63 警察に連絡するか迷った場合は#9110 …… 283

第7章 医療／病気と治療のリテラシー

「薬と病院選び」監修 長尾和宏（長尾クリニック代表）

64 ジェネリックをすすめない医師もいる …… 287
65 総合病院や大学病院だから間違いない、ことはない …… 290
66 どれだけ評判のいい病院でも遠い場合はおすすめできないケースもある …… 293
67 薬をやたら出す、すぐ手術したがる、「～しすぎる医師」には注意 …… 297
68 最期まで治療を行うことがベストとは限らない …… 300

「医療情報」監修 松村むつみ（医療ジャーナリスト／放射線科医） 協力 西川隆一（薬剤師）

69 上手に医師に症状を伝えるには5W1Hで …… 305
70 かかりつけ薬局も重要である …… 309
71 薬を「途中でやめる」「勝手に飲む」はやってはいけない …… 311
72 ○○医師推薦の商品には手を出さない …… 315
73 SNSやニュースで「見たい意見」だけ探してはいけない …… 319

第 7 章

医療

病気と治療のリテラシー

「薬と病院選び」監修 **長尾和宏**
（長尾クリニック代表）

「医療情報」監修 **松村むつみ**
（医療ジャーナリスト／放射線科医）

「医療情報」協力 **西川隆一**
（薬剤師）

「がん」監修 **明星智洋**
（がん薬物療法専門医）

LITERACY
ENCYCLOPEDIA

薬と病院選びのリテラシー

64 ジェネリックをすすめない医師もいる

「ジェネリックにされますか？」。薬局で薬をもらうとき、薬剤師にそう聞かれます。ジェネリックとは「後発医薬品」のことで、もともと開発された薬（新薬／先発医薬品）と同じ有効成分で作られた薬剤のことです。

新薬は数年〜十数年程度経過すると特許期間が終わり、別の会社でもジェネリックを発売することができます。開発後、品質の検査、保存性などの検査、被験者への試験などを経て、厚生労働省に認められてようやく発売できるようになります。

こうして見ると安全は十分確保されているような気がしますが……しかし、実は薬剤に詳しい薬剤師や製薬業界出身の人、また医師の中には、「ジェネリックは選ばない」という人は少なからず存在しています。

その理由は、新薬とジェネリックは品質がまったく同じというわけではないからです。

第７章
医療

PROFILE
「薬と病院選び」監修

長尾和宏
（ながお・かずひろ）

1958年香川県生まれ。1984年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。1995年長尾クリニック開業。医療法人社団裕和会理事長、長尾クリニック院長。医学博士。日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本内科学会認定医、日本在宅医学会専門医。労働衛生コンサルタント。日本ホスピス・在宅ケア研究会理事、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、エンドオブライフ・ケア協会理事。関西国際大学客員教授。

主成分は同じであっても、それを包む成分の配合は会社によって違います。

たとえるなら、カレーを作るとき使っている材料が「だいたい同じ」であっても、スパイスの量が違ったり、調理過程や隠し味が違ったりして、そこに腕の差が出ます。

実際、利益優先の「安かろう悪かろう」のジェネリックも存在し、ニュースになることもしばしばです。また、現場の医師から「ジェネリックは先発薬に比べて効きづらい印象がある」という意見も挙がっています。

しかし、国が「薬の8割をジェネリックに」と推奨していることもあり、協会けんぽの調べ（2020年）では処方されている薬のうち80％以上がジェネリックになっています。ジェネリック薬品は製薬会社や薬局にとっても利益率が高いので、ジェネリックへの「変更不可」を希望しない限りジェネリックが処方されるのです。

そもそも、なぜジェネリックがこのように推奨されるかというと、背景には「医療費の削減」があります。2018年度の医療費は42兆6000億円で、2040年には67兆円になる試算もあり、薬剤費はこのうち2割を占める出費です。

つまり、「薬を使いすぎ、もらいすぎ」だからこそ、国は安上がりなジェネリックを使ってほしいというわけです。

もちろん、すべてのジェネリックの品質が悪いということではありません。「高品質のジェネリック」も確かに存在していますし、医師や薬剤師の中には「ジェネリックを選んでも問題ない」と言う人も多くいます。

ただ、ピンキリの世界であるということは確かであり、種類によっては大ハズレもありえるのです。何よりの問題は、それがハズレかどうか、どの成分が悪くて、どんな過程で作られている薬が正解なのか、別の薬と組み合わせたときの副作用はどうなのか、これらを一般の人が自己判断するのは極めて難しいことです。

ジェネリックを選ぶ場合には、医師や薬剤師に**「あなたが私と同じ症状だったら、ジェネリックを選びますか？」「今使っている薬との飲み合わせは大丈夫ですか？」**と聞いてみるのも1つの手でしょう。

まとめ

ジェネリックをおすすめしない医師がいる理由

品質がピンキリで、効きが悪いという印象も強いため

65 総合病院や大学病院だから間違いない、ことはない

病気が疑われたときには地域で一番大きい「総合病院」や、権威のある「大学病院」で診てもらいたい、と考える人も多いと思います。

しかし、医療の現場を知っている人からすると、必ずしも総合病院や大学病院が最適解ではなく、むしろ「まずは地元の病院」にかかるのが正解というケースも多いのです。

まず総合病院というのは、様々な分野の専門医たちが集まってできた病院です。専門性が高い＝よい病院というイメージがありますが、逆を言えば「専門以外のことは診ない、よくわからない」ということも多いのです。

たとえば逆流性食道炎のような症状も、総合的に症状を見ている「町医者」のような医師ならば症状を聞けば「これは逆流性食道炎だな」と判断できることでも、総合病院では耳鼻咽喉科、呼吸器科など、かかる科を間違えるとかえって原因がわからず、たらい回しになることがあります。

比較的症状の軽い病気だったらまだいいのですが、中には深刻な例もあります。実際にあった例で、のどに違和感を持った人が最初に循環器内科を受診したところ、原因がよくわからず、消化器内科に回され、結局検査までに2ヶ月以上かかりました。不調の原因が食道がんだとわかったときには、すでに末期だったというケースがあります。

また、大学病院は設備も充実しており、働いている医師もみなプロフェッショナルだという印象があるかもしれませんが、これは半分正解で、半分不正解です。

そもそも大学病院とは、患者の治療だけではなく「若手医師の教育」「基礎研究」という役割を持った特殊な病院です。

教育が目的の1つですから、研修医が手術を担当することは当然のようにあり、研修医の練習台になる可能性もある病院だということです。そうした事情を考えれば「手術数が多い病院だから安心」というわけでもないのです。少なからず医療事故も起きて、問題にもなっています。

もちろん、総合病院だからできる、大学病院だからできる治療も多々あります。たとえば手術が難しいすい臓がんや肝臓がんなどは専門的な病院のほうがよいでしょう。

ただし、最初から専門的な病院にかかる必要はないのです。「大学病院で糖尿病の治療をしていたのに、すい臓がんを見逃された」というように、**専門性が高いというのは、言い換えれば部分的にしか診てもらえない**、ということでもあります。

糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病や乳がんのように長期的な治療が必要な病気は近くのかかりつけの病院を利用するほうがいいでしょう。

総合的に言えば、不調を感じたときは近くのかかりつけの病院で検査を受けて、そこで対応が難しければ専門的な病院を紹介して診てもらうことをおすすめします。

まとめ

総合病院や大学病院だけが常に正解でない理由

専門的な病院は、その病気しか診ないため。
初期の相談は地元のかかりつけの病院を推奨

薬と病院選びのリテラシー

66 どれだけ評判のいい病院でも遠い場合はおすすめできないケースもある

もしもがんのように大きな病気をしたら、「がん治療で有名な病院」「がん治療の権威」を受診したいと考える人は多いでしょう。

最新の知識や治療法、最先端の設備、豊富な治療実績などは、確かに病院選びで重要です。ただし、必ずしもそのような病院がベストな選択肢になるとは限りません。

そもそもがんの治療方法は大きく「手術」「薬物療法」「放射線」の3つに分かれます。これらを状況によって組み合わせて治療していくのですが、もっとも一般的なのは入院ではなく通院で治療していく方法です。つまり、**治療を受けている病院には定期的に通い続ける必要があります。**

ただでさえ体力や免疫力が落ちている中、毎月・毎週のように電車や飛行機を使って遠くの病院に通うというのは、心身にも経済的にも、時間的にも大きな負担がかかります。

それらのストレスでよけいに免疫能が下がる可能性もあるでしょう。

医療で何より重要なのは、「継続性」です。定期的に検査をして、病気が見つかったときには経過を見ながら、根気よく治していくものなのです。

その意味では、何かあったときに初めて名医を探すのではなく、今住んでいる場所のすぐ近くで信頼できる病院を探しておくほうが優先順位は高くなります。どんな病気も早期発見すれば治る確率はグッと高くなり、必ずしも最新の治療法でなくとも十分治すことができます。

よりよい医療を受けるには、かかりつけの医師の存在が非常に大切なのです。

では、いったいどんな医師がいい医師なのでしょうか？

注意点としては、「有名な名医だから安心」「役職が高いから腕がいい」「〇〇専門医だから安心」というわけではない、ということです。

たとえば雑誌で発表される「名医ランキング」ですが、ここにリストアップされる医師のほとんどは「部長クラスの外科医」になります。

なぜ外科医なのかというと「手術数」という数字で比べやすい指標があるからです。

また部長クラスの医師ばかりなのは、政治的な理由からです。というのも、医師も管理

職になれば現場の仕事の割合は減っていきます。純粋な手術の腕でいえば現役バリバリの30～40代の医師のほうが上の可能性が高いのですが、そのような若手を「病院の顔」にはしづらいので、必然的に上の世代の人が選ばれやすくなるというわけです。

またもう1つ、医師の中には様々な「専門医」という肩書きがありますが、これが実に玉石混交で、本当に難関な資格もあれば、お金を払えば誰でも取れるような名前だけの資格もあります。

なぜそんなにも専門医の肩書きが多いのかと言うと、専門医の肩書きは各医学会が用意しているもので、肩書きを渡す代わりに医師たちからお金を集め、医学会の資金源としている場合も多いのです。

資格を維持する条件も様々ですが、たびたびの出張が必要になることも多く、現場で忙しくしている医師にはかなりの負担になります。そのため、近年では専門医資格をあえて取得しない医師も増えているのです。そのようなことから、肩書きはあくまでも目安として考えてみてください。

実際にかかりつけの医師を探すときには、**「何でも話せる」「話が通じる」「説明がわかりやすい」など、付き合っていく上でストレスを感じないか**を大切にしてみてください。

かかりつけの医師に自分のいつもの状態・数値を知っておいてもらうことで、何か異常があったときに気づいてもらいやすくなります。

医師の選び方については、次項でも引き続き紹介していきます。

まとめ

遠い病院をおすすめできない場合

病気によっては継続通院が重要になるため。病院が遠いと負担が大きすぎる

薬と病院選びのリテラシー

67 薬をやたら出す、すぐ手術したがる、「～しすぎる医師」には注意

信頼できる医師とはどんな医師なのでしょうか？

考え方や人間的な相性もありますが、医師や医療関係者から見たとき、少なくとも「かかるのはやめておいたほうがいい医師」は存在します。

それは薬の種類をやたらと出す医師、特に説明もなく強い薬を出す医師です。

「薬を飲めば治る気がする」という人も多く、プラセボ（思い込み）によって症状が回復する場合もあるのですが、すべての薬には副作用があります。服用する量や種類が増えるほど副作用が強くなる可能性は高くなるのです。それは漢方薬だって同じです。

にもかかわらず、飲み合わせも考えずに10種類も20種類も薬を出すような医師は疑ってみるべきでしょう。本質的に人間に興味がない、つまり、患者がどうなってもいいと考えているか、単純に副作用に無知である可能性があります。

副作用にも様々あり、たとえば「なんだかぼーっとしてだるい感覚が抜けない」と原因不明の症状に悩んでいた人が、処方されている薬の種類を減らした途端に症状がおさまったというケースがあります。これは典型的な「薬の飲みすぎ」であり、処方する医師側に大きな問題があると言えます。

そもそも人間には自然治癒力が備わっているので、必要以上の薬を飲む必要はないのです。むしろ、必要のない薬を服用することは菌やウイルスに耐性をつけさせる原因にもなります（詳しくは311ページを参照）。

ただし、まったく薬を出したがらないという医師がもしいれば、それも問題です。物事には適材適所があります。極端な信条や意見を持つ医師よりは、中庸でバランス感覚のいい医師にかかることをおすすめします。

またもう1つ、医師選びで必要な視点は、「その医師が得意な治療法」です。たとえば手術が得意な医師の中には、「珍しい症状だから手術してみたい」と、それ以外に方法があったとしても手術を提案してくることがあります。

そんな場合は、他に選択肢はないのか、メリットとデメリットは何か、総合的に話をして判断するようにしてください。

自費にはなってしまいますが、セカンドオピニオンを求めてもいいでしょう。

指標の1つとして、よい医師には「よい医師の顔」があります。たとえば、小児科ならば「柔和な表情」、外科医ならば「清潔感があって、きっちりした印象」といったように、その職業を象徴するような印象があるものです。そのようなパッと見の印象も大切にしてみてください。

まとめ

「～しすぎる」医師をおすすめしない理由

薬の副作用に無知、人間に興味がない、自分の得意分野しか考えていないなどの場合、患者のためにならない治療をすることがあるため

薬と病院選びのリテラシー

68 最期まで治療を行うことがベストとは限らない

情報社会になり、医療に関する情報も様々な人が発信しています。一般人ならまだしも、医師によってもその情報は様々です。虚実入り交じった状況で、その真偽を専門家でない人が判断するのは簡単ではありません。

そもそも、「正誤」がつけられない問題も中にはあります。その代表が死についてです。たとえば、すい臓がんになったとします。見つかったときにはステージが進んでおり、可能性は低いけれど抗がん剤で治療することになったとしましょう。

体力が落ちた中で投薬治療を続け、日に日にやせ細り、つらくて痛い思いをしながら、そのまま最後のときを迎えてしまう人も多くいます。

本人が望んだことであればよいのですが、そうでないことも多いのが問題です。

患者本人が希望していなくても、家族が延命治療を続けようとさせる（すでに患者には意識がほとんどない）ということは起こります。治る見込みはなく、苦しみが続くだけだとわかっていても、「もう治療はやめましょう」と言える医師はなかなかいません。あとで訴訟を起こされる可能性などもあるからです。

つまり、患者自身かその家族が「もうやめます」と言わない限りは、治療が続いてしまうと考えてください。一時期「がんの治療をしてはいけない」という話が流行しましたが、それにはこのような悲劇が背景にあったとも考えられます。

最期まで闘いたいか、穏やかで痛みの少ない最期を迎えたいか、自分の死との向き合い方をある程度の年齢になったら考えておくことも大切です。

そもそも、**高齢になると病院に行くことそのものが病気にかかるリスクにもつながります**。「めまい」で救急車を呼んだ95歳の人が病院でインフルエンザにかかり、そのまま亡くなってしまったということもあります。

また、治る見込みのない病気で入院をしても、寝たきりで体力が落ち、認知症の症状が急激に進むこともよくあります。

とにかく長生きすればいい、病気は治療したほうがいいというわけではありません。最期をどのように迎えたいのかは、その人の自由なのです。

しかし、意識があって元気なうちに表明し、家族に理解してもらわなければなりません。医師は、家族に「治療してほしい」と言われたらそうせざるをえないのです。

意思表示する方法としては、「リビング・ウィル」があります。最期を過ごしたい場所、回復不能だと判断されたときにされたくないことなど、自分の意思を記入するものです。法的な拘束力はないのですが、かかりつけの医師に渡すこともできます。もちろん、一度書いて「やっぱり変える」こともできます。

日本尊厳死協会などのホームページにフォーマットが掲載されているので、一度どんなものか見てみてもいいでしょう。

まとめ

最期まで治療を行うことがベストではない場合

治らない場合、痛みや苦しみを緩和する緩和ケアを優先する選択もある。
そのためには、元気なうちにその旨を位意思表示し、家族に納得してもらう

第7章
医療

PROFILE

「医療情報」監修
松村むつみ
（まつむら・むつみ）

1977年愛知県一宮市生まれ。2003年、名古屋大学医学部医学科卒。2003年、国立国際医療センター（現、国立国際医療研究センター）臨床研修医。当初外科を志すが、その後放射線科医（画像診断）の道へ。専門は乳房画像診断。横浜市立大学にて博士（医学）取得。放射線診断専門医、核医学専門医、日本乳癌学会認定医。2017年に大学を辞しフリーランスとなり、神奈川県や東京都の複数の病院に勤務の傍ら、自宅でも遠隔画像診断を行う。同時期より、各種ウェブ媒体に、幅広く医療記事を執筆。一般の方々の医療リテラシー向上に貢献するべく活動中。日本医学ジャーナリスト協会会員、アメリカヘルスケアジャーナリスト協会会員。著書に『自身を守り家族を守る医療リテラシー読本』（翔泳社）、『エビデンス（科学的根拠）の落とし穴』（青春新書インテリジェンス）がある。

セキュリティ
情報収集
不動産
医療
法律
IT
独立
転職
資産運用
お金

超リテラシー大全

LITERACY ENCYCLOPEDIA

正しい知識を持つ人は悩まない

その道のプロだけが知る真実88

WORK
転職のプロは、資格勉強をすすめない

INSURANCE
保険はセールスマンから

TECHNOLOGY
ITのプロは、Windowsを選ばない

LEGAL
法律のプロは、民事裁判を