

間違いのない 「35歳」からの病院選び

35歳といえば、働き盛りのゴールデンエイジ。仕事だけでなく家庭や地域などにおいても、責任や役割が増えてくる年齢だ。しかし、人間の体内機能は、30歳手前でピークに達し、その後、徐々に衰退するもの。日に日に体力の節目を感じ始める年齢だが、この働き盛りの年代は、身体的にはより元気な20代と比較しても、「仕事・子育てが忙しい」「時間がとれない」などといった理由で、体調が気にかかっても、なかなか病院に行かなかつたり、

健診を受けなかつたりする傾向が強いという(厚生労働省国民生活基礎調査)。

生活習慣病、更年期障害など、さまざまな病の魔の手が、知らず知らずのうちに忍び寄る半面、

「忙しい」「時間がとれない」、35歳以上の働き盛りの世代。

いざという時の受診先も、素早く効率的に良い病院を探したいものだ。

本特集では、「Sma STATION 2」(テレビ朝日系)、「とくダネ!」(フジテレビ系)などのテレビ番組をはじめ、

さまざまなメディアで、閉ざされた日本医療の現状を広く大衆に向け問題提起する

医療ジャーナリスト・伊藤隼也氏が、35歳からの働き盛りの世代に見合う

「とっておきの病院選択術」をナビゲートする。

はじめに

35歳は人生のターニングポイント

人生80年と言われる時代。35歳からのいわゆる「働き盛りの世代」は、まさに人生の折り返し地点を迎えているわけです。個人差はありますが、若さで無理がきくのは30歳くらいまで。35歳は、徐々に体の衰えを感じ始める人生のターニングポイントとも言えますが、そういう時に体が発するさまざまな注意信号に気づく人と気づけない人では、その先の人生が大きく変わってきます。まずは、「自分の体は自分でメンテナンスする」という意識を持ちましょう。

「たぶん、まだ大丈夫だろう」という過信は禁物です。若い時に運動部で活躍したような体力に自信のある人は得てしてこうした想いを抱きがちですが、そういう人に限って、ある時、ガクッと来やすいもの。体力に自信のある人は、自信のない人に比べて無理をする傾向がありますし、それだけでなく、わが国には、ある意味自虐的なくらい無理をすることが誉れとされている風潮があります。もちろん、アグレッシブな人ほど仕事ができる、という見方は間違いではないと思いますが、それで体を壊したら何の意味もありません。ビジネスや子育てに奮闘する「働き盛りの世代」だからこそ、きちっとした自己管理をすることが、これからの人生に輝ける未来をもたらすはずですよ。



いとう・しゅんや ●写真家/医療ジャーナリスト (医学ジャーナリスト協会会員)。1994年、自身の父親を医療事故で亡くした事をきっかけに、医療問題に深い関心を持ち、フォトジャーナリズムという視点から、全国の病院や医療現場を精力的に取材し、医療に関する多くの作品を、「週刊現代」、「フライデー」などをはじめとする雑誌メディアなどで発表し続けている。また、患者の視点に立った医療制度確立をめざし、さまざまな活動にあたっている。そのほか、テレビ番組の監修・出演、著作や、講演をとおして、日本の医療の現状を広く大衆に向けて、わかりやすいかたちで伝え、時には問題提起をし、より良い医療のあり方の実現に向けて努力している。2002年7月からは、東京都病院協会が医療事故防止の為にを行ったインシデント・アクシデント報告収集事業に携わったほか、03年6月からは、東京都医療安全推進事業評価委員会の委員を務める。http://shunya-ito.tv/

1 会社・自治体の 集団検診 だけでは危険!

一人の医師が長期間 在籍(担当)している 検診センターで、年に一度は検診を

集団検診で肺がんを見逃されて 亡くなったケースも

35歳を過ぎると、いわゆる生活習慣病が気になり出すものですが、その注意信号は、「中性脂肪が高い」「血圧が高い」など、ものすごく広義的ですが。病気の有無か、年に一度実施される会社の健康診断や自治体の集団検診の検査数値をよりどころに、一喜一憂するサラリーマンや主婦の方も多くいらっしゃいますが、自分の体の状況を年に一度の検診のみで判断するのは非常に危険なことをまずは認識すべき。会社や自治体の健康診断は「1つの目安にしか過ぎない」という考えを持ちましょう。

たとえば、検診メニューに組み込まれている間接撮影(胸部X線検査)で、精度の低い一昔前の器械が使われているケースも実際にまだまだたくさんありますし、「成人病検診」という触れ込みで行われることの多い胃のバリウム検査も、すでに症状がある時の検査手法としては、もう第一選択ではないのです(本来ならば胃カメラが行われるべき)。また、X線、超音波断層検査などの画像診断では、その診断と判定は読影する医師に委ねられますが、研修医や経験の浅い医師が判定を行っているような施設も見受けられます。それだけでなく、集団検診では大量のフィルムを短時間で読影するのは、医師がミスを起こす可能性は、より高まります。網目が広い集団検診からは、やはり小さな魚(異常)はこぼれ落ちるもの。実際に、集団検診で明らか

にレントゲンに写っている肺がんを見逃されて亡くなったというケースもありました。35歳を過ぎたら、質の高い検診を実施する施設で、年に一度は必ず検診を受けましょう。

女性に特化した施設も 35歳を過ぎたら乳がん検診は必須

では、質の高い検診はどこで受けることができるのでしょうか。私は、いわゆる「検診センター」を持っている医療機関をおすすめします。さらに、できれば一人のお医者さんが長く在籍(担当)している施設を選びましょう。毎年の検診データを時系列的に追いかけてながら、ちょっとした数値の変化も見逃さずに、コンサルティングしてくれるでしょう。問い合わせの際には必ず常勤の医師名や、その人が何年在籍しているかをしっかりと聞くべきです。

見つけだす方法はインターネットが有効ですが、最近では検診を質的に評価する動きも出てきました。日本病院会と日本人間ドック学会が、評価のうえに一定の水準がある施設に認定証(有効期間5年)を付与する「人間ドック・健診施設機能評価」認定施設 (<http://www.ningen-dock.jp/hyokan/>) や、日本総合健診医学協会が認定する優良総合健診施設 (<http://www.jmhhs.org/07recognition.html>)などを参考にすると良いでしょう。なお、女性に関して、保育施設やレデイースフロアを設けたり、乳がん検診に力を入れるなど、女性専門の検診施設も

でき始めています。ちなみに、近年、若い世代で急速に罹患率が高まっている乳がん検診については、視触診とマンモグラフィ、エコーの3つを行うことが理想的と言われています。厚生労働省の研究班の報告では50才以上(閉経期)の人は、視触診とマンモグラフィのみでも有効とされていますが、35歳くらいだと、まだまだ乳腺が発達しているのでなかなか石灰化を見つけづらいもの。触診でも触れられず、マンモグラフィとエコーでやっと見つかるというケースもあります。

単に「女医さんがいるから」という理由は「？」です。特に月経回数が多い、未婚や子どもを産んでいない人は乳がんのリスクファクターが高くなります。早期発見できれば、内視鏡治療などで乳房を失わず、スタイルを損なうことなく理想的な治療が行えます。

チェックポイント!

会社や自治体の健康診断は「1つの目安にしか過ぎない」。35歳を過ぎたら、質の高い検診を実施する施設で、年に一度は必ず検診を!

乳がん検診は、視触診とマンモグラフィ、エコーの3つを行うところだ!

出張先にも診療データを送ってくれる 医療機関を選ぼう

時間外でも 対応してくれるか

35歳以上の働き盛りの世代には、「忙しい」「時間がとれない」などの理由で、ここ数年、医療機関にかかったことがないという人も多いかと思えます。しかし、「いざ」という時に受診する医療機関の選択を誤ると、思いのほか治療までに時間がかかったり、重篤な病に陥ったりする危険性もあります。生活習慣病などのリスクファクターも高まる35歳からの世代は、やはり日頃から家族や自分の体調や病気について何でも相談できる「ホームドクター」を持つべきでしょう。

一番良いのは、医師の友人をつくることです。友達でも家族の知り合いでも良いのです。ちょっとビジネスライクな言

い方をすれば、医師探しでなく「医師とのネットワークづくり」、友だち探しというところでしょうか。趣味の世界での知り合いや、よく行く飲み屋が一緒などでもかまいません。日頃から顔を合わせれば、何かあった時にも頼りになるはず。

ただ、「なかなか周りに医師の知り合いなんていない」という人も多いでしょう。そういう人は、かぜなどのちょっとした病気で診察を受けた際の対応を参考にすべきです(表1)。また、患者からの相談をEメールなどで受け付けてくれる医師を選ぶのも良い方法です。理想的には何らかの連絡手段を診療時間外に持っている人。メールでも携帯電話でも、留守電でもかまいません。よくわからない場合は、ちょっとした病気で医師にかかった時に「夜間や休日、急に症状が悪くなった時にはどうすれば良いですか」と聞いてみましょう。この際「夜間・休日は救急当番医に連絡を」「緊急時は救急車を呼んでください」と応える医師は理想の「ホームドクター」としては「？」です。「夜間でも休日でも、お困りの時には遠慮なく連絡してください」と言ってくれる医師を探しましょう。

待合室にマンガ本や週刊誌… 避けたほうが賢明です

自分(患者)の診療データをいとわずに出してくれるかも重要な判断基準です。電子カルテを使っていて診察後は即座にデータをプリントアウトして渡して

(表1) かせで診察を受ける時は
この10項目で医師をチェックしよう!

- 1 患者の訴えを注意深く聴き、目をよく見て話をする。
- 2 症状、特に熱と咳について、いつ頃から症状が出たのか、症状に変化があったのか、また、数カ月さかのぼって同様の症状があったのかどうかをたずねる。
- 3 食欲や下痢・便秘の有無、尿が正常に出ているかなどをたずねる。
- 4 痛むところがあるかどうかをたずねる。
- 5 患者を寝かせた状態でおなかを触り、痛みの有無を確認するとともに、聴診器で腸の動きをチェックする。
- 6 聴診器を胸と背中にしっかりあてて呼吸音を確かめる。
- 7 のどの奥をよく覗き、首のまわりのリンパ節に触れる。
- 8 薬は基本的にはいらぬものかということの説明をうたううえで、患者と話し合いのうえで必要性があると判断した場合のみ最小限の薬を処方し、副作用を含めた説明をじっくり行う。
- 9 症状がさらに悪化した場合、あるいは3日が過ぎてもよくなる場合は、再受診を指示する。
- 10 症状がよくなるが、かぜ以外に考えられる疾患の可能性を十分に説明し、必要な検査を行うか、しかるべき施設を紹介する。

くれるような先進的な医療機関にかかりましょう。そうした医療機関は、たとえ出張先などで調子が悪くなった時にも、データをすぐ送ってくれるはず。これは忙しいビジネスマンには重要です。FAXで送ってくれるところでもかまいません。出張が長引いて薬がなくなったりしたらよいか、そういう時に即座にデータをくれるホームドクターなら、それを持って出先に近い医療機関でいつもと同じ薬をもらうことができるでしょう。そうした手配をしてくれるかどうかの判断は、単純に医師に聞けば良いことです。特に、出張などの多い慢性疾患を持っている人は、初診時に聞くべきです。対応してくれない医療機関であれば、受診先を変えたほうが良いでしょう。

また、これはよく言われることですが、待合室にマンガの本や週刊誌しか置いてない医療機関はやめたほうが良いと思います。インフォームド・コンセントやセ

チェックポイント!

出張の多いサラリーマンは、出先にも診療データを送ってくれる医療機関を選ぼう!

待合室にマンガの本や週刊誌しか置いてない医療機関はやめた方が賢明!

病院選びの
ポイント

4

検査は安全?

手術と
同じくらい
危険なものも

病気の治療前に行われる検査にも危ないものが多いことをご存じでしょうか。「検査」と聞くと安全なイメージを抱きがちですが、感染や重大な障害が残ることもあります。聞いたことのない検査をやると言われたら、安全性の確認が必要です。種類によっては高度な技術や設備、十分なスタッフ数を必要とします。緊急の場合を除き、検査の難易度に応じてふさわしい病院を選ぶことが必要です。特に、生活習慣病に起因する膵臓のERCP検査（内視鏡的逆行性胆管膵管造影）や、狭心症の心臓カテーテル検査・冠状動脈血管造影検査など危険性の高い検査（表2）は、日頃からトレーニングを積んだ優秀な医師がチームを組んで実施している医療機関で行うべきです。検査の可能性がある際には、「この病院ではその検査を1年間にどのくらい行っていますか」と、実施数をたずねてみましょう。最低でも年間100件以上の実績がある病院で受けるようにしてください。

実施日は 自らの意志で決定すべき

検査の実施日の決定についても、病院

側の術中（都合）にはまっぴらはいけません。「この日に来てください」などとよく言われますが、緊急性のない検査ならば自分の都合を第一に優先すべきです。病院側は、同じ日に同じ検査を集中して入れたほうがコスト面でも効果的ですし、外部から医師が来ている所では、医療機関側の都合を押しつけて来るケースも散見されます。急ぐ必要のない検査なら、仕事を休んでまで都合を合わせることはありません。「なぜその検査をするのか」「なぜ必要か」「いつまでにしなければいけないか」などを必ず聞いてみましょう。

病院選びの
ポイント

3

薬の処方 医師を見分ける

ライフスタイルに
見合う処方
してくれるかが鍵

ひとつの病気に対する薬にはいくつもの選択肢がある。薬の処方の仕方でも、良い病院を見分けることができます。1つの病気に対する薬には、通常いくつもの選択肢がありますが、「処方する時に患者の職能的な背景を聞いてくれるか」、これは大きな判断材料です。たとえば、毎週、海外出張に行つて、帰つてからも昼夜を問わず海外のマーケットとにらめっこしているような人の場合は、1日食後3回の服用が義務づけられる薬よりも、同じような効能で1日1回ですむものをチョイスしてくれたほうがありがたいはず。もともと飲めないのがわかっていては、無理して1日3回の薬をもらつてはいけません。「営業で昼飯はコンビニに飛び込んで牛乳を飲むだけ」なんて人が、

聞いたことのない検査は 安全性の確認を

1日3回、薬を飲むことは不可能なはず。自らの生活背景を医師に伝えたいので、きちんと服用できる薬を処方してくれる医師を選びましょう。

「我慢しろ」「言うことを聞け」 強要する医師は「？」

処方する薬の副作用に気を配ってくれるか否かも、注意すべき点です。たとえば食後に眠くなるような薬をもらつたらタクシーの運転手さんは困りますよね。でも「眠くなると困る」と言つても、「我慢しろ」「これが一番効く」といつてほかの薬を出してくれない医師は問題です。「無理しても仕事を休め」などと、強要する医師も「？」。本当に死に至つてしまつような病ならしかたありませんが、病とつき合つていくしかないレベル

なら、主張をちゃんと聞いてくれる医師を探すことが重要です。最新の薬物治療を勉強していなかったり、知識をアップデートしていない医師も結構います。注意しましょう。

チェックポイント!

自らの生活背景を医師に伝えたいので、きちんと服用できる薬を処方してくれる医師を選ぼう!

「我慢しろ」「これが一番効く」といつてほかの薬を出してくれない医師や「無理しても仕事を休め」などと強要する医師は避けよう!

危険度の高い検査を行う可能性がある際には「この病院ではその検査を1年間にどのくらい行っていますか」と、実施数をたずねよう！

急がない検査は仕事を休んでまで合わせる必要はない。「なぜその検査をするのか」「なぜ必要か」「いつまでにしなければいけないか」を必ず聞こう！

入院先の選び方

病院選びのポイント

5 症例数が多い医療機関を選ぼう

一番、執刀数が多い医師を指名する

「入院」と聞くと真っ先に手術をイメージする人も多いと思います。では、入

(表2) まれに重大な障害が残ったり、命に関わるミスが起きる危険性がある検査

- 胃透視造影検査 (上部消化管X線検査)**
 前投与薬による副作用の危険性があります。造影剤が原因でアレルギー反応やショック症状を起こす危険性があります。
- ERCP (内視鏡的逆行性胆膵管造影)**
 造影剤が原因でアレルギー反応やショック症状を起こす危険性があります。感染などにより急性胆管炎になる危険性があります。膵管狭窄部より上流への過度の造影による急性膵炎になる危険性があります。
- 胃内視鏡検査 (胃カメラ)**
 前投与薬(抗コリン剤や鎮静剤など)による副作用の危険性があります。咽喉部麻酔によりショック症状を起こす危険性があります。噴霧中は絶対に呼吸を止めてください。医師の手元が狂うと消化管穿孔の危険性があります。内視鏡の消毒が不十分だと、MRSA、肝炎ウイルス、ピロリ菌などが内視鏡を介して感染する症例が多数報告されています。
- 羊水穿刺**
 感染症、血管の損傷などが起きる可能性があります。胎児に影響を与える危険性があります。
- 脊髄造影検査**
 造影剤が原因でアレルギー反応やショック症状を起こす危険性があります。穿刺により神経損傷などが起きる可能性があります。
- 脳血管造影検査**
 前投与薬による副作用や麻酔薬によるショック症状を起こす危険性があります。造影剤がアレルギー反応やショック症状を起こす危険性があります。危険度が高い検査のなかでも、特に危険度の高い検査なので、絶対に年間300例以上の実績がある施設で行うようにしてください。
- 心臓カテーテル検査・冠状動脈血管造影検査**
 前処置に使用する鎮静剤の副作用による呼吸抑制や意識の混濁、血圧低下などの危険性があります。特に高齢者は注意してください。カテーテル挿入部に使う局所麻酔でショック症状を起こす可能性があります。医師の手元が狂うと、心筋梗塞、血管・心臓の穿孔、出血、また脳血管障害が起きる可能性があります。また、迷走神経反射や静脈炎、感染症、発熱、血栓症、腎不全、造影剤によるアレルギー反応など、多岐にわたる重大な偶発症が起きる可能性があります。心臓外科がある施設で行うことが望ましいです。危険性が高い検査のなかでも、特に危険度の高い検査なので、絶対に年間300例以上の実績がある施設で行うようにしてください。
- 大腸ファイバー検査 (下部消化管検査)**
 前投与薬(ニフレック・抗コリン剤・鎮静剤など)による副作用の危険性があります。麻酔薬によりショック症状を起こす危険性があります。医師の手元が狂うとS状結腸などの穿孔の可能性があります。スコープを抜いても腹痛が続く場合は、X線などで穿孔の有無を確認することが必要です。
- 膀胱鏡検査**
 感染症の危険性や膀胱を傷つける危険性があります。
- 関節鏡検査**
 感染症の危険性や関節を傷つける危険性があります。
- 気管支造影検査**
 前投与薬(抗コリン剤など)による副作用の危険性があります。咽喉部麻酔によりショック症状を起こす危険性があります。造影剤が原因でアレルギー反応やショック症状を起こす危険性があります。
- 気管支鏡検査**
 麻酔によりショック症状を起こす危険性、肺や食道を傷つける危険性があります。
- 肝・脾・腎生検**
 血管損傷などによる出血や感染症の危険性があります。

院をとまなう恐れのある病気に罹患した際に、良い病院を選ぶにはどうしたら良いのでしょうか。私だったら、まず診療所や小さな病院が、たくさんある科を標榜しているような「総合病院もどき」には行きません。医療法では麻酔科をのぞき、何科を標榜するのも自由ですので、たとえば皮膚科の経験しかない勤務医が開業し、内科や小児科と一緒に標榜するケースもまれではないからです。もちろん、複数の診療科を標榜していてもそれぞれの科に専門の医師がいれば医療機関もあります。こうした「もどき」には注意すべき。やはり、入院するのであればその地域のフラッグシップと言っか、みんなが認めるような中核病院に行くべきです。

しかし、心臓や脳などきわめて専門性の高い病気が疑われる場合は、地域の中核病院でも十分な能力を持っていないこ

とがあるので、そうした場合は専門の医療機関を受診してください。判断基準は、症例数です。最近では、症例数を扱った書籍や雑誌も多く出版されていますが、実は症例数は情報公開請求をすれば開示されるもの。情報公開請求を経て社会保険庁のデータが掲載されている本を参考にしましょう。東京医大の心臓外科事件のように、病院側が自分のホームページに掲載している数値や情報に嘘やまやかしがあるのも現実です。なお、よほど珍しい手術や、まだ治療法が確立していないために手術数が少ないケースを除き、胃がん、肺がんなど一般的な外科手術なら、年間100例以上の症例数が手術を受ける際の1つの基準となります。

そして、症例数がわかったら、地域で一番多いところを選びましょう。さらに、その医療機関で一番多くその手術を執刀している医師を指名しましょう。「症例

数が多い病院に行ったのに執刀したのは経験の少ない医師だった」というケースもなかにはあります。誰が執刀するのかを必ず確認しましょう。ただ、外科医のなかには、手術に助手として参加しただけで自分の症例数にカウントするような「強者」もいます。これは過去の裁判例でも明らかになっている事実ですが、少しでも不安を感じたら「この手術の執刀医としての症例数はいくつあるか」、具体的にインフォームド・コンセントの際に必ず聞き、さらに目の前でメモをとるか手術同意書に記載してもらいましょう。

最近、低侵襲の内視鏡手術が「早く退院でき、傷跡も小さくてすむ」と、巷でもてはやされていますが、「低侵襲」と

リスクが高い低侵襲の手術

心療内科の不思議

病院選びのポイント

医師の専門や大学での専攻を必ず聞こう

うつ病などの精神疾患は「精神科・専門医への受診がベター」

「心のかぜ」などと称されるうつ病。働き盛りの世代で罹患する人も増えていますが、受診先選びには注意が必要です。最近では、精神科よりも敷居が低い感じがする「心療内科」を訪れるケースが増えているようですが、そもそも心療内科は、さまざまなストレスなどに起因する

という言葉にだまされてはダメ。がんの死亡率などでは、低侵襲の手術のほうが実は死亡率が高いものもあるようです。全レベルで安全と言われているのは胆嚢摘出くらい。たとえば内視鏡を使った副腎摘出などでは、医師の技量の差は歴然としています。

「低侵襲で早く治る」と聞くと、働き

盛りの世代の人は、どうしてもそちらをチョイスしたくなると思いますが、どんな手術でも用心すべきです。うまい人がやれば低侵襲で早期退院も望めますが、下手な人だと、普通の手術よりも余計に体に負担がかかり、退院も長引いたりします。2〜3センチの傷ですむ盲腸の手術などを、慣れない内視鏡でやりたがる

身体的症状（心身症）を主に治療する目的で始まった、わが国特有の診療科目。当然、すべての心療内科が本来の精神科治療を専門に行えるわけではありません。特に、重度のうつ病や自殺企図のある人は精神科専門医の医師を受診する必要があります。

心療内科を標榜する医療機関には、もともと精神科を学んでいない内科医が治療を行っているところも結構あるようですが、専門外の重い精神疾患を平気で診ているのは大きな問題です。心療内科を受診する際には、「先生のご専門は何ですか?」「大学では何科を専攻していましたか?」と、まず医師にたずねてください。

内科的疾患が精神的疾患か判断の遅れは命取りに

しかし、一方では、精神科専門医が開業している心療内科にも危険がはらんでいます。内科的疾患を心身症だと判断し、誤った治療を行ったために手遅れになる恐れもあります。長期間、心療内科に通

医師も結構いますが、ほとんど差はないと言ってもよいでしょう。スタンダードが確立されているものを無理矢理内視鏡でやる必要はありません。その分、リスクが何倍にも膨れ上がることを認識し、注意しましょう。最後に、手術には麻酔科医師が必須ということも忘れないように……。誰が麻酔をするのかも必ず確認

っているのにストレスによる下痢やめまいがいつまでも治らないという人は、消化器科や神経内科を受診するなど、違う視点からもう一度考えるべきです。働き盛りの世代では、確かにストレスによる下痢なども多いようですが、本当にストレスによるものなのか、消化器に問題があるのかは専門の診療科できちんと診断しないとわからないもの。安易に自己決定をせず、同じ症状が長く続くようならば、医師や診療科を替えるか疑われる病気のアプローチを替えるべきです。

チェックポイント!

心療内科を受診する際は、「先生のご専門は何ですか?」「大学では何科を専攻していましたか?」と、まず医師にたずねよう!

長期間、心療内科に通っているのにストレスによる下痢やめまいなどの身体症状がいつまでも治らない場合は、一度、消化器科や神経内科を受診してみよう!

しましょう!

チェックポイント!

症例数が一番多い病院で、一番多くその手術を執刀している医師を指名しよう!

誰が麻酔をするのか、必ず確認を!

まとめ 医療機関・医師のレベルは玉石混濁 正しい病院選びを!

病氣といかにつき合っていくか。35歳はそういう年齢の始まりです。ただ、「医師に飲めと言われたから安易に薬だけ飲んでいはいや」と生活習慣を変えずに、運動や食事制限など自助努力を一切しない。そんな病院や薬だけに頼り切る姿勢は、人間がもともと持っている治療力をスポイルするばかりでなく、あなたの将来の生活にも重大な影響を及ぼしかねません。当たり前の話ですが、一人ひとり、人間の体は違います。定期的にメンテナンスをしながら、何かあった時に本当の意味で、やさしく優しい眼で患者に接し、ライフスタイルまでをも考えた治療をしてくれる医療機関を早めに見つけておきましょう。

わが国の医療機関や医師のレベルは、まだまだ玉石混濁です。「忙しい」「時間がない」といざという時の受診先も、素早く効率的に良い病院を探したい」という、35歳以上の働き盛りの世代のみならずには、ぜひ、この特集を参考にしたいと思えます。