

明日の医療経営を考える

TEAM APPROACH

2011

No.

16

開放型病床の活用術

患者のトータルケアを可能にする病診連携



お互いに持っていないものを補う共同診療の実現で、大病院並みの高度な医療提供を実現

IVR*1では国内有数のスペシャリスト・高安幸生医師は、オンコロジストでもある。その専門医がトータルケアの実践に向け、独立開業を目指す。しかし、専門性の高い高額医療機器やスタッフを揃えるだけの資金はない。が、長年培ってきた人脈はあった。その一人に西病院の西 昂院長（現・理事長）がいた。国内初のIVRをモダリティ（手段）とする、たかやすクリニックとそれを支える西病院の支援体制。両院における開放型病床活用の実際を紹介する。

Check Point!

このケースのwin-winな関係

- 病院は、高度な医療スキルをもつ診療所医師との連携で、関係スタッフのレベルアップが図れる。
- 病院は、医療設備を整え活用してもらうことで、高度な医療提供のできる医療機関として認知される。
- 診療所は、高額機器を自前で用意することなく、多くの患者を診ることができる。
- プライマリケアを基本とする診療所にとって、自らの専門性を生かしつつ、納得できるトータルケアの実践が可能となる。

プライマリケアを実践したいとする専門医の開業を、病院がオープンシステム導入で支援

「オープンシステムは、登録医がリーダーとなって医療チームを編成し、主体的に活用してこそ、患者さんに有益だといえるでしょう」

病床数116の西病院では、そのうち5床が開放型病床である。院長の堀田芳樹氏は、開放型病床を開設する病院と登録医との関係性や医療の方向性に応じて、オープンシステムの在り様は決まるという。

西病院の開放型病床は、高度な専門治療IVRを行う登録医、たかやすクリニック院長・高安幸生氏の活用に供する形でスタートしている。兵庫医科大学放射線医学講座助教授だった高安氏と、当時院長だった現理事長・西昂氏との意気投合で決まったものだ。

高安氏は長年IVRを駆使した臨床腫瘍学に取り組み、高い評価を得ている。その高安氏が独立開業を考えていた。IVRを手段とし、患者のトータルケアを自ら実践するためである。

IVRは、例えば肝がんの場合、鎖骨下の動脈から肝臓のがん腫瘍までカテーテルを通して留置、抗がん剤を局所に投与する。患者は日常生活を続けながら治療の継続が可能となる。しかし病院では、診療所に比べて時間的制約が大きい。通勤帰りに治療を受けるなど、無理である。結果、日常生活に支障をきたすことになる。

一方で、診療所であれば通勤帰りにでも通えるが、カテーテル留置など、高度な医療を実施する設備投資は、高額であるだけに厳しいものがある。

スペシャリストの診療所・主治医が主導する開放型病床の活用を前提にしてチームを編成

そうした難題を克服し、2002年11月、たかやすクリニックがオープンする（P.14 写真1）。西病院では、開放型病床がスタート。加えて、西病院への最新鋭デジタルアンギオグラフィシステム（3億円弱）導入が翌年3月中旬と決まった。「西院長の英断」だったと、高安氏は感謝している。その英断を引き出したのは、当時で20年来となる2人の信頼関係であった。

「西氏は、過大評価している」と高安氏は笑うが、高安氏のIVRに対する西氏の信頼は、同院に設置されている低侵襲治療センターのセンター長に高安氏を据えていることでもわかる。一方、高安氏は西氏とは「医療に対する考え、人生観、倫理観など、本質的なところで価値観が一致している」と説明する。

「お互いに信頼できる関係が前提になれば、独立開業は叶わなかったでしょう」

高安氏によると、IVRのような高度な専門性をベースと

*1 Interventional Radiology：画像応用低侵襲性治療 X線（レントゲン）透視像、血管造影像、US（超音波断層撮影）像、CT（コンピューター断層撮影）像を見ながらカテーテルや針を用いて外科手術なしで、できるだけ体に傷を残さずに治療する方法。例えば肝腫瘍に対する局所動注化学療法、動脈塞栓術、閉塞性動脈硬化症に対する血管形成術、ステントグラフトを用いた動脈瘤の治療など。

(写真1)



全国から紹介患者の集まる、たかやすクリニック。開設にあたっては、西病院との距離もさることながら、交通の便の良い立地を選んでいる。JR線快速の止まる六甲道駅、西病院へはいずれも約2分。毎日の回診では、「以前勤務していた兵庫医科大学の外来から病棟までの半分の距離」だという。がん患者の来院も多いため、内装は「癒し」の空間演出になっている。テレビは置かず、クラシック音楽が流されていた。しかし、同クリニックの本質はハード面にある。西病院の開放型病床、デジタルアンギオグラフィシステムを利用するとはいっても、一般の診療所開業に比べると倍以上の設備投資が必要だった。開業してからのデジタル化は難しいと、開業にあたって西病院など提携病院と電子情報交換できる環境を整えたからだ。電子カルテを導入し、クリニックで行うヘリカルCT(シングルスライスCT)やエコーなどの画像はすべて世界標準DICOM*規格でデジタル保管できるようにしている。西病院の医師との情報交換、あるいは西病院で行ったIVRの画像もオフ・ラインでクリニックに保管できる。いわゆる院内ペーパーレス、フィルムレスを実現。結果、患者に対しては、治療効果や2回目以降のIVRの説明に有用性を発揮できているという。 *Digital Imaging and Communications in Medicine

した独立開業パターンは4つある。①技術提供型：契約した病院に出向き、依頼に応じてIVR手技を実施する、②独立診療型：外来と入院機能を有した専門の医療機関を新設、③専門特化型：既存病院をIVRに専門特化、④開放型病床利用型：診療所として外来機能だけをもち、登録医となった開放型病床を利用。

高安氏は、IVR医、臨床腫瘍医、さらには総合医として、④の開放型病床利用型の開業を模索する。

その思いに応えたのが、西病院であった。

「開放型病床の利用ということでは、診療所の医師がかりつけ医となっている患者さんを継続して診られるというメリットがあります。しかし現実には、登録医として開放型病床を利用したとしても、なかなか頻回に回診にすることができないケースが多い」

堀田氏は、診療所の医師に登録医となってもらい、トータルケアの一環としてもっと西病院を活用して欲しいという。しかし、在宅医療をやっていれば、その往診が優先される。病院との距離が遠ければ、共同回診も週2回が週1回になる。それは、仕方のないことでもあると考える。

「病診連携ということでは、診療所からの紹介患者を当院で診る。その時期がくればお返す。逆紹介もしたり、



西病院 院長
堀田 芳樹 氏

専門性の高いチーム医療の一翼を担っていることが、当院の誇り

当院の開放型病床の登録医は35人。なかでも頻回に利用いただく、たかやすクリニックの高安先生は10年以上、当院でIVRを実施していただくなど、イコールパートナーとしての強い信頼関係が築かれています。私は2006年1月に院長として就任しましたが、開放型病床の設置については、当院にとっても必然だったと聞いています。

低侵襲性治療センターを有する当院としては、IVRを必要とするより多くの患者さんと向き合うには、やはり高安先生の診療所開設、当院の開放型病床設置による支援は、願ってもない話でした*。当初は関係する看護師に研修を受けさせるなど、体制整備にも努めました。現在では高安先生から外来看護師長への電話一本で開放型病床の予定が決められるほど、緊張感のなかにもスムーズな運営ができるまでになりました。

肝心なことはチーム高安であること、意思の疎通を図ること、そして患者さんに対しては当院の入院においても安心して治療していただける環境整備だと思っています。加えて高安先生は毎日、回診をされますので、患者さんも心強いと思います。

高安先生には全国から患者さんが紹介されて来ます。その支援をさせていただいているということでは、私たちのモチベーションも高まっていますが、何よりも専門性の高いチーム医療の一翼を担っていることが、当院の誇りであり、自己研鑽の源泉にもなっています。

*病診連携の重要性が強調され、また地域完結型ということでは病病連携の必要性もいわれている。しかし現実には、医療機関にとっては生き残りをかけた専門分化が最重要課題といっても過言ではない。3億円弱のデジタルアンギオグラフィシステム。病床が数十床の小規模病院では十分に活用できないだろう。500床以上であれば、専門医が常勤するだろう。その狭間、116床の西病院だったからこそ、専門分化の強力なツールとして威力を発揮できたといえる。

★ポイント★

開放型病床を
積極活用してもらう
ために

- スペシャリストである登録医を開放型病床利用のチームリーダーとする
- 病院はスペシャリストの医療を徹底支援
- 登録医の指示に不明点があれば、そのまま実行しない。理解・納得が信頼関係を作る
- できれば、電子情報交換で情報の共有がスムーズになる病診間の情報伝達・管理システムとする

です。病診連携ではあっても役割分担を明確にすることで、患者さんにはシームレスな医療を提供するというスタイルも有用な選択肢です」

であればオープンシステムの活用は一般に言われている「2人主治医制」ではなく、西病院と開放型病床利用医との協働特性をフルに活かせる展開、西病院でいえばスペシャリストの主治医が主導する開放型病床の活用ということであった。

高安氏は病院スタッフに対し、言うことは言う。同様に意見も聞く。それが患者のためだから

高安氏の提案を聞き、開放型病床の設置を決めた西氏は、診療所という地域医療の最先端に高度な医療提供の道を開くことになるかと判断する。

「お互いの持っていないものを補い合う共同診療は、結果として大病院並みの医療を、診療所医師を介して患者さんに提供できることになると、西氏は了解してくれました」

2人の医療に対する本質的な価値観の一致があったからこそ、高度なIVRを実施するオープンシステムが実現している。西病院にとっては、在宅患者も視野に入れたIVRの支援という病院特性をより強力に打ち出せることになっ

た。高安氏にとっては、IVRの専門医（スペシャリスト）としてだけでなく、かかりつけ医・総合医（ジェネラリスト）としてのスタートであった。

西病院の開放型病床を利用する登録医、高安氏。しかし、高安氏に「利用させてもらう」立場だという遠慮は、まったくと言っていいほどない。

「患者に関係することは、病院のスタッフに対しても言うべきことは言います。逆に意見も聞きます」

たかやすクリニックは、看護師や診療助手、事務など4人のスタッフで運営されている。高安氏が検査なども実施する。理由は、コストの問題だけでなく、安全管理にもあった。

「開業医の場合、スタッフを多くすれば、安全管理が行き届くとはいいいきれません。不慣れなスタッフを抱えるよりも、自分で確認できる規模での運営を心掛けています」

患者の顔を見て話をする。状態を正確に把握することができれば注意して欲しい点なども、各患者に適切な伝え方ができるからだ。

「少人数のスタッフで運営するクリニックの安全管理ということでは、マニュアルを用意することよりも医師自身が患者さんとできるだけ話をし、信頼関係を築くことのほうが

★ポイント★

開放型病床を積極活用するために

- 「登録医が自分の医療を継続する」ということを共通認識とする
- 利用する側だという遠慮はしない
- チームリーダーとして、スタッフのレベルアップにも尽力する
- 主治医として、回診はマメに行う
- スペシャリストとしてもジェネラリストとしても自己研鑽を怠らない



たかやすクリニック 院長
高安 幸生 氏

西病院の支援があるから、患者に共鳴する医療ができています

専門医が開業し、入院の必要な患者さんは契約した病院に入院させ、主治医としてその病院を訪れ診療をする。患者さんにはドクターフィーとホスピタルフィーがそれぞれ請求される。—1997～98年にかけて、アメリカのニュージャージーがん研究センターに留学していたとき、そのスタイルに関心を持ちました。日本でも同様なスタイルで開業ができないか。IVRの性格上、例えばターミナルケアを必要とするケースも多々あります。大学病院だと細やかなケア、メンタル面も含め、トータルケアは難しいのが現状です。

実は高校3年生の中盤まで医学部ではなく、理学部志望でした。得意科目は数学と物理。苦手なのが「血をみること」。家庭の事情もあって医学の道に進むのですが、選んだのは画像診断を主とする放射線医学*。しかし30歳を過ぎたころ、自分は根っから「患者さんが好き」だと気付き、トータルケアをしたい、と思うようになりました。

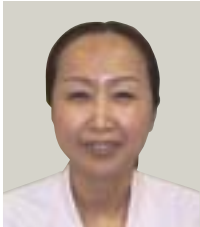
西病院の西昂理事長(当時は院長)とは公私ともに、気心の知れた長いお付き合いでしたから、率直にオープンシステムを活用した病診連携の相談をしました。快諾いただいたうえに、IVRに欠かせない高額な機材の購入も西氏の英断で決まり、私の夢が具体化できることとなりました。もちろん、西病院にとってもプラスとなる連携の具体化のスタートです。

クリニックの標榜は消化器内科、腫瘍内科、放射線科。IVRを駆使する専門医、総合医として、またオンコロジストとして、西病院とともに患者にシンパサイズ(共鳴)する医療に取り組んでいます。

* 高安氏の学生時代、IVRの発想も、まして講義もなかったという。画像診断には侵襲的なもの、非侵襲的なものがあるが、IVRは侵襲的な内視鏡やカテーテル治療の延長線上に欧米から入ってきた。例えばカテーテルでがんを診断したとすれば、がん細胞の直前まで手技者の目と手がいつていることになる。「それならば、医師として手段があるのなら、治療もしたいと思うのは当たり前だった」と、高安氏は当時を振り返った。

重要だと考えています」

開放型病床のベッドコントロールを担う西病院外来看護師長の内田みほ氏は、高安氏の患者は「皆、先生を信頼している」という。短期間であったとしても、知らない医療



西病院
外来看護師長
内田 みほ 氏

機関に入院するとなれば、患者は不安になるものである。しかし、西病院とたかやすクリニックは歩いて2分ほどの距離にある。高安氏は毎朝、開放型病床に入院させている患者を回診してからクリニックに向かう

(表1 囲み1)。患者は近くに高安氏

がいるというだけで、不安を抱かずにすむ。治療効果、安全管理の点でもプラスとなっている。

開放型病床の利用においても、クリニックにおいても、医療事故は一度も起きていないという。それはクリニックの立地、患者に対する配慮だけでなく、西病院の関係スタッフに対しても、クリニックのスタッフ同様、遠慮なく高安氏が必要な指示をだすことによって可能になっている。

【表1】高安氏の基本的なスケジュール

●1日

8:00～	病棟回診は原則として毎日8時から(クリニックで診療のある日。曜日によっては、往診や他院でのカンファレンス、出張等が入る)
9:00～12:00	午前診(外来)
13:00～	月・水・金曜日の午後診まではIVR、他病院の専門外来、医師会の会議など。少なくとも週1回は、アポや事務処理などに充てる。 ※他病院の腫瘍外来における外来化学療法増加により、木曜のみであったクリニックの午後診休診を、本年4月から火・木曜日の午後診休診とした。 ※西病院以外でのIVRは、午後の時間に余裕がある木曜日が原則。遠方の病院への出張も。
16:00～19:00	月・水・金曜日は午後診(外来)

●1週間

	8:00～	9:00～12:00	13:00～	16:00～19:00
月	病棟回診	外来診療	西病院でのIVR	外来診療
火	病棟回診	外来診療	他病院腫瘍外来	
水	病棟回診	外来診療	IVR	外来診療
木	病棟回診	外来診療	おもに西病院以外の施設でのIVR	
金	病棟回診	外来診療	医師会会議など	外来診療
土	病棟回診	外来診療	研究会・学会講演会など出席	

□ :主に院外活動

指示内容を理解しないまま、指示通りにするのはチーム医療ではない。必ず質問する

西病院の開放型病床は「チーム高安」が患者本位に機能することを第一義と考え、西病院の関係スタッフは高安氏をリーダーとし、その医療行為を徹底的に支援する形である。

堀田氏、そして副院長の荒樋栄宣氏が2人主治医制の一方を務めるのだが、リーダーは高安氏。

「開放型病床のメインは診療所の医師とその患者さんです。ですから、当院のスペシャリストであっても、スタンスは支援・助言です」

高安氏のIVRを信頼しているからこそ、できる共同診療の関係である。医療チームであっても、一番重要なのは結局、スタッフ一人ひとりとの人間関係だ、と高安氏は言う。患

(囲み1) 毎日の回診

IVR適応患者の入院は、5～7日が多い。IVR以外入院患者も含め、開放型病床を計画的に活用し、利用率が100%に近ければ、西病院の経営にも貢献できる。一方、たかやすクリニックにおいては、「オンコロジー、分子標的治療を含め腫瘍内科的な分野の患者さんが増えているのですが、そうした患者さんも含め専門領域全体ということという患者さんに占めるIVR関連患者は3割弱。しかし収束的には、その逆ですね」とのこと。

高安氏は、かかりつけ医として、専門領域以外の患者が増え続けていることに満足している。また、トータルケアの一環として、西病院に入院する高安氏が主治医の患者に対しても、毎朝7～8時には同院を訪れ回診し、クリニックに入るのが日課である。

【エピソード】

開放型病床を活用し始めて1年もたたない頃、社会保険診療報酬支払基金から西病院に、レセプトに関する問い合わせがあった。

「お宅の病院は高安先生と毎日、共同指導をしていますね。どうのことですか」

後日、西理事長名でなされた回答は以下だ。
『高安医師は毎日、当院で共同指導・回診を行っている。保険診療として、それが適切でないなら、従うので指示して欲しい。しかし、当方で調べる限り、開放型病床は週何回までしか共同指導はできないなどと明示されているもの知らない。指示があれば、私が責任をもって高安医師を指導するので、ついてはその内容を患者や世間に対しても開示し、指示以上の共同指導は保険適応しないことを伝えて欲しい。(要旨)』

それ以降、二度と問い合わせはないという。

者に対する医療がどうあるべきか、そのための「チームをいかにして作るか」。そのためにも「もし、自分に彼や彼女に対して指導することがあるとすれば、自分のもっている知識や経験は、すべて伝えたい」。

ただ、人間関係は1対1のもの、その有機的な集合が組織である。「チームは積み木と一緒に、一生懸命に積み上げて、崩れたら一からやり直すしかありません。システムの構築だけでは、チームは機能しない」とも。必要だから、何度でもチーム作りをやる。

「それも、仕事のひとつだと思っています」

堀田氏も高安氏も、その思いは同じだった。

開放型病床の活用は、高安氏から内田氏への電話から始まる(表2)。

「何月何日、何時ころに入院させたい」との連絡を受けた内田氏は、ベッドコントロールをし、IVRの日時に合わせて放射線科、薬剤部に声かけをし、予定を組む。

「前もって避けて欲しい日や曜日は伝えてありますが、高安先生や患者さんの都合で、どうしてもという場合は、出来る限り当院で調整して対応するようにしています」



西病院
検査部放射線科技師長
梨木 寛志 氏

それでも調整が無理だという場合もあるが、基本的には高安氏に西病院が合わせていく。そこまで徹した登録医の主導。院内スタッフにストレスはないのか。

「そんなに無いですよ。もっと高安先生には手術をして欲しい。いろいろなケースの患者さんがいますが、治していただくことの方が嬉しいですね」

患者のためなら、治療のためなら、忌憚なく話してくれる高安氏の存在は、手技だけでなく「本当に勉強になります」と、西病院検査部放射線科技師長の梨木寛志氏は感謝している。

梨木氏は西病院で医療者としての道をスタートさせ、高安氏に放射線技師としての実践をイロハから教わっている。今では高安氏から「どこにいても通用する」と言われる存在だ。

梨木氏は加えて、診療所の医師が主治医として一貫した治療を行うことに対しても、主治医の専門性、人間性が高

【表2】登録医(たかやすクリニック)が開放型病床(西病院)を利用する際の基本的な流れ

たかやすクリニック(以下、同クリニック)の外来で、開放型病床利用による治療日程を決定

西病院(以下、同院)の外来看護師長に、高安氏が電話で開放型病床利用の依頼。外来看護師長は、IVR室も管轄し、かつ入退院のベッド管理も行っているため、スケジュール調整は極めてスムーズ。同院の外来扱いで行う検査の場合は、高安氏が同院の技師長に直接電話で依頼する。

※高安氏が同院の開放型病床を利用するチーム医療では、高安氏がリーダー

※入院日程は時間的に余裕をもって依頼するため、ベッド調整に難渋することはほとんどない。ただし個室病床に関しては希望する患者が多いため、調整が必要となるケースもある

外来看護師長が入院日・治療日、治療方針、準備すべき薬剤などを、医事課、病棟、IVR室、薬剤科に連絡

開放型病床への入院・治療 ※高安氏は毎朝、回診をする

患者の退院。以後、必要に応じ同クリニックで定期検査を実施。

(囲み2) インフォームドコンセント

開放型病床への入院が決まったら、まず高安氏がクリニックの外来で治療方針の説明と了解を求める。さらに、西病院に入院直後、病院スタッフの医師(2人主治医制の1人)・看護師が入院患者に対して説明と再確認を行う。

それは、高安氏の治療方針、指示に対するチームスタッフの情報共有でもある。したがって、説明に対し患者の理解がスタッフの理解と違う、あるいはスタッフが分からない、などの場合は直ちに高安氏に確認をする。

「当院とたかやすクリニックでは、多少システムも違うので、とにかく疑問や不明点をそのままにすることのないよう、スタッフには徹底させています」

特に「がん末期の患者さんなどはデリケートな問題もありますので」と、堀田氏は情報の共有の重要性を強調した。

いほど「当院のような開放型病床の活用方法は、患者さんにはメリットがある」と語る。

高安氏が様々な指示を出すことに対して、「それで、良い」と堀田氏は明言する。

「しかし、指示で分からないことがあれば、そのままにするのではなく、必ず質問をするように指導しています」

指示の内容は理解できないが、指示通りにする。それは、共同診療、医療チームとしては失格である(囲み2)。

「情報の共有というレベルではなく、少しでも高度なスキルを理解し、必要なものを習得していくのはチームスタッフとして当然でしょう」

最終的には「患者さんに、きちんとした治療をしてあげたい」からだ、と堀田氏は強調する。

【表3】 たかやすクリニックの開放型病床(西病院)利用に関する実績数の推移(年間or毎月の患者数、手術数など)

- 利用者数：月間平均7～8人
- 平均在院日数：5～7日
※IVRは全身への侵襲が少なく、短期間での退院が可能
※TACE（肝動脈化学塞栓療法*）でも1週間以内の入院が大半
- 年間IVR数：80～90例（利用当初は、約140例）
*Transcatheter Arterial Chemo-Embolization

（囲み3）IVRでスйка大の腫瘍が消えた（女性61歳）

某病院で食道がんの手術をするが、肝臓に腫瘍が転移しスйка大にまでなってしまった。もう治療方法はないと転院させられる。しかし、彼女はあきらめなかった。高安氏を頼り、相談をする。

腫瘍はスйка大ではあったが、他に転移はなく、また右肝動脈がうまい具合にでていた。高安氏は、その動脈を使って抗がん剤を局所注入すれば望みがあると診断し、治療を開始する。

1年後、スйка大の腫瘍はほぼ消滅し、患者は元気に生活をしているという。

がん治療においては標準的治療と並行して緩和ケアが必要だ。しかし現状ではまだ、標準治療があっても、並行した緩和ケア、術後ケアが不十分だという。つまり、標準的治療はしても並行した緩和ケアがない、状況が厳しければ、その後の治療も行われないケースが多々あると高安氏は指摘する。

「日常生活を続けながらの治療、IVRによる開放型病床の活用は、その意味でも役だっていると思います」

がん患者のQOLを尊重した治療にも、開放型病床は重要な役割を担っている。

● 患者のQOL

高安氏の診療に関する考え方の基本には、「患者のQOLの最大化」がある。

「がん治療の第一の目的は、QOLの維持・向上。余命を伸ばすのが第二。がん細胞を撲滅するという直接効果は三番目だと考えます」

ステージや状態にもよるが、①入院での化学療法でQOLが大きく低下したにもかかわらず、余命は伸びた。②余命は多少短くなったが、長くQOLを高い水準に保って最期を迎える。

「同じ死ぬのであれば、後者のほうが、私としては幸せだと思います。ご本人だけでなく、ご家族にとっても」

一方で高安氏は専門とするリザーバーを用いた動注化学療法が、がんの標準的治療戦略で全身化学療法にとってかわることはないと考えている。しかし治療成績、とくに転移性肝がんには強力な武器となっていることは、「実は多くのオンコロジストを含めた医師が密かに首肯するところ」だという。

「私の患者さんは、左鎖骨皮下に動注リザーバー、右鎖骨皮下にはCV-portを埋め込んだ方が、ますます多くなっています」

治療としての正道論など関係ない。高安氏は「病める人の心」を「医療者の心」と受け止めて患者本位の医療に取り組む西病院とともに、患者QOLを最優先にした治療を開放型病床においても実践している。

「私の医療を実践するための開放型病床」 その開業医・高安氏の熱意に応えた西病院

そんな西病院に対し高安氏は、安全管理だけでなく経費節減、あるいは経営努力という面からも腐心する。高安氏の元には、IVRを受けに全国から患者が紹介されてくる。その入院先は主に西病院。開放型病床の利用率はほぼ100%である。

一方で、ティッシュ1枚、ガーゼ1枚、無駄にしないよう指導する。

「ましてカテーテル、3万円5万円はザラで、なかには30万円するものもあります。それを看護師が指示と違うカテーテルを開封すれば、怒りますよ。それ1本で、薄型テレビ1台買えるぞ、と」

治療に関しては、新たなレジメン^{*2}を決める段階からスタッフは緊張しているという。高安氏にとっては、皆が真剣に治療と向き合ってくれている証で「ありがたい」こと。

「西病院のスタッフが、私とチームを組んでくれています。また、そうでなければ開放型病床でのIVRはできません」

高安氏は、チーム高安のスタッフが「あたかも私が、西病院の勤務医のような存在として接してくれれば良い」と望んでいる。

患者と笑顔で接する高安氏。しかしIVRでは別人となる。開放型病床を利用した患者が言うのだそうだ。「高安先生はスタッフに厳しい。堀田院長は、温和で優しい」と。IVRは全身麻酔ではないため、IVR中の様子も耳に入るからだ。

急増するがん患者。かつての「不治」の病も、早期発見で「治る」可能性が高い。一方で、ターミナルを必要とするケースも多々ある。

大学にいたのでは、「メンタル面でも細やかなケアを必要とする患者さん一人ひとりに向き合い、ケアすることは難しい」と開業を決意した高安氏。そのことを問えば、「そんな『きれいごと』ではなかった」と照れるが、IVRを介してがん領域に関わるようになり、「根っから患者が好きだったのでしょうね」と、30歳を過ぎたころから「気が付いたら患者本位」になっていた。

*2 がん薬物療法の計画書 *3 高安氏は2007年、がん征圧に功労のあった人に贈られる「日本対がん協会賞」個人賞を受賞。長年、肝がんなどの分野で最先端の技術を用いて治療を行った実績が評価されたものである。現在、日本血管造影IVR学会評議員、兵庫県放射線科医会理事、医薬品医療機器総合機構(PMDA)専門委員、日本・多国間臨床試験機構委員(肝腫瘍領域)、JIVROSG(日本IVRオンコロジー研究グループ)効果・安全性評価委員などを務める。

高安氏は西病院で年間80～90件のIVRを実施する(表3 囲み3)。その多くは、原発性肝細胞がんや、大腸がん・胃がん・乳がんなどの肝転移患者だ*3。その高安氏は、スペシャリストとしての研鑽(表4)の証としても「私の医療を実践できる開放型病床が必要だった」と明言する。

阪神淡路大震災での医療活動から学んだ 指示系統の明確化、誰のための医療なのか

1995年、阪神淡路大震災は西病院を壊滅的状况に追い込んだ。施設の8割近くが損壊し、病院の閉鎖も考えられていた。スタッフも一時は解雇状態となる。一方で、震災に対する医療活動は、ボランティアの医師・看護師等の協力のもと「極限状態での医療活動」の経験となる。そのことが、医療従事者としての「自信と使命感」を深めたと西理事長はコメントしているが、スタッフには「病院を再興しよう」という一体感が生まれている。

内田氏もその一人で、震災直後は一時的に病院を離れるも、病院再興に向け汗を流す。内田氏は梨木氏同様、西病院で医療者としての道をスタートし、現在に至っている。

「私にとって当院は、家庭的といえますか、理事長も上司とは思えないような存在です。震災の時に一時離れましたが、戻ってきました。何か自分にとって魅力があるのでしょうか、言葉にはできません」

ひょっとしたら退職するときになって初めてわかるのかもしれないという内田氏、落ち着いて仕事ができる環境、居心地が良いともいう。梨木氏もうなずく。



病院基本データ

■名称/医療法人 康雄会 西病院 ■所在地/兵庫県神戸市灘区備後町3-2-18 ■開院/1954年 ■職員数/150名 ■病床数/116床 ■診療科目/外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、肛門外科、泌尿器科、形成外科、内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、放射線科、リハビリテーション科、眼科

【表4】最近の学会・講演活動など

4月	悪性腫瘍に対するIVRの国際学会(GEST 2011、パリ)
6月	厚生労働省研究班会議(東京) 東レ本社招請講演(東京)
7月	新しいTACEに関する学術発表、招請講演座長(リザーバー研究会、静岡) 日本臨床腫瘍学会(横浜)
10月	神戸市医師会学術講演会座長
11月	神戸市民健康大学講座司会 宝塚市外科医会講演 神戸市灘区医師会学術講演会座長 東神戸肝炎対策病診連携の会座長 京丹後市消化器がん化学療法研究会座長

「デジタルアンギオグラフィシステムなど高度な医療機器が入っていますし、医療に対する研鑽も理にかなっていればチャレンジさせてくれます」

阪神淡路大震災における「極限状態での医療活動」は、瞬時の適切な判断とともに、指示系統の明確化、あるいは誰のための医療であるのかを医療関係者に再認識させることにもなった。その経験を踏まえた西病院の再興。スタッフの心には、患者本位の医療提供において、絶大な信頼関係にある高安氏のIVRに対しても、真摯にチーム高安を編成し支援することが患者のためなのだと理解しているようだ。堀田氏は言う。

「地域の医療提供に資するのであれば、それで良い。そのための当院であり、スタッフだと全員が立ち位置を自覚し、高安先生だけでなく今後は近隣開業医のスペシャリストにも、活用してもらえるような体制づくりも考えていく時期にきていると思っています」。



クリニック基本データ

■名称/たかやすクリニック ■所在地/兵庫県神戸市灘区深田町4-1-1 ウェルプ六甲道2番街3階 ■開院/2002年11月 ■職員数/5名 ■診療科目/消化器内科、腫瘍内科、放射線科