

オゾン療法研究 ニュース

2023.03

統合医療の発展にむけて

今回は統合医療の専門家である川嶋朗先生に登場して頂きました。先生は昨年より神奈川歯科大学大学院に統合医療講座を開設されましたが、これは日本の医系大学では初めての快挙です。

私どもは日本の患者に良かれと、アカデミック医療（大学医学教育）にプラスして伝統医療、現代医学に対峙して生まれた比較的新しい医学体系（オゾン療法、温熱療法 etc.）など6つくらいの分類を纏めて CAM と呼んでおりますが、これらを統合した医療の実現を渴望しております。先生はこのニュースで以下の項目の連載を企画されておられます。

1. お任せ医療とイクスキューズ医療
2. 世界の統合医療事情
3. 今必要な統合医療とその教育

お任せ医療とイクスキューズ医療 連載 I

神奈川歯科大学大学院統合医療学講座
特任教授 川嶋 朗

日本人のお任せ体質

ある会話です。

医者：悪玉コレステロールが高いので下げる薬を飲まなければいけません。

患者：でも先生、こういう薬は飲み始めたら一生飲み続けなければいけないのでしょうか？

医者：もちろんです！

わが国では当たり前の会話だが、この会話に矛盾を感じる方がどれくらいおられるだろうか？この会話は、まさに医師の価値観の押しつけと患者の人生の丸投げに他ならない。薬は飲まなければいけないのではなく、飲めばどんな長短が、飲まなければどんな長短があるかを医師は説明し、その上で服用するかしないかは患者の権利である。また、一生飲み続けるか否かも医師に尋ねることではなく自らが決めるべきことである。自分の命なのに飲み続けるか否かを他人に委ね、委ねられた方も当然のごとく他人の人生を決めてしまう。

2015年と2019年のOECD（経済協力開発機構）が医療・健康に関するデータを国際的に比較したレポートを発表した。「あなたは、ご自分の健康状態についてどう感じていますか？」という健康状態の自己評価の質問に、「良

い」「とても良い」と答えた人の割合は 2015 年が最下位、2019 年がワースト 2 であった¹⁾。つまり日本人は健康であるという意識を持ち合わせていないことになる。では健康になる努力をしているのかという点とそうでもない。健康の三要素(運動、食事、休養)に関する 2016 年の OECD の調査で、日本人は「定期的な運動」最下位、「健康的な食生活」最下位、「十分な睡眠」ワースト 3 と健康でないのに健康であろうともしないのが日本人なのである²⁾。つまり普段は健康であるための努力をせず、いざ病気になったら医療機関を受診し、医者に任せておけば何とかしてくれるだろうという考えを持っているのであろう。日本人はお任せ体質である。日本が誇る国民皆保険システムであるが、これが日本人のお任せ体質を生んでしまった可能性がある。医療の提供者(医者その他)もこのお任せを潜在的に理解しており、提供者の価値観を受診者(患者、相談者など)に押しつけてしまう(後述のパターナリズム)。まさに患者は命の丸投げをしているのである。

神奈川歯科大学大学院に統合医療講座開講の所以

この患者のお任せ体質は補完代替医療の受診者にも多く認められる。特に癌患者ではその傾向が強いようである。癌という病気は死を感じさせる病気のためか藁をもすがる気持ちになりがちで、有効性がはっきりしない補完代替医療であっても治療に取り入れたいことが多い。精神的に余裕がないせいか、心ない補完代替医療の提供者の言いなりになって、結果、命もお金も失ってしまうケースも少なくない。これが補完代替医療のイメージを悪くしてしまうのである。その治療が有効であるという科学的根拠に乏しい補完代替医療こそ患者にデメリットになることが多いため極力避けねばならないのであるから、その提供者は常に科学的に正しくあらねばならない。そこで筆者は補完代替医療を含めた統合医療の提供者を科学的に正しく教育すべく、神奈川歯科大学大学院に統合医療学講座(<http://www.graduate.kdu.ac.jp/togoiryo/>)を開き高等教育機関として初めて統合医療/補完代替医療教育を開始した。夜間なのでぜひ多くの方に受講していただきたい。

医者の パターナリズム と イクスキューズ

パターナリズムとは、強い立場にある者が弱い立場の者の意志に反して、弱い立場の者の利益になるという理由から、介入・干渉・支援することである。日本語では家父長主義、父権主義などと訳される。医者と患者では患者の利益のためであるとして、医者が処置や治療を一方的に決定することをいう。

患者がお任せ体質だからこそ医者がパターナリズムに陥りがちになることはすでに述べたが、医療現場ではもう 1 つ別の特徴がある。たとえば癌の化学療法に際し「この治療は延命にしか過ぎません」つまり「治らない」と医者は言ってしまうが、世の中には 0% も 100% もめったにないのであるから、本来は治るとも治らないとも言いきることはできない。ただ、治ると保証はできないということを強調しておかないと、治らなかつたときに訴えられてしまうかもしれない。そのような事態を避けるために「治らない」を前面に出して医者は責任を回避するのである。責任回避、つまりイクスキューズは医者の発言の随所に見られる。「再発しないとは限りません」「可能性は否定できません」などはその例である。膠原病などの難病患者に「治ることはありません。治療は生涯継続です」などという言葉を目にするたびに、まるで全知全能の預言者かと尋ねたくなる。未来は何が起こるかわからないのであるから治らないとは断言できないはずなのに治らないと断言してしまうのはイクスキューズからだろう。これが患者の気持ちに

悪影響を与え、治療に対するストレス、恐怖、不安などの否定的な感情が導かれ、治るものも治らなくなってしまう。

5年以上前から厚労省も風邪に抗生物質投与を控えるように手引書を出しているのに、有効ではない抗生物質が処方されてしまうのもイクスキューズという側面がある。風邪と診断して抗生物質を処方しないで帰宅した患者が実は肺炎でその日のうちに亡くなってしまうえば、おそらく家族が訴え、裁判になれば、医者が敗訴することは誤診だから当たり前である。風邪に抗生物質はほぼ無効であるどころか、腸内細菌のバランスを崩して免疫にも悪影響が出てしまいかねないが、風邪に抗生物質を処方しても風邪で亡くなることはまずないので免疫力が落ちて風邪が長引いたからと訴える患者はまずいない。時間とお金の無駄になるだけである。こちらの誤診は訴えられない。だから風邪と診断する自信のない医者ほど抗生物質を処方しがちということになるのである。

頭痛の患者に対し、脳血管障害や脳腫瘍がほとんど疑われないにもかかわらず“念のため”CTやMRIといった検査が施行されてしまうことも多々ある。病院経営のためかもしれないが、それだけではなく、自分が診た時点で脳血管障害や脳腫瘍がないことが画像で明らかであれば、もし後日同じ患者に脳血管障害などが出現したとしても自分が診たときにはそのようなものがなかったという証拠になる。

もちろん医者がその立場を守るためにある程度のイクスキューズは必要かもしれないが、それが診療に悪影響を及ぼしてしまつては本末転倒である。イクスキューズのあり方も教育の対象とすべきかも知れない。

患者のお任せと医者のイクスキューズは日本の医療の特徴である。この弊害などについては別稿で述べさせていただくことにする。

参考

- 1.https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en(2023年2月現在)
- 2.<https://www.prnewswire.co.uk/news-releases/sleep-beats-healthy-eating-and-exercise-in-peoples-health-routines-287485031.html>(2023年2月現在)