

巻 頭 言

医学文献と取り組んで

住友病院院長 亀山正邦

ヒトが動物に比べて最も大きく異なっているのは、図書館とか博物館をもっていることであろう。辞典やコンピューターの類もその中に入るかもしれない。膨大な知識をいつでも利用できる形で、脳の外に格納することを考えたのは、大きな収穫である。私たち医師も、専門・非専門を超えて、ほとんど無限に近い情報を要求される。多くの人は、それなりに文献を読んで、その整理をいろいろな形で試みている。いまのようにコンピューターや Disc が自由に使えるようになれば、それをうまく応用することも、重要な手段である。しかし、必要なのは文献の実物に触れることである。その意味で図書室機能の充実は文化の最も基本を支えているともいえる。

しかし、わが国では文化の底が浅いせいもあって、物を貯蔵したり、それを利用したりする system がきわめて非能率的にできている。かつて東大医学部に医学図書館が新設された。しかし、それに伴う「人」がついていなかったため、その運用はきわめて不十分であった。図書館へ足を運ぶたびに、何となく時間の無駄をしたような気分になったことも少なくない。大英博物館のように、借しげもなく歴史的逸品を無料で見せてくれるところなど、日本ではほとんど期待できない。

しかし、図書室を有機的に運用し、本来の実をあげようとする動きはある。近畿病院図書室協議会などは、その模範例といってよいであろう。私は仕事柄、雑誌を読んでその中の文献のコピーを依頼することも多い。昔なら、一つ一つ文献の内容を書きとり、図も模式的に書いてそれを整理していった。文献を集める作業に莫大な時間を使った。この点でコピー機の発明は、革命的といってもよいだろう。コピー機以前の時代には、文献を

フィルムにとる方法が用いられた。ロックフェラー図書館の地下室でフィルムを頼み、でき上がりを家へ持ち帰って焼き付けを作った覚えがある。現像・定着・水洗い・乾燥と、小さなアパートの風呂場を使ってそんな作業を繰り返して、家内からは何度も苦情をいわれた。手作りの複写台もなつかしい。

雑誌を読んで、「これは！」と思う論文をコピーする。それを分類して袋に入れておく。長い間には袋が沢山たまっていく。時々中身を調べては、不要のものは捨てる。こんなときいつも残るのは primitive な基礎的な仕事のペーパーである。新しそうにみえた論文が、1～2年もすると見る影もなくなってしまふことが多い。ことに、はやりの方法論に頼った仕事は、アイデアがよほど奇抜でない限り、なかなか残らない。

文献も記憶と同じように、input、貯蔵、output の工程が重要である。もちろん内容についての記憶と理解が基本であるが、いざ論文を書くための文献が必要なときに、どこにしまったのか忘れて、探すのに無用の時間を使うことがある。しかし、きちんと分類しておくことは、それ自体も大変な労働量である。最近のように、コンピューターを用いて、ある key word から文献を呼び出す方法も便利であるが、金がかかるし、その割には、あまりにも不要の論文が多く出てきて当惑する。欲しい論文というのは、なかなかうまく分類されてはいないらしい。

図書室で本や雑誌を探するとき難渋するのは、目の高さにあるものは check しやすく、それより上にあるものも比較的ラクであるが、下にあるもの、ことに床面に近いものは、なかなか見にくい

し、くたびれる。それらが、目の高さに出るような、特別の仕掛が工夫されないだろうか。ともかく、腰をまげたりしゃがんだりして本を探すのは疲れて、途中でイヤになってしまう。

copy→ fax と、文献授受は著しく速くなった。ただ、この便利さが逆にマイナスすることもないとはいえない。一つの論文を読み書き写すことで、実はいろいろなことを我々は学んでいるのである。言葉の使い方、表現法、文献の導入・紹介の方法など、知らず知らずのうちに、覚えているものが多い。現在、医学部の学生は恐らく、臨床講義のとき、患者の病歴を自分で書きとることはしないだろう。大抵はコピーで渡され、せめて、話を聞きながらそれにアンダーラインをするだけではないのか。かつて私どもは、自らノートをとってきた事柄である。今の学生には自分で書かないため、書き方を覚えられないという現象が起こっている。既往歴などのまとめ方が下手であり、誤字も多い。コピー機と同様、ワープロの発明は驚異的であり、また、驚くほど普及している。私などもワープロを使ってみて、この発明のすばらしさに舌をまいていいる。しかしここにも問題がある。ワープロで漢字を打ちこむ場合、打ちこむことは容易であるが、打ちこんでも当人は漢字を書くことができないのではないかと。文字が絵と同じように写るのではないかと思う。ゴッホが日本の浮世絵を模写したものが残っている。浮世絵の中の文字まで、ほんものそっくりに写されているが、ゴッホは、絵と同じ手法でその文字を書いたにちがいない。漢字やかななを書くのには、何よりも「書き順」を覚えることが必要である。たとえば、象形文字であるから、「鳥」や「馬」は、どんな書き順でもよさそうであるが、実は、そうではない。一定の流れに沿って書き進めて、はじめて「字」になるのである。こんな点を、これからの子供たちに、どのように教えてゆくのだろうか。少しは気になる。

医学は科学であるが、同時に実用学でもある。最近 scientist physician と clinician scholar という分け方をする人がある。わかりやすく言えば前者は基礎医学者、後者は臨床医学者である。

分子生物学的、遺伝子学的な方法が広く医学の世界にとりこまれて、従来のように、臨床をしながら研究もするという方式は次第に困難になってきている。NIHの研究費配分でも、7割以上はPhDにゆくといい。しかし、そのために臨床医学が低く評価されるようなことがあれば、極めて重大である。医師の研究は臨床医学の母胎でなければならない。しかも、臨床医学には、多種多様な対象がある。ことにいろいろな症例についての知識と統一した見解が要求される。そのためには、症候群や症例(疾患名)の膨大なライブラリーが要求され、それを容易に、しかも具体的に利用できる systemが必要である。たとえばある患者をみて、それが Sneddon 症候群であると判定できる医師と、何とも判定できない医師とでは患者に対する対策に雲泥の差が生じてくる。基礎医学者の中には、臨床医たちが「症例検討」をすることを笑う人たちがいる。いかにも、経験法則的で科学的ではない、という根拠かららしい。しかし、臨床医の最も重要な関心は、患者に対して、最も妥当な対策を練ることであり、それには各方面からの知恵の結集が重要なのである。既存の法則では説明できないことが、臨床医学にはあまりにも多すぎる。しかしこれは決して、臨床医学が「非科学的」であり、「経験的」であり、「未熟」であるためではない。

症例に対する知恵の結集のためにも図書室はきわめて重要な役割を演じる。裁判における判例集のように、臨床医学にも、辞書的に整った症例集が必要である。そしてこのことは、決して「症例マニヤ」のする作業ではない。

パスカルの言葉に「それは可能だ、しかしわれわれは見なければならない」というのがある。医学論文の中に引用されている文献の original を読んでみると、original とはかなりちがった著者の勝手な解釈がなされていることに気付くことが少なくない。「われわれは正しく読まなければならない」のだ。その支えとして図書室機能の堅実な発展を祈ってやまない。