

名大醫學部學友時報 2025 3

目次	
1. 准教授就任	村松 秀城 (2)
2. 新院長に聞く	小松俊一郎 (3)
3. 学術欄	桐生寿美子 (4)
4. 外科医の開腹手術体験記	磯谷 正敏 (6)
5. 随筆	石川 清 (8)
	吉川 史隆 (10)
6. クラス会だより	伊藤 禎浩 (12)
7. クラブ活動報告 (13)
8. 後期学生生活報告 (14)
9. 人生山あり谷あり	井口 昭久 (16)
10. 編集後記	



「梅の木と名大病院」(時報部員撮影)

准教授就任

発育・加齢医学講座 小児科学分野 准教授

むらまつ ひでき
村松 秀城

〈経歴〉

平成12年3月 名古屋大学医学部 卒業
 平成12年5月 愛知県厚生連安城更生病院 医師
 平成15年10月 名古屋大学医学部附属病院小児科 医員
 平成16年4月 名古屋第一赤十字病院小児血液腫瘍科 医師
 平成18年4月 名古屋大学大学院医学系研究科小児科学 入学
 平成19年4月 名古屋大学医学部附属病院小児科 医員
 平成22年3月 名古屋大学大学院医学系研究科
 小児科学修了(医学博士)
 平成22年7月 名古屋大学医学部附属病院小児科 助教
 平成30年5月 名古屋大学医学部附属病院小児科 講師
 令和6年9月 名古屋大学大学院医学系研究科小児科学 准教授

〈主要論文〉

1. Muramatsu H, et al. Risk factors for early death in neonates with Down syndrome and transient leukaemia. *Br J Haematol.* 2008 Aug;142 (4) :610-5.
2. Muramatsu H, et al. Mutations of an E3 ubiquitin ligase c-Cbl but not TET2 mutations are pathogenic in juvenile myelomonocytic leukemia. *Blood.* 2010 Mar 11;115 (10) :1969-75.
3. Sakaguchi H, Okuno Y, Muramatsu H, et al. Exome sequencing identifies secondary mutations of SETBP1 and JAK3 in juvenile myelomonocytic leukemia. *Nat Genet.* 2013 Aug;45 (8) :937-41.
4. Muramatsu H, Okuno Y, et al. Clinical utility of next-generation sequencing for inherited bone marrow failure syndromes. *Genet Med.* 2017 Jul;19 (7) :796-802.
5. Murakami N, Okuno Y, Muramatsu H, et al. Integrated molecular profiling of juvenile myelomonocytic leukemia. *Blood.* 2018 Apr 5;131 (14) :1576-1586.
6. Yamato G, Muramatsu H, et al. Predictive factors for the development of leukemia in patients with transient abnormal myelopoiesis and Down syndrome. *Leukemia.* 2021 May;35 (5) :1480-1484.
7. Wakamatsu M, Muramatsu H, et al. TREC/KREC Newborn Screening followed by Next-Generation Sequencing for Severe Combined Immunodeficiency in Japan. *J Clin Immunol.* 2022 Nov;42 (8) :1696-1707.

学友会の皆様方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、令和5年9月1日付をもちまして名古屋大学大学院医学系研究科小児科学准教授を拝命いたしました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成12年に名古屋大学医学部を卒業しましたが、学生時代には都合2年間ほど生化学第一教室に出入りさせていただき、村松喬名誉教授、門松健治教授、当時大学院生であった内村健治先生(現・フランス国立科学研究センター研究ディレク

ター)のご指導のもと、糖鎖硫酸基転移酵素の遺伝子クローニング研究のお手伝いをさせていただきました。卒後、安城更生病院にて初期研修を行い、平成13年に名古屋大学小児科学(渡邊一功名誉教授)に入局し、引き続き安城更生病院で故・久野邦義院長、小川昭正先生、宮島雄二先生のご指導のもと、小児科研修を開始いたしました。平成15年秋から半年間、大学に医員として帰局後、平成16年4月から松山孝治先生、加藤剛二先生、松本公一先生のもと、名古屋第一赤十字病院小児血液腫瘍科にて3年間、小児血液腫瘍の研鑽を積みました。第一日赤在職中の平成18年4月に大学院に入学し、平成19年4月に帰局致しました。日赤在職中に重症の一過性骨髄異常増殖症(Transient abnormal myelopoiesis: TAM)症例を経験したことを契機に、東海地区のTAM 70例をまとめ、帰局直後に小島勢二教授に執筆指導していただき、初めての英語論文を仕上げることができました(論文1)。大学院3年目の2009年2月には、クリーブランドクリニックのJaroslaw Maciejewski教授の研究室に1か月間、滞在させていただく機会をいただきました。当時、ラボには名古屋大学出身の牧島秀樹先生(現・信州大学血液内科教授)がポストドクとして在籍しておられ、非常に助けていただきました。幸運にも、SNPアレイ解析を通じて、若年性骨髄単球性白血病(Juvenile myelomonocytic leukemia; JMML)の原因としてCBL遺伝子を同定し、論文として発表させていただくことができました(論文2)。大学院卒業後も、小島勢二名誉教授・高橋義行教授のご指導のもと、一貫して大学内で臨床・研究を継続してきました。2013年には、現・京都大学腫瘍生物学の小川誠司教授との共同研究に参画し、全エクソーム解析によりJMMLの二次的遺伝子変異について報告することができました(論文3)。その後、名大小児血液研究室に加わった奥野友介先生(現・名古屋市立大学ウイルス学教授)との共同研究を通じて、遺伝性骨髄不全症候群に対する次世代シーケンスによる遺伝学的診断(論文4)、JMMLにおけるALK/ROS1融合遺伝子の同定ならびに遺伝子メチル化分類の開発(論文5)など、小児血液腫瘍分野の遺伝学的解析研究を進めてきました。大学院卒業後からは、小児血液腫瘍の臨床に加えて、免疫不全の外來を任せていただいていたが、2017年には、藤田医科大学小児科の伊藤哲哉教授、愛知県健康づくり振興事業団の酒井好美様はじめ、多くの方々のご協力のもと、愛知県内で出生する新生児を対象とした、国内初の重症複合免疫不全症(Severe combined immunodeficiency; SCID)の新生児マスキリーニングを開始し、20万人以上の新生児の参加を得て、国内初の症例を含めこれまでに4名のSCID患者を診断することができました(論文6)。

TAMおよびJMMLについては、それぞれ日本医療研究開発機構(AMED)から研究開発費を獲得し、研究者代表者としてJCOG(日本小児がん研究グループ)の基盤を活用した全国多施設共同研究を実施しています(TAM-10研究(論文7)、TAM-18研究[現在症例登録継続中]、JMML-20[現在症例登録継続中])。

本当に多くの方々のご協力を得て、ここまで臨床と研究を継続することができたことに感謝しております。引き続き、精いっぱいのご努力を重ねていきたいと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。

新院長
に
聞く

国家公務員共済組合連合会 東海病院

院長 小松 俊一郎



—— 病院長に就任された今のお気持ち

1989年、私は東海病院で研修医として第一歩を踏み出しました。当院が初めて受け入れた研修医として、まだ学生気分が抜けきれない中、当時の院長であった早川直和先生や、外科部長であった(前院長の)山本英夫先生をはじめ、多くの先輩方に厳しくも温かいご指導を賜りました。そのおかげで、外科医としての基本技術や姿勢を身につけることができました。また、当時最先端の技術であった腹腔鏡手術を学べたことは、私の外科医としての成長に大きな影響を与えました。その後、日赤愛知医療センター名古屋第二病院(八事日赤)や愛知医科大学病院などの高度急性期病院で消化器外科医として勤めてまいりました。

30年以上の歳月を経て、この病院の院長に就任することとなり、非常に感慨深く感じています。現在、病院経営が岐路に立たされている中での重責に大きなプレッシャーを感じる一方、医師としての最終章にこの病院に恩返しをする機会をいただけたことに感謝しています。

—— 病院の特徴

当院が位置する名古屋市東部(千種区、名東区、守山区)は、人口密集地であり、現在も医療と介護の需要が高く、今後20年間はその傾向が続くと予想されています。当院は、地域の急性期医療を担いながらも、高度急性期医療を提供する大病院とは異なる特色を持っています。都心部ではありえないような広大な敷地を活かし、健康管理センター、訪問看護ステーション、介護老人保健施設を次々と開設してきました。これにより、「病院」「施設」「在宅」を一体的に運営し、「急性期から介護まで」シームレスな医療・介護サービスを提供しています。

また、当院は「消化器・肛門」と「手の外科」を中心とした診療体制を整えています。「内視鏡センター」では消化管内視鏡検査を多数実施し、「内視鏡外科手術センター」では胃がん・大腸がん、胆石症、そけいヘルニア、虫垂炎などの消化器疾患に対し、できる限り低侵襲手術を行っています。整形外科では外傷や変性疾患を含む一般整形外科の治療を幅広く提供しています。中でも手・肘・肩を含む「手の疾患」に強みを持ち、神経伝達速度検査や関節造影検査などの精密検査や、内視鏡下手術、手根管解放術を実施しています。

—— 今後の展望や抱負

当院は長年、地域医療に貢献してきましたが、現在、医療業界全体が高度急性期医療の集約化という課題に直

面しています。特に、侵襲の大きな治療や手術は専門性の高い施設(high volume center)で行うべきだという認識が広がる中、当院の役割は、クリニックと大病院の中間に位置し、地域住民の健康を守り、健康寿命の延伸に貢献することです。紹介患者がスムーズに検査や手術を受け、適切な医療機関へとつながる「地域のハブ病院」としての役割を果たしていきます。

さらに、当院は建物の老朽化という課題にも直面しています。新病院の建設計画を進めることも、私の重要な使命です。私の就任を機に、システムの刷新や医療の質の向上に努め、より一層、地域の皆様に愛され、信頼される病院を目指してまいります。

—— 卒後研修への取り組み

高齢化社会の進行に伴い、高齢者医療に対応できる医療人材の育成は急務です。例えば、がん治療において、高齢者には若年層と同じアプローチが必ずしも最善ではない場合が多々あります。患者一人ひとりの状況に応じた、きめ細やかな医療を提供したいと考えている方に、当院での研修をぜひ検討していただきたいと思います。地域医療の中核病院として、医師としての総合的な力量を高めることができる環境を提供します。

—— 学生へのメッセージ

失敗を恐れずにチャレンジすること。間違いを恐れずに積極的に発言や質問をすること。「失敗」や「間違い」は必ず将来の糧になります。

コミュニケーション能力を磨くこと。医療の現場で働くために不可欠なスキルです。流暢に話せればよいわけではなく、特に「聞く力」を身につけることが大切です。

医学以外の分野にも積極的に関わり、見識を広げること。さまざまな視点や考え方を学び、謙虚な気持ちを持ち続けてください。





研究トピックス

ダメージに対する神経細胞の応答に

光を当て疾患の病態解明へ

名古屋大学大学院医学系研究科 機能組織学 きりう すみこ
桐生 寿美子

はじめに

外傷や疾患、加齢、ストレスにより脳や神経がダメージを受けると著しくその機能は低下する。これはダメージを受けると神経細胞が変性脱落し二度と生まれ変わらないことに起因する。ダメージに対する神経細胞の応答に光を当てることにより、生命活動の様々な局面に関わる神経再生・変性の基本原理を理解し病態解明や治療に繋げたいと考えている。

損傷ニューロンの再生・変性

私が研究を開始した1990年代、神経再生の分子メカニズムはほとんど不明であった。一般に神経細胞は損傷を受けると変性・脱落し再生・修復することができない。しかし神経系の中では例外的に末梢運動ニューロンは軸索損傷を受けても再生・修復できる。そこで私たちはこのモデルを用いて神経再生現象というパズルの分子ピースを集めその大枠を理解したいと考えた。まず、神経損傷前後に脳内微小領域である舌下神経核を回収し、当時発表されたばかりの differential display 法を用いて損傷運動ニューロンで発現変動する遺伝子群を探索した。その結果いくつもの新たな神経再生関連遺伝子を同定することに成功した¹。組織学的手法が主流であったこの分野に分子生物学的手法を導入したことで、この分野の研究の一つの転換点となった。現在では scRNA 解析をはじめとした大規模遺伝子スクリーニングやデータサイエンスによりさらに詳細な情報が得られるようになってきている。それらを俯瞰すると、損傷を受けたニューロンは緊急事態に対しゲノム、遺伝子転写レベルから、蛋白質、オルガネラ、さらには細胞間相互作用に到るまで複数階層でダメージに対する応答反応のスイッチを一斉に ON にする。一種の火事場の馬鹿力を出す。これにより損傷ニューロンはダメージに対する耐性を獲得し再生能力を賦活化する。一方、損傷を受けると変性に至る中枢神経系のニューロンや神経変性疾患に罹患したニューロンも、再生するニューロンと同様のダメージ応答反応を数多く示す。ところがこれらニューロンでは一部の応答がうまく作動しないためその後のプロセス進行が阻まれ変性・脱落に至るといった構図が見えてきた。そのため、神経再生（保護・修復）と神経変性（変性・脱落）の運命を決定する分岐点に位置するダメージ応答メカニズムを解明しその基本原理を理解することが疾患の病態理解へつながる有効

な戦略となる可能性が浮かび上がってきた²（図1）。

生体での損傷ニューロンのダメージ応答メカニズム解明を目指して

こうした研究を進める上で大きな障壁となっていたのは、動物個体で損傷ニューロン特異的に自在に遺伝子操作できるツールを欠いていることであった。神経再生・変性は生体内でグリア細胞をはじめとした多様な細胞とのコミュニケーションにより引き起こされる現象である。本質に迫る研究を進めるためには、発生過程や通常状態の神経活動には影響を及ぼさず損傷ニューロン特異的に自在に遺伝子発現を ON/OFF できるマウスシステムが必要であった。そこでまず私たちが着目したのは神経損傷のマーカーとして広く認知されているストレス応答転写因子 ATF3 の遺伝子発現制御であった。ATF3 は正常状態の組織にはほとんど発現が認められず、神経損傷や疾患、ストレスなどのダメージに応答したニューロンで感度良く発現誘導される。この ATF3 の転写調節機構を模倣するよう、ダメージを受けた神経細胞のみを狙って cre リコンビナーゼを発現し、かつ同時に、ミトコンドリアを GFP 標識するユニークなマウス (Atf3:BAC Tg) を作製した。このマウスを cre ドライバーマウスとして使うことで、疾患関連遺伝子など特定の遺伝子発現を損傷ニューロン特異的に ON/OFF することがようやく可能になってきた。一方、ミトコンドリアダイナミクスは損傷や疾患ニューロン内状態を鋭敏に反映する良い指標と考えられる。ところがミトコンドリアはあらゆる細胞が持つオルガネラであるため生体内の狙った細胞のミトコンドリアを可視化することは通常困難である。これが可能になるのも Atf3:BAC Tg マウスの特徴である。つまり、これまで埋もれていたダメージ応答メカニズムを in vivo で浮き彫りにできる強力なツールを得ることができたということになる（図2）。

このマウスを用いて明らかになったダメージ応答の一つは、ダメージという緊急事態に直面した運動ニューロンが軸索変性を免れる新しい仕組みである⁴。運動ニューロンが軸索損傷などのダメージを受けると、軸索入り口の特異構造である軸索初節 (AIS) を構成する蛋白質がプロテアソームの標的となり積極的に分解されることがわかった。AIS は活動電位発生のあると同時に、細胞体から軸索末端へミトコンドリアなど必要

物資を輸送する際のゲートとして機能すると考えられている。ダメージを受けた運動ニューロンはそのゲート構造を敢えて壊すことで健康なミトコンドリアを細胞体から軸索へ大量に届けることができ、軸索がダメージに耐えるに十分なエネルギーを供給する巧妙な仕組みが明らかになった。ところがALS疾患運動ニューロンはプロテアソームの機能不全に陥る。そのため疾患によるダメージに直面しても運動ニューロンはこの緊急応答のスイッチを入れることができないことが初めて明らかになった。

組織修復を促す神経依存性のダメージ応答メカニズム解明に向けて

一方、別のアプローチから組織修復や恒常性維持に関わる神経依存性のダメージ応答に着目した研究も私たちは進めている。神経再生変性現象は脳内の特殊な現象ではなく生体内の様々な組織の修復や恒常性維持に深く関わる。疾患や外傷により臓器や組織が傷つくと、そこに豊富に分布する神経も同時に傷つく。損傷神経から損傷組織に向けて何らかの制御機構が働き組織修復が促されると考えられるが、そのメカニズムは依然不明である。新規神経損傷応答遺伝子として私たちが単離・同定し命名した分子DINE (Damage induced neuronal endopeptidase) はその答えを得るための足掛かりになると考えている¹。DINEは末梢・中枢神経系の様々な神経損傷に対して鋭敏に発現誘導される分子である。神経細胞特異的な膜一回貫通型メタロプロテアーゼで、アミロイドβ分解酵素であるネプリライシンとファミリーを形成することからペプチド分解・生成酵素と考えられる。しかし各種候補ペプチドに対して切断活性を一切示さなかった。そのためこの分子発見後しばらくその生理機能は全く不明であった。様々なDINE関連遺伝子組み換えマウスを作製することにより、DINEがプロテアーゼ活性を有すること、それまで筋肉や関節の異常が原因と考えられていたヒト先天性関節拘縮症がDINE遺伝子変異により神経原性に引き起こされること³、中枢神経再生促進ポテンシャルを有することなどが少しずつ明らかになってきた。さらにDINEが機能不全に陥ると、老化や疾患、外傷によるダメージに対する神経依存性のダメージ応答メカニズムが破綻し組織修復不全から線維化・癒痕化に至ることも明らかになってきている。DINEの高い神経損傷応答性を鑑みると、脳を含め多様な臓器・組織の損傷や疾患に対し普遍的に作動する神経依存性のダメージ応答メカニズムを導き出せるのではないかと考えている。

おわりに

損傷ニューロンで引き起こされるダメージ応答をマウス個体で浮かび上げさせ、各種網羅的解析、イメージングをはじめ幅広い解析に応用することが可能になりつつある^{4,5}。さらなる先端技術を取り入れながら損傷ニューロンのダメージ応答メカニズムの全貌解明を進めたいと考えている。ダメージ応答という独自の切り口からアプローチすることで、疾患の病態解明やダメージが蓄積しつつある疾患発症前の“未病”の理解や治療につなげたいと考えている。

最後に、上述の研究をワクワクしながら一緒に進めてくれる学生、若手研究者を募集しています。ご興味ありましたら是非機能組織学にお越しください。

参考文献

1. Kiryu-Seo S, Sasaki M, Yokohama H, Nakagomi S, Hirayama T, Aoki S, Wada K, Kiyama H. Damage Induced Neuronal Endopeptidase (DINE) is a unique metallopeptidase expressed in response to neuronal damage and activates superoxide scavengers. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 97, 4345-4350, 2000.
2. Kiryu-Seo S, Gamo K, Tachibana T, Tanaka, K and Kiyama H. Unique anti-apoptotic activity of EAAC1 in injured motor neurons. *EMBO J*, 25, 3411-3421, 2006.
3. Nagata K, Kiryu-Seo S, Tamada H, Okuyama-Uchimura F, Kiyama H, Saido TC. ECEL1 mutation implicates impaired axonal arborization of motor nerves in the pathogenesis of distal arthrogryposis. *Acta Neuropathol*, 132, 111-126, 2016.
4. Kiryu-Seo S, Matsushita R, Tashiro R, Yoshimura T, Iguchi Y, Katsuno M, Takahashi R, Kiyama H. Impaired disassembly of the axon initial segment restricts mitochondrial entry into damaged axons. *EMBO J*, 41, e110486, 2022.
5. Wakatsuki K, Kiryu-Seo S, Yasui M, Yokota H, Kida H, Konishi H, Kiyama H. Repeated cold stress, an animal model for fibromyalgia, elicits proprioceptor-induced chronic pain with microglial activation in mice. *J Neuroinflammation*, 21 (1), 25, 2024.

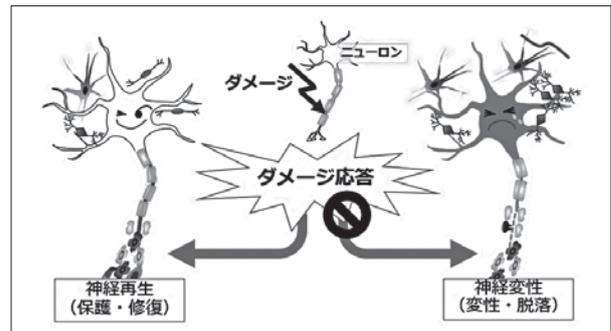


図1 神経再生・変性の概略図

ダメージを受けたニューロンは様々なダメージ応答を適切に引き起こし、耐性を獲得し神経保護・再生へと向かう。ところがその一部が欠けると変性・脱落に至る。周囲のグリア細胞など非神経細胞との相互作用も重要な役割を果たす。

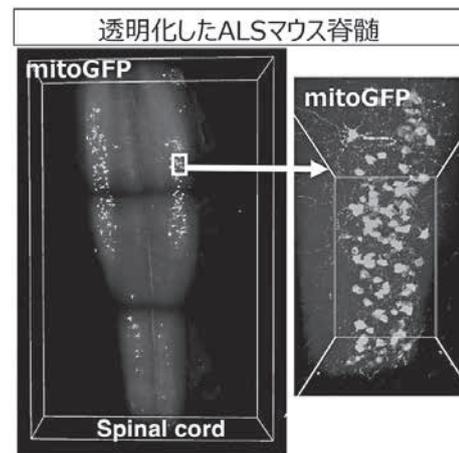


図2 *Atf3*:BAC Tgマウスと交配したALSマウスの透明化脊髄疾患によりダメージを受けたALS運動ニューロン内のミトコンドリアがGFPで標識され(mitoGFP)浮かび上がってくる。

外科医の開腹手術体験記 — 術前術後3週間の記録 —

元大垣市民病院副院長・名古屋大学医学部臨床教授 磯谷 正敏 (S51年卒)

20年前から十二指腸球部に粘膜下腫瘍があることを知っていたが、大垣市民病院定年退職後の9年半は特に気にも留めていなかった。10月下旬にタール便・息切れ・ふらつき・軽度の貧血を認めた。「十二指腸からの出血だ」と直感し、大垣市民病院で精査を受けた。腹部造影CTとPET-CTで局所浸潤や転移はなかったが、腫瘍の最大径は10年前の2.5cmから4cmに増大していた。生検ではBrunner腺腫の所見であったが臨床的には腺腫内癌の可能性もあると指摘され、手術を覚悟した。

R6/12/4 (水)

消化器科外来を再診した。「消化器科・外科検討会でMRCPと胃バリウム検査が必要になりました」と言われ、急遽MRCPの他にスパイロ、心エコー、心電図、血液検査を受けた。術前検査まで行ったことで、年明けにしようかとの一抹の迷いは吹き消され、年内手術の決心がついた。夜の大垣市外科連合会の忘年会で、「16日入院、17日開腹手術で」とこちらの一方的な希望を前田敦行先生(副院長)に伝えた。

R6/12/8 (日)

高山祐一先生(外科部長)から、「17日に手術の件、責任もって治療させてもらいます」とのメールを受け取り、手術が実質的に決まった。何も知らない長男・長女・次女に、これまでの経緯をラインで知らせた。

R6/12/9 (月)

現役時代から知っている放射線技師から、「今度は治療を受ける側になりましたね」と始めに挨拶され、上部消化管X線検査を受けた。検査中に「早く横向いて」と言われても、素早く動けない体に齢を感じた。

R6/12/11 (水)

消化器科外来から外科外来の高山先生に紹介されたが、すでに術者・前田先生、第一助手・高山先生で17日の手術スケジュールが組まれていた。夜、胃十二指腸切開による腫瘍切除と幽門形成術をお願いしたい旨のメールを両先生に送った。

R6/12/16 (月)：入院日

妻と次女に付き添われ、午後1時に6階の外科病棟に行った。病室に案内されると直ちに点滴と臍処置が行われ、「これから絶食です。明日は午前9時から手術です」と知らされた。夜、高山先生の訪室の際、「全てお任せしますから、思うように手術してください」と伝えた。夜は持続点滴のため、ほぼ2時間間隔でトイレに起きた。

R6/12/17 (火)：手術当日

妻と次女に付き添われ、静かで薄暗い病棟の廊下を歩いてオペ室専用エレベーターに乗った。2階に着くと、二人は家族控室側の出口から外にでた。ドアが閉まる瞬間、辛うじて間に合った長女が手を振っている姿が目に入った。反対側の出口からオペ室に入ると、真剣な面持ちのスタッフ数人が静かに待ち構えていた。歩いて慣れ親しんだ第

10手術室に案内された。オペ台に横になった時、敷いてある保温ブランケットで全身が暖かく包み込まれた。緊張が解け、オペ台はこんなにも寝心地が良いものかと思った。硬膜外カテーテルが留置された後、酸素マスクがあてがわれた。これから麻酔がかかると思うと、麻酔導入後の気管内挿管、術野の消毒、膀胱留置バルーンカテーテルの挿入など、一連の処置を受けている自分の姿が頭に浮かんだ。麻酔医の指示に従って3回、まだ意識があるので4回、5回と深呼吸を続けた…。気が付くと真上から声を掛けている前田先生の姿が目に入り、手術はあっさり終わっていた。右の鼻辺りに異物感を感じ、自然と手がいった。朦朧とした意識の中だったが、それが胃管だと直感した。ベッドに移された軽い衝撃を感じ、病室に着いたと思った。かすれた弱々しい声しか出せなかったが、「今、何時」と聞くと「手術室を出たのが11時半頃で、予定通りの手術だったよ」という家族のいつもの声に安堵した。しかし、その後が大変だった。胃管の他に両腕の点滴・酸素マスク・心電図モニター・硬膜外麻酔のポートとカテーテル・膀胱留置カテーテル・両下腿のハドマーのため身動きが制限されていた。痰が無性にジワジワと湧き上がった。腹痛に堪えて口元まで咳き上げてティッシュでふき取っても間に合わない程で、この痰との格闘がしばらく続いた。もぞもぞと体位変換をしていると数本の管が絡まり合った。酸素マスクは固定紐が緩んで鼻から浮いた状態となり、手でマスクを保持していなければならなかった。胃管は体内で弛んだのか、喉から胸にかけての違和感が強くなった。しかし、胃管の弛みを直してもらおうと気にならなくなった。バルーンカテーテルも苦痛は無かった。むしろ、昨夜のように点滴スタンドを転がしてトイレに通わなくてよいので、安心感があった。

R6/12/18 (水)：術後第1病日

酸素マスクと胃管が外され、歩行訓練が始まった。創部がつっぱり前かがみの姿勢になったが、硬膜外麻酔のため痛みはなく点滴スタンドと廊下の手すりにつかまって、ゆっくりと詰所まで往復した。看護師に「これだけ歩ければバルーンを抜いても自尿はできますよ」と言われ抜去されたが、尿は出なかった。「再挿入か」と惨めな気持ちになった。硬膜外麻酔の影響だと考え前田先生に相談すると、「麻酔がないと痛くて夜間苦しみますよ。尿閉が続けばバルーンを入れ、硬膜外は明朝抜きましょ」と言われた。夜勤の看護師に「尿が出ない時にはバルーンを入れて下さいね」と現状を素直に受け入れている自分に驚いた。その後、尿は徐々に始まった。

R6/12/19 (木)：術後第2病日

回診で硬膜外カテーテルが抜け、看護師とヘルパーの二人がかりの息の合った要領の良さで体を清拭してもらい、すっきりとした気分になった。声に力も出てきて、本来の自分に戻ってきている実感があった。腹部の漠然とした鈍痛は、創部痛・ガスが溜まった膨満感・空腹感かの区別がつかなかった。

R6/12/20(金):術後第3病日

今朝から五分粥食が始まり、よく咀嚼してゆっくりと食べた。腸がよく動いてガスも出たので、オムツを下着に替えた。「お父さん、このソファに何か付いてるよ」と言う見舞いに来た次女の言葉に、漏れたと直感した。まだおむつを外すには早かった。点滴の量が減ったので夜間のトイレ回数も少ないと考え、睡眠薬を飲んで寝た。

R6/12/21(土):術後第4病日

夜間トイレに一回起きたが、その後は目覚まし時計が鳴るまで熟睡した。食事でも7分粥になり、昼食後に排便があった。夕方、6階からの景色をゆったりと眺めながら病棟を一周した。途中、詰所の隣にあるホールで休憩していると、5日前に家族と一緒に此処で病室に案内してくれる看護師を待っていたことを思い返した。夜、入院時から左前腕部に入っていた点滴が抜かれ、自由の身となった。

R6/12/22(日):術後第5病日

昨夜は熟睡できず午前3時に目が覚め、久しぶりにラジオ深夜便に耳を傾けた。絶望名言という番組では、『わたしたちは肉体のなすがままであり…私たちが支配し牛耳るのは肉体であり、さまざまな気分を押し付けるのは肉体である』というシオランの言葉を紹介し、「幸せは、体のことなど考えずに生きて行けることである」と伝えていた。今日から寒波が来ると報道していたが、日が明けると病室から見える養老山脈の中腹まで雪雲が架かり、その下の山肌はうっすらと白く染まっていた。全粥食となった朝食後に、少し腹満感があった。朝の検温では37.2℃の微熱があり、看護師は「ドレンの排液が多いな」と小声で言って戻っていった。回診でベッドに移動した時、急に右の上腹部に鈍痛が走った。ドレンに腸液や胆汁が流れ出ている光景が脳裏に浮かんだが、回診医は看護師のドレンの排液量の変化の上申は聞き流すかのように腹部を触診した後、「順調ですね」と言い残して出て行った。客観的には問題ないようだと思った。消灯前に高山先生が訪室され、予定どおり術後第7病日ドレン抜去、翌日退院と決まった。縫合不全の心配は念頭にない主治医の様子に安堵した。

R6/12/23(月):術後第6病日

朝の検温は36.7℃の平熱、初めて爽やかな気分だった。雪をいただき朝日に映えた伊吹山の姿が雄大だった。夕方、前田先生が手術記事を持って訪室された。そこには、十二指腸と胃それぞれ4cmの前壁縦切開による腫瘍切除、Heinecke-Mikulicz法による幽門形成術、同部への大網被覆、ドレン留置がカラーで図解されていた(図1)。

R6/12/24(火):術後第7病日

早朝、前田先生訪室。腹部を診察し、「順調で良かったです。十二指腸は縫合不全を起こすと大変ですからね」と術者としての安堵の気持ちを吐露された。患者の身になって垣間見る現役外科医の生活は、昼夜を問わず外科臨床に没頭した過去の自分の時代と重なった。彼らに感謝すると共に、心の中でエールを送った。回診時、ドレン抜去と同時に右上腹部の鈍痛が消えた。あの痛みは、異物を排除しようとする生体反応であったようだ。鏡で腹部を見ると、外科医と十二指腸腫瘍との格闘の痕跡である剣状突起から臍までの正中切開創と臍周囲から下腹部にかけての黒紫色に変色した皮下出血が映っていた。

R6/12/25(水):退院日

回診後、入院時の服装に替えて退院の準備をしている

と、妻・長女・孫が迎えに来てくれた。詰所で担当看護師に退院前の体重を測ってもらおうと、入院時より3kg減っていた。お礼の言葉をかけて詰所を出たが、忙しく動き回っている他のスタッフには届くはずはなかった。会計も済ませ、4人で1階廊下をゆっくり歩いていると、突然、老先生に肩を叩かれた。先生も消化管出血で入院されていたとのことであったが、同じ退院日に出くわす奇遇に驚いた。病院には通院・入退院の悲喜こもごもの感情を抱いた患者・家族が行き交い、いつものように多くの人で溢れていた。病院の外に出ると外気は冷たかったが、無風・快晴で気持ち良く、「術後合併症もなく、健康に向かって退院できた」と安堵の思いが込み上がった。少し先に行く家族3人の後ろ姿を見ながら、病院とは目と鼻の先にある自宅にぼちぼちと歩いて帰った。

腫瘍径が20mmを超すBrunner腺腫は無症状でも出血のリスクが高まり切除の対象とされ、一部に腺癌を伴った報告例もある。切除標本の組織診断の結果は、Brunner腺腫で悪性所見はなかった。幸運にも手術で完治できたが、客観的な情報に基づいた早期治療の重要性を身に染みて実感した。低侵襲手術のお蔭で10日間の短い入院期間だったが、多くのことを学んだ濃厚で貴重な体験であった。

謝辞

手術記事の転載・一部改変を許可していただきました前田敦行先生に感謝いたします。

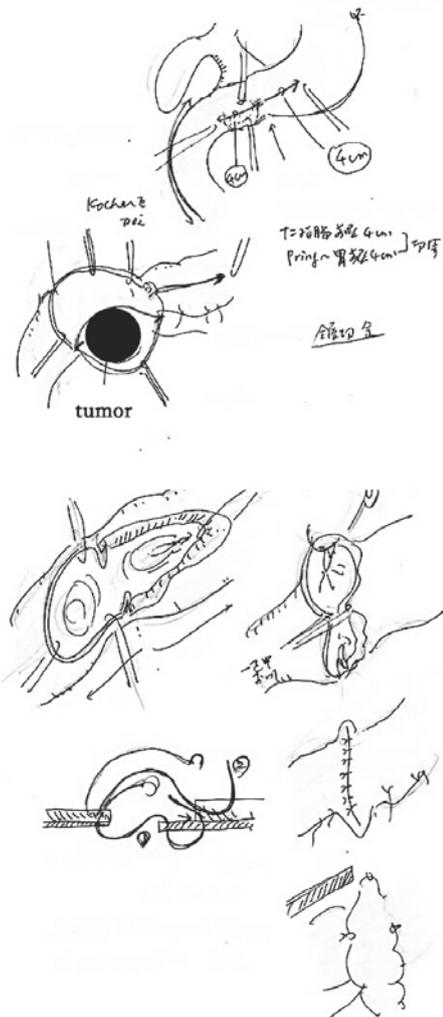


図1 手術記事



後期学生生活報告



1年

後期に入ってから授業が増え、特に英語や化学実験などの教養科目の課題も本格化し、全学教育科目を学ぶ機会が多くなったと感じました。加えて、今までよりも難易度の高い専門科目である生物の化学のテストもあり、試験対策をしていく中で医学への関心が高まると同時に、本格的に医学を学んでいく2年生に向けて意識を高めることができました。

部活動では、医学部の硬式テニス部とダンス部に所属し、授業が少ない日に自主練に参加するなど、積極的に活動することができました。合宿やイベントなど先輩方と交流できる機会もたくさんあり、後期に入って部活動がさらに楽しく感じられるようになりました。これからも勉強と部活動を両立させながら、充実した学生生活を送りたいです。

平田 紗菜

2年

2学年の後期は、環境労働衛生学をはじめとした社会医学、神経解剖学や組織学、発生学などを含めた基礎医学について学びました。社会医学、基礎医学共に、興味深くためになる講義から多くの知識が得られました。特に組織学の予習、神経解剖学の講義は理解に苦しむことが多々あり、時間的にも大変でした。しかし、予習や講義で得た知識を実習という形で応用し理解する機会が記憶の定着や人体への興味につながり、大変有意義な学びの機会になりました。

部活動に関しては、コロナウイルスを気にすることなく多くの活動に参加できるようになってきました。部活で仲を深めることができた先輩、同期、後輩たちと部活動や遊びで過ごす時間が今の生活で一番楽しく、充実した日々を送ることができています。

今学期はそれまでと比べ、実習やレポート、試験が多くとても忙しかったですが、友人たちと助け合うことでそれらを乗り切ることができました。3年生になると学問に関してはより専門的になり、部活動に関しては幹部として責任がある仕事をこなす立場になります。より忙しくなる3学年も、仲間と助け合いながら努力を重ねていきたいと思っています。

佐野 文哉

3年

3年生の後期には基礎医学セミナーが始まり、私は社会医学の研究室への配属が決まりました。データ統計は慣れておらず悩むことも多かったのですが、先生方の力も借りてデータの扱い方から解析の仕方、そしてどうまとめていくかという研究の流れをしっかりと理解することができました。

またその中で得た研究の楽しさを同級生と共有することはさらに研究への興味につながりました。また部活動に関しては合宿の運営や新歓の準備などを幹部として進めていきました。運営するという立場になると、金銭面や人間関係などにおいて配慮しなければいけないことが増え、精神的に疲れてしまうことも多かったです。しかし、同時に楽しい時間をいろいろな人と共有することもでき、幸せで充実した学生生活を送ることができました。

坂本 鈴奈

4年

気づけば入学して四年の月日が経とうとしている。中高生の頃に思い描いていたような格好良い大学生になれた自信は無いが、名古屋大学に入って、かつて想像していたより遥かに楽しい四年間を過ごすことが出来たという自負は有る。もちろん楽しいだけではなく、部活では幹部代となって様々に苦心したり、試験では悪戦苦闘したりと、思い悩むことも多くあった時間であったが、その度に周りの友人、先輩や後輩、そして家族が沢山助けてくれて乗り越えることができた。周りの人達への感謝は尽きず、私自身もまた人を助けられるようになりたいと思う。

一月から病院での臨床実習が始まり、自分が医学生であることを今までよりずっと強く意識するようになった。指導医の先生の診察を見学したり、実際に自分でも患者さんを受け持ち、診察させてもらったりする中で、自分の勉強不足を痛感する。それが悔しくもあり、非常に楽しくもある。毎日ポリクリが楽しくて仕方がない。今日はこんな処置を見せてもらえた、あんな話を聞いた、さあ明日はどんなことを知れるだろうか……。今の新鮮な気持ちを忘れずに、これから先も積極的に実習に取り組んでいきたいと思う。

最後に、このように充実した実習をさせていただけるのは、お忙しい中熱心にご指導くださる先生方や協力して下さる患者さんのお陰である。感謝の気持ちを大切に、今後も多くのことを学んでいきたい。

福澤 希咲

5年

臨床実習が始まって1年以上が経ち、時の流れの早さを実感します。ふと5年生を振り返ってみると、人との出会いに満ちた1年だったと思います。多くの医師や患者さんと出会い、友人と一緒に数多くの貴重な経験をしていく中で、医師として働く将来の自分を明確にイメージするようになりました。また、今年の1月からポリクリ実習Ⅱが始まり、より内容の濃い1日を過ごしています。学内で実習をしている人も、海外留学をしている人も、皆が高い意識を持って研鑽を積んでおり、自分も負けられないと奮起するとともに、そのような環境に身を置けていることを誇りに思います。

そして先日、6年生の先輩方が医師国家試験を終えられました。これまで意識してこなかった国家試験も、気づけば受験まで残り1年と迫り、果たして自分はその関門を突破できるのかという強い恐怖に襲われています。その一方で、医師になるという長く願っていた夢が、ようやく手の届くところまで来たのだとワクワクする気持ちもあります。共にここまで歩んできた同級生とともに、華やかな6年間のフィナーレを飾れるよう、残りの1年間を丁寧に過ごしていこうと思います。

杉山 昇大

6年

二月にこれまでの集大成となる医師国家試験を終え、6年間にわたる長くも短い学生生活が刻一刻と終わりに近づいています。今はこの文章を書きながら、無事に四月から研修医として働けることを祈りつつ、これまでの日々を振り返っては様々な感情と向き合い、学生生活最後の余暇をゆったりと過ごしています。

この6年間で部活や試験で多くの試練を乗り越え、色々なことに挑戦してきました。今の自分と比較して、入学した当時の自分を思い返してみると、まだまだだなぁと思う一方で、少しでも成長できた部分があると自信をもって言えることに嬉しく感じるとともに、これまでお世話になってきた先生方や、事務の方々、そして何より一緒に歩んできた仲間への感謝の念を抱いています。苦しいことや、自分ひとりではどうすることもできなかったことも、周りの人々が優しく見守り、支えてくれたことで乗り越えることができました。そんな温かい環境を与えてくださったこの名古屋大学という場所で学生生活を送ることができたことに深く喜びを感じています。

四月からはまた研修医という大きな挑戦が始まります。あらゆる場面で自分の力不足を痛感する日々になるとは思いますが、周りの人々への感謝を忘れず、使命と責任を胸に抱き、より理想の自分に近づけるように精進していきたいと考えています。

小田切健人