

## 「記憶に残るリーダーの姿」

関西医科大学内科学第一講座 診療教授

宮 良 高 維

平成元年卒の私は、平成14年4月から東京都の某病院(370床)に琉大第一内科から呼吸器内科医として出向中であった。また、感染症専門医でもあることから、感染対策委員も任されていた。

平成15年3月某日の21時、帰宅して夕食直後に呼吸器部長より電話が入った。「今日の午前中に急に16名の入院症例が、発熱、嘔吐あるいは下痢を発症したが、どう思う?」、「これは、潜伏期間が短い病原体の単回曝露でないとあり得ません」、「異状なので、病院に戻ります」、「そうしてくれ」とのやり取りの後、21時半に病院に戻った。驚いたことに院長室には、既に主な病院管理者が召集されており、院長から現状の解釈と対応に関する意見を求められた。私は「病院全体に発生がみられるのは、院内全体に供給されるものが原因と考えられる」、「既に10名以上の発生があることから保健所への届出が必要で、届出リストには、症例定義に合致する人、発症場所と時間情報を記載する」と述べた。院長の即決で届出は22時頃にFAXで行われ、保健所長と他の所員が翌午前1時に到着した。現状の調査の結果、午前3時に保健所長から院長へ要請された対応は、「現段階では食中毒と断定出来ないが、厨房の使用中止と厨房職員の勤務休止を明朝の朝食からお願いしたい」ということであった。朝食の配膳までにあと数時間しかなく、このさし迫った朝食の代替に非常用備蓄食を充当することと当面の病院食の外部委託が決定された。また院長は、翌朝の職員に対する現状説明と発症された方々に対するベッドサイドでの説明を自ら行い、その後は、我々感染対策委員が進める対策への承認を次々と下された。本件は、NHKニュースでも報じられたものの、対応が迅速であったことから職員の二次感染者も含めて発症者は計40名、5日間で収束させることができた。この食中毒の原因病原体は、当時はまだ小型球形ウイルス(SRSV)と称されていたノロウイルスである。病院にとっては痛恨の事件であったが、収束後に当局から、「これまでみた中で最も見事な対応であった」と高い評価をいただいた。

本件の危機管理の指揮を執られた院長は東大卒の外科医で、もうすぐ定年となられる御齡であったが、ピンと背筋が伸び、いつもプレスがきいた清潔な白衣を着ておられた。外来は私と同じ曜日

であったので、患者さんの話をよく聴かれながら、丁寧に診察されていたのを覚えている。本件への対応では、よそ者で20歳以上も年下の私の意見を専門医の判断として採り、私達でも疲れ切っていた深夜の会議や翌朝の対応でも、お疲れの様子を全く見せられなかった。これまでも多くの良き先輩医師に出会えたことは、何物にも代えがたい勉強の機会であったと感謝しているが、ここに御紹介した院長も、心から尊敬するリーダーの一人であり、部下を持って勤務するようになってからは特にそう感じている。

## 「異国での再出発」

オーストラリア在住 Peel Health Campus,  
Western Australia Medical Registrar

山 内 肇

まあなんというか、めんどくさい人生だと我ながら思う。

卒後25年経ち、同期の面々は教授になったり院長になったりクリニックの所長になったりと、それぞれ重要な社会的ポジションを得て皆がんばっているのだが、同じ年月を重ねたはずの自分はあまりの回り道のために、異国の地で昨年ようやく人生2度目のレジデントのポジションを終えたばかりだ。

かいつまめば、卒後沖縄で研修を終え、そのあと南極越冬隊に参加し、一年の放浪のあと島根県の離島で働き、それから医師を辞めてオーストラリアに妻子と移住し、物書きや臨時の船医などをしつつ十年を過ごし、そして5年前、この地で医師に復帰した。異国で医師として働き始めることはなかなか大変なことで、まあまあとにかくいろいろあった。今年ようやく仮免を脱却し、本免(正式のオーストラリアの医師免許)を手に入れ、おかげで念願の家庭医(General Practitioner)のトレーニングコースの応募資格が得られた。来年から2年間GPトレーニングが始まる予定だ。しかしだからといって自動的にGPになれるわけでもなく、この2年の間にいくつか試験をパスしなければならない。ま、焦ることなく、これまでのように一つずつ問題をクリアしていけばいいだけだ。

さて、世界中様々な医療システムがあるが、日本とオーストラリアのシステムにもだいぶ違いがある。大きな違いはGPの存在だろう。GPはいわば医療システムの中心にあり、患者にまつわるあらゆる情報はGPの元に集まる。もちろん救急の時には病院の救急部に行くのは当然だが、そうで