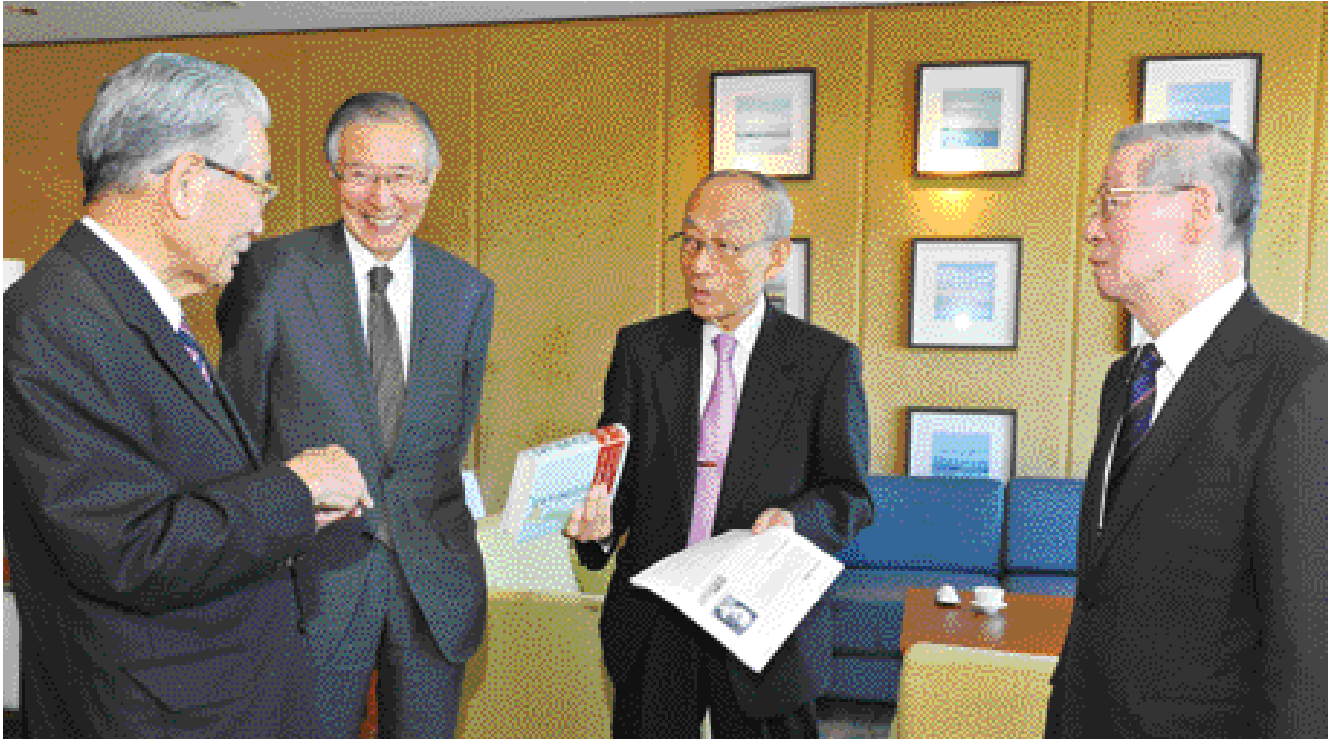


※本原稿は、50周年時に実施した座談会記事を転載したものです。

ベルツ賞50周年記念座談会

今だからこそ、ベルツ博士を知り、ベルツ博士に学ぶ



若手医師の発掘に貢献してきたベルツ賞

鳥居 エルウィン・フォン・ベルツ賞は、東京オリンピックが開催された昭和39(1964)年に創設され、今年で創設50周年を迎えることができました。2013年10月にはドイツ大使館でベルツ賞の贈呈式とその記念式典を行いました。その50周年を記念して、今日はベルツ賞の常任委員を長年務めていただいている豊島先生、井村先生、高久先生と、「ベルツ博士とドイツ文化研究会」会長の山上先生にお越しいただき座談会を開きたいと存じます。はじめに「ベルツ賞の意義と歴史」についてお話いただけますでしょうか。

豊島 日本の医学賞では、歴史のある医学賞になるわけですが、ベルツ賞については、50年という歴史も然ることながら、その選定方法も含めた賞の考え方に大きな特徴があると思います。

一般的に医学賞の多くは、すでに評価の定まった方に対して、その功績を称える意味で授与されることが多いのに対して、ベルツ賞は毎年異なったテーマについて論文を募集し、応募された論文について、専門委員と常任委員による

審査を経て決められます。したがって、すでに評価の定まった方だけでなく、これから伸びていくと思われる若手の医師にも賞が授与されるチャンスがあります。

また、ベルツが日本人について、科学の成果を受け入れるには熱心だけれど、オリジナルな仕事を成し遂げるのには少し欠けていると指摘しており、ベルツ賞も審査に際してオリジナリティを重視する傾向があるのも1つの特徴となっています。

鳥居 ベルツ賞におけるテーマの選択や専門委員、常任委員の役割などについてお聞かせいただけますか。



山上先生から座談会に用意された貴重な資料



豊島 久真男 先生

ベルツ賞常任委員
第21回(1984年)専門委員
東京大学・大阪大学 名誉教授
理化学研究所 研究顧問



井村 裕夫 先生

ベルツ賞常任委員
第25回(1988年)ベルツ賞1等賞受賞
京都大学 名誉教授
先端医療振興財団 理事長



高久 史磨 先生

ベルツ賞常任委員
第8回(1971年)ベルツ賞1等賞受賞
第23回(1986年)・第27回(1990年)・
第32回(1995年)専門委員
東京大学名誉教授 日本医学会 会長



山上 勝久 先生

山上医院 院長
ベルツ博士とドイツ文化研究会 会長
日本医史学会 会員

高久 ベルツ賞のテーマについては、常任委員が最近の研究動向や過去の内容などを参考にしながら決め、決定したテーマにしたがって専門委員を選んでいます。最近でこそ、ベルツ賞と同じような方法で専門委員を選任する賞もでてきましたが、50年も前からこのような方法で賞を運営してきたのはベルツ賞だけでしょう。

私は、1971年の第8回ベルツ賞で賞をいただいたことがあるので覚えています。ほかの多くの賞は推薦して下さる先生がいて、受賞者は自分の業績をまとめた書類と文献を提出して審査を受けます。しかし、ベルツ賞は自分の研究について1つのストーリーを書く必要があります。研究論文はもちろんのこと、これまでの経験や研究を始めた理由、また、その結果、どのような成果を上げることができたのかまで書きました。

今は審査する側にまわりましたが、応募者の研究について、その背景から結果までが語られるので、内容的に非常に興味深いものとなっているのもベルツ賞の大きな特徴です。

鳥居 テーマは、どのように選定されていますか。何か基準はあるのでしょうか。

高久 これから発展すると思われる分野について、話題性があるものや新しい分野として注目されているものを選び、総合的に検討して決めます。もちろん日進月歩の世の中で

すから、今までに取り上げられたテーマについても、新しい発見があれば再度検討されます。

私としては、やはり若い人が新しい分野に進んでもらいたいという思いがあるので、将来性という観点を大切にしたいと考えています。

井村 ベルツ賞の場合は、論文で審査するのですが、数年間あるいはそれ以上にわたり研究が行われた結果として、研究に厚みがないと審査を通りません。また、高久先生がおっしゃったように、今後、さらに研究の拡大が見込めるなど、将来性という点も重視されます。

豊島 日本でオリジナルな仕事をしている人が、何人いるかということも重要ではないですか。類似したテーマを研究している人がいないと、賞の対象として取り上げにくくなります。

鳥居 実際に選考する際のポイントになるのは、どういふところでしょうか。



司会 鳥居 正男

ベルツ賞常任委員
ペーリンガーインゲルハイムジャパン株式会社
代表取締役社長

井村 私は独創性が一番大切だと思っています。ほかの人を超えている新しい発見をした人こそ、ベルツ賞にふさわしいのではないのでしょうか。

高久 賞の価値というものは、それを受賞した人が将来どのくらい日本の医学界で名を馳せることができたか、ということで推し量ることができるのではないのでしょうか。そういう観点からベルツ賞をみると、受賞された方の半分以上が教授、名誉教授になられています。また、教育機関ではない組織を含めれば、さらに多くの方が重責についているのがわかります。そういう意味でベルツ賞は非常に評価される賞といえます。

豊島 選考ポイントという話からはずれませんが、私が印象的に思うのは、若い人にチャンスを与えるという賞の性格です。私がベルツ賞にかかわったのは、1984年の専門委員が初めてでしたが、その時に受賞した方6名のうち、当時、役付きだったのは本庶佑先生だけで、あとはみなさん肩書のない若い人たちでした。

鳥居 満を持して応募されるのですから、内容的に拮抗していることも多いと思いますけれど、そういうときは選考に苦慮されることもあるのでしょうか。

井村 どちらが賞にふさわしいかという判断については、いつも悩まされてきました。そういう時、私はその仕事がどのくらい医学に大きなインパクトをもたらすか、という基準で判断するようにしています。

高久 一つだけ選ぶのより、1等賞と2等賞がありますから、その順位を付けるのが難しいのです。

豊島 私が専門委員を務めたときも、優れた論文が多くて選考にはずいぶんと困りました。本庶先生が1等賞になったのですが、ほかの先生方も優れた仕事だったのを覚えています。このときは甲乙つけがたいので特別賞が設けられました。このようにフレキシブルなものベルツ賞の特徴かもしれません。

鳥居 逆に該当する受賞論文がないという年もあったかと思えます。

高久 第1回(1964年)と第20回(1983年)は該当する論文がありませんでした。

井村 こういうところも、またベルツ賞らしさだと思います。ちなみにそのときのテーマは、第1回が「冠状循環」で第20回が「ライフサイエンスの基礎理論」でした。

鳥居 50年間にわたり数々の優れた研究を表彰してきたベルツ賞ですが、戦後の医学の歩みとベルツ賞という関係を見ると、どのようなことがいえますか。

井村 50年前といえば、ようやく日本の医学が戦後の混乱から立ち直り始めたころです。このような節目の時期に賞を創設してもらえたことは、日本の医学界にとって大きな意味がありました。たくさんの医師がアメリカ留学から帰国し、「さあ、いよいよ仕事を始めるぞ」という時期にあったのも、まさに良いタイミングだったと思います。目標ができるし、励みになります。

先ほど豊島先生や高久先生からベルツ賞の特徴についてお話がありましたが、1つ付け加えさせていただければ、ベルツ賞では主たる応募者が医学部の卒業生に限定されていることも、ほかの賞にはみられない大きな特徴だと思います。これは基礎の研究にくらべて、どうしても地味な臨床研究者にとって、非常に意味のあることだと考えています。なぜならば、脚光を浴びることの少ない環境下で頑張ってきた研究者を讃えることができるからです。そういった意味で、今後ともこの方向性を堅持していただけることを望んでいます。

高久 井村先生のおっしゃるように、臨床の重要性を説き、何人もの日本人医師を育成したベルツの名称を用いたのは、この賞の性格を的確に象徴しているように思います。

井村 そうですね。日本で医学教育を受けた人は、結局は元をたどれば何らかの形でベルツに行きつきますからね。私は京都大学第二内科の6代目教授ですが、初代教授の中西亀太郎先生はベルツの弟子で、ベルツの日記にも名前が出てきます。



東大医学部卒業生たちとベルツ外外国人教師(帽子を被っているのがベルツ)

東京大学でベルツの教えを受けた人が全国に広がり、その人が教えた人がまた全国に広がっていったことを考えると、日本で医学教育を受けた人は、なんらかの形でベルツにつながっています。そういう意味で、ベルツという名称を付けた意味は大きいし深いと思います。

**旺盛な好奇心で
医学、人類学、考古学に取り組んだベルツ**

鳥居 ベルツが来日したのは、医学だけでなく人類学にも興味があったからといわれていますが、そのあたりのことについて、山上先生にお話いただきたいと思います。

山上 ベルツは相良元貞さんという日本人留学生の主治医として、彼から日本の医療事情などについていろいろと話を聞き、それで非常に興味を持ち来日したといわれています。

しかし、よく考えてみると、当時の日本は極東の遠い国で、ヨーロッパから比れば遅れた国であったわけです。もちろん、ベルツは日本で医学や医療を広めようという気持ちがあったとは思いますが、人類学への興味の方が強かったのではないかと私は推察しています。特にヨーロッパ人と日本人の体の違いに興味があったのでしょう。

明治時代の始めに、日本がドイツ医学を導入した背景には政治的な力が働いたといわれます。それまで戊辰戦争でけが人を治療したことで名声を高めたイギリス人のウイリスが貢献したもののイギリス医学は採用されず、明治3年にドイツ医学の採用が決まりました。制度整備のためミュルレルとホフマンというドイツ人が来日しました。ミュルレルは、炬

燧に入りながらオランダ語で医学を学んでいた生徒をみて、「これではだめだ」と思ったそうです。500人の生徒をドイツ語の試験で50人に絞り込み、彼らに徹底して勉強をさせ、そうすることで短期間のうちにドイツ医学を根付かせました。ミュルレルという人は、このようにドイツ医学を日本に根付かせた功労者でもあるのですが、官僚の言うことを聞かず、自分の好き放題にことを進めるため明治政府も持て余したようです。ベルツは、このミュルレルらの後継として来日したのですが、今までの外国人教師と違い、全国を回っているいろいろな人を診察し、数々の病気を見つけています。北海道から沖縄まで見て回ったのは、人類学的な興味も多分にあったとは思いますが、行く先々で人々の治療にあたっているのはベルツの人間性をあらわしていると思います。

鳥居 ベルツは、日本人を良く理解していたということですね。

山上 ほかのお雇い外国人が、「日本人はどうしようもない民族である」と言っていたのですが、ベルツは、「日本人は優秀な民族である」と記すなど、日本人を一生懸命教育したのですね。

豊島 ほかのドイツ人は2~3年で帰国しているのに、ベルツだけあれほど長く日本に滞在したというのも不思議ですね。

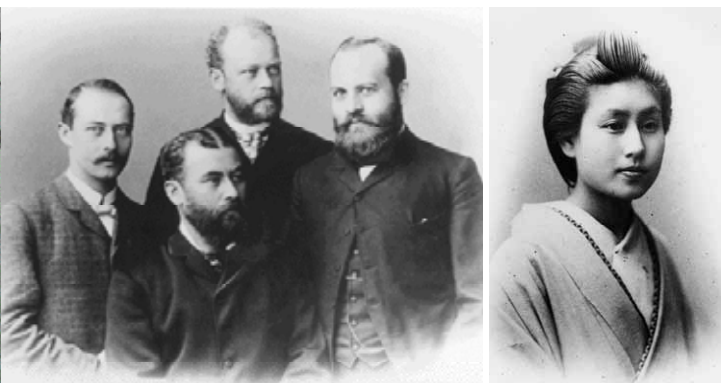
山上 ひとつには彼の妻だった花さんの影響もあるのではないのでしょうか。

豊島 在日期間が長いと言われるシーボルトでも5年間ですから、ベルツの29年間というのは突出していると思います。

山上 ベルツとシーボルトの息子さんは滞日当時から交友関係がありまして、シュツトガルトに帰ってからもお付き合いしていたそうです。どちらも人類学や考古学が好きだったので意見があったのでしょう。

井村 そうでしょうね。何しろベルツは、当時、すでにアイヌと沖縄の類似性を指摘するなど、非常にすぐれた人類学者でもあったのです。今でこそ、アイヌと沖縄の共通性については多くの証拠が発見されていますが、当時は判断する材料は非常に少なかったと思います。たぶん骨格などわずかしかなかったでしょう。それで類似性を指摘するというのはすごいことだと思います。また、沖縄に対するポリネシアの影響や、アイヌに対するロシアの影響についても触れ、日本人はさまざまな民族の混血であると指摘しています。

鳥居 そのあたりの慧眼というのはすごいですね。



ベルツ4兄弟(左から2人目がエルウィン・フォン・ベルツ)

ベルツ・花(18歳)

井村 人類はみな混血であることをすでに見抜いていたの
でしょう。最近でこそ、アメリカの原住民にもコーカシアン
の遺伝子が見られるとか、アリューシャン列島を渡って来る
前から、すでに欧州の血が入っていたなどいわれるように
なってきました。また、もっと最近になると、欧州系にはネ
アンデルタール人の遺伝子が入っていると、アジア系にロ
シア・アルタイ地方で発見された古い人類であるデニソワ人
の遺伝子が入っているなど、いろいろなことがわかってきて
います。このような研究の成果から、現代人はいろいろな遺
伝子を持つ混血であるというのが最近の見解ですから、ベル
ツの物事を見抜く力がいかにすごかったかということがわ
かります。

高久 現代でも通用するという意味では、臨床総合医の重要
性について、ベルツが説いていたことも挙げられると思います。

井村 ベルツは、生理学も教えていましたけれど、常に理



人力車に乗るベルツ

論より臨床が大切だと説いています。また、大人だけでなく
小児も診たし、婦人科領域、精神科領域についても診断
をしています。変わったところでは、憑依、いわゆる狐ツ
キについても研究するなど、好奇心の旺盛さには驚きます。

山上 第一回日本聯合医学会の講演(明治35年)でベルツ
は「家庭医に努めるべきだ」ということを言っており、よく観
察し、手でさわって打診をし、聴診器で聞くという五感を使う
ことを勧めています。

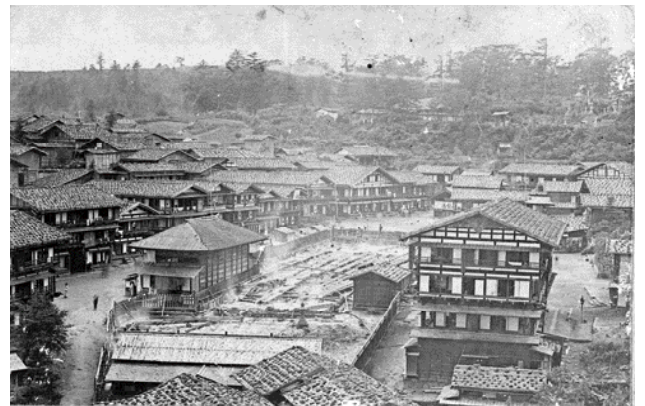
現代医療は、テクノロジーの進歩によって、検査データや
画像のみで診断する傾向が多くなり、患者の体を打診するこ
とも減りました。しかし、温故知新、もっとベルツの意見に

耳を傾けてもよいと思います。大きな震災などに遭遇すれ
ば、電気が止まった状態で診断することもあり得ますから。
高久 そういう意味では、総合臨床医をはじめに唱えたの
はベルツということになりますね。

山上 ベルツは「医者には生きた人間を見るように」と説いて
もいます。たとえば骨を見るのでも、筋肉と共に動くことを想
像するように強調し、単に骨を並べてその名称を解説するの
ではなく、動的な状態で見ることの大切さを強調しています。
それだからこそ、聴診や打診を重視したのでしょう。

井村 臨床医としての基本的な姿勢が、実にしっかりとし
ていますね。現代の医学ではそのあたりが崩れてきてしまっ
ているのが残念です。先ほど山上先生がおっしゃったように、
検査機器のデータを重視するあまり、患者の顔を見たり、体
に触ったりすることが本当に少なくなりました。

豊島 ツツガムシ病を日本で見つけたこともそうですが、



明治中期の草津温泉

私の研究と近い領域で言えば、癌について日本で初めて告
知をしたのはベルツだと思います。

鳥居 どなたに告知されたのですか。

豊島 岩倉具視です。彼はこの告知を聞いたことで、使節
団を日本に呼び戻し大日本帝国憲法を作らせたのです。今
から思うと、ベルツは医学以外にも、いろいろなことで日本
に大きな影響を及ぼした人だったのがわかります。

山上 たしかに、ベルツは新しい病気の発見や治療法の模
索など、日本では大きな功績を残した人ですが、ツツガム
シ病の発見については理解しにくいこともありました。当時、
この病気は新潟周辺で多くの人に発症していたのですが、ベ

ルツは従来からあるツツガムシにさされて発病するという説には賛成せず「洪水熱」、「ミアズマ」という概念で説明をしています。日本人とベルツの体質の違いであるとか、栄養的な違いによるものがあつたのかもしれませんが、「おそらく自分は噛まれたことがないからムシが原因ではない」と、決めつけてしまったのは早まった見方だったといえるでしょう。なぜ、もっと普遍性のある考え方ができなかったのか不思議です。当時の患者が外国人に診察されるのを極端に嫌い傷口を十分観察できなかったのが原因かもしれませんが。

豊島 おそらくベルツと新潟の人では、着ていた服装も違ったのでしょ。それで日本人はダニに噛まれたのですが、ベルツは噛まれなかったのではないかと思います。

鳥居 今の話を知ってもわかるように、医師や人類学者としてのベルツはよく知られていますが、文化人としてのベルツについてもお話しいただけますか。



ベルツが日本で収集した工芸・絵画等ベルツコレクションを展示するリンデン博物館

山上 文化についてもベルツらしいものを見方をされていて、彼は日本や日本人の良さを高く評価しました。中でも美術については、ほかの外国人とは少しばかり異なった評価をしており、いわゆる大作といわれるものではなく、隠れた良さがある作品を好んだようです。皇室の侍医をしていた関係で褒美ももらっていますが、ベルツのお気に入りには、外観は特になんということがない箱でも、蓋を開けると中には非常に美しい細工が施されているような、隠れた美を褒めたたえ、日本人はほかの民族と少し違うのではないかと指摘しています。おもしろいのは、足の指に爪が描かれた人形を非常に気に入っていたのですが、この人形は靴を履いていま

たから、せっかく描かれた爪を見ることはできないのです。このように、見えないところにも技を尽くす日本の文化に魅かれていたことがわかります。

高久 京都とか奈良にも行っていますから、いろいろなものを見て目が肥えていたのでしょう。

井村 たしか江戸時代の有名な浮世絵を収集していましたね。

山上 河鍋暁斎だと思います。河鍋暁斎は、あまり一般受けする浮世絵師ではなく、一風変わった絵を描くことで知られています。ところが、外国人であるベルツが、彼の絵を好んで収集し、それは、現在、リンデン博物館に収蔵されています。

豊島 最近では、日本でも河鍋暁斎の作品が評価されるようになってきたようですね。

山上 その点でも先見の明があつたのでしょうか。

鳥居 そこまで日本の美を理解できたということは、いかに日本人をよく理解していたかということの証のような気がします。

ところで、ベルツは日本をずいぶん旅して、いろいろな場所で病気を見つけるなどしています。そのひとつが有名な草津温泉ですが、ベルツが草津温泉を見つけたのは偶然だったのですか、それとも前もって調べてから行ったのですか。

山上 草津温泉は、新潟に行く途中、偶然に見つけたといわれています。彼はここで水治療、今でいう物理療法を行おうとして、当時は東京から5日間かかるのに、頻繁に通っていたようです。

高久 自身の痛風治療に通っていたといえますね。

井村 ベルツは草津の熱い湯を使った温熱療法に強い関心を示したと記してあります。それにしても摂氏44～48度といえれば相当な熱さですね。

山上 後年、彼はベルリンで熱水浴療法について世界ではじめて発表しています。

高久 こうして伺っていると、ベルツが来日し、日本に残した功績の大きさを改めて実感しています。考えてみれば、日本は太平洋戦争が終結するまでドイツ医学を導入していましたが、また順法精神とか時間厳守など、日本人とドイツ人はけっこう共通するところが多いような気がします。

井村 日本の儒教精神とドイツのプロテスタンティズムでしょうか。勤勉、時間の順守とかは似ていますね。

鳥居 ビジネスの世界でも、ドイツと日本には共通するところ

ろが多々あるように思います。たとえば意思決定における状況も似ているかもしれませんが、なにかを解決するときでも、みな合意を得るまでは多少時間がかかるのですが、一度決まってしまう後は早いのです。

日本の医療に望まれる基礎と臨床のバランス

鳥居 それでは最後のテーマになりますが、今後の医学研究の発展や、日本におけるベルツ賞の役割、そして展望などについてお話しいただけますか。

高久 ベルツ賞についていえば、これからも良いテーマを選ぶことと、優れた人を選ぶこと。このふたつに尽きると思います。

豊島 現代のように研究手法が確立してくると、研究の責任者にだけスポットライトが当たり、共同研究者たちが忘れ去られてしまうことがあります。しかし、ベルツ賞のように研究者が連名で応募できる賞だと、責任者だけでなく論文を書いた人、実質的に一番働いていた人にもスポットライトが当たります。これから伸びていく可能性のある若い人が評価されるという点に、私はベルツ賞の大きな意義と役割を感じています。

井村 私がベルツ賞に期待することは、基礎と臨床のバランスを考えながら、どちらからも優れた仕事を見出し、評価し、世におくりだすことができるということです。

最近、日本では臨床研究の場で、いろいろと不都合な問題が起きました。そのような結果をまねいた一因に、大学における臨床研究の弱体化が挙げられるように思います。もっと大学の臨床研究がしっかりしなければいけないし、もっと強化されてしかるべきだと思うのです。

ご存知のように、ベルツ賞は医学部卒業生に対して与えられる賞で、優れた臨床の仕事をした人を適正に評価し、みなを勇気づけることができる賞です。臨床医が基礎的な動物実験を優先する傾向の強い昨今ですが、そうであるからこそ、基礎と臨床のバランスを取りながら、医学の健全な発展に寄与できるベルツ賞に期待したいと思うのです。

高久 井村先生が指摘されるように、私も日本の臨床研究を国際的に評価されるレベルに上げる必要性を痛感しています。

井村 今、LANCETやNew England Journal of Medicine、JAMAなどで、人を対象とした論文の採用件数をみると、日本は29位にまで落ちてしまいました。以前、私が編集委員をしているときは13位だったので、ずいぶんと順位を下げってしまったことが残念です。

鳥居 基礎の場合は、まだ5位くらいに留まっていますね。

高久 それでも以前は3位でしたから、こちらも順位を下げています。

豊島 レギュレーションの問題があるのかもしれませんが、日本はプラセボと比較して評価することがあまり得意ではないですね。

高久 たしかにレギュレーションの問題もありますが、それだけではないのです。たとえば米国にはSchool of Public Healthという学校があり、そこでは公衆衛生的な研究が進められています。疫学の専門家も相当数いますが、日本では東京大学、京都大学、九州大学、帝京大学に関連する大学院があるだけなので絶対的な人数が少ないのが現状です。

井村 ハーバード大学の客員教授をした経験がありますが、生物統計だけでファカルティ(教授、准教授)が50人以上いたのには驚きました。それに比べると、日本は本当に人材が不足しています。

豊島 日本の大学院で公衆衛生を終了した人が、アメリカに行ってしまうこともあるようです。

井村 やはり臨床研究をサポートするシステムが弱いのです。それに臨床医の関心が乏しいということもあります。なぜなら、世の中があまり評価しないからです。

高久 日本の医師は、診療をはじめとして忙しすぎますね。

山上 社会性の問題ですが、患者さんは臨床試験に参加することに抵抗感をもっているのも一因ではないでしょうか。

井村 日本の医療システムでは、患者さんはどのような医療機関でもフリーアクセスで受診することができます。自由に医療機関を選べるのは良いことですが、中には大学病院でなくても十分診察・治療できるような患者さんも来院します。その結果、大学の医師は診療するだけで精一杯で、勉強をしたり研究をしたりする時間が少なくなってしまうのです。

高久 患者さんを大学病院から診療所に逆紹介すると、患者さんによっては見捨てられたと思う人もいますね。

豊島 世間に正確な情報が行き届いていないのが原因で

しょう。病診連携の意味や重要性について、マスメディアはもっと正確に情報を伝えてほしいと思います。

鳥居 フリーアクセスの良さもありますが、すべてがそれよいかというと、そうともいえないわけで、これは難しい問題ですね。

それでは最後になりますが、各先生にベルツについて、ひとこと締め言葉をお願いしたいと思います。

井村 ベルツに関する書物などを読んで感じたのは、非常に好奇心が強く、大変に幅の広い人だったということです。そういう人だから、あれだけ長く日本に住み、日本文化を楽しむことができたのだろうし、また新しい発見もできたのでしょう。今、我々を取り巻く医学はあまり専門分化されすぎ、消化器を診るにしても内視鏡だけしか診ないとか、循環器ならカテーテルしか行わないというような医師も増えています。たしかにそういった方向性もありますけれど、ベルツのようにできるだけ幅広い関心を持ち、その上で専門性を磨くようでない、視野が狭くなるため、新しい発見もできないでしょう。やはりベルツ賞は、ベルツが教えてくれた医学に対する精神を尊重しながら、テーマを選び論文を選ぶべきだと考えます。

豊島 井村先生が指摘されたように、基礎と臨床のバランスを取ることが非常に重要だと感じています。最近、「役に

立つ仕事をするべきだ」ということと、「本当に自分の内部から湧いてきた仕事をするべきだ」というふたつの意見を耳にすることがあります。一見、これらは相反するようには思われるのですが、別々のものではなく本来は融合されてしかるべきものだと思います。

ベルツはいろいろなことに関心を寄せた人で、医学、考古

学、人類学、文化などに興味を持ちながら、全体として非常にバランス感覚の優れた人だったのがすばらしいと思います。したがって、ベルツ賞も、いろいろなことに興味を持ちながら人の役に立つ、そういった医師を見出していってほしいと期待しています。

高久 太平洋戦争が終了するまで、我々はドイツ医学を学んできました。その源流はベルツの医学教育から始まったといっても過言ではありません。先ほど井村先生がおっしゃったように、戦後はアメリカ医学の影響を受けてどんどん専門分化していきまされたけど、これも程度の問題があるのではないか、私はそんな風に考えていました。

そこで私が座長を務める厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」では、内科や外科など従来からある「基本領域専門医」(18領域)に、医療を幅広く診られるようにとの思いから、19番目に総合臨床医という領域を設けました。これは正にベルツの行ったことを見本としており、ベルツのような考え方をもちた医師を育てようと考えたからです。そのようなわけで、今日皆さんの話を伺って改めて思うのは、ベルツが行ったことは今でも立派な教訓になるということでした。

山上 当時の聯合医学会でベルツは次のようなことを述べているのです。「たとえば腸チフスの診断・治療について、若いときは空で言えるほど熟知していても、いざ患者を前にすると看護師の方が先に診断できた」。これは今でも同じようなことがあると思います。

ベルツ没後100年を経て、我々はベルツが語ったこの言葉を肝に銘じておかなければならないと思います。患者さんに寄り添い、患者さんの状態をしっかり把握し、診断・治療に臨むべきだという教訓であり、今後の医学教育に役立ててほしいと思います。

鳥居 今日のお話を伺って、ベルツの偉大さを再認識いたしました。またベルツ賞が、今後の日本医学に貢献するために、何が期待されているのかも再認識することができたと思います。本日はご多忙中、当座談会にご出席いただきましてありがとうございました。



ピーティヒハイムの日本庭園にあるベルツ記念碑
(昭和9年2月に澤達吉によって建てられた)