

ジャムズネット東京メンバーインタビュー 第4回

聞き手：池田みどり

今回は、もっとも「いのちの現場」に近い場所、救急で活躍する武井康悦氏。ニューヨーク・コロンビア大学での経験を活かし、心肺蘇生講習インストラクターとして、後進の指導など熱心に取り組まれています。

■ 武井康悦氏



武井康悦氏・本間俊一教授

東京医科大学病院 循環器内科。

略歴：コロンビア大学病院で循環器内科医として勤務後帰国。日本救急医学会公認心肺蘇生講習(ICLS)インストラクター、デレクターとして小児、成人問わず様々な講義、講習を主催。

・救急医になったきっかけを教えてください

私が医師になろうと思ったのは、18歳の時、親友が突然死したことがきっかけです。とてもショッキングなできごとでした。それまではあまり深く将来のことは考えていませんでしたが、それがきっかけで、医学部に入る決心をしました。救急医療に携わるようになったのは、そんな思いからです。

・救急ではどんなお仕事をなさっているのですか？

救急医療は大まかに4つの部門に分かれます。脳神経領域、胸部循環器領域、腹部領域それに外傷整形外科領域ですね。私は胸部を中心とした循環器救急を担当しています。外傷がなく、心臓発作などの場合は、カテーテルを入れるなど、私たち内科医の出番になります。

また心臓移植などについても、術前・術後は内科医が担当することになります。

・ニューヨークに行ったきっかけは？

循環器内科から救急医、そしてまた循環器内科として勤務を経緯して、上司からそろそろ研究をしてはどうかと言われました。もっと患者さんの負担を減らし、正確な判断をするために、心エコー検査が必要ではないかと考え、その研究をしました。この論文が学会から評価され受賞しました。さらに研究をするため、ニューヨーク、コロンビア大学病院の本間俊一教授のもとで2年間籍を置き、研鑽に励むことになりました。

・心エコーについて

心エコー検査は守備範囲が広いんです。心筋梗塞など冠血管が詰まったところを治療するにはカテーテルを使った治療が主になりますが、心エコーは血管以外のところも診ることができます。たとえば逆流したり狭くなった弁を診たり、また心臓が元気なのかあるいは弱っているのかが、よく判ります。また、心臓の中に血栓が生じて脳卒中を起こす場合がありますが、それもすぐ判ります。カテーテル手術が必要かどうかという判断基準に、心エコー検査を用いて、短時間に判断できるようにしようということを、論文にまとめ、学会に発表したわけです。より正確に診断するには、そのような技術は必要だと思います。本間教授はその領域で世界的な権威です。(注：本間俊一教授はジャムズネット(NY)の代表です)

・日本と米国の医療の違いについて

日本ではほとんどの人が医療保険に入っていますが、米国では意外に入っていない人が多いんです。いわゆるホワイトカラーは収入に応じて広くカバーされる民間保険に入ることができます。また高齢者や低所得者には、メディケアなどの援助を受けることができます。その中間層が保険に入りにくいという実情があります。だから適切な医療を受けたいのに、受けられないという人が多いんです。

たとえば、有名な医師の手術を受けたいと思えば、お金がかかります。でも日本では、若干そのようなところはあったとしても、有名な教授の外来にかかりたいと思えば、拒否されることはまずありません。そういう意味で、日本の方がみんなに均等にいい医療を施すことができます。米国はどうしても金額で決められてしまうことがあるようです。腕のいい医者は稼げるということが言えます。ですから、米国の医師はモチベーションがとても高いし、新しい技術をどんどん導入して、自分の技術を高めていくという姿勢があります。難しい手術をするほど、それなりの報酬を得られるシステムです。日本は、技術の差が報酬の差に影響しないということがあります。このあたりは賛否両論があり、非常に難しいところですね。

基本的な技術としては、日本人の医療は、米国よりむしろレベルは高いかもしれません。手先は器用ですからね。米国は専門性が高く、縦割りになっていますが、それが有機的に結びついて機能しています。逆にそれがうまく機能しなかった場合は問題を引き起こしかねません。そういう意味では、日本人医師の方が、ある程度いろんなところに目を配ることができるかもしれません

・これからどのような活動を目指されていますか？

実は救急医学的な根拠となる論文などは、米国に集約されています。その中には日本人医師の論文も含まれます。それをガイドライン化して特許を取っています。もちろんそれらは、世界的に共有されることとなります。私がニューヨークで教えていたことは、それらのいわゆる標準化した心肺蘇生法です。だれが行ってもうまくいくようなやり方が確立されているので、それを教えています。

帰国後も、医学生や医師になりたての人たちに、心肺蘇生法の講習をしています。日本救急医学会が広めている心肺蘇生法は、救命救急士、看護師などにも普及され、スタンダードになってきています。ガイドラインもつねにアップデートしていきますので、この活動は続けていきます。さらには一般の方々にも、救急医療の知識を知って頂きたいと思っています。

※日本救急医学会 <http://www.jaam.jp/>

・ジャムズネット東京に期待すること

医療の現場にいると医療提供するサイドと医療を受けるサイドに大きな差があることを実感します。インフォームドコンセントがクローズアップされて久しいですが、今でも医療側と患者側が本当に理解し合って医療を行っているケースはむしろ少ないと思っています。医療関係のトラブルの殆どはこの両者の意見のすれ違いから生じています。救急の現場はその最たるところですね。ジャムズネットは医療に関する様々な分野のエキスパートが集まった素晴らしいネットワークです。医療提供側と医療を受ける側とのより良いかけ橋になる役割ができるのではないかと、思っています。個々の患者さんやその家族に対し、最もよく答えてくれる医療は何か、テーラーメイド治療は我々の究極の目標ですが、その第三者的な役割を、このジャムズネットに期待したいと思っています。たとえば日本各地で適切な医療情報が得られ、地方の方でも専門家の意見を提供できる、必要に応じてジャムズネットがサポートし、ネットワークが日本だけでなく、世界の専門家から意見が聞ける、といった形になれば素晴らしいですね。