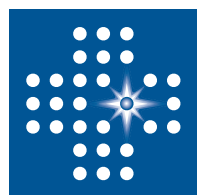


季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 17 2012



Best Doctors®



今月のベストドクター
財団法人 倉敷中央病院
副院長 心臓病センター長
光藤 和明 先生

30年間、心臓カテーテル治療一筋に

日本におけるPCI（経皮的冠動脈形成術）のフロンティア、光藤和明先生。1980年代初めより心臓カテーテル治療一筋に取り組んできた。名医の呼び声高く、難易度の高い症例（CTO：慢性完全閉塞）も約95%は開通させるという。個人の技としてではなく、「チーム」としての診療が信条。チーム力で患者に臨み、治療する光藤先生に、今後の診療体制、教育体制への思いなどを語っていただいた。



財団法人 倉敷中央病院
副院長 心臓病センター長

光藤 和明 みつどう・かずあき

1974年京都大学医学部卒業。倉敷中央病院での研修医を経て同病院に勤務。78年2～8月小倉記念病院にて研修。85年倉敷中央病院循環器内科主任部長、2005年同心臓病センター長。06年より副院長を併任。京都大学医学部・岡山大学医学部臨床教授。日本のPCIの先駆者。難易度の高いCTO（慢性完全閉塞）や分岐部病変にも優れた開通率を誇る。現在は、臨床とともに後進の教育に腐心する。

すべての技術を凝縮して慢性完全閉塞に対処する

「光藤先生を招へいし心臓カテーテル治療を行う」「光藤先生来院、PCIを施行」「光藤先生の助手を務め、その高い技術に圧倒」……。インターネット上で、「光藤和明 PCI」で検索すると、こうした全国各地の医療機関の報告がヒットする。光藤先生が、倉敷中央病院だけにとどまらずに活動を展開している証拠だ。

PCI（Percutaneous Coronary Intervention）とは、狭心症や心筋梗塞を引き起こす冠動脈の狭窄や閉塞を、カテーテルによって広げ、血流を再開させる治療である。日本では、1981年に第1例が報告されているが、光藤先生は、その翌年からこの治療を手掛け、以来30年、2万数千人の患者さんにPCIを実施してき

た。その手技の確かさ、治療成績は、右に出る者がいない。

開始のころは風船を入れてふくらませる手法だったが、再狭窄がしばしば問題になった。その後、改良が重ねられ、現在はステント（金属製の編み目あるいはコイル状のもの）を留置する方法、さらに薬剤を溶出するステントや、非常に硬い病変をドリルのようなもので削りながら血流を再開させるロータブレーターなど、さまざまなデバイスが開発され、進化を遂げている。

ただし、血管を塞ぐ病変は人それぞれ、千差万別だという。硬いもの、軟らかいもの。細い血管におこったもの、比較的太い血管におこったもの。冠動脈は曲がり具合も違えば、閉塞の個数も違う。「一つとして同じ病変はありませんから。その都度、どんな道具を使い、どんな技術を用いて、いかに通すかを考える。

とくにCTO（慢性完全閉塞）はすべての技術を凝縮して対処しなければならない」。道具の引き出し以上に、技術の引き出しの多さが問われる。

その技術と経験の一端でもよいから、1人でも多くの後進に残したい。それには実際に見てもらわなければならないと、光藤先生は語る。

「週に1回は国内外問わず、ほかの施設に出かけているかな。僕を呼んでくれるところなら、時間が許す限りどこへでも出向き、そこのスタッフの脇に立つ。もちろん、うちの病院への見学もオープン。チームで育み、これまでの経験で培われ、身に付けさせてもらった技術。それを若い人たちに伝えていくのが、これからの僕の大きな仕事です」

出かけた先に待っているのは、なかなかほかの術者では歯の立たない、難治の慢性完全閉塞のある患者さん。中には、以前に自分たちの施設では、開通できなかった例への再トライもある。それら最も難易度が高いとされる血管の詰まりに、光藤先生がものの見事にワイヤーを通していく。「気が付いたら通っていた」と、隣で見ていた若い医師が感嘆の声をもらすことも。

こうしたPCIの技術の普及、向上の活動の一環として、1992年から毎年「倉敷PCIライブデモンストレーションコース」というライブイベントも開催されている。日本・世界の循環器医の参加を募り、倉敷中央病院でのPCIの映像を、別会場に設けられた大画面でリ

アルタイムに放映するものだ。より多くの医師たちが、光藤先生以下、倉敷中央病院循環器内科チームの手技を共有できる場となっている。

リアルタイムで救急センターと地域をつなぐシステムを構築中

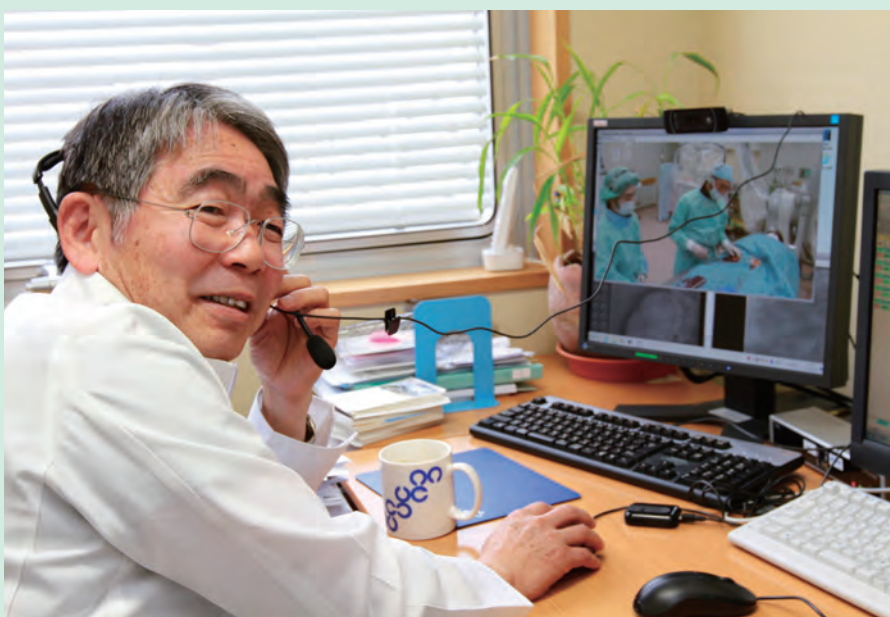
さらに、ライブイベントで使用してきたインフラを用い、院内のネットワーク、院外のネットワークを強化しながら、教育あるいは地域連携に活用できるシステムを目下、構築中だ。

光藤先生の部屋に通され、最初に目についたのがデスクに置かれたPCのモニター画面である。画面に映し出されているのは、カテーテル治療室。手術着姿の医師がカテーテルを手し、手技を行っていた。現在進行中の治療なのかを先生にたずねると「そう、リアルタイム。離れた部屋にしながら、必要なときにはアドバイスをできます」。インカムをつけると、術者と直接、会話が可能になり、術者は、もしものときには指示をおおぐことができる。

PCには、カテーテル室の映像だけでなく、現在の患者さんのバイタルサインのほか、心電図、診断の際の患部の画像、カルテなど、患者さんに関する情報を必要に応じて、取り出して確認できる。



(左) この日のカンファレンスは19時から医局で始まった。症例を見つめ思いを巡らせる光藤先生。
(右) 治療の現場と光藤先生をつなぐ、ライブの画像転送システムを開発中。心電図、血圧、画像等の情報がリアルタイムで分かる。専門医による現場医師のバックアップや教育など、多目的な利用が可能。システムにはまだ正式名称が付いていないという。



現在、このシステムを救急センターや地域のほかの施設とつなげないか計画しているという。狭心症や心筋梗塞は、時間が勝負だ。発作がおきてから、処置をするまでの時間が短いほど、患者の予後は向上する。分単位で適切な判断、処置が必要になる。残念なことだが、経験が浅い医師だと、患者が訴える体調の異変から、「狭心症や心筋梗塞かもしれない」との疑いをもてないことも実際にはあるという。また、典型的な症状で来院した場合には、迅速な対応が求められるが、これも、当直医が循環器内科専門でないと、治療室の確保、さらに、そこまで移動する際に必要な処置あるいはやってはいけない処置の判断が難しい。

「このシステムを使えば、その場にいなくても指示が出せます。患者さんにとって命取りになるかもしれない時間差を埋めることができると思う。解決しなければならない問題はいろいろありますが、院内だけでなく、外の施設ともつなげたいと思っているところです」。倉敷中央病院心臓病センターを拠点にした、新しい中・四国をつなぐ心疾患の地域連携システムの構想が広がる。

さまざまな職種のスタッフがチームとして患者を支える

「僕一人の力で患者さんは治せない。必要なのはチームの力」と強調する光藤先生。「もちろん、チームの中で僕が担うべきパートには全力を尽くす。現在の役目は、大きなシステムを整えていくこと」

2005年、心臓病センターが開設した。循環器内科医と心臓外科医が常にコミュニケーションを取りながら、一丸となって治療を進めていける環境整備の一環といえる。同時に、患者との距離もできるだけ縮め、患者の負担を減らしながら、効率的に治療を進めることもセンターの趣旨である。緊急を要する処置が多い心疾患には、医師と患者ができるだけ近い空間にすることが大切だ。

外来の診察室、病棟、心電図や超音波の検査室、カテーテル室、CCUなどすべてがセンターに集約された。CCUは内科と外科が隣り合い、患者の病状に応じて必

要な連携をとりやすい。

循環器内科31名、心臓外科医11名、ナースや検査技師、薬剤師、医療福祉相談員などさまざまな職種からなるスタッフが心臓病センターで、一つのチームとして患者を支える。

モビルCCU、いわゆるドクターカーも心臓病センターのスムーズな診療に一役買っている。モビルCCUは、医師が乗っている小さな救急センターともいえ、最低限の検査と処置ができる機器、薬剤などを搭載し、搬送後の本格的な治療に移るまで、移動しながら初期の処置を行うことができる。倉敷中央病院では、1982年から導入しており、「当初は大型の車種も検討されたが、住居が密集する市街地では実用的でない。小回りが利く車種に変更」された。医師の要請によってのみ出動する。帰還するのは、心臓病センター外来の裏だ。ここは、地下の心血管造影室、2階のCCUを直結する専用エレベーターに隣接する場。到着とほぼ同時に、適切な処置を始めることができる。

治療本位で明るい、東洋一の理想的な病院を

心臓病センターの設計・建築段階から、患者への配慮が感じられる工夫の数々は、創設者大原孫三郎氏の理念を忠実に現そうとする病院設計、病院運営に原点があるのかもしれない。「治療本位(研究目的ではない、真に患者のための治療)」「病院くさくない明るい病院」「東洋一の理想的な病院」が創設者の打ち出した3つの理念だ。

この病院に一步足を踏み入れると、そこは、まるで街の佇まいだ。吹き抜けの天井、広い廊下、整然とした図書室、市街地のコンビニよりも品ぞろえの豊富な売店、噴水のあるパティオ、屋上庭園。グリーンや季節の花々に囲まれて、思い思いにお茶を飲んだり、



心臓カテーテル治療の様子。「CTO（慢性完全閉塞）の場合、すべての技術を最大限効果的に使う必要があります。技術の方向としては、真腔（ももとの血流空間）にガイドワイヤを通すことを目指しています。短時間で通すことができれば、技術的には完成することになるでしょう」と光藤先生は語った。



食事をとったりする人たちが見える。「入院している患者さんに季節を感じてもらえるように」と、季節ごとの装飾がなされ、例えば5月にはこいのぼりが飾られる。外来の受付の周辺では、同じエプロンを付けたボランティアの人たちが、車いすを押し、道案内や受付器械の説明をする姿が見られ、穏やかな空気が流れていた。改築を重ねているが、設計は一貫して同じ建築士が担当しているという。病院建築にとって、今では当たり前になってきたアメニティーだが、倉敷中央病院では開院以来の伝統といっても過言ではない。居住性と機能性が見事に同居する病院である。

唯一の判断基準は 「親や兄弟なら、どう治療するか」

光藤先生が、生涯ただ一人の恩師というのが延吉正清先生（小倉記念病院院長）。日本で初めてPCIを行った人である。「僕らが大学のころは70年安保闘争のただなか。周囲では教授を「おまえ」と呼んでやり合っ



心臓カテーテル治療チームの一員の事務スタッフたち。手術室の外でPCの前に座り、治療に参加する。

ている。師弟といってもピンとこない、おざなりな関係しかもてない環境で、思い起こしても『師』と呼べる人はいない。僕の医師の人生のうえで、唯一恩『師』といえるのは延吉先生。初めて、教わることの喜びを知りました」。延吉先生からは、カテーテル治療の技術はもちろん、患者さんに対する考え方や地域医療について得るものが多かったという。「視点、方向性と

いった本質的なところを教えてもらった気がします」

そして、光藤先生をして「彼らがいなかったら、今の僕はなかった」と言わしめるのが、「戦友たち」。

「藤野俊夫、松永和夫、土井修、それに僕を加えて、循環器チーム4人組」の存在である。光藤先生が今でも、強く「チーム医療」を志向するのは彼らとの出会い、歴史があるからだ。「意図して作ったわけではない、でも、かけがえのない出会い。みなが協力してくれて、切磋琢磨があったからこそ、今のこの自分になれた」

「僕は何でもできるけど、特にずば抜けてできることがないから医師になった」という光藤先生。幼いころ肺結核を患った兄が、一足先に医師の道を歩いていた。医学部の学生時代は、論理的な思考が好きな光藤先生は、神経内科に触手が動いた。推論を重ね、病名にたどり着く、パズルや推理小説を解くのにも似た喜び。しかし、神経内科の臨床は、ほとんどが脳卒中。推論が役に立つような現場ではなかった。心臓外科や循環器内科のほうが、論理的で、ものごとの決着が早く、相性がよかったという。

「かつての少年はどうなってしまったんでしょうね」とつぶやきながら、光藤先生が好きな言葉として挙げたのが、「少年老い易く学成り難し、一寸の光陰軽んずべからず 未だ覚めず池塘春草の夢、階前の梧葉已に秋声」。しかし、その表情には今も決して向上心を失わない少年のようなひたむきさと決意が現れた。

プロ意識を持って 患者さんのために働け

医師を目指す後進には「このご時世、言っただけじゃないかもしれないけど、あえて。働くことを惜しむな。苦勞を惜しむな。身を粉にして患者さんのために働け。教えてもらうのではなく、プロ意識を持て」と檄を飛ばす。そして、今の医療の現場には「実感が足りない」と指摘する。「僕がいつも考えるのは、患者さんが自分の親や兄ならどうするか。それが判断基準。だから、患者さんには堂々と『あなたにこれを勧めます』と言える。医師も患者さんも情報に振り回されず、実感できることを基本に、一緒に考えましょう」と光藤先生



24時間体制のドクターカー・高規格救急車（モビルCCU：心臓集中治療施設）。循環器内科専門医、救急センター看護師、運転手の3人で出動。病院へ向かいながら治療をスタート、一刻を争う症状に対処し、より安全に患者を病院へ搬送する。「冬場は1日2〜3件出動します。岡山県北や四国からの要請にも応えます」と語る循環器内科部長・山本浩之先生。



は語った。

究極のステント、カテーテル治療室の貸し出し、画像伝送システムによる救急医療、地域医療、教育の充実、光藤先生の中の少年には、やるべきことが目白押しだ。病変の再開通にうれし泣きしたドイツ人。彼が翌日届けてくれたワインボトルには、見たことのないラベルが貼ってあった。数カ所のインクのシミで、涙ながらに書いてくれたと分かるお礼の手紙をもらったこともあった。「でも、うまくいかなかったときの悲しい顔も忘れられない」。患者さんの笑顔と悲しい顔の両方を胸に刻みながら、光藤先生は学を成すことを今日も目指しているはずだ。■



患者さんの治療のために、常に進歩し続けることを目指す倉敷中央病院のスタッフたちと。心臓カテーテル治療をチームで支え続けている。

コールセンターより

Best Doctorsの先生方には日頃からご支援を賜り、コールセンタースタッフ一同、心から感謝申し上げます。今号では前号に引き続き、ベストドクターズ・サービスが民間企業に採用されている事例として、Yクレジットカード会社のケースをご紹介します。

現金を持ち歩かなくてもショッピングやキャッシングができる、クレジットカード。海外でも国内と同様に利用できるのがクレジットカードの基本機能です。また、日本のクレジットカードにはポイント・サービス以外にも旅行傷害保険や旅先のトラブルをサポートするトラベルデスク、チケットや飲食店・ホテルの予約など、実にさまざまな付帯サービスがあり、生活支援ツールである付帯サービスがクレジットカードの最大の魅力ともなっています。

1960年に最初のクレジットカードが発行されて以来、市場は長期にわたり、高い成長を続けてきました。クレジットカード決済は高額品分野から普及が始まり、最近では公共料金や国民年金などの公金分野にも広がり、生活の大半をカバーするようになっていきます。拡大する市場には、銀行系・信販系・流通系だけでなく、鉄道や自動車、家電メーカーなど異業種の有力企業も続々と参入し、競争は厳しさを増してきています。

クレジットカード業界においても「上位20%の顧客が80%の収益をもたらす」という「パレートの法則」が生きており、決済金額が多い上、ゴールドカードなど上級カードの会費収入も期待できる富裕層をターゲットとした囲い込みマーケティングが戦略の柱となっています。囲い込み戦略として各社がさまざまなコンシェルジュ・サービスを提供している中で、Yクレジットカード会社のマーケティング担当は、ベストドクターズ・サービスを差別化のポイントにしようと考えました。医療分野などの専門分野において、医療者や医療機関は、病気や治療法などに関して患者さん本人よりも多くの情報を持っている一方、患者さんはほとんど情報を持っていないか、例えば情報を与えられたとしても自分で判断するのは難しく、情報の質・量の格差（情報の非対称性）があると言われています。この担当者は自身の経験から、がんなどの重篤な病気に罹患した患者さんやその家族は、病気を知らなかったり、病状に対する理解がなかったりするため、診断を受けた瞬間に不安に苛まれ、平常心であり続けることが困難になることを感じていたとのことでした。誰でも等しく病気にな

る可能性があり、病気や治療法、病院に対する知識不足・情報不足は、裕福な方であってもすぐには補えないものであることを、体験から知っていたのです。

ベストドクターズ・サービスは、病気にならなければ利用することのないサービスです。「費用対効果が求められる」サービスにあって、短期的には利用件数が伸びず、メリットが感じられないという評価があることも覚悟の上、マーケティング担当は「本人や大切な家族の生命の危機という非常事態に備えるサービスは利用率が低いのは当然。非常事態に手を差し伸べるサービスを用意しておくことが、お客様からの信頼と究極の満足につながる」と、三大疾病をはじめとした重篤な疾患に罹患した場合に、治療とセカンドオピニオンを目的に医師を紹介するベストドクターズ・サービスを付帯サービスとして採用することにしたのです。Yクレジットカード会社によれば、「ベストドクターズ・サービスが利用できるから上級カードの会員になったという方が予想外に多かったことがうれしい誤算」とのことでした。

* * *

コンシェルジュ・サービスを日頃利用されている上級カードの会員の方も多く、ベストドクターズ・サービスの利用においてもリクエストが多い傾向があります。

実際にBest Doctorsの先生方に受診された方にはご満足いただいております。将来のためにと家族会員にもなられた方が沢山いらっしゃいます。私どもが先生にお願いをする場合、カード会員の方であることをお伝えすることはありませんが、先生方が患者さんを思い、一人ひとりに等しく接していただいているからこそ、こうした満足が得られていることを心より感謝申し上げます。

Best Doctorsの先生方には、今後ともお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

当サービスに関してのお問い合わせは、
ベストドクターズ日本コールセンター（電話
03-5524-8717）まで、お願いいたします。

ベストドクターズ社より

本号が2012年の最初の号となりました。未曾有の大惨事となった東日本大震災から一年。弊社関係者一同、犠牲になられた方々へあらためて深い追悼の意を表すとともに、被災地の一日も早い復興をお祈り申し上げます。

ピアレビュー調査開始のお知らせおよびご協力をお願い

昨年2011年の調査は震災に伴い実施見送りとなり、本誌読者の先生方からもお問い合わせやご心配のご連絡を頂戴いたしました。おかげさまで、本年より調査を再開させていただける運びとなりましたことをご報告申し上げます。4月からの開始に向け、現在鋭意準備中です。

本調査の結果は、病を患う方々にとって、より適切と思われる医師、診断、治療法を見つける手助けとなり得る情報の礎となるものです。ぜひ、調査にご協力いただきたく、謹んでお願い申し上げます。

【調査の手法】

調査では、おもに二つの作業、①評価、②推薦をお願いさせていただいております。

①評価：弊社が用意したリストに記載されている医師についての評価です。

「ご自分の専門領域の疾患について、自己または大切な方の治療を、自分以外の誰に委ねるか」との観点からのご高見をお伺いしております。

②推薦：「Best Doctors in Japan™」としてふさわしい医師のご推薦をお願いいたします。推薦を受けた医師は、順次、①の評価対象となっていく仕組みです。

①と②は、数カ月かけて、先生方に順番にお願いさせていただきます。調査へのご協力は任意であり、①または②のみでも構いません。

本年、特にご推薦をお願いさせていただきたいのは、以下の分野、地域の先生方です。

- すべての臓器におけるがん
- 整形外科領域（特に、腫瘍、頸椎、腰椎、手足の外科、内視鏡の専門医）
- 婦人科領域（特に、良性・悪性腫瘍、内視鏡の専門医）
- 糖尿病ならびにその合併症に関わる分野
- 小児科
- 関西地域の医師

【調査へのご協力方法】

郵送（紙版）、または、インターネットでご協力いただけます。詳細は、4月より順次お手元にお送りさせていただくご案内をご覧ください。

インターネット版は、コンピューター上で素早く処理していただけるため、導入以来、より簡便な方法としてご好評をいただいております。ぜひご利用ください。

ベストドクターズ社のピアレビュー調査 「医師同士の、医師のみによる」調査

ベストドクターズ社では、1991年より医師同士による相互評価、ピアレビュー調査を実施しております。ご同業の医師間で、「Best Doctors in Japan」としてふさわしいと評される先生方の情報を求め、日本でも1999年から調査を開始いたしました。昨今では類似の調査を行う団体もあるようですが、「医師同士の、医師のみによる、（関連）専門分野のみに絞った」調査は、おそらく弊社のものが最も歴史があり、実績・質ともに高いと考えております。

本調査の結果、現在「Best Doctors in Japan」として弊社の日本版データベースに入力されている医師は約4,300名。本誌をお受け取りいただいた先生もその一人です。

弊社ではこのデータベースを用いた情報サービス等を、保険等の付帯サービスや企業の福利厚生の一環として、数100万の方にご提供させていただいております。弊社サービスご利用者へのアンケートによると、弊社のサービスが、必要な情報を素早く提供するだけにとどまらず、病を患う方々にとって精神的な支えとなっていることがうかがえ、うれしい限りです。

病を患う方々が必要な情報を見つける「近道」、進路の一つのヒントを得る「道しるべ」となるロードマップを描き出す——これが、ベストドクターズ社のピアレビュー調査です。



Best Doctors®

Best Doctors, Inc. (ベストドクターズ米国本社)
100 Federal Street, 21st Floor, Boston, MA 02110 USA
Tel: +1(617)426-3666

ベストドクターズ社 (Best Doctors, Inc) は、1989年にハーバード大学所属の2名の臨床医によって設立されました。今日では、世界30カ国、1000万人以上の方々に、おもに生命保険会社、損害保険会社、企業等を通じてご加入いただいております。

Best Doctors、star-in-cross ロゴ、ベストドクターズ、Best Doctors in Japan は米国およびその他の国における Best Doctors, Inc. の商標です。

本誌は著作権法上の保護を受けています。本誌の一部あるいは全部について、株式会社法研および Best Doctors, Inc. から文書による許諾を得ずに、いかなる方法においても無断で複写、複製、転載することは禁じられています。

ベストドクターズ社日本代理店 株式会社 法研
〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 Tel.03(3562)7645