

いいじま訪問診療クリニック

飯嶋将史

院長



03-6432-7304

setagayaku-futakotamagawa-homonshinryoclinic.com

東京都世田谷区玉川3丁目25-12

ビジョン

『愛を感じることでできる在宅医療をあなたのもとに』を理念に、地域に根差し当日緊急介入や急変対応を行える在宅診療特化型チームの突破力をベースに、満足度の高い在宅医療・緩和ケアを提供します。

いいじま訪問診療クリニック 世田谷区二子玉川の飯嶋将史院長は、救急医療の最前線で重症外傷やドクターヘリに携わってきた経験をもとに、在宅医療の現場に新たな可能性を切り拓いています。現在は世田谷区・川崎市を中心に人工呼吸器を装着した重症患者や緩和ケアを必要とする方々を支え、救命救急士が先遣隊として駆けつける「在宅救命士ショットガンチーム」も展開。救急医療と在宅医療を融合させることで、患者さんとご家族に安心を届けるだけでなく、病院の負担軽減や地域医療の質向上にも取り組んでいます。飯嶋将史院長の歩みと、地域に根ざした訪問診療への想いを伺いました(2026年5月取材)。

猛勉強から医学部合格へ。救急医療の最前線で培った飯嶋将史院長の原点

まずは、飯嶋さんの生い立ちや、医師を志したきっかけを教えてください。

横浜の山手で、祖父の代から続く開業医の家庭に生まれました。父は野毛で産婦人科クリニックを営んでおり、私を取り上げたのも父自身だったそうです。しかし、小学校の時期に父が急死しました。母が必死に家庭を支えてくれる中、中学・高校時代の私は、家業を継ぐことよりもバスケットボールとファッションに夢中でした。当時はマイケル・ジョーダン全盛期でバスケットや音楽、ファッションなどのカルチャーに影響を受け、将来はファッションデザイナーになりたいと真剣に考えていたほどでした。

そんな私に転機が訪れたのは、高校2年生の時。母から「医者になる道を選ばないなら、後はないと思いなさい」というような、まさに退路を断たれるような強烈な言葉を投げかけられたんです。実際に親族の多くが医師という環境にあり、亡き父の跡を継がなければと意識するようになったこともあり、そこで医師を目指すことを決意しました。

私が医師になるという覚悟を決めると、医学部受験に特化した教師陣がチーム構成されている塾へ通い始めることになりました。

そこが私の性格を捉えた的確な指導をしてくれたことで、全く勉強という文字が頭になかった私でも、少しずつ問題が解けていく成功体験や難問に向き合う姿勢が構築でき、医学部合格することができました。

この時に体感した「個々のニーズに合わせた特化型チームの力」「難題に向き合っていく姿勢」が、実は現在の「在宅救命士ショットガンチーム」の考え方のルーツにもなっています。

初期研修を経て、救急医療の道へ進まれた理由は何だったのでしょうか。

実は初期研修医の頃、私は当時「QOL（生活の質）重視派」のドクターで、精神科医になろうと考えていたんです。そんな時、研修先の平塚市民病院で、ある救急の先生に出会いました。



その方は、精神保健指定医と救急科専門医の両方の資格を持つ、非常に珍しい先生でした。精神科への進路をその先生に相談したところ、返ってきたのが「精神科は後からでもなれるが、救急は今学ばなければ一生できない」という言葉でした。さらに先生は、「体が調子悪い人は精神も調子が悪くなる。だから、体を診られない医者は精神科医にも向いていないよ」と仰ったんです。この言葉は、精神科を志していた当時の私にとって非常にセンセーショナルで、進路を大きく変えるトリガーとなりました。



実際に救急の現場に入ってみると、自分の知識不足な面を、各科の専門医の先生方が現場に駆けつけて直接教えてくれる環境がありました。対話を通じて最先端の知識をダイレクトに吸収できる。その「実体験に勝る経験はない」という感覚が自分の性格にも合っており、一気に救急医療の魅力に引き込まれていきました。

その後、東海大学のドクターヘリに乗り、3次救命救急の現場で重症外傷などを診る日々を過ごしました。24時間ドーパミンが出続けるような、果てしなくも充実した毎日でしたね。

救急医療から在宅医療へ。飯嶋将史院長を導いた二つの原体験

そこからなぜ在宅医療という全く異なるフィールドに進まれたのでしょうか。

大きなきっかけは二つあります。一つは、救急医として抱いていた「プレホスピタル（病院前救護）」への強い疑問です。当時の現場では、在宅医療の質が十分ではないために、本来なら自宅で安らかに過ごせはずの高齢者が、適切な方針がないまま次々と搬送され、集中治療現場を圧迫している現状を目の当たりにしていました。



もう一つは、大学の救命救急センターに勤務していた時期に、

私の母親が脳卒中で倒れたことです。手が動かさない状態を聞いたのを最後に電話が途切れた状態で、母の代わりに私が救急車を手配し、幸い一命は取り留めました。しかしながら、母には「高次脳機能障害」という、言葉の理解や計算が難しくなる後遺症が残ってしまいました。

搬送後の入院生活を経て、在宅での生活が始まってからはどのような状況だったのでしょうか。

母本人は「家族のために、家でリハビリを頑張りたい」という非常に強い意欲を持っていましたが、そこからの在宅生活が本当の苦難の始まりでした。

特に困窮したのは、介護のキーマンであるケアマネジャーとの連携です。母が望むリハビリの情報が全く得られず、同居していた姉は途方に暮れていました。

結局、医療従事者である私が情報収集を行い、在宅リハビリ特化の先生を探し出すことができたのです。しかし、これは調べ方の知識や人脈などがあるから偶然できたことであり、医療従事者ではない家族が同じ状況に置かれたらどれほど大変なことかと考えずにはいられませんでした…

続きはQRコードからアクセスしてください → → →

