



循環器内科医が開心術に立ち会ってきた理由

敬愛会 中頭病院 循環器センター長
安里 浩亮

米国留学6年目、1976年の出来事である。

内科インターン1年、内科レジデント2年、循環器フェロー2年の後、ウェスト・バージニア大学 medical center の教授陣の一員として medical instructor (講師) に推薦され、任命された。

アメリカに住むつもりで家を購入し、前年ワシントンDCの医師免許を取得してウェスト・バージニア州の免許に切り替えた。グリーンカード(永住権)の申請をし、数回Pittsburghの連邦事務所に足を運びグリーンカードも取得した。

外来で私が主治医をしていた心筋梗塞後の患者さんが心不全で入院した。救急入院患者は原則として一般内科に入院する決まりであった。研修医とスタッフのローテーションでチームを作り、別のスタッフが主治医となった。私はコンサルタントとして一緒に診ることになった。心臓カテーテル検査が必要と進言したが、一般内科主治医は自分の責任においては危険な検査は避けたいとのことであった。患者さんが安里の意見に賛同したので検査を受けることになった。心臓カテーテルの結果は左心室下壁の心筋梗塞後の偽心室瘤で心不全の原因と考えられた。開心術が必要と思われたのでその旨患者さんに伝えたが、一般内科の研修医・レジデントはこの病院での手術は危険すぎるので、他の病院でやったほうが良いとの意見であった。小生の意見は心臓外科医が3人もいるこの病院で手術は可能と主張したが意見は対立したままであった。紹介先は安里浩亮に任せるとのことだった。「君のお母さんならどうするか?」とか「患者は最良の医療を受けるべきだ」と譲らない。アメリカ人は好んで「君のお母さんが患者だったらどうするか」と聞くようだ。小生の答えは「身内の場合は自分の感情が入り判断を誤る事があるので自分だけでは決めない」と答えてきた経緯がある。1ヶ月前のジャーナルに偽左心室瘤のレビュー論文が掲載され、47の施設から剖検例

も含めて50例ほどが報告された。これが意味するのはアメリカ中でも手術の専門家はいないということだ。最後は患者さんに決めてもらおうということになった。一般内科のスタッフと一緒に患者さんと話すことになり、「あなたの病気は偽心室瘤で手術をしないといけないが、この病気の専門家はアメリカ中でもいないが、希望する心臓外科医や病院があればそこを紹介します」と話した。患者さんは「全部安里に任せる」と言った。それでも一般内科の研修医を含めたスタッフは「患者は最高病院で最高の医療を受ける権利がある」と主張したので、最後は頭にきて「アメリカには最高の病院が一つだけあれば良いというのか、十分な医療ができないなら君も、君も、君もこの病院を去るべきだ」と言った。頼みは十分に経験をつんだ心臓外科医にお願いするのみだ。当時、ウェスト・バージニア大学ではすでに1,000例以上の開心術があり成績も悪くはなかった。主任教授のDr.Wardenに内科での経緯は報告せず偽心室瘤の手術をお願いした。十分に患者さんの症状や心カテ結果を説明し、1ヶ月前のジャーナルのコピーを外科医にあげた。手術日には全スケジュールをキャンセルして手術場に入った。内科医が手術場に入るのは初めてのことだったらしく興味を示してくれて歓迎もされた。手術は数時間を要するもので左心室の梗塞巣と偽心室瘤の切除と縫合であり、手術は無事終わったが、体温の回復を待つ間は緊張の連続だった。心臓が動きだしたときは感動して言葉が出ないくらいに嬉しかった。それ以降、心臓外科に送る患者さんの手術の立ち会いはできる限り、続けられた。

1978年、県立中部病院に戻ってからも真栄城優夫先生へ紹介した患者さんの手術には殆ど立ち会いをしてきた。手術場で学ぶことは多かった。術前診断の正確性が要求されるので、手術場での経験は、より精度の高い、手術を前提とした検査となって活かされた。ICUで外科医と共に患者を診て術後管理を一緒にした。術中の観察から術後経過の思わしくないcaseの診断にも役立ち早期の再手術も進言できた。

このようなチーム医療は病院のレベルアップにもつながり、院内の風どおしも良くなる。

以上、循環器内科医が開心術に立ち会ってきた経緯を記してみた。