

「長寿第一は間違っている」

二週間のご無沙汰でした。いきなり大胆な表題ですね。まずは出会いから始めます。私は2011年3月14日（大震災直後）長年住み慣れた松戸市から国分寺市に引っ越しをしました。震災直後で会社と自宅の引っ越しが重なりてんやわんやでした。引っ越しの理由は夫婦の両親が揃って80代を超えたこと（実際この4年で夫婦の父親が亡くなりました）、一戸建てをやめ老いても管理が楽なマンション暮らしを選びました。このマンションには大きな特徴があります。120戸程度の小規模なのにもかかわらず、一階部分の半分程度を使って、**クリニック、調剤薬局、歯医**



者、デイケアセンターがテナントとして入っていることです。建蔽率の関係もあって高層マンションはできず、さらにマンションの敷地の左側に奈良時代の遺跡が発見されており、その場所は建物を建ててはいけない、という制限の中、某ディベロッパーが「医療ケアのあるマンション」を提案し落札されたという経緯があります。



今回の主役はそのクリニックの院長、名郷直樹先生です。名郷先生は1961年生まれ、自治医大を経て僻地の医療に従事され、国分寺のマンションにクリニックを作り現在に至ります。月～土曜日、朝8時から夜の10時まで。会社帰りの夜によると恐らく「インフルエンザ」らしい乳幼児や子供でいっぱいです。働くお母さんにとっては夜10時まではありがたいに決まっています。夜はクリニックの前は自転車がたくさん駐輪されています。最近では難しい往診もしています。

私はおおむね健康なのですが、ちょっと何か起きるとすぐに医者にかかります。そんな私にとって同じマンションに医院があるのは物件選びの大きなポイントでした。これまでにインフルエンザの予防接種、皮膚病、花粉症、高血圧、解離性脳大動脈瘤などで先生に診てもらっています。このうち「解離性脳大動脈瘤」には驚きました。テニス中にコーチとハードなラリーを5分ほどした直後に後頭部を思いっきり蹴られたような痛みが走りました。**一瞬死を意識しました。**早速先生の所に行ったのですが、「**現在の状態に（言葉が出ない、麻痺があるといった）異常がないので大丈夫でしょう**」との見解。「しかしあれほどの痛みですよ」怖い。結局自分でアポを取って大病院の脳外科でMRIの検査を受けました。結果は脳の血管の一部に内側からはが

れたあとが見つかりました。結構やばかったのは外へはがれれば脳梗塞でした。大病院の先生は「傷は小さいので自然治癒するでしょう」ということでした。その時に高血圧を指摘されました。上が 140。「私なら薬を出します」と「でも高血圧の薬は一生飲まなければならないと聞きます」とその場は処方を受けてもらいました。名郷先生に実際のMRIの画像を見せると「うん、大丈夫。今、症状がないなら薬もいりません」。高血圧のことを相談すると「**140なんて高血圧でもなんでもありません。薬は絶対に出しません**」。私の心の中に名郷先生への信頼感が芽生えた瞬間でした。人との出会いってそんなものなのでしょう（笑）。

名郷先生は昨年「健康第一は間違っている」（筑摩選書）という本を出版されました。この中でEBMという言葉がキーワードとして出てきます。Evidence based Medicalの略で

- ① 目の前の患者さんにどんな問題があるかを見極め
- ② その問題を解決すると思われる情報を探し
- ③ 得られた情報が本当に正しいものかどうかを批判的に吟味して
- ④ その情報を目の前の患者さんにどう使っていくかを考え
- ⑤ これまでのすべての流れが適切であったかどうかを評価する

の5つのステップで診療をしていくという手法です。

たとえば高血圧については数値を見るだけで治療をするのではなく実際にその人に症状があるかどうか大切です。私の数値は140ですが、現在特段の不調は感じていません。人間ドックに行ったら「高血圧を認めますので医者にかかってください」と書かただけです。本によると「高血圧そのものが問題ではない」「ひとえに高血圧が悪であると信じ込まされている」のが現状だという。たとえば高血圧と症状の有無の関係をみると

		症状(肩こりなど)	
		+	-
高血圧	+	a	c
	-	b	d

この場合、

- ・高血圧として治療が必要なのはcである
- ・症状があるaはまず症状を抑えることを優先する
- ・bは症状を高血圧の結果と考える必要はない
- ・この中には医療機関だけで血圧が高い「白衣高血圧」が混じっている可能性がある

実際の例で見てみましょう、2000人の50代の人々の脳卒中にかかるリスクを見ます。実際の症例です。

		脳卒中	
		+	-
高血圧	+	10	990
	-	3	997

ほら、高血圧の人が脳卒中になる確率はほ

ぼ1%、血圧が通常である人々は0.3%。なんと3倍も高いのだ。と、いうか脳卒中にかかる確率は全体でみると(2000人中13人)=0.65%なんと1%に満たない。しかも脳卒中と言っても軽症と重症の間が大きく、再び元の生活に戻ることができる人も含んでいる。と、なるとそもそも問題にするほどのことなのか。もっとほかに考えることがあるでしょう、というのが筆者の問題意識です。実際私の周りでも3人ほどおりますが幸いにも3人とも元気に復帰しております。つまり脳卒中でいきなり亡くなってしまうとか重篤な後遺症が残るという可能性は極めて低い。それでも「血圧が高いことは危険だ」と医者も患者も認識しているから安易な薬の処方箋が生み出されてしまいます。次に同じ症状を80代で見

		脳卒中	
		+	-
高血圧	+	120	1080
	-	48	752

みましょう。高血圧で11%。正常で6%。そ

もその罹患率も高いことが分かる。しかし、比率でみると50代の3倍に比べると二倍弱、かえって差が少なくなっている。さらに2008年に発表になったデータでは80代の血圧が160以上の3845人に本当の薬を処方するグループと**プラセボ**と呼ばれる偽薬を処方する。

		脳卒中	
		+	-
降圧薬	+	51	1882
	-	69	1843

この結果には笑ってしまうのだが、降圧剤を

飲もうが飲むまい(信じて飲んでいる)が結果はほとんど変わらないのだ。これに対して一年間に処方される降圧剤の日本の市場規模はおよそ一兆円である。

その他にも乳がん検診のマンモグラフィーにほとんど意味がないこと、認知症の早期発見にも問題があることを指摘している。認知症に関しては病気の進行を遅らせる薬が開発されているが、人が最もストレスを受けるのは完全にぼけてしまう前の、斑ボケと言われる状態だが、この期間を長くしているだけではないかと問題提起しています。紙数が限られるため省略しますが、おもしろい。本当のことを知りたい人は本を読んでください。

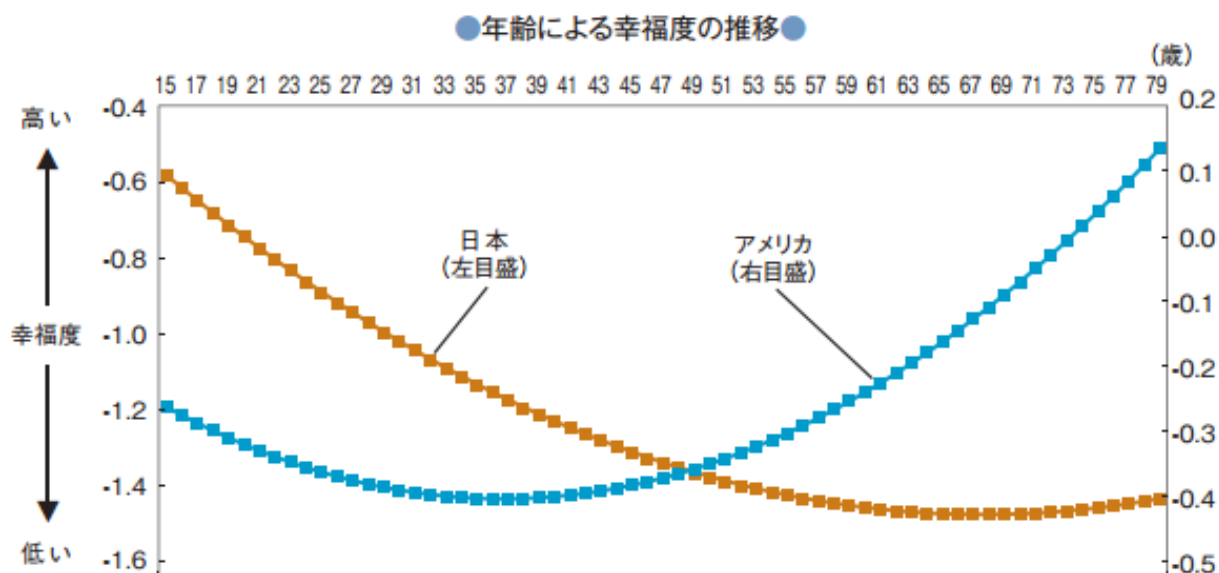
さて、日本は世界一の長寿大国であります。平均寿命は男性で80歳、女性は86歳となっています。長寿を目指して日本の医療はひたすら歩んできたとも言えます。すなわち「死なせないための医療」と言ってもよい。問題は長寿が幸福とリンクしているかどうかが問

		幸福	
		+	-
長寿	+	a	c
	-	b	d

題なのだ。再び四文法を使います。当たり前

の話ですが多くはaを選択したいと思う。しかし、「死なせない医療」はいたずらにcの象

限だけが膨らんでいないか検証が必要でしょう。一方、長生きはしなかったけれども幸福のうちに亡くなっていくという価値観も認めなければならないのではないかと筆者は説きます。内閣府が平成 20 年に行った「国民生活白書」の中で日本人の幸福度に関する分析があります。驚くべき結果です。



日米比較ですが日本は年齢が上がるほど幸福度が落ちていきます。おかしくありませんか。長生きをすればするほど幸せを感じなくなる。前ページの C の人たちが大量に作っているのが現在の医療であると仮説を作ることができます。ちなみに米国の平均寿命は 77 歳です。

医療は今後どうなるべきなのか。医療費は年々拡大の一途です。名郷先生は「人間の致死率は 100%」であるからには「死なせないことを優先する医療」から脱出をすべきではないかと説いています。「死と幸福」はバランスしても良いのではないかと、あえて治療をしない、EBM に基づいてきちんとした医療を再編すべきではないかと説きます。そして無駄に延命するのではなくてその分を次の世代の若い人たちへ「譲る」べきなのではないかと。「健康や長生きはもはや成功ではない。健康欲を上手にコントロールできることが成功であり、上手に医療に賭けることができるのが成功であり、上手に譲ることができるのが人生の成功なのではないか」最後に結んでいます。

いかがでしたでしょうか。説明を端折った「乳がん検診の意味の無さ」や「認知症の早期発見に疑問」も血圧と同様に面白かった。ぜひご一読ください。名郷先生をかかりつけ＝主治医にできることは私にとって幸せなことです。ラッキー！！

株式会社アール・リサーチ 代表 柳本信一 Tel 042-300-0533 mobile 090-7428-8999
 mail : ryubon@kkd.biglobe.ne.jp