

Monthly View

マンスリービュー

糟谷英俊¹⁾ Hidetoshi KASUYA

1) 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科
〒116-8567 東京都荒川区西尾久 2-1-10

私のサバティカル

私は、医師として、当直からほんとうに多くのことを学んできたと言える。自分の勤務する病院の脳神経外科の当直はもちろんのこと、特に初療を扱う救急病院の当直である。医師になりたてのころは、今の研修医制度はなく、かなりいい加減なものだった。入局して3カ月くらいたって関連病院の当直が解禁となり、不安な気持ちで最初に行ったのが東京近郊の急性期病院であった。「わからないことがあったらベテラン看護師さんがいるから」と言われて、ほとんどのことは看護師さんに教えてもらいながら、なんとかやり遂げたのを思い出す。

ここ20年、実は毎月1回、関東の、とある古い町の病院に当直へ行っている。小遣い稼ぎがもちろん最大の目的ではあるが、この病院は町では老舗で、休みの日も患者さんを受け入れ、住民の信頼も厚いため、ここでは町医者になれる。風邪、腹痛、発熱、脱臼、骨折、手足の怪我、女子高校生の妊娠、交通事故からマムシやムカデ咬傷といった一般的な症状の患者さんや、糖尿病性昏睡、溺水まで、ありとあらゆるプライマリーの患者さんを診ることになる。たまにはこうして、初療における診察の基本に立ち帰り、自らの診断能力を試すのも悪くない。特に最近は管理業務が多くなってきているため、なおさらだ。手に負えないとわかれば、近くの総合病院へ送ることになる。向こうの当直医を相手に話をするのだが、結構横柄な医師もいる。自分の病院の若い医師が紹介元の先生方にこのような失礼

な態度をとっていないか心配になることもある。

一番悲しかったのは、溺水したまだ若い母親であった。近くの川に遊びに来ていて子どもが溺れそうになったのを助けようとして深みにはまり自分が溺れてしまった。救急車を待ち受けて蘇生を必死で試みたが、果たせなかった。

朝、携帯電話を持って町をランニングする（実は病院に「置き」靴がある。「先生見かけたわ」と病院の職員に言われることもしばしばで、小さな町ゆえに楽しい。朝、「おはようございます」と元気な声で挨拶してくる高校生に会うとすがすがしい。周りには田園風景が広がり、小さな小川が流れている。カワセミやキセキレイ、春には燕、秋にはモズ、カモなどの鳥、いろいろな虫にも出会える。春には田植後のみずみずしい田んぼに稲があおおと育ち、そのうちに穂を垂れ、秋には稲刈り後の田んぼに出会う。古い町ゆえ、多くの神社やお寺もある。さびれてきてはいるが商店街もなかなかのもので、私の育った小さな町を思い出す。江戸時代から続く薬局やしょうゆ屋、人形屋もある。

あまりに忙しくて、「もう来るものか」と思ったこともあるが、当番日以外はそれほどでもない。私はここで、論文を何篇仕上げ、いくつの査読をしたことか。お酒も飲まず一人の時間が持て、じっくりと仕事に取り組むこともたまには可能だ。

朝、ランニングの途中、一度だけ携帯が鳴ったことがある。前日入院させた患者さんが突然、意識がJCS

300になったという。ダッシュで病院に戻った。前夜、カラオケ中に発症したくも膜下出血の患者さんだ。鎮静・鎮痛・降圧はしていたが、再出血。その日に検査の予定であった。危機一髪で、ランニングウェアのまま挿管し、CTを撮り、血管造影をした。中大脳動脈瘤を見つけ、手術場へ運んで麻酔をかけ、看護師さんを相手に血腫の除去とクリッピングを行った。常勤の先生のおかげでスパズムも乗り切り、元気になって退院した。貴重な経験であった。

診断名がわかって紹介されてくる患者さんがほとんどの大学病院にいて、自分の専門分野の学会にのみ出席し、専門分野の論文ばかりを読んでいると、本来の目的や医師としての良識を失ってしまうような、少々歯車がずれてくることもある。これを修正するのにちょうどよい。脳神経外科医がこのような診療をできるのは、日本くらいかもしれない。自分の分野が、広い医療現場においてどのような位置づけなのかもつかめる。当直へ行っても脳神経外科しか診ない、「もし何かあったら責任とってくれるのか」と病院経営者に文句を言う脳神経外科医もいるようだが、それはどうだろう？

昨今、脳神経外科もサブスペシャリティーに分かれて、自分の領分以外には興味を持ってない医師もいる。道を究めるにはそれ相応に大変な労力と時間が必要だ

が、一つだけでは少々さみしいしジェネラルを知っておくことも大切だ。数年前に私は今のポジションに移動してレパトリーを増やしてきた。分野は違っても、アプローチにはそれほど大きな差はない。こうしてたまには、町医者として診療することにも喜びを見いだしている。同様なことは研究についても言える。研修医制度が始まって、臨床にのみ重きが置かれるようになり、研究に興味を持ってない医師が増えているようだ。しかし、自ら試験管をもって実験し、論文を漁り、研究計画を立て実行する。学問の深さと世界の広さに圧倒されて謙虚に自分が見えてくる。そうして臨床に帰るとき、これまでと違った自分に出会えるのである。

人間の脳は、自分の得意分野ばかりにこだわるのではなく、たまには横道にそれたり、遊んだりしながら成長し、独創的なことを思いつくようにできているように思う。欧米の研究者にはサバティカルという制度がある。長く同じ研究を続けていると研究の発展性が滞るため、何年かおきに比較的長期の休暇がとれる制度である。私にとっては、月に一度の当直が、短いけれども、一種のサバティカルとして、長年機能してきたように思うのである。「先生、こんな屁理屈書いて、僕たちに内緒でバイト行っていたのですね！」明日には、医局員の声が聞こえてきそうである……。END