第 47 回 「手術に必要なのは体力と脊髄だ」という話

呼吸器外科医としての日常診療から離れて 10 年以上経ってしまったいまは、かつて常勤していた病院にも週に一度訪れているにすぎないが、それでも近年の医学全般におよぶめざましい進歩によって医療の臨床現場が大きく変化してきているのが感じられる。

現在医学部を 6 年で終えて卒業して医師国家試験に合格すると医師免許が与えられ、その後研修医として修練しなければならない。研修期間中であっても医師として診療することに制限はないものの、法律上 2 年以上の臨床研修が義務付けられている。臨床医師として活動をするためには、内科、救急部門、地域医療などの 3 科目必修を含む 1～2 年間の初期研修、3～5 年間の後期研修がある。外科専門医になるためには最短 5 年間の研修ののちに専門医になるための試験をパスしなければならない。

その後さらに希望する専門分野に進むためには、筆者の専門領域の呼吸器外科専門医を例にしてその申請資格をみると、外科専門医あるいは日本外科学会認定医であること、卒後修練期間 7 年以上あること、呼吸器外科認定修練施設において 3 年以上の修練期間を有すること、修練期間中に学会が定める手術経験を有すること、呼吸器外科学に関する一定の学術発表業績および研修業績を有すること、日本呼吸器外科学会および日本胸部外科学会の 3 年以上の会員歴を有することなどである。申請後呼吸器外科学会と胸部外科学会の呼吸器外科専門医合同委員会による書類審査と筆記試験がある。結局呼吸器外科専門医になるのは卒後 8 年目以降となる。

専門医となるための研修課程はそのほかの診療科についても凡そ同様であり、現在大抵の病院診療は近年の研修過程を踏んできた専門医が中心となって行われている。筆者が駆け出しの外科医であった数十年前は現在のような専門医制度はなく、外科では大学や病院の医局において徒弟制度といってもよいような環境のもとで修練を積んだ。医局においては卒業年が 1 年でも先輩であると目上の大先生となる。他大学の同業医との付き合いでもある程度の上下開係の意識はあった。

あるとき数年上にあたる他医局の外科医と親しく飲食する機会があり、その時に話された言葉が今も耳の中に残っている。

当時の医学教育にはドイツ語が多く用いられており、医師同士の会話にもしばしば反映されていた。「外科の医者にとって手術で大事なのはケルペル（身体：体力)とリュッケンマルク(脊髄)なのだ」とその大先生が話したのに対し、筆者は「しかし考えることと反射のパーン(経路)にはグロースヒルン(大脳)が必要だ」と反論した。脊髄反射は大脳皮質を経ないで、脊髄にある反射中枢を介して起こる反射であり、手術中術者の動作に対して助手として反射的に素早く対処することは込要であるが、その直前にグロースヒルンが適切な指令を下すのが当たり前と思ったからである。

筆者の反論に対してその大先生は「駆け出しの助手には手術中グロースヒルンは無用だ」と断言されたのを憶えている。時間のかかる難度が高い大手術では第二、第三助手にとって体力の持続と術中のオペラトゥール(術者)の動きへの助手たちの確実な対応によってチームワークが充実する。当たり前のことだが、リュッケンマルクではなくグロースヒルンこそ欠かせない。その時出会った外科の大先生は現在どうされているであろうか。

この数十年間における医学の進歩は特に著しいものがあり、癌や心筋梗塞や脳梗塞などというようなかつては回復不可能とされていた加齢とかかわりが深い疾患を含む、不治の病といわれるような多くの難病のなかにも治療成績の著しい向上とともに日常生活への復帰例が多くみられるようになった。さらに難病のなかにはまだ社会復帰までにはいたらないが、生活の質(quality of life：QOL)が改善され、在宅で穏やかに終末を迎えられるような例も多くみられるようになった。医療の進歩には、医学にかかわる多くの分野において新しい知見が次々と出現し、集積して病因の解析が進んだことが大きく寄与している。

しかしながら創薬や医療技術の進歩は疾患治療成績や QOL の向上と裏腹に医療経済や医療倫理などの面での課題をも提起している。話が横道にそれた。

近年の医療技術のなかでの外科手技の進歩には著しいものがある。内視鏡による手術が従来の通常手術手技に加わり、手術に対する考え方が変化しつつある。筆者の専門分野である呼吸器外科においても肺良性疾患はもとより、肺癌や縦隔腫瘍などに対しては日常的に内視鏡による手術がなされている。かつて肺癌などの悪性腫瘍に対しての内視境手術は根治性維持の観点から反対が多かったが、現在では術前の十分な医学的評価により根治性の担保が可能になったのである。内視鏡手術によって手術患者の医学的・身体的・精神的負担が軽減され、入院期間もかなり短縮された。

一方内視鏡手術においては直視下手術よりも術野が狭いため、予測しない血管損傷などの事例が生じるとその取扱いに難渋することがある。内視鏡手術には十分な修練と思考能力が必要になる。現代社会の医療の担い手のひとりとしての外科医の在り方も質と安全と治療成績という観点からも変化している。外科医であるためには従来必要とされる外科素養を有していなければならないのは当然である。

現代の医師に共通することであるが、外科素養に加えて患者とのコムニケーションをしっかり取れるような素養は重要である。昨夏筆者は耳鼻科疾患で専門医による内視鏡手術を受けた経験があるが、主治医の説明は十分理解でき、幸い悪性疾患でなかったことでもあるが、何の不安もなく術前術後を過ごしえた。その先生には非常に感謝している。

外科とは限らず、従来必要とされる医師としての素養のひとつとして診療では相手の心情を考慮することが大切で、そのためには目は口ほどにものをいうと言われているように相手の目を見ながら話すようにしてはどうか。さらに、独断的だが、生命をあずかる者としての医師は形而上的思考ができるような素養も必要ではないか。形而上とはひとつに「時間・空間の中に形をもつ感覚的現象として存在することなく、それ自身超経験的な、ただ理性的思惟によってとらえられるとされる存在」（広辞苑）という意味がある。

数十年前とは違って、今の外科医に基本的に必要なのはケルペルと総合的な高度の脳機能であるといえる。

我が国でも進歩した完璧な外科医が将来とも多く輩出されることを期待している。