

(平松祐司教授、榎本佳治講師)

筑波大学「ベトナム南部の拠点病院であるチョーライ病院への医療技術協力」プロジェクトの一環として、今回心臓血管外科からは平松祐司教授と榎本佳治講師が11月10日から11月14日までの4日間ホーチミン市に滞在しました。心臓血管外科では以前からチョーライ病院との間で医療連携を行っており、これまで平松教授をはじめとした同科スタッフが現地に赴いて技術指導を行ったり、レジデントが数か月間滞在して心臓血管外科修練を行ったり、またチョーライ病院からは現在 Bui Quoc Thanh 先生が臨床修練医師として当科に派遣されているほか、これまで数名の心臓血管外科医を受け入れてきました。

榎本講師は2009年2月から約6年半ぶりの訪問であり、今回の派遣で様々な点において改良・発展がみられ、仲間としてまず純粋にうれしく感じたそうです。同先生はチョーライ病院でまだ心臓血管外科手術が始まっていない1997年にも視察で訪れており、その頃には全く想像できなかった発展の有り様とのことでした。

今回の訪問の大きな目的の1つは、11月12日に行われた「術後管理セミナー」出席で、平松教授は心臓血管外科セッションの座長として参加し、榎本講師は「Anticoagulant and antiplatelet therapy after cardiac surgery」という演題名で発表をしました。

セミナー当日も午後から手術に参加し、朝から夕までチョーライ病院の手術室に詰め、当日の手術症例や手術待機中の問題症例の検討、手術の執刀など、昼食も夜食も一緒にとりながら、1日中診療に関する情報交換を行ないました。平松教授は専門である心房中隔欠損症、両大血管右室起始症、ファロー四徴症の3例の先天性心疾患の手術指導を行い、榎本講師は専門である弁膜症の手術を執刀しました。変性性僧帽弁閉鎖不全症例に対する弁形成術後はワーファリンの内服が必要ないため、抗凝固療法に問題を抱えるベトナムにおいて早急に取り入れるべき手技であると考えおり、筑波大学では95%以上の症例で形成が行われますが、チョーライ病院ではまだ確立されていないということで、形成術症例を集めてもらうよう事前に連絡をとっていましたが、現状ではいまだリウマチ性弁膜症が圧倒的に多く、私が執刀した4例のうち形成術は1例だけでした。

チョーライ病院の心臓血管外科医を助手として手術を行い、他にもチョーライ病院の医師が執刀する手術も見学し、数多くの症例数を誇っていることを反映して弁置換術の技術は確かでしたが、心臓手術を行う上で極めて重要な心エコーデータの報告書フォーマットがないため、計測洩れがみられたり、術前後の比較が困難になっていたりすることが見受けられました。エコー機器は高性能のものが入っていたので、診断技術の向上やデータ管理手法の伝授は今後筑波大学で大きく貢献できる部分であると思われました。(エコー技師、循環器内科医、小児循環器内科医)。僧帽弁形成術の適応症例は筑波大学の方が圧倒的に多いため、この術式の確立にあたってはチョーライ病院の医師に来日して頂いた方がいいと考えられました。

リウマチ性僧帽弁狭窄症は日本ではあまり見られなくなってきた疾患であり、多くは心房細動を合併しています。日本では心房細動に対するメイズ手術も同時に行うことがほとんどで僧帽弁置換術を若手医師が携わる機会はかなり少なくなっており、筑波大学における年間 100 数例の弁膜症手術のうち、単独僧帽弁置換術は 5 例にも満たないのが現状です。したがって、若手心臓血管外科医が弁置換術を経験するうえでチョーライ病院での修練は有効であると考えられました。

今回の滞在中に discussion した中でとても印象的だったのは、6 年前と比べてかなりの改善がみられるものの、まだベトナムの心臓血管外科手術は手術材料の流通に大きく左右されているということと、医療費の患者負担分の支払い能力により、受けられる手術が変わったり、術後のフォロー形態が変わったりするということでした。

小児心臓外科領域においては、疾患によって段階的な手術 (staged operation) が必要ですが、ベトナムでは医療費の問題によって初回手術を受けた施設で次の手術が受けられないという事情があり、フォローも中断されることによって適正な手術時期を過ぎてしまうといった事態も見受けられました。また弁膜症手術においても、日本では医療費を考えて術式が変更されることはありませんが、ベトナムでは医療費支払い能力によって、使用する弁 (生体弁価格が機械弁の 2 倍する) が決まることがあり、弁輪縫縮術として、人工弁輪を用いるか用いずに行うかも変わるようでした。

今後の目標のひとつとして、弁膜症に合併する心房細動に対する手術 (メイズ手術) を導入したいということでしたが、ディスプレイの高価なデバイスを要するため、実現のためには技術だけではなく、デバイスの問題も一緒に解決しなければならないなど、問題は医療技術にとどまらないことを改めて感じました。

・・・・・・・・国際連携推進室編集



Tien チョーライ病院副病院長と座長をする平松教授



榎本佳治先生のセミナーでの発表



毎日診療後食事を共にしました