

主治医が誰か、も寿命のうち

急性白血病とは、本来なら骨髄でしか観察されない未熟な細胞が末梢血（普通に循環している血液）に溢れて、正常の造血ができない病気である。原因はいろいろ考えられているが、今のところ決め手はない。その治療とは、単純に言えば、①抗白血病剤で病気の細胞も、発病してから少なくなっている正常の細胞もほぼ 0 にする。②その結果、病気そのものが致命的な感染症を合併しやすいのに加えて、さらに感染症を合併しやすくなり、この**感染症の治療の巧拙**によって、一旦退院できるか（これを「**治癒**」とは呼ばずに「**寛解**」と呼ぶ。いずれ再発する確率が高いから、「なおった」とは言わないのである。）この「寛解」が再発することなく長期間持続すると、本当の意味で「なおった」という表現が使える。

話は変わるが、ボクは若い頃から漠然とではあるが、「主治医によって、患者が寛解にはいつて退院できるか、一度も退院することなく亡くなってしまう」ことがよくあることに気づいていた。つまり、**「誰が主治医になるか、もその患者の寿命のうち」**という意味である。・・・あるときボクの友人の母親がある疾患にかかったとき、とにかく患者の症状に対しての主治医の反応が鈍い。まわりのスタ

ツも同じようなものでミス連発である。家族がいう、(小生の言う)「主治医も寿命のうち」とはこういうことを言うのか！」事実、主治医のみならず、看護婦などのレベルの低さに呆れていたのだが。

急性白血病では、長期生存患者の特徴をさがそうといろいろな試行錯誤をおこなっていた。コンピューターに詳しい連中が集まって、患者の年齢・性別・体格・白血病細胞の数・貧血の程度・血小板数の多寡・正常細胞の数・使用した抗白血病剤の種類と量・感染症の治療などなどいろいろな指標をコンピューターに解析させた。すると、どの因子についても**有意差**がみられない。結局、診断をして治療をしてみないと、その患者の予後(治療に対する反応の予測)を予測できないことがわかっただけであった。……ここである若い人が、「主治医の名前を入力してみよう」と言い出し、もうおわかりと思うが、ボクが主治医であった患者がもっとも長生き(長期生存で、はじめは2年、次いで5年。白血病では、再発なしで8年間生存したら「なおった」と言ってもいいのではないか、というのが世界中のデータを解析した人の報告)であったのである。漠然と感じていたことが数字で証明されたのである。当時の部長が「治療のコツは何ですか？」と尋ねてきた。こいつアホか！ **コツは盗むもの**

で、ある方法が優れていると判断する能力が必要なのである。

以上のも以下の文章も、基本的には書くつもりがなかった。単純な宣伝のためや苦勞話や自慢話程度のものなら書くほどのことでもないし、もし初めから宣伝に使うつもりなら、もっと早い時期に書いている。なぜ、今書くのか？

あまりにもドックやら大病院やらに、根拠のない信仰に近い幻想を抱いている患者が多すぎるからである。ひどい医者にはペエペエでさえ「大先生病」にかかって、実力もなければ実績もないのに平気で(羞恥心もなく)オレに教えてやるという態度でくるからである。お前の判断など聞きたくもないし、聞く気もない。余計なお世話だ！

われわれが急性白血病の治療を始めたとき、寛解率は50%をはるかに下回るもの(現在はほぼ80%)で、治癒した患者はたった1人で、1%にも満たない。第一、現在のようにある程度確立された治療法というものがまったくなかった。だから、日本語で書かれた論文がほとんどなく、あってもそのまま使用するというより、こういうことをしてみました、という報告であった時代である。英文の論文もよく似たもので、日本語よりはまし、といった程度のもので、外人患者に対する方法をそのまま日本人にあてはめるわけにはいか

ない。そういう時代だから試行錯誤の連続であり、そのときの経験が**現在のほぼ統一された治療法**のもとになっているのである。(それでも小生の患者の寛解率は 95%を超えていた。) だから、オレに講釈をたれるのは、100 年早い！なのである。抗白血病剤の使用法、抗生物質の組み合わせや投与方法など、オレが悩みぬいて考えたものを彼らは単に踏襲しているだけなのである。**だからなぜそういう方法なのかなんなら教えてやるよ**というのは本音なのである。

抗生物質の併用療法など、間違った方法で治療している連中はいくらでもいる。せめて教科書を読んでから患者の治療を始めろ。

带状疱疹の鎮痛剤など、さすがに最近では三環抗鬱剤などを使用するようになってきたが、われわれは 30 年も前に解決していた。当初は「ただ見ているだけ」で一緒になって涙を流すことしかできなかったが、その頃できたばかりの Interferon を使ったり、そのうちゾビラックスができ、どんどん進歩してきた歴史を見てきた。

しゃっくり（吃逆）の治療など、「日本一」と自慢していたくせにまったく何も知らず、教えてやったこともあるし、オレしか知らん方法もある。

あるいは感染症の診断についても、たとえば血液培養のタイミン

グなど、何の根拠もなく黴の生えたような知識で採血していたものを改善したのもワタシ。それも、何時の間にか消えてしまって相変わらず古い方法で採血している。それでよく陽性になるなあ。

事実、ボクは、自惚れでもなく、また気負うこともなくごく自然体で、「今、オレが日本で一番レベルが高いだろう」と思っていたし、これはワタシだけが勝手に思っていたのではなく、横で観察していた同僚たちも（学歴に異様な興味をもつ人に対して言えば、当然だが京大や阪大のメンバーがいて、かれらの評価なのである。）「アイツ、今日本で最高の水準にいるかもしれない」と認めていた。そういう時期が数年間持続した。・・・実績が証明している。

だから、肩書きだけのどこそこの部長であれ、専門家を自称する連中がいくら自慢をしても、その実力のほどをみせてもらわないと「アア、そうですか」という反応しかしないし、できないのである。

コツの一端を書けば、「わかるところはわかる。わからないことはそのことをよく理解している人に教えてもらう。」知らないことまで「知ったかぶり」をして教えるのがいたり、間違った治療法をしてしまうことについて、常に顧みて、（現時点で判断できる）より正しいと思われる治療をおこなうことである。2009. 07. 29.