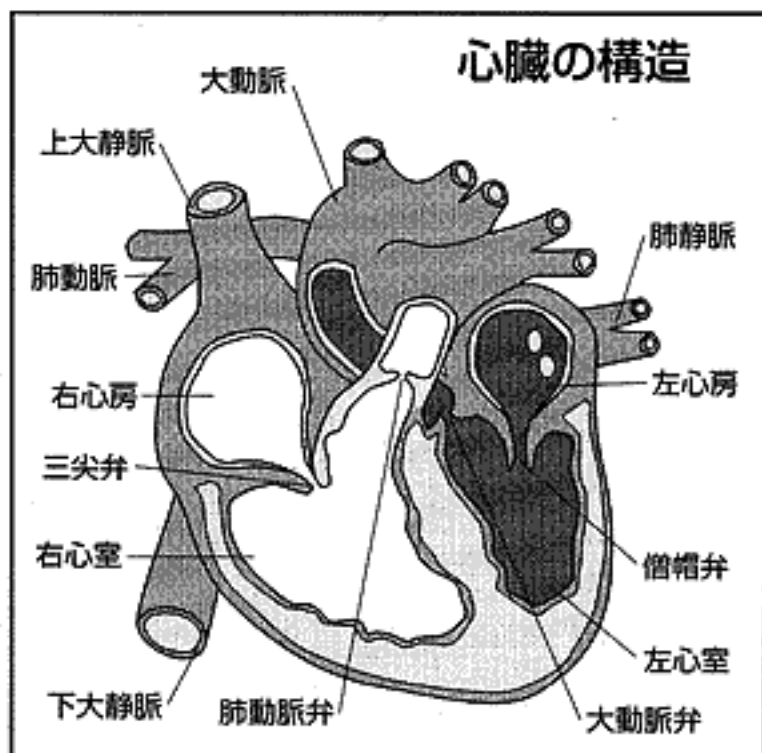


全国の実力医 ランキング 決定版

第一部 心臓外科「弁膜症編」



新シリーズ にっぽんの医療



「人の心臓こそ、彼の生命」、古代エジプトの文書にそう書かれているという。人類は4000年前からこの器官が「生命の原動力」と知っていたのである。そして、生死を分かたず臓器ゆえに、手術の難易度はトップクラスである。第2弾は弁膜症手術をキーワードに実力医の条件を探る。

医療ジャーナリスト・福島安紀

弁膜症は、心臓の弁に不具合が起こり、必要な血液が心臓に行かなくなったり、逆流が起こったりする病気

だ。主なものに、僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症がある。

2004年12月に発覚した東京医科大学病院の医療事故では、経験不足の医師による弁膜症手術によって、立て続けに4人の命が失われた。

「弁膜症手術は、心機能が低下しているケースが多いだけに、バイパス手術より死亡率が高いとされています。手術中の死亡事故や後遺症を避けるためには、経

次ページからの表の見方

- 表の数値は、勤務している病院以外で執刀した手術の治療成績も含め、03~04年の2年間の弁膜症手術について、自己申告のデータを基にまとめました。「-」は、「未記入」または「非公表」を意味します。
- 「予定手術数」「複数弁手術数」「院内死亡数」「手術後合併症」は、再手術のケースは除き、別の手術と合併しない単独で事前に予定された弁膜症手術についてのデータです。
- 「縦隔炎」とは、手術後に起こる重い感染症で、これを防ぐのも医師の腕次第と言われます。

験豊富で治療成績の優れた外科医の手術を受けたほうがよいでしょう」

日本冠疾患学会理事長で、循環器内科医の相澤忠範・心臓血管研究所長はそう強調する。

前回は触れたが、心臓外科手術は①バイパス手術②弁膜症手術③胸部大動脈瘤手術④小児心臓病（先天性心疾患）手術——の4分野に分かれる。本誌では、それぞれの分野について実力のある医師と病院をリストアップすべく、アンケートを実施した。調査の対象は

	病院名と医師氏名	弁膜症手術 症例数(2年間)	予定手術数 (例)	重複弁 手術数(例)	院内 死亡数(率)	手術後合併症		弁形成 手術数(例)
						脳障害 発生数(率)	縦隔炎 発生数(率)	
1	社会保険小倉記念病院(北九州市) 岡林均・副院長	363	274	71	3(1.1)	-	-	167
2	神原記念病院(東京都府中市) 加瀬川均・非常勤心臓血管外科部長※1	213	200	4	4(2.0)	0(0)	1(0.5)	124
3	心臓血管センター北海道大野病院(札幌市) 道井洋吏・院長	202	181	64	5(2.8)	3(1.7)	1(0.6)	118
4	葉山ハートセンター(神奈川県葉山町) 磯村正・心臓外科センター長	185	163	52	1(0.6)	1(0.6)	1(0.6)	68
5	長崎大学医学部附属病院(長崎市) 江石清行・心臓血管外科教授	175	81	15	2(2.5)	2(2.5)	0(0)	40
6	神原記念病院(東京都府中市) 高梨秀一郎・心臓血管外科部長※2	160	64	28	0(0)	0(0)	0(0)	45
7	京都大学医学部附属病院(京都市) 米田正始・心臓血管外科教授	152	128	53	0(0)	1(0.8)	0(0)	67
8	熊本中央病院(熊本市) 腰地孝昭・心臓血管外科部長	142	119	-	4(3.4)	-	-	64
9	名古屋第二赤十字病院(名古屋市) 田嶋一喜・心臓血管外科部長	137	112	26	1(0.9)	0(0)	0(0)	32
10	国立循環器病センター(大阪府吹田市) 心臓血管外科D医師	133	109	30	0(0)	0(0)	0(0)	51
11	山梨県立中央病院(甲府市) 土屋幸治・心臓血管外科部長	123	-	-	-	-	-	-
12	近畿大学医学部奈良病院(奈良県生駒市) 西脇登・心臓血管外科教授	120	119	48	1(0.8)	0(0)	0(0)	32
12	京都府立医科大学附属病院(京都市) 夜久均・心臓血管外科教授	120	116	32	1(0.9)	0(0)	0(0)	61
14	天理よろづ相談所病院(奈良県天理市) 西村和修・心臓血管外科部長	117	102	8	0(0)	1(1.0)	0(0)	24
15	岸和田徳洲会病院(大阪府岸和田市) 東上震一・副院長	115	110	22	0(0)	-	-	62

※1 半蔵門循環器クリニック院長

※2 2004年9月より現職。「弁膜症症例数(2年間)」には、前勤務病院を含めた03年と04年の症例数を掲載したが、治療成績は現病院でのデータを中心にするため、04年1月から05年10月までのデータを掲載

弁形成術は特に熟練を要す

03年に100例以上の心臓外科手術を行った全国194病院で、84病院(43・3%)から回答を得た。また、03、04年の2年間で1

00例以上(年平均50例)の心臓手術を行った実績を持つ外科医個人の治療成績を問うアンケートも同時に行った。

医師アンケートに回答していただいた100人のうち、弁膜症手術を2年間で50例以上行っていたのは、47人だった。そのうち、弁膜症治療の中では難易度の高い「弁形成術」(詳しくは後述)がゼロか1例しかなかった医師2人を除いた45人について、症例数の多い順に、その治療成績をまとめたのがここに掲載した表である。

所長」とされる。「術中・術後の管理を行うチームの力は大きい。その一方で、「下手法な外科医による手術ミスはどんなに術後管理を頑張っても取り戻せない」(米田正始・京都大学医学部附属病院教授)との意見もある。要は、症例数と、いわゆる治療成績は、外科医個人の努力の成果であり、その医師を中心としたチームの実績として見ていただきたい。

心臓外科治療では、外科医、内科医、麻酔科医、臨床工学技師、看護師などのチームが一丸となって術中・術後の合併症を防いでいる。それでも、「執刀医のレベルが高ければ、チーム全体のレベルも高い」(相澤

症例数が全国一多かったのは、前回報告したバイパス手術と同様、社会保険小倉記念病院の岡林均・副院長だった。毎年500例前後の心臓手術にメスを握る。日本一手術の多い外科医であろう。この岡林・副院長

	病院名と医師氏名	弁膜症手術 症例数(2年間)	予定手術数 (例)	複数弁 手術数(例)	院内 死亡数(率)	手術後合併症		弁形成 手術数(例)
						脳障害 発生数(率)	縦隔炎 発生数(率)	
16	長崎光晴会病院循環器センター(長崎市) 末永悦郎・心臓血管外科部長	107	102	23	2(2.0)	-	-	23
17	順天堂大学医学部附属順天堂医院(東京都文京区) 天野篤・心臓血管外科主任教授	106	86	29	0(0)	0(0)	1(1.2)	33
18	秋田大学医学部附属病院(秋田市) 山本文雄・心臓血管外科教授	104	85	19	2(2.4)	0(0)	0(0)	34
19	国保旭中央病院(千葉県旭市) 樋口和彦・心臓血管外科部長	103	100	15	0(0)	-	-	65
19	大和成和病院(神奈川県大和市) 倉田篤・心臓血管外科医長※3	103	92	8	3(3.3)	-	-	35
21	済生会熊本病院(熊本市) 平山統一・心臓血管外科部長	98	81	17	-	-	-	42
22	あかね会土谷総合病院(広島市) 望月高明・名誉院長	93	79	24	4(5.1)	-	-	22
22	康生会武田病院(京都市) 山中一朗・心臓血管外科部長	93	93	32	2(2.2)	0(0)	1(1.1)	20
24	松本協立病院(長野県松本市) 恒元秀夫・心臓血管外科部長	92	86	17	0(0)	0(0)	0(0)	20
25	徳島赤十字病院(徳島県小松島市) 福村好晃・心臓血管外科部長	91	90	28	0(0)	0(0)	0(0)	17
26	大和成和病院(神奈川県大和市) 南淵明宏・心臓病センター長※4	83	77	6	0(0)	-	-	13
27	東京女子医科大学病院心臓病センター(東京都新宿区) 川合明彦・心臓血管外科助教授	81	70	16	-	-	-	29
28	NTT東日本関東病院(東京都品川区) 中野清治・心臓血管外科部長	80	70	7	0(0)	0(0)	0(0)	14
28	豊橋ハートセンター(愛知県豊橋市) 大川育秀・副院長	80	70	6	-	-	-	20
30	国立循環器病センター(大阪府吹田市) 心臓血管外科A医師	75	57	17	0(0)	0(0)	0(0)	30

※3、※4 院内のデータベースの都合で03年11月～05年10月までのデータを掲載

と、症例数では3番目にランクインした心臓血管センター北海道大野病院の道井洋史・院長は「バイパス手術と弁膜症手術、バイパス手術と胸部大動脈瘤手術を組み合わせるなど、複合的な手術も増えてきているだけに、不得意分野を作らないようにしている」と口をそろえる。

2番目に症例数が多かったのは、僧帽弁(左心房と左心室の間にある弁)形成術の名手として知られる、神原記念病院の加瀬川均・非常勤心臓血管外科部長。03年に開業した半蔵門循環器クリニックの院長でもあり、術前や退院後の患者の診察はクリニックで行いながら、気心知れたスタッフのいる神原記念病院などで、執刀を続けている。

術」がある。弁形成術が行われるのは、主に僧帽弁閉鎖不全症という病気で、修復の手法は一例一例異なるため熟練を要する。

葉山ハートセンターの磯村正・心臓外科センター長はこう説く。

「弁を取り換える弁置換術では、患者さんが抗血液凝固剤を一生服用しなくてはならないことが多いですし、異物である弁を入れたことによつて感染症にかかる危険性もあります。自分の弁が温存できればそのメリットは大きい」

ただし、高齢で病気の期間が長く、弁が硬くなっている場合など、形成術を施してはいけないケースもあるという。その点について、米田・京都大学医学部教授は「弁形成がよいか弁置換がよいかは、弁形成術の症例数が多く弁膜症について経験豊富な医師に判断してもらったほうがよいでしょう」と話す。

何しろ、弁形成術は心臓