

専門病院の医療連携とその役割 【豊橋ハートセンター】

平成11年5月、豊橋市大山町に循環器疾患専門の豊橋ハートセンターが開院した。当初ベッド数は19床。その後、平成12年4月に30床、平成13年10月に68床と、病床数過剰地域の中で順調に増床した。同院は内科、外科のあらゆる循環器疾患に対し、手術件数は愛知県下では抜きん出ており、国内でも有数を誇る。県外からも患者を惹き寄せる高い専門性を持っている一方で、近隣医師会と強い絆で結ばれ、地域医療の中でも重要なポジションを確保している。院長の鈴木孝彦先生は愛知県内の国立病院に勤務していたが、その役割に限界を感じ、副院長を辞して開院に踏み切ったという。医療の再編成がまさに進行している今、豊橋ハートセンターはどのような役割を担い、どのような医療を提供しようとしているのだろうか。ここでは院長の鈴木先生、および事務長の白川洋之氏に取材した中から、新しい専門病院の医療とそのゆくえを紹介する。



医療法人 豊心会 豊橋ハートセンター
 院長 鈴木 孝彦先生

の院長や理事長の支援があったからこそである。鈴木先生の日常的な精進のたまものであることは言うまでもないが、見方を変えれば豊橋ハートセンターという専門性を持った、地域連携が行える医療機関へのニーズが高かったといえる。また「患者様主体の医療を行う」ために国立病院を辞する鈴木先生の姿に医師として共感するものがあつたに違いない。このような背景の下、同院は開業医の先生方や総合病院からの紹介患者が多く、紹介率は30%を超える。一般外来を受け入れる病院としては非常に高い数字である。

「口コミで来院される人も入れて35%くらいでしょうか。地域別でみますと、外来患者様の55%くらいは豊橋市内から来られます。残り45%のうち35%は愛知県下から、10%は岐阜、三重、静岡あたりからですね。」



玄関を入ったところで専門性の高いスタッフが紹介されている

開院と増床の背景

豊橋ハートセンター設立の動機は、鈴木先生が日本の医療の中で国公立病院の役割はすでに終わっていると結論を出し、10年間あたためていた構想を現実に行うと思ったことにある。その真意は「患者様中心の医療がしたかった」というものだ。開設の労苦を共にした事務長の白川氏によると、国立病院勤務時代の鈴木先生は、診療行為は勿論のこと、それに関わる人事や設備投資まで含め、国立医療に疑問をいだきながら、寝る間も惜しんで医療を行っていたという。救急患者への対応はもちろん、病院・医院との連携は一手に引き受け、病院・医院から紹介されてきた患者に良質な医療サービスを提供し、きちんと返すことを実践していた。その長年の実績が医師会の信頼となって実り、その強力なバックアップによって豊橋ハートセンターが開院、増床を可能とした。さらに医師会だけでなく、他の国立病院を含めた地域の中核病院にも信頼があった。19床の診療所にセンターという名称を付けることができたのは、医師会の先生方は勿論のこと近隣病院

専門性の高さもたらす特徴

同院は24時間救命救急体制の循環器専門病院であり、内科的治療を行う循環器科と手術など外科的治療を行う心臓血管外科を有している。検査・治療・手術の症例の多さは特徴の第一に掲げられよう。心臓カテーテル検査は年間約3000例、風船カテーテルなどによる治療は年間約1000例、冠動脈バイパス手術などの手術は年間約300例。日本有数の症例数によって蓄積した経験は、さらなる医療技術の向上のために役立てられる。技術の向上は在院日数の短縮とも連動しており、循環器科でのカテーテル検査では日帰り、カテーテル治療では1泊2日が基本である。心臓血管外科では、冠動脈バイパス術、弁膜症手術、大動脈瘤手術などを中心に治療を行っているが、できるだけ患者の体への負担が少いよう低侵襲手術に力を注いでおり、人工心臓を使わず、拍動下で行うバイパス手術やできるだけメスによる傷を小さくして行う手術をいち早く取り入れている。こうした治療に加え、術後早期のリハビリテーションを行うことで早期退院を実現。人工心臓を使わないバイパス手術では術後10日程程度、人工心臓を使用する手術でも術後2週間程度で退院ができる。両科を合わせて平均在院

日数は6.8日という短さだ。この結果は医師だけでなくコメディカルスタッフも専門性が高く、チーム医療に支えられていることを忘れてはならない。鈴木先生は専門性に特化したメリットを、できるだけ効率よく最高の医療を万遍に提供できることと明言する。一方デメリットは、合併症などが起きた場合、同院では対応し難いことであるが、デメリットをメリットに変えることも可能だ。それは医療連携によって迅速に専門医が診れる体制をつくれば、より効率がよくなるからだ。医療連携を継続し発展させることは、全国各地共通の課題といえるが、ここで重要なことは紹介された患者をきちんと紹介先へ返すシステムづくりである。総合病院の場合は、多くの科が集まっているだけに企まらずして患者がとどまってしまうケースが少なくない。だが、豊橋ハートセンターのような専門病院だとその役割は明確であるから、医療連携を実践しやすいといえるだろう。

顧客満足度向上のための戦略

“患者様本位の医療”は同院の場合、ダイレクトに医療の質の高さで実現されているのは明白だ。低侵襲で入院日数が短い治療は、患者のからだにも経済面にも負担が少ないことを目的としている。さらに手術の説明などのインフォームド・コンセントも、より分かりやすいよう、結果は42インチのプラズマビジョンに映し出して説明をする。更に、マルチスライスCTによる立体映像の導入も視野に入れ、より分かりやすい説明にしたいと検討している。連携と技術の高さに支えられた同院は順調に展開し、経営的にも安定している。DRG/PPSへの対応も考慮しており、当初より常に改善を図っていく姿勢である。



ここで映像を見ながらインフォームド・コンセントがなされる

教育的ライブに託された思い

鈴木先生曰く、「最近の医療技術の進歩は目にみはるものがあります。以前手術は大病院の手術室の奥で、密室の中で行われていました。しかし現在は高度な最新の技術や情報を速やかに公開し発展させることが、より多くの人々を救う近道であると思います。このように医療技術の向上に対する思いは



強く、当院では最新のライブ中継システムを心臓カテテル室3室、手術室に導入し、当院での手術光景をライブでホールに映し出せるようにしました。トップレベルの術者の技を教育のために公開することを目的にしています。」

また、大人数が集まる海外の学会へも光ケーブルを通して映像を送ったという。「大人数の集まる大規模の学会へ映像を送るのもそれなりの意義はありますが、教育

目的という意味では一方通行ではなく、お互いにコミュニケーションをとりながらのライブが望ましいと思います。それで院内にホールをつくり、毎月1回、100人前後の医師を招集してライブを行い、討論を行っています。」

同院の場合、明らかに専門性の高さが他の医療機関との競争力になっているのだが、医療技術のレベルアップのためには、あくまでもオープンな考えである。さらに鈴木先生は、近い将来、心臓をテーマとする研究所をつくりたいという。学問的な研究を行う一方で医療機器や器具の開発を行うことが目的である。

「日本は医療保険制度に守られて、大変恵まれてきたと考えることもできますが、一方で医療産業としてみると相当に状況は悪いと思います。循環器疾患の研究や医療機器の開発も世界のトップレベルには遅れをとっているし、医療経済効率も悪い。そういう面の改善のためにも、研究所をつくりたいと思っています」と鈴木先生。

ちなみに、こんなエピソードがある。米国で専門技術を学んでいた医師が開院とともに帰国してハートセンターに勤務した。しかし、今またぜひにと招かれてハーバード大学で最先端の医療を研究している。そのような逸材ともネットワークを持つ鈴木先生ならではの研究所ができれば、日本の医療産業の起爆剤となるかもしれない。いずれにせよ、医療に対する純度の高い思いが、何らかの結果を生むことは容易に予測できるのである。