



# カニシム

2024.05

# 16

FREE

とりだい「DMAT」を知る

能登半島地震にも出動！



「骨粗鬆症」「ホルモン治療」「男性更年期障害」

君たちは「更年期」を  
どう生きるか

鳥大の人々

## 前垣義弘

鳥取大学医学部附属病院  
脳神経小児科 教授

病院長対談「武」に「虎」

武中 篤×竹山 聖 (建築家)

とりだい病院女子のぶっちゃけ覆面座談会  
「ここだけの話でお願いします！」

# 「この子らを世の光に」—— いかに「特性」のある人たちを 社会が受け入れるか

前垣義弘 鳥取大学医学部附属病院 脳神経小児科 教授



写真・中村 治

全国の国立大学で小児神経学の専門講座を持つのは岡山大学と鳥取大学の二つのみ。前垣はそこで様々な「特性」を持つ子どもたちと向き合っている。薬など根本治療の方法はない場合も多い。それでも前垣は諦めず、寄り添う——その源は大学時代の経験にあった。

「小さな牧場があつて牛を10頭ぐらい飼っていました。夏は放し飼いでしたね」  
人口は1970年に約28000人を頂点に緩やかに下っていた。前垣の時代は小中学校は学年2クラスだった。小学校低学年の頃、プロ野球選手に憧れた。しかし、学校には野球部がなかった。チーム結成に必要な人数が集まらなかったのだ。高校は地元で公立高校に進んでいた。

「塾や予備校も何もないところなんです。

「カニジル」が第一にこだわるのは「ファクト」です。医療に関して、不正確な情報が世の中には溢れています。短く、分かりやすい言葉は人々の心に突き刺さりやすい。しかし、現実はその簡単ではありません。分かります。そのため、大切なものを多くそぎ落とされています。あまり知られていませんが、医療は、科学的に証明されていることとそうでないことを完全に二分できない世界です。その時点でファクト＝エビデンスを重んじていても、そのファクト自体がひっくり返ることもあり得る。大切なものは、愚直に取材し、確かな文献に当たり、真摯に考える——それが我々の姿勢です。IT（情報技術）、SNS（ソーシャルネットワーク）の発達により、我々が手にする情報は爆発的に増えました。その中から、いかに正確な情報を選び取ることができるか。生命の危機にも直結する医学では、その力が特に必要になってきます。カニジルはそのお手伝いをしたいと考えています。

とりたい病院は、医療機関であると同時に、職員、患者を合わせて1日の滞留人口は約4千人から5千人。この地域でもっとも人が集まる場所です。原田省、前院長は、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持する可能性を秘めているという意味で、病院は「社会的共通資本」であると定義しました。この「社会的共通資本」は、米子出身の世界的な経済学者、宇沢弘文氏が提唱した言葉です。宇沢氏は、著書の中で社会的共通資本を「一人ひとりの人間的尊厳を守り、魂の自立を支え、市民の基本的権利を最大限に維持するために不可欠な役割を果たすもの」とも書いています。2023年4月から原田氏の後を継いだ武中篤病院長の下で、とりたい病院サポーター制度「地域と共に創る自慢のOur hospital」を始めています。武中院長は「社会的共通資本である国立大学病院に、住民の方々にボランティアとして関わり、喜び、やり甲斐を見つけていただくこと。そしてサポーター同士、職員、学生たちと新たなコミュニティを創ってもらいたい」と語ります。そして、とりたい病院が「Our hospital」（アワーホスピタル）、つまり「私たちの自慢の病院」となることが最終目標である、と。こうしたとりたい病院の挑戦、考えを、この「カニジル」および「カニジルラジオ」（BS山陰放送ラジオで毎週土曜日ひる0時25分からオンエア）で伝えていきます。

## Kanijiru vol.16 Staff

スーパーバイザー  
結城豊弘  
黒崎雅道  
(とりたい病院 広報・企画戦略センター長)  
編集長 田嶋健太  
編集 中原 由依子  
実重 捺美平  
西井 野寿音  
沢津 橋真利佳  
写真 中村 治  
デザイン 三村 漢  
制作管理 サンエムカラー



とりたい病院のある米子市を含めた山陰地方は、「過疎」「超高齢化社会」という日本が抱える問題が凝縮されています。一方、人との温かいつながり、自然など、都会にはない豊かさがある。問題を解決しつつ、豊かさをどう維持していくか——。先んじて未来の問題を解決できる場所なのです。

## CONTENTS

- 03 「この子らを世の光に」  
いかに「特性」のある人たちが社会を受け入れるか  
——鳥取大学医学部附属病院 脳神経小児科 教授  
**前垣義弘**
- 06 **君たちは「更年期」をどう生きるか**  
「骨粗鬆症」「ホルモン治療」「男性更年期障害」  
能登半島地震にも出動！  
**とりたい「DMAT」を知る**  
とりたい病院女子のぶっちゃけ覆面座談会  
**「ここだけの話でお願いします！」**  
**病院長が話題の人物に迫る！「武」に「虎」**  
——  
**竹山聖** 建築家
- 10
- 13
- 16
- 20 **カニジルブックレビュー**  
**医療従事者は「話題の本」をこう読む**  
第3回「疲労とはなにか」すべてはウイルスが知っていた」  
(近藤一博 講談社ブルーバックス)  
評者 鳥取大学医学部附属病院 副院長 感染制御部長 千酌 浩樹  
新連載！  
一緒に「Our hospital」私たちの病院——を作りませんか？  
とりたい病院サポーター通信  
**カニ箱**——カニジルご意見箱  
**Totteri Breath**  
とりたいフェス2024  
日本初の「医療とエンタメ」の試みに参加しませんか  
鳥取大学医学科生「医師のたまご略して、どりたまに訊け！」  
飛鳥の森——編集後記  
トリビート  
フォトグラファー 中村 治が切り取る、とりたい病院の日常
- 21
- 22
- 23

町のちっちゃな書店にある参考書を買って、自分で勉強していましたね」

神戸での1年間の浪人生活を経て、鳥取大学医学部医学科に入学した。医学部生は最初の2年間を教養課程として、鳥取市にある湖山キャンパスで過ごす。

「入学して何日か経った頃でした。サークル部室が集まっている辺りを歩いていたとき、『障がい児教育研究会』というサークルが目にとまりました」

障がい児教育研究会は73年に設立、教育学部の学生を中心として「子ども会」という障害児たちとの交流活動を行っていた。

「子ども一人に学生一人がついて、夏には泊まりがけで一緒に遊ぶんです。ほとんどのときは湖山池の青島でキャンプをしました」

初めて担当した子どもは、知的障害、てんかん発作を持つ高校生だった。このとき前垣は初めて「てんかん」を知った。てんかんとは突発的に脳の神経系が異常な活動によって引き起こされる。突然、体の一部が固くなる、手足がしびれたり耳鳴りがしたりする、動悸や吐き気を生じる、意識を失う、言葉が出にくくなるなどのさまざまな症状——発作が現れる。統計上は1000人に5人から8人の割合で発症するとされている

「その子は人見知りせず、誰でも受け入れてくれました。当時、てんかんの薬も限られていて、十分に治療できない時



代でした。寄り添うしかなかった」

障がい児教育研究会で前垣は、「社会福祉の父」と呼ばれた糸賀一雄を知った。

1914年に鳥取市で生まれた糸賀は、鳥取東高校から旧制松江高等学校（現・鳥根大学）、京都帝国大学文学部哲学科に進んだ。そして第二次世界大戦後、被災孤児、知的障害児の教育のため滋賀県に近江学園やびわこ学園を創設し、園長を務めた。糸賀とは68年に54歳で亡くなっていったため、面識はない。それでも彼の「この子らを世の光に」という言葉は、前垣の胸に突き刺さった。これは障害を持つている人間は、哀れむべき、光を当てなければならぬ存在ではない。彼ら、彼女らは、存在そのものが光であるという意だ。

専門はおのずと脳神経小児科を選んだ。

の困難がある特性のある子どもを、本人の努力で困らないようにすること」

鍵となるのが親である。

### 発達障害の啓蒙活動に力を入れなければならぬ理由

親はそれぞれの理想の子ども像を持っている。発達障害の子どもたちはその像と少し違う。そこで親たちは、焦り、苛立つ。

「おこがましいかもしれませんが、親御さんの子どもに対するとらえ方、考え方を少しだけ変えてもらうこと。平均点を目指して子どもに頑張らせるといっているのはやめたほうがいいです。苦手な分野は絶対に残る。それでも困らないようにしましょう、今の子どもさんをそのまま認めてあげましょうと。得意分野を伸ばしてあげるといふ視点が大切だと思うんです」

前垣の説明に親たちもある程度は理解してくる。

「分かりましたとおっしゃっても気持ちとは違う。親御さんも一生懸命なんです。あんまり頑張りすぎないようにしなければなりません。できていますよねって、認めてあげないと破綻してしまいます。弱音、本音を吐ける場を作るのもほくたの仕事だと考えています」

親と会話をしながら、最適の道を見つけていくしかない。例えば、ADHDの

脳神経小児科は、てんかん、発達障害、頭痛から先天奇形、染色体異常などの症状を小児に特化して扱う。全国の国立大学で小児神経学の専門講座を持つのは岡山大学と鳥取大学の二つだけである。

ターには「桁が二つ違うぐらいの患者」が集まっていたという。

前垣が脳神経小児科医としての道を歩き始めた頃、てんかんの治療が少しずつ変わり始めていた。

開頭による外科手術を担当するのは脳外科の医師である。前垣たち、神経内科医は、脳波を精査し、どの部位から発作が起きているのかを見極め、外科手術を行うかを判断する。アメリカで最先端の知見に触れたことは前垣の自信となった。約1年間の留学後、とりだい病院に戻り、2004年に鳥取大学医学部准教授、2014年に教授となった。

「子どもの病気の中でてんかんは患者数が多い。それにもかかわらず学問として研究、データをまとめるということをおまり行なっていなかった。自分なりに患者さんを診て、分からないことは他の医療機関の先生に診察データを送って相談しました。いわば独学で経験を深めていったような感じですね」

後進を指導する立場になった前垣が注力しているのは、治療に加えて、てんかん、そして発達障害児とその家族を支える人材の育成である。

### 10〜20パーセントの子どもは発達障害の傾向がある

97年9月、前垣はアメリカのクリーブランドクリニック財団病院の神経内科、てんかん部門（通称：てんかんセンター）に留学した。この時期、薬物治療に加えて、発作の原因となる領域を外科手術で取り除くという治療法がとられるようになっていた。とりだい病院でも手術を行っていたが年に数件。前垣によるとクリーブランドクリニックのてんかんセン

「確実なことは幼児期にスクリーニング、つまり早期発見できるようになったこと。そして以前ならば、放っておかれた疾患を診断できるようになった」

子どもは我慢することが苦手な傾向がある。すぐに結果が出るゲームに特にはまりやすく、制限なくやってしまう。そこでのように時間制限するか。例えば1日3時間とか親子で決めてもらう。1日守ることができればシールを一つ貼る。シールが五つ貯まったら、土日はもう1時間できるようにする。ご褒美を決めて、頑張ってもらおう」

「確実なことは幼児期にスクリーニング、つまり早期発見できるようになったこと。そして以前ならば、放っておかれた疾患を診断できるようになった」

するとある親が、とても1週間なんて待てません。今がすべてなんです、と言ってきた。そこで約束の1日3時間を守ることができれば、その場で15分延長することにしました。

「確実なことは幼児期にスクリーニング、つまり早期発見できるようになったこと。そして以前ならば、放っておかれた疾患を診断できるようになった」

「目の前にご褒美があれば頑張れたそうです。その子に合ったやり方があるはず。親御さんと一緒に工夫して作戦を考えていく」

「確実なことは幼児期にスクリーニング、つまり早期発見できるようになったこと。そして以前ならば、放っておかれた疾患を診断できるようになった」

ほくも日々学ばせてもらっているんですと笑う。

前垣たちが発達障害の啓蒙活動に力を入れているのは、受け入れ体制が大切だからだ。

「義務教育の間は、学校の先生も特性のある子どもを分かち合っており、サポートする制度がある。ところが社会は違う。一般企業の目的は当然のことながら営利ですよね。上司は部下に対して業績を期待し、そうでない場合は指導をする。できない場合、さらに厳しく指導する。この繰り返しになってしまう。学童期は比較

「彼ら、彼女たちは全部できないわけじゃない。ここはすごくできる、でもここは苦手、みたいな感じなんです。得意分野で世の中を渡っていけるというのが理想ですよ」

まさに「この子らを世の光に」である

文・田崎健太

1968年3月13日京都市生まれノンフィクション作家「カニシタ」編集長。早稲田大学法学部卒業後、小学館に入社。「週刊ポスト」編集長を経て独立。著書に『偶然完全 勝新太郎伝』『球童 伊良部秀輝伝』（ミズノスポーツライター賞優秀賞）『電通とFIFA』『真説・長州力』『真説・佐山サトル』『スポーツアイデンティティ』など。最新刊は『横浜フリューゲルスはなぜ消滅しなければならなかったのか（カンゼン）。小学校3年生から3年間鳥取市に在住。（株）カニシタ代表として、とりだい病院1階で「カニシルブックストア」を運営中。

前垣義弘（よしかぎ よしひろ）  
1962年兵庫県生まれ。鳥取大学医学部卒業後、とりだい病院に入局。文部省在外研究員として、97年から1年間、米田クリニックに派遣。2014年、鳥取大学医学部脳神経小児科教授に就任。専門領域は小児神経全般、急性脳症の早期診断と脳波解析、神経生理。

# 君たちは 「更年期」を どう生きるか

「骨粗鬆症」「ホルモン治療」「男性更年期障害」

一般に女性の更年期とは、閉経をはさんだ前後5年ずつの約10年を指す。日本産科婦人科学会は、他に疾患がない前提で、この時期に現れるさまざまな症状——  
「ほてり」「のぼせ」「発汗」あるいは「気分の落ち込み」「意欲の低下」などを「更年期症状」と呼び、その中でも症状が重く日常生活に支障をきたす状態を「更年期障害」と定義している。  
たかが更年期障害とたかをくくらないほうがいい。更年期の性ホルモン減少が「骨粗鬆症」の発症リスクを高めることもある。更年期障害だと思いついていた症状は別の原因であったりもする。  
不調に立ち向かうホルモン治療、まだまだ認知度の低い男性の更年期障害を含め、女性だけではない更年期の最前線取材した——。

取材・文 實重捺美



そもそも更年期障害とは何か——。

女性ホルモンの分泌が始まると月経が始まる。ホルモン分泌は20歳頃にピークを迎え、20〜30代で安定する。その後、40代半ばを過ぎた頃から急激に分泌量が減少、月経周期や経血量が不安定になり、やがて閉経を迎える。更年期障害とは、すなわち卵巣機能の低下による性ホルモンの減少が心身に及ぼす様々な症状である。

卵巣から分泌される女性ホルモンには、「エストロゲン」と「プロゲステロン」の2種類がある。前者のエストロゲンは女性にとって最も重要なホルモンであり、自律神経を整える、肌や髪の毛の維持、血圧を下げる、コレステロール値の調整、骨の形成を促すといった役割がある。この骨の形成にまつわるエストロゲンが、「更年期」と「健康寿命」について考えるうえで重要なポイントとなる。骨粗鬆症である。

「現代の日本では普通に食べていけば、カルシウム不足になんかなりません。エストロゲンの急

激な減少の方が影響は大きいです」と言うのは、とりだい病院女性診療科の谷口文紀教授だ。

我々の体内では、古くなった骨を分解する『破骨細胞』と新しい骨を作る『骨芽細胞』の代謝サイクルで日々新しい骨へと入れ替わっている。この破骨細胞の働きをコントロールする役割を担うエストロゲンが、更年期を迎えると急激に減少していく。骨吸収のスピードが骨形成を上回ると、骨密度の低下へとつながるのだ。

「骨粗鬆症で骨折が起こりやすい部位の一つが大腿骨頸部です。この骨は脚の付け根、股関節からすぐのところにあります。転倒などのふとした弾みで折れてしまうと立つことも歩くこともできない。更年期であれば、動けない期間で運動機能の低下が進み、寝たきりになってしまう」

この骨粗鬆症の予防には骨吸収を抑制し骨形成を促す薬剤治療がある。しかし、急激に減ってしまった骨量を取り戻すことは難しい。

「残念ながら80歳くらいから治療をしたとしても、



## 知っておきたい豆知識 骨粗鬆症

### どんな状態？

ヒトの骨は、日々古い骨が吸収され新しい骨へ入れ替わっている。この骨代謝サイクルが乱れると、骨の強さを示す骨密度が低下。骨がもろくなり、転倒などのはずみで骨折しやすくなる。大腿骨頸部、背骨、手首など、生活に支障の出る部位の骨が折れることも。

### どんな検査がある？

レントゲンをういた検査（デキサ法）によって骨の量や骨密度を計測し、診断される。

### どんな人がなりやすい？

骨密度は男女とも加齢とともに低下するが、特に更年期（閉経前後）の女性は急激なエストロゲン減少によって発症リスクが高まる。

## 更年期障害の主な症状

### 男性



- ◎寝つきが悪い、眠りが浅い
- ◎疲労感、疲れやすくなった
- ◎怒りっぽい、いらいらする
- ◎神経質になった
- ◎無気力
- ◎ほてり・発汗
- ◎性機能の低下
- ◎など

### 女性



- ◎疲労感、疲れやすくなった
- ◎肩こり・腰痛・手足の痛み
- ◎ほてり・発汗
- ◎手足が冷えやすくなった
- ◎怒りっぽい、いらいらする
- ◎寝つきが悪い、眠りが浅い
- ◎など

骨は急に作られるわけじゃない。女性は更年期を迎える50歳前後で一度、骨密度検査を受けることをおすすめします」

更年期障害の治療には、閉経によって減少したエストロゲンを補うホルモン補充療法(HRT)がある。「ホルモン療法への抵抗がある方も多いかもしれないが、HRTで補充するエストロゲン量は月経不順や子宮内膜症の治療で使用される低用量ピルの約8分の1ほど。実際に月経があった頃に体が作り出していたホルモン量と比べてもわずかな量に過ぎません」

HRTには、内服薬、貼り薬、塗り薬といった様々な処方がある。症状や続けやすさなどを考慮し、自分にあった処方を選択できる利点があると谷口教授は言う。

ちなみに、更年期症状の治療は健康保険適用内となり、安価での薬物治療が可能である。

HRTの使用推奨期間は5年以内である。もう一つの選択肢となるのが漢方薬だ。更年期症状のピーク時にはHRTと漢方薬を併用、使用終了後も症状がきつい場合は漢方薬のみ服用に切り替える方もいる。

**男性ホルモン「テストステロン」のピークは20代**

更年期障害に悩まされているのは女性だけではない。

「女性には閉経という急速に女性ホルモンが低くなる時期があります。一方、男性にはそういった契機はつきりとないで分かりにくく、認知度が低いんです」

こう語るのは、とりだい病院泌尿器科で男性更年期治療に携わる本田正史准教授である。男性の更年期障害は、「LOH症候群(加齢男性性腺機能低下症候群)」とも呼ばれる。

原因となるのは精巣で作られる男性ホルモン「テストステロン」の減少だ。

「テストステロンの分泌量のピークは一般に20代で訪れます。それを過ぎると分泌量が徐々に下がっていきます。女性は更年期でがくんと下がる。男性は加齢とともにゆるやかに下がっていくのが特徴。更年期くらいになるとLOH症候群となって現れます」

テストステロンには、筋肉をつくる、気持ちを前向きにするという働きがある。テストステロンの減少は、不眠や鬱のような精神的な症状から、筋力低下や疲労感、ほてり・発汗、性機能の低下といった身体的な症状につながる。

検査の結果、男性更年期障害と判明した場合はやはり薬物治療に入る。

「患者さんご本人が納得されたら、ホルモン補充療法として2〜4週間に一度の注射からスタートです」

このホルモン補充療法も保険適用範囲である。HRTと違うのは、テストステロンの補充療法の開始は更年期の時期に限らないことだ。

ただし、更年期障害のようだから、安易にサプリメントに頼らないでほしいと本田は警鐘を鳴らす。

「ホルモン系の薬の中でも特にテストステロンを含むものは肝機能障害を起こしやすい。原則、日本国内では男性ホルモン系の経口薬は使われておらず、輸入品も含め医師の処方でないもの

**「どうせ加齢だから」が危ないときも**

自己診断は避けたほうがいいというのは男性も女性も同様だ。

ホルモンに関する疾患が専門のとりだい病院内分泌代謝内科の伊澤正一郎学部内講師によると、更年期症状の相談にいられた方が、甲状腺疾患など性ホルモン以外のホルモンの病気だったという例が少なくないという。

「甲状腺疾患は、ちょうど更年期に差しかかる年代の方にも多いんです」

首のやや下側に存在する甲状腺から分泌されるホルモンは、血圧、脈拍、体温——つまり基礎代謝の維持が主な役割だ。この甲状腺ホルモンが増えると代謝機能が活発になり、汗をよくかく、動悸といった症状が出るのだ。

更年期障害と甲状腺疾患の見極めの一つは体重の増減である。

「更年期は代謝が落ちて逆に太りやすい時期。特段なものでもないのに、体重が1か月で例えば、2、3キロ減ることは考えにくい。急激な体重の変化や首の腫れがあった場合、内科の受診をおすすめします」

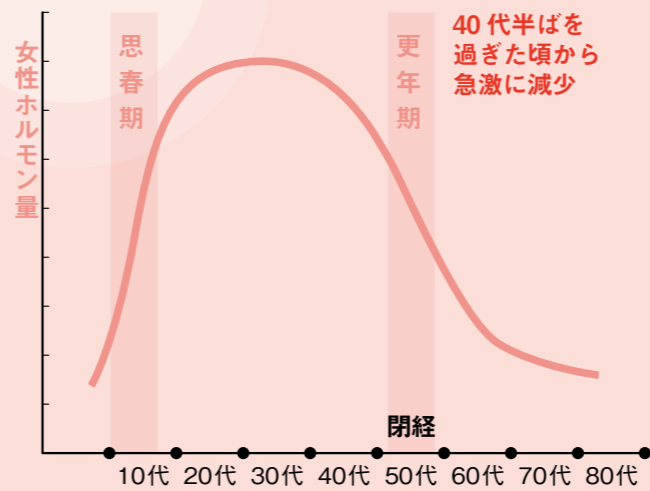
更年期障害の症状は他の病気でも起こりうる症状だ。たぶん更年期だろう、そんな油断が別の病気を放置することにもつながりかねない。

更年期の症状は、症状やつらさも人それぞれだ。特段の症状もなく平穏に過ごせる人もいれば、日常生活に支障が出るほど症状が辛い人もいる。「このくらいで病院にかかってもいいのだろうか」「どうせ加齢のせいだから」、そんなふう悩むことがあれば一度婦人科や泌尿器科を受診してみしてほしい。日本人の平均寿命は2022年時点で、男性で81・05歳、女性で87・09歳。

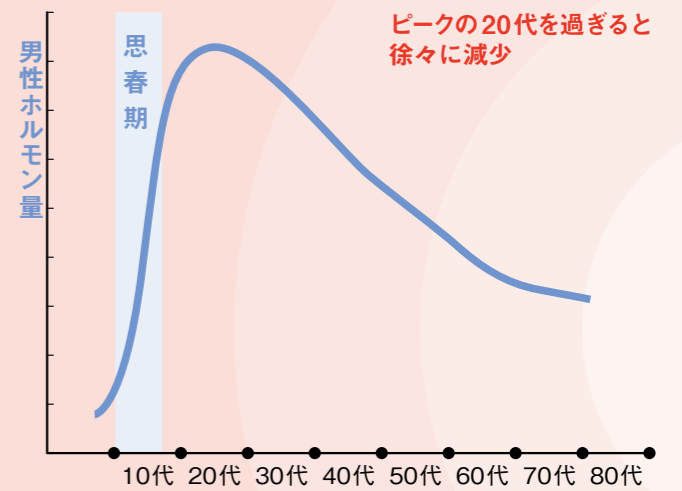
一方、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる「健康寿命」は男性72・68歳、女性75・38歳である。男女ともに約10年前後の開きがある。

人生100年時代のこれからのいきいきと自分の脚で歩むためには、健康寿命の延伸が必要不可欠。このために「更年期」の過ごし方が重要になるのだ。

### 女性ホルモン分泌量



### 男性ホルモン分泌量



能登半島地震にも出動！

# とりだい 「DMAT」 を知る

今年1月1日午後4時10分ごろ、石川県能登半島でマグニチュード7・6、最大震度7の揺れを観測する大きな地震が発災した。厚生労働省からの要請を受けた鳥取県は、石川県能登地方に向けて災害派遣医療チーム——DMATを2チーム派遣した。そのうち1チームが、とりだい病院救命救急センターの大河原悠介助教たちの医師、看護師ら6名で構成された「とりだいDMAT」である。

取材・文 西村隆平 写真 中村 治



「我々が到着したとき、病院の運営はギリギリの状態だった」

地震発生から6日後の1月7日昼過ぎ、鳥取県に異例の緊急招集の要請があり、DMAT4次隊として被災地の支援に派遣されることになった。高度救命救急センターに勤務する大河原悠介助教は、この知らせを聞いてまず驚いたという。「通常は連絡があつてから2、3日後までに行くことが多いのですが、今回は翌日の昼までに現地に到着するように言われました。距離的に近い関西地区をとばして呼び出されることも予想外でした」

石川県能登地方は大雪が予想されていたため、雪に強い鳥取県のとりだい病院のDMATが選ばれたのだ。

派遣されたのは6人、大河原の他、本間正人教授、池嶋一也看護師、小林友希看護師、涌嶋伴之助薬剤師、雑賀真也臨床工学技士。いずれもDMAT有資格者である。

DMATは災害現場で迅速に救命治療を行うための専門的なトレーニングを受けた『災害派遣医療チーム』(Disaster Medical Assistance Team)の頭文字をとっている。

(後列右から) 本間正人教授、小林友希看護師、大河原悠介助教、池嶋一也看護師  
(前列右から) 雑賀真也臨床工学技士、涌嶋伴之助薬剤師

とりだしい病院の救急 災害医学分野教授の本間正人は日本の「DMAT」制度の立ち上げに関わったメンバーの一人である。

「主に活動するのは、災害サイクルの中でも最も早い段階の『超急性期』と呼ばれる期間。発災から72時間以内で現地に行って活動できる機動性を持っているのがDMATなのです」

大河原、本間たちはドクターカーと公用車の2台に乗り込み、陸路被災地に向けて出発した。大河原は現場に辿り着くのが、困難だったと振り返る。「被災地が近づく、土砂崩れや液化化による地面の隆起などの影響で道路があちこちで寸断されていて、なかなか進めない。自衛隊や警察の人たちが、金沢市から輪島市まで普段なら2時間ほどの距離に8時間以上かかりました。途中からは予想通りの大雪になって、場所によっては20センチほど積雪がありました」

活動場所である市立輪島病院に到着したのは8日の夕方になっていった。翌9日の朝から最初の任務である、入院患者の大半を外の病院に転院させる「病院避難」にとりかかった。「地域に中核となる病院がここしかない、ので、外来を閉めることは絶対にできません。ただし、働くスタッフの皆さん自身が被災者で、すでに疲弊しきつ



ていた。検査など病院の運営はギリギリの状態だったので、入院患者を転院させることでスタッフの負担を減らし、外来機能の維持を目指しました」自衛隊の大型輸送ヘリ「CH47」などを使用して、多くの患者を被災地域外の病院に移送した。「患者さんをドクターカーや救急車に乗せて、状態を観察しながらヘリが降りられる場所までお連れする。転院調整

の役割もDMATが担いました」

### DMATは被災地の「黒子」でなければならぬ

避難生活はどうしても密になりがちだ。インフルエンザ、新型コロナウイルス、ノロウイルスなどの感染症の症状を訴える外来患者がどっと押し寄せた。「まずは手を洗うための水が出ない。それに数が多すぎて感染者を隔離することもできません。例えば感染が判明しても避難所に帰すしかないこともありました。それでも重症化する患者さんがほとんど出なかったのは、コロナが開始の時期ではなかったからよかったのだと思います」

このようにDMATの仕事は瞬時の「選択」の連続だ。そして、自らの身も護らねばならない。

「テレビドラマなどの影響で、DMAT隊員は瓦礫の下とか危険な災害現場に真っ先に飛び込んで、命がけで被災者を救うというイメージを持たれることもあるみたいです。でも実際の活動現場では、そういう危険な行為は絶対に行いません。もしそれで隊員が怪我をしたら、現地の医療現場を圧迫してしまう。援助に来ておいて本末転倒にならない」被災地の物資を消費しないのも鉄則

だ。食べ物や飲み物をはじめ、生活に必要なものはすべて自分たちで持ち込み、ゴミは持ち帰る。宿泊施設は被災者優先、余剰があればDMATに提供されるが、そうでなければ、テント泊になることもある。

「今回は病院内の雑魚寝状態で、最初は寝る部屋もないので廊下に椅子を並べて寝ていました。お手伝いに行かせてもらっている身でもあまり目立つところでは寝られないから、場所を選ぶのはかなり気を遣います。2日目からは部屋の中で寝られる状態になったので、それだけでもだいぶ助かりました」

壊れかけている医療が倒れないように一時的に支えて、その病院が再び機能した時にはサッとなくなるような活動が、DMATの理想であると大河原は表現する。被災地で、DMATは目立ってはならない。黒子の存在である。とりだしいDMAT隊は予定通り1月13日まで7日間の活動を終えて無事に米子に戻った。

「被災地で本当に苦しい思いをしている人たちに、自分たちは果たしてどれほどのことができたのかという思いは常にあります。それでも任務を終えて引き上げるときに、現地の病院の人が涙を流しながら来てくれてありがとうとおっしゃってくれたことは忘れられません」

## とりだしい病院女子のぶつちやけ覆面座談会



# お願いしただけの話で お願ひします！

医師は近年、女性が増えたとはいえ、まだまだ「男社会」。なかなか表で大声で言えない不満、怒り、女性ならではの悩みを「覆面」で赤裸々に語ってもらいました。話題は育児から今年4月に導入された医師の働き方改革まで——なかなか終わりませんでした(汗) ※発言は幾分脚色しています。

取材・構成 西村隆平 取材協力 井野寿音 写真 中村治

F 先生 (外科系医師 / 40歳代)  
G 先生 (外科系医師 / 20歳代)  
S 先生 (内科系医師 / 30歳代)

### 「実家が近いかどうか というのが一番大きい」

- F** えー、私たちにこんな場を与えてちゃって、カニジルさんが病院長たちから怒られませんか？ マジでぶつちやけちゃいますよ(笑い)。
- G** (手を振りながら) Fちゃん、そんなこと考えなくていいよ。まず何からはじめようか。
- S** やはり育児のことかなー。私この病院に入職したとき、ちょうど妊娠中だったんです。そうしたら入職1年目は育児とれないという制度だったことに気がついた。
- G** えー、それ大変じゃないですか？
- S** そう、だから産後2ヶ月で復帰しました(苦笑い)。

**F** 私の場合は育休をとる資格はあったんだけど、上司から「産休明けに復帰できる？」っていう風に言われた(笑い)。だから家族と相談して一人目が5ヵ月、二人目は3ヵ月、三人目は2ヵ月で復帰した。

**G** だんだん短くなっている……。

**F** うちの科では私の上に育児をしながら働いているという女性が数えるほどしかいなかった。今もだけれど、当時もすごく忙しくて一人でも抜けると困る状態。だから外の(大病院以外の市中)病院に出ていくと戻ってこない人が多かったな(遠い目)。



※写真はイメージです

**G** 私は結婚していないし、子どももないので実感わかないんです。そして、医局には私以外に女性が少ない。先輩の男性医師が子どもが熱を出したから早退させてくださっているのを見てみると、仕事と家庭を両立するのは難しいんだろうな。

**F** 実家が近いかどうかというのが一番大きい。私は母に相談して助けてもらう体制を組みました。母のサポートがなかったら医者として働けなかった。

**G** さすが!! やはり近所に母親がいると頼りになりますよね。旦那さんは?

**F** もちろん、夫も協力してくれましたよ。私の仕事は夜中に緊急呼び出しがあるんです。だから、そのときは夫に子どもを預けて出かけました。授乳は夫にミルクを作ってもらって対応してもらいました。

**S** 私の場合は「俺が子どもの面倒をみるから」って、夫が育休をとってくれました。一人目のときは8ヵ月、二人目は1年。

**F** えー、それすごい。うちは育休とるのは無理って言われたけど。とはいえ、そもそも育児は母親だけじゃないから、二人でやるのが当然なんだけどもね。

**G** 私、地元がこっじゃないし、親に預けることもできない。ただ、とりたい病院すごく気に入っているんです。お二人の話を知っていると、ちょっと不安になってきた。今のところ地元に戻る気はなくて、ここで働き続けたいんですが

……。

**S** 私の診療科では、子どもを育てながら働くという前例がなかったので、(とりたい病院の)「ワークライフバランス支援センター」に相談しました。そうしたらすごく親身になって話を聞いてくださった。今は私のときよりも病院全体が育児に理解がある。なので、なんとかなると思うよ。

「お母さん、また来てね」って言われたことも

**F** 他の大病院と比べると、とりたい病院は女性が働きやすい環境ですよ。院内に保育園があるし、病児保育室もある。あとうちの科は女性が多いから、周りが理解してくれている。働き方について融通を利かせてくれたので、大変ではあったけど、そこまで困るということはない。

**S** 私も同じ。最初の子どもを産んだ直後、当直(夜から翌朝までの泊まりの勤務)をしなくてもいいって優遇してくれました。ただ、私は経験を積みたかったので、「働かせてください」って、当直を増やしてもらったんです(笑い)。

**G** さすが!

**S** (手を上げて) あっ、言いたいこと思い出しました。当直室が、男女一緒にあります。もちろん毎日、掃除が入ってシーツなどを交換してもらっている。それで

も嫌だっという女の人はいるよね。

**G** 院内には女性専用の当直室もあるけど、わざわざ予約しないといけないのがちょっと不便かも。

**F** 私はここで当直はしていないんですけど、確かに育児中は厳しいかも。オンライン(勤務時間以外の呼び出し)ならば、家で子どもを見ながら、緊急のときに行けばいい。でも当直で一晩いなくなると、夜ご飯から朝ご飯、幼稚園や小学校の準備まで全部、任せることになる。周囲の協力が不可欠かな。

**G** いくら働きやすいと言っても、育児となるとやっぱり家族のサポートなしでは厳しいですね。

**S** うちの当直はしっかりしたもんだから、子どもが1歳で「当直」って言葉を覚えちゃった。家を出るときに「お母さん当直?」って聞かれたり、「お母さん、また来てね」って言われたりして。

**G** それは大変! ふつうお父さんが言われるやつだよ(笑い)。

**F** 子どもと一緒にいたいのはもちろんなんだけど、医者ってそれと同じくらい経験を積んだり勉強したいっていう気持ち強いんだよね。ずっと家にいると、やっぱり働きたくなくなってきちゃう。

**S** 肉体的にハードだと思われてしまう面もあるけど、私たちも無理せずにできるところまでしかやらない。反対に精神的に追い詰められるみたいな、外からのプレッシャーとかあるほうがきついよね。



それはこの病院では少ない気がする。

**F** 相談すればできるかぎり配慮してくれる雰囲気はあるよね。私は朝の(医師看護師が集まり患者の状態、治療方針を確認する)カンファレンスは免除してもらってるよ。住んでるところがちよっと遠いって言うこともあって、子どもを幼稚園に送ったりしてるととても間に合わないから。

**G** すごい! かなり融通を利かせてくれるんですね。

**S** 風通しといえば、うちは教授回診の時も大行列って感じじゃなくて、学生をいちばん前に行かすくらいだからね。それで若手が、「私はこう思います」って教授や准教授にどんだん意見や質問を投げかけてる。困ったことが全然ないわけじゃないけど、必ずちゃんと見てて救ってくれる人もいるんだよね。医師だけじゃなくて、看護師さんだったり周りにいるいろんな人たちがね。

**G** 山陰の人は性格が穏やかっていうのがあるかもしれないけど、私も今すごくのびのび働けてます。うちの科は女医が私一人ですけど、それで困ることってないかもしれない。

「自己研鑽」と捉えるか  
「労働」と捉えるか——  
それが難しい

**F** お二人に聞きたいんですけど、医師

の長時間労働が問題になって今回の働き方改革が始まったわけだけど、これだけ状況がよくなると思う?

**S** 現時点ではまだ分からないけど、良くなってほしい。長時間労働の改善はしなきゃいけない。ただ私たちが自主的に、患者さんのために残ってしまう時間とかもあるよね。

**G** 分かります。強制されるわけではなく、休みの日に患者さんが気になっただけの様子を見に来たりすることもある。

**S** 大病院は教育研究機関でもあるから、新しい治療の勉強が必須。医師に限らず社会人ならばそうだと思うんだけど、時間外に勉強しないとついていけない。知識の習得や技能の向上を図るために行う「自己研鑽」と、仕事として認められる「労働」との境界がどうしても曖昧になりがち。

**F** そこ、難しいよね。この制度のポイントをいくつか挙げるとしたら、時間外労働や連続勤務時間の上限が定められたのと、勤務間のインターバル(終業時刻から次の始業時刻までの休息时间)が新たに義務化されたことかな。

**G** 最近早く帰るようになって、上司からすごく言われるようになってきましたよね。これまでも気を付けるようにとは言われてたけど、絶対に月45時間を超えたらダメっていうことはなかったな。

**F** 時間内にすべてを調整するとかなり大変だよ。人手不足っていうこ

ともあるし、まだ戸惑いや不安がある。

**S** ドクターに関して言うと、大学の給料って、どうしても市中の病院に比べて安い。外に出た医師がなかなか大学に戻らないって部分もあると思うんだよね。あと(山陰の)外から来た学生がここに残らないで、卒業したら自分の地元に戻っちゃう。そっちの方が環境が暖かいかで、かつ病院が多くて給料も高いとすれば帰っちゃうよね。

**G** 私は山陰好きですけどね。

**S** ありがとう!(泣き)

**G** でも確かに、それが人手不足の原因の一つではありますよね。

**F** うちの科は上の先生の方針で、これまでも働き方を見直そうって雰囲気があった。当直明けはちゃんと帰って休まないといけないとか、子どもの行事にも率先して出られるようにしようとか。それは男女関係なく、同じように家庭の時間を大事にしようっていうことで。

**G** そこで男性から不満が出ちゃうと、職場としては結局うまくいかないもんね。

**F** うちの女性が多いから、どうしても男性が頑張らないといけないところが多くて負担になっている部分があるからね。でも子育てや家事が、仕事するより楽しくてわけては全然ないんだけど。その辺を理解して気遣ってくれる男性っておそらく家庭でちゃんと子育てに参加してるんだらうなと勝手に思ってる。

**S** 逆に「楽でいいよね」みたいに言う

てくる人はね(苦笑い)。

**F** そうそう! 男性も女性も、きちっと休みするっていうことが一番大事だと思ってるよね。その上でどう仕事を回していくのかっていうのがこの働き方改革のテーマなんじゃないかな。

**S** 男性も不公平だと感じないようにはいかないけど、結局は女性にとっても働きやすい職場ではなくちやうからね。

**G** これから結婚や出産があるかもしれない身としては、ぜひこの改革が成功して安心して働き続けられる職場になってほしいな。



病院長が話題の人物に迫る！

# 武に虎



竹山 聖

武中 篤

鳥取大学医学部附属病院は2030年に新病院を着工予定。武中 篤病院長は新病院を「100年の計」と位置づけています。目指すのは、人の温かみとAiをはじめとした先端技術を両立させたスマートホスピタル。さらに地域の方々がつろぎの場所にしたい——。そこで日本を代表する建築家であり、京都大学の建築学科で多くの後進を育ててきた竹山 聖さんと新病院の未来について語ってきました。

写真 中村 治 構成 カニジル編集部

**竹山** 対談前に「病院ツアー」に参加して様々な場所を見学してきました。するとまたまたドクターヘリが出動する瞬間にあたって、ドクターヘリが飛び立つのを見送りました。

**武中** それはなかなかレアな体験です（笑い）。ツアーに参加されても出動してドクターヘリがいないときもあるんです。ヘリポートは地上20メートルの高さにあります。あそこはほくも好きなんです。ものすごくいい景色ですよ。

**竹山** ええ、遠くに青い中海が見えました。天気も良かったので、本当に素晴らしい景観でしたね。新病院は今と同じ場所に建てられることになるんですよ。

**武中** はい。そうです。加えて米子市から中海側の湊山公園の一部を提供していただくよう準備を進めています。

**竹山** 中海が見えるという立地は最高です。個人的な体験になるんですが、3年前に早期がんが見つかり入院しました。一度目の入院は窓から外が見える部屋だったのでものすごくリラックスできました。ところが二度目は廊下側（笑い）。景色が見えるか見えないうで人間は気分が変わる。景観は人を癒やすとつくづく思いました。病室からあの中海の景色が見えればすごく魅力的ですね。

**武中** そうなんですよ……。ところが今のとりだ病院では、どの病棟からも中海は見えない。とりだ病院に限らず、国立

大学病院というのは、患者目線というか、そうした発想がなかった。

**竹山** ほくも京都大学で長く教えていたので国立大学の事情は察します（苦笑）。そもそも建築計画学的には、病院は学校、刑務所と同じビルディングタイプに入ります。

**武中** えつ、刑務所と一緒？

**竹山** いくつもの部屋が必要で、管理しやすいうに作らねばならないということが共通しています。刑務所はもちろんですが、病院も健康的弱者をケアするため管理が必要。学校は自由にのびのびなんて言いますが、職員室から運動場、教室を見通せなければならぬ。

**武中** どうしても管理者にとって効率の良い作りになってしまふ。

**竹山** 多くの患者さんを収容するために天井は低くなり、窓からの景色は考慮されない。病室はナースステーションから様子を窺いやすいよう配置される。でも監視されるのは患者さんにとって嫌ですね。

**武中** なるほど。今後はその部分についてはAi（人工知能）で患者さんを見守るなどの形でカバーできるかもしれません。我々が考えているのは、Ai、IT、DX（デジタルトランスフォーメーション）を利用したスマートホスピタルです。デジタルの一番の弱点は共感力。その部分は人がカバーしなければならぬ。現時点で決まっているのはこれぐらいで、これから色んなことを決めていかねばなりません。今のと

りだ病院の主たる部分は50年以上前に建設されました。そもそも病院は何年ぐら使用されるという前提で作らなければならぬのでしょうか？

**竹山** 医療の世界は日進月歩です。とりだ病院が力を入れているロボット支援手術などの進歩を考えれば、建物の機能的なところは50年ぐらいで建て替え、あるいは全面改修の必要がある。ただ、機能的でない部分については、この年数にとらわれなくともいいでしょう。強度、耐久性という点でいえば、現在のコンクリートはカーボンなどの素材を加えて長持ちするようになっています。

**武中** つまりフレームはそのままでも身を時代に合わせて変えていくことも可能だと？

**竹山** やりようはありますね。

**武中** 現時点でとりだ病院の病床は697床。竹山さんもご存じのように、この地域は人口が減っています。将来的にこの数を維持するのは無理。普通に考えたら新病院は、ダウンサイジング、つまり病床を減らさねばならない。ただ、今回の新型コロナウイルスで分かったように未曾有の事態が起ったとき、病床を急に増やすことはできない。この地域における医療の最後の砦としてある程度の余裕を持つておく必要があります。

**竹山** また、病床数は個室数とも関係しますよね。

**武中** 現在、とりだ病院の個室率は13・4





いによって違ったものになるはずなんです。武中先生のおっしゃるようにフレームを生かしながら、未来のこの街に感じて対応することは可能です。逆にこれからはそうしなければならぬ。

**武中** 国立大学では一つの建物をなるべく長く使うという方向になっています。個室率も含めて、我々は新病院で、もう一つ先を考えなければならぬ。

**竹山** 学校、病院はこれまではどんどん増

やさなければならなかった。これからは質、そしてむやみに建て替えずに長く、フレキシブルに使えるかということが重要になってくる。

**竹山** 機能的な部分は50年ぐらいで建て替える必要があると言いましたが、そうではない部分もあります。例えば、この病院では回廊を使ったアートギャラリー、カニジルブックストアという書店など文化的な活動を行なっておられる。これは患者さ

んに限らず地域の方々が利用できるパブリックゾーンです。パブリックゾーンの部分はもっと長持ちするはずで。

**武中** そもそもパブリックゾーンとは集合住宅等で居住者たちが共有するスペースのことですよ。

**竹山** ほくは建築の肝の一つは広義のパブリックゾーンだと考えています。例えばホテル。こうした宿泊施設でお金を稼ぐのは客室です。いい客室が沢山あればあるほど利益を上げることができる。ただ、本当にいいホテルは、宿泊客以外で利用できる記憶に残る空間、パブリックゾーンがあるんです。

**武中** 記憶に残る空間、ですか？

**竹山** ほくは35年ほど前、箱根の強羅花壇という旅館を設計しました。そのときにオーナーに提案したのは、記憶に残るような、ホテルの顔となる象徴的なパブリックゾーンをつくる、ということです。山登りで気持ちがいいのは谷を登ってたどり着いた尾根筋です。だからその尾根筋の一番いいところに120メートルの大列柱廊をつくりました。客室は下ってゆく斜面に沿って段々に配置。ただこの客室は列柱廊から見えない。見えないと人間は想像力を働かせる。期待感を抱かせるわけですね。このパブリックゾーンから箱根大文字の雄大な景色を楽しんでいただく。またここに帰ってきたと感じていただきたいと思っただけです。

**武中** 強羅花壇を紹介するとき必ず取り

が集まる場所なんです。だからこそ、単なる医療機関以上の責任があると考えています。もう一步、我々が踏み込むとすればどのような機能を新病院に付加すべきでしょうか。

**竹山** よく言われていることかもしれませんが、学び、教育でしょうね。生産施設として工場などを誘致するのも大切ですが、最終的には人材がどれだけこの地に残るか。あるいは戻ってくる、移り住んでくるか。そのときに一番関心があるのは子どもの教育。もっと大きなレベルで言えば、人生全体での学びの環境を提供する。

**武中** 人は知的好奇心を刺激する場所に自然と集まる。

**竹山** ほくは新宿と浅草の仏教寺院の設計もしています。住職の方にこう言われたんです。みなさんはお寺というのは葬式しか縁がないと思っていますが、昔はコンサートホールであり美術館であり学校であり病院であったんです。近代国家になりそうした機能が引き剥がされてしまったんです。

**武中** 考えてみれば、かつて子どもは寺子屋で勉強していました。大人も説法で情報を得て、仏像や絵といった美に触れていた。

**竹山** かつてお寺が果たしてきた役割を医療機関が担ってもいいのではないのでしょうか。優秀な医療従事者は自分の専門分野で地域に貢献するだけでなく、その知見を還元できるはず。

**武中** 竹山さんと話をしていると新病院

あげられる両側がガラス戸、瓦の廊下という有名な回廊ですね。

**竹山** この前行ったのですが、サンフランシスコのバレスホテルには素晴らしいアトリウム（ガラスやアクリル板などの明かりを通す素材で屋根を覆った大規模空間）がありますよね。そこで宿泊客以外もお茶を飲むことができます。とりたい病院には、患者さんがゆっくりできたり、面会の方とお話を楽しむことができるいいパブリックゾーンがすでにあります。新病院ではそれをさらに進める。病院と中海に面した庭をつなげて、患者さん以外でも入れるようにする。芝生を張ったりウッドデッキを設置する程度ならば、そんなにお金は掛からない（笑い）。

**武中** 我々もホスピタルパークという構想を温めています。病院には防災に備えて、普段は何も使わないフロアが必要で。これもパブリックゾーンとして、普段はイベントをしたり、地域の方々と交流できる場を使う。

**竹山** 少し前に観たドラマで病院のロビーで患者さんを励ますためにコンサートをするという場面がありました。そういうスペースにも使えます。そういうば、すでにとりだいたい病院ではコンサートをやられているんです。

**武中** ええ。多目的ホールで音楽ライブを開催しています。さらに6月には病院のロビーや中庭、ロタリーを使った『とりだいフェス 2024』というイベント企画

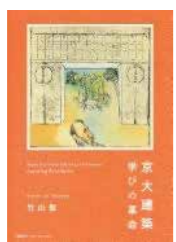
が楽しみになってきました。今後是非いろいろな意見をお聞かせください！

**武中篤** 鳥取大学医学部附属病院長

1961年兵庫県出身。山口大学医学部卒業。神戸大学院研究科（外科系、泌尿器科学専攻）修了。医学博士。神戸大学医学部附属病院、川崎医科大学医学部、米田コーネル大学医学部客員教授などを経て、2010年鳥取大学医学部腎泌尿器科学分野教授。2017年副病院長。低侵外科センター長、新規医療研究推進センター長、広報・企画戦略センター長、がんセンター長などを歴任し、2023年から病院長に就任。とりだいたい病院が住民や職員にとって積極的に誰かに自慢したくなる病院「Our hospital」私たちの病院」の実現に向けて取り組んでいる。

**竹山聖**

建築家、京都大学名誉教授。日本建築設計学会会長。建築家、京都大学名誉教授。日本建築設計学会会長。東京大学博士（工学）、設計組織アモルフ主義。1954年大阪府出身。1977年京都大学工学部建築学科卒業。東京大学大学院進学。在学中に「設計組織アモルフ」創設。1997年「京都建築大学ネットワーク」設立。パリ、パレンシア、香港の大学でも教鞭を執る。代表作は瑠璃光院白蓮華堂、大阪府立北野高校、強羅花壇、べにや無何有ほか。



『京大建築 学びの革命』 竹山聖

出版社：集英社インターナショナル  
28年にわたる京大教員時代を振り返り、学生たちとの対話、言葉、出来事、その顛末を記す。建築の驚きと喜びを伝える、建築思考の入門書。



が進んでいます。

**竹山** それは面白い。防災の話になります。体育館などに避難すると、ダンボールなどで仕切りをつくりまよね。ちよつと襲撃がある方が人は楽になるんです。しんどい人は襲撃に隠れることができる。建築も襲撃を作ったほうがいいんです。内臓には襲撃があつて広い面積で栄養を吸収していますよね。襲撃によって豊かな世界が広がる。それと同じように防災用の大きな場所にも

襲撃のような場所を作つて、そこに本棚などがあつてもいい。

**武中** 私は新病院建設はこの地域の100年の計に関わると考えています。とりだいたい病院は外来患者数は1日あたり約1600人、入院患者数は約550人。職員は約2200人、加えて1000人以上の鳥取大学の学生、病院一帯にデイトイムでおよそ5000人の人間が集まっています。この地域最大の企業であり、最も人

# 医療従事者は「話題の本」をこう読む



『疲労とはなにか  
すべてはウイルスが知っていた』  
(近藤一博 講談社ブルーバックス)

第3回

評者

鳥取大学医学部附属病院 副病院長 感染制御部長  
千酌浩樹

「24時間がなければなりませんか？」昔テレビに流れていたあるコマーシャルの言葉ですが、みなさんご存じですか？「ご存じの方も、そうでない方も、この言葉を聞いて、どう思われますか？「共感する」「憧れる」などのポジティブなイメージを持つ方、「勝手に頑張れば」とか「意味不明」とかネガティブなイメージを持つ方、いろいろだと思います。私は前者でして、「疲れを知らない」とか「365日休み無し」とか、憧れるほうです。いえ、自分がそのようにできるわけでは全くないのですが、もしそうならすこいなどか、憧憬をもっておりまして、こういう言葉をきくと、憧れ神経がピンピン感じるので。

を知らない生き方ができる。大学や病院の業務はもちろん、メール返信もばんばん即日できて、原稿・講演締め切りもきっちり！そんな人生が送れるかもしれない。もちろん、これはそんな本ではないです。この本は疲労を科学的にとらえ、そのなかで、著者等の研究との関連性を丁寧に解説しています。ヒト単純ヘルペスウイルス17型、慢性疲労症候群、うつ病、新型コロナウイルス感染症といった、現在の「疲労」を考える上での立て役者がすべて登場。そして、それらと関連づけられる重要な因子として、著者等が発見したウイルス感染症との関連やSITHI1というタンパク質の役割が語られています。

正確に読者に伝えようとする、そういう気持ちがよく分かります。読まれた方には、医学研究者が、様々なアプローチで疲労という未開の分野に取り組んでいる様子を一つの映画として見たような読後感が味わえると思います。さらに、私が本書に引きつけられたもう一つの理由は、私の専門である感染症医が扱う新型コロナウイルス感染症（以降、コロナ感染症）と関係があります。コロナ後遺症とは、コロナに感染したのち、1か月、1年、あるいは2年を超えて、疲労感などの症状が持続する現象で、後遺症、あるいは罹患後症状と呼ばれています。コロナの感染症状自体は、以前に比べてだいぶ軽症化していますが、依然として、後遺症のために社会活動に困難や不自由を感じておられる患者さんが、多くいらっしゃいます。

「疲れ」を知らずに憧れる方にも、冷静に「疲れ」をとらえ、医学研究の流れを知りたい方にもおすすすめです。

千酌浩樹（ちくみ ひろき）  
鳥取大学医学部医学科卒業後、鳥取大学医学部附属病院第三内科、米国立衛生研究所留学などを経て、2014年より感染制御部部長。高次感染症センター長、感染内科科長。2021年鳥取大学医学部臨床感染症学寄附講座教授。2022年副病院長に就任。

一緒に「Our hospital - 私たちの病院 -」を作りませんか？

## とりだい病院サポーター通信

（よみがな）のさか やよみ

名前 野坂 弥代美 出身地 新潟県

とりだい病院では「サポーター」制度として、様々な方がボランティア活動を行なっています。この連載ではこうしたサポーターの活躍を取り上げていきます。みなさんもとりだい病院を「私たちの病院」にしてみませんか？  
写真 中村 治

### とりだい病院のここが好き！

古くても良いものは継続し、一方で新しいものを積極的に取り込んでいる。ハード、ソフト面においてブレがなく、先生をはじめスタッフの方々が濃としておられます。これは患者さんや子どもたちの安心感につながり、結果として医療の質を高めていると感じます。

### さらにやってみたいこと

聞く人を惹きつけるため、読み聞かせやストーリーテリングのクオリティ向上を目指しています。

### 趣味/特技

動植物を育てるのが好きです。メダカがいっぱい増えました。ほしい方にはお分けしますよ！

### 山陰でお薦めの場所

米子は小路の多いところ。アーケード通りを歩けば、そこかしこに不思議な小路があり、そこには昭和のぬくもりが残っています。

### やりがい

絵本のお話を始めると、子どもたちが身を乗り出して素直に喜んでくれます。笑顔で聞いてくれると、私の方がご褒美（ほうび）をもらった気持ちになります。私の元気のもとです。

### 活動内容

小児病棟での絵本の読み聞かせ。作品によって、ぬいぐるみや軍手で作った指人形など小物を使って話をしています。

### いつから

1997年（平成9）から。今年で27年目。

### きっかけ

とりだい病院の院内学級で読み聞かせをしていた友人の山根さんから「入院している子どもたちにもしたら喜ぶだろうから、手伝ってほしい？」と提案がありました。私はもともと子どもと接することも絵本も大好きだったので、ごく自然な流れでOKし、その後、仲間も増えて楽しく活動しています。

### とりだい病院サポーター制度とは

とりだい病院がより良い病院「Our hospital（アワーホスピタル）～私たちの病院」に成長することを目指し、広く地域住民の方に病院運営に参加していただくとう導入した制度。ボランティア部門、イベント部門、病院モニター部門、広報活動支援部門の4部門で構成。また寄付によるサポート支援もいただいています。

### 【募集要件】

- 15歳以上の方 ※中学校卒業以上（未成年については保護者の同意が必要）
- 本制度の趣旨を理解し無報酬で活動していただける方
- 本院の規則を遵守し職員の指示に従って活動していただける方

### 【申込先】

鳥取大学医学部附属病院  
医療支援課 患者サービス係

詳しくはこちら



カニジルご意見箱

## 通称 カニ箱

私は鳥大出身者でありながらも、医学部というところは果てしなく遠い存在でした。子どもがお世話になることがあります、やはり自分の出身大学とは別物です。そんな時、この「カニジル」を手に取りました。そのネーミングの秀逸さと人間味溢れる記事に初めて親近感を覚えました。今後も山陰の拠点病院として期待しています！！（Kさん）

Kさん、カニジルを手にとっていただきありがとうございます。鳥大本学キャンパスのある鳥取市と、とりだい病院のある米子市は約90キロ。確かに少し遠いですが、とはいえ同じ鳥取県です！さらに当院は県境を越えて、この地域の医療の最後の砦でありたいと考えています。武中病院長の考えは「病院だから」という枠を取り払い、皆が自由に発想できる場にしていこうというもの。サポーター制度、6/16のとりだいフェスもその一環です。地域の皆さんと一緒に、もっと身近な病院を目指していきたいです。（沢津橋）

カニジル  
サイト  
QRコード



カニジルへのご意見・ご感想を募集中！



www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/kanijiru/e/

とりだい病院ホームページからもアクセスできます。  
トップ > 病院のご紹介 > 当院の広報物 > 読者アンケート回答フォーム

抽選で  
カニジル  
ステッカー  
プレゼント！



※ステッカーの種類は選べません。



# 「とりだいいフェス2024 日本初の『医療とエンタメ』の試みに参加しませんか」

とりだいい病院の市民ボランティア「とりだいい病院サポーター」が去年の10月から運用本格化、外来患者のエスコートや設備の案内、広報サポーターなど様々な形で病院を支えている。

これは「地域と歩み、愛され、住民と職員が、誰かに自慢したくなる病院」を合言葉に武中篤とりだいい病院長が掲げる「Our Hospital(アワー・ホスピタル)」を具現化する取り組みだ。かつて、とりだいい病院でボランティア活動をしていた方、定年退職した人から高校生まで登録しているという。

武中病院長は「地域とのつながりをさらに深め、同時にサポーターの活躍が病院の職員にも新しい刺激を与える。そんな存在になってもらいたい」と意義を強調する。長く構想を温めていた彼の思い入れの新しいコミュニケーション制度だけに、しっかりと根を張る大樹に育ってほしい。

とりだいい病院は高度医療、急性期医療、救命救急、周産期分野、地域医療、医学研究や教育も担う医療の最先端基地だ。高度な機材や豊富な知識と経験を持つ優秀な人材も集う。そんなとりだいい病院だからこそ、地域との密なつながりを大切に、病院を知ってもらい、活用してもらわなければ、形骸的な象牙の塔となってしまう。米子出身の世界的経済学者・宇沢弘文翁が提唱した「社会的共通資本」としての「病院」

の存在意義もそこにある。

このサポーター制度の一環として、おそらく日本初となる「医療とエンタメ」が融合するイベントを、カニジル編集長田崎健太さんととりだいい病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野教授の藤原和典さんが企画しているという。はじまりは田崎さんと保健学科病態検査学教授の杉原啓明さんと花火に続く何か面白いことをやりたいねという立ち話だった。

2022年、杉原さんは小児科病棟に入院し外出が難しい子どもたちに、花火をプレゼントし励まそうととりだいい病院初のクラウドファンディングを実施した。このクラファンには全国から500人以上の支援が集まり、その年の7月に350発の花火を打ち上げた。昨年も支援の残金で再び花火を実施している。とりだいい病院の新しい夏の風物詩となっている。

病院を身近に感じてもらうために、職員に加えて地域の人たちと一緒に楽しんでもらう楽しいイベントができなにか——。二人が閃いたのが音楽フェスティバルに代表される多角的なイベント、フェスだった。

この案に目をつけたとりだいい病院でサポーター制度を担当する藤原さんは、医学教育講座教授の植木賢さん、看護部師長の森輝美さんたちと実行委員会を結成、「とりだいいフェス

2024」の準備に邁進している。

気になる開催日は6月16日(日曜)。午前9時〜午後5時。会場はとりだいい病院内の各所。漫才師「ダイノジ」のキッズディスクでは、大谷ノブ彦さんがDJ、大地洋輔さんのエアギターなどで子どもたちが音楽に合わせてダンスを楽しむ。音楽芸人「こまつ」と女性診療科の小松宏彰講師が兄弟で登場。キーボードとトランペットの同時演奏の妙技を披露。その他、電動車椅子の体験や普段は見られない最新ロボット手術マシンの見学。白衣で子どもたちが医師体験できるエコーや内視鏡など。皆生温泉旅館組合協力の足湯とマッサージ。さらに美食キッチンカーやアート回廊のお披露目もあるそうだ。

とりだいい病院の目指すアワー・ホスピタルをこの催しで体験していただければと思う。たぶん私も会場にいるはず。見つけたら声を掛けてもらえれば嬉しい。



結城豊弘

1962年鳥取県境港市生まれ。テレビプロデューサー。とりだいい病院特別顧問と本誌スーパーバイザーを務める。鳥取県アドバイザースタッフ。境港観光協会会長。

## 鳥取大学医学科生II医師のたまご とりだいい に訊け!

取材・文 井野寿音  
写真 中村治



2020年からの新型コロナ禍は、医療系サークルの活動に大きな影響を与えた。活動の制限が続く中、廃部の危機となったサークルの立て直しに奮闘する学生がいた。医学科6年の大端 周は、兵庫県姫路市の高校を卒業後、現役で鳥取大学医学部に合格した。高校受験に失敗したことから、高校3年間は、保育園の頃から憧れであった小児科医を目指し勉強に明け暮れた。「もがきながら大きくなっていく子どもの成長を支え、寄り添える大人になりたいかったです」入学後は「ボランティア部」に入部。指定難病である筋

ジストロフィーの患者を対象にしたキャンプでのボランティアが主な活動だ。しかし、新型コロナウイルスの影響でキャンプは中止、入部してくる後輩も減り、ボランティア部は廃部の危機に直面した。そんな中、部長となった大端が新たに始めたのが米子市角盤町にある施設「tettoe(テトテ)」でのボランティア活動だった。「tettoe」は地域の子どものために、学校や家に加えて、もう一つの居場所として作られた施設で、遊びや勉強はもちろん、一緒に食事をとることもできる交流の場である。そこには不登校、発達障害など様々な悩みをもつ子どもたちも集まってくる。喧嘩が起きることも多々ある。「戸惑うこともあります。まずはお互いの話をしっかり受け止めるようにしています。子どもたちが自分らしく社会性を育んでいけるように考えています」ボランティア部は「necote(ネコテ)」と改称し、活動の一環としてレモネードスタンドも始めた。手作りのレモネードを売り、集まったお金を小児がんの研究支援に使うというものだ。1年間の活動で集まった募金は、とりだいい病院小児科病棟と「tettoe」に寄付された。部活の立て直しのために始めた活動だったが、いざ外に出てみると、街を盛り上げた、子どもを地域で育てたいという想いを持った人々の熱意に感化されたという。「将来はもちろん小児科に進むつもりです。サークルの名前にもあるように、子どもたちを傍で見守る。猫の手、みたいな存在になりたいです」



医学部医学科6年 大端 周さん  
Instagram: necote.lemon\_475

### 編集 實重捺美

16号も最後までお読みいただき、ありがとうございます。毎号スタート前に開かれる編集会議に参加しながら、編集チームそれぞれの企画案に刺激を受けています。自分とちがう視点から切り出される企画はどれもとても新鮮に感じ、「読みたい!」と興味津々だったり、斬新さに驚いたり!他メンバー発案の企画の担当になるなんてこともあたりまえ! そんなときは、一歩ひいて読者のみなさんと同じ目線で企画に取り組めるかも…なんて決意するのをつかの間。取材と執筆で張り切るとすぐにのめり込み、いつも田崎編集長に手綱を引いてもらっているのです(笑)。毎回絶妙なチームバランスで成り立っている「カニジル」。次号もご期待ください!

〈飛鳥の森とは〉  
鳥取大学医学部キャンパス内にある、学生や患者さんが集う憩いの場。「飛鳥(ひちょう)」という言葉には、鳥取大学の一層の飛躍を願う気持ちが込められている。

## 飛鳥の森



# カニジル ラジオ

放送 土曜ひる0:25-0:55

### 「カニジルラジオ」 (BSS山陰放送)

毎週土曜ひる0時25分から放送中。病院関係者が出演、とりだいい病院をもっと知ることができる番組です。

過去の放送も  
こちらで聞けます。





〒683-8504 鳥取県米子市西町36番地1  
鳥取大学医学部附属病院 広報・企画戦略センター内「カニジル」編集部  
TEL 0859-3817039 / FAX 0859-3816992  
MAIL byouin-kouhou@med.toridai-u.ac.jp



フォトグラファー 中村 治が切り取る  
とりだい病院の日常

# トリビート

中村 治

1971年広島生まれ。成蹊大学文学部を卒業後、中国北京に2年間留学。ライター・通信社北京支局の現地通信員としてキャリアをスタート。ポートレート撮影の第一人者である坂田栄一郎氏に師事。2006年に独立、現在は雑誌広告等のポートレート撮影を中心に活動している。中国福建省の客家土楼とそこに暮らす人々を撮影した写真集『HOME』、2021年12月にはネオンサインを集めた『NEON NEON』（リトルマンブックス）を出版。2020年「さがみはら写真新人奨励賞」受賞。今年の初夏、イタリア・ペルージャで撮影した作品集『PERUGIA』（リトルマンブックス）が発売。



check!

とりだい病院情報  
日々発信中!



www.facebook.com/ToridaiHospital/



@ToridaiHospital