

愛知県  豊橋ハートセンター

**患者のための循環器医療を掲げた150日間  
日帰りカテ検査、バイパス手術など高度診療実践**



# 患者のための循環器医療を掲げた150日間 日帰りカテ検査、バイパス手術など高度診療実践



鈴木院長(左)は6年間でPTCA 1万件の実績。◎相田敬理学療法士



隣の血管造影室でも治療中



東芝の心臓専用血管造影装置2台がフル稼働

今年5月に愛知県豊橋市にユニークな有床診療所がオープンした。循環器の高度専門医療を掲げて、日帰りカテーテル検査やPTCA、心臓のバイパス手術などを実践する。鈴木孝彦院長は地元・豊橋の出身で前国立療養所の副院長、「国立ではできない患者のための医療を行う」ことがセンター設立の目的という。センターの目指す医療を中心に150日間の現状を含めて、院長・副院長に取材した。(インタビュ・高阪滋編集長)

## 診療所が最先端医療を行う

豊橋ハートセンターは99年5月6日に「患者に優しく、暖かい真心のこもった医療」を目指してオープンした。「ハートセンター」の名称からも明らかのように、心臓疾患を専門とした高度医療施設である。鈴木孝彦院長は前・国立療養所豊橋東病院長の循環器内科医で、心臓カテーテル、PTCAのオーソリティーである。これまでに心臓カテーテル検査5万件、PTCAは1万件をこなしてきた。大川副院長は前・国療豊橋東病院の外科部長である。

センターは豊橋駅から車で約20分、豊橋港に近い。同センターの敷地は2600坪、4階建て、駐車場には220台駐車可能。設備、機器は充実。血管造影装置2台、ヘリカルCT(以上東芝メディカル)、超音波、トレッダミル等の高度医療機器を整備、高機能の手術室もある。スタッフは43人。内訳は医師8人(内科系6人、心臓外科2人)、ナース24人、放射線技師2人、臨床検査3人などとなっている。これだけの施設、スタッフを持っているが、19床の有床診療所である。個室が11室、4人部屋が2室。検体検査、薬剤は院内を原則にし、委託は給食、清掃、医療事務などに限っている。

オープンしてからの入院平均は18人、外来の1日平均は5月110人、6月115人、7月120人、8月125人と増加傾向にある。診療の核になっているのが、日帰りカテーテル検査、PTCA(風船治療)、心臓外科、それに救急医療である。日帰りカテーテルは10人、PTCAは3、4人毎日行っている。心臓外科手術は日に平均1件となっている。これが有床診療所なのかとの思いをさせるユニークなハートセンターである。





「設計は病院建築の専門家ではないが大満足」(鈴木院長)



正面玄関では緑の鉢植えがお出迎え



最新型のヘリカルCT・Auklet(東芝メディカル)を装備。川合正人放射線技師

院長

## 鈴木孝彦氏に聞く

——センター設立、命名の経緯からお聞かせください。

☆ 国立病院での医療は患者中心とは言いがたく、どこかで「お国のため」といったところがあって楽しくありませんでした。患者中心の医療を展開しようとして患者様に優しい医療を前面に押し出した医療をやってみたくて考えてはいたのですが、今回その思いにひと花咲かせようと踏み切りました。昨年11月に工費は5億円。明るいセンターにしたかったので、天窓をつけたり工夫しました。

☆ 「ハートセンター」の名称は、P

TCAで有名なドイツ・フランクフルトのライファルト先生の「ハートセンター」に因んで名づけたものです。気持ちとしてはワールドワイドのハートセンターを目指しています。

——診療の現状とポイントをお願いします。

☆ 患者中心の医療を実現するため、日帰りカテーテル検査、1日入院のPTCA、外科手術の時間短縮、24時間救急などを実践しています。日帰りカテーテル検査は欧米では常識ですが、日本ではまだ極めて少ないですね。日帰りカテーテル検査は1日10人前後行っています。質の高い検査や



鈴木孝彦氏：48年豊橋市出身。73年岐阜大医卒。国療豊橋東病院循環器医長を経て副院長。99年退職。

治療が効率的に行えるのも、心臓専門の熟練した優秀なスタッフが揃っているからです。ドクター、技師は東病院を中心としたスタッフ、ナースは東病院と近隣のICU・CCUの経験者というようにエキスパートが揃っています。オープンから日いっぱい状態です。オーブンが、最近はいっぱい慣れてきています。スタッフが本心に良く働いています。

## 循環器救急を変革したい

——救急医療への取り組み、目指

している方向をおたずねします。

☆ 7月末までの救急車での搬送は100台。そのうち緊急手術治療は20人。救急のポイントは早く行うことです。30分が勝負です。スタッフは5分以内に集まり治療ができるようにマニュアルを作っています。日本では、心臓疾患への救急医療はまだシステムとして確立していません。豊橋ハートセンターで新しい救急システムを作り、循環器救急医療の変革の芽を創造していきたいですね。

——院長はPTCAの使い手として知られていますが、PTCAの概略をお聞かせください。



天窓からの光で診察室は明るい

初めて行いました。これまでPTCAは1万件以上行っています。前の病院ではワイリッパスを使っていたのですが、今度は2台共に東芝です。東芝メディカルはケアが良いからです。使ってみた結果ですが、画像は良く、アームは動かしやすい。また、スピード、クオリティ共に良好で、検査・治療の効率アップを図っています。それに将来は、フラット・パネル・ディテクターの搭載が可能というのも東芝にした理由です。

☆ PTCAは1日平均3人から4人です。冠動脈の拡張術が多いですね。セントもよく使いますがアメリカほどで





「アームの操作が簡単で画像鮮明」(稲田・川合氏)  
写真左 InfinixCB ※ InfinixCS (共に東芝メディカル)



「装置は造影剤少なく短時間検査、患者の負担は軽減」(鈴木院長)



トレッドミル、心電計など検査機能も充実



日帰りカテーテルの専用受付

PTCA・経皮経管冠動脈形成術。心臓血管造影装置の透視下で、血管内にカテーテルなどを通し、狭窄などを治療する手法。

はありません。アメリカではステントを使うのが7割を超えています。扱う量が多いためと再狭窄のフォローなしの考えだから多用するのでしょうか。長い期間フォローして見れば再狭窄にステントは有効とはいえません。PTCAは16年行ってきたことになりませんが、連続に継ぐ連続が技術を鍛え、技を上達させます。PTCAは医療の中の治療技術としてはスタートしたばかりです。これからの優れた治療法として発展が期待できます。再狭窄の問題解決が大きな鍵を握っています。

### 材料費は世界一安くせよ

———その他のPTCAをめぐる問題にも言及してください。

☆ インターベンショナルな治療がこれからさらに発展していくためには、カテーテル、バルーン等の材料が安くなるのが最大の課題です。アメリカで5万円のもの、日本では25万円。これでは患者、国民のことを思った施策とはとても思えない。現在の国民皆保険下での医療を遂行するためには、医療材料は世界一安いものにならなくてはなりません。現実には逆です。技術料は押さえられ、材料費は高い。医療費が十分ある時代はよいが現在の医療費では完全にパンクしています。良いシステムを作るのが行政の仕事なのに結果として反対の事をしている。結局、医療はどうあるべきかというの医療か、医療はどうかあるべきかという

ことです。移植医療についても同じ事がいえますよね。本質的に国民、患者のことを考えない厚生省はなくなった方がいいと断言できます。ベースメーカー250億円、カテーテル180億円をどう変えるかは医療の試金石の一つといっても良いでしょう。

### アフターフォロー体制の整備急ぐ

———150日間を振り返ってみての採点は何点ですか。理想の医療を含めておたずねします。

☆ 患者様の数はまあまあ線です。点数をつければ、患者様の接遇に関して40点という辛い点数をつけています。副院長は120点をつけていますが、診療実績から職員へのねぎらいを含んでのことでしょう。自分を含めて患者様への接し方など満足できません。80歳、90歳のお年寄りの立場に立った接遇ができていません。ベッドの余裕はありませんが、患者サイドに立った接遇ができるはずですよ。

☆ センター全体として患者様のフォローをしていくシステムを作っていくべきです。ドクター、コメディカルが一体となって患者のフォローアップをするシステムです。ソシアルワーカーの参加も必要になります。良い医療を行うにはトータルに患者様を見ていくシステムは欠かせません。患者様がセンターに来て良かったといわれるような、愛される病院の理想だけは大切にしていきたいと思います。当然診療所のままでいるつもりはありますがスタッフとディスカッションを深め新しい方向を創造していくつもりです。





心臓の外科手術は毎日午後行われる



病棟は個室中心でTV視聴は無料

## 患者に最適な治療を最優先して実施

大川育秀副院長インタビュー

——ハートセンターに参画された理由をお聞かせください。

☆ 前の病院は手術も年功序列制で、なかなかさせて貰えない。心臓外科は手術ができなければ腕も上がらない。私は現在42歳ですが、10年前頃はそんな不安を持っていました。その当時の上司であった現・院長には何かとお世話になりました。いろんな意味でお師匠さんです。



「心臓専門の新しい医療を目指したい」(大川副院長)

には、麻酔を少なくする、薬剤を押さえ、手術時間を短縮するなどに努めています。また輸血をしないほうが、肝臓、腎臓への負担が少なくすむので回復は早いですが、手術当日に来ていただいて、10日後には退院というのを基本にしています。

☆ 心臓の病変に対して最適な治療方



豊橋港は日本2位の出荷量

——術者として心臓手術でもっとも大切なことは何ですか。

手術はお祭りではない

☆ 手術というのは、毎日当たり前前の仕事としてやっていけないと駄目なので。良い手術とは日常の連続性の中で当たり前に行うことです。週1回、月1回の手術ではお祭りになってしまいます。スタッフも循環器の経験が長いのでルーティンとしての心臓手術が楽に行えます。オープン以来の手術件数は5月12件、6月24件、7月24件です。紹介で来る患者さんが多く、東海3県から来られます。

——センターの理想と現実をお聞かせください。

☆ 部分的なスタートで試行錯誤して慣れていく方法をとらず、全面スタートしました。オープン当初は患者さんが比較的少なかったことも幸いして、スムーズなスタートを切れました。患者さんは目を追う毎に増えていまして、スタッフは外来でのカテーテル検査、1泊PTCA、心臓手術を主とした業務で多忙を極めていきます。日常の仕事をこなすのに一杯で、センターにとってこれから一番良い道は何かを探せないのが現状です。病院の理想は患者さんが来て良かったと言って帰っていただくことです。もっと療養したい、入院をもう少ししていたの希望は多いのですが、何せ19床のベッドですからなかなか要望をお受けできない。そこが悩みですね。

## 手術とPTCAは共存・補完

——心臓手術の現状の概略とポイントをおたずねします。

☆ 手術の内容はバイパス術、弁膜症、大動脈瘤、先天性心疾患などが主となっていますが、患者さんに余計な侵襲をしないことを第一としています。手術の際

ね。人柄・人間性に引かれています。心臓専門のセンターを旗揚げするということで、進んで参画しました。心臓専門の新しい医療を展開していきたいですね。

法は何かを選択することが重要です。土を耕すのに、鎌、鋤、つるはしなど目的によって選ぶように、病変によって最適な治療を選ぶべきです。患者さん本人の希望を良く聞き、適応を考慮して、外科手術かPTCAで行くかなどを決定します。良い心臓外科と良いPTCAが補完し、カバーし合う事で患者さんにとって最良の医療を提供できることとなります。PTCA、心臓外科の相互の信頼によって患者さんへの最適な治療を行うというのがハートセンターの特長です。

豊橋ハートセンター 診療科・循環器科・心臓血管外科・内科 病床数

19 住所・豊橋市大山町字五分取21  
TEL 05332・37・3377