

週刊 日本医事新報

JAPAN MEDICAL JOURNAL

No. 4645
2013/5/4

プライマリケア・マスターコース

- ・プライマリ救急の診かた—なぜ? の落とし穴②
- ・Dr. 徳田のフィジカル診断講座
—呼吸副雑音(1) 断続性副雑音

巻頭カラー

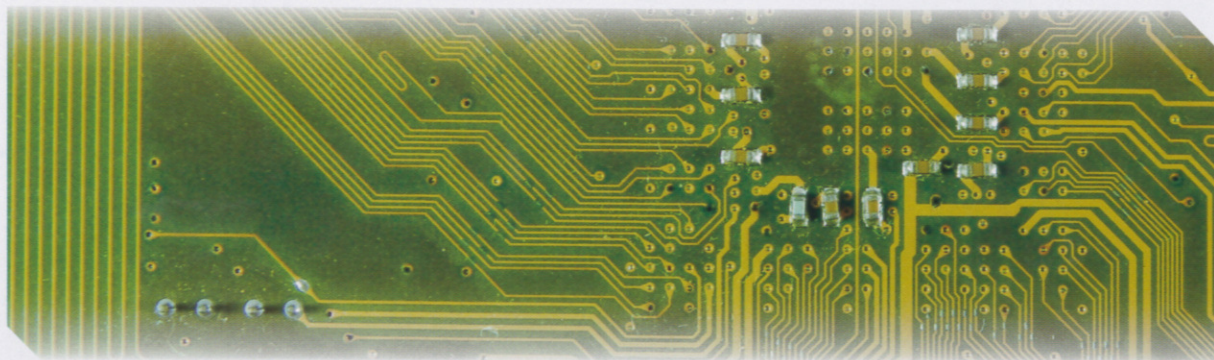
- ・【キーフレーズで読み解く 外来診断学⑤】
上行する両下肢のしびれを主訴に受診した
84歳男性

学術

- ・子どものうつと発達障害
- ・過活動膀胱の診断と治療
—女性の過活動膀胱を中心に
- ・睡眠関連摂食障害の病態・診断と対応
- ・【J-CLEAR通信③】
糖尿病は認知症発症の原因となるのか?
- ・【グラフ】眼外傷の診断と処置③
—非機械的損傷

質疑応答

- ・アスピリン長期投与と抗潰瘍薬
- ・血清脂質検査の採血に適した時間
- ・CKDの重症度分類ステージG3の専門医紹介の
基準値
- ・ペースメーカー関連感染症・静脈血栓症・肺塞
栓の頻度と予防
- ・ノロウイルスの消毒と感染者解除
- ・インフォームドコンセントの意味と説明・面談
- ・開業医の老健施設長兼任の可否
- ・無断駐車と罰金支払いの合意





尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

連載
第26回

「医療否定本」の 正しい読み方、読ませ方

巷に溢れる医療否定本

大型書店の医学関連本コーナーを覗くと、「医療を避けるべき」ことを啓発するような書籍が本当に増えたなど感じる。よく売れるため特設コーナーを設置している書店も多い。

これらの本を読んでも、たしかに興味深い点や共感できる点、自己反省させられる点がある。たとえば医者は血圧やコレステロールをやたら病気にしたがる、製薬会社と組んで金儲けをしているという指摘は、医学部教授の論文が利益相反などに問われた騒動を連想する。地域では製薬会社が主催する勉強会も増えている。勉強の機会が増えるのはいいが、本当に正しい情報なのだろうかという疑問が常にある。

一方、否定本にはどう考えてもウケ狙いのおかしな指摘も多い。内容の真偽に関しては、玉石混交としか言いようがない。我々医療者は、こうした否定本とどう対峙するべきなのか。本稿では「医療否定本」の正しい読み方、読ませ方について考えてみたい。

急増する深刻な「被害者」

先日、患者さんがめまいを訴えて私のクリニックを初診された。血圧を測ると250mmHgもあった。食事・運動療法を指導し、降圧剤を1種類処方した。1週間後に来院されたが、血圧はまったく同じであった。聞く

と、薬は全く飲んでいないとのこと。「本に『降圧剤は一切飲むな』と書いてあったから飲まなかった」という。

それまで治療していた患者さんが来なくなり中断した例もいくつかある。ある患者さんは、家族に聞くと、否定本を読んでから薬をすべて止めたそうだ。その1週間後に脳梗塞で倒れたと聞き、言葉を失った。

胃内視鏡でせっかく早期胃がんを見つけても、病院への紹介状を拒否した患者さんもいた。超高齢者ならいざ知らず、働き盛りの早期がんを本人の意思で放置するという選択をされ、困った。助かる命が、否定本で奪われている例が増えているのではないかと。

また別の患者さんからは、がんの在宅医療を依頼されている。がん拠点病院で外来抗がん剤治療を受けていたが、否定本を読んでからピタッと通院を止めたと家族に泣きつかれた。末期がんの患者宅には、否定本が置いてある確率が高い。

否定本はがん検診を全面否定し、国が掲げるがん検診の受診率向上をはじめとするがん対策を真っ向から否定している。検診を受ける、受けないの自由はもちろんあるだろうが、あまりに偏った情報で患者の利益が奪われた場合、その責任は誰が負うのだろうか？ 素朴な疑問が頭に浮かぶ。

患者が幸せになればそれでいい。しかし否定本には不利益も相当多いと感じている。日

常診療の中、否定本を巡る患者と医療者のせめぎ合いで、相当な時間が不毛に消耗されているのではないだろうか。そうした不利益に対して、商業出版の世界は責任を負わない。

医療者からの正しい啓発を

出版社からみれば、情報が玉石混交であっても売ればなんでもいいのだろう。だから、とにかく煽る、煽る。がん検診の話かと思いきや、がんの手術や抗がん剤治療になり、気がついたら生活習慣病やインフルエンザの話に飛んでいる。

すべて否定すれば読むほうも理解しやすくスッキリするだろう。筆者の医学・医療に対する積年の不満・不信が読者の心を掴み大きな支持を得ている。しかし身内が抗がん剤治療中の家族が否定本の広告を見て泣いている現実も忘れてはならない。

メディアによる市場原理主義が良質な現代医療を破壊し、副作用が多々生じている。メディアという市場介入により、良好な患者・医師の信頼関係が破壊され、歯がゆい思いをしている患者や医療者は多いだろう。

たとえば「インフルエンザワクチンを打ってはいけない」という記述に、我々現場の医療者はどう対峙すべきだろうか。社会的影響力を持った否定本を静観するのではなく、国民に正しい啓発をするのも、医師会や医学会、そして良心ある医療ジャーナリズムの責務ではないだろうか。反省すべきところは反省し、しかし反論すべきところはしっかり反論しないと、静観では認めたことと認識されるかもしれない。国際情勢と同様、医療界は毅然とした態度で否定本と対峙すべきである。関係者の奮起を期待したいし、自らもそう発信したい。

「平穩死」は医療否定ではない

私はこの半年間、タイトルに「平穩死」と

いう文字が入った本を3冊書いた。『「平穩死」10の条件』『胃ろうという選択、しない選択「平穩死」からみた胃ろうの功と罪』『「平穩死」という親孝行』の3冊だ。お陰さまで3冊とも、多くの医療者・市民から支持を頂いている。

この3冊は終末期医療の在り方に疑問を呈した本であり、決して医療を否定する本ではないことを、この場をお借りしてしっかり書いておきたい。時々、否定本の仲間に間違えられるからだ。

緩和医療の重要性や胃ろうという便利な道具の使い方を分かりやすく述べていることは、読めばすぐに理解していただけるはずだ。現代医療をもっと上手く使うべきだ、そのためには患者は自己決定を知り、もっと賢くならうと説いている。

私は人気歌舞伎役者であった中村勘三郎さんの最期についてのある否定本の記述に大きな疑問を抱いている。「勘三郎さんは、抗がん剤をしたから死んだ。がんの手術をしたから死んだ」という記事には、故人はもちろん、一緒にご尽力された関係者はどんな想いを抱くだろうかと胸を痛めている。

すでに某一般メディアに3カ月にわたり連載したが、抗がん剤が「いい」か「悪い」かではなく、考えるべきは「止めどき」であると考える。「早期発見、早期治療」の効果は確かにある。2人に1人はがんになる。3人に1人はがんで死ぬ。ならば6人に1人は「がんになるが、がんで死なない」。多くの患者が早期発見・早期治療で助かっているのだ。

初夏には、そのようなことを書いた書籍を世に問い、医療否定本に疑問を投げかけたい。その節には、ふたたび本誌の読者のみなさまのご批判も賜りたい。

なお かすひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『「平穩死」という親孝行』（泰文堂）など。