



### 趣味

なかち泌尿器科クリニック  
仲地 研吾

琉球民謡は唄三線と言われるように、三線を弾くのと同時に唄が歌えなければ、あまり意味がないとさえ言われている。私の趣味は三線(琉球民謡)を弾くことであるが、私自身、人前で話す、歌うということが苦手で、地謡や合奏という集団でしか弾かない。

私の三線歴は約35年になる。私が子供の頃の本部町では、親子ラジオがあり、ラジオから流れる民謡が唯一の楽しみであった。従兄や父がエイサーの地謡をしていた影響を受け、三線を始めた。従兄から調弦方法や工工四の読み方を教えてもらい、三線を本土へ持ち込み自己流で楽しんでた。大学卒業後も、沖縄県人が多い尼崎戸ノ内に住む従兄の居へ通い、三線で独身生活を満喫していた。33歳時に帰沖。その後、長男が中学に入学したのを機に、本格的に三線を習いたいと思い、近所の民謡研究所を訪ねた。練習風景を見学していたところ、私の師匠となる方に「ヤー、ヌー、ヒキユースガ、ヌーエティンシムートゥ、ヒチンディ」と言われ、唐船ドーイを弾いてみた。弾き終わって「トォー、ヤームンヤ、自己流ヤサ」と言われ、覚悟はしていたが、ショックを受け、その日から弟子入りし今日に至っている。以後10数年で基礎を確立し、素人が弾くようなリズム感の無い弾き方からトゥンタッチー弾きと言われるリズム感のある弾き方を覚え、師匠の弾く三線を、じっと見据えながら、聞きながらサグイの入れ方を覚えるなどし、地謡や民謡祭に時間の許す限り出演している。

数年前には高校の同窓会をきっかけに、唄三線のできる同級生数人、及び、舞踊のできる同級生の女性も含め、昭和30年の未年生まれの

同級生で「毛遊び羊会」を結成した。唄三線のセミプロ級や古典の師範もいる中で、私が世話役を兼ね会長にさせられた。以後、同級会や同窓会等の幕明けや、民謡ショーを担うようになった。年に数回、練習を兼ね同級生が集まり、酒を交わしながら、三線を弾き楽しんでいる。

一度、古典にも挑戦しようと思いたが、古典は一曲歌い終わるのに約10分から15分を要するので、前半覚えた歌詞を弾いている後半から忘れるという次第である。古典は私には向いていないと思っている。今は本格的には指導してもらっていない。同級生の野村流の師範から、私の好きな花風述懐節をテープに録音してもらい、自己流で自分なりの想いで哀調の帯びた曲を弾いている。

昨年、出身高校の創立80周年記念祝賀会の幕明けに出演した際、私の生り島の大先輩で某民謡協会の会長であられる方と、一緒に弾けたのも感激であった。彼の弟子の同級生も我が「羊会」のメンバーである。さらに、中学時代の三線弾ちャーの先輩後輩達との繋がりも出来、民謡を通した輪が広がり、診療以外での楽しみも増えた。

戦後、沖縄に琉球民謡協会が設立されたが、時代と共に離散、集合、分裂を続け、現在多くの民謡団体が存在する。私は10数年前に、ある民謡協会から独立し旗揚げした団体に所属している。私の師匠の指導は厳しい。民謡研究所での日常会話は、本土出身者も多い中で、可能な限りウチナー口での会話を重視している。練習の合間には、戦後の民謡界の裏話しや、師弟関係のあり方、当時の指導方法を話してくれたり、さらには古典及び作者不詳の舞踊曲など、将来は県外の方が著作権を握る可能性もあるかもしれないという危機感についても話されていた。

最近、ニュー民謡(本土風アレンジされた曲)、例えば島唄、島人の宝等、本土の方に人気のある曲が流行している。師匠に「純粋な琉球音階の民謡が好きで、本土風アレンジの民謡は好きではない」と話すと「これも時代の流れだ。こういう曲も練習しないと本土の人の前で













## 私が泌尿器科医になった理由

おもろまちメディカルセンター  
城間 和郎

「なぜ泌尿器科医になったの？」と良く聞かれる。私の父は戦後の医療体制の整わなかった与那原で、いわゆる町医者として内科だけでなく全診療科の診療を行っていた。泉崎病院に移ってからは内科医として診療していたが、今で言うところの総合診療医として幅広く患者さんを診ていた。私が小学生の頃、たまたま父と通りかかった海岸に溺水の人が打ち上げられた。救急車が到着するまでの間、父が一人で救命処置を行っていた姿を今でも鮮明に覚えている。この時の出来事は幼い頃の私の脳裏に焼き付き、私が医者を目指すきっかけになったのかも知れない。

医学部5年生の臨床実習で、今でも鮮明に覚えている3人の患者さんがいる。1人目は眼科の患者さんで、腎臓移植後のステロイド白内障の患者さんであった。「移植はうまくいったけど目が見えなくなって大変ですね？」と話すと、「透析の苦しさに比べたら比べ物にならないよ。」と言われた。そして実習終了時には「将来移植医療に興味を持って下さいね。」と話された。2人目は腎臓内科の患者さんで、生体腎移植後のレシピエントであった。その患者さんは、恐ろしい程たくさんの質問と宿題までも出され、実習中は完全にこの患者さんに振り回された。しかしその時の質問は移植医療に関連するもので、この時に得た知識は医者になった後にも役立つ事になった。3人目は泌尿器科で受け持った患者さんで、生体腎移植のドナー候補者であった。術前のワークアップ目的の入院で、元気なお母さんであった。ドナーは健常人にメスを入れる事になるため、ワークアップは全身的に綿密に行われた。全麻のための心肺機能はもちろん、レシピエントから手術が強要さ

れていないか等のカウンセリングも含まれていた。腎臓機能に関しては、PAHクリアランス、フィッシュバーグ濃縮試験、PSP排泄試験、各種のアイソトープ検査、腎動脈造影など、現在の移植手術では行われていない細々した検査もあり、かなりマニアックな内容まで勉強させられた。実習最後の日には「生体腎に頼らず献腎移植がもっと盛んになって欲しい。」と訴えられた。その頃は純粋な医学生であった私は、移植医療に少しでも協力したいとの思いから、その日のうちに腎臓バンクに向かいドナーカードを作成してもらった。

**腎臓提供者カード**

腎臓提供連絡先  
北陸腎移植センター(金沢医科大学病院)  
電話 **0762-86-3511** (内線 5365 / 5661)

腎臓を提供していただく事態が発生したときは上記にご連絡ください。

腎臓提供登録についてのお問合せは下記をお願いします。

**財団法人 石川県腎臓バンク**  
〒920-02 石川県河北郡内灘町字大学1丁目1番地  
(金沢医科大学内)  
電話 **0762-86-3511** (内線5065)

この3人の患者さん達を担当した事がきっかけとなり、実習を終える頃には移植医療を目指したいと思う強い気持ちが芽生えていた。

6年生になると各診療科からの勧誘が激しくなるのだが、私はどこの科からの誘いにも乗らず、一途に移植医療の希望を貫いた。将来、父の後を継ぐ事を考えると当然内科系を選択すべきであったのだが、腎臓内科よりも泌尿器科の方が医局の雰囲気が良いと言う単純な理由で、最終的には泌尿器科を選んでしまった。父には何の相談もせずに決めてしまったのだが、国家試験の後に恐る恐る父に泌尿器科に進みたい旨を相談した。反対されるだろうと予想していたが、実際にはすんなり賛成してくれた。父は、「移植医療も大切だが、今後は高齢者の排尿管理が出来る医者が必要になる。」と私に言った。

入局後の初めての手術は、副甲状腺全摘と前腕部への自家移植手術であった。泌尿器科の手術は移植や尿路の手術だけとっていたので、





がんの治癒は望めず、抗がん剤の副作用も強いので体力がない方にはおすすりできません。患者の負担に見合う効果が得られそうにないケースでは、「今の健康食品を続けてください。」とアドバイスすることもあります。イレッサなどの分子標的薬は血液毒性が少なく、著効例が存在するので状態が悪い方に投与することもあります。しかしながら、腫瘍は縮小したものの、食欲低下や皮膚障害等の副作用が強く、結局状態は改善しなかった例もあり、現代医学の限界を感じています。

健康食品を用いた補助療法は自費で、抗がん剤ほどではないですが、結構費用がかかるようです。インターネットで調べたところ、フコイダンなら月々15,000円ぐらいから。沖縄県産品もあるようです。効果と将来の出費をあわせて考えると、経済的に余裕がなさそうな患者には推奨しにくいですね。

抗がん剤は高額です。毎日1錠飲むべきイレッサは6,560円します。更に、最近出た抗がん剤はとても高額です。在宅酸素や麻薬も使うと、ほぼ連日入院しているのと同じぐらいの費用がかかります。成人のがん医療については支援制度が少なく、経済的には厳しいものがあります。家族や本人から、「本土にいる息子から送られたものですが、これ飲んでいいですか?」と健康食品を見せられるのですが、値段が高いものが多いので、有効な治療を受けている方であれば、健康食品の分を現金で援助してもらうよう指導しています。

薬事法の規制は厳しくなっており、最近健康食品の広告が減ったような気がします。製造元の摘発や健康被害など、何か事件があったときに、ネットショップを巡回してみると、数時間の間に当該商品が消えていくことが観察できます。昔はgoogleに履歴(キャッシュ)が残りましたが、今は業者が履歴も消してしまいます。健康食品販売は簡単な商売ではないようですね。

金融商品広告は健康食品のそれと類似しています。「金融広告を読み」(吉本佳生著 光文社

新書)には、広告には、物事を良く考えずに商品に飛びつく人をスクリーニングする作用があるという記載があります。効用を鵜呑みにする人や高金利に惹かれる人は商品を購入し広告費を負担する。冷静な人は、広告を読んでも飛びつかないし、新聞を安く入手出来てハッピー。買わない人は来店しないので、売側の手間も省ける。というわけです。健康食品についても費用と効果を吟味して必要なものを賢く購入するようにしたいものです。

今の私の立場は恵まれており、自分の考える最良の治療(時に赤字)を患者に行っているにもかかわらず、比較的良い給料をいただいています。採算面については今回の報酬改訂により、ある程度改善しているのでリストラの危機は遠ざかったのではないかと考えています。今後、もう少し治療成績が向上する可能性がありますので、しばらくは抗がん剤治療の方面で頑張りたいと思います。健康食品については今のところ商売敵といえますが、副作用は少ないと思われるので、将来的には売側へ回ることがあるかもしれません(例 東博士が推奨する〇×)。



**私とダイエット**

中頭病院 循環器科  
小田口 尚幸

今回ご指名を受けましたので書かせていただきます。

学生のころは陸上部で毎日走っており体格はやせている部類であった。それも研修医まで結婚した3年目は半年で12kgほどあつという間に増えた。独身のとき朝食は摂らない、昼は時間があれば、夜のみ通常の食事という生活であったがその夜も疲れて寝入ってしまうこともたまにあり食生活が乱れていた。結婚し朝、昼





(弁当)、夜と3食、それも妻の料理上手が後押しし過食の生活になった。独身のころの慢性的な飢餓状態も関係したのか12kg増加という必然の結果になった。当然ズボンのポケットの中のものごとく壊れ変形した。財布は座った形で記憶され、「へ」の字となり当時あった携帯のアンテナはすぐ折れた。当人には太ったという自覚はなく、知人から「どうしたんだ」といわれ、食事指導をした患者さんから「先生も太っているじゃないか」といわれ、また結婚式の時の和装で「関取みたいだ」といわれても全く響かなかった。また少し太りぎみの製菓メーカーからも「最近ウエスト90cmのズボンが売れているようですから先生も気をつけて」ともいわれた。白衣は腹部から汚れていった。当人になぜ自覚がないのか。当時自分は親を見ても太りやすい体質で多少太り気味になるのは仕方がない、糖尿病や心筋梗塞といった病気になったわけでもなく（中性脂肪は高かった）まだ大丈夫という意識が脳を占めていた。また同時におそらく増えすぎ肥大した脂肪細胞から放出された液性因子が食中枢に働き過食を促し外見を気にしないようにコントロールしていたのかもしれない。体重がさらに増えたときふと思った。このままでは限りなく太ってしまうのではと。それで単純にやせようと決心した。しかしやせるのは大変難しい。ジョギングを始め腹筋をしダンベルダイエット、低インシュリンダイエットをやり体重はそれなりに落ちるのだがどれも継続できず見事にリバウンドした。再開したジョギングでは肉離れを起こした。ここでまた考えた。なにかをする減量はずっとやり続けなければ成功しない、あちこち手をだしては継続できない性格上無理なので「しない」減量のほうが成功するかもしれない。ある日外国のダイエット法で学習ダイエットのようなものを見つけた。それには空腹感を強く感じても危機的

状況と判断してはいけない、やせたい理由を10項目ほど書いて目標を明確化しくじけそうなき見返す、減量できた体はとても素晴らしくなるとしても手にいれるべきものであるというようなことが書いてあった。そこで脳にやせたい理由を覚えさせ、また減量できた体を思い浮かべ食事を減らすこととした。これまでも食事量は減らしていたが今思えばまだ不十分で体重が減る量にしなければならない。朝はチーズ、野菜、ハム、野菜ジュース、昼は医局にあるせんべいをつまみ、夜はご飯や麺類の炭水化物を1杯または一皿分にし、なるべく食べすぎないようにした。飲酒はもともと自宅で多量には飲まず機会飲酒に近いのでそのままとした。この減量は効果がありみるみる7キロ落ちた。周りからやせたね、お腹が減った、いいぐらいといわれ鼻がびんとなった。リバウンドしないよう朝食前、朝食後、夕食前、夕食後体重を測り食事したものを書き留めた。しかしそれ以下にならずもう少しと思っていたところ10年ぶりに急性扁桃炎になった。ポカリ、ヨーグルト、ゼリーしかとれず1週間が過ぎやっと良くなったと思ったら今度はひどい口内炎を起こし口が開かずポカリ、ヨーグルト、ゼリーがもう1週間続いた。体重はやはりみるみる落ち5キロ落ちた。病的体重減少ではあるがその後リバウンドもなく目標は達成された。20歳のときとほぼ同じ体重になり生活も楽になった。また走れるのではないかと思うようになった。外来で次までにやせて来いと患者に強要し、やせて来なければ診察室の机を叩き、もうあの先生のところにはいかないといわれた先生にはなまぬるい、甘いと思われて当然だがやせられないものにとっては紆余曲折の道のりであった。

とりとめのない雑感となりましたがこのような機会を与えていただいた医師会の先生方に感謝致します。