

O v e r V i e w 2

オーバービュー 2

Yoshiro Matsui

松居 喜郎

華岡青洲記念病院心臓血管外科



「内外合一」 真のハートチームの在り方

ハートチームの在り方が、心臓血管領域でも最近特に注目されている。日本循環器学会の安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン（2018年改訂版）では、Class II b および Class III の症例についてのハートチーム・アプローチによる議論を強く推奨しており、例えば ad hoc PCI が許容されるケースとして、解剖学的に PCI を選択することをハートチームで決定していること、大動脈弁狭窄症手術前の PCI では冠動脈病変についてのハートチームによる術前ディスカッション、僧帽弁閉鎖不全症手術前の PCI では経皮的僧帽弁クリップ術前の冠動脈病変に関するハートチームでのディスカッションなどである。海外に目を向けると、2017年の ESC/EACTS の弁膜症治療ガイドラインでは、重症大動脈弁閉鎖不全症に対して弁形成が可能な場合はハートチームで話し合うとある。重症一次性僧帽弁閉鎖不全症における経皮的僧帽弁クリップの場合は、手術不可能や高リスクをハートチームで判断し、慢性二次性重症僧帽弁閉鎖不全症でも有症状、EF 30% 以下では人工心臓、心臓移植の検討後にハートチームで考慮するとされている。ただ、治療にかかわる人間が患者にとっての最善な治療を真摯に話し合うことが重要であると理解していても、実際の検討時にはどのような討論が必要かは、正直分かっていない。

華岡青洲記念病院は、理事長の華岡慶一が先祖である華岡青洲の精神を引き継ぐべく開いた病院である。「内外合一」「活物窮理」などが華岡青洲先生の有名な言葉と言われているが、「内外合一」の意味に対する本人の解説（現代訳）を紹介したい。



「元々内科医・外科医と内・外の区分がある。内科を重んじ外科を軽んじるのは、昔から既にそうであった。ところで、内科に精しくなくて上手く外科を治療する者など、未だかつてないのである。思うに、優れた医者は内科に精しく外科を知っている。その内科に精しく外科を知る者というのは、まず一生懸命考え抜き、医術を明らかにし、そうして知力を尽くして技術を磨き、身体・生命に即してその原理を追求する。その両方を会得して、内科・外科を知るのである。こうして初めて一緒に外科を語るができる。そこで私がかつて言った、“病気を治そうとすれば、内科・外科の双方に精通することが必要である。治療の方法や薬に昔も今も無く、ただ持てる限りの知力を尽くすのみである”は、このことを言うのである」

今から 200 年以上前に、まさに医療の本質、医療者の心構え、そして「内外合一」、循環器で言うハートチームの重要性をみごとに言い当てられている。

今回の特集では、ハートチームをうまく運用されている施設の内科および外科の先生方に、その在り方をそれぞれの立場で論じていただいた。一口にハートチームと言っても、循環器内科と外科のハートチーム、多職種を含めたハートチームなど、とらえ方、在り様もさまざまであろう。著者は 2019 年 3 月で北海道大学を退官し、華岡青洲記念病院に身を置くことになったが、赴任に際し、「ここで、小さな規模であっても、本当の意味でのハートチームを作りたい」と強く思った。当院では毎朝、循環器内科医、外科医、麻酔科医、放射線技師、検査技師、看護師、理学療法士、薬剤部、事務などが一堂に集まり、症例検討を行う。検討にあたり、Class II b, III の症例は治療の根拠をどこに置くかが問題となる。ガイドラインのエビデンスレベルは高くないことが多く、また「今年禁忌が、翌年には適応」という言葉もあるように、現場では急激な医療の進歩に迅速に対応することが要求されている。心臓血管外科として、欧米に比べ少ない実地臨床経験から、自分よがりにならずにどのような判断をすべきか。心臓血管外科の進歩も著しく、啓蒙の重要性は言うまでもないが、現在の循環器内科医が主にモダリティの著しい進歩を武器として、いかに詳細かつ低侵襲に冠動脈や弁膜症評価・治療をしているかを外科医はもっと勉強すべきと、毎日の症例検討の場で感じるばかりである。専門性の追求はもちろん大切だが、患者様の治療方針に何が適当であるかの判断に、内科・外科互いの日常の討論での真摯な理解は何よりも重要となる。患者様が見えない（しかも印刷時にはもう古い）論文からだけの議論は無益なことも多いのかもしれない。

著者も大学で似たような試みをしていたものの、現在の華岡青洲記念病院で

行っている毎日の症例討論に参加して、ハートチームでのディスカッションの重要性を再認識している。ディスカッションで意見を交わし合えばそれだけ時間と労力を使うわけだが、国策である「働き方改革」はその機会の芽を摘むことになってしまわないだろうか。単純に「働き方改革」が指すところの表面だけをなぞるのではよろしくない。その意味で、「病気を治そうとすれば、内科・外科の双方に精通することが必要である。治療の方法や薬に昔も今もなく、ただ持てる限りの知力を尽くすのみである」という華岡青洲先生という言葉に戻るわけだ。「根拠のない多数決」あるいは「間違っただリーダーシップ」は、患者様の治療においては絶対に避けるべきものと信じてやまない。

今回の特集に御寄稿いただいた、日本を代表する施設からのハートチームの考え方は、読者の皆様にとって大変参考になるはずである。一部の施設から報告があったが、おそらく循環器内科医、外科医からさまざまな異なる意見が出るであろう「Class II b, IIIの症例報告に対する Coronary Intervention 誌上でのハートチームカンファランス」連載をここに提案する。