

大学病院の医者たちが
怒りの告発

「町医者ほど怖いものはない」

カラミ倉涼子「スーパーボディ」／独占公開! 平愛梨
福山雅治ロングインタビュー／卓球・水谷隼に密着



週刊現イセ

新しいルールであなたの妻が働き損に!

「106万円の壁」はこんなに怖い

秋の合併号 W袋とじつきカラー大増73ページ

スクープ対談 やつてはいけない「がん手術」を明かす

10種類の薬を3種類に減らす その方法を教えます

神様に祈ろう 「がん転移」小林麻央に奇跡を

「働き損」が怖い 年間で20万円、30万円損する人が続出!

祝優勝 日本ハム・吉井投手コーチが語る「天才・大谷の育て方」

このままでは銀行が潰れる

衝撃スクープ まず信用金庫、地方銀行、そしてメガバンクへ

スクープカラー 平愛梨「愛されるカラダ」独占掲載

さよなら「死ぬまでSEX」——妻からの伝言

袋とじ 「電気刺激」で震える女性器を撮った!

スイカッパ古瀬絵理 温泉で脱いだ!



そうだったのか、顔相でわかる「性格」と「運命」



特別定価450円
10月15・22
Weekly Gendai
2016
October

赤池信三 茅ヶ崎中央病院院長

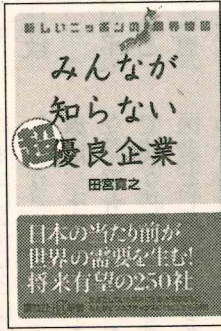
中山治彦 神奈川県立がんセンター副院長

新しいニッポンの業界地図

みんなが知らない
優良企業
田宮寛之

定価本体840円(税別)
ISBN 978-4-06-272939-0

ビジネスチャンスに!
投資家の銘柄選びに!
学生の就職活動に!



講談社+α新書

独自の業界分類で、
将来有望な、知る人ぞ知る
超優良企業250社を一覧!

者に説明してやめることも大切ですが、
中山 現在は、超高額薬が話題になっていますが、一方でほとんど効果のない風邪薬や抗生物質のよいなものも大量に使われているという現実もあります。それ自体は安価でも、塵も積もれば山となります。

赤池 中山先生はご自身では何か薬を飲まれていますか。

中山 僕は血圧が高いので、降圧剤を2種類飲んでます。ただ主治医の勧めもありダイエットしたせいか、血圧が低めになってきました。冬にな



ってもこのまま上がらなければ、やめようと思っ
ていますが……。
赤池 一つずつ減らしていけばいいんですよ。
私は、コレステロール

の薬を飲んでます。副作用のリスクも理解したうえで、両者を天秤にかけながら、自分の身体に本当に必要なものは何かを考えるようにしています。

中山 どのようなリスクを許容し、薬をどう選ぶかは、結局はどう老いていきたいのかという問題につながるのではないのでしょうか。

赤池 できることなら苦しまず、家族に迷惑をかけずに逝きたいという人が多いですね。そうなる
と心疾患がいいかもしれ
ません。ただ、それだと急
過ぎるかもしれない。家族

に言い残したこともある
だろうから、2〜3日は
意識があつて、すつと逝
ける病気が理想でしょう。
私は腎不全が比較的穏
やかな死に方だと思いま
すよ。死ぬまで何でも食
べられて、だんだんと意
識がポーツと薄くなつて
亡くなるんです。

余命をどう過ごしたい
のか、死をどう迎えるの
かという問題は、人生観・
死生観に直結します。そ
こまで患者さんとコミュ
ニケーションが取れるか
どうか。

中山 手術するかどうか
迷った患者の家族に、「先
生の家族が同じ病気だっ

たらどうしますか?」と
聞かれることがよくあり
ます。そこで私が「自分
の家族だったら手術しま
すよ」と言うのと納得して
もらえます。

赤池 そのように尋ねら
れることは多いですね。
当然ながら、医者の方が
が専門知識があります。
だから何でも患者さん
に判断させるといふのは
間違っていると私は思っ
ています。すべての情報
を患者さんに伝えて一緒
に考え、その上で治療の
責任はすべて背負う。そ
ういう医師と患者さんの
関係が理想ではないでし
ょうか。

ならば言おう

大学病院の医者たちが怒った!

怖いものはない

平気で専門外の看板を出す

「週刊現代」は、大学病
院は危ない、ガバナンス
(組織の統治)が機能して
いない、新しい研究のた
めに患者をモルモットに
しているなどと、批判し
ていますが、とんでもな
い。私から言わせれば、

町医者で診てもらおうほう
がよっぽど怖いですよ」
こう憤るのは、ある大
学病院の医師だ。この医
師の言い分は正しいのか
。今回本誌は、医師たち
の本音を探るため、15

0人を超える現役医師に
「町医者(開業医)に関
する問題点」についてア
ンケートを実施。大学病
院や民間病院で働く「勤
務医」からはもちろん、
開業医自身からも、町医
者の問題点について様々
な意見が寄せられた。次
ページからの表にはその

結果を掲載した。
大学病院の医師たちが
指摘したのは、まず町医
者の医療に関する「知識
不足、勉強不足」だ。
①「勉強の機会が少な
いこと。問題のある対応
をしても、後処理を大病
院の医師に任せる」、②
「診断や治療が正確でな

いケースがある」、③「町
医者の場合、新しい治療
法やガイドラインについ
ていけない医師が非
常に多い」(数字は表と対
応、以下同)。
大学病院のように新し
い研究にばかり重きが置
かれるのも考え物だが、

医者が見た、聞いた「町医者が抱える問題」①

1 女性(30)大学病院 勉強の機会が少ないこと。問題のある対応をしても、後処理を大病院の医師に任せる	11 男性(52)民間病院 医療のレベルの差	21 男性(50)開業医 医療という倫理・道徳的な分野でありながら、利益追求しなければならないこと
2 男性(52)民間病院 誤診。診断や治療が正確でないケースがある	12 男性(49)大学病院 気管支喘息の既往歴のある患者さんに、使ってはいけない成分の含まれた鎮痛剤を処方。患者さんは間質性肺炎を起こして死にかけた。そもそも肋骨の亀裂骨折を、単なる打ち身だと確定診断していたことが大きな問題	22 男性(47)民間病院 医療以外の人事、労務の仕事に時間を取られる
3 男性(44)大学病院 町医者の場合、新しい治療法やガイドラインについていけない医師が非常に多い。そのため高齢者にすぐ抗生剤を処方したり、無駄な検査をして医療費が過剰に費やされている。責任感のない医師も多い	13 男性(52)開業医 人手不足	23 男性(50)開業医 開業医は再診料を得るために長期処方をしていない
4 男性(45)大学病院 高齢の開業医は昔ながらの経験知識に基づいて治療している先生が多い	14 男性(63)大学病院 診断に偏りが出やすい。診断機器の少なさ。診療の最後まで責任を取らない	24 男性(56)開業医 過当競争のため休めない
5 男性(35)開業医 最新の医療知識を得る機会が少ない	15 男性(49)大学病院 CTやMRIなど高度な検査機器や医療機器が揃っていないため、クオリティの高い医療が受けられない	25 男性(52)大学病院 医療報酬で恵まれすぎ
6 男性(54)大学病院 全く見当違いの診断を付けた紹介状を持たせる	16 男性(57)開業医 自分の診療科と関係ない患者も多数来る	26 男性(58)公立病院 薬多すぎ、検査やりすぎ
7 男性(61)大学病院 医療レベルの予想がつかない	17 男性(50)開業医 他科の病気に適当な治療をして悪化させることがある	27 男性(58)大学病院 儲けるため死ぬまで患者を薬漬けにする
8 男性(55)大学病院 聞いたこともない古い薬を処方する	18 男性(68)開業医 開業したら突然他科の領域まで診察し始める傾向がある	28 男性(42)民間病院 再診料を稼ぐために頻繁な受診を患者に強いる
9 男性(54)大学病院 熱が出れば抗生剤を投与するのみのワンパターン治療	19 男性(58)民間病院 金儲けの度合いが強い	29 男性(47)民間病院 必要のない薬をずっと出し続けている
10 女性(43)民間病院 検査機器とマンパワーが不足しており、状態の悪い患者は診られない	20 男性(33)大学病院 病院勤務の医師以上に収益が重視されるため、患者の希望するまま処方、検査を行っているように見える	30 男性(63)大学病院 生半可な知識でどんな薬でも処方する
		31 男性(49)大学病院 無駄に出している薬が多すぎる
		32 男性(45)民間病院 多剤併用。特に向精神薬や中枢移行性の薬物を使用して、その副作用でパーキンソン症状を発症したりホルモン異常をきたしている方を大勢みる

医者が見た、聞いた「町医者が抱える問題」②

33 男性(60)大学病院 町医者から引き継いだカルテで大切な薬が抜け落ちており、その後、副作用が発現した	43 男性(46)大学病院 公的病院よりも収益を重視せざるを得ないため、無駄な検査や処方が増える傾向があると思う。また、昨今の医療情勢においては、CTやMRIなどの高額機器を使用しなければ診断が不十分となってしまう疾患も多いもの、そこまでの設備投資を行えない開業医も多い	50 男性(54)開業医 骨折の際、骨を固定する髓内釘を打ち込みすぎて骨を破壊した
34 男性(61)大学病院 患者の言うままに最初から強い眠剤を処方する	44 男性(63)大学病院 医者としての腕がないのに手遅れになるまで患者を手放さない。どうしようもなくなって患者を大学病院に搬送してくるケースが山ほどあります	51 男性(51)民間病院 脂肪腫の手術を行った際に縫合が悪く、出血が止まらなくなった
35 男性(61)民間病院 漫然とアスピリン(鎮痛剤)を投与しており、緊急手術の際、腰椎麻酔が行えなかった	45 男性(50)公立病院 手術が下手で合併症が多い	52 男性(53)開業医 (手術を)やりっ放し
36 男性(46)大学病院 胸が苦しいという患者に、喘息だと言って2年間も喘息の薬を処方し続けていたらしいが、患者が胸が苦しいとのことで救急車で救急病院へ運ばれたところ、心臓病が判明。ステントを入れる手術をして助かった例がある	46 女性(58)民間病院 術後の縫合不全で感染症になった	53 男性(61)大学病院 重要な病気の見逃し
37 男性(39)民間病院 重複して処方したり禁忌の薬を処方。調剤薬局の薬剤師が気づいて大事に至らず	47 女性(30)大学病院 出血多量になってから搬送されたり、手術創のトラブルでみられなくなって搬送してくる	54 男性(60)大学病院 もっと早く大きな病院に紹介すべき重症な患者さんを、自分たちが週末休むため金曜日になると、大病院に送り付ける
38 男性(48)民間病院 胃薬を4種類も処方されていた患者がいた	48 男性(46)開業医 とにかく「低侵襲内視鏡下手術」を売り物にしているため、症例をよく吟味せずに、本来適応としてもふさわしくない症例に対してでも内視鏡下手術を強行する。症状の改善が得られないどころか逆に合併症を生じ、さらにその後始末を総合病院に丸投げする開業医もいる	55 男性(54)民間病院 自分では治療しきれないのに、専門医に紹介しない町医者がいる
39 男性(55)民間病院 安定剤や精神の薬を意味もなく処方する	49 男性(51)公立病院 合併症が多い	56 女性(45)大学病院 独りよがりになりやすい
40 男性(38)大学病院 紹介状に明らかにおかしい病名がついていたり、検査の内容が適切でないことがあった		57 男性(60)大学病院 私の知る開業医は、自身が病気にかかっているため、満足な診察ができていない
41 男性(67)民間病院 過剰診療がある		58 男性(49)開業医 医師の能力の差が大きいこと
42 男性(69)大学病院 最新技術が導入されていない		59 男性(61)大学病院 世界が狭くなり、自分が一番偉いと思いがち
		60 男性(41)民間病院 困ったら大病院へ丸投げ
		61 女性(37)民間病院 一人の医師に患者のすべてがかかっている

「+内科」など複数の看板を出すのです。ただこういう町医者は、内科の専門医ではないので、注意が必要で、腹痛の患者をただの食あたりと診断したが、実は急性虫垂炎(盲腸)だったなんていう誤診も事実、あります」

最近では在宅医療、終末医療の看板を掲げる町医者も増えている。だが、先頃亡くなった大橋巨泉さんの在宅医が、元々、皮膚科が専門だったように、専門外の医者が看板を掲げているケースは多々ある。

アンケートでも⑩「他科の病気に適当な治療をして悪化させることがある」、⑭「開業したら突然他科の領域まで診察し始める傾向がある」などの意見が寄せられた。

開業医の一番の目的は「儲ける」こと。そのためには患者に不利益があるろうと、お構いなしというわけだ。

医療ジャーナリストの

町医者のように毎日患者を診ることに追われて、ただ独善的に漫然と、旧来の治療法を続けられるのも困る。

実際、開業医自身からも⑤「最新の医療知識を得る機会が少ない」との声が挙がっている。

当然ながら医者は、自分の専門以外の分野に対しては知識が伴っていない。にもかかわらず、町で見かける多くの開業医が、「〇〇科+内科+小児科」といったようにダブル、トリプルで看板を掲げている。なぜそんなことが許されるのか。

関西の大学病院に勤務する医師が語る。

「実は医師免許さえあれば、専門分野でなくとも、自由に何科でも開設することができなのです。

たとえば皮膚科や泌尿器科などのマイナーな科だけでは、患者が集まりません。そこで開業医としては、少しでも客(患者)を増やすために、『皮膚科

田辺功氏は「開業医の問題は、経営と医療が切り離されていないことにある」と語る。

「本来、医者は患者に必要な治療を行うことが仕事です。ところが経営者になれば儲けることが仕事になる。」

公的な大規模病院であれば委員会や理事会が経営を行い、各科の専門医がそれぞれ治療を行っている。アメリカでは開業医そのものが少なく、病院の契約医として働くシステムが浸透しています。

一方で日本の開業医は経営と医療を同じ人物が兼ねていることがほとんど。他に監視する人がいないので、不要な医療を重ねれば重ねるほど儲かるというわけです。

さらにアンケートでは、「町医者は薬を出し過ぎている」との指摘も散見された。②⑦「儲けるため死ぬまで患者を薬漬けにする」、②⑧「必要のない薬をずっと出し続けている」

る、③⑩「生半可な知識でどんな薬でも処方する」。ある大病院の医師が憤る。

「単なる風邪なのに、患者者に確認もとらず抗生物質、解熱剤、咳止めなど、5〜6種類もの薬を出してくる町医者には要注意です。はっきり言って不要な場合がほとんど。そもそも風邪に有効な薬なんてないんです。安静にしているのが一番。薬

さらにひどい例になると、患者の自己負担がないからといって、高齢の認知症患者や生活保護者に大量に薬を処方する町医者もいるという。個人病院で働く看護師が、内情を明かす。

「生活保護の患者さんのカルテを見ると、腹痛、頭痛などこれでもかというほど症状が書かれています。処方できる量が国で制限されているのです

いては月に1回、患者一人に対して「生活習慣病管理料」が加算される。脂質異常症だと650点。高血圧症は700点。糖尿病では800点(1点10円)が医師の懐に入ることになる。つまり、町医者にとっては、生活習慣病患者を作り出し、抱え込むことがもつとも安定した収益となるのだ。

とにかく儲かる生活習慣病

の飲みすぎは、副作用のリスクを高めるだけです。にもかかわらず、なぜ医者は抗生物質を出したがるかという、単純に儲かるから。患者の満足度を上げるために意味もなく出しているのです。

また薬同様、診療報酬点数を稼ぐために、すぐ点滴をしようとする医者もいる。風邪は開業医にとってはポツタクリができる最高の病気なんです

が(基本的には一度に7種類まで)、カルテの日付を改竄してまで、睡眠剤や向精神薬など大量の薬を処方しています。患者の中には、このように違法に処方された薬をインターネットなどで販売する輩もいる。町医者はそうした不法行為の手助けをしているとも言えるのだ。

また前出の田辺氏によれば、「診療報酬の水増し」を行っている町医者もいるという。「今年の3月に美容クリニックを経営するタレント女医が逮捕された件はその典型的なケースです。生活保護者に架空の医療費請求をする手口もある。

「今年3月に美容クリニックを経営するタレント女医が逮捕された件はその典型的なケースです。生活保護者に架空の医療費請求をする手口もある。

最近では医師と医薬品卸会社が共謀して中国人ブローカーに睡眠薬などを横流ししていた事件も発覚。開業医は個人や一族経営の場合がほとんどで口裏を合わせやすく、不正が起りやすい環境にあります(田辺氏)

こういった不正を防ぐために国は、近年「基本的に一度に処方できる薬は7種類まで」と制限を設け、これを超えると、逆に診療報酬点数が減る制度に改定した。

また「院外薬局」が増えたため、昔のように開業医が薬価差益(薬を割引価格で購入し、患者には正規の値段で処方すること)で儲けることができなくなりつつある。

しかし、それでも「町医者が出す薬の量は減っていない」のはなぜか。「同じ用法の薬を数種類にわけて処方箋を書くことで、7種類の制限を逃れ、儲けている医者もいます。

ただそれ以上に、町医者は新しい知識を得る機会も少なく、しかも全員が内科の専門ではないので、自分の診断に不安があるんです。だからとりあえず薬を出し、結果、多剤多量になつてしまふ(別の大病院の医師)

開業医は病院に来てもらわなければ始まらない世界。そのため②③「開業医は再診料を得るために長期処方をしてない」、②⑧「再診料を稼ぐために頻繁な受診を患者に強い」という。さらに勤務医たちからは②⑤「開業医は医療報酬で恵まれます」との指摘もあった。

どの病院でも、がん、糖尿病、高血圧などの患者を一人診察すれば「特

定疾患療養管理料」が加算される。金額は入院ベッドが100床未満で1470円、100〜199床の病院で870円と、病院が大きくなるにつれて下がる。それが開業医になれば、逆に2250円と跳ね上がるのだ。

さらに糖尿病や高血圧の薬を出せば、病床数が200床未満の病院にお

困ったら大病院に「丸投げ」

こういった町医者優遇の背景には、開業医の多くが所属する「日本医師会」の存在がある。

「日本医師会の会員数は約16万7000人。医療界の中でも、非常に強い政治力をもつ組織です。そのため開業医に不利な医療制度の改善をしようとする、横やりが入るので、中々改革が進まない(都内大病院の医師)

その他に、開業医が儲ける手段としてよく使われるのが「無駄な検査」。回答

にも④⑪「過剰診療がある」、④③「公的病院よりも収益を重視せざるを得ないため、無駄な検査が増える」などの声が上がった。

採血、レントゲン、内視鏡、尿検査など様々な検査を行い、診療点数を稼ぐ。そして「結果が出るのは来週なので、その時にまた来てください」と言って再診させるのは、悪徳町医者の常套手段だ。

前出とはまた別の大病院の医師は、「内視鏡検査時に不必要な生検

(胃や腸の組織をとる検査)をする町医者が非常に多い」と語る。

「手技料、病理診断料などの保険点数が加算されるので、生検は儲かるんです。ただ、無駄な生検によって消化管出血を引き起こすこともある。私は腫瘍があっても悪性の疑いが強くないと、生検をすることはまずありません。それが良心的な検査医のスタンスです」

アンケートでは町医者による「手術の未熟さ」も散見された。④④「医者としての腕がないのに手遅れになるまで患者を手放さない。どうしようもなくなつて患者を大病院に搬送してやるケースが山ほどあります」、④⑥「術後の縫合不全で感染症になつた」、④⑤「自分では治療しきれないのに、専門

医に紹介しない町医者がある」など。

前出の田辺氏が語る。「大病院は複数の医師が在籍しており、手術技量は他の医師の知るところとなります。医者同士の競争もあるので常に手術の技術を磨かなければならない。ところが小規模なクリニックであればその医師以外には看護師や事務スタッフがいるだけなので、手術の技量が分りにくいのです。

ただ実際に手術を受けただ近所の人には噂レベルですぐに知れ渡ります。

だから近所の住民が寄りつかずに遠方からの患者ばかりのクリニックは気をつけたほうがいいですね。手術は下手でも宣伝が上手な可能性はありますから」

しかも開業医の場合、大規模病院と違い、管理、指導する人間がいないので、④⑤「独りよがりになりやすい」、④⑥「世界が狭くなり、自分が一番偉いと思いがち」との意見も多く見られた。

それでいて④⑩「困ったら大病院へ丸投げ」するというのだから、大病院の医師たちが怒るのも無理はないだろう。もちろんすべての開業医に問題があるわけではない。中には儲けより、患者のことを第一に考える医者もいる。

だが、町医者を信用し過ぎたために、手遅れになつて困るのは、ほかでもない患者自身だ。あなたの町の医者は大丈夫ですか。

「日本のタブー」手術と薬の真実

