

東京医科大学循環器内科学分野（旧内科学第二講座）

循環器内科学分野

近森大志郎

東京医科大学循環器内科学分野は第二次世界大戦末期の1944年に、初代の東光平教授が東京大学から赴任されて、内科学講座から独立して第二講座としてスタートしました。その目標は「循環器病学の研究、診療、教育を通じた人間形成」であったと記録されています。1975年には二代目の野原義次教授が京都大学から就任されて、心房細動などの不整脈学・心電図学の研究に貢献されました。そして、1982年には第46回日本循環器学会総会の会長として、学術総会を京王プラザホテルで開催されました。その後の三代目には本学出身の伊吹山千晴教授が就任され、元来は基礎医学であった生理学を臨床生理学として臨床現場に応用することに貢献され、特に冠循環の研究で大きな功績を残されています。

20世紀最後の年になり、四代目として山科章先生が聖路加国際病院から第二内科主任教授として就任されました。それまでの第二内科は研究の比重が大きかったのですが、臨床医学としての循環器内科学を発展させられました。即ち、山科章先生が赴任された当時には大学病院の循環器内科としては珍しく、CCUも設置されていませんでした。このため緊急入院が限られており、入院患者数は必ずしも多くはありませんでした。その後、山科先生のリーダーシップの下で教室員一同も大いに努力して、CCUの設置やシネアンジオグラフィ等の機材も更新する中で、入院患者数は着実に増加しました。そして、約20年間で入院患者数は2倍半に増加し、カテーテルやデバイス治療も3倍に増加しています。さらに、茨城・八王子医療センターの循環器内科では急性心筋梗塞・不整脈疾患・心不全などの循環器緊急患者への対応において、綿密な病診連携によって地域医療に大きく貢献しています。一方、研究面においても血管機能・脈波速度・心臓画像診断の分野で多くの業績を上げて、第63回日本心臓病学会学術総会の会長として、学術総会を横浜パシフィコで開催されました。

現在、この伝統のある教室を筆者が引き継いでおり、循環器疾患の幅広い領域を対象として、時代に即した診断と治療を行っています。急性心筋梗塞の集中治療、慢性虚血性心疾患の冠循環評価に基づいたカテーテル治療、不整脈に対するカテーテルアブレーション・デバイス治療、心不全に対するデバイスを含む集学的治療、肺循環疾患に対するカテーテルおよび外科的治療、さらには循環器系家族性疾患に対する遺伝子診断に基づく治療など、多面的な分野に対処しており、治療実績も着実に向上しています。さらに、これらの領域での臨床研究を促進するために、「動脈硬化性血管障害先制診療寄附講座」「不整脈先端医療寄附講座」「先端的カテーテルインターベンション治療寄附講座」を整備しています。

振り返ってみますと、数十年前の心臓病学は心電図と聴診を中心とした診療体系であり、今のように緊急疾患を24時間365日体制で受け入れる病院が当たり前という時

代は予想さえ出来ませんでした。しかし、1960年代から進歩してきた冠動脈カテーテル検査が広く日常臨床に応用され、さらに、急性心筋梗塞に対する血栓溶解療法や冠インターベンション治療が開発されることによって、それまでは守りの治療であった心臓病学が攻めの治療へと一大転換期を迎えたのです。急性心筋梗塞については当時30%近い死亡率が5%以下にまで改善されたのはよく知られています。また心不全治療についても、カテコラミン製剤の開発当初は心不全入院患者に対しては第一選択として使用されていました。やがて強心剤は心不全患者の予後を悪化させ、むしろ、 β 遮断薬の方が有効であると証明されるに至ったのです。

このような心臓病学の発展の基盤には、基礎医学の成果があります。そして、薬剤についてはACE阻害薬・HMG還元酵素阻害薬などが新たに開発されました。さらに、薬剤溶出性ステント・植込み型除細動器・心室再同期療法・アブレーションカテーテル・経皮的動脈弁置換などの膨大な医療機器の開発も重要でした。しかし何にもまして、これらの治療方法を科学的に分析して評価するEvidence-Based Medicineの基本的概念によって、多くの有害な治療法が有益な治療法によって置き換えられてきたのです。

さらに、20世紀と比較すると21世紀の循環器疾患の構造は大きく変化しています。すなわち、社会の高齢化に伴い、心不全や心房細動の頻度が著しく増加しています。特に、独居老人・老々介護の比率が高い東京都においては、急速に進む高齢化のために心不全パンデミックが大きな医療問題となっています。国も「脳卒中・循環器疾患対策基本法」を成立させて、行政面からも対応を急いでいる位です。このような背景を十分に考えて、高齢患者の生活の場を重視した上で、地域の医療機関との密接な病診連携が必要となっています。さらに、患者数が増える一方の心不全について、この治療を一般内科医でも担当出来るようにと勉強会も行っています。以上のような医療最前線での問題を念頭に置きながら、循環器疾患の診療を発展させるべく、教室員一同も努力を続けています。

なお、このように歴史のある東京医科大学の内科学教室の中でも、循環器内科は70年以上の歴史を誇る由緒のある教室で、多くの優れた先生方を輩出してきました。ところが、この教室には同門会がなく、先生方との縦の繋がりが必ずしも強くはありませんでした。そこで、筆者が教室を主宰するに当たっての第一の宿題が同門会を作ることであり、前任の山科先生に会長をお願いして1年前に「循環器内科同門会」をスタートすることができました。これは一重にご賛同していただいた東京医科大学医学部医学科同窓会の先生方のご好意と、第二内科・循環器内科の諸先輩の先生方の御尽力、及び、医局長を始めとする教室スタッフの協力のお陰でありますので、この場を借りて今一度御礼申し上げます。

写真：循環器内科第一回同門会にて