

取材日：2019年8月21日



心疾患



香取海匠医療圏

地域医療への高い志に支えられ 進化する循環器センターの今と未来。

Point of View

- ① 地域医療に貢献すべく、循環器内科と心臓外科が緊密に連携する循環器センターを設立
- ② 地域医療への高い志が、医師やメディカルスタッフに共有され、若い医師が集まる風土が醸成される
- ③ 若い医師が、リスク管理がなされたシステムの中で充実した経験を積み、すぐれた臨床医として成長

地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院
副院長／循環器センター長／
循環器内科主任部長
神田 順二先生

地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院
循環器内科部長
宮地 浩太郎先生

地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院
循環器内科医長
早川 直樹先生

地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院
循環器内科医員
平野 智士先生

地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院
中央検査科生理機能検査室
臨床検査技師
宮内 綾子氏

地域完結型の医療をめざし 循環器センターを設立

千葉県東部地区の中核病院である総合病院国保旭中央病院（以下、旭中央病院）が、地域完結型の循環器医療をめざして循環器センター（以下、センター）を設立したのは2001年。以降、センターは着実な歩みを見せ、今や遠隔地にありながら最先端の医療提供を実現し、地域になくしてはならない存在になっている。

循環器センター長の神田先生にセンター設立当初の意義を聞いた。「循環器疾患では、循環器内科と心臓外科が車の両輪となり切磋琢磨することで、幅広い患者さんに質の高い治療を提供できます。両科が有機

的に連携しながら、広範囲に及ぶ地域から求められるすべての循環器医療のニーズに対応すべく、千葉県東部地区で唯一のセンターを立ち上げました」（神田先生）

センター設立以前は、かかりつけ医が心臓手術を要する患者などを千葉市や松戸市方面の医療機関に紹介するケースが目立ったが、設立後は

同院で十分な循環器疾患の治療ができると認知されるようになっていったという（【資料1】）。

「患者さんの利便性を考えれば、住まいに近い医療機関で治療が受けられたほうがいいのは自明の理。今では、患者さんを流出させず、地域で治療を完結できるようになっています」（神田先生）



左から神田先生、宮地先生、早川先生、平野先生、宮内氏

各専門分野で最善を尽くす
医師やメディカルスタッフ

【資料1】

循環器内科疾患別年間入院患者数

センターの医師たちは、それぞれの専門分野で、どのような医療を展開しているのだろうか。口火を切ってくれたのは、循環器内科部長の宮地先生だ。

「私は、不整脈を専門としており、常に心がけているのは標準的な治療です。

たとえば、奇をてらった手技などで治療が医師の自己満足で終わらないように、病院の基本理念でもある『すべては患者さんのために』を忘れず、患者さんのメリットを第一に考えています」(宮地先生)

循環器内科医長の早川先生は、センター化以降、末梢動脈疾患を専門とし、主に足の血管治療を担う。

「当院では、以前、血管外科が末梢動脈疾患の診療にあたっていたのですが、足に動脈硬化疾患が現れた患者さんは、すでに心臓や脳にも疾患がある場合が多々あり、全身の血管を診る必要があるため循環器内科が治療する体制に変更しました」(早川先生)

末梢動脈疾患の患者は発見が遅れると、最悪の場合、足の切断にいたるが、自覚症状がないので放置されているケースも多い。

「救急には、我々医療者が、患者さんを拾い上げるしかありません。そのために、院内外の連携を整備・強

診断名	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
冠動脈疾患	730	841	930	878	832
(うち急性心筋梗塞)	191	154	212	220	269
心不全	374	388	368	414	471
不整脈	279	223	320	370	396
心臓弁膜症	70	67	62	61	82
心筋症	51	32	52	41	33
感染性心内膜炎	10	13	6	16	19
心筋炎、心膜疾患	15	20	20	12	10
肺性心・肺高血圧症	4	4	5	13	13
先天性心疾患	6	5	2	5	2
大動脈疾患	32	39	23	35	44
末梢動脈疾患	102	180	196	223	238
肺塞栓症・静脈疾患	41	31	25	28	26
その他(SAS含む)	211	148	195	142	140
合計	1,925	1,991	2,204	2,238	2,306

出典：神田先生提供資料

化して、他科や他の医療機関の外来で見つけた疑わしい患者さんを、迷わず当科へ紹介いただくよう働きかけました。その甲斐あって、院内外から多くの患者さんが紹介されるようになり、治療件数が増加しました(【資料2】)」(早川先生)

循環器内科医員の平野先生は、心臓弁膜症のカテーテル治療が専門。「心臓弁膜症の治療は、心臓外科での開胸手術が主流でしたが、技術の進歩により、大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などもカテーテルでの治療が可能になってきました。

当院でも、2年前に循環器内科・心臓外科・麻酔科の医師、看護師、診療放射線技師、理学療法士、臨床工学技士、臨床検査技師など多職種で構成されるハートチームを立ち上げ、2019年4月に千葉県東部地区で初の大動脈弁狭窄症に

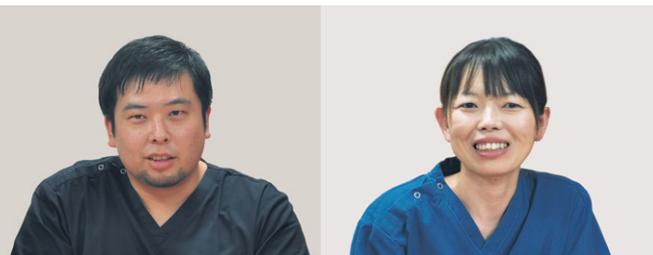
対するTAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)を成功させました」(平野先生)

そして、センターの「緑の下の力持ち」とも言えるのが、臨床検査技師の宮内氏である。

「生理機能検査室で、先生方から依頼のあったエコー検査を行うのが私の仕事です。

漫然と検査をするのではなく、依頼目的によって先生がいちばん知りたいことは何か、どこを見たいのかを考え、症例ごとに、注視すべきポイントを意識しながら検査をしています」(宮内氏)

同院においては、心エコー検査だけでも年間10,000件に上るが、宮内氏は、高い専門性を発揮しながら医師各々の検査依頼に丁寧に応えることで、厚い信頼を獲得している。こうした高度なスキルを有するメディカルスタッフたちが、センターの誇るハイレベルな医療を支えているのだろう。



充実の診療体制により 地域の医療機関から信頼を得る

センターが地域の医療機関から大きな信頼を寄せられるにいたった背景には特筆すべき診療体制がある。「月曜から金曜まで毎日、センターに籍を置く循環器内科医が初診外来を担当しているの、地域の診療所や病院の先生方からは、『曜日を選ばずに患者さんを紹介できる』と好評を得ています。

また、24時間365日、いつ救急患者が運ばれてきてもいいように、3名の医師が交代で対応する待機制をとっています。結果、当院の心筋梗塞の緊急治療件数は近年、常に全国でトップ10に入っています」(神田先生)

これだけの診療体制を構築している医療機関は、全国的に見ても珍しいだろう。

「現在のような診療体制が実現したのは7～8年前からで、若い医師数の増加によって可能になりました。

医師数が増えたのは、地域医療への高い志が医師やメディカルスタッフに共有され、若い医師を惹きつける風土が醸成されたからだと思えます」(神田先生)

若い医師が充実した経験を積んですぐれた臨床医に成長

神田先生の指摘する「若い医師を惹きつける風土」が醸成された理由のひとつは、恵まれた教育環境だろう。センターでは、若い医師たちがリスク管理がなされたシステムの中で充実した経験を積み、すぐれた臨床医に成長しているのだ。

「不整脈の分野では、ペースメーカーなどのデバイスの進歩がめざましいのですが、若手医師にも積極的に

最新の情報や技術を教えます。

また、心房細動の治療ではカテーテルアブレーションが増加しているので(【資料3】)、こちらも、しっかりした管理体制のもとに、若手医師にも危険性の少ない処置から経験を積ませています」(宮地先生)

「私自身も先輩に教えていただき、経験を積ませてもらって今があるので、若手医師には、なるべく治療機会を与えようとのスタンスです。ただし、患者さんの安全が最優先ですから、若手医師が担当しても、常にベテラン医師がフォローをします」

(早川先生)

「専修医の私は、侵襲度の低い検査に関して、後輩に手技の指導をしています、指導することが自分の勉強にもなっていると実感しますね」(平野先生)

医師の教育の充実は、メディカルスタッフの向上心をも刺激している様子だ。

「井の中の蛙にならないために、なるべく学会などに出席して外から新しい情報を入手しています。特に、最先端のエコー検査の知識の修得を心がけ、先生方に信頼されるエコー

【資料2】

循環器系治療件数

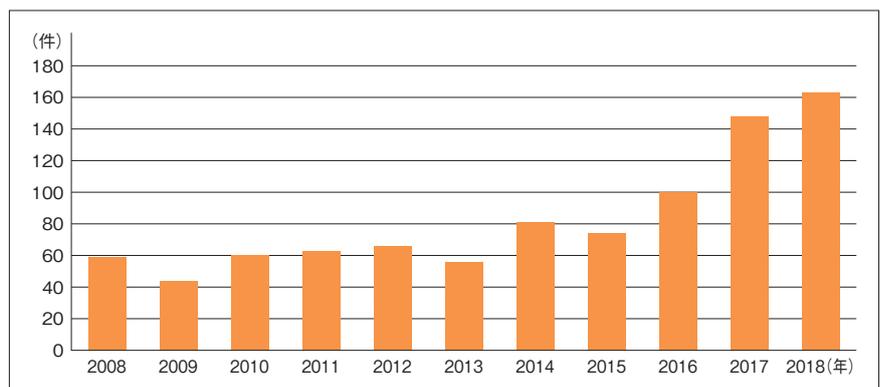
	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
全PCI(冠動脈)	616	728	739	694	672
ACSに対するPCI	151	184	234	251	269
EVT(末梢動脈)	102	205	213	248	281
カテーテルアブレーション	81	74	100	148	163
ペースメーカー	104	71	106	108	121
ICD植込型除細動器	20	13	16	28	19
CRT心臓再同期療法	20	16	14	18	20

PCI : Percutaneous Coronary Intervention (経皮的冠動脈インターベンション)
ACS : Acute Coronary Syndrome (急性冠症候群)
EVT : 血管内治療

出典：神田先生提供資料

【資料3】

年間アブレーション件数の推移



出典：神田先生提供資料

循環器センターのメンバー



出典：編集部撮影

画像を撮れるよう尽力しています」
(宮内氏)

医療にどっぷりと漬かり
勉強できる絶好の環境

地域からの信頼も厚くなり、症例数が増加しているセンターだからこそ、新たな課題も生まれている。「課題はいくつかありますが、いちばんは人材の補強でしょうか。たとえば、治療を終えた患者さんが、日常生活に戻るには、心臓リハビリテーションが必要ですので、専門性の高い理学療法士の育成が課題です。心エコー検査も、細かいところまで目を通してフォローするには、医師の数が十分ではありません」(神田先生)

しかし、神田先生は決して悲観はしていない。「高度医療の人材育成において、もっとも重要なのは、しっかりとした体制下で、十分な症例を経験することです。

当院に見学に来ていただければわかりますが、見渡す限り広い敷地に大病院が建っている。驚くほど田舎

です。けれども、都心のように患者さんを奪い合うようなことはありません。むしろ、その逆で、想像を絶した数の患者さんが来院される。つまり、多くの症例に恵まれ、医療にどっぷりと漬かって勉強したい人には、絶好の環境とも言えるのです。

そんな当院に魅力を感じる医療人

は少なからずいると信じています」
(神田先生)

超高齢社会に求められる
人材の育成により地域貢献を

センターにおいて、それぞれにどんな展望を持っているのか尋ねた。

高齢化が進む将来を見据えて発言するのは宮地先生だ。

「不整脈の分野では治療に年齢の壁がなくなり、90歳くらいの方でも普通にカテーテル治療が可能になっていくでしょう。高齢の患者さんが元気ですごせるようにカテーテルの腕を磨き、地域のために精いっぱい努めます」(宮地先生)

未受診の末梢動脈疾患患者の拾い上げに、もっと力を注ぎたいと言うのは早川先生。

「市民公開講座や医師会主催の講演会などの場で啓発活動をしています。まだ浸透していませんので、もっと力を入れたいと思います。

また、学会などで当センターの活動を発表し、『末梢動脈疾患なら旭中央病院』との認識を持っていただき、全国から患者さんを紹介しても

らえるようになるのが理想ですね」
(早川先生)

平野先生はTAVIに満足せず、新たな先進治療に臨みたいと話す。「心臓弁膜症のカテーテル治療では当院も最先端のTAVIの導入を行いました。SHD (Structural Heart Disease) インターベンションと呼ばれる領域で、MitraClip (経皮的僧帽弁形成術) など当院では未導入の先進治療もあります。SHDインターベンションの先進治療の導入を目標に、さらにトレーニングを積みみたいと思います」(平野先生)

神田先生は、今後も地域医療に貢献できる人材を育成し続けることを誓う。

「我が国が迎えている超高齢社会では、単に年齢の高い人が増えているのではなく、さまざまな病気を抱えた人が増えているのです。90歳の患者さんが心筋梗塞で運ばれてきて、疾患が心筋梗塞だけというようなケースは、ほぼありません。そうした患者さんに対しては、さまざまな併存疾患を含め、多様な治療能力が求められます。それには、専門的に循環器を学びつつ、患者さんを幅広く診られる複眼的な目を持つ訓練が必要でしょう。

幸い当センターには、医師同士で情報を共有し合い、学び合う風土がありますから、求められる能力を備える医師を育成できます。これからもこの風土を大切に、すぐれた人材を育て、より地域医療に貢献していく所存です」(神田先生)

地方独立行政法人
総合病院国保旭中央病院

〒289-2511
千葉県旭市1-1326
TEL: 0479-63-8111