

Pegasus Tsubasa

つばさ 37

2011年春号

平成23年5月発行第11巻第2号(通巻37号)

社会医療法人
ペガサス
Pegasus

地域医療を考えるペガサス情報誌



「つばさ」
雑誌は第7回診療中絶において
最も優秀であったことを認め
ダイヤモンド賞を贈ります
※Pegasusは日本医療振興センター

特集 1

急速に進化する内科的治療

より体にやさしい低侵襲治療に挑む





TSUBASA

PEGASUS

急速に進化する内科的治療

より体にやさしい低侵襲治療に挑む

苦痛の少ない治療を受けて、できるだけ早く良くなりたい。

それは、病気になったときに誰もが願うことです。

その思いに応えようと、医療界では体の負担をできるだけ軽減する

低侵襲検査・治療の技術革新が進んでいます。

たとえば、以前は外科的手術が必要な疾患であっても、

内視鏡やカテーテルといった器具を用いることで、

身体への負担を少なく治療できるようになってきました。

身体への負担を軽減することは、それだけ早い回復が得られ、

入院日数の短縮化と早期社会復帰へつながります。

患者さまにとつてのメリットは計り知れません。

治療のポイントは、いかに安全性を確保するか。

内視鏡にしてもカテーテルにしても、

操作する医師には高度なテクニックと細心の注意が求められます。

今回は、馬場記念病院における低侵襲の内科的治療に焦点を当て、

最新技術を導入しつつ、安全確実な治療に取り組む姿勢をレポートします。

不整脈を根治するアブレーション治療。

馬場記念病院の内科・循環器科では、昨年4月から、不整脈の根治療法であるアブレーション治療を新たに導入し、良好な治療成績を重ねている。まだ一般の方々にはなじみの少ないアブレーション治療、その実際の治療経過を追った。

不整脈という爆弾を抱えて、1年が経過。

桜も満開の時期を過ぎ、穏やかな陽の暖かさにつつまれたある日、馬場記念病院の内科・循環器科に、60代の女性Aさんが訪れた。

「調子はどうですか」という循環器科部長・山下 啓（はじめ）医師の問いかけに、Aさんはにこやかに答えた。「おかげさまで、何の不安もなく過ごしています。先日は友だちとお花見を兼ねてハイキングにも

行ってきたんですよ。でも、胸が苦しくなることも全然なく、楽しく歩きました」。そんな何気ない会話をした後、いつもの薬の処方箋を受け取り、Aさんは馬場記念病院を後にした。

Aさんが初めて馬場記念病院に来られたのは、まだまだ寒さの厳しい季節だった。来院のきっかけは、近隣のかかりつけ医からの紹介であ

る。紹介状に同封されていた心電図を見て、山下医師は「発作性心房細動」を疑った。発作性心房細動は不整脈のひとつで、普段は正常なリズムで動いていた心房が変調を来とし、心房全体が痙攣したように細かく収縮（細動）する状態を指す。

不快な動悸発作が始まったのは、1年ほど前からだった。動悸だけでなく、胸の不快感、脈飛びが頻繁に起こり、不安な日々を送ってきたという。「動悸がするときは、言葉では表現しがたいほど、胸のあたりに違和感があるんです。近所の先生から薬をいただいています、なかなか良くならなくて……」。こうしたAさんの訴えから、山下医師は「カテーテルを用いたアブレーション治療」の適応を提案した。

アブレーション治療とは、足の付け根などの太い血管からカテーテル（細い管状の医療器具）を入れて、

心臓内部の不整脈の原因となっている部分を、小さく高周波電流で焼き切るもの。不整脈の根治療法として注目されている。

治療に伴うリスクも含め、丁寧な説明を聞き終えると、Aさんはひとつ深呼吸して、こう言った。「それで良くなるなら、お願いします」。

アブレーション治療前の外来での主な検査は、心エコー検査と心臓の造影CT検査。心エコー検査では超音波を用いて、心臓の様子を画像に映し出し、左心房の大きさなどをチェックする。心臓の造影CT検査では、腕の静脈より造影剤を注入し、心臓を撮影して、心臓の周囲を取り巻いている冠動脈（心臓の壁に冠状に分布する動脈の主幹）の様子や、心臓の内部を観察するとともに、画像データはマッピング装置で利用する。心腔内に血栓（血の塊）がある場合、アブレーション治療は適応できない。



多くの専門スタッフが携わる治療現場。

外来検査が滞りなく終わり、いよいよアブレーション治療の当日を迎えた。朝一番の治療に備え、Aさんは前日に入院されている。

朝9時。心臓カテーテル検査室には、山下医師をはじめ、内科・循環器科の医師が3名。そのほか、臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師が顔を揃えた。アブレーション治療には、専用の三次元マッピング装置を用いる。マッピングとは、心臓の電位や解剖の状態を調べることで、わかりやすく言うところ、心臓の立体的なマップ（地図）



を作るものだ。この装置を扱うのは、臨床工学技士2名である。1名がカテーテルを挿入する部位の消毒など、清潔に関わる作業を担当。もう1名が患者さまの胸部や背中、脇などに電極パッチを貼りつけたり、装置の操作を行う。心電図の準備をするのは、臨床検査技師。さらに、診療放射線技師がX線透視の準備を行い、ハード面の準備が一通り整った。

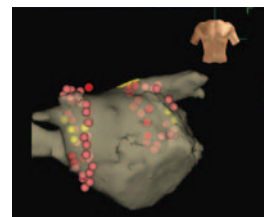
午前10時頃、治療がスタートした。山下医師は、左肩と足の付け根に局所麻酔をしてから小さな穴

心臓の電気信号とアブレーション治療

心臓は全身に新鮮な血液を送る、いわばポンプの役割をしている。心臓には、右心房・左心房・右心室・左心室の4つの部屋があり、それぞれが電気信号を使って規則正しく収縮している。その一定のリズムとは別に、心房が細かく震えて痙攣する状態が心房細動である。もっとも大きな原因は、左心房につながる肺静脈という血管からの異常な電気的興奮。この肺静脈と左心房との電気的な結合をカテーテルを用いて切断し、心房細動を停止させるのが、アブレーション治療である。



カテーテルの配置
左房造影で確認した肺静脈にリング状のカテーテルを挿入した図（左側上下2本の肺静脈）



左房内マッピング
左房の画像上にアブレーションカテーテルの位置を表示

を空けて、複数のカテーテルを順に挿入していく。カテーテルを心臓まで到達させ、最初に心臓の様子を一通り検査した後、左心房内でカテーテルをまんべんなく動かし、カテーテル先端の位置情報を、三次元マッピング装置へ送る。臨床工学技士は、この情報とCT画像を組み合わせ、左心房のカタチを描く。このマップを見ながら、心房細動の原因となる肺静脈と左心房の伝導路を焼灼（しょうしゃく）していくのだ。

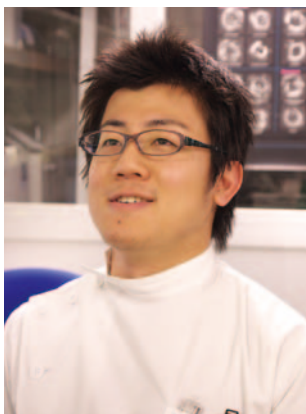
具体的に言うと、カテーテルの先端についた電気メスを用いて、1カ所ずつ高周波電流を流して組織を焼いていくのである。その箇所は、全部で50カ所以上。「通電しますから

ね」。山下医師はAさんにやさしく声をかけてから、マッピング画像やX線透視の画像を注視しつつ、高周波電流を流す。一つ操作を間違えれば、臓器を傷つけ、血圧低下や心タンポナーデ（心臓のまわりに血液がたまってしまいう状態）などの合併症を起こすリスクがある。慎重なアプローチが要求される緻密な手技である。山下医師は、ただひたすら黙々と操作を続ける。普段の気さくな人柄とはまったく違う厳しい表情で、集中力が途切れることはない。「手術中は考えていることは、ただ一つ。それは合併症を起こさないことです」と、山下医師はきっぱり言う。

医師の緻密な手技を支えるスタッフたち。

張り詰めた空気のなか、ただひたすらカテーテルの動きに集中する医師の指先に、治療の成功を支えるスタッフたちの思いが重なる。

「先生には手技に専念してもらうために、先生が言わなくてもすぐ次のことを準備できるほど、習熟したいですね。いわば夫婦のあうんの呼吸のように、サポートすることをめざしています」と、医療機器管理部・臨床工学技士の間嶋智之は言う。



心電図をモニタリングする臨床検査技師も、山下医師をサポートすべく、患者さまの心臓の電気的な活動に目を凝らして集中する。アブレーション治療中は、心臓のなかに電極のついたカテーテルが入っていて、電極ごとの心電図の波形が出るようになっていて、極めて速い速度で映し出される、いくつもの波形を観察するのは容易ではない。検査部・臨床検査技師の坂本明子は、「速度が

早く、波形の幅も違って見えるので、目が慣れるまでに時間がかかりましたが、今はだいぶ慣れてきました」と語る。

患者さまの精神的なケアを担うのは、看護師である。患者さまには長時間にわたり、同じ姿勢で横たわっていたり、鎮静剤を用いて少し眠りを誘導しているものの、まったく身動きできないのは辛いことだ。「腰は痛くないですか」「かゆいところがあったら遠慮なく言ってくださいね」。外来の看護師・丸田洋美は、Aさんの顔を観察しながら、やさ



しい声を頻繁にかける。

また、アブレーション治療はX線透視下で行うので、患者さまの被ばく軽減に充分に留意しなくてはならない。臨床放射線部・診療放射線技師の岡田良仁はこう説明する。「通常の心臓カテーテル検査に比べ、長時間の検査になるため、放射線量を半分に減らしています。普通なら1秒間に15コマで撮影するところを7.5コマで撮影するわけです。また、スタッフの被ばく軽減にも常に注意を払っています」。



このように、各スタッフがそれぞれの役割をきちんと果たすことで、アブレーション治療の安全性を確保しているのである。検査部・臨床検査技師の奥山信孝は言う。「チームで取り組んでいるので、万が一、治療中に何か問題が起きたとしても、円滑に対応できますね。また、この治療を通じて、専門分野の違うコメディカルスタッフ同士の情報交換も活発になり、これまで以上に互いの距離が近づいたように思います」。



治療の安全性を高める、独自の「業務手順」。

正午を少し過ぎた頃、ようやく必要な箇所をすべて焼き切ることができた。マッピング装置の画面には、焼いたポイントが円形につながっていた。「もうそろそろ大丈夫かな?」という山下医師の問いかけに、画面を見つめていた臨床工学技士の大橋聡人は、「はい」と大きくうなずいた。

心電図の波形で、肺静脈の電気信号が隔離されたことを確認すると、心臓カテーテル検査室は緊張感のほどこけた安堵の空気につつまれた。治療の所要時間は、準備を含めて3時間ほど。「コメディカルスタッフの手際が良くなり、ずいぶん短縮できるようになった」と、山下医師は満足気に言う。

アブレーション治療の導入に備え、看護師やコメディカルスタッフたちは事前の勉強会を何回も開いてきた。この治療は医療界でもまだまだ新しい技術。患者さまの症例から治療手順、装置の操作まで、勉強しなければならぬことは膨大にあった。「アブレーション治療もマッピング装置も、まったく聞いたことがなかったんです。まずは他の病院で、実際の治療を見学させていただいて、次にメーカーの技術者から何度も指導を受けました。そのほか自分でも本

を購入し、かなり勉強しましたね」と間嶋は振り返る。大橋もまた「勉強すればするほど、三次元マッピング装置への興味が増えました。今後もしさらに腕を磨いて、マッピングの第一人者になれるだけの技術を身につけたいですね」と意欲を燃やす。



山下医師も、手術の安全性を高めるために、多くのエネルギーをスタッフ教育に注ぎ込んできた。業務手順のイロハをまとめたマニュアルを手作りし、スタッフらに注意点などを詳しくレクチャーした。その業務マニュアルに基づき、看護部ではさらに、独自の看護手順をまとめている。「最初はみんな不安でしたが、経験するたびにノウハウが蓄えられ、その知識を共有するために看護手順を作りました。今では外来看護師が全員、アブレーション治療に携われるスキルを備えています」と丸田は胸を張る。



術後は、24時間体制で心電図をモニタリング。

「お疲れさまでした。今からお部屋に帰りますからね」。治療が終わり、心臓カテーテル検査室までAさんを迎えに来たのは、北館4階病棟の看護師、久野綾である。その労りの言葉を聞いて、Aさんもうややくほつとするような笑みを浮かべた。

病室のベッドサイドには、心電図検査装置が用意されていた。手術直後は頻繁にモニタリングして、注意深く観察を続けなくてはならない。波形が落ち着くまでに一定の時間を要し、一時的に心房細動の波形や、また別の波形が認められることもあるからだ。「担当の看護師はもちろん、それ以外の看護師全員で目配りする体制です」と久野は言う。

また、患者さまの安寧な療養環境を整えることも重要だ。治療後はカテーテルを挿入した部位から出血しないよう、6時間は安静でなく

てはならない。「辛いところはないですか」「お食事、食べられそうですか」久野はいろいろな声をかけ、Aさんがリラックスできるような気を配った。

その夜、心配していた通り、心電図の波形に心房細動が認められた。夜勤の看護師は患者さまのバイタルサインをチェックし、心電図をとり、山下医師に連絡。山下医師はベッドサイドにしゃがみ、Aさんと目線を合わせて言葉を交わす。幸い、胸部の違和感はないという。しばらく注意深く様子を見るうちに、波形は再び正常に戻った。

このような心電図のモニタリングは、退院される日まで続いた。波形の安定を見届けて、4日目に無事、退院の日を迎えた。山下医師はかかりつけ医に手術の報告と今後の療養について記した情報提供書を書いた。これからは、血圧コントロールなど、普段の体調管理は診療所の医師にお願いし、専門的な薬の処方や山下医師が担当することになる。診療所と病院の役割分担についてはAさんにも説明し、安心していただ

いた。病院を後にするAさんは、病気で



入院されていたのがうそのように顔色も艶やかで明るい表情だった。ご家族と一緒に元気に退院される姿

を見送り、山下医師は一つやり遂げた充足感に満たされるのを感じていた。

急速に進行する不整脈治療。

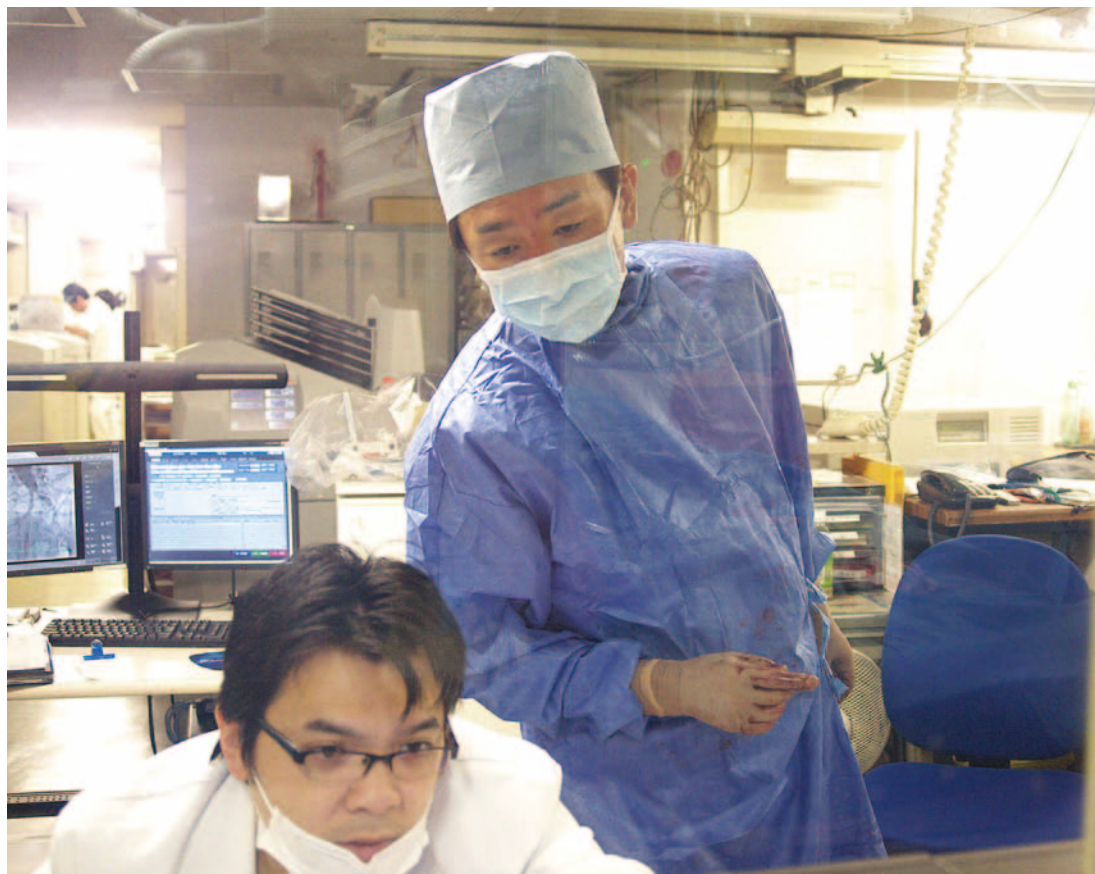
不整脈のなかでも、発作性心房細動は高齢になるとともに発症率が高くなる。80歳以上の人で、約3割が罹患しているというデータもあり、心房細動があると脳梗塞の発症が2倍上がると指摘されている。

このような不整脈は、以前は薬物療法でしか対処できなかったが、近年、カテーテルを用いたアブレーション治療が登場し、根本的に治療で

きるようになってきたのである。不整脈を抱えていては、普段の生活はもちろん、外出したり、旅行に出かけるときも不安感がつきまとう。

「長寿国である日本は、60歳、65歳からが第二の人生。これからの生活を楽しむためにも、加齢とともに増加する心房細動を治療する意義は大変高いと思います」と山下医師は語る。





しかしながら、アブレーション治療は画面を見ながら手元を動かし、カテーテルの先端部を操るという高い技術が求められるため、専門の訓練を積んだ医師しかできない。全国でもこの治療を行っている病院は、そ

れほど多くはないのが実情だ。山下医師は循環器科の専門医として、カテーテル治療を豊富に行ってきた実績があり、山下医師の着任に伴い、昨年から馬場記念病院でも最新治療ができるようになったのだ。

最新治療の導入を、 病院が全面的にバックアップ。

「ようやく1年が経過し、近隣の先生方からの紹介も増えてきました」と、山下医師はうれしそうに語る。前述のAさんはこう証言する。「かかりつけの先生が、馬場記念病院で診てもらったら、きっちり治せ

ると説明してくださいました。ですから、初めて山下先生にお会いしたときは、もう治ったような気持ちになつて…。治療への不安はまったくありませんでした」。

山下医師を招いたのは、かねてより親交のあった内科部長の坂本常守医師だった。循環器領域の診療を充実させるには、マンパワーとこれまで馬場記念病院になかった不整脈治療の導入が必要と、山下医師に話を持ちかけたのだ。山下医師はかなり長い間考えた末、坂本医師と一緒に馬場記念病院で循環器医療に邁進していくことを決心した。

「新しい環境でアブレーション治療を一から立ち上げるのは、40歳を越えた今しかないと思いました。後進の医師たちに、僕の持っている技術を伝えていきたいという気持ちもありましたね」と、山下医師は振り返る。

山下、坂本医師の両名の決意に、社会医療法人ベガサス・理事長の馬場武彦は全面的に応えた。山下医師を迎えるために必要な設備機器を整え、必要なスタッフ教育に取り

組むよう指示した。新規導入された主な設備は、2方向の透視と撮影が同時に可能なX線血管造影装置と、不整脈の回路をコンピュータ上で3次元表示するマッピング装置。現在は、最上位機種のエンスایتベロシティシステムNavxに更新しており、この装置は日本で馬場記念病院が第一号機である。

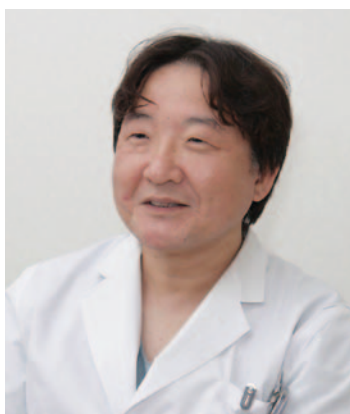
「私の着任に合わせていろいろと準備していただき、病院の誠意をひしひしと感じました。これなら、ここである。もっと高いレベルをめざせると確信できました」と山下医師は当時の思いを語る。山下医師の着任のあいさつは、循環器科に関わるスタッフたちの士気を高め、後々までみんなの心に残るものだった。「皆さんと一緒に、堺市で一番、いや、南大阪で一番の循環器センターを作っていきたいと思います。皆さん、一緒に頑張りましょう」。

最新技術の導入、本当に大切なのは何か。

患者さまの体への負担を軽減する低侵襲の医療技術は、診療科を問わず次々と開発されており、今後さらに発展していくことは明らかだろう。そうした最新技術の導入において、本当に大切なのは何か。馬場記念病院の医師の考え方、実際の活動を追っていく。

専門分化は、ますます進んでいる。

胃・大腸など消化器の検査・治療においても、低侵襲の技術革新は著しく進んでいる。その立役者と言えるのが、内視鏡である。内視鏡とは、先端に小型カメラを内蔵した細長い管のこと。この管を口や鼻、肛門から挿入し、食道、胃、十二指腸、大腸などの内部を観察し、検査・治療を行う。



ひと昔前は、胃や大腸の検査といえば、まずバリウム検査を行い、より精密な検査が必要な方に内視鏡検査を行うのが一般的だった。しかし、機器の改良によって内視鏡の管が細くなり、普及したことから、近年は最初から内視鏡検査を行うケースが増えている。

内視鏡検査の利点は、なによりも検査の精度が高いことだ。「病変が凹凸になっていればバリウム検査で

異常を発見できますが、平坦な病変は発見できません。診断能力は、直接病変を見ることができる内視鏡検査の方が圧倒的に高く、数ミリ単位の小さな癌も発見できます」と言うのは、消化器科部長の原順一医師である。

内視鏡を用いた治療技術も、飛躍的に進歩している。ほんの10年ほど前は内視鏡検査で早期癌を発見し、外科手術で治すというスタイル

が常識だったが、近年は内視鏡を用いた治療が第一選択になっているのだ。しかも、治療の範囲も広がっている。以前、胃癌の内視鏡治療は2 cm以下の小さな粘膜内癌のみしか治療できなかった。しかし、昨今はESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）が導入され、2 cmを越える早期癌も切除できるようになった。これは、内視鏡の先端からナイフ（電気メス）を出し、そぎおとすように病巣を切り取るものである。

馬場記念病院では平成19年にESDを導入し、平成22年までで合計101例の症例実績を重ねてきた。ESDはナイフを用いるので、出血や胃に穴があいたりする合併症のリスクを伴う。リスクの回避は、医師の技術の熟練度に頼るところが大きい。「当科では、高度な技術を持つ専門医のみが万全を期して内視鏡治療を行っているので、治療成績は良好です。ESD導入以来、合併



症による緊急手術を行ったのは1例のみで、これは他の病院と比べても誇れる実績だと思います」と、原医師は語る。

このほか消化器科では、閉塞性黄疸、閉塞性胆管炎に対するERCP（内視鏡的逆行性胆膵管造影法）という手技を取り入れ、年間200例を超える診断・治療を行うなど、内視鏡を積極的にに行っている。



より積極的に、より慎重に、その意味。

消化器領域では、内視鏡の普及

とともに検査の精度が飛躍的に上がった。一方、循環器領域では「冠動脈が撮影可能なCT装置の登場が画期的でした」と坂本医師は話す。「たとえば、狭心症が疑われる場合、それまでは入院が必要な心臓カテーテル検査で最終的な診断をしていました。それが、外来のCT検査である程度判断できるようになり、診断スピードは飛躍的に上がりました。また、鮮明なCT画像を見れば、動脈硬化の程度は一般の方々にも一目瞭然です。患者さまとご家族にわかりやすく説明できますし、患者さまご本人に「生活習慣の改善」への意欲を持っていただくことができます」。

馬場記念病院では近々、64列のマ



を得ることができる。

「しかしながら、冠動脈CT検査も決して万能ではありません。冠動脈CT検査で狭窄が見つかった場合、心臓カテーテル検査が必要となります。そこでも治療を要する狭窄が判明すれば、冠動脈インターベンション（※）が適応されます。しかし、心臓カテーテル検査で中等度の狭窄であった場合、それが本当に狭心症の原因となっているのかを判断することが重要です。 unnecessary治療を行わないために、当院ではCT、心臓カテーテル検査などの画像診断のみならず、心筋の機能を調べる心筋シンチグラフィや、心筋細胞の血液の流れを調べる冠動脈ワイヤーなどを用いて、適切な診断のもとで治療方針を決定しています」と坂本医師は語る。

※冠動脈インターベンションとは、心筋梗塞や狭心症に対する治療法。カテーテルを血管内に通し、冠動脈まで到達させて異常のある部分を治療する。入院が必要であり、合併症などのリスクも伴う。

治療法は手段であって、目的ではない。

「さらに」と坂本医師は続ける。「冠動脈インターベンションについては、決して安易に行うべきではなく、狭窄があれば、とにもかくにも冠動脈インターベンションを行う、という考え方は非常に危険です。その狭窄は本当に侵襲的な治療が必要なのか、また、必要だとしても冠動脈インターベンションで治療すべきか、それとも心臓血管外科による心臓バイパス手術で治療すべきか、そこをきちんと判断することが非常に重

要なのです。医師の偏った考え方は、患者さまやご家族に不利益を与える大きな要因になります。病気を治すには、いくつもの手段がありま

すから、最適な治療法を患者さまと一緒にじっくり検討するようにしています」。

そのように解説してから、坂本医師はこう続けた。「当科では、心臓カテーテル検査は年間約350件。そのうち、冠動脈インターベンションは115例ぐらい。これは非常に適

切だし、自負できる数字だと思えます。虚血性心疾患の領域では冠動脈インターベンションがとかく脚光をあびていますが、これらはあくまで冠動脈の狭窄部分をひろげるという、ごくごく小さな一部分の治療でしかありません。若い医師たちは冠動脈インターベンションに憧れを持つことが多いですが、我々はまず循環器内科医であることを忘れてはなりません。外来・入院を通じて、患者さまの全身管理を行い、動脈硬化の進展を予防することがもともと重要です」。

いくら治療技術が進んでも、治療

方法は病気を治す手段であって、目的ではない。「そこをはき違えると大変なことになる」というのは、原医師も同じ考えである。

「多くの若い医師は、内視鏡による治療技術の習得をめざし、訓練を積みます。でも、すべての医師がそうした技術を持つ必要はないと思うんですね。テクニクの習得よりもまず医師として修練が必要なのは、基礎的な診療・診断能力です」。

たとえば、馬場記念病院では、消化管からの出血で救急搬送されてくる患者さまに対し、24時間いつでも緊急内視鏡的止血術を行っている。内視鏡を用いて、特殊クリップで血管や病変をつまむなどして止血するわけだが、その手技を行う前に大切なのは、「出血性ショックという病態を管理する能力」だと原医師は語る。「輸液・輸血を行い、血圧を上げるなどしてから、内視鏡を用いなければなりません。ある一部分の特化した技術を持つ前に、二次救急に対応できる診察、診断能力がなければ、急性期の医師とは言えません」と原医師は強調する。

実際、原医師自身は内視鏡治療から一步退き、初期診断と治療法の選択に力を注ぎ、医師たちのコーディネート役に専念している。



診療科の垣根を越えた チームワークの良さ。

できるだけ侵襲の低い検査を行い、最適な治療法を選択する。こうした取り組みは、馬場記念病院の医師であれば誰もが共有している基本姿勢だ。患者さまにとって、何がいちばん良いのか。そのことをどの医師も常に念頭において行動している。

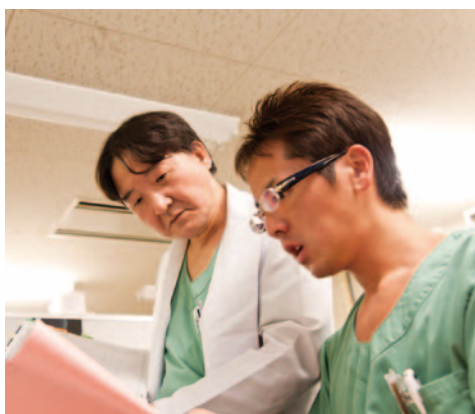
「患者さまのために」という思いは、診療科の垣根を超えた結束にも表れている。馬場記念病院の消化器科の医師は5名、内科・循環器科の医師は3名いる。これらの医師同士が理屈抜きに「とても仲がいい」という。「たとえば、循環器疾患で入院中の患者さまが消化器でトラブルを起したら、消化器科の先生が電話一本で走ってきてくれます」と、坂本医師はほほえむ。

チームワークの良さは、内科と外科の関係も同様だ。「消化器科では常に、外科の医師と、リアルタイムで忌憚のない意見交換を行っています。診断がついていない段階で、もしかして明日手術をお願いするかもしれないけれど、対応してもらえないか?と言える間柄です」と原医師も言う。

医師同士の風通しの良さは、看

護師やコメディカルスタッフへも自然と伝わる。あえて「チーム医療」という言葉を使わなくても、治療に関わるスタッフ全員が気持ち良く協力し合える関係ができています。「そういうチームワークの良さは目に見えないところですが、患者さまにとって利するところが非常に大きいと思います」「人間関係がギスギスしては、患者さまに最善の医療サービスを提供できませんからね」と原医師、坂本医師は口を揃える。

一方で最新テクノロジーを導入しつつ、もう一方で人間味あふれるチームワークを実践する。技術力と人間力、その高度なバランスが、患者さま第一の治療を今日も支えている。



病気ではなく、患者さまを診て、正しい医療を提供していきたい。

馬場記念病院 院長（社会医療法人ペガサス理事長）

馬場武彦

この地域に必要な医療を。

馬場記念病院では昨年4月、内科・循環器科に山下医師を迎え、最新のアブレーション治療をスタートさせた。この新しい動きを後押しした狙いはどこにあったのだろうか。院長の馬場武彦はこう説明する。

「これまで内科・循環器科では、

坂本医師がまさに孤軍奮闘し頑張っていました。その様子を間近に見て、原医師率いる消化器科が、さまざまな面でサポートしてくれていました。そうした状況を私も知っていましたから、何よりも熟練した技術を持つ山下医師が参加してくれるこ

とを、ありがたいと感じましたね」。

同時に馬場は、この地域医療全体を見渡して、山下医師が実践してきたアブレーション治療に大きな期待を寄せたという。「高齢化に伴い、心房細動の患者さまは急増しています。この病気は生死に結びつくものではありませんが、心臓で血栓ができやすくなり、それが原因で脳梗塞を起こすこともあります。脳梗塞を予防するという観点からも、しっかりと治療しなくてはなりません。治療法は薬物療法が中心で

したが、そこにアブレーション治療が

加わるわけですから、この地域の患者さまにとって大変いいことだと思いました」と語る。そのうえで、馬場はこう付け加えた。「しかしながら、何でもかんでもアブレーション治療をすればいいわけではありません。これは山下医師や坂本医師も同意見ですが、あくまでも治療法の一つ。オーソドックスな治療法も含めて、患者さまと十分に相談し、検討することが大切だと考えています」と冷静に語る。

いつも、患者さまを真ん中に据えて考える。

昨今、医療技術は日進月歩で進化している。同じ治すなら、患者さまにとつてなるべく負担の少ない治療法がいいのは当然である。また、負担の少ない検査法が普及し、患

者さまが検査を受けやすくなったことから、いろいろな病気を早期発見できるようになってきた。「これらのことは大変望ましい」としながらも、「医師自身が、やりたい」という理





由で最新技術を用いることは許されない」というのが、馬場の持論である。「昔から言われることですが、医師は病気ではなく、患者さまを診なくてはいけない、いつも肝に銘じています。すべての患者さまにとつて、先端医療が必ずしも有効とは限りません。患者さまの生活背景やご希望などを十分に伺ったうえで、さまざまな治療法を検討していくことが、結果として患者さまの満足につながるのだと思います」。

また、病院のマネジメントを担う立場から、こんな思いも明かした。「先進技術を導入するには、高額な医療機器が必要となります。しかし、そこばかりに目を向けると、際限なく設備投資が必要となり、健全な病院経営や良質な医療体制

を維持できなくなります。この地域の医療ニーズに合わせて、今何が必要かを見極め、一歩一歩着実に歩んでいきたいですね」。

馬場にとつての優先順位は、第一に救急病院、地域医療支援病院としての使命であり、この地域に必要な医療を提供し続けることだ。どんなに医療技術が進化しても、馬場はその原点を見失うことなく、地に足のついた病院づくりを進めているという。「当院の基本姿勢は、患者さま第一で、当たり前の正しい医療を提供していくことです。地域医療に貢献する病院として、私たちはこれからも正しいと思う医療を追求していきます」。馬場は静かに、そう締めくくった。

PEGASUS TSUBASA

特集

2

医療から、そして看護、介護から。 地域社会を支える人々。

ペガサスは、地域の診療所、
そして、看護、介護に関連する事業所と、連携を行っています。
診療所は、地域の皆さまにとって、医療を受ける「最初の窓口」。
丁寧な診察による適切な診断・治療を行い、また、病院の紹介を通して、
患者さまの「かかりつけ医」として、健康状態を総合的に管理してくれます。
看護、介護に関連する事業所は、在宅で療養する皆さまの「パートナー」。
ご本人はもちろん、ご家族の毎日を支えたり、
快適な生活の場そのもののご提供により、皆さまを支援します。
特集2では、こうした診療所、事業所をご紹介します。

※ 診療所（アイウエオ順）そして事業所の順でご紹介しています。

豊富なキャリアを生かして患者さまに
受診後まで不安を残さない診療を提供する。

診療所

すべての患者さまに
「来てよかった」と
思っていたきたい。

高度な医療にも携わった
経験を持つて
生まれ故郷で開業。

徳川レディースクリニックは、大鳥
大社から車で5分ほど走った住宅街
に建つ浜寺メデイカルスクエア内にあ
る。浜寺メデイカルスクエアは1階に
内科、2階に小児科と歯科、3階
には婦人科である同クリニックが入
居する3階建てのメデイカルビルだ。

徳川吉弘院長は、大阪大学医学部
を卒業後、大学病院や公立病院、
公的病院の産婦人科で専門医とし
て実績を積んできた。さらに、3年
間のアメリカ留学経験も持つ。開業
するまでの20年にわたる経験のなか
では、子宮癌や卵巣癌など悪性疾
患の診療や、腹腔鏡や内視鏡を使っ
た手術など、高度な医療にも携わっ
てきた。そして2006年、生まれ
育った堺市で、徳川レディースクリニッ
クを開業したのだ。

同クリニックでは、生理の異常や
更年期障害といった一般的な婦人科
診療を軸に、妊婦健診や尿失禁の



治療も行っており、患者さまの年齢
層は幅広い。日々訪れる患者さまの
なかには、婦人科特有のものなのか、
一番気になっている症状をなかなか
話さない人もいるという。こうした
患者さまを見落とさないよう、「患
者さまが本当に求めているものは何
か」を考えて診療にあたると言う
院長。「受診後、どの患者さまにも
『来て良かった』と思っていただいた
いですから」。

今後の診療の方向性を
説明することで
患者さまの不安を解消。

クリニックのモットーは、「すべての
女性に、上質で安心な医療」をお
届けすること。たとえば、患者さ
まに腹痛や出血がある場合、婦人
科では、ホルモンバランスの影響など
経過観察でよいものと、痛などの疾

患が原因である場合がある。診察をした時点で、どちらであるのかをある程度確定し、今後の方針を決め患者さまに不安が残らないようわかりやすく説明をする。専門的な治療や検査が必要になれば、そうした設備が整った医療機関を紹介することになるが、ただ紹介をするだけでなく、「このような治療になるだろう」という方向性までを患者さまにお知らせをする。

これまでの豊富なキャリアがあればこそ、できることだろう。「もちろん、はつきりとわからない場合もあります。その場合でも、どういう病気の可能性があり、現状では何がわからないのか、という説明もさせていただきます」。そうした院長の姿勢に対し、馬場記念病院では、マンモグラフィ・骨粗鬆症などの検査

の積極的な受け入れや、患者さまの逆紹介などを通じてより連携を強めている。

今後、院長が積極的にすすめていきたいと考えているのが「子宮癌検診」だ。「特に子宮頸癌については、定期的な検診で予防が可能ですから、多くの人にすすめてほしいですね」と思いを語ってくれた。



徳川レディースクリニック

院長：徳川吉弘
所在地：堺市西区浜寺南町 3-2-1
浜寺メディカルスクエア 302
診療科目：婦人科、産科検診
TEL：072-266-3636

生まれ育った故郷に密着し、地域の患者さまを迎えてじっくりと診療する。

診療所

特徴は、一人ひとりの診療がわかりやすく丁寧であること。

患者さまが理解されるまで、より早く効率よく説明をする。

平成10年に西本整形外科を開業した西本慎作院長は、現在開業し

ているこの地で生まれ育った。小学校から大学院卒業まで、そして勤務医となつてからも、ここから通い続けた。現在では、地元の子供会の会長を務めたり、農道づくりや「だんじり祭り」参加などの地域活動にも積極的に取り組んでいる。「だから、ここに来る患者さまの顔は、

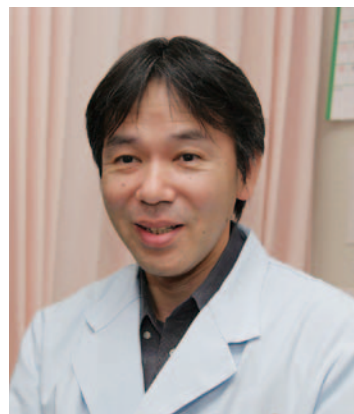
若い人から高齢者まで、ほとんど知っています」と西本院長。

幼なじみの友だちや知り合いのお年寄りが患者としてやって来ると、「先生」ではなく「慎ちゃん」と呼ばれる。そんな環境のもとで行われる診療は、慣れ親しみやすく、患者としては言いたいことがはつきり言える状態にある。「病気を診るだけじゃなく、話の内容によっては、いろいろな情報を知ることができずからね。何気ない会話から、患者さまの生活背景を知ることにもつながるんです」と笑う。

しかし、診療に時間を費やすのはそれだけではない。西本院長は診療時の病気の説明にも丁寧である。患者さまにわかりやすいよう、さまざまな病気のパンフレットを用意し、患者さまが充分理解されるまで説明をするのだ。特に初診の患者さまには気を使っている。また、未成年者が一人で来院すると、症状や経過について保護者宛てに手紙を書き、パンフレットと共に渡していただくようにしているという。「ご両親にも納得できるようにと、心がけています」。

勤務医時代に培った手術経験を生かし、的確な判断を下す。

西本整形外科では、患者さまの病状によって、設備の整った病院を紹介



することがある。紹介した先で手術を行つてもらうか、保存療法を選択して自院で診るか、その際の判断が難しい。が、勤務医時代に積極的に手術経験を積んできた西本院長は、その判断に自信をもつ。そのうえで、患者さまとお互い相談をして治療方針を決め、適切な医療が提供できるようにしたいと考えている。紹介する場合でも、いろいろな治療があることを、あらかじめ患者さまに説明する。「医療技術は日進月歩。だから、学会などに積極的に出席して、勉強しないと」と努力する姿勢を忘れない。

また、整形外科的疾患にかかわらず、内科的にも相談を受け、必要な場合には、病院へ紹介するようなかかりつけ医をめざしている。開業当初から月2回、内科専門医との勉強会を行つて知識を増やし、高齢化社会へと進んでいる現在、合併症の増加にも対応できるようにと日々努力している。

取材当時、同院では、診療所の増設工事を行っていた。点滴やリハビリテーションのスペースを増設し、ゆったりと時間が過ごせるように待合室も広げるのだという。そして院外には、20台以上の車を止めることができる大型駐車場があり、地元以外の患者さまにも来院しやすい環境があるようだ。

今後もアットホームな雰囲気のかで確かな医療を提供し、地域のかかりつけ医として、生まれ故郷に根



西本整形外科
院長：西本慎作
住所：大阪府和泉市上代町 733-9
診療科目：整形外科、リハビリテーション科
TEL：0725-41-5845

ざしていきたくて考えている。

**介護事業の必要性が高い地域に根差し、
思いやりの心を持って人と接する。**

事業所

**介護の仕事の要となるのは
「人」と「心」。**

**要支援、要介護を問わず、
常に敬愛の精神で
介護サービスを提供。**

毎秋、「だんじり祭り」で盛り上がる泉南郡熊取町は、大阪府下で最も人口が多い町だ。だが、高齢社会の日本では、総人口が多ければ高齢者も多い。「独居の方も多いで、介護事業の必要性が高い地域です」と株式会社ジンコーポレーション代表取締役の神宮司健司氏は言う。

神宮司氏は、看護師とケアマネー

ジャーの資格を持つ奥さまと二人で、3年前に株式会社ジンコーポレーションを立ち上げ、「ケアプランセンターふきのとう」「ヘルパーステーションふきのとう」を開業。広い地域の高齢者の方々に、介護サービスを提供し続けている。昨年には「介護タクシーふきのとう」も業務を開始し、高齢者の通院等の足代わりとして喜ばれている。

同社では、要介護だけでなく、要支援の方の介護予防にも力を入れているという。「今後もますます進む高齢社会のなかで、国の制度を頼りにするだけでなく、私たちにできることを考えたのです。そのとき

に、高齢者に介護が必要になってからお手伝いをするのではなく、介護サービスが必要となった場合に備えること、そして自分で行えることは、極力自分でできるように「支援申し上げることこそ、大切なのではないかと気づきました」。

**介護の仕事は身体的にも
精神的にもハードな仕事。**

介護の仕事は、利用者の生活のなかにあるため、ときにはプライバシートな面を目にすることもある。たと

えば、介護スタッフが独居の高齢者の自宅へ伺っているときに、目の前で家族間の問題が浮き彫りになることも。こうした状況のなかで、介護スタッフは知らず知らずのうちに、身体的だけでなく精神的にもハードな状態に置かれてしまうのだ。「私たち介護事業者は、ご利用者に気持ちよくサービスを受けていただくことが何よりも大切です。そのためにも、私自身は経営者として、スタッ

フが常に前向きに向上心を持ち続けられるよう、心がけることを大切にしています」。

同社の社名「ジン」は、「人（じん）」「心（しん）」から来ている。介護の仕事の要となるのは、常に「人」と「心」だ。制度や介護技術といったハード面がどれだけ進化をしても、人と接する仕事であるという基本部分は変わらない。ジンという社名には、「思いやりの心を持って人と接する」という思いが込められているのだ。

最後に、神宮司氏にペガサスへの要望をお聞きすると「ペガサスグループでは、ヘルパー養成講座を実施されていますね」と前置きし、「ぜひ、心あるヘルパーをどんどん育成して、世の中に供給していただきたいです」と強い期待を寄せていただいた。



ケアプランセンターふきのとう・ヘルパーステーションふきのとう・介護タクシーふきのとう
運営会社：株式会社ジンコーポレーション
代表取締役：神宮司健司 TEL：072-415-2554
住所：大阪府泉南郡熊取町小垣内 4-1058-25
事業内容：居宅介護支援、予防訪問介護、介護タクシー



医療が変わります。 ペガサスも変わります。

地域医療を取り巻く環境は、変わり続けています。
その変化を見つめて、ペガサスでは、馬場記念病院を中心に、
さまざまな取り組みを行っています。
その取り組みの目的や方向性、また、
皆さまにご理解いただきたい点をお伝えします。

社会医療法人ペガサスは
今春、93名の新入職員を迎え、
気持ちも新たにスタートしました。

この4月、社会医療法人ペガサスに入職した職員は93名。昨年の102名に続き、今年も大勢の新しい仲間を迎えました。職種としては、医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリテーションスタッフ、事務職など、多彩な顔ぶれです。

4月1日の入職式では、社会医療法人ペガサス理事長・馬場武彦が挨拶し、「この不況のなかにあつて、100名近くの採用ができたことは喜ばしいことです。また、今年から社会福祉法人風の馬も誕生し、これまでよりさらに地域へ貢献できるようにになりました。皆さんも新しい環境で頑張ってください」と、激励と期待の言葉を贈りました。

入職式の後と4月4日・5日の3日間にわたり、新入職員研修が行われ、ペガサスグループの基本理念・基本方針などの理解を促すとともに、一人ひとりが地域医療を担う医療人としての自覚をもち、目標をもつて行動していくことを確認しました。

法人の規模が大きくなるにつれ、職員教育の重要性も一層高まっています。ペガサスではこうした全体研修のほか、職種別研修も定期的に行っており、今後も継続して職員教育に力を入れていく方針です。人材の質と量、両面から強化を図ることで、馬場記念病院をはじめとしたすべての拠点で、よりきめ細かいサービスを提供していきたいと考えています。

なお、新卒入職者は、胸に「若葉バツジ」をつけています。これは新人であることを来院される皆さまに認識していただくとともに、法人全体で目を行き届かせてしっかり育てていくことが目的です。皆さまからも、温かいまなざしをいただけるとありがたく存じます。

社会福祉法人風の馬を設立し、
ペガサス保育園を開園。地域貢献の
新たな活動が始まっています。

ペガサスグループでは、地域社会への貢献をより一層高めることを目的に、社会福祉法人風の馬を設立し、この春、馬場記念病院の近隣に「社会福祉法人風の馬 ペガサス保育園」を開設しました。

これまで法人内で働く職員を支援するための保育所はありましたが、堺市の認可を受けた保育園の運営は初めての試みになります。これは、法人内の職員のみならず、地域の方々が安心して子育てできるような環境づくりへの貢献をめざしたものです。

ペガサス保育園では0歳～5歳児を対象に、子ども一人ひとりの「今」を、そして「心」をしっかり見守りながら、子どもたちの健やかな成長を支えています。また今後、ペガサスグループの全面的な支援のもと、地域のニーズに応えた障害児保育や病児保育、365日保育などにも積極的に取り組んでいく計画です。

ペガサス保育園は、社会福祉法人風の馬が手がける最初の事業です。私たちはこれからも、子どもからお年寄りまでイキイキと共に暮らす地域社会をめざし、医療・介護・福祉の幅広い領域でさまざまな活動を展開していきたいと考えています。

地域医療を考えるペガサス情報誌

Pegasus Tsubasa
つばさ 37

2011年春号
平成23年5月発行第11巻第2号(通巻37号)

発行人 馬場武彦
編集長 立永浩一
編集 ペガサス広報委員会 編集グループ
発行 HIP コーポレーション
社会医療法人ペガサス 〒592-8555 大阪府堺市西区浜寺船尾町東 4-244
TEL 072-265-5558 <http://www.pegasus.or.jp/>

本誌は再生紙100%を使用しています。

特集1

急速に進化する内科的治療
より体にやさしい低侵襲治療に挑む

特集2

医療から、そして看護、介護から。
地域社会を支える人々。

医学の進歩には限りがなく、
次々に新たな治療法が誕生しています。
その多くが、患者さまの負担を少しでも小さくし、
より早い社会復帰の実現をめざしたものです。
そうした新たな治療法に対して、
馬場記念病院の医師たちは、その本分として、
日々、研鑽を重ね、導入への努力を続けています。

その際に大切にしているのは、
目的と手段を間違えない、ということ。
社会の流れは、ともすれば、
より先進の治療を行うこと事体が目的となりがちですが、
そうではなく、治療法はあくまでも手段。
目的は、患者さまご本人が望むように病気を治すことです。
そのために医師は、新たな技術を含め、最適な治療法を考える。
そして、解りやすい説明とともに、
いくつかの選択肢を患者さまにご提示する。
それが本来の姿であると考えます。

私たちペガサスは、
いつのときも、患者さまを中心に考えていきます。
そして、新しい治療法にも果敢に取り組んでいきます。

社会医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦



社会医療法人
ペガサス