

私が挫折しそうになった経験

第3回 —— 疫病神に取り憑かれた頃のこと ——

三輪洋人

兵庫医科大学内科学消化内科 主任教授

私は鹿児島大学医学部を卒業して順天堂大学（順天堂医院）の研修医として東京で働いた。順天堂ではそのころから内科ローテート制度を取り入れており、各講座の医局員になる前に2年間で6つの内科の診療科と2つの関連病院を3ヵ月ずつローテートすることになっていた。順天堂大学での研修を選んだのは消化器内科の白壁彦夫先生に師事するためであり、私の中で目標や将来像は明確で、消化器内科の新入医局員になったころは希望に胸を膨らませていた。研修医で各科をローテートしているときは指導医の指示に従って動くことが主体で、忙しく体を動かしていたものの精神的なストレスや重圧はあまりなかった。一方では、いつも指導医の影の存在という意識が消えず、消化器内科に入局したときには「やっと一人前の医者になれる」という晴れがましい気持ちだったことを覚えている。

私が入局した消化器内科は胃癌のレントゲン診断のメッカといわれていた。とにかく小さな胃癌をみつけて診断する。医局員はこれに命を賭けていたといっても過言ではない。医局員は野武士風で、自らは医者というより「診断屋」であるとうそぶく始末である。今から考えてみるとあまりにも偏りすぎていた感じもあるが、熱心さの裏返しでもある。早期胃癌の診断はパターン認識の徹底であり、レントゲンや内視鏡技術に習熟することによって多くの早期癌を診断し、また診断して手術した癌の切除標本を徹底的に観察することが重要であるとされた。科学というより慣れの世界、職人の世界である。したがって「患者の1つの病気だけでなく全身を総合的に診察する」という感覚は乏しかったように思う。当然のことながら、新入医局員のころは本当に忙しかった。1週間に2度の胃透視、2度の胃カメラ、2度の外勤（これも胃カメラか胃透視）。これで午前中は完全につぶれる。胃透視検査の前には誰よりも早く来て検査に用いるバリウムを準備して上級医が来るのを待っている。午後からは病棟の患者を回診し、指示を出し、胃癌の患者さんがいれば手術室

に入って外科の先生から切除検体をいただいて写真室で写真をとる。また、金曜日の夕方には病理の教室で切り出しに参加し、夜には研究室で上の先生の研究の手伝いや標本、レントゲン写真の整理などを行っていた。そして患者はグループではなく医師個人で担当する。常時、1人で5～6人は受け持っていたらどうか。もちろん、時期による多寡はあるが、多いときには1人で10人近い患者を担当していたと思う。個人での受け持ちなので、自分の責任で検査の指示を出し、自分で診察し、そしてカルテを書く。患者への説明も自分である。最初のころはとてもうれしかったし、充実もしていた。しかし、新入医局員の力量はたかがしれている。当然、いろんな失敗や想定外の出来事がある。

たとえば、腹水穿刺である。自分で腹水穿刺を行った肝硬変患者が次の日に腹膜炎になった。十分注意して左下腹部から試験穿刺したはずなのだが、ひょっとして試験穿刺を行った長い針で腸管を刺してしまったのではないかと不安になる。自分のせいで患者さんが死ぬのではないかと自分を責める。腹膜炎になった原因はわからず、培養検査をしても細菌は証明されない。無菌性腹膜炎かもしれない。因果関係はよくわからないが、経過からは自分の腹水穿刺がきっかけになっている可能性を否定できない。いずれにせよ、この患者は救わなければならない。その日から毎日、病院に泊まり込みである。因果関係の検証などは頭がない。こうなると科学というより宗教に近い。「とにかく助かってくれ」「この患者が死んだら僕のせいだ」。自分が主治医である。だれに責任を押しつけるわけにもいかない。毎日の泊まり込みで疲労も限界に来ている。「看護婦さんはいいなあ。羨ましいなあ。責任を1人で負わなくてもいいし、3交代制なので時間が来たら帰れるからなあ」と真剣に思ったことは今でも鮮明に覚えている。この他、潰瘍性大腸炎患者の下血が止まらなかったり、抗癌剤治療中に副作用で患者が亡くなったり、早期癌で外科に送った患者さんが縫合不全で亡くなったりと、消化器内科に入局してしばらく