



【特集】 心臓血管外科 × 循環器内科

部長対談 柳 茂樹 / 森久 健二

【P6】 診療部長インタビュー 平田 奈穂美

一熊本中央病院を支える心臓チーム— 心臓血管外科 × 循環器内科 部長対談

■ 麻雀とゲームに明け暮れた!? 学生時代

柳) 大阪出身で大学は京都大学です。大学の時はスキー部だったんですけど、足を怪我して板が履けなくなって。3年生ぐらいからは殆ど麻雀部みたいな感じでしたね。麻雀のメンツを探すために授業に出てました (笑)

森久) 僕はほぼ熊本出身で、2001年熊大卒です。部活は野球部でした。学生時代は実家から通いだっただんで、とりあえず朝から授業に行くんですけど、ゲーム出来る友達探してとにかく入り浸ってましたね。一人暮らしの人が羨ましかったです。

■ 熊本中央病院に赴任して何年？

柳) 1997年心臓血管外科に入局して、大学で研修したあとは転々と3年ぐらいずつ関連病院をローテで回って。2011年に中央病院に赴任してからもう10年になりますね。こ

昨年4月循環器内科部長に森久健二先生を迎え、よりパワーUPした熊本中央病院の心臓チーム。今回、TAVI開始時から中心メンバーとしてハートチームを牽引してきた柳茂樹心臓血管外科部長との対談が実現しました。頼れる心臓のエキスパート達に部長としての苦勞や今後の目標などを語ってもらいました。

こが一番長いです。

森久) 僕も同じく2011年に中央病院に来ました。そのあと宮崎に2年半ぐらい不整脈のカテーテル治療をさせてもらって、昨年4月また戻ってきました。



熊本中央病院ハートチーム

特集 熊本中央病院を支える心臓の外科内科チームリーダー対談



循環器内科部長 森久 健二

心臓血管外科部長 柳 茂樹



弓部置換+TEVAR画像

■ 循環器科、とくに不整脈を選んだ理由は？

森久) 元々内科をしようと思ってたんです。でも学生の時に癌の患者さんを診るのがちょっと辛いと感じて…。でも循環器はカテしたら比較的元気になって患者さんが帰っていくイメージが強くありました。6年生の時に部活の先輩で、今の熊本大病院教授の辻田先生に電話で相談したら、「循環器はいいよ～」と言われて。結局、そのあと辻田先生が教授になられたのはびっくりでしたけど(笑) 不整脈は、色々回って大学に戻った時に当時の医局長から勧められたんです。それで不整脈グループに入って、そのまま不整脈が専門になりました。

■ 熊本の印象は？また、宮崎はどうでしたか？

柳) まず食べ物と水が美味しい！水道水が飲めるの!？とびっくりしましたね。あと野菜も安いし。でも、運転マナーはよくないかな(笑) それ以外は暮らしやすく僕には気に入ってます。

選択肢を広げ 総合的に診ていく

森久 健二 Kenji Morihisa [専門] 循環器一般・不整脈 日本循環器学会専門医 日本不整脈心電学会専門医 日本内科学会総合内科専門医・認定医 心臓リハビリテーション指導士

森久) 宮崎はめっちゃ人が良かったです！比較的のんびりした大らかな人が多くて、外来で何時間待っても全然怒らない(笑) あと、おじちゃん達の体格がいい。外来でお酒の量を聞くんですけど、ガタイのいいおじちゃんが「大体焼酎3、4合ぐらいですかね～」って豪快で、他にも良くしてくれる人が多くて楽しかったですね。

■ 最近ハマっていることは？

森久) 待機じゃない時にビールを飲むこと(笑) 最近コロナで出られないから。それと休みの日はよく走ってます。朝静かな時間帯に走ると凄く気持ちいいし気分転換になります。

柳) 熊本は先生のランナーが多いですよ。走る場所も多いのかな。

森久) 僕は熊本城まで街を眺めながら走ったり、江津湖も近いし立田山も好きですね。

柳) 僕は完全にインドアなんで(笑) 2-3年前からハマってるのがピアノですね。ちっちゃい頃バイエルぐらいはしてたけど、娘が習いだしたんで、YouTubeとか見ながら練習したり。集中力が高まって没頭できる。

森久) 凄いですね。

柳) へたくそですよ。映画音楽とかクイーンが好きで弾いています。昨年は熊本城ホールが貸し切り出来ると聞いて、それに行ったんですよ。1時間グランドピアノが弾けて凄くよかったです。めっちゃいい音でした。

■ 部長に就任して苦労していること

森久) コロナの影響もあるんですけど、患者さんもカテ件数も減っていることですね。

柳) そうそう、心外も一緒です。

森久) ある程度予想はしてましたけど、思った以上にPCI症例数が減っているのどうにかしないと。

柳) 部長になって僕は3年目で、1-2年目は良かったんですけど。循環器のカテと連動しているところがあるのかもしれない。そのへんは一緒に頑張っていくかんと思う。あと、部長になってチーム全体を見渡さないといけないし、部下の教育もある。難しいしプレッシャーも感じてます。

■ 心外と循環器の連携はしっかり取れてる!?

柳) 今まで僕が見てきたなかでも、うちは比較的仲が良い感じはするかな。TAVI*1が始まってハートチームカンファをするようになったし、昔よりさらに連携がとれる環境ができていると思いますね。

森久) 前にいた時から柳先生と瀧先生とは一緒に仕事してたんで、頼みやすく助かってます。怖い先生だと聞けないんで(笑)

柳) 森久先生も話しやすいし、僕は凄く尊敬してます。もっともっと連携とっていきましょう(笑)

■ 近年増加していると感じる心臓の疾患は？

森久) やっぱり高齢者の心不全ですね。さらに増えてくると思います。ご高齢の方は開胸手術が難しい場合も多いので、例えば弁膜症にはTAVIのような低侵襲治療が今後もっと多くなっていくと思います。心房細動にはアブレーション*2も有効です。今はコロナもあって、あまりお待たせすることなく治療ができますし、クライオアブレーションも積極的にやっています。クラ

イオは患者さんには凄く楽な治療なんで、とくにご高齢の方にはお勧めです。80歳後半でもしようと思えば可能です。

柳) 僕は外来をするようになって動脈瘤が多いと感じますね。最近の紹介は瘤ばかりなんです(笑) 高齢化も一つの理由でしょうけど、今は色々検査をされるので、偶然見つかる場合も多くなってるようです。

■ うちならではの特徴や強みを挙げるとしたら？

柳) うちの紹介件数はさほど多くないけど、成績は良いと思います。術後の感染も最近ほぼ無いですし、わりとハイリスクな患者さんでも元気に退院、または転院していただいている。そこは誇れるとこかな。

森久) うちの心外の手術は凄く丁寧ですよ。他の病院も見ましたが、うちの先生方は術前もきちんと調べられるし安心できます。循環器内科の強みは、なん

丁寧で患者さんファーストの診療を

柳 茂樹 Shigeki Yanagi [専門] 心臓血管外科 心臓血管外科専門医認定機構専門医 日本胸部外科学会指導医 日本外科学会専門医 腹部大動脈ステントグラフト実施医

と言っても野田先生がPCI上手なことです!!あと、放射線科がCTやMRIの画像を作るのが凄い上手いんです。技師さんも上手なんだと思うんですけど。
 柳) 確かに、それは思いますね。
 森久) 画像診断を上手く使っていききたいですね。

■ TAVIからどうつながっていく?

柳) やっぱりTAVIはいいと思う。これから弁膜症の患者さんは増えますね。大動脈弁に強い狭窄があってフレイルのある高齢のおじいちゃんおばあちゃんが、TAVIをして元気になって退院していく、それを見たら他の疾患の紹介にも繋がっていくと思うし、手術の症例も増えていくはず。
 森久) 前よりカンファが増えましたよね。多職種を巻き込みやすくなったと思います。TAVIの実績をある程度作ったら次のステップにも進める。例えば、僧帽弁閉鎖不全症の方にはマイトラクリップのような、同じく低侵襲な治療も今後可能になってくるかと思っています。

■ TAVIの適応条件は今後広がるのか?

柳) 国際的な流れでも適応基準は緩和されていってる。例えば人工弁が元々入ってて再開胸手術が難しい方に、TAVI弁を入れるバルブインバルブとか。外来でも結構そういう患者さんがいますし、今後考えていこうと思ってます。
 森久) プロクターがいる施設では既に透析患者さんもTAVIが出来るようになってます。九州は二カ所の施設で開始しているので、そのうち広がっていくと思います。

■ 今後の展望や目標

森久) 一つは心不全をきちんと診たい。今後は心不全が軸になっていくと思いますし、これしたらもうちょっと心不全のコントロールが良くなるんじゃないかとか、トータル的な管理をもっとしていきたいですね。地域の先生方の困っていることが少しでも減ればと思います。そのためにはTAVIやアブレーション、PCIのような選択肢を色々持っておきたい。うちは一次救急病院のように救急がどんどん来るわけじゃないけど、うちだから出来ることもあります。慢性期病院に受け渡しをしつつ、少し長めに診たり、行ったり来たりしてしっかり連携をとりながらやっていきたいです。もう一つは、うちに来てくれたレジデントが気持ちよく働いてもらえるようにすることですね。若い人が来ないと活気が出ないんで。うちを出たあと修行して、またうちに戻って来たいと思ってもらえるような職場を作っていきたいです。

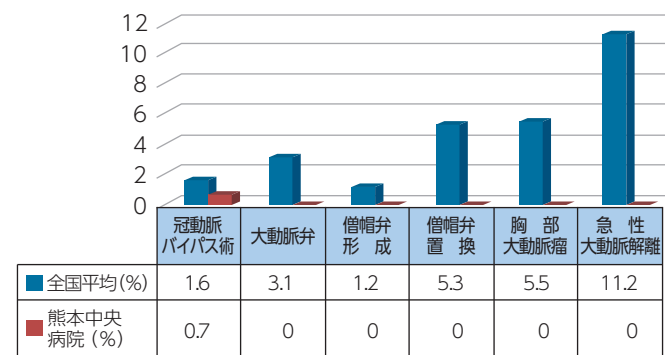


柳) うちはマンパワーが足りないところはあるんですけど、うちの強みを強調してやっていきたいですね。しっかり患者さんファーストで、手術に向いてなければ、場合によってはやらない選択もする。丁寧な手術できちんと地域の先生方へお返しする。分野でいうと動脈瘤が増えてるので、うちは成績もいいし積極的にやりたいと思います。とくに高齢者の方にはEVAR*3やTEVAR*3のような低侵襲な治療という流れも作っていききたい。

■ 2020年心臓血管外科手術症例数

| 手術分類 | 例数 | 細分類 | 例数 |
|--------------|----|--------------|----|
| 冠動脈バイパス術 | 35 | CABG (体外循環下) | 31 |
| | | OPCAB(心拍動下) | 4 |
| 弁膜症手術 | 31 | 1弁手術 | 25 |
| | | 2弁手術 | 6 |
| 弁膜症+冠動脈バイパス術 | 5 | | 5 |
| 胸部大動脈瘤手術 | 26 | 解離性大動脈瘤手術 | 13 |
| | | 真性胸部大動脈瘤手術 | 13 |
| 先天性心疾患手術 | 3 | 心房中隔欠損 | 3 |
| その他心臓手術 | 11 | メイズ手術、左心耳閉鎖 | 11 |
| | | 腹部大動脈瘤手術 | 33 |
| 非開心術 | 43 | 末梢血管手術 | 7 |
| | | その他 | 3 |

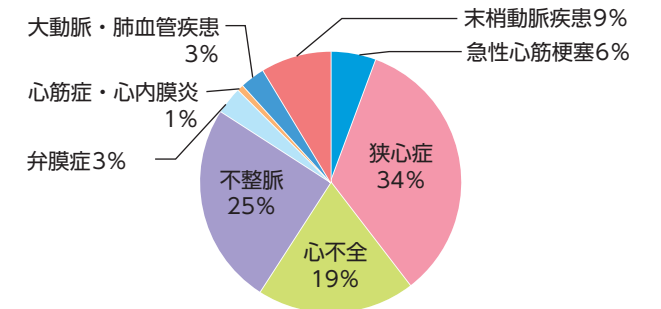
■ 心臓血管外科手術死亡率 (%)



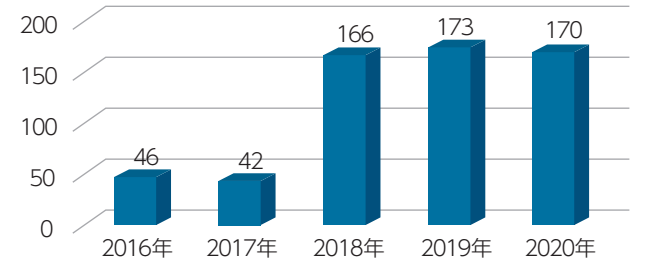
*「急性大動脈解離」以外は初回、単独、待機手術での統計
 *「全国平均 (%)」は2017年胸部外科学会統計の全国データ
 *「熊本中央病院 (%)」は過去4年間 (2017年~2020年) のデータ



■ 2020年 循環器内科主な疾患別入院

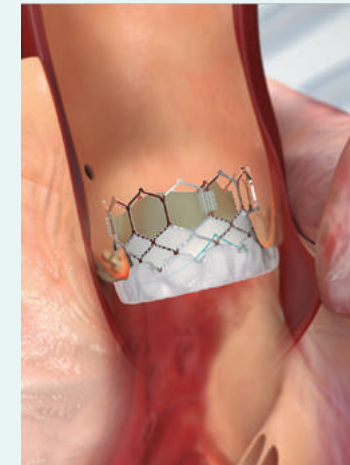


■ アブレーション治療実績



※1 TAVI (経カテーテル的大動脈弁置換術)

重度の大動脈弁狭窄症の患者さんの中で、高齢や他の併存疾患があるなどの理由で開胸手術のリスクが高い方に行う治療。心臓を止めることなく、細いカテーテル管を使って人工弁を患者さんの心臓に留置します。そのため、患者さんの体の負担が少なく回復が早いのが特徴です。当院では多職種によるハートチームが一丸となり治療を行っています。現在20症例のTAVIを施行し、全患者さんが元気に退院されています。(2021.3.3現在)



※2 カテーテルアブレーション (心筋焼灼術)

頻脈性の不整脈、とくに心房細動に対する治療法です。カテーテルの先端についている高周波を用い、不整脈の原因となっている発火点や回路を同定し電気回路を焼灼します。動悸発作を抑えるほか、内服薬が不要になるメリットがあります。当科では心臓内の興奮伝播をより微細に解析できるCartoという3Dマッピングシステムを導入し、心臓外科術後の心房頻拍など複雑な症例に対してもアブレーションを行っています。また、心房細動や徐脈で透析が上手く回せない患者さんにも施行しており良好な結果が得られています。



提供日本メドトロニック株式会社

※3 スtentグラフト内挿術 (EVAR/TEVAR)

大動脈瘤に対し従来からの大きく開腹をして人口血管に置き換える手術と比較して、手術時間が短く、術後回復も早いので高齢者やハイリスクの患者さんに適した治療法です。大腿動脈からカテーテルを介して、特殊なstentグラフトという人工血管を動脈瘤の前後にまたがる形で留置します。これにより動脈瘤にかかっていた血圧が低下し、動脈瘤の拡大や破裂を予防します。患者さんの年齢、体力、瘤の性状などから、開胸/開腹手術とstentグラフト内挿術のいずれが適しているかを十分に検討し、患者さんに合わせた安全で確実な治療方法を選択します。



LEADER INTERVIEW

診療部長 平田 奈穂美
Hirata Naomi
呼吸器内科／感染対策室長

[専門]
呼吸器一般・呼吸不全
日本呼吸器学会指導医・専門医
日本内科学会指導医・認定医
呼吸ケアリハビリテーション学会指導医



ギター、車、ゴルフなど多趣味な平田診療部長。最近までカメラに熱中していたそう。「夕陽を撮るのにハマってね。おススメの撮影スポットは不知火の道の駅。江津湖もいいね。陽が落ちると空がぐっと青くなったり、マジックアワーといってピンク色に染まったり。ふと思いついて自転車で出かけると、思いがけないものが撮れて面白いんだよね。」

昨年4月診療部長となった平田奈穂美医師。就任直後は、折しも新型コロナウイルス(COVID-19)感染症が広がり始めた時でした。熊本中央病院での20年を振り返って、また管理者としてのこれからのついて話を聞きました。

学生時代のはなし

学生の時は高校、大学と陸上のホッケー部でインターハイも行きました。あまりメジャーなスポーツじゃないから九州で2回勝てばいいんですけど(笑) 大学は地元の熊大医学部に進み、当時の第一内科に入局しました。開業医の息子だから医師以外の道は考えたことなかったですね。呼吸器内科を選んだのは市民病院時代の指導医だった先生が良かったのと、臨床的にも興味があったと思います。

大学に戻って研究をしていた時に、この呼吸器科部長の吉永健先生から来ないかと誘われました。元々

時は、市内では僕らが一番に手をあげたんです。呼吸器をこんなに診てるうちが患者さんを受けないという選択肢は無いと思いました。第一波の時は微々たる数でしたが、それでも一番多く受け入れましたし、濱田院長をはじめ他の先生方の理解もあって早く動き出すことができました。結果的にそこで動いたから設備を整えてノウハウを作れました。後から国の補助金もあり、その補助金を使ってコロナ以外の他の感染症対策も出来てきています。現時点では、市民病院、市立植木病院に次いでうちが患者さんを多く受け入れています。運営の仕方も悩みましたが、職員が上手く動いてくれて、いいタイミングで人に恵まれたのも追い風になりました。

コロナに関して現時点での課題を挙げるとしたら、感染者が少ない時に行政との調整をすること、ワクチンを手早く打っていくこと。それと、うちは重点協力医療機関なので、ある程度感染が抑えられたら通常体制に戻す必要があります。これをきつかけに病院を見直していくのも一つの方法だと考えています。

変わらないもの、変えていくもの

地域の先生方からの紹介に対し、高度医療を提供するという今の方針を変える必要はないと思っています。診療報酬的には救急をほとんどした方が絶対有利ではありますが、救急を受けることと高度医療は若干意味合いが違うと考えます。今の体制を一気に変えるのも難しいですし、それより医療全体や病院そのものが変わってきているなかで、最適にするにはどうすべきか、これまでと違うやり方がないか模索することが重要だと感じています。

また、職員の福利厚生や働きやすさという点で、も



呼吸器内科・呼吸器外科・腫瘍内科メンバー。年間約500件以上の気管支鏡を行い、超音波気管支鏡(EBUS-TBNA/EBUS-GS)は県内でも有数の症例数がある。来年度はクライオバイオプシー(凍結生検)を導入予定。肺がんの遺伝子検索や間質性肺炎の診断など、より正確な組織診断の向上に期待ができる。今後も専門性の高い医療技術が提供できるような環境作りを目指していく。

肺がん症例数が増えて困ったこと

ここに赴任した当時は、スタッフが僕を入れて3人であとはレジデントが数名。当時はホスピスも無いから死亡退院も多く、病棟から頻繁に呼び出しがありましたね。急患もくるし、とにかく忙しかった記憶があります。そのうち肺がんの症例数が増えてきて。呼吸器外科の手術が増えたりして、人が少なすぎて非常に困りました。大学に相談を続けてやっと医局からスムーズに人が来るようになりました。そういう意味では少しは発展に寄与できたかと思えます。

呼吸器内科部長に就任したのは二〇一〇年。当時苦労したこと？うーん、吉永先生がおられたし、マネジ

う少し整備していけたらと思います。勿論経営も考えつつ、家族が病気になるたらここで治療したい、職員が長く働きたい、そう思えるような病院を目指したいですね。地域への貢献とともに職員への貢献も病院として考えていく、それが病院全体のレベルUPに繋がると信じています。

「コロナへの取り組み

診療部長になったのが丁度コロナが始めた時。急に病院全体の方針を動かさないと行けなくなったので、そこは大変でした。例えば、全体を見ながら病棟再編するとか、人の動かし方をどうするかとか。最終的な方針も決めないといけないですしね。とくに今回のような感染症だと職員のストレスも大きい。だけどそこを考え過ぎると何も動かせなくなります。また方向性を決めたら決めたで、そのフォローも必要です。上手くいけばいいんですが、失敗するリスクもありますしプレッシャーでしたね。

コロナでいよいよ市民病院がパンクしそうになった

自分の性格を一言でいうと？

「不真面目」と平田診療部長。実際、現場ではどんな風に思われている？

呼吸器内科部長 稲葉 恵



息 抜きの天才。あとは色々ギリギリなと忘れっぽいかな。(笑)今はコロナで大変だけど平田先生がリーダーシップをとって僕らはそれに合わせて動いている感じです。実際うちは働きの人が多いので皆あまり文句を言わずに仕事してますね。しんどい時もあるけど、平田先生のお陰で暗くならない！

呼吸器内科医長 田代 貴大



息 んな危機的な状況になっても慌てず、「大丈夫、次やれることやっていこう」と背中を見せてくれる先生。コロナにあたってはゼロから体制を作り上げるのは大変だったと思いますけど、それを見せないところが凄い。すごく尊敬します。コロナが落ち着いたら、また一緒に飲みに行きたいです。

くまちゅう TOPICS

熊本中央病院オンライン講演会を開始しました

当院では感染症対策にて「くまちゅう内科カンファレンス」などの勉強会が延期になっているため、昨年よりオンラインでの講演会を開始しました。事前申し込みや参加費は不要です。これからの勉強会の予定につきましては随時ホームページ上にてご案内いたします。ホームページの「病院のご案内」から勉強会のご案内をご覧ください。皆さまのご参加をお待ちしております。



くまちゅう Essay リレー

透析アクセス科部長（地域医療連携室長） 萩尾 康司

「延岡市長になりたいです。」その瞬間、どつと笑いがおきました。二十五年前の新人局長挨拶の時です。かなり本気で、いつかそうなる予感が当時あったのです。平岡助教授のニヤリとされたなんとも言えない表情は忘れられません。しばらく平岡先生にお会いするたび「ウォー延岡市長！ホラ、いつ出るんだ。」と言われ、赤面していたことを懐かしく思い出します。

今でもふと「もし市長になったら？」と妄想が始まります。いわゆる一流の都市、経済的成長は目指さず、世界一幸福な住み心地のいい延岡を実現する。食住費が安価なため（飲み代も、みんなに移住してもらおう。宇沢弘文氏の「社会的共通資本」を参考に、延岡の豊かな自然を生かし、林業や漁業、農業に全力を注ぐ。有数の日照時間、風の強さ、豊富な水源を利用し、太陽光、風力、水力発電といった再生可能エネルギーを推進。パーマカルチャーの聖地を目指し、ファーマーズマーケットを毎日開催。おいしい食べ物を作り、優れた食文化を提供。地元の木材を使い、オフグリッドのタイニーハウス・ツリーハウス・スヌープメントを日本で牽引。自転車専用道路をめぐらせ、ラン・サイクリングで健康都市を。市民株主のプロジェクトを呼び、美術館や図書館など美しい建築ワークする芸術作品をちりばめ、みんなに触れてもらう。民藝の復活など「ものづくり文化」のため、作り手の場を無償で提供。集いの場として、本屋やコーヒーショップ（ジャズ喫茶がいいです）にあふれた町。お年寄りが子供たちと触れ合え、豊かで安心した生活を送る集合住宅・コミュニティづくり。自力でいいドクターを集め、税金を使っていいと言われる市民のための病院を作

り、利潤を追求せず、まっとうな医療を提供する。側近には積極的に面白い女性や若者、変わり者、よそ者を登用する。市民の声を聞くために、積極的（外（居酒屋））にくりだす。とにかくみんなの力を信じ、それを引き出したい。

それでも最優先事項、合言葉は「子供たちのため」です。延岡の街に笑顔一杯の子供たちをあふれさせる。昔のように公園はなんでもあり！延岡のハードな海、山、川、自然を満喫し、逞しく育てて欲しい。武士道精神も教えたい。勉強も・がんばれ！延岡の宝として、市民全員で自分の子供のように大事に育てていく。ハンガリーの極端な政策も取り入れましょう。

世界的なSDGsの流れは、地球と我々ホモサピエンス存続の危機感から来ています。それは「運命共同体である地球人として子供たち、未来の子孫のためにより良い地球を残すため、私が今何ができるかを考え、行動すること」と理解しています。今、世界は子供たちの未来のために舵を切っているのです。

さて、ふと我に返ると「お金はどうすんの？」となってしまうですが、ここは一休さんの名言「大丈夫、心配するな、なんとかなる」ということとお許し下さい。ただ次世代にツケを回さないよう気をつけます。

我が中央病院も順調に世代交代が進んでいます。院内には優秀な若手スタッフがあふれています。とても楽しみます。連携室担当として、先生方のもとに新たなスタッフを紹介すべく、できる限りご挨拶に伺います。叱咤激励も大歓迎です。我々の理念「質の高い誠実な医療で地域に貢献する」スタッフ一丸となり努力精進したいと思います。