

医療記事～秘密にしてきたこと、大変だったこと、感謝していること

大熊（齋藤）由紀子 （1965.4～1984.7）

（「朝日新聞科学部50周年誌」より）

「聴診器」からもらったプレゼント～善玉コレステロール

「男子に限る」と長年、募集要綱に書いていた新聞各社が、一瞬、扉をあけた年がありました。東京オリンピックを2年後に控えた1963年のことです。

「女子選手村はオリンピックの華だが、残念ながら男子禁制。仕方がない、女をとるか」と、この年、どの社も女性記者を採用。わたしも朝日新聞に奇跡的にもぐり込むことができました。そして、オリンピックを終えて、65年、念願の科学部へ。

当時の科学部では、先輩方それぞれが、アカデミックな香り高い専門分野を深めておられました。入社3年目になったばかりの「超下っ端」の私は、先輩が敬遠する『聴診器』という医学相談の欄を毎週受け持つよう命ぜられました。

頼みの綱は、書棚にある医学書院の『今日の治療指針』だけ。「これは」というドクターに目星をつけ、デスクにお伺いをたてて執筆を依頼しました。スクラップの開くと、いまは亡き回答者の黄ばんだ写真が並んでいます。下っ端時代は10年ほど続いたので、この欄のおかげで400人以上のお医者さんとかかわったことになります。

「女性記者に会ったのは初めて」と、ほとんどの方が親切にしてくださいました。ただ、出来上がった原稿の多くは難解な悪文だらけです。誇りを傷つけないように細心の注意をはらいつつ修正してオーケーしていただく、いまにして思えば、この上ない人生修行でした。

回答に説得力を増そうと、シロウトわかりする言葉をつくって修正文に忍び込ませました。その1つが「悪玉コレステロール・善玉コレステロール」です。この新語、その後、かなり普及し、私の密かな自慢のタネになりました。

科学部から論説委員室に移ったとき、「『寝たきり老人』は『寝かせきり』にされた犠牲者」というフレーズをつくったのは、『聴診器』の経験に味をしめてのことでした。

『寝たきり老人』のいる国いない国』（ぶどう社）は、政府の「寝たきり老人ゼロ作戦」や介護保険制度創設につながることになりました。

ところで、『聴診器』が載っている「みんなの健康」のページも、先輩方から敬遠されていたので、かなり頻繁にトップ記事を書くことになりました。

65年5月26日の「誤解されているリウマチ／老人の病気とは違う／コーチゾン乱用は危険」は、『聴診器』の医学相談を依頼するためにお会いした、国立伊東温泉病院院長の伊藤久次さんからうかがった話がきっかけでした。この記事は、「リウマチは社会病／結核並みの対策を／患者大会、政府に訴え」という社会面の大きな記事に発展。「リウマチ友の会」との長いお付き合いが始まりました。

こうして、いまでいう「ピアサポートグループ」「患者会」「当事者研究」の方々と次々と親しくなっていました。

2005年、いまの仕事場、青山にある国際医療福祉大学大学院で、「でんぐりがえしプロジェクト」の公開講義を挙行したのは、その延長上のことでした。患者会リーダーや医療被害者を講師に、医師、ナース、コメディカルを生徒に。先生・生徒がふつうとアベコベの13回連続講座でした。

これが『患者の声を医療に生かす』（医学書院）という本になり、「当事者を講師に迎える」という医療教育関係者のブームのもとになりました。

この原点も、『聴診器』だったのだなあ、と久しぶりにスクラップを開いて気づきました。

“非科学的な医学記事” 退治～雨乞いの論理

1960年代から70年代、苦労したのは、“非科学的な医学記事”をどうやったら朝日新聞からなくせるか、でした。1960年代当時は、高名な大学教授でさえ、「対照群をとって比較する」という基本さえをわきまえていなかったからです。

臨床薬理の専門家は、「3たの論理をなんとかしなくては」と危機感を抱いていました。「3“た”の論理」とは、「使った→良くなった→だから効いた」に違いないという、前後関係と因果関係を取り違えた論文です。

人間のからだにそなわっている自然治癒力や心理的なプラセボ効果についての基礎的知識が専門家と呼ばれる人にもなかった時代です。「雨乞いの太鼓を打った→雨が降った→神様がお聞き届けくださった」に似ているというので「雨乞いの論理」とも呼ばれていました。雨が降るまで太鼓を打ち続けるのですから、雨乞いすれば、かならず雨は降るのです。それと、同様の研究が大手を振って学会で発表されていました。

学会はしばしば地方で開かれます。読者の関心が大きい癌や水虫の特効薬の可能性があるという発表があったりすると、「本紙が狙える」と支局長まで張り切って原稿を送ってきます。社会部や経済部も様々な人物の売り込みをもとに“医学記事”を書いてき

ます。

それを、弱小科学部が、役割とはいえボツにしたりするのでから恨みを買うことになります。怒らせず、恥をかかせずに修正したり、ボツにすることは困難を究めました。

科学部を長いこと悩ませたものに、蓮見ガンワクチンがあります。「癌ウイルスの電子顕微鏡写真撮影に 1947 年世界で初めて成功した。49 年には早期診断法を発表した」という主張でした。科学部の前身、学芸部科学班の先輩方は、流石の見識で 1950 年にはっきり否定しました。しかし、当時の科学欄はとても小さく、また、科学記事の常としてスパッと断定とはいきません。

一方、翌年には毎日新聞が「ガンの病原体を発見。米医学界より 2 年前に、辛苦 20 年の結実」と大々的に報じました。読売新聞も論説委員が筆をとり、「蓮見氏は迫害されている」と力説。羽仁五郎、南喜一、村上信彦といった文化人が肩入れし、科学専門誌『自然』まで 5 回連載で応援キャンペーンをするという状況が続きました。『私はがんウイルスを発見した』というこの本には、スタンレーなどのオーソドックスな学説が引用されていて、その部分については正確なので、まぎらわしいのです。

科学部が記事を小さくしたり、ボツにしたりしようとするときの定番の反応はこうでした。「科学部の連中は頑迷固陋な学会主流の科学者と組んで、新しい、いい研究をつぶそうとしている」「研究発表しようとしても学会が発表させてくれないと聞いた」。

そして、判官びいきの使命感に火がついてしまうのでした。

真相・和田心臓移植報道～2人の教授

「小さな部のくせに生意気」と軽視、無視される事態は、和田心臓移植報道のとき頂点に達しました。

それが、結果として、「朝日新聞は、宮崎信夫少年が生きているあいだは和田教授を礼賛し、死ぬと非難し始めた。卑怯だ」という根強い批判を招くことになりました。残念でなりません。

1968 年 8 月 8 日未明の日本初の心臓移植の第一報を聞いた時、私は「変なことが起きている」と直感しました。心臓を提供することになった山口青年は海で溺れ、治療のために札幌医大に運ばれ、「蘇生」のために人工心肺を使ったというのです。人工心肺を蘇生目的に使うなんて聞いたことがありません。心臓を生きの良い状態に保つためではないか、と私は疑いました。

疑念はもうひとつありました。日本で第 1 例を手がける人物として科学部でマークした本命は、東大分院の近藤芳夫さんでした。子犬で心臓移植の世界最長生存記録を作る

など、基礎がためをしていたからです。ダークホースとして名前があがっていたのが、功名心が強いと評判の札幌医大の和田教授と広島大の田口一美助教授でした。

ただし、専門誌『移植』に、和田さんの論文は1度も載ったことがありませんでした。宮崎少年は拒絶反応を乗り越えられないのではと私は気がかりでした。けれど、そうした情報を北海道報道部や社会部に送っても、一顧もされません。

「細かいことを四の五の言ってきて、科学部はうるさいなあ」と疎んじられるだけでした。

そして、手術後83日目、宮崎少年は亡くなりました。

ある日私は、札幌医大内科の宮原光夫教授が専門誌『内科』に、宮崎少年には移植は不必要だったと書いているらしいという話を耳にしました。私は本郷の書店に走りまわった。ところが読んでみると、本文にどこを探してもそのようなことは書いてありません。

それは、「注」のような形で小さな文字で組んであり、「行間を読んでほしい」という書き方でした。宮崎少年の名前もなく、どのようにしたら記事にできるか途方にくれてしまいました。

天の助け、そのころ、新聞と出版の交換人事で週刊朝日の特ダネ記者、故小松恒夫さんがデスクとして着任してこられました。週刊誌育ちの小松さんは、宮原さんが上京する機会に人目に立たずに会える隠れ家的場所を手配してくださいました。

ただ、宮原さんを説得するのは並みだいていではありませんでした。

話しているうちにわかったのですが、宮原さんは、義侠心や正義感から専門誌「内科」に書いたのではなかったからです。宮原さんが論文で和田教授の誤診をほのめかした原点は、自身が無視されたことに対する抑えきれない怒りでした。

第1は、宮原さんは「弁を1つ取り替えてほしい」と和田教授のもとに宮崎少年を送った。にもかかわらず、自分に何の相談もなく心臓を丸ごと取り替えてしまった。心臓内科が専門の自分の診断を無視したばかりか、記者に「3弁が3弁ともハシにも棒にもかからない絶望的な状態だった」などと言っている、許せない、という気持ちでした。自身の診断の正当性を心電図や心音のデータを引用して私に、縷々説明なさるのですが、あまりに専門的で新聞にはなじみません。

もう1つの怒りは、手術の夜、科学部が企画した電話座談会で「患者さんはどこから紹介されたのですか」という質問が出たとき和田教授が「外から来ました」と答えたことでした。同じ大学の自分が紹介したのに「外から」とは何事か、というわけです。

というわけで、和田教授に対しては怒り心頭なのですが、新聞に載れば「内部告発者」

視され、大学内で非難をあびるに違いないと警戒していました。

小松デスクが、「専門誌を偶然見つけた記者が勝手に書いた、という形で記事にするので、けっしてご迷惑はかかりません」と説得してくださって、やっと詳しく話してもらえることになりました。この記事には、和田教授の「当事者が話し合えばいいことです」というコメントがついています。

宮原さんに会った最大の収穫は、「藤本輝夫先生は、私よりもっと怒っていますよ」という情報でした。

藤本さんは宮崎少年の病理解剖にあたった札幌医大の教授です。ただ、藤本さんは「学者は論文でものを言うべきです」という信念の持ち主でした。そこで学会誌に載るまで待って、ようやく記事になりました。

藤本さんは宮原さんと違って「行間ににじませ」たり、「ほのめかし」たりするのではなく、「この症例は心臓移植すべきでないケースだった」とビシッと書いてありました。「和田教授が提供した宮崎少年のもともとの心臓は弁が根元から切り取られ、すり替えられた可能性がある」とまで書いてありました。

この記事を書いたときにも、和田教授のコメントを求めました。「ノーコメントがお答えです」という一言でした。

藤本さんとは、その後も長いおつきあいが続きました。

和田心臓移植が行われる7カ月前の1月11日の科学欄の座談会で、近藤芳夫さんはこう述べています。「これまでの治療は、医師と患者の間で行われた。腎臓移植はドナーという第3の人物を登場させた。心臓移植では第4の登場人物の存在が不可欠だ。それは「ドナーの死を判定する人」と「レシピエントの手術の必要性を判定するレフェリー」だ、と。

和田心臓移植は、ドナーの死の判定も、レフェリーも、すべてを胸部外科で一手にやってしまった、そこに誤りの根源があったのだと思います。

生まれて初めての「調査報道」～名誉院長連続医療ミス事件

ジャーナリストと“内部告発者”とは切っても切れない縁があります。

記者生活の中で出会った大勢の方の中で、とくに忘れられないのは、危険をおかしても真実を知らせようとしてくださった方々でした。

糖尿病で目が不自由になり、その上、当時でいう「脳軟化」、今でいう認知症の身であるのに、手術を続けて次々と犠牲者を出している日赤産院の故三谷茂名誉院長の手術

を止めさせようとした産婦人科医もそうでした。

卵巣のう腫の手術のあと大出血、さらに腹膜炎をおこし2ヶ月後に死んだ人、子宮筋腫の手術の際、輸尿管に傷がつき、尿が常にもれる状態になった人、妊娠した子宮を子宮筋腫と誤診されてとられてしまった人……。被害者の方々を一軒一軒訪ねて取材を重ねました。

「赤ちゃん産まれるんだって？日赤産院だけはやめた方がいい。近頃ミスが多いらしいから」と医師でジャーナリストの故村松博雄さんから個人的忠告を受けたのが発端でした。調査報道という言葉もなかった1960年代のこと、記事が日の目を見るまでには幾重もの困難がありました。それでも記事にできたのは、被害者の住所をこっそり知らせてくれた医師がいたからこそ、でした。

1969年6月1日、朝刊社会面に記事が出て、院長は引退し、被害は止まりました。被害者の住所を一覧表にして渡してくれたこの医師の存在を、私はずっと隠してきました。

その方は、“内部告発者”と非難されることなく、先日、穏やかに世を去られました。謝國権さん、時代に先んじた本が誤解されて、当時は別の意味で高名だった方です。

現実の謝先生は、患者思いの識見と勇気のある方でした。