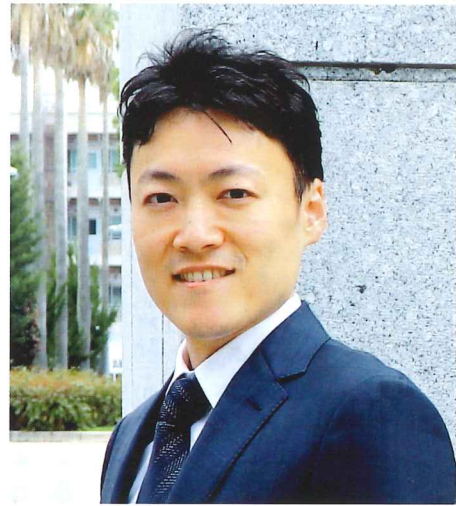


第34回〈寄稿〉

市中病院を舞台に 地域医療に加えて 教育と研究も 手がけていく

山藤 栄一郎

福島県立医科大学総合内科・臨床感染症学講座教授／
公益財団法人仁泉会北福島医療センター総合内科・感染症科



Profile

さんどう・えいいちろう

- 2005年 山梨大学医学部卒業
- 2005年 医療法人鉄蕉会亀田総合病院初期研修
- 2007年 同総合診療・感染症科後期研修
- 2010年 同総合診療・感染症科医長
- 2013年 同総合診療・感染症科部長代理
- 2014年 同総合内科部長代理
- 2019年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科卒業
長崎大学熱帯医学研究所助教
- 2020年 福島県立医科大学総合内科・臨床感染症学講座教授
公益財団法人仁泉会北福島医療センター総合内科・感染症科

在宅医療の道を志してキャリアをスタートさせた山藤栄一郎氏は、数々のめぐり合わせから、在宅医療のみならず、外来、病棟、研修医教育、さらには感染症研究まで手がける医師人生を歩んできた。昨年、福島県に赴任した同氏は、目下、長崎県で従事してきた新型コロナウイルス感染症対応の知見を生かして臨床にあたりつつ、市中病院をフィールドにした教育や研究を展開する未来を思い描いている。

在宅医療に注力するはずが 外来と病棟も担うことに

2020年10月、私は公益財団法人仁泉会北福島医療センター（以下、北福島医療センター）に設置された福島県立医科大学総合内科・臨床感染症学講座教授に就任しました。

私は、もともと在宅医療にかかわることを希望して千葉県の医療法人鉄蕉会亀田総合病院で初期研修を受けました。そして、在宅診療部医師の往診に同行し、患者さんに寄り添う診療や多職種との連携を身近で見て、「こんな医師になりたい」との思いをますます強めていきました。

しかし、初期研修を終えて在宅医療に専心しようとしたところ、総合診療科部長から「人手が足りないから総合診療科を手伝ってくれないか？在宅患者の往診なら定期的に行ってかまわないから」と誘われました。そして、「往診に加えて外来と病棟も担うのは良い経験になるだろう」と総合診療科で後期研修を行うことを決めたのです。

研修中、地域の病院へ診療支援に行く機会があったのですが、あとから総合診療科部長が支援に加わったところ、彼がここにいるだけで組織の雰囲気は劇的に変わるのを目の当たりにし、「いつかは自分もこんな存在感のある医師になりたい」と思ったのをよく覚えています。

総合診療科にいながら 在宅患者の後方支援を

後期研修修了後、今度は「臨床に加えて教育をする人も必要だから残ってほしい」と頼まれ、往診をつづけつつ、総合診療科で臨床と研修医教育を手がけました。

もちろん、ただ依頼されたから残ったのではありません。当時、在宅療養中の患者さんが入院適応に該当するから受診したのに入院を断られてしまうなど、地域で円滑な連携が取れていない実態がありました。そこで、自分が総合診療科で後方支援のベツドを提供する役割を担えば、在宅医療の支援ができるはずだと考えたのです。

また、学生や研修医を往診に同行させ、担当する患者さんが自宅でどう生活をしているのかを見てもらうことは教育の面でも良い機会になると思いました。

このように総合診療科（総合内科）では往診、在宅医療の後方支援、病院における教育者の役割を兼ねて働いていました。

次の進路が見えた途端に 新型コロナウイルス対応の最前線へ

総合診療科では、感染症の入院患者も多く、南房総の風土病であるツツガムシ病や日本紅斑熱といったリケッチア症の診療を数多く行いました。これらの疾患は的確な診断さえくだされたならば特効薬があるのですが、存在するはずの皮疹やダニの刺し

口が見落とされ、誤診される例が少なくありません。「なんとかできないか」と思っていたところ、市中肺炎の共同研究をしていた長崎大学熱帯医学研究所の有吉紅也教授からお誘いをいただき、2016年から長崎大学大学院に進学してリケッチア症や肺炎の研究に取り組むこととなりました。大学院を卒業したときには、研究の必要性や面白さを実感し、今後もつづけたいと思う一方、長く手がけてきた臨床や教育も手放したくないと願うようになっていきました。そんな折り、まさに私の希望を満たしてくれる「市中病院で活動する大学医局」へのコンセプトで運営される北福島医療センターに赴任する話に恵まれたのです。

ところが、その矢先、新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナウイルス）が国内で発生。私は、2020年2月に東京の厚生労働省クラスター班に招集され、日常が一変しました。さらに、同年4月に長崎に戻った途端、クルーズ船コスタ・アトランチカ号で新型コロナウイルスの集団感染が発生し、長崎県庁で対応にあたりました。その際は、富士通と緊急で共同開発し、現場で運用した健康観察の仕組み「N・C・H・A・T」を県全体で採用したり、高齢者施設における新型コロナウイルス対策支援に取り組みました。

新型コロナウイルスで必要な連携を 今後の地域医療にも生かす

長崎での任務を終えて赴いた北福島医療

センターでは、地域医療、教育、研究を三本柱にバランス良く取り組んでいます。と書きたかったのですが、現状では新型コロナウイルス対策・対応に追われています。ただ、新型コロナウイルスには、特定の医療機関だけでなく、地域全体で連携して取り組む必要があります。このような連携の構築は今後、地域医療を展開するうえでも良い機会だと考えています。私は、「何がやりたい」より「何がそこで求められるか」という視点が重要だと考えているので、新型コロナウイルスでもなんでも、日本と世界を常に意識しつつ、地域で必要なことに地道に取り組んでいくつもりです。

研究面では、新型コロナウイルスだけでなく、特にリケッチア症については日本における最重要研究拠点となるように準備をしています。また、教育面では、今年度から研修医を受け入れており、さまざまな施策を展開していきたいと考えています。

厚生労働省クラスター班で活動とともにし、長崎からいっしょに赴任した安田一行講師（呼吸器内科専門医）と北福島医療センターで総合内科・感染症科を立ち上げ、今年2月からは加藤肇准教授（総合内科専門医、感染症専門医）が加わりました。彼らは、臨床、研究、教育とどの側面から見ても優秀なのですが、何より人として素晴らしいです。この自慢の仲間とともに、これから理想的な職場をめざして良い環境をつくり上げていくことが楽しみです。



長崎を出港するコスタ・アトランチカ号を見送る。右端が筆者