

地域情報（県別）

「患者と同じ気持ちになれる医師に近づいた」—パーキンソン病を抱えなお診療を続ける塚田攻院長に聞く◆Vol.1

2019年2月6日（水）配信 m3.com地域版

全身の筋肉が硬直し、思うように体を動かせなくなる。滑舌も悪くなる。そんなパーキンソン病の症状を抱えながらも、医師であり続ける人がいる。「彩の国みなみのクリニック」（さいたま市南区：心療内科/精神科/神経精神科）の塚田攻（おさむ）院長だ。「落ち込んだけど、どこかうれしさを感じている自分がいた」と発病当時を話す塚田院長は、病気を抱えることで何を思い、医師としてどう変わっていったのか。

（2018年12月27日にインタビュー、計2回連載の1回目）

——自分の体に異変が起きていると感じたのはいつ頃で、何をきっかけに気付いたのでしょうか。

2004年、埼玉社会保険病院（現・埼玉メディカルセンター）の精神神経科・心療内科の部長を務めていた54歳の頃です。ある日、普段利用する地下鉄の駅の階段でつまずきました。それが、3回、4回と続いて、偶発的なものではないことに気付きました。その駅の階段が一番上の段が他の段に比べて2、3cm高くなっていて、靴の先がそこに引っかかっていたのです。



塚田攻院長

若い頃から筋力には自信がありましたから、「何でだろう?」「年で筋力が落ちたのかな」と不思議に思っていました。それから間もなく、歩くときに無意識に前かがみになり、時にはつんのめるようになりました。

パーキンソン病だ、と思いました。精神科の患者さんの中には薬の副作用としてパーキンソン病の症状が現れる方がいて、この病気についても自分なりに懸命に勉強してきましたから、ピンと来たのです。

——それから医療機関を受診して診断された、という流れで?

いえ、診断してもらったのは遅くて2011年です。パーキンソン病の薬を早く飲み始めると、その分早く薬の上限量が決まってしまう。症状を抑えるために薬を飲むと体が薬に慣れてしまい、より多くの薬を飲まないといけなくなります。すると、これ以上は使えないというラインが早く来てしまい、それを上回る量を飲むと副作用が起きやすくなってしまいます。私は医師として一日でも長く仕事を続けたかったので、下半身の筋力を増やすトレーニングなどを行って服薬の開始を遅くしました。

最終的には、埼玉医科大学の神経精神科・心療内科の教授が心配して神経内科・脳卒中内科の教授を連れて来て、受診を促されました。そして、MRIなどの各種検査を受けて診断されました。それからは薬も飲んでいきます。

——パーキンソン病ではないかと感じた時、どんな思いが先生の胸を占めていたのでしょうか。

半分は暗澹たる気持ちです。精神科医としての私の専門は性同一性障害で、当時は主に自分の専門性を生かした診療を行っていたのですが、将来的には開業して、地域のいろんな患者さんを診ていきたい思いがありました。パーキンソン病は緩やかに進行していく病気です。これから先、自分の目標を果たして叶えられるのか…と。

もう半分は、どこかうれしさにも似たポジティブな気持ちです。医師として外側から見ていた病気を今度は内側から見つめられることに希望を感じました。患者さんと同じ体験をして、患者さんに共感できるようになるのは何物にも代えがたいことです。診療にも変化が生まれるはずで、患者であることは医師として大きな武器になるだろうとも思いました。

——そんなふうに思えるとは…。とは言っても症状が徐々に重くなっていくであろうなかで、医師を続けるか辞めるか考えなかったのでしょうか。

確かに症状は徐々に重くなっています。自分の進退について全く考えなかったとは言えませんが、最終的には、医師を続けるかどうかを決めるのは自分ではなく、患者さんではないかと思うようになりました。

私は1978年に慶應義塾大学医学部を卒業して同大の精神・神経科学教室に入局したのですが、その翌年から今までずっと埼玉県で診療を続けています。当院があるさいたま市南区は、16年にわたって勤務した浦和保養院（現・聖みどり病院）があり、特に縁が深い場所です。医師であり続けることで、患者さんに育ててもらった恩返しがあったですし、何より長く診ている患者さんから「近くで開業してほしい」という声もいただいていた。

そんなふうに患者さんからの応援もあって開業したわけですが、病気を抱える自分に対して患者さんが不満を持ち、患者さんが来なくなるようであれば、身を引く構えです。

——病気がなった当初、「診療にも変化が生まれるはず」と思ったそうですが、実際にはいかがでしたか？

患者さんにより共感し、より近い距離で診療ができるようになったと考えています。病気になる前もそんな診療ができていたのではないかと感じていたのですが、違いました。患者さんを理解した気になっていただけでした。患者としての思いがいかにかに医師に伝わらないかを身をもって知ったことで、私も同じように患者さんにつらい思いをさせていたのだと知りました。私の力は、とてもとても足りるものではなかったのです。

今では患者さんがうれしいときは私もうれしくなります。悲しいときは私も悲しくなります。自然に涙がこぼれることもあります。その一方で、患者さんの気持ちに入り込み過ぎて診断や治療の選択を誤ってはいけませんから、治療の方針を立てるまでは医師としての客観性を自分の中に保たせます。その上で、患者さんの感情を深く深く想像し、表情や口調を通してより喜怒哀楽を表現するようになりました。患者さんと同じ気持ちになれる医師に一歩近づけたのではないのでしょうか。

——「患者としての思いが医師に伝わらなかった」とは、具体的に？

薬の調整についてです。私は一日でも長く仕事をしたいので、なるべく体への負担が少ない処方内容を望んでいました。しかしながら、担当医はあくまでも重大な副作用を避ける意味で日本神経学会が定めるガイドラインに沿おうとしました。

確かにガイドラインは治療方針を立てる際の指標になります。私も過去に性同一性障害に関するガイドラインの策定に携わったので実感を持ってそう思います。ですが、患者は一人ひとり違う人間です。しかも、症状の変化に最も詳しいのは医者ではなく患者です。必ずしもガイドラインに沿うことが正解ではないと私は考えていて、私の場合もガイドラインに従えば自分の希望する処方をすぐには得られなかったのです。

途中からは医師への対応を変えて、自分なりに薬のことを綿密に調べ、根拠を示しながら医師を説得するようになりました。すると、「薬が合わない」と私が伝えているときにどう合わないかを細かく聞いて、どうすれば合うようになるかを熟考してもらえるようになりました。この経験を機に、患者として自分の体感と希望を主張することがとても大切だと知りました。

◆塚田 攻（つかだ おさむ）氏

1978年に慶應義塾大学医学部を卒業後、同大精神・神経科学教室に入局。翌年から現在まで埼玉県で診療を続ける。浦和保養院（現・聖みどり病院）に16年勤めた後は、埼玉社会保険病院（現・埼玉メディカルセンター）の精神神経科部長・心理療法室長や埼玉医科大学の神経精神科・心療内科講師を歴任。専門は性同一性障害。2004年にパーキンソン病の症状が現れたが、「医師としての自分を育ててくれた患者さんに恩返しをしたい」と2014年に「彩の国みなみのクリニック」（さいたま市南区）を開院。現在に至る。

【取材・文／医療ライター 庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

