山形医学　2009；27（1）：1-10

臨床医学におけるサイエンスとアート

富永真琴

前：山形大学医学部器官病態統御学講座液性病態診断医学分野
現：医療法人社団みゆき会糖尿病内科クリニック

抄　　録

臨床医学はまぎれもなくサイエンスであるが、医療はアートも大きい部分を占める。筆者は「臨床の知とは何か」について中村雄二郎先生の哲学的思索に触れてみることを勧めたい。厳密物理・精密化学の進歩が万人の幸せに繋がると信じる知の在り方は、中村先生によれば「北型の知」であって、医学も含めたサイエンスの一面に過ぎない。これに対比できるのが「南型の知」で人間や自然本来の複雑性と多義性をそのまま、認めるという知の在り方である。中村先生は「臨床の知」は「南型の知」に似る、としている。一方、長い間、「ヒポクラティスの誓い」に代表される倫理観の下に医療が行われてきたが、その特徴はパターナリズムと矛盾はしなかったことである。近年の医師・患者関係の成熟により、1970年代から患者の人格を尊重する原理および医療資源の公平な配分という原理が導入されている。医療行為がサイエンスに基づく判断の下、患者に対し善行かつ無危害であったとしても、それが患者個人に関わる様々な状況にまったく配慮しない医師の独善的な判断ならば、倫理上も問題とされる。臨床医学が生身の人間を対象としている以上、サイエンスとともに、患者の人格を尊重し思いやるアートの部分も大事である。サイエンスとしての臨床医学が対象とするのは肉体であって，人格ではない。これに対して、アートとしての臨床医学が対象とするのが患者の人格であって，それは複雑性・多義性に満ちている。類型化は可能だとしても二人として全く同じ人格などあり得ない。生身の人間である患者を目の前にした時、「人は自己の存在の理由を求めている。」と斎藤武先生が述べたことを深く理解したい。医師および医療従事者は、複雑性・多義性に満ちたさまざまな患者さんに対し、鋭い洞察力、豊かな想像力そして個々の患者の人格に関する深い理解をもって、適切な医療行為を提供できるようになるため、生涯をかけ、サイエンスとアートの両方の部分に研鑽を積むことが求められている。

別刷請求先：富永真琴（医療法人社団みゆき会糖尿病内科クリニック）〒990-2461　山形市南館４丁目１－45

はじめに

山形大学医学部で32年間を過ごし、ほぼ20年を第三内科、約12年間を臨床検査医学に籍を置き，糖尿病と臨床検査医学の診療、研究、教育に従事した。新潟大学を卒業して3年の経験しかない若い医師だった私を一人前の医師、研究者として育ててくれたのが山形大学医学部だった。このたび、山形大学を去るにあたって、最終講義を行う機会が与えられた。この講義を通して、私は糖尿病を専門とする内科医師として、また、臨床検査医学に関わった医師としての経験から学んだことがらを、これから医師となって社会に貢献する使命を持っている学生に、私の思いを伝えたかった。あらためて寄稿という形でまとめてみたい。

1．医療の歴史と「臨床の知」

歴史や哲学の世界とは全く無関係の世界に育った私は、この項はもっぱら中村雄二郎先生の「臨床の知とは何か」という哲学的思索に満ちた著書から、私なりに理解できたところをメモ程度に記す。

医療の歴史の始まりは、呪術や祈りに近いものであった。人の「病気」や「死」は特別なものであり、それを扱う専門の職種が自然発生的に起こってきたのは世界共通の現象である。それが長い間、集団の中で伝えられるうちに何かしらの理論的な裏付けのようなものが付与される流れを形づくるようであるし、一方では、全く非科学的なベールに包まれるものの二分化として、古代社会でも存在していたようである。

ヒポクラティスに代表される古代ギリシャの医学は「古代哲学者の医学」（疾病を空気とか水とかと関連付ける考え方）は根拠がないとして批判することによって成立したが、古代オリエントの呪術的医療に帰れというものでもなかった。ヒポクラティスは病気の予後をとりわけ重視したので疾病を分類し自然史を観察し記述することに重きを置いた。そして、病気を独立した実体ではなく病める人の状態として捉え、治療にあたってなすべきことはその原因を取り除くことであり、人体に備わった自然治癒力を高めることを重視した。ヒポクラティスは医術を病める人、悩める人に対する「癒しのテクネー」として捉えた。

その後、長い時代の後、近代にいたって科学的潮流が芽生える中で医学はサイエンスとして急速な発展を遂げた。その鏑矢はハーベイの血液循環論であった。機械的自然観の顕著な達成であって、近代生理学の第一歩であった。そして、19世紀末の細菌学の発展とその成果は科学的医学に勝利をもたらした。コッホの3原則を満たせば、細菌による感染症として科学的（普遍性、論理性、客観性）に証明された。こうして、疾病の科学的因果関係論が成立した。

治療の前提はその治療を適応すべき疾患について有効な分類をもつことである。これが診断に他ならないが、そのために細菌学、病理解剖学、生化学、X線学などの成果が役立てられた。治療にあたっては免疫学、血清学、麻酔学、無菌手術法などの成果が動員された。

こうして、サイエンスとして医学は素晴らしい発展を遂げた。しかし、現在でも、すべての患者が健康を回復することはできないわけだから未解決の問題も数多い。それは科学としての医学が未成熟だからであって、科学のさらなる発展によって必ずや問題を解決してくれる、と受け取られているむきもあるようだ。少なくとも大学を卒業した当時の私はそう考えていた。したがって、研究こそが多くの人の幸せに直結すると信じて疑わなかった。これらの考えの根本のところにあるのは、「厳密物理」、「精密化学」に代表されるサイエンスが人を救いうるという発想である。

しかし、生身の人間を対象とする医療および医学という学問も特定病因説や機械的因果関係論で割り切れるものでない。逆に科学的医療の名の下に築かれた権威は育成すべき医師・患者

関係を混乱させ、その成熟を妨げているのではないか、と中村氏は危惧を述べている。

中村氏は「臨床の知」を構築することにより、患者にも医療者側にも存在する科学的医学に対する誤解を解いて、個々の病いや患者に正当にあるいは全面的に向かい合うときには、科学的医学の成果がなまの形で示されるのではなく、「臨床の知」として統合される必要があることを強調している。

次項で「臨床の知」を理解するため、「北型の知」と「南型の知」を対比的に見てみたい。

2．北型の知と南型の知

ここでいう「北型の知」とは主としてヨーロッパの北部でおこった「知」のありようを言う。産業革命以来、近代科学や技術文明を生み出し、その生産力と軍事力によって、世界制覇をなしとげ、おのれの普遍性を獲得した。これに対して、「南型の知」というのは南ヨーロッパにもともとあったもので、もっといえば世界各地のどこにも見られる土着的なもので、人間や自然本来の複雑性と多義性がそこの自然と人間のうちに見られるものであるという。

わが国では、明治以降、「北型の知」ないし北方的見解が人々の当然の前提のように受け取られているが、大事なことはこれは決して普遍的ではなく、ものごとの一面の理解にすぎないということである。

科学の分析的な知や機械論的知を手に入れ、物事と自然をひたすら対象化し、その中の普遍的な法則を知ってそれを支配しようとしてきた。事実、人類は長い間、地震、台風などの天変地変、自然災害を想起すればわかるように、圧倒的に偶然に翻弄された生活からの解放を目指してきた。人々の疾病、死も同じように扱われてきたことだろう。現代人は昔の人から比べれば、寿命が延長していること一つをとってみても勝利であることには間違いない。しかし、現実的にはそうした人間の活動がオゾン層の破壊とか、地球温暖化とがいう新たな問題を引き起こしている。これまた、科学の発展により問題を解決できるかも知れないが、永遠のイタチごっこと思えなくもない。

見方を変えるのが「南型の知」のありようであろう。「北型の知」は科学的知であり、「南型の知」は演劇的知であるという。演劇とは舞台に立った役者が状況に応じて解決策を探るのをドラマとして演じるものであり、科学や数学で問題を解くのと訳が違うという言い方をしたら理解できるであろうか。「北型の知」は数式で表わされる機械論であり、「南型の知」は言語を用いて対話として理解するので、思考とコミュニケーションのツールとしての言語の働きに重きを置く。「北型の知」は厳密物理・精密化学が進歩することにより、人々を自然の驚異から解放してきたし、これからも解放できるであろうと考えるのに対し、「南型の知」は個人的な経験を重んじ、強調すべきはその中には「受動的」で「受苦」でさえある経験の中から学びとることを重視する。

「南型の知」を医療に適応させることが中村氏のいう「臨床の知」であると解釈したい。考えてもみれば、臨床医学（あるいはもっと適切なことばは医療行為）の対象は疾病それ自体ではなく、病める人であるという立場に立てば至極、当然であろう。

3．生命倫理におけるヒポクラティス的伝統の崩壊と新たな原理

生命倫理という点から患者と医師の関係を見てみたい。医師の倫理は古くからヒポクラティスの誓いに基づいてきたという。確かに、私の母校、新潟大学にも「ヒポクラティスの木」が中庭に植えられているし、山形大学医学部の図書館にもヒポクラティスのブロンズ像があり、ヒポクラティスの誓いが碑文に刻まれている。

ヒポクラティスの誓いは（1）病人のためになるように行動する（善行）、（2）病人に害を加えない（無危害）、（3）純潔・敬虔などの徳をつむ、（4）患者の秘密を守る、ということか

ら構成されている。この伝統は1970年代まで延々と続いたが、この誓いに述べられている倫理観では、現実的な問題を解決できなくなってきた。そして、ヒポクラティス的伝統は崩壊した。

ヒポクラティスの誓いはパターナリズムと矛盾しない、というのが医の倫理＝ヒポクラティスの誓いという図式が延々と続いてきた理由であるし、また、社会が成熟し、患者と医療者は対等の関係であるということを素直に受け入れたとき、その限界が明白になった理由でもある。

1970年代から生命倫理の現代的課題が次々と議論の対象になった。列記すれば、がん告知、安楽死・尊厳死、末期医療、自殺幇助、脳死、臓器移植、人工授精、試験管ベィビー、代理母、男女の産み分け、出生前診断（胎児診断）、着床前診断（受精卵診断）、多胎児の減数手術、遺伝子診断、遺伝子治療、ヒトクローン研究、ヒトを対象とした臨床研究、動物実験などである。この中には、倫理指針がすでに示され、決着済みの問題もあるが、いまだに結論がでていない問題もある。

ヒポクラティス的パターナリズムはこれらの問題を前にしたときにまったく無力であり社会から批判を受けた。第一に、医師の能力と判断は法外な憶断ではないか、というものであり、第二に、患者の権利と医師が背負う責務が競合する場合もあるのでないか、というものであり、第三に、患者とその他の社会構成員の利益の間に緊張があることもあるのでないか、というものである。これらをすべて医師の判断に委ねるというのは、社会が到底認めるものではありえない。

そこで、新たな倫理上の原則を確認する必要に迫られた。ロバート・ヴィーチに従えば、医師対患者という一対一の関係において、人格尊重の原理として以下の４つを上げている（(1) 忠誠を尽くすこと（患者はクライアントであり、全人格を一医師に委ねたわけでなく、健康上の問題を専門家である医師に解決を求めたに過ぎない。医師はクライアントの期待に対し誠実に、そして忠実に応える立場にある。）、(2) 自立を尊重せよ（患者の自己決定権をとことん尊重しなければならない。）、(3) 真実を語れ（患者には事実をありのまま述べることが大切で、故意に隠したりしてはならないし、うそも方便というのもありえない。）、(4) 殺すなかれ（患者の自己決定権を尊重するから、といって自殺幇助に手を貸してはならない。これを許すととどめがなくなる。）。

さらにロバート・ヴィーチは医師と患者のみならず、それを包む社会において、正義を貫け、という原理も必要だと述べている。「医療資源」は有限であり、その配分は公正でなければならず、それが正義に他ならない。

この項の結論として、現代的な医療倫理の原則からも、純粋サイエンス・厳密物理・精密化学の教えるところを、患者に押し付けることは、それがたとえ、患者のためを思って患者には危害を加えない配慮を十分にしていたとしても（ヒポクラティスの誓いに準じていたとしても）倫理的にも問題があるということである。

４．臨床におけるサイエンスとアート

臨床医学が生身の人を対象としている以上、サイエンスのみで成立しているわけでなく、人間を理解する側面をもちこまなければならない。これを表現することばが「アート」である。アートを「手術」と訳しては意味が極端に矮小化する。中村氏は「知恵に満ちたわざ・技芸」と紹介しているが、これも一面的ではないか、と思う。いっそ、医療におけるサイエンス以外のすべてのもの、という漠然とした言い方の方が私には腑に落ちる。

中村氏はサイエンスは刑事事件の裁判に似ていて、アートは民事事件の裁判に似ているという紹介の仕方をしている。刑事事件は人を裁くのであるから、とことん、原則を貫くことが主眼であり、同じような事件の量刑は同じでなけ

ればならないであろう。執拗に分類し類型化するという手法が用いられる。一方、民事裁判は、同じような事例が同じような結末になるとは限らない。当事者同士がお互いに不満があっても、ここらで手を打とうかというところで決まるからである。医療とはこのような民事裁判的要素をもっているのは間違いないであろう。

サイエンスとアートの対比でいうならば、病理学は徹頭徹尾サイエンスのみでありアートの入り込む余地はない。ある組織標本にがん細胞を認めるか否かは患者の生きざまとは一切関係がない。間違えてはいけないので、病理医は特殊染色およびその他さまざまな手段を駆使して、純粋にサイエンスとしての結論を下す。臨床検査（検体検査）も全く同様で、SIユニットに繋がる標準物質の値付けにつらなる日常検査のキャリブレータが、毎日、許容される誤差の範囲内で測定されていることを確認して検査を行う。最初から最後まで、サイエンスの教えるところに従って測定された検査値はサイエンスの極みである。たとえ、このようなデータでは患者に具合が悪いから何とかならないか、と相談するような医師がいるとは思わないが、もし、そのような申し出があったとしても検査部の回答は決まっている。「否」である。患者には気の毒だと同情することはあっても、検査値はサイエンスの帰結そのものだから、ここをいいかげんにはできない。

病理学・臨床検査に対比して、臨床医学は内科系であれ外科系であれ、アートの部分が多くなる。検体検査の産物である検査値はサイエンスそのものであるが、これが、患者に伝えられる場面で、とたんにアートの部分が現れ、その比重が重くなる。

臨床医学におけるサイエンスは、最近、Evidence-Based Medicine（EBM）（科学的根拠に基づく医療）とか、ガイドラインとかに示され、多用されている。ある病態でどのような薬物が有効であるかというような臨床的な諸問題は、動物実験から有用と思われるとか学会の権威と言われる医師が推奨したとかいうのは全く根拠にならず、患者を対象としたランダム化臨床トライアルにおいて、期待したアウトカムが得られるかどうかだけが関心事であり、証明ができたものがエビデンスとして評価され蓄積していく。このEBMが強調されるようになると、今度は、大事なのはEBMばかりでなく、Narrative-Based Medicine（NBM）（語りと対話に基づく医療）だとする人々が登場してきた。EBMはサイエンスの側面を強調するし、NBMはアートの側面を強調する。だれしも、どっちも大事だと思うし、EBMを強調する人々もNBMの大切さを理解しているし、NBMを強調する人々がEBMを全く認めていないわけではない。

サイエンスとしての臨床医学が対象とするのは患者の肉体であって、人格ではない。これに対して、アートとしての臨床医学が対象とする患者の人格は複雑性・多義性に満ちており、類型化は可能だとしても二人として全く同じ人格などあり得ないことを前提としている。

5．患者満足度とは

山形大学医学部附属病院は2004年2月にISO 9001の認証を取得したが、なぜ、この認証取得が必要であるのか、検査部はどのような立場でこの認証取得とかかわるのか、そもそもISO 9001が目指している医療機関の在り方はどのようなものか、ということを検査部内で学習をした。一言でいえば、「顧客満足度を上げるための品質マネジメントシステムの継続的改善」であるという。一般企業でいえば「顧客満足度」であるが、病院では「患者満足度」である。しからば、患者満足度とは何か。

患者満足度調査と称して、患者さんにアンケート調査を行ったりすることがある。重要で大切な調査だということはわかるが、それが「患者満足度」のすべてだろうか。どうしても違和感を禁じえなかった。

医療を提供する側がこういう医療内容なら、

たぶん、患者が満足するであろうと想像し、患者も医療を提供する側がこういう医療内容の提供してくれるなら、満足できると考えるであろう。ということは、医療を提供する側もそれを受ける患者の側も「満足」に関して、共通の理解がなければ成り立たない話である。「満足」に関する共通の理解とは何か、が問題となる。

私はここまでくると、宗教を持ち出さないとおさまりがつかないと思った。人々が共通して、大事にしたいと考えているもの、に他ならないからである。聖書も読んだ。いろんな本を読んだが、こころにぴったりくる「共通の理解」はわからなかった。

2007年９月に、ある講演会が山形市で開催され、東京女子医科大学の糖尿病センターのチャプレンの斎藤武先生とお会いする機会があり、その講演を聞いて理解できた。斎藤先生は米国の大学で神学を学び、米国と日本において病院のチャプレンをされた方であり、終末期医療にも造詣が深いが、現在は糖尿病センターでさまざまな患者とかかわりをもっている。私が、医療を提供する側とそれを受ける側が、満足に対して共通理解がなくてはうまくいかず、それには宗教を持ちださないと落ち着きがわるいのでないか、と質問すると、斎藤先生は「それは違う。」と答えられた。斎藤先生の大学卒業後の初任地がニューヨークで、ユダヤ教徒も多いところであった。斎藤先生によれば、そこでは聖書を持ち出すと、とたんに宗教論争になり、そのようなかかわりはできないと気付かれたという。「共通理解」は宗教ではない。

「人は自己の存在の理由を求めており、それなくしては一日と生きていくことはできません。」「医療を提供する側も、それを受ける側もお互いの存在の理由を認め合うこと、支持しあうことが大切である。」斎藤先生は講演でこのことをさまざまな症例のことを語りながら説明した。宗教に頼らなくても、人間は共通の理解ができることを納得できた。

私は糖尿病を専門としているので、糖尿病の患者の例を引き合いにした方が理解しやすいであろう。初診の症例でかなりの高血糖がある場合、「入院して治療する方が早いのでないか。」と入院を勧めたとしよう。たいていの症例はそれで入院に同意するであろう。しかし、同じような言い方を何気なくした時に、患者さんがその時会社で重要なプロジェクトを任されており、それを遂行することに生きがいを感じ、自己の成長を願い、そのことが自己の存在の理由になっていたとしたら、「入院しなさい」ということばは打撃的なことば以外の何物でもない。患者さんの存在の理由を頭から否定するにも等しいことである。人は家庭も職場もいろいろさまざまなので、その人が大切にしたいとおもっていることもそれこそ千差万別であろう。医師および医療従事者はこれらを想像力豊かに推察し、患者さんの存在理由を確認できるような提案ができるように自己を成長させることが大切なのであろう。

人が満足できるとは、つまるところ、自己の存在の理由を確認しながら、安心・安寧でいられるということであろう。安心・安寧と言えば、思い出されるのはWHOの健康の定義である。健康とは単に病気がないという状態ではなく、肉体的・精神的・社会的に“well-being”な状態と定義されている。“well-being”は通常の日本語訳では「良い状態」という無機質な言葉があてはめられている。英語にはスピリチュアルなニュアンスがあり、安心とか安寧とかが日本語としてはぴったりしている。ある友人は「心の和み」はどうだろうか、と語った。たとえ病気をもっていたとしても患者が、受けている医療によって、安心・安寧を獲得することが大事であろう。

こう考えてくると、ヒポクラティスが医療の本質は「癒しのテクネー」と語ったことと少しも変わらないことになる。これをヒポクラティスの再発見とでも言おうか。

6．医療者の生涯研修

医者、芸者、役者に共通するものは、生涯研修である、という。芸者は、客が座敷に入ってきた時の、態度、しぐさ、物言いの仕方などを観察して、この客は何を求めてきたかを即座に理解し、それに合わせることができるという。そうなるためには、長い修行が必要なのだそうだ。役者も、悪人の役ならばどこまでも悪人らしく、善人の役なら善人として自らを演じ分ける。そして、そのシチュエーションに当てはまる演技をしてすこしも不自然さを感じさせない。その見事な演技には感動を覚える。そうなるためには深いところでの人間理解がなければ、絶対に不可能であろう。

医者もそうなのだろう。だから生涯にわたる研鑽が求められているのであろう。ところが医師会などの生涯教育講演会のテーマはサイエンスの話しか聞いたことがない。たまにはアートを磨く機会が必要であろうと思われる。というか、私自身は大学時代にアートの部分に関する教育など、一切受けたことがない。卒業後に、先輩の先生を見習いながら見よう見まねで成長してきたと思う。

大事なのは「人間理解」であろう。よく言われることだが、小説の類をたくさん読むのがよい。学生時代には小説を読むなどということは時間の無駄と思っていた私だが、卒業して時間の余裕が多少できたことと、夜、寝る前に睡眠導入のため小説を読む習慣がいつの間にかついた。大学を卒業して35年にもなると、結構読んでいる方であろうと自分でも思う。ある作家が好きになると、その作家の文庫本を次々に読んでいくという読み方である。列挙すると、松本清張、山本周五郎、司馬遼太郎、灰谷健次郎、山崎豊子、新田次郎、城山三郎、有吉佐和子、藤沢周平、吉村昭、童門冬二、北杜夫、陳舜臣、宮城谷昌光、北原亜以子、浅田次郎、佐藤雅美（敬称略）などである。

一時期、中国の古典小説が大変面白いと感じたことがあった。百家争鳴というように、同じような状況でたくさんの考えがあり、また、現代のさまざまな思想の原型のすべてがこの時代に形づくられ、しかもそれが文書となって残っているというのがすごいところである。

要するに、人生いろいろ、十人十色である。その人の考えに賛成だとか反対だとか、合うとか合わないとかはどうでもよいことで、いろんな考え方をする人がいるのだという人間理解を深めるのが、洞察力や想像力を養い豊かにするのであろう。

医師をはじめ医療職は徳を高め、尊敬を受け、その言葉は重く受け取られるのが大切であるという。しかし、尊敬して下さいとこちらから言うぐらい滑稽なことはない。大事だと思うのは、尊敬できる人はどんな人かを思い描くことで、言葉にすると、思いやり、人間の尊厳の尊重、謙虚さ、誠実さなどであろうが、そのような人間を演じることである。決して、ひとをだまそうというのではなく、そのような人ならどう行動するか思い描き、そのように行動してみることである。だんだん板に付いてくるものでないだろうか。

医師をしている以上、間違いもあるし、悲しい経験もあり得る。これを「受苦」の経験というが、多かれ少なかれ避けがたいものだということを心がけておくのがよいだろう。

コミュニケーションの技術を磨くことは大事である。クライアントの性格を見切ることがコツらしい。人には、結論を先に言ってもらった方が安心できる人と、論理を諄々と説明され納得する方が安心できる人がいるという。これを心がけずに、ワンパターンな言い方しかしないと、ある人には充実したコミュニケーションがとれても別の人にはそうはならないらしい。あべこべだと全く気持ちが伝わらないことがあろう。医療を提供する側にも性格があるので、万人とうまく付き合えないことはあるかも知れないし、俗に言うウマが合うという要素もあるかも知れない。

ノンバーバル（ことばによらない）・コミュ

ニケーションも大事である。つまり、見た目、外観、しぐさ、態度などである。医師はもちろん、中身、実力で勝負する世界に違いない。しかし、人は案外、外見で判断するものであるから、そこで嫌だと思われると、コミュニケーション自体が成り立たないこともよく心得ておきたい。何も、着飾れとは言わないが、清潔でこざっぱりした身なりで患者には対応したい。これはクライアントに対する最低の礼儀であるとも言える。

医療はチームで行うが、スローガンを二つ述べたい。第一に“Love and Peace”である。救急医療は愛がないと成立しないという。意識のない患者が運びこまれたら、その人がどのような人生を歩んできたかはわからない。何としても助けるという、強い愛がなければ、医療は行えない。そして、その愛を実現するのはチームの和である。チームに属する看護師やその他の職種がそれぞれの持ち場で期待される行動しなければ救える患者も救えない。このように救急医療について語られるが、慢性疾患は関係ないか、というと、そうではなく、場合によっては救急医療以上に辛抱強い愛が必要になるのでないか、と思っているし、和も一層大切と思っている。第二のスローガンは「指示待ち人間」になるな、「指示待ち人間」を作るな、である。チームはよいチームであればあるほど、その活動の継続性のためによい後継者を育成しなければならない。そのコツはこのスローガンである。

おわりに

人生にもしもはない、であろう。しかし、あえて言えば、私がこのような考えを持つに至ったことと、臨床検査医学において教授として約12年間、過ごしたことは無関係ではないと思っている。なぜなら、臨床検査医学は「サイエンス」そのものであり、アートが入り込む余地は全くない。尿検査、血球算定、凝固検査、生化学検査、免疫検査などの一連の検査結果をじっくり眺めると、その患者が持っている疾病や病態をある程度、正確に推測することが可能である。これを実習としての学生と一緒に行って私も勉強になったし、学生も一種の感動を受け取ってもらえたと自負している。しかし、そういう経験をするたびに何かが欠けていることをこころの片隅で意識し、それが年月を経るごとに大きくなってきたのも事実である。臨床検査に強くなることは、有能な医師となるための条件には違いないが、それが全ではない。かのウィリアム・オスラーは次のように語ったという。

“More important than the disease a person has, is the person who has the disease.”

私が行きついた結論は、この短いことばに凝縮されている。

参考にした本

1) 中村雄二郎：臨床の知とは何か．岩波新書、1992年
2) ロバート・M・ヴィーチ（著）、品川哲彦（監訳）：生命倫理学の基礎．MCメディカ出版、2004年
3) 平盛勝彦：白衣を脱いだらみな奇人．日本評論社、2005年

器官病態統御学講座
液性病態診断医学分野

富永真琴前教授

略　　歴

1948 年８月	新潟県新発田市に生まれる
1967 年４月	新潟大学医学部入学
1973 年３月	新潟大学医学部卒業
1973 年４月	新潟県新発田保健所医師
1976 年４月	山形大学医学部第三内科助手
1983 年４月	山形大学医学部第三内科講師
1984 年５月	アメリカ合衆国テキサス大学留学
1992 年４月	山形大学医学部第三内科助教授
1996 年５月	山形大学医学部臨床検査医学講座教授
2003 年10月	山形大学医学部器官病態統御学講座 液性病態診断医学分野　教授
2008 年３月	山形大学医学部教授退職
2008 年４月	医療法人社団みゆき会糖尿病内科クリニック院長

Yamagata Med J 2009 ; 27 (1) : 1-10

Science and Art in Medical Practice

Makoto Tominaga

Former:Department of Laboratory Medicine, Yamagata University School of Medicine
Present:Diabetes Clinic, Miyuki Medical Corporation and Affiliated Organization

Abstract

Although medicine is unmistakably a scientific field, medical practice is largely an art. The author would like to recommend "What is Knowledge of Clinical Medicine", a philosophized thought piece written by Dr. Yujiro Nakamura. The idea that the progress in both rigid physics and precise chemistry brings happiness to all people is the "Northern fashion of knowledge", according to Dr. Nakamura, is only one aspect of science including medicine. In contrast, the "Southern fashion of knowledge" posits that human and nature are both complex and polysemous. Dr. Nakamura wrote that knowledge of clinical medicine is similar to the Southern fashion of knowledge. On the other hand, medical practice has long been carried out under the traditional ethics represented by the Hippocratic Oath, which does not conflict with paternalism. Because of the increasing mature relationship between doctors and patients, the principles of respect for each patient's personality and fair allocation of medical resources were introduced to medical ethics in the 1970s. Even though medicine has long been practiced under the scientific notion of good behavior and doing no harm, it will be claimed ethically if the doctor's judgment was made self-righteously without any consideration about patient's specific situation. Since the object of medical practice is human being, the art of showing respect and sympathy for patients is as important as medical science. The patients' body, not his or her personality, is the object of medical science. In contrast, the patient's personality, which is the object of the art of medicine, is complex and diverse. Although there are specific personality types, there are no identical personalities. We would like to understand deeply about patient's personality, as Dr. Takeshi Saito said, "Every human seeks the reason of his or her own existence". Not only doctors but also their medical colleagues are asked to improve both the science and art of medicine through lifelong learning in order to provide the most appropriate care to patients through clear insight, rich imagination and a deep understanding of each patient's personality.