浮羽内科医会総会&講演会&懇親会から

浮羽内科医会 会長 矢野敬文

はじめに

ご依頼にて浮羽内科医会より寄稿させていただきます。当内科医会は年2回の総会・懇親会を開催致していますが、本年春期総会は平成25年6月7日(金)(於:ビューホテル平成)に開催致しました。総会終了後、国立病院機構九州医療センター副院長 冷牟田浩司先生に『臨床循環器病学の最前線』のテーマで講演をお願い致しました。冷牟田先生は九州医療センター創立以来、循環器病学の最先端医療を実践されてこられた先生です。私事で恐縮ですが、久留米大学の多様性のある更なる発展、グローバルな観点に立った医師人材養成のため、大学の総力を挙げて取り組んだプロジェクトの下、国立病院機構九州医療センター創立に伴い、一緒に大学より赴任し公私にわたりお世話になっている先輩でもあります。冷牟田先生の快諾を得て、本会報にその講演要旨を掲載させていただくことと致しました。

【記念講演】

『臨床循環器病学の最前線』

~ 久留米を出てから 20年 ~







独立行政法人国立病院機構九州医療センター

副院長

冷牟田 浩司

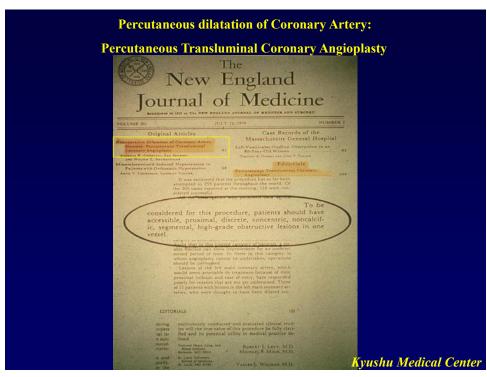
はじめに

このたび、浮羽内科医会にお招き頂いた。浮羽内科医会は筑後地区の地域医療の重要な一翼を担っておられる。そのような由緒ある総会に私もどきの拙い講演の機会をいただけたことは大変な恐縮至極で光栄の至りであり、矢野敬文先生はじめ当日ご出席いただきました先生方と浮羽医師会事務局の皆様に心から感謝、御礼申し上げる次第である。

私は久留米大学を昭和 52 年に卒業し、その後 17 年間の長きにわたり大学に在学・在局(現心臓・血管内科:旧第三内科学講座)させていただく機会に恵まれ、多くを筑後地区で学ばせていただいた。そして 1994 年 7 月、福岡市中央区に独立行政法人国立病院機構九州医療センターの前身、国立病院九州医療センターが新規開院した際、久留米大学同窓生数十人と共に赴任し、早や 20 年を迎えることになった。実は、この 20 年はまさに本邦の臨床循環器病学が一気に開花した時期であり、この間の自らの経験と合わせて最新の臨床循環器病診療の進歩を紹介したい。

1. 新たな冠動脈治療の幕開け

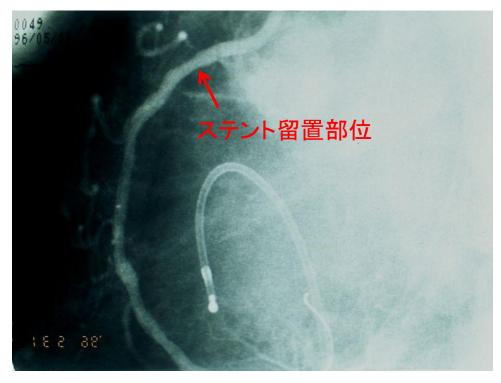
私が久留米大学を卒業したのは 1977 年であった。その後、母校を飛び出し、自治医科大学で初期研修時代を過ごし、1979 年に旧久留米大学第三内科(循環器病学)に入局した。折しもこの年は欧州(スイス)にて Dr. Andreas Gruenzig がバルーンによる冠状動脈の経皮的血管形成術(percutaneous transluminal coronary angioplasty: PTCA)に初めて成功した年である。当時の The New England Journal of Medicine に掲載された論文(図 1)を目にした時の衝撃は今でも忘れられない。開心術を行わずに冠動脈狭窄を治療する低侵襲治療の時代の幕開けであった。



(図1)

2. 初期の PTCA の課題…突如の急性冠閉塞と慢性期再狭窄の壁

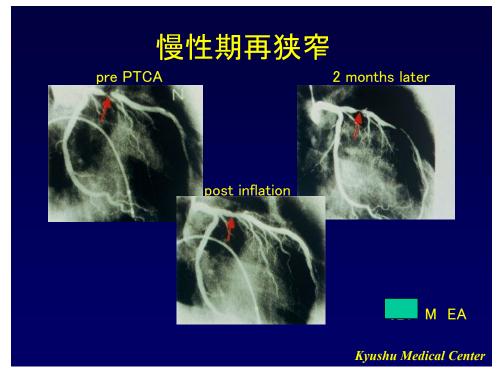
遅れること 6 年、米国の Texas Medical Center で研修を終え、いよいよ 1985 年 7 月 29 日、久留米大学病院で記念すべき第一例目の PTCA を行った(図 2)。



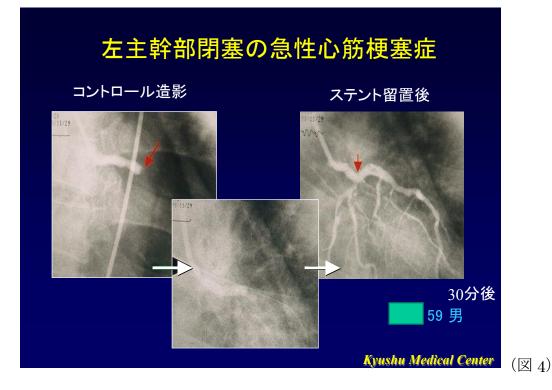
(図2)

PTCA は冠動脈狭窄病変に対する斬新な先進治療として当時の循環器領域に与えた衝撃は大きかった。事実、この開心術を回避できる低侵襲的な治療方法は大動脈冠動脈バイパス術に匹敵する効果を生むとされ、患者・循環器専門医の期待は絶大であった。一方で、PTCA が全世界に急速に広がり、経験が積まれるにつれ、その課題・問題点も明らかにされることになる。

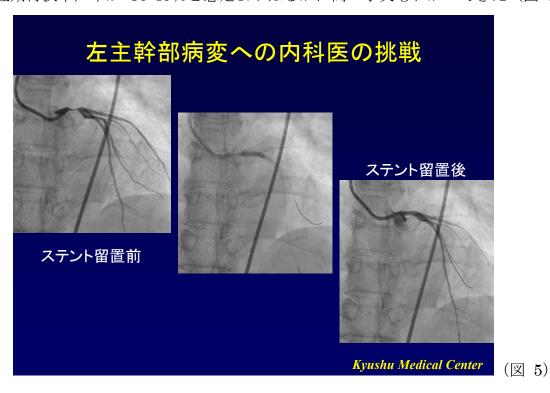
バルーン拡張直後に突然、急性冠閉塞が一定の頻度で発生する。冠動脈内に発生した粥腫を機械的に内部からバルーンにて拡張・圧排することによる血管壁の損傷は少なくなく、冠動脈解離とそれに引き続く血栓形成、急性冠閉塞が発生する危険がある。冠閉塞が発生すると、医原性の急性心筋梗塞を発症させることになり、PTCA 術者は常にその不安に晒されて緊張の時間と日々を過ごさねばならなかった(図 3-4)。



(図3)



一旦、十分な拡張が成功したとしても、数か月後に再び同部位に狭窄が出現し、症状も再燃する(慢性期再狭窄)率が 30-40%と想定よりはるかに高い事実もわかってきた(図 5)。

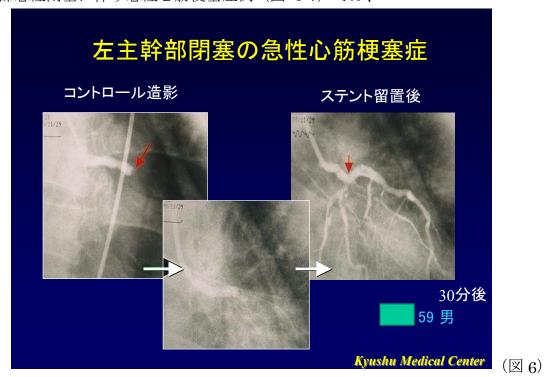


3. 九州医療センターの開院 大学病院は高度先進医学を実践する使命があるが、組織が巨大で新しい方法論やシステムに対しては何かと融通性に欠ける。その壁を乗り越えて初めてepoch-making な業績が生み出されることになるが、当時の若輩者の私の力量と度量は裄たけ知れており、大学において PTCA を定着できるという疑問、限界と挫折を感じる日々であった。そんな折、恩師の旧第三内科教授戸嶋裕徳先生から「新しく循環器領域を主体にする国立病院が福岡に開院するから行け」と、突然の指示があり、1994 年 7 月、旧第 2 外科吉田晃治先生に引き連れられ、筑後川を渡って福岡に移動することになった。

4. 久留米を離れる時、腹に決めていたこと

久留米を離れる時に心に決めていたことは、久留米大学で教えていただいた臨床循環器学を第 一線診療病院で極めたいという夢に尽きる。

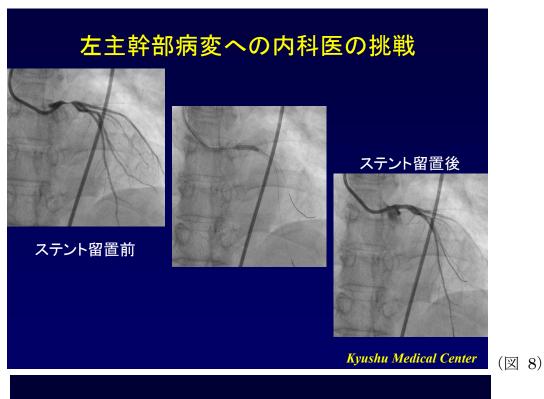
左主幹部急性閉塞に伴う急性心筋梗塞症例(図 6-7)では、

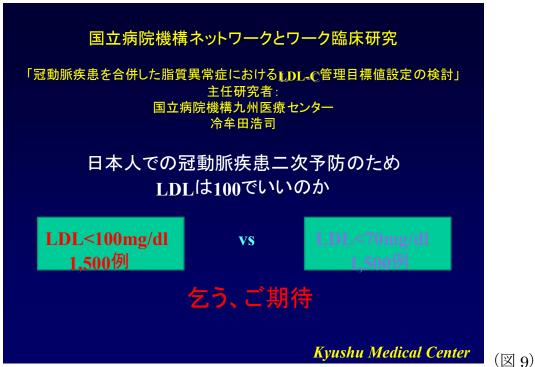


左主幹部閉塞の急性心筋梗塞症
コントロール造影 ステント留置後
30分後
59 男

Kyushu Medical Center (図 7)

厳しい心筋虚血のため概ねショック状態で搬入されることが多い。当時の循環器内科医の標準的な治療では、まず救命は困難であろう。早期の再灌流と循環補助を駆使して救命する。このような患者をいかにして救命するか、常に考えながらの毎日であった。また、従来の標準的適応では必ずしも是とされなかった様々な重症複雑病変へも怯まずに挑戦することも忘れぬよう心がけていた(図 8-9)。



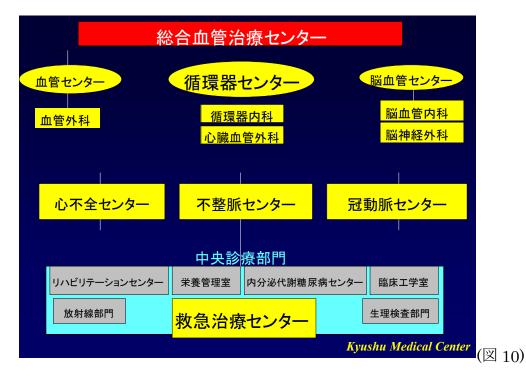


5. 薬物溶出性ステントの登場

慢性期再狭窄と急性冠閉塞との戦いの中、2004 年 8 月に薬物溶出性ステント(Drug-eluting stent: DES)が保険収載となった。ステント表面にポリマーが塗布され、内膜増殖抑制作用を有する薬剤がその中に混入されている。そのステントを冠動脈内に留置すると、損傷を受けた内膜修復が著しく遅延し、その結果、慢性期再狭窄を防ぐという画期的なステントである。事実、再狭窄は激減し、再治療例も自ずと減少した。

(1) DES を手に入れることで、循環器内科医はどう変わったか

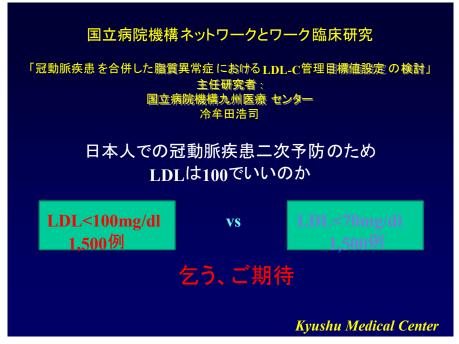
まず、内科医がそれまでタブーとされた冠動脈重症病変に果敢に挑戦するようになる。従来は全面的に心臓外科医に任せていた左主幹部病変例への内科医の挑戦はその代表的事例であろう (図 10)。



心臓外科医のバックアップの下、DES を用いた左主幹部病変の治療は循環器疾患専門施設で盛んに行われるようになり、その成績が良好で許容範囲であることから、DES 導入を機に循環器内科医によるステント留置術をはじめとする冠動脈インターベンション療法(percutaneous coronary intervention: PCI)が従来の冠動脈バイパス術と同等な地位を獲得しつつある。

(2) 医療経済に好影響?悪影響?

DES の発売当初の価格は従来型ステントの約 2 倍であった。そのため DES を用いた治療では総材料費は一気に高騰する。DES 治療による再狭窄率減少、再治療率低下や冠動脈バイパス術件数減少を差し引いても、それを凌駕するだけの医療費削減効果がもたらされるのか、結論が出るまでにはもう少し時間が必要のようだ。本論点について現在、国立病院機構で多施設共同研究が進行中である(図 11)。

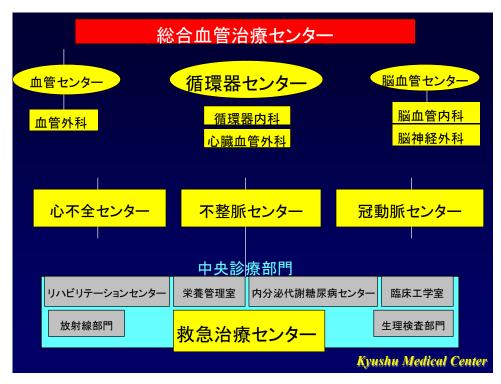


(図 11)

6. これからの血管疾患治療の在り方「総合血管治療センター」

冠動脈病変を有する患者を診療する際には局所の冠動脈病変のみに目を奪われずに、全身性血管疾患群(polyvascular disease: PVD)として対応すべきとする概念がある。冠動脈疾患を取り扱う診療科は循環器内科・心臓血管外科(循環器センター)のみならず、脳梗塞、頸動脈狭窄症などに対応する脳血管内科、脳神経外科(脳血管センター)、末梢動脈病変を血行再建して下肢切断を回避する血管外科(血管センター)を中心に血管疾患の治療にかかわるあらゆる部門が相互

に協力・補足して全身動脈の包括的管理を行う体制が必要になってくるであろう (図 12)。



(図12)

7. おわりに

2013年9月現在、九州医療センターには久留米大学卒業生が総勢 50名(副院長 1名、医長 13名、常勤医師 13名、レジデント 14名、初期研修医 9名)が在籍している。皆、元気に明 るく、活躍している。筑後を離れてはいるものの、母校久留米大学と浮羽内科医会の発展を心からお祈り申し上げながら稿を終えたい。







懇親会から

~ミニコンサートでの曲目と私のライナーノーツ (解説) ~

浮羽内科医会 会長 矢野敬文

冷牟田先生のすばらしい講演の後、懇親会は恒例によりまして畳の大広間で、和気あいあいとした雰囲気で催されました。少しだけ冷えたビールを声帯をいたわるようにのどに流し込み、恒例の友人のウッドベーシストスとデュエットで、不肖私のウクレレ弾き語りのミニコンサートが始まりました。大広間に響きわたる? (私にはそのように聞こえました)、たくさんの心温まる拍手(私にはそのように感じられました)とともにステージの幕が開きました。

#1センチメンタル ジャーニー (Key C)

今回のオープニングはこの曲。1944年、同名映画の主題曲。美人歌手(女優)Ooris Day が歌って大ヒットしました。この時代の"古き良きアメリカ"大好きです。昨年のあるライブで ご一緒したジャズトリオグループの楽譜を何気なく見せていただいた折、Key C で演奏していたので、これなら、私もできると思って持ち歌に。しかしながら、Key がシンプルな程、演奏や歌は難しくなります。どうやって、自分なりの持ち味を出せるか。先日、米国で活躍中の日本人美人ビブラホーン奏者 山本玲子さん(彼女のピアノ演奏もすばらしい)の同名曲のジャズ演奏を聞く機会がありました。彼女はワンコーラスの後、KeyC から Dm に転調してすばらしいジャズ演奏を開していました。一流ジャズ奏者はさすがです。

2 花は咲く (Key F)

東北大震災復興支援のために作られたチャリティーソングです。震災直後、テレビでは東北出身または、ゆかりのある俳優、歌手の皆さんが、ワンフレーズずつ歌っていたのをご記憶の方も多いと思います。今年の選抜高校野球入場行進曲にもなりました。比較的単調な曲なので、一番だけ歌ってエンディングです。

作詞 岩井俊二 作曲 菅野よう子

真っ白な 雪道に 春風香る わたしは なつかしい あの街を 思い出す

叶えたい 夢もあった 変わりたい 自分もいた 今はただ なつかしい あの人を 思い出す

誰かの歌が聞こえる 誰かを励ましてる 誰かの笑顔がみえる 悲しみの向こう側に 花は 花は 花は咲く いつか生まれる君に 花は 花は 花は咲く わたしは何を残しただろう



#3童神 (Key G)

この曲は沖縄音楽を代表する歌手 古謝美佐子さん作詞の沖縄風の歌曲です。

歌詞では、産まれて間もない赤子をあやす母親の温かく包容力 あふれる大らかな愛が描かれています。 初孫の誕生を祝うために 1997 年に書かれたとのこと。子供は神からの授かりものだ。大切に育て、子の成長を祈る歌です。山本潤子が歌っているのが耳に留まり、私もカバーしました。古謝美佐子さんといえば、数年前、博多の住吉神社の能楽殿で彼女のコンサートを聞く機会がありました。彼女のスピリチュアルな歌声には鳥肌が立ちます。

#4赤いスイトピー (Key G)

1982年の松田聖子のヒット曲です。呉田軽穂作曲となっていますが、ユーミン(松任谷由美)の松田聖子への提供曲です。歌謡界に抵抗があった松任谷は当初、嫌がったが、「ライバルに曲、書かない?」という作詞の松本隆の言葉に乗り、ペンネーム使用を条件に引き受けたとか。

今年の春、JR 久留米駅に降り立つと、偶然に構内に流れてきたのがこの曲でした。思い起こせば、約20年前、冷牟田先生と一緒に久留米大学を離れ九州医療センターに向かった頃のことがこの曲を歌うと思い出されます。たくさんお世話になった大学にもう帰ってくることはないだろうな。退路を断っての不安だらけの博多行きでした。間奏のフレーズはこの気持ちをこめて弦をスライディングしまくります。

次の曲に行く前に、冷牟田先生が昨日、誕生日(何歳?)だったのを知り、ハッピバースデイの歌を歌ってお酒を自腹でプレゼントいたしました。

#5胸の振り子 (Key D)

大好きな曲でしばしば歌います。

作詞サトーハチロー 作曲服部良一 戦後、昭和22年の名曲と思います。

柳にツバメはあなたにわたし 胸の振り子が鳴る鳴る朝から今日も

何も言わずに 二人きりで 空をながめりゃ 何か燃えて

柳にツバメはあなたにわたし 胸の振り子が鳴る鳴る 朝から今日も



#6卒業写真 (Key Dm)

大好きなユーミンの名曲です。以前、この曲のライナーノーツは書きましたので省略。

おわりに

懇親会が終わるのはいつも夜の10時を過ぎてしまいます。畳の上での宴会ならではと思います。いろんな先生方と杯を交えながらの懇談は貴重な一時です。一地方の組織ですので会員も多

くはありませんが、地域の特徴を活かした血の通った内科医会活動に会員、幹事の先生方の協力の下に、今後も努力致したいと思います。











