

一客一亭

栗田浩樹

Evidence-based-Medicine という言葉が日本に普及して久しい。小生が専門とする脳卒中領域においても、脳梗塞に対する t-PA による超急性期血栓溶解療法をはじめ、二次予防のための抗血栓治療や risk factor の管理目標などに対して、毎年新しい evidence が発表され、ガイドラインが改訂されていく。一方、外科的治療の適応に関しては、内科的治療との randomized study の結果、優位性が確立しているものに限って推奨されており、新しい術式や evidence のない術式を臨床応用する際は、倫理委員会の審査は無論のこと、いろいろな事務手続きが必要となり、場合によっては「臨床治験」として実施しなければならない場合もある。

小生は平成2年に信大を卒業後、縁あって東京大学脳神経外科に入局した。以来20年の脳神経外科医生活のうち、所謂大学病院という所で17年を過ごし、独国への留学時代を含めて一貫して脳血管障害の臨床に従事してきた。この間、勤務時間のほとんどを ER と手術室で過ごしたと言っても過言ではなく、現在は年間1,500名を超える急性期脳卒中患者を無差別に受け入れる脳卒中センターに勤務している。今までに経験した脳卒中の外科手術は2,000例を超えるが、実感として言えることは「1つとして同じ手術はない」ということである。手術成績を世に問うことが外科医として重要であることは論を待たないが、mass としての手術成績をもって個々の症例の informed consent を得たり、手術の有効性や危険性を論じる現在の風潮にはしばしば疑問をもつことがある。

表題の「一客一亭」とは京都のお茶屋さんで舞妓さんに教わった言葉である。元々は茶道で亭主が大切なお客様を一对一でもてなす茶事のことを言うそうである。双方は真剣であり、気も張り詰めるが、気持ちりが分かりあった同士が区切られた場所と時間の中で即今の一時を共有する心地よい緊張は日常生活では決して味わえないもの

であるという。祇園では、他のお客をすべて断って常連さんをもてなすことを指し、至極当たり前のことらしい。「一見さんお断り」の花街は以前より排他的な印象があり、またお客を選ぶという点で、医療に携わる者として強い違和感があった。しかし限られた時間、主客に集中して真剣に向き合うという点で、手術室における外科医の心情にとっても通じるものがあるように思う。自分を信じて手術台に上る患者さんに対して、持てる知識と技術のすべてをかけて執刀し、結果に責任を負う。手術は人体に対する侵襲そのものであり、病巣の切除が可能であっても重篤な後遺症を生じる場合もありうる。術前の信頼関係云々というより、予期せぬ事態が生じる可能性を受け入れる「覚悟」が術者にも患者さんに求められていると思う。そのような場面では「外科治療の方が内科的治療より治療成績がxx%よいevidenceがある、しかし合併症riskがxx%の可能性で生じる可能性があります、どちらを選びますか」というような冷静な客観的dataの提示よりも、「結果は保証できませんが、全力でやらせて頂きます」という言葉がふさわしいと思えるのは、古い人間だからであろうか？

(埼玉医科大学国際医療センター

脳卒中外科・診療科長, 脳神経外科・准教授)