『内科診療指針』
武内重五郎　編著（南江堂）

上伊那　野口　修

この本は昭和47年６月10日発行であるが、今日なお新鮮である。装丁、大きさ、手触りからバイブルの観があるが、まさにバイブルと私は思っている。543頁に内科の真髄が詰まっている。私の研修医時代を支えてくれただけでなく、医者としての私の人生を支えてくれた。だから編著者の武内重五郎氏は武内先生と心をこめて言いうる私にとっての重要な恩師の一人である。

Ph.D.は哲学博士と直訳できるが、米国では医学を含め学問各分野の博士の称号であり、西洋の学問における博士の意味合いが「哲学」という言葉に凝縮しているように思う。そして、この本はまさに医は哲学であることを（“技術”ではなく）行間ににじませ、伝えている。「医は病人の命、人生を扶けることがすべてである」というこの一点からすべての発想が生まれている。だから、たとえ臓器別の専門医であったとしても単なる臓器別の「技術者」であってはならないというメッセージが随所にみられる。

(1) 医療の個別性

今日、大規模試験花盛りで各種のガイドラインが出され、現場の医師の裁量はもう要らないのではないかと曲解されかねないご時勢であるが、序文に「一人の病人が医師のもとを訪れたとき、どのように診断をすすめ、また、治療してゆくか…」「診療は画一的なものではなく、あくまでも病人個人を対象とし、その病状ないし病期に応じ、また、病人をめぐる社会的あるいは家庭的環境なども十分考慮し、キメこまかい診療をしてゆくべきものである」が、「共通的な基本方針を示した」として「各主治医の創意を生かしていただきたいものと思う」と結んでいる。

今日のDPCだかの画一的な流れは一体何事かと武内先生が生きておられたら嘆かれるのではないかと思う。

(2) 医療は創造的であるべき

先の序文にあるように武内先生は医師に創意を求めている。私の恩師の一人、木村栄一先生（日本医大教授、心臓内科）は講義でよく「今正しいと思っていることの半分は何年か経てば嘘っぱちになる」と言われ、既成観念に囚われることのないように警告された。

たしかに、心不全に禁忌とされていたβ-ブロッカーが心不全の治療薬になるとは当時は誰も思わなかったであろう。又、肺炎に大量のステロイドが適応され

る場合があるなんてことも思いもよらないことであったし、ステロイドパルス療法なんていう治療法も誰が世界ではじめて実行したのであろうか。私にとってはSLEの39～40℃以上の弛張熱が２週間以上も続く患者に実施したのが医者としてはじめの34年前の体験であったが、見事に解熱しただけでなく、SLEの病態が軽快し、その後の彼女のよい人生の扉を開けた治療法であったともいえると考えている。ここで、ふと思い出すのは武蔵野日赤の研修医時代に福島雅子先生という内科のベテランの副部長がカンファランスだったか何かの雑談の折だったか「あら、肺炎にステロイドが効くわよ」とさらっと言われたことを今また思い出すのである。現場の無名の医師達はおそらく創意工夫の中でその事実を知っていたのだ。

ピロリ菌の発見などもまさか胃の強酸性環境に細菌が寄生しているとは晴天の霹靂のような出来事であった。特に我が国では胃病理学は盛んであったと思うのだが誰もピロリ菌の存在に気づかなかったというのは教訓である。虚心坦懐に見るということは一つの創意であり、こうすると物事全般、何かと見えてくるものがあるということであるし、何か新しいものの創造につながるということであろう。

(3) 具体的・実践的・懇切丁寧

一貫してこのようであるが、例えば本書の冒頭は「心蘇生法」であり、「患者を固い床の上に仰臥位において胸骨下1/3の部位を一分間60位の頻度で圧迫を繰り返す。圧迫は術者が両手を重ね、体の重みをかけるようにして胸骨が３－４cmさがる位に行う」とあり、頻度は今日見直されているが、心マッサージの情景が目に浮ぶような記載である。

救命処置を本書の第一章にもってきたのは命に力点を置く医療現場でのニーズを鋭敏に感じとった著者の当然の医療哲学からくる優先順位かと思われる。

(4) 医療情報の保存

循環器疾患の「病歴聴取上の注意」では「古い心電図、X-Pが手に入れば疾患の経過を知るうえで非常に役に立つ。患者がこれまでかかったことのある医療機関に照会してこれをできるだけ集め、コピーをとっておくことが望ましい」と。これは自院における医療情報の保存の重要性を、５年といわず、一人の患者の人生の記録として保存すべきことを暗に示唆していると思われる。そして各医療機関が情報を提供しあうことの重要性も語っているくだりでもある。医療機関間の真の連携の意味、目的、原点がそこにある。

私が初めて勤めた武蔵野日赤ではすべてのカルテ、レントゲン等が体育館のような古びた倉庫のようでもあった建物の中に整然と保存されていた。そこに入ると昭和20年代のかつて結核が華やかし頃の貴重なレントゲンの黄ばんだ現物を手にとって自由にみることができたが、そこは一つの“病気の歴史館”という感じも抱いた記憶がある。そこには過去に日

赤で診療されたありとあらゆる病気の実録が眠っていた。

(5) 例外事象を重視

稀だからこそ、珍しいということではなく、大切ということがある。そこに対応できるかどうかが医者としての力量、本分ということにもなろう。例えば急性心筋梗塞の項では「明らかな大発作を示さず単に脱力感や突然の心不全という形で発症することも少なくない」とか、血圧に関して「これまで高血圧であった患者が正常の血圧を示したときは患者にとっては低血圧を意味する」などの記載は定型的でない現象の重視とも、深読みのすすめともいえ、「アナログ思考」に対して「デジタル思考」の陥穽を指摘していると思う。

(6) 種々の計算式の提示

低張性脱水時のNa不足量＝
体重×0.6(140－患者血清Na)(mEq)。

高張性脱水時の不足水分量：血清Naを140mEq/ℓにするに要する水分量＝体重×0.6(1－$\frac{140}{\text{患者血清Na}}$)とか、アシドーシス補正時の必要$HCO_3$量＝体重×0.4(25－患者血清炭酸ガス含量）など、当時斬新なものであった。恥ずかしながら、いつからか使うことを忘れてしまった計算式である。一方、鉄欠乏性貧血での鉄不足量を計算する「中尾の式」は繁用させてもらったし、「高久の式」との違いなどわからないままではあるが重宝にしている。

(7) 手造りの医療

例えば尿沈渣は検査技師にまかせるべきではなく、自分で毎日観察すべきであると尿沈渣の重要性について紙背ににじませている。腎臓病学の大家であった武内先生ならではのことではあるが、しかし、尿沈渣は診察室に顕微鏡を置けばよいだけのことであり、届いたデータを読むだけになりがちな内科医にとって、エコーを聴診器のようにという動きと同様に、顕微鏡でのぞく尿沈渣の世界は腎尿路系の病態を余すところなく映し出しており、内視鏡もエコーもやらない私にとって唯一“手造りの医療”のツールとはなっている。

ここでタンパク尿についての「健診や生命保険加入時の検尿のデータなども集めるべき」との記載があるがこれも手造り医療といえる。また、浮腫について「ある朝急激に出現したか数日以上かかって次第に増強したかはリポイドネフローゼと膜性腎症の鑑別上参考になる」など経験智がちりばめられている。

嗜好品では「（ある種の降圧薬投与中の患者では）立飲み形式のパーティーや家の外で飲んではしご酒をするなどは避ける必要がある」、「タバコは冠状動脈硬化症を伴うものは禁止し、そうでないものも1日10本程度にとどめる」、「嗜好品を厳重に禁止してかえって精神的にいら立ちを生ずることは逆効果になるので注意する」など、血の通った記載がうれしい。それにつけても思い出すのは昔、Medical Tribuneに載っていた東京女子医大のある高名な腎臓専門医の述懐である。透析の少年に厳しく水分制限をした

経過のなかで、その少年はある日、大学病院の屋上にコカコーラ1ダースの空ビンを残して投身自殺をしたというものであった。主治医は後悔し泣いたようである。私もこれを読んで涙が止まらなかった。

また、これは私が東京の国立療養所に勤務していたときのこと、20代前半の心臓病の患者に主治医がきびしく就労制限と生活制限を指示した経過の中で彼女はやはり病院の屋上からドスンという音をたてて地面に落下したのであった。その辺の事情は後日MSWから聞いたのであるが、きっと主治医にも一生の傷を残したことであろう。

(8) 断定しない、引き返す

鑑別診断に厳しかった武内先生は「内科診断学」という名著も残されているが、診断に限らず診療全般、常に「？」を持って当るべきことが紙背からうかがえる。「以上の点のみでは鑑別不能の場合も少なくない。このようなときには…を行って…がおこるか否かをみる…」とか「まず…を試みついで…との併用を試みる」。最近読んだ針谷正祥東医歯大教授の文章にも「一度detiniteRAと分類した後でもRAに合致しない、あるいはRAでは非典型的な臨床所見を認めた場合は、鑑別診断リストを参考に、診断を再考する」とあり、医療現場にはプライドもへったくれもない。間違ったと思ったら躊躇なく引き返すという行動規範があり、体面を重んずる一部の社会常識とは相容れないものがある。医者は世間知らずといわれ、その言動は得てして顰蹙を買うことがあるのではと想像することがあるが、これは真理を追究する職業柄くるものであろう。昔、ペリーメイスンというテレビドラマがあったが、弁護士も本来、真実を追求する心が駆動する職業であり、橋下氏の「失言」もそんなところに起因するのではないかと想像する…。

これは1972年頃の金沢大学医学部内科学教室の精魂を込めた著作であり、現在でも今日の医学知見と対照して読むことにより内科学の知識がさらに深まると思われ、単なるマニュアル本ではない。今日の研修医の方々にもおすすめしたいが、携帯本でもあり、古本市場にも出回っていないようであり、南江堂で是非復刻していただきたいと願っている。

執筆協力者として次の方々の名前が記されている。蓮村靖、早川浩之、稲坂暢、小村健一、水村泰治、中本安、野村岳而、沢武紀雄、篠田晤、杉本恒明、高田昭、高桜英輔、湯浅幹也

（元の気クリニック）