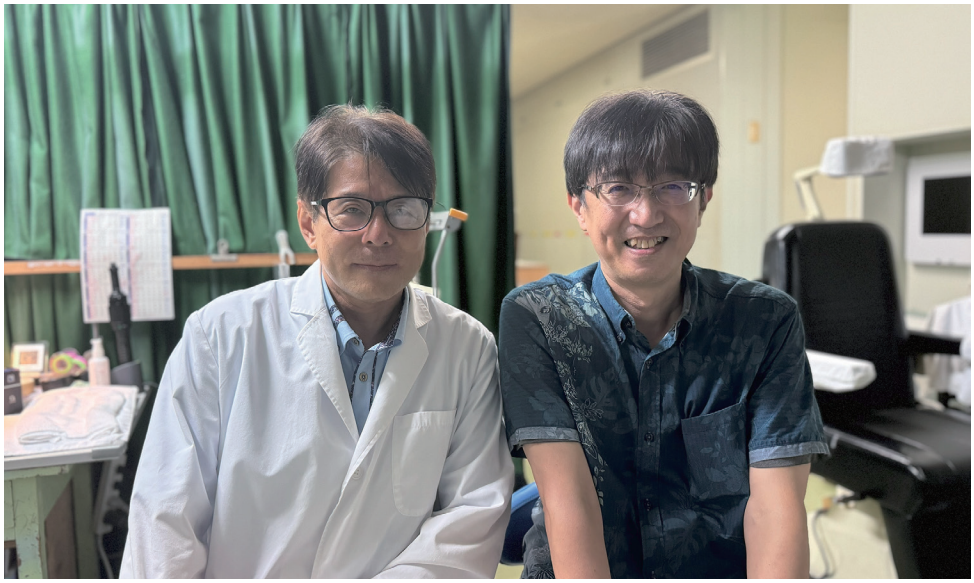
八重山地区医師会 会長 宮良長治 先生



髙橋先生＞　それでは、宮良先生、早速ですが、この度は、八重山地区の医師会長にご就任されましたこと、おめでとうございます。会長に就任されてのご感想や今後の抱負などがございましたら、お聞かせいただけますか？

宮良先生＞　ありがとうございます。上原秀政先生が会長として10年以上務められ、私はその間ずっと副会長をしていました。それで、上原先生が退任されることになり、自然な流れの中で副会長から会長に就任しました。本音では、会長は内科や外科などメジャーな科から選ばれて欲しいという思いがありました。私は眼科ですので予防接種や介護関係の事業などに関してはあまり縁がないため、他の先生に会長になって欲しかったのです。それでお断りしたい気持ちもありましたが、3年くらい前から覚悟はしていて、会長になったらどうしようかとずっと考えてはいました。

八重山地区医師会の歴史を振り返ると、祖父が1950年代3代目の会長、父が1960年代5代目の会長を務めており、私は15代目で運命的なものも感じていて、それで会長就任を受け入れることができました。しかし、実際に会長になってみると、いろいろな方のお力を借りないと会長としての任務を果たすのは厳しいと思っています。つい先日、地区医師会連絡協議会があり、介護に関する地域包括ケアについて発表しなければならなかったのですが、私自身は知識と経験に乏しく、在宅介護がご専門の「とぅもーる診療所」の岡本先生が適任かと思われましたので、パワーポイントも作っていただき発表もお願いしました。また来年3月に市主催の脳神経外科のシンポジウムがあり、座長を下地脳神経外科の院長先生にお願いするなど、周りの方々に助けていただきながらなんと

かやっているところです。皆さんが快くお助け下さるので、皆さんの力で医師会をより良くしていければと思っています。

髙橋先生＞　そうですね。宮良先生のお人柄によって、皆さんが協力しなければと思っているのではないでしょうか。

宮良先生＞　皆さんに同情されているのではないかと思います。

髙橋先生＞　代々、こうして会長職を引き継がれているんですね。

宮良先生＞　私の祖父や父が会長をしていた当時医師会会員は 10 人程度でした。私の祖父は大正時代に開業していますので、父、私と引き継いで、もう 100 年を超えましたね。

髙橋先生＞　すごいですね。代々、眼科の先生をされているのでしょうか。

宮良先生＞　私の祖父の時代には、眼科専門ではありませんでした。内科、外科、産科もやっていたようで、そうせざるを得ない状況だったと聞いております。

髙橋先生＞　なるほど。

宮良先生＞　それから、私の父が眼科を立ち上げ、それからずっと続いています。私の使っているこの机は 100 年以上前のものです。

髙橋先生＞　良いですね。

宮良先生＞　100 年を超えたものがたくさんあります。

髙橋先生＞　素晴らしいですね。

宮良先生＞　このように伝統を引き継ぎながら、新しいことも取り入れるようにしており、医療機器などは最新のものを導入しています。

髙橋先生＞　実際、最近医師会の方で具体的に取り組まれている活動はありますか？

宮良先生＞　そうですね。まずは医師会費の値上げを皆さんにお願いしました。昨今の様々な物価高騰の時代に会費収入が据え置きではどうかと思い、2,000 円の値上げをぜひお願いしたいということで、全員にアンケートを取りました。本日の臨時総会で決まる予定ですが、全員から賛成をいただきましたのでおそらく認め

られると思います。それから、私が会長になった以上、ぜひ実現したいことが3つあります。1つは夜間救急診療所の再開です。20年以上前には八重山病院に併設されていたのですが、採算性や人員の問題などがあって、自然消滅してしまいました。ただ、その後、前会長の上原先生がご自身の診療所で、夜間救急というほどではないですが、午後5時から10時までという変則的な診療を10年近く行っており、地域住民のために非常に貢献されていました。意外にも需要が多く、特に5時から9時までの時間帯にはかなりの受診があったようです。私も家族も数回お世話になりました。午後9時から10時になると、患者さんの数がガクッと減るというパターンだったそうです。そういう傾向があったので、24時間診療というわけではなく、八重山病院に行くほどではないけれど、急に熱が出て翌日まで我慢するのが辛い場合や、つい薬を切らしてしまった場合、子供のちょっとした発熱などに対応できる準夜帯の救急診療所を再開できたらと思っています。

髙橋先生＞　確かにその時間帯は救急受診される方が非常に多いので、お手伝いいただけると、本当に病院は助かると思います。

宮良先生＞　上原先生が辞められてから八重山病院の負担が明らかに大きくなっていますので、私の会長の任期中にぜひ達成したい大きな目標の1つです。八重山病院では現在のところ小児科医が、少子化の影響を受けてかなり減っており、3日に1回の当直という過酷な状況にあると伺っています。小児が救急外来を受診した場合は小児科医がオンコールで呼び出され、対応しなければならずこれでは体が持ちません。上原先生にも相談してみたところ、小児科といっても新生児、乳児、1歳児、2歳児ぐらいまでと、3～6歳児、小学校の低学年、中学年、高学年、中学生まで幅広い年齢層があり、小学生、中学生ならば、救急を担当する内科、外科医でも十分に診ることができるはずで、より深

刻な救急事例、特に乳児や新生児のケースは小児科にお任せすれば良いという体制が確立できれば、八重山病院の小児科医もかなり助かるのではないかとのことでした。実際に上原先生はこのように対処し問題はなかったそうです。これが八重山地区医療の理想とするところです。

髙橋先生＞　素晴らしいですね。

宮良先生＞　是非それを実現したいのですが、今までのところ、行政の方でもなかなか積極的に動いてくれていません。何とかならないかと思っているのですが、その突破口として私が考えていることがあります。医師会会員の一人を市議会に送りたいと考えています。

髙橋先生＞　なるほど。

宮良先生＞　医師会会員の一人を市議として立候補、当選させたいのです。市議が一人出れば、様々な発言権も得られますし、やはり我々がいろいろと言うよりも市議が発言した方が要望も届き易くなります。議会の記録にも残りますし、新聞でも報道されます。それを考えて、いろいろ画策しているのですが、幸いにもまんざらでもないという先生がいらっしゃいます。

髙橋先生＞　本当ですか。それはいいですね。

宮良先生＞　市議選挙が二年後にあるのですが、立候補を強力に後押しています。まだはっきりとした返事はいただいていませんが、なんとか実現できればと思っています。また、救急診療所を運営するには箱物が必要ですから、それをどうするかについては考えがあります。少し本題からは外れますが、私は星を見るのが好きで、真夜中の２時、３時に夜空を見上げることがあり、その時に赤と白のライトを点滅させて石垣島の東の高空を複数の飛行機が飛んでいるのが常に見えます。音も聞こえない高さです。当初はフィリピンや台湾にでも行く飛行機かと思っていたのですが、どうやら違いますね。南へ行くばかりではなく帰ってくる飛行機が石垣島の上空あたりですれ違うこともあり、しかもひっきりなしです。これは自衛隊機であろうと思います。与那国島を通過して台湾の国境まで行って戻ってくるという往復を繰り返しているようです。日本政府は与那国、石垣、宮古を国防の最前線と位置付けているのだと感じています。なぜその話をしたのかというと、現在市役所に隣接して広い駐車場があり、そこに有事の際の避難場所として地下シェルターを作るという話があります。これはかなり具体的な話になっているようで、そのシェルターがどれくらいの規模になるのかはわかりませんが、これは国家予算で建設されるはずですが、そのシェルター内に医療施設は絶対に必要だと思います。

髙橋先生＞　そうですね。

宮良先生＞　シェルター内や隣接して医療施設を作るとなると、ある程度の治療や検査ができる設備は絶対に必要ですし薬品の在庫も必要です。シェルターに多くの避難者が集まれば、必ず体調不良や薬切れになる人が出ますので、シェルターを作ると同時に、内部または隣接した場所に診療所を設けて、それを有事でない通常時には夜間救急診療所として活用できないかと考えています。

髙橋先生＞　これは、普段から利用されていれば、住民の方々も「そこに行けば何かできると」理解しているでしょう。

宮良先生＞　八重山病院と市役所は隣接しており、それなら八重山病院に行けばいいのでは？との意見もありますが、それでも少しは離れているため、有事の際にはシェルター内に閉じ込められるということを考えると、やはりその場所でなければならないと思います。国家予算でシェルターと診療所を作ってもらえるならば理想的です。ぜひ実現して欲しいものです。シェルター建設案が本決まりになったら、医師会として市長に強く進言したいと思っています。先日、私が新しく医師会長になったことで私と副会長二人の三人で石垣市長と面談できる機会がありました。その時にご挨拶がてらこのことについてお話ししたところ、市長も決して否定的な反応ではなく、「それもそうですね」と前向きな印象を受けましたが、シェルター建設とともに、そこに診療所を併設するという発想はやはり医療関係者でないと出てこないと思いました。

髙橋先生＞　確かにそうですね。

宮良先生＞　そのため、シェルター建設が本決まりになりそうな際には、医師会として強力にプッシュしようと思っています。

髙橋先生＞　そうですね、医師会と行政が手を組んで、タッグを組む必要がありそうですね。

宮良先生＞　その行政と医師会との関係が今希薄になってしまっていて、それではお互いに良くないのは明らかです。それで市議を送るなどして行政との関係を深めておけば、救急診療所はできたのに、働く人がいない、ペイしないなどという時に、経営の維持を保証してくれる体制作りができるはずです。何よりもまず、働いてくれる医師や看護師の確保が必要ですが、

これは沖縄全県でも大変な苦労があると聞いています。そういう問題もあり、簡単にはいかないことはわかっています。しかし、ついこの前コロナで3年以上も中断していた八重山病院と医師会との懇親会があり、その時に40代の若い医師とお話ししたところ、「そんなのができるんだったら、僕やりたいですよ」という方がいました。

髙橋先生＞　心強いですね。

宮良先生＞　夜間救急診療を積極的にやりたい若い先生もいるのだなと思いました。ちゃんと収入が確保されるのであれば、昼間は自由ですし、良い提案ではないかと思うのです。メリットをしっかりアピールできれば、来てくれる先生もいるのではないかと思います。とにかく、いろいろと考えています。

髙橋先生＞　これはぜひ実現していただきたいですね。

宮良先生＞　もう1つは、私は医師会の会長ですが、産保センターという付属機関があり、これは50人未満の企業の健診を請け負っています。医師会長は、その所長も兼任しなければなりません。

髙橋先生＞　お忙しいですね。

宮良先生＞　八重山地区では、専任の産業医、保健師、医師会事務員の3人で産保センターの活動をしているのですが、50人未満の企業に対して、「従業員の健康診断について医師からの意見を是非お聞きください。」と声をかけ承諾を得るのは大変なようです。労働安全衛生法で定められている義務なのですが、従業員の健康管理などはなおざりにされていることも多いのでしょう。そのため、産保センターの活動実績が上がらず、労働者の健康管理が行き届いていません。また、医師会事務員の給与は医師会からの支出と産保センターの収入から支払われており、産保センターの業績と収益を上げなければ、産保センターの意義が薄れ、事務員の給与の減少もあるというのが現状です。そこで打開策として、現在29ある市内のクリニックの従業員の健康管理に関するアドバイスを産保センターに任せてもらえないかと提案したいのです。しかし、院長は医師で産業医である場合もあり、そうした提案は受け入れがたいと思われるかもしれません。医療機関に対してはその必要はないという意見も当然ありますが、クリニックの院長が「従業員の健康管理は産保センターにお願いしたい」と思っていただけるのであれば、件数が安定して増えます。従業員の健康を守ることに意義があり、収益はついてくるものです。院長が産業医であっても、検査結果を見て従業員にアドバイスをするのは忙しい中では難しいことが多いはずです。八重山地区産保センターには長年従事しているベテランの専任産業医がいるため、きちんと健康状態を把握し、必要があればその専任産業医と保健師が指導に出向くことができます。これでクリニックの従業員の健康も守れるし、同時に産保センターの実績も上がるという、一石二鳥の効果が期待できます。しかし、産保センターがクリニックに関わる事例はほとんどないようです。

髙橋先生＞　実現すると初ですね。

宮良先生＞　もしこれが実現できれば、モデルケースとして何一つ問題になることはないでしょう。私は真っ先に手を挙げましたし、もう一人別のクリニックの先生にも承諾していただきました。これで2件は確保できました。これから他の先生方をいかに説得するかが課題で、私はお願いの一筆を考えているところです。

髙橋先生＞　医師会が八重山地区の医療機関を守っているという点もありますし、その医療機関が産保センターを利用していることで、他の産業の方も「あそこは医療関係者も見ているんだ」と感じていただけると思います。

宮良先生＞　何もかも良い方向に進むはずです。提案を承諾していただいたクリニックの院長にお願いしたいのは、従業員の検査結果をコピーして産保センターにお電話していただくだけです。そうすれば事務員が取りに伺いますので、それを持ち帰って専属の産業医がチェックし、結果をお知らせします。ですから、院長にやっていただくことは従業員の検査結果をコピーして産保センターに連絡するだけです。個人情報ですので、院長自身がコピーしなければならない手間はありますが…、その他は何もしなくて良いし、何の出費もありません。産保センターからアドバイスを受けたからと言って、1円もかかりません。そう考えると、こんなにありがたいことはないですよね。私は以前からなぜ医療機関は産保センターと関わらないのかと思ってはいたのですが深く考えずにいました。トップが医師だからということ、ただそれだけの理由なのかなと思いますが、やはり経験豊富な専任の産業医にきちんと見てもらう方が良いのではないかと思います。これも私が実現したい医師会活動の一つです。

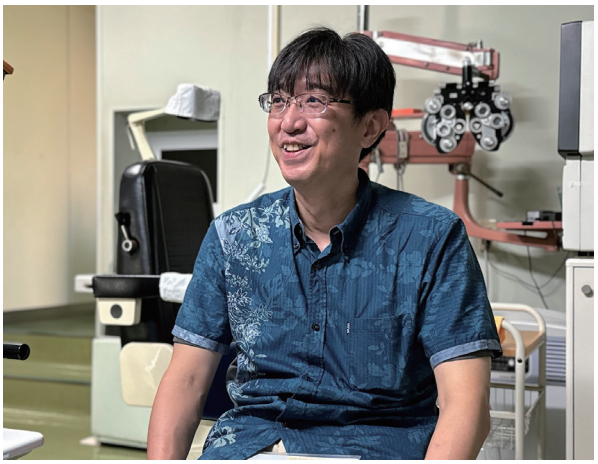
髙橋先生＞　モデルケースとして、他の離島の医師会の先生方も、八重山でうまく仕事が回るようであれば、真似したいと思う方が多いのではないかと思います。

宮良先生＞　私が所長である限り、実績を上げなければなりませんが、そんな功利的なことではなく従業員の健康を守るためであり、損をする人は誰もいないと思います。

髙橋先生＞　確かにそうですよね。

宮良先生＞　市議を議会に送り込むこと、救急診療所の設立、そして産保センターの活用、この3件の仕事を進めていきたいと思っています。

髙橋先生＞　ありがとうございます。
救急医療についてですが、離島ならではの疾患や困難な点、また離島だからこそ可能な医療についてお聞きしたいです。何か具体的な例や経験があれば教えていただけますか。



宮良先生＞　離島で困るのは、やはり重症患者です。例えば、緊急な心カテーテル検査、治療が必要な場合、心カテができる医師は副会長の鈴木先生など開業医にはいますが、自らのクリニックでは無理で、八重山病院ではその専門医がいないため対応ができません。そのため、心カテが必要な緊急性の高いケースや、外傷による手指の切断事例などで神経を繋げるようなマイクロサージャリーが必要な症例など、当地では対応できない場合があります。その時には、どうしても沖縄本島まで搬送しなければなりません。緊急搬送には自衛隊のヘリをお願いしていますが、年間では結構な件数があるようです。しかし、一刻を争う状況では間に合わないこともあるでしょう。石垣島のさらに離島である西表や波照間、小浜などでは、診療所はあっても対応できないケースもあります。そのため、真夜中に海上保安庁のヘリが飛ぶことも時々あります。この状況では、時間との戦いになるため、離島は非常に不利な面があると感じます。

髙橋先生＞　最近、観光客や外国の方々がたくさん石垣島に訪れていると思いますが、こうした方々のための救急体制はどうなっているのでしょうか。

宮良先生＞　まず、言葉の問題と保険の問題があります。これは、全国的にどこでもあまり変わらないと思います。私自身は外国人に対しては携帯のアプリを使っており、英語ならある程度は通じますし、アプリを使って翻訳された文章なら読み上げることもできますが、その他の言語ならアプリで翻訳した文章を見せて対応しています。相手からも同じことをしてもらえばいいのです。また、保険についても難しい点があります。おそらくこれも全国的に同様の問題があるでしょう。私もどうすれば最も良いのか試行錯誤の状況です。

髙橋先生＞　特に大きな船が港に着いた日は、町中がものすごいことになっています。

宮良先生＞　コロナで中断していましたが、大型のクルーズ船が石垣にもまた来るようになりました。大型クルーズ船が停泊すると、まずタクシーが拾えないです。しかし最近は薬局などでの爆買いも落ち着いてきたようです。住民生活が乱される部分は多少ありますが、医療に関しては、クルーズ船が入港したからといって大変なことになったという話は聞きません。疾患を持った人が来るわけではなく、八重山病院の救急外来が逼迫したなどという話は聞いていません。

髙橋先生＞　なるほど。

宮良先生＞　私は眼科医ですが、シュノーケリングやダイビングの後に目がおかしいと訴えて来院する方が多いです。ダイビングマスクの内側に塗る曇り止め、中性洗剤で代用する業者もいるようですが、これがマスク内に入ってしまった海水に溶けて、目に入ることで角膜、結膜に激しい炎症を引き起こすことがあります。ひどい痛みで目が開かない、かすんで見えないと訴える患者さんが受診されます。これまで何度急患に対応してきたことか、数えきれないほどです。この問題についてメーカーに何とかならないかと訴えたいくらいです。私たちが子供の頃は、自分の唾液をつけたり、海藻のぬめりを塗り付けたりと自然な方法で対応していたので、こういった問題は全くなかったのですが、今の強力な曇り止めは目に入ると大変なことになります。

髙橋先生＞　やはり多いですよね、ダイビングやシュノーケリングをしに石垣に来る方がほとんどだと思います。

宮良先生＞　それと、マスクスクイーズというのがあり、深いところに潜ると圧格差の影響で、眼球結膜下出血が起こり、白目が真っ赤になることがあります。視機能に関しては全く問題なく、後遺障害もなく完治しますが、何しろ見かけがものすごいので、周りの人ともども驚いて来られる方が多いです。そういう意味では、ちょっと特徴的かもしれませんね。

髙橋先生＞　ほんとですね。

宮良先生＞　緑内障の発作や、滝に打たれたら以前白内障手術で挿入されていた眼内レンズが眼内に脱臼してしまったなどという観光客の方もいました。何とか対応はできたのですが、こちらに来て元々あった病気が悪化する方もいますね。普段使っている点眼薬や使い捨てコンタクトの予備を忘れてきたなどという人もいます。そのため、臨時で薬やコンタクトの処方を行うこともあります。これはどこでも起こり得ることかもしれませんが、特に離島では羽目を外しすぎるのか、観光客に関連するトラブルは多いです。

髙橋先生＞　そうですよね。やはり住んでいる地域の住民の方々は、定期的にチェックが入るため、予想されるトラブルが多いですね。

宮良先生＞　そうですね。たまに喧嘩などで全く予想外の外傷で来院することもありますけどね。

髙橋先生＞　アルコール関連の方も結構多く来られますよね。

宮良先生＞　飲酒がらみの喧嘩で目を殴られてボコボコに腫れている方などは、大体八重山病院救急から送られてくるのですが、骨折はないものの、まぶたが開かないような人もいます。目が開けばなんでもないことが多いのですが、本人は不安と怒りと後悔でいっぱいです。刑事診断書も何度書いたことか。これは離島ならではの話ではないはずですが、眼科の時間外の救急を受け付けるところは私のところしかないので、いろいろなケースを経験してきました。また、観光客ではないのですが重症の白内障患者さんも多いです。手術しか治療法がない末期の白内障が両眼にあり、超高齢の上、車椅子の方も珍しくありません。島外に出るのが難しいという場合も多いです。そういう方々には、非常に難度の高い白内障手術を決行しなければならないのですが、認知症さえなければ何とか対応しています。

髙橋先生＞　宮良先生のクリニックでですか？

宮良先生＞　はい。だから難症例の白内障手術は結構得意としています。一般の眼科クリニックでは匙を投げられそうな人にもできる限り対応しています。

髙橋先生＞　心強いですね。

宮良先生＞　沖縄本島内なら難症例はすぐに大学に送った方が良いと思いますが、こちらではそれが難しいなら私が最後の砦になってしまい、何とかしなければならないという状況です。しかし、認知症などで患者さんご本人も、家族も治療をあきらめてしまっていることもあり、医師として歯がゆい思いもしています。それも特徴なのかもしれませんね。

髙橋先生＞　僕は糖尿病が専門で、糖尿病の外来をしているのですが、網膜症については、本島でもかなり進行してから内科を受診される方が多いです。すでにかなり進んだ網膜症を抱えている方もいるため、眼科の先生が困っていることもありますが、やはり宮良先生のところにもそういった方が来られることはありますでしょうか？

宮良先生＞　幸い重症の網膜症は 20 年前や 30 年前に比較してかなり減りました。私が琉大病院の研修医だった 30 年以上前は、当時、糖尿病網膜症の権威であらせられた福田先生が教授だったこともあり、毎日が重症網膜症との闘いの日々でした。

髙橋先生＞　減っているんですね。

宮良先生＞　今は内科の先生の意識も高くなり、糖尿病の方は必ず眼科受診を勧告していただいていますので必ず眼科を受診されるようになりました。そのため、網膜症が全くない方も多くなりました。それでも稀に重症な方がいますが、こちらは人口が約 5 万人で沖縄本島と比べると、全住民の数が違いますからその分少ないといってよいでしょう。

ちょうど明日、その重症の糖尿病性黄斑浮腫の患者さんに VEGF 抗体硝子体注射を行うのですが、このような症例は稀です。更にレーザー治療なども追加で行うこともあり、何とか治療していますが、重症例では大出血や増殖膜が張って網膜剥離を起こすこともあります。その際は、小禄病院眼科の中村秀夫先生にお願いしています。

髙橋先生＞　中村先生のところに依頼しているんですね。

宮良先生＞　網膜症に限らず、網膜剥離など私には対応できない症例は中村先生にお願いしています。もう数十例くらいはもちろん琉大に

もご紹介させていただいております。特に黄斑疾患の難症例は琉大眼科の古泉教授がご専門ですのでいつも助けていただいております。また南部医療センター・こども医療センター眼科の宮里先生にも未熟児網膜症や斜視手術などでお世話になっています。

髙橋先生＞　僕も小禄病院にお手伝いに行っていて、中村先生が見る糖尿病の方々の血糖コントロールをさせてもらっています。確かに、その他の離島から紹介されてくる方は、入院して治療を受けることが多く、その日に何とかしてほしいという要望が多いですね。

宮良先生＞　大学病院はそのような場合には小回りが利きにくいことがあります。緊急手術が必要な患者さんはすぐに診ていただけるのですが、多少は待てる患者さんになると、長く待たなければならないことがあります。小禄病院眼科とは迅速な受け入れとすぐに手術していただけるルートが確立されていますので、中村先生にはどれだけお世話になっているか分かりません。次に先生が行かれたときには、私が足を向けて寝られないくらい感謝していることをお伝え下さい。離島で心穏やかに診療できるのは沖縄本島には最終的な砦があるという安心感があるからです。しかし、できる限りお世話にならないで済むようにと日々努力はしています。

髙橋先生＞　分かりました。お伝えいたします。

宮良先生＞　患者さんを送って帰ってこられたら、必ず経過とお礼の返信を書くようにしています。これからもいろいろとお世話になることでしょう。

髙橋先生＞　やはり、石垣島自体で完結できるような医師会の協力体制がしっかりと整っていることが、今のでわかりました。

宮良先生＞　開業の先生方とは皆顔見知りですから、眼科的に問題がありそうなら紹介してもらい、また内科、脳神経外科などに問題がありそうな方はこちらから紹介するということで各クリニックの関係性は非常に良いと思います。これまでにもそれで重症例が見つかったことが何度もあります。何しろ八重山地区では、医師会の加入率が100パーセントです。入会していない人は一人もいません。これは離島ならではかもしれません。

髙橋先生＞　そこが大きいですよね、顔が常に見えている状態というのは。

宮良先生＞　理事会は毎月第3木曜日の午後7時から行っていますが、出席が難しい理事のためにウェブでの参加も可能です。これはコロナの置き土産といってよく、家にいながら会議の状況をライブで見て聞いて顔出しで意見を述べたりできるので便利ではありますが、会長としてはできるだけ現地出席をお願いしたいです。一人では十分な診療ができない場合があることを誰もが実感していますので、常にいろいろな情報を皆で共有し日々の診療に生かすようにしています。また、当然八重山病院には毎日のように大変お世話になっていますし、リハビリなどはかりゆし病院にお願いしています。島全体で協力しながらやっていこうという意識はかなり高いと思います。

髙橋先生＞　もうそこが離島医療の強みというか。

宮良先生＞　そうですね。患者さんとも顔が見える関係なので、一人一人の生活の状況を把握しやすく、大病院や都市部よりも一人一人の診療にかけられる時間が十分とれることも多く、各々の患者さんに行き届いた治療を提供できるのでそれが離島の良い面かなと思います。

髙橋先生＞　なんだか理想を追求できる、とても良い環境ですね。

宮良先生＞　寝たきりの方や在宅介護に関しては、「とぅもーる診療所」や「ぬちぐすい診療所」という石垣島北部地域まで在宅診療をカバーできる診療所があり、35 年以上も八重山病院で診療に尽くされた今村昌幹先生も頑張っておられます。そういう状況ですので、かなり理想に近いことができているのではないかと思います。

髙橋先生＞　本当に素晴らしいですね。

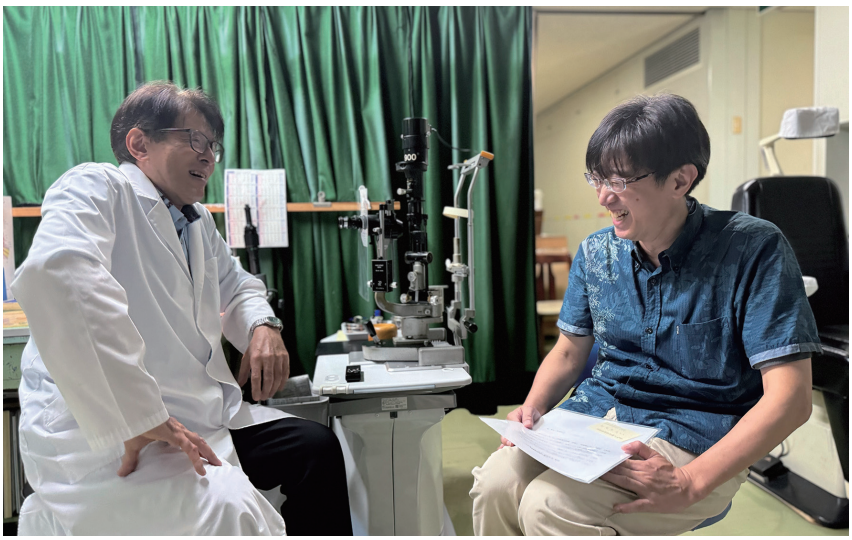
宮良先生＞　これからますます理想を追求できるように、医師会が中心になって進めていこうと思っています。

髙橋先生＞　先生がトップですので、本当に心強いですね。実際、八重山地区の医師会がすごくまとまっていて、次に何をするかを一生懸命考えながら進めていることがわかりました。これから先、沖縄県の医師会はさらに大きな団体になりますが、八重山の医師会と沖縄県の医師会との関係性について、こういうことをしてもらいたいという願望はありますか？

宮良先生＞　大災害時には、まずどうするかということを今、色々話し合っていますが、結論はなかなか出ません。そもそも医師自身が被災する可能性もあるため、その場合に医師が住民を助けるための救急医療ができるかどうかも難しい問題です。DMAT が来ていただけるまでの 1 ～ 2 日の間に、何とか持ちこたえられるような医療をしなければなりませんが、DMAT それに続く JMAT が沖縄本島から来ていただくということになると、私たちは本当に沖縄本島の医療に頼っています。救急医療や災害医療において、沖縄本島の先生方、特に救急医療や災害医療を担当されている佐々木先生や出口先生など専門家の助けは絶対に必要です。しかし、何かあった時に、どうにか持ちこたえるための医療をここでどう展開していくかを理事会でもよく話し合っています。美ら島レスキューについても、今回から離島現地での訓練も行うということで話が進められていますが、具体的にどうするかは試行錯誤の状態です。連絡網をどうするかが最重要課題で、衛星電話設置の必要があるかもしれませんが、基本料金が非常に高いので、二の足を踏む状況です。何か良い方法があれば教えていただきたいです。

髙橋先生＞　確かに、相当高いですもんね。

宮良先生＞　しかも、雲が多いと通じないこともあるらしく、衛星電話よりさらに良い通信手段がないかと考えています。この前、市長とお話した際に、川平湾にあるグラスボートの話



が出ました。川平湾は観光客が必ず行く有名な美しい海ですが、グラスボートは、知床でのKAZU 1の事故を教訓として、緊急時に確実に通信できる機器の設置を義務づけられているようです。医師会でも通信手段の確保を模索していますが、このグラスボートの通信手段なども参考にできないかと考えています。

髙橋先生＞　医療はどうしても最後の切り札というか、そこを頼りにすることになります。なので、本当に海上保安庁や自衛隊の通信手段が活用できるような体制が整うと良いですね。

宮良先生＞　石垣島には自衛隊基地があり、何かあった時は非常に頼りになります。昨年、災害時の大規模訓練が石垣島で行われましたが、その時も自衛隊には非常に力を入れて参加していただきました。自衛隊については賛成・反対の意見があり常に市民の間で対立の構図があり、これは沖縄全県でも同じでしょう。しかし､最近のニュースでも触れられていましたが、これまでに災害時に派遣された自衛隊員は延べ百万人以上になるらしいですね。それを考えると、あれだけお世話になっているのなら、無下に否定はできないのではないでしょうか。

髙橋先生＞　本当ですね。

宮良先生＞　石垣市長と前会長の上原先生は自衛隊に関しては見解が異なり、それが行政との関係が疎遠になってしまった理由の一つのようです。私は中立の立場ですが、災害時の自衛隊の力の重要性は十分理解しており、災害医療の際の支援は絶対にお願いしなければなりません。

また、県医師会との関係については、今度会長に就任された田名先生ですが、私が琉大の2期、田名先生は4期生です。以前からよく存じておりますので、お話しし易いです。田名先生は、まだ仮の名称ですが「離島医療委員会」を立ち上げる構想を持たれており、離島をどう支援できるかを考えていらっしゃいます。離島の医療関係者にアンケートを実施するなど具体的な話が進行しています。医師や看護師の確保がメインになりますが、離島医療委員会ができることで、県医師会との太いパイプができます。田名先生には非常に期待しています。穏やかなお人柄で大学の後輩でもあり、いろいろなことを忌憚なく相談できると思います。私たちも要求するばかりではなく、できるだけの協力を惜しまないつもりです。

また、副会長の平安先生とは、私が医療保険担当理事をずっとやっているので十年以上の面識があり、会長、副会長がこのような関係なのでありがたいです。

髙橋先生＞　田名先生は、沖縄には特殊な事情があり、本島だけでなく離島も含めた視点を持っている先生です。

宮良先生＞　そうですね。本当に気を使っていただいて、恐縮しています。だから、私たちもしっかりやらなければと思っています。

髙橋先生＞　宮良先生のご意見や困っていることをどんどんお話いただけると、医師会の方も動きやすくなるのではないかと思います。

宮良先生＞　何よりもあのお人柄ですから、ご相談し易いのです。

髙橋先生＞　なるほど。うちの病院には脳神経外科の百次先生がいらっしゃいます。あとは我喜屋先生もいらっしゃいますが、お知り合いでしょうか。

宮良先生＞　2人とも大学の同期で、特に百次先生は学生時代のグループが一緒で親友です。卒業してからは色々あって、なかなか会うこともなかったのですが、ぜひよろしくお伝え下さい。会いたいのですが、なかなか会えずにいます。

髙橋先生＞　もう本当にあの先生たちは、1人で自分のやりたいことを突き進んでいくタイプの先生たちなので、琉大の2期の先生たちはみんなそうなんだと思っています。

宮良先生＞　琉大2期は優秀な人が多いですよ。院長も多いです。とよみ生協病院の高嶺先生や、浦添総合病院の伊志嶺先生、中部徳洲会病院の大城先生もそうです。また災害医療で県トップの一人、沖縄赤十字病院の佐々木先生や、琉大病院がんセンター長の増田先生、群星（むりぶし）沖縄センター長の徳田先生も同期ですし、洲鎌（すがま）さんのようにアメリカで活躍している女医もいます。皆がそれなりの年齢になったのもあるでしょうけれど。

髙橋先生＞　優秀な学年ですね。

宮良先生＞　余談ですが、琉大の医師国家試験合格率が全国で今は20～30位くらいが多い中で、私たち2期生は全国6位だったことがあり、四十数年の医学科の歴史でその記録が今でも残っています。

髙橋先生＞　素晴らしいですね。

宮良先生＞　だから2期生は皆、心の底では密かに、しかし誇りをもってこう思っているはずです。
「我々が一番優秀だったんだ」と。

髙橋先生＞　あまり琉大の何期生という話は、こちらからお話ししないとなかなか教えてくれないことが多いのですが、2期生だけは「私は琉大の2期生卒です」と言われる先生が多いです。本当に、自分ですべてを開拓していく、どんどん進んでいく先生も多いですね。

宮良先生＞　今考えても特別な学年でしたね。いろいろな個性があって、皆仲が良くて、忘年会の時などにはいろいろな出し物を考えて大騒ぎして、行くところ行くところで、出入り禁止になってしまったくらいです。それくらい個性豊かなメンバーばかりでした。旅客機のパイロット資格を持つ人や、40代でお子さんがいる人もいましたし、喜納君や安谷（やすたに）君のようにルックスも含めてプロとして間違いなくやっていけるほど歌のうまい人もいました。本当に不思議なくらい多様な人たちがいましたね。

髙橋先生＞　面白い学年ですね。

宮良先生＞　新しくできた医学部だったので、全国から個性的な人達が集まったのでしょうね。学士の方もいて、平均年齢も高かったのですが、団結心が強く卒業後も未だに交流が盛んで、2期生はそういう意味では特殊かなと思います。

髙橋先生＞　病院の院長や大学の教授などもいるみたいですね。

宮良先生＞　琉大細菌学教授の山城　哲（てつ）先生ですね。彼も友人です。学生時代、つるんで悪いこともしたのですが、根は生真面目な人間で、学生時代に自主研究でタイランドに通っていたほどで「チェンマイてつ」と呼ばれていました。教授になるべくしてなったのでしょう。
ところで、百次先生、我喜屋先生には是非よろしくお伝えください。会いたいのですが、ちょっといろいろ忙しくて。

髙橋先生＞　ぜひ会いに行ってくださいとお伝えします。宮良先生がお待ちしていますと。
では、宮良先生、最後になりますが、全ての先生にお聞きしていることですが、日頃の健康法やご趣味、座右の銘などがございましたら、ぜひ教えてください。

宮良先生＞　私は大学生の時には、宮古島トライアスロンに初回から連続3回出場し、結構上位で完走できたほどのバリバリのアスリー

トでした。しかし、卒業してからは忙しくなり、運動ができていません。以前は日課だった筋トレもほとんど行っていません。このインタビューをきっかけに、昔の細マッチョの体を目指して少しずつ運動を再開しようと思っています。また、サプリメントを色々摂取しています。カルシウムや総合ビタミン、DHA、EPA、乳酸菌入り青汁、眼科用サプリメントなどを毎日のように飲んでおり効果も実感してはいますが、いろいろ摂り過ぎて何が効いているのかはわかりません。これも一応健康法かもしれませんが、運動が一番良いことはわかっています。

髙橋先生＞　宮良先生がトライアスロンを選択された理由は何でしょうか？

宮良先生＞　私は、元々水泳部でした。琉球大学医学科の水泳部を立ち上げた初代部長で、ずっと水泳をやっていました。ちなみに先程の赤十字の佐々木先生は副部長でした。また、自転車が大好きで、那覇市牧志の国際通り近くの間借りしていた叔母の家から琉大まで、坂ばかりで十数キロありますが、1年間ずっと雨の日も風の日も自転車で通っていました。さらに今はもう引退しましたが、私の兄がマラソンランナーで、2時間半くらいで走れNAHAマラソンで8位になったことがあり、兄のマラソンの練習によく付き合っていました。それで、水泳部で、自転車が好きで、さらにマラソンもやっていたところ、大学4年生の時にトライアスロンという競技が日本に紹介され、「これなら、俺がやっていること三つを合わせたものではないか」と思い自然に始めてしまったわけです。

髙橋先生＞　得意なものが3つ揃ったんですね。

宮良先生＞　水泳は3キロなら毎日のように泳いでいた距離でしたし、自転車も那覇と辺戸岬往復二百数十キロを3回やったことがあり、150キロくらい問題ありませんでした。フルマラソンは何とか歩きも入れて走り、4時間台で戻ってこられました。300～400人中、55位や70位になったことがあります。最後に出場したのは臨床実習の最中でサボって出場した結果、さすがに練習不足で105位だったと思います。自転車が一番得意で結構速かったですね。

髙橋先生＞　トップアスリートになるべくしてなったんですね。

宮良先生＞　いえいえ、決してトップアスリートではなかったですよ。素人に毛が生えた程度です。それが今、無理がたたったのか膝や腰が痛くて、階段を下りるのもつらいです。初老の典型的なパターンですね。それでも、スポーツは好きですよ。近々、何か始めたいと思っています。

座右の銘は2つありまして、月並みですが、「継続は力なり」と「人事を尽くして天命を待つ」です。自分に良いと信じられることで、簡単で1分間しかかからないことでも、1年365日毎日欠かさず続けるのはものすごく大変で、しかしそれをやり遂げると必ず良いことが起こり、「やり遂げられた」という達成感もあって生きていくエネルギーになるでしょう。それこそが「継続は力なり」です。私が今やっているのは、今井一彰先生のあいうべ体操、ベロ回し体操で風呂に浸かったときに必ずやるようにしていますが、1日も欠かさずやれるかというと非常に難しいです。昔から勉強にしてもトライアスロンの練習にしても継続して努力すれば必ず結果が出ることは身に染みてわかっていますので、「継続は力なり」は、私が一番大切にしている言葉です。ありふれた格言ですが、重要な人生の指針です。

「人事を尽くして天命を待つ」は、私たち医師の立場であれば、医師は病気の治療に全力を尽くさなければならないけれど、手を尽くした後は患者さんの自然治癒力に任せ治癒を待つしかないことと解釈して良いのではないかと思います。医師は1ミリの傷でも自分で治すことはできません。ほんの1ミリの傷でも、患者さんが治すのです。医師はその手助けをするだけで

完全な治癒は天に任せるしかないのです。よくマスコミで「神の手」を持つ医師などともてはやされることがありますが、それはおこがましいことで、「神」という言葉は軽々しく使ってはいけないと思っています。

神の手は医師の手の中にあるのではなく、患者さんの体の中にあると思います。

髙橋先生＞　本当ですね。

宮良先生＞　医師でも看護師でも薬剤師でも医療にかかわる人は、医療とは治療の手助けをするだけで、神の手は患者さんの体の中に宿りその手が治してくれると感じられる内省的な謙虚さが必要ではないでしょうか。傲慢になって、「俺が治してやった」とか「俺がやれば必ず治る」などと考えるのはおかしいと思います。

「人事を尽くして天命を待つ」私は医師としてこの言葉にすがって生きてきたし、これからも生きていくつもりです。

髙橋先生＞　なるほど。それはとても大切なことですよね。

宮良先生＞　医師である以上、これは心に留めておかなければならない大切なことだと思います。

髙橋先生＞　ですね。だから宮良先生のところには人が集まり、信頼を勝ち得ているのでしょうね。

宮良先生＞　そんなことはありません。私は普通にやっています。これが普通です。

髙橋先生＞　本日はお忙しい中、お時間を作っていただき、ありがとうございました。

宮良先生＞　私もこんなにたくさん話せて、すっきりしました。

PROFILE

昭和 63 年(1988)	琉球大学医学部医学科卒（二期）
同年	琉球大学眼科学講座　入局
平成 2 年(1990)	沖縄県立八重山病院　出向
平成 3 年(1991)	琉球大学眼科　助手
平成 5 年(1993)	日本眼科学会認定眼科専門医取得
平成 6 年(1994)	沖縄赤十字病院　眼科勤務
平成 12 年(2000)	宮良眼科医院　副院長
平成 21 年(2009)	宮良眼科医院　院長～現在に至る。

髙橋先生＞　とても勉強になりましたし、改めて本当にそうだなと思いました。やはり謙虚であるべきですね。まさにその通りだと思います。いいことを教えていただいたので、百次先生と我喜屋先生にもお伝えします。

宮良先生＞　ぜひ遊びに来て下さいとお伝えいただければありがたいです。

髙橋先生＞　本当にお忙しい中、お時間を作っていただき、ありがとうございました。

宮良先生＞　こちらこそ本当にありがとうございました。こういう機会でもないといろいろ思っていることも言えないので。医師会雑誌を読んでいただいて、八重山地区医師会も頑張っているなということが伝われば幸いです。

髙橋先生＞　本当にありがとうございました。

インタビューアー：広報委員　髙橋　隆