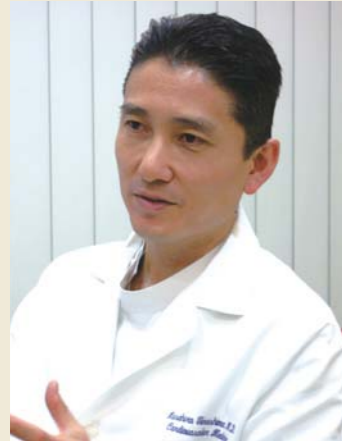


心臓画像診断に特化したクリニックから心疾患治療の新しい流れを提案



心臓画像クリニック飯田橋
院長 寺島 正浩氏

心臓画像クリニック飯田橋(新宿区)は、日本で初めて心臓CTや心臓MRIを専門に行うクリニックとして2009年にオープン、地域の開業医や中核病院、大学病院からの紹介患者さんを中心に、心臓画像診断を行っています。日本の死亡率において心疾患はがんに次いで多く、より一層の早期発見、早期治療が必要ですが、今回は同院がどのように心疾患の治療に貢献しているかを中心に、院長で循環器専門医の寺島正浩氏にお話を伺いました。

少人数で運営する専門クリニックで心イベントの予防に貢献

——クリニック設立のきっかけは何だったのでしょうか?

私は、循環器内科の臨床に携わった後、米国に渡りMRIを使って動脈硬化を診る研究に7年半従事しました。当時の日本では心臓CT、心臓MRIなどはまだ一般的ではなく、両国間での技術進歩の差を目の当たりにして、「なぜ日本で心臓画像診断の普及が進まないのか」について考えさせられました。その問題点を解決して普及させるためには、心臓画像を専門的に行うクリニックが必要ではないかと思ったのです。

——その問題点とは何ですか?

検査枠を確保できないことです。機器の性能も高くなっている今、心臓CTや心臓MRIは疾患の発見に有効なだけでなく、陰性的中率も98~100%と高く、信頼性が認められています。しかし、CTやMRIを備えた病院では、複数の診療科の画像診断を行っているため、検査や3D画像の再構築に時間を要する心臓画像のためのまとまった検査枠がなかなか確保できず、1~2ヵ月待ちにならざるを得ないのです。これでは、早期診断の点で問題であるだけでなく、病院の経営的にも非効率です。

——心臓画像クリニックで行うと解決するのですか?

はい。病院では心臓画像のためだけに装置や人員を確保できま

せんが、小規模・少人数のクリニックで心臓画像検査に特化すれば効率がよく、検査枠確保の問題は解消されます。また、専門化することで、心疾患に特化したデータを多く蓄積でき、スタッフの経験値やスキルも上がるため、3D画像構築の時間も短縮され、当日所見が可能になります。

——シンプルな考え方で納得できますね。

ただし診療報酬では、15分の検査も、画像の再構築が必要な1時間の検査も点数は同じですから、収益面ではなかなか厳しいですね。また、「冠動脈CT撮影加算」や「心臓MRI撮影加算」は、画像診断管理加算2を算定している病院でしかとれませんから、経営的には大きなチャレンジです。

——心臓ドックも行われているのですか?

はい。ドックの運営は、経営面の底上げとしてだけでなく、疾患予防の観点からも重要です。現在では、患者さん全体の1~2割ですが、低侵襲で負担が少ないことや、3D画像によって心臓が可視化されることが患者さんにも認知されれば、もっと増えるでしょう。定期的に検査を受けていただくようになれば、心イベントの予防効果が高くなりますので、当院では日曜・祝日はドックのみに充て、よりアクセスしやすいようにしています。

——自覚症状が無い方の疾患の発見に効果的ですね。

心筋梗塞で亡くなる方の半数以上には前駆症状が全くないという、米国での発表があります。当院でも大抵の患者さんは歩いて来院されますが、高度狭窄や心筋梗塞の一步手前のような重大な心疾患が見つかって、そのまま病院搬送になることが1日に1件ほどあるのです。大きな自覚症状はなく、病院の場合だと後日の検査になっていたでしょう。ご本人も最初は驚かれますが、3D画像を見せて説明すると納得が早く、すぐに治療を希望されます。心臓画像診断は、こうした早期発見、早期治療につながり、心疾患には適した検査方法です。

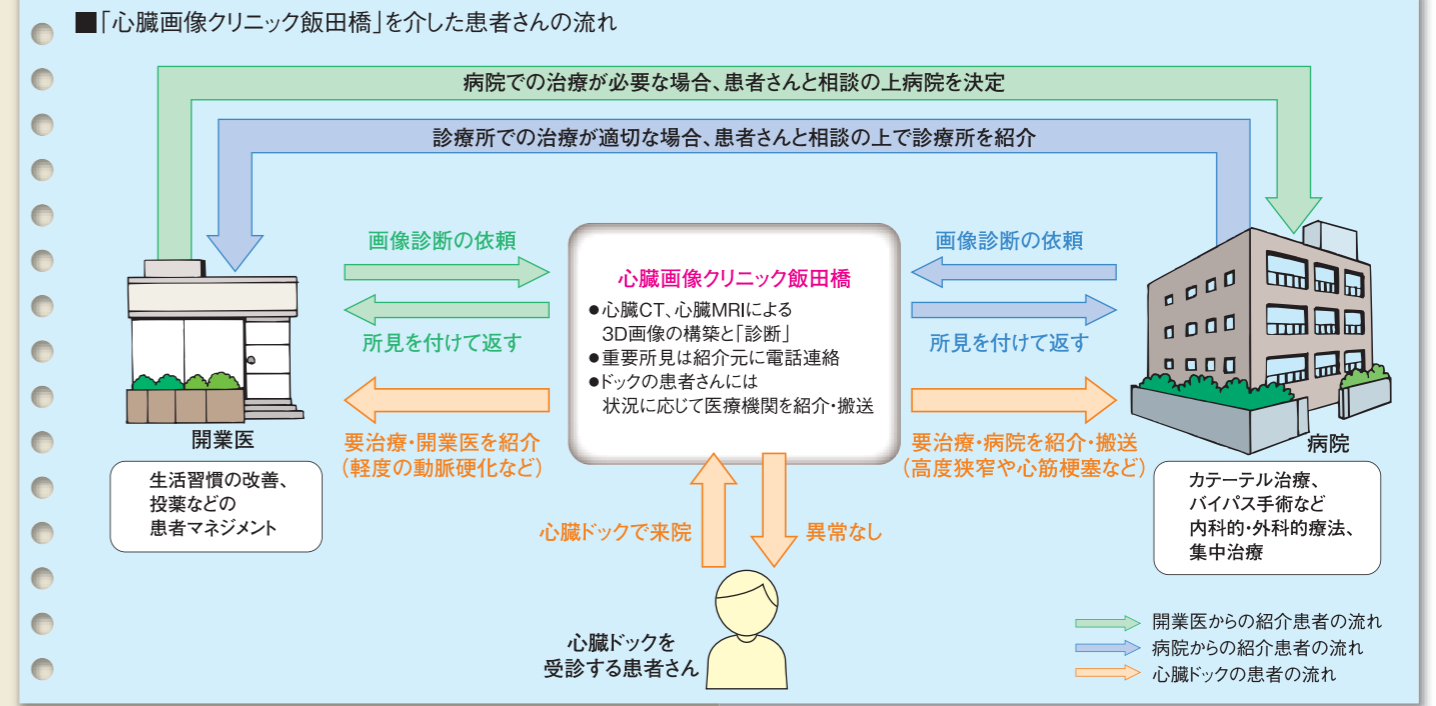
診断を任せられる専門クリニックの存在が心疾患治療の流れを変える

——紹介患者さんが主になるのですか?

開業医、病院、双方から紹介されます。診断で重要所見があれば、まず電話で紹介元に連絡を入れています。開業医からの紹介患者さんは、病院での治療が必要な場合でも一度紹介元に帰して、患者さんの意向に沿って病院を選択する、いわば「患者主導の医療」が行われています。早いだけでなく、患者満足度が上がるのもポイントです。

——病院からは、患者さんを紹介してほしいと依頼されるそうですね。

はい。というのは、当院から紹介する患者さんはすでに診断がついて



おり、確実に治療が必要な方だからです。また、患者さんは3D画像を見て治療を行うことに同意されていますから、一から説明する必要もありません。再度の画像撮影も不要ですから、病院は治療に専念でき効率的です。

——診断をアウトソーシングされているイメージですね。

そうです。当院は撮影だけを行っているわけではなく、循環器診療の一環として画像診断を位置づけています。もちろん、このような診療連携を広めるためには、病院が心疾患の診療について発想を変える必要があるでしょう。「治療」に専念し、「画像診断」は当院に任せる。そうすることで、病院は、本来の役割である治療に、人や設備の資源を集中できます。

——しかし、病院のカテーテルの件数は減ってしまいますね?

それはあくまで検査総数が減るだけで、単価の高い治療はむしろ増えることになります。なぜなら、患者さんはカテーテル検査には消極的でも、CTやMRIなどの低侵襲な検査なら受け入れやすいからです。当院のような施設で画像診断が増えれば、それだけ疾患の発見件数が多くなるわけですから、その分、治療が必要な患者さんも増えます。これは、自覚症状に乏しい心疾患が数多く発見されているという、当院の実績を見てもわかります。つまり、潜在的な患者さんが顕在化することで、全体のパイが増えるということですね。その中で「診断」と「治療」を役割分担していくわけですから、病院の経営に不利益をもたらすものではないと思っています。

——効率的な治療の流れが見えてきます。

循環器疾患の治療における理想的な病診連携の姿だと思います。地域の先生方は検査すべき患者さんを当院に紹介し、当院が正常な方、軽度な動脈硬化などでかかりつけ医の管理が必要な方、病院での治療が必要な方、というように画像診断によるトリアージを行うことで、円滑な治療の流れができます(図参照)。病院勤務医にとっては負担軽減にもなり、高度な治療を多くの人に提供できます。すでに当院に患者さんを紹介している先生方は、このような仕組みを好意的に

受け止め、継続的に患者さんを紹介してこられます。

——心臓CTや心臓MRIが身近になりますね。

若い先生方は、すでにその必要性を感じているようですね。当院の5人の非常勤医は、これからの心疾患の治療では画像診断の理解が必須になると考えて、当院で知識と経験を習得したいと考えています。このような医師をどんどん育てるためにも、ネット上に、他の医師も参加できる症例ディスカッションの環境づくりを検討中で、循環器科全体のレベルアップの一助となれば、と思っています。

——今後の展望について教えてください。

当院が直接画像診断を行うだけでなく、ネットワークなどを活用して、他の医療機関から送られてきた心臓画像の3D構築や診断を行ったり、技師や医師の派遣なども行っていきたいですね。将来的には、地方部では、そのようなネットワークを活用したサテライトクリニックを、大都市には当院のような専門クリニックを整備できればと思っています。カテーテル治療では、すでにハートセンターが定着しつつありますが、心臓画像診断専門のクリニックが増えて、質の高い心疾患治療をより多くの人に提供できればいいですね。



心臓画像クリニック飯田橋
<http://www.cviclinic.com/>

東京都新宿区新小川町1-14 飯田橋リーブルクス・ビズ1F
2009年、日本初の心臓CTと心臓MRIの撮影・画像解析・再構築に特化したクリニックとして開院。主要設備は、CT1台、MRI1台、心エコー1台など。

院長 循環器専門医 寺島 正浩(てらしま まさひろ)
1967年生まれ。1993年神戸大学医学部卒業。大学関連病院勤務後、1996年神戸大学大学院医学研究科入学。2000年医学博士号取得後、米国スタンフォード大学へ研究留学。2001年から国立循環器病センター心臓血管内科での勤務を経て、2003年から招聘により米国スタンフォード大学へ再渡米。米国スタンフォード大学循環器内科心臓MRI研究部門ディレクター、インストラクター(ファカルティ)として、循環器画像診断の分野にて心臓MRI、分子イメージングの基礎・臨床研究に計7.5年にわたり従事。2009年、心臓画像クリニック飯田橋設立。循環器専門医、米国心臓病学会特別正会員(FACC)。