

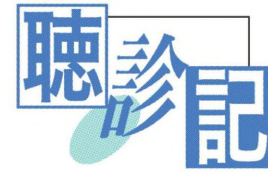
医学部卒業の年、小児科教授の先生に進路相談した。「障害児医療専門の小児神経科医になりたい。県外の適切な研修施設を紹介してほしい」と率直な思いを伝えた。

小児神経科医になる最短の道は、小児科全般の研修を2年で終えてからすぐに小児神経の専門施設で学ぶことだ。先生の返答はこうだった。「どこに行ってもまずは小児科の勉強をしなければいけない。秋田で2年間小児科の勉強をしつかりすれば、3年目には県外の専門施設に出すから」

私が医学部を卒業した1985年は、県内の小児科医は今よりはるかに少なく、多忙を極めていた。2年間で研修を終えられるのならば、その間少しでも秋田の役に立ちたい。3年目に出られなかったら、医局を辞めて好きなところへ行けばいい。そう思って私は秋田大小児科に入った。

小児神経⑥

基本を学ぼうと決心



澤石 由記夫

大学病院での見習いは、医師国家試験が終わって1週間後、合格発表前から始まった。4月に合格して正式に医師になってからも、仕事は指導医の下で行う処置や事務作業が多かった。私は仕方ないと思いつつも、一般病院で研修を始めた同期生がどんどん責任ある仕事を任されていることに、焦りを感じた。

自分が小児科を勉強する時間は2年しかない。他の小児科医が3年や4年かけて学ぶ内容を2年で修得し、小児神経の道へ進まなければならぬ。

ある日、大学病院の研修医6人のうち1人を、平鹿

総合病院（横手市）に派遣することになった。当時の平鹿総合病院小児科は非常に忙しく、科長も厳しいことで有名だった。

誰を派遣するか。一番人当たりの良い研修医に決まりかけた直前、手を上げた。「君は融通が利かないからあの科長とは合わない」と医局長に言われたものの、「絶対にやり遂げますから」と懇願し、私に決まった。

平鹿総合病院小児科は、働き盛りの科長と研修1年目の自分の2人だけ。しばらく小児科のことは忘れ、小児科の基本を徹底的に学ぼうと心に決めた。指導医が厳しければ厳しいほど、来た意義がある。それにどんな厳しさにも負けない方法を考えていた。何があっても科長の先生より早く病棟に行き、遅く病棟を去ることだった。

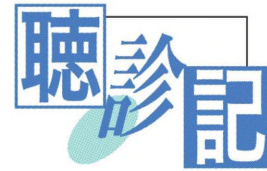
（さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市）

医師になって2カ月後、横手市の平鹿総合病院で働くことになった。小児科の科長と研修医の自分と2人だけで外来患者に対応した。

この年は、無菌性髄膜炎が大流行した。髄膜炎は細菌による化膿性髄膜炎とウイルスによる無菌性髄膜炎とに分けられる。化膿性の場合、抗生剤を一刻も早く投与しなければ、重篤な状態に陥る。一方、無菌性の場合、1週間ほど安静にすれば良くなることが多い。この二つを確実に診断するために髄液検査を行う。

髄液検査は、高熱と頭痛で苦しんでいる子どもを横向きにし、背中から針を垂直に5分ほど差し込む。意識を見ながら髄液を採るので、麻酔は使わない。針先が髄腔にうまく入れば針の末端から髄液が垂れ落ちる。動くとき脊髄を傷つけてしまうので、時には暴れないように3人で押さえ付けることもあった。針を刺される痛みより、窮屈な姿勢で押さえ付けられる恐怖心

小児神経⑦



澤石 由記夫

から、子どもはありったけの力で泣き叫ぶ。できれば避けたい検査だ。

首が硬くなるという髄膜炎に特徴的な所見があれば、迷わず髄液検査を行う。硬さがはっきりしない時も多く、髄液検査を躊躇したときもあった。

ある時、髄膜炎を疑うが首があまり硬くない幼児を診察した。髄液検査をすべきか自分では判断できず、科長に相談した。科長の返事は明快だった。「疑うならやいなさい。髄膜炎は絶対に見逃してはならない疾患。たとえ正常だったとしても構わない」。結果、この子は無菌性髄膜炎だった。

化膿性髄膜炎も早期に適切な治療を開始すれば、後

遺症を残さず治すことも可能だ。抗生剤を投与して早ければ3日で熱が下がり、食欲も出る。

この子は1週間後にはだいぶ元気になり、点滴を外して早く家に帰りたいと言いつつ出さず。たまたま点滴で腫れたときは、刺し直さを嫌がった。私は情に流され、予定より退院を数日早めようかと思ったが、科長は許さなかった。「中途半端な治療はするな。情に流されないで、最善の治療をするだけだ」

学生時代、麻酔科の教授が「鬼手仏心」という言葉を口にしたのを覚えている。外科医が残酷なほど大胆な手術を行うのは、何としても患者を救いたいという温かい心からだ、という意味だ。小児科医は手術をしないが、子どもを良くしたいと思うがゆえに、時には鬼のような行為をしなければならぬことを、医師になった最初の年にたたき込まれた。

(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)

鬼手仏心の精神知る

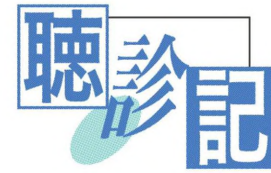
知能指数が35以下で、立つことができない子どもも重症心身障害児と呼び、略して重心児と称する。私が初めて重心児を担当したのは、医師になって1年目、横手市の平鹿総合病院で小児科研修をしている時だった。

その女の子には珍しい染色体異常があった。乳児期から重度の発達遅滞があり、ミルクを十分に飲むことができなかった。そのため、鼻からチューブが入れられ、胃に直接ミルクが注入された。普段は自宅で家族が見ていたが、風邪をひくとすぐに呼吸状態が悪くなり、入院してきた。

小児科病棟には、看護室の隣に特別室があり、付き添いなしで看護師が患者を見てくれた。その子はこの部屋の常連となった。

入退院を繰り返すうちに、家で過ごすより、病院で過ごす時間の方が長くなった。体調が悪くなると突然呼吸が止まり、みるみる顔色が青黒くなる。そのため、心拍と呼吸をチェックする機器を付け、呼吸が止

小児神経⑧



澤石 由記夫

まればアラーム音が鳴り響くようにした。

呼吸が止まっても、すぐに胸をたたいて刺激すると、目を開け呼吸を再開する。しかし、タイミングが遅れると、刺激しても呼吸が戻らず、人工呼吸を行う事態となった。時には気管内挿管し、人工呼吸器を使うこともあった。

同じ部屋に看護師がいても、他の子を見ていると、呼吸停止時にその子への対応が遅くなることがあった。不安を感じた私は、その子が入院すると、状態が安定するまで、可能な限りベッドサイドで過ごすようにした。

夜は看護師の人数が減るので、折り畳み式簡易ベッドを持ち出し、その子のベ

ッド脇で一緒に寝た。そして、アラーム音が鳴ると、飛び起きてその子の胸をたたいた。数日間そんな対応を続けて、徐々に状態は改善した。一緒に夜を過ごす必要がなくなり、ようやく自宅で眠れるようになったが、しばらくは、夢の中でアラーム音が鳴り響き、目を覚ます夜が続いた。

研修医時代、私はできるだけ患者と一緒にいる時間をつくった。親や看護師が気付く前に、自分が患者の異変に気付きたいと思ったからだ。早く気付く早く対応すれば、状態を悪化させないで済むのだから。

臨床医が観察力を磨くには、可能な限り時間をかけ、多くの回数、患者を診るしかない。現在、私は日常的に重症児を診ているが、声にならない患者の訴えに耳を傾ける能力は、この子との出会いの時から養われ始めたように思っている。

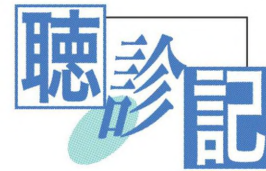
(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)

共に過ごし観察力磨く

医師になって2年目の秋、現在私が勤める県立医療療育センターの前身、秋田県小児療育センターに、3カ月間派遣された。1982年に新設されて、まだ5年目の療育センターは、若々しいスタッフであふれていた。一般病院とは異なり、入院しているのは、訓練目的の乳幼児が中心だった。

5、6人の入院患者の中で、一人だけ県外から来た女の子がいた。看護師に尋ねると、兵庫県の淡路島から来たとのことだった。秋田に親戚や知人がいるわけではなく、当時、療育センターで行っていた脳性まひに対するはり治療を受ける目的で、はるばる秋田へ来たのだと聞かされた。脳性まひは、難産などのため、赤ちゃんの脳に障害が残り、手足の動きに異常を来す疾患だ。根本的治療法はまだないが、早期からの訓練が機能改善に有効とされている。しかし、重症になるほど、訓練の効果は難しくなる。

小児神経⑨



澤石 由記夫

正しい知識と判断力を

療育センターの初代センター長は、脳性まひの治療成績を少しでも良くしたいとの思いから、中国で盛んに行われているはり治療を秋田でも行おうとした。中国から専門のはり治療師を療育センターに招き、脳性まひに対するはり治療を始めた。

初めのころ、目に見えて良くなった子どもがいたそう。脳性まひに対する新たな治療法として期待された。テレビの全国放送で、療育センターのはり治療が紹介され、一夜にしてその名が全国に知れ渡った。放送の翌日から、療育センターは大変な騒ぎになった。全国の脳性まひ患者の親から問い合わせの電話が殺到

したのだ。受け入れ困難と断っても、何とか治療を受けさせてほしいと懇願する親が後を絶たなかったと聞く。

実際に県外から秋田へ来て、はり治療を受けた子どもが何人もいた。しかし、満足のいく治療結果が得られたケースはほとんどなかったようだ。私は、淡路島から来た入院中の女の子の母に、はり治療の効果を探ねた。「期待したほどの変化はまだないけれど、親としては、少しでも可能性のある治療に賭けてみたいです」と答えられた。

親はわらにもする思いでいる。その切実な気持ちに伝えるためには、正しい知識と適切な判断力を持つ専門家にならなければいけない。治療困難な疾患であればなおさら、患者を惑わすことのないよう、科学的な思考と謙虚な態度を併せ持つことが不可欠であると思った。

(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)

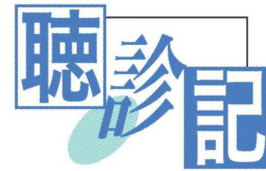
秋田大医学部付属病院での2年間の小児科研修を終えた私は当初の予定通り、県外の専門施設で小児神経を勉強することになった。私の指導教授は、どこ施設に行くか自分で決めるようにと言った。いくつかの候補の中から私は、鳥取大学医学部の脳神経小児科(脳小)を選んだ。

小児科は小児の内科疾患全てを対象にする診療科だ。大人の内科のように、消化器内科や神経内科などの区別はない。しかし1971年、日本で初の小児神経専門の診療科として鳥取大に脳小が創設された。以来、西日本を中心に多くの小児科医がここに集い、小児神経学を学んだ。

東京にも小児神経を専門とする著名な大学教授や小児病院の診療部長がいた。秋田からは東京の方が行きやすい。でも都会の診療スタイルを学んで、それを秋田に帰ってから生かせるかと疑問に思った。鳥取なら秋田と似た地域性を持っている。疾患を学ぶだけでなく、

小児神経⑩

「実践」学ぼうと鳥取へ



澤石 由記夫

く、地域に根差した小児神経の実践を学べるはずだ。そう考えて私は鳥取へ行くことにした。

87年の春から正式に鳥取大へ内地留学することになった。その1カ月前に、あいさつとアパート探しで初めて鳥取の地を訪れた。鳥取県は東西に長く、東端に鳥取市、そこから80^{キロ}離れた西端に米子市がある。鳥取大の本部は鳥取市にあるが、医学部は米子市。秋田より雪は少ない。言葉が聞き慣れないことを除けば、風土は秋田と似ていると感じた。

くれた。「せっかくだからカンファレンスを見ていては」と勧められ、顔を出すことにした。狭い部屋で10人ほどの医師がテーブルを囲んでいた。「今度、秋田から来られる先生です」と簡単に紹介され、私もその輪に入った。

研修医が新しい入院患者の説明をしているところだった。1年間鍛えられただけあって、よどみないその説明ぶりは完璧に思えた。しかし説明が終わるなり、周りの先輩医師たちから手厳しい質問がいくつも浴びせられた。それでもその研修医は動じることなく、一つ一つ簡潔に受け答えしてみせた。

1カ月後にあの席に自分が座っていると考えたら、冷や汗が流れた。全国からわざわざ山陰の地方大学まで勉強に来る理由を垣間見た気がした。そして、自分の選択に間違いはなさそうだと感じた。

(さわいし・ゆきお 県立医療療育センター副センター長、秋田市)