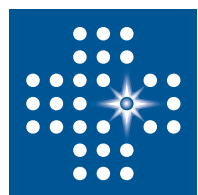


季刊

ベストドクターズ® インジャパン

Issue 14 2011



Best Doctors®



今月のベストドクター
東京都立墨東病院 皮膚科部長
沢田 泰之 先生

地域の全住民が笑顔になれる 継ぎ目のない医療提供を目指して

病気はいつ、どこでおこるか分からない。患者の立場に立てば当たり前のことだが、そのニーズが満たされている医療システムをもつ地域は少ないだろう。時間的にも空間的にも継ぎ目のない医療サービス。沢田泰之先生は、地域の医療機関全体で住民を診る「面としてのネットワーク」、血の通った病診連携を見事に具現化した。自らは徹底して難治・難病、救急、手術にこだわり、中核病院の皮膚科医としての役割を全うする。東京都東部の住民すべてが笑顔になれる医療を提供するために、東京都立墨東病院の目指す皮膚科診療について、沢田先生に伺った。



東京都立墨東病院 皮膚科部長

沢田 泰之 さわだ・やすゆき

1988年、信州大学医学部卒業。同年、東京女子医科大学附属第二病院心臓血管外科。92年、東京医科歯科大学皮膚科。土浦協同病院皮膚科を経て、2000年、東京都立墨東病院皮膚科医長。06年より現職。同病院では、医療連携推進室室長、DPC推進室室長、皮膚科主研修施設責任指導医を兼務。07年より東京医科歯科大学臨床教授。東京都東部医療圏において医療資源の有効活用を目指して「機能別医療連携」に取り組み、地域住民全体に「安心で安全な医療」の提供を実践している。難治性の膠原病、下肢の循環障害などの診断・治療の第一人者。

医師人生の中で一番充実した時間は 被災地での東京都医療支援活動

「これまでの経験の中で、最もやりがいがあり、充実した仕事でした」。持ち前の柔和で穏やかな笑顔が、真摯な表情に変わる。

インタビュー（5月9日）の数日前、岩手県陸前高田市への医療チームの派遣から戻ったばかりという沢田先生が、現地の様子を静かに語り始めた。2011年3月11日の悲劇。「未曾有」という冠が常に付いて回る東日本大震災の爪痕は、非常に広範囲にわたり、あまりに多くの命が危機にさらされた。「そうした貴重な犠牲を決して無駄にはしてはいけない。そこから学び、

備える。今後、同じ犠牲は出さないのがわれわれの責任」とさらに表情が引き締まる。

良質な医療の維持のために 何が必要なのか？

実は沢田先生は、東京に戻ってきてからも、上がった血圧が下がらないという。テレビで被災地の映像が流れると、さらに高くなるのが分かる。これは、避難所の人たちに多く見られた症状だった。「避難所の人たちには、朝の血圧は70～80くらいなのに、日中は170くらいになる患者さんもいた。薬は使いたくないと思っていたが、自宅に戻れない生活がこれからもしばらく続くことを考えると、それでよかったのかと改めて思う」

沢田先生が訪れたのは4月下旬。すでに震災から1カ月以上経過した被災地では、ケアの中心は慢性疾患の管理だった。高齢者には、感染症、高血圧や膠原病の増悪、そして床ずれなどが見られた。長時間の停電でエアーマットの使用が中断され、家族や介護福祉士は体位交換などできるだけのケアをしてはいるものの、褥瘡^{じよくそう}は悪化していく。「医療支援チームとして、皮膚科の専門医は初めて。すでに入っていた医療チームの先生たちも、最初は、何を頼めばよいのか戸惑っていたようです」

さっそく、派遣されていたチームの共同カンファレンスの場で、「何ができるか」「何ができないか」自分やスタッフの立ち位置を明確に伝えた。

これまで専門科ではないために、「これで間違いないか」と悩んでいた処方や処置の確認やアドバイスをしながら診察を進め、2日目には20人くらいの患者さんの巡回診療の依頼がきた。「震災の難をせっかく免れた命。それを別の形で失うことになるのでは、何のための救命か」。長期の避難生活が続く場合の、医療体制の課題が見えてくる。

東京のような大都市であればなおさら、被災者は多様になる。「救急」の体制から、「慢性疾患」「日常診療」の体制にどう切り換えていくのか。担っていくマンパワーの確保はどうするのか。医師たちが疲弊していくままにしていれば、良質の医療は維持できない。救命医から専門医チームへのスムーズなバトンタッチ。「亜急性期が安定してきた時点で、徐々にそれぞれの医師やスタッフが専門性を生かせる医療チームの運営が必要でしょう」

沢田先生の話は、どこか小さい総合病院の立ち上げを思わせる。こうした着眼

や発想は、沢田先生のすぐれたマネジメント力と無縁ではない。

燃えつきが続出する職場から 元気の出る職場へ

沢田先生が勤務する東京都立墨東病院は、東京都区東部医療圏を中心とした区部を対象に、地域中核病院としての役目を担う、地域では最大の総合病院である（729床）。現在、皮膚科は、医師7人（常勤4人、常勤の非常勤3人）のスタッフで、病床は12床。年間入院患者数500～600人、手術件数1000～1200件という実績をあげている。これは恐らく、皮膚科としては日本でもトップクラスだ。

しかも診療内容は、入院を必要とする救急疾患、難治・難病、手術に特化しており、軽症や慢性の皮膚疾患に関しては、地域の医療施設を紹介し、医療連携を図っている。この実践で、「救急と重症の患者は必ず受け入れる」という墨東病院の最も大切な責務を全うできている。

2008年度の第二次都立病院改革実行プログラムの策定により、墨東病院は「救急・総合医療センター」として位置付けられた。つまり、救急医療センター的



皮膚科の外来に併設された部屋で、皮膚科スタッフが中心となってカンファレンスを進めていく。ときどき沢田先生がコメントをはさむ。患者にとって最善の治療法を全員で考える姿勢が、ここにも生かされている。

機能の拡大や、重点医療の強化を図るとともに、地域に根差した総合医療センターとしての役割や医療機能を有効に活用するため、地域医療施設とのより綿密な連携に取り組んできた。

しかし、沢田先生が赴任した2000年4月当時は、今とはずいぶん違った環境だった。常勤の医師は2人、病床は3床という規模に、慢性も軽症も、症状が安定して薬だけでもらえばよい患者も、あらゆる皮膚科の疾患の患者が来院していた。当然、現場は殺人的ともいえる激務であった。その上、過労が原因だったのか入院加療が必要になって辞めていく医師が絶えない。「とにかく、1年間はやってみよう」との決意で、朝6時から夜の9時まで診察に明け暮れるという毎日を送った。1年が過ぎた。

「このままでよいわけがない」「墨東病院が行わなくてはいけないことは何か」「地域の人たちがみんな満足でき、必要としている医療はどんな形なのか」

そして、沢田先生の改善プランが始まった。

ビジョンの策定、マーケティング調査、戦略の実践、ネットワークの構築……。こう書いていくと、いかにもビジネスライクなマネジメント計画のように聞こえるかもしれない。しかし、改善プランの根底を支えるのは、足で集めた情報、顔を合わせ話を聞き合うことで培われる信頼、患者の笑顔を取り戻す医療を行いたいと思いつける意志など、人間的な営みだ。

地域の医療機関を一軒ずつ訪ね 血の通ったネットワークを構築

病院のホームページを開くと、「私は3区（江戸川、江東、墨田）のすべての皮膚科医療機関を訪問し、それぞれの患者さんに合った医療機関に紹介できるようにしてきました」と沢田先生の言葉がある。墨東病院がその「らしさ」を発揮するためには、まず患者のための交通整理が必要だと沢田先生は考えた。

何となく大きな病院が安心、どこかのクリニックがいいのか分からないからとりあえず、と訪れる患者も少なくない。要は、かかりつけ医が見つけれずにいるのだ。それならば、信頼できる皮膚科医を患者の代わ

りに自分が見つけ、そこに紹介すればよい。沢田先生は、一軒一軒地域のクリニックを訪問することにした。「どんな病気が得意で、広げていきたいか。性格としてはどんなタイプの先生か。建物の状況はどうか、お持ちの設備は何かなど、実際に訪ねて、話をしないと判断できませんからね。最初のころ、車いすの患者さんにエレベーターのない2階にあるクリニックを紹介してしまった経験があつてね」と苦笑する。これが機能別医療連携のネットワーク構築のための、データベース作成に当たるわけだ。数年がかりで「顔の見える」医療ネットワークが整った。近隣の7病院、55診療所との連携で、地域の患者さんの皮膚科診療を効率的にカバーすることができている。

さらに、人生の最期を自宅で迎えたいがん患者を支えるため、地域と連携して在宅緩和ケアを進めている。

「今が忙しくないか」と問われれば、多分忙しいに違いない。ただし、それは以前の「忙殺」とは違う。ある目標を病院のスタッフや地域の医師たちと共有した上で、その実践に向けてそれぞれが自分の役割を果たしているという達成感が伴う。

「『もしドラ*』じゃありませんが、ビジョンを掲げ、目標をもつことが第一。患者さんから喜ばれれば、よりモチベーションが上がります」

顔、手の平、口の中を見れば 生活や人生が見えてくる

救急、重症、難病、手術を重点的に引き受けるからには、もちろん、スタッフには高度なスキルが要求される。実力の向上をないがしろにして、地域の中核としての役割は果たせない。「これは皮膚病アトラスで有名な西山茂夫先生の言葉ですが」として挙げたのが「皮膚科医は皮膚の診られる内科医」。内科医としての観察力、洞察力とともに外科医としての判断力と技術力を併せ持たなければならない。「皮膚を通して内臓の異常を察知し、皮膚だけではなく患者を治す皮膚科」が、沢田先生の目指すところだ。

皮膚に現れる症状は雄弁だ。皮膚それ自体、体の表面にある最も大きな臓器であり、同時に、体の中にあ

背中の皮膚の手術。部分麻酔の患者に優しく話しかけながら、素早く丁寧に手術を進めていく。「自分の奥さんや娘に残してもいい傷の大きさ」の手術を心掛けている。



る臓器の状態を映し出す鏡ともいえる。五感すべてを使って観察すれば、体で起こっていることが見えてくる。皮膚と全身との会話をひも解くように、皮膚の所見から皮膚疾患だけでなく、内臓疾患や全身疾患を見つけることもある。皮膚に症状が現れる疾患のコーディネートは皮膚科の重要な役割でもある。視診、触診と、ときには匂いや聴診を駆使して、疾患を診断し、原因を探り当てていく。目の前の患者にとって、どの診療科で治療をするのが最も望ましいかを常に念頭に置いて診ている。

『先生は皮膚を見ただけで何でも当てるから占い師みたい』、とよく言われます。顔、手の平、口の中を見れば体調はもちろん、生活や人生まで見えてきます。皮膚にはいろいろな病気が描いてあるんです」

コーディネーターとしての役割が問われる下腿潰瘍の治療

沢田先生が専門とする膠原病では、皮膚筋炎などをはじめとして早期の診断が容易ではない。指標になる抗体はあるが、血液検査でその存在を認めないまま、発病している場合も少なくない。治療のタイミングが

遅れ、内臓の病変が進行してしまえば、死に至る確率が非常に高くなる。そこで、皮膚症状からの早期の診断が求められている。沢田先生の診断の確かさは定評があり、これまでも早くから適切な治療を行うことができ、重症化を防いできた。

そして最近、注目されるようになっていく病態として、フットケア、下腿潰瘍の診療がある。これは、コーディネーターとしての皮膚科の役割が、特に問われる病態だという。下腿潰瘍には、動脈性潰瘍、静脈性潰瘍、神経原性潰瘍、感染症、膠原病をはじめとする自己免疫性の潰瘍、外傷性の潰瘍、腫瘍性の潰瘍など、実にさまざまな原因が考えられる。これらのごく一部は、循環器内科医や血管外科医にも診断が可能であるが、多くの場合、皮



今まで培ってきた技術を、治療の中で後輩へと伝えていく。

膚科医でなくては鑑別診断が難しく、それが正確に行われなければ、適切な処置に結び付かない。「ときには、切断といった深刻な選択が伴うだけに、皮膚科医自身、自分の施設の診療科全体の実力を把握すると同時に、皮膚科の判断への信頼を得られる環境作りが大切」だと沢田先生は語る。

病気、臓器を診る医療と 患者を診る医療

皮膚から全身へ、全身から皮膚へ、体の中でおこっている現象（イコール、病気）は、いろいろな形でサインを出している。それを素直に受け止めることができさえすれば、すぐれた皮膚科医、いや臨床医といえるのだろう。ともすれば、スペシャリストという名のもとに全身を臓器別に分け、その一部の臓器こそが自分の治療の対象と錯覚してしまっていないか、と沢田先生は危惧する。

「下腿潰瘍でいえば、皮膚を診るだけでなく、疾患を診るだけでなく、下腿の潰瘍、^{えそ}壊疽をもつ患者さんそのものを診療できるようにならなくてはならない。そのように患者さんを診ることができる医師を育成していかなければならない」

沢田先生は当初、心臓血管外科を専門にしていた。当時、父親の腹部にしこりを感じ、腹部大動脈瘤を発見。万全の態勢で手術を行ったが、「血栓が頭に飛んで」父親は他界した。その後、思うところあって皮膚科へ。「心臓血管外科も、もともと子どもが好きで先天性疾患の子どもを助けたかったから。科を替えるにしても、子どもを診られる診療科」として、皮膚科を選んだ。「外から見ていたら楽そうに見えたが、それは大きな誤解だとすぐに悟った」と笑った。

熱意は伝播する。そのためには 自分が真摯でなければならない

皮膚科部長のほかにも、医療連携推進室室長、DPC推進室室長、皮膚科研修施設責任指導医など複数の顔を持つ。退職者が相次いだときには、もう去っていく人間を作りたいくないと「NO.2の会」を立ち上げた。



診察風景。「目で見えていると思っていたものを、しっかり拡大して本当に見るための器械」で丁寧に皮膚表面を観察していく。「皮膚には全身の健康状態が現れます。黙って座れば、ビタリと分かる。『先生は占い師みたい』と患者さんによく言われます」と沢田先生は笑う。

中堅医師の結束が病院全体を活性化させ、運営や処遇の改善も行われた。抜群の行動力だ。

いくつかのプロジェクトの中心となって業務を進めている沢田先生だが、終始自然体で不思議なほど力が抜けている。「価値観の変革によるイノベーション」「何ができるかできないか、やりたいこととやれることをはっきりさせる」、発せられるクールな表現とは裏腹に、そばにいただけでほっとさせられる雰囲気漂う。「スペシャリストとして反り返るのではなく、常に謙虚に」という姿勢にブレがないことが、周囲の厚い信頼につながるのだろう。

好きな言葉は「熱意は伝播する」。それには、「自分が真摯でなければならない」という。患者さんが幸せになれるように、「仲間を作って、相手のことを思いながら同じ方向を見て歩いていきます」。皮膚科のスタッフに笑顔が絶えない秘密が、その言葉に隠されている。



皮膚科のスタッフたちと。全身を診察できる技量をもった専門医を目指す、尊敬し合える仲間たち。

コールセンターより

東日本大震災により被害を受けられた皆様に、お見舞いを申し上げますとともに、犠牲になられた方々のご遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申し上げます。また、Best Doctorsの先生方におかれましても、こうした非常事態にあって大きな役割を果たされていらっしゃることに、心から感謝申し上げます。

スタッフインタビュー

今号では、看護師資格をもったコールセンターのスタッフが仕事をするとき大切にしていることを、ご紹介させていただきます。

青木：ご利用様は病気を抱え、不安に思っているのでは、まずお話を傾聴することになっています。医療の知識がないため、どうしたらよいか分からない方も多い。そのようなご利用様には、少しでも道しるべになるように助言を差し上げています。また、ご利用様のニーズを伺い、ご希望に沿った最適な先生をご照会することも、心掛けていることのひとつです。

佐藤：ご利用様が専門の先生と出会うことにより、病気への不安感が軽減され、安心し、納得して治療を受けることができるお手伝いがしたいと思っています。ご利用様のことは、自分の家族、大切な人と思い、優しく丁寧な対応をするというのが私が心掛けている点です。また、先生方にはご迷惑をお掛けすることがないように細心の注意を払い、最後まで責任をもって対応させていただくようにしています。

鈴木：ご利用様の中には、医療知識がないために適切でない治療を希望される方がいらっしゃいます。そのお気持ちを大切にしながらも、最適な治療が受

けられるように看護師としての知識を生かして、提案という形で一緒に考えること、ご利用様のお気持ちに寄り添うようにして少しでもご安心いただくことが心掛けている点です。

鷹野：がんと診断され、動揺して電話をくださる方、治療は行っているがこのままでいいのだろうかと思われている方、不安で仕方がなく話を聞いてほしいと思われる方など、ご利用様の悩みや置かれている状況はさまざまです。ご利用様がどのような気持ちでお電話を掛けていらっしゃるのかを考え、優しく、丁寧に対応していくことを心掛けています。

山下：ご利用様のサービスご利用時の状況や気持ちは十人十色です。Best Doctorsの先生方の中からご利用様に適した先生をご照会するにあたっては、混乱、不安、疑念、心配、期待を抱えたご利用様お一人おひとりへの対応の仕方は異なるはず。ご利用様の目線に立ち、お気持ちに寄り添いながらのサービスご提供を心掛けています。



写真左から、鷹野、佐藤、鈴木、山下、青木。

上記のようにコールセンターのスタッフは、ご利用様お一人おひとりが特別な状況にあることを踏まえ、誠意と熱意をもって日々取り組んでおります。ご利用様とBest Doctorsの先生方との橋渡し役としての責任を果たしてまいりたいと思っております。Best Doctorsの先生方におかれましては、何卒よろしく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

初夏の新緑が目にもまぶしい、爽やかな季節となりました。Best Doctors in Japanの先生方におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。

さて、今回は、ベストドクターズ社のサービスのうち、「インターコンサルテーション（以下、IC）」のご案内をさせていただきます。ICは、他国ではメインとなっている、弊社の代名詞とも言えるサービスです。実際に本サービスをご利用になられた会員様*のケースを通してご紹介いたします。 ※ベストドクターズ社のサービスは会員制です。

ICは、弊社の社内医療チームが対象ケースの医療情報からサマリーを作成し、そのサマリーを社内データベースの中から選んだ医師に送り見解を得るサービスです。データベースに入力されている医師はすべて、各国の「ピアレビュー調査」により、該当分野における優れた医師として選ばれた先生方となっています。

今回ご紹介するのは、ある男性会員様（G氏）のケースです。

健診で心臓弁に異常が見つかり経過を観察していたG氏は、あるとき主治医から開心術を勧められました。「手術は適切な選択なのか。適切であれば、どこで受ければ良いのだろう」。大きな決断を迫られ、G氏は電話を取ります。勤務先で従業員向け福利厚生の一環として提供されているICを利用すべく、弊社に連絡を取っていらしたのです。

日本では現在、ICのご提供はございません。しかし、日本でご提供させていただいている医師会には、同様に、勤務先の福利厚生の一環や保険商品等の付帯サービスとしてご利用いただけるようになっています。

会員様からご連絡を受けると、弊社ではまず、そのケースの医療情報を精査し、サマリーにまとめます。これを担うのは、各ケースごとにアサインされる、弊社所属医師、看護師やその他スタッフからなる社内医療チームです。G氏のケースも同様に進められました。

医療チームがまとめたサマリーは、レビューと見解を依頼するため、そのケースに適切な社外の医師へ送られます。この医師が冒頭で言及した各国の「ピアレビュー調査」により選ばれた医師です。G氏のケースでは、ハーバード大学医学部に所属するDr. Patricia Comeを選定。見解を得るべく、同医師にサマリーを送付しました。

医師同士による「ピアレビュー調査」により選ばれた医師は、ベストドクターズ社の本社がある米国で46,975名、日本で4,322名（2010年12月現在）。本誌読者の先生方も、Dr. Comeも、この中のお一人となっています。

サマリーに目を通したDr. Comeは、G氏が過去に胸苦しさを訴えたことがある点に着眼。すでにスケジュールされている開心術の前に、追加の検査を提案しました。心臓弁以外の問題も疑われたからです。

G氏が提案に従い検査を受けると、いくつか未診断の疾患があることが判明。当初予定されていた以外の手術も必要ことが分かりました。「ベストドクターズ社が選んだ医師とその提案は、何者からも影響を受けず、利害得喪の念に^{みだ}擾されない。Dr. Comeの提案は信頼できると思った」とG氏は振り返ります。「それまでケースがここまで掘り下げられていなかったことを考えると恐ろしい。Dr. Comeは徹底的に分析した上で、提案をくださった」

「大きな手術は恐ろしいもの。手術台から再び起き上がれるかどうか分からない。しかし、今回の自分の決断の一つひとつは最良のアドバイスによって裏付けされている、という支えがあった」——正しい決断であるとの自信をもって、手術台に向かったG氏の言葉です。

G氏は、今日、健康でアクティブな生活を送っています。

本ケースは、ご本人の書面による同意を得た上でご紹介させていただいております。複写、複製、転載、配布、翻訳等を含む（ただし、これらに限定されるものではありません）、あらゆる使用はご遠慮ください。■



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