日本赤十字松江病院（通称　松江日赤）外科部長 木村正也先生

川崎医療短期大学　左利　厚生

「患者に医療行為がどこまで必要かを適切に判断するのが医者の仕事だ」

外科医になり2年目の昭和42年の新年に松江日赤に赴任した．卒後1年間は大学病院で過ごしたので，関連病院へ赴任するのはこれが初めての経験であった．1月の夕刻，松江駅に降り立った時は，辺りはすっかり暗くなり駅は雪の中に埋もれ，その寒さに震え上がった．思わず松江日赤へ赴任することになった自分の不運を呪った．山口大学（当時は県立医科大学）第一外科が，新しく関連病院となる松江日赤と倉敷中央病院のそれぞれの外科に医師を派遣することになり，私と1年目の医師が赴任することになった．しかし，2人とも倉敷中央病院を希望したので，くじ引きとなり，私が松江日赤と決まった．

雪深い夜の松江駅で外来婦長の出迎えを受け，木村正也外科部長（以下木村先生）宅へ直行し，木村先生ご夫妻の暖かい歓待をうけた．松江日赤の外科の現況を聴きながら，木村先生は難しそうな印象だったが，その話のし方にはあったか味があり，地方の病院にしては規模も大きそうだし，案外良い病院に赴任してきたのではないかと感じ，ほっとしてその夜遅く，宿舎へ帰った記憶がある．

木村先生は陸軍士官学校から京都大学医学部へ進み，卒業後は郷里の松江日赤に就職し当時は外科部長として勤務されていた．木村先生は痩身の180 cm近い長身で，色浅黒く，寡黙で，口を「へ」の字に曲げ，背筋を伸ばし，まっすぐ前を見て大股に歩く姿はまさに陸士出の軍人そのものであった．しかし，笑顔になると，眉

松江日赤外科の外科外来の一室
右より
木村正也外科部長（この笑顔は珍しい）
西川先生（脳外科）
高橋脳外科部長
私（外科）
大沢先生（外科）
脳外科の西川先生も我々と同年代で、暇が出来ると、三人でしばしば、近くの皆生温泉へ遊びに出かけた。

Fig. 1

川崎医療短期大学　臨床工学科
〒701-0194 倉敷市松島316
e-mail address：sari@med.kawasaki-m.ac.jp

Department of Clinical Engineerig, Kawasaki College of Allied Health Professions：316 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0194 Japan

毛が「ハ」の字になり，思いがけなく柔和な顔になるが，院内で木村先生の笑顔にお目にかかることはほとんどなかった．したがって，患者には「とりつくシマもない」と嘆かせ，どことなく近寄りがたい印象をもたせた．しかし，一緒に仕事を始めて，第一印象からは推し量れない，大変心の温かい，優れた臨床医である事が分かるようになる．

外科はこの無愛想だが，なかなかできる部長と，私と同年輩の，いかにも秀才らしい京大外科から派遣された大沢先生と，3人で外来診察，回診，手術をこなし，結構多忙であった．大沢先生と私が交互に麻酔と拘引きを担当し，木村先生は我々2人のどちらかを相手に手術をした．どのような時も，2人をまったく平等に扱い，分け隔てする事は決して無かった．手術件数はもう記憶にないが，手術の内容は，主に消化器の手術で，中でも胃切除術が多かった記憶がある．本来，木村先生は小児外科がご専門らしく，時に，消化器系の先天性奇形の手術もあったが，やはり小児の手術では鼠径ヘルニアが多かった．酒所のお国柄か，とにかく，吐血，下血の消化器系の緊急手術が多かった．

大学から松江日赤に赴任して来て，最も驚いたことは，消化器の手術症例数は大学病院に劣らないが，術後の合併症は皆無であることと，手術時間が非常に短いことであった．特に，吐血などの緊急の胃切除術の手術ではいっそう早くなった．もちろんこの手術時間の短縮は優れて手術手技を身につけているからこそ出来ることなのだが．

以来，松江日赤の外科の経験から，「手術時間は短いほど術後合併症が少ない」の意識を持つようになり，今もそう思っている．事実，整形外科を開業している友人の手術の麻酔を現在担当しているが，人工関節置換術（膝，股）は2時間以内と実に手際がよい．かなりの手術件数になるが，術後合併症は皆無である．もちろんクリーンルームもなければ，宇宙服のような手術衣も着用しない．手術の上手い外科医は手術時間が短いので，合併症もないのであろう．

「我々外科医は患者の悪いところを取ってあげるだけ，後は患者が自分で治る」，寡黙な木村先生は手術中は手術に集中し，一層言葉少なくなる．その先生が，若い外科医を諭すように，ときどき漏らす言葉に，「・・患者が自分で治る」，と文頭の「・・・医者の仕事」があり，いまも記憶に残っている．この二つの言葉は自分自身の医師としての成長と共に熟成され，意識する度合いがますます強くなっていった．

松江日赤在任期間は1年に満たない短い期間であったが，木村先生から手術手技，周術期患者管理，麻酔，ばかりでなく臨床医としての態度，など多くのことを学び，これらは大学へ帰った後も「目からウロコ」の感があった．大学では相変わらず麻酔か拘引きが多く，自分の外科医としての腕前を試したくて，意識的に関連病院へ赴任するようになった．その様な頃に，国内で麻酔科の無かった幾つかの大学病院に麻酔科が新設され，山口大学もその一施設であった．当時開心術の麻酔を担当する機会が多かった私に，早速三ヶ月間の麻酔研修の指示がで，麻酔科へ出かけた．これがきっかけで麻酔科初代教授武下浩先生と出会い，麻酔科に居座り，麻酔科医の道を選択することになった．そのいきさつは別の機会に触れる．

昭和50年に財団法人倉敷中央病院が麻酔科と集中治療部（ICU）を開設し，その運営，管理を山口大学麻酔科へ依頼してきた．私と坂部武史先生（現在は山口大学麻酔蘇生学教室教授）ほか麻酔科医，外科研修医4名の総勢6名が赴任した．

大学と違い，倉敷中央病院では毎日が手術室の麻酔とICUでの重症患者の管理，三次救急の対応で経過し，現在もそのようであるが，明るい内に病院を出ることはなかった．ある日，産科から分娩後の著名な全身浮腫の患者がショックとなりICUへ入室してきた．後にPostpartum capillary leak syndromeと診断したが，この病態は分娩が誘因となり血管内皮細胞が機能障害をきたし，血管内血漿成分が血管外へ漏出し循環血液量減少性ショックとなる，き

わめて予後不良の疾患である．この症例に対して我々がとった治療は，人工呼吸で酸素分圧を適切に維持しながら，Swan-Ganz カテーテルを留置し，肺動脈圧と心拍出量をモニターリングし，血管外へ漏出する血漿を経静脈的に補った．体組織に貯留し浮腫となっている体液は利尿薬で尿として体外へ排出させ，血圧はカテコールアミンで維持した．こうして一週間過ぎた頃から血管内皮細胞の機能が回復してきたのか，血漿は血管内に維持され，貯留していた浮腫液も体外へ排出されるか，血管内へ還り，瞬く間に浮腫は消退し，循環動態も安定しICUを軽快退出した．まさに，木村先生の「何処まで医療が必要かを判断・・」「患者は自分で治る」である．

ところが，この症例ではもう一つ，心に残る経験をした．それは，この症例を文献検索したところ，我が国ではこの症例の報告は見あたらなかったが，海外ではさほど稀な疾患ではなく，幾つかみられた．しかし治癒した報告が見あたらなかったので，この症例を Crit Care Med* に投稿したところ，chief editor の Dr. Shoemaker から好意に満ちた内容の返事をもらい感激した．その手紙の内容はつぎのようなものだった．どうやらこの報告は capillary leak syndrome の治癒した最初の報告であることは間違いないだろう．他の査読者は異論を述べているが，私が採用する．しかし，とにかく英語がひどい，これでは誰も読む気がしない，英語を母国語とする人に原稿を見てもらいなさい．また，Crit Care Med には Case Report の頁はない，すべて original article として取り扱ってきた．これからは，case report の頁をつくるので，書き直して投稿しなさい．また，これを参考にしなさいと，A4版で，十数頁にタイプされた「論文の書き方」が同封されていた．変な英語で書かれた症例報告を，私なら途中で投げ出し，ボツにしてしまうかもしれない様な報告を，きちんと読み，掲載の価値があると判断してくれた chief editor　Dr. Shoemakerの態度に私は感動した．本来独善的なところがある米国人はあまり好きでなかったが，このような正しい科学的評価の態度をとることが出来る彼等にはいつもながら，感動を覚える．

* Kanda K, Sari A, et al. Postpartum capillary leak syndrome. Crit Care Med 1980；8：661－662