

医者に言われても受けてはいけない「がんの手術」

生活習慣病 一度飲んだらやめられない、危ない薬

撮り下ろし プロゴルファー キム・ハヌルの美しいカラダ

# 週刊現代

実用カラー  
読むと眠るのが楽しみになる  
60歳からの  
「快眠」の裏ワザ

スクープ 意外な結果にビックリ

## 参院選 民進党の「最新当落調査」を入手

定価430円  
6/25  
Weekly Gendai  
2016 June

全国民必読

やめたほうがいい!

# 医者に言われても 受けてはいけない手術

内視鏡・腹腔鏡手術も危ない

外科医が忠告「全身麻酔はやめなさい」

製紙会社の総務部長が15年で25億円横領するまで  
小林麻央「進行性乳がん」はこんなに怖い病気

一生飲み続ける覚悟とカネがありますか

連続追及  
第3弾

### 生活習慣病 その薬、一度

## 飲んだら最後、やめられませんか

血圧のアジルバ、糖尿病のジャヌビアは年間1万円以上かかるコレステロールの  
クレストールは筋肉が溶けていく痛風のサイロリツクの思わぬ副作用ほか

薬の実名公開 日本では人気だけど外国の医者は絶対に出さない薬



元「オセロ」中島知子がついにヘアヌードに!  
スクープ袋とじ あの有名芸能人が初めてヘアヌードで見せた

## キム・ハヌル 独占撮り下ろし

ぶちぬき10ページ 大人気「スマイルクイーン」  
妻たちの反撃に負けるものか!  
夫として男としてもう一度、SEX  
いつまでもツマらないSEXをする男だと思ったら大間違いだ。  
この体位、この前戯、そして何よりこの迫力。俺をバカにした妻に喝、今宵覚悟せよ。  
「テラスハウス」で大ブレイク 寛美和子の「ムチムチボディ」



全国民  
必読

やめたほうが

いい!

医者にも  
受け  
いけな

われでも  
では  
手術

前立腺肥大症 過活動膀胱  
変形性膝関節症(膝痛) 五十肩  
外反母趾 緑内障 白内障

脊柱管狭窄症(腰痛)  
顎関節症 イボ痔  
子宮内膜症 ほか

この痛みから早く逃れたいと思っている時、医者から「良くなるには手術するしかない」と言われ、信じてしまう。でもよくよく考えてください。その手術は本当に必要ですか。

# 手術のせいでEDだ！

尿が上手く排出できなくなる、一日に何回もトイレにいきたくなる頻尿などの症状が出る前立腺肥大症。55歳以上の男性のうち5人に1人が罹患しているとも言われ、一昔前は、手術で切るしか治らないと言われていた。だが、それはもはや古い話だ。

泌尿器科を持つ補徳医院（東京・板橋区）の板倉宏尚院長が言う。

「前立腺肥大症という同じ病名がついていたとしても、各々の年齢も違えば、体つきも違いますし、症状も違います。その人にあった治療が必要になってきます。当然、すべての人に手術が必要というわけではありません。重度でなければ、薬で十分治療することができま

す。もちろん、手術にはリスクがあります。手術に

よる出血や、おしっここの通り道に細菌が入り感染症を引き起こすこともある。また、前立腺は生殖器でもありますから、逆行性射精障害やEDになってしまうこともある」

さらに医師であり医療ジャーナリストの富家孝氏は、こんな危険性もあると指摘する。

「前立腺肥大の場合、医師は前立腺がどうかどうかを調べたがるので、細胞を採取して調べる生検をすすめます。生検では、十数カ所、前立腺に針を刺して細胞を採るので、これが危険なのです。出血しやすい上、尿が出にくくなって腎不全を起こす可能性もある。現に、私の知人も前立腺肥大で生検を受けた後、腎不全になり高熱にうなされ死を覚悟したそうです」

医師にすすめられるまま手術を受けたら、さら

に症状が悪化することがある——その最たる例が腰痛だ。

前出の富家氏が語る。

「私は長年、脊柱管狭窄症と椎間板ヘルニアによる腰痛に悩まされてきました。痛くて歩くのもままならない状態でしたが、手術はしたくなかったので放置してききました。なぜなら腰の手術は成功率が低く、症状がさらに悪化する恐れがあり、再手術する人が多いと聞いていたからです。

ある病院の整形外科医師は、「良くなりたかったら手術をするしかないですよ」とすすめてきましたが……」

60歳以上で、腰痛に苦しんでいる人は、日本全国にごまんといえる。だが、治療のため腰の手術を受けた人からは「手術しなければよかった」、「手術前よりも痛みがひどくなった」という声が多く上がっている。富家氏が続ける。

という。

「ここ最近では、『軟骨細胞シート』と呼ばれる、自分の細胞を取り出し、培養して膝に注入する治療法が目立っています。関節のメカニズムを

## 五十肩は手術では治らない

40代〜50代に多い、関節リウマチ。この病気もやはり「人工関節の手術はやめたほうがいい」という。医療経済ジャーナリストの室井一辰氏が言う。

「人工膝関節を入れると、静脈血栓塞栓症（足にできた血栓がもとで肺

「今は腰を伸ばすマッकेンジー体操や関節の動きをよくするAKA博田法といったマッサージをすることで、痛みを緩和しています。医師の言う通りに手術をせずに本当によかった。私の知人は脊柱管狭窄症のため、一時5mも歩けませんでしたが、でも手術はせず10年間、ストレッチなどの保存療法を行っていたところ、不思議なことに痛みへの意識がなくなり、79歳の今は毎日元気に歩き回っていますよ」

「原因が分からないのにもかかわらず、なぜ医師はメスを入れたがるのか。『彼らは彼らなりに先人たちからそう教えられてきたので、どの医師も手術をすることが正しいと信じ込んでいるのです。もちろん前提として『手術は儲かるから』という理由もある。でもそんな理由で手術をされたら患者はたまったもんじゃな

い」と断言する。

医療ジャーナリストの田辺功氏も「ほとんどの腰痛は、手術では治らない」と断言する。

「腰痛持ちの人がMRIやX線写真を撮ると、異常が見つかる場合が多く、医師は手術をしたがるのですが、実は腰痛の原因の8割は『不明』と言われているように、腰を手術したからといって必ずしも治るわけではない。姿勢やバランスなどに加

え、精神的なものまで原因は多岐にわたっている。だから患者は、整形外科で手術してもらっても効果を感じられず、整骨院やカイロプラクティックに殺到するわけです」

「原因が分からないのにもかかわらず、なぜ医師はメスを入れたがるのか。『彼らは彼らなりに先人たちからそう教えられてきたので、どの医師も手術をすることが正しいと信じ込んでいるのです。もちろん前提として『手術は儲かるから』という理由もある。でもそんな理由で手術をされたら患者はたまったもんじゃな

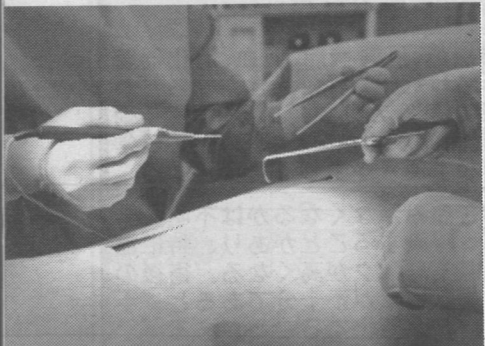
## 医者に言われても受けてはいけない手術

とし穴」が待ち受けている。整形外科医の寺尾友宏氏が言う。

「膝の手術は人工関節を入れるのが主ですが、医者として正直な感想を言わせてもらおうと、人工関節にしなくてもいいのに、わざわざ手術を受けている人が多い。人工関節は人間の体と違って、自ら修復する機能はありません。手術後は摩耗していくだけ。一度人工関節にすると、後戻りはずり、もし違和感や痛みが出て、一生それを抱えて生きなければならぬリスクがあります。

人工関節は、金属とプラスチックで出来ていますが、金属と生体との境界は常にトラブルの元でもあります。4〜5年経ったら緩んできてしまい、痛みが出るんです。歩くことも嫌になり、最終的には車椅子生活になってしまう人もいます」

変形性膝関節症は、痛



み止めを飲む、湿布を貼る、ヒアルロン酸注射を打つなど、治療の選択肢が少なくない。そうすると、医者も「痛くて我慢できないなら手術しましょうか」という話に、飛躍してしまう。

「高額療養費制度を使えば10万円ほどで済んでしまうので、『だったら手術しようか』と思いがちですが、先ほども述べたように、将来的にリスクがあることを理解していない人がほとんどです。

人工関節は最後の最後的手段であり、その前に、機能回復をするためのリハビリを徹底的にやれば、痛みが引く可能性はあります。でも、今の医療制度では、電気を当てたりすることくらいしか日常的にはしてくれない。リハビリは儲からないので、医者としてはやらせたくないのです（寺尾氏）

だが、近年は手術やリハビリ以外の画期的な治療法が開発されつつある

活性化してくれて、膝の自然治癒力を増幅し、症状を緩和してくれるのです。この方法は、リスクもなく60代以上の方でも十分効果を発揮します」（寺尾氏）

の血管が詰まる）になるリスクが高まります。そのため、抗血栓薬を一生、飲み続けなければならず、若い人にとってはかなり負担になるでしょう」

腕が上がらなくなる五十肩（肩関節周囲炎）は辛い。だが、いくら痛いといっても、医者がすすめるままに手術をするのはこれも危ない。

「五十肩もそもそもの原因が分かっている病気で、手術で骨を削る手術をするのですが、根本的な治療にはなりません。五十肩も肩だけでなく、首やその周りの筋肉など様々な要因が複雑に絡み合っ

るので、一部を手術しても効果が薄いのです。特に60歳以上の方は、わざわざ体に負担のかかる手術より、ストレッチや半身浴をして温めるなど、保存療法のほうが良いでしょう」（前出の室井氏）

物を食べる時に顎が痛くなったり、口が閉じられなくなったりする症状が出る顎関節症は、手術が必要なのか。

「手術で顎関節症が治ったというエビデンス（効果があることを示す証拠）は一つもありません。全体のバランスがずれている場合が多く、手術で噛み合わせを治したとしても、完治は難しい。それだったら、痛みが出ない程度に顎の体操をしていくほうがいいでしょう」（前出の室井氏）

女性の中には、足の親指が曲がり歩いたびに痛みを伴う、外反母趾に悩む人も多い。「靴を履くたびに、脳天まで響くよ

## 医師にすすめられても受けてはいけない手術②

病名	入院の期間	手術方法	リスク
緑内障	1週間程度	眼球を充たす体液の流れを妨げている部分を切開し流路をつくる。視機能を改善させるわけではなく、眼圧を下降させて視機能の悪化を防ぐことが目的	術後に細菌感染によって眼球内が炎症を起してしまい、最悪の場合、失明してしまう可能性もある。また、緑内障の手術をしたために、白内障が進行することも。生活に著しい支障がなければ手術しないほうがいい
白内障	3日～1週間	濁った水晶体を取り除き、その代わりに人工の水晶体（眼内レンズ）を挿入する。眼は開眼器という眼の瞼を開いておく器具で固定されて、手術が行われる	経年変化やなんらかの原因で眼内レンズの位置が動いてしまう場合がある。再度手術が必要になり、処置をするまでは視力が落ちる可能性もある。眼内炎や嚢胞様黄斑浮腫と呼ばれるむくみも代表的な術後合併症
子宮筋腫	1週間程度	子宮全摘の場合は開腹手術。また腔から器具を入れる腔式手術や腹部に小さい穴を開ける腹腔鏡手術もある。子宮を残す場合は筋腫の核部分だけを取り除く	筋腫だけを取り除く場合は出血が多くなり、身体に負担がかかる。手術跡の部分に癒着が起きて、不妊になるリスクもある。さらに子宮を全摘するとホルモンバランスが崩れ、更年期障害になる可能性もある
子宮内膜症	1週間程度	病巣部のみを除去する方法と子宮を全部摘出する方法がある。子宮、卵巣を温存する場合は高周波で子宮内膜症病巣を凝固したり、腹腔内を洗浄する方法がある	手術をしてもかなりの確率で再発するケースが多い。チョコレート嚢胞と呼ばれる大きめの腫瘍がなければ、手術の必要はない。保険適用されている低用量ピルなどのホルモン剤でコントロールすることができる
虫垂炎（盲腸炎）	1週間程度	開腹手術ではまず右下腹部の切開を行い、虫垂を同定。そしてその栄養血管をしばり、虫垂を除去する。腹腔鏡手術では傷跡が目立たないが、難易度が上がる	「無用の長物」と思われてきたが、14年に大阪大学・免疫学講座の竹田潔教授らにより、虫垂のリンパ組織が、腸内細菌のバランスを取っていることが突き止められた。むやみに切ると腸内疾病が増える可能性がある
過活動膀胱	2～3週間	スリング手術と呼ばれる術式が主流となっている。緩んで骨盤を支えきれなくなっている骨盤底筋の代わりにメッシュ状のテープで尿道や膀胱を支える	テープが膀胱の近くを通ることから、膀胱を誤って傷つける可能性がある。まれに骨盤内の血管や腸管を傷つけてしまい、合併症を引き起こす場合も。そのため骨盤のすき間から坐骨の裏にテープを通す術法もある
イボ痔	1週間程度	結さつ切除と呼ばれ、肛門のふちの皮膚から外痔核、内痔核の部分まで切り取り、奥から縫ってくる手術方法が一般的。手術後に強い痛みを伴う可能性あり	痛みが強く、長期にわたり生活に支障をきたすことも。また切除した部分に細菌が感染し悪化する可能性もある。シオン注射（ALTA）と呼ばれるイボに極細の針で薬を注入し、イボを小さくする治療法が目目される
脳動脈瘤	1週間程度	開頭手術を行い、動脈瘤の根元に特殊なクリップをかける方法と、動脈瘤内にプラチナ製のコイルを詰めて動脈瘤を閉塞するコイル塞栓術がある	脳動脈瘤がかなり大きい場合には手術したほうがいいが、まだ小さなコブの場合は無理に手術をする必要はない。くも膜下出血を防ぐため、小さくても手術したほうがいいという医師がいるが、リスクが大きすぎる

はありませぬ」  
 眼のレンズにあたる水晶体が白く濁り、ものが二重にばやけて見えるようになる**白内障**。著書に「緑内障・黄斑変性症・糖尿病網膜症を自分で治す方法」などがある、日本総合医学会理事長で回生眼科の山口康三院長は、白内障の手術に対して、こう警鐘を鳴らす。「著しく生活に支障が出る場合を除き、基本的に手術は避けるべきです。リスクとして、もっとも考えられるのが、水晶体を取り除き、人工レンズを入れる時に、レンズを支える水晶体の後ろの膜が破れ、眼球の中の硝子体が流れ出してしまふこと。最悪、失明することもあります。」  
 腰や膝の場合は補助器具がありますが、眼はもし失敗したら取り返しがつかない。その認識が薄い患者さんがいますが、安易な気持ちで手術をするのはやめたほうがいい

## 医師にすすめられても受けてはいけない手術①

病名	入院の期間	手術方法	リスク
前立腺肥大症	10日程度	開腹せずに内視鏡による手術がスタンダード。尿道から内視鏡を挿入し、レーザーで前立腺を切除し尿道を拡大する。下半身麻酔のみで行うことが多い	前立腺を手術で切除すると、尿漏れや勃起不全などが起こる恐れがある。特に70歳以上になると手術による出血や、尿道に細菌が入る合併症のリスクがより高まるので、手術ではなく投薬治療のほうがよい
脊柱管狭窄症（腰痛）	1～3週間	腰の一部を切開し内視鏡を入れる。椎弓の一部と厚くなった黄色靭帯などをレーザーで切除して脊柱管を広げ、神経の圧迫を取り除く方法がよく用いられる	手術しても腰痛が消えるとは限らない。一時的に良くなるかもしれないが、再発する可能性も高い。手術箇所が以前より固くなってしまう、さらに悪化する可能性もある。特に背骨を固める手術には注意が必要
椎間板ヘルニア（腰痛）	1～3週間	腰の皮膚を5cmほど切開し、手術用ルーベなどで確認しながら、椎間板から飛び出して神経を圧迫しているヘルニアを摘出する。全身麻酔で行われる	体への負担は大きいと確実に治るわけではない。下肢の血流が悪くなって、血管内に血栓ができる「静脈血栓塞栓症」が起こり、その血栓が肺に詰まると最悪は死に至る場合も。関節に膿が溜まることもある
変形性膝関節症（膝痛）	2～3週間	内視鏡を入れて関節内を観察し、変形した半月板や軟骨、増殖した滑膜を除去する。高齢者になると人工関節を埋め込む手段を取るケースが一般的に	人工関節を入れて4～5年が経つと生体と金属の境目にルーズニング（緩み）が出てきて、痛みが再発する。そうなると人工関節を交換する必要があるため、再び手術が必要になり、体への負担も大きくなる
関節リウマチ	1カ月程度	指や手首、足首など固まって動かなくても支障が比較的少ない関節に対しては、関節固定術で壊れた関節を一つの骨にする。膝や股関節は人工関節に	術後に心肺機能、肝腎機能、貧血、消化器管などの全身にわたって異常をきたすことがあり、注意深い観察が必要である。固定手術をした場合、関節が動かなくなるため、日常生活に多大な不便さが生じる場合がある
肩関節周囲炎（五十肩）	1カ月程度	関節鏡と呼ばれるチューブカメラを肩から挿入し、モニターに映し出される肩内部の画像を確認しながら、電気メスを使って肩関節の癒着を切り離していく	手術をしても痛みがなくなるかは不明。手術後に傷から感染することがあり、特に糖尿病の人は感染リスクが高くなる。術後のリハビリテーションが不十分であると、手術前よりも病状が悪化することがある
顎関節症	1週間程度	関節内に血液や炎症性の様々な物質が貯留した場合、関節腔内に針を2本穿通し、片方からは生理食塩水を流し込んでもう一方からは貯留した物質を排出させる	手術により顎の歪みや噛み合わせを治しても、体全体のバランスの歪みは治らないので、痛みが解消されない場合が多い。手術をするより、口を動かす体操や整体で体全体の歪みを改善するほうが効果的である
外反母趾	1カ月程度	足の親指の中足骨を削ることににより、足の形を矯正する。重症の場合はパニオン（親指内側のたこ）の切除、軟部組織の剥離などを同時に行うこともある	親指だけを治しても、足全体の形やバランスそのものが歪んでいるため、手術での完治は難しい。さらに手術をすることで他の所が痛くなり、再変形する恐れもある。テーピングで固定する保存療法が望ましい

※入院期間はおよその目安

うな痛みがある」「出かけるのが憂鬱に感じる」と、医師に言われるまま「薬になるなら」と手術をする人がいるが、より悪化するケースは後を絶たない。  
**失明の危険性も**  
 外反母趾・浮き指研究家で接骨院を営む、笠原巖氏は「手術をする前に、もう一度よく考えてほしい」と語る。  
 「手術を考えている人の多くは痛みで苦しんでいます。とはいえ、変形はわずかにしかかわらず、痛みのために手術をしてしまい、かえって後遺症に苦しんでいる人も多い。「痛い時は曲がる時」であり、炎症を起こしている時期こそテーピングなどで固定する保存的療法を行うと、痛みはなくなりますが、痛みが止まっても遅くから手術を考えても遅く

### 身体がボロボロになる

の中に含まれるビタミンCにそれを消去する働きがあります。そのビタミンCが不足すると、活性酸素が大量に生じて視

力が悪くなる。食生活、生活習慣を変えなければ、たとえ手術で視力が回復したとしても根本的な解決にはなりません」

子宮を全摘するよう」すすめられましたが、体にメスを入れるのが嫌で……。しかも専門書を読むと、子宮を全摘すると、ホルモンバランスが崩れ、更年期障害になる可能性がある」と知ったんです」

子宮の病気は非常にデリケートだが、月経痛や排便通の症状が出る子宮内膜症も手術の必要はないと、医療ジャーナリストの増田美加氏は語る。

日本人の緑内障患者の7割程度は正常眼圧です。それでも医者として傍観するわけにはいかず、少しでも回復する可能性があれば、細菌が侵入して失明するリスクがあったとしても、手術をすすめてくる場合があるので、しっかりと自分で判断してください」

日本人の3人に1人は悩んでいるといわれている痔も、手術しないほうがいい病気だ。

「子宮筋腫が大きくなって握り拳ぐらいの大きさの筋腫が二つ、小さな筋腫が三つできました。不正出血や生理痛に悩まされ、医者から「手術で

「子宮筋腫は子宮動脈からの血液を栄養にして大きくなります。そこで子宮動脈に塞栓物質を詰め込んで、子宮筋腫に栄養が行かないようにして、筋腫を小さくするのです。この治療法は保険が効きませんが、数日の入院で済むし、全摘手術に比べると体の負担はほとんどない。子宮筋腫の大きさは1年後に半分ぐらいに縮小。その後、年を経るごとに小さくなり、わずか数mm程度の大きさになりました。症状もなくなつたので、いまは病院にも通っていません」

「手術をしたからといってその後、子宮内膜症が一生涯発症しないということはありません。手術後、最初の1〜2年は問題なくとも、再発するケースが多い。すぐに妊娠・出産を考えていない場合は、体に負担をかけて手術するよりも、基本的には低用量ピルなどのホルモン剤でコントロールしていくのが一番望ましいですね」

さらに山口院長は「緑内障や白内障を治すのもっとも効果的な方法は、手術ではなく食事療法や生活習慣を改めることだ」と言う。

「たといえば白内障で言えば、水晶体の濁りを引き起こす最大の原因は活性酸素です。本来は水晶体

「日本人は不思議なもので、車や趣味にはこだわる人が多いのに、自分の身体のことになると、どうも他人に任せてしまうところがあります。頭に置いておいてほし

「かつては開腹をして、膀胱頸部の両脇と骨盤筋膜の腱弓を縫い縮め、固定する手術が行われていました。近年では、T

FS手術といって、メスを使わずに、腔内から針を刺してテープ薬剤を移植して子宮や膀胱の筋膜や靱帯を補強するので、1時間半程度で終わり、日帰りが可能です。自由診療のため、行える医師や施設は限られています

が、開腹手術をすすめるれたら、他の病院を当たってみてもいいかもしれません」(増田氏)

「日本人は不思議なもので、車や趣味にはこだわる人が多いのに、自分の身体のことになると、どうも他人に任せてしまうところがあります。頭に置いておいてほし

崩れ悪化することもある。自分の身体に対して、最終的に責任を持てるのは自分しかないのです」

「その手術は本当に必要か?」と思ったら、セカンドオピニオンなど、複数の医者に意見を聞き、自分で判断することが求められている。



## 「切るしかない」「はウンだった

# がんでも受けては いけない手術

### 切ったらむしろ悪くなる

「がんは千人千様、がん細胞の性質が異なります。単純に、原発のがん(最初にできたがん)を切除できれば治るとか、長生

きできると考えるのは誤りなのです。周囲への浸潤の強いがんを無理に切除しても、散らばっている目に見えないがん細胞

を全部切除することは不可能で、手術後の後遺症で苦しんでいるうちに、間もなく再発します。高度に進行したがんに対して無理に切除手術をする

変化して悪性度が高くなることがあるのです」

師は、こう話す。がんは、取るしかない。患部をすべて取り切るには、やはりメスを身体に入れるのが一番だ。かつては、多くの医師

がそんな風に考え、「もう切るしかありません」と患者に手術を勧めました。だが現在では、放射線治療の技術も向上。作詞家のなかにし礼氏をがんから生還させたことで知られる陽子線治療なども登場した。さまざまな抗がん剤も開発され、治療の選択肢は大幅に増えている。ところが、いまだに一部の医師は古い考えを捨てられず、「とにかく切りましょう」と手術を主張するのだ。

こんな実例もある。埼玉県在住だった当時58歳の男性は、初期の膵臓がんと診断された。がんのサイズは1cm以下。担当医師は「小さくてよかったです」と手術を勧めた。ところが手術から半年後、男性はがんが再発したと知らされた。手術でがんを切ったことでがん細胞が全身に散り、複数の臓器に転移したのだ。多発したがんはもはや手術で取り除くことが出来ず、手術を勧めた。

ところが手術から半年後、男性はがんが再発したと知らされた。手術でがんを切ったことでがん細胞が全身に散り、複数の臓器に転移したのだ。多発したがんはもはや手術で取り除くことが出来ず、手術を勧めた。

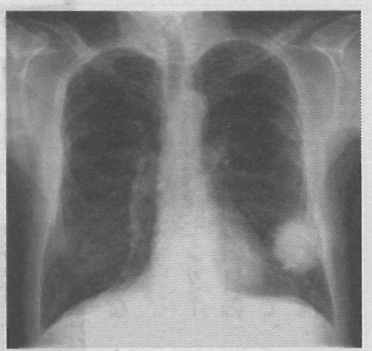
術では取りきれないと思われ、抗がん剤治療を続けたが、約1年の闘病生活後、世を去ったという。なぜ、一部の医師はやたらと手術に固執するのか。小野寺氏はその背景をこう明かす。

「外科系の医師は『手術こそが仕事で、手術できないのは自分の敗北だ』と考えがちです。また患者のためになるかを慎重に考えるよりも、手術の症例数を増やしたいと考えたり、手術が大手術で困難なほどやりがいがあると感じたりしてしまう傾向もある。とくに若い医師は、大手術をしたい欲望が強いでしょう」

### 手術なしで生存率90%超

手術が最適の治療というわけでは決してない。小野寺氏は、こう話す。「私は基本的にステージI、IIのがんは切除をするほうがよいと考えます

きた専門医たちは、そんな手術至上主義とは正反對の現実を経験している。小野寺氏はこう話す。「ある精神科の女性医師を診たことがあります。彼女は70歳のとき、胸のしこりに気がつきました。2年後、外科医に手術を勧められたのですが、『72歳まで生きたのだし、手術はしない』と決断した。彼女はそのまま92歳まで約20年生き、老衰で亡くなった。そういうこともあるのです」



聖路加国際病院呼吸器内科の内山伸医師は、大手電機メーカーに勤務していた40代の男性患者のことが強く印象に残っている

は放射線や抗がん剤による化学療法が安全です」聖路加国際病院呼吸器内科の内山伸医師は、大手電機メーカーに勤務していた40代の男性患者のことが強く印象に残っている

と話す。この男性は都内の有名病院でステージIVの肺がんと診断されていた。内山氏が初めて診察した際には、呼吸も苦しい状態だったが、働き盛りの世代でもあり、一番の希望は「仕事を続けたい」ということ。そこで選んだのが抗がん剤治療だ。週に1回、点滴を受けるために通院した。当初の予想では、余命は1年から1年半。

だがその見立ては大きく覆された。内山氏は語る。「幸いにして、抗がん剤が彼のがんに合っていた。仕事で気がまぎれることもあったのでしよう、副作用に苦しむこともなかったのです。腫瘍はみるみる小さくなり、彼は大手メーカーの中堅社員としての激務をこなしながら4年間、入院することもなく、がんとうまく付き合いつつ生きています」

ステージIの前立腺がんが見つかった場合、手術以外の治療を選んだ人の5年生存率は96%。喉頭がんでも95・8%となっている。小野寺氏の話にも出た乳がんの場合、70代で

ステージIならば、5年生存率73・3%だ。東邦大学大森病院緩和ケアセンター長の天津秀一氏は、こう話す。「がんの種類や広がり方によって、どんな治療法

が適切かは大きく違います。納得いくまで質問し、他の医師の意見も聞き取れば、遠慮なくセカンド・オピニオンを求めてください。人生において何を大切にしたいかによ

っても選択は変わるでしょう。医師と十分相談しながら選び取っていくことが重要だと思います」

生の最終幕に向け、医師の言葉を鵜呑みにして取り返しのつかないことになれば、きつと後悔するだろう。医師はあなたの人生に責任を負ってくれないことを、忘れてはならない。

# 最近、やりたがる病院が増えているけど 内視鏡・腹腔鏡手術も危ない

## へたな医師に殺される

東京ハートセンターのセンター長で心臓外科医の南淵明宏氏が語る。

「医師というものは、新しい技術や道具、装置などが開発されると使ってみたくなる性分の人が多いのは事実だと思います。ただ、残念なことは、患者のためでなく、自分の実績を積むために、どんどん手術をして新しい技術を試したいと考える

悪い医師も少なからずいるということ。それが無駄な手術に繋がっているとも言えます」

医師にとっては「自分の名譽が一番で、患者は二の次」。たとえば大腸がんの場合は従来通り腹部をメスで開く「開腹手術」が一般的で安全だが、トレンドに乗って内視鏡手術や腹腔鏡手術

ているのが、その一例だ。しかも若い医師に実績を積み重ねるため、患者が望んでもいないのに、わざわざ内視鏡で盲腸の手術をする病院も少なくな

いというから驚きだ。医師たちは「内視鏡や腹腔鏡手術なら、傷も小さく、体の負担も少なく済む」と声高に喧伝するが、そこには当然リスクもある。

最中に血管を傷つけると生命の危機に関わります。開腹手術なら止血処理ができませんが、腹腔鏡だとそうはいかない。体内に血液が漏れ出し、急性腹膜炎を起こし死に至るケースもある。個人の技量による部分が多いので、実績のない医師の場合には非常に危ない。

高く、高額な医療費を請求できるから。病院側にとっても非常に「おいしくて、やりたい手術」なんです」(医療コンサルタント)

にもかわらず、病院側が腹腔鏡手術などをすすめるのは、保険点数が

昨年、群馬大学病院では、一人の外科医が18人もの患者を手術ミスで死亡させていたことが判明(腹腔鏡手術で8人、開腹手術で10人)。病院側もその医師が力量不足と分かっていたにもかかわらず

### 医者に言われても 受けてはいけない手術

「麻酔手術は劇薬を使用するため、正しく使わなければ死と隣り合わせであることを理解しなければなりません。例えば、



「局所麻酔が安全であるとも限りません。麻酔が効いていない部分の痛みがひどい場合、心臓に過度の負担がかかって、心筋梗塞になる危険性もあります」(谷氏)

「心臓や肺の病気がないと思っ

「これが実はいちばん怖い

ず、難しい手術をやらせ続けていたのだから、開いた口が塞がらない。医療ジャーナリストの富家孝氏はこう指摘する。「外科は職人の世界で、手先の器用さが求められる。いくら頭が良くても手先が不器用な外科医にかかったら患者は災難です。ところが日本の医学会は外科学分野でも論文至上主義で、医学専門誌に多くの論文を書いた医

## 大きすぎるリスク

# 外科医が告白「自分の家族に

# 全身麻酔は絶対に受けさせない」

## 死と隣り合わせの「劇薬」

「外科医になりたての頃ですが、変形性腰椎症の患者さんの手術があり、

私が全身麻酔の処置をしたのです。80代の患者さんでしたが、手術が終了

すると、息をしていないことに気付きました。すぐに心肺蘇生を行い、集中治療室に運びましたが、数日後に亡くなりました。

結局、死因はうやむやになりましたが、麻酔の影響で心筋梗塞を起こした可能性が高い。似たよ

うな事例で亡くなっている高齢者は、全国でたくさんいると思います」  
こう語るのは、現在は

都内の大病院に勤める外科医。麻酔科のある大病院では、たいいてい麻酔科医が手術に立ち会うことになるが、小さな病院だったり、簡単な手術だったりする場合は外科医が自身で麻酔をかけることがある。

マイケル・ジャクソンを死に至らしめたのは、日本でも静脈麻酔薬の主流となつているプロポフォールです。呼吸抑制作用があり、投与中は呼吸状態を監視していなければなりません。マイケルを診ていた医師は気道確保す

院の脳神経外科教授で、脊椎・脊髄疾患の専門家の谷論氏が語る。「全身麻酔は飛行機が飛ぶのと同じで、『離着陸』がいちばん危ない。つまり麻酔の効き始めに呼吸

が止まるときと、効き終わりで人工呼吸器を外すときに危険なのです。心肺機能が強く、手術に耐えられるだけの体力がある患者にしか麻酔手術を施すことはできません」

い。手術自体は成功しても、心筋梗塞や脳梗塞になるリスクがある」  
高齢者で全身麻酔の必要がある場合は、手術前に頭のMRI、冠動脈のCT、そして心臓のエコーを撮ってくれるような病院で手術を受けるのが一番安心だ。

「この経験から、私は人一倍手術時の麻酔には気を配るようになりまし

ただでさえ劇薬であるのに、手術を受けるのが高齢者であればリスクはさらに増す。手術前には患者が麻酔に耐えられるかどうか、十全なチェックを行う必要がある。東京慈恵会医科大学附属病

院の脳神経外科教授で、脊椎・脊髄疾患の専門家の谷論氏が語る。「全身麻酔は飛行機が飛ぶのと同じで、『離着陸』がいちばん危ない。つまり麻酔の効き始めに呼吸

が止まるときと、効き終わりで人工呼吸器を外すときに危険なのです。心肺機能が強く、手術に耐えられるだけの体力がある患者にしか麻酔手術を施すことはできません」

「健康になるために手術を受けて、逆に危篤に陥ってしまったのは元も子もない。手術を受けずにすめばそれに越したことはないが、どうしても受けざるを得ない場合は「麻酔は死と隣り合わせ」と心得て、できるだけリスクを低減できるようにしておきたい。

したがる傾向があります。患者からしたら、これほど迷惑な話はない」  
最近では「うちは最新の手術方法を使っているの

「患者のライフスタイルを親身になつて聞いてくれない医者

「大切なことは、地域に根差していて経年的にみ