読売新聞
YOMIURI SHIMBUN
(大阪)
'11.11.-8
夕刊

おいしい病院食 弁当販売

循環器病センター 味なビジネス

京都の懐石料理にヒントを得て病院食を作った竹田さん（大阪府吹田市で）

減塩京風懐石

料亭仕込み 調理師長考案

国内有数の循環器専門病院として知られる国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）で、懐石料理にヒントを得た小鉢スタイルの病院食が注目を集めている。京都の料理店で腕を磨いた調理師長が考案するメニューは、素材のうまみを引き出した減塩食。患者らの評判に手応えを得たセンターは、給食会社とライセンス契約を交わし、近く「国循弁当」を売り出す予定だ。

＊

メニュー作りと調理を統括するのは、調理師長の竹田博幸さん(57)。京都の調理師学校を卒業後、系列校で後輩を指導しながら、先斗町や木屋町の割烹や料亭などで修業を続けた。

センター勤務は2001年から。「患者向けの減塩メニューを考えてほしい」と持ちかけられ、「この機会に、『病院食はおいしくない』というイメージを変えてやろう」と思いついたという。

「1日3食で塩分計6㌘未満」という制約の中、いかにおいしさを追求するか。例えば煮物の場合、普通のだしで作ると塩分を取りすぎてしまうため、少量の煮汁に漬けた後、食材を蒸して火を通す方法を考えた。だしの濃さと漬ける時間、食感のバランスについて試行錯誤を重ねた。

毎日の食事に患者が飽きないよう、和食は煮付けや焼き物だけでなく「あんかけ」など調理法にも工夫をこらす。患者の自己負担分は1食数百円程度に抑えながら、洋風、中華も積極的に取り入れ、おかずは毎食4品ずつ、懐石料理のように小鉢に盛り付けている。

多くの入院患者が食事を楽しみにするようになり、センター側は料理方法を紹介する教室開催や他病院・施設へのレシピ販売を計画。さらに、吹田市内の給食会社とライセンス契約を結び、今月中旬から減塩食が必要な退院患者らへ700円の弁当としてテスト販売することを決めた。今後、一般への販売も目指す。

竹田さんは「盛りつけにもこだわって、残さず食べてもらうのが目標。患者さんの健康を考えながら作る病院食こそ、料理人にとって腕の見せ所と思う」と話している。

高城孝助・女子栄養大フードマーケティング研究室教授の話「いくら栄養計算をしてもおいしくなければ患者は食べてくれず、回復も遅れる。それなのに、日本の多くの病院はこれまで食事の味を軽視してきた。健康に良く、おいしい食事への関心は高く、今後こうしたビジネスは増えるのではないか」

産経新聞
SANKEI SHIMBUN
（東京）（大阪）
'11.12.13

病院で「おいしい減塩食」

院外で料理教室も開催

国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）で、入院患者に出される食事が「おいしい」と評判だ。1日の食塩摂取量を日本人平均摂取量の約半分に当たる6㌘未満と厳しく制限し、調理方法などにも工夫を凝らして「おいしい減塩食」を実現した。「家庭でも食べたい」との声に、院外で料理教室を開くほか、減塩食のレシピをデータ化して提供することや、〝減塩食弁当〟の販売も計画しているという。（岸本佳子、写真も）

見た目も楽しい

「蒸し鶏の柚子ソースかけ」「巾着と長芋の煮盛り合わせ」「オイスターソース炒め（カレイ）」「白菜レモン和え」。ある日の同センターでの入院患者向けの昼食だ。

煮物は、長イモも巾着も中までしっかりと味が染みわたる。カレイはさっと揚げてあり、その上にふんわりかかった野菜のオイスターソース炒めと一緒に食べると、深い味わい。おかず4品に米飯、果物がついて、塩分は計1・6㌘。小さじ4分の1程度だ。

「食材を見極め、持ち味を生かすように調味料を使います。ぎりぎりのところで効果的に塩分を使うのです」と、同センター臨床栄養部栄養管理室の調理師長、竹田博幸さんは話す。

同センターでは7年前、1日の摂取量を「6㌘未満」に設定した。塩分を厳しく制限したうえ、材料費も限られる。「そんな中でもおいしい食事を提供したい」と、京料理の店で腕を振るった経験を持つ竹田さんら調理師や栄養士が、試行錯誤しながらレシピを開発してきた。

例えば、焼き野菜のサラダであれば、ナスやカボチャ、サツマイモなどは、あらかじめ薄くだしで味を含ませてから、さらに焼いて甘みを出し、オリジナルのドレッシングであえる。ほとんど塩を使うことなく、食べ応えのある味に。見栄えにも気を配り、彩りはもちろん、手で一つ一つ飾り切りし、見た目を楽しませる。「良い先生、良い薬がそろっていても、エネルギーとなる食事を食べられなければ、検査も手術も受けられないかもしれない。患者さんに喜んでもらえるなら、多少の苦労はいといません」と竹田さん。

おせちに挑戦

3、4年ほど前から評判が高まり、「何を食べてもおいしいです」「病院食だと思っていたのにおいしくて、残さずいただいてしまいました」など、手書きのメモが次々と寄せられるようになった。

しかし、患者は退院すると食事作りに困る、という現実があった。そこで、同センターのノウハウを伝えようと、昨年から患者と家族を対象にした料理教室を開催。先月の教室では、約30人の参加者が「減塩おせち」に挑戦した。

食業者と連携して「減塩食弁当」も開発中。一般向けの販売も計画しているという。レシピをデータ化して、広く提供する仕組みづくりにも取り組んでいる。

栄養管理室長の村井一人さんは「塩分コントロールで、さまざまなリスクを減らすことができる。センターが持つノウハウを社会に広げていきたい」と話している。

おかずは4品、毎日献立が変わる。「来年からは5品に増やすつもりです」と話す竹田さん（右）と村井さん＝大阪府吹田市の国立循環器病研究センター

平均摂取量は10.7㌘

平成21年の「国民健康・栄養調査」によると、成人1日当たりの平均食塩摂取量は10.7㌘。男性は11.6㌘、女性は9.9㌘だった。一方、厚生労働省の「日本人の食事摂取基準」では、1日の食塩摂取の目標量として、男性は9.0㌘未満、女性は7.5㌘未満を掲げている。日本高血圧学会では6㌘未満としている。

日刊工業新聞
NIKKANN KOGYO SHIMBUN
東京　大阪
'11.11.11

看護ノウハウ製品化

国立循環器病研究センター　企業との連携推進

国立循環器病研究センターで、病院の看護師が工夫したノウハウをもとに企業との連携実績が出始めた。患者の足を温める時に使うクッション、かかとの床ずれ防止具などをユニテック産業（大阪市港区、中島彰社長、06・6599・0210）と開発した。将来は介護分野でも活用をーと期待している。

ノウハウを提供したのは集中治療室（ICU）の看護師だ。ICUに多い全身が動かせない患者向けに、血液循環を高めるために足を温める足浴で、足を支えるクッション「足浴ッション」を、15年前から手作りしていた。三角すいのクッション材に、患者の膝を立てた脚が安定するようU字にくぼませている。

くぼみや角度、患者の尻を浮せて全体を動かなくするシート、跳び箱のように高さを調節するクッションのはめ込みなどがノウハウだ。これにユニテック産業の低反発材を使い共同開発した。

寝たきりの患者のかかとの床ずれを防ぐ「ベントS」もICUの看護師ならではの発想だ。心筋梗塞の患者には、心臓の働きを助ける管を大腿部付け根から通す大動脈バルーンパイピングを行うが、膝立て禁止で体重がかかとに集中、心臓機能も落ちているため1、2日で床ずれになってしまう。そこで患者側に低反発、ベッド側に高弾性のウレタンフォームを使い、7月に実用化した。

さらに、足が痛くて歩きにくい患者向けに、衝撃吸収の超薄型インソール「フットケアフレンド」も市場に出した。同センターがノウハウを職務発明と認定し製品化されると、特許と同様に売り上げの一部がセンターに還元される。センターも商品になれば全病棟で導入でき、活用が広がるとみている。

読売新聞
YOMIURI SHIMBUN
（東京）（大阪）（札幌）
'12．1．-4（高岡）
夕刊

循環器系「バイオバンク」

心臓や脳血管など循環器系の重い病気の研究を加速させるため、国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）は新年度から、患者の血液や診療情報を蓄積する「バイオバンク」を整備する。循環器分野を充実させたバンクは国内初の取り組みで、5万件以上の試料やデータを集め、国内外の研究者に提供する。

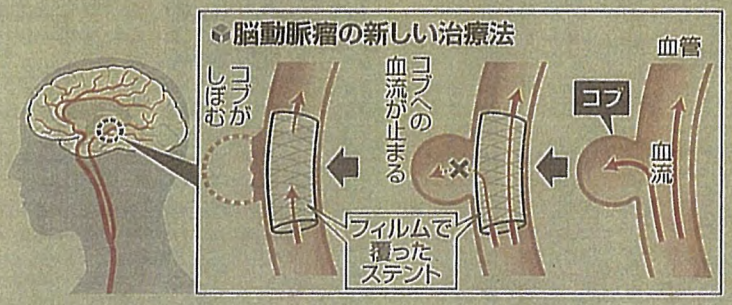
国循 心臓、脳の研究に活用

同センターには、重症の心筋症や脳卒中、脳動静脈奇形のほか、小児の先天性心疾患、希少難病などの患者が全国から集まる。計画では、これらの患者から同意を得たうえで血液を凍結保存。検査データや治療内容などの情報を匿名で集める。集めた試料やデータは、倫理委員会で共同研究の承認を受けた国内外の研究者や製薬企業に提供。病気になる詳しい仕組みの解明や治療、予防法の開発などに活用してもらう。

読売新聞
YOMIURI SHIMBUN
（大阪）
'12.1.27
夕刊
（札幌）
（東京）
（高岡）
（福岡）

脳動脈瘤 安全に治療

ステント開発 血流遮断、破裂なし



くも膜下出血の原因になる「脳動脈瘤」の新しい治療法を、国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）の中山泰秀研究所室長らが開発した。脳の動脈にできる小さなコブの内側に、特殊な筒を挿入してコブへの血液の流入を遮断、破裂を防ぐ。既存の治療法と比べて安全性が高いなど利点が多く、3年後、臨床試験（治験）を目指す。

国内患者500万人 国循、3年後治験

同センターでは、心筋梗塞などの治療で、詰まった血管を内側から広げるステント（金属製の筒）治療に実績がある。今回、中山室長らは複雑に曲がりくねった脳の動脈内でも固定できる、伸縮性の高いポリウレタン製フィルムで覆われたステントを開発した。

サイズは直径3～6ミリ、長さ2～3センで、患部に応じて12種類ある。直径1ミリの棒状にし、脚の血管からコブのある血管まで送り込んでステントを拡張。フィルムで、コブへの血液流入を止める。人工的に脳動脈瘤にしたウサギの実験では約50匹すべてで、コブが完全にしぼんで消えた。

脳動脈瘤は、国内の患者数は約500万人と推定、くも膜下出血が起きると半数が亡くなるとされる。現在はコブの根元を金属製のクリップで留める外科手術か、白金コイルをコブの中に詰め込む治療があるが、破裂などに至るケースがいずれも2～3％ある。

今回のステントは、コブに直接触れないため安全性が高い。数百万円かかる白金コイルの材料費が不要なほか、血栓を作るのを防ぐ薬も比較的短期間の服用で済むため、治療費を大幅に削減できる。

2015年にも医師側が資金を出して有効性を確認する医師主導治験を行う方針だ。中山室長は「他の治療法に比べ簡単で、患者も医師も負担が軽い。患者の半数程度が治療の対象になるだろう」と話している。

日本経済新聞
NIHON KEIZAI SHIMBUN
（東京）（名古屋）
'12.2.24（大阪）
夕刊（福岡）

心臓リハビリで再発防止

心筋梗塞や狭心症など

心筋梗塞や狭心症、心不全などの手術後に、早期の社会復帰や再発防止のために運動療法などを取り入れる「心臓リハビリテーション」を実践する医療機関が徐々に増えている。退院後も含めてリハビリを続けることが再発防止などに役立つからだ。18日に心臓の冠動脈バイパス手術を受けた天皇陛下も、体を動かすなどのリハビリを始められた。心臓リハビリの実践例を紹介する。

関西地方に住む60代のAさんは昨年、急性心筋梗塞の手術を受けた。手術は成功し、数日後から病院内で一定の距離を歩くなど心臓リハビリテーションを始めた。退院した後も週1～3日通い、歩行や自転車の軽い運動、体操などを合計で1時間ほどこなす。看護師などと気軽に話ができるため、「一人暮らしでも再発の不安を抱えこまずにすむ」とAさんは話す。経過は良好という。

死亡リスク2割減

心筋梗塞では血管が細くなった箇所にカテーテル（細管）を入れて広げるなど体の負担が比較的少ない手術が普及し、患者の入院日数は大幅に縮まっている。以前は胸を開く手術も多く約2カ月入院していたが、カテーテル手術なら多くのケースで約2週間で退院できるという。

医療技術の進歩で、発症直後の死亡率は下がったが、心筋梗塞や狭心症には再発する恐れも残っている。そこで注目を集め始めたのが運動療法の組み合わせだ。

欧米チームの研究によると、運動療法に数カ月取り組むと手術後の死亡リスクが約2割減ることが分かった。手術後に標準的な薬を服用するのとほぼ同じ治療効果があるといわれるほどだ。日本でも運動療法を実施すると2年以内の再入院率が半減したとの報告がある。

国立循環器病研究センターが実施している一般的な心臓リハビリは次のような手順で進む。心筋梗塞のカテーテル手術を受けた場合、ベッドに寝ているのは1日ほど。順調なら2日目には立ち上がり、4日目には200㍍歩く。5～6日目には医師が患者ごとに作った歩行や自転車などの運動メニューを徐々に始める。退院後も通院して3～5カ月は継続する。

リハビリは看護師や理学療法士などのもとで実施するのが原則で、決して無理はしない。入退院時や3カ月経過時などに面接し、個人にあわせて取り組む。同センターの後藤一・循環器病リハビリテーション部長は「1時間程度が目安」と解説する。

こうした運動を週3回以上実施すれば効果が得られるが、「実際に通院できるのは、仕事を既にリタイアした高齢者で、一人で病院に来られる人が多い」と兵庫県立尼崎病院循環器内科の谷口良司医長は指摘する。退院後、仕事に復帰した人は時間的な制約から通院が難しく、十分なリハビリができない場合も少なくない。

そこで、通院できない場合は在宅でこなせる運動メニューを医師に考えてもらう。無理せず取り組むのが鉄則で、もし胸の痛みなどが出たら安静にして薬を使う。それでも治まらない場合は救急車で病院に向かう。一部のスポーツクラブでは状態のよい人を受け入れ、医師の紹介状に沿った運動メニューを実施する例もある。

ただ、手術を受けた患者全員がリハビリをするわけではない。人工透析などを受けておりもともと歩行が困難な人には不向きだ。脳卒中などの病気をかかえている場合は、手足などを動かすための軽い運動メニューをこなす。

運動と並んで重要なのが生活習慣の改善だ。心筋梗塞などを起こす動脈硬化の危険因子である高血圧や高脂血症、肥満、運動不足などのリスクを下げるためだ。国立循環器病研究センターは薬や食事、病気などについて40分の講義を週に4回実施。患者がすべて修了するのには約1カ月かかるという。

生活習慣の改善目標はメタボリック症候群対策より厳しい。京都大学病院循環器内科の小室寧子助教は「特に塩分の摂取に気をつけてほしい。心筋梗塞の場合、1日6㌘以下が推奨されている」と話す。日本人の平均は10㌘超なので注意が必要だ。コレステロールやカロリーの摂取も控える。心臓病を悪化させるので禁煙は欠かせない。

心理面もサポート

心理面のサポートも大切だ。手術後、特に後遺症がないにもかかわらず、社会復帰に不安を覚える患者は多い。欧米では臨床心理士や精神科医が入ったチームで対応するのが一般的だが、日本はまだ少なく、医師や看護師で対応することも多い。「運動し、さらに看護師などと話すだけでも不安の解消に役立つ」（尼崎病院の谷口医長）。運動を続けることで、自分の体への自信を徐々に取り戻していく場合が多いようだ。

心臓リハビリの認知度は一般の認知度が低いこと。取り組む病院も徐々に増えているが、全国の主要病院の約1割にとどまるという調査もある。リハビリ用のスペースが必要になるため、小さな病院では実践しにくい。

手術を受けた病院が実践していない場合、外来でリハビリを受けられる病院を紹介してもらおう。運動は生涯続けるのが理想だ。後藤部長は「生死を分けるということよりも、より快適に生活するための取り組みとして認識してほしい」と話している。

（松田省吾）

「心臓病は安静に」という考えは大きく変わった（兵庫県立尼崎病院での心臓リハビリ）

医療機関導入増える

運動や生活習慣改善

心臓リハビリテーションの主なポイント

●運動
- 医師などの監視下でトレーニングする。在宅運動療法の指導も
- 軽く汗ばむ程度の有酸素運動がよい
- 通院をやめても生涯継続する
- 血栓予防のために、こまめに水分を補給する

●生活習慣の改善など
- 食事療法や禁煙を実行する
- 薬をきちんと服用する

●カウンセリング
- 不安やうつ状態などについて相談を受ける。職場復帰のアドバイスなども

＜期待される効果＞
- 運動能力が増し、薬に動けるようになる
- 動脈硬化のもととなる高脂血症や高血圧、肥満などのリスクが減る
- 狭心症や心不全の症状が軽くなる。血栓ができにくくなる
- 不安やうつ状態が改善し、快適な社会生活を送れるようになる
- 長期的に心筋梗塞の再発や突然死が減り、死亡率が下がる。心不全による再入院が減る

産経新聞
SANKEI SHIMBUN
（大阪）
'12.2.24
夕刊

十字路

◇…「おいしい減塩食」で人気の国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）の減塩レシピを大阪ガスなどが電子化し、施設向けに配信を始めた。

◇…京料理にヒントを得た国循独自の調理法をデジタル情報に処理し、有料メニューとして１８０品を配信。１食の食塩摂取量を２㌘以下に抑えた＝写真。

◇…１日約11㌘と食塩摂取量が多い日本人。減塩食で脳卒中や心臓病のリスク低下が期待できるといい、担当者は「おいしさと健康、どちらも届けます」。

日本経済新聞
NIHON KEIZAI SHIMBUN
（東京）（札幌）（名古屋）
'12.2.20（大阪）（福岡）

補助人工心臓の安全向上

国立循環器病センターなど 流量や粘度監視

心臓移植を待つ心不全の患者らが体外に付けて使う、補助人工心臓の安全性を高める技術の開発が加速している。国立循環器病研究センターなどは異常に備えて血流量を見張る装置を作製。東京電機大学は血液の粘度を見張り、血栓を予防する技術を開発した。

国立循環器病研究センター研究所の巽英介人工臓器部部長、大沼健太郎研究員と東京電機大の本間章彦准教授は化学ポンプ製造のイワキ（東京・千代田、藤中茂社長）と共同で拍動式心臓の血流監視装置を開発した。駆動源の空気の流量をセンサーで測り血流量を推定、低下すると警報が鳴る。ウシの実験で性能を確認した。2～3年後をめどに製品化する。

東京工業高等専門学校の安田利貴准教授と東京電機大の舟久保昭夫教授らは血液の温度や流量などを監視するシステムを開発した。遠心ポンプ式心臓の出入り口に流量計と血圧計を配置。測定値を無線でサーバーに送り、離れた場所でデータを確認できる。3年後をめどに動物実験を始める。

科学技術

人工心臓は血液の粘度が上がると血栓ができやすい。電機大の舟久保教授と大学院博士課程の松本健さんらは、血流量から血液の粘度を調べる装置を開発した。今後はウシの血で実験し、2年後にも粘度計を試作する。

産経新聞
SANKEI SHIMBUN
（東京）（大阪）
'12.2.26

小児用治験 4月から

補助人工心臓

心臓移植まで命つなげる

小児用補助人工心臓の承認に向けた治験（臨床試験）が、東大病院など3施設で4月から始まる運びとなったことが25日、分かった。心臓移植を待つ患者に欠かせない補助人工心臓だが、国内で体重20キロ未満の子供が安全に使える機種はなく、移植が必要な子供たちは提供者が出る前に命を落としたり、海外での移植を求めたりする状態が続いている。（畳吉匠英）

■「片輪走行」解消へ

「心臓移植は、臓器提供者と、提供者を待つための補助人工心臓の両輪が備わって初めて成り立つ。今はまだ"片輪走行"状態だ」。治験を統括する東大病院の小野稔医師（心臓外科）はこう話す。小野医師は、天皇陛下の心臓冠動脈バイパス手術を行った医療チームの一員だ。

患者の心機能が低下し、すぐに心臓移植が必要となっても、提供臓器がなければ移植はできない。提供者が現れるまで命をつなげるには補助人工心臓がどうしても必要になる。

今回、治験を行うのは東大病院、大阪大病院、国立循環器病研究センターの3施設、1施設につき0～14歳の患者を対象に実施する。厚生労働省が平成22年に「必要性が高く早期導入の必要がある医療機器」と認定した独ベルリンハートの小野稔医師社製の補助人工心臓が使われ、26年度には承認を受けて臨床現場へ導入することを目指すという。

■長期使用は想定外

ベ社の補助人工心臓は、これまでに世界各国で800症例を超える実績があり、信頼性は高い。ただ、基本的には海外のように臓器提供者が数カ月以内に現れることが前提で、臓器提供者が少なく長期間待機する日本のような状態を想定していない。

ベ社によると、海外での平均使用期間は76・4日で最長は1041日。一方、日本臓器移植ネットワークによると、国内の心臓の移植希望登録から移植までの待機期間は平均約950日。15歳未満からの脳死下の臓器提供を可能にした22年7月の改正臓器移植法施行以降、15歳未満の脳死下の臓器提供者は1人だけ。今年1月末時点の15歳未満の待機患者は14人にのぼっている。

■悲劇の先延ばし

小野医師は「国内の大人用の補助人工心臓も、当初は使用期間を30日としていたが、現在は平均使用期間が約380日、東大病院では520日となっている」とし、「小児用も経験を重ねることで、1～1年半は十分使用できるのではないか」と見通しを示す。東大病院では近日中にベ社の補助人工心臓に精通した海外の医師を招聘、指導を受け技術向上に努める。

「国内では毎年20～30人の子供が補助人工心臓が必要と診断される。多くの子供に移植の可能性が増えれば喜ばしい」。日本小児循環器学会理事長で東京女子医大教授（循環器小児科）の中西敏雄医師は治験開始を歓迎しつつも、「補助人工心臓をつけても移植に至らなければ、悲劇を先延ばしにしているにすぎない」と指摘。小野医師も「徐々に小児の臓器提供者が増えることを期待している」と話している。

小児用補助人工心臓　子供は大人に比べ血液量が少なく心臓も小さいため、補助人工心臓も子供用が必要とされる。独ベルリンハート社の製品はEU（欧州連合）で1997年に販売基準に適合したことを示すCEマークを取得。一般的には左心補助として左心室から大動脈に、右心補助として右心房から肺動脈に、それぞれ管をつなぎ、体外のポンプを経由して血液を送り出して心臓の動きを補う。ポンプは体重2～8キロ用で25キロまで用、30キロまで用など5種類。医療機器メーカー「カルディオ」（神戸市）が輸入販売を行う。

独ベルリンハート社製の補助人工心臓のイメージ図
（資料提供・カルディオ）

カナダ・トロントの病院で心臓移植を待つ阪田
田碧ちゃん　＝6日（阪田謙一さん提供）

選択肢なく 渡航する患者

拡張型心筋症の一種「左室緻密化障害」を患う阪田碧ちゃん（1）は昨年9月に容体が悪化。父、謙一さん（32）と母、茜さん（31）は海外での心臓移植を決断し同11月、カナダ・トロントに渡った。碧ちゃんも補助人工心臓が使われば、国内での移植を待つことが可能だった。

今はトロントで碧ちゃんの看病を続ける謙一さんと茜さんだが、当初は国内での移植を希望していた。もし碧ちゃんの容体が安定していれば一わらにもすがる思いで今回の治験参加を希望していたと思う」と話す。「どう考えるかはそれぞれだと思うが、（容体悪化時に）補助人工心臓という選択肢がない状態で悩むのと、選択肢がある上で悩むのは全然違うと思う」とも語った。

極めて厳しい状態が続いていた碧ちゃんだが、最近は体調がやや改善し、移植に耐えられるよう病院内で容体安定や体力回復を図る治療を続けている。ただ、今後の推移次第では補助人工心臓を装着して移植を待つ可能性もある。謙一さんと茜さんは「補助人工心臓の治験がうまくいき、一人でも多くのお子さんの命がつながることを祈っている」と話した。

産経新聞
SANKEI SHIMBUN
（東京）（大阪）
'12.3.-6

搬送・診断情報を一本化

スマホ活用 隊員判断検証

国立循環器病研究センター（大阪府吹田市）は5日、同市消防本部と連携し、救急隊が患者を運ぶ段階の搬送情報と、医師による診断情報を連結させ一体化するシステムの運用を始めた＝写真。スマートフォン（高機能携帯電話）などを利用するもので、病気や重症度について救急隊員の判断が適切だったかを検証、患者の予後の改善につなげる。搬送中に同センターに伝わる情報も増え、より早く治療の準備もできるという。

朝日新聞
ASAHI SHIMBUN
（札幌）（東京）
（名古屋）'12.3.22
（北九州）

先天性心臓病「成人後」に死角

診療体制万全14病院のみ

対象者40万人／一般病院は治療経験少なく

生まれつき心臓病を持つ子どもたちが大人になった時、かかれる病院がない――そんな問題が浮かび上がってきた。推計で40万人を超えるが、受け入れ態勢が整った大人の病院は、全国にわずかしかない。医療体制をどのように整えるか、模索が始まっている。

奈良県の会社員藤岡良幸さん(37)は2002年秋、仕事中に呼吸困難になり、職場のトイレで倒れた。心臓の中にできた血栓が肺の動脈に飛んで詰まっていた。すぐに救急車で近くの病院に運ばれたが、「うちではよくわからない」と言われ、県内外の病院を3カ所転々とした。

藤岡さんは生まれつき、心臓の右心房と右心室の間の弁が閉じていて、9歳の時に手術を受けていた。血管をつなぎかえ、右心房から直接肺に血液を流しており、血液の流れ方が普通の人と違った。

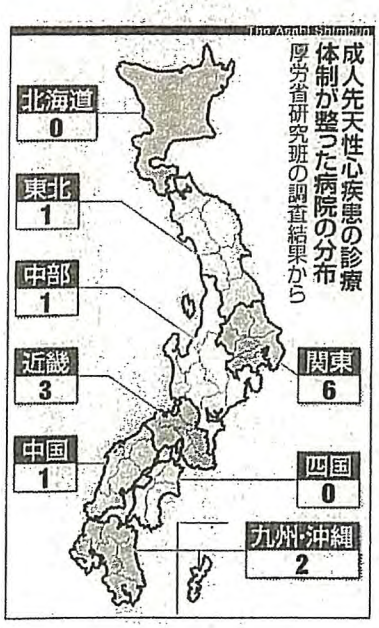
この日は結局、昔手術を受けた大阪府の国立循環器病研究センターへ、県境をまたいで救急搬送された。

「困ったら、近くの大きな病院に行けばいいと思っていた」と、藤岡さんは当時を振り返る。

心臓そのものの形が複雑な先天性の心臓病と、脈の乱れなどの不調が起こる後天性の心臓病は、病気の性質が異なる。これまで、前者は子どもの病院が、後者を大人の病院が、それぞれ中心になって担ってきた。

ところが、医療技術が進んだ1990年代以降、重い先天性の心臓病の子どもたちも、命を救えるようになってきた。今は、複雑な形の心臓を持って大人になる人が、年々増えている。

大人の病院は、複雑な形の心臓の治療に慣れていない。少し壁に穴があるだけでも「経験が少なく、分からない」とある循環器内科医は話す。一方で子どもの病院には年齢制限があり、生涯かかり続けることは難しい。両者の連携は、これまで進んで来なかった。



複数の診療科が地域連携を

厚生労働省の研究班は09～11年度、大人になった患者に十分な医療を提供できる病院が全国にどれくらいあるかを初めて調べた。大学病院など138施設にアンケートし、医師の人数や病院設備、治療実績などに加え、受け入れの「意向」についても尋ねた。109施設（79％）から回答があり、欧米の基準に照らして分析した。

その結果、一つの病院内に大人と子どもの医師がそろい、産科や集中治療室など関連の設備も整っていて、重症度の高い患者を受け入れる意向もある、などすべての項目を満たす病院は14カ所のみ。うち6カ所は関東地方に集中し、四国と北海道はゼロだった。

研究班の八尾厚史・東大循環器内科特任講師は「このままでは、患者さんがきちんとした医療を受けられなくなる」と、危機感を募らせる。

今回の結果をもとに、研究班では今後、受け入れ態勢の整った病院を中心に、地域で医療の連携ができるネットワーク作りを進めていく予定という。

主任研究者の白石公・国立循環器病研究センター小児循環器部長は「患者さんが安心して医療を受けられるよう、複数の診療科が連携する体制作りを目指す」と話す。

（鈴木彩子）

全国心臓病の子どもを守る会の下堂前亨事務局長は「大人になって、どこの病院にかかればよいか分からないという相談がここ数年増えている」と話す。