

病院新時代 54

Medical Network

P02 巻頭特集

医療法人社団志聖会 犬山中央病院

心臓カテーテル治療のみならず
患者啓発、地域連携にも取り組む

—地域全体の医療レベル向上に寄与する循環器センター—

犬山中央病院の循環器センターの最新・高度・安全な診療は全国的に高く評価されており、医療雑誌にでも特集記事で紹介されている。

医療法人社団志聖会 **犬山中央病院**

心臓カテーテル治療のみならず 患者啓発、 地域連携にも取り組む

—地域全体の医療レベル向上に寄与する循環器センター—

犬山中央病院は一般病床316床、職員数約400名、愛知県犬山市の中央部に位置し、犬山市、扶桑町、大口町の一部、岐阜県各務原市東部、可児市西部地区を診療圏とした、地域完結型の総合病院だ。

犬山市市民から頼れる市民病院の観しみを寄せられている同院は、2008年4月尾北地区（愛知県北部）で初の循環器センターを開設。開設にあたっては、京都府立医科大学（以下、京府医大）関連病院で

長きにわたって循環器疾患の業績を積み、心臓カテーテルのエキスパートとして知られる伊藤一貴先生の招へいに踏み切った。開設初年度から目覚ましい業績を残し、尾北地区の循環器医療を大きく前進させている伊藤先生はどのようにしてセンターを牽引し、どのような将来に向けた展望を持っているのだろうか。

循環器センターセンター長
伊藤 一貴先生

※本文中敬称略



循環器科が閉鎖されている病院に 単身で飛び込みゼロからのスタート

—2008年4月に赴任し、すぐに循環器センターを立ち上げられたのです。

伊藤 実質的には、循環器科の開設と循環器センターの開設を同時に行いました。当院は大学からの引き揚げの影響を受け、4年前に循環器内科を閉鎖していました。

当院の抱える医療圏人口は8～10万人と目されていますが、地域は典型的な高齢化地区です。そんな地域

の中核病院が循環器診療を担う部門を持たないのは、あまりに不幸な状況であると言えるでしょう。

—そのお言葉だけで、なぜ現状打破のために、貴院首脳部が伊藤先生を招へいたのかのわかる気がします。

伊藤 私は約20年をかけ、大学医局で研鑽を積みました。20年を経て、残り10年程度と思われる医師人生をいかに生きるべきか真剣に考える時期にさしかかっていました。

宮仕えをまっとうするのか、培った力を他に生かすのかを思案し始めたころに、当院からの打診を受

【資料1】2009年心臓カテーテル手術数/東海地区

2009年心臓カテーテル手術数 東海地区

(愛知県、岐阜県、三重県 115施設)

1位	豊橋ハートセンター	愛知県	1027例
2位	岐阜ハートセンター	岐阜県	844例
3位	大垣市立病院	岐阜県	729例
4位	犬山中央病院	愛知県	612例
5位	名古屋ハートセンター	愛知県	595例
6位	公立陶生病院	愛知県	539例
7位	名古屋第二赤十字病院	愛知県	533例
8位	名古屋徳洲会病院	愛知県	491例
9位	半田市立半田病院	愛知県	475例
10位	名古屋第一赤十字病院	愛知県	431例

け、運命のようなものを感じました。さらに、当院の医療圏の循環器医療が崩壊に近い事実も知り、飛び込む価値のあるミッションだと思えたのです。

—循環器科が閉鎖されている病院に単身で身を投じ、すべてをゼロからスタートさせる。医療圏の診療環境なども勘案すれば、かなり勇気のいる決断だったのではないのでしょうか。

伊藤 視点次第で考え方はいくつもありえるでしょうが、少なくとも私は、ゼロからのスタートだからこそ、やり甲斐があると感じました。有り体に言えば、「楽しそうだ」と思いました(笑)。

もちろん、すべし課題が膨大に待ち受けている案件であるとの覚悟はしっかりと持っていました。

「準備してもらう」ではなく 「いっしょに育てていく」

—赴任するにあたり、施設整備や人材確保など、何か病院側に提示した要求はありましたか。

伊藤 要求は、いっさいしていません。病院が準備してくれた環境を出発点に、取り組む考えでした。

当院に着任しスタートさせる循環器医療は「準備してもらう」ものではなく、「いっしょに育てていく」ものだと認識していましたから。

立派な施設や設備をそろえることが先に立って、「仏をつくって魂入れず」に陥る医療機関は、決して少なくないと思います。

大切なのは、まず着任し、後に関係者とともに作り上げる姿勢なのだと考えました。

—そして早くも赴任翌年の2009年には610例の心臓カテーテル手術を施すにいたり、愛知県で第2位、東海地区で4位の実績を残しました。

伊藤 逆に言えば、それだけの潜在的な患者さんがいながら循環器センター不在のため、ほかの地域の医療機関で治療がされていたということが証明されたわけですね。

—目覚ましい症例数の実績を残した循環器センターの体制は？

伊藤 初年度は私を含めて2名でのスタート。2009年には3名体制となり、2010年末までにさらに若手医師の参加が実現して、現在は5名体制で運営しています。

—とはいえ、決して満ち足りた体制とは言えないのでは？

伊藤 理想を言えば、7～8人体制を望みますが、先ほども申しましたとおり、「いっしょにつくる」が肝要ですから、数だけを早急に整えようとは考えていません。

センターの最大の強みは 医療者の熱い心

—循環器センターでの日常とは、どのようにすごしていくのでしょうか。

伊藤 私を含めた医師は全員、朝6時半には出勤します。センターでは、まず、昨日手術を受けた患者さんの経過観察と必要な処置を行う。午前7時から7時半まで、定例のカンファレンス。8時半からは、外来担当の者は診察室に、手術予定のある者は手術室へと向かいます。

—朝は6時半には仕事が始まっている。ハードな日常が、手に取るようにわかります。

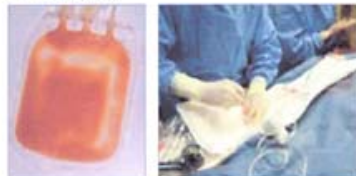
伊藤 確かにご指摘のとおりですね(笑)。ただ、少なくとも私は、365日24時間オンコールで生活を送っていますが、苦痛だとはまったく感じておりません。

もちろん、ほかの医師に私と同じようにしなさいなどと強いていませんけれど、もし私が倒れたら皆が私の代わりを申し出てくれるでしょう。熱い心を持った人が集ってくれているのが、当センターの最大の強みなのだと思います。

—循環器センターの理念、方針などをお聞かせください。

伊藤 センターの医師たちに強く述べていることが

【資料2】再生医療



再生医療の現場。再生医療用カテーテルを介して壊死心筋に注入している

ひとつあります。「心臓死は絶対にさせない」意気込みを共有しようです。

心臓死をゼロにするなど、とうてい不可能なのですが、その言葉を強く胸に抱いて治療にあたってほしいと思っています。つまりは、コンサパティブな治療はするなという方針の明示です。常に前のめりである、積極的な判断を恐れるな、「前のめりで失敗したとしたら、責任は私がとる」と叱咤激励しています。

心臓カテーテルの専門家である前に、 内科医であれ

—すばらしい理念を持った循環器センターの存在は、住民、患者にとっては頼もしい限りでしょう。同時に、人材も育つと想像します。

伊藤 そうあってほしいですね。詰まるところ、医療機関の成否は、医療者のレベルにかかっているのですから。私は、前述の「前のめりであれ」に加えて、若手医師たちには「心臓カテーテルの専門家である前に、内科医であれ」と教えています。

外来で受け持った患者さんについては、循環器疾患にとどまらず、可能な限りの治療を単身で行えるようになる。意気込みとしては、「すべてひとりで治してみせる」くらいのものがある。当然、専門外の多くを勉強しなければなりません。内科医の魅力は、なんでも診られるところにありますし、あらゆる患者さんの鑑別診断が可能な能力をつけてから循環器の魅力を教えれば、より意識の高い人材が育つと考えています。

—よく理解できるお話ですし、先生の医療の現場での熱のようなものも伝わってきます。

伊藤 当センターの若手たちは、とてもよく学んでいます。私にも忌憚なく議論をしかけてきますし、私が論破される場合さえあります。指導医として、たいへん最もうれしい瞬間です。

伊藤 総合的な取り組みの一環と受け止めていただいているかと思います。心臓病を患った、特に高齢の患者さんは狭窄病変をカテーテルで広げて、すべてが解決——とはいきません。その他の疾患や合併症を抱えているケースがほとんどなのです。

したがって、たとえば術後のケアの意味でも、再発させないためにも、疾患と上手に付き合いながらQOLを向上させる意味でも、運動療法や食事療法をとり入れたリハビリテーションは不可欠です。

志さえあれば地方からでも最先端の実績を発信できる

——循環器センターの、今後の展望をお聞かせください。

伊藤 私は医療に関してはどの分野も、志さえあれば地方からでも最先端の実績と情報を発信できると信じています。

私の信念は、研究発表に表れていると自認します。センター所属の医師には発表の重要性を説きつけていますし、自分でも論文を書きつけています。日本循環器学会総会において3年連続演題が採択され、国内の権威と呼ばれる先生方と議論を交わすこともできています。

地域の循環器医療への貢献はもちろんですが、学会発表を通じて全国の、そして世界の循環器医療への貢献も実感できるセンター。そのように、当院の循環器センターを育てることが、私の最大の目標と言っているかもしれません。

また、機が熟したらばとの前提のうえで、当センターが循環器内科によるカテーテル治療の枠を超え、再生医療までとり入れた最先端医療の基地に育てる夢も抱えています。私は京府医大医局時代には、再生医療の研究にもたずさわっていて、環境を整えれば明日にでも提供できるとの自負があります。

しかし再生医療を実施するには心臓血管外科の協力が不可欠ですし、準備を整えるにも時間が必要。5年後、10年後の未来像と受け止めてください。

——地域医療連携については、いかがでしょうか。

伊藤 もちろん、さらに進展させる必要がありますし、今以上の努力をつづけます。心筋梗塞バスなどの開発も、早晚着手したいと考えています。

——最後に尾北医療圏の住民の皆さんへメッセージを送るとしたら、どんな言葉になりますか。

伊藤 市民公開講座などを通じた啓発で、一時予防を進展させる。とにかく、病気になる心掛けが肝要です。そして、不幸にして心臓疾患を患ってしまった患者さんには、早期発見の機会をきちんとつづけていただきたい。早期発見であれば、薬や心臓カテーテルでしっかりと治療します。

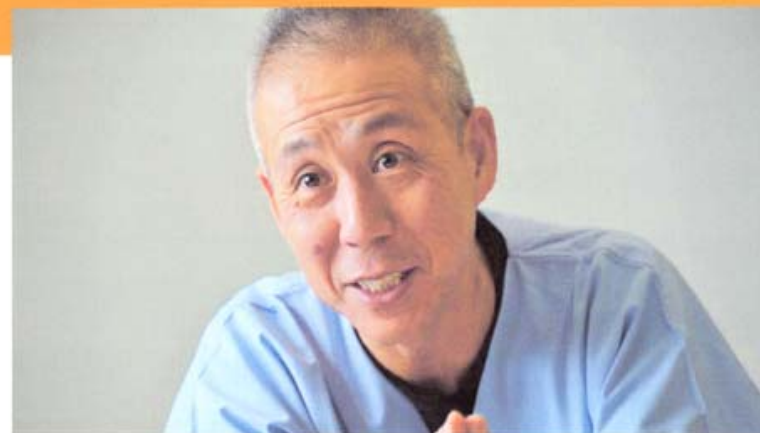
治療を終えても安心してはならない。その先20年、30年、常に心臓のケアは心臓リハビリでしっかりと。それでも不具合が顕著な患者さんには、再生医療で対応できる体制を近い将来に実現させます。ぜひ、期待しててください。

——興味深いお話の数々、本当にありがとうございます。



DATA
医療法人社団 伊藤会
犬山中央病院
所在地：〒484-8511
愛知県犬山市大字五郎丸字二丁目6
TEL：0568-62-8111
URL：http://www.inuyamachuhospital.or.jp/
病床数：一般病棟316床
＊病院ホームページより転載

【資料1・2】：犬山中央病院より



——センター長が、論破されるのですか(笑)。

伊藤 主に、他の内科分野についてですが。「先生の認識は、ここが違うと思います」と、皆、ずけずけとものを申しますよ(笑)。

教育者としては、うれしい瞬間であり、実は内科医の私にとっては、貴重な学びの瞬間なのです。彼らが努力して勉強して得た知識を、教えてもらっているのですから。

若手医師との議論のおかげで、私が臨床医をつづけられる寿命も少しづつ伸びています。

地域住民の健康そのものに広く貢献できなければ意味がない

——ところで先生は、循環器センター運営にとどまらず住民啓発、地域開業医との連携など幅広い活動を展開していますね。

伊藤 私は循環器センターを成功させるためだけにこの地に赴いたつもりはありません。地域の皆さんの循環器疾患、ひいては広く健康そのものに貢献できなければ意味がないと思ってきました。

極端な表現をすれば、循環器センターの繁栄のためには、ひたすら心臓病患者的の誕生を祈りながら待つという方法論もあるのですが、私はそんな道を

選ぶつもりはありません。

私の活動はまず、1次予防と早期発見から始まります。市民公開講座やメディアへ情報を発信する機会を通じて、循環器疾患に関する啓発を根気強くつづけています。

また、循環器に限らず、このようなセンターは、地域の医師の皆さんからの理解、地域の医師の皆さんとのコミュニケーションなくして成立などしません。各種勉強会は地域全体の循環器医療のレベルを向上させることが目的のひとつ、さらには当センターと地域の医師の皆さんとの「顔の見える関係」構築の役割も持った重要なイベントです。

私自身の向学心も刺激される、あらゆる分野のテーマを採用した「リバーサイドカンファレンス」の定期開催も含め、イベントの日程が決まった際には、私自身が告知リーフレットを手クリニクを訪問しています。そのような活動を着任早々から行った結果で上がった「顔の見える関係」が奏功したからこそ、紹介患者さんが順調に増え、2年目にして心臓カテーテルの症例数610例との数字を残せたのだと受け止めています。

——地域の医療レベルを視野に入れた取り組みには、心臓リハビリテーションも列に加わるのでしょうか。2010年4月に貴院内のリハビリ室でスタートさせた「心臓リハビリ」は、各方面から大きな反響を得たようですが。