

## 小児科医の思い出 — 恩師, 小島正典先生の教え —

関 亨

1960(昭和 35)年より 3 年間新設の横浜市立市民病院にフレッシュマン出張しました(当時, 医卒→1 年弱の実地修練→国試→入室・約 1 年間教室における新人教育→2~3 年関連病院出張, のシステム)。小島正典医長(1940 年卒), 土橋光俊先生(1954 年卒), 小生の構成です。小島正典先生は, 名医中の名医でありながら, 表に出ることを望まない方です。土橋光俊先生は米国で研鑽を積み帰国早々でした。この 3 年間に, 小島正典先生よりお教え頂き, 今日まで臨床の根っ子になっていることを記します。枚数の関係でごく一部です。

1) 「ジフテリアと腸重積をおっこどすようなら小児科をやめてしまえ」

よくいわれました。直ちに適確な対応をしないと命にかかわります。今様にいえば, “急性腹症(腸重積でもよいのですが)と髄膜炎” でしょうか。

2) 「根拠のない検査はするな」

これもよくいわれました。1 例を述べます。

生後約 1 ヶ月児が, 何となく元気がない, ミルクの飲みがあまり良くないことで時間外受診しました。当院出生, 満期安産の子です。理学所見は異常ありませんでした(本当はあったのですが, 見逃していたのです)。投薬して明日午前中に来て下さい, というには少々不安をおぼえ, 念のためと至急で胸部 X 線をとりました。1 側の肺が真っ白でした(その時の聴診で患側の呼吸音が微弱でした)。

直ちに入院となり, 小島正典先生に報告に行きました。「関君何の根拠があって胸部 X 線をとったのかね」といわれ, 小生言葉につまってしまいました。(後日, 他科のドクター達は, 胸部 X 線 1 枚位, ルチーンでいいではないか, と云っていたそうです。)

3) 「診断がつけば, それに越したことはないが, 治療方針が当たっていれば **Wahrscheinliche Diagnose** [どの分野の疾患なのか, 悪性か良性か]でもよいのだ」

外来診療風景をあげます。診察室は比較的大きな部屋 1 つで, 小島正典先生と小生が机の両脇で, 月, 水, 金午前, 診察にあたります。初診, 再来とも **at random** で両方にまいます。専門外来はありませんので, 心臓アレルギー, 神経・精神, 内分泌, 代謝, 血液, 等々が含まれます。小生に当たった患者さんはお気の毒でした。よくわからないまま診ていたようです。どうしてもわからない患者さんに当りますと, 別室に親御さんと共に来て頂き, 小島正典先生に対診をお願いしました。先生は微笑を浮かべながら診察し, いろいろコメントを頂きました。上記の語録はその際の一つです。

4) 「関君, 脳波はどうか。国二〔現(独)国立病院機構東京医療センター)の本田正節先生(1946 年卒, 循環器内科)にたのむよ」, ある時いわれました。その後週 2 回国二脳波室に通うように

なりました。これが、脳波→小児神経学へのスタートになりました。本田正節先生は、脳波計(当時は真空管使用)の複雑な故障もご自分で直してしまうという方でした。

脳波計が市民病院に設置されてからは(当時は、一般病院では珍しい方でした)、検査技師さんが操作出来ないこともあり、一時期小生が記録・整理にあたりました。この事が、脳波判読の貴重な礎石になりました(脳波判読はアーチファクトとの戦いです)。同時に検査技師さんの苦勞がわかるようになりました。(現在も2~3の病院で脳波をみており、週10~15名程度判定し、臨床へアドバイスしております。)

その後、「アレルギーはどうかね。九段坂病院の中山喜弘先生(慶大・医20回生、埼玉医大教授)に頼むよ」といわれました。これは、左の耳から右へと聞き流してしまいました。中山喜弘先生に師事していたら、多分別の道になったと思います。

帰室後、ウィルス研究班に入り、動物実験からスタートしました。

「臨床がわからないようではなんの研究だ」

これが、慶応の伝統です。

あまり長くなってもいけませんので、この辺で止め、小島正典先生の次の教えを結びとします。

「関君、政治に口を出すなよ」。

(いろいろ前書きがあるのですが、省略します。)