



藤井聡太は 史上最強棋士か

識名清風苑
又吉 康俊

私の趣味は将棋であるが、専ら“藤井聡太（以下聡太）観る将”である。聡太の全対局の80%程度はAbema TVで楽しめる。2017年、佐藤天彦名人（当時）がAIに完敗したことを受け、将棋人気は凋落するのではないかと思われた頃に聡太が出現した。聡太がプロでも驚くような名手・鬼手で勝利した時は、AI超えという新語が現れ、また局面での勝利確率が%表示され、終盤で画面に表示される最善手を選ぶかなどで新しい楽しみ方が齎された。では、この19歳の青年は、歴代の大棋士と比較してどれくらい強いのであろうかと興味が湧いてくる。今までのデータから考察してみたい。

現在の棋士の強さの指標としてはレーティング（計算法は複雑）がある。現在1位は聡太の2035点で、以下永瀬拓也1940、渡辺明名人1890と続く。現時点で史上最強棋士と考えられる羽生善治は1756で18位である。このレーティングの欠点は日々変わるため、長い棋士生活を考えれば一瞬の評価に過ぎない。やはり棋士の強さにはその強さをどれだけ長く維持できる（た）かが含まれてくる。そのような指標として通算勝利数、タイトル獲得数、通算勝率などが挙げられる。通算勝利数では羽生1501勝、大山康晴1433、谷川浩司1364で、タイトル獲得数は羽生99期、大山80、中原64である。通算勝率は、対局数に大きく左右されるため、比較は難しい。2000局を超えた棋士は7名で、高い順に羽生0.696、大山0.647、中原0.626、谷川0.602で以下は6割を切る。1500局以上では丸山忠久(0.629)、佐藤康光(0.614)、森内(0.613)の名人経験者がいるが、3強には

遠く及ばない。総括すると、現時点での歴代最強棋士は羽生と大山に絞られる。数字的には羽生が上回るが、大山のプロデビューは昭和15年（17歳）でまさに伸び盛りの時であったが、翌年日本は戦争へ突入し、彼自身も二度の招集を受けた。また、当時はタイトル数や対局も少なかったことを考えると大山の強さは羽生と遜色ない。では、聡太はこの二人と比較してどうであろうか。デビューしてまだ6年目ではあるが、彼の凄さは先ず、読みの深さである。プロ棋士も参加する詰将棋解答選手権で、アマ時代の小学6年生から5年連続優勝を継続している（直近の3年はコロナ禍で非開催）。解答に汲々としている棋士を尻目に時間を余しての退室である。現在、AIで1秒間に2億局面読めるプログラムで、ビッグバン以降137億年という宇宙年齢の間、探索を続けてもチェスですら存在しうる可能性局面の数を読みきれないという。ちなみに、こういった局面数はチェスで 10^{120} 、将棋で 10^{226} 、囲碁で 10^{360} といわれている（人工知能はどのようにして名人を超えたのか 山本一成著）。聡太は、このAIが示す最善手との一致率が棋士の中で最も高い（70%前後）。そして聡太の場合は将棋に特化した最上のCPU（70万円）を購入し、自分で組み立てるというから恐れ入る。読む力が最高である脳を用いて日本最高のCPUで研究するのであるから勝率が突出しているのも頷ける。彼の持つデビュー以来の5年連続勝率8割超えは史上初（過去は2年連続の中原、羽生2人のみ）である。最後に強さの維持について考えてみたい。今まで中学生棋士は加藤、谷川、羽生、渡辺、聡太と5人いて、聡太以外はすべて名人となり、一流棋士としての期間が例外なく長い。以上の観点から強さの維持も保証済み（エビデンスありとまではいえないが）で史上最強棋士と呼ぶにふさわしい（本文記載の数字は令和4年7月1日時点のもの）。



今は「二刀流」ならぬ
「二足の草鞋(ワラジ)」

オリブ山病院 精神科
仲里 尚実

「緑陰随筆」寄稿依頼を受けて過去の医師会報への投稿歴を調べてみたら3回あった。初回は1995(平成7)年でタイトルが「私の『趣味』の変遷」。当時の肩書きが「中部協同病院・外科」とあった。医学部卒業後、初期研修は市中病院で一般外科を学び、その後は消化器外科医として医師人生を歩んできた。

長続した趣味は現在も細々と関係を保っている空手(極真会館・七戸師範)である。14年前の60歳まで首里道場(石嶺)で指導員を担当していたが、長年勤めた医療生協を定年退職したのを機に指導員も辞した。

中部協同病院には12年間勤務し、51歳で医療生協初めての介護施設である、定員80人の「老健・かりゆしの里」(南風原町)の立ち上げに関わった。外科医から老健施設長に転向したことになる。ちょうど介護保険制度が発足した時期でもあり、地区の介護認定審査会のメンバーにもなった。

医療生協が初めて運営する老健施設であったため、すべてが試行錯誤。外科医時代の「ひと言指示し要求すれば間髪を入れずに器具が渡される」「準備が7割、手技は3割」の世界は無くなった。理解不能な会話や行動をみせる高齢者に最初は戸惑うばかりであった。車いすの入所者・デイケア通所者も多い。生活の現場を見なくてはと思ひ立ち、週一回は小型送迎バスを運転した。もともと医療生協の理念でもある「現場を知る」、これは私自身の大きな転機になった。玄関の引き戸に至るまでの段差の多さ、中に入ってから靴を脱いで居間に上がるまでの困難、病院の中にいるだけではとても見えない生活の現実があった。

有吉左和子の「恍惚の人」を読み、認知症や

精神科疾患に興味を覚えた。

ここで一念発起、精神科を学ぼうと決意した。首里石嶺にあるオリブ山病院が受け入れてくれ「60の手習い」が始まった。

初めての病棟研修のときからカルチャーショックを受けた。診察室から怒鳴り声が聞こえる。何事かと振り向くと入り口で男性看護師が笑みを浮かべながら立っている。さらに中を覗くと男性患者が壁にもたれて大股開きで怒鳴っている。その広げられた脚の間にY医師が正座をして「お願いします」と頭を下げているのではないかと見ていると、その男性が「飲めばいいんだろ、飲めば!」と一言発した。Y医師はそれを聞き、「ありがとうございます。こちらへどうぞ」と患者用の椅子を指し示す。それから何事もなかったかのように医師用の椅子に戻り「それでは処方します」と一言。患者は諦めたのか、嘘のように大人しくなった。

4年後に精神保健指定医の資格を得、給与に若干手当もついたので嬉しかった。そのまま精神科医として働き続けた昨年、30年前に設立に関わった病院の外科体制がピンチとなった。熟考の末、昨年の4月から1年間、外科の支援に入った。週の3分の2が外科医、3分の1をオリブ山病院の精神科医として勤務した。不思議なもので若いころから学んだ外科の診断技術・手術手技は「手続き記憶」として保持されており、視力はまだ維持されているので、小手術のみの外来では困難はない。老健時代も週1~2回は病院の外科外来に入っていた。

精神科医と外科医、「二刀流」と言いたい何かしっくりこない。理由が分かった。「二刀流」は宮本武蔵や大谷翔平のような一流の人物に対する尊敬語である。私の場合は「二足の草鞋(ワラジ)を履く」が妥当だろう。

精神科に転向して14年が経過した。今年の末に「後期高齢者」となる…嫌な言葉だ。まだ若いつもりでいる。しかしやはり「私の趣味の変遷」と同様、本業の分野でも何一つ極めることができてない。

しばかり弁明したい。本種の雌が発揮する偉大な寛容さについてである。旅の途中で巡り合った別の飛来源からの雄と会合し、多様な美を遺伝子に刻み、娘たちに引き継がれるそれぞれの個性的な美しさについてである。(亜種間雑種)そして当地で代を重ねて定住する逞しさについてである(累代個体)。これは移民の歴史、はるかに遠くは人類の出アフリカ紀をも連想させる壮大なドラマである。同じ「歩く人々」である人類史は今の今に至るも、繰り返す分断と差別の歴史。戦争、又戦争の歴史である。不寛容の、この碌でもない世界に住む我々に、小さな蝶が指喉する現在も進行形の「寛容」は何を語るのでしょうか。

まあ、これは後付けの理由に過ぎない。本音は出逢えるかも知れない美しい妖精を思い描きながら、野山にその姿を追っている。鮮烈な初恋を引き摺り、70過ぎた今でも車の中に捕虫網を忍ばせる。とんでもない老楽の恋である。



リュウキュウムラサキ雌の多様性の美しさ。
左から3列目、上から2番目のみが雄。



空とぶ大きな玉子と呼ばれたリュウキュウムラサキの雄。
青が眩い。



「ピンピンコロリ」 の実践について

ライフケアクリニック那覇
長嶺 勝

さて私は現在訪問診療を日々の診療として行っているが、ある100歳を超える方の自宅へ訪問診療している。その方の口癖は「ピンピンコロリが一番ですよ」である。

私は20年以上にわたって、琉球大学の熱帯生物研究所遺伝子実験センターに勤務し、長寿の方々の遺伝子を集め、その遺伝子の「多型」を調べてどのような遺伝子多型が長寿と関連しているのかを研究していた。いわゆる、特別な長寿遺伝子は存在せず、健康で、病気になりにくい体質に関連した遺伝子多型が長寿な方々により多く見られるのではないかとという仮説で、長寿な方々の遺伝子を集めていた。遺伝子が健康に寄与する確率はおおよそ2割程度であり、実は日ごろの日常生活の健康的な習慣が8割の寄与があるというのが定説である。つまり「ピンピンコロリ」を日ごろから実践することが、結果として長寿で健康な人生を送ることに寄与していると思われる。

85歳以上で、「ピンピン」しているお年寄りを探して、遺伝子サンプル(血液採取)を集めるといっても、現実はかなり厳しい。八重山地区で、実際に実施したのであるが、市役所にご協力をお願いしても、個人情報保護法で情報は得られず、実際には、公民館での健康談話集会に同行し、「85歳以上でぴんぴんした方」を一人一人に聞いて教えてもらうのである。実際にそのような方を見つけて自宅を訪ねても、「健康関連商品のセールスに来たのか」と追いつかされたりしたこともあった。

そのようにしてやっとお会いして、説得する前に、その方のこれまでの人生がどのようなものであったかを伺うのである。平均して2時間ほど聞くと話は尽きるのであるが、「ところであなたは何しに来ているの?」と聞くのである。ここ



“研修医”

中山内科医院
中山 仁

朝、病棟に行くと「706号の山田さんが、先生と話したいそうです」とナースに言われた。「何だろう？」と、少し気が重くなった。山田さんは肝臓癌の末期で、日に日に、病状は悪化していた。

病室に入るとすぐに山田さんは「先生、お願いがあります。家に帰してもらえませんか？」と言った。「いえ、私が助からないのは分かっています。癌ですよ」と私の目を正面から見つめた。

私は返事に窮した。(告知をしないのが普通の時代で、ホスピスなどもない)

「先生、私からもお願いします、帰らせてください！」と、かたわらにいた奥さんも訴えた。二人とも必死な顔で、山田さんの目尻からは黄色い涙がすーっと流れた。黄疸になると涙も黄色くなるんだ、と思ったが、この要望には困った。

この数日のうちにも急変して亡くなくてもおかしくない病状だった。家に帰す？そんな事ができるのか…「ともかく上と相談しますから、待って下さい」やっとなんか言っただけで病室を出た。

私は一年目の研修医で、すっかり困惑していた。

詰所に戻ると、丁度指導医のF助教授がいたので事情を説明した。助教授は首をひねって「さあ…法的には問題ないと思うが、まあ、主治医は君だから君が決めなさい」と言って、さっさと外来に下りてしまった。

“俺、主治医だったの？”途方にくれる私を見かねたか、居合わせたH先生が声をかけた。「中山先生、2・3年前にね、そういう患者を帰宅させた例がありましたよ」と言った。

私は少し考え、腹を決めると廊下を歩いて患者の病室に向かった。

ドアを入ると「山田さん、家に帰りましょう」と言った。

夜の58号線を救急車に患者を乗せ、私と奥さんが同乗して患者の家に向かった。

広い居間に準備された布団に患者を寝かせた。

今後は近所の開業医が毎日往診してくれる手筈になっていた。ふと見ると、いつの間に来たのか隣室との境のフスマを開いて、4・5歳くらいの男の子と一つ下くらいの女の子が、にこにこ笑って、こっちを見ていた。

久しぶりに帰ってきた父親を見て、嬉しい反面、何だか恥ずかしいのだろう。

患者も気づいて、頭を持ち上げ、「おお…こっちへ…こっちへおいで…」とかすれた声で呼んだ。

二人の子供は幼児らしい甲高い声で“お父さん！”と叫んで、ぱたぱたと駆けよった。

父親は笑顔だが、顔は涙でぐしゃぐしゃになる。そばに座って涙ぐんでいる夫人に小さく声をかけ、私はそっと家を出た。

外に出ると、当たり前だが救急車は引き上げていた。タクシーをさがす為に私は表通りまで歩いた。通行人が私を見て怪訝な顔をする。それは白衣のせいだと気がついた。

夜の58号線で白衣を着て立っている若い男は異様だろう。秋だというのに、夜気は冷たく、思わず一人言が口をついた。

「そりゃあ…帰りたいたいな…」

新聞の死亡欄に山田さんの名前を見たのは、3週間近くたってからだった。





Work life balance and DX

名嘉村クリニック
名嘉村 博

産業革命や電気の発明で24時間活動できる社会になり、睡眠を削ってでも長時間何かをすることが美德とされた時代が長く続いた。しかし女性の社会参画が高まるにつれて子育てや、家庭生活と仕事の両立の問題が生じて1980年代になり、ワークライフバランスの概念がアメリカで生まれた。1984年ニューヨークの有名な病院でレジデントの起こした医療事故を契機に、医師の長時間労働による弊害が大きな社会問題となり1989年に医師の労働時間を規制する法律が初めてニューヨーク市で制定された。数年前、国際学会で欧州の数か国の医師と話す機会があり、彼らは午後4時頃には帰宅しているとのことであった。日本では長時間労働で高度成長を成し遂げたせいか取組が遅れ、英文でKaroshi（過労死）と揶揄された時代もあった。2014年になって過労死等防止対策推進法が制定されている。ワークライフバランスに基づき、2017年働き方改革法案閣議決定、2019年大企業、2020年中小企業に適用されたが医師については医療の特殊事情ということで2024年まで猶予されている。医師の長時間労働削減は単に医師数の増加や医師以外の職種へのタスクシフティングだけでは不十分で欧米並みに医療機関の役割・機能分化、手術の専門病院への集約化、専門医数や地域ニーズに合わせた医師の配置などと並行して実施されないと実現は危ういように思われる。現状では県立北部病院長の久貝忠男先生が県紙で述べているように医師自身の労働環境を改善しようとする意欲の低さも問題である。問題の解決には個々の医師の意識改革と政策への反映努力が望まれる。

個人的な経験であるが病院勤務をしていた頃、受け持ち患者30人以上、週2回当直、翌日通常

勤務、訪問診療、夜間呼び出し、帰宅は午後10時以降ということが常態の時期があった。振り返ると過労死してもおかしくないが、その自覚はなく40代後半に胃透視によるbarium impaction手術、C型肝炎インターフェロン治療、食中毒などで年数回入院を経験し働き方に対する人生観が変わった。

開業に際して設立理念に‘楽しく働ける職場’を掲げた。そのため長時間労働、overwork、残業をしない、させないことを目標とし業務効率化に努めてきた。業務改善にはシステムエンジニア（SE）が不可欠と考えて開業半年前に職員第一号として採用した。SEは電子カルテシステム、データベース運用、セキュリティ対策を通常業務とするが私が最も力を入れたのは各職種と連携した業務改善のサポートである。SEの役割は現場の声を聴き協働して（これが最も重要、必須）手仕事や紙でのやり取りをデジタル、ペーパーレス化する、業務のプロセスと方法を改善しコンピューターによるシステム化することである。通常1週間以上かかる業務をプログラム作成し数時間で終了したときは‘SEは神様’と職員が驚喜したこともある。Pandemicで業務負荷が増え目標達成が困難な面もあるがSEと職員の協働によりCOVID-19ワクチン予約プログラム、発熱外来iPadを連携、全国に先駆けたカルテと連動したCPAP遠隔モニタリングシステムの開発、オンライン診療開始、外来のキャッシュレス化を60%などが達成できた。

試行錯誤した経験から業務改善には①トヨタの改善方式のように業務プロセスを分析しDX（Digital Transformation）、IOT、AI、APP（Automated Process Planning）を活用すること、SEは組織の脳①。②業務の標準化と職員と特に管理職の教育、③職員数。最も重要なのは職員のワークライフバランスへの意識変化と積極的参加と協働である。職員の意識変革がなければ目標達成は困難。業務改善は職員の幸せにつながる組織の永遠の課題である。改善は常に道半ばである。そのため昨年DX室とオンラ

療に結び付けている。つまり漢方の構造は神経免疫内分泌システムの構造に対応した治療体系と考えると理解しやすいと考えてきた。

社会はどんどん複雑になり、人々は慣れない新たなストレスにさらされ、ホメオスターシス維持システムは調子を狂わせて、微妙で多彩な症状を呈してくる。検査で異常ありませんといっても患者の訴えが消えるわけでもないとき、どういう治療をするのだろうか？そこにこれからの漢方の新たな可能性、役割があるのではないかと考える。

人体の漢方的構造機能は時代を超えて変わらないと考える。ただ時代によって衣食住や生活様式、労働環境などが変わると調節機能の破綻に伴う症状も微妙に変化してくるので、それに対応した新たな処方を組み立てる必要があるだろう。生活環境が大きく変わってくると病態や症状も変化する場合、処方も変化しなければならないのではないか。



私とNAHAマラソン

なかみねニュークリニック
仲嶺 文雄

私は本土での研修医生活を終えて1989年8月に帰沖し中頭病院に就職した。その頃沖縄では1985年から始まったNAHAマラソンで徐々にマラソンブームとなってきた時期で職場の各部署でNAHAマラソン参加経験者がおり、参加者の話しを聞いていたらそのうち自分も出てみたいと思うようになった。多忙の中、なかなか一歩が踏み出せなかったが、1991年の夏に内視鏡室の看護師さんが「先生、今年のNAHAマラソンに先生の分も申し込んでおいたので出てよ」と言われ、それならと出るようになった。

子供の頃は多少長距離走には自信があったので、10月頃から練習すれば6時間の制限時間

なら何とか完走できるだろうと思ってしまいあまり練習しないまま11月下旬の大会本番の2週間前になり、これまで練習したのは10月に4回だけで長い距離は走っていないことに気づき焦り出した。そこで本番10日前に実際のコースの下見をかねてスタート地点から15km地点までの試走をしてこれで大丈夫と自己暗示をかけて第7回NAHAマラソン大会に臨んだ。

走り出しは調子よかったがその後案の定練習不足が露呈してきて徐々に足が上がりなくなり制限時間が迫る中、平和祈念公園手前の長くきつい上り坂を何とか乗り越え第一関門の平和祈念公園を制限時間8分前に通過した。後半は下り坂もあり楽になるのでこれなら完走できるだろうと思ったが次第に足が棒のようになってきて動かなくなり、今度は第2関門(32.5km地点)の阿波根交差点の制限時間が迫ってきてかなりきつい中、ペースアップをして何とか制限時間4分前に通過した。しかしこの足の状態と残り時間では完走はとても無理だとここで諦めてしまい、制限地点の少し先の道端に座って制限時間をギリギリに通過していくランナー達を呆然と見送りながら、完走できない無念さを感じていた。後は歩いて帰ろうと5～6分くらい休んだ後歩きだし5kmくらい歩いていたら徐々に足が回復してきてもう少しだけ頑張ってみようと思いきや走り出した。そしたら何と足がどんどん軽くなってきて早く走れるようになり最終関門まで5km地点で残り時間36分でここから頑張れば間に合うかとも思いペースを上げて走りだした。しかし最終盤で早いペースを維持するのは難しく当時の41km地点の山下交差点で制限時間終了を知らせる号砲がなりそこでアウトとなった。あと1kmでゴールの陸上競技場は目の前だったのにととてもショックで第2関門通過後に諦めなかったら完走できたかもと反省した。

それから1年後リベンジのため私は第8回大会のスタートラインに立っていたがその割にはこの年も練習量は多くはなく完走は危ぶまれる中スタートした。やはり前回大会と同じく足

は疲労で徐々に動かなくなり第一、第二関門通過は数分前と前回大会とほぼ同じペースで経過していた。ただ違うのは前年の経験で最後には足は多少動くようになるものだという事を知っていたので第2関門通過後は歩かずゆっくりながらも走り続け最終関門まで後1km地点で残り7分くらいとなりこのままでは間に合わないとそこから猛然とラストスパートをかけて最終関門の奥武山陸上競技場入口を制限時間1分くらい前に通過し完走できた。その時の尋常ではない疲労感と達成感がたまたまその後は毎年NAHAマラソンのスタートラインに立つようになっていた。

それからはちゃんと練習もして5時間を切るくらいになり10年連続完走、20年連続完走と走り続け、30年連続完走まで頑張ろうと思っていた矢先何と21回目で第2関門を通過できず30年連続完走の夢は早くも断たれてしまった。その後失意の中参加の意欲を失いかけたが目標を連続出場に切り替え今後は30回連続出場は何とか成し遂げようと参加を続けた。そして年齢的にもきつくなってきたので30回連続出場の節目となる2020年の第36回大会を最後にNAHAマラソンから引退しようと思っていたがコロナ禍で中止となり翌年も中止でいまだに引退させてもらえず現時点での今年の開催は不透明な状況だがNAHAマラソンの再開を心待ちにしている今日この頃です。



私の本土復帰周辺

中部徳洲会病院
伊波 寛

今年、沖縄は本土復帰50年で沸き返っている。マスコミはいろいろ特集をやっていて、私はテレビの特番をいろいろ録画したが未だ見ないものが多い。

ふと自分はその頃何をしていただろうと思ひ、復帰前後の自分自身を回想してみた。

1972/05/15：復帰その日、しばらく続く腹痛のため内科医院を受診していた。当時、私は医学部進学課程2年（当時は医学部4年間と教養2年間が明確に分かれていて、教養課程の修了試験を合格しなければ医学部に進学できなかった）。前年の新入生歓迎会で、先輩の「飲め飲め攻撃」に耐えられ「伊波は酒が強い」と言われ、私も調子に乗り4月の新歓や桜祭りと暴飲暴食がたたり急性胃炎？と考えられた。しかし、それ以外に私にとって大きな心配があった。それは受診直前に父が復帰のあおりで退職し、健康保険がない状態で実費を払う必要があったのだ。診察が終わって、先生から「なぜ健康保険がないのか？」と尋ねられた。理由を話すと、「今日は沖縄返還の日なので、費用はサービス」と無料にして下さった。テレビでは返還の記念式典を伝えていた。これが50年前、復帰の日の私の1日であった。復帰前後の私の生活の変化を回想してみた。

為替レート：家からの送金はドルを電信為替で送って貰っていた。郵便局で円への換金は出来ないが電信為替のまま預金は出来た。引き出す円はニクソンショックにより毎月少なくなっていた。為替を入金した日の夜、クラブを終えて夜9時頃下宿に帰ると、郵便局窓口の係員が私を待っていた。昼間入金した\$40の為替レートを間違え13,000円のところ4万円を入金したというのだ。差額を引き出したことにしてくれと言われ、出金伝票に印鑑を押したこともあった。

外国航路：復帰前は外国航路であったため乗船にはイエローカード（種痘証明書）が必要であった。1年春休みの帰省時、鹿児島港でイエローカードの期限が切れていることに気付き、慌てて検疫所に行って種痘を打って乗船した。

航空運賃：国際線で料金が非常に高いので船を利用していった。弘前大学に行くのに船で鹿児島港まで20時間、夜行列車までの待ち時間が8時間、西鹿児島駅から東京まで26時間（急行桜島）、東京から弘前まで夜行で14時間（急行津軽2号）、3日がかりの日本縦断旅行であった。復帰により国内線となっても正規料金は変

最も大きな事故は2004年、沖国大への米軍ヘリの墜落事故である。その事故の時、民間住宅まで部品の破片が飛んでいるのに、沖縄の消防も警察も現場に近づく事も許されなかった。事故現場の周囲を銃を手にしたMP（憲兵）が取り囲み沖縄県民は誰1人として寄せつけないのである。いずれも沖縄の住民を巻き込んだ事件、事故であるにもかかわらず、沖縄県民はその実状も知らされずにいる。復帰して沖縄県になった後でも…。

日本政府は沖縄をどう考えているのだろうか。米軍基地は、日本国の1%未満の国土の沖縄に約70%も押し付けている。日本政府は沖縄を米国の植民地として提供して、恥ずかしいとも感じてない様だ。沖縄は日本ではないのだろうか？ある高等弁務官が言った「沖縄の自治は神話である」と…。

1997年に沖縄独立論がうずまいた事がある。どちらが良いのだろうか。私自身は、沖縄の詩葉で物事を考え、感じている。私自身のアイデンティティーは、日本人である以前に沖縄人である。本当にどちらが良かったのだろうか。

未だ沖縄は復帰前と何も変化していない。



**散策と書いて
ハイカイと読む**

医療法人 豊誠会 牧港クリニック
痛みの治療センター
ペインクリニック科 比嘉 康敏

今年の梅雨はよく降ったもので、例年総雨量の1.75倍だそうです。車の屋根のみが辛うじて見える冠水状況の生々しい写真が、朝刊の第一面に掲載され今更ながら自然の猛威に立ち竦む思いをしたことでした。

この時期の散歩は当然なかなか思いに任せぬのは致し方ないのですが、週末に必ずしも散策日和とはいかないものです。その拳句に日頃の運動不足や不養生がより際立つことになり、ましてやこのコロナ禍も相まってまあエライことです。

腰を痛め時々乗っていた自転車も転倒を機に愛車を知人に譲り、ゴルフクラブもどこへ行ったやら、唯一の運動らしきものは週末の犬との散歩くらいになってしまいました。歩けるうちはまだ良いとしようと思北的達観の境地に到っております。次転んだ時は転ばぬ予防策として起き上がらないようにしようかと思っています。

さてさて日曜の早朝起床後にリュックの点検、水筒の準備、散歩中の犬用スナック、うんち片付けセットなどなど、散策の準備をして振り返ると満面の笑みを浮かべてクルクル回ってはしゃいでいる愛犬バルドがいます。バルドはスタンダードプードルの牡8歳の大型犬でフランス原種とのことですが、フランス語を話すのを聞いたことがないのでほんとにどうかよくわかりません。そういえばフランスのマリリンモンローと言われたフランス女優ブリジット・バルドもバルドって言いましたっけね。(マッタク関係ないですねキット、ところでそのバルドさんは現在積極的な動物保護活動家です)

首里に住んでいて城北小学校、城北中学校、首里東高校、その後首里城方面へ向かい沖縄県立美術大学と小中高大コースを回ることが多いのですが、訓練士の方に「いつも同じコースを同じ順路で行くと犬が道を覚えなくなり迷った時に帰って来れなくなることがある」と教わりました。それ以来いつも“原則気まぐれコース”をウロウロしていますが、散策中に首里にありがちな細い路地に入り込んでしまった時はウロウロしてると通報されかねませんが、犬と一緒にその心配はあまりないカモしれません。(幸い通報されたことはいまのところアリマセンが)

散策の時間帯も大切です。夏場のスタート時間は遅くとも午前7時までには出発し10時過ぎには帰還しなければなりませんので、その点むしろ冬場の方が楽です。犬は汗腺が鼻先や肉球など毛に覆われていないところだけなので、発汗による体温調節には気をつけて、できるだけ日陰を探して歩くようにしましょう。その点バルドの飼い主は日陰を探して生きる、いや歩くのが上手だと周りに言われ一人悦に入ってます。

散策中に持っていくのが万歩計とスマートフォンで、最近のというかだいぶ前からかもしれません。スマホには万歩計機能はおろかカロリー消費量などいろいろあってむしろ監視されている気がするの考えすぎでしょうか。以前同種の万歩計があってバルド君にもつけてもらって測定したらバルドが30%程度多かったことがありました。データを収集し解析分析したらワンコ学会への発表ができたかもシレナイ。

また道中にいろいろと花をみかけますが花の名に疎いので“アッ可愛い花”と思っても通り過ぎてしまっていました。ところがよくしたもので、フリーアプリ (PictureThis, ハナノナなど) を使うとちょっとした植物図鑑を持って歩いているようなものでなかなかイイものです。

あとその他に Kumolog というフリーアプリで今日の雲について知ることができますが、あまり空ばかり見てるのは足元が剣呑ですからご注意を！パートナーとしての犬や猫との時間を大切にしたいものですね。



『回文脳考』

こころクリニック
二木 志保

ある時から隙間時間に回文を練るのが趣味になった。逆さ読みのできる言葉を発見し、前後を繋いでひとつの文にする。有名な【竹藪焼けた】の類いだが、これが止まらなくなり、【いまや脳の病い】 (→いまやのうのやまい←) に。勢い余って一日に8つの回文を作った夜には、左脳の言語野が融けたのではないかと恐怖した。【毎日右脳とどめ怒涛のうちに今】 (→まいにちのうとどめどとうのうちにいま←)

回文はひと様に読んでもらうよりも自分が楽しむためのものだが、誰かに「すごい！」と誉められると嬉しくてつい調子が上がる。反対に興味のない方に送ると「おかしい文を送って来

ないで！」と叱られて、読んでもらうのにも注意が必要と思知らされた。

ネット上に回文好きが集う200人程度のコミュニティがある。孤独なひとり遊びの分かち合いと、互いの慰安激励を兼ねてと言ったところだろう。回文愛好家には音楽好きが多い。クラシック、ジャズの演奏家、指導者、作曲家など、プロ、アマとも才能ある方々がおられる。クリスマス向けに作った私の回文【伏せよ聖き御子囲みき良きヨセフ】 (→ふせよきよきみこかこみきよきよせふ←) に曲をつけてくれた方がいて、それはそれはとても素敵な讃美歌となり、私の教会オルガンレパートリーに加わった。

言語は主に左脳、音楽は右脳がつかさどると言われている。しかしJ・S・バッハ最晩年の名曲「フーガの技法」には、楽譜を上下逆さにして弾いても2声の旋律が全く同じに奏でられる、世にも驚くべき楽曲が存在する。「2声の逆行カノン」または「蟹のカノン」と呼ばれる音楽の回文。大バッハもドイツ語の回文を愛好したかもしれない。言語と音楽、左脳と右脳、これらを互いに繋ぐ脳機能の仕組みが、日進月歩の脳科学で解明される日を待ちたい。

ところで私は子どもを診る精神科医。日々投げ込まれる問題は、キレる、暴れる、勉強についていけない、コミュニケーション障害、いじめ、不登校、トラウマ、自傷、盗癖、虐待、妊娠、、と多種多様。それぞれに対応するには頭をその都度リセットし気持ちを切り替える必要がある。

日本語は単音の並びを音節化によって意味を持たせ、名詞、形容詞などの品詞を「てにをは」の助詞や接続詞、接続助詞で繋げ文を作る。この構造に回文はハサミを入れる。逆さ読みすることで音節はズタズタになり、文節も文意も滅茶苦茶に。新たに立ち現れる日本語の流れを発見し、そこに意味を付加する。この換骨奪胎の荒業は、日常診療で人の営みや思いにひたすら耳を傾け、無い知恵を精一杯絞ることにより、酷使され、ヒートアップした脳を、冷却し鎮静するのにそれなりに効果があると密かに信じている。

ものでした。その時も人によって教えてくれる事に違いがあり、どれが正しいか悩んだものですが!! 学生時代にある教授から、「勉強するときは、1冊の教科書を完璧にしなさい」と教えられたことがあります。まさしく名言です。ゴルフも一緒に、一つを信じて練習することが上達の早道なのでしょう。今になってその教授の言葉の重みを感じています。いつになったら、この悩みを解決できるのか? これからもこの悩み多い(闇深い)ゴルフライフを楽しんでいきたいと思っています。皆様もこの闇深いゴルフの世界に足を踏み込んでみてはどうですか!!



“君知るや名酒あわもり”

なかだ内科クリニック
仲田 操

父の家の物置には二升から一斗の泡盛甕がところ狭しと並んでいた。昨年の暮れにカビが生えた甕を見て、80を過ぎて物忘れが多くなった父が仕次ぎどころか、見てもいないことに気づいた。父がことあるごとに自慢していた40年もの龍を巻いた一斗の親甕(ウヒヤー)を残し、他のコースを仕次ぎがしやすいよう酒造所の違いを気にせず古い順にブレンドして我が家オリジナルの年代別の一斗甕を6つ作ったが、それぞれの酒造所のコースを楽しめなくなったことを思うと大変もったいないことをした。

沖縄独自の黒麹菌を使った米麹に、水と酵母を加えてもろみを作り発酵させ、単式蒸留機で蒸留した酒が泡盛である。米の糖化に黒麹菌のみを使うのは世界中で泡盛だけで、製造法がシンプルな泡盛は世界に誇れる特異な蒸留酒であり日本の焼酎のルーツでもある。かつて江戸上りで必ず献上され、“君知るや名酒あわもり”のタイトルで発酵学・酒学の泰斗が論文を書いたほど上質な酒である。そんな泡盛だが、蒸留直後はガス臭が強く味は荒々しくとても飲めた

ものではない。新井白石が“密封七年にしてこれを用ふ”と南島誌に書いているように、寝かせて、熟成させて真の泡盛、コースになるようである。香味成分が酸素下で変化し“甘くて芳醇な香り”に、アルコールと水の分子がクラスターを形成することにより“まろやかで柔らかな味”のコースとなる。蒸留後3~6ヶ月で刺激的な強いガス臭が抜けて(初期熟成)、6ヶ月~3年で油脂成分の酸化分解などにより丸味がでてきて(中期熟成)、3年位で香味成分が安定し濃縮されてくるとコースらしい味と香りになる(古酒化)。その後“甘くて芳醇な香り”はゆっくりとさらに濃縮され、“まろやかで柔らかな味”はより一層強くなる(熟成期、7年~)。しかし、泡盛の熟成にはピークがあり貯蔵が長ければ長いほどいいとは限らない。バニラの甘い香りを指標にピークを見極め、酒質の維持・活性化、アルコールの補填のために先人が生み出した方法である仕次ぎが必要となる。

泡盛の熟成に最も適している容器は、通気性があり香味成分が変化する際に触媒となるミネラルを溶出するような南蛮焼きとも琉球南蛮とも呼ばれる荒焼(アラヤチ)である。粘土で形成された甕は焼成すると粒子同士が接着して、徐々に粒子同士の隙間がなくなり収縮し、粘土によっては器が半分ほどになることもある。焼成温度は1100~1300℃で土によって違うが、適正温度より低ければ隙間が多く水が漏れ、高ければ閉じ込められた空気が膨張して接着を壊してやはり水が漏れ、さらにはひびが入り割れてしまうこともある。昔ながらの登り窯で焼成される荒焼はこれぞ沖縄甕という趣があるが、温度管理が難しく大きな甕を作るにはさらに巧みの技が必要で、労多くして益少ないこともあり、近頃は作陶されなくなっている。

“長く寝かせたコースは起こすのに時間がかかる”ため、仕次ぎしたコースをチブグァーの量ほどショットグラスに入れ、その香りをかぎつつ飲み頃になるまでの時間、オンザロックにした市販のコースを飲みながら待つのが私流である。10分、20分と経つに従い甘く芳醇な香



まだまだ「沖縄あるある」はいっぱいありますが、総じて、内地から来た私も妻も、部下たちも沖縄をととても気に入っています。

最近、中部徳洲会病院・統合麻酔診療部としての新たな取り組みが関東のMX テレビで放送されました。今は、YouTube で見ることができる(下のQRコードまたは、「中部徳洲会病院」で検索)ので、ぜひご覧いただけたら幸甚です。みなさま、今後ともよろしくお願いたします。

【思い出話 語れるような最期を提供したい】
痛みで苦しむガン患者に向き合う医師らの取り組みとは | 医療法人徳洲会 沖縄中部徳洲会病院 Doctor's eye



約 50 年前

八重山病院 麻酔科
上原 真人

約 50 年前、私が 5、6 歳の頃、私と祖父は読谷村都屋漁港でボラを釣らせたなら周りがうらやむ No.1 のコンビだった。祖父はその仕掛けを「吸いこみ」と呼んでいた。

そのセンスを認めたのか、父は私が 10 歳の頃から一緒に船に乗せて漁に同行させた。春から秋は主にタマンやクチナジ、アカマチ、マーマチなどを延縄で捕り、冬はアオリイカをトローリングで捕っていた。その合間にサワラやアカジンも捕っていた。

漁から帰ると大きさや種類で魚を選別してセリに出す。その後切れたナイロンや傷ついたロープなどの漁具の修理をして次の漁に備える。

日曜や夏休みなどはそうやって過ごしていた。平日も学校から帰るとほぼ毎日、日が暮れるまで友人たちと港の棧橋で飛び込み合戦。

夕方、港で遊んでいると、たまに他の漁師から刺し網を仕掛けるのを手伝えと言われるの

で、サバニに乗って小一時間出かける。それから帰ってくると、漁師たちが港の一角で車座になって飲んで歌って騒いでいる。「おまえも飲め」と言われて輪に加わり、ビールは中学生には苦くて飲めないで、泡盛「まるたか」にシーカーサーを絞った、今で言うカクテル風の酒を飲んでいた。

タコの足跡がわかるウミンチュがいた。小6 のとき、頼んで一緒にタコを捕りに行き、足跡を教えてもらおうとしたが、そのセンスがないのか私には一向にわからない。習得すれば一生食いつぶぐれない技術を手に入れることはできなかった。

父は「ミヤコゾネ」と呼ばれる沖縄本島と宮古島の間にある水深 200 メートルの漁場にアカマチを捕りに行く。夏休みには私も同行して 10 日ほど連日海の上で父と二人暮らし。ラジオしかないので歌うことしかやることがない。10 日分の二人の食料とエサと漁具を約 30 万円分積んで、うまくいけば約 50 万円分のアカマチを捕って帰る。

私の中2の秋、台風直後に海で泳いでいた中3生が二人、行方不明になった。海上保安庁や警察と一緒に都屋漁港の漁師も捜索にかり出された。父らが潜って捜索する中、私は海上で5トンの漁船を運転していた。明らかに法律違反だが、当時の保安庁は漁船を中学生が運転しても何も咎めなかった。

中2の冬、父と二人でイカ引きをしていた。夜は二人交互に仮眠をとりながら朝までトローリングを行う。父が寝ていて私が一人で引いていた時、私は尿意を催した。左手でサバニのヘリを持ち、右手でイチモツを持って海面に排泄する。次の瞬間、大きな波をサバニの真横に受けた。私は海上に投げ出されてしまった。深夜1時頃のことである。落ちた瞬間ははっきり覚えていないが、気がついたらパンツ1本になって必死で海面に浮いていた。冬なのでイカ引きの際はかなり厚着をしている。それだと水を吸って泳ぐことはもちろん浮くことさえできない。だから必死で全部脱いでパンツ1本になった。次

にサバニを探すために辺りを見回したが、もう200メートルくらい離れていた。数分後にサバニは引き返して私を探し始めたが、深夜の海上で200メートル離れたら、船上から海面近くの人の頭を見つけることはほぼ不可能。風と波とエンジンの音で大声も聞こえない。私はあきらめて海岸に向かって泳ぎ始めた。おそらく砂浜に着いたのは5時頃。パンツ1本で風が強いと海中より陸上が寒い。顎をガクガク震わせながら海岸線を歩いて港に着いたのは6時頃。父は保安庁に捜索願を出すために港に帰ってきたところだった。抱きしめられながら私も号泣した。

そんな幼少期を過ごしたが、その頃の経験のすべてが今も役に立っていると感ずることがある。歳のせい最近、あのような生活に戻りたくなってきた。



コロナ雑感

地方独立行政法人 那覇市立病院
消化器内科 仲地 紀哉

新型コロナウイルスは未だ終息しておらず執筆時点ではまだ感染者が増加傾向にあるものの、ワクチンや株の変異による重症患者減少のため一時期と比べると気持ちに余裕が出来たのか、コロナ禍によって失われたものや教訓などとして得たものなどを何となく冷静に振り返ることが出来るようになっている。

日々の診療において非常に印象的だった出来事がある。コロナ禍真っ只中、食欲不振で入院となった高齢男性を担当した。胃カメラで異常所見あるものの全く食事が摂れない病態ではないと考えられたが、全く食事を摂取しない状況が続いていた。食事が摂れないと言うよりは拒食状態と言う印象であった。感染対策のため家族の面会や入館制限をどの病院や施設でも行っていた頃、病状説明のためにご家族に来院頂いた際、ほんの短時間患者さんと面会をして

もらったところ、患者さんの目の色が変わり家族に促されて食事を食べたのである。薄々と感じてはいたものの、いつも一緒に居た家族と会えないことの寂しさなどであろうか、いわゆる病気ではないものが患者さんの回復を妨げていることを確信したのである。特に高齢者ではその後も似たような事例を経験することがあり、早期退院を目指すと同時に早く容易に面会が出来る環境に戻れることを願うばかりである。

先の高齢男性であるが、食事が摂れない状態では自宅で受け入れられないとのことで退院調整が難航した。日々の状態と面会時のギャップを目の当たりにした者としては自宅へ帰ることが最もよい治療になるはずだにご家族へお伝えしたものの本人の過去の振る舞いも影響して、ついには食事が摂れないことが理由で当院からの自宅退院が叶わず転院となってしまう大変残念な思い出となっている。人との繋がりがきわめて大事であることをつくづくと感じた事例であるが、それが多くの人からコロナが奪ってしまったものの大事なものの一つであると感じた。

新型コロナウイルスの感染拡大、重症患者の増加が見られた頃の診療は全てにおいてコロナが優先された。当院ではほとんどの診療科が何らかの形でコロナ診療に携わり、自分自身もコロナチームの一員として直接コロナ患者の診察や入院管理を行った。学会や講演会などの対外的な活動が一時期は一切なくなってしまい病院でコロナと戦っている以外は基本的に家に居る事になった。家に帰れるだけでも有り難いという状況の時期でもあったが、今までの生活スタイルががらりと変わった。感染対策のため行動制限を受けたと言うこともあるが、とにかく家族とずっと一緒に居る時間が増えたのである。コロナ禍で夫婦、家族がずっと家に居ることで絆が深まったり逆に関係が悪くなったり様々あるようだが、幸い我が家は家族で楽しく過ごせて来たと思っている。元々食事が好きで、美味しいもののためなら作ることも好きなので、コロナ禍で料理を楽しむことが出来たと思う。簡単にPCRなど受けられない時期

に妻が突発的な発熱で自宅内隔離をすることがあった。工夫しながら作った料理を楽しみに食べてもらえて嬉しかったが、たかだか1週間程度のことだから楽しめたのでこれをずっと続けてきている妻に改めて感謝する事が出来た。

新型コロナは直接的に健康を脅かすだけではなく、今まで当たり前と思ってきた楽しみや喜びを奪ってしまうこともあったが、人と人、特に家族との繋がり的大事さを改めて気づかせてくれたと感じている。果たして元の生活スタイルに戻るかどうか分からないが、多くの困難を乗り越えて得た気づきを忘れずに心の中に持ち続けていきたいものである。



**私の趣味の変遷と
体重の推移について**

琉球大学病院 麻酔科
中村 清哉

10年ほど前、体重が80kgを超えた頃から、さすがにまずいと自覚してダイエットを始めました。その前から色々怪しいダイエットを試すクセがあり、玄米やら朝食抜きやらバターコーヒーなど、すぐ飽きて止めるを繰り返していましたが、ふと、本気で痩せるには食事制限だろうと思いつき、当時流行していたレコーディングダイエットを始めました。スマホのアプリをダウンロードして、食べたもののカロリーを計算し、1日の摂取カロリーを徐々に減らしていくと、何と！ガンガン痩せるではないですか！運動は一切せず、タンパク質と炭水化物、繊維質の比率も考えず、ただカロリーのみに制限すると面白い様に痩せます。勢いで禁酒も始め、さらに痩せていきました。半年が過ぎる頃、30kg程痩せた私は、職場では癌ではないかと噂され、目を合わさなくなる人や、やたら優しくなる人が増えました。しかし、痩せた自分を鏡で見るのが楽しくて、通販で到底似合わない服を買ったりしましたが、調子に乗るとやってくるのは失敗と相場が決まっています。

その日は朝食を抜いて研修医の麻酔導入についていましたが、お腹の調子が悪くトイレに行こうと手術室のドアを開けたところで倒れました。副交感神経反射か低血糖でしょうか、すぐに意識は戻りましたが危うく同僚に挿管される場所でした。私はとても反省し、朝食をきちんと摂ってバランスの良い食生活（単に食べたものを無制限に食べる）に戻すと、最も簡単に20kgリバウンドしました。そこで、必要なのは運動であることにやっと気づき、スマートウォッチを購入して日々の運動強度を計測（トラッキング）し始めました。普通に1日仕事をすると何と3,000歩位しか歩いていません。目標を10,000歩に設定し、ルームランナーや長距離のウォーキングを始めました。二日酔いの日も雨の日も1日10,000歩を達成するのは面白く、トラッキングを始める前の2019年の年平均歩数は5,991歩でしたが、始めた後の2021年は10,108歩と有意に増加しました。日頃、外来で患者さんに「運動しなさい」とよく言いますが、説得力がついた気がしました。しかし、平坦な道をただ歩くのにやや飽きてきたので、以前から興味があった登山を始めことにしました。沖縄の山は500m以下の低山ばかりですが、登山道は整備されており、山頂からの眺望も素晴らしい山が多く、一時期は膝を痛めるまで熱中しました。おすすめは名護の嘉津宇岳周辺です。岩場が多く、軍手が必要ですが、山頂からは美しい名護湾と緑深い山原の山々が見渡せ、素晴らしい眺望が拝めます。





いつも素敵なお着物でいらっしやり、「着物ってこんなに普通に着ていいんだ」と目からうろこの発見を下さいました。着物は帯や小物の組み合わせ次第で色々表現でき、その時々のお気分や場に応じて様々な選択ができます。そのコーデを考えるのはとても楽しく、日本女子に生まれてよかった、と思える至福の時です。沖縄は、紅型、織物、絣、芭蕉布、上布等きもの文化の宝庫で、そんな恵まれた地に暮らしていることもうれしく思っています。今後とも朝ドラの暢子ちゃんのように「ちむどんどん」なことを見つけて楽しんでいきたいと思えます。



「宮古島の日々雑感」

下地診療所
後閑 大

それは今から8年前、1本の電話からはじまった。東京にいたある日、中高時代の同級生から実に久しぶりに連絡があった。彼は消化器外科出身で、現在では宮古島で診療所を開業して立派な院長先生になっており、人手不足につき期間限定でもよいので診療所を手伝って見ないか、と余りに突然なお誘いだった。その当時僕は宮古島の正確な位置も知らなかったし、勤務している病院だって普通そう簡単には辞められない。しかしその頃の僕は自分の将来像が容易に想像できてしまい、東京での毎日に新鮮味を感じられないでいて、所謂ミドルエイジクライシスの只中であつた。そんな折の想定外のお誘いであつたため、心中で「人生の風向き変更」を直感し、電撃的にその話に乗ることを決め、約8か月間の準備期間の後、宮古島に「転勤」した。宮古島に赴任するにあたり、僕の提示した労働条件は、診療所の勤務医と県立病院での麻酔科医の両立を認めてもらうことだった。

医学部を卒業してからのほとんどの時間を手術室で過ごしてきたので、手術室関連の事なら

大体は分かるつもりだったが、島の診療所は大学病院のペインクリニック専門外来とは訳が違ふ。患者さんは実に多種多様な主訴で外来を訪れる。小児科や皮膚科、整形外科や内分泌科、心療内科領域の患者さんも数多く来院するから現在も内心ハラハラしながらの診療だ。痛み関連の主訴なら何とか対応できるだろうと思っていたのだが、最初の頃はまず言葉もよくワカラなかった。「つぐすがまやみどう、あがい〜」と言われても「は？」であつた。宮古島に来て8年が経った現在では「膝が痛むのですね」と確認し、膝関節注射など行うのである。また、訪問診療も重要業務だ。高齢のため通院できなくなった超高齢者のご自宅や入所施設に訪問して診察や治療を行うのであるが、そこでは最先端医学はあまり要求されず、限定された諸条件下でどれだけ細やかに患者さんのQOL維持が出来るか、が重要となる。これは大病院の中に居てはなかなか経験できない分野であり、現在でも試行錯誤を繰り返しながら、よりよい診療を模索している最中である。また、宮古島では、例えば癌がかなり進行していたとしても病院ではなく、最後の時を自宅で迎えることを希望する人は少なくない。たくさん家族や親族に囲まれた患者さんが、息を引き取る瞬間に立ち会う在宅での看取りも多数例ある。その濃密な人間関係性は、手術室人生では経験し得なかったものだ。しかし一方で僕は、曜日を決めて県立宮古病院の麻酔科医でもあるので、各科の緊急手術や帝王切開術などの麻酔管理も日常的な業務だ。当然、普段は診療所に通院中の患者さんの手術症例を担当することもある。3回とも帝王切開の麻酔担当が僕だった妊婦さんもいる。少し大げさに言えば、宮古島という離島で、一人の患者さんの慢性期と急性期医療の両面に携わる働き方もいえる。東京時代に想像していたような「人生の楽園」とは違い、多忙な日々ではあるが、間違いなく充実していると感じている。日々に「たんでいが〜たんでい (=ありがとう)」と思える。

ある日自宅に帰ると、玄関扉に島バナナが



花を咲かせる大根

最後に、いつまでも続くコロナ禍で皆様ご苦労をされているかと思います。特にコロナの診療・行政に中心的に関わっている方は人一倍大変かと思われまます。皆様の診療、ご尽力が実を結ぶよう強く願っております。

お知らせ

沖縄県文化観光スポーツ部観光振興課からのお知らせ

インバウンド医療通訳コールセンターの開設について

今般、沖縄県では、外国人観光客の医療問題に対応すべく、24時間365日対応の多言語コールセンター（名称：Be.Okinawaインバウンド医療通訳コールセンター）を開設し、①電話通訳 ②メール翻訳サービス ③医療機関向け相談窓口 をすべて無償で実施しております。

各医療機関におかれましては、是非、有効利用下さいますようご案内申し上げます。

無料

24時間365日対応



① 電話医療通訳サービス（16カ国語対応）

0570-050-232

② メール翻訳サービス（16カ国語対応）

okinawa_mi@okinawa-kanko.com

③ インバウンド対応相談窓口

info@okinawasoudan.com
0570-050-233



Be.Okinawaインバウンド医療通訳センター
（沖縄県行政支援事業）

医療通訳サービス運営事務局（株）ブリックス（株）シャイニング
TEL: 098-868-5230（平日9:30-18:00） / FAX: 043-332-8868 / Email: okinawa@bricks-corp.com