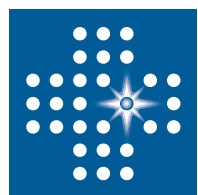


季刊

ベストドクターズ™ インジャパン

Issue 2 2008



Best Doctors®

今月のベストドクター
順天堂大学医学部心臓血管外科 教授
天野 篤 先生



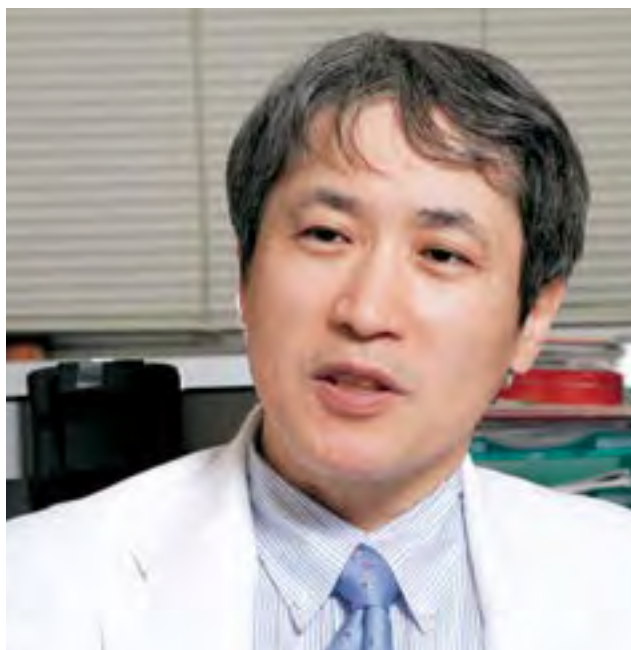
手術室を俯瞰するもう一人の自分がいる

手術それ自体を一つの宇宙ととらえる外科医と、携わるスタッフ一人ひとりが、理想の結末を思い描く。そして、宇宙の中心には患者の幸福がある。それに向かい、患者の数だけある宇宙に整然とした秩序を作り出すのが医師としての仕事とも言えよう。「すべてがかみ合ったとき、このチームは世界でもベストの仕事を行います」と自信を見せる天野先生に、仕事の現況や後進への思いなどを伺った。

順天堂大学医学部
心臓血管外科教授

天野 篤 あまの あつし

1955年10月生まれ。日本大学医学部卒業。
N T T 関東通信病院で臨床研修後、亀田総合
病院心臓血管外科医長、新東京病院心臓血管
外科部長、昭和大学横浜市北部病院循環器セ
ンター長・教授などを経て、2002年7月より
順天堂大学医学部心臓血管外科教授。



手術とは、手と脊髄反射の仕事 頭を使わないから疲れない

「手術はね、ここから下でするんです」と首から下を指しながら、天野先生はいともあっさり言っただけ。手術は「手と脊髄反射の仕事」だという。「えっ、頭で考えることはないんですか」と素人には驚きだが、「目から入った情報が勝手に手に伝わって自然に必要な動きをする。頭に戻すのは、展開が自分の予想と違ったとき」と説明されるとうなずける。確かに、手順をいちいち考えながら進めるのでは、とても信頼できるスペシャリストとは言えないだろう。考えずとも確実な手技が反射的に行える、それが技術のある水準を示していると言えよう。

「だから疲れないんです。よく、手術は疲れるでしょ

う？」と聞かれるんですけど、頭を使わない、つまり糖を消費しませんからね」

しかし、そんな天野先生でもヘトヘトになることがごくまれにある。「それは、自分の経験が不十分な手術であったり、いつもと違うことが起きたりした手術。だからね、『手術って本当に大変なんだよな』という外科医は私にとっては未熟な外科医です」。手術を、しんどい、疲れる、つらいと感じるようであれば、まだまだ外科医としての精進が足りないということらしい。

新しい“もの”を生み出すために 年間250例キープを自らに課す

そんな天野先生が昨年（2007年）1年間で行った手術は380例。1日に1例以上をこなしていたことになる。自分では年間250例の手術数をキープする



執刀中の天野先生（右）

ことを、目標として課しているという。

「そのくらいやっていないと、自分の中で新しいものを生み出せません」。文献などで新しいアイデアを得ても、それを実際の手術に生かすには、アイデアを確実な技術として熟成させる必要がある。「あっ、ここであれを使えるなと思って、ただアイデアが浮かんだからといってパッとやるのでは単なる冒険、暴挙になってしまう。新しいことであっても、患者さんによい結果をもたらさないのでは意味がありません。このアイデアでいけるという確信を得るには症例数を重ねるなかで、タイミングを見極めていくしかないんです」

反射的に手が動くという手術。天野先生の脳には、その手術シーンが動画映像ではなく1コマごとにめくる紙芝居のような形でファイルされている。あたかも将棋の指し手が、瞬時に100手、200手先までを読み、一手を指すように、一コマ一コマごとに、始まりから終わりまでの術野の展開がインプットされている。

「たぶん、ある程度経験を積んだ外科医であれば共

通していると思いますよ。PCでも動画で記憶させるとデータが重くなりますよね」。人間でも同じ。1場面ごとの絵として記憶しておけば、入れる量が少なくて済むし取り出すのも簡単。疾患・術式が同じなら、絵の組み合わせは同じ。必要な場面ごとに必要な絵を選んでくる。「でも、もちろん細かい条件は患者さんによって違います」。同じ絵を使った紙芝居でも、例えばセリフを変えると違う話が何種類も作れる。同じ手術であっても、患者さんの数だけバリエーションはある。だから、新しいアイデアが、紙芝居の1コマとして使えるようにするためには、とにかく多くの患者さんの手術を経験して、検討を重ねていくしかないのだろう。

■ 患者への理解を深めるものは ■ 経験、知識、情報の蓄積

ところで、いくらその場で頭を使わないというのはものの、反射的に手が動くのは、手術をしていない時間にできるだけ情報を収集、インプットし、周到に準備を重ねる労を惜しまないからだ。医局の若い医師た

ちには、よく「本当にお前、患者さんを診たのかよ」という鋭い言葉が飛ぶ。患者さんの抱える問題にきちんと焦点が合っているのか、ポイントをはずしていないかを常に確認する。「患者さんの問題を、的をはずさず的確に捉えるには努力がいるんです」。それを若い世代には知ってほしい、と強調する。よい医療をするためには、常に知識を絶やさないことが必要なのである。

「医学というのは99パーセント以上誰かが過去に経験していることです。本当に新しい発見というのは1パーセントに満たない……。とくに臨床医学は一人ひとりの医師の経験の積み重ねで成り立っています」。だから、ほかの医師の経験を共有する努力を惜しんではいけないのだ。それを怠りさえしなければ、限られた自分の経験にとどまらず、知識や情報の蓄積に広がり厚みが増す。そこから、目の前にいる患者さんにヒントを合わせて必要なデータを引き出せるかどうか。自分の手持ちのデータが貧弱であれば、患者さんへの理解が深まらないこともある。

「よく言うんですよ、高校の成績がいいから医学部にでも行って医者になる、という発想で医者になるな！ って」。「例えば……」と天野先生が例に出したのが警察官。世の中のためになりたいと警察官になった人間がSPに任命されたとする。その時点でその人間は警護の対象の弾よけ、盾となる覚悟を決める。「それと同じなんです。自分の命も技術も自分のためではない。技術の向上をめざし、より高い医療を提供することは医師としての義務であり使命。それを今の若い世代も分かったうえで医者になれ！ と言いたいんです」

医師には志が必要である、という当然のことがいつから忘れられ始めたのか。天野先生が大学病院という組織で本格的に働くのは今回が初めて。揺れる医師の教育現場に足を踏み入れることになった。直接自分が医療を提供するという一医師としての役割だけでなく、後進を育てるという大きく重い役割が加わった。これまではプライベートの生活もある程度意識してきた。しかし、教育者としての職務を無視できない立場になった時点で、家族に対しこう伝えた。「夫と父親はいないものだと思ってくれ」。それに家族は素直に



毎週月曜日の早朝から行われる医局のカンファレンス。

「わかりました」と応えた。「どうせ、止めても聞かないだろうと思っているからですよ」と笑い飛ばした。

手先の器用さには自信あり 欠かさぬトレーニングで維持

では、天野先生が医師になったきっかけは？

「僕は小さいころ、体が弱かったんですよ。父方の伯父がある病院の院長をしていて、よくそこへ通っていました。母がいろいろな手続きを終えるまで、僕は院長室で待っていることが多かったんです」。子どもにとってはゆったり広々とした空間。ずらりと医学書が並んでいたのだろうか。骨の標本や模型もあったかもしれない。日常にはない空気が少年の知的好奇心をくすぐり、医師という職業へのほのかなあこがれを芽生えさせたのかもしれない。「医者っていい仕事だなあ、と思いました」

いよいよ進路を決める高校時代、「スポーツジャーナリストになりたいと思った時期もあったんです。浪人生活も数年経験しました。そのうえで、やはり医学部へ行くことに決めました」と振り返った。

そして大学時代、父が心臓弁膜症の手術を受けた。生体弁だったので、再手術の必要が出てくる。「できれば、その父の手術にかかわりたい」と思い、心臓外



症例を説明する医局員に天野先生（前列右端）の厳しい質問が飛ぶ

科の分野を選択した。

手先も器用だった。小学生のころ、プラモデル作りに熱中した。一つ作ると決めたら、夜中になろうと明け方になろうと手は休めない。文字通り“寝食を忘れて”没頭する日々で、「人の100倍は作った」と自信あり気に明かす。作ったプラモデルは一つとして残らない。仲間との戦争ごっこで壊れてしまうからだ。作っては壊す、壊しては作る、の繰り返し。「三丁目の夕日の世界ですよ」。誰より本物らしく、継ぎ目のないように細かい手仕事を重ねたころを懐かしむ。これで器用さに磨きがかかったのだろう。そして今でも、医局にたまった皿を洗ったり、はさみで爪切りをするなどして手先のトレーニングを欠かさないという。「何とかとはさみは使いようって言うでしょ。はさみである限りどんなものだって、僕たちは使いこなせなきゃいけない。はさみを使えるせっかくのチャンス。爪切りでパチパチやるのはもったいないです」

「でも、僕が外科を選んだのは、もう一つ理由があったんです」。天野先生が医学部～研修医時代を過ごした1980年代は、内科の進歩が著しい時代。次から次へと新しい報告が発表され、新しいデータを勉強し、記憶し、カンファレンスへ、という生活が毎日毎日続いた。「正直、一生これではかなわないなと思ったこ

ともあったんです」。だが、今の天野先生の生活を見る限り、まさにその「かなわないな」という生活を自らに課し、維持しているように見える。

38 歳、男の転機 手術室を見下ろす自分に気づく

「人生に成功した人たちの話を聞くと、あるきっかけから時間を大切に始めたというところがありますよね」。振り返ってみれば、ある時期、非常に凝縮した時間があり、その時期何らかの情熱をもって過ごすことが成功につながるのではないか。「学生たちにはそういうタイミングを見逃してほしくない。今はまだ気づいていないかもしれない。でも、その人なりのタイミングで変わればそれでいいんです」

ただし、それも努力なしにはできない。ライバルでもよいし、先輩や師匠、理想の医師像でもよい。常に自分が目標とする存在をもってほしいという。負けたくない、あるいは追いつき、追い越したいという存在。その存在と自分を比べ、常に今の自分を確かめながら、期待と不安が入りまじったような状況で努力を続ける。そして「最後に自分が今いる位置を見回してみる。そのとき、結構いいところに来てるじゃないかと自覚できるかどうか。そこまで行く前にあきらめたらドロップアウトするだけです」と静かに言い切った。

手術室での天野先生に転機が訪れたのは38歳のとき。周囲から38歳は変わり目の時期、男性が青年期から壮年期に変わるころと聞いていた。ある日、ふと気づくと、スタッフより頭一つ抜け出した自分がいた。そこには、上から観察したような俯瞰^{ふかん}の絵として、自分を含めた手術室の光景が広がっていた。その視点の持ち主が、極めて冷静にいろいろな指図をしてくる。手術をしている自分と、それを見つめるもう一人の自分。

そして、それは手術中だけではなかった。長丁場の手術を控え、手順を反すうしているときなど「少し寝たほうがいい、目を閉じるだけでもしとけよ」と忠告してくる。確かに睡眠は手術の質を維持する根幹になるという。寝る時間を作るのが、手術という仕事の裏にあるもう一つの仕事。「外科医としてのクオリティー

を維持したいなら寝る時間を確保しろ」と若い医師たちにも言っている。もう一人の自分は、手術中もそれ以外のときも必要とあらば、すかさず必要な行動をアドバイスしてくれる。

それは、一般的には、どんなときでもパニックに陥らない客観的な状況判断能力、危機管理能力と言い換えることができるのだろう。

患者さんの一生が終わってみたいと手術の成否は判断できない

印象に残っている患者さんは？ との問いには「亡くなった患者さんたちです」との答えがすぐさま返ってきた。治った患者さんたちのことは忘れてしまう。でも、亡くなった人たちの顔はすぐに10人くらい浮かんでくる。手術の前の表情、そして、それを終えた後の姿、残された家族たち。自分の未熟さ、あるいは当時の医療の限界、今だったら助けられたかもしれないという苦い思い。それを繰り返さないために「自分が死ぬときまで、それは引きずろうと思っています」とつぶやくように言った。

手術に向かうとき、医師だけでなく患者さんにも当然それなりの覚悟がある。その覚悟には覚悟をもって応えなければならない。手洗い場で手を洗いながら、目の前の鏡を見る。「いい顔しているかどうか確認するんです。ちょっと気弱な顔だったりしたら、お前がんばれよ、と無理やりいい顔にさせるんです」。頭の中には、手術を終え、元気に歩き、「ありがとうございました」と笑顔で帰っていく患者さんの姿。それを実現する医師としての覚悟を「チロチロと燃える青白い炎」と表現した。

「でもね、その人の一生が終わってみたいと本当にその手術が成功したかどうかはわからないんです。本人の人生、家族、あらゆる要素のなかで成功か否かが問われると思っている。順調に手術が終わり、回復したとしても、その人のなかで亡くなるまで手術のことが引っ掛かっていたとしたら、その手術は成功した

とはいえないという。「小康状態をもたらしたとはいえませんが、手術をしたことで人生に違和感を残してしまった。そうではなく、患者さん本人が手術したことさえすっかり忘れてしまえるような手術が、僕の考える成功です」

また、「患者さんの人生には、家族の生活も入っている」と強調する。患者さんが80を超える男性なら、伴侶もまたそれなりのご高齢。まる一日近く、飲まず食わずで安否を気遣いながら、手術が終わるのを待つ。「それも冬の寒い日だったりしたら、その奥さんへの負担はかなり大きくなります」。だから、できるだけ家族の生活のリズムを崩さない配慮をする。「午後には手術を終え、無事を確認してもらい、夕方には家に帰って食事ができる」ように、手術の内容、所要時間



生命の不思議さを熱っぽく語る

の計画には余念がない。「そこで奥さんが倒れたりしたら、患者さんの手術がいくら完ぺきでも、やはり成功とはいえないんです」。医師はどこまで患者さんの人生を引き受けるべきなのか。人生というワイドな画面を視野に入れたうえで、今ここで行う手術、医療をどう選択するか。それがいつも課題としてある。

手術室では自らが宇宙を創造する外科医は、最後に生命の不思議さに畏敬の念を込めてこう結んだ。「僕たちが行う手術のなかでも、数が多い冠動脈のバイパス形成術。バイパス用に使う最もふさわしい血管が、実は心臓のすぐ脇に位置しているんです。そんなことって神様でもないなければあり得ないと思いませんか」――。

コールセンターより

ご利用者のお問い合わせから、受診いただくまでの流れ

Best Doctors の諸先生方には日ごろよりご協力を承り、コールセンター一同大変感謝しております。

さて、今回は、コールセンターからご利用者へ専門医師情報をご案内し、ご利用者が受診に至るまでの流れをフローを交えてご紹介させていただきたいと思います。

- ①コールセンターではご利用者よりお電話をいただいた後、ベストドクターズ社のデータベースにアクセスし該当する先生方を検索いたします。ご利用者の疾患の専門性、地域的な問題（受診可能エリアか）、治療目的かセカンドオピニオン目的か等を考慮して検索させていただきます。
- ②検索結果に従って、先生に Email またはお電話（FAX）でコールセンターより高診依頼を行います。
- ③高診可能と先生方よりお返事をいただいてから、ご利用者へ専門医照会書類を発送いたします。先生方から、お忙しい、専門外のため診察不可、などのお返事をいただいた場合、再度データベースより医師の検索を行います。
- ④ご利用者が専門医照会書類をご覧になり受診を決められてから、コールセンターより先生方に受診予定のご連絡をいたします。受診のご予約はご利用者ご自身で行っていただいております。
また受診されない場合も1カ月をめどにご利用者の受

診予定がないことを先生方にご連絡しております。

上記①～④の手続きを終え、ご利用者が受診されることとなります。

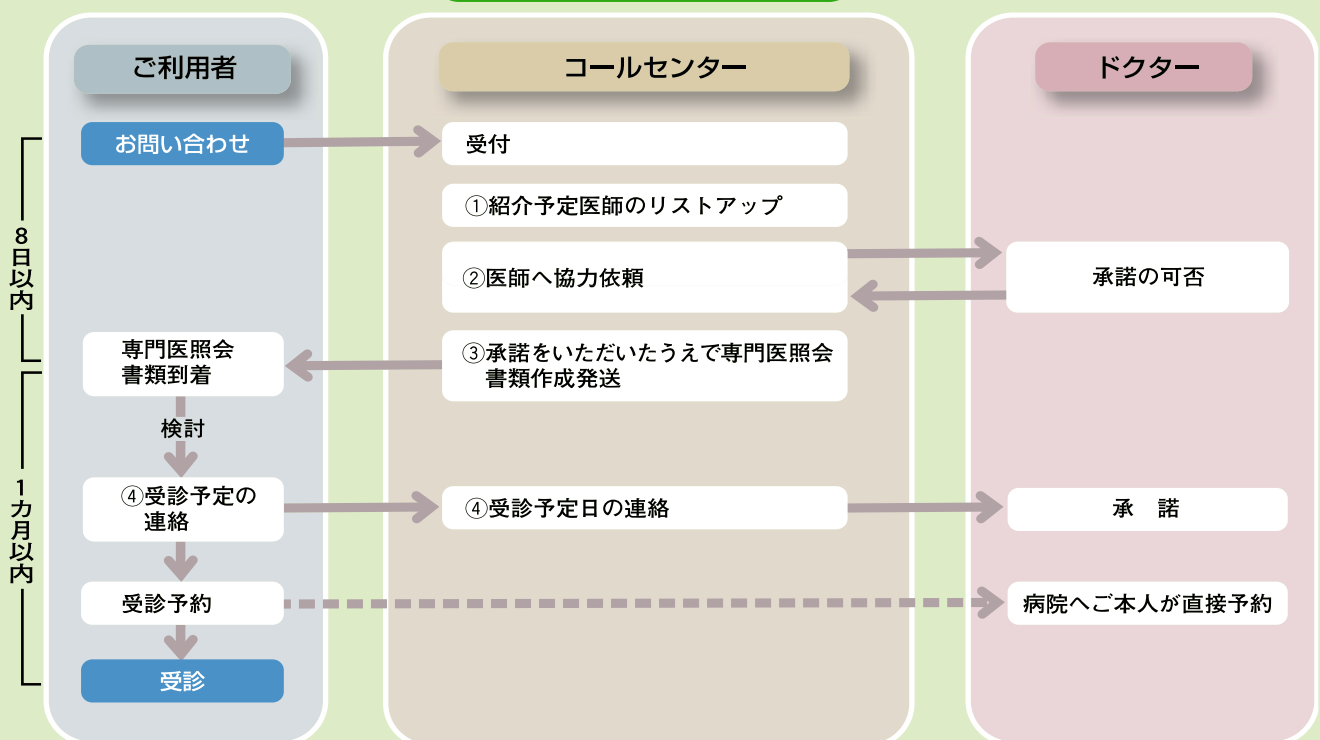
コールセンターではご利用者からお電話をいただき、8日以内に専門医師照会書類の発送を行っております。外来診察や手術などでお忙しい先生方にご連絡差し上げることを大変心苦しく感じておりますが、先生方から高診可能とお返事をいただいたときは、ご利用者へ自信をもって先生方をご案内できる喜びを感じております。

より専門性の高い医師をご案内するために既往歴や現病歴などを先生方にはお伝えしておりますが、個人情報についてご指摘を受けることもございます。コールセンターを運営する(株)法研ではプライバシーマークを取得しており、コールセンターでもご利用者の個人情報を守り、細心の注意を払いながら先生方に高診依頼を行っております。

先生方には大変お手数をおかけいたしますが、今後ともよろしくお願いいたします。

ご意見・ご質問等がございましたら、ベストドクターズ日本コールセンター（電話 03-5524-8717）まで、お願いいたします。☎

ご利用者が受診に至るまで



ピアレビュー調査ご協力をお願い

前号でご案内させていただきました通り、6月より第8回目のピアレビュー調査を開始し、すでに大勢の先生方にご協力いただいております。ご協力くださいました先生方におかれましては、お時間ならびにご高見を頂戴いたしましたことを厚く御礼申し上げます。

下記「ベストドクターズのピアレビュー調査とは」にご覧のように、本調査の結果は、病を患う方々に適切な医師、診断、治療法を見つける近道、道しるべともなり得る情報の基礎となるものです。

ベストドクターズが取り扱ったケースのうち、診断が変更になったケースは22%、治療法が変更に至ったケースは61% ございました。これは、ピアレビュー調査において各

分野の「ベスト」として選り抜かれた先生方により、5名に1名の患者が診断の誤りを正すことができ、5名に3名がより適切な治療法を見つけることができたことを意味します。ぜひ、調査にご協力いただきたく、重ねてお願い申し上げます。

なお、調査の結果は、開示できる範囲ではございますが、ご協力いただきました先生方全員にご報告させていただきます。

ピアレビュー調査に関するご質問等は、polling2008@bestdoctors.jp (bestdoctors の末尾には「s」がつきます) までお問い合わせいただけると幸いです。■

ベストドクターズのピアレビュー調査とは

「医師による、医師同士の、医師のみによる」調査

ベストドクターズでは、1991年より医師同士による相互評価、ピアレビュー調査を実施しております。日本では1999年の第1回目を皮切りに、現在第8回目を実施中です。

調査は「先生ご自身またはご家族の治療を、自分以外の誰に委ねるか」の観点からご自身の専門分野または関連専門分野の他の医師についてご高見・ご推薦をいただく手法で進められます。昨今では弊社の手法をまねた類似の調査を行う団体もあるようですが、「医師による、医師同士の、医師のみによる、(関連)専門分野のみに絞った」ピアレビュー調査は、おそらく弊社の調査が最も歴史があり、実績・質ともに高いものであると考えています。

調査の手法や臨床技術の評価には様々な形があります。その中でベストドクターズが上記の手法を採用している理由は、元々の設立者が脳腫瘍による余命3カ月の宣告に屈することを拒み、「医師への聞き込み」により適切な医師を探し求めた社史にあります。

現在ベストドクターズの日本版データベースには、この手法により各分野の「ベスト」として他の医師から推薦され選り抜かれた約3100名の医師の情報が入力されています。本誌をお受け取りいただいた先生もその一人です。ベストドクターズではこのデータベースによる情報サービス等を行っておりますが、毎日、各々の症状にベストの医師を求める方々から何件ものお問い合わせがあり、ご利用になられた方からは大変高い評価をいただいております。ご利用者アンケートの回答からは、このサービスが必要な情報を素早く提供するだけにとどまらず、その具体的な情報が病を患い不安になっている方々にとって拠り所となり、精神的な支えにもつながっていることがうかがえます。

病を患う方々が必要な情報を見つける「近道」、そして、進路の一つをご提案する「道しるべ」として、病に立ち向かう舵取りを支援するロードマップを描き出す。これが、ベストドクターズのピアレビュー調査です。■



Best Doctors, Inc. (米国ベストドクターズ社)
One Boston Place, 32nd Floor, Boston, MA 02108
Tel: +1(617)426-3666 Fax: 03-4496-4307 (転送電話)

ベストドクターズ社 (Best Doctors, Inc) は、1989年にハーバード大学所属の2名の臨床医によって設立されました。今日では、世界30カ国、1000万人以上の方々に、おもに生命保険会社、損害保険会社、企業等を通じてご加入いただいております。

Best Doctors、star-in-cross ロゴ、ベストドクターズは米国およびその他の国における Best Doctors, Inc. の商標または登録商標です。

本誌は著作権法上の保護を受けています。本誌の一部あるいは全部について、株式会社法研および Best Doctors, Inc. から文書による許諾を得ずに、いかなる方法においても無断で複写、複製、転載することは禁じられています。

ベストドクターズ社日本代理店 株式会社 法研
〒104-8104 東京都中央区銀座1-10-1 Tel.03(3562)7645