

三叉神経痛



患者さんから、「センス。助けて。薬にも継る思い」などと言われれば、何かしてあげなければならぬと思う。だが、薬は薬だから、たいしたことはできない。

76歳のTさん。心臓の病気で、大きな病院に通院中だ。半年前から、右側の下顎が痛くなった。食事も摂れないほどの痛みだ。主治医は、三叉神経痛の薬をいろいろと変え、苦労している。麻酔科でも神経ブロックを受けた。だが、ブロックをしてから、逆に痛みがひどくなったという。

心の病気も疑われ、精神科も受診させられた。「精神は、どこにも異常はなかった」と、Tさんは強調する。それで、薬の出番となったのだ。

が、さて、薬には何ができるだろう。病気は三叉神経痛で間違いない。内服治療や神経ブロックには限界があるようだ。三叉神経痛

は、脳の血管が神経を圧迫して起きるものが多いから、「微小血管神経減圧術」という手術が勧められる。だが、Tさんのよう

な高齢者や重大な持病のあるひとには合併症の危険性が高くなる。手術適応はない。

となると、あとはガンナイフなどの定位放射線治療しかない。ガンナイフ療法では、三叉神経の一部にピンポイントで放射線を照射する。それだけで、神経ブロックと同じような効果が期待できる。治療効果は、手術ほどではないが、ほかに方法がなければ試みるしかあるまい。

というのに、主治医は、ガンナイフ療法のことは何も話してくれない、と不満そうである。だが、話さないには、それなりの理由があるはずだ。薬には、情報が足りなすぎる。

「主治医の先生と、もっとじっくりばらんに相談したら。承知してもらえるのなら、紹介状を書きます」と伝えるのにとどめた。薬には薬の分際がある。それから、Tさんは顔を見せない。

(石黒修三「いしへろくろ」ニック・脳神経

外科専門医：10/6 北國新聞掲載)