

## 第 43 回 宿痾と QOL

---

宿痾とは長い間治らない病気のことで厄介な持病という意味がある。

冒頭から持病の話になってしまったが、調べてみると日本でも歴史上多くの業績を残しながら宿痾に悩まされた人物は意外に多い。例えば江戸時代の松尾芭蕉や杉田玄白は痔疾(痔核)もちであったし、明治時代になると夏目漱石も同じ痔病を持っていた。

日露戦争(1904-05)での旅順攻囲戦や水師營の会見などや、戦後学習院長となり明治天皇崩御の際に殉死したことで知られている乃木希典将軍はリウマチや脱肛の持病を持っていた。

嘗て痔核などは宿痾のひとつであったろう。しかしながら現代で痔核は、日本人に限らず 3 人に 1 人にはあるということでもとくに珍しくはなく、治療法も確立されており今日では宿痾といえるかどうか疑問はある。

嘗て結核は多くの罹患者にとっては死に至る病であり、宿痾として現在の肺癌に匹敵するような病気であった。結核は現在でも初期治療が遅延したり化学療法が適切でなかったりすると結核菌に対する薬剤耐性化が生じるなどして難治となることがある。結核は現在再興感染症のひとつとして注目されている。

明治時代の俳人・歌人で俳句雑誌「ホトギス」を創刊し、新体詩や小説、評論などの広い分野で活躍し、日本近代文学に革新的な影響を及ぼした正岡子規(1867年-1902年)は、死に至るまでの約 7 年間結核を病み、その間とくに脊椎カリエスによる耐えがたいほどの痛み発作に苦しんだ。

昭和初期に活躍した作家堀辰雄も肺結核を病み、胸腔に水がたまる肺膜炎に悩まされた。

正岡子規について少し付け加える。

子規は、1901年9月から翌年9月までの1年間の病気末期の生活状況を草稿本形式の闘病日誌「仰臥漫録」に記すとともに、脊椎カリエスによる激痛や皮膚に開口した瘻孔から流出する膿の臭気等を客観的に随筆として「病床六尺」にも書いている。「仰臥漫録」にはカリエスによる激痛発作はしばしば耐えがたく、付き添って世話してくれている妹の律が不在の時には自殺の誘惑に駆られた事が臨場感をもって書かれている。

1902年9月18日午前、絶筆となった辞世三句を残したのち臨終となり、翌日死亡した。辞世の句のひとつ「痰一斗糸瓜(へちま)の水も間に合わず」を読むと、多量の痰のために呼吸ができないほどであったと推測され、死因は肺結核による呼吸不全と考えられる。

ところで、筆者も今年の春から夏にかけて自分にとっては宿痾ともいべき鼻と口の病気の外科治療を受けた。

鼻のほうは約40年前の2年間のロサンゼルス留学から帰国した時に発症したように思う。ロサンゼルス在中にも軽度の鼻づまりがあったが、成田空港開業前の1972年7月帰国時に羽田空港に降り立った直後から鼻水と鼻づまりがひどくなり、それ以来点鼻薬が離せなくなってしまったのである。約20年前鼻中隔湾曲があることが判明した。

近年冬になると湾曲側の鼻中隔の乾燥に起因すると思われる鼻出血がしばしばあった。今年2月出血した際、何箇所か電気メスによって鼻中隔の凝固止血を行ったが、その部位に粘膜欠損が生じた。鼻中隔粘膜欠損部は保存的治療によっては難治で、結局今年5月欠損部を正常な部位からの有茎粘膜を移動して閉鎖し、そのために新たに生じた粘膜欠損部を鼻づまりの解消を目的とした鼻下甲介切除の際に切り取った遊離粘膜を接着補填し、さらに鼻中隔湾曲矯正術も同時に行った。これらはすべて内視鏡下手術によるもので、最近の手術の進歩をつくづく実感させられた次第である。

一方、口の方は、このところ約10年以来食事中に舌の同じ場所を何回か繰り返し咬んでしまったために生じた肉芽腫(血管拡張性肉芽腫)を鼻の手術から1ヶ月後の6月に切除した。

本稿を書いているこの時期は漸く舌の手術創がほぼ治癒したところである。

呼吸や食事の入口に当たる鼻や口の外科手術を要するような病気は、術前術後著しくQOL(Quality of life;生命の質、生活の質)を低下させる。

この約半年間患者としても貴重な経験をしたように思う。

QOL はこれまで癌末期患者などの終末期医療で重視されてきたが、その概念は近年宿痼とされるような慢性疾患や日常疾患の治療でもその開始の時期から診療の要件のひとつとして組み込まれるようになってきた。治療法の有効性を比較するためには QOL の評価法が必要で、現在米国で開発された SF-36 (Medical Outcome - Short Form36) があり SF-8 や SF-12 などもある。これらのなかで SF-12 はすでに日本でも広く健康関連 QOL 尺度として広く用いられており、科学的で信頼性・妥当性を有すると評価されている。

これらの評価法にはそれぞれ 8 項目の健康概念を測定する質問項目が含まれている。

8 項目は、1.身体機能 2.日常役割機能(身体) 3.身体の痛み 4.全体的健康観 5.活力 6.社会生活機能 7.日常役割機能(精神) 8.心の健康 などである。

「身体的側面」「精神的側面」「役割ないし社会的側面」でサマリースコアが算出できることで QOL の実質的評価が可能になるのである。

この半年間の経験から考えてみると筆者の鼻と口の持病とその術後の QOL の健康評価は国民標準値と比較してみると著しく低下していたと思われる。医療者のひとりとして、医療者は医療を受ける側の QOL は対象者の年齢(高齢者の場合はサマリースコアに個人差が大きいと考えられる)や気質・性格・個人の価値観・宗教観・知能などにより異なることなどを考慮しながら、総合的に診療を進める必要があると思う。