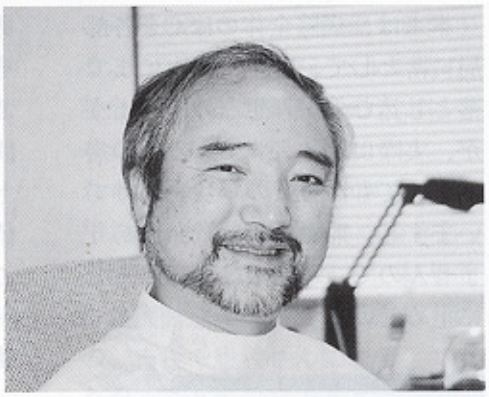
近隣の開放型病床を活用し IVR主体のクリニックを経営

たかやすクリニック　院長　**高安幸生**



地域病院との連携を図りながら、患者の身体にやさしいIVR(低侵襲治療)を進めているクリニックが神戸にある。院長の高安幸生氏は、開放型病床と最新のIVR設備を有する病院と契約し、ガンや循環器疾病などの診断・治療に当たっている。2002年末の開業から1年半で診療所を、ほぼ軌道に乗せたというマネジメント手法を聞く。

最近30年間で確立した治療法 日本に置ける“嚆矢”的存在

――IVR、すなわち“画像応用低侵襲治療”をメーンにしたクリニックは、国内初と聞いています。そもそも、この治療法はどういうものでしょうか。

高安　主に血管内手術や画像支援治療のことをいいます。従来であれば、腹部や胸部、脳など病巣のある場所をメスで切開していました。しかし、放射線による画像診断が進歩し、末梢血管から挿入するカテーテルを使って治療できるようになりました。

JR六甲道駅前という好立地にあるクリニック

例えば、狭心症や心筋梗塞で心臓の血管が狭くなった場合、その部分をバルーンカテーテルで広げて、ステントという素材で固定するといった手技がそうです。こうした治療法をIVRと呼んでいます。その結果、患者の身体への負担が軽くなりました。ただ、まだ歴史は浅く、20世紀の後半4分の1ぐらい、2001年以降を入れても30年ほどで確立してきた方法です。

私のところでは、肝臓ガンなどの診断や化学療法などにも応用しています。これを無床診療所という形態で、地域の病院と連携するという意味では、文字どおり国内初といっていいでしょう。具体的には、すぐそばの康雄会西病院、西宮市にある清和会笹生病院の開放型病床を入院施設として利用する形で運営しています。いわば、IVR医の新しい開業形態、可能性の1つだと思っています。

――先生が、IVRに取り組むようになった動機を話してください。

高安　私は、画像診断の専門医としてスタートしました。もちろん、私の学生時代にはIVRの発想も、ましてや講義もありませんでした。ところで、画像診断は侵襲的なものと非侵襲的なものに大別できます。簡単にいえば、検査時に痛みや出血をともなうか否かですが、前者のカメラ（内視鏡）やカテーテル治療の延長線に、欧米からIVRの波が来たわけです。例えば、カテーテルでガンの診断をしたとすれば、ガン細胞の

直前まで私の目と手が行っているということです。それなら、医師として手段があるなら、治療もしたいと思うのは当たり前です。

兵庫医科大学や宝塚市立病院にいた時分から、IVR療法の研究と治療を専門に行い、非常に有効な治療法だと確信しました。国内でも、かなり早い時期から行っておりましたので“嚆矢”といってさしつかえありません。ただ、専門医というのは、技術を提供するタイプと臨床医として実際に患者を診ているタイプに分かれます。前者は、手塚マンガのブラックジャックのようで格好いいのですが（笑）、私の場合は、自分の患者を持ち、精神的にも細かいケアをしながら、一緒に治療していくというやり方を選びました。専門性は維持しながらも、診療スタイルは、普通の内科医・外科医のスタンスと変わりません。

病診の相互メリットが不可欠
成功条件は高い技術レベル

――クリニックの開設が2002年11月ということですので、3年目に入りましたが……。

高安　患者1人ひとりに向き合うには、大病院ではむずかしい。私が独立開業を決めたのは、患者のためにIVRを用いて自分なりのスタイルで治療をしたかったからです。

また、日本においては、画像診断を専門領域とする放射線医師が独立開業することは、珍しくありません。特に、人口の集中する都市部にあっては、その傾向はより強いといえます。しかし、IVRを標榜しての開業となると、これは大変です。といいますのは、高額な機器によるイニシャルコストの増加が、その導入を困難にしているからです。しかも、開業してしまえば、

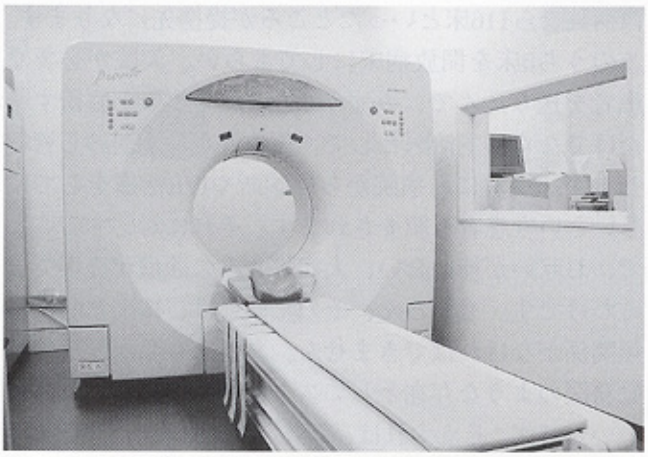
■ＩＶＲ（低侵襲治療）とは

血管造影・CT・超音波などの画像診断装置で画像を確認しながら、細い精巧な管（カテーテル）や細い針などを使用して、侵襲を少なく治療を行う手技。

血管性IVR（血管形成術、血管塞栓術など）と非血管性IVR（生検、吸引・排液など）に分類される。

メリットとして、①治療に伴う肉体的・精神的苦痛の軽減、②術後管理の容易さ、③入院期間の短縮（早期の社会復帰）などがあげられ、医療経済的・社会的な負担軽減につながる。

特殊技能を持った人材が必要とされる、現在、注目と期待が増している分野。



3Dフルカラー画像のCTスキャン装置

人件費を含めたランニングコストも馬鹿になりません。

――しかも、開業には設備投資だけでなく、スタッフなどの確保に伴う人件費も見逃せないコストです。

高安　その通り。看護師だけでなく放射線技師も常勤となったら大変でしょう。私は、IVR専門クリニックの独立開業パターンには、次の4つがあると考えています。すなわち、①契約した病院に出向き、依頼に応じてIVR手技を行う「技術提供型」、②外来機能と病床を持つ専門病院を新設する「自己完結型」、③既存病院をIVRに専門特化させる「専門特化型」、④外来機能だけを持ち、近隣の開放病床を利用する「開放病床利用型」です。

いうまでもなく、4番目を選択したわけですが、実はアメリカには、このタイプは多いんです。彼らは、ある程度の専門医経験を積むと、自分のクリニックで治療活動をしながら、入院が必要な患者は知り合いの病院に入れ、入院後も引き続き主治医の立場で、病院を訪れて診療します。ニュージャージーがん研究所に留学していた時に「これは、いいな」と思いました。そこで、この方法を参考にして、民間病院と提携し、さらに最新設備は、私の希望に沿って整備してもらいます。実際、西病院では2億数千万円というデジタル方式のIVRシステムを導入してもらいました。

ただし、これには相互にメリットがなければいけません。いま、病院は“選ばれる時代”に突入しており、生き残りを賭けた専門分化が行われています。ベッド数が数十床という小規模病院では、これだけの設備は不要であり、逆に500～1000床となれば、常勤している専門医は必ずいます。ですから、そのはざまの病院、

西病院なら116床といったところが提携先になります。このうち5床を開放病床にしてもらい、入院が必要な患者を送り込んで、みずから出向き、IVRを施術するだけでなく、主治医として、その人たちを回診し管理します。反対に、病院からは診断やIVR治療をしてほしいという患者も紹介されます。それに対応することで、お互いが補い合い、大病院並みの診療が提供できるわけです。もちろん、そのためには、確固とした信頼関係がなければできません。あたかも私が、そこの勤務医のような存在としてスタッフが接してくれればいいんです。そうすれば、率直な意見交換もできます。

――当然ですね。一般のビジネスでいえばアウトソーシングですが、相互にプラスがなければ続きません。その上で、さらに成功の条件を加えるとしたら何でしょうか？

高安　IVRの独立開業では、いずれの形を取るにしても、①卓越したIVR技術、②ある程度の資本と人的資源、③一般臨床医としての素養、④地盤でしょう。通り一遍のテクニックでは存在価値はありません。やはり「この医師なら」という評価が必要です。

また、当クリニックにもCTスキャン装置や超音波診断装置がありますが、そうした設備と優秀なスタッフも望まれます。さらに“専門バカ”では、クリニックは立ち行かない。最後の地盤というのは、患者の流れがあるところ。付け加えれば、信用です。しかも、重要なのは、これを変わりなく維持していくということですね。

間尺にあった経営を心がけて
患者満足への投資は積極推進

――なるほど、それだけの条件下で、開業１年半で黒字化できたというのは見事ですね。

高安　それは私の給料をゼロとしての話です。ようやく持ち出しがなくなったというだけ（笑）。基本的には厳しいというのが実情です。なぜなら、現在の診療報酬制度では開放型病院共同指導料は、開放病床に自分の診察した患者を入院させた医師（主治医）が、病院に行って、先方の医師と共同で診療に当たったとします。その場合、1人の患者について1日350点しか算定できないからです。この開放型病院は、行政施策としても、どんどん進めようとしているようですが、実際はなかなかうまくいかない理由が、こんなところにもありそうです。

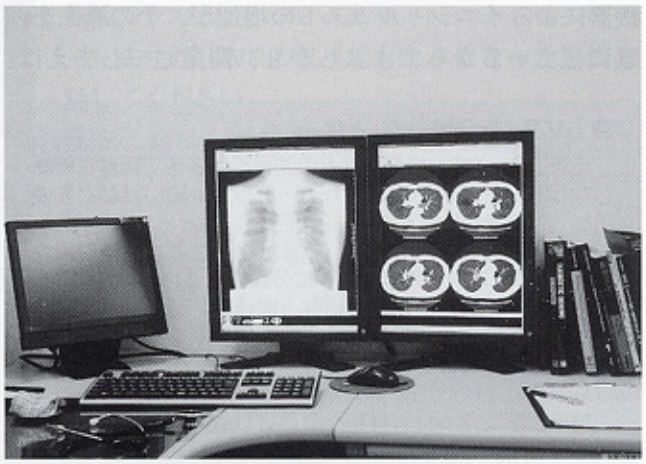
そのため、私自身は提携病院と非常勤医師の契約をしています。と同時に笹生病院では、金曜日午後の専門外来を受け持ち、その報酬を個人の収入に充てています。加えて、医療関係のコメンテイターなどもして日銭を稼いでいるわけです。いま、診療報酬の改定作業で、技術点数を上げる方向が模索されているといわれますが、そうなって欲しいと思います。

――とはいえ、先ほどの成功のキーワードにもありましたが、患者すなわち医師から見れば顧客の満足度を高める投資は欠かせません。

高安　このクリニックが入っているビルの家賃は高いんですよ。しかし、ここにいるには理由があります。私のところへは、他府県からも大学病院の紹介などで診療を受けに来ます。ほとんどの方が電車を利用しますから、JRの快速が停車し、歩いて1～2分というのが立地条件だからです。つまり、必要なところには金をかける。高額な医療検査機器にしても、おそらく消化器科と放射線科を標榜する1クリニックで、ここまで揃えているところはめったにないはずです。でも、これらのリース料も織り込み済み。決して背伸びはしない、間尺にあった健全経営を心がけています。

――それにしても、ドクターは先生１人というのは大変ですね。

高安　私の1日のスケジュールを簡単に説明しますと、朝4時起床。7時から8時台に開放病床にいる患者の回診をします。9時からはクリニックで診療。午後はIVRを提携病院で行い、4時から7時まで再び診療といった具合です。確かにハードですが、開放病床を利用した



デジタル画像ファイリングシステム

病診連携のよさは、何よりも自由度とスピード感です。入院の必要な患者が発生した際は、提携病院の看護師長と携帯電話のホットラインで連絡を取り、スケジュールを調整します。

IVR適応患者の入院は、少ない時で2人、多い時には10人の間で推移しており、平均5、6人といったところです。それでも、この診療方法は増えていくはずです。幸いなことに、大阪や青森では「独立診療型」や「専門特化型」の病院の成功例がありますし、東京をはじめ全国各地に独立IVR医がいます。彼らとのネットワークによって、IVR治療の質を上げることで、依頼も増えていくことでしょう。

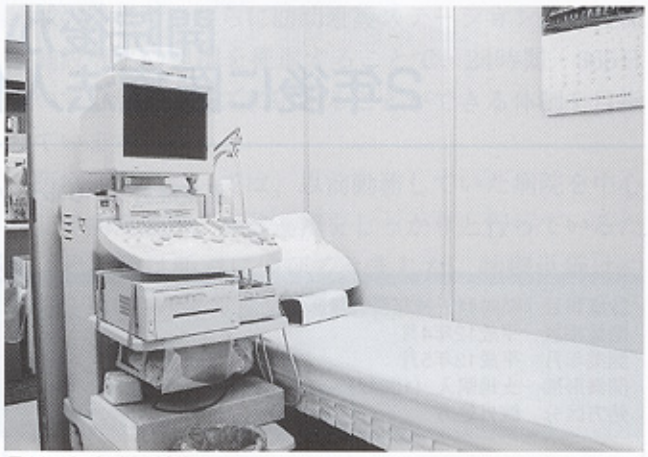
最高水準のレベル維持に努力
後進の育成も医師としての役割

――最先端の医療技術は日進月歩です。常に最高水準のレベルを維持していくという工夫はどうされていますか。

高安 医学上の知識にしても、あらゆる設備・機器にしても進歩は早い。その意味では、IVRもそうしたモダリティの1つといえます。個人開業の医者の場合、最新情報の入手は自助努力になる面が多いわけです。しかも、新しい治療技術や機器は、使いこなせなければ意味がありません。私の場合は、内外の学会や研究会に所属し、可能な限り参加することだけでなく、役員としての務めも果たしています。医師としての社会的な責任を果たすとともに、仲間の医師たちとの交流で、少しでも最新の情報やトレンドに接しておこうという狙いもあります。

先ほど、朝4時起床といいましたが、何のためかといえば、私自身の勉強の時間にほかなりません。勤務医時代は、年に3～4回は海外での学会に参加していました。が、1人でクリニックを切り盛りしていくとなると、なかなか時間は取れません。それと、問題は年齢です。人間は、50歳を過ぎると、どうしても視力や体力は落ちてきます。技術が衰え、トップランナーのひとりとして走ってきたつもりが、いつの間にか第2、第3のグループになってしまっているかもしれない。けれども「老兵は死なず。ただ、消え去るのみ」というわけにもいきません。

――立場上、後進の育成という重要な役割もあるでしょう。



最新の超音波診断装置

高安 まずは、このクリニックを軌道に乗せることですね。まだまだ、紹介による患者の確保は、このような専門クリニックは認知度が低く、大学病院や国公立病院というイメージが強い。いまは、患者の比率は診療収入ベースでIVR7割、一般診療3割という状況ですが、これからは半々の比率に近づいていくでしょう。年齢とともに、地域に密着したホームドクターという生き方がベースになっていくと思います。

質問の通り、今後は自分が培ったIVRの技術を、他の医療機関や大学にも積極的に出向いて、できる限り若い人たちに伝えていきたい。これがまた、新たなネットワークとなり、患者にとっても診療を受けやすい環境ができるわけです。昨年の後半は、ほぼ毎月1泊2日で台湾のいくつかの大学に赴き、講演や手技ライブをしていました。これはいうまでもなく医師としての社会的使命です。当面は、臨床医と伝道者の“二足のわらじ”でやっていきます。何といっても、医師にとっては患者が喜んでくれる姿が生きがいであり、自分のめざした治療法が、その分野の可能性を切り開きつつあるというのは誇りですから……。

（ジャーナリスト・岡村繁雄）

プロフィール

高安幸生（たかやす　ゆきお）
たかやすクリニック　院長

1949年、兵庫県生まれ。75年、神戸大学医学部卒業。宝塚市立病院主任医長、市立芦屋病院部長、兵庫医科大学放射線医学講座助教授、ニュージャージーがん研究所クリニカルフェロー等を歴任。2002年11月、たかやすクリニック開設。

所在地：兵庫県神戸市灘区深田町4-1-1
URL：http://www.takayasu-rokkomichi.com/