

今も心に残る井形先生の言葉

高知大学医学部 神経内科
教授 古谷博和

私は鹿児島大学医学部卒業後すぐに九州大学医学部脳研神経内科に入局したため、井形先生に教えを受けたのは医学部の4年生から6年生までの2年半ほどにしかすぎません。しかし授業の合間に先生がお話になった言葉が別にメモしたわけでもないのに、今も心の中に刻み込まれ日々の診療で困った時に助けてくれます。いずれも授業中に語っていただいた言葉で、それが何の疾患の授業だったかは全く思い出せないのですが、皆様方も先生の言葉を味わって下さい。

- 「皆さん方がお医者さんになって、日直や当直で看護師さんからコールがかかった時、どんなに眠くても、ほんのちょっとでもいいから、患者さんの顔を見に行き、手で触れてもらいなさい。『この人は大丈夫』とか、『この人はただごとでない』という事が、初心者でも不思議なほど良くわかります。決して電話で検査結果だけを聞いて対応しないようにしてください。」

学生として授業中にこの言葉を聞いた時は、「そんなことはないだろう。人の生き死が一目でわかるようになるには相当な経験と知識が必要だ。」と思ったのですが、国家試験に合格して医者になり、当直アルバイトの病院で夜中に電話でたたき起こされた時、井形先生のこの言葉を思い出して患者さんの顔を見に行くと、本当にピンとわかりました。生死に関する人間の本能というものは凄いということを実感した言葉です。

- 「患者さんの訴えた症状は、たとえどんな突拍子もないものであっても、全て『ある』と考えて対応しなさい。最初から、『そんな変わった症状はあるはずがない』、『単なる気のせい』、『精神的なものだろう』などと考えるはいけません。私(井形)は、訴えの原因となる所見がほんの少しも無いような患者さんにこれまで一人も会ったことがありません。」

思い込みの怖さを教えてくれる言葉です。思い込んで診察すると明らかな所見を見逃したり、無視してしまいます。

- 「教科書に載っている知識というのは既に過去の物で、解明されマニュアル化されているものでしかありません。皆さん方は最先端医療病院であろうと、市井の小さな診療所であろうと、どんな医療の現場にいたとしても、教科書に載っていない新知識を見い出すように努めなければいけません。」

新人の頃は診療手技のマニュアルを求め、それに従って治療を行ってうまくいったら、いっばしの医者になったような気がしました。でもそのような技術は、今やあっという間にロボットや人工知能に置き換えられてしまうものにすぎません。人間はそのさらに上を行かなければならないのです。

- 「難病という病気はありません。どんな疾患でも原因はあります。ただその原因を私達が気づかなかったり、わかろうとしていないだけです。」

神経内科という難病(特定疾患)と切っても切れない診療科を生涯の仕事として選んでから、時として疾患の重篤さにこちらの心がくじけてしまいそうになる事があります。その時にこの言葉を思い出し、「このわけのわからない病気にも原因があるのだ！」と自分を鼓舞しています。

- 「1例変わった症例を診た時にはその所見をきちんと記録しておきなさい。2例同じような変わった症例を診た時には、『ただ事ではない』と思いなさい。3例同じような変わった症例を診た時には、それらの症例に共通する背景(遺伝歴、生活習慣、環境要因など)を徹底的に捜しなさい。」

この言葉のおかげで稀な中毒や感染症を何度か見つけ出しました。まさに長年SMONやHAMなどを診てこられた井形先生ならではの言葉と思い、私も教科書を書く時にはこの言葉を欄外のコラムに記載するようにしています。今にして思えば、3例集まると統計学的処理が可能にな

るという意味もあるのですね。

- 「目の前の患者さんは誰一人として教科書通りの人は来ません。たとえばインフルエンザの患者さんでも、みんな少しずつ症状や検査結果は違ってきます。逆に教科書や試験の臨床症例問題どおりの患者さんがやって来たら気持ちが悪いくらいです。」

これも本当にその通りで、重症筋無力症の患者さんで両まぶたが同じように下がって、テンシロン(エドロフォニウム)試験を行うと両眼が同じようにぱっちり開くという人には、そうそうお目にかかるものではありません。

- 「前に患者さんを診たお医者さんの事を決して悪く言ったり、患者さんやその御家族に悪く聞こえるような言い方をしてはいけません。病気は後になればなるほど症状が揃ってきて、診断しやすくなります。最初に診た先生は情報が少ない状態で早急に診断せざるをえなかったのかもしれませんが、自分がその立場に立たされ、そのように責められたらどんなにつらいか考えてみてください。」

私も一度大学病院の委員会で誤診例について詰問されたことがあります。その時に某教授から「こんな学生にもわかる所見を見逃していたのですね」とせせら笑われました。「私が診た時にはその所見は無かったと思います」と言っても証拠が無くて信じてもらえず辛い思いをしました。が、「君たちは決してそのような事をする医師にはならないで下さい」というこの言葉がなぐさめてくれました。

- 「僕(井形)の授業のどこが悪かったのかな。どうしたら君が興味を持てる授業になるか教えてくれないか」

これは私より 2 つほど上で、九州大学の別の診療科に入局された鹿児島大学の先輩から聞いた話です。よく授業をさぼり、第三内科(神経内科)の本試、追試を落とした先輩の所に井形先生から呼び出しが来て、てっき

り雷でも落とされるかと思って教授室に行ったら、この言葉をかけられたそうです。今の時代でこそ、学生のアンケートをフィードバックする授業が行われるようになっていますが、1980年頃に不出来な学生にこのような言葉をかけられた井形先生は素晴らしい教師です。

- 「検査データは異常値をとる項目ばかりに目が行きますが、正常の値をとっている項目にも注意しなければなりません。『この異常値が出ているのに、なぜこの値は正常なのだろう』と考えると、新しい展開が開けてきます。」
- 「富士山に登る人はたくさんいます。箱根山に登る人もたくさんいます。でも箱根山と富士山はつながっているのに、その境目に登る人はあまりいません。人があまり登らないその境目に登ると面白い景色が見えるかもしれませんよ。」

これは臨床研究にせよ基礎研究にせよ、研究を行う人に向けての指針を示しています。人のやらない分野を別の視点から攻めて行くと、思いもかけない新しい事実が発見できる事を教えて下さったのでしょう。

- 「ガンは(1982年の段階で)午前4時の病気になってきました。東の方が少し白んできて、進む方向がわかってきたのです。神経内科疾患は(1982年の段階で)午前2時の病気です。右も左も真っ暗でわからない状態にあります。でもこの時計の針を進めるのは君たちの仕事です。」

6年生最後の神経内科臨床講義のおしまいに井形先生が述べられた言葉です。この時期は初めてガン遺伝子が同定された頃で、そのニュースに接した井形先生はおそらく、「これでガン研究の進むべき方向が定まった」と思われたのでしょう。それから難治性神経疾患の時計の針が進むのに20年近くかかりましたが、今、まさに難治性神経疾患は午前4時か5時の病気になっています。

私は前述のように卒後、九州大学の神経内科に入局して神経診察手技などは九州大学の故・黒岩義五郎先生に習いました。しかし臨床医や研究者としての心

構えは井形先生に教わったと思っています。黒岩先生からは「好きで選んだ道だからこそ正確に、厳密にやりなさい」ということを習いましたし、井形先生からは「君たちには無限の可能性がある。どんなことをやってもいいんだ。医学は人間に関する全ての事をカバーしているからね。」という発想の広さとその自由さを教えてもらいました。このお二人の教えを受けることの出来た私は本当に幸せだったと思いますし、その教えの何分の一かでも次の世代に伝えて行くのが仕事だと思っています。井形先生のご冥福をお祈りします。



2014年5月日本神経学会総会(福岡)にて。(左から井形昭弘先生、福永秀敏先生、私です)



同じく左から井形昭弘先生、福永秀敏先生、末原雅人先生です。