

なぜか幸せな心臓手術 ③

高橋 一郎

映画監督でありCOMLのボランティアメンバーでもある高橋一郎さん。

昨年心臓の大動脈弁置換術を受けられたのですが、
そのご経験について「**すごく幸せで、病気になってよかった**」とおっしゃっていました。
その体験を連載で綴っていただいています。



● まだ検査は続く

2013年の末に検査入院して検査はこれでおしまい(ヤレヤレ)と思っていたら、手術までにまだ検査があるらしい(え?……まだありますか)。退院の際につきの検査の予約が入れられた。そこで年明けてすぐ、また病院へ出かけることになった。結局検査にプラス4日を要した(病院通いで忙しいです)。

1日目。レントゲン検査と血液検査を受ける。これは普段受ける検査と同じ(血液検査は人が多いから時間がかかるな)。検査のあと心臓外科へ行き、C医師から説明を受けた。

心臓弁膜症の治療をする場合、弁を交換するという方法のほかに弁形成、つまり弁を修復するという可能性がまだ残っている。傷んだ弁に深さが残っているかが大事だということらしい(実際の弁を見たことないけど、いろいろイメージしてみる)。いまのところ三枚の弁のうち一枚だけに異常が見られるので、修復の可能性も残っている。これは手術で実際の様子を見て決定する。ところでもうひとつ問題がある。上行大動脈の基部が膨らんでいる(つまり太いということ)。画像で計測すると43mmでボーダーラインである。これはCTで正確に測る必要がある。46mmを超えると取り換えることになるかもしれない。これも最終的には手術の際に決める、ということだった(いろいろ問題が出てきますな)。

2日目。午後1時から胸部、腹部、頭部の単純CTを撮影。次に脳血管エコー。脳と言うから頭を見るのかと思っていたら、首の両側の血管を見るということだった。横になったまましばらく時間がかかるし暗いので眠くなった。ウトウトして終わってみれば午後3時だ。空腹である(CT撮影のため昼食抜きだった)。病院のコンビニでパンを買って食べた。カテーテル検査のあとで食べたサンドイッチである。(前にも書いたけど)これは食べやすくよい(味もよいです)。

● 沈黙の音

3日目。午前中に循環器内科で受診。診察室へ入るとA医師の代わりにB医師が座っている。A医師がインフルエンザで欠勤のため代理ということだった(医師の仕事はホントに激務ですね。疲れが重なったのかもしれない)。検査の結果、脳血管エコー、頭部CT、胸部CTは異常なしということだった。それはいいとして入院前に心臓CTを撮りますと伝えられた(当然のことなのかも知れませんが、念入りなことです)。この日は午後から心臓外科のC医師から再度説明を受けたのだが、少し長くなるので先に心臓CTの報告をしておこうと思う。

4日目。心臓CT検査を受けた。朝は絶食で起きてすぐ脈拍を抑える薬を飲むように言われていた。心臓は常に動いている。息を止めても動いている。動いているものを静止画像にするのは難しい。だからできるだけ脈拍を抑えるのだそうだ(大した技術です)。検査前にヨード造影剤使用検査チェックリスト・造影検査説明及び同意書というものを前に説明を受けサインする。そういえば検査入院でのカテーテル検査や経食道心臓エコー検査でも同様のものがあつた(病院では書類が多いです)。装置に乗る前に腕の静脈から造影剤を入れた。とくに違和感はない。A医師の指示で装置に横になる。両腕をあげた万歳の姿勢でスキャンを受ける。通常のCTと同じ要領である。装置が動き始めた。しばらくして装置がいったん止まった。広い検査室(密閉された空間)に私一人である。検査スタッフはガラスの向こうだが、こちらは仰向けに寝転んでいるので様子がわからない。そのうち動くだろうと思っていた装置はピタッと止まったままである。どうしたんだろう? 頭のとっぺんの向こうのガラス部屋の気配を探ろうとするが何ひとつ聞こえない。向こうで大声で話していたとしてもこちらには何も聞こえない構造である。何かあつたのか? 何ともいえない長い沈黙。ツーンと耳鳴りのような音が聞こえる気がする。これが「沈黙の音」なのだろうか?(The Sound of Silence、サイモン&ガーファンク

ルが頭のなかで鳴りはじめた)。そして、演奏終わったけど……(まだ装置は止まっている)、え?どうしました?ほんとうに長い沈黙(5分、いや10分?)……、ようやく「ハイ、始めますよ」とマイクを通した声が聞こえて装置が動き始めた。どういう事情かわかりませんが、「しばらくお待ちください」の一言があれば随分印象が違ったと思います。カテーテル検査のときにも感じたことだけども(つまり所要時間1時間のうち準備に30分かかるといようなこと)、専門家の普通は普通の人にとって普通ではないことがたくさんあると思う(……ややこしい言い方)。

● どちらにするか?

さて、3日目の午後の話に戻ります。午後1時、心臓外科でC医師に受診予定だったが時間が押して結局午後2時半となる(カミさん同席)。今回の画像を見てみると大動脈弁の一枚が下へ落ち込んでいる可能性がある(その様子を一生懸命イメージしてみた)ということだった。血液が逆流しているのだから左心室に余分な負担がかかり幅64mm(正常は45mmらしい)に拡張している。しかしいまのうちに手術すれば拡張が戻る可能性がある(そうなることを希望します)。手術は弁形成の話でしたが、やはり弁置換がスタンダードである(大動脈弁形成術は最近注目されているが症状が再発しやすい傾向が見られるらしいです)。それに弁の状態によってそもそも不可能なことも多い。

弁置換術は悪くなった弁を人工弁に取り替える手術である。使用する弁は機械弁と生体弁がある。機械弁はカーボンや特殊合金でできており長持ちするが(耐久性は約25~30年)、血栓ができやすいのでワーファリン(血液を固まりにくくする薬)を飲み続けなければならない。ワーファリンの効果を確認するため2~3か月に一度の定期的な通院が必要である。またワーファリンは青汁や納豆を食べると効果が相殺されるので食べられないという制限がある。一方生体弁はブタや馬の生体材料を使って作られた弁である。ワーファリンは飲まなくて良いので食事制限はなく通院は半年に一度でよい。耐久性は機械弁と比べると短く15~20年程度である。私の年齢(60歳)であれば通常は機械弁を勧める。耐久性を優先して考えると手術を受ける回数が今回の一回で済む可能性が高いからであるがどうだろうか、という話である。

この話をC医師から聞くのは今回が初めてではなく、以前にも聞いていた。私が手術をしようと思ったのは2013年春のことで、1年後の2014年春に手術をしたいと循環器内科のA医師をお願いしたのである。その

折に「では心臓外科で一度説明を聞いて考えてみてください」と言われて心臓外科へ出向きC医師から詳しい話を聞いたのである。C医師はもちろんそのことは承知しているが、今回は詳しい検査をもとにして改めて最初から説明を省略することなく話してくれたわけであった。一年前の説明から時間は十分にあったので私の考えはすでに決まっており、機械弁ではなく生体弁でお願いしたいと答えた。理由は2つある。ひとつは青汁が私の朝食の一部であり、納豆も2日に一度は食べる生活を私は送ってきたからだ。青汁と納豆を食べないで日頃の食生活を組み立て直すことは難しいと判断したのである。もうひとつは通院の問題である。当面はできるだけ通院回数を減らして現在の生活のペースを維持したいと考えた。だから生体弁を選択して15年後にもう一度弁置換手術を受けてもそれはそれでよかろうと思ったのである。そのころまで生きていたとして75歳(そんなに生きてるか……?)になっている。当然生活スタイルはいまとはまったく変わっているはずである。そんなときがもしくれば、またゆっくり入院すればよいのだ。

その後もC医師の話は続いた。大動脈も拡張しているので取り替える可能性が高い。大動脈の拡張と弁の不調との間に相関関係があるかもしれないということだった。弁置換手術には心臓を停めて人工心肺を使うという話、さらに大動脈を取り替える場合は、体温を下げたうえで人工心肺での血液の循環を一時的に停止、全身の血液循環を完全に止めた状態で手術をおこなう超低体温循環停止という方法を取る(何かスゴイ話になってる……)。輸血は基本的にはせず、出血した血液は元に戻すという話(何か他人事のように聞こえてきた)。大動脈弁のみなら手術時間は3~4時間、大動脈もする場合は5~6時間、ICUは2~3日、早期離床が可能で2~3日で歩けるだろうという話など、たっぷり70分、とても丁寧な説明だった。

こちらは素人なのでわからないことが多い。一体どこにメスを入れるのか、心臓を切り開くのですかというような素朴な質問もした。大動脈を切って弁を取り換えるという答えを聞いてなるほどと合点したものだ。一緒に話を聞いたカミさんも「とても丁寧でわかりやすかった」という感想だった。(つづく)

