

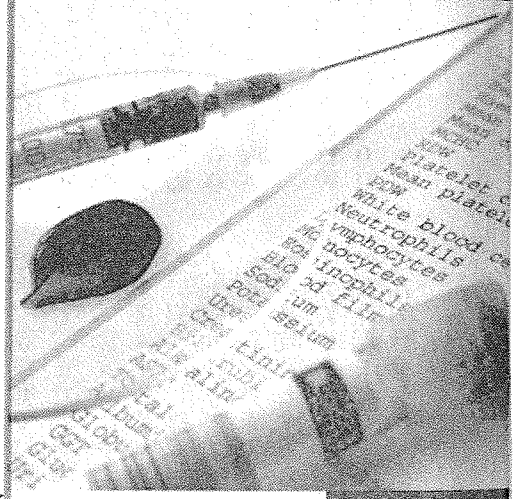
医療大特集「第1部」

病院の

検査結果は

気にしなくていい

歳を重ねると、体調に問題はないのに健康診断で何かしらの「異常」が見つかってしまうもの。治療へ行くのも億劫だが、放っておくのも気持ちが悪い。どうすれば検査結果に振り回されずに済むのか？



基準がない

高血圧は放っておく

ほとんど誤差の範囲

「検査は医者、飯のタネです。医者は検査を受けなさいというでしょうが、体調が悪くはないほうがいい。検査は医者が患者を縛るひとつの手段なんです。『血圧が少し高いですね、また来月来て、測ってください』と言え、毎月来る患者を増やせる。」

「そもそも検査値のガイドラインで、20代の若者と80代の高齢者が同じ基準だということがおかしいでしょう」

こう語るのは社会福祉法人「同和園」附属診療所長の中村仁一氏だ。年を取れば、元気で検査でなにかしら引っかかる



ことになる。なかでも多くの人が指摘されるのが血圧だろう。国の調査によると4300万人、日本人の実に3人に1人が高血圧患者だという。しかし、これはそもそも血圧の基準値が低すぎるからだと語るのにはサン松本クリニック院長の松本光正氏だ。

改訂ですが、私に言わせれば、製薬メーカーや御用学者の都合です。たとえば、90年代頃までは血圧の基準値は上が160で下が95でした。そうすると、上が145の人には投薬できない。だから、基準値を140にしようという事になった。

日本高血圧学会は19年にもガイドラインの改訂を予定しています。そこでアメリカのガイドラインに合わせて、「130/80」以上は高血圧ということになれば、国内の高血圧患者数は6300万人に達するとも推測されています。

でも高齢者であれば、慢性的に190や200くらいあったって元気な

人はいっぱいいますよ。

私が診た患者で95歳で亡くなった男性は、60歳頃から最高血圧が220もありましたからね」

そもそも病院や健康診断で測る血圧は意味が乏しいと語るのには永寿総合病院・総合内科主任部長の池田啓浩氏だ。

「私の場合は診察室ではほとんど血圧は測りません。アテにならないから

です。診察室では緊張もするし、また薬が増えるんじゃないか、医師に叱られるんじゃないかと不安に思っ、誰しも血圧が上がりがちです。」

それに、外来で月に1回の通院だとすると、患者さんが1ヵ月間720時間生活しているうちのほんの数分しか、医師は

見ていないわけですから。それで普段の状態を推し量るのはそもそも困難です。自宅での血圧の測定を勧めることなく、病院での血圧が若干高いからといきなり薬を出すのはいかがなものでしょうか」

前出の松本氏は年を重ねるにつれて血圧が上がっていくのにはそれなりの意味があるという。

「年齢を重ねると、老化で血管が硬くなるのは仕方のないことです。そのぶん、血液を体のすみずみまで送るために、自然と血圧は高くなっていくものなんです」

年齢、体型、性差によって血圧の目安は大きく変わってくるのだ。

「以前は、『年齢プラス90以上』が高血圧の基準値でした。60歳なら150、70歳なら160、80歳なら170。ですが、あくまで目安ですからこの数字に10%プラスしてもまだ誤差の範囲と言えます。」

出・浜崎氏

世界一売れている薬という異名を持つコレステロールを下げる薬「スタチン」だが、これには筋肉痛、白内障、発がん性や肝障害といった様々な副作用がある。こうした危険な薬を飲み続けてまで、無理してコレステロールを下げる必要はないだろう。

コレステロールとともに、脂質異常症の原因とみなされている中性脂肪はどうか？ 東海大学医学部付属東京病院院長、健診センター長の西崎泰弘氏が説明する。

「中性脂肪の検査は、直近の食事内容や絶食時間に大きく左右されるので、1回の血液検査の数字に踊らされないことです」

また前出の浜崎氏は「中性脂肪は心筋梗塞とはまったく関係ない」と断言する。

「さすがに500mg/dl(基準値は30~149mg/dl)を超えている人は、

病気ではない

血糖値、コレステロール、中性脂肪は無視でいい

血圧はストレスや環境、運動などで簡単に変動しますから、70代の方なら検査で一時的に20

0を超えても何の問題もありません(松本氏) くるくると基準値が変わる高血圧などあつてな

いようなものと考えたほうがいい。体調に変化がなければ、放っておくのが一番だ。

ていませ。むしろ全体の死亡率で見ると、悪玉といわれるLDLコレステロール値が高いほうが死亡率は低いというデータもあります(浜崎氏)

また「本来、コレステロールには重要な役割がある」と語るのには高雄病院元理事長の中村仁一氏だ。

「コレステロールは細胞のひとつひとつを包む細胞膜の材料であり、免疫を司っている重要な物質です。むやみに下げればいいというものではありません。またアメリカ政府の食生活ガイドライン諮問委員会は『コレステロールの過剰摂取は健康に影響しない』と発表しています」

健康診断で血圧と並んで指摘されることが多いのが、血糖、コレステロール、中性脂肪の値だ。しかし、これらの数字についても深刻に考える必要はない。

まず、血糖値について。富山大学名誉教授の浜崎智仁氏は高齢者の糖尿病患者にとつて、日本の血糖目標値は低すぎると指摘する。

「米国内科学会は、II型糖尿病患者(妊婦以外)のHbA1c(過去1ヵ月、2ヵ月の平均的な血糖レベルを表す)の目標

値は7~8%の間がいいとしています。ある程度高いほうが死亡率が低いと考えられているからです。ですが日本ではまだ7%未満が良いとされている。これは明らかに厳しすぎます」

その結果、薬で厳しい血糖コントロールをする、特に高齢者は低血糖となってしまうこともある。

「脳神経が障害を受け意識不明となり、最悪の場合、死に至ります。日本老年医学会では、危険なので高齢者に血糖降下剤

「悪玉コレステロールには、体内に入った細菌や

「脳神経が障害を受け意識不明となり、最悪の場合、死に至ります。日本老年医学会では、危険なので高齢者に血糖降下剤

目的敵にされがちな悪玉コレステロールにも重要な役割がある。

「悪玉コレステロールには、体内に入った細菌や

「さすがに500mg/dl(基準値は30~149mg/dl)を超えている人は、

肺炎で腹痛を起こす可能性もあるため、注意が必要ですが、その場合でも、禁酒をして、カロリーや糖分を摂りすぎない

読める医者は少ないし、機械も適当

心電図はアテにならない

「健康診断で『異常』という結果が出て、『心配しなくてもいい異常』から『すぐに精密検査を受けたほうがいい異常』まで、様々です。その見極めは、心電図を読む医者

の能力が大きくかわってきます」(慶應義塾大学名誉教授で小川聡クリニック院長の小川聡氏)

不整脈や狭心症など、心臓の病気を調べる際



小川聡医師

かなど普段の生活習慣を見直せばいい」
多くの人が指摘される項目とは、裏を返せば、それだけ厳しい基準にな

っているということだ。気にしすぎて薬などを飲むよりは、まずちよつと生活習慣を見直すほうがずっと健康にいい。

に、最も基本となる検査が心電図だ。
「心臓は左右にそれぞれ心房と心室があります。その右心房の一番上に、発電所の働きをする『洞結節』という場所があり、定期的に電気信号を発生

させています。それにより心臓が拍動する仕組みになっています。その洞結節で発生した電気がどう心臓の中を流れて、心臓を動かしているかを波形に表したものが心電図です」(小川氏)

調べると大半が異常なし

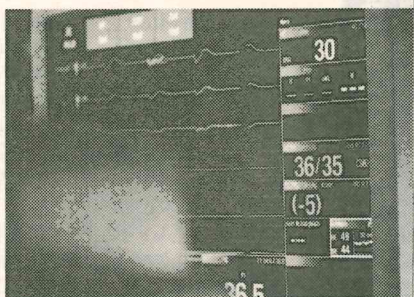
最近の心電図検査は、出てきた波形をコンピュータで解析して、診断を下す「自動診断システム」が主流となっている。だが、機械だからといって正確とは限らない。特に、健康診断や人間

ドックの場合は、病気の見落としを避けるため、自動診断の基準値を広めて、より多くの異常を拾い上げるように設定されている。そのため、ちよつとした変化でも『異常あり』と見なされてしま

うことがある。
「たとえば、洞結節は1分間に60〜100ぐらいの間で脈拍を打っていますが、それが50になると、脈が遅いということだ。『洞性徐脈』という不整脈の診断名が付いてしまいます。しかし、調べるとそのほとんどは正常なわけです。

不整脈の中でも規則的に打っている脈が一つ、二つ跳ぶ『期外収縮』と呼ばれるものは、健康な人にもしばしば認められます。ところがこれも異常と見なされてしまうことがある。

毎年健康診断を受けている人はデータが蓄積されていきますが、自動診断では同じ診断名でもその経年変化は加味されていません。そこは医師の目で、前の心電図と見比べながら、本当に病的な異常かどうかを見極める必要があります」(小川氏)
では心電図の検査で「異常」が出た人の中で、



本当に病気が発見される人はどれぐらいいるのか。小川氏が続ける。

「私はある会社の嘱託医をやっている、健康診断(自動診断)で異常が出た人の心電図をダブルチェックしています。その会社の健康診断受診者は約2万5000人います。そのうち1000人が、そのうち1000人ぐらいに、種類は様々ですが『異常』『要精密検査』という所見が出ます。私が診断すると、そのうちの約半数にはまったく異常がありませんでした(A判定)。残りのほぼ同数は『軽度の所見で問題なし』(B判定)でした。
本当の精密検査になったのは、1000人中50

名くらいで、実際、病気が見つかったのはその中の5〜6名。その人たちにとっては、とても有用な検査だったわけでは

が、実際には、それほど心配しなくていい人のほうがずつと多いのです。ただし、心臓病の中でも特に怖い狭心症や心筋

梗塞につながる異常所見には注意が必要です。『S T・T波』に異常があると判定された場合は、専門医の判断を仰いでくだ

死亡するケースが続出

内視鏡検査は命にかかわる

アメリカで35人が死亡

原因は内視鏡の「汚染」だった。

オリンパスが製造する十二指腸内視鏡による検査で、欧米の患者190人以上が抗生物質の効かない「耐性菌」に院内感染していたことが11月25日判明。米国では死者が35人に上り、次々と訴訟が起こっている。

9人の感染者を出し、その内3人が死亡したという米国コロラド大学病院広報課のダン・ウィーバー氏はこう語る。

「感染者は190人と報道されていますが、実際はその倍以上の患者が感染していると考えられます。内視鏡は何回も繰り返し使うものですが、治療や検査のたびに我々はオリンパスから提供されたクリーニングガイドに従って殺菌を行っています。しかし、内視鏡の構造上の問題で完全に菌

が除去されていないか。それが耐性菌を生み出してしまったのです」

しかもオリンパスはこの欠陥を知らながら、FDA(米食品医薬品局)への報告を怠っていた。すでにヨーロッパでは問題になっていたにもかかわらず、社内メールで「米医療機関への注意喚起は積極的に行わないよう」指示していたことも明らかになっている。

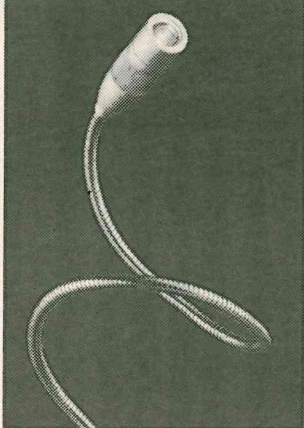
今回欧米で問題となった内視鏡「TJF-Q180V」は日本の病院では使用されていないが、一歩間違えば、同じ事態

「内視鏡によって感染する可能性がある病原体は、胃がんの原因と考えられているピロリ菌の他にも、B型肝炎、C型肝炎、HIVが挙げられます。もちろん使用後は徹底的に洗浄し、患者によって内視鏡も使い分けられます。たとえばC型肝炎の人にはそれ専用の内視鏡を使いますし、HIV患者にはプラスチック製のカバーを内視鏡にかぶせて検査を行います。カバーは検査が終われば捨てます。

国内で内視鏡検査後に、感染症で死亡した例は聞いたことがありませんが、丁寧な洗浄による消毒、除菌は必要不可欠です」

内視鏡の管理や洗浄が雑な病院で、胃がんの検査を受けた結果、胃がんの原因になるピロリ菌に感染するという皮肉な事態も起こりうるのだ。

しかも内視鏡検査は、医師の熟練度によって、がんの早期発見確率も大



球の視神経線維が集まっ
もよくひつかかるのが
「視神経乳頭陥凹拡大に
よる要精密検査」だ。眼

「視神経乳頭の大きい眼
けられるという。
その中には、緑内障とは
言えない人がかなり見受
けられるという。

は、正常でも陥凹が大き
く見えることがあります。
す。乳頭陥凹拡大で薬を
処方されて、不安になり、
専門医で視野の検査をし
たところ、まったく問題
なく、誤診であったとい
うのはままあることなの
です」（両国眼科クリニッ
ク院長・岩崎美紀氏）

て、緑内障と診断を誤る
と厄介なことになる。
「緑内障は完治できない
病です。治療が始まり、
点眼薬を処方する。それ
は進行させないための薬
で、治す薬ではないので
す。そのため、生涯、
点眼薬をさし続けなけれ
ばなりません」（岩崎氏）

眼の検査と並んで、誤
診が多いのが血圧の検
査。1章でも述べたよう
に、病院で血圧を測ると

誤った結果をもとに薬を飲まされて酷い目に合うことになる

緑内障だと思っただけで……

あると、皆さん右往左往
しますが、落ちていく
下さい。血液検査のCE
Aという項目は、大腸が
んや肺がんの疑いがある
ば、上がることがありま
すが、必ずしもがんがあ
るわけではないのです。

はがんを見つけるための
ものではなく、すでにが
んを発症した人に治療が
ちゃんと効いているかを
測るもの。それがなぜか
健診に運用されてしまっ
ているのです」（尾藤氏）

がんの場合、それより
注目すべきなのが、ヘモ
グロビンの数値だ。
「ヘモグロビンは貧血の
指数として表示されてい
ますが、もし、これが毎
年減少している場合は注
意が必要です。基本15の

数値が13、11と減ってい
ると、がんの可能性があ
ります」（尾藤氏）
血液検査には、特に気
にしないでいい数値と、
注意すべき数値がある。
それを知っておくことこ
そが、早期発見に繋がる。

続けることになるのだ。
「緑内障の点眼薬はとて
もたくさん種類があるの
ですが、主に使われてい
るのは、β遮断薬とプロ
スタグランジンです。
β遮断薬は不整脈や喘
息のある人には使えませ
ん。またβ遮断薬を使っ
て、一時的に喘息になる
人もいます。またプロス
タグランジンを使用する
と、人によっては、目の
まわりが毛深くなって黒
っぽく見えたり、まぶた
の部分がかぼんできたり
します。こうした点眼薬
には、開封して1ヵ月使
用できるように防腐剤が
入っていますが、何剤も
使用することで角膜が傷
つくことがあります」（岩
崎氏）

誰が責任を取ってくれるのか

「大腸がんはポリープ
が、がん化するものがほ
う。が、その心配はない。
2章で述べた通り、血

「血液検査」には、様々
な数値が記載されている。
ところが前回に比べて、
大幅に増加したり、減少
したりする数値がある。

「たとえば、『A/G比』
（血液中に含まれるタンパ
ク質のアルブミンとグロ
ブリンの比率）が低いと、

病原菌を殺す白血球や
酸素を体内に運ぶ赤血
球、血液の濃縮度を示す
ヘマトクリットなども上
下することが多い数値だ。
男性の場合、白血球の
基準値は4000〜90
00、赤血球は410万
〜530万、ヘマトクリ
ットは40〜52%。これら

血液検査は間違える。
その最たるものが、がん
の数値を表す「腫瘍マー
カー」だ。人間ドックの
場合、血液検査のオプショ
ンとして付ける人も多い。
「腫瘍マーカーに異常が



大きく変わる。たまプラー
ザ南口胃腸内科クリニッ
ク（横浜）院長の平島徹
朗氏が語る。
「ピロリ菌を持っている
人は、胃の粘膜が萎縮し
ています。そのせいでさ
らした胃壁の中から早期の
がんを見つけるのはかな
り難しい。砂漠の中で石
を探すような感じですよ」
前出の西崎氏も続ける。
「若い医師ほど、ちょっ
とでも胃炎や胃潰瘍の所
見があると、すぐに細胞
を採取しようとしてしま
すが、私は『もっと病変を
見る目を鍛えなさい』と
教えています。なんでも
かんでも再検査に回せば
いいわけではない」
現在、日本人のがん罹
患者数トップとなった大腸
がん。だが、過去に肛門
からビデオスコープを入
れる「大腸内視鏡検査」
を行い、ポリープがなか
った人は3〜5年に1回
の検査で問題ないという。
「大腸がんはポリープ
が、がん化するものがほ

ほとんどなので、ポリープ
がなければ、毎年検査す
る必要はありません。横
並びで同じ検査をするの
ではなく、その人のリス

ク度によって変更するの
が、本当は正しい検査の
受け方だと思います」（前
出・平島氏）
内視鏡検査にメリット

があるのは間違いない。
だが、かといって闇雲に
受ければ、同時に感染症
のリスクも増えることを
肝に銘じておきたい。

血液検査は間違える

病気なのに正常値の場合も

白血球、赤血球、Hb
（ヘモグロビン）、ヘマトク
リット（血液濃縮度・血液
内の赤血球の割合）、尿酸、
γ（ガンマ）・GTP……。
健康診断で行われる
「血液検査」には、様々
な数値が記載されている。
ところが前回に比べて、
大幅に増加したり、減少
したりする数値がある。

液検査におけるコレステ
ロールや中性脂肪、血糖
値は、気にしないでいい。
東海大学医学部付属東
京病院院長・健診センタ
ー長の西崎泰弘氏が語る。
「たとえば、『A/G比』

肝臓障害や栄養不良の可
能性があるとされていま
すが、基準値（1・10）
を切ったからといって、
すぐに病気になるわけで
はありません。私も基準
値より低くなることがあ
りますが、あくまで基準
値ですから」

「病気があるのに数値は
正常だったり、反対に病
気がないのに数値が異常
だったりすることはまま
ある」と語るのは、東京
医療センター臨床研修課
医長の尾藤誠司氏だ。
「γ・GTPやGPTは
肝機能、尿素窒素やクレ
アチニンは腎機能、尿酸
値は痛風と関係している
と言われますが、すべて
の数値が1対1で病気と
対応しているわけではあ
りません。我々医師から
見れば、肝臓の数値が多
少高くとも、他の数値が
正常なら、そこまで心配
する必要はないというこ
とです」

普段より高い数値が出る傾向がある。それを基準に降圧剤を処方されると、最悪の場合、重大な障害を生む事態にもなりうる。「いきなり降圧剤を飲んでしまうと、過降圧になつてしまうことがある。

何でもわかると思ったら大間違い

検査をしてもわからないことは こんなにある

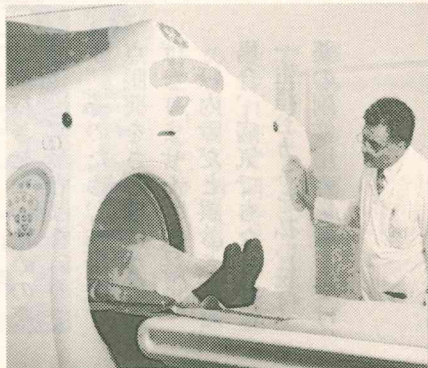
最新検査でも4割は見逃す

最新で、高額な検査を受ければなんでもわかる。そう思っていないだろうか。そんな落とし穴の代表格がPET検査だ。ブドウ糖と放射性物質を結びつけた検査薬を注入し、それが体内でどう分布していくかを「PETカメラ」で撮影する検査法。宮崎善仁会病院の押川勝太郎医師が語る。

「よくPET検査は全身を一度に調べられる」と言われたり、医療従事者の中にも「PET検査は万能」と思っている人がいるのですが、これには誤解があります。PET検査は消化管系や泌尿器系のがんの発見が苦手なものです。PET検査で異常なしと診断された患者さんが、よくよく調べてみると、ステージIVのスキルス胃がんが見つかる

寿総合病院総合内科主任部長・池田啓浩氏

誤って薬を処方され、酷い目にあっても、検査結果が誤りだったと認める医師はまずいない。医師の言葉を鵜呑みにせず、慎重に判断しよう。



裂する確率が何%あります」ということしか言えません。統計学的にしか言えないところには限界だと思えます」

動態統計(17年度版で、日本人の死亡原因の第3位である脳血管疾患。そこで注意が必要なのが「脳ドック」だ。複数のMRIやCTを組み合わせたもので、脳卒中や脳腫瘍などの早期発見、予防に役立つとされ、多くの医療機関で推奨されている。3万〜6万円ほどの費用がかかるのが一般的だ。「内科・脳神経外科西原クリニック」院長の西原哲浩医師が解説する。「脳ドック」の目的の一つとして、くも膜下出血などの原因となる未破裂動脈瘤がないかを調べるといふものがありま

す。ただ、動脈瘤を見つけても、「何年以内に破

裂する確率が何%あります」ということしか言えません。統計学的にしか言えないところには限界だと思えます」

医療大特集(第2部)

日本とはここが違う

大腸がん、肺がん、胃がんから高血圧、糖尿病まで アメリカ、ドイツの医者なら ここっつ治療する

すぐ、大きく切る日本

つい最近日本で、胃がんを抜いて患者数トップになったのが「大腸がん」だ。主な原因は、食の欧米化と言われるが、もともと大腸がん患者が多いアメリカやドイツでは、治療法にどんな違いがあるのか。

国際医療経済学者で米

「私は大腸がんのステージIIIbという段階でしたが、患部の切除手術と化学療法を組み合わせて、完治させました。がんのガイドライン自体は日米でほぼ変わりません。ただ大きく違うのは、ガイドライン遵守の「透視性」です。

アメリカでは各病院の遵守率が公開されていますが、日本では非公開で、治療方針にバラツキが出やすい構図があります。

A病院では手術だったのが、B病院では放射線治療とか、どこの病院に行くかによって運命が左右されてしまう部分がある。

また、アメリカでは常に症例数の多い、経験豊富な医師が手術を担当するシステムになっています。一方、日本では手術症例が多く、病院に分散しているため、症例数が極端に少ない医師が手術するケースもあります」

術となれば、がんセンターのような大病院が一手に引き受ける。そのため日本と比べ、病院や医師によって成功率のバラツキも少ない。これはヨーロッパの医療を牽引するドイツも同じだ。

患者数は2位に後退したものの「胃がん」は、日本人と切っても切り離せない病気である。近年は高齢者の手術も積極的に行われているが、欧米ではそこまで胃がん手術は行われていない。そもそも欧米人はアジ

ア人に比べ、胃がんの罹患率が圧倒的に少ない。日本での胃がん発症人数、10万人あたり105人に対して、米国では30人ほど。その原因ははっきりしていないが、ピロリ菌の有無が関係しているとの説が有力になっている。

ボストン在住の医師、大西睦子氏はこう語る。「胃がんの早期発見による内視鏡手術の技術力については日本がリードしていると思います。ただし、ある程度ステ

日本とはここが違う アメリカ、ドイツではこう治療する

病名	日本の主な治療法	治療法の違い
胃がん	早期の胃がんは内視鏡で切除する。ステージによって胃の部分切除、あるいは全摘となる	日本は転移を考え、リンパ節まで取ることがあるが、欧米では基本的に取らないほうが、術後の経過が良いとされる。「リンパ節ががんの広がりを抑え、合併症も防ぐと考えられています」(大西氏)
肺がん	手術で肺を摘出する。部分切除と片肺全摘出がある。ステージによっては「無治療」も	日本も欧米も治療法は大差ない。進行した肺がんの場合、米国でもオプジーボが使われていたが2~3割の人にしか効果がなく、副作用も軽くないと指摘があった。また、高すぎる薬価も問題視されている
大腸がん	早期の場合は肛門から内視鏡を入れて取る「大腸内視鏡的粘膜下層剥離術」となる	「大腸がんについてはアメリカのほうが少し進んでいて、日本ではまだ認可されていない抗がん剤が使われている。術後や術前に放射線や抗がん剤でがんを小さくする治療が行われるのが一般的」(大西氏)
前立腺がん	前立腺を摘出し膀胱と尿道をつなぐ「前立腺全摘除術」が一般的。尿漏れなどの後遺症も	日本ではロボット手術が盛んに行われているが、欧米では尿漏れやEDなど後遺症を考えて、放射線治療が主流。米国放射線腫瘍学会は「本当は手術が必要な人も少なくない」と見立てている
脳動脈瘤	脳動脈瘤の場合、「開頭クリッピング術」か、血管内治療の「コイル塞栓術」となる	ドイツでは日本のように未破裂脳動脈瘤を見つけるための脳ドックは一般的ではない。破裂の可能性が高いサイズは手術するが、そうでない場合は患者の希望を優先して、経過観察することも多い
心臓病(狭心症、不整脈など)	欧米は人工心肺を使う(オンポン)。日本では心臓を動かしての手術(オフポン)	「ドイツは最新機器の承認も早く、日本と10年ほど差があるものもある。しかし、保険で賄える入院治療費に制限があるので、コスト意識は高い」(手稲溪仁会病院ハートリズムセンター長の林健太郎氏)
腰痛、膝痛	腰痛の場合は、手術で椎間板ヘルニアを摘出。膝痛は人工関節に入れ替える手術が主流	「元の状態を目指す日本とは対照的に、米国はとにかく痛みを取ることを目指しています。そのため手術より薬の治療がメイン。ただ、鎮痛剤の飲みすぎによる副作用も問題視されている」(大西氏)
高血圧	よく処方されている薬はARB。カルシウム拮抗薬や利尿剤と併用されることも多い	使われる降圧剤は日本もドイツも同じだが、ドイツは複数種類の薬が処方された場合、日本と比べ自己負担額が増える制度になっているので、患者の経済的負担を考え、「配合剤」が比較的好まれている
糖尿病	DPP-4阻害薬、SU薬、ビッグアナイド薬、SGLT2阻害薬などを組み合わせて処方	ドイツも医療費の増大が問題に。「各家庭医に処方薬の総額の上限を設けており、超過した場合、医院の負担となる。この制度により過剰処方の抑制やジェネリックの市場拡大を後押ししている」(林氏)

「ドイツで使われる糖尿病薬は基本的に日本と同じですが、まず古くからあり薬価も低い、ビッグアナイド薬のメトホルミン(商品名・メトグルコ)から始めて、効果がなかった場合、GLP-1受容体作動薬やSGLT2阻害薬を加えていきます。日本は新しくして値段の高い薬を出す医師が多い印象がありますが、ドイツは違います。その理由は、それぞれの開業医当たりの処方薬の総額に上限が設けられているので、これを超過した分は医師が負担することになっていくからです。さらに同じ疾患の治療費が地域の平均以上になると、病院にペナルティが下されま

「アメリカは、企業や団体の福利厚生部門が従業員からおカネを集めて民間保険と契約する形が多いのですが、医療費(保険金)を使った成果、つまり患者にとって効果があつたかどうか、きちり精査されます。どの病院に行き、どんな治療法でどんな薬を使っているのか、医療データの検証分析を学んだスタッフがデータをチェックするのです。」

同時に病院にも警告が入るので、日本のようにとにかく「薬を出しておきましょう」という医師は少ないと思います」(前出・アキ氏)

ドイツも生活習慣病薬に対する目は厳しい。先発薬はより自己負担額が増える制度のため、処方薬全体の80%近くがジェネリック(後発薬)となっている。ドイツのデュッセルドルフで内科クリニックを開業する馬場恒春氏が語る。

医療大特集(第2部) アメリカ、ドイツの医者ならこう治療する

「ドイツで使われる糖尿病薬は基本的に日本と同じですが、まず古くからあり薬価も低い、ビッグアナイド薬のメトホルミン(商品名・メトグルコ)から始めて、効果がなかった場合、GLP-1受容体作動薬やSGLT2阻害薬を加えていきます。日本は新しくして値段の高い薬を出す医師が多い印象がありますが、ドイツは違います。その理由は、それぞれの開業医当たりの処方薬の総額に上限が設けられているので、これを超過した分は医師が負担することになっていくからです。さらに同じ疾患の治療費が地域の平均以上になると、病院にペナルティが下されま

「アメリカは、企業や団体の福利厚生部門が従業員からおカネを集めて民間保険と契約する形が多いのですが、医療費(保険金)を使った成果、つまり患者にとって効果があつたかどうか、きちり精査されます。どの病院に行き、どんな治療法でどんな薬を使っているのか、医療データの検証分析を学んだスタッフがデータをチェックするのです。」

同時に病院にも警告が入るので、日本のようにとにかく「薬を出しておきましょう」という医師は少ないと思います」(前出・アキ氏)

ドイツも生活習慣病薬に対する目は厳しい。先発薬はより自己負担額が増える制度のため、処方薬全体の80%近くがジェネリック(後発薬)となっている。ドイツのデュッセルドルフで内科クリニックを開業する馬場恒春氏が語る。



薬を出しすぎると罰金

「ドイツで使われる糖尿病薬は基本的に日本と同じですが、まず古くからあり薬価も低い、ビッグアナイド薬のメトホルミン(商品名・メトグルコ)から始めて、効果がなかった場合、GLP-1受容体作動薬やSGLT2阻害薬を加えていきます。日本は新しくして値段の高い薬を出す医師が多い印象がありますが、ドイツは違います。その理由は、それぞれの開業医当たりの処方薬の総額に上限が設けられているので、これを超過した分は医師が負担することになっていくからです。さらに同じ疾患の治療費が地域の平均以上になると、病院にペナルティが下されま

「アメリカは、企業や団体の福利厚生部門が従業員からおカネを集めて民間保険と契約する形が多いのですが、医療費(保険金)を使った成果、つまり患者にとって効果があつたかどうか、きちり精査されます。どの病院に行き、どんな治療法でどんな薬を使っているのか、医療データの検証分析を学んだスタッフがデータをチェックするのです。」

同時に病院にも警告が入るので、日本のようにとにかく「薬を出しておきましょう」という医師は少ないと思います」(前出・アキ氏)

ドイツも生活習慣病薬に対する目は厳しい。先発薬はより自己負担額が増える制度のため、処方薬全体の80%近くがジェネリック(後発薬)となっている。ドイツのデュッセルドルフで内科クリニックを開業する馬場恒春氏が語る。

「アメリカは、企業や団体の福利厚生部門が従業員からおカネを集めて民間保険と契約する形が多いのですが、医療費(保険金)を使った成果、つまり患者にとって効果があつたかどうか、きちり精査されます。どの病院に行き、どんな治療法でどんな薬を使っているのか、医療データの検証分析を学んだスタッフがデータをチェックするのです。」

同時に病院にも警告が入るので、日本のようにとにかく「薬を出しておきましょう」という医師は少ないと思います」(前出・アキ氏)

ドイツも生活習慣病薬に対する目は厳しい。先発薬はより自己負担額が増える制度のため、処方薬全体の80%近くがジェネリック(後発薬)となっている。ドイツのデュッセルドルフで内科クリニックを開業する馬場恒春氏が語る。

「アメリカは、企業や団体の福利厚生部門が従業員からおカネを集めて民間保険と契約する形が多いのですが、医療費(保険金)を使った成果、つまり患者にとって効果があつたかどうか、きちり精査されます。どの病院に行き、どんな治療法でどんな薬を使っているのか、医療データの検証分析を学んだスタッフがデータをチェックするのです。」

同時に病院にも警告が入るので、日本のようにとにかく「薬を出しておきましょう」という医師は少ないと思います」(前出・アキ氏)

ドイツも生活習慣病薬に対する目は厳しい。先発薬はより自己負担額が増える制度のため、処方薬全体の80%近くがジェネリック(後発薬)となっている。ドイツのデュッセルドルフで内科クリニックを開業する馬場恒春氏が語る。

「アメリカは、企業や団体の福利厚生部門が従業員からおカネを集めて民間保険と契約する形が多いのですが、医療費(保険金)を使った成果、つまり患者にとって効果があつたかどうか、きちり精査されます。どの病院に行き、どんな治療法でどんな薬を使っているのか、医療データの検証分析を学んだスタッフがデータをチェックするのです。」

同時に病院にも警告が入るので、日本のようにとにかく「薬を出しておきましょう」という医師は少ないと思います」(前出・アキ氏)

ドイツも生活習慣病薬に対する目は厳しい。先発薬はより自己負担額が増える制度のため、処方薬全体の80%近くがジェネリック(後発薬)となっている。ドイツのデュッセルドルフで内科クリニックを開業する馬場恒春氏が語る。