

22.植物の強さ、痛みを感じる繊細さ、そして譲り合い

2026/3/5

白子隆志

まだまだ風は冷たいですが3月になり日差しも強くなり春を感じるようになってきました。花粉症で感じている人も多いと思いますが。

アフランドラという植物(写真:中南米原産)をご存じでしょうか?知らなくても、この葉を見たらどこかで見たような気がすると思います。10年前にある友人から、お祝いで観葉植物の鉢をいただきその中にこのアフランドラがありました。その後、アフランドラは成長し、株分けしたりして少しずつ増やしました。熱帯の植物なののでしょうか、春から夏にかけてものすごい勢いで成長しますが、水やりを忘れたり、寒くなる冬場には当然のことですが元気がなくなります。

冬場でも病院の中では常に暖かいため、何とか越冬できますが気温が下がる自宅では油断をすると枯れてしまいました。飯田市立病院の医局(窓側)で大事に育てていたアフランドラが枯れて根だけになったので、さすがに今回はダメかなと思ったのですが、3月になって根っこの端に小さな緑色の芽が出現しました。さらに水をやりながら東向きの窓辺で観察すると、みるみる葉が大きくなり高さ20cmを超えるようになり、黄色い花(五重の塔のように縦に重なって開花)が咲きました。長年育ててきましたが、花が咲くことは初めてだったので大変びっくりしたのと同時に、花(植物)の生命力の強さをつくづく感じました。

話は逸れますが、**植物も痛みを感じている**という説を聞いたことがありますか?最近の研究(サイエンスという学術誌)から、植物にも動物と似た、外傷を伝える仕組みが備わっていることが分かってきました。シロイヌナズナの細胞内でカルシウムイオン濃度変化を可視化すると、イモムシにかじられた部分で急速にカルシウムイオン濃度が上昇し、維管束の師管を通して離れた葉にも伝わる分かりました。さらに、そのカルシウム濃度上昇により、植物の外傷応答に関わる遺伝子の発現や、植物ホルモンの一種ジャスモン酸の濃度が増加し、適切な外傷応答が制御されていることも分かりました。そして、このカルシウム濃度の上昇を引き起こすのは、動物の神経伝達物質としても使われているアミノ酸の一種グルタミン酸でした。グルタミン酸を受容して活性化するイオンチャンネルが植物に発現しており、カルシウム濃度の制御を行っていたのです([Glutamate triggers long-distance, calcium-based plant defense signaling](#). Toyota et al., Science 361(6407), 1112-1115 (2018))。

ユーチューブ情報ですが、庭にたくさん生えて困るドクダミも大胆に手で引っこ抜いたりするとすぐに次が生えてきますが、ハサミでそっと茎を切ると根が枯れて生えなくなるそうです。これもドクダミにも神経細胞があって痛いと感じているの

かもしれません。

最後に、植物の葉を見ていつも感激することがあります。それは、彼らの葉っぱを上から見るときれいに重なっていません。どの葉っぱもうまく光を分かち合えるように譲り合い、そして一本の植物として効率よく育つように協力しているのだと思います。我々の病院も自分だけが光を浴びて、陰に他人を追いやるようなことがないようにしたいものです。

今回、「総合診療」3月号に載せたエッセイを添付します。



院長室のアフェランドラ

「人間の治癒力」を邪魔しないこと

白子隆志

本誌の読者は総合内科系の先生方が多いので、主に外科医として生きてきた私が寄稿するのは大変恐縮に思っている。私は大学医局の外科医だが、通常の外科医がたどる道からはこれまで逸れて歩んできた（自称：ケモノ道）。岐阜県・愛知県・長野県・そして海外の紛争地で、外科・救急・災害医療に約 40 年間携わってきたので、いわゆる最先端の外科治療とは逆行してきたかもしれない。

私は 2001 年から赤十字国際委員会 (ICRC) の外科医として、スーダン (ケニア)、アフガニスタン、ウガンダ、パキスタン、バングラデシュなどの紛争地に、計 7 回 (計 1 年半) 派遣された。ケニア・ロキチョキオでは、毎日飛行機で大量に運ばれてくる戦傷外傷 (銃創、爆創など) の患者を、毎日 20 例以上手術するという戦傷外科病院で働いてきた。赴任初日には爆弾で左大腿を吹き飛ばされた 5 歳男児が運び込まれ、左下肢を温存できずにやむをえず切断する症例を経験した。会うたびに泣かれながらも、1 カ月間に 5 回のデブリドマンと左大腿切断端の閉鎖術を行い、3 カ月後に自分も搭乗し、飛行機でスーダンに送り届けることができた。最後には笑顔で帰国できたが、片足になったこの子の将来を思うと、紛争が絶えない現代社会の不合理さに憤りを感じた。

ある日、出産後に陰から索状物が脱出したということで、現地の医者がさらにそれを引き出し、その後数日間放置されたショック状態の 20 代女性が、スーダンから運ばれてきた。子宮破裂で脱出した大量の小腸を引き出したことによる腹膜炎で、病院到着時には高度の脱水と貧血状態だった。直ちに緊急開腹術を行ったが、小腸のほとんどが壊死になっており、短腸症候群を覚悟で、残った小腸を吻合した。人工呼吸器がないため、抜管後あえぎ呼吸の患者をみて、翌朝には亡くなるだろうと覚悟していたところ、翌日には病棟を歩き、翌 2 日目には食事を始め、1 週間で退院していった。この症例を通して、アフリカの奥地では「呼吸できない=死」である (あえぎ呼吸であったとしても呼吸さえかろうじてできていれば死を回避しうる) こと、物が豊富な日本と物が少ないアフリカの「命の価値」の違い、そして「人間の治癒力」のすばらしさについて学んだ。

私の勤務した野戦病院の多くがテント病院で、CT や MRI などの診断機器や、立派な手術室や ICU も全くない。これは災害医療だけでなく地域医療でも同様と思うが、物があるから助けられるのではなく、適切に必要な最小限の医療を施すことで、「人には自分で治る力があり、それを邪魔しないこと」。これが私の医師・外科医としての原点になっている。そのためには幅広い知識や技術の修得と、決断力が必要であり、常に自科以外のことにも興味を持ち、その知識やスキルを吸収し続けることが大切だと考えている。 **G**

文献

- 1) 白子隆志：I have a dream～世界で貢献できる外科医になりたい～. 日本外科学会誌 122(6) : 683-685, 2021
- 2) 白子隆志：赤十字の紛争地医療 (戦傷外科). 日本臨床救急医学会誌 26(2) : 62-68, 2025

しろこたかし

下伊那赤十字病院 院長
〒399-3303 長野県下伊那郡松川町元大島 3159-1

本連載は、毎月替わる著者が、これまでの診療で心に残る患者さんとの出会いや、人生を変えた出来事を、エッセイにまとめてお届けします。