

健康文化

産婦人科医の手術

後藤 節子

産婦人科医として医師生活をスタートしてから、長い時間が経過しました。この春、大学医学部の同期生4人とある会議で出会った時、「来年は卒業して30年になるから30周年を期して同年会を企画しよう」という話題が出ました。私はと云えば、卒業してから一貫して一人前の医師に成長したいと思いつつ現在まで来ましたが『果たして私は、経験年数に相応した医師に成長しているか』と日々自問する毎日です。

名古屋大学医療技術短期大学部・医学部保健学科に属し、看護学生の教育を担当して5年を経過しますが、これに先立つ24年間の医学部医学科産婦人科医師としての職務から得られたものが、現在の学生教育の基盤をなしていると考えますので、私の産婦人科医生活の一端を書きたいと思います。

昭和45年(1969年)私が産婦人科への進路を決定して間もなくの頃でした。当時産婦人科の主任教授であった故石塚直隆先生は、産婦人科教室内での症例検討会の席で「患者さんには、等しく平等に最良の医療を受ける権利がある。医師たるものは、それに答える義務がある」と全医局員の前で訓示されました。この言葉に対し、卒業して間もない私の努力は、医学知識と医療技術を身につけて、患者さんに迷惑のかからないようにすることに向けられました。

産婦人科は妊娠・分娩も扱いますが、子宮・卵巣などの良性・悪性疾患も治療できなければなりません。妊娠の経過を観察することや内分泌学および生殖医学などの知識を身につけて内科的に女性を全身管理をする面もありますが、外科的要素も治療内容に含まれます。特に婦人科悪性腫瘍の手術などは外科的手技を必要とする最大のものといえます。さらに妊娠・分娩に対しても外科的治療法で解決を迫られる場合もあり、また生殖生理分野における機能回復術も行われます。

私が所属した研究室は婦人科腫瘍研究室であったこともありまして、私の産婦人科的技術習得において最も努力を要したものは産婦人科手術でした。帝王切開術に始まり、卵巣嚢腫手術、子宮筋腫手術など、比較的短時間で出来る手術手技の習得から始まります。しかし悪性腫瘍の手術は難易度が格段に高くな

り、卒業8年目頃に初めて修得されます。産婦人科手術において何故悪性腫瘍が難易度が高いかと云いますと、たとえば子宮癌を例にとりますと、子宮は女性の腹腔内でも一番深い場所である骨盤の底にあります。さらに左右5対以上の靭帯で骨盤底に固定されているので、子宮を手術のしやすい場所に少し移動させて手術するというわけにいかず、手術野が充分にはとりにくいのです。しかも子宮は子供を育てる臓器ですから、1本の血管によって養われている臓器ではなく、側副血行路をなす多様な血管が豊富に子宮を栄養します。このため内腸骨動脈から枝分かれする子宮動脈を結紮しても子宮からの出血は完全には止まらないのです。この側副血行路は子供を育てつつある妊娠中の子宮において最も豊富に存在しますが、子宮癌でも癌病巣が自分の癌細胞に栄養と酸素を供給するために血管増生因子を分泌し、新生血管を増やすため子宮の側副血行路は豊富になります。このため婦人科の悪性腫瘍手術は、婦人科良性腫瘍の手術と異なり、技術も体力も気力も格段のものを要すると云えます。

私は子宮癌などの手術となると、手術日程の決定した1週間くらい前より手術に備えて自分の体調を整えることに気を使い、手術前日の夜からは翌日の手術に備えて消化の良いもののみを口にし、当日の朝食では水分を控えめにして手術に備えます。しかし朝食はしっかり食べないと長時間の手術には耐えられないので、決して朝食を抜くことは出来ません。前日はよく睡眠をとることにしています。

また一方、産婦人科は火・水・木曜日が手術日ですが、悪性腫瘍の手術を担当する場合は、その前の週の土曜日から手術手技の勉強の為、200頁余の手術書を読み始めます。骨盤底部にある臓器の手術であるので、子宮に隣り合う前方の膀胱、側方の尿管、後方の直腸の解剖と、さらに関連した血管の走行と摘出しなければならないリンパ管およびリンパ節を、入念に再度勉強します。特に骨盤底の血管とリンパ管については、奇形とも捉えられるような個人個人のバリエーションがしばしば観られるので、それについても頭のなかにしっかりと入れることとなります。しかし、あまり手術前の勉強を熱心に時間をかけてすると、手術当日の体力と集中力がもたないので、この辺りの調整も難しいのです。卒後ローテイト研修を指導して下さった大垣市民病院の故森直之院長は、研修医である私たちに「外科医と云うものは、自分の手術をうける患者さんに手術室に入る前に『大丈夫ですよ』と云えるようになって初めて一人前と云える」と教えられました。私は手術を執刀する前に患者さんに『大丈夫ですよ』と云いたいがために、また患者さんに不利益があってはならないと思うがために手術書で勉強し、ある意味で理論を身につけて手術室に向かうよう

にしているのかも知れません。悪性腫瘍の手術に限らず、比較的簡単と云われる子宮筋腫などの手術の時も、費やす時間は少ないものの、手術書を開くことにしています。私の手術の教科書は赤線と書き込みで汚れましたが、しかし捨てることはできません。

手術室に入ると患者さんが手術台に横たわっています。再度病状をカルテでチェックし終わると、麻酔の先生および看護婦さんにより手術開始の準備がなされるのを黙って待ちます。なるべく集中力が失われないように黙って静かに、これから展開される骨盤腔の様子を頭に描いています。

手術が始まって順調に手際よく進行していれば良いのですが、難しいと思われる箇所に出会うと、骨盤の底がまるで谷底を眺める如くに深く遠く見え、勇気が萎えると思えることがあります。このようなときは勉強したことが役立ち、昨日まで読んだ手術書とその著者の解説コメントを思いだすとまた気力が湧いてきて、思いきって摘出すべき病巣をとりに行く操作にかかれることしばしばです。

子宮癌の手術はおおよそ4時間以上かかることが多いのですが、手術が長引きますと口も渇き、お腹も空いてきます。足もだるくなってきます。しかし集中力を落とすことも出来ず、術者は手術助手、麻酔医、看護婦とともに協力して進めるわけです。しかし手術を終えた時に医師控室で飲む冷水は本当においしく、脱水状態も手伝ってか、コップに何倍も飲んでしまいます。そして遅れた昼食の私のメニューは何時もスープのおいしい麺類です。

現在は保健学科で看護学生の教育を中心とした職務をこなしており、長時間の産婦人科悪性腫瘍の手術に参加することは稀れとなりました。しかし、現在でもやはり講義準備のための勉強には、あの張り詰めた手術前の緊張と同じ様な緊迫感を覚えます。職務である看護教育のため、医学の進歩を出来るだけ正確に身につけ、学生に医学医療を正しく教授しようとしています。それが十分に果たしているか不明です。手術への努力の見返りは、残すところなく病変部を取り除いた出血量の少ない手術結果と疾患治癒で得られますが、講義への努力の見返りは、学生の試験答案用紙に示される私の講義内容への理解度でしょうか？相手のあることで難しいことです。私も30年前は学生でしたが…。

(名古屋大学医学部教授・保健学科看護学専攻)