

目次

はじめに

不安と不満を抱え病院を渡り歩く「難民」が急増中

第一章 神経や心に、体はコロリとだまされる

Case 1 足が冷たい……「ウソ冷え」難民

足は冷えていないのに、脳が冷たいと感じる

患者の訴えをとことん聞く。それが治療の第一歩

神経にだまされないコツは、症状を無視すること？

Case 2 心臓が痛い……「狭心症もどき」難民

「お守りニトロ」を処方する医師／心臓の痛み≠狭心症とは限らない

心臓が悪くないのに「お守りニトロ」を使うと……

胃食道逆流症でも胸が痛くなる／狭心症の発作で、歯や顎が痛むことも

「狭心症もどき」で一番多いのは、肩凝り

Case 3 胃がもたれる……「炎症なき慢性胃炎」難民

内視鏡検査は異常なのだが、胃薬も効かない
胃の調子が悪い人の大半は、機能性ディスペプシア

Case 4 足がむくむ……「むくみ」難民

足も顔もパンパンなのに、腎臓の数値は正常
中高年女性には甲状腺機能低下症を疑え
水の飲みすぎから白血病まで。むくみの原因は幅広い

Case 5 腰が痛い……「ストレス性腰痛」難民

腰の痛みの陰に隠れている病気／ストレスも腰痛を引き起こす
脳の誤作動で、小さな刺激が激痛に

第二章 希望や知識の偏りが、現代人を難民にする

Case 6 熟睡できな……「不眠症」難民

睡眠薬が寝たきり老人を生み出す!?
歳をとれば熟睡できなくなるのは、自然の摂理／質のいい眠りをもたらす六カ条

Case 7 もっといい治療法があるはず……「がん」難民

「がん放置療法」のリスク／「とりあえず手術」と言う医師は信用できない？

難民にならないセカンドオピニオンの求め方

Case 8 まだ大丈夫、薬は嫌……「生活習慣病こじらせ」難民

血管にできた「小籠包」が突然死を招く／副作用を恐れて薬を飲まないリスク

女性は動脈硬化を起こしにくい？／「病気なんだ」と自覚することが一番の治療

「負の資産」をため込むな

Case 9 頭痛ぐらいで……「頭痛放置」難民

鎮痛剤の飲みすぎで、ひどい慢性頭痛に

片頭痛を放置すると、脳梗塞のリスクが増大

肩や首の凝りをほぐせば、頭痛もやわらぐ

「たかが頭痛」の背後に潜む、怖い病気

Case 10 あの先生は苦手……「精神科・積極的移民」のススメ

精神科は特に相性が大事。お見合いのつもりで医師を選ぶ／心の病に正解はない

第三章

「なんちゃって専門医」

「プライド高き専門医」にご用心

Case11 目の充血が治らない……「なんちゃって眼科」捕虜

緑内障を見逃し、アレルギー治療

内科医や整形外科医でも、明日から小児科や眼科や皮膚科を開ける

「なんちゃって専門医」は患者を困い込む

Case12 急にボケてしまった……「つくられし認知症」捕虜

血圧の下げすぎで「認知症もどき」に／高血圧の治療には、細やかな配慮が必要

尿もちが原因で、硬膜下血腫になることも

Case13 膝がづらい……「変形性膝関節症」捕虜

漫然とヒアルロン酸注射を続けない

運動療法と日常生活の工夫が大切

Case14 薬がどんどん増えていく……「薬漬け」捕虜

薬の副作用に薬で蓋をする「プライド高き専門医」

がん以外でも、セカンドオピニオンを

「難民」にならない病院選び・

医師とのつき合い方

なぜ「病院難民」が増えているのか

ハートのない医師が難民を生み出す／一人の患者に時間をかけられない裏事情

患者目線の「聞く力」「伝える力」が難民化を防ぐ

「患者力」を高めて自分を守れ

大病院&ブランド志向は危ない／医療機関を使い分ける

いい「かかりつけ医」を見極める五つのポイント

症状を「伝える力」を高める／都合の悪いことも隠さず話す

「質問力」を磨く／正しいセカンドオピニオン

慢性疾患でも、たまには「浮気」してみる／後ろ向きに迷わない

ネット情報と賢くつき合う／社会や制度が生み出す難民

受けておくべき検査は何か

四〇代になったら「血管力」をチェック

がんのリスクは、四〇代、五〇代から急上昇

第五章

健康寿命を延ばす体のメンテナンス法

簡身体操で「ネンネンコロリ」を遠ざける

長寿大国日本は、寝たきり期間も長い／血管の老化が、全身の老いにつながる
いつでも、どこでも楽しくできる「ゾンビ体操」

「ゾンビ体操」の動きの基本

「ゾンビ体操」が生活習慣病に効くメカニズム

筋力、骨力、免疫力もアップ

ベッドの上でできる「バタパタ体操」

がん検診、何を何年おきに受けるべきか

胃がん——エックス線検査より胃カメラ&ピロリ菌検査

肺がん——エックス線検査とCTを組み合わせる

大腸がん——五〇歳以上は一度、内視鏡検査も

乳がん——乳房のタイプや年齢でマンモかエコーを選択

子宮がん——子宮頸がんは二〇代から要注意

上半身の血流がよくなる「手クロス体操」

肩凝りに効く「肩ほぐし体操」

肩甲骨まわりの血行を改善「ボートこぎ体操」

足のむくみや冷え性を改善「ふくらはぎ体操」

膝の痛み予防「かかと突き出し体操」

血管力を高める食生活

五五歳で血管年齢二八歳の理由

「なんちゃって糖質制限」のススメ

青魚のEPA&DHAで動脈硬化を防ぐ

調理油にもオリーブオイルを

「白い血」のタレントが大豆ファーストで体質改善

あとかぎ

はじめに

不安と不満を抱え病院を渡り歩く「難民」が急増中

「とにかく足が冷えて冷えて……。近所の大きな病院で超音波だのMRI（磁気共鳴画像法）だのCT（コンピュータ断層撮影）だの、いろんな検査を体中してもらいましたが、特に問題は見つかりませんでした。しまいには、『気のせい』だとか、『もう、やれる検査はない。歳のせいだから、あきらめろ』なんて言われてしまって。どこの病院に行っても同じでした。けどね、先生、夏でも冷たくて眠れないほごだし、しびれもあるんですよ。本当に問題ないんでしょうか。つらくても、我慢するしかないんですか？」

栃木県から来たという七〇代の女性は、診察室の椅子に座るやいなや、切々と訴え始めました。大きな荷物から分厚い検査データを取り出す際に見えたのですが、汗ばむ季節だというのに、膝掛け、使い捨てカイロ、何枚もの極厚靴下、さらには体を温める効能があ

るとされる健康茶の類まで、冷え対策グッズがぎっしり詰まっています。

まるで難民みたいだなあ……。思わず、ニュース映像で見た難民たちの姿を重ねてしまいました。

私が院長を務める内科・循環器科専門のクリニック、池谷医院があるのは、都心から車で一時間以上かかるあきる野市。東京都内とはいえ、便利な場所とはいえませんが。それでも、この女性のように、テレビの医療番組などで私のことを知り、薬にもすがらないで遠路はるばる足を運んでくださる人がたくさんいます。栃木や茨城といった関東圏だけでなく、関西や九州、北海道など、それこそ全国各地から……。

そういう患者さんに共通しているのは、すでに大きな病院をいくつも回っていること。ありとあらゆる検査を受け、結局、何も異常がないと診断されたこと。中には、これこれこういう病気と診断され薬を飲んでいけるけれど一向によくならない、という人もいます。

検査の結果が異常なしだろうと、治療を受けていようと、症状が改善しなければ本人にとっては大問題。不安や医師への不信感も増幅していきます。やがて、地元の病院じゃダメだと周辺の県の大病院へ、さらにはインターネットや雑誌などで情報を得て遠方の医療機関へ……。そんなふうにごくドクターショッピングを続けてしまう「病院難民」が、近年、

確実に増えているという実感があります。

足が冷える、腰が痛い、動悸や息切れがひどい、胃がもたれる、コレステロール値が下がらない、膝が痛い、眠れないなど……訴える症状はさまざまですが、難民化した人々を診察して気づいたことがあります。深刻な病気を患っているのは、そのうち一、二割で、ほとんどの人がちょっとした対処で治っていくということ。診察室を出るときには、見違えるような明るい表情になっている人も少なくないのです。

こう書くと、やっぱり病気ではなく「気のせい」だったんじゃないか、症状を大きさに言っているだけじゃないか、などと誤解されかねませんね。しかし、それは違います。それぞれの患者さんが感じているつらさや痛みは本物です。じゃあ、私が大変な名医なのかというと、そうなりたいと願う努力はしていますが、残念ながら特に優れているわけでもありません。

次々に病院を変えても解決しなかった苦しみが、小さなクリニックを営む私の対処によって、比較的短期間で消えていくのはなぜか。それは、「病院難民」が急増している原因や背景と密接に絡み合っています。

「病院難民」を生み出している要因は、大別すると三つに分類できるようです。まず医療

を行う側の問題、次に患者さん側の問題、そして人間の体と心の複雑さ。

そのうち最大にして、ほかの二つの要因にも大きく関わっているのが、医師側の問題だと私は考えています。症状やデータだけを診て、患者さんの心に寄り添おうとしない医師が非常に多い。「あそこの先生は診察中、パソコンにカルテを打ち込むだけで一度も私のほうを見なかった」といった愚痴を何度聞いたことか。

的確な診断をするためには、患者さん一人ひとりと向き合い、体だけでなく表情などもチェックしつつ、しっかりと話を聞き、適切な質問を投げかけていく必要があります。たとえ正しい診断をくだせたとしても、それを相手に伝わる形で、患者さん個人の問題に落とし込んで説得できなければ、治療の効果はなかなか現れません。医師や病院に対する患者側の不満や不信感も募っていきます。

私が普段行っている診療の基本は、その逆。患者さんの訴えをとことん聞いて、相手が納得してくれるまで説明しているにすぎないのです。

患者の話を聞かない・聞けない、患者が納得できるよう説明しない・できない医師が増えているのは、医師個人の性格やコミュニケーション能力だけが原因ではありません。現在の医療制度や医師不足など社会的な問題も、その背景にあると思います。

今の日本では、誰もが「病院難民」化しかねない。気づいていないだけで、あなたもすでに、その一人かもしれない。

「いや、私は同じ先生のところですと診てもらっているから大丈夫」という人も、がんや認知症でもないのに症状が悪化する一方だとか、新たな症状が次々に出てきているようなら要注意。難民以上に危うい「病院捕虜」になっている恐れが大ですから。

同じ医療者として残念ですが、プライドだけ高くて腕が悪いと言わざるをえない残念な専門医が少なからず存在します。また、その分野の知識や経験もないのに看板だけを掲げた「なんちゃって専門医」も横行している。そういう医師ほど患者を囲い込み、よその医療機関に行かせたがらないものなのです。ご家族に連れられて四国から私のクリニックにやってきた女性は、プライドだけ高い専門医に囚われ、長年の過剰投薬によって廃人のようになっています。

本書では、まず「病院難民」や「病院捕虜」について知っていたくために、これまでに診察した中から典型的な症例を紹介していきます。人間の体と心の複雑さゆえに難民化しているケースを第一章で、患者側の心理や知識の偏りから問題がこじれているケースを

第二章で、医師側の責任が特に大きいケースを第三章で取り上げました。それらの症状をやわらげるための正しい対処法についてもフォローしています。

第四章では、「難民」にも「捕虜」にもならずにすむよう、また、すでになつてしまつた人が今の状態から抜け出せるよう、私なりのアドバイスをまとめました。いい医師・ダメな医師の見分け方、インターネットなどにあふれている情報に惑わされない医療機関の選び方、医師に症状を正確に伝えるコツ、セカンドオピニオンを受ける際の注意点などを知ることができます。

最後の第五章では、第一～三章で取り上げた症状を軽減し、老化防止にも役立つ体操や食事について紹介しています。

病気になるりたくないと思つても、一生、病院と無縁で過ごせる人はごくわずか。医師や病院と上手につき合つていくために、本書を役立てていただければ幸いです。

第一章 神経や心に、体はコロリとだまされる

Case 1 足が冷たい……「ウソ冷え」難民

私の専門は、血管・血液・心臓などの循環器系です。テレビの医療系番組に出演した際、警告の意味を込めて、こんなお話をしたことがあります。

「単なる足の冷えだと放っておいたら閉塞性動脈硬化症で、足を切断しなければならなくなった人がいました。これは極端なケースですが、高血圧や糖尿病、喫煙習慣など動脈硬化のリスクを抱えている人は気をつけてくださいね」

閉塞性動脈硬化症というのは、足の血管病。下肢の動脈硬化が進み、血液循環が悪化するにより、だるさや冷え、しびれ、痛み、こむら返りなどの症状が現れ始めます。やがて長時間の歩行が困難になり、最悪の場合は足が壊死して切断しなければならなくなる。足に動脈硬化がある人は、心臓や脳の動脈にも異常が出ていることが多く、心筋梗塞や脳梗塞を起こす恐れも高まります。

足の冷えを訴えて来院される患者さんは以前から多かったのですが、テレビでこの話をしてから一気に増えました。

冷えて受診するのが初めてという人には、血管のしなやかさや狭^{ストローク}窄^クの有無を調べる血

管年齢検査（一七八ページ参照）や、血管壁に瘤^{こぶ}ができて狭くなっていないか確認する頸動脈エコー検査（一七九ページ参照）などを行います。どちらも五〜一五分程度ですみ、結果もすぐわかる簡単な検査です。その結果、動脈硬化が進んでいるようなら、大きな病院でMRIや血管造影などの精密検査を受けてもらいます。

血液循環に問題がなく、高血圧や糖尿病といった生活習慣病でもない場合は、信頼できる整形外科を紹介することになっています。なぜか？ 同じ症状でも脊柱管狭窄症が原因で足の冷えを感じる人が多いからです。

足は冷えていないのに、脳が冷たいと感じる

「はじめに」で、冷え対策グッズを山ほど持って栃木からやってきた七〇代の女性について書きました。実は、彼女も脊柱管狭窄症でした。テレビ司会者のみのもんたさんが脊柱管狭窄症で手術をしてから広く知られるようになりましたが、念のため説明しておきましょう。

脊柱管は、背骨の中央にある神経の通り道。トンネル状で、背骨を形づくっている椎骨^{つゐこつ}と椎間板に囲まれています。加齢などによって背骨が変形すると脊柱管が狭くなり、中の

神経が圧迫されて痛みや歩行障害といった症状が出てくる。下肢に冷えやしびれを感じるのも、初期症状の一つです。

栃木の女性は、私のクリニックに来る前にさまざまな検査を受けていました。循環器系だけでなく整形外科にも行ったけれど、すべて「異常なし」。実は、脊柱管狭窄症でも軽い場合は、MRIを撮っても問題がないように見えることもあるのです。

脊柱管狭窄症の人が感じる冷えは、「ウソ冷え」です。実際に足が冷たくなっているわけではありません。でも本人は、冷たいと感じる。時には眠れないほどつらい……。なぜ、こういう異常感覚が起きるのかというと、脳が神経にだまされるからです。

脊柱管の中を通っている中枢神経、脊髄は、脳と体の各部を結ぶ主要な通信経路。知覚と運動を司っていて、脳からの命令を体に伝えたり、体からの情報を脳へと伝えたりしています。ところが、脊柱管が狭くなって骨などが神経にあたると、この経路に混乱が生じます。足には何の異常もないのに、誤った情報が脳に入り、脳は「足が冷たいんだ」と判断してしまふわけです。また、時にはしびれを感じることもあります。

椎間板ヘルニアでも同じことが起きる。ヘルニアの場合、椎間板の組織の一部が外に飛び出して神経を圧迫し、痛みなどを引き起こしますが、やはり神経に脳がだまされ、ウソ

冷えを感じてしまうことがあるのです。

患者の訴えをとことん聞く。それが治療の第一歩

ウソ冷えは本当に足が冷たいわけではないので、いくら足を温めても、冷たいという感覚は、ほとんどなくなりません。では、どうすれば治るのか。

私が最初に行うのは、患者さんのつらさに寄り添い、その訴えにとことん耳を傾けることです。「この医師は私の話をちゃんと聞いてくれた。どれほどつらいか伝わった」と感じてもらうことが、治療の第一歩。それを抜きにして信頼関係は築けません。

次に大事なのが、年齢も性格も理解力も異なる患者一人ひとりにしっかり伝わるよう説明すること。今の症状からどういう病気が考えられるのか、何のためにこの検査をするのかからスタートし、相手の表情を確認しながら丁寧に、理路整然と話す。検査結果が出たら、それらの数値や画像から何が読み取れるのか、なぜ血液循環などに問題がないといえるのかを、わかりやすく解説する。さらに、どうして脊柱管狭窄症からくるウソ冷えだと診断したのか、なぜ腰のMRIに明確な異常が写らなかったのか、どのようにして神経が脳をだまし、冷たさを感じさせるのか……という具合に、順を追って解き明かしていくわ

けです。

相手の表情を見て、どうも納得してもらえていないようだと思ったら、その人にわかりやすそうな何かに例えてみます。

「ドアの蝶番ちようばんがギーッと鳴るからといって、性能のいいデジタルカメラで接写しても何が問題かわからないことがあるでしょう？ あれと同じで、脊柱管狭窄症も軽ければMRIには明らかかな異常としては写りません。ずっと足が冷たいのはつらいでしょうね。でも、MRIに写らず、痛みもないなら、背骨の変形はそれほどひどくないということなんですよ」

「脳が神経にだまされるといのは、たとえば……そうそう、歯医者さんで歯を抜いたあと、自分の顔が腫れて大変なことになっているように感じますよね。でも鏡を見ると、実際は思ったほど腫れていない。あれに近いかなあ」

こんな説明は治療じゃないと思う人も多いでしょうね。しかし、患者さんに伝わるよう伝え、理解してもらおうことが、実は非常に大切。人間の心と体はつながっていますから、理解し、安心すると、ウソ冷えのような異常感覚も少し治まってきます。理由もわからず不安を感じていたときより、症状がやわらいでいくものなのです。

逆に、どれほど検査を重ねても、数値を羅列した結果表を渡され「問題ないですね」だ

けですまされてしまったのでは、不安は消えませんが、「異常がないのではなく、異常を見つけれなかったんじゃないか」「こんな医師に任せていたら、足が腐って切らなきやならなくなるかもしれない」などと考えてドクターショッピングを始めてしまう。そうしてまた一人、「病院難民」が生まれるのだと思います。

神経にだまされないコツは、症状を無視すること？

脊柱管狭窄症だと説明すると、「じゃあ、手術したほうがいいんでしょうか」と聞いてくる患者さんがいます。脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアの手術は、中枢神経の周囲を扱うので、一〇〇パーセント安全とは言い切れません。もちろん、リスクがあっても積極的に手術をすべきケースもありますが、蜂の巣をつつくようなことはせず、老化による自然経過と割り切り、うまくつき合っていくほうがいい場合もある。MRIに明らかな異常として写らないような軽いものであれば、確実に後者でしょう。

歳をとれば誰でも、あちこち不調が現れるものです。たとえ若くても、ウソ冷えのような神経の誤作動には効果的な治療法がありません。そういった、どうにもならないことに関しては、とにかく「考えない」というのも対策の一つです。「もう歳なんだから、あき

らめろ」とか「治らないものだから、我慢しろ」と言っているわけじゃありませんよ。ウソ冷えが起こるシステムについて理解したら、あとは無視して生きていくに限る。

私が患者さんによくする例え話を、もう一つご紹介しましょう。視界の中に黒い虫のようなものが動いているように見える飛蚊症ひんしやうという症状がありますね。確かに、網膜はく離のような重大な病気が原因なこともあります。加齢によっても多少は生じるもので、生まれたときから見える人もいます。白い壁などを見たときに黒いモヤモヤに気づき、気に始めると気になってしょうがないのに、面白い映画を夢中になって観ているときなどは、すっかり忘れていたりする。ウソ冷えも同様です。冷たいと意識すればするほど、より冷たさを感じてしまいます。

実は私も、ウソ冷え、ウソしびれに悩まされている一人。子どもが小さかった頃、抱き上げようとして軽い椎間板ヘルニアになったのがきっかけです。しばらくは痛くて歩けず、よくなつてからも、左足にずっと冷えとしびれを感じていました。

今は何の問題もなく、運動もできるのに、冷えやしびれで来院した患者さんを診察していると、前と同じような症状が出てきます。しかし、「これは異常感覚で本当に冷えているわけじゃない」と自分に言い聞かせ、ほかのことに注意を向けているうちに、いつの間

にか消えていく。神経にだまされないうためには「考えず、無視する」のが一番。これは、私自身の体験から会得した対処法でもあるのです。

無視できないときは、カイロなどで外から足を温めるより体を動かしましょう。ウソ冷えて悩んでいる人の中には、本物の冷えがかぶっているケースもあります。運動をして血行がよくなれば、本物の冷えのほうは改善し、前ほど冷えを感じなくなる。足の血流をよくするには、ウォーキングのほか、「ゾンビ体操」(二〇三ページ参照)や「ふくらはぎ体操」(二二五ページ参照)、「一分間正座」(二二二ページ参照)などがお勧めです。

Case2 心臓が痛い……「狭心症もどき」難民

仕事でご一緒した女性編集者のYさんが、打ち合わせのあと深刻な顔で切り出しました。「半年ほど前から、ときどき心臓が痛くなることがあったので、近所の内科クリニックを受診してみたいです。」

あれこれ検査した結果、『狭心症の気がある』と言われて、『もし何かあったら、これをべロの下に含んでください』と、帰りにニトログリセリンを渡されたんです。ニトロっ

次の立ち読み箇所に移ります

第二章 希望や知識の偏りが、現代人を難民にする

Case6 熟睡できな……「不眠症」難民

厚生労働省の調査によれば、成人の五人に一人が睡眠に関する何らかの問題を抱えています。また、二〇人に一人は睡眠薬を服用しているそうです。

確かに診察していても、不眠を訴える人が年々増えているという実感があります。ほかの病気で来院した患者さんまで、「眠れないので、ついでに睡眠薬か安定剤もお願いします」などと気軽に口にする。「前の病院でもらっていた〇〇は効かない。もっと強い薬、△△か××を出して」という具合に、いくつもの医療機関を渡り歩いてきたのが明らか。「不眠症」難民も少なくありません。

そんなリクエストに対し、私はこう答えることにしています。

「できれば、睡眠薬や安定剤は飲まないほうがいいんですよ」

もちろん、うつ病などで不眠が続き、日常生活に支障が出ている場合は別ですが、そうでない人にまで処方したくない。問診して、この人に薬は必要ないと判断すれば、やめるよう説得し、飲む回数や量を少しずつ減らしていきます。

睡眠薬が寝たきり老人を生み出す!?

ずつと睡眠薬に頼ってきた人を説得するのは、なかなか大変です。二、三〇分かけて説明しても納得してもらえず、「先生は意地悪だ」「薬を出してくれないなら、もうここには来ない」と怒って帰ってしまう人もいます。長年、うちに通ってくださったっていた患者さんでさえ、五、六人ほどほかの医療機関に移ってしまいました。

求められるまま薬を出せば、診察はあっという間に終わります。クリニックの経営的にもプラスです。それなのに、なぜ時間とエネルギーをかけ、患者さんに疎まれながら説得を続けているのか。実は二年ほど前、ある学会に参加したのがきっかけでした。

精神科医だけでなく私たち内科医も、睡眠薬や催眠効果のある抗不安薬（精神安定剤）をよく処方します。それらの薬に、ある程度の副作用があるのは把握しているつもりですが、学会でさまざまな報告を聞いて愕然としました。これまで私が日常的に出していた薬は、こんなにも危ないものだったのかと痛感させられたのです。

特に危険性を指摘されていたのが、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬や抗不安薬でした。かつて広く使われていたバルビツール酸系の薬のような重篤な副作用はないけれど、筋肉を弛緩させる作用が強い。そのため、ふらついて転びやすく、高齢だと転倒して骨折したの

をきっかけに寝たきりになってしまふ恐れもある。実際に、寝たきりの高齢者を生む大きな要因になっている……というのです。

日中の眠気や倦怠感、注意力散漫、集中力の低下などの「持ち越し効果」も、私が考えていた以上に問題視されていました。確かに、クリニックの待合室でも、睡眠薬を常用している患者さんは名前を呼ばれても気づかないほど爆睡していたりします。そうして体内時計のリズムが乱れれば、夜ますます眠れなくなる。皮肉なことに、睡眠薬が睡眠障害を引き起こしてしまうわけです。

現在、睡眠障害に最も多く使用されているのが、このベンゾジアゼピン系。読者の中にも、ハルシオンやリスミー、レンドルミン、デパス、リーゼといった商品名の薬を処方されたことのある人がいるでしょう。特にデパスやリーゼなどは「軽い安定剤だから大丈夫ですよ」などと気軽に処方してしまう医師も少なくありません。しかし、筋弛緩作用をはじめとする副作用があることに変わりはありません。

依存性や耐性も大きな問題です。長く服用していれば、飲まないと眠れなくなるだけでなく、薬に体が慣れて効果も薄れ、より多くの量、より強い薬を求めるようになってしまふ。服用をやめようとしても禁断症状が現れ、なかなかやめられません。

そのためイギリスやカナダ、デンマークなどでは、二週間、あるいは四週間の短期使用に限るとガイドラインに明記されているほど。ところが、そういう規制のない我が国では、一五年、二〇年と飲み続けている人、薬欲しさに病院を転々とする人も珍しくありません。ベンゾジアゼピン系薬剤の消費量は、日本が世界一だと推計されています。

じゃあ、それ以外の薬を飲めばいい、と思うかもしれませんがね。ベンゾジアゼピン系に次いでよく使われているのが、非ベンゾジアゼピン系。マイスリー、アモバン、ルネスタの三種類が出ています。こちらはベンゾジアゼピン系より筋弛緩作用が弱いといわれていますが、ないわけではない。耐性や依存性も若干少ないかなという程度で、やはり長期間の使用は推奨されていません。

ほかに、メラトニン受容体作動薬（商品名ロゼレム）やオレキシン受容体拮抗薬（商品名ベルソムラ）という睡眠薬があります。どちらも近年開発された薬で、ベンゾジアゼピン系や非ベンゾジアゼピン系より安全性は高いのですが、「効かないから強い薬に変えて」という患者さんが多い。翌日の眠気や頭痛、悪夢を見たなどと訴える人もいます。

やはり、睡眠薬は飲まないに越したことはないのです。

歳をとれば熟睡できなくなるのは、自然の摂理

もしかしたら私も、睡眠薬を安易に処方することで寝たきりのお年寄りを増やしているのかもしれない……と、学会参加を機に猛省。以来、不眠を治療中の四〇〇人近い患者さんを説得し、薬をやめてもらってきました。不安神経症などメンタルな疾患があつて、どうしても薬が必要な場合だけ、最小限の量を処方する。それ以外はみなさん、今や睡眠薬なしでも日中のパフォーマンスに悪影響が出ない状態まで眠れるようになっていきますよ。

患者さんを説得する過程で、一つ気づいたことがあります。自分は不眠症だと思ひ込み、必要のない睡眠薬を飲んでいる人が実に多いということ。特に、中高年以降に目立っていました。不眠症難民が生まれる背景には、安易に薬を処方する医師側の問題だけでなく、眠りというものに対する患者自身の知識の偏り、理解不足もあるようです。

今の日本には、眠りに関するさまざまな情報が溢れています。「二〇歳以上の日本人の約四割は、睡眠時間が六時間未満。世界的に見て短すぎる」「睡眠不足が続くと、がんや認知症の発症リスクが高まる」「理想の睡眠時間は八時間だ」「いや、ある大学の追跡調査によると、一日七時間前後の人が一番長生きだった」などなど……。テレビや雑誌で見聞きした情報を断片的に覚えていて、それに振り回され、「自分は六時間で目が覚めてしま

う。不眠症じゃないか」などと不安を抱く。

そういう人たちに、私はこんな説明をしています。

「一晩に寝られる時間は、健康な人でも歳を重ねるにつれ減っていくんですよ。厚生労働省が出している『健康づくりのための睡眠指針2014』にも書いてあります。一〇代前半までが八時間以上、二五歳で約七時間、四五歳は六時間半、六五歳なら六時間……。二〇年ごとに三〇分ぐらいの割合で減少するそうです。

あなたの年齢で睡眠六時間なら、普通じゃないでしょうか」

高齢者の中には、「夜が明ける前に起きてしまって、そのあと眠れなくなる」と訴える人もたくさんいます。しかし、よく話を聞いてみると、たいてい床に就く時間も早い。六五歳を超えた日本人の実質睡眠時間は六時間未満ですから、夜九時に寝れば朝の三時に目覚めても何の不思議もありません。

「でも先生、六時間熟睡できるならいいけど、三、四時間で目が覚めちゃうんですよ。中途覚醒ってやつじゃないでしょうか」

そんなことを言う人も多い。しかし、若いときと違って熟睡できなくなるのは、これまた自然なこと。なぜか？ 睡眠ホルモンといわれるメラトニンの分泌量が、加齢とともに

減っていくからです。また、腎機能や膀胱の容量、夜間の尿を抑えるホルモンの分泌も低下するため、夜中に何度もトイレに行きたくなる。

眠りには、「ノンレム睡眠」と「レム睡眠」があるのをご存じですよ。脳も体も休息している深い眠りがノンレム睡眠で、体は眠っていても脳が活動している浅い眠りがレム睡眠。この二つはセットになっていて、寝ている間、約九〇分周期で繰り返されます。若いときはレム睡眠の間に夢を見るわけですが、中高年になると目が覚めてしまう。

とはいえ、またノンレム睡眠のサイクルに入れば、たいていの人はうつらうつら眠りに落ちるので、全部を合計すると実はけっこう寝ているものなんです。ところが、朝、新聞配達の音などでハッと目覚めたとき、夜中に何度も起きた記憶だけがぼんやり残っていて、「ああ、今日も朝まで眠れなかった」ということになる。

そもそも、睡眠中に何度か訪れるノンレム睡眠の中でも特に深く眠れるのは、寝入ってから三時間ぐらいまで。体の新陳代謝にとって大切な成長ホルモンも、このとき盛んに分泌されます。夜中に何度か目が覚めたとしても、日中のパフォーマンスをある程度保つことができていなら深刻な睡眠障害ではありません。

睡眠薬や安定剤を欲しがる患者さんには、これら眠りに関する知識や薬の危険性を伝え、

最後にこう締めくくります。

「あなたの希望通りに睡眠薬を出せば、診察は一〇秒ですむ。医師にとって、こんな楽なことはありません。私が〇〇さんのことを考えていなかったら、とっくの昔に処方箋を書いて、あなたは今頃、薬局に行っていますよ」

丁寧の説明すれば、七、八割の人は「じゃあ、やめてみます」と理解してくださる。

質のいい眠りをもたらす六カ条

もちろん、薬にさよならしてもらうためには、それ以外のフォローも大切です。まず、加齢以外に眠りが浅くなっている原因はないかを確認する。睡眠時無呼吸症候群や、むずむず脚症候群、生活習慣病の薬の副作用などでも眠れなくなりますからね。

生活面での指導も欠かせません。日頃、患者さんにアドバイスしていることを以下に箇条書きしておきます。「不眠症かも」と決めつける前に、しばらく続けてみてください。

●夕方以降はコーヒーや緑茶を飲まない。コーヒーだけでなく緑茶にも、覚醒作用や利尿作用のあるカフェインが含まれています。

次の立ち読み箇所に移ります

第三章

「なんちゃって専門医」

「プライド高き専門医」にご用心

Case 11 目の充血が治らない……「なんちゃって眼科」捕虜

第一章、第二章で、さまざまに「病院難民」について書いてきました。この章では、一つの医療機関、一人の医師に囲い込まれ、病気を悪化させてしまった「病院捕虜」について取り上げたいと思います。

緑内障を見逃し、アレルギー治療

健康診断で中性脂肪の数値が高かったと来院した女性の左目が赤い。どうしたのか尋ねると、

「アレルギーになっちゃって、眼科で治療しているんです」

その一カ月後に来たときも、まだ赤い。充血は片目だけで、頭痛もすると言うので、これは変だなと思い、眼科を変えるようアドバイスしました。

さらに一カ月後、来院した彼女の話を聞いて驚きました。

日曜日に目が痛んで見えにくくなり、また同じクリニックを受診。その日は日曜日ということもあってか、いつもの院長ではなく、アルバイトの眼科専門医が代診していたそう

です。

「その先生の顔が、私の目を見たたん、真っ青になりました。すぐに紹介状を出されて大学病院に行くと、緑内障がかなり悪化して、もう少して失明するところだったとか。幸い失明は免れたものの、左目はかなり視力が落ちてしまいました」

特に中高年の患者さんの場合、目に異常があればまずは緑内障を疑ってしかるべきなのに、その院長は眼圧の検査もせず、アレルギーと診断していたようです。

それからしばらくして、私のクリニックに採用面接に来た看護師の女性も、目が充血していました。やはり同じ眼科医のもとでかれこれ半年近くアレルギーの治療を受けているとのこと。薬を見せてもらったら、抗アレルギーの点眼薬に飲み薬、あまり長く使わないほうがいいステロイド（副腎皮質ホルモン）剤まで処方されていました。

私が信頼している眼科で診てもらったところ、結局、彼女はアレルギーではなくドライアイ。その後、適切な治療をして今はすっかりきれいな目に戻り、生き生きとして働いています。

内科医や整形外科医でも、明日から小児科や眼科や皮膚科を開ける

日本では、麻酔科以外は「自由標榜制」がとられています。医師免許さえあれば、専門分野や経験年数に関係なく、医療法で定められた診療科のどれを名乗ってもOK。私は内科医で循環器が専門ですが、やろうと思えば産婦人科の看板を掲げて診療することも認められているのです。ずっと整形外科医としてやってきて、眼科のトレーニングを十分に受けていなくても、看板やホームページに「眼科」と書いて診察を始めることだってできます。

もちろん、まっとうな医師であればそんなことはしません。しかし、「自分の専門科ではお客さんが来ない。こっちの診療科のほうが儲かりそうだ」などと考える医師が少なからず存在するのも確かでしょう。そんな「ニセ専門医」のことを、私は「なんちゃって専門医」と呼んでいます。前述の眼科の医師も、「なんちゃって専門医」ではないかと私は密かに疑っています。

アンチエイジングブームで、顔のシワやシミ、タルミを気にする中高年が増えたせいか、特に近年は、ほかの診療科から皮膚科や美容外科に鞍替えするパターンが多いようです。十分なトレーニングを受けて診療にあたればもちろん問題ありませんが経験不足の医師の

施術を受けて失敗され、訴訟問題になったという話もよく耳にします。

そうそう、こんな患者さんいました。

耳が痛くて、近所の耳鼻科に行ったら中耳炎だと言われたという子ども。鼓膜切開の治療を受けたが、まだ痛みがとれないと言います……。これは怪しいと転院を勧めたところ、驚いたことにその子の鼓膜には切開した形跡がないというのです。さらに、同じ耳鼻科で両側の中耳炎と診断された中年女性。中高年で初めて発症する両側の中耳炎というのは、私はそれまで一度も経験したことがなかったので、念のため総合病院の耳鼻科を紹介しました。すると、その返信には目を疑う言葉が書かれていたのです。

「両耳ともまったく異常ありません」

「なんちゃって耳鼻科医」というより、「なんちゃって医師」のレベルですね。

「なんちゃって専門医」は患者を困らせない

知識や経験のある医師なら、「この患者さんは自分の手に負えない」と思えば、しかるべき医療機関を紹介するものです。ところが「なんちゃって専門医」は、その判断をするだけの能力がないのか、よそに紹介して自分が「なんちゃって」だとバレるのが怖いのか、

患者さんを囲い込んでしまう。

こういう医師に囚われてしまった「病院捕虜」は、医療機関を渡り歩く難民以上に危険です。取り返しのつかない誤診をされている恐れもあるのですから。

では、「なんちゃって専門医」から身を守るには、どうすればいいのか。

臨床系の各学会が認定する「認定医」「専門医」といった資格があります。たとえば、私は日本内科学会認定総合専門医で、日本循環器学会循環器専門医です。医師のプロフィールにそういう資格が記載されていれば、その診療科について一定程度の経験や技量、知識をもっている一つの目安になります。とはいえ、学会に登録していなくても優秀な医師はいますし、専門医の資格があっても（？）な医師もいます。

たまたま受診したクリニックの医師が「なんちゃって専門医」だったという事態は、そう高い確率ではないにせよ、誰にでも起こりえます。大事なものは、囲い込まれないこと。冒頭で紹介した緑内障の女性も、ドライアイの女性もまた、長いこと囚われの身でした。さらに、「両側中耳炎」と宣告された女性は医師から、

「治療は長くかかるから通院を続けるように」

と言われたそうです。

治療をしているのに症状がよくなる場合、逆に悪くなっていくような場合は、セカンドオピニオンを受けるつもりで、早めに別の医療機関を受診してください。インターネットで検索し、評判のよさそうなところに行ってみるもよし。ほかに持病があつて通院中なら、担当医に相談してみてもいい。

最近、うちのクリニックは、「なんちゃって専門医」の被害者を本物の専門医に紹介する斡旋所のような役割も担っています。自分の患者さんを大事にしている医師なら、喜んで相談に乗ってくれるはずですよ。

Case12 急にボケてしまった……「つくられし認知症」捕虜

「最近、母がずっとこんな感じなんです。一〇年ぐらい前からボーツとしていることが増えて心配していたんですが、この半年で急に足腰が弱り、もの忘れもひどくなってきて。ボケちゃったんでしょか」

娘さんに連れられて九州からやってきた七〇代半ばのWさん。うつろな表情で車椅子に座ったまま、ひと言も口をききません。話しかけてもほとんど反応がなく、半分寝ている

次の立ち読み箇所に移ります

第四章

「難民」にならない病院選び・
医師とのつき合い方

なぜ「病院難民」が増えているのか

これまでの章で、私が出会ったさまざまな「病院難民」の実例を紹介してきました。本章では、それらを振り返りながら、なぜ難民化する人が増えているのか、どうすれば難民にならずにすむのかを考えていきたいと思います。

ハートのない医師が難民を生み出す

まず、「病院難民」とは何か、あらためて定義しておきましょう。

「自分の病気にまつわる悩みを解決してくれる病院や医師が見つからず、心身ともに疲弊した状態で彷徨さまよっている人々」

その大半が、いくつもの医療機関で高額な検査を繰り返し、異常なしと診断されています。中には、何らかの病名を告げられ、治療を受けている人もいました。しかし、検査結果に問題がなかりうと、薬を飲んでいようと、症状が改善していかなければ本人にとっては何の意味もありません。検査で見逃しがあつたんじゃないか、誤診されているんじゃないかと不安や不信感に駆られ、また別の病院へ……となってしまうわけです。

ただ、難民状態に陥り、困り果てて私のクリニックにやってきた患者さんたちを診察してみると、深刻な病気の人は少ない。一〇人中、せいぜい一人か二人というところでしょうか。もちろん、残りの八、九割の人たちも実際に体調不良で苦しんでいるのですが、難民となった最大の原因は別のところにある。医師の接し方が違っていれば、ここまで追いつめられずにすんだのではないかと思うケースが多いのです。

たとえば、難民化した患者さんから、よくこんな話を耳にします。

「診察室に呼ばれるまでさんざん待たされて、診察はあつという間に終わってしまふ。どこの病院でも、ちゃんと話を聞いてもらえなかつた」

「先生たちはパソコンにカルテを打ち込むのに一生懸命で、ときどきちらつちらつと患者のほうを向くだけ。一度もこっちを見ない医師もいた」

「いろいろ質問したいけど、『忙しいんだから、よけいなことは聞くな』というオーラを出している医師が多い。勇気を出して質問しても、おざなりな答えしか返ってこない」

確かに、パソコン画面だけ見えていて患者さんと目も合わせない、コミュニケーション障害を疑いたくなるような医師もいますよね。診察というのは本来、患者さんが診察室に入ってきた瞬間からスタートするものです。顔色、表情、歩き方、体型、服の着方などを観

察し、それらも診断材料にしながら症状や病歴、家族の病気について細かく聞き取っている。パソコンばかり見ているようでは当然、医師失格です。

大学では「医学」を学べても、実践的な「医療」を行うための教育は十分に受けることができません。医師にとって大切なのは、技術や知識だけではなく、人を助けたいという思いや患者さんの不安に寄り添おうとする気持ちだと私は思っています。能力とハート、両方が必要なのに、特にハートを育てる教育は行われぬ。偏差値の高い生徒に医学部進学を勧める高校も多く、学力と経済的なバックグラウンドがあつて国家試験に合格すれば、適性やハートと関係なく医師になれるのです。

生身の相手とコミュニケーションをとるのが苦手な「コミュ障」というほどではないものの、同じプロとして疑問を抱きたくなる医師は少なくありません。

切る必要のない患者だと、とたんに興味を失ってしまう外科医。胸が痛いと訴える相手に、どこがどういうふうにどんな時間帯に痛むのか、当然すべき確認すらしないで「狭心症の気がある」などとすぐ診断してしまう内科医。検査結果に問題がなければ、もう自分の仕事は終わったと考え、「年齢のせいだからしょうがありませんよ」「気のせいじゃないですか」「更年期障害でしょう」といったひと言で片づけてしまう医師もいます。

一人の患者に時間をかけられない裏事情

また、現在の医療環境では、たとえ医師自身があたたかなハートをもっていたとしても、一人の患者さんに時間をかけて向き合うのが難しいこともあります。

日本は人口あたりの病院数が世界で最も多く、CTやMRIなどの高度医療機器の配備数も他国を圧倒しています。ところが臨床医の数となると、人口一〇〇〇人あたり二・四人。OECD（経済協力開発機構）に加盟している三四カ国中、下から六番目です（OECD Health Statistics 2016）。

一方、一人の国民が一年間に受診する回数（日数）は一二・八回と、上から二番目に多い。つまり、一人の医師がたくさんの患者さんを診療しなければならないわけですね。

私も総合病院に勤務していた頃、外来で半日に六〇人ぐらいの患者さんを診ていました。入院患者も一〇人ほど受けもっていたので、朝の外来が始まる前と夕方に病棟を回るのが日課。ゆっくりお昼を食べる暇などありませんでした。診療科目や地域にもよりますが、大きな病院の勤務医はだいたいこんな感じでしょう。

来院者の多さに加え、「診療報酬」の問題もあります。保険診療では、医療サービスの対価を厚生労働省（厚労省）が定めた点数で計算するのですが、患者さんを診る時間が五

次の立ち読み箇所に移ります

第五章 健康寿命を延ばす体のメンテナンス法

簡単体操で「ネンネンコロリ」を遠ざける

長寿大国日本は、寝たきり期間も長い

日本人の平均寿命は延び続けています。二〇一七年の段階で、男性八一・〇九八歳、女性八七・二六歳。二〇年以上前から、世界トップクラスの長寿国の座を維持している。

では、健康寿命はどうでしょう。健康寿命というのは、日常生活に支障が出るような病気にかかったりせず、心身ともに自立して過ごせる期間のこと。こちらは二〇一八年三月に厚労省が公表した二〇一六年のデータが最新ですが、男性七二・一四歳、女性七四・七九歳。同年の平均寿命と比べると、男性で約九年、女性で一二年以上の差があります。

欧米諸国の場合、この差は七〜八年程度。長寿大国・日本は残念ながら、高齢者が「自立して健康的に過ごせない」期間が長い国でもあるのです。「ピンピンコロリ」——元気に長生きして病気で苦しむことなく逝きたいと願っていても、それが叶う人は少ない。現実には、長く寝ついて「ネンネンコロリ」になってしまっている……。これもまた、「病院難民」の多さにつながっているといえるでしょう。

せつかく長生きするならば、最後まで体も頭も元気で過ごしたいですよ。介護が必要となる原因の第一位は認知症で、要支援・要介護者全体の一八パーセントを占めます。第二位が脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）で一六・六パーセント（厚生労働省「平成二八年国民生活基礎調査」）。

医療技術が進歩したおかげで、脳卒中や心筋梗塞、大動脈瘤破裂などの血管事故で倒れても、八割近くが命を落とさずにすむ時代になりました。その一方、かろうじて助かったものの、麻痺などの重い後遺症が残ったり、脳血管性の認知症につながってしまうケースも非常に多い。血管事故は再発しがちなので、一度目は比較的軽くてすんだという人も、油断できません。

血管の老化が、全身の老いにつながる

血管事故による突然死や寝たきりを防ぐ鍵となるのが、第四章の検査のところでは詳述した「血管力」。血管全体がしなやかさを保ち、内壁も滑らかで、血液をスムーズに循環させることのできる力です。

「近代臨床医学の父」と称されるカナダ出身の内科医、ウィリアム・オスラー博士は、

「人間は血管とともに老いる」という名言を遺しています。血管の老化が全身を老化させる根本的な原因になると訴えたわけですね。

血管は、加齢とともに硬く厚くなり、血液が流れる内腔も狭くなっていきます。ただし、動脈硬化と呼ばれるこの血管の老化現象は、年齢に比例するわけではありません。

高齢になっても、血管のしなやかさを維持できれば、体の隅々まで血液を滞りなく運ぶことができるので、若々しく元気でいられる可能性が高いでしょう。逆に、若くても動脈硬化が進んでしまうと、ちょっととしたきっかけで血管が切れたり詰まったりしやすくなり、脳卒中や心筋梗塞、大動脈解離などを起こしかねない。

その違いは、主に日々の生活習慣によって生じます。暴飲暴食、喫煙、寝不足、運動不足……そんな不摂生を続けている人ほど、血管の老化スピードがどんどん加速。特に大動脈の老化が進むと、重大な疾病のリスクが高まるわけです。

この章では、血管力を高める体操を紹介しています。長年の不摂生で血管力が低下してしまった人も、あきらめてはいけません。一日でも早くスタートし、習慣にすれば、今より確実に血管が若返ります。

いつでも、どこでも楽しくできる「ゾンビ体操」

内科、循環器科を専門とする私のクリニックには、高血圧や脂質異常症、糖尿病など生活習慣病の患者さんがたくさんやってきました。生活習慣病の治療に、運動療法は不可欠。診察の際、一人ひとりに運動の大切さを説明し、より効果的なウォーキングの仕方や運動法などを具体的に指導してきました。

みなさん、そのときは納得し、「やってみます」とおっしゃいます。ところが、次の診察の際に、「運動、続けていますか？」と尋ねると、「いやあ、ちょっと忙しくて」「このところ寒い（暑い）から」「膝（腰）が痛くて」「花粉症がひどいから」などなど……。言い訳はさまざまですが、何もしていないという人がほとんど。当然のことながら、検査数値も改善に向かう兆しが見えません。

このままじゃ、いけない。いつでも、どこでも簡単にできて、大の運動嫌いや膝などに痛みのある人でもやる気になるような楽しい運動はないだろうか、と考えて編み出したのが「ゾンビ体操」です。脱力した動きが、なんとなくゾンビっぽくてユーモラスなので、そう名づけました。

早速、患者さんに紹介したところ、「面白い」「これなら私にもできる」と大好評。みな

その診断を疑え！

池谷敏郎・著

発行：集英社インターナショナル（発売：集英社）

定価：本体 860 円 + 税

発売日：2018 年12 月7 日

ISBN：978-4-7976-8031-7

ネット書店でのご予約・ご注文は [こちらにどうぞ！](#)