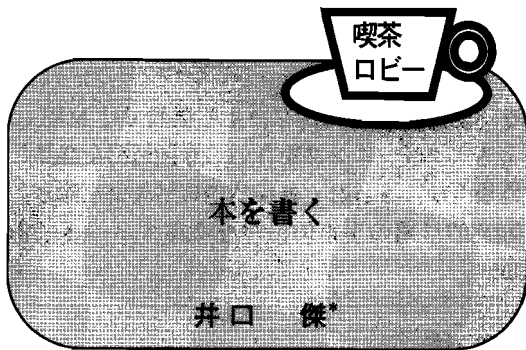


本を書く

井 口 傑

臨床雑誌【整形外科】59巻・11号（10月号，第704冊）〔2008年10月1日〕・別刷

南 江 堂



もうすぐ、義理の父の一周忌になる。それが仕事であったといえればそれまでであるが、専門書から子ども向けの漫画本まで、著書といえる本は数百冊を超える。そのうえ論文を書き、辞書を編集していたのだから、書いた量は半端ではない。4年ほど前、そんな義父に初めて書いた本を持って挨拶に行った。「どんな本でも本を一冊書くということは、命を削ることですよ。よくぞお書きになりました」。けなされるとは思っていなかったが、労ってもらえるとも思っていなかった。何せ数百対一、「臨床医なので立派な本とはいえないにしても、何せ自分だけで単著で書いたのは初めてですから」という、言い訳も必要がなかった。大げさというと、女房と結婚して30年、初めて義理の父に認めてもらえたかと、涙する気持ちであった。

開業医から勤務医、そして大学人と、人とは逆の人生を歩いてきたが、大学に在籍し、研究者、教育者の振りをしていれば、それはそれなりの依頼原稿もあり、締切に追い回されているとうそぶくこともできた。しかし退職を控えて自分の人生を振り返ってみたとき、時には対人的な思惑で、時には自分の不勉強な結果として、自分で責任をとらない、自分の本音でないことしか書いていないことに気づいた。同門の友人に、「お前は何時になったら総説でなく論文を書くのか」と、揶揄されるようになって久しい。自分では論文を書くだけの能力はあると信じつつ、教室の雑事に逃げてから久しいということである。定年を間近に控えて、自分の業績を整理し始めて愕然とした。せめて一冊は思う通りに書いてみたいと思う反面、思うことが本一冊分あるかとの恐れもあった。

そんな時期、心の底を見透かすかのように、ある出版社から本を出版しないかとの話がきた。「決して巷でいわれるような自費出版ではありません。取次店を通して書店で販売しますし、当社の費用で新聞広告も出します」。どこかで聞いた名前の出版社であり、見本として届けられた本の著者の中には知り合いや同業者の名前もあった。辞めるからといって教室が業績集を出してくれる身分でもなし、といってエッセイ集を出せる文才があるわけでもない。費用も初刷りだけ出版社と折半で、二刷りからは印税も出るということであるから、相手のいう通り、いわゆる自費出版でもないのだろう。女房に相

談したところ思いのほか喜んで、手伝ってくれるとまでいってくれた。仕事が忙しくて書く時間がなければ、ライターに口述するだけで文章にまとめてくれて、後で手直しするだけで良いとまで出版社にいわれた。義理の父が珍しく新書本を次々と〇〇書房から出版していた時期で、数人のライターに口述して3週間で新書が一冊できあがるという話も確かに聞いていた。

良いことも悪いことも重なるもので、追いかけるように南江堂の磯前さんから執筆の話が届いた。今まで分担執筆の教科書には書けなかった、自分が後輩達に是非とも伝えたい臨床の手触りを、一から十まで自分の言葉で一冊の本にしたいと意気込んでいたので、だばはぜの如く飛びついた。「半年、いや3ヵ月で書き上げます」。後から考えれば、その後出版まで支えてくれた磯前さんを始め、篠原さん、矢吹さんの面々は、後ろを向いて忍び笑い、いや苦笑いをしていただろう。何せ自分では南江堂の仕事を終えてから、〇〇書房からも別のテーマで出版するつもりでいたのだから。

一冊の本の原稿が何枚になるかも知らないで始めたが、最低500枚と聞き、良い文章にするためには推敲して半分にする位が良からうと、1,000枚を目標に書き始めた。書きたいことは山ほどあり、これまで10枚、20枚の制限に書きたいことも書けなかった欲求不満も手伝って、あつという間に300枚ほど書き上げた。この調子なら3月の退職までなどとはいわず、年内にも出版かとほくそ笑んだ。しかし、それから地獄が始まった。最初の意気込みが消え、書いては消し、書いては消しの繰り返しとなった。話がうまく繋がらない、もう一つ物足りない、いいたいことが上手く表現できない、短すぎる、長すぎる、半端であると、雑多の理由で筆が止まる。正月休みにじっくり時間を掛けて、年明けには気分を一新して、さらに旧正月まで持ち出したが遅々として筆は進まず、年内に脱稿の約束が、出版予定の年度末が近づいても最低の500枚がやっとであった。寝ても覚めても原稿のことが頭から離れず、他の仕事に逃げようとすれば女房が寄ってきて、全てを片づけてしまう。正に身の細る思いであった。

それでも叱咤激励の甲斐があり、退職までには、日整会までにはと、伸びに伸びた出版も、日本足の外科学会にはどうやら間に合わせることができた。もちろん〇〇書房からの出版の話など、金を払ってでも勘弁してもらおう気分であった。義理の父の言葉が、心底ありがたく響いたものである。もう二度と一人で本一冊書こうなどと大それた考えは抱くまいと思った。

お陰様で今回も、日本足の外科学会にぎりぎり間に合うように『足のクリニックⅡ』を出版できた。

曰く、「大変だったんですね、『足のクリニックⅡ』を書くのは」。

「いえいえ、この話は『足のクリニック』を書いた4年前の話です」。

* S. Inokuchi : ☎ 113-0021 東京都文京区本駒込6-6-7.

離・摘出できることが増えてきている(図7)。どこまで腫瘍全摘出にこだわるかは、腫瘍の悪性度・発生高位、術前の麻痺の程度、術中モニタリングを参考にして、個々の症例により決定する。高悪性度の場合、腫瘍の全摘出は困難をきわめるために可及的切除にとどめ、硬膜は人工硬膜を用いて硬膜形成術を行い十分なくも膜下腔を確保し、術後に放射線療法を追加している。

星状細胞腫の生命予後にもっとも影響を与える因子は腫瘍の悪性度である。低悪性度の場合には全摘出ができれば良好な生命予後が期待できる。一方、高悪性度の場合には前述のとおり全摘出は困難であり、術後の放射線療法の有効性も確立されていないため、その予後はきわめて不良といえる。生命予後の観点から胸髄発生の高悪性度の症例に対しては脊髄離断も考慮すべきである⁴⁾。最近日本でも認可がおりた抗アルキル化薬(テモゾロミド)や現在アメリカで臨床治験中の遺伝子治療の効果を期待したい。

おわりに

中枢神経である脊髄には超えてはならない一線が存在するために、脊髄腫瘍、特に髄内腫瘍により脊髄に不可逆的変化をきたし麻痺に陥ると、その回復はきわめて厳しいといわざるをえない。画像診断技術が進歩した現在でも、診断が遅れて麻痺の進行した症例や、髄内腫瘍の診断がついたにもかかわらず神経症状が軽微であるために経過観察し、麻痺が進行してしまった症例が存在することは、われわれ医師の認識不足といわざるをえない。日常診療において、少

なくとも神経症状が存在する症例ではMRIによるスクリーニングを行い、脊髄腫瘍を発見した場合は、まったく無症状の馬尾腫瘍を除き、可及的早期の手術的治療を考慮するべきである。

文献

- 1) Brotchi J, Fischen G: Treatment of tumors of glial origins. Intramedullary Spinal Cord Tumors, ed by Foscher G, Brotchi J, Thieme, New York, p60-67, 1996
- 2) Cohen AR, Wisoff JH, Allen JC et al: Malignant astrocytoma of the spinal cord. J Neurosurg 70: 50-54, 1989
- 3) Minehan KJ, Shaw EG, Scheithauer BW et al: Spinal cord astrocytoma: pathological and treatment considerations. J Neurosurg 83: 590-595, 1995
- 4) 中村雅也, 千葉一裕, 西澤 隆ほか: 脊髄星状細胞腫の治療成績と長期予後. 臨整外 38: 1387-1393, 2003
- 5) 中村雅也, 戸山芳昭: 脊髄腫瘍の診断と治療(教育研修講演). 日脊椎脊髄病会誌 16: 472-486, 2005
- 6) 菅 信一: 脊髄腫瘍. 日独医報 38: 63-74, 1993
- 7) 戸山芳昭, 千葉一裕, 渡辺雅彦: 硬膜内髄外腫瘍の外科(1). 日独医報 44: 501-512, 1999
- 8) 戸山芳昭, 藤村祥一, 高畑武司ほか: 脊髄砂時計腫 83 例の検討—新形態分類と手術法について. 日パラプレジア医会誌 5: 86-87, 1992
- 9) 戸山芳昭, 松本守雄, 鎌田修博: 脊髄砂時計腫の手術手技—脊柱再建ないし固定術の適応とその方法. 脊椎脊髄 10: 125-133, 1997

*

*

*

整形外科研修マニュアル

編集 戸山芳昭(慶應義塾大学教授)
松本秀男(慶應義塾大学准教授)

nhp 南江堂

定価 6,300 円(税込)
A5判・416頁 2004.6.
ISBN978-4-524-22121-9

整形外科の卒前実習から卒後研修までに必須の基本的知識と技術を、図や写真を多用してわかりやすく解説。実際に研修指導にあっているメンバーが、日常臨床における診察・処置・検査・診断・治療法の選択に際し、必要最低限の情報を即座に得られるようまとめた実際書。わかりやすさ、読みやすさを工夫して、臨床現場で頼りになる一冊。

