

医療タイムス

週刊医療界レポート

2017.2/6 No.2289

特集

在宅ケアの展望を語る 高齢者は地域でどう生きていくか



特別企画

独白 高野病院から地域医療を問う
地域医療継続のシステムが必要
1人のヒーローには限界がある

タイムスレポート

2015年度社会福祉振興助成事業 事業評価
特筆すべき効果、独創性がある事業を紹介
地域において主体的に活動を推進

Top News

がん治療、仕事と両立「困難」6割超 内閣府調査
脳死心臓移植で選定ミス、システム不具合で 移植ネット

冬の時代の診療所経営

「薬のやめどき」ってある？ない？



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.dr.nagao.com/index.html>

昨年末に「薬のやめどき」と「痛くない死に方」という本を2冊同時に発売した。「薬のやめどき」は、生活習慣病薬や抗がん剤、抗認知症薬の「やめどき」について述べた本である。しかしさっそくある偉い先生にひどく怒られた。「君はなんという本を書くんだ！薬は死ぬまで飲むに決まっているだろう。ちゃんとエビデンスがあるのだから。そんなことも知らないのか」。私は内心、「書いてよかった！」と喜んだ。あえてそんな反論覚悟の上でエビデンスがない世界に挑戦したのだから。

例えば「降圧剤にやめどきはあるのか？それとも死ぬまで飲むべきか」という命題に対する回答は、私の中では「あるに決まってるやん。なんでそんなこと分からんかな」である。上記のように怒る偉い先生を見るたびに「人が死ぬところを見たことがあるのかな？」と思ってしまう。在宅医療や介護施設には「昔は高血圧、でも今は低血圧」という人がいくらでもいる。だから病院からたくさん処方されている降圧剤を含む多剤投与を徐々に減薬していく。すると少しずつ元気になり家族に大喜びされる。また抗認知症薬を中止することによって別人のように元気に回復する人がいる。薬をただ中止するだけで要介護4から要支援に改善する人を見るたびに「いったい誰のための医療？」と思ってしまう。

抗がん剤についても同じだ。「死ぬその日まで抗がん剤を投与すべきだ。そのために最期まで入院させるべきだ」と熱く説くがんセンターの部長を眺めながら、「ああ、こんな先生がこの世に本当にいるんや」と、なんだかとても珍しい生き物を見たような気分になった。死ぬまで打っても患者さんが幸せなはずがない。もしそんな暇があったら他にもっと楽しいことをやったほうがいい、と考えるのが多くの町医者だろう。しかし専門医によってはそうは考えないようだ。だからこんな本を

書いた意味がある。もし叶うならば「やめどきなどない！」と主張する医師とちゃんと議論してみたい。

「やめどき」があるのかないのか、だけでも議論になるのに、どんなタイミングで何を目安にやめればいいのかと問われれば、日本の医療界はまさに真空地帯である。製薬会社の担当者の顔がちらつき「考えたくない」が本音なのかもしれない。しかし、だから週刊現代がばか売れする。市民の目は決して節穴ではなく、想像以上にさまざまな情報を持っている。上手にごまかすなんて到底できない時代だ。欧米ではさまざまな薬剤の中止基準があるのに、日本ではそうした概念が希薄だ。その真空地帯に小さな風穴を開けることができれば本望である。

「強引なジェネリック誘導政策よりも多剤投与対策のほうが先だ！」とあちこちで述べてきた。しかしなかなか伝わらない。理由は簡単。「薬をやめて何かあったらどうするのか？」という訴訟恐怖の1つの表現型が「多剤投与」である。しかし薬の副作用に関する訴訟も増えているので、とりあえずガイドラインにある薬を重ねておけば訴えられないはず、となりがちだ。私はできるだけ薬を使わないのが医療、だと考える1人。だから医療界のタブーに挑戦してみた。もう1冊の「痛くない死に方」のほうは5年前の「平穏死10の条件」のリニューアル版である。うれしいことに2冊とも発売1カ月で早くも5刷りになった。是非みなさまの忌憚ないご意見をお待ち申し上げます。