

ベッドサイドとベンチサイドの情熱とそのゆくえ

——跳躍伝導と打腱器をめぐる

後藤 淳 (67回 神経内科)

2年遅れの内科学教室100周年の会はハイブリッド形式で開催され、感染状況の狭間、マスク越しながら久しぶりに懐かしい先生方にお目にかかることができ、“ちょっとした立ち話”ができることのありがたみを再認識する機会となりました。

菅野先生にご指名頂いたリレーエッセイに向き合う中、7月に入って感染状況の大きなうねりの中に翻弄されました。当院は、ダイヤモンド・プリンセス号の着岸した大黒埠頭のある横浜市鶴見区にあり、当初より重症COVID-19感染症患者さんの受け入れを中心に取り組みを重ねて参りましたが、感染状況の変化とともに、第7波でも求められる対応もまた全く異なることを身をもって学びました。第7波では、医療スタッフが、家族内感染などで次々と離脱する中で、病院や診療の機能をいかに維持できるかが課題となりました。SCU(脳卒中ケアユニット)も、開院以来はじめて入院制限をせざるを得ない状況となり、感染対策と通常診療を守ることの難しさを改めて痛感する苦しい日々でした。

思いがけず菅野先生にご指名頂く中、日常に追われながら自身を振り返る機会を頂きましたが、諸先生方にご迷惑もおかけし恐縮です。福内靖夫先生のご高配で留学の機会を得たNIHでは、日常生活から研究生活まで、河上裕先生をはじめ、神経内科の高橋慎一先生、武田英孝先生、伊藤義彰先生をはじめ、多くの先生方にもお世話になりました。

卒後の内科ローテーションでご指導頂いた腎研グループのパワフルな先生方の流れを汲む菅野先生は、当時から一研究者としても自立されておられ、ワシントンDCのフォーギーボトム(Foggy Bottom)からメリーランド州のベセスダ(Bethesda)へ、道なきところを切り拓いてゆく姿も頼もしく、小生がどこまで菅野先生のお役に立てたものか心もとない限りです。ご自身で海外の研究者と対話を重ねながら(生活も楽しみながら)研究生活を送られている様子には、こちらが刺激を頂きました。

NIHのある、ワシントン郊外、メリーランド州ベセスダは、アパラチア山脈の東に広がる平原にあって、春には花と新緑に溢れ、夏には芝生が夏枯れして土蚩が舞い、紅葉の秋と底冷えする冬がめぐります。やや過酷な夏と厳しく冷え込む冬を迎える点では、東京にも近い気候かも知れません。“ニューヨークもワシントンも夏が暑すぎるなら、そこにいなくてもいいということですよ”と、折に触れて石井裕正先生に頂いた言葉が印象的でした。

学問への厳しさと心豊かさに溢れたボス(PI)ソコロフ先生の研究室では、様々なバックグラウンドの方々と、学問から人生まで多くを学ばせて頂きました。知りたいことに生涯をかけて臨む人々と支える人々の存在は強い印象として記憶に残っています。天気予報を上回る積雪の朝、雪かきをしてアパートの駐車場を出発しようとする高年齢の女性に研究室まで乗せて欲しいと頼まれました。マーシャル・ニーレンバーグ研究室の伝説の秘書さんは、パーキングロット到着まで助手席で歴代の研究者やフェローの逸話を語り続けて

いました。

同じ研究棟に郵便を取りに来られる折り、廊下で会釈してすれ違うご高齢の研究者が、神経生理学者の田崎一二先生であったことも忘れられない思い出です。神経科学の泰斗の存在は伺っていたものの、郵便物を取りに研究室の廊下に現れる人物と有髄神経線維における跳躍伝導の発見者とは結び付かず、ご挨拶すると田崎一二先生ご本人と分かり驚いた記憶があります。廊下などでお目にかかるうちに親しく言葉を交わす機会も増えて、ガラス電極作りの名人でもある奥様も実験室にお出でになり、慶應義塾大学生理学教室の時代から収束しない若々しい好奇心に触れる機会を頂きました。

田崎一二先生ご夫妻とは、日本料理店（『さくら』）やゴルフのクラブハウス（田崎先生はゴルフはされないが、健康のため）でも、第二次大戦前後で大きく変貌する研究環境と生活拠点の数々のご苦勞について伺う機会がありました。戦時中は秋葉原のジャンクショップで集めた部品からオシロスコープなどの研究機器を自作されていたこと。戦時中は、英語での論文発表が難しく Am J Physiology を諦めて、ドイツ語に翻訳して潜水艦（？）で論文を送り Pflügers Archiv 誌上に採択されたことは後日知ったこと。戦後に英国にご留学された折り、研究に没入するエイドリ안의いつまでも灯りの消えない部屋のこと。

田崎先生のお話には、フランス語の響きをもったドイツの生理学者デュボア・レイモン（Emil du Bois Reymond）の名前が幾度となく現れ、勉強不足の身にも親切にご説明頂きました。セントルイスを経てベセスダの NIH へ。PI として研究室を持ってからは、夏になるとトレーラーに Fellow と実験機器を載せて、ケープコッドに大移動してウッズホール（Woodshole; MBL）に滞在して実験を続けたことも生き生きとお話されていました。NIH キャンパスから徒歩圏内のご自宅の机には物理学のテキストがおかれ、終戦前後に岩波の『科学』に田崎先生が学生時代に書かれた論文も見せて頂きました。

テニュアトラックの多くの研究者は、研究費やフェローの減少とともに、研究活動から離れることが多い中、田崎先生は違っていたようです。戦時中の窮乏の中でも実験装置を自作しながら研究を続けた研究者は、研究費や研究環境に制限があることで、逆に元気一杯で研究に向き合っておられました。新しいことがみつかり、興奮しながらお話頂きました。NIH のコミュニティでも Ichiji Tasaki は深く敬愛されていました。研究が好きで、湧き出る好奇心を抑えられない個性があり、そうした情熱は誰も止められないこと。そうした人を伸ばし、支える国や文化があることも学ばせて頂きました。

しばらくの時を経て、2004 年に田崎先生と再会した時には、最愛の奥様がなくなったことを伺いました。その後、頂いたメールには 2 本しか論文が書けなかったと、相変わらず研究は継続されておられたそうです。その後、ソコロフ先生によれば、99 歳でお亡くなりになるまで研究をされていたこと。最後まで実験ノートを付けておられたことを伺い、研究者を突き動かしていた情熱の強さに改めて深い感銘を受けました。

NIH 創成期の神経部門では、土曜日になると研究室の枠を超えて交流があり（Saturday Lunch meeting）、いくつもの共同研究が生まれ、研究者相互に work している研究室でベン

チサイドでのトレーニングを受けながら、新たな研究手法を身に着けることも普通であったと伺い、physician scientist の情熱とその行方について改めて考える機会ともなりました。

内科学教室では、各 subspecialty で研修させて頂く中で、多くの指導医、指導者、先輩、後輩と出会い、様々な患者さんやご家族と向き合う中で臨床経験も共有させて頂きながら鍛えて頂きました。いずれのサブスペシャリティでも、魅力的な指導医に恵まれ、どっぷりと浸かって研修させて頂きました。前後の学年の先生方と共有した二号用紙に手書きの膨大な診療録には、先輩研修医の先生方の苦闘の跡が残され、経過の長い患者さんのカンファレンスや地方会などの担当になると、歴代研修医、指導医の手になる 10 冊以上のカルテの束を繰りながら、先輩や指導医の先生方の奮闘の記録と筆跡を必死で辿ることになりました。7号棟などでは、研修医が皆で困っていると、廊下の向こうから白衣をなびかせて現れるオーベンや、偶然居合わせた指導医や、いぶし銀の臨床家が現われて相談にのって頂いたことも珍しくなかったことを思い出します。内科のサブスペシャリティを越えて、誰もが皆研修医であったことを忘れずに、皆の総力で患者さんに向き合う文化 (patient-centeredness) のようなものがあったことに思い至ります。

第 4 当直の夜のことなど、今でも不意に記憶の中に蘇ることがあります。働き方改革の中、状況は変わりつつあるのかも知れませんが、明け方の ER では、エアコンの室外機の音が、救急車のサイレンのように聞こえる“幻聴”も、長い夜を経て迎える朝は百万の味方である思いには、研修医皆で共有できるものであったようです。

後藤文男先生から、眼の前の患者さんをしっかり診ることの重要性をご指導頂く中で、在院日数や経営指標など厳しく問われることの少なかった(?) よき時代には、患者さんや病棟に貼り付くようにして、自分や仲間の受け持ち患者さんを協力しながら診せて頂くこともありました。ひとりの患者さんの診察所見を、入れ替わり複数の医師が繰り返しみることもあり、研修中の身には診察のスキルを磨く貴重な機会でした。

研修医は、たいてい患者さんやご家族とよくお話をする機会があり、患者さんからみえる世界や病気を生きるひとの視点 (疾患モデル?) を理解するうえで、貴重な研鑽の機会であったと思います。患者さんにご家族に、まっすぐ向き合い、何の予備知識もなくひたすらお話を伺った経験は、後になってじわりと効いてくるようです。

かつての 7S 病棟で、不整脈の発作を繰り返す患者さんのコールを受けて、心電計と共に訪れた病室で、夜が明けてゆく窓の外を患者さんと一緒に眺めていた場面など、折に触れて記憶に蘇ります。親しくなった 50 代の男性患者さんと奥様を交えて、退院を一緒に待ちわびながら、退院後の家族での釣りに誘われたこと。雨が降ったら水族館へ計画変更などと

遠くの雲を眺めながら話した時間も昨日のことのようです。退院したら当たり前の日常があり、自宅のソファに好きなだけ転がっている幸福があること。病室や病院の廊下などで患者さんやご家族からいろいろなお話を伺ったことを思い出します。

三田村先生や中村芳郎先生の聴診器のお話のようなハイレベルな逸話は残念ながらありませんが、いぶし銀の臨床家の先生方を肩越しに眺めながら神経内科医として打腱器をめぐって思い出す失敗談にはことかきません。

神経学的診察は、神経系の機能をベッドサイドで評価するため、ほかに替え難い診察スキルであり、神経機能解剖の知識を基礎に、先達たちが積み上げてきた蓄積のもとに威力を発揮してくれます。指導医ごとに、患者さんとのやりとり、診察の流れや賦活法、所見の解釈や局在診断へのつなげ方は様々で、筋トーンと深部腱反射の誘発、新たな所見の確認と評価を繰り返しながら身に着けてゆきます。少し経験を積んできたところで、つまずき、また研鑽を重ねながら、失敗から学んできた道のりは確実に自分を一步前に進めてくれます。

卒後2年目の冬の日、オーベンの先生とある40代男性患者さんのベッドサイドに伺うと、“先生たちには診てもらいたくありません”とはっきり表明され、少なからず衝撃を受けました。“先生たちはにせ医者です。”とも言われてしまい、入院間もない患者さんとの関係構築は危機的状況に陥りました。理由を尋ねると、“先生たちが”“自分に隠れて家族だけに説明すること”と“ぼうりよくをふるうこと”でした。療養中の患者さんは、成人発症ミトコンドリア病のために進行性に全身の筋萎縮、筋力低下を認め、てんかんや認知機能障害も合併するために日常生活動作にも介助を必要とする状態にありました。

“自分に隠れて家族にだけ説明する（廊下の離れた場所でムンテラをしていること）”というご不満は、直ちに理解できました。献身的ながら、介護に疲れた奥様に、オーベンと共に病室の外で説明していた姿が患者さんにも見えていたようです。指導医と共に、患者さんにお詫びして、ご本人とご家族を交えてお話をしましたが、納得頂けません。

“ほら。すぐにそうやって暴力をふるうから、やっぱりにせ医者です。”

指導医と共に、自分たちのしていること、“打腱器をつかった診察”こそが、“暴力”であったことに初めて気づいた瞬間でした。医師として日常的で、“当然の診察”に大きな盲点があったこと。いずれも患者さんへの配慮が足りなかったことを、指導医とともに反省しました。患者さんが唯一信頼している外来主治医の濱田潤一先生に、“彼らにはにせ医者ではなくて、信頼できる先生たちだよ”と証明して頂き、関係を修復することができました。

当たり前と思いついでいることが、身体の状態に不安をもっているひとにとって、“当然ではないこと”を、教えられた出来事でした。“医師のまなざし”患者さんから50センチ手前の眼差しと、濱田先生がお出でにならなかつたら“にせ医者”のままであったことに思い至りました。“にせ医者”事件の失敗は、患者さんからみた世界に無関心かつ、想像力と思いやりが欠如していたことに起因すると同時に、“失敗していることを認識していない”という致命的なことがほかにも存在する可能性を示しているのかも知れません。

卒後の数年間に、多くの魅力的なメンターからご指導頂いたものは、その後も、ふとした折に蘇って、随分と遅れてありがたみを実感し、感謝の思いに至るようです。厚東篤生先生や天野隆弘先生の質問や、鈴木則宏先生や荒木信夫先生のことばなど、病棟の机を囲んで、オーベンやネーベンが自然に集まる中で、ちょっとした会話の中で学んだことは、不意に蘇ります。

“にせ医者“事件から時を経て、濱田先生から引き継がせて頂いた国立埼玉病院では、濱田先生の膨大な患者さんと診療録を、生きた教科書として真剣に学ばせて頂きました。ここでは、多様な神経疾患を含む疾患や病態を、濱田先生のガイドに従って経験させて頂きました。

濱田先生は、ご指導頂いた我々医療者は勿論のこと、患者さんとご家族の記憶に深く残る存在であったと改めて思います。困り果てている患者さんやご家族を前に、突き抜けた診療能力とお人柄で救い出すような場面を、眼の前で見せて頂くこともありました。

その一方で、昭和新山誕生の三松ダイアグラム、ランダウ・リフシッツの物理教科書、ジャンボジェットの操縦法まで、濱田先生もまた、収束しない好奇心を抱えながら、目の前に現れる患者さんのひとりひとりに深く向き合い、何よりもあらゆる患者さんたちに元気を与えておられました。濱田先生の立派な声と言葉に、元気をもらうために外来に通い続けた患者さんやご家族、さらには近隣の医療者は、後を絶ちませんでした。改めて濱田潤一先生のご冥福をお祈り申し上げると共に、頂いた暖かいご配慮とご指導に感謝申し上げます。

ここに内科同窓会のリレーのバトンは、野川茂先生に繋がせて頂きます。

野川先生は、患者さんの全身、全体に目配りしながら、神経内科医としても眼の前の患者さんにベストを尽くされる臨床家、研究者であると共に、教育者として幅広い若手を惹きつける存在です。我々後輩にとっても貴重なロールモデルです。神経内科では、伊勢慶応病院や沖縄八重山諸島での診療支援として、短期間ながら交替で、県立八重山病院への出張の機会があり、そこでも野川先生のお世話になりました。野川先生は、フィールドでも、ベッドサイドでも、ベンチサイドでも臨床医学を俯瞰しながら、そこに留まらない探求心は、仕事から生活にまで及びます。

最近では、COVID-19 感染下での脳梗塞超急性期血行再建への多職種チームアプローチや悪性腫瘍関連の脳血管障害についても、独創的かつ正統派の臨床的アプローチを展開され、多くを学ばせて頂いております。小生も大学で研修中には、多発性の局所脳神経障害を認めた肺癌患者さんを受け持たせて頂きました。残念ながらお亡くなりになり、CPCで検討させて頂く機会を得ました。多発性の脳塞栓を呈し、心臓では、いわゆる“marantic endocarditis”を呈しており、悪性腫瘍関連の多発性塞栓性脳梗塞が示唆された症例です。経過中、中村芳郎先生にご高診頂いた際には、心雑音などなく、非感染性の心内膜炎が、死の転帰をとられるまでの比較的短い期間に形成されたものであることが示唆されていまし

た。

野川先生は、“トルソー症候群”や“NBTE（非細菌性血栓塞栓症）”など、悪性腫瘍関連脳血管障害の病態生理における、ムチン産生腫瘍や内皮障害、患者さんの QOL や二次予防を踏まえた抗凝固療法など、“Stroke Oncology”にも精力的に取り組んでおられます。

感染状況のうねりも、高齢化と multimorbidity で、患者さんの背景もますます難しくなる中であっても、一番困っている人と支えるひとに向き合う若い先生方を、内科学教室全体で育てて頂く素晴らしい伝統がさらに発展することを願いながら、ご指導頂いた先生方に改めて感謝申し上げます。

時代が移り変わり大きな変化を迎える中であっても、変わらず大切なものがあることを見失わないよう、引き続き努力を重ねてゆきたい所存です。小生も、いつまでも研修（？）が終わらない日々です。ご指導ご鞭撻頂ければありがたく存じます。