

心臓血管外科の取り組みと実績

心臓血管外科の取り組みと実績

外科学講座（心臓血管外科）教授 浅井 徹

2002年1月に浅井徹教授が着任して以来、めざましい躍進を遂げた滋賀医科大学の心臓血管外科。緊急の心臓手術にも対応できる医療機関として滋賀県内外の期待に応えるだけでなく、優れた実績によってマスコミにも取り上げられるなど、その評価が高まっています。

浅井教授に、これまでの取り組みを振り返っていただきました。

改革に取り組み、緊急手術の受け入れを可能に

2002年の就任以来、予想をはるかにうまわる形で、順調に手術の受け入れ件数を伸ばしてきましたが、これまでの道のりは決して平坦なものではありませんでした。着任後まず取り組んだことは、時間外の対応が困難であった体制を改革し、緊急・準緊急手術に対する受け入れ体制を整備することでした。集中治療部、手術部、麻酔科、輸血部の協力を得ながら、週2回のペースだった心臓手術を少しずつ増やし、電話1本でICU受け入れ、緊急手術が行えるようになることで、患者さんに最適なタイミングで高いレベルの手術が行えるようになりました。

冠動脈バイパス手術から弁膜症、大動脈手術にいたるまで、患者さんへの負担をできるだけ少なくしながら、最高水準の結果を達成する手術をめざし、特に人工心肺を使わず、心拍動下で行う冠動脈バイパス手術を数多く

行ってきました。

心拍動下で行う冠動脈バイパス手術は、手術による出血が少なく、心臓の筋肉への障害を軽減し、従来の手術では重症の患者さんで問題となった脳梗塞の発生や、腎臓機能の悪化を回避できるなど多くの利点がある反面、冠動脈が心臓の背面にあっても、短時間で正確に吻合する技術と経験が要求されます。

急性心筋梗塞の緊急手術や著しい心不全の患者さんも含めて、心拍動下で行う冠動脈バイパス手術を安定した成績で成功させてきたことは、滋賀医科大学で国際水準の手術が行われていることの証でもあります。

また、ニューヨーク大学メディカルセンター時代に培った経験を生かし、弁膜症手術でも優れた成績をおさめてきました。特に僧帽弁閉鎖不全に対する本格的再建（形成）手術は私の専門であり、「悪い弁をただ取り替える」のではなく、弁自体の病態、心機能、個々の患者さんの手術後の生活に応じた質の高い手術を行っています。

下腎不全を合併する患者さんの手術も受け入れられるようになり、「No refusal policy」「一人の命、魂が何より優先する」という一流の心臓血管外科医のスピリットで、患者さん紹介医の期待に応えています。

当科の心臓血管手術で他施設と最も異なる点は、Super Fast-Track Protocol（超早期回復管理）を念頭に置いて、心拍動下バイパスはもちろんのこと、連合弁膜手術や大動脈手術、再手術にいたるまで、手術の翌日には常食（全粥）を摂取でき、離床歩行などが行える早期回復をめざしていることです。

そのためには、確実で完成度の高い手術を短時間でを行い、より厳格な出血コントロールと心筋、脳への安全性が保障されていることが条件となります。

術後の立ち上がりが悪く、退院までに1〜2カ月かかるというこれまでの心臓手術の常識を覆して、人工心肺使用の有無を問わず、高齢の患者さんでも、無理なく早期回復管理を行い、術後1〜2週間で早期退院が可能となりました。

創意工夫で課題を克服、より高いレベルの治療をめざす

心身ともに病んでいる患者さんをなんとか助けたいという熱い思いで治療に全力を尽くし、手術によって心機能が回復して、精神的にも肉体的にも積極性を取り戻し、安心して社会生活を送れるようにすることが私たちの本当のゴールです。

手術の技術的なことのみにとらわれると、その大切な部分を忘れてしまいがちですが、最先端の優れた技術が、正しくいい状態で使われてこそ患者さんの役に立つと考えています。

こういったフィロソフィーは、これまで教えを受けてきた優れた指導者、先輩方から強く影響を受けたものです。アメリカでは技術はもちろん、しっかりとした判断力、リーダーシップの大切さを教わりました。こういった修練によって培った基礎があつて初めて1日に3件、4件という手術を高いレベルで行うことが可能となります。

着任当初、心臓血管外科チームは医師3名でスタートしました。若い医師の獲得は決して容易ではないものの、先進的な手術法を学びたいという熱意と意欲のある後進がチームに加わり、少しずつ充実を図ってきました。

優れた臨床医を育てる場として、決して妥協することなく最高水準を追求する姿勢を見せながら、いっしょにやっていくことが大切であると考えています。手術件数の多さを誇るものではありませんが、経験を重ねることによってチームのレベルは着実に向上していきます。

着任前は、滋賀医科大学と県内の医療機関との連携がほとんどない状況で、紹介医は県外に手術を依頼するケースが多かったようですが、よい結果を出すことで、そのマイナスを解消することに努め、ここに来てようやく明るい兆しが見えてきました。

大学病院という環境は決して恵まれているわけではありませんが、不自由なこと不利な条件をなんとか創意工夫することで解決していくという、日本人的な気質によって乗り越えていけるのではないかと考えています。多くの緊急手術が必要な患者さんに対応するために、早期回復を実現するなど、さまざまな課題を解決してきました。

滋賀医科大学で治療を受けて良かったと言っていたら、これからは妥協のない



「No refusal policy」も難しい症例にも積極的に取り組み

内科治療、カテーテル治療の発達に伴い、腎不全、脳梗塞のほか、再手術や再々手術、80歳以上の高齢の患者さんなど、厳しい状況を抱えて受診されるケースが増えています。

他の医療機関で「手術の適応なし」と診断された患者さんや、これまでの常識で手術の対象と考えられなかった症例に対しても、手術が安全に施行できればメリットが大きい場合には、積極的に手術を行っています。

さらに、腎臓内科、透析部の協力で、透析

高いレベルの治療をめざして、スタッフとともにプラス思考で取り組んでいきたいと考えています。

症例年次推移

