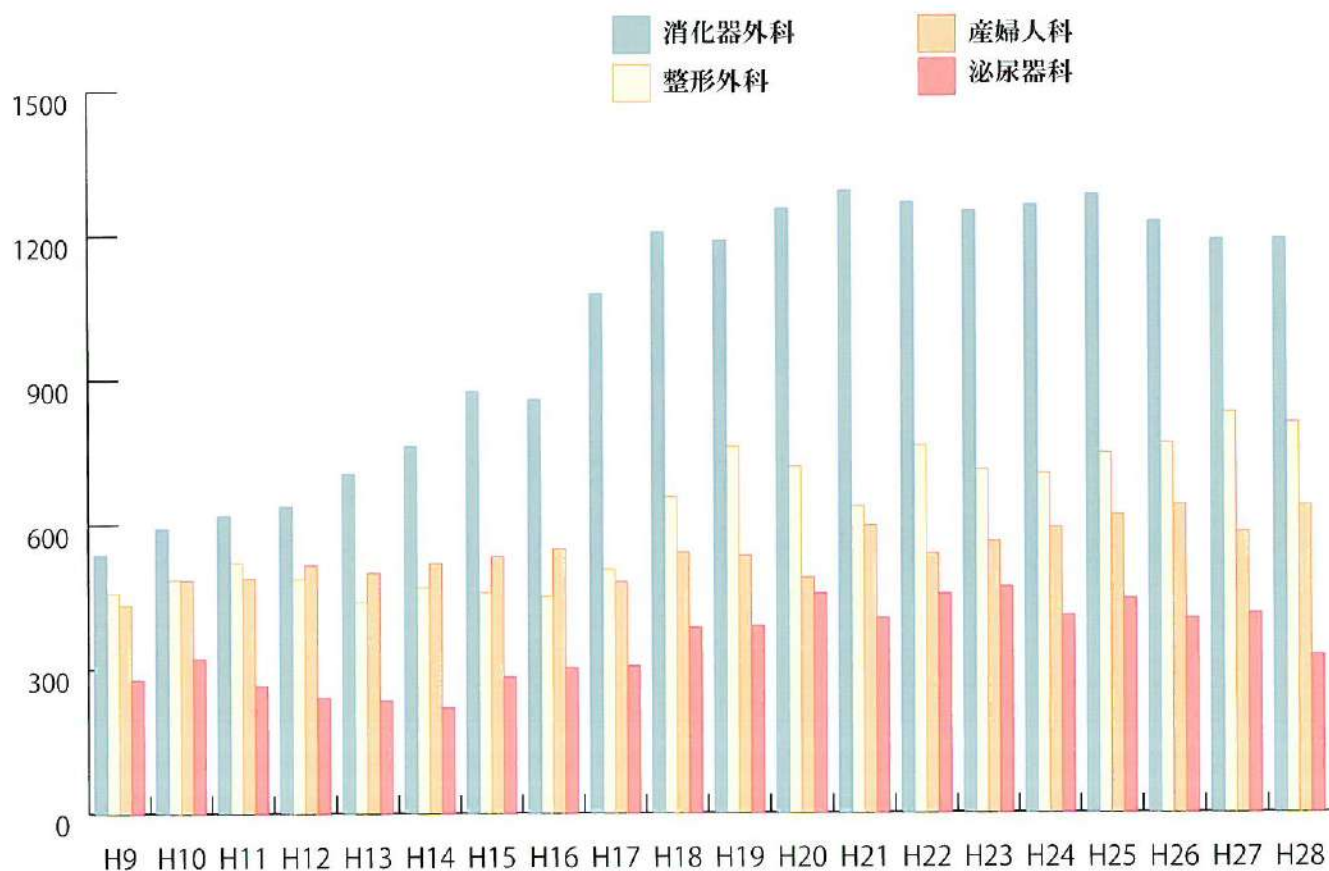




次世代に託す 30 年の教訓
高度急性期医療の推進 - 故小山田恵先生に導かれ -

高度急性期医療の推進 - 故小山田恵先生に導かれ

手術件数の推移（消化器外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科）



	消化器外科	整形外科	産婦人科	泌尿器科
H 9	539	460	434	279
H10	593	487	486	323
H11	620	523	490	267
H12	639	488	517	242
H13	706	440	501	236
H14	763	471	521	221
H15	877	460	535	285
H16	860	452	551	304
H17	1079	508	482	307
H18	1207	658	543	387
H19	1189	762	536	390
H20	1256	720	490	457
H21	1292	638	598	406
H22	1268	764	540	456
H23	1250	713	565	470
H24	1263	706	594	411
H25	1285	748	620	446
H26	1229	769	641	405
H27	1191	833	585	415
H28	1192	811	639	328

高度急性期医療の推進 - 故小山田先生に導かれ -

手術に明け暮れた毎日 - 次世代へ伝えたい外科医の心 -

院長 望月 泉

1988（昭和63）年4月1日、東北大学第2外科から岩手県立中央病院に赴任した。中央病院は移転新築1年目で、外科系診療科の充実を図るべく小児外科が新設されることになり、一人科長ではあるが卒後10年、若干35歳の私に声がかかった。本当はもっと年齢の高い医師が候補に挙がったようだが、若手医師を欲しいという病院側の要望があったようだ。当時東北大学第2外科から診療科として小児外科が分離される頃で、私は小児外科、消化器外科と広く外科学に携わりたいと思っていたので、岩手県立病院小児外科長として、小児外科はもとより消化器外科チームにも加わり広く外科学を診療できる当院への赴任は嬉しいところであった。当時東北大学第2外科教授故森昌造先生から赴任する前に呼ばれ、小児外科を頑張ると同時に消化器外科長であった渡辺登志男先生をしっかりとサポートするように言われた。新設の小児外科に関しては手術器具の購入等は故高橋正二郎乳腺・一般外科長にお世話になり、小児外科の患児は当院小児科だけではなく、岩手医科大学小児科から多くの患者さんをご紹介いただいた。当時岩手医科大学にも小児外科診療部門があったが、小児科千田教授からは新生児をはじめ多くの患児をご紹介いただいた。

4月1日赴任したその日に早速、出生前診断のついた十二指腸閉鎖症例の情報が入り、当院に母体搬送されることになった。釜石市民病院から4月4日母体搬送になり、6日出生、十二指腸閉鎖症の診断ですぐに手術を施行した。開腹し、十二指腸に膜様閉鎖を認めたためダイヤモンド吻合を行った。術後の経過は良好で、退院時岩手日報の紙面に掲載された（図1）。大学病院では何回か先輩医師がこの手術を施行しているのは見た経験があるが、実際に自分で執刀するのは初めてであった。当時の大学病院での教



図1

育は実際に執刀する機会はなくすべて見て覚えるというやり方であった。今のような専門医制度はなく、とにかく手術に助手として入るか、入れない場合は助手の先生の後ろから台に上がって術野をのぞき込みひたすら手術を見て覚えた。

小児外科は外科学の基本である、外傷、腫瘍、炎症、奇形の4領域がすべてそろっており、生まれつき腸が閉鎖している、肛門がない、内臓が脱出している等の奇形をはじめ、小児固形がんである神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫（ウィルムス腫瘍）など悪性腫瘍切除も積極的に行った。小児外科手術症例数の変遷を示す（図2）。

1999年には年間手術件数は230例を超え、新生児件数も20例に達した。

1999（平成11）年11月からは消化器外科長となり、消化器癌とくに肝胆膵領域を中心に手術に取り組んだ。手術件数を増やすにはと考

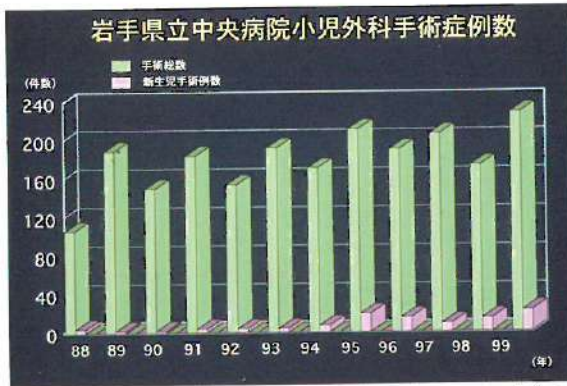


図 2

医師会活動で顔の見える連携の構築と消化器関係の研究会に数多く出席した。2000（平成 12）年 4 月から盛岡医師会理事となり、2006（平成 18）年 4 月からは岩手県医師会常任理事、同時に勤務医部会長、日本医師会勤務医委員となった。消化器外科手術症例数の変遷を示す（図 3）。

消化器外科手術症例数

昭和51年～平成28年

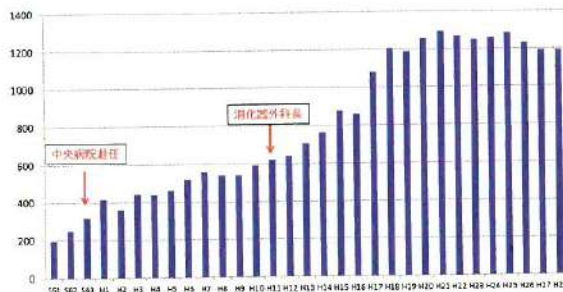
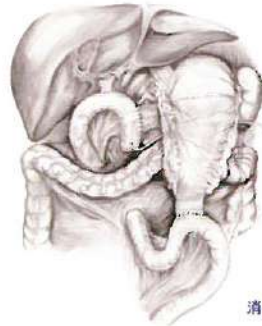


図 3

1999（平成 11）年は年間 600 例ほどであったが、7 年後の 2006（平成 18）年には 1,200 例と倍増した。2009（平成 21）年には 1,300 例になったが、その後は持続してはいたが最近では漸減傾向であるのが気になる。2008 年には肝胆膵外科高度技能指導医に認定され、大学病院クラスの高難度肝胆膵外科手術を年間 50 例以上行っている修練施設 (A) と認定された。雑誌消化器外科から論文の依頼も来（図 4）、2013 年 3 月には教科書である「胆膵の外科手術」（図 5）を発刊することが出来た。

全胃幽門輪温存脾頭十二指腸切除術における再建術式の工夫



胆管空腸吻合部から 40cm 離して結腸前に十二指腸を空腸と層々に吻合し、胃が縦に下方に向くように工夫している。膵管チューブは小腸盲端部より体外に誘導、完全外瘻とする。

消化器外科、34:133-142,2011に論文掲載

図 4



図 5

がん治療にはチームで取り組む必要があり、消化器センターカンファランスの充実、カンサーボード等実践してきた（図 6）。



図 6

消化器外科は術後の癒着との戦いでもある。癒着を防ぐ手術の要点は図 7 に示した如くと考え実践してきた。また、患者さんが手術を受けるときの覚悟は「この先生に命を預ける」であると思う(図 8)。医の原点は人間愛である。次世代の外科医は肝に銘じ、常に患者さんに寄り添って診療を行ってほしい。

癒着を防ぐ手術の要点

- ・腸管はできるかぎり愛護的に操作
- ・吻合は切離からはじまる。
- ・大胆かつ細心な手術。一小心で雑な手術は厳禁
- ・術前に計画した手術を短時間で。ついでに何かすることは慎むべし。
- ・患者さんは自分の家族と思い手術を行う。
- ・腹腔内ですべて吸収糸を使用。異物は残さない。
- ・閉腹にあたっては徹底的に止血する。凝血塊は腸管癒着の原因。
- ・最低でも 5,000ml の温生食水で洗浄。汚染手術は 10,000ml 以上で徹底的に洗浄、腸管は整頓し大網で覆う。

図 7

患者さんが手術を受けるときの覚悟は「この先生に命を預ける」

- ・大胆かつ細心な手術。一小心で雑な手術は厳禁
- ・術前に計画した手術を短時間で、ついでに何かすることは慎むべし。
- ・仁愛の心を本とし、人を救うことを以て志とすべし(貝原益軒)
- ・患者さんは自分の家族と思い手術。
- ・医の原点は人間愛である。

図 8



