



「赤毛のアン」と
「ホジュン(伝説の心医)」

西崎病院
山城 清二

誰にも何度も見直した映画やドラマがあることでしょう。

私の場合、すぐに思い浮かぶのは「赤毛のアン」と「ホジュン (伝説の心医)」です。この二つの作品を見返すと、今でも、当時の自分の置かれた状況や心理状態が昨日のこのように蘇ってきます。

「赤毛のアン」

1995年8月からトロント総合病院へ留学。初めの8カ月は単身、そして翌年からは家族(妻、子供3人)を呼び寄せ共に暮らしました。まだ、英語の資格(臨床試験は合格)が取れずに、オブザーバーという身分で病院の診療や教育システムを学んでいた頃です。そして、英語の資格を取るために数カ月に1回の割合でTOFLEとTSEを受け続けていました(この時の苦労話は週刊医学界新聞「カナダ臨床留学報告(山城清二)」に記載)。英語の成績の伸び悩みと一人暮らしの寂しさを紛らわすために、安いテレビとビデオデッキ、ファックス付き電話機を購入。近況報告のために大学の医局と家族へよくファックスを送っていました。

その頃、英語に慣れるためもあり、現地のテレビ放送をよく見ていました。特にニュース番組。馴染みの薄い内容で、またキャスターのペラペラとまくし立てる英語を理解できる訳もなく、ただただ聞いていました。そこから一歩進んで、もっと楽しい勉強ができないものかとビデオテープを幾つか買って見ました。その中のひとつに「赤毛のアン」はあったのです。私はいつの間にか「赤毛のアン」にはまっていきま

した。英語の習得はどこへやら、すっかりアンの成長していく姿に心奪われ、その生き方に魅了されていたのです。

世界一美しい島といわれているプリンス・エドワード島。孤児院暮らしだったアンは11歳でカスバート家に引き取られます。不遇な境遇ですが、純粹、聡明で詩人のような才能をもち、かつ気が強い女の子。見た目や境遇への偏見も、聡明さと気丈さで乗り越えていき、真の強さを発揮しながら成長していく。

その頃の私は、英語の結果に一喜一憂、いや一喜五憂くらい、落ち込んでいました。そんな時に、アンの物語に引き込まれ、知らず知らずのうちに励まされていたのかも知れません。同じ映画でも見る人のその時の状況や心境で観方も変わるのでしょう。不思議に英語の合格後は、あまり観ていません。今でも、赤毛のアンを観ると当時のことが思い出され、ちょっと切ない気持ちになります。

「ホジュン (伝説の心医)」

富山大学時代に夜のBS放送で観ていました。韓国時代劇の医療系ドラマでは、「宮廷女官チャングムの誓い」や「馬医」も有名ですが、「ホジュン」はDVDを買って何度も観ていました。

これは史実に基づいたドラマで、妾の子として蔑まれていたホジュンは、窮地を救ってくれる聡明な伴侶や志の高い師匠と出会い、後に王様の主治医へ成長していきます。表面上は出世物語ですが、その背景には不遇な身分に悩み将来に希望がなかった中、“心医”と謳われていた師匠に出会う。そして医術に没頭し、同僚の妬みや恨みにも負けず、自ら“心医”を目指していく物語。最後には、“東医宝鑑(ドンウィホガム)”という医学書を編纂。そして、病を治すために奔走するも、最期は疫病に倒れる。常に、その後ろにはホジュンを支える伴侶や家族がおり、“心医”になっていく。

富山時代には、この“心医”という言葉に惹

次の瞬間縦の渦巻きに巻き込まれた。
強い波だ。
その力は強く上下や位置の判断ができなくなる。
しばらくグルグル回りながらの振り子状態だ。
危機感は強かったが以外と冷静だった。
海底の岩を掴めば、振り子から逃れるだろうと考える。
上手く掴んだ。上下がわかる、引波もわかる。
引波の時だけ掴んでいると砂浜に打ち上げられた。
仲間も生き残った。
恩納ダイビングポイントでのシュノーケリング、流れで沖から戻れなくなる。離岸流だ。
力尽きた。呼吸はできるから考えた。
引く流れが有れば、向かう流れがあるはず。
向かう方向を変えたと潮の流れが陸に連れて行ってくれた。
海人と読谷で水深 40m まで潜った。
この日はレギュレータ（タンクと呼吸ホースの接続装置）を忘れ、お古を借りた。
なんと深場でレギュレータ接続部が壊れ、大量に空気が漏れる。息ができない。
大きな音と泡で海人が私の所へ戻ってきた。
深さ 40m から彼のタンクを交互に使って浮上した。
船に上がると強烈な胸の痛み、潜水病で肺に空気塞栓だ。
海人が「もう一度潜れ」
このままだと死ぬかもしれないと思い、怖いが潜る。
3m まで潜ったら、嘘のように痛みが消える。
潜水病予防の為、30 分かけゆっくりと浮き上がる。
これでダイビングは卒業した。
楽しさ、潮の流れ、海の深さ、鮫、ひとりぼっちの海と貴重な体験だった。運良く助かった、奇跡はあるようだ。
しかし海人はすごい！



見えない鎖を断ち切る ～次世代への想いを込めて～

沖縄大学
学長 山代 寛

沖縄大学学長として 2 期目を務めることになった。この度、県医師会報に執筆の機会をいただき、心から感謝している。本学管理栄養学科の学生たちが実習でお世話になり、卒業生が就職先として受け入れていただいている県医師会の先生方への感謝の気持ちを込めて、筆を執らせていただく。

慰霊の日、初めて平和式典に大学代表として参加し、小学生の平和の詩の朗読を聞きながら子どもの未来に思いを馳せた。沖縄県が掲げる「2040 年までに健康長寿日本一復活」という目標。その鍵を握るのは、まさに、「おばあちゃんから繋いでくれた命を大切にしていきていく」と誓うこの子達なのだと。

10 年近く、県医師会が中心となって進めている「次世代健康づくり副読本事業」に関わらせていただいている。特に生活習慣に関する副読本「ちゃ〜がんじゅ〜」の作成班長として、県内のデータを盛り込みながら、子どもたちの心に響く内容づくりに心血を注いだ。2022 年の改訂版では、スマートフォン・ゲーム依存やがんに関する項目も追加。県内全小学校での導入により、多くの反響をいただいている。

しかし、教育現場に足を運ぶたびに感じるのは、沖縄の健康課題の複雑さである。単純に「朝食を食べよう」「野菜を食べよう」「運動しよう」と伝えるだけでは解決しない、もっと深い根があることを痛感している。

その一つが、DOHaD 説（胎児期・乳幼児期環境の成人後健康への影響）だ。沖縄県の低出生体重児割合は、1975 年から約 50 年間、全国ワーストレベルを維持している。戦中・戦後の飢餓体験が、今の働き盛り世代の健康に暗い影を落としている可能性は否定できない。

さらに近年注目されているのが、PFAS（有機フッ素化合物）による汚染問題である。米軍基地との関連が指摘されるこの汚染は、エピゲノムの変化を通じて低出生体重児増加の一因となっている可能性がある。喫煙同様、次世代への影響を考慮した対策が急務だろう。

そして見過ごせないのが、ACE（逆境的小児期体験）の問題だ。全国ワーストの子どもの貧困率を抱える沖縄では、家庭内の機能不全や虐待・ネグレクトのリスクが高い。ACEは成人後の心疾患、肥満、糖尿病、アルコール依存症のリスクを高める。実際、沖縄県の男性アルコール性肝疾患死亡率は全国ワースト、女性も全国ワースト2位という深刻な状況だ。

これらの問題に共通するのは、エピゲノムの変化が世代を超えて受け継がれる可能性である。親の置かれた環境や生活習慣が、子どもの体質そのものを変えてしまう時代を私たちは生きている。

だが、希望を捨ててはいけな。たとえ低出生体重で生まれても、適切な生活習慣によって負の連鎖を断ち切ることは可能だ。次世代健康教育の真の意義はここにある。子どもたち一人ひとりが自分の身体と心を大切に、未来への希望を抱けるような教育環境を整えることが、私たち大人の責務だと考えている。

しかし、この課題は個人の努力だけでは解決しない。戦後80年を経てもなお続く基地問題をはじめとする社会環境の改善なくして、根本的な解決は望めないだろう。

コロナ禍を経てにぎわいを取り戻したキャンパスに集う学生たちを見ながら、彼らの健やかな未来こそ、沖縄の何にも勝る宝だということを実感している。その宝を守り育むために、医師会の皆様とともに歩み続けたい。見えない鎖を断ち切る日まで。



褒めて伸ばす

沖縄赤十字病院
外間 実裕

家も20年経つといろいろと不具合が出てきます。切れた電球の交換くらいならなんとかできますが、蛇口の水もれやドアノブの修理などは業者さん任せですよ。でも今回、もしかしたらドアノブは自分で修理できるかとも思い、ホームセンターに行ってきました。でもサイズは何センチですかとか取り外したものを持ってこないとわかりませんよなどと叱られる？始末。

あきらめかけた時、飲み友達Uの話を思い出しました。Uは家で料理もするようでその情報はすべてYouTubeなのとか。挙句に最近ではギターもYouTubeを見ながら練習してだいぶ上達したと酒の席で自慢していたのです。半分は信じていなかったのですが、もしかすると蛇口の水漏れやドアノブの修理もYouTubeを調べたらなんとかなるかもしれません。

まず手をつけたのは庭の散水用の蛇口の水漏れです。YouTubeによると水道の元栓をしめ、蛇口上部のナットをスパナで外し、中にある水栓コマを新しいものに替えとのこと。新しい水栓コマはホームセンターで全く同じものをすぐ購入することができました。YouTubeで見たとおりにすると問題なく交換できるではないですか。妻に褒められました。

すぐに壊れているドアノブ修理にも取り掛かりました。壊れていたのはお風呂場とトイレ、室外倉庫の3か所です。でもそれぞれちょっとずつ形が違います。面倒なことになったぞ。やめておくか。しかし、YouTubeではそれぞれのドアノブの修理の仕方が紹介されていて、錆びて原型がほとんどなかった浴室のドアノブ以外は簡単に外せました。見本として現物をホームセンターに持っていくと同じものをすぐ購入でき、なんとか3か所とも交換できました。

妻にまたまた褒められました。

現在、取り組んでいるのが家の外壁の洗浄です。我が家の外壁も20年間の汚れが目立ってきていました。最近外壁の塗り替えをしていたお隣の方に費用を聞くとン百万とのこと。いずれは塗り替えないといけないのでしょうか。YouTubeです。ありました。情報が。たくさん。

自動車洗車用の柔らかいブラシを使ってまずは水洗い。次に台所用中性洗剤を使ってゆっくりこすり洗いをする。これだけでかなりの汚れが落ちました。さらにYouTubeを探すと次亜塩素酸塩（いわゆるカビキラー）を使用するとさらに汚れが落ちるようです。でも本当に外壁にカビキラーを使用して大丈夫でしょうか。まずは外から見えないところで試しました。確かに汚れはさらに落ちています。しかし時間が経つとどうなるか。2週間様子をみました。特になにも起こりません。安心したので必要ところでしかも部分的に次亜塩素酸塩を使用することにしました。外壁はだいぶきれいになり、またまたまた妻に褒められました。

家と同様に加齢によって私の体調にも不具合が出始めています。それで先ほどの友人Uから勧められたこともあって最近テニスを再開しました。もちろん、YouTubeで勉強しながら。まず基礎体力をつけないといけないので散歩やジョギング、エアロバイクもやっています。あちこち体は痛いのですが（特に膝と肩が）以前より体調が良くなっているようです。そのことを妻に話すとまた褒められました。

最近、妻は私に対する「叱って正す」という教育方針に「褒めて伸ばす」という方法も適宜加えるようになったみたいです。定年になったら私も家にいる時間が長くなるはず。まだ正されることも度々あるでしょうが、褒められることもあるのだと気づいて今からわくわくしています。



癒やしの存在、さくら

中頭病院 泌尿器科
新里 博

家に帰ると決まって一番に玄関まで駆け寄ってくるのが我が家の愛犬、さくらである。12歳になる雌のトイプードル犬で、パピーの頃は濃いレッドの毛色であったが、年とともに毛色は徐々に薄くなっている。小柄で華奢な体つき、目尻が少し下がっていて、どこか笑っているようなとても優しい顔立ちをしている。彼女は、我が家ではまるで春の陽だまりのような存在だ。

彼女が我が家にやってきたのは、生後8カ月のときであった。迎えた日の夜のことはいまでも鮮明に覚えている。なかなか寝付くことはなく、よちよち家の中を歩き回っていた。しばらくするとさすがに疲れたのか、すやすやと寝息をたてて眠りにおちた。徐々に我が家での生活にも慣れ、やんちゃで家の中を走り回るようになった。どんなにいたずらをして、怒ることはできなかった。つぶらな瞳で見上げられると、心がほぐれて思わず笑ってしまうのだ。名前を呼んだり話しかけたりすると、今でも右に首をかしげる仕草をする。

パピーの頃から困ったことが一つある。それは偏食問題である。ドッグフードはなかなか食べてくれない。おやつも好きなもの以外はそばをむいて拒否する。そのくせ人間の食べ物には執着する。ちょこんと座ったまま、食べたいという顔でこちらを凝視する。最後はいつも根負けして、少しだけ分けてあげるのが常だ。おやつを食べる前には必ずルーティンがはじまる。食べ物をにらみつけ、まるで獲物をロックオンしているようである。元々トイプードル犬はフランス原産の狩猟犬といわれており、本能なのかもしれないと妙に納得したものだ。

時が流れ、彼女も年をとった。犬の12歳は、人間でいえば64歳にあたるらしい。12歳になった今でも運動能力はあまり低下していない。た

だ最近は寝ている時間が長くなった。11歳頃からガチョウのようないびきをかくようになり、非常に心配した。動物病院での診断は「気管虚脱」。トイプードルは発症しやすい犬種のようなのだ。興奮したりすると呼吸が荒くなるが、幸い重症ではないため、くすりを服用しながら経過をみている。

パピーの頃のように全力で走り回ることは少なくなったけれど、その分静かに寄り添ってくれることが多くなった。家族が仕事で疲れているときや、眠そうにしていると、そっと膝の上に頭をのせてくる。言葉が通じなくても、彼女は人間の心を理解しているかのように、ちょうどいい距離で、ちょうどいいぬくもりを与えてくれる。長時間の手術などでどんなに遅く帰宅しても、かならず起きて私のそばに寄り添い、すぐに安心したように眠りにつく。そのやさしさに、疲労感も一気に吹き飛ぶ。さくらがいるだけで、我が家の空気がやわらかくなる。そんなさくらの存在が、日常の中でどれほど私たち家族を癒やしてくれているか、言葉では言い尽くせない。

これから先、さくらと過ごす時間が永遠でないことは、心のどこかで分かっている。12年という歳月は、犬にとっては決して短くはないが、残された時間は大切にしたいと思う。いつか、彼女が私たち家族のそばを離れる日が来たとしても、彼女が与えてくれたやさしさとぬくもりはずっと心の中に生き続けるだろう。私たちにとってはペットという存在を超えて、家族であり、友達であり、なによりも心の支えなのです。さくら、あなたがいてくれてよかったよ。本当にありがとう。



同じ波は二度と来ない

やしのきクリニック
松尾 和彦

還暦を迎えた。

還暦なんてまだ先だと思っていたのに、いつの間にか追い越されていたような気分だ。人生の節目というより、「おつかれさま」と背中をポンと叩かれたような、そんな不思議な感覚になった。

開業して11年。離島で精神科の診療を続ける日々は、気づけばいつも時間に追われている。診療、会計、経営、時にスタッフの急な欠勤の穴埋めまで。朝に出勤して、気づけばもう夜。ふとカレンダーを見れば、またひと月が終わっている。気がつけば、趣味だったサーフィンも遠ざかってしまった。最後に海に入ったのがいつだったか、思い出せない。

思えば若いころは、暇さえあれば海へ行っていた。「波が来たら逃すな」と自分に言い聞かせながら、夜明けも日暮れも時に月明かりの下でもボードを抱えて浜に立った。同じ波は二度と来ない。そう思うと、今この瞬間を見逃すわけにはいかない、という気持ちが湧いてきたものだ。

でもいま、波が来ても、それに気づかないほど丘に根を張ってしまったのかもしれない。朝が来て、診療して、事務作業をして、会計をチェックして、気づけばまた夜。昨日と今日の境目が、どんどん曖昧になっていく。

「年をとると一年が早く感じるのは、毎日が同じだからだ」と何かの本に書いてあった。たしかに、患者さんとの出会いは一期一会のはずなのに、自分の中の対応はいつしかパターン化されてしまっていた。新しい刺激を避け、効率や安定を優先していたのは、自分自身だったのかもしれない。

ただ、開業してから学んだことも多かった。

経営のこと、お金の流れ、スタッフとの連携、地域との関係。医者としての立場だけでは見えなかった風景が、少しずつ見えるようになった。たとえば、収支のグラフを眺めながら、「この数字の先にも患者さんの生活がある」と感じるようになったのは、病院勤めでは得がたかった感覚だと思う。

その一方で、自分の幅が少しずつ縮んでいった気もする。海にも行かなくなり、新しい趣味も増えていない。患者さんには「気分転換も大事ですよ」と言いながら、自分こそがそれを忘れていたのかもしれない。

だから、これからは少しずつ意識して、「やったことのないこと」に手を伸ばしてみようと思う。知らない道を歩いてみる。旅に出る。普段読まない分野の本を開いてみる。人に会う。食べたことのないものを味わってみる。

そして、ずっと倉庫に眠っているあのサーフボードに、久しぶりに触れてみたい。ホコリが積もっていても、波が来ればまた海に出ればいい。体力は落ちているかもしれないけれど、感覚はきっとどこかに残っている。

同じ波は二度と来ない。

同じ人生も、二度とない。

今この瞬間が、残りの人生のなかで一番若い日なのだから。

次に波が来たときは、少しでも早く気づけるように。

そして、もう一度、あの波に乗る感覚を思い出せるように。

そんな還暦の夏を迎えようとしている。



命拾いした 20 年



なごみ泌尿器科クリニック
城間 和郎

2025 年は私にとって節目の年です。クリニック開業から 10 年、そして大病を患ってからちょうど 20 年になります。今回は私と病気の付き合いを振り返ってみたいと思います。

私は 2000 年に金沢から沖縄に戻り、琉球大学病院に就職しました。大学病院では血液浄化療法部に所属し、翌 2001 年に泉崎病院で泌尿器科を新規開設しました。週 8 コマの外来業務と週 3 コマの手術、それに加えて毎日の透析業務（午前・夜間）はかなり多忙で、病院の日当直も加わるため知らず知らずのうちに身体を酷使していたようです。

2005 年 7 月 10 日から感冒様症状があり血液検査を施行したところ、白血球 $50,600/\mu\text{L}$ 、血小板 $58.5 \text{ 万}/\mu\text{L}$ の異常値がありました。白血球が 5 万を超える症例など見た事が無かったので、内科医に相談したところ慢性骨髄性白血病かもしれないと言われました。念のため採血した結果が白血病疑いとは、まさに寝耳に水でした。

偶然にも同年 8 月から泉崎病院に血液内科が新規開設される事になっていたため、着任予定の下地忠夫先生が在職している中部徳洲会病院を受診しました。初対面の下地先生は気さくな方で、時に私をリラックスさせるためかジョークも交えながら診察が進みました。下地先生の見解も慢性骨髄性白血病が疑わしいとの事で、同日骨髓穿刺を受けました。

骨髓検査の結果が出るまでは不安でしたが、後輩の血液内科医に相談したところグリベックと言う薬の情報をもらいました。グリベックは慢性骨髄性白血病の分子標的治療薬で、2001 年に日本でも承認され慢性骨髄性白血病の治療が以前と大きく変わったとの事でした。てっき

り骨髄移植や化学療法かと心配していましたので、この話を聞いて気持ちが楽になりました。

7月末に下地先生から骨髄検査の結果説明があり、慢性骨髄性白血病が確定しました。治療の選択肢がいくつか提示されましたが、私は迷わずグリベックでの治療を希望しました。下地先生が入職後の8月8日からグリベックの内服が開始となりましたが、奇しくもこの日は私の41歳の誕生日で忘れる事の出来ない1日となりました。

グリベック開始後は、吐気・腹痛・下痢・浮腫・全身の筋痙攣など様々な副作用がありましたが、内服薬でいずれも軽快しました。また脾腫による胃部圧排で食思不振があり、10kg近く体重減少もありましたが、グリベック内服後は脾腫は消失し食欲も体重も復活しました。

その後、数ヶ月で白血球数は正常化し、翌2006年2月に施行した骨髄検査では正常な骨髄像になりました。その後のMajorBCR-ABLの遺伝子検査も正常化し、分子生物学的寛解の状態になりました。

2007年に下地先生がおもろまちメディカルセンターを退職されてからは、土曜日に受診可能なハートライフ病院に転院しました。2015年1月に私が開業してからは、休診日に受診可能な病院を探していたところ、下地先生のクリニックで受け入れてもらえる事になりました。

その後の遺伝子検査でも寛解状態が維持され順調に経過していましたが、2018年11月に下地先生が64歳の若さで急逝され、あまりに突如な出来事で衝撃を受けました。その後の転院先探しは難渋し、自らの記憶を頼りに診療情報提供書を作成し、沖縄赤十字病院で診てもらえる事になりました。現在も同院に定期通院していますが、担当の先生もとても親身に診ていただけるので、本当に助かっています。

こんなグリベックのおかげで命拾いした20年でしたが、これから先何が起こるかわかりませんので、一日一日を大切に次の20年を目指して頑張っていきたいと思います。



日々の雑感、色々。。。。

琉球大学医学部
医学教育企画室
屋良 さとみ

沖縄県医師会会員の皆様、今年も暑い夏が予測されている毎日ですが、いかがお過ごしでしょうか。琉球大学医学部医学教育企画室の屋良さとみです。

この原稿を書いている6月現在、「7月5日に沖縄県でも大きな津波？地震？が起こる？」という以前からの噂が、少々気にはなっている今日この頃です（これを契機に、各種自然災害等の非常時物品について、一応考えておかねばならないねと、家族で話しているところです。皆様はどのような物を準備しておられますか？）。

2025年1月に琉球大学病院が、4月には琉球大学医学部が、西普天間キャンパスに移転し、開院・開学致しました。新キャンパスは、東シナ海を見下ろせる高台に建ち、近代的で機能的に設計された、新しく明るく清々しいビル群となっています。念願のゼミ室や自習場所もかなり増え、お弁当販売も充実し、学生さん達には割と良いキャンパスとなったのではないかと思います（Wi-Fi環境や駐車場不足等がまだまだ問題のようですが。。。）。

さて、私が在籍する医学教育企画室に、6月から新任の佐々木先生が本土から着任されました。新進気鋭で、細身なのに、明るいパワー溢れる、様々なことに興味をもっておられる先生です。着任直後より、学生達ともあっという間に親しくなり、多くの先生方とも面談され、まずは「琉球大学医学科の情報収集を！」と積極的に動いておられます。新しい風が吹いてきました！

また医学教育企画室には、2022年に「文科省のポストコロナ事業」として始まり、2023年より着任された金城先生も居らっしゃり、学

生さん達のために多大なる画期的なご尽力を頂いております。たいへん有難いことです！

そんな日々の中、私のささやかな癒しとしましては、まず1つには、自宅のベランダと玄関に、もらったまま名も知らない物も多い“グリーン達”が雑多に並んでいて、彼らに隔日で水を掛けてあげたくなることでしょうか？！

また、私にはここ7年ほど『推し』と言うものも居て、心の癒し・支えともなっているのですが、これは恥ずかし過ぎて、この原稿の上ではよう言えません。ご想像にお任せ致します。。
ペコリ m () m

琉球大学医学部および医学教育企画室が、これからますます発展し、医学科生の皆さんが立派で素敵で優しいお医者さんになってくれるように、私も、微力ながら日々尽力して参ります。応援のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



ちょっとした楽しみ

沖縄県健康づくり財団
副理事長 山里 正演

アカショウビンの鳴き声が響いています。街路樹には着生されたランの花が彩りを添えています。梅雨も明け、いよいよ夏本番へと向うところです。皆様がこの文章を目にされる頃は、きっと蒸し暑い日々が続いていることでしょう。いかがお過ごしでしょうか。

私はもともと琉球大学第3内科に勤めていた内科医で、専門は高血圧です。2023年より沖縄県健康づくり財団へ入職しています。仕事帰りには毎日実家へ立ち寄って両親の介護にも携わっています。よろしくお願いいたします。

健康づくり財団では日々、健診業務を行っています。沖縄県の受診者はいまだに生活習慣に関連した異常を多く認めます。「運動しましょ

う」、「お酒は控えめに」、「たばこはやめましょう」と繰り返す日々です。もちろん健康意識が高く、毎年受診されている方もいます。頑張っているところを見つけては褒めるようにしています。一方で、毎年変わらず結果の悪い方もいます。紹介状を書いても受診につながらないこともあります。中にはすでに通院されている方もいて、主治医の先生方のご苦勞が目につかびます。私たちの気持ちが伝わってほしいと常に願っています。少数ではありますが、厳しく叱られて初めて行動が変わったと、感謝を述べる方もいます。医師の対応も様々です。受診者の心に響くアプローチも様々のようです。優しくして厳しい先生を目指したいものです。

さて、私は早朝にランニングを行っています。振り返ると9年ほど前より始めていました。意外と長く続いています。6年前より夜から早朝ランニングへ切り替えています。お気に入りのシューズをはいて薄暗い中を走りだすと、タッタッタッタと自分の足音だけが響いてきます。心地よい気分になってきます。無心になっている自分を感じます。感覚は逆に冴えてくるようです。今日は湿気が多いな。遠くの街並みや島がくっきり見えるな。いい香りがする。この鳴き声はなんだろう。いつもと色合いが違って見える。花が咲いていたんだ。などなど、空気感や季節の変化、風景の変化を感じています。急にひらめくこともあります。あの出来事はこういう意味があったのか、次はこうしてみようなど。早朝への切り替えは難易度の高いものでした。なかなか起ききれないところ、娘のアドバイスで起きる時間を10分ずつ早めてみました。ウェアを洗濯し、干し終えて出勤できるよう行程を工夫しました。どうも小さな工夫を重ねることが好きなようです。出張先でも早朝なら走れます。皇居周りや熊本城など走ってみました。一番多く走るのは首里です。守礼門は、正面からくぐり抜けるようにしています。「邦之禮守」の文字を仰ぎ見ながら門をぬけると、その先には歓会門や城壁の連なりが見えてきます。沖縄県民として誇らしい気持ちを感じるひ

と時です。首里城の復興も心待ちにしています。

趣味としてのランニングについて書いてきました。健康や大会にでるために走っているわけではありません。勝手に楽しんでいるなど思われた方も多いかと思います。でもそれでいいのです。趣味とは、自発的に時間や労力を費やし、楽しみや充実感、自己実現を追求する活動のことだそうです。「自分だけの贅沢な時間」ということのようにです。健診受診者にも、何かを押し付けるのではなく、本人ができることで、その行動の変化が本人のちょっとした楽しみになるよう、一緒に考えることができたかなと考えています。そして、健康づくりを通して、日々の生活が楽しく充実したものであると感じられるよう、少しでも役に立ちたいなと思っています。

皆様にとっての「自分だけの贅沢な時間」とは、どんな時でしょうか。



診療雑感『前立腺癌』

医療法人徳洲会
南部徳洲会病院
向山 秀樹

医学の進歩は目覚ましく、昨日の常識は今日の非常識が珍しくないことは診療をされている皆様の実感することだと思います。特に勉強会・懇親会等にて自身の年齢が上から数えた方が早くなるに従いその実感はよりリアリズムを増していくと思います。ただこれらの会合で「昔はこうだった・ああだった」と言うのとボヤキと区別がつかないので、この紙面をお借りして述べさせていただければ幸いです。

全ての疾患の診断・治療は日進月歩、悪性腫瘍は特に早いのではないかと思います。泌尿器科の代表的悪性腫瘍、腎癌・膀胱癌・前立腺癌のうち、少なくとも年内には大きく変わる可能性が同3大疾患の中では一番低いと考えられる

前立腺癌について今回は述べさせていただきます。

前立腺癌は1980年代では未だ罹患率も死亡率も高い疾患ではありませんでした。それが1990年代に入り死亡率が上昇、米国では1995年で肺癌を抜き、男性の癌死亡原因の第一位になりました。これは癌腫瘍マーカーPSAが普及（本邦では1994年にスクリーニング検査に応用）したことが要因と考えられます。ただし治療に関しては内分泌療法として1941年にHuggins博士が去勢による治療効果を発表するも、外科治療としては1904年にYoung博士が前立腺全摘術を発表するも普及するまでには至りませんでした。1992年発行の前立腺癌取扱規約にも「前立腺全摘術は一般的ではない」と記載されます。それが1990年代半ばに恥骨後式前立腺全摘術が普及しました（ビデオ発表の普及も一因でしょう）。加えて同時期に一般化した腹腔鏡手術に関連し2000年にはGuillemot博士らによって腹腔鏡下前立腺全摘術も確立されました（J.Urol.163 p418-422:2000）。ただ本邦では不幸な症例も経験され、腹腔鏡下手術が主流となるのは手術支援ロボットの導入を待つことになります。同手術支援ロボットの普及は解剖学的に前立腺の血管や神経の走行を改めさせることにもなりました（まさかの解剖学的進歩です）。

また病理学的には1966年に提唱されたGleason分類が1990年代後半にそれまでのWHO分類（well, moderately, poorly differentiated）にとって変わり、外科治療のみならず、リスク分類とともに監視療法、放射線治療、内分泌未治療高リスク前立腺癌に対する初期治療等にも応用されていきます。同診断目的に病理組織を採取する生検（通常針生検）もブラインド生検からエコーガイド下ランダム生検、系統生検、直近ではMRI画像と経直超音波画像を融合した「MRI融合（フュージョン）標的前立腺生検」が導入されています。

放射線治療に関しても前立腺癌はその名の通り、腺癌であるがゆえ本来は放射線治療には抵抗性です。そのため1990年代は総線量

70Gy か 72Gy か治療効果は十分か、74Gy では合併症が増加するか等の論議がされていましたが、強度変調放射線治療（IMRT: Intensity-Modulated Radiation Therapy）が 2008 年に保険収載され状況が一変しました。さらに当初放射線照射は多門ではあったものの、照射はほぼ手作業、放射線を調整する鉛も手作りに近かったのが、手術支援ロボットの導入とほぼ時期を同じくして IMRT 専用放射線治療機器も開発されました。これにより合併症を抑え、総線量 80Gy 近くを前立腺に照射可能になっています。放射線治療には内照射として密封小線源治療、外照射として定位放射線治療（SBRT: Stereotactic Body Radio Therapy）や、水素の原子核を用いた陽子線治療、炭素の原子核を用いた重粒子線治療もあります。

その他、去勢遅効性前立腺癌に対する新規内分泌治療薬（ARSI: androgen receptor signaling inhibitors）、および同 ARSI を用いたアップフロント治療。MRI 画像診断における PI-RADS、遺伝子診断と遺伝子治療、放射線同位元素（PSMA-PET 等）、まだまだありますが、今回の草稿はここまでとさせていただきます。最後まで読んでいただき有難うございます。ちなみに本原稿作成において Chat-GPT 等生成 AI は画像を除き使用しておりません。



Picture legend

41st WCET (world congress of endourology and uro-technology) in Seoul, 2024 summer



国民皆保険の行末 ～日本はこのままの医療のあり 方で国の財源は持つのか？～

沖縄県立八重山病院
與那覇 博康

今、日本の財源は国債の発行に依存している。本年度末までで国債発行残高は 1,219.4 兆円に達すると言われている。対 GDP 比でみると債務残高 248.7 と先進国のどこの国よりも高い。国債が増えたからといって即時財政破綻というわけではない。

ただ借金が増加するままで何も手を講じなければ国債の価値は低下し、いずれ経済を破綻させる大きな要因となるでしょう。

今のところ税収は 2024 年過去最高で 73 兆円あり 2025 年もそれを上回ると予想されている。しかし、これはインフレやそれに伴う賃上げで消費税や所得税の増収が見込まれているからで、人口減少と高齢化が進めば税収は減っていくが社会保障費は増えていくのは明らかである。

このままいけば医療保険も介護保険もはたまた年金もこの先 10 年後、20 年後の将来、どうなるかわからない。今の若い世代に負の遺産を残すだけである。一人の納税者が何人もの社会保障の面倒を見ることになり、暮らしはさらに苦しくなる。

医療費に加えて介護保険の費用も後期高齢者の増加に伴って膨らんでいる。一方で自治体病院をはじめとした、へき地・離島の病院の経営はコロナ後悪化するばかりで先が見えない状態である。

しかし診療報酬の改定はそれに追いついていない。

政府は医療と介護の連携をうたって医療から介護へのパラダイムシフトを図っているが、あまりにも中途半端で、かえって現場を苦しめる結果になっている。

原材料費、物流費、人件費の高騰化があり、どこも人手不足である。

特に介護施設は職員の確保ができずサービスを十分に提供できない状態である。

中小の病院の医療提供体制も然りである。

もし国民皆保険を維持したいのであれば政府はその中身を今一度吟味して優先順位をつけるべきである。

すなわち今後の日本の未来を担う小児・周産期の医療と疾病予防・介護予防を中心に行うべきである。もちろんそれ以外の医療がいないということではない。

そのためには今ある病院の集約・再編・統合・機能分化を図るべきである。いくつもの中小の病院が乱立していても患者の取り扱い、専門医の奪い合いで余計に経営は苦しくなるだけである。

専門医療・高度医療は中央に1,000床規模に近いハイボリュームセンターを作りそこに集中させてこそ良質な医療を提供できる。

今までは各地域（2次医療圏）に専門医を揃えて地域完結型の医療を目指す傾向があり、地方自治体や地方の病院は医療器機の整備や専門医の獲得に努めてきた。しかし、今その考え方を変えるべき時期にきている。各地域に専門医の充実している病院を作るのではなく、患者が中央のハイボリュームセンターのような専門医や医療器機が充実している医療機関を受診するための交通費や宿泊費を自治体や国が補助すべきだと思う。

政府のいう地域医療構想はいろいろなことを言っているが、結局その地域で医療から介護までを財源や人材確保ができる範囲で考えてくださいということだと思う。

医療DXが人材不足を補うカギといわれるが、いくら補助金があるといっても初期投資にかかる費用は莫大でシステム構築も容易ではない。

求められるのはかつてのコミュニティの再生である。そのためには自助、共助、公助の精神がなくてはならない。無理かもしれないが昔の公衆衛生看護婦のような看護師、保健師と真の町医者（今でいう総合診療医）と自治体病院があれば地域医療の最後の砦は守られる。このこ

とは災害の時に取るべき行動にも準じるものである。

極端なことを言っていると思うが、こうやって地域医療は原点に立ち返っていく必要性に迫られる。今一度適正な医療とは何かを考えたい。

茶道 10 年



医療法人好日会
ぎのわんメンタルクリニック
道下 聡

10年前の某日、私は妻の付き添いというか運転手として近くの茶道教室に足を運ぶことになりました。妻が勤め先で着付けを習っており、どうせなら和服を着る機会が欲しいとのことで茶道教室に行ってみようと言いだしたのです。アウトドアの趣味しか持たなかった私としてはあまり気が乗らなかったのですが、「一人で行くにはハードルが高いから一緒に行こう」と誘われ、しぶしぶお供することになったわけです。

どんなに格式ばったところか、と初めは緊張して見学に行ったのですが、白髪のおばあちゃん先生がニコニコと迎えてくださってホッとしたのを覚えています。それまでお抹茶を飲んだこともなく、茶道に流派があるということも知らず、おばあちゃん先生が崎間宗芙先生という長年沖縄の裏千家茶道を支えてこられた大先生だということも入門してから初めて知りました。「しばらく通ってみたらいいよ」と言われてノコノコと毎週通うようになったのは、先生の和やかなお人柄と教室のほっこりと落ち着く雰囲気が性に合ったのでしょう。いつしか妻を差し置いてまで熱心にお稽古に通うようになりました。

お茶を習うということは、お茶を点てる作法やお茶をいただく作法を習うことですが、何も知らないところから始まったので当然いろいろなことが起こります。先輩に「好きなお茶碗で

お茶を点ててあげるわよ」と言われ玉虫色のスマートな茶碗を選んだら、「これはね…」と苦笑しつつ点てていただきましたが、後から天目茶碗という極めて特別な（そして高価な）お茶碗だと知り、無知とは恐ろしいものだと感じたものです。

その他にも、お稽古の間はずっと慣れない正座をしているので、お点前が終わる事には足がすっかり痺れ切ってしまいます。痺れた感覚すらなくなっているのに、立とうとしてそのまま前のめりに転んで足をくじいたこともありました。お茶の入った棗を盛大にひっくり返してお茶を畳間にぶちまけたり、お茶を入れる茶杓を火の中に落としてあわや炭にしてしまいそうになったりと、失敗を挙げたらきりがありません。

それでも少しずつ作法を覚えていく中で、茶道の精神というか物の考え方というものも少しずつ分かってきた気がします。先生から教わったことは数知れずですが、なかでも『たとえお稽古であっても、そのお茶席や亭主、道具とは一期一会であると考えなさい』と繰り返し注意されています。いつも顔を合わせている先輩から普段使いのお茶碗でお茶をいただくとしても、その人とその季節、その場所で出会うことの奇跡をじっくりと味わいなさい、とのことだと自分なりに解釈しています。

利休百首という、千利休が茶道の心得を100首の和歌に詠んだとされるものがあります。お点前の注意点をいろいろ詠んだものですが、中には人生訓としても通じるものがあるので、いくつかご紹介させていただきます。

「その道に入らんと思ふ心こそ 我身ながらの
師匠なりけれ」

「はぢをすて人に物とひ習ふべし 是ぞ上手の
基なりける」

「稽古とは一より習ひ十を知り 十よりかへる
もとのその一」

とは言え、いつまで経っても十を知るどころか、延々と一より習う繰り返しです。先生から

は「何年やってるの、いつまで経っても全然覚えられないね」と毎週のように呆れられていますが、「その道に入らんとする心こそ…」「恥を捨て人に物問ひ習うべし…」と自ら言い聞かせて稽古に取り組んでいます。

そうこうしているうちに10年が経ち、四季も10回巡りました。暑い日が続きますが、日々是好日、みなさまにとって一日一日がそれぞれ好き日と感じられますように。



牛井と心の回復

みなみそら医院
長岡 研太郎

心療内科を開業して13年になる。

診療が終わるのは大体18時過ぎ。患者もスタッフもいなくなり、静まり返った院内の診察室には書類の山。年金診断書に傷病手当金申請書に急ぎの紹介状の依頼。

雑用を急いで片付けても帰宅する頃には、21時を回ってしまう。「今夜こそは家で野菜たっぷりの温かいご飯を」と思い描いていたとしても、現実はなかなか思い通りにはいかない。

現実には、カバンを背負った私の足が、ほぼ無意識のうちにすき家のドアへ向かっている。正直なところ、「また今日もか」と思う。

しかしこの手軽さ、何よりあたたかいご飯と汁物が数分で出てくるというのは、疲れた身体と心に抗いがたい魅力がある。

ドアを開ければ、そこは“味の妥協と塩分の包容力”が支配する世界だ。言い訳はある。いや、プロフェッショナルとしての言い訳だ。

一日中、心の話を聴いていると、こちらの精神エネルギーも徐々に目減りしていく。夕方にはほぼ残量5%。そこから帰って自炊というのは、スマホのバッテリー5%でZoom会議に挑むようなものだ。

その点、すき家は素晴らしい。注文はタブレットでわずか数秒。料理も数分。

誰とも会話することなく料理が出てくるのだ。座って何も考えずとも、塩分と脂質が優しく包んでくれる

最近は、健康診断の数値が気になる年齢にもなってきたため、“チーズ牛丼”から“キムチ牛丼”にそっと鞍替えした。味噌汁とお新香もつけば、自分なりに「医師としての矜持」は保てている、ような気がする。

すき家のカウンターには、ひとりで黙々と食事をする人が多い。年齢も職業も違っていても、その「何も語らない雰囲気」にどこか安心する。こちらも一日中、人の話を聞いてきたあとだ。誰からも話しかけられない時間というのは、思いのほか貴重なのだ。

心療内科の仕事は、「はっきりしないもの」と日々向き合う営みだ。病名に明確な線が引けるわけでもなければ、治療に即効性があるわけでもない。患者さんの沈黙に耳を澄ませ、自責や不安の言葉にそっと手を添える。患者さんのやりきれない思いが私にぶつけられることもある。そんな日常の中では、自分自身の心の整理もつかないまま夜を迎えることがある。

だからこそ、何も考えずに牛丼を食べる10分間が、私にとってはちょっとした回復の時間になっている。誰とも言葉を交わさず、紅しょうがを少し多めにのせて、湯気とともに流れていく疲労感に、静かな慰めを感じる。

もちろん理想を言えば、もっと栄養バランスの整った食事をしたいし、できれば週に1度くらいは自炊もしたい。だが、いつものすき家とはいえ「ちゃんと食べた」という実感があるだけでも、翌日の診療を少しだけ軽く感じられることがある。

医師という職業は、患者に対して「健康に気をつけて」「無理はしないで」と言う立場にある一方で、自身の生活はしばしばその言葉から遠ざかってしまう。矛盾のようでいて、それもまた現実である。

医師としての誇りと、人としてのささやかな

現実逃避。そのちょうど真ん中に、湯気の立つ牛井がある。



一週間に一回だけ、
インスリンを打って
みませんか？

山城消化器内科医院
山城 慶子

初めまして。那覇市樋川の山城消化器内科医院の山城慶子です。消化器内科の院長のもと、月・水・金曜に糖尿病外来を担当しています。同敷地内には山城整形外科眼科医院が隣設しておりますのでお気軽にご紹介いただければ幸いです。

さて、世界初・週一回の持効型インスリンイコデグ（商品名アウィクリ）が、日本でも令和7年1月30日に発売されました。インスリンを始められない理由は为什么呢？①患者さんが嫌がる、②痛い、③高い、④認知症等で本人が打てない、⑤家族の協力も得られない、などでしょうか。今回、週一回のインスリン製剤を、毎週クリニックに受診してもらい、スタッフが注射をすることによって、導入した一例をご紹介します。

その患者さんとの出会いは2年前、かかりつけの内科が閉院したため転医してきました。81歳の内臓脂肪型肥満体型のおじいちゃん。40年来の2型糖尿病で、20年のSU内服歴がありました。紹介当初のHbA1cは6～7%でしたが、転医してからは8%に増悪してしまいました。100%うちなーぐちで、且つかかなりの難聴。看護師さんによる通訳を介さないと、お互い何を言っているのかさっぱり分からない。え？なに？なに？低血糖が心配で、毎日15時にコーヒータ임을 摂っていると？カフェラテと菓子パン？通訳してもらおう。低血糖の症状を経験したことがあるの？ない？間食はやめて、食後のデザートに食べたらどうですか？伝わっていない

のか納得出来てないのか 40 年間の生活スタイルは変えられないのか、毎回毎回「コーヒータ
イムしてるよ〜」う〜ん。認知症もなさそうなの
に。食後の歯磨きのような当然やるべき習慣
と考えているようでした。

カテゴリー 2、目標の HbA1c は 7.0 ~ 8.0%。
内服は SU 薬、メトホルミン極量、チアゾリジ
ン極量、DPP4i 極量、 α -GI 極量。GLP-1 にす
るなら内服より注射が確実だろうと考えました。
「一週間に一回だけ、注射を打ってみませんか？
毎週通院してくれれば、自分でやらなくても、
私が打ちますから」当時はまだ週一回のインス
リンはなく、週一回の GLP-1/GIP であるチル
ゼパチド（商品名マンジャロ）を開始し、週一
回のインスリンの発売を待って追加しました。
この方、朝食を食べて受診するので空腹時血糖
値を計れず、血糖測定もしていません。月一回
の HbA1c と、食後 3 時間の血糖だけでインスリ
ンの容量調節をしなきゃいけない。ほとんど盲
目的と言って良い増量の仕方です。週一インスリ
ンを増量し、内服薬を減量しているところです。

外来インスリン導入は、内服は極力残して、
ごく少量、ほんのたらず程度から開始します。
例えば毎日の持効型インスリン 4 単位、週一回
のインスリンなら 30 単位程度でしょうか。そし
て少しずつ、毎日の持効型インスリン 2 単位、
週一回のインスリンなら 10 単位ずつ増やしてい
きます。血糖値が下がってきたら、1 剤ずつ内
服を減らしながらまた同様に増やしていきます。

普段は患者さん一人に来ていますが、途中で
ご家族が来られて「父がインスリン始まったっ
て聞いて！」と説明を求められましたし、2 種
類の注射になったときは「悪化したんですか！」
と飛んでこられました。家族が治療に関心を
持ってくれるのは良いことです。高齢者では特
に家族を巻き込む必要があります。高容量のイン
スリンを使っているのでも、低血糖やシックデ
イ対策が必要です。せっかくなので家族にも説
明しました。風邪を引いてご飯が食べられない
なんて時にはすぐ受診してね、と言っておくと
とても安心されます。敷居の低い開業医だから

できること、かかりつけ医だからできること、
これからも微力ながら尽力していきます。



院長の仮面 〜識学と出会って変わった 組織づくりの話〜

沖縄北あんしん内科
クリニック
院長 山口 怜

医療機関では、医師が自然と組織のトップで
ある「院長」になることが多いものの、組織運
営に関する系統的な教育を受ける機会はほとん
どありません。私も麻酔科医・循環器内科医と
して総合病院に 20 年勤務してきましたが、明文
化されたルールのない属人的な働き方が当たり
前で、マネジメントを深く考えることはありません
でした。開業後も、職員が 10 数人であれば、
ルールを決めなくても和気あいあいとやってい
けるだろうと思っていました。しかし現実には、
準備段階から職員間の意思疎通がうまくいかず、
開業 1 ヶ月目には業務がごちこちなくなり、会議
で意見を求めても誰も口を開かない状態に。つ
いには、開業 3 ヶ月目に全職員から私の管理能
力の欠如を指摘する文書が提出されました。

行き詰まりを感じていたある日、書店で手に
取った『リーダーの仮面』という書籍が大きな
転機となりました。そこには「組織運営とは、
モチベーションや人間関係ではなく、論理と再
現性に基づいて行うべきものだ」とあり、今ま
での自分の在り方が否定されたようで大きな衝
撃を受けました。この考えのベースとなる「識
学」は、正式には意識構造学といい、組織内に
生まれる誤解や錯覚を取り除き、成果に向かっ
て組織を機能させることを目的としています。
上司と部下の関係性、ルールや評価のあり方を
明確にし、「仕組み」で組織を動かすという考
え方に強い説得力を感じました。

まず私が取り組んだのは、「姿勢のルール」

を定めることでした。これは能力に関係なく誰でも守れる基本動作のルールであり、「できなければ組織には属せない」という前提でもあります。「朝はおはようございますと職員同士は挨拶する」「始業前の10分間は環境整備を行う」というルールを明文化し、全員が確認できるようにWEBにも掲載しました。すると翌朝から、職員が自然と挨拶を交わし、黙々と掃除に取り組むようになりました。わずかな変化でしたが、組織が動き始めた手応えを感じた瞬間でした。

以後、識学を独学で学び、組織図の作成、役割定義、報告・指示系統の整備を進めました。朝礼や週次報告を通じて結果の管理を行い、未達成項目については各自が期限と目標を設定するようになりました。識学では、ルールの不明確さが組織内の疑念や混乱を生むとされます。感情を排除し、論理を重視した運営を徹底することで、結果として職員が安心して働ける環境が整っていきました。

開業当初、「良い医療を提供していれば、自然と組織もうまく回るはず」と信じていました。しかし現実には、組織は偶然では動かず、意図的な設計と運営が必要なのだと痛感しました。そしてそれができるのは、組織のトップである「院長」しかいないのです。

混乱を経験したからこそ、組織運営の本質と、自身の未熟さに気づけました。是非とも組織で働く先生方に識学組織を知っていただけたらと思います。



潮風と歴史に触れて： 三重で得た一生ものの 学びと遊びの財産

与那原中央病院
山里 将一朗

与那原中央病院の山里将一朗と申します。私が13年間生活した三重県について思い出も交えながらお話ししたいと思います。

三重県は東海地方に位置する県で、伊勢神宮や熊野古道などの世界遺産で知られています。私は中日ドラゴンズが幼少期より好きで、生で試合を見たいと考え、三重大学に入学しました。

学生時代の思い出のひとつに赤福の朔日餅（ついたちもち）があります。朔日餅は伊勢市の老舗和菓子店「赤福」が作る、伊勢の名物和菓子です。伊勢神宮の内宮に奉納されるお餅で、月の初めに作られ、月ごとに内容が異なります（8月なら八朔栗餅）。各月の1日にそれが販売されるのですが、片道1時間かけて朝方5時前から店前に並び、その月の朔日餅を買いました。コスパ・タイパともに不良でしたが、妙な達成感がありました。

大学卒業後すぐに沖縄に戻ることも考えたのですが、6年間過ごした三重県に恩返しをしようと考え、済生会松阪総合病院で2年間初期研修することにしました。マッチングシステムが採用されてすぐだったため、カリキュラムは甘めで、基本的には「背中を見て学べ」スタイルでしたが、いろんな手技を経験させてもらいました。その中で師と呼べる先生方と出会い、循環器内科を目指すことを決めました。

松阪市は三重県中部の市で、松阪牛が有名です。どこの店に行っても松阪牛が出てくるのですが、その中でも上の先生に連れて行ってもらった「牛銀」が別格でした。お店の方がすき焼きを焼いてくれるスタイルだったのですが、とても美味しい反面、なぜか緊張したのを今でも覚えています。

後期研修をどうしようか悩んでいたところ、大学病院の研修医が少なく困っていると聞き、三重大学附属病院第1内科に入局しました。初期研修・後期研修含めて5人しかおらず、非常に忙しかったのを覚えています。医局の机で寝ることも多く、どうしても足を伸ばして寝たい時は隣の先生にお願いして本当に机の上で足を伸ばして寝ていました。

その当時津市はうなぎの消費量が日本で、忘年会などの大きな宴会はうなぎ屋で行われていましたが、お酒の影響でうなぎの味をほとんど覚えていないのはとても残念です。

後期研修を終えて最初の派遣が鈴鹿中央総合病院でした。鈴鹿市は鈴鹿サーキットが有名で、F1日本グランプリや鈴鹿8時間耐久ロードレースなどの国際的なモータースポーツイベントが開催されます。またホンダの工場が立地しており、病院駐車場の車はほとんどホンダでした。

初めての循環器内科勤務であり、大学病院とは違う忙しさがありました。休日1日で救急搬送の心筋梗塞カテーテル治療を5件やったことがあり、最後の治療が終わった後、カテ室の床で寝たのはいい思い出です。2年ほど勤務して上野総合病院への転勤となりました。伊賀上野市は伊賀流忍者で知られる市で、俳人松尾芭蕉が生まれた地であることも有名です。循環器内科としては初めての一人勤務で、緊急時の処置は近隣病院へ搬送していました。

胸部大動脈解離の患者さんを奈良県の天理よろづ相談所病院まで搬送したのですが、途中で心停止したため心臓マッサージをしながらオペ室に搬入しました。その後経過が分からずモヤモヤしていたのですが、半年後に歩いて病院に来られた時は感動しました。

再度転勤の打診があり、学生時代を過ごした6年を過ぎていたことから地域への恩返しはできたかなと思い、教授と相談し沖縄に戻ることになりました。

思い返してみるとあっという間の13年間でした。南海トラフ地震などが予想されている地

域ではありますが、非常に過ごしやすい地域で、学会などで足を運ぶ機会があれば寄ってみたいと思います。



歴史から学ぶ楽しさ

ファミリークリニック
きたなかぐすく
山入端 浩之

私は歴史弱者である。世界史、日本史に限らず、歴史全般について疎い。そんな私が、今、「コテンラジオ」というポッドキャストで歴史を学ぶことに熱中している。

「コテンラジオ」は、歴史を通じて人間や組織の行動原理を深く理解できるポッドキャストとして、多くのビジネスパーソンや知的な好奇心旺盛なリスナーに支持されている。最大の特徴は、歴史上の人物や出来事を単なる事実の羅列としてではなく、「なぜそのような行動を取ったのか」「組織や社会がどう変化したのか」といった構造的・心理的な観点から掘り下けている点である。これにより、現代の組織マネジメントや人間関係にも直結する知見が得られるのである。

例えば、「鎌倉幕府の誕生」回では、源頼朝の卓越した組織マネジメント能力と権力構造の巧妙な設計が浮き彫りにされている。源頼朝は朝廷（権威）と武士団（権力）という二重構造を巧みに活用した。具体的には、まず権力と権威を分離する戦略を取った。朝廷から征夷大将軍の地位を得つつ、独自の「御恩と奉公」システムで東国武士団を掌握した。土地支配を保証する御恩と軍事奉仕を義務づける奉公という封建制の基盤を確立した点が、その核心だ。さらに頼朝は脅威の排除戦略を徹底した。弟・源義経や叔父・源行家が朝廷と接近した際には即座に追放し、組織内の「二重忠誠」を許さず鎌倉の意思決定一元化を図った。また、幕府の本

質を「軍事政権」と位置づけ、平時の朝廷システムと戦時の武家システムを併存させたのである。これにより全国の守護・地頭任命権を獲得し、1185年の「守護・地頭設置」で実質的な武家政権を誕生させた。

この回の内容を現代組織への応用として考えると、例えば分権と集中のバランスについて、朝廷（本社）と幕府（現地法人）の関係を現代の子会社マネジメントに例え、権限委譲とコントロールの要諦を解説した。インセンティブ設計においては、土地保証（成果報酬）と奉公（業務義務）の関係を、従業員のモチベーション管理に応用可能と指摘している。さらに危機の構造化という観点では、元寇（外部脅威）や天皇家分裂（内部対立）を「組織変革のチャンス」と捉え、環境変化への適応力を論じたのである。

「コテンラジオ」はエンターテインメントとしても優れている。番組の進行は、歴史に精通したパーソナリティと、リスナー目線で素朴な疑問やツッコミを入れる元芸人の司会者の掛け合いによって進む。難解なテーマでも、現代社会や身近な例え、時にはマンガや映画などの

ポップカルチャーを交えながら解説され、歴史に苦手意識がある人でも自然と引き込まれる。また、登場人物の心情や葛藤を臨場感たっぷりに語ることで、「遠い昔の話」ではなく、「自分と同じように悩み、選択した人間の物語」として歴史を体感させてくれる。

多様なテーマを扱い、偉人の栄光だけでなく失敗や挫折、時代背景や組織の内情まで余すところなく紹介することで、リーダーや組織の意思決定のリアルな難しさ、さらに変革の本質を実感できる。これは、現代のマネジメントや人材育成、チームビルディングに悩む人々にとって大きなヒントになるだろう。

さらに、ポッドキャストという音声メディアの特性を活かし、通勤や家事の合間など「ながら聴き」で楽しめる点も大きな魅力で、私も通勤時に楽しんでいる。「老いの歴史」「障害の歴史」「福祉の歴史」の三部作は、医療従事者には必聴であろうし、「ヒトラー」や「ガンジー」など人物の歴史も出てくるため、皆さんも一度、興味のあるテーマから始めてみてはいかがでしょうか。

原稿募集

プライマリ・ケアコーナー（2,500字程度）

当コーナーでは病診連携、診診連携等に資するため、発熱、下痢、嘔吐の症状等、ミニレクチャー的な内容で他科の先生方にも分かり易い原稿をご執筆いただいております。

奮ってご投稿下さい。

随筆コーナー（2,500字程度）

随時、募集いたします。日常診療のエピソード、青春の思い出、一枚の写真、趣味などのほか、紀行文、特技、書評など、お気軽に御寄稿下さい。

なお、スポーツ同好会や趣味の会（集い）などの自己紹介や、活動状況報告など、歓迎いたします。

原稿送付先

〒901-1105 南風原町字新川218-9 沖縄県医師会広報委員会宛

E-mail: kaiho@okinawa.med.or.jp

※原稿データは、出来ましたらメール送信又は電子媒体での送付をお願い申し上げます。