

五千数百例の手術 達人心臓外科医、“無刀の境地”へ

ドクターの肖像

173

高梨秀一郎

公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院
副院長兼心臓血管外科主任部長
帝京大学医学部心臓血管外科学講座 特任教授

聞き手 / 中村明 ((株)メディカル・プリンシプル社 社長)
文 / 郷好文 撮影 / 稲垣純也



高みを目指して 腕一本で武者修行

外科医はふわりと浮いた。

手術ベッドが真下に見える。天井はどんなせり上がる。患者は横たわり、手術助手たちはその周りを動いている。ドク、ドク、ドク、ドク……という心臓の鼓動だけが響いている。自分はこの難局をどう乗り切ろうか……。さてこの難局をどう乗り切ろうか……。

無になり空となり、難局に解が降りてくる感覚を愉しみます。

心臓血管外科医、高梨秀一郎。

「手術をやりながら、手は動いている。動いているんだけど、気持ちをつつと上の方に浮かばせるんです。中庸な位置に持つていく。すると見えてくる。こうすればいいんだ、と解が降りてくるのです」

狭窄しあるいは閉塞する冠動脈にバイパスをつくる。生体血管をここまで広げよう。グラフト血管をこうつなげよう。降りてきた解を施すため、拍動する心臓の上に、メスの持ち手を円の動きで絞り込んでゆく。目的のポイントに達すると、鮮やかに切り込んでゆく。冠動脈バイパス手術で国内随一の権威。大動脈弁・僧帽弁形成、心臓弁膜症、そして大動脈弁のカテーテルによる置換術へ領域を広げてきた。55歳にして手術数5千数百例。

「心臓の手術というと1日1件が常識です。でも、どんなに厳しく長丁場の手術になろう

とも必ず1日2件の手術を行っていた時に、心臓外科医としてステージが一段上がりました」

年間500症例の武者修行時代、ついに掴んだ境地。

学歴にも医局にも頼らず腕一本で勝負を挑んできた。より多く、より難しい心臓外科手術ができる場を求めて全国を行脚するその姿は、まさに剣士の武者修行と重なる。

さらに、天才外科医といえは華麗なる手技、伶俐な眼差し、切れ味鋭い語り、プロフェッショナルな自負——そんな孤高の姿を思い浮かべると、神技の手技を除けば高梨氏にはいずれも微塵もない。

温かい目元、笑みを絶やさぬ口元、穏やかな物腰、人の話を聴いて咀嚼して答える思慮深さ。患者から「この人なら任せられる」「安心できます」と言われるゆえん。

恩師はもちろん循環器内科医に知遇を得て、活躍の場を与えられてきた。

若くして達人。

その境地に到達するまでを描いていこう。すべての外科医へ、いやすべての医療者へのメッセージがある。

より本質へ その先を知るために

“Flowing”の域に達するずっと以前、高梨氏は地に足をつけた少年だった。

高校2年までは農学部を志望。人の暮らしとは大地に足をつけ、そこから何かを生み出す

していくものだ。だから土に根ざした農業をやりたかった。

いつも本質的なことを考える少年だった。勤務医だった父の背中からも、ある人間の本質を見抜いていた。

「親父はすごく人が良かったんです。医局には入らず、民間病院の勤務医でした。どこか父に似たところのある自分を見て、僕もサラリーマンの生存競争には勝ち残っていけないと思っていました」

人を蹴落とす競争をしてビジネスに生きるのは無理だ。人間同士の競争という、人為的なものに自分は向いていない、もつと本質的に良いことをしたい。ならば父のように医師としてなら生きられるのではないか。

高校3年で医師になろうと決めた。

故郷広島から近い愛媛大学医学部へ進学。東京医科大学で循環器内科だった従兄に倣い自分も、というシンプルな発想で歩を進めた。

「でも、循環器内科には決めていたのですが、その従兄が『自分たちが最終的に頼るのは心臓外科医だ』と言うんです。それなら一応見学しておくかと東京女子医科大学に行つたところ、そこが分かれ道になりました」

2週間泊まり込みで心臓外科のメッカを見学した。だが東京女子医科大学の医局長は医学生を勧誘するどころかボヤクのだった。

「心臓外科医などやってもいいことないよ。金なし、暇なし、地位なしのないない尽くし。やめておきなさい、とね」

そう言われて逆に興味が湧いた。なぜそう



「昨日より今日、なにも進化がなければ 医師としては失格です」

言うのだろうか？ コイツ何か隠しているなと思つたと笑わせるが、その言葉こそ、高梨氏が持つ、〝より本質へ〟という求道心を突き動かしたのだ。

〝無いこと〟はおもしろい。無ければ自分で作り出せばよい。地位なぞ求めようと思わな

い。その先にある何かを知りたい。専攻を心臓外科に変えた。

だが愛媛大学では心臓外科はひと握りの症例しかない。卒業後、兵庫医科大学胸部外科に臨床研修医として入局。求道の第一歩を記した。

メンターが見せた 極限の判断への畏怖

「人工心肺を止めろ」

医師は厳かに命じた。助手を務める医師たちは顔を見合わせた。人工心肺装置を止める…オベ中に？

それは兵庫医科大学に入局して1年後、ローテーションで着任した関西労災病院での胸部大動脈瘤の手術のことだった。高梨氏も助手として参加していた。

開胸し、血液を体外循環させて血流を維持しながら大動脈瘤を修復する。そもそもこの手術は出血量が多い。しかも人工心肺装置に還流する血液を凝固させないようにヘパリンを投与するので、修復箇所の出血はなおさら止まらない。そうかといって人工心肺を止めたら、脱血した血液を回収できない。

患者の出血は相当量に達している。血流を取るか、止血を取るか、ぎりぎりの判断である。執刀医の清水幸宏医師は「直接的な行動」に出た。人工心肺を止めさせて、指でがっとな患者の動脈を押さえた。

「その判断に鳥肌が立ちました。それでなんとか血が止まったんです。人工心肺を止めて血流が確保できなければ死ぬ。止めないで出血しても死ぬ。その決断のタイミングも凄かった」

外科医という者の真髄を見せつけられた。高梨氏は清水医師を「怖い先生」と述懐するが、その怖さは教師として叱責された対人上

の怖さだけではない。生死を分かたず瞬間で下した、その判断への畏怖である。

高梨氏も、その畏れを背負った。

最近ではメンターというと、指導者や師匠をイメージする。だが高梨医師にとつてのメンターの意味は「自分が窮地に立ったとき、あの人だったらこの場をどうするだろうか」と、心に自然と浮かんでくる存在」となった。

「どうするのだろうか」というのは、結局自分がどうするかということなんですけどね」

その域にいかに行き届けることができるか？

手術ができる場に行こう。西宮市と尼崎市で1年ずつの臨床研修を終えると、東京・六本木の心臓血管研究所付属病院に外科レジデントとして移った。

だがそこで、外科医未満の自分にもがいた。

転機を呼び込んだ 手術場での信念

「手術をやらせてもらえないかももらえないか、何で決まるか。もちろん経験や年齢によるでしょう。大学にいたら40歳にならないと手術はやらせてもらえません。経験と年齢という壁を早く越えたかった。でも、六本木に行つたとき僕はまだ3年目、29歳。やはり期待していたような手術はやらせてもらえませんでした」

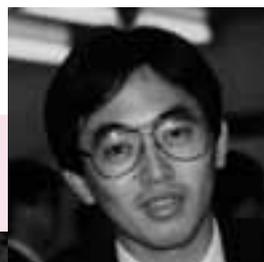
胸を開けて人工心肺装置を付ける。あとは先輩の手術をひたすら眺め、終われば胸を閉め、皮膚を閉める。同じ外科でも他科に進ん



仲間に支えられた
トレーニング時代



本物の道を目指して



研修医スタート



挫折を経験し



数々の誘惑を乗り越え

だ友人たちは皆一人前の術医者になろうとしている。自分も消化器外科に鞍替えするか：とある大学の内視鏡外科に相談さえもした。モヤモヤしていた。

しかし4年目、彼は意地を出した。

ある先輩医師と共に入った手術場である。レジデントだった高梨氏はある術式を主張した。先輩医師はそれを言下に否定した。

「先輩医師と討論になったんです。双方譲らない。先輩は割と激高されてこう言ったんです。『オレとオマエがけんかしたら手術にならないだろう！』と。もちろんそうだなと思って『はい、分かりました』と引き下がったのですが、僕もたぶん色々言っちゃったんでしょうね」

だが、それから手術を任せられるようになった。確かな判断の底には「そうすべき」という信念がある。信念を見せない医師には任せられない。見せられるまでに彼は成長していた。その成長ぶりを大阪から「観て」いた医師がいた。

1993年、大阪市立総合医療センターが開院し、心臓血管外科の立ち上げに呼ばれた。初代外科部長は、かつて関西労災病院で出会った恩師、清水医師だった。

たった一年だけ、それもレジデント時代の自分しか見ていないのに、なぜ声をかけてくれたのか？ 高梨氏は恩師に訊いた。

「『オマエのあのときの姿と、学会での活動や仕事ぶりを聞いていれば、だいたいどのくらいできるようになったかは分かる。だから任せることにした』と言っんです」

清水医師は上空からの心眼を持っていた。観る者が観れば、一年もあれば人間はすべてをさらけ出す。その人間が十年後にどうなるか予測がつく。

高梨秀一郎、心臓血管外科医の誕生である。

「メス」の円運動がつくる 作用点と支点の一致

高梨氏は心臓についてこう語る。

「心臓は心房と心室を2つずつ持ち、4つの弁を持つシンプルな構造です。4つの部屋が壁に仕切られて、弁がフタとなって血液が流れていく。その都度どこかの部屋が狭くなったり広くなったりする。僕は物理が好きだったんですけど、たとえばニュートンの第二法則、「 $F=ma$ 」というシンプルな方程式から展開ができます。心臓もそれと同じです」
達人は両手を使って空間で手技を再現した。

「空間の一点でもものを掴む。宮本武蔵の蠅じゃないですが、点を認識する力、手先をそこで止める力が要ります。手先に力が入ってはいけません」

「ものをとらえるには作用点と支点と力点があります。心臓外科の場合、作用点と支点が同じ点です。メスを直線ではなく円運動のように近づけていって、ポンと触れたときに作用点と支点が一点に集中する。作用つまり切るのと同時に支えてもいる」

箸なら先端が作用点、力点はさむ親指と人差し指、支点は中指である。支点を固定さ



スキーから学ぶ質量保存の法則

せると手先の感覚が損なわれる。だから支点を先端に移しながら、弧を描くように切る箇所近づく。

先端が切る箇所到達したとき、手とメスはひとつになる。

「 $F=ma$ 」が意味するものを紐解くと、「患部への作用を最小にするために、加える力を最小にする」。自由になる——それが心臓外科の腕の極意である。

主流を外れ 名医系譜の入り口に立つ

心臓外科医。

人はその肩書を聞くだけで畏敬の念を感じる。なぜなら生命を維持する臓器にメスを入れる。神の手である。数多の研鑽と経験、技術と知見に外科医の最高峰をみるからだ。

それだけではない。わが国トップの心臓外科医の系譜に短く触れてみよう。

日本初のバチスタ手術で知られる須磨久善氏は数多くの難手術を手がけ、後進の育成にも余念がない。天野篤氏は日本大学の出身、大学医局を嫌って亀田総合病院など民間病院で腕を磨いた。南淵明宏氏も、奈良県立医科大学卒業後、やはり国立循環器病センター勤務時代に医局を飛び出しオーストラリアやシンガポールで腕を磨く。

共通することは、大学の教室や医局という『主流』から外れ、地位や名誉よりも自分の腕を磨くため、手術場を求めてきた修行者であるということ。

その姿を讀めるのだ。

心臓外科名医の系譜へ——高梨氏がそのステージに立つまでには、先に挙げた3人の心臓外科医たちとの接点があった。

千葉県松戸市にある医療法人社団三記東鳳（現在・医療法人社団誠馨会）新東京病院である。新東京病院は、須磨久善氏を初代心臓血管外科部長として招き、その後南淵明宏氏、天野篤氏を擁し、「心臓なら新東京」という揺るぎない評価を打ち立てていく。そこに高梨氏が心臓血管外科部長として着任したのは、2001年。

「天野先生は年間400例くらい心臓手術を手がけていました。次の部長になる僕に『先生の代になったら、1年間で250例やれば大丈夫だから無理しなくてもいい』と言ってくれたんです。それ以下になったらスタッフを減らされるかもしれないけど、とも（笑）」

一般に心臓外科の病院であれば心臓手術は1日1件が常識と言われるが、新東京病院の常識は違った。

午前中からの手術は難易度が高く夕方5時までかかることもある。待機する麻酔医や看護師もいるため、大抵は次に予定している手術は翌日にまわす。だがここでは…。

「それでは、次は6時入室で始めます」。それが普通なんです。ちょっと常識外れとも言えますが、とにかく決めたことをやり遂げるまでは帰れないんです」

1年目から400例に達し、2年目はさらに増やし、3年目は500例に近づいて天野医師を越えた。

「難しい手術もありました。その時、かつては清水先生ならどうしただろう？」と思ったことが、2年目を過ぎる頃には、何も考えずに手が動くようになっていました」

師の手を離れ、自らを浮かせることができるようになった。

難局に際して、スーッと浮いて高みから混沌を整理する超視体験、それは一流のアスリートの姿に通じる。

手術場を俯瞰し解が心に降りてくる。別の自分が自分をコントロールする。遂に心臓外科医の達人の域に達した。

年500例の実現にはバックアップもあった。当時循環器内科部長だった中村淳氏（現・新東京病院長）である。

「赴任して間もなくの頃、僕が『来週、このスケジュールが空いているのだけどうしようか』と言うと、中村さんは『分かった分

かった』と言って、外科手術でも適用できる自分の患者さんを連れてきてくれた。すごく協力してくれました」

中村氏が高梨氏に前任者たち以上の手術数を維持させたのは、名医の系譜「心臓の新東京」の看板を絶やさないと、高梨氏の有望さを見込んでのことだった。

循環器内科医師との接点は、高梨氏の医師人生の舵取りにもなってきた。次の着任地、榊原記念病院へも同様だった。

「外科が彼なら任せよう」 循環器内科からの厚い信頼

心臓外科医なら誰もが循環器内科医にこう言われたい。

「外科が彼なら大丈夫。患者を送ろう」

「榊原へは、大阪市立総合医療センターの立ち上げ時の部長、土師一夫先生の紹介で移りました」

2004年、遂に心臓外科のメッカへ。

心臓血管外科部長として着任。冠動脈バイパスの権威、大動脈弁形成でも国内屈指の術数を数える。TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）や冠動脈バイパスを内頸動脈で形成するなど、新しい手技も次々に手がけてきた。年250例を超える執刀数である。

昨日よりも今日、何か進化がないと思ったときには辞める、と語る彼の眼に映る心臓外科とはなんだろうか？

「外科とは要するに切って開いてという治療です。合法的に肉体を傷つけることができる

のは医師だけです。しかし将来、肉体を侵襲する外科は極力消えて、コンセプトだけが残ってゆくでしょう」

外科は薬ではできない根治を実現するコンセプトになるという。それは「治す」ということを根本から問う直す作業でもある。

現実には、TAVIは循環器内科医と心臓外科医の混成チームによるカテーテル治療である。榊原記念病院ではカテーテル治療から外科手術までシームレスに行えるハイブリッド手術室を備えた。

「冠動脈バイパス術で、自分がインターベンシヨニスト（カテーテル治療を専門に行う循環器内科医）なら、どの順番でどこまで血管を広げるべきか考えます。外科医はどこまで何をすべきか。外科、内科の壁を越えて、患者の利益から考えるべきでしょう」

そんな「無刀の境地」に近づくために、高梨氏は不器用であれと言う。

「心臓外科医は『器用な人間』ではできません。手先の器用さは別としても、生き方は不器用な方がいい。器用だとあれもこれもできる。マスコミにも盛んに登場する。でも患者さんは医師に、常に自分のことを考えてほしいと願っているでしょう？ 何でも器用にできる医者は僕は信用できない」

趣味はない。24時間365日体制で緊急患者を受け入れる。不器用なほどに実直な医師だった父の背中が彼と重なる。無用でちっぽけな競争に明け暮れる前にすることがある。

患者たちはそれをちゃんと見ている。



PROFILE

………たかなし・しゅういちろう

1984年	愛媛大学医学部医学科 卒業
1984年	兵庫医科大学 胸部外科臨床研修医
1985年	関西労災病院 心臓血管外科臨床研修医
1986年	兵庫医科大学 胸部外科医員
	財団法人心臓血管研究所付属病院 外科レジデント
1988年	財団法人心臓血管研究所付属病院 外科研究員
1993年	大阪市立総合医療センター 心臓血管外科
1999年	大阪市立総合医療センター 心臓血管外科副部長
2001年	医療法人社団三記東鳳新東京病院 心臓血管外科部長
2004年	公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 心臓血管外科部長
2006年	公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 心臓血管外科主任部長
2009年	帝京大学医学部 心臓血管外科講座 特任教授兼任
2012年	公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院 副院長兼心臓血管外科主任部長

所属学会

日本外科学会認定医、日本胸部外科学会指導医、日本冠動脈外科学会理事、日本心臓血管外科学会評議員、日本冠疾患学会理事／編集委員会副委員長、日本循環器学会、日本自己血輸血学会、日本Advanced Heart & Vascular Surgery/OPCAB研究会(世話人)、アジア心臓血管外科学会、American Association for Thoracic Surgery、European Association For Cardio-Thoracic Surgery、The Society of Thoracic Surgeons

医者を道理に引き戻す 患者の笑顔

野で茶をたてて患者と向き合うように、彼は患者の声を聴く。患者の心の拍動を掴もうとする。それが不安にかられる患者を包み込む安心感となる。そして言葉を返すのではなく、難度の高い弁奇形でも狭窄でも動脈置換でも、誰にもできない手技を返す。

「医師との関わりは患者さんにとっては長い一生の一断片。でも僕らにとってはその断片に触れたときから、その患者さんとはもう一生の付き合いになる。どんなことがあるとう自分が責任を持つんだと」

国内随一の心臓外科手術数を誇るチームのリーダーとして執刀を行い、講演活動や海外

でのライブ手術など忙しい身である。

時に病院を数日空けて学会報告にゆく。良い発表をして「よくやった」と満場の拍手をもらう。気分が高揚する。まさに「浮かび上がった気持ち」で病院に帰ってくる。だが病棟を回るとそこには現実がある。

患者が元気になって笑っている。笑顔はこもも語っている。

「先生、舞い上がっちゃダメだ」

「患者さんの顔は、時として浮つきかけた自分を引き戻し、引き締めてくれるのです。充実感というか何と言いますか。うれしいというより、すっと落ち着かせてくれるんです」

患者はニッコリして高梨医師の足を掴んだ。医師はベッドサイドにおろされた。これで、また先へ進むことができる。