

# 100人の医者が答えた

内視鏡・腹腔鏡手術は本当に安全なのか  
「飲み続けてはいけない薬」「やつてはいけない手術」  
週現に負けました  
もう本当のことと言います

60歳からの「損しない」働き方&税金対策

カラー 元日本テレビ人気No.1アナ 脊山麻理子/ラクラク「長生き快眠術」

## 週刊現代

2大独占インタビュー

小泉純一郎/稻盛和夫

特別定価450円  
8月20・27  
Weekly Gendai  
2016 August

週刊現代の  
おかげで  
歴史は変わった！

医者が「やめた薬」  
「やらなくなつた手術」

医者が告白「実は大学病院のほうが危ない！」

# 壇蜜

お楽しみ8大カラー 夏休み合併特大号  
袋とじ「超高感度」防犯カメラは見た！ 暗闇のSEX

NHK朝ドラ『とど姉ちゃん』  
次女・鞠子 相葉樹が  
グラビア初登場！

特別企画「ファーストクラス」の真実

週刊現代

八月二十・二十七日合併号

第五十八巻第十九号  
平成二十八年八月二十・二十七日発行(平成二十八年八月八日発売)

発行人 鈴木章一

編集人 山中武史

発行所 株式会社講談社

郵便番号 112-1800

東京都文京区音羽二丁目一

三五三五三五

四四三八一

定特別

四五〇円

(時) 次号発売まで

本体四七〇円

No.2859

34-35

# あの伝説のドラマが帰ってくる！

青春TVドラマの金字塔「スクール・ウォーズ」  
HDリマスターで遂に初ブルーレイ化!!

ONE FOR ALL ALL FOR ONE

信は力なり

泣き虫先生の  
7年戦争

# スクールウォーズ

Blu-ray BOX 9月7日(水)発売



川浜市立 川浜高等学校

この物語は、ある学園の荒廃に戦いを挑んだ  
熱血教師たちの記録である。  
高校ラグビー界において全く無名の弱体チームが、  
荒廃の中から健全な精神を培い、  
わずか数年で全国優勝を成し遂げた奇跡を通じて、  
その原動力となった信頼と愛を  
余すところなくドラマ化したものである。



通常版

最新HDテレシネ実施  
初ブルーレイ化 & 初BOX化



¥33,600+税  
KIXF380~386  
Blu-ray 7枚組

※このBlu-rayは、  
放送時の4:3サイズの  
本編映像の両サイドに  
一定した黒い帯状の映像を  
追加して、16:9サイズで  
収録いたしております。

豪華版  
《初回限定生産》



Blu-ray BOXに豪華版特典  
「ライジング・サン  
ユニフォームレプリカ」付き

¥42,000+税  
KIXF380~90386

※Blu-ray BOXはKIXF380~386と同内容

※ユニフォームレプリカは、背に  
インソフの親友でもある大木大助  
の背番号「8」をプリント。  
フリーサイズの長袖です。

発売元:TBS 販売元:キングレコード TBS KING RECORDS ©TBS・大映テレビ

特設サイト <http://schoolwars-blu-ray.com>

雑誌 20644-8/27



4910206440868

00417

©講談社 2016  
凸版印刷 Printed in Japan

国民的大反響決定版 ぶちぬき28ページ!

読んでビックリ、あの薬、

史上初! 100人の医者が  
答える

完全  
保存版

「飲み続けてはいけない薬」  
「やってはいけない手術」

週現に負けました。もう本当 のことを話します

あの手術は何だったんだ!

医者が

ました

医療界に大きな波紋を投げかけた本誌の「薬と手術」キャンペーングの決定版。医師たちのリアルな本音に迫った!

「患者をバカにするのはもうやめます」

# 100人の医者が答えた 「飲まないほうがいい薬」

## 日本は世界一の過剰投薬国

原因はここにあります

(東海大学名誉教授・田島知郎氏)

「最近、目立つのが製薬会社による『疾患喧伝(薬)を売るために病気の条件に合う患者を増やすとする戦略』です。医療者側が自分たちの都合で仕切ることが容易になつていて日本では、製薬会社によるこうした動きに乗せられやすい。日本が世界に類をみないほど過剰投薬国になつていています。

これまで本誌は9回にわたりて、飲み続けると副作用が危険な薬や、必ずしも患者のためにならない手術について追及してきた。今回はその中間決算として100人の現役医師たちに、危ない薬や手術について大アンケ

ート調査を行つた。  
冒頭の田島氏の回答に  
あるように、日本の医療には「過剰投薬」という大きな問題がある。医者や病院、そして製薬会社の都合で処方されている薬があまりに多いのだ。  
自身の勤める老健施設でも、積極的な減薬、断薬を行つてきた新潟大学名誉教授の岡田正彦氏は以下のように回答する。

「最近の患者さんの多くは薬についてよく勉強しておらず、『なるべく薬をやう』と伝えると、一様にほつとした表情になるのが印象的です。医師と患者のあいだの認識が大きく乖離しています。すべての医師に薬に対する認識を改めてほしい」  
その岡田氏が飲まない

「最近がいいと思うと挙げた薬は「高脂血症治療薬(クレストール、リピトリルなど)」「糖尿病薬のDPP-4阻害薬(ジャヌビア、エクアなど)」「降圧剤のARB(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、オルメテック、ミカルデイス、ディオバンなど)」といった生活習慣病薬。何年間も毎日飲み続けて

## 医師100人アンケート「飲まないほうがいい薬」編①

医師	薬名	詳細
新井圭輔 あさひ内科 クリニック院長	DPP-4阻害薬 SU剤など	「II型糖尿病患者におけるインスリン注射、SU剤(スルホニル尿素剤、アマリールなど)、DPP-4阻害薬(ジャヌビアなど)は避けるべき。体内のインスリン値を上昇させ、糖尿病合併症の原因となる。糖尿病には低インスリン療法と糖質制限のほうがずっと有効です」
岡田正彦 新潟大学 名誉教授	ゼチーア	一般名はエゼチミブ。小腸からのコレステロール吸収を抑制して、血中のコレステロール値を低下させる薬。「そもそもコレステロールは年齢とともに上がっていくもので、無理に薬で下げる必要はない。しかも、この薬には発がん率が高まるというデータも存在する」
大瀬陽一 東海大学 名誉教授	降圧剤全般	「加齢に伴う血圧の上昇は正常な変化です。降圧剤が必要なのは、収縮期血圧(上の血圧)が一日中185を超えてる場合や、心肥大や眼底血管異常などの合併症が見られるときのみ。降圧剤で上の血圧を20以上下げるは死亡率が高まるという複数の報告がある」
上昌広 医療ガバナンス 研究所理事長	クレストール リピトールなど	「スタチン系と呼ばれる抗高コレステロール血症薬。しかし、「スタチンの副作用は過小評価されている。その一方で、心筋梗塞予防など、高齢者への有効性についてはデータが怪しい」。ちなみにスタチンには筋肉が溶ける横紋筋融解症という副作用がある。」
川井真 東京慈恵会医科大学循環器内科 准教授	EPAやDHA	「血液や脳にいいとされ、処方薬でもサプリメントでも飲まれている。「オメガ3製剤といわれる魚から抽出された油は酸化しやすいので、品質が保証された製剤メーカーをよく選ぶこと。原材料の魚もどこで取れたか、水質汚染の進んだ場所でないか注意」
佐藤智彦 ナビタス クリニック川崎	PL配合顆粒	「総合感冒薬。「ときどき、風邪の患者さんでPL配合顆粒に固執する人がいます。比較的安全性は高いのですが、眠気、口の渇き、胃腸障害、過呼吸、発疹などの副作用が出ることもあるので、風邪だからといって安易に処方することには抵抗があります」
住田憲是 望クリニック 院長	トラムセット	「腰痛を始めとした整形外科領域の疼痛に対して、よく使われる薬ですが、麻薬に近い成分で習慣性の問題もあります。腰痛の原因究明を怠って、漫然とトラムセットで対症療法のみを長期間続けることはおススメできない」。依存性が高く、やめにくいのだ。

「飲まなくていい糖尿病薬」

血圧の薬については他にも多くの医師から注意喚起がなされた。  
「今のガイドライン通りに降圧剤を使うとがんになりやすく、早死にします。長期に服用してきた人は、血圧を測りながら、徐々に減薬するのが望ましい」(医薬ビジネスセンター理事長・浜六郎氏)  
「加齢に伴う血圧の上昇は正常な変化で、下げる必要はありません。病的な血圧の上昇については、その原因を調べて取り除くことが必要です。原因を放置したまま降圧剤を使うと、疾患を重篤化させます。たとえば、腎機能障害があると老廃物を排泄するためには、腎臓が上がりますが、腎臓の

13年に研究の不正が発覚した降圧剤ディオバンの名を挙げる人も多かつた。(大瀬陽一氏)

「捏造データで営業販売した企業がいまだにこの社会で存続できること自体、製薬業がいかにデータであるかを物語つている」(昭和大学横浜市北部病院循環器センター教授・南淵明宏氏)

## 医師100人アンケート「飲まないほうがいい薬」編③

医師	薬名	詳細
関西の クリニック 内科医	パキシル デプロメール など	SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)と呼ばれる抗うつ剤。「やめるのが難しく、薬がどんどん増えていく怖さがある。急にやめようすると不安、嘔吐、発汗といった離脱症状があり、かえつて症状が悪化します」。安易に飲み始めるのはやめたほうがいい。
都内の クリニック 院長	アクトス	チアゾリジン系の糖尿病薬。「患者の心臓に問題がある場合、心不全になる可能性が高まります。また、アメリカでは膀胱がんの発症率が上がるリスクを隠していたとして、大きな裁判沙汰になりました。製薬会社は3000億円近くの和解金を払っています」
大学病院 脳外科准教授	プラビックス バイアスピリン など	血液をサラサラしてくれる抗血小板薬。「患者も医者も血液サラサラという言葉が大好きで、むやみに処方される場合があるが、必要以上に飲むと、出血しやすくなる。手術のときに出血が止まらない、消化管出血、眼底出血などの副作用には注意が必要です」
九州の 民間大病院 内科医	ステロイド 全般	「ぜんそくの発作、腎臓病など用途は広く、効果も大きいですが、副作用もたくさんあるので、長期使用は怖い。副腎皮質ホルモンを含み、免疫力を低下させる薬なので、感染症、肺炎などになりやすくなる。不眠症やうつ病など、精神的副作用が出ることもあります」
都内の クリニック 内科医	ロキソニン ボルタレン など	解熱鎮痛薬。頭痛や生理痛の薬として常用している人もいるが、飲み続けると胃へのダメージが大きい。「下血したといって受診した患者さんの話を聞いてみると、ロキソニンやボルタレンなどを常用していることがよくある。消化管出血、胃潰瘍を起こす薬です」
大学病院 血液内科講師	タミフル	インフルエンザの薬だが、「異常行動をとって事故死したり、呼吸が止まって突然死する事例がたえない。飲んでも回復するのが1日ほど早くなるだけ。ゆっくり休むに越したことはありません」。日本のタミフル処方数は、イギリスの約1000倍と異常に多い。
大学病院 呼吸器外科 准教授	漢方薬全般	西洋の薬をやめたいので、漢方薬に切り替えたいという人が多いが、漢方薬にも副作用はある。「漢方薬には様々な生物のエキス成分が含まれているので、予期せぬ副作用が起こる可能性があります。その一つが『間質性肺炎』で、発見が遅れると命に関わることもある」

うつ病は作  
他に多くの医師が飲ま  
ないほうがいい薬として  
挙げたものにハルシオン  
ン、マイスリー、レンド  
ルミンなどの睡眠薬があ  
る。

## うつ病は「作られた病気」

含む食品を食べると、効果が弱まるなど、食事にも制限が出てくる」（関西の民間病院内科医）

同じく生活習慣病の薬では、コレステロールを下げるスタチン系の薬を挙げる声も多かった。

「クレストール、リピトールなどは飲む必要がない。コレステロールが年齢に応じて高くなるのは当たり前で、いくら薬を飲んでも若返ることはできない」（都内クリニック）

他に多くの医師が飲まないほうがいい薬として挙げたものにハルシオン、マイスリー、レンドルミンなどの睡眠薬がある。

医師100人アンケート「飲まないほうがいい薬」編②

医師	薬名	詳細
<b>堤寛 藤田保健衛生 大学医学部教授</b>	抗菌薬	「風邪の際に抗菌薬が処方されることがあります、抗菌剤は風邪の原因であるウイルスにはまったく無効です」。抗菌剤（クラビットなど）を多用すると薬に対する抵抗力のある「耐性菌」が増大する問題もある。風邪に抗菌剤を出す医者は信用しないほうがいい。
<b>長尾和宏 長尾クリニック 院長</b>	アリセプト	代表的な抗認知症薬だが、「ほとんど意味がない上に副作用が大きい」。アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症にしか効かないし、記憶力の低下を数ヵ月遅らせるだけ。それ以外の認知症患者に使用すると攻撃的になる事例もしばしば報告されている。
<b>南淵明宏 昭和大学横浜市 北部病院 循環器 センター教授</b>	ディオバン	アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）。ノバルティスファーマの開発した降圧剤だが、2013年に社員が統計に関与した利益相反と研究不正が発覚した。「捏造データで営業販売したという、日本の医療界を愚弄した大罪はいまだその責任が明確にされていない」
<b>浜六郎 医薬ビジネス センター理事長</b>	ビスホス ホネート系の 骨粗鬆症の薬	代表的な薬名は経口剤にフォサマック、ボナロン、アクトル、ダイドロネル、注射剤にベネット、ボナロン、テイロック、ポンビバなど。「骨は硬くなるが古くなる。新しい骨ができるのを妨害し、免疫を抑制するなど、体の各組織の働きを鈍らせててしまう」
<b>林泰 有楽橋クリニック 院長</b>	フルイトラン	サイアザイド系の利尿降圧剤。「最近はあまり飲まれていませんが、昭和40年頃によく処方されていました。循環血液量を減らして血圧を下げるという薬。しかし、尿酸値が高くなる、血糖値が高くなるという副作用のために、他の病気を引き起こす可能性があります」
<b>藤井昭夫 かもめメディカル ケアセンター 施設長</b>	ハルシオン	一昔前には不眠症患者に非常にしばしば処方されていた代表的な睡眠薬だが、高齢者が飲むのにはとりわけ注意が必要だ。「健忘を引き起こす。今いるところもわからなくなり、直前の出来事も忘れてしまう。外出して、家や施設に帰れなくなることがあるほど」
<b>大学病院 心臓外科講師</b>	メチコバール	細胞の発育や機能を正常に保つために必要なビタミンB12を主成分とする。「末梢神経障害の適応薬として、神経痛や手足のしびれに用いられますか、効いているのかどうかほとんどわからない。偽薬とまではいわないが、ラシーゴ効果だけを期待して処方している」

種類のたくさんある糖尿病薬も、多くの副作用がある。たとえばチアゾリジン系のアクトス（骨粗鬆症、女性の腰椎圧迫骨折、心不全、膀胱がん）、（かもめメディカルケアセンター施設長・藤井昭夫氏）などだ。アクトスはフランスやドイツでは新規患者への投与が禁止されており、アメリカでは膀胱がんの発症リスクを隠していたとして大規模な裁判も行われた。

「なんとしても薬で血糖値を下げようとしてDPP-4阻害薬、SUCレーマリールなどを何錠も併用するのは、低血糖を招き、かえって危険です。特に高齢者の場合は極度の低血糖になると心不全や認知症のリスクが高まる」（関西のクリニック院長）

る意味で、国民病ともいえるが、そのうち本当に必要な治療はいつたいどちらか、製薬会社の「疾病喧伝」のために薬を飲まされ、かえって症状を悪化させたり、合併症を誘発したりしている例が無数にあるに違いない。

「血圧サラサラ」の薬も注意が必要だ。バイアス、ピリン、プラビックス、ワーファリン、イグザレルトなど、薬の作用のしかたはさまざまだが、いずれも「血がサラサラになりすぎた」弊害がある。「出血しやすくなるのです。手術で血が止まらず、たいへんなことになる患者は、たいていこの薬を飲みすぎている」（大学病院心臓外科講師）

「ワーファリンは毎月血液検査をして、薬物の濃度を測りながら使用しなければいけないので、使い勝手が悪い。また、納豆などビタミンKを多く

宮坂式 良い睡眠で、10歳若く！10倍元気に！

最新刊

宮坂年子

定価：本体1,500円(税別)



好評既刊  
**8時15分**  
美甘章子 著  
定価：本体1,500円(税別)



何かをなくしたときは、何かを得るときだ。  
何かをなくしてはいけない薬  
「やつてはいけない手術」  
ヒロシマで生きぬいて  
許す心  
71年目の夏!  
ISBN 978-4-907514-08-2

本づくりから書店での販売まで  
**講談社出版の自費講談社**

かたちにして、伝えたい。

自費出版にご興味をお持ちの皆様にご満足いただける「あなただけの本」を創り出すお手伝いを、私たちがいたします。

ご相談・お問い合わせは、  
(株)講談社エディトリアルまで。

〒112-0013 東京都文京区音羽1-17-18  
護国寺SIAビル6F

●電話：03-5319-2171(平日午前10時～午後6時)  
●FAX：03-5319-2181(随時)

●E-mail：kodansha-jih@k-editorial.com

☆講談社エディトリアルのホームページもご覧ください。

何かをなくしたときは、何かを得るときだ。  
何かをなくしてはいけない薬  
「やつてはいけない手術」  
ヒロシマで生きぬいて  
許す心  
71年目の夏!  
ISBN 978-4-907514-08-2

ぐっすり眠れてすつきり目  
覚める、質の良い睡眠の秘  
訣は心とカラダをほぐすこと。  
就寝前や目覚めた後の  
3分でできる、かんたん効  
果バツグンの快眠体操20！  
至近距離で被爆しながらも、  
恨みではなく許す心」で、  
生きぬいてきた父の壮絶な物語。今生きている我々に  
課せられた、核兵器のない  
平和な世界の実現を考え  
せられる必読の一冊。

※お近くに書店がない場合のご注文は  
ブックサービス(株)TEL 0120-29-9625へ

も処方する医者は、医学的知識がまったくないや

ぶ医者か、患者の相手をするのが面倒だから適当に処方しておこうといういい加減なタイプのどちらかです」(大学病院呼吸器内科医)

も処方する医者は、医学的知識がまったくないやぶ医者か、患者の相手をするのが面倒だから適当に処方しておこうといういい加減なタイプのどちらかです」(大学病院呼吸器内科医)

も処方する医者は、医学的知識がまったくないやぶ医者か、患者の相手をするのが面倒だから適当に処方しておこうといういい加減なタイプのどちらかです」(大学病院呼吸器内科医)

末に新しい抗うつ剤SSR-I(パキシル、デプロメールなど)が認可された頃に、「うつは心の風邪です」というキャンペーンがさかんに行われ、心療内科を受診する患者が急増した。(大学病院脳外科医)

前出の南淵氏も抗うつ剤全般に否定的だ。「心臓外科手術後の患者で、『近くのお医者さんで抗うつ剤を処方された』という人は意欲低下、認知症の進行、妄想の出現、ひきこもり、自殺などで人間的生きがなくなってしまう場合がある。心療内科は処方する

薬で廃人を量産していると感じている」(ヒロシマで生きぬいて)前出の田島氏も、精神医療の分野では過剰診療が行われやすいと指摘している。

「世界の人口の1・7%しかいない日本に、世界中にある精神科病床の19%にあたる34万床があるのです。精神科診療では、医療者側が自分たちの都合を優先させて、上から目線の診療を行いやさしいのであります」(田島氏)より身近な薬でも、危険性が指摘されているものがある。非常に多くの医師が挙げたのが、「風邪の際の抗生物質」だ。

解熱鎮痛薬のロキソニンやボルタレンは、危険性を認識せずに常用している人も多い。「一時的に飲むのはいいのですが、頭痛がするからといって慢性的に飲み続けると、かなりの確率で胃を痛めます。胃潰瘍で下血する人もいる。血管を収縮する作用があるので、冷え症の女性はさらに冷える可能性がある」(都内のクリニックの内科医)

解熱鎮痛薬は飲み合わせにも気を配る必要がある。抗生物質のクラビツ



ないといったずらに命を縮めることになる。前出の浜氏が語る。

指針は、人々が健康になることを目的に作られたものではありません。これを作成している医薬の

指導者たちが、製薬企業の潤沢な資金の影響を受けていたために、薬剤を使わせるようなものになつていているためです。

臨床試験も、一見公平な科学的な装いをしていますが、デイオバン事件ほど明らかでなくとも、なんらかのごまかしをし

ているものが、大変多いのです」(内閣官房過剰医療の国で病院や製薬会社に殺されないためには、自分自身で身を守るしかないのだ。

# 「本当はやらないほうが多い手術」でやる手術

## 「医者の都合」でやる手術

# 100人の医者が答えた

## 「ハッキリ言って、責任が持てません」

民間病院に勤める40代の整形外科医の男性は、胸郭出口症候群の手術に對して違和感を持つているという。

「上肢の痺れや、肩や腕に痛みを感じ、ひどいと腕が上がらなくなる病気です。患者さんにとつては非常につらい症状です

が、温熱療法や体操、ストレッチなど手術以外の治療法はたくさんある。安易に手術に手を出すべきではないと思います」しかし、彼が勤める病院には、この病気の手術

の「権威」と呼ばれる医師がいるという。「先日、彼の手術を受けたため、病院に50代の男性の患者さんがやつてきました。ところが患者さ

んは、その先生の治療を受けたにもかかわらず、症状がまったく回復しませんでした」

それどころか患者は手術後、常に腕が疼くよう

100人の医者が答えました  
「飲み続けてはいけない薬」  
「やってはいけない手術」

医師100人アンケート「やらないほうがいい手術」編②

医師	手術名	詳細
松田史彦 松田医院和漢堂 院長	高齢者の 拡大手術	がんが転移した際、まだ転移していないと思われる、周辺の広い範囲の臓器まで摘出す「拡大手術」。「高齢者の場合、体に対する負担が大きすぎる。がんの周辺のリンパ節を取る『リンパ節郭清』も同様」。リンパ郭清は手足が腫れるリンパ浮腫を発症するリスクもある
米山公啓 作家・医師	脊柱管狭窄症 の手術	背骨、腰骨に囲まれた管状の空間「脊柱管」が突起などに圧迫され、神経を刺激、痛みや痺れが現れる。手術では、原因となっている骨を削る、靭帯を切除するなどが行われることが多い。「しかし今のところ手術の効果は確実ではない」。痛みが改善しない例もある
民間病院 泌尿器科 50代 男性	前立腺がん 手術	前立腺がんは、ほかのがんに比べて進行が遅く、先に寿命がくることが多い。「高齢者の前立腺がんの場合、針生検（患部に直接針を刺して細胞を検査する方法）は体に負担をかけるので不要。がんに限らず、平均寿命に達した患者の手術には慎重になるべき」
民間病院 婦人科 40代 女性	子宮筋腫核出	子宮に腫瘍ができる、生理痛が激しくなるなどの症状を引き起こす。「筋腫のみを切除する『核出手術』をする医師は多いが、閉経すれば自然消滅するケースが多い。無理に取る必要はない」。腹腔鏡での手術が行われる場合もあるが、熟練を要するので注意が必要となる
大学病院 婦人科 60代 男性	安易な卵巣 腫瘍の手術	卵巣腫瘍は放置していても大きくなるスピードが遅く、即座に悪化することはないが、「卵巣腫瘍だと思って腹腔鏡手術を行ったところ、実際には卵巣がんだったというケースは少なくない。腹腔鏡手術を行うことで、人為的に腹腔内にがんを広げてしまうことになる」
開業医 消化器外科 50代 男性	軽度の虫垂炎 の手術	虫垂（盲腸からつながる器官）が炎症を起こし、右下腹部に痛みが走る。「抗生素による治療で治癒することが多く、虫垂を切らずに残す保存治療が行われやすい」。手術の過程で、腸管、膀胱、子宮、卵巣、尿管など、ほかの臓器に損傷をもたらすケースもある
民間病院 消化器外科 40代 男性	胆囊摘出	胆囊がんや胆石などの病変が現れた際に胆囊の摘出手術を勧められることがある。「胆石の場合など、症状が軽い時には経過を観察すべき。手術では胆管損傷や誤切離が多い。内視鏡での摘出が行われるがこの施術を適切に行える人材は、まだ十分に育っていないと思う」

## 安全な手術などない

しかも、食道がんの場合、術後にのどがうまく動かなくなる「嚥下障害」など、QOL（生活の質）を下げる合併症が起ころうだが、たとえ手術が成功したとしても、こうした障害によって経口で食べ物を摂れなくなり、胃に通した管から栄養を摂取する胃瘻（ウツラウ）を余儀なくさ

大阪樟蔭女子大学教授の石藏文信氏が言う。

脾臓がんは転移が激しく、術後、約90%の患者が再発するといわれる。後遺症としては、脾臓から分泌される消化液が涙腺を経て耳に漏れ出し、自分の体を消化してしまう「自己消化」による出血など、リスクが高いものが多いのだ。後遺症のリスクが高いがん手術はまだある。食道がんだ。かもめメディカルケアセンター施設長の藤井昭夫氏が言う。「糖尿病で診ていた患者さんから、ある日突然、

『私、食道がんの手術をすることになつたんです。』と告げられました。深刻な症状は見受けられず、元気だったので、セカンドオピニオンを勧めましたが、彼はそのまま手術を受けてしまった。

しかし術後、やはり縫合不全、肺炎、呼吸不全などの合併症が現れました。彼は地獄のような苦しみを味わいながら、2ヵ月後に亡くなつた。合併症が出やすい手術には慎重になるべきです』

医師100人アンケート「やらないほうがいい手術」編①

医師	手術名	詳細
石藏文信 大阪樟蔭 女子大学教授	胃瘻	胃に穴を開け、そこから栄養を取り入れる施術・胃瘻。「後期高齢者の場合、尊厳死を考えているなら胃瘻はやめるべきです。体が管だらけになる延命措置を受けても命が助からないようなケースでは、治療を受けるよりも『看取り』のできる医師に連絡したほうがいい」
住田憲是 望クリニック 院長	MRI検査診断 の腰部椎間板 ヘルニア手術	MRIの所見と患者の症状は一致しないことがある。「MRI上で腰部のヘルニアや狭窄が見つかっても、痛みを訴えない人もいる。またMRI上の異常があっても、AKA-博田法という関節の運動障害を改善する手技で疼痛を除ける場合がある」。手術で痛みが取れないことも
堤寛 藤田保健衛生 大学教授	動脈硬化性 大動脈瘤手術	高血圧や高脂血症によって狭く、硬くなった大動脈に、袋状のこぶができる病気。「人工心肺をつける大掛かりな手術になることが多い、術後の合併症のリスクが高すぎると思う。脳梗塞、心筋梗塞、誤嚥性肺炎、MRSA敗血症、認知症の進行などが考えられる」
富永祐司 ペルーガクリ ニック院長	高齢者の がんの根治術	「年齢を考慮すると、がんで亡くなるよりも寿命のほうが先に尽きてしまうことが多いから。原発病変(転移などが起こった場合、その原因となったがんのこと)のみ摘出すれば十分」。転移をした場合に根治を目指した手術をすると、逆にQOLが下がることもある
長尾和宏 長尾クリニック 院長	脾臓がんの 手術	「脾臓がんの手術は再発の可能性が高く、後遺症も看過できない。実際に術後の経過が良くない人を多く見てきた。少なくとも高齢者については放置したほうが得策だと考えるケースが多い」。後遺症には、逆流した腸液によって胆管が炎症を起こす「胆管炎」などがある
南淵明宏 昭和大学横浜市 北部病院循環器 センター教授	カテーテルで の冠動脈治療	手首や足の付け根から、血管にカテーテル(細い管)を挿入し、コラステロールなどで詰まった血管を広げる治療。「高齢者は血管が硬いために治療後も再発し、治療がエンドレスになる。上手な心臓外科医に、大事な血管だけをバイパスしてもらうほうがずっといい」
藤井昭夫 かもめメディカル ケアセンター施設長	食道がん手術	食道がんは手術が難しく、施術には慎重になるべき。「症状がほとんどないのに手術を行い、退院後歩行リハビリをしていたところ、数カ月後に急死した症例や、手術中の縫合不全、肺炎などの合併症で地獄のような苦しみが続き、2カ月後に死亡した例などがある」

な痛みに苦しむことになる。手術によって症状は悪化したのである。整形外科医が続ける。

「しかし患者さんが症状の悪化を訴えても『権威』の先生は『悪くなつていいはずはない』といった心ない言葉を吐き、冷酷な対応を取つたのです。患者さんはひどくショックを受けていました。

その先生は、本当は必要なにもかかわらず、自分の『手術の権威』という名譽を傷つけたくないがために手術を続けているように見えます。そして、こうした不要な手術は、医療の現場には少なくない」

これまで本誌が指摘してきた通り、医師は「本当はやるべきでない」「やらなくてもいい」と感じていても、つい手術をしてしまうことがある。

この「権威」の医師のように、自分の地位や名譽を守るためにといふケー

スもあれば、目の前の患

者の手術後の人生のことわざを深く考えずに機械的にやる場合もある。そこで本誌は、医師がやりがちだが、実はやらないほうがいい、本当には必要のない手術を、医師100人に聞いた。医師が考える「やつてはいけない手術」、そして「やつたところで予後に責任を持つない手術」にはどんなものがあるのか。

筆頭に上るのは、難易度の高いがんの手術だ。

長尾クリニック院長の長尾和宏氏が言う。

「脾臓がんです。黄疸や背部痛が現れて脾臓がんが見つかり、手術をすべきか迷う患者さんがいますが、この手術には高度な技術が求められる。しかも、術後の合併症も少なくありません。

画像診断で転移が確認できない高齢者の脾臓がんに関して、手術の是非の相談を受けることがあります。私があまりお

循環器系に関わる手術を抜き取り、その部分が安定するように、背骨を金属製のスクリューとロックで固定する方法。低侵襲だと言われていますが、勘違いだと思います。実際、今年1月には、腰椎硬性の囊状大動脈瘤は、心臓近くの大動脈が硬くなることによって、血管にこぶができる症状です。この手術は、動脈瘤ができる血管を人工血管に置き換える方法を取るため、人工心肺をつけて一時的に心臓の働きを止める大掛かりな手術になってしまいます。負担が大きく、合併症のリスクも高い。脳梗塞や心筋梗塞などを発症する可能性があるのです」

循環器系に関わる手術にも、医師が、慎重にるべきだと言うものは多い。藤田保健衛生大学教授の堤寛氏が指摘する。「動脈硬性の囊状大動脈瘤は、心臓近くの大動脈が硬くなることによつて、血管にこぶができる症狀です。この手術は、動脈瘤ができる血管を人工血管に置き換える方

を抜き取り、その部分が安定するように、背骨を金属製のスクリューとロックで固定する方法。低侵襲だと言われていますが、勘違いだと思います。

実際に、今年1月には、腰椎硬性の囊状大動脈瘤は、心臓近くの大動脈が硬くなることによつて、血管にこぶができる症狀です。この手術は、動脈瘤ができる血管を人工血管に置き換える方

を抜き取り、その部分が安定するように、背骨を金属製のスクリューとロックで固定する方法。低侵襲だと言われていますが、勘違いだと思います。

実際に、今年1月には、腰椎硬性の囊状大動脈瘤は、心臓近くの大動脈が硬くなることによつて、血管にこぶができる症狀です。この手術は、動脈瘤ができる血管を人工血管に置き換える方

を抜き取り、その部分が安定するように、背骨を金属製のスクリューとロックで固定する方法。低侵襲だと言われていますが、勘違いだと思います。

実際に、今年1月には、腰椎硬性の囊状大動脈瘤は、心臓近くの大動脈が硬くなることによつて、血管にこぶができる症狀です。この手術は、動脈瘤ができる血管を人工血管に置き換える方

を抜き取り、その部分が安定するように、背骨を金属製のスクリューとロックで固定する方法。低侵襲だと言われていますが、勘違いだと思います。

実際に、今年1月には、腰椎硬性の囊状大動脈瘤は、心臓近くの大動脈が硬くなることによつて、血管にこぶができる症狀です。この手術は、動脈瘤ができる血管を人工血管に置き換える方

を抜き取り、その部分が安定するように、背骨を金属製のスクリューとロックで固定する方法。低侵襲だと言われていますが、勘違いだと思います。

実際に、今年1月には、腰椎硬性の囊状大動脈瘤は、心臓近くの大動脈が硬くなることによつて、血管にこぶができる症狀です。この手術は、動脈瘤ができる血管を人工血管に置き換える方

を抜き取り、その部分が



## 安易に「全摘」と言う医者

部脊柱管狭窄症を患つていた50代の女性がこの手術中、誤って大腸を傷つけられ死亡しました。

とてもこの方法を用いる気にはなりません」(50代の整形外科医)

傷つけて失明するケース、手術中に大量出血が起こるケースなどリスクも大きい。それを天秤にかけた場合に避けられるのは当然だと思います」

50代の心臓外科医の男性が、その安全性に疑問を持つのは、冠動脈のカテーテル手術である。

カテーテル手術は、狭窄や心筋梗塞といった血管が狭くなる症状に用いられる。足の付け根などから血管にカテーテルを通し、狭くなつた血管を広げるという荒業だ。

心臓外科医が言う。

「高齢になると、高脂血症などの影響で血管が不健全な状態になつていま

す。一度、カテーテルで治療をしたとしても、根本の原因が取り除かれていないせいで、また別の場所に同じような狭窄が生まれる可能性が高い」

女性に特有の病気に

子宮筋腫や卵巣腫瘍の手術がそうだ。

女性ホルモンが過剰になることで発症する子宮筋腫は、生理痛などの症状を伴うが、生命に関わる深刻な事態になるケースは少ない。しかも、加齢によつて患者が閉経すれば、症状はなくなるケースが多い。にもかかわらず、安易に子宮の全摘出を勧める医師もいる。

さらに、腹腔鏡で摘出

手術を行う場合は失敗のリスクも大きい。実際に自身が失敗を経験した婦人科医が言う。

「腹腔鏡を用いた子宮筋腫の核出（筋腫のみを取り除く）手術を行つたの

ですが、誤つて患部とは別の組織に穴を開けてしまつたのです。結局、開腹手術に移行して、何とか事なきを得ましたが、もう子宮筋腫での腹腔鏡手術はやりたくない」

病気という窮地に追い込まれた患者は、医師にすべてを託す。しかしその一方で、医師は手術をしたあとの患者の人生に責任を負うわけではない。

医療過誤原告の会の宮脇正和会長が言う。

「誠実な医師が多いと思

います。しかし、手術前に説明と術後の結果がまったく異なつても、医師から何の説明もないこともあります。いくら患者さんが質問をしても、返つてくるのは責任回避の言葉だけ。本当に患者のことを思つて手術を考えている医師がどれほどいるでしょうか」

患者は知識を持つて、「本当にそれが必要な手術なのか」しつかり見きわめる必要がある。

## 医師100人アンケート「やらないほうがいい手術」編③

医師	手術名	詳細
大学病院 脳外科 50代 男性	脳動脈瘤手術	脳の血管にこぶ状の膨らみが生じた状態。クリップでこぶの根本をとめる手術などが行われる。破裂すると、くも膜下出血を起こす場合があるが、こぶが小さい場合は破裂率は低い。「破裂率と手術のリスクを天秤にかけると、手術するほうが間違なくリスクが高い
大学病院 心臓外科 40代 男性	補助人工心臓の植え込み	急性、慢性の心不全になってしまった患者に、心臓のポンプ機能を助ける補助人工心臓をつけるケースがある。「高齢者が使う場合、チューブの固定などに気を遣い、寝返りを打つのもひと苦労で、管理が非常に大変」。血栓塞栓症や感染症といった合併症のリスクもある
公立病院 皮膚科 60代 男性	陥入爪手術	足指の爪が周囲の皮膚に食い込んで生じる炎症。長期間放置すると、「肉芽組織」が生じ、出血しやすい状態となる。「皮膚に食い込んでいる爪の端を切除するタイプの手術を行う。少しの間は症状が改善するが、数ヶ月すると再発し、何度も手術をすることになりがち」
民間病院 整形外科 50代 男性	腰椎椎間板ヘルニア手術	椎間板が脊椎の神経を刺激する。「痛みの原因となる椎間板を切除したり、レーザーで焼灼したりする手術もあるが、効果がない事例が多く、再発も少なくない。失敗すると、消化器を傷つけてしまうこともある」。手術失敗で手足の麻痺や運動障害が残るケースもある
開業医 整形外科含む 40代 男性	腰椎ヘルニア手術	ひどい場合には、臍（ヘソのこと）から腸管が飛び出し、そのまま戻らなくなるのではないか、腸が壊死するのではないかという不安から、患者が手術を求めがち。「だが初期段階では、自然に治癒してしまうケースが多い。神経質になりすぎないことが大切」
開業医 整形外科 50代 男性	XLIF	脊椎の外傷や変性側弯症の治療として用いられる。内視鏡を用いて、「ケージ」と呼ばれる器具で椎体（背骨）を固定する技術。「低侵襲で安全だと言われているが、勘違い。合併症を生じた時の不利益は大きわめて大きい。腸管を傷つけ、大出血につながることもある」
民間病院 整形外科 40代 男性	高齢者の大腿骨頸部骨折手術	大腿骨のなかでも骨盤の近くにある「大腿骨頸部」。高齢になると骨粗鬆症などによって、細くなっているこの部分を骨折することがある。「骨にバーを入れて固定する方法、『人工骨頭』を入れる方法などがあるが、高齢者の場合、術後、歩けるようになるとは限らない」

はやめるべきだと思います。患者さんを管だらけにして延命措置をしておきながら、結局はそれほど長く生きられない場合、どうした治療にどんな意味があるのかと思つてはいけないのだ。

多くの医師が「やるべきではない」と口をそろえるのが、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症といった腰痛にまつわる外科手術である。50代の整形外科医が言う。

「椎間板ヘルニアの場合、背中を切り開いて、脊椎の神経を刺激している椎間板を切除したり、レーザーで焼灼したりする手術法が一般的ですが、こうした施術には効果がないケースが多い。

何より、術後10年ほど長期スパンで見ると、およそ半数の患者さんは再発してしまうのです。私が診た患者さんにも、

「外からの衝撃で脊椎が傷ついたり、背骨が曲がってしまう変性側弯症にかかりたりしたときに用いられるXLIF（エックスリフ）という手術は13年から開始され、徐々に症例が増えきました。傷ついた椎間板（背骨と背骨の間のクッション）

手術を強く望まれた方がいて、一度私が手術をしてよくなつたものの、3年4年して再発しました。彼は『せっかく痛みを我慢して手術を受けたのに。手術以外の方法を探せばよかつた』と強く後悔していました。それをお聞きながら、結局はそれほど長く生きられない場合、どうした治療にどんな意味があるのかと思つてはいけないのだ。

多くの医師が「やるべきではない」と口をそろえるのが、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症といった腰痛にまつわる外科手術である。50代の整形外科医が言う。

「椎間板ヘルニアの場合、背中を切り開いて、脊椎の神経を刺激している椎間板を切除したり、レーザーで焼灼したりする手術法が一般的ですが、こうした施術には効果がないケースが多い。

何より、術後10年ほど長期スパンで見ると、およそ半数の患者さんは再発してしまうのです。私が診た患者さんにも、

「外からの衝撃で脊椎が傷ついたり、背骨が曲がってしまう変性側弯症にかかりたりしたときに用いられるXLIF（エックスリフ）という手術は13年から開始され、徐々に症例が増えました。傷ついた椎間板（背骨と背骨の間のクッション）

手術を強く望まれた方がいて、一度私が手術をしてよくなつたものの、3年4年して再発しました。彼は『せっかく痛みを我慢して手術を受けたのに。手術以外の方法を探せばよかつた』と強く後悔していました。それをお聞きながら、結局はそれほど長く生きられない場合、どうした治療にどんな意味があるのかと思つてはいけないのだ。

多くの医師が「やるべきではない」と口をそろえのが

# 群馬大病院の恐るべき教訓

医者100人にあらためて聞きました

# 内視鏡・腹腔鏡鏡手術は本当に安全なのか

## 「医師免許を剥奪すべき」

「この医師が行つた腹腔鏡による肝切除術のビデオを専門医に見せたところ、『非常に稚拙な手術』と異口同音に答えていました。鉗子の扱いも下手。誤って他の臓器を傷つけ、モニターは血の海でした」

被害者遺族弁護団の梶浦明裕弁護士はこう語る。

群馬大学医学部附属病院で、ある一人の医師が肝臓の手術を行つた際に18人の患者を死亡（腹腔鏡手術で8人、開腹手術で10人）させていた事実が明らかになったのは、「14年のこと。

先頃、事故調査委員会が最終報告書を提出し、群馬大病院の問題点が次々と浮き彫りになつた。調査報告書の要点をまとめるところだ。

① ほぼこの医師の独断で手術が行われていた  
② 上司にあたる教授は患者が死亡していること

③ 患者を死亡させた腹腔鏡下肝切除術は、保険適用外の高難度手術のため倫理審査にかける必要があつたが、それをしな

かつた。患者や家族にも危険性を告知しなかつた  
④ 執刀医が所属した旧第二外科の肝胆脾担当は少人数で過重な勤務となつていた  
⑤ 旧第二外科と旧第一外科の連携はなく、むしろ競争関係にあつた

## 医師100人アンケート「内視鏡・腹腔鏡手術」編

医師	結論	理由	医師	結論	理由
大樹陽一 東海大学 名誉教授	なるべくやめたほうがいい	まだまだ危険な治療法なので、患者や家族に十分な情報開示をしてくれない医者はやめたほうがいい	大学病院 外科 40代男性	どちらともいえない	良性疾患で手術自体が簡単な場合は腹腔鏡を勧めるが、進行がんなど難しい手術の場合は避ける
岡田正彦 新潟大学 名誉教授	なるべくやめたほうがいい	手技が難しいのは外科医でなくとも容易に想像できる。どの病院 医師が信頼できるか判断できない	開業医 泌尿器科 60代男性	なるべくやめたほうがいい	カメラを通して病巣を見るため肉眼とのギャップがある。開腹と違って臓器を直接触診できない
児玉知之 児玉医院(茨城) 副院長	どちらともいえない	手術を受ける前にその病院や担当医が何件の手術を行つているのか、必ずチェックしてください	民間病院 外科 40代男性	なるべくやめたほうがいい	出血に対応しづらい。血管や臓器を誤って傷つけてしまった場合、開腹手術に切り替えざるを得ない
石原結實 イシハラ クリニック院長	開腹手術よりは安全	開腹、開胸手術に比べて人体への負担が圧倒的に少ない。痛みも少なく早く社会復帰できるのも利点	大学病院 消化器外科 30代男性	開腹手術よりは安全	状態のあまりよくない患者に対しては、開腹手術より術後の体調管理がしやすくなることも
澤田彰史 アヴュニュー 六本木クリニック 副院長	どちらともいえない	患者への侵襲が小さいのでメリットは大きいが、視野が狭くなるのでがんの取り残しリスクもある	民間病院 婦人科 30代女性	開腹手術よりは安全	早期の胃がんなど腫瘍が小さい場合は有効。小さな傷ですむので女性の場合美容的にもいい
南淵明宏 昭和大学横浜市北部病院 循環器センター	なるべくやめたほうがいい	自分の力量も顧みず患者を実験台にする医者がいる。「最新医療」という言葉を鵜呑みにするのは危険	民間病院 呼吸器科 50代男性	なるべくやめたほうがいい	なんでもかんでも腹腔鏡手術という風潮は良くない。もっと病院側がしっかりと症例を選ぶべき
佐藤智彦 ナビタスクリニック川崎	どちらともいえない	開腹手術に比べて傷は小さいが、腹腔鏡手術でも痛みが伴います。予想以上に痛むこともある	民間病院 外科 40代女性	どちらともいえない	身体にかかる負担は少ないが、過去に手術歴があり体内で癒着を起こしている場合は注意が必要
大学病院 外科 50代男性	どちらともいえない	熟練した外科医の場合は早期回復などメリットも大きいが、技量不足の医師の場合は勧められない	開業医 泌尿器科 50代男性	なるべくやめたほうがいい	腹腔鏡や内視鏡は縫合も意外と難しい。縫合が不完全だと術後に合併症を起こし死亡することも
民間病院 消化器外科 60代男性	なるべくやめたほうがいい	下手な医者の場合、開腹手術より時間がかかるため患者への負担が増す。特に高齢者の場合は要注意	大学病院 心臓外科 40代男性	なるべくやめたほうがいい	肥満患者の場合は内臓脂肪が邪魔になり安全性が下がる。また腫瘍が大きい場合は取りきれない
公立病院 消化器科 50代男性	なるべくやめたほうがいい	肝臓や脾臓など身体の奥深くにある臓器の場合は格段に難易度が上がる。術中に大出血するリスクも	公立病院 整形外科 50代男性	どちらともいえない	内視鏡手術は膝関節など局所的な場合は便利だが、大きな操作を要する股関節などには向かない

今回の医療事故のすべての原因は、一人の未熟な医者の暴走と、それを生んだ病院側にある。前出の梶浦氏が語る。「群馬大側は執刀医を懲戒解雇にしましたが、遺族からは『処分が軽すぎると』医師免許を剥奪すべきだ」との声が出ていました。直属の上司だった教授も、退職金の7割を受け取れる諭旨解雇といふ軽い処分であり、遺族は到底納得していません。執刀医を業務上過失致死罪で刑事告訴することも視野に入っています」(梶浦氏)

執刀医は死亡した18例すべてについて「過失はなかつた」という反論文書をすでに大学や遺族側に送つており、徹底抗戦の構えだといふ。だが、仮に裁判になつても、判決が確定するまでも、何年もかかる。これほど未熟な外科医であろうと、医師免許を取り上げるのは容易なことではな

いのだ。

100人の医者が答えた  
「飲み続けてはいけない薬」  
「やってはいけない手術」

一方、病院側は「今後は再発防止に努める」と主張したが、古い体質は簡単に変わりそうもない。

「群馬大学長は東大医学部の天下りポストで、医学部が大学を牛耳る構造が出来上がっている。今回処分を見ても、事件当時の学長は自主的に給与の一部を返納したことにして、懲戒対象から外しました。また医学部長は懲戒どころか、副学長に昇進して、来年改選の次期学長の最右翼です。結局何も変える気がないのです」(病院関係者)

内視鏡(チューブ状のカメラ)を体内に挿入し、調査報告書は80頁以上にわたった

昭和大学横浜市北部病院、循環器センター教授の南淵明宏氏が語る。「腹腔鏡手術を全面的に否定するわけではないですが、まともな手術もできない医師が権力を笠に着てやりたい放題やってる。群馬大病院のように、技術のない医者の腹腔鏡手術は『自隠しされたサルが生け花をしているようなもの』です。にもかかわらず、それを自覚せず患者を実験台にしている医者は少なくない」

代の外科医も続ける。

「腹腔鏡手術はまだまだ

モニター越しに行う腹腔鏡手術は、患者の身体への負担が軽く「最先端の医療」として医師の間でトレンドになっている。

が、腹腔鏡手術は開腹手術以上に手先の器用さが求められるため、医師個人の技量に成否を左右さ

れる部分も多い。能力不足の医者が行うと死亡するリスクは格段に高まる。

これでも内視鏡・腹腔鏡手術は本当に安全と言えるのかー。本誌は医師100人にアンケートを実施し、医師たちの本音を調査した。

## 大学病院のほうが実は危険

危険な治療法です。経験を積んだ医師の指導の下で、十分なトレーニングを行つた医者だけに許される手術です。なにより、患者・家族との十分な情報共有が必要不可欠です。それを怠る医師は信頼しないほうがいい

内視鏡・腹腔鏡手術のリスクとしてアンケートで最も多く挙がつたのが、がんの「取り残し」だ。

「肉眼で病巣を見る開腹手術と比べ、モニター越しに行う腹腔鏡の場合、どうしても視野が狭くなるので、転移を見落としがちになる。術後、リン

パ節への転移が発見され、再手術が必要になることがある」(大学病院に勤める40代の消化器外科医)

「良性の腫瘍で簡単に取れるものなら腹腔鏡でもいいのですが、大きな腫瘍や悪性度が高い進行がんなどは、取り残しのリスクを考えると、腹腔鏡は避けるべきだと思います」(60代の開業医・内科)

さらに「腹腔鏡手術は開腹手術に比べて、想定外の出血に対応しにくい」との意見も散見された。

「肝臓、胆管、脾臓など人体の奥深くの臓器は特に手術が難しく、無理に腹腔鏡でやろうとするのは危険すぎる。特に肝臓は血液の塊なので、誤つて傷つけてしまい大出血するリスクもあります。

腹腔鏡の手術中に出血した場合、開腹手術に切り替えるを得なく、結果、手術時間が長くなり、患者の身体に負担がかかりてしまう。特に体力が落ちた高齢者は危険で

「しかしも最近の若い医者は、腹腔鏡手術がメインのため開腹手術に慣れておらず、慌てて失敗することもあるという。

アンケートに答えてくれた開業医は患者に対する警鐘を鳴らす。

「病院の大ささや肩書きだけで執刀医を信用するのは危険です。多くの大学病院は、医師が多く、一人当たりの手術数が少ないで避けたほうがいいでしょう」

「小さな傷ですむ」という触れ込みの腹腔鏡手術には、甚大なリスクが潜んでいます。医者がすすめられていい手術ではないのだ。

# おつかん力の研究

しぶとい、  
えげつない、  
あつかましい

## 階と安倍政権を牛耳る 人の妖怪

幹事長・77歳

官房長官・67歳



メンツではなく実利をとる

「二階さんが次の幹事長に決まったと耳にした昔さんは、素っ気なく一言だけこう言いました。

動が起きていた。

かたや歴代最長の在任1300日を突破、押しも押されぬ名官房長官と呼ばれる菅義偉氏。

かたや底の見えない「最後の老兵」にして、自民