

## 外科医の寿命



十勝医師会  
音更宏明館病院

川島 敏也

昭和60（1985）年、小松作蔵教授率いる札幌医大第2外科（胸部外科）入局。当時は心臓、肺・縦郭、食道外科の3本柱が胸部外科を構成し、心臓外科は体外循環技術、心筋保護法が漸く軌道に乗り始めた頃だった。冠動脈バイパス術はまだA-Cバイパスと言われ、内胸動脈がバイパスグラフトして使われ始めた時代だった。

平成9（1997）年、38歳の時、まだ国内でもわずかしかな行われていない心拍動下の冠動脈バイパス術を札幌で初めて行った。左前胸部8～10cmの小切開創から行う、いわゆるMIDCABで、この後の数年で80例ほどのMIDCABを行った。道内でMIDCABを多数行っているのは私以外には帯広の菊池洋一先生のみ。平成10年後半から平成11年にかけて一気に胸骨正中切開からの心拍動下冠動脈バイパス術、いわゆるOPCABに発展、移行していった。この頃、若き天野篤先生（後に天皇陛下のOPCAB執刀医）を筆頭に、いずれも40歳前後の同世代、鼻っ柱の強い数名の心臓外科医が行うOPCABは心臓外科の新しい魅力となった。勝手に自分もその中の一人のつもりだった。当時は心拍動下の冠動脈吻合を信じない、評価しようとしないうauthorityがまだ多く存在し、私たち若い外科医を全国学会で罵倒したり、嘘つき呼ばわりしたりと、出る杭は打たれる典型であった。1～2年経つと手術成績も良好であることが判明し、一定の評価をしていただくようになった。OPCABのおかげで、前後して2施設から心臓外科新設のofferをいただいた。しかし、詳細は言わぬが立ちの旧勢力に阻まれ、3施設目のofferであった北光記念病院に移り、40歳代の外科医人生を送った。そもそも当時、施設間の移動は医局人事によるものが大半で、head-huntの形で施設を移動する慣習がなく、周囲からは色眼鏡で見られていたように思う。

あらゆる心臓手術手技の中でOPCABの回旋枝（心臓後面の血管）吻合が技術的には最も困難であると思う。心拍動下に心臓を脱転して（裏返して）血行動態保持するだけでも容易ではないし、冠動脈切開から吻合終了までは最もスピードと正確性、そして勇気を必要とする。急性大動脈解離や左室形成術など手術の“重さ”は別の話。バイパス手術の血管吻合は速く縫合できると術後に良い機能を有する、すなわちバイパスグラフトの開存率が高い。誤解を恐れず言うと、Trainingにより技術を

身につけるといふより、初めからできなければならぬ。血管吻合速度と技術はparallelであり、遅いのはバイパスとしての開存確率が下がってしまう確率が高い。手術を重ね、症例を重ねてだんだん血管吻合が早くなるかと思いきや、OPCABにおいてはbeginnerであった若い頃の方が吻合速度は速かった。最重要の内胸動脈—左前下行枝の心拍動下の吻合を初めから8分前後でできたが、40歳代後半には10分を要した。手術そのものは重ねる経験、年齢とともに手術構成力が向上し、trouble shootingもうまくなり、俗にいう円熟は加わっていくから手術全体としてはgrade upしたものになる。しかし、どこまでこの手術レベルを維持できるだろうか。私は思うところあって52歳で完全に心臓外科を離れた。

天才長嶋茂雄は38歳で引退、世界の王貞治も40歳まで。比較自体がnonsenseだろうが、外科医はどこまで手術室の一線に居られる能力を維持できるのだろうか。衰えがないというのはそう信じたいだけなのではないか。後進の育成、教育と称して後進が進む道の障害物となっていないのか。40歳代になって老眼が出てくると私は当時から拡大鏡を通して見る狭い視野の中での3D感覚というか、空間イメージ力が低下したように感じていた。それでも練達、熟練がそれらを凌駕して外科医としての成長は続くのだが、体力持久力、瞬発力、新しい知識技術に対する渴望など30～40歳代の頃のレベルを保っているのか。忍耐は若いからできていたのではないのか。868本塁打の王貞治は引退した40歳時、なおシーズン30本塁打を記録した。外科医の外科医としての寿命、賞味期限は実はそんなに長くないのではないのか。