

いごころ



特集：
「県民の健康寿命を延ばす」ために
健康増進センターが担う大きな役割

診療科最前線：肝胆膵・移植外科

難易度の高い移植手術で多くの実績
肝臓・膵臓移植の拠点病院を目指す

「県民の健康寿命を延ばす」ために健康増進センターが担う大きな役割

「健康寿命^(注1)を2歳延ばし、2022年までに全国10位以内に入る」。この目標を掲げた福島県の委託を受け、本学の健康増進センターが、県民の病気の予防と健康の増進に向け、大きく動き出しました。健康増進センターがこれから具体的にどんな活動を行っていくのか、そして健康寿命を延ばすために、日常生活でどんなことに気をつける必要があるのか、本学の専門家に話を聞きました。

全国ランキングにおける福島県の順位

喫煙率
福島県
全国ワースト
4位

2014年度
2位

2010年度
14位

メタボリック
福島県
全国ワースト

スポーツを行う人の割合
福島県
全国ワースト
7位

食塩摂取量
福島県
男性 全国**8位**
女性 全国**13位**
※摂取量の多い順



大平 哲也 (おおひら・てつや)
医学部疫学講座主任教授 兼 健康増進センター長
福島県いわき市生まれ。1990年本学医学部医学
科卒業。筑波大学医学研究科博士課程修了後、ミ
ネソタ大学疫学・社会健康医学部門研究員、大阪
大学大学院医学系研究科公衆衛生学准教授等
を経て現職。

内科の中里和彦准教授は「2015年のデータでも心筋梗塞の死亡率は男女とも1位。実はこの10年ほど、福島県の心筋梗塞の死亡率は1位のまま。震災による影響とは関係なく、心筋梗塞による死亡は長期にわたる深刻な問題」と話します。

心筋梗塞の危険を高める原因(危険因子)には、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあります。大平教授が、避難区域の住民について、震災前後の高血圧患者の割合を調べたところ、震災前は54%だった患者が震災後には60%に増えていました。糖尿病患者の割合も10%から12%に、脂質異常症の割合も43%から55%に増えていました(図2)。

こうした危険因子の“上流”にあるのが、メタボリックシンドロームです。厚生労働省の調査によると、福島県民のメタボの割合は、2010年は15.2%で全国14位でしたが、2014年には17.1%と急が増え、順位も沖縄県に次いで2位となっています(図3)。沖縄県は2010年の18.0%から17.4%へと減っており、「福島県がワースト1位になる可能性は高い」(大平教授)。

さらに中里准教授は「喫煙率も福島県は高く全国ワースト4位だった(厚生労働省 平成28年版「国民生活基礎調査」)と指摘します。

大平教授は「もともと、心筋梗塞による死亡が多い福島県で、その危険因子を持つ人が増えたということは、この先も死亡

東日本大震災と原発事故により、多くの県民が、今なお避難生活を余儀なくされ、心身の健康の悪化が懸念されています。実際、避難者の中の肥満の人の割合は、震災前の32%から震災後は39%に増えました。避難していない人でも28%から31%へと増えています(Ohira T, et al. Am J Prev Med, 2016)。全国的にみると、肥満の人は減少傾向にあり、福島県での肥満の増加は目立ちます。肥満は、脳卒中や心臓の病気などになる危険を高めることが明らかになっており、県民全体としてみると、健康状態は悪化しているといえるでしょう。

こうした状況を踏まえて、県では2013年に「第二次健康ふくしま21計画」を立て、全国トップレベルの健康長寿県を目指す「健康寿命の延伸」、県内での健康レベルの地域間格差を縮める「健康格差の縮小」を目標としました。

本学に昨年設置された「健康増進センター(以下、センター)」は、県が掲げる「すこやか、いきいき、新生ふくしま」を実現するために、県から委託を受けて、健康寿命を延ばし、地域間の健康格差を縮める活動を行っています。

心筋梗塞の死亡率は男女とも1位 メタボの割合も全国2位に急上昇

センター長を務める疫学講座の大平哲也主任教授は、「健康寿命を延ばすということは、要介護の状態や寝たきりにならないようにすること。そのためには、脳卒中、心臓病、認知症、フレイル・サルコペニア^(注2)にならないようにする。さらにそれらの原因となるのがメタボリックシンドローム^(注3)。センターでは、メタボの改善から始める」と話します。

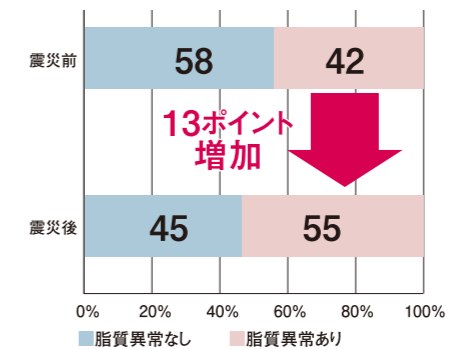
県民の健康状態を示すデータを紹介します。まず、主な病気による死亡率の都道府県別の順位です(図1)。震災前の2010年は、心筋梗塞の死亡率は福島県は男女とも1位でした。脳梗塞の死亡率も女性が1位、男性が5位でした。循環器

(図1)
福島県の主な疾患の年齢調整死亡率の順位(2010年)

	心筋梗塞	脳梗塞	がん
女性	1位	1位	27位
男性	1位	5位	18位

厚生労働省 2010年人口動態統計

(図2)
震災前後における脂質異常者の推移(避難区域)



Satoh H, Ohira T, et al. Internal Med. 2016.

(図3)
メタボリックシンドロームを有する者の割合(都道府県順位)

	2010年度	2014年度
1位	沖縄県(18.0%)	沖縄県(17.4%)
2位	宮城県(17.5%)	福島県(17.1%)
3位	熊本県(16.3%)	宮城県(17.0%)
⋮	⋮	⋮
14位	福島県(15.2%)	

厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

【各出典】メタボ:「メタボリックシンドロームを有する者の割合」厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ 喫煙率:厚生労働省 平成28年国民生活基礎調査 食塩摂取量:厚生労働省 平成24年国民健康・栄養調査報告 スポーツ:総務省 平成28年社会生活基本調査

率がしばらくは高い状態が続くのではないかと危惧します。心筋梗塞の危険因子は、脳卒中の危険因子とも共通します。健康寿命を延ばすためには、こうした危険因子を少しでも減らし、心筋梗塞や脳卒中を予防することが重要です。

予防と健康増進のシンクタンクへ 県と連携して様々な活動を展開

センターは、福島県のこうした現状を改善し、健康寿命を延ばすという役割を担い、大きく2つの活動を行います。一つは県民全体に対する健康増進活動、もう一つは病気の予防やそのあとのケアです。

健康増進の柱は、生活習慣(食事と運動)の改善、心の健康増進、社会参加と生きがいづくり、健康なまちづくりの4本です。病気の対策の柱は、早期発見、病気の予防、介護支援、患者会や健康教室の開催の4本です。これらはいずれも、県と連携し、実施していきます。

この活動の基盤となるのが、センターの3つの事業です。1つ目が県民の健康の評価と分析、2つ目が効果的な健康増進対策と疾病予防対策の推進、3つ目が健康増進と疾病予防を推進する人材の育成です。

1つ目の事業である健康の評価と分析について、大平教授はこう説明します。「まず県民の健康状態を把握し、それを元にデータベースを作る。そのためには、脳卒中や心筋梗塞などの病気を登録すること(疾病登録)が必要になる。これは、脳卒中や心筋梗塞になった人を診察した医師が、患者さんに関する情報をセンターに登録する仕組みで、センターではその情報を集めて分析する。現状を把握し、病気の原因を科学的に解明し、それを予防に生かしていく」。

データベースに登録された多くの情報を集計、分析することで、例えば脳卒中になった人の性別、年齢、生活習慣と症状の重さなどを照らし合わせることで、危険因子は何か、どの危険因子が重みを持つのかなどが分かってきます。それを元に、病気になるための生活習慣はどういうものか、危険因子を持つ人はどういうことに気をつければよいかなど、病気の予防と健康増進の対策に結び付けていきます。センターは、病気の予防と健康増進のシンクタンクといえます。

食事や運動など生活習慣の改善へ 健康増進活動の効果も評価

2つ目の事業である、効果的な健康増進対策と疾病予防対策の推進では、市町村ごとの展開を考えています。避難区

域とそうでない区域、あるいは浜通り、中通り、会津など地域の特性に応じた対策が必要だからです。まずモデル地区を設定し、健康診査のデータなどを活用し、脳卒中や心筋梗塞のおおもとであるメタボが増えた原因を調べ、その対策を考えていきます。

大平教授は「メタボが増えている原因はいろいろ考えられる。避難区域であれば、仕事を失った、避難先で畑仕事ができなくなった、仮設住宅なので外出をしなくなったなど。もともと車社会で、歩く機会が少ないというベースもある」と話します。こうした原因を分析し、市町村ごとに健康増進活動を企画し、実施していきます。「保健師を中心に、健康をキーワードにした街づくりに結び付けてほしい」と大平教授。

重要なのは、そうした健康増進活動による効果を評価することです。「例えばメタボと判定された人に、どのようにして生活習慣の改善を促したか、それによって食事の内容や運動量が変わったか、そしてメタボではなくなったか、という活動の評価を行う。他の市町村がその結果を見て、新たな活動を始めるなどの波及効果も期待できる。ただ、そうした活動の評価は市町村だけではなかなか行えないので、センターがその支援をしていく」(大平教授)。

県では「ふくしま健民アプリ」を開発しています。これは健康維持につながる生活習慣が身に付くことを狙ったアプリで、日々の歩行活動がポイント化され、目標ポイントに達成すると「ふくしま健民カード」が画面に表示されるというもの。大平教授は「こうしたアプリなども活用して健康増進活動を進めてほしい」と話します。

3つ目の事業である人材育成として、本学に社会医学系専門医(注4)の養成コースを設置しました。地域医療、社会医学、行政の知識と経験を積んだ医師を養成し、将来の福島県の保険医療活動の中心となる人材を育成することが目的です。「特徴は、県職員として勤務しながら大学院で研修できること。しかも、保健所や県では現場での健康増進活動に関わるなど、実学を学べること」と大平教授。すでに現在、2人の医師がこの養成コースに入っています。

運動はまずウォーキングがお勧め 持病がある人は病気の予兆に注意

センターと市町村が進める健康増進対策が効果を上げるには、県民一人ひとりが生活習慣を見直すという自覚を持ち、少しずつでも実行することが大切です。

中里准教授は「心筋梗塞の危険因子のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症は、お薬を飲む、食生活を改善する、運動量を

増やすなど、自分の努力によって危険を減らすことができる。禁煙も本人の覚悟があればできる。自分の健康を維持・増進し、病気になる危険を減らすのは、自分だということを知ってほしい」と話します。

また、本学新医療系学部設置準備室の伊橋光二教授は「健康寿命の鍵の一つが、フレイル・サルコペニアの進行を食い止めること」と強調します。そのためには運動をすることが第一です。つまり、自分が体を動かそうとする意志が大切だということです。

そこで、生活習慣を改善し、病気を早期に発見するためのポイントをまとめました。

運動について伊橋教授は「フレイル・サルコペニアの予防のためには、筋肉の力、心肺機能なども含めた全身持久力、バランス能力を保つことが大事」と話します。具体的には、「下半身の筋力を維持・強化するためのハーフスクワット(膝を90度程度曲げて伸ばす運動)、全身持久力はウォーキング、バランスは片足立ちがよい」。中でも「ウォーキングによる有酸素運動は、呼吸・循環・代謝への効果がある。高齢者はまず、近所を散歩することから始めることを勧める」と伊橋教授。

ただし、いきなり強い運動を始めるのは、転倒などの危険があるので控えましょう。また、呼吸器や循環器に持病がある人は、医師と相談する必要があります。伊橋教授は「リスクを考えることが大事。健康だと思っている人でも、運動をきっかけに自分で脈を測ってみると不整脈などが分かることもある。運動にはいわば、自分の体の調子を確認するという意味合いもある」と話します。

中里准教授は、特に心筋梗塞の予兆に注意してほしいと言います。「心筋梗塞の症状のイメージは、突然、胸部を激しい

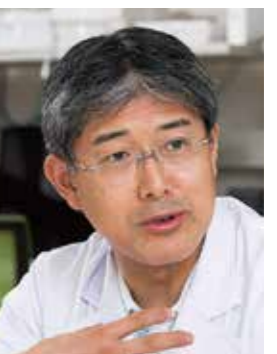
痛みが襲うというもの。しかし、実際の症状は、胸が締めつけられる、押し潰されるといった苦しさは数十分続くことが多い。こういう症状が出たら、迷わず救急車を呼ぶこと」と強調します。

高血圧や糖尿病などの危険因子のある人は、症状を自覚したら少しでも早く治療を受ける必要があります。特に「糖尿病の人の中には、末梢神経障害のために痛みや苦しさを感ぜない人がいる。少しでも異常を感じたら、医療機関を受診することが、命を守る行動」(中里准教授)です。

本学では、病気の治療のみならず、センターを中心に、「10年先を見すえ、県民が健康でいきいきと暮らすために、病気の予防、さらには健康の増進に向けた活動をさらに広く展開」(大平教授)していきます。



伊橋 光二 (いはし・こうじ)
東京都出身。1976年国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒業。1981年法政大学卒業。1995年東北大学博士(医学)。信州大学医療技術短期大学部助教授、東北大学医学部講師、山形県立保健医療大学教授を経て、本年4月より本学新医療系学部設置準備室教授。



中里 和彦 (なかざと・かずひこ)
福島県いわき市出身。1992年福島県立医科大学医学部卒業。96年本学大学院卒業。同年本学附属病院救急科診療医。福島南循環器科病院、仏国INSERMなどを経て、03年本学第1内科助手。10年循環器・血液内科講師、17年10月より循環器内科准教授。日本心血管インターベンション治療学会代議員などを務める。

用語解説

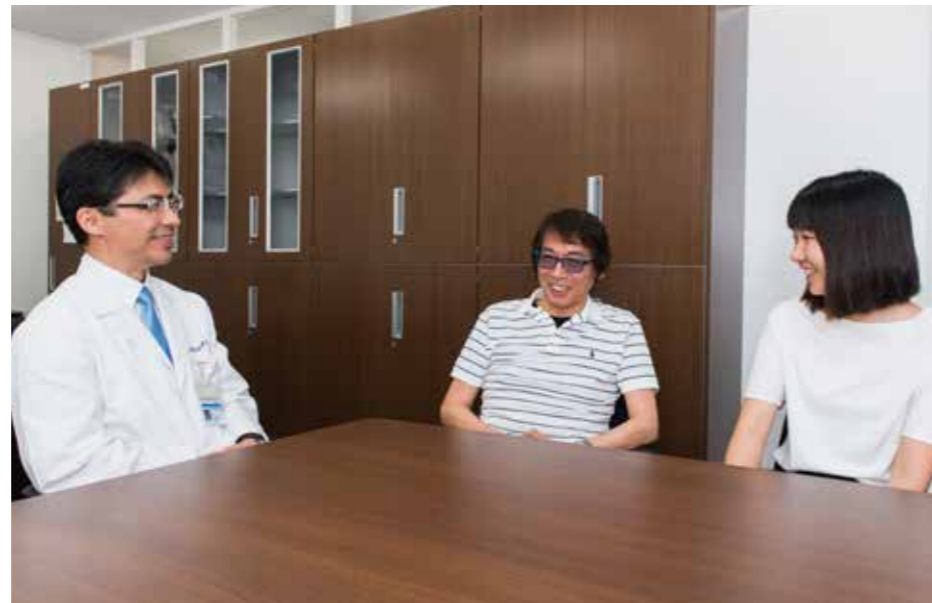
(注1) **健康寿命**
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、2000年にWHO(世界保健機関)が提唱した考え方。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。ニッセイ基礎研究所の試算では、2016年時点の不健康な期間は、男性が8.84年、女性が12.35年だった。

(注2) **フレイル・サルコペニア**
フレイルは、高齢になるにつれ、体全体の能力が低下して、健康障害を起こしやすくなった状態で、介護が必要となる前の段階。疲労感や活力の低下なども含む。サルコペニアは、筋肉が落ちている状態で、転倒・骨折、寝たきりなどの原因にもなる。サルコペニアは、フレイルの一因となる。

(注3) **メタボリックシンドローム**
内臓の周囲に脂肪が蓄積する内臓脂肪蓄積型の肥満の人で、高血圧、高血糖、脂質異常症のうち2つ以上がある状態。内臓脂肪蓄積型の目安は、男性85cm、女性90cm以上。メタボでは動脈硬化が進み、心筋梗塞や脳梗塞を発症する可能性が高くなるとされる。

(注4) **社会医学系専門医**
臨床医学が病気を持つ個人の診療を中心とするのに対し、社会医学では、広く集団(市民)の健康レベルを維持する活動を行う。健康増進、疾病の予防や回復、平均寿命や健康寿命の延伸などに貢献している。社会医学系専門医は、社会医学系専門医協会が認定したプログラムを受けて認定される専門医で、2017年度から制度がスタートした。

今回の「診療科最前線」では、肝胆膵・移植外科を取り上げます。肝胆膵・移植外科は、本学の外科部門(旧第一外科、第二外科)の再編により、2016年11月に開設されました。肝胆膵・移植外科では、肝臓、胆管、胆嚢、膵臓、脾臓などの病気に対して手術による治療を行っています。体に負担の少ない腹腔鏡手術も取り入れています。さらに、肝臓や膵臓の移植も行い、脳死移植にも対応しています。ここでは、移植手術を中心に紹介します。

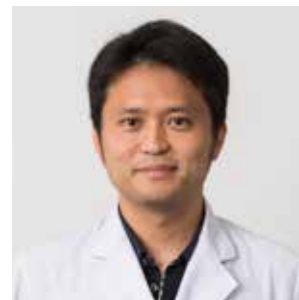


丸橋教授と談笑する川島さん親子



丸橋 繁 (まるはし・しげる)

群馬県吾妻郡出身、大阪大学医学部卒業。1999-2001年、米国テキサス州ベイラー大学医療センターで移植外科クリニカル・フェローを修了。帰国後は大阪大学消化器外科、大阪国際がんセンターで、消化器外科、肝移植、膵移植に携わる。2015年4月より福島県立医科大学、2016年11月より肝胆膵・移植外科学講座主任教授。趣味はランニングと音楽鑑賞。



佐藤 直哉 (さとう・なおや)

東京都出身、2005年福島県立医科大学医学部卒業。同年、竹田総合病院で臨床初期研修。2007年臓器再生外科学講座へ入局を経て、2016年11月より肝胆膵・移植外科学講座助教。日本外科専門医、日本消化器外科学会専門医、日本肝胆膵外科学会評議員などを勤める。

難易度の高い移植手術で多くの実績 肝臓・膵臓移植の拠点病院を目指す

ある日の昼前、肝胆膵・移植外科の丸橋繁教授の部屋では、丸橋教授と患者さんの親子が談笑していました。定期検査の帰りに立ち寄ったそうです。

昨年6月に娘さんから肝臓の提供を受け、生体肝移植の手術を受けた川島秀洋さんが「子どもに命を助けられることになると思わなかった」と言えば、娘の萌瑞(ほずみ)さんは「日に日に目に見えて悪くなっていく父を助けられるのは私だけだと思った」と、ドナーとなった気持ちを打ち明けます。丸橋教授は「こうして二人が元気に暮らしている様子を見るのが何よりの喜び。これからは移植を頑張ってくださいよ」と笑顔で語りかけました。

内視鏡治療で肝機能が回復せず 子どもからの生体肝移植を選択

川島さんは、1年半前に急性胆管炎と診断されました。胆管は肝臓と消化管を結ぶ管で、急性胆管炎になると炎症を起こした胆管から細菌が血液中に入りやすくなり、それによって敗血症や臓器不全で亡くなる危険があります。県内の病院に入院し、内科で内視鏡による治療を受けたのですが、炎症は

治まらず、肝臓の機能も回復しなかったため、移植手術の選択肢もある本学附属病院に昨年5月に転院しました。

肝臓は、心臓や腎臓と並び、生命を維持するのに欠かせない臓器です。心臓の機能が衰えれば人工心臓で、腎臓の機能が落ちれば血液透析で生命を維持することが可能です。しかし「肝臓の機能が低下して、薬や手術で回復できない場合、生命の危険が迫る。肝移植が命を救う唯一の治療法」と丸橋教授は話します。

川島さんはまず消化器内科に入院し、治療を受けましたが、やはり肝機能は回復せず、肝移植しか治療法はないとの説明を受けました。移植医療は「脳死のドナー(臓器提供者)から移植するのが、あるべき姿」(丸橋教授)ですが、わが国の脳死臓器提供数(年間40~50件)を考えると、待機する余裕は川島さんにはありませんでした。そこで、主治医の佐藤直哉助教と丸橋教授は生体肝移植の可能性を考えました。川島さんには子どもが3人いますが、血液型などを考えると萌瑞さんが最も適していることが分かりました。

[基本方針]

肝胆膵外科の分野では、難治性がんとされる肝臓がん・胆道がん・膵がんに対し、高難度かつ最先端の肝胆膵外科手術を安全に実施することを基本方針としています。また消化器内科や放射線科などと連携し、診療科を越えた集学的治療を行っています。低侵襲外科治療(腹腔鏡手術)に関しても、積極的に取り組み、患者さんに優しい肝胆膵外科手術を目指しています。臓器移植(肝移植、膵移植)の分野では、脳死臓器移植施設認定に加え、2017年からは新規に脳死肝移植施設へ認定されました。東北における肝移植・膵移植の拠点病院を目指しています。

[主な取り組み]

- ◎高難度肝胆膵外科手術 ◎腹腔鏡肝切除 ◎腹腔鏡膵切除 ◎生体肝移植 ◎脳死肝移植
- ◎生体肝ドナー手術 ◎脳死膵移植 ◎膵島移植 ◎肝がん術前動脈免疫塞栓療法
- ◎膵がん術前化学放射線療法 ◎ABO血液型不適合肝移植

[診療案内]

- ◎肝がん(肝細胞がん、肝内胆管がん、転移性肝がん) ◎肝良性腫瘍 ◎胆嚢がん、胆管がん、乳頭部がん
- ◎膵がん ◎膵のう胞性腫瘍、膵良性腫瘍 ◎末期肝硬変、肝不全 ◎先天性肝機能障害
- ◎劇症肝炎 ◎1型糖尿病(膵移植) ◎生体肝ドナー外来 ◎肝移植・膵移植後 ◎その他

■診察予定(専門外来等の案内)

毎週月曜日から金曜日(肝・膵移植においては主に火曜・金曜日)による診療を行っている。

*附属病院の受診を希望される場合は、原則として事前予約の取得と医療機関からの紹介状が必要となります。



生体肝移植は、ドナーとなる健康な人の肝臓を一部切り取り、患者さんに移植する手術です。小さくなった肝臓は、その後、ほぼ同じ大きさに再生し、機能も回復します。しかし、手術の必要のない人に、全身麻酔をかけ、お腹にメスを入れることになり、合併症が起こる危険もあります。それだけに、手術前の説明は丁寧に行われました。

患者・ドナーに丁寧な説明を繰り返す スタッフ全員で支える移植医療

萌瑞さんには、佐藤助教、丸橋教授、移植コーディネーターがそれぞれ、説明を行いました。わが国ではこれまで約8000例の生体肝移植が行われ、ドナーが1人死亡していること、8.4%の人に手術後に合併症があったことなど、リスクについても十分な説明が行われ、萌瑞さんからは、いろいろな質問があったそうです。

萌瑞さんは「転院する前から移植しかなさそうという話を聞き、血液型などから自分がドナーになるという覚悟はできていた。悩むことはなく、父を助けるためには自分がやらなくては、と決めていた」。佐藤助教も「萌瑞さんは意志が強く、迷いは見せなかった」と話します。

ただ、移植は決して順調に進みませんでした。手術の直前に川島さんが肺炎になってしまい、2週間ほど延期になったのです。体力が衰えているだけに、肺炎は治りにくく、しかも肺炎によってさらに全身状態が悪くなってしまいます。佐藤助教も丸橋教授も移植は無理かもしれないと諦めかけたときもありましたが、「内科のチームの的確な対処によって、無事に切り抜け」(佐藤助教)、移植手術が行われ、



無事に終了しました。

川島さんは「手術までたどり着いただけでも奇跡。気力、体力が回復するまで1年かかった

が、仕事にも意欲が出てきた」と話します。ドナーとして手術を受ける不安はなかったかと萌瑞さんに聞くと「それまでの説明が分かりやすく、不安はなかった。手術当日も、優しい看護師さんらに囲まれて、緊張がほぐれた」という答えが返ってきました。そして「顔色や体形がひどかった父が、移植後は少しずつ“人間”に戻っていくのを見て、うれしかった」と笑いながら振り返りました。

膵腎同時移植を東北で初めて実施 移植医療への理解をさらに深めたい

丸橋教授は「移植医療は、死の危険が迫る中で行うもの。移植前も移植後も全力投球をする。そして川島さん親子のように、患者さんもドナーも笑顔で暮らす姿を見る喜び、大きな達成感がやりがいになっている。山を登った達成感に近いが、日々挑戦と続けている」と移植への熱意を語ります。

本学附属病院では、膵移植も行っています。2001年に東北で初めての膵腎同時移植を行い、2005年には脳死膵移植実施施設として認定を受け、2017年1月には脳死肝移植実施施設にも認定されました。「県内はもちろん、他県からも広く患者さんを受け入れる体制になっている。肝臓・膵臓移植の拠点病院なることを目指す」と丸橋教授。

一方で、先進諸国に比べ、わが国での移植医療が広がりを見せないことは大きな課題だと丸橋教授は話します。人口100万人当たりの年間脳死臓器提供数は、最も多いスペインで約35件、それに対しわが国は0.8件です。丸橋教授は「福島県での臓器提供数は、わが国の平均を下回っている。県民の移植医療への理解を深めることも、移植医の大事な仕事」と話します。

肝胆膵・移植外科で肝・膵の移植を受けた患者さんの会「五つ葉(Five leaves)の会」では、2年ごとに、サマーキャンプを開いています。四つ葉のクローバーの花言葉は幸運、私たちはもっと幸せだから五つ葉、というのが会の名前の由来だそうです。丸橋教授は「幸せな人をもっと増やしていきたい」と柔和な表情で決意を語りました。

福島で学ぶという選択 医大生の素顔



坂本 隆仁 (さかもと・たかよし)

医学部医学科3年。
福島県いわき市出身。県立磐城高等学校卒業。
今夏、卓球部の大会では個人戦シングルス初勝利を手にした。勉強の方も、臨床科目が登場して情報量の多さに翻弄されながらも奮闘中。



同級生が目の前で倒れたのに何もできなかった 地元で人の役に立てる仕事がしたいと医大へ

坂本隆仁さんが、福島県立医科大学に入学したのは2015年4月。県立磐城高校を卒業してから4年が経っていた。といっても4年間浪人したわけではない。高校を卒業し、東京理科大学に入学したのが震災直後だった。地震や原発事故の影響の中で生活している家族や友人のことは気になるが、まずは目の前の授業に取り組もうと勉学にいそしんだ。

転機が訪れたのは2年生のとき。「講義中に同級生が突然倒れたんです」と坂本さん。「教室の後ろでガタンと音がして、悲鳴が聞こえた。振り向くと同級生が椅子から転げ落ち、いけいんを起こしていました」。すぐに救急車を呼んだが、救急隊員が駆けつけるまで、なすすべもなく同級生を見守るしかなかった。

幸い、同級生に命の別条はなかったが、坂本さんは「自分が何もできなかったことがショックだった。これからこんな場面に出合ったら、必ずその人のためになることをやりたい」と考えた。そして「地元に戻り、そこで役に立つ仕事に就く。それは医師になること」と決心し、2年で理科大を中退した。

大学に籍を置きながら予備校に通う選択肢もありそうだが、「自分を追い込むために退路を断った」と坂本さん。仙台の予備校に通い、1年目は残念ながら不合格だったが、2年目に福島県立医大に合格した。「高校の同級生はもう5年生で、病院で実習を

やっていた。でも焦る気持ちはなかった」と振り返る。

3年生となり、臨床医学系の講義が始まった。進路を聞くと「どの診療科目にも興味がある。ただ漠然とだが、総合診療医を目指そうと考え始めた」という。幅広い知識と経験が求められるだけに、専門医の資格を取るのには難しそうだが、坂本さんは「その分、やりがいのある仕事だと思う」と話す。

総合診療医を目指す理由はほかにもありそうだ。坂本さんの実家は両親とも薬剤師で、薬局を営んでいる。母親からは「お父さんは患者さんに好かれている」と何度も聞かされてきた。父親は、患者さんから病気や薬のことだけでなく通院先での悩みまで、よく聞いていたという。「患者さんに、何でも話したいと思われたいような医師になりたい」と坂本さん。そして、いずれはいわきに戻り、地元で貢献したいと考えている。

「同級生は、それぞれいい医者になることを目指している。そういう雰囲気の中で、気を引き締めて勉強している」と坂本さん。週4回の部活(卓球部)では年下の先輩たちに鍛えられながら、「聞き上手のいい医者」を目指す。

