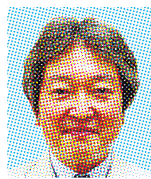


# ろんだん 佐賀



## 朝長 修さん

ともながクリニック院長

ともなが・おさむ 1960年生まれ。嬉野市(旧嬉野町)出身。鹿島高一長崎大医学部卒。1987年に東京女子医科大糖尿病センターに入局、専門医として特に糖尿病性腎症、腎不全の治療に従事する。2006年、ともながクリニック糖尿病生活習慣病センター(新宿区)を開設。東京女子医科大糖尿病センター非常勤講師。東京都。

今回は平成10年度東京女子医科大学糖尿病センター同門会誌に寄稿したものをそのまま載せます。天皇陛下の心臓手術を手がけられた順天堂大学の天野篤教授もほぼ同じ内容のことをあちこちでお話しになっていきます。まったく同感、にんまりしたものでした。

◇ ◇

わたくしが糖尿病センターに入局して11年が過ぎました。右も左もわからないままに診療にあたり、患者さんや指導医の先生方にご迷惑をかけたと思います。しかし最近になって何となく自分のスタイルのようなものが形成された気がします。この点について感じるのは、患者さんを診るときに神経の使い方と麻雀を打つ時の思考パターンが似ているということです。同門の先生方にはなじみが薄いかも知れませんが、麻雀ほど奥の深い、飽きの

## 麻雀とわたしの診療スタイル

# 絶妙なバランス感覚同じ

こないゲームはありませぬ。わたしは学生時代、雀荘に入り浸り、入局が1年遅れたという苦い思い出もあります。しかし当時の経験が現在の仕事に大きく貢献しています。

麻雀は4人でトップを争うのが基本ですが、軽率な行動は自分の首を絞めることとなります。限られた保

と怪我をします。あまり見込みのない手牌の時は無理をせず上がり放棄します。回復の可能性のない患者に濃厚な治療するのは感心しないのとよく似ています。

悪い形から無理に上がりを狙うと敵の高い手に打ち込んでしまいます。入院患者さんの血糖を退院までに

のか探らなくてはなりません。捨て牌の一枚一枚に注意を払い、敵の不審な動き、態度や表情の変化にも着目します。患者さんの訴えや身体所見、検査データから細かいことを見逃さずに問題点を抽出していく作業と全く同じです。麻雀では敵を攪乱させるために独り言をぼやいて、でたらめ(三

味線と呼びます)を言うものもあります。糖尿病患者も、自分勝手に都合のいい話をすることもあります。本当に食事療法や運動療法をやっているかどうかを疑いながら指導するのとよく似ています。

えます。麻雀で自然の節理に逆らわない、絶妙なバランス感覚が身に付きます。臨床医としてセンスのない人に麻雀をやらせたら上達しないでしょう。麻雀の場合、下手に打つたら自分が痛い目に遭います。何度も痛い目に遭って上達します。残念ながら現在の診療のしくみでは、患者さんに

不利益な状況を作ってしまうのも医師が痛い目に遭うわけではありません。患者の痛みや苦しみをわからないままに次回の教訓として生かし切れない場合があるのです。このような穴を埋めるために女子医大の教育プログラムにも麻雀を組み入れることをお勧めします。もちろんわたくしがコ

険の範囲内で最低限の検査を計画し、治療に結びつけないならなれない昨今の診療体制と相通じるものがあります。ゲームが始まり、牌が配られたら理想的なあがり形を頭に描き、役を作っていきます。少しでも点数が高くなるように努力をするのは言うまでもなく、役満をねらうのが雀師の夢です。しかし高望みをする

できるだけコントロールしますが、強引に急いで下げると低血糖や眼底出血などのトラブルに見舞われることもあります。患者さんにもあまりくどい教育をしても逆効果で、医者と患者の信頼関係が崩れてしまいます。

ゲーム中、敵3人の手の内はこちらから見えます。連中が何を考えている

結局、麻雀は周りに細心の注意を払いながら自分の利益(＝患者さんの利益)を追求していくゲームと