

IJN

後藤 智 行*

私は2007年4月から2008年5月まで約1年間、マレーシアのIJN(国立心臓センター)に留学していました。簡単ながら報告させていただきます。

はじめに

マレーシアは、マレー系・中国系・インド系、そして多数の部族に分けられる先住民族で構成される多民族国家です。宗教はイスラム教、ヒンズー教、仏教で、公用語はマレー語、英語です。マレー人の生活は食べるのが基本で、一日中、いつ見ても食べているといった感じです。日本人であれば、3食が基本ですが、マレー人の場合、5食6食当たり前です。またマレーフードが高カロリーの為、狭心症、心筋梗塞になる人が多く、患者年齢も50歳代、60歳代と比較的若い人が中心です。70歳以上では保存的治療が中心でした。マレ

一人の平均寿命が74歳であることを考えると納得できるところです。また裕福になってきたとはいえ、日本より貧富の差は大きく、保険制度もpublicとprivateがあり、金持ちは良い医療を受けられるが、貧しい人は手術も受けられない状態です。Publicの保険を使う人達は、手術を待っている間に亡くなってしまう人も多いようです。

IJNについて

IJN(Institut Jantung Negara / National Heart Institute)国立心臓センターは、マレーシアの首都であるクアラルンプールにあります。マレーシアの国民病である循環器疾患克服の為、1992年に設立されました。その中に循環器内科、胸部外科、麻酔科、小児循環器内科があります。

循環器内科はconsultantが8人で、それぞれに



写真1

*公立南丹病院心臓血管外科

fellow が2人ほど付いています。現在、日本人が1人研修中です。カテ室は5つあり、1日50例以上のカテをしていると思います(あまり詳しい数は知りません)。カテ数は莫大に多いようですが、PCIは日本と比較すると積極的ではないようで、すぐにCABGに回すようです。技術レベルも大したことではなく、本当のconsultantレベルの人は2、3人だと、前述の日本人の先生がおっしゃっていました。

胸部外科について

胸部外科はconsultantが9人で、それぞれにfellowが2人ほど付いています。途中からその間にsurgeon 枠ができ、現地の次期consultant 候補が優先的に手術をするようになりました。手術室は5室あり、1日10例以上の症例が行われています。年間にすると約3000例の開心術になります。内訳は心臓手術が成人1500例、小児1200例、胸部手術が300例です。おそらく今頃には新病院が稼動し始めていると思うので、そのうち4000例は超えてくると思います。他に心臓手術をメインにしている病院がない為、マレーシアの胸部手術のほとんどがIJNで行われ、遠くはボルネオ半島から、インドネシア、ブルネイといった海外から来る人もいました。

成人症例の8割ぐらいは冠動脈病変で、2割が弁膜症です。その他、年間30例ぐらゐの大血管手術、数例の割合で心移植、補助人工心臓植え込み術があります。バイパス手術はconventional CABGが基本で、OPCABはほとんどありません。患者の多くが50歳代、60歳代と比較的若いこともあり、脳梗塞はそれほど多くなく、また多くの症例数をこなさないといけないこともあり、conventional CABGがメインとなっています。弁膜症はリウマチ性がほとんどで、患者は20歳代、30歳代です。ほとんど弁置換ですが、コンサルタントの中には、積極的に弁形成をする人もいました。大血管は循環停止+SCP使用下に行置換～Bentall手術が基本で、分枝再建が必要な場合は左開胸の島状再建でした。4分枝付の人工血管はないようでした。あまり数も多くないので、成績はよくありませんでした。また急性A型解離が来ても、しばらくほったらかされることもしばしばありました。余談

ですが、インド人は解離を起こさないそうです。インド人曰く、いつもスパイシーなものをたべているから血管が強いのだそうです。

小児症例はASD, VSD, TOFに、週1回程度でTGAがありました。HLHSは1例もありませんでした。現地人が言うには、東南アジアはRVOTO系の疾患が多く、LVOTO系の疾患は欧米に多いのだとっていました。確かにそれも一理あるのかと思いますが、単にマレーシアの小児医療水準がまだ低く、HLHSと診断される前に死んでいく赤ちゃんも多いように思います。TGAに関しても、診断が遅い、お金がない、手術枠が埋まっているなどの理由に、手術時期は1ヶ月を越えていました。当然成績は散々たるものです。

Consultantのレベルは2、3人上手な人がいますが、後は・・・疾患別には大血管、小児は低く、CABG、弁膜症は上～中だと思います。CABGは欧米の基本スタイルだと思いますが、日本では受け入れられにくいと思います。弁膜症は唯一、IJNで受けても良いかなと思いました。当然consultantによりますが。

Fellowshipについて

Fellowは現地人も含めて約20人で、うち6人が海外からでした。内訳は日本、イエメン、南アフリカ、スーダン、ミャンマーからでした。現地のfellow 同士は仲が良かったりしますが、基本的には仕事の押し付け合いといった感じで、日本人の感覚から言うと全く働きません。それでいてconsultantは当然、現地fellowをかわいがるので、仕事ばかり押し付けられて割を食っている感覚は否めません(オーストラリアに行っていた先輩も同じようなことを云っていました)。もちろん、それを主張、交渉する英語力、積極性がなかった自分も悪いのですが。

仕事は朝7時前から10人から15人ほどの回診をはじめ、7時45分ぐらゐにconsultantが合流します。それで問題のある患者を申し送って、8時から手術が始まります。基本的に1日2件の開心術で、CABGなら開胸して、graftをharvestし、pumpにのせた状態で、consultantを呼びます。僕はだいたい50分から1時間かかっていたんですが、早い人は30分から40分でcallしていました。そ

して consultant が main の吻合をして(半年ぐらい経つと時々症例を get できます), declamp した所で下ります。その後, pump off, decannulation, 止血, 閉胸となります。だいたい1時間ぐらいです。日本人よりは少し, 血が止まりやすいと思います。2例目が午後1時ぐらいから始まり, 5時ぐらいには終わります。術後は日中 ICU 当番, 夜は当直が管理するので, 出血さえなければ, さっさと帰ります。ただ出血再開胸は非常に多く, ほぼ毎日1件あります。多いときには2, 3件あることもあります。症例をこなさなければならぬので, consultant がせかすというのも一因だと思います。

土日も自分の患者を回診し, consultant を待ったり, 報告したりです。日曜は基本的には土日の当直が回診するのですが, 外人部隊である我々は当然しなければならぬ状況でした。

生活について

病院外の事も書いておきます。僕は妻と二人でクアラルンプールに暮らしていました。住宅は IJN から歩いて20分ぐらいの Jalan Pahan (Chow Kit の近く) にあり, 通勤には自転車を使用していました。お世辞にも綺麗とは言えないところで, 治安も良くありませんでした。現地のマレー人友達にも Chow Kit に住んでいるといたら, ビックリされていました。ただ幸にも, 1年間何事もなく暮らすことができました。僕たちは車を持っていませんでしたので, 交通手段はもっぱらバス (Rapid KL) でした。妻は毎日使用していたため, 現地人にこのバスはどこに行くのか, とよく尋ねられていました。そのバスに乗って, 伊勢丹, ジャスコ, 日本人会などに行っていました。

妻は行った当初はかなり辛かったようですが, Jalan Jalan というマレーシア在住の日本人の為のサイトで, 友達を何人か作ってからは, Lunch に出かけたり, 英語やヨガを習いに行ったりと, それなりに充実した生活を送っていたように思います。給料は月収15万ぐらいで, 家賃が4万5千円でした。物価が日本の3分の1ぐらいで, マレーシア通貨で貯金してもあまり意味がないだろうと思い, 週末はほぼ外食でした。僕たちは中華にはまってしまい, 小籠包は2週に1回は食べていました。お腹一杯に食べて, 2千円ぐらいでした。日本だっ



写真 2

たら1万は超えるなあ〜とか言いながら, よく食べていました。マレーシアは中華以外にも, マレー料理, インド料理, 日本食, 西欧料理などなど, 色々おいしい料理がたくさんありました。Spicy な料理が苦手な人も, 日本食が充実しているので, 食事に関しては心配いらないと思います。ただ僕たちは hot なものも大好きだったので, 最近無性にナシレマ(ココナッツミルクで炊いたご飯に, ピリ辛のソースをかけたマレー人の朝食, 但し高カロリー。1000Kcal は越すと思われる)が食べたくなることがあります。

食事以外にはあまりお金を使うこともなく, 少しずつお金が貯まってきていたので, 帰国前には旅行にも行くことが出来ました。僕たちは, ランカウイ島とティオマン島というリゾート地に行きました。ランカウイ島はタンジュンルーというホテルに泊まりましたが, 満足しすぎて, 滞在中一歩もホテルから出ませんでした。まさに楽園です。ティオマン島は海がものすごく綺麗で, ダイビングを楽しみました。どちらもお勧めです。

最後に

約1年間だけでしたが、IJNに留学できてよかったと思います。予定していた症例数はこなせませんでしたが、海外の一般的な病院がどのようなものか、1日2例して夕方5時までには終わるにはどうしたらよいか、異国の心臓外科医との交流など、多くのことを学ぶことが出来ました。何より、友人との交流を *worldwide* に広げられたことが、財産だと思います。留学は絶対ではありませんが、長い人生一度はしておいてもいいかなと思います。

しかし、行く前の段階から留学先から *accept* を貰うまでも多大な労力を要します。もちろん行ってからはその数倍の努力が必要です。過大な期待をしても自分がつらくなるだけです。国内だけのトレーニングで一流の *surgeon* として活躍されている先生方も大勢いますし、若手でも国内で多くの執刀を経験している先生方もいます。これから留学を考えている先生方には、どちらが自分にあっているか、よくよく考えた上で決めて欲しいと思います。