

REPORT

2013. 5. 14

トレンドビュー◎足の慢性創傷予備軍を拾い上げる
日本初の「足専門の診療所」の勝算は？

山崎大作=日経メディカル

4月1日、東京・表参道の一角に、足の診療を専門に行う『足の診療所』がオープンした。「これまで、静脈瘤などを扱う血管外科領域の診療所はあったが、複数診療科の医師が集まって足に特化した診療を行う診療所は日本で初めてのはず」と院長の桑原靖氏は診療所の特徴を解説する。

同診療所には形成外科、血管外科、整形外科、皮膚科といった、専門の異なる医師が非常勤も含めて9人おり、肝臓や外反母趾から、白癬、潰瘍、血行障害まで、足に生じる広範な疾患について保険診療を行っている。また、義肢装具士が定期的に来院してインソールや靴も作成しており、3月1日から1カ月間のプレオープンの期間には約300人の初診患者が来院したという。

扱う疾患が足に特化しているだけではない。全例で足の皮膚の色や張りなどのアセスメントを行っているほか、足底圧や下肢血流を測定するなどの足の疾患に関するスクリーニングも初診料の範囲内で行っている。この診療スタイルは、米国や欧州などで「足病医」と呼ばれる医療職が行っている診療内容を採用したものだ。「足病医」とは、足のみの医療行為を行うことが許された、医師とは別の医療資格で、米国では100年以上の古い歴史を持つ。『足の診療所』では、米国の足病医、李家中豪氏のコンサルティングを受けながら、診療を行っているのだ。

同診療所で非常勤医として働く、同愛記念病院（東京都墨田区）形成外科の長谷川宏美氏は、「米国に足病という分野があることは知っていたが、日本では学ぶ機会がなかった。これまで外勤の話はすべて断ってきたが、『足の診療所』については『勉強になる』と飛びついた」と話す。「大学に勤務していた際は糖尿病性壊疽の患者を診ていたし、現在の勤務先でも静脈瘤の手術も行うなど、私は形成外科医としては足を多く診ている医師だと思う。それでも器具や道具の1つひとつ、処置の1つひとつが自分の知らないことばかりで新鮮に感じる」（長谷川氏）。

例えば、通常日本ではフェノールを用いて行われる陥入爪手術1つをとっても、爪の縁を切除した後、爪母にフェノールではなく水酸化ナトリウムを塗布する米国流で行う。水酸化ナトリウムを用いることで、施術時間が短くすみ、炎症も抑えられるという。診察台も患者の足が座った医師の目の前まで持ち上がる専用のものを用意したほか、陥入爪の処置用の撮子も専用のものを用いている。レントゲンも撮影台を立位で足を撮影しやすい高さに合わせて仕様が。



足病科用の診察台（左）。診察しやすいよう、電動で足が上がる。また、X線は高い撮影台を置き、常に立位で撮影できるように設定してある（右）。米国では足病科用に低い位置が撮影できる小型のX線装置もあるものの、日本では認可されていないという。（※クリックすると拡大表示されます）

また、患者データをデータベースで管理し、オンライン上で非常勤医や米国の足病医も交えたカンファレンスを行っている。診療科をまたいでノウハウを共有し、専門に関係なくどの医師も一定したレベルで足の診療を行えるようにするのが狙いだ。

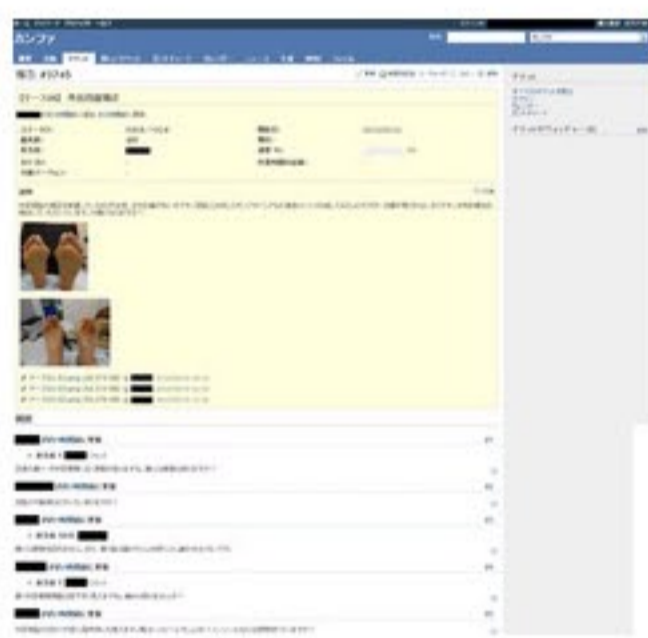
足の診療の啓発のために大学勤務医から転身

桑原氏が所属していた埼玉医大の形成外科は、積極的に糖尿病性壊疽の治療を行い、足を切らずに直すための啓発活動も行ってきた。「世界では地雷によって30分に1本の足が失われているといわれる。だが、糖尿病性壊疽で切断する足は30秒に1本だ。大学にいても、足を切断した人の多くは事故ではなく、糖尿病の神経障害などの疾患によるものだった」と桑原氏は話す。早期かつ適切に介入すれば足の切断を回避できるにもかかわらず、大病院に来院するのは既に手の施しようがなくなった患者ばかりだったのだ。しかも、糖尿病による下肢切断後の5年死亡率は約7割というデータもある¹⁾。

2009年に日本下肢救済・足病学会が設立されるなど、足の診療に対する関心が高まってきているとはいえ、足に関心を持つ医師の絶対数はまだまだ少ない。桑原氏も大学で啓発活動を続けてきたが、地方大学からの発信に限界を感じ、次の一手を模索していた。

だが、そのような問題意識を持っていたのは桑原氏だけではなかった。糖尿病性壊疽や足の動脈硬化や静脈不全による壊死など、適切な治療を行って数週間経過しても治癒の傾向が見られない、いわゆる慢性創傷に関する米国式治療のコンサルティングを行う会社、ミレニアも同様のもどかしさを感じていた。

同社は10年前から日本赤十字社医療センター（東京都渋谷区）や洛和会音羽病院（京都市）、心臓病センター榊原病院（岡山市）など、全国19の医療機関と契約して創傷ケアセンターを立ち上げ、ほかの医療機関で膝下あるいは膝上での足の切断が必要と判断された患者402人の74.9%で切断を回避するなどの実績を上げてきた。だが、大病院の創傷ケアセンターは重症の慢性創傷のケアが主となり、糖尿病などの基礎疾患を持っていても足の病変が軽度の患者は来院しにくい。結果として、重症化を未然に防ぐのは現実的に不可能となっていた。



インターネット上で複数の医師がカンファレンスを行うためのサイトの様子（※クリックすると拡大表示されます）

「足に何らかの異常を感じても、日本ではどの診療科を受診すればよいのか分かりにくい。また、診療科が分かっても全ての医師が足の診察を行っているわけではない。足に異常を感じた患者が迷わずに診てもらえる場所が欲しい」と旧知の医療法人の理事と話したところ、クリニック設立に前向きな話ももらったものの、実際に運営する医師が見つからなかった」とミレニア創傷ケア事業部部長の石塚道夫氏は設立までの苦労を話す。そんなとき、学会で面識のあった桑原氏が同じ思いを持っていたことを知り、診療所の設立にいたった。李家氏のコンサルティングも、ミレニアとの契約に基づくものだ。

桑原氏は「このクリニックはコンセプト・技術を広めていくための発信基地。現在は医師9人で行っているが、もっと共感者を増やし、同様の診療所を増やして『足病』という考え方を定着させたい」と意気込みを話す。石塚氏も「『足の診療所』はミレニアにとって、診療所に対してどのような支援が行っていきけるかのトライアルケース」と話し、これまで病院のみで展開してきた同社のコンサルティングを診療所まで広げるかどうかの試金石としていることを打ち明ける。



「ここから、足病のコンセプトと技術を広めていきたい」と語る、足の診療所の桑原靖氏。

『足の診療所』が開業して1カ月、まだほかの医療機関との積極的な連携は進めていないながら、月400ある予約枠はほぼ全て埋まっているという。だが、それでも「保険診療かつ足の診療だけで、家賃の高い東京の真ん中で運営していくのは難しい」と桑原氏は率直に認める。また、現在最も多い患者は肝臓と外反母趾、陥入爪。当初想定していたような、基礎疾患を抱えた「慢性創傷予備軍」は少ないようだ。

『足の診療所』は足の慢性創傷の予防という新しい概念を根付かせ、さらには足の診療への関心を一気に高める起爆剤になるのかどうか。今後注目したい。

■参考文献

・Sing N, et.al A: Preventing foot ulcer in patients with diabetes. JAMA, 293: 217-228, 2005