

“ Je le pensay, et Dieu le guarit. ”  
われ処置し、神これを癒したもうた  
Ambroise Paré( アンブロアズ・パレ )-

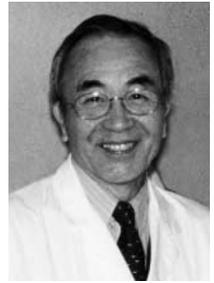
米川 泰弘

前回の稿で、もう絶望的かと思われた患者さんが長期に集中治療室で治療された後回復して、私どもその喜びを分かち合えることがある、と述べた。そういうケースの一人で、術後に実に多種多様の合併症を経験したにもかかわらず自宅に帰ることができ、最近再び全く通常の生活を享受することができるようになった人を紹介したい。

昨年の初夏、重症のくも膜下出血が原因で急速な意識障害と左の片麻痺を発症し、緊急搬入されてきた主婦のRさん(45歳)である。中大脳動脈にできた動脈瘤(2cm)が破裂したもので即緊急手術となった。術中に私は、中大脳動脈のこの大きさの動脈瘤のクリッピング根治術のためにはバイパスの手術も加えて必要になるであろうと予想したが、その通りの展開となった。片麻痺の原因である脳内出血も除去し、手術は成功裏に終わった。

ところが問題は手術室を引き揚げたから後に始まった。思いがけない内臓系の合併症が続出したのである。まず胸水がたまり、それを胸郭ドレーナージで処置。その際に起きたと思われる肝損傷治療のためにやむを得ぬ開腹手術。これを執刀した内臓外科医の手術記録によると、出血がひどく止血布を腹腔内にしばらく留置せざるを得なかったそうである。やがてその布を取り出すための再開腹手術がすんでこれに関する問題は一応収まった。が、次には麻痺性のイレウス(腸閉塞)を治療経過観察している間に、腎臓の動脈に動脈瘤が見つかり、大きくなっていくのがわかった。これは細菌性の動脈瘤であろうとの診断で、抗生物質投与とヘパリンの抗凝固療法が行われた。その経過中に、ある日突然、脾臓からの出血による出血性ショックに対する再々開腹手術が必要になる、などなど…。この期間本人は脳神経外科の集中治療室と内臓外科の集中治療室を頻りに往來せざるを得なかったのである。幸い自然の摂理なのか、このような合併症が次々と起こっている間Rさんの意識は朦朧状態であったが、やがて次第に意識がはっきりしてくると自分に何が起きているかが把握できるようになって一時的に急性精神病状態をきたし、精神神経科の治療までも必要となったのである。

長い間の集中治療室の治療(当科では2カ月余り)の経過中に、当初の問題であった左の片麻痺はほとんど治癒回復した。この時点で内臓外科に転科し、その後リハビリを経てかれこれ1年余りも続



米川 泰弘 / よねかわ・やすひろ

1939年、三重県津市生まれ。64年、京都大学医学部卒業。京都大学医学部助教授、国立循環器病センター・脳神経外科部長などを経て、93年より、チューリッヒ大学脳神経外科主任教授。  
▶ チューリッヒ大学病院 <http://www.usz.ch/>

いた闘病生活についてピリオドを打って帰宅することができ、本人から喜びの報告が届いたのである。まさに、死の淵からの生還といえる。

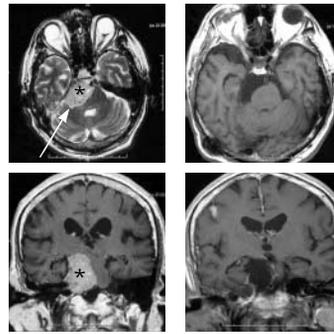
一方次のような大変残念なケースもある。患者はやはり主婦のMさん(54歳)で、最近急速に視力が落ちてきたので検査をすると、視神経を圧迫して大きくなっている頭蓋咽頭腫が見つかった。頭蓋咽頭腫は良性腫瘍に属するものの、視神経、下垂体、視床下部、脳幹などの重要な組織、それらに栄養を運ぶ重要な血管に密着してでき、また時にはこれらにしっかりと癒着しているため摘出手術の際は極めて注意深く剥離して処理する必要がある。脳神経外科領域では最も難しい手術の一つであり、術後の管理も含めて、非常に難しい病気とされている。この主婦の場合はすべてが首尾よく運び、術後視力も急速に回復し、1週間余りで喜びの退院となった。

しかししばらくしてその夫から手紙があり、妻が突然肺塞栓で亡くなったので驚き悲しみ、途方にくれているとの内容であった。術後3週間であった。確かに欧米人の場合、日本人に比べて肺塞栓は術後に多い合併症の一つである。ほとんどが長時間の臥床の際にできる下肢の静脈血栓が離断して塞栓子となり、それが血液で運ばれて行った末、肺動脈血管系を閉塞するものである。そのためこちらでは術後早期に理学療法を開始し、また早期離床させ、歩行練習を行ってその発生を防ぐように努めている(注:長時間の飛行中に座席にじっと座ったままでのために起きる、いわゆる“エコノミー症候群”と呼ばれているものは肺塞栓である)。それにたとえ術後肺塞栓が起きることがあっても数日以内(従ってまだ入院中)に発生するのが普通で、しかも命を落とすような重篤な肺塞栓はまれである。彼女の場合は術後の経過も順調で、翌日から歩行練習を開始し、よく体を動かしていたので、離床が遅れる患者に通常行う血液を薄める抗凝固療法も必要ではなかった。本人も家族も退院を喜び、見送った治療チームも安堵していた矢先だけに、驚きと無念の思いで私も慰める言葉がなかった。

さて一般にこちらでは朝の始業時間はとても早い。私の場合、5時半に起床して6時過ぎには家を出る生活を既に10年続けている。毎朝7時半からは早朝連絡会を行って約30分間で必要事項を連絡したり話し合う。平素、規律を重んじており、遅刻や理由のない



Ambroise Paréの肖像を用いた没後400年祭のシンボルマーク  
(1990年の日本脳神経外科学会招待講演集[中村紀夫会長]の中の大村敬郎先生の論文より)



A. 術前 B. 術後

脳幹部に接して発生した岩様骨斜台髄膜腫。このような手術の成功には、マイクロサージャーの技術に比べて、的確なアプローチ、術中の脳神経モニタリングが重要である。  
↑ はアプローチを示し、\* は腫瘍を示す。

欠席は厳禁である。私以外の出席者は助手のドクター達とナース代表(通常は婦長)計20人程で、司会は日本では病棟主任の役目に当たるドクター(Oberarzt)がする。既に前日夕方のお診やレントゲン検討会の時にそれまでのこと、患者の現況などは皆に徹底しているので、ここではそれ以降朝までに病棟で起こった出来事、集中治療室患者の目下の容態が報告される。そしてまた緊急入院の患者の病歴、神経学的所見を含めた全身状態の説明、CT写真、MRI写真の提示が当直医および病棟主任からなされる。それらを検討してそれぞれの患者の今後の治療方針を決める。またその日手術予定の患者(通常4~5例)の病歴、神経学的所見をCT写真、MRI写真を提示し知らせた上で、担当する術者が手術方法を説明する。余った時間で一般的な連絡事項の周知徹底が図られる。またその前日行った手術のビデオも時々紹介して、手術所見、局所の解剖をも努めて説明するようにしている。このような内容を短時間だが集中的に詰め込んでいるこの時間は、若いドクター及び将来のドクター達(常時2人の医学生を臨床実習生として預かっている)にとっては大切な修練の場でもある。意見は誰でも気軽に言えるようにしているのだが、往々にして私の一人舞台になることがあるので注意している。

さて先日はこの場で、ある患者のケースをもとにして今回の主題について考えさせられることがあった。北部ドイツの都市から、脳幹に近接して髄膜腫ができて大きくなり仕事にも差し支えが出るようになったR医師(57歳)が、あちこちで聞き合わせた末に私どものところに手術を受けに来た。この部位のこの大きさの腫瘍摘出には特殊なアプローチがもてはやされ私もそれを試みたことがあるが、最近では小脳橋角に達するスタンダードなアプローチがよい思っている、その方法をとった。手術は難しかったが、予定通り4時間余りでうまく終えることができた。

しかし彼の場合も冒頭の主婦の例と同じく、術後の過程で思いがけない問題が続いたのである。まず原因不明であるが肺機能が悪く、麻酔のために行った気管内挿管の管をすぐに抜くわけにはいかなかった。肺機能を表す指標が回復して抜管できるまで、1週間弱かかった。そうこうしているうちに、集中治療室治療でしばしば見られる精神症状(ICUシンドロームと呼ばれる一時的精神異常状態)が出現

したり、CTやMRI写真の所見からは説明のつかない軽度の片麻痺が出てきたりした。このようにして手術成功にもかかわらず、予期していたよりも回復が遅れたのである。やがて彼は退院してドイツに帰国し、リハビリを受けた後最近完治して無事自宅に帰ったとの報告があった。このように医学の進歩した現代でも術後の予測できない、原因の説明のできにくい合併症は、まだまだありうるのである。

この医師である患者の、このほか長引いた治療経過に関連して、早朝連絡会の時に上記のタイトル、"Je le pensay, et Dieu le guarit." (われ処置し、神これを癒したもうた)という言葉を引き合いに出して皆に話した。外科医の手でどれだけうまく手術が行われたといっても、それはあくまで治療回復の前提条件であるということと話したのである。そしてこの言葉を残したフランス人の近代外科の父、Ambroise Paré(アンブロアズ・パレ、1510? ~ 1590)のことを皆が知っているかどうか質問したところ、居合わせたメンバーの誰もが知らなかったのである。私は驚くと同時に少しがっかりした。今日確かに、医師、医学生として学び、消化せねばならぬ情報量は膨大となっている。特に分子生物学、遺伝学の分野の発達を目を見張るものがあり、これを常時フォローするのは至難である。しかし、日夜、外科治療の最前線で働くメンバーが、16世紀の過去の人とはいえ外科の消毒法、止血、縫合、包帯法に大きな足跡を残したParéについて知らないのは、医学教育に不足があるのではないかと思った。

脳神経外科医になって長いが、それぞれの患者にベストを尽くして手術をした後には毎日一日も早い順調な治癒を期待する。しかし時には今挙げたいいくつかの例のようにさまざまな術後の展開や転機も経験することがある。Paréはこんな時に実感を込めてあの言葉を言ったのかなと思う状況に出会うのである。外科史上多くの功績を残した彼のこの言葉は、400年以上も後の今も臨床現場で生き続けていることを感じるのである。

司会をした当番の病棟主任は、早速Paréのことを調べてまとめ、翌日の早朝連絡会で全員に紹介してくれた。チューリッヒ大学医学部は医学史の講座を設け医学史博物館も完備して、医学の歴史を今に伝え後世に残す努力をしているが、我々がつい日常の忙しさに追われてそのフォローができていないことを思い知った次第である。