One Voice One Action

各地でいきいきと活動する若き医療者たち。未来へ駆ける彼らの行動は、どこから生まれ、どこに向かうのか。その思いをとどめる。

あえて福島で勝負をかける

ときわ会常磐病院
血液内科医
森　甚一氏

2017年２月某日、私は検査会社から送付されたＦＡＸに記載された数字を見て、１人震えていた。前日に当院で初めて実施した末梢血幹細胞採取の結果、十分量の幹細胞が採取されたとの報告だった。「これで血液内科が立ち上がった」。涙が出そうになったが、人目を気にして堪えた。

私が血液内科１人医長として常磐病院に赴任したのは16年４月のこと。東京の公立病院で初期・後期研修を終えた後、東京大学大学院で３年間の基礎研究を修め、医師10年目からのキャリアの場に選んだのは、東京育ちの自分には特にゆかりのない、福島県いわき市にある240床の中規模病院だった。大学院卒業後の進路として、東京の大病院という選択肢がなかったわけではない。ただ、既存の枠組みの中で安全にやるよりも、自分自身の看板を立てて勝負してみたいという気持ちが強く、見ず知らずの土地に飛び込んだ。

すでに泌尿器科の手術、腎臓内科の透析診療が盛んな病院ではあったが、内科としては常勤医が３人のみであり、さまざまなことが一からのスタートだった。まずは検査部門。着任当初は血液内科に限らず、通常の内科診療を行う上で必要な検査システムを確立するために奔走した。例えば、細菌検査は医学部時代の実習でしか見たことがない旧式のものが使われていたため、検査会社と何度も打ち合わせし、現在の標準的な検査法に変更した。血液内科特有の検査についても、東京ならば翌日に判明する結果が、1週間かかるといわれたため、中間の事務的な無駄を極力なくすことで、最速で結果を返すような流れを作った。このころの口癖は、「理論上は可能なはずなので、何とかやってください」だった。

電子カルテもいわゆる大手メーカーの製品ではなく、血液内科が頻用する抗がん剤のオーダリングに対応していなかったため、化学療法委員会を立ち上げ、システム会社と院内システム課と協同し、大規模な改修を実施。ようやく使用に耐え得るものが出来上がった（余談だが、システム改修に少なからぬ費用がかかったが、製品のブラッシュアップに多大なる貢献をした当院はむしろ会社からお金をもらってもよいくらいだと思った）。

最も気をつかったのが看護師の教育だ。元々抗がん剤すら扱ったことがない内科の混合病棟だったので、血液疾患の診療を理解してもらうべく、月に１テーマずつ、勤務シフトの異なる看護師全員をカバーするために同じ内容の勉強会を３～４回繰り返して行った。病棟にいる時間を極力長くし、帰宅後はいつでも電話に出られるように枕元に電話を置いて寝た。慣れたことから離れて新しいことを始めるのは誰しもが億劫だ。「でも、この先生がいうことなら協力してもいい」とやっているうちに興味がわいてきて、面白いと思ってくれる人も出てくるだろう。そう考えて続けているうちに仲間が次第に増えてきた。

福島に赴任するにあたって「大変な苦労をするに違いない」とさまざま忠告され、自分も覚悟していたが、実際は診療科を作り、育てることをゲームのように楽しんでいる。18年１月現在、血液内科は常勤２人体制となり、当初１床だった無菌治療室は４床に増え、かかりつけの血液患者は100人を超えた。

幹細胞採取が成功した日、「世の中に存在する全ての血液内科には、この瞬間があったのだ」と思い感慨深い気持ちになった。しかし、同時にそれくらい「誰もがやっていること」を自分がしたにすぎないともいえる。最近、もっとオリジナルなことをやらなければ意味がないと感じている。地方でキャリアを形成することは面白いと思わせることを実践し、発信して、この地に若い医療者を呼び込むことが私の究極の目標であり、血液内科という専門性はそのための武器である。