

TOPIC

脳神経外科に 女医会あり

加藤 庸子

かとう・ようこ

78年、愛知医科大学卒業。80年、藤田保健衛生大学に移籍。オーストリア・グラーツ大学留学を経て、85年、脳外科専門医取得。86年、クモ膜下出血の脳内攣縮研究により学位取得後、89年より藤田保健衛生大学講師。



突然の激しい頭痛に始まり、吐き気、嘔吐、意識障害などをともなうクモ膜下出血は、脳動脈瘤の破裂によるクモ膜下腔への出血が原因だが、その死亡者数は年間約1500人、元気に働きざかりを襲う。これを含む脳梗塞や脳出血などの脳血管障害は、戦後30年ほどずっと日本人の死因の第1位であった。80年代からは、ガンや心疾患に続く第3位、全死亡者数の20%を占めている。

その他、脳腫瘍や頭部外傷、脊髄疾患、水頭症、パーキンソン病、三叉神経痛等々、神経系疾患を外科的に治療する脳神経外科医師は、その数約6200人。うち女性の専門医は、全国で44名しかない。男女雇用機会均等法が施行されて8年、女性医師も現在12%と増加し、医学部に占める女子学生の割合は4割近くになった。しかしそれでも、外科系を目指す女子医学生は1.7%と極端に少ないようだ。

このような状況の中で、脳外科女医の先駆として自らのキャリアを追及する一方、日本脳神経外科女医会を組織して4年、この5月29日、吉岡弥生賞^{*}を受賞された藤田保健衛生大学病院の加藤庸子講師にインタビューの機会を得た。

学生時代から、脳神経外科医を目指していたんですか。

加藤：いいえ。もともと外科系は好きで、脳卒中関係に興味はありましたが、当時は脳神経外科が女性に向いて

いるとは思っていませんでしたし、母には「眼科か耳鼻科に」と言われていました。他の病院に研修医として出ようとしていた、その直前になって突然、教授に「君、体力がありそうだから良かったら（脳神経外科に）入局しないか」という話があって、それに乗ってしまったというのが本当のところ。その後、「しまった!」と思ったことも幾度かありました。でも研修に出てあちこちの病院をまわったり、学位を取ったり、留学したりしているうちに10年はあっというまに経ってしまいました。

留学時代はいかがでしたか。

加藤：ウィーンから西へ2時間程のグラーツ大学に留学し、ネコを使った脳血管障害の細かい実験に没頭していました。実際に開頭して顕微鏡でのぞきながら、頭蓋内圧を高めたときに脳の血管系がどう反応するか、どのへんで破綻するかというようなことを、モニターしてフィルムに収め、あとで分析するのです。実験内容だけでなく、その準備とか見方とか、いろいろと勉強になりました。

大学病院救急救命センターのクモ膜下出血など脳卒中も担当していらっしゃいますが、当直中の緊急手術ということもあるでしょうね。

加藤：以前は、夜中の2時でも3時でもすぐ手術ということが多かったのです。しかし患者さんを診てその状態が悪くなければ朝まで待って、医者も看護婦もコンディションの良い時に手術をするというのがこの頃の傾向になってきています。

脳は生命中枢が密集しているところですから、ひとつ間違えるとその後大変な事が起こりかねない。しかも突然の大

出血など予期せぬことが、ただちに死、または植物人間などにつながる可能性が高いのです。

「あ、もうだめ」というようなことは？

加藤：最近は少なくなりました。頭から血が噴いているような時でも、習ったことや経験の中から、ステップバイステップにやって行くとそのうちになんとかなるという感じです。カーッと焦って「どうしよう」って感じる時が正念場でしょうけど、やはりいかに経験を積んでいるかということが大事です。このごろはかなり心臓が強くなりました(笑)。

私が非常にラッキーだったと思うのは、脳外科が面白いなと思い始めたころから、かなり患者数が多くなり手術を見る機会も沢山あったこと。そのうえ教授、助教授が患者さんに対して親切できめ細かい。どんどん増える患者さんに比して人手も足りなかったのも、教授、助教授に継ぐ年代だった我々も含め、みんなで運命共同体のようにしてやって来られたこと。血管障害を任せられ、疲れて休みたいと言う暇もなく、文字どおり現場で鍛えられたということです。

この藤田保健衛生大学病院は病床数1300、去年の脳外科手術数も500例。日本では最大規模のひとつだと思いますし、活気に満ちています。

脳血管障害がご専門ですね。

加藤：ええ。少し前までは脳の手術をすれば後遺症は当たり前前という時代でした。しかし今は病変を画像化して、どこから何センチのどの角度という具合にピタッと割り出して摘出するシステムとか、ガンマーメス照射によって少しでも侵襲を減らす。また血管内外科では、カテーテルを通して血管の中から病変にアプローチする、という具合になって来ています。脳外科自体まだ歴史が浅く、顕微鏡が導入されて20年ほどなのですが、そのうちコンピュータ化が進み、ロボットで手術というようになるかも知れません。

女医ということで悩んだ経験はありますか。

加藤：以前は女人禁制のような面や、女だというだけでなかなか信頼されないなどの事実もありました。悩むというほどではありませんが、若いころ、主治医は私なのに周囲の人が下級生の男性医師を主治医と間違えるというようなことはよくあり、困りました。まだ駆け出しで、そんなことに逐一腹を立てていた時もありました(笑)。

今は患者さんの家族との話を通じて信頼関係をつくら



なければならないことが多く、話せばたいい誰でも分かっていたいただけますので、あまりそんなことに神経をつかわなくなりましたね。

最後に、脳神経外科女医会のことについて聞かせて下さい。

加藤：組織ができたのは1990年です。その1年前にできたアメリカの会合への参加を指名されたというのがきっかけだったのです。「あんたが行きなさいよ」と言われたんですが、「イヤー、それじゃおこがましい」などと言っているうちに、専門医が25人集まって、シャンシャンとできあがったという次第です。年に2回の会合を開き、会報も出しています。これから専門医を目指そうという若い女医さんに、「いまはしんどくても頑張ろう」というふうに刺激になれば、と思っています。

先程も触れたように、これからは脳外科の手術自体がどんどんスマートにエレガントにできるようになって行くでしょう。それに細分化されると同時に、免疫学、分子生物学、遺伝学、神経病理などに窓口が広がり、女性が家庭を持ちながらでも十分続けられるのではないかと思います。

※ ※ ※ ※

※吉岡弥生賞は、日本女医会が昭和42年に設置。毎年、会員や団体の中から、「医学に貢献した」または「社会に貢献した」ことによって推薦される。