

何かおかしい

皮膚科が関係した裁判で意見書を書くことになった。医療裁判が増えていることは知っていたが、実際に関係することはなかった。訴えられた側(被告)と訴えた側(原告)、双方の裁判資料を読んだ。いろいろ驚いたが、まず、その量に驚いた。大きめの紙袋一つでは足りない。結果がおこるに至った経緯、考えられる理由を、それぞれの立場で実に細かく記述している。裁判は公開だというのが、当事者の許可を得ていないので詳しくは書かない。原告側の論理は理路整然。被告側はときにとまどい、ときに論理が飛躍。理由は簡単で、結果がすでにわかっているからだと思う。すなわち、患者になんらかの不具合が生じたという事実が厳然としてあり、原告側は後からたどってゆく。そうするべきではなかった、こうするべきだったと矛盾なく話を繋げることができる。一方、被告のほうは、実際におこったこと、考えたことを経時的にたどるから論理的には辻褃が合わないようなことも出てくる。原告側が論理を繋げるための根拠は、われわれ医者が書いた論文や教科書、そして薬剤の添付文書、これらに書いていない使い方をして結果が悪いと、それは書いてあるとおりにやらなかったからということになるらしい。

自分の身に置き換えて考えてみる。きちんと添付文書を読んだことがあったか。Noである。カンでやっていなかったか。どうしてこの診断になり、この治療法、この薬を選んだのか、と聞かれたら「カンです」と答えそうな気がする。このカンというのは、実は、数十年の経験と勉強で培われた深い所から出てくる瞬間思考の結果なのだが、裁判官はそうはとらないだろう。カンは鉛筆を転がすようなものと思っているはずだから、逆鱗に触れそうな気がする。教科書に書いてあることに忠実どころか、少しでも工夫をして、これまでにない新しいことをやる方がいいことだと思ってやってきた。私などが裁判を受けたら、裁判官から落ちた逆鱗で足の踏み場がなくなりそうだ。

これまで裁判に巻き込まれなかったのは、ただただ運がよかっただけなのではないか。裁判になったら、私や私のような医者は確実に負ける(気がする)。これは手をこまねてはいられない。なんらかの対策を講じる必要がある。あちらのよりどころはわれわれの論文や教科書、添付文書なのだから、何か方法があるのではないか。治療において、結果が悪いときに責任をまったく感じない医者はダメだと思うが、かといって犯罪者のように扱われるのはおかしい。

訴えられたときの支援システムがあってもいいと思う。普通の医者にとって、訴えられたときの精神的ショックはたいへんなものだと思う。金銭的な保証システム(保険)はあるが、精神的サポートや、医学的見地からの支援システムは聞いたことがない。とにかく、今回知った事案について、どうすれば医者の考えを裁判官にわかってもらえるか毎日考えている。だけど、何かおかしい。何かおかしいか考えているうちに、このeditorialの締め切り時間が来た。

三 橋 善比古

もの知らざれば発見多し

タコに関して歴史的発見があったと新聞が報じていた。タコの足は8本ではなく、実は2本であった、と。残りの6本は手であつたらしい。こんな発見が何の役に立つかという、タコが病気になったとき、エサを間違つて足の前に置くと食べにくく、タコが困るという。

北京オリンピックが終了した。日本の選手団はよく頑張つたと思うが、期待以上の活躍をした人もいれば、期待に添ふことができなかつた人もいた。世界の強豪を相手に戦つて上位にくい込んでいくのはたいへんな努力がいると思う。努力を続けるには気力がある。選手たちの気力はどこから来るのか。国の威信？ 自分のため？ 北島康介選手は2年前にはやる気をなくして、ハンセンに大差で敗れたそう。そういう時期もあった。この敗れたことが彼のやる気を再び奮い立たせたらしい。「勝ちたい」という心、「負けたくない」という割にわかりやすい心情がやる気をひきおこし、今回の連続制覇につながつたのだろうか。

では、われわれはどうか。いや、自分はどうか。何のために医師をやり続けているのか。世のため、人のため、社会に貢献するという崇高な志から、お金のため、若い人への教育が楽しいから、それぞれ少しずつ本当だ。でも、それだけではないような気がする。

それは何だろう。いつも発見の楽しさがあった。初めて知る事実遭遇したとき、それは自分にとっての発見である。後で調べてみると実はすでに報告されていたり、ひどいときは教科書に書いてあつたりする。すなわち、自分が知らなかつただけの話。でも、それを調べて、事実がわかるまでは自分は新しいことを発見したのではないかと楽しい時間を過ごす。

昔、ある教授がこういつた。『もの知らざれば発見多し』。確かにそのとおり。それもまた、楽しからずや。それに、常に空振りということでもない。数十回に一回ぐらいは、本当の発見があった。小さい発見。タコの足の発見の報を聞いて、こんな発見が何の役に立つのかと衝撃を受けたが、考えてみると私の発見はもっと役立たないものばかりだったように思う。しかし、小さくても発見は発見である。その真実は自分が最初に知つたのだ。自分を皮膚科医としての仕事に駆り立てるもの。それは発見の喜びをまた味わつてみたいという思いからではないか。

皮膚科医は、眼で見てほかの人にはそれまでわからなかつたことを発見できる可能性がある職業である。この発見の楽しさを若い人たちに伝えることができれば、皮膚科入局者をもっと増やせるのではないかと考えている。今日もまた1つ発見があった。

学びに勝る喜びなし

先日、サルコイドーシスの講演を聴き、無知を曝け出す質問をしてしまった。サルコイドーシスでは結節性紅斑がみられるという。また、結節性紅斑様皮疹も出現する。私は、この両者は同じものを指していると思っていたので、これは紛らわしいのではないかと、どちらかにしたほうがよいのではないかと意見を述べたのである。ところがこれは大きな間違いで、サルコイドーシスでは肉芽腫がみられる結節性紅斑様皮疹と、肉芽腫がみられない通常の結節性紅斑が出現することがあり、これを区別し、後者もサルコイドーシスにみられる皮疹として紹介したとのことであった。後で教科書を見ると、そのように書いてあった。つまり、教科書にも書いてあるようなことをわかっていなかったのである。

本邦ではサルコイドーシスに結節性紅斑が合併することは非常にまれであるという。私の経験でも、サルコイドーシスにみられた結節性紅斑に似た皮疹はすべて肉芽腫がみられた。自分の経験を踏まえて、私は皮膚科医になってからの早い時期に、サルコイドーシスの結節性紅斑は肉芽腫のあるサルコイドーシス本体の病変だと思い込んでしまったのだと思う。実際は、結節性紅斑を生じる基礎疾患としてサルコイドーシスがあり、普通の結節性紅斑も生じるということだろう。

Behçet病ではどうだろうか、あれは結節性紅斑だろうか、結節性紅斑様皮疹だろうか。こちらは同じものを指しているのではないかと。Behçet病からの類推でサルコイドーシスでもそうだと思うってしまったように思う。このように、ずいぶん勉強してきたつもりでも、基本的なところで間違った思い込みをしていたということだ。恥をさらしたが、正しいことがわかってよかったと思っている。

鹿児島で皮膚科を開業されている女医の山下雪子先生は体調を崩され、現在、母校である筆者が奉職する東京の大学病院に入院中である。加療中のお体ながら、新患の陪席につきたいとおっしゃり、現在、学生と一緒に新患で勉強しておられる。「陪席についたら、その日から元気が出た」といってワハハと大きな声で笑われる。新しいことを学ぶことが何よりの喜びであるという。鹿児島でも仲間と勉強会をつくり研鑽しているとのこと。先生のことを書いてもいいですかと聞くと、どうぞとのことで紹介させていただいた。私のように結節性紅斑も十分に理解していない者の陪席をしていただくのは気が引けるが、私ももっと勉強しなければと思いを新たに。陪席で元気を維持され、病気が快癒することを心から祈っています。

三 橋 善比古

究極の画像診断

CTやMRIなどの画像検査が診断に力を発揮している。内臓病変を非観血的に目でみることができ、画像診断は医学の進歩の華であり、たいへん素晴らしいことである。しかし、皮膚科は昔から、病変を直接目でみる究極画像診断を行ってきた。

「胸部に疼痛を訴えています。皮膚病変もあるようです。一般血液検査、CT検査では異常ありませんでした。御高診ください」。ある病院の某科からこのような依頼があった。みると右側胸部に帯状に小水疱やびらんがみられ、その辺りが痛いという。「前の病院へ行ったときはまだ皮膚はなんともなかったのでしょうか」と聞くと、「いや、そのときにはもう皮膚にも出ていた」という。帯状疱疹の患者が皮膚科に来た場合、よほどの理由がなければCTはやらないだろう。一般血液検査でさえしないことが多いと思う。見て診断がつくから、少なくとも診断のためには必要ではない。ほかの科に行くと高い確率で、皮膚科からみれば必要でない検査をされることが多い。これは医療費の無駄だと思う。皮膚科は収入が少なく病院経営への貢献度が低いといわれ肩身が狭い。しかし、見方を変えれば、無駄な検査を行わない分、社会全体での医療費削減にはものすごく貢献しているのではないだろうか。

気になることがある。先ほどの帯状疱疹で、患者は「体の中に問題があるのではないかと心配でしたが、検査でなんでもないといわれて安心していています」という。蕁麻疹でもこういうことがある。蕁麻疹だと自分で診断してくる患者は珍しくない。診断は当たっていることもあるし、そうでないこともある。蕁麻疹だと思ったので内科へ行き、検査をしたがなんでもないといわれたので皮膚科に来たという。もし、皮膚科に先に来ていれば検査の方向性が違っていただろう。皮膚科に来ていればそんな無駄な検査をしなくてもすんだのにと心の中で思うが、患者には無駄な検査をされたという意識はない。先の帯状疱疹でも、CTや血液検査で異常がなかったことを喜んでいる。「それはよかったですね」と受け流すが心境は複雑である。

皮膚科などの専門医は少なくして一般医を増やすという考えがあり、一部はすでに実行されている。その理由の一つは医療費抑制である。しかし、皮膚疾患患者が一般医を受診した場合、無駄な検査を行うことが多くなりたくないだろうか。医療費抑制を目指す施策が、逆に医療費を増やすことにならなければいいかと危惧している。皮膚に所見があるときは、皮膚科医の究極の画像診断を受けて、皮膚科医が適当な科を紹介するのが効率がよいのではないかと思っている。

三 橋 善比古

ローレイと四谷怪談

大学で教育職についているので、学生に対する講義も仕事の一つです。固い話だけでは疲れるだろうと、息抜きのために、旅行で撮ったスナップ写真を合間に入れます。そういうときだけむっくり起き上がって熱心に聴いている学生もいますが、自分も学生のときはそうだったので責められません。しかし、こういうときの話は不思議と覚えているものです。

数年前のことです。日独皮膚科学会で親睦のために企画されたライン川の河下りで撮ったローレイの写真を出しました。学生にみせて、「これがローレイだ」というと、「なるほど、これがあれか!」という反応が返ってくると期待しませんか? ところが教室内はシラー。どうもおかしい、もしかしたらと思ひながら、「ローレイは知ってるよね」と聞くと、一人の学生が「潜水艦の話ですか」という。それは以前、若い人の中で話題になった映画『ローレイ (原作：終戦のローレイ)』でしょう。水の底で美女が魔法を使う話ですから、本来のローレイを意識したネーミングでしょう。この題名を考えた人は、若い人たちは当然ローレイを知っていると考えていたに違いありません。しかし、学生たちに確認すると、「ローレイ」は知らないとのこと。念のために書くと、「なじかは知らねど、心わびて」というあれです。ハインリッヒ・ハイネの詞に曲をつけたものです。ライン川の水底にいる美しい魔女で、船乗りを川に引き込む話です。「皮膚病診療」読者のほとんどの方は小学校で習ったと思います。しかし、だいぶ前から小学校ではローレイを教えていないようです。これではドイツへ行って、「これがローレイです」と説明されてもなんの感動もないでしょう。「ローレイ」は是非知ってほしいと願い、思わず講義中に歌ってしまった。しかも3番はドイツ語で。それ以後しばらくは学生から、歌う皮膚科の先生と呼ばれていた。こういうことを学生はきっと忘れないでしょう。

外来実習で带状疱疹の患者が来ると、学生に、お岩さんは带状疱疹だったのではないかという話をする。頭部顔面の半側に急激に膿疱性発疹が生じた。古い教科書に書いてある電撃型あるいは壊疽性带状疱疹ではないか。带状疱疹は毛嚢も侵すので脱毛もおこった。そして、顔面の半分が歪んだのは顔面神経麻痺を合併したことが考えられる。带状疱疹+顔面神経麻痺でRamsay-Hunt症候群。原因は家庭内のイザコザによる過重なストレスかも。ところがここでつまずきが生じる。お岩さんがわからない。四谷怪談を知らない日本人が出てきているのです。

四谷怪談がわからないと、お岩が带状疱疹だったという話はまったく面白くないし、全然理解できないでしょう。皮膚科で四谷怪談の話までしなくてはならないとは。お岩さんごめんさい。ちなみにお岩さんを祀る於岩稲荷は新宿区左門町、四谷警察署の裏にあります。寓居から歩いて20分ほど。お詫びを兼ねてお参りに行こうと思います。

三 橋 善比古

ヘレン・ケラーは奇跡の人か

ヘレン・ケラーは見えず、聞こえず、声もでないという三重苦にありながら、平和や福祉の分野で多大な功績をあげた人物である。「奇跡の人」というタイトルで小説や舞台にもなった。わがままなヘレンをサリバン先生が根気強く教育する。水(water)という音が一つの単語であり、物質としての水を意味することを知って人生の転機となる、井戸端の場面を覚えておられる方も多いと思う。さて、この奇跡の人とは誰だろうか。私は小さいころからヘレン・ケラーだと思い、疑ったことなどなかった。

ある時、たまたま舞台を観た。「奇跡の人」である。パンフレットをみてアッと思った。この劇の英語名が載っていて、『The Miracle Worker』とあった。奇跡の労働者とは誰だ。それはヘレン・ケラーではなく、ヘレンを育てたサリバン先生だった。「奇跡の人」とは、ヘレンに奇跡をおこした教育者を指す、ごく常識的なタイトルであった。日本語に訳したとき、故意にこのような、ヘレンと受け取られるような題にしたのではないだろうか。考えてみると、この題は間違ったことはいっていない。私が勝手にそう思い込んでいただけであった。

視力、聴力、そして声までを失ってもだえ苦しんでいたヘレン。この状況を変えて前向きな人生を歩むきっかけとなったのが、触覚あるいは知覚という皮膚感覚であったことは感慨深い。皮膚感覚はヘレンの人生を救う、あるいは人生を立ち直らせるきっかけとなった。最近、ヒトに限らずすべての哺乳類にとって、個体間の愛情やキズナを確かめ、深めるために、皮膚の触れ合いが非常に重要であるとする考えがあるようだ。皮膚の紫外線や感染に対するバリア機能、外力に対する防御作用などが重要であることはもちろんだが、知覚受容体として、また、コミュニケーション手段としての皮膚の重要性についても再認識していいのではないかと思う。

皮膚科診療でも、最近は触診がおろそかにされているとの声がある。触診によって硬さ、軟らかさ、浸潤、熱感、冷感、波動、正常境界との関係などを知ることができるが、それだけではなく、触診は患者との信頼を築くコミュニケーション機能ももっているに違いない。これらの、皮膚の持つ能力と可能性をもっと生かしていきたいものである。

eruption

皮膚病変のことをeruptionまたはexanthemaと総称しているようだ。また、たいていの皮膚科教科書には「発疹学」という項目があり、この中で皮膚病変全体について論じているのをみると、日本語では発疹がすべての皮膚病変を表しているようだ。これは正しいだろうか。

若いときにドイツ人の教授の前で症例報告をした。患者は20歳代の女性で、幼児期から存在する母斑性の皮膚病変を主訴としていた。「患者は出生時から体幹にeruptionを生じて現在に至った。そのeruptionは境界が比較的明瞭な色素斑で」と話しはじめたところ、「Dr.Mitsuhashi, それはおかしい」といわれた。さて、どこがおかしいのか。

そのときまで知らなかったのだが、何十年も持続して変化の無い病変をeruptionといったのがおかしかったのである。Eruptionは動詞eruptに由来する名詞である。Eruptとは爆発する、噴火する、勃発するなどの意味があり、ニュースなどでもしばしば用いられている。暴動がeruptした、火山がeruptしたなどである。したがって、何十年も動かない皮疹がeruptではおかしいのである。突然発生して拡大するものがeruptionである。麻疹、風疹などのウイルス性発疹症が典型で、小範囲であっても拡大しているもの、動きのあるものを表すべきである。Exanthemaも同様である。

それでは動かないものまで含めて総称する用語は何か。これはskin lesionである。対応する日本語は「皮疹」または「皮膚病変」を当てたい。一方、eruptionを表す日本語として「発疹」を当て、「皮疹」または「皮膚病変」と区別したい。発という動きを示唆する語をもつ「発疹」はeruptionやexanthemaにふさわしいと考える。いかにも急に生じて増えていく様子を想像させる。

まことに、欧米人なら素人でもわかるこんな簡単な言葉さえ間違えて使う皮膚科医の発表は、聞いてもしょがないと思われたのではあるまいか。この一文のねらいは、eruptionやexanthemaが、動きのない母斑のような病変を表すものではないという、若い日に恥をかいて学んだ教訓を若い世代に伝えることである。

東日本大震災で思う

三陸沖を震源とするマグニチュード9.0、震度7の大地震は、2011年3月11日(金)午後2時46分におきた。東京でも揺れは大きく、公共交通機関の多くは夜半まで動かず、300万人の帰宅難民を生じた。私も郊外から都心に戻れなくなった帰宅難民の一人であったが、地震と大津波の惨状を知れば自分のことなど何ほどのことでもない。

遠藤未希さんの御遺体が5月2日に発見されたと新聞に出ていた。南三陸町で、最後まで防災無線で避難を促した24歳の女性役場職員である。大槌町の消防団員越田富士夫さん(57)は津波襲来を知らせる早鐘を鳴らし続け、波にのみ込まれた。都会育ちの人はご存じないかも知れないが、消防団員というのは職業消防士ではない。普段は農業や店をやっているボランティアである。火事と聞くと半纏を着て駆けつける。この鐘を聞いて難を逃れた人が、「いまま半鐘の音が耳から離れない」と語っていた。女川町では佐藤充さん(55)が中国の研修生20名全員を安全な場所に誘導し、その後自分の家族を探しに戻って行方不明になった。

このように我々がその最後を知ることができる人は少数で、2万5千弱という無辜の人々が最後を知られることもなく生命を失いあるいは行方不明になった。無念、無常、理不尽と思う。今回のことで、生きることの意味や死について深く考えさせられた。

海外の多くの国から援助や義援金が送られていることはたいへん嬉しい。こんなに日本を思ってくれていたとは意外であった。とくに台湾は、世界からの全義援金の半分以上に相当する額を送ってくれたという。政府は各国の新聞に感謝の広告を出したが台湾は含まれていなかった。どこかに遠慮したのだろうか。その後、民間の有志が台湾の新聞に感謝の広告を出したようだ。

何かをしたいという焦りにも似た気持ちがある。日本皮膚科学会でボランティアを募ったところ希望者多数で、全員は受け入れられないという。これからが正念場だ。避難が長期化して褥瘡が悪化している高齢者も多いと聞く。長期にわたる支援が必要だ。なんらかの貢献をしたい。とりあえず、晩酌は東北の地酒に決めた。

三橋善比古

Nature is neither husk nor kernel ; she is all in one.

表題はデルマドロームの名づけ親であるKurt Wienerの著書『Skin manifestations of internal disorders (dermadromes)』(1947)の中の言葉である。「皮(皮膚)も実(内臓)も出どころ同じ」とでも訳せるだろうか。Wienerはこの本で臨床医学を細分化することの弊害を説き、全身疾患の診断と病態の把握における皮膚病変の重要性を熱く語っている。

デルマドロームは本来、全身疾患の皮膚病変という意味であった。しかし、本邦では、いくつかの内臓疾患の、診断に役立つ皮膚症状に限ってデルマドロームと呼ぶようだ。現在、この用語は欧米ではほとんど使われていない。皮膚病変すべてを指すのであれば、あえてデルマドロームと呼ぶ意味が薄いからと思われる。たとえばWienerは、水痘のデルマドロームとして小水疱をあげている。これには異和感をもつ人が多いのではないだろうか。わが国では、内臓疾患の診断に役立つ、という限定を付け、この言葉に新しい意味を与えた。これが、わが国においてこの用語が定着した理由と考える。

さて、臨床医学全体における皮膚科の地位低下が危惧されている。他科に押されて守備範囲が狭くなる、伝統的皮膚科学を学ぶ人が少なくなると心配されている。米国のようになってはいけない、と米国在住の日本人皮膚科医が雑誌に書いていた。米国では、収入のよい新しい分野に移行する皮膚科医が増えて、古典的皮膚科は消滅寸前という。社会や医学会での評価が下がり、皮膚科の地位が低下していくことを心配していた。

このようなことがなくても、以前から皮膚科の地位は低かった。楽な科であるという印象が強いようだ。実際はアレルギーなど生活に直結する広い分野で貢献し、また、悪性腫瘍の手術や全身疾患の管理で悪戦苦闘している皮膚科医は多い。ほかの科の医師に、皮膚科が役に立つことを知らしめる必要がある。そこでデルマドロームである。膠原病、血管炎、感染症など、皮膚病変をもつ全身疾患は多い。皮膚科医は皮膚症状を通して全身疾患の診断と病態の把握に大いに貢献できる。その突破口としてデルマドロームに注目したい。Wienerの原点に帰って、全身疾患の皮膚病変を通して皮膚科の存在感を高めたい。デルマドロームは皮膚科を救う。

Wienerの原書を読む機会を与えていただいた、久木田淳、上出良一両先生に深謝申し上げます。

三橋善比古

万歳、万歳

最近、涙もろくなった気がする。先日も電車で新聞を読んでいた、涙が出て困った。毎日新聞『三陸物語』の短い記事である。

大船渡の志田さん一家の話。あのとき、志田さんの父(77歳)は、妹と娘を車に乗せて、母の満代さん(74歳)を迎えに家に戻った。家の前にたどり着いたとき、玄関先に母が立っていたが、津波は家のすぐ後ろに迫っていた。母の声が聞こえたというから、家まで数十メートルも離れてはいなかったと思われる。母が叫んだ、「行げ！ オラのことはいいがら、後ろ振り向かねで行げ、生きろよ」。救出をあきらめて車を出した後、一瞬、「万歳、万歳」という叫びが聞こえ、その後、家は濁流にのまれたという。

何という悲劇だろう。その悲痛さに涙が出てしばらく新聞で顔を隠していたが、次第に疑問が沸いてきた。母親はなぜ最後に万歳と叫んだのだろうか。人間は死ぬときに万歳と叫ぶのだろうか。戦争のときは、「万歳」といって突っ込んで行った若者もいたと聞く。しかし、この場合はそれと違う気がする。死の恐怖を前に気がおかしくなったのだろうか。迫る津波を前にして「万歳、万歳」と叫ぶ姿は鬼気迫っていて、どんな演出家にも思いつかない所作だろう。しかし、その直前まで、早く逃げろとはっきりと主張していたのだから、連続的な自然な動きであって、おかしくなったようには思われない。新聞には、なぜ万歳と叫んだのかは書いていなかった。ただ、「車が動き出してから聞こえた」と書いてあった。しばらく考え、そして思い当たった。

母親は、自分のために家族を犠牲にしたくなかったのだ。本当に逃げて欲しかったのだ。そして、車が出発して、自分以外の家族が助かることを確信したとき、心の底からの安堵を感じ、本当に嬉しくて、その気持ちが万歳という言葉になって出てきたのだ。裏も何もない、本当の気持ちだったのではないか。人生の最後に自分の本当に望むこと、すなわち、家族を死なせないで済むことができた。それは万歳と叫ぶほどの喜びであったのだ。この考えにたどりついたとき、乾き始めていた涙腺は再び活動をはじめ、もう一度新聞で顔を隠した。

東日本大震災への想いが風化してきたように感じられる。まだまだ忘れないでいて欲しい。変わらぬご支援を、東北出身者として切にお願い申し上げる。

タイタニック号の遭難

今年タイタニック号の沈没からちょうど100年になるという。映画でもレオナルド・ディカプリオ主演で話題になったあの船である。あの映画でもっとも感動したシーンは、私の場合、主人公二人の愛の場面ではなかった。船を逃れる人たちを勇気づけ、落ち着かせるために、弦楽四重奏の楽師たちが演奏を続けるところである。台詞は一言もなかったと思う。船が沈んだ後の暗い波間にチェロが浮き、漂っていた。

ところで、タイタニック号が沈んでゆくとき、船全体の灯かりが煌々と点いていたことにお気づきだったろうか。確か、ポスターでもこのシーンが使われていたと思う。鯨のように立ち上がったスマートな船体から乗客たちが落ちていく。その窓々からは明々と光が漏れていた。とても印象的ではあったが異和感をもつ人もいたのではないかな。私も、絵を美しくするための創作ではないかと思っていた。しかし、これは事実で、船が没する2分前まで電気系統は動いていたらしい。乗客と乗員2,224人中1,512名が亡くなった。もし灯がなかったら、この数字はもっと増えていたであろう。この裏には、船底で働くボイラーマンたちの必死の作業があったことを最近知った。

浸水が始まったとき、船底のボイラー室にも水が入ってきた。ボイラー室は船の一番下にあつて、船の動力や発電を担っている。ボイラーが海水で急に冷やされると爆発する。これを防ぐために石炭の掻き出しをはじめたところ、電気が止まることがわかった。この時点で退去することもできた。このとき、機関士長がボイラーマンたちにいった。「退去するかどうかは自由とする。しかし、ボイラーが止まれば船内は真っ暗になる。暗くなれば乗客は避難できない。命令ではない。残ってくれるものはいないか」。ほぼ全員が残り、燃料投入を再開した。その結果、船に灯がついていたわけだ。この演説は船長が行ったとの説もあるが、私は機関士長説をとりたい。船長は難を逃れ、後に裁判にかけられた。裁判の結果は無罪であった。ボイラーマンたちは300名中216名死亡。機関士長ジョセフ・ベルもこのとき、船とともに沈んだ。享年51歳。

三陸津波のときも、自身を顧みずに人の命を救った人たちがいた。原発事故でも、死をも顧みずに処理に当たった人たちがいた。人の役に立つことはわかっても、自分の命を投げ出すことはなかなかできるものではないと思う。それだけに、そういう人はどれだけ褒め称えても褒めすぎることはない。

三 橋 善比古

72週問題

わが国の医学部・医大では、現在、教育カリキュラムの大幅な改編が大急ぎで行われている。発端は2010年9月のECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) の宣言であった。アメリカ医科大学協会の基準を満たさない医学部の卒業生の受験を認めないというものがある。この基準に合格しないと医学部を卒業したとみなされない。2023年からはじめるという。日本から毎年80名程度が受験しているようだ。アメリカの基準に合わせると同時に、この機会に、日本の医学教育を世界で通用するものに変革しようという動きである。日本の医学教育は韓国や台湾よりもはるかに遅れていて、北朝鮮やミャンマー並みらしい。2023年まであと10年しかない。1年に認定できるのはせいぜい5～6校とされる。日本には医学部・医大が80ほどあるので、まごまごしていると間に合わない。これが急いでいる理由である。

ここで問題になっているのが臨床実習の期間である。これまでわが国の臨床実習は40～44週であった。これを最低でも72週にすることが求められている。これが今回の改編を象徴する72週問題である。これを実行するには2年近くを実習に当てなければならない。大学病院だけでは追いつかないので、市中病院や開業の先生方にも担当をお願いしている次第である。また、講義時間を大幅に減らす必要がある。カリキュラムの大変革を余儀なくされているのである。

学生が覚えなければならない知識の量は膨大である。そのために専門教育に費やす時間が増え、1年目から医学的な講義や実習がはじまる。私と同じ世代の人たちは、専門に移る前の教養課程2年間は医学とは無縁の期間であったと思う。早く医学を学びたかった、時間の無駄であったという意見もあるようだ。しかし、あの時間は貴重であったと私は思っている。講義を減らして実習を増やすことに依存はないが、一般教養すなわちリベラルアーツの時間を減らすのは問題がある。

医者にとって一般教養はとても大事だと思う。しかし、現在のカリキュラムの方向は、早く医学知識や技術を覚えさせ、一般教養は軽視される傾向にある。それもこれも、医師国家試験に合格しないと何にも始まらないという現実にある。医学教育のジレンマである。

冷やす？ 温める？

蜂窩織炎や丹毒では冷やす。エビデンスの有無を調べたことはないが正しいだろう。患者に冷やすようにいうとびっくりされることがある。「そんなことは知らなかった」といわれるとこっちがびっくりだ。熱があるときに顔を冷やすのは周知と思うが、皮膚病変を冷やすという考えはあまり浸透していないのだろうか。私は子どものときに、医者でも何でもない明治生まれの祖母から教わった。核家族で祖父母と同居しなくなったせいで、昔の知恵が若い人たちに伝わっていないのかもしれない。

大学など複数の医師が診察するクリニックで、医師によって冷やすか温めるかの指示が違くと患者の信頼を失う。いろいろ説明して最後に「冷やしてね」といったら、「この間の先生は温めるといった、信用できない」と怒られたことがあった。正しい診断でしっかり治療していても、冷やすか温めるかの違いで信用を落としては元も子もない。これ以来カルテには、冷やす、温めるといったことを必ず記録することになっている。

ところで带状疱疹はどうだろう。慢性期には温めることが多いのではないか。慢性疼痛はたいして温めるのがよいことになっているようだ。慢性疼痛に温泉治療を行うのも、血行を改善して神経損傷を回復させるためではないだろうか。

急性期はどうか。炎症がおこっていると考えれば細菌感染と同様に冷やすのがよいことになる。しかし、带状疱疹は細菌感染ではないから同じではないようにも思える。私はこれまで、『どちらかという冷やす派』でやってきたが、最近、某教授が監修した带状疱疹の冊子に「温めるのがよい」と書いてあるのを見つけた。実際、急性期に冷やすと痛みが増すことがある。私は考えを変えるべきだろうか。何人かの先生方に聞いてみると、「冷やしも温めもしない」という意見もあった。急性期の带状疱疹はどうすればよいのか、ご意見を声欄にお寄せいただければ幸いである。

三 橋 善比古

新カリキュラムに「患者学」を

全身熱傷の患者が救急搬送された。河原で自殺を図ったという。自らに火を放ったが、直後思い直して消した。自分で車を運転して病院まで来た。この時点では意識もあった。家族が集まり頑張るといった。患者もうなずいた。担当の若い皮膚科医は、皆で頑張ろうといった。

数日が過ぎた。主治医は頑張った。家にも帰らず治療に専念した。風呂にもはいらず、多分下着を替える間もないほどに。患者はもちろん意識はなく、全身浮腫で人相も変わってしまった。80%を超える全身熱傷である。ショックのなかをさまよっている。家族の様子が変わってきた。状態はさらに悪くなる。そして、死亡した。家族が騒いだ。入院した時には話も出来た。歩いていた。なのに、どんどん悪くなり亡くなった。何か間違ったことをされたに違いない。家族にしてみれば、治療しているのに悪化することが理解できない。

軽い熱傷でも、次の日には水疱が出来ることを話しておかないと、治療して悪くなったと文句をいわれる。治療する前より悪くなるとは思っていない。説明が大切である。ショックになり悪化することは医者には分かっている。翌日水疱が生じることも分かっている。これらのことを、そうなる前に話しておくことが大事だ。悪くなってからでは遅い。

医学部ではこれまで、疾患の病態や治療について医学的な側面を教えてきた。しかし、実際に治療するとき、患者にどのように説明すべきか教えていなかったと思う。治療を円滑に進めるには、患者の考えを理解して説明する必要がある。上述のエピソードのように、患者や家族から誤解を受けることは避けねばならない。

患者の思考過程を学ぶことを「患者学」と名づけた。現在、医学教育カリキュラムの改編が進んでいる。医者ならだれでも1つ2つ、このような失敗経験を持っているのではないか。「患者学」では、その失敗を学生に語ってもらいたい。「患者学」は当医大の新カリキュラムに加えられることになった。名称は違っても、似た内容の講義は多くの医大・医学部ではじまりつつあると聞く。

Blang先生

Blang先生は私達一家がスイスに留学していたときの、長女の小学校の担任の先生である。若い赤毛の女の先生だった。長女は1年生からこの学校に通った。言葉はドイツ語。全く分からない状態で入学した。今考えると、不登校にならなかったのが不思議なくらいだ。長女は学校だけでなく、友達も環境もまったく未知の中にいきなり放りこまれたのである。

しかし、彼女は毎日学校に通った。しかも、楽しくてしょうがなかったのである。言葉も分からず、友達もいない状態で何が楽しかったのだろう。学校は8時からだったが、一時間前には学校に着いた。私は送って行った後、しばらく塀の外から見ていた。登校すると、Blang先生はまず長女を抱きしめた。そして手を繋いで、他の子ども達と一緒に遊ばせていた。一言も言葉を発しなかった長女が、一語でも言う、言葉が分かるようになってきたと言って褒める。長女にはこれが嬉しかったに違いない。1年もすると、とてもお喋りな子になっていた。

一つ年下の長男は、1年間Kindergarten(幼稚園)に通ってから同じ小学校に入学した。幼稚園はドイツ語であったから、1年経ってかなり理解出来ていた。友達とも問題なく遊んでいて、意思疎通が出来る状態で入学したのである。担任は若い男の先生であった。私は毎週のように呼び出された。長男が言葉を理解出来ていないと言って怒るのである。半分くらい分かっていないと言う。分からない所があることが不満だったのだ。

Blang先生は少しでも分かったことを評価しそれを褒めた。男の先生は、分からないことを咎めた。子供達がスイスを去るときの反応が正反対だった。長女はまたスイスに来たいと言う。長男は、スイスには絶対来たくないと言った。語学が好きになった長女はその後、東京外語大に入学した。長男は地方の医学部に入学し、今は、津波の被害にあった三陸地方の病院で内科医として働いている。医者になった理由を聞いたことはないが、もしかしたら、男の先生にも何かしら学ぶものがあり影響を受けたのかも知れない。

この二人の先生の態度は教育の基本を考えるうえで示唆に富む。いい所を褒めるか、悪いところを指摘して向上をめざすか。私は前者の方が教育効果は高いのではないかと思っているが如何だろう。長女がBlang先生と手を繋ぎ、楽しそうにしている姿を今も思い出すのである。