

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION

September 2021
No.795

9



梅雨明けの烏ヶ山 photo提供者 米子市 山崎整形外科クリニック 山崎大輔先生

巻頭言

医師会の女性医師支援の現状と女性医師活躍の期待

日本医師会長からのメッセージ

日本医師会 会員の先生方へ

県よりの通知

新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応疑い報告の実施に当たっての留意点等について（依頼）

Joy! しろうさぎ通信

年を重ねて思うこと

病院だより 山陰労災病院

新棟完成と再開発の今後

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



梅雨明けの烏ヶ山

米子市 山崎整形外科クリニック 山崎 大輔

梅雨明け真夏日の烏ヶ山と大山の南壁のツーショットです。鏡ヶ成キャンプ場から山頂まで往復4時間の山行ですが、暑さと険しいので少し苦労しました。それでも山陰のマッターホルンと呼ばれる急峻の斜面は登っても楽しいです。

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9月

巻頭言

医師会の女性医師支援の現状と女性医師活躍の期待 理事 松田 隆子 1

日本医師会長からのメッセージ

日本医師会 会員の先生方へ 公益社団法人 日本医師会 会長 中川 俊男 3

理事会

第5回理事会 4

諸会議報告

令和3年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議 8

令和3年度 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会 11

中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会 12

県よりの通知

新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応疑い報告の実施に当たっての留意点等について(依頼) 18

日医よりの通知

患者の疾病又は負傷が第三者行為によって生じたと認められる
場合における診療報酬明細書等の記載等について 19

季節性インフルエンザワクチンの供給について 19

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について 21

第33回(令和3年度)健康スポーツ医学講習会開催要領 22

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内 [Web研修] 25

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 26

Joy! しろうさぎ通信

年を重ねて思うこと 倉吉市 垣田病院 内科 山村真由美 27

おしどりネット通信

鳥取赤十字病院
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 28

病院だよりー山陰労災病院ー

新棟完成と再開発の今後 山陰労災病院 院長 豊島 良太 29

健 対 協		
若年者心臓検診対策専門委員会		32
感染症だより		
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）		36
歌壇・俳壇・柳壇		
白 鯨	倉吉市 石飛 誠一	37
フリーエッセイ		
大山の花散策	特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫	38
本邦初の交換生体腎移植とその後（前編）	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 杉谷 篤	39
川柳と私	鳥取県保健事業団健診センター 平尾 正人	43
地図の上に線を引く（36）	上田病院 上田 武郎	45
私の一冊・私のシネマ		
「モオツァルト・無常という事」	湯梨浜町 吉田医院 吉田 明雄	47
「炎のランナー」監督 ヒュー・ハドソン	鳥取市 たけうち耳鼻いんこう科 竹内 裕一	49
我が家のペット自慢		
スワイク アイリッシュセッター	米子市 荒川耳鼻咽喉科 荒川 圭三	50
地区医師会報だより		
会長就任のご挨拶	鳥取県東部医師会 会長 石谷 暢男	52
東から西からー地区医師会報告		
東部医師会	広報委員 松田 裕之	54
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	55
西部医師会	広報委員 仲村 広毅	57
鳥取大学医学部医師会	広報委員 原田 省	58
県医・会議メモ		62
会員消息		62
会 員 数		63
保険医療機関の登録指定、廃止等		63
編集後記		
	編集委員 中安 弘幸	64



医師会の女性医師支援の現状と 女性医師活躍の期待

鳥取県医師会 理事 松田 隆子

新型コロナウイルスの流行により、感染症対策の地域格差、世界一病床数の多い日本の医療体制の課題、ワクチン接種など、また多岐にわたる社会的、経済的、精神的問題が出てきています。感染症の蔓延の対策である“三密”を避けるため、多くの会議、学会や研修会が中止、延期になっています。女性医師支援に関わる会議も中止、延期となっています。

日本医師会主催の「男女共同参画フォーラム」は、女性支援に関する会議で平成17（2005）年第1回の会議が、内閣府も参加し日本医師会館で開催されました。テーマは、「女性医師は何を求め、何を求められているか」で、日本の女性医師数の推移などが発表され、女性医師の働き方に対する問題などが話し合われました。以後毎年このフォーラムは開催され、令和元（2019）年宮城県で「男女共同参画のこれまでとこれから—さらなるステージへ—」と15年間の総括がされました。女性医師が活躍するため、女性医師の働く環境の改善や保育所や病児保育の整備・拡充などが少しずつすすみ、男性医師の意識も変化してきました。しかし、教授や会の理事など要職に就く女性医師の数はまだまだ少なく、今後も女性医師が活躍するためには理解や支援が必要とされています。残念ながら、コロナ感染症の蔓延のため、会議は昨年延期、本年も再度延期になり、来年の開催が期待されます。

具体的な女性医師支援として、日本医師会は、2007年「女性医師バンク事業」を開始しました。女性医師バンクは、厚生労働大臣の許可を受けて行う職業紹介事業（厚生労働大臣許可 13-ユ-301810）であり、女性医師に関するデータベースを構築するとともに、女性医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、女性医師に対して就業希望条件にあった医療機関を紹介し、就学の支援や就業後の支援を行うことを目的としています。医師会員でなくても無料で登録でき個人情報厳守されます。2016年よりバンク専任のコーディネーターが置かれ、きめ細やかなサポート体制になり登録数がふえたようです。2020年、小冊子「日本医師会女性医師バンク12年の歩み～それぞれが輝く未来に向けて～」が発行され、復職、継続就業、スキルアップした数人の女性医師が紹介されています。この事業はコロナ禍でも有意義に活動を展開しています。

鳥取県医師会では、女性支援の活動として『鳥取県女性医師の会』が、3年前に開催

されました。年1回のペースで会員、非会員を問わず参加でき、直接先輩の体験談やキャリアアップの話などが聞けたりできる交流の場として好評です。中部、西部、東部と一巡してきましたが昨年は中止、本年度では開催ではなく女性医師の意識アンケート調査を予定しています。

鳥取県医師会報には『Joy! しろうさぎ通信』の欄を確保し、女性医師に関する会議や情報提供だけでなく、仕事やキャリアの自己紹介、家庭や育児などの体験談を掲載しています。女性医師の意見や考えの発表の場は必要で、毎回興味深く拝読し、女性医師の考え、状況をくみ上げています。このような取り組みは鳥取県独自のもので他県にはないようです。鳥取大学医学部の初代学長の下田光造先生も女性の入学に積極的であったと聞きました。ロールモデルとして、鳥取大学では、女性教授が誕生しています。また、日本医師会赤ひげ大賞を県中部の湯川喜美先生が受賞されています。

さらに、医師会では、女性医師支援相談窓口『Joy! しろうさぎネット』を設置し、出産・育児・介護など家庭生活と勤務の両立、また離職後の再就職への不安などを抱える女性医師に対し、助言や情報提供を行い、女性医師の離職防止や再就職の促進を図っています。“Joy”は女性医師（女医）と「喜び」の意を込めています。鳥取因幡で、大国主命が白兔を助けた神話は日本最古の医療ともいわれ、さらに白兔は縁結びの神様でもあります。未婚者や既婚者の家族の縁・絆を結ぶ願いもこめて、“しろうさぎネット”と名付けられています。相談件数はまだ少ないですが、大いに利用していただきたいと思います。

鳥取県では、県、県医師会、鳥取大学医学部附属病院の連携事業として女性医師の復職・再研修支援体制である『トリジョイサポート「鳥取県医師復帰支援システム」』が構築されています。このシステムは、育児・介護・病気などが原因で一度現場を離れてしまった医師が、手技・知識などを学び、ブランクを心配することなく復帰できるよう支援するための事業です。県立中央病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院を中心に、民間私立の病院を含めて鳥取県東部12・中部7・西部11の“研修医療機関”があり、各自復帰研修プログラムを用意しており、希望の地域で復帰に向けて準備できるようになっています。ホームページ内には県内の保育所、幼稚園の情報も紹介されています。また、「鳥取県無料職業紹介事業」として、仕事と家庭の両立に配慮した環境が整った県内医療機関への就業を紹介しています。研修プログラム終了後の方はもちろん、研修を受けない方でも復職を希望の方に案内しています。

新型コロナウイルス感染症によって日本の医療体制は大きく変化しています。コロナ禍でも女性医師の活動や働きはますます必要になると思います。県医師会では、女性医師が孤立しないように、今後も女性医師の支援を継続するとともにその活躍を期待しています。

日本医師会 会員の先生方へ

公益社団法人 日本医師会 会長 中川俊男

先生方には、地域医療を守る通常の診療に加えて新型コロナの診療、ワクチン接種などに全力を挙げてご対応いただき、本当に頭が下がる思いです。心から感謝申し上げます。

わが国は、世界に誇る公的医療保険制度の下で、国民皆保険による公平、平等な医療が提供されてきました。わたしたちは、必要な時に適切な医療を受けられることは当たり前のことだと思ってきました。

しかし、この素晴らしい医療提供の仕組みが、新型コロナウイルスの爆発的な感染の拡大により壊れようとしています。感染拡大は、すべての都道府県に及んでいます。まさに緊急事態です。

日本医師会は、これまで新型コロナ医療と通常の医療を両立させなければならぬと申し上げてきました。どちらの医療も、命の重さは同じであるべきだからです。しかし今、その両方の医療が崩れ始めています。

新型コロナの医療のために通常の医療が制

限されることの重大性は計り知れません。

そのためにも新型コロナウイルスの感染拡大を徹底的に抑え込み、同時に、なんとしても医療提供体制を維持しなくてはなりません。どうか、新型コロナウイルス感染症患者さんの入院が難しい医療機関におかれましても、今一度、受け入れのご検討をお願いします。診療所におかれましては、どうか、できる限り、自宅療養、宿泊療養の患者さんの健康観察、電話等による診療や往診を行っていただきますようお願いいたします。

すでに先生方には多くの医療従事者の皆さんとともに新型コロナと闘い、激務の最中にあることは十分承知しております。あらためてのお願いは、心苦しい限りです。しかし、今や大災害級の有事です。日本医師会も感染抑制にむけあらゆる努力をいたします。どうか、先生方にも、もうひと踏ん張りのご協力をいただきますよう、心からお願い申し上げます。

第 5 回 理 事 会

- 日 時 令和3年8月12日（木） 午後4時25分～午後5時45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、清水副会長
明穂・岡田・瀬川各常任理事
太田・秋藤・廣岡各理事
石谷東部会長
〈中部医師会館〉 松田理事、新田監事、松田中部会長
〈西部医師会館〉 小林副会長
辻田・三上両常任理事
岡田・永島・來間各理事
山崎監事、根津西部会長

協議事項

1. 生保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導の立会いを中部医師会にお願いする。

- ・ 8月26日（木）午後1時30分 中部1診療所
- ・ 9月9日（木）午後1時30分 中部1病院
- ・ 9月9日（木）午後3時 中部1病院

2. 健保 新規個別指導の立会いについて

8月26日（木）午後1時30分より西部地区の1診療所を対象に実施される。來間理事が立会う。

3. 第2回都道府県医師会長会議の出席について

9月21日（火）午後3時よりWebで開催される。渡辺会長、谷口事務局長が出席する。

4. 都道府県医師会 運動・健康スポーツ医学担当理事連絡協議会の出席について

10月8日（金）午後1時よりWebで開催される。太田理事が出席する。地区医師会担当理事等にも案内する。出席者は県医師会館に参集して聴

講する。

5. 女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議の出席について

11月14日（日）午前10時より愛媛県医師会の担当で中国四国各県医師会館を回線で繋ぎWebで開催される。渡辺会長、明穂・岡田両常任理事、秋藤・松田・永島・來間各理事が出席する。

6. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の提出議題並びに出席について

11月14日（日）午後1時より愛媛県医師会の担当で中国四国各県医師会館を回線で繋ぎWebで開催される。渡辺会長、野口弁護士、清水・小林両副会長、明穂・辻田両常任理事、來間理事が出席する。議題については、「注射針による神経損傷疑いの事案」を提出し、各県医師会における事例の有無、状況等について伺う。

7. 令和2年度中国四国医師会連合収支決算及び事業報告について

令和2年7月1日より令和3年6月末まで本会

が担当であった中国四国医師会連合の収支決算及び事業報告についてとりまとめ、7月以降の担当である愛媛県医師会に引き継いだ。10月2日(土)午後2時40分よりWebで開催される「中国四国医師会連合総会」において明穂常任理事が報告する。

8. 禁煙指導医・禁煙講演医のホームページへの公表について

この度、東部医師会員より、「日本禁煙学会総会に参加している場合、もしくは禁煙専門医を取得している場合でも、禁煙指導医・講演医としての記載は削除されるのか」との問い合わせがあった。規約では、「鳥取県医師会が認めた講習会へ3年間に一度も講習会へ出席しない場合は、ホームページ名簿から氏名を削除すること」としている。今後、禁煙指導対策委員会において規約の内容を検討し、再度理事会で協議することとした。

9. オンライン請求における受付・事務点検ASP機能の拡充について

鳥取県国保連合会、支払基金鳥取支部の連名により通知が出された。9月請求分からの適用である。一部機能において国保連合会と支払基金との間で異なる運用・機能となるため、請求にはご留意いただきたい。医療機関あてには8・9月の返戻通知にあわせて周知される。

10. 公開健康講座の再開について

新型コロナウイルス感染拡大が懸念されるため、今年度(令和4年3月まで)は中止とした。

11. 名義後援について

下記の名義後援を了承した。

- ・いきいき健康日本一プロジェクト「第37回鳥取市民健康ひろば」「健康づくりセッション2021in鳥取市」〈9月20日(月・祝)午後1時とりぎん文化会館〉
- ・第12回アディクションフォーラムin TOTTORI

〈11月27日(土)午前10時 県立福祉人材研修センター〉

12. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも妥当として認定した。

報告事項

1. 健保 個別指導の立会い報告〈三上常任理事〉

7月29日、西部地区の1診療所を対象に実施された。特定疾患療養管理料や在宅陽圧呼吸指導料、必要のない往診料の自己点検を行い、不備なカルテについては、返戻するようにと指示が出された。

2. 第5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〉

7月16日、県庁と中・西部総合事務所、各市町村、医療関係団体、職域関係等団体施設を回線で結びWebで開催され、渡辺会長、地区医師会長とともに出席した。ワクチン接種の状況では、ファイザーワクチンの8月を含めての供給量として12歳以上人口に対して2町で100%超、5町が約80%の充足率であった。高齢者接種率は7月14日時点で一回目終了者52.97%、二回目終了者58.99%、医療従事者に関しては6月13日で完了した。また、県営接種会場での実績では、一回目終了時点で東部794回、西部800回で7月17日から二回目の接種が開始される。ワクチン供給ではファイザー分が7月から供給減となるが、県の予測では10月時点では47.5万人分、県の12歳以上人口の95%の充足率を見込んでいる。7月14日時点での職域接種の状況では承認済の団体が14、未承認が28、予定会場数としては42との報告があった。職域はモデルナワクチンでの接種であり1,000人単位の確保について関係企業や地域住民を含めて実施するとのことであった。

3. 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〉

7月29日、県庁において開催された。議事として、医療法人の設立（中部1件）並びに解散（東部1件）について審議が行われ、承認された。

4. 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会の出席報告

〈廣岡理事〉

7月30日、Webで開催された。議事として、（1）都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」の設置・活動状況等に関する調査の集計結果、（2）死因究明等の推進に関する政策評価、（3）死因究明等推進計画、（4）死因究明等推進計画における検視等の体制、について報告がなされた。また、事前に都道府県医師会から寄せられた提出議題について協議が行われた。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

5. 第25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〉

7月30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で渡辺会長、岡田理事とともに出席した。議事として、（1）新型コロナウイルス感染症の直近の状況等では重症者・新規陽性者数等の推移を示しながら説明があった。医療提供体制について、急激に逼迫した状況になっていることが明らかで、政府のアドバイザーボードでも強い危機感が示されており、モデルナ社製及びアストラゼネカ社製ワクチンの取り扱いの変更内容、今般特例承認された「抗体カクテル療法」の留意点等について解説があった。（2）各地域における病床確保等の医療提供体制の状況として茨城県医師会、神奈川県医師会、福井県医師会、兵庫県医師会、奈良県医師会、鹿児島県医師会から、それぞれ病床確保等の医療提供体制の状況について説明が行われた。

6. 第1回かかりつけ医と精神科医との連携協議会の開催報告〈秋藤理事〉

8月5日、テレビ会議で開催した。議事として、（1）令和2年度各地区うつ病対応力向上研修の振り返りと令和3年度の計画、（2）令和2年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の振り返りと令和3年度の計画、（3）「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の改訂、などについて報告、協議、意見交換を行った。今年度の心の医療フォーラムは、「ひきこもりの方やその家族への支援」をメインテーマに、県立精神保健福祉センター所長 原田 豊先生に講師をお願いする。その他、県健康政策課より、「令和3年度の鳥取県自死対策事業」「とっとりSNS相談事業」について情報提供があった。

内容の詳細は、別途会報に掲載する。

7. 新型コロナウイルス感染症医療体制協議会の出席報告〈渡辺会長〉

8月12日、理事会前にテレビ会議で開催され、全役員、地区医師会長等が出席した。平井知事、渡辺会長、松本県看護協会会長より挨拶があった後、（1）第5波における感染症の状況と医療提供体制（鳥取方式+α）の現状、（2）在宅療養・宿泊療養にかかる医療提供体制の緊急確保、などについて報告、協議、意見交換が行われた。東部地区で新型コロナウイルス患者の宿泊療養・在宅療養が増加していることを踏まえ、県では宿泊療養施設の増設を調整中である。また、在宅療養者には訪問看護師が健康サポートしているが、今後は協力医による電話診療や薬剤の処方をお願いしたい。既に各地区で多数の医療機関が協力を申し出ているが、再度、意向アンケート調査を行う。

県、県医師会及び県看護協会の3者による「第5波を乗り越える緊急共同アピール（案）」が承認された。県民・事業者に向けて、基本的な感染予防の徹底、生活上不可欠な場合を除く不要不急の外出を控える、県境をまたぐ移動を行わないこ

と、などについて協力依頼する。

の臨時的な取扱い」並びに「保険請求」について既に医療機関あてに周知しているの、ご覧いただきたい。

8. その他

* 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上

お詫びと訂正

1. 会報第794号（令和3年8月号）6ページに掲載した「第4回理事会」の「報告事項8. 健保 新規個別指導の立会い報告（東部1診療所：岡田常任理事）」について下記のとおり訂正しました。

記

【訂正後】

6月24日、東部地区の1診療所を対象に実施された。保険医療機関又は日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し運営する「栄養・ケアステーション」の管理栄養士が指導しないと外来栄養食事指導料2は算定できないこと（返還）、病院と共同で撮影したMRI画像に画像診断管理加算1は算定できないこと（返還）、などの指摘がなされた。

【訂正前】

6月24日、東部地区の1診療所を対象に実施された。保険医療機関又は認定ケアステーションの栄養士が栄養指導しないと指導管理料は算定できないこと（返還）、病院と共同で撮影したMRI画像に画像診断管理加算1は算定できないこと（返還）、などの指摘がなされた。

2. 会報第794号（令和3年8月号）14ページに掲載した「鳥取県医療勤務環境改善支援センター令和3年度第1回運営協議会」の「その他」の委員からの質疑応答について下記のとおり訂正しました。

記

【訂正後】

希望する者には公認心理師との面談を受けることができる。

【訂正前】

希望する者には公認心理士との面談を受けることができる。

* 公認心理師とは

2015年9月9日に公認心理師法が成立し、2017年9月15日に同法が施行されたことで、心理職においては国内初となる国家資格として公認心理師が誕生しました。

今年度の心の医療フォーラムは
「引きこもり」をメインテーマに開催予定
＝令和3年度第1回かかりつけ医と精神科医との連携会議＝

- 日 時 令和3年8月5日（木） 午後4時～午後4時50分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
(テレビ会議) 中部医師会館、西部医師会館
- 出席者 17名

挨拶 (要旨)

〈渡辺会長〉

今年度より兼子委員が倉吉病院長に着任され、本日は中部医師会の委員として出席いただいている。また、大学からは兼子委員の後任として岩田教授に出席いただいている。なお、鳥取市保健所の雁長委員は新型コロナウイルス感染症への対応のため、急遽欠席となった。

新型コロナが政治、経済、社会活動に大きな影響を与えている。全国の累計感染者数は100万人に迫り、本県においても第5波による感染拡大が猛威を振っている。ただし、重症化するケースは比較的抑えられているといった見方もあり、在宅療養による対応が模索されているところである。

本邦の自死者数は平成24年に3万人を下回り、一昨年には20,169人と減少を続けてきたところであるが、昨年は新型コロナの影響もあってか11年ぶりに増加に転じた。

今後、新型コロナの収束を見据えると同時にウィズコロナを念頭に置いた対応も検討していかなければならない。忌憚のない意見を期待する。

議 事

1. 令和2年度各地区うつ病対応力向上研修の振り返りと令和3年度の計画

【実績報告】

東部：令和2年12月18日（金）（第10回鳥取うつ病研究会と合同開催）

「現代のうつ病の病態と治療について」

鳥根大学医学部精神科神経科

教授 稲垣正俊先生

参加者41名

中部：令和2年12月9日（水）

「うつ病・躁うつ病・人格障害によるうつ状態」

倉吉病院 副院長 松村博史先生

参加者28名

西部：令和3年2月12日（金）

（講演1）「うつ病治療の基礎の基礎」

鳥取大学医学部脳神経医学講座精神行動医学分野 准教授 岩田正明先生

（講演2）「認知行動療法の実践」

鳥取大学大学院医学系研究科 臨床心理学専攻 福崎俊貴先生

参加者33名

【実施計画】

いずれの地区も未定。

2. 令和2年度精神医療関係者等研修（心の医療フォーラム）の振り返りと令和3年度の計画

【実績報告】

テーマ：発達障害をもつ人への理解と対応

内 容：講演（米子・鳥取会場共通）

「子どもの発達障がい」

鳥取県立総合療育センター児童精神科

医務部長 佐竹隆宏先生

「成人の発達障害—自閉スペクトラム症を中心に—」

鳥取大学医学部脳神経医科学講座

教授 兼子幸一先生

指定発言（鳥取会場のみ）

社会医療法人明和会医療福祉センター

渡辺病院精神科 竹内亜理子先生

・米子会場：令和2年11月7日（土）米子コンベンションセンター 参加者31名

・鳥取会場：令和2年12月19日（土）東部医師会館 参加者58名

【実施計画】

○今年度のメインテーマについて

・ひきこもりの方やその家族への支援

○開催場所について

・新型コロナの感染状況を考慮した上で、東・中・西部の3地区での開催を検討。（令和2年度は東・西部の2地区での開催）

○講師およびシンポジストについて

・ひきこもりの対応に造詣が深い原田 豊先生（鳥取県立精神保健福祉センター所長、本連携会議委員）に講師を依頼。

・ひきこもり生活支援センター等、直接関わる方からの活動紹介や事例報告があると理解を深めやすい。

・プログラム構成によっては、県外の著名な先生にリモート講演を依頼することも検討。

3. 「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の改訂について

昨年度の改訂が叶わなかった為、今年度中の改訂を予定している。

主な改訂内容は、各医療機関情報の更新のほか、新型コロナおよびストレスチェックに関する項目を盛り込むこととした。

4. その他

令和3年度鳥取県自死対策事業について（健康政策課）

警察庁の統計によると、令和2年の全国の自死者数は21,081人（令和元年20,169人）で、11年ぶりに増加となり、若年層や女性の自死者数の増加が指摘されている。

一方、本県の自死者数は85人（令和元年79人）であり、若年層や女性の自死者数の増加は見受けられない。

本県では、誰もが自死に追い込まれることがない地域づくりを進めていくため、平成30年4月から5か年計画で自死対策計画を策定している。令和3年度も引き続きコロナ対策を講じた上での事業実施を予定している。

令和3年度とっとりSNS相談事業について（健康政策課）

若年者の自死対策の相談体制の構築及び新型コロナウイルス感染症により心身の変調が生じる県民のこころのケアを目的として、令和元年度からLINEを活用したとっとりSNS相談事業を実施している。対象者は若者に限らず、広く県民に利用いただいている。

なお、LINEの個人情報流出騒動以降（3/24以降）は一時利用を停止し、メールによる実施としている。

【令和3年度相談状況（6月30日時点、延べ43日実施）】

○アクセス件数：46件

（内訳）相談成立件数：44件、相談不成立件数：2件（返信なし等）

○1日あたりのアクセス件数：1.07件

（内訳）相談成立件数：1.02件、相談不成立件数：0.05件

相談内容：健康9件、メンタル10件、学校9件、家族1件、自死念慮1件、勤務2件、男女11件、経済・生活5件、その他5件
※うち、新型コロナウイルスの影響によるもの1件

（参考）

【令和2年度相談状況（令和2年4月1日～令和3年3月31日）】

○アクセス件数：401件

（内訳）相談成立件数：307件、相談不成立件

数：94件

○1日あたりのアクセス件数：2.05件

（内訳）相談成立件数：1.57件、相談不成立件数：0.48件

相談内容：健康81件、メンタル65件、学校37件、自死念慮31件、勤務29件、男女28件、経済・生活25件、その他25件
※重複あり ※うち、新型コロナウイルスの影響によるもの21件

岐阜県 自殺対策人材養成研修会における講演について（渡辺会長）

令和2年1月24日（金）岐阜市で開催された標記研修会において「鳥取県における自殺対策を振り返って～多くの関係者と一緒にスモールステップから～」と題して講演を行った。

講演では、平成18年に自殺対策基本法が制定されてから今日に至るまでの鳥取県における多職種連携および多職種協働の取り組み、鳥取県医師会の活動等を紹介した。

会議出席者名簿（敬称略）

【委員】

鳥取県医師会会長	渡辺 憲
鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕
鳥取県医師会常任理事	辻田 哲朗
鳥取県医師会理事	秋藤 洋一
鳥取県医師会理事	松田 隆子
東部医師会理事	加藤 達生
鳥取市立病院	山根 享
中部医師会理事	岡田耕一郎
倉吉病院	兼子 幸一
西部医師会理事	細田 明秀
西部医師会理事	高田 照男

鳥取大学医学部	岩田 正明
鳥取県立精神保健福祉センター	原田 豊

【オブザーバー】

鳥取県立精神保健福祉センター	永美 知沙
----------------	-------

【鳥取県】

福祉保健部健康政策課保健師	坂本 美幸
---------------	-------

【事務局】

鳥取県医師会事務局次長	岡本 匡史
同 係長	神戸 将浩

令和3年6月に死因究明等推進計画が閣議決定 ＝令和3年度 都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会＝

- 日 時 令和3年7月30日(金) 午後2時～午後3時30分
- 場 所 日本医師会館よりwebにて
- 出席者 廣岡理事、谷口事務局長、岡本次長、神戸係長

挨拶(要旨)

〈中川会長〉

近年、高齢化の進展等に伴う年間死亡者数の増加や東日本大震災を始めとした自然災害、事故の増加を背景として、死因究明に対する国民の関心は益々高まっている。

このような中、令和元年6月には、日本医師会の強い働き掛けも加わり、従来の時限立法ではない恒久法としての死因究明等推進基本法が成立し、翌2年の4月に施行された。政府は死因究明等推進本部を設置し、私が本部員に任命された。また、その下に設けられた推進計画検討会には、今村副会長が参画しており、警察活動に協力いただいている先生方が抱える諸課題をはじめ、死因究明の推進に資する様々な問題とその解決策について提起してきた。

去る6月1日には新たな死因究明等推進計画が閣議決定されたところであるが、計画はあくまでも端緒であり、日本医師会としては今後もその実施状況を検証するなどフォローアップを図っていく。

本日の連絡協議会が、それぞれの地域の死因究明の分野において益々ご活躍いただくための一助となれば幸いである。

報 告

まず、渡辺弘司日本医師会常任理事が、昨年3

月に実施した『都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」の設置・活動状況等に関する調査』の集計結果を報告した。

調査から、全国の部会の設置状況に進展を見ることができた一方で、部会に所属する医師の数、警察医の選任や任命の方法、名簿の作成と管理、報酬や災害時の補償等、地域間の違いがかなりあることが分かった。今後すべてを統一していくことがよいのか、ある程度は地域の中での協議を経て決めていけばよいのか日本医師会の会内委員会等でも検討していくとした。

続いて、総務省行政評価局から、死因究明等の推進に関する政策評価の結果として、死因究明等推進協議会の設置は全国で進んできているものの、運営の際に「どのような議題を設定し、どう議論すればよいのか」との悩みが多いことや、検視等の現場が医師確保に困難さを感じていること等が報告された。また、これらの調査結果に対しては、関係省庁が推進施策の具体化を図り、施策の実施状況を検証・評価していくことや、適切な議題設定を促す運営方法等を示す等、積極的に支援していくとした。

厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室からは、令和3年6月1日に閣議決定された死因究明等推進計画の概要が報告された。人材確保・死因究明等推進地方協議会の設置促進と議論の活性化・解剖等が適切に実施される体制整備等、これらの現状と課題に加え、到達すべき水準を設定

し、3年に1回の計画見直しと、年1回の計画のフォローアップを実施していくこと等が報告された。

最後に、警察庁刑事局捜査第一課検視指導室から、死因究明等推進計画における検視体制について、死因・身元調査法に基づく警察での死体の取り扱いの流れや、同法の運用について、警察における死体取扱数の推移等のデータを示しながら説明が行われた。

協 議

あらかじめ寄せられた議題に対して、日本医師

会および警察庁から回答があった。

検視に対する謝礼や検案書類の報酬等の引き上げを求める議題には、死因究明等推進計画の中にも「死体検案を行う医師等の適切な処遇の確保を推進することも重要である」と記載されていることを確認した上で、引き続き、日本医師会としても働きかけを行うとともに進行状況を注視していくとした。

その他、地域で抱える問題については、国レベルでの体制整備・構築だけでなく、地域の実情に応じた声も重要であり、地方協議会の活用・活性化が求められる。

諸 会 議 報 告

コロナ禍における学校保健の様々な問題点や 児童生徒への影響について、熱心な討論 ＝中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会＝

- 日 時 令和3年8月22日（日） 午前10時～午前12時
- 場 所 TV会議システム（各県医師会館）
- 出席者 渡辺会長、明穂・瀬川・辻田常任理事、岡田隆理事
石谷東部医師会長、岡本賢先生
事務局：谷口事務局長、岡本次長、神戸係長

挨拶（要旨）

〈愛媛県医師会会長 村上 博〉

今月の前半は連日35℃を超えそうな猛暑が続き、熱中症の増加が心配されたが、お盆を過ぎた頃からは大雨が続き、西日本豪雨災害や広島市安佐南区での土石流災害等が思い起こされた。被害のあった各県にお見舞い申し上げる。

本協議会の開催にあたり、本来であれば愛媛県にお越しいただき、季節の恵みを肴に忌憚のない意見交換をと考えていたが、昨今の新型コロナウ

イルス感染第5波の拡大で断念を余儀なくされた。中止という選択肢もあったが、折角の機会なので、短時間ではあるがオンラインで情報を共有できればと思い、このような形式での開催とさせていただいた。

昨年春の突然の学校休校措置では思わぬ波紋が噴出した。学習の遅れだけでなく、児童生徒の社会的孤立と、想像以上に大きかったストレス、感染者への誹謗中傷、ひとり親家庭が抱える困難な問題、当初は想定できなかった問題が児童生徒を襲った。

変異型ウイルスは学校の教室や部活動、家庭生活が感染拡大の場となってしまった。今度の夏休み明けに学校を再開すべきかどうか、感染拡大地域にとっては悩ましい問題である。

今回の協議会では、このあたりで学校保健における感染第4波の総括をなどと目論んでいたが、それどころではなくなってしまった。

今日は僅かな時間であるが、直面する課題について熱く議論を交わしながらも、冷静に対応していく良い機会になるものと期待している。協議会開催にあたり、ご準備いただいた関係者に心より感謝申し上げます。

〈日本医師会常任理事 渡辺弘司〉

学校保健は、健診における脱衣や学校保健管理費、GIGAスクール構想に対する対応、特別支援教育、性教育など課題が山積していたところに向けて、新型コロナウイルス感染症という新たな課題が加わった状況となっている。最近ではデルタ株の流行により、小児期の感染者が増加傾向にあり、学校における管理がより一層重視されるようになった。

先週、中川日本医師会長が記者会見で学校での流行対策に関して文部科学省に指針の作成を要請するという考えを示された。現在、文部科学省と今後の具体的な対応策について協議を進めているところである。

本日は様々な課題が各県より提示されている。少しでも課題が解決し、児童生徒が健全な学校生活を送れるよう、本日の協議会が成果あるものとなるよう祈念する。

議 事

I 各県からの提出議題

1. ヤングケアラー問題について【鳥取県】

本年4月12日に公表された厚生労働省の実態調査(2020年12月～実施)結果では、全国の中学2年生の6%、高校2年生の4%がヤングケアラーに該当し、この2学年だけで約10万人に上ると推

計されている。

各県単位では現時点での実態を把握しきれていない。学校現場においても、遅刻や忘れ物等の基本的な生活習慣の乱れや普段の会話の中で子どもの疲労感を察知し、スクールソーシャルワーカーから情報を得るなどして、子どもに過度な負担がかかっていないか把握していく必要がある。

引き続き、実態把握と同時に、スクールソーシャルワーカーと連携した支援等の取り組みを検討していく。

2. COVID-19入院患者家族支援事業について

【鳥取県】

鳥取県では「新型コロナウイルス入院患者家族支援事業」として、保護者等の養育者が新型コロナウイルスに感染し入院となった際に、養育をする者がいない場合、子どもを一時的に預かる仕組みが整備されている。各県においても、実施主体が県や市町など様々ではあるが、同様の預かり体制が整備されている。

しかしながら、子どもが医療的ケアを必要とする場合には、いずれの県においても預かり可能な施設は極めて限定的となり、受け入れ施設が取り決められている県、新型コロナウイルス感染症入院受入医療機関での対応、ケースバイケースで対応していく等、様々である。

3. 新型コロナウイルス感染状況と学校健診について【岡山県】

4. コロナ禍での感染レベルに応じた学校健診のあり方の基準の策定について【広島県】

各県とも健診実施が可能かどうかの明確な判断基準は設けていない。

鳥取県においては、新型コロナウイルス感染症患者の発生が一定の基準を超えた際に圏域ごとに発令される「鳥取県版 新型コロナ警報」が警戒レベルの判断基準となっており、各圏域において注意報や警報が発令されなければ、原則として学校健診も実施可能と考えている。

健診実施時における感染リスクという点では、生徒間での感染対策は学校で既に行われており、また、医師と生徒間においても医療従事者は概ねワクチン接種を済ませていることなどから、通常の感染対策を実施していれば、医療機関での診療と比べてリスクが高いとは言えない。感染リスクを恐れ過ぎることはないと思われる。

コロナ禍での実施については、マスクで子どもの表情がうかがいにくい、通常時の3割から5割増しで時間が掛かるとの意見がある。

5. 新型コロナウイルス感染症の学校における対策の昨年との変更点について【山口県】

各県とも基本的には最新バージョンの文部科学省の衛生管理マニュアルに沿った対応をしている。

水泳学習においては、複数学級で合同実施していたものを単独で行う、更衣室を広い場所に変更する等、密集・密接を避けて実施している。

6. 最近のCOVID-19感染拡大における学校休業の現状について、各県の状況をお教えてください。【徳島県】

鳥取県では学校内（教職員含む）で感染者が発生した場合、ひとまず7日間、臨時休業することを基本としている。ただし、その実施の規模及び期間については、所管の保健所の疫学調査を踏まえ、専門家や学校医と相談の上、地域の感染状況など総合的に判断し、最終的に決定することとしている。実際には、感染拡大のリスクがないこと等が確認された後、最小限の休業で再開されている。

文部科学省は、現時点では可能な限り学業を継続するという方針であるが、現状の把握とともにあらためて関係省庁と協議されているところである。また、蔓延防止を図るため、小中学校にも抗原検査キットを配布し、学校での検査を増やすことも検討されている。

抗原検査キット配布に関する日本医師会の対応

と経緯について、渡辺弘司日本医師会常任理事によるコメント概要を以下に紹介する。

『まず日本医師会としては配布には反対の立場であった。文部科学省からは、配布をしてよいかという相談ではなく、配布するにあたって通知文書はこれでよいかという申し入れであった。配布が決まっているなら、実施に際しての制限と検査を実施するような対象者はすべて医療機関への受診を勧奨すること、などを申し入れした。厚生労働省は、医師のいない職場での抗原検査キット使用マニュアルを発行しているが、文部科学省の通知にはこのような詳細な記述はない。そういう意味では、文部科学省の通知は不十分と考えている（追加の通知は予定していないとのこと）。細かい点は、ほかにもいくつか申し入れしている。抗原検査キットは、偽陰性の問題もあるが、現場の話では偽陽性が案外多いと言われている。検体を採取する際の感染の問題もある。使用には十分な配慮が必要であり、慎重に対応すべきと考えている。』

7. コロナ禍における児童生徒の生活習慣への影響について【香川県】

長期化する感染対応や活動の自粛が、子どものメンタルヘルス、肥満、長時間のメディアやネット・ゲーム依存等、悪影響を及ぼしている。

不登校傾向だった児童が休校時期を経て完全に不登校状態になった例や、肥満・るい瘦傾向、ゲームへの課金額が10万円を超えるというような相談事例を把握している。

8. 高知県高等学校体育大会に係る生徒の健康管理について【高知県】

各県の高等体育連盟において感染防止ガイドラインが作成されており、また、各競技特性に応じた感染対策が講じられている。

高知県と山口県においては、主催者側の主導により、大会前に参加生徒と関係者に対して一斉検査が実施された。しかしながら、医師会として

は、検査の実施方法等含め、意義や有用性をあまり感じられなかった。

9. 学校、幼稚園や保育所で新型コロナウイルス感染者が発生した際の医師会との情報共有・連携について【愛媛県】

学校等で感染者が発生した場合の情報は、いずれの県においても報道発表等で知るような状況であり、県レベルで医師会や学校医・園医に対してリアルタイムな情報提供がされているような例は無かった。

ただし、県レベルではないにしても、市町の教育委員会と郡市区医師会レベルでの情報共有により、その情報をメーリングリストで医師会員に情報提供されているという報告があった。

II 日本医師会への要望

(回答：日本医師会常任理事 渡辺弘司)

1. 学校健診のあり方について【鳥取県】

学校健診の全国的な状況に関する正式な調査やデータはない。昨年8月に文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課に出向き、学校健診の実施状況、子どもたちの状況を踏まえ、年度末に向けて調査を依頼した。しかしながら、当時の担当課長から「健診は法律で6月30日までに実施することになっているので法律どおり実施されるのが前提であり、実施していないということは想定していない」という考えと、「コロナ禍で学校に負担がかかるような全国調査は文部科学省では行わない」という考えが示され、こちらの提案が拒否された経緯がある。都道府県医師会担当理事とのMLの中で得た情報では、年度内に終了した地域もあるが、耳鼻科や眼科が年度内に実施できなかったという地域もいくつかあった。

学校健診というのは、現在の状況に適しているかどうか絶えず検討していく必要があると理解している。この度の日本医師会学校保健委員会における諮問においても検討項目の一つに加えさせていただいたのはそういう考えの下である。現行の

健診項目に関しては、引き続いて文部科学省と日本学校保健会と協議を行っている。法律を変えるのは非常に困難ではあるが、継続して協議を行い、見直しというよりも、より良いものに変えていく必要があると考えている。

2. 児童生徒等の定期健康診断の実施時期について【鳥根県】

現在の学校健診の実施期日は、学校保健安全法に定められている6月30日までを原則とされている。その理由には、プールが始まる前までにと、夏休みまでに通知して専門機関を受診させるため等と言われているが、昨年度と今年度は、コロナ禍の影響によって柔軟な対応を容認するという通知を文部科学省に要請して発出していただいた。ただし、これはコロナ禍というアクシデントの下での対応ということであり、平時における期間の延長ということについては、法律を変える必要がある。そのためには、変更する十分な根拠がなければ困難であり、今後の状況を見て提言するかどうかを検討していく。

3. 難聴児への支援について【岡山県】

現在、厚生労働省に難聴児の早期発見・早期療養推進のための基本方針作成に関する検討会が設置されており、私もこの委員に参加させていただいている。そこで年度末までに基本方針を作成することになっている。この基本方針の中には、行政や教育担当部局、児童発達支援センターとの連携の重要性を記載する予定である。ヒアリングを行っている中で、各地区の現状を聞く限り、地域ごとに診断・事後措置・支援体制に非常に大きな差が見られる。岡山県のような体制を構築している地域もあるが、まったくそのような試みを行っていない地域もある。日本医師会としては、まず地域格差を少なくすることが必要ではないかと考えている。特別支援学校だけでなく通級や特別支援学級でも十分な支援体制ができるよう文部科学省特別支援課に現在も働きかけている。

4. 児童生徒のメンタルヘルス、性に関する精神科医、産婦人科医等専門医との連携について【山口県】

学校医の構成は、学校保健安全法に定められた項目の関係で、内科小児科医、耳鼻咽喉科、眼科の先生が担当されていることが多いが、法的にこの3科に限定されているわけではない。交付金による学校医報酬の手当では3人分の医師の人件費を含んでいるので、その構成は各自治体で対応してよいとされている。以前から課題となっている本件であるが、現在の学校医体制に新たな学校医を加えることは、国からの交付金だけでなく自治体からの財源の拠出がなければ難しいと思われる。他科との連携体制の必要性というのはご指摘のとおりであるが、実際に中央教育審議会に出てみると、文部科学大臣の諮問機関という建て付けであるので、答申を作成するという審議会であって、その他の議案を協議する場ではないことを実感している。しかしながら、中央教育審議会の答申案に何らかの形で記載しなければ文部科学省は動かないので、審議会の場においても発言していく。

5. 学校におけるスマートフォン適正利用に関する指針について【徳島県】

GIGAスクール構想は文部科学省が強力に推進している事業であり、今年3月12日には滝本初等中等教育長名で「GIGAスクール構想の下で整備された一人一台端末の積極的な利活用等について」という通知が全国に発出されているくらいである。

その後の8月11日には、文部科学省初等中等教育局情報教育・外国語教育課から日本医師会に「GIGAスクール構想の下で整備された一人一台端末の積極的な利活用等について」の通知内容に関する意見を求められており、現在、日本医師会としての見解をまとめているところである。

徳島県医師会が作成された指針を拝見したが、スマートフォンに限らず、ICTに関する問題に対

する対応についても幅広く示されている。その中に示されている多くの課題に対して、日本医師会としても危惧しているところであり、安易にデバイスの使用を推進するのではなく、ネット環境の整備や児童生徒の精神的・身体的健康管理を継続して注視していく必要があると考えており、文部科学省にも申し入れているところである。

徳島県医師会においては、令和2年度にスターキット教材を作成し、令和3年度にはコンテンツの作成や啓発活動を行っておられるということなので是非この結果をご報告いただければ参考にしたい。

6. 長期コロナ禍における児童生徒の心身へ与える影響についての全国的な調査【香川県】

このことについては日本医師会としても大変危惧しており、文部科学省に調査依頼は申し入れたところであるが、鳥取県からの要望に対する回答のとおり、現時点での調査は控えるとの回答であった。

現在、日本小児科学会雑誌に載っていたような地方を対象とした調査結果のほか、成育医療センターが一部の地域を対象に調査を行っているが、全国調査ではないので今後も何らかの形で全国の子どもの状況を把握する調査を依頼したい。

7. 教師が教育に専念できる教育現場の実現について【高知県】

昨年来、文部科学省に申し入れている事項である。教育者が健康でなければ、児童生徒に適切な教育が行えないというのはご指摘のとおりである。

教員の精神的疾患の罹患率は、他職種と比べて高く、十分な健康管理体制を構築する必要がある。

しかし、現状では、学校保健管理医は学校内科医が兼任しているところが多く、また、教職員50名未満の施設では配置が義務付けられているわけではない。この点について、文部科学省に対応を

継続して求めているところである。

50名以上の学校保健管理医の配置を義務付けている学校に対しては、人口比で県や市町自治体に交付金が配布されている。しかし、50名未満の学校の対応は自治体に委ねられており、交付金の対象となっていない。

日本医師会としては、学校保健管理医を専属で配置することを提案してきたが、財政面や一人一校の配置が困難であることから、具体的な対応が文部科学省から示されていなかった。この度、これまでの当方からの要望を文部科学省が受け、現在、学校保健管理医に関して全国調査を行っている。特に50名未満の学校における状況を把握してほしいという当方の要望を受けて、例えば「複数校併任しているか」、「市町の教育委員会が専属の学校保健管理医を配置しているか」というようなアンケートを行っているところである。秋口には結果がある程度まとまるのではないかとのことであり、また結果を踏まえて文部科学省と更なる対策を講じていく。

8. 「学校等欠席者・感染症情報システム」における新型コロナウイルス感染症の流行把握の実績と、システムの導入拡大と効率的運用のために必要な対策について【愛媛県】

当システムはご指摘のとおり日本学校保健会が運営している。新型コロナウイルス感染症の項目も昨年来加えられているが、困難な部分があり、「新型コロナウイルスに罹患して欠席した場合」という項目と「新型コロナウイルス感染症を保護者が避けたい為に欠席した場合」と区別が付きにくくなっている点も課題となっている。

もうひとつの課題は、ご指摘のように公務支援システムと学校等欠席者感染症情報システムが連携するシステムやソフトがまだ無く、今年度の予算で文部科学省が実証実験をするということのようである。実験結果については、今年度中にまとめるとのことなので、その結果を待ちたい。

また、公務支援システムもメジャーなものだけで6社あり、その機能にも差がある点が課題ということを日本学校保健会の弓倉専務理事から伺っている。文部科学省は学校等欠席者・感染症情報システムの導入を強く推進しているので、更なる働きかけをしていく。

鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

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

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

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

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

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。



(鳥取医学雑誌編集委員会)

新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応疑い報告の実施に当たっての留意点等について（依頼）

本県では、新型コロナウイルスワクチンの接種に係る県民の理解を図るため様々な媒体を通じた啓発を行っており、独立行政法人医薬品医療機器総合機構から本県へ情報提供される副反応疑い報告書の内容も、その基礎資料として用いているところです。

御承知のとおり、新型コロナウイルスワクチンについては、予防接種法第12条第1項の規定に基づき副反応疑い報告がなされているところですが、厚生労働省ホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_hukuhannou_youshikietc.html）によりますと、報告の対象となる症状は下記のとおりとなっておりますので、ご確認いただくとともに、特に死亡例につきましては、下記1（1）ウのとおり、「医師が予防接種との関連性が高いと認める症状」であって、「予防接種との関連性が高いと認める期間に発生した場合」が対象となることについて御留意いただきますようお願いいたします。

今後とも、本県の新型コロナウイルスの感染拡大防止の取組に御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

報告の基準

（1）報告の対象となる症状

- ア アナフィラキシー（ワクチンとの関連によらず、接種後4時間以内に発生した場合）
- イ 血栓症（血栓塞栓症を含む）（血小板減少症を伴うものに限る）（ワクチンとの関連によらず、接種後28日以内に発生した場合）
- ウ 医師が予防接種との関連性が高いと認める症状であって、以下に該当するもの（予防接種との関連性が高いと医師が認める期間に発生した場合）
 - ・入院治療を必要とするもの
 - ・死亡、身体の機能の障害に至るもの
 - ・死亡若しくは身体の機能の障害に至るおそれのあるもの

（2）ワクチン接種との因果関係が示されていない症状も含め、幅広く評価を行うため、当面の間、以下の症状について、報告を積極的に検討することとされているもの

けいれん、ギラン・バレー症候群、急性散在性脳脊髄炎（ADEM）、血小板減少性紫斑病、血管炎、無菌性髄膜炎、脳炎・脳症、関節炎、脊髄炎、心筋炎、顔面神経麻痺、血管迷走神経反射（失神を伴うもの）

参考通知等

- ・「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取扱いについて」の一部改正について（令和3年2月16日付け健発0216第2号・薬生発0216第6号厚生労働省健康局長、医薬・生活衛生局長連名通知）
- ・新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する予防接種後副反応疑い報告書の記載方法について（令和3年3月30日付事務連絡）

新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム（長見） 電話 0857-26-7976

**患者の疾病又は負傷が第三者行為によって生じたと認められる
場合における診療報酬明細書等の記載等について**

〈3.8.20 保131 日本医師会常任理事 松本吉郎〉

保険者は第三者による不法行為（第三者行為）による疾病等について医療保険の給付を行った場合、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得することとなります。また、被保険者は保険者に対し、第三者行為による被害の届出を提出しなければならないとされております。

現在、各保険者においては、第三者行為によって保険給付が行われた場合の求償事務（給付を受けた被保険者から保険者が代位取得した損害賠償請求権の行使）の強化を図っているところであることから、適正な保険給付の執行にあたり厚生労働省保険局 国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療課長より、「患者の疾病又は負傷が第三者行為によって生じたと認められる場合における診療報酬明細書等の記載等について」により、関係機関に対し通知されましたのでご連絡申し上げます。

具体的には、医療機関においては、患者の疾病等が第三者行為によって生じたと認められる場合には、診療報酬明細書等の特記事項欄に「10. 第三」と記載することになりますが、当記載により保険者は第三者行為が疑われる事案を把握する契機としていることから、特記事項への記載漏れが生じることがないようご理解・ご協力を求めるものであります。

季節性インフルエンザワクチンの供給について

〈3.9.14 健Ⅱ317F 日本医師会感染症危機管理対策室長 釜菴 敏〉

季節性インフルエンザワクチンの供給については、今冬の供給予定量が、昨年より減少し、遅れたペースで供給される見込みである旨、令和3年9月1日付（健Ⅱ298F）をもって本会宛てに連絡がありました。

今般、厚生労働省より各都道府県衛生主管部（局）長宛に通知がなされ、本会に対しても周知協力方依頼がありました。

本通知で示された医療機関における留意点の概要は下記のとおりです。

記

- 13歳以上の者が接種を受ける場合には医師が特に必要と認める場合を除き「1回注射」であり、必要量に見合う量のワクチンを購入すること等を徹底すること
- ワクチンの予約・注文は、供給ペース、昨年の納入時期・使用実績及び新型コロナウイルス感染症の感染予防等を行いながら接種することができる人数を正確に把握した上で、接種希望者から申込があった段階で必要に応じて行うことが望ましいこと
- 返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないこと（厚生労働省は、ワクチンを返品した医療機関について、名称及びその理由等について、情報収集を行う予定で、接種シーズン終盤に当該医療機関等の名称を公表することがあるとしております）

- 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」を参照すること（平成30年3月14日付日医発第1155号（保217）（地 I 330）参照）

※なお、本通知及び資料は、鳥取県医師会ホームページ（<https://www.tottori.med.or.jp/kansenshou>）にも掲載しております

日本医師会女性医師バンク

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

日本医師会女性医師バンクの特色

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



ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1

TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

お知らせ

「禁煙指導医・講演医」養成のための講習会開催について

標記の講習会を本会と地区医師会の共催で下記のとおり開催しますので、ご案内いたします。

鳥取県医師会ホームページに、禁煙指導医あるいは講演医または双方としてお名前を掲載するためには、所属地区医師会に関わりなく、東・中・西部の3会場で開催される講習会のいずれかに、3年間に少なくとも1回ご出席いただくことが条件となります。

公表を希望される医師は、必ずご出席くださいますようお願い申し上げます。

[中部地区]

日時 令和3年10月22日（金）午後7時～午後8時（質疑応答込）

場所 鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町18 電話 0858-23-1321

演題 「喫煙者ゼロの社会の実現に向けて
～呼吸器外科医としての視点とできること～」

講師 鳥取大学医学部 医学部長

器官制御外科学講座 呼吸器・乳腺内分泌外科学分野 教授 中村廣繁先生

日本医師会生涯教育制度 1.0単位

カリキュラムコード 11 予防と保健（0.5単位）、82 生活習慣（0.5単位）

医療機関の禁煙化にご協力下さい。

本会では、禁煙化の促進を図っております。

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

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



お知らせ

第33回(令和3年度)健康スポーツ医学講習会開催要領

国民の健康増進に対する要望が高まるにつれて、発育期の幼児、青少年、成人、老人等に対する運動指導を含めて地域保健の中でのスポーツ指導、運動指導について、医師の果たす役割はきわめて大きい。地域社会において運動への関心が高まってきていることや、特定健診後の保健指導における運動指導が重要であることから、運動を行う人に対して医学的診療のみならず、メディカルチェック、運動処方を行い、さらに各種運動指導者等に指導助言を行い得る医師を養成するために、日本医師会認定健康スポーツ医制度に基づき下記のとおり健康スポーツ医学講習会を行う。

記

- I. 主 催：日本医師会
後 援：厚生労働省（予定）、スポーツ庁（予定）
- II. 開 催 日：[前期] 令和3年11月6日（土）・7日（日）
[後期] 令和3年11月27日（土）・28日（日）
- III. 受 講 方 法：各受講者の端末から日本医師会web研修システムに接続し、動画を視聴することで受講していただきます。会場に参集しての受講はできません。講義ごとに、受講ログおよびテストにより出席確認を行います（5問中4問以上正解で合格。何度でも回答可）。
なお、今回の講習会では、表示されるスライドを受講者に正しく見ていただくため、スマホでの受講はできません。PCまたはタブレットで受講してください。
- IV. 受 講 資 格：認定健康スポーツ医を希望する医師
- V. 受 講 定 員：前期・後期 各1,000人
- VI. 受 講 料：日医会員は前期・後期各12,000円（税込）、日医非会員は前期・後期各18,000円（税込）。受講料支払い後のキャンセルについては受講日前日の18時までに申込みヘルプデスクまでお問い合わせください。所定の手数料を差し引いた上、返金いたします。受講日前日の18時以降の連絡については対応いたしかねます。
- VII. 申 込 方 法：①受講希望者はwebページから申込を行ってください。詳しくは日本医師会ホームページ（<https://www.med.or.jp/doctor/work/>）をご参照下さい。
②申込締切日時は下記の通りです。受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。

[前期] 10月17日(日) 23:59、[後期] 11月7日(日) 23:59

③締切後のお申込みについては、申込みヘルプデスクまでお問い合わせください。

VIII. 修了証: ①日本医師会web研修システムにログインし、ご自身でPDFファイルの修了証をダウンロードしていただきます。

②前期・後期ともに各2日間を部分的に受講すること(2日間のうち1日、半日、遅刻、早退等)は認めておりません。必ず2日間全講座を受講して下さい。

IX. 認定申請: 前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の申請ができます。また、次の医師は健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。認定申請の手続きについては、都道府県医師会にお問い合わせ下さい。

①日本整形外科学会認定スポーツ医(ただし、認定番号4001番以上の医師に限ります)

②日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論修了者

③日本スポーツ協会公認スポーツドクター

④日本スポーツ協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者

X. 問合せ窓口: ①受講方法・認定健康スポーツ医制度に関する問合せ

日本医師会健康医療第一課 TEL: 03-3942-6138

メール: sports@po.med.or.jp

※受付時間は平日9時30分から17時30分

②申込方法、支払いに関する問合せ

申込みヘルプデスク TEL: 03-6742-0320

メール: seminar_ntc@travel.nnr.co.jp

※受付時間は9月10日以降の平日9時30分から18時

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/>

第33回（令和3年度）健康スポーツ医学講習会プログラム

開催日	時間	講習内容	講師	講師役職
11月6日 (前期) 1日目	9:30~9:35	挨拶		
	9:35~10:35	1. スポーツ医学概論	津下 一代	女子栄養大学特任教授
	10:40~11:40	2. 神経・筋の運動生理とトレーニング効果	川上 泰雄	早稲田大学スポーツ科学学術院 スポーツ科学部
	12:25~13:25	3. 呼吸・循環系の運動生理とトレーニング効果	藤本 繁夫	相愛大学教授
	13:30~14:30	4. 内分泌・代謝系の運動生理とトレーニング効果	林 達也	京都大学大学院教授
	14:35~15:35	5. 運動と栄養・食事・飲料	稲山 貴代	長野県立大学教授
	15:45~16:45	6. 女性と運動	松田 貴雄	西別府病院スポーツ医学センター長
	16:50~17:50	7. 発育期と運動—小児科系	原 光彦	東京家政学院大学教授
11月7日 (前期) 2日目	9:30~10:30	8. 中高年者と運動—内科系	太田 眞	大東文化大学教授
	10:35~11:35	9. 発育期と運動—整形外科系	帖佐 悦男	宮崎大学教授
	12:20~13:20	10. 中高年者と運動—整形外科系	大江 隆史	NTT東日本関東病院院長
	13:25~14:25	11. メンタルヘルスと運動	西多 昌規	早稲田大学准教授
	14:35~15:35	12. 運動のためのメディカルチェック—内科系	武者 春樹	聖マリアンナ医科大学名誉教授
	15:40~16:40	13. 運動のためのメディカルチェック—整形外科系	奥脇 透	国立スポーツ科学センター副センター長
11月27日 (後期) 1日目	9:30~10:30	14. 運動と内科的障害—急性期・慢性期	稲次 潤子	日本メディカルトレーニングセンター・リソルクリニック
	10:35~11:35	15. スポーツによる外傷と障害(1) 上肢	高岸 憲二	群馬大学名誉教授
	12:20~13:20	16. スポーツによる外傷と障害(2) 下肢	原 邦夫	JCHO京都鞍馬口医療センタースポーツ整形外科センター長
	13:25~14:25	17. スポーツによる外傷と障害(3) 脊椎・体幹	南 和文	国際医療福祉大学教授
	14:35~15:35	18. スポーツによる外傷と障害(4) 頭部	谷 諭	東京慈恵会医科大学客員教授・客員診療医長
	15:40~16:40	19. 運動負荷試験と運動処方の基本	庄野菜穂子	ライフスタイル医科学研究所所長/西九州大学特命教授
11月28日 (後期) 2日目	9:30~10:30	20. 運動療法とリハビリテーション—内科系疾患	小笠原定雅	おがさわらクリニック内科循環器科 院長
	10:35~11:35	21. 運動療法とリハビリテーション—運動器疾患	吉矢 晋一	西宮回生病院顧問
	12:20~13:20	22. アンチ・ドーピング	川原 貴	日本スポーツ協会 スポーツ医・科学委員会委員長
	13:25~14:25	23. 障害者とスポーツ	田島 文博	和歌山県立医科大学教授
	14:35~15:35	24. 保健指導	津下 一代	女子栄養大学特任教授
	15:40~16:40	25. スポーツ現場での救急処置—整形外科系 内科系	櫻庭 景植 武田 聡	順天堂大学名誉教授 東京慈恵会医科大学教授

お知らせ

「労災診療費算定実務研修会」開催のご案内[Web研修]

(共催) 鳥取労働局
(公社) 鳥取県医師会
(公財) 労災保険情報センター

労災診療費の請求漏れ等をなくし、正しい請求をしていただくため、標記研修会を下記のとおり開催いたします。

記

- ◎開催日程 日時：令和3年11月30日（火）午後1時30分～3時00分
※Zoomを使用したオンライン研修
- ◎研修内容 「労災診療費算定実務講座」に係る説明のほか、請求時の留意点や算定誤りの事例等に係る研修を予定しております。
- ◎受講料 無料（医療機関の方）
- ◎お申込み 下記メールアドレスあて、労災指定医療機関番号（31から始まる7桁の番号）、医療機関名、連絡先電話番号、受講予定人数、ご担当者名をご記入の上、11月5日（金）までにお申し込み下さい。後日、送信されたメールアドレスあてに登録完了メールを送信します。
また、研修会参加用URL、研修会資料等につきましては、開催日の一週間前頃までにお知らせいたします。
*はじめてZoomを利用される方は事前にパソコンやスマートフォンにZoomアプリをダウンロードしてください。→ <https://zoom.us/download>
*参加登録するメールアドレスは、1医療機関につき1件でお願いいたします。複数のパソコンで視聴する場合は、こちらからお送りするURLとパスワードをコピーしてご視聴ください。
- ◎送信先アドレス：31_ric.kensyuu@rousai-ric.or.jp
- ◎参考図書
 - 「労災診療費算定実務講座（令和3年度版）」（発行：（公財）労災保険情報センター）
なお、労災保険情報センターの補償保険支援契約医療機関には、6月下旬に配付済みです。ご購入ご希望の方は、財団ホームページよりインターネットでお申込みください。
- ◎お問合せ （公財）労災保険情報センター 労災医療部 支援課
〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F
TEL 03-5684-5516 FAX 03-5684-5521



『病院における年次有給休暇取得の工夫について』

病院の医師、看護師の方におかれては年次有給休暇（以下「年休」という）がなかなかとりづらいと感じておられる方が多いのではないのでしょうか。

一方、2019年4月から年10日以上年休が付与されている労働者に対して5日については労働者の希望を聞いたうえで使用者が時季指定をして取得させることが義務となっていますので、忙しいから年休を取得しなくても仕方ないではすまなくなっています。年休が取得しやすい職場づくりは、喫緊の課題と言えます。

まずは、最初に年休の基本的なルールについて確認の意味で説明します。年休は、労働者が時季を指定して請求したら、事業主はそれを拒めないとされています。ただし、事業主には時季変更権があり、「その日は年休を取られると業務に支障があるのでこの日にしてもらえないか」ということが出来るとされています。また、労働者が退職することが決まっています。残っている年休を消化することを申し出た場合は、時季変更の余地がないため認めるしかないとされています。

これらのことについては、労働基準監督署において労働者から年休を申し出ても認めてもらえないとか、退職前の年休消化を拒まれたとの相談があることがありますが、年休は拒めないというのが基本です。

次に業務多忙の病院であっても年休の取りやすい職場にするための工夫について一例を紹介させていただきます。

〈病棟看護師のマンスリー年休の導入〉

病棟の看護師長におかれては、翌月のシフト調整に

苦勞されていると思いますが、その苦勞を看護師が感じて年休を取りにくい空気があるのではないのでしょうか。しかしながら年に5日以上年休取得は義務とされていますので、職員の皆さんの希望を聞いたうえで確実に気兼ねなく年休を消化するため「マンスリー年休」を導入されてはいかがでしょうか。（子育て中の方で年休をそのために使いたい方もありますのでそのような方は配慮が必要ですが。）

例えば、A、B、Cの看護師は奇数月に年休取得、D、E、Fの看護師は偶数月に年休を取得することを基本にして、勤務シフトを調整する前に年休予定を申し出てもらう。都合により変更したい場合は前後にずらすことも認めるとしてはどうでしょうか。また、看護師長自ら積極的に年休を消化することも大事です。

〈医師の年休取得について〉

一方、医師の年休取得については、時間外勤務も相当時間あり代わりに医師もいないことからさらに年休取得が困難と思われれます。しかしながら、医師におかれても可能な限りマンスリー休暇を導入されてはどうでしょうか。外来診療がある場合には代理診療を他の医師に頼む余地はないのか、診察日をあらかじめ変更することはできないのか検討され、入院患者の担当も主治医のみがかかわるのではなく診療科でグループとしてかかわる仕組みを導入するなど、検討されてはどうでしょうか。

病院における働き方改革は待ったなしの状況ですので、年休取得についても点検をされることをお勧めします。

（今回の担当：医療労務管理アドバイザー 影山知也 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

年を重ねて思うこと

倉吉市 垣田病院 内科 山村 眞由美

医者という職業で女性が仕事を続けるのには周りの助け、特に家族の助けは本当にありがたいと、勤務医として窓際族の年齢になり思うこの頃です。今は女性が仕事を続けるためにいろいろな環境整備が進んでいるようですが、最後は家族の協力、援助が欠かせないと思います。自分も大変な時期を乗り越え、つらかった時のことはあまり記憶にありませんが、頑張ったおかげで今は穏やかな気持ちで仕事に励んでいます。私にとっても家族の助けが大きかったと思います。そのおかげで私は仕事を続けられた代わりに、夫、子供に今思えばすごい負担、迷惑をかけていたと思います。でも若い頃はそんなことにあまり気づいておりませんでした。夫は（私が言うのもなんですが）実力のある人なので、もっともっと専門分野で一線の仕事をしたかったのではないかと、でも結婚する時に約束してくれた、夫婦で行う子育て、私への仕事を続けることへの理解を実践する為、思う存分したい仕事ができなかったのではと申し訳なく思っています。女の子を授かりましたが、若い時は自分がどうしたら仕事を続けれるかで精一杯で、もっともっと愛情を注ぐべきだったと子供にも申し訳なく思っています。子供はそんな私たち両親の姿を見て育ちました。多分かまっ

てもらえず寂しい思いを抱いていたと思います。なぜか同じ医師という職業を選び、仕事に頑張っている姿を見て、“あまり無理しないでね”と心の中で叫んでいます。気持ちの余裕ができた今、できたら何らかの援助が出来たらと思います。子供はいたってクールに育ち、決して私に援助を求めません。私から仕事を奪ったら認知症があつというまに顕在化し、かえって大変だと思っているのかもしれませんが。でも子供は優しい伴侶に恵まれ、私には甘えることなく、伴侶様に甘え、愛情を注ぎたくても今は伴侶様の娘への愛情に入り込むことが出来ず、寂しい限りです。自分で蒔いた種だと悔やんでいます。

女性が社会に出て働き続けるには、まだまだ周囲のサポートが必要です。上手に甘えてもよいのではと老婆心ながら思います。働く女性にとって、次第に働きやすい環境になってきている気がします。まだ不十分でしょうが、私が若かったころの環境を考えると、今の若いうちから働く女医さんは幸せだと思います。でも仕事を続けるには、最後に頼りになるのは家族です。働く女性の皆さん、もう一度言わせてください。家族を大切に、感謝の気持ちを持ち続けてください。



鳥取赤十字病院

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

おしどりネットには、「情報提供医療機関」と「参照医療機関」との2つがあります。「情報提供医療機関」は文字通り医療情報を参照医療機関に提供する機関であり、その医療情報というのは電子カルテ、画像、処方箋、検査結果、アレルギーの有無、手術・入院記録などになります。そして「参照医療機関」は患者さんのそれらの情報を得て、検査の重複や無駄がなくしかも迅速に診療に生かすことができます。この「情報提供医療機関」は鳥取県内の主だった病院の協力を得て、参加して頂いています。これがおしどりネットによるネットワーク構築の根幹をなしています。

そしてこの度、9月16日より鳥取赤十字病院が情報提供医療機関として参加して頂くことになりました。今までは東部では、県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院、岩美病院の4病院が情報提供医療機関として動いて貰っていましたが、そこに鳥取赤十字病院も参入されたことで、東部を中心とする2次医療圏の強化にも繋がると期待しています。

ご存じのようにこのおしどりネットは鳥取大学医学部附属病院が発祥のため、加入医療機関もどうしても西部に偏りがちになり、東部、中部の医療機関の参加がいまだに少ない状況にあります。東部、中部の方からは「どうせおしどりネットは鳥大のものだから、自分たちには関係ない」と思

われがちです。そうではなくて、東中西部のそれぞれの医療圏単位でおしどりネットによる情報ネットワークが円滑に回るのが理想です。そのため核になって動いていただくのが各地域の情報提供医療機関になります。

そのために今回の鳥取赤十字病院の「情報提供医療機関」参入により、これを機にブレイクスルーとなって東部での参照医療機関の増加につながるのではと期待しています。

おしどりネットの目的は県民医療をネットでつなぎ、安心医療の未来を築くことにあります。これに少しでも近づけた気がしています。鳥取赤十字病院のスタッフの皆様、今後ともよろしく願い致します。

おしどりネットの動き

◆9月

- ・令和3年度機能拡充要件定義委員会
令和3年度予算承認を得た4項目の機能拡充項目について具体的に協議をして、来年度からの実行を目指す。
 - ①救急患者対応機能
 - ②災害（往診）時対応機能
 - ③モバイルデバイス対応機能
 - ④バックアップ対応機能



新棟完成と再開発の今後

山陰労災病院 院長 豊島良太

日頃より医師会の皆さまには医療や保健、福祉など多くの場面で連携させていただき、お世話になっておりますこと御礼申し上げます。山陰労災病院の再開発が、一部ですが完了いたしました。その概要と今後の再開発の予定について紹介いたします。

1. 山陰労災病院設立から再開発まで

戦後復興の中で労働者の福祉や保護の一環として、労働災害を専門的に診療する労災病院が昭和24年から全国の主要工鉱業地帯に設置されることとなり、山陰労災病院はその29番目の病院として昭和38年に開設されました。開院時は、内科、外科、整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科の7診療科、病床数200床でした。皆生という地の利を生かして、外傷性脊髄損傷や四肢外傷などの患者さんに対して温泉を用いた理学療法やリハビリテーションが積極的に行われました(写真1)。昭和41年の「労働福祉」に掲載された病院紹介によれば、昭和39年に開催された東京パラリンピックでは両下肢麻痺の34歳の患者



写真1 開院当時の温泉運動浴施設、他に温水圧注浴やハバートタンク浴、振盪浴などが備えられていました

さんが水泳自由形50mで銅メダルを、引き続いて開催された国内大会でも多くの患者さんがメダルを獲得したとのことでした。

その頃の病院の外観は写真の通りです(写真2)。この当時をご存知の方はさすがに少ないと思います。一面の畑の中に松林に囲まれた建物で、職員や患者さんの多くが皆生道路沿いの皆生新田バス停から徒歩で通っていたそうです。余談ですが、当時としては極めて斬新な建物であったため、建設省の昭和38年度全国建設設計コンクールにおいて、病院としての機能性と建物全体の風格及び色彩が当地の自然の美と調和しているとのことで、第1位最優秀作品に選ばれ設計者に建設大臣賞が贈られたそうです(「建設のうごき」78号、昭和39年)。



写真2 昭和38年開院時の北西からの病院外観、屋上に特徴的なサンルームが見られる

以後、医療需要の拡大や医療技術の発達に合わせて、歴代院長や事務局等の尽力により増築を重ねられ、敷地の大部分が建物と駐車場で埋められるに至りました(写真3)。



写真3 平成24年頃の南東からの病院外観、敷地一杯の建物と駐車場

2. 労災病院再開発

開院から50年以上経ちましたので、当初斬新であった建物も相当に古くなってきました。加えて、増築で複雑になった動線は患者さんには分かりにくく、医療安全や効率性の観点から大きな問題となってきました。こうした問題を解消するため、病院再開発が計画されましたが、実際の工事は、写真3のように敷地は建物と駐車場でびっしり埋まっており、すべてを一度に建築する余地はありません。そこで、老朽化した建物を取り壊してスペースを作り、そこに新たに建築するという順次建て替えの方式をとることとなりました。

まず、写真2の最も古い建物（西病棟）内の病棟やHCUなどを移し替える新棟を西病棟のすぐ南側に建築することになり、令和元年6月より工

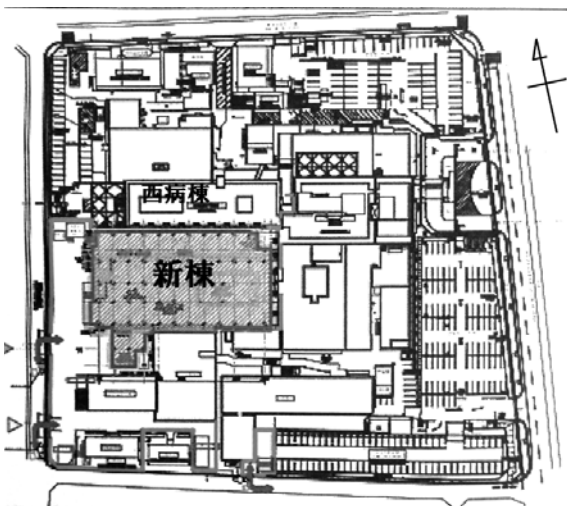


図1 令和3年新棟完成時の平面図

事を始め、令和3年2月に竣工しました（図1）。この新棟は最終的に完成する全建物の半分強に相当します。

3. 新棟の紹介

外観は、周辺の住宅地に配慮し、高層部分は水平ラインを強調した圧迫感のないデザインとしています（写真4）。色調は、信頼、安心、清潔感を表す濃紺と白を基調色とし、アクセントカラーに「中海の夕陽」のイメージカラーから橙を採用しました。



写真4 南西から見上げた新棟

屋内も同様に濃紺と白を基調色とし、所々に自然豊かな「大山」の緑と、橙を入れています。なお、恐れ入りますが、カラー画像は病院ホームページに掲載の紹介冊子や動画でご覧いただけますようお願いいたします

新棟には、外来と入院部門の約半分と救急や検査、画像の各センターそして手術室などを入れています。

1階には整形外科、脳神経内科、脳神経外科、泌尿器科、小児科の外来と救急外来を配置しています。整形外科と脳神経内科・外科を救急外来と直結させることで、迅速な救急対応を可能としました。救急外来は二次救急医療機関として「断らない救急医療」を掲げ、地域の要望に応えるよう整備しました。初療室を広くして3ブースを設け、画像センター（レントゲン、CT、内視鏡）を隣接させました。スタッフステーションから見守りやすい位置に点滴ベッドを配置し、医療安全

を図っています。また、感染症室を屋内のみならず、屋外（写真5）にも設置し感染症対策を充実させました。



写真5 屋外の感染症診察室、トイレも設置しました

2階には、内科、循環器内科、外科、心臓血管外科の外来と健診センター、検査センターを配置しました。青空照明や間接照明を採用し、窓の無い空間の圧迫感を解消しています。

3階には、手術室6室とHCUを配置しました。HCUは8床から12床に増床し、各ブースを治療に必要な多くの医療機器を配置できるよう広くしています。感染症用の陰圧個室も整備しました。

4～6階は入院病棟としています。病室やスタッフステーションなど、全体を明るく、分かりやすい配置にしました。特徴的な点は、患者さんの早期の機能回復を目指して、各病棟にリハビリスペース（写真6）を設けた点です。療法士が病棟に出かけることによって、より効率的にリハビリが可能になるものと期待しています。



写真6 各病棟に設けたリハビリ室

また今回の新棟建築に合わせて、80列CTやSPECT-CT、マンモグラフィーなどの医療機器を更新ないしは新規導入いたしました。

4. 再開発完了まで

ところが、前述しましたように、これですべてが完了という訳ではありません。次に新棟の東側に、すなわち旧東棟の南側に入院と外来の残り半分と腎センターや薬剤部、栄養管理部などを入れる建物を新棟にくっ付けて新築します。この工期は令和3年11月から令和5年5月です。その後、北側に残ったすべての旧棟を取り壊し、最後に新東棟の北側の玄関や外構、駐車場工事を行い、令和7年7月に全工事完了の予定です（図2）。診療を行いながら、長く工事を行いますので、出入口や駐車場、院内動線などを適切に案内、広報し、患者さんに不便を来すことが無いように対応する所存でございます。

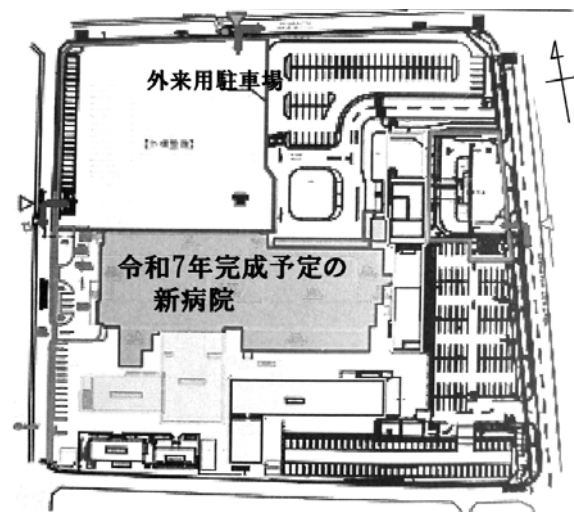


図2 令和7年の再開発全完了時の平面図

本院は「信頼される・優しい・安全な医療の実践」を理念に謳っています。この理念に則り、地域ならびに勤労者の皆さまに職員一同さらに丁寧な医療の提供を目指しております。

皆さまには、新しい「労災」を引続きご支援頂きますようお願い申し上げます。

児童生徒の心臓病をもれなく発見するために 若年者心臓検診対策専門委員会

- 日 時 令和3年8月19日（木） 午後1時40分～午後2時30分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館、鳥取県西部医師会館（テレビ会議）
- 出席者 16人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺会長、吉田委員長
岡田（克）・瀬川・倉信・川上・長谷川・高田各委員
オブザーバー：鳥取県教育委員会事務局体育保健課 前田指導主事
健対協事務局：岡本次長、梅村・廣瀬両主事
〈鳥取県中部医師会館〉西田委員
〈鳥取県西部医師会館〉岡田（隆）・瀬口・美野各委員

【概要】

- ・令和2年度の定期健康診断受診者58,919人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,403人、要精検率は2.38%、そのうち精密検査を受けた者は1,160人、受診率は82.7%（昨年度85.9%）であった。
- ・令和2年度の心電図検診成績は、受診者総数19,738人のうち、要精検552人、要精検率2.8%（昨年度2.6%）であった。
- ・今年度の心臓検診従事者講習会は、コロナの感染状況や、県体育保健課の予定も踏まえ、今後検討することとした。

挨拶（要旨）

〈渡辺会長〉

昨日、全国でコロナ感染者が25,000人を数え、デルタ株を中心に感染の拡大が続く中、救急医療を中心に地域医療体制に大きなストレスがかかり、多くの地域が医療崩壊の危機にさらされてい

る。

鳥取県においても連日20名前後の感染者が続いており、各地域、各医療機関において感染対策に懸命に取り組んでおられることと思う。

このようにコロナ感染症の拡大が収まらない中、一般の医療や検診をいかに維持するかは、継続して取り組むべき重要課題である。

本日の若年者心臓検診対策専門委員会は、13ある健康対策協議会専門委員会の中の1つであり、児童生徒の先天的心疾患や不整脈疾患を診断し、学校における健康管理に繋げていく重要な役割がある。

心疾患に関して、生活習慣病対策専門委員会の中で昨年度は循環器病対策について、脳血管および心疾患対策の小委員会を設置して多面的検討を行った。その中で、生活習慣病への対策を10代の若い年代から始める必要性が指摘されていた。

本日は吉田委員長の司会のもと、報告事項、協議事項が予定されている。行政の方々も委員として加わっていただいております、幅広い議論を期待し

ている。東中西3地区のリモート会議にて、限られた時間ではあるが、忌憚のない意見をよろしくお願ひしたい。

〈吉田委員長〉

コロナ禍での2年目となったが、5月中旬までに心臓検診をつつがなく終えることができた。現在、夏休みのため、精密検査を皆様の所でお世話になっている。

本日は令和2年度の結果が、すべてまとまったので、その報告がある他、いくつか意見を伺いたい内容もある。よろしくお願ひする。

報 告

1. 令和2年度心臓疾患精密検診結果について：

鳥取県体育保健課 前田指導主事

令和2年度定期健康診断受診者数58,919人のうち、心臓疾患精密検査対象者は1,403人、要精検率は2.38%であった。そのうち、精密検査を受けた者は1,160人、受診率は82.7%で昨年度より3.2%低下した。

精密検査対象者のうち、新規の精密検査対象者は583人、そのうち精密検査を受けた者は507人、受診率は86.96%であった。精密検査の結果、要医療5人、要観察139人、管理不要160人、異常なし202人であった。要医療・要観察のうち指導区分ではCが1人、Dが4人、E（可）が137人、E（禁）が1人であった。診断の結果、QT延長、心室性期外収縮などの不整脈・心電図異常が274人、心室中隔欠損症などの先天性疾患が37人、川崎病14人であった。

定期の精密検査対象者は820人、そのうち精密検査を受けた者は653人、受診率は79.63%であった。精密検査の結果、要医療22人、要観察542人、管理不要76人、異常なし13人であった。指導区分ではAが2人、Bが5人、Cが6人、Dが32人、E（可）が493人、E（禁）が25人であった。診断の結果、不整脈・心電図異常231人、先天性疾患297人、川崎病101人であった。

この調査は毎年12月頃に実施されるため、それ以降の実施については最終締め切りを4月末までにしているが、今年度の報告は無かった。

E（可）、E（禁）については昨年度から学校へ依頼しているが、今後も同様にする。

令和2年度心臓疾患精密検査（その他）について（一覧）は、不整脈・心電図異常及び先天性疾患のその他に、どのような病気があるか調査したものである。不整脈・心電図異常及び先天性疾患に重複する病名もある。

精密検査未受診の理由について調査を行った。結果として近年症状がなく問題ないと判断されているのではないかと、昨年度については新型コロナウイルス感染症の影響で受診を控えているといった回答があった。また、受診予定が調査後といった回答があったが、報告は挙がってきていない、等の事例もあった。

以上の報告から次のような問答があった。

・幼少時期の生活習慣は成人型の虚血性心疾患のリスクとなるが、学童期に出てくることはあるのか、また、将来の虚血性心疾患を予想できるような心電図の変化はみられることがあるか。これに対し、ここ10数年で高校生に関しては虚血性心疾患が出たことはない。予想できるような心電図の変化も見当たらないとの回答であった。

2. 令和2年度心電図検診結果について：

鳥取県保健事業団 長谷川課長

コロナ禍ではあったが、検診を無事終了することができた。

実施学校数は延べ247ヶ所、受診者総数は19,738人（小学校：9,494人、中学校：4,901人、高等学校・高等専門学校：5,057人、盲・聾・養護学校：236人、その他：50人）であった。そのうち、正常範囲は19,186人、要精検は552人（内通院中要精検者は68人）で要精検率2.8%であった。各地区の要精検率は東部：2.6%、中部：

3.1%、西部：2.9%となっており、合計では2.8%となっている。要精検率は、昨年とほぼ同等の数値となっている。

至急受診は13人で、内訳はQT延長11人、Brugada型1人、心室頻拍1名であった。地区別では、東部7人、中部3人、西部3人であった。

3. 令和2年度心臓疾患精密検査の点検結果報告

昨年度より各地区判読委員会委員長に取りまとめていただいている。点検結果について各地区より報告をいただいた。

東部：吉田委員長

健対協からの検査票を判読委員長が初回の症例のみチェックしている。その症例の中から、小学生3例（心房中隔欠損、心室頻拍、左室緻密化障害）、中学生1例（持続性心室頻拍）、高校生2例（QT延長、心房頻拍）の計6例を令和3年3月24日の東部心電図判読委員会において、症例が提示された。

中部：西田委員

中部は5人が判定の時に集まっている。いただいた資料は、今後に活かし参考にしていきたい。

西部：瀬口委員

精密検査の結果、所見のある者（要医療、要観察）については健対協へ報告するようになってきているが、報告の割合が低い。そのため送っていただいたデータが半分程度しかなく、すべてはチェックできなかった。所見のある者については、報告を徹底してもらいたい。挙がってきた分については、大きな問題はなかったが、心室期外収縮の時にエコーしか実施していない施設があったため、訂正するようお願いした。

以上の報告から次のような意見があった。

心臓疾患精密検査票は、各精検医療機関より保護者の同意を得た上で、個人情報箇所を黒塗り

にしたものを健対協へ送付していただいている。そのため各医療機関によって報告が返ってくる割合に違いはあるが、検査票を確実にできるだけ送り返してもらえよう、施設に願います。

協 議

1. 令和3年度以降の実施体制について

令和3年度も昨年度と同様に進めていく。また心臓疾患精密検査登録医療機関の更新手続きについても、次の見直しが令和6年度中となり、今年度中に新しい見直しはなく、実施体制に大きな変化はない。

2. 令和3年度心臓検診従事者講習会の日程について

例年、倉吉市において県教育委員会学校保健会との共催で1～2月に開催している。今年度も例年と同様に計画したいと思うが、コロナの流行状況によっては流動的になる。講師の先生についても県内外含め、時期が近づけば委員会において検討する。また、昨年参集しての講習会ではなく、WEBにしてはどうかという意見もあったが、感染状況を踏まえ今後検討していく。

3. その他

①鳥取県内の医療機関の文書料について

市町村より県体育保健課に下記のとおり心臓疾患精密検査票、学校生活管理指導表について質問があった。

- (1) 精密検査の対象者が、異常なし、管理不要でも提出が必要か。
- (2) 3か月に1度定期受診するため文書料の負担が大きく、受診したがない人もいる。そのため受診の都度提出いただくことが困難な家庭は、変更が生じた場合のみの提出でよいものか。

以上について次のような回答と関連した議論がなされた。

- ・コロナの影響で受診率も下がっているため、きちんと受診し提出していただけるよう周知して欲しい。
- ・1年経たずとも手術等による症状変化で書くことはあるが、3か月ごとの定期受診の人は1回のみ作成している。
- ・2、3年に1回の受診の人もあり、そのような人は年に1回も記入しないこともある。
- ・3月に受診し、次回を1年後の4月に受診した人もあったが、その際、学校から3月に受診して欲しいと言われたことがある。学校にはもう少し融通を利かせて欲しい。

- ・4、5月に定期受診の人は、次回を次の年の夏休みの受診とし、負担が少ないようにしている。
- ・西部においては、医療機関によって文書料の差が大きいですが、もう少し平準化できないものか。

②心臓疾患に伴う学校生活管理指導表提出に係る保護者依頼文について

県体育保健課より学校生活管理指導表の提出について、保護者宛にお願いする文章案の提示があった。文書料がかかることを周知するためのものである。来年度から配布する。

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>



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>



鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(R3年6月28日～R3年8月1日)

1. 報告の多い疾病

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

(単位：件)

1	感染性胃腸炎	490
2	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	267
3	RSウイルス感染症	124
4	ヘルパンギーナ	53
5	突発性発疹	32
6	その他	53

合計 1,019

2. 前回との比較増減

全体の報告数は、1,019件であり、5% (59件)
の減となった。

〈増加した疾病〉

RSウイルス感染症 [377%]、ヘルパンギーナ
[130%]、A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [14%]。

〈減少した疾病〉

咽頭結膜熱 [58%]、感染性胃腸炎 [26%]。

3. コメント

・新型コロナウイルス感染症は、7月中旬から
感染力の強いデルタ株を中心に感染者数が急
増し、高齢者以外でも症状が悪化する事例が
多くなっています。

8月には、感染が急拡大している地域との
往来に伴う感染者数の増加も確認されていま
す。県境を越えた移動は原則控えていただ
き、やむを得ず往来する場合は、厳重な感染
予防対策を必ず行ってください。

また、マスク着用、手洗い、換気など感染
対策を継続し、少しでも体調が悪いときは休
暇を取り、かかりつけ医など医療機関にご相
談ください。

・感染性胃腸炎の患者報告数は減少傾向を示し
ていますが、引き続き注意が必要です。

・RSウイルス感染症は、西部地区で引き続き患
者報告数が多く、8月に入り東部及び中部地
区でも増加しており、特に注意が必要です。

報告患者数 (3.6.28～3.8.1)

区 分	東部	中部	西部	計	前回は 増 減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	0	0	1	1	0%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	8	9	13	30	-58%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	187	12	68	267	14%
4 感染性胃腸炎	209	173	108	490	-26%
5 水痘	5	2	0	7	-59%
6 手足口病	3	2	2	7	40%
7 伝染性紅斑	0	0	0	0	-100%
8 突発性発疹	11	7	14	32	-9%
9 ヘルパンギーナ	2	30	21	53	130%
10 流行性耳下腺炎	0	2	1	3	200%

区 分	東部	中部	西部	計	前回は 増 減
11 RSウイルス感染症	5	6	113	124	377%
眼科定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
12 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
13 流行性角結膜炎	2	0	2	4	33%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
14 細菌性髄膜炎	0	0	1	1	—
15 無菌性髄膜炎	0	0	0	0	—
16 マイコプラズマ肺炎	0	0	0	0	-100%
17 クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	—
18 感染性胃腸炎(ロタウイルスによるものに限る)	0	0	0	0	—
合 計	432	243	344	1,019	-5%

白鯨

倉吉市 石飛 誠一

午前四時フトンの中に聞く音は朝刊くばるバイ
クの音か

去年来たるヒタキであるか我が庭の同じ枝にて
こちら見ている

ドジョウなど何処にでも居たあの頃はテンテコ
鍋も時折たべた

道の辺にモグラ一匹死んで居りネズミと異なる
前足見せて

「白鯨」を一緒に観たる下宿の娘永らえ居れば
老婆なりけん

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



大山の花散策

特別養護老人ホーム ゆうらく 細田 庸夫

「しつこいな」と言われることは覚悟で書かせて頂く。

動植物の名前には、それぞれ語源がある。カタカナ表示では、これが隠されてしまう。大山寺にある大山・ナショナル・パーク・センター内の小さなテレビに大山の花々の画像が流されていた。数十の花の名前が全部カタカナ表示だけだったのが、この一文を思いついた理由である。

大山登山ホームページに、「大山の花散策」があり、ここには漢字を添えて、大山で見ることが出来る93種の花々が季節別・場所別に紹介してある。ここから拝借し、花の名前から姿形が想像出来るものを中心に紹介してみる。語源は主にWikipediaのお世話になった。

銀竜草（ぎんりゅうそう）：腐生植物として最も有名で、別名幽霊茸。高さ15cm前後だが、写真を見れば、その命名に感心する。

山苧環（やまおだまき）：苧環は機織りに使う糸玉で、花がこれに似ていることが和名の由来。

山法師（やまぼうし）：花と見える総包片を僧兵の白頭巾に、真ん中の花を頭に見立てたことから由来する和名。

踊り子草（おどりこそう）：花が笠を被った踊り子達が並んだ風に見えるのが和名の語源。

大葉擬宝珠（おおばぎぼし）：蕾が和風橋欄干の擬宝珠に似ていることからの命名。

岩鏡（いわかがみ）：岩地に自生し、葉に光沢があることからの命名。

猩々袴（しょうじょうばかま）：赤い花を中国の伝説上の動物である猩々に、重なった葉を袴に見立てて命名された。

衝羽根草（つくばねそう）：衝羽根は羽子板で衝く羽根で、葉がこれに似ていることに由来する。これを調べて、「はね」の漢字は「羽根」と

「羽」があることを改めて知った。

常盤碇草（ときわいかりそう）：碇草の近縁種で、和船の錨（いかり）に花が似ている。錨と碇は、どちらも船を留める道具である。「常盤」は常緑を意味する。

銀欄（ぎんらん）：黄色の花を咲かす金欄に対し、白色の花を咲かすことから由来する。植物には金木犀、銀木犀等、結構これに似た命名がある。

岩金梅（いわきんばい）：岩の上を好み、花の形が梅に似て、色が黄色なので、この名になった。これも黄色を「金色」と表現している。

現の証拠（げんのしょうこ）：有名な漢方薬で、煎じて飲むと直ぐに効果が現れることから来ている。今回この漢字表現を初めて知ったが、別名が複数ある。

二色空木（にしきうつぎ）：花は最初白く咲き、途中で紅色に変化する。カタカナ表現では、「錦」と間違えかねない。

二人静（ふたりしずか）：能楽の二人静の静御前とその亡霊の舞姿に例え、「一人静」と対を成す名前である。

紫式部（むらさきしきぶ）：昔、「むらさきしきみ」と呼ばれた植物名に、紫式部が当てられた。勿論源氏物語の作家である。

鳥兜（とりかぶと）：花が古代衣装の鳥兜（とりかぶと）に似ていることからの命名で、毒空木（どくうつぎ）と毒芹（どくぜり）と並ぶ、日本三大有毒植物。

松虫草（まつむしそう）：松虫が鳴く時期に咲く花が和名の由来とする説がある。

このホームページには載っていなかったが、「サギソウ」がある。実物や写真を見れば、傑作とも言える命名で、漢字の「鷺草」が似合う。カタカナで紹介されたのでは、鳥の鷺とその漢字が「泣く」。

本邦初の交換生体腎移植とその後（前編）

独立行政法人国立病院機構 米子医療センター 杉谷 篤

●交換生体腎移植とは

2003年10月、私が九州大学に勤務していたころ、本邦初となる交換生体腎移植を実施した。これは、血液型B型の夫がA型の妻に一腎を提供したいという夫婦と、B型の妻がA型の夫に提供したいという夫婦のドナーとレシピエントを交換して2組の生体腎移植を行うというものである（図1）。医学的には有利な移植になるかもしれないが、まったく他人同士の移植という意味では倫理的問題がある。当事者4名の承諾も得ていたの、経緯を述べるとともに、当時の日本の移植医療に対する社会背景とその顛末を紹介する。

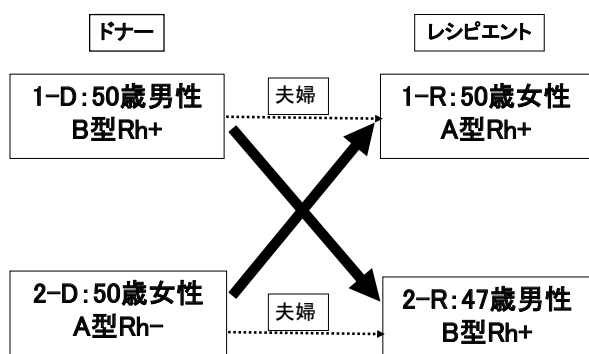


図1 2002年1月、ABO不適合ペアに対する交換生体腎移植の提案

当時の血液型不適合移植は、術前の脱感作療法、血漿交換療法、脾臓摘出、強力な免疫抑制療法が必要で、血液型適合移植と比較して5年生着率は5-10%劣っていた。1組のレシピエントは米国籍の女性で、「日本では交換腎移植はしないのですか?」「アメリカでは、結果が良くなるように組み合わせを考えたり、いくつかの施設で協力して移植をしていると聞いてますよ。」と言われたのである。文献を調べると、米国では、1986年に異なる移植施設間で同時に2組の交換腎移植を開始したことが公表されていた。さらに1997年には、交換腎移植の提案とそれに関する倫理的問題

の検討という論文が出ており、当時もかなりの数が実施されていた。同様な移植は韓国でも実施されており、1999年に「韓国における交換腎移植プログラム」という論文も刊行されていた。

医学的問題に関しては、交換腎移植のメリットのほうが上回る。しかし、もう一つの大きなカベは倫理的問題である。当時の日本移植学会倫理指針では、生体移植ドナーは、①原則として血縁者または家族に限定する、②情報の公開については、患者および家族の了解がえられる範囲で公開することを原則とすると定めていた。私も、この2点が気になっていた。もとより夫婦は家族であるが血縁者ではない。交換腎移植をした場合のドナーとレシピエントの関係は、家族からの提供ではなく、他人からの生体腎移植ということになる。和田心臓移植のトラウマがあって、1997年の臓器移植法は移植禁止法と揶揄されるほどの移植医療不信の日本社会においては、この倫理面については当事者だけで安易に決めることはできないだろうと思っていた。

●学内倫理委員会とその後の経過

2002年9月13日、上司の教授と連名で、学内倫理委員会に倫理審査申請書を初めて提出した。2組の患者が初診に訪れてから約1年が経過していた。倫理委員会では、医学的に交換腎移植のメリットがあることは認められたが、やはり他人同士の移植ということで保留となった。「交換生体腎移植を行うに際し、交換する相手のレシピエント、ドナーについて知り得た個人情報を漏洩することなく、互いのプライバシーを尊重する守秘義務があることを御理解ください。」という一文を付けた同意書の再提出が求められた。その他、いくつかのポイントを修正・加筆したうえで、「条

件付き承認」となった。ところが、九大関係者に網を張っていたマスコミ関係者によって、翌日、地方紙の一部に「倫理委員会で審議された」ということが小さく報道された。これを見た一組の夫婦から、以後はいかなるマスコミ報道も控えてほしい、さらには交換腎移植ももう一度考えさせてほしいという強い要望があり、交換腎移植そのものをいったん中止とした。

しかし、1組のレシピエントの病状が悪化した。いったん中止を決めてから1年後、2組を別個に再検査して移植が可能かどうかを再評価した。中立の精神科医によってドナーの意思を確認、移植手術がすむまで報道発表はしないことを約束して、交換腎移植の同意を得た。3度目となる学内倫理委員会で承認された。この時の「倫理的」あるいは「社会的」ともいべき葛藤は、前もっての日本移植学会への打診であった。報告すればマスコミに漏れる。この時の倫理委員長は病理学の教授だった。「十分に準備はできており理解できた。あとのことは倫理委員会で対応するか

ら心配するな。でも、杉谷君、失敗するなよ。」と言われた。私は、「はい、わかりました。」と答えたことを、今でもはっきりと覚えている。この日の夕方、精神科医のコーディネーターが、最終の意思決定確認書を取得してくれた。あの時点で考えるすべての医学的検討と倫理的配慮を行い、患者の利益を最優先して手術を決断した。患者の初診から約2年の月日が流れていた。

● 交換腎移植の実際

2003年10月1日、女性同士の組み合わせになる移植手術を行った。ドナーの左腎を採取し、レシピエントの右腸骨窩に移植した。再灌流後から尿流出は良好で順調に手術は終了した。2日後に、男性同士の移植手術を行った。前回と同様に、ドナーの左腎をHALSで採取した。今回は腎動脈、腎静脈、尿管が2本ずつ存在していたので、ベンチ手術で灌流した後に、いずれも1本化するように再建を行った(図2a)。レシピエントの腹部には、胃潰瘍の手術痕が上腹部正中、右腎摘後の手

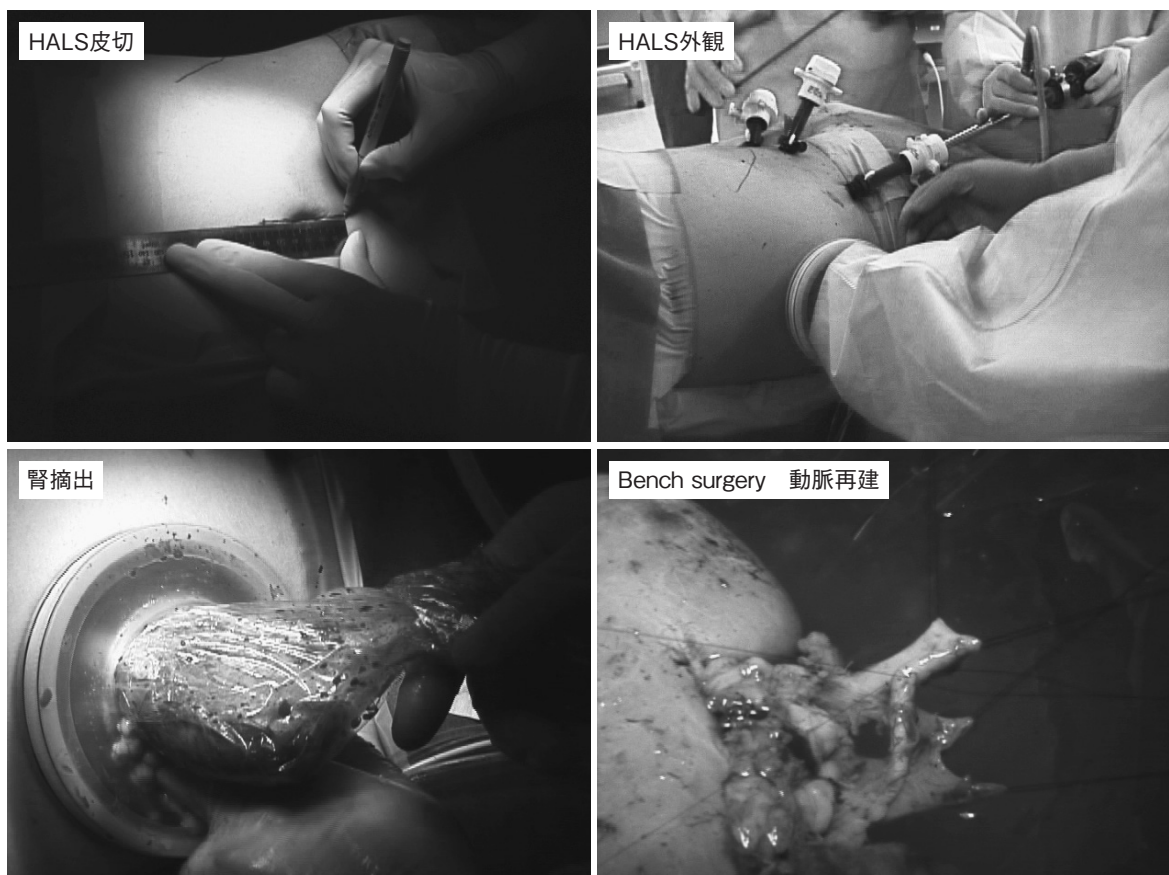


図2a 交換腎移植の実際

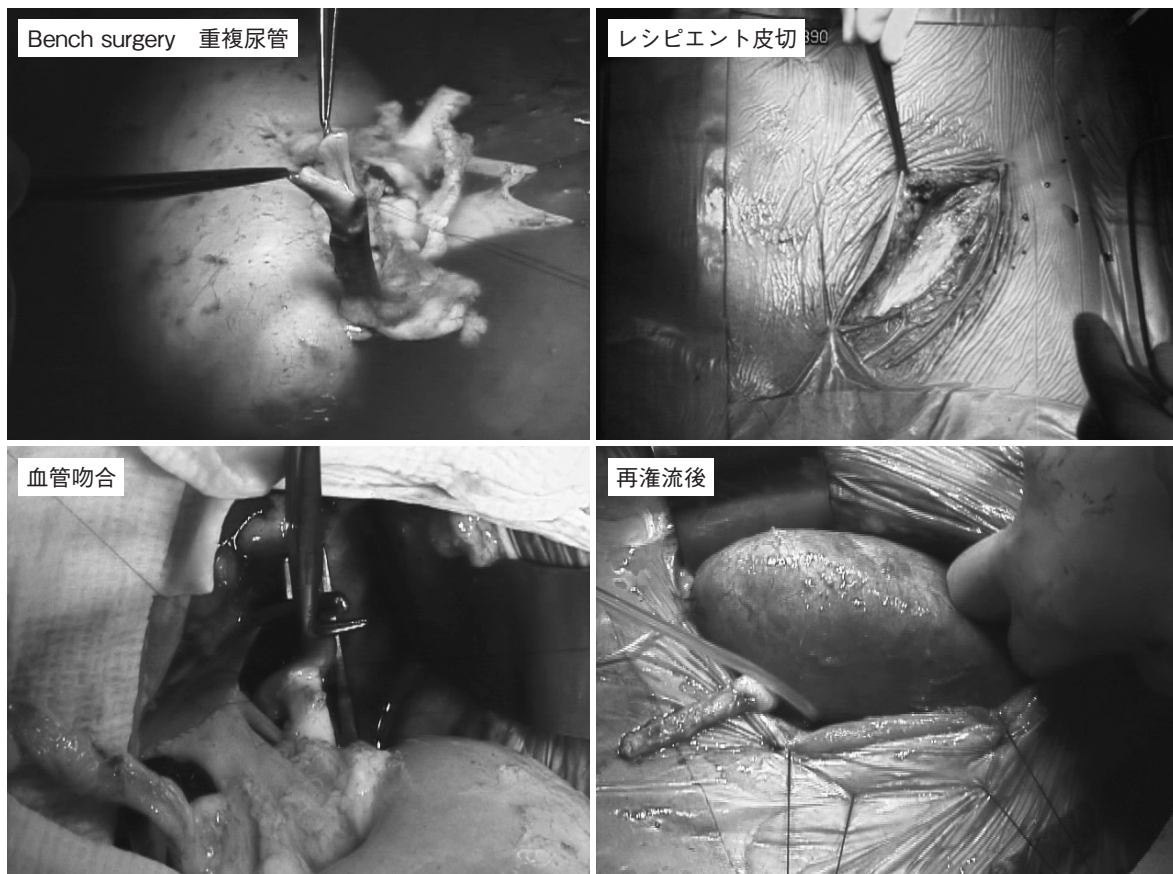


図2b 交換腎移植の実際

術痕が右側腹部にあったので、腎移植は左腸骨窩に行うことにした。再灌流後、尿流出も良好で、尿管膀胱吻合も問題なく終了した（図2b）。

●マスコミ報道

2組目の手術が終了した2003年10月3日、記者会見を開いた。事前の倫理委員会の決定通り、無事に終了した直後に公表することにしてはいたが、あの葛藤を理解してもらえるのだろうかという不安とともに批判は覚悟していた。記者の質問は、交換腎移植の原理と親族外からの移植という倫理違反に集中した。翌日の報道は「学会指針に違反しているが、血液型一致、あるいは安全性を優先した」という論調であったのには少し安堵した（図3）。マスコミの疑義は、もし一方の結果が悪かった場合は許されるのか、移植に伴うリスクは親族だから共有できるのではないか、患者間に秘密裏の金銭授受がありはしないかという否定的ポイントに要約できる。

結果的に手術や治療がうまくいかないこともある。いくら術前のICをして書面に残しておいても、失敗の結末になれば、患者と同じく移植医もつらい。そのとき、移植医はドナーとレシピエントの二人を悲しませることになるので、自らに対する悔いは大きい。一生忘れることはない。医療とは患者と医師の信頼関係の上に成り立つ契約で、基本的には性善説に基づいている。ICの前提は、患者側も「この医師に執刀してもらい、たとえ最悪の結末があった場合でも、自分は運命として受け止めることができる。」という暗黙の信頼感の醸成である。この移植医の心情がマスコミという第三者に理解できるだろうか。

●厚労省、日本移植学会からの事情聴取

マスコミ報道のあと、厚労省と日本移植学会から電話があつて事情聴取を受けた。移植学会倫理委員長には「杉谷くんは、腎臓をモノとして扱ったのだね。」と言われた。この時は、この言葉の

親族外から生体腎移植

国内初 2夫婦間で交換

九大病院

九州大学病院の第一外科移植グループは三日、腎臓移植を必要とする二組の夫婦間で、夫から相手の夫へ、相手の妻から妻へそれぞれ腎臓を提供し、国内初の交換生体腎移植を行ったと発表した。生体臓器移植のドナー(臓器提供者)については、臓器売買の防止などのため、日本移植学会の倫理指針で「血縁者または家族」と限定しており、親族以外からの臓器提供には異論も予想される。同グループは「ドナー不足で腎移植が進まない現状から、交換生体移植で患者の利益を図ることにした」と説明している。(関連記事31面)

強い免疫抑制、高率で発生する恐れがある拒絶反応や感染などを回避できる。同グループでは、移植は双方のドナーの意思で提供

図3 2003年10月4日、交換生体腎移植を伝える新聞記事

ピエントの状態が悪かったから、交換腎移植をしたに違いない。」私は驚いて言葉を失った。「倫理」などという高尚なレベルの話ではない。なぜ、ここまで不信感を抱くのだろう。なぜ、医療行為や患者の心情が理解できず、これほどまで曲解するのだろう。今回の患者が自分自身か、自分の家族であったなら、彼は同じ言葉を吐いたのだろうか。そのような当事者としての心情、移植医の心情を察する深い洞察力を持ち合わせていないのである。

●第39回日本移植学会総会でのこと

2003年10月、第39回日本移植学会総会が開催された。そのなかに、「生体ドナーからの臓器提供」というパネルディスカッションがあった。最初の演者は、医事刑法を専門とする加藤久雄・慶應義塾大学法学部教授で、タイトルは「日独における生体間移植をめぐる法的問題」であった。その冒頭、九大交換生体腎移植の新聞記事を背景に、「暴走しはじめた移植医たち」と銘打った衝撃的なスライドが映し出された。私は、また批判を受けるのだろうかと戦々恐々として耳を傾けた。ドイツと日本の移植事情を説明した後、最後の提言として、「日本人もこのまま利己的ではいられない。」「脳死を人の死と認める法改正と社会的システムの抜本的整備が不可欠である。」と結論されていた。タイムリーな演題であったと思うが、私への批判ではなく、当時の、そして現在も改善できていない日本の移植医療の現状を喝破していた。

●第104回日本外科学会総会でのこと

私は、その後も日本で言われる「倫理」ということに興味と疑問を持ち続けていた。2004年4月、第104回日本外科学会総会の際、「外科における医学倫理」というシンポジウムを傾聴していた。この時のシンポジストに中谷謹子・元慶應義塾大学法学部教授(故人)の「外科医療とインフォームド・コンセントの法理」と題する講演が

意味が分からず、後になって私が「倫理」という言葉に疑問を持つようになった人生最初のエピソードである。日本人は山や木、あるいは遺骨という無機物にも魂があると考え。私もそうである。このアニミズムの考え方は、欧米諸国あるいは、その他の多くの非日本人には理解できない。多くの日本人が無意識のうちに持っている「日本人特有の死生観」に基づくものであると、やがて私は気づくことになる。そうすれば、同じ「倫理」を論じても、「日本人の倫理」と「非日本人の倫理」は微妙に異なる。

委員の中に弁護士がいた。2年にわたる経過と4人の手術と術後経過の説明を終えて、静寂が広がった時、その弁護士が言った。「2番目のレシ

あった。タイトルの「外科医療」ということに当てはめて平易に解釈すると、「外科医が患者に対してパターン的に手術適応を決めるとか、説明不足な手術強要が法律的にもよくない。」ということであろう。「医師の説明義務を重視したドイツ最高裁判所判決とわが国への継承」、「インフォームド・コンセントの法理のわが国への継承」という説明を経て、「医療過誤多発」の原因が、医療サイドの説明不足にあるので、「医療者とくに外科医が戒めよ」という内容であった。

演者の発表が終わり総合討論となったとき、私

はフロアから質問した。「私は九州大学第1外科の杉谷 篤と申します。半年ほど前に、2組のドナー、レシピエントの間で交換腎移植を実施しましたが、医学的、倫理的、法律的な考え方があまりにも違うので、悩んでいます。」と言うと、中谷先生は「患者さんからのインフォームド・コンセントが取ってあって、文書に残っていれば法律上は問題ありません。」とお答えになった。中谷先生はこの2か月後に逝去されたが、私の脳裏にはこの時の光景が焼き付いている。

川柳と私

鳥取県保健事業団健診センター 平尾 正人

編集部から医師会報への川柳掲載とそれにまつわるエッセイの原稿を依頼されました。元々川柳は、私の密かな個人的趣味で、大っぴらにするものではありませんでした。しかし川柳活動を長く続けているうちに、何となく名前が認知され始め、あちこちで大会の選者を引き受けたり、縁あって昨年から新聞の文芸欄の川柳の選者をするようになったこともあり、歳を重ねることは凶々しくなることと同義、との自戒のもと、川柳との関りについて、過去の記憶の断片を繋ぎ合わせて紹介してみます。

そもそも川柳に興味を持ち始めたのは30年以上前の遙か昔のことです。その頃は小児科勤務医としての激務の中、趣味の写真撮影に行く時間がなかなか確保できず、手軽にできるものとして川柳を選び、サラリーマン川柳、毎日新聞の万能川柳、ビッグコミックオリジナルの川柳欄などへ応募を開始しました。時はバブルの時代で、入選すると現金、図書カード、テレホンカードなどが手に入り、それが嬉しくて、仕事の合間の息抜きに、あれこれと句を考えては投稿していたもので

す。ある年、サラリーマン川柳の特選賞品として豪華な重箱が届いたことがあります。包みを開けて大喜びした途端、手から重箱が滑り落ち、床に当たって見事に割れてしまいました。お金のために作句するのは不謹慎だ、との戒めと認識し、それまで貯めていた賞金（作詞、エッセイ、川柳など合わせて100万円くらいになっていました）を全額おろして夫婦でドイツ旅行をして、以降公募の世界からスパッと足を洗いました。その頃、万能川柳の全国大会に参加した折、懇親会でコピーライターで選者の中畑貴志さんと意気投合し、懇親会後に彼の東京事務所で飲めや歌えと大盛り上がりしたのはいい思い出です（事務所内にはカウンターバー、カラオケがあり、最後は彼の作詞した曲「すごい男の歌」で「ビールをまわせ……」と大合唱でした）。

1998年ごろ、たまたま郵便局で手にしたアサヒグラフという雑誌の中に、川柳新子座という川柳のコーナーがあるのに気づきました。選者の時実新子という名前には覚えがなかったのですが、そこに載っている川柳は、今まで自分が作句してき

た川柳と異なり、さながら一行詩のような趣の句が並んでいます。そして何より面白かったのが、彼女による句の解説で、彼女の深読みに掛かると、自作の17音がきらきらと輝きを帯び始め、作品が自分の手を離れて遠くへ跳んでいくような錯覚を覚えたものです。毎週投句を続けるも、もちろん掲載のハードルは高く、なかなか掲載されません。それゆえ、自句が載ったときの喜びは格別で、その号だけアサヒグラフを買うのが習慣になりました（普段は立ち読みで済ませていました）。その後彼女の主催する川柳大学という月刊誌に投稿するようになり、やがて彼女に勧められて会員となり、毎年行われる全国大会にも参加するようになりました。全国大会には北海道から九州まで毎回200人くらい集まりましたが、職業も年齢も様々で、もちろん誰一人知り合いはいません。しかし誌上投句で名前だけは知っている人が多く、初対面にも関わらず、旧知の間柄のように話が弾み、参加するたびに知り合いが増えていき、刺激的な句会でした。

しかし2007年に時実新子逝去により川柳大学は終刊となり、その後は川柳文学コロキウム（大阪）、現代川柳（神戸）、東京みなと番傘（東京）などの結社に所属して現在に至っています。川柳大学の流れを引き継ぐ現代川柳という雑誌では毎号、「小児科の窓」というエッセイのコーナーを設けてもらっており、川柳とは全く関係のない、医者への愚痴や本音を書き続けて7～8年くらいになるのでしょうか。もうそろそろネタ切れか、とも思うのですが、編集部の方から医者への本音が良く分かり、読者の評判もいいのでもう少し続けてください、とプレッシャーを与えられ続けて現在も進行形です。

15年前、母親がすい臓がんで余命6か月との診断を受けたことがあります。告知時、母は痛みもなく元気でしたが、やがて少しずつ経口摂取ができなくなり、私の勤務先の病院に入院することになりました。この頃、母の一挙手一投足が溢れるように句になりましたが、この句はどこに発表す

るつもりもない、純粹に自分のためだけに作句したものでした。入院して1か月、夏の日差しに秋の気配が忍び込み始めた夜明け前、荒くなっていた母の息が徐々に静かになっていきます。ベッド脇には妻と私の二人だけ。弱くなっていく脈がいよいよ触れなくなり、呼吸も停止した時、突然「ドラマではここで家族の泣く場面」という句が浮かびました。母の死に冷静に対応できたのはまさに川柳の力だと、川柳を続けていて良かったな、と思う一瞬でした。

「川柳と健康」という題で川柳雑誌にエッセイを連載したことがあります。その中でメリットとして作句しているときは前頭前野が活性化され、認知症予防に繋がる可能性を指摘しました。もちろんメリットはそれだけではありません。人間は常に怒りや悲しみと隣り合わせです。怒りが沸点に達したとき、川柳の眼があれば、怒っている自分を句にすることで、他者の眼で客観視できます。悲しみが頂点に達した時、川柳に救いを求める人もいます（人の不幸に付け入るのは新興宗教の得意なところですが、宗教は金が掛かります。川柳は金が掛かりません）。子どもの事故死、震災をきっかけに川柳の世界に足を踏み入れられた方があります。末期ガンと診断されてから死ぬ直前まで川柳を作り続け、句集を発刊して50歳代の若さで亡くなられた方もあります。95歳で元気に今でも徒歩で句会に参加される方もおられます。また全国に知り合いができることもメリットの一つです。川柳仲間というだけで不思議に話が弾むもので、中には医者も何人かいるのですが、今はコロナ感染で会えないのが残念です。

医学関係でもオンライン配信の学術集会增加していますが、川柳の句会もオンライン配信の句会がぼつぼつ出始めました。ただ川柳は高齢者の占める割合が高いので一気にリモート句会が増えるかは微妙なところでは。

私たちの日常は瑣事雑事の連続ですが、そこにはささやかな喜怒哀楽の種が転がっています。その見過ごしてしまいそうな小さな種を丁寧に掬い

取って31文字にすれば短歌、焦点を風景に絞って17文字にすれば俳句、人の心の動きに焦点を当てて17文字にすれば川柳になります。とはいっても俳句と川柳に厳密な違いはなく、季語が要らない分だけ川柳のもつ自由度は俳句より高いのではないかと思います。ただダジャレや言葉遊びの句は川柳と呼ぶべきではなく、人生訓を垂れるものでもありません。それは川柳ではなく標語になります。

現在、朝日新聞の鳥取版の毎週第2と第4土曜

日に文芸欄のコーナーがあり、短歌、俳句、川柳が載っています。毎日の医療現場は句の題材に事欠きません。その題材を17音でどう料理するかを考えるのが作句の醍醐味です。私も川柳の選を担当していますので、もし興味を持たれましたら、この機会にぜひ川柳の投句をお願いします。本名がどうも、という方は柳名（ペンネーム）という方法もあります。ただふざけた名前ではなく、それらしい名前にしてください。

地図の上に線を引く (36)

上田病院 上田 武郎

前回の文章の流れからするとここで「関ヶ原」以後の「日朝交渉」に進むのが自然ですが、その前に交渉の最重要課題とされた日本国内の朝鮮人「捕虜」について確認しておきたいです。

以前にも書きましたが、戦国時代の日本では他の領主の領民を拉致して売りとばしたり奴隷として使役したりは日常茶飯事でした。文禄・慶長の出兵では多数の日本勢が朝鮮でそれを盛大にやったのです。つまり近現代の戦争での「捕虜」と違って殆どは兵士ではなく普通の住民—ほぼ農民—とされています（兵士は恐らく捕虜にせず殺したかと……）。

日本兵のそのような「慣行」(?)に加えて、当時の地球上ではポルトガルを初めとする欧州各国が奴隷貿易を盛んに行なっていました。上垣外本によると、当時のイタリアの奴隷商人の記録には、日本勢が釜山へ連行した年齢・性別を問わないおびただしい数の朝鮮人が安い値段で売り払われていたとあるそうです。

一方、日本側の軍船で日本へ連行された朝鮮人も相当数ありました。こちらは大半が労働力としての男性農民で、上垣外本によると朝鮮側に捕え

られた加藤清正の家臣は「出兵で働き手を失った日本の農村に送り込む為」だと証言しているそうです。そして中には家族ぐるみで連行され、途中で弱った子供などは死ぬままに放置される事も少なくなかったとあります。

その他に少数の官吏（つまり階級的には両班）や島津氏が連行した陶工集団なども含まれますが捕虜の正確な総数は不明の様で、上垣外本と藤野本によると推定2～3万人、そのうち朝鮮に送還されたのは5千～7千5百人とされています。現代の日本人が同朋の拉致に反発して北朝鮮との国交正常化が考えられない事を思えば、この「捕虜」問題の解決なしに当時の朝鮮が日本との講和に応じ難かった事が良く理解出来ます。

とは言え（話が後先しますが）、最終的に「講和」が成ったにもかかわらず朝鮮に送還されたのは全体の何分の一かに過ぎません。先回りして言うと、この時の「講和」はきちんと文書に条件を明記して合意したものではありませんでした。参考本を読む限りでは色々曖昧な部分を残したまま、なし崩し的に成ったものだったという感じがします。

では、「講和」が成った時点でなおも日本に残された万単位の朝鮮人捕虜はその後どうなったのでしょうか？ これに関しては殆ど分かっていないという事です。中には何とかして朝鮮へ逃げ帰った人もいたかも知れませんが、恐らく大半はそのまま日本で生涯を終えたのでしょう。だとすると日本人と結婚して子孫を残した人々も皆無ではなかったかも知れません。

「捕虜」問題は最終的にこういう結果に終わるのですが、関ヶ原以後そこに至るまでの交渉はどのようなものだったのでしょうか？ 前回は、関ヶ原で勝利して実権を握った家康が「日朝交渉」の表に出て来た、その交渉は対馬が始めたものだった、みたいな書き方をしてしまいました。しかし

これは飽くまで当時の日本の中央政権から見たストーリーであり、実際には日本・対馬・朝鮮の3者で交渉の見方が異なっていました。朝鮮と対馬は既述の様に以前から宗主と従属国の様な関係でしたから、朝鮮は対馬と日本の中央政権とを別個の交渉相手として扱った様です。対馬は対馬で、朝鮮に対しては従来の従属関係に戻るのと引き換えに食料支給と交易の復活を望み、他方中央政権に対しては朝鮮との交渉窓口としての自分の重要性をアピールし続けました。それに対して日本の中央政権は対馬と朝鮮の主従関係には目をつぶりながら飽くまで日本国の一部としての対馬を窓口に使った様に見えます。そもそもが曖昧ですっきりしません。

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く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

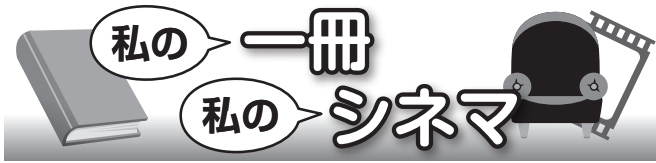
Q 検索

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

もご覧ください。



「モーツァルト・無常という事」

湯梨浜町 吉田医院 吉田明雄



小林秀雄。

この名前は私の世代には、優れた文学以上の特別な意味をもちます。

天声人語と並び、大学入試の現国の問題として使われる定番中の定番だったからです。

ところが、私の様な文学の素養のない人間、とって理系人間でもないが、にとっては、とにかく訳が分からない文章。

難解さからいえば、見たこともない物理や数学の計算式が、延々と続いているのと、全くおなじ状態だったのです。

物理が得意な連中が訳の分からん数式を楽々と理解し、文学好きの同級生が、小林秀雄の文章を美しい日本語の筆頭にあげるのは、到底理解出来る世界ではなく、こいつらおなじ人間か、と尊敬とねたみでいっぱいという、実に哀れな高校生活を送ったものです。

ある日現国の小谷先生が授業で、小林秀雄は、まず自分の好きな分野について書かれたものを読むといいですね、音楽が好きな人ならモーツァルトとか、と言われたのです。

???この受験生の敵がモーツァルト??

また訳の分からないことを書いているんだろうな、さして興味も湧かなかったのですが読んでみました。表紙からして、“モーツァルト・無常という事”。

モーツァルトでないのは何とかついて行けるとして無常か、とくじけそうになるのを何とか耐えて、読んでみました。



モーツァルト・無常という事
小林秀雄 著（新潮文庫）

最初の6ページ、全く意味不明。無理。もうやめようかなと思ったとき、いきなりこの文章。

“大阪の道頓堀をうろついていた時、突然、このト短調シンフォニー（40番）の有名なテエマが頭の中で鳴ったのである。～中略～

誰かがはっきりと演奏した様に鳴った。僕は、脳味噌に手術を受けた様に驚き、感動で慄えた。”私もこの文章に驚き感動で震えました。

ああ、そうか。普通の先生方ならここで、幻聴の鑑別診断を思い浮かべられることでしょうか、音楽をやる人間にとって、孤独にあふれた都会の雑踏の中を歩くとき、あるメロディーが心の中に鳴り続けるのはよくある心境です。

それが40番の最終楽章。この見事な文章。

これを鮮烈な文章に感じる方も少しおかしい？

とにかく、さっきまで物理の数式であった文章が、この瞬間、まるで輝く宝石のように変わり、

興奮して読み進めます。

やがて今日の日本人のモーツァルト観に決定的な影響を与える名文が現れます。

“モーツァルトのかなしさは疾走する。涙は追いつけない。涙の裡に玩弄するには美しすぎる。空の青さや海の匂いの様に、「万葉」の歌人が、その使用法をよく知っていた「かなし」という言葉の様になかしい。”

ある意味音楽以上に美しい日本語。そうだよ、これがモーツァルトだよ。すっかりやられたという感じです。

さて皆さんはどのように感じられるでしょうか？



————— ここで問題です。 —————

小谷先生の問題を思い出しました。皆さん分かりますか？

“音楽の代りに、音楽の観念的解釈で頭を一杯にし、自他の音楽について、いよいよ雄弁に語る術を覚えた人々は、大管絃楽の雲の彼方に、モーツァルトの可愛らしい赤い上着がチラチラするのを眺めた。勿論、それは、彼等が、モーツァルトの為に新調してやったものであったが、彼等に

は、そうとはどうしても思えなかった。あんまりよく似合っていたから。”

小林秀雄のモーツァルトを読んで、この赤い上着とはどういうものか、述べよ。

どなたか是非正解を私にメールでいいですからお教えください。

原稿募集の案内

フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

《投稿先》FAX：(0857) 29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp



「炎のランナー」監督 ヒュー・ハドソン

鳥取市 たけうち耳鼻いんこう科 竹内 裕一



2020東京オリンピックは、1年遅れで何とか終了しました。個人的には自国開催オリンピックを楽しみにしていただけにコロナ禍での開催は残念でしたが、ビール

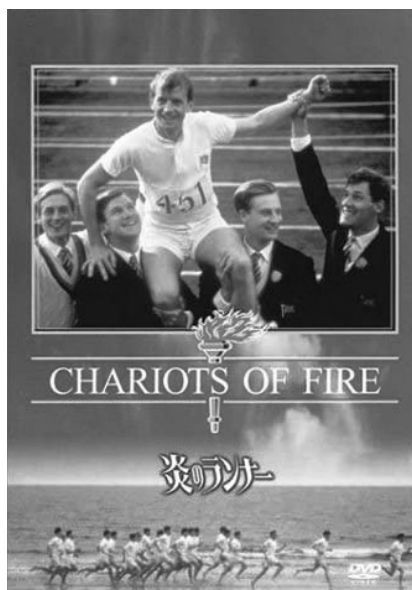
片手での観戦で十分東京オリンピックを堪能しました。

そしてこの時期だからこそお勧めする映画が『炎のランナー』です。アカデミー作品賞をとった有名なスポーツ映画で観たことのある方も多いと思います。日本公開は1982年で私が高校1年生の時ですが、残念ながら当時この映画を観ていません。ただ、ヴァンゲリスのメインテーマは当時ラジオでよくオンエアされ、その曲が流れるなか曇天の砂浜を選手たちがランニングするシーンにはっきりと記憶に残っていました（そのため私は観た気になっていました）。

この映画は1924パリオリンピック陸上金メダリストの、ハロルド・エイブラハムズとエリック・リデルの実話を元にした作品です。舞台は1920年代の英国で、ケンブリッジ大学生エイブラハムズは、ユダヤ人であるが故の英国人からの偏見を打破するために走る青年です（自分を認めさせる手段として走る）。

リデルはスコットランド人の宣教師で、神から授かった自分の能力『足の速さ』でオリンピック栄光をつかみ、その栄光と名声を布教活動に役立てようとする青年です（神と布教のために走る）。

対照的に見える二人が大学の仲間・コーチ・家族らと、自分の立場・周囲環境に時には背き、時には受けいれながらパリオリンピック金メダルを



目指す映画です。

今も昔も国の代表・国威発揚の場として捉えられることのあるオリンピックですが、それよりアスリートにとってもっと重要な走る理由・勝ちを目指す理由があります。そして本映画では二人の選手の苦悩・情熱が伝わるとともに、近代英国の伝統・荘厳な雰囲気、スタート前の緊張・静寂など様々な角度から楽しめる作品です。

今回のオリンピックでは、国家ぐるみのドーピングでROC（ロシアオリンピック委員会）からの出場となったロシア選手や、上層部の指示を拒否した後ポーランドに亡命したベラルーシ陸上選手など競技以外で話題になった選手もいました。この映画にも偏見・差別・国家主義など現代と共通するテーマがちりばめられています。

2020東京オリンピックが開催されたこの機会に再度？ご覧になってはいかがでしょうか。40年前の高校生の私に観させて感想を聞きたくなるような名作です。

スワイク アイリッシュセッター

米子市 荒川耳鼻咽喉科 荒川 圭三

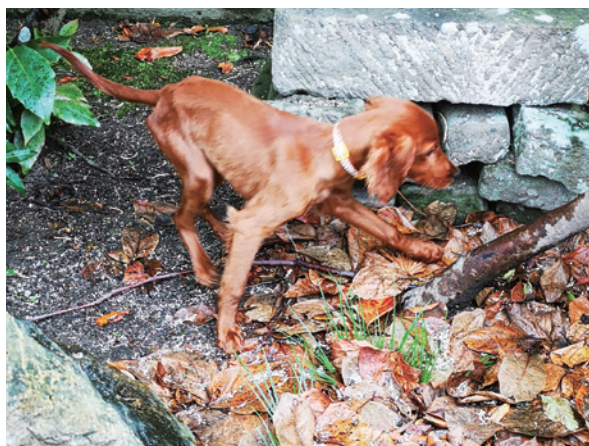
姉が犬を大好きなおかげで、小学校に入学する前から常に身近に犬がいました。主にコリーで、家族の一員として違和感なく過ごしてきました。結婚後、米子に帰ってきて娘が犬を飼いたいと言ったとき、大型犬で陽気な優しい犬種がいいと思いフラットコーテッドレトリバーを迎え入れました。娘が高校を卒業するころに彼が他界し、2年後に我が家にやって来たのがスワイクです。

ネットでアイリッシュセッターを探しまくり、キャンセルとされたため生後4か月になっていた子を見つけました。痩せっぽちで、新潟からやっ

て来ました。人が大好きで、膝の上で本気で寝てしまうような子です。ゲール語で「楽しい・愉快的」という意味らしいですが、娘がスワイクと名付けました。屋内で飼い始めましたが、久しぶりにトイレを教える大変さを思い出しました。お手・お座り程度は教えましたが、人に服従するのではなく家族として暮らしていきたいと思い、緩く自由に育てています。ただ表情が豊かで優しいのですが、気が小さいのが難点です。大きな音や擦れるような音が苦手で、こっちがビックリするような反応をするときがあります。1才になったば

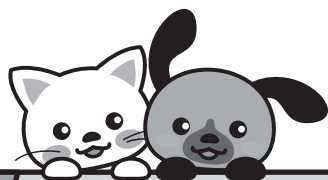


かりの時、自転車で散歩中転んだのにびっくりして、車道に出てしまい足を骨折しました。3本足で歩くことになるかと心配しましたが、今は忘れたように元気に走っています。散歩は朝夜の2回を夫婦で分担していますが、行儀の悪い茶色の大型犬が歩いていたらスワイクだと思って、温かく見守ってください。散歩ではいろんな犬に会いますが、相性が極端で、憧れのボーダーコリーがいる反面、唸り声で応酬する柴犬もいて何がそんな



に違うのかと思います。申し訳ないので唸り声はやめさせたいのですが、育て方が悪かったと反省もしています。そんな彼も自宅では見た目を生かして警備部長も兼任しており、庭への侵入者を排除し外敵への抑止力として活躍して?います。廊下でヘソ天で寝ているのは内緒ですが。

子供たちは大学や就職で家を離れ、スワイクが一人っ子のように我が家を明るく保ってくれています。今や欠かせない家族の一人です。



我が家のペット自慢

文字数は1,000字以内とし、写真2枚（カラー掲載します）をお願いします。

※写真1枚は先生とペットの2ショット写真を頂けますようお願いいたします。

(原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がございます。予めご了承頂きますようお願い申し上げます。)

【応募先】

〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会 会報編集委員会 宛て

TEL (0857) 27-5566 FAX (0857) 29-1578 Email : kouhou@tottori.med.or.jp



会長就任のご挨拶

鳥取県東部医師会 会長 石谷 暢 男



令和3年6月26日（土）開催の、一般社団法人鳥取県東部医師会第10回定例代議員会において、会長に就任いたしました。今後、全力で職務に精励して参りますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

私がお聞きし、大変うれしく思っています。現在の予防接種の予診票は、義務接種から勧奨接種となった平成6年10月、新予防接種法が施行された時に作成しました。鳥取市では、いち早く集団接種から個別接種へ移行したため、予算がとれないとのことで、接種技術料がほとんど無い接種料金で会員の先生方に協力していただき、全国でも相当早い時期に個別接種体制を実現できました。平成7年に、問診と診察を十分尽くすという趣旨に沿うよう、診察所見を記載することのできる全国でもあまり例を見ない予診票を作成しました。現在の予診票も、それをベースに少しずつ改変されなが

ら使用されており、予防接種の所見を書きながら予診票を見て、その当時のことを懐かしく思い出すことがあります。

その後、田中清前東部小児科医会会長（当時東部医師会理事）の時に、小枝達也先生（現 国立成育医療センター副院長）の声かけで、手上げ方式で、5歳児健診のモデル事業が始まりました。私も当初より出務しておりましたが、協力医の数もまだ十分とは言えません。自治体と協力し、今後も充実を図っていく所存です。また、小児科専門医への診察依頼が、患者様のご家族よりあったことで、急患診療所が内科と小児科の2診体制（毎日ではない）となりました。深澤哲元東部医師会理事が、小児科医会と理事会との連絡に奔走されていた、当時の板倉和資会長に「東部小児科医会の会長が理事に就任した方が医師会と東部小児科医会の連携がスムーズに行く」とのご意見をいただき、小児科医会の会長であった私が、深澤哲先生の後任として平成20年4月に東部医師会の理事に就任いたしました。その後、急患診療所の診療体制の充実を行って参りました。最近では、鳥取市の3歳児健診に絵指票の従来の視力検査に加え、弱視の危険因子となる斜視および屈折異常（遠視、乱視、近視、不同視）などの早期発見を目的に、スポットビジョンスクリーナーを購入していただき、集団健診の質の向上を行って参ります。平成26年6月に松浦喜房会長時に副会長に就任いたしました。本年で開業医として診療所での医療活動に携わって32年になりますが、そのうち11年余りの間、東部医師会の役員を務めさせていただいています。主に急患診療所、小児救急医療体制、学校保健、学校検尿、心電図健診、母子保健、予防接種、感染症対策、健康スポーツ、会報

ら使用されており、予防接種の所見を書きながら予診票を見て、その当時のことを懐かしく思い出すことがあります。

その後、田中清前東部小児科医会会長（当時東部医師会理事）の時に、小枝達也先生（現 国立成育医療センター副院長）の声かけで、手上げ方式で、5歳児健診のモデル事業が始まりました。私も当初より出務しておりましたが、協力医の数もまだ十分とは言えません。自治体と協力し、今後も充実を図っていく所存です。また、小児科専門医への診察依頼が、患者様のご家族よりあったことで、急患診療所が内科と小児科の2診体制（毎日ではない）となりました。深澤哲元東部医師会理事が、小児科医会と理事会との連絡に奔走されていた、当時の板倉和資会長に「東部小児科医会の会長が理事に就任した方が医師会と東部小児科医会の連携がスムーズに行く」とのご意見をいただき、小児科医会の会長であった私が、深澤哲先生の後任として平成20年4月に東部医師会の理事に就任いたしました。その後、急患診療所の診療体制の充実を行って参りました。最近では、鳥取市の3歳児健診に絵指票の従来の視力検査に加え、弱視の危険因子となる斜視および屈折異常（遠視、乱視、近視、不同視）などの早期発見を目的に、スポットビジョンスクリーナーを購入していただき、集団健診の質の向上を行って参ります。平成26年6月に松浦喜房会長時に副会長に就任いたしました。本年で開業医として診療所での医療活動に携わって32年になりますが、そのうち11年余りの間、東部医師会の役員を務めさせていただいています。主に急患診療所、小児救急医療体制、学校保健、学校検尿、心電図健診、母子保健、予防接種、感染症対策、健康スポーツ、会報

編集、健康づくりなどを、行政とともに検討してまいりました。

これまでは、小児科と関係のある分野の担当をさせて頂きましたが、今後は、未熟な点多々ありますが、東部医師会を代表する立場として副会長や理事、監事の先生方より御意見をいただき、顧問や参与の先生、裁定委員の先生のご指導の下、小児科と関係の少ない分野の勉強もさせて頂く所存です。東部医師会が、住民が健康で安心して暮らせる地域医療の柱となるような活動をしていきたいと思っています。

今回の役員改選にあたり、東部医師会に多大の貢献をされた松浦喜房会長、小坂博基理事が退任されました。永年の御尽力に対し、心より感謝申し上げます。また、新たに、田中久雄理事、後藤大輔理事が選任され、新風を吹き込んで頂き、温故知新の顔ぶれとなりました。

私が理事になった頃、新型インフルエンザの対策で、病診連携をし、患者数の増加に対応したことで、急患診療所の存在意義を地域住民の方に理解していただいたと思っています。この度の新型コロナ対策では、診療所の患者数も激減し、存在意義がもう一歩不明確になりました。治療薬の有無で、こんなに急患診療所の様相も変わるものだと、感じさせられました。

コロナ禍の中、歴代の会長のように強いリーダーシップで仕事をこなして行くことは、難しいかもしれませんが、Escape from the coronaではなくwith coronaで精一杯頑張ってもらいますので、ご協力の程宜しくお願いいたします。

来年度は、東部医師会創立50周年事業を行う年度です。コロナも落ち着き、会員の皆様と盛大にお祝いができることを願って、就任の挨拶とさせて頂きます。

鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

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

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



参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

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



東 部 医 師 会

広報委員 松田裕之

9月7日白露、しらつゆが草に宿る。コロナ禍第5波の中開催された東京オリンピック・パラリンピックが閉幕しました。稲穂が色付き、夜には虫の声、季節は実りの秋へ移りつつあります。

医師会では、研究会・講演会の開催件数が回復してきました。RSウイルス感染症が増加しているようですが、今シーズンのインフルエンザ感染症の流行はどのようになるでしょうか。

10月の行事予定です。

- 1日 かかりつけ医等依存症対応力向上研修会
[CC:20 (1.0単位). 69 (1.0単位)]
- 8日 鳥取県東部医師会学術講演会
[CC:7 (0.5単位). 29 (0.5単位)]
「BPSDに対する包括的治療～コロナ禍の話題も含めて～」
高知大学医学部 神経精神科学教室
教授 数井裕光先生
- 12日 理事会
- 13日 鳥取眼科懇話会
[CC:36 (0.5単位). 37 (0.5単位)]
「2020年度眼科関連学会のトレンド報告～ROCK阻害薬の新しい話題～」
野島病院 眼科
部長 寺坂祐樹先生
「ロービジョン外来に携わって」
鳥取大学医学部 視覚病態学分野
大松 寛先生
- 14日 鳥取県東部緩和ケア講演会
[CC:10 (0.5単位). 80 (0.5単位)].

81 (0.5単位)]

「緩和ケア病棟の取り組み」

鳥取生協病院 外科

診療部長 大呂昭太郎先生

「在宅も含めたオピオイドの使い方」

鳥取市立病院 地域医療総合支援セ

ンター長・診療局長 足立誠司先生

26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。

8月の主な行事です。

- 4日 Academic Lecture in 麒麟のまち2021
「高齢者・腎機能低下患者の心房細動をいかに治療するか」
東京医科歯科大学 循環器内科 病院教授/不整脈センター センター長
合屋雅彦先生
「信頼がつなぐCKD医療連携～腎性貧血治療を考える～」
岡山大学 CKD・CVD地域連携包括医療学 教授 内田治仁先生
- 5日 第7回鳥取県東部関節リウマチセミナー
「膠原病リウマチ性疾患における肺病変」
香川大学医学部附属病院 膠原病・リウマチ内科 病院教授 土橋浩章先生
- 10日 理事会
- 18日 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会第24

- 回事例検討会
- 19日 鳥取県東部医師会学術講演会
「組織リモデリングと低酸素応答機構～
HIF-PH阻害薬の適正な使用のために～」
自治医科大学 分子病態治療研究セン
ター 循環病態・代謝学研究部
教授 武田憲彦先生
- 24日 理事会
会報編集委員会
- 25日 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究
会第38回合同症例検討会
鳥取県東部医療圏 地域医療フォーラム
「高齢者における逆流性食道炎治療」
鳥取市立病院 総合診療科
診療部部長 懸樋英一先生
「在宅医療と在宅看取り～四日市モデルに

- ついて～」
医療法人SIRIUS いしが在宅ケアクリ
ニック 理事長・院長 石賀丈士先生
- 26日 学校保健委員会
- 27日 糖尿病と関連疾患を考えるWEBセミナー
「糖尿病と内分泌疾患」
岡山大学 腎・免疫・内分泌代謝内科学
内分泌センター 伊藤慶彦先生
「糖尿病と胃食道逆流症」
内科・消化器内科 片原ごとうクリニッ
ク 院長 後藤大輔先生
「知っているようで知らない日常糖尿病診
療のコツ」
博愛病院 糖尿病内科
医長 藤岡洋平先生
- 30日 園医委員会



広報委員 森 廣 敬 一

日本ではマスクをすることへの抵抗感があまりありません。風邪をひいたり、インフルエンザ流行時にはマスクをしてみましたし、近年では花粉症の患者さんも増加し、マスクをしていることへの抵抗感があまり無いように思われます。新型コロナ流行当初から政府も自分や周りの人を守るためにマスク着用の徹底を呼びかけ、いまや国民皆マスクが当たり前で、マスクをしていない人を見ると違和感を覚えます。全国民に配布されたアベノマスクはかなり評判が悪かったのですが、専門家は不織布製のマスクを薦めています。ポリウレタンマスクは着け心地がソフトで息もしやすいのですが、それだけスカスカで息を吸う時も吐く時も飛沫の透過性が高く、空中浮遊ウイルス防御の観点で言えば無効のようです。ファッション性が高いなどの理由でウレタン製を着けている若者も

多いですが避けるべきでしょう。

不織布製もルーズに着けてマスクと顔の密着性が悪ければ、すき間から空気がダダ漏れで効果が薄れます。「マスクをしていたのに感染した」という話を聞きますが、着け方が悪ければ何の不思議もありません。すき間を極力無くして密着性を高める工夫はいろいろあります。一般的に知られているのはマスク上端のワイヤを適度に折り曲げ、鼻の稜線を頬の上部にぴったりと合わせた形にすることです。コツはマスクをしてから折り曲げるのではなく、あらかじめしっかり折ってからマスクを着け、上は目の下、下は顎まで広げ、顔に合わせて微調整することです。マスクをしてから折り曲げると着けているうちに自然に形が緩んでくることが多いのです。不織布マスクの上からウレタンマスクをして上から押さえて密着性を高

めすき間をつくらないという方法もあります。結び目の所に内側をテープで止めると形が崩れないという工夫もあります。ひだのあるプリーツ型マスクは表裏が判らない事があります。表と裏では素材が違い、効果が薄れることがあります。包装に記載されていますが、判らなければマスクの上下を持って引っ張り、へこんだ側が顔に接する方だと判断します。いずれにしましても自分の顔にぴったり合ったサイズを選ぶことが重要です。

ただ一日中マスクを着けばなしもどうかと思います。人の緊張感はそう長く持続できませんので必ず密着性が甘くなります。本当に必要な時とそうでない時を上手に区別して、戸外などで必要なければマスクをはずして太陽の下、思い切り息を吸い込むと気が晴れます。でも本当は私はマスクが大嫌いです。一日でも早くマスクなしの生活に戻ってほしいと思っています。次回当院の患者さんのマスク生活の実態やマスクの問題点について考察してみたいと思います。

10月の行事予定です。

4日 理事会

13日 定例常会

「感染症対策とワクチン～ COVID-19 流行をふまえて～」

川崎医科大学 小児科学

教授 中野貴司先生

[CC : 9 (0.5単位). 11 (0.5単位)]

14日 日常診療における糖尿病臨床講座

「糖尿病が重症化しないために運動を治療に役立てるには」

三朝温泉病院 竹田晴彦先生

「プライマリ・ケアからみた抗糖尿病薬の使い方の3のポイント～薬を処方する時の考え方～」

大山診療所 所長 井上和興先生

[CC : 9 (0.5単位). 11 (0.5単位)

76 (0.5単位)]

18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)]

22日 禁煙指導医・講演医養成のための講習会

「喫煙者ゼロの社会の実現に向けて～呼吸器外科医としての視点とできること～」

鳥取大学医学部 医学部長 器官制

御外科学講座 呼吸器・乳腺内分泌

外科学分野 教授 中村廣繁先生

[CC : 11 (0.5単位). 82 (0.5単位)]

※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。

8月の行事です。

2日 定例理事会

4日 定例常会

「炎症性腸疾患 最近の話題を中心に」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 三

朝地域医療支援寄付講座 助教 三朝温

泉病院内科医師 井口俊博先生

5日 従業員勤続表彰

11日 学校検尿委員会

25日 講演会 WEB配信

「慢性便秘症 Up to date ～新規治療薬の使い方とエロピキシバットの有用性～」

鳥取大学医学部 消化器・腎臓内科学分

野 准教授 八島一夫先生

26日 講演会 WEB配信

「SGLT2阻害薬と I 型糖尿病」

鳥取県立厚生病院 内科

部長 村脇あゆみ先生

「腎障害を有する糖尿病症例の診療」

鳥根大学医学部 内科学講座

教授 金崎啓造先生



西部医師会

広報委員 仲村 広毅

気が付くと高校野球もオリンピックもパラリンピックも終わり9月に入ってしまいました。賛否両論が渦巻く中、いずれも無観客という誰も経験したことのない状況での開催でした。選手の方々も無観客の中で試合を行うという極めて不思議な感覚であったと思います。そのような状況下で地方都市にまで緊急事態宣言が拡大され、感染症との闘いと経済活動の両立という綱渡りの2か月間であったという印象でした。そしてつい先日、菅総裁（総理大臣）の総裁選不出馬というビッグニュースも飛び込んできました。西部の話題としては、オリンピック・ボクシング女子で米子市出身の入江聖奈選手が鳥取県人として初めてオリンピックで金メダルを獲得しました。少しずつ鳥取県の知名度が上がっていく感じもして、少し嬉しく思います。

第5波が徐々にピークアウトしかけていますが、油断できません。次に大きな波が押し寄せた場合は、入院と宿泊療養だけで持ちこたえられるでしょうか？すでに乳幼児など特別な環境の世帯では、在宅療養も導入されています。先日も県全体での在宅療養への対応研修会がありました。備えは万全に、実際は使用せずに終わることが一番です（まさに災害対応です）。

10月の行事予定です。

- 1日 第2回パーキンソン病治療 Webセミナー in米子
鳥取県の循環器病対策の未来を考える会～鳥取県循環器病対策推進計画について～
[CC: 12 (0.5単位), 82 (0.5単位)]
- 6日 腎性貧血を循環器・腎臓の立場から考

える会

[CC: 43 (0.5単位), 73 (0.5単位)]

- 7日 第10回鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会

[CC: 10 (0.5単位), 12 (0.5単位)]

鳥取県臨床整形外科医会研修会

[CC: 10 (0.5単位), 57 (0.5単位)]

- 11日 常任理事会

- 13日 ストップ！NO卒中プロジェクト 支部講演会in鳥取

[CC: 10 (0.5単位), 12 (0.5単位)]

- 15日 鳥取県西部医師会かかりつけ医等依存症対応力向上研修会

- 19日 10月肝胆膵研究会

[CC: 19 (0.5単位), 53 (0.5単位)]

- 20日 鳥取県西部小児科医会10月例会（第565回小児診療懇話会）

- 21日 令和3年度鳥取県西部医師会学校医講習会

[CC: 11 (0.5単位), 61 (0.5単位)]

- 22日 令和3年度第1回認知症医療連携研修会

[CC: 13 (0.5単位), 29 (1.0単位)]

- 25日 理事会

- 27日 高齢者心疾患患者のトータルケア

※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。

8月の活動報告をいたします。

- 2日 常任理事会

- 6日 うつ病と不眠症研究会

第四回 鳥腸の会

- 17日 鳥取県西部心腎連関Webカンファレンス

19日 鳥取県臨床皮膚科医会学術講演会
23日 理事会
第9回NINAI Meeting
25日 鳥取県臨床整形外科医会研修会
26日 Heart Failure Symposium in Tottori ～心不全患者さんの将来を見据えて～

鳥取県臨床皮膚科医会講演会
27日 鳥取県西部医療連携Webカンファレンス
併催 西部地区急性冠症候群地域連携パス研修会
30日 鳥取県西部 地域密着Webセミナー



広報委員 原田 省

猛暑と長雨の夏が終わり、秋の訪れを感じる頃となりました。医師会の皆様におかれましては変わらずお過ごしでしょうか。

このたび、BSSラジオで放送されている「カニジラジオ」が、「2021年日本民放連盟賞 中国・四国地区ラジオ部門審査会」において、教養部門出品の14作品の中から優秀賞を受賞しました。審査員からは、「この番組、企画自体がお手本のよう。地方から全国発信する可能性を示していて高く評価したい」、「病院の広報誌と連携しているが、ラジオというメディアが文字では伝わらない言葉のコラボレーションになっている」などといったご意見をいただきました。新たな取り組みを評価いただき嬉しく思います。それでは、鳥取大学医学部・附属病院の7、8月の動きについてご報告いたします。

鳥取県と3つの連携協定を締結しました

7月20日（火）、鳥取県立図書館大研修室において、鳥取大学と鳥取県で3つの連携協定を締結しました。この協定により、行政との連携を更に深めつつ、新型コロナウイルス対策など公衆衛生の強化や人材の育成、さらに障がい児医療及び災害時医療の体制充実を図ることが期待されます。

【公衆衛生行政の体制強化に関する連携】

公衆衛生行政の充実・強化と将来の公衆衛生医師不測の解消を図る体制を構築するとともに、県内の感染症対策に貢献できる専門的知識を有した人材育成等を推進するための協定。

【障がい児医療の体制強化に関する連携】

大学、医療機関、療育機関、市町村、学校などの関係機関が本来担うべき役割を整理し、今後の障がい児医療に係る医療・療育・保健体制等のあり方について検討するとともに、障がい児医療体制の強化を図るための協定。

【災害派遣精神医療チーム（鳥取県DPAT先遣隊）の派遣】

大規模災害時等において発災直後（48時間以内）に被災地に入り、精神医療及び精神保健活動の支援を行う災害派遣精神医療チーム（鳥取県DPAT先遣隊）を整備し、災害時における精神保健医療体制の強化を図るための協定。



中島学長と平井鳥取県知事が署名



署名した協定書を手に記念撮影

ヒト化マウスを用いたヒト吸収予測に成功—記者説明会を行いました

生命科学科 細胞ゲノム機能学分野の香月准教授は、小腸での薬に関わるヒトの遺伝子を搭載したマウスを用いて、薬の消化管吸収を予測することに成功し、8月2日（月）に記者説明会を行いました。

【研究の概要】

P糖タンパク質（P-gp）は最も研究されている薬物排出トランスポーターの一つであり、その幅広い基質認識性から多くの薬の経口吸収を調節しています。培養細胞などを用いたin vitroでの薬物吸収評価系は、生体環境との類似性の低さゆえに高精度な薬物吸収評価は不可能でした。このたび、本学部の香月 康宏准教授および中外製薬株式会社の研究者らのグループ（※）が染色体工学技術を用いて開発されたP-gp ヒト化マウスを用いて、ヒトの薬物吸収予測に成功いたしました。

これにより、医薬品の創製・開発研究などへの

応用が期待されます。

（※）中外製薬株式会社、Trans Chromosomics、明治薬科大学の研究者を含む研究グループ



研究成果について説明する香月准教授

院内を巡回する「見回り隊」を実施

今年度から患者サービス推進委員会のメンバーで構成する「見回り隊」が、院内環境をよりよくするために院内を巡回する取組みを実施しています。

8月は病棟を見回り、患者さんからご意見があり改善を行った場所を中心に、メンバーが確認をしました。見回り後は、さらなる改善へつなげていくため、ポスターの掲示方法や文言、車いすやカートの設置場所などの新たに気づいた問題点について意見交換会で確認し合いました。

「見回り隊」は今後も、月に1回行っていく予定です。



メンバーが病棟を巡回



見回り後の意見交換会

小児病棟で夏祭り

8月18日（水）小児病棟で毎年恒例の夏祭りを行いました。昨年と今年は感染予防のため、規模

を縮小しての開催ですが、ゲームや工作など思い思いに楽しみました。

病院のサポートをしてくださっている恵仁会からお菓子のプレゼントもあり、子どもたちにも保護者の方にもお祭り気分を味わっていただけたようです。



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ルリズム	43	動悸
2	医療倫理：臨床倫理	44	心肺停止
3	医療倫理：研究倫理と生命倫理	45	呼吸困難
4	医師－患者関係とコミュニケーション	46	咳・痰
5	心理社会的アプローチ	47	誤嚥
6	医療制度と法律	48	誤飲
7	医療の質と安全	49	嚥下困難
8	感染対策	50	吐血・下血
9	医療情報	51	嘔気・嘔吐
10	チーム医療	52	胸やけ
11	予防と保健	53	腹痛
12	地域医療	54	便通異常（下痢、便秘）
13	医療と介護および福祉の連携	55	肛門・会陰部痛
14	災害医療	56	熱傷
15	臨床問題解決のプロセス	57	外傷
16	ショック	58	褥瘡
17	急性中毒	59	背部痛
18	全身倦怠感	60	腰痛
19	身体機能の低下	61	関節痛
20	不眠	62	歩行障害
21	食欲不振	63	四肢のしびれ
22	体重減少・るい瘦	64	肉眼的血尿
23	体重増加・肥満	65	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
24	浮腫	66	乏尿・尿閉
25	リンパ節腫脹	67	多尿
26	発疹	68	精神科領域の救急
27	黄疸	69	不安
28	発熱	70	気分の障害（うつ）
29	認知能の障害	71	流・早産および満期産
30	頭痛	72	成長・発達の障害
31	めまい	73	慢性疾患・複合疾患の管理
32	意識障害	74	高血圧症
33	失神	75	脂質異常症
34	言語障害	76	糖尿病
35	けいれん発作	77	骨粗鬆症
36	視力障害、視野狭窄	78	脳血管障害後遺症
37	目の充血	79	気管支喘息
38	聴覚障害	80	在宅医療
39	鼻漏・鼻閉	81	終末期のケア
40	鼻出血	82	生活習慣
41	嗄声	83	相補・代替医療（漢方医療を含む）
42	胸痛	0	その他

8月

県医・会議メモ

- 5日(木) かかりつけ医と精神科医との連絡協議会〈テレビ会議〉
- 12日(木) 新型コロナウイルス感染症医療体制協議会〈Web〉
 - 〃 第5回理事会〈テレビ会議〉
- 19日(木) 鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会〈テレビ会議〉
- 22日(日) 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会(愛媛県医師会担当)〈Web〉
- 27日(金) 都道府県医師会第26回新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会〈Web〉
- 31日(火) 鳥取県地域医療支援センター運営委員会〈Web〉
 - 〃 在宅療養者・宿泊療養者への医療提供体制の緊急確保に向けた研修会〈Web〉

※8月の公開健康講座〈県医〉は中止しました。

会員消息

〈退 会〉

中谷 葆 自宅会員
瀧川 一尚 瀧川医院

03. 7. 31
03. 7. 31

〈異 動〉

赤松 凱彦

赤松整形外科医院
↓
自宅会員

03. 9. 19

〈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、予めご了承ください。
(鳥取医学雑誌編集委員会)

会員数

■鳥取県医師会会員数（令和3年9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	149	72	190	0	411
A2	7	1	12	1	21
B	425	159	348	65	997
合計	581	232	550	66	1,429

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9月1日現在）

	東部	中部	西部	大学	合計
A1	138	68	175	0	381
A2(B)	44	32	73	3	152
A2(C)	16	0	3	0	19
B	73	25	69	3	170
C	9	1	0	0	10
合計	280	126	320	6	732

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

清水内科医院	鳥取市		03. 7. 1	廃止
ささ木在宅ケアクリニック	米子市		03. 6. 30	廃止
在宅ケアクリニック米子（法人化）	米子市		03. 7. 1	新規
瀧川医院	境港市		03. 7. 31	廃止
瀧川医院	境港市		03. 8. 1	新規

生活保護法による医療機関

清水内科医院	鳥取市	10050	03. 7. 1	廃止
在宅ケアクリニック米子	米子市	10520	03. 7. 1	指定

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

感染症法の規定による結核指定医療機関

ささ木在宅ケアクリニック	米子市		03. 6. 30	辞退
在宅ケアクリニック米子（法人化）	米子市		03. 7. 1	指定

原子爆弾被爆者一般疾病医療機関

ささ木在宅ケアクリニック	米子市		03. 6. 30	辞退
在宅ケアクリニック米子（法人化）	米子市		03. 7. 1	指定



編集後記

少しずつ秋の深まりを感じる今日この頃ですが、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。今月号の巻頭言では理事の松田先生が「医師会の女性医師支援の現状と女性医師活躍の期待」と題して述べておられます。松田先生が言われるように新型コロナウイルスの流行により多岐にわたる社会的経済的的精神的問題が出てきている状況です。実際日本各地に緊急事態宣言が出されています。国民一人一人が自分の持てる能力を発揮し、社会全体としてこの非常事態に対応することが求められていると思います。そのような中で松田先生も述べておられますように女性医師にも活躍して頂けるように様々な工夫が少しずつ構築されておりますが、今後も持てる力を十分に発揮していただき社会貢献できるように社会の体制を整えていくことが大切かと思われまます。

ある本に、日本は世界中からワクチンを買集めているが日本の国力から言えば本当は世界にワクチンを供給すべき国なのに、と書いてありました。個人レベルでの社会貢献も大切だと思いますが、それらの力を結集し社会をより良い方向に向

かわせることも大切かと思ひます。編集子は若い頃から医学に親しみ、色々なことを教わりまた学んできましたが、最近人文科学の重要性を感じております。社会を構成している様々な価値観と能力を持っている人々の関係を調整することは、大きいところでは全世界から、小さいところでは家族とか自分の職場とかありますが、人間関係をうまく調整するのはいかに難しいことかと最近はつくづく思ひます。過去の成功と失敗の歴史を学び、あるいは社会学や経済学などもやさしく学びたいと思ひていますが、なかなか時間が取れなくて絵に描いた餅に終わっております。

交換生体腎移植のその後をお寄せいただいた杉谷先生、また各種文芸作品をお寄せいただいた先生方、ありがとうございます。

いろいろなことを考えながら、自分のできることとしてワクチン接種に励んでいるうちに秋の本格的な訪れを感じている今日この頃です。会員の先生方におかれましてはご自愛頂き、引き続きご活躍頂けることをお祈り申し上げます。

編集委員 中安弘幸

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

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

鳥取県医師会報 第795号・令和3年9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）