

心臓手術

難度の高い手術ほど、手術数と総合力が大切

2008年4月、特定健康診査が
始まり、周知となったメタボリック

シンドロームだが、その延長線上に
ある病気が心臓病だ。現在、患者数
は約110万人。1年に15万〜16万
人が心臓病になるといわれる。なか
でも、動脈硬化などが原因で発症す
る狭心症や心筋梗塞の患者が多い。

心臓には、心臓自体に血液や栄養
分を送りこむ冠動脈といわれる血管
が表面に張りめぐらされている。こ
の血管内が75%以上詰まって狭くな
り、胸の痛みや息苦しさを訴える状
態が狭心症、完全に詰まってしまい
周辺の心筋を壊死させてしまうのが
心筋梗塞だ。いずれも放置しておけ
ば、命にかかわる病気である。

治療法には、手術とカテーテルに
よる内科的治療（68頁参照）の2通
りあり、手術により血流を確保する
治療を「冠動脈バイパス術」という。
詰まった血管の代わりに、患者自
身の胸や脚などから採取した血管
（グラフト）を移植し、詰まった部
分をよけて血液が流れるようにバイ
パス（迂回路）をつくる。昔は人工
心肺を使い、心臓の拍動を止めての
手術が主流だったが、近年は心臓を

動かしたまま手術する「オフポンプ」
という方法が、約6割を占める。

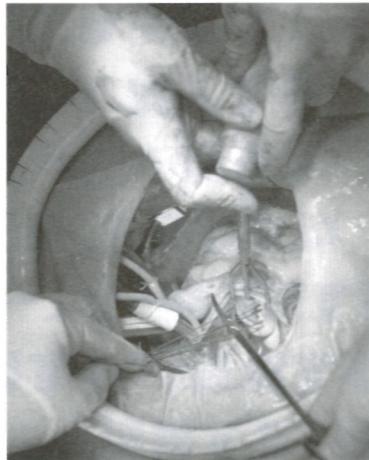
10位の岩手医科大学循環器医療セ
ンター教授の岡林均医師はこう話す。
「心臓の拍動を止めずに手術すると、
術後に脳梗塞などの合併症が起こり
にくくなりますし、高齢者やほかの
病気がある人にも有利です」

岡林医師は、前任地の小倉記念病
院（4位）から、

06年11月、同セン
ター長に就任。地
元の心臓病拠点病
院としてリーダー
シップをとる。

取材当日、岡林
医師は、助手の医
師が迂回路として
使う血管を患者の

胸と脚から採取するのを待つて、動
いたままの心臓に手際よく3本4カ
所のバイパスをつないだ。心臓には
「血管スタビライザー」というU字
形の固定器をあて、拍動を抑える。
バイパス術後、隣の手術室で、僧
帽弁閉鎖不全症（弁膜症）の患者の
ために「僧帽弁形成術」にもとりか
かった。弁膜症は、狭心症や心筋梗



塞などに次いで症例が多い。

弁膜症の手術は、自分の弁を残し
て生かす形成術と、金属製の機械弁
や豚などの生体弁を使う置換術があ
る。置換術は、血液が固まらないよ
うにする抗凝固剤を飲み続けなけれ
ばならず、形成術のほうが患者にと
って利点は大きい。ただし、形成術
ができるかどうかは、病状だけでな
く医師の技術と

経験にも左右さ
れる。

また、動脈硬
化がかなり進ん
でいると、冠動
脈と弁膜の両方
とも傷んでいる
ケースが多く、

双方を同時に手
術する複合手術になる場合も少なく
ない。複合手術や、むずかしい症例
であればあるほど、技術力のある医
師のもとで手術を受けたい。

3位の順天堂大学順天堂医院心臓
血管外科教授の天野篤医師は、弁膜
症の症例が豊富で、難度の高い大動
脈弁置換術などの手術も数多く手が
けている。その経験から病院の総合

力の大切さをこう強調する。

「医師個人の特技もさることながら、
麻酔科医、看護師、人工心肺装置を
扱う臨床工学技士などのチームワー
ク、さらに患者さん個々にあわせた
手術管理、術後管理からリハビリ、
再発予防などあらゆる点に対応でき
る力が大切です」

この総合力は、症例数が多く経験
豊富な医師がいる病院であることが
前提だ。前出の岡林医師は話す。

「本来なら、人口100万人に対し
て、500例ぐらい手術をこなせる
病院を地域ごとに拠点化するのが理
想だと思います。治療成績の向上と
同時に、若い医師の研鑽のためにも、
施設の集約化は重要なのです」

日本胸部外科学会など3学会では、
心臓血管外科専門医認定機構で修練
施設を認定している。基幹施設は、
心臓血管外科手術が3年間で平均し
て100例以上、修練責任者として
の基準を満たす医師の1人以上の常
勤が必須条件で、5年ごとの更新が
義務だ。専門医が研鑽を積み施設を
認定するのが本来の目的だが、これ
により、心臓手術をする病院の集約
化が進むと、複数の医師は語る。