

泌 尿 器 科 紀 要

第 19 卷 第 3 号

1973年3月

随 想

臨 床 家 の 研 究

加 藤 篤 二*

日本における大学の教育、研究をめぐる問題は従来からしばしば論ぜられ、米国のサマスの言によるごとく、日本の医科大学には大名（研究）と乞食（医学教育）が同居しているとまでいわれ、研究至上主義が災いして逆に医育の低下が目立ち紛争以来教育の面に関心の重点が向けられているが、ここでは研究問題をとりあげてみたい。

医学の中でもことにわれわれの属する臨床医学にとって研究とは何であろうか。臨床家にとって最もたいせつなことは、いうまでもなく一人一人の病気をじゅうぶん観察して正確なデータの中から病気全般を横観的に把握する経験を豊かにして、技術を含めた巧みな治療によって患者をなおすことにあり、これこそ臨床家によってはじめてなしうるものである。もともと大学における臨床家の任務は教育、研究、診療にあるが、この三者は確実には不可分のもので、とくに診療となると研究に直結してくる。症例の診断はもちろんのこと、治療に至るまでの診療の中から問題点を探究して、たえず新生命を開拓する義務がある。書物に記載される病気は実は万国共通のものでなく国々によって疾患の様相が人種的に異なるが、日本人の疾患の特色というものは、われわれ臨床家が実地面で多数の症例の経験をつみ重ねたうえでの統計的認識によってはじめて集大成ができあがるものである。近來、どこの科とも患者の激増が注目され、これに対処する臨床医はただ漫然と事務的に安易な治療に傾きやすい。このさい、患者を巧みにこなすことも必要であろうが、むしろ必要なことは科学的な精密の観察とじゅうぶんな検索であって、これによって既述のような臨床研究が集約されるものと思われる。

臨床家が患者をみることを放棄して、いきなり動物実験に終始すること——これは研究室入りと称した古い時代にあったことで、すでに学位問題と関連して大学紛争で問われたことでナンセンスであるが、さればといって日常の診療のみに日を過ごし 珍しい症例なり、ひいでた治療の経験のみに終始したのでは大学における研究としてはこと足るものではない。さらに一歩つっこんで明日の医学向上を目して学ぶには基礎知識の必要なことは論をまたない。そこで、なかには基礎医学こそ真の医学で臨床医学なるものはその応用に過ぎず学問研究としてはいささか水準の低いうらみがあるという人もある。基礎医学と臨

* 1973年4月1日 京大教授（泌尿器科学）を退官

床医学の間にはしばしばおのずと距離ができて協力体勢の不備も免れぬが、両者の間に境いがあることは事実で、高遠な基礎研究にはとてもわれわれ臨床家では太刀打ちができそうもない。米国では臨床家で基礎医学の知識を豊かにもっている人の多いのはうらやむべきことであるが日本では臨床家はむしろ基礎的医学知識の乏しいうらみがある。しかしながら、われわれ臨床家のとりくむ研究は実は眼を身近な周囲に向ければいくらもあるはずでこれこそ臨床家ではじめてなしうる特権でもある。いわゆる臨床から発した基礎研究で独創性のあるテーマは基礎医学者ではとうてい求めえない独自なものである。それでまずそのようなテーマを探究することであるが、このために筆者は6年前より本号の随想欄に主として基礎医学者より研究にかんしていろいろ意見をききうるところが多かった。これらから考えると研究はもともと視野の狭いものより広いのがよく、ことにこれからの研究は科学全体との関連性をもつ意味でスケールの小型化、個別的なものよりも規模の大きい協力的な方向へとたどるのが妥当な道であろう。そのほか、研究費、研究体制など幾多の問題があるがここでは省略する。

医学知識の向上をめざす臨床の研究は基礎的な動物実験と異なり、健康動物と病人の違いのように、対象が複数でなかなか結論を出しがたいうらみがあるが、そのさいの研究態度は *natur-treu* (自然に忠実) *mathematisch genau* (算数的正確さ) など古い先覚の言は味うべきことである。何にしても要はやる気のあることで、貧しい研究室、研究費にかかわらず一筋に打ちこめば道はおのずと開かれるものである。もう一つ述べたいことは臨床家は単なる経験の累積のみでは不可であって、広くこれを発表するくせをつくることである。とくに大学で官費を使いながら研究し、大発表をおこなわないとなれば、それは一つの犯罪行為でもある。研究発表の本質は創造と発展が理想で、珠玉のごとき光輝さん然たるものは最も望ましいがなかなかさようにはまいらぬもの、世の中の美術、工芸、絵画、彫刻、陶芸など、大家の作品には光り輝くものが多いが、医者の研究は概して数に比して駄作が少なくない。停年退官に当って顧みて深く反省する点である。