

命と向き合い重責の激務

「では始めます。」
午前九時半。術者の大森健治さん(三)が手術開始を告げた。

手術台には、全身麻酔をされた高齢の男性患者。大腸の上行結腸に進行がんが見つかっている。患部周辺の間隙とリンパ節を切除する手術だ。

向かい側には、手術の第一助手を務める三宅秀夫さん(三)第一外科副部長。その右側に第二助手の女性研修医。患者の心拍数、血圧などを示す計測の前に麻酔医が座り、看護師たちが手術台の周囲をさまよって動く。

電気メスが腹膜を切り開き、生命の営みを支える臓器が見えてきた。三宅さんが腸管を手に取り、切除の仕方を大森さんにアドバイス。メスが血管に差し掛かると、大森さんが鉗子でつ

「十年後、手術ができる病院はどれだけ残るのか」。外科医たちの間で、こんな不安の声が高まっている。過重労働、訴訟リスクなどから、医師の卵たちの「外科離れ」が進む一方、勤務医生活に疲れ果てて開業するベテランも増えているのだ。勤務医不足は小児科や産科だけの問題ではない。名古屋市中村区、名古屋第一赤十字病院の若手外科医の一日を紹介し、望ましい外科医療のあり方を考えてみたい。(安藤明夫)

医師不足 外科でも

勤務医ルポ

チームの力あればこそ

まみ、三宅さんが鎌倉。研 開始から約一時間半後、
修医が出血を吸引する。手 リンパ節を含めて大きく切
際のいいチームフレッド。除した患部が取り出され



当直明けで手術に参加する大森さん(右奥)。ベテランから若手へと技術が受け継がれていく。名古屋市中村区の名古屋第一赤十字病院で

た。

午後一時すぎ、手術を終えた大森さんは昼食も取らず、切除した組織を標本室で点検していた。腸の壁に食い込んだがん細胞の深さ、リンパ節での増殖度を

見ることで、転移の可能性を測るためだ。

医師になって八年目。「まだまた毎日が勉強です。早く肝臓などの難しい手術をできるようにしたいです」と大森さん。この日は当

直。標本整理の後、入院の受け持ち患者を昇り、夕方になってようやくひと息ついた。夜は、たまっていた書類仕事を片づける。腹部損傷などの患者が搬入されてくれば、待機メンバーを呼び出し緊急手術だ。

当直明けも手術に参加

さんは一日に十三時間以上、病院にすることが多い。休みは月に六日前後。

同病院の外科は常勤医九人。このチームで分担し、午前二つ、午後二つの手術をこなすのが日常だ。

時に、朝から夕方までかかる難手術もある。

それでも、二十代のころにいた地方の病院に比べれば、肉体的にも精神的にも楽だという。

午前中から手術できる体制があるので、夜までずれ込むことが少ない。麻酔医も充実している。

ベテラン医師が助手に呼び、若手を指導する体制も確立されていて、安全性を損なうことなく、技術を磨くことができる。

外科は医療訴訟が多いことも若手が敬遠する一因だが「それは意識したことが

ないです。ほかには、患者さんの不利益になること(と)はしないのだから」と、プロ意識を見せた。

第二外科部長の竹内英司さん(三)は「手術によって患者さんの病気が良くなるのを見るのが、私たちの最大の喜び。使命感がないとできない仕事です。そのため、若手に責任が与えられ、やりがいを持ってチーム、ベテランが燃え尽き

ないチームが大事です」と語る。だが、それだけのマンパワーがある病院は限られているのが現状だ。

翌日の午前十時。大森さんは再び手術室にいた。この日は肝臓がんの手術の第二助手だ。前夜は緊急事態はなかったものの、睡眠は短時間。「大丈夫です。慣れたことですから」と笑った。

▼消費生活に関する見聞情報をお知らせします▼

ご意見・情報を!

住所・氏名・年齢・職業・電話番号を明記
〒460-8511 中日新聞生活部
FAXは 052(222)5264
Eメールは seikatu@chunichi.co.jp