中部病院医誌　Vol.21 NO.1 1995

同窓だより

経験と科学の間 reality と truth

東京医科歯科大学神経内科
現サルペトリエール病院神経病理研究室
（パリ、フランス）
内　原　俊　記

中部病院の卒業生が何でフランスなんぞで脳味噌を顕微鏡で覗いてるんだ？皆忙しい思いをしているのにパリで遊び呆けているのはけしからん、とお叱りをうけるのを覚悟で一筆、西平先生にはフランスの事を書いてくれと言われたものの、言葉の壁は予想以上に厚く、いまだ情報収集すら十分出来ないまま５カ月が経過。いよいよ締切も迫り、仕方がないので今回は渡仏するまでの事を書いて失礼。

生まれ育った九州にも医学部はあるじゃないかという親の反対もどこ吹く風、東京へ出て６年。大学卒業を控えて、何も沖縄に行かなくても東京はいい病院があるんじゃないの、という期待をまたもや裏切り中部病院に研修にきたのはもうかれこれ13年も前の事になる。東京に中部病院のようなちゃんとした病院があれば何もわざわざ行くものか、東京にないから行くんだと説明しても解ってもらえる筈もなく、また説明する必要もあるものかと腹をくくって事を運んではみたものの、研修中はご多分にもれず何度やめてしまおうと思ったことか。インターン、内科レジデントと２年の研修を終わって母校の神経内科に入れてはもらったものの、そこは全くの別世界。あまりの違いに呆れ、またここでも何度やめてしまおうと思ったことか。唯一の救いは当時の主任教授の塚越広先生（現東京医科歯科大学名誉教授）が熱心に患者を診察しておられたことと、医局にも研究ばかりでなく臨床に熱心な先輩、後輩が何人かおられた事。毎週回診で怒鳴られっぱなしの半年が過ぎ、外の関連病院に勤めるようにと言われた時には、やれやれこれで安心して仕事ができるとほっとしたのは事実。さて新しい勤務先に行ってみると、中部病院の様な診療システムは確立されていないが、患者さんは救急を含めそれなりにいるという状態。指導医のもとに研修医は医療行為を行い、研修するというのが建て前だが、指導医自身が10人以上の患者をケアし外来、検査、当直をこなしている状態ではなかなか研修医の面倒を見れないのも無理のないこと。私は神経内科といっても卒後３年目の名ばかり。幸か不幸か（患者さんにとっては大変な不幸に違いないが）500床の病院のコンサルトを受ける羽目になった。有り難いことに内科の先生はもちろん、関連の深い脳外科、整形外科の先生達が好意的に接して頂いた。とはいえ他に相談する人もなく、とにかく診察して所見を書くだけはやろうときめてはみたものの、ろくな診断が出来る筈もなく、途方に暮れる毎日。神経学は他の領域と違って、末梢神経と筋肉以外は生検をして病変を直接みることが基本的にできない。勢い診断は、病歴に始まり、身体所見、内科的背景、神経学的所見と積み上げる以外にはなく、検査をして確定診断が付くことは極めて稀と言わざるを得ない。しかし、病変を直接確認出来ない以上は、それらの情報はどこまでも状況証拠に過ぎない。だから検査に走るのではなく、いかに上手に論理的に状況証拠を積み上げるかが診断の鍵になる。論理的といえば論理的だが、まどろっこしいことこの上ない。頭では解っても所見もとれず、病気の知識もなく、経験もない現実はどうしようもない。患者さんには申し訳ないが、後から思うと、自分の知識と経験の無さを患者さんを前にして痛感し続けることになり、非常に良い経験をさせてもらった（実を言うと、その後10年経った今でも、相変わらず知識と経験のなさを痛感しつづけており進歩はない）。件の塚越教授は毎月１度病院に回診に来て下さり、その度ごとに４～５人の患者を診察して意見を述べてくださった。私の神経学の大半はこのときに手ほどきをうけたものに他ならず今でも感謝にたえない。

こうして卒後６年がたつ頃、研修をしたらどうかという話が突然持ち上がった。大学院を終えアメリカ留学に向かう人が後輩のなかにも出始めてはいたものの、研究はなにか全く別の世界のことの様に感

じられ、自分は臨床をやっていくのが一番という気持ちでいた。教授は生化学の研究室でneurotransmitterの研究をしてはどうかと言ってくださるのだが、見えないものを相手に格闘するのはどうも性分に合わない。生来の疑い深い性格に、他人の言ったことは自分で確認するまでは信用してはいけないと中部病院の或る内科のスタッフ（そう、もちろん“○○o○”先生です）に研修中にたたき込まれた事が輪をかけたのか、ただ生化学が理解出来なかった悪い思い出がそうさせたのか？どうせやるんだったら見える物を相手にしよう、病理なら臨床にも近いしと単純に考えて臨床神経病理をやらせてもらいたいと申し出た。生化学や遺伝子全盛の時代に今さら辛気くさい神経病理形態学でもなかろうというのが大方の意見だろうが、希望が認められ東京都精神医学総合研究所神経病理研究室というところに世話になることになった。

臨床に明け暮れていた人間には、朝っぱらから顕微鏡を覗いたり、本を読んだりすることは最初なんとも居心地の悪いもので、医者としての義務を果たしていないような罪悪感にしばらくはさいなまれた。しかし顕微鏡を覗くことは次第に面白くなっていった。特に得体が知れないと思っていた変性疾患は患者さんを診察した経験があると、病理標本をみるrealityが非常に強くなる。そのあとでその疾患の患者さんを診察するとまた発見がありというわけである。そういう意味では研究といっても臨床に近い分野で、臨床の延長と言っても言い過ぎではないと思う。近代神経学が発祥したフランスの神経学者たちはJean Martin CharcotにしてもPierre Marieにしても自分で診察した患者さんの病理所見を自分で確かめて筋萎縮性側索硬化症や小脳変性症の概念を確立していったわけで、100年経ったいまでもその臨床病理学的な記述は動く事は無い。まさに臨床家がその疑問を標本にぶつけていたのである。これに較べるとドイツの神経病理学の多くは精神科医の仕事としてなされており、むしろ大脳を中心とした仕事が主流に見える。ともあれ、こうして2年が過ぎ大学の医局に戻るころには、なんとなくフランスで神経病理学を勉強する機会がないものかと思うようになっていた。そうこうするうちに、病棟医長や医局長をやることになり、医者でも研究者でも教育者でもないという生活を数年送る羽目になった。それも一段落したときには30代ももう半ばを過ぎており、今留学しなければもう一生チャンスはないとフランスへでかけてきた次第。私事で恐縮だが、改めて振り返ってみると大学入学に始まり卒後研修、研究、留学とどうも大多数の人々とは違った選択を重ねてここまで来てしまった感は否めない。ただのへそまがりだと言われてしまえばそれまでで、返す言葉に窮するが、その場その場では自分なりに考えて来たつもりではある。それが間違いでなかったことを信じてこの先やって行くしかないが、不惑といわれる40歳を目前にして思い迷うことはむしろ増えて行きそうに感じられる。

さて今や研究の世界ではmolecular biology全盛である。確かに大きな発見がその領域で行われているし、進めて行くべき方向であることも論を持たない。しかしoriginalityの高い仕事をその領域で出して行くのは年々難しくなってきている。例えばある遺伝性疾患の原因遺伝子を見つけるためにはあるサイズの家系が必要だとする。それが既に存在するとして、その遺伝子座を出来るだけ効率良く絞り込んでいくわけだが、使える技術は皆にオープンでお金さえあれば機器も薬品もすぐに揃うのがいまの世の中。もちろんそれだけでは無いと思うが、極端に言えば結局他よりもお金とマンパワーに勝る研究室が、他よりも先に結果に到達し発表することになる。その結果は非常に有益で、診断や病態を考える手がかりになることは間違いがない。しかしこれでは研究そのものにoriginalityがあるというよりも、上手く行ったとしても単なるpriorityを主張できるに過ぎない。

今や研究の領域でもアメリカが幅を利かせているが、全てとは言わないにしてもかなりの部分は、他には無いお金とマンパワーに物を言わせてpriorityを主張する類の論文が多いことは否めない。そこには大きな研究システムはあるが、個人の影は希薄と言わざるをえない。仕掛けの大きさという意味では我がフランスは随分アメリカには見劣りすることは否めず、“フランスへ留学するつもりだ”というとフランスでなくアメリカへ留学するように強く薦めてくれる方も何人かいてくださった。フランスへは勉強ではなく、遊びに行ったと思っている人がいまでもいるらしいのには閉口するが、現在の状況では

そう思うのも無理はないのかも知れない。しかし、アメリカに留学し、仮に運良くそこの大きなシステムをかりて数年研究できたとしても、その研究のoriginalityがシステムに依存している限りは自分の影は薄いと言わざるを得ないだろう。勿論、法外なお金やマンパワーを使わずともoriginalityの高い研究をしている研究室はアメリカにもたくさんある。しかしそれならばフランスにだってドイツにだってイタリアにだって、いや本邦にだって同様にあると私は思っている。我田引水になって恐縮だが、生化学や遺伝子学に較べると形態学は標本の染色や読みというステップがはいり私には面白い。ＤＮＡの塩基配列はだれが測定しても同じだが、病理形態学では同じ材料でも染色の仕方で見えるものは違うし、一枚の標本も見る人によって解釈が異なる可能性がある。そこには読み手の知識や経験が逆に主体的に投影されるわけだが、いかにそれを相手が納得するかたちでとりだして表現できるかが、読み手の“科学的”水準を示すといういささかややこしい世界である。そういう意味では客観的である筈の科学でありながら、事実の記載さえ主体の介入なしには成立し得ない不思議な側面をもっている。そのぶんoriginalな面が出てくる可能性もあり大量の人とお金をさながら工場のように注ぎ込むには不適当な分野でもあるわけだ。

話をもとに戻そう。その業績を本邦から眺めてアメリカの研究体制を羨む向きもあるが、本邦の大学の臨床教室できちんと臨床と教育をやりながら、アメリカの研究室に対抗するだけのマンパワーとお金を含めたシステムを維持するのは、現在極めて困難と言わざるを得ない。研究に力を注ぐあまり、臨床や教育がおろそかになってよいはずはない。しかし評価の対象が論文という業績の集まりであるとする現実に照らすと、臨床や教育が二の次になっても、実験をし論文を書いてさえいれば内部的にはだれも文句を言えない状況が蔓延しているのが現状という気がする。内科の喜舎場先生はいみじくもこの歪んだ構図を“リサーチ心>>臨床心の、断然リサーチ上位に見える現実”（喜舎場朝和。原点とバランス－リサーチ心、臨床心－中部病院医学雑誌19巻２号1993年）と看破し、歴史的な背景から説明しておられ大変興味深く拝読させていただいた。

過日某旧帝国大学医学部内科に席をおく親友と話す機会があったが、基礎研究をやることで日々の臨床のレベルがあがるという信仰が根強いことに今さらのように驚かされた覚えがある。なるほど今の医学は科学を信奉しているという建て前ではある。実際に患者さんを前にすると、なるべく科学的に考えようとするわけだが、どの程度“科学”なるものが臨床の場で信頼すべきなのかは疑わしい。医学は随分発展したと言われてはいるものの、むしろ科学では説明できないことのほうが臨床の現場では多いわけで、あとは経験とかいわれる得体のしれない、はなはだ摑み所のないものをたよりに病魔に立ち向かわざるを得ない現状が当分は画期的に変わるとは思われない。経験は個人的に獲得するものだろうが、医療のなかで大きな役割を果たすこの経験が、臨床教育のなかで伝承されるかどうかがその教育システムの成否を握っているのではないかとここ数年考えるようになった。単なる記載された知識とは違い、臨床経験は一緒に患者さんをケアすること以外に伝承する方法がない。そういう意味では私個人はたまたま中部病院で研修する機会に恵まれた事、その後も臨床神経学の経験豊かな指導者に出会えたことで、この経験なるものを多くの先生から受け取る機会に（おそらくいまの本邦では例外的に）恵まれてきた。あとはこれを自分なりに発展させえるかどうかが当面の課題になるだろう。

他所の施設は知らないが、我身を振り返って母校の神経内科教室をみると、臨床実験の伝承が行われるような体制には、残念ながら未だ程遠いと言わざるを得ない。それでも自分の経験を、より若い人達に伝えようとする努力は個人的なレベルで無くはない。しかし、これがごく当然のこととして広くおこなわれている状況からは程遠い。各々の個人はそれなりの経験をするが、それは個々の医師にとって貴重であるだけでおわってしまい、伝承が行われないまま世代が変わっていくだけの話になる。話にとりとめがなく恐縮だが、ある日医学書を探していてふと目にとまった本の題名に“私の処方”とあった。各分野の専門家に依頼しこの疾患に対してここの投薬を、といったタイプの記述がならんでいるもので御存知の方も多いと思う。＊＊＊大学＊＊＊科教授（＊＊＊＊＊専門）といった肩書はやたらに目に付く仕掛けだが、なぜこちらの薬があちらよりもよい

のか、文献上の根拠はあるのかなどには全く触れられないままに処方だけが記載されている。あくまでも“私の”と断るところがなんとも心憎いが、いかな専門家であっても、この処方の根拠はどこまでも個人的な経験にもとづいている（それ以外にはあまり根拠がないんですけど）というかたちで投薬の標準として出版されているところが現在の本邦の臨床経験の一つのありかたを典型的に示しているようで興味深かった。科学的知識とは違う臨床経験のレベルでの蓄積や発展が個人を越えるレベルで上手くおこなわれないとすれば、臨床としてははなはだ心もとないと言わざるをえない。しかし本邦の臨床教育の現状は、私自身への反省もこめて、大方そういうところだと私は見ている。そこで育つ人達が卒後数年のうちに臨床はこんなもんだと思っても何の不思議もなく“質のよい臨床医になるということは、それはそれでたいそう難しい事なのでなかなか片手間に達成できる目標ではない”（喜舎場朝和、同上）という当たり前の意識が持続しにくい。経験を蓄積しさらに大きなレベルで発展させることができにくいと、比較的早い時期に頭打ちになるのがおちである。逆に、だから科学的な研究こそが、日々の臨床のレベルをあげるためには必要だという思想に結び付きがちなのも理解できる。確かに、実験や観察に基づく“科学的事実”にある真実“truth”が含まれているのは紛れもない事実である。しかしこれが臨床現場でのrealityに直結するかどうかは全く別の次元の問題と言わざるを得ない。極く稀に両者は繋がりをもつが、これがしばしば混同されるために喜舎場先生の指摘される“リサーチ心>>臨床の心の、断然リサーチ上位に見える現実”がますます根付くことになる。その結果、益々経験のrealityは軽視され、その伝承システムは根付かないという悪循環が繰り返される。はなはだしきは自分の実験結果を“科学的”というだけで目の前の患者の診断治療に結び付けようとする暴挙も容認される極端な場面にも現実に遭遇し、暗澹たる気持ちにさせられたことも一度だけでは無い。勿論たとえ稀であっても、科学的な事実が臨床の場面に繋がることを前提に、医学研究は行われるべきであろうことは論を待たない。ただし臨床の経験を教育システムに乗せて健全に発展させるためには、両者を一応切り放して考えたほうがよほどすっきりするといまのところ私は考えている。勿論、臨床と研究のシステムがともに熟成すれば、逆に臨床上の問題を解決するために研究のプロジェクトを組むことが可能になるわけで、わたし自身は小さな問題でもこういう形で臨床の問題を探し、とりあえず科学の土俵に乗せて行くのが理想的と考えている。

明治維新以降、欧米の医学をできるだけ早く本邦に導入するという働きのなかで、リサーチ先行にならざるをえなかった理由の一つは喜舎場先生の仰るとおり、リサーチの成果は誰の目にも明らかである点が第一にあげられると思う。更に言えば、純化された科学研究としてのリサーチの成果は、ドイツであろうがフランスであろうが一応万国共通の普遍的なtruthとして通用し得ると言う点も見逃すことはできないと思われる。しかし翻って、個々の患者さんを相手にする日々の臨床はすぐれて社会的なものであり、よしんば明治維新直後の我々の先達が、リサーチではなくrealityのある臨床経験を海外から当時の本邦へ直接持ち込もうとしたとしても、その背景の違いからむしろ笑い話の種になる方が多かった可能性も大いにあるのではないだろうか。こうしてみると、一応西洋医学を信奉することにしても、“科学的”リサーチでは同じ土俵で相撲がとれるが、臨床ではそもそも土俵のつくりが欧米と本邦ではまったく違う可能性がある事を忘れてはなるまい。脳死や移植の問題でもこのことが区別されないまま議論が進められているきらいがあり、なかなか議論が噛み合わないまま時間が過ぎている印象を私は持っている。とすると本邦の臨床経験は本邦でしか熟成しないし、更に言えば沖縄には沖縄でしか、中部病院では中部病院でしか熟成しない特有の臨床経験というものがありえることになる。がしかし、そのなかでなにが普遍的に臨床的realityを持つのかを考え、同時にそれがどのような限界をもつかをも良く認識し、次の世代へ伝承し続けることなくしては経験レベルでの臨床医学が本邦で“断然優位を占めるリサーチ”に対抗できるようにならないと思う。研究については個々の方向性の是非はとにかく、論文という業績を重ねようとする努力を放っておいても続くに違いない。しかし臨床経験の伝承となると事はそう簡単ではない。中部病院にはそれがあったと思う。ではそういうシステムがあって、それを可能にしているのかと考えてみるのだがいまだに良くわからな

い。臨床経験を伝えるには、先ず自分に十分にそれがなければならず、それを伝えるのに恐ろしく手間をかけなければならないはずだが、ということをおぼろげながら感じる年齢に自分もどうやら達したということは確からしい。おそらく中部病院のそれはシステムのなせる技ではなく、個々の先生方の、地道で意識的な努力の集積だったのではなかろうかと思う。それがごく当たり前のこととしておこなわれていたことの素晴らしさが、10年経ってやっとすこしはわかるようになってきた。授けられたものの有り難さは私自身の中で年々増えこそすれ減りはしないが、果たして今度は自分が何かを伝えられる様になったかと自問自答してみるとはなはだ心許ない。日本での慌ただしい生活からしばらく離れる機会に恵まれ、それもこれも、もう一度見つめなおしてみたいと思う今日この頃である。

てなことを考えて1994年10月からは2年間の予定で、パリSalpetriere病院の神経病理研究室に草鞋を脱いでいるところです。同病院は2500床とヨーロッパ最大の規模を誇り、神経疾患のメッカとして歴史的にも有名なところですが教育、臨床、研究とフランスなりの問題は各々にあるようです。在仏のあいだには少しはなにかこちらのことをお伝えできるようになるかも知れません。それは次の機会にということにさせて頂きます。パリの研究室の住所は以下の通りです。学会、観光その他渡欧される機会には是非お立ち寄りください。ではまた。

研究室：c／o　Dr.Jean-Jacques Hauw,
Laboratoire Raymond Escourolle,
Service de Neuropathologie,
La Pitie-La Salpetriere
47－83 Boulevard de l'Hopital, 75651 Paris,
Cedex 13, France,
tel.＋33-1-42161891　fax.＋33-1-44239828