

天野 篤

順天堂大学医学部附属順天堂医院院長・心臓外科医

Atsushi Amano

三〇年にわたり心臓外科医として手術台に立ち、七〇〇〇人を超える命を救ってきた天野医師。心臓が拍動している状態でメスを入れる「オフポンプ手術」の第一人者として国内外に名を馳せ、二〇一二年二月には天皇陛下の冠動脈バイパス術も執刀した。決してエリートではなかった日々を振り返りつつ、医師に課せられた社会的役割から、将来の医療のあり方で、熱く問いかけるインタビューとなった。



医師は世の中に尽くす覚悟を持って

出会う患者に対し公平に、 全力で手術を行う

——大学受験での医学部ブームが続いていますが、受験生や医学生に対して天野先生は「医師となる覚悟」を説いています。

天野 医師は、大学医学部に入学して六年間学び、国家試験に合格してまな、研修医として研修を受けなければ就くことができない職業です。当然ながら自分ひとりの力で医師にはなれません。大学で勉強するに当たって、国立大学はもちろん、私立大学の医学部も国から相当な助成を受けています。その金額は、私立大学の医学部一人につき六年間で一億円にも達します。それだけの税金が投入されて医師は育てられているということなのです。

だから、私は医学生に「第一線の医者になったら世の中のため

に働いて、恩返しをしろ」と言っています。知識も経験も足りない、医師になったばかりの若手には「まず労を惜しまずに、体で返せ」と。患者さんに寄り添い、ケアを尽くすことから恩返しを始めなさいと言っているんです。

——受けた恩に報いるために働くのが当たり前なのだ。

天野 医師は恩返しを終えるまで、二〇〇〇〜三〇〇〇年は世の中のために働かなければならない。私は五〇代の半ばにさしかかる頃に、やっと恩返しが終わったかなと思いました。執刀した手術数で言うと、五〇〇〇例を超えた頃だったでしょうか。日本では心臓外科医は生涯に三〇〇〇例も手術すれば多いほうだと思いますが、私の手術数は現在、七〇〇〇例を

超えています。これも、受けた恩に報いるために働き、心臓病の患者さんを一人でも多く助けたい一心で走り続けてきた結果だと思っています。

——医学部人気のなかには、「学校の成績が良いから医師を目指す」という人も少なくありません。

天野 医学部への入学は学力試験によって公平性が保たれていますが、偏差値の高いだけの学生が医師になっていくという現実もあります。しかし、勉強ができて試験に合格し、医学生になったら医学を身につけられるかという点、そんなことはあり得ません。医学教育において医学生は自らのなかに、医師として必要な知識や心得のようなものを染み込ませないといけません。

そして医師になったら、われわれ皆が恩恵を受けている国民皆保険制度の枠組みを崩さないように医療を行うことが義務づけ

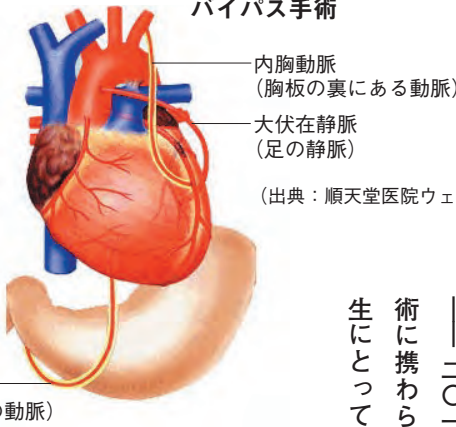
られます。

——専門の心臓外科手術について、ポリシーは「早い、安い、うまい」の三拍子という話をされています。

天野 患者さんへの手術や対応は素早く、薬剤や医療材料の無駄は少なく、そして高いレベルの出来栄を目指します。それが、医師たる自分のとるべき態度と考えています。また「公平の原則」を自分自身の信条としています。自分の目の前に来た患者さんには差をつけない。どのような患者さんに対しても最善を尽くし、できる限り高いレベルの医療を提供するということです。

あえて「公平の原則」を信条とする理由は、そういう心持ちからかけ離れてしまった時期が、私にあったという自戒からです。医師になりたての頃は青雲の志を抱いていたものの、組織を束ねるようになり、一定の成績を挙げるよ

バイパス手術



内胸動脈
(胸板の裏にある動脈)
大伏在静脈
(足の静脈)

(出典：順天堂医院ウェブサイト)

胃大網動脈
(胃の周りの動脈)

うになると、周りがちやほやしてくれました。患者さんも、あちこちから紹介されてきました。その患者さんが三〇代、四〇代の若造には会えないような人、私が医師でなければ関わることができない人であったりすると、舞い上がってしまうのです。

——天野先生でもそういう経験があったわけですか。

天野 ありました。普通の人間です。すから。ひよつとしたら、他の医者達よりひどかったかもしれない。そういう時期を振り返ることができるようになって、これじゃまずいぞと反省したのです。

——二〇一二年に天皇陛下の手術に携わられたことは、天野先生にとって、どのような意味があったでしょう

か。

天野 陛下は、ご自身の目の前にあるご公務に対して、公平無私に取り組んでいらっしやいます。手術前の説明や手術後の

日々を通し、そのような陛下の生き方の一部を拝見したことで、自分の目の前に来た患者さんには自分の全力を尽くすという「公平の原則」が私自身のなかであらためて深く心に刻まれました。そうし

患者の負担と医療費も減らす 「オフポンプ手術」

——失礼ながら、天野先生は「ノンエリート」と評されたり、「医学部に三浪して入学」と紹介されたりすることがよくありますが

……。

天野 私はたいした苦勞もせず、に埼玉県内有数の進学校に進学できたのですが、勉強以外のことに熱中して……。大学入試が近づいてもパチンコをしているありさまでした。当時のパチンコは手でレバーを弾く台が中心で、私は打ち止めを何台も出すくらいプロ級の腕前だったんです。でも電動式のパチンコ台が始めて、「こんな台が相手になったら将来パチプロで食えないなあ」なんて言っているうちに三年も浪人し

た信条をずっと持ちながら、心臓外科医として現役を終えることができるだろうという実感が、自分のなかに出てきました。それは、すごく幸せなことだなと思っています。

た。のんきなものですが、その頃の自分を振り返ると、気が満ちるまでの「ネジを巻いている期間」だったような気がします。

受験勉強はこんな調子でしたが、医師になるための勉強は一生懸命やりました。卒業時の成績は、一三〇人の同級生のなかで二〇番ぐらい。医師国家試験は、当時は全部で二〇〇問が出題されましたが、一九四問の正解でした。医師として将来役に立つ勉強をするために医学部にいるんだという思いと、医学が好きだという思いがあったんです。

——医学のどこを好きになったのですか。

天野 医学が面白いのは、学んだ

こと、習得した技術がその後すべて活かされるところです。また、中でも外科では結果が早く見えやすいという特徴もあります。数ある外科のうち、私が心臓外科を選択したのも、その頃私の父親が心臓弁膜症を患っていたことに加えて、心臓疾患の患者さんは手術で劇的に回復するケースが多いと学んだからです。がんの場合は、名人と呼ばれるような医師が手術しても、再発や転移の心配は残ります。その点で心臓疾患は消化器のがんなどの病気と大きく異なります。天皇陛下の心臓手術では、陛下は狭心症というご病気でした。一番確実な「冠動脈バイパス術」を選択し、心臓に栄養を送る血管へ十分な血液が流れるように迂回路（バイパス）を作る手術を受けていただいたのです。

——ただ、心臓の手術というと、生死に関わる怖い手術……というイメージがあります。

天野 私が医学生や研修医だった頃は、偉い先生達から、心臓は非常にデリケートな臓器だから、治療や手術は難しいと言われていました。しかし、自分で手術を



あまの・あつし ● 1955年、埼玉県生まれ。県立浦和高校から、3浪して日本大学医学部に入学。同大学卒業後、医師国家試験合格。関東通信病院（現・NTT 東日本関東病院）で臨床研修医の後、亀田総合病院（千葉県鴨川市）を経て、91年に新東京病院（千葉県松戸市）の心臓血管外科科長、94年に同部長。97年、新東京病院での冠動脈バイパス術の年間手術症例数が493例となり、症例数で日本一となる。2001年、昭和大学横浜市北部病院循環器センター長・教授を経て、02年7月に順天堂大学医学部心臓血管外科教授に就任。12年2月、東京大学医学部附属病院で行われた天皇陛下の心臓手術（冠動脈バイパス術）を執刀。16年4月からは順天堂大学医学部附属順天堂医院院長を務める。心臓を動かした状態で行うオフポンプ手術の第一人者で、これまで執刀した手術は7200例を超え、98%というきわめて高い成功率を誇る。著書に『この道を生きる、心臓外科ひとすじ』（NHK出版）、『熱く生きる』（セブン&アイ出版）、『あきらめない心——心臓外科医は命をつなぐ』（新潮社）などがある。

繰り返し行っているうち、九〇年代の半ばから二〇〇〇年になる間に、私は、心臓というのは案外シンプルで、丈夫な臓器だと気がついた。完全に筋肉の塊ですから、持ち上げたり、いろいろなことをしても、そうそうダメージを受けることはない、手術の経験を重ねるうちに知ったのです。乱暴な言い方かもしれませんが、大きくなり過ぎた心臓を、素早くジョキジョキ切りまくり、そして縫いまくって小さくする手術を行える臓器だということです。心臓が実はそんな臓器であることに気が

が付いていたのは、私だけでなく、スキルがあつて、外科手術が大好きで、少しでも素早くきれいに仕上げることはかなり四六時中考えている海外の外科医の中にもいました。

——どこかに書いてあつたのではなく、さまざまな経験を数多くする中で、これまでとは違うことができるのではないか、常識を疑う、あるいはイノベーションを行うということですね。

天野 ベースはそこです。例えば、天皇陛下の手術の際に選択した「冠動脈バイパス術」についても、

そうしたイノベーションを経ていきます。この手術は、心臓手術のなかで代表的なものの一つですが、かつては、人工心肺装置（ポンプ）を使って全身に血液と酸素を送り込みつつ、心臓を一時的に止めて行っていました。私はこの冠動脈バイパス術を九〇年代半ばから「オフポンプ」で行っています。人工心肺装置を使わず、心臓を拍動させたまま手術を進めます。神経を研ぎ澄ませると、拍動している心臓が一瞬、止まって見える。そのタイミングを見計らって心臓の表面の血管にメスを入れます。

手術の難易度は上がりますが、オフポンプのメリットは「低侵襲」であること。つまり患者さんの体に加える負担が少ないことです。人工心肺を使った手術は大掛かりで、心臓の拍動を止めている時間が長くなるほど患者さんの体へのダメージは大きくなります。心臓が動いたままで、人間本来の血液循環を保って手術できれば、術後の回復も早い。しかも手術に人工心肺装置が不要なので、医療費も大幅に節約できます。

——内視鏡手術など、小さい傷口で手術を行うのも低侵襲ですか。

天野 そうですね。ダヴィンチ（内視鏡下手術用ロボット）などを使う手術も低侵襲の試みと言えます。ただ、オフポンプ冠動脈バイパス術だけが唯一、医療費を削減できる低侵襲の手術です。それ以外の低侵襲の外科手術は、特別なシステムとか医療器具を使うので、高コストになるからです。

今後、低侵襲・高価格という、患者さんには優しいけれどもお金がかかる手術が先進国で広がると思います。日本は国民皆保険で、高額療養費制度もありますから、低侵襲の手術を受けたときの個人負担はそれほど高くないかもしれません。しかし国民医療費が押し上げられるので、高価格医療であることには変わりありません。

他方、日本のような先進国よりも、アジアやアフリカの途上国のほうが、これから医療の進歩の恩恵を受けるべき患者さんは圧倒的に多いでしょう。人類への貢献という医学の究極の目的に近づ



くことの中に、途上国医療への貢献があります。そういった途上国の人を救うために、低侵襲手術

チームとして力を発揮する

——現在は院長として病院の経営にも携わっていらっしゃいますし学生の指導も行っています。

天野 順天堂医院では、理事長の手腕に信頼を寄せていますので、私たちはそれについて行っているという感じです。一方、九一年から一年働いた新東京病院は新興の民間病院でしたので、病院の看板を高めるために戦略も練りました。

を含めた高水準の医療を低価格で提供する方法を模索しなければならぬと思っています。

有名な心臓外科医がいれば患者さんは黙っていても集まってくるわけではありません。私は、個人よりも病院の「チーム」として

の力を高めることのほうが大事だと考えました。自分だけでなく、ともに手術に当たる医師、看護師、医療スタッフ達の協力を得る。そのチームの力を高めるエネルギーを得るために成功体験を重ねていく。要するに、結果を出し続け、常勝軍団になろうと皆でまとまったのです。また、医療従事者は、患者さんへの対応の質を常に一定に保つ必要があります。二四時間三六五日、医者は患者さんのためにあるべきと言う人がいますが、一人の医者では物理的に無理です。実際、アメリカでは、患者さんへの対応の質を保つため、外科医は週八〇時間以上働かせないといった仕組みを設けています。日本にはそういう取り決

めはないのですが、決められた時間はしっかりやるという形にすればよいのです。そして、その一人の医者では対応できない時間をどう対応するかといえはチームで対応します。Aという人間がタイムリミットになったらBという人間が対応する、その次にCが対応するというふうにするのです。

また、オフポンプで冠動脈バイパス術を始めたのも、新東京病院にいた頃でした。医療費を削減するオフポンプ手術は、病院の収益面から見れば避けたほうが良いものです。しかし、当時の理事長が「これからはオフポンプが主流になる」という私の言葉を信じてくれました。新東京病院は、開設七年目に冠動脈バイパス術の年間手術数が四九三例に達して日本一となり、それによって患者数も増え、経営も安定しました。

——新東京病院には優秀な外科医が集まりました。

天野 成功体験が快感となるような外科医が自然と集まったという感じでした。ただ、現在は

心臓病やがん、脳疾患などの手術をする外科医不足が深刻化しています。外科医を目指す若い医師も減っている。外科医の仕事は「きつい」「帰れない」「労働時間が長い割に給料が安い」の「3K」と言われますが、結果を残せば報酬という形で報われる仕事でもあります。そうしたことを知ってもらえれば、医学生の外科学を見る目は変わるはずです。

今後の後輩達への希望としては、発想を転換できる外科医が出てきてほしいですね。山登りにたとえるなら、今のエベレスト登山は天候を見きわめ、晴れの日はかアタックできませんが、「俺は三六五日、いつでも登ってやる。天候を待つのではなく操作する方法を見つけてやろう」といった発想を持てる人がいないでしょうか。マッチ箱大のポンプのマシンを創って、人間の心臓を代替できないかとか、そんな外科医が出てきたら、医療は大きく発展して、世の中も変わると思っています。

——本日は、貴重なお話をありがとうございました。