが言われるようになってきました。病理学的にはLewy病理がみられるのが嗅神経や腸管の神経叢から始まり、腸管神経叢からは迷走神経を伝って脳幹下部から上行性に大脳へ拡散することが2003年にBraakにより提唱されました。非運動症状ともよく相関しており一般に受け入れられています。また、Lewy病理は腸、すい臓、顎下腺、皮膚などにもみられ、パーキンソン病が全身病といわれるゆえんです。

診断はこれまで症状とその経過、レボドパへの反応、他疾患の鑑別により行われてきました。動作緩慢があり、筋強剛、振戦などの運動症状が出現するとパーキンソン病の診断となります。便秘、レム睡眠行動異常、うつなどは診断される前からみられることがあり、prodromal stageの症状として注目されています。これらの症状は診断の10年以上前からみられることもあり、パーキンソン病の経過は場合によっては40年以上にも及ぶこととなります。

MRIの検査では目立った異常がない疾患です。MIBG心筋シンチグラフィの異常が診断に有益なことが明らかとなり、補助検査として日本では2012年に保険適応となりました。また2014年にはDATシンチグラフィが保険適応になりました。

パーキンソン病の原因はまだよくわかっていませんが、遺伝、ミトコンドリア機能異常、神経炎症、酸化ストレスなどが言われており、病因、臨床症状に多様性をもつ疾患です。

### 3. パーキンソン病治療の進歩

パーキンソン病は難病の中でも治療の進歩が目覚ましい疾患になります。パーキンソン病の治療は1950年代の脳破壊術から始まり、レボドパの有効性が明らかとなり非侵襲的な薬物療法によって代わりました。薬物療法はレボドパ以外にも、ドパミンアゴニスト、MAO-B阻害剤、ゾニサミド、イストラデフィリンなど様々な種類の薬剤の開発や貼付剤など剤形の開発、長時間作用の薬剤の開発など目覚ましく進歩しています。一方ではレボドパ等の薬物療法の長期使用は、薬効時間が短くなるウェアリングオフ現象や不随意運動であるジスキネジアといった症状を引き起こすことになり、日常生活に支障がみられてきます。こういった運動合併症をきたす時期に対して、本邦では2000年から脳深部刺激療法、2016年からL-ドパ持続経腸療法といった医療機器を使用した治療が承認されています。治療法が開発がすすむと同時に選択する治療の幅が広がりました。複雑化している治療に対応しなければならない現状があります。

### 4. 当院の特徴

近年のパーキンソン病診療は、患者数の増加、非運動症状を含めた多彩な症状への対応、治療法の進歩と複雑化する治療選択により多職種チームで対応する必要が生じてきました。こういった背景がありパーキンソン病センターは全国に設立されてきています。この度、当院にも「パーキン

ソン病センター」を中国地方ではじめて設立しました。当院においては、地域の特徴をいかし、最新の治療にも対応し、一人一人の患者さんの時期に応じた治療を早期からend stageまで提供できるように取り組みたいと考えています。

鳥取県の人口は57万人であり、全国でもっとも少ない県です。一方では、全国的にみても人口に占める脳神経内科専門医の人数は多く、人口10万人あたり8.7人と2番目に多い県になります。当院には常勤の脳神経内科医が9名在籍しております。地域に専門医が多いため、パーキンソン病をサポートしやすい環境にあります。今回、パーキンソン病センターを開設するにあたり、以下の4点に特色を持たせました。

#### ①リハビリテーション

リハビリテーションは発症初期から全経過を通じてパーキンソン病の治療の根幹となる必須の治療です。リハビリテーションにより、脳血流の増加、シナプスの連結強化、神経栄養因子の増加など脳全体の神経活性、神経保護にも働いていると考えられています。近年、リハビリテーションはパーキンソン病の非運動症状を含めた様々な症状に対して有益であり、特に早期からのリハビリテーションの有用性が強調されてきています。リハビリテーションは個人でも行うことができ、その分には医療費がかからない画期的な治療法です。当院ではリハビリスタッフの増員、パーキンソン病に特化したリハビリであるLSVT LOUD<sup>®</sup>、LSVT BIG<sup>®</sup>の資格取得者の増加、リハビリ室の新築等により、2016年から「短期集中リハビリテーション入院」をおこなってきました。LSVTは米国で開発されたパーキンソン病に特化したリハビリテーションです。日本では2009年に第1回目のworkshopが開催されました。特徴として以下の5点があります。1) 色々な方向への大きな動作の運動を行う、2) 運動感覚のミスマッチを修正する、3) 意識的な努力と多数の頻度・反復を要する集中的なプログラムを行う、4) やる

気をおこさせるように励まし、動機づけの声掛けを行う、5) 訓練課題として患者がしたいこと、困っていることに対象を集約する。当院にはLSVT LOUD<sup>®</sup>は3名、LSVT BIG<sup>®</sup>は5名の有資格者が在籍しています。リハビリテーションは日々自主的に行うことが重要であり、外来リハビリと入院リハビリを組み合わせ、リハビリ継続の支援を行うことに注力しています。また、トヨタが開発したリハビリテーション支援ロボットである「ウェルウォーク」をパーキンソン病のリハビリに利用しています(図1)。転倒などの外傷の危険がなく、視覚的に動きを修正し、歩行訓練を行うことに役立っています。



「ウェルウォーク WW-1000」

図1 ウェルウォーク

## ②医療機器を用いた治療 (DBS、LCIG)

診断後10年前後になるとウェアリングオフ現象やジスキネジアなどがみられ、リハビリと薬剤ではADL維持が困難になる時期がみられてきます。リハビリ・薬剤以外の治療として、脳深部刺激療法 (DBS) やL-ドパ持続経腸療法 (LCIG) が治療の選択になります。脳深部刺激療法の手術は当院では行えませんが、治療後の電池残量の確認、設定調整などの管理を行います。L-ドパ持続経腸療法については、導入からその後の治療継続までできる体制を整えました。LCIGは胃ろう孔から

小腸に達するチューブを介してカセットに入ったレボドパをポンプを使用し持続的に投与します(図2)。レボドパの吸収は小腸で行われるため、胃酸分泌低下や胃排出機能低下などで薬剤が小腸まで到達せず内服薬の効果が不安定な状態にも有効です。内服のレボドパは半減期が1時間程度と短いため、薬剤の効果時間が短いという欠点がありますが、LCIGではポンプを使用し持続的に投与するため、安定した血中濃度が維持されます。オフ時間の短縮、ジスキネジアの軽減効果が期待できます。

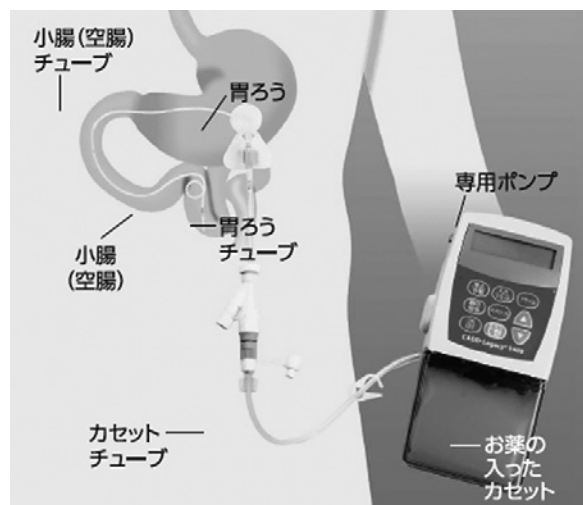


図2 L-ドパ持続経腸療法

## ③PD看護外来・相談窓口

パーキンソン病は運動症状以外にも様々な症状をきたし、「個別化治療」を行わなければならない疾患です。生活指導が重要になります。英国では1989年よりパーキンソン病に精通した認定看護師であるParkinson's Disease Nurse Specialistが活躍しています。本邦では認定看護師は13分野にありますが、パーキンソン病について資格認定はされていません。当院では院内認定として独自のカリキュラムを作成し、パーキンソン病の知識をもった看護師 (PDナース) を2018年より育成してきました(写真1)。パーキンソン病は病因・症状・経過に多様性がある疾患です。一人一人異なる様々な症状にきめ細かく対応できるように、UPDRSを利用し、各職種で共有しています。医師だけでは把握しきれない症状や外来では言





写真1 PDナース

にくいことなど相談できる場として、「PD看護師外来」を開設し、初診時対応含め、積極的に患者さんへのかかわりをもっています。看護師の腕の見せ所です。当院では8名のPDナースが活躍しています。

また、パーキンソン病の知識を有する各職種が患者さんからの相談に対応できるように「相談窓口」を開設しました。当センターでは、対面相談だけでなく、電話相談にも対応し、今困っていることに各職種が相談にのり、患者さんに寄り添える体制を整えています。20年、30年と付き合っていく病気であり、今後の患者さんのlifespanを考慮した対応を考えながら、多職種のかかわりの中で安心した生活ができるように支援していきたいと思っています。

#### ④地域連携・多職種連携

医師、看護師、リハビリスタッフだけではなく管理栄養士、薬剤師、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー等の多職種のかかわりが必須です(図3)。リハビリテーションの前段階での栄養評価管理は重要です。独居の方も増加しており、リハビリテーションの前に栄養管理が必要になる方が多く見受けられます。複雑化する治療に対して、薬剤の相互作用やポリファーマシーへの対応など薬剤師の目もなくてはならないものです。脳深部刺激療法やL-ドパ持続経腸療法へのかかわりに臨床工学技士のサポートは心強いものです。介護者、福祉関係者、地域の医療機関との連携に医療ソーシャルワーカーは縁の下の力持ちの役割を大きく担っています。

昨今の地域医療構想の考えをもとに、地域包括ケアプランを考えるのにパーキンソン病は試金石になる疾患と思われます。各連携を強化し、開業医の先生方とも協力しながら、患者さんが住み慣れた地域で生活環境を考慮しながらその方にあった生活を続けられるように取り組む必要があります。これまでも院外の介護現場のスタッフなどとおこなってきたカンファレンスにより相互理解を深めたいと思います。また、出前講座やセミナーなどにより、医療・福祉関係者や介護者をふくめパーキンソン病についての理解を深める活動を行います。

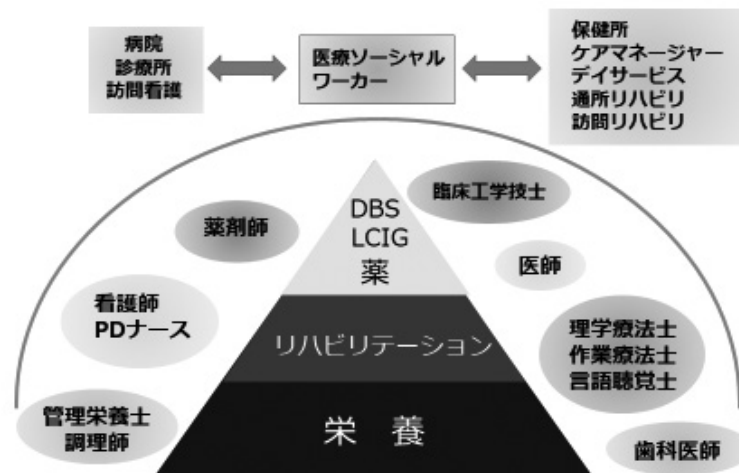


図3 多職種連携



パーキンソン病はわれわれ医療者が患者さんから学ぶところの多い疾患です。これからさらに患者さんの笑顔がみられる環境を作れることをめざ

します。今後ともどうぞよろしく願いいたします。



写真2 パーキンソン病センターの多職種スタッフ

## 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](mailto:kenishikai@tottori.med.or.jp)）

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

- 日 時 令和3年2月6日（土） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 鳥取県保健事業団中部支部 倉吉市米田町
- 出席者 20人  
廣岡部会長、山口委員長  
岡田・尾崎・工藤・小寺・小林一・小林哲・坂本・鈴木・角・  
瀬川・宮脇・山根・萬井各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：岡係長、宮脇保健師  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

【概要】

- ・ 令和元年度実績は、受診者数、受診率ともに、概ね前年度実績並みであった。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す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。
- ・ 令和元年度の乳癌確定症例は73例であった。前年度の60例に比較して増加していたが、例年並みであった。地域ごとの患者数も例年どおりであった。  
病期に関しては、68.5%が早期癌症例であり、前年度の61.7%より増加した。しかし、StageⅣ症例が3例発見されており、経年受診者からの発見も認めた。  
術式に関しては、乳房部分切除（乳房温存）が減少傾向であり、前年度の43%から今年度は34.2%まで減少していた。
- ・ 各地区読影会実施報告（令和3年1月末現在）は、CAT3以上が東部4.76%、中部11.55%、西部6.92%で、中部が高く、これは例年通りである。

- ・ 乳がん検診実施に係る手引きの一部改正については、様式例1は改正案のとおり承認され、様式例3-2については事務局にて修正し、市町村や医師会に対しても周知をはかることとなった。
- ・ 国立がん研究センターが2019年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。  
鳥取県の男女計の死亡率は、2019年は79.7（昨年72.2）となり、昨年の全国30位からワースト3位。女性の死亡率は61.3（昨年51.7）で、昨年の全国13位からワースト4位。  
乳がんの死亡率11.6（35位）で、昨年の全国14位から下がった。

挨拶（要旨）

〈廣岡部会長〉

お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

新型コロナウイルス感染者が、鳥取県においても200人を超えているが、クラスターもちょっと収まってきたところである。

ワクチン接種がもうすぐ始まると思うが、希望の光ではあるが、このコロナウイルス感染が本当に収束するのはいつごろなのか、先が見えない状況の中で、受診を控えておられる方もあるので、その中で、乳がん検診をしっかりと受診していただくように、本会でも、しっかりと議論していきたいと思う。

本日は、精密検査結果報告様式等、少し修正があるので、皆さんでしっかりと議論していただきたい。どうかよろしく願います。

#### 〈山口委員長〉

日頃より、乳がん対策にご協力賜り、感謝申し上げます。

先程、廣岡部会長からもお話があったが、来年度から乳がん検診の受診票を変えたいということもあり、委員の話し合いの場である本会である程度は決めたいと思うところである。活発なご意見を願います。

### 報告事項

#### 1. 令和元年度乳がん検診実績最終報告並びに令和2年度実績見込み及び3年度計画について〈県健康政策課調べ〉:

岡山県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
〔令和元年度最終実績〕

令和元年度対象者数115,469人（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）、受診者数19,228人、受診率16.7%で、平成30年度より0.2ポイント増加した。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数44,660人、受診者数13,694人、受診率30.6%であった。

要精検者数1,097人、要精検率5.71%で前年度より0.27ポイント減少した。精検受診者数1,034人、精検受診率は94.3%で、平成30年度より0.3ポイン

ト減であった。

精検の結果、乳がん73人、がん発見率（がん／受診者数）0.38%、陽性反応適中度（がん／要精検者数）6.65%であった。平成30年度に比べ、がん発見率は0.07ポイント、陽性反応適中度は1.4ポイント増加した。

令和元年度実績は、受診者数、受診率ともに、概ね前年度実績並みであった。要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応適中度の全てにおいて国が示す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。

県全体平均の受診率16.7%を下回ったのは、6市町村あった。また、要精検率は全ての市町村で、プロセス指標の11%を下回っている。精検受診率の目標値90%を下回っているのは、6町あった。その中には国の許容値70%を下回っているところが1町あった。

がん発見率の指標0.23%以上であるが、それを下回っているところが4町あった。

〔令和2年度実績見込み及び令和3年度計画〕

令和2年度実績見込みは、対象者数115,469人、受診者数19,521人、受診率16.9%で、前年度並の見込みである。令和3年度実施計画は受診者数20,401人、受診率17.7%で計画している。

対象者数は国勢調査の数字を基に推計している。国勢調査の結果は、令和3年11月に確定時が発表される予定であるので、来年度の冬部会では、対象者に変動がある。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、平成29年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成29年度1.7%で許容範囲内であった。ただし、許容値10%以上を超えている3町については、県より聞き取りを行いたいと考えている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：宮脇委員

- ・令和元年度実績は住民検診受診者数8,039人で平成30年度より235人減少した。年代別ではほとんどの階級で減少があったが、80歳以上で52名の増加となった。
- ・要精検率6.0%、がん発見率0.29%、陽性反応適中度4.80%
- ・乳がん23例で前年度より2例減少、がん発見率も0.04%減少した。
- ・そのうち、初回受診での発見乳がんは9名、病期Iでの発見が13例と半数以上を占め、病期IV以上は1例であった。
- ・MMGカテゴリー別では、C-3からの発見が12例、C-4で8例、C-5で3例であった。C-5からの発見乳がんは100%であった。
- ・年齢階層別では55～59歳、70～79歳での発見が多かった。

2. 地区症例検討会等について

令和2年度各地区読影会実施中間報告（1月末）は以下のとおりである。

東部（山口委員長）－東部医師会館を会場にして、週2回読影会を開催している。

- ①読影会開催回数92回、②読影総数2,899件、③うち比較読影2,110件（72.8%）

読影委員症例検討会は新型コロナウイルス感染防止のため、開催を中止とした。また、乳がん検診マンモグラフィ読影委員会は3月11日に開催する予定である。

中部（林委員に代わって廣岡部会長）－中部読影会場にて、週1回読影を行っている。

- ①読影会開催回数29回、②読影総数874件、③うち比較読影606件（69.3%）

西部（鈴木委員）－西部医師会館を会場にして、週2回読影を行っている。

- ①読影会開催回数44回、②読影総数1,646件、③うち比較読影1,157件（70.3%）

症例検討会は3月に開催する予定である。

[読影結果]

	CAT1	CAT2	CAT3	CAT4	CAT5
東部	94.62%	0.62%	4.42%	0.31%	0.03%
中部	82.95%	5.49%	11.1%	0.34%	0.11%
西部	86.58%	6.50%	6.14%	0.78%	0.00%

3. 令和元年度乳がん検診発見がん患者確定調査結果について：山口委員長

- ・令和元年度の乳癌確定症例は73例であった。前年度の60例に比較して増加していたが、例年並みであった。地域ごとの患者数も例年どおりであった。
- ・発見癌患者の平均年齢は64.3歳で前年度とほぼ同様であり、60歳代の患者が最も多かった。一般的な乳癌罹患数の多い年代より平均年齢は高齢である。
- ・病期に関しては、68.5%が早期癌症例であり、前年度の61.7%より増加した。しかし、Stage IV症例が3例発見されており、経年受診者からの発見も認めた。
- ・年代と病期については、70代の方が早期癌割合が高かった。
- ・受診歴と病期については、2年前までに受診歴があった方の早期癌が多かった。
- ・術式に関しては、乳房部分切除（乳房温存）が減少傾向であり、前年度の43%から今年度は34.2%まで減少していた。

4. その他

- (1) 令和元年75歳未満がん年齢調整死亡率：岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長報告 国立がん研究センターが令和元年の75歳未満が



ん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、令和元年は79.7（昨年72.2）で、昨年の全国30位からワースト3位。

女性の死亡率は61.3（昨年51.7）で、昨年の全国13位からワースト4位。

乳がんの死亡率11.6（35位）で、昨年の全国14位から下がった。

（2）乳がんの集団検診（マンモグラフィ）における医師の立ち会いを不要とする見直しについて：岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長説明

○厚生労働省は12月25日、乳がん集団検診について、診療放射線技師が医師の立ち会いなく実施できることを決めた。2016年から乳がん検診で視診や触診が推奨されなくなり、地方自治体から胸部エックス線検査と同様に、医師の立ち会いを不要とする見直しが求められていたところである。

○診療放射線技師法で、医師の立ち会いがなければ実施できないとされているが、地域によっては医師の確保が難しく、実施に支障が出ているため、立ち会いを不要とする方向で検討し、20年度中に結論とする対応方針が閣議決定された。

○有識者による部会に厚労省が、事前に責任医師の明確な指示を得ることや、緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制の整備などを要件に、医師の立ち会いを不要とする案を示し了承された。今後、必要な省令改正が行われる。

○全市町村対象にした調査では、3分の1の自治体が乳がんの集団検診を子宮頸がん検診など医師が必要な検査と一緒に行わない単独実施していた。また集団検診に係る事業費のうち、2割が医師の人件費に使われていた。

この見直しに、今までの問題点が解消されているのではないと思われる。

鳥取県乳がん検診実施に係る手引き等に乳がんの集団検診（マンモグラフィ）について、医師の立ち会いの必要性について、想定していないため、改正の必要はない。

（3）乳がん月間（10月）の広報について：岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長説明  
○ピンクリボンフェスタ実行委員会の方による広報

10月1日掲載の日本海新聞広告欄に、乳がん検診及びセルフチェックに関して普及啓発を図った。県民によるがん対策促進事業補助金（補助率1/2）により実施。

○新日本海新聞社の自主事業により、10月掲載の日本海新聞「うさぎの耳」に乳がん検診及びセルフチェックに関して普及啓発が行われた。

小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室課室長より、検診の重要性及び生活習慣を見直すことなどについて県民への普及啓発を図るため、令和2年度の健対協予算を活用し、「がん予防に係る県民向けの広報」としてTVCMで啓発を行うことを計画しているという話があった。

（4）共通資料から：岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室課係長

○平成29年の全国がん登録のデータに基づくがん罹患の状況（令和2年4月公表）

平成29年に新たにがんと診断された患者は全国で977,393人、鳥取県で4,992人（平成28年5,125人）。

人口10万対のがん年齢調整罹患率は、全国で388.9。鳥取県は402.7（39位：ワースト9位）（平成28年422.3 41位：ワースト7位）。

部位別にみると、男女計：①大腸②胃③肺④乳房⑤前立腺の順で罹患数が多くなっている。

○国民生活基礎調査による飲酒量、喫煙率、平成28年国民健康・栄養調査（BMI、食塩摂取量、歩数、野菜摂取量）のデータが示された。

(5) 令和3年度県予算事業について：小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室長説明

主な変更点は、「患者支援、その他がん対策」の患者支援の一つとして、抗がん剤治療に伴う副作用対策として頭皮冷却装置を導入するための経費を助成する。

また、がんの罹患率、それから死亡率がどうしても鳥取県ワースト3にまた下がってしまったということで、その分析を行うために、関連データの解析などについて、国保連合会と一緒にデータ分析を行うとともに、鳥取大学医学部の尾崎先生のご協力をいただき、症例対象研究ということで、健康な方とがんにかかった方の、比較を行い、分析調査、疫学調査を行うこととしている。

#### 協議事項

#### 1. 乳がん検診実施に係る手引きの一部改正について

○令和元年度夏部会において、日本乳癌学会「乳

がん検診精検報告書作成マニュアル」に沿って精密検査結果を記載することとなり、以降、様式の改正案について協議を行い、マンモグラフィでは異常ないが自覚症状のある者については別途受診勧奨することとなった。

また、読影委員会でのモニター読影を可能なところから導入することとなり、手引き中の表記の「乳房エックス線フィルム」を「乳房エックス線画像」と修正することについては承認を得た。

このたび、改めて手引き改正案が提示され、協議を行った。

様式例1については改正案のとおり承認され、総合判定の②MMG異常なし・自覚症状ありでは要精検とならないため紹介状は発行しないことを確認した。様式例3-2については事務局にて修正し、市町村や医師会に対しても周知をはかることとなった。

## 乳がん検診従事者講習会及び第28回鳥取県検診発見乳がん症例検討会

日時 令和3年2月6日(土)  
午後4時～午後5時40分

場所 鳥取県保健事業団中部健康管理センター  
倉吉市米田町

出席者 27名(医師：27名)  
岡田克夫先生の司会により進行。

#### 講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会乳がん部会長 廣岡保明先生の座長により、鳥取大学研究推進機構 研究戦略室医学部附属病院遺伝子診療科教授 難波栄二先生による「家族性腫瘍とゲ

ノム医療について」の講演があった。

#### 症例提示

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

- 1) 東部症例(1例)：鳥取赤十字病院  
山口由美先生
- 2) 中部症例(1例)：鳥取県立厚生病院  
大田里香子先生
- 3) 西部症例(1例)：鳥取大学医学部附属病院  
田中裕子先生

## 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日 時 令和3年2月13日（土） 午後2時～午後3時30分
- 場 所 テレビ会議  
鳥取県医師会館、鳥取県中部医師会、鳥取県西部医師会
- 出席者 27人  
〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉  
渡辺健対協会長、岡田・瀬川・谷口・前田和・松田・満田・山下・萬井各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：岡 係長、宮脇保健師  
健対協事務局：谷口事務局長、葉狩  
オブザーバー：山口鳥取市子育て推進課保健師  
松本岩美町健康長寿課主任保健師  
〈鳥取県中部医師会館〉 芦田・植木・廣田・三好各委員  
〈鳥取県西部医師会館〉 孝田専門委員長、岡野・陶山・高橋・前田直各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長  
健対協事務局：岩垣課長  
オブザーバー：宇佐見米子市健康対策課主任

### 【概要】

- ・令和元年度肝炎ウイルス検査受診者数は4,872人で、受診率は2.47%、HBs抗原陽性者は46人（陽性率0.9%）、HCV抗体陽性者は6人（陽性率0.6%）である。
- ・令和元年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんは発見されなかった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が7名であった。
- ・孝田委員長より、NBNC対策について委員から意見を伺われた。その意見を集約され、以下の方向が示された。今後は2つの作業部会で検討することが提案された。

### 1) 特定健康診査の患者を対象

特定健康診査から肝機能障害 メタボリック症候群の患者からFIB-4の測定 2.67以上に対して定期検査の受診勧奨。

特定健康診査の肝機能障害受診勧奨患者に年一回の定期検査通知を送りfollow-up検診に登録する。

### 2) 糖尿病患者を対象

特定健康診査の結果からHbA1c 7.0以上かつALT80以上の住民に対して定期検査（腫瘍マーカー、超音波検査）の案内を送り、フォローアップ検診に組み入れる。

Fib-4 index 2.67以上の糖尿病患者を、かかりつけ医または肝臓がん検診精密検

査医療機関で6か月～1年に1回腹部超音波検査を行う。

糖尿病患者（とくに50歳以上）に対し6ヶ月に一度のAFP、PIVKA-II測定を推奨する。人間ドックで脂肪肝かつHbA1c7.0以上の患者に定期検査の案内を送りfollow-up検診に登録する。

## 挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

新型コロナウイルス感染症対応で、委員の皆さんも大変な日々をお過ごしになったことと思う。国内感染者数も緩徐に減少傾向にあり、鳥取県内の感染者も新たな発生がなく、徐々に落ち着いてきたように思っているところである。

コロナウイルスのワクチンもヨーロッパから空輸され、来週から先行接種が開始されることとなっている。まだまだ、慎重な対応が求められているが、明るい見通しも見え隠れしている。

このようなコロナ禍にあっても、県民への健康政策を着実に進めることは重要で、特に鳥取県においてはがん対策がここ数年来の大きな課題となっている。

本日の委員会のテーマである肝臓がん対策は、B型及びC型ウイルス性肝炎への対策が充実して取り組まれている中、成果を上げており、他方、近年、NBNC型肝炎から肝がんへ移行する症例が増えており、対策が今後の重要な課題である。

本日は、東部・中部・西部の3会場をテレビ会議にて結び、西部会場の孝田委員長の司会進行のもと、活発な議論をお願いしたい。

〈孝田対策専門委員長〉

本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、

ありがとうございます。

テレビ会議ということで、多少やりにくい面もあるかもしれませんが、よろしく申し上げます。本日は、NBNC型肝炎がんの話を中心に、議論していきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

## 報告事項

### 1. 令和元年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに令和2年度事業実績見込み及び令和3年度実施計画について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

#### (1) 令和元年度肝炎ウイルス検査の結果について

令和元年度は19市町村で実施し、対象者数205,865人（平成30年度207,065人）のうち、受診者数は4,872人、受検率は2.4%で、受検者数は前年度に引き続き減少傾向である。

検査の結果、HBs抗原陽性者は46人、HCV抗体陽性者は6人、HBs抗原陽性率0.9%で、平成30年度に比べ0.2ポイント減であった。また、HCV抗体陽性率0.6%で平成30年度に比べ0.3ポイント増であった。

要精検者52人のうち精検受診者は30人であり、精検受診率は57.7%で、平成30年度に比べ6.2ポイント減であった。精検の結果、肝臓がんは発見されなかった。60.1%は無症候性キャリアであった。

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

平成7年度から実施している、過去に検査で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は18市町村で実施された。結果は以下のとおりである。



区 分	健康指導対象者 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果 (人・%)			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,974	961	136 (14.2)	8 (0.8)	6 (0.6)	3 (0.3)
C型肝炎ウイルス陽性者	712	351	60 (17.1)	9 (2.6)	9 (2.6)	2 (0.6)

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

定期検査結果は、三朝町、日吉津村、伯耆町の数値におかしい箇所があるため、確認し、再報告する。

### (3) 令和2年度実施見込み及び令和3年度実施計画について

令和2年度の受診予定数、令和3年度実施計画は集計の精査を行い、改めて提出すると説明があった。

## 2. 令和元年75歳未満がん年齢調整死亡率：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室長報告

国立がん研究センターが令和元年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、令和元年は79.7(昨年72.2)で、昨年の全国30位からワースト3位。

女性の死亡率は61.3(昨年51.7)で、昨年の全国13位からワースト4位。

肝臓がんの死亡率4.0(25位)で、昨年は全国33位であった。

## 3. 令和元年度肝臓がん検診発見がん患者追跡調査結果について：孝田委員長

(1) 令和元年度肝炎ウイルス検査からは肝臓がんは発見されなかった。また、肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が4名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌

が7名であった。

(2) 平成7～30年度肝臓がん検診発見がん患者、また、平成10～29年度定期検査確定がん患者について予後調査を行った。定期検査発見がん患者はウイルス検診発見がん患者に比べて予後は良好であった。しかし、一部には進行がんで発見された症例もあった。

孝田委員長より、2018年までのデータを取りまとめたものを論文にし、鳥取医学雑誌に投稿されたという話があった。

論文の内容としては、定期健診の受診率が約50%と低率であるが、全国的にも同様な結果であること、また、予後については、定期検査発見がん患者はウイルス検診発見がん患者に比べて予後は良好であるが、肝臓専門医療機関に受診して治療された患者さんに比べると、予後はまだ悪いという結果であるので、定期検査自体に不備があると思われるとの話があった。

## 4. 令和2年度鳥取県肝炎医療コーディネーター養成研修実施状況について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師

研修会は、令和3年1月12日から1月31日まで、新型コロナウイルスの感染の影響もあり、Webオンデマンド配信を行った。アンケートには概ね好評であったとの回答であった。

81名の新規受講者に認定証を交付予定である。14名の肝炎医療コーディネーターの認定期間を令和5年度まで更新予定。令和3年1月末日で、認定証を交付された肝炎医療コーディネーターは累積206名になった。

アンケート結果も好評であったので、来年度の研修会もWebオンデマンド配信で行うことを考えている。今後、コーディネーターを養成するだけでなく、交流会等を行い情報交換を行うことも考えているという話があった。

また、活動報告をしてもらい、どのような活動が有効かを検討して行ってはどうかという話があった。

## 5. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の一部改正について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長報告

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の制度が見直しされ、通常国会で可決後、厚労省が所要の改正要綱等を発出されたら、県要綱改正手続きを行う予定である。

令和3年4月1日から適用される予定である。見直し案の要旨は、以下のとおりである。

(現行) 肝がん・重度肝硬変で保険医療機関に入院して自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が1年間で3か月以上となった場合に、4か月目から指定医療機関での入院治療費を対象とする。

(改正案) 当事業の参加者数が少ないこと(1年に4月以上入院する患者は、極めて状態の悪い患者であると考えられるため)、また、分子標的薬による通院治療を受ける患者が増えていることから、①通院治療等(「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」に限る。)の対象化を新たに追加、及び、②対象月数の短縮(「入院4月目」から「入院もしくは通院3月目」)。

## 6. 令和3年度肝炎・肝がん関連事業の概要について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師報告

○肝炎のウイルス検査の実施、受診勧奨、陽性者のフォローアップ等は健康増進法により、市町

村の業務とされている。

○肝がん死亡率が全国に比べ高く、かつ、ウイルス検査の陽性者の割合も高いと言われる本県では、市町村のみならず、県においても様々な肝炎対策を実施している。

○令和3年度は令和2年度の肝炎・肝がん関連事業を継続実施する。

○妊婦健診については、令和4年度からの運用を目指して進めているところである。

○肝がん・重度肝硬変入院治療費助成については、さきほど説明したとおり見直しを行う。

## 協議事項

### 1. 鳥取県発見肝臓がん確定調査実施要領の改正について

令和元年度の冬の部会において、個人票の報告様式に腫瘍マーカーのうちPIVKA-IIについても記入欄を追加すべきとの意見があったことから、改正案が示された。

協議の結果、改正案通りと併せてワーファリンの有無も追加することが承認され、個人票の一部改正案が示された。また、7 治療方法の欄のc)をラジオ波焼灼療法、e) 分子標的薬、f) その他と見直すこととなった。

### 2. 肝炎ウイルス陽性者の定期検査について

令和2年度夏部会において、市町村は少なくとも年1回は定期検査受診勧奨としているが、かかりつけ医療機関においては年1回の受診だけでいいと誤解されているところがあるのではないかと、よって、半年に1回の定期検査を勧奨するチラシを医療機関、患者の両方に配布してはどうかという提案があり、冬部会までに委員の意見を集約することになっていたことから、この度、チラシ案が提示された。その結果、問い合わせ先がQRコードでの読み取りが可能に変更してほしい等の意見があり、一部修正を行うこととなった。

配布先について協議した結果、精密検査医療機関担当医のみならず、一般の医師にも周知を行っ

た方がいいという意見を受けて、医師へのチラシは鳥取県医師会報と一緒に発送することとなった。

### 3. NBNC型肝臓がんについて

孝田委員長より、NBNC対策について委員から意見を伺われた。その意見を集約され、以下の方向が示された。今後は2つのテーマ別の作業部会で検討することが提案された。

#### 1) 特定健康診査の患者を対象

特定健康診査から肝機能障害 メタボリック症候群の患者からFIB-4の測定 2.67以上に対して定期検査の受診勧奨。

特定健康診査の肝機能障害受診勧奨患者に年一回の定期検査通知を送りfollow-up検診に登録す

る。

#### 2) 糖尿病患者を対象

特定健康診査の結果からHbA1c 7.0以上かつALT80以上の住民に対して定期検査（腫瘍マーカー、超音波検査）の案内を送り、フォローアップ検診に組み入れる。

Fib-4 index 2.67以上の糖尿病患者を、かかりつけ医または肝臓がん検診精密検査医療機関で6か月～1年に1回腹部超音波検査を行う。

糖尿病患者（とくに50歳以上）に対し6か月に一度のAFP、PIVKA-II測定を推奨する。

人間ドックで脂肪肝かつHbA1c 7.0以上の患者に定期検査の案内を送り、follow-up検診に登録する。

## 肝臓がん検診従事者講習会及び肝臓がん検診症例研究会

日時 令和3年2月13日（土）

午後4時～午後5時45分

場所 ①メイン会場／鳥取県西部医師会館

米子市久米町136

サブ会場／Webにより映像配信

②鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）

鳥取市戎町317

③鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18

鳥取県西部医師会館をメイン会場とし、サブ会場の鳥取県健康会館、鳥取県中部医師会館をWeb「ZOOM」を使って同時開催をした。

出席者 130名

（医師：127名、検査技師：1名、保健師・看護師：2名）

（鳥取県西部医師会館：61名、鳥取県医

師会館：42名、鳥取県中部医師会館27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肝臓がん対策専門委員会委員長 孝田雅彦先生の座長により、鳥取大学医学部統合内科医学講座消化器・腎臓内科学分野講師 岡野淳一先生による「肝細胞癌の現況と非B非C型肝炎細胞癌への対応」の講演があった。

### 症例提示

陶山和子先生の進行により、山陰労災病院 前田直人先生から症例報告をしていただき、検討を行った。

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

- 日 時 令和3年2月14日（日） 午後2時～午後3時10分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町  
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 23人  
〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉  
皆川委員長、岩佐・岡田・瀬川・長井・松本・村江各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：萬井課長、岡 係長、宮脇保健師  
健対協事務局：谷口事務局長、葉狩  
〈鳥取県中部医師会館〉明島・植木各委員  
〈鳥取県西部医師会館〉  
原田部会長、大石・大野原・小林・高橋・中曾・脇田各委員  
健対協事務局：岩垣課長  
オブザーバー：宇佐見米子市健康対策課主任

【概要】

- ・ 令和元年度は受診率24.9%、要精検率1.44%、精検受診率は85.0%。がん発見率0.02%、陽性反応適中度1.3%であった。要精検率は特に20～40歳代が高い。受診者数（率）はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値をわずかに超え、がん発見率、陽性反応適中度はいずれも国の許容値に届いていない状況である。
- ・ 子宮がん検診受診者32,318人中、体部がん検診対象者数は1,476人、一次検診会場での受診者は1,031人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は163人、受診者の合計は1,194人、受診率は80.9%であった。

は80.9%であった。一次検診の結果、要精検となった者24人、要精検率2.33%、精密検査受診者数は19人で、精密検査受診率79.2%であった。精検の結果、子宮体部がんが3人発見され、がん発見率は0.29%であった。陽性反応適中度12.5%であった。子宮内膜増殖症は2件であった。

- ・ 令和元年度は子宮頸部癌6例で、I A期2例、I B期以上が4例であった。治療対象のCIN3またはAISは46例であった。CIN1、2または腺異形成78例であった。平成30年度に比べ、子宮頸部癌が1例増、CIN3またはAISは1例減少した。なお、I B期以上4例の検診歴は、前年受診1例、3年以上前の受診1例であった。また、子宮体部癌は7例、子宮内膜増殖症3例であった。



## 挨拶（要旨）

〈原田部会長〉

休日のところ、お集まりいただき、ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染については、県内何とか少し収束して、大学病院の患者も1名か2名になっている状況であります。少し落ち着いて、ほっとしているところであるが、医療機関はもとより県初め行政の方々、そして保健所の皆様、大変、ご苦勞をなさったと思います。今後もワクチン接種等の対応について、行政も大変だと思うが、よろしくお願いします。

今日は、いくつか議題が挙がっており、委員の皆さまのご意見を伺いたいのでどうぞよろしくお願ひします。

〈皆川委員長〉

本日は、東部会場から参加していますので、よろしくお願ひします。

コロナのワクチン接種もいよいよ始まりますが、HPVのワクチンも来年度中に本格的に再開されればと希望しています。

鳥取県では米子市の単市検診、鳥取市では厚労科研の一部としてHPV検診がなされています。そろそろ、青木班の結果もオープンにされる時期だと思うので、全県下で統一した併用検診のあり方について、具体的な検討が必要と思っています。

年齢調整死亡率については、鳥取県は人口が少ないため、イベント数の影響で死亡率の変化が大きくなります。

特に子宮がんについては、大きな波のような状況はまた続いています。

## 報告事項

1. 令和元年度子宮がん検診実績報告及び令和2年度実績見込み・令和3年度計画について：  
岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
〔令和元年度実績最終報告〕

(1) 令和元年度子宮頸部がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）129,896人のうち、受診者数32,318人、受診率24.9%で、平成30年度に比べ、受診率は0.1ポイント減であった。

また、国の地域保健・健康増進事業報告の受診率の算定方法が20歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数59,087人、受診者数25,836人、受診率43.7%であった。

一次検診の結果、要精検者数は466人、要精検率1.44%で平成30年度に比べ、要精検者数が83人、要精検率が0.25ポイントそれぞれ減少した。

また、一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、判定不能だった者が14人であった。

そのうち、精検受診者数396人、精検受診率85.0%で平成30年度に比べ6.7ポイント増加した。

精検の結果、がん5人、がん発見率（がん／受診者数）は0.02%で、前年度比0.01ポイント減であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者数）は1.3%であった。上皮内病変は127人（CIN3またはAIS 42人、CIN2 20人、CIN1 61人、CIN2か3区別不能4人）であった。

受診者数（率）はほぼ横ばい状態である。精検受診率は国の許容値70%以上は上回るものの、目標値90%以上には届いていない状況である。また、要精検率は許容値をわずかに超え、がん発見率、陽性反応適中度、いずれも国の許容値に届いていない状況である。

がん発見率の増加には反映されないものの、前がん病変であるCINの発見数は明らかに増加している。陽性反応適中度低下の主な原因は、HPV感染の推定に留まる細胞診ASC-USならびにCIN推定例の増加による要精検者数の大幅な増加（分母の増加）と考えられる。また、平成30年度から報告様式の変更に従い、上皮内がんを発見がんとして計上してきた平成29年度までと異なり、CIN3として集計することになったこと（分子の減少）も低下の一因と考えられる。

市町村別の要精検率、精検受診率に格差があり、要精検率1.4%以上のところが5市町村、精検受診率では70%以下のところが1町あった。

精密検査結果のうち、上皮内病変32.1%を占めており、若年者層から多く見つかっている。

(2) 子宮がん検診受診者32,318人中、体部がん検診対象者数は1,476人、一次検診会場での受診者は1,031人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は163人、受診者の合計は1,194人、受診率は80.9%であった。

一次検診の結果、要精検となった者24人、要精検率2.33%、精密検査受診者数は19人で、精密検査受診率79.2%であった。精検の結果、子宮体部がんが3人発見され、がん発見率は0.29%であった。陽性反応適中度12.5%であった。子宮内膜増殖症は2件であった。

また医療機関での別途受診者から、子宮体部がんが3人、子宮内膜増殖症が1人発見されている。

[令和2年度実績見込み及び令和3年度計画]

令和2年度実績見込みは、対象者数129,896人、受診者数は31,924人、受診率24.6%である。また、令和3年度は、受診者数約32,811人を予定している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉 厚生労働省ホームページで公開

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、平成29年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者を示す精検未把握率について、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成29年度8.0%で許容範囲内であった。未把握率50%以上のところが2町あり、県健康政策課より該当の町には聞き取りを行う予定である。

〈参考 令和元年度妊婦健康診査における子宮がん検診受診状況〉

令和元年度実績は、妊婦健康診査受診者4,059人中、子宮頸部がん検診受診者数3,959人、受診率97.5%で、要精検者数89人、要精検率2.2%、精検受診者数78人、精検受診率87.6%で精検結果はがんが1人、25～29歳で発見されている。

## 2. 令和元年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：大石委員

令和元年度は子宮頸部癌6例で、I A期2例、I B期以上が4例であった。治療対象のCIN3またはAISは46例であった。CIN1、2または腺異形成78例であった。平成30年度に比べ、子宮頸部癌が1例増、CIN3またはAISは1例減少した。なお、I B期以上4例の検診歴は、前年受診1例、3年以上前の受診1例であった。また、子宮体部癌は7例、子宮内膜増殖症3例であった。

### 3. その他

#### 1. HPV併用検査の実施状況について：

宮脇県健康政策課がん・生活習慣病対策室保健師報告

○鳥取市、米子市、日野町、南部町HPV併用検査

	対象者	HPV検査受検者数	HPV陽性	要精検（細胞診）		AIS、CIN、腺異形成
				HPV（+）	HPV（-）	
鳥取市	2,053人	560人（27.3%）	68人（12.1%）	17人（3.0%）	2人（0.4%）	19人
米子市	3,793人	1,522人（40.1%）	149人（9.8%）	29人（1.9%）	19人（1.3%）	48人
日野町	92人	11人（12.0%）	0人（0%）	0人（0%）	0人（0%）	0人
南部町	1,496人	212人（14.1%）	22人（10.4%）	3人（1.4%）	2人（0.9%）	5人
計	7,434人	2,305人（31.0%）	239人（10.4%）	49人（2.1%）	23人（1.0%）	72人

米子市は対象年齢を変更し市単独事業として実施。

委員から、全県でHPV併用検査実施ということにはならないのかという質問があった。子宮がん検診のガイドラインの改定版が出されたが、国の「がん検診あり方検討会」において検討が重ねられ、指針が出されるので、全県で導入ということは今の時点では県としても考えていないということだった。

#### 2. 子宮がん検診のためのチェックリスト（検診実施機関用）及び仕様書に明記すべき必要最低限の精度管理項目の一部改正について：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室係長説明

厚生労働省から検診実施機関用のチェックリストについて、一部改正の事前周知があり、改正時期は令和3年3月である。

○細胞診採取について、注1として「一般社団法人日本婦人科がん検診学会 子宮頸部細胞採取の手引き」参照。

○陰性例について10%以上の再スクリーニング実施と再スクリーニング施行率の報告が共に必要であることを明確にした。

査の令和元年度実施状況について報告された。これまでは鳥取市、米子市のみ報告していたが、日野町においても平成25年度から単独実施しており、南部町においては平成30年度より実施されている。

#### 3. 令和元年75歳未満がん年齢調整死亡率：

岡山健康政策課がん・生活習慣病対策室長報告

国立がん研究センターが令和元年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、令和元年是79.7（昨年72.2）で、昨年の全国30位からワースト3位。

女性の死亡率は61.3（昨年51.7）で、昨年の全国13位からワースト4位。

子宮がんの死亡率6.2（42位）で、昨年は全国46位であった。

#### 4. 令和3年度がん関係予算：

小林県健康政策課がん・生活習慣病対策室長説明

主な変更点は、「患者支援、その他がん対策」の患者支援の一つとして、抗がん剤治療に伴う副作用対策として頭皮冷却装置を導入するための経費を助成する。

また、がんの罹患率、それから死亡率がどうしても鳥取県ワースト3にまた下がってしまったということで、その分析を行うために、関連データの解析などについて、国保連合会と一緒にデータ分析を行うとともに、鳥取大学医学部の尾崎先生のご協力をいただき、症例対象研究ということ

で、健康な方とがんにかかった方の、比較を行い、分析調査、疫学調査を行うこととしている。

## 5. その他

子宮頸がんの検診に係る精密検査の結果が未確定で経過観察中の者について、次回も一次検診の対象とすべきかどうかについて問題提起があった。

また、精密検査医療機関担当医より以下の質問が寄せられたという話題が提供された。

精密検査において、細胞診検査結果のみで他医療機関に紹介される例がある。受診者が精密検査紹介状を持って他医療機関に受診されれば、紹介先の医療機関は結果を記載して市町村に報告することができるが、精密検査が途中の段階で市町村に提出すると、最終結果が集計できないこととなるという内容である。上記については、皆川委員長と大石委員で状況を把握していただき、今後、検討することとなった。

---

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日時 令和3年2月14日（日）  
午後4時～午後5時40分

場所 ①メイン会場／鳥取県西部医師会館  
米子市久米町136  
サブ会場／Webにより映像配信

②鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）  
鳥取市戎町317

③鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18

鳥取県西部医師会館をメイン会場とし、サブ会場の鳥取県健康会館、鳥取県中部医師会館をWeb「ZOOM」を使って同時開催をした。

出席者 65名

（医師：52名、検査技師：12名、保健師・看護師：1名）

（鳥取県西部医師会館：34名、鳥取県医

師会館：27名、鳥取県中部医師会館4名）

岡田克夫先生の司会により進行。

### 講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会長 原田 省先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 大石徹郎先生による「子宮頸がん検診Back to Basics」についての講演があった。

### 症例提示

鳥取大学医学部附属病院女性診療科講師 佐藤慎也先生の進行により、症例5例について症例検討が行われた。



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

- 日 時 令和3年2月18日（木） 午後1時40分～午後3時
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町  
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町  
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 28人  
〈鳥取県健康会館（鳥取県医師会館）〉  
植木・太田・岡田・梶川・中安・宗村各委員  
県健康政策課：萬井課長、福光課長補佐、木村係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩  
オブザーバー：濱本鳥取市保健所保健師、松本岩美町主任保健師  
加賀田八頭町副主幹、東條智頭町保健師  
〈鳥取県中部医師会館〉  
安梅・谷口松田各委員  
鳥取県中部総合事務所福祉保健局健康支援課：岡垣課長補佐  
北山保健師  
〈鳥取県西部医師会館〉  
山本部長、谷口委員長、越智・黒崎・高田・藤井各委員  
オブザーバー：永野米子市室長

【概要】

・「鳥取県循環器病対策推進計画の骨子（案）の概要について、県健康政策課担当者より説明があった。

計画策定に当たり、脳血管疾患小委員会及び心疾患小委員会が開催され、作成に向けて議論を重ねた経過の説明があった。

二つの小委員会での検討の中で、循環器病推進基本計画（令和2年10月）に定める国の目標として、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」で、3年という具体的な数

値を定めるかどうかについて、本委員会の場で結論に至らず、別途、脳血管疾患小委員会及び心疾患小委員会の両委員長と県医師会長とで協議を行った結果、「他の施策とも総合し、2040年までに健康寿命を3年以上延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の低減」とすることとなった。

・各地区医師会で慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。回答率は15.29%と低率であった。回答のうち、7割は開業医からであっ

た。初診時に尿検査は約9割が実施されているが、尿中アルブミンを測定されているのは20%ぐらいで少ない。また、「エビデンスに基づくCKDガイドライン2018」（日本腎臓学会編）および健康対策協議会作成のリーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の活用状況について、多くの先生方があまり活用していないようであった。かかりつけ医にさらなる周知が必要と考えられる。

- ・令和元年度の特定健診受診率は46.8%、特定保健指導実施率は20.1%であった。
- ・鳥取県死因究明等推進協議会（R2.2.6）で示された県内における入浴中死亡事例の調査結果を受け、ヒートショックと熱中症に注意ということで浴室での熱中症について注意をしていただくチラシを作成した。

## 協議事項

### 1. 鳥取県循環器病対策推進計画の策定について

- 鳥取県循環器病対策推進計画の骨子（案）の概要について、萬井県健康政策課長より説明があった。
- 脳血管疾患小委員会の開催状況及び出された意見等について、黒崎委員より説明があった。

脳血管疾患小委員会においては、メンバー的には西部が5人、中部が2人で、東部が3人で脳外科医3人、脳神経内科5人、脳神経内科医のうち2人がリハビリ医という構成で、急性期から慢性期までを議論できるようにというメンバーを選出した。

小委員会を2回開催し、現在の医療提供体制の中で日本脳卒中学会一次脳卒中センターとして認定されているのが、県立中央病院、県立厚生病院、山陰労災病院、鳥取大学医学部附属病院で、この中でも鳥取大学医学部附属病院が、一次脳卒中センターコアというところになる。

この脳卒中センターは24時間365日、脳卒中

の患者を受け入れる体制ができている。

循環器病対策推進計画を作成するにあたり、日本脳卒中学会が推奨しているロジックモデルのA分野～C分野までで、脳卒中としては、最終的なアウトカムとしては、脳卒中による死亡の減少が一つの大きな目標である。もう一つは、健康寿命という面もあって、脳血管疾患が日常生活を送るうえで質の高い生活を送ることができている。これも一つ挙げることにした。

このロジックモデルに従うと、それに対する中間のアウトカムを色々と拾いあげていく作業を小委員会で行った。24時間365日と言っても、診る側の医師自体が、脳神経外科医、脳神経内科医の充足率が76.9%という本県においては、医師のQOLという問題もあるので、中間アウトカムに医師数も加えることにした。今後、ロジックモデルに従って、脳卒中の方の推進計画をまとめていきたいという話があった。

- 心疾患小委員会での意見について、山本部長より説明があった。

心疾患においても、ロジックモデルを作成している。最終的に達成したい目標ということで、やりたいことはたくさんあるが、到達が無理なので、ある程度目標を絞ってということにしている。

特に急性心筋梗塞及び急性心不全の患者さんの転帰については、皆さんもご存知のように保険病名が全然使い物にならないので、日本循環器学会の教育施設と教育関連施設に絞ることとし、そうなると、疾患名の信頼性があるので、それでデータを出していくというような方向にしている。

問題点、大きな項目は脳卒中とほぼ同じであるが、特に循環器については、高齢の患者さんは大体80歳から85歳を超えると、がんで亡くなる方よりも心疾患で亡くなる方のほうが、実数が増えてくるので、死亡率を下げようとかというよりは、亡くなるまでの患者さんのQOLを少しでも向上という方向で、リハビリテーショ

ンをもう少し普及させる。

その中にはやはり鳥取県の地域柄、お住まいの近くにリハビリテーションができる病院がないというご高齢の方も多いため、ITを使って、自宅でも、病院の方からの指導を受けてもらいながらできるような、患者さんでも簡単に使えるシステムの導入というのがあると思う。

その最後の段階の緩和ケアについては、循環器領域はがん患者への緩和ケアに比べて大幅に立ち遅れている。特に循環器をやっている我々の世代は、緩和ケアについての教育を若い時に受けていない。最近はがんの緩和ケアに関する教育は、ある一定の年齢以下の医師は皆さん受けているが、まず、基本のところを受けていただく人数を増やした上で、循環器特有の緩和ケアについてさらに学んでもらう体制が必要であるということも盛り込んでいる。

小児とか若年者の配慮については、まずマジョリティとして大事なことは小児期からの生活習慣の問題である。さらに、治療技術が進歩して先天性の心疾患の方が、術後、長期に生存できるようになって、この方々が成人に達してからの移行医療というのが、日本では問題となっている。

この問題については、鳥取大学医学部脳神経小児科においても、同じような問題を抱えており、幼少期から成人期にかけての移行医療について、制度の立ち上げを考えておられるようなので、今後の推移を見ていきたいところである。

二つの小委員会での検討を重ねた中で、循環器病推進基本計画（令和2年10月）に定める国の目標として、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」で、3年という数字を記載するかどうか、本委員会でも協議することとなっていた。委員の方にご意見を伺いたいという話があった。

委員から以下の意見があった。

・山本委員長：健康寿命の3年というのを本当に達成できる見込みがあるのか、私自身は懐疑的で、健康寿命というのは、循環器疾患だけで決まっているわけではなく、精神疾患とかいろんなものが絡んできているなかで、3年という目標を今ここで打ち上げていいのか。2040年の担当者が、この目標について達成できたかという評価を問われるということを今の間に足かせをしていいのかということについて、ここでコンセンサスを得ておきたいと考えている。

・岡田委員：渡辺会長のご意見としては、すでに健康寿命の延伸を少しずつ図られているので、達成不可能な数字ではないだろうという、見込みもお持ちではあったように伺っている。

・松田委員：この3年以上っていうのもあまりギリギリに区切っていいのかわかっていうのは私も賛同しかねるところがある。

・植木委員：2040年を目がけてというものは、国の基本計画に準じたものであり、またさらに背景には国の健康寿命の延伸プランの中で、2040年までに健康寿命を、3年程度延伸するという背景にあるかと思う。

他の県の計画との整合性、連動ということがあり、健康寿命を目標に挙げているのは健康増進計画の健康づくり文化創造プランの方で計画を挙げている。こちらの計画も令和5年度を終期とした計画であり、そちらでは、全国での10位以内を目指すということを、健康寿命の延伸のところの目標にしている。具体的な数値というよりは全国順位の方で、目標を掲げているところとなっている。

そしてそれぞれの各種計画については、基本6年間ということで、3年ごとに計画を中間で見直し、そして次の期に向けてということで、取り組みはPDCAサイクルでまわしていく中で、その目標についても、達成したものについては上方修正を行い、あまりにも到達不可ではないかということについてはまた委員の皆様のご意見をもとに、目標自体も修正をしていくと

というようなことを繰り返しているのです、そういったことも含めて、また改めてご意見をちょうだいできればと思う。

・山本委員長：循環器疾患、脳卒中は、比較的フィジカルなものに関わってくる部分は確かに大きいと思うが、もう少し何かメンタルな要素が比較的影響が少なく、フィジカルなことが、より客観的に見えるような何か指標を持ってくるのであれば、何となく達成できた、出来ていないというところに、この循環器に対するいろんな対策をした影響が出たか出ていないということを何となくリンクしやすいのかなと個人的には思う。

・黒崎委員：確かに定義は難しい。我々脳卒中の分野で言えば、要は寝たきりで寿命が延びている人、普通の生活が、多少認知症があっても生活が出来ているかで全然違うと思う。そういうところが、表せる指標があったらいいかなと思う。3年延ばすというのは何かエビデンスはあるのか。さっき言われたように全国で10位以内を目指すとか、それの方が目標としては掲げやすい。

3年延びたからどうなるのかなという風に思う。目標設定で、個人的には10位以内を掲げる方が、何か目標としてはいいのかなという気がする。その結果、とらえ方としては、脳卒中を見る側としては、寝たきりじゃない状態っていうのが一つの指標と思う。

・山本委員長：厚労省ホームページから、健康寿命についての生活基礎調査（健康票）を見ると、直接的に健康寿命を算出する時の、日常生活だとか、外出だとか、仕事と家事、学業とか、運動その他の5つを選ぶようになっている。鳥取県の県民が5つの中のどこに丸を多くつけているのか、そこを把握しないと、循環器疾患対策によって健康寿命を鳥取県の人が伸ばすっていうことができないと思う。

・藤井委員：健康寿命は、2つの算出方法を使っている。先ほどお話があったように、国民生活

基礎調査、アンケート調査に基づいて、数値これはあくまで主観的な健康度である。これはおっしゃるに様々な要素が絡み合っている。都道府県比較はできることになっている。

一方でやはり数値的にしっかりと裏付けがあるのは、先ほど黒崎先生からお話があったけれども、その介護度、要介護度別で、介護度がいくらかになったら、そこをあるポイントとしての健康寿命を算出している。市町村比較は県内でもこれを使ってやっているが、数字的にはかなり違う。健康寿命は、10歳ぐらいの開きがあったと思うが、要介護度をポイントとすると多分3歳とかそれぐらいの違いになる。平均寿命の差がそうである。

この循環器病としてのストレートの健康寿命で使うのであれば、先ほどお話があったように、要介護度別の健康寿命算出は、県単位ではできるが、全国都道府県別の比較はできない。どのあたりがいいのという議論になると思う。

・山本委員長：県として計画をたてるのであれば、全国的なデータがなくても、県として現状よりも改善していくということが見れば、それは一つですよ。

・中安委員：植木委員、藤井委員が言われたように、特に脳血管障害は、介護と関連が深いので、健康か健康でないかというのを循環器病になった人はその介護分野で要介護に認定されているかどうかというのはとっても、全国比較ができないにしても、とってもいい指標だと思う。

今まで死ぬか生きるかしかなかったのが、その病気になった後の生活の質を評価できるのはとってもいい指標だと思う。

・山本委員長：私もそっちの方が、心不全も含めて、非常にリンクが強いかなと思うので、県の方でも、もう一度ご検討願います。

以上の議論の内容を渡辺会長にも説明した上で、渡辺会長のご意見を反映させた形で整理を行



い、委員の皆さまには、後日、改めてご意見を伺うこととなった。

## 報告事項

### 1. CKDアンケート調査の集計結果について：

谷口委員長より説明

各地区医師会で慢性腎臓病（CKD）の治療に関する実態調査を行っていただき、その集計結果について、谷口委員長より報告があった。

結果については以下の通り（抜粋）

- ・ 回答率は15.3%と低率であった。回答のうち、7割弱が診療所の医師、3割弱が勤務医であった。診療科別では、内科系が約半数を占めている。
- ・ 初診時に尿検査は約9割が実施されているが、尿中アルブミンを測定されているのは20%ぐらいで少ない。
- ・ CKD患者を月30人以上診ているのは34%、年1人以上の患者を腎専門医に紹介されているのが34%。腎臓専門医への紹介理由は、腎機能低下・尿蛋白持続等の理由が多かったようだ。

紹介しない理由は、患者が希望しない、期待したような効果が得られないという理由があった。

紹介のタイミングは、G2が18%、G3bが36%、G4とG5が29%ということで、G3b以上が多くなっているが、非常に遅れている方が極めて多いという印象でもあった。

- ・ その他に、高血圧合併のCKDに使用する降圧剤は、予想したようにARB、ACE阻害薬、Ca拮抗剤が多かった。腎性貧血へのエリスロポエチン製剤の治療は、約半数がドクター自身の判断で使用しておられた。
- ・ 「エビデンスに基づくCKDガイドライン2018」（日本腎臓学会編）および健康対策協議会作成のリーフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」の活用状況について、2018の利用率は32%が持っていない、知らないで、健対協、私どもが作成したパンフレット、CKD患

者を専門医に紹介するタイミングは、26%が活用している、36%が知っているが活用していない、36%が活用してない、知らないということで、活用できてない方が7割を超えるということで、少し残念な結果であった。

- ・ 以上の結果から、CKDに対する理解は極めて低いというような印象はなかったが、ただ、CKDを意識して、腎臓専門医とのやりとりが、まだ不足しているという印象を持った。せっかくガイドライン、あるいは健対協が作ったパンフレットがあるにもかかわらず、7割の方が利用できてないということで、もう少し啓発が必要と思う。
- ・ 2013年の論文によると、医師の専門性や腎臓内科の研修歴がCKD診療や連携に関わっているという報告がある。例えば、腎臓科とか糖尿病内分泌、循環器科は、腎臓専門科との関係が近く、消化器内科は少ない傾向があるということで、今回のデータは診療科と、知識や理解度、紹介の有無のところまで解析ができていないので、さらに、少しこういった傾向が、このデータでも表れているかどうか、もう少し継続して調べてみる必要があると思う。

以上の報告から、越智委員からは、連携パスも作ったので、周知をさせていくという点では、今年3月にCKDの会を行うので、その際に周知する予定であるという話があった。

### 2. 令和元年度特定健診・特定保健指導実施状況について：木村県健康政策課係長より説明

全体の特定健診受診率は46.8%であり、前年比0.3%受診率が上がっており、毎年のように上がっている。

◇各医療保険者別に見ると、前年の受診率より上がっているのは、市町村国保、市町村共済、地方職員共済の受診率が上がっている。

特定保健指導実施率については、低下傾向である。全体の実施率は20.1%（前年度比-2.0%）

であり、上がっているのは、鳥銀、警察共済、地方職員共済、市町村共済、医師国保、市町村共済である。

令和元年度の内臓脂肪症候群の割合は15.6%、予備群は11.8%であった。

山本委員長からは、保健指導を実施してもあまりメタボが減っていないという論文を最近読んだが、費用対効果という意味では確かそこが疑問視されたと思うが、行政機関の中で、これについて何か意見が出ていますかという話があった。

萬井課長からは、市町村との意見交換、担当者会議等を行っているが、特段まだ意見をいただけてないので、今後になると思うということだった。

### 3. 入浴中の死亡事故について：

福光県健康政策課課長補佐

ヒートショックと熱中症に注意ということで浴室での熱中症について注意をしていただくチラシを作成した。昨年2月、鳥取県死因究明推進協議会の中で、県内の入浴中の死亡事故についてはヒートショックというよりも熱中症が原因のもの

が多いというようなことが示されていることを受け、昨年、この部会で、ヒートショックと熱中症のことも含めた入浴中の死亡事故について注意喚起を行ってほしいという提案をいただいた。

入浴は、10分以内を目安に、長湯をしない、41度以下、同居家族がいる場合は一言かけて入浴する等を盛り込んだチラシとしている。また、昨年11月には鳥大の飯野先生に鳥取県政テレビ「マルっと！とっとり」に出演していただき、このチラシと同様にヒートショックというよりも、入浴中は熱中症の可能性があります、注意してくださいというような注意喚起も取り上げて話をさせていただいた。

このチラシについては飯野先生に若干ご監修いただけて作成している。

藤井委員より、統計のグラフが、上段のところは全国の統計で、中段のグラフは鳥取県の統計であるが、鳥取県でもこういう風な事案があることがよくわかるように記載した方がいいという話があった。県健康政策課において、今後、検討されるということだった。

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 (<https://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>



## 肺がん検診の精度向上で肺がん死亡を減らす 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日 時 令和3年2月20日（土） 午後1時40分～午後3時40分
- 場 所 鳥取県健康会館（鳥取県医師会館） 鳥取市戎町
- 出席者 25人  
渡辺健対協会長、中村部会長、杉本委員長  
池田・小野澤・岡田克・岡田耕・小林・瀬川・谷口・津村・中本・  
春木・林原・吹野・服岡・三上・萬井各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：小林室長、岡 係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩  
オブザーバー：森田鳥取市保健師、松本岩美町主任保健師

### 【概要】

・令和元年度は、受診率は28.9%、要精検率は3.88%、精検受診率は88.9%、原発性肺がんは38人発見され、がん発見率は0.07%、陽性反応適中度1.8%であった。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、がん発見率（許容値0.03%以上）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

・令和元年度肺がん検診発見がん確定調査の結果、原発性肺がん59例、転移性肺腫瘍4例、合計63例の肺がん確定診断を得た。

地区別の肺癌臨床病期Ⅰの割合は東部32.1%、中部64.3%、西部82.4%、全体で54.2%であった。また、治療法については、手術及び化学療法で東部28.6%、中部85.7%、西部94.1%、全体で61.0%であった。地区で差が出ている。

・「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の

手引き」（日本肺癌学会）が改訂されたことに伴い、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の喀痰細胞診の対象者に現行の条件に加熱式タバコについては「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えることが追加されたことに伴い、以下のとおり改正することが承認された。

（改正）下線が追加された。

年齢50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者。加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える。

・また、読影環境、読影医の肺がん検診に従事した年数や、「肺がん検診に関する症例検討会や講習会等」の受講等が条件に加えられたことから、現行の「鳥取県肺がん検診読影委員会運営要領」の見直しの協議を行った。

現行の読影委員会運営要領では、読影環

境については明記されていないが、鳥取県は既に条件を満たしている。よって、読影環境については、追記することとなった。

読影医については、鳥取県の読影委員の人材を考慮すると、読影委員を専門科医師としての経験年数を考慮して、第1読影医、第2読影医という分け方は非常に難しい。また、医療機関検診においては、第1読影、第2読影の概念で実際に行われていないこともあり、日本肺癌学会の意向や、他県の動向等も確認しながら、今後、更に検討することとなった。

### 挨拶（要旨）

〈中村部会長〉

本日は、ご多用のところお集まりいただき、感謝申し上げます。

肺がん検診においては、委員の皆さまの大変なご尽力を賜り、鳥取県の肺がん検診実績もいいデータが出てきている。冬の部会は、持ち回りで開催しており、本来なら中部地区で開催予定であったが、新型コロナウイルス感染の影響で、広い会場で従事者講習会を行いたいということで、本年はご無理を言って、東部で開催することとなった。吹野委員には、そのあたり、ご配慮を賜り、感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染の影響もあり、年2回開催のところ、夏部会が開催されなかったのも、冬部会で初めての顔合わせということとなった。

コロナウイルス感染で色々な影響を受けたといっても、肺がん医療は待つてはくれない。目の前の患者さんは病気で苦しんでいる。そのような状況の中で、昨年11月に、国立がん研究センターが発表した2019年がんの75歳未満年齢調整死亡率は、鳥取県は47都道府県中最下位という結果であった。昨年は若干改善され、少しは良いのかと思っていただけたところだったが、また、悪化しているという現状である。数年の経過を見る必要はある

が、検診もその一翼を担っているの、何とか肺がん死亡率を減らすということを我々の使命だと思って、全委員が一致団結して、引き続きご尽力をいただきたい。

冬部会は非常に重要な会議ですので、最後まで有意義な議論をしていただきたい。

〈杉本委員長〉

本日は年度末のご多忙のところお集まりいただき、感謝申し上げます。本年度は新型コロナウイルス感染の影響で、検診に対する抑制が少しかつたというところもあると思うが、検診実績においては、関係者皆さまのご尽力で実績が残っていると感じている。本日の委員会で、協議事項がいろいろと準備されているので、ご検討の程、よろしく願います。

### 報告事項

#### 1. 令和元年度肺がん検診実績報告並びに令和2年度実績見込み及び令和3年度計画について 〈県健康政策課調べ〉：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長報告

〔令和元年度実績最終報告〕

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54,671人、受診率28.9%で平成30年度に比べ0.2ポイント減であった。平成23年度に比べると3.4ポイント増である。

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は40歳から69歳までとしていることを受けて、参考までに同様に算定したところ、対象者数76,814人、受診者数24,714人、受診率32.1%であった。

このうち要精検者は2,123人、要精検率3.88%で前年度より0.21ポイント増加した。精密検査受診者は1,887人、精検受診率88.9%で前年度より2.0ポイント減であった。精密検査の結果、原発性肺



がん38人で平成30年度に比べ7人増加した。肺がん疑い104人であった。確定調査結果では、転移性を含む肺がんの者は63人で原発性肺がんの者は59人という結果であった。

がん発見率（原発性肺がん／受診者数）は0.07%で、陽性反応適中度（原発性肺がん／要精検者数）は1.8%で、平成30年度に比べがん発見率は0.01ポイント、陽性反応適中度は0.3ポイント増加した。

要精検率は許容値（3.0%以下）を上回るものの、がん発見率（許容値0.03%以上）、陽性反応適中度（許容値1.3%以上）は許容値を上回っている。地区別では、西部地区の要精検率が高い。

X線受診者総数54,671人のうち経年受診者は38,856人、経年受診率71.1%である。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,395人（11.7%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は1,828人で、X線検査受診者の3.3%、要精検者は1人であったが、精検結果は把握できていない。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.049%、非経年受診者のがん発見率は0.120%、非経年受診者の方が2.46倍高かった。また、高危険群所属者6,395人のうちがんが7人発見され、がん発見率0.109%、非高危険群所属者48,276人のうちがんが31人発見され、がん発見率0.064%で、高危険群所属者の方が1.70倍高かった。

[令和2年度実施見込み及び令和3年度事業計画]

令和2年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は55,172人、受診率29.2%の見込みである。また、令和3年度実施計画は、受診者数56,225人、受診率29.7%を目指している。

[令和元年度精密検査登録医療機関以外の医療機関での精密検査の実施状況について]

令和元年度肺がん検診において、要精検者が精

密検査登録医療機関以外の医療機関を受診した実態把握について、次の通り報告があった。

精密検査登録医療機関以外の医療機関で受診した者は23人で、そのうち県内医療機関受診者22人、県外医療機関受診者1人であった。

[平成29年度未把握率]

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、平成29年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成29年度5.59%で許容範囲内であった。ただし、許容値10%以上を超えている4町については、県より聞き取りを行いたいと考えている。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：津村委員報告

令和元年度肺がん集団検診読影状況は以下のとおりである。

(1) 受診者数はゆるやかに減少傾向である。

C判定は、例年と同様に東部は13.9%と少し高いが、中部、西部は10%前後である。

D1判定は0.01%以下、D2判定においては東部が0.07%と他地区に比べ低くなっている。西部は平成29年度より増加傾向にあり、0.40%であった。

D4判定は東部0.44%、中部1.21%、西部0.44%であった。

E1判定は東部2.48%、中部、西部3.00%、E2判定は東部0.08%、中部0.00%、西部0.10%であった。依然として、西部のE1判定率が少し高い。

(2) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合

は東部、西部は3.0%で推移している。中部0.9%と依然として低い。D判定は1件であった。

〈質疑応答〉

(委員からの意見等)

- ・要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び(精検を受診したとしても)精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下であるが、いつも未把握率が高い市町村はある程度決まっている。そのような市町村には、県の方から指導等を行うよう委員から指摘があった。
- ・喀痰検査から要精検者が1人あったが、精検結果は把握できていないということだったが、その後の状況について把握していただきたいという話があった。
- ・受診率においては、市町村間で差があり、それは市町村の取り組み方によるところが大きい。職域検診等を含めた受診率を算出してほしいという意見もあった。

2. 令和2年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について(令和3年1月末集計)

〈東部：杉本委員〉

- ①読影会開催回数176回、②読影総数14,005件、③うち比較読影11,538件(82.4%)
- 総読影件数14,005件のうち、約88%がデジタ

ル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.5%にあたる635件実施され、D判定1件、E判定2件であった。

令和3年3月8日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

- ①読影会開催回数33回、②読影総数3,968件、③うち比較読影2,739件(69%)

総読影件数3,968件のうち、約98%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の6.5%にあたる258件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を3月に開催する予定である。

〈西部：服岡委員〉

- ①読影会開催回数113回、②読影総数9,442件、③うち比較読影7,026件(74.4%)

総読影件数9,442件のうち、約78%がデジタル読影に相当する。

喀痰検査は受診者総数の4.5%にあたる424件実施された。

肺がん医療機関検診読影委員会を3月に開催する予定である。

[読影結果]

(単位=人)

	A判定 読影不能	B判定 異常なし	C判定 精検不要	D判定 要検査				E判定 要精検	
				①	②	③	④	①	②
東部	3 0.02%	11,218 80.10%	2,224 15.88%	8 0.06%	13 0.09%	16 0.11%	31 0.22%	487 3.48%	8 0.06%
中部	2 0.05%	3,736 94.15%	6 0.15%	1 0.03%	24 0.60%	2 0.05%	25 0.63%	171 4.31%	1 0.03%
西部	2 0.02%	8,651 91.62%	207 2.19%	0 0.00%	54 0.57%	4 0.04%	77 0.82%	442 4.68%	5 0.05%

新型コロナウイルス感染の影響を受けて、読影件数が前年に比べ減少すると思われる。

鳥取県保健事業団の10月時点の実績では、前年度比の2割減という報告があるという話があった。

読影結果からは、例年どおり東部のC判定が15.88%と高い。

喀痰検査で東部から要精検者が3人発見されているので、その後の状況について把握に努めていただきたいという話があった。

### 3. 令和元年度肺がん検診発見がん患者の予後調査について：中村部会長報告

昭和62年度から令和元年度までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,626例、内訳は原発性肺がん1,471例、転移性肺腫瘍155例であった。

令和元年度については、以下のとおりであった。

- (1) 原発性肺がん59例、転移性肺腫瘍4例、合計63例の肺がん確定診断を得た。
- (2) 発見された原発性肺がんの46例すべて(100%)が胸部X線で見え、喀痰細胞診で見えなかった。
- (3) 対人口10万人あたりの原発性肺がん発見者は106人と令和元年は高い。
- (4) 原発性肺がんの平均年齢は74.6歳、男性35例、女性は24例(40.6%)、臨床病期はIA期21例(35.6%)、I期32例(54.2%)と少し下がっている。組織型は、腺癌は47例(78.3%)で集計は60%であった。
- (5) 手術症例の割合は36例(61.0%)、術後病期I期の肺がんは21例(58.3%)であり、術後病期0期(Tis)が1例(2.8%)あった。腺癌が32例(88.9%)で圧倒的に多かった。
- (6) 腫瘍径は平成30年度より第8版となり充実成分径で計測するようになったため、平均29.5mmであった。しかしながら、第7版に準じた腫瘍径は32.1mmとほとんど変わらなかった。

(7) 転移性肺がんは4例あり、胃癌1例、膀胱癌1例、子宮肉腫1例、腹膜癌1例であった。

(8) 原発性肺がん確定者の施設検診と車検診の比較では、概ね差はなかった。

(9) 地区別の肺がん臨床病期Iの割合は東部32.1%、中部64.3%、西部82.4%、全体で54.2%であった。また、治療法については、手術及び化学療法で東部28.6%、中部85.7%、西部94.1%、全体で61.0%であった。地区で差が出ている。東部の要精検率が3.37%と3地区の中では一番低く、陽性的中度はたしかに高いが、要精検率を低く抑えていることが早期癌の見逃しに繋がっているのではないかと、C判定を多くつけているために、早期の肺がんを見逃していないか。癌が発見された時には、進行癌で見つけてしまっていないか、など、結果的には肺がん死亡が増えてしまうことのないように、推移を注視していくべきとの意見があった。

(10) がん検診が一番メリットのある年齢について、肺がんは高齢者になるほど多くなるがんなので、高齢者の検診をやってみつけても、治療が難しくできないケースがある。もし、東部が老人福祉施設等での検診を多く請け負っているのであれば、がん検診の意味をもう一度、考え直すべきとの意見があった。また、総合部会で、がん検診が一番効率の良い受診年齢を検討し、効率の良い検診体制を作るべきではないかと意見があった。

(11) 75歳未満年齢調整肺がん死亡率データから、鳥取県の死亡率が高い理由とその対策について話があった。

- ・鳥取県の75歳未満年齢調整肺がん死亡率が高い理由は、肺がん罹患率が高いこと、進行癌が多いこと、十分な治療が出来ていないこと、そしてがん登録の問題が関係している。対策として一番重要な点は罹患率を下げることであり、徹底した禁煙はもっとできると思われる。喫煙減少の効果は30年かかるので、将来必ず実を結ぶ。

- ・運動不足、食生活の改善は、もっと県民への啓発が必要である。
- ・肺がん検診は早期肺がんの発見、特に職域検診の精検受診率の向上に努め、精度管理を徹底することが重要である。
- ・医療体制の整備は治療医療機関の充実と連携、専門医（特に、薬物治療・放射線治療医）の増加、診療におけるガイドライン遵守の検証が大切である。

#### 4. その他：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

##### (1) 県、市町村が実施する禁煙対策事業について

###### ○鳥取県が実施する禁煙対策事業について

健康増進法の一部改正に伴い、令和2年4月からすべての事業所が施設類型に応じて敷地内禁煙又は建物内禁煙の受動禁煙防止措置をとることが義務付けられたことに併せて、令和元年11月から以下の禁煙対策事業を実施している。

###### ①卒煙支援推進事業

事業所内における受動喫煙防止対策及び従業員の健康増進として率先して卒煙に取り組む事業所に対し、必要経費を助成する。令和元年度は2件、令和2年度は5件の申請があった。

###### ②卒煙アドバイザー事業

地域や職域における受動喫煙対策、卒煙支援に向け、出前説明会や卒煙指導を実施する。

令和元年度は1件の申請があったが、令和2年度は0件であった。

###### ○市町村が実施する禁煙対策事業について

5町が町民への禁煙講演会や妊婦への禁煙啓発等の取組が行われていること、南部町は唯一、禁煙助成を住民に行っていることが紹介された。

委員からは南部町の取組を他の市町村に紹介する等行ってはどうかという意見があった。

##### (2) 令和元年75歳未満がん年齢調整死亡率

国立がん研究センターが令和元年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、令和元年は79.7（昨年72.2）で、昨年の全国30位からワースト3位。女性の死亡率は61.3（昨年51.7）で、昨年の全国13位からワースト4位。

肺がんの死亡率16.4（47位）で、昨年は全国34位であった。

#### 協議事項

##### 1. 「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会)の改訂に伴う「鳥取県肺がん集団検診実施指針」等の改正について

○「肺癌取扱い規約 第8版 肺がん検診の手引き」(日本肺癌学会)が改訂されたことに伴い、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」及び「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」の喀痰細胞診の対象者に現行の条件に加熱式タバコについては「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替えることが追加されたことに伴い、以下のとおり改正することが承認された。

(現行)

年齢50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者。

(改正) 下線が追加された。

年齢50歳以上で喫煙指数（1日本数×年数）600以上の者。加熱式タバコについては、「カートリッジの本数」を「喫煙本数」と読み替える。

○また、読影環境、読影医の肺がん検診に従事した年数や、「肺がん検診に関する症例検討会や講習会等」の受講等が条件に加えられたことから、現行の「鳥取県肺がん検診読影委員会運営要領」の見直しの協議を行った。



現行の読影委員会運営要領では、読影環境については明記されていないが、鳥取県は既に条件を満たしている。よって、読影環境については、以下の通り追加することとなった。

(改正)

#### イ 読影環境

画像観察を行うシャウカステンあるいは液晶モニタは、最高輝度や輝度均一性に注意を払い、定期的な検査が必要である。また、部屋の照度にも留意する。

胸部X線画像の観察において、フィルムでは輝度3000cd/m<sup>2</sup>以上のシャウカステンを、液晶モニタでは、DICO Part14 (GSDF : Grayscale Standard Display

Function) にキャリブレーションされた、画素数がIM以上、最大輝度が350cd/m<sup>2</sup>以上の明るさをもつ機器を使用することが望ましい。

読影医については、鳥取県の読影委員の人材を考慮すると、読影委員を専門科医師としての経験年数を考慮して、第1読影医、第2読影医という分け方は非常に難しい。また、医療機関検診においては、第1読影、第2読影の概念で実際に行われていないこともあり、日本肺癌学会の意向、他県の動向等も確認しながら、今後、更に検討することとなった。

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 令和3年2月20日(土)

午後4時～午後6時

場所 鳥取県健康会館(鳥取県医師会館)

鳥取市戎町

出席者 75名

(医師:70名、検査技師4名、保健師1名)

岡田克夫先生の司会により進行。

### 肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生より報告があった。

### 講演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会長 中村廣繁先生の座長により、兵庫県立がんセンター放射線診断科部長 竹中大祐先生によ

る「肺がん検診:読影のコツと最新動向」についての講演があった。

なお、新型コロナウイルス感染予防対策のため、講師の竹中先生には会場に出向いていただくことなく、遠隔地からWeb「ZOOM」を使って、講演していただいた。

### 症例提示

鳥取県立厚生病院 吹野俊介先生進行により、3地区より症例を報告していただき、検討を行った。

- 1) 西部(1例):鳥取大学医学部 呼吸器・乳腺内分泌外科 高木雄三先生
- 2) 中部(2例):鳥取県立厚生病院 大野貴志先生
- 3) 東部(1例):鳥取県立中央病院 妻鹿倫正先生

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 令和3年2月27日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 米子市ふれあいの里「研修室1」 米子市錦町
- 出席者 23人  
磯本部長、謝花専門委員長  
秋藤・植木・大谷・岡田・尾崎・小林・斎藤・坂本・瀬川・  
田中・野口・藤井・藤原・三宅・八島・山田各委員  
県健康政策課：萬井課長  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：岡 係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣課長、葉狩

【概要】

・令和元年度の受診率は27.8%で平成30年度に比べ0.5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81.6%で、年々増加している。

X線検査の集団検診の要精検率7.7%、医療機関検診は12.2%（東部10.9%、中部8.6%、西部14.2%）で、許容値11.0%を上回っている。

・令和元年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告があった。

確定胃癌は205例（一次検査がX線検査：車検診17例、一次検査が内視鏡検査：188例）で、癌発見率は0.391%（東部0.328%、中部0.419%、西部0.443%）で、前年度に比べ、癌は50例増、癌発見率は0.1ポイントも増加した。特に西部の癌発見率が高かった。

・各市町村が実施したピロリ菌検査の令和元年度実績について、報告があった。

北栄町：受診者数125人、尿中ピロリ菌抗

体検査陽性8人、尿素呼気試験陽性6人除菌治療実施者6人

協会けんぽ：受診者数1,358人、要精密検査233人、除菌治療実施者108人

○市町村と連携して行う胃がん対策事業について（令和2年度から実施）

○対策型検診に伴ったリスク層別化検査  
実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者  
40歳～65歳（70歳）

検査方法：リスク層別化検査（胃がん検診と併せて実施する場合に限る）

○若年層に対する胃がん予防対策

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者  
20歳～39歳

検査方法：リスク層別化検査等、その他鳥取県健康対策協議会が認める方法

○実績：5町が実施。

受診者数388人、要精密検査158人、内視鏡検査受診者138人、除菌治療（予定）者48人

## 挨拶（要旨）

〈磯本部長〉

ご多忙のところお集まりいただき、ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染状況が少し落ちついてきているが、このような状況の中で、胃がん検診の現状がどのようになっているのか、本日の会議にてご報告があります。来年度に向けて協議をしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

〈謝花委員長〉

本日は、例年に比べ時間が短縮されていますが、十分に討論していただきたいと思うので、皆様、ご協力の程お願いします。

## 報告事項

### 1. 令和元年度胃がん検診実績報告並びに令和2年度実績見込み及び3年度計画について〈県健康政策課調べ〉：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

〔令和元年度実績最終報告〕

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9,649人、内視鏡検査は42,845人で合計52,494人、受診率は27.8%で前年度に比べ0.5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81.6%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25,940人、受診率33.8%であった。

X線検査の要精検者数は786人、要精検率8.1%で、前年度より0.5ポイント減少した。精検受診者数679人、精検受診率は86.4%で前年度より2.4ポイント減少した。集団検診の要精検率7.7%（東部4.6%、中部9.3%、西部10.9%）。医療機関検診は12.2%（東部10.9%、中部8.6%、西部14.2%）で、許容値11.0%を上回っている。

内視鏡検査の組織診実施者数1,362人で、組織診実施率3.2%で、東部3.6%、中部3.7%、西部2.6%であった。

検査の結果、胃がん207人（X線検査14人、内視鏡検査193人）、がん発見率（がん／受診者数）は0.39%（X線検査0.15%、内視鏡検査0.45%）で、平成30年度に比べ、胃がん43人、がん発見率は0.07ポイント増であった。胃がん疑いは78人（X線検査4人、内視鏡検査74人）であった。

陽性反応適中度（がん／要精検者）はX線検査1.8%で、東部1.7%、中部1.3%、西部2.1%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14.2%で、東部10.6%、中部14.1%、西部19.2%であった。

〔令和2年度実績見込み及び令和3年度計画〕

令和2年度実績見込みは、対象者数189,132人に対し、受診者数は52,978人、受診率28.0%の見込みである。また、令和3年度実施計画は、受診者数54,062人、受診率28.6%で計画している。

〈地域保健・健康増進事業報告より〉厚生労働省ホームページで公開

参考資料として、国が示した「がん検診のためのチェックリスト」を用いて本県の精度管理に活用することとし、健対協で把握できないチェック項目リストのうち国がホームページで公開している項目（検診受診歴〈初回・非初回〉別の要精検率等、偶発症の有無、精検未把握率）について、平成29年度実績報告が提出された。

要精検者のうち、精検受診の有無がわからない者及び（精検を受診したとしても）精検結果が正確に把握できていない者の精検未把握率は、国の許容値は10%以下である。鳥取県は平成29年度4.1%で許容範囲内であった。ただし、許容値10%以上を超えている2市町については過去の実績でも高い傾向にあり、県より聞き取りを行いたいと考えている。

#### 〈質疑応答〉

（委員からの意見等）

・西部地区の要精検率が集団検診10.9%、医療機関X線検診14.2%と高いのは、何か理由があるのかという質問があった。謝花委員からは、読影委員の中には、チェック率が高い方があること、医療機関での初回受診者の割合が増えたことも要因となったと思われる。陰陽性率が高いのはよくないが、今回は、がん発見率も高くなった。

今後の推移をみながら、症例検討会等を通して、改善を行っていきたいという話があった。

#### 〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

令和元年度の受診者数8,456人で減少傾向が続いている。

そのうち、要精検者648人、要精検率7.7%（東部4.6%、中部9.4%、西部10.7%）で、判定4と5の割合は2.9%（東部4.7%、中部1.8%、西部2.8%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は2.3%（東部2.9%、中部1.3%、西部2.8%）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12.5%であった。がん発見率0.18%。

初回受診者は1,053人で、要精検者は97人で、要精検率は9.2%であった。判定4と5の割合は9.3%であった。要精検者数に対してのがん発見率は4.1%であった。

#### 〔一般事業所検診〕

受診者17,318人のうち、要精検者は1,128人で、要精検率は6.5%で、判定4と5の割合3.0%で、要精検者数に対してのがん発見率は1.2%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31.9%と高い。がん発見率は0.08%である。

#### 2. 令和元年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：田中委員

令和元年度胃がん検診発見がん患者確定調査最終結果報告があった。

確定胃癌は205例（一次検査がX線検査：車検診17例、一次検査が内視鏡検査：188例）で、癌発見率は0.391%（東部0.328%、中部0.419%、西部0.443%）で、前年度に比べ、癌は50例増、癌発見率は0.1ポイントも増加した。特に西部の癌発見率が高かった。

調査結果は以下のとおりである。

- （1）早期癌は157例、進行癌は48例であった。早期癌率は76.6%（東部73.6%、中部78.0%、西部78.3%）であった。
- （2）切除は98例で、内視鏡切除が97例であった。非切除例が10例であった。
- （3）性・年齢別では、男性140例、女性65例であった。40歳代3例、50歳代8例、60歳代50例、70歳代89例、80歳以上55例で、例年と同様に60歳代、70歳代の男性が多い。80歳代が増えている。
- （4）早期癌では「Ⅱc」が60%を占めている。進行癌の肉眼分類は「2」が58%を占めている。例年通りの傾向であった。
- （5）切除例の大きさは2cm以下のものが52%を占めたが、一方で5cm以上のものが23例認められた。
- （6）肉眼での進行度は、X線検査ではstage I Aが9例で60.0%、内視鏡検査ではstage I Aが143例で84.12%であった。Stage IVがX線検査で



1例、内視鏡検査で6例、それぞれ見つかった  
いる。

(7) 逐年検診発見進行癌は13例(東部7例、中  
部1例、西部5例)であった。各地区で症例検  
討を行っていただき、問題点等について検討し  
ていただく。

(8) 平成29年度、30年度検診発見進行癌の前年  
度検査結果を調査した。

平成29年度は10例のうち、異常なしは8例、  
慢性胃炎は2例であった。

平成30年度は7例のうち、異常なしは4例、  
慢性胃炎1例、胃ポリープ1例、その他疾患1  
例であった。

### 3. 令和元年度各地区胃がん検診読影委員会の実 施状況について

#### (1) 車検診の読影状況について

読影会は、読影委員2名による画像観察機  
(ビューアー)を使用した読影を行っている。

東 部：鳥取県保健事業団分は31回読影を行  
い、読影件数は4,592件で、要精検  
率4.5%、平均読影件数148件。中国  
労働衛生協会分は、読影件数116件  
で、要精検率3.4%、平均読影件数  
7件。症例検討会を4回開催。

中 部：29回読影を行い、読影件数2,729件  
(尾崎委員)で、要精検率が9.0%、平均読影件  
数94件。症例検討会を2回開催。

西 部：29回読影を行い、読影件数は3,173  
件。平均読影数109件、要精検率は  
9.8%であった。症例検討会を1回  
開催。

(藤井武親委員)

#### (2) 医療機関検診の読影状況について

東 部：鳥取市、岩美町、八頭町、智頭町の  
(謝花委員) X線検査は検診機関ごとに指定され  
た読影医師2名のダブルチェックに  
より読影を行っている。

鳥取市、岩美町、八頭町、若桜

(尾崎委員)

町、智頭町で行われた内視鏡検診に  
ついては、平成21年度より東部胃が  
ん内視鏡検診読影専門委員会を設  
置し、平成26年度より東部医師会館に  
て読影会を開催、週2回内視鏡検診  
読影専門委員2名で読影を行って  
いる。

令和元年度の内視鏡検診件数は  
17,636件で、内視鏡の生検率は3.6%  
であった。読影回数198回。

中 部：平成9年度より医療機関検診読影委  
員会を設置し、中部医師会館におい  
て読影委員2名で読影会を開催して  
いる。1市4町(倉吉市、湯梨浜  
町、三朝町、北栄町、琴浦町の間  
ドック分)で行われた検診の読影を  
中部医師会館で行うこととなった。

(藤井武親委員)

令和元年度実績は以下のとおり。

X線検査読影件数：35人 要精検  
率：8.6%

内視鏡検査読影件数：6,462人、  
内視鏡要精検率0.8%であった。

西 部：米子市、伯耆町、日吉津村、大山町  
は、健対協胃がん検診読影委員会委  
員と同じ読影委員がメンバーで医  
療機関検診読影委員会を設置して  
いる。読影委員2名と検診医で読  
影会を行う。読影件数11,799件、読  
影回数は99回で、X線検査読影件数  
250件で要精検率14.4%、内視鏡検  
査読影件数11,549件で、組織診実施  
者192人、再検査99人、要治療40人、  
その他の疾病9,162人、内視鏡要精  
検率1.7%であった。

(謝花委員)

境港市は健対協胃がん検診読影委  
員会委員4名と済生会境港総合病院  
消化器科の医師2名で、境港読影委  
員会を設置。8月～2月までの間、  
済生会境港総合病院を会場に月1回

の読影会を開催。原則として読影委員2名と検診医の計3名で読影（胃内視鏡検査フィルム・胃X線検査フィルム）を行っている。

読影件数2,884件、読影回数は7回で、X線検査読影件数127件、内視鏡検査読影件数2,757件であった。南部町、江府町の検診については、受託した医療機関内の健対協胃がん検診読影委員会委員で読影を行っている。

日南町については、平成29年度より江府町・南部町の受託医療機関で読影を行っている。

新たに日野町検診について、令和2年11月より日野病院医師により読影されている。

#### 4. ピロリ菌検査の実績

○北栄町、協会けんぽの取り組みについて、令和元年度実績（確定値）及び令和2年度実績（令和3年1月末時点）について報告があった。

※令和元年度実績

北栄町：受診者数125人、尿中ピロリ菌抗体検査陽性8人、尿素呼気試験陽性6人除菌治療実施者6人

協会けんぽ：受診者数1,358人、要精密検査233人、除菌治療実施者108人

県からは、以下のとおり、報告があった。

- ・最初のスキームでは、協会けんぽが要精密検査者に対してアンケート調査を行い、精密検査の受診の有無を調べることにしていたが、回答数が少なくアンケート調査は中止している。
- ・除菌治療者数108人については、協会けんぽがレセプトデータで調べた数値である。
- ・なお、協会けんぽから報告のあった要精密検査者数233人という数値は、検査機関の判定に基づいて報告を受けたものである。参考までに、

県が算定したところ協会けんぽの報告の要精密検査者数に対応するリスク層は302人であった。この数値の違いは、ピロリ菌抗体価が3.0U以上から10.0U未満の者を陰性高値として、検査機関が「要精密検査」と判定を出すか、「異常なし」と判定を出すかの違いである。

- ・協会けんぽでは、精密検査受診勧奨は行っているが、それは病院で出た結果に基づいて行っているものであり、検査機関がピロリ菌抗体価3.0U以上から10.0U未満の者を陰性高値として、「要精密検査」と判定を出せば受診勧奨を行っているが、「異常なし」と判定を出せば受診勧奨を行っていないのが現状である。

委員からは、以下のとおり、意見があった。

- ・「陰性高値」の定義であるが、本来は、Eプレート法に当てはめた場合のピロリ菌抗体価が3.0U以上から10.0U未満の場合ということであるが、検査機関により使用する検査試薬が違うので、ややこしいので、ラテックス法であれ、Eプレート法であれ、3.0U以上から10.0U未満の者を陰性高値として扱う方が望ましいのではないかという話である。

「陰性高値」という言葉の定義を、どのように捉えるかといよりも、この数値の層には、ピロリ菌感染者もいるわけであり、協会けんぽが判定を返す際に陰性高値であっても、ピロリ菌感染リスクがあるというようなことを説明書きとして書く、というような取扱いの方が混乱を招かないのではないかと思う。

上記委員からの意見に対して、県からは協会けんぽと今後の取扱いについて、協議するとの発言があった。

○市町村と連携して行う胃がん対策事業について（令和2年度から実施）

○対策型検診に伴ったリスク層別化検査  
実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者

40歳～65歳（70歳）

検査方法：リスク層別化検査（胃がん検診と併せて実施する場合に限る）

○若年層に対する胃がん予防対策

実施主体：市町村

対象者：当該市町村に居住する者

20歳～39歳

検査方法：リスク層別化検査等、その他鳥取県健康対策協議会が認める方法

○実績：5町が実施。

受診者数388人、要精密検査158人、内視鏡検査受診者138人、除菌治療（予定）者48人

## 5. その他

(1) 令和元年75歳未満がん年齢調整死亡率：

岡 県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

国立がん研究センターが令和元年の75歳未満がん年齢調整死亡率を公表した。

鳥取県の男女計の死亡率は、令和元年は79.7（昨年72.2）で、昨年の全国30位からワースト3位。女性の死亡率は61.3（昨年51.7）で、昨年の全国13位からワースト4位。

胃がんの死亡率11.3（46位）で、昨年は全国15位であった。

## 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 令和3年2月27日（土）

午後4時～午後6時

場 所 米子市ふれあいの里「大会議室」

米子市錦町1丁目139番地3

出席者 127名（医師：127名）

岡田克夫先生の司会により進行。

### 講 演

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会長 磯本 一先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院 先進内視鏡センター講師 吉田

亮先生による「胃がん内視鏡の最近の知見～上部消化器内視鏡のTips～」の講演があった。

### 症例提示

胃がん対策専門委員会委員長 謝花典子先生の進行により、症例を報告していただいた。

東部症例（1例）：鳥取赤十字病院

周藤 紀之先生

西部症例（1例）：鳥取大学医学部消化器・腎臓内科学分野 八島一夫先生

## 慢性腎臓病（CKD）アンケート分析結果

鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会 委員長(鳥取大学医学部地域医療学講座) 谷 口 晋 一

はじめに：慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）は、透析導入や心血管イベントの背景となり、医療費抑制の点からも注目されている。CKDの早期発見と進展予防は、日本の医療にとって大きな課題の一つである。CKD管理にあたって、かかりつけ医の認知度や腎臓専門医との連携は重要なポイントとなる。

今回、鳥取県健康対策協議会が中心となり、鳥取県地区医師会の協力を得て、鳥取県内の医師のCKDの理解度についてのアンケートを実施したので、結果の概要について報告する。

**目的：**鳥取県内の医師のCKDについての理解度や処処方針の特徴を明らかにする。

**方法：**鳥取県西部・中部・東部医師会の会員を対象に、CKDに関するアンケートを実施。アンケートはCKDの理解や処方内容、腎臓専門医への紹介、パンフレット利用などを含む。各医師会員へアンケート用紙を送付し回答してもらった。

**実施期間**

西部医師会 2019年3月

中部医師会 2020年4月

東部医師会 2020年3月

**結果（P81～88参照）：**アンケート回収率は全体で15.3%（西部16.2% 中部20.0% 東部12.7%）。回答者は約7割弱が診療所医師、勤務医は3割、診療科別では一般内科+内科系診療科を内科系が76%であった。

尿検査は多くの医師が必要に応じて実施しているが、15%は実施していない。

eGFR測定は62%が実施し、29%が症例により実施している。

CKD患者を月に30人以上診療しているのは、34%であった。

年に1人以上のCKD患者を腎臓専門医へ紹介しているのは、61%であった。

腎臓専門医への紹介理由は腎機能低下・尿蛋白持続など、紹介しない理由は、患者が希望しない・期待したような効果が得られないなど。紹介のタイミングはG3aが18%、G3bが36%、G4+G5が29%であった。

CKDの治療で重要と考えるのは、食事管理・減塩、血圧管理、血糖管理、生活習慣の是正、腎性貧血の治療などであり、脂質管理の認識は相対的に乏しかった。

高血圧合併のCKD患者に使用する降圧剤は、ARB、ACE阻害薬、Ca拮抗薬が多かった。

高血圧合併のCKD患者の降圧目標130/80mmHgと適切に回答できたのは、57%だった。

腎硬化症への降圧治療第一選択は、ARB54%、ACE阻害薬17%、Ca拮抗薬25%であった。

腎性貧血で治療開始するHbは、9-9.9g/dlが44%、10-10.9g/dlが21%であった。

腎性貧血の治療目標Hbは、10g/dlが18%、11g/dlが43%であった。

腎性貧血へのEPA製剤使用は、51%が自分の判断で使用していた。

CKDガイドライン2018の利用率は、32%が持っていない（知らない）、健対協の作ったCKDパンフレット「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」は、26%が活用している、36%が知っているが活用していない、36%が活用していない（知



らない)であった。

自由記載では、尿中アルブミン測定の実験点数の問題、腎臓専門医のコンサルトなど、CKD対策の障壁となる意見があがっていた。

**考案：**アンケート回収率が15.3%と低く、回答バイアスのあることを考慮すべきである。おもに診療所医師、内科系医師の意向を反映したものとする。尿蛋白の検査は多くが実施しているが、eGFR評価を積極的におこなうのは6割であった。CKD患者を月30人以上みている医師は34%で、年1人以上を腎臓専門医に紹介するのは約6割であった。CKDを意識した腎臓専門医とのやり取りは一定程度すすんでいるが、全体での紹介患者数はまだ不十分と推定された。とくに、腎臓専門医への紹介タイミングはG4+G5 (eGFR<30) が29%で、少なくともG3b (eGFR: 30-44) での紹介がのぞましい。高血圧合併のCKD患者に使用する降圧剤は、ARB、ACE阻害薬、Ca拮抗薬が多かった。腎性貧血へのEPA製剤使用は、51%が専門医でなく自分の判断で使用していた。CKDガイドライン2018・健対協パンフレットの利用は約7割が活用できておらず、鳥取県の医師会員における腎臓専門医との連携・CKD啓発に

は未だ課題があると考えられた。

なお、過去の全国かかりつけ内科医を対象としたCKD調査(1)を参照すると、医師の専門性や腎臓内科研修歴がCKD診療と地域連携に影響することが報告されている。腎臓科、糖尿病・内分泌科、循環器科には腎臓専門医との関係が近い医師が多く消化器科では少ない。また、消化器科では腎臓専門医に治療法の適否確認や食事指導を求める医師が多く、専門医の対応に対する不満では、糖尿病・内分泌科や循環器科の医師からは、紹介しても治療法に変化がないという意見が若干多く認められた、と報告されている。今回のアンケートでは、腎臓内科研修歴の質問項目がなく比較できないが、診療科とCKD診療には関連性がある可能性があり、さらなる分析がのぞましいと考えられた。

#### Ref.

- 1) 内藤毅郎ほか、内科医の専門性と研修歴が慢性腎臓病診療と地域連携に与える影響—かかりつけ内科医を対象とした全国アンケート調査結果(第2報)— 日腎会誌 2013; 55(8): 1401-1411.

## CKDアンケート概要

対象者：鳥取県各部医師会会員

	東部	西部	中部	全体
アンケート実施時期	2020.3	2019.4	2020.4	—
回答者数(人)	72/568	89/550	42/210	203/1,328
回答率(%)	12.68	16.18	20	15.29

### CKDアンケート質問項目(計22問)

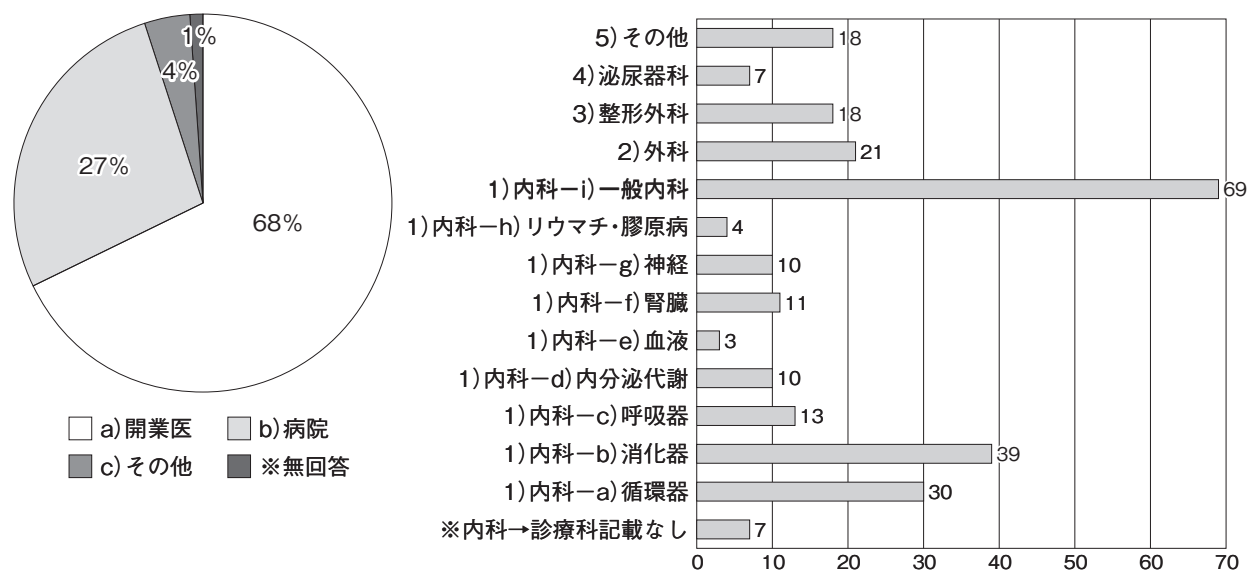
1. ご勤務されている施設形態と診療科を教えてください。
2. 初診時に尿検査を実施されていますか。
3. 尿蛋白を測定されていますか。
4. 血液検査の際にeGFRを測定されていますか。
5. 腎機能を何で評価されていますか。(複数回答可)

6. CKD患者さんを月に何人くらい診療されていますか。(透析症例を除く)
7. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介したことはありますか。
8. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介する理由について教えてください。(複数回答可)
9. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介しない理由について教えてください。(複数回答可)
10. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介する際の重症度の目安について教えてください。
11. 腎臓専門医へ糖尿病性腎症の患者さんを紹介したことがありますか。
12. (11.で‘ある’と答えた方)どのような時期に紹介されたでしょうか。(複数選択可)
13. CKDの治療で重要とお考えなのは下記のいずれですか。(複数回答可)
14. 高血圧症を合併したCKD患者さんに対し以下のどの薬剤を使用されていますか。(複数回答可)
15. 高血圧症を合併したCKD患者さんの目標降圧値を教えてください。
16. 腎硬化症の患者さんに対する降圧薬の第一選択を教えてください。
17. 腎性貧血の治療を開始すべきHb (g/dL) 値はいくつとお考えですか。
18. 腎性貧血の治療目標のHb (g/dL) 値はいくつとお考えですか。
19. 腎性貧血に対するエリスロポエチン製剤の使用状況を教えてください。
20. 「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」(日本腎臓学会編)の使用状況を教えてください。
21. 鳥取県健康対策協議会作成「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」に関して、活用状況を教えてください。
22. かかりつけ医から腎臓専門医に期待する役割は何ですか。(複数回答可)

### 1. ご勤務されている施設形態と診療科を教えてください。

有効回答数：施設形態 (200/203 : 98.5%)

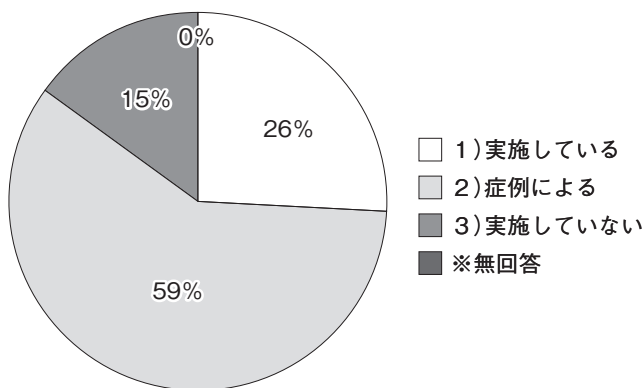
診療科 (201/203 : 99.0%) 無回答を除いた総回答数：260



5) その他：小児科、診療所勤務医、診療所、眼科、脳外科、健診施設、老健、精神科、麻酔科、心外、産婦人科、心療内科

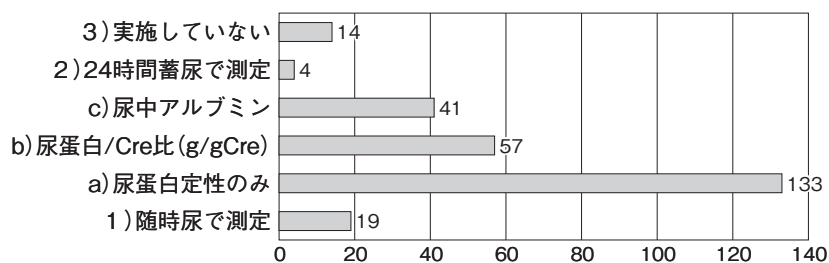
## 2. 初診時に尿検査を実施されていますか。

有効回答数：(202/203：99.5%)



## 3. 尿蛋白を測定されていますか。

有効回答数 (201/203：99.0%) 無回答を除いた総回答数：268

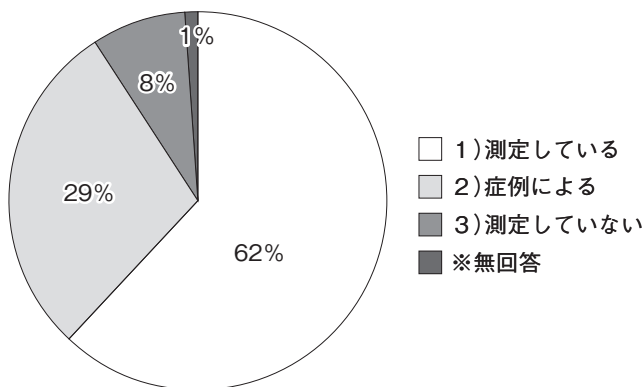


コメント：b) 尿蛋白 (2+) のみ

c) 尿中アルブミン+定性、症例による、糖尿病患者で試験紙法で陰性の人は1回/年ベースで確認、糖尿病腎症2期チェックのみ

## 4. 血液検査の際にeGFRを測定されていますか。

有効回答数：(202/203：99.5%)

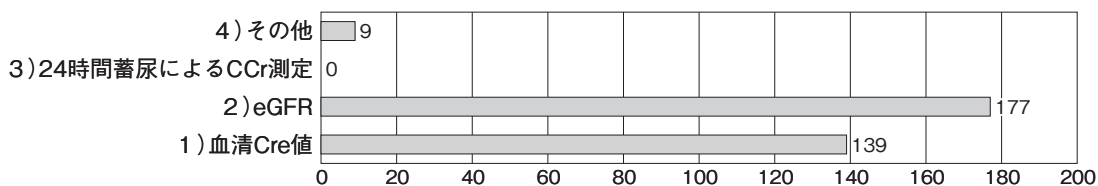


コメント：1) eGFR C-G 自分で計算しています

3) 測定していない→eGFRは計算式で算出、推算式

## 5. 腎機能を何で評価されていますか。(複数回答可)

有効回答数 (198/203：97.5%) 無回答を除いた総回答数：325

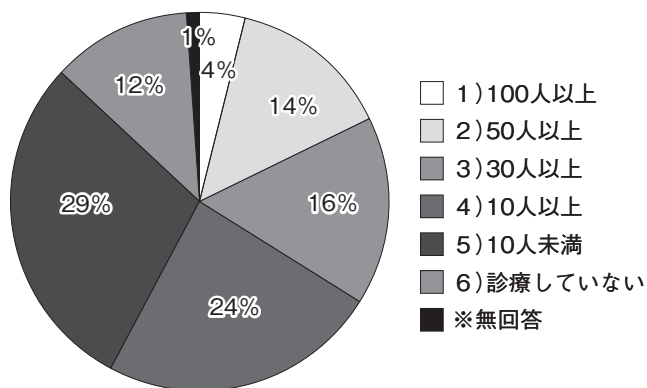


コメント：2) を推算式

4) その他：蛋白尿、尿蛋白定性+定量、血清シスタチンC、血清BUN、尿蛋白/Cre比、尿中タンパク・尿中アルブミン、Ccr (C-G式)

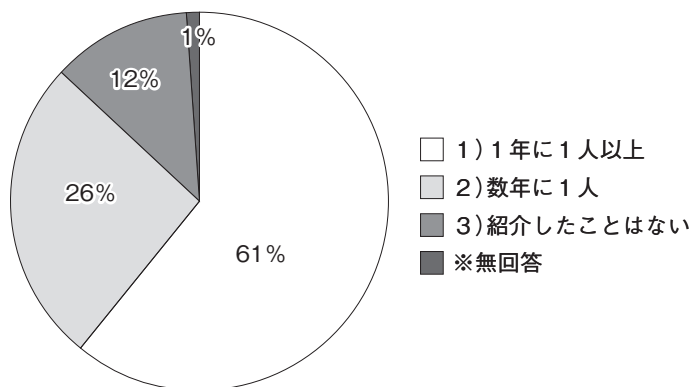
6. CKD患者さんを月に何人くらい診療されていますか。(透析症例を除く)

有効回答数：(201/203：99.0%)



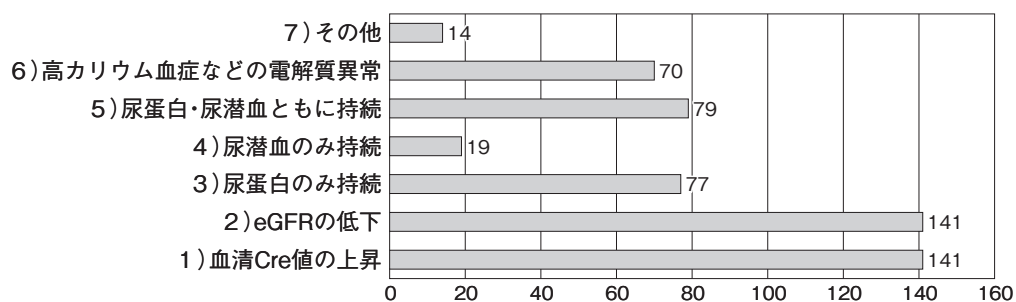
7. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介したことはありますか。

有効回答数：(201/203：99.0%)



8. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介する理由について教えてください。(複数回答可)

有効回答数 (189/203：93.0%) 無回答を除いた総回答数：541

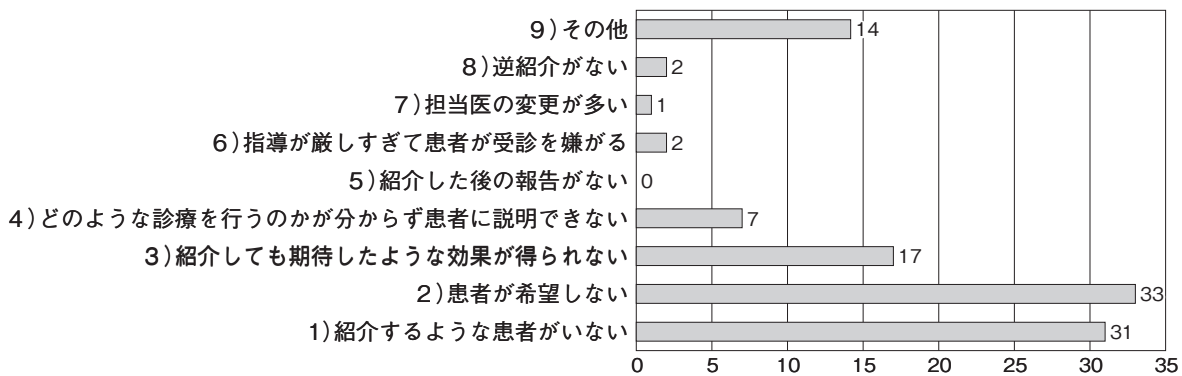


7) その他：尿毒症症状のため、原因疾患の模索、腎生検目的、尿毒症前駆状態、生検やパルス治療目的、透析リスクの高い若い患者、透析導入時等、治療方針の相談、ネフローゼ症候群Ccrをきたした人、尿中アルブミン量増加、Ccr低下



### 9. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介しない理由について教えてください。(複数回答可)

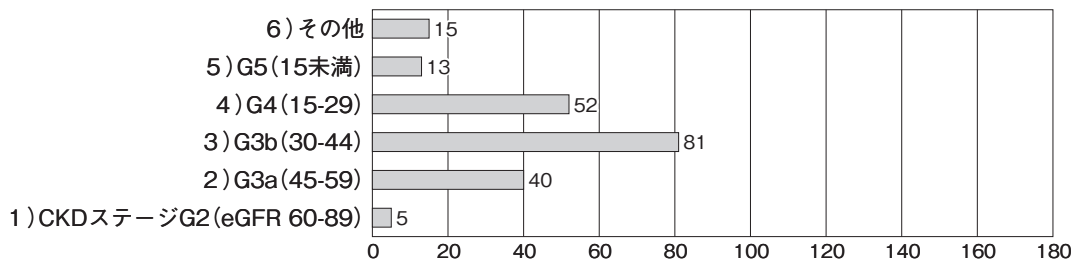
有効回答数 (82/203 : 40.4%) 無回答を除いた総回答数 : 107



9) その他：自分で診ている、高齢が多いので、専門医がない、内科に相談する、ADLが保たれている患者に限定、特になし、高齢者が多く少ない専門医の負担を考えると紹介しづらい、患者もあまり希望しない、自分が専門であるから、紹介しているので回答パス、超高齢者が多い、紹介している、窓口負担金が高すぎる、他の疾患の状態が厳しい

### 10. CKD患者さんを腎臓専門医へ紹介する際の重症度の目安について教えてください。

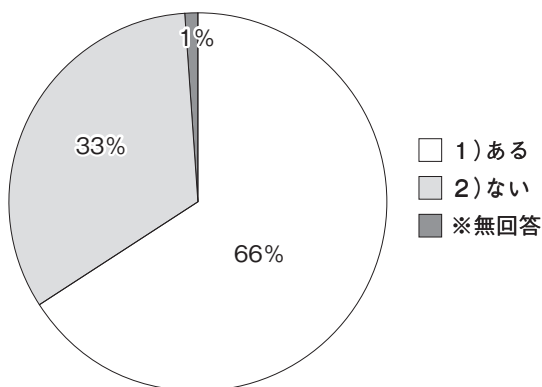
有効回答数 (184/203 : 90.6%) 無回答を除いた総回答数 : 223



6) その他：疾患による、年齢にもよる、年齢やその他の疾患による、eGFRのグラフ化⇒急激降下が見られる時、急性悪化時等、アルブミン尿+→G1~2、検査値の総合・臨床症状、尿蛋白持続陽性・強陽性、尿蛋白との兼ね合いにより、個々の症例で異なる、A3、蛋白尿持続陽性・尿潜血2+持続陽性、eGFR正常でも紹介

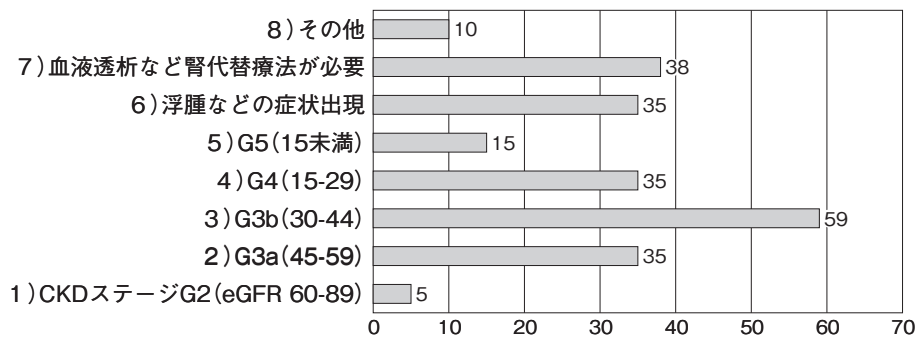
### 11. 腎臓専門医へ糖尿病性腎症の患者さんを紹介したことがありますか。

有効回答数 : (201/203 : 99.0%)



12. (11.で‘ある’と答えた方) どのような時期に紹介されたでしょうか。(複数選択可)

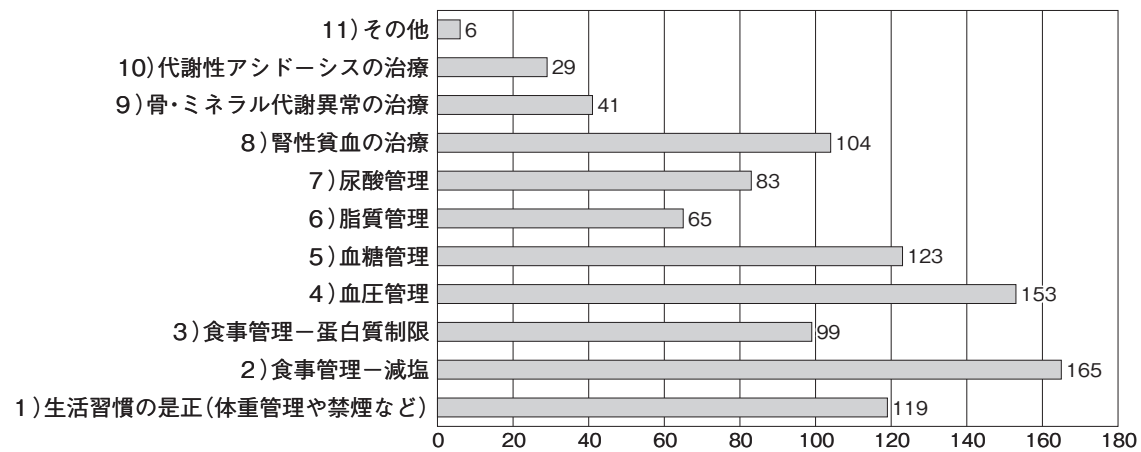
有効回答数 (135/203 : 66.5%) 無回答を除いた総回答数 : 232



8) その他 : 尿蛋白陽性、尿Alb、治療方針を知るため、HbA1c 10以上、インスリン注射に切り換え時、腎機能の精査、尿蛋白量高値、尿蛋白2+ 持続

13. CKDの治療で重要とお考えなのは下記のいずれですか。(複数回答可)

有効回答数 (189/203 : 93.0%) 無回答を除いた総回答数 : 987

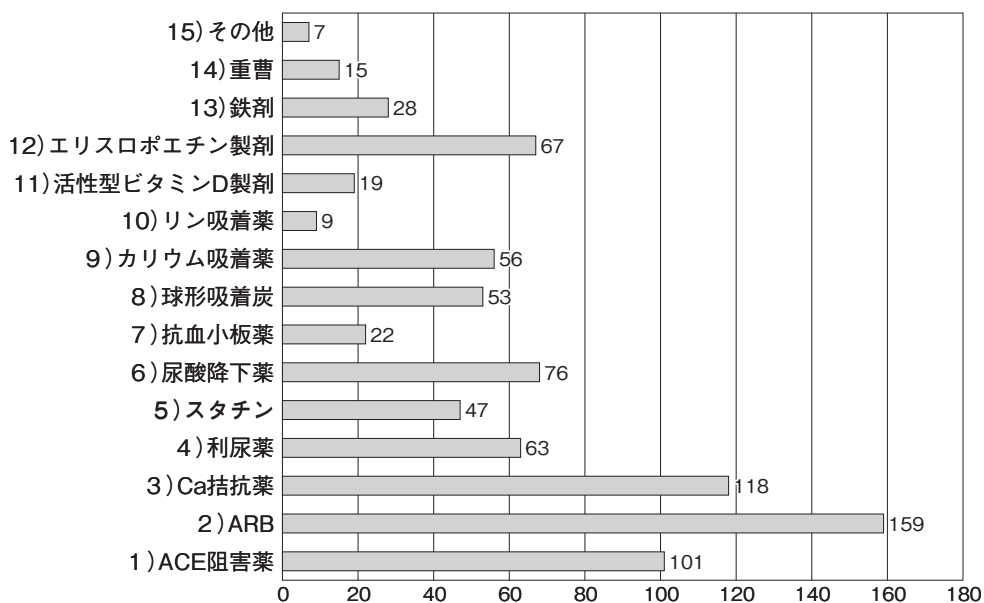


10) 開業医では難しい

11) その他 : 透析防止、水分の十分な摂取、診断、十分な水分補給、治療してない、投用中に薬剤で腎機能を低下させるものなど

14. 高血圧症を合併したCKD患者さんに対し以下のどの薬剤を使用されていますか。(複数回答可)

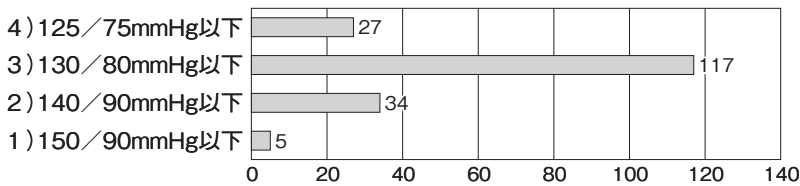
有効回答数 (184/203 : 90.6%) 無回答を除いた総回答数 : 840



15) その他 : 治療していない、自身での処方なし、専門医に相談、α1ブロッカー  
 その他コメント : 患者さんの病期による

15. 高血圧症を合併したCKD患者さんの目標降圧値を教えてください。

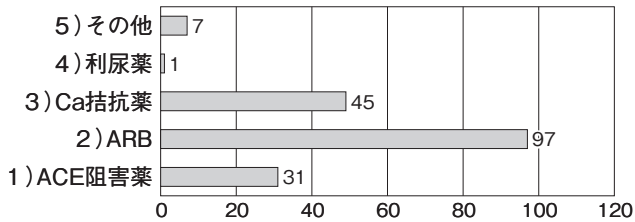
有効回答数（180/203：88.7%）無回答を除いた総回答数：183



その他コメント：3) 若年者、ADL低下高齢者には1)

16. 腎硬化症の患者さんに対する降圧薬の第一選択を教えてください。

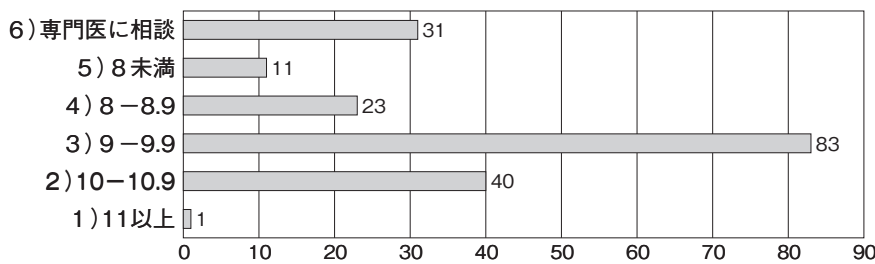
有効回答数：（179/203：88.2%）無回答を除いた総回答数：181



5) その他：使用していない、治療した経験なし、腎内に紹介、専門医に相談

17. 腎性貧血の治療を開始すべきHb（g/dL）値はいくつとお考えですか。

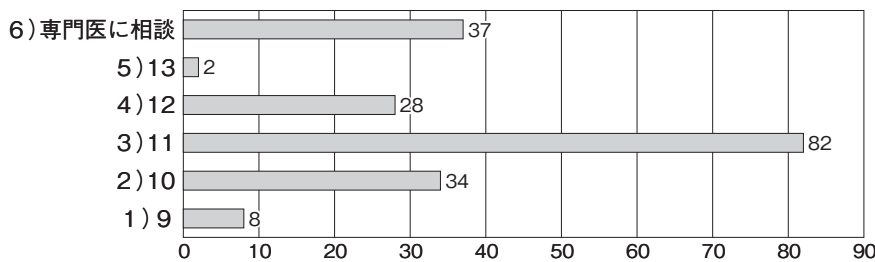
有効回答数：（188/203：93.0%）無回答を除いた総回答数：189



3) 超高齢者はこれで  
その他コメント：男女によりちがう

18. 腎性貧血の治療目標のHb（g/dL）値はいくつとお考えですか。

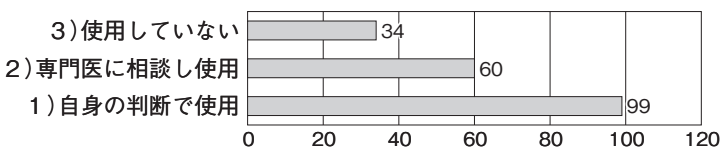
有効回答数：（189/203：93.1%）無回答を除いた総回答数：191



その他コメント：男女によりちがう

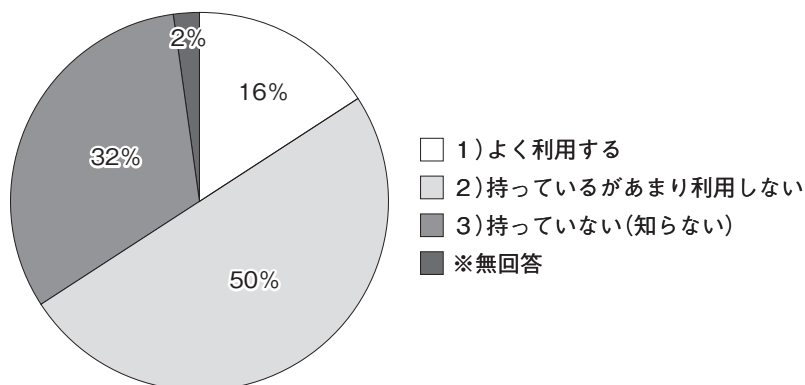
19. 腎性貧血に対するエリスロポエチン製剤の使用状況を教えてください。

有効回答数：（190/203：93.6%）無回答を除いた総回答数：193



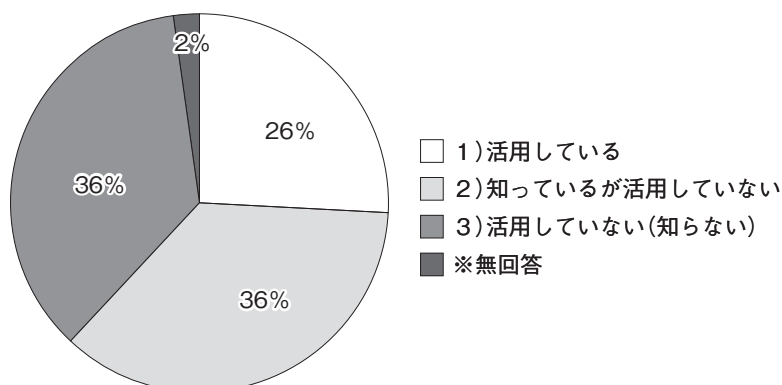
20. 「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」（日本腎臓学会編）の使用状況を教えてください。

有効回答数：(198/203：97.5%)



21. 鳥取県健康対策協議会作成「CKD患者を専門医に紹介するタイミング」に関して、活用状況を教えてください。

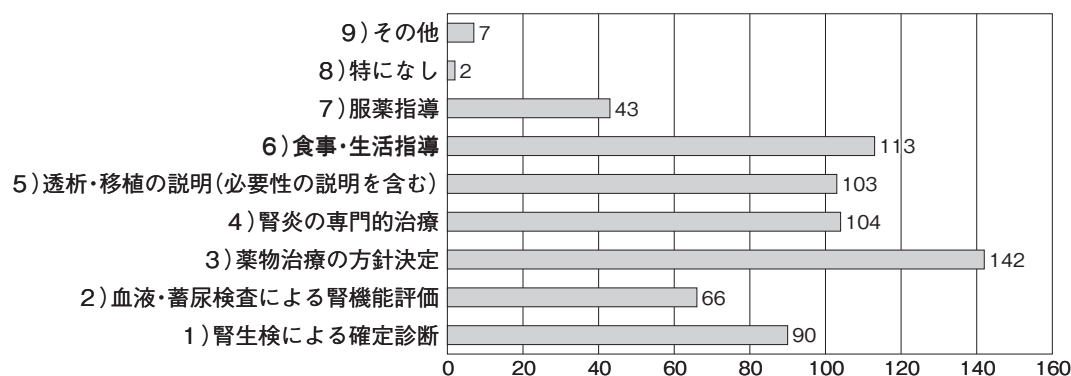
有効回答数：(198/203：97.5%)



その他：2) 知っているが紹介する症例がない

22. かかりつけ医から腎臓専門医に期待する役割は何ですか。(複数回答可)

有効回答数：(188/203：93.0%) 無回答を除いた総回答数：670



9) その他：どちらかというで紹介を受ける側、透析導入、予後判定、腎不全患者の悪化時の受け入れ、あまり重症は当院にはいない



## 令和2年度全国がん登録研修会についてのお知らせ

平素より県のがん対策につきましては、格別の御高配をいただき、厚くお礼申し上げます。

平成28年より全国がん登録が開始され、届出をいただいておりますが、登録精度向上と届出情報入力の方針の統一性を図ることを目的に、例年実務者の方を対象とした研修会を開催しておりますが、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、開催ができない状況のため、資料の配付をもって開催に代えさせていただきます。

下記よりダウンロードができますので、ご活用ください。

<https://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>の全国がん登録

- 1～2. 全国がん登録の対象と解説 (PDFファイル 1.7MB)
3. がん情報サービス (PDFファイル 0.5MB)
4. 全国がん登録届出支援 (PDFファイル 4.3MB)
5. 問い合わせ票について (PDFファイル 1.3MB)
6. 廻り調査について (PDFファイル 0.3MB)
7. お知らせ機能について (PDFファイル 0.6MB)

### 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」(<https://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、啓発ポスターや資料をダウンロードすることができます。



## ゴイサギ

倉吉市 石飛 誠一

対岸の山の斜面の杉林すべての杉が天突く形

昨日の増水のため川原なる笹茅すべて倒され居りぬ

六月に毎年見えたゴイサギをここ数年は見なくて過ごす

赤とんぼ翹光らせて飛んでいる子の命日もかわりなくて

押入れの布団の上に青大将 天井うらにネズミの居た頃

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、  
労働基準監督署への届出や申請は、**電子申請**を利用しましょう！

労働基準監督署に来署いただかなくても手続きできます

### 【届出・申請可能な主な手続】

- 労働基準法に定められた届出など（時間外・休日労働に関する協定届（36協定届） など）
- 最低賃金法に定められた申請など（最低賃金の減額特例許可の申請 など）

### 【電子申請の方法】

電子政府の総合窓口「e-Gov（イーガブ）」のホームページから電子申請が利用できます。

ホームページは

e-Gov

検索

を検索してください。

鳥取労働局ホームページの電子申請の掲載箇所

[https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/content/contents/roukikankei\\_denshi.pdf](https://jsite.mhlw.go.jp/tottori-roudoukyoku/content/contents/roukikankei_denshi.pdf)

もご覧ください。

## ダイヤモンド プリンセス

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田庸夫

1年前の2月はクルーズ船ダイヤモンド プリンセス（以下クルーズ船）が毎日のトップニュースだった。先ず知って頂きたいのは、船籍はイギリス、所有はイギリスの会社、運用はアメリカの会社で、多国籍的な「船」だった。

1月20日に横浜を出港したこのクルーズ船には、56カ国の乗客2,666人と乗組員1,045人、合計3,711人が乗っていた。

乗客の高齢男性が1月23日から咳嗽等の症状を呈し、1月25日香港で下船し、2月1日、新型コロナウイルスのPCR検査陽性が、沖縄の那覇港に停泊中のクルーズ船に伝えられた。これを受けた船は船足を速めて2月3日、横浜港沖に到着し停泊した。

日本政府は接岸と上陸を許さず、2月4日夜から乗客は船室に留まるように指示し、2月5日から検疫を開始した。2月4日までは、船内の行動は自由で、隔離等の感染予防策はほぼ実施されていない。

2月3日と4日に、症状のある人と、その濃厚接触者の31人のPCR検査が実施された。2月5日に、10人の陽性が判明し、国内の医療機関に搬送・入院した。

早期下船と帰国をアメリカに提案したら、「乗客の移動は感染リスクが高まる可能性があり、そのまま船内に留めて欲しい」との要請があり、これを受けた日本政府は船内船室に待機を指示した。

2月5日、当時の菅官房長官等20人が集まり、午前2時迄対応策を協議した。そして、加藤厚労相は2月5日を起算日として、14日間の船内隔離の方針を明らかにした。

2月19日、船内3,011人のPCR検査が終り、14日間の隔離期間が過ぎ、PCR検査が陰性で、症状

がない人は下船を開始し、公共交通機関等を利用して帰宅・帰国した。アメリカ等はチャーター機を手配し、自国民を連れ帰ったが、自国内で更に14日間の隔離を続けた。

外国や国内から、隔離期間内に新しい感染が起こっている可能性を危惧する意見があった。この危惧は現実となり、国内や外国で下船後の発症例が相次いで発生した。船内で検疫業務に当たった厚労省職員の中からも感染者が出た。

最終的には、乗客乗員の3,711人の内、712人が感染し、13人が死亡し、7月14日、全員が退院した。

世論は、「日本政府は下船させずに船内に止め、その結果感染を拡大させ、諸外国から批判を浴びた」となった。野党は「後手々々の対策云々」と非難した。

国立感染症研究所の分析では、「2月5日の検疫開始後は感染が減り、2月15日で新しい感染は終わっている。従って、感染は検疫開始の2月5日以前に拡大していた可能性が強い」と指摘している。言い換えれば隔離は有効だったとの見解である。

業務を続ける必要のある乗組員にも問題があった。相部屋で過ごしていたので隔離が出来ず、感染防止は困難だった。

「早期に船客と乗務員を下船させていたら、悲劇は起こらなかった」の論が今でもあり、政府の対応を問題視する人が少なくない。

果たしてそれが可能だったかの視点でもう一度お考え頂きたいと思い、起草した。未だ新型コロナウイルスの知見が乏しかったこの時期に、これほど多数の乗客と乗組員を上陸・隔離・収容する施設が、国内に整っていたとは思えない。

# 行動経済学の視点から高齢者の看取りを考える

米子市 介護老人保健施設 ル・サンテリオンよどえ 中 下 英之助

令和2年4月より米子東病院に隣接した老健ル・サンテリオンよどえに勤務しています。

少子高齢化の進行は要介護者の死亡例増加となり、昨年からのCOVID-19蔓延により介護老人保健施設（老健）における終末期医療・ケアにも変化が見られます。

医療・介護現場は感染予防対策が急務となり、家族の面会制限が行われ、急変時以外はオンライン面会などが行われています。また遠隔地の家族の面談は感染リスクがあり、入所者に対して、施設での急変、終末時の対応について入所時から詳細な意向の確認を同意書に明記するようにしました。

最近読んだ『Advance Care Planningのエビデンス』（著：森正樹・森田達也）で行動経済学はACPに福音をもたらすか？を参考にして、自験例について考えます。

行動経済学は、心理学と経済学を合わせたような学問ですが、元来経済学は心理学と経済学の区別はありませんでした。近代になり標準的な経済学では人間は合理的な判断して、確実に利益になることを選択することを前提としています。しかし人間は必ずしも合理的な判断はできなくて、不合理な意思決定がなされることがあります。行動経済学は人が実際には、なぜどのように行動するのか、そしてその行動の結果として何が生じるのかをテーマに取り込む経済学です。

人間が確率や頻度について判断を下す時には、しばしばヒューリスティック（簡便法、近道）という不完全であるが有用な方法を用いるために、客観的な正しい判断と大いに隔たるという意味で、バイアス（隔たり）を伴うことがあります。

終末期には患者の意思を尊重し家族の思いも取

り入れた介入が必要であり、我が国では患者家族の納得が重要視されていました。従来は終末期患者における心肺停止時に心肺蘇生を行うことが一般的であり、家族が臨終に立ち会う場合などでは、十分な治療がなされたという儀式的意味合いもありました。

老人介護施設では家族に急変時の延命治療、心肺蘇生の意向を確認していますが、認知症など差し迫って生命の危険を及ぼす重大な病気がなく、心肺停止の事態を想定していない家族があります。この場合にはデフォルト運用（初期設定）として例えばこれは皆さんに確認していることだと話して、了解を得ています。

意思決定が必ずしも合理的に行われぬ理由として、入所時は延命治療の希望がなくても、経口摂取が入らない、誤嚥を繰り返す、衰弱が進行してきた場合に、経管栄養、CVポート造設などリスクを過小評価しやすいバイアスが働きます。経管栄養を選択の場合、延命の期間、処置後の経過など説明して延命治療を再確認します。

コロナ感染は急速に国内における感染拡大が続いており、親のために子供として最善を尽くすのが親孝行という思いがありますが、親類関係が疎遠となり世間の目が少なくなっています。元来人間には損をしたくないという損失回避バイアスがあり、親の延命のために仕事を休んで行う介護の労力より、親が苦しまなければ心肺蘇生などの延命治療なく、自然の形の看取りの選択が多くなりました。

私の高齢者施設の経験では、7～8割程度が延命治療希望はなく入所施設での看取り希望でした。残りが医療機関での延命治療の希望、急変時の医療適応あり紹介転院しました。



## 地図の上に線を引く（番外編3）

上田病院 上田 武郎

「民の為の土地改革」を唱える李成桂將軍のグループの中で最も急進的だったのは將軍側近の儒者（前回は儒学者と書きましたが）で、彼は改革を成功させる為には大貴族などの特権階級を解体する必要がある、それには將軍自身が王位に就き現王朝体制を消滅させねばならないと考えます。実際、李成桂が兵を首都へ反転させた事で無謀な遠征を命じた王は追放され、一時的に王座は空となっていましたから好機ではあった訳です。もしも中国や日本で同じ状態になれば、何のためらいも無く將軍が最高権力者の座に就くでしょう。

ところがこのドラマでは將軍は躊躇します。それは、王家に仕える儒者で国民の信望も厚く高麗王朝の守護神の様な人物が「王に背いた不忠の將軍であり血統的にも正統性のない人物が王位に就いてはならない」と、將軍側の「仁」に対抗して「忠」と朱子学の「大義名分論」とを持ち出して反対した為である様にドラマでは描かれています。この辺りは日本ではもちろん、儒教の本場の中国でも見当らない展開だと思います。実際、この当時の日本は足利義満の下で南北朝の合一が成ろうとする頃でしたが、北畠親房がやはり朱子学の「大義名分論」を用いて南朝の正当性を説いた事は大して効果を発揮しませんでした。当時の朝鮮半島でいかに儒教の影響力が強かったか、迫真のドラマを見ていると「実感」させられます。

その感想は続く展開で更に強まりました。將軍側近の儒者（チョン・ドジョン＝ドラマ終了後に調べた所、漢字では鄭道伝）と王家側の儒者はお互いを説得しようと試み、お互いの意思が固いと分かっても「説得を諦めない」と宣言し合うのですが、將軍はひたすら待ちの姿勢なのです。王朝の交替が儒者の説得にかかっていた、というのが史実なのか創作なのか分かりませんが、ドラマと

して韓国の視聴者に違和感が無かったのだとすると、本当に日本とは異なる歴史を辿って来てるのだと感じます。

もっとも、王家側の儒者はこの間に高麗王族の有力者を引っ張り出して王位に就けてしまい、それを見て状況が不利になると焦った將軍の五男（イ・バンウォン＝李芳遠）が王家の儒者を殺す事で儒者同士の膠着状態は呆気なく終わります。

そして遂に李成桂は王となるのですが、この將軍は王となった後も鄭道伝を最も重用します。その結果、李成桂の息子たち、中でも李芳遠との間に対立を生じ、以後画面では鄭道伝と李芳遠の権力闘争～権謀術数の応酬が繰り返されます。鄭道伝は李芳遠に対して常に先回りして動きを封じて行きますが、実は一つだけ見抜けなかった動きがあり、これで大丈夫と安心した所を芳遠らに逆襲されて命を落とします。結局歴史上の勝者は李芳遠なのですが、私の（そして多分少なからぬ視聴者の）関心を引いたのはむしろ鄭道伝という人物の方です。

この「將軍の儒者」は王となった李成桂にあらう事か王権の制限を法規として定める事を提言するのですが、驚いた事にその中身は「王は政治に関与しない」というものなのです。

では誰が政治を行うのか？ 鄭道伝によると、それは士大夫（官僚を輩出する知識人階層）の合議で決める、というのです。

これは、王は君臨すれども統治せずの存在で政治は議会と議会が選出する政府によって行うという現代英国の、その原型の様な発想に思えます。しかも鄭道伝と李芳遠が権力闘争を繰り返していたのは日本で言うと室町幕府の権力が最高潮になる頃、ヨーロッパではこれから徐々に絶対王政へ向かおうとする頃ですから、ドラマに描かれた鄭

道伝の構想は本当に史実なのかと驚愕してしまいました。(続く)

#### 参考図書

・「朝鮮史」武田幸男編、山川出版社（2000年）

(県立図書館蔵)

・「世界の教科書シリーズ9 [概説] 韓国の歴史—韓国放送通信大学校歴史教科書」宗讚燮・洪淳権著、藤井正昭訳、明石書店（2004年）(県立図書館蔵)

## 鳥取県医師会報の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。

応募要項をご参照の上、ご応募くださいますようお願いいたします。

#### 応募要項

- 1 写真には、タイトルをつけてくださいますよう、お願いいたします。
- 2 写真は、鳥取県内を撮影したものに限りです。
- 3 写真のサイズに制限はありませんが、横サイズでお願いします。
- 4 写真の掲載時期につきましては、編集委員会にご一任くださいますよう、お願いします。
- 5 写真は郵送またはE-mailでご寄稿ください。

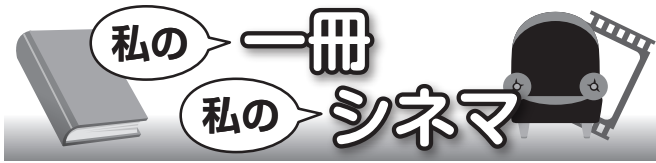
#### 【応募先】

〒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 E-mail : kouhou@tottori.med.or.jp





## 「ウンコはどこから来て、どこへ行くのか—人糞地理学ことはじめ—」 湯澤規子 著

三朝温泉病院 石飛誠 一

本を開くとプロローグがあり、そこには次のような文章がある。

—「生きる上で一番大切なものは何？」と問われて「食べること」と答える人は居ても「ウンコをすること」と答える人は少ない。しかし生きる者にとってウンコをすることは食べることと等しく生きる上で欠かすことが出来ない一番大切なものに他ならない。—

さて今では、水洗の洋式便所で座って排便し、その後便塊は観察されることもなく私達の視界からは消え去る。

しかし、このようになるまでは長く和式便所が使用されていた。

さらに田舎では大きな便ツボに二枚の板を渡しただけの便所もあった。

和式便所にたまった便は一定程度になれば汲み取られるのだがこの汲み取りについて、この本ではかなり詳しく記述してある。

汚物を汲み取ってもらうのだから汲み取ってもらう方が汲み取り料を払うものと思うとそうではない。農家は汲み取った糞尿を農地の肥料として使用するので肥料代として便所の所有者に支払うのである。

それは当然のこととして明治以前から長く行われ、その一部は大根や野菜など現物でも支払われることも多かったという。

わが国では広く糞尿を農地の肥料として利用してきたが、このことは腸管寄生虫をはじめ多くの衛生上の問題を引き起こした。

私自身、振り返ってみても私たちの学童の頃はクラスの半数以上が回虫などの腸管寄生虫を有しており腹痛などを訴えると「寄生虫のせい」と言われていた。

寄生虫の多くは回虫であったが十二指腸虫の寄生も多かった。十二指腸虫の寄生は貧血や若菜病の原因となった。

太平洋戦争の敗戦後、多くの米兵が日本にやってきた。生野菜をサラダで食べる彼らにとっては下肥をかけて野菜を育てる日本の農業技術を受け

入れることは出来なかった。

昭和20年、GHQは「公衆衛生に関する覚書」を発し、下肥を使わない野菜を「清浄野菜」と称し下肥で育てた野菜と区別した。

1953年に東京都は尿尿浄化槽を稼働させ、これ以後尿尿の衛生的科学的処理の時代が幕を開けた。

1955年（昭和30年）野菜栽培における下肥利用について厚生省と農林省の連名で「清浄野菜の普及について」なる通知を各都道府県知事あてに出し清浄野菜の普及推進について依頼した。

この通知は全国各地へ伝えられたが、特に1964年（昭和39年）オリンピックを控えた東京ではその実現が切望された。

国が「清浄野菜の……」という通知を出した翌年、ある大きな駅の駅長は汲み取りのため長年出入りしていた農家の組合から汲み取り契約を辞退され、汲み取り料は下落し続け、更に無料汲み取りの時期を経て以後は有料汲み取りへと転換、駅は少くない料金を支払って汲み取りを依頼するしかなくなった。こういうことが他の多くの駅で生じていたとすると大変な支出となったことと思われる。

こののち、汲み取りはバキュームカーの時代へと移行し、更に下水道の完備へと移行する。

この書物には触れていないが、ある時期、糞尿が海洋投棄されており、このことは牡蠣などの海産物を介してのA型肝炎罹患に関係していたことも推測される。近年はA型肝炎を診ることは稀となった。

更に、ピロリ菌の感染率が高齢者ほど高いのは下肥使用との関連も疑われるかもしれない。

ともあれ、この本の著者は、更に各地における用便後のお尻の拭き方の違いにも言及し紙の代わりに蓆の葉を使用したり葛の葉を使用していた地方があり、蓆は拭きに通じ、また、葛は糞に通じるなど興味ある話をいろいろ教えて頂いた。

興味のある方には一読をお勧めしたい。

## 「戦争と平和（ソ連版）」

鳥取市 尾崎クリニック 尾崎 行 男

〈私の勧めるシネマ〉は何かと尋ねられても、開業以来30年足らずの間に映画館に一度も訪れたことはなく、テレビで〈鬼平犯科帳〉や〈剣客商売〉を見て、ひと時の幸福感や安堵感に浸っているのが現実です。しかし私の人生のうちで思い出となるシネマと言えば〈戦争と平和〉（セルゲイ・ボンダルチュク監督）を挙げる事ができます。

昭和42年、私は2浪中で神戸の阪急電鉄東灘駅の近くにある予備校に通っていました。受験前の進路面談で先生より現在の成績では医学部を受けても合格する可能性は低いので、工学部に進路変更してはどうかと指導され、精神的に落ち込んでいました。そんな時前評判の高かった〈戦争と平和〉が阪急三ノ宮駅の映画館で上映されることを知り、仕送りしてくれる両親に申し訳ない気持ちがありました。気晴らしにと思い、映画館に引き込まれました。この映画はナポレオンのロシア侵攻を中心に描かれており、ソ連の国を挙げての国家事業で制作されたもので、戦闘シーンには10万人以上のソ連軍兵士を動員し、壮大なシーンが画面いっぱいに出されていました。登場人物のアンドレイ・ボルコンスキ、ナターシャ・ロストク、ピエール・ベズーホフの3人を中心とした人生ドラマが展開されていました。この中で特にナターシャのすがすがしい可憐な美しさに心を奪われました。映画を見終わった時、私の心の中に勇気のようなものが湧き上がって来るのを感じました。1度や2度の挫折で落ち込んで駄目だと

思う気持ちになり、大学受験までの約3か月間、短期間で点数の稼げる理科、社会を中心に全力で勉強したところ、なんとか大学に入学することが出来ました。最近でもたまたま浪人時代の精神的に追い込まれ、にっちもさっちもいかない自分の姿を夢の中で見ることがあります。このような状態から救ってくれたのはこの映画であると今でも思っています。

余談になりますが、数年前にロシアへ観光旅行に行きました。ピョートル大帝が築いたサンクトペテルブルクは本当に古都と呼ぶのに相応しい都市でした。毎日のように舞踏会が行われたであろうエカテリーナ宮殿の大広間や琥珀の間の豪華さには目を見張るものがあり、また夏の宮殿ペテルゴフの公園はフランスのベルサイユ宮殿やスペインのアルハンブラ宮殿の公園より美しく格段の違いがありました。一方モスクワ近くのスーズダリという所にむかしの木造建築群があり、その中にある農民（庄屋）の家を見学しましたが、本当にみすばらしく、エカテリーナ宮殿との落差があまりにも大きかったです。江戸時代の日本の将軍家と農民（小作人）との差よりはるかに大きな差があると感じ、革命が勃発しても仕方のないことかなと思いました。

追記：セルゲイ・ボンダルチュク生誕100周年記念として、2020年9月から10月にかけて東京、名古屋、京都などで〈戦争と平和〉が上映されたとのことです。



## ぶさかわいいココ

米子市 両三柳クリニック 竹本直明

実は私は犬が苦手です。私が5歳のころ、道端で突然スピッツに足を咬まれて以来ずっと犬が苦手です。犬は人を咬みます。先日バイデン大統領の犬もホワイトハウスの係官を咬んだニュースがありました。私のクリニックにも時々飼い犬に咬まれて受診される患者さんがおられます。しかし、その患者さんのほぼ全員、犬を悪く言いません。「私が、急に手を出したから。」「犬がチャイムに驚いたから。」など犬をかばって、咬んだ犬を決して悪者にしません。私の頭の中は「？」でいっぱいになります。そんな私ですが、ちょっとだけ、我が家のペット自慢をさせていただきます。

我が家のペットはフレンチブルドッグの「ココ」ちゃんといいます。犬の苦手な私が犬を飼うようになったのは、妻の強い希望でした。フレンチブルドッグという犬種も妻の希望でした。12年前、そのフレンチブルドッグが我が家にやってきました。私はその犬をみて少々驚きました。鼻はつぶれて、目は離れて、眼球は飛び出して、耳はコウモリの羽のように立ち、しっぽは丸く団子の様。とても私の中では可愛いという部類に属さないものでした。その「ココ」は大切に大切に私の妻に育てられました。決してお利口ではありません。ドッグトレーニングにもだしましたが、せいぜい“お手”ができる程度。がっかりです。でも、とても優しい犬です。8年前、我が家に赤



ちゃんができて、「ココ」に向けられていた愛情のベクトルは、赤ちゃんに向けられることになりました。赤ちゃんに突然ボカンと叩かれることもありました。そんな時も決して歯を向けるようなことはなく、赤ちゃんを可愛がっているように見えました。優しい、ぶさかわいい犬です。

「ココ」はもう高齢で、思うように体を動かすことができなくなり、手がかかるようになりました。それでも、私以外の家族の癒しになっているようです。私は、やっぱり犬が少し苦手です。

## 原子力防災訓練で思い出すこと

介護老人保健施設 弓浜ゆうとぴあ 五明田 孝

昔、島根原発周辺の放射能調査をする研究機関の責任者をしていました。私が島根県出身の基礎医学系のドクターという事で説得に説得が重ねられ所長就任に応じました。それが昭和60年4月で、定年退職までの15年間務めました。所長に医師を求められたのは保健衛生部門と大気、水質等調査をする環境部門、加えて原発周辺の放射能調査の三部門を備えた保健環境科学研究所で総合的な指導者が必要とのことでした。三部門を備えた研究機関は全国にも少なく中国地方では島根県だけで注目されていました。元より原発に関する知識など全くありませんでした。忘れることのできない事件が起きました。就任して間もない4月の連休の際にソ連のチェルノブイリ原発事故が発生し何千キロ遠い日本に影響が出るとは全く思いませんでした。ところが5月初めに降った雨の中から微量の放射性物質をわが国で最初に検出し驚きました。まだ知識のない私にとって大変な事でした。マスコミ等が押しかけ、てんてこ舞いでした。それ以後、毎日午後3時まで私の研究所のデータが注目され国に報告するよう求められ責任の重さを感じました。いやがうえにも原子力発電や環境放射線に関する勉強をさせられることになりました。放射能部門の業務は24時間空間放射線量を測定し異常があれば確認、検討して、場合によっては専門家会議を開く体制で更に国にも報告が必要でした。その後は、落雷による異常の他に特に異常な事態は全くありませんでした。

放射能部門は島根原発からの放射線影響を監視するため空間放射線量の測定や環境試料中の放射能調査を行っています。原子力発電所からは極微量ですが放射性物質が放出されています。この放射性物質は体内に取り込まれると影響を与えま

す。年間どれだけ影響をうけたかを調査し限度を十分下回っていることを確認するための調査を行い結果は公表しています。

空間放射線の測定は原発周辺に扇状に多数のモニタリングステーションと呼ばれる自動測定局を設置し二分間の平均値が24時間、連続して監視されていました。異常値が出れば警報が知らせました。私には四六時中情報が伝達できるような体制でした。又、周辺環境資料中の放射線核種（Cs137やCo60、I131など）の分析に農畜産物（コメ、ホウレンソウ、原乳、お茶など）、海産物（サザエ、なまこ、わかめ、のりなど）、海水、水道水、植物、陸土、海底土、浮遊塵など多種多様な資料を扱っていました。検出される核種はチェルノブイリ原発事故後の影響によると思われるCs137が微量でした。タービンを回転させるために発生した蒸気を冷却、再循環するための冷却水が大量に必要でこれが海域に放出されるために水温影響調査も行っていました。これらの結果は年二回開かれる安全対策施設協議会（知事を会長とし専門委員、各界の代表）で報告を行い質問にも応じ大変苦勞しました。また事故を想定した避難訓練も二年に一回、数年に一回は国や医療班も含めた訓練も行いました。医療班は除染、体外被曝、体内被曝量を計測し場合によっては病院への搬送、更には放射線総合医学研究所病院への空輸の検討も行いました。

わが国の原発立地県にある調査研究機関協議会の会長も務め国との連携や要望を行いました。全国にある原発への実地調査も全て行いました。各県で周辺の放射能調査は厳密に行われていました。日本の原発は極めて安全に運営されていることが理解できました。又海外への調査、視察も行

いました。ヨーロッパには団長で行きました。外国視察で一番感じたことは日本が島国であるということでした。国境線がなく隣国の影響を直に受けるということです。当時、旧ソ連圏にある原発の運用に対して不安がありその方向に特に注意深い調査が行われていました。わが国では海外に向けた調査は少なく、チェルノブイリ原発事故に際して最初に感知したのはスウェーデンと言われ、その研究機関で直接データを拝見しました。ヨーロッパ各国が役割分担していました。訪問したオーストリアでは隣国チェコの原発に危険性があり停止するよう要請しその代償として自国の電力が十分でないにも拘わらず必要な電力は融通する条件で交渉していました。原発のある町では住民と一体になって各種の催しや行事を開き、学校への教育等も積極的に行っていました。全電力の77%が原発由来のフランスでは安全性と積極的なPRなどで反対運動などは殆どなく周辺諸国に電力輸出を行っていました。使用済み核燃料の貯蔵に関してもスウェーデンなどは岩盤地帯が多く地下数百メートルの地下貯蔵庫に埋葬できていましたが日本では適地が少なく大変苦勞している現状です。核燃料の輸送にもハイジャックの危険性があり秘密裏に行われ日本のような公表に驚いていました。

ある日突然、我国原発の安全神話が崩壊しました。世界を驚愕させる出来事でした。平成23年3月11日マグニチュード8の巨大地震が東北地方に発生し14mを超える津波が襲いました。最終的に原発事故として最も危険危惧されていた全電源喪失、冷却水の停止等が発生しメルトダウン（炉心溶融）したことでした。大気や海水などの自然環境中に高濃度の放射性物質が放出され、未だに帰還困難区域や大量の汚染水の処理に困難を来しています。過去は発電所内のトラブルを中心にした安全対応策に重点を置き絶対安全だとして地震国であることが十二分考慮されていなかったわけでした。調査機関に勤務したのにとって悔やんで悔やみきれなく心を痛めました。事故を反省、教訓として安全性が強く求められています。その一例として島根原発周辺の放射能調査も半径10kmから30km圏と拡大され鳥取県西部の米子市や境港市も入り現在対応しています。現在勤務している老健は原子力災害対策施設に整備され一時的に避難可能な種々の装置や機械器具、防災グッズがそろい空間放射線量率もリアルタイムで表示されています。原発方面から吹く卓越した風向は西部方面で事故を想定した防災訓練が昨年行われました。

これまでに数度経験した昔のことを思い出し記事にしました。

鳥取県西部医師会報 No.205

## 新型コロナウイルスと子どもたち（と私）

鳥取県立総合療育センター 小児科 細田千佳

みなさん、こんにちは。

この原稿を書いている1月15日は、ちょうど1年前に日本で新型コロナウイルス感染者の第一号が出た日です。あの頃は、1年後こんな世の中になっているとは思ってもいませんでした。

そこから1か月そこそこで、感染が急激に広がり、世の中はがらりと様相を変えました。

私は病棟では重症心身障害の子どもたちを、外来ではそれに加えてたくさんの発達障害やこころの悩みを抱える子どもたち（と親）をみています。この1年は子どもたちをとりまく環境も大きく変わりました。

2月末。突然、「来週で3学期が終わりです」というようなお達しが全国に出ました。



私の外来に来る子たちでは、「学校休みで嬉しい」という子と、「学校いけなくて悲しい、さびしい」という子はだいたい半々くらいでした。そう、結構喜んだ子がいたんです。そして当然なんですけど、「突然終わる」ということへの抵抗感を訴える子どももかなりいました。卒業式を下級生に送ってもらいたかった6年生も、6年生を送ってあげたかった下級生もいました。

学校最後の日の下校後に、とあるお子さんが外来に来られました。彼女は今のクラスが大好きで、最後に目一杯おしゃべりして登校した、でもこのクラスで最後まで過ごしたかった、と泣いていました。

新年度になっても影響は続きます。

入学式は入場制限でこじんまり開催。運動会は学年別に分けて開催したり、半日の短縮開催にしたり。でもこれら、私の外来では実はかなり評判が良かったんです。練習しないといけない競技が少ないので準備期間の負担が少なく、当日も長時間応援席で過ごすのがしんどい子どもたちには、「これならできる!」と、いい成功体験になったかな、と思います。外来でお母さんたちがみんな笑顔で語ってくださいました。

影響は他にも。鳥取県西部はそうでもなかったようですが、鳥根県東部ではプール授業が完全に中止になった学校もありました。

中高生の部活の大会中止は、頑張っている子たちにとってはショックでした。春のセンバツ高校野球に続き、夏の甲子園も中止となり、テレビのニュースで悲しむ野球部員たちは記憶に残っています。

学習面もいつもより大変でした。いつまた休校になるかわからない中、授業の進みの速さに戸惑う子どもと親。学校で頑張る反動から家でイライラする子ども、そして対応に苦慮する親。新しい日常は親子ともども適応するのが大変でした。

進路選択の面でも影響が大きかったです。高校のオープンキャンパスに行けない（そもそも開催されない）とか、中学2年生の職場体験実習も中

止になったと聞きました。現在は受験シーズンに入り、試験そのものの不安に関する相談が増えてきています。

でも一番インパクトがあったのはやっぱり修学旅行だったと思います。この圏域の学校だと例年多くが、小学校が広島、中学校が関西方面に出かけます。しかし県外への外出や、長時間のバスでの密室移動を封じられた今年度です。比較的各校に裁量が与えられたようで、かなりバリエーションがみられました。

予定通り広島に行ったけど日帰り、県内でフィールドワーク、県内の温泉旅館にみんなでお泊まり、などなど。各校で悩みに悩んで、感染対策にも気をつけながら決行された先生方には頭が上がりません。

それこそ私たちは普段、身体的、医療的などさまざまな制約を受ける子どもたちが、楽しいことをやるにはどうしたらいいか、と考えることが仕事のひとつです。コロナ禍という制約のなか、子どもたちへの経験の機会を用意してくださった先生方には感謝です。外来でもみんな笑顔でお土産話を聞かせてくれました。

ただ、それをみている一方で、入所している子どもさんを感染から守るためとして、感染拡大のタイミングもあったのですが、入所児童を修学旅行に行かせてあげられなかったこと、代替行事も用意していたのに中止にせざるを得なかったことは、私を含め職員の心にはそれなりのしこりとして残りました。早く基礎疾患のある子ども、そうでない子ども、自由におでかけができる世の中になってほしいものです。

さて、私自身の日常生活も大きく変わりました。私の野球愛、カープ愛はすでにだだ漏れているのもう隠しませんが、昨シーズンはご想像の通り、私の大きな趣味のひとつである野球場での観戦はゼロ、テレビ観戦の毎日でした。今年は開幕スケジュールも含め、まだどうなるかわかりません。当分は自宅でテレビの前に、昨年導入した



キリンホームタップと、シャープのヘルシオホットクックで整えた生ビールとおつまみを用意して応援歌を歌う生活と思われます。

キリンホームタップは、家庭用生ビールサーバーです。登録してから会員になる順番が回ってくるまでに3～4か月かかりましたが、最近はもう少し短くなっているようです。会員になると写真のような、ビールの泡のような形のサーバーが送られてきます。ガスのボンベ（親指ほどの大きさ）とビールを通すチューブは消耗品で、定期的に届きます。ビールは特殊加工されたペットボトルに入って月2回程度送ってきます。季節によって限定品があるのも魅力で、缶ビールは買わなくなりました。導入に際して、1本のペットボトルがビール1Lで、開封から48時間くらいで飲み切れないといけないという注意書きが気になりました。飲み切れるのか……と不安を感じましたが、先に導入していた大学時代の飲み友達から「まったく問題ない。」と一言。導入しましたが、大丈夫でした。3晩かけてだと十分飲み切れるので、週末のお楽しみです。

ホットクックは、発売当初から注目していました。しかし大きさがネックとなり見送っていたところ、2019年秋に小容量サイズが発売となり、置き場を確保のうえ購入。大きさとしては3合炊き炊飯器サイズです。煮込み料理、無水調理、炒め物（写真は牛肉ときのこのオイスター炒め）、低温調理（ローストビーフなど）、麺をゆでるなど、

使いこむほどに「こんなこともできるのか!」と発見が多いです。よく時短家電のカテゴリーで挙がるホットクックですが、正直、調理時間の「時短」にはなりません。ガス火よりも時間がかかることがしばしばです。炒め物とか、フライパンで作ったら数分のところ、ホットクックだと20分かかります。ただ、調味料の焦げ付いたフライパンを洗う手間、ガス台の周りに飛んだ汚れを掃除する手間は省けます（ホットクックの内鍋はフッ素加工なので洗しやすい）。さらに調理中完全に手も目も離れます。ながら家事や、私のような鍋を火にかけて忘れがちな特性持ちにぴったりです。調理に付随する家事を減らし、別のことをやる時間を捻出できることで、家事全体の時短となっているとは言えるでしょう。とはいえ私にとっては、時短家電というよりも「いじりがいのあるおもちゃ」という感覚です。

コロナ禍で過ごした期間がちょうどぐるっと周って1年になります。1年前に比べて感染者は桁違いに増えたのが日常になる一方で、ワクチンの話など明るい話題も出てきています。子どもたちを取り巻く世の中は来年度どうなってるかわかりませんが、私たちは自分自身の生活としても、子どものケアをする支援者としても、大きな経験をしたなあと思います。これをお読みの先生方も様々な立場にいらっしやうと思います。身体のケア、心のケアをしながらお元気でお過ごしください。



左)ホットクック、右)ホームタップ 牛肉ときのこのオイスター炒め

ローストビーフ



東 部 医 師 会

広報委員 松田 裕之

3月5日啓蟄、もうすぐ春。少しずつ日が長くなり、桜の開花が例年より早くなりそうです。先行接種が始まった新型コロナウイルスワクチンですが、ウィズコロナ・アフターコロナの新たな展望を開いてくれればと思います。東部医師会では、ワクチン接種に係る研修会を3月5日開催しました。

東日本大震災から早10年、1日でも早い復興を願うものです。

4月の行事予定です。

- 7日 代議員選挙管理委員会
- 10日 看護学校入学式
- 13日 理事会
- 21日 第540回鳥取県東部小児科医会例会
- 23日 鳥取県東部医師会学術講演会  
[CC:12 (0.5単位), 43 (0.5単位)]  
「臨床現場におけるファブリー病」  
神戸大学大学院医学研究科 腎臓内科／腎・血液浄化センター  
講師 藤井秀毅先生
- 27日 理事会  
会報編集委員会

※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。

2月の主な行事です。

- 3日 不眠症診療セミナー  
「精神科病院と総合病院精神科での不眠への

の介入」

鳥取県立厚生病院・精神保健福祉センター・鳥取医療センター精神科医長  
植田俊幸先生

「不眠症治療戦略～睡眠薬の適性使用について～」

久留米大学学長 内村直尚先生

4日 東部医師会地域医療連携懇談会

5日 救急医療懇談会

9日 鳥取県東部医師会学術講演会

「アレルギー性鼻炎や慢性副鼻腔炎などに対する経鼻内視鏡手術」

鳥根大学医学部附属病院耳鼻咽喉科教授  
坂本達則先生

10日 第255回東部胃がん検診症例検討会

東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会 第36回合同症例検討会

うつ病治療 WEB Conference

「うつ病治療におけるアンメットニーズにどう応えるか」

杏林大学医学部精神神経科学教室教授

渡邊衡一郎先生

16日 理事会

会報編集委員会

17日 第538回鳥取県東部小児科医会例会

18日 令和2年度第2回主治医意見書研修会

「認知症疾患における保健・医療・福祉（介護）の連携・協働について」

社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院院長

鳥取県東部認知症疾患医療センター長

渡辺 憲先生

「認知症疾患に係る介護保険主治医意見書の記載のポイントと意見書の医療・介護の連携への活用について」

鳥取大学医学部附属病院脳神経病理

鳥取県基幹型認知症疾患医療センター長

足立 正先生

24日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会 第22回事例検討会

第2回いなば心不全WEBカンファレンス

「地域を支える管制塔看護の役割」

ゆみのハートクリニック 看護師長

小林由佳氏

「withコロナ～地域での心不全診療を考える～」

医療法人社団ゆみの理事長

弓野 大先生

25日 第74回鳥取消化器疾患研究会

28日 第5回地域包括ケア専門職“絆”研修(多職種連携研修会)



広報委員 森 廣 敬 一

先日吉田良平倉吉保健所長と話す機会がありました。そこで当院のスタッフが「熱があって体が少しだるいので休ませて下さい」と電話があった場合、どう対応するのが一番よろしいのか問うてみました。すると、医療従事者ですので内科に行って一応インフルエンザと新型コロナウイルスの検査を受けて下さいと言うのが現状からして筋でしょうとの事でした。ただ強制はできないので内科受診するか、家で寝ているかは本人の選択となります。また検査を受けるかどうかは本人の自由ですが、希望して抗原検査を受け、もし陽性となれば内科の先生は保健所へ連絡され、新型コロナウイルス感染者ということで保健所より入院の指示が出されます。最近抗原検査で明らかな陽性となれば、PCR検査をしなくても入院指導となり、残りのスタッフには濃厚接触者かどうか保健所より聞き取り調査が入ります。飛沫型ではマスクをしてフェイスシールドをしても昼食時にソーシャルディスタンスを取っているかどうか問題となります。対面はダメで横並びで1m以上間隔をあけていけば大丈夫です。一方接触型では

手袋をして十分な消毒を行っていれば大丈夫ですが、素手で同じ電話器やレセコンをさわると濃厚接触者となります。濃厚接触者に認定されると2週間自宅待機となり外出できません。診療所を休診にする必要は無いとの事ですが、スタッフ全員が自宅監禁となれば当然診療はできなくなります。次に自宅待機中のスタッフがPCR陽性となれば、家族は当然濃厚接触者となり同様の処置となります。あとはイモづる式に家族の勤務先にまで影響が及びます。

さらに問題なのは風評被害です。コロナに感染すれば近所の冷たい眼に晒されて、引越せざるを得なくなったという全く笑えない話が実際に起こっています。コロナはいつ、どこで誰が感染するか分かりません。むやみに恐れても、感染者を責めても全く意味がありません。そんな当たり前前の常識が通用しないとでもおかしな世の中になってしまっています。逆にこれらのことを恐れ検査もしないでもし発症したら、隠蔽したということで大きな社会問題になり医師としてのモラルを問われ、人間性まで否定されかねません。さら

にクラスターにでもなれば取り返しがつかない事態に追い込まれます。そうならないためにも、医院存続をかけて感染防止対策とスタッフの健康管理を徹底して継続していく必要があります。

4月の行事予定です。

- 5日 定例理事会
- 9日 定例常会  
「新型コロナウイルス感染症：変異株とワクチン」  
鳥取大学医学部医学科・感染制御学講座ウイルス学分野  
教授 景山誠二先生  
[CC：8 (0.5単位), 15 (0.5単位)]
- 19日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会  
[CC：1 (0.5単位), 2 (0.5単位), 11 (0.5単位)]
- 21日 くらよし喫煙問題研究会
- 26日 三朝温泉病院運営委員会

※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。

2月の行事報告を致します。

- 1日 理事会
- 3日 生涯学習委員会
- 4日 講演会 (WEB講演)  
「脳刺激併用ハイブリットーリハビリテーションとパーキンソン病への応用」  
獨協医科大学病院 生理学 (生体情報) 准教授 小金丸聡子先生  
「パーキンソン病の病態生理と治療」  
国立大学法人鳥取大学医学部 脳神経内科学分野 教授 花島律子先生
- 5日 講演会 (WEB講演)  
「心房細動治療のup to date」  
鳥取大学医学部 循環器・内分泌内科学

- 分野 講師 小倉一能先生
- 8日 会報委員会
- 12日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会・主治医研修会  
第2回かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
「認知症の医療と介護の連携について」  
鳥取大学医学部 神経病理学分野 准教授 足立 正先生  
第1回主治医研修会  
「主治医意見書の書き方～病院から在宅へかえるとき～」  
藤井政雄記念病院 診療部長 森 望美先生
- 15日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会
- 17日 くらよし喫煙問題研究会  
禁煙指導医講演医養成のための講習会  
「2020年のタバコ販売速報、これからのタバコ対策」  
河本医院 院長 河本知秀先生
- 18日 定例常会  
講演会 (WEB講演)  
「鳥取大学皮膚科における生物学的製剤による乾癬治療の実際」  
鳥取大学医学部感覚運動医学講座 皮膚科学分野 准教授 吉田雄一先生
- 22日 三朝温泉病院運営委員会
- 24日 総務会
- 26日 コロナワクチン接種に係る救急対応講習会  
「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種～アナフィラキシー対応を含めて～」  
鳥取県立厚生病院 浜崎尚文先生  
「心肺蘇生法・AEDの使い方」  
消防署 救急隊員  
「実技：筋肉注射デモ (エピペンの紹介含む)」





## 西部医師会

広報委員 仲村 広毅

大山の雪解けも進み残雪も少なくなり、当院の裏庭にある小さな梅の木も満開となりました。春間近のこの時期に、世の中はワクチンの話題でもちきりです。連日メディアもその報道を繰り返し、医師会や自治体でも説明会や資料の作成配布などにてんてこ舞いの状況が繰り返されています。

昨年に引き続き、卒業式などの行事も縮小されるようです。緊急事態宣言も再延長となり収束の見通しが立たない厳しい状況です。

そして、オリンピックはどうなるのでしょうか？ 米子市では「東京オリ・パラキャンプ」の準備も進められているようですが、こちらも日程など具体的なことが決まらない中での対応が続いているようです。

様々なことがこれまでの慣例や常識を覆し、良くも悪くも新しい対応を迫られています。阪神淡路大震災・東日本大震災などで救急医療体制の見直しが行われ、ドクターヘリの導入などが進みました。今回もある意味自然災害ともいえる相手と闘わなければなりません。この難敵を医療・経済・政治など様々な分野を巻き込んだ総力戦で解決していくことが求められています。

災害といえば、この度根津会長と藤瀬常任理事の尽力により、西部医師会と米子市の間で「防災協力としての施設の使用の協力に関する協定」が締結されました。これは昨年度をもって閉校となった看護学校の教室・実習室などがあった会館の2階のスペースを改修したことにより、広いスペースが確保できるようになりました。通常は、医師会の会議室などとして使用しますが、災害時には多目的に利用できるスペースとして米子市に協力するものです。「備えあれば患いなし」です。

三寒四温を繰り返して、少しずつ暖かくなって

きています。一日でも早くこの閉塞的な状況が改善されることを願います。

4月の行事予定です。

- 12日 常任理事会
- 13日 連携から透析予防を考える  
[CC：19 (0.5単位)、73 (0.5単位)、  
76 (0.5単位)]
- 21日 第559回小児診療懇話会
- 26日 理事会
- 27日 鳥取県西部医師会消化管研究会

※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。

2月の活動報告をいたします。

- 4日 禁煙指導講習会  
鳥取県臨床皮膚科医会
- 8日 常任理事会
- 12日 鳥取県西部医師会かかりつけ医心の健康対応力向上研修会
- 15日 鳥取県西部 心不全リモートセミナー  
米子洋漢統合医療研究会
- 16日 肝胆膵研究会  
Cardiovascular Joint Meeting～抗血栓療法 Up To Date～
- 17日 第558回小児診療懇話会
- 18日 令和2年度第2回認知症医療連携研修会
- 19日 第488回山陰消化器研究会
- 22日 理事会
- 24日 鳥取県西部医師会消化管研究会  
Meet the Expert Web Seminar
- 25日 西部医師会学術講演会～便秘の最新治療に



広報委員 原田 省

新型コロナワクチンの接種が日本でも始まりました。当院にも2月15日にディープフリーザーが到着し、3月中旬には医療従事者への接種が始まるかと思われます。これまで医療従事者は、患者を治療する場面において、高い感染リスクにさらされてきましたので、このワクチンにより、リスクやストレスの軽減につながることが期待されます。希望を持って進んでいきたいと思えます。

それでは、鳥取大学医学部・附属病院の2月の動きについてご報告いたします。

### 「トワイライトエクスプレス瑞風」を迎える横断幕が完成！

小児病棟で製作を進めてきた「トワイライトエクスプレス瑞風」を迎える横断幕が完成し、2月15日（月）に引き渡しセレモニーをスタッフステーション前で行いました。

JR米子駅からは堀駅長、谷村副駅長、竹原さん、長畠さんが来院くださり、当院からは小児科、難波教授と森看護師長、そして主治医に許可を得たお子さん二人が参加しました。

製作した横断幕の大きさは幅2m80cm、高さ1m50cmで、遠くからでもはっきり見えるように鮮やかな色使いで、大山や弓ヶ浜半島などの米子周辺の風景と、カニや梨など特産物が描かれています。

横断幕は、さっそくJR米子駅の改札入ってすぐ右側の壁に飾られました。「瑞風」の乗客の方々はもちろん米子駅を利用するたくさんの方たちに見ていただきたいと思えます。



### 医療従事者にバレンタインスイーツをいただきました

当院を取材したTSKニュース「コロナ重症病床に密着」をご覧になった、皆生菊乃家様と皆生グランドホテル様が来院くださり、地域のために最前線で働く医療従事者を労いたいと手作りのバレンタインスイーツをお贈りくださいました。

病院を代表してHCUの看護師が受け取り、さっそく味見をし、「どれも美味しくて、明日からまた元気で働こうという力が湧いてくる！」と感想を伝えていました。

医療機関だけでなく、地域の皆様も大変な日々



を送っている中、こうして温かな心遣いをいただき、本当に感謝いたします。ありがとうございます。

### 「低侵襲外科センター10周年記念特別企画」を開催しました

当院の低侵襲外科センターは、手術支援ロボット「ダビンチ」の導入にともない、2011年2月に設立され、この度10周年を迎えました。

節目を迎え、2月19日（金）に特別企画が開催され、ダビンチ導入を決めた北野博也前病院長をはじめ、1～4代の歴代センター長が集まり、それぞれの思いや展望を語りました。



低侵襲外科センターの一番の功績は、大学病院の弊害とも言える「医局講座制」を打破したこと。診療科や職種の壁を越えて連携し、ロボット手術を安全に遂行する内規や体制を構築しました。これにより手術の安全性や技術が高まり、成熟したチーム医療が、当院で文化として根付き始めています。

会では10年分の懐かしい写真を集めたスライドショーが披露され、思わず笑いが出るなど当時を振り返るとともに、次の10年に向け、気持ちを新たにす機会となりました。

### 病院運営諮問会議を開催しました

2月20日（土）、鳥取大学医学部附属病院運営諮問会議を開催しました。本会議は、各界を牽引する企業等のメンバーから構成されています。

今回のテーマは「地方創生と大学病院の役割」。まず原田病院長が、今後の本院のより良い在り方について検討していくため、これまでの取組みを総括した上で、将来の方向性について説明しました。これに対し各委員からは病院運営の参考となる貴重な意見、提言が多く寄せられました。



# 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
2	医療倫理：臨床倫理
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・るい瘦
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



## 2月

# 県医・会議メモ

- 1日(月) 第2回鳥取県地域医療対策協議会〈県医・テレビ会議〉
- 3日(水) 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〉
- 4日(木) 第42回産業保健活動推進全国会議〈オンライン配信〉
- 〃 臨床検査精度管理委員会〈県医・テレビ会議〉
  - 〃 第7回常任理事会〈県医・テレビ会議〉
  - 〃 第1回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会〈県庁・テレビ会議〉
- 5日(金) 東京2020オリンピック聖火リレー鳥取県実行委員会・第1回新型コロナウイルス感染症対策部会〈とりぎん文化会館〉
- 6日(土) 鳥取県健康対策協議会乳がん対策専門委員会〈保健事業団中部支部〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会乳がん検診従事者講習会及び症例検討会〈保健事業団中部支部〉
- 7日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会〈倉吉体育文化会館〉
- 〃 学校医・園医研修会及び鳥取県学校保健会研修会〈倉吉体育文化会館〉
- 10日(水) 日本医師会防災訓練(災害時情報通信訓練)南海トラフ大震災想定訓練〈Web〉
- 13日(土) 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会〈西部医・テレビ会議〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医・Web〉
- 14日(日) 鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会〈西部医・テレビ会議〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会〈西部医・Web〉
- 16日(火) 第22回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈日医・テレビ配信〉
- 18日(木) 第2回鳥取県ナースセンター事業運営協議会〈県看護協会・テレビ会議〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会生活習慣病対策専門委員会〈県医・テレビ会議〉
  - 〃 第13回理事会〈県医〉
- 19日(金) 鳥取県医療勤務環境改善支援センター推進委員会〈県医・テレビ会議〉
- 20日(土) 鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会〈県医〉
- 〃 鳥取県健康対策協議会肺がん検診従事者講習会及び症例研究会〈県医〉
- 25日(木) 鳥取県糖尿病療養指導士認定機構研修委員会〈県医・テレビ会議〉
- 〃 第2回鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会〈県庁・テレビ会議〉
- 27日(土) 鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会〈米子市ふれあいの里〉
- 〃 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〈米子市ふれあいの里〉
- 28日(日) 日本医師会母子保健講習会〈オンライン配信〉

※2月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

## 会員消息

### 〈退 会〉

深澤 義明 自宅会員 03. 1. 16  
飯塚 幹夫 自宅会員 03. 1. 19

### 〈異 動〉

澤田 美波 (倉吉病院)  
↓  
松浦 美波 (倉吉病院) 03. 2. 10

## 会員数

### ■鳥取県医師会会員数 (令和3年3月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	148	71	194	0	413
A2	7	1	11	1	20
B	419	156	344	63	982
合計	574	228	549	64	1,415

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 (令和3年3月1日現在)

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	137	67	179	0	383
A2(B)	43	29	68	2	142
A2(C)	8	0	3	0	11
B	73	27	70	4	174
C	9	0	0	0	9
合計	270	123	320	6	719

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A1会員およびA2会員(C)以外の会員  
A2(C) = 医師法に基づく研修医  
B = 日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請したC会員以外の会員  
C = 医師法に基づく研修医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

クリ内科胃腸科クリニック 米子市 02. 7. 31 廃止  
ながい麻酔科クリニック 米子市 03. 2. 8 休止

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。



穏やかな日ざしにいつしか春の訪れを感じる季節となりましたが、鳥取県医師会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか？ 医師会報の校正依頼が届いた3月11日、東日本大震災からちょうど10年になります。しかし、10年経った現在でも余震が続いており、安心する日が来るのはまだ遠い未来のようです。また、新型コロナウイルス感染症のパンデミックからは1年が過ぎました。会員をはじめ医療従事者の皆様におかれましては、厳しい診療業務の状況にあると拝察致しますとともに前線での献身的な対応に心から敬意を表します。

今月の巻頭言は、常任理事の岡田克夫先生より「コロナ禍のがん検診」と題しお話を頂きました。検診受診率はおおむね例年通りだったとのことですが、鳥取県の75歳未満の年齢調整死亡率は、全国に比べ高い水準を推移しているようです。地域住民も医療従事者も、がん検診は「不要不急」ではないという認識を持つことが大切だと思われました。

理事会報告、諸会議報告、地区医師会報告では、様々な協議事項において検討されておられます。会員の皆様におかれましては是非一読していただければと思います。上記のがん検診の件も含め、健対協からの各種がん検診の取り組みの報告もありますのでご参考下さい。

会員の荣誉では、厚生労働大臣表彰を野坂美仁先生、安達敏明先生、読売新聞医療功労表彰を汐田まどか先生、日本公衆衛生協会会長表彰を吉田良平先生、森廣敬一先生、尾崎真人先生、瀬川謙一先生が受賞されています。ここに敬意を表したいと思います。

病院だよりでは、鳥取医療センター土居充先生より中国地方で初のパーキンソン病センターの設

立についてご報告いただきました。国内のパーキンソン病患者数は増加しており、将来パンデミックが予想されるそうです。疾患概念の解明、検査や治療も進歩しており、本疾患で苦悩されている患者様に良い知らせとなることが期待されます。

会員の皆様の投稿では、医療以外での趣味や日常を垣間見ることができ、楽しく拝見させていただいております。石飛誠一先生より「ゴイサギ」と題し短歌を投稿していただきました。細田庸夫先生より「ダイヤモンド プリンセス」について。この事例をきっかけにゾーニングの認識が広まったように思います。中下英之助先生より「行動経済学の視点から高齢者の看取りを考える」について。人生の最終段階での合理的判断は難しいと思いますので、ケアプランは計画し続けるという意味で進行形のplanningが用いられるそうです。上田武郎先生より「地図の上に線を引く（番外編3）」について。将軍と王家、政権を握るのはどちらがよいのでしょうか？ 石飛誠一先生より、「人糞地理学ことはじめ」について。人糞由来の疾病の構造について新たな学びとなりました。尾崎行男先生より、「戦争と平和（ソ連版）」について。先生の若き日の苦悩に寄り添った映画と思われました。

さて、国内では新型コロナワクチン接種が開始されました。鳥取県でも2月下旬から接種が開始され、今月号が皆様の手に届くころにはすでに1回目の接種を済まされている方もいらっしゃると思います。まだ予断を許さない状況が続いていくと思われまますので、会員の皆様におかれましては、何卒ご自愛の上、ご活躍いただければと思います。

編集委員 懸 樋 英 一

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第789号・令和3年3月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：小林 哲・辻田哲朗・太田匡彦・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: <https://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103  
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）

# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会  
ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

## ☑年金検討チェックリスト

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

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、  
簡単シミュレーション！

医師年金 検索

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら

JMA 公益社団法人  
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間: 午前9時30分~午後5時(平日)

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

### 保険料からプラン作成

● 基本：月払 加算：月払	月払保険料
加算年金 (10口)	60,000円
基本年金	月払保険料 12,000円
45歳	65歳
支払期間 19年 2ヶ月 (230回)	
合計月払保険料	72,000円

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年9月10日
生年月日	昭和50年1月1日
試算日年齢	45歳
加入申込期限	令和2年10月15日
加入予定年月	令和2年11月
加入時年齢	45歳10ヵ月
加算払込開始年月	令和2年11月
年金受取開始年月	令和22年1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	16,560,000円

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択(別～別)」は、受取開始の時に決まさせていただきます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっております。将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

● 受給年金	
● B1コース	
加算年金	保証期間15年 64,600円 終身
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	77,500円 77,500円

● B2コース	
加算年金	15年受給総額 13,950,000円
5年確定型	276,500円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	289,400円 12,900円 12,900円
15年受取総額	18,912,000円

● B3コース	
加算年金	15年受給総額 19,530,000円
10年確定型	143,400円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	156,300円 12,900円 12,900円
15年受取総額	19,530,000円

● B4コース	
加算年金	15年受給総額 20,160,000円
15年確定型	99,100円
基本年金	保証期間15年 12,900円 終身
受取月額	112,000円 12,900円
15年受取総額	20,160,000円