

大反響特集

病院はこんなに怖いところ 第7弾

知れば驚くことばかり

# 日本の手術と薬は

## 世界と

# こんなに違う

「ニッポンの常識は、世界から見れば非常識」。医療の世界も例外ではない。その薬、検査、手術、本当に必要ですか？



# 1 肺がん 食道がん 前立腺がん 乳がん ほか

# ドイツ・イギリス・アメリカでは 日本ではいまだに切る「がん」

〈医者たちは皆切りたがる。食道を切つて胃を持ち上げて繋げたがる。失敗もする。その場合、患者は死んでしまう。それでも切りたがる。この、今では世界の常識からほかに遅れた事態こそ私は日本医学界に蔓延るある種の病気だと思ふ。〉

## 外科医が威張っている

2012年に食道がんを思い、「切る手術」ではなく陽子線治療を選んだ作家のなかにし礼氏は、著書「闘う力 再発がんに克つ」のなかで、医師にがんの治療について相談しても「切るべきだ」としか言われなかつたことへの不満をこう綴っている。

たことへの不満をこう綴っている。なかにし氏の言うとおりに、日本ではがんが発見されると、「手術が必要だ」と、まず切ることを提案する医師が多い。「がんは切るもの」という選択が日本の医療界では主流なのだ。

で、放射線による治療を行うことが一般的です。たとえば前立腺がんの場合、放射線治療も外科手術も、成功率はほぼ同じということがわかっています。にもかかわらず、日本では放射線治療のほうが適していると思われるがんの場合でも、根こそぎ手術で取り除こうとする医師が少なくありま

せん。確かに、日本の外科手術のレベルは世界でもトップクラスですから、外科手術そのものが失敗する可能性は低い。ただし、体の一部を切り取るわけですから、術後の生活への影響があります。たとえば前立腺の摘出手術をした場合、患者の約半数が尿漏れを起こします。成功率も安全性もほぼ変わらないのであれば、その後の日常生活への影響が少ない治療を選ぶほうがよい、という考えが欧米では主流です。

が、日本では8割が手術による治療を行います。本来ならがん患者への治療は、外科医や内科医、放射線医が話し合つて最適な治療を検討するのが望ましいが、日本では「外科医中心」の考え方が根強い。がん治療の現場でも外科医主導が目立ち、必然的に手術という選択肢が採られることが多いという。

「食道がんや前立腺がん、乳がん、甲状腺がんに対しては、欧米ではコストやリスクを考慮したうえで、放射線による治療を行う医師の数が足りない」と指摘する。

「日本の場合、患者が望んでいなくても、医者のほうから『手術をしましょう』と勧めるケースが少なくありません。一方、欧米ではまず患者に対して、このがんにはこんな手術と治療法がある、とメリット・デメリットを含めて説明をしたうえで納得した治療方法を本人が選びます。ここに大きな違いがあるのです」

「日本の場合、患者が望んでいなくても、医者のほうから『手術をしましょう』と勧めるケースが少なくありません。一方、欧米ではまず患者に対して、このがんにはこんな手術と治療法がある、とメリット・デメリットを含めて説明をしたうえで納得した治療方法を本人が選びます。ここに大きな違いがあるのです」

「日本の場合、患者が望んでいなくても、医者のほうから『手術をしましょう』と勧めるケースが少なくありません。一方、欧米ではまず患者に対して、このがんにはこんな手術と治療法がある、とメリット・デメリットを含めて説明をしたうえで納得した治療方法を本人が選びます。ここに大きな違いがあるのです」

また、手術以外の治療を行う専門医の数が不足している。医療コンサルタントの吉川佳秀氏は、そもそも日本には放射線

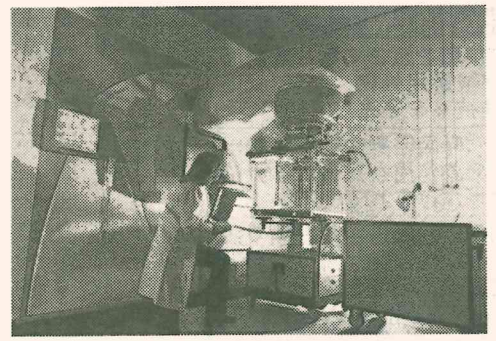
元国立がんセンター中央病院院長で、公益財団法人ときわ会の土屋了介顧問も「日本には、放射線の技術に熟知した放射線医が圧倒的に少ない」としたうえで、こう続ける。

「フランスでは17年、ARRBという比較的新しい降圧剤の一種であるオルメテックが保険から外されました。脳卒中や心筋

「日本の場合、患者が望んでいなくても、医者のほうから『手術をしましょう』と勧めるケースが少なくありません。一方、欧米ではまず患者に対して、このがんにはこんな手術と治療法がある、とメリット・デメリットを含めて説明をしたうえで納得した治療方法を本人が選びます。ここに大きな違いがあるのです」

「日本の場合、患者が望んでいなくても、医者のほうから『手術をしましょう』と勧めるケースが少なくありません。一方、欧米ではまず患者に対して、このがんにはこんな手術と治療法がある、とメリット・デメリットを含めて説明をしたうえで納得した治療方法を本人が選びます。ここに大きな違いがあるのです」

## 日本の手術と薬は世界とこんなに違う



「外科医が放射線治療についても勉強するようになれば、日本でも放射線治療がより一般的になるでしょうが、そういう医師は少ない。結果として日本の放射線医療のレ

「フランスでは17年、ARRBという比較的新しい降圧剤の一種であるオルメテックが保険から外されました。脳卒中や心筋

「日本の場合、患者が望んでいなくても、医者のほうから『手術をしましょう』と勧めるケースが少なくありません。一方、欧米ではまず患者に対して、このがんにはこんな手術と治療法がある、とメリット・デメリットを含めて説明をしたうえで納得した治療方法を本人が選びます。ここに大きな違いがあるのです」

「日本の場合、患者が望んでいなくても、医者のほうから『手術をしましょう』と勧めるケースが少なくありません。一方、欧米ではまず患者に対して、このがんにはこんな手術と治療法がある、とメリット・デメリットを含めて説明をしたうえで納得した治療方法を本人が選びます。ここに大きな違いがあるのです」

# 2 高血圧でオルメテック 高血糖でシヤヌピア ほか 世界を見渡しても、 日本でしか使われていない 生活習慣病の薬 一覽

# 日本の手術と薬は 世界とこんなに違う

低血糖のリスクが少ないという評価がある一方で、新しい作用機序の薬のため、未知の重大な副作用を懸念する声もある。なかでもジャヌビアは、呼吸困難や湿疹、嘔吐をもたらすアナフィラキシー反応や肺炎が報告されている。

これらの薬をはじめ、海外の先進国では使われていない生活習慣病の薬をまとめたのが、右の表

「日本では長年、糖尿病の予防や治療にはカロリー制限が欠かせないと考えられてきました。それゆえ、多くの医者が「高脂質の食べ物を控えて、一日の摂取カロリー量を

減らしてください」と勧めていた。しかし、海外の研究や方針を見ても、こうしたカロリー制限食は、根本的に間違っていると言えます」

こう断言するのは、東

海大学名誉教授の大櫛陽一氏だ。

「高血糖だから、こってりしたカロリーの高そうなステーキや焼き肉、卵料理は我慢して、そばを食べよう」と心掛けてい

る人は少なくないだろう。残念ながら、その選択には意味がない。

「日本の糖尿病治療法の最も重大な間違いは、炭水化物の扱いにあります。実は、摂取カロリー

重宝されているのです。一方、アメリカには国民皆保険がなく、保険の中心は民間保険であるため、値が張るのに効果の薄い薬を使用することは保険会社が許しません」

糖尿病治療薬でも、日本で頻繁に処方されている薬が、海外では扱いが異なる。

「DPP-4阻害薬のジャヌビアは、フランスでは保険適用に制限がつけられています」（前出の五十嵐氏）

DPP-4阻害薬は、

だ。長年の生活習慣によって発症する認知症、骨粗鬆症などにも諸外国

なかには、ヨーロッパで「医薬品として承認できない」と判断されたにもかかわらず、日本で販売が開始され、甚大な被害をもたらしている薬もある。東京脳神経センター整形外科・脊椎外科部長の川口浩氏の話。

「今年3月に日本で売り

で危険視されている薬があり、実際には枚挙に暇がない。

出された、骨粗鬆症を治療する新薬イベニティは、5カ月間で死亡例が11件も報告されています。イベニティは米アムジエン社が開発した薬で、骨の形成を促進する画期的な薬として世界的に注目を集めていました。ですが、第3段階の治験で、

心血管の重篤な副作用が報告されたのです。そこで欧州医薬品庁は承認を拒否した。ですが日本は、世界に先んじて、イベニティを承認してしまっただけです」

東京大学大学院薬学系研究科准教授の小野俊介氏が、見切り発車に思えるこの承認の背景を解説する。

「政府は、革新的な医薬品を通常の半分の期間で承認し、諸外国より先に新薬を日本で早期実現さ

せる『先駆け審査指定制度』を創設しました。その裏には、環境を整えて、日本で創薬ビジネスを盛り上げたいという思惑があります。しかし当然ながら、海外で使われていない新薬となれば、エビデンスの蓄積もなく、未知の副作用が発生する恐れがあります」

製薬会社のビジネスのため、実験台にされてはたまらない。医者に勧められても新薬に飛びつくのはやめたほうがいい。

# 日本以外の先進国では使われていない生活習慣病の薬

薬の種類	薬剤名/商品名	使用されていない理由
降圧薬	オルメテック、ミカルディス	オルメテックは重い腸疾患を起こすなど安全面に問題があり、仏で保険適用外に。英では55歳以上の患者にはCa拮抗薬を優先して使用
糖尿病治療薬	ジャヌビア	アナフィラキシー反応（呼吸困難や嘔吐をもたらすアレルギー反応）の副作用が見られる。仏では、保険適用に制限がかけられている
	アクトス	心不全や膀胱がんの副作用が報告され、独や仏で処方中止に。米連邦地裁は、発がんリスク隠蔽の罪で製造元の武田薬品に賠償金を請求
	オイグルコン	'12年、米糖尿病学会で、オイグルコンなどのSU薬は、他の糖尿病薬に比べて、心血管疾患による死亡率を50%以上高めると発表した
高コレステロール治療薬	アトルバスタチン、フルバスタチン	'16年、米予防医学作業部会のガイドラインで、76歳以上の人にはスタチンによる心疾患予防効果のエビデンスが不十分であると明記された
	アリセプト	認知症の進行を遅らせる効果が不十分だけでなく、嘔吐、食欲不振などの消化器系の副作用が大きい。不整脈、心筋梗塞などの循環器系の疾患を引き起こし、怒りっぽくなる、暴力が悪化するといった神経性の副作用も生じるとの理由から、'18年、仏で保険適用から除外された
	レミニール メモリー	
抗認知症薬	アリセプト	
	レミニール	
	メモリー	
骨粗鬆症薬	フォサマック	骨に付着して、骨のカルシウム分が血液に溶け出すのを防ぐ薬。顎の骨が壊死するなど、重篤な副作用が見られる。英では、骨折経験者で75歳以上の患者のみに処方が限定されている
	ボナロン	
	イベニティ	EUが医薬品としての承認を却下したなか、世界に先駆けて、日本で今年3月から販売された新薬。発売開始5カ月で、服用者11人が死亡
胃薬	ネキシウム	PPI(プロトンポンプ阻害薬)。認知症、心臓発作のリスクを高めると報告される。米にはPPI専門の弁護士がいるほど、副作用をめぐる訴訟が多い
抗不安薬・睡眠薬	デパス	依存性が高いが、日本では長らく、処方日数制限がなかった。頭痛、肩こり、腰痛にも処方され、複数の診療科での重複処方も問題視されている
	ハルシオン	錯乱や興奮をもたらすことがあり、一度使い始めるとやめにくい。世界各国で使用禁止措置が出されているが、日本ではまだ処方されている
	サイレース	最も強力なベンゾジアゼピン系睡眠薬の一つ。「デート・レイプ・ドラッグ」としても知られ、米をはじめ、厳しい規制をかけている国が多い
痛風薬	ユリノーム	重い肝機能障害を起こす副作用があるため、仏では'03年に発売が中止された。日本では、肝臓の数値をみながら使うことが許可されている

患者自己負担率を上げることがあります」（五十嵐氏）

日本では、効き目が疑わしい薬であっても、害が大きくなければ、使われる傾向にあるのだ。

'16年4月〜'17年3月の1年で処方された降圧剤のトップ10を見ると、4つがARBだった（院外処方、配合量の異なるものもカウント）。

オルメテックに限らずARBは日本でメジャーだが、世界を見渡してみると、この状況は普通ではない。

この国でARBをはじめとした新しい薬ばかりが処方される背景を、新潟大学名誉教授の岡田正彦氏はこう指摘する。

「新しい薬は値段が高い。だから製薬会社は、従来の薬より少しでも良い点を見つけて、『新しい』と誇大に宣伝します。日本では、医者も患者もこの思惑に騙されて、新しい薬ばかりが

メテックは、日本で使われている降圧剤のなかでもトップクラスに処方数が多い。'16年4月〜'17年3月の1年で2億4000

0万錠以上も処方された（外来院外処方、20錠）。だが、フランスは日本と真逆の方向に舵を切った。「日本では、一度薬が承

認されると、安全性の問題がない限り、保険から外されることはまれです。一方、フランスでは、安全性と有効性の両面か

ら再検証して、患者にとって意味のある改善、重い病気の予防や余命の延長などが証明できなければ、保険から外されたり、

は高血糖に関係ないことが明らかになっている。炭水化物の量を減らさない限り、血糖値上昇は防げません」(大櫛氏)

19年5月、6年ぶりに改定された米糖尿病学会の食事療法勧告では、糖質を制限することが血糖管理の最適な方法であると明記された。

だが、日本の小さなクリニックでは、アメリカの方針転換を知らず、カロリー制限が正しいと信じ続けている医者もたくさんいるのもまた事実だ。

さんざん食べたものを我慢した挙げ句、効果が見られなければ、今度は「薬を飲みましょう」ということになるが、ここにも落とし穴がある。アメリカの医療事情に詳しいボストン在住の内科医・大西睦子氏が語る。「これまで7300回以上も医学雑誌に引用されている米ウエイクフォレスト大学研究チームの論

文によると、心臓病の経験や、そのリスクのある糖尿病患者に、薬を用いて血糖値を低下させる治療を行ったところ、低血糖や10kg以上の体重増加を起こす人がでて、死亡率が高まったのです。心機能が衰えている高齢者が、薬で徹底的に血糖値をコントロールしようとする、かえって合併症や死を招くということとです」

特に、日本で頻繁に使用されているSU薬やDPP-4阻害薬は、危険性が無視できない。「日本で糖尿病治療に最も多く使われていたのは、アマリール、グリミクロンなどのSU薬で、いまだに根強い人気があります。この薬には、膵臓のβ細胞を刺激してインスリン分泌を促進する働きがあり、短期的には血糖値を低下させるのですが、長期的に使用していると、β細胞が弱って、かえって膵臓にダメージ

を与えるとわかってきました。最近では、エクア、ジャヌビアといったDPP-4阻害薬が主流になり始めていますが、私はこれらの薬も、いずれSU薬

### アメリカは誤りに気づいた

海外とは予防法や治療法が全く異なる分野はほかにもある。高コレステロールだ。日本でも、コレステロール値を下げる必要はないという事実は徐々に知られ始めていたが、その方針転換へと最初に動いたのはアメリカだった。

かつてアメリカでは、「心筋梗塞の原因は、LDLコレステロール(いわゆる悪玉コレステロール)だ」と考えられ、肉、卵、乳製品を避け、バターもマーガリンに替えるなどの取り組みが積極的に行われていた。にもかかわらず、心筋梗塞の発症率は下がらず、

と同じような副作用が報告されるだろうと考えています」(大櫛氏)

前章で見たように、ジャヌビアはフランスで有用性と安全面から保険適用に制限が課せられた。次第に、「コレステロールを下げて心臓病は減らせない」というデータが明らかになって、アメリカの医学会は自分たちの誤りに気づいた。その結果、13年、米国心臓病学会は、コレステロールの治療目標値を撤廃した。

コレステロールを下げる薬の代表格が、アトルバスタチン、フルバスタチンといったスタチンだが、アメリカではこの薬の評価も変わりつつある。「16年の米予防医学専門委員会のガイドラインでは、76歳以上の人にはスタチンによる心疾患予防効果のエビデンスが不十分であると明記されまし

た。また、高齢者でコレステロールが低い人は、薬で数値を下げることで、かえって死亡リスクが高まることも指摘されています」(大西氏)

13年の米国心臓病学会改定ガイドラインを作成した委員会の副委員長を務めたアイオワ大学医学部教授のジェニファー・ロビンソン氏は語る。「たしかに、LDLコレステロールの治療目標値を定めれば、医者はコレステロール値を下げる薬を処方すればいいだけなので、治療がしやすくなるでしょう。ですが目標値を定めると、どんな患者にもそれを適用しようとして、むやみやたらに薬が投与される弊害が生じてしまうのです」

治療法や予防法が、新しい知見によって間違っていたと証明されることはいいことでもある。最悪なのは、自分たちの都合で昔のやり方に固執することだ。

4

## 日本人に腰痛持ちが多いのは、根本的に治療が間違っているから

「日本は腰痛の治療において、ほかの先進諸国よりも20年遅れていると言われています。皮肉なこと、古い考えの整形外科医にかかることでかえって、腰痛が重症化するケースも多いのです」

そう指摘するのは、加茂整形外科医院院長の加茂淳氏だ。

「腰が痛いから、病院に行って、整形外科の先生に診てもらおう」というのは、日本においてはごく自然な発想だが、海外ではまったくの「常識はずれ」だ。オーストラリアで最新の理学療法を学んだ理学療法士の三木貴弘氏が語る。「オーストラリアでは、整形外科医に腰痛を診てもらうことは

日本ほど多くありません。腰が痛むとなれば、まず総合診療医のもとを訪れ、緊急を要するようなしびれの症状がないか、またがんや一部の内臓の病気が腰痛のような症状が出ますから、そうした危険性がないかを診断してもらおう。そこで手術が

必要と判断された場合にはじめて、整形外科に行くことになります。ですが実は、腰痛の8割は、手術の必要がありません。だから、海外で腰痛のために整形外科医のもとを訪れるのは極めてまれなケースなのです」

### 原因を勘違いしている

整形外科の待合室が、腰痛持ちの人で溢れかえるなんて光景は海外ではありえないのだ。

「日本の昔ながらの医師の多くは、腰痛を診る際の考え方が、根本的に間違っています。日本では長らく、「生物医学的モデル」が採用されてきました。体の機能を治せば、

症状は改善され、痛みもなくなるという発想です。ですが、腰痛の大半は、「非特異的腰痛」と呼ばれ、心理的な要因、生活習慣、睡眠時間、脊柱のゆがみなど、さまざまな要素が複合的に重なって生じることがわかっています。

そこでいま欧米では、



「生物心理学モデル」という捉え方が主流になっています。人間関係や環境から生じるストレスはないか、どういった職業、社会的立場の人なのかなどを多面的に見て治療していくのです。

諸外国では当たり前となっている考え方が根付いていないからこそ、日本では4人に1人が腰痛患者という事態になっていると考えられます」(三木氏)

欧米では理学療法で腰痛を治療することが多い

家である理学療法士は、医師のもとでしか働けない。一方、オーストラリアでは理学療法士にも開業権が認められている。そのため、腰が痛んだら、まず理学療法士のもとへ行く人も少なくない。

「日本で病院に行くと、ろくに触診もせず、『まずはレントゲンやMRIを撮ってみましょう』と言う医師もいる。ですが、腰痛の原因は複合的ですから、画像診断や簡単な検査では、原因がわからないことが多いのです。本来であれば、理学療法士が患者さんに触って、動いてもらい、どういった角度で痛みが生じるのか、腰部が痛むのか、それとも骨盤あたりの痛みなのかを診るべきなのです。静止した状態での画像から診断するのは無理があります」

また、理学療法士が診る場合には、あえて診断名をつけない場合も多い。「これくらいは腰痛

なら、少し静養して、あとは適切に運動をしていれば治る」というのであれば、わざわざ診断名をつける必要もないのですから」(三木氏)

世界に比べて遅れているのは、こうした腰痛の診断方法だけではない。科学的に効果が十分ではないとされている治療法も日本では採用されているのだ。

ドイツのデュッセルドルフでノイゲバウア馬場内科クリニックを開業している馬場恒春氏は、日独の違いをこう語る。

「ドイツでは腰痛を和らげるために湿布が使われることはほとんどありません。湿布を貼ったからといって症状が改善するというエビデンスはない。こうした治療法は、日本ならではの考え方でしょう」

前出の三木氏が続ける。「日本の整形外科では鎮痛薬が安易に処方されています。たしかに薬を飲

めば一時的には痛みが引きますが、また痛みがやってくるので、痛むたびに薬に頼る悪循環に陥ってしまふ。

また、愛用者の多いコルセットも、根治にはつながらないため、日本以外の先進国ではメジャーではありません」

実際、これらの治療法はヨーロッパの慢性腰痛ガイドラインで、「エビデンスが不十分」として、推奨グレードが最も低い

## 5 アメリカでは絶対やらない検査・治療を日本では当たり前前にしている

ニューヨークへ医学留学した経験を持つ「虎の門中村康宏クリニック」の中村院長は、日本とアメリカでは、検査や治療の考え方にはこんな違いがあるという。

「アメリカの場合、手術を受ければ症状が改善さ

群に分類されている。

こうした比較的身近な治療法だけでなく、日本で頻繁に行われる、椎間板ヘルニア除去手術、脊椎固定術についても、欧米では効果が疑問視されている。

日本には数多くの整形外科医がいるが、それは裏を返せば、外科手術を行っても腰痛が完全には治らず、患者は通院を続けなくてはならなくなるということだ。だから、

それとわかっていても、その後の日常生活に不具合が生じるリスクがある場合や、あるいは治療を受けてもそこまでの効果が見込めない場合、手術を受けず薬で治したり、検査そのものを受けないといった選択を採ること

れるとわかっていても、その後の日常生活に不具合が生じるリスクがある場合や、あるいは治療を受けてもそこまでの効果が見込めない場合、手術を受けず薬で治したり、検査そのものを受けないといった選択を採ること

(前出・中村氏)

手術については切った日本人にとっては切った治すイメージの強い盲腸も、日米間の「格差」がある。室井氏が説明する。「いわゆる盲腸(虫垂)は「切っても問題ない臓器」と思われてきました。が、実は、腸内細菌をよ

## 日本流「とりあえず検査」

査を受ければなにがわかるか、その検査を受けるかどうかといった情報が公開されています。患者自身がそうした情報をチェックして、自分にとって本当に必要と思える検査を受けるのが一般的です。

日本ではなかなか、検査そのものにもリスクがあるということはあるとされています。病気になる前からなんでもかんでも検査を受けるというのは、アメリカからみれば違和感があるでしょう」



## 日本の手術と薬は世界とこんなに違う

が行われますが、これも日米に考え方の違いがあります。脳動脈瘤が見つかったり、やみくもに手術をする必要はない。ところが、見つければ、いつ破裂するのかわからない不安を抱えたまま生活することになります。そのためアメリカでは「不要な不安」を生むくらいなら、CT検査は受けないほうがいいという考えが浸透しています」

また、腹痛の際のCT検査も、アメリカではNGだ。米国消化器病学会は、腹痛の原因が明確な場合、「念のためのCT検査」は、がんのリスクを高めるだけなので、むやみな検査は避けるべきだと明言している。「念のためにCT検査を」は日本の医療現場ではよく聞かれる言葉だが、検査によって逆に健康を害するという矛盾を招く可能性があるのだ。

心臓の手術でも、アメリカではやらないものがある。「経皮的冠動脈形成術」、通称PCIと言われる手術で、心臓に血液を送る冠動脈が狭くなったときに、太ももや手首からカテーテルを通してステントなどで血管を広げる治療だ。日本ではよく行われる治療で、詰まっしていない血管も念のため拡張する場合があるが、アメリカの心臓病学会は「血管狭窄と関係のないところにまでステントを入れて血流を確保する必要はない」との見

い状態に保つなどその役割がわかってきました。また臨床検査の結果、薬による治療でも十分に効果があることが実証されています。そこで、あまりに炎症がひどい場合などを除き、海外では基本的に薬による保存療法が主流になっています」

も、医師は患者に「とりあえずやっておきましょう」と勧めがちです。一方、アメリカの場合は、医師を評価するシステムが整備されていて、明らかに必要性がない検査や治療を行うと、評価が下がってしまう可能性がある。そのため、「とりあえず検査や手術をやる」という考えにはなりません。そこに大きな違いがあるのです」

一挙13ページ!

合併号特別カラー

「今週の勝手にシブコ!」も新連載スタート

あまちゃん女優・渡辺万美 お部屋でプライベート・ヌード

袋とじカラー

研究カラー

一流アスリートとSEX/新人女優・鳥越はな/東大美女図鑑

ドラマ『ドクターX』を解剖する 昭和の怪物 丹波哲郎の戦争

『大人の流儀9』刊行記念対談 伊集院静×阿川佐和子 ひとりで生きる

合併号特別付録

あなたの記憶力を検定します!

世界的投資家ジム・ロジャーズ緊急インタビュー

「北朝鮮と韓国は必ず一緒になる、そのとき日本は…」

大反響特集

病院はこんなに怖いところ 第7弾

ドイツ・イギリスでは切らない「がん」、日本ではいまだに切る「がん」世界を見渡しても、日本でしか使われていない生活習慣病の薬 日本人に腰痛持ちが多いのは、根本的に治療が間違っているからほか

日本の手術と薬は世界とこんなに違う

10

12・19 特別定価520円 Weekly Gendai 2019 October

明日、死んでもいい準備

あなたのためにも 家族のためにも

何を捨てるか、何を残すか/会いたい人は誰なのか やっておいいたほうがいい名義変更と手続き 死んでからしか言えないことを書き残しておく 誰もが納得する、見事な遺言書の書き方

巻頭大特集

60過ぎたら、やっておきましょう

シリーズ70年代

吉田拓郎と井上陽水に感化された僕たち

ラグビーW杯大特集 ラグビー日本代表 親には「とても見せられない」猛練習 福岡堅樹「運を引き寄せる男」の物語/大博打に勝った日本テレビ 金ピカ先生・佐藤忠志さんは、なぜ絶望したか 明日は我が身

