

# Primaria

[プリマリア]

新時代の医療とともにデザインする

Vol. 4 | January  
2014

Visionary People

—新たな価値をつくり出す人々—

## 菊地 臣一

公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長／  
福島県医師派遣調整監

誰も教えてくれなかった診断推論

直感の磨き方

—すぐれたゲシュタルトをかたちづくる—

臨床研究の道標 大隈編

医療現場の疑問は、  
測定しなければ  
解決できない



# あのとき、 この人がいなかったなら 福島はどうなっ ていたのだろうか。

公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長／福島県医師派遣調整監

## 菊地 臣一

### 【プロローグ】

悲痛さ、卑屈さが微塵もない凛とした姿に恐れ入る

お香のかおり、見事な生け花、かすかに流れるジャズの音楽。理事長室に入ると緊張してピンと張っていた心の糸が、するするとはどけるような感覚に陥る。菊地臣一氏の人を迎える際の細やかな配慮がここかしこに感じられた。2011年3月11日、東日本大震災が発災。菊地氏が2008年4月に公立大学法人福島県立医科大学（以下、県立医大）の理事長兼学長に就任してから、丸3年を終えようとしていたころの惨事である。おそらく彼は、以降、この今にいたるまで心がほどけたときは一瞬たりともなかったはずだ。



他者には理解し難い悲惨な体験をしたにもかかわらず、菊地氏はリラックスできる雰囲気をつくり、これ以上ない穏やかな笑みで取材陣を迎え入れてくれる。その懐の深さに甘え、言葉を神経質に選ばず取材を進行できた。悲痛さも、卑屈さも微塵もない凛とした姿に恐れ入った。

「当大学と敷地を一にする附属病院は、福島県の基幹災害医療センターですから、発災と同時に速やかに使命遂行に移りました。水の供給が絶たれるといった不測の事態はありましたが、教職員が一条乱れず、恐怖を心の裡に押し込め、日ごろの鍛錬の成果を見せるべく、けが人の収容などを開始して迅速に対応してくれました」

しかし、事態は、想定外の出来事で深刻さを増していく。「当日夕刻、福島第一原子力発電所が危険な状態にあるとの一報が入り、同夜の原子力緊急事態宣言発出で決定づけられました。スタッフ間に、驚天動地の動揺が走った。無理もありません。誰も想定していなかった地震プラス放射能汚染の恐怖を突きつけられたのですから。私には、逃げるという選択肢は最初からないわけですから冷静でした。これは天命だと思ひ定めました」

### 誰ひとり災害医療の現場を自ら放棄しなかった

事態を振り返り、総括して真っ先に口にするのは――。「そのような状況にあつて、当大学、当院のスタッフは、ひとりとして逃げ出さなかった。正確には看護師が2名辞めましたが、『危ないから』と親が直々に迎えに来て、手を取られながら泣く泣く現場を離れたのです。もちろん、責めることなどできません。

原発が爆発して以降は、全員が被災者ですし、どんな目に遭うかもまったくわからない。言い知れぬ恐怖の中で、けれども、誰ひとり災害医療の現場を自ら放棄しなかった。繰り返しますが、責任者として心から最大限の賛辞を贈り、誇りであると断言できます。彼らの働きがあったからこそ、今、福島県がこうして復興の道を歩んでいる。震災発生後すぐに医療が崩壊などしていたら、地域にどんな地獄が待っていたのか想像するだに恐ろしいです」



## Profile

きくち・しんいち

- 1971年 福島県立医科大学附属病院整形外科入局
- 1977年 大阪市立大学脳神経外科留学  
カナダ・トロント大学ウェルズリイ病院留学
- 1980年 日本赤十字社医療センター整形外科副部長
- 1986年 福島県立田島病院院長
- 1988年 福島県立医科大学附属病院整形外科講師
- 1990年 福島県立医科大学附属病院整形外科教授
- 2002年 福島県立医科大学附属病院副院長
- 2004年 福島県立医科大学医学部長  
福島県立医科大学大学院医学研究科長
- 2006年 公立大学法人福島県立医科大学副理事長（医療担当）  
兼附属病院院長  
福島県医師派遣調整監
- 2008年 公立大学法人福島県立医科大学理事長兼学長

菊地氏が県立医大の学生に向けて開設したブログ「学長からの手紙」(<http://www.fmu.ac.jp/univ/daigaku/letter/>)。静かな人気を呼び、学外からの閲覧者も多いこのブログで明らかにされているが、彼は戦後の公職追放後、「骨接ぎ」を生業とする父親のもとに生まれ、父親に向けられる近隣の開業医の横暴、横柄な態度に疑問を持ちながら育った。父親が半強制的に医学部への進路を示さなければ決して医の道を選ばなかったはず。医学界、医療界における反骨は学生運動が起こる以前から醸成されたようだ。

■その場に居合わせた者にしか醸し出せない説得力を放ちつつ淡々と回想は進む。  
メルトダウンか——。福島県民は、震災発生後、追い打ちをかけるように原発事故が起こり精神的な崖っぷちに追い込まれていく。

当大学スタッフ、当院スタッフのみならず、県庁スタッフ、そして県警や消防スタッフも、放射能という目に見えない、どう想像していいのかさえわからない災厄への恐怖心が心がすくんでしまっていると感じていました。

「あつ、このままでは崩壊する」。医療も救済も、すべてが人心崩壊から機能しなくなると直感しました。

■緊急事態発生時のトップのとるべき行動に関する言葉は、きわめて興味深い。

もしなかったのですが、災害に対応する体制の脆弱さには大いに疑問を持ちました。

たとえば、物資です。災害支援物資は被災者に向けて政府から、日本全国から大量に運び込まれますが、被災者を救済するために働く人々に向けた支援物資は皆無。災害地にいた私たちも被災者のひとりだとの自覚をベースにすれば、被災者向けの物資を受け取ってもいいのかもしれない。

どのような考えが正しいのかはいまだにわかりませんが、少なくとも当大学の医療関係者は、支援物資を自分のためには使いませんでした。さらに言えば、現場で厳しい作業に従事する自衛隊員も警察官も消防署員も、送られてきた物資には、いっさい手をつけませんでした。被災者のためのパンは絶対に食べない。そのような志を持った救援者側への支援体制のあり方に愕然としました。

被災者へはもちろん、救援者に対する支援がまったく考えられていない。私にはそれが日本の災害対策における大きな「穴」に見えます。

加えて、先ほど触れた放射線のリスクコミュニケーションの件。私が、ある意味、独断で実行しなければ、現地にいる医療従事者、警察や消防関係者などの救援者への必要最低限の精神的な支援もなかったわけです。災害救援を実施する際、救援する側の支援にしっかりとした配慮が必要だとの認識を広く共有しなければならぬと痛感させられました。

緊急事態に際して、トップのすべきはたつたひとつ、速やかな判断と実行です。衆議独裁、つまり意見は聞きますが、判断は任せてもらおうし、黙って従ってもらおう。この場合、拙速でもかまわないので、スピードを優先しました。拙速が間違いにつながらなければ責任をとるだけ。とにかく決断しつづけることが肝要だと覚悟していました。

人心崩壊の危機への対処では、周囲への相談さえ省き、個人的なチャネルを使って広島大学と長崎大学に放射線の専門家の招聘を要請しました。日本にほとんど人材がいないのですが、原子爆弾の被災地である広島と長崎は特別。両県の国立大学に対して、即日、放射線のリスクコミュニケーション（危険性や安全に関する正しい理解形成）を指導できる専門家の派遣をお願いしました。

そして、その専門家が病院職員に対して

■救援する者に必要な支援とは思いつかないことだった。得られた教訓は、ほかにもどのようなものが？

医療に限って言っても、膨大な数に及ぶでしょう。やはり、まずはリスクコミュニケーション。

つまり医療者が冷静で効率的に行動するための心の余裕をコミュニケーションによって与えなければならぬ。災害医療に取り組む際には、真つ先にクリアすべき点だと学びました。

次に医療施設が地震、災害に強い構造と体制を備えているかに疑問を感じました。当院は、地震で水が出なくなりましたが、かろうじて電気は維持されていました。

医薬品は無傷で残りましたが、何日分の備蓄かと言えばほぼ当日分のみです。ずいぶん前に、コスト削減のためにトヨタの看板方式にならない、日々必要なだけを医薬品会社から供給してもらおう体制になっていたからです。

自衛隊の協力でなんとか供給路は確保できましたが、自治体の裁量のもと、せめて災害拠点病院には医薬品の備蓄を義務づけるべきではないかと考えます。

■県立医大のリーダーではあるが、行政の長でも、危機対応の統括責任者でもない。鳥瞰すれば、スタンドプレーと言えるかもしれない。だが、居合わせた中でなすことが叶う唯一の人が、自分の責任のもと持て

科学知識を背景に何がリスクで何がリスクでないかを整然と示されたあとは、当院をはじめ災害対応の枢要を担う組織内の動揺は潮が引くように収まった。

医学、薬学、看護学といった科学を修めた人々の理解と落ち着きを取り戻す早さには敬意を表します。

■あれほどの危機的状況下で、迅速で的確な判断をくだした。畏敬の念を抱かずにはいられない。

今回の災害を通して数多くを学びましたが、なんと言っても痛感させられたのは、「救援する者にも支援が必要だ」という事実です。

医療従事者を対象にした放射能への恐怖に対するリスクコミュニケーションも含めて、どれもこれも当事者になるまで気づき

る限りの能力を発揮することが求められていた状況の中で少々ヒエラルキーからはずれたからといって、そしる余地などない胸のすく偉業だ。福島県、いや日本を救ったと言つて過言でない菊地臣一とは、どういう人物か。

今回、私力が力になれたのだとしたら、おそらく1カ所で育たなかった、育つことが叶わなかった身の上であつたのが奏功したのでしょうか。

私が県立医大の学生のころは学生運動の嵐の時代で県立医大は東大医学部と双壁と評される過激派の巣窟でした。教授ポイント、医局制度打破を叫ぶ学生が主流で、私は、「医療技術は座学だけで身につくものではないから、自主研修には限界がある」と発言し、反動右派（当時の、医局制度が悪といった価値観の中で「失格」、「敵」を意味する）のレッテルを貼られてしまいました。

当然ですが、大学の自治会（医局）に居場所はありません。講座や大学の後ろ盾がないので、自力で学びの場を探し、動きまわりました。

留学さえ、自力でした。押し出された結果とも言えますが、多様な経験をしながら多様な価値観に触れられた。振り返れば、だから、軋轢もリスクも恐れない医師になれたと思いますし、幸いにしてそういった道程が、今回の出来事にも生きたのだと感じています。

一転、復興への取り組みに邁進

不眠不休、生死のかかる判断を繰り返す日々が数週間続いた後、平時が到来するや、菊地氏は一転、復興への取り組みに邁進する。原発事故以前から医師不足だった福島県。さらに医師集めが困難になった現在、喫緊に医師を集めなければ、福島の医療に20年後も30年後もない。

菊地氏は福島に医師を集めるために3つの施策を練り出した。ひとつは、震災前から議題にのぼっていた福島県立会津総合病院と福島県立喜多方病院の統合によるものである。2つの県立病院は2013年5月12日に福島県立医科大学会津医療センター（以下、会津医療センター）として新しく生まれ変わった。同センターには今、全国から医師が集まり、十分な医療体制が確立している。これは、県立医大に開設準備室を設置して菊地氏が中心となりスタッフの確保に努めた賜物だ。

2つの県立病院は、いずれも厳しい経営状況にあり、医療効率化を図るため統合が計画された。県側から、会津医療センターの経営の見通しを聞かれたとき、菊地氏は言った。

「赤字経営でないギリギリの経営状況を1としたとき、そこにまでも及ばない零コンマ同士の医療機関を掛け算したら、数字はもっと悪くなる。単なる統合では事態は好転しない。統合を機に、とにかく医師を集めることだ」

もちろん菊地氏は医師集めの構想を持っていた。「方法はあります。まず、県立医大の附属病院とする。大学病院であれば研究をつづけられるので、医師には魅力的でしょう。さらに肝は2つ。65歳定年制の撤廃。今の65歳は、まだまだ元気でバリバリの現役で仕事ができる。彼らは働ける場所を探しています。とどめは給与です。大学病院で働く場合、教育職の身分になるので給与はかなり低い。それを、臨床職員と同等の給与設定とする。



給与を高くしても、彼らが稼いでくれる額を考えれば絶対に黒字にできません」

結果として全国から定員を超える優秀な医師が集まり、会津医療センターの経営も順調だというから見事だ。

「これから新しい病院をつくる、あるいは、地域の医療機関の統廃合を行うときには、既成の壁をとっばらわらないとうまくいかないで

しよう。その意味で、実際にあとにつづくのはたいへんだと思いますが、今後の公的医療機関が生き残っていくためのひとつのモデルケースを示せたのではないかと自負しています」

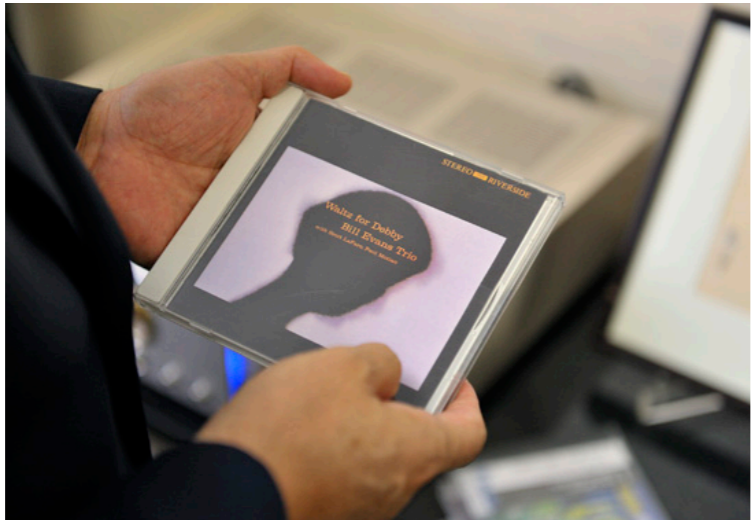
2つ目は、寄附講座の開設。災害医療に関する研究、被災地の医療ニーズの研究をテーマにする災害医療支援講座には、予想を超える応募者があったという。研究に際して診療業務は必須なので、寄附講座は医師不足解消の大きな一助になるといっわけだ。

そして3つ目の施策が2013年に設置された臨床研究イノベーションセンター（<http://www.fuji-future.jp/>）である。臨床研究フェローシップで、福島県に根づいてくれる医師を育成する、より根本的な方法とも言えよう。多くの若手医師は、優秀であればあるほど探求心と向上心にあふれ、臨床研究の知識や技法を学びたいと希望している。同フェローシップは、そのような医師のニーズに応えるようにつくられている。所属する医師（フェロー）は、大学から有給の助手として雇用され、臨床研究の学習と実践のための十分な時間と環境を確保される。その傍ら地域の医療を支援するという仕組みだ。今現在、臨床能力のある向上心に満ちた若手医師6名が、全国から福島の地に集まってきている。

日本の将来を見据えた使命感

福島の医療復興にすばらしい手腕を見せる菊地氏が、被災したからこそ、果たさねばならない使命と考えていることがある。

「今回、あらわになったのは、放射能のリスクコミュニケーション



が行える人が日本には皆無に近かったという現状。結果的にそれが日本の混乱を増幅させてしまった。

では、放射能以外の健康被害に対するリスクを勉強している人がいるのか、あるいは、学ぶ場があるのか。あらためて見渡してみると、あまりにも脆弱な有様です。たとえば、将来的に今回のような原発事故が起こる可能性は低くはないでしょう。そうしたとき、きちんとしたリスクコミュニケーションを

行える人材の育成が、当大学の本当の歴史的使命なのではないかと思うのです」

さまざまな大規模な災害は人間の心に深刻なダメージを与え、重大な健康被害をもたらしている。今回の原発事故で言えば人々が放射能の暴露が少しでも関与して死んだのか、恐怖で動けず強い不安に潰され重篤な健康障害を引き起こして息絶えたのか、将来、評価が困難な状態になっている。その只中において、大きな広い意味でのリスクと人間の健康との関係について学問し、その成果を海外そして次の世代につないでいくことが県立医大に課せられている使命だと彼は言う。

「福島県が将来どうなろうと、福島県がなくなろうと、人口が半分になろうと、当大学における役目は20年後、それは大きく変わっても、小さくならないでしょう。その使命からは、たぶん当大学は逃げられないのだと思います。たいへんな仕事ですが、幸い、それに自分の今後の人生を賭けようという人も出てきた。礎はおそらくここ2、3年でできるはずですよ」

この人なくして、原発事故はあれでは終わらなかつただろう。そして今、やはり、この人なくして福島の医療の復興はなしえない。福島県の原発事故を思うとき、菊地臣一存在を忘るべからず。



- 緊急事態に際して、トップのすべきはたったひとつ、速やかな判断と実行。たとえ拙速であってもかまわない
- 救援する者に対しても支援が必要
- 広い意味でのリスクと人間の健康との関係を学問すること、そして適切なリスクコミュニケーションを行える人材育成こそが、大学の歴史的使命