

■ 入職医師紹介①

循環器内科

木佐貫 彰 (きさぬき あきら)

日本内科学会認定内科医、日本循環器学会循環器専門医
日本超音波医学会超音波指導医・専門医
日本心エコー図学会心エコー図暫定専門医、医学博士
鹿児島大学名誉教授



皆様、こんにちは。令和2年3月31日に鹿児島大学医学部保健学科を定年退職しまして、4月1日よりいづろ今村病院の循環器内科の常勤医として勤務させていただいています。今村病院が泉町にあった頃より循環器内科の非常勤医として20年以上務めさせていただいてきました。これからは肩の力を抜いて鹿児島の地域医療に貢献したいと思います。今日は私の考えていることをPRさせていただきたいと思います。

1. 高齢者医療と多職種連携：いづろ今村病院の病棟では介護を必要とする高齢者が多いです。皆様多くの病気を抱えながら自宅や施設に帰るために懸命にリハビリに取り組んでいます。高齢者の診療に当たっては、その人の知力・体力を考慮しながら、病気の治療のみならず、病気と共存しながら日々の暮らしのQOLを高めることが大切だと実感します。一人一人の高齢者にとって何が最善であるのかを考え、本人・家族・医療スタッフの声に耳を傾け、取り組みたいと思います。

高齢者が病気を治療しながら、快適に暮らすには多くの職種の支援が必要であるのを見せつけられます。食事、着衣、排泄、入浴、移動などどれ一つをとっても多職種の支援を必要とします。多職種が自由に発言・情報交換ができ、気持ちよく仕事ができる職場環境が大切だと思います。私は保健学科在職時の2014年度に、看護の教員と共に文部科学省の『地域の人々の暮らしや看取りを見据えた看護のできる人材育成』事業に応募しました。そして我々の「地域での暮らしを最期まで支える人材養成—離島・へき地をフィールドとした教育プログラム—」は採択されました。文部科学省の財政的な支援を受けて、医学部内に島嶼・地域ナース育成センターを立ち上げ、センター長として在宅医療を担う看護師の卒後教育に取り組みました。鹿児島の地域医療を担う多くの看護師が学生として応募し、3年間学びました。このような経験から多職種が日々の診療に満足するのみでなく、新しい情報を取り入れ、診療の質を高めて実践することが大切だと思います。多職種のスタッフとよりよいものを目指してチーム医療に取り組んでいきたいと思っています。

2. 循環器診療： 私は心エコー図を用いた心臓病の診断や病態評価を専門として参りました。これから増加が予想される心不全も収縮性心不全と拡張性心不全に大別され、治療法も異なります。当院で完結できる心不全なのか、循環器専門病院での治療が必要な心不全なのかを見極めて適切な医療を患者様に提供したいと思います。冠動脈のカテーテルインターベンション、冠動脈バイパス手術、カテーテルアブレーション、心臓弁の手術、大動脈弁狭窄症に対するTAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation)などの循環器専門治療が必要な患者様には鹿児島市内の循環器専門病院と連携して、橋渡しの役割をします。いづろ今村病院は急性期病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟合わせて130床のベッドを有しています。前述の循環器専門病院で急性期の治療が終わっても慢性期の医療が必要な患者様を受け入れて、地域に帰っていただく医療を実践したく思います。

また開業医の先生方にとっても気軽に何でも相談できる循環器医でありたいと思います。当院の強みを生かして開業の先生方の地域医療のお手伝いできれば幸いです。必要な際には気軽にお声かけいただければと思います。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

■ 発行者 ■  公益財団法人 慈愛会 いづろ今村病院 地域連携室

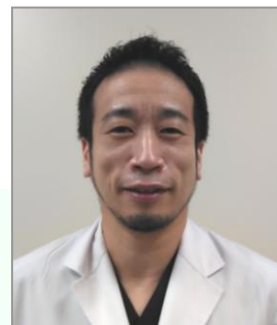
いづろ今村病院 TEL099-226-2600(代表) いづろ今村病院・地域連携室 TEL099-226-2180 FAX099-226-2181

いづろ今村病院夜間かかりつけ救急 TEL099-226-5686 今村総合病院 救急・総合内科 TEL099-251-2221(代表)

循環器内科

山下 誠 (やました まこと)

循環器内科医員



皆様初めまして、2020年4月にいづろ今村病院循環器内科に着任いたしました山下と申します。心エコーを中心とした循環器診療に携わってまいりました。今回、腫瘍循環器学における心エコーのトピックスに関して紹介させていただきます。

社会の高齢化に伴いがん患者は経年的に増加傾向ではありますが、がんの早期発見および治療法の進歩によりがん患者の予後は改善しています。一方で、抗がん剤による心毒性やがん患者における心血管系疾患に関する報告がみられるようになり、がんサバイバーの死因として心血管系疾患が多いことがわかってきました。

本邦における死因の第一位はがん、第二位は心血管疾患であります。社会の高齢化とがん治療の進歩により、両方の病態をもつ患者は増加しています。このような状況から、がん専門医と循環器医が連携して患者を診療していく体制が必要となっており、「腫瘍循環器学 (Onco-Cardiology)」の重要性が高まっています。

一般的にがん治療に関係する心血管系の合併症としては、①心筋障害および心不全、②冠動脈疾患、③弁膜症、④不整脈 (特に QT 延長をもたらす薬剤による)、⑤高血圧症、⑥血栓塞栓症、⑦末梢動脈疾患および脳梗塞、⑧肺高血圧症、⑨心膜疾患が挙げられます。このうち、がん治療関連心筋障害とは主に①心筋障害および心不全を指し、直接的な心筋細胞壊死を起こし不可逆的な type I と心筋細胞の機能障害を起こし一般的には可逆性の type II に分類されます。

心血管系イベントが起こりうる薬剤を使用するにあたっては、がんの治療計画を立てる段階でリスクの層別化を行い、その後の follow up を行うことが重要になってきます。心エコーは安価で非侵襲的であり、再現性があることや非症候性の時期に不可逆的な心筋障害が出現する前の段階で検出可能なモダリティとして重要な役割を担っています。しかしながら、臨床の現場における対処は施設ごとに様々であり、系統だった指針がないまま手探りで検査を行っているのが現状でした。まだエビデンスが不十分な分野ではあるものの、臨床の現場でのおおまかな指針となるものが必要と考えられ、日本心エコー学会より『抗がん剤治療関連心筋障害の診療における心エコー図検査の手引』が作成されました。

その中でも心エコーでの心筋収縮機能の指標である Global longitudinal strain (GLS) の低下は、がん治療関連心筋障害の予測因子として感度が高く、内因性心筋障害の早期変化をとらえる指標として注目され利用されるようになってはいますが、心エコーを行っている全ての施設で施行できるものではありません。当院では GLS を測定できる機器が導入され、紹介時に評価できる体制を整えており、がん患者様の治療が円滑に行えるように循環器的なサポートをさせていただきたいと考えております。アントラサイクリン系抗がん剤や抗 HER2 抗体薬等の心筋障害の起こりやすい薬剤を使用する場合はもちろん、それ以外のがん治療に関連した心血管系の合併症でお困りの際は、当院へご紹介いただけたら幸甚に存じます。開業医の先生方と連携し、地域の患者様の QOL を考慮した診療を提供できるよう精進してまいります。今後ともよろしく願いいたします。