

職人肌のスタッフに助けられて

—50のベッドで年間1000有余の
手術をして病棟を回転していくには—

米川 泰弘

昔から“海外では教授職はその仕事ぶりが絶えず厳しい評価にさらされていて、1度就任してもその座は終身安泰であるとは限らない”という話をよく聞いてはいた。最近、その通りの事件がこちらで相次いで発生し、少なからず驚いた。教授会の厳しい選考を突破した新任教授たちが、スタートわずか1～2年で退任せざるを得なくなったのである。その主な原因は、着任後自分流の方針を強引に押し通そうとして、前からいる医師団や看護部と軋轢が生じたことである。またそれが外科系である場合、それに加えて手術の結果があまりよくなかったり、手術がいつも長時間にわたったりすると、そういう風評を聞いて患者が少なくなり手術件数も減っていく。こうなると病院の収益、ひいては経営に大きな影響が及んでくることから、ついには病院の運営部がのりだしてきて退任を促す、というパターンである。指導力と実績を内外にはっきり示せなければたちまち首が飛ぶという厳しさを目の当たりにした。私の場合は夢中のうちに10年近くが過ぎ去ってしまったが、今このような事件が次々と起こると、あらためて遠い“極東”から来たカルチャーの異なる外国人が、この白黒のはっきりした弱肉強食の社会で今までよく生き残ってこられたものだと思う。1つには、脳神経外科に忠実な職人肌のスタッフたちに支えてもらったことがその大きな要因であると思う。今回はそういう人々のことをテーマにしたい。

まず最初に紹介したいのは、もう定年退職したが非常に有能であったスイス人の秘書のJ女史である。彼女はドイツ語の他に英語、フランス語、イタリア語、スペイン語の5カ国語を自由に話し、読み書きし、色々な国から来る患者や家族、医師などに対応してくれた。専門用語にも精通し、種々の文書の作成も確実に早く信頼できた。手紙や文書には大変重きを置く欧米では、これは大切なことである。中でも多言語国のスイス人はとりわけ言語には敏感であり、ミスのない書類作成を求めることができる。私には秘書が2人いて、彼女は主に臨床、病棟の事務を受け持っていた(もう1人は研究、教育に關しての事務を受け持つ)。仕事の内容は、例えば私がテープに吹き込んだ毎日の手術記事(記録)や手紙を口述筆記で作成したり、入院予定者への案内状の送付、通信文の作成などの他に、7人いる脳神経外科全体の秘書たちの統括も行っていた。また、私宛の



米川 泰弘 / よねかわ・やすひろ

1939年、三重県津市生まれ。64年、京都大学医学部卒業。

京都大学医学部助教授、国立循環器病センター・脳神経外科部長などを経て、93年より、チューリッヒ大学脳神経外科主任教授。

チューリッヒ大学病院 <http://www.usz.ch/>

郵便物や通知などの重要な書類は開封してチェック、整理した上で私に回してくれるので、大切な情報が一目瞭然に分かる。秘書の最も大切な条件の1つに余計なことは口外しないことが挙げられるが、彼女はそれのお手本でもあった。またアポイントメントのない人が不意に電話や来訪で私と話をしようとしても、ガードを堅くしてなかなか会わせないという、いわば嫌われ役もしてくれたが、これがなぜ重要なのかはこちらに来て初めて分かった。細切れの時間では大切な話をしたり、重大な決断ができないことを考えると当然のことである。誰でも時間が十分にないといふに余裕がなくなり、相手に対して配慮のある対応ができなくなる。彼女の後に何人かの秘書を経験したが、彼女ほどの人は現れず、J女史の有り難さをあらためて思い知った。

日本の大病院では中央手術室システムが一般的で、手術室を色々な科で共同で交代して使うことが多い。麻酔医やナースも様々な科の、様々な手術をこなさねばならない。一方こちらには脳神経外科専用の手術室が4室ある。またそこには脳神経外科専属の麻酔科のスタッフと専属のナースと看護助手が働いている。脳外科手術を熟知した専属のスタッフといふも仕事ができるのは大きなメリットである。4室のうち2室は特殊な手術用なので、普段よく使うのは残りの2室であるが、予定に組み込まれた手術と予定外の緊急手術を合わせて1年間に1000件余りをこの2室でこなしていくには、あらゆることを考慮に入れなければならない。1つの手術が長引いたり、再出血などで再手術になったり、緊急手術の割合が増すと、スタッフの負担が重くなり、疲労がたまり病気で休む、残ったスタッフに負担がかかる、といった悪循環に陥ることになる。従って手術は午前、午後2件ずつ、計4件(多くても5件)にとどめ、午後4時半までには終えるようにプログラムを組んでいる。この中に若いドクターの育成(大切な時間がかる)をも組み込んでいかねばならない。予定通りにプログラムを推し進めていくには、何人かの“プロの職人”の存在が必要不可欠である。

中でも特に有り難い存在であるクロアチア人の麻酔医、C医師を紹介したい。彼の麻酔術はまさに達人の域に達していると言える。その卓越した技術はどんなであるかという、彼が麻酔をかけた患者はいつも、開頭手術の最後に頭皮の縫合を終えて手術が終わり、



図：座位の手術（Roth氏作）



専属麻酔医のCurcio医師と筆者



専属イラストレーターのRoth氏

頭部固定のフレームをはずすと同時に麻酔から覚めて、気管内に挿管していた麻酔用の管をはずせるような態勢にあるのである。他の麻酔医の時はこうきっちりととは限らず、麻酔が覚めるまで数時間かかることも珍しくない。そうすると次の手術の用意ができなかったり、手術が終わった後に術部で何か異常が起こったのではないかとCTの検査をしたりと余計な手間と時間をとることになる。反対に麻酔からの覚めが早く、フレームをはずすより前に覚め始めると、患者は半覚醒の状態で抜管以前に色々な不測の事故が起こりやすいので、麻酔医の経験豊かな、麻酔薬使用の匙かげんは大切である。また、手術中に患者の体温が冷えて下がり過ぎると、麻酔の覚め際に全身の震え（シバリング）が起こる。これが起こるとその際の患者の苦痛を和らげるために再度麻酔薬を追加して体を暖めねばならないので余計な時間がかかるのであるが、よく観察すると、彼は術中に自らそっと患者に毛布をかけて患者の身体が冷えすぎるのを防いでいるのである。

また、当科では、患者を座らせて座位の体位で行う手術（図）が、全ての開頭術及び脊椎髄椎の手術のうちで1/4～1/3を占めている。この座位による手術は、術中に空気栓塞を起こす危険性があることが喧伝されて日本や米国に於いてはほとんど行われていない。しかしながら座位の手術を安全に行うことができれば、その利点には計り知れないものがある。但し麻酔医にとっては、手術前の準備が大変で、慣れない人だと数時間もかかるし、また、術中の麻酔管理も仰臥の体位の時より神経を使う。ところがC医師の場合は普通の開頭の場合と同じ数分で、難なく準備を整えてくれるのだから大変助かる。また術中も、術者が空気栓塞にあまり気を取られて本来の手術の進行が妨げられることのないように色々気を遣ってくれるなど、さりげない配慮や工夫で惜しまぬ協力をしてくれるので本当に感心する。最近C医師が自身の病気で入院して2か月間不在になった時ほど、このよきパートナーの有り難さを思い知ったことはない。

手術室のナース、フィリピン人のM女史についても是非書かねばならない。いつも感心するのはまず、彼女の大変気持のよい礼儀正しさである。また手術中はその勤のよさである。術中次に術者が何を要求するかを一先先に読んでいること、また、術者のクセをすばやく読み取り、それに合わせて何も言わなくても次に必要な手術

器具をタイミングよく手渡してくれることである。彼女と一緒に手術をすると流れがスムーズになり動脈瘤の手術も、バイパスの手術も、2時間以内に済むことがほとんどである。慣れないナースの時では所要時間に30分から1時間の差が出る。また例えば大変緊張を要する血管縫合の際に、少し温か目のリンゲル液を術者の手及びナイロン糸に注ぎかけてくれるタイミング、その適温、適量は余人の追従を許さない。こうして糸結びの際のナイロン糸のすべり具合がよくなり、術者の心が和み、手術は速やかに進行していくのである。有能であるのにあくまで謙虚で、さらに向上を目指して新しいことに挑戦しているのには脱帽する。例えば以前“術中MRI”のことを連載に書いたが（42号参照）、当科が、MRIの磁気に影響されずに手術室で使える手術器具を揃えたり、開発したりしているのに彼女が大きく貢献しているのである。私生活では敬虔なカトリック教徒で、周りに困っている人がいれば喜んで力になり、自身はつましく暮らしながら故国に仕送りをして甥の学費を出している。先日彼女は手術室看護部の幹部になるための試験にチャレンジし、見事合格、今しばらくは研修のため他科の手術部に出向いている。というわけで、当分の間私は辛抱しなければならない。

脳神経外科専属のスペシャリストの中にはメディカルイラストレーターや写真家、コンピューター専門家もいる。スイス人のイラストレーターのR氏は、学会発表の資料、論文の作成、学生の講義、患者のカルテ作成の充実などには欠かせぬ存在である。彼は脳神経外科の手術を知り尽くしているイラストレーターであり、当科にとっては大変貴重な存在である。いつも現場に居合わせて術野で何が行われているのか理解しながらしっかり観察しているので、彼のイラストは上手なだけでなく迫力があるのだと思う。私どもの論文に添えて描いてもらった彼の絵が、脳神経外科の専門雑誌のカバーに時々選ばれるのは、当然のことに思われる。

その他にも、挙げたい人々がまだまだいるが、脳神経外科に忠実な、このような職人肌の人々が中核になって、それぞれの受け持ち仕事を責任持って果たすだけでなく、さらに独自の工夫や開発を加えて支えてくれ、カバーしてくれたので私もなんとか今までやってこられたのだとしみじみ感じる次第である。