

外科医師の技術崩壊？

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院 平林 直樹

今年も池井戸潤の数作品がテレビドラマ化され、折しもこの原稿を書いている11月にはTBSで“下町ロケット”が放送中である。町工場の職人による高い技術力を題材にして本来企業として求めるべき仕事の本質を痛快に描いているところが、現実の問題に直面し悪戦苦闘している視聴者を惹きつけているのかもしれない。ただ実態は下町の中小企業だけでなく有名一流企業においても技術の空洞化が随分前から叫ばれている。アップルの創業者スティーブ・ジョブズが憧憬をもっていたSONYの凋落はまさに技術の劣化がもたらした顕著な例かもしれない。目先の利益を追い求めるあまりに技術軽視の運営方針が技術の劣化を招いたと10年以上前に指摘され今に至っている。SONYの信奉者のひとりとしては残念な限りである。

最近日経ビジネスに「原因は40代の大卒技術者にあり!？」VWとホンダに見る綻び“ものづくりの崩壊はなぜ始まったか”という記事を見つけた。ホンダの度重なるリコール問題とVWの不正プログラム問題は技術大国と言われた両国だけに心配である。本邦の技術畑で一体何が起きているのだろうか？2009年に日経が行った技術現場に聞いた自分たちの技術に関するアンケート調査の結果が興味深い。

「この5～10年間で技術者の実力が低下したと感じますか？」の問いに、8割近くが「はい」と回答（「大いに感じる」…31.3%、「やや感じる」…45.8%）。「技術者の実力低下の原因は？」の問いに、「人から人への伝承の断絶」が、58.9%でトップ。次いで、「実力を引き上げるための制度・仕組みが機能していない(53.5%)」「業務プロセスが細分化され、担当分野が狭くなった(45.8%)」「業務の外注化が進んだ(40.3%)」。「技術者の実力として大切なものは？」の問いには「基本的な工学の知識」「担当分野における専門知識」「課題を発見する力」「コミュニケーション能力」「ものづくりに対する思いの強さ」が上位を占めた。さらに1990年代に入ってから技術進歩率（計算式があるらしい）の低下があることも客観的に証明されている。特に技術進歩率の低下が著しいの

が、「40代の大卒熟練技術者」で高学歴のミドルで技術が滞ってしまったと指摘されている。その理由として「IT化の進展により、生産現場で蓄積された暗黙のノウハウやスキルがデータベースに置き換えられ共有化され、40代の高学歴熟年労働者による人的資本が“陳腐化”したこと」とある。

これを外科領域の現場、特に40歳代以下の外科医に当てはめるとどうなるのか？診察室では医療クラークが取った問診に疑問を抱かない（追記・修正をあまりしないし）、電子カルテは見るが患者と面と向かってのコミュニケーションは不得意、理学所見を十分取らない、聴診器の意義を理解していないのであまり聴診しない、検査・処置は指示するだけで実態を知らない、画像診断は放射線科任せ（50代以上の医師はシャウカステンにレントゲン写真を置き、その上にカルテ用紙を置いて画像をトレースし所見を記載した経験があるが、今は放射線科読影コメントをカルテにコピーするだけ）。どこからでもデータにアクセスできるので患者のもとに足しげく通わない。手術記録はコピーが当たり前で間違いは患者が代わっても継続されている。サマリーもいくらでもコピーができるので要約になっていない。手術器具が進歩し止血は鉗子で大まかに挟んでスイッチを入れ時間が来るのを待つだけ、吻合はステープラー数個をガチャガチャしたらおしまい。現場で与えられたものを使うだけなのでこの器具がなかったらとは悩まないし工夫もしない。カンファレンスの最中に糸結びや運針の練習をする姿はもはやない。また鏡視下手術に乗り遅れた50代より“高齢”の外科医から基本的技術の伝達が十分に行われていない（聞かなかった？）。

以上（大いなる偏見に基づく個人的意見だが）IT化などがもたらした40代を筆頭とする一般外科医の技術劣化の現状であるとするなら、先達たちの五感を使い現場で得た情報に基づいた“メスやハサミで0.1mmを極める技”に代わって身に着けるべき新しい“スキル”が何かを40代以下の外科医は意識しているのだろうか？