

T 医科大学眼科版「白い巨塔」その①(全3号を予定)

私の恩師は現在 T 医科大学眼科主任教授の G 先生です。今回、キヨミズの舞台から飛び降りる覚悟で G 教授の勅命によって僕と医局の後輩達が巻き込まれた「ある出来事」について告白したいと思いません…。皆さん!!他言無用ですよ。もしもこの事件を公表した事が教授に知られたら、僕は消されるかもしれません…

ある日、後輩医局員の H 先生（現在、ボストンのハーバード大学スケペンス眼研究所に留学中）からメールが来ました。『G 教授が「僕が飲酒した翌日の朝は自覚的な眼の乾燥感が強い。そこで、医局旅行の宴会の折に飲酒前と翌朝に涙液量を測定し飲酒量も調査して prospective study(=前向きコホート研究※①)を行いなさい。由緒ある我が T 医大眼科の酒宴なのだから参加者は 100 以上ある筈。自ずとそれなりのデータになると思う。結論は《飲酒した翌日はドライアイになる》に間違いのないと思うが…』とおっしゃるので言われた通りに実験を行いました。しかし結果が《飲酒した翌日は涙目になる》という結果になってしまいました…。学会の余興（日本角膜学会主催のイブニングセミナー）のコンテストに応募することが決まっています、とても困っています。何か良いアドバイスを頂戴したいのですが…』

まるで山崎豊子原作の医療ドラマ界不朽の名作「白い巨塔」です。現実の医学部内においても、やはり財前教授（唐沢寿明）が「癌」の事を「炎症性変化」と診断すれば首を縦に振るしかないのでしょうか？研究の結果《飲酒で涙目になる》ということが判ったのに G 教授に意見を具申することができず、浪速大学第一外科医局員の柳原先生（伊藤英明）ばりに苦悩してみせた挙句なんとなくドライアイが得意だと吹聴しているいい加減な先輩にメールで助けを求めるという…愚かです。医学すなわち自然科学の世界に生きるものとして、実験により証明された結論に対して異議を唱えるには相応の新たな理論と実践を持って立ち向かわねばならないはずなのに、その対抗する論理が「主任教授の思い込み」とは……。しかし可愛くも愚かな H 先生も紛れもなくこの私も、21 世紀の医師社会に生きる一兵卒として、大学医局の主任教授に逆らうということは即ち「死」を意味します。医

師としての正義感よりも妻子を養う日銭というのが現実です。迷うことなくメールを返信しました。『リョウカイ。データヲスベテオクレ!』送られてきたデータは症例が 49 名(教授の人望のためか？はたまた、意外に宴席を好まない人物が多いためか？予想よりもかなり参加者が少なかったようです…)涙液量の測定は綿糸法(涙液の分泌機能の検査)で行われており宴会開始前と翌朝食時に測定されています。またその他に、年齢・性別・宴会時の飲酒内容とその量・コンタクトレンズ(以下 CL)装用の有無(一般に、CL 使用者は角膜知覚をつかさどる三叉神経の知覚が鈍麻するためドライアイ傾向のことが多いとされています)が記録されていました。まずは飲酒前後の涙液量変化の平均値を算出してみます…当然ですがやや増えています。年齢・男女差・CL 使用の有無に絞って傾向を探るも明確な結果は得られません。何か明らかな事実があれば G 教授を納得させる材料にもなろうというのですが、今回の実験データが示唆する所は「飲酒により涙液量は若干増える傾向にある」という結果で有意差はありません。ということは、今回の実験により提示される事実は「飲酒によって涙液量に明らかな変化はない」ということのようなのです…。このままでは「G 教授は間抜けです」と考察しなければなりません。(次号に続く…)



小さく写っていますが、酒宴で上座に鎮座するG教授



携帯サイト用QRコード

<http://www.fujita-ganka.com>

※①前向きコホート研究とは…最初に健康な人の生活習慣(喫煙・飲酒・食生活)などを調査し、この集団を「前向き」つまり未来に向かって追跡調査して後から発生する疾病を確認する研究手法



Fujita Eye Clinic

藤田眼科

042
(645)
0575