

## 医療はアートである

浜松医科大学 学長

中村 達

Satoshi Nakamura, MD  
President  
Hamamatsu University School of Medicine



医学生が入学して第1日目の授業で、私は医療人になるうえでの心構えなどを述べ、その中で医療人が種々の技術を生涯追及していくべきものとして、「医療はアートである」という言葉を紹介している。古代ギリシャ時代に医聖と言われたヒポクラテス(紀元前460～370年)がこのことばを述べている。医師も看護師も病を抱えた患者と接し、病を診断し治療していくうえで、患者の話を聴き、問診といって、問うて聞き出し、診断や方針を決めていく。ポイントを突いた問診をすることにより病の診断がつくことが多い。この段階で知識ばかりでなく、上手い下手のテクニックがある。

日本は遅ればせながらではあるが、医学教育においてOSCE(Objective Structured Clinical Examination)といって、欧米で行われている試験を導入している。知識・技能・態度・適正に優れた良質の医師を養成する目的で臨床実習開始前に医学生の知識・技能・態度を評価する。医学生としての一般的な知識はCBT(Computer-Based Testing)で合格し、さらにOSCEで合格しないと4年から5年生に進級できず、臨床実習できないシステムとしている。態度、礼儀、診断、治療など、すべてにおいて技術を要する。しかも生涯続けなければならない技術である。常識的な知識、各種技術、患者さんに対する態度などを評価することは、一人の立派な医師を養成するためばかりでなく、何の職業においてもプロフェッショナル人材を養成するためには重要なことである。

技術というと外科的手術手技のことが頭に浮かぶ。手術は患者さんにとって上手い先生にやってもらうに越したことはない。私は消化器外科医であるが、外科手術手技は1970年ごろから約10年くらいを1スパンとして飛躍的に進歩し、変わってきた。ベトナム戦争後には輸液による全身管理が進んだ。そのお蔭で、大手術によ

る大量出血が起きても、術後食事ができなくても、輸液と栄養管理で死に至ることは劇的に少なくなった。その結果お腹を大きく開けて臓器を大量に切除して癌を治療する手術が主流になった。大開腹下の手術では手術時間、出血量、術後の回復、患者の予後などからみて上手い下手の結果がはっきりしていた。

ところがお腹を大きく開ける手術では手術侵襲が大きいことによる回復に時間を要するため、2000年ごろにはお腹に4か所の穴を設けて、小さな穴から内視鏡手術を行う、いわゆる鏡視下手術が導入された。患者への手術侵襲は大きく軽減され、術後すぐに回復して在院期間は2週以内に短縮され、ほとんどの患者が早期に退院できるようになった。入院期間の短縮により診療経費が縮減され、なによりも術後早期に離床出来て食事できるようになったことは、「外科手術も変わったな」と言えるようになった。

鏡視下で手術を行うようになって10年もすると、米国で開発されたロボットが導入されて遠隔で手術をするような時代に突入した。手縫いの手術では震えては細かいことはできない。ぶれないで、誰がやっても同じようにやれる利点がある。外科手術領域を見ただけでも10年経てば見違えるほどに進化している。医療の技術はこのようにして代々受け継がれ、伝承されていき、改善を繰り返して進化してきた。何の職業でも同じだろうと思うが、電力業界ではいかがでしょうか。安全神話などということはいりえない。常に改善され、進化していかないと人間の想定外のことはいつの世にも起きている。本当のプロフェッショナルは想定される範囲にとどまらず、先の先まで考えて改善し備えておくことのできる人ではなからうか。なかなか簡単にそんな立派なプロフェッショナルにはなれないが、改善が止まった時、進化は止まったも同然である。