



成人循環器の治療に当たっている、左から坂本滋教授、北山道彦教授、永吉靖弘准教授

内科や外科の垣根を外す

循環器センターを開設 成人と小児に分け治療

金沢医科大学病院は今春、心臓病の専門医療を強化するため、循環器センターを開設しました。心臓血管外科を再編し、成人と、出産前の胎児も対象にした小児の2分野について診療体制を整えたのが特徴です。なぜ、こうしたセンターを設置したのか、成人、小児それぞれの担当ドクターに聞きました。



坂本 滋
心臓血管外科教授
循環器センター長

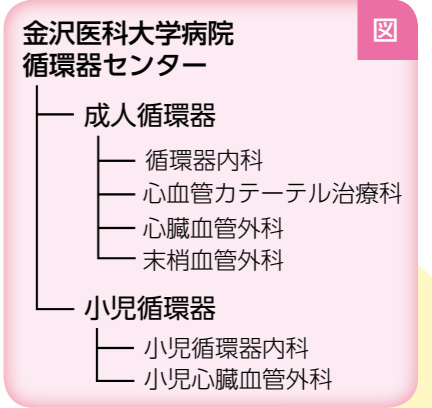
成人循環器

坂本●成人循環器には、下の図の通り、4つの診療科、そして小児循環器は2つの診療科がそれぞれ連なります。心臓や血管に不安がある患者さんはセンターに来れば、どの診療科に行けばいいかわからずに、治療を受けることができます。

診療科の垣根もなくす 患者の負担の軽減にも

北山●診療科の垣根を取り払い、まず病気に対し、診察から治療、手術までの時間的なロスなくすのが狙いです。当然、患者さんの負担も軽減されます。循環器センターの創設は全国で進められていますが、北陸では初めてです。

坂本●循環器に限らず、現代の診療科は臓器別など細分化され過ぎています。病院によっては機能別



の看板を出しているところもあり、患者さんはどの科に行けばいいのかわからないケースが見受けられます。

北山●実際、最近増えている動脈硬化に起因する心疾患では、同じ循環器内科でも、高血圧や高脂血症など基礎疾患の治療を行う科もあれば、私のようにカテーテルで治療するところもあります。外科も、坂本先生が担当する心臓などを専門とするところもあれば、主に横隔膜から下が対象の末梢血管外科と、細分化されています。

坂本●センター化すれば、心臓ないしその周辺がおかしい、胸が痛いと思えば、まずセンターに来ていただければいいわけです。大体、最初から外科を訪ねる患者さんは



北山 道彦
心血管カテーテル治療科
教授

疾患や動脈疾患のサインとなる激しい胸の痛みが出た時に連絡してもらおう専用の電話窓口です。

24時間365日 地域密着の対応

坂本●救急センターの医師とは別に、循環器センターの専門医師が24時間365日対応する地域密着型です。

北山●ホットラインが鳴ると、救急センターとは別に、循環器内科やカテーテル治療科の医師が出て対応します。患者さんやご家族にも電話番号を案内してあります。救急隊からの連絡が多いですね。救急車で運ばれてくる3分の1は心筋梗塞や狭心症で、あと3分の1は血管の病気で、残りは胆石や潰瘍といった割合です。診断で、循環器関係の病気でないことが分かれば、救急センターの医師にバ

北山●心臓や血管の治療は時間との闘いです。生気な言い方かもしれませんが、患者さんがせっかく病院までたどり着いたのに、そこで亡くなったりすると、ご本人やご家族に申し訳立ちません。いかに時間のロスをなくし、適切な治療を行うことができるか。循環器センターの開設はこの1点に尽きますね。

坂本●手術自体も大きくメスで切るのではなく、「低侵襲」と呼ばれる、極力、体に傷を付けずに

小児循環器

胎児段階から診療 緻密な連携を図る

う方法が主体になっています。手術後、2週間で退院のケースが増えていきます。

北山●40代、50代の働き盛りの方には、退院後の生活への不安から鬱になる人が多く見られます。元の職場に戻ることもできるかなど悩みのタネが人一倍多い年代だけに、病気の程度によってですが、2週間で職場に戻るよう治療計画を立てなければなりません。



中村 常之
小児循環器内科
准教授

中村●小児循環器は先天性心疾患、つまり、生まれつき心臓病を患っているお子さんが対象です。実際は妊娠第18週の胎児の段階から診ています。石川や富山県内などの産科から「心臓から雑音が



坂本教授(中央)ら心臓血管外科チームによる手術

ほとんどいません。だからこそ、内科、外科それぞれ垣根を取り払う必要があります。

北山●金沢医科大学病院は2013(平成25)年に「胸痛ホットライン」(076-286-8100)を設けました。急性心筋梗塞や不安定狭心症、大動脈解離など心



診療科の垣根を越えて開催されるカンファレンス

聞こえる」「心臓の形がおかしい」などの相談が持ち込まれており、出産直後に石丸先生にお願いをして手術をするケースもあります。

石丸 ● いや、外科医は中村先生ら

内科医やご両親ら家族の期待にこたえるのが仕事ですから。手術も、外科としてはこう思うが、内科ではどのように考えられますかと、相談することを大事にしています。

手術中でも、何か予期しない場面があった時はすぐに内科の先生を呼んで相談するようにしています。

中村 ● 確かに、小児循環器の治療はチーム医療が不可欠です。内科や外科だけでなく、産科や新生児科などとの緻密な連携が欠かせません。胎児の段階で異常が見つかった場合、胎児心エコーの画像を外科の先生に見てもらい、診断結果の説明や出産後、どの時期に手術を行うかなどの相談をします。ご両親には、手術時期に加え、術後にどのような状況が予想されるかなど、こと細かく説明します。

石丸 ● 内科の先生らとは、心臓の画像や心電図などを見ながら、頻繁にカンファレンス(検討会)を開き、意見交換しています。

出産の直後に手術も 小児独自の枠を確保

中村 ● やはり、胎児の段階で異常を見つけたことができるようになったのが大きな進歩です。以前は生まれて初めて異常が見つかり、救急車でお子さんだけが運ばれてきました。今は母親が出産前から入院し、出産直後に手術できます。同時に、手術室の枠がこれまで成人と小児ひとくくりだったのが別々に確保できるようになりました。これらが循環器センター開設の大きなメリットです。

石丸 ● 昨年11月、30万人に1人が発症するとされる先天性の心疾患「左冠動脈肺動脈起始症」の生後2カ月の女児を手術し、今年2月にも同じ症状の生後1カ月の女児を治療しました。ウイルス性心筋炎などとの判別が難しい症例



いしまる かず ひこ
石丸 和彦
小児心臓血管外科
准教授

といわれますが、中村先生がカラーエコー検査で突き止めた結果です。

新生児100人に1人 増える成人先天性疾患

中村 ● 生まれつき心臓が悪い子供は大体、100人に1人の割合で生まれ、そのうち半分は治療が必要とされます。さらに、NICU(新生児集中治療室)での治療が必要なのは1割から2割とみられます。石川県の年間出生数は約9000人なので、90人が心臓に何らかの病気を抱えている計算になります。今年の治療ペースは70-80人なので、おおむね県内の患者をカバーできると考えています。

石丸 ● 子供ではありませんが、成人先天性心疾患が増えているのも課題です。心臓の手術を受けた子供が20年、30年たつて具合が悪くなったという症例です。当時はまだ人工心臓や人工弁などの性能が今ほどよくありません。この患者さんの多くは小児科の外来に通っている現実があります。こうした患者さんへの対応も急務になっています。