

薬の減らし方、そっと教えます。

「薬嫌いのかかりつけ医」を探そう。

医学博士 長尾和宏

分けても分からないのが人間

誰でも年をとるほどに持病が増えます。血圧や糖尿などの生活習慣病だけでなく、不整脈、胸やけ、頻尿、めまい、腰痛、物忘れそしてがん。たくさん専門医にかかった結果、合計20種類のお薬に寝ても覚めずとも振り回されている人がおられます。循環器の専門医、糖尿病の専門医、消化器の専門医、耳鼻科の専門医、泌尿器科の専門医、整形外科の専門医、抗がん剤の専門医……。なんでも専門医にかからないといけない、専門医なら間違いないと勝手に思い込んでいるブランド志向の人がいますが、大病院だけを受診していけば確かにそうなります。現代医療は臓器別縦割りなので年々細分化される一方です。たとえば整形外科といっても腰、頸、膝、肩、肘、指の専門医はそれぞれ分かれていきます。そのうちに左膝と右膝の専門医に分かれたりして（これは冗談）。

専門分化は一見進歩のように見えるかもしれませんが、実は「退化」の始まりでもあるのです。福岡伸一

氏が指摘しているように「分けても分からない」のが人間であり病気というバランスが崩れた状態なのです。ゲノムやiPSといくら医学が進歩しても患者さんの幸福と並行ではありません。老化に伴う異常を病気と見るのか、生理的な現象と見るかで対応が大きく違ってきます。人間をプラモデルのように単なる臓器という部品の集合品と捉えることは時と場合によっては便宜上あり、なのかもしれません。しかし人間をひとつの国や地球に例えたらどんなイメージになるのか。各臓器がメッセージ物質を出してバランスをとりあいながら、動的平衡を保っている姿こそが、生きている人間です。バランスの崩れを治すために医療があります。しかし専門分化しすぎたために病気の全体像を俯瞰する医師の能力は年々低下の一途です。

薬のセカンドオピニオン？

あなたの主治医は誰ですか？かかりつけ医はいますか？いくら何人も名医にかかっている、そう聞かれて即答できる人が何人いるのか、選ぶのはどこまでも患者さん側です。それをしないで、遠くからやって来て自分のかかりつけ医の文句を言ったところでどうすることもできません。

自治体が出てきました。減薬という難問解決は薬剤師が鍵を握っているのです。薬嫌いの医者をかかりつけ医に選ぶことが、とにかく早道です。最近「降圧剤は一生飲むもの」と考える医師がまだ6割もいるという調査結果が公表されました。私のような減薬推進医はまだ少数派で、時に厳しいバッシングを受けます。しかし減薬だけで嘘のように生き返った患者さんをたくさん診てきたので、すべては患者さんのためという想いで様々な圧力と闘っています。医療の本道は食事と運動という養生法の指南です。薬は必要最小限を期間限定で使うものです。

れています。診療所の場合はまず問診票に記入する行為自体が診療契約とみなされます。病院なら入院申し込み書がそれです。すでに構築された医師・患者関係に私のような第三者が入ることはルール違反になります。では、セカンドオピニオンとする自費受診はどうか？それは、アリかもしれません。しかし薬の是非をセカンドオピニオンに求める元気があるのなら、納得できるかかりつけ医を是非とも見つけて欲しいもの。「大病院信仰いつまで続けますか」という本も書いてある私ですが、ある年齢になれば、ある介護度になれば近所のかかりつけ医に薬を一元化

することを考えましよう。かかりつけ医に薬を減らしたいと言ったら激怒された。よく聞く話です。でもそんな医者をかかりつけ医に選んでいるのは貴方の自由意志なのです。そう話すと、キョトンとされました。いろんな人間がいるように、医者もいろいろなのです。薬が大好きな医者もいれば私のように大嫌いな医者もいます。「病気は食事と運動で治すもの」がモットーの私は食事や歩行の本も書いています。医者との差はまさにピンキリです。

でもそんな迷える患者さんに朗報があります。それはかかりつけ薬局やかかりつけ薬剤師の活用です。多剤処方（ポリファーマシー）の解決は臓器別縦割りという文化が根強い医者任せでは難しい。そこで貴方の想いを町の薬局の薬剤師さんに相談してみようでしょうか。国は減薬作業への報酬を医師だけでなく薬局にもつけました。兵庫県宝塚市のように地域ぐるみで減薬に取り組む

自治体が出てきました。減薬という難問解決は薬剤師が鍵を握っているのです。薬嫌いの医者をかかりつけ医に選ぶことが、とにかく早道です。最近「降圧剤は一生飲むもの」と考える医師がまだ6割もいるという調査結果が公表されました。私のような減薬推進医はまだ少数派で、時に厳しいバッシングを受けます。しかし減薬だけで嘘のように生き返った患者さんをたくさん診てきたので、すべては患者さんのためという想いで様々な圧力と闘っています。医療の本道は食事と運動という養生法の指南です。薬は必要最小限を期間限定で使うものです。

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニック
を開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス
在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副
理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会
理事、関西国際大学客員教授

【医学博士】

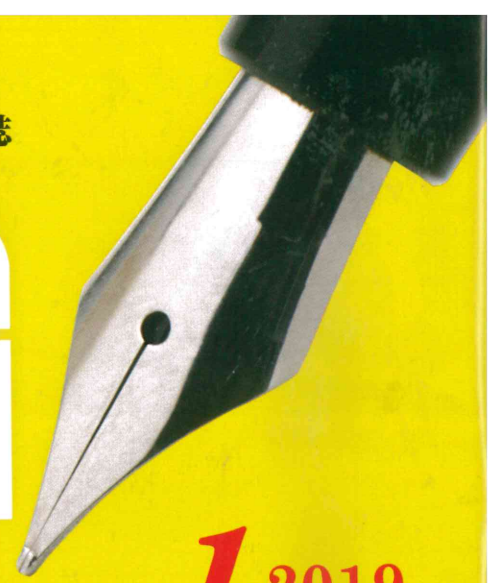
日本消化器病学会専門医、日本消化器内
視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学
学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本
内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

「平穏死・10の条件」(ブクマン社)、「抗
がん剤・10のやめどき」(ブクマン社)
「胃ろうという選択、しない選択」(セブ
ン&アイ出版)「がんの花道」(小学館)「抗
がん剤が効く人、効かない人」(PHP研
究所)「大病院信仰、どこまで続けますか」
(主婦の友社)など。【医学書】スーパー
総合医叢書・全10巻の総編集(中山書
店)第一巻「在宅医療のすべて」、第二
巻「認知症医療」など多数。

月刊 世界の視点で情報を発信する総合誌

公論



発行・株式会社財界通信社 平成31年1月1日発行 毎月1回1日発行 第52巻1号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可

1 2019
January

提言

イクニツクロウ。

本誌主幹

大中吉一

新元号の年、今こそ日本の未来を形成したい。

リレー対談

フィンランド研究家
東海大学文化社会学部 北欧学科 講師

ピアニスト

柴山由理子氏 VS 舘野 泉氏



左手で弾くことは触れてきた
生き方総ての延長線上にあり
ピアノは私に命を吹き込み
新しい弾き方や工夫を創り出す



新連載

世界と共に生きる、
よりスマートでより美しい日本

金沢工業大学客員教授
(株)人間と科学の研究所 所長

飛岡 健

新しい日本の再創造の為の「日本の明日の形」

少子化を考える

特定非営利活動法人政策形成推進会議 座長
(元参議院議員)

森元恒雄

少子化は家族と近隣社会の支えがなければ克服できない