

## 【東京】心筋梗塞の死亡減へ「カギは従来の診療の流れを変えること」-横山啓太郎・慈恵医大晴海トリトンクリニック所長に聞く◆Vol.1

2021年12月10日（金）配信 m3.com地域版

東京慈恵会医科大学附属病院の分院である「慈恵医大晴海トリトンクリニック」（中央区）では、患者個々の特性を踏まえた医療を提供しようと「行動変容外来」というユニークな専門外来を開いている。導入したのは2019年から所長を務める同大の横山啓太郎教授だ。横山教授は「従来の医療のあり方と本当に重要なことにはズレがある」とし、患者ニーズの見極めを重視する。まずは心筋梗塞の死亡減に向けた取り組みを聞いた。（2021年10月4日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)

### ——慈恵医大晴海トリトンクリニックの概要についてお聞かせください。

当院は、東京慈恵会医科大学が約20年前から運営するクリニックであり、オフィスや商業施設、住居などが集まる「晴海アイランドトリトンスクエア」のオフィスタワーに入居しています。大学のサテライトクリニックとして機能しており、開業当初から大学の医師が派遣されて診療するなど連携してきました。所長は私で3代目です。私は2018年に当院の診療副部長になり、2019年に所長に就任しました。

患者さんの多くは同スクエア内にお住まいの方や働いている方で、外来部門に年2万人ほど、健診・人間ドック部門に同6000人ほどが訪れます。外来では内科一般、メンタルケア科、皮膚科、整形外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、内視鏡科、健診部門を標ぼうし、7つある診察室のうち6室が常に稼働しています。スタッフは常勤医3人に大学の医師が30人ほど非常勤医として派遣されており、ほかの医療者・スタッフが30人ほど働いています。診療科目が幅広く、またスタッフ・患者さんともに多いので、「クリニック」というより「医療センター」のイメージに近いのではないのでしょうか。



横山啓太郎氏（本人提供）

### ——大学と連携しながら診療しているとのことですが、横山先生が所長に就任してから特に力を入れたことは？

外来の充実化と診療の効率化が挙げられます。まず前者については、私の経歴や人脈を生かそうと考えました。私は長く本院の東京慈恵会医科大学附属病院に勤めてきたので、各診療部の部長などとパイプがあります。サテライトクリニックの運営に当たってはいかにして本院から人を送ってもらうかが重要になりますが、私は本部の要職の人たちと顔の見える関係を築いてきたので、本院の院長だけでなく、各部署の責任者の元に赴き、「こんな人を送ってほしい」と直接要望を伝えてきました。

なかでも力を入れたのが、女性医師を増やすことです。女性医師は一般的に妊娠・出産や子育てなどの関係でライフサイクルの変化が男性医師よりも大きいので、状況によっては大学よりクリニックの方が勤務環境としてマッチすることがあります。そこで私は本院に希望を伝えるとともに、クリニックでの女性医師の出勤・退勤時間をフレキシ

ブルにできるようにするなど調整しました。結果、派遣される医師が増え、その半数以上を女性医師が占める状況になりました。

### ——「診療の効率化」の点はいかがでしょう。

心筋梗塞で亡くなる人を減らそうと、胸痛を訴える患者さんが来院した場合、すぐに心電図を撮影するようにし、救急搬送までにかかる時間の短縮化に取り組みました。

通常、医療機関に胸痛の人が新規で来た場合、医療保険の確認やIDカード作成などの事務手続きを経て診療に移行し、診療に移っても家族歴や喫煙、服薬の習慣などを医師が聞き取ってから心電図の撮影や採血を行います。しかし、胸痛の症状があれば心筋梗塞を発症している恐れがあり、心筋梗塞を発症していれば死の危険があります。日本では心筋梗塞の患者さんの多くは自宅で亡くなっており、病院で治療を受けられた人の死亡率は心筋梗塞で亡くなった人全体の5%未満とする研究結果もあります。つまり、医療機関で早く治療を受けられれば心筋梗塞での死亡の多くは防げるわけで、治療までの時間を縮めることが肝要です。

患者さんが心筋梗塞を発症しているかどうかは心電図をとればおおよそ分かりますから、私は本院のCCU（冠動脈疾患集中治療室）の関係者や関わる診療科の医師に現状をヒアリングしてクリニック側の希望を伝えて了承を得、胸痛患者さんが来たときの対応をルール化しました。胸痛を訴える人が来院した場合は真っ先に心電図をとり、その間に事務手続きを行うようにしたのです。クリニックの心電図データは本院のCCUと共有されるシステムになっているので、クリニックで検査をすればすぐにCCUの医師が心筋梗塞患者さんへの対応準備に取りかかってくれます。

大学病院では初診の受け付けから受診までに20分はかかり、また胸痛患者さんを循環器の医師が診るまでに一般内科を経た場合、採血や心電図の検査結果を待つので来院後2時間ほどかかることもあります。当院では先述のように従来の医療の流れを逆にした結果、患者さんが心筋梗塞だった場合、受け付けから20分の間に救急車が着き、2時間後にはCCUでのカテーテル治療が終わるくらいまで診療が効率化されました。

### ——業界を問わず、組織に身を置いていると「こんなルールだから」「こんな流れになっているから」と慣例を踏襲することが少なくないと思います。

そうですね。もちろん、既存の医療の流れやルールで適正化されているものはありますし、また疑問があったとしても組織運営が関わる以上、急に何かを変えるのは難しいことがあります。しかし、私たち医師にとって大切なのは患者さんが本当に欲していることが何かを考えて見極め、それに合った医療を提供することではないでしょうか。

例えば循環器疾患の患者さんの場合、処方する薬の効能として心筋梗塞のリスク低下を伝えることは慣例になっていると思いますが、「どんな症状が出たら、どんな状態であれば救急車を呼んだ方が良いか」など有事の判断基準を医師と患者間で共有できていないケースが見られます。そして、心筋梗塞が起きていたときはカテーテル治療の準備をただちに行う必要があるため、家族歴や喫煙習慣などのヒアリングを後回しにして良い場合もあるのです。

従来の医療のあり方や医療者が患者さんに伝えていることと、本当に重要なことの間にはズレがあるのではないかと私は考えていて、その疑問や問題意識が2016年に本院に開設し、現在こちらで行っている「行動変容外来」に生かされていると思います。

#### ◆横山 啓太郎（よこやま・けいたろう）氏

1985年東京慈恵会医科大学卒。国立病院医療センターで内科研修後、同大第二内科、虎の門病院腎センター勤務を経て、同大内科学講座（腎臓・高血圧内科）講師、准教授、教授。2016年に「行動変容外来」を開設し、2019年に大学が運営する慈恵医大晴海トリートメントクリニックの所長に。2021年8月には同大大学院健康科学講座の教授に就任した。日本内科学会認定医・総合内科専門医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会指導医。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

