Essay 01

最近思うこと
外科医を元気にする一言

鹿児島大学 腫瘍制御学・消化器外科学
夏越 祥次

ふと気がつくと４月半ばで桜は散り、今年は例年になく寒い日が続いている。ここ数年、私は桜をゆっくりと見る時間が少なくなってきているように思う。多忙になったためなのか、自然に対する関心が薄れてきているのか。日本には春夏秋冬の四季があり、風景や食べ物などその季節の良さが味わえる幸せな国である。熱帯地方では１年中が夏であり、極地では１年中が冬であり、気象の変化と無関係な地域もある。海と山に囲まれ、いつでも大自然の生き様に触れることができる素晴らしい環境のもとで、日本独自の文化が形作られてきた。他人への配慮や感謝の気持ち、言わなくても顔を見ればわかる暗黙の了解といった日本人独特の感性があったように思う。しかし、最近、政治不信、経済状況の悪化などにより、日本の心が何かおかしい方向へ向かっているのでは？と感じているのは私だけであろうか。国民は変革を求め、自民党から民主党への政権交代は戦後を代表する大きな出来事の１つであった。長期間、安定大多数であった１つの集団が、選挙という日を境目に衰退していく。組織を立ち上げて大きくするのには時間がかかるが、崩れ始めると加速的になるのが怖い気がする。おそらく崩壊する前に少しずつ小さなほころびができていたであろうことは察することができた。この小さなほころびを各々の時点で明らかにして、しっかりと修復しておくべきだったのかもしれない。同じような現象はおそらくどの社会においても起こっていると思われる。

私たちの外科医療体制にも同様なことがいえるように感じる。今の外科崩壊も色々な前兆があったと推測される。今回の医療報酬改正で手術の保険点数が上昇したのは外科医にとって嬉しいことであった。多少なりとも手術に対する社会的評価が得られた証しである。しかし、まだ外科医の仕事は手術だけではないことを、社会が十分に認識していない印象を受ける。外科医は外来で新患患者への病状や治療の説明、手術後の患者のフォローアップを行う。特に癌で再発が見られた場合には、時間をかけて説明と今後の治療方針を提示しなければならない厳しい状況もある。患者側の中には、再発が起こったのは手術が不適当であったような言動も聞かれ気持ちが沈むこともある。入院後には術前の画像診断の解析、患者・家族に対する度重なる検査や手術のインフォームド・コンセント、術前合併症に対する検査と対策を熟慮する。また、さまざまな治験がある場合には、同意書をとるために膨大な書類の説明に多大な時間が払われている。外科医自身にとっては手術前日の暴飲暴食を慎んだ体調のコントロール、長時間手術に対する心構え、術式の予習や手術のイメージングなど目に見ない努力項目がある。手術前に当直が当たったり、緊急手術があったりすると、体調コントロールどころか睡眠不足のまま気合いのみで手術に入る場合も稀ではない。術後は個々の患者に合わせたきめ細かい術後管理、家族に対する手術の説明、術後経過の説明、手術記録の記載などが待っている。病状説明の時間は家族の仕事や家庭の都合で夜遅く、あるいは休日を指定してくる場合もある。通常の社会で夜や休日にこちらの都合で開けてくれる役所や商店はあるだろうか？

あまりに再三に時間外の日時を指定されると、思わずその家族に説明が終了した後に、「今からあなたの会社に行くので取り扱ってくれますか？」と言いたくもなる。患者側のみならず医療側も他の仕事や家庭を持っていることを理解できる社会に

なってほしいと思う。「お互いさま」という気持ちがいつから日本人には薄れてきているのであろうか、と感じることも稀ではない。医療現場の若い医師にとって、患者側の心もとない小さな言動や態度が積み重なり、ストレスが倍加していく。これらのちょっとしたことが外科医の心身ともに多忙な原因となり、疲弊による士気の低下につながっていく。さらに外科医の減少が拍車をかけ、現在働いている中堅医師の仕事量増加を招き、徐々に外科医療がほころびはじめ、崩壊の一途をたどっていると思われる。

さらに、海外の医療裁判の導入は、医師の献身的努力とは裏腹に、患者側の権利・要求を拡大していった感がある。明らかに非である医療過誤と、非とは思われない合併症との境界が不明瞭となり、多くは医療側が悪いという医療不信を形成している。一方、命を助けるための使命感を持ちながら身を粉にして働いていた真面目な外科医師は、このような医療裁判や患者側とのトラブルで人間不信に陥ってしまう。個々の身体の状況はすべて異なっており、全員が同じ状況、年齢で亡くなるのではない。手術後の合併症や予期しないことが起こるのは、ある意味当然である。車を運転している時に、不測な事態が起こりうることは大半の国民が理解していることである。国民は外科治療も同様な状況が起こりうることをまず認識しなければならない。しかしながら、明らかな医療過誤を除く合併症が起こった際には、日夜懸命に働き続ける外科医師に対して、「ありがとう」、「おかげさま」という従来の日本のしなやかな優しい心配りは消えつつある気がする。むしろやむを得ない原因で合併症が起こってしまっても、「何故こうなったのだ！」と待ち構えていましたといわんばかりの高圧的な態度を示す患者・家族もいる。また、連日このような記事をターゲットにしているマスメディアにも配慮が欲しいものである。医者たたきで発行部数を増やすための方策かもしれないが、読者に医療現場の実情、医者の善なる気持ちを含めて、しっかり真実を伝えてほしいものである。マスコミの社会に対する情報発信の影響は非常に大きいからこそ、またマスコミの情報は読者の反応が聞けない一歩通行となりかねないからこそ、医療回復のためにほころびをしっかりと修復できる案件か否かの的確な判断をお願いしたいものである。このような状況の中で、外科医志望者は年々減少し、新人外科医は全国で800名前後である。平成8年度と比較して平成20年度の医師総数は全体で18.1%の増加であり、内科（−1.2%）、産婦人科（−3.7%）、外科（−32.3%）の3科が減少している。最近の外科の減少の割合は他科と比べ、群を抜いている。外科医療、中でも地方の外科医療は、現段階ですでにほころびどころか修復が困難な大きな欠損になりつつある。

中・高校生のころ、医師になる時の動機がどのような思いから起こっていたのかを振り返る時、美しい心に根づいた他人を思いやる気持ち、すなわち患者を心から治してあげたいという「利他の心」は少なからず誰しも持っていたと思う。学生に接しても外科志望者は思いのほか多い。しかし、卒業後の研修医時代に仕事内容、収入、訴訟、生活スタイルなど他科と比較して次第に外科から引き気味になっていくようである。外科医を志す若者が増えるには社会の温かい支援が必須ではないだろうか？　労働時間、勤務内容に値するご褒美としての報酬の増加はある程度必要であろう。しかしもっと大切と思うのは、労働時間、勤務内容に値する社会の感謝の念ではないだろうか？　手術は普通に治って当たり前、合併症を起こしたらすべて外科医の責任、不眠不休で治療にあたって合併症を克服しても当然である、などの患者側の気持ちで外科医の地道な努力も、敬虔な医師としての心もずたずたに切り裂かれてしまう場合もある。患者側との十分なコミュニケーションはもちろん論を待たない。しかし、外科医は手術術式の選択、手術手技、合併症で悩んだことも、患者さんが元気なり、「ありがとうございました」「おかげさまで」の一言で、明日への活力が湧いてくるものである。昔から日本人に備わり、今では次第に心の奥底に眠りつつある「感謝の心」が外科医を再び活気づけてくれるのでは、と期待している。今、ほころびが目立つ医療の中で、特に外科医の減少に関しても、この感謝の一言が、修復の要因になると思う。外科医は決して患者さんを悪くしようと思って手術に臨んでいるのではない。社会全体がもう少し外科医の仕事への理解を深めると、外科医の士気も上がってくるように思う。

小学生のころ、バスの中で勇気を出して老人に席を譲り「ありがとう」と言われ、清々しい気分になり、また次回も席を譲ろうと思ったのを思い出す。これまでの外科医生活を通じて「ありがとう」や「おかげさま」の一言でどれだけのエネルギーを頂

いてきたことか。肉体的・精神的疲れが一気に飛んでいき、次の患者さんに頑張ろうという気力が湧いてくるのである。幼いころ、桜を思う存分見ながら、無心で遊んでいた風景がよみがえる。来年は多くの若い外科医が仲間となり、ゆっくりと桜の花を見ながら、外科医の将来を話し合うことができたらと願っている。

「食欲」を科学する

ツムラ六君子湯の新しいエビデンス

食欲増進作用をもつペプチドGhrelin（グレリン）の分泌改善作用（ラット）[1)]

胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいものの

食欲不振、胃炎、消化不良に

〔食欲不振改善〕漢方製剤

43 ツムラ六君子湯（リックンシトウ）

エキス顆粒（医療用）

薬価基準収載

効能又は効果

胃腸の弱いもので、食欲がなく、みぞおちがつかえ、疲れやすく、貧血性で手足が冷えやすいものの次の諸症：胃炎、胃アトニー、胃下垂、消化不良、食欲不振、胃痛、嘔吐

用法及び用量

通常、成人１日7.5gを2～3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。

使用上の注意（抜粋）

1.重要な基本的注意　(1)本剤の使用にあたっては、患者の証（体質・症状）を考慮して投与すること。なお、経過を十分に観察し、症状・所見の改善が認められない場合には、継続投与を避けること。 (2)本剤にはカンゾウが含まれているので、血清カリウム値や血圧値等に十分留意し、異常が認められた場合には投与を中止すること。 (3)他の漢方製剤等を併用する場合は、含有生薬の重複に注意すること。

2.相互作用　併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等：カンゾウ含有製剤、グリチルリチン酸及びその塩類を含有する製剤

3.副作用　本剤は使用成績調査等の副作用発現頻度が明確となる調査を実施していないため、発現頻度は不明である。 (1)重大な副作用　1)偽アルドステロン症：低カリウム血症、血圧上昇、ナトリウム・体液の貯留、浮腫、体重増加等の偽アルドステロン症があらわれることがあるので、観察（血清カリウム値の測定等）を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。 2)ミオパシー：低カリウム血症の結果としてミオパシーがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、脱力感、四肢痙攣・麻痺等の異常が認められた場合には投与を中止し、カリウム剤の投与等の適切な処置を行うこと。 3)肝機能障害、黄疸：AST（GOT）、ALT（GPT）、Al-P、γ-GTP等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

＊その他の使用上の注意等は製品添付文書をご覧下さい。

【文献】 1) Takeda, T. et al. Gastroenterology. 2008, 134(7), p.2004.

株式会社ツムラ　http://www.tsumura.co.jp/

●資料請求・お問い合せは弊社MR、またはお客様相談窓口まで。 0120-329-970　（2008年11月制作）

■使用上の注意等の改訂には十分ご留意下さい。　GY-0431