

海外の医学論文を研究し続けて20年

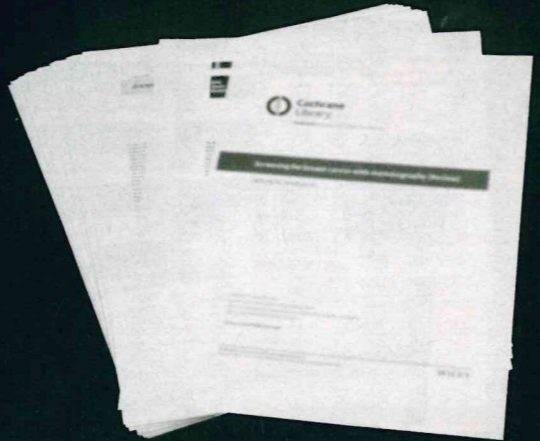
「第二の近藤誠」が訴える

新潟大学医学部名誉教授・岡田正彦氏



死亡原因として、米国はじめ諸外国の間で話題になっていく「過剰医療」。その、現代病の実態とは。ガン治療の必要性を訴え続けている元慶大医学部医師・近藤誠氏に次いで、不要な医療を否定する岡田正彦氏が、日本の「過剰医療」にメスを入れる

ニッポンの「医療ガラパゴス」



岡田氏が研究した論文の一部。20年以上、世界のエビデンスを検証し続ける

ニッポンの医療検査「誤常識」5

誤	正
■腹囲85cmまたはBMI25以上で肥満。寿命が縮む危険あり	→BMI24~26の死亡率がもっとも低いという研究が多数
■LDLコレステロール120mg/dℓで薬の処方対象に	→米国ではLDLコレステロールが190mg/dℓまでは薬はいらない
■血圧の最高値140・最低値90mmHg以上はみな薬の処方対象	→高齢者は血圧が高くなりがちであり、数値だけでなく年齢も考慮する
■糖尿病本検査ではブドウ糖を摂取して正確な血糖値を測る	→糖尿病体質の人にとって発病の後押しになってしまう
■近年、胃ガン検診の普及で死亡者数が減っている	→以前から減っており、それは日本人の塩分摂取量減が主要因



検査



薬



ガン治療

こんなのニッポンだけだ!

「過剰医療」

で患者が殺される!

PartⅡ 検査編

「不要な薬、不要な手術などを『過剰医療』といいます。そして、その必要以上の医療行為が、むしろ患者の体調を害し、死亡率を高めてしまっている現実があるのです」

20年以上、予防医学の立場から海外の医学論文を研究し続けている新潟大学名誉教授の岡田正彦氏は語る。

命を救うはずの医療が逆に命を縮めているという衝撃の事実。入口は、健康診断や人間ドックなどの検査だ。

検査で「異常あり」と診断される数値には、じつは根拠不明なものが多い。たとえば「メタボ健診」では、男性で腹囲が85cm以上、BMI（身長と体重で計算する体格指数）の数値が25以上を「肥満」と規定。生活習慣病などを引き起こす原因になるとされているが、「欧米ではメタボ健診がおこなわれておらず、また多くの研究で、もっとも死亡率が低いのはBMI24~26程度という結果が出ています。日本では『メタボ』とされている数値でも、長生きしているのです」（岡田氏、以下同）

一般の健康診断では、コレステロールの数値も焦点になる。LDL（悪玉）コレステロールでは120mg/dℓ（境界型）以上が異常だが、その日本基準こそが「異常」なのだという。

「たとえば米国では、LDLコレステロール値が190mg/dℓ未満なら、薬はいらないとされています」

血圧に関しても、日本はズレている。「日本高血圧学会のガイドラインでは、上の値が140mmHg、下の値が90mmHg

以上を「高血圧」としていますが、高齢者は血圧が高くなりがちです。米国では、60歳以上で最高値が150mmHg未満は薬は不要だとされています。しかし日本では、年齢が考慮されません」

また、検査自体が悪影響を及ぼすことも。糖尿病には本検査でおこなわれる「ブドウ糖負荷試験」がある。

「75gのブドウ糖水溶液を飲んで血糖値を測るのですが、これは5g入りのスティックシュガー30本分の糖分に相当します。糖尿病発症の後押しをするようなもので、非常に危険です」

さらに、日本人の死因の3分の1を占めるガンの検診についても同様だ。国を挙げてガン検診を推進しているが、検診で死亡率を下げる効果が証明されていないどころか、死亡率が高まったというデータすらあると岡田氏は指摘する。その原因は、放射線だ。

「英国の研究チームが、日本人のすべてのガンのうち、3、4%はレントゲン検査が原因と結論つけています。被曝量がレントゲンの数十倍から数百十倍もあるCTを使った検査が与えるダメージは、さらに大きいでしょう。米国には、CT検査を繰り返し受けると、ガン発生が十数%増えるというデータもあります。それに対し、日本のCT普及率は世界一です」

加えて、胃ガン検診をやっているのは、世界で日本など一部の国だけだ。「胃ガンは減っているという統計もありますが、検診の成果ではなく、塩分摂取量が減ったためと考えられます」

日本では、生活習慣の改善で解決できる事態にも、薬を処方されることが多い。それにも岡田氏は警鐘を鳴らす。「検査でちょっとでも正常値を外れると、「念のため」と言ってしまうに薬を処方する傾向が強い。薬には当然、副作用があります。糖尿病の薬は血糖値を下げてくれるのですが、逆に効きすぎて低血糖を招くケースがよくあるんです。そうなるためまいや動悸をきたし、深刻なケースでは命に関わることもあります。血圧の薬もそうです。血圧が上がると脳出血の恐れがありますが、下がると脳出血の恐れが低くして認知症を悪化させます。失神する危険性もあります」(岡田氏)

生活習慣病では日本の数値基準が厳しく、不要な薬でも処方される(写真はイメージ)

安易な降圧剤の継続投与に異を唱える。「血圧を下げるということは生命力を下げるということ。仕事や社会活動や性欲の減退など、生活の質にも影響します。降圧剤を飲み続けることでうつ病のようになってしまった人もいます。薬は減塩食と歩行で高血圧体質が改善されるまで、あくまで期間限定でやむをえず使う手段だと認識すべきです」長尾氏は薬を徐々に減らし、いずれはやめるという考え方を提案している。「けっして薬を全否定しているわけではないです。必要なときに上手に使うのが薬。すべての薬には利益と同時にリスクもあります。高血圧、糖尿病、高脂血症なら生活習慣を自助努力であらためることを優先すべき。一生続けなければならぬ薬などありません。薬を飲み続けるリスクのほうが大きくなったらやめる。つねに「薬のやめどき」を意識すべきです」

医師信奉の服薬は危険「やめどき」を学ぶべし

何が効いているかわからないまま、ただ医師に処方されるままに薬を服用しているという人も多い。具体的には、「降圧剤は弱いものを少量から開始すべきです。高齢者は血圧が、上が120台、下が70台になれば減量・中止のタイミングです。LDLコレステロールの薬は、既往症のない方なら、数値が140以下になればやめていい。糖尿病は、血糖値の指標であるHbA1c値が6.5%

中年男性が処方されやすい薬の「やめどき」一覧表

Table with 4 columns: 薬ジャンル (Drug Category), 効用 (Effect), 副作用 (Side Effect), やめどき (When to Stop). Rows include 降圧剤 (Antihypertensive), 糖尿病の薬 (Diabetes Medication), コレステロールの薬 (Cholesterol Medication), and 抗うつ剤 (Antidepressant).

以下になつたら、薬の減量・中止を考慮すべき(長尾氏) ストレスの多い中年世代には、抗うつ剤を飲んでいない人も少なくない。「気をつけたいのは、次第に種類が増えて多剤投与になっていくことです。そうすると、量も増えて依存症になり、なかなか薬から抜け出せなくなりま。自分から急にやめられなくても、まずは「減薬」を考えてくれる医師を探したほうがいいでしょう」(岡田氏) 胃腸薬や鎮痛剤といった症状緩和の薬も、服用には注意が必要だ。「そもそも胃腸薬は「頓服」的に飲むもの。逆流性食道炎に投与される「PPI」を飲み続けると、鉄欠乏性貧血

や認知症のリスクが高まります。消炎鎮痛剤は胃潰瘍などの消化管出血がリスク。カプセル内視鏡で観察すると、小腸からジワジワ出血しています。消炎鎮痛剤は劇薬と認識すべき(長尾氏) なお、海外には薬のやめどきを示すガイドラインもあるという。「たとえば、米国の老年医学会では、認知機能の指標であるMMSEが30点満点中10点以下になれば、抗認知症薬をやめるという基準があります。わが国でも、日本糖尿病学会と日本老年医学会が協働し、糖尿病薬の「やめどき」を示していますが、現場の医師には十分に浸透していません。患者にもそんな情報は届いていません」(同前)



ガンの治療過程にも、過剰医療の危険は潜んでいる。「ガンになると、手術や放射線治療、抗ガン剤治療などが施されますが、なかには治療が有効でないケースも。不要な治療が、命を縮めてしまうことがあります」(岡田氏)

手術となれば、臓器を切る際に組織をこすり取り去る。ガンはリンパ管を通じて転移するので、近くのリンパ節も全部取らなくてはいけない。体は大変な負担を強いられる。「術後に何度も放射線を用いた検査をしますから、何重もの責め苦を負い、免疫力が大幅に落ちるんです。精密な検査で微細なガン細胞まで発見されて手術を受けるより、むしろ放置しておくほうがいい場合もあります」(同前) 手術も放射線も有効でないステージ4に至ると、抗ガン剤治療しか手段は

05年から11年も仕立な闘病生活を続けた大橋巨泉さん。死の直前まで仕事を続けた愛川欽也さん。死の半年前

ない。毒性も強く、当然苦痛を伴う。ガン治療の専門コンサルタントである(株)GMSの竹内規夫氏は、日本のガン医療制度が生む過剰医療を指摘する。「日本の保険医療制度では、抗ガン剤治療が終了すると病院を出ることになります。『終了』とは、ガンに対応する認可薬をすべて試ききった、患者の体が投薬できない状態になった、患者が自分の意志で投薬を断った、の3ケースです。病院を出た患者は、死に向かい合い、終末ホスピスに臨まなければならなくなる方がほとんど。だから、試せる薬が残っている限り抗ガン剤治療にすぎないので」

「15年9月、肝内胆管ガンで亡くなった川島なお美さん(享年54)についても、富家氏は治療に疑問を呈す。「自覚症状のないまま、人間ドックでガンを発見され、ステージ4で余命宣告を受けた半年後に、なぜかこの段階では効果が望めない手術を受けました。しかも難度の高い腹腔鏡手術。もし、手術や治療を受けなかったら、もっと長生きできたかもしれません」早期発見・早期治療で救われる人もいますが、ガン治療は寿命を縮めるリスクをはらんでいる。岡田氏は、医療に依存しない方法を提唱し続ける。「検査技術の進化は、不要な投薬・治療を生み、医療の犠牲者を増やします。むしろ、予防医学から運動、睡眠、食事を直すだけで、ガンのリスクさえ減らせるんです」



14年、手術後の川島なお美さん。晩年は激ヤセ姿が話題に

芸能人の闘病に問う、ガンは治療すべきか

芸能人のガン闘病が報じられることも、ガン治療について考える契機になる。大橋巨泉さんが82歳で亡くなったのは16年7月だった。巨泉さんは3度の手術と4度の放射線治療の末、鎮痛剤の過剰投与によって凄絶な最期を遂げた。「海外では、鎮痛剤は治療初期から投与し、慣らしていくもの。末期に突然使用すると、体がショック状態に陥ることもあります」(竹内氏)

一方、対照的なのは、15年4月に肺癌で亡くなった愛川欽也さん(享年80)