



第 三 十 八 届 得 奖 作 品

讲谈社独家授权

白色 长廊下

■ 江户川乱步奖精选

川田弥一郎 / 著

东正德 / 译



时代文艺出版社

白色长廊下

川田弥一郎 著
东正德 译

时代文艺出版社

吉林省版权局图字:07-2001-588号

图书在版编目(CIP)数据

江户川乱步文学奖精选 2(日)伴野朗等著;许锡庆等译.
长春市:时代文艺出版社,2001.5

ISBN 7-5387-1536-3

I. 江… II. ①伴… ②许… III. 文学-作品综合集-日本
-现代 IV. I313.15

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 17625 号

江户川乱步文学奖精选(二)——白色长廊下

作 者:川田弥一郎

译 者:东正德

责任编辑:郭力家

装帧设计:李 栋

出版发行:时代文艺出版社

(长春市人民大街 124 号 邮编:130021 电话:5638648)

印 刷:康华印刷厂

开 本:787×1092 毫米 32 开

字 数:174 千字

印 张:9.5

版 次:2001 年 7 月第 1 版

2001 年 7 月第 1 次印刷

印 数:1-8000 册

书 号:ISBN 7-5387-1536-3/I·1481

定 价:90.00(全六册)

目 录

序幕	1
第一章 停止	5
第二章 请求	35
第三章 回路	68
第四章 对决	131
第五章 弱点	194
第六章 崩溃	256
尾声	286
解说/长谷部史亲	296

序 幕

走廊太长了。

十年前,高宗综合医院举行高阶会议检讨增建、改建工程设计案,当时的外科主任被征询意见时,脱口说出这句话。

高宗综合医院位于东京近郊 J 县县政府所在地 K 市的市中心,最初只是一家私人医院,后来由医疗法人“成仁会”经营。一九七四年被医疗法人“健隆会”收购,这段期间建地扩张,建物增建及改建,逐渐发展成为 K 市的热门医院。

自七〇年前半起,都会医院开始为用地不敷使用所苦,这种情况至今仍未改善。由于现代医学发展迅速,陆续研发出来的新医疗仪器迅速普及于教学医院和大医院,不久,连规模较小的热门医院也必须拥有这些医疗仪器,否则便无法保持适度的医疗水准。而引进此类医疗仪器,经常要面临的问题,就是它们的设置场所。尤其,十年前正值电脑断层扫描器、超音波断层摄影装置、血管摄影装置等仪器急速普及全国各医院之际,高宗综合医院为了全面引进这此医疗仪器,并迁移空间狭窄的开刀房和一部分老旧病房,于是着手规划大规模的增建、改建工程。

以前,高宗综合医院是由三层楼高的门诊大楼、五

层楼高的主要大楼,以及两层楼高的旧大楼构成。增建、改建工程计划的内容是:拆除旧大楼,在该建地和新购的邻地上建筑三层楼高的新大楼,并且改建主要大楼,将新大楼和主要大楼的各楼层以走廊串连起来。最初的构想包括:在新大楼的三楼设置规划已久的开刀房,一楼设置含精密医疗仪器的检验室,然后将外科病房迁至二楼。但是,在计划推展的过程中,却因无法收购邻地,以致新大楼被迫成为比原案更狭短的建物。而根据庶务处的调查,它的宽度根本无法当外科病房,健隆会的副理事长草角慎二和当时的院长,只好变更原先的计划,改提新案——外科病房仍留在主要大楼的三楼,将眼科和小儿科迁至新大楼的二楼。为此还特别在高阶会议时提出设计图,寻求外科主任的谅解。

当时,外科主任喃喃自语地说出了开头的那句话。走廊太长了。

这句话的重点,并不在走廊本身的长度,而是在外科医师心理上所感受到的长度。

自来就有开刀房与外科病房距离愈短愈好的说法,理由是可以降低手术后的患者送往病房途中,出现突发事故的可能性。事实上,随着麻醉技术、麻醉剂、麻醉仪器的改良进步,现在发生这种事故的可能性已经微乎其微,也很少有医师在意开刀房和病房的距离,而开刀房和病房相隔遥远的医院也并不罕见。

不过,当时的外科主任是个作风极度保守的外科医师,不难想像连接新大楼三楼开刀房与主要大楼三

序 幕

楼外科病房的走廊,在他的眼中是如何的漫长。最后,在没有土地的现实因素下,外科主任的异议遭到排除。新大楼竣工,新开刀房启用一年后,老为此事向护士们发牢骚的外科主任离职,此后,就没有人再提走廊太长的事了。

匆匆十年,高宗综合医院在健隆会的经营下逐日发展。

健隆会是在丁县及其周边拥有四家医院的医疗法人。理事长为草角一光医师,不过,他热中于钓鱼、养兰远甚于医疗和经营,理事长几乎只是挂名而已,经营权落在以不动产交易生财的弟弟副理事长慎二手中。既然健隆会的经济基础是架构在草角慎二的资产上,这也是理所当然的事。不过,草角慎二并未因此而过度干涉健隆会所属医院的经营。对于其他三家医院,只要不发生大问题,大体上都委交负责管理的各院院长。惟独高宗综合医院的经营较为特别,就连相当细微的事,草角慎二的意向都会透过院长、副院长反映出来。

高宗综合医院远较其他三家医院大,医疗设施也较先进。以自己的意志运作这家医院,博得高度的社会评价,也许就是身为不动产业者却对医疗福祉投以关注的草角慎二的生存意义吧。他并不会以促销药品、怂恿检验等利益至上的作法来强制医师们。就这方面来说,他相当认同高宗综合医院的半公益性质,虽然他会要求主任医师仔细检查医师的诊疗内容,避免

浪费,却不会要求医师做无谓的诊疗,或高声指责非营利性但在医学上有必要的诊疗。草角慎二正式的头衔虽然是健隆会的副理事长,高宗综合医院却没有用这个头衔来称呼他,反倒是“草角会长”这个与他的实力相符的称谓公然行之有年。

在规模上,高宗综合医院名列 K 市民营医院的第三名,居民的评价大致良好,上门求诊的患者也很多,而且诊疗内容层次高,也很积极从事急救医疗,一直具备半公益性质。尽管如此,既然是民营医院,就不容出现赤字。在这方面,它以撙节经费和扩大药价差额为经营原则,每年勉强保持黑字。与患者人数相比,医师人数偏低,因为草角会长为节省人事费用而不轻易增加人员编制。尽管有医师抱怨,但大体上,这家医院仍是颇受大学医师钟爱的赴任对象。在薪水、设备、地点、病床数这四大评断医院是否获医师钟爱的条件中,它的薪水普通、会适度引进新设备、病床数略嫌少,不过它最大的优点是位于 K 市的正中央。

截至一九九〇年九月,它的病床数有二百七十张、职员人数达三百六十一人;内科、外科,与邻县国立 M 大学医学院第二内科、第一外科;小儿科、整形外科、眼科,与国立 J 医科大学;耳鼻喉科,与私立关东大学;妇产科,与国立 M 大学医学院,互为关系医院。

第一章 停 止

1

似乎开始自行呼吸了。

洼岛典之左手调整麻醉器气体流量计的氧气和笑气的转钮，一边则感受到右手持拿的黑色橡皮制麻醉袋微妙的起伏。

他让之前持续每分钟强压麻醉袋十五次的右手稍微休息，轻轻搁放在袋子上，右手指尖可以捕捉到袋子微微膨胀之后又凹缩下去的感觉。

刚当外科医生，学习麻醉的时候，还不太能掌握这种感觉。“轻一点！要轻一点触摸袋子！”被高两届的学长近田彻这么一吼，手反而紧张得直冒汗，指尖的感觉变得更加迟钝。冷漠的近田似乎并不讨厌教导比自己年轻的医师，尽管语气严厉，但就某种意义而言，反倒可以说他对麻醉教导心切。

不过，以技术为中心的外科医疗，有许多地方还是经验至上。两年半后的今天，洼岛对指尖的感觉已有相当自信。绝对没错！虽然只是微微起伏，但他的确可以感受到麻醉袋因手术患者自身的力量而振动着。遏止呼吸的肌肉松弛剂失去药效，这便是患者开始自

发性呼吸的征候。

“最后打麻斯隆(注:药品名,音译,详见后文)是什么时候?”

洼岛问站在手术台右侧负责护理患者、身材高挑的开刀房护士神田十和子。

患者被固定的右手边,自动血压计的红色文字随时在显示血压的变动,正对面摆放着比手术台略高的木制纪录台,神田十和子瞄瞄摊开在台上的麻醉纪录,确认之后,抬头回答:

“四点十五分,〇·二五 c. c.。”

麻斯隆是箭毒系(curare)肌肉松弛剂,全身麻醉的腹部手术几乎都使用它。所谓肌肉松弛剂,系指解除全身肌肉紧张,使其柔软的药物。腹部手术之所以使用肌肉松弛剂,是因为如果不使腹壁肌变柔软,便无法让手术切口扩张开来,而且小肠随时会涌出来,手术势必极为困难。使用麻斯隆能使呼吸肌肉松弛下来,因此手术患者便会停止自发性呼吸。这种药物在医药品分类上属于毒药,一安瓿(注:ampoule,装注射液剂的小玻璃管)才一 c. c.,依患者体重决定剂量,静脉注射的话,一 c. c. 大概有一小时左右的效力。

洼岛回头看壁钟,确认现在的时间,指针指着下午四点四十分。

他从麻醉用椅上站起来,视线越过悬挂在患者脸部上方的金属棒上的蓝色防覆布,盯住手术部位。开始缝合的时间为四点二十五分,先前从张开的手术切

口夹杂着气味暴露出来的蜿蜒小肠团,已被粗粗的肌膜缝线挤进腹腔内。缝合手术就在上面进行,患者皱纹不多且富光泽的腹壁皮肤,尽可能地被缝得美观。皮肤缝合手术已经完成三分之二,近田屈着上身操作持针器,在手术切口两端的皮肤缝上针线,站在对面的西岭副院长则负责结线。近田的手术如同他的个性,严密而正确。在无影灯的柔和光线下逐步完成的缝合手术,其几何学的美丽,每次看都令洼岛叹为观止。只不过,堂堂如近田和副院长,也因长时间的手术而汗湿了整个蓝色手术衣的背部。

对三十五岁的并森行彦所施行的十二指肠溃疡手术,于一九九〇年九月二十五日星期一午后一点二十分起,在高宗综合医院开刀房第一手术室进行。执刀医师近田彻,指导医师西岭治郎副院长、麻醉医师洼岛典之。手术名称为“广范围胃切除术”,借田切除十二指肠的溃疡部分和胃的下方约三分之二部位,减少胃酸的分泌量,以防止溃疡再发,是很传统的手术。胃溃疡、十二指肠溃疡的手术最近比较少,主要是因为内科治疗的进步,大部分都能以药物治疗。但也因为如此,动手术的患者,大都已恶化到无可回天的地步,手术起来也挺麻烦的。并森行彦的情况也属十二指肠溃疡造成变形,肠壁严重沾粘、肿胀,以近田的技术也很难将它剥离,不过,这个部位处理完之后,手术便进行得很顺利。接下来切除三分之二的胃,然后依惯例接合剩下的胃和小肠。

应该可以打帕勒斯基鸣(注:药品名,音译,详见后文)了吧?

洼岛再次轻触麻醉袋,确实可以感受到患者的自发性呼吸。

使用麻斯隆这种肌肉松弛剂,在麻醉最后必须静脉注射箭毒系解毒剂帕勒斯基鸣,以解除肌肉松弛,促进呼吸。这一点在学生时代学过,考试也考过,因此在当外科医师之前便知道了。问题是施打帕勒斯基鸣的时机,这部分近田可是千叮万嘱。近田教导洼岛的铁则是:“施打帕勒斯基鸣一定要在确认患者有自发性呼吸之后。”洼岛一听再听,耳朵简直要长茧了。

“注射帕勒斯基鸣!”洼岛高声发出指示。

神田十和子离开纪录台,跑向手术室入口处角落的器械处理台。白色器械处理台上并列着注射器、针、点滴瓶、安瓿等。她以灵巧的手法陆续折断安瓿,再以一支玻璃注射器吸入安瓿内的药液,然后走回来,将注射器插入留在患者右腕处的点滴器三路活塞的侧管,接着扭转三路活塞的开关,让药液缓缓流入。

患者的自发性呼吸愈来愈明显,麻醉袋的起伏慢慢变快,已经无须人工呼吸了。洼岛将手抽离袋子。

手术已告结束,蓝色防覆布被移除。并森行彦赤裸的身体整个暴露在手术台上。从嘴巴插至气管的塑胶内插管被胶布层层裹住,紧紧固定在脸颊上,整个脸几乎要歪斜了,看来可怜兮兮的。不过,就是这条经由输送气体的软管连系麻醉器的内插管,在过去三个半

..... 第一章 停 止

小时中撑住了这名患者的生命。接下来,还有拔除这条管子的重大工作等着洼岛呢。

副院长已经离开手术室,近田却只脱下最外面的手术衣,抱着双臂站在手术台左侧,紧盯着洼岛。如果洼岛在步骤上稍有闪失,肯定立刻就会被骂得狗血淋头。

洼岛走到并森行彦的耳边,再三大声呼叫他。

“并森先生,睁开眼睛!”

并森行彦一副拼命要撑开眼皮的样子,眯开眼睛两三次之后,才完全睁开眼睛。

眼睑的肌力恢复了,接着是手。洼岛握住并森行彦的左手。

“握手看看!”

洼岛的手被用力握了回来,虽然不至于疼痛,但手术后有这种握力已经足够了。麻斯隆已经失去效力。

洼岛拆掉固定气管内插管的胶布,仔细抽吸里面的分泌物之后,才将气管内插管从口中抽出。

“伸出舌头看看!”

舌头猛然伸出。这名患者几乎完全清醒了,至少不会发生舌根松落导致窒息的情况。麻醉至此大致结束,近田也带着满意的神情走出第一手术室。

护士们聚集在患者四周,一面做尿量、血压等的最后测量,一面收拾患者身上的系带和管子。洼岛坐在手术室的地板上,伸开双脚,略事休息。下一台的紧急手术马上就要开始,休息的时间很短暂。

“帮忙换床好吗？”

神田十和子大声叫唤，洼岛站起身来。神田十和子、石仓护理长和其他四名护士正准备扶起并森行彦的身体。洼岛把手伸至头部下方，在“一、二、三”的吆喝声中，并森行彦的躯体从手术台被移至推床上。外面套着白色床单的电毯盖住赤裸的身体，点滴瓶悬挂在患者右脚旁的架台上，电毯调整器的带子挂在点滴瓶旁边。

洼岛再次检查患者的状况。马上就要进行下一台手术，无法亲自把患者送回病房，所以必须再仔细检查看看。点滴顺利滴落，没有异样。并森行彦的嘴唇略微泛白，但仍有血色；呼吸稳定规律，呼叫他时还会清楚地回应一声“喔”。

好，大概没问题了。

洼岛离开第一手术室，为准备下一台菊地武史的手术，走向内侧的刷手槽。时间是四点五十七分。

“别担心，只是盲肠手术，很快就结束了。”

在里面第五手术室，做完腰椎麻醉和腹壁消毒之后，洼岛瞄了一下菊地武史的脸，安慰他说。菊地武史是年方二十的自由零工，今天上午身着花格衬衫、淡红色便裤，朝气蓬勃地来到洼岛的门诊处。当时身体虽然疼痛，但仍精神奕奕，回话也铿锵有力。可是一旦上了手术台，眼神也难掩不安，脸颊绷得紧紧的。

“是，麻烦医师。”

..... 第一章 停 止

菊地武史小声回答。

洼岛走向执刀医师的位置，向指导医师近田致意之后，开始进行手术。

手术刀在右下腹划开小切口。

近田伸出夹钩，分开皮下的黄色脂肪。

年轻、富光泽的白色肌膜显露出来。

突然，第五手术室出入口的门开了。

洼岛抬起头，护士的白色身影映入眼帘。

洼岛顿时知道有异常状况发生。手术室是干净的场所，除非有要事，否则护士不会衣服都不换，就身着白衣跑进来。一股莫名的凉意窜上洼岛的背部。

“医师，不好了，请赶快来。”

护士是外科病房的梶理绘，她神色苍白、紧张，眼看就要哭出来了。

“什么事？”

近田吼道。

“并森先生在推往病房的途中，呼吸停止了。……请赶快过来！”

梶理绘以近乎哀叫的声音说。

近田露出迷惑的神情，但也仅仅一瞬之间，当即就下决断，再次吼道：

“洼岛，快去！这台手术我来做。”

洼岛离开手术台，没换手术衣就尾随梶理绘出去，在光滑的开刀房地板上全力奔跑。

开刀房出入口的坚固铁门外，就是连接新大楼开

刀房和外科病房大楼的白壁长廊。在没人往来的走廊中央一带，赫然停放着并森行彦的推床。一名护士就像整个人压在上头似地正在做心脏按摩。

虽然梶理绘的话让人对事态已有某种程度的了解，但亲眼看到这幅景象，洼岛仍觉得血液从头一直往下降。

怎么会这样呢？

来到推床旁边一看，并森行彦的呼吸已经完全停止。嘴唇和手脚的指甲都失去血色，变成暗紫色。只有摊伸开来的手脚随着心脏按摩的动作上下起伏，身体却一动也不动。显然已经到达再不苏醒就一命呜呼的状态，即使能够苏醒，脑部机能恐怕也无法复元。

不管怎么样，做人工呼吸要紧。

洼岛大口吸气，嘴唇直接贴在并森行彦紫色的嘴唇上吹气，根本没有时间嫌脏。

重复两次、三次。

“怎么样？”

“不行，胸部一点动静也没有。”

施行心脏按摩的护士坂出圆摇头回答。

梶理绘从推床下面的置物箱取出手动的人工呼吸袋，递给洼岛。虽然改用这东西做人工呼吸，胸廓依然没有动静。会不会是舌根松落，或分泌物塞住气管？看来这个方法已经无效了。

再插入气管内插管吸出口中分泌物、注射强心剂及改善血液急速酸化的重碳酸钠……洼岛的脑海浮现

各种可能的措施,但是,在走廊中什么也不能做,既无器具、药品,人手也不够。

洼岛要梶理绘跑去叫人、坂出圆继续做心脏按摩,自己则拉着推床,迅速拐弯进入外科病房。聚集在大厅的患者和探病的人投射出好奇的眼光,使他的焦虑加深。经梶理绘通知,四名护士从护理站赶过来。推床被护士们推到护理站对面的加护病房。

到这儿已经延迟了四分钟,停止呼吸大概已经超过十分钟了,还救得活吗?

“插管!”

洼岛的声音听来僵硬。

他使用护士递过来的喉头镜,撑开患者的喉头,插入气管内插管,并立即接上人工呼吸器。人工呼吸器开始发出“咻、咻”的声音,患者的胸部总算膨胀起来。

“快打重碳酸钠!”

梶理绘卸下患者右臂的点滴回路的三路活塞侧管口盖子,插入装满药液的大支玻璃注射器。三路活塞的侧管口原本在“off”(关)的位置,点滴瓶和患者则处于接通的状态,梶理绘转动三路活塞的开关,以便注入药液。

这时候“波”一声,注射器的尖端折断了,似乎急着操作,右手一滑,用力过度了。

“对不起!”

“快换三路活塞!这时候还搞这种飞机!”洼岛忍住破口大骂的冲动说道。