

名大医学部学友時報 2022 7

目 次	
1. 准教授就任	佐藤 好隆 (2)
2. 学術欄	川嶋 啓揮 (3)
3. 新院長に聞く	
豊田厚生病院	服部 直樹 (5)
4. 臨床教授のひとつ	進藤 丈 (6)
5. 退職教授からの書簡	小川 豊昭 (7)
	寺崎 浩子
6. 緑陰随想	河合 正巳 (9)
	真野 俊樹
	宮地 正彦
	両角 國男
7. 暑中見舞 (11)
8. 学友大会ご案内 (15)
9. 創基150周年医学部基盤整備支援事業卒年別寄附状況	
10. 人生山あり谷あり	井口 昭久 (16)
11. 編集後記	



鶴舞の夏

准教授就任

名古屋大学大学院医学系研究科 微生物・免疫学講座 ウイルス学 准教授

さとう よしたか
佐藤 好隆

〈経歴〉

- 平成16年3月 名古屋大学工学部 卒業
 平成18年3月 名古屋大学大学院工学研究科化学・生物工学専攻
 博士課程前期課程 修了
 平成18年4月 名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻医学
 博士課程 入学
 (平成21年4月-平成25年3月 同 休学)
 平成19年4月 日本学術振興会 特別研究員 (DC1)
 平成21年4月 神戸大学医学部医学科 3年次編入学
 平成25年3月 神戸大学医学部医学科 卒業
 平成25年4月 名古屋大学医学部附属病院 初期研修医
 平成25年6月 名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻医学
 博士課程 短縮修了
 学位取得: 博士 (医学)
 平成27年4月 名古屋大学大学院医学系研究科 特任助教
 名古屋大学医学部附属病院中央感染制御部 医師(兼任)
 平成27年7月 名古屋大学大学院医学系研究科ウイルス学 助教
 令和元年10月 JST さきがけ研究者 (兼任)
 令和2年4月 名古屋大学大学院医学系研究科ウイルス学 講師
 令和4年5月 名古屋大学大学院医学系研究科ウイルス学 准教授

〈業績〉

- (1) Suzuki T, **Sato Y***, et al. Genome-wide CRISPR screen for HSV-1 host factors reveals PAPSS1 contributes to heparan sulfate synthesis. *Communications Biology*, in press
- (2) **Sato Y*** and Yaguchi M, et al. Epstein-Barr virus tegument protein BGLF2 in exosomes released from virus-producing cells facilitates de novo infection. *Cell Communication and Signaling*, in press
- (3) Okuno Y, Murata T, **Sato Y**, et al. The presence of defective Epstein-Barr virus (EBV) in patients with chronic active EBV infection and EBV-associated hematological malignancy. *Nature Microbiology*, 2019; 4:404
- (4) **Sato Y** and Watanabe T, et al. S-like phase CDKs stabilize the Epstein-Barr virus BDLF4 protein to temporally control late gene transcription. *Journal of Virology*, 2019; 93:e01707-18
- (5) Ohsawa S, **Sato Y**, et al. Mitochondrial defect drives non-autonomous tumor progression via Hippo signaling in *Drosophila*. *Nature*, 2012; 490:547

学友会の皆様方におかれましては、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、令和4年5月1日付を持ちまして、名古屋大学大学院医学系研究科微生物・免疫学講座ウイルス学分野の准教授を拜命いたしました。ここに謹んでご挨拶申し上げます。

私は平成18年に名古屋大学大学院医学系研究科に入学しました。西山幸廣教授(名古屋大学 名誉教授)率いるウイルス学教室に所属し、すぐに愛知県がんセンター研究所 腫瘍ウイルス学部 (PI: 鶴見達也部長)へ国内留学の機会を得ました。鶴

見部長のご指導の下で、ヒト腫瘍ウイルスである Epstein-Barr ウイルス (EBV) が、宿主のがん抑制遺伝子 p53 をどのように制御するかを研究しました。当時の愛知県がんセンター研究所には、近藤豊先生や加留部謙之輔先生 (ともに、現 名古屋大学医学部教授) もおられ、折に触れてご助言をいただき、時に刺激がありつつも、のびのびとした環境で研究をすることが出来ました。大学院での研究にゴールが見えてきた頃より、より病気について広く学びたいという気持ちが芽生え (たとえば、聞こえがいいですが、なかなか論文がアクセプトされずに海外でのポスドク生活に自信がなかったただけだったのかもしれませんが)、神戸大学医学部へと編入をすることにしました。そんな私の心を知ってか、知らずかは分かりませんが、快く送り出して下さった西山先生と鶴見先生には、感謝の念に堪えません。

神戸大学では、3年次に編入し、医学部でのカリキュラムをこなしながら、当時、米国留学から帰国直後だった井垣達史先生 (現 京都大学教授) の研究室に所属し、ショウジョウバエの遺伝学を駆使した細胞非依存的な腫瘍悪性化機構の研究に従事しました。独創的なモデルを使用したスクリーニングによる課題解決を学ぶことが出来ました。平成25年に神戸大学医学部を卒業し、国家試験に合格し、名古屋大学大学院医学系研究科に復学し、学位も取得しました。初期研修は、名古屋大学医学部附属病院で行いました。各診療科をローテートする中で、多くの先生からご指導を賜り、そのご縁で現在も多くの先生と共同研究をさせて頂いており、実り多い研修を送ることが出来ました。

初期研修後は、木村宏教授にお誘いいただき、ウイルス学教室に戻り、EBVを中心とした研究をしております。特に、東アジアで多く報告されている慢性活動性EBV病 (CAEBV) の研究に関わる機会を得て、木村先生のご指導の下で、村田貴之先生 (現 藤田医科大学教授)、奥野友介先生 (現 名古屋市立大学医学部教授) とともに、疾患の進展にゲノムの変異が関与する腫瘍性病変であることや感染細胞には非腫瘍性病変では見られないゲノムの一部欠損があるウイルスが存在することを明らかにし、報告することができました。今後も、CAEBVを含め、EBV関連疾患について、さらなる研究を続けて参ります。その他にも、シングルセル解析やエクソソーム研究、AI解析なども取り入れて、新型コロナウイルスをはじめ、幅広くウイルスについての研究も展開しております。一方、臨床面では八木哲也教授のご厚意で、中央感染制御部で臨床の研鑽を積み機会も頂いております。

このように、多くの先生方からご指導、ご支援をいただき、これまで研究を続けてこられました。改めて感謝申し上げますとともに、これからも国内外の研究者と連携を進展させ、研究、教育、診療を通じて、社会に貢献していきたいと存じます。学友会の皆様にはどうぞ今後とも、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



研究トピックス

十二指腸乳頭部腫瘍に対する 内視鏡的乳頭切除術の課題と進歩

病態内科学講座 消化器内科学分野 教授 かわしま ひろき
川嶋 啓揮



はじめに

十二指腸主乳頭部腫瘍(乳頭部腫瘍)に対する内視鏡的乳頭切除術(Endoscopic papillectomy, EP)は1980年代にはじまり、現在は胆膵管に進展していない乳頭部腺腫に対して high volume center を中心にひろく行われるようになってきている。しかし、他の消化管の腫瘍と異なる解剖学的特性(胆管と膵管が開口する)もあり、いまだに明確に保険収載された手技ではなく(乳頭部腫瘍に対して確実に保険収載されている治療手技は、膵頭十二指腸切除術あるいはそれに準じた外科的手術のみである)、診断面・治療手技面すべてに課題も多い。2021年に日本内視鏡学会から内視鏡的乳頭切除術診療ガイドライン¹⁾が出されEPの現状における適応、手技、短期・長期成績などがまとめられた。今回は、EPの課題と、300例以上施行してきた我々の報告内容を中心にEPの成績と進歩、今後の展望などについてまとめてみる。

EPの課題

診断における課題として、①生検組織の病理診断正診率(切除後の組織診断との一致率)が39.7%~70%と低い:これは、腫瘍内で悪性度が不均一であり胆管開口部に近い深部で一般的に悪性度が高いことが多く、同部の組織採取が困難であることが原因として考えられる。②癌症例においてOddi括約筋への浸潤が画像では診断不能である:乳頭部癌においてOddi括約筋への浸潤がない高分化型癌はリンパ節転移を認めず局所切除(内視鏡的切除あるいは外科的乳頭切除)の適応と考えられるが、Oddi括約筋への浸潤の有無を診断できる画像診断が現状では存在していない。そのため、癌症例は高分化であってもEPの適応からは外されている。

治療手技に関連する課題として、③穿孔・膵炎など重篤な偶発症の発生率が高い:他の消化管腫瘍の内視鏡治療では、穿孔や出血に対して内視鏡的に切除後潰瘍底を完全に縫縮することにより治療と予防が可能である。しかし、乳頭部は胆管・膵管を閉じてしまうことはできないため後出血や穿孔が問題になる。また、膵管口に治療の影響が及ぶことにより術後膵炎(0~23.1%)が起こる。膵炎はいったん起こってしまうと治療に難渋する症例があり、一番問題だと考えられている。④胆管・

膵管に進展した腫瘍の治療法が確立されていない:乳頭部腫瘍の進展様式は立体的に考える必要がある。すなわち十二指腸の水平方向への進展と胆管・膵管の長軸方向への進展(実際には胆管への進展のみの症例が多い)を合わせて考慮する必要がある。胆管の長軸方向への進展は腫瘍の深さ方向への浸潤とは異なり上皮を置換するような表層進展であるため理論上は内視鏡的に治療が可能であると考えられるが、治療方法が確立されていないため、EPの適応は胆膵管に進展がない症例とされている。⑤摘出標本病理診断の断端評価が困難である:前述したように乳頭部腫瘍の切除断端評価は、十二指腸内腔にたいする水平・垂直方向に加えて胆管・膵管方向の断端評価も必要となる。病理診断で切除断端陽性と診断されても経過観察すると遺残病変を認めないことや、その逆もありうる。このような病理学的評価の問題点を背景に遺残・再発については、治療後3ヶ月あるいは6ヶ月の期間をおいて遺残病変の有無を確認し、遺残病変がないことが確認された症例を治癒切除例とし、その後腫瘍が再出現した症例を再発例と定義している報告が多くなってきている。しかし、統一された見解がないため治療成績の比較が困難である。⑥再発率が高い:前述の治療後数ヶ月後に遺残病変がないことを確認した報告でも再発率は7~23%と報告されておりガイドラインでは最低2年の経過観察が推奨されている。当科では最低5年の経過観察を勧めている。

EPの成績と進歩

前項の課題を少しずつ改善すべく臨床研究は進んでいる。Oddi括約筋への浸潤を診断する方法として、我々はさまざまな腫瘍の診断・予後に関する研究が報告されているIMP3(insulin-like growth factor II mRNA binding protein³⁾発現に注目して免疫染色による診断の可能性を探った。当院で施行したEP施行例(腺腫、Oddi括約筋への浸潤のない癌(T1a(M))),外科的切除した乳頭部腺癌症例(T1a(M)癌、Oddi括約筋に浸潤がある癌(T1a(OD))以上の癌)の摘出標本をIMP3で免疫染色施行してみると、Oddi括約筋への浸潤の有無により陽性細胞の比率に有意差が認められた。ROC曲線よりcut off値を10%に設定することにより切除標本では正診率80%でOddi括約筋への浸潤の有無が診断可能であり、陽性細

胞の分布も一様（生検可能な腫瘍表層でも IMP3 陽性細胞が一様に存在している）であった。同じ症例の術前生検標本でも 10% の陽性率を用いて正診率 75% で診断可能であった²⁾。画像診断不能な Oddi 括約筋への浸潤の有無を客観的に診断できる方法であり臨床応用も考慮される。

我々は、EP の偶発症を減らすべく切除後に膵管口を保護して膵液の流れを保つことが術後膵炎の予防になると考え、術後の膵管ステント留置を世界に先駆けて施行した。また、切除後潰瘍からの出血は胆管口・膵管口の肛門側から起こることが多いため肛門側をクリップで縫縮することも世界に先駆けて施行した（図 1）。これら偶発症を防ぐための追加手技を用いた 253 例（188 例の腺腫例と 65 例の高分化型腺癌例）の EP 症例の治療成績、長期予後について報告した³⁾。偶発症は膵炎 7.5%、出血 9.1%、穿孔 2.8% と他の報告にくらべ少なかった。治療 6 か月後の遺残病変なしを治癒切除と定義した治癒切除率は 95.9% であり、5 年累積再発率は 22%、5 年累積追加外科的手術率は 5.9% であった。多変量解析による追加手術必要の危険因子は術前診断で胆管・膵管への進展ありのみであり、高分化腺癌症例と腺腫症例で有意差は認めなかった。

また、家族性大腸腺腫症例（家族性大腸腺腫症のほぼ全例が乳頭部腺腫を併存している）を除いた EP 症例を対象に生命予後予測因子を検討した。併存疾患に注目した予後予測指数である Charlson comorbidity index (CCI) に 50 歳以上の症例には 10 歳年齢を増すごとに 1 点追加する Age-adjusted CCI が 5 点以上であることが唯一の生命予後悪化規定因子 ($P < 0.001$) であった。最終病理が癌であること ($P=0.923$) や胆管・膵管への進展があること ($P = 0.057$) は有意な因子ではなかった⁴⁾。これらの成績から Oddi 括約筋に浸潤していない高分化型腺癌は十分 EP の適応になり、併存症の多い高齢者の腺腫症例では経過観察を勧めることも必要であると考えられた。

理論上 EP は把持するスネアの大きさにより一括切除できる腫瘍の大きさが規定されてしまう。近年では十二指腸の内腔方向に広く水平進展している腫瘍に対して、他の消化管で施行されている内視鏡的粘膜下層剥離術の応用も進んでいる。EP とくらべ長時間を要し、穿孔などの危険性も高いと考えられるが当科でも数例施行し今のところ大きな偶発症も起こさず治癒切除できている。追加手術を必要とする危険因子である胆管・膵管内進展している腫瘍についての治療法の開発も今後の課題である。欧州からカテーテルタイプの RFA (radiofrequency ablation) プローブを用いた管腔内 RFA についての報告も出てきているが、治療成績は芳しくなくさらなる改良が必要だと考えられる。

おわりに

我々が全国をリードして施行してきた EP の課題と現状について述べた。今後の展望として、まず胆管・膵管進展をとみなわれない乳頭部腺腫に対し可能な限り安全に確実に治療を施行し、長期予後の検討も含めた症例数を蓄積し全国的にまとめる。そのエビデンスを背景に本邦での保険収載を目指すことが必要だと考える。また、現状で適応とされない Oddi 括約

筋に浸潤のない高分化型腺癌、胆管・膵管内進展の腺腫例など Anatomical にも Oncological にも局所治療が可能であると推測される症例に対する適応拡大を目指し治療法の向上を目指していくことになると考えられる。

参考文献

- 1) 糸井 隆夫, 他: 内視鏡的乳頭切除術 (endoscopic papillectomy:EP) 診療ガイドライン。Gastroenterological Endoscopy 63: 451-480. 2021
- 2) Tanaka H, et al. Immunohistochemical staining for IMP3 in patients with duodenal papilla tumors: assessment of the potential for diagnosing endoscopic resectability and predicting prognosis. BMC Gastroenterol. 21:224. 2021
- 3) Kawashima H, et al. Endoscopic papillectomy for ampullary adenoma and early adenocarcinoma: Analysis of factors related to treatment outcome and long-term prognosis. Dig Endosc; 33: 858-869. 2021
- 4) Takada Y, et al. The impact of the age-adjusted Charlson comorbidity index as a prognostic factor for endoscopic papillectomy in ampullary tumors. J Gastroenterol; 57: 199-207, 2022.

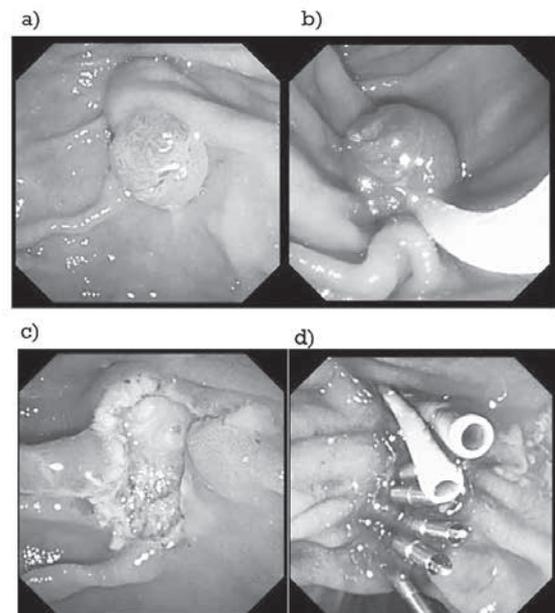


図 1 内視鏡的乳頭切除術の実際（文献 3 より抜粋。一部改変）

- a) 十二指腸乳頭部腺腫の内視鏡所見。
- b) スネアで絞扼して切除施行する。
- c) 切除後潰瘍底、胆管口と膵管口が視認できる。
- d) 術後膵炎予防に膵管ステントを挿入して、潰瘍底の肛門側を出血予防にクリップで縫縮する。

新院長
に
聞く

豊田厚生病院

はっとり
服部
なおき
直樹

—— 病院長就任に臨んで

2022年4月に豊田厚生病院の病院長を拝命しました。コロナ禍で重責を担うことになり、身の引き締まる思いです。2019年12月に中国武漢から始まったコロナウイルス感染症は瞬間に全世界を巻き込み、フランスのマクロン大統領は「これは戦争だ」と警告し、元大阪市長の橋下徹氏は「太平洋戦争の状況に似ている」と語りました。私自身も、20世紀初頭のインフルエンザ同様の長期戦を予想して、2023年夏頃までの覚悟は決めていました。院長就任はまさにこの「戦い」の真っ最中であり、1400人を超える職員が困難な時代において、医療従事者としての矜持を胸に職責を全うできるように環境整備に尽力することが、当院のプレゼンス・ブランディング・パフォーマンスの発揮に繋がると信じています。

—— 豊田厚生病院の特徴

当院は1947年、加茂病院として開設され、今年75年の節目となります。また、2008年に病院移転とともに豊田厚生病院としてスタートしてから14年目を迎えます。当院は救命救急センター・がん診療連携拠点病院・災害拠点病院・地域医療支援病院・難病診療連携協力病院など様々な役割を通して、地域住民の健康・福祉の向上に取り組んできました。また、地域医療構想の観点では西三河北部医療圏を担当しています。若年層が多いと言われてきた地域ですが、2025年以降の医療・介護需要予測指数は全国平均を上回っています。また、2020年代に後期高齢者が前期高齢者の比率を超えて、高齢社会から超高齢社会へ移行します。超高齢時代に即応した医療体制を構築し、地域住民の健康・福祉に貢献することが当院の使命です。

—— 今後の展望・抱負

現在、国際的なコンセンサスとして、2015年に国連で提唱された持続可能な17の開発目標(SDGs)があります。この中で医療に関する目標として、あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し福祉を促進することが挙げられています。当院もグローバルな社会的責務を果たすべく、未来に向けて医療・介護サービスの持続可能な供給の実現に向けて取り組みます。私は1989年に三重大学を卒業し、名古屋第二赤十字病院・静岡済生会総合病院・名大病院を経て、2009年当院に着任しました。当初は肩書こそ神経内科部長でしたが、二人のみの小さな診療科でした。私は当院を県下有数の神経内科の病院することを目標にしました。神経内科診療の面白さや重要性をアピールすることによって、今春には私を含めて7名のスタッフが揃いました。病院長に就任し

た今、全ての診療科が強い信念と高い専門性を発揮して、存在感を高めて、多くの研修医を育ててくれることを期待していますし、素晴らしい人材が生まれてくるものと確信しています。

—— 卒後研修への取り組み

当院は30を超える診療科・部門・センターがあり、初期臨床研修として豊富なプログラムが用意されています。今年度からは集中治療センター、ペインクリニック外科が加わり、また救命救急センターのスタッフ増員により、救命救急・麻酔科に関連するプログラムがさらに充実します。関連医局は殆どが名古屋大学ですが、泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科が名市大、内分泌内科が藤田医大、放射線診断科が愛知医大、麻酔科が浜松医大です。初期臨床研修医の募集枠は13名ですが、今年度からは新たに医師少数スポット対応の新たなプログラムを採用し、新規1名の募集枠を設けました。読者の医学生諸氏には是非、当院の初期臨床研修を選んでいただければ何よりの幸いです。

—— 学生へのメッセージ

医学部の学生時代は比較的に均一な、狭い世界で生活しています。医学部を卒業し、臨床医の道に進むと、患者・患者家族という今までの皆さんの世界と全く異なる多種多様な生き方をしている人たちに遭遇することになります。卒前教育では模擬患者を使うなど、より実践に近い医療面接が導入されているとはいえ、初期研修医時代には面食らうこともあるでしょう。医師として臨むときに、まず人間としての「懐の深さ」が重要な要素になります。幅広い学識や教養は大いに役立ちます。世の中の多様性に対応できる応用力を身に付けてください。そしてウィリアム・オスラーの「平静の心」を忘れずに、良き臨床医をめざして。



+ + 臨床教授のひとこと + + + + + + + + + +



ぎりぎりの人生

大垣市民病院 **しんどう 進藤** **じょう 丈**



今回思いもかけず名古屋大学医学部学友時報に寄稿の機会を頂き驚いています。私は1983年に卒業して、来年3月で定年を迎えます。40年弱の医師人生、これまでの活動を思い返してみてもそんなに誇らしい経験があるわけではありません。笑い話みたいな気持ちで読み流していただければ幸いです。

学生時代は名大祭実行委員会と現在の医学部軽音楽部のたまご、三代目Pent Houseとしてのバンド活動に明け暮れ、ギリギリの状況で単位を取得してゆきました。バンド仲間は、東京で新型コロナの研究・対策、北陸の大学で教授、名古屋の公的病院で院長、そして開業して地域医療に貢献、とそれぞれ立派に活躍しています。私は4年前に大垣市民病院の副院長を拝命し、定年まで残すところ1年余りとなりました。大垣市民病院では呼吸器内科に所属し緩和ケアセンター、通院治療センターも任されています。緩和医療学会の暫定指導医となり教育施設認定を受けていましたが、今年度限りとなります。実は昨年で認定切れとなる所、新型コロナ禍で認定試験が中止となり1年の猶予が与えられました。せっかくの機会なので、認定試験を受け正式に指導医資格を取得しようと思い立ちました。

学会教育セミナーを受講し、試験申し込み手続きの締め切り当日の土曜日に提出用の症例記録を準備し終え、19時過ぎに郵便局を訪れましたが開いていません。新型コロナ感染対策のための業務時間短縮の張り紙を見て絶句。諦めようかどうしようか悩んだ末、妻の助言でレターパックに書留速達と記載した封筒を入れて投函しました。数日して受付完了の連絡があり胸をなでおろしました。ギリギリのタイミングでした。この年齢になると学会認定医や専門医の更新試験はなく、もっぱら学会参加証の提出のみでクリアできていましたから、認定資格試験の受験は大きなプレッシャーでした。落ちたら恥ずかしい、のみでは済まず緩和ケアセンター長を辞めるべきか、と悩みながら試験勉強に取り組みました。過去問を解いてゆけばよいとのアドバイスを貰っていましたが、前回の問題のみが提示され、2019年7月に「緩和医療学第2版」が発刊されたためこれまでとは傾向が異

なるとの噂も伝わり、無駄な足掻きとは思いつつ急遽1週間前にオンラインで第2版を手に入れました。受験会場は申込み手続きが遅れたため、岐阜や名古屋の会場が埋まり、大阪で受けることになりました。受験手続き、会場申し込み、試験準備の全てがギリギリで冷や汗をかきましたが、平均点よりも少し悪い点数で何とか合格できました。

今回の件に限らず、ギリギリになって焦ることばかりの人生でしたが、最期くらいは余裕を持って逝きたいと思います。最近、総回診でよくみる光景があります。ご高齢の方で比較的穏やかな状態だが誤嚥があるために在宅や施設入所ができず、末梢点滴で看取りを前提とした転院待ちの方が、白い壁と天井に囲まれた病室の中に一人ぼつねんと寝かされ、点滴を抜かないよう抑制されている姿。病院でなく自宅であれば、家族の会話、炊事洗濯の音、孫の声、テレビの音など日常生活に囲まれているはずなのにもったいない。でも、介護力がなければ在宅療養は負担になるばかり。また、ちょっとしたあるいは急な病状変化に対する覚悟がないと不安が大きくなり、救急搬送が多くなり、社会的負担も増すことになります。

約2年前にACP、人生会議のポスターについて問題となりましたが、もう少し在宅で支える医療・介護が充実し、人生の最終段階において穏やかに対応できる体制を地域全体で作れると良いと思います。因みに、東京で働く私の娘からは「親を介護する気はないから、ロコモティブに気をつけて介護が必要にならないようにしてね」と釘を刺されています。私の場合、動けなくなったら施設入所かな。介護力も問題ですが、在宅療養を担当する医師の充実も必要と思われます。

最後に、本原稿も締め切りを守れず2月8日まで延長して貰い、編集委員の皆さんにはご迷惑をおかけし、申し訳ありませんでした。

資格取得はなるべく若いうちに！

人生は余裕を持って！

最期は穏やかに！

退職教授
からの書簡

To 学友時報

「悪夢：真実の噴出」

From ◆

名古屋大学名誉教授、名古屋大学保健管理室精神科
精神分析家、訓練分析家(JPS, IPA)おがわ 豊昭
小川

大学院精神病理学・精神療法学講座を退職して3年が経ちました。現在も名大の教職員を中心に診療を行っていますが、私の専門とする精神分析学を役立てることができ、幸せを感じています。私の恩師の Betty Joseph は94歳で亡くなる直前まで精神分析の第一線で活躍し、注目すべき論文も出していました。私も少しでも見習いたいと思っています。精神分析の本格的な実践は、現代社会のテンポや忙しさに合わず、その技術はいわば伝統芸能のようなものになっているというのが実情です。しかし、人間の心に対するこれほどラディカルな探求方法さらにはパーソナリティを土台から成長させる技術は、現在でも他にはありません。

ここ数年私が関心を持っているテーマは、「悪夢で目が覚める」という現象です。ここでフロイトの名著「夢判断」(夢の解釈)から「子供が燃える夢」を取り上げてみます。それは、次のような話です。

重病の息子を看病してきたある父親が、その子が亡くなった直後に見た夢です。子供が死んだ後、その父親は、子の遺体が安置されてある部屋の隣室で休んでいました。彼は隣の部屋との間のドアは開けたままにしておきました。そこに安置してある愛児の遺体を見ることができるようにするためです。遺体が置かれているその部屋では、彼が雇った老人が遺体の番をしていました。そのうち、父親はウトウトしてしまいました。フロイトが記しているのは、その間に父親が見た夢です。夢の中で死んだはずの息子が、父親のベッドの脇に立って、彼の腕をつかみ、彼を激しく責め立てたのです。子供は「お父さん、僕が燃えているのがわからないの」と責めるのです。父親はその激しさに驚き、目を覚ましました。そして隣室に駆け込むと番をしていた老人はうたた寝をしており、ロウソクが倒れ、子供の遺体の衣服の一部と片腕が焼け焦げていたのです。

この夢の背景を想像してみましょう。これは、親は子供が元気になるはずだと信じてながら看病していてそれが結局死んでしまったというそのお通夜の夜のことでしょう。そのときの親としての父親はどれほど無念な気持ちと罪悪感と失望、怒り悲しみ、最愛の子を失った苦しさ、絶望などでいっぱい、そこに渦巻く感情の激しさと静けさは誰にでも想像できるし、共感できるでしょう。そこに母親がいないのは、おそらく疲れ切って臥せているのでしょう。そのような背景のところに子供が「どうして気付いてくれないのか」と腕をつかむのです。この悪夢には耐えがたい真実が含まれていて、その真実に耐えきれず、覚醒へと逃避したと考えることができます。しかもこの真実の出現には、ロウソクが倒れるという偶然がきっかけになっています。ただし、ロウソクが倒れたのは、偶然ではないのです。無意識には、偶然はありません。不注意で子供を死なせたという罪悪感が、無意識のうちに老いぼれた番人を雇うことでロウソクが倒れるよう準備したともいえるのです。こうして、父親は、無意識にロウソクで子供を焦がすことで罪悪感を実現させようとしたといえます。また

夢を見ている父親の目には、炎の光が何らかの形で感じられていたでしょう。父親の罪悪感が、そのまま夢での子供の言葉となって現れ、それに耐えられず、覚醒へと逃れたということでした。

もう一つ私の診た例を挙げてみます。これは、「自分が何なのか分からない」という訴えで受診した若い女性です。彼女は、子供時代について幸せだったというイメージがあると語るのですが、何か必死に生きているという印象を受けました。聞いていくと彼女だけが兄弟の中で母親に憎まれていて常に差別的扱いをされていたことを少しずつ思い出しました。それをさらに探っていくと自分は父親の愛人の子で、生まれてすぐに父親は彼女を妻に任せたということが明らかになりました。その事実がどのように彼女に伝わっていたのか、それをなぜ忘れていたのかはわかりません。治療が始まって1年半ほどしたころ、ある海水浴の場面を思い出しました。彼女は、父親には強く愛着していたのですが、その場面では父親と二人でふざけて遊んでいたはずなのに父親におぼれさせられて殺されそうになったという情景でした。彼女はそれを思い出して非常なショックを受けましたが、一方でそれほど父親にとって自分が家庭を崩壊させる存在でいなくなってほしいと思われていたのだということに気づきました。その後まもなく彼女は、夢を報告しました。「悪夢を見て、これは夢だと思っただが、どうしても目が覚めない。その恐怖で目が覚めた」と、彼女は恐怖で震えながら語りました。彼女は、赤ん坊のころからの扱いなので、不思議とも思わなかったが両親は彼女を巡って諍いをし、死んで欲しいと思われていたというまさに悪夢のような生い立ちです。一方彼女の言う子供時代の「穏やかで幸せな日常」というのが全くの虚構であることがわかります。彼女の悪夢の世界から目覚めることができないという悪夢は、まさにこの現実が悪夢であり、そこから虚構の世界へともはや戻ることができないという恐怖を示しているようです。悪夢は、逃げるのができないという真実を伝え、その真実から逃れるかのように目覚めたといえます。

さて、私は今回悪夢について触れましたが、私たちの穏やかな日常生活のすぐ裏には、コロナ渦で親しい人を喪ったりウクライナで虐殺が行われていたり悪夢のような現実が張り付いています。そのような悲惨な戦場でも、人々は小さな物語を探し出して報道しています。受け入れがたい現実に物語を見つけることで心の中に受け入れることができるからです。人間は絶えず、物語を分泌する動物です。それが夢の機能です。人間は絶えず夢を見ているのですが、昼間の夢は昼間の星と同じで、見えないけれどそこで働いています。悪夢で目が覚めるというのは、受け入れられない現実を前にしているということです。この世界で現代人は、目覚めることのできない悪夢を前にしているとも言えます。

参考：小川豊昭：悪夢—真実の噴出—、「思想」(岩波書店) 8月号、pp118-128,2021

退職教授
からの書簡

To 学友時報



「コロナ禍で迎えた境目」

From ◆

名古屋大学 名誉教授

てらさき ひろこ
寺崎 浩子



名古屋大学医学系研究科に在職中は皆様には本当にお世話になり改めてお礼申し上げます。退職時にはちょうどコロナがまん延しはじめ、退職記念行事はいろいろ中止となりましたが、1年遅れで昨年3月に最終講義を講義室とWEBのハイブリッドにて行うことができ、多くの先生方にご聴講をいただくことができました。なお、1年かけて処理が終了し「名大の授業 (NUOCW 授業 学部 / 研究科から探す)」にやっとupされましたのでお知らせいたします。

現在は、併任していた名古屋大学未来社会創造機構の特任教授として、加齢や疾患による視野障害と運転についての研究に参加しつつ、県内の病院などで診療の機会をいただいております。名大病院で長い間難治な症例を解決してきた経験が少しでも役立つとすればそれは生き甲斐でもあります。一方で、退職後は引き続き日本眼科学会理事長などいろいろな役職が続いておりましたが、会議のための出張がすべてオンラインとなりむしろそのことで生活は一変いたしました。

海外での講演もすべてWEBとなり、これまで欧米にいても時差はあまり感じずに3泊4日程度の移動で、診療と両立してきましたが、日本にいたると時差には勝てず、自分の講演でも眠気が襲ってくるという不思議な現象です。最近海外でもダイバーシティを意識して、私の専門の網膜硝子体手術の分野は特に女性が少ないため、意識的に女性サーजनだけ集めてなどというシンポジウムもあります。(図 Retina World



Congress) 欧米では定年という境目はなく何事もなかったように invite してくださり、秋には欧州網膜学会での Award Lecture も決まっておりますが、この便利なWEB参加に慣れてしまうと、コロナ時代の手間のかかる海外出張がどうなるか心配になります。しかしながら、欧米の学会へは、アジアの先生方も現地参加を開始しており、face to face の communication の重要性も理解しなければなりません。皆様の Society はいかがでしょうか？

日本で私が教授になったころは臨床医学の女性教授はあまりいらっしゃらず、2001年ごろから、厚生(労働)省、日本学術振興会、文科省、日本医師会、JSTなどいろいろな公的機関でお仕事をいただいていたのですが、引き続き日本学術会議、JST、AMEDなどでも会議や審査、アドバイザー業務などをいただき、教室運営の仕事がない分デスクワークに費やす時間の割合は増えたような気がしますが、オンラインだからこれだけやれるということもあるでしょう。

AMED 事業では「外科領域」における、神の手の技術のデータ化と分析を通じた外科的手技の開発に向けた研究というような面白いコンセプトのプログラムをゲノム・データ基盤プロジェクトの分野に立ち上げており、名古屋大学の外科系の先生方も採択され活躍しておられます。このプログラムはこれからも応募が続くとよいと思っておりますのでご関係の分野の先生は御関心を持っていただければ幸いです。

日本学術会議は、任命問題やその歴史的背景などいろいろあるかと思うのですが、それはさておき会員として臨床医学委員会の17名の一人として働いております。私が入っている委員会として「オープンサイエンスを推進するデータ基盤とその利活用に関する検討委員会」があります。テーマはとても身近な問題です。学術論文がオープン化される今日において情報が早く伝わることはとても良いことでありますが、皆さまもご存じのとおりコロナ禍では多くのプレプリント(査読前論文)が撤回されたことなど、我々自身が情報の出方に対する認識をしっかりと持たなくてはならないことを示しています。G7においても国境を越えた迅速な研究データ共有の重要性などが話し合われており、日本でもオープンサイエンス推進の機運はますます高まっていると思います。振り返って我々の研究の日常を見ますと分野によってかなり差があるのかとは思いますが、今後は研究費のアプライなどいろいろなことに、データ利活用や管理、そしてデータが公開されることによる社会への還元が求められるようになるのとすると、この多大な研究者の作業に対してどのようなサポートが国から得られるのか心配になります。

というわけで、テレワークのメリットを大いに生かして時間を稼ぎ、これまで同様いろいろなことをして日々を送っております。サイエンスとアートを追及する楽しい手術とはまた違うエネルギーがありますが、少しでも名古屋大学医学部の皆様のお役に立つことができましたら幸いです。今後とも学友会の先生方には各方面から引き続きご指導をお願い申し上げます。



フリーランス外科医

大垣支部

かわい まさみ
河合 正巳 (H2卒)

帰局後、第一外科の二村教授から派遣され、私は雇われ院長として大垣市の診療所に赴任致しました。15年ほどしたところで、前院長の娘さんが修行を終えて戻って来られましたので退職致しました。

就職活動もせずにゴロゴロしていたところ、「捨てる神あれば拾う神あり」で、関ヶ原町の神経内科専門の藤井病院、大垣市の中央病院と老健西濃からお電話で、更に揖斐の新生病院から直接の訪問で、お誘いを戴きました。どの院長先生も、自分自身の健康を度外視して朝令暮改の保険点数改定に翻弄されながら、ナースや事務の不満をいなして、臨床に経営に、悲喜交差しておられるお姿を拝見するにつけ、ストレスと無縁の自分の境遇に喜びを噛みしめております。暇なときはスポットで扶桑や三河の市民病院の一次救急を渡り歩きましたが、糸結び、エコー、CT読影、挿管、IVH、イレウス管、PEGなど初期研修で教えて下さった基本手技があれば怖いものなでした。御指導戴いた諸先輩方には恩返しもできず感謝とお詫びしかありません。

現在は3つの施設で代務専門医として糊口をしのいでおります。定時に帰れて呼び出しなしの気楽なフリーター生活ですが、昔の習慣で年二つは全国学会に演題を出しております。年金、医療保険は全額自己負担ですし、退職金も休業補償もなしで健康だけを頼りに生きております。交通事故が怖いので電車で通勤するようになり、現にこの原稿も通勤の養老鉄道に揺られながらスマホで書いている次第です。田舎のお手当は有り難いことにm3求人サイトの基準より高く、一人は私大の高い授業料に慄きながらも子供は二人とも何とか卒業出来そうです。最近働き方改革のおかげで週休3日制、月一回は4連休を戴いております。

雇われ院長の頃は理事長さんに嫌味を言われて行けなかった休暇旅行も、各院長の快諾のもと、ハタチ英会話を頼りに家族と10カ国の海外旅行に行きました。病棟を回診しておりますと、患者さんの中には、定年直後から数年に渡って日本全国や海外旅行された方が散見されます。「若いうちは仕事で暇がなかった反動で周遊に出たが、体力がついて来ないし、妻がすぐ亡くなった」といったご無念を伺うとき、「勲章を貰うよりも自分に褒美を上げ続ける、こんな人生もありか」とマスクの中でつぶやきます。

コロナ禍の今は月2回程度、国内旅行を楽しんでおります。今年のゴールデンウィークには免許の「限定解除」が通り、最終学歴は自動車学校、憧れのハーレーに乗れました。子どもたちには語るビジョンも継がせる病院もなく、見せてやれるのはこの背中だけです。学友会から投稿依頼賜ったので、こんな外科医もありという御紹介まで、乱筆乱文をお詫びします。

緑陰随想

首都圏支部長／中央大学大学院戦略経営研究科 教授
名古屋大学 未来社会創造機構 客員教授

まのとしき
真野 俊樹 (S62卒)

今回のテーマは緑陰随想である。テーマからいって文化的な内容が望まれているような気がする。ただ残念ながら私はあまりそちら系の人間ではないので、少し厳しめの所感を述べてみたい。

現在円安が著しい。著しいと言ってもどの段階と比べるかということであって、1980年代前半と比べれば、著しくないという意見もあろう。ただ近年において円安であることは間違いない。随想は、そのような状況で何が起きるかということである。

一つには輸入物価が高騰することで、物価高になることは間違いない。これはマクロの経済学者が論ずることなので、筆者の範疇を超える。むしろ私が気になるのは円安になることで外国人がどう動くかということである。

名古屋もそうであるが東京、京都といった大都市ではホテルが建設ラッシュである。それもいわゆる富裕層を対象としているような高級ホテルの建設が相次いでいる。円が105円前後であった去年と比べると現在2割以上安い。言いかえれば、日本の物価が2割以上のディスカウントになっている状況である。これらホテルは建築には時間がかかる。外資系ホテルが日本の状況を見越して投資をしていたとすれば驚きとともに、その先見性を賛美しなければならないだろう。

コロナ禍次第ではあるが、どこかの段階でいわゆるインバウンドという現象がかつて以上に盛んになることは間違いない。そういった時に外国人に対する医療の必要性も増す。これは医療ツーリズムという形で現れることもあろうが、観光客の医療需要、場合によっては長期滞在をする外国人の医療需要といったことにもなるだろう。

2009年から11年頃、筆者が医療ツーリズム、いわゆる「良い医療」「安い医療」「素早い治療」などを求めて外国人が国境をわたっているという現象に気が付き、岩波書店から書籍を出して早10年、当初は日本医師会などを代表としてこのような動きに対してバッシングがあったのを覚えている。もちろん医療は自国内で完結するのが筋だし、外国人医療が日本人以上に先におこなわれるのも問題であろう。

しかし現在の日本において、あるいは将来の日本においてインバウンドという視点なしでは成り立たなくなってしまっているのではないだろうか。もちろんインバウンドというのは特に技術が必要なわけでもないし、元々ある日本の魅力やホスピタリティを元に行われるものであり、先進国としては少し寂しいという人もいようであろう。

それはまさにその通りであって、本来ものづくりで財をなしてきた日本が、技術で国起こしをするという考えの方が本筋かもしれないし、円安によって国内に製造業が回帰するという可能性も低くはない。このような状況を考えると決して悲観的ではないが個人的にはIT化のあまりの遅れ、また今後急速にIT化が進む気配がないこと、AmazonにせよGoogleにせよこの30年ぐらいで急速に発展した企業であること、テスラなどは10年余りで伸びてきたことなどを考えると、日本の製造業にあまり多くの期待を持っていないのではないかなどと考えてしまう。青葉の下で考えるにはあまりに明るい話ではないがまんざら外れた話でもないと考えている。

つながることで歩む道先が見えてくる

掛川市・袋井市病院企業団立
中東遠総合医療センター 企業長兼院長

みやち まさひこ
宮地 正彦 (S 55 卒)

『人はつながるだけで力を得ることがある。絶望も諦観も、孤独の沼からあふれ出してくる。手を取り合うだけで、にわかにつながりが見えてくる。理屈も知恵も哲学も、皆あとからついてくる。』(夏川草助「新章神様のカルテ」より)

この言葉は COVID-19 感染禍において絶望感で苦悩していた時に高校の友人が教えてくれた言葉です。体から心から力みがなくなり、再び前に進むうとの気力をもたらしてくれました。

私は9年前に掛川市立総合病院と袋井市立袋井市民病院が日本において初めて自治体主導で統合してできた中東遠(ちゅうとうえん)総合医療センターに5年前に企業長兼院長として、愛知医科大学消化器外科から赴任しました。静岡県で働くことも病院長として働くことも初めてで当初は戸惑うことばかりでした。最もストレスに感じたことは今までの外科医としての実績を表現する場も少なく、それを評価されることはなく、院長としての業績のみで評価されることでした。救急部崩壊危機、深刻な医師不足、研修医の量・質の問題、医療トラブル、人間関係問題、ハラスメント、経営問題など多くの問題が私の前に書類として、言葉として、態度として一気に押し寄せてきました。今までに経験したことのない罵倒の言葉を医師から浴びせられることもありました。一体どこに来てしまったのだろうと思いました。中東…センターはイスラエル、シリアにあるの？文化の異なる病院、市民が統合すればこんな問題が起きるんだな、と言った第三者的立場、中立の立場が客観的に問題を捉えることができ、人や組織を繋げることができることを学びました。また問題が少ないとそこに心が取られ過ぎて病んでいきそうになりますが、問題が多いと考えることが分散し、心の安寧が保ちやすいことも感じました。しかしさすがに多すぎるのは問題を解決を放棄せざるを得なくなります。解決しやすい問題を解決し、人と人を取り持ち、組織が徐々につながっていくのを感じました。救急は全科の医師で行い、研修医は4年連続14名国試も合格し、フル採用でき、開院時の12億円の赤字から6年目で1億円の黒字になりました。これからと思った時に COVID-19 感染が押し寄せてきました。

つながることを経験した組織は逆境に強いことを職員は示してくれました。第1波から感染者を受け入れ、県内の他の医療圏で対応できない重症者も断ることなく、多く受け入れました。現在まで院内感染を起こすことなく、COVID-19 感染にも対応しつつ、一般診療、救急診療を制限することはありませんでした。職員の院内感染を起こさないとの強い意識と、その家族にもほぼ感染者を出さなかった家族愛、自制力には感謝の念しかありません。大きな問題がきっかけで過去につながった記憶を呼び起こして大きな団結力を生んだ結果だと感じています。

COVID-19 感染禍は分断の脅威をもたらしました。静岡県では第3波の2020年12月に医療崩壊寸前でした。15の重点病院の院長に呼びかけ、県の行政を交え、会議を行いました。そこで決めた取り組みが、その後のさらに大きな感染禍においても医療が脆弱な静岡県において医療崩壊を起こすことなく、全県で連携し、助け合うことで乗り切っています。

現在、名古屋大学の60以上の関連病院の中で50の病院の病院長で構成する名古屋大学関連病院病院長会を立ち上げました。研修医、専攻医を増やし、大学と連携し、病院の医師不足、偏在を解消していこうと考えています。さらに病院の抱える問

題を話し合い、解決できる組織にできればと考えています。

つながることでできないと諦めていたこともできるかもしれません。同じ悩みを抱えた者同士がつながり、問題解決の道が見えてきそうな気がします。感染禍の時こそ、つながる記憶を呼び起こしてつながってみましょう。

科学は夢の世界をどこまで実現できるか

衆済会 増子記念病院 理事長兼院長

もろずみ くにお
尚角 國男 (S 48 卒)

20世の科学は指数関数的に飛躍し夢みたロマンを現実に変えていった。空を飛びたい、月に行きたい、宇宙で生活したい、世界中のどこにいても顔を見て会話できるなど多くの夢が実現された。科学進歩とその応用はコンピューターサイエンスにより加速され多くの夢が現実となったIT社会が登場した。

医学領域の進歩も同様に飛躍的である。20世紀前半の医学進歩の中で最も医療に貢献したものは何かとの問いに抗生物質、ステロイドホルモン、全身麻酔を想起するベテラン医師は多いのではないだろうか。団塊の世代の腎臓内科医の私には血液浄化療法や臓器移植が重大トピックスである。科学進歩や技術革新はあらゆる医療分野で目覚ましい速度で臨床応用されている。医学の世界で人類への貢献度の高い科学・技術進歩は何かとの問いに模範解答を見出すことは難しい。画像診断機器、内視鏡治療、血管内治療、分子標的薬、手術用ロボット、AIによる診断・治療支援や遠隔治療など枚挙にいとまがない。一方、夢の世界への挑戦として共感が得られやすいのは臓器不全への再生医療と異種移植であろう。

山中伸弥教授のiPS細胞を用いた再生医療により臓器作出し臓器不全治療できることに期待が集まる。試験管内でiPS細胞から臓器を作出するには臓器分化誘導が必要であるが、脳、腎、肺、肝臓などのオルガノイド(ミニ臓器)は日本人研究者により産生されている。腎臓は臓器作出が最も難しい臓器で、ネフロンや間質細胞を誘導はできても当然であるが臓器移植に使用できるものではない。思考を変え異種再生医療の立場でiPS細胞から誘導したネフロン前駆細胞を異種移植と併用してハイブリッド臓器を作成する腎移植研究はブタとカククイザルモデルまで進み、iPS細胞を使用した最も臨床に近いモデルと期待されている。

一方、異種移植研究進歩も目覚ましく10年前に異種移植後超急性拒絶反応の回避を目指して遺伝子操作したミニブタが作出されていたが、ブタ内在性レトロウイルス(PERV)の問題が巨大な障壁となり研究は停滞していた。しかし、ゲノム編集によりPERVフリーのブタが作出された。最近、遺伝子操作したヒト化ブタ臓器をヒトに異種移植した報道が続いた。遺伝子操作ブタ腎臓を家族の承諾を得て3日間の時限で脳死者に移植したところ超急性拒絶反応なくブタ腎臓は尿を産生し機能した。末期腎不全への異種移植治療の可能性が高まっている。また、10ヵ所遺伝子改変したブタ心臓が致死性不整脈患者に移植された。心臓移植も人工心臓も不適格患者への人道的措置としてFDAの認可を得た異種移植である。移植後経過は良好で超急性拒絶反応は発生しなかったが、2か月後に患者は死亡した。

重篤な臓器不全治療として近未来にどのような医療が展開されるのか？再生医療か異種移植か？これからの医学はどのように進歩し、どのような医療が展開されるのだろうか？臨床現場で今後の医療界の革新を実感することがいつまでできるか不明だが興味津々で過ごしていきたい。