

## 条件反射医

条件反射は大切である。たとえば、われわれの業界でいえば、ある症状を訴えたら、一瞬にして、いくつかあるいは数10種の病名を思い浮かべるものである。また、目の前で心肺機能が停止しそうな人がいれば、ただちに心マッサージと呼吸経路の確保を考える。おなか痛と言え、腹膜炎がないか考える、などなど、いちいち理由を考える前に身体が反応しないと、医師としては失格である。理由を考えて本で調べて、仮にわかったとしても患者の命がその間にダメになったら何の意味もない。理屈や説明はあとから考えればよいのである。

ここで述べる「条件反射医」というのは、上のこととは異なる。小生の造語である。すなわち、すでに指摘したように、コレステロールが高い＝動脈硬化症＝悪、などと考える医師のことである。ところが、その他でも、塩・酒・タバコ＝悪。牛乳・カルシウム・減塩・禁煙＝善、など、その典型である。相手は人間であってマウスやモルモットではない。この善にあてはまるものは、実は無数に際限もなくでてくるのである。TVで健康のためと称して、ほとんど無制限に健康食品がでてくる。そしてこれがすべて、彼らの言う善になるのである。さすがに大豆イソフラボンのときには、NHK・TVで、「権威を信じるな」。・・・権威を信じるな、と今ごろ言ったところで仕方がない。語っている人も医学博士か、薬学博士か、その道の権威だろうし、言うならサプリメント全盛になる前に言うておくべきである。信じるほうも信じるほうだが、イソフラボンの許容量の決め方がいかにも杜撰で、根拠がないに等しい。

それよりも何が不安でサプリメントに走るのだろう。わけのわからない宗教に狂っているのと、あんまり差がないように思うのだから。

\*

条件反射医の例をあげると、骨粗鬆症だからといって、検査もしないで善と信じているカルシウムの注射をする。拳句、カルシウムが上昇し過ぎて腎機能障害を作ってしまった。減塩にしてもそうで、低ナトリウム血症になっているのに「身体に悪い」といって塩を減らした食餌をとりつづける。なんや知らん力が入れへんねん、と訴えていても、ビタミン不足です、などといってビタミン剤の処方をする。この時代にビタミン不足になるような貧しい食生活の人がいったいどれくらいいるのだろう。(・・・意外に多かったりして)

江戸時代・凶悪な粗暴犯を牢屋に入れると、無塩食を与える。3日もすると、おとなしくなったという。塩は生命・生命力の維持に不可欠なのである。

いくら新鮮な刺身がうまいからといって醤油もつけずに食べたらうまいだろうか。そば通は、そばのつゆをつけずに食べるものだと言っているのがいて、そばのまま食べる。ツウでもなんでもない。ただのバカ。

\*

酒は身体に悪いと言って100歳を超えた人にゆうても仕方がないやろ、それだけが楽しみなんやから。

100歳で思い出したのだが、ある自治体では100歳を超えると100万円くれるという。どこで使うねん。そのくらいなら、今のオレに100万円おくれ。100まで生きなかつたら利子をつけて返すから。

\*

それはともかく、条件反射がすべて悪いわけではないが、患者側にも同様のことが発生し得る。

たとえば、大病院・病ならずとも、年配の医師の方が若い医師よりも知識や経験が豊富で優れていると考えたり、大病院の部長や教授だからと、闇雲に信用したりしてないだろうか。

経験豊富といっても、意味のない経験ならぬ方がいい。経験の内容が重要なのである。50年医師をしても初めて経験することなどいくらもあるし、そのときに新たに知識が増えるのである。医師として年齢的にいえば、30代から40代にかけてが体力・経験・知識などにおいて、最も脂ののった時期だという人もあるくらいである。年をとれば、一気に知識が増えることもなくなるし、根気もなくなってくる。若いうちは何でも目新しいから、知識が増えるスピードも異なる。だから、年齢だけで判断するのはまちがっている。

注射ひとつにしても、上手な人は若い頃から上手だし、年をとったら老眼がかかってくるから下手になっていく。外科なんか60歳すぎたら、小生など、どちらかといえば敬遠します。

自慢話を二つ。いずれも20代の頃の話である。

30歳くらいの男性。夜中に突然左胸が痛くなり、左側だから心臓と思い込んで、(今もあるかどうか知らないが)「救心」を服用してから近くの救急病院に、救急車で行った。心電図は異常無し。胸痛も消失。(救急を受け入れるくらいだから、それなりの大きな病院であろう。)当直医がいうには、「救心をのんで痛みがとれたのだから、やっぱり心臓発作やったんと違いますか」。・・・男性は、呆れて帰宅した。翌日たまたま、順番が回ってきて小生のところを受診した。話をじっと聞いていて、即座に「それは、心臓ではなく、自然気胸です」と断言したら、

信用しよれへんねん。「若い」すなわち「経験が足りない」すなわち「知識が少ない」というのが彼らの公式のようなものなのである。胸部 X 線撮影をしておいで。で、写真を見ながら診断をして、治療法を親切に説明しても不得要領で帰った。(カワイくない。)

同じ頃膀胱炎の女性が来て、いろいろ話をする。近所の「年配」の開業医さんに行ったら「尿を酸性にするといい」といって、アチドールペプシンという薬を処方された。・・・これは、胃酸が足りない人に処方する薬で、げっぷがようであるなあ、くらの効き目。下手をすると、潰瘍ができるかも知れない。・・・現在はもうないのだが、尿を酸性にするにはウワウルシ流エキスという液体の薬を使う。そのことをいうと、酔をのんだような顔をして帰った。

だからくり返して言う、知っているか知らないか、が重要なのです。

\*

TV の特集番組が増えて、医療側の杜撰さが、次々に曝露されるようになった。惜しむらくは、この小文でもそうであるが、名指しで言えないことである。

しかし、ごく一部の人を除けば、この問題についてまともに追求しようとする人はほとんどなくて、「たまたま、見たり、聞いたり、経験した」だけのことが、ほとんどである。ということは、医師を100人呼べば、少なくとも100や200の話がすぐに集まるという、恐るべき状況である、ということである。・・・小生はこういう例を嗅ぎまわって集めたわけではなく、たまたまごく身近で、体験したことばかりである。

\*

では、大病院は絶対的にダメかといえば、ハツサリと言い切れるわけでもない。おおむねうまく進んでいるが、中に時々、とびきり、できの悪いのがまぎれこんでいるだけなのかも知れないし、もともとその任にあらざるのが、腰を据えている場合もあるかも知れない。ここで、クリアー・カットに、断罪できることができればいいのであるが、バカはバカなりに屁理屈をこねるのが上手だから、解決まで至らないことが多くなるのである。

\*

すべての医師が同じ量の知識をもっていると考えている人が結構多いのには驚いた。そんなはずはないやろ。TV なんかで、この病院の治療成績がいいとかいうのを見れば納得するのに、他の場面では忘れてる。例えば、注射の上手、下手は、医者によって違うやろ。

大病院の院長であれ、部長であれ、自分の専門についてはたしかに優れているだろうが、専門以外については、並か並以下、というのが多い。ここで、だから大病院全体としては、レベルが高いのだというかも知れないが、これだけ専門が細分化されると十分に補いきれるものかどうか。・・・甚だしきは、「人格」については、全く考慮していない。

\*

患者のいう評判のいい医師と、医者がみた優秀な医師とは微妙なズレがあるのだが、これは、評価の基準が異なるからである。少なくとも小生は、本などを信じないし部長といってもその実力を見せられるまでは信じない。専門家といっても信用しないし、できるわけがないでしょう？ ここまで、専門家にだまされて来たのだから。(改めて述べる。)

医者に限らない。ある大病院の婦長会でのこと。ある婦長が、「今年、3人新卒で入ってきたけど、3人とも他の人の足をひっぱる。何とかしてほしい」と訴えたら、他の婦長が、「あなたは、昨年まで恵まれすぎていたのよ」・・・抵抗をあきらめた、ゆうてた。

そういう、おまえは、どうやねん、自慢話やら他人の悪口ばかり書いて、と言われるかも知れない。そやけど、あたり前じゃないですか、コマーシャルに自社製品の欠陥を書いたり言うたりする人がおられますかいな。

しかし、まあ考えてみれば、小生がここで騒いだところで、それほど変化が生じるわけではなし。ただのボヤキに終わってしまう。(ワシヤ人生幸朗か。)できれば、患者が行かなくなると自然淘汰されるのを待つのがいいかも知れない。

こんなことよりも、ふぐ中毒では死なない、牛乳を点滴しただけでは死なない、とか、飲酒運転をばれにくくする方法などといったことの方が、すぐに役に立つかも知れませんネ。

2006.5.8.