

THE NEXT STAGE

～バスキュラーインターベンショニストの転機～



高岡みなみ病院
平瀬 裕章 氏

前編

2018年4月に高岡みなみ病院の理事長に着任した平瀬氏。前編では、カテーテル治療との出会いからこれまでの経歴、同院の理事長に就任された経緯などについて伺いました。

カテーテルインターベンショニストとしてのこれまでのご経歴を教えてください。



私は金沢大学医学部を1993年に卒業しました。学生時代から漠然と心臓に興味を持っていたので、卒後は心臓外科の道に進もうと考えていました。しかし、当時はバルーンで冠動脈の狭窄を拡張するPTCAの黎明期であり、切開せずに治療できる同方法に興味を持ちました。救急医療にも興味を持っていた私は、心臓救急の領域では心臓血管外科より循環器内科のほうが活躍の場が大きいのではないかと感じていました。これからは、循環器領域、特に冠動脈疾患に対してはより低侵襲なカテーテルで治療する時代だと思い、循環器内科医の道を選びました。学会やライブが盛んに行われ始めた頃で、カテーテル治療の第一世代の先生方が活躍されており、私もいつかはこの方たちのようになりたいと思っていました。

実際に心臓カテーテル(心カテ)を始めたのは卒後3年目からでした。心カテは厚生連高岡病院時代に清水邦芳先生(現・清水内科循環器科クリニック)から学びました。清水先生は心カテを行う上で重要なこと、注意すべきこと、そして、カテーテルを扱う循環器内科医としての心得を徹底的に叩き込んでくださいました。カテーテルの扱いには知識と経験だけではなく、ロジカルに物事を考える能力が必要です。その点が私の性分に合っており、清水先生から日々新しいことを教えていただく中でカテへの想いは次第に強まっていきました。

その後、福井循環器病院など北陸を代表するPCI施設での研修期間を経て、医師7年目(循環器5年目)から前任の高岡市民病院での勤務を拝命しました。当時、高岡市民病院ではPCIが行われておらず、実質自身がPCIを立ち上げていくこととなりました。レスキューしてくれるPCI上級医のいない状況であったわけですが、ここで得難い多くのことを学びました。PCI後に眠れない夜々を過ごし、多くのトラブル、重症患者様に向き合いました。そして、臨機応変に治療方針を決定していく力(決定力)、自分の精神をコントロールする力(メンタルコントロール)をつけたことが大きな収穫であったと思います。私の現在のPCIスタイルは、学会、ライブ、カンファレンスなどを通して構築してきました。また、多くのエキスパートの先生方にご意見をいただいたことも私のPCIのスタイルに大きく寄与しています。



第7回豊橋ライブデモンストレーションコースにて

開業を考え始めたのはいつ頃でしょうか。きっかけなども併せて教えてください。



前任の高岡市民病院には計18年間在籍していました。赴任した当時はPCIの実施件数は0で、まずは症例数を増やすことに励みました。新しいことに取り組むことは比較的好きであったため、カテーテル焼灼術、四肢末梢血管へのEVT、シャント不全への血管形成術など、種々のインターベンションに取り組みました。実績を重ね、充実感と達成感をもって最初の10年間を送ることができました。

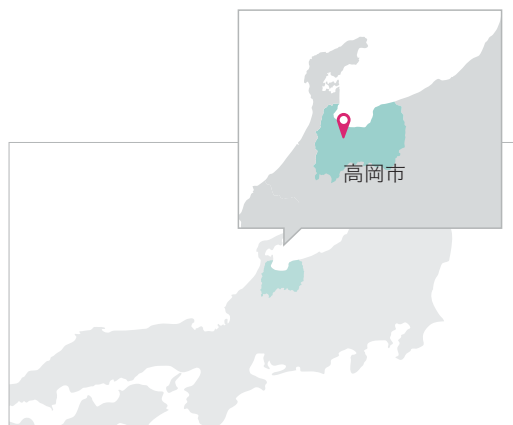
次の10年は、若手医師とともにありました。金沢大学から毎年若手医師が派遣されます。幸せなことに、その多くはカテーテルインターベンショニストを志して高岡市民病院を希望して来てくれていた医師たちでした。徐々に多くのPCI、病棟管理を若手医師に任せ、私自身は指導に注力するようになりました。このころから院外の仕事が増え、院内外の若手医師の指導に生きがいを感じていました。

それでは次の10年はどうだろうか、と考えるようになりました。私は、10年一区切りで仕事の質が変化していくのは必然のことと考えています。安定した高岡市民病院にいて、次の10年で何ができるかを考え、そのイメージを持つことができなかつた、というのが今回の転職の最大の理由です。ここ数年、そのような意識をもって新たに挑戦できるステージを探してきた結果、今回の転職に至りました。

高岡みなみ病院の理事長となられた経緯を教えてください。



豊橋ハートセンターに代表されるような「心臓に特化した専門病院を作りたい」、がキックオフでした。しかし、富山県では新たにベッドを取得することはできないことが分かり途方に暮れていました。その折、以前から付き合いのあった高岡みなみ病院の前オーナーが病院経営から手を引いたがっているという情報を得ました。早速こちらの意志を伝えたと、この病院はつぶしたらあかん、地域になくはならん病院や。地元で根差したあんたなら安心して任せられる」と言っただき、一気に話が進みました。もちろん「任せる」とは言っても、「譲る」わけではありませんので、銀行融資を受けた上で、M&Aによる買収の手続きになりました。



高岡みなみ病院について教えてください。



高岡みなみ病院は、平成19年8月に95の入院病床、内科、外科、小児科、整形外科、眼科、リハビリテーション科を標榜し、開設されました。本年平成30年4月から私が継承し、理事長となりました。現在は、循環器内科、内科、整形外科、眼科(非常勤)、リハビリテーション科を標榜し、一般50床と医療療養45床を有し、疾患急性期から回復期・慢性期まで幅広い病状に対応した病院です。グループ内には、隣接する住宅型有料老人ホームもあるため、様々な病期の患者様に対応できる体制を整えています。

これからは循環器医療、特に心カテを中心としたハートセンターとしての機能も併せ持った病院を目指していきたいと思います。なお、現在の病院名は、「医療法人三田会、高岡みなみ病院」ですが、循環器診療に重きを置くということで、「医療法人高岡ハートセンター、みなみ循環器病院」に名称変更を予定しております。

高岡みなみ病院のスタッフについて教えてください。



循環器内科医は、今回、有望な後輩医師2人と私を加えた4人体制になりました。1人は、高岡市民病院時代の後輩であり、いわゆる直系の弟子のひとりである太田宗徳医師です。もう1人は、山本隆介医師です。同じ金沢大学(旧)第2内科の後輩ですが、一緒に仕事はしたことはありません。ここ数年、ワークショップなどを通して関係を強めており、今回快く賛同してくれました。将来北陸のインターベンションを担っていく2人であると確信しています。一般内科医が1人(院長)、そして、整形外科医が1人の計6人の常勤医師がいます。

THE NEXT STAGE

～バスキュラーインターベンションの転機～



高岡みなみ病院
平瀬 裕章 氏

後編

前編では、高岡みなみ病院の理事長に就任されるまでの経緯などについてお話しいただきました。後半では、現在の苦労や今後の目標について伺いました。

高岡みなみ病院の理事長職を引き受けられる前にどなたかに相談されましたか。



決断にあたっては、尊敬する豊橋ハートセンターの鈴木孝彦先生、金沢医科大学病院の北山道彦先生に相談しました。また、業界の諸先輩方にもお伝えしましたが、皆、口をそろえて「がんばれ！応援するから」と、温かいお言葉をかけてくださいました。カテーテルインターベンション領域の先生方は型にはまった人が少ないので、誰一人、「考え直したほうが良い」、「今の時期は難しい」と言われることはありませんでした。

妻に相談した時は、「あなたがやりたいなら仕方ない。ただ向いてないと思うけどな～」と、賛成はされませんでした。反対もありませんでした。私が言い出したら聞かないのは誰よりも分かっているので、諦めたといった方がいいかもしれません。

最終的な決断を後押ししたものは何でしょうか。



ある時、総合東京病院の村松俊哉先生に、「平瀬、10年以上同じ病院にいたらだめだよ」と、おっしゃっていただきました。あれだけの成功を収めた済生会横浜市東部病院をお辞めになり、新たなチャレンジをされたばかりの先生の言葉だけに、とても印象的でした（村松先生本人は覚えていないようですが…）。その時、ここ数年間私が感じていた

閉塞感の理由に気づくことができ、独立への思いを強くしていったのです。

M&Aが成立するまでには、種々のハードルがあり、何度も諦めかけました。しかし、決して諦めず、強い気持ちで向き合うことができました。このモチベーションを維持できたのは、私には常に仲間がいたからです。私の独立開業の話がでた頃から、数人の仲間たちが「同時移籍」を表明してくれていました。最終決定に至った夜、彼らの即答を私が拒否し、「今晚家族ともう一回考え直してから返事してくれ」と頼んだくらいです。そのようなわけで、最終的に決断するのにそれ程は悩みませんでした。

私は性格的にも、『石橋をたたいて渡る』のではなく、『石橋は渡ってからたたいてみよう』というタイプなのです。PCIにもそれが表れていて、新しいことであっても、非常に困難なように思われる症例であっても、自分ができるとシミュレーションできたら、あとは「やってみよー」です。『石橋はたたき割ってしまえば渡れなくなる』、PCIもチャレンジしなかったら何も得るものはないからです。

私は、人生には様々な『流れ』があると思います。私が循環器内科医になったのも単なる「流れ」ですが、後悔したことはありません。私がその『流れ』に無理にあらがうのは正しくないと思っています。任せてくれる前オーナーがいて、融資を引き受けてくれる銀行があり、賛同してくれる医師、

看護師がいて、なにも悩む必要はありません、あとは身を任せるだけだと思いました。

病院を移られてから苦勞をされているのはどんなことでしょうか？



救急病院から来ましたので、救急はいつでも受け入れられる体制が整っていて、必要な物品が揃っていることが当たり前でした。ここに来て、その体制がないことに驚きました。救急を受け入れたくとも、その体制がないのです。私が赴任してしばらくして、休日に急患の受け入れ要請があり、私の判断で受け入れましたが、カルテの作り方すら分からない状況でした。これまでは恵まれた環境で診療していたので、当たり前と感じていたものが、今は違います。1つ1つ、システムを自ら構築していかなければなりません。これは苦勞というよりは驚きでした。気づいていないだけで、このようなことはこれからもたくさんあると思います。

また、高岡市民病院では、マルチスライスCT、アンギオ室、アンギオ装置、どれをとっても一流品をそろえて診療してきました。しかし、現在は狭いカテ室で、装置も必要最低限のものです。苦勞といえばそれまでですが、装置に頼った診療を反省するよい機会であったと思っています。可及的にCT、アンギオ室、アンギオ装置の更新を予定しておりますが、今後も患者さんの訴えに耳を傾けることを忘れないでいたいと思っています。

高岡みなみ病院における病診連携について教えてください。



病診連携はこれから力を入れていきます。幸い私は長年にわたり高岡市民病院に勤務していましたので、近隣のクリニックの先生方は私のことを知っていました。挨拶に赴くと一様に驚きをもって迎えられましたが、たくさんの激励も同時にいただくことができました。

赴任後の4月のある日、「高岡市民病院で診ていた患者をどうするつもりや？どこに紹介すればいいんや？」とある先生から叱責のお電話をいただき、新病院でも心カテを継続する旨をお伝えしたところ安心されて、「これからも頼むからがんばってくれ」と激励をいただいたこともありました。これまで実践してきたことは間違っていなかったと確信で

きました。前職からのポリシーである、「24時間、365日、No refusal policy」、患者さんは絶対に断らないことを貫いていきます。今後、より一層クリニックの先生方からの信頼が得られますよう、努力していきたいと思っています。

先生の目指す病院像について教えてください。



- ① 近隣の地域に密着し、さまざまな病状の患者様に対応する（種々の入院形態～療養形態に対応する）
 - ② 高岡圏内にとどまらず、富山県、北陸全域から信頼される
 - ③ 冠動脈疾患のみならず、末梢動脈疾患、透析シャント不全など、全身の血管治療、カテーテル焼灼術を含めた不整脈診療に精通する
 - ④ 近隣の施設とも連携を密にし、施設間、大学間の垣根をなくし、医師が集い、患者さんに最も良い治療と一緒に考え、一緒に実践できる
 - ⑤ 発信力のある医師を育てていくこと
- などを目標に、地域に愛される「循環器センター」を目指していきたいと思っています。



高岡みなみ病院

最後に一言



私の「夢」は病院を経営することではありません。おそらく「夢」は叶わないでしょう。「夢」は叶うものではなく、覚めるもの。今は覚めることのない「夢」の始まりを楽しんでいます。少しでも理想に近づけるようこれまで以上に頑張っていきたいと思っています。