

泌 尿 器 科 紀 要

第 10 卷 第 12 号

昭和 39 年 12 月

随 想

と り と め の な い 話

東京大学助教授 西 浦 常 雄

生来、字が下手で随分恥しい思いをしたことが数々ある。中学時代、国語の試験の講評の後で、“答案の字の汚い人”と度々公表され、大学時代には出した手紙の字が中学生の弟よりまずいといつて笑われたり…………等々である。小野道風の話ではないが、今までに書いた字の量でゆくと世間並み以上の自信はあるが、ただ慢然と書きならべるだけでは駄目らしい。ラブレターを書くとうまになるとすすめる人もあつたが、これもうまく行かなかつたらしいことは現在の状態をみて戴ければ、納得される（この文が活字で出るということは誠に幸である）。唯今では字が上手ということは、美男子であることと同様に染色体によつて決定されているものであると割切るべく努力している。

しかし生れつきの顔も環境によつて変るものであるらしい。夫婦の顔が似てくるとか、40才以上の顔はその人の個性や品格が現れてくるとか言われている。科学的な根拠があるのかどうかは知らないが、金が沢山あると自然に顔面の筋肉が緩んで、所謂福相を呈するようになるのであろう。

看板屋が字を書くのを見ていて感心するのは小生ばかりではないと思うのだが、真白な画面にすらすらと整つた字が生れるのを見てると全く不思議に思われる。生れつき字の上手な者ばかりが看板屋になるわけではなし、多分小僧となつて修業した長年の苦勞の賜であらう。すなわち飯の種と思つて身を入れて字の練習をしたためて、悪筆の小生もこのように練習していればと悟る所があるのだが、“わかっちゃいるけど…………”という次第である。

昔の名医は脈をとるだけで診断がついたそうであるが、我々は顕微鏡とレントゲンがないと診断をつけることができない。しかし結構なことには凡愚な我々にも昔の名医の予知できなかった精密な診断を下すことができる。

某市で最も名声のある外科医と恥骨上式前立腺摘除術及び膀胱切石術を見学していた時に、膀胱が正に縫合されようとしている際に“前立腺は摘らないのですか”と小声で尋ねられ、全く驚いてしまつたことがある。しかし考え直してみると無理もないことである。どうしてもカテーテルが入らないと内科から導尿の往診を頼まれて行つてみると、何の苦もなくネラトンが入り、内科医は勿論、当の泌尿器科医も首をかしげるという経験が少なくないのと同様である。“餅は餅屋”というわけであらう。我々は知らぬまに看板屋の小僧になつてしまつていたようである。

老外科医は今でも睾丸固定術や腎摘除術等の泌尿器科手術をやりたがる。さらにそれができることを誇に思っている人さえある。我々も虫垂摘除術を行わなければならぬ事態に直面したこともある。しかし大工の作つた建具と、建具屋の作る建具とは全く別のものである。現在の医学の水準では建具屋の作つた建具でないといふ一般大衆は満足しない。大衆はさらにすべての医師にベンケーシー並みの魔力を期待している。しかし一方では医師の社会的待遇は

大工以下という現状で、その大きな矛盾に世間は気付いていないようであるが……。

医学界は専門医制度の確立の方向に向っているが、内科と外科という派閥の解体にはまだ相当時間がかかりそうである。1人の胃潰瘍の患者が内科でも外科でも診療されるというのはおかしい。各専門にはその専門独自の Gedankengang がある筈であるからである。将来は脳神経科、循環器科、呼吸器科、消化器科、整形外科……等と各器官系別の方向に各専門が分離し、家庭医 (general practitioner) から送られた患者が専門医によりその病状に応じて内科的あるいは外科的治療が行われるようになるべきであろうが、そうになると我々泌尿器科医も Nephritis や Nephrose は内科だなどと言えなくなる。

4～5年前、あるインターン生に“将来何科に行くにしても EKG 位はマスターしておいた方がよいよ”と忠告した所が、すかさず彼は“先生！700円出せば、EKG をとつて Befund を書いてくれますよ”ときたのでぎよつとした。昔は“Rest N の定量ができねば1人前の内科医ではない”と言われたこともあるが、中央検査室 System が発達すると、血算は勿論、尿沈渣の鏡検もできないような泌尿器科医ができてくるであろう。こんなことを嘆くようでは頭が古いと言われることであろう。新しいことで覚えなくてはならないことが毎日毎日増えてきている。誠に最近の医学界程淘汰のはげしい所はなさそうである。

一方、お役所的な病院の事務係のお偉い方の頭は何とかならないものであろうか。医師数、看護婦数、ベット割当、予算配分等を今だに外来患者数を唯一の根拠にして決める病院が少なくない。甲表採用で実利的経営の病院では泌尿器科の設置が有利といわれているのに……。折角、泌尿器科が分離新設されても、医長と看護婦1名で外来診療、検査、回診、手術と独楽鼠のように走り廻り、院内集談会に出る暇もないという所が少なくない。

これらのことは患者数を基準として色々なことを規定している医師法に問題がある。専門医特に泌尿器科医は3～4人のチームワークで初めて真価を発揮する場合が少なくない。折角医局で高度の技術を修得しても宝の持ちぐされとなる。皮膚科と泌尿器科の分離は先輩の言葉を絶した苦勞で漸く順調に事が運びつつあるが、今後の問題として医長1人の赴任という不合理の解決が残されている。性病の取扱いが極めて僅少になつているのに何時になつたら Tripper Arzt という汚名から解放されるのであろうかと嘆く人もある。我々は機会のあるごとにさらに機会をみつけて一般大衆に、あるいは他科医師に対して泌尿器科の内容を PR すべきであろう。