

10 数年前、麻生総理が、「・・・はっきり言って、社会的常識が欠如している人（医師）が多い。ものすごく価値観が違う」と、全国知事会議の場で、地方病院の医師確保に関して述べた。医師会ばかりか、当時の厚生相の舛添某も苦言を呈した。うーん。

これは、正しい評価である。「医者が非常識だというのは医者自身一番よく知っている。実は、みんながそうだと思っている、と賛意を表明する医師まで出演する。さすがに問題になったのは、これより数年前、自らのブログで「(神経質な患者に)二度と来るな。あなたがこの世からいなくなってもなんともおもわない。」「(心停止した患者の眼を)すでに鮮魚売り場の魚のように瞳孔も前回」(酒に酔った状態での手術で)私はハイテンション。血を見てますますテンション上がる始末。(中略)この仕事はこの緊張感がたまりません」などと書いて問題になったのが茨城県の女医で、麻生さんに抗議文を送ったのも茨城県医師会がふくまれている。・・・こういうのを書きだすと、優に何冊も本が書ける。そして、大体同じ病院に固まっていることがふつうである。もし1人だけなら、すでに淘汰されているだろうから。さらに、変な奴は、形や表現や現場の状況は変わっても、ずっとわけのわからない理屈をもちだして、患者や家族に不快な思いをさせる。・・・人間だから、常に安定した精神状態でいることは難しい。失敗やケアレスミスはある。しかし、2度目以降になると、その人間の存在や生き方になってしまう。価値観が固定されてしまう。麻生さんを責める前に、自ら省みよ。以下、本題にはいる。

近頃の若い医者は、本を読まない。論文も読まない。

「近頃の若い者は・・・」という言葉はいつ頃からあるのだろう。ゼロ戦パイロットの坂井三郎さんは、まだお元気だったころ、「朝まで生テレビ」で「われわれの若いころに、すでに、近頃の若い者は、」といわれていた、と語っておられるが、もっと以前から存在したようである。ひょっとすると言葉ができたころから存在した？すると、縄文時代から存在していたのかもしれない。

それはともかく、表題の意味は、「本を読まないから一般常識や良識がない。」「論文を読まないから、医学的知識に乏しい」という意味である。せいぜい20～40年前の話である。・・・ボクが目の前で見、あるいは電話で言ってきたことなど、すべて体験したことばかりである。

たとえば、文字通り、目の前で見たことであるが、研修医が「ヘルペス（帯状疱疹）の痛み止めはありませんか」と尋ねたら、指導医が即座に「ない！」と言

った。1980年代後半か1990年代初期のことだったと思っているのだが。のどま
で声がでそうになったが、かろうじて沈黙をたもつことができた。……ボクら
は昭和50年代初頭（1970年代半ば）には解決していたことだったからであ
る。……念のため、ヘルペスの痛み止めについては、平成後期に、ようや
く三環抗鬱剤を使うようになってきたがわれわれが使用していた薬剤とは異なっ
ている。

急性白血病の治療に、性別、年齢、白血病細胞の数、貧血の度合い、血小板数、
などなど10いくつもの指標をコンピューターで解析させたが、何の情報も得ら
れなかった。ここに主治医の名前をいれてみたら、ボクだけが図抜けて成績が良
かった。すると、できの悪い部長が来て、「コツはなんですか?」……あき
れてしまった。コツなんていうものは、教えて教えられるものではなく、盗むも
のである。何を盗むか、によってその人（この場合は医者）の能力まで判断でき
るものである。学生時代の臨床実習で、華奢な教官が脚を組んで、空咳をして診
察をしたら、太った短足の男が空咳まで真似をして、窮屈そうにしていた。教官
は、それは真似せんでもええねん。(笑)……結果的に「コツはなんですか?」
と同じ質問になっている。「コツを盗む」のは「真似をする」ことから始まる。

本論に入ろう。 フィルデシンという当時としては新しく、他の病院にいた
医師は多分使用したことがなかった抗癌剤がある。入院中にも使うが、通院しな
がらでも使用できる。急性白血病や悪性リンパ腫に使うことが多い。ある日、こ
の薬を5mg静脈注射する指示をだした。指導医と称するのが電話をしてきて、
言いにくそうに「呼吸器科でも4.5mgが最大量で……」と、要するに多すぎ
ると言いたいらしい。この薬の特徴のひとつに白血球減少がある。血液科の医者
が、呼吸器科の投与量以下しか投与できないことに、まず驚いた。逆だろうが!
いろいろあって、結局5mgを注射したのだが、その理由が、研修医のような若
い医者たちが、薬の能書を読んで3mg/m²と書いてあるから、5mgでも安全や
ねんで。……どっちもどっちで、今やこの程度にまでおちぶれてしまったの
か。結局芯がない、なぜなら、従来の医療に何のアイデアもださず、まともに指
導もできないのが上にいて、さらに自らアイデアを出す気概もないからである。

このフィルデシンについて、なぜオレに詰問してきたのか、不思議で仕方がな
い。この薬剤の発売については、日本中で試験をし、会社の人とも幾度も話し合
い、薬剤の血中動態をしらべたのもボクだし、英語の論文も数冊読み、日本だか
関西だかのデータをまとめて論文にしたのがボクだから、この薬に関して、投与
量がどうの、などと言われるとは思わなかった。英文を、とまではいわないが、
まったく初めて使う抗癌剤なのだから、せめて日本語の論文を読むべきだろう。

そうすれば、恥をかくこともなかったのだ。ボクは当時、この薬剤について、おそらく日本でも有数の知識を持っていたのだから。……若い医師も、「能書」のようなものを読んで確かめるよりも、日本語でいいから、新しい、使ったことのない抗癌剤を使用するときには、論文を読むことをお勧めするよ。無知のまま出世することよりも、確かな知識がどれほど有意義か、身をもって知る日がきつとくるから。

同じ指導医が、電話で偉そうに「CMLにIFNを使え」と言ってくる。CMLは慢性骨髄性白血病で、IFNはインターフェロンのことである。当時、CMLは不治の病で、90%以上は急性に変化し、しかも薬剤が効かない。だから、みなあきらめていた。1996年、初めてコンピューターで作られた薬がこのCMLに有効な薬剤だったが、単独で治癒するかどうかこの時点では不明瞭だった。のちに単独でも治癒することもあり、また新たに開発された薬剤との組み合わせで今や「治癒する」病気に変化した。最初の治癒の患者は、当然ボクが診ていた患者である。……ある患者の場合、すでにコンピューター製の薬剤を使っていたのに、若い連中が、論文も読まずに寄ってこって「50歳を過ぎると骨髄移植ができなくなる」、と説得して（というよりも騙しての方が近い）、死なせてしまった。

CMLとIFNという英語の論文は、IFNの製薬会社の人に、「こんなんで」と教えてあげたのがボクで、37%に改善がみられるが、治るとは書いていなかったように思う。ボクはIFNが嫌いだから使わなかっただけのものである。IFNは、子供に投与すると、身長が伸びないことや、何よりも成人でさえ嫌がるほどに全身倦怠感が強い。それを使え、というものだから、論文も読まずに使えてか、と鼻で笑っていた。もし、IFNが万能の薬剤で、「がん」でもウィルス感染でも治るのであれば、今現在、売れて売れて仕方がないだろう。いつの間にか消えてしまったように見えるのは、その副作用がいやなものばかりで、効果と比べると、普通なら使わない程度のものである。

この程度の医師が、専門医として若い医師を教育する。間違っていると指摘されても、抗生物質（ペニシリン）ができた1940年代のころからの思い込みから脱却できないし、意見を変えない。ボクなら、少なくとも科学的根拠に基づいて指導するけどなあ。もうひとつ例を挙げると、敗血症の際にどのタイミングで採血をすると陽性になって、この菌を対象に治療すれば成績が段違いにあがる。……（ボクは昭和48年卒だが）これも昭和50年には、すでに解決していた。念のため、敗血症とは、白血球が極端に少ない時、流血中に病原菌が侵入して40℃以上の発熱がみられるものである。ショックをおこしたり、極めて危険な状態になるものを言う。「発熱のピーク時に採血しないと陽性にならない」、と何十年も昔の

カビの生えた知識が正しいと思い込んでいる。おまけがあって、「38℃以上の発熱があったら血液培養」と指示している。それならいっそ、発熱の有無に限らず、「白血球が減少したら（発熱の有無にかかわらず）血液培養」のほうがまだまし。

この連中のいた病棟の婦長と仲が良かったので、いろいろ尋ねてみると、まあスカタンぶりがよくわかった。

別のアホウの話。大きな病院では、治験ということをしなければならない。つまり、患者は実験台になることである。・・・ある男。なんにでも新しい薬ができれば、飛びつく。判定できるかどうか無関係に「治験薬」を使う。一人の患者に、5～6種類の薬を使うものだから、いざ、判定、という段になると、全部が「判定不能」ばかりになる。

この医者は、一生懸命治療しよるねんけれど、すればするほど「患者が悪くなる」。初めは注意していたが、ブーメラン効果で、かえって悪くなるから、みんなだまってしまった。

ブーメラン効果というのは、心理学の用語で、ある人が間違っただ意見を主張する。これを是正するために正しい意見を述べると、より一層、間違っただ意見に固執することをいう。・・・だから言えば言うほど患者が悪くなるから、黙らざるを得ない。

この男は、完全に**患者で遊んでいた**、としか思えない。「しくじってもいいから・・・」には、さすがにNO！と言った。新しい薬を使ってもいい医師は、もし効果がなくとも、何らかの方法で完全寛解に持ち込めるだけの知識と技量のある者にのみゆるされる行為である。

仲のいい婦長との話で、寛解率はどのくらいかと尋ねると 80%を切るくらい。患者さんには気の毒だが笑ってしまった。それなら、ここらの市立病院と同じ程度である。つまり、「専門病院」などと自慢するほどの成績ではないし、ましてや骨髄移植を考えるなど、片腹痛い。移植しても 100%助かるわけではない。骨髄バンクのコマーシャルでは、生き残った患者さんを表にだしているが、失敗例も多いはずである。

感染症の治療についても、エッ?!というのがあって、病名もオープンになっているから、抗生物質の名を出してもいいだろう。TC（テトラサイクリン商品名はミノマイシン）とペニシリンの大量を同時に投与して、（なぜなら、1種類の抗生物質だけでは、効くかどうか不安だったのだろう。このあたり、医者が無知というか無能さの現われになる。）どちらかが有効だったのだろうが、熱が下がれば「治った、治った」と喜んでいる。教科書をよめば、この2つは併用しても意味がない。TCは、細胞の壁を通り抜けて細菌の形をたもったまま効果がある。

ところがペニシリンは、細胞の壁を引っ張ってずたずたにして効果があらわれる。だから、この２種類を同時に使うことは、どちらかは、まったく意味がなく、腎機能を悪くするだけなのである。呼吸器の専門家病棟でみかけたが、呼吸器科が使うなら、血液病棟でも使っていたらろう。まともな人がみたら、吹き出すだろう。

M R S A（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）は、バンコマイシンが効かなくなれば、施す手はない。患者の傍で社交するしかない。ところが、倫理的に多少問題が残るが、方法は全くないわけではない。1972年と1974年に分厚い英語の論文がでていて、これに試みしてみる価値があるかもしれない方法が載っている。こういう論文を、10人以上医者が出て、だれも読んだことがない、という恐ろしい事実があるのである。

ヘルペスの痛みもひどいが、しゃっくりの話もある。ある開業医さん、スマホでさがしてみつからないから、わけのわからん漢方薬を処方したが、いっことも効けへん。あたりまえで、これには、まさかというような薬剤を使うものです。

以下、思い出すたびに、書くかもしれない。むやみに、大病院や著名な病院を信用するものではないのです。単に知っているか、知らないか、だけの話である。