

## CONTENTS

### トップインタビュー

4

鳥取大学医学部附属病院院長

### 北野 博也氏

なぜ、鳥取大はうまくいっているの、と聞かれあそこは制度が違う、と気付いてくれたらそれで、日本の医療が変わっていくのです

### この人に注目

8

鳥取県立中央病院 麻酔科

### 乗本 志考氏

医道も剣道も“一生懸命”  
 充実した毎日過ごす若き麻酔科医

### 鳥取で活躍する女性医師

11

湯川医院 院長

### 湯川 喜美氏

働く環境は工夫しながら自ら築き上げるもの。  
 医師の仕事を手放さないで。

### 病院探訪

14

### 鳥取県済生会境港総合病院

院長／稲賀潔氏

かかりつけ病院として駆け込んだら  
 何とかしてもらえるというのが  
 地域ニーズだと思います。

### 研修医に聞く

16

### 鳥取県立厚生病院

医師になる前は教師をしていました。  
 看護師になった教え子から助けられたとき、  
 人のつながりって、すごいなあって思います。

### 取材先病院MAP



- ① 鳥取大学医学部附属病院 <http://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/>
- ② 鳥取県立中央病院 <http://www.pref.tottori.lg.jp/chuoubyouin/>
- ③ 湯川医院 <http://www.chuubu.tottori.med.or.jp/iryoukikan/hospital/004.html>
- ④ 鳥取県済生会境港総合病院 <http://www.sakaiminato-saiseikai.jp/>
- ⑤ 鳥取県立厚生病院 <http://www.pref.tottori.lg.jp/kouseibyoin/>



鳥取大学医学部附属病院院長

# 北野 博也氏

トップインタビュー

**Top Interview**

Hiroya kitano

なぜ、鳥取大はうまくいっているの、と聞かれ  
あそこは制度が違う、と気付いてくれたら  
それで、日本の医療が変わっていくのです。

国立大学が法人化してから8年が経過

しました。人口わずか59万人、面積  
3500平方キロの小さな県の中で、私  
たちは意識を変えていき、現在は年間手  
術件数6500症例、190億円近い売  
上高を達成。法人化直後は全国ビリだっ  
た大学病院が、いまやトップクラスの病  
院となりました。このことは、全国の国  
立附属病院に大きなインパクトを与え、  
全国の国立附属病院全体の意識を変えて

いると自負しています。

小さな大学だから  
変わることができた

私たち大学病院のミッションは、地域  
産業の一つとして成り立ち、高度医療機  
関として存在し続けること、さらに経営  
状態を改善し、この病院で働いている人  
が誇りの持てるような病院にすること

した。

そして、私たちがまず始めたのが、モ  
デルケースを探すことでした。しかし、  
それがなかなか見つからない。日本の中  
心である東京で探し求めましたが、結局  
モデルケースを見つけることはできませ  
んでした。そこで仕方なく、自分たちで  
実際に検証しながら進めていったので  
す。

鳥取県は幸いにも小さな地域で、小回

## Profile

きたの・ひろや

1980年 鳥取大学医学部卒業  
1982年 滋賀医科大学医学部耳鼻咽喉科助手  
1995年 滋賀医科大学医学部耳鼻咽喉科講師  
2002年 鳥取大学医学部感覚運動医学講座教授  
2011年 鳥取大学医学部附属病院院長を併任

主たる活動領域は頭頸部癌治療

2009年 日本気管食道科学会専門医大会会長  
2010年 日本甲状腺外科学会会長  
2012年 日本頭頸部癌学会会長

りが利くことも多く、さまざまな試みを検証するのに適した場所でした。

こんな言い方は変かもしれませんが、失敗しても途中で修正することができるので、思い切った施策に取り組みました。このことが、逆に良い結果を生む要因になったともいえます。この地域性が、鳥取大学医学部附属病院の強みになっていきました。

また、病院長が代替わりしても、路線を変えずに事業が継続したことも、改革できた大きな理由だったのです。

一般的に、病院長が変わると、まず前任者を否定することから始めることが多いので、せっかくなまくいっていった改革が途上で頓挫しがちです。当然、長期に渡る継続的な事業が続けられなくなるので、物事がいつこうに進まなくなってしまう。しかし、幸いにも鳥取大学は小さな大学ですが、一方で伝統が古く、職員はみな仲がよく、前任者を批判することはいたしません。

実際、前の病院長は今の医学部長ですし、前の医学部長は今の学長と、流れを変えずにやってきました。その重要性を感じたことで、法人化してからずっと一つの方針で継続してやってこれたのだと思います。病院長になって以来、「先生が就任されて、病院はどう変わりましたか」とよく聞かれるのですが、前任者と同じ努力をしているのです。

## 低侵襲外科センターには 医局講座制を壊す役割も

手術ロボットの「ダビンチ・サージカルシステム」は今年、前立腺がん手術で保険適用となりましたが、鳥取大学では、2年前の2010年8月に導入しました。翌年には、ロボットを全診療科で利用するための組織、低侵襲外科センターを設置して、そのセンターが管理してロボット手術を行うようになりました。

一つの科でしか利用されていない施設が多い中で、複数の診療科が利用することによって、国立大学法人の中で最も多くの症例実績があります。また、この3月には書籍を出版したほどで、私たちの行動が実を結び、日本のスタンダードになろうとしているのです。

しかし、低侵襲外科センターは、各診療科がダビンチを利用しやすくするために機能しているだけではありません。実は、低侵襲外科センターは、ロボットを使った各診療科の術式について評価する機能を持たせたのです。

例えば、A教授の手術を、他科のB准教授が「あなたは、この手術をするレベルに達していないので、手術をされないほうがいいと思います」と言った時に、それが低侵襲外科センターの総意として、A教授の手術を停止させることができず、A教授が「私が行う手術に文句を言



うな」と言った時でも、他科の医師が、「こんな手術を行うことは、患者さんの不利益になる」と考えた場合、低侵襲外科センターの担当医に連絡し、その人が駆け付けて「この手術を中止せよ」と言いますと、その手術は中止せざるを得なくなるのです。

これは大学が持つ、教授を頂点とした医局講座制を改革するという点で、とても大きな意味を持っているのです。

つまりダビンチによって、大学の閉鎖性、教授を頂点とした医局講座制自体を

改革しようと考えました。この医局講座制を改革しなければ日本の医療は発展しないと思考たのです。

なぜ、鳥取大学はうまくいっているのだろうか、他の大学の人が考えたときに、「あそこは制度が違うから」と気付いてくれたら、それで、日本が変わっていくのではないかと思っています。

私たちの追い求める最終的な目標は、「日本の医療をより良い方向に変える」ということと、「医学界の閉鎖性と保守性を変革していく」ということなのです。

東京に成功となるモデルは見つからなかったのですが、そのおかげで変わる事ができました。そして、小さな大学から実現できたのです。いずれ、それが日本を変えることにつながっていくに違いないと確信しています。

この鳥取でやることこそ、意味があるのです。鳥取県がいったい日本のどこにあるのか、鳥根県との区別がつかない話から始まり、「その鳥取がすごいね」というところに面白味があるじゃないですか。

## 地域社会が維持され 若手にはもつてこいの環境

実は、鳥取には面積が小さいこと以外に、ほかの地域にはない大きな特徴を持っています。それは、「地域社会が崩壊し



ていない」ということです。

地域社会は、人口の流入の激しい都市部を中心に崩壊していき、プライベートが保てる反面、人間関係がぎすぎすしたものになっていきました。しかし、ここ鳥取は人口の流入がなかったおかげで、昔ながらの地域社会が維持されています。東京では考えられないかもしれませんが、近所のおじさんやおばさんが我が子のように、子どもの面倒をみてくれるのです。

「お宅のお子さん、あの場所にいたよ」と、いつも気にかけてくれるので、とても安心です。また生活費が安いのも、若い人にとっては大きなメリットでしょう。鳥取だと収入のことを深刻に考えずに生活することができません。家屋も安く購入できますし、魚も野菜も安くおおいのですから。30代前半の医師、特に小

さい子どもを育てているような医師にとって、ここ鳥取は格好の場所だと思えます。

地域社会が崩壊していないことと連動して、患者さんは医師のことを信頼していますので、一緒に治療に参加してくれるのです。若い医師が研修しながら実力をつけていくのにも、適した土地だと思いますね。生活費がかからないので、研究に専念することもできるのです。

また、私が受け持っている耳鼻咽喉科の話ですが、耳鼻咽喉科で研修を終えた医師は、今度は鳥取を出て、首都圏や関西圏の病院で大活躍しています。

実際、東京にある病院には、鳥取大学出身者が4、5人集結し頭頸部の手術をたくさんこなしているのです。周りに甲状腺や頭頸部を手術できる病院がないため、手術件数も多いのですが、ある程度技量を身につけた医師は、そのような実践の現場で仕事をする方がどんどん上達していきます。

鳥取県は田舎ですが、東京で明日から働いても負けることのない医師を養成することが、私の使命だと思っています。

ただ、恥ずかしながら、「鳥取大学全体がそうですか？」と聞かれると、「まだまだです」と答えるしかないのが現実です。しかし、このようなしくみが大学全体に広がるように、努力を続けていこうと思っています。

## わざわざ来てくれる 研修プログラムを必ず作る

鳥取大学医学部附属病院には、研修医がたくさんいるという声もありますが、私は、まだ満足できないと思っています。

大阪、京都、神戸のような大都市でしたら、「一度は住んでみたい」という人がたくさんいると思うのですが、「一度、鳥取に住んでみたい」という人は、めったにお目にかかりませんね。変わり者でもない限り、冬が寒く雪も降るような場所に来ないでしょう。もしそれでも来るとしたら、プログラムの内容に賛同して選んでくれた人です。ですから、研修内容で勝負しなくてはいけないと思っています。

そのためにも、臨床研修の改革はどんどん進めていきたいですね。すでに、さまざまな布石を打っており、2010年に医学部に地域医療学講座、地域医療教育支援室なども設けられました。

沖縄県に県立中部病院という優れた研修プログラムを持つ病院があります。臨床研修病院に指定されたから、当時まだ一般的でなかったスーパードクター研修を実施してきた施設です。多くの若き医師が、遠く離れた沖縄にこぞって押しかけています。何故、わざわざ鳥取に研修に来るの？と言われるような病院に早くなるよう、今後も病院改革に力を入れていきたいと思っています。



## この人に 注目



医道も剣道も〝一生懸命〟  
充実した毎日を過ごす  
若き麻酔科医

鳥取県立中央病院 麻酔科

# 乗本志考氏

2010年の全日本選手権では、8強入りしたものの、  
昨年の大会では惜しくも2回戦敗退。  
乗本志考四段にとつて、よほどくやしかったに違いない。  
2010年大会を越え、全日本選手権の舞台に再び立つため、  
剣道もソフでなく、ソオンでやり抜き、ワーク・ライフ・バランスで両立させる。  
人としての器を育む剣術医師の「面の奥」に迫ってみたい。

医師になられたきっかけは？

両親ともに医師の家庭に育ちまして、姉も医学部に進んだんです。医師の道を目指すのはごく自然でした。剣道の方は、小学校1年生の頃、僕が棒を振り回しているのを祖父が見て「才能あるぞ」と言ってから。祖父は剣道をしていたんですね。祖父に「町の道場に行ってみるか」と言われ、二つ返事で始まりました。始まりは生まれ育

った鳥根県安来市にある広瀬町の道場から通い出しました。

小さい頃から剣道に目覚めていた？

いいえ、棒とはいっても新聞広告を丸めて振り回していただけです（笑）。いろんな手を使って祖父は私にやらせたかったんでしょうね。米子市の道場や個人道場にも、すべて祖父が送り迎えしてくれて、それが小中高と

ずっと続いたんです。

高校生というと思春期を迎える頃まで、おじい様を送り迎え？

内心、恥ずかしい気持ちもありましたが、今考えるとその時の祖父が注いでくれた愛情に感謝しています。

おじい様は今でもご健在で？

一昨年の11月に亡くなりました。祖



父が体調を崩して入院した頃、剣道の全日本選手権がありました。4年連続の4度目の出場で、初めてベスト8まで上がって、祖父は病院のベッドの上からテレビを観ているわけです。ベスト8からテレビに映るんです。僕は試合に向かいながら「おじいちゃんに自分の姿を見せられるのがこれが最後だ」テレビに映る姿を観てもらえたら、今までの感謝の気持ちを伝えることができる」と思っただけです。

それで準決勝一回戦、僕の試合が始まったんですが、ちょうど放送時間が六大学野球とかぶって、斎藤佑樹投手が登板して、僕の試合分だけテレビ放送がカットされたんです(笑)。「おじいちゃんは見れなかった。僕は戦いながらテレビに出ているぞ、テレビの前におじいちゃんがいるぞ、すべてをおじいちゃんに伝えよう」と熱い思いで対戦していたのに、放送されたのは、斎藤佑樹なんですよ。

### おじい様は勇姿を見られなかった？

そうなんです。やはり、僕の勇姿を見せたかったですね。あとで放映されたダイジェストで僕が負ける瞬間が映りました(笑)。そのときにテレビで解説をした神奈川県警の宮崎正裕先生は、全日本で6回優勝されていてまさに神様でした。その憧れの人が解説し

てくれて、しかも「乗本選手は警察官以外でただ一人ベスト8に入った」と言ってくれて、おじいちゃんはずごく喜んでくれました。亡くなったのは試合の一週間後でした。最後におじいちゃんに恩返しができてよかったと思いました。

### 剣道はいつまで続けられますか？

今僕は30歳ですが、全日本で戦える選手生命の寿命までそれほど長くはありません。そのもう一生のうち2度とない時期に剣道の可能性を捨ててしまった場合、僕は死ぬときに後悔するんじゃないだろうか。そんな葛藤があったんです。

医師の世界を見渡せば、最近は学士入学という制度もあり、30何歳から医学生を始めて40歳で研修医になる方もおられます。今僕も30歳になりましたがそれで選手生命の寿命である35歳くらいまでは剣道も両立させたいと考えました。その時の剣道の練習は2時間できるときもあれば、まったくできない日もありました。麻酔科医として、また剣道の選手としてさらに向上していくために日々努力しています。

### みなさんドクターでも剣道を続けられるのですか。

現実にはなかなか続けられないです

ね。練習はかなり消耗するので、僕もできるだけ効率良く、翌日に響かないように練習をします。麻酔科は手術中の患者さんの命を守るのが主な仕事です、手術を受けられる患者さんに不利益なことがあることがないように、快適に手術ができるように、というのが一番大事。剣道がそれを邪魔するようないことがあったらいけませんから。

### どのようにすれば仕事と両立ができるのでしょうか。

少ない時間を有効に使うことですね。それには効率よく成長をする必要がある。僕は道場に、仮説を何個も持ち込んでいくことだと思っています。一つの仮説が当たったとします。今まできなかつたことができた、一瞬にして道が拓けた、突然生まれ変わる、そういう成長ができればいい。



この人に  
注目

## 仮説とはどんなものでしょうか？

例えば竹刀の持ち方を変えることもそうです。野球のバットに例えれば、短く持てば速く振れるが、パワーは出ず遠くの球に届かない。長く持てばパワーは出るが、速く振れない。でも遠くの球には当たる。構えるときに重心を前にすると出足は速くなるが、遠くにいけない。後ろに重心を置くと遠くに飛べるが、出足は遅くなる。

こういう仮説が山ほどあります。今、竹刀と重心の2種類ですけど、それでもAとA、AとB、BとB、そしてBとAのコンビネーションを考えれば、仮説が4つできます。これをやればこのメリットが出る、あるいはデメリットがありうる、それを補うためにどうすればいいのか、さらに仮説が無数に出てくるんです。

毎日、毎回の練習でそういう瞬間をつくる。そのうちの一つはすごく可能性を秘めているなど。それをメモして日々繰り返し返す。だんだん自分のものにして、それを終結させて試合に出る。わくわくしますよ。

**お伺いしていると非常にサイエンスっていう感じですね。**

「これさえやれば上手くなるはず」と信仰する後輩がいますが、僕は「信じる者は救われるじゃないよ」と言う

んです。毎日誰よりも多く素振りしたら日本一になれるのか？そうじゃない、地道な努力も大事ですけど、もっと効率良くしていける。信仰するのでなく自分で考えることが重要だと思います。

**剣道をやっていないかったら、なかった発想でしょうか？**

なかったと思いますね。だから、剣道をしていなかったら、あるものしか受け入れなくなってしまうでしょう。今日より明日、明日より明後日、今日より明日、明日より明後日が行っていないと。そういう向上心も、剣道からだと思います。

だから成長できていない時間にストレスを感じてしまいます。ムダな時間、例えばクルマの運転中に「今の瞬間、僕は全然向上していないぞ」とイライラしたりします。あぶないですよ。追われるような夢もみまます。昨夜も寝てたらビクつとなって(笑)。

**何パターンも検証ばかりして、何をやっているかわからなくなることはありませんか？**

仮説検証のA B C Dが無数にあると言いましたが、それは自分の中にしっかりととした「幹」があってこそできるんです。「始め！」と言われたら、誰が

相手でも先入観無しに試合に入る。常に同じものをもっていく。それが「幹」の状態です。向き合って、枝葉が派生していく。それが仮説検証で「幹」を太くする上ですごく大事な作業です。そうじゃないと大量の枝がバラバラに落ちて、どれだ？(笑)となってしまう。一本の木をつくっていく、そんなイメージですね。

**「幹」がイメージできるときは勝るときですか？**

そうですね。日本選手権でベスト8に入れたときは、自分の中の「幹」があったんですね。でも、人間って、そうじゃないですか。しゃべったときにこの人「幹」があるのかないのか、幹を持った人はすごく魅力的ですよ。剣道も医師も枝になって、最後につながって人間をつくる。偉そうに言ってますけど、剣道で勝つというのはそういう概念ですね。今はいかに太い幹を作るかを日々考えています。

**同う前に医師がオンで剣道がオフかと思っていたのですが…**

剣道は僕にとっては余暇ではありません。両方ともオンです。一番自分に良いと思ったものにとどろき着くことこそが、楽しいのです。しばらくは、今の充実した生活を続けていくつもりです。



## Profile

のりもと・しこう

1982年 島根県安来市生まれ  
1989年 広瀬少年剣士会にて剣道を始める  
1994年 全日本道場連盟少年剣道大会にて個人ベスト16  
2001年 鳥取大学医学部入学  
2007年 鳥取大学医学部卒業  
山陰労災病院(初期研修)  
2009年 山陰労災病院麻酔科  
2007-2011年 全日本選手権出場(2010年はベスト8)  
2005、2006年 国体出場(共にベスト16)  
2008、2009、2011年 国体出場  
2012年 鳥取県立中央病院麻酔科

鳥取県立中央病院の  
問い合わせ先

## 鳥取県立中央病院

〒680-0901  
鳥取県鳥取市江津730  
TEL : 0857-26-2271 (代表)





# 湯川 喜美氏

湯川医院院長

働く環境は工夫しながら  
自ら築き上げるもの。  
医師の仕事を手放さないで。



## Profile

ゆかわ・きみ

- 1936年 鳥取県東伯郡三朝町(旧 三朝村)にて誕生
- 1961年 鳥取大学医学部卒業
- 1961年 京都第二赤十字病院にて研修
- 1962年 鳥取大学医学部第一内科入局
- 1963年 開業
- 1967年 鳥取県立厚生病院
- 1993年 鳥取県立厚生病院 総合検診センター センター部長
- 1999年 開業

鳥取で活躍する  
女性医師

Kimi Yukawa

「こんな素晴らしい賞をいただけるなんて、思ってもみませんでした」

湯川喜美氏は、2012年3月、医療提供の困難な場において尽力し続けている医療従事者に贈られる「医療功労賞」（読売新聞社主催、厚生労働省、日本テレビ放送網後援、エーザイ協賛）を受賞した。

鳥取県立厚生病院などを経て、現在は生まれ育った三朝町の湯川医院にて、日々、患者と向き合っている。

「田舎の診療所ですからね。日によっては『忙しかったな』と思うこともあります。慌ただしく、次々と診察しなければならぬ日はほとんどありません。一人ひとりにたっぷり時間を取れる今の環境はとても良いですね」

そんな湯川氏の診療のスタイルは、患者からとても好評だという。

「病院の外來で働いていたとき、十分に患者さんのお話を聞けませんでした。でも、診察待ちの患者さんのカルテが、ずらりと並んでいたら、患者さんが少し話し足りなさそうにしているも、診察を打ち切らざるを得ません。

そんな経験から、診療所を始めたら、患者さんの声をしっかりと受け止める診察を実現しようと心に決めました。その甲斐あって、患者さんが『他の先生よりも話しやすい』と言ってくださるので、とても嬉しいですね」

## 戸惑いながら 悩みながら働いてきた 若手医師時代

湯川氏の祖父、父はともに開業医であり、子どものころから医師の仕事とても身近に感じていたそう。

「祖母は私を医師に育てたかったらしく『医者になりなさいね』とよく言い聞かされていました。しかし、無理強いられたことはまったくなく、いつの間にか、医師になろうと考えていたように思います。中学生か、もしかするとそれよりも前からでしょうか」

湯川氏は、医師になろうという思いを持ち続け、鳥取大学医学部に進学。

卒業後は京都でインターンを受け、鳥取大学の医局に入局した。ところが、その1年も経たないうちに突然の転機が湯川氏に訪れた。

「急死した叔父の診療所を受け継ぐことになったのです。その地域の医療を支える唯一の医療機関だったため閉院できず、私に診療所が託されました。

経験が浅いまま、院長になるのはとても不安で、とても戸惑いました。ただ、受け継いだからには役目を果たさなければいけません。この私にもできることは、患者さんのお話を聞いて、じっくり診察することだと考え、心掛けていました。今の私に通ずる、

患者さんへの思いは、このころに芽生えたように思います」

そうして若いながらも、その地域の医療を懸命に支えてきたが、約4年後に契機が訪れる。

「やはり、医師になって日が浅いのに院長になってしまったのが、不安だったのです。医師として、何十年とやっていくならば、もっと勉強しなければならぬ。そう思っていた矢先、厚生病院からお話をもらったのです。

しかし厚生病院に勤めると、必然的に診療所を閉じなければなりません。悩みましたが、病院に戻ってきつちりと勉強することが、私だけでなく、患者さんにとっても良いのではないかと思ひ、決断しました」

1967年に厚生病院に入職し、1993年には総合検診センターの部長に就任する。湯川医院を開くまでの32年間、苦勞も絶えなかったそう。

「入職して2年ほど経ったころ、常勤の内科医が私を含めて2人だけになってしまったのです。 たった2人で、外來と約80名の入院患者さんに対応しなくてはならなかった。鳥取大学からパートタイムで医師に来てもらったり、中途採用を募りましたが、1年ぐらいいは大変でした」



## 出産、育児のための 休みや当直の調整も すべて自分でやるしかない

湯川氏は、卒業後間もなく診療所を受け継いだり、過酷な勤務を続けたりと、ハードに働き続けてきたが、同時に家庭を持ち、3児を育ててきた。

湯川氏が大学を卒業した当時は、女性の社会進出はまだ活発ではなく、現在のように産休、育児の制度などもまったく整っていない時代だった。

「大学では1クラス女性性は4名。前後の学年も、同じくらいでした。厚生病院に入職したときも、女性医師が私1人だけで、更衣室すらなく、『そういうものか』と気にしていなかったと思います。完全な男性社会だったのです。でも、出産を諦めるつもりは毛頭あ

りませんでしたね。結婚したのはイン  
ターンの終わりでござる、鳥取大学の医  
局にいるところに1人目、その2年後に  
2人目を出産しました。数年間は激務  
のため、とても休める状況ではありま  
せんでしたが、9年の間を空けて、3  
人目をもうけました。

こうして3児の母となったのです  
が、実は、母親業は必要最低限のこと  
しかしていません。夕方になると近所  
のおばあちゃんに家に来てもらって、  
幼稚園や小学校から帰ってきた子ども  
の面倒をみてもらい、学会に行くとな  
れば、隣町に住む母に頼み、2、3日  
預かってもらっていました」  
当直はどうしていたのだろうか。

く、周りの人に相談し、協力を仰い  
で、他の医師とは異なる形態で当直を  
させてもらっていました。夫が同じ病  
院に勤めていたころには、私の分の当  
直をやってもらうこともありました。  
思い返すと、自分でもよく仕事と育  
児を両立できたものだと思いますね。  
前例がなく做うこともできません、  
もちろん女性医師をサポートする制度  
もないので、自分でそれぞれ都合をつ  
けて、一歩一歩進んでいきました」

### 開業医の夫の死が きっかけとなり 新たなスタートを切る

日々奮闘しながら仕事と育児をこな



し、徐々に落ち着いてきた1998  
年。突然、悲報が舞い込んだ。

「1993年から三朝町に診療所を開  
いていた夫に、胃がんが見つかったの  
です。ときすでに遅く、末期状態。夫  
は消化器外科が専門で、大勢のがん患  
者さんを診て手術もしてきたのに、夫  
自身が胃がんになるなんて、皮肉なも  
のですね。自分を二の次にして働き詰  
めだったからでしょう。」

1999年1月に入院したときに  
は、もう先が長くないとわかっており  
ましたので、厚生病院を辞め、主人の  
診療所を受け継ぐことにしました。

ただ、受け継ぐといっても、私名義  
の診療所を新たに開く形を取るしかな  
く、県や医師会に提出する書類は膨大  
で、手続きは簡単ではありませんでし  
た。診療所の業務をしていましたし、  
厚生病院を辞めてからも、後任が見つ  
かるまで非常勤で働いていました。

忙しくなっただけでも、悲しみに浸っ  
ている暇もなく——でも、それくらい  
でちょうど良かったのかもしれない  
ね。もし時間に余裕があったら、ショ  
ックが大きすぎて、普通に働いていら  
れなかったかもしれない」

だが、苦難を乗り越えて、湯川氏が  
診療所を始めて、14年目を迎えた。  
「ここは自分が生まれ育った土地で、  
子どもと一緒に遊んだ友だち

や、私の若いころを知っていらっしや  
る方などが診察に来てくださいます。

私がここで診療を始めたころは、よ  
く『三朝に帰ってこられましたか』懐  
かしいですね』と声を掛けていただき  
ました。温かく迎え入れてもらえて、  
ありがたかったですね」

### 働き続けられる環境を 自分で工夫しながら 作り上げてほしい

最後に、これからの女性医師の働き  
方について、伺ってみました。

「今、産休、育休の制度が充実し、私の  
若いころに比べるとずいぶんサポート  
体制が整っていると感じます。た  
だ、現実には、出産を機に医師を辞め  
てしまうなど、医療の現場から離れて  
いく方もいるようです。」

でも、せつかく6年間かけて、医師  
になったのですから、そこで辞めてし  
まうのはとても残念です。是非、サポ  
ートを十二分に活かしながら、なんと  
か仕事を続けてほしいと思います。

働き方も、勤務医、開業医、訪問医  
など、柔軟に考えることが大切です。  
今のライフスタイル、将来像などをし  
っかりと見据えて、自分が充実感を持  
って働き続けられる職場を見つけ出し  
てほしいですね。応援しています」



社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup> 済生会支部

# 鳥取県済生会境港総合病院

『ゲゲゲの鬼太郎』の妖怪の町として全国的な知名度を誇る境港市は、アジア各地への海路と商業の歴史ロマンが交差する美しい港町。そこに地域のかかりつけ医ともいえる総合病院、鳥取県済生会境港総合病院がある。この病院には、人も妖怪も、心身が不調になれば、とにかく駆け込める気安さがある。だから妖怪もぞくぞく集まってくる?ののだが。



稲賀潔氏

■ゲゲゲの鬼太郎らが、車体の内外に描かれる妖怪列車に揺られながら、妙な気分になった。なにしろ海が見えないのだ。境港という地名だから港があり海があるはずだ。しかしJR境線の気動車の行く手には、緑深き山がずんずん迫ってくる。右も左も陸地だ。ゴトンと終点の境港駅に着く。妖怪に化かされたのかと思って車輛を降りて改札を抜けると、海があった。

海に向こうに山々がそびえ、こちら側の弓ヶ浜との狭い海路が境港である。対岸まで500メートルとない。線路は半島の真ん中を海に向かっていった。西を向けば中海、東を向けば美保湾から日本海へ。天然の良港は、潮の匂いと森林香がブレンドされて、いい

かかりつけ病院として駆け込んだら  
何とかしてもらえんというの  
地域ニーズだと思えます。

ところじゃないですか。

妖怪の町の港駅から、子供連れの親子が「水木しげるロード」に散ってゆく。取材をする我々は大通りを下り右に折れ、広い敷地にゆったり構える鳥取県済生会境港総合病院に着いた。

■「かかりつけ医がたまたま入院の設備も持っている感覚でしょうか。昔から親もおじいさんおばあさんも境港に住んで、済生会にかかってきたという人も多いですよ」

病院長の稲賀潔さんも境港生まれ。祖父も父も医師で自然に医師になった。港町の商店街には人がいなかった時代もあったが、水木しげるロードができて以来、活気が出てきたと語る。

「境港の人間が言うのもなんですけど、境港の人は元気がありますし、親しみ深くて病院内だけでなく町で会っても『こんにちわ』と自然に顔を合わせますから、いろんな話ができます。溶け込みやすいですね。病院組織もそんな存在でありたいです」

飾り気がない、押し付けがましさも

ない。病院長のそんな雰囲気は院内にもゆとりをもたらせている。市民病院というのわかる。

「何かに特化するよりも、かかりつけ病院として済生会に駆け込んだら何とかしてもらえんというのが地域ニーズだと思います。これはできるけど、これはできない、これしかしない、では地域の願いと離れてしまう。とにかく駆け込んでもらって、その先のことも含めて考えてあげたい。それがウチの役割ですね」

病院の敷地内には介護福祉の地域ケアセンターもある。その先の先端医療は、妖怪電車の起点である米子の、鳥取大学医学部附属病院をはじめとする総合病院がある。医療過疎とは言にくい施設がある。

「広域の機能分担での医療完結が一般的ですよ。ここでも米子まで20キロ弱だから近いと言われる。でも境港市民にとっては米子は隣町。市内で診てもらいたいという願いもあります」

地域総合か役割分担かで揺られてきた歴史もある。



小児科の待合室の天井には鬼太郎たちが…

■「脳外科、産婦人科で常勤医がいなくなり入院医療ができなくなった。内科、神経内科の医師も減り、受け入れキヤパシティが減少した。さてどうするか」

5年ほど前から脳神経外科、産婦人科の常勤医が不在となり、自然と病床が空き患者が減った。一方看護師数はそのままなので看護基準が上がった。療養病床の半分を介護療養型老人保健施設に転換し、地域に密着したプライマリ医療、高齢者の慢性疾患に集中した療養施設、老健施設、福祉介護施設を充実させてきた。

「ピンチを好機と考えて、医療の質を上げる方向に転換してきました」

## 病院が役割を持つように 医師も自分に合う病院を選べばいい。 故郷の病院もいいでしょう。

近い将来の全面改築に向けて診療科も充実させたい。だが公募しても医師はほとんど来ない。地域医療枠からの供給もこれから。人材の打開策は院長の「一本釣り」である。

「内科医を3人集めたんです。一昨年は北海道から、去年は長崎から、来年は新潟にいる先生に、いろんなご縁でご紹介を頂いて。全国規模で境港出身の先生を調べてヘッドハンティングしてます（笑）」

実際には退職間近の医師など年配の人が多く、「引き抜き」のようなものではない。親が境港に住み、そろそろ介護もというような医師に「もどってきませんか」とやさしく語りかけている。稲賀さん自身も「ゆくゆくは自宅のそばへ」と考えて松江赤十字病院から済生会に「もどってきた」。「耳鼻科は開業する先生が多いのですが、私は開業志向が全然なくて（笑）。赤十字病院に勤める前からいざれ済生会だと思っていました」

■「日赤病院は最終病院ですね。耳鼻

咽喉科でも悪性腫瘍の方などがたくさん集まってきました。やりがいはあったんですが、ものすごく忙しくて。2人で4人分の仕事をして、長くないなあと（笑）。それにものすごく手術が好きな人はいいかもしれんですけど、あんがい不器用だなと（笑）」

済生会に来ると耳鼻咽喉科の医師は稲賀さんひとり。診療領域を広げ、手術件数も増やした。入院施設をもつ耳鼻咽喉科医院という開業医的な役割をつくってきた。やがて病院長となり職員を率いる立場になると、職員達にも心の問題があるのに気づいた。「こぢんまりとした病院で日は届いていると思うのですが、診断書が出てくるんですね」

昔に比べてストレスに弱いのかと首を傾げるが、相談できる外部の人や発散できる場―納涼会、忘年会、海外旅行など手は打っている。趣味と謙遜するが、地域大会で優勝する腕前を持つ卓球などスポーツ活動もある。

「病院が役割を持つように、医師も自分の役割を考え自分に合う病院を選べ

ばいい。若いときはくたびれてもやり甲斐のあるところもいい。体力的にキツイとか気持ちにゆとりが欲しいと思えば、故郷の病院もいいでしょう」

■人材にさまざまな問題はある。インタビューを終えて院内を見学すると、小児科の天井に「妖怪たち」がいた。聞けば稲賀医師は水木しげると縁戚だという。鬼太郎の脇には「妖怪ボスト」がある。さて一通、手紙を書くか。「医師を呼ぶにはどうしたらいいの？」と。

ねずみ男なら「人間社会なんてお金、お金」というだろうか。お金だけじゃない。妖怪は、人間社会のバランスが悪くなると出てくる。妖怪も医師も、人間を正してくれる。町の人にも頼りにされ、自然がたっぷりであるという地域資源もある。境港で働くことで、とりもどせるものはある。

鳥取県済生会境港総合病院の  
見学などのお問い合わせ先  
鳥取県済生会境港総合病院  
〒684-8555  
鳥取県境港市米川町44番地  
TEL : 0859-42-3161  
FAX : 0859-42-3165





# 鳥取県立厚生病院

鳥取県立厚生病院は、鳥取県倉吉市にある診療科20科、病床数304の公立病院である。県には8つの臨床研修指定病院があるが、同病院は、中部圏域の中核病院であるばかりでなく、同地域唯一の臨床研修指定病院となっている。

全国的に産科医が不足し周産期医療の危機的状況が叫ばれている昨今、この病院は県の中部圏域周産期医療の最後の砦としても重要となっている。今号から、研修医の側から臨床研修指定病院を紹介するシリーズがスタート。

その第一弾が、鳥取県立厚生病院だ。研修2年目、ちょうど産婦人科研修を受けている本田聡子氏に、同病院の研修について語ってもらった。



研修医:本田 聡子氏(2011年鳥取大学卒業) 指導医:大野原 良昌氏(産婦人科部長、1985年鳥取大学卒業)

医師になる前は教師をしていました。  
看護師になった教え子から助けられたとき、  
人のつながりって、すごいなあって思います。

本田さんの場合			
1年次研修		2年次研修	
4月	総合診療	4月	麻酔科
5月	脳神経内科	5月	
6月	内科	6月	地域医療
7月	消化器内科	7月	産婦人科
8月	呼吸器内科	8月	精神科
9月	循環器内科	9月	選択
10月	消化器外科	10月	
11月		11月	
12月	外科	12月	
1月		1月	
2月	小児科	2月	
3月		3月	

産婦人科研修の1週間				
	午前	午後	産直待機	
月	外来見学	外来見学	○	17:00～症例カンファレンス
火	外来見学	外来見学	○	
水	外来見学	手術	×	
木	外来見学/ 病棟回診	手術	○	
金	外来見学	手術	○	
土	×	×	×	
日	×	×	×	

**Q** 本田先生は、鳥取大学を卒業されていますが、大学には残らず、こちらの厚生病院に移られ、初期研修を受けられているようですが、どんな理由から、そうされたのでしょうか？

実は、私は、この病院のある倉吉市の出身なんです。同じ研修を受けるの

であれば、地元の病院がいいと考え、この病院を選びました。

**Q** 先生は研修を受け始めて2年目になられていて、現在（7月）は産婦人科で研修を受けられているようですが……。

1年目は、総合診療と内科各科、外科各科、小児科を回ります。そして、2年目で最初、麻酔科を2ヶ月研修した後、1ヶ月間、地元の民間病院に地域医療の研修に出されます。いまちようど、その研修から戻って来て、産婦人科を研修している最中です。来月には精神科を研修する予定です。

**Q** 鳥取県の中でも、倉吉市を中心とする中部圏域では、分娩を扱う医療機関が減少し、周産期医療が危機的な状態になっていると新聞でも報じられていますね。実際に研修されて、大変ではありませんでしたか？

この県の中部では、少し前まで、分娩を扱う医療機関はもう1施設ありました。ところが、今年5月に、そのも一つの医療機関が分娩を制限されたので、厚生病院にさらに集中するようになっていきます。ハイリスクの分娩な

どもに対応していますが、夜間も多いので、対応も大変です。もし、この病院が機能しなくなったら、どうなってしまうのだろうかと思ってしまう。また、小児科救急も夜間の対応が多かったです。

**Q** 産婦人科では実際にどのような研修を受けておられるのでしょうか？

外来での初診・再診、妊婦健診、病棟回診、分娩、手術の見学が中心です。分娩は、勤務時間中は全例みることなっていて、手術は全件、術野に入ります。また、夜間自宅待機の日もあります。

**Q** 1日のスケジュールはどういった形で進められているのでしょうか？

午前8時に出勤して、8時20分に産婦人科病棟のナースステーションに寄ります。そこで、その日の分娩や手術の予定を聞いた後、今度は外来に行きます。午前中はずっと外来です。水曜、木曜、金曜は午後から手術があり、見学します。午後5時ごろに病棟を回り、月曜、火曜、木曜、金曜は夜間自宅待機となります。



**Q** この病院で研修を受けてよかったと思うことはありますか？

もちろん地元ということもあるのですが、私は医師になる前に10年間、教師をしていました。ですので、当時の教え子がこの病院の看護師さんになっていたたり、この病院に患者さんになって来られたりします。教え子のときはやんちゃだったのに、病院では志の高い看護師になっていて、びつくりすることがあります。そんな教え子が、医師になった私をいろいろと助けてくれるんです。ありがたい話です。やはり、人のつながりってすごいなあ、と思いますね。

**Q** 以前は教師をされていたということですが、どんな理由で、転身されたのでしょうか、差し支えなければ教えてくださいいただけますでしょうか？

これという一つの理由からではありません。学校で起こる様々なできごと（不登校や問題行動など）に対して話し合える環境や時間がなかなかなく、精神的に余裕がなくなってしまうのが長いです。また、これからの長い将来のことを自分なりに考えたとき

に、妹弟たちが医療職で頑張っているのを見たりして、自分もその分野でなにかできるのではないかと考え、この道に進みました。

**Q** 一度社会人になった後だったので、医師への道は険しかったのではないですか？

妹ができるのだったら、私でもできるという軽い気持ちでしたが、大学受験が一番大変でしたね。ただ、社会人経験というわけではないのですが、私の大学の同期にも医療とは異なる分野から転じて医師を目指している人が少なからずいて、皆懸命に頑張っているところですよ。

**Q** 将来は何科に進むのか決めていらっしゃいますか？

いま研修を受けている産婦人科も、この地域では重要な役割の一つになっていて魅力的なのですが、以前から、放射線科か、皮膚科にしようかと思っていました。将来を決めることですので、もう少し、悩んでみようかと思っています。

初期研修・産婦人科研修 原則

#1	見学（外来初診再診、妊婦健診、病棟回診、分娩、手術）が中心になります
#2	分娩はできるだけ（勤務時間内は全例）みてください。目標20例/月
#3	手術は全件手洗い（第2助手）してください。副主治医になります
#4	処置（子宮鏡、D&C、術前血管確保など）についてください。朝当日の処置を確認しましょう
#5	自分の診た患者はカルテ記入してください（上級医師がチェックします）
#6	病院dutyが第一選択です（当直、予防接種など）