白く長い廊下

第三十八回江戸川乱歩賞受賞作

Yaichirō Kawada
川田弥一郎

白い長い廊下

Yaichirō Kawada

川田弥一郎

講談社

白く長い廊下

一九九二年九月一〇日　第一刷発行
一九九三年三月一九日　第九刷発行

著　者　川田弥一郎
発行者　野間佐和子
発行所　株式会社講談社
東京都文京区音羽二―一二―二一／郵便番号一一二―〇一
電　話　（〇三）五三九五―三五〇五（編集部）
（〇三）五三九五―三六一二（販売部）
（〇三）五三九五―三六一五（製作部）
印刷所　豊国印刷株式会社
製本所　黒柳製本株式会社

定価はカバーに表示してあります。
落丁本・乱丁本は小社書籍製作部あてにお送りください。送料小社負担にてお取替えいたします。なお、この本についてのお問い合わせは文芸局文芸図書第二出版部あてにお願いいたします。
© Yaichirō Kawada 1992 Printed in Japan

ISBN4-06-206104-X　（文2）

白く長い廊下　目次

プロローグ……5
第一章　停　止……9
第二章　請　求……41
第三章　回　路……75
第四章　対　決……142
第五章　弱　点……209
第六章　崩　壊……275
エピローグ……307
江戸川乱歩賞の沿革及び本年度の選考経過　318
江戸川乱歩賞授賞リスト　319
第三十九回（平成五年度）江戸川乱歩賞応募規定　320

装幀　辰巳四郎

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

白く長い廊下

プロローグ

廊下が長すぎる。

十年前、高宗総合病院の幹部会で増改築工事の設計図の検討が行なわれた時、意見を聞かれた当時の外科部長が口にしたのがこの言葉であった。

高宗総合病院は東京近郊のJ県の県庁所在地K市の中心部に位置している。元々は個人病院として発足したのだが、その後医療法人成仁会の経営となり、昭和四十九年に医療法人健隆会に買い取られた。この間に敷地は拡張され、建物は増改築されて、K市の中堅病院として発展してきた。

昭和の四十年代の後半より、都会の病院は慢性的な敷地不足に悩まされるようになり、それは今も続いている。現代医学の目覚ましい発展によって次々と生み出される新しい医療機器は、たちまち大学病院、大病院に普及し、まもなく、少し小規模の中堅病院においても、それらの医療機器なくしては適切な医療水準を保てない状況が作り出されていくのであるが、こうした医療機器の導入に際して常に問題になるのが、その設置場所であった。ことに十年前は、CTスキャン、超音波断層撮影装置、血管撮影装置などが急速に全国の病院に普及していた頃であり、高宗

総合病院においてもこうした医療機器を一気に導入するためと、手狭になった手術部と老朽化した病棟の一部を移転させるために、大規模な増改築工事が計画されたのであった。

それまでの高宗総合病院は、三階建ての外来棟と、五階建ての大棟と、老朽化した二階建ての旧棟から成っていた。増改築工事計画の内容は、旧棟を取り壊して、その跡地と新たに買収した隣地に三階建ての新棟を建て、大棟も改築し、新棟と大棟を各階ごとに廊下で繋ぐというものであった。この新棟には三階に懸案の新しい手術部を作り、一階に高度医療機器を含む検査部を設置するほかに、二階に外科病棟を移転させることが当初の案に含まれていた。しかし、計画の施行の過程で隣地の買収が難航し、ついに、新棟は当初の計画より縦に短い建物にならざるをえなくなった。事務所の調査で、この広さでは外科病棟は入り切らないことが明らかになり、健隆会の草角慎二副理事長と当時の院長は当初の計画を変更して、外科病棟を大棟の三階にこれまで通り残し、新棟の二階には眼科と小児科を移す新しい案を作り、幹部会で設計図を示して外科部長の了解を求めたのであった。

その時、外科部長が呟くように口にしたのが冒頭の言葉である。

廊下が長すぎる。

この言葉は決して廊下自体の寸法を問題にしていたわけではない。問題にしていたのは、外科医が感じる心理的な長さのことであった。

昔から、手術部と外科病棟の間の距離は短ければ短いほどよいと言われている。その理由は手術後の患者を病棟へ運ぶ途中で突発的な事故が起きる可能性が低くなるからである。実際には麻酔技術、麻酔剤、麻酔機器の改良進歩によって、今日、こうした事故の起きる可能性はきわめて低くなった。手術部と病棟の間の距離を気にする医師も少なくなり、手術部と外科病棟の間がか

なり離れている病院もとくに珍しくはなくなってきている。

だが、その当時ですら古風な外科医であった外科部長の眼には、新棟三階の手術部と大棟三階の外科病棟を繋ぐ廊下がひどく長いものに見えたことは想像に難くない。結局、土地がないという実際的な理由で、外科部長の異議は却下された。新棟が完成して新しい手術部が動き出してからも、看護婦達にぶつぶつと不満をもらしていた外科部長は一年で退職し、それ以後、長い廊下のことを口にする人間はいなくなった。

十年が経ち、高宗総合病院は健隆会の経営のもとに発展した。

健隆会はJ県とその周辺に四つの病院を持つ医療法人である。理事長は医師の草角一光になっているが、医療や経営よりも釣りや蘭栽培に熱心なこの医師はほとんど名目だけの理事長であり、経営の実権は不動産取引で財をなした弟の副理事長の慎二が握っていた。健隆会の経済的基盤が草角慎二の資産にある以上、これは当然のことであった。といっても、草角慎二が健隆会の全部の病院の経営にうるさく口を出したわけではない。他の三つの病院については、大きな問題が起こらない限り管理者たるそれぞれの院長に大体任せていた。高宗総合病院の経営だけが特別で、院長、副院長を通じて、草角慎二の意向がかなり細かい点にまで反映されていた。高宗総合病院は他の三つの病院に比べてずっと大きく、医療内容も優れている。この病院を自分の意志で動かして高い社会的評価を受けることが、不動産業者でありながら福祉、医療に関心を持っていた彼の生きがいであったのかもしれない。だから、病院経営に口を出すと言っても、草角慎二は露骨な薬漬け、検査漬けの売り上げ至上主義を医師達に強制したわけではない。その点では彼は高宗総合病院の半公共的な要素を比較的自覚していて、医師の診療内容については、細かくチェックして無駄な点の改善を幹部医師に求めることはあっても、理不尽な濃厚治療を個々の医師に

要求したり、非営利的ではあるが医学的に必要な治療を声高に非難することはしなかった。草角慎二の正式の肩書きは健隆会の副理事長であったが、高宗総合病院ではその肩書きで彼を呼ぶ人はなく、『草角会長』という実力にふさわしい呼び名が罷り通っていた。

高宗総合病院は規模においてはK市内の民間病院の中では第三位であり、住民の間での評判はおおむね良好で、訪れる患者の数も多く、診療内容の高いことや救急医療にも積極的に取り組んでいることと合わせて、半公共的要素を有していた。もっとも、半公共的要素があるといっても民間病院である以上赤字は許されない。その点では経費節減と薬価差額拡大中心の経営で、毎年まずまずの黒字を保っていた。患者の数に比して医師の数が少ないのは、人件費節減のためになかなか定員を増やそうとはしない草角会長の経営方針によるもので、不満を訴える医師もいたが、概して大学の医師の間では赴任の対象としての人気は高かった。給料、器械、地理、ベッド数という病院の人気の四要素のうち、給料は普通、新しい器械はほどほど買ってくれ、ベッド数はやや少ないのだが、何よりの利点はK市のど真ん中に位置することだった。平成二年九月現在、ベッド数二百七十、職員数三百六十一人、内科と外科は隣県の国立M大学医学部の第二内科と第一外科、小児科と整形外科と眼科は国立J医科大学、耳鼻科は私立の関東医科大学、産婦人科は国立M大学医学部の関連病院となっている。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一章　停　止

1

自発呼吸が出てきたようだ。

窪島典之は左手で麻酔器の気体流量計の酸素と笑気のつまみを調節しながら、右手に持った黒いゴムの麻酔バッグの微妙な動きを感じていた。

それまで一分間に十五回の割合で麻酔バッグを強く押し続けてきた右手を、ちょっと休めて、軽くバッグに添えてみる。バッグがかすかに膨らんでまたしぼむ感覚が右手の指先にとらえられた。

外科医に成り立てで、麻酔も覚え立ての頃はこの感覚がなかなかわからなかった。「優しく！優しくバッグに触れてみるんだ！」と二学年先輩の近田徹に怒鳴られると、かえって手が汗ばんでしまって指先の感覚が鈍くなるばかりであった。無愛想な近田も年下の医師の教育は決して嫌いではなさそうで、口調は厳格だったが、ある意味では手取り足取り麻酔を教えてくれたといえる。しかし、技術が中心となる外科系の医療では、やはり経験を積むことが何よりも重要な部分が多い。二年半たった今、窪島は指先の感覚に相当の自信を持っていた。まず間違いない。麻酔

バッグはかすかではあるが、手術患者自身の力で動いていた。呼吸を止めていた筋弛緩剤の効力が切れてきて、患者が自分で呼吸を開始した兆候であった。

「最後にマッスロンを打ったのは？」

窪島は手術台の右側に立って患者管理をしている長身の手術室看護婦の榊田十和子に尋ねた。

患者の固定された右手のすぐ横では、自動血圧計の赤色の文字が刻々と血圧の変動を表示している。その向こうに手術台より少し高いぐらいの木の記録台が置かれていた。榊田十和子は台の上に広げた麻酔記録を目で追い、確認してから、顔を上げて答えた。

「四時十五分で、〇・二五ｃｃです」

マッスロンはクラーレ系の筋弛緩剤で、全身麻酔の腹部の手術ではほとんどの場合使っている。筋弛緩剤とは、全身の筋肉の緊張を取って柔らかくする薬のことをいう。腹部の手術で筋弛緩剤を使う理由は、腹壁の筋肉を柔らかくしておかないと手術創を大きく広げることができず、また小腸がどんどん飛び出してきて手術操作がきわめて困難になるからであった。マッスロンを使えば呼吸の筋肉も弛緩してしまうので、当然、手術患者の自発呼吸は止まってしまう。この薬は医薬品分類上の毒薬で、一アンプルが一ｃｃであり、患者の体重にもよるが、静脈注射した場合、一ｃｃで大体一時間ぐらいの効力があった。

窪島は振り向いて壁の時計で現在の時間を確認した。午後四時四十分を指していた。

麻酔医用の椅子から立ち上がり、患者の顔の上に横に延びる金属の棒にかかった青い防覆布越しに手術野を覗き込む。閉腹が始まったのは四時二十五分、それまで、大きく開けられた手術創から、はみ出し気味に顔をのぞかせていたクネクネした小腸の列は、筋膜縫合の太い糸によって腹腔内にしまい込まれ、その上に、まだ皺の少ない、光沢のあるこの患者の腹壁の皮膚を、でき

るだけ美しく再建するための皮膚縫合が行なわれていた。皮膚縫合はすでに三分の二が終わっている。上体を屈めた近田が授針器を操作して手術創の両端の皮膚に針糸を掛け、向かいに立つ西嶺副院長が糸を結んでいく。近田の手術はその性格通りに厳密で、正確だ。無影灯のやわらかい光の下で出来上がっていく縫合の幾何学的な美しさは、いつ見ても感心するばかりであった。しかし、長時間続いた手術で、さすがの近田も副院長も、青い手術着の背中が汗でぐっしょりと濡れていた。

並森行彦、三十五歳の十二指腸潰瘍に対する手術は平成二年九月二十五日、火曜日、午後一時二十分より、執刀医近田徹、指導医西嶺治郎副院長、麻酔医窪島典之で、高宗総合病院手術部第一手術室で行なわれていた。手術術式は広範囲胃切除術で、これは、十二指腸の潰瘍部とともに胃の下方約三分の二を切除して、胃酸の産生量を減少させ、潰瘍の再発を防止するという趣旨の古典的な術式であった。胃潰瘍、十二指腸潰瘍の手術は最近では比較的珍しい。内科的治療の進歩によって大部分が薬で治るようになったからである。しかし、それだけに、手術に回ってくるのはひどく悪化してどうにもならなくなった患者が多く、手術操作も手間が掛かるようになっていた。この並森行彦の場合も十二指腸の潰瘍による変形、壁の癒着、肥厚が強く、近田の腕をもってしても剥離はかなり難航したのだが、この部分が切断埋没されてしまってからは手術は順調に進み、胃の三分の二を切り取り、型通りに残った胃と小腸との吻合を終えていた。

もう、パラスチミンを打ってもよいだろう。

窪島はもう一度麻酔バッグに軽く手を添えてみた。確かに患者の並森行彦の自発呼吸が感じられた。

マッスロンのようなクラーレ系の筋弛緩薬を使った場合、麻酔の最後にクラーレの解毒剤であ

るパラスチミンを静脈注射して筋弛緩を解除し、呼吸を促進してやらなければいけない。そんなことは学生時代の講義でも習ったし、試験にも出たことで、外科医になる前から知っていた。問題はパラスチミンを打つタイミングであった。この点に関して近田はきわめて口やかましかった。パラスチミンを打つのは必ず患者の自発呼吸を確認してから、というのが近田が窪島に教え込んだ鉄則だった。これまでにもう耳にタコができるほど聞かされている。

「パラスチミン！」と窪島は声を張り上げて指示を出した。

榊田十和子が記録台を離れ、手術室の入口近くの隅の処置台まで走っていった。白い処置台の上には注射器、針、点滴ビン、アンプルなどが並んでいる。彼女は器用な手つきで次々とアンプルを切り、一本のガラスの注射器に吸い込んだ。戻ってきて、患者の右腕に留置されている点滴セットの三方活栓の側管に注射器をはめこみ、三方活栓のハンドルを回転させてから、ゆっくりと薬液を流し込んだ。

患者の自発呼吸がはっきりしてきて、麻酔バッグの動きが徐々に早く大きくなってきた。もう人工呼吸の必要はない。窪島はバッグから手を離した。

すでに手術は終わり、青い防覆布は取り外されていた。並森行彦の裸の体の全体が手術台の上にむきだしになっている。口から気管に挿入されたプラスチックのチューブが、何重にも巻かれた布テープで、顔が歪むほど強く頬に固定されているのが、いつものことながら痛々しい。とはいっても、ガスの流れる蛇管を経て麻酔器に繋がるこのチューブが、三時間半もの間この患者の生命を支えてきたのだ。窪島には、あとこのチューブを抜去するという重大な仕事が残っていた。

副院長は手術室を出てしまっていたが、近田の方は一番上の手術着を脱いだだけで、手術台の

左側で、腕を組んで、窪島の方を見詰めている。窪島が手順を少しでも誤ると、たちまち怒鳴り声が飛んでくることだろう。

窪島は並森行彦の耳元まで近寄り、大声で、何度も呼び掛けた。

「並森さん、目を開けてみて！」

並森行彦は重いまぶたを必死で開けようとしているかのように二、三度薄目を開けた後、完全に目を開いた。

まぶたの筋力は戻っている。次は手だ。窪島は並森行彦の左手を握った。

「手を握ってみて！」

窪島の手はかなり強く握り返された。痛いと感じるほどではないが、手術のあとの握力としてはこれで十分だった。マッスロンの効力は切れている。

窪島は気管チューブの固定テープを外し、内部の分泌物をよく吸引してから気管チューブを口から抜去した。

「舌を出してみて！」

舌は勢いよく突き出された。この患者はほぼ完全に覚醒している。舌根が落ちて窒息するようなことはまずありえないだろう。麻酔はこれで一応終了であった。近田も満足したように第一手術室から出ていった。

看護婦達が患者のまわりに集まってきた。尿量や血圧などの最終的な計測をする一方、患者についているコードや管類を片付けている。窪島は手術室の床の上に坐って足を伸ばし、一休みした。すぐに次の緊急手術が控えている。休んでいられるのはわずかの間だった。

「ベッド・チェンジお願いします」

榊田十和子の高い声で呼び掛けられて、窪島は腰を上げた。榊田十和子、石倉婦長、その他四人の看護婦が並森行彦の体を持ち上げようと待機している。窪島は頭の下に手をやった。一、二、三、の掛け声で、並森行彦の体は手術台から輸送車へと移動させられた。白いカバーシーツの付いた電気毛布が、裸の体に掛けられる。点滴ビンが患者の右足の横に立てられた架台にぶらさげられ、電気毛布の調整器のベルトが点滴ビンの横に掛けられた。

窪島はもう一度患者の状態をチェックした。このまま次の手術に入ってしまって、この患者を病室まで送っていけないので、念には念を入れる必要があった。点滴は異常なく落ちている。並森行彦の唇はやや白っぽいが、赤みはある。呼吸は安らかで、規則的であった。呼び掛けると、はっきり、ああ、という声が返ってきた。

よし、もう問題ないだろう。

窪島は第一手術室を出て、次の菊地武史の手術のため奥の手洗い場へ歩いていった。四時五十七分になっていた。

「大丈夫だよ。ただの盲腸の手術だ。すぐ終わる」

奥の第五手術室で腰椎麻酔を効かせ、腹壁の消毒を終えてから、窪島は菊地武史の顔を覗き込んで慰めた。まだ二十歳のフリーアルバイターで、今日の午前中、色物のチェックのシャツに赤っぽい洒落たズボンという若々しい服装で、窪島の外来に飛び込んできた。その時は痛みのわりにはなかなか元気で、受け答えもきっぱりとしていたのだが、さすがにいざ手術となると視線は落ち着かず、頬は緊張に強ばっていた。

「わかった。早く終わってよ」

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com