

この資料は平成20年10月1日～4日に当会が行った川口市民大学の環境講座に使用された講演資料です。

先ず初めは、当会の代表理事で医学博士でもある師岡氏による「健康とリスク」です。

師岡氏の話しは資料0001と資料0002の2回に分けてあります。

氏は慶応大学大学院博士課程を修了後東海大学教授やカナダウィンザー大学客員教授、中国医科大学顧問教授を務め、現在は国際学士院大学副院長に就任しており、国内・外で活躍しています。

話しの内容は、「薬による危機」「飲料水による危機」「タバコによる危機」「酒による危機」「脳
の健康対策」と五つのテーマに触れ、最後にまとめを話しています。

資料0001は、「薬による危機」「飲料水による危機」の二つのテーマです。

「・・・日本の一般病院では一人の患者に平均5種類の薬を渡しており、ときには28種類も渡すことがあると言われている。・・・。」と紹介されていますが、複数の薬を併用することによるリスクは、英語でドラッグ・ドラッグ・インターアクション(Drag Drag Interaction) DDIと呼ばれ、互いに連絡のない複数の医師から薬をもらう場合には、リスクが発生する恐れが非常に高くなる危険性があります。

薬について造詣が深い柳田先生が「クスリはクスリでなく、リスクである。」と力説され、世界的に有名であったクスリが10数年後に全く薬効がないことが発見されたと言うのは示唆に富んだ恐ろしい話しです。

続けて話す「飲料水による危機」では、「アルカリイオン水をのんで胃をやられて入院する患者がいる。・・・。」と言う話しで始まって、生命維持に大切な役割を担っている水に関する興味あるものです。

特集 経営者の健康管理

健康の危機管理

健康のためには“ほどほど”方式の採用を・・・

師岡孝次 *koji MOROOKA*

医学博士 師岡孝次 プロフィール

1960年(昭和35年)
慶応大学大学院博士課程修了。
同年より慶応大学にて専任講師。
その後、助教授に就任。
1975年(昭和50年)
東海大学教授に就任。
1980年(昭和55年)
ウィンザー大学客員教授(カナダ)
に就任。
1993年(平成5年)
中国医科大学顧問教授に就任。
2002年(平成14年)
リンカーン平和記念勲章を受章
2005年(平成17年)
国際学士院大学副総長に就任

薬による危機

薬害エイズの真相解明に消極的な厚生省と製薬会社の責任が追及されるという事件が起こったことは記憶に新しいが、このような特別な薬の問題は別として、日常、病院で頂く薬や、薬局で購入している薬には何も問題がないのだろうか。

実は病院が患者に渡している薬の種類が多すぎる場合があり、これが健康危機につながるわけである。日本の一般病院では一人の患者に平均 5 種類の薬を手渡しており、ときには最高 28 種類も渡すことがあると言われている。また患者によっては病院を梯子して、多くの病院から薬を沢山もらって、それを自宅で一度に飲めば非常に危険で、危機到来になるわけである。月に数十万円の薬代を支払う患者がいる。保健なので支払いはその 10 分の 1 にはなるが、この金額は世界的にダントツであり、医療費の中で薬代は大きなウエイトを占め、病院経営の重要な課題にもなっているのである。

さて、薬の種類が多くなると、いわゆる薬物・薬物相互作用なる危険な作用が起こる。これは英語でドラッグ・ドラッグ・インターラクション(Drug Drug Interaction)、略して DDI と呼んでいる。一人の医師から頂く場合は普通、問題は起きないが、複数の医師から頂き、医師間で連絡がない場合は危機が発生するわけである。ある医師が血圧を下げる薬を処方し、他の医師が血管を拡げる薬を連絡なしに出すと、それぞれの薬はなんの危険性もないのだが、同時に服用すると血管が拡がり、さらに血圧を下げるのでダブルショックになり、極端な低血圧になり患者は倒れて一命を落とすこともある。つまり患者の健康危機になるわけである。

歯医者で治療を受け、同時に病院でも治療を受けている場合、連絡なしに薬が渡されて、その DDI で患者の歯の治療に必要な薬の薬効が低下して、歯肉が腐り一命を落とした事件がある。したがって歯科の治療と病院での治療を同時期に受ける際は、薬局にこのことを周知徹底させることが必要である。

勿論、複数の病院で受診する際も、遠慮せずに各病院の薬局に各病院の薬局に知らせることが危機を避けるために必要なのである。先進的な薬局では、パスポートのような薬手帳を発行して、患者の意向を伺い全ての病院で受け取った薬を記入している。

総合病院では、1日に千人位の患者に薬を渡すのは普通で、患者は通常 2 週間おきに来院するので、月に 25 日の開院で、およそ 5 万件の薬を 1 か月間に渡す計算になる。

薬の種類と内容によっては、院内の各科間での DDI チェックがなされていないと 1 か月間に 15 件位が即死の危機状態になるという試算がある。これは完全に危機問題であり、このような危機に対して患者も医師も、さらに病院にも危機意識が低いと言われている。

ある大学の医学部の教授から「私はこれだけ沢山の薬を飲んでいるが、大丈夫だろうか」と講演会で質問されて、驚いたことがある。私はその教授(医師)に、すぐ薬剤師と検討委員会をつくり DDI のチェックシステムを発足されて下さいと答えたことがある。

このように医師自身でさえ心配しながら薬を飲んでいることがあるのである。

薬が先進諸国に比べ数倍以上も渡されている原因には、日本人の薬好きの習慣と病院経営が薬の販売にかなり依存していることにある。韓国人や中国人も日本人と同じような薬にたいする習慣があり、フランスの一部でもかなり薬を消費しているが、薬づけと呼ばれるような国は少ないのである。

医療経営は多くの問題をかかえているので、その特徴を列挙してみると、三時間待って三分診察、

それでも患者さんがくる、教授が診察してもフレッシュマンが診察しても料金は同じ、支払いは資本主義・収入は社会主義、名医必ずしも収入多からず、凡医必ずしも収入少なからず、医師は信用されており、レセプトを書けば収入になる、安い経費で世界一の医療効果を上げている、心臓移植は外国でやれば美談、日本でやれば殺人容疑、などである。

医療経営に優秀なコンサルタントの方々が活躍して頂きたいわけである。アメリカでの TQM の研究会では三分の一が医療関係の発表である。

このような DDI の危機を防ぐには、コンピュータを活用した自動調剤薬局の導入が必要であり、世界で初めて数年前、日本に DDI 防止の自動調剤薬局を筆者の研究室が設計に参加して開発した。アメリカから取材にきてその自動調剤薬局が全米に衛星放送で紹介された。この薬局は 75 人の薬剤師が働いていた中規模の薬局だったが、4 億 6 千万円もの巨額の投資をしたので当時話題になった。これによって患者の危機は完全に一掃されたわけである。

優秀な薬剤師は二種類以上の薬は絶対に飲ませないと言われている。インドネシアのジャカルタで医療の会議がアセアン諸国の参加で開催された際、筆者は厚生省の依頼で病院の品質管理について講演をした。その時、日本大使館の薬剤担当の官吏が「薬は異物である」と発言したことを記憶している。また、富山大学で薬について日本健康科学学会で特別講演された医師で、薬について造詣が深い柳田先生は「クスリはクスリでなくリスクである」と力説し、世界的に有名であった薬が数十年後に全く薬効がないことが発見された歴史的事実を列挙されたのである。これは危機管理上極めて重要な事実になるわけである。

飲料水による危機

アルカリイオン水を飲んで、胃をやられて入院する患者がいる。イオン水は身体に良いという宣伝で売られているので、強いアルカリ性の水を飲み過ぎて胃をこわす危険性があるわけである。また、酸性の水が皮膚に良いというので、強い酸性水で顔を洗い皮膚が荒れて皮膚科に入院してくる患者もいる。治療はいずれも簡単で、アルカリイオン水や酸性水の使用を止めればよいのである。一週間も経てば治る。この話を知人で浄水器を製造しているメーカーの重役に話したら、もう自分は使うのは止めるという。

実は、アルカリイオン水や酸性水自体に問題があるのではなく、それらを作る原水の内容成分にあるわけである。井戸水や水道水も場所によりその成分が異なり、また本人の体液もそれぞれ異なるわけで、これを調べないと厳密には、健康に良いとか悪いとか簡単には言えないのである。筆者の研究室では依頼された水の水質検査をやっているが、効能どおりの特性は必ずしも無いものがある。浄水器のフィルターにゴミがつまり、そこに細菌が繁殖して、そこを通ってくる水を飲む危険性もあるわけである。

東京都は、WHO の設定したアルミ含有基準のガイドラインを初めて東京都の水道水に導入した。それはアルミ缶に入っている水を飲んだり、アルミ製の鍋やヤカンでお湯を沸かしてそれを飲むと痴呆症になる危険性があると言われているからである。東大の湯本先生の研究によれば、アルミ缶などのジュースにはアルミが溶けていて、腸でその溶けたアルミの 1% が吸収されて、さらにその 5 万分の 1 ぐらいが脳に吸収され、極微量であるが 20 年から 30 年間蓄積されると痴呆になる危険性があると言われている。

鉛も鉄製の缶のハンダから溶けて、水やジュースにはいり、それがアルミと同じように脳に悪い影響を与える。現在はこのような缶は少ないが、ガラスやプラスチック製の容器に入ったビールなどを飲ん

だほうが危険性は低いわけである。

岩手大学の沢教授の調査によると、少年刑務所に服役中の少年の脳内にはアルミや鉛が非常に多いことが発見されている。したがって犯罪も脳内の微量な化学物質が関与している危険性も考えられるわけである。

新茶に極く微量のマンガンが含まれていて、心臓発作の引き金になった事件があった。

産地によりウーロン茶に鉛が含まれていることが問題になったことがある。

いずれもお茶の産地の土壌の成分による影響で、全てのお茶に危険性があるわけではないが、特定の産地のお茶のみを好む習慣のある方には危険性が付きまとうわけで、銘柄を変えて飲むようにすることが危機管理上は重要なのである。

微量な金属は身体にとって必要なのであるが、過剰になると危険である。ビタミン類も水溶性のビタミン B や C はオーバーフローするからよいが、油性のビタミン D や E、K などは蓄積されることがあり危険なのである。水などに含まれる微量金属と体液の測定は、サイクロトンのような特性を持つピクシイという機械が最近完成されて簡単に測定できるようになった。