

さまざまよえる金属片と主治医のリフレイン  
金属破片の静脈内迷入

---

## 体内で移動する異物

脳に釘が刺さったままの人や、ガラス片が身体に細かく埋没してしまっている人などを、テレビ番組で目にすることがある。よく感染など併発症を起こさないうで長期間生存しているものだと、妙に感心して見入ってしまうことも多い。

これらの異物は一カ所にとどまっているので、心配することが少ないのだろうが、体内に入っているものが移動する場合は、危険度が増すのではないかと思われる。簡単に取れそうなものは、ためらわずに取りにいくが、取りにくいものだけである。

たとえば、中心静脈カテーテルの抜去時の切断により静脈内に残ったカテーテルは、皮下からあつという間に上大静脈、さらには右心房にまで到達してしまう。だが、X線透視下でバスケット鉗子を用いて、経静脈的に取り出すことは可能である。むしろ、末梢に挿入した動脈カニューラを切断した場合のほうが、やっかいである。カニューラは撓骨動脈内を中枢側、すなわち血流方向と逆の上腕のほうに流されていくので、取り出しにくいことがある。

ある日、工事現場で作業中に、金属ハンマーか何かで足元の鉄鋼を打ちつけた拍子に金属破片が飛び散り、そのうちの 하나가体内に入ったという患者が来院した。とりあえず、救急外来を經由して、整形外科の病棟に入院させることにしていたが、整形外科医はX線写真を眺めて、啞然とした。

初診時に撮影したX線写真では、大腿部にあつたはずの破片が、数時間後には側面像で仙骨の前に写っているではないか――。

この位置では、破片を取りたくても整形外科的にはアプローチのしようがない。それまで全身状態に全く影響はなかったが、骨盤内に移動したため、消化器外科医に相談。経過観察のうえ、翌日にまた撮影をしてみると、今度は元の大腿部に破片が移動していた。仙骨前面にあつては、いくら消化器外科医といえども手術は難しい、と考へていた主治医は驚き、再び整形外科に転科させようとした。だが、整形外科医らは、なかなか二度目の主治医担当を承諾しなかつた。しかし、

「最もアプローチしやすい大腿部にあるうちに異物を取り出そう」  
という点では意見は一致していた。

## 主治医も部位も特定できない

全身麻酔下に異物除去術を依頼された麻酔科だったが、いったい、どこの診療科の誰が主治医なのか、いまいち明瞭でないことに気づいた。金属の破片が体内を移動するため、部位が特定できず、担当医が互いに主治医になることをなすりつけ合っている。臓器別に分科した外科系の悪いところである。

そこで、「これほど短期間での大胆な移動を可能にするのは血管内に存在するからとしか考えられない」と結論づけた麻酔科部長は、心臓血管外科医に相談してみた。

だが、彼もやはり、

「こんな四角いものが血管内をこれほど移動できるのかね？」

と、手術をするともしないとも、その返事は煮え切らない。

最終的に主治医のままにされた一般消化器外科と、整形外科、心臓血管外科から一人ずつ出てきてもらって、早急に手術を行うよう麻酔科から提案したのだった。そうでもしなければ、「院内たらい回し」のようなおかしなことになって、いたずらに時が過ぎ、その間に、金属片がどこかをさまよい、取れなくなってしまう危険性が高いと考えたからだ。

全身麻酔をかけることには、何らリスクのない患者であったため、ラリンジアルマスクを使用したシンプルな吸入麻酔で行った。まず、異物が進入したと考えられる大腿部の傷を頼りに、透視画像を見ながら所在を絞り込んでいき、大腿部の解剖に詳しい整形外科医が筋肉内などを探索していった。深部静脈が出てきたところで、心臓血管外科医がある静脈壁に数ミリの亀裂を発見したので、体表からものすごい勢いで、その、あまり太くない静脈に、たまたま破片が迷入したであろうことが確認できた。

皆が口々に

「こんなところに、よく入ったなあ。しかも、血流に乗って行ったり来たりするとは……」

と、妙な感心をしながら、破片を取り出す準備にかかった。破片の位置は、上から静脈を触れていくと簡単に特定できたので、その両端を結紮、切離して破片を無事取り出すことができた。

術後の経過も良好で、痛みを残すことなく、翌日患者は退院していった。

## 手術コーディネーターとして

このケースは手術コーディネーターとしての麻酔科医の手腕が問われた、ある意味、貴重な症例だった。各科がどこも積極的に引き受けようとしないうちで、誰が音頭をとるか――。やはり、麻酔科医であろう。

患者の全身状態を十分把握したうえで麻酔と手術のリスクを的確に判断し、各外科系医師の性格や技量、ポストや力関係などをはかりながら、うまく立ち回ることのできる能力がなければ、外科医のわがままに振り回され、無理な要求や責任までも押しつけられたあげく、問題が起こっても誰も味方になってくれず、最後は一人で訴訟を闘わねばならなくなるだろう。

このようにして生じた外科系医師との険悪な関係は、手術室のみならず、一時的でも病院機能を破綻させるのだ。実際、外科系医師たちに好き勝手なことをやられまくり、麻酔科医を全員引き上げざるをえなくなった大病院の話も、今まで一度ならずも耳にすることがあったが、決して他人事ではない。いじめられ抜いた麻酔科常勤医の全員が立ち去る

ことで、外科系診療科にリベンジができたとしても、結局はまた、非常勤医なり、人身御ひとみご供くのような常勤医なりが代わりに来て手術室業務は再開されるはずであるから、いずれ近い将来、麻酔科の誰かが外科系との手打ちを企てないといけなくなる。

そんな不和が原因で手術ができないなど面倒なことを、絶対に引き起こしてはならない。お互いの幸せのために、そして患者に喜ばれる医療の提供のためには、普段から良好な関係を築く努力をするのが医療者としての義務だと思っただが――。