

## デジタル時代のアナログ思考

国立国際医療研究センター  
副院長  
清水 利夫

物事の「考え方」というと大袈裟であり曖昧ではあるが、大きな病院で最新の医療機器が氾濫し電子カルテが普及してくると「考え方」をめぐってジェネレーションギャップを感じることもある。

若い医師、看護師は電子カルテに慣れるのは猛烈に速い、揶揄気味に言うをクリックドクター、クリックナースがたくさん育っている。外科の分野では鏡視下手術に慣れるのは古株医師よりずっと早い、これもバーチャルゲームに慣れた世代には敵わないと勝手に納得している。しかしそういう最新器機に恵まれた環境で育っていく医師を見ていると考え方がどんどんデジタル思考になっているのではないかと危惧することがある。ここでいう「デジタル思考」とは厳密な定義に基づいているものではなく、合理的、ゼロと1で象徴される階段状、あるいは理数系といった程度の意味合いである。対立する概念としてアナログ思考があって感性的、切れ目なく続く、文系といった意味合いがある。

検査値は正常です、エコー、CTのレポートでは異常を指摘されていません、だから治療の必要はありません。ん、君は自分の五感で患者を診察したのかい？エコーくらいは自分でやってみたのかい？CT画像は自分で検討したのかい？それでは患者が痛がっているのは放っておくのかい？

症例は全摘手術の適応なのでその方向でいいですか？術後の立ち上がりは良好と見込まれるかい？再発の可能性は？合併症が起きたら、休日返上で診る覚悟はあるかい？……。ここで言い過ぎると外科は休めないキツイ職場という印象を作ってしまうので最近あまり言わないようにしている。

ここで感じるジェネレーションギャップをデジタルとアナログの違いにするのかマニュアル人間と非

マニュアル人間の違い、個人の性格の違いとするのかニュアンスの違いはあるが、アナログ思考の重要性を強調したいところである。まだ診断が曖昧であってよい、患者さんが言葉にして発している訴え自体が正確でないのかもしれない、検査値、CTなんてその瞬間の状態を段階的に表しているだけ、自分は〇〇という薬を使ったことがあるか、使ったことがないとするると予期せぬ作用が出たときにどうするのか、術後経過を観察したことがあるか、思い浮かぶことを片っ端から自問自答することが必要である。しばらく治療しない場合は誰がクリティカルポイントを診るのか、独居老人を家に帰して大丈夫だろうか、医療現場ではゼロか1、イエスカノーでけりが付くことがむしろ少ないと感じるのは筆者だけではないと思う。

デジタルの権化、コンピュータが制御するロボット手術だって熟練医が関与しないで患者に切開を加えるなんてあと何十年か、できるわけがない。どんなに最新医療機器とコンピューターが普及してもそれは医療行為を補助するだけであって医療者のアナログ的行為がないと医療は成立しない。テーラーメイド医療という言葉の受け止め方は様々であろうが、同じ病名が付いても患者さんが十人十色である以上患者さんの数だけ治療方法がある。十分検討されたメガスタディの結果はそれはそれで合理的な正しさを持っているが病者を均一な集団としてみた場合の正しさであってそれは極論すればクローン人間を想定しているようなものである。ここで断っておくが筆者は決してデジタル思考を軽視しているのではない。むしろ「医学」研究は今まで以上に科学的でなければならぬと感じており今後の「医学」のほとんどはデジタル思考で進歩すると信じている。「医学」が患者に提供すべき「医療」となる時にアナログ思考が要求されるということである。柔軟な感性、階段状ではない滑らかな思考、文系的な発想が求められる。あるいは不確定要素の強い医療において近未来を漠然と予測しながらも想定外の結果に対して柔軟な対応を取ることが必要といえる。それはデジタル思考に裏づけされた結果を内包しながらそれを患者に適応させるためのアナログ思考である。

クリックドクター、クリックナースがもう少しアナログ思考に回帰してくれることを願う昨今である。