

FACE

VOL.011 2023.11

社会医療法人友愛会をかたちづくる人々



友愛医療センター
循環器病治療の
最前線

TAVI, IMPELLA MICS and da Vinci

特集

友愛医療センター 循環器病治療の最前線

友愛医療センター ハートチーム



チーム力で挑む

循環器内科・心臓血管外科の強力なタッグによって成立する友愛医療センターハートチームは、循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医、放射線科医、看護師、臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士、薬剤師といった多職種で構成され、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、急性心不全、発作性心室細動など、急性期治療を必要とする患者さんの受け入れを24時間365日行い、かつ重症疾患に対応できる体制を整えています。チームは毎週カンファレンスを開催し、全ての患者さん一人ひとりに対して様々な医療的観点から検査や治療、リハビリテーションに至るまでの方針を検討しています。今号では、友愛ハートチームが特に力を入れている低侵襲治療を中心にご紹介します。

TAVI

経カテーテル大動脈弁置換術

65

(症例数:2021年7月から2023年10月まで)

友愛医療センター(YMC)は、2021年7月3日よりTAVIによる心臓弁膜症治療を開始し、2023年10月現在の治療実績は65件に上ります。TAVIとはTranscatheter Aortic Valve Implantationの略で、大動脈弁狭窄症に対する「経カテーテル大動脈弁置換術」のことです。大動脈弁狭窄症は突然死のリスクが高い病気であり、治療のゴールデンスタンダードは開胸による大動脈弁置換術です。しかし、開胸術に耐えられない、基礎疾患があり手術自体がハイリスク、また高齢のため手術をためらっている患者さんも多くいらっしゃいます。そのような患者さんにTAVIと適応となってきます。TAVIはカテーテルを使用して患者さんの血管内から心臓に人工弁を留置することができ、非常に低侵襲な治療法です。

大動脈弁の石灰化の強い高齢者が多い 沖縄で有用な治療法です

沖縄は、第一位の座を譲ったとはいえ長寿県であることは間違いありません。そして、理由は解明されていませんが、弁や冠動脈の石灰化が強く、大動脈弁狭窄症の患者さんが非

常に多いのが特徴です。持病を持ちながらも自立して生活されている高齢者の方も多くいます。本来手術が必要で、手術すれば治る大動脈弁狭窄症ですが、高齢であるがゆえ、また体力的に手術に耐え切れないと判断されて手術に至っていない方が大勢いるのが現状で、そのような方々への治療の選択肢としてTAVIを導入しました。

2013年10月に日本でも保険認可がありTAVIが行えるようになりましたが、この治療を行うためには厳しい施設基準をクリアしなければいけません。

友愛医療センターは、2020年8月に開業した新病院の設計当時からTAVI導入を視野に入れ、これを行うために必要なハイブリッド手術室を設置しました。現在、沖縄でTAVIができるのは当院と琉球大学病院の2カ所となっています。

YMCが自信を持って TAVIを運用できる理由とは

当院での弁膜症に対する外科治療成績は症例数も合わせて、沖縄でもトップクラスといえます。通常の開胸弁置換術

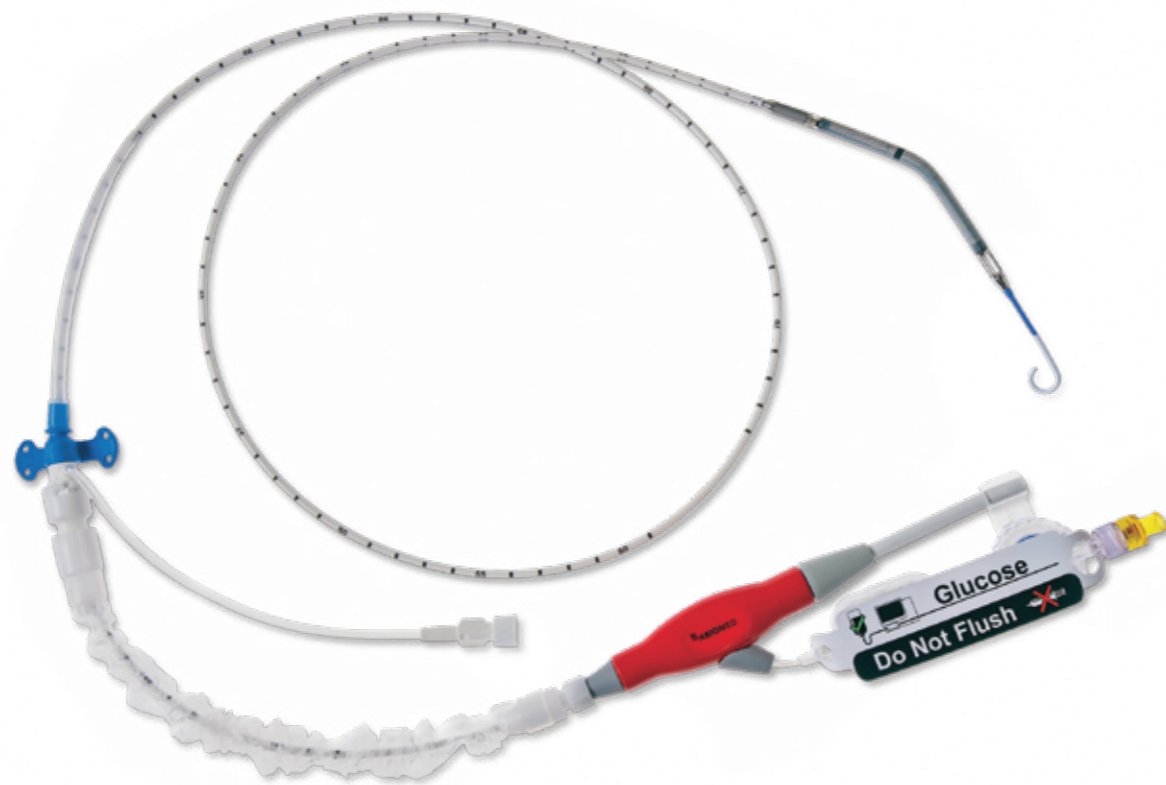
(SAVR)はもちろん、低侵襲心臓手術(MICS)も県内一の症例を誇っており、これにTAVIが加わってきます。当院では循環器内科と心臓血管外科のチームワークが重要で、毎週2科合同によるハートカンファレンスを開催しており、大動脈弁狭窄症の患者さんについてもハートチームで検討して、患者さんに一番合った治療法を提供しております。

当院で自信をもってTAVI治療ができるもう一つのメリットが他科との院内連携の良さです。TAVIを受けられる患者さんは高齢であり、虚弱な方々が主になります。それゆえ、心臓だけでなく全身管理が必要になります。当院には各科に専門医がいて気軽に患者さんの相談を行い、認定看護師をはじめとする優秀な医療スタッフとともに患者さんのケアに当たっています。特に術後に入室する集中治療室(ICU)では、ICU専属医・認定看護師・薬剤師・栄養士・心臓リハビリ専門指導士を含む多職種回診が毎朝行われ、患者さんの状態が細かく把握されており、術後リハビリも含め、退院までチームで患者さんを支える体制が整っているなど、安心して術後を任せられる環境にあります。



IMPELLA

インペラ=補助循環用ポンプカテーテル



心原性ショックの救命率向上へ

急性心筋梗塞や重症心不全など心原性ショックに対する治療として、インペラ(IMPELLA=補助循環用ポンプカテーテル)を導入しています。これは、血液や酸素を体内に送り出す心臓の機能を補助するポンプカテーテルで、カテーテルの吸引部を左心室内、吐出部を大動脈に位置するように留置し、内蔵されている羽根車をモーターで回転させて左心室内の血液を吸い上げ大動脈に送り出す仕組みです。

インペラの導入以前は、同様の疾患に対してIABP(大動脈

内バルーンパンピング)というバルーンの付いたカテーテルを心臓に近い大動脈に留置し、心臓の拍動に合わせてバルーンを拡張・縮小させ血圧を補助する方法を用いていました。

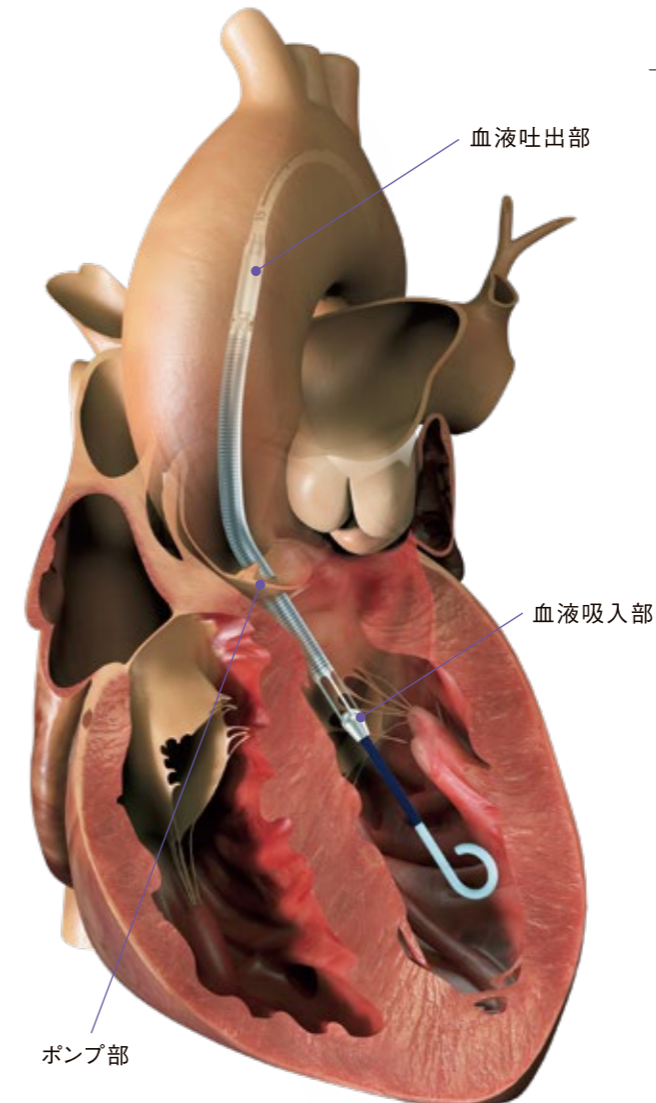
一方、インペラは人工心臓の役割を果たし、心拍出量のレベルを最大5リットルまで調整することができるため、患者さんの心臓を休ませて全身に十分な血液を送ることが可能です。そのため、重症の心原性ショックに対しても救命できる患者さんが増え、その効果を発揮しています。 ■

循環器内科医長

新垣朋弘

ARAKAKI Tomohiro

経皮的心室補助デバイス(pVAD: percutaneous ventricular assist device)であるIMPELLAは、心移植などの橋渡しとして使用される左室補助人工心臓(LVAD: Left ventricular assist device)と同じように左室の流量補助が可能なデバイスです。ショックを伴う急性心筋梗塞や劇症型心筋炎などで威力を発揮し、適応は「心原性ショックなどの薬物療法抵抗性の急性心不全」となっています。心原性ショックを伴う重症患者に対して、以前は機械的補助として大動脈内バルーンパンピング(IABP: intra-aortic balloon pumping)を使用していました。IABPは主に心周期の拡張期に合わせて大動脈内でバルーンを拡張させることによるaugmentationの圧補助がメインのため、流量補助は0.5-1L/



分程度と弱く、心原性ショックで循環不全に陥っている状態においては不十分なことが多いとされています。

一方IMPELLAは心臓が果たしているようなポンプとして働いて流量補助するため、心原性ショックからの離脱に直接的に働き、また心筋梗塞などで弱った心臓の仕事量を減らすことで左室のunloadingにもつながるデバイスとなっており、心原性ショックに対するエビデンスも少しずつ蓄積され、その有用性が証明されてきています。当科では2022年12月にIMPELLAを導入し、2023年10月末時点で急性心筋梗塞や劇症型心筋炎などの12名の患者に対して使用し、これまでは救命できなかった患者も救命できるようになったと実感しています。また、重症の急性心筋梗塞の患者に対して閉塞した血管をバルーンなどで拡張する前にIMPELLAを使用して左室unloadすることで心筋壊死量を減らすことができるという報告もあります。これまでのDoor to BalloonからDoor to Unloadという時代がくることも考えられ、非常にその効果が期待できるデバイスだと考えています。 ■

心臓血管外科医長

榎山耕平

NARAYAMA Kouhei

IMPELLAを導入する事により、通常の患者さまはもちろんの事、高リスク患者さんの心臓手術でもより安全に行う事ができるようになりました。心臓手術後の心臓は多かれ少なかれ一過性にその心臓機能が低下します。特に手術前からその機能が低下している患者さんの場合、術後に致命的な急性心不全状態になる事が稀ではありません。その様な場合、従来ではECMO(心臓と肺の役割を行う装置)やIABP(心臓の働きを補助する装置)等を使用していましたが、少なからず心臓や肺に負担がかかったり、心臓の補助をするには不十分である事がありました。

しかしIMPELLAはむしろ心臓や肺を保護する役割もあり、また十分に心臓の代わりをする事も可能です。そのためIMPELLAの導入によって安全に心臓手術を行う事ができるようになったわけです。 ■

循環器内科部長

嘉数真教

KAKAZU Masanori

Y M Cで
心臓治療を
すべての

循環器内科医としてのキャリアをスタートさせたのは医師8年目を迎えた頃です。1990年に自治医科大学医学部を卒業し、県立中部病院で初期臨床研修を修了した後、すぐに波照間島の診療所に2年間、さらに渡名喜島の診療所で2年間勤めました。離島の診療所を一人で任せられ、24時間365日いかなる疾患であっても島民に何かあればすぐに駆けつけて診療し、一刻を争うような事態が起きればヘリを呼んで搬送するかどうかも自ら判断しなければなりません。こうした経験を若い時に積めたことはとても貴重でした。

とはいっても本島に戻っていき自分の専門となる診療科を決めるときには、既に同級生は専門科でスタッフとして働いていました。当時はインターネットもなく、教科書でしか学べない時代ですから、そのギャップを埋めるためにとにかく必死でした。循環器内科に進むと決めてからはがむしゃらでした。とにかく症例をこなすために急患は全てファーストコールで引き受け、一人夜遅くまで病院に残って心エコーや診断カテのレポート作成に没頭しました。知識と検査技術を徹底的に学んだ後は、PCIなどの治療技術を早期に習得すべく、手技のイ

メージを事前に頭に叩き込んで実践の際にスムーズに治療ができるように日頃から準備して臨みました。

今振り返れば診療所での経験は循環器内科医をする上で非常に役立っていると感じます。緊急を要する患者さんが多い循環器内科ですが、今までオンコールを苦に感じたことはありませんし、時間との勝負が求められる中で速やかな判断をしなければならぬ環境に順応できたのだと思います。

縁あって新崎修先生(現:友愛医療センター顧問)に声を掛けて頂き、旧豊見城中央病院に入職して10年以上が経ちますが、入職当時に比べると病院の規模や機能も拡大し、移転・新築を経て友愛医療センターとなった現在は南部医療圏において中核的な医療機関としての役割を担っています。当院循環器内科は、虚血性心疾患、不整脈、弁膜症、心筋症、心不全などのあらゆる循環器疾患に対応できる体制を整え、さらに患者さんの希望も考慮し、様々な治療法にも対応できる技術と機器をそろえていることが強みです。今後も「すべての心臓治療を完結できる」という目標に向けて、引き続き高度医療の提供に取り組み、地域医療に貢献してまいります。 ■

循環器内科で行われている主な治療

【虚血部門】

冠動脈造影検査のみならず虚血評価・微小循環障害(CMD)の診断が可能に

原因不明の胸痛の要因のひとつである冠微小循環障害(CMD)について、2023年8月より新たに検査機器を導入し、確定診断ができるようになりました。これまでは、狭窄がなく狭心症の症状がある場合には痙攣するタイプの狭心症(冠攣縮性狭心症)の可能性があるということで検査をしていましたが、それでも狭窄がない場合には原因不明の胸痛として経過観察または冠微小循環障害を想定した治療が行われていました。

今回、CMDの確定診断が可能となったことで、患者さんにより詳細に病状を説明した上で適切な治療につなげることができるようになりました。「胸が痛いけど原因が分からない」といった症状でお困りの方がいらっしゃいましたら一度ぜひご相談ください。

冠動脈形成術:OCT・IVUSによる画像評価、ロータブレーター・DCA・ダイヤモンドバックによるデバルキング等を用い、病状に合わせて最適な治療を提供



【不整脈部門】

・カテーテルアブレーション:3Dマッピングシステム・カルトシステを用いて心房細動、心室頻拍、上室性頻拍などあらゆる全ての不整脈治療に対応

・植え込み心臓デバイス:PM(リードレス含む)、ICD、CRT、ICM→遠隔モニタリングも実施

・Watchman(経皮的カテーテル左心耳閉鎖術)

当院は心房細動の非薬物治療として、WATCHMAN(ウォッチマン)を用いた左心耳閉鎖治療の認定を受けています。これは、血栓の約90%ができると思われる左心房にある「左心耳」を、左心耳閉鎖デバイスを留置して閉鎖することで、血栓が形成されるのを防ぎ、心原性脳梗塞を予防する治療法です。開心術をする必要がなく、経静脈のアプローチであるため低侵襲に行うことができます。また、抗凝固薬の内服を中止し出血リスクの軽減が期待できるといったメリットもあります。

【画像診断部門】

・CT:356列 高画質、造影剤・被曝量低減での撮影

・心臓MRI:心筋の評価～冠動脈まで

・心臓超音波検査:ドプタミン負荷心エコー、エルゴメーター運動負荷心エコー等

・心臓核医学検査:薬剤負荷心筋シンチやPETによる診断評価

沖縄初

ロボット支援下心臓手術

友愛医療センター 心臓血管外科

MICSを始めとする低侵襲治療に力を注ぎ、
着実に実績を積み上げてきた友愛医療センター 心臓血管外科。
そして今年5月、沖縄で初めてとなるロボット支援下による手術を実施。
目覚ましい速さで進化を続けるYMC心臓血管外科の最新情報をレポートする。



友愛医療センター
心臓血管外科部長

山内昭彦
YAMAUCHI Akihiko

患者さんのため、挑戦し続ける。

当院は沖縄では唯一のロボット支援下による心臓手術の認定施設として、2023年5月より手術支援ロボット(ダヴィンチ)を使用した心臓手術をスタートしました。ロボット心臓手術は、中等症から重度の心臓弁膜症患者さんが対象となります。初症例では、重症僧帽弁閉鎖不全症に対する形成術を行い、重症逆流は消失し、術後7日目での自宅退院となりました。

ロボット心臓手術には多くの利点がありますが、私は以下の2点に非常に大きな魅力を感じています。

1. 高性能カメラによる3D画像を術者・周辺スタッフ全員で観察できるため病変把握がより深まる

2. 創部が小さいため痛みが少ない

特に病変部の把握がしやすいことは僧帽弁形成術の成功率に大きく関与します。また創部は3~5cmの肋骨開胸で創部の開大を行いませんので、創部は最小限となります。

実際に執刀した印象として、病変部の把握がやすく治療方針を立てやすい、術後の創痛が従来の低侵襲心臓外科手術治療(MICS)に比べても圧倒的に少ないことを体感しました。ダヴィンチカメラは心臓内を自在に画像把握が可能で、僧

帽弁全体の把握をスムーズに行うことが可能でした。さらには、3本のダヴィンチアームが人間の手の可動域を超えた動きで病変部の切除や運針を可能とします。これは形成術の精度を上げることにもつながります。それらを小さな傷で行いますので創痛はほぼなく、治療経過および結果は非常に良好であり、早期の社会復帰(仕事復帰)を可能とする術式であることを再認識しました。

現在の保険適応は心臓弁膜症における「弁形成術」のみとなっておりますが、来年以降、適応手術は増加する方向だと伝え聞いております。当科では安全第一でこの治療を行い、その恩恵を多くの患者さんに還元していきたいと考えております。ダヴィンチ手術はMICSの僧帽弁形成が可能な患者さんが対象となりますが、国内では全施設の30%強が僧帽弁閉鎖不全症をMICSで行うようになってまいりました。当院でも現在では単独僧帽弁手術の9割はMICSとなっております。

症状の有無に関わらず将来的な生命予後を考えると無症状の時点で治療を開始すべきとも考えられております。対象となりそうな患者さんがおられましたらいつでもご紹介ください。治療時期を含めてベストの治療法をご提案させていただきます。 ■

友愛医療センターは今年、外国人医師臨床研修病院に指定され、同院心臓血管外科では4月から9月の約半年間、フィリピンハートセンターから医師を受け入れ、MICSを中心に研修を行なった。無事に研修を終え、認定証を受け取ったばかりのドクターアランに話を聞いた。

"I chose Yuuai Medical Center (YMC) for my Advanced Cardiovascular Surgery training for several reasons. First and foremost, it is known for its pioneering in advancement in Cardiovascular Surgery procedures such as Minimally Invasive Cardiac Surgery, Robotic Surgery and Endovascular Surgery with world class facilities, this institution also has consistently been at the forefront of Cardiovascular surgery. Training here offers me a unique opportunity to experience these advanced cutting-edge procedures and techniques, ensuring that I learn from the latest in the field. I also do get to learn the knowledge and skills that I could share to my future patients for them to have the best Cardiovascular surgery treatment that I could offer. The caliber of mentors and doctors at this institution is at par excellence. The opportunity to be trained by professionals who are experts in their specialty and have years of experience and

wisdom to share, is truly invaluable. Their approach of combining theory with hands-on experience provided me a comprehensive learning experience.

Moreover, the hospital's multidisciplinary approach to patient care offers a holistic training experience. Engaging with teams from various specialties had provided me with a broader perspective and a deeper understanding of patient care, which is integral for a cardiac surgeon. The knowledge and skills I have acquired in this institution from my Cardiovascular Surgery training are tools to effect a meaningful change. By integrating these learnings into our hospital's framework, it will provide an advanced Cardiovascular surgery care in our country. I aspire to play a role in shaping a healthier and brighter future to my fellow Filipino people." ■

Allan Anthony D. Ortiz, MD

Fellow from Philippine Heart Center
for Clinical Training in YMC





MICS(ミックス)とはMinimally Invasive Cardiac Surgeryの略称であり、「低侵襲心臓外科手術治療」を意味します。心臓手術治療の多くは、胸骨正中切開という従来のアプローチ法で治療がなされます。胸骨正中切開は手術野を大きくとれるという利点がありますが、胸骨を切開することによる弊害(術後縦隔炎の可能性、術後約3ヶ月の上半身の運動制限、等)は否めません。一方MICSは胸骨および肋骨を全く離断しない手術創での治療となります。胸骨正中切開に比べて手術創は小さなものとなり、術後の回復はめざましいものがあります。そのため在院日数の短縮にもつながります。

当院における対象疾患は、1)単枝および多枝冠動脈硬化症、2)心臓弁膜症全般、3)心房中隔欠損症および心臓腫瘍、であります。MICSが可能かどうかは患者さんの体つき(胸部の解剖学的な条件)および全身状態から判断されます。

心臓外科医療は、数十年前の黎明期には非常にリスクの高い治療法でした。しかしながら現在では病院死亡率が数パーセントと、安全域で精度の高い外科医療が可能です。そのため、原疾患に対する治療が安定してできるのであれば、MICSによって手術自体の侵襲を少ないものとする考え方が

支持され始めており、当院でも低侵襲心臓外科手術に力を入れています。MICSにおける治療においてはロボット支援下による治療が可能な疾患もあります。

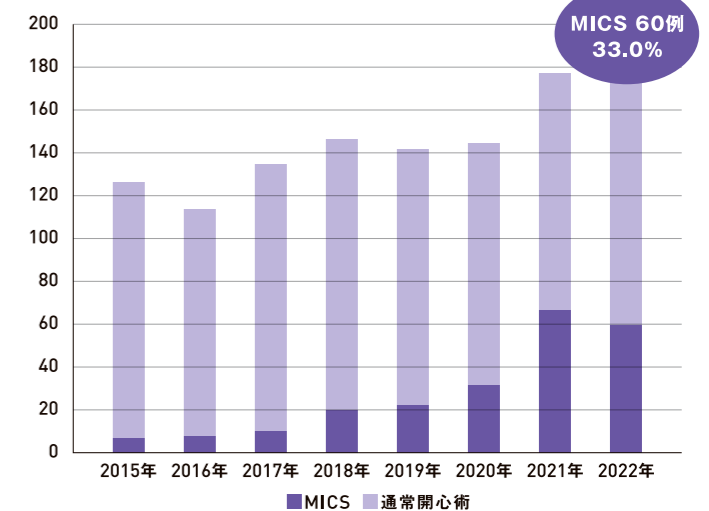
当院MICSの特徴・優位点とは

友愛医療センターにおけるMICSの特徴は、対応できる疾患領域が広い点にあります。多くの心臓外科施設におけるMICSは、心臓弁膜症および上行大動脈瘤、心臓内の異物や先天的な心内壁欠損が治療適応と考えられますが、当施設では上記対象疾患に加えて虚血性心疾患全般、さらに心臓弁膜症でも連合弁膜症(2弁以上の複合罹患弁)が対象となります。そのため、当院の全心臓外科手術に対するMICSの割合は増加傾向にあります。また、MICSには切開法も様々なオプションがありますが、当科では両側の側胸部小切開、胸骨部分切開(上部、下部、T字)等、疾患と患者さんの解剖学的状態を踏まえて多くのMICSアプローチ法の中から選択して至適MICS治療を実現します。特に、虚血性心疾患におけるMICSは通常の胸骨正中切開と同等のバイパスデザインを実現しており、具体的には最高7枝までのMICS CABGを心拍動下に行っております。■

友愛医療センターの

MICS

全開心術におけるMICS術比率



特別 対談

友愛医療センター
心臓血管外科部長

山内昭彦

YAMAUCHI Akihiko

友愛医療センターは沖縄で唯一のロボット支援下による心臓手術を導入し、より高度で患者さんの身体への負担の少ない手術が可能となった。導入に際し、国内トップクラスの心外ダヴィンチ手術実績を誇る札幌心臓血管クリニック心臓血管外科の橋本誠医師をプロテクターとして招へいし、全面的に指導を仰いだ。山内医師と橋本医師は大学医局の先輩後輩の関係で、2011年に旧豊見城中央病院(現:友愛医療センター)で心臓血管外科をゼロから立ち上げるために奮闘した。二人の出会いから当院心外立ち上げ当時のエピソード、そしてロボット心臓手術の可能性について本音で語り尽くしていただいた。

札幌心臓血管クリニック
心臓血管外科部長

橋本誠

HASHIMOTO Makoto

山内 5月にダヴィンチ手術の初症例をした後に橋本先生にメールを送りましたね。この手術は私に合っているかもしれない。そういう手応えを感じました。

橋本 頭の中でイメージを描いていってそれをロボットで体現できるかどうか。そういった感覚がある人は特にダヴィンチに向いていると思います。実際に洗練された直感を持った人は上手い手術ができるなと感じます。ただとても難しいのが、心臓手術は総合力が試されるので、チームを統率する力とか、絶対にこの人に任せれば大丈夫という安心感を持ったオペレーターであるべきだと思います。そして、全体を把握する視野を

持たなければならない。

山内 橋本先生は逸材で、先生の手術には毎週多くの見学が来ていて忙しそうですね。日本で培った技術が認められて海外からも声が掛かっているのを見ると、これからは本当に楽しみです。

橋本 札幌医大の医局で初めて会ったのが山内先生でした。医局で研修医として入ってみんな怖そうだなと思っていたら、山内先生に最初に言われた一言が「おー、君ギラギラしてるな」って(笑)。いや先生の方がギラギラしているけどなと思いながら、今でもその一言が忘れられないです。それが約17年前ですね。



2011年、当時の豊見城中央病院に 心臓血管外科を立ち上げた

山内 そんなこと言いましたっけ(笑)。その後、2011年に豊見城中央病院(現:友愛医療センター)で心臓血管外科を立ち上げる打診があったときに、「橋本が一緒じゃないと沖縄には行きません」って当時の教授に言ったんですよ。実力があって逆境に耐えられる人じゃないと北海道から沖縄に行ってゼロからやるのは無理だと思っていたので、そういう意味で2つの条件が揃うのは橋本先生でした。

橋本 先生からその話があった時、私は医師4年目で何もできなかった頃ですけど、誘われたときにこれまでの私の仕事ぶりは間違っていなかったと勝手にすごい自信になりました。本気で私を認めてくれたのは山内先生でしたし、今の自分の始まりはあの電話からだと思います。当時の豊見城中央病院で心臓血管外科を立ち上げた当初は3、4日病院に泊まるのが普通の生活でしたよね。立ち上げだったので周りのみんなも不安に思うから、すごい責任を感じていてそこは山内先生がみんなを安心させる役割だったと思いますね。

山内 最初は私も目の前の患者さんを診るのに専念していましたが、2年間、橋本先生が立ち上げをサポートしてくれた部

分は大きかった。ただ、橋本先生が成長すべき時期に悪かったなという思いもあります。

橋本 いえいえ。それは全く違います。当時、山内先生が医師5年目の私に手術をいっぱいさせてくださり、一緒にゼロから作り上げる感覚で接していただいたおかげで今の私があると思っています。何もないところから始める希有な経験をすることができました

山内 先生の当時の手術記録を数年ぶりに見てみたら、スピードも質もやっぱりすごかったですよ。

情熱に突き動かされ外科医の道へ

橋本 山内先生の懐の深さがあったからです。私にとっては兄貴のような存在ですから(笑)。でもパッションが燃えたる瞬間ってありますよね。そこに誠心誠意全力投球してきました。ハマるかどうかは結果論だと思っています。医者を目指したのも、最初は薬学部に進学してあまり優秀じゃなかったんですけど、循環作動薬の勉強をしているときにすごくパッションに満ち溢れて勉強にハマったことがありました。知的好奇心って最高の興奮を与えるんだなと。そこから主体的に医療がしたいと思うようになって、学士編入で医学部に入りました。そして医学という学問に純粋に情熱を感じて、どんな遊びをするより

も楽しい気持ちになってそのまま外科医の道へ進みました。

山内 中学2年の頃に祖父が心筋梗塞で亡くなりました。そのときに何とか救命しようと真剣に色々な対応をしている大人、医師がかっこよくて、こういった真剣勝負のところでは仕事したいと思いました。そのインパクトはとても大きかった。大人が真剣な眼差しで取り組む現場を子どもが見る機会って意外と少ないですが、そこに触れて感化されて憧れた感じです。そして医師になり、40歳を超えたあたりから上限が見え始めた感覚があったのですが、橋本先生にはさらにここから上に行くんだという向上心と、普通の人で5年かかることを数ヶ月でやる勢いがある。このままどこまで成長するのか、将来が楽しみです。

橋本 私も自分の天井が見えてしまうタイミングがありました。自分の未来が見えた気がして悲しい気持ちになって、これはまずいなと思いました。でも、ある先生と話して「その未来は多分間違っているよ」と言われて。確かにイメージの未来像にとらわれていたらそれ以上にはなれないと思い直しました。もちろん短期、中期、長期の目標は立てますが、どうなるかわからない山を登るときが苦しくても楽しいですし、可能性は無限大なんだと気付かされました。

山内 とらわれないのは大事ですね。あるチームのトップ的なポジションになると周りのことを考えたりするので、突き抜けることに遠慮を感じてしまうこともあるんですよ。

橋本 いろんなタイプの人が必要ですし、そういう意味で、山内先生は後輩を認めて背中を押してくれる。私が医局を離れるときにずっとサポートしてくださいました。当時はまだ私も精神的に弱かったので、先生の存在がどれだけ助けになったか計り知れないですし、そういう御恩を感じています。山内先生は周りを安心させる軸を持っていますから。

沖縄唯一のロボット心臓手術を、 一緒に洗練させたい

橋本 山内先生には、ロボット心臓手術に対する大変なパッションを感じます。

山内 今日もダヴィンチ手術をしましたが、この手術はまだまだ行けると感じました。自分の気持ちが湧き上がるのを感じましたし、ここで勝負がしたいと思いました。橋本先生の手術はと

ても短期間で型を仕上げて非常に理にかなっていると思います。先生が日本にいる間にそのノウハウをいかに吸収できるかというのが私の今のモチベーションになっています。

橋本 患者さんに最高の結果を導くために医療は常に革新していて、心臓血管外科では正中切開からMICS、そしてロボットと進化してきました。ロボットの何がすごいかというと、痛みは少ない傷も小さいその両方を凌駕しているところで、術後の結果もやはりいいです。私は、ロボットは心臓手術の最終形態だと思います。つまり我々心臓外科医に残された最後の砦に近い部分があるのではないかと感じています。レベル1から10までであるとしたら、やはり10を目指すべきだと思いますし、外科医が執刀するからには今日より明日は絶対に上手くなっていないといけなく考えています。

山内 格言ですね。まずは橋本先生の型を100%真似したいと思っています。先生が世界で採まれて洗練された技術をかなりのハイペースで教えてくださっているの、そこに追いついていきたいですね。これは本気で頑張ります。

橋本 いま沖縄でロボット心臓手術ができる人は山内先生しかいません。先生はそこを追求して、後進にその背中を見せながら、次の人がロボット心臓手術をできる環境を作ることが役割ですし、パッションを最大限そこに注入していただくことが一番大事だと思います。沖縄のため、ロボット心臓手術を最大限まで洗練させていただきたいです。 ■

編集後記

循環器病治療においてその技術力のみならず、取材中は「チーム医療」という言葉を繰り返し耳にした。内科と外科、さらに多くの多職種スタッフがワンチームとなって患者さんの命と向き合う。その共通認識のもと使命感を持って連携できることが高度な治療の実現につながっており、友愛ハートチームの最大の強みだと感じた。
(広報誌編集委員・金城)



社会医療法人 友愛会

〒901-0224 沖縄県豊見城市字与根50番地5
TEL.098-850-3811 FAX.098-850-3810

広報誌フェイス

発行人／比嘉国基

編集／広報誌編集委員会

印刷／光文堂コミュニケーションズ株式会社



友愛会HP



臨床研修医HP