

随 想

Bracci 教授* の手術を見て

宮 崎

重**

1973年アムステルダムでおこなわれた第16回国際泌尿器科学会の終わったあとで、教室の秋田助手が留学中のローマ大学泌尿器科を訪れて、2日間 Bracci 教授の手術を見学することになりました。

Bracci 教授は英語がほとんどしゃべれないため、個人的なコミュニケーションに難点があり、訪問する前アムステルダムの会場でも重ねて訪問の日時をかれの助手に念をおして伝えておいたにもかかわらず、夜9時着が朝9時着と伝えられたらしく、かれの最も得意とする膀胱全摘術（尿路変向は Duhamel 氏法***）を2例当日準備しておいてくれたにもかかわらず見る事ができなかったのは残念でした。

Bracci 教授は午前中は大学で、午後はいかの private hospital で、それぞれ数例の手術をおこなっているようですが、私が見たのは尿管切石術、retroperitoneal fibrosis に対する ureterolysis、単純膀胱全摘除術、膀胱腔瘻根治術、恥骨上前立腺摘除術などで、TUR はおこなっておらず、Duhamel 氏法とともにかれの得意とするサンゴ状結石に対する広範腎内腎盂切石術を見ることはできませんでした。

Bracci 教授の手術は経験の豊富さ、巧みなことではやはり現在1流の泌尿器科医であるといえますが、そのおもな原因について彼我比較して2、3考察してみたいと思います。

その第1は器具類にあると思います。手術台をはじめとして、それぞれの目的に応じて器具はきわめて多種多様であり、どの手術に際しても器械台は4台揃えています。しかもその大部分は自分で考えて作らせたもので、ちょっとした小器具でも新しく作ろうとしても、なかなか手にはいらないわが国の現状と比べて大変うらやましく感じました。

第2は電気メスを多用する点であり、その目的のためにかれは3種類の電気コード付器具を用意しております。そのひとつは私たちも使っている普通のものですが、他の1つはメイヨーを少し大きくしたようなハサミにコードを連結していて、剝離に際し大部分の血管はこれでチョンチョンと2カ所凝固してその間をハ

サミで剝離してゆくので、時間がかかなり節約できます。さらにもう1つは、長くて先端部が細くなっている長セッシンにコードを連結して、これで深部の血管の止血をおこないます。

手術に際していわゆるメスを使うのはどんな手術でも皮膚切開だけで、その他はほとんどすべてこれら3種の器具を使っておこないます。単純膀胱全摘除では膀胱頸部の両側だけ助手に結紮させていましたし、恥骨上前立腺摘除術では、腺腫摘除後の膀胱頸部の止血、縫縮だけ結紮していました。あとで東大医科研の石橋前教授にこのこととお話しましたところ、昔からイタリアの外科医は伝統的に電気メスを多用しているとのことでした。

第3の点は専任スタッフの分業化と固定化です。麻酔医はいうに及ばず、患者を台に乗せる人、照明係、看護婦、Bracci教授の腰掛けを調整する人などは大学病院、個人病院をつづじて同じ人たちでした。Bracci 教授はいつも高いイスに腰をかけて手術をします。あとで私もかれのまねをして電気メスをひんばんに使ってみて、切替えの足踏みスイッチを多用すると、片足で立っている状態になり、イスが必要なことがわかりました。

麻酔には泌尿器科専任の麻酔科教授が必ずついていますが、この doctor が昔アメリカに留学したことのある唯一の英語のしゃべれる人で、私も手術中の質疑応答はこの doctor を通じておこないました。それで余談になりますが、第2日目の午前中膀胱腔瘻の手術を見ていたとき、麻酔の doctor が私に「今まであまり大した手術がなかったけれど、きょうの午後3時半から個人病院のほうで“very interesting operation”がある」と話してくれました。その時、だまって手術をしていた Bracci 教授がこのコトバを聞きとがめて（かれも簡単な英語は話せることを知りました）、大声で“not very interesting”と顔色を変えてどなりました。そしてどなられた麻酔科教授はへびににらまれたカエルのように、即座に何と通訳してよいかとまどったのでしょう。小さな声で“common operation”といいなおしました。午後のその手術は retroperitoneal fibrosis に対するもので、Bracci 教授の性格と pride の一端が窺えたようで面白く感じました。

* ローマ大学医学部泌尿器科主任教授

** 大阪医科大学教授（泌尿器科）

*** 肛門括約筋内結腸瘻を併用した直腸膀胱形成術