

## 医学フォーラム

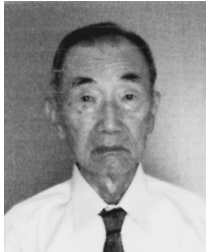
「私の歩んできた道」

### よき整形外科医となるために

—慶大岩原教授に師事して—

京都府立医科大学名誉教授 榎田喜三郎

#### 《プロフィール》



大正14年9月22日 京都市上京区生まれ  
 昭和27年3月 京都府立医科大学卒業  
 昭和27年4月 順天堂大学附属医院にてインターン  
 昭和28年5月 慶應義塾大学整形外科教室入局  
 昭和33年8月 学位取得  
 昭和35年12月 慶應義塾大学兼任講師、塾員  
 昭和36年1月～12月 Exchange Visitor として1年間米国留学  
 昭和37年6月 東邦大学整形外科講師  
 昭和40年6月 東邦大学整形外科助教授  
 昭和43年8月 京都府立医科大学整形外科助教授  
 昭和52年6月 京都府立医科大学整形外科教授  
 昭和58年4月 日本整形外科学会理事  
 昭和60年4月 京都府立医科大学附属病院長  
 昭和62年9月 日本整形外科学会基礎学術集會会長  
 平成元年4月 京都府立医科大学名誉教授  
 日本整形外科学会名誉会員  
 平成元年4月 近江八幡市民病院院長  
 平成6年4月 近江八幡市民病院名誉院長

昭和23年10名の補欠募集で蓑和田潤君や故瀧野辰郎君らと共に本学に編入したが、将来どんな医師を目指すかという明確な自覚や積極的な意欲が無のまま卒業した。しかし京都生まれの温室育ちから抜け出したいとの思いで卒後直ちに上京して順天堂大附属医院でインターン、終了間際の国試対策講習会で岩原寅猪教授の明快な講義に魅了され慶大整外教室に入局した。

#### 卒後私学に学び 臨床医のありかたを知る

慶大整形は昭和初期から独立講座で、岩原教

授は三代目教授であり、戦傷軍人を収容した国立箱根療養所長を兼任されていた。私の入局3年前に日整会長をされ、脊髄損傷の宿題報告をされたばかりで脊椎脊髄外科の第一人者であった。同期入局者は6名で、フレッシュマンにはライターが付き受け持ち患者の診療に当てられた。外来診療はライターの出番（記録、ムンテラ）時スタッフの診察を見学した。受持ち患者の手術時第2、3助手として参加した。入局半年で無給助手として独立し、一定数の入院患者の主治医となった。自分で血液、便、尿検査を行い臨床検討会に提出、診断、治療方針を決定した。

手術術者は講師以上のスタッフにお願いするが、プライベート患者は岩原教授が手術され、特に脊椎脊髄疾患は教授自身皮切から縫合まで全くむだな動きの無い見事なメス捌きであった。独立して間もなく第一次関連病院出張で宇都宮の国立栃木病院へ派遣された。ここは旧陸軍練兵場後跡で、入院患者は殆ど漏孔を有する骨、関節結核であった。手術手洗い中医長からいきなり大腿骨骨切り術の術者を命じられ、初めての手術で戸惑ったが、医長の指導下に無事手術を終えた。この初めての手術は入局1年未満の経験であった。手術は自分が術者として経験を積まなければ技術的向上は望めない。出張から帰局し、受持ち患者の手術は主治医が術者となる事が原則で、大きな難しい手術は講師以上のスタッフにお願いした。一般的に国公立大学では手術は講師以上のスタッフがあたり、私学では実践対応の可能な医師を早期より育成する点が異なる。確かに慶応や慈恵の私学では症例の診断、適応が厳格で、全てが患者中心で運営されていた。

入局1年が過ぎた頃、教授から初めて「足根中足関節分散脱臼骨折の治療」の研究テーマを戴き、北里図書館で文献検索したが、原著論文が見つからず、東大図書館でやっと原著論文を



慶大整形教授 岩原廣猪先生

発見して感激した。初めての論文を先輩医員に見てもらったが冗長で、要点だけを簡潔に書けといわれ、書き直して泉田講師（後に教授）、ついで池田助教授（後に教授）に校閲を乞い、その都度訂正、清書を繰り返しようやく教授に提出したところ結論は明確に、箇条書きするようにといわれ、参考論文の書き方、順序などを教わった。完成した論文は教授指定の雑誌「外科の領域」に投稿したが、初めての論文が印刷され、別冊が送られて来た時には感動した。岩原教授はすぐ次のテーマ「ペルテス病の治療成績」の調査を命じられた。当時教室では壊死骨頭の修復に骨頭から骨端線を貫き串状自家骨片を刺入移植する手術が行われていてその予後調査であった。その結果扁平化骨頭の膨隆は骨釘の周辺に限られ、骨釘が骨端線を貫通すると長径成長障害を残し、また骨釘が骨頭軸をはずれて移植されると却って骨頭変形をもたらすことも判明した。この論文は教授の指示で「日本外科宝函」に投稿した。この調査に関連して私の学位論文となった実験的研究「骨端軟骨板串釘式骨移植の骨長径成長に及ぼす影響に関する研究」のテーマが与えられ、昭和30年度は1年間研究室に明け暮れることになる。勿論常時受持ちの患者を抱え、日常臨床業務を行いながらの家兎実験を自分一人で行うので、帰宅は毎夜12時を過ぎた。幼弱家兎脛骨近位骨端線骨釘移植手術より骨端線閉鎖時まで6ヶ月飼育することや酢酸鉛注入の病理組織標本の作製に苦心した。教授は学会発表後論文投稿が終わると決まって次の臨床研究テーマを課せられたので常時臨床的研究を続けている状況で、「偏側性脳性小児麻痺における長管状骨の長径成長」はじめ数編の副論文の別冊が残っている。主論文の発表は昭和31年春の日整会で教室を代表して発表した。九大勢の宮城教授、西尾教授らから質問を受けた。

翌年9月末第二次出張は籤引きで北海道小樽市立病院と決まり29日夜歌の文句通りの上野発の夜行列車に乗り青森に向かい、青函連絡船、特急列車を乗り継ぎ小樽まで24時間を要した。小樽市立病院は鉄筋5階建ての新病棟を持

つ300床の病院で全科慶応から赴任した医師で占め、院長は慶応の大先輩で、最北端の関連病院であった。しかし10月20日は早くも初冠雪で先ず厳冬に備え自室の石炭ストーブの燃料を確保した。正月休みに東京に帰宅し、寮に戻った時には積雪で2階から出入りして驚いた。1~2月は3日にあらず吹雪で視界1メートルの日が続き、そんな中ポータブルX線撮影機を積み込み無医村へ巡回診療に出かけ、小児整形で先天異常など放置された多くの患児を発見できたのは貴重な体験であり、写真入りで北海道新聞に掲載された。医長は脳性麻痺児を集めて分類し、グループ毎に訓練教室を開いて父兄に感謝された。私は小樽勤務中毎月曜日3時からの北大整外のカンファレンスに参加したが、教授指定の文献で抄読会、術前後症例検討会、週間手術予定、術者の決定（講師以上）など行事全ての連絡会であった。3月中旬市長選挙で社会党選出市長が当選、予告なしに院長が北大に更迭され、各科に北大から医師が送られて来た。彼らは医長の指示に従わず病院は混乱した。この異常事態を解決するため急遽慶応から医学部長が飛来し、徹夜で対策を検討した結果年度末に総引き上げする事に決まり、我々勤務医は年度末まで有給休暇をとり小樽を後にした。

昭和33年8月、提出していた論文は慶応医学部教授会の審査に合格し、学位を授与された。入局以来6年で、同期入局者6名中トップであった。

その頃ロックフェラー財団の招きで医学部臨床教授を6ヶ月間アメリカの大学病院視察に招待された。岩原教授は渡米して帰国後「アメリカはとてつもない大国で医学、医療も日本より遥かに進歩、充実している。国試合格直後に渡米するより学位取得後の方が正しい評価ができる。どんな形でもいいから行ってこい。期間は1年だ」と渡米を迫られた。岩原教授はUCSFで世話になったというF. Jergesen 準教授を挙げられ、問い合わせたところ、主任のV. Inman 教授と相談の結果、カリフォルニア州の医師免許を持たない外国人医師はスタッフの監視下でない

と医療に携われないこと、流暢な英語が出来、米国在住の保証人が必要だ。しかしレジデントと併に症例検討会や回診、講義、抄読会などには自由に参加できるとの返事が来た。当時1\$：360円レイトの私費留学生にとってこの最低条件は厳しいものであった。

### アメリカで先進医療を学び、 卒後教育の重要性を知る

昭和35年末3ヶ月限定の観光ヴィサで渡米した。深夜サンフランシスコに到着したが、日本には未だ高速道路はなく、ハイウェイを時速100キロで走行しているのに驚いた。とりあえず下町のホテルに宿泊し、翌朝ジャーガセン先生のオフィスを訪問、UCSFの整形外科に来るように指示された。主任のインマン教授は歩行解析が専門でバイオメカの開拓者の一人であった。教授秘書のパップス女史には教室の週間スケジュールの紹介を始め宿舍の斡旋や身の回りの世話など随分お世話になった。中でも1年滞在のExchange Visaの取得に協力してくれた。宿舍は日本人というだけで悉く拒否され、遠縁の檜垣家に下宿することにした。UCSFのレジデントは僅か7名で、教室スタッフは準教授を含めて14、5名も登録されており、指導側が遥かに上回っていた。ジャーガセン先生はSFの開業医（専門医）で、UCSFや市内の関連病院に固有ベットを持ち、オフィスの患者をレジデントを指導しながら手術し、術後のケアを任せていた。つまりアメリカでは開業医は地区の大学にスタッフとして登録して固有ベットを確保し収益を挙げる代わりにレジデントを指導する義務があるのだ。アメリカ医師会は大学専任スタッフも勤務医、開業医まで一体で、大半が開業医集団の日本医師会とは大差がある。最も注目すべきは医師の卒後教育としてのレジデント制による専門医の養成に国をあげて熱心な点であった。レジデントに対する講義は週3日整形生理、整形病理、バイオメカなどがあり、屍体をもちいての局所解剖実習まで行われていた。しかも講義はレジデントと対話方式で骨軟部腫瘍の講義では著名なLichtenstein先生の講義を聴

講した。彼は病理標本のスライドを示し、順次出席のレジデントに解答を求めていた。ジャーゲセン先生の主勤務先は退役軍人病院で、後半はこの病院のレジデントと行動を共にした。檜垣家を4ヶ月で出てYMCAに移転し、研修記録の整理で遅くなった翌朝寝過ごし、病院到着が8時のカンファレンスに12分も遅刻した。既にレジデントのプレゼン中でジャーゲセン先生から「お前はもう日本へ帰れ」と激しく叱責された。アメリカのレジデント教育は過酷で時間には特に厳格だ。このような卒後教育制度は1890年ジョンズホプキンス医大病院で始められ、今日まで百年以上も全米で維持されている事は立派である。ジャーゲセン先生は股関節外科が専門で、独自の人工骨頭を開発され、Stage III~IVの頸部骨折や股関節症に対しては股臼のmould arthroplastyを伴う骨頭置換術の症例を重ねられていた。特に印象深かったのは人工関節の開発以前には変形寛骨臼の形成は容易ではなく、先生はリーマーで臼蓋底を掘削後自家腓骨片から作製した10数本の串釘を臼蓋底に刺



Ass. Prof. Dr. Jergesen ジャーゲセン先生

入し、これをヴェニスの町作りの工法を模しヴェニス式臼蓋形成術と称された。日本でAustin-Moore型やThompson型が使用され始めたのは大学紛争後の昭和40年代後半で、イギリスからCharnleyの人工関節が輸入され、当初THR(股関節置換術)と呼ばれ、現在THA(股関節形成術)と改称されたのは以上のような苦労によるものである。手術における日米の大きな差異は術野のドレイピング、術中の入念な創洗浄、術後の持続吸引ドレインの装着などでこれらの術後の徹底した感染防止への配慮であった。術後レジデントが着替え中デイクタフォンに向かって手術記事を吹き込んでいたが、これは秘書がタイプして翌日カルテに閉じられていた。UCSF滞在中イタリアとNYから教授訪問があったが、国内外から他学教授を一定期間招聘して、講義を初めスタッフ同様診療や手術に従事してもらうという訪問教授制度を知った。

8月に入り念願のキャンベルクリニック訪問を実現するため主任のH. Boyd教授とコンタクトし、快諾を得ていたので、ジャーゲセン先生に事情を話しSFを去る了解を得た。8月24日先生宅のディナーに招かれ、先生のグッドラックの言葉を背にお宅を辞した時にはこれまで親身になって面倒を見ていただいたお人柄に感激、万感胸に迫る思いであった。ジャーゲセン先生はSICOT本部の会長を務められていたので、九大天児教授がSICOT会長に立候補された際大票田を持つアメリカに会長選挙の応援依頼のため私の紹介で諸富教授がSFまで行かれたのも懐かしい思い出である。

翌25日朝、車で単身SFを出発、LA経由、R66, IH40でテネシー州メンフィスに向かった。5日目の夕刻ミシシッピ河鉄橋を渡り夜8時メンフィス市に到着した。翌朝UTメディカルセンター内のキャンベルクリニックでボイド教授と面談した。キャンベルクリニックは整形外科病院で膨大な手術書を発刊し、数年ごとに改訂版が発行されていることで世界的に著名な病院である。海外からの留学生に備えてグッドマンハウスという宿舎を備え、メイド付きの安価なマンションである。しかも驚いたことに

Clinical Fellow 扱いで、毎回助手として手術にも参加でき、昼食はスタッフ専用ダイニングでフリーミールが提供された。手術は月～金曜日まで早朝から通して行われ、1日キャンベルクリニックで5～6例、向かいのパプテイスト病院(1500ベット)で10余例と歴大な手術症例を記録していた。また救急外傷センターを兼ね、近隣州からヘリで患者が搬送されてくるため、日に3例以上の大腿骨頸部骨折の手術も稀ではな

かった。常時 H. Smith 教授が牽引手術台使用下に徒手整復後ノウレスピン3本を刺入固定し、コントロール撮影を含め僅か20分で終了とは正に巧みの技であった。一方スタッフの一人は手術書の改訂作業に専念していた。2ヶ月余の充実したメンフィスの研修中遭遇した手術は実に62例に及び、その中には日本では1970年以降にようやく取り入れられたAO圧迫固定法(スイス、バルン大学)の手術が含まれている。