

プライマリケアのいま・未来を考える

PCP

PRIMARY
CARE
PHYSICIANS

52

2014 Vol.13 No.1
SPRING & SUMMER



武田薬品工業株式会社

専門性を活かすとともに、 診診、病診連携で 適切な医療を提供

医療法人社団竹内内科（兵庫県神戸市）

大学医学部での専門医経験は、地域医療においてどのように展開されるべきなのか——その答えを求め、常に最新の医療提供を目指すのが、医療法人社団竹内内科の理事長・院長である竹内素志氏だ。高い専門性を追求するとともに、幅広い人脈を生かした診診・病診連携や、最新技術のいち早い導入は、専門医としての高い知見があるからこそだ。

+ 専門の循環器を前面に 取り組む医院づくり

40歳代半ばまで、神戸大学医学部附属病院で循環器の専門医として充実した日々を送った竹内素志氏。しかし、地域医療に貢献したいとの思いが強くなり、1997年JR六甲駅、阪急線六甲駅から徒歩5分のところに竹内内科を開院する（写真1、2）。

「もともと父がこの地で、1962年から小児科の診療所を開いていました。昔、父が診ていたお子さんのご両親が中高年になり、今は私の患者さんとして来院されています」と竹内氏は話す。

当初、開業医は何でも診なければならぬと思っていたという竹内氏だが、その方針は間もなく変更されることに。

「循環器を専門にしてきた私に、小児科や整形外科の診療はやはり不案内であり、かえって患者さんの不利益になりかねません。自分の専門を活かした医療の提供こそが、患者さんのメリットにつながるのではないかと思うようになったのです」

そこで、竹内氏が取り組んだのが診診連携だ。医院の近隣には、自分と同じように高い専門性をもつ開業医がたくさんいる。自分が不得意な領域であれば、

彼らに診てもらおうといい——こう考えて地域の開業医に呼び掛け、連携ネットワークをつくりあげた。

それと同時に、竹内氏は病診連携も積極的に展開。幸い、市内の基幹病院の院長には大学病院勤務当時の先輩や同級生たちが、部長クラスには後輩たちが大勢就いている。皆、電話やメールで気軽に連絡をとれる関係であり、それをフルに活用しようと考えたのだ。

「診診連携は、いわば病院の各診療科の外来が地域にあるようなもの。病診連携は外来で診た患者さんを病棟に送る感覚ですね」と説明する竹内氏は、「診診、病診ともに非常に良い連携がとれ、とても恵まれた環境で診療ができています」と笑顔を浮かべる。

+ 短時間で結果が得られる 最新の検査機器も多数

連携を深める一方で、竹内氏は医療レベルを上げる努力も惜しまない。

自身の専門である循環器はもちろん、甲状腺疾患や呼吸器疾患など周辺領域についての勉強会にも積極的に参加。竹内氏自らが企画して勉強会を開くこともしばしばだ。

「高齢の患者さんは複数の病気をもち



院長・理事長
竹内 素志氏
たけうち もとし

1978年秋田大学医学部卒業後、神戸大学医学部第1内科入局。85年神戸大学大学院医学研究科内科学系博士課程修了（医学博士学位取得）。兵庫県立姫路循環器病センター循環器科医長、神戸大学医学部第1内科助手、心臓カテーテル検査室チーフ、心不全心機能研究班チーフ、神戸大学医学部附属病院第1内科病棟医長などを経て、97年竹内内科を開設。神戸心臓病フォーラム世話人、兵庫生活習慣病懇話会世話人、神戸循環器病フォーラム監事なども引き受け、多方面で活躍。医療法人社団竹内内科院長・理事長、神戸大学医学部臨床教授・神戸薬科大学臨床教授を兼任。日本循環器学会認定循環器専門医、日本内科学会認定内科医。

CLINIC's PROFILE

開院：1997年

診療科：内科、循環器科

職員数：医師1人、看護師5人、
臨床検査技師2人（非常勤）、事務5人

◆兵庫県神戸市灘区八幡町2-1-29
◆<http://takeuchi-clinic.com/>

ています。他科の疾患であっても、最初の診断くらいはできなければと思い、勉強しています」

竹内氏が開院以来、一貫して力を入れてきたのが検査の充実。そのために、最新の医療機器を次々に導入している。そ



写真1：竹内内科

のひとつがBNP測定装置だ（写真3）。BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）は心臓（主に心室）で合成されるホルモンで、心臓の負荷が増えたり、心筋の肥大が起こると血中の濃度が増加する。したがって、BNPの血中濃度を測定することで、心不全を早期発見できたり、重症度を診ることができる。

PT-INR（プロトロンビン時間-国際標準化比率）簡易迅速測定装置もいち早く取り入れた（写真4）。心房細動や心臓弁膜症の患者は、血栓による脳梗塞を防止する目的で抗凝固薬の内服が必須だが、抗凝固薬の感受性の個人差が大きいことや食事などの影響を受けやすいこともあり、定期的にその効果のチェックが必要になる。そのモニタリングに用いるのがPT-INR測定だ。

ほかにも、心疾患の再発や悪化防止には血糖コントロールが不可欠だが、その指標となるHbA1cを解析する装置も同医院には用意されている。

こうした機器で注目すべきは、結果が出るまでの速さだ。BNP測定は10～15分、PT-INR測定は約20秒、HbA1cは5分ほどしかかからない。大きな病院では、検査結果を聞きに別の日に再来院しなければならないことが珍しくないが、竹内内科ではその必要はない。患者からも大いに助かると喜ばれているという。

最近、竹内氏が着目しているのが呼吸器疾患だ。狭心症や心筋梗塞の患者の

中心年齢は60～80歳で、その多くが喫煙歴を有し、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を合併する患者が多いとの印象をもっていた竹内氏は、スパイロメトリー検査装置（写真5）を導入し、COPD発症リスクの高い患者を中心に検査を行っている。また、睡眠時呼吸障害が心不全を発症あるいは進展・悪化させたり、血圧を上昇させたりする例が報告されていることから、携帯用睡眠時無呼吸検査装置（写真6）を用いた睡眠時無呼吸症候群（SAS）のスクリーニング検査も実施できるようにしたという。

SASは閉塞型と中枢型に大別される。竹内氏は、閉塞型にはCPAP（持続気道陽圧）治療、中枢型にはASV（サーボ制御圧感知型人工呼吸器）治療を中心にを行っている。特にASVは慢性心不全の新しい非薬物療法として注目を集めているが、医院で取り入れているところは全国的にみても、まだ珍しい。

+ 病診連携の成功例をもとに 講演発表も積極的に行う

竹内氏は大学病院の勤務医であったときも熱心に研究論文の発表を行っていたが、その姿勢は開業医となっても変わらない。2012年11月に開かれた慢性閉塞性肺疾患の啓発講演会では、喫煙歴を有し労作時の息切れを自覚する循環器疾患の患者241名に実施したスバ

イロメトリー検査結果について発表。70歳以上の患者の3分の1にCOPDの合併がみられ、気管支拡張剤を用いて治療を行うと症状が大きく改善したという内容で、来場者の大きな関心を引いたという。

以前、50歳代の男性が吐き気や嘔吐を訴えて同医院を受診してきたことがある。心電図上、ST上昇が認められ、血圧は50mmHgしかなく、BNPは高値だった。心エコーで左室拡大や心室中隔・前壁の壁運動障害もみられた。竹内氏は急性心筋梗塞、持続性心室頻拍を疑い、すぐに連携病院に連絡し、患者を緊急搬送。病院は即、治療に取り掛かり、無事回復に至った。この患者の診断名は難病で知られる心臓サルコイドーシスだった。もし竹内氏の機敏な診断と病診連携、そして病院での的確な集中治療が行われなかったら、患者は生命の危険にさらされたかもしれない。竹内氏は病院の医師らと共同で、この症例を第64回兵庫県医師会設立記念医学会（11年11月）で発表。みごと、最優秀演題賞を受賞した。

「治療が時代遅れにならないことが大事です。新しい情報を常に取り入れながら、ハイレベルの医療を提供しつづけたい。それが私の基本です」



写真2：建物横にバリアフリーの入口を新設。救急搬送患者は待合室を通らず、診療室へ運べる



写真3：心不全の重症度を診ることができるBNP測定装置



写真4：抗凝固薬の抗血栓効果を1分ほどで測定できる、PT-INR簡易迅速測定装置



写真5：スパイロメトリー検査では、70歳以上の循環器疾患患者の3分の1がCOPDを合併していた



写真6：携帯用の装置を用い、心不全悪化のリスク要因である睡眠時無呼吸症候群（SAS）をスクリーニング