

## “そこに立つ資格”

がん・感染症センター 都立駒込病院  
外科部長（肝胆膵外科）

### 本田 五郎

今日の腹腔鏡下肝切除症例もなかなか手ごわい：その瞬間、右肝静脈の付け根に孔が開いて：手術前に手を洗いながらネガティブ思考が頭の中をよぎる。外科医になって四半世紀が過ぎた今でも時々このネガティブ思考はやってくる。このネガティブ思考への向き合い方は、おそらくアスリートのそれと似ている。まずは妥協なきトレーニング、そしてあらゆる可能性を想定した万全のシミュレーション。「こういう時はこうする」、頭の中にはトナメント表のようなアルゴリズムが完成している。これらによってネガティブ思考を押し返し、平常心を取り戻す。そして「俺よりうまくできる外科医は他にはいない」と本気で思う。君はそう思えるか？ だってプロだろう？

私が肝切除術を一人で任されたのは京都大学の外科を辞めて熊本に帰った年、卒業7年目だった。それまでに京都大学で山岡義生教授（当時）の肝切除術に30例くらい参加させてもらったが、術者の経験など一度もなかった。ビッグチャンスは突然訪れた。それは大ピンチでもあったのだが。その日の朝、外傷後の胆管狭窄が原因で肝右葉に繰り返し膿瘍を形成する患者に対して肝右葉切除術が始まった。第2助手の私の役目は術野展開と吸引だった。炎症による線維化も相まって手術はなかなか先に進まず、良性疾患だから何とかなるだろうという甘い空気は徐々に凍り始めた。上司がギブアップ

した。「お前できるか？」「たぶんできると思います」。倫理的に問題になりそうな会話だが、何とか收拾がついて患者は無事に退院した。その後、肝臓内科医からじかに肝切除術の依頼が来るようになった。それまでは手術適応のある患者を福岡の大病院に送っていたらしい。さすがにしばらくの間、人生は「運」次第で何とかなるものだと勘違いした。

大学時代にさかのぼる。6年の秋にポリクリが終了して卒試期間に入ると、サッカー部の先輩が麻酔科部長を務めていた医師会病院に毎日せつせと通い詰めた。外科の患者に麻酔を導入した後、番犬のように麻酔の維持管理をしながら手術を特等席から見学した。「そぎゃん手術が好きとね。んなら、この血管の名前知ってるね？」「Coronary veinです」。解剖の勉強は好きだったので結構答えられた。「よー知つとるねー、卒業したら2外科に入りなつせ」。そんなことよりも手術のやり方に興味があった。同じ胃の手術でも外科医によってやり方が違う。どこが違うのか：「なるほど」。卒業6年目、京都大学で山岡教授の肝切除の助手をしていた1年間もそんな目で手術を見ていた。ただし学生の時とは少々違った。「俺ならこうするのに」。もちろん山岡教授は肝切除術の達人であり、当時一度も自分で肝臓を切ったことなかった私の考えは、多くが浅知恵にすぎなかった。しかし、明日

は自分がやってやると思いながら見ていると、そういう分不相応なことまで考えてしまうものだ。

最近、大病院の指導医からよく聞く言葉、「とりあえず手術をやらせない」と若い人が集まらないからね。しかし、実際の患者で手術を一旦から手取り足取り教えることには違和感を覚える。

手術は人の命を預かる仕事であり、「そこ（術者の立ち位置）に立つ資格」というものがあつてしかるべきだ。資格といえば、外科系専門医の多くは術者の位置に立つて手術を一旦から手取り足取り教えてもらつてその資格を取得している。要は資格ではなく自覚の問題であり、「そこに立つ資格」とは自覚を持つて最大限の準備をすることで得られるものということか。

トップアスリートを育てるように外科医を育てたい。トップアスリートにとっての「最大限の準備」は、試合に向けた妥協なきトレーニングだけではない。試合環境や対戦相手の徹底した分析とそれに基づくシミュレーションがもう一つの重要な要素だ。そして、連勝するためにこれら「最大限の準備」を怠ることなく繰り返し、運に委ねる割合をできる限り少なくする。それがプロとして、繰り返しそこに立つための資格だ。

「相変わらずブラックやねー」、「外科医の仕事がブラックで何の悪かたね」。