

カニシル

医療最前線

がん治療を変える「光免疫療法」

鳥大の人々

田中雄悟

(鳥取大学医学部附属病院 胸部外科診療科群 教授)

病院長対談「武」に「虎」

山口育子

(ささえあい医療人権センター COML 理事長)

とりだい病院医療者に聞きました

私の「人生」を変えた患者さんの言葉

【新連載スタート】これが、私の「IKIGAI」!!

第1回 飯野守男

(鳥取大学医学部法医学分野教授)

病氣にかからない、あるいは怪我をしないという人はいません。医療は生活に切り離せないものです。それにもかかわらず、病院を敬遠したり、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、〆蟹のだし（味噌）汁〆にも掛けています。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も込めました。

「カニジル」が第一にこだわるのは「ファクト」。医療に関して、不正確な情報が世の中にはあふれています。短く、分かりやすい言葉は人々の心に突き刺さりやすい。しかし、現実はその簡単ではありません。分かりやすくするため、大切なものを多くそぎ落としています。

あまり知られていませんが、医療は、科学的に証明されていることとそうでないことを完全に二分できない世界です。その時点でのファクトⅡ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、確かな文献に当たり、真摯に考える——それが我々の姿勢です。IT（情報技術）、SNS（ソーシャルネットワークキングサービス）の発達により、我々が手にする情報は爆発的に増えました。その中から、いかに正確な情報を選び取ることができるか。生命の危機にも直結する医学では、その力が特に必要になってきます。カニジルはそのお手伝いをしたいと考えています。

とりだい病院は、医療機関であると同時に、職員、患者を合わせて1日の滞留人口は約4千

人から5千人。この地域でもっとも人が集まる場所です。

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

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ます。一方、人との温かいつながり、自然など、都会にはない豊かさがある。問題を解決しつつ、豊かさをどう維持していくか——。先んじて未来の問題を解決できる場所なのです。

CONTENTS

- 03 すべては困っている患者のために——
「目の前で苦しんでいる人がいるのに自分は何もできない」という思いから医師になった。
——鳥取大学医学部附属病院 胸部外科診療科群 教授
田中雄悟
- 06 医療最前線 **がん治療を変える「光免疫療法」**
——とりだい病院&楽天メディカルの挑戦
- 10 とりだい病院医療者に聞きました
私の「人生」を変えた患者さんの言葉
- 14 【新連載】これが、私の「IKIGAI」!!
第1回 **飯野守男**（鳥取大学医学部法医学分野教授）
- 16 病院長が話題の人物に迫る！「武」に「虎」——
ささえあい医療人権センター COML 理事長
山口育子
- 20 カニジルブックレビュー
医療従事者は「話題の本」をこう読む
第9回『世界は経営でできている』（岩尾俊兵 講談社現代新書）
鳥取大学医学部附属病院 副病院長
女性診療科群 教授
谷口文紀
- 21 一緒に「Our hospital－私たちの病院－」を作りませんか？
とりだい病院サポーター通信
- 22 Tottori Breath
大学病院の今そこにある「危機」
- 23 2029年新病院着工へ
とりだい「未来病院」発進!! 「私」なら、こうする&こうしたい!
鳥取大学医学部附属病院 手術部 副看護師長 前田延子
- 24 シン・トリビート
フォトグラファー七咲友梨が切り取る、とりだい病院の日常

Kanijiru vol.21 Staff

スーパーバイザー	結城豊弘	写真	馬場磨貴
	黒崎雅道（とりだい病院 副病院長）		七咲友梨
編集長	田崎健太	デザイン	三村 漢（niwanoniwa）
編集	中原由依子		大貫 茜（niwanoniwa）
	石谷昌子		山本怜央
	村上 敬	印刷・製本	サンエムカラー
編集委員	藤原和典（とりだい病院 広報・企画戦略センター長）		
	宮田 麗（とりだい病院 広報・企画戦略副センター長）		



すべては困っている患者のために—— 「目の前で苦しんでいる人がいるのに自分は 何もできない」という思いから医師になった。

田中雄悟 鳥取大学医学部附属病院 胸部外科診療科群 教授

人の人生は、偶然の出会い、突発的な事故によって大きく変わる——鳥取大学医学部附属病院 胸部外科診療科群 教授の田中雄悟は、阪神淡路大震災で被災しなければ、医師になっていなかったかもしれないという。困っている人、苦しんでいる人を助けたいという思いが人生を貫く軸となったのだ。そして今、彼は、生まれ故郷の神戸を離れて米子で、ロボット支援手術に注力し、後進の育成に心を砕いている。

無心に掃除をしていた田中雄悟は、日付が変わり、1月17日になっていることに気がついた。

例年、田中家では年末に大掃除を行なっていた。しかし、インフルエンザに罹^{かか}患してしまい、先延ばしになっていたのだ。4月には高校3年生になり受験勉強で追われるだろう。いつもよりも念入りに掃除をしていた。ようやく終わり、空気を入れ換えようと窓を開けた。すると、遠くからゴーツという音が聞こえた。これまで聞いたことのない不思議な、そして不気味な音だった。その音の意味が分かったのは、数時間後のことだった。

1995年1月17日5時46分、兵庫県淡路島沖の明石海峡を震源とする、マグニチュード7.3の地震が発生した。阪神・淡路大震災である——。

「ガガガガって音がして目が覚めたんです。近くに爆弾が落ちて、爆発したのかなと思った。気がついたら家の外にいました。どうやって外に出たのかは覚えていません。玄関、家中の窓、扉、戸

写真 馬場磨貴

がすべて開きつばなしになっていた」

田中が住んでいた神戸市長田区は、震災の被害が特に大きかった一帯である。家は半壊状態で、水と電気が止まっていたが、幸い雨風をしのぐことはできた。「石油ストーブで暖をとって、水は給水車からもらいました。毎日、ポリタンクで水を運んでいました」

田中が通っていた長田高校は避難所になった。

「近所のおじいちゃん、おばあちゃんたちが避難所にいました。水の入ったポリタンクは重い。昼ぐらいから避難所に行つて、水を運んだり、掃除を手伝ったり」

毎日の仕事は水汲みでしたねと、田中は振り返る。そんな頃、医師である叔父の友人が被災地支援でやってきた。

「放射線科の先生が放射線技師、看護師さんたち10人でチームを組んで、物資を持って来られた。（建物が倒壊して）車は入れないので自転車でした。うちに泊まりながら避難所を回った。ぼくは道案内のお手伝いをしました。目の前で苦しんでいる人がいるのに自分は何もできない。そこで先生たちが淡々と診察をされる姿を見てすごいなと思いました」

その後も彼とは手紙をやりとりした。それまで田中は漠然と理系学部に進み、研究者が教職につくことを考えていたが、彼との出会いで医学部を受験することに決めた。そう手紙に書くと、こう返事があった。医師はしんどい、ただ人を助け

ることができる素晴らしい職業でもある、と。

**従来の常識を変える
「ロボット支援手術」と
鳥取で出会う**

本格的に受験勉強を始めたのは高校3年生の4月になってからだ。震災以降、受験勉強から離れていたため、最初に受けた模擬試験は悲惨な結果だったと田中は笑う。

「やばいと思って、ずっと勉強していました。あんなに勉強したことはなかったぐらい。開き直りですね。震災がなかったらあそこまで集中できなかったかもしれない」

そして、第一志望だった神戸大学医学部に合格した。

専門として呼吸器外科を選んだのは、震災後の解体作業の影響で肺が増える

と耳にしたからだ。「肺の外科手術が必要になるはずなのに、医師が少なかった。肺はすごく繊細なんです。スポンジでできた風船のようなもので、すぐに傷がつく。医師の技量によって手術時間が変わってくる。そこにやりがいを感じました」



肺がんの切除など、呼吸器外科の手術では、まず脇の下を15センチ程度、切開し、肋骨と肋骨の間（肋間）に万力のような器具（開胸器）を挿入して肋間を開き固定することで、肺への手術が可能となる。

もう一つの選択肢は胸腔鏡手術だ。これは数センチの「傷」をつけ、内視鏡と鉗子を入れて施術する。

「普通は別の診療科の医師にチェックされることに抵抗がある。ところが、カンファレンス（症例検討会）では活発な議論が行われていました。また、他の診療科には、ぼくらでは考えられない鉗子の使い方、セッティングをされている医師がいた」

診療科を越えた結束力と同時に、プロ同士の厳しさを感じたという。

診療科を預かる教授の職務は、教育、研究、そして診療の3つが主だ。その日々は多忙である。そんな中でも、田中は患者への説明には時間を割いている。外来、そして病室を訪れる時間を大切にしている。そこで「具合はどうですか?」「様子見ましようね」「頑張ろうね」と声をかけるのだ。

「患者さんと話するのが好きなんです。顔を見ることで発見があると思っていいます」

田中は2011年から約2年半、アメリカに留学、肺移植の基礎研究に従事していた時期がある。論文が認められ、そのままアメリカに残るという選択肢もあった。日本に戻ったのは、臨床医として患者の役に立ちたいという思いが強かったからだ。

「手術って人生の大きな決断。我々はそういう気持ちを理解した上で説明しなければならぬ。長すぎると患者さんも疲れてしまうので、30分程度。できるだけ丁寧にお話したい」

「肺は身体の深い場所にあるので、長い器具を使います。（手術時に）出血があると結構な量になる。手術としては難しい部類に入る」

だからこそ、術者の経験、技量による「差」が出てくる。こうした前提をがらりと変える可能性のある術式——ロボット支援手術と田中が出会ったのは、2014年12月のことだった。場所はとりだい病院である。

「神戸大学でロボット手術は泌尿器科で積極的に行われていました。ぼくも呼吸器外科でロボットを使ってみたと思っていました。当時は呼吸器外科でやっている施設がほとんどなかった。とりだい病院でやっているというので見に行くことにしたんです」

ロボット手術では患者の体に小さな穴をあけ、4本のアームに取り付けたカメラと手術鉗子を挿入。術者は、コンソールと呼ばれる操縦席で、カメラと鉗子を動かし、手術を行う。この術式の最大の利点は切開部分が少ないことだ。そして器械を使用することで、術者の熟練度がある程度平均化される。

2010年8月、とりだい病院はロボット支援手術を導入、2011年2月に『低侵襲外科センター』を設立、複数の外科でのロボット支援手術を進めていた。「第一印象はかなり大変そう、ということもでした。まだ慣れていなかったこともあって、当時の（胸部外科診療科

そして後進の育成にも力を注ぐ。

「医師としてある程度、背中を見せなければならぬ。ただ、主役は教室のみんなです。私はマネージャーとしても力を発揮していきたい。いかに若い先生たちのための道を作るか」

田中は5年を一区切りとした計画を常に頭に浮かべている。

「最初の5年間はまず足場を作る。次の5年でさらに新しいことを進める。いずれは、鳥取大学に国外から多くの留学生を呼び込む、あるいはロボット呼吸器外科手術のパッケージを作り、そのソフトを国外に輸出していきたい」

その原点となっているのは、阪神・淡路大震災での経験だ。困っている人の力になりたいという田中の目線がぶれることはない。

文・田崎健太

1968年3月13日京都市生まれ。ノンフィクション作家、「カニジ」編集長。早稲田大学法学部卒業後、小学館に入社。「週刊ポスト」編集部などを経て独立。著書に『偶然完全勝新太郎伝』『球童伊良部秀雄伝』『ミズノスポーツライターの賞優秀賞』『電通とFIFA』『真説・長州力』『真説・佐田サトル』『スポーツアイデンティティ』『横浜フリューゲルスはなぜ消滅しなければならなかったのか』『カンゼン』など。最新刊は「ザ・芸能界首領たちの告白」（講談社）。小学校3年生から3年間鳥取市に在住（株・カニジル代表として千船病院広報誌「虹くら」）近畿大学医学部がんセンター広報誌「梅☆（めぼし）」も制作。

田中雄悟（たなか ゆうご）
1977年生まれ。神戸市生まれ。神戸大学医学部医学科を卒業後、神戸大学病院・国立病院機構医療センターなどを経て、2011年からアメリカに渡り、ピッツバーグ大学・タイカールセンターで肺移植の基礎研究に従事。2013年に帰国し、神戸大学病院に戻る。2019年、神戸大学病院呼吸器外科・病院准教授。2024年11月、鳥取大学医学部呼吸器・乳腺内分泌外科学分野教授に就任。

ただ、ロボットは細かい作業が得意。手と違い「関節」を自由に動かすことができる。配置する位置などのセッティングを含め、ロボットの力を引き出すための時間がかかったんですと田中は言う。ロボット手術による技術の均一化という恩恵を受ける患者の数は増えるだろう。ただ、同時に田中は課題にも気がついた。

**臨床医として
患者の役に立ちたいという思い**

「この病院もまずはロボット手術は若手が経験を積むような比較的、平易な手術から始めます。そうなる」と若手は自分で手術をすることができない上、ロボット手術のお手伝いをするだけ。ロボット

光免疫療法

— とりだい病院&楽天メディカルの挑戦

2人に1人はがんにかかると言われる今、がんは常に新たな薬や治療法が求められる疾患（「アンメット・メディカル・ニーズ」として、日々、世界中で研究が続けられている。そうした中、頭頸部がん領域では再発したがんに対する治療の模索が続いていた。その停滞を破るようにならわれたのが「光免疫療法」である。可能性を秘めたこの新しい治療を、一日でも早く患者へ届けたいと願い、奮闘する関係者たちの努力を追った。

取材：文 村上敬 写真 七咲友梨

手術室と聞けば、灯りが煌々（くらぐら）とついて医師の手元を照らす様子を思い浮かべるかもしれない。しかし、2022年2月、とりだい病院のIVR（血管内治療）を行う手術室は真つ暗だった。わずかに光るのは、患者の手術部位に刺した針状のデバイスのみ。ここで行われていたのは、頭頸部がんへの光免疫療法だった。

手術室には緊張感が漂っていたが、それは明るさがいつもと異なることだけが原因ではない。光免疫療法は2020年11月に薬価収載され、翌年1月に保険治療が開始されたばかりの新しい治療法であり、とりだい病院としても初の手術だった。頭頸部外科教授の藤原和典はその日をこう振り返る。

「光免疫療法の手技のコンセプトはシンプルです。もちろん適切な照射領域を定めたり、ニードルを刺す行為はトレーニングが必要ですが、メーカーから研修を受けて事前に繰り返し練習します。それでも初めてだと肩に力が入る。大事な部分にきちんと光が当たるかどうか、慎重に進めました」

光免疫療法とは、いったいどのような治療法なのか。それを説明するには、頭頸部がんの治療法から解説したほうがいだろう。

頭頸部には人が生きるための機能——食べる、呼吸する、話す、飲み込むなど——が集中しており、がんでそれらの機能が損なわれると生活の質が大幅に低下しかねない。治療自体の難しさに加え、いかに機能を維持するかが問われるがんである。

頭頸部に限らず、がんの治療法は、外科手術、放射線治療、薬物治療の3つ。3つの中から最適な治療法を選択できる。しかし再発や転移、重複がん（頭頸部がんは約30%で新しいがんが発生する）の場合、選択肢は限られる。

「外科手術でがんを切除するとその部分を形成外科で再建します。二度目は再建が難しく、生活に必要な機能が失われる場合もあります。放射線治療も認められているのは同じ部位には1回目だけ。残るのは抗がん剤で、十分な効果が得られない場合もあります」（藤原）

それ以外の治療法となるのが、光免疫療法である。

頭頸部のがん細胞の表面にはEGFR（エプidermal growth factor receptor）というたんぱく質が多くあらわれる。患者にアキラルックスという薬を投与すると、EGFRと結合。そこに波長690ナノメートルのレーザー光を当てるとアキラルックスが反応し、結合していたがん細胞が破壊される。海外で行われた試験では、がんの奏効率（がんが消滅あるいは30%以上減少する率）は43.3%

という結果が得られた。

「光を外から当てたり針を刺して中から当てるので、外科手術と違って治療で機能が損なわれるリスクは低い。根治に向けた治療法がほばなくなった状態の患者さんにとって、まさに福音となる治療法です」（藤原）

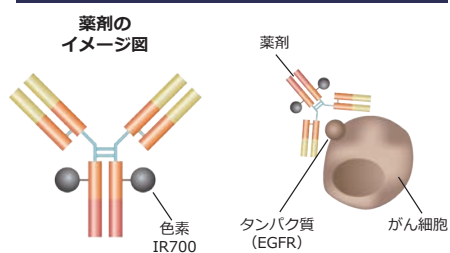
楽天・三木谷浩史と「医療」の関わり

再発した頭頸部がんへの光免疫療法は、20年9月に厚生労働省より製造販売が承認され、21年1月に保険適用下での提供が開始された。いずれも日本が世界で初めてである。

日本が世界をリードしているのには理由がある。治療法開発を推進した立役者が楽天グループ創業者の三木谷浩史だったのだ。

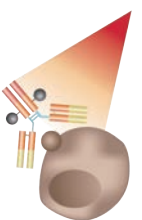
光免疫療法の生みの親はNIH／NCI（米国立衛生研究所・国立がん研究所）主任研究員の小林久隆である。11年に米医学誌『Nature Medicine』に光免疫療法の論文を掲載。アメリカの医療ベンチャー、アスピリアン・セラピューティクス社がこの治療法の実用化に取り組んでいた。がんを発症した父親のために、あらゆる治療法の可能性を探っていた三木谷は知人を通じて、光免疫療法に出会い、13年に個人的な出資を

EGFRに薬剤が結合



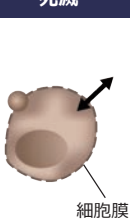
頭頸部のがん細胞の表面に多くあらわれている「EGFR」というたんぱく質に薬剤が結合する。

レーザー光により色素が反応



レーザー光を当てることにより、薬剤に含まれる色素が反応する。

がん細胞が死滅



がん細胞の細胞膜が破壊され、がん細胞が死滅する。

素材：楽天メディカル（株）

<模式図>

決断。思いに賛同する投資家を集めて臨床試験をスタートさせ、19年には社名を楽天メデイカルに変更した。

現在、日本人の楽天メデイカルの代表取締役社長を務める小玉裕之は、光免疫療法の可能性に魅せられた一人だ。小玉は元商社マンで、アメリカに赴任して医療分野に投資するファンドを運営。有望な投資先を探しているとき、楽天メデイカルに出会った。

「仕事柄さまざまな先端技術に触れていましたが、光免疫療法は他の技術と毛色が違いました。新しいだけではありません。外から投資するより、自分でやりたいと思って門を叩きました」（小玉）

楽天メデイカルに入社後、三木谷の科学センスには舌を巻いたという。

「三木谷は起業家や投資家のイメージが強いかもしれませんが。私も転職前はそうした印象を持っていました。しかし私が新しい医療論文を送ると、10〜20分後には電話がかかってきて、『論文をこう解釈すると、次はこうかな』とサイエンスの議論が始まっていく。私は生物化学で博士号を持っているのですが、技術のネクストステップを見抜く目ではたびたび後れを取ってしまう」

悔しいやら、頼もしいやらですよと笑う。

19年、楽天メデイカルに追い風が吹いた。

医薬品は厳格な臨床試験を行い、安全

性や有効性が確認されてはじめて承認される。承認までにかかる時間はおよそ10〜20年。

17年、厚労省はより早く患者に薬を届けるために一定の条件を満たした医薬品に、臨床試験の一部を省略する「条件付き早期承認」制度を創設した。20年5月に頭頸部がんへの光免疫療法が、その制度の対象品目に指定された。

「残念ながら三木谷のお父様の治療には間に合いませんでした。ただ、新しい治療法を必要としている患者様は世の中に少なくない。一刻も早く届けるためにこの制度で申請しました」（小玉）

ただし、乗り越えなければならない壁にぶつかる。世界に先駆けた新しい治療ゆえ、治療現場の反応が鈍かったのだ。

「腫瘍免疫」は時代を動かす可能性がある

20年1月に楽天メデイカルに転職して、現在はアルミノックス統括本部本部長兼西日本エリア責任者を務める神田悟史は、医療者にコネクションがなかったため、病院の代表番号に電話を入れ、頭頸部外科の医師につなぐように頼んだ。

「治療法以前に『楽天グループが医療？』と驚かれることが多く、取り次いでもらうことすら難しかった。手紙を書いたり、話を聞いてくださった先生に紹介をお願い

したりして、認知を少しずつ広げていくしかなかった」

とりだい病院と縁がなくなるのは、20年1月末のことだった。楽天メデイカルは沖縄で開催された日本頭頸部外科学会にブースを出展。藤原との面談にこぎつけた。

藤原は光免疫療法についての第一印象をこう語る。

「もともと、従来の治療法がある程度出尽くした中で何かブレイクスルーがあるなら腫瘍免疫だと考えていました。神田さんから理論を聞いたときは、これは時代を動かす可能性があるなと」

神田はこう振り返る。

「藤原先生は、こちらの質問にも丁寧に答えてくださった。ここまで熱量を持った先生は珍しかったですね」

藤原の熱は、とりだい病院の若手医師にも伝わる。頭頸部外科講師の小山哲史だ。

薬事承認や保険収載後、光免疫療法を可能にする院内手続きを着々と進める藤原を見て、小山も引く張られるように新しい治療法の施術について研究を始めた。その成果は、さっそく一例目にあらわれる。とりだい病院としての一例目は副鼻腔^{くび}がんだった。

体表に近いところに発生する頭頸部がんの中では、比較的奥に発生した症例だ。臨床試験を一部省略して承認を得ているため、安全性を重視して「もっと手術し

やすい症例を選ぶべき」という意見もあった。ただ、副鼻腔がんが再発して他に打つ手のない患者が目前にいる。適用条件は満たしていたので、一例目からやや難易度が高い症例に挑むことになった。

奥に適切に光を当てるために藤原や小山が導入したのがナビゲーションシステムだ。

「手術の前にCTを撮り、どこにどの向きや深さで針を刺すかあらかじめプランを立てます。手術当日はその画像を実際に患者さんに重ね合わせて、システムがガイドするとおり針を刺すと、必要なところに漏れなく光を届けることができます。もともと脳神経外科や整形外科の手術で使われているシステムですが、光免疫療法に応用しました」

この工夫で手術は計画通りに進み、一例目のがんは小さくなったという。

チャレンジするのは、とりだい病院の「文化」



光免疫療法は進化の途上であり、工夫の余地は大きい。小山はその都度適切なやり方を模索。手術中にCT・CAIMという医療機器で撮影したり、開口器を使って下咽頭^{かいんとう}がん^{がん}に光を当てるなど、新たなアプローチを開発していった。

「さまざまな工夫ができたのは、とりだい

で相乗効果があるのではないかと期待されている。

日本でこの国際共同試験に参加しているのは5施設。その中には、とりだい病院も名を連ねている。この国際共同試験は他にアメリカと台湾で実施されている。台湾の参加施設がとりだい病院の手術を見学に訪れるなど、光免疫療法分野においてとりだい病院は世界的に先頭グループにいる。

藤原はこの治療法にかける思いをこう語る。

「光免疫療法のメカニズムは理論上、他のがん種にも同じように働くと考えられます。他のがん種にも広げていくには、まず頭頸部がんで光免疫療法を完成させることが大切。その責任を感じながら今後も自分たちにできることをやっていきます」

村上 敬

フリーランスライター。ビジネス誌を中心に、経営論、自己啓発、健康、エンタメなど、幅広い分野で取材・執筆活動を展開。スタートアップから日本を代表する大企業まで、経営者インタビューは年間100本を超える。



治療プランを取り込んだナビゲーションシステムのガイドに従い、1本ずつ針を留置していく

とりだい病院医療者に
聞きました

私の「人生」を変えた 患者さんの言葉

毎日の診療のなかで、患者さんと交わした一言が、ずっと心に残り、ふとした瞬間に思い出されることがある。それは感謝や労い、励ましの言葉であったり、叱責やショックを受けた一言であったりもする。けれど、そのどれもが、医療者の考え方や行動、患者さんへの向き合い方を変化させ、今の自分を作っている。そんな珠玉の「言葉」を、とりだい病院の医療関係者に聞きました。

構成 中原由依子

黒崎雅道さん

副病院長・脳神経外科教授

「私みたいにうるさい親に、
やさしく対応してくれてありがとう。
私だったら絶対無理やわ」

episode
研修医の頃、受け持った患者さんの母親が、子どもの病状に関してすごく勉強されており、勉強不足の私に対して文句を言われたり、私の間違いに容赦無く鋭いつっこみを入れてこられました。けれどもその母親の態度は、わが子の病気が少しでも良くなってほしいという愛情の強さの表れ。そのとき言われたいろいろな言葉が、その後の私の医者としての態度にいい影響を与えてくれました。

森田理恵さん

副病院長・看護部長

「よろしくお願いします」

episode
手術部で喉頭^{こうとう}の全摘手術を担当した際、患者さんが麻酔で眠る前に発した一言。手術後には声を失うことを思うと、その「最後の声」を聞いたのは家族ではなく自分たち医療者だったと気づき、ハッとしました。この経験を通して、手術部看護師としてより真摯に患者さん向き合っていかなければと思いました。

小澤晋作さん

副看護師長

「とりだい病院はもっと冷たいと思っていたけど、
ここは温かくて心安まる。ここよかった」

episode
入院中の患者さんの奥様からかけられた言葉で、患者さんだけでなく家族も不安を抱えていることを改めて実感しました。以来、面会時には家族にも積極的に声をかけ、少しでも安心して過ごしてもらえるよう心がけています。忙しいときこそこの言葉を思い出し、患者さんや家族に丁寧に向き合うようにしています。

坂本照尚さん

消化器・小兒外科准教授

「先生は病気が診てない」

episode
25年前、研修医として大腸がんの患者さんを担当しました。手術は成功し順調に退院されましたが、退院時に「先生は病気が診ていなかった。私の心に寄り添ってほしかった」と書かれた手紙をいただきました。当時は反発する気持ちもありましたが、その言葉は、心に残り続けました。その後、多くの患者さんや家族との関わりのなかで、その言葉は本当に大切なことは何なのかを見つける道しるべになってくれました。今の私はどう映りますか？あの頃の私から変わったでしょうか？

奥野啓介さん

小兒科 講師

「私の病気が治るの？」

episode
難治性小児がんの10歳の女の子から言われた言葉です。彼女は痛みに耐えながら、放射線治療を受けていました。「治すために頑張ろう」と声をかけた自分でしたが、今も何をどう話せばよかったのか答えが見つかりません。選ぶ言葉の問題もありますが、表情や言い方など非言語でのコミュニケーションこそ医師として大切だと感じた出来事でした。

松原真紀さん

看護師

「かわいい！」

episode
緊急帝王切開で運ばれてきた患者さんが全身麻酔下で手術を受けましたが、残念ながらそのお子さんは亡くなりました。麻酔から覚めて、ご主人とともに亡くなったお子さんと対面した患者さんが満面の笑みで「かわいい！」と。この言葉は私にとって、命の尊さや他者の存在の大切さを知るきっかけとなりました。

澤田賢悟さん
看護師

「先生」

看護師2〜3年目のころ、男性看護師がまだ少なく、患者さんから、「先生」と呼ばれることがよくありました。ある患者さんにいつもと同じように「先生じゃなくて看護師」と訂正したところ、「あなたは看護の先生なんだから先生でいいんだよ」と言われ、その言葉に胸を打たれました。医師だけでなく、看護の先生として誇りを持って働こうと思い、看護師としての自信とモチベーションにつながりました。

若槻祐太さん
看護師

患者さんからいただいた手紙

「若槻さんからのメッセージがあり
心にしました」

その2年後

「あなたのような素晴らしい
看護師に巡り会えたことに
再度感謝して筆を置きます」

担当した患者さんへメッセージカードを書いて渡したところ、後日心のこもったお返事のお手紙が届き、大切に手帳に挟んで持ち歩いていました。2年後、偶然その患者さんの手術を再び担当し、そのお手紙を今も持ち歩いていることを伝えて笑いました。再度メッセージカードを渡すと、また温かいお返事をいただきました。勤務中は今も常に僕の左ポケットに入っている大切な言葉です。

橋本祐樹さん
臨床検査技師

「上手に採ってくれてありがとう。
次回もあなたに採血を
お願いしたいわ、いいかしら？」

臨床検査技師として検体検査を担当していた私は、採血室での業務を通じて、ある乳腺外科の患者さんと出会いました。たまたま難しい採血が一度で成功したことがきっかけで、以後数年間、その方の採血を担当させていただくようになり、毎回「今日もありがとう」と笑顔で声をかけてくださいました。最期は採血が難しくなっても「失敗しても大丈夫」と励ましてくださり、亡くなられたあと、偶然葬儀の看板でその方の名前を見つけました。最後まで担当させていただいた感謝とともに、「検体の先には患者さんがいる」という気持ちを忘れず、これからも患者さんに必要とされる検査技師でありたいと強く思いました。

野島菜都美さん
看護師

「.....（握手）」

入院中から対応が難しかった患者さんを担当していたときのことです。発声ができず筆談も拒否され、叱責や測定拒否が続き、精神的に辛い日々でした。ところが退院の日、初めて笑顔で握手を求められ、「自分を少し認めてくれたのかもしいない」と感じました。その瞬間、患者さんにも感謝の思いがあったこと、そして自分が入院期間の場面だけで「この人はこういう人」と決めつけていたことに気づきました。私たちの関わりは目に見える形で返ってこなくても、きつと伝わっている何かはあるんだと、自分が信じる看護を続けていく大切さを実感した体験でした。

中井梨華さん
看護師

「僕はもう生きられないから言うけど、
あなたは看護師を続けて。これから、
どんどん良い看護師を育てて下さい」

末期がんの患者さんが転院される際にくださった言葉です。当院での治療が長く、看護師のこともよく見ておられた方でした。看護師という仕事は過酷で続けるのが難しいと感じることもありますが、自信をもって続けられているのはこの言葉があったからだと思います。

伊澤正二郎さん
内分泌代謝内科 講師

「先生に会って人生が変わった」

これまでうまくいっていなかった病気の治療が劇的によくなったときに、言っていたいただいた最高級の誉め言葉だと思います。

和田 崇さん
理学療法士

「心強いです」

担当した患者さんのリハビリを終えたときに言われた一言です。どのような理学療法士になっていくべきかという私なりの指針になる言葉でした。

前垣義弘さん
脳神経小児科 教授

「前垣さんお久しぶりです。
今度、会いに行っても
いいですか？」

医学部1年生のときに会ったA君は、軽度知的障がいに伴う自閉スペクトラム症のある友人です。現在60歳で、年に数回、突然電話がかかってきます。自閉症特性の強いA君ですが、地元企業に勤め、趣味のドライブやマラソンを楽しむながら自立して充実した生活を送っています。A君を通して、障がい者は支援される存在にとどまらず、自分の力で役割を果たし人生を楽しむことができるのだと実感しています。私は外来で発達障がいの子どもたちと関わる中で、彼のように自分らしく生きる大人になってほしいとも願っています。

安岡晶子さん
看護師

「家に帰れるかな。
まだやりたいことがある」

新人の頃、終末期の患者さんを担当したとき、普段寡黙なその方がつぶやいた一言が心に深く残りました。外出を望まれていたのに叶えられないまま亡くなられたことを今でも後悔しています。その経験は「患者さん（かな）も看護師も後悔しない看護を目指す」という、私の看護観の一部になっています。

病院長が
話題の人物に
迫る！

武中篤

武中病院長たつての願いで実現した今回の対談。その相手は、ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口育子さんです。COMLは、賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者と医療者が協働して信頼関係を築くことを目指す認定NPO法人。患者と医療者の双方に変化を呼びかけ、コミュニケーションを重視した独自の活動は、全国から注目を集めています。そんなCOMLの理念に関心を寄せる武中病院長。対談では医療者側の本音にもふれながら、より良い医療について熱く語り合いました。

写真 七咲友梨 構成 カニジル編集部

武中篤

ささえあい医療人権センター
COML 理事長

山口育子



医療にも

不確実なことや

限界がある



武中 山口さんと初めてお会いしたのは、昨年8月に、秋田県で行われた医学教育学会でした。大会長が、私の友人、泌尿器科の教授。彼らとの食事会に山口さんがいらつした。ご挨拶すると、来月、講演で鳥取大学に行くんですと（笑い）。不思議な縁を感じました。

山口 私も初めてお会いしたという感じがしなかったです（笑い）。

武中 山口さんが医療と関わることになったのは、ご自身が患者となったときからです。

山口 1990年、あと2カ月で25歳というときに卵巣がんと診断されました。当時の主治医は両親に「3年生きる確率は、2割ありません。20代半ばで卵巣がん、しかも残りわずかな人生と知れば、必ず精神状態はほろほろになります。本当のことは言わないでください」と箝口令を敷いていました。

武中 その頃、私は医師になっていましたが、振り返ると、がん告知は一般的ではありませんでした。

山口 手術予定を待たずに破裂しての緊急手術、その後の抗がん剤治療は「癒着止め」という名目で行われました。私は1歳1カ月と2歳9カ月のときに

弟が生まれています。1歳のときから弟のおむつを持って来たりしていたそうです（笑い）。幼いときから自分のことは自分で決める、他人の決めたことに従うのは大嫌いという性格。自分に起きている真実を知ることができないなんてあり得ない。そしていろいろな交渉して自分の病名を知りました。

武中 がん闘病中に山口さんが今、理事長を務めている（ささえあい医療人権センター）COMLを知り、スタッフとして働くことになった。

山口 COMLがいいなと思ったのは、特定の疾患を対象にした患者会ではなく、患者支援団体であること。患者が変わらなければならないというのは感じていたんです。

武中 変わらなくてはいけないとは？

山口 例えば、みんなで大部屋で賑やかに話をしているのに、回診ですつて言われるとみんな布団に入って寝るんです。元気なのに（笑い）。私は聞きたいことがたくさんあるので、ドクターに質問しますよね。それを見た他の患者が、あんなこと聞いていいの？と言わんばかりです。みんなそれぞれ聞きたいことがあるんです。それを聞こうともしないで、私に聞いてきたりする。それは違うんじゃないかって思っていました。

武中 COMLの主たる活動は、電話相談。山口さんの著書『賢い患者』に

は、仕事復帰、介護、差額ベッド代など様々な内容の相談の内容が書かれています。そうした知見を元に『医者にかかる10箇条』を作成されている。中でも、目を惹いたのは「医療にも不確実なことや限界がある」という記述でした。

山口 自分が患者だったとき、絶対に治してもらえとは思っていませんでした。抗がん剤を受けた後、どれぐらい効果があるんですかって聞いたんです。そうしたら「せいぜい良くて10パーセントかな」と言われたんです。そのとき頭に浮かんだのは、テレビの視聴率でした。20パーセントの視聴率って高いとされる。でも80パーセントの人は見ていない。あれだけ苦しい治療を受けても10パーセントしか効果がなかったのか、限界があるなと思いました。

武中 （腕組みしながら）すごい効く新薬が出ましたと聞くと、不治の病が根治できる夢の薬と思われることも多い。しかし、実際には効果が20パーセント上乗せされた程度、ということはいくつもあります。

患者さんとの

会話のキャッチボールが重要

山口 医療分野では、医療者と患者が持っている情報の質が全く違います。いわゆる情報の「非対称」です。その

医者にかかる10箇条

1. 伝えたいことはメモして準備
2. 対話の始まりはあいさつから
3. よりよい関係づくりはあなたに責任が
4. 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
5. これからの見通しを聞きましょう
6. その後の変化も伝える努力を
7. 大事なことはメモをとって確認
8. 納得できないときは何度でも質問を
9. 医療にも不確実なことや限界がある
10. 治療方法を決めるのはあなたです

COMLが素案づくりを手がけ、1998年厚生省から発表。その後はCOMLが改訂版『新 医者にかかる10箇条（小冊子）』を発行し、受診の心構えとして普及に努めている。

ため、同じ日本語でコミュニケーションしているのにイメージの隔たりがある。COMLではある病院で医師1年目の初期研修医向けに「医療面接セミナー」を行っています。そこでは医療者側と患者側の視点の違いが明確に

なります。

武中 医師が、本物ではない模擬患者さん、シミュレーテッド・ペイシエントを「診察」するものですね。

山口 研修医は模擬患者に必死で説明するんです。中には理路整然と説明する研修医もいます。すると同じ研修医たちは、「説明が見事だった」と称賛します。一方、模擬患者側は「私の言いを聴いてもらえなかった」「理解しているかどうかお構いなしに説明が一方的に進んだ」というフィードバック（感想）でした。

武中 （深くうなずいて）まだ患者さんにベクトルが向いていないんです。手術するときの合併症の説明をしなければなりません。出血、感染症、再手術の可能性がそれぞれ何パーセントあります、というようなことをバットと言う。あー全部言った、良かったと満足する。

山口 一方、患者は全く納得していない。うわーっと説明されただけで、何も理解できていないんですから。

武中 頭に詰め込んだ知識を口から出しているだけなんです。ただ、若いときはほくもそうだったかもしれません。だから若い先生には、患者さんと会話のキャッチボールをしないさい、理解されているかどうか確認しながら進めるようにと言っていますが……。

山口 医療知識、経験に加えて、医師

激怒されていた（笑い）。

武中 クレームやモニター結果から新しい発見があるかもしれないのに……。私も病院長やっているので、医療現場ではそうしたことが起こりがちだというのは理解しています。逆に病院探検隊でいい印象があるのはどんな病院ですか？

山口 このとりだい病院もそうなんです。アートの力を入れている病院は印象に残りますね。先ほど、病院を見学させていただきましたが、『アート回廊』として素晴らしい写真や絵画などが展示されてありました。手術室の壁面も素晴らしい。

武中 病院を受診する、手術を受ける患者さんはどうしても緊張されています。それを少しでも緩和できればいいなと考えています。病院探検隊と趣旨は似ているのですが、私が病院長になってから、サポーター制度に力を入れています。モニター部門とボランティア部門など4つの部門からなります。モニター部門は、例えば、とりだい病院の受診アプリ『とりりんりん』を使ってもらい、使い勝手がどうか、改良点があるのかなどの意見を出してもらいます。ボランティア部門は病院の中に入って、いろんな活動やお手伝いをしていただく。

山口 それは素晴らしいです。COMLとして病院探検隊をやっています



に限らず、今の若い人は自分たちと違った世代の人たちと付き合いをしない傾向があります。

武中 さらに医学部ブームと言われる、偏差値重視になり、コミュニケーションを苦手とする学生も多い。

山口 高校や予備校の教師が、偏差値が高い学生に医学部進学を薦めると聞きます。しかし、患者と向きあう臨床医は、子どもの頃から培ったコミュニケーション能力も必要。ただ、模擬患者による我々の「医療面接セミナー」などで、ある程度の改善は可能です。

武中 模擬患者のリアルな感想を研修医に伝えるとショックを受けませんか？

が、本当は地元の人々に見てもらってフィードバックしてもらうのが理想だと思っています。

武中 ただ山陰の人は優しいので、気を遣ってあまり言っていただけないかもしれない（苦笑）。

山口 ぜひ、言ってほしい。ただ、一つ気をつけなければならないのは、言い方。我々も、病院探検隊で問題があったとしても否定的な結論だけ伝えることはしない。それだと受けとめてもらえないんです。なぜ、そう感じたかの理由やどうあってほしいかの提案・提言を伝えるようにしています。

武中 先ほどの、とりだい病院の病院探検隊のリポートにはこうも書いてあ

山口 普通に生活していると、「あなたのコミュニケーションはここに問題あります」なんて指摘されることはないです（笑い）。医師はみなさん賢いですから、2回目は劇的にコミュニケーションが変わる方が多い。

看護師や医者も患者の「一言」で傷つく



武中 今回、山口さんと対談するということであるところと調べていたら、とりだい病院が2003年にCOMLの「病院探検隊」を受け入れていることを知りました。

山口 国立大学病院第1号でした。（大

ります。（受付職員が保険証の番号を確認しようとしたのは、できるだけ保険で診療できるようにしようという配慮からだと思う）。確かにこうした思いやりがあれば受け入れやすい。

山口 かつて私が入院していたときの話になるんですが、長く病院にいると医療者とも仲良くなるんです。そこで気づいたのは、当たり前なことなんですけれど、看護師さんやお医者さんも患者の一言で傷ついたり、悩んだりしていること。そこに患者側は気がついていない。患者側は、医師は違う世界の人みたいにいるところもある。お互い、人間対人間という原点に立たないと医療は良くならない。

学病院を舞台とした山崎豊子原作の長編小説）『白い巨塔』である大学病院から依頼が来て、驚いたことを覚えています（笑い）。

武中 病院探検隊ではどのようなことをなさっているのですか？

山口 「案内見学」「自由見学」「受診」という3つの役割に分かれます。受診は、他の患者に交じって我々が受診します。抜き打ち検査のようなものなので、病院から依頼があったときのみ行います。とはいえ、ほとんどの病院から依頼があります。

武中 では、山口さんも、このとりだい病院で受診されたのですか？

山口 もちろん（笑い）。（胸痛）（総合診療外来）で受診しました。

武中 （当時の資料を見ながら）（受付で保険証を忘れたことを伝えると、対応していたスタッフは途端に困惑した表情になり、まるで尋問のように、疑いを前提として質問をされた」と書いてありますね。

山口 保険証を出すとCOMLの人間だと分かっていますから。

武中 なるほど、そこまで徹底しているんですね。

山口 ある大学病院に行ったときに、事務の方が付度したのか、（この人、COMLの探検隊です）というメモが受付で見えたことがあったんです。医師たちは、なんのためにやるんだって

武中 山口さんの言葉が我々に突き刺さるのは、医療の知識もあって、現場もご存じであるから。これからも、とりだい病院を厳しく、そしてあたたかく見守ってください。

武中篤 鳥取大学医学部附属病院院長

1961年兵庫県生まれ。1986年、山口大学医学部卒業。1991年神戸大学大学院研究科（外科系、泌尿器科学専攻）修了。神戸大学医学部附属病院、川崎医科大学医学部、米国コーネル大学医学部客員教授などを経て、2010年に鳥取大学医学部附属病院泌尿器科教授に就任。2017年副病院長。低侵襲外科センター長、新規医療研究推進センター長、広報企画戦略センター長、がんセンター長を歴任し、2023年から病院長に就任。とりだい病院が住民や職員にとって積極的に誰かに自慢したくなる病院「Our hospital」私たちの病院」の実現に向けて取り組んでいる。

山口育子 ささきあい医療人権センターCOML理事長

1965年大阪生まれ。1990年卵巣がんを発症。1991年COMLの創始者である辻本好子と出会い、COMLの活動趣旨に共感して1992年よりスタッフとなり、相談、編集、渉外などに携わる。2002年より専務理事兼事務局長を経て、2011年8月理事長に就任。数多くの厚生労働省審議会・検討会の委員、広島大学歯学部客員教授も務める。全国各地の講演会に赴き、医療リテラシーの普及に尽力し続けている。



賢い患者 山口育子 岩波新書
自らの患者体験を土台に、患者の医療の向き合い方を探求。患者と医療者ともに同じ目標に向かって歩むという視点に立ち、両者による「協働」の実現化のため、幅広く取り組んできたCOMLの活動を紹介する。

飯野守男

1971年鳥取県米子市生まれ。解剖学者の父を持ち、中学生の時に法医学者を目指す。鳥取大学医学部卒業、大阪大学大学院で博士号取得。京都大学、大阪大学、慶應義塾大学で勤務したのち、2015年母校鳥取大学医学部法医学分野の教授に就任、現在に至る。

手前左から、ラフリさん（消化器内科）、飯野守男さん、フィクリさん（統合生理学）、ワルディさん（ウイルス学）。奥、レイハンさん（法医学）。

飯野守男さん（鳥取大学医学部法医学分野教授）は、2022年2月、築60年以上の空家を購入。約1ヵ月で留学生のためのシェアハウスに改修した。作業はほぼすべて1人DIY。キッチンもトイレも床も照明も水栓も、バラして外して高圧洗浄。使えない部品は新たなものに取り替えた。実験室で余ったシンクを見つけると「高さ幅がぴったりだ」と運び入れたり、家具も知り合いを頼って譲り受けた。

「小さい頃から機械いじりが好きで、家の掃除機も壊れたら直したりしていました」

完成したシェアハウスは、最初の居住者であるブータン出身のダワ・ザンボさんが「チャロハウス」と命名。「チャロ」はブータン語で「友達」という意味。現在もインドネシア、マレーシアから来た留学生3人が暮らし、友人たちも時折集まってくる。この日も母国料理を持ち寄り憩いのひと時を過ごす。

「私が留学生だったとき、現地の人にお世話になった。直接恩返しはできないけど、今度は日本に来る若い留学生を私が助ける番」

飯野さんは鳥取県唯一の法医学者。大学での講義のほか、司法解剖などでも大忙しである。シェアハウスのDIY、留学生と過ごす時間は息抜きでもあり、最大の生き甲斐——IKIGAIでもあるのだ。

新連載スタート

これが、私の

撮影 七咲友梨 取材・文 中原由依子

IKIGAI

人生は楽しいから、頑張れる

<p>活動内容</p> <p>小児病棟内にあるデイルーム（共有スペース）で、月に1回「なかよし教室」を開き、子どもたちと一緒に工作やペープサート（紙人形劇）作りなどを行っています。</p>
<p>いつから</p> <p>1999 年から。</p>
<p>きっかけ</p> <p>私の子どもが小学1年生の時、とりだい病院に約1年間入院しました。その頃の「なかよし教室」は看護師さんがされていましたが、とても忙しいため開催回数が少なく、子どもたちは残念がっていました。私は以前教員をしていたこともあり、「私に教室をやらせてください」と看護師長さんにお願ひし、そこからずっと続けています。</p>
<p>やりがい</p> <p>入院中の子どもたちは、毎日、病気の苦しさや痛み、治療のつらさ、生活にも制限があったりと大変な中、とても頑張っています。またご家族の方も、病気のこと、家に残している兄弟姉妹のこと、仕事のことなどたくさんの心配を抱えておられます。そんな中、この工作の時間だけは、それらのことを忘れて楽しんで活動されています。「普通に時間を送れる喜び」を感じておられる、大切なひとときです。その時間を届けることが、私には使命の様に感じます。</p>
<p>さらにやってみたいこと</p> <p>工作スタッフを増やして、月1回ではなく、もっと何回も工作の時間を作りたいです。</p>
<p>とりだい病院のここが好き！</p> <p>皆さんが素晴らしい、プロフェッショナル！私にもできることがあれば、微力ながら参加したい、私も病院のスタッフの一員になりたい！と思わせてくれるところ。</p>
<p>趣味/特技</p> <p>お琴と三絃（三味線）。今、小・中・高校、養護学校に教えに行っています。自宅でも教室を開いていて、演奏会活動もやっています。</p>
<p>山陰でお薦めの場所</p> <p>美保関灯台が私は大好きです。灯台に隣接しているカフェから海を眺めると、隠岐島まで見えるときもあり、のんびりゆったりとできるところです。おまけに美保神社もステキです。</p>



（よみがな） せいわ ようこ

名前 生和陽子 出身地 鳥取県

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

とりだい病院サポーター制度とは

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

【募集要件】

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

【申込先】

鳥取大学医学部附属病院 医療支援課 患者サービス係



一緒に
Our hospital
—私たちの病院—
を作りませんか？

とりだい病院 サポーター通信

撮影 馬場磨貴

詳しくは
こちら



放送 土曜ひる 0:25 - 0:55

「カニジルラジオ」(BSS 山陰放送)

毎週土曜日ひる0時25分から放送中。
病院関係者が出演、とりだい病院や鳥取大学をもっと知ることができる番組です。

過去の放送も
こちらで聞けます。



昨今、全国の大学病院や中核病院の経営難についての報道が過熱しています。その社会情勢の中、2029年にスタートするとりだい病院の再整備事業（新病院建設）を推進するためには、経営状態の改善が喫緊の課題となっております。その克服を目的として、2024年6月から院内に「マネジメントセンター」が設立されました。本センターの目指すところは、まさに「経営の中心」です。ここでの経営「マネジメント」とは、①収益性の確保、②患者さんの満足度向上、③医療安全面の向上、そして④仕事の省力化の四つの柱を軸にした運営を目指しています。そうした病院「経営」に関わっている私にとって『世界は経営でできている』は興味深い一冊でした。

経営学博士である著者は、「経営」という考え方を生活に置き換えてみる令和冷笑话エッセイ」であると前置きし、冷静かつ傍観的な視点で社会全体を分析しています。本書の帯に、「みんな人生の経営者！」とあるように、「一見「経営」とは関係なさそうな個人の人生や社会のあり方をより良いものにするために、15のテーマ「仕事、家庭、恋愛、勉強、科学、健康、孤独、虚栄、老後などで発生する悩みや課題」に、「経営」という考えを持ち込み、これらを新しい角度からの視点で解釈し、ユニークな「経営論」を展開しています。

本書は、難解な数値の解釈法であるとか事業成功の秘訣などについては一切書かれていません。一般に、「経営」とい

うと企業の利益追求といった堅いイメージがありますが、「マネジメント」に置き換えて読むと腑に落ちること間違いなしです。軽妙でユーモラスな語り口で、比喩的表現と風刺に満ちた文体により、クスツと笑いながら一気に読める楽しいコメディのような、話題の一冊です。私の心に最も突き刺さったのは以下の箇所です。

〈受験生が一心不乱に参考書に蛍光ペンでカラフルに塗りたくる。こうして出来上がった充血と髄鞘炎の結晶の「作品」は確かに美しい。果たしてその人は色彩豊かな現代アートを作りたかったのだろ

うか。それとも本当に勉強したかったのだろうか。カラフルな参考書を作っている最中の脳波を測定してみれば、記憶をつかさどる海馬よりも視覚をつかさどる後頭葉が活性化されているだろう。強調されていない箇所を見つければ何が難しいのに、強調箇所が多くなればもはや何も強調していないのと同じである〉

まさに、私の受験生時代に陥っていたことではないですか！これに気がついていれば、もっと楽に受験を乗り越えることができたはずです!!

本書の主張は単純明快であります。① 本当は誰もが人生を経営しているのに、

谷口文紀（なぐち ふみのり）
 鳥取大学医学部卒業。米国環境保健科学研究所留学、鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター長などを経て、2021年鳥取大学医学部産婦人科学分野教授に就任。2023年鳥取大学医学部附属病院病院長補佐、2025年より同病院副病院長となる。
 日本産婦人科学会理事・代議員、日本生殖医学会常任理事・代議員など要職を務める。

それに気づく人は少ない。②誤った経営概念によって、人生に不条理と不合理がもたらされ続けている。③誰もが本来の経営概念に立ち返らないと、個人も社会も豊かにならない。
 経費を削減することだけが「経営」の目標になっていることに疑問を抱いている読者、そして人生論として将来への不安を感じている多くの読者の共感を得ていることだと思えます。

また、著者は「価値は無限に創造できる」とも書きます。他者へは奪いあう相手でも競争相手でもなく、共に価値を生み出す仲間となるというのです。病院は、まさに全職員が一致団結して、さまざまな価値を創造することにより（楽しく仕事を、他人と自分を同時に幸せにすることが出来る場所である）のです。病院経営においては、「バランスのよいマネジメント」の視点は必須であり、住民のみなさまが心豊かに暮らしやすい地域社会の中心になりうる役目を果たすべく、新しいとりだい病院へと常に変革していかなければならないことを再認識させてくれる一冊です。

カニジルブックレビュー

第8回

医療従事者は「話題の本」をこう読む

世界は経営できている
岩尾俊兵

上司はなぜ
無能なのか？



仕事から家庭、健康、科学、歴史まで
東大初の経営学博士が明かす

一生モノの思考法

講談社現代新書

鳥取大学医学部附属病院 副病院長
女性診療科 教授

評者 谷口文紀



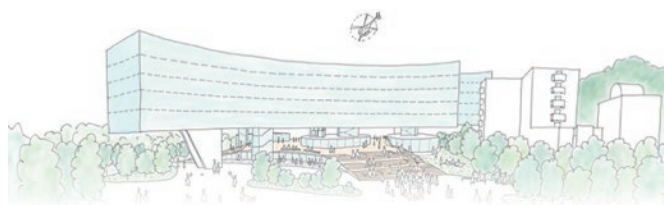
2029年新病院着工へ とりだい「未来病院」発進!!

「私」なら、 こうする & こうしたい!

手術部 副看護師長
前田延子

2001年、鳥取大学医学部附属医療技術短期大学部看護学科卒業後、とりだい病院入職。手術部、小児病棟、広島大学病院手術部への出向を経験し、2008年、再びとりだい病院手術部に戻り現在に至る。2020年より手術部兼材料部担当副看護師長。

取材・文 中原由依子 写真 馬場磨貴



私はとりだい病院に勤務して20年以上が経ちます。長らく手術部の配属で、とりだい病院における手術部の変遷を見てきました。

入職した当初は、とりだい病院でロボット支援手術を行うなど想像もしていませんでした。それが今や3機種4台。その他の手術でも医療技術が進歩し、私たち手術部のスタッフは日々アップデートを求められながら、互いに連携して毎日の手術が滞りなく実施できるよう努めています。

手術はたとえ同じ診療科の同じ術式であっても、年齢や背景、体格などが患者さんによって違います。微調整やイレギュラーなことが起きたときの対応は人間でしかできない。術前の患者さんとの関わりがとても重要で、そこでの観察や対話で見て感じたことが手術にいかされるのです。

現在、とりだい病院は新病院に向けて動いており、私もミーティングに加わっています。未来の新病院では、手術部看護師の業務も大きく変わっていくことでしょう。手術室に患者さんを受け入れる際、今は指差し声出して確認をしています。顔認証でさっと入室が完了したり、メスや鉗子などの器械の準備や在庫管理もロボットがやってくれる日がくる。あまり知られていませんが、私たちの業務で多くの時間がとられているのは、手術の準備、確認作業。これらはAI（人工知能）を活用して省力化できるはず。その結果、看護師は今よりも患

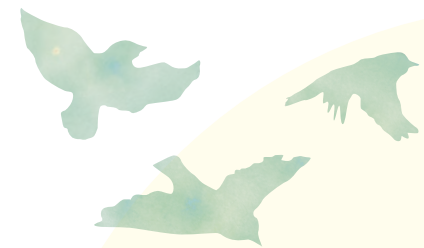
者さんに対面する時間が増え、手術看護に集中できると思います。

手術看護の発展には、もっと新しい意見を入れていく必要があります。従来のように先輩看護師の教えをしっかり守ることも大切ですが、それだけでは伸びしろがありません。一つのやり方だけではなく、安全を担保した上で、いろいろなやり方を取り入れてみる。経験が浅い看護師も自分の意見を伝えやすく、周囲がそれを支えながらチームで成長していくような環境が作れたらいいなと思います。

これからの時代は「AIと人」や「先輩と若手」など、とにかく共存してバランスよくやっていくことがとても重要になってきます。

とりだい病院は、これからも先進的な治療をする場であり、地域から信頼される病院でなければならない。その前提条件はあくまでも、安全に手術が行われること。

高難度な手術が次々と導入される今、一つひとつの手術を確実に無事に終えることは、決して簡単なことではありません。だからこそ、そうした私たちの研鑽と努力の積み重ねが認められ、「とりだい病院があるから安心だね」と地域の皆さんに思ってもらえることが何より嬉しい。とりだい病院手術部に寄せられる熱い信頼が、私たちスタッフのモチベーションとなり、さらに質の高い医療提供につながる。そのような好循環がずっと続いてほしいと願っています。



Tottori Breath 大学病院の 今そこにある「危機」

2025年10月27日、国立大学病院長会議の大鳥精司会長（千葉大学医学部附属病院長）が行なった会見は、衝撃の内容だった。全国の大学病院の経営不振は深刻、このままでは大学病院の機能が維持できないと病院の窮状を訴えたのだ。病院の経営赤字が大学本体の経営をも圧迫。大学もろとも倒産の危機に瀕している。大鳥氏の勤務する医学部附属病院は大学予算の約65%。病院の赤字が大学そのもののキャッシュを食い潰しており、このままでは、職員の給与が払えなくなり大学も倒産するという。

2023年の国立大学病院の赤字病院は16だった。24年には25病院に拡大。25年度の赤字病院は約8割に上ると報告された。

「沈むように全国の大学病院の赤字が拡大している。良い治療を求めて、高額医薬品や治療を行わなければならない患者が大学病院に集中。結果、医療費率は上昇。例えば、100万円稼ぐのに43万円の費用が掛かっている。残りで人件費も施設費もすべて払う。儲かるわけがない」と大鳥会長は嘆息した。

大学病院の役割は多岐にわたる。

人材育成、そして医療研究や創薬を担う。外来患者を診て、重篤な患者には高度先進医療を行う。地域の病院には医師・看護師を派遣し、医療の意識啓蒙のための教育も行う。町の雇用や経済にも大きく寄与。何より病気になる患者の救急搬送先としてなくてはならない存在。一帯の医療の「最後の砦」なのだ。ところが、大学病院であっても経営が逼迫

すれば、医療機器の更新ができない。高度医療、最新医療はできなくなる。医師や看護師、スタッフも補充できない。病院から優秀な医師が去り、医師の地域病院への医師派遣が滞る。病院の少ない地方や過疎地では、その影響は計り知れない。地域医療の崩壊である。働き方改革も大切である。物価上昇に合わせ、適切な昇給も行わねばならない。もともと国立病院の給与は、私立大学附属病院、市中病院の約2分の1と言われている。技術の習得や社会的な意味、研究の充実、高度な医療知見の獲得を目指して医師・看護師・スタッフになった人がほとんどだ。いわば、患者のためにになりたいという意識とモチベーションで支えられている。

会見を聞いていて、現行制度では臨床、教育、研究すべてを大学病院が背負う体制は限界がきていると私は感じた。研究の推進と臨床は二律背反。研究を頑張らないと新しい成果は生まれず論文は書けない。当然臨床（診察・治療）はできない。逆に臨床に汗すれば、役職も上がらなければ学位も取れないということも起こりうる。病院運営は厚労省、そして研究は文科省管轄という構図も問題を複雑化している。

国の抜本的な医療改革と保険制度の見直し、行政支援は待ったなし、なのだ。

では、我々のとりだい病院はどうか――。現時点では「黒字」の健全経営を維持している全国でも数少ない大学病院である。だが、武中篤病院長の危機感強い。高度医療、地

域の医療の最後の砦を継続するため、エコノミー、エコロジーを考える必要があると「医療のエコ」を合言葉に掲げ、医師、看護師、スタッフ病院が一丸となっている。院内の会議では「いかに無駄を省くか」「医療の質や患者サービスは落とさない。しかし、どうしたら質を落とさず省力化できるか」を議論、実践している。その根底にあるのは地域に貢献するという使命と誇り。人に愛してもらう、人に貢献する、そして適材適所。この「人にフォーカス」をした、とりだい病院の独自マネジメントが黒字の最大要因だと分析する。しかし薄氷を履む状況はとりだい病院も同じ。地域の医療を守るために、皆さんからのエールをお願いしたい。それこそがとりだい病院の一番大きな「やる気」と「誇り」につながるから。



結城 豊弘

1962年鳥取県境港市生まれ。テレビプロデューサー。鳥取大学理事と本誌スーパーバイザーを務める。鳥取県アドバイザースタッフ。境港観光協会会長。



〒683-8504 鳥取県米子市西町36番地一
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-kohou@med.tottori-u.ac.jp



フォトグラファー七咲友梨が切り取る
とりだい病院の日常

シン トリビート

七咲友梨

鳥根県出身。役者として活動後、写真家に。ポートレートや国内外の旅や暮らしの写真を中心に雑誌、広告、Webなどの分野で活動すると同時に、写真展や写真集制作など作品発表も行う。近著に『朝になれば鳥たちが騒ぎだすだろう』『どこへも行けないとしても』（13h/イッテンサンジカン 刊）。映像撮影も手がけ、映画『場所はいつも旅先だった』（監督：松浦弥太郎）では、動画とスチールの両方を担当。



check!

とりだい病院情報
日々発信中!



@kani_toridai
@kanijiru
@kanijiru