

私にも言わせて！ 第154回

「良いお医者さん」とは何なのか？ 自分に何ができるのか？



盛岡市保健所 医師
服部 貴成

愛知県出身。平成29年岩手医科大学卒業後、長崎大学病院と浜松医療センターの両施設にて、初期臨床研修を修了。その後、北海道大学国際感染症学院にて博士課程を修了(感染症学博士)。主にウイルス感染症の研究に従事。縁あって岩手県へ戻り、令和6年1月より現職。専門は人獣共通感染症。

ヒトと動物に共通する感染症の奥深さに魅了され、コロナ禍に感染症の研究に没頭する中、公衆衛生という分野に出会いました。臨床医、研究医、そして公衆衛生医として活動してきた自身の短い経験を振り返り、「良いお医者さん」とは何か、改めて考えてみました。

「今何と何について呢？」

これは、友人が私によくする質問です。「長崎で臨床研修をして、北海道で感染症の研究をした後、今は盛岡市保健所で公衆衛生医しているよ！」と私が答えると、何とも言えない雰囲気にもなりま

す。ヒトの医学を学ぶ医学部に進学したもの、幼い頃から動物や自然豊かな環境が好きであったことから、ヒトの感染症だけでなく、ヒトと動物の間で感染が広がる「人獣共通感染症」に興味を抱きました。この背景から、医学部卒業後の臨床研修先には、感染症の研究

で知られる熱帯医学研究所と連携する長崎大学病院を選びました。長崎での臨床研修中、熱帯地域の感染症を学ぶため、フィリピンにある感染症専門病院(サン・ラザロ病院)で1か月間研修する機会を頂きました。そこでは、日本で診ることがまれな Dengue 熱、破傷風、多剤耐性結核などの感染症を経験できたことに加え、日本とは異なる現地の診療体制を学ぶことができました。さらに、人獣共通感染症として知られる狂犬病の患者さんを診たことは、私自身にとって非常に衝撃的な出来事となりました。

患者さんを救うのは何者か？

狂犬病は、狂犬病ウイルスに感染した動物にかまれることでヒトに感染し、狂犬病を発症した場合の致死率はほぼ100%となる恐ろしい感染症です。私が診察した患者さん2人も動物にかまれた既往があり、意識が混濁した状態で救急搬送されてきましたが、いずれも救命には至りませんでした。この経験を含め、以前から抱いていた「医者とは患者さんにどれだけ貢献しているのか？」という疑問について、改めて深く考えさせられました。

狂犬病の制圧には、診断・治療法の確立、イヌおよびヒトへの狂犬病ワクチン接種体制の整備、野犬対策、動物咬傷時の対応に関する市民教育の普及など、多くの

課題が存在していました。そして、これらの課題を解決するには、臨床医として対応できることは限られていました。

狂犬病を一例としましたが、感染症の中には、診断・治療・予防法がいまだ十分に確立されていない疾患が数多く存在することを認識していました。感染症を専門とする上で、臨床医としての限界を当時感じていたことから、北海道大学に付置されている人獣共通感染症国際共同研究所にて、感染症の研究をスタートしました。

動物も診られると

「良いお医者さん」？

北海道大学では、獣医学、環境学、薬学など、多分野の専門家から研究のノウハウを教わりました。基礎研究では、コロナ禍が重なったことから新型コロナウイルスの

研究に取り組みました。疫学研究では、国内およびザンビア共和国に生息するコウモリが保有する病原体の調査や、国内およびモンゴル国での鳥インフルエンザウイルスの監視調査など、ヒトにとどまらず動物や環境までを研究の対象とさせていただきました。

友人からは「ついに獣医師になったね！」「医者がコウモリとか鳥の研究をする必要あるの？」と言われたこともありました。もちろん、私は動物を診察することはできません。しかし、動物が保有する病原体を調べることで、ヒトの環境中に潜む病原体の存在を察知することができます。そして、動物からヒトへの感染リスクを評価することにより、患者が感染症を発生する前に先回りしてヒトの感染対策に生かすことが可能になります。

ヒト・動物・環境といった異なる分野の専門家が連携し、総合的に健康課題に取り組む、One Health*という考え方の重要性が、世界的に認識されてきています。研究を通じて、感染症の制圧には多分野で連携した活動が重要であると実感しました。そして、コロ

ナ禍に感染症の研究に没頭する中で、臨床医や公衆衛生医が社会の中で果たす役割に改めて気付かされました。大学院を修了後は、母校のある岩手県で非常勤の健診医として働きながら、研究を続けるための進路を模索していました。一方で、臨床や研究とは異なるアプローチで患者さんに貢献できる保健所の公衆衛生業務にも興味を抱き始めていました。そんな折、盛岡市保健所が公衆衛生医を募集していたことを知りました。

保健所に来ました！

保健所に入職して2年弱ですが、携わってきた業務の一部を紹介します。具体的には、在宅医療の提供体制の整備、医療機関への立ち入り検査、感染症に関する研修や訓練の企画、感染症や食中毒などの健康危機への対応協議、健康増進や自殺対策に関する会議への参加など、さまざまな業務にお声掛けいただき、日々学びの連続でした。これら業務の特徴は、医療を提供する方々の支援をすること、いつ起こるか分からない健康危機に備えること、実際に健康危機が

発生した際に迅速に対応すること、そもそも市民が健康を維持できるように環境を整えることなど、臨床とは異なる視点で医療および保健分野に携わることです。

臨床医の頃は、患者さんの回復を直接見届け、感謝の言葉を頂くことでやりがいを感じていたことを思い出します。一方で、研究や公衆衛生の分野では、まだ起きていない課題に対して対策を講じることが多く、努力に対して成果がすぐに見えないことも少なくありません。それでも、「いつか患者さんの役に立つ」と信じ、関係者と協力しながら臨床とは異なる視点から課題に取り組めることが、研究や公衆衛生のやりがいであると私は考えています。

“One Health”に先ほど触れましたが、感染症に限らず他の分野でも、一つの分野だけでは解決できない課題であふれていることを公衆衛生医となり、より一層痛感しています。以前の私は「分野横断的」という言葉にあいまいさを感じ、あまり好んで使いませんでした。しかし、実際に複雑化する課題に向き合うためには、専門や立

場を超えて協力し合う「分野横断的な取り組み」こそが、患者さんや地域社会の健康を守る上で欠かせないと、今では考えています。

「良いお医者さん」とは何なのか？

患者さんを自身の家族のように思い、診断や治療に限らない事柄まで気を配れる存在——これが、私が臨床医の際に思い描いた「良いお医者さん」です。一方で、研究医や公衆衛生医としての「良いお医者さん」とは何か、私なりに考えてみました。それは、医師という職種の枠にとらわれず、医学的な知識や経験に基づく行動を通じて、人々の健康に間接的であっても貢献できる存在です。

さらに、研究医と異なり公衆衛生医はより広い集団を対象とし、法的根拠に基づいた視点を持つことも重要であると、保健所での業務を通じて分かってきました。公衆衛生医としての「良いお医者さん」とは何なのか？——本稿の題名としましたが私の回答は未完成であり、これからも模索し続けたいと思います。