

泰江ものがたり

はじめに

この物語は、泰江弘文先生の半生を、長年にわたり師事してきた私が、折に触れて伺った言葉や、共に過ごした時間の記憶をもとに綴ったものです。

泰江先生は、冠攣縮性狭心症の診断と治療において、日本の循環器医療を切り拓いた先駆者でありながら、その歩みは決して派手ではなく、むしろ静かで、問いに満ちたものでした。——そのすべてが、ひとりの医師の「問い」と「信念」によって貫かれています。

私は弟子のひとりとして、医師として、そしてひとりの人間として、泰江先生の背中から多くを学びました。その姿は、教科書には載らない“医のかたち”を教えてくださいました。

この記録が、みなさんにとって、ひとつの灯火となれば幸いです。

令和8年 冬

原田栄作

パート1：医師 泰江弘文の信念が芽生えた時代

—京都から静岡へ。臨床と研究、出会いと問いを通して、
医師としての原点と信念が静かに形づくられていく。

第1話「ボタロー」

京都大学医学部を卒業した泰江は、同大学附属病院でインターン研修を始めた。

最初の配属先は循環器内科専門の第3内科。

心臓という臓器に、当時の若い泰江は、どこか詩のような、漠然とした憧れを抱いていた。

期待を胸に病棟へ足を踏み入れたが、その高鳴りはほどなく、静かな違和感へと変わっていった。

——この世界は、自分が思い描いていたものとは少し違う。

毎週火曜日の教授回診。

白衣の列ができ、誰もが教授の言葉に息を詰めて耳を傾ける光景は、まるで“白い巨塔”のワンシーンのようだった。

ある日のこと。

若い女性患者の病室で、教授が無言のまま聴診器を胸に当てた。

ほんの数秒、音に耳を澄ませただけで、彼は診断を口にした。

「これは“ボタロー”です」

ボタロー。——動脈管開存症。

出生後、自然に閉じるはずの動脈管が開いたまま残る先天性の心疾患。

泰江はすぐにその意味を理解した。周囲の医師や看護師も頷き、病室には感嘆と静けさが同時に流れた。

「さすがだな……教授の耳はすごい」

そう誰かがつぶやいた。

だが泰江の胸には、別の感情が静かに湧き上がっていた。

——本当に、それだけで診断できるものなのか？

当時はまだ、検査機器が十分に整っていなかった。

心エコーも、使いたくても使える環境にはなかった時代だ。

それでも、教授の診断はまるで魔法のように、何の迷いもなく下された。

回診が終わった後、泰江は意を決して指導医に尋ねた。

「先生、本当に……音だけで“ボタロー”ってわかるものなんですか？」
指導医は穏やかに笑いながら言った。

「教授を疑うのか。あれは“経験”の結晶や」

泰江は曖昧に頷いた。

だがその言葉は、彼の中で何度も反芻された。

耳、経験、診断——それは本当に、科学と呼べるものなのか。

回診のない日は、日々の業務に追われた。

点滴、採血、カルテ、ルーチンの繰り返し。

時折、診断のつかない患者が現れると、若い医師たちは首をひねり、ため息をついた。

「これはどう思う？」

「教授なら、聴いただけでわかるかもな」

「まさに“神の耳”だな」

そんな冗談めいた会話が交わされるたび、泰江は少しずつ、その空間に距離を感じるようになっていた。

——自分は、本当に“耳”だけで診断を下すような医師になりたいのか？

それとも、もっと別の方法で、患者の真実に迫るべきではないのか？

研修が終わるころ、泰江は静かに、ひとつの決意を抱いていた。

「循環器には進まない」

表面上は華やかに見えても、診断が“権威と経験”に依存する世界に、自分の理想はなかった。

誰にでも説明できる明確な根拠がなければ、それは科学ではない——そう、彼は思ったのだった。

だが、それから数年後のこと。

泰江は静岡の市立病院で、ふたたび「心臓」と向き合っていた。

夜中の発作で苦しむ患者。

誰にも診断できなかったその胸痛を、泰江は心電図と冠動脈造影によって、はっきりと“見える証拠”として捉えた。

教授の耳に頼らずとも、診断は可能だ。

患者の訴えを、誰の目にも見えるかたちで証明することができる。

泰江と循環器との本当の出会いが、

「常識を疑うこと」から始まった。

そしてその問いかけは、やがて新たな真実を生み出す礎となっていく。

(了)

第2話「自分探しの航海」

インターン研修を終えた泰江弘文は、そのまま京都大学第二内科に入局した。

いわゆる“進路としての自然な流れ”だった。

第二内科は当時、消化器や内分泌、血液、感染症などを扱う臨床の中核だった。

泰江は関連病院をいくつも回り、内科医としての基礎を積み重ねていった。

採血、カルテ、病棟業務、退院指導、夜間対応。

そのひとつひとつは地道で、どこか修行のようでもあった。

そんな日々の中で、ある瞬間、ふと立ち止まった。

そして、自分に問いかけた。

——自分は、本当に、このまま医師人生を続けるのだろうか？

医学部を卒業し、白衣を着て、患者の前に立ち、治療を行う。

その道を自ら選んだはずだったのに、心のどこかに、空白のような感覚が残っていた。

知識や手技は増えていくのに、核心のようなものには手が届かない。

答えの出ない問いを抱えながら、泰江はひとつの決断を下す。

「一度、外の世界を見てみよう」

彼が選んだのは、大学病院でも市中病院でもなく、貨客船の“船医”として海に出るという選択だった。

向かう先はアメリカ・サンフランシスコ。

医学のスケジュールからも、診療科の枠からも、まるごと距離を置いてみることにした。

船の医務室は、エンジンの唸りが響く機関室のすぐ隣にあった。

重油と鉄のにおいが絶えず漂い、病院とはまったく異なる空気が流れていた。

診察の相手は、ほとんどが年配の乗組員だった。

風邪、腰痛、打撲、擦り傷。

限られた薬と設備の中で、泰江は“医師”としてのすべてを一人でこなすことになった。

検査機器はなく、データもない。

あるのは、自分の目と耳と、患者の言葉だけ。

それでも、そこで行われているのは、間違いなく「医療」だった。

「先生、ありがとうございます。助かりましたよ」

そんな短い言葉が、泰江の中に小さく響いた。

医局も肩書きも、学会発表も関係ない場所で、ただ人の苦しみに向き合う。

それは彼にとって、原点のような感覚だった。

「やっぱり、自分は“現場の医師”でありたい」

そう思い始めた矢先、思いがけない出来事が起こる。

ある日、腹部に鋭い痛みが走った。

時間が経つにつれて、痛みは右下腹部に移り、発熱と吐き気も加わってきた。

医師としての経験が、冷静に診断を下す。

——虫垂炎だ。

幸運にも、そのとき船はちょうどアメリカ西海岸に近づいていた。

緊急寄港が決まり、泰江はサンフランシスコの港から救急車で現地の病院へ搬送された。

手術室の灯りは、現実よりも少し明るすぎるように感じられた。

麻酔の匂い、金属器具のわずかな音、術台に横たわるという初めての感覚。

「まさか、自分が手術を受けるとはな……」



術後、病室のベッドから見えたサンフランシスコの街は、泰江の目に焼きついた。

広い道路。車を運転する女性。スーパーの袋を片手に歩く姿。

そこには、自由と余裕が日常のように存在していた。

「……この国と、日本はかつて戦争をしていたのか」

戦後の混乱を知る彼にとって、その差はあまりにも大きく、現実的だった。

けれど同時に、泰江は静かに思った。

「でも、自分にできるのは、医学しかない」

医学という営みを通じて、国と国、時代と時代の“差”を、ほんの少しでも埋めることができるかもしれない。

たとえそれがささやかな希望であっても、信じるに値する何かがあるそこにはあった。

退院後、再び船に戻った泰江は、まだ万全ではなかったが、以前と変わらず乗組員たちと向き合った。

「先生、もう戻ってきたのか。無理するなよ」

そう言われ、彼は笑って応えた。

その笑みに、以前よりほんのわずかだけ、自信のようなものがにじんでいた。

この船での時間が、自分の“原点”になっていたことを、彼は静かに確信していた。

患者の声に耳を傾け、自分自身の声にも耳を澄ませた日々。

それは、医師としての覚悟が芽生えた時間だった。

自分を探すために出た航海は、終わろうとしていた。

だが、泰江弘文という医師の旅は、ここから本当に始まるのだった。

(了)

第3話「一升瓶とアルドステロン」

アメリカでの船医生活を終えて日本に戻った泰江弘文が、次に向かったのは病院ではなかった。

彼は、どこか迷いのない足取りで、母校である京都大学医学部・第二内科の建物を再び訪れていた。

そこで彼を迎えたのは、かつての先輩であり、すでに国内屈指の臨床研究者として知られていた井村裕夫だった。

研究室の片隅で、井村は湯気の立つコーヒーを片手に、ぽつりと口を開いた。

「今の医学は、“数値”の時代や」

彼はそう言って、コーヒーを一口すすった。

「測れへんもんは証明できん。せやから、うちに来てくれるのは大歓迎やで」

井村が泰江に託した研究テーマは、アルドステロンだった。

副腎皮質から分泌されるホルモンで、体内のナトリウムとカリウムのバランスを調整し、血圧にも深く関わっている。

けれど、その働きについて明確に理解されていることは、当時まだ驚くほど少なかった。

アルドステロンを正確に測定できる研究室は、日本にはほとんど存在しなかった。

京都大学と、もうひとつは東北大学。

それだけだった。

泰江は、密やかな誇りを胸に、その最前線に立った。

ただ、現実には待っていたのは、想像よりはるかに地味で、泥くさい日々だった。

勤務先は高松の病院だった。

彼は臨床をこなしながら、毎日患者の「24時間尿」を集めた。

ガラス製の一升瓶に、無言で満たされていく尿。

それを何本も抱えて、新幹線で京都へ戻る。

瓶は無色透明で、冷たく、重く、やけに静かだった。

けれどその中には、確かに意味が宿っていた。

研究室に戻ると、彼は鉛で囲まれた検査室に入り、静かに作業にとりかかった。

ラジオイムノアッセイ（RIA）。

放射性同位元素を使ってホルモン濃度を測定する、きわめて繊細な技術だった。

ほんのわずかなミスで、すべてはやり直しになる。

静電気、試薬の混ざり方、試験管のわずかな角度。

泰江は何度も深呼吸しながら、指先だけを動かしていった。

「また、最初からか……」

彼はそうつぶやき、誰にも聞こえないように肩をすくめた。

でも、手を止めることはなかった。

数値を積み重ねることだけが、見えない真実に近づく手段だった。

ある日、井村が言った。

「アルドステロンはな、“全身の声”を聞いているんや」

「全身の声？」

「せや。ナトリウムやカリウムの、わずかな変化に反応して、体のバランスをとろうとする。

でもそのバランスが崩れたら、高血圧や心不全が起きるんやで」

その言葉は、泰江の中でゆっくり沈んでいった。

ホルモンとは単なる物質ではない。

それは、身体の奥で何かを語ろうとする言語のようなものだ。

日々の測定のなかで、彼は徐々に、尿中電解質や血圧変動に、一種のリズムのようなものを見出し始めていた。

腎不全の患者。

高血圧の患者。

カリウム値の異常を抱える患者。

彼らの身体は、尿というかたちで、たしかに何かを語っていた。

臨床と研究が、ゆっくりと重なっていく感覚。

それは泰江にとって、はじめて味わう手応えだった。

ある日、彼は一人の患者のカルテにこう記した。

「低カリウム血症、血圧上昇。尿中アルドステロン高値。原発性アルドステロン症、疑い」

それは、ほんの短い記述だった。

けれどその中には、後に大きく枝分かれしていく“医療の地図”が、静かに芽吹いていた。

誰もまだ知らなかったが、アルドステロンを抑える薬は、いずれ高血圧や心不全治療の大きな武器になる。

その予兆は、すでに一升瓶の中に潜んでいた。

ある晩、試薬が切れた。

泰江はコートも着ずに、自転車で研究室まで戻った。

冷たい冬の雨が、路面を叩いていた。

それでも、実験を止めようとは思わなかった。

数値は嘘をつかない。

たとえ今は意味がわからなくても、どこかで必ずつながっていく。

それは希望というより、確信に近いものだった。

そう、小さな瓶の中に詰まっていたのは、未来の医療の“種”だったのだ。

——そんな最中、両親からお見合いの話が舞い込む。

(了)

第4話「人生の伴侶 久子」

1960年代前半——京都。

桜が静かに咲き、同じように静かに散っていく頃のことだった。

泰江弘文は大学院生として、京都大学第二内科の研究室に身を置いていた。

テーマはアルドステロン。

副腎から分泌される、体の塩分と水分のバランスを調整するホルモン。

けれど当時、その働きについて正確に理解している者は、ほとんどいなかった。

彼は高松の関連病院で臨床をこなしながら、週末ごとに京都へ通った。

一升瓶に満たされた24時間尿を新聞紙で包み、誰にも気づかれぬよう、列車に乗せる。

瓶の中身が“尿”だと悟られないようにするのが、泰江なりのささやかな気遣いだった。

そして京都の研究室に着くと、鉛に囲まれた放射線実験室へと入り、ラジオイムノアッセイ（RIA）による測定をひたすら続けた。

エプロンを締め、試験管を並べ、わずかな放射線を読み取りながら、数値と向き合う。

それは極めて緻密で孤独な作業だった。

そんな4月のある日。

研究室で先輩の井村が、ふとした調子で声をかけた。

「泰江くん、来週やったな。お見合いや」

「……はあ？」

ペンを持ったまま手を止め、彼は一瞬、井村の言葉の意味を測りかねた。

お見合い。それは、少なくとも今の彼の生活には、まったく関係のない単語のように思えた。

「両親が持ってきた話やろ？ 鹿児島の家やて。悪くない筋やで」

確かに両親からそんな話が来ていた。けれど、研究と臨床の隙間に誰かと対面して、丁寧にお茶を飲んで会話を交わすなんて、想像もつかなかった。

断る理由もなかったが、正直に言えば乗り気でもなかった。

当日。

彼は白衣の下にワイシャツを着たまま、高松から神戸へ向かう列車に乗り込んだ。

手には、いつものように新聞紙で包んだ蓄尿瓶。

たぶん見合いの席に一升瓶を持参するのは、彼ぐらいのものだったろう。

神戸で待っていたのは、鹿児島島の松本家から来た令嬢・久子だった。

きちんとした着物姿で、背筋をまっすぐに伸ばして座っていた。

視線は穏やかで、笑顔には曖昧さがなかった。

それでいて、どこか海辺の夕暮れのような、しっとりとした静けさを纏っていた。

泰江は、一升瓶をそっと足元に隠したまま、椅子に座った。

自分が場違いなのはよくわかっていた。

けれど、不思議なことに緊張はしていなかった。

久子の目には、彼の服装や瓶よりも、もっと別のものが映っていた。

まっすぐな目。言葉少なながらも、どこか不器用で真っ直ぐな気配。

「この人は、自分の言葉に嘘をつかない人だ」

そんな印象が、初対面のわずかな時間で、彼女の中に根を下ろした。

泰江もまた、気づけば彼女の動作ひとつひとつに見入っていた。

お茶を差し出す手の角度、湯呑を置くしぐさ、ふと口元に浮かぶ笑み。

そのすべてが、妙にしっくりと心に収まっていった。

——これが“縁”というものなのかもしれない。

同年11月、ふたりは郷里、奄美大島でささやかな結婚式を挙げた。

翌年には、高松から京都へ移り住み、久子はごく自然に、泰江の研究を支えるようになっていった。

鉛の実験室の外で、彼女は黙って試験管を洗い、器具を並べ、そっとそばにいた。

騒がず、主張せず、でも確かにそこにいた。

「試験管、もう洗っておきました」

その一言が、幾度となく彼の心を軽くした。

沈黙のなかで育まれる信頼。

派手さのない伴走。

けれど、それは彼にとって人生の核のようなものだった。

その後、アルドステロンという聞き慣れないホルモンは、やがて高血圧や心不全治療の鍵を握る物質として注目されるようになる。

その第一歩は、試験管と一升瓶と、そして黙って隣にいた久子の支えの中で、ひっそりと始まっていた。

学者・泰江弘文が歩み出すその根には、

一人の“鹿児島おごじょ”のまなざしと、そっと添えるような手があった。

——そしてその愛は、

臨床と研究の狭間で揺れながらも、医師としての道を歩み続けた彼の人生を、

終生、静かに、やさしく照らし続けることになる。 (了)

第5話「留学と決断」

1960年代の終わり、空港のロビーで手を振る久子の姿を、泰江は記憶の奥にしまい込むようにして、アメリカ行きの便に乗り込んだ。

長男はまだ小さく、久子のお腹には二人目の子どもがいた。

それでも彼は、行くしかなかった。

誰かに強制されたわけではない。ただ、自分のなかで何かが、そう決まっていた。

行き先は、アメリカ西海岸の名門カリフォルニア大学。

世界中の研究者たちが集まり、夜明けまで実験に没頭し、時にはホワイトボードに残されたチョークの粉の跡にすら意味を求める、そんな場所だった。

午後10時を過ぎても研究棟の灯りが消えることはなかった。

夜の静けさの中で、ガラス越しに揺れる蛍光灯の光は、どこか都会の水槽のようでもあった。

泰江は、静かに研究に集中した。

無駄口は少なく、しかし手は止めなかった。

繰り返される操作、目に見えない数値のわずかな揺れ、無言で過ぎていく深夜の時間。

それらのひとつひとつが、確かに彼の中に積み重なっていった。

ある日、研究室のボスが言った。

「ヒロフミ、君のデータは優れている。再現性もあるし、論文にもなる。できればこのまま残ってほしい」

その声には、やわらかな熱意があった。

その言葉を聞いたあと、泰江はしばらく、何も言わずに研究室の窓から外を眺めていた。

木立のあいだから、低い月がのぞいていた。

まるで、海の底から何かがこちらを見ているようだった。

彼は、自分の心のなかに、もうひとつの声を感じていた。

それは研究の成果でも、名声でもない、もっと曖昧で、やわらかな何かだった。

白衣の袖口に残る病室の匂い。

カルテをめくるときの指の感触。

患者がふいに見せる、笑みとも戸惑いともつかない表情。

——あの世界に、戻りたいのかもしれない。

決意は、すぐにエアメールというかたちになって、久子のもとへ届いた。

「日本へ帰ろうと思う」

そう書かれた封筒を開いた久子は、机の上にしばらく手を置いたまま、黙って空を見ていた。

やがて小さく、けれど確かに微笑んだ。

帰国した泰江は、ふたたび京都大学への復帰を考えた。

しかし、当時の大学は学生運動のさなかにあった。

構内ではバリケードが生まれ、教室には貼り紙があふれていた。

講義も、実験も、すべてが止まっていた。

そんなとき、井村から一通の手紙が届いた。

静岡にいる田中という先輩が、臨床の現場で内科医を探しているという。

派手さはないが、実直な仕事だとあった。

泰江は、少し考えてから、その申し出を受けることにした。

たぶん、それは“決断”というより、“帰着”に近いものだった。

静岡という街に、彼は特別な思い出もなかった。

けれど、そこにある病院のなかで、また一人ひとりの患者と向き合える。

そのことだけで、十分だった。

肩書きは「内科医」。

ただそれだけ。

でもそれで、何も問題はなかった。

——もう一度、始めよう。

今度は、誰のためでもない、自分のために。

列車の窓から流れる風景を眺めながら、彼は静かに、そう思った。

見知らぬ土地に向かう心細さと、どこか懐かしいような予感とが、胸のなかでちょうどいいバランスを保っていた。

そして、その新しい場所で、彼はやがて思いがけない再会を果たすことになる。

まだそのことを、彼自身は知らなかったけれど。

(了)

第6話「導かれる循環」

静岡市立病院。

その名は、どこか柔らかく、けれど曖昧な輪郭をまとっていた。

都市と地方のちょうどあいだにあるこの病院は、周囲の暮らしと密接に結びつきながら、最先端の医学からはほんの少し距離を置いていた。

泰江弘文がこの病院にやってきたのは、ただの「内科医」としてだった。

紹介状には肩書きも華やかな推薦文もなかった。

だが、それでいいと彼は思っていた。いや、むしろそれがよかった。

内科の先輩、田中先生に案内され、泰江は外来と病棟を任された。

高血圧、糖尿病、慢性肝炎……。症例は多く、特別なことは何もなかった。

ただ、彼はすぐに気づいた。

この病院には、ひとつだけ“大きな空白”がある、と。

——循環器が、いない。

ある日のことだった。

術後回診の帰り道、心臓血管外科の秋山が声をかけてきた。

「先生、循環器も診ていただけませんか。うちには、いないんです」

秋山は、すでにバイパス術も手がける手練の外科医だった。

だが、その背中が、どこか疲れて見えた。

術前評価も、術後の不整脈管理も、心不全も、薬も——すべてを一人で背負っていたのだ。

「心臓外科だけあって、循環器内科が存在しない？」

泰江は一瞬、目を細めた。

そして、どこか懐かしい熱が胸の奥に灯った。

翌日から、泰江は外来の合間に心電図を読み、不整脈に対応し、術後の心拍数を一緒に数えた。

秋山とふたり、音と波形をひとつずつ確認する日々が始まった。

「心臓はね、嘘をつかないんですよ」

秋山はあるとき、そんなことを言った。

彼の言葉に、泰江はかつての“教授の聴診器”の記憶を重ねていた。

けれど今、そこには誰かの権威ではなく、現場の必然があった。

ある晩、限界は訪れた。

心室細動を起こして搬送されてきた患者。

除細動器はなかった。心臓マッサージと薬剤のみで、できる限りの手を尽くしたが、患者は還らなかった。

その夜、泰江は眠れなかった。

天井のシミを見つめながら、胸の中の何かが、はっきりと「足りない」と告げていた。

翌朝、彼はひとり病院の会議室に向かった。

自ら資料を作成し、除細動器導入の必要性を説明した。

予算の段取りまで、自分で交渉した。

けれど、泰江の目線は、さらにその先を見ていた。

——CCUをつくらなければ。

当時、CCU（冠疾患集中治療室）を持つ病院は日本にまだ数えるほどしかなかった。

聖路加、昭和医大、女子医大。それだけだった。

それでも、静岡にも必要だと彼は信じていた。

泰江は聖路加を訪ね、日野原重明の元を訪れた。

「地方にも、命を守る循環器医療を」

その言葉に、日野原は頷き、手を差し出した。

CCUの構造、スタッフの配置、緊急対応の仕組み——すべてを学び、

泰江は静岡に戻った。

そしてふたたび、病院幹部に直談判した。

「ここに循環器の治療拠点がなければ、助かる命が助からないんです」

数ヶ月後、静岡市立病院に除細動器が導入され、ついに“CCU”が立ち上がった。

名前は簡素で、設備も最小限だったが、そこには確かな意味があった。

病院の看板に、新たに「循環器内科」の文字が加えられた。

その背後には、ひとりの内科医とひとりの外科医の、静かな信頼があった。

ある日、学会で旧友の延吉と再会した。

彼は九州・小倉で、カテーテル治療の第一人者として忙しく働いていた。

「お前も、やってるな」

そう言って、彼は笑った。

泰江は、少し肩をすくめて言った。

「まずは足元から、だ。患者がすべて教えてくれる」

その日も、静岡のどこかで心臓は静かに鼓動を刻んでいた。

泰江は聴診器を手に取り、耳を澄ませながら、循環という名の意味を探していた。

(了)

第7話「教科書にない胸痛」

静岡市立病院に「循環器内科」の看板が掲げられてから、毎日のように“心臓に関係あるかもしれない”患者が紹介されてくるようになった。

それは心筋梗塞のような、いかにも循環器らしい病気ばかりではなかった。

胆石だったり、脳卒中、逆流性食道炎だったり、ときには虫垂炎でさえも「胸の痛み」として語られることがあった。

だが泰江を困らせたのは、もっと曖昧で、もっとはっきりしない、そういう種類の患者だった。

「夜中になると、胸が痛くなるんです。でも検査では異常なして言われて……」

そんなふうに言う人たちが、ぼつぼつと現れ始めた。

40代、50代。どちらかと言えば元気そうな男性たち。

スーツの上着を脱ぐと、シャツにはたばこの匂いが染みついている。

昼間は何の支障もなく働いているのに、夜になると、理由もなく胸が締めつけられるという。

「狭心症って、普通は労作時でしょう？なのに、うちの患者はみんな夜に痛がるんです……」

若い医師が眉をしかめながらそう言うと、泰江はただ黙って、記録用紙に目を落とした。

——これは、まだ誰にも知られていない病気だ。

彼の直感は、そう語っていた。

ある夜のことだった。

深夜2時、救急外来に運ばれてきたのは初老の男性だった。

「寝ていたら、急に胸が押しつぶされるような痛みに襲われた」と話した。

そのときにはもう、症状は収まっていた。

だが、救急隊が取っていた心電図には、わずかなST上昇が残っていた。

翌朝の検査は、すべて正常範囲内。

冠動脈造影でも、明らかな狭窄は見つからなかった。

「これは心因性では……？」

そう結論づけようとした医師に対し、泰江はゆっくりと首を振った。

「違う。体のどこかで、本当に何かが起きてるんです」

彼は、夜間の発作にフォーカスを合わせ始めた。

できるだけ自然なタイミングで、できるだけそっと、発作の瞬間をとらえる必要があった。

ある日、彼は胸痛を訴えて入院した K さんにこう申し出た。

「私も、夜ここに泊まっていいですか。ベッドを並べて。発作が来たら、知らせてください」

泰江は患者の手首と自分の手首をひもで結んだ。

「来たら、このひもを引いてください」

それは、変わった実験だった。

でも、患者は素直に頷いた。

三日目の午前 3 時。

「来ました、来ました 今です」

静かな声に、泰江は目を覚ました。

急いで電極を装着し、心電図のスイッチを入れる。

モニターに映ったのは、典型的な ST 上昇だった。まるで心筋梗塞のように。

「先生、少しずつ楽になってきました……」

その言葉とともに、ST の波形は、ゆっくりと元に戻っていった。

発作が、はじめて目の前で「視える」かたちを取った瞬間だった。

泰江の手は、わずかに震えていた。

彼はその震えを止めることもなく、ただ心電図の波形をじっと見つめていた。

——これは、いったい何なんだ。

狭窄はない。

けれど、確かに冠動脈が一時的に閉じている。

しかもそれが、深夜にだけ起こる。

もしかすると、神経か、ホルモンか、それとも血管内皮の異常反応かもしれない。

彼は、カルテを書き終わると、いつもの小さな手帳を取り出した。

「労作性ではない狭心症。

夜間、安静時にのみ発作。

攣縮の可能性。

発作時心電図の記録が必須。

——この病気に、定義を与えなければならない」

その疾患には、まだ名前がなかった。

だが、明らかにそこには「実在」があった。

ひとり、またひとりと、同じ訴えをもつ患者が現れていた。

そしてそのすべてが、「教科書の外側」にいた。

冠攣縮性狭心症。

それはまだ誰にも知られていない、名もなき病だった。

だがその発芽は、静かに、確かに始まっていた。

夜明け前の病院の屋上で、泰江はポケットの中のペンを握りしめた。

彼が書きとめようとしていたのは、単なる診断名ではなかった。

それは、誰にも届かなかった痛みに、初めて意味を与える行為だった。

(了)

第8話「屈辱の壇上」

1972年、名古屋。

その朝の空はどこまでも鈍く、低く、湿っていた。

傘をさしていても、肩口からじわりと濡れるような、早春特有の冷たい雨が降っていた。

日本循環器学会・東海中部地方会。

大きな会場の空気は重く、曇っていた空と同じ色をしていた。

泰江は、静岡市立病院からただの“臨床医”として参加していた。

発表演題は、

「夜間安静時に発症する胸痛と一過性の心電図異常に関する臨床的考察」。

長いタイトルだった。

けれど、それは確かに彼が日々の診療の中で見つけた、“まだ誰にも知られていない現象”についての報告だった。

彼は、ひとつひとつの言葉を丁寧に紡ぎながら話した。

日中はまったく無症状。

夜中になると突如として胸痛が始まり、心電図には一過性のST上昇が現れる。

だが冠動脈造影では、異常所見は見つからない。

——これは、攣縮。

一過性のスパズムが、心筋に虚血をもたらしているのではないか。

スクリーンに映し出された波形は、泰江が自分の目と手で捉えた、正真正銘の“現場の記録”だった。

そのとき、会場の中央から一人の医師が立ち上がった。

ゆっくりと、そしてやや芝居がかった声で、彼は言った。

「泰江先生……あなたは、“狭心症”の定義をご存知ですか？」

その一言は、まるで講義室で学生を試すかのようなようだった。

数人が小さく咳払いをし、椅子がきしむ音が響いた。

「狭心症とは、運動負荷によって酸素需要が増し、それに供給が追いつかないときに起こるもの。

安静時に起きるものを、“狭心症”とは呼べないのでは？」

泰江は、一度まばたきをした。

そして、ゆっくりとマイクに向き直った。

「おっしゃるとおりです。狭心症は、一般的には労作時の胸痛を指します。

ですが、私が見てきた患者たちは……日中はまったく問題なく過ごしていて、

深夜だけ、突然に胸痛を起し、ST 上昇を示すのです。

彼らの症状は、私の臨床の現実です」

その場にいた誰もが、その言葉の後の“間”に気づいていた。

短く、しかし重い静寂だった。

その質疑は、それ以上、誰にも引き継がれることはなかった。

会場を出ると、雨は変わらず細く、真っ直ぐに降り続いていた。

泰江は傘を差さずに歩き、ホテルの部屋に戻った。

部屋の片隅で鞆を開き、資料を淡々としまいながら、彼はぼつりとつぶやいた。

「やっぱり、壁は高いな」

けれど、その目は静かに光っていた。

屈辱、というには、あまりにも内省的な夜だった。

むしろ、確信に近い何か、胸の奥で静かに形を取っていた。

数日後、静岡に戻った彼は、いつも通りカルテを書き、病棟を回った。

だが、夜、診療が終わったあとの机の前で、彼は手帳を開いた。

そこには、小さな字でこう記されていた。

夜間、安静時に起こる胸痛。発作時の再現性あり。

狭窄なし。攣縮以外に説明つかず。

医学の定義ではなく、患者が教えてくれる。

論文にしなければならない。

泰江は、深く息を吸って手帳を閉じた。

それは、誰かに見せるための言葉ではなかった。

自分自身への、小さな誓いだった。

——屈辱の壇上。

だがそれは、彼の人生における臨床研究の“出発点”となる、

奇妙に静かで、記憶に残る一日だった。 (了)

第9話「屈辱のあとに開いた扉」

1973年のある朝、春の名残を残した静岡の空気の中で、泰江弘文はゆっくりと白衣に袖を通しながら、ひとつの確信に触れていた。

「この胸痛は、今までの狭心症とは違う」

それは医師の勘ではなかった。夜という静けさに包まれた時間帯にだけ、まるで心臓が密かに痛みを訴えてくるような——そういう一群の症状だった。

階段を駆け上がっても、昼間は元気そのものの患者が、午前2時、3時になると決まって胸を押しつぶされるような痛みに襲われる。

それを“心因性”のひとつで片付けるには、あまりに物証があった。

STが上がり、数分後に静かに戻る。その姿は、まるで海辺に打ち上げられ、また引いていく波のようだった。

文献を探し始めた。図書室に通い、先輩や司書に頼み込み、抄録の脚注を孫引きしながら、泰江はある一文にたどり着いた。

1957年、アメリカのPrinzmetalによる報告——“variant angina”。

それは確かに、彼が見ている症状と酷似していた。

ただし、その機序も診断法も、まだ霧の中にあった。

「なぜ夜なのか」

「なぜ発作が安静時にだけ起きるのか」

「冠動脈はなぜ一瞬だけ痙攣するのか」

——理由は、どこにも書かれていなかった。

眠れぬ夜が続いた。彼の思考は、寝室よりも検査室の方が馴染んでいた。

自律神経。ホルモン。電解質。——何がこの“攣縮”を引き起こすのか？刺激薬で発作を誘発できるのか？アセチルコリンは？メタコリン？それとも副交感神経ブロッカーで消えるのか？

彼は患者の入院中に、夜ごとベッドを並べ、発作の瞬間を“自分の目で”見届けようとした。

そして、ついに——

午前3時、「来ました……」という合図とともに、彼の指先で心電図が震えた。

STの波が、確かに上昇し、また穏やかに戻っていく。

その瞬間、泰江は知った。

——この疾患は、確かにここにある。

彼は研究の骨子をまとめた。自らの観察と仮説、臨床的な意味と今後の可能性。

論文タイトルは地味だったが、内容には確信があった。

そして、投稿。

日本循環器学界の権威ある専門誌『心臓』。

だが——

数ヶ月、音沙汰はなかった。

電話をかけると、編集部の返答は申し訳なさそうに、だが他人事のように言った。

「今回は、掲載を見送らせていただきます」

それだけだった。

批評も、修正指示も、何もなかった。まるで最初から、存在していなかったかのように。

泰江は、黙って電話を切った。

怒りというより、深い冷たさが心に広がった。

——患者の痛みを、誰も見ようとしらない。

その夜、彼はひとりで決めた。

「今度は、世界に向けて書こう」

静かに、けれど確かに、タイプライターに向かった。

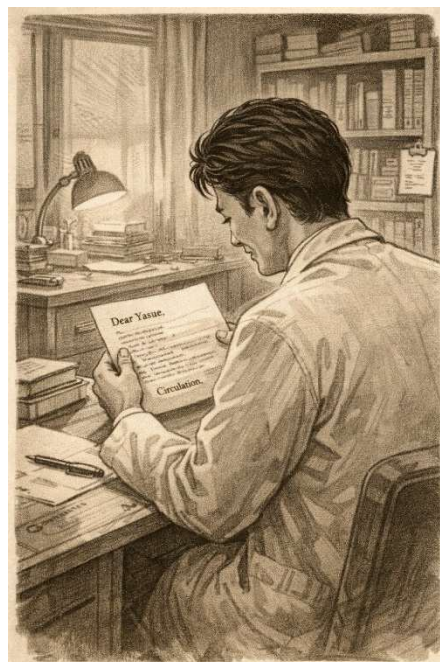
すべての記録を英訳し、語法を整え、専門用語を正確に選び、

——宛先は、『Circulation』。

数週間後、封筒が届いた。

編集者の一行が目に飛び込んできた。

“This paper offers significant clinical insight into a variant form of angina not yet well understood.”



その言葉を読みながら、泰江は、封筒を抱えてしばらく動けなかった。

世界の医学界が、扉を開けてくれた。

それは、ささやかにして大きな瞬間だった。

それから――

冠攣縮性狭心症（Coronary Spastic Angina）という言葉が、世界の循環器文献に現れ始める。

あの夜の ST 波形は、もはやノイズではなかった。

それは、未来の診療に繋がる“メッセージ”だったのだ。

（了）

第10話「天・地・人」

夜がまだ終わりきらない静岡市立病院の冠動脈造影室。

午前4時54分。窓の外には微かに藍色が混じっていて、どこか海の底にいるような気分になる。

部屋の片隅には電気ストーブが静かに赤い光を灯していて、その近くにはコーヒーの残り香がかすかに漂っていた。

そこで泰江は、一人の患者を待っていた。

40代の男性だった。日中はどんなに体を動かしてもなんともない。けど夜になると、必ず心臓がきゅうっと音もなく締めつけられるように痛む。

まるで何かがその時間だけ身体の中で息を吹き返すように。

それは、普通の医者が見落としてしまうような、不確かな“何か”だった。

泰江はその“何か”を信じていた。

それがどんなにかすかで、不確かで、教科書の隅っこにも載っていなくても。

「発作の時間に合わせて造影をやるんですか？」

と、看護師が驚いたように言った。

無理もない。

“未明に検査する”という発想は、常識の地平からすればずいぶんと遠かった。

でも彼はその常識を、そっと横に置いた。

これは賭けでも冒険でもなく、ただ一つの“信頼”の延長線上だった。

患者の声。身体の訴え。それを、そのまま受け取るという、ごく自然な行為。

技師やナースたちは未明より出勤する者、前日から病院に泊まり込んでいた者もあった。

でも誰一人、文句を言う人はいなかった。

それはたぶん、全員が“何か大事なことが始まりそうだ”という空気を感じ取っていたからだと思う。

そして、午前5時。

患者がストレッチャーで運ばれてきた。「メサコリンは皮下注射してあります」ナースが伝えた。

泰江は白衣の袖を軽くまくり、無言で頷いた。

カテーテルが静かに冠動脈に到達する。

最初の造影。血管はきれいだった。

何もない。何も起きていない。

でもそれは想定内だった。

患者が少し顔をしかめる。

「来たかもしれません……」メサコリンを投与してからしばらく経っていた。

そう言った直後、モニターの心電図が波打った。

STがじわりと上昇していく。

スタッフ全員が無言になり、誰もが同じ一点を見つめた。

再造影。

そのスクリーンに、奇跡のような光景が映し出された。

——冠動脈の一部が、細く、糸のようにしぼみ込んでいた。

それは、病変でも梗塞でもなかった。

目には見えない、でも確かにそこに存在する、冠攣縮だった。

心臓の血管が自ら閉じようとしていた。

泰江は軽く息を吸い込み、

「……ニトロ、いきましよう」

と静かに言った。

ニトログリセリンの投与から十数秒後、再び映し出された映像には、血管がまるで魔法のように元に戻っていく様があった。

いや、それどころか、もとの状態よりも広がって、滑らかに血流が流れているのが見えた。

「これだ……」

と、泰江は言った。

その声はほとんど、自分に語りかけているようだった。

「先生……本当に、出ましたね」

と、技師のひとりがぼつりつつぶやいた。

その声には、驚きと敬意と、ほんの少しの震えが混じっていた。

「患者さんが教えてくれたんですよ」

泰江は額の汗を拭いながら、穏やかに言った。

「僕たちは、それをただ記録させてもらっただけです」

それは、一人の医師の意地とか執念というよりも、もっと静かで、もっと根源的な“人の気持ち”の延長だった。

この結果は、孤独な仕事ではなかった。

検査技師も、ナースも、管理部門も、そして患者自身も。

すべての人間が静かに手を取り合い、この一瞬を創り上げていた。

——天の時。

——地の利。

——人の和。

それらが完璧なかたちで揃った、たったひとつの明け方だった。

数日後のスタッフ報告会。

若い医師が言った。

「先生、これでようやく証明できましたね」

泰江は、微かに笑った。

「うん。でもこれは始まりだ。ほんの、始まりにすぎない」

教科書になかった病気。

それが、臨床の現場で、ようやく息を吹き返した瞬間だった。

(了)

第 11 話「仮説の森にて」

夜の静けさは、よく思考を整理してくれる。

泰江弘文は、そういうタイプの人間だった。

患者の波がようやく落ち着いた病棟で、時計が深夜 2 時をまわるころ。

彼は静かにカルテを閉じ、資料とメモの束をひらいた。

——なぜ、この胸痛は夜に起きるのか。

——どうして検査では「異常なし」なのに、痛みは確かにそこにあるのか。

——何が、心臓の血管を、あのように一瞬だけ締めつけるのか。

誰も明確な答えを持っていなかった。

けれど、目の前の患者たちは毎晩、同じ苦しみを訴えていた。

「異常がないと言われても……痛いものは痛いんです」

それが、彼の出発点だった。

彼はひとつずつ仮説を立てた。

そして、それを目の前の症状と照らし合わせた。

たとえば——

ある日、彼は患者に薬で血管を刺激し、その反応を見ることを行った。

これは、治療にも診断にもつながる工程であり、それはまるで、手紙を送って返事を待つような作業だった。

返ってきた答えは、「確かに血管が反応している」。

特定の神経をブロックすると、発作が起きなくなった。

違う神経を刺激すると、また起こる。

つまり、心臓の血管は、想像以上に“繊細な生きもの”だった。

この一連の知見をまとめた論文は、1975 年に日本の循環器専門誌に掲載された。

それは、初めて「自律神経がこの狭心症に関わっている」というメカニズムを、

臨床の現場から証明したものだった。

さらに彼は、ある時間帯に発作が集中するという「時間の謎」にも着目した。

「なぜ朝が多いのか？」

同じ患者に、朝と午後に負荷をかけるテストを試してみた。

結果は明らかだった。早朝だけ発作が誘発され、午後は起こらなかった。

これを論文にして発表すると、専門家のあいだでも静かな反響を呼んだ。

“冠攣縮性狭心症には、体内リズムが関係しているのかもしれない”——誰かがそうつぶやいた。

そしてもう一つ、意外なこともわかった。

通常、狭心症の治療に使われる「 β 遮断薬」が、この病気には効かない。

むしろ悪化することさえあった。

一方で、血管の収縮をやわらげる「カルシウム拮抗薬」は、驚くほど効果的だった。

薬の効き方が、まるで逆だったのだ。

これは、治療の常識を覆す発見だった。

彼はこの内容も丁寧にまとめ、1978年に専門誌へ投稿した。

さらに、血管平滑筋の収縮性であれば体内の Ca^{2+} 濃度、それを制御する酸塩基バランス、——。血液中の pH（酸性・アルカリ性のバランス）をわずかに変えることで、発作が起こったり止まったりすることも突き止めた。

呼吸や代謝のわずかな変化が、心臓の血管に“命令”を出していたのだ。

それは、心臓をめぐる物語が、

単に筋肉や血管の問題ではなく、

“神経”や“体のリズム”や“化学の微妙なバランス”の交差点にあることを示していた。

気づけば彼は、1年に1本、時には2本というペースで、論文を発表し続けていた。

それはただ数が多いということではなかった。

ひとつひとつが、患者の発する小さな訴え、いつもとの違いから出発し、

「この病気は、こう理解できるのではないか」と世界に問いかけるものだった。

やがて、誰からともなく、彼の名前はその分野で語られるようになった。

静岡の病院で、ひとりで夜にカルテを書いていた医師が、いつしか「冠攣縮性狭心症」という分野の先頭を走る存在になっていた。

けれど、彼自身にはそんな意識はあまりなかった。

「名が知られる」ことではなく、

「目の前の患者からいろんなことを学べる」ことが、とても嬉しかった。

ある夜、論文のゲラ刷りを手に、彼はふと天井を見上げた。

明かりの輪郭が少しかすれていた。

「次は……何がまだ、わかっていないだろうか」

彼の問いは、いつもそこから始まった。

(了)

第12話「退院祝い」

冬の午後だった。

風はやや乾いていて、静岡市立病院の空気には、年末に近いことをぼんやりと知らせるような静けさがあった。

その日、ひとりの患者が退院を迎えていた。

年のころは五十代半ば。やや頑固そうな目元の奥に、柔らかい照れ笑いを隠しているような人だった。

夜中から明け方にかけて繰り返される胸痛――

症状は、まさに泰江が追いかけて続けた「冠攣縮性狭心症」の臨床像と一致していた。

だが――その姿は、はっきりとは捕まえられなかった。

何度も心電図を取った。

明け方に運動負荷もかけた。

早朝の造影検査も、スタッフの協力で試みた。

それでも、あの“瞬間”は、顔を見せなかった。

「確かに、何かが起きている。けれど、今の医学の枠組みでは断定も否定もできない」

泰江は何度も病室に足を運んだ。

夜勤明けのナースの記録を遡って読み返した。

でも、証拠は最後まで泰江の前に姿を現さなかった。

その朝、患者は淡々と荷物をまとめていた。

「退院ですね。くれぐれも、無理はなさらないでください」

「先生、ありがとうな。もう、病気とはうまく付き合うしかあらへんわ」

彼は少し笑った。

その笑顔は、吹っ切れたようにも、受け入れたようにも見えた。

その夜、自宅でささやかな“退院祝い”が開かれた。

友人たちが集まり、ちゃぶ台の上には鍋とおでん。

久しぶりに口にする熱燗の湯気が、彼の頬を赤く染めていた。

「自由の身や！ 酒がこんなにうまいなんて、何年ぶりや！」

笑い声が続いた。

あたたかい夜だった。

けれど、その数時間後――

彼は自宅のトイレで倒れた。

誰の声も届かないまま、そのまま息を引き取った。

翌朝。

病院の受付には、近所の噂がぼつぼつと集まり始めていた。

「先生が見逃したのと違うか？」

「退院なんて早すぎたんやろ？」

「もう手の施しようがなかったってことちゃうか……」

それらは根拠のない言葉だったが、じわじわと耳に届いてきた。

泰江は何も言わなかった。

ただ、カルテを開き、病棟の記録を丹念に読み直した。

そして、彼の手帳にはこう記された。

「退院当夜、突然死。時間、症状の経過、すべて冠攣縮に酷似。

誘因は酒か？ 飲酒との関連性。初めて意識した症例」

それは、自分への問いだった。

説明はできない。証明もできない。

でも、見過ごすことはできなかった。

数日後のカンファレンスで、泰江は淡々と報告した。

「一人の患者が、退院後の夜に飲酒し、胸痛を訴えた後に急死しました。

現時点では偶然かもしれませんが、私は飲酒と冠攣縮に何らかの関連があると考えています」

一瞬、空気が止まった。

「……飲みすぎただけじゃないですか？」

誰かが言った。

その声は責めるようでも、無関心でもなく、ただ事務的だった。

泰江は何も言わなかった。

ただ、手元のノートに印をつけた。

――たしかに、確証はない。

――でも、それは新しい問いの入り口かもしれない。

それから彼は、数年間にわたって飲酒と胸痛の関係を追いつけることになる。

飲んだあとの胸痛。飲み会の翌朝の発作。

記録を重ね、比較し、検証した。

やがて――

「飲酒が冠攣縮の引き金になる可能性がある」

その仮説は、静かに、けれど確実に広まっていった。

今では世界の医学文献にも、そう書いてある。

でも、その始まりは、あの夜だった。

ちゃぶ台と湯気と、笑い声。

そして、名もなき一人の死。

「先生、入院中はありがとうございました。……では」

そう言って玄関を出ていった彼の背中が、今も泰江の胸に残っている。

(了)

第13話 熊本への光る道

「先生、また夜中に、胸が痛くなるんです」

その患者は、どこかで聞いたことのある、懐かしい声でそう言った。年齢は五十代半ば、顔の皺の刻まれ方が、静かで、悲しくて、どこか詩的だった。泰江はその言葉を聞きながら、白紙のページを一枚渡されたような気がした。

静岡の冬は、東京よりもいくぶん柔らかかった。風も、光も、時間の流れさえも、なにかこう、丸く包み込むような輪郭をしていた。だが、泰江の思考だけはその風景に逆らうように、鋭く、透明な熱を持ち続けていた。

冠攣縮性狭心症——いわゆる“Prinzmetal 型狭心症”。

当時の医学界では「稀な病態」として片づけられ、臨床現場でも深く踏み込まれることは少なかった。多くの医師がその曖昧さに背を向ける中で、泰江だけはその“曖昧さ”こそが核心なのだと感じていた。

夜中、静かにモニターを眺めながら、彼は思いを巡らせる。ST 上昇のタイミング、深夜の胸痛、薬剤への反応、過換気による変化、そして——静かに語られる「酒を飲んだ夜の苦しみ」。それらはばらばらの断片のようでありながら、彼の中ではしだいに一つの旋律となって重なっていった。

「これは、神経の問題かもしれない」

そうつぶやいた夜のことを、彼はいまでも思い出す。

1974 年、自律神経が冠攣縮に関与しているという初報を出した。

1976 年には α 交感神経受容体の働きを記述し、冠動脈の収縮との関連を明示した。

その後も仮説は仮説を呼び、過換気実験、トリスバッファの使用、早朝の胸痛リズム、運動負荷による再現、薬剤反応のプロファイリング……。論文は 10 本を超えていたが、数字よりも大事なものは、その一つひとつに“患者の顔”があったことだ。

彼は、患者から学んだ。

観察し、仮説を立て、現場でそれを確認する。さらに次の問いを生み出し、また立ち返る。その繰り返しは、誰かの心の奥に触れるような、あるいは小説のプロットを拾い集めていくような作業だった。

「心臓は、文学だな」

ある日の回診の帰り、ふとそう思ったことがある。

人は、どんな夜に、なにを抱えて、どう苦しむのか。

その謎に向き合うことは、科学という名の物語を紡ぐことに、どこかよく似ていた。

1983年7月。

熊本大学からの封筒が、ひとつの季節の終わりを告げた。

新設される循環器内科診療部。その初代教授として迎えたいという。

教授会の承認、学内人事の調整、それらの裏で粛々と進んでいた話が、いよいよ現実の形を取りはじめていた。

「あなた、行ったらいいわ。新しいステージでしょう？」

久子は、冬の窓辺で編み物をしていた。静岡特有の淡い陽光の中で、彼女の言葉は、ゆっくりと空気に溶けていった。そのひとことが、泰江の心の深いところに静かに触れた。

泰江は何も言わなかった。ただ、机の引き出しからメモ帳を取り出し、そこにひとつの言葉を書いた。

「患者の声から、未来が開く」

12月。静岡の町に静かな風が吹いた朝、彼は静かに白衣を脱いだ。

戸棚のなかの論文別刷をひとまとめにして、ゆっくりとトランクにしまう。

窓の外には、まだ見ぬ阿蘇の山並みが、ぼんやりと浮かんでいるような気がした。

列車の発車ベルが鳴る。

旅が始まる。

けれどそれは「終わり」ではなく、物語の第2章への扉だった。

(パート1・了)

