

健康文化

偉大なる心臓の働き

前越 久

NHK総合テレビ「きょうの健康」“虚血性心疾患—狭心症の治療”という標題で報じていた放送を名古屋第二赤十字病院の病室のベッドの上で視聴していた。平成8年1月16日午前中のことであった。心臓疾患による死亡率は、癌について2位であること、心筋梗塞に罹患する時の前兆として、歯の痛み、左胸の内側の痛み、胸骨の内側の痛みがあることなど、自分自身が心筋梗塞のバイパス手術をうけて、3週間目のことでもあったので体験にもとずいての視聴であった。私の場合、今にして思えば「顎関節の痛み」が数日前にあったのが前兆として思い当たる。これが前兆であったかどうかは定かではないが、パンなど食べようとすると、痛くて口を大きく開けることができず、家内にもその様子を話していたことを覚えている。2～3日は続いたのではないかと思う。

平成7年10月8日、第1回目の心臓発作により急遽入院。右冠動脈梗塞をPTCA(冠動脈形成術)の施行により軽快、10月28日退院。11月1日より職場復帰。12月11日、朝、出勤後、第2回目の心臓発作、つまり再狭窄が起り再入院。12月25日冠動脈バイパス術施行、という経過について健康文化(第14号)に“急性心筋梗塞体験記”として書かせて戴いた。第1回目の発作については、その1、として、第2回目の発作については、その2、として記載したので、今回は、その3、として記載することにする。ここでは冠動脈バイパス術施行後から平成8年1月21日退院。2月13日職場復帰。そして現在に至る手術後の経過について、記憶を辿りながら記載してみようと思う。今日では、このような経過について生きて執筆できる幸せを身にしみて感じているところである。

その3 冠動脈バイパス手術後の経過

12月25日、絶飲食、朝8時30分頃、手術室に向う前に1本筋肉注射がうたれたように思う。この注射によってか、ストレッチャーに乗せられ手術室に向ったこと、ストレッチャーから手術台に移されたことなど全く記憶にない。家内の話によると、12月25日、夕6時30分頃、執刀者である心臓血管外科部長

から、手術は無事終了したこと、予定どおり5枝のバイパス手術をすべて行ったこと、脳の合併症が起るといけないのでそれだけを心配していること、などの伝達があったとのことであった。夜の8時頃、手術室からICUに移された時、家族との面会が許されたが、患者である自分自身はまだ眠ったままで知るよしもなかった。脈拍：96、血圧：まあまあ、と家内の日記帳に記録されている。

12月26日、昼頃、ようやく覚醒したらしい。私は、周囲で看護婦さんらしき声で「前越さんが気がつかれたようです」とか話し合っている様子を耳にしていた。これらの会話がはっきりと聞き取れていたので、「私は、ちゃんと目が醒めているよ」という意志表示をしたかったのだが、体は全く言う事を聞いてくれなかった。手術前に外科部長から注意を受けていたので心配はしなかったが、声を発することもできなかった。暫くして、家内の顔も見えるようになり、家内の手の平に指で文字を書き「体調はOKである」等の意志の伝達ができるようになった。おそらく、これら動作を見て脳への合併症は起こらなかったと判断されたものと思う。手術中、心臓の動きを1時間30分程度止め、人工心肺のお世話になると聞いていたので、このとき、“ああ！生き返ることができたんだ”という実感が湧いてきた。しかし、その後眠ってしまったのか、ICUからCCUへと病室を変えて移送されたことなどの経過についての記憶は全くない。呼吸も自力でできるよう回復したから、この移送も可能となったのであろう。前胸部を大きく切り開かれたことによる痛みなどを感ずることもなく、ただ無事手術が終わったという安堵感に浸り眠ってしまったものと思われる。

12月27日、7時起床。血圧：100mmHg。医師により手首から動脈血採取。ベッドの上で寝たまま、家内の介助により洗面をして、8時朝食。献立は、おもゆ、梅干1個、牛乳1パック、ヨーグルト、みそ汁であった。みそ汁以外は全部食べる。9時、外科部長の回診、傷口の消毒をしながら「体を起こす練習をなささい」と指示される。えーッ！手術が終わったばかりなのに、もう体を動かしてよいのかとびっくりする。前胸部の切開のあとの傷口(胸鎖関節の高さから臍の上端まで縦に約30cm)を見ると、とても体を動かす勇気などあるはずはなかった。最近の手術のあとは、以前のように抜糸した痕が全然残っていないのに驚かされる。皮膚は糊で貼り合わせたように滑らかである。以前のように「30針縫った」というような表現はできなくなっている。

12月28日、微熱あり。寝たまま以下の食事をとる。

朝食：おもゆに近い粥、梅干、牛乳1パック、ヨーグルト、みそ汁。

昼食：3分粥、梅干、豆腐のすまし汁、牛乳1パック、りんごジュース

夕食：5分粥、梅干、焼豆腐と大根としいたけの煮物、白菜と人参のおしたし、かしわのてり焼き。

12月29日、体調すこぶる良く、ベッドを起こし直角に座る事ができた。従って、食事もベッドの上で座ってとる。

循環器センターの病室に運ばれてくる食事の塩分は控え目である。塩分は高血圧を引き起こし、心臓に負担をかけるため摂取量を1日当り7g以下にするように、と病院で発行している患者のための“しおり”に記載されている。1日塩分7g以下の食事の味気なさは、これを経験した人にしか分からないであろう。私は、ほぼ1ヶ月間、この食事に耐えてきたことになる。いや、退院してからもこの塩分制限は守らなければならない条件下にはある。前記の梅干などは、食欲をすすませるために絶対不可欠のものである。戦時中ではないですが、種までチュッ、チュッ、としゃぶり食事を残さないで最後まで食べるための貴重な塩分とせざるをえないみじめな状況であった。食べる事の楽しみを失うことは、生きる楽しみの半分は失われたと同じと自分では思っているので大変辛い経験ではあった。

12月31日、午前10時頃、点滴用の管がすべて取り除かれた。体に取り付けられているものはポータブル心電計だけになった。従って、体を動かそうとすれば自由に動かす事ができる状況になったといえる。ところが、ベッドの上で直角に座ったところ胸が急に苦しくなって、ハァー、ハァーと息づかいが荒く、心臓がドキドキと激しく鼓動した。家内が医師に連絡し、注射により事なきを得たが少々びっくりした。又、尾籠な話で恐縮ですが、ベッドサイドにポータブル便器が設置され、ベッドから床に下りて用をたすことも許可された。しかし、僅か1~2m離れただけの、その便器に到達するまでに要する時間が10分も20分もかかってしまった。急な動きに対して私の心臓はとても追従して呉れそうになかった。体を少し動かすと、ドキドキと心臓の鼓動が激しくなるので、休みながら移動しなければならなかった。このことを経験してから、ここに記した文章の標題が決まったと言ってよい。わずか一握りの拳ほどの大きさの心臓が、健康なマラソンランナーでは42.195kmを2時間10分ほどで走ることを可能にしたり、琴平さんの1000段にも及ぶ石段を一気に駆け上がることを可能

にしたりしているのである。実に心臓の働きは偉大である。健康な人は恐らくその心臓の働きを当たり前のこととして捉えており、自分自身の心臓の働きに感心したりすることはないのであろう。しかし私にとっては、こんな小さな心臓の何処に60kgの、80kgの、100kgの体重の人を動かす力があるのであろうと感心しないではいられない。心臓の手術を経験してから、心臓の働きが実に神秘的に感じられるようになった。

平成8年1月1日、生を得て初めて病室で正月を迎えた。朝食は、おせち料理と雑煮の御馳走であった。今年の冬は殊のほか寒い冬であった。雪もよく降った。正月と雖も病気はお構いなしに襲ってくる。その証拠に遠くの方から救急車のサイレンが病室まで聞えてきて、そのサイレンがだんだんと近づいてそして止る。また誰か急病人が搬送されて来たようである。心筋梗塞の患者だろうか、などと想像しながら、この救急病院の医療スタッフの活躍ぶりを自分の例に基づいて頭に描いていた。救急病院の医療スタッフには盆も正月もない。

1月2日、午前10時頃、若い心臓血管外科の先生の回診があった。手術後1週間以上過ぎているのにリハビリテーションが遅れているのを指摘して、「いつまでもベッドの上ばかりにいては困ります、もっと歩いて下さい。」とお叱りを受けてしまった。裏を返せば、早く元気になって退院し、病室を早く空けて下さい。後がつかえていますよ、ということなのであろう。病室が満員のため廊下に衝立を置いて間仕切とし、病室の代りとして入院患者を収容している状況から判断すると、当然のことである。あまえてばかりいてはいけないと自分自身に言い聞かせていた。しかし当時は、前胸部を縦に切り開いて、胸郭を左右に大きく開けた状態で手術されたために背中の胸椎と肋骨との接合部が縦にずっと広範囲にわたって痛みが残っていた。また、この痛みの他に、左足関節から上方で、左下肢内側から膝関節を経て大腿部内側に至る約50cmの長さにわたる切開痕があった。これは冠動脈バイパスに使用するための移植用静脈血管を採取したためにできた傷であり、この手術のために特に左足関節辺りの腫れがひどく、足の下に枕をかって足を高く上げたまま寝ていなければならない状態にあった。従って、とてもスムーズに動ける状態ではなかったが、点滴用のキャスター付きスタンドを杖代りにして病室内を、そして廊下へと距離を延し、リハビリテーションを積極的に始めねばならなかった。東から西の端まで往復100mほどの廊下を利用して歩行訓練を毎日繰り返した。このトレーニングを積み重ねるに従って、だんだんと体力もついてきたように思われる。

体力がつけば病人ではなくなるので看護婦さんからも見離されがちになる。朝、昼、晩の食事を運んでくれる時に数秒間顔を合わすぐらいとなる。病状が悪いときは、血圧を測ってくれたり、脈拍をとってくれたりして頻繁にめんどろをみて貰えるが、何でも自分でできるようになると患者としてのウエイトが低くなり、病状の悪い人の方へ勢力が傾けられるようになる。これが何となく寂しい気持ちになるのが妙である。入院している患者にとって看護婦さんの存在は絶大である。一言で表現するなら“たよりにできる”人である。些細な事でも気楽に聴く（質問）ことのできる人でもある。病状のことで直接答えられないような事はいつのまにか主治医の意見を聴き、返事をもってきてくれたりした事がしばしばあった。上記のようなことその他、循環器センタの病室の夜勤の看護婦さんの業務には厳しいものが感じられた。ナースコールのベルが鳴る度に、受け持ちの看護婦さんと思うが、すぐその患者のもとへ廊下を走って行く様子が聞こえてきた。すぐ対応しているという気配から、その音の中には責任感というものも一緒に感じとることができた。ナースコールの鳴る回数から推して、30~40人の患者を3~4人の看護婦さんでカバーしているのではないかと推測していた。

薬も1週間分まとめて貰ってあるので、食後に自分で選択して飲むことになる。病状がひどい時の、その都度看護婦さんから貰って飲むときと違って、自分で飲むとなると忘れがちとなる。薬剤師さんが時々病室にこられて「薬はのみましたか？」と声をかけて下さった。最近はインフォームドコンセントがゆきわたっており、薬の効能についても薬剤師さんからきちんと説明がある。従って、どのような薬が処方されているかを素人の私でも書く事ができる。現在もなお服用しているものを第1表に掲げておこう。カルデナリンは3月の外来診察の時、血圧が高かったため追加された薬である。めまいを伴うことがあると説明を受けているが、今のところそのような症状は幸い出ていない。

毎日の服用薬の内、ワーファリンは抗凝結薬であるため、これを服用している証拠として手帳を常に携帯するよう主治医より注意されている。交通事故や出血を伴う怪我をしたとき治療の仕方が限定されるためであろう。頭部や、腹部を強打したときはすぐ救急病院へ行くようにとも言われている。

1月19日、5枝にわたる冠動脈一大動脈バイパス術施行後、その部分がうまく機能しているかどうかを確認するためのX線造影検査が行われた。午前10時頃入浴をすませた。入浴前後に血圧測定がなされ、入浴前が140mmHg、入浴

後が 138mmHg であった。入浴前後の血圧変化もなく順調であった。主治医の話では、左胃大網動脈の造影が難しいのでX線検査時間が少々長引くかもしれないとのことであった。私の左胃大網動脈は今では右冠動脈の先端に接続されており、心臓を栄養する役目を担っているからである。例によって、右の鼠頸部からカテーテルが挿入され、目的の部位から造影剤が注入された。胸が熱くなり、お尻が、両手が、両足が順々に熱くなり造影剤が体内を流れて行く感じが感じとれた。何発か造影剤の注入がなされ約 40 分位でX線検査は終了した。全てシネフィルムに記録されていった。主治医から移植された血管等バイパス術は全てうまく機能しており、左心室の動きも良好であると説明があり安堵した。ただ、検査後切開された右鼠頸部の出血がワーファリンのため止血しにくくなっており、約 40 分間主治医が手指で押え続けていなければならなかった。何となく申し訳ない気持であった。

X線検査結果も良好であったので、1月21日退院することとなった。その後、3週間自宅療養して、2月13日から職場復帰した。3月26日に举行された平成7年度の卒業式にも出席することができた。4月1日～4日には、横浜パシフィコで開催された日本放射線技術学会総会にも出席することができた。4月9日には新入生を迎え入学式にも出席した。4月16日、火曜日、退院してから初めて講義室に立った。私の心臓の手術では、1.5時間ほど心臓の動きは止められ人工心肺のお世話になったが、そのために私の脳の記憶は残っているのだろうか、というばかな心配もした。講義室で学生の出席をとるとき、40名の学生達の顔と名前が一致したので、ちゃんと手術前の記憶が残っているんだなと自覚もした。平成8年度の講義を開始して今日(5月10日)でもう4週間が過ぎた。冠動脈バイパス術を施行してから4ヶ月以上が経過した。階段を上がり下がりすると多少胸がドキドキするので3階の講義室に行くのにエレベータを使用する事になっている。今度こそ私の心臓は甦って呉れているようである。もう再び梗塞を起こさないで呉れ！と祈るばかりである。感謝！感謝！感謝！感謝！

(平成8年5月10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)

第1表 手術後服用している薬の種類と薬効

薬名	飲み方	薬効
バファリン	朝1錠	冠動脈や心臓内部に血栓ができないように予防する。血液を固まりにくくする。
カルスロット	朝1錠	末梢の血管を拡張して血圧を下げる。
インヒベース	朝1錠 夕1錠	体の中で心臓に負担を与える物質が作られるのを抑える。(血管を拡張する効果があり血圧を下げる。)
メバロチン	夕1錠	コレステロールを下げる。(動脈硬化・心筋梗塞の予防)
パナルジン	朝1錠 夕1錠	冠動脈や心臓内部に血栓ができないように予防する。血液を固まりにくくする。
ワーファリン	夕3錠	冠動脈や心臓内部に血栓ができないように予防する。血液を固まりにくくする。
カルデナリン	朝2錠	血圧を下げる。