

レジデント壮行にあたって

国立病院機構東京医療センター

元副院長 鈴木 紘 一

この5年間「医療」の編集に関わらせていただいたおかげで、この余滴のコーナーにも時々思うところを載せていただいた。日ごろ、人は誰しも感じたこと、考えていること、しゃべること—それには自然、歴史、社会、文化、人間その他森羅万象におよぶ—を全て文字にするわけにはいかず、いろいろ書きたいと思うところもあるがなかなか書けるものではない。また書く必要もない。

このたび一線から退くにあたり、後輩の結婚式における祝辞や、仲間との飲み会の折りに大声でしゃべったことを整理して、一老医師の後輩への想いとして思い切って文字にすることとした。自分の若い時代と現在とは、医学そのものさらにはそれを実践する医療の現場、環境があまりにも違ってきており、先輩の言うことはよき時代の話ですよねと一蹴されるかもしれない。

近年、EBM、クリパス、マニュアル、ガイドライン、医療の標準化その他、医療の客観性を重視する言葉がややもすると現代医療の錦の御旗になっている時代にあり、一方では専門性に先鋭化され、全人的に診られる（診ようとしなない？）内科医が少なくなったのが気がかりである。特に合併症をいくつか持っている高齢者が病院内を右往左往する姿をみるに、それぞれの個体において進みつつある病態を全体像として捉えるという、医師にとって最も基本となる思考が欠けてきていると思わざるを得ない。一内科医として、あえて自分の医師人生から考えたことを、後輩レジデントの結婚式でのお祝いのスピーチの形で文字にした。

新郎N君へ。

皆と酒を飲みながら、よく私の若い時代の話を手をしゃべらせてもらったが、何故か君はいつも強い関心をもって聴いてくれた。かなり、つまらない、きわどい話もあったと憶えているが、それらにも首をかしげながらも熱心に聴いていたように思える。

彼がある夜、同じような場で私にたずねた言葉のご返事を、本日の私のスピーチに代えさせていただきお答え

することにいたします。それは「先生の臨床はどうしてつくってきたか？」という問いでした。私は自分の臨床医学は全く勉強不足で、知識も少なく、ある意味でかたよっているものと認識しているが、君がよしと考えてくれるならば、自分の思い当たる酒席での話をこの場で述べさせていただきます。

1. ただただ、ベッドサイドが好きであった。人間が好きなのかもしれない。
2. 診断よりも、まず病態を考えてきた。
3. 診断、治療が医師の目的ではなく、それらを用いて生命的にも、社会的にもヒトを生かすことであると昔から思っていた。
4. 病態を考える際、常に何故なのかを考えてきた。
5. 検査データが正常値であっても、生命の恒常性（ホメオスターシス）を頭におくなら、ぎりぎり状態の正常値であることも少なくない。
6. 最近はやりのガイドラインでしめされるクライテリアを満たすのを待っていると、手遅れになる例もありうる。
7. 成書にもない、文献にもない、学会報告にもない、未だ治療の方法がわからない状況下では、心の中で「神様教えてください」と叫んだ。
8. 疑問を持ったら、ただちに臨床研究のテーマになる。動物でなければ確かめられないところまでいったら、動物実験をやった。
9. 症例報告は、その疾患、病態についての日本一の権威となる。その積み重ねは計り知れない。
10. 目先の無駄は多いに楽しんだ。半年、1年無駄と思っても、その時一所懸命生きるなら、素晴らしい人生の財産がえられる。
11. 患者の症状、病態、ひいてはヒト、社会、宇宙のあり方に対して、常に謙虚であろうと意識してきた。

これから、臨床医として生きてゆくにあたって何か一つ、できれば、11項の「医師にとって、謙虚さは最も大切なのではないか」を、大切に記憶にとどめていただければ、数年間の縁があった先輩としてうれしい。

平成17年4月8日