JAPAN MEDICAL JOURNAL jmedJ ジェイメド ジャーナル
1921年(大正10年)2月5日
第三種郵便物認可(毎週土曜日発行)

週刊 日本医事新報

No. 4823
2016/10/1
10月1週号

p27 特集：勝俣範之 監修

抗癌剤の副作用対策

- 抗癌剤の主な副作用と頻度，減量・休薬基準〔古川(高橋)佳容子ほか〕
- 抗癌剤による白血球減少・感染対策(横山雄章)
- 分子標的薬の有害事象(門倉玄武)

p1 巻頭

- 外来診断学：1年前からの繰り返す異常行動を主訴に受診した24歳男性(生坂政臣ほか)
- プラタナス：在宅療養の師との別れ(西山順博)
- 画像診断道場～実はこうだった：カテーテルはどこを走行しているか？(大澤威一郎ほか)

p9 NEWS

- JMAT担当理事連絡協議会――JMAT独自のロジスティクス養成を
- Special Interview ここが聞きたい：梅村 敏(日本高血圧学会理事長)
- OPINION：長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人：自見はなこさん

p48 学術

- 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(羽田勝計)
- 他科への手紙：神経内科→整形外科(藤本健一)
- 差分解説：喘息COPDオーバーラップ症候群(ACOS) 他6件

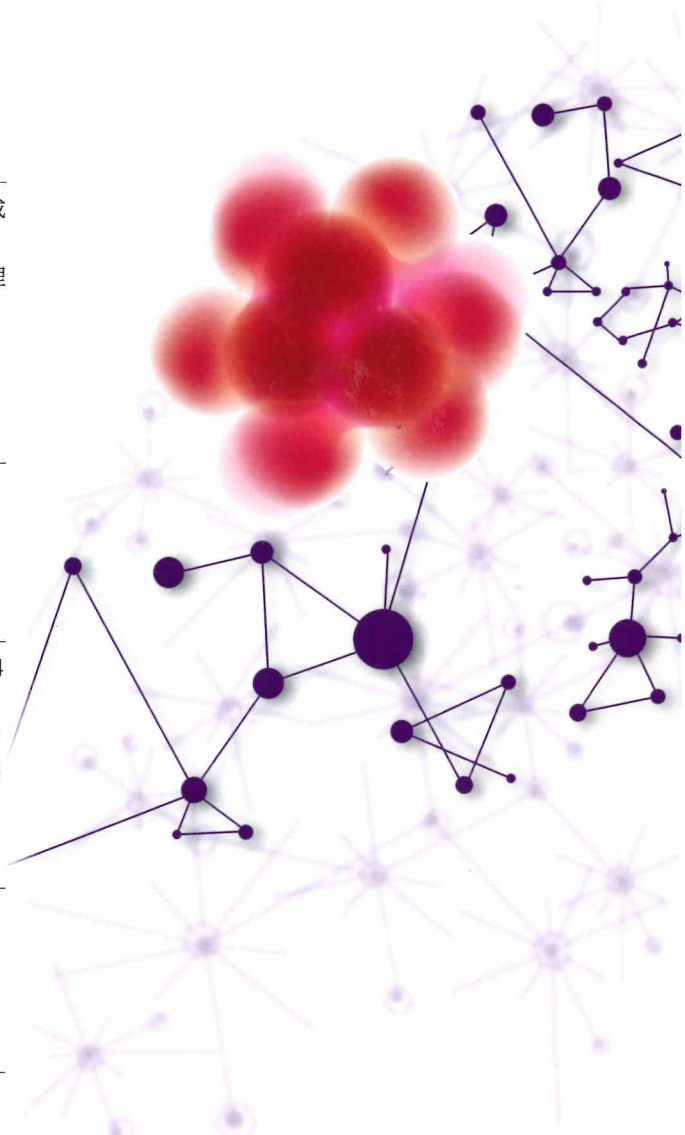
p60 質疑応答

- プロからプロへ：脂質異常症を合併したCKD患者への介入 他4件
- 臨床一般・法律・雑件：HbA1c値から平均血糖値を求める方法の信頼度は？/食事箋作成に必要な検査は？/シャンプーに含まれるシリコーンの役割とは？ 他1件

p70 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」
- ええ加減でいきまっせ！
- 私の一冊(井原 裕)
- クロスワードパズル
- 漫画「がんばれ！猫山先生」

p79 医師求人/医院開業物件/人材紹介情報



尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

第66回

「『週刊現代』の薬批判記事をどう考える」

薬を批判すれば売れる理由

『週刊現代』が、薬の批判記事の特集をし続けている。約3カ月間にもわたり同じテーマで特集を組むのは異例のことで、それだけ読者の反応が大きいのであろう。実際、発売されるや売り切れているコンビニや駅の売店が多く、かなり売上げ部数を伸ばしているようだ。

当初は、高血圧や高脂血症、糖尿病などの生活習慣病治療薬の批判が中心であった。しかし対象は薬剤にとどまらず、手術、そして在宅医療や病院医療へと及び、ほぼ医療を全否定するような内容になっている。ライバル週刊誌はこれに素早く反応し、『週刊現代』批判や、逆に医療賛美記事を書くという展開になっている。

『週刊現代』の記事がここまで大きな話題になった最大の理由は、薬の実名を挙げて記事が書かれたことだろう。たとえばミカルディスやクレストールなどの汎用薬の商品名が実名で掲載された。新聞広告や電車の吊り広告にまで薬の実名が載ったことは初めてではないか。多くの人が「ああ、この薬なら飲んでいる！」と驚き、大きな関心を寄せることになった。医師と違い患者さんの関心は主作用より副作用のほうにある。たとえばスタチンの横紋筋融解症という副作用はあまりにも有名だが、何万人に1人という頻度なので診たことがある医師は少ないだろう。『週刊現代』の記事はその何万人に1人の副作用を強調する一方、メリットとの比較はない。あまりにも粗い記事であるが、患者さんはそれに関する医師の本音を聞きたいのだ。副作用情報なら調剤薬局が発行する薬の説明書にも詳しく書かれているのだが、本音の情報を欲しているのだろう。

臨床現場への影響は？

『週刊現代』のこうした記事には多くの臨床医が大なり小なり影響を受け、腹立たしい思いであろう。私の周囲でも、たとえば医師らの集会に行けば、誰からとはなくこの話題が出てくる。というのも一連の記事を読み、副作用が怖くなり薬をやめたいと申し出たり、勝手に中止したり通院そのものをやめてしまった患者さんが少なからずいるからだ。ちなみに私の診療所では、ミカルディスやクレストールをやめたいと申し出た患者さんが十数人いた。しかし実際にやめた人は数人であった。幸い、多くは減薬候補薬に入っていたので内心はむしろ助かった。しかし中には心筋梗塞や脳梗塞を繰り返している患者さんがいて、スタチンは中止しないほうがいいという説明にかなりの時間を要した。そんな時は『週刊現代』が恨めしかった。万一のリスクは飛行機や電車の事故リスクと同じであるが、患者さんはどうしても薬のリスクに敏感である。生活習慣病治療薬は得られる利益を実感できにくいが、副作用はすぐに実感できる。

臨床現場の医師の『週刊現代』への反応は様々だろう。私は概ね以下の4パターンあるように思う。①週刊誌の書くことなどいちいち相手にせず無視して放っておく、②副作用はそれほど恐れる必要がないことを患者に丁寧に説明し、納得を得る、③週刊誌と主治医のどちらを信用するか患者に迫る、④医学会はこんな週刊誌を提訴せよ、と本気で怒る

はたして先生方はどのタイプだろうか。私は②であるが、同時にかなり冷めた目で眺めている面もある。『週刊現代』の各見出しは煽るばかりで客観性に欠けるものが多く、決して科学的とは言えないコメントも目立つ。しかし、「当たらずとも遠からず」という箇所、私たちも相当に考え直さないといけないという部分も多々ある。特に、抗認知症薬に関する記事には大いに共感した。実際にこの報道で救われた患者さんの家族のコメントも掲載されており、抗認知症薬の適量処方に取り組む立場としては嬉しい記事であった。

減薬のきっかけになることも

高齢者への多剤投与が問題視されて久しい。東京大学老年病科の秋下雅弘教授は『薬は5種類まで』（PHP研究所）という本を書かれ、文字通りこの問題に取り組まれている。しかし解決は難しい。歳をとる度に病気が増え、受診する医者と薬の数は増える。これは臓器別縦割り医療の当然の帰結とも言える。本来、高齢者にはかかりつけ医による総合診療が望ましいだろう。

4月の診療報酬改定で、2種類以上減薬した場合の「薬剤総合評価調整管理料」が新設されたが、成果はどうなのか。診療報酬で本当に減薬が誘導できるものなのか興味がある。減薬のチャンスを常にうかがっている私にとってはフォローの風である。しかし実際には薬好きの国民性もあり、多剤投与に対する減薬作業は決して容易ではない。特に一気に2種類減薬は結構難しい。だから、1種類ずつにしたほうが安全だと個人的には思う。そもそも減薬作業は患者と主治医が充分に話し合い、常に優先順位をつけながら、階段を降りるように慎重に行うべきだ。なにかイベントが起きてからでは遅いので、不安がつきまとう。そんな時に患者さん側から減薬を申し出てくれたら内心とても気が楽である。

同じ高脂血症でも、他にリスクがあるものとないものでは当然薬剤の必要度は異なる。高脂血症の程度や既往歴、年齢、また認知症の有無も大切な情報だ。もちろん家族性高コレステロール血症ならスタチンは必須だ。『週刊現代』の記事には、このような基本情報が完全に抜け落ちている。極論を振りかざして全否定するという手法だけでは、長い目で見ると賢明な読者から見限られるだろう。

“近藤誠理論”から“週刊現代記事”に

薬を叩いた週刊誌がバカ売れする理由を、われわれ医療界はもう少し考えてもいいだろう。これは、いわゆる“薬漬け医療”に対する市民の疑問や不安の露呈なのではないか。製薬企業から提供される研究費に依存している研究や医局運営の実態も、『週刊現代』が報じた通りではないのか。さらに、逮捕者まで出たディオバン事件に象徴される、製薬企業と大学医局の近すぎる関係性は見直すべきだと考える。生活習慣病であるにもかかわらず、食事療法や運動療法を飛び越えていきなり「ハイ、お薬」となりがちな現代医療。『週刊現代』は、そんな現代医療への警鐘のようにも感じる。

2～3年前、近藤誠医師が、抗がん剤や手術などのがん医療をほぼ全否定してマスコミや市民から大きな支持を得た。それを牽引したのは『週刊文春』という週刊誌であった。がん医療をあれだけ全否定していた文藝春秋社は、今ごろになって「がん手術の名医」のムック本を出している。あまりの節操のなさに開いた口がふさがらないが、そもそも週刊誌とはそのようなものだろう。

いずれにせよ、行き過ぎたがん医療が少しずつではあるが是正されつつある点が、“近藤誠理論”の収穫なのかもしれない。

今回、『週刊現代』が薬剤をほぼ全否定してこれまた市民の大きな支持を得ている。“近藤誠理論”も“週刊現代記事”も、いずれも極論である。極論は、いつの時代も人を惹き付け強く魅了する。しかし、医療における極論は患者さんを決して幸せにしない。多くの場合、患者さんにとって最善の策は極論と極論の間、つまり“中庸”にあると考える。しかし中庸論ではとても週刊誌は売れないから、そんな注文をしても無意味だ。

それならば、こうした過激な報道を、患者さんと薬について考え直すきっかけにできないものか。過度に反応してカリカリ怒らずに、余裕を持って笑顔で「対話」ができる外来診療でありたい。精神科医療では“オープンダイアローグ（開かれた対話）”が始まっている。生活習慣病の薬物療法の開始や減薬にあたっても、そうした手法を活用してみたい。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『認知症は歩くだけで良くなる』（山と渓谷社）など