

伝説の病理医： 林 卓司 先生

A Pathologist Called “Walking Encyclopedia”

真鍋 俊明

この度、日本病理学会中部支部会 夏の学校で「伝説の病理医」と題して、恩師 故林卓司先生のことを話して欲しいとの依頼を頂いた。先生が亡くなられてから数年後、お世話になった者達が先生を偲んで「名は実の寶なり 林 卓司先生追悼集」を作成したことがある。そこに「ビクターレコードの犬」と題する追悼文を寄せた私は、「私という犬にはもう耳を傾ける蓄音機がないが、心の中にはまだ先生の思想、影響が残っている。私にできることは先生の考えのほんの一端でも広めることができるよう種を蒔き、収穫することである。それが先生から習った者の務めの一つだと思っている」と書いた。あれから既に17年の歳月が流れ、私も定年を迎えた。覚えているうちにもう一度林先生の思い出を書き留めておきたいと思っていた矢先であった。よい機会を頂いたと、喜んでお話しさせていただくことにした次第である。本文は講演の準備としてまとめた資料である。私の目から見た林卓司像にはなるが、林先生の人格はどのように育まれていったのか、先生の教えは何であったのか、どうしてあれほどの影響力を我々に与えることができたのかを、少し踏み込んで考えてみたいと思っている。

故郷新見市新見

林 卓司先生は、1934年（昭和9年）9月15日に今の岡山県新見市に生を受けている。新見市は、岡山県の西北端に位置し、北は鳥取県、西は広島県に接する高梁川の源流域にあたる領域で、JRの特急やくもで岡山駅から1時間5分程度かかるところにある。新見市は歴史的にも古い街で平安期から新見庄として栄えていたようだが、1697年からは関長治が新見藩として治めていた。明治維新後の廃藩置県で新見県、1900年（明治33年）には阿哲郡新見町となり、1954年（昭和29年）に諸村と合併して新見市に、2005年には旧新見市と近隣4町が合併して総人口3万3千人強の市となった。先生が育った時期（昭和9年から昭和28年頃まで）はまだ阿哲郡新見町の時代である。今訪れると、JR新見駅からタクシーで数分の距離にある明治町、丁度高梁川の本流に支流が流れ込む川沿いの東、川から離れた反対の通りに、先生の実家が存在する。先日訪れた時に話をした人やタクシーの運転手、以前伺った時に話をした人達から受ける地の人の印象は“やさしい”、“親切”、“忍耐強い”である。排他的という印象を全く受けない。明治町は、現在でも昭和の匂いが強く残る商店街で、川には釣人の姿も見られる。川岸からは町の屋根越しに小高い山も見える。

この地は鮎やアマゴの溪流釣りで有名なので、先生もこのような路地や川辺を闊歩し釣りに興じるなど、伸び伸びと育ったに違いないと推測される町並みが未だに残っているところである。

ご家族について、先生の友人である岸本氏は「歯科医の父のもと厳格な家庭でしたが、自由を尊重される家風でした」と述べられているが、あの時代、姉君がおられたとは言え長男という立場にありながら、大学卒業後すぐにアメリカへ渡り、実家を義兄に譲られたというのは、旧弊と考えられる中国地方では、何とも開けた家であったかと思われる。新見市の86.5%が森林からなり、農業、林業が主な地方にあっても、父親が歯科という自由業にあったことが影響していたのかもしれない。新見高校では、最初の633制のクラスで、はじめて男女共学となった年であったという。「卓さんと慕われ、勉学はもとよりスポーツも優秀な成績でした。トランプばかりして試験勉強はしなかったようですが、いつも成績はトップでした」

先生には豪快な面もあった。幼稚園、小学校、中学校、高校と同じ学校に通った池永氏の寄稿によると、「優秀であったが、悪戯好きでもあった。体格はいい方ではなかったが、勉強もでき喧嘩も強かった。いわゆるガッツがあった。とにかく典型的な負けず嫌いであった。中学校の頃から難しい本をよく読み、英語の塾にも通っていた」という。また、子供の頃から随分と面倒見が良かったらしい。「出来の悪い弟のように思っていたのだろうか。ある時、例のメンバーで彼の家の二階でトランプをやって遊んでいた。夜も更けた頃、彼は私をほかの仲間に内緒で階下の台所へ呼び、これを食べと言って牡丹餅を2個か3個

だったかを食わしてくれたことを未だに忘れない。中学2年生の頃で、まだまだ食糧難で物不足の時代、甘い牡丹餅など食ったことがない私は、下を向いて黙々と食べたものであった」と述懐している。

岡山大学医学部

1953年、新見高校を卒業し岡山大学医学部へ進学した。ここでも、“卓さん、卓さん”と皆から慕われていた。亡くなられてから新見で行われた納骨式には、日本を離れて30年以上経っていながら、同期生など100名が参列したという。如何に慕われていたかを知らしめる話である。

先生のクラスには、優秀な人が多く集まっていたようで、生前先生から直接紹介を受けた同級生の方には、岡山大学医学部教授1名、川崎医科大学教授3名がおられた。私が川崎医大の病理学教室に勤めていた時に、先生が訪ねてこられたことがあった。その時、同級生の方々と一緒に食事をさせていただいた。急遽お呼びしたにもかかわらず、皆さんにお集まりいただき、和気藹々と懐かしげに話される様子を見て、学生の頃から随分慕われていたのだなと感じたことを思い出す。

先生は、医学専門課程に進んでから、ボート部に入った。私の記憶している先生の頑丈な体つき、あのタフさはこの時に得られたものなのだろうかと思う。同級生の石川氏は「勉強よりボートに夢中で、ご母堂を悩ましていましたネ。でも、いつ勉強しているのか、成績はいつもトップで、小児科のテストなどはドイツ語で解答して教授を驚かせたのを覚えています」と弔辞で述べられている。先生のphotographic memory（写真のように細部まで正確に記憶できる能力）は天性のものなので

あろうが、それだけではなく、持ち前のガッツと少ない睡眠時間ですむ身体能力の開発が大きな役割を果たしたのではないだろうかとも思う。しかし、すごく努力をするけれども、その努力している姿を直接見せることはなかった。

先生からお話を伺った記憶では、岡山大学卒業後同附属病院の内科かどこかの診療科に入局したが、数か月でハワイに留学することになったと言われたと覚えている。

世界どこに行ってもそうだと思うが、岡山県の住民にはいろいろなタイプの人がいる。その性癖、習慣は、同じ岡山県でもそれぞれの地方で異なり、それは地理、気候や歴史に基づいている。例えば、県北と県南では大きく違っているらしい。県北では厳しい冬をお互い助け合いながら生活していかなければならないが、県南は温暖で種を蒔けばあまり働かなくても収穫が得られる。また、県南でも東と西、つまり岡山市と倉敷市では大きく違っている。それは、江戸時代に置かれた立場と、明治維新後の武士階級の消失が大きく関係しているのではと考えている。岡山市は池田藩の土地、倉敷市は幕府直轄の天領地であった。岡山市の住民には、1970年代ですら“武士の商法”的なところがあり、「欲しければ売ってやる」式に「いらっしゃい」と声をかけないのは元より、商店の内に入っても客が声をかけるまで見向きもしないところがあった。

殻型人間、核型人間という言葉がある。人の生き様というか、個人と他者との人間関係や個の確立を表す言葉である。岡山市の農家を見ると、高い塀で囲まれた中に屋敷が存在し、大きな門が外部との間を遮断、他人の侵入を阻害しているように感じられる。仲間以

外は容易に内部に入ることはできない。しかし、一旦仲良くなり仲間と見做されると、塀はないも等しく、屋敷内にまで自由に入れるところがあり、ある日家に帰ってみると見知った他人が一人居間に鎮座しているといったことにもなる。恰も固い殻があり簡単に入れないようになっているが、一旦殻が壊されるとどこまでもその他人(仲間)の侵入を許す。これが殻型の人間関係である。一方、アメリカの屋敷のように、敷地の境界に塀などなく、小さな小道で屋敷の玄関にまで達することができ、一見やさしく他人を受け入れるようにみえるが、玄関先にまでは入ることができても余程の関係者でないと家の中には入れない。固い殻はなく、いろいろな人とうまく付き合い合っていくが、自分の心の奥底、あるいは自分の信条である“核”には入れず、入ろうとすると撥ね付ける。このような関係を核型の人間関係と呼んでいる。林先生は、このような見方で分類すると、核型人間の典型であったように思う。しかも、さりげなく拒絶するタイプである。大人と言ってもよかった。新見市の農家や家々にはこのような高い塀は少なかった。ひょっとすると、核型人間の先生にとっては、殻型の人間関係を求める岡山市での生活は不向きであったかもしれない。それが、日本を離れ、誰とでも比較的密に付き合いながらも、自分の考えや生き方を貫き通すことのできる、言い方を替えれば、先生の考え方の中心つまり核をそのままにして生きることのできるハワイでの生活の方があっており、楽だったのかも知れない。

1950年代の日本の医療

私は1971年(昭和46年)の大学卒業生にあたる。私より少し前は学園紛争華々しき時

代で、医学部でもインターン制度の廃止だとか大学院ボイコットといった運動が起こっていた。講義もなく、教授や大学当局との話し合いに明け暮れる日々が続いていたこともあったらしい。私が大学に入学した昭和40年頃には無給のインターン制度は既に廃止され、有給の研修医制度へ移行していたが、きちんとした卒後研修プログラムがある状態ではなかった。大学院制度も、この国の状況の中では大学院へ進む方が有利とか研究をしたいという者もあり、結局存続する状態となっていた。当時の日本の医学、医療は、まだ発展途上、特に医学部学生教育、卒後教育は野放しという状況であった。私が学生の時でも日本語の教科書はかなりあったが世界のレベルからすると遅れていたし、一分野での教科書の種類も少なくそして高価格で、授業は教授、助教授が行い、指定の教科書はなく、掻き集めた資料を自分の教材として黒板に書き、学生はこれを筆記して教科書とすることが多かった。むしろアメリカやイギリスの教科書が香港などでコピーされ海賊版教科書として日本でも安価に入手できたため、私の教科書の殆どはこれであった。医療の現場でも、医療機器はまだ十分ではなく、医療の安全という考えも強くはなかった。そのため、注射器だとか針、メス、そういうものも、煮沸消毒後再利用されるということが未だ行われているような状態であった。ディスプレイの器具や処置や検査器具にキットとして備えられたものもない時代である。せつかく始まっていたポリクリと称する学生の臨床実習も見学が主体で、病棟に行くと担当の先生は外勤でおらず、看護師を通して尋ねると「これこれの患者を診ておくように」などと言われる。患者の所に行くと「3日前に入院したが主治

医の顔を見たことがない。どうなっているのか」というようなこともあった。医師として入局すると、教授の指導下に置かれる。外来で教授の採る所見を筆記したり、傍から見て勉強することになる。入院患者では教授、助教授の回診を受けるが主治医は受け持ちの患者のことしか知らない。従って、夜の当直医はいても患者に何か起こると、主治医を呼ぶことになる。一方、患者の方も一人の医者に診てもらおうと、他の医師に診て貰うことを嫌う。医師の方も他科の医師に相談することも少なかった。いわゆる医局の壁が強く、たとえば眼科の患者さんで、糖尿病があっても、目は診るけれども糖尿病の治療はしないし内科にも相談しないとといった傾向も強かったのである。医療界に権威主義が残っていて、教授は絶対的権威を持ち、教授の前では話も出来ない若手医師も多く、教授の命令には絶対服従で、言われればどんな僻地へでも出かけなければならない。私の時代でさえこのようであったので、林先生が学生の頃もこのような状態か、もっと強い権威主義の状況であったらうと思われる。

1960年代のアメリカの医療

いろいろな面で1960年代のアメリカは良い時代であったと言える。社会も医療も。この時代に作られた建物や車でさえも丈夫でしっかりしたものが多い。医療や医学教育もこの時期に円熟期に入ったと言えるかも知れない。

歴史的にみると、1765年になって初めてアメリカに医科大学が作られたが、医学レベルは誠に低いものであった。1848年になってアメリカ医師会が結成され、医学水準、医学教育の向上を図ろうとする機運が起こっている。

翌年には、医学教育審議会が設立され、医学教育修得と医師資格取得とを切り離すこと、州医師会が医学校卒業生に対して試験を行うことになった。しかし、それだけで医学、医療の水準が上がったわけではなく、ひどい状態はさらに続いていたようである。1908年にアメリカ医師会はプリンストン大学のフレクスナーに依頼して、医学水準、医学教育、医科大学の状態を調査した。その結果は、一般大衆をも震撼させ、その後大きな改革がなされるようになった。この少し前になるが、教育改革を求められ、ボルティモアのジョンズ・ホプキンス大学病院へ移ったウィリアムオスラーによって、インターン、レジデント研修制度が開始されている。アメリカで3年間の内科レジデントを経験した者の臨床能力は、現在でも日本の大学内科医局で10年学んだ者よりも勝っていると言われている。初めは、無給であったインターン制度は有給となり、専門医研修期間に含まれていなかった体制も1975年に完全に廃止され、レジデント1年目と見做されるようになったが、教育体制自体は変わっていない。

アメリカの病院のほとんどは、いわゆるオープンシステムを採用しており、病院はベッドや手術場、検査室あるいはその他の機材や看護師などの人材を貸し、実際に病院に専属で勤めている医師はインターンとかレジデントという教育を受けるべき医師、それから病理医、放射線科医、麻酔科医といった横断的にいろいろな科にまたがってサービスをする医師だけであるという形態をとっている。主治医はあくまでも開業医あるいは大学のスタッフで、彼らは自分の患者で入院検査や治療が必要な場合に病院の設備や人材を借り、入院中の患者をインターン、レジデントと一緒に

に診る。従って、なるべく医療を標準化し誰でも同じような治療ができるようにしておくとともに、いつもレジデントを教育しておかなければならないということになる。そのためには、自らが深く勉強しておく必要があることになる。これがアメリカの医療を支える原動力となっている。アメリカの医学の特徴のもう一つは、常に鑑別疾患を考えるとということである。一つの症例に接し、特徴的な症状・徴候などがあると、必ず鑑別疾患を挙げ、鑑別する。そのためには教科書の事項に戻り、そしてその全疾患についていろいろな基礎知識をもう一度振り返る。医師は一つの症例からも多くの疾患について繰り返し学ぶことができるような体制になっている。これも普段からの自学自習とレジデント教育を通して常になされる環境を作っている。さらには、チームケアの概念が1970年代初めにはすでに存在した。患者さんを実際に診るのは担当するインターン、レジデント、そして主治医である。その患者に二つの臓器にまたがって病気があるとすると、その臓器や疾患の専門家が加わる。その為、一人の患者に対して実際の主治医は一人だが、付く医師というのが5人6人と増えていく。コンサルテーションが容易で、専門家から直接学べるようになっていく。さらには、看護師あるいは科を横断するリハビリテーション科、あるいは栄養士、ソーシャルワーカー、そういった人達がすべて加わって一人の患者さんを看っていくようになる。このため全人的な医療ができるようになっていくのである。このような医療体制は、林先生が渡米された1960年代初期にはすでに確立され、ハワイでも行われていた。

同じように、アメリカの病理レジデント研修制度も確立されていた。アメリカの病理専

門医制度も 1936 年に開始され、1943 年にはアメリカ医師会により病理学は臨床医学の一分野と見做され、州によっては法律的にあるいは保険会社から実務的に“病院には病理検査室を設け、病理医が配置されていること”が求められるようになっていた。そして、1946 年には病理の質向上を目指す職能団体としての College of American Pathologists (CAP) が設立されている。1950 年代には外科病理学の全盛時代が始まることになる。

解剖病理分野の病理研修では、病理解剖、外科病理、そして細胞診の分野を実際の業務を通して学んでいく。必ず上司である専門病理医の指導下でペアで働き、検鏡もディスカッション顕微鏡で一つ一つ丁寧に教えてもらえるようになっていた。

クアキニ病院

クアキニ病院は日系の病院で、ハワイ州オアフ島のホノルル市の市街地の北の外れにあり、1970 年当時は 240 床程度の病院と老人ホーム、癌研究所、心疾患に関する研究所からなっていた。登録医師数は 400 人以上であったが、常勤の医師は病理医 3 名、放射線科医 2 名、麻酔科医数名に過ぎない。このうち、教育担当の医師が 50 名程度であった。これにハワイ大学を中心とするレジデントプログラムに属する内科系 4 名、外科系 3 名のレジデント 9 名のインターンが働いていた。小さな病院であるが、当時から入院期間は短く、そのため患者回転率が高くなるため、1 日にインターン一人当たり 2~3 人の入院患者を受け持つ。土曜日や日曜日では入院患者が多く、1 日 14~15 人となることも多かった。教育担当医師やレジデントも実によくインターンを教えてくれた。このハワイの地でも、専門医の

中には、日本に連れて行けば、教授以上の臨床能力を持つものがごろごろいるな、と感じたものである。アメリカで最初に産婦人科専門医のレジデンシーを終えた 4 人のうちの一人は日系アメリカ人であったというが、その人がホノルルで開業されていた。他の 3 人はいずれも大学の教授になったが、その先生は人種差別のせいで教授席は得られず、失意のうちにハワイで開業されたらしい。また、本土で教育を受けながら、本土の環境になじめずハワイへ来られた日系の専門医も多かったのだろう。こういう医師たちがハワイの医療を向上させ、アメリカ本土と比べても遜色のないものにしていったのも事実である。また、クアキニ病院でも月一回は本土から有名な医師を招待して講演会を開いていた。病理関係の著名な人も数多く呼ばれていた。私がいた 1972 年当時でも、組織球性リンパ腫は実は腫瘍化したリンパ球から成り、T リンパ球、B リンパ球タイプがあることなどを初めて明らかにしたルークス教授の講演を聞いたことを覚えているし、近隣の軍病院でマサチューセッツ総合病院 (MGH) のマーク教授の講演会があったり出かけたこともある。

クアキニ病院に働く病理医のうち、2 名がいわゆる解剖病理担当、1 名が臨床病理担当であった。そして、病理には別枠で入った私を含めて 3 名のレジデントがいた。クアキニ病院の外科病理検体数はアメリカの他の病院に比べるとそれほど多くはなかったが、それでも私が入ってすぐの時期に 1 日 10 例くらいあらかじめ診るようにと割り当てられていたと思うので、かなりの数はあったのだろう。ただ、病理レジデントの主な仕事は病理解剖であり、これを行いながら病理組織や外科病理を学んでいくようになっていた。教育方法

は上述のごとくで、後で受けたニューヨークのアルバート・アインスタイン医科大学病院の教育と本質的に同じであった。

憧れと導き

林先生は、1959年に岡山大学医学部を卒業し、ハワイのクアキニ病院でインターンをされた。完璧を求める先生は、敢て2年間のインターンシップを受けたと聞いたことがある。その後、クアキニ病院病理部のステンマーマン先生に憧れて、病理の道に進まれることになる。まず、クアキニ病院とクイーンズ医療センターで病理レジデント研修を終えられた。さらに、アメリカの医学を本格的に学びたいとの思いも加わって、カナダ・オンタリオ州、キングストンのクイーンズ大学に留学され、MSc (Medicine)の資格を取られ、神経病理のリサーチフェローとして研修された。1966年にハワイに戻られ、その後ずっと憧れのステンマーマン先生とともにクアキニ病院で働き、1980年代後半にステンマーマン先生がアメリカ本土に帰られた後もクアキニ病院へ残り、その存在感を示された。

そのステンマーマン先生は、私がクアキニ病院で働き始めた頃はおそらく40代の後半から50歳になったばかりの頃ではないかと推測しているが、頭の髪も薄く、威厳があったため、もっと高齢のような印象を受けていた。インターンの時に初めて腫瘍症例検討会で先生を見知ったが、並み居る臨床の専門医を相手に、臨床像の解釈や検査データの読み、病理像の説明を行い、納得させていた。こういうこともあるのか、成程こう解釈すると病状が説明できるな、など、その言葉の一つ一つに感心させられたものである。当時、林先生は37~8歳頃であり、私にとってはすごい

人と感じられていたが、その先生がステンマーマン先生に憧れて病理に進んだというのも当然であろうなと思われた。病院の医学教育課は図書室の中にあり、そこがラウンジともなっていたので、我々インターンやレジデントはよくここにたむろしていた。行くとしばしばステンマーマン先生が新着雑誌に目を通しているのに出会った。私が病理に入ってから、彼から受けた教育は厳しいものであった。このような組織変化を示すものにはどんなものがあるか、とか、このような症状はどのように説明されるのか、と聞かれ、返事がないとトントンと机を叩くのである。先輩病理レジデントに代わって、「よくは知らないけど、こういうメカニズムだとこの症状の説明ができるのではないかと」と答えると、「スマートだな。そのように考えていくのだよ」と先輩レジデントに諭すように繰り返し言われ、ホッとすることが何度もある。一旦ある仕事で信用を得ると、呼びつけられ、「今このような研究をしているのだが、お前なら見落としなくやってくれそうなので頼みたいがやってくれるか」と聞かれ、実際にやるようになると私が仕事をした後は必ず再確認しながら教えてくれた。初めは毎回抜けがないことを確かめ、何度かやるうちに完全に任せてくれるようになった。研究にはこれほどの厳しさが必要なのだと教わった気がした。ステンマーマン先生は林先生を完全に信用しており、「卓司これをどう思う」と協議しによく来られていた。これほどの信頼を受けるとはすごいことだなと感心しながら二人を見ていたものである。林先生は実によくステンマーマン先生の仕事を手伝わっていた。また、私が病理部へ入局する前に当時三重大学から来られていた矢谷先生がステンマーマン先生の研究を実際

にはやられていたが、それも一緒に手伝われていた。ステンマーマン先生の仕事には実際には林先生との二人三脚で行われたものが多い。エイズという病気が蔓延して有名になったクリプトスポリジウムという真菌がある。エイズ到来のかなり前になるが、ある時ステンマーマン先生が大腸生検標本を顕微鏡でみているのに気付いた。「卓司、これは何だろう」と見せたが、分からない。誰に聞いても知らないものであった。林先生は電子顕微鏡を使っているいろいろなものを調べていたので、電子顕微鏡で調べましようと言って、検索を始めた。その結果「これは何かの病原微生物に違いないが、調べたところではこれに該当するものはないようだ。もう少し文献検索を行いましょう」と探されたと聞く。結局、動物学の文献を渉猟しているときに、これが羊に感染する病原体であることに気づき、ヒトでの感染報告はないと分かって論文として報告されたそうである。エイズが流行し、この病原体のことが注目されるようになった時、症例についての問い合わせもあり、患者のことについて調べるとすでに亡くなられていた。ただ、エイズであった証拠はなく、腸炎発症後数年して心筋梗塞で死亡されたということであった。このようにステンマーマン先生の観察眼、洞察眼は鋭かった。ハワイ在住の沖縄出身日系米人の背中に発生した現在弾性線維腫 (elastofibroma dorsii) と呼ばれる腫瘍を見つけ、かの有名な外科病理学の創始者スタウトと連名で報告したこともある。よく、何かの偶然から大発見が生まれると言われる。しかし、これは正しくないであろう。二人の先生方は、ヒトの正常構造を十分に理解し、いつも物事をよく観察し、そこに潜む重要な

意味合いを汲み取ろうとされていた。観察力の差は物事の理解に大きな差をもたらすのは事実であるが、観察力はある程度努力によって得られるものである。日々の努力、つまり些細なことでも決しておろそかにせず見つめているからこそ、問題点が見えてくるし、大発見へと繋がるのであろう。“備えある心にチャンスは微笑む”である。ステンマーマン先生は、この他胃がんの研究に精力を費やし、様々な発見をなされている。林先生は、このような厳しく努力され結果を出されるステンマーマン先生に憧れ、導かれたのかも知れない。非常に尊敬されていたのであろう、林先生は自分の息子の名前にステンマーマン先生のファーストネームを頂いている。

林流勉強法

林先生の勉強法というと、論理学、統計学、鑑別疾患の考え方とカバー・ツー・カバーの読書法を思い出す。これが林先生から習った勉強法である。レジデントになってすぐに、将来必要になるのでと記号論理学、統計学を教えてください。あらゆる可能性を考えよ。物事は論理的に考え、論理的に理論を展開せよ。言葉の持つ意味、定義を明確にせよ。論文を読むときにはこのように考え、そのデータはこのように検証する、などとも例示してくれた。病理診断にも鑑別疾患の考え方があって、このような組織変化を示すものにはこのような疾患がある。この部位にこのような変化があればこういった疾患が鑑別として挙がり、このように鑑別していけばよいと教えてください。一般知識を得るためには成書をまず読むこと。成書は表表紙から裏表紙まですべて読むこと。成書はノートとして使い、必要な箇所には印を入れたり、番号をつけよ。

新知見に関する論文から得たものはこの成書に書き込み、新しい文献は追加して記入せよ。また、論文を読みある意見や説を知ったとすれば、それを詳しく知るために同様の論文を読むことと、その後には逆にそれと違った意見や説の論文を必ず3つは読み、どちらが正しいかを自分で判断するようにしなければならぬと習った。そして、勉強には繰り返しが大切であるが、繰り返し教えることによって自ら学んでいくようにせよ。その為には、ベルシステムと呼ばれる勉強法、教育法を実践するとよいと教わった。つまり、ある知識が要求された場合、それに関する知見を系統的に引き出し、喋ることによって自らが学んでいく方法である。整理し覚えていた知識を次々と分かり易く連続して出していくのである。しかも、この知識の一部がベルの如く鳴った後に、関連する他の部分が次々と鳴り出すように、あるいは別の表現をすれば、ドミノ倒しの駒が一つ一つ連続して倒れていくように、関連した知識が次々に系統的に出てくるようにするのである。これを行うためには、得た知識を幹と枝に分け、重要度、関連性に基づいて並べておけばよいことを知った。先生は、我々レジデントや訪れる人に教えるようにしながら復習し、新たな枝を付け加えていっていたのである。

アメリカのレジデントは頭の回転は速いし、本を読ませれば1日で100ページをも読むことができる。だから、彼らに負けないためには、論理的に考え、少ない時間で必要な知識を身につける訓練をすること、彼らの倍の時間をかける覚悟で勉強しなければならない、と私に言われたことがある。先生の本や論文には、前述したようにいろいろな印や大切な所に定規で下線が引いてあった。私もこうす

れば少し利口になるかもしれないと思って、定規で線を引くようにしたが、これは集中して本や論文が読める手段であり、集中して読んだ所為か線を引いている間にもう一度読み直し咀嚼するためか、よく記憶することができることを知った。おそらく、先生はアメリカでレジデント生活を過ごす間にこのようにして勉強し、知識を増やし、どのようにものを調べたり、研究していけばよいかを学んでいたのではないだろうか。そういえば、病理標本をみたり、症例を検討しているときに、「このような仮説が立てられるね。そしたらどのようにしてそれを証明すればよいと思う？」などと聞いてこられ、「このようなことをすれば良いだろうね。同じようなことは、〇〇年に誰誰がこんなことをやっているよ」などと教えてくれることがあった。常に頭を使い、考えることを楽しんでおられたと思う。この努力とひらめきは、ステンマーマン先生に通じるものであった。

林先生の趣味

先生の趣味は数学であった。夜な夜な数学の本を読まれていることもあった。日本に行った時や学会で本土に出張した時にも暇を見つけては本屋に行っていた。「こんな本が手に入ったよ。〇〇万円も本代に使ってしまった」と言われることも多かった。まさに、知識を得、自分を磨きあげるためへの投資を惜しみなく行っていたのである。学会にはハワイの他病院の若いレジデントとホテルの部屋をシェアすることが多かった。若い先生がたの負担を少なくしてやろうとする気持ちが強かったのだと思う。このように林先生と一緒に部屋に泊まったベトナムから来ていたレジデントが、「たくさん本を買ってきて、朝早くから

夜遅くまで邪魔にならないように光を暗くしながら読んでいるんだよ。いつ寝ているのかわからない」と言っていた。

また、医学や数学以外の本や雑誌にもいつの間にか目を通されていた。そのため日本の状況やアメリカの状態についても実によく知っておられた。あまりにも知識の幅と深さがあるため、walking encyclopedia とか walking library などと綽名されていた。この豊富な知識を惜しげもなく、当意即妙のジョークやダジャレを交え話された。あまり知識が多いと、怖がられたり、敬遠されるものであるが、先生は多くの人から好かれていた。それは、こんなジョークやダジャレを交え、相手を和ませたり、笑わせたりするので、畏怖感を覚えさせなかったのだと思うし、先生の人柄によるものであった。私もこれを習って、帰国後ダジャレを連発させたが、確かに“ダジャレは社会の潤滑油”である。

私が日本に帰ってから数年後に、林先生の趣味や仕事にはこれが絶対に必要だと思い、お遊びにとポケットコンピュータ（ポケコン）を送ったことがある。これに端を発して、すぐに大きなコンピュータを手に入れ数学の研究に力を入れて居られたらしい。同じホノルルにあるクイーンズ・メディカルセンターに私が留学を斡旋した先生から、「最近林先生は Mac II を駆使して複雑な数式を繰り返し繰り返し検算されていますよ」との報告を受けたことがある。すべてを論理的に思考し、論理的に説明していかなければならないとの思いがあったと思う。それを数学や論理学で導き出そうと努力されていたようである。組織診断の付け方にしてもそうであったし、免疫染色が病理学に取り入れられてからは、論文を読むたびにその特異度や感度、どの組み合わせ

せの特異度が高いかなどを計算されていたし、確率的診断法ともいうべき考え方を打ち出されていた。実際の現場でもすでに確率的臨床指針の記載を報告書に盛り込まれるようにされていた。面白いことに、林先生が亡くなられた後に出席した国際病理アカデミーの国際会議の基調講演でロザイが同じような方向性を示唆し、今後の病理分類（疾患分類）や診断名はこのようなものになろうと提言されていた。林先生の先見の明に驚くとともに、自慢したいほどの喜びを覚えたものである。そういえば、私が病理レジデント 1 年目に先生から論理学や統計学を習った時に、「ベイズの定理というのがある、これからはこれを理解しておかなければだめだよ」と言われていたが、最近、医学生物学の分野でもしばしばこの定理が引用されていて、懐かしく思い出される。

先生がまったく遊ばれないわけではなかった。夜も更けて 12 時過ぎになると「よし行こう」と言われ、飲み屋に連れて行かれたことが何度かあった。先生はほとんどお酒が飲めなかった。むしろ、ヘビースモーカーで一つの銘柄をこよなく好まれ、砂糖を一杯混ぜたコーヒーをがぶ飲みされた。我々に考えさせ、教えてくれながら、一方でバーのオネーさんと他愛無い話をしながら楽しませていた。午前 2 時や 3 時ごろに帰宅となっても、翌朝 8 時には出勤されていた。勉強と気晴らしのバランス。先生には節度というものも備わっていた。

学問に対する姿勢

もう 34 年も前のことになる。東京で高松宮妃殿下主催の癌学会が開かれ、ステンマーマン先生とともに演者として招待された時のこ

とである。林先生はその当時三重大学から来られていた矢谷隆一先生と一緒に大腸ポリープの研究をされていた。私が病理に入ってからステンマーマン先生に頼まれ大腸からすべてのポリープを採り出したあの仕事の前身である。当時外科材料から採り出したポリープを研究助手と一緒に組織培養していた。3人それぞれのテーマを含めた研究が精力的に行われていた時代である。その内の一つが林先生のテーマだったと思うが、いわゆる大腸の過形成性ポリープが実は長生きしてなかなか大腸の表層上皮となっても脱落しないので、延長し鋸歯状の形態を示すようになることを見いだした。そうすると、これは過形成というよりも過成長というか過成熟ではないかといった主旨でガストロエンテロロジーやランセットという学術雑誌だったと思うがその「仮説 hypothesis」という欄に発表されたことがある。この演題 (Hypermaturation polyp の病理) をその癌学会で発表されたのである。この時、講演の下調べのためにありとあらゆる文献に目を通し、念入りにスライド作成に取り組んだ。友人達は、何もそこまでやらなくてもと口を出したそうだが、「今度の学会は普通の学会とは違う。何しろ世界の癌学者中の癌学者が集まる会であり、高松妃殿下が主催する会である。例えどんな方面から質問を受けても、きちんと答えられなくてはならない」と言われ、数ヶ月の間、基礎医学、臨床医学、電顕や分子生物学に至るまで幅広く勉強し直し準備されたという。そのため、東京への飛行機の中でもステンマーマン先生が心配するほど食事もせず、東京に着いてからはお茶漬ばかり食べるといった状態であつたらしい。その時同行された親友福村先生によると、講演は格調高く、成功裏に終わり、数

多くの質問にも的確に答えたが、妃殿下主催の豪華な晩餐会でも食事をせず、体調の不具合を訴えられたそうで、ハワイに帰ってから福村先生が胃カメラで検査すると、胃体部に無数の典型的なストレス性のびらんや小潰瘍が認められたという。「学問に対する彼の態度は非常に真摯で、いつも周りにいる人達を感動させ続けたね」と福村先生が懐古されている。林先生自身も、この時の状況を面白そうに私に話されることが多かった。

先生は、カナダで神経病理学を修めたが、クアキニ病院では症例も少なく、神経病理学者としての活躍はほとんどなかった。むしろ、材料の多い腎生検を始めとし、電子顕微鏡の検査に長じていたため、ハワイ中の材料が林先生の所に集まるほどで、電子顕微鏡学者としての地位と名声を得ておられた。事実、オアフ島にある軍病院 Tripler General Hospital にしばしば講義や症例検討で行かれていた。そして、勿論、恩師の仕事の手伝いとしての胃腸管病理学を勉強し、必要に応じてありとあらゆる病理学、医学を勉強され、抜けのほとんどない一般病理医でもあった。クイーンズ・メディカルセンターの病理におられた並木秀男先生が、「クアキニ病院での症例だけでは十分ではなかったが、足りない分を読書や学会出席（学会中に各疾患の病理標本が観察できる）で補っており、ハワイその他の場所でのスライドカンファレンスでは、多くの方が分からない症例を難なく診断することが多く、優れた外科病理学者であつた」と述懐されていた。この他、クアキニ病院に付属するホノルルハートスタディなどの研究所の研究材料の検索にも参加されていたようである。

私が病理を専攻することになった時、40歳

になるまではあらゆることを勉強しなさいと言われたことがある。どの分野もそれぞれ通じる所があり、一方の知識が他の分野で役立つことも多く、今振り返ってみると、幅広く勉強しておくことは良いことだと実感される。

林先生は、このように実験病理にも携わったこともあるが、人体病理、一般病理、外科病理を楽しまれていた。ただ、多因子的な病態を診る人体病理よりも、数学と同じようにしっかりと、理論的に結論の出る実験病理をうらやましくも思われていた。ある日、コスやパラディの論文の話になった時、「この論文はすごい論文だな。これこそが実験病理の醍醐味だよ。病理学の最終到達点は実験病理だ」と明言されたことがある。数学や論理学に興味を持ち、そのような考え方を大切にされる先生にとっては当然の言葉であったのであろう。

レジデント教授法

まず見せ（教え）、次にさせてみて、最後に教えさせる。これが教育の原点と言われる。林先生はまさにこの方式をとられていた。私が病理部に入って最初の仕事は、病理解剖であった。先生と一緒に剖検室にまでやってこられ、まず一回目は見せるのでよく見て覚えるようにと言われて、所見をとりながら自らやってみせられた。私は学生時代から病理解剖をみたり手伝ったりすることが多かったので、日本式と米国式を比較するという立場で始めた。2回目、3回目は上級レジデントの日系ブラジル人医師アオキ先生がついてくれ、その後は一人でやることになった。所見は計測や重要な所見は後ろの黒板に記入するが、他は覚えておいて後でプロトコールに記入するようになっていた。初めの数回は記載時に

なんども剖検室へ足を運び、確認しながら記入しなければならなかったが、面白いもので苦労を重ねると全て記憶して記載が出来るようになるものである。残念ながらクアキニ病院にいる間には、教えるまではいかなかったが、ニューヨークへ異動してから、2回目から他のレジデントを教える立場に立たされた。外科材料の切り出しはステンマーマン先生が直接指導してくれた。これも1・2度しか教えてくれなかったので、今までステンマーマン先生が既述した肉眼所見記載を臓器や病変単位で集め、記載方法や用語を覚えることにしたし、切り出し方法の確認を行った。勿論、よく分からない時は、上級のレジデントや林、ステンマーマン両先生のどちらかを呼んで確認した。当時は切り出し方法についての教科書はまだなかった。マンツウマンの教育。これがアメリカの伝統的な教育法なのである。組織観察に関しては、林先生に割り当てられた症例のいくつかを貰って、あらかじめみておき、二人鏡と称する教育用の顕微鏡を使って、まずこちら側が所見を述べ、診断を付けるうちに、先生からの質問や教えを受け、最終診断を貰うようになっていた。診断のみならず、患者の状態、症状の説明、所見の解釈の仕方などを教えて貰いながらみていき、時には組織像のみから患者の性別、年齢、病状や他臓器への影響を推測するので大変面白かった。研究のテーマや研究方法の選択、必要文献を貰ったりするのもこの時であった。このようにいつも知的刺激状態におかれていた。これが私が病理へ転向した理由であり、同様に林先生もステンマーマン先生から、このような教育を受けていたのだろう。

先生の教授法は、個別事項に対して知識を与えてくれるだけではなかった。常に、基本

は何なのか、どういう考えが現在あるのか、それについてどう思うのか、その問題を解決していくためにはこれから先どうしていくべきかが言葉の端々に含まれていた。レジデント教育だけではなく、一般医師にも学生教育にも先生はこの姿勢を貫かれた。それ故に、ハワイ大学の学生からその年に最高の教師に送られる“Teacher of the Year”の賞を何度か受けている。先生の影響を受けた者は多数に及び、各方面に広がっている。

ハワイという位置

勿論、ハワイは赤道近くの太平洋上に存在する7つの島からなり、アメリカ合衆国の1州をなしている。日本からもアメリカ西海岸からもほぼ同距離、飛行機で飛んでもほぼ同時間かかる距離にある。日系移民、中国移民、フィリピンからの移民とハワイ原住民、白人系アメリカ人がほぼ同割合で混じり合っている。一般的には、南国の楽園だとか夢のハワイ、新婚旅行のメッカとして名高いし、日米戦争が真珠湾攻撃で始まったその場所でもある。

ハワイに、林先生が居られたということは、日本の病理医や研究者にとっても、ある意味林先生にとっても幸せなことであったと思う。多くの著名な日本の研究者や若手病理医が先生の下を訪れ、アメリカの情報や研究のアイデアを得て日本へ帰られていた。また、研究者として留学してきた人も多かった。先生は、貴重な情報や研究のアイデアを本当に惜しげもなく、誰にでも与えていた。それは、日本人、アメリカ人、その他、誰に対してでも同等であった。だから、誰もが好んで先生に会いに来ていた。随分時間をとられたのではないかと思うが、嫌な顔を見せられたことはほ

とんどなかった。先生にとっては、逆にいろいろな日本の情報や研究成果、そして国を離れているが故に出てくる本音の人物評やシステム上の苦情などを聞いて、その点でむしろ満足されていたのではないかと思う。実に、日本の状況には詳しかった。私が日本で生活するようになってからでも、私が知らないような日本の情報を一杯持っておられ、ハワイを訪問すると日本の状況を知ることができるといった状態であった。ある時、このような会話をしたことがある。「先生、外科病理が日本に根付いているとは言えない。外科病理がどうあるべきかといった概念すら知られているとは言えない。ある疾患について研究し良い成果を報告した人はいるが、病理全体を知り、病院の中で病理をどう構築していくべきなのかを考え実践している人は殆どいない。先生は日本に帰ってきて大学の教授にでもなり、この点を改革して頂くということは出来ませんか」先生の答えはNOであった。日本の現状からは変えることは難しいし、教授などといった立場は自分向きではないというような断り方をされたと感じている。考えてみると、日本に来て、多くの大学人と競い、争い、その中で数名を教え育てるよりも、ハワイにいて、求め来たる多くの人達に影響を与え変えさせる、そして自分の目指す学問を究める方が早く、自分をも高められると思われるのではないだろうか。確かに、その点ハワイには「多くの情報を集め、成果を日本に向かって発信できる」という地の利があると思える。

その人となり

林先生は、本当に親切で相手を思いやる人であった。それも徹底していた。昔、アメリカ

カ人女性と「どのような男がモテるのか」を議論したことがある。彼女によると、イタリア人の男性は非常に女性から好かれる。なぜかと言えば、例えば女性と話し合うときは、勿論その女性の興味のあることを話題とすることもだが、イタリア人男性は今この時点では世の中に貴女しかいないとでもいうように包み込むように向かい合い目をみながら話すからだ、という。林先生は、女性でなくとも、この世の中には君しかいないというような態度で話し、相手の身になって考え話す。その言葉には人に対する深い愛情が滲み出ている。

先生の親友の福村先生が次のような話をしてくれたことがある。「家内が乳癌の疑いで入院した時も自分の身内のように心配してくれてね。病室への見舞いは勿論レントゲン室まで来て家内を励まし、いよいよ手術の日となると生検組織を下で待ちかねるかのようには待機していて、直ちに凍結切片を作り、診てくれたのよ。数分間みた後、“これは放射状癭痕だ。良性だよ”と叫んで、私の顔を見てにっこり笑ってね。その親切な温かい笑顔を一生忘れないよ。その後も彼の部屋へ招いて放射状癭痕に関する文献をたくさん見せてくれ、“この病気は時々癌と間違えられるのだよ。よかったね”と慰めてくれた。また、私が下血のために大腸カメラを受けることになった時も、検査中私につきっきりで初めから最後までモニターに写る私の大腸粘膜を見て、あまり痛がると“少しは我慢しろ”と叱っていたと家内が言っていましたね。その翌日、切除した数個のポリープを組織診断するために彼の部屋で一緒に顕微鏡を覗いていた時、すぐに“なんだ、これは。面白くないほど良性のアデノーマだ。つまらないくらいだよ”と言って晴れ晴れとした笑顔を見せてく

れた。その夜に強い頭痛と吐き気を訴え、病院に運ばれたときはもう彼は脳死の状態であった」

このような話がたくさん思い出される。私がニューヨークへ行って病理を勉強している最中は、先生ならどうするだろうか、どう考えるだろうか、を常に考えながらやっていた。従って、疑問点があれば、しばしばハワイまで電話をかけていた。先生の仕事を途中で中断していただろうに何も苦情を言わずに付き合ってくれた。今になって、大変な迷惑をかけていたのだらうなどと反省するとともに、若い先生達には同じように接してやらねばと肝に銘じている。ニューヨークの病院で電子顕微鏡を使ってある腫瘍を見ていると面白い構造があるのに気付いた。例の如く林先生に電話すると、「夏休みがあるのであれば、ハワイに来て一緒に見てみないか」ということになった。先生の下で調べ上げ、論文もほぼ出来上がった時に、「私の名前は入れない方がいいよ。君の上司が気分を悪くするといけなからね。ここで電顕を撮って習ってきたことも言わない方がいい」と言われた。他人の心を、弟子の身を案ずる先生の思いやりには頭が下がる思いであった。

私が帰国するとき立ち寄ると、「君はアメリカで教育を受け、自分の意見をはっきり上の者に向かって言うことが身についている。しかし、日本でこれをやっては響きを買っただけだ。少なくとも3年は大人しくしていた方がいい。その間にしっかり自分の基盤を確立することだ」「レジデントには自分の持っているものすべてをさらけ出し、手取り足取りしっかりと教えるべきだ。そうしておけば、君が忙しくなった時彼らが君を盛り立てて代わりにやってくれるだろうし、君の意図したよう

にしてくれるだろう。だから君の方針も含めすべてを教えなさい」と注意してくださった。私が教室の管理を教授に代わって行うようになってからのことだが、先生はどこかで噂を聞いたのであろうか、ハワイを訪問した私の知人に向かって、「真鍋君は私が経験したことのない人事といった問題で苦勞しているようですね」と我が事のように心配されていたという。

また、先生が亡くなられてから知ったことがある。私の帰国が決まる前に、わざわざ岡山へ来られ、川崎医大の初代理事長と義父に当たる当時の学長に会われ、私の受け入れをお願いして下さったらしい。

先生の親切心も、時に度が過ぎることもあった。「日本を離れると、大胆になり、遊ぶ人も多いんだよね」と話してくれたことがある。同じ話をハワイの近隣病院の病理部長からも聞いた。その人によると「著名な日本の大学教授、後で医学部長になったくらいの人なんだが、その人を私の家に呼んでパーティを開いたことがあってね。林先生を含め10名くらいの人も招待していたのだが、その教授は少々アルコールが入ったせいか、女が欲しいと言いついてね。少々頭に来ていたところ、林先生が連れ出してくれた。数日後、林先生に電話をすると、ワイキキ辺りに連れて行きたらしい。その翌日にはゴルフの面倒までみたそうだよ」。こういったことまであったらしい。そこまでしなくともと思いついて聞いたことがある。その教授の顔を思い出したのか、面白そうに苦笑しながら話される林先生の顔が思い出される。先生はハワイの状況に詳しくなかった。情報通で、いろいろな人からいろいろな事を聞いて知っていた。私の知人が先生

の所で短期間勉強できるようにしたことがある。その時、彼は興味本位で夜な夜なダウンタウン界隈に出没したらしいが、その情報を聞きつけ、「こんなことをしているようだが、あの辺りは危険だからあまり近づかない方がいいのだが」とわざわざ連絡してくれた。件の教授もこのまま一人で行くようになって危険な所へ行ってはいけなと考えられたのである。私の大学時代に「下半身に人格はない」といつて某所に二号さんを住まわせていた教授がいたが、品性はどこに行っても、どんな状況下におかれても保ちたいものである。

先生のすることに遊び心があることも多い。ニューヨークへ戻る私を空港まで連れて出発ゲートに来た時に、拳銃を携帯する警備員の傍を通る私に向かって、英語で「おーい。拳銃はちゃんと隠したか」と叫ばれた。そこには、子供の時にみせた茶目っ気たっぷりの先生があつた。

ご家族のこと

意外なことに、私には先生のご家族との接点が少ない。ハワイにいる時は独身であつたし、医学が面白くて仕方ない時期であつた所為もある。林先生が結婚するに至るまでのことなど、いろいろ聞いたと思うのに、未だに思い出せないでいる。奥さんは日系2世で、歡樂という料亭の御嬢さんだつたと覚えていゝる。一度この料亭に行ったこともある。また、友人とあるレストランへ食事に行ったとき、ご家族で食事に来られており、入れ違いにそこへ入つたこともあつた。日本に帰つてからも、ほとんど毎年の如くハワイを訪れていた。私の家族は、私が先生と話している間クアキニ病院の先生の部屋の床で半日くらいも本を読んだり、折り紙を折つたりしていたが、私

は先生を占領していた。先生の奥さんと長く話したのは岡山に来られ泊まれたホテルのロビーであるし、先生の家族全員と話したのは先生が亡くなられてからのことである。先生には息子さん1人と娘さん2人がおられる。息子のグラント君とはアメリカの病理学会で時に会うことがある。レジデントの時から、先生の時間を取ることの多かった私であったので、多少後ろめたさを感じていたが、奥さんから「娘さんのジョギングについて行ってグランドの傍らで本を読んでいた」などと聞いてよい父親でもあったのだと安心した。先生は食事には必ず自宅に帰られていた。そして、夜9時ごろになると病院へ戻ってこられることが多かった。この間に家族サービスをしていたのである。お子さんも、息子さんは医学部へ進み、現在病理医として活躍され、娘さんは学校の教師をやっている。血は争えないものである。

林先生との別れ

晩年、先生はハワイの岡山県人会の理事をされており、岡山ハワイ親善協会の招きで日本に来られることも多かった。1991年夏、クアキニ病院でインターン、レジデントとして働いた者と林先生の下で研究した者が倉敷の川崎医科大学に集まり、クアキニ・林会（Kuakini-Hayashi 会）を開催した。インターン、レジデントとしてクアキニにいた者も皆先生にお世話になっている。総勢20数名の者が集まった。先生の講演と昔の思い出話に花が咲き、その後の懇親会を含め、楽しい1日を過ごした。

1992年3月10日、林先生が急逝された。私が自宅で若い先生がたといつものように日

曜日のMGHの抄読会を行っている時、ハワイの福村先生から電話があり、知らされたのである。抄読会を途中でやめ、1日中ボーとしていたことを覚えている。涙が止まらなかった。林先生急逝の報は、日本のみならずハワイ、アメリカ本土の知人を驚かせ、悲しませた。

前年、2冊目の本を書き上げ、本屋さんへ原稿を渡した時、病理学の教科書を林先生と一緒に書くようにとの依頼を頂いた。通常の教科書ではなく、林先生の哲学や思想の入ったユニークな本を企画すべく、林先生をハワイに訪ね、お互いに企画をつくり、翌年のアトランタで行われるアメリカの病理学会USCAPの最中に内容の最終的打ち合わせを行いましたと約束していた。その学会のすぐ前の出来事であった。先生の弟子としては、先生の言葉を残せなかったことが残念でならない。

奥さんによると、3月7日の明け方、頭痛を訴えられ、薬を飲まれたそうである。「医者としてどうしたらいいと思うの」と聞くと、「クスリを飲んで休む」と答えられたそうである。朝7時頃もう起こさなければと思って行ってみると、いびきをかいておられた。「楽しそうに眠ってるのね」と声をかけると、先生が「このいびきは息を引き取る前の呼吸だ」と答えられたという。慌てて、人工呼吸を行うとともに救急車を呼んで、クアキニ病院へ搬送してもらったが、すでに脳死の状態であった。くも膜下出血とのことであった。

享年57歳。生前のご希望通り、ご遺骨は分骨され、クアキニ病院近くのヌウアヌの墓地公園に納められるとともに、新見藩関公の菩提寺である西来寺で満中陰の法要が行われ納

骨された。

人を育てる人生

三重大学で病理学教授と学長を務められた故矢谷隆一先生と私には、断続的ながら永い付き合いがある。矢谷先生はクアキニ病院で約1年半林先生と一緒に研究した方で、林先生から牛のようによく働く人がいると評価されていた。その矢谷先生は「林先生と僕とは同い年だけどサー、僕は林君のことを師匠だと思っているし、真鍋君とは兄弟弟子と思っているんだよ」と言われていた。

1969年、私が山口大学医学部の5年生の時、ECMGというアメリカで医師として働ける資格試験を受けたいとそこの病理の先生に話した時、それでは広島のABCCという原爆の影響を調べるアメリカの研究所の病理の先生を紹介してあげるから英語を勉強するとよいと便宜を図ってくださったことがある。そこで、私はその年の夏休みにABCCの病理に行き勉強し、内科の回診等にも参加するようになった。ここの病理を訪れた際、この机を使ってくださいと言われた机の横が矢谷先生の机であった。その側にはマクレガーというアメリカの病理医と台湾から来ていたリー（李）という先生がおられた。後日、試験に合格しアメリカへ行くことになったが、この3人の先生方にはアメリカで再びお世話になることになる。人生の不思議さを感じさせられることであった。私が日本に帰ってから、すでに三重大学の教授になられていた矢谷先生に講演に呼ばれ、その後CPC（病理解剖結果を臨床医と検討する会）のため松坂の病院へ行った車の中で、「私の人生は、なんでもギリギリのところをやっと何とかなってきた、ギリギリ人生なんですよ」という話をすると、「僕の場合はサ

一、代打人生やね。広島のABCCに行った時も、初めは先輩病理医が行くようになっていたが、急にいけなくなった。教授が困って『矢谷君、こんな状態だが、何とかならんか』と言われたので、『それなら、僕が行ってもいいですよ』ということで行くようになったのよ。ABCCが終わって帰ってくると、また教授がやってきて『ハワイの病院に行かせようと思っていた者が嫌だと言ってきた。もう決まっているので断るわけにはいかないしどうしよう。君』、『それなら、僕が行ってもいいですよ』ということでハワイに行くようになった。日本に帰ってからも、病理学の大御所であった赤崎先生から赤崎コレクションと言われる膨大な症例コレクションのうち前立腺を某先生に使ってくれと頼んだのだが断られたようで、『君どうか』と僕の所へ持ってきた。それを使って研究しているうちに、これが専門となってそれなりの仕事ができるようになった。こういった具合で代打人生よ」と話されたことがある。

人の生き方を標語として表すことがある。私の場合は“ギリギリ人生”、矢谷先生の場合は“代打人生”といった具合である。林先生の人生を一言で表すにはどんな標語が適切かをしばらく考えていた。追究の人生。克己の人生。尽くしの人生。高潔の人生。いろいろな側面があり、どの側面を見るかで決まるが、それは接した人それぞれで異なるであろう。逆に、受け手がこう在りたいと思う“自分にはない先生の優れた点”や“人格”に共鳴し、そう感じるものなのかもしれない。しかし、それをもってしても一番大きく、ここに収束してくるものがあるように思える。それは、人を育てる人生ではなかったかということである。日米の中間点にあり、多くの国の人々

が訪れ通り過ぎていくハワイという場所で、アメリカの良いところ、日本の良いところ、自らの作り出したものをそれぞれに伝え、それぞれが育つ肥料を蒔き続けた人生だったのではないかと思う。後藤新平の言葉に「金を残す人生は下。事業を残す人生は中。人を残す人生は上」とある。林先生が多くの人に影響を与え、人を育て残したのは事実である。

おわりに

今回、恩師林先生を振り返る機会を頂いた。講演前に少しまとめてみようと思ったのが本文である。林先生の考え、人生のほんの一端が書き残せたにすぎないが、その一端でも書き残せ、伝えられるのは、弟子として幸せである。サミュエル・スマイルズは言う、「我々はみな、ほとんど加工されていない宝石のようなものである。宝石本来の美しさと輝きを引き出すには、自分よりも優れた人たちと付き合っ磨きをかけなければならない。なかには宝石のほんの一面しか磨かない人もいるが、宝石の価値を余すところなく発揮させるためには、経験による鍛練と、日常生活の人間関係において手本となるような人と接触を持つことが必要である」と。林先生の人生から一部でも学んでいただき、後世に伝えていただければと願っている。