

済生会熊本病院 広報誌

Piazza

希望のひろば [ピアッツァ]

TAKE FREE



済生会に求められるものと、
これから。



希望のひろば

Piazza

社会福祉法人
恩賜財団 済生会熊本病院
SAISEIKAI KUMAMOTO HOSPITAL

〒861-4193 熊本市南区近見5丁目3番1号

TEL 096-351-8000(代表) FAX 096-326-3045

<https://sk-kumamoto.jp>



済生会に求められるものと、これから。

済生会は、地域にとってどんな存在であるべきなのか。
元熊本県知事で一昨年から
全国の済生会会长を務める潮谷義子氏と、
済生会熊本病院の中尾浩一院長の対談を通じて、
改めてその役割や展望について考えます。

弱者に手を差し伸べる、という
理念でつながっている。

中尾 福祉の現場を誰よりも理解されていて、マネージメント経験もあって、知事として行政を担つた実績もある。しかも、ほかでもないここ熊本にお住まいの方。潮谷会長が、全国の済生会をまとめるお立場に就任されて、とても心強いです。

潮谷 ありがとうございます。済生会の炭谷理事長が国家公務員としてお勤めの時代に福祉・環境・人権問題を一緒に取り組ませていただいた時から誠実なお人柄を存じ上げています。炭谷さんから依頼されたら断るわけにはいかなかったんです。

潮谷 済生会という名の医療施設は全国にあって、それぞれ個性が異なりますが、私が見るかぎり、緩やかな中にも強い結束を感じます。

中尾 済生会は、公立病院でも民間病院でもなく、社会福祉法人です。それはつまり「社会的使命」を負っているということ。各病院や施設はそれ



恩賜財団済生会 会長

潮谷 義子 Yoshiko Shiotani

佐賀県庁・大分県庁勤務から熊本・慈愛園乳児ホーム施設長として、一貫して福祉の現場を歩む。福祉政策のブレーンとして熊本県副知事に抜擢され、2000年に熊本県初の女性知事に。知事退任後は大学の学長・理事長などを経て、2022年から済生会の会長に就任。ずっと健康でほぼ病院の世話をなったことがなかったが、昨年、入院を機に数十年ぶりに済生会熊本病院で人間ドックを受けた。

恩賜財団済生会熊本病院 院長

中尾 浩一 Koichi Nakao

1997年から済生会熊本病院に入職。心臓血管センターで循環器内科医として心臓病のカテーテル治療などに従事。医療の国際評価であるJCIの受審認証の責任者や副院長を務めた後、2017年から済生会熊本病院の院長に就任。京都などの旅先では必ず寺社を巡り、カラフルなお守りを旅の記録として収集している。



期医療に特化しているため、在院日数が短い。その後は連携機関にバランスを託す形になっています。医療の流れからみると最初の一部を担つていて過ぎません。だから退院後も含めた医療の全体像を掴むために、

看護師をはじめとしたスタッフが連携先に訪問・出向するなどして学んでもらっています。

潮谷 病院の中だけを見ていてはいけないです。地域の現場を知らない

理念を実現するために 危機感を持って経営に取り組む。

潮谷 もうひとつ大切なのが、無駄をなくしていくこと。私が副知事になった1999年は、ちょうど国体開催のため県財政が厳しいタイミングで、支出チェックに取り組んだことがありました。家計なら給与が減つたり大きな支出があれば代わりに他を減らそう、とやりくりするはずなのに、県財政になるといろんな理屈をつけ少なくなった。「家と県は同じじゃない」と強い批判を受けました。でもそれはおかしい。県でも病院でも何でも、家計と同じように自分ごととして取り組むべきなんです。

中尾 潮谷会長がある寄稿で「ちゃんと利益を出さないとダメ」と書かれていたのを見て、最初は少し

いと、さりげないニーズに気づけない。「実践は理論に導かれ、理論は実践に導かれる」という、私が学生時代に教わった言葉を思い出しました。

中尾 急性期病院というと、急に具

驚きました。福祉の人だと思っていましたのに、商売の儲けのようなことを言う。でもよく考えれば、福祉でも医療でも、経営的な基盤があつてこそ理想を実現できる。知事や理事長の経験によるリアリズムから生まれたご意見なのだとthoughtでした。医療の無駄を抑えること、そのスリム化はこれからの大変なテーマになると感じます。

潮谷 全国の済生会を見ていましたが、この済生会熊本病院は、経営が非常に安定しています。なぜだろう? と考えると、きっと地域ニーズを的確に捉えているから。ひとつの病院であらゆる診療科を担う必要はない、地域性や人口、周囲の医療機関と役割分担などを考えて、必要と判



——これから済生会に、どのような役割が求められると思われますか?

潮谷 私はずっと、「共生社会」について考えています。高齢者、重い病気を抱える方、障がい者のほか、認知症の方、受刑後の出所者など、社会にはサポートを必要とする様々な方がいます。それをいかに支え合っていくか。今は支える側の人も、いつか支えられる側になる。自分ごととして考える必要があります。

そのためには、医療と福祉と保健

と、そして地域の方々がもっと密に連携しないといけない。命を守るという意味で、一体のはずです。サポートが必要な方々のニーズを発見し、応える仕組みをどう作っていくか。そこまで考えて日々の業務を取り組めば、地域にとって済生会がもっと不可欠な存在になっていくはずです。

中尾 潮谷会長はやっぱり福祉の人。困っている人を助けたい、という想いがすべての根底にあると感じます。それは済生会の理念ども近いです。

連携という意味では、当院は急性

それ独立して運営していますが、生活困窮者、障がい者、刑余者をはじめ「社会的弱者に手を差し伸べる」という、済生会独自の理念は共通です。それが強い結束につながっているのだと思います。

——どのようなときに、結束を感じましたか?

中尾 なんといっても2016年の熊本地震です。約1カ月半にわたって、全国から多くの済生会スタッフが当地に駆けつけ、たくさん物資が届けられました。とにかく動きが早く、意識のなかつた方々が被災直後、まだ余震も続く危険な環境に次々に集まつてくださって。「困ったときの友が、本当の友」とはまさにこのことでした。

院外や地域まで 俯瞰して、連携していくことが必要。



世界的に見ても、日本の医療はかなり手厚い。何かあれば主治医が休みでも駆けつけてくれるとか、病状や手術の説明に長時間費やしてくれるとか。患者さんと医療者の双方が、医療にそした温かさ」を求める文化が日本にはあります。でもそれを続いていると、近い将来、医療が疲弊して、破綻してしまう。

中尾 そのとおりです。当院の基本方針に「救急医療」と「高度医療」がありますが、それには大きな人的、物的な資源投入が必要です。もし利益だけを考えるなら、人手や機器が少なく済む医療のほうが、経営が安定しやすいかもしません。

しかし、私たちが医療の進歩を注視していないと熊本の医療がどんどん遅れてしまいます。建前でも何でもなく、まず何より熊本の医療を良くすること。そのためには必要な技術は採り入れていく。たとえそれが短

断した診療科や機器を保有しているのだと思います。

中尾 ありがとうございます。人口が多く伸長している都市なら、医療の消費者である患者さんが常に発生しますから、医療需要や取り組むべき領域の議論をせずとも経営は成り立ちやすい。でも少子高齢化や人口減少は地方ほど深刻で、熊本は全国平均より先行している地域が多い。危機感を持たずにはいられません。

——役割を果たしていくために、経営の視点も重要なことですね。

中尾 そのとおりです。当院の基本方針に「救急医療」と「高度医療」がありますが、それには大きな人的、物的な資源投入が必要です。もし利益だけを考えるなら、人手や機器が少なく済む医療のほうが、経営が安定しやすいかもしません。

しかし、私たちが医療の進歩を注視していないと熊本の医療がどんどん遅れてしまいます。建前でも何でもなく、まず何より熊本の医療を良くすること。そのためには必要な技術は採り入れていく。たとえそれが短

期的には負担が大きくとも、将来性が期待でき、地域に恩恵があると判断できれば、院長としてGOサインを出します。常に新たな治療を採用することで、スタッフの士気も上がりります。たとえば手術支援ロボットのダヴィンチは非常に高価ですが、低侵襲で患者さんのメリットが極めて大きいと判断して、全国的にもかなり早い段階で導入しました。当地熊本の皆さんに良質かつ適切な医療を効率的に提供するために、経営の持続可能性という視点を併せ持ちながら、価値の高い医療に積極的に取り組んでいきたいと考えています。

——いま特に課題として感覚することは何ですか？

持続可能な医療のために社会全体で考えていく必要がある。

中尾 いま特に課題として

潮谷 済生会熊本病院の課題は、立地。朝、病院へ行くときはいいけれど、診察を終えて帰ろうとしたら手段がない場合も。車で通院すること

解決のためには、これまで当たり前だったものが、そうではなくなっていく現実に、地域社会全体の理解が必要と考へています。もちろん我々も、医師が交代してもきちんと情報共有するとか、仕事をシェアしていくなどのチーム医療で、患者さんに不利益が生じない体制づくりを進めています。

——潮谷会長は、熊本にお住まいですが、この病院を利用されたことはありますか？

潮谷 実は先日、家で転倒して担ぎ込まれました(笑)。私以外にも患者さんが多かったのに驚きましたが、それ以上に、隣の患者さんを励ますドクターの言葉に感動しました。「一緒に頑張りましょう」って。これって、あなたが頑張ってくださいではなくて、あなたの大変さを私も分かち合いますよ、という共感の表現です。短い言葉に強いメッセージが込められている。素晴らしい医療を提供されていることを実感しました。

潮谷 労働時間を短くするために機器の導入で解決できるものは、どんどん進めていくべきでしょう。看護師が担える仕事をもっと増やして医師をカバーしていくことも重要です。

中尾 まさに当院でも、専門看護師や認定看護師などの資格取得に力を入れています。

——今年の済生会学会・総会は特に意義深い背景があると伺いました。

中尾 今回、ここ熊本で開催される済生会の学会・総会は、本来は6年前に予定されていました。それが地震とコロナで2度延期になり、ようやく実現に至ったものです。でも延期となった結果、一昨年に就任された潮谷会長をお迎えできました。熊本・小国の中身で、済生会の発足に深く関わり、芝病院(現・東京都済生会中央病院)の初代院長を務めた北里柴三郎博士の肖像が描かれた新千円札が発行される年にも重なりました。

災害災厄を乗り越えていくつものご縁が重なった、記念すべき学会であり総会です。そのことを噛み締めながら、済生会および済生会熊本病院がさらに発展していく契機になることを願っています。



※低侵襲：身体への負担が小さいこと

「済生会」とは? 「恩賜」とは?

「済生会って何ですか?」という質問をいただくことがあります。ひとことで言うと「日本最大の社会福祉法人」ですが、もっと重要な特徴があります。

済生会の正式名称は「恩賜財団済生会」。「恩賜」は「天皇陛下から賜つたもの」という意味で、在位中の1911年、「生活苦で医療を受けられず困っている方々を救済しよう」と明治天皇から資金を下賜された形で設立されました。このお言葉は「済生勅語」と呼ばれ、名称の由来になっています。「済生」とは、「生(い)ちを済(すく)う」という意味です。

その設立趣旨から、第二次大戦後まで無料または低額で医療を提供して診察や保健指導を行いました。当時、このよつた慈善事業は社会的に注目されており、むしろ偏見の対



秋篠宮文仁親王殿下

唯一無二の「済生会」の

成り立ちと歴史。

の希薄化など、社会経済環境の変化に伴い、経済的困窮や社会的孤立などが複雑化深刻化しています。

このような方々を支援する仕組みとして始まったのが、「なでしこプラン」。訪問診療や健康診断、予防接種などを無料で提供しています。

2010年の開始から延べ193万人に提供されています。

また、医師や看護師とは違う立ち位置で、治療費や生活面など患者さんのさまざまな相談に乗る「医療ソーシャルワーカー(MSW)」。相談を聞いて、解決のために医師や看護師、あるいは院外の行政や福祉施設などに連絡・連携します。このMSWの必要性にいち早く気づき、1928年に日本で最初に導入したのが芝病院(現・東京都済生会中央病院)と言われています。

NPOなどと連携した、きめ細かな支援ネットワーク。

済生会熊本病院では、支援を必要

とする方を一人でも多く救えるよう、NPO法人や更生保護施設、地域包括支援センター、生活自立支援センター、行政などと積極的に連携しています。たとえば、刑務所から出所する際に健康面で不安がある場合は、無料低額診療事業で治療を実施して、社会復帰後は地域の医療機関への橋渡しをしています。

また本館1階の「相談窓口」には、様々な事情を抱えた方が来られます。そのような方は気弱だったり遠慮しがちなため、相談しやすい雰囲気づくりや目配り・気配りを心がけています。たとえば、無職で就職活動をしている患者さんがいつも同じシャツを着ていたため、支援物資からシャツをお渡しました。別のがん患者さんの通院が急に途絶えた際には、実は治療費が底をついたことが原因とわかり、すぐに無料低額診療の手続きを取って治療を再開しました。

全国の済生会の一員として。

全国に広がる済生会は、40都道府県で403施設(うち、病院81施設)あります。それぞれ独自に運営しながら、たとえば2016年の熊本地震の際には全国の済生会から多くの



初代	伏見宮貞愛親王(1911年～)
第2代	閑院宮載仁親王(1923年～)
第3代	高松宮宣仁親王(1945年～)
第4代	高松宮喜久子妃(1987年～)
第5代	三笠宮寛仁親王(2000年～)
第6代	秋篠宮文仁親王(2013年～)

済生会の歴代総裁

象ですらあつたものが、皇室が顕彰したことで社会的地位が大きく向上したと言われています。

終戦後、1952年に社会福祉人として再スタート。それを機に一般の患者さんからは治療費を受け取る形になりましたが、設立時の趣旨である、困窮者向けの無料低額診療は現在も続いている。

時代の変化で生まれた新たな困窮者も救えるように。

困っている方を救うための無料低額診療ですが、時代とともに「困っている人が多様化し、カバーしきれない問題も生まれてきました。

たとえば、所得が生活保護の基準を少しだけ上回っていて保護が受けられない方、少ない年金でギリギリの生活をする高齢者、着の身着のまま避難したDV被害者、更生保護施設で社会復帰を目指す方、さらには母子家庭や児童虐待、ハンディキャップを持つ方、在日外国人、単身の高齢者世帯の増加に伴う身元保証の問題など…。所得格差の拡大に伴う貧困層の増加や、地縁・血縁の生活を支える離島を巡回する「海をわたる病院」として瀬戸内の離島を巡回しているもので、船は1962年の開始からすでに4代目となっています。1995年の阪神・淡路大震災では、陸路が寸断される中で海からいち早く駆けつけ、災害支援船として41日間にわたり支援活動を行いました。

※下賜:天皇陛下などが物などを提供されること。

言語聴覚士

「話す」「聞く」「食べる」などの機能に関するリハビリをおこないます。発声の練習や食べ物を飲み込む訓練などを通して、コミュニケーションや食事がスムーズになるようにサポートをしています。

保育士

院内保育園「はあとランド」で働いています。当院では子育てしながら働く職員が多くいるため、職員専用の保育園があります。季節行事の際には園児と職員がふれあう機会もありますよ。

歯科衛生士

当院には歯科はありませんが、歯科衛生士は、お口の状態が悪いと病気が悪化する原因になります。お口の状態が悪いと病気が悪化する原因になります。お口の状態が悪いと病気が悪化する原因になります。

救急救命士

救急救命士の職場は消防署だけだと思っていませんか？最近では、病院にも活躍の場がひろがり、医師や看護師と一緒にになって救急患者さんの対応をおこなっています。

看護師

おなじみ、医療チームのリーダー。ケガや病気で苦しんでいる人たちを助けています。ひとくちに医師といつてもそれぞれの専門分野があり、協力しながら診療しています。

介護福祉士

看護師をサポートする形で、入院生活を送る食事や入浴、排泄、移動など、患者さんの身の上でのサポートについて、計画を立て実施しています。

医師



医 療ソーシャルワーカー(MSW)

病院内における福祉の専門職。患者さんやその家族が抱えるさまざまなお悩みを解決するための調整や援助をおこないます。患者さんが治療や療養に専念できるようにする方も多いのです。患者さんも、希望に沿った生活がで

理学療法士

「座る」「立つ」「歩く」など、日常生活を送る上で基本となる動作のリハビリをおこないます。入院により足の筋力が低下したり、歩けなくなる方もいるため、当院では入院翌日にはリハビリをはじめています。



作業療法士

「箸を握る」「服を着る」「手を洗つ」など、生活に必要な細かな動作のリハビリをおこないます。患者さんが生活環境をふまえ、希望に沿った生活がで



保育士

病院の安全を守るため、警察OBが毎日院内を巡回しています。患者さんや職員が安心して受診・勤務するための大切な役割です。

当院には歯科はありませんが、歯科衛生士は、お口の状態が悪いと病気が悪化する原因になります。お口の状態が悪いと病気が悪化する原因になります。お口の状態が悪いと病気が悪化する原因になります。

管理栄養士

食と栄養のスペシャリスト。患者さんの栄養状態を管理して、必要であれば食事の相談もおこないます。当院ではどの病棟にも管理栄養士がいて、栄養面から治療をサポートしています。

薬剤師

お薬の専門家。お薬を調剤したり、安全に治療をおこなうために、患者さんの服薬情報を管理しています。当院では現在約1200種類ものお薬を扱っているんですよ。

コンシェルジュ

当院には毎日たくさんの方が受診やお見舞いなどで訪れます。正面玄関周りの案内だけでなく、車椅子の方の補助や機械の操作補助など、院内のあらゆるお困りごとに対応している『院』の下の力持ちです。



経営スタッフ

いわゆる病院の総合職。管理部門（人事、経理、企画、医事、物品管理、施設管理など）に所属し、病院経営を支えています。



理学療秘書

医師の事務的な業務をサポートしています。診察や救急対応をスムーズに進めるための大変な役割です。



診療放射線技師

無を調べたり、治療のサポートをします。放射線を使う「ダヴィンチ」をはじめ、たくさんの医療機器があります。アシスタントもしていることがあります。それから射線技師が立ちあいます。実は手術室に入つて、いわば院内で放線を使つて体の中を映し出して病気の有無を調べたり、治療のサポートをしたりしま



床検査技師

血液や尿、臓器の一部などを検査分析し、体の不調を数値として表すお仕事です。また、心電図やエコー、脳波など体の状態です。また、心電図もしています。どこでも同じ分析結果となるべッドサイドで症状を觀察し、判断も行います。ベッドサイドで検査技師と協力して、手術の検査技師と協力しています。



床工学技士

当院には手術支援ロボット「ダヴィンチ」を操作・管理・メンテナンスする、「メカニック」。実は手術室に入つて、いわば院内で放線を使つて体の中を映し出して病気の有無を調べたり、治療のサポートをしたりしま



診療の最前線

大型の脳動脈瘤に適用できる 最先端の血管内治療を導入。

フローダイバーター治療を開始

当院は脳動脈瘤治療のハイボリュームセンター（症例数が一定以上ある専門医のいる施設）として、高度な技術と設備で、一人ひとりの患者さんに最適な治療を提供してきました。

この度、最新の脳動脈瘤治療の一つである「フローダイバーター留置術」を新たに導入しました。

無症状の脳動脈瘤でもなぜ治療が必要か。

脳動脈瘤とは脳の血管にできた、こぶのような膨らみのこと。3～5%の日本人にあると言われ、決して珍しくない病気です。ほとんどが無症状で、健診や脳ドックで偶然見つかる方も多数います。膨らみが大きくなると頭痛や目まい、手足のしびれなどが生じて気づく方もいます。

脳動脈瘤が見つかった場合、サイズが小さければ破裂するリスクが低いため経過観察になる場合が多いですが、大きければ破裂する危険性が高く治療が必要です。破裂すると、くも膜下出血となります。くも膜下出血は重度の脳障害を残したり、死に至る可能性が高いとても危険な病気です。一般的には大きさが約5mm前後以上なら、治療を検討することが推奨されています。

最新の血管内治療、 フローダイバーター留置術。

これまで脳動脈瘤の治療法は、開頭手術によるクリッピング術、血管内治療のコイル塞栓術の2種類でしたが、当院では5mm以上の大きな脳動脈瘤に適用されるフローダイバーター留置術を新たに導入しました。

いう重症の脳出血を引き起こします。くも膜下出血は重度の脳障害を残したり、死に至る可能性が高いとても危険な病気です。一般的には大きさが約5mm前後以上なら、治療を検討することが推奨されています。

治療法		
クリッピング術 (開頭手術)	コイル塞栓術 (血管内治療)	フローダイバーター留置術 (血管内治療)
脳動脈瘤をクリップで挟む。	脳動脈瘤の中にコイルと呼ばれる柔らかい白金(プラチナ)の糸をすき間なく埋める。	ステントと呼ばれる網目状の医療器具を、脳動脈瘤の根元の血管まで送り込み留置する。
選択する理由	選択する理由	選択する理由
<ul style="list-style-type: none"> ◎くも膜下出血の発見された場合。 ◎経過中に大きくなったり、新たに発生が確認される場合。 ◎脳の表面に近い疾患の場合。 ◎小さな脳動脈瘤(3mm未満)では安全性・根治性が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎身体への負担が少ない。 ◎退院や社会復帰が早い。 ◎開頭手術で治療が困難な部位にも届く。 ◎未破裂脳動脈瘤の6-7割、破裂脳動脈瘤の8割は対応できる。 ◎術後の合併症が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎身体への負担が少ない。 ◎退院や社会復帰が早い。 ◎開頭手術で治療が困難な部位にも届く。 ◎大きな脳動脈瘤(5mm以上)で根治性が高い。 ◎術後の合併症が少ない。

脳動脈瘤治療の種類と特徴

カテーテルで足の付け根の動脈から脳動脈瘤の根元の脳血管部分にフローダイバーターステントを送りこみ、留置する方法です。網目の細かいステントが血液の流れを残しつつ、脳動脈瘤に流れる血液量を半分以下まで減らし、その後、脳動脈瘤を小さくする、または消失させます。

時間かけて 完治を目指す治療法。

最大のメリットは、開頭手術せずとも大型脳動脈瘤を高い確率で完治できるところ。大きさや場所にもよりますが、半年後で6～7割、1年後なら8割以上、2年後になると9割超の患者さんで、脳動脈瘤の血流が完全に遮断されます。時間が経つほど完治の割合が上がるのも、この治療の特徴です。従来は、大型脳動脈瘤に対する血管内治療は完治に至らないことが多い、バイパスを併用しないことが多く、バイパスを併用し

たやや複雑な開頭術で治療を行ってきましたが、長期間の入院が必要になつたり、治療を諦める患者さんも一定数いました。

フローダイバーター留置術は血管内治療なので、身体への負担が少なく、入院期間も短く、社会復帰が早いのも利点です。また、

これまで大きな脳動脈瘤が見つかっても年齢や体力面から手術に踏みきれない高齢の患者さんにも治療のチャンスが出てきました。薬の影響で別の不具合が生じるリスクやハーダルもありますが、この治療で治った80代の患者さんがいるのも事実です。デメリットは、ステントの網目が細かいため一度留置すると再治療が難しい点です。完治しなかつた場合、次の手段が限られるので、適用は慎重に判断します。脳動脈瘤の治療法は複数あるので、従来の治療法が適切な場合もあります。治療法は、専門医が患者さんの状態や脳動脈瘤の部位、大きさ、形など多くの条件をふ

りますが、この治療で治った80代の患者さんは、この治療は持つ医師（認定専門医）の中でも、一定の訓練を行つたフローダイバーター実施医が担当します。ステントは最大で直径5mm、長さ35mmほど。これを血管内で上手に開くように加減したり、適したサイズを選定したり、手技に加えて準備段階でも知見や工夫が必要です。

今後の目標は、脳動脈瘤治療での検査や評価、機器の導入などで安全性を高めていきたいです。

脳神経外科医長
大森 雄樹
Yuki Ohmori
愛読書はエドワード・ギボン『ローマ帝国衰亡史』、司馬遷『史記』。

脳動脈瘤治療法は複数あるので、従来の治療法が適切な場合もあります。治療法は、専門医が患者さんの状態や脳動脈瘤の部位、大きさ、形など多くの条件をふ

りますが、この治療で治った80代の患者さんは、この治療は持つ医師（認定専門医）の中でも、一定の訓練を行つたフローダイバーター実施医が担当します。ステントは最大で直径5mm、長さ35mmほど。これを血管内で上手に開くように加減したり、適したサイズを選定したり、手技に加えて準備段階でも知見や工夫が必要です。

今後の目標は、脳動脈瘤治療での検査や評価、機器の導入などで安全性を高めていきたいです。

*フローダイバーターステント：「ステント」は体内の管状の部分を内側から広げるために使う器具。フローダイバーターステントは、目の細かいメッシュを使用した特殊素材のデバイスで、カテーテルを通じて脳動脈瘤の入口（ネックと呼びます）を覆うように留置します。

この仕事を選んだ私

No. 08

海外支援の番組を見て

「私が行かなきゃ」と思った。
小学生のくせに

文系コースから
医学部を受験。



佐藤 友子
Tomoko Sato

保育園の行事をきっかけに、タンスの奥で眠っていたアルトサックスが日の目を見ている。

幼稚園の卒業文集を見返すと、将来の夢に「日本舞踊かバレーボールの先生」と書いていました。日本舞踊は、3歳のときにトランクに轢かれて、一命は取り留めて、骨折のリハビリで一応習つて、それについて行つていただきでプレーしたことはなかつたのに。なぜ踊り手でも選手でもなく先生になりたかったのかは我ながら謎です(笑)。

小学校の頃、テレビ番組でユニセフのアフリカ支援活動が紹介されているのを見たまま見て、「子どものくせになぜか『私が行かなきゃ』って思った。それで、行くために最も手っ取り早い方法は?」と考えて、医療の仕事を意識し始めました。野口英世

など医療系の偉人の伝記を読んだり、母親が看護師だったのも影響していたと思います。ドラマでよくある、飛行機で「お医者さまはいませんか?」の場面で手を挙げたい!という強い憧れがあつたことも記憶しています(笑)。

大学受験は、とにかく数学が壊滅的に苦手で、国語と英語は得意だったので、予備校の学費が免除になると言われて文系コースでした。でもやつぱり「医師になりたい」という想いがダメ漏れだつたのか、年度の途中でチューターさんが「悶々とするくらいなら、医学部受けたら?」と言つてくれて、そのまま医学部受験のカリキュラムも組んでくださつて。そのチューターさんは今でも年賀状をやり取りする恩師です。

多職種と連携する治療が刺激的だった。

大学で学んだ「総合診療」。そこで出合い、現在も関わつていて、「いつでも行けるぞ」という仕上がりでした。

どんな状態の患者さんが来るかわからない。

多職種のチーム医療は増えていましたが、当時は珍しく、毎日が日々鱗でした。

**明日から
スリランカへ行けますか?**

その後、国際医療援助の研修を受ける機会があり、それはさらに多くの職種がチームで治療に当たる内容でした。いつ海外から依頼があつても出動できるよう、合宿でシミュレーションを重ねる。充実感たっぷりで、メンバーの個性と連帯感も濃密

合格したのは、特定の専門に限定せず様々な専門を横断的に学ぶ「総合診療」という分野の草

2004年末のある朝。テレビで「インド洋沖で津波」という速報が流れると、すぐ「スリランカに行けますか?」という連絡。

年末年始の当直を調整して、翌日の朝7時には私を含む研修メンバーが成田に揃つてきました。向かつたのは、通常は渡航許可が出ない、過激派の本拠地がある地域。病院も倒壊していたため小学校の敷地にテントを建て治療に当たつていく。驚いたのが、集まつたメンバーのチームワークが完璧に近く、普段日本でしている診察や治療の技術がほぼそのまま役立つたこと。

しかも私は、お腹を壊しても痛みもないし熱もない。だから元気。どうやら体質的に、こういふ非常事態の現場に向いていることも実感できました。

医師になりたいと言つたとき、両親は特に何も言わず自由にさせてくれた。大学の教授も、希望をほぼそのまま受け入れてくれた。救急救命士をしている夫も相当忙しいのに、家事子育てをシェアしながら、しかも私の機嫌を察知して上手くなだめてくれる。いま5歳の双子は、大きな病気もせずすくすく育つて

くれている。大らかで優しい人たちに囲まれたおかげで、今日の私があります。

合格したのは、特定の専門に限定せず様々な専門を横断的に学ぶ「総合診療」という分野の草

合宿でシミュレーションを重ねる。充実感たっぷりで、メンバーの個性と連帯感も濃密

合格したのは、特定の専門に限定せず様々な専門を横断的に学ぶ「総合診療」という分野の草

合宿でシミュレーションを重ねる。充実感たっぷりで、メンバーの個性と連帯感も濃密