

# 中島民雄教授退官によせて



## 退官にあたって 医者冥利、患者冥利？

口腔外科学第一講座 中島民雄

午後5時を回った頃だったろうか、翌日からの学会準備で新潟県歯科医師会館に出向いていたところ、大学からの電話で、患者のTさんがもう駄目だという。上顎腫瘍で、前日に手術をした患者であった。その前に、病棟の担当医が呼ばれたりしていたので、何かあったのかなと不吉な予感がしていた。が、午前中に病室で患者を診た時には、特に異常は訴えていなかったもので、一瞬、私には信じられなかった。「何で？、一体何があったの？」と混乱する気持ちを鎮められないまま飛んで帰ってみると、患者は、すでに捜管され、意識はなく、散瞳しており、血圧も50 mmHg以下で、ボスミンにもほとんど反応しなくなっていた。話を聞くと、昼前に、車椅子でトイレに行き、排便中に、脳貧血を起こして転倒し、ベットに連れ戻して寝かしたところ一旦は落ちついたが、2時過ぎには胸部痛、四肢冷感を訴え、チアノーゼ、頻脈が出現、血圧も低下し、ショック状態になったという。病棟医をはじめ、麻酔医、それに内科医も駆けつけて、救急蘇生にあたっていたが、心電図、血液ガス、胸部レントゲン検査などからでは、原因はわからないとの内科医のコメントであった。「いずれにしろ、もうこれ以上処置のしようもないし、回復の見込みも少ないでしょう」との言葉を残して、内科医は引き上げてしまった。うまく助かってもし植物人間かな、それなら助からない方がいいのかな、そんな思いがめぐるましく頭をかすめる中、まだ到着していない家族にどう説明したらいいのかと考え始めていた。ただ、放っておくと、心拍

も血圧も測定出来ないほどに低下するので、さらに、30分、1時間と心マッサージなど精一杯の治療を続けた。どれくらいしてからだろうか、かすかに患者の瞼が動いた様な気がした。「おい！患者動いてるよ！」の染矢先生の声に、よく診ると確かにわずかではあるが身体も動かし始めている。その瞬間、熱いものがこみ上げてきた。そのうち呼びかけにも反応するようになり、対光反射ももどった。再度、内科医を呼び、外科医も大勢駆けつけ、その日のうちに医学部附属病院のICU入りとなった。最終的な診断は肺梗塞であった。胸部痛、頻脈、冷感、チアノーゼ、ショックと臨床症状も肺塞栓に一致しており、再撮した胸部レントゲンでも、肺血管影の欠損が認められた。左下肢の静脈内に生じた栓塞子が肺動脈に栓塞を生じたもので、その結果、閉塞された動脈領域に壊死が生じて肺梗塞となったものである。ICUでは、すぐにも人工心肺を用いて肺血栓の除去術を考えていたようだが、幸い自然に recanalization した。また、塞栓後、低血圧状態が長時間続いた事と肺血流シンチの影響で、一時腎不全になり、人工透析されていたが、幸いこれも回復し、何の後遺症もなく、3ヶ月後に無事退院した。現在は腫瘍の再発もなく、元気に外来通院している。4代と若かった事が幸いしたのであろう。欧米に較べて本邦では少ないとされていたが、最近少しづつ増えている疾患である。つい最近の新聞にも、術後2週間して、肺塞栓のために突然夫を亡くした記事が載っていた。ただ、うちでは初めての経験

であった。患者のTさんは、Regelの後、急激な貧血をきたし、一旦予定した手術を延期した経緯があり、何か凝固系に異常があったのかも知れないが、術前検査では引っかかる結果は何もなかった。術後の検査でも、原因は確定し得ていない。今思い返しても、あの瞼が動いた瞬間の感動は忘れることが出来ない。

何か病棟が騒がしい。胸騒ぎがして飛んで行ってみると、前日舌癌でその摘出と頸部郭清術をした患者の部屋で大騒ぎしている。気管切開後のカニューレ交換の際、患者が暴れてベットの上に立ち上がり、すぐに再捜管出来なかったという。その間の酸欠でカニューレが入った時には、患者の意識はなくなっていた。その患者は私よりもまだ10 cmも丈があり、体格も人一倍の大男であった。呼ばれて駆けつけた脳外科医の診察では、もう意識の戻ることは期待出来ないでしょうとの事であった。それからは連夜の泊まりであったが、ただ、助かる見込みのない患者をじっと見つめて長い時間を過ごすつらい夜の連続であった。時に帰宅しても、容態がおかしくなったからと夜中に呼ばれ、雪の積もった庭から車がどうしても出ず、警察のパトカーの助けを借りたこともあった。それから12日後に患者は帰らぬ人となった。

その日、口腔外科の外来に行くと、待合室を兼ねていた廊下でばったり高校時代の同級生に出くわした。私がまだ大学院生だった頃の事である。「お前、こんな所で何してんの」と聞いたら、「いや、舌に腫れ物が出来て、今日助教授に紹介されて来てるんだ」との事であった。直ぐに入院、手術となった。臨床に出ていなかった私も、手術当日はずっと手術を見学し、その夜は当直した。経過も順調だったので、部屋に戻ってほっとしていた矢先の出来事である。今でも人工呼吸下で生かされ、瘻管を繰り返す友人と病室の片隅でそれを見つめ、黙ってメモをとり続けていた父親の姿が脳裏から離れない。

私が伊藤教授の門を叩いて東京医科歯科大学第二口腔外科に入局したのはもう36年も前の事である。動機は至って単純であった。ただ切ってみた。それだけである。しかし、当時は手術は上の人がやるものと決まっており、なかなか下っ端の

私達には番が回ってこなかった。たまたまその番にあると、一度診た患者をまた診直し、レントゲン写真と見比べ、切開はこれでいいかな何度も考え、ちょっとした出血や傷の治りも気になった。したがって縫合の一針一針にも随分気をつかった。病理標本が返ってくれば直ぐに覗き、判らないところは論文を読み漁った。口腔外科では、切れない医者は通用しない。100の論文より1回の手術で、その経験がないと、「論文読みの技知らず」になる。新潟に来てからは、随分手術をした。頸部郭清術、顎切り、口唇形成などそれまでに未経験の手術もたくさんあった。自分の経験から、覚えた手術は出来るだけ若い連中にもやらせるようにした。その中で、私が気づかなかった事を彼等から学んだ事も少なくない。若い人が私に追いつき、追い越して行くのを見ているのはとても気分が良かった。ただ、手術の日は何時も心配で、手術場を覗かずにはいられなかった。ひやひやの連続であった事も事実である。

脈をとる看護婦の手のあたたかき日あり

つめたく堅き日もあり。

啄木

これにはもと歌がある。

いつもいつも冷たき手よと脈をとる

看護婦の手を今朝も見つめし。

これが本音であろう。

以前は医療というと、医療を施す側からしか見ていなかった。見れなかったというのが本当のところかもしれない。それが、年になったせいか、身近な人の不幸に会うことが多くなるとともに、見方が変わってきた。

親父が死んだのはもう10年以上前の事である。突然、胸が苦しがり出したせいか、いつもの医者は心臓発作を疑っていた。しかし、実際には、肋間動脈がその辺の出血が原因だった。医者が診た時は、プレシヨックの状態、心電図の変化は二次的なものだった。幸い、近くの病院のICUに入れられ、私が駆けつけた時には、元気になっていた。見せられた胸部レントゲンでは、出血のため

片肺が真っ白であった。それでも、肺炎を疑わせるような熱も呼吸苦もなく、血圧も回復して、胸の苦しみもとれ、普通に話していた。さし当たり心配はないでしょうとの事だったので、また来るからといい残して、夕方の列車に乗った。ところが、長岡を過ぎたところで、電話に呼び出され、再出血して死んだという。一瞬、耳を疑った。新潟に着くなり、そのまま、とって返した。出血の確認のため、穿刺、吸引したのが原因らしかったが、その場には医者以外誰もいなかったのも、本当の事はわからない。

その2年後にお袋も後を追ってなくなった。死ぬ数年前から、眼を病んでいた。庭仕事の最中、突然、一方の眼が見えなくなったので、眼底出血との診断であった。血圧が高かったからである。ところが、眼動脈の血栓であった。内頸動脈の血栓は、普通、脳に行き、眼にくる事はめったにない。そのため血栓は考えなかったらしい。結果は全く逆の治療をされて、失明した。よく聞いてみると、眼が見えなくなった数秒後、一瞬、見えるようになったが、その後、また見えなくなったという。一度引っかけた血栓がほんの少し流れたためであろう。出血ではこのようなことはあり得ない。その経験が幸いしてか、反対の眼がやられた時は、大量のウロキナーゼの投与で、失明を免れた。医者も以前のことを知っていたからである。

女房のお袋が脳梗塞で倒れてから2年になる。2度目の発作の後、意識が回復してから、別のリハビリ専門の病院に移された。確かに、1日1時間程リハビリをやる。しかし、その後は何時間も車椅子に括りつけられたままであった。そのせいで、足は今でも曲がったままである。それがリハビリだといっていたが、何のことはない、一番手の掛からないリハビリであった。確かに、入院当初は目立って身体がしっかりとってきて、手足の機能も回復したように見えた。でも、それはもともと麻痺していないところの機能が戻っただけの事だった。50日近くも寝たままでいれば、普通の人でも、思うようには動けなくなる。こんなとこに何時までも置いておけないと年明け早々に自宅に引きとった。

義兄が健康診断で肺に小さな陰が見つかったと

言ってきたのは9月の事であった。扁平上皮癌との診断で、10月末に手術をした。入院する時は床屋にでも行くような調子で出かけたという。その1週間前に女房が会った時も、いたって元気だった。癌もごく初期のもので、まさか、それがすぐに命取りになろうとは誰も思っていなかった。それでも心配で、出張先のトルコから電話をいれてみると、手術はうまくいって、術後の経過も順調との事であった。ところが、帰国した翌日再手術になった。感染しているらしいという。MRSAじゃないと聞いてみたが、詳しい説明を受けてないらしく、義姉の返事は要領を得ないものだった。すぐに飛んで行ったが、義兄は人工呼吸下で眠らされており、その夜に息をひきとった。やはり、傷口からのMRSAの感染であった。術後数日して傷口が赤く腫れてきたので何度も変じやないですかと聞いたが、取り合ってくれなかったという。開胸され、心マッサージをされている間中、ベットにしがみついて、「お父さん！頑張って！」と叫び続けた義姉の悲痛な声が今でも耳について離れない。死亡診断書には肺癌とだけ記されていた。義兄の母親もその2日後に息をひきとった。

これに引き替え、義父の方は、何度となく肺炎を繰り返し、血圧も40-50 mmHg程になったりしながら、しぶとく生き延びている。ダンボール箱でタバコを買い入れ、1日4箱も5箱も吸う人だったのに、不思議なものである。連れ合いが倒れたせいもあり、去年患って以来ずっと息子の産婦人科の病院の一室を貸し切って、自分の住処としている。ちょっと熱を出した、痰が絡んだといっはこまめに手当を受けているせいか、それとも、若い看護婦達にちやほやされるのがよほど気に入ったせいか、今年も年を越せそうではほっとしている。

嬉しいことがもう一つあった。娘が7月に子供を生んだ。予定日より3週間も早かったせいか、たった30分のお産で、体重は、2250gと未熟児すれすれのところであった。細い足をばたつかせ、乳房にむさぼりつくさまは、まさに感動的で、目頭の熱くなる思いをした。185cmもあり、人一倍がっちりした体格の義兄のあっけない死とはあまりにも対照的であった。その孫が寒くなる早々に風

邪をひいた。孫のいる医者にあたればいいのに。ふとそんな考えが頭をよぎった。今はそれも峠を超し、女房と飲む酒の味もまた元に戻った。

うちの病棟でも、今年もいろいろな事があった。気胸をおこしたり、嚥下性肺炎をおこしたり、その度に、神経のすり減る思いをした。科学でわかるのはまだほんの一部である。医者から見た医療の現場と患者から見たそれとの大きな隔たりを痛感し続けた1年だった。

これは数年前の口腔外科歯科麻酔科同門会誌に巻頭言として書いた雑感である。ただ単に手術が好きで入った口腔外科で、思わぬ貴重な体験をした。患者一人一人がドラマであった。考えてみると、患者と接している時が一番楽しく、充実した

時であったように思う。医者冥利につきる人生であった。と同時に本当にこれでいいのかという自責の念との板挟みの36年でもあった。

力の限界、感覚のずれ、時流に合わないなど、聞かれれば適当な理由をあげてきたが、ただ単に、もう無理かなと感じるようになったからというのが正直なところである。菊も咲いたし、山茶花も椿も咲いた。教授の肩書きがとれて、身辺軽い風が吹く。そんな風を感じられる余白のある人生がいい。これからの私にはそんなところが分相応かなと思っている。

新潟は楽しかった。長い間、惜しみないご助力とお付き合いいただいた大学の皆さんには心から感謝している。有難うございました。

# 中島民雄教授ご退官に寄せて

歯学部長 花 田 晃 治

中島民雄教授は、1964年、東京医科歯科大学歯学部を卒業後、大学院歯学研究科口腔外科学専攻に進まれました。1968年、大学院修了時の学位論文は「A quantitative method for measurement of increased vascular permeability」であります。1968年4月に東京医科歯科大学歯学部の助手となられ、その2年後には2年間アメリカ、オクラホマ大学医学部薬理学教室に留学されました。1973年3月、新潟大学歯学部附属病院講師として新潟に赴任され、その後現在まで活躍してこられました。特に第一回生が卒業した直後の歯学部および歯学部附属病院の創設期の発展に対して果たされた功績はおびただしいものがあります。1975年には歯学部助教授に、1981年には歯学部教授となられ、附属病院第一口腔外科科長に就任されました。この間にあってオーストラリア、アメリカに出張され、その後もカナダ、フィリピン、台湾、アメリカ、インドなど海外の多くの国に出張され、学会講演、大学での講義に活躍してこられました。学内にあっても教養部、医学部の講師として講義を担当されました。

新潟大学にあっては、特に英会話が流暢であられることから、国際交流関係委員会、歯学部にあっては、口腔外科教授としての豊富な知識から、教職員・学生の健康管理や院内感染対策に活躍されました。

教授会をはじめとして各種の会議においては、生粋の江戸っ子として気さくななかにも言うことははっきりと言うという姿勢をとり続けてこられました。いわゆる中島カラーとでもいいでしょうか、特に話術においては下町のネタや外国のジョークをちりばめることによって特徴を際立たせていらっしやいました。学生教育においては、親身になって教育することをモットーとして、常々、教育は繰り返しである、同じことを何度話してもいいんだ、とも言っておられました。ただ試験に

対しては相当きびしかったように思います。これはご自身の学生時代、大学院生時代にしっかりと勉強してきたんだという信念によるものとおもっておりましたので、口を挟む余地はありませんでした。私は一年先に歯科矯正学教室の大学院に入っていました、ある時期、研究室が隣り合っていたことがありました。私たちは夕方になれば、実験が終わったといっちは酒を飲み始め、たわいもない議論を延々としていましたが、隣の中島先生は廊下を通りながら、馬鹿なことをしているといった感じでまだまだ勉強を続けておられました。

中島教授の専門研究分野は、口腔癌の診断と治療、癌のリンパ節および骨転移です。この分野では多くの論文を完成させ、優秀な研究者を育ててこられました。顎変形症の外科的矯正治療については、隣接した分野であったために私としても矯正科の教授として多くの臨床研究をさせていただき、外科的矯正治療は新潟からという日本における地位を確立させてくださいました。ただし、口腔外科と矯正科との合同症例検討会の折には、私は、上顎を前進させて下顎を後退させた顔貌の方が美しいと主張しますが、中島教授は、下顎を後退させただけで十分美しいしこの方が好きだな、と双方譲らず検討会が一瞬の静寂を迎えることがあったことは、今ではなつかしい思い出です。

この度、中島教授からの辞任願を受け取り、前々から時々それらしきことは伺っていましたが、ほんとうにそうであったのかと驚きました。これから中島教授の口腔外科学を完成する時期に、さらにはこれから教授会において活躍していただかなければならない時期に、このような心境になられたことは凡人の私にはどうしても理解ができません。私としては惜しみて余りあるという心境であります。

中島教授の今後の人生に幸多からんことをお祈りします。

# 中島民雄教授の御退官によせて

歯学部附属病院長 河野正司

1900年代の最後の年である昨年暮れの教授会で、中島教授の御退官のご意志が突然に伝えられ驚かされました。それは先生の定年を何年も前にしてのことでありましたから。

「出処進退」のうち、進むと出づるは人の助けを要さねばならないが、処ると退くは人の力を借りなくてもよく、自分でできるもの、ということをごどこかで読んだことがあります。まさに中島先生はこの後者を実践されたわけでありました。しかし、先生は歯学部における教育、研究のみならず、病院の活動においても、長年にわたって大きな力を発揮されておられていらっしゃるだけに、残されたわれわれ病院の構成員の戸惑いは大きなものでありました。

歯科医学に関する学問、臨床のみにだけでなく、すべての先生の行動は論理的であり、すっきりとされていらっしゃる。常々そのような行動が私にもできればなあと、先生は私の垂涎の的でありました。そのような中島先生が定年を前にご退官されることは、ご退官後に新たな大きな活動のご予定があるのであろうと、私自身を納得させている次第です。

ところで、先生と私との出会いは中学生時代に始まります。私が東京学芸大学の附属竹早中学校に入学してみると、2年先輩に江戸っ子チャキチャキの中島先生がいらっしゃいました。私の兄と同級でいらしたので私も自然と面識がありました。中学校ではバスケットをしていらっしゃった

のではないかと。その5年後、東京医科歯科大学に入学してみると、上級生にESSで大活躍をしている中島先生にまた出会ったのです。そしてまた7年前に、私が新潟大学に赴任してきたことから、新潟において3回目の出会いがあり、それから先生とご一緒にこれまで働かせていただきました。特にこの数年は病院の改革の波の中、病棟の運営や感染対策などで、中島先生に大きな力をお貸し願ひ、ご指導、ご鞭撻を頂戴しました。

社会はいま大きな変革期をむかえております。医療の場においても、超高齢社会の到来、疾病構造の変化、地域住民の疾病に対する意識変化、価値観の多様性などが生じています。歯学部附属病院も学部学生、卒後研修医さらには歯科医師の生涯教育のための教育病院として、また地域の健康管理を担う基幹病院として、加えて、先端医療技術を駆使した専門性を有する高度先進病院として、改革・充実していかなくてはなりません。この時期に頭脳明晰・弁舌さわやかな先生を御定年前に、お送りしなくてはならないことは誠に残念であります。これまでのご相談相手が同じ新潟にあっても居所を事にするには、まことに心細い限りです。

中島先生のご健勝と新たな分野における今後ますますのご活躍をお祈り申し上げますと共に、在職中と変わらぬご指導、ご鞭撻を賜りますよう心からお願い申し上げます。

# 口腔外科学第一講座中島民雄教授のご退官

口腔外科学第一講座 新垣 晋

口腔外科学第一講座教授中島民雄先生が今年三月末日をもちましてご退官されます。

中島先生は昭和三十九年東京医科歯科大学歯学部をご卒業、同大学院歯学研究科修了後、昭和四十三年第二口腔外科学教室へ助手として入局されました。その後昭和四十五年から二年間米国オクラホマ大学薬理学講座へ留学し心臓薬理学を研究され、新潟へは昭和四十八年新潟大学歯学部附属病院講師（第一口腔外科学教室）として赴任されました。昭和五十年助教授へ昇任、昭和五十六年初代故常葉信雄教授のあと二代目教授に就任されて、以来研究の指導、学生教育、臨床に全力であたらね歯学部、教室の発展に尽くされてこられました。先生のご研究は広く多岐にわたっておりますが特に、口腔癌の転移に関する基礎的、臨床的研究では優れた成果をあげられ数多くの論文を発表されており、それが教室の主要テーマとして結実・発展し現在に至っております。中島先生はまた、米国口腔顎顔面外科学会のコンサルタント、欧州口腔顎顔面外科学会会員、国際口腔癌学会の

理事、アジア口腔顎顔面外科学会・日本口腔外科学会雑誌の編集査読委員など国内の学会のみならず国際学会の役員も務め、口腔外科学・学会の発展に尽力されてこられました。

中島先生のご退官にあたり、口腔外科学第一講座及び新潟大学歯学部口腔外科・歯科麻酔科同門会は記念事業として最終講義、記念誌発行、記念祝賀会を計画しました。最終講義は2月14日、医学部有壬記念館において“Clinical and Experimental Study on Cancer Metastasis of Oral Cancer”の演題（座長は口腔解剖学第一講座小澤英浩教授）で行われました。口腔癌のリンパ節転移に関する臨床的所見、教室で株化・維持されているハムスター舌扁平上皮癌を用いたリンパ節転移の機序解明のための in vivo、in vitro の実験結果を多くのスライドを用い、最終講義としては初めてすべて英語によるものでした。講義の合間には先生お得意の jokes もふんだんにあり、学生をはじめ多くの出席者に深い感銘を与えました（写真1）。



写真1

退官祝賀会は3月19日イタリア軒において花田晃治歯学部長、河野正司歯学部附属病院長をはじめ口腔外科・麻酔科同門会会員など先生と親交のあった多くの方々の出席（約200名）のもとに行われました（写真2）。会は中島先生の優しく温かい性格を反映して和やかに at home な雰囲気で行われました。スライドによる“中島民雄教室20年の歩み”では国内外の学会、医局旅行、同門会総会、忘年会、医局員の結婚式、教授宅での新年会、学位取得者などが紹介され、特に毎年行われていた新年会のメニューが披露されその品数の多さに出席者一同は驚き、感動しました。中島先生の退官

のご挨拶は在職中に親交のあった諸先生との様々なエピソード、また在籍していた医局員との交流などが内容でいつもの名調子の“おはなし”でした。出席者の先生には中島先生の“漫才風のお話をもう聞くことができないのがひどく寂しい”ともらしている方もおりました。従来から行われている退官記念祝賀会とはその style を異にしましたがしかし中島先生らしい素晴らしい祝賀会だったと思います。

最後に先生より臨床、研究のご指導を受けた医局員の一人として先生に深く感謝するとともに先生のご健康を心から願っております。



写真2