

被災地で、“診る”という決意。

ToMMoクリニカル・フェローは「医療を行う者」であるとともに「研究を志す者」でもあります。そのはざままで揺れ動く気持ちをあえて振りきって、果敢に現場にコミットする姿勢は、まさに「震災と医者」の強い関係性を示しているといえましょう。

ToMMoクリニカル・フェローの挑戦



医療と研究とのギャップというのでしょうか、その間で揺れ動いているというか、確かに、葛藤はあります。血液内科の専門家としての自分がいて、やっぱり「研究を志す者」としては昼夜を問わず実験・研究に没頭したいんですね。一方で、被災地で働く総合医としての誇りも感じていて。さまざまな医学的要求に応えられるような技術も身につけたいし、被災者の健康を守るという責務もある。どちらを取ればよいのか、私は両方うまくやれるほど、器用ではないです。

ただこうも思うんです。すべてのやるべき時には時があり、やろうと思ったことは、その時にやりたい。それは自分が医者だから、ということではないんですね。医者でなくても、誰だってそうだと思います。すべての時にはタイミングがある。とにかく震災は起こってしまったんですから、やりたいと思ったことを先延ばしにしても意味は無いので……葛藤を抱えつつ、それでも医師としてやるべきことをやる。被災地での体験は私の医師観を変えらるには十分でした。



本来は血液内科の専門家。しかし、ここでは幅広く患者を診る総合診療医として活躍している

研究と診療のはざままで

私は震災後、ToMMoクリニカル・フェローが制度化される前に、石巻赤十字病院（石巻で唯一残った病院）で1年間、被災地医療に携わっていました。当時大学院生だった私は、休学して石巻に。そのときは震災から2ヶ月経った5月。本当の被災地のなかの病院での勤務は、もちろん、普通の状態ではなかったのですが、そこは医師としては今までに



常にマンパワーは不足している。少ない人数で診療を展開していくために、スタッフとの綿密な打ち合わせは欠かせない

ない判断を日常的に迫られる現場でした。白血病患者が運ばれてくる。患者は被災して、家まで流されている。当然治療を行うんですが、たとえ治ったとしても、帰る家がない。交通アクセスは極端に難しくなっていて、どうやって通院してもらうか——。あと、例えば高齢者の患者さんの場合、退院してリハビリをするにしても、仮設に行けるのか、そして仮設で看られるのか、あの狭いところで、というふうなことがあって、本当は家で看たいんだけど、施設に入るしかないよね、という話になることが多々あります。そこでは全員が被災者でした。病院スタッフも、患者も、家族も、被災者。総合的な判断が要求されました。それは医師としてのキャリアの中でも特殊な、しかし責任の重い決断でしたね。

石巻での1年間の経験は、復学したあとも、常に脳裏にありました。石巻での経験があったから、それがモチベーションになって、研究も頑張ろうと思いました。ですから学位を取得したあと、私の心はまた、被災地医療に向かったんですね。こんどはToMMoクリニカル・フェローとしてですね。私の勤めている公立志津川病院は、登米市立よねやま診療所

の一部をお借りしています。登米市は津波の被害を受けてはいないので、大きな被災地ではありません。だけれども患者さんたちはかつて漁業で栄えた南三陸町の方で、診察している場所は異なるけれど、被災者と向き合う日々が続いています。

私は、自分自身、クリニカル・フェローのなかでも特殊な立ち位置にいるのだろうかとは思っています。石巻での経験もそうですし、クリニカル・フェローだからこそ初めて向き合えた血液内科医としての貴重な症例もありますし。もちろん、地域の外から来た医者、「外様」であることを痛感する日もあります……。「どこから来たんですか」と患者さんに聞かれることがあるので、ずっといる人ではないことが分かっちゃうんですね。

ですがここでも、震災直後の石巻での経験が活かしている。震災から2年半経った現在でも、仮設に暮らしているとか、明らかに普通ではない状態が続いています。患者さんに、簡単に「家に帰れますね」というふうなお話はできないです。石巻での経験も含めて、思うのは、これからの医療は、「これをやりたいから治療して、ここが治ったらいいですよ」という問題ではなくて、患者さんたちのバックグラウンドもちゃんと把握して医療を提供していかないとだめなんですね。震災後だから、とかではなく、高齢化社会に今後なっていくというところにも対応しきれなくなるんだろうな、ということはずごく感じています。

私の専門の血液内科って先端分野ですから、最先端の医療をやって、新しいことをやってという。それで血液内科を選んだんです



現在、公立志津川病院は登米市立よねやま診療所内のスペースを借りて運営されている

が、でも例えば被災地で、家族の協力を得られないとかいう場合には、通院して、化学療法をするということも、もう不可能なんですね。そういうことも総合的に考えていかなければならないのが現場です。

「お医者さん」にいま、グッとシフトしているわけなんですけど、もう一回、研究、やりたいな、とも思っています。臨床と研究、両方大事ですよ。医師免許を持っていて、研究者なり、別の仕事をするという人が今後増えていっても、私は悪くないと思うんです。そういうことをふっと考える時間もあります。

何も終わっていないという思い

両方できるほど器用ではない、と言いましたが、やっぱり、今も実験を細々と続けているので、もう一回研究をやりながら、臨床家、血液内科の医師としてまだまだ駆け出しというか、十分にやっているわけではないし、新しいこともたくさん出てきているので、研鑽を積みながら、やっていきたいと思っています。「私はスペシャリストになる」、ということは、周りにずっと言ってきたことではあるんですけど、ここでの仕事は、なんか違う、と思いつつも、でもやっているとおもしろい、やりがいのある仕事です。そのいっぽうで、地域医療に関しても、メガバンクが事業として、外から見ると複雑に絡んでいて全体像が見えにくい、ということばかりはあります。ただ、いま、すべて含めて、確実に言えることは——「震災も何も終わっていないし、まだ始まったばかり」ということだと思うんです。

[2013年10月30日。公立志津川病院にて]

井上あい：東北大学東北メディカル・メガバンク機構 地域医療支援部門・助教。2004年山形大学医学部医学科卒。山形県立中央病院にて初期後期研修後、東北大学血液免疫学分野に入局。2013年9月同大学院医学系研究科博士課程修了。博士課程在学中の2011年5月から2012年4月まで石巻赤十字病院に内科（血液内科）として勤務。日本内科学会認定内科医。日本血液学会認定血液専門医。研究分野は赤芽球分化における転写制御。2013年10月よりToMMoクリニカル・フェロー。

井上あい

ToMMoクリニカル・フェロー 公立志津川病院 医師

INTERVIEW

