市立函館病院は「画像診断管理加算３」を取得

救命救急センター又は高度救急救命センターを有する病院、常勤放射線診断専門医が３人以上配置などの施設基準をクリア

市立函館病院
放射線診断・ＩＶＲ科主任医長
吉野　裕紀

市立函館病院は２０２４年４月「画像診断管理加算３」を取得した。画像診断管理加算は放射線診断専門医による適切な画像診断体制の確保と、その質の向上を目的として創設された。画像診断管理加算の算定には、放射線科を標榜し、放射線診断専門医が常勤で配置されている必要があるが、これにより適切な知識と経験を持つ専門医による画像診断が行われることが担保される。

同病院放射線診断・ＩＶＲ科は、ＣＴ・ＭＲＩ・ＲＩの画像診断およびＩＶＲ（画像診断技術を利用した低侵襲治療）を担当。２０２３年の読影実績は、ＣＴが２万３７７４件、ＭＲＩが６７０７件、ＲＩが６７７件となっている。同科の吉野裕紀主任医長はＩＶＲ専門医だが、ＩＶＲ科ではどのような診療を行っているのだろうか。「ＩＶＲ科は主に腫瘍・外傷や内視鏡で治療できない消化管出血・喀血などの血管塞栓術、透析シャント不全の血管拡張術、画像下ドレナージ・生検、中心静脈ポート設置等を施行しています」と説明する。「２０２４年度の診療報酬改定により、画像診断管理加算は１から４までの４種類に分類され、施設基準を満たし届け出を行った医療施設で、放射線診断専門医が読影を行った場合に算定できます」。

加算３の施設基準は救命救急センター又は高度救命救急センターを有する病院。常勤放射線診断専門医が３人以上配置。当該保険医療機関の核医学診断及びコンピュータ断層診断のうち、少なくとも８割以上の読影結果が常勤放射線診断専門医により、遅くとも撮影日の翌診療日までに主治医へ報告。当該保険医療機関において夜間及び休日に読影を行う体制が整備されているなどの条件がある。画像診断管理加算３を道南地区で取得しているは同病院だけだ。

吉野医師は「常勤放射線診断専門医が３人以上という体制を維持してきたことで、放射線科の読影に関するインセンティブである画像診断管理加算３を取得するなど、診療の質や医療安全面の向上のみならず、当科の病院経営に対する貢献がより大きくなりました」と話している。

「画像診断管理加算３を取得したことで、当科の病院経営に対する貢献がより大きくなりました」と話す放射線診断・ＩＶＲ科の吉野裕紀主任医長

市立函館病院は

前立腺肥大症に「WAVE」治療を開始

経尿道的水蒸気治療

手術時間は短く低侵襲の新しい治療法

市立函館病院
泌尿器科主任医長
日下（くさか） 歩（あゆむ）

市立函館病院（森下清文院長）泌尿器科は、2024年12月より前立腺肥大症に対する新たな治療法である「WAVE」を開始した。WAVE（経尿道的水蒸気治療）は、2022年9月に保険適応となった前立腺肥大症に対する新しい治療法だ。同病院泌尿器科主任医長の日下歩医師に話を聞いた。

男性の膀胱直下にある前立腺は尿道周囲にある臓器で、男性特有の臓器だ。通常の前立腺はクルミ位の大きさで、歳をとるにつれて肥大が始まる。前立腺が大きく成長すると尿道が圧迫されて尿が出にくくなることから膀胱にも影響を与え、特に夜間の排尿回数の増加や排尿困難、尿意切迫感などの症状が現れてくる病気が前立腺肥大症だ。

WAVEの特徴は平均10分程度の手術時間の短さ

日下医師はWAVE治療について次のように説明する。「尿道から内視鏡を挿入し、103度の水蒸気を前立腺内に放出します。この水蒸気の熱で前立腺組織を加熱することで組織壊死を起こし、肥大化した前立腺組織が退縮して（小さくなること）、尿道の圧迫を軽減する治療法です」

WAVEの特徴は手術時間の短さにある。「手術時間は平均10分程度と短く、従来の手術と比較して非常に短時間です。入院期間は1泊2日、局所麻酔下手術で行っています」

尿道カテーテルは術後も1週間程度は留置

尿道カテーテルは術後も通常は1週間程度留置することになる。「尿道カテーテルは挿入したままでの状態で退院し、カテーテルの抜去は退院後外来時の際に行います。カテーテルを1週間ほど継続留置する理由は、前立腺を水蒸気で加熱した後は、前立腺がすぐに小さくなるのではなく、逆に前立腺が浮腫んで尿道が閉じるなど、排尿が難しくなるからです」。治療効果は手術後約1週間程度から現れるが、個人差がある。

前立腺肥大症は、症状が軽度であれば薬物療法が第一選択になることが多いが、排尿状態悪化時には同病院では経尿道的手術が行われてきた。「この手術は電気メスで肥大化した前立腺を削る手術になります（経尿道

的前立腺切除術といいます）。手術時間は約1～2時間で、入院期間は1週間程度です」

尿路性器悪性腫瘍や腎不全排尿障害、尿路結石尿路感染症などを主に診療

同病院の泌尿器科は常勤医師4人体制で、尿路性器悪性腫瘍や腎不全、排尿障害、尿路結石、尿路感染症などを主に診療している。また弘前大学腎臓内科による外来診療が開始（現在は月1回）、蛋白尿やCKDの診療を行っている。

泌尿器系にできるがんの中で、主なものは腎がん、膀胱がん、前立腺がんだ。これらは高齢になるほど発病しやすいことから、患者数は増加している。

腎がんの手術は腹腔鏡手術を中心に、症例によっては開腹術も行っている。「転移部に関しては、各科と協力し可能な限り摘除に努めています。腎がんの転移など手術不能な場合は、免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬も使用しながら予後の改善をはかっています」

「膀胱がんは、表在性腫瘍に対しては合併症の少ない経尿道的手術、筋層浸潤がんに対しては膀胱全摘後、尿路変向としてU字回腸代用膀胱造設も可能です」。膀胱がんの転移への治療は、化学療法や放射線療法を併用する場合もある。症例によっては免疫チェックポイント阻害薬や新しく抗体薬物複合体も使用し予後の改善を目指している。

「早期前立腺がんに対しては手術もしくは放射線治療科のIMRT（強度変調放射線治療）を行い、悪性度の高いハイリスク癌に対してはネオアジュバンド療法後に手術もしくは放射線療法を行い治療成績の改善をはかっています」

市立函館病院泌尿器科の日下歩主任医長

2022年12月にはロボット支援手術を導入前立腺全摘を開始

泌尿器科では2022年12月ロボット支援手術を導入し、前立腺全摘を開始した。「出血も少なく患者さんの負担の少ない手術が可能となりました」

「転移を有する前立腺がんに対しては原発への治療介入により予後が改善されるとの報告もあり、症例によりホルモン療法に加え放射線療法も併用しています。また去勢抵抗状態となっても抗癌剤と新規ホルモン剤を交互に用い治療を工夫しています」。日下医師は「泌尿器科疾患でお困りの際は遠慮なく是非、ご相談ください」と話している。

ブーカ VUCA時代に対応し、安全な医療を行うためには
病院に「心理的安全性」の導入が必要

市立函館病院
小児科主任医長
医療安全管理室室長
川嶋 雄平

市立函館病院（森下清文院長）は、VUCA（ブーカ）時代の医療に対応するために、2024年4月から「心理的安全性」を同病院の文化とするキャンペーンを開始した。

VUCAとは変動性、不確実性、複雑性、曖昧性を意味する英語の頭文字を取った言葉で、先行きが不透明で物事が激しく変化し、複雑で曖昧な様子が続くことから、将来の予測が困難な状態を意味する。

元々は1990年代に軍事用語として発生した言葉だが、2010年代に入ると、変化が激しく先行き不透明な社会情勢を指して、ビジネス界でも広く使われるようになってきた。

同病院でVUCA時代の医療安全に関して、心理的安全性の視点に着目したのが小児科の川嶋雄平主任医長だ。心理的安全性のキャンペーンに関するポスターを作成し、職員向けの研修を担当する。埼玉県川口市生まれの川嶋医師は2008年千葉大学医学部を卒業後、沖縄県や埼玉県内の病院で診療経験を重ね、2017年市立函館病院小児科に勤務。2023年医療安全管理室室長に就任した。

医療でVUCAが言われるようになったきっかけの一つ新型コロナのパンデミック

VUCAの具体的事例としては東日本大震災、英国のEU脱退、新型コロナウイルスの流行、トランプ大統領の就任などが挙げられる。川嶋医師は「医療でVUCAという言葉が言われるようになったのは2020年頃からで、その一つのきっかけは新型コロナウイルスのパンデミック（世界的な大流行）でした」と語る。

函館で1例目の感染者が報告されると、パニック状態になったことは記憶に新しい。「ワクチン接種を実施する医療機関には予約が殺到し、一般診療にも大きな影響がありました。流行が始まった時期は感染対策や治療方法も不確実で、試行錯誤を続けながら少しでも良いものを

VUCA（ブーカ）とは
Volatility（変動性）、Uncertainty（不確実性）、Complexity（複雑性）、Ambiguity（曖昧性）の頭文字を取った言葉。

先行きが不透明で物事が激しく変化し、複雑で曖昧な様子が続くことから、将来の予測が困難な状態を意味する

目指すしかありませんでした」

医療者によって評価が異なる点も混乱に拍車をかけた。またゼロコロナ政策で感染を押さえ込もうとする国がある一方で、ウィズコロナを目指す国もあるなど、国によって感染対策も全く異なっていた。「従来の医療は正しいやり方が一つあって、どうやってその目標を実現するかを目指してきましたが、新型コロナウイルスが僕らに突きつけた課題というのは、目指すべきものや現状の評価も曖昧で、単純に医学的に良いだけではなく、社会的な状況や医療資源も含めた状況が複雑に変動し続けるなど、何をやるかについても不確実な状況への対応が求められました」

新型コロナウイルスの流行はVUCAの事例の一つだが、現在は新型コロナウイルス以外の普段の医療、一人一人の患者の医療を考える際にも、変動性や不確実性、複雑性、曖昧性のあるVUCAの状況に直面している。「病状や社会的状況は常に変化し（変動性）、同じ治療をしても結果が異なります（不確実性）。病態、本人家族の価値観、ADL、家庭、社会などの要素が複雑に絡み合い（複雑性）、同じ状況、同じ治療、同じ結果についても、人によってその意味や価値が異なっているのです（曖昧性）」

VUCA時代の課題解決に必要なものは心理的安全性

VUCAの大きな特徴は、従来のやり方ではうまくいかず、一人では対応することができないためチーム医療での協働が必要とされることである。「VUCAに対しては、価値観や人生観、思い、不安や心配、気づいたことなどを気兼ねなく素直に話し合うことが必要です」。VUCA時代の課題に立ち向かっていくため、より安全なものを目指していくために、必要なものとして川嶋医師が注目したのは「心理的安全性」だった。

心理的安全性とは、対人関係

かわしま　ゆうへい
2008年千葉大学医学部卒業。
同年さいたま赤十字病院初期研修医プログラム、2010年沖縄県立中部病院小児科後期研修医プログラム。
沖縄県立北部病院、沖縄県立南部こども医療センター、沖縄県立八重山病院、さいたま赤十字病院を経て、2017年市立函館病院小児科、同年より医療安全管理室勤務。
2023年医療安全管理室室長。

日本小児科学会専門医、認定小児科指導医
日本小児科医会認定子どもの心相談医、地域総合小児医療認定医
日本小児心身医学会認定医
子どものこころ専門医機構認定子どものこころ専門医
日本周産期新生児医学会認定新生児蘇生法インストラクター
日本医療メディエーター協会認定医療メディエーター
日本臨床倫理学会認定臨床倫理認定士

においてリスクのある行動を取ったときの結果に対する個人の認知の仕方だと川嶋医師は言う。つまり「無知や無能、ネガティブ、邪魔だと思われる可能性にある言動をしても、このチームなら大丈夫だ」と信じられるかどうかが重要になる。

「職場やチームにおいて、自分の考えを拒絶されるかもしれない。バカにされるかもしれないといった人間関係のリスクを恐れず率直に発言することができ、それが受け入れられる職場文化が心理的安全性です」

優れた医療チームほど医療ミスが多いのは積極的にミスを報告して話し合っているから

ハーバードビジネススクールの教授エイミー・エドモンドソンは、アメリカの医療多施設における医療ミス発生に関わる要因の研究において心理的安全性の重要性を発見し提唱した。「心理的安全性という言葉自体は50年くらい前からありますが、現代の心理的安全性という概念について、またその重要性を改めて提唱したのがエドモンドソンさんでした」

エドモンドソンの研究とはどのような内容だったのか。「医療チームと医療ミスの関係を調べたものでした。研究の過程で優れた医療チームほど医療ミスが多いということが判明しました。普通に考えると、優れた医療チームは医療ミスが少ないはずと思いますが、エドモンドソンさんは常識的な結論と矛盾するような研究の結果から、もしかしたら優れた医療チームは積極的にミスを報告して話し合っている。だから、報告されたり明らかになるミスの数が多くなるが、逆に危ない医療チームでは実際に発生しているミスが多いけれど、それがきちんと報告されたり、話し合われることが少ないのかもしれないという推測によって、心理的安全性という概念を提唱しました」

心理的安全性 (Psychological Safety) とは？

職場やチームにおいて自分の考えを拒絶されるかもしれない、バカにされるかもしれないといった人間関係のリスクを恐れず率直に発言することができ、それが受け容れられる 職場文化

心理的安全性のメリット

ミクロの効果

- ○医療の質と安全性の向上
- ○チームメンバーのパフォーマンス、人的価値の最大化
- ○チームメンバーの成長
- ○やりがい、働きがいの向上
- ○メンタルヘルスの改善

マクロの効果

- ○チームの学習と成長の促進
- ○医療の Update
- ○病院、部署、医療チームにおいて、改善の提案が生まれやすい環境の醸成
- ○離職率の低下

心理的安全性がない職場では「誰もが無知だと思われないように質問をしない」「無能だと思われないようにミスを認めない、助けを求めない」「ネガティブだと思われないように否定的な意見を言わない」「面倒だと思われないように提案しない」ということが常態化する。

心理的安全性のメリットは医療の質と安全性の向上、チームメンバーのパフォーマンス・人的価値の最大化、チームメンバーの成長、やりがいや働きがいの向上、メンタルヘルスの改善などのミクロの効果。さらにマクロの効果としてはチームの学習と成長の促進、医療のアップデート、病院や部署、医療チームにおいて改善の提案が生まれやすい環境の醸成、離職率の低下などがある。

病院に心理的安全性を導入するためには

同病院に心理的安全性を導入するためには、川嶋医師は「心理的安全性という概念を知ること」「目指すべき価値として共存すること」「管理者・リーダーが心理的安全性を大切にすると宣言すること」が重要だと強調する。

「病院局長と院長からは心理的安全性を病院へ導入することにあたたかい言葉をかけてもらいました。昨年4月1日から心理的安全性キャンペーンをスタートさせています。ポスターを掲示し、部門管理者への研修、また全職員への研修を繰り返し行っているところです」。ポスターには心理的安全性を同病院の文化にしようというコピーと一緒に、「不安を言葉にしよう」「本音で意見を出し合おう」「改善のために提案しよう」という具体的な提言が示されている。

「VUCA時代の医療に対応するためには安全管理だけではなく、各職種や各部署が業務を自分ごととして捉え、主体的能動的に発言することを促す必要があります。そのためにはチーム・部署・病院に心理的安全性が必要となるのです」