

編集後記

日本人はヒト真似は上手であるが、creativeな発想が出来ないと言われ続けている。内視鏡手術は1987年にフランスの Mouret が世界ではじめて腹腔下胆嚢摘出術を行ったのを契機に、米国で爆発的に広がり、本邦でも1990年山川教授によって第1例目が施行された。が、内視鏡で腹の中を覗く手技は本邦では肝臓内科領域ではルーチンの検査法として古くより確立していた。ある時、内科医から肝硬変の患者の肝臓を観察したいから、腹腔鏡をとという依頼を受けた。それを知った内科の教授は“外科に頼まないで、自分とこでやれ！、出来ないなら俺がやる！”と激怒したことを耳にした。小生も昔、内科の腹腔鏡を見学したこともある。前置きが長くなったが、ここで問題にしたかったことは、いまここに見えている胆嚢が内視鏡で取れないかという発想が浮かばなかったことである。「こんな手術は大学病院でやるものではない、という先輩が多かった」。埼玉医大外科教授の出月康夫さんが、東大教授だった90年、内視鏡の一種の腹腔鏡を使った胆石手術をいち早く導入した時、周囲からは反対された、「おなかの中を直接見ずに行う内視鏡手術には、私も最初、奇異な感じを受けた。しかし、アメリカの開業医の手ほどきを受けに行き、実地に見た時、手術の革命だと思った」これは数年前の読売新聞の記事の一部である。小生もそうであったが、多くの腹部外科医は出来るはずがないとの思い込みもあり、当初、年配の外科医は積極的に取り組まなかった。長い経験がそのような発想を妨げた印象すらある。このように本邦でも発展しつつ内視鏡手術のアイデア、術式は残念ながら輸入ものである。また、内視鏡手術の周辺を見ると、内視鏡、超音波機器を除くと、自動吻合器、鉗子類など機器の多くはほとんどが外国製品である。縫合糸も然りである。

ヘリコバクターピロリは1979年にオーストラリアの病理学者 Warren が胃炎との関連を報告し、1983年に共同研究者の Marshall によって分離培養され、その後、世界中の消化器病医の間で注目されるようになった。胃疾患については日本は患者数、内視鏡技術、どれを取っても世界のダントツであったのが、これも外国人に発見されている。親しい病理医に聞くと、何か分からない赤黒いものが見えることもあったような気がするとの話を聞いた。この2つの身近な消化器病領域のアイデア、発見は日本人の手でやって欲しかったという思いが今でもある...

生体部分肝移植のように、世界をリードする領域、あるいは日本人による医学上の発明、発見は少ないが、今、日常の腹部外科領域においては輸入ものが氾濫している。車、電気製品とドンドン輸出されているが、この腹部外科領域での made in Japan のアイデア、発見、診療機器の開発は欧米に比べるとはるかに少ない。

立場上、学生と接する機会が多いが、ポリクリあるいは講義でも学生からの質問はほとんどない。あってもこの試験問題の回答に関しての質問である。卒業、国家試験が最優先される今の医学部教育では仕方がないことであるが、creativeな発想を生む基盤がない。胃全摘後の再建術式は覚えようとするが、肝臓あるいは脾臓を全摘したらどうゆう病態になるかを考える余裕も発想もない。若い外科医もその傾向が見られる。

野茂、イチロー、佐々木選手の活躍に匹敵するような made in Japan の腹部外科領域での発展、日本からのアイデアの発信をこれからの若い世代に期待したい。また、われわれはこれからの外科医にこのような自由な発想が出来る環境を提供する義務があるう。

(草野 満夫)