

仕方がないことと仕方が「ある」こと

「患者というのはたとえ這いずりまわっていても、意地悪な医師と看護婦に意地悪され続けるものである」と山本夏彦さんが喝破した。これほどまででなくても、痛みで転がりまわっていても「ほったらかし」にされた話はいくらでも聞くし、現に医師にいくら訴えても何もしてくれない、と言って来た患者もいる。

たとえば、小生は血液疾患が専門だから、その種の疾患に罹った患者の話（というよりも**ボヤキ!**）を聞く機会が多い。たとえば、

「(急性白血病に罹っているのだが、) 主治医にいろいろ質問してもこちらの希望がでるような返答が帰ってこない。どうせ再発するねんから・・・(この人の場合は白血病であっても、予後がきわめて良いものもある。)」・・・こんな返答で患者に生きる希望が沸々と湧き上がってくるだろうか? 「再発しないように工夫するのが医者の仕事であり、患者に生きようという気を起こさせるのが医者の仕事ではないのか?」 小生長年関わってきたが、「どうせ再発する」などという突き放したような表現をした記憶はない。要はその医者的人格の現れなのだが。・・・まあ、間違っても悪化させるような薬を使わないだけましなのかも知れない。

違う患者の話。主治医が2人いて、微妙に2人の意見が食い違う。(実はそれほど「微妙」でもない。) なぜなら、本質的には同じ目標に向かっている(悪性リンパ腫を治すこと)から食い違いが生じることはないのだが、問題は、**病気あるいはその治療に随伴してくる症状に対する考え方の違い**である。

「ガンあるいは悪性腫瘍の治療」というのは、本来は悪性物質の除去にあるのだが、必ず他の症状が出現してくる。このとき、主治医がどう反応するか?

がんの治療に対しては、論文や学会での報告などで報われる。ところが随伴症状を解決するのは、「当然のこと」として評価されないのである。……こんな治療法をおこないました、という報告が続くと学位論文になる可能性もでてくるので、そちらについては一生懸命になるのだろう。

がんの治療は、抗がん剤でも放射線照射でも免疫療法でもなんでもいいが、たとえば直径 10cm の腫瘍塊が 8cm・5cm・2cm、さらには 0 になればいい。医者目的はそれだけで、逆に言えば「それにしか興味がない。」ところが何かあるごとにマスコミに登場してくる連中が言うのは、「患者を全人格的に診てほしい」である。患者からみれば、腫瘍がいくら小さくなったといわれても、目の前にある自分を苦しめている症状をとってくれ！が切実な問題なのである。

悪性リンパ腫では CHOP 療法がもっとも有効と考えられている。(この“C”など 50 年以上以前に開発された薬剤である。その他の A も O も遅くとも 1960 年代に開発されたものである。)当然ながら「副作用」が随伴する。肝機能障害、嘔気嘔吐、食欲不振、脱毛、心筋障害、手や足のしびれ(末梢神経障害)、便秘(神経毒であるため麻痺性イレウスが起こる)、胃潰瘍、消化管出血、感染症、息苦しいやらあっちが痛いこっちが痛い、全身倦怠感などがある、さらには患者の心理にあるのだが不安、不眠、いらだちなどなど多彩なものである。さらには疾患そのものに伴ういろんな症状がある。そしてもっとも重要なことは、これらの諸症状に対して主治医が興味を示さないことである。……だから主治医に対する不信感も芽生えてくるし、2 人いる主治医団もそれぞれすこしずつ異なった対応をとる。つまり、「言うことが(微妙に)異なる」ことになる。

先ほど「副作用」と書いたが、薬からみたら「副作用」でもなんでもなく、自分に与えられた仕事をしているだけなのである。人間にとって副作用であっても薬にとっては「主作用」なのかも知れな

い。だから「Undesirable effect 望まない効果」などというようになってきている。副作用が怖ければ薬など使えるものではない。

これらの随伴症状に対して2通りのことが考えられる。ひとつは、「仕方がない、どうしようもない」作用であり、多少軽減することを考えるけれども、「効果」と「副作用」とがセットになって現れてくるものである。……もうひとつは「仕方がある、つまりどうにかなるもの」に対しての主治医の考え方である。「考え方」というより、**対処法を知らないという無知によるもの**がかなりあるのである。

しゃっくりの話は以前にしたが、**ちょっとしたコツ**のようなものが、大学病院においても語り伝えられることがなくなってしまって。そもそもそのコツがわかっていない程度のが指導するのだから。带状疱疹にしても「痛み止めはない」などと平気で教えるのはいくらでもいる。大学病院などはそういうことをなんとかできないかと考える時間を与えられているのだから、種々の文献を調べたり、いろんな方法を試みる場なのである。ここ数年、ようやく带状疱疹の際の痛み止めについてようやくいくつか論文がでるようになってきたが、われわれは少なくとも30年前には解決していた。

また、末梢神経炎だからといって活性型 VB₁₂ 製剤を内服させているのがほとんどであるが、VB₁₂は血液疾患の中で悪性の場合には投与してはいけない、とされているもので、禁忌である。このような効くか効かないかわからない気休めのような薬を安易に投与すべきではない。…… 教えを乞うなら教えてやらんというわけでもないが、尋ねに来ないのだからこちらからしゃしゃり出ることもなかろう。…… というようなわけで、医療側と患者の間に重大な齟齬があるのが現状である。医療側のいっそうの努力が必要なのは間違いない。

2010.10.20.