

# 医療分野におけるチームワークのあり方

—— 和歌山県立医科大学整形外科学教室の事例 ——

小田 章, 小高加奈子

## はじめに

和歌山県立医科大学（以下、「和医大」という）整形外科学教室<sup>1)</sup> 第5代教授として2003（平成15）年6月に着任したのは吉田宗人氏であった。同氏は、1984（昭和59）年、国立療養所村山病院<sup>2)</sup> に国内留学し大谷清博士らとともに頸椎後方支持組織温存脊柱管拡大術を考案したことで知られている。この術式は同大学整形外科における頸椎手術の主要な方法の一つである。

吉田教授は、1998（平成10）年、米国バイラー医科大学の脊椎外科に留学した際に目にした脊椎後方内視鏡手術法<sup>3)</sup> を導入し、国内他施設に先駆けて臨床応用した。その後も脊椎・脊髄外科における低侵襲手術<sup>4)</sup> の先駆者・改革者として、以前には髓核摘出術に限定されていた脊椎後方内視鏡手術を腰部脊柱管狭窄症や頸椎症に応用するとともに、脊椎内視鏡手術の技術認定制度の設置や専門医教育システムの導入に尽力している。また、2014（平成26）年から2017（平成29）年3月に退官されるまで、同大学附属病院長<sup>5)</sup> を兼任しておられた。退官後は和歌山県内でこの分野の医療実践を和医大と協働して牽引してきた角谷整形外科病院<sup>6)</sup> の院長としてこうした活動を引き続き推進されている。

脊椎・脊髄外科における低侵襲手術の活用は極めて順調に拡大している。吉田教授個人についてはおそらく世界レベルで脊椎・脊髄外科における低侵襲手術の経験が最も数多く、幅広く深いこの分野の権威であるということは評価が定まっているが<sup>7)</sup>、これに加えて、教授が長年

- 1) 同教室のホームページ (<http://www.wakayama-med-ortho.jp/>) を参照されたい。
- 2) 現在の独立医療法人国立病院機構村山医療センター。同センターのホームページ (<http://www.murayama-hosp.jp/>) を参照されたい。
- 3) 脊椎内視鏡手術の概要については同教室ホームページにおける解説を参照されたい ([http://www.wakayama-med-ortho.jp/p\\_med/html](http://www.wakayama-med-ortho.jp/p_med/html))。
- 4) 同上。
- 5) 同附属病院のホームページ (<http://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/>) を参照されたい。
- 6) 同病院のホームページ (<http://www.sumiya.or.jp/ortho/guide/>) を参照されたい。
- 7) 吉田教授は、脊椎後方内視鏡手術法の日本への導入の先駆けとなっただけでなく、その後も今日までこの分野での医療の開拓・実践を牽引し、これまでに少なくとも約4000症例の手術に直接関与してこられた。その経験の中から、企業関係者との協働の中でさまざまな術式や器具、更に最新の情報システム・画像処理技術を活用した総合的な治療システムの考案・改良に尽力し、国内外における協力者・後継者の誘引・育成や治療技術の底上げに貢献してこられた。

情熱を持って育ててきた和医大整形外科学教室を軸とする和歌山県内の地域医療のネットワークの実績もこの分野では屈指のものである。

吉田教授が築いたネットワークの実力については、手術の件数と執刀医の質が判断指標になるのであろうと思われる。前者については、和医大を中心とする県内ネットワークによるこの分野の年間の手術件数は900~1000に及び、年間合計が15000件前後の日本全国において最上位のグループの一角を占めている。また、後者については、高度な技術と十分な経験を持った専門医に対して日本整形外科学会が認定している「脊椎内視鏡下手術・技術認定医」の数を確認すると、和医大の持つネットワークの質の高さが窺われる。この資格を有している全国の整形外科医の総数は146名である。その内、14名は和歌山で登録されている<sup>8)</sup>。東京で20名、大阪で10名という登録数と比較してみても、和医大がいかにこの分野に特化して人材の育成・確保に注力してきたかが明らかといえよう。また、他府県で勤務する認定医についても、その約6割は和医大整形外科学教室が開催してきたセミナーに参加した医師たちであるとのことである。

これらを総合して評価するならば、和医大整形外科学教室を中心とする和歌山県内の地域医療のネットワークは脊椎・脊髄外科における低侵襲手術の分野で世界レベルでの研究・臨床拠点となっていることは明らかである。

小高の家族が最近和医大附属病院で診療を受けた際に、吉田教授と診療以外の話題についてもさまざまな会話をさせていただく機会に恵まれた。小高が組織的な情報創造を研究テーマとしていることをご説明したところ、教授も経営学や組織論には強い関心を持たれていることが窺われた。

そこで不躰ながら、教授のこれまでの職務経験や組織運営、その背景となる生い立ちやキャリアなどについて研究対象とさせて頂き、論文としてとりまとめた旨をお願いしてみたところ、退官の節目を近く迎える時期であったこともあってかご快諾頂き、ご本人を始め関係者へのインタビューや参考資料の収集にご協力頂いた。

これらの調査結果から、まず、教授ご自身の一貫したリーダーシップとそれが実現した多種多様な組織的情報創造の全体像を概括・分析した論文をとりまとめている<sup>9)</sup>。本稿は、それをさらに発展させ、教授の活動を傍らで直接支えてきた医局員の方々との関係性に焦点を当て、経営学及び組織論の観点から考察することを目的とする。

## 1. 医療行為におけるチームワークに関する仮説

我々自身や家族等が過去にさまざまな診療を受けてきた経験を振り返ってみると、患者と医

---

8) 同学会のホームページ ([https://kcs.joa.or.jp/jp/public/search\\_doctor/new\\_search\\_doctor/vertebra.html](https://kcs.joa.or.jp/jp/public/search_doctor/new_search_doctor/vertebra.html)) を参照されたい。

9) 小田・小高 (2017)

師との関係は常に一対一であった。おそらくこれが医療という相互行為の基本型なのであろう。自分にとってのいわゆる「かかりつけ医」を思い浮かべてみても、大半は近隣で一人の医師がきりもりしているため、一対一以外の関係はそもそもありえない。複雑な症状の際に紹介されるいわゆる「総合病院」の場合でも、診察時に対応してもらえるのは一人の医師である。

本稿では、吉田教授を支えてきた医局員の方々の役割と貢献について確認した上で経営学・組織論の観点から若干の考察を加えたいと考えている。そのための準備作業として、まず一対一が基本の医療行為において何故「組織」が必要なのかについて、仮説を構築する手法で考えることとした。

一般に、大学医学部とその附属病院は、「教育」「臨床」「研究」の3つの機能の組み合わせにより、実践されている。和医大とその附属病院の場合も、それぞれの基本方針からこのことが読み取れる。

#### 〔和歌山県立医科大学 基本方針〕

1. 高等教育及び学術研究の水準の向上に資する。
2. 高度で専門的かつ総合的な能力のある人材の育成を行う。
3. 学生の修学環境の充実を図る。
4. 高度で先進的な医療を提供する。
5. 地域の保健医療の発展に寄与する活動を行う。
6. 地域に生涯学習の機会を提供する。
7. 地域社会との連携及び産学官の連携を行う。
8. 人類の健康福祉の向上に寄与するための活動を行う。

#### 〔同附属病院 基本方針〕

1. 患者さんとの信頼関係を大切にし、安全で心のこもった医療を行います。
2. 高度で先進的な医療の研究をすすめ、その成果を反映した医療を行います。
3. 豊かな人間性と優れた専門技術を持った医療人を育成します。
4. 和歌山県の基幹病院として、地域の保健医療に貢献します。

両者の基本方針を基に、我々は以下の仮説を考えた。つまり、医療分野における相互行為の分析のための次元としては、「活動」又は「機能」の軸と、「関係」又は「構造」の軸の二軸によって俯瞰するのが有効である。

前者については「研究」と「臨床」の二分野があり、後者については「教育」と「協働」の二領域がある。それぞれのバランスと組み合わせによって、日常的な相互行為においてあるパ

ターンが生じ、組織行動・組織文化に影響を与える。

吉田教授のチームづくりの特徴について尋ねたところ、やはり前任の玉置教授<sup>10)</sup>との比較で捉えるコメントが目立った。そしてお二人のチームづくりの違いは、前述の二軸の組み合わせでみると、くっきりと浮かび上がる。

まず「活動・機能」軸からみていくと、玉置教授の場合にはどちらかというと「研究」に重みがあったのに対して、吉田教授の場合にはとにかく患者の切実な願いに応えようとする「臨床」を常に強く意識しており、「研究」もそのために行うというスタンスが明らかであった。

また、「関係・構造」軸については、玉置教授の場合には「教育」に重みがあったのに対して、吉田教授の場合にはあくまで「協働」が基本である。もとより、「教育」と「協働」は医療の実践の中では同時に現れる場面が通常であろうが、いずれの要素をより強く意識するかでチームの組織行動・組織文化に与える影響は大きく異なることが予想される。

二軸の組み合わせでみると、玉置教授のチームづくりは「研究×教育」重視であったのに対して、吉田教授のチームづくりは「臨床×協働」重視である。玉置教授の「研究×教育」の方針は、スタッフの人材育成や教室としての知識・ノウハウのレベルの底上げに非常に有効であったであろう。後継となった吉田教授は、「臨床×協働」のスタンスでそのようにして蓄えられたポテンシャルを医療の実践において最大限に開花させたということができよう。以下において、関係者へのインタビュー結果に基づき、本仮説の妥当性を検証したい。

## 2. 臨床医療の協力者を求めて

以下のインタビュー記録により、吉田教授のチームづくりが「臨床×協働」重視のものであったことを具体的に示したい。「臨床×協働」重視のチームづくりには、患者のために共に働く同志を求めていくことが必要になるが、現在、吉田教授の医局の柱となっているスタッフの皆さんは、まさにそのような過程を経て、教授の下に集い、支えてきたことが窺われる。

### (1) 山田氏

山田教授は、1988年3月和医大卒業、米国ミネソタ大学整形外科研究員、和医大医学部整形外科科学助手、国保橋本市民病院整形外科（副医長）、新宮市立医療センター整形外科（部長）、和歌山労災病院整形外科（脊椎センター長）、和医大医学部整形外科講師、同准教授を経て、

---

10) 1986（昭和61）年8月より着任された第4代玉置哲也教授は千葉大医学部時代の1972（昭和47）年、世界に先がけて脊髄機能モニタリング法を実用化し、脊椎・脊髄外科手術をより安全に実施することに貢献した。一方、嶋良宗教授が開発し臨床応用した焼成骨の研究を引き継ぎ、その手術成績を国内外に紹介するとともに、脊椎固定術に応用するための基礎研究を行った。同教授は、教授退任後の2003年から現在に至るまで日本整形外科学会の英文機関誌である Journal of Orthopaedic Science の Editor-in-chief（編集長）として日本の整形外科学の発展に多大な貢献をされている。

2017年6月、吉田教授の後任として、和医大医学部整形外科教授に着任した。

小高：医師を目指されたきっかけを教えてください。

山田：いや、親が教師だったんですよね。で、最初は教師か、おばあちゃんが建築家になれ、建築家になれってうるさかったんで、そっちの方向だったんですけどね～。何があってですかね～、人間の体の構造とか理屈とか、なんか面白いかなと思って。どうせ一生の仕事にするんだっただらね。

小高：なぜ整形外科を選ばれたのですか？

山田：その当時は玉置先生という前の教授がね、まあ、すごいある意味カッコよかったんですよね。あの～、今じゃ普通にね、海外とか行ったりとか、英語喋ったりしますが、当時の和歌山でそんな、海外の学会行って発表したりとかね、英語ペラペラ喋る先生っていなかったんですよ。ええ。それが凄くて、まあ、どうせだったら世界で通用する先生の下で勉強したいっていうのがあったですよ～。

小高：どこかの国へ留学をされたり、他の病院へ行かれたりされたのですか？

山田：アメリカに留学したこと、あとは外の病院へはあんまり行ってなくて、橋本市民病院と新宮市立医療センターと、あとは労災病院ですね。

小高：県内のそういう病院へは何年間か行かれていたのですか？ それとも週に1回通うということですか？

山田：いやいや、何年間か、はい。研修医2年で、4年間すぐに当時は大学院に入るように言われたんですよ。その大学院の時に2年間アメリカに行っていて、戻って来て、橋本に1回出て、またずーっと玉置先生辞めるまで大学で。で、玉置先生辞める時に「新宮に行け」って言われて、で、新宮で3年、その後に労災で1年。新宮に居る時に吉田先生が教授になって。で、「戻れ」って言われて（笑）。そこからずーっと。

小高：吉田先生が教授になられて13年と仰っておられましたけど、

山田：僕は吉田先生が教授になられてから3年か4年してからですね、ええ、はいはい。もう戻るつもりなかったけど、ハハ（笑）。無理やり戻された（笑）。

小高：整形外科教室の雰囲気というのはどういったものですか？

山田：良いと思いますけどね～。

小高：人間関係が良いということですか？

山田：うん、そうですね。職場の雰囲気としては。

小高：明るい雰囲気なのですか？

山田：そう。さっきも言いましたけど、吉田教授やってるから戻ってきたっていうのはありますけど。じゃなかったら戻ってないと思う。

小高：ということは、吉田教授とはどういった方ですか？

山田：個人的にずっと仲良いですから、僕（笑）。酒飲んだり、ゴルフ一緒に行ったり。

小高：お仕事以外のお付き合いも？

山田：そうそうそうそう。仕事一緒にやってみて楽しいですからね～。

小高：上司と部下という関係だけではなく、そういったお仕事以外での和気藹々としたお付き合いが

お仕事にも反映されているということでしょうか？

山田：そうじゃないですかね～。だから、上司と部下っていう意識はあんまり持ってないと思いますよ。まあ、分かんないですけど（笑）、僕がまあ、馴れ馴れしすぎるのかもわからんけど（笑）。アカハラとかパワハラはうちは無いです。

小高：吉田先生は下の方に怒るということのをなさない人だということのをちょっとお聞きしたのですが。

山田：まあ、自分はそういうようなことを信念にしてるんだと言うんですよ。自分が教授になる時に、自分を教授に推してくれた先生に、「教授になったら、絶対に怒るなって言われたんで、それを守ってるんだ」って言うんですけど、言うんですけども、僕はそれを抜いても（怒ってる姿を）見たことないです、うん。30年の付き合いやけど。

小高：それはすごいことですね。

山田：だって人間って分かるでしょう？ 感情を抑えていても、

小高：漏れ出てきますよね。

山田：そうそうそう。それが無いから凄くなって。怒らないのとね、人の悪口を絶対言わないとこ、あれは偉いと思う。

小高：先ほど、「吉田教授だったから戻ってきた」と仰いましたが、そういうお人柄の良さに惹かれたということは、大きなポイントですね？

山田：まあ、僕自身はそうですね～。まあ、多くの人間、そう思ってると思うけど。吉田教授の場合、意識してやっているとこもあるけど、まあ、基本的にそういう人やと思いますよ。別に教授でなくても。何をしてても。

小高：非常にポジティブな方だというイメージがあります。

山田：そうそうそう。だから、人間って、なんですかね～、この人に敵わないってのがあると、全部尊敬して集まってくるじゃないですか。吉田先生はそういうところは結構ありますよね、うん。教授辞めたらもう離れる人が多くて、教授やって鬱になる人が多いらしいんですけどね、社会的な立場とか権力に人は頭下げて寄ってくるから。あの人は絶対にないと思いますね。辞めてもみんな集まってくるし。

小高：吉田先生との何かエピソードはございますか？ 思い出に残っていることなど。

山田：エピソードっていっぱいあるけど、いろいろあるけど、まあ、吉田先生の凄いなのはね、外科医って職人なんですよ。職人って、まあ言ってみたらその～、個人商店でね、医者だけじゃなくって料理人とかね、大工とかね、なんでもそうですけど、絶対にその～、自分を脅かす人っていうのは、ね～、自分の技を教えたりしない。自分の身を守るためにはね。外科医もそういうところがあって、後輩にメス持たさないで自分だけだと1番管理がし易いんですよ。手術できないと従わないと仕方ないからね。先輩の言うことを聞かざるを得ないですよ。だから、僕らが医者になった時って言うたら、一切メス持たしてもらえなかったです。1番上に立つ人だけがメス持って、それ以外の人は見るだけとか、見て盗むだけとか。実際そういう大学って今でも結構あるんですよ、うん。吉田先生は逆でね～、どんどんどんどんやらすんですよ。僕も1回聞いたことあるんですよ。「そんなん、先生、教えて手術できるようにって、自分より上手くなって自分の立場ね、脅かされたりとかね、そういう機会になったらどうするんですか？」って。「わしはその上を行くんや」っていつも言う。「絶対、負けん」って。1番の、吉



田先生が教授になっての貢献はそこだと思いますよね。そこでガラッとうち変わったんですよ。他の施設と比べても、うちの良いところはそこじゃないですかね。

小高：皆さんのスキルの向上を目指されたのでしょうか。

山田：そうですね。

小高：脊椎・脊髄の部門を強くすることで、田舎だけれども他大学と涉り合っていける大学病院にしていきたいという思いがすごく強いと吉田先生は仰っていらっしゃいました。一般からすると、世間の噂では吉田先生がとても目立っておいでなので、あまり分からなかったのですが、本当はそういうことではないんだなって初めて知りました。吉田先生のお話からはチームでやるんだ！ ってことを強く仰っていたので、思っていたのとは違って意外に感じました。

山田：うん、うちの教員だけじゃなくて、他所の人にも惜しみなく教えてるからね。

小高：他大学の先生方にですか？

山田：そうそうそう。

小高：教えて欲しいと仰る方には？

山田：そうそう。だから、脊椎内視鏡がね～、日本でこだけ広がったっていうのもあると思うんですけどね～。吉田先生が抱え込んでたら広がらなかったと思うし<sup>11)</sup>。

小高：吉田先生のお言葉で印象に残っていることってありますか？

山田：言葉で…、よく『一隅を照らせ』とかね、

小高：そうですね、座右の銘のところに書かれていましたね。

山田：そうそうそう。どっちかって言うと、あの笑顔ですね。ニコッって。

小高：笑顔の多い方ですか？ 皆さんに対して。

山田：そうですね。

小高：患者さんとのエピソードって何かありますか？ 心に残っているような出来事。

山田：みんな色々ありますが、ただまあ、和歌山で医者やっていく僕らのモチベーション、吉田先生ともよく話すんですけどもね、あの～、吉田先生なんかも東京へ呼ばれたりとかね、大阪へ引つ張られたりとか、でも和歌山を動かないん。出ようと思えばね～、引く手あまたで。やっぱりね～、和歌山ってね、和歌山の患者さんって良いんですよ。

小高：患者さんが良い？

山田：患者さんが良い。あの～、医者やっててね～、ああ、医者やってて良かったっていうぐらい患者さんが医者を大事にしてくれるんですよ。で、特に南へ行けば行くほど、僕ら新宮とかね、僻地でもやったけど、

小高：違いますか？

山田：それはもう全然。

小高：全然？ 何が違うのですか？

山田：医者が居なくて困った時代が長かって、医者の大切さって分かっているんでね。

小高：ああ、なるほど。診てもらって当たり前ということが無くて、ありがたいと思ってくださるわ

---

11) 吉田教授の下に研修・見学に来た医師は、国内から236名、海外からは40名、それに和医大整形外科教室が運営してきた「和歌浦低侵襲脊椎外科セミナー」第1～7回に参加した461名を加えると延べ人数で合計737名に達している（1998年～現在まで）。

けですね？

山田：ええ、無いですね。そういう人達とね、接してたらね、自分が何をしなきゃならないのかっていうのが見えてきます。それがね、和歌山の医者モチベーション、まあ、土着ですけどね。都会の人みたいにあっちの病院行ったり、こっちの病院行ったりとかね、給料でね、決めたりとかじゃないです。と思いますけどね。

小高：後輩の育成ということに関して日頃からお考えになられていることって何かございますか？

山田：(吉田教授と)一緒ですよ、やっぱり。自分の持っているものは全部教えて。できるだけメスを

小高：置かせないように？

山田：置かせないように(笑)、がんばってもらって、自分が病気になった時に治してもらえるようになってもらいたいから、ハハ(笑)。

小高：メールで後輩の手術に立ち会うことになるかもしれないって書いてくださっていましたよね？  
そういう指導も日々されていらっしゃるのですか？

山田：うん。

小高：手術に立ち会うというのは？

山田：一緒にやりますけどね、うん、1人でできないからみんなでやるけど。

小高：1つの手術で先生は何名くらい？

山田：2名から4名くらい、うん。外科手術ってね、単純なんです。一般の人が思ってるみたいなの、そんな難しいものじゃなくて。よく神の手とかね、言うけど、そんなことないです。ちゃんとね、教える人間がいて、手術機会さえ与えてやればね、標準的な手術は誰でもできるようになりますよ。

小高：え〜?!

山田：ほんとそうですよ。そんな、外科なんて切ってはつって繋ぐだけだもん。単純やもん、そんな(笑)。よっぽど、絵描いたりね、彫刻彫る人の方がすごい技術で。

小高：え、ほんとですか？

山田：そうです、そうです。でも、誰に教わるかで変わってきます。下手に教わると上手くならないです。僕なんか幸せだったのは、吉田先生はやっぱり腕前は素晴らしいと思いますよ。色々な人の手術を僕は見てるけど。だから、あの〜、そういう人に教わると自ずとね、上手くなるんですね。で、機会与えてもらうでしょ。上手くならないわけがないですよ。世間では、神の手とかスーパードクターとか言っって、よくそんな人の手術がテレビで紹介されていますけど、あの人たちのやっていることなんて実は簡単なんです。うちの整形外科の連中にやらせたら、もっと上手くできる人間はいくらでもいます。でも、専門領域によっては症例数が少なく、上手くなりたくてもなれない分野があることは事実です。例えば、年間100例とかを何人もの人間で分け与えたら、10人で割ったら10例しかできないでしょ。でも超高齢社会になって手術をしなければいけない患者さんがあふれている整形外科は年間一人で100例でも200例でもできるから、当然、手術の腕前は上がります。年間10人しか手術できなかつたら、そう上手くはならないですよ。

小高：先ほど「職人と一緒に」って仰っておられましたが、器用、不器用ってありますよね？

山田：ありますよ、確かにどうしようもない不器用なやつもいるけど、でも不器用でもね、平均的な手術はできるようになりますわ。ちゃんと教える人間がいて、手術機会さえ与えれば。



小高：手術を見せてあげたりということですね？

山田：そう、うん。その～、失敗しないように後ろでね、ブレーキ踏んだりとかね。でも、ほんとね、こんなことを言ってもあれですけど、そういうのが一切無い世界っていっぱいあるんですよ、いまだに。さっきも言いましたけど、一切、後輩にメス持たさないとかね。

小高：そういうところにいくら長く勤めていても経験が無いと、

山田：だから、天才肌の人は伸びていくんですよ。自分で道を切り拓ける人っていうのは、どこのどんな環境においても技盗めてね。何でもそうでしょ？ 野球でもサッカーでもそういうやついるじゃない。

小高：そういう人ばかりではないですね～。

山田：そういうことなんです、そういうことなんです。だから、あの～、自分らを褒めるわけじゃないけれども、うちの連中はそれなりの外科手術をみんなできますよ。それはさっき言ったような形でね、できるだけメス持たせて指導してるからで。

小高：一般の患者サイドからすると、若い先生というだけでちょっと怖いなと思っちゃうんですよ。

山田：そりゃあ、そうですよ。

小高：経験が浅いのかな～？ とかって。

山田：うん、でもそういうことでずーっとメス持っていないと上手くならないですよ。だから、他の先生にもちゃんとメス持たせて、でも患者さんに迷惑かからないようにね。失敗は起こさないようにして、それはきちっとやってますよ。患者さんを練習台にはもちろんしない、うん。

小高：後輩の育成は大学病院の1つの役割ですね？

山田：使命だと思います。

(2016年9月21日山田氏へのインタビュー記録より抜粋)

## (2) 橋爪氏

橋爪講師は、1989年和医大卒業、済生会有田病院整形外科医員、米国 Dartmouth College 麻醉科 Research Associate (Dr. James N. Weinstein に師事)、洗心会玉置病院整形外科医長、和医大救命救急センター助手、和医大整形外科助手、和医大整形外科医局長兼講師、新宮市立医療センター整形外科部長を経て、2008年4月より和医大整形外科講師を務められている。

小高：先生がお医者さまを目指されたきっかけであったり、整形外科学教室を選ばれた理由をお聞かせください。

橋爪：そうですね、自分自身の、だからモチベーションっていうかね、医師になるって決めたきっかけというのは、自分が高校生くらいの時に自分の祖父なんですけど、死に遭遇することがあって、医師になろうと自分自身で決めたわけですね。その時は具体的に将来の医師像っていうのは、そういう人の命に関わるような仕事をしたいという気持ちで大学に行って、卒業する頃になって、吉田先生の前任の教授なんですけども、玉置先生っていう方が赴任して来られて、若々しくて、講義も分かりやすくて。脊椎専門だったんですね。その人に自分の医師像として、ああ、こういうお医者さんになりたいなって思って、整形外科を目指したんですね。卒業して、国家試験が終わって、当時は少し今とは制度が違って、卒業したらすぐにどこの科に

行くか概ね決めてたんですよ。試験が終わって、医局に挨拶に入ってたからソファが置いてあって、吉田先生がでんと座ってたんですよ。その時は吉田先生は紀南病院という田辺市の中核病院の部長として赴任されてすぐだったんです。その頃、吉田先生はいろいろ基礎研究をされてたんで、大学にもよく顔を出していらっしゃったんですよ。で、初めて吉田先生とその時に会ってですね、その頃からまあ、結構ただならぬオーラを（笑）、持ってる方だったんです。平成元年の話なので37~8ぐらいの時やと思います。その時に初めて話をしたんですけどね、その時いきなり初めての話がベクトルっていう話で、自分のこれから先の医師としての人生というのをね、どういふベクトルで先進んでいくんかという話だったですね。ゴルフの話と絡めて話されてたんですけど、ゴルフって最初にドライバーショットを打つ時のこの角度がある、と。この角度がベクトルや、と。低すぎたらそれであんまり遠くへ飛ばないし、高くしすぎてもすぐまた自分の近くに落ちてくる、と。だから、ちょうど良い角度をもって打ち出すと、遠くに飛べるよという話を言われたんですよ。そういうことがあって、吉田先生って結構すごい先生がいるんやという風に思って、研修生活を終えて、そのまま整形外科で僕、大学院へ行っただけです。大学院へ行ってる頃に吉田先生が紀南病院から帰って来られて、また大学で講師として働き始めて、その頃から一緒にずーっと働いてきてるんですよ。人生の教訓とするような色んな話をしてくれるんで、人間的にも尊敬してるというか、そういったことで、今までずーっと一緒にきてるんですよ。

橋爪：13年前に教授になられて、その時に、僕、医局長だったんですよ。ちょうどその代わり際の、玉置先生から吉田先生にバトンタッチする変わり目の時に、玉置先生の時代の最後の医局長が僕で、吉田先生の時の初代の医局長を僕がそのまま引き継ぎでいたんですよ。で、吉田先生と一緒に一からリセットされてのスタートなんで、医局の中の諸々のことをですね、相談しながら体制を作ってきてっていう中で、関連病院に散らばってた今のメンバーを吉田先生が徐々に大学の方に戻されて、チームが出来上がっていったという感じなんです。吉田先生にはその頃から色んなことを教えていただいたんですけども、手術以上に教えてもらったのが、人生っていうか、医師としてどうあるべきか、人としてどうあるべきかというようなことを教えてもらったなっていうのと、もう1つ大事なのは、やる気を持って、何かを求めながら常に活動していかないといけない。そうすることによって、思わぬところからチャンスっていうのが巡ってくるんだっていうようなことを教えていただいて今まで来たんですよ。自分の中のベースっていうのは、整形外科医としての1番スタートの時、玉置先生に色々教えていただいて、その後、吉田先生から教えていただいて、他にも、今、医局の先輩方ですね、外に出られたりとかしてますけど、そういう人達もみんな良い人ばかりだったんですよ、整形外科って。なぜだか分からないですけど（笑）。

小高：良い人ばかりというのは、どういった雰囲気ですか？

橋爪：結構、厳しい人もいたんですけど、患者さんに対していい加減な人っていうのは無かったですね。患者さん第一という風な感じでしたんで、僕らもそれらをね、ずーっと叩き込まれてきたんですよ。

小高：先生は玉置先生から吉田先生に代わられる時の医局長でいらっしゃったと仰いましたが、組織が変わったなとお感じになられた時ってありましたか？

橋爪：やっぱり教授が代わると徐々に世代交代がされていくわけですよ。吉田先生と一緒に年を取っていった、整形外科の医局員っていうのは他の科に比べると全体的に年齢層が高くなってますよね。教授が代わると弟子を育ててくってということから始まるでしょ。そうすることで上の人はそれぞれまた居場所っていうのができて、それなりのポジションになって出て行かれるわけですけども、後に残った人はまたそこから教授と共に医局をまた成長させていくっていうか、新しい世代に受け継がれていくんですね。

小高：他の教室でも世代的にそういう感じでしたか？

橋爪：昔はね～、医局制度っていうのは非常にヒエラルキーがすごくきちんとしてて、一医局員と教授っていったらすごく隔たりがあったんですよ。だから、玉置先生は良い人であったことは間違いなくて、僕らの面倒もよく見てくださったんですけど、やっぱり僕らからするとほんとに恐れ多い存在っていうか、そんな感じだったですね～。吉田先生はそういう中で引き継がれて、医局員に対して怒ったりしないようにね、自分でも気を付けてたと思うんですよね。あんまり自分が言っちゃうとみんな委縮してしまうのであんまり怒らないようにして、みんながものを言いやすい雰囲気っていうのを作ってきて、ある程度みんなに自由にやらしてですね、けども、所々でちゃんと仕事をするようにって、例えば研究にしてもそうですし臨床にしてもそうですしね、みんなそれぞれポイントは指導しながら、しかし自由にやらせてきたと。っていうところで、みんな伸び伸びと大きくなっていったっていうか、それぞれ医師としても、外科医としてもですね、人としてもですね、成長したんじゃないかなという風に思いますね。

小高：教授との距離があまり離れすぎていると、チームワークという面で何か支障って生じないのでしょうか？ チームの力が存分に発揮できるのかな？ と思うのですが。

橋爪：教授の入る手術っていうのは教授を支える中堅どころ以上の先生が必ず居て、研修医とかも居てっていうような感じで、その体制っていうのは今もあんまり変わらないんですけど、吉田先生が導入された脊椎の内視鏡手術っていうのはそんなに要らないんですよ、人がね。極端に言うとなら、吉田先生と研修医1人とでもできるんですよ。吉田先生も研修医と話しながら直接指導できるっていうところも、昔では無かった光景やなと思って。

小高：吉田先生から色んなことを学ばれたということですが、個人的にお仕事を離れたところで何かエピソードってありますか？

橋爪：僕らが行動する範囲って常に医局っていう中での話になってくるんで、個人的にっていうのも大学の病院という所を離れても、やっぱり医局として行動してるんですよ。そういう旅行へ行ったりとか、あるいは学会の合間でちょっとゴルフしたりとかね、海外の学会とか行くんでも学会の実際のプログラムの無い日っていうのは一緒に観光したりするんですけど、そういう時も完全な個人ではないですよ（笑）。吉田先生が教授になられてからは関係性っていうのは、1対1の完全な個人というよりも、医局員と教授という関係はありつつも、一緒にお酒も飲んだりゴルフもしたりみたいな感じではありますよね。

小高：整形外科学教室の今後について、どのような思いをお持ちなのかお聞かせいただけますか？

橋爪：吉田先生が作り上げてきたね、この雰囲気っていうのはすごく良くて、学生さんとかも雰囲気いいなってことで希望者もわりと多いんですよ。吉田先生が作って来られた雰囲気っていうのがあっての話やと思うんですけど、僕らの使命っていうのは、吉田先生が作ってきたって

言っても13年で全部終わってるわけじゃないんですよ。だから、作って来られて、途中までの部分もいっぱいあるんですよ。だから、種を蒔いて育ててきて、まだ花開くところまでいってない途中のプロジェクトっていうのがいくつかあるんで、それをやっぱり完全にですな〜、形になるように持っていかないといけないかなと思って。それが1つですね。新たにそれを引き継いだ上で、新しいものをまた作っていかないと和歌山の発展とかは無いと思うんで。吉田先生が作ってきた医局のほんわかした雰囲気っていうのは、維持しないといけないかなと思いますよね。

小高：ほんわかしているのですか？

橋爪：ほんわかしてるんです。全くギスギスしてないですね、うちは。

小高：それはとてもお仕事がしやすいですね、人間関係が良好というのは。

橋爪：いや、しやすいと思いますよ、ええ。

小高：整形外科がわりと学生さんには人気だということですが、どういった人材を望んでおられますか？

橋爪：まあ、吉田先生も常に言っていましたけども、まずはやる気のある人ですよ。やる気があって、ただ単に優秀とかって話じゃなくって、みんなね〜、やっぱりそれぞれ医師免許を取るぐらいの人っていうのは、やっぱり優秀なのは優秀なんです。それなりの素地が無いとやっぱりそこまで到達できないので。出身大学云々ってことじゃなくって、やっぱり優秀なことはまず間違いないので。あとはやる気ですよ。まあ、少しでも自分が何か、自分が医師として医学というものに対してですね、自分が何かもうちょっとやりたいなっていう気持ちがあるか無いかっていうのがすごく大事で。そういう人が居れば、僕らとしては、まあ、そういう道筋っていうかね、こういう吉田先生がやってくれたみたいに自分もやっとなんかそういうね、年齢になってきたんで、後の人にはちょっとそれをある程度は示すことができるな〜という風に思うんで。なんせやる気のある人ですよ。みんなまあ、やればできる子なんで、まあ、YDKって言うてるんですけど（笑）

橋爪：自分が非常に行き詰った時に吉田先生はそれを怒らずに指導してくれたな〜というようなことが何回かあるんですよ、そういうので助けてもらったな〜っていうのが、非常に自分の中でおっきいですね〜。自分の後から来る人に同じようにしてやろうかなっていう、うん。そうなりますよね。

小高：吉田先生って言葉で何かをお伝えになるのですか？

橋爪：言葉はね、ちよろっと言うだけです。「まあまあ、そういうこともあるわよ〜」みたいな感じで、さりげなくニコッと。でも、そこで笑えるかどうか非常に問題で、ね〜、普通だったら部下がちょっとこうボカして、間違うちょっとマズいぞっていう状況になってる時にですよ、親分としてはなかなかそこでニコッと笑える人ってやっぱり少ないです。どんな組織でも同じやと思いますね〜。

小高：怒りの感情って、まあ、どの感情でもそうでしょうが、出さないようにしようと思っても、どうしても出てしまうところってあると思うのですが、

橋爪：チーム医療ってとにかくお互いに上の人も下を信頼しないと成り立たないので、その信頼があった上で、自分が意図してないようなミスを下がしたとしても、故意にやったんなら別で

すけども、そうじゃなかったらやっぱりそこで適切な指導というか、ニコッと笑うぐらいの度量が無いとやっぱり育たないですね、人はね。

(2016年9月30日橋爪氏へのインタビュー記録より抜粋)

### (3) 南出氏

南出講師は、1992年和医大卒業、米国エモリー大学整形外科脊椎センター研究員、医療法人了生会中村病院整形外科部長、和医大整形外科助手、和医大整形外科医局長を経て、2006年7月より和医大整形外科講師を務められている。

小高：整形外科を選ばれたのは何故ですか？

南出：私は卒業した時、地域住民に貢献できるような医師を目指していました。それが医者の方だと考えていたので、開業もできる内科などを最初に研修をしました。ただ自分の性格上、あまり内科に合わなくて、外科に興味を持つようになったんです。特に神経に関連した疾患に興味を持ち、それで整形外科を研修しました。その時に吉田教授と出会い、指導をして頂きました。吉田教授の親分肌っていうのか、非常に懐の深さに感銘を受けて、整形外科に決めました。

小高：懐が深いという何かエピソードはありますか？

南出：吉田教授が素晴らしい指導者だと思うのは、人を非難しないことです。例えば、誰もが失敗したり、誰もが思わしくないことをしたり、仕事ができなかったことをしても非難するのではなく、良いところを引き上げるんです。あなたはこういうことをしたけれども、あなたはこういう良いところがあるんだと、少しでも良いところを見つけてね…。そこを引き上げる先生なんです、吉田教授は。だから、みんなから頼られ、親分肌で、懐の深さを感じる先生です。

小高：整形外科学教室で誇りに思われる点はどういうところでしょうか？ 自信を持っているところとか。

南出：地方の大学でも、ある何かに特化したり、研究に打ち込んだりすれば、全国的立場で活躍できるんだと痛感しています。今は実際に学会へ行っても、和歌山医大は一目置かれてきています。

南出：脊椎班は吉田教授を先頭に同じ目標に向かって進んでいて、誰もがブレていないことです。研究、それぞれのテーマは違うけど、和歌山医大整形外科学教室を盛り上げようとみんなそれぞれ思っています。何かあればみんなが集まり、どんなことがあっても吉田教授を先頭にお互いに支え合い、団結していますね。

南出：吉田教授は「患者さんをきちんと診なさい」と言います。「患者さんの思いに立ちなさい」、「長時間待ってくれた人ほどきちんと診なさい」とね。遅くまで待っていている患者さんほど丁寧な診てあげなさい」って。遅くなってくると、時間が押せば押すほど、粗雑な診療になりがちで、「はいはい」って、なってしまうがちやけども、「そういう時ほど患者さんをじっくり診て、やりなさい」って言われます。整形外科の患者さんのほとんどは痛みで悩んでいます。吉

田教授は、「痛みはね、性格も変える」ってよく言います。精神的な病からの痛みの患者さんがいます。そうした時に、手術をしても本当に治るのかどうかということが分からなく、どこの施設でも精神的な影響が多いんじゃないの？ と手術にならないことが多いんです。吉田教授は「痛みは性格を変える」と言います。確かに手術をすると、痛みが無くなり、元気になるんです、「ほら性格が変わったやろ」って。「お前らは手術せん方がええって言ったけども、やって良かったやろ〜」って言われます。この人に手術をすれば良くなるとか、何か吉田先生独特の感性があるんです。また、手術の時の見極めもすごく的確なんです。我々は100%の完璧を目指してどの患者さんにも手術をしますが、手術の状況に応じて、手を引くところと進めていくところがあります。何回も手術を受けられてるような難しい患者さんに対して、吉田先生は合併症を起こす前の手術の引き際が的確であり、そういう感性も凄いなあ〜と感心させられます。

(2016年9月14日南出氏へのインタビュー記録より抜粋)

小高：吉田先生をリーダーとしたチームの雰囲気は、どのような雰囲気ですか？

南出：雰囲気？

小高：チームのカラーというか、空気感は。

南出：まあ、良い雰囲気です。

小高：何が良いわけですか？

南出：統制の取れているっていうのか。

小高：バランスが良いっていうことですか？

南出：そうです、吉田教授がトップとして責任を持ってみんなのを見てくれているからだだと思います。また、同じ目標に向かっているからだとも思います。

小高：吉田先生の目標設定というのは、皆さんが納得できる方向性ということですか？

南出：設定というのか、和歌山医大整形外科を盛り上げるという目標、それに対して反対向いてる医局員はいないと思います。

小高：吉田先生がそういう文化を築き上げてきたっていうのは、皆さんの共感がなければできないですよ？

南出：そりゃそうです。

小高：吉田先生をリーダーとして、南出先生はそのリーダーシップを支えてこられたお一人だと思うのですが、非常に身近で。

南出：ああ、そうですね。

小高：支えてこられた中で心がけていたことや気にされていたことって何かありますか？

南出：吉田先生が目指していたひとつに、医局を全国的にアカデミックな教室にすることであり、その協力をしてきたつもりです。できるだけ多くの後輩を勧誘し、医局を活発に元気にすると同時に、自分はもちろんですが、後輩の教育も行いながら医局全体の底上げすることを心がけていました。吉田教授の船頭の下、団結して船を漕いで進めていくことでした。

小高：トップと末端のスタッフの方っていうのは、直接の関わり合いっていうのは難しいと思うのですが、間のパイプ役というか下へ吉田教授の思いを伝えていくっていう役割を担ってこられたと思いますが、



南出：そうですね。

小高：組織文化を維持強化していくために、どのようなご苦労がありましたか？ 気にされてきたことっていうか。

南出：あまり気にしていませんでしたね。

小高：どのように伝えていかれました？ どういう方法で？

南出：そうですね、1つ1つについて後輩を指導し、面倒を見ることかなあ…。ただ言うだけではやはり付いてこないです。ああしなさい、こうしなさいって言うのではなくて、吉田教授から教わったことを、我々が後輩に同じように伝えていくということです。そうして医局全体が一丸となっていったと思います。そういうことを繰り返し続けていくことが大事かなと思っていました。医局長の時もそんな思いで下の意見を聞き、その下の意見をまた吉田教授に伝えていましたね。

小高：調整を？

南出：調整っていうかね、下の者はどうしても自分の意見をなかなか言えない、伝わらないから、できるだけ下の声を聞き、それを吉田教授にも伝え、またそれを下の者にフィードバックしたりしていましたね。我々の医局は言うほど大所帯ではないから、吉田教授の顔を見たこともなくて人事配置を受けるような、吉田教授が下の者を知らないで人事をするような医局ではなく、同じところで勉強した仲間たちなんです。そこでみんなが違う方向を向かないようにすることがやはり大事かなと思っていました。

小高：日頃、どのような医師でありたいと思っていच्छゃいますか？

南出：医師？

小高：ご立派な先生だということは他の先生方からもお聞きして、昔のように「南出くん」って呼ぶのもなんだか申し訳ない気がしてきたのだけど（笑）。

南出：ハハハ（笑）、いやいや、そんなことはないですよ。診療もやはり患者さんの目線に立って一生懸命診てあげて、お話を聞いて治療をすることが大事かなと思ってます。あとは、患者さんに医療を提供するためには、一生懸命に勉強、研究もしたりして最先端な情報、知識を身につけなければと思っています。常に新たな知識を持って、それを臨床の場に活かすことなんです。手術1つにしても、これを知っているから私はもうこれでいいんだっていうのではなく、色んな手術を学ぶために、夏休みとか利用して全国の有名な先生の手術の見学に行ったりもしています。

小高：そういう努力をされているのですね。

南出：人の手術を見ることも大事で、凄く勉強になります。何か良いものを取り入れようと常に心がけています。それは、やはり患者さんのためにでもあるんです。だからそのようなことを心がけながら、1つの手術でもそうだし、技術の方でもそうだし、診療の診断力もそうだし、すべての面でそのような立場で患者さんを診療したいと思っているんです、ハハハハ（笑）。

小高：自己の研究、手術のスキル向上ということもあるでしょうし、講師としての立ち位置も考えないといけないでしょうし、そして後輩の指導、患者さんとの信頼関係、そしてスタッフ達との人間関係、

南出：うん、そうですね。

小高：考えること、やらないといけないこと、いっぱいですね。

南出：そうですね、1つ1つこうしないといけないと細かく言うのではなくて、何でもそうやけども、一生懸命に頑張っていれば、自然と信頼が生まれてくるものと思っています。我々医者が一生懸命に患者さんと接すれば、自然と患者さんとの信頼関係ができてきます。そのようなところからの信頼もそうだし、後輩も見つて育つじゃないけれど、そういうような部分は非常に大切で、常に何事に対しても前向きであることが大事だと思っています。吉田教授はすごくポジティブな人であり、いつも前向きの考えを我々に教えてくれていました。

小高：マイナスには捉えない？

南出：吉田教授から、悪いこと、マイナスなことをほんまに聞いたことないですね。教授の積極的で前向きな姿勢から多くのことを学ばせて頂きました。常にこのような姿勢でいることが大切で、どの患者さんにもそうだし、研究でもそうだし、手術でもそうだし、すべてに共通しているんだと思っています。

(2016年9月16日南出氏へのインタビュー記録より抜粋)

#### (4) 中川氏

中川講師は、1992年和医大卒業、社会保険紀南総合病院整形外科、和歌山労災病院整形外科、済生会有田病院整形外科、米国オハイオ州クリーブランドクリニック Spine Institute 留学、和医大整形外科助手、和医大整形外科医局長を経て、2008年9月より和医大整形外科講師を務められている。

小高：医師になられたきっかけは？

中川：きっかけですか？ きっかけというのは子供の時に色々ありますよね、将来何になりたいとか。その時から医者さんになりたいと思ってたんですけど、昔から、ハハハ（笑）。

小高：整形外科を選ばれたという、

中川：理由ですか？ まあ、大きく分けてやっぱり医者は内科系か外科系に分かれるんですよ。性格とかで多分、外科系だなんていう感じで、学生の時から、ハハハ（笑）。

小高：性格というのはご自身のですか？

中川：自分の、はい。手術とかでね、治すっていうか。内科のように薬とか使って治すとかより。

小高：その中でも整形外科を選ばれたというのは何故ですか？

中川：例えばうちでは外科4つありますよね。整形と脳外と後は1外っていうのは心臓とか肺とかやっていると、2外っていうのは消化器系なんですけど、消化器はね、ガンばかりなんですよ。あんまり興味は、ちょっと、あんまり興味なかったなと（笑）。心臓は心臓外科医っていうのは、なんて言うんですかね～、一見華々しいんですけど、なかなかね～、やっぱり難しいかなと思って。そんなに患者さんがいるわけではないんで、手術を實際やるとなると、なんちゅうかね、心臓悪い人の患者さんの数ってありますよね。それと必要な外科医の数と見ると、和歌山はそんなにたくさん要らない。そりゃあ、誰かはいらんですよ、何年かに1人はいますんですけど。まあ、脳外科か整形だなんて思ったんですけど、まあ、整形の雰囲気とか、あとは扱う範囲が広いのと、あとは学生時代に整形の先生に世話になったというか、はい。まあ、ちょっと臨床実習の時に忘年会に呼んでもらったとかそういうこと（笑）ですけど、はい。あとは

まあ、玉置先生っていう吉田先生の前の教授がなんていうか、講義は全部玉置先生がされたんですよね。今は交代交代でしてますけど。ある時、自分の専門のね、研究の話をされて、かなり感激して、それで将来研究するんやったらこんなもいいなって感じで、はい。だから、そんなんを選んでたともありますね。

小高：チーム吉田と云われているメンバーの皆さんにお話をお伺いして、日頃のお仕事ぶりであったりとか、病に、患者に向き合う姿勢っていうのはどういうものかっていうのをちょっと教えていただきたいなと思っているのですが、まず、吉田先生とのエピソードって何かありますか？

中川：エピソードですか？ 僕が学生の時は教授は玉置教授で、吉田先生はたぶん紀南病院って病院に居られたんですけど、学生時代は全然吉田先生を知らないんですよ、教わってないんで。僕らの時はすぐ入局なんで、学生終って入って来たら、まあその～、チーム制ってA、B、C、Dってあって、3～4人の1チームの診療体制になってますけど、僕らその時、吉田先生のチームに配属されて、それでまあ、お付き合いっていうか、付き合いって言うたら失礼ですけどもお世話になってるというか。なんていうか、あんな感じの性格っていうか人をやる気にさせてグイグイ引っ張っていかれる。今、脊椎専門ってことでさしてもらってますけど、吉田先生なんか、そうですね、玉置教授も当時の、脊椎だったんで、吉田先生も脊椎で、それで自然とっていうか。吉田先生は興味があったらどんどん勉強したり発表することは積極的にさしてくれるので。

小高：脊椎・脊髄を選ばれたのは何故ですか？

中川：吉田先生が脊椎されてたっていうのと、玉置先生が脊椎モニタリングって研究をしてたんですよ。脊椎の手術の時にするモニタリング方法っていう。その研究をそのうちしたいなと思ったのがあったんで。で、自然と脊椎になってしまったんですよ、はい。

小高：吉田先生と医局の皆さんとの距離は、

中川：ものすごく近いですね。日本でもものすごく近い方じゃないですかね～。

小高：手術ってお一人でするものではないから、わりと日頃から人間関係が近くて良好な方が連携プレーもスムーズに行くのではないのかなと素人ながらに思うのですが、

中川：まあ、手術はあんまり関係ないですね～。手術の技術とか進行具合とか分かっていれば、全然関係ない人ともやるんで。まあ、日頃の付き合いはなくても手術さえ一緒に入れば別に上手くいくと思いますよ。

小高：そういうものなのですね。お人柄とか人となりが分からなかったりすると、何かイレギュラーが起きた時に影響があるのかなと思ったのですが。

中川：何か起こった時の対応っていうか、吉田先生だったら、まあいつもそうなんですけどね、今は教授なんであれですけど、なんか起こってどうにもこうにもならん時は吉田先生を呼べっていうような感じの、それで来てくれて解決してくれるっていう安心感は皆にあるでしょうね。なんか起こって合併症起こして、どうにもこうにもならんっていうマイナーなトラブルもありますけども、その時でも一応パーツと来てくれて解決してくれるっていうか、その場を丸く収めてくれるっていうような安心感があるからここで伸びてるんだと思うんですけどね。

小高：伸び伸びとできるという感じですか？

中川：まあ、そうですね～。危険冒してってわけじゃないですけど、やっぱり色々な高度な手術する

とリスクも付きまとうんで、その時にリスク回避でやらないってなると色んなレベルが上がリませんし。ただ、合併症を起こして育っていけてわけじゃないですけど、どうしてもそういうことがあることはあるんで、その時も吉田先生とかが助けてくれるっていうかフォローしてくれるっていう安心感は、多分みんなあるんだと思うんですけどね。僕なんかもだいぶ助けられましたし、医局員はみんなそうじゃないですかね、脊椎はね。

小高：吉田先生のお言葉で何か印象に残っていることってありますか？

中川：言葉ですか？ 言葉…、まあ、色んなこと言いますけどね～。

小高：お付き合い、長いですよ～？

中川：そうですね、だから嫁さんよりだいぶ長いですからね～。医者になってすぐやからね～、24か5の時からやからもう25年ぐらいいかな。人生の半分は吉田先生との付き合いですよ～、今から思うと。

小高：普段からよくお話をされる方ですか？

中川：しますよ～。しますね、されますよ。

小高：感銘を受けたことでも結構ですけど。

中川：感銘を受けた？ 言葉でですか？

小高：お言葉でなくてもいいですよ、行動でも結構ですし。

中川：不思議と人をやる気にさす魅力があるんですよ。人のモチベーションをものすごく上げるっていうか。医局員でも吉田先生と話すると、ものすごくね、手術でも頑張ろうとかね、研究でも頑張ろうとか勉強頑張ろうって気になるんですよ。患者さんもそうで、普通病院へ来る方っていうのは、そんなに楽しく来る人って少なくて、どっかやっぱ痛いとか具合悪いっていう、暗いっていうか、ね、なんかで来るんですけど、なんかね～、吉田先生と話して、外来へ来て帰って行かれる患者さんは、結構明るく帰って行かれるんですよ。で、学生も吉田先生の外来に付いてますよね、臨床実習でね。で、それが有名になって、ピフォー&アフターって言われてるんです。家じゃないですけど（笑）。患者さんが来た時は暗～く下向いて来るのに、別に治療ってね、吉田先生は話してるだけなのに、手術も何もしてないのに、吉田先生の話聞いただけで生き生きとして帰って行かれるってね。ピフォー&アフターって言われてるん。なるほど、なかなか良い言い方するな～と思って。正にそんな感じなんですよ。それは患者さんだけじゃなくて、まあ、医局員っていうか我々もそうですね。結構、看護師さんとか事務の方とかにもそうなんじゃないですかね～。大事にされてますね。みんな吉田先生のために頑張ろう、一肌脱ごかっていう気はあるんだと思いますよ。だから、組織が上手く回っていくっていうかね。

小高：手術をしていただいた後、いつ退院しますかという話になった時に、吉田先生は「今週でもいい、土日いたっていいし、来週でもいいし、いつでもいいんだよ」というお話で。母はまだ少し痛みがあるので不安で悩んでいたのですが、「何も心配ないですよ。だって、我々が付いているんですから」と、ポンポンって肩をお叩きになられたんですよ。その時に母の顔がパッと明るく変わったような気がしたんですね。外科的な治療だけではなく、心も診てくださっているのだなと感じて、家族としてもとても嬉しくなりましたね。

中川：なんかね～、それよくやりますね。なんせ、こう、ポンポンとよく叩いてますね～。なんせ、その、スキンシップっていうかね、することで患者さんが安心してほしいですね。患者さんだ

けでなく我々でもそういうところありますけどね、形は違うんでしょうけど。

小高：吉田先生の常にポジティブっていうところが皆さんに影響を大きく与えていらっしゃるということですが、他に何かありますか？

中川：まあ、だから部下のことをある程度信用して何でも任せるっていうのがあるでしょうね。任せてくれるんで、普通は、僕はあんまり、なんていうかな～、信頼できる人には任せますけど、なかなかちょっと難しい手術だと任すって、ね～、任す気にならないですけど、吉田先生は結構任せてくれてるんで、だから下が伸びるっていうか。なんかあった時は自分が責任を取るっていうスタイルなんですよ。だから、下が伸びるような環境作りをものすごくしてくれる。

小高：吉田先生を動物に喩えていただけますか？

中川：動物ですか？（笑）。なんですかね～、ライオンですかね。百獣の王、トップ。ライオンですかね～、僕の中では。百獣の王って、相手をなぎ倒すっていうよりも、余裕で人の上に立ってるっていう感じですかね。人を押しのけてっていうよりも、なんか、なんかそんな感じですかね～。ライオンの雄ですね。他の人はなんて言っていました？

小高：皆さん、ライオンって仰いますね。南出先生はトラって仰ったのかな。でも、まあ、

中川：似てますね～。パンダとかじゃないでしょうね～。猫とかウサギとかそんなじゃないですね～。グイグイ引っ張っていく感じのトップに立つ。やっぱり教授ですからね、リーダーなんです。ライオンですね～。

小高：私のがんびり屋すぎるのかもかもしれませんが、最後まで話を聞いてくださらないまま、パッとお答えになるんですよ（笑）。

中川：吉田先生が？

小高：何でも反応の早い方だなと思って。

中川：吉田先生ね～、お喋りなんです。黙らないんです。ずーっと喋ってるんです。昔、僕の先輩っていうか、吉田先生の後輩なんやけど、「吉田先生って口から生まれた」って悪口言うてましたけど（笑）。ずーっと喋ってるんですよ。だから、あの～、なんていうんですかね、講演会とかがあってね、他所から教授とかが来ると、その後、一席持って同席させてもらうことが多いんですけどね、うちのスタッフとお客さんっていうか。で、僕らホスト側で吉田先生中心にして色々お話を伺ったりするんですけど、まあ、大概、吉田先生が9ぐらい喋って、ハハハ（笑）、他の相手が1とかそういうの多いですね～。もうなんせその～、主導権行ってしまうんです、吉田先生に。相手にもうちょっと喋らせてあげたらいいのって思うくらい自分が喋ってますね。でも全然それが嫌味では無くて、吉田先生にそんだけ喋られても逆に子分になるじゃないですけど、吉田先生を慕う人が多いですね～。年が離れると吉田先生を慕うようになりますし、他の先生には強面で知られてる先生でも吉田先生の前では可愛くなってしまうっていうか。ちょっと年上の人でも、まあ、吉田先生といいお友達みたいになってしまう。なんかあるんでしょうね、人を引き込む魅力がね。真似しようと思っても無理ですね。持って生まれた才能っていうか。

（2016年9月29日中川氏へのインタビュー記録より抜粋）

## (5) 岩崎氏

岩崎講師は、1994年和医大卒業、国保野上厚生病院整形外科、公立那賀病院整形外科、社会保険紀南病院整形外科を経て、2015年2月に和医大整形外科講師となられ、2016年4月より医局長を務められている。

小高：お医者さまを目指されたきっかけというのは？

岩崎：きっかけはね、まあ、一応、うち、父が同じ整形外科医をしてるんですよ。それで、まあ、最初、医者には絶対になれへんって言うてたんですよ。なれへんって、まあね、

小高：反抗？

岩崎：反抗的な意味でね。でも、結局は父の姿っていうか、仕事を聞いててやっぱり影響されてたんでしょね。あれですよ、困ってる人を助けたいとかそんな崇高な思いではなくて、仕事の中で、うちの中では身近なところに親父が居るわけなんで、医者っていう仕事があるに遠いところのことではなかったっていうのが1つちやいますかね～、はい。

小高：卒業されてからずっと和医大にいらっしゃるわけですか？

岩崎：和医大に所属です。で、割とね、僕も何年にどこって忘れたから、会社と一緒に、もう聞かれてご存知かも分かりませんが、和歌山医科大学の整形外科学教室に所属してて、いわゆるここが本社なんですよ、会社で言うと。で、支社がたくさん和歌山県内にあって、で、教授が「ここへ行きなさい」って言うたら行く、ってまあ、そういうシステムです。私はわりと大学に長い方です。あまり外には行ってない方です、はい、うん。

小高：なぜ、整形外科を選ばれたのですか？ やはりお父さまの影響ですか？

岩崎：それもね～、今度、医者になったら「整形外科なんて絶対せえへん」って言うてたんですよ、ハハハハ（笑）。医学生で色々な科を見るじゃないですか。そしたら、ホンマの話でいいんですよ？ 崇高な話じゃなくて申し訳ないんですけど、あの～、いわゆる患者さんが亡くなる、死ぬっていうことダメなんです。医者がそういうことであってはいけないんでしょけれど。例えば、内科のお仕事だったりとか、心臓外科とか消化器の外科とかって、いわゆるガンっていう病気を扱うとどうしても患者さんとの、ね～、

小高：そうですね。

岩崎：生死っていうところに

小高：直面しますよね。

岩崎：直面しますよね～。で、整形外科ってどちらかというとガンっていう病気もあるんですけど、どっちかって言うたら生き死についていうんじゃないかって機能っていう色々な節々の動きだったり、骨の神経の働きだったり、機能面なんですよ。もうそれが1番おっきいですかね。だから、患者さんも明るいんですよ、はい。多分、患者さんにも何人かインタビューされるという話も聞いたんですけど、まあ、どういう患者さんに当たられるか分かりませんが、みんな明るいんです、はい（笑）、うん。でも、困ってるんですよ、痛かったり痺れたり動かさないと。それを手術っていう方法、まあ、手術だけじゃないんですけど、色々な治療をして治しているっていうのが、やっぱり魅力だったんだと思います、はい。



小高：整形外科教室で誇りに思う点や自信のあるところを教えてください。

岩崎：あの～、なんていうかな、技術面で言うと、教授のやってらっしゃる内視鏡の手術って、もう、日本でもトップレベルっていうかトップなんですね。世界の中でもそうなんで、技術面ではもちろんなんですけど、あの、多分、どうなんでしょう、他の医局の雰囲気ってあんまりね～、実際属してないので分からないですけど、それこそチーム吉田じゃないんですけど、明るいですよ。あの～、医局ってなんかやっぱり一致団結すべきやけど、それぞれみんな個々に家庭があるし、仕事もしんどい仕事ってイヤじゃないですか。そしたら、やりたくない、あいつにやらせようみたいなギスギスしたとこって絶対あると思うんですけど、それが少ないのが整形外科、今の医局だと思いますよ。

小高：互いに助け合う？

岩崎：うん、ちゅうかほんとにそういう意味でテーマにされたのがスポット当たってんのが合ってる、合ってるってごめんなさいね、いや、すごいポイントととして僕が感じてるところですけどね～。

小高：そういう組織、チームなわけですね？

岩崎：はい。

小高：その、吉田先生のリーダーシップ、

岩崎：はい、そこにかかると思います。はい。いや、ほんとにそうなんだと思います。すごい、あの、どう表現したら、リーダーシップ…、うん、あ～ゆう人がやっぱり教授をする人なんやな～って思いますもん。

小高：具体的には？

岩崎：リーダーシップでしょう、ほんで人を引っ張っていくでしょ。ほんでね～、細やかなんですよ～、気遣って、教授にそんな言い方は失礼なんですけど、めっちゃくちゃ忙しいんですけど、僕らだけじゃなくて若い先生に「どうや？」って絶対声かけはるんですよ。なんか上手いこと。それも最近気づいたんですけど、医局長やりだしたらそういうのに気を配らなアカンな～って思って、なんかそういう感じで見たら、教授ってすごい忙しいんですけど、例えば手術の部屋来た時に、ご自身は背骨の手術なんで、背骨のとこだけいらっしゃるかっていうと、関節って節とか手とか足って色んな分野があるんですけど、その手術の部屋に行くと、そこに居てる若い先生とかに例えば「最近どうなんや？」とかね、短時間ですよ、短時間なんですけど。あれはすごいなって思いますけどね。それはその、なんだろう、僕らとかにそういうようなことやって媚びを売るじゃないけど、仲良くなろうとかそういう気持ちじゃなくてね、そういうんじゃないんですよ、吉田教授って。普通のなんか流れ

小高：自然な行動、お気遣いなのですね？

岩崎：そうそう、そうなんですよ～。

小高：身に付いていらっしゃることなのでしょうか？

岩崎：だと思えます、うん。だから、やっぱりみんなが慕って。いわゆるチーム吉田なんだと思えますよ。

小高：チームの雰囲気としては和気藹々としているということですね？

岩崎：うん、そう思います。まあ、それがそしたら1番下の、ね～、ところまでどこまで伝わってるかって、今の時代難しいですけど、うん。でも、他の組織って、医者の中でね、組織の中では

断トツ好きですけど、はい。

小高：周りのね、同期の先生方、他の教室の。そういう方々から何か耳に入ってくることってありますか？

岩崎：なんやろ、これ悪い意味か良いことなのかも分からんけど、教授との距離って他の科より近いと思います。本来、教授って高いところにある方がいいんでしょうけど、多分ね、他の科の先生が教授と喋ったりとか色々してる距離感ってあるじゃないですか。それよりうちはすごい近いと思います。それは教授がこういう風にされてるからだと思います、はい。

小高：お人柄でしょうか。

岩崎：だと思えますけどね。多分、怒ったこともないんちゃうかな～、みんなの前で、うん。個別に、まあ、注意とかはありますよ、ありますけど、怒るとかそういうのは全然無いんちゃうかな～。無いと思うな。

小高：じゃあ、どうでしょうか、逆に厳しさという点では？

岩崎：かといって甘いわけではないんですよ。うん、甘くてなあなあでもないんです。なんやろ、その絶妙なバランスっていうんでしょうかね。

(2016年9月14日岩崎氏へのインタビュー記録より抜粋)

## (6) 野村氏

角谷整形外科病院の野村副院長は、1995年和医大卒業、新宮市立医療センター、和医大紀北分院及び国立病院機構村山医療センターの勤務を経て、2012年より現職を務められている。

小高：和医大でのご勤務は？

野村：10年ぐらい前に、分院で。ここ（角谷整形外科病院）に来て9年、はい。和歌山の脊椎内視鏡っていうのに特化して、ここはもう脊椎の手術のほとんど95%ぐらいが内視鏡手術なんです。大学は色々な事をやりますけどね。だから、それほほ1本でやってるようなところで、脊椎内視鏡手術っていうのが看板みたいところがあるので、だからここでたくさん手術をして全国から見学に来ていただいたりっていうのもお受けしてるし。外から見たら大学の先生とここは同じような見方されているんですけども、ただまあ、私は向こうへ行って手術もしてないし、大学のカンファレンスなんかもあることもないんで、向こうと直接なにか打ち合わせしてやってることではないです。ただ、吉田先生から直接命令が来るんですよ。だからこのことを大体任されてやってるんで、まあ、代議士の秘書にたとえると向こうは政策秘書とかいろんな秘書がそれぞれ担当がありますけど、こっちは地元秘書で一手に引き受けてやってるちゅうような感じになりますね～。だから、少しちょっと向こうの方とは違うかもしれない。

野村：私は吉田先生が教授になると思って行ったわけじゃなくて、ずーっと空手部の先輩だったので、何科に行こうか迷った時に、「先生、何科に行ったらいいですか？」って話を聞きに行ったら、「お前、整形しかないやろ」って言われて、「はい」って言って、ハハハハハ（笑）。まさかその人が教授になるとは思わなかった。

小高：当初から整形外科医になろうとは思ってはいなかったということですか？

野村：いや、整形かいくつか候補はあったんですよ。大体あの～、内科系と外科系に分かれるんです

よ、性格的なものでね。で、あの～、私はどっちかって言うとハッキリしたいもんなんで、分からないことがあったら切っけ見たい方なんです。内科っていうのは、色んなデータを集めて、こうじゃないか、ああじゃないかって。まあ、それはそれでいいんですけど、大体学生の時にずーっと、要するに臨床研修っていうのがあって、2週間ずつ各科をずーっと1年間かけて回るんです。で、その2週間はその科の先生と同じ生活するんです。朝のカンファレンスからずーっと夜のカンファレンスまでね、手術入ったりその科の診察に付いたり。カンファレンスっていうのはその科の雰囲気が出るんですけど、整形外科っていうのは、ガーッと体の大きい体育会系ですからね～、明るいというか。自分の性格的にはどっちかなと、で、明るい科を選んだらいくつかあったと。その中の1つに、まあ、吉田先生に相談に行くってことは自分で行こうと決めたんでしょけどね（笑）。最後、背中ポーンと押して欲しかったんでしょ。まあ、そういう各科のカラーっていうのがあって、うん。その時は吉田先生は1番のなんていうか、当時の教授に言わせるとバンカラ、ハハハ（笑）。

小高：吉田先生との何かエピソードをお聞かせください。

野村：エピソードって、何がエピソードか分からない、長く一緒に居るから（笑）。う～ん、そうですね～、『吉田場』っていうのがありますね。電場っていうのはそのフィールドに行くと電気がかかっているわけですよ。磁場っていうのはそこへ行ったら磁力がかかっている。吉田場ってそこに居ると吉田先生の影響を受ける、そういう吉田場っていうのがあると思う。そこに居るだけで雰囲氣的になんか前向きになれる、そういう吉田場なんですよ。触れてもないのに影響を受ける。

小高：言葉で何か仰いますか？ 印象に残っているお言葉とか。

野村：印象に残った言葉、直接口から出た一字一句っていうのはあんまり記憶にないけど、この人のこういうイメージ、この人だったらこんなこと言いそうかなっていうのがあって、大体あの～、他の大学なんかから見学に来た先生とか、「吉田先生ってどんな先生ですか？」って聞かれるんですけど、「一言で言ったら、『よっしゃ、よっしゃ、わしが吉田や』っていう一言に集約されます」って言うんです。それがもうすべてを表す言葉やと私は思っているんです。吉田先生が「よっしゃよっしゃ」って言ってるんじゃないですよ。ずーっと見てきて、そんな感じかなって一言で聞かれたら。「よっしゃ、よっしゃ、わしが吉田や」って。「先生、こんな新しいことをやりたいんですけど」、「よっしゃ、よっしゃ」って。やって失敗したら知らないじゃなくて、面倒を見てやろうと、よっしゃやれ！ と背中をポーンと押してくれる。だから、よっしゃよっしゃって、なんでも分かったって。わしに任せとけて。親みたい。

小高：親、ですか？

野村：だから、「よっしゃよっしゃ」。だから聞かれたら、「『よっしゃよっしゃ、ワシが吉田や』その一言に集約されます」っていつも私は言ってます。だから、後輩らが「こんなことやりたい」って言って行って、よほどダメなことはダメですけど、だから普通だったら皆が慎重になるようなところをポーンと背中を押してくれたりしますよね。だからみんなはやってみよかなって、うん。っていうのはあるんだと思いますね～。だから、内視鏡の手術の最初の教科書っていうのがあるんですけど、吉田先生が書いたんですけど、まあ、骨を削って神経の圧迫を取る手順をずっと書いてるんですね。最初の頃は、骨をこっちから向こうまで半分削りましょうと。ここで韌帯っていうのを外して神経を押さえて気を付けながらもう半分削りましょうと書いてる

人ですね。私、ここに来てずーとやってたんですけど、そんなことするより先に両方削ついたら楽じゃないかなとか考えて。多分、おそらく自然発生的に皆さんそういう考えあったと思うんですけど、普通は上司なり先生の言うことと違うことすると止められるわけですよ(笑)。で、まあ、「こうした方が、先生、もうちょっとやりやすいんじゃないですか?」とか言ったら、「えー? ほんまか?」とか言いながら、それはするとか、誰がそんなこと教えたんやってことになって、普通は潰されますよね。自分が教えたことと違ったら、誰に習ったんやって。そうじゃなく色々自由にやらせてくれるので、それを英語で書いたらペーパーが通って、要するに私の名前で新しい術式が出せたりだとか、そういう後進を育ててくれたりするんです。普通だったら潰されます。教科書に書いてることをせずに、ちょっと順番を入れ替えてやってみたりしたら。吉田先生には潰されたりはしない。ここで自由にやらせてもらって、新しい術式ができたりとか。そういうのは聞いてくれますよね。だから、そうなん、とにかく話を聞いてくれて「やれ」と言ってくれます。まあ、仮に失敗したとしても、なんか守ってくれるかなって、「守るよ」とか言わないけど、そういうのを感じるからちょっと頑張ってみようかなっていうのはありますけどね。それはだから口に出して言わないけど。「やってみる」って背中とかポーンって叩きにきます、スキンシップは多いですね。ポーン、「どや? やってるか?」って。よっしゃよっしゃとは言わないけど、そういうような雰囲気。だから、周りをやる気にさせるのが上手な人。褒め殺しでもないけど。でも、褒めるかな、医者だけじゃなくって他のスタッフ、ここにもスタッフがいますからね、あの、看護師さんも居るし、うん。だから、大学にもそういうチームみたいなんで、ここにもチームみたいなんができるわけ。だから、吉田先生が来るとまとまりますね。看護師さんなんかでも吉田先生がいるのと、他の先生とではやっぱり違う。ここにも吉田のチームがあるわけです。そういうのが自然にできる。だから、面倒見がいいっていうか。看護師さんなんか、まあ例えば、吉田先生は有名で予約なんかもなかなか入らないし、「身内をちょっと診てほしいんですけど」って言うたら、「すぐ連れて来い」ってね。面倒見はいいですね、患者さんの。職員の家族とか。そういうのも嫌な顔1つせず、「連れて来たらいいよ」って。そういうのがありますよね。

野村：手術ってね、術者によって人が変わる人がいるんです。ものすごい緊張感で、日頃優しい人が恐くなったりとか。もうピリピリした雰囲気の時ある。吉田先生は多分言いませんけど、要するにそういうピリピリした雰囲気になったら、みんな持ってる力を最大限に出せないじゃないかなと思ってます。リラックスした時ほど出せる。僕はずーと見てますから、吉田先生の真似してるんです。だからね、周りのスタッフにも優しくって、言ってしまったらあれですけど、吉田先生の真似してるん。だから、周りのスタッフへの接し方だとか手術のこととかね、そういうの全部、真似してやってるん。

小高：野村先生は、私がちらに寄せていただいてから笑顔を全く絶やさないですね。

野村：だから吉田先生もでしょ。私、吉田先生の疲れた顔を見たことない。どんな時でも。私は営業用スマイルかもしれないけど、とりあえず要するに笑顔を心掛けてます。笑顔でない時は見せないようにしてます。例えばどんな時かって言うと、診察の時にね、やっぱりこう、判断のむつかしい患者さんっているわけですね。MRIとか見たら悩むわけですよ。うーんって難しい顔して悩んでるんですけど、患者さん目の前に座られて医者にそんな顔されたら、患者さんはガンでもあるのかなって思うでしょ。だから、外来で患者さん呼び入れるのは一通り悩ん

で、大体頭の中が整理付いてから笑顔で「ハイ、どうぞ」って。医者のもつかしい顔ほど体に悪いものはないですから。医者に腕組んでう～んって言われたら、健康な人でも病気になる。

小高：不安を抱えて来ているのに尚更ですよ、お医者さまにそういう態度で迎えられたら。

野村：そうそう。だから、そういう顔は見せないように。というのは、吉田先生のそういう顔を見たことがないから。患者さんに対してそういう顔を見せてるとこ見たことない。ほんとに吉田先生の真似してる。真似してたら自分のスタイルになってくるから、今はもうほんとに自然にできますけど、最初は吉田先生の真似です。だから、吉田先生忙しいけど、「ちょっと診て欲しいんですけど」って言うたら、「いいよ」って。忙しいんで診られませんかとかは言わない、それも真似してやって。全部真似してやって。外来で何でも受け入れるっていう意味ではないですよ。コンビニ受診を薦めてるわけではないですよ。そういう意味じゃなくって、今言った予約がいっぱいでも診てあげるっていうのは、主に自分のスタッフとかね、そういう身内の人が「ちょっと診て欲しいんですけど」っていう人を大事にしておいたら、見返りを求めるわけじゃないけど、また気持ちよく働いてくれる。要するに気持ちよく仕事をしようと思ったら、やっぱり身内に不安を抱えてたらできない。身内に病気かなっていう人がいたら、それを先に解決してあげないと気持ちよく働けない。家に病人抱えて気持ちよく全力を出せるかっていうたら出せないから、やっぱり先にそういうのは片づけてあげないといけない。その人が最大限能力を発揮しようと思ったら。そのために全部できないけど、できることがあったらお手伝いしてあげようかなっていうの、うん。吉田先生もそういうところある。だから、自分ができなかつたら誰かに頼んでやろうとかかね。それはまあ、吉田先生に直接聞かないよ、そんなこと考えてるとは聞かないけど、でもまあ、後で振り返ってみたらスタッフの身内の不安なりそういうのを片付けてあげた方が、本人はより気持ちよく能力発揮できるんじゃないかな。家でね～、子供が熱出して寝てるのに、いくら出て来て働けて言うても看護師さんもやっぱりそれはできない、先になんとかしてあげないと。そういうところにも気配りをするっていうのは、そういうのはありますね、吉田先生は。それをまあ、そのまま真似してるんです。

小高：吉田先生のことを繊細だと思われた何か出来事はございますか？ 具体的に。

野村：精神的な面というか、メンタルな面。もちろん指先は繊細です。それはもう語るまでも無いです。ものすごく繊細なんで、あんなに手術が上手なんです。例えば、そうですね、誰の何って覚えてませんが、例えば仕事してて週に1回しか来ないですよ～、うちの病院には、で、看護師さんなんかしょっちゅう会ってるわけでもない。パッと見て、「あいつ、最近、大丈夫か？」とか「なんか変かな？ あいつ何かあったか？」って、そんなん気付くんですよ。週に1回来て、そんなにしょっちゅう会うわけでもないけど「あいつ元気してるか？」って。そんなんものすごい繊細。僕がこの中に居て気付かなかったことでも、週に1回しか来てないのに気付いたりする。ものすごく繊細なんです。具体的に何があったかっていうのは、近年に何回かありましたよ。だから、ほんとに色んなとこ見てる。もちろん学問的なことも見てるし、臨床的なところも見てるけど、現場のスタッフの態度とかおかしなことはないとか、そんなんも多分ぜ～んぶ見てる。だから、ほんとにすべて見てるから、

小高：すごいですね。

野村：凄い、凄い。だから、凄いな～って。だから学問の最先端でこの分野がこれから発展するだろう

うなってそういうのも情報網を張り巡らせて、行けちゅうたらバーツと走るけど、その最先端の学問的なものじゃなくて、ほんとと日常生活のこんな私達の生活の場ですよ、職場。そんなとこまで大学の病院長になってもちゃんと見てる。で、その、例えば看護師さんとかが、ね、病気になって医大に入院することがあったら、ちゃんと顔出してお見舞いに行ったりとかね。角谷整形の一看護師さんが入院した時に「元気か〜？」とか言って。ものすごく繊細。週に1回行く病院の看護師さんが入院したぐらいで、教授が顔出さかっていうたら、普通出さないでしょ。でもちゃんと顔見に行くんです。それで「ちょっと頼んどいたるわ〜」って、その科の先生とかにね、頼んでくれたりとかね。そんなのはものすごく繊細でしょ？ ハハハハ(笑)。

小高：ですね。そんな風にしていただいたら、

野村：元気になって帰って来たら、がんばろかなって、

小高：なりますよね。なると思います。

野村：そうそう。だから、何1つ取ってもそういう出来事が多すぎて、多すぎて何って言われても思いつかないぐらいいくらでもある話、そういう話は。それぞれの職員に1個ずつあってもおかしくないぐらいみんなあるから。だから、何ですか？ ってあえて1つって言われても出て来ない。普通の話なんで、うん。

野村：ええ。あとはよく言われることは「10年先のことを考えてるか〜？」って昔から。「10年先のことを考えよ」って。「わしは10年先、見えるぞ」って。それは昔から言ってる。「10年先を見据えて、今のことをしなさい」って。10年先はこう、こうになりたい、こうしたい、じゃあ、9年目には何をしよう、8年目には何をしよう、それで最後1年目、じゃあ、今日は何をしようって、多分そういうことを言ってるんじゃないかな。だから、今のことだけ考えて、忙しい忙いって言ったらダメで、10年先のこと、方向性を見据えてってそれは昔から言われますね。それは言われる。「近くばかり見ていたらあかん」って。遠くを見て、そっちからやること考えよって言われてるんやと思いますけどね。ただ、私、10年先、見えない、ハハハハハ(笑)。吉田先生は「わしは見えるぞ」って。最初ここへ私来た時にね、10年前ですよ、内視鏡の手術、1年で200件ぐらいでしたかね。その時にね、「ここの病院で1年間で1,000件手術できるようにするぞ」とかって、「また、また、また〜」って誰がするんやって思ってたんですよ。そしたら去年なんか600件近くやってますからね。吉田先生はそうなんです、言ったらね、言った通りになるんです、全部。「そやろ、わしが言ったやろ」って言って。だから、考えて言ってるんだと思うんですけど。それはね、思います、吉田先生が口にしたら全部それ実現する。それは昔からある。それは1つ大きなエピソードかな。どんなことでも成る。「自分が言ったことは実現するんや」って、それ昔から言ってる。だから、周りに言っただけでプレッシャーかけて実現させようと頑張ってるんだと思いますけどね。それは思うんです。10年先のことを大体ある程度の形を言ってるんだと思うんですけど。それは言ってますね。「10年先のことを考えろ」っていうのと、「わしが言ったら実現する」って。有言実行なんですよ。だから私もそう、口に出すようにしています。言ってできなかつたら恥ずかしい。頑張らないと。色々喋り出したら思い出すんですけど、いきなり言われたらなかなか出て来ない、ハハハ(笑)。

(2016年10月1日野村氏へのインタビュー記録より抜粋)



## (7) 神埜氏

神埜助教は、2005年和医大卒業、和歌山労災病院整形外科医員、がん研究会有明病院整形外科医員を経て、2015年4月より和医大整形外科助教を務められている。

小高：お医者さまになられたきっかけを教えてください。

神埜：きっかけは、関西の大震災です。

小高：大震災で？

神埜：大震災の時、僕、中学校3年生でした。

小高：その時に神戸にいらっしゃったのですか？

神埜：いえいえ、僕は、大阪に。結構、揺れたんです。その阪神淡路大震災の時に、当時国語の先生が神戸に住まれてて、結構な被害に遭われたんです。その神戸に北海道から来られたドクターがいらっしゃったみたいでした。そんなところから遥々来てくれて助けてくれているんやと。医者って役に立つ仕事で、人のためになれる職業やなと思って、医者を目指したんです。

小高：整形外科を選らばれたというのは？

神埜：僕、大学でクラブを空手道部に入ったんですよ。その時の部長が整形外科医の吉田先生やったんですよ。それで整形外科を身近に感じたんです。

小高：吉田先生も空手をされているのですね。

神埜：そうなんです。空手の先輩で部長でもあり、お世話になっていました。毎回、新入生歓迎の飲み会だったり、卒業生の送別会だったり、その時によく部長から話を聞いてたんですね。チームワークとか、患者さんに対する礼儀とか、先輩後輩のつながりとかですね。色々教えてもらってる間に、吉田先生がされている整形外科に興味を持ちましたね。整形外科はすごく守備範囲が幅広いんですよ。いわゆる災害医療に携わられているようなことも出来るし、吉田先生がされているようなスポーツとか低侵襲での手術治療もできるし、また手術だけじゃなくって保存治療や術後の管理、リハビリテーションもですね。それでまあいいかな〜と思って入ったんです。

小高：お言葉で何か印象に残っていることってありますか？

神埜：「10年先をイメージしなさい」ってことじゃないですかね。あと「ベクトルや」って言われるんですけど、「高く上げすぎたら上に行くけどすぐに落ちちゃうよ」って。ものすごく頑張りすぎたら、やっぱりすぐにヘタっちゃうってことやと思うんですけど。「長く遠く飛ばすためには、やっぱりベクトルの角度も大事だよ」と。学生時代に言われましたね。で、それを見越したうえで、10年先20年先を見越したイメージを持って、それに向かって飛ばしなさい、頑張りなさいと。それはすごく、今ではよく分かるっていうか。最初は分からなかったんですよ。全力疾走すればいいかなと思ってたんですけど、バテちゃうんですよ。それをよく昔から言うてくれてたんやな〜って、最近になってよく思います。

小高：昨日、吉田先生にお話をお伺いした時に、先生は10年、15年先をずっと見てきた、と。若い頃からそういうプランを立てて、アジェンダに向かってどうアプローチすれば、何をやる事ができるのかっていうことを常に考えながら向き合っていると周りも変わってくるし、と仰っておられました。

小高：患者さんといつも向き合っている中で、何か心がけておられることってありますか？

神埜：誠実っていうことと、対応は迅速っていうこと。それとやっぱり、高度な技術を提供することで。僕ら外科医は手術っていうのが修練してきたことやと思ってるんで、その修練をちゃんとやって提供できるものとして高めていかなアカンと思ってる。だから、正確な技術を保ち向上していくことです。患者さんと向き合ってる時は、誠実で迅速な対応を行うことですね、やっぱり。それが1番かなと思います。実際、1人で骨軟部腫瘍の診療やってたりしていると、やっぱり向こう（有明病院）だったらこういう治療があるのになって思うところありますよね。そのことも含めてやっぱり患者さんに選択してもらわなアカンと思うし、その中で「僕はこう思うよ、ここ（和医大）でできるのはここまでだし、これでいけるんだったらこれでいってもらおう」って話も正直に話します。

小高：情報の提供ですね？

神埜：そうです。その方が1番大切。自分もこんな治療オプションがあるのになって思ってた気持ち悪いし、また患者さん側も後でこんなあったんや〜って思ったらね。

小高：選択肢をきちんと示されるということですね？

神埜：そうです。日本はフリーアクセスの医療ですから、実際に経済力と周りが許せばどこでも行っていいわけなんです。和歌山の方が東京のがん研で診療を受けてもいいし、僕はむしろ、症例によってはがん研に行きたいなら行ってもらった方がいいと思います。そこまでじゃないよっていうのだったら正直に言いますしね。それはもうその都度その都度、患者さん毎に考えています。患者さんに経済力が無くて遠くへ行きたいけど行けないって方にも僕は一通り全部言ってます。ただその中で、僕はこう思うよって言いますよ。やっぱり納得して受けてもらった方がいいと思うし、僕が扱っているのは「がん」なんで、命に関わる病気ですから。

小高：切実ですよ、患者さんにとっては。

小高：同期の方々に他の教室へ行かれていて、そちらの方から整形外科教室を見られて何か聞こえてくることってないですか？

神埜：吉田先生がカリスマ性あるんで、「トップが吉田先生でいいよね」って言われますよね。吉田先生って絶対怒らないですよ。研修医の時に一緒に手術入らせてもらった時も、僕は変な失敗したとしても絶対怒らないですよ。それはすごいと思います。外科の世界では通常は怒られるんですよ、やっぱり。怒られたら次の手が出ないし、手震えるしってなるんですけど、それが全く吉田先生の指導には無いんですよ。

小高：臆してしまいますよね。

神埜：それはね、すごいと思いました。だから伸び伸びできるですよ。悪いところがあれば、気分を損なわせない形で言ってくれるんで、素直に聞けるんですよ。そしたらより手術ってスムーズに流れるんですよ。そういうのが吉田先生ってすごいなと思うところですが、やっぱり。怒らんもん、絶対に。

小高：日頃からこれは忘れてはいけないと思っていることってありますか？ 1番大事にされていることとか。

神埜：え〜っと、診療において？

小高：何でもいいです。人としてでも結構です。

神埜：仕事においては、患者さんを家族と思って接しています。人としては、やっぱり仕事と家族ってなるとどうしても家族の代わりはいないんで、家族を優先して大切にしています。その中で仕事では患者を家族と思ってやっているから、それだけ仕事も大事なんやなと思ってるんです。

小高：患者さんっていうのは、自分の手には負えない部分を先生に託すわけですよね？

神埜：はい。

小高：信頼を寄せるといふか、悪い言い方をすると依存をしてしまうようなところもありますよね？

神埜：はい、あると思います。

小高：それに対してはどのように接しておられるのですか？

神埜：これは難しいと思いますけどね～。やれることとやれないことってやっぱりありますよね～。

小高：患者側からすると手術だと特に、がん患者さんだと特にだと思のですが、

神埜：うん、そうですね～。

小高：先生のことを神と同一視するくらいの信頼を寄せるといふか、一方的な依存といふか、

神埜：はい。

小高：ほんとに助けてもらいたい、救ってもらいたいという気持ちを切实に感じると思うのですが、神埜先生の場合は整形外科の機能回復させてあげるという部門とはまた違いますよね～？

神埜：そうです。だから、それはちゃんと応えないといけないと思います。患者さんには「手術は実際、寝てもらわなアカンから、僕がするしかないんで、手術は僕は全力を尽くしてやります。ですが、やっぱりその後のリハビリであったりとか、食事とかもそうですね、傷を早く治すにはやっぱり口からしっかり摂って治さないと栄養学的にはね、良くないから、しっかり食べてもらって努力するべきことはやってほしい。一緒になって治療をしていきましょう」って言うんです。どうしても託さないといけない部分って少ないと思いますよ、きっと。手術自体は誰かにやってもらわないと自分ではできませんもんね。それ以外は大概できますよね、たとえばリハも。リハもリハビリのスタッフとやるだけじゃなくて、自分でできますよね。意識を高く持ってやればやるほど、より良い機能が得られますよね。僕らはがんを扱ってるがために、やっぱり機能を優先できないっていうのがあります。たとえば手術中に筋肉を腫瘍とともに切除せざるを得なくて、膝の伸ばす筋力が半分以下に落ちちゃうことがあります。その後、残された筋力を術前の状態に近くなるために残された筋肉を太くしてもらわないといけないんです。太くなれば筋力も戻ってきて、動きもよくなるんですね。それをやるかやらないかっていうのは、ご自身、患者さん自身なんですよ～。それに対する情報っていうか、これをやったらより良くなるし、より効率的に良くなるよっていうのは、僕ら医療スタッフはやるし、僕は主治医として理学療法士さんとか技師装具士さんとかと一緒に協議しながら、リハビリの先生と協議しながら1番これが早く家に帰れる方法だよ、これが1番効率の良いトレーニングだよってものを提供します。でも実際にはやるのは本人ですよ。だから、そんなに依存されてる気はあんまり僕自身は無いんですよ。一緒にやってるんですよって僕はいつも思ってます。だから、手術は完全に依存なんで、僕はその技術は高めないとアカンと思うし、高めたいと思うし、高めてるつもりです。それ以外は案外ね、一緒にやってるんで。まあ、いつも笑顔で応援してますけど、ハハハ(笑)。

小高：患者さんにも共に乗り越えていまいしょうというスタンスということですね？

神埜：そうです。「手術は仕方ないね、僕、頑張るよ」って話。「それ以外のことは一緒にやっていか

なアカンよね〜」って言ってますよね、はい。

(2016年9月14日神埜氏へのインタビュー記録より抜粋)

#### (8) 曾根勝氏

曾根勝学内助教は、2010年3月和医大卒業、研修医、済生会和歌山病院整形外科医員を経て、2013年4月和医大整形外科学内助教をされながら和医大大学院医学研究科入学、2017年3月終了。4月より米国アラバマ大学に留学されている。

小高：曾根勝先生が医師を目指されるようになったきっかけは何ですか？

曾根勝：はい、あまり良い話じゃないんですけど、いいですか？ ドラマの影響ですね。中学校2年生ぐらいまでは、将来の夢はピアノの先生だったんですけど、中3から高1の時に救命病棟24時っていうドラマが流行りまして、ご存知ですか？ 江口洋介です。で、まあ、江口洋介みたいに、献身的なところに感動したんですけど、なんかこう、病院にずっと寝泊りしながら、今考えたら現実と全然違うんですけど、その時は腕がちぎれた人が運ばれてきて救急外来で腕を縫ってあげて治してたんですね。で、カッコいいな〜って思って、で、ファーストエディションは松嶋菜々子さんが研修医だったんですけど、セカンドエディションは松雪泰子さんなんですね。心臓外科医で救急部に出向中の役やったんですけど(笑)。それに憧れて、心臓外科医になりたいってまず思って。それになるには医者にならなアカンらしいってなって、医学部行かなアカンらしいってことで、一応、医学部を目指しました。すみません、ミーハーで。

小高：でも、なぜ整形外科に？

曾根勝：それはですね、あんまりなんでって…？ 外科系とは思ってたんですけどね。医学部では4年生までに全部の科を授業で習いまして、国家試験も全部の科が出るので全部やるんですけど、5~6年生の時に、全部の科を実習で回っていくんですね。ちなみに6年卒業して国家試験受かったら、2年間研修医になって、最低限の決められた科での研修をこなせば、残りは自由に決められるんです。で、2年終わったら何科に行くか自分で決められるんですけど。その、学生の全科の実習を回った後に、選択でもう1回だけ好きな科を回れるっていうのがあって、もちろん松雪泰子さんの役に憧れてたんで、心臓外科に行ったんですよ。で、整形の実習も楽しかったんですけど、心臓外科はですね、諦めるために回ったみたいな形になるんですけど、最終。私がやれる科じゃなかったんです。緊急が多くてですね、大動脈解離とか心筋梗塞とかってというのは、緊急が多くて、実習で回ってる間も夜中2時に「今から手術やから」って起こされて、で、そこからすごい手術長いんですよ。で、次の日、朝9時から外来の予約もいっぱい入っているのに、手術終わったらもう昼の2時とかね。そんなん一生、一応女性として、まあ、いつか家族とか持つかもしれないから、現実的にこんだけ体力の要る科で、私がわざわざ男性と張り合わんでいいと思って。っていうか、勝てないと思って、今でも心臓血管外科の先生のことは尊敬してるんですけど、自分は現実的にはできないな〜と思って、まあ、他の外科系で向いてるとこ探そうって思ったんですね。でも、心臓は無理やわ〜、眠たい時に手術室に立ってるだけで自分が不整脈になるわって思いながら(笑)、聴診器ブラブラぶら下げ

でシューンって歩いてた時に、たまたま後ろから吉田先生が「おー!! そねかつ元気か?」って声かけてくださって、ハッと見たら、なんか吉田先生に後光が射していたっていうか(笑)。実習でもすごくいつも夢のある話をしてくださったので、ああ、整形外科か! みたいな、ハハハ(笑)。それでまあ、はい、吉田先生との縁に導かれたんですかね。他の外科も考えたんですけど、研修でまず整形外科から回ることにして、で、間違いはないなと思いました。患者さんも女性が多いですし。

小高：お言葉で何か印象に残っていることはございますか？

曾根勝：う〜ん…、教授外来に付いている日は、いつもお昼ごはんをご一緒させていただくんですけど、何気なく話をしながらいつも食べてて、毎回1つはすごい感動することがあるんですけども、でも特になって言われたら…。でも、いつも「目指せよ」っていうことを言ってくれますね。ちょっと今までの、しんどい時に助けられたのとはズレるんですけど、まあ、「自分はできてこれぐらいやなみたいに自分の殻を勝手に決めるな」みたいな。いつも応援をしてくれて、若手にも。私だけじゃなくて、みんな勇気づけられたこと色々あると思うんですけど。研究の結果が上手いこといかなかった時でも、「まあ、今の調子で頑張ってたら結果出〜へんかったも、やった過程に対してちゃんと評価をしてあげるから、そのまましっかりやったら大丈夫や」みたいな感じで、研究の内容の返事はもらわれへんかったけど、なんかいけるような気がするからまた頑張れるみたいな(笑)。「化けろ」ってすごい言われます。「その殻を破れ」みたいな、自分の。だから、なんか、「もっと目指して向上していきたいって思ってるか〜?」みたいにすごい言われて、向上心を引き出されるので、吉田先生と話すのが好きですね。

小高：元気が出ますか？

曾根勝：はい。やる気がすごく出ます。

(2016年9月21日曾根勝氏へのインタビュー記録より抜粋)

## おわりに — 仮説の妥当性 —

我々は本稿において一つの仮説を立てた。医療チームの場合、リーダーの基本姿勢・基本方針について、二つの次元、「活動」又は「機能」、及び、「関係」又は「構造」により、その特徴を把握することができると考えた。本稿を締めくくるに当たり、この仮説は有効であったのかについて総括したい。

和医大整形外科学教室の吉田教授は、全国的に知られた名医である。小高の家族が診療を受ける機会に恵まれてさまざまな会話が始まり、経営学・組織論の観点からの調査研究に協力いただけることとなった。

まず、吉田教授の個人の思いやリーダーシップ、そしてその結果と功績に焦点を当てた論文をまとめさせていただいた<sup>12)</sup>。しかしながら、大学医学部や附属病院において行われる高度な

12) 小田・小高(2017)

医療行為は明らかに組織的な取り組みである。

吉田教授の下には心から信頼できる同僚や後輩たちが集い、彼らとの協働の中から整形外科分野の臨床と研究において着実に成果を生み出してきた。その協働のあり方と背景について関係者の言葉によって記録したいと考えたのが、本稿の基本的な目的であった。

吉田教授との対話の中で、当然ながら患者との関係を重視されていることが感じられたが、それ以上にその関係の中で医師自身も成長しているという感覚があることが強く印象に残った。医療行為の性質に関する文献を探している時に会ったのが哲学者の中村雄二郎による「臨床の知」をテーマとした著作だった。

和医大の整形外科分野について責任を持つ立場を引き受けて、またある意味では和歌山県における整形外科の地域医療を率いる立場になって、吉田教授がまず求めたのは、「臨床×協働」を共に担っていける「同志」であったのだろう。実際のところ、今回インタビューさせていただいた皆さんが異口同音に言われていて印象に残ったのが、「吉田先生に誘われた」という言葉であった。

他方で、「吉田先生だから戻った」という意味の言葉も、しばしば聞かれた。もとより、「臨床×協働」重視というスタンスに共鳴できないスタッフはここでは長続きしないであろう。しかしながら、こうしたスタンスの一致があればついていけるというものでもない。やはり、「この人についていきたい」という強い思いが重要であったのであろう。現在のスタッフの皆さんは、吉田教授のスタンスと人格に惹かれて集まってきた。

また、「臨床×協働」重視のスタンスといっても、ひたすらに診療と手術に明け暮れるというイメージに短絡するのは誤りである。臨床治療を前進させるために必要な研究は着実に進められている。吉田教授がその開発・展開をリードしてきた脊椎・脊髄外科における低侵襲手術は、手技・機器両面で、臨床適用に資するためのありとあらゆる工夫が尽くされた成果によって成り立っている。

こうした状況を考慮している内に、我々は「臨床の知」という概念に出会った。哲学者の中村雄二郎が提唱したもので、「個々の場合や場所を重視して深層の現実に関わり、世界や他者がわれわれに示す隠された意味を相互行為のうちに捉える働きをするもの」と説明されている。

普遍主義、論理主義、客観主義からなる「科学の知」に対して、コスモロジー（場所や空間を無性格で均質的な広がりとして捉えるのではなく、一つ一つが有機的な秩序を持ち、意味を持った領界と見なすこと）、シンボリズム（物事には多くの側面と意味があるのを自覚的に捉え、表現すること）、パフォーマンス（わが身に相手や自己を取り巻く環境の働きかけを受けつつ行為し行動すること）を構成原理とするアンチテーゼである。

「科学の知」が主として仮説と演繹的推理と実験の反復から成り立っているのに対して、「臨床の知」は直感と経験と類推の積み重ねから成り立っているのも、そこにおいては特に経験が大きな働きをし、また大きな意味を持つ。こうした考え方には、かなり深いところで、いわゆ



る京都学派の西田幾多郎の哲学・思想とのつながりがある。

吉田教授の基本姿勢は、まさに「臨床の知」の追求に見える。そして、教授の下に集い、支えてきた方々は、その思いに共鳴して、共に歩んできた「同志」なのであろう。

我々は、経営学の古典である「経営者の役割<sup>13)</sup>」を著した実務家のC.I.バーナードの組織概念と組織内のプロセスに焦点を当てた伊丹敬之の「場のマネジメント論<sup>14)</sup>」に基づく組織現象の分析を試みている。

伊丹のいう「場」とは、人びとの情動的相互作用の容れもののことをいう。人びとが参加し、意識・無意識のうちに相互に理解し、相互に働きかけ合い、共通の体験をする枠組みであり、その基本要素は、①アジェンダ（情報は何に関するものか）、②解釈コード（情報はどう解釈すべきか）、③情報のキャリアー（情報を伝えている媒体）、そして④連帯欲求の4要素である。これらの要素の共有が進むことで、周囲の共感者と相互作用を通じ、絶えず全体のなかで自分を位置づけながら行動を決めていくようなミクロマクロループが働いて、共通理解と心理的共振が同時に達成される。

この仮説の可能性に期待して、身近な組織における調査を進めてきた。今回の調査は、「場」において醸成される「情報」の性質について考察を深める機会となった。中村の提示した「科学の知」と「臨床の知」の概念は、医療行為における具体例を想起させながら、「情報」の交換や創造のあり方も多種多様であることを示唆するものであった。

今回の調査において、吉田教授を中心とする医局員の方々との対話を通じて、医療の現場には異なる性質の知性の働きや創造・伝達の態様があることが実感できた。「研究×教育」型の情報創造は「科学の知」の典型であり、「臨床×協働」型の情報創造は「臨床の知」の典型であると思われる。いずれも、アジェンダ、解釈コード、情報のキャリアー、そして連帯欲求という視点から情報創造の働きの強さを確かめられるものであるが、創造・伝達される情報自体の性質はかなり異なるものであった。

短期間の調査に基づく素人の印象論を恐縮ながらあえて申し上げますと、玉置教授のリーダーシップは主として「研究×教育」型のスタイルによる「科学の知」の追求を重く見たものであったのに対し、吉田教授のリーダーシップは「臨床×協働」型のスタイルによる「臨床の知」を最優先にしたものであったように思われる。

おそらく、医療行為において働く知性には、その時々々の要請に応じてさまざまな性質のものがあり、「良医」や「名医」と呼ばれた人達はそれらを患者が納得する形で的確に使い分けることができたのであろう。素人の感覚でも、「臨床の知」が活躍する基礎を「科学の知」が支えているという関係は理解できるところである。

---

13) バーナード (1938=1968)

14) 伊丹 (1999) 及び伊丹 (2005)

吉田教授もこの点を重視していた。吉田教授のスタイルは「臨床の知」をベースとしたものであったが、玉置教授が長年培ってきた「科学の知」の蓄積と可能性を最大限に活用しなければならないという視点を常に持っていた。吉田教授の功績としては脊椎・脊髄の内視鏡手術の実績に注目されるが、その術式の背景にある「科学の知」と「臨床の知」の基礎にも関心が向けられるべきであるように思われる。

吉田教授の医局の方々はそれを実感し、日常の診療と研究において実現しようと努められている。それを感じて、多くの患者がこの医局での診療を望んで訪ねてきている。経営学・組織論の観点からみても、個々の診療の場面では一対一で患者の方々に真摯に向かい合いながら、その背景を極めて精緻な組織行動が支えているように思われる。

### [文献]

- 伊丹敬之, 1999, 『場のマネジメント』NTT 出版。
- 伊丹敬之, 2005, 『場の論理とマネジメント』東洋経済新報社。
- 医療法人スミヤ 角谷整形外科病院, 2016, 同病院ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.sumiya.or.jp/ortho/guide/>)。
- 小田章・小高加奈子, 2014, 「島精機における組織の成長に関する一考察: バーナードの組織概念と伊丹の場のマネジメント論を用いて」『和歌山大学経済理論』第377号, 19-41。
- 小田章・小高加奈子, 2017, 「リスクと機会のはざままで: 新しい組織論による医療分野の事例分析」『和歌山大学経済理論』第387号, 1-32。
- 小高加奈子, 2005, 「場の理論に基づく組織的情報創造の研究」『奈良女子大学大学院人間文化研究科年報』第20号, 189-200。
- 中村雄二郎, 1992, 『臨床の知とは何か』岩波新書。
- 中村雄二郎, 2000, 『共通感覚論』岩波現代文庫。
- 中村雄二郎, 2001, 『西田幾多郎Ⅰ』岩波現代文庫。
- 中村雄二郎, 2001, 『西田幾多郎Ⅱ』岩波現代文庫。
- 中村雄二郎, 2001, 『魔女ランダ考 演劇的知とは何か』岩波現代文庫。
- 独立医療法人 国立病院機構 村山医療センター, 2016, 同センターホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.murayama-hosp.jp/>)。
- 和歌山県立医科大学, 2016, 同大学ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.wakayama-med.ac.jp/>)。
- 和歌山県立医科大学整形外科教室, 2016, 同教室ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.wakayama-med-ortho.jp/>)。
- 和歌山県立医科大学附属病院, 2016, 同病院ホームページ, (2016年11月18日取得, <http://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/>)。
- Barnard, Chester I., 1938, *The Functions of the Executive*: Cambridge, Mass., Harvard University Press. (1968, 山本安次郎他訳『新訳 経営者の役割』ダイヤモンド社)。

## Characteristics of Teamwork in the Field of Medical Activities: Learning from the Case of the Department of Orthopedic Surgery at Wakayama Medical University

Akira ODA, Kanako KOTAKA

### Abstract

Wakayama Medical University is a Japanese local public medical institution, but its orthopedic surgery department now attracts many patients and even doctors from every corner of Japan and even from many other parts of the world. This is because of the great contributions and advances achieved by Dr. Munehito Yoshida, professor of Wakayama Medical University and president of its affiliated hospital. This article attempts to describe and record how he conveyed and disseminated his “clinical knowledge and mind” while teaching, guiding and encouraging staff members, assistants, and various other collaborators and supporters.