

健康文化

急性心筋梗塞体験記

前越 久

あと5日後、平成7年12月25日、冠動脈のバイパス手術（正確には、冠動脈大動脈バイパス術という）を施行していただくことになっている。現在は病院のベッドの上で、左手にはニトロールとブドウ糖の点滴用管2本がつながれ、前胸部には3つの電極がはりつけられ、24時間心電図の監視がなされている。

その1 第1回目の発作

最初の心筋梗塞の発作に見舞われたのは、平成7年10月8日にはじまる。当日、午後2時より藤田保健衛生大学において厚生省の班会議が行われることになっていたため、朝からその準備に追われていた。午後、車を運転して同大に赴き、14:00～17:00 班会議出席、18:00 帰宅、18:30 お通夜に出席、19:30 帰宅、20:00～22:00 栄方面の某所で私自身が10月6日に60才の誕生日を迎えていたため還暦の祝いを家族がやってくれた。22:30 頃帰宅した。当日は少々ハードスケジュールであったため、早目にやすむことにした。23:30 頃就寝。床についたが、どうも左胸部上方がジーンと痛み、寝つかれない。まさか心筋梗塞の発作とは気がつかなかったため、布団の上に座り上半身をくねくね動かしたり、両腕を上げたり下げたり、家内に背中を軽くたたいてもらったりして午前2時頃までこんなことを繰り返していたが、どうしても我慢できなくなって来たので、息子を起こし家内と3人で救急病院に行くことにした。真夜中なので渋滞もなく20分ぐらいで名古屋第二赤十字病院に着いた。最初の受付が救急外来の受付でなかったため、迷路のような通路を100メートル以上歩いて、やっと目的の救急医療室にたどりつくことができた。この件については後になって医師から、何故救急車を呼ばなかったのかとおしかりを受けてしまった。今思い返せば、よく自力で救急外来までたどり着くことができたものと、妙なところで感心している。

さすがに救急病院だけあってそれからの対応には目を見はるものがあった。私から経過を聞き心電図・動脈血採血・聴診器診察等により即座に右の冠動脈の梗塞であると診断された。これはその後のX線造影撮影で確認された部位と

びたり一致していたのでびっくりした。ストレッチャーに乗せられ、すぐX線検査室へ直行した。冠動脈の造影検査を実施するためである。右単径動脈からカテーテルを挿入し、造影検査が始まったのは、私が病院について30分が経過するかしらないかのすばやい対応であった。私がX線透視台の上に仰臥位で寝かされている、そのすぐ左上部にCRTモニターが設置してあったので、造影検査の結果を自分の眼で確認できる状況で検査が進行した。最初に見たX線画像は、右冠動脈の入口あたりで100%梗塞している映像であった。すぐに風船療法(POBA)が始まった。梗塞部にカテーテルの先端が到達するとすぐに梗塞部位より先の方へ造影剤が勢いよく流れて行く状況が確認され、拍手したい気持ちになった。そして、左胸部の痛みも次第にとれていった。「うーん…これで助かったか」という実感がわき、真夜中にもかかわらず私のために仕事とは言え、かかわって下さった医師をはじめ、医療関係スタッフの方々に心より感謝を申し上げたい気持ちであった。

Interventional Radiology (IVR)に関しては、数年前より医療被曝が問題になっており、私共も過去数編の研究業績を学会に報告してきた経緯がある。又、講義においても、その内容を取り上げ学生に説明してきたところである。来年からは自分の体験に基づいた講義ができることになる。IVRは、日本医学放射線学会において「放射線診断介入治療」と訳されている。要するに、診断をしながら治療も兼ねているという意味なのであろう。

以上のような経過で私が病院にたどりついてから1時間余りで心筋梗塞という難しい病気の治療ができるようになった最近のハイテク技術にも敬意を払いたいところである。その後の経過も順調で10月28日、入院してから21日目に退院し、11月1日から職場に復帰した。

名古屋第二赤十字病院には本学の卒業生が診療放射線技師として多数勤務し活躍している。仕事の合間を見て、皆が病室を見舞ってくれた。私にとっては、第一線で活躍している卒業生を見る時、非常に心強く感動的であった。又多くの友人・知人からお見舞いを戴いた。この事が一日でも早く復帰したいという気持ちを奮い立たせてくれたことは間違いない。

その2 第2回目の発作

風船療法の欠点は、血管の狭窄部位を風船により拡張し、血液の通過を良くした後、いつまでもその状態が続くとは限らず、再狭窄を起こす危険性があることにある。11月1日以降、体調はしごく良く講義や、学生実験の指導のほか、寒い日であったが短大部の消防訓練などにも参加していた。しかし、12月11

日朝、出勤してから、どうも調子が悪くなってきた。左胸部に痛みが走り、この痛みは去る10月8日の痛みと全く同じものであった。ニトロール舌下錠を1錠なめると痛みはやわらいだが、階段を上がるとまた痛み出し、舌下錠を必要とするという状態を繰り返すようになった。この状況を名古屋第二日赤病院の主治医に電話すると「今すぐ、病院の方へ来るように」との返事であった。ニトロール舌下錠を口に含み、タクシーで救急外来にたどりついた。12月11日、午前11:00頃であった。

不安定狭心症と診断され、病室に移されてからすぐにニトロールの点滴が始まった。血管を拡張させ梗塞を防ぐというものであろう。口からも血管拡張用の薬が投与された。これらの投薬により、頭ががんがんに痛くなってきた。しかし、我慢するしかなかった。夕方になって、発作も起こらなくなり、落ちついてきた頃、主治医が病室に來られ、“不安定狭心症”の今後の対策について話合うことになった。主治医の言われるには、狭窄部をまたいだバイパス手術を勧めたいとのことであった。風船療法では又いつ何時再狭窄が起こるか分からないという不安があるからという理由である。心臓の手術という恐怖心はぬぐい去ることはできないが、根治療法を選択すべきと判断し同意した。手術日は冒頭にも述べたが、平成7年12月25日、クリスマスの日に決定した。私の手術が当病院の平成7年、最後の予定手術患者ということだったようである。

12月20日、20:30より手術を担当する心臓外科部長から1時間30分にわたり手術の手順・術後の症状・危険性などについて詳細に説明を受けた。ここでは家族も同席して拝聴した。主な点を箇条書きにしてみる。

1. 冠動脈一大動脈バイパス術は5枝にわたること。
2. 代用血管には、左内胸動脈・左胃大網動脈の他、下肢の適当な太さの静脈血管を摘出し利用すること。
3. 胸鎖関節の高さから胸骨の正中線に沿って臍の上まで切開すること。
4. 心停止は1時間～1.5時間程度であること。この間、人工心肺装置につながれていること。
5. 手術に要する時間は朝8:30、病室を出てから9時間後の17:30頃、ようやくICUに收容される見通しという。患者本人は翌朝覚醒ということになるので、殆ど丸1日この世の人間ではないことになる。
6. 声帯に管が通してあるので、覚醒した時声が出ないが心配しないこと。
7. この手術に対する危険因子としては、腎機能・肝機能障害とこれに伴う肺炎・敗血症が起こり得ること、脳梗塞の危険性もわずかながらあること等

を説明されたが、これらの障害が起こらないよう最大の努力を払うということであった。

直径（内径）1.5mm 程度の細い血管を、髪の毛程度の細いナイロン糸を使って顕微鏡下で縫合していくと聞いた。手術を担当する医師は長時間にわたって緊張の連続となることであろう。患者である私はまさにまな板の上の鯉である。医師を信頼し、あとは神に祈るしかない。そして、このような複雑な手術が可能となっている時代に生を得ている喜びをかみしめているところである。

原稿〆切日の関係から手術後の経過については記載することはできなかった。いずれ機会があれば、その3として執筆できれば幸いである。

手術前、名古屋第二赤十字病院 1522号室 ベッド上にて

平成7年12月22日記

(名古屋大学医療技術短期大学部教授・診療放射線技術学科)