



恩師・小林登先生の思い出

小児医学の枠を超え、 子どもの未来を 見つめていた

小林美由紀 × 榊原洋一

(小児科医)

(小児科医)

司会：木下 真 (福祉ジャーナリスト)

小児科医である榊原洋一先生と小林美由紀先生は東京大学医学部出身。3年前に逝去された日本子ども学会の小林登名誉理事長のもとで小児医学を学ばれました。学生時代には医学にとどまらない幅広い視野の講義に刺激を受け、医局員時代には上下関係にとらわれることなく、若手の試みを応援してくれる姿勢に大いに励まされたといいます。二人が20代の頃、小林登先生はまだ40代の新進気鋭の医学部教授。両先生が小児科医として歩み出す上で、大きな影響を受けたという恩師の思い出について語っていただきました。

最初の2年間はリベラルアーツを学ぶ

——医学部というと、身につけないといけない知識や技術が山ほどあって、学部時代は勉強漬けなのではないかというイメージがあるのですが、当時の東京大学医学部はどんなところだったのか、まず6年間の学習スケジュールを教えてください。

榊原：医学の授業が始まるのは3年生からで、東大では最初の2年間は駒場キャンパスで教養課程です。私の場合は、医学や理系の選択科目はほとんど取らずに、例えば文化人類学、井原西鶴研究、ラテン語など、教養課程でないと学べないような授業を好きに選択していました。ワンダーフォーゲル部に所属して山登りなどもせっせとしましたし、かなり遊んでいたというか、自由な時間を満喫していました。

医学の勉強は3年生から始まるわけですが、いきなり学生に患者さんを触らせるわけにはいきませんから、まずは基礎医学の勉強です。病理学、組織学、解剖学、生化学、生理学、寄生虫学、公衆衛生学などを2年間でひと通り学びます。そして、最後の2年間は実習です。実習は2種類あって、一つはポリクリといって外来患者を診るのと、もう一つは病棟実習、指導医のもとで入院患者を診るのです。これらの臨床実習は講義と違って、さぼることはできません。

卒業の年には、二つの鬼門があります。一つは卒業試験。難しくはないのですが、27科目を全部一度にやるのです。記憶しないといけないことが多いので、それなりに大変です。臨床内科Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、神経内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科など、あらゆる科目があります。

卒業試験以上に大変なのは、医師国家試験です。2日間かけてやるのですが、これに通らないと医者にはなれませんから、試験の前には勉強会などを開いて、みんなで試験に備えることもやりました。

私立医大では国家試験の合格率が大学の評判につながるのですが、学生に教官がついて、合格に責任をもつようなこともやるみたいですが、東大では周りからプレッシャーをかけられるようなことはありません。そのせいか、合格率は全国トップではなく、80数パーセントぐらいだったと思います。

小林：私は理科二類から医学科に行きましたから、榊原先生とはちょっと違うのです。

榊原：理科二類から医学科に進学するには、教養課程の成績がすごく優秀でないとダメなのですよ。

小林：そうなのですが、私はずっと数学が得意でなかったもので、ものすごく苦労したんです。それと物理がダメだった、物理は赤点取ったりしてましたから。赤点だと50点。医学科に進学するには、すべての科

目で80点ぐらい取らないといけないのです。

それで、いい成績が取りやすい授業をいっぱい選択していました。医学とまったく関係ない授業。ラテン語、ギリシャ文学、心理学、工学、法学の授業も取りました。専門に行く前に2年間かけて、いろいろな教養を学ぶというのは、あれは東大独特だったかもしれません。今振り返ると、いい時代でしたね。医学以外のことを学ぶ時間は、ものすごく貴重だと思います。

榊原：私の娘は私大の医学部に進みましたけど、リベラルアーツ系のことを学ぶ時間が減って、初めから医学の勉強をする傾向になってきているようです。何を学んでもいいという時間を、若い時には与えてほしいものです。

わかりやすくて奥の深い講義

——小林登先生の授業は、他の教授たちとは違っていたと聞いていますが、どんなふうに違っていたのですか。

小林：医学科の先生の講義は、それぞれの先生がご自身の研究されているご専門の話を詳しくなさるので。私が一生診ることはないだろうというような、特殊な疾患の話だったりするわけです。そのせいか、医学部の学生は100人いるはずなのに、多くの学生がさぼっていて、教室には30人ぐらいしかいないのです。先生もそのことをわかっているので、本来は講義で使う資料を100人分用意すべきなのに、いつも30人分ぐらいしかいないのです。それで、なぜか足りなくても補充してくれないのです。

先生方は専門的な知識をできる限り詰め込んで、黒板の端から端までガーッと書いていって、サーと消していくのです。それを、みんな必死になって書き写していく。そんな講義しかなかったので、バカバカしくて、私はいつも階段教室の後ろの方から眺めていました。

小林登先生の略歴

年	略歴
1927	東京都世田谷区生まれ
1943-1945	海軍兵学校
1949-1954	東京大学医学部
1954-1959	クリーブランド市立病院・シンシナティ市立大学附属小児病院
1961-1964	ロンドン大学小児病院
1970-1984 (1980-1983)	東京大学医学部小児科教授 (国際小児科学会会長)
1984-1987	国立小児病院 小児医療研究センター 初代センター長
1987-1996	国立小児病院院長
1996-2013	チャイルド・リサーチ・ネット(CRN)所長
2002-2010	子どもの虹情報研修センター センター長
2003-2013	日本子ども学会理事長
2019	逝去

でも、小林登先生の講義は、そういう先生方とは違っていました。今でも覚えています。まず字が大きい、そして、話がわかりやすい。医学生って、まだ医学の知識なんかろくにないのに、他の先生方はすごく専門的な話をされる。それを、みんな訳わからないしながら無理して聞いていたわけですが、小林登先生は誰でもわかるような話をされて、それでいて奥が深い。とても印象に残っています。

榊原：小林登先生は、自分自身はイントロだけ話をされて、あとは誰かに任せるといった講義をされていました。多くの教授は、自分の科のことはすべて知っているんだと言わんばかりに、前日に徹夜してでも入念な準備をして講義に臨むのですが、先生はおおらかで、自身では全般的な話をして、あとは専門知識のある人や若手に任せてしまうのです。また、時には外部の人を招くこともありました。スロウウイルス感染症の研究でノーベル賞をとったガジュセック博士や、チンパンジーの研究で有名なグドール博士による講義などは、大変興味深かったです。

先生はすべてを仕切って、支配するやり方ではなく、開放的で、当時としては珍しい周りの人たちを巻き込む感じの講義でした。医学にとどまらず広い視野をお持ちでしたし、若い頃にアメリカやイギリスの医療現場で学ばれたので、海外の情報にも人脈にも通じていました。私がよく言う「小林先生の講義で、青空が見えた」というのは、そういうことなのです。

小林：もともとご自分のことを宣伝される先生ではなかったのが、海外で勉強したというような話を講義ではなさらないのです。でも、全体の雰囲気として他の先生方とは明らかに違う感じはありましたね。

榊原：医学というと、戦前まではドイツに留学される人が多かったのです。でも、小林登先生は、戦後の早い時期にアメリカに留学されて、その後にはイギリスに行かれた。そしてドイツ流の厳格な医療現場とは異なる、英米系の診療というか、医療のあり方を身に付けてこられたのです。そのせいかもしれませんが、他の先生方とはまるで違って、高圧的なところがまったくなかったのです。

——チンパンジーの話など、医学と直接は関係ない講義を学生たちは受け入れていたのでしょうか。

小林：医学の話よりも、そういった視野の広い話の方がおもしろがりますよね。学生って、まだ医者未満なのです。だから、専門外であっても広がりのある話に興味をわくのだと思います。

榊原：若い学生をインスパイアするような、そのためのヒントを与えるのが小林登先生のやり方だったと思います。当時だって教科書や文献はいくらでもあった

ので、知識はそれで学ばいいというお考えだったのではないのでしょうか。

小林：教授は医学の最先端の知識を学生に与えようとしますが、学生時代に学んだ知識なんて、実際に医者になった時には半分ぐらいしか役に立たないのです。医学の知識って、10年も経ったら古くなってしまいます。ただ覚えるよりも、自分で見つけ出したり、作り出したりする姿勢の方が大切なのだと思います。「この子どもにとって、今もっとも必要な治療は何か」、そういうことに知恵を絞れる能力こそが必要とされるのです。

患者である子どもと 家族のような関係づくりを

——医者になられてからは、どんな指導を受けられたのですか。

榊原：思い返してみると、私が小林登先生と東大病院でご一緒したのは2年間しかないのです。私は24歳で医者になって、浜松の病院などを経て、東大に助手として戻ってきたのが5年後の29歳の時。その後31歳でアメリカに行ったのですが、先生は私が日本に戻る前に東大を退職されてしまった。ですので、医療の現場で先生とご一緒したのは29歳から31歳の間の2年間ぐらい。助手や研修医として薫陶を受けたという感じではなかったですが、小林登先生が作り出している雰囲気は好きでしたね。

例えば、臨床の現場ではチャート・ラウンドというのがあって、患者さん全員について週2回ぐらい、2、3時間かけて担当医がプレゼンして、教授を囲んでディスカッションするのですが、先生は司会としてまとめのようなことは話されても、細かいことはほとんどおっしゃらなかった。静謐なシーンとした中で教授と担当医だけが話をするのを良しとする教授もいますが、小林登先生は自由なディスカッションを望まれていました。

また、教授回診というと、テレビドラマの「白い巨塔」のような仰々しいものを想像するかもしれないけれど、小林登先生の場合は、医長と何人かがついていくだけの小規模なものでした。担当医に質問をして、的を射たことを手短にお話しされるという感じでした。

小林：小児科の病棟実習の時には、「まずは子どもと遊ぶこと」と言われました。子どもとの関係を作り上げないと、けっこう泣かれたりして、そうなると診療などできませんから。私はそういう小林登先生のやり方に惹かれて小児科医を選んだところもあります。

榊原先生がアメリカに行かれている時ですが、「病

棟を良くする会」というのができました。何をしたかということ、たとえば入院しているお子さんたちとお昼ご飯を一緒にすることにしたのです。カンファレンスするフロアに絨毯を敷いて、お膳を出して、子どもが親御さんと一緒に自分の食事を持ってきて、私たちも自分たちで買ってきたお弁当を持ってきて、そこに小林登先生も加わるんです。それをすごく自然な形でやられていたのが印象的でした。

先生のもとで小児科医としての研修を受けたことは、私の人生の中でもっとも大きなことだったと思っています。医者の最初の2年間はものすごく重要で、私はそこできちんとしたことを学ぶことができたので、その後の自分の診療のスタイルが決まったと思っています。

——治療のノウハウよりも、小児科医としての心構えとか、子どもとの関係づくりを学ばれたということですか。

小林：そうですね。東大医学部の附属病院は、主に小児がん、神経の病気、心臓の病気という三大疾患のお子さんたちが入院していて、どれも命にかかわるような重篤な病気なのです。

親御さんが付き添う場合は、病棟が生活の場のようになっていました。私たちがいた頃はキッチンもあって、親御さんが子どもの好きなものをそこで作ることもできました。それから面会を制限することで症状が悪化してしまうこともあるので、感染症さえなければ、親でもきょうだいでも面会できるようにしていました。

私の研修医時代、研修医と患者さんとの距離はとても近かったのです。家族みたいでした。私が小児がんや白血病の子どもさんを専門に診ていたこともありますけど、いまだにその頃の患者さんたちとお付き合いがあつて、就職した、結婚した、子どもが生まれた、というように人生の節目節目でご報告いただける関係です。

病院の中が人生のすべてになる子どももいるわけですから、イベントもクリスマスだけではなく、夏祭りもやったし、新幹線に乗ったり、開園間もないディズニーランドに行ったり、思い出したら切りがないぐらい、楽しい思い出作りをしました。患者さんのためだけではなく、研修医たちも楽しんでいましたね。

若手の新しい試みを見守っていた

榊原：私たちの後輩は、人工呼吸器をつけていて病室の外に出るのが難しい子どもを外に連れ出すこともやっていました。いい意味でエスカレートして、人工呼吸器をつけたままゴムボートに乗せて波乗りやったりね。

小林：温泉に連れて行って、一緒に湯船に浸かって、

1泊してくるなんてこともありましたね。

榊原：私が病棟医長の頃は、そういう雰囲気や踏襲していたのですが、ある時、看護部から「感染症が広がったらどうするのですか。私たちは協力できません」と、すごく批判されました。

小林：付き添いをつけない完全看護の形のようなことを言い始めましたね。

榊原：当時の小児科としては、お母さんに付いてもらうのが、子どもにとって大事だと考えていたのです。でも、もちろん親としては大変なわけだから、欧米では、早い時期から完全介護で寝る時には一人で寝かせようというやり方になっていたのです。しかし、子どもにとってそれでいいのかという反対の立場の「rooming in」という運動も起きるのです。その考え方を提唱されたラヴォル・デイヴィスというイギリス人女性が、東大病院のことをどこかで聞きつけて、わざわざ視察のために来日までされました。

小林登先生は、すでに国立小児病院に行かれていましたが、そういう動きは知っておられたので、重い病気の子どもと看病する親が安心して過ごせる「マクドナルドの家」を国立小児病院に入れようとされたのではないかと思います。

小林：あの頃の私たちは、患者さんと家族のような経験をされていて、それがその後の医者人生の方向性を決めたところがあります。

榊原：小林登先生は、そういう新しい試みをいろいろやらせてくれたのです。白衣は権威的で子どもが怖がるので、清潔なら私服でもいいのではないかとこの考えがあることを知ると、私服を認めてくれて、Gパンで診療する同僚もいました。そうした試みを研修医が初期体験として経験して、その上で全国の病院に散っていった。そういう感覚はどこかで受け継がれていると思います。

小林：小林登先生は、若い人のやることを受け止める包容力がありました。新しい試みを妨げるようなことは一切おっしゃらない。むしろ面白がっておられた。「子どもを育てるのには、いろいろなやり方があるんだねえ」というような言葉を、しばしばおっしゃっていました。医局に対する信頼もあったのではないかと思います。診療に口を出す教授は多いのですが、先生は任せてくださった。

私も1年目から一人受け持ちをしましたが、これがけっこう怖いのです。命がかかっているような重い病気の患者を一人で受け持つわけですから。自分がやるべきことは何なのかを真剣に考えます。一生懸命に考えないと、その子との関係性も生まれません。でも、そうして信頼して任せていただいたことで、医者とし

て大きく育てていただいたなという思いがあります。

榊原：小林先生だって、私たちのやることに不満をもたれていたことはあると思うのです。でも、そういうことは一切おっしゃらなかったですね。

子ども研究のベースにサイエンスを据えて

——小林登先生の医学的な業績というとなのでしょうか。

榊原：まず、新しい免疫学を日本に紹介した研究者の一人だったということでしょうね。ロンドンで免疫病理学を学ばれたので。ただ、実質的には他の業績の方が大きいような気がします。

小林：検索するとたくさんの論文が出てきます。若い時には、けっこうオリジナルの英語の論文をお書きになられていて、その後は若い人の研究を後押ししていかれた感じでした。

榊原：カテゴライズするなら教育者でしょうか。戦後の日本がまだ立ち上がってもいない状態で、みんなが欧米に追いつけ追い越せをやっている。そんな中、アメリカやイギリスで最先端の小児医療を実際に見てきて、さらに一歩先を見据えていたのだと思います。小児医学にとどまらず、子ども全体の未来について考えておられた。

小林：小林先生の言動って、医学者向けというよりも、一般の方々へ向けてのわかりやすいものだという感じがします。それも、単に子どもへの温かいまなざしがあるだけではなく、その優しさの背景にサイエンスを置いていたことは忘れてはならないと思うのです。

それまでの小児科医は、どうかすると医者への権威を利用して、親たちを上から指導する感じがありましたけれど、小林登先生はベースにサイエンスがあるので、権威に頼る必要がなかったのだと思います。

私も「子ども学部」で教えていますし、今は「子ども学」という言葉は誰でも使うようになりました。けれど、もともと先生は、サイエンスに基づいたものとして「子ども学」を提唱されたわけで、その視点はこれからも大切にすべきだと思います。

榊原：小林登先生が、子ども学会を作られたのは、日本の子ども研究のアカデミズム全般に、どこか物足りなさを感じていたからだだと思います。それを先生らしいやり方で、誰かを批判するのではなく、新たなものをずっと作ってしまわれた。子育てはこうあるべきだという父権主義的なやり方ではなく、サイエンスを踏まえた、開かれた形で。そういう大胆なことを76歳でおやりになったのは、本当にすごいことだと思います。