

日銀調査で判明「金持ち県民、貧乏県民」全国ランキング

# PRESIDENT

プレジデント

毎月第2・第4月曜日発売 2016.11.14号  
特別定価750円

この先30年、お金の安心を約束♪

## 「上流」老後、 「下流」老後

今が分かれ目！

人生後半に破裂する「超」巨大爆弾&防御法7



医者と病院に負けるな  
よかつた、手術を断つてよかつた  
薬をやめて、生活習慣病・痛風・リウマチ・バセドウ病  
がん・糖尿病ほか病と戦うすべての人に  
勇気を!

- 1 手術と薬「リスクと副作用」で悩む人のために(後編)
- 2 「あの医者、あの薬に救われた」
- 3 「手術と薬」「リスクと副作用、こんなじ」(前編)
- 4 「手術と薬」「リスクと副作用、こんなじ」(後編)
- 5 「高血圧薬」「頭痛薬」「腰痛薬」「筋肉痛薬」など
- 6 「バセドウ病」「甲状腺機能亢進症」
- 7 「腰痛の腰椎固定術」「腰椎融合術」



## 徹底検証!

週刊誌の医療報道が大ブーム。どこまで信じていいか

# 本当に必要な 「クスリ・手術」の選び方

週刊誌の独擅場は「不倫報道」だけではない。  
「買ってはいけない」など、健康や医療も得意とするジャンルだ。  
だが、この半年の過熱ぶりは、過去にない異例のものだろう。  
何が起きているのか。何を信じればいいのか――。

### 「薬剤の実名リスト」が 異例の反響を呼んだ

医者にダメされるな――。

この半年ほど大手週刊誌はこぞつてそんな「医療不信」をテーマにした記事を大々的に掲載している。異例のブームといつていいだろう。

健康や医療は、週刊誌では定番の話題だ。だが、今回は読者への刺さり方が違った。週刊誌を片手に医師へ「薬を変えてくれ」と直談判に来る患者も相次ぐなど、医療現場にも混乱を招いているという。

騒動の発端となつたのは「週刊現代」の「全国民必読 医者と病院にダメされるな!」医者に出来てはいけない薬」(6月11日号)。見出しでは「言いなりになつてたら寿命が縮みます」としたうえで、「高血圧のディオバン、糖尿病のアクトス、コレステロールのクリストール、認知症のアリセプト、脳卒中のプラビックス、頭痛のロキソニン」などと具体的な薬剤の名前を列記していた。

同誌の記事にもコメントを寄せている長尾クリニック院長の長尾和宏医師は「注目された一番の理由は、薬剤の実名商品名が書かれたこと」と分析している。

これまでの医療報道では、「この薬が効く」という記事はあっても、

「この薬は危ない」という記事はほとんどなかつた。「危ない」と言わなければ、心配になるだろう。週刊誌の主張をどう見るか。長尾氏は言う。

週刊誌の取材に協力したこと同業者から叩かれます。たしかに週刊現代は粗すぎます。ここまでやると医療否定で、極論になつてきます。しかし週刊誌にモラルを求めるのは無駄です。3年前、週刊文春は近藤誠氏をつかつてがん医療を全否定しまし。ところが、今年は『がん手術』を勧める記事を載せている。あまりにも節操がない。でもそれは売り上げが最優先だからです。

それでも長尾氏は週刊誌への取材協力を続けている。なぜなのか。取材に協力するのは、現場からの情報をお伝えする場が少ないからです。医療の欠点だけを取り上げれば極論になります。しかし真実は極論と極論のなかで組み立ててもらつしかない

NPOの問題提起を記事の「ネタ」に加工

行きすぎた報道はトラブルも引き起こしている。認定NPO法人「地域精神保健福祉機構(以下コンボ)」は7月5日付で講談社の週刊現代編集部に抗議文を送付した。抗議内容は、取材に協力したところ「発言



### 一部週刊誌の医療批判の記事が診療現場に与えた影響

※週刊朝日2016年8月26日号に掲載されたメドピアとの共同調査結果。  
回答者はメドピアに登録する医師526人。

者の意図とは大幅に異なる歪められた発言」が掲載されたというものだ。きっかけはコンボが6月21日に抗精神病薬「ゼブリオン」の適正使用に関する要望書を、厚生労働省に提出したことだった。ゼブリオンは2013年11月に発売された注射剤だが、16年6月中旬までに利用者の中から85人の死亡者が出ている。ほかの薬剤に比べて死亡報告が明らかに多いため、コンボは厚労省に要望書を提出し、記者会見を開いた。「人が死む」という事実は、新聞やテレビでも大きく取り上げられた。

コンボに週刊現代の記者から「要望書の内容についてお聞きしたい」と電話があった。職員の丹羽大輔さんが対応したところ、同誌の7月9日号「断つたほうがいい薬」という記事にコンボのコメントが掲載された。

コンボによると記事全体文字数約60%がコンボの理事・職員のコメントによって構成されているにもかかわらず、記事内容の確認や掲載の許諾の機会はなく、雑誌発行の連絡もながつたという。

コンボの島田豊彰専務理事は「特定の薬の危険性を根拠なく指摘する内容になつており、患者や読者に不安を安を与える」と話す。

「ゼブリオンの問題のために協力したのですが、記事のなかではコンボの職員がジプレキサヒリスパダール」という2つの薬剤が危ないとコメントしているように読めます。そんなコメントはしていません。多く

の薬を大量に飲み続けることにはリスクがあります。そのことはお伝えしましたが、我々が科学的根拠もないリスクがあります。そもそも「断つたほうがいい薬」という趣旨であれば、取材には協力しなかつたはずです」

### 副作用のリスクは 科学的に判断するべき

コンボの抗議に対し、週刊現代は

回答文書のなかで、「(コンボ)の丹羽

近年、医療現場は「どんな手をつかつても治す」から「できるだけ痛みが少なく、最後まで元気に」という方向に移りつつある。それでは薬や手術をどう選べばいいのか。次に



Q3

## 「全身麻酔」は寿命を縮めるのか

広島大学病院麻酔科の讃岐美智義医師は、これまで週刊現代に2度、コメントを寄せている。しかし、それも「話した内容とは異なる。事前の確認もできなかつた」と話す。

1度目は6月25日号の「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』」。歌手のマイケル・ジャクソン（MJ）が全身麻酔の後、主治医が席を外した間に亡くなつたことにコメントしている。

【電話取材でMJの話はしていません。私の著書から抜き出したと思われますが、元々の文脈は麻酔医なら患者の側を離れるなどという内容なのです。MJの主治医は麻酔科医ではなく、誤解を招きます】

2度目は7月2日号「『1回やれば寿命が6年縮む』とも……ちょっと待つた！ 全身麻酔が身体に残すダメージをご存知か」。記事では讀岐医師のコメントとして「麻酔から覚めるとときに肺に痰などが入つて肺炎を起こしたり、脳が酸素不足になつてせん妄状態に陥るなど、重い合併症が起きるリスクがあります」とある。だが讀岐医師は反論する。

「あまりに説明不足。低酸素状態は放置しませんし、それを手術後のせん妄に結びつけるには無理がある。こう話してはいません」（※1）

盲腸（虫垂炎）の手術のように一度小手術も、最近は全身麻酔で行われる。低侵襲の内視鏡術・腹腔鏡術の比率が増えているからだ。讃岐医師は全身麻酔の必要性を訴える。

「腹腔鏡手術では器具を入れるスペースをつくるためにガスで腹腔を大きく膨らませます。とても苦しいので、全身麻酔が必須です。たしかにリスクはありますが、現在は麻酔をかける前から患者さんの状態に合わせてリスクを管理するシステムが確立しています。寿命を縮めるなどといふ事態は30年以上も前の話です」

2人に1人ががんを患う時代であることを考えると、生涯のうちに全身麻酔で手術を受ける可能性はさほど低くはない。リスクを小さくするには日頃の健康管理が重要だ。

実は、麻酔管理下での偶発症死亡例の約7割は、術前の健康状態に左右される。日本麻酔科学会の2005年のデータによると、喫煙歴がなく、手術する病気以外は健康な人が

軽度の糖尿病や高血圧、肥満がある人の死亡率は約5倍、重症の糖尿病や腎機能障害、心疾患の既往などが

術中に死亡する確率を1とすると、ある人は30倍に上がる。

軽度の糖尿病や高血圧、肥満がある人の死亡率は約5倍、重症の糖尿病や腎機能障害、心疾患の既往などが

避けられない手術はある。全身麻酔のリスクに怯えるまえに、日頃の健康管理を心がけたい。

Q4

## 「がん放置療法」を信じても大丈夫なのか

川島なお美さん（同年9月24日死去）の手記『カーテンコール』の序章にこんな一節がある。

「がんと診断された皆さん、決して放置などしないでください。まだやるべきことは残っています」

患者よ、がんと闘うな（文春文庫）などの著書で知られる近藤誠医師は、メディアに登場している。その主張は標準的な治療と対立するため、多くの物議を醸している。

川島さんは13年8月の精密検査で胆管がんを見つけ、9月に近藤医師とじっくり話すべきだろう。

15年12月に発売された女優の故・川島なお美さん（同年9月24日死去）の手記『カーテンコール』の序章にこんな一節がある。

「がんと診断された皆さん、決して放置などしないでください。まだやるべきことは残っています」

患者よ、がんと闘うな（文春文庫）などの著書で知られる近藤誠医師は、メディアに登場している。その主張は標準的な治療と対立するため、多くの物議を醸している。

川島さんは13年8月の精密検査で胆管がんを見つけ、9月に近藤医師とじっくり話すべきだろう。

15年12月に発売された女優の故・川島なお美さん（同年9月24日死去）の手記『カーテンコール』の序章にこんな一節がある。

「がんと診断された皆さん、決して放置などしないでください。まだやるべきことは残っています」

患者よ、がんと闘うな（文春文庫）などの著書で知られる近藤誠医師は、メディアに登場している。その主張は標準的な治療と対立するため、多くの物議を醸している。

### 『カーテンコール』

川島なお美、鎌塚俊彦著  
新潮社

がんと診断されたら放置するのではなく、その対処いかんでより健全で、充実した生き方が待っている。それは私ががんになってみて初めてわかったことなのです。

がんと診断された皆さん、決して放置などしないでください。まだやるべきことは残っています。（序章「スクープ」より）

がんと診断されたら放置するのではなく、その対処いかんでより健全で、充実した生き方が待っている。それは私ががんになってみて初めてわかったことなのです。

がんと診断された皆さん、決して放置などしないでください。まだやるべきことは残っています。（序章「スクープ」より）

Q5

## どうすれば自宅で死ぬことができるか

厚労省の意識調査によると、一般国民の71・7%が「自宅で死にたい」と回答している。驚くべきことに、その割合は医療関係者の方が高い。

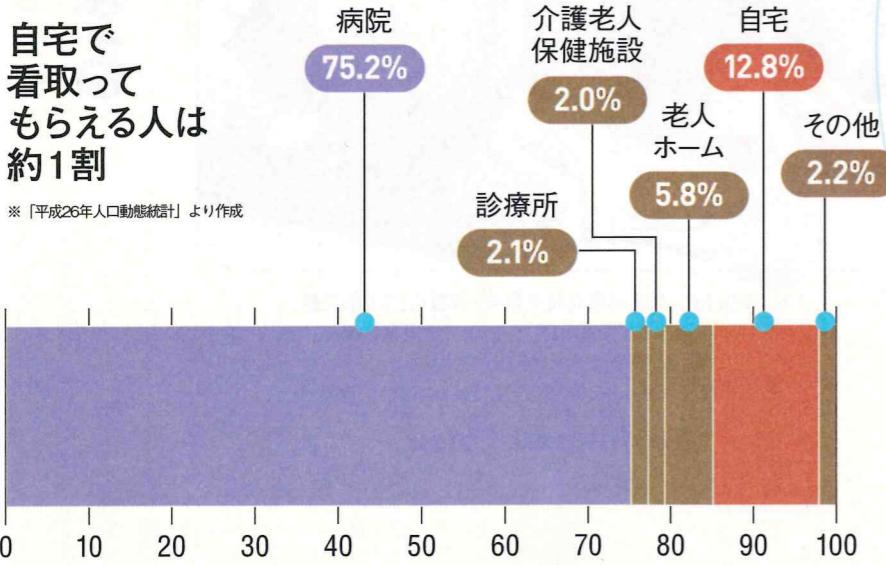
医師は87・7%、看護師は92・0%が「在宅死」を希望している。しかし現実は厳しい。国の調査によると、「在宅死」は全体の12・8%。これ

に対し、「病院」は75・2%だった。現代の日本における典型的な「死に方」はこうだ。自宅療養中のベッドで症状が急変し、救急車で病院に運ばれる。その結果、集中治療室や一般病棟で望まない延命治療をとらへ、苦痛のなかで亡くなる。

「ピンポンコロリ」を望む人は多い

自宅で看取ってもらえる人は約1割

\* 平成26年人口動態統計より作成



生まれてすぐのワクチン接種から始まり、感染症、胃腸障害、ときに精神疾患、生活習慣病。計算の難易度は加齢に応じて上がっていく。そして最後には、脳・心疾患やがん治療での損得勘定と一番大きな「治療の引き際」が待つている。

バランスのとれた着地点はどこか。近視眼的な恩恵を優先するのか、遠い将来の時間を今の苦痛で贖うのか。いつ損得勘定を手放すのか。日々の医療との付き合いのなかで考えていくしかなさそうだ。