

追憶 林文子先生

林先生の教え

牧野 直樹

今回の記念号の発刊に際しまして、林先生のご薫陶を戴いた最後の世代の一人として、一言述べさせてさせていただき、栄誉に与りました事を光栄に存じ感謝申し上げます。先生の輝かしいご経歴の一部を垣間見ただけでしかありませんが、そのお人となりをお示しするいくつかのエピソードがありますので一部ですが披露させて戴きます。

私が、既に円熟の域に達しておられた林先生に初めてお目にかかったのは、昭和52年の核医学会の東海北陸合同地方会の会場でした。場所は確か金沢で私が初めて演題を発表した時で金沢大学の講義室だったと記憶しています。私の演題は最後の方だったのにも拘らず、先生は最後まで会場に詰めておられ、初めてのしかも拙い私の発表をお聞きになりました。「意地悪な質問もあったし、散々の初陣だったけど、名古屋では核医学をやる人が少ないから、これに懲りず気を落とさないで頑張るのよ。」と仰って慰めて戴きました。身から出た錆とはいえ意気消沈してこの上もなく不機嫌な顔をしていた事と思います。

その次にお会いしたのが、何かのイベントで私が尺八の独奏をした後でした。実は私の自慢の趣味は尺八演奏です。演奏後にこの時は我ながらかなりの手応えも達成感もあり、満足げにしていた事と思います。先生は突如後ろから声をかけてこられ「しばらく。大したものね、自信満々だったじゃない。先生の尺八ならそこそこのプロでもやっていけるんじゃないの。あの高音の消え入る様なトレモロはきれいだったけど、低音のトレモロの方が迫力があって良かったね。どちらが難しいの。勿論低音だよね…」と仰いました。私も林先生の深い見識に感嘆し、「はい低音の方です。今日は久しぶりに上手く行きました。」と喜色満面でお答えしたと思います。「あなたはすぐ正直に顔に出ちゃうわね。男は感情を簡単に顔に出しちゃ駄目よ。特に放射線科医は将来たくさんの人達を束ねなければならなくなるから。だけど私は先生の最低の顔と最高の顔を見せて戴いた訳ね。」と。この方は只者ではないと即断しましたが、これがご縁でその後も度々親しくお声掛けを戴く様になりました。

5年もかかりましたが、その頃には私もやっと原稿なしでプレゼンができる様

になっていました。また丁度佐久間教授が名大の放射線科教授を拝命された頃で、先生の御発案で東海地区の核医学研究者を中心に症例検討会や勉強会が開かれる様になっていました。日常臨床に興味が強かった私は、画像病理検討会もそうですが、昔から症例検討会で発言したり質問したりする事が好きで、既に物によっては多くの先輩の緒先生方とも対等に渡り合える様になっていました。どういう訳か林先生も核医学の症例検討会には足繁く参加されていたので、検討会の帰り道には「今日も良い顔していたじゃない。」と声をかけて戴きました。私が「いや、冷や汗タラタラです。心臓がバクバクしちゃってまして…」と申し上げると、「嘘仰い。5年前とは大違いよ。まだ尺八やってるんでしょうね」と仰いますので、「いやー。」と一言申し上げて頭を掻くしかありませんでした。ただこの時は尺八を演奏している時の様に堂々とやりなさいと指導されたと理解していました。

その後も悪性中皮腫がタリウムとガリウムがともに集積し、悪性線維性組織球症はガリウムだけが集積する頻度が高いという最新の治験が出て話題になっていた時でもありました。しかし縦隔側まで病巣が広がるのが胸膜発生の腫瘍である中皮腫の特徴です。悪性組織球症や癌性胸膜炎のように肋間動脈からサプライを受け易い、背側の肺底区や側壁で病巣が広がる腫瘍とは大きな鑑別点でした。高価な核医学検査をするまでもなく、CTですぐにわかる事ですし、Paul & Juhl や Sutton の成書には断層像で記載されている事です。会ではその辺りの事も申し上げた為に皆様には、物言いが悪いと響感をかいました。しかし林先生には高く評価され、「辛口でも良いから皆に教えてやって」と逆に激励された事を覚えています。

今では誰でも知っている事実ですが、その頃は核医学診断医がまだ十分には知らなかった例を示します。膵臓や食道にははっきりした被膜がないから出来た癌は臓器外浸潤が早く、この不都合な環境のために膵癌は膵外浸潤や遠隔転移が多く予後不良は当たり前で、しかも膵管発生の腫瘍よりも実質や腺房由来の腫瘍の方が膵外浸潤が多いはずです。この点を弁えて、転移巣検索や浸潤病巣の検索に限った役割分担をしないと、早期診断で競争をしてもダイナミックCTには勝てません。そうでなければ核医学検査の存在意義までがなくなると申し上げて、PET研究をしていた人達からは総スカンを食いました。もう出席してやるかとまで思いましたが、この時も林先生にだけはお褒めの言葉を戴きました。ついでに被膜云々の出典を聞かれましたので、佐久間先生の「腹部 X 線解剖学」ですと申し上げました。「そうだあの本も読み直しておいた方が好いんだ」と喜んでおられました。先生はあの頃は丁度成書である「臨床医学概論」の改

訂が佳境に入っていた時期だったのでしょうか。

それやこれやで、それ以後は林先生には殊の外目をかけて戴く事も多くなり、私が骨シンチ SPECT や 3 phase 骨シンチの発表を続けていた頃は、発表内容を激賞して戴いた事を今でも懐かしく思い出します。3phase 骨シンチを主体に発表をしていた頃はもう既に、トヨタ記念病院で忙しくさせて戴いていた時期でしたが、「あなたはそんな所で燻っている人じゃないのよ。」と強く叱咤激励された事は、この上もない光栄であり、その時は胸が熱くなったのを今でもはっきり覚えています。間違いなく少なからず喜色が顔に出ていたと思いますし、先生は私の表情をお読みになっていたものと拝察しています。ただこの頃は大学での学究生活に疲れ果てて燃え尽きの状況だった事と、トヨタの平等な人事考課や合理的なトヨタ生産方式に触れて感化され始めていた時期でしたので、本来ならそこで決断すべきだったのですが、流れに棹差すことができずそのまま流されてしまいました。

先生のお書きになった臨床医学概論の中の症例のいくつかには、トヨタ記念病院の症例を使って戴きました。ご本を戴いた時に、「今回は締切が間近で無理だったけれど、次の改訂の時には絶対手伝って頂戴よ」と仰って戴きました。その意味がどういう事かの自覚は十分ありましたが、私自身がトヨタの期待される人間像に合致しているとの自負もありましたので、敢えて荒波に漕ぎ出す勇氣は起こりませんでした。意気地がなかった事は確かですが、当時は恐怖感の方が先にあり、重複しますが予想される激務を敬遠して再び安易な方向に流されてしまいました。先生のご期待に副えなかった事を今も深く恥じています。

特に「臨床に幅広い知識のあるあなたが、簡潔にまとめてくれる内容は、学生たちにはとっつきやすいから…。物言いは関係ないのよ。研究会の発言だって一般病院の技師には分りやすいととっても評判よ。」とまで仰って戴きました。先生のダブルパンチで、紛れもなくグラツと来ました。遠い鍔薔薇の道とは分っていましたが、先生方のサポートもあるから一步踏み出してみようかとまで思いました。しかしその頃は病院担当重役が副社長の頃のトヨタです。不穏な動きは担当重役には逐次報告されており、強い引き止め策の意味を含めて、矢継ぎ早の機器更新の前倒しという洗礼を受けて仕舞いました。CT と血管造影装置の造設でした。情報の出所は院長秘書や事務長でしたが、即断即決したのが副社長であることは疑いはなく、会社勤めの身ならよく分ります。またそれがいかに破格の事であったかもです…。院長秘書から、「この子たちを残して、先生は今更トズラする気なの。いくらお人好しのトヨタだってこれは黙っちゃられないわよ。」と言われた事も強烈なパンチでした。後年この副社長が副会

長になられた後、病氣療養の為に入院され、私が主治医団の団長でした。雑談の中でこの時の事を問い詰めさせて戴いた時、はっきりと「うん、よーく覚えている。かなり無理をさせてもらった。でも結果オーライだよ。先生に主治医になって貰えたのも先行投資のお蔭だよ。わっはっは。」でした。

私は林先生からは過分すぎるまでの、ご期待とご評価を賜りながら、御意向に沿えず、折角の教職復帰のお誘いも台無にした事は全く不徳の致すところで、何の弁解の余地もありません。先生のあの説得力のある御指導や、時宜を得たアドバイスは、私にとって何にも代えられない貴重な体験であり、強力なバックアップでした。先生は「人は褒めて育てる」の御主義だったのでしょうか。ただそれが私に有効だったかどうかは、別に世人にご判断を仰ぐとしても、それを人の動かす力として御直伝賜ったことも無上の幸せでした。身についた範囲内に限られはしましたが、その後の活動には十分生かさせて戴きました。ただ今も続く私の日常の物言いの悪さだけは、日々これ反省ながらもなかなか改まりません。先生のお墨付きを戴いたと誤解して更生を怠った時期があった為かと思われませんが、これも偏に私の不徳の致すところですよ。

そして先生にお詫びに伺った際、淋しそうに微笑んでおられた時のお姿が、今でも心残りでなりません。ただご葬儀の時、全てをご存じの石垣前名大教授のご指示で、先生のお棺を担がせて戴いて、不十分ながらもお別れをさせて戴いたのがせめてもの慰めです。

改めて心からの合掌させて戴きます。

(豊田厚生病院)