

めでいかすとり  
Médicastre



「六十里越え」

鶴岡地区医師会

令和 3 年 7 月号

## 一般社団法人鶴岡地区医師会 第106回定時総会

日時：令和3年6月16日(水) 19:00～

場所：グランドエル・サン クリスタルホール

**堀内議長：**定刻となりましたので、一般社団法人鶴岡地区医師会第106回定時総会を開催します。この度も、昨年同様、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催時間を短縮するため、各会計の事業報告を事前にお配りしました資料をもって報告に代え、当日の説明を省略させていただきます。どうぞよろしく願いいたします。最初に資格確認をお願いいたします。

**御橋事務局長：**資格確認についてご報告いたします。総会員の議決権数165名、19時現在の出席者数22名、委任状の提出者80名、計102名となり定款第19条総会の成立に必要な過半数の出席を満たしておりますので、本総会は成立いたします。

**堀内議長：**ありがとうございました。それでは会長あいさつに移ります。福原会長よろしく願いいたします。

**福原会長：**会長の福原でございます。本日はご多用のところ、鶴岡地区医師会第106回定時総会にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

昨年6月に、会長に就任し、新たな執行部で、1年間活動して参りました。会員の皆様には、そのご評価を頂く機会となります。この1年間は、ご存じのように新型コロナウイルス感染症対策で、そのほとんどを費やしてまいりました。検体集積所の設置、ワクチン接種への協力など、例年にない会員説明会を開催し、皆様のご協力をいただきましたこと、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。2つの大きなクラスター発生もありましたが、懸念しておりました冬期間のインフルエンザとの同時流



行がなかったことは幸いでした。県や市と協同して対策してきたわけですが、色々ご意見もごぞいますでしょうが、まずまず一定の効果を上げることができたのではないかと感じています。その他、鶴岡准看護学院を令和5年3月をもって閉校することについても、会員説明会・臨時総会においてご承認いただきました。4月に最後の63回生21名が入学し、大きな混乱もなく経過しておりますが、今後の当地区での看護職員確保については、更に検討・対策していく所存です。また、休日夜間診療所の開所日程の変更についても、様々なご意見を頂戴しましたが、この7月から新たな体制での運営となります。ゴールデンウィークには初めて、アウトソーシングによる診療が行われましたが、こちらも問題なく経過したと聞いております。医師会事業に関しては、やはり新型コロナウイルス感染症のために、健康管理センターが年度当初から約1か月健診を中止したこと、湯田川温泉リハビリテーション病院でも入院数が減少したことなど、その影響は大きなものがありました。職員も感染対策を十分に行いなが



ら、何とか事業を継続し、結果的にはそれほど大きな収益の減少はありませんでした。

本日は、これから令和2年度の会務報告、公益目的支出計画実施報告、令和3年度事業計画・正味財産増減予算書の報告の後、令和2年度決算承認の件、令和3年度会費賦課（案）についてご審議いただく予定です。昨年同様、感染対策のために、担当理事の説明を省略し、事前に配布させていただきました資料をもとに簡便な説明とさせていただきますことをご了承ください。慎重審議のうえ、ご承認賜りますようよろしくお願いいたします。

**堀内議長：**ありがとうございました。続きまして議事録署名人の選出に移らせていただきます。

どなたか立候補される方はいらっしゃいますでしょうか。どなたもいらっしゃらないようですので、こちらから指名させていただきます。齋藤壽一先生、土田兼史先生の両先生にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。それでは次第に沿って進めて参ります。円滑なる進行にご協力くださいますようお願いいたします。では、5. 報告、令和2年度会務報告について総務担当の小野副会長お願いいたします。

**小野副会長より説明（略）**

令和2年度に亡くなられた齋藤元護先生、長島義弘先生、浦田雄三先生に哀悼の意を表し一同黙禱

**堀内議長：**ありがとうございました。只今の報告にご質問はありますでしょうか。では次に令和2年度公益目的支出計画実施報告書について、小野副会長よろしくお願いいたします。

**小野副会長より説明（略）**

**堀内議長：**ありがとうございました。公益目的支出計画実施報告書に関する監査報告書に

ついて、監事お願いいたします。

**佐久間監事より報告（略）**

**堀内議長：**ありがとうございました。只今の説明にご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。では、続きまして令和3年度事業計画、正味財産増減予算書について、小野副会長お願いします。

**小野副会長より説明（略）**

**堀内議長：**ありがとうございました。ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

**齋藤壽一先生：**1つ目は事業計画についてです。たくさん網羅しておりますが、増やすものは多いけれども減らすものはないのでしょうか。何か課題があるごとに増やしていますが、非常に計画が曖昧です。実際はやっていない部分もあると思います。准看に関しては、養成の推進ではなくいかにうまく閉じるかという計画じゃないでしょうか。また、2.(7)の健康スポーツ医体制の充実とありますが何かやりましたか。今年は何かやる予定がありますか。少し整理してわかりやすいように会員に提示する必要があるのではないかと思います。2つ目は、租税公課が1,500万円増える原因は何でしょうか。

**堀内議長：**2つご質問が出ましたが、小野副会長からご回答をお願いいたします。

**小野副会長：**事業計画については、お話のように少し例年漫然と過ぎている項目もございます。私がこの場でどう変えるという回答はできかねますので、次年度の計画に向けて事業計画をきちんと作成する形を理事会で取らせていただければと思います。准看護学院については、養成の推進という文言がありますが、最終学年の学生が入学しましたので、その生徒たちをいかにきちんと送り出すかということが今一番心配しているところがございます。例年、二十数名入学して十数人卒業という年が最近続いてお

ります。養成の推進ということもありますが、在校生を確実に送り出す取り組みをきちんとやらなければならないと思っておりますので、そういったことも含めてご理解いただければと思います。次に、予算で租税公課が増えていることについてですが、租税公課の部分の大半が湯田川温泉リハビリテーション病院に係る収益になり、湯田川温泉リハビリテーション病院の収入が上がると税金が上がります。各事業会計の収入計が減っているのに湯田川温泉リハビリテーション病院の収入が増えると税金が上がりますので数字のとおりとなります。ご理解いただければと思います。

**齋藤壽一先生：**これは決算ではないので、我々は決定権がありませんので執行部にお任せします。

**堀内議長：**他にご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。では報告について終了いたします。続きまして6.の議案に移ります。第1号議案 令和2年度決算承認の件について、財務諸表の説明を総務担当の小野副会長よりお願いいたします。

**小野副会長より説明（略）**

**堀内議長：**ありがとうございました。それでは、監事監査報告を監事よりお願いいたします。

**佐久間監事より報告（略）**

**堀内議長：**どうもありがとうございました。只今の財務諸表に対し、また、事前にお配りしております各会計の事業報告も併せ、ご質問等はいかがでしょう。それでは第1号議案 令和2年度決算承認の件について、これを承認することに賛成の方の挙手を求めます。賛成の方は挙手をお願いいたします。

**（ 挙 手 多 数 ）**

挙手多数で令和2年度決算については承認されたものと認めます。

次に第2号議案 令和3年度会費賦課（案）承認の件について、小野副会長より説明をお願いいたします。

**小野副会長より説明（略）**

**堀内議長：**ありがとうございました。この件について、ご質問等はいかがでしょう。それでは令和3年度会費賦課（案）承認の件についてお諮りいたします。賛成の方は挙手をお願いいたします。

**（ 挙 手 多 数 ）**

挙手多数につき第2号議案 令和3年度会費賦課（案）は承認されたものと認めます。

7.の協議に入ります。事前に、三井直弥先生より、「4月に発生した鶴岡東高校における新型コロナウイルス感染症クラスターに対する鶴岡地区医師会の対応について」質問事項が届いております。①初期対応について、②公式な見解を述べないことについて、③在校生徒へのフォローアップがなされなかったことについての回答を求められています。それでは、福原会長よりお願いします。

**福原会長：**三井先生からのご質問について回答させていただきます。着座にて説明させていただきます。まず、今回の鶴岡東高校におけるクラスター発生については、随時、臨時会報にてお知らせしており、新たにここでご報告することはありませんが、ご質問をいただいておりますので簡単にご回答させていただきます。①初期対応についてですが、医師会が特別に情報を得ているわけではございません。逆に、正確で詳しい情報をなるべく早期に入手して、会員の皆様にお知らせできるように努力しているつもりです。初期対応の不適切さをご指摘いただきましたが、鶴岡東高校がクラスター認定され校名公表をしない対応を取られた際にも、医師会としては保健所と校医の働

きかけで校名公表に踏み切っていただいた経緯もございます。そのこともすでにご報告させていただいております。感染場所の公表については、県の判断基準やその組織の考え方もあり、医師会が強制できるものではないことをご理解いただきたいと思います。会員の皆様方が初期対応について鶴岡地区医師会の対応が不適切だったのではないかとお考えになることがあるかもしれませんが、医師会としてできる限り情報を入手し、できる範囲で情報提供を行っていたつもりでございます。②公式な見解を述べないことについては、医師会員に対しては随時情報提供を行っておりましたが、市民への公表に関しては鶴岡地区医師会としては正式には行っておりません。しかし、この公式見解を出すか否かは、それぞれの感染場所での判断で行われているものと思います。終息宣言がなされていないことをおっしゃっているのであれば、高校のホームページにその内容は出されているのではないのでしょうか。まだ重症者で入院加療をされている教職員の方がいるという情報もございまして、高校としてはその方々が完全治癒してから正式な終息宣言なりを出されることを考えているとお聞きしております。県や保健所が公式見解を出されることがあっても医師会が発出するものではないと思います。③在校生へのフォローアップがなされなかったことについては、医師会独自に判断するというよりも、学校からの要請、あるいは風評被害については、社会全体で取り組むべきことだと思っております。医師会ホームページには、感染された方々への中傷や差別・偏見を慎んでいただくようお願いする一文を載せております。三井先生がおっしゃるように、生徒徒へのメンタルケアも必要とは思いますが、必要性があった場合に要請があれば随

時対応していきたいと考えております。鶴岡地区における2つのクラスターにおいては、県・市町行政・保健所・各病院・酒田地区医師会とともに連日対策会議を行い、その時々でできることを話し合い対応してまいりました。完全とは言えないと思いますが、一定の成果を上げ、最悪の状態になることは避けられたのではないかと考えています。このようなご質問をいただきましたけれども、鶴岡地区医師会としてはその時の最善の形で対応したと思っておりますが、会員の皆様方によってはそれでは足りないというご指摘があるかもしれません。そのようなご意見は真摯に受け止めてお聞きするつもりでおりますが、全てに対して対応できないこともあるということをご話させていただきたいと思っております。

#### 以降、意見交換等あり（略）

堀内議長：他に協議事項などお持ちの方はいらっしゃいますか。

齋藤壽一先生：こういう決算総会というのは、必ず開催しなければならないものなのでしょうか。例えば書面承認や対面しないで承認を得るということは可能なのでしょうか。今日の決算の説明を小野先生が一生懸命やってくださったわけですが、私は説明と資料を読んでも全面的に理解できないところがありましたので賛成の挙手はしませんでした。皆さん挙手されていますが、よ





く理解して挙手しているのですか。それとも執行部一任ということなのでしょう。加藤弁護士が来ているようですのでお聞きします。こういう場合は総会を開かないと法律的にいけないのでしょうか。

**加藤弁護士**：法人によって、法人法の規制する法律に色々総会の持ち方とか規程がありますが、基本的には定款で自由に総会の持ち方については決めることが許されています。去年の春に株式会社の総会の持ち方について経産省が指針を出しています。ただ、経産省の指針自体が法律を間違っ解釈しているのではないかと疑念もあつたのですが、定款を変えればかなり自由にできますので、定款を定めることによって総会の仕方について、今の形を変えることは可能だと思います。ただ、その定款を変えるにあたっては総会が必要です。その総会は形を変えた総会ではなく通常の総会をやって、その総会で定款を変更することによって、このような形ではない色々な総会の持ち方も可能になると思います。ネットで議決権を行使する方法や委任状の活用など色々ありますけれども、その辺は工夫の仕方次第で色々できるのではないかと思います。私も色々な団体を見ていますが、定款を変えずに委任状の提出を促してなるべく出席はご遠慮くださいと、意見がある場合には委任状に書いてくださいという所、あるいは委任状によって代理人を定めてその代理人にお願いして代理人から発言してもらってくださいという所もあります。実際600名くらい会員のいる団体ですが、出席者は8名に絞ってその8名に基本にお願ひする。ただ、どうしても参加したい人は今の定款では出席拒否はできない。だけど極力委任状出席をお願いしたいということで去年行ったのですが、実際どうしても発言したいと来た人は2名いま

した。それで8名プラス2名の10名で行ったのですが、600名の会員がいる所でもそのような方もいます。実際に定款を変えて行うところもありますし、定款を変えず極力出席しないで委任状を出してもらい、何が何でも出たいという人は来ては仕方ないという、運用で行う方法と2つありますので、そこは柔軟に行うことは可能だと思います。

**齋藤壽一先生**：今の鶴岡地区医師会においては、このように開かないといけないということですね。もしそういうことであれば、もう少し詳しく決算の説明をしてもらいたかったです。新型コロナの話ばかり長々とお話されましたが、この総会は決算総会ですので、その時間があるのであれば決算をもっと詳しく説明するべきだと私は思います。

**福原会長**：ご意見ありがとうございます。正しく決算総会ですので、本来であれば会員の皆様に決算について詳しく説明し承認いただければいいところをこういう形になってしまいました。総会に関しては、書面決議でいいのか、このように集会してやらなければいけないかについては昨年来色々検討してまいりましたが、開催形態を変更するためにも総会決定が必要になります。そのような開催は会員の先生方は望んでいらっしゃらないだろうと思っておりますので、来年以降は決算に関してもう少し詳しい説明をさせていただき、事前の配布資料も分かりやすくするよう検討したいと思いますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

**堀内議長**：他にご質問のある方はいらっしゃいますか。それではこれをもって、一般社団法人鶴岡地区医師会第106回定時総会を閉会します。どうもありがとうございます。

(20時20分 閉会)

# COVID-19ワクチン（コミナティ）接種後の全身の副反応について

## ～若年者から高齢者までの当院接種症例の分析～

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院  
院長 武田 憲夫

日本でもCOVID-19ワクチン（コミナティ筋注）の接種が開始され、副反応の報告も出てきているが、全国規模の解析は少し先になり、その結果を待ちたい。一方、実際に接種している現場で、接種を受けた人の声を含んだ生のデータを解析する事により、初めて見えてくることもある。この度の本報告は、リハビリテーション病院という限られた施設内での少ない人数のデータだが、同一施設で、20歳代から100歳まで全成人年齢層が入った全例解析であり、それなりに意義があると思われるので、今後接種を行う方々のお役に立てる事が出来ればと思い、報告する。

### 1. 対象と方法

- ・分析対象：当院は本ワクチンの連携・サテライト型接種施設で、これまで当院でワクチン接種を行った内、接種後全例充分経過を追うことが出来た以下の2グループを対象とした。医療従事者である当院職員及び協力業者の従業員に対し集団的に接種した204名（職員グループ）と、当院入院中で、希望で集団的に接種した65歳以上の高齢者54名（入院グループ）、計258名である。被接種者の背景因子は表1に示した。「入院グループ」は、平均年齢83.9歳と高齢者が多く、90歳以上15名、最高年齢100歳。入院リハビリテーション中で、経口で食事摂取可能であり、副反応観察も可能なレベルであった。全例、接種当日、当院医師による問診、診察で、接種可能と判断された。
- ・使用ワクチンと接種：基本型接種施設から配送されたファイザー社の「コミナティ筋注」を、規定に則り当院薬剤部で冷蔵保管、管理後、接種当日、当院看護師が充填、各自に0.3mlを三角筋内に接種した。
- ・副反応の観察、記録：「職員グループ」へは、当院が作成した「副反応アンケート用紙」での回答を依頼、回収し解析した。「入院グループ」は、看護記録、担当看護師からの聞き取り、医師の観察などから判断、解析した。
- ・副反応とレベル判定：表2のように規定、判断した。高齢者は、全身的には変わりなくても、接種後早い時期に37.0-37.2℃前後の微熱が一過性に出る例があり、37.5℃以上に設定した。なお、接種部位局所の疼痛、腫脹はこの度の副反応判定から除外した。

表1：被接種者背景

グループ	人数（名）	男／女	平均年齢±SD歳	年齢範囲
職員グループ	204	57／147（男27.9%）	41.0±12.6	20～77歳
入院グループ	54	13／41（男24.1%）	83.9±7.5	65～100歳
全体	258	70／188（男27.0%）	50.0±21.1	20～100歳

表2：副反応のレベル判定（接種局所の反応は除外）

レベル	内容
重度	入院治療が必要な状態
中等度	38.5℃以上の発熱、あるいは各種症状により、勤務やリハビリテーションが出来ないと思われる状態
軽度	37℃以上（職員）、37.5℃以上（入院患者）の発熱、あるいは各種症状が観察されあるいは訴えるが、中等度以下のもの

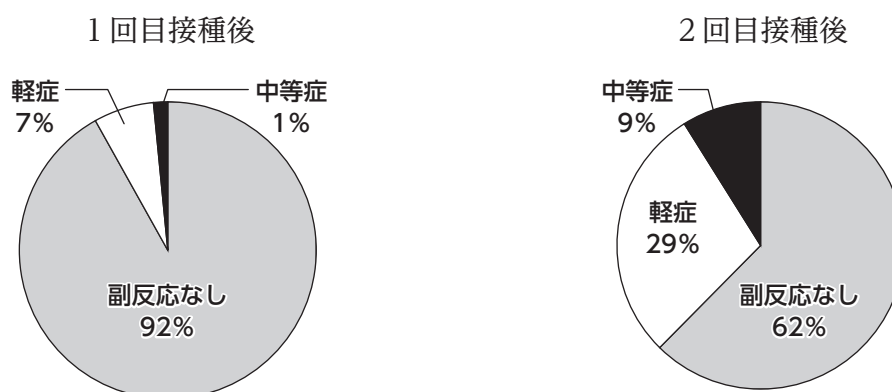
## 2. 結果

・副反応出現率（図 1）：全体では、1 回目接種後、副反応報告者は21名（内「入院グループ」は1名）で、258名中で8.1%。また、2 回目接種後、副反応報告者は97名（内「入院グループ」は5名（9.3%））で、258名中で37.6%であった。副反応は、2 回目の方が1 回目より有意に（ $\chi^2$ ： $p < 0.0001$ ：フィッシャーの正確検定（両側）：以後 $\chi^2$ は同様の検定）頻度が高かった。ただし、「入院グループ（高齢者）」は若年の「職員グループ」より何れの頻度も低かった。第1回接種で副反応が出た21例の中で、2 回目には出なかった例が11例（55%）あり、両者の副反応は必ずしも関連するものではないと思われた。ちなみに、副反応出現者の年齢は、1 回目（ $39.2 \pm 15.1$ 歳）と2 回目（ $38.6 \pm 14.0$ 歳）で有意な差はなかった。

### ・2 回目接種の副反応症例の分析

第1回目の接種では副反応は比較的軽度、限定的であったため、以後は第2回目接種後の副反応を中心に分析した。

図 1：1 回目と2 回目接種における副反応の程度と頻度：全 258 例



### 1) 年齢の解析

図 2 に両グループの年齢別人数分布と副反応発生数（実数）を示した。20歳代から40歳代までに、副反応が多いのが見て取れる。図 3 は、各年齢での副反応者の割合（発生率）を見たものである。20歳代が最も副反応者の頻度が高く、60%を超えている。また中等度副反応の割合も20歳代が23.8%と際だって高い。30代、40代と年代と共に割合が低くなる傾向が見て取れる。60歳代では副反応発生率6%と極めて低い。ちなみに、40歳代以下と50歳代以上の比率では、副反応発生率頻度に有意差を認めた（ $\chi^2$   $p < 0.0001$ ）。また、20歳代と30歳代では副反応発生率に有意差ないが、20歳代と40歳代とでは有意差を認めた（ $\chi^2$   $p < 0.05$ ）。

年齢解析を「職員グループ」に限定し、副反応出現者（92例、平均年齢  $36.2 \pm 9.4$ 歳）、と副反応非出現者（112例、平均年齢  $45.0 \pm 13.6$ 歳）を比較すると、両者は有意な（ $p < 0.0005$ ）年齢差を認めた。以上の結果から、若年者とともに40歳代以下は副反応が出易いといえよう。また、より重症な反応（中等度反応）が、若年者に多い傾向も見られた。ちなみに、男女差を検定したが、副反応の有り、無し群で、有意な差はなかった（ $\chi^2$   $p = 0.435$ ）。

高齢入院患者の副反応者5例は何れも軽症で、その中で65歳の最も若い方1人のみが、全身倦怠などの症状を呈したが、他の4人は $38.1^\circ\text{C}$ 以下の発熱が中心で、その他の副反応症状は見られな



かった。ちなみに、最高齢の99歳と100歳のお二人は、全く副反応は出ず、変わらずお元気にリハビリテーションに励まれていた。

2) 症状の解析

図4は、1回目接種後と2回目接種後の副反応症状の内訳とその実数を示した。1回目より、2回目の方が、副反応の出現数(頻度)が圧倒的に多いのが分かる。2回目の症状の最多は発熱(37℃以上)74名(全体の36%、副反応例の80%)、次に全身倦怠感66名(32%、同72%)、筋肉・関節痛(24.5%、同54%)、頭痛、食欲低下と続いた。なお、入院が必要な重症副反応やアナフィラキシーは起きなかった。

3) 経過の解析

○主たる副反応症状が出現するまでの時間:

図5は、副反応のうち主要症状(軽微ではなく)が出現した時間を症例数で示した。1回目の接種では1時間以内に主要症状が出現した例が40%、殆どが(83%)同日夜半までに主要症状が出現していた(平均6.4h±8.7h)。一方、2回目接種での主要症状の副反応は、最頻値が接種から12時間から18時間後(平均14.5±6.1h)であり、翌朝起きたら症状が出現していたという報告が目立った。

図2：全258名の年代別人数分布と副反応発生数(実数)

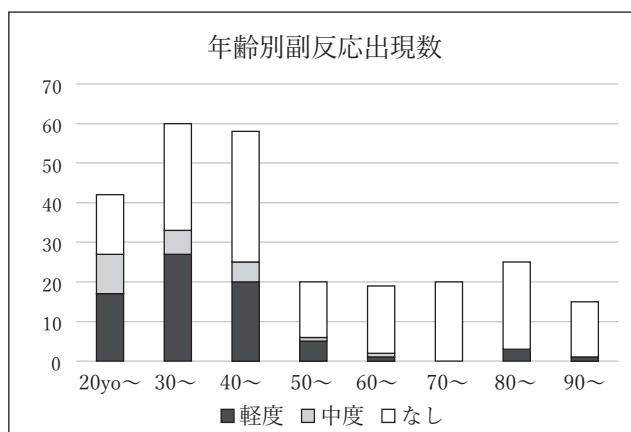


図3：全258名の年代別副反応出現頻度

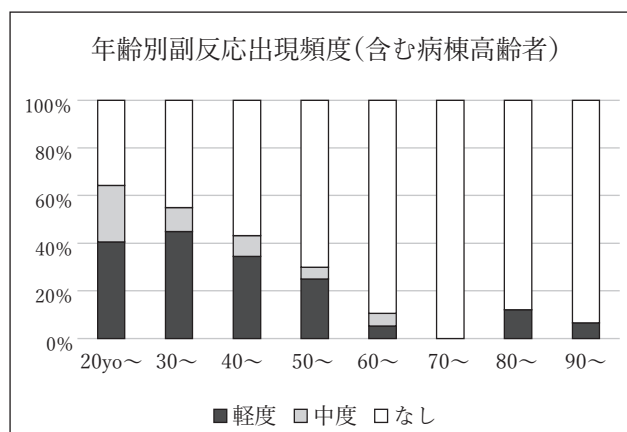


図4：副反応の症状

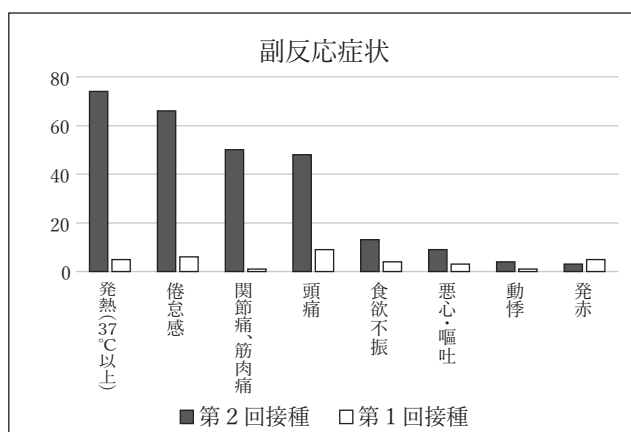
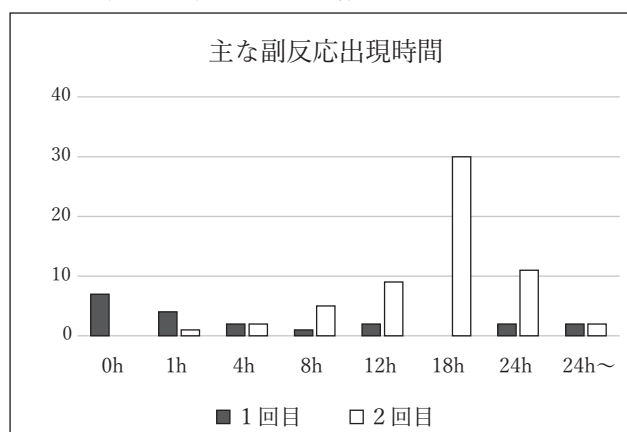


図5：主たる副反応症状の出現時期(接種後からの時間)



○主たる副反応症状が消退傾向になるまでの時間：

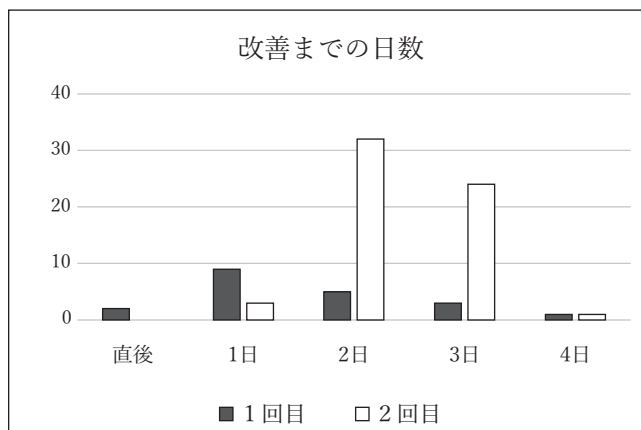
図6は、主な副反応が消退し始めた時間を症例数で示した。症状消失までにはならないが、改善傾向が見えて来た時間は、1回目の接種例では、1日以内に回復傾向を示した例が67%。2回目接種例では、2-3日目かかる例が多かった（最頻値 2日）

#### ・治療について

職員には予め注意事項を記載したパンフレットを配布し、症状に応じ早めのアセトア

ミノフェンの服用と勤務体制の配慮を検討しておくよう指示しておいた。職員の1回目の接種時には、回答用紙から、アセトアミノフェンを服用した例は副反応出現21例中6例であった。一方、2回目接種時には、副反応が出現した殆どの職員が何らかの消炎鎮痛剤を服用していた。服薬により、症状が改善したという報告が多かった。ただし、発熱、疼痛には効果があったと思われたが、全身倦怠への効果は乏しかったという記載が多く見られた。

図6：主たる副反応症状改善までの日数



### 3. 結論とコメント

- ・2回目の接種時の副反応は、1回目より強く、発生頻度も1回目8%→2回目38%と高くなった。
- ・年齢で見ると、「入院グループ（高齢者）」では1回目1.9%→2回目9.3%であり、「職員グループ（若年者）」（1回目9%→2回目45%）より何れも高齢グループの頻度は低かった。
- ・2回目接種時の副反応は、20歳代から40歳代までの若年層に多かった。副反応出現率は20歳代では軽症も含め64%と最も高く、中等症の頻度も高く症状が重い傾向にあった。60歳代以上の高齢層は10%程度と若年層より有意に低く、程度も軽かった。
- ・2回目接種の副反応の主要症状の出現時期は、接種後平均14.5時間、最頻値は18時間であり、1回目（平均6.4時間）より遅れて出現してきていた。すなわち、2回目は翌朝に疼痛や倦怠感が出現する傾向にあり、勤務スケジュールを組む上で注意が必要であろう。
- ・副反応治療には、“早めのアセトアミノフェン”が有効と思われた。ただし、全身倦怠感への効果は乏しいようだ。
- ・個々の疾患を見ると、喘息治療中、ワーファリンを含めた抗凝固剤服用中、抗血小板剤、糖尿病、心不全などをお持ちの方も多くいらしたが、それらが悪化したり、強い副反応に結びついた例はなかった。
- ・当院が接種を行った方で、入院が必要になった症例や、生命に危険が及んだ症例は無かったが、接種する側は、救急処置の出来る人、物の体制を確保しつつ、粛々と進めるべきであろう。副反応の出現時期を考えると、当日夜間から翌日の医療サポート体制は取っておくべきと考える。また、接種を受ける方は、本ワクチンの重要性を認識し、かかりつけ医に許可が得られれば、いたずらに怖がることなく、多くの方に接種を受けて頂きたい。

# 工一(A)会員になりました

## —新規開業医紹介—

さとう耳鼻咽喉科医院 佐藤 邦広

鶴岡地区医師会の皆様、お世話になっております。この度、令和2年11月に鶴岡市美咲町に開院しました。ここで自己紹介と開業の経緯を書かせていただきます。

私は山形市の生まれ育ちで、高校卒業後に新潟大学医学部へ進学しました。卒業後は新潟の耳鼻咽喉科学教室に入局し、新潟大学や新潟県内の病院に勤務しておりましたが、平成30年に両親の地元である鶴岡市に来るために山形大学の耳鼻咽喉科医局の先生に連絡を取り、日本海総合病院での勤務が始まりました。数年前よりそろそろ開業と考えていましたが、まず何からどうしたらいいのかがわからず、新潟であれば既に開業した先輩や後輩医師に相談することができたと思われませんが、こちら鶴岡ではそのような相談ができる人がおらず日々が過ぎていきました。そしてとある日に、大学の学生時代に所属していたワンダーフォーゲル部の先輩医師が酒田リハビリテーション病院にいることを知り、開業について話したところ開業の準備を手伝ってくれる業者さんを紹介していただきました。まずは開業の場所を決めることとなりますが、非常に重要なことでもありなかなかいいところがなく、半年以上経過してようやく美咲町の土地が見つかりました。それからは準備は比

較的順調に進んで、令和2年の3月に地鎮祭を行いおよそ半年で医院の建物が完成しました。

しかし、開業すると医師として医療を行う他には、経営者、そして雇用主という勤務医時代には全く縁のない立場も加わり、わからないことだらけで非常に戸惑いを覚えました。事務長のような方を雇って自分は患者さんの診察に専念したいとさえ思ったほどでした。それでも開業の準備を手伝ってくれた方を含め周囲の人々に相談に乗ってもらいながらなんとかやっている次第です。

さらに勤務医との大きな違いは、時間外の呼び出しや日当直の業務がなくなることです。夜間や休日に当番のときには、特に呼び出しがなくともなんとなく落ち着かずによく眠れなかったり、日当直では自分の専門である耳鼻科以外の患者さんの診察はわからないことが多く、このまま帰宅させても大丈夫なのか、でもこんな夜中に他科の当番の医師に連絡するのも気が引けるなと悩んだりしていましたが、そのようなストレスはなくなりました。

新型コロナウイルス感染の影響で観桜会などの行事が軒並み自粛され、医師会の皆様との交流が少なくなっておりますが、今後ともよろしく願いいたします。



外 観

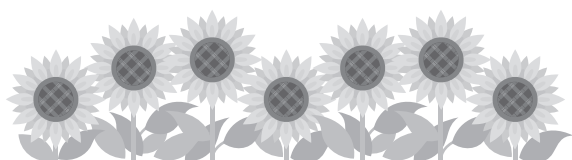


キッズスペース



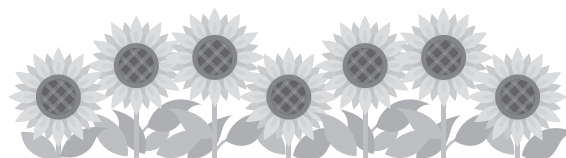
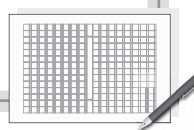
故 森國 トクエ 先生のご冥福をお祈り申し上げます。

令和3年6月16日ご逝去 満102歳



## 原稿募集中！

趣味・話題・旅行記・思い出が  
あるもの・大切な思い出の出来事等  
なんでも構いません。  
総務課までご一報を！



## 表 紙

## 「六十里越え」

三浦 二三夫

鶴岡市上名川、六十里越街道です。40年前、庄内交通の寒河江経由で山形へと、定期バスはあったが、狭い悪路の極みで、鶴岡から約一日がかりの旅であった。現在では2時間もあれば着いてしまう。おまけに月山の夏スキーに行くときは寒河江乗り換えであった。夜間の通行止めの期間もあり、それに遅れると新庄回りの帰りとなった。現在の路面を見ていると隔世の感で、感動に近いものを覚えます。

## 編 集 後 記

早くも梅雨が明ける季節となりましたが、本格的な暑さの中で、皆様いかがお過ごしでしょうか。この原稿を書いている6月中旬は、オリンピックがどのような形で行われるかの議論の真ただ中です。昨年から延期されたオリンピック。今年こそは開催されることを願っていますが、国民の皆様、特に、医療関係者のオリンピックへのモチベーションは下がったままではないでしょうか。私もその一人です。スポーツ観戦が趣味である私は、男子マラソンの観戦のため、夏休みを利用して札幌に行ければと考えておりましたが、この状況では行けそうもありません。人流を抑えなければならぬこの状況では仕方のないことだと思っています。感染が拡大することなく、無事に大会が開催されることを期待しています。

先日、鶴岡、田川の小学生陸上競技大会が行われました。6年生の息子が1000メートル走で出場し、無事優勝することができました。しかし、この大会も無観客での開催で、県大会も無観客の可能性がります。小学校では、最初で最後の全国への切符がかかった大会。オリンピックが有観客で行われるのであれば、こういった大会こそ有観客で行うべきだと思います。


いずれにしても、ワクチンの接種が広がっていくことが新型コロナウイルスの収束のカギだと思われるので、引き続きワクチンの個別接種、集団接種への御協力をお願いしたいと思います。

(菅原 真樹)

編集委員：渡邊秀平・小野俊孝・吉田 宏・木根淵智子・菅原真樹・中目哲平

発行所：一般社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail ishikai@tsuruoka-med.jp

ホームページにも掲載しております  URL <http://www.tsuruoka-med.jp>