

医師20人に聞いた「内視鏡・腹腔鏡手術」本当に安全?

「人間ドック」と「脳ドック」があなたの寿命を縮める

カラーイ・ボミ 村主章枝ほか アスリートの美裸身を見よ!

週刊現代

W袋とじつき
グラビア大増70P
夏の合併特大号

さあ都知事選! 都民だけでなく、全国民が注目している

石田純一 小池百合子 増田寛也 誰が勝つかわかった

海外の名医はやらない「手術と薬」の実名
腰痛 膝痛 リウマチ 不整脈 生理痛
高血圧 心筋梗塞 胃がん 前立腺がん
生活習慣病薬
コレステロールのクレステール 認知症のアリセプト うつ病のパキシシル ほか
日本の医者はやりたがるけど

特別定価450円
7/23・30
Weekly Gendai
2016 July

こんな保険商品を買わされた人は大変なことに
気をつける! 保険シヨップで大損する人が続出

食道がん 肺がん 肝臓がん 胆管がん ほか
年齢別 やめたほうがいいがん手術

その手術、この薬が危ない

国民的大反響第7弾! ぶちぬき26ページ

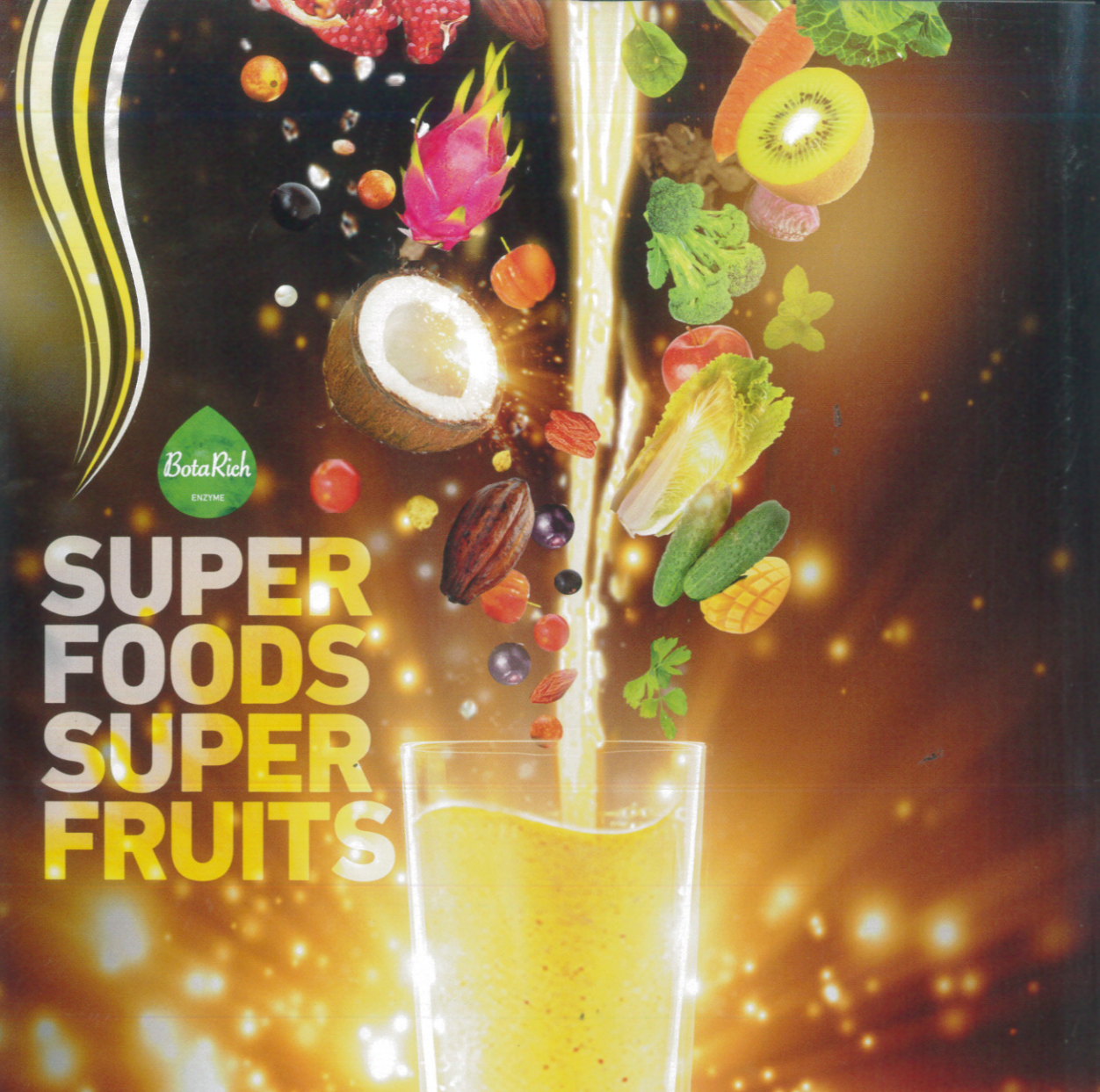


独占スクープ袋とじ
トップグラビアアイドルがフルヌードに!

スクープ袋とじ
元オセロ中島知子 さらに過激なヘアヌード
有名女性タレント30人「あの人はいま」
テレビ画面から消えた
「不都合な真実」
医者が患者に教えない
「私たちはなぜフリーゾクで働くのか」
今この時代 女子大生もOLも主婦も「お金のためだけじゃなくて」やっている
「忍辱生白」
「オ・ン・モ・レ・ツ」小川ローザ ほか

ベストセラー
「捨てられる銀行」
衝撃の内幕

七月二十三・三十日合併号
第五十八巻第二十六号
平成二十八年七月二十日発行
(毎週一回土曜日発行)平成二十八年七月十三日発売
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 110-0001 東京都文京区音羽二丁目1番1号
編集部 〇三三五三九五二一四三七八 定価別 四五〇円
〇三三五三九五二一四一五 〇四 次号の発売まで
本体四一七円



SUPER FOODS SUPER FRUITS

ハワイで大人気、新ダイエットブランド BotaRichが日本上陸!!
全国のドラッグストア・バラエティシヨップで絶賛発売中!

<p>スムージー</p> <p>生酵素×スーパーフード スムージータブレット 72粒 ¥1,400 (税抜)</p> <p>生酵素×スーパーフード スムージー 200g ¥1,980 (税抜)</p> <p>生酵素×スーパーフード 濃縮ドリンク 720mL ¥3,980 (税抜)</p> <p>濃縮ドリンク</p>	<p>スムージー</p> <p>生酵素×スーパーフルーツ スムージータブレット 72粒 ¥1,400 (税抜)</p> <p>生酵素×スーパーフルーツ スムージー 200g ¥1,980 (税抜)</p> <p>生酵素×スーパーフルーツ 濃縮ドリンク 720mL ¥3,980 (税抜)</p> <p>濃縮ドリンク</p>
--	---

お問い合わせ 販売者: ジェイビーエスラボ株式会社 URL: <http://botarich.jp> 商品に関するお問い合わせ: 03-6804-6399 (受付時間: 平日午前10時~午後5時まで)

医者が患者に教えな

ちよつと

その

この薬

い「不都合な真実」

待て!

手術、

が危ない



惰性で薬を飲んだり、安易に手術を受けたり——誰にでもそんな経験はある。だが、医者をも過信してはいけない。現代日本は、過剰な医療が命を縮める危険で溢れている。

第一部

- 1 日本の医者はやりたがるけど 海外の名医はやらない「手術と薬」の実名
- 2 年齢別 やめたほうがいい手術の一覧
- 3 医師20人に聞いた「腹腔鏡手術は本当に安全?」
- 4 名医の実名対談 浜六郎×長尾和宏 「飲んではいけない薬」の名前を挙げましょう

第一部

- 5 「人間ドック」と「脳ドック」が寿命を縮める
- 6 80歳以上の元気な人に聞きました 「あなたは飲み続けている薬がありますか?」
- 7 その薬、その手術があなたを寝たきりにする
- 8 知れば知るほど怖くなる「全身麻酔」 実は「局所麻酔」もこんなに危ない

日本の医者ばかりが話題 海外の名医はやりたがるけど 「手術と薬」の実名

●日本の心筋梗塞手術は「世界の非常識」●日本の医者かなぜ老人の血圧をやたらに下げたがるのか、わからない●日本の認知症患者は「薬の奴隷」になっている●風邪に抗生物質、頭痛にロキソニンを出す日本の医者は「クレイジー」●前立腺がんではPSA検査するのは日本だけ ほか

日本の医療は謎だらけ

「経済政策ばかりが話題になってきたように報じられていますが、5月の伊勢志摩サミットで日本がやり玉に挙げられた重要な議題がありました。それが抗生物質の使用と耐性菌についてです。抗

生物質の使い過ぎで、耐性ができた細菌が増殖していることが世界的な問題になっていきます。いまだに風邪をひいた患者にまで抗生物質を処方するような日本の医療が批判されたのです」

こう語るのは、厚生労働省の関係者。風邪は細菌よりもずっと小さなウイルスが原因で症状が起きる。科学的に抗生物質が効かないことは明らかになっているが、病院に行ったりするときの「お土産代わり」に薬を欲しがらる患者も多い。

行われている例もありません。安易に抗生物質を出すことはその典型です」このような日本の医療のガラパゴス化は、様々な分野で見られる。医療経済ジャーナリストの室井一辰氏が語る。

海外では処方されない薬 行われない手術・治療・検査

病気・症状	薬・治療・検査	なぜ行われないのか
高血圧	ARB (オルメテック、ミカルディスなど)	日本では降圧剤という高額なARBが処方されることが多いが、アメリカでは使用実績があり安価なカルシウム拮抗薬が処方されることが多い。「そもそもARBで総死亡率が下がるというデータはない」(岡田氏)
頭痛、生理痛など	ロキソニン	「アメリカでは1週間以上ロキソニンを飲むと、かなりの頻度で胃炎や胃潰瘍が起こっているという報告がある」(岡田氏)。ロキソニンの効果は高いが、副作用も強烈で、飲み続けると消化管出血を起こす恐れもある
リウマチ	バイオ医薬品 (レミケード、アクテムラなど)	バイオ医薬品は年間薬剤費が100万円以上になることもあるほど高価。米国リウマチ学会は、安価なメトトレキサートなどの薬を使うようにして、経済的負担の大きいバイオ薬を極力使わないようにと呼びかけている
胸焼け・ストレス性胃潰瘍	プロトンポンプ阻害薬(PPI)	逆流性食道炎(いわゆる胸焼け)や胃潰瘍に胃酸を抑える薬を使い続けてはいけないと、米国消化器病学会が主張している。とりわけPPIは「1年以上飲むと骨粗鬆症が進行して、骨折する可能性が高まる」(岡田氏)
風邪	抗生物質	風邪はウイルスが原因なので、抗生物質は効かない。それどころか耐性のある新たな細菌が出現し、人類にとって脅威が増す。安易に抗生物質を処方する日本の医療風土に対して、世界から批判の声が寄せられている
変形性膝関節症	グルコサミン、コンドロイチン	軟骨の合成に関わる物質であるグルコサミンやコンドロイチンは「関節をスムーズにする」サプリメントとして人気。だが米国整形外科学会は、このサプリで「変形性膝関節症の症状は緩和できない」と断言している
心筋梗塞	詰まっていない血管の治療	風船やステントで血管を広げる「経皮的冠動脈形成術(PCI)」時に詰まっていない血管まで、「念のため」拡張する場面があるが、逆にこれは死亡率や合併症を増やす可能性があるという米心臓病学会が警告している
不整脈	カテーテルアブレーション	心房細動と呼ばれる不整脈の一種で、カテーテル(管)を通して、異常な電流を発生させる部位を電極で加熱し、症状を除くのがカテーテルアブレーション。薬物療法に比べ高額なうえに治療効果は不明で、リスクも高い
終末期	認知症患者に対する胃瘻	自分でものが食べられなくなった高齢者が腹部に穴を開け、胃に直接栄養を流し込む胃瘻。米国の臨床研究では、認知症が進んだ患者に対して胃瘻をしても延命効果がないばかりか、生活の質を高めないと認められている
前立腺がん	PSA検査	アメリカの複数の学会が「前立腺がん検査のためにPSA検査や触診をしてはならない」という見解を発表している。そもそも前立腺がんになっても、それが原因で死亡する例は少ない。逆に手術の負担は明らかに有害だ
腰痛	症状が出て6週間以内の画像検査	重症だったり、神経的な障害などがなければ、X線検査やCT、MRIなどの画像検査をするべきでないと米国家庭医療学会は発表している。検査の結果、たまたま関係ない所見があり、不要な手術を行うことにもなりかねない

「心筋梗塞の際に、カテーテルと呼ばれる管を心臓の冠動脈まで通して、風船やステントで血管を広げる「経皮的冠動脈形成術(PCI)」という治療法があります。時に詰まっていない血管も念のため拡張する場合がありますが、米国心臓病学会は「血管狭窄の元凶ではないところまでステントを入れて血流を確保する必要はない」と述べています。過剰なステント留置は死亡率や合併症を増やす恐れがあるからです」

日本ではしばしば行われている過剰なカテーテル治療は、今すぐ改められる必要があるのだ。

降圧剤も日本と海外で使われ方の違いがある。新潟大学名誉教授の岡田正彦氏が語る。

「日本の医者はARB(B) (オルメテック、ミカルディスなど)という新しくて高価な薬を処方しがちです。しかし、旧来の利

利尿と比べて、ARBの
ほうが死亡率を下げる
というデータは存在しませ
ん。欧米ではカルシウム
拮抗薬という旧世代の降
圧剤が治療薬のスタンダ
ードになっています」
そもそも血圧は年を取
れば上がってくるのが自
然なこと。血圧の基準値
ばかりを気にして、高い
薬でむやみやたらと血圧
を下げる日本人は、
世界の医療の常識から見
れば、「大いなる謎」と
映るだろう。



「欧米では認知症がある
程度以上に進行した場合
合、治療薬を中止する基
準を医学会が設けていま
す。もはや効果が望めな
いからです。しかし、日
本では要介護5の胃瘻
(腹部に穴を開け、胃に直
接栄養を流し込む)の患
者にまで、管を通して抗
認知症薬を投じているの
が実態です。それは製薬
企業の意向だけでなく、
医者自身が薬の「やめど
き」をまったく考えてい
ないからでしょう」
そもそも、認知症患者
に対する胃瘻自体、欧米
ではほとんど行われてい
ない。

「認知症患者への胃瘻は
「利益がない」という研
究結果が出ています。さ
らに胃瘻による合併症も
起るリスクがあるの
で、行わない医師や病院
が増えています」(前出
のゴールドバーグ氏)

前立腺がん検査は意味なし

ロキソニンは日本で開
発された鎮痛剤である。
効果が明確で、非常に人
気のある薬だが、その副
作用には注意が必要だ。
「そもそもアメリカでロ
キソニンを処方する医者
はいません。胃に対する
ダメージが非常に大きい
と認識しています。
アメリカでは患者の様
子を診て、薬を処方する
必要がなければ、「あな
たに薬は必要ありませ

ん、休んでください」と
言えばそれで治療と認め
られる。日本では、意味
がないとわかっていても
薬を出さないと治療と見
なさない風土があるよう
です」(前出のゴールド
バーグ氏)

その効能はかなり怪しい。
膝などの関節痛に悩んで
いる高齢者には、この手
のサプリを飲んでる人
も多いが、「米国整形外
科学会は、変形性膝関節
症の患者には、症状があ
っても、グルコサミンや
コンドロイチンを使って
も効果はない」(前出の
室井氏)としている。こ
れらを飲み続けるには、
1カ月に数千円から1万
円もかかる。効果のほど
がわからないのでは、あ
まりに高い買い物だ。
病気を見つける検査で
も海外との意識の差は大
きい。よい例が前立腺が
んのPSA検査。これは
血液検査の一種で、前立
腺がんの早期発見が可能
になると言われている。
だが実際には、米国の複
数の学会が「検診のため
にPSA検査を行うべき
でない」という意見で一
致している。米国在住経
験の長い日本人の大学病
院外科医が語る。
「そもそも60歳を超えた

男性の半分くらいは前立
腺がんを持っているので
す。しかし、前立腺がん
という腫瘍は有害性が低
く、それが原因で死ぬ人
は3%程度。検査で見つ
けて手術をしたり、放射
線をかけたりしても患者
のQOL(生活の質)が
下がるだけです。排尿困
難などの症状が出るまで
は、放っておいていい」
胃がんを見つげるため
のバリウム検査も日本な
らではの検査法だ。
「バリウム検査は、そもそ
も日本で開発されたもの。
胸部X線の100倍以上
の被曝がある上、正確に
がんを見つげることが困
難なので、海外ではほと
んど行われていません」
(前出の大病院外科医)

年齢別

80すぎたら、60すぎたら、70すぎたら、
90すぎたら、

この手術はやめたほうがいい

食道がん、肺がん、膵臓がん、胆管がん、
前立腺がん、椎間板ヘルニア、未破裂脳動脈瘤 ほか

人間らしい死に方ができない

医師であり東海大学名
誉教授の田島知郎氏は
「高齢になってからのが
んの手術は、慎重に考え
なければならぬ」と語
る。

「たとえば、日本人の死
因1位を占める肺がんの
場合、手術をすること
肺機能を失うことです。
そうなるはずが息が切
れて、階段を昇り降りす
ることも一苦労になるで

しょう。人間が終末期に
どれだけ生きられるか
は、肺機能にかかってい
る。手術によって寿命が
逆に縮む可能性もあるの
です」

もちろん体力のある30
代や40代で、早期にがん
が発見された場合は、手
術によって切ることで根
治を目指すこともできる。
だが、体力の落ちた高齢
者の場合はそう簡単では

ない。
医療経済ジャーナリス
トの室井一辰氏が言う。
「60歳の人は「まだ現役
世代」という認識がある
ので、体力に自信があり、
手術に踏み切る人もいる
でしょう。しかし、70歳
を超えると手術そのもの
が即、命の危険につなが
る可能性があります」

「チューリング・ワイズ
リー」と呼ばれる無駄な
医療撲滅運動において、
米国のがん委員会では、

がんのタイプやステージ
に合わせ、術前に抗がん
剤や放射線治療の検討も
せずに手術に入っていけ
ないと明確に提言してい
ます。が、日本ではまず
手術をすすめてくる医者
もいるので、特に高齢者
は注意が必要です」

残された人生をどう過
ごすか——。手術をした
がために寿命を縮めてし
まっては元も子もない。
そのため年齢によっては、

やらないほうがいい手術
もある。
がんの中でも特に手術
が必要ないと言われるの
が、前立腺がんだ。

医師で医療ジャーナリ
ストの富家孝氏は「60歳
以上で前立腺がんが見つ
かっても放置しておいて
問題ない」と断言する。
「このがんは非常に進行
が遅いので、症状が出る
前に寿命を迎える人がほ

年齢別やってはいけない手術

年齢	病名	手術方法	リスク
60歳から	未破裂脳動脈瘤	頭蓋骨を開き、瘤を閉塞する開頭手術（クリッピング術）や血管内治療（コイル塞栓術）	「腫瘍が破裂し、くも膜下出血が起こる危険性があるので今のうちに取りましょう」と予防的手術をすすめる医者がいるが、手術が難しく術後、死に至ることもある。腫瘍が小さい場合は経過を観察したほうがよい
	前立腺がん	前立腺を周囲の臓器ごと、すべて摘出するのが基本。最近は腹腔鏡手術で行うことが多い	他のがん比べ、進行の遅いがんなので放置しておいても問題なく生涯を終えられる可能性が高い。手術により勃起障害や尿失禁の後遺症が残るリスクもある。海外では放射線治療などで切らずに治すのが一般的
	椎間板ヘルニア	腰の皮膚を切開し、内視鏡カメラで確認しながら神経を圧迫しているヘルニアを切除する	手術しても治る可能性は低く、手術によりさらに悪化するケースもある。腰椎の神経を傷つけると下半身マヒが起こる場合もあり、車椅子生活になる可能性もある。残りの人生を考えた場合、リスクが大きすぎる
70歳から	膵臓がん	膵臓は胃や十二指腸などに囲まれているため、がんの中でも非常に難易度が高い手術	膵臓がんは発見された時にはすでに進行している場合が多い。そのため手術したとしても5年生存率は20%程度と極めて低く、再発率も90%と高い。免疫療法などで、QOL(生活の質)を維持する選択も考えるべき
	変形性膝関節症	膝に内視鏡を挿入し、変形した半月板や軟骨を削る。重症度によっては人工関節置換術に	手術をしても痛みが取れず、再発する可能性が高い。人工関節を入れた場合、数年経つと生体と金属の間に緩みが出て痛みが再発することも。特に70歳以上で骨粗鬆症を抱えている人は、人工関節が緩みやすい
	肺がん	一般的に開胸手術により、がんが含まれている肺葉を切除する。片肺を全摘出することも	肺を取ることに伴い、少し動いただけで息切れなどが起こる。酸素吸入器が必要になる場合もあり生活に支障が出る可能性がある。また70歳以上になると誤嚥性肺炎などを起こし、術後、数週間で亡くなることも
80歳から	胆管がん	開腹手術や腹腔鏡で腫瘍を除去する。浸潤度によっては膵臓と十二指腸を一緒に切除する	肝臓や膵臓など生命維持に極めて重要な臓器を直接処置することで、手術中の死亡や術後合併症など、他のがん手術より高リスクである。80歳以上での手術は体の負担も大きく死につながる可能性が高い
	肝臓がん	状態によっては全摘出も。開腹手術が一般的だが、腹腔鏡手術でやりたがる医者も多い	特に腹腔鏡での肝臓がん手術は非常に難易度が高く、危険を伴う。がんが転移していた場合、開腹手術に切り替えるが、80歳以上の高齢者の場合は体力的にも厳しい。術後に合併症を起こし死亡するリスクもある
	食道がん	食道がんはリンパ節転移を起こす可能性が高く、広い範囲の食道切除が必要となる場合も	たとえ手術が成功しても食道狭窄になり、食べ物を上手く飲み込めなくなる可能性もある。胃瘻（チューブで胃に直接、栄養を送る処置）が必要になり、「食事をする」という人間本来の楽しみも奪われてしまう
90歳から	手術にはリスクがつきものであるが、特に90歳を超えての手術はその後のQOL(生活の質)を考え、体力的にも避けたほうがよいと考えられる		

とんどです。実際欧米では、高齢者は基本的に手術をしないのが当たり前になっていきます。70歳以上になるとほとんどの人がかかると言われる**前立腺肥大症**も、よほどのことがない限り経過を見守り、手術はしないほうがいい。医師は「前立腺がんの可能性があるから」と検査をすすめてきますが、それも注意が必要です。前立腺は血流が豊富な部位で、生検のために何回も針を刺して細胞を取ると、大量出血を起こして、下手をすると腎不全を起こして死に至ることもあります」

がんの中でも特に手術が難しいとされる、**膵臓がん**はどうか。「膵臓がんは、発見しづらく元々手術をしても治る確率の低いがんです。手術創の治り方が悪く、縫合不全による合併症を引き起こすことも多々ある。膵臓は胃や十二指腸

などに囲まれていて、大がかりな手術になるため、出血も多く、血圧が変動し、高齢者の場合、術後の回復が遅れ死亡してしまうケースもある。

70歳以上で膵臓がんが見つかった場合は、無理に手術をせずに、放射線治療や免疫療法によってQOL(生活の質)を保ったまま、人間らしい生活をして生涯を終える選択肢もあります」(医療法人ふじいやさか ラ・ヴィータ・メディカルクリニックの森島淳友院長)

80歳を超えて、こんながんが見つかった場合は、なおさら手術はさけたほうがいい。

「80歳を超えて**肝臓がん**や**胆管がん**が発見された場合、手術は慎重に考えてください。そもそも肝機能そのものは、がんに相当侵されても寿命まで持つのです。体力が落ちた高齢者の場合、無理に手術をするほうがリスクは高い」(前出の田島氏)

では**食道がん**の場合はどうか。食道がんの手術により、父親(80歳)を亡くした小林啓介さん(仮名)は、こんな後悔の念を吐露する。

「食道がんが見つかった時、医者が手術をすすめたので、私たち家族も父に少しでも長生きしてほしいと手術を了承しました。

手術は何とか成功。ところが術後に**食道狭窄**が起こり、物が食べられな

70歳以上の人工関節は危険

がん以外にも60歳からは手術をしないほうがいい病気がある。

未破裂脳動脈瘤もその一つ。くも膜下出血を起こす可能性があると考え、予防的手術をすすめる医者もいるが、安易な手術はすべきではない。

紀和病院名誉院長で脳神経外科医の近藤孝氏が語る。

「以前は脳ドックなどで

くくなりました。そこで胃瘻(チューブを挿入し直接胃に栄養を送り込む処置)を施したのですが、父はみるみる痩せて衰弱していった。食べたい物も食べられないまま、病院のベッドで逝ってしまった父を見て、手術をすすめたことを今でも後悔しています」

人生の最終期に辛い思いをして手術に踏み切ったのに、それが逆に**死期**を早めてしまう。

未破裂脳動脈瘤が見つかったら、積極的に手術で取り除いていきましたが、それが原因で亡くなる患者さんも少なくなかった。動脈瘤の大きさが5〜7ミリ以上、もしくは首に近いところにある場合は手術したほうがいいです。が、そうでない場合は半年に1回程度MRIを撮って、経過を見守ることが推奨されています」

命に直接かわるわけではないが、その後の生活に大きな支障が出る可能性があるあり、「60歳以上になると迷う手術」がある。その最たるものが**椎間板ヘルニア**や**腰部脊柱管狭窄症**などの腰痛だ。「椎間板ヘルニアは、背骨にある椎間板が飛び出し神経を圧迫するために痛む病気ですが、飛び出した椎間板は時間が経てば自然とへこんでいくことが多いので、60歳からはできるだけ手術をしないほうがいい。老化で骨が脆くなり変形したのが痛みの原因ですから、手術しても治癒しないことが多いのです。

もし失敗すれば、下半身に痺れが残ることもあるし、へたすれば車椅子生活になる人もいます。60歳からは一か八か手術をするのではなく、ストレッチや体操などの保存療法を試して、騙し騙し付き合っていたほうがいいでしょう」(前出の

富家氏) さらに70歳を超えたら**変形性膝関節症**の手術もやめたほうがいい。「特に女性の場合、70歳以上になると『骨粗鬆症』を抱えている人も多く、手術のリスクはさらに高まります。膝痛に悩む患者が来ると、医者はよく人工関節をすすめますが、骨粗鬆症の人は人工関節を入れても緩んでしまい、痛みが再発する可能性が高い。膝が曲がらなくなったり、足に違和感が残ったりするケースもあります。70歳を超えてから人工関節を入れて後悔している人も少なくありません」(整形外科医)

当然ながら体力が低下する90歳からは、手術のリスクはさらに高まる。自分の年齢と残された人生を計算し、自分にとって一番納得いく治療法を選択するためにも、決して医者の言うままに手術を受けてはいけない。

国民的ベストセラースリムズ
140万部突破!

大人の流儀 第6弾 不運と思うな。伊集院 静

好評発売中!!
定価1000円(税別)
講談社

内視鏡・腹腔鏡手術 医師20人アンケート

医師の属性	回答	理由
大学病院 消化器外科 50代男性	なるべくやめたほうがいい	内視鏡・腹腔鏡手術は、患部を多方向から見る「立体視」ができず、失敗のリスクがまだまだ高い
民間病院 消化器内科 40代男性	なるべくやめたほうがいい	開腹より負担が少ないとされるが、腹腔内の負担は開腹と同じ。細部に目の届く開腹のほうがよい
公立病院 消化器科 50代女性	なるべくやめたほうがいい	患部以外に穴が開く「穿孔」のリスクがある。半数は、開腹などによるその後の対処が必要となる
大学病院 胃腸科 40代男性	どちらともいえない	よく医師と話し合っ決めておくべき。もっとも、大学病院では医師が忙しく、やりとりが難しいのだが
民間病院 婦人科 40代女性	開腹手術よりは安全	開腹より負担が少ない。勤務先では初めて腹腔鏡手術をする医師でも、指導医が横につくので安全
民間病院 外科 50代男性	どちらともいえない	執刀医の腕、腫瘍の大きさなどを勘案すべきだが、高齢の場合は、腹腔鏡のほうが、負担が少ない
大学病院 産婦人科 60代男性	どちらともいえない	腹腔鏡手術で適応できる症例を選ぶことが重要。多くの病院では適応について話し合われている
大学病院 消化器科 60代女性	なるべくやめたほうがいい	腹腔を膨らませるガスが血管に入り肺梗塞が起こるなど、開腹にはない「余計なリスク」がある
民間病院 小児外科 50代女性	なるべくやめたほうがいい	ポートカメラ挿入時に臓器損傷のリスクがあるなど、手術の巧拙が出やすい。下手な医師も割といる
公立病院 消化器科 40代男性	なるべくやめたほうがいい	胆嚢、膵臓といった難しい箇所は腹腔鏡で手術すべきでない。出血、合併症のリスクが高い

医師の属性	回答	理由
大学病院 泌尿器科 40代男性	やってはいけない	開腹に比べて、がん取り残しのリスクが高い。大残しになるまで気づかれにくく、再発リスクがある
民間病院 産婦人科 50代男性	なるべくやめたほうがいい	がんが患部付近に浸潤している場合、成功率が低くなる。リンパ節転移にも、対応が難しくなる
大学病院 婦人科 30代女性	開腹手術よりは安全	若い医師は、腹腔鏡手術ばかりで、開腹が苦手な人が多いと思う。慣れた腹腔鏡手術のほうが安全
公立病院 消化器外科 40代男性	なるべくやめたほうがいい	腹腔鏡を入れても、内部の状況がつかずに分けられないケースもある
大学病院 泌尿器科 30代男性	やってはいけない	そもそもこの手術は新しく、医師も慣れていないため。誤って血管を傷つけるケースが少なくない
開業医 消化器科 50代男性	開腹手術よりは安全	腹腔鏡のメリットは患者の負担が少ないこと。術後の体調管理でも、合併症の心配の必要が少ない
開業医 外科 50代男性	なるべくやめたほうがいい	経験が少ないと、誤切断がありうる。安全と言えだけの十分な医師が育っていないと切り切れない
民間病院 整形外科 40代男性	どちらともいえない	患者の腫瘍が大きい場合は控えたほうがいいが、小さい場合は、負担の小さい内視鏡手術を勧める
民間病院 泌尿器科 60代男性	どちらともいえない	場合による。だが、内視鏡手術は事例が少なく、優秀なドクターの養成が急務
民間病院 婦人科 50代男性	やってはいけない	日本では、習熟していきなくても腹腔鏡手術が改善されない限りリスクは高い

移があったことを後で知った絶望を考えると恐ろしい。こういう場合は内視鏡は避けようと思いきや、患者さんにも選択してほしくない」

仮に、手術中に転移が発見された場合には、開腹手術に移行することも多い。ならば最初から開腹でいいという話だ。

さらに、手術する部位によっては、開腹よりも高度な技術が求められる。「とくに臓器が複雑に入り組んでいる胆管や膵臓は、外科の世界では『奥の細道』と呼ばれている。この辺りは大出血のリスクも高く、わずかのミスが文字通り命取りになる。腹腔鏡で手術するのは、正直進みません」(秋田県・公立病院勤務の40代の消化器外科医)

実際、10年には千葉の病院で、膵臓を傷つけられ、出血性のショックで死亡した患者もいる。前出の秋田の医師が言う。「ほかに、消化器科の

やっぱり危ない

「取り残し」「大出血」のリスク

神奈川県の大学病院に勤務する50代の消化器外科医はこう力説する。

「外科手術というのは、理想を言えば完璧を目指さなければなりません。それが患者さんの人生、ひいては生と死を左右するから当然です。『そつがない』という程度の技術ではダメ。目で見て、手で触れて、パーフェクトな施術をするべきです。その点、内視鏡・腹腔鏡手術は、低侵襲(体へ

の負担が少ない)と言われますが、開腹手術に比べて、わずかな腫瘍の取り残しがあるなど、「不完全な手術」になりやすい。その点で開腹手術に劣ると思うのです」

鼻や口から管を通して患部を治療する内視鏡手術、腹部に4〜5カ所の穴を開けて管を通し、モニターを見ながら施術をする腹腔鏡手術。本誌はこれまで、そのリスクを繰り返し指摘してきた。

「やっではいけない」「な結果、6割の医師が、

「やっではいけない」「な結果、6割の医師が、

「がんを手術する場合は、

「がんを手術する場合は、

腫瘍の取り残しが非常に怖い。よく確認はするのですが、切除した断面に、腫瘍が残るケースがあるのです。この場合、大きな腫瘍が残るまで気づかれないことがしばしばあります。がんはリンパ節に転移していることもあり、内視鏡でやると、それに気づきにくい。ある程度は手術前の統計的な解析で分かると言われますが、約2割の人は見逃されてしまうんです。転

「内視鏡・腹腔鏡手術」は本当に安全ですか

医師20人に聞きました

本当に内視鏡・腹腔鏡手術は安全なのか。今回、最も現場に近い現役の医師20人に、内視鏡・腹腔鏡手術の危険性について、本心ではどう考えているかをアンケート形式で聞いた。こうした手術について、「やっではいけない」「なるべくやめたほうがいい」「開腹手術よりは安全」「どちらともいえない」の4択から選んでもらった。

結果、6割の医師が、「やっではいけない」「なるべくやめたほうがいい」と回答。それぞれの理由については左の表を参照してほしいが、冒頭の医師が言う通り、内視鏡・腹腔鏡手術は「完璧な施術になりにくい」という感覚があるという。

まず、内視鏡・腹腔鏡手術における「取り残し」の問題が大きな懸念だ。都内の大学病院に勤める40代の泌尿器科医が指摘する。