鳥取大学医学部附属病院 広報誌

カニシム4

2020.05
4杯目
FREE

今こそ知っておきたい
「がんの新常識」

日本の「妊活」不都合な真実

新型コロナウイルスと「危機管理」

鳥大の人々

鷲見 万里子
看護部 外来クラーク

病院長対談
「たすくのタスク」甲本雅裕

外来クラークは私がようやく見つけた居場所

鷲見 万里子
鳥取大学医学部附属病院
看護部 外来クラーク

写真・中村 治

病院で働いているのは医師や看護師だけではない。ほとんどの患者が最初に病院の人間と顔を合わせるのが受付業務――外来クラークである。難解な医療専門用語の理解や医師、看護師とのコミュニケーション。それまで医療と無縁の世界で生きてきた女性にとって戸惑うことばかりだったという。

誰と出会うか、どんな環境にいるか、そこで何を感じるか――。巡り合わせで人生は大きく変わるものだ。

鷲見 万里子もそんな一人である。

鷲見は1986年6月に島根県松江市で生まれた。高校卒業後、飲食店、美容関係などで働いた。腰が据わらなかったのは、どれも自分にはしっくりこなかったからだという。

「特にやりたいことがなかったんです。人と話すことが好き、というだけで仕事を選んでいましたね」

夢なく生きてきたって感じですか、とはにかんだ。

そんな彼女が焦りだしたのは、高校卒業から10年近くが経ち、20代の後半に差し掛かってきた時期だった。

「年齢を考えたら、このままじゃいけない。いろんな人に話を聞いたり、ハローワークで職業相談したり。これまでの経験を生かすにはどうしたらいいと考えたときに、外来クラークという仕事があります

カニジル宣言

病気にかからない、あるいは怪我をしないという人はいません。どんな人にとっても医療は生活に切り離せない。しかし、敬遠したり、垣根が高いと感じる人も少なくありません。そこで、医療の世界を「いかに知ってもらうか」→「いかに知る」→「カニジル」となりました。

もちろん、とりだい病院のある鳥取県の名産品、〝蟹のだし（味噌）汁〟にも掛けています。蟹汁のように、皆さまに愛される存在でありたいという思いを込めました。

我々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、現実はそう簡単ではありません。分かりやすくするために、大切なものを多くそぎ落としています。ただし、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もあります。極力、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。大切なのは、愚直に取材し、なるべく確かな文献に当たり、真摯に考える――それが我々、カニジルの姿勢です。

昨今の新型コロナウイルスに関する報道で「インフォデミック」という言葉を耳にした方も多いでしょう。これは情報が感染症のように拡散する状況を指します。SNSなどの発達により、我々が手にすることの情報は爆発的に多くなりました。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。時に生命の危機にも直結する医学では、その力が必要になってきます。カニジルはそのお手伝いをしていきたいとも考えています。

米子市出身の経済学者、宇沢弘文は「社会的共通資本」を〈一つの国ないし特定の地域に住むすべての人々が、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置〉と定義しました。また〈一人一人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。

とりだい病院は、医療機関であると同時に、この地域でもっとも人が集まる場所です。〈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、まぎれもない「社会的共通資本」であると考えます。

とりだ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る場所です。一方、人との温かい繋がり、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。

ファクト、医療、地域、この三つを柱としてカニジルは、楽天的に山陰の良さを発信していきます。

Contents

鳥大の人々
鷲見 万里子 鳥取大学医学部附属病院 看護部 外来クラーク 03

今こそ知っておきたい
「がんの新常識」 06

不妊治療大国、しかし成功率は最下位
日本の「妊活」不都合な真実 11

本誌スタッフがこっそり聞いてきました
とり大医師の㊙「英語勉強術」 14

病院長が時代のキーパーソンに突撃！
「たすくのタスク」 甲本雅裕 16

とりだい病院広報がスラスラ回答
大学病院の謎――「入院の心得・お見舞いの作法」 20

新連載 本は命の泉である
とり大「人生を変えた一冊」――井上幸次 副病院長 眼科教授 21

カニジルご意見箱――カニ箱 21

Tottori Breath――「新型コロナウイルスと『危機管理』」 22

編集後記――飛鳥の森より 23

トリビート――写真家 中村 治が切り取る、とりだい病院の日常 24

Kanijiru vol.4

Kanijiru Staff

スーパーバイザー
結城豊弘

編集長
田崎健太

副編集長
永井万葉

編集
中原 由依子
大川真紀
西海美香

写真
中村 治

表紙デザイン
三村 漢

ページデザイン
矢倉 麻祐子

編集管理
吉田 慎吾

よって、ハローワークで教えられたんです」

クラークは英語で事務員を意味する。外来クラークは、主に受付業務に担当する職員のことだ。

「職業訓練校で8か月間、医療事務について学びました。医事会計の点数、病院事務に必要な知識、電子カルテの操作法とかですね。その後、病院で実習させてもらった後、ここの面接を受けたんです」

鷲見はそういって下を指差して笑った。

２０１４年12月から、とりだい病院で働き始めている。最初は戸惑うことばかりだったという。

「今まで（医師の）先生と話をする機会がありませんでした。そして医療の知識もない。先生とのコミュニケーションが大変でした」

医師は、大学生時代から医療という専門分野に没入して生きてきた人間たちである。医療に限らず、専門性が高い分野では内部での意思疎通に使用される共通言語が存在する。そして長期間、その中で生活していると、それらが外部に理解されにくいことを忘れがちである。

「カルテなどに検査の指示が略語で書かれているんです。簡単なところならば、レントゲンは〝ＸＰ〟。心電図ならば〝ＥＣＧ〟。病名も横文字で書かれているんです。受付業務自体のマニュアルはあるんです。でも、（医療に関わる）略語などの説明はないです。職業訓練校でも学ばなかった。全く指示も病名も分からなかったんです」

先生、これは何ですか、と聞いてみると、そんなことも分からないのかと返されたり、明らかに不機嫌な顔をされることもあった。不思議だったのは、控えめだと思っていた自分が、そのとき怯まなかったことだ。

「先生からしてみれば、忙しいのに何を基本的なことを聞くんだって感じだったんでしょう。でもめげずに聞きましたね。その他、看護師さんに聞いたり、家に帰ってインターネットで調べたり。最初は本当に大変でした」

とりだい病院の外来クラークは、担当する各診療科が日によって変わる。脳外科、麻酔科、内科、外科など、当然のことだが病名、処置は全く違う。

「初診の患者さんだとどの科でも紹介状をお持ちです。看護師さんにそのままお任せすればいいんです。再診の場合、こちらで理解しなければならないことがあります。今でもぱっと見て分からない病名はたくさんあります」

外来クラークは、病院の玄関口である。ほとんどの場合、患者が最初に顔を合わせるのは受付にいる外来クラークだ。長く通院している患者は、まず顔見知りの外来クラーク、あるいは看護婦を探す。働き始めたばかりの頃を鷲見はこう振り返る。

「私には全然、声を掛けられなかった」

患者から頼られるようになりたいと思った鷲見は、多くの資格を取得した。

メディカルクラーク、メンタルケアカウンセラー、ホームヘルパー二級、調剤報酬請求事務技能検定二級、ピンクリボンアドバイザー――など、である。

やがて、患者たちは鷲見の顔を見つけると表情が緩むようになった。医師や看護師たちから「（仕事が）分かってきたね」と言われたことも嬉しかった。ようやく自分の存在価値を認められ、居場所ができたような気がした。

同時に漠然とではあるが、未来に対する不安も頭をもたげていた。外来クラークの契約期間は5年間。延長するには半年間を空けて、再度、採用試験を受ける必要があった。同僚たちと、将来の話になることもあった。期限のない他の病院に転職した人間も少なくないと教えられた。自分もやがてここから離れるのかと寂しく思った。

とりだい病院独自の制度「特定業務支援職員」に応募

よかれ、と思った政策が逆の結果を招くことがしばしば起こる。

２０１３年4月に労働契約法の改正が行われている。十八条（有期労働契約の期間の定めのない労働契約への転換）では〝有期労働契約が繰り返し更新されて通算5年を超えたときは、労働者の申し込みにより、期間の定めのない労働契約（無期労働契約）に転換できる〟と規定。

1年程度の契約更新を繰り返している、立場の弱い非正規労働者を「正規雇用」へと転換させるという意図だった。ところが、経営基盤の弱い雇用主は、5年未満で契約を打ち切るようになったのだ。

近年、医療機関の経営の脆弱さが問題となっている。特に大規模病院では最新医療器具の導入が不可欠である。莫大な設備投資費によって、ちょっとした躓きが経営の傾きにつながる可能性がある。とりだい病院のように公益性の高い医療機関は、質の高い医療を継続して提供することが何より大切である。そのため、医師、看護師の人材確保を最優先として、それ以外の人材は1年更新の非正規雇用でまかなってきた。その手法がこの労働契約法改正で不可能となったのだ。

とりだい病院で総務を担当する前副看護部長の藤井春美は、多くの国立大学附属病院が人材不足という悩みを抱えていると言う。

「特に看護助手と外来クラークが足りない。仕事を覚えて5年が経つとやめて、他に行ってしまう。最大5年間というのが分かっているので、募集してもなかなか能力のある人が来ない」

労働契約法改正から5年後の２０１８年4月、とりだい病院は、一部のパートタイム職員について、無期労働契約への転換を始めている。２０１３年に契約を結んだ非正規職員たちの契約期間が終了する時期となったからだ。

このパートタイムは1日上限6時間で最長5年間。5年後、希望者は登用試験に合格すれば任期が消える。しかし、雇用形態はパートタイムのまま。子育て等で短期間の労働時間を望む人間以外には不十分な雇用形態だった。

国立大学附属病院が人事面での自由度が低いのは、大学の管轄下に置かれているからだ。人事面で大学職員全般の基準が適用される。どうしても医療の現場にはそぐわない例も出てくる。

そこでとりだい病院は鳥取大学に特例を申請、２０１９年から「特定業務支援職員」制度を始めた。この採用試験に合格すれば任期3年の常勤職員となる。そして3年後の登用試験に合格すれば、無期労働契約に転換できる。その分野には、医療事務、診察補助。そこには外来クラークが含まれていた。

昨年、初めて特定業務支援職員制度の試験が行われた。前副看護部長の藤井は採用担当でもあった。

「初めてできた制度なので、本当に能力のある人、やる気のある人を選ばなくてはならないと思っていました」

外来クラーク部門の応募者は20人近く。合格者は2人だった。一人が鷲見である。

「どんどん知識を吸収したいという意欲が伝わってきた。そして応募書類、面接で、患者さんの気持ちに寄り添いたいという言葉が出てきた。合格すれば、定年までいる正職員になる可能性が高い。そういう思い、気持ちを持っていることを一番大事にしました」

鷲見には全試験官が一致して合格点をつけたという。

外来クラークを引っぱる存在になるために

特定業務支援職員試験に合格したとき、とりだい病院で働き続けることができるのだと、嬉しくてたまらなかった。そして自分が外来クラークを引っ張っていかなければならないという意識を強く持つようになった。今、鷲見は新たな資格を取得するため勉強中である。

「診療情報管理士っていう資格なんです。先生が書いたカルテの分類、整理などを学んでいます。先生や看護師さんたちが記録したカルテを見ても、今、私は半分ぐらいハテナなんです。だから、もっとカルテを読み取れるように、理解できるようになりたい」

現在、鷲見は週2日は麻酔科、残りの日は他の診療科の受付を担当している。麻酔科は他の診療科と性質が違う。根本的な治療ではなく、さまざまな症状を持つ患者の痛みを抑えることを目的としている。

「まずは（患者の）顔色を見て、表情を見ます。軽く世間話ができるような状態なのか、それでさえしんどいのか。それによって対応を変えます。歩くスピード、所作も見ますね。私の物差で気がついたことがあれば、看護師さんや先生にメモ帳に書いて渡しています」

とりだい病院は増築を重ね、複雑な造りとなっている。検査などで移動の必要があるとき、無機質で変化の少ない廊下は迷いやすい。そこで鷲見は患者に渡す地図に、一緒に線を引く、あるいは分かりやすく絵を付け足したりしている。

彼女は「大したことないですよ、当たり前のことです」とうつむき気味に言った。

一般的に山陰の人間は押し出しが強くない。どちらかというと、自分なんて、と後ずさりするような種類の人間が多い。

――私、自分のことを話すのが苦手なんです、上手く説明できなくてごめんなさい。

取材中、鷲見は何度もそう言って申し訳なさそうな顔で頭を下げた。

声高に自分の功績を語る人間が目立ちがちである。しかし、社会や組織を本当に支えているのは、鷲見のように控えめで、勤勉な人たちなのだ。

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。早稲田大学法学部卒業後、小学館に入社。『週刊ポスト』編集部などを経て独立。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』『全身芸人』『ドラョン』など。5月末に新刊『スポーツアイデンティティ』（太田出版）が発売。
小学校3年生から3年間鳥取市に在住。２０１９年、『カニジル』編集長に就任。

鷲見 万里子
職業訓練校にてメディカルクラークの資格を取得後、２０１４年に鳥取大学医学部附属病院に有期契約職員として入職し看護部外来クラーク業務で眼科、整形外科に配属される。２０１９年、特定業務支援職員試験を受け合格。現在は、麻酔科・ペインクリニック外科、泌尿器科、総合診療外来、消化器・腎臓内科を担当。

今こそ知っておきたい

がんの新常識

がんは日本人の死因ナンバーワンを続けてきた、国民病である。ただし、医療技術の発達によって、がんは治療可能な疾患でもある。「免疫チェックポイント阻害剤」「プレシジョンメディシン」「がんゲノム医療」「遺伝性腫瘍」――。日進月歩のがん治療の「今」を正しく知ろう。

取材 文・編集部　写真・中村 治

若いから細胞が活発で がんが進行しやすい、というのは誤解

「まず理解して欲しいことは、今や日本人の2人に1人ががんになるということ。ただ、がんにかかった方のうち、死亡率は男性で約4分の1、女性で約6分の1。がんは不治の病ではない」

と語るのは、鳥取大学医学部附属病院の血液内科教授であり、病院のがんセンター・前センター長の福田哲也である。

「がんになった患者をどのように治療するか、どんな風に生活していくかをサポートしていくのががんセンターの役割です」

福田は、がんには誤解が多いと感じている。

「がんの種類にもよりますが、消化器がん、乳がんなどは初期発見ならば治る確率はぐっと高くなる。早期のがんならば、内視鏡的な手術だけで治る方は多い」

1985年、女優の夏目雅子が血液のがんである急性骨髄性白血病により27歳で早逝したことは、多くの人の心にがんの恐ろしさを刻み込むことになった。近年、競泳選手の池江 璃花子が白血病を公表したことも記憶に新しい。

夏目や池江が罹患した、白血病――血液のがんは福田の専門分野である。

「白血病、リンパ腫というのは早期発見が難しい。ただし、早期発見でなくても治りうる病気です。悪性リンパ腫の場合、タイプによっては半分以上が抗がん剤治療で治癒が望める。悪性と聞くと怖い。ただ、治る方が多いのも事実なんです」

20代だった夏目は病名が判明してから約7か月で亡くなった。若いと細胞が活発なため、病気が加速するとされてきた。しかし、実際は違うのだと福田はいう。

「がんの種類にもよるが、高齢者で進行が早いこともあるし、反対に若い人で進行がゆっくりなこともある。白血病ですと、おおむね、若い人の方が治療成績がいいんです。骨髄移植などの造血幹細胞移植は、高齢になると合併症のリスクが伴うため行えないというのが現状です」

病気になった場合、どのように治療すべきか、インターネット、書籍、雑誌を参考にすることも多い。しかし、そうした〈情報〉や〈体験談〉が誤解を生んでいることも少なくない。

「患者さんが病気に対する知識を得ることは大切です。その知識の中で自分がどのような治療を選択するか。ただ、ネット上で氾濫している情報は正しいものだけではないです。病名が同じだからといって、体験談が必ずしも当てはまるというわけではない。がんの種類、ステージ（進行具合）、合併症など、患者さんそれぞれで違いがある。例えば、悪性リンパ腫でも70種類ぐらいあります。対処法、治療法、経過、治療成績も違います。私はこうでした、ということは必ずしも他人に当てはまるとは限らない」

「がんは不治の病ではない。医療へのアクセスが重要である」（福田哲也）

免疫機能を保っていれば、理論的にはがんにならない？

厚生労働省の発表した〈死因順位〉では1981年以降、〈悪性新生物〉――がんは1位を続けている。最新の調査、2018年でも、27・4％ががんで亡くなっている。日本人の国民病だと言えるだろう。ただし、この数字に囚われると、その背後にある事実を見逃してしまう。

消化器外科教授の藤原義之は「がんの一番の原因は加齢です」と言い切る。

「年を取ることが一番の原因。その意味では、長生きすればがんになりやすくなる。非常に自然な病気なのです」

つまり、医学の進歩によって、治療可能となる疾病が増えた。しかし、長寿化が進み、加齢が主たる原因のがんにかかる割合が下がることはない。

そもそもがんとは何か――。

「私たちの身体を構成している細胞の遺伝子にキズが付くこと（遺伝子変異）により、がん細胞が発生します（図1）。年齢を重ねるごとに遺伝子のキズは増えていきます。だいたい80歳を超えると、どこかの臓器からがんが出てくる。胃がんでは80歳くらいが一番多い。ただ、高齢で出てくるがんはおとなしいものが多い。前立腺がんは、ほとんどの人が持っています。おとなしいまま、寿命をまっとうすることもあります」

現在の研究によると、人間の身体には1日5000個程度のがんのもとになる細胞が生まれている。ただ、体内の免疫細胞がそのがん細胞を排除している。

「細胞にキズがついたら、それを修復する機能が人間には備わっています。ところが体調を崩しているなど、免疫機能が弱くなっているときに、がん細胞が生き残り、発がんする。あるいは、がん自体が免疫機能を抑制することによって発がんする」

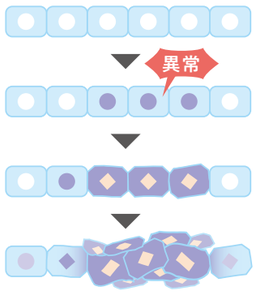
我々の身体は、異物、特に病原体から自らを守るために高度に発達した免疫システムの監視下にある。体内にある病原体などの「異物（非自己）」は、激しい攻撃の対象になり排除される。免疫機能とは、体内の「自分」と「自分でないもの」を識別して、正常に保つ働きをする生体反応である。

福田は「がんはすぐにできるものではない」という。

「がんがあっという間に大きくなって進行がんになる、というのではないんです。遺伝子に変化が起きてから、進行がんになるまではかなり長い。5年、あるいは

図1

【細胞のがん化】



10年ぐらい掛かったりする。遺伝子の変化は常に体内で起き、その都度、修復している。修復の網の目からすり抜けたものががんになる」

生活習慣によって遺伝子異常の確率が変化することは研究で明らかになっている。なかでも喫煙と過剰なアルコール摂取である。

「喫煙と肺がんはもちろん、白血病でも煙草を吸っている人の方が発症率は高い。そのほか、食道がんなどでも発症率が高くなる。アルコールについては、肝臓がん、食道がんなどいくつかのがんに関して因果関係が証明されています」（福田）

細菌やウイルス感染を原因とした慢性炎症も、がんの温床となる可能性がある。「胃の中にピロリ菌が感染していると、慢性胃炎の状態になっている。あるいはウイルス性の肝炎。炎症がある箇所は遺伝子変異が加速する。感染していない人と比較すると、遺伝子にキズがつく確率が高い。つまり、がんになりやすい」（藤原）

加齢、生活習慣により遺伝子にキズがつく。そのキズを修復する免疫機能を保っていれば、あくまで「理論上は」がんにはならないことになる。

この「免疫」という言葉は昨今の新型コロナウイルス対策でも耳にした方は多いだろう。ヨーグルト、あるいは納豆などの発酵食品を食べれば「免疫力」が高まるという〝説〟もある。これは本当ですかと藤原に問うてみた。すると、彼は苦笑いしながらこう答えた。

「そういうことは学術的には証明されていません」

がんの免疫療法として効果が証明されているのは「免疫チェックポイント阻害剤」である。２０１４年に発売された「オプジーボ」の名前は聞いたことがあるだろう。前述したように、本来、人間の身体は免疫機能によってがん細胞を排除する。ところがなかには、免疫機能が働かないようにブレーキを掛ける作用を持つがん細胞がある。「非自己」ではないと免疫機能をだますのだ。免疫チェックポイント阻害剤は、その〝ブレーキ〟を解除する薬である。ただし、免疫チェックポイント阻害剤を単独投与した場合、効果が得られるのは約2割程度とされている。また、非常に高価である。

オーダーメイド医療――「がんゲノム医療」とは何か

がんの原因となる遺伝子異常に話を戻す――。

人間の身体はおよそ37兆の細胞からできている。それぞれ細胞の中には「核」があり、その核の中に染色体がある。この染色体には糸状のＤＮＡが、らせん状に巻き付いている。ＤＮＡすべての遺伝情報をゲノムと呼ぶ（図2）。

ＤＮＡの中で1・5％に当たる。人間は約２２０００種類の遺伝子を保有している。

この遺伝子の変異を検査し、がんの診断や治療に役立てるのが「がんゲノム医療」である。

前出の藤原は、とりだい病院のがんゲノム医療センター長でもある。

「我々の顔がみんな違うように、遺伝子のタイプは一人ひとり異なる。この遺伝子的背景、そして生活環境が違うため、国や地域によってなりやすい病気も違ってくるのです。欧米諸国や中国、そして日本も自分の国の遺伝子データを集めて、それに応じた新しい治療法を開発しようとしているんです」

この背景には「プレシジョンメディシン（精密な医療）」という考えがある。２０１５年、アメリカ大統領だったバラク・オバマが「すべての患者には個性があり、医師はその個々に適した治療をすべきである」と発言し広く知られることになった。

「これまでは胃がんならば胃がん、肺がんならば肺がんという臓器ごとの疾患に対して、より確実性の高い治療が、標準治療とされていた。がんは遺伝子の異常によって起きる。同じ胃がんであっても、その原因となった遺伝子の異常が違う。患者一人ひとりの遺伝子の変異に合わせた診断や治療をしていこうというのが、プレシジョンメディシンであり、ゲノム医療です。オーダーメイド医療、テーラーメイド医療とも言います」

遺伝子の変異というがんの本質を鑑みれば、理にかなった医療である。

遺伝子を調べる「がん遺伝子パネル検査」は、〝条件付き〟で保険適用が認められている。国立がん研究センターが開発したシステムを利用し、日本人のがんで多く変異が見られる遺伝子１１４個を調べるという。

しかし、と藤原の口は重くなる。

「はっきりいってこの医療は時期尚早。現時点では医療としては難しい」

その意味は保険適用が、〝条件付き〟であることに現れている。

条件は三つ。〈治療法のない固形がん患者〉〈希少がん患者〉〈原発不明がん患者〉である。原発不明がんとは、どこから発生したのか分からない転移がんのことだ。どれも治療の見込みが薄い患者で

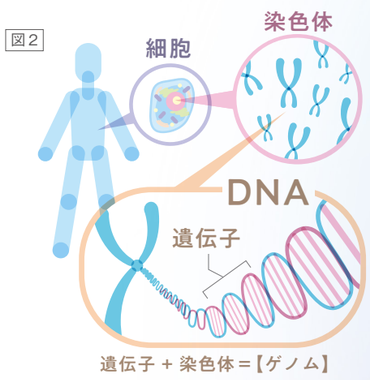


図2

「がんの遺伝子異常を見つけて治療を選ぶ。今はその第一歩目」（藤原義之　写真右）

ある――。

「検査から数日間で全遺伝子の配列が判明して、どこに異常があるのか分かるんです。しかし、分かったからといって治療法がないというのが現状です。治療につながるのは10分の1以下。国としては保険診療で認めて、ゲノム情報を集めて、将来の治療に役立てたいという考えです。

だから、治療法がないとなった時点で、患者さんやご家族が希望される場合に提供する選択肢になります」

厚生労働省が昨年12月に発表した実態調査によると、6月から10月の遺伝子検査の実施件数は８０５人。そのうち治療に結びついたのは88人だった。

現時点では、ゲノム情報、遺伝子異常のデータを収集、将来の研究、創薬に役立てることが主たる目的となっている。

「年間1万人ほどのデータを何年間か集めれば治療に活かすことができる。将来的には、血液、腫瘍を調べて、この遺伝子ならばこの治療をしましょうということにはなるでしょう」

開発途中の治療法なのだ。

「がんになりやすい体質」を見つける「ＢＲＣＡ遺伝子検査」

加齢、生活習慣に加えて、もう一つがんの原因がある。それは遺伝である。

婦人科腫瘍科講師である大石徹郎は、近年、ＨＢＯＣ（Hereditary Breast and Ovarian Cancer：遺伝性乳がん卵巣がん症候群）の診察に注力している。

「〝がん家系〟という言葉が使われることがありますよね。特定のがんになる人が、血縁の中に何人もいるというケースがたまにある。遺伝子レベルでがんになりやすい体質と判明しているものを遺伝性腫瘍と呼んでいます」

大腸がんでは30％程度が、家族の内に罹患歴があるという。なぜ同一家系内に特定のがんが発生するのかは完全に解明されていない。ただ、この中に、親から引き継いだ特定の遺伝子変異が原因になっている場合がある。それが遺伝性腫瘍だ。

「乳がんの場合、約10％が遺伝性腫瘍。その中の半分、つまり5％は、親からＢＲＣＡ1、あるいはＢＲＣＡ2遺伝子の変異を受け継いでいる。がんになりやすい体質であるＨＢＯＣです。卵巣がんでは約10％がＨＢＯＣです（図3）。パーセンテージとしては卵巣がんの方が、遺伝性の割合が高い。ただ、乳がんは年間8万人、卵巣がんは年間1万人の患者さんがいます。そのため、数としては遺伝性の乳がんの方が多いことになります」

生まれつきＢＲＣＡ1、あるいはＢＲＣＡ2遺伝子の変異を持っている場合、特定のがんになりやすい。乳がん、卵巣がんのほか、稀（まれ）ではあるが、膵臓がん、前立腺がんがそこに含まれる。

女優のアンジェリーナ・ジョリーはＢＲＣＡ1の遺伝子変異が見つかり、生涯で乳がんが発症する可能性が87％あるという診断を受けた。彼女はがん予防のた

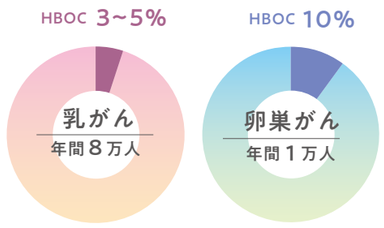


図3
HBOC（遺伝性乳がん卵巣がん症候群）の割合

めに、両側の乳房と卵巣、卵管を切除した。予防的切除である。彼女の決断が、世界中に大きな反響を引き起こしたことは記憶に新しい。

このBRCA遺伝子検査は、採血した血液のDNAを検査、約3週間で結果が明らかになる。すでにがんを発症しており、薬効、治療法を調べる際に限って、今年4月から保険適用となった。

検査の結果、BRCA1、2の遺伝子変異が見つかった場合はどうすればいいのか――。

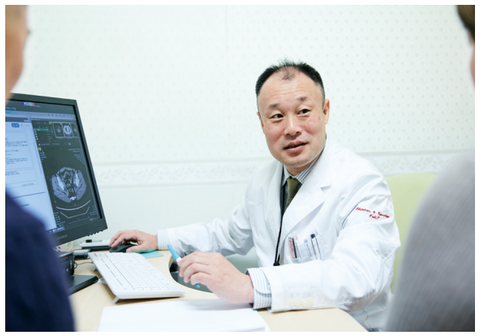
「乳がんの早期発見に関しては、年1回のMRIとマンモグラフィの受診が推奨されています。片や卵巣がんに関しては超音波検査をしたり、腫瘍マーカーを調べます。しかし、こちらは推奨できるほどの精度はない。一番のお勧めは、アンジェリーナ・ジョリーのように予防的切除をすることです。卵巣がんの仲間には、卵管がん、原発性腹膜がんがあります。卵巣と卵管を切除すれば、卵巣がんと卵管がんになることはありません。ただ、原発性腹膜がんは防ぎきれない」

検査結果は一生涯変わらない〈不変性〉、疾患の発症を予測できる〈予見性〉、そして血縁者への影響という〈共有性〉の三つの特徴がある。

自分が遺伝子変異を持っている場合、親族も同様である可能性が高い。がんにかかりやすいということだ。

「結果が分かったとして、配偶者や子どもにどのように伝えるか、普段あまり付き合いのない叔父、叔母、いとこたちに伝えるべきか。非常に難しい」

そして、実際にがんが発症するのか、そして発症時期の予測は不可能である。


「遺伝性腫瘍を見つける。その先には予防という目的がある」（大石徹郎）

DNAを調べることは難しくない。大切なのはデータの解釈

「遺伝子変異があることが分かったとしてもすぐに（切除を）決断できる人はいません。心理的なサポート、どのタイミングでやるのかなどの遺伝カウンセリングが必要になってくる。そしてこの遺伝子変異は男性にも引き継がれる。乳がんになる男性は少ないですけれど、可能性はゼロではない。男性だから安心できるというわけではないんです。膵臓がんや前立腺がんにもなりやすい。そしてその遺伝子変異は、息子、娘に引き継がれる可能性もある」

将来に対する、漠然とした不安を被験者に与える可能性がある検査であることは、がん遺伝子パネル検査とも共通している。

「がんゲノム医療は、その人のがんに効果が期待できそうな薬を見つけることが目的。そのためにたくさんの遺伝子の異常を検査する。そのときに、遺伝性腫瘍やがん以外の遺伝性疾患など、検査の本来の目的ではないものが見つかることがあります。治療法や予防法のあるものは積極的に伝えます。伝えなければ治療の選択肢を狭めることになりますから。検査を受ける前に、知ることのメリットを患者さんに説明します」

人体には未だ光が当たっていない部分が多い。そして、がんのメカニズムも完全には解明されていない。良心的な医療従事者は、無知の知を意識しているものだ。

一方、不明な部分は切り捨てて、分かりやすさを押し出している世界もある。

遺伝子は近年の〝医療ビジネス〟においける、一つのキーワードでもある。血液、あるいは唾液を採取し、遺伝子、DNAを検査するという「遺伝子検査キット」の類いが売り出されている。体質、どんな病気にかかりやすいのかを知ることができるというのが、よくある謳い文句である。価格は3万円程度から、とお手軽だ。

「レベルもまちまち、何をどこまで調べるかも分からない。DNAを調べることはそう難しくはないんです。大切なのは、データの解釈なんです。そのDNAの配列がどのような意味を持つのか。データベースが小さければ、解釈ができない。そして、まだ分かっていないことも多い。答え合わせができないまま、試験を受けるようなものです。一つの目安は保険適用があるかどうか。しばらく検証してよさそうということならば、保険適用になるでしょう。もし親しい人間からどうかという相談を受けたら、安ければやってもいいけど、中にはおみくじのようなレベルに留まっているものもある。何十万円も掛けてやるものではないと答えますね」（大石）

医療は日進月歩である。ただ、最先端のがんゲノム医療にしても、暗中模索の中にいるとも言える。

がん治療の最前線に立つ3人の医師に、がんにならないためにどうしたらいいですかと尋ねると、同じ答えが返ってきた。

バランスいい食事、睡眠を十分に取ること。喫煙と過剰なアルコール摂取は避けること。ストレスを溜めないこと、だ。

拍子抜けするほど、当たり前で刺激がない。ただ、それが現実なのだ。

不妊治療大国、しかし成功率は最下位

日本の「妊活」不都合な真実

取材・中原 由依子　文・編集部
写真・中村 治

日本では夫婦の約5分の1が何らかの不妊治療を受けているという。コラムニストの吉田 潮は自らの不妊治療体験を綴った著書『産まないことは「逃げ」ですか？』で産めないことは女性にとって〈拭えない不全感〉として心の奥底に沈殿すると表現している。確かに不妊の責任は女性側に押しつけられがちだ。しかし、男性側の「原因」が約半分であること、日本社会の〝不理解〟については目が背けられてきた――。

日本の不妊治療実施数は世界一

日本は不妊治療大国である――。

国立社会保障・人口問題研究所の「2015年社会保障・人口問題基本調査」によると、不妊の検査や治療を受診したことがある、あるいは現在受けている夫婦は全体の18・2％、子どものいない夫婦では28・2％に跳ね上がる。

大都市圏では不妊治療を専門とする医療施設も目に付く。とりだい病院でも週3日、不妊外来を開いている。

通常の不妊治療においては、段階的な治療が行われる。まずは排卵日を診断して性交のタイミングを合わせる「タイミング法」である。そして内服薬や注射薬で卵巣を刺激して排卵を起こさせる「排卵誘発法」、精子を子宮内に直接注入する「人工授精」。これらで妊娠しない場合、卵子と精子を取り出して体の外で受精卵にしてから子宮内に戻す「体外受精」、受精が起こりにくい場合には、一つずつの卵子と精子を用いて「顕微授精」を行う。日本の不妊治療技術は、世界最先端

※写真は本文とは関係ありません。

のレベルにあると語るのは、女性診療科の谷口文紀准教授である。

「まだ妊娠成立のプロセスについては、分かっていないことも多いのですが、体外受精、顕微授精を含めて、わが国の不妊治療の技術のレベルは高いといえます。ヨーロッパでは保険が認められることもあり、不妊治療を受けるカップルが増えています。日本やアメリカは保険が効かない。それにも関わらず、日本は医療施設数も多く、治療実施数も世界一。しかし、体外受精による出生率はかなり低いのです」

女性の妊娠適齢期は、「15年」しかない

原因の第一は、妊娠に関する情報不足にあると谷口は考えている。

「子どもが欲しくなれば、いつでも妊娠できると楽観的に考えている節がある。人間はほ乳類の中でも、妊娠しにくい生物なのです。近年の女性の社会進出により、夫婦ともに仕事が忙しくて、妊娠しやすい日に夫が家にいないということも少なくない。夫の仕事が忙しくて性交のタイミングがとれない場合には、精子を凍らせて保存するということもあります。しかし精子を凍らせると、そのあと融解しても生存率が低下してしまい、妊娠しにくくなる。そういった妊娠に関する知識が不足している」

排卵や卵管、精子に問題があると体外受精となる。

何よりも、妊娠の障害となっているのは晩婚化である。厚生労働省の資料によると、２０１７年度の平均初婚年齢は男性が31・1歳、女性が29・4歳。女性の平均初産年齢は30・7歳と30歳を超えている。

「体外受精の成功率はおおよそ2割から3割。体外受精の場合、流産の可能性は通常よりも少し高くなって約2割。多額の費用をかけて治療しても、妊娠を得られない人がたくさんいるということです。その原因は卵子の加齢による遺伝子レベルの異常です。残念ながら、年齢とともに卵子も精子も徐々に衰えていく」

生物学的に、人間、特に女性には歴然とした妊娠適齢期がある。

「女性の卵巣に含まれる卵子の数は、思春期のときには、だいたい7万個ある。それが年齢とともにだんだん減っていく。女性が生物的に妊娠可能となるのは15歳頃から。社会的には結婚は20歳前後ぐらいからとして35歳までの15年間ぐらいが妊娠適齢期で、長いとは言えない。38歳あたりから妊娠率が低下することは分かっています。そして30歳と50歳では卵子の質が違うのです」

多産だった時代と比べて現代女性の月経回数、つまり排卵の回数は著しく増加している。それにより、ホルモン依存性疾患といわれる子宮内膜症や子宮筋腫にかかる可能性も高くなった。これらが妊娠成立の大きな障害となることも少なくない。

谷口によると、女性が40歳を超えると、たとえ不妊治療を受けても妊娠率は約1割しかないという。

「40歳台になると妊娠しても、流産率が高くなる。妊娠が得られても、お産に関わる病気も増える。一度の治療で妊娠が得られることもあるが、年齢とともに、成功率は落ちる。45歳を過ぎて妊娠できた人も非常に稀（まれ）にはいるが、残念ながら、お金をかけて、治療回数を重ねても、妊娠を得られる可能性はかなり低い」

不妊治療の難しさは、治療の終わりをどう判断するか、なのですと谷口は付け加えた。

男性は自らの「不妊原因」に目をつぶりがち

不妊治療は経済的に加えて、身体的な負担も大きい。

「体外受精の場合、毎日来院して注射をしなければならない。値段は数倍かかりますが、都市部では、毎日の注射のための受診をしないかわりに自己注射を選ぶ人も多い。10～20年くらい前は、治療に必要な注射の回数が多く、そのために、腕がひどく腫れたものです。度々の診察や、麻酔をして卵巣から卵子を採りだす採卵も必要であり、これらは女性ばかりに負担がかかる治療です。もし、男性も頻回の診察や、毎日の注射が必要ならば男性側の意識はずいぶん変わることでしょう」

また不妊の責任は、女性に押しつけられることが少なくない。不妊治療における男性側の理解不足を嘆くのは、泌尿器科の本田正史准教授である。

「一般的に不妊の原因が男女両方にあるのがだいたい4分の1。男性にだけ原因があるのがやはり4分の1。男性側に起因しているのが約半数。女性側のみに原因があるのは4割ぐらいしかない。それにも関わらず日本では、夫が妻とともに最初から不妊治療に来る場合はほとんどない」

男性側に起因する不妊の原因の9割は、妊娠に足る精子が作られていない「造精機能障害」である。これは精子の〈量が極端に少ない〉〈濃度が薄い〉〈運動率が低下〉〈奇形率が高い〉の四つが挙げられる。

「これらはだいたい連動している。どれか一つが悪い人は他も悪い。しかし男性が自分の精子に問題があるから調べてほしいという人は少ない。女性側の不妊治療がある程度進んで、どうも男性の側に原因があるのではないか、泌尿器科で相談したほうがいいということで初めて来院するパターンが多い」

残りの1割は精子の流れが悪い「精路障害」だ。これは幼児期、少年期に鼠径ヘルニア、脱腸の手術により精管が何らかの形で圧迫され炎症などを起こしている場合だ。

「造精機能障害のうち6割はなぜそうなったか分からない。原因不明です。残りの4割弱は精索静脈瘤という病気。精巣から心臓に戻る静脈内の血液が逆流し、精巣の周りに静脈の瘤ができてしまう状態を指します。瘤ができると血の巡りが悪くなって、精巣の温度が上がる。温度が上がると造精機能が落ちる」

統計的にみれば、一般成人男性のうち約15%は精索静脈瘤を抱えているという。

「睾丸の上に、もう一つ睾丸があるような感覚です。激しい運動をしたときに痛みが出やすい。休むと楽になるので、病院に行かない人が多い。若いうちに気がついていれば、将来的に造精機能が低下することを防ぐことができる。15%ですから、（とりだい病院のある）米子市でも相当数、該当する人はいるはず。山陰地方で精索静脈瘤の手術をしているのは、とりだい病院と鳥取市の一つの病院だけ。しかしとりだい病院は年間10件にも満たない数です。どう考えても人口には見合わない。みんなだましだまし生活しているんでしょう。それが造精機能障害につながっていることを自覚していない」

妊活は夫婦だけの問題ではない

日本の体外受精の成功率が、外国の成績よりも極端に低い原因がもう一つある。それは夫婦以外、第三者の配偶子、つまり他人の精子、卵子を使用できないことだ。

前出の谷口はこう指摘する。

「台湾で体外受精の成功率が高いのは、第三者の卵子が使えるからです。これは法律で認められています。インターネットで売買している国もある。日本で行われているのは、精子、あるいは卵子がない、または完全に機能しないと診断された人だけ。一般的ではなく、ごく僅かです」

日本生殖医学会や日本産婦人科学会は、第三者の配偶子使用に関する法整備の必要性を約10年前から訴えてきたが、国会での審議は滞り、現在も成立していない。もっとも法が整備されたとしても、国内で普及するかどうかは別問題である。

「日本文化の特徴と考えますが、自分たち夫婦でつくった子どもを育てたい。日本では、海外に比べて養子制度がなかなか根付かないのもその一つの現れです。卵子・精子の提供者が生まれた子どもに会いたいと言い出したとき、日本では快く会わせるでしょうか。難しい問題ですが、生まれてくる子どもの側の知る権利もあります。妊活は国民の家族観とも関わってくるんです」

そして何より問題なのは、不妊治療を受ける患者の数が減少傾向にあることだと谷口は言う。

「そもそも、全国の夫婦・カップルの数が少なくなっている」

厚生労働省の発表によると２０１９年の出生数は、１８９９年に統計を開始して以来、過去最少の86万4千人だった。女性の社会進出、ライフスタイルの変化、あるいは結婚するための資金的余裕がないという若年層の貧困問題などがその背景にある。貧困問題はともかく、さまざまな生き方を許容できる多様化の社会は歓迎すべきである。ただ、少子化は、将来の勤労人口と税収入の減少と直結する。さらなる若年層への税負担、医療では国民皆保険の維持困難につながる可能性がある。

妊活は夫婦だけの問題ではないと本田は憤る。

「女性に対して社会進出しなさいと言いながら、少子化の問題も押しつけているような感がある。社会進出するのならば、当然生殖年齢は上がっていかざるを得ない。卵子が古くならないうちに結婚しなさい、子どもを産みなさいっていうのは、もはや時代にそぐわない。この状況の中で打つ手を考えるべき。例えば、体外受精以上が必要になったら、現在ではすべて私費。軽自動車が軽く買えてしまうぐらいのお金が掛かる。それでも欲しい人はやっています。でもそこまでじゃなくても子どもが欲しいという人はいるはず。少しは負担を減らしてあげられないかと思うのです」

緩やかな婚姻制度の導入、妊活知識の啓発、コミュニティでの子育て、不妊治療の保険適用や公的な金銭的補助、そして新たな家族観の形成——妊活は我々が当事者として、社会全体で考えなければならない問題なのだ。

本誌スタッフがこっそり聞いてきました

秘 とり大医師の英語勉強術

取材　文・大川真紀
イラスト・矢倉 麻祐子

いきなりですが、私、編集Oは英語が大の苦手。前号、『You は何しに「とりだい」へ？』という企画で、留学生にインタビュー。インタビュー自体は英語の得意なNさんに手伝ってもらい事なきを得ました。その場は分かったふりをしてふむふむと聞いていたつけが回ったのは、録音起こし——。辞書を引きながら、必死でやったのですが、全く終わらず。英語への苦手意識が深まるばかり。ふと気がついたのは、とりだい病院の先生たちって、当たり前のように英語を話していること。どんな風に勉強したんですかー、と３人の医師に聞いてきました！

医学の世界共通語は英語

とりだい病院で英語の得意な先生の一人が、皮膚科の杉田和成准教授——。先生は英語がお得意ですよね、英語の勉強をすごくされたのですか？とたずねてみました。

「それはまあ、医師という職業は英語にたくさん触れる環境にありますからね」と杉田先生。

あれ、待てよ。そもそも医師にとっての外国語といえばドイツ語では？

調べてみると、かつてはカルテをドイツ語で書いていたこともあったようですが、今は患者さんに開示することも増え、国内で使われているのは、ほぼ日本語、時々英語。

実は医学の世界共通語は、英語なのです。

「医療技術の研究や開発、最新情報は、論文や学会などを通じて英語で世界に発信します。日本人医師も医学を学び、発信するためには、英語は避けて通れません。国際化の影響で、日々の診療で外国籍の方を診る機会も昔より増えています」

医師の通り道である医師免許取得の国家試験にも、英語問題があります。ただ、医学英語は独特。

受験英語や一般の英会話をクリアしても次に医学英語の壁に当たるとは、小児科の難波範行教授。

「ラテン語から発生しているものが多い医学用語を英語の文献で読むことを想像してください。そりゃ混乱しますよね（笑）。英語の知識だけでは読めず、専門用語の知識も必要なのです。ただ、英語の文構造は簡潔で分かりやすいので専門用語を覚えれば、ある程度は斜め読みで理解できるようになります」

英語の論文を読んで使えると思った表現は、その都度メモをとり、書き言葉のストックを増やしているとのこと。

「英文を書くときの鉄則は短く明確に。単語数はできるだけ少ない方がいいです。私の場合は内科学の教科書である『ハリソン内科学』を、原著『Harrison's Principles of Internal Medicine』で読んで医学用語や表現の語彙を増やしました」

脳神経外科の黒﨑雅道教授も論文執筆が英語上達に役立ったと振り返ります。

「『I００編読むよりも一つ自分で書いてみろ。その方が勉強になる』と昔、大学教授に言われたのを今でも覚えています。確かに書くためには、多くの論文を読んで調べたり勉強したりする必要があるので、力になっていると思う。時には地道にやることも必要ですね」

“負荷”をかけることと楽しむことのバランスをとる

帰国子女という背景もあって、日常英会話は幼い頃に習得したという難波先生。

「英語を使わざるを得ない環境に放り込まれれば、誰でもある程度は身につくでしょうが、言語は使わないと忘れてしまう。私の場合は、日本に帰国後も趣味の読書に英語を取り入れ、楽しみながら英語力をキープしました。まずは日本語で知っている作品を英語版で読むだけでも効果があると思います。自分の興味のある分野であれば、本じゃなくても映画や音楽でもいいかもしれませんね」

確かに、好きなものに英語を取り入れると考えれば、英語学習のハードルはグンと下げられそう。

「でも、文法や構文など基本的なことはちゃんと負荷をかけて学ぶべきですよ。モチベーションを保てる“負荷と楽しさのバランス”を自分なりに考えるといいと思います」

黒﨑先生は学生時代の夏休みを利用してｌか月のホームステイを経験したり、医師になりたての頃はマンツーマンの英会話教室にも通ったそうだ。

そんな先生からさらに、こんなアドバイスも——。

「本屋に行って英語教材コーナーでいろんなレベルのものをチェックしてみるといいですよ。そこで自分には少し難しいと感じる教材を選んでこつこつ学習するといい。もちろん調子よく進んでばかりではないので、挫折もしますよ。でも英語の必要性を感じていればできます。リスニングも、大部分は分かるけど、ちょっと分からないところもある位の教材がちょうどいいですね。全部分かるとあまり意味をなさないし、難しすぎてもＢＧＭ化し頭に入らないでしょう。

ネイティブの人に伝えるには、英語を英語らしく話すことが大切で、『ディス イズ ア ペン』じゃなくて『This is a pen.』というイントネーションを大切にしなければならない。ですからノリやモノマネと考えて口に出してみるといいかもしれません」

朝の30分通勤は大切な勉強時間

黒﨑先生は今も、ｌ～2時間程度の長距離移動の車内が絶好の勉強場所で、事前にまとめておいた音楽や英会話の音源を流しっぱなしにしているとのこと。

正しい発音を身につけるための努力は難波先生も怠らない。

「海外サイトの英語ニュースや医学雑誌に音声機能がついている場合は、聞き流しも行います。ネイティブの人と自分の発音の違いに気づくことも多い。そんな単語を見つけたら、自分の中の間違った発音を正しい発音に修正するために、口に馴染むまで何度も発音練習をします。単語力が上がるのは嬉しいことです」

杉田先生はさらに「シャドーイング」を実践中だ。これは聞こえてきた音を即時に真似して発音する勉強法で、リスニングとスピーキングを効率的に鍛えられるとのこと。朝の30分の通勤時に行うことを習慣化している。

「すれ違う人からは、『なんだ、この人は』と変な目で見られているかもしれないですけど、気にしませんね。何か言われているかもしれないけれど、ヘッドホンのおかげで私には聞こえませんし（笑）」

最後に3人の先生にモチベーションや勉強し続けるコツってなんですか？と訊ねてみました。

「英語を習得すればコミュニケーションの世界が広がること」（杉田先生）

「『今日のベストは明日の最低限』という気持ちを持つこと」（難波先生）

「伝わらない悔しさと伝わる喜びを知ること」（黒﨑先生）

そういえば留学生に取材をした時も分からないなりに通じ合えた時、純粋に嬉しかったことを思い出しました。この気持ちを忘れないように次の英語企画を考えることにします。

病院長が時代のキーパーソンに突撃！

たすくのタスク

依怙贔屓（えこひいき）と言われてもいいんです！ 新型コロナで公開延期となっていますが、カニジルは一貫して錦織良成監督の映画「高津川」推し!! だって本当にいい映画なんです。原田省（たすく）病院長は観る度に泣いているとのこと。今号は錦織監督作品の〝常連〟甲本雅裕さんの登場です。さまざまな映画、ドラマで活躍中の甲本さん。意外にもこの高津川が初主演映画。映画の魅力や仕事の姿勢、そして家族に対する想いなど、医師、俳優とそれぞれの道を歩む二人の話は弾みっぱなし。

構成・永井万葉　写真・中村治

益田の街は陽に包まれていて東京よりずっと明るい

原田　前号の戸田菜穂さんに引き続き、映画「高津川」にご出演されている甲本さんにお会いできて光栄です。読者には、また「高津川」かと思われるかもしれませんが、それでもいいんです（笑）。ぼくはこの作品を本当に気に入って、すでに4回も観ました。いい映画とは不思議なものですね。毎回発見があります。

甲本　気に入っていただき、本当にありがとうございます（笑）。

原田　甲本さんは岡山県出身ですね。撮影地となった高津川のある島根県益田市に行かれたことはありましたか？

甲本　いえ、初めてでした。島根や鳥取は岡山県民にとって近くて遠い場所で、中国山脈を挟んで山〝陽〟、山〝陰〟と呼ばれています。瀬戸内海側の岡山県が山陽で、日本海側の島根県は山陰。しかし〝陰〟どころか、ものすごく陽の当たっている場所だと感じましたね。それは日照時間という意味ではなく、心の中が灯るような、そんな感覚になる場所でした。撮影期間中でも休日になると役者は自宅に帰ることが多いのですが、本当に益田は居心地がよくて、約1か月もの間、ぼくは一度も東京に帰りませんでした。

原田　相当気に入られたんですね。

甲本　あそこに居続けたいという思いが強く湧いたんですよね。地方都市ですから、過疎化の問題を抱えた大変な場所かもしれません。でも、住んでいる人たちのエネルギーを感じたんです。街が陽に包まれていて東京よりずっと明るい。地元の人たちと話しているとすごく垢抜けているなという感覚を持ちました。

原田　垢抜けたという表現は面白い（笑）。

甲本　ファッションがどうのこうのではなくて、一人ひとりがちゃんとこの地で生きているという顔つき、目をしていたんです。ところで、原田先生は益田をご存じですか？　とりだい病院のある米子市と益田市って160キロも離れてますよね。そのため隣県にも関わらず、訪れたことがない人が多いと聞きました。

原田　1975年に島根医大（現・島根大学医学部）ができるまでは、とりだい病院が島根県の医療をカバーしていたんです。産婦人科医の私も益田赤十字病院の応援に行ってました。益田は山陰にしては天気が良くて、映画中の太陽も大変美しかったですね。

甲本　フィルムに綺麗な太陽の光が見事に映っていますね。あれは実際に肉眼で見ることができるし、すごく気持ちいい光なんですよ。

原田　この対談の初回は「高津川」の監督、錦織良成さんのもとを訪れました。錦織監督はとても温かく穏やかな方ですよね。映画界には、厳しく罵声を飛ばす監督も少なくないと聞いていたので、初めてお目に掛かったときは、拍子抜けしたほどでした。

甲本　監督は一切、声を荒げない人で珍しいタイプかもしれませんね。

映画とは嘘のない時間から生まれてくる化学反応

原田　俳優としては、どちらの方がやりやすいですか？

甲本　（すぐさま反応して）僕の場合は、錦織さんのタイプです（笑）。叩かれて伸びていくのも一つの道としてあると思うんですけど、言われないからこそ何をしたらいいのだろうと考えるのが大切になってきます。ただ、何も考えない俳優だと作品が怖いものになる可能性がありますね（笑）。

原田　だから、錦織監督は甲本さんのように自分で考える俳優を選んでいるのでしょうね。僕はこうも思うんです。甲本さんや私たちの世代は、叩かれて育つのが当たり前でしたが、今はそうではない。とりだい病院は教育機関という側面も持っています。学生を見ていると、うるさく言われた経験が少ないせいか、自分で考え、学ぶことに慣れている気がします。錦織監督は今風のやり方なのではないかと思いました。

甲本　それは面白い見方ですね。

原田　若い世代は、従順で頼りないと言われることも多いですが、ついてこいと強引に引っ張らなくてはならなかった我々の時代と比べて自主性があるとも言えそうです。役者の世界にも、世代の差みたいなものはありますか？

甲本　（腕を組んで少し考えてから）役者の世界はさまざまですね。年代は関係なく、いろんな〝さまざま〟が集まるから一つのものができるみたいな。むちゃくちゃ考えている人と、全く考えていない人が合わさることで面白い化学変化が起きることもありますね。抽象的な表現になってしまいますが、足並みを揃えることが必ずしもいいことではなく、良い作品を作り上げるという目的までの道のりは一つでなくてもいいんです。

原田　医療の現場というのはチームで動きます。看護師や理学療法士、臨床心理士、管理栄養士など、患者さんの退院後までのケアをチームで考えなければなりません。ただ、皆が一つの方向を向いていなければならない。芝居はそうではないというのは興味深いです。ただ、「高津川」では、俳優がそれぞれの動き、表現方法を瞬時に分かり合っているようにも見えました。

甲本　役者はそれぞれに台本を読み込んで役柄を理解して現場に集まります。そこから、こう思っていたはずなのにというものが転がっていくことを楽しめるかどうか、だと思うんですよね。カメラが回り、相手と向き合った瞬間に、こうしようと思っていた演技が不要だと気づく

こともあります。そこで捨てるかどうかで流れが変わってきますよね。演技の世界では、台詞を飛ばしたり、変えたりする人がいることの面白さがあります。それに反応する人もいるし、しない人もいる。どちらも間違いではないのです。

原田　正解がない世界ですね。錦織監督は、カットせずにカメラを回し続ける〝長回し〟という手法を高津川では多用されています。カメラが回っている間、俳優たちはジャズの即興演奏のように演技をしていると考えていいですか？

甲本　映画というのはフィクションではあるのですが、フィルムに映っている時間はフィクションではない。その嘘のない時間から生まれてくる化学反応が面白くて、監督はそこを肝に映画を撮っている。それが映画「高津川」なんです。

兄である元ブルーハーツの「ヒロト」とは関わりたくなかった

原田　「高津川」には、地元を捨てて東京で弁護士をやっている誠という登場人物がいます。地元を出て都会に行った人間は、誠に感情移入してしまう人も多いようです。甲本さんも誠と同じで、役者になるために地元を出た一人ですね。

甲本　うちは男二人兄弟で、先に兄貴が東京の大学に行ったんです。そして、音楽をやると言って大学を辞めてしまった。当時親父は、音楽をやるならば出て行けと怒鳴ったんです。それまでは兄が優等生、ぼくの方がやんちゃでした。俺まで好きなことをやるなんて言っていられないなぁーって思いましたよ。とりあえず岡山にも近い関西の大学に進学して、就職してちゃんとした会社員になろう、二人のうち一人でも会社員になれば親父も少しは安心するだろうなって（笑）。それで大阪のアパレル会社に入りました。結局辞めていますが（笑）。

原田　会社に長く勤めるつもりはなかったんですか？

甲本　そういうわけじゃなかったんですが、やりたいことが見つかったのでやめるのが当たり前だと思いました。

原田　やりたいこととは、つまり芝居ですね。会社を辞めるとき、お父さんには話をされたんですか？

甲本　それが……ほとんど黙って行きました（笑）。「東京に行く」って電話だけして、電話線を抜きました（笑）。大学にも行って、就職して、一応のことはやったよなって、自分を納得させましたね。ぼくからも質問なのですが、原田先生はどうして医師になられたんですか？ご家族が医者だったんでしょうか？

原田　いえ。そうじゃないです。私の名前、省（たすく）は、貧乏な人からお金を受け取らずにどんな人のことも快く診る赤ひげ先生のような医師から頂いたものなんです。その先生の話を子どもの頃からずっと親に聞かされていたんです。それで医師になったら家族も喜んでくれるかなと考えていました。甲本さんと違って、周りの人から望まれるように歩いて来た人生かもしれません。

甲本　医者になったのはいい人生だと思いますよ。

原田　ところで、先ほどお兄さんの話が出ましたが、お兄さんの甲本ヒロトさんは「ザ・ブルーハーツ」で１９８７年にメジャーデビューされ、いきなり「リンダ・リンダ」が大ヒット。音楽をやるならば出て行けとおっしゃっていたお父さんはどんな反応でしたか？

甲本　それが……（苦笑）。親父が自分で経営していたクリーニング屋にザ・ブルーハーツのポスターを貼って、店頭でレコードを売っていました。クリーニング屋の店頭ですよ。それも自分でレコードを定価で買ってきて、定価で売るという（笑）。

原田　やはり親心ですね。お父さんは甲本さんの芝居についても応援してくれましたか？

甲本　言葉にすると人には言えないような恥ずかしいことをよく言ってましたよ。「これは誰にもできん！」とべた褒めされることもありました。

原田　誤解だったら申し訳ないのですが、甲本さんはある時期までお兄さんと距離を置いているような印象がありました。つまり、兄の名前を使って売れたくないというか……。

甲本　……なんか関わりたくなかったですよね。兄貴が好きでやっているのに、巻きこまれていくのはごめんだよって思っていました。僕が芝居の道に入ることで、兄貴が揺れるのも嫌でした。もちろん周りは僕たちを兄弟として見ますし、それはどうしようもない。家族って面倒くせぇなぁって思った時期はありました。

原田　ところが今回の高津川では、ヒロトさんに試写会に来てくれないかと頼んだと聞きました。

甲本　ええ。そうなんです。30年役者をやってきて事前に観て欲しいと思ったのは初めてです。自分にもびっくりしながら…でも、お互いに時期が重なっていたのかもしれませんね。

50歳を過ぎて自分は岡山に帰るんだろうと思うようになった

甲本　ぼくも兄貴も岡山県の田舎から東京に出てきて、何ら関与せず別々の仕事をやってきました。それが50歳を超えて、兄貴からデモテープを聴いてくれと言われたんです。そのとき、申し合わせたように、ぼくもこの映画を観て欲しいと思っていた。それまで、自分の映画を観て欲しいと言ったこともないし、感想を聞いたこともない。逆に兄貴がレコードを持って来て、どう？って聞いていたら気持ち悪いじゃないですか（笑）。兄弟の俺に聞くなよって。

原田　男兄弟はそんなもんですよね。ぼくも男ばかりの三人兄弟だから分かります。それでヒロトさんは試写会で「高津川」をご覧になったんですね。甲本さんも、その場にはいたんですか？

甲本　いました。ただ、兄貴と顔を合わせたくないから、映画が終わると早々に僕は外に出て煙草を吸っていました。すると視界の片隅に兄貴の姿が入ってきて、「よっ」と声をかけられた。

原田　なんとおっしゃったんですか？

甲本　「よかった。それだけ」と言って帰って行きました。それがＡＬＬ ＯＫを意味しているのは、兄弟だから分かるんです。それで、すげーな、マジで嬉しいかもなって思いましたね。照れくさいですけど（笑）。

原田　年齢を重ねると、兄弟や故郷に対する考え方は変わってくるのかもしれませんね。

甲本　そうですね。50歳を過ぎてから、自分は岡山に帰るんだろうな、あそこしかないんだろうなって思うようになりました。ぼくが生まれ育ったのは岡山市なので、県内では街の部類に入りますが、それでも東京と比べたら圧倒的に物はない。しかし、安心感という変わらないものがある。それに気がついたのは親父が3年前に亡くなったときです。様子がおかしいということで行きつけの病院に検査入院して異常が発見された。しかし、その病院から移らないと言うんです。ぼくは他のもっと大きな病院で診てもらう、あるいはセカンドオピニオンを取ったほうがいいと思ったんです。でも親父は、それは分かる、でも俺はここがいいんだって。

原田　お父さまは、その病院にいることが、安心感であった。

甲本　それが正しい判断であったかどうかは分かりません。生前、親父は死に際に子どもの手は煩わせない、お前たちと話せない状態になってもお互いにつまらないだろ、会話ができなくなるくらいだったら死ぬ、俺はそれだけは決めている、と。そしてその通りに亡くなりました。

原田　医学は最終的に哲学だと私は思っているんです。医療技術の発達にともない、現在は自分の望まない形で生かされるということも起こりうる。最期をどう迎えるかは、一人ひとりが考えなければならない。元気な間に家族で話し合って決めておいた方がいいです。甲本さんのお父さまはある意味、自分の死に方を選ばれたのかもしれません。

甲本　ぼくもそう思います。だから安心感のある、その地元の病院から動かなかったんでしょう。

原田　とりだい病院もそう言ってもらえる病院にしなければならない。甲本さんと話をして、強く思いました。

映画「高津川」

一級河川としては珍しいダムが一つも無い清流、「高津川」を舞台に、人口流出に歯止めのかからない現実の中、歌舞伎の源流ともいわれる「神楽」の伝承を続けながらも懸命に生きる人々の日常の営みを、力強く描いた力作。監督、脚本は『白い船』『RAILWAYS 49歳で電車の運転士になった男の物語』の錦織良成。

※中国地方で先行公開され、２０２０年４月３日（金）より全国公開を予定していた本作は、２０２０年４月２２日（水）現在、新型コロナウイルスの影響により公開延期しています。最新情報は映画『高津川』オフィシャルサイト（https://takatsugawa-movie.jp）、公式SNSにてご確認ください。

俳優　甲本雅裕

１９６５年岡山県出身。１９８９年東京サンシャインボーイズに入団し、在籍中は「12人の優しい日本人」「彦馬がゆく」「罠」（作・演出三谷幸喜）などに出演。１９９５年劇団が充電期間に入り、活躍の場をＴＶ、映画、舞台と広げていく。錦織監督作品では「ミラクルバナナ」（２００５年）、「うん、何？」（２００８年）、「ＲＡＩＬＷＡＹＳ」（２０１０年）、「わさお」（２０１１年）、「渾身」（２０１２年）、「たたら侍」（２０１６年）と出演が続く。悪を演じれば内に秘めた狂気を、善を演じれば観ているものもつられてしまう印象的な笑顔を、日常の中に存在するリアルな表現でドラマに深みを与えている。

鳥取大学医学部附属病院長　原田 省

１９５８年兵庫県出身。鳥取大学医学部卒業、同学部産科婦人科学教室入局。英国リーズ大学、大阪大学医学部第三内科留学。２００８年産科婦人科教授。２０１２年副病院長。２０１７年鳥取大学副学長および医学部附属病院長に就任。地域とつながるトップブランド病院を目指し、診療体制の充実と人材育成に力を入れている。また、職員一人ひとりが能力を発揮できるような職場環境づくりに積極的に取り組んでいる。好きな言葉は〝意志あるところに道は開ける〟。

とりだい病院広報が
スラスラ回答

大学病院の謎

入院の心得・お見舞いの作法

入院の前に知っておくこと

入院は、患者さんにとっては人生でそうそう経験することのない一大事。経験しないに越したことはないものの、いつその時が訪れるかは分からない。今回は入院・見舞いの心得をとりだい病院を例にお伝えしよう。

入院の仕方にもいろいろあり、通常は診察時に予め日程を調整するのだが、救急搬送されてそのまま入院というケースも少なくない。いずれにせよ、入院が決まると必要書類とともに手続きの方法や必要な物など、入院生活に関するアレコレが詳しく書かれた「入院案内」冊子を看護師から手渡される。大抵のことはこれを読めば解決するので、必ず目を通しておこう。入院時の持ち物で案外忘れがちなのが、筆記用具や携帯電話の充電器、そして常用薬である。院内の売店で購入できるものはいいけれど、薬は医師が処方箋を出さないとお渡しできないため、常用薬のある方は、忘れることがないようご注意いただきたい。

制限ばかりではない、入院中の過ごし方

入院するということは、24時間、医師や看護師の管理のもとで過ごすということでもある。家で自由に過ごすのと違い、スケジュールも行動も制限される上に、大部屋では見ず知らずの人たちと同室で過ごさなければならない。食事が美味しくないとか、隣の人のいびきがうるさくて眠れないなど、入院生活には何かと悩みがつきもの。「病気を治すため」「お互いさま」とある程度は割り切っていただければ幸いだ。そうは言っても、我慢のしすぎは禁物。担当の医師や看護師に遠慮なく相談してみよう。

入院生活は不自由なことばかりではない。病院でも無料でwi-fiは使えるし、不在者投票で一票を投じることもできる。長期入院のお子さんは院内学級で小中学校の教育を受けられる。味気ないと思われがちな病院の食事も、季節の献立や選択メニューも提供され、栄養バランスや工夫も凝らされている。

見舞いの〝生花〟は確認の上で！

大切な人が入院したら「すぐにでもお見舞いに！」と思う人も多いだろう。しかし、相手は病人、そして訪れる先は病院だ。見舞いにも相応のエチケットが必要だということを心得よう。

一つは時間。午前中は検査などで病棟は慌ただしいので、午後2時頃から夕方くらいまでが良識的。面会時間を設けている病院も多いので確認しよう。次に手土産。一昔前は主流だった生花も感染防止や治療の影響で匂いに敏感な患者さんもいるため、持ち込みを断る病院も多い。ではお菓子はどうだろう。これも、患者さんの病状や体調によって栄養管理をしているので、控えた方がいいことも多い。可能であれば、患者さんご本人やご家族に見舞いに訪れてもよいかを確認し、その上で、都合のいい時間や希望の手土産をきいてみるのが望ましい。

聞けそうで聞けない、ホントのところ

医師に心づけを渡すべきかどうか、気にする方もいるかもしれない。現在、ほとんどの医療機関では患者さんからの謝礼（現金や物品）は原則受け取らないことになっている。国公立の病院だと収賄罪に問われる恐れもあるのだ。病気が良くなり、お世話になった医師や看護師にお礼がしたいという気持ちは言葉やメッセージで十分に伝わるはず。

〈入退院センター〉では、入院前から入院中、そして退院後の生活まで、入院にまつわる包括的な支援を専門の看護師や医療ソーシャルワーカーが行なっている。

入院生活で一番肝心なのは、患者さん自身が目標を持って治療に臨むこと。病気で辛いときにはなかなか考えられないかもしれないが、退院後の生活を専門家のアドバイスを得ながら描いていくことは、治療の励みにも確実につながると思う。

現在、新型コロナ感染症拡大のため、各医療機関では面会や入館の制限を設けています。
ホームページなどで最新情報の確認をお願いします。

この連載では皆さまからの質問を受け付けています。
大学病院、とりだい病院について疑問・質問のある方はとりだい病院　広報・企画戦略センターまでお送りください。

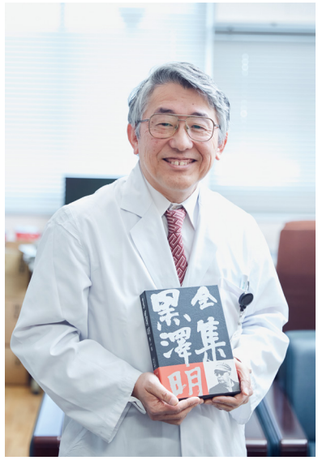
MAIL　byouin-kouhou@med.tottori-u.ac.jp

新連載

本は命の泉である

とり大「人生を変えた一冊」

副病院長　眼科　教授
井上幸次



「全集黒澤明」

全7巻　岩波書店

病院きっての読書家として知られるのが、井上幸次副病院長。連載1回目への登場をお願いしたところ、タイトルを聞いて急に及び腰に――。

「私の読書は楽しみのためなので、たとえば推理小説が一番好きです。ですから、本によって進路が変わったなどという経験はあまりありませんし、そんな読み方をしていないんです。それに手元にある本となると…ちょうど引っ越しで整理をしちゃってね」

2日後、井上先生が手に持って現れたのは、書家が書いたと思しき題字の分厚い書籍だった。

「映画監督、黒澤 明の脚本集『全集黒澤明』です。年代順になっていて、世に出た作品はもちろん、映画化されなかったものや違う監督によって映画化されたものも含まれています。全部で7巻、かなりマニアックな本です」

黒澤 明については説明は不要だろう。

『影武者』でカンヌ国際映画祭のパルムドールを受賞など、国内のみならず国外でも高い評価を受けた。スティーブン・スピルバーグ、ジョージ・ルーカスにも強い影響を与えた日本映画界の巨人である。

井上先生と黒澤作品との出会いは学生時代に遡る。

テレビで『七人の侍』を観たのが始まりだった。そのあと『用心棒』と『椿三十郎』を次々に観て、すっかり虜になってしまった。

「『七人の侍』はアクション映画の最高峰でとても面白いです。ただ当時の録音技術は今より劣っており、セリフが聞き取りにくかったんです。ところが留学先のアメリカで、『七人の侍』のビデオを借りて観ていたら、英語の字幕があってね。あのとき聞き取れなかったセリフが分かり、黒澤の世界がより理解できたんです。それで他の作品のシナリオも確認できると思い、脚本集を買いこみました」

黒澤映画のセリフは聞き取りにくいことで有名である。

脚本集には登場人物のセリフ、情景描写、注釈などが記され、入念に練られたセリフは、言葉として響くものがあった。まるで戯曲のようだと感じたのだ。黒澤は複数の脚本家を起用して、徹底的に脚本を練り上げていったことでも知られている。丁寧に作られた脚本には黒澤の哲学が見事に反映されている。その言葉一つひとつは宝石のようだった。

なかでも井上先生の心に残ったのは『赤ひげ』である。老医師と若い医師の師弟物語だ。

「安本という若き医師が、出島でオランダ医学を学び、勉学によって得た成果は自分のものだと言い放ったのに対し、赤ひげは『医学は誰のものでもない、天下のものだ』と説いたのです。この言葉は心に残っていますね。そして赤ひげは若い医師を指導し、若い医師もまた、女郎屋の下働きとしていじめられて病んだ女の子を助けて何とかしてやろうとする…。人が人に『教える』ことはつながっていくのだと。私たち医療者は患者を診るだけでなく、次に教えていかなければなりません。自分のやっていることは、こんなふうに後世につながっていっているのだと映画を観て実感が持てたのを覚えています」

井上先生は、この『全集黒澤明』を折にふれ読み返し、人生の本質とは何かを見つめ続けているという。若い人にぜひ黒澤映画を観て欲しいというのが、井上先生の願いである。

文・中原 由依子　写真・中村 治

カニジルご意見箱

通称 カニ箱

読者からQ　**まさか、病院の広報誌とは。全国誌のようなクオリティに驚きました。お洒落なデザイン事務所に外注しているのかと思いきや、病院の職員か大学の職員が作っているのですか？本当におしゃれだし、読みやすいし、今後も楽しみです。**

編集からA　お褒めの言葉ありがとうございます。カニジルはさまざまなキャリアを持つ“超”個性豊かなメンバーによって作られています。本格的な編集を担当するのが初めてのとりだい病院広報トリオ。こわもて編集長の愛のムチ「全然面白くない」や副編集長の「進行どうなってます？」に鍛えられながら、フォローの神であるスーパーバイザー（総監督）に励まされる日々。世界を駆け回る写真家や多才なアートディレクター、米子のド根性デザイナーと力を合わせ、うまいカニジルをつくるために奮闘中です。誌面とともにチームの成長も見守ってください。（編集 大川）

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

採用された方には
カニジル特製ステッカーをプレゼント！
※ステッカーの種類はランダムです。

「新型コロナウイルスと『危機管理』」

新型コロナウイルスとの戦いが続く今、この原稿を書いている。おそらく今号の「カニジル」が出版され、皆さんがこれを読まれている頃には、状況は変化し落ち着いているかもしれない。そうあって欲しいと願いながら文を続けたい。

『サピエンス全史・文明の構造と人類の幸福』（河出書房新社）という世界の歴史と文明を多角的目線で紐解いた名著で知られるイスラエル人歴史学者、ユヴァル・ノア・ハラリ氏が新型コロナウイルスの脅威に対して口を開き「人類はいま世界的な危機に直面している。おそらく私たちの世代で最大の危機だ」とし、ムニューシン米国財務長官は「これはウイルスとの戦争だ」と強調した。

報道現場で長年取材をしてきたが、これだけ出口の見えない取材は経験が無い。デマやフェイクニュース、真偽の定かではないネット上の心無い発信が市民を混乱に陥れる。トイレットペーパーが、街中から消える。即席麺や生活物資の買い占めが横行する。マスクの不正転売。正しい知識を持たず「緊急事態宣言」や「ロックダウン」をかつての戒厳令と勘違いし身震いしている人もいる。

正しい知識と冷静な判断、危機管理の備えこそが、結局は国や生活を守り、自分や家族を守ることだということを心に留めておいて欲しい。

今日時点（4月10日現在）では、鳥取県では新型コロナウイルス感染者は確認されていない（島根県では一人）。「だから安心だ」ということは決して無い。とりだい病院では、新型コロナウイルスが中国・武漢市で猛威を振るい始めた頃から、危機管理体制の見直しや日本でも発症事例が相次いだらどうするかなど、さまざまな事案をシミュレーションし、対応を何度も議論し備えてきた。感染症の専門医を中心にしての治療体制のチェック、連絡網の徹底、医師や看護師への指導やPCR検査機器の確保、ベッド数と隔離状況、検査や病気予防への発信や広報の指差し確認など多岐にわたる。早い段階からの備えが今の安定した現状に寄与していることは間違いないと思う。しかし、油断は禁物だ。危機管理で「備えすぎ」という言葉は存在しない。

「最悪の事態を想像しながらの対処」

「危機管理」という言葉を日本に知らしめた人物で、浅間山荘事件（1972年）の警察陣頭指揮や後藤田元官房長官の懐刀として知られた、初代内閣安全保障室長 故・佐々淳行さんの言葉を忘れられない。

東日本大震災発生から一週間後。「ウェークアップ！ぷらす」（読売テレビ系土曜朝8時～）の放送当日。私は福島第一原発事故や津波被害をまとめる大仕事の陣頭指揮で、我を忘れそうになっていた。佐々さんは特別ゲスト。中継や生放送対応で声を荒げる私の肩を突然叩き、佐々さんが声をかけてきた。

「未曾有の大地震対応は大変だ。結城さんは、あの阪神淡路大震災でも取材しているのだろ。経験を思い出しなさい。リーダーとは、最悪の事態を想像しながらも、笑顔と自信を持って部下に接さないと駄目だ。もう一つ忘れるな。バットを常に振りなさい。危機管理者は三振を恐れてはいけないよ」と穏やかに、しかし真剣な口調で諭された。本番15分前の迷いと異様な緊張感が自然と消えた。

人類はこれまで多くの疫病を乗り越えてきた。14世紀のペストの大流行では約三千万人が亡くなった。しかし、19世紀末、北里・柴三郎によって原因菌が突き止められ、著しくペストの感染は減った。1918年に流行したスペイン風邪は、全世界で約六億人が罹患。四千万人以上の命を奪ったが人類は乗り越えた。天然痘は死亡率30パーセントに達する感染力の強い恐ろしい病気だったが、1980年、WHO（世界保健機関）から世界根絶宣言が出た。

冒頭に紹介したハラリ氏は新型コロナウイルスへの対応に「自国を優先し各国との協力を拒む道を歩むか、グローバルに結束するのか、二つの選択を迫られている」と指摘する。選択を間違えれば更なる荊棘の道が待ち受けている。冷静な判断、英知、他者への思いやりと優しさ、そして正しい情報を見る目を養うことが新型コロナウイルスの猛威に打ち勝つ、大切な処方箋なのだ。

結城豊弘

讀賣テレビ放送株式会社
報道局兼制作局　チーフプロデューサー

鳥取県境港市出身。駒澤大学法学部を卒業後、読売テレビに入社。アナウンサーを経て番組制作に転じ、『ザ・ワイド』ディレクターとして「オウム真理教問題」の報道や『情報ライブミヤネ屋』の制作などを経験し、現在は『そこまで言って委員会 NP』を担当。共著に『地方創生の真実』（中央公論新社）。鳥取県東京本部戦略アドバイザーであり、鳥取大学医学部附属病院特別顧問を務める。

カニジル編集後記 飛鳥の森 Hicho no mori

新型コロナに右往左往させられる日々が続いています。

カニジルの校了作業――「仕上げ」は、ぼくと結城スーパーバイザー、永井副編が東京と大阪から米子入り、とりだい広報チームと合流して、とりだい病院の会議室で行なってきました。校了では事実確認の他、原稿の方向についての議論も起こります。だからこそ、顔を合わせて、自由闊達な空気の中でやらねばならないのです。

今号に関しては緊急事態宣言を受けて、東京＝米子の二拠点をつないでのリモート校了。校了はぎりぎりまで良い原稿にするための粘りが大切。それをオンラインでやるのは初めての試みでした。

現在ぼくは5月発売の「スポーツアイデンティティ――どのスポーツを選ぶかで人生は決まる」（太田出版）という自著の校了に取りかかっています。日本全国で少なくない書店が開店自粛中。心血注いで書き上げた本が書店の棚に並ばないという最悪の事態も想定しなければならなくなりました。

ただ、こうも思うのです。結果として新型コロナは、社会と働き方の変化を後押ししている。デジタル化、リモートワーク、SNSの活用、家族と医療の重要性――。人生の優先順位を考える時間を与えられたのだと前向きに受けとめなければならない、と。

編集長　田崎健太

副編集長　永井万葉

カニジル４杯目、味わい尽くしていただけましたでしょうか。発行から１年が経ち、当初はキーワード検索してもカニジル＝カニ汁の変換間違いのような結果でしたが、今ではしっかり本誌「カニジル」にヒットするようになり、関連ワードにもとりだい病院関連の言葉がズラリと並ぶように。画像検索でもしっかりとカバー画像や編集スタッフのドヤ顔画像にヒットします（笑）。最初はインパクトのありすぎるネーミングに病院内外から「カニジル？」と聞き返されていましたが、定着してきて味わいも増して、次の一杯も楽しみです。

表紙アートディレクション　三村 漢

カニジルは、毎号少数精鋭のチームで製作しています。仕事上、いままでもチームプレイを数多くこなしてきましたが、その中でもカニジルチームは、その関係性がとても良いと日々感じます。個々のプロフェッショナルとしての役割分担と、全員がフラットに意見を言い合える空間が存在していて、そのやりとりの積み重ねが、より内容を面白く深くしていると実感します。今後、さらに濃くなっていくだろうカニの出汁をお楽しみに！

ページデザイン　矢倉 麻祐子

４杯目のカニジルが無事にみなさんのお手元に届いたことがとても嬉しいです。今回はがん＆妊活特集、ヘビーな内容の２本立てです。知ってる人も知らない人も知識のアップデートになると思います。おうち時間のおともに、ゆったり読んでいただけると嬉しいです。そして、今回から新しく「カニ箱」ができました！読んだ感想、ご意見、質問、ぜひお寄せください。次号が出る頃にはもう少し世界が落ち着いていることを祈ります。

編集　中原 由依子

今回は「妊活」の取材をしました。晩婚化で妊娠・出産が遅くなるのは仕方のないこと。いろいろな問題が絡んでいて、産み、育てることが本当に難しい社会（時代）になっているのだなと感じました。谷口先生や本田先生からは、女性にとって辛い事実も聞きましたが、同時に男性女性どちらにも知ってほしいと思いました。「妊活」は、誰もが当事者だという認識を持っていただきたい。そして妊娠に関する様々な知識を、男女ともぜひ早いうちから知り、将来の「家族を持つ喜び」につながってほしいと思います。

編集　大川真紀

前号の留学生取材の経験から、今回の英語勉強法の企画が生まれました。取材にご協力いただいた先生方も、挫折を繰り返しながら英語を習得されているとのこと。勝手に親近感を抱いています。でも私のように挫折したままではいつまでも変わらない。外出自粛のおこもり期間を活用して、もう一度頑張ってみようと思っております。

編集　西海美香

コロナ感染症拡大で世界が揺れている。医療機関に勤めてはいるが、医療スタッフではない私たち。「こんな時、私たちは何をすべきなんだろう」常に付きまとっているのだけれど、こういった事態になって増々考えるようになった。原稿に向かいながら「これ今必要な情報？」院内ギャラリーで展示作業をしながら「こんなことしている場合か？」そんな言葉が浮かんではその度に打ち消し、粛々とやるべきことをやる。こんな時だからこそ。Pls stay home and taste Kanijiru.

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。

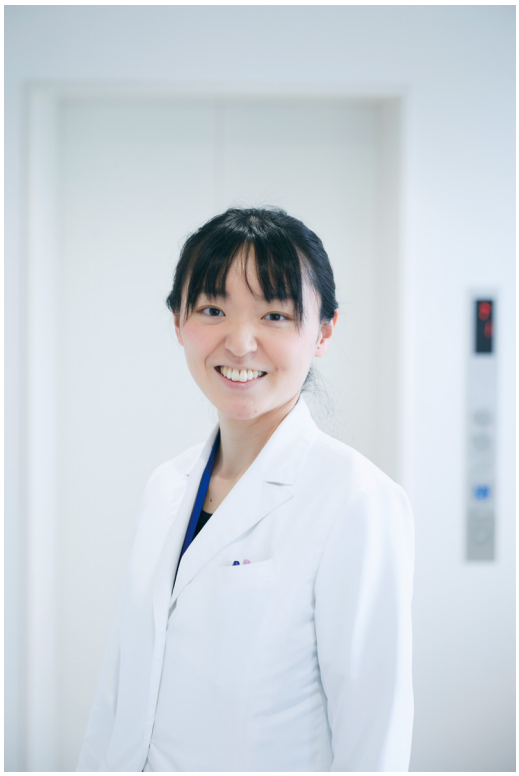
鳥取大学医学部附属病院　広報誌
カニジル　第4号

〒683-8504 鳥取県米子市西町36番地
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 0859-38-7039／FAX 0859-38-6992
MAIL byouin-kouhou@med.tottori-u.ac.jp

check!

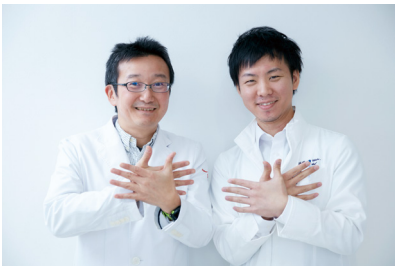
とりだい情報
日々発信中！

@ToridaiHospital
www.facebook.com/ToridaiHospital/



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

トリセト

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。ロ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。中国福建省の山間部に点在する客家土楼とそこに暮らす人々を撮影した写真集『HOME』（リトルマンブックス）が好評発売中。