

高岡早紀 グラマラス裸身

カラー袋とじ 独占スクープ撮り下ろし!この迫力を見よ

取ったら最後、もう元の生活には戻れない
本当は取ってはいけない「がん」

週刊現代

「買ってはいけない保険商品」全実名

9/3 特別定価450円
 Weekly Gendai 2016 September

現役医師たちの内部告発
 どんでもない医者とは病院の実態、週刊現代に話します
 高血圧のバルサルタン 糖尿病のグリメピリド コレスステロールのアルセチンほか
本当は危ない「ジェネリック薬」の名前

よけいに悪くなる「薬と手術」
 医者・看護師・薬剤師は実は知っている
 いま何を考え、何を思うのか

あの日、映画館ではカットされて見られなかったヘアまでバッチリ
70年代名作「ホルノ」無修整動画」を発見!
 深田恭子「最新水着」
 準決勝 進出美女 平塚千瑛 ヘアまで見せた! 片山萌美
 高岡早紀 撮り下ろし W袋とじ 熱いぞ特大号!

進撃巨人 九月三日号
 第五十八巻 第三号
 (平成二十八年九月三日発行 平成二十八年八月十九日発売)
 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 二二八〇〇一
 東京都文京区音羽二二八〇一 電話 〇三-五三九五-一三三三 定価 四五〇円 本体四二七円
 販売部 〇三-五三九五-四四一五 販売所 株式会社講談社 販売部 〇三-五三九五-四四一五 No.2860 36

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
 川崎市立川浜高等学校
 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テレビ実施
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

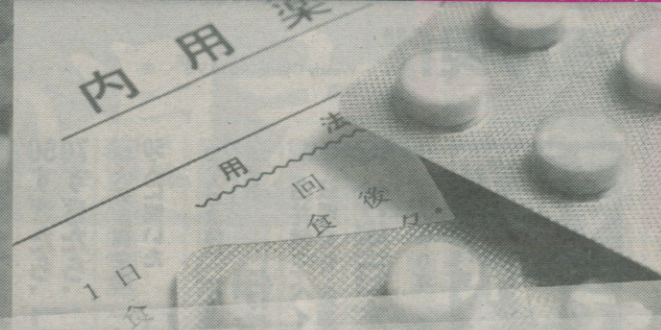
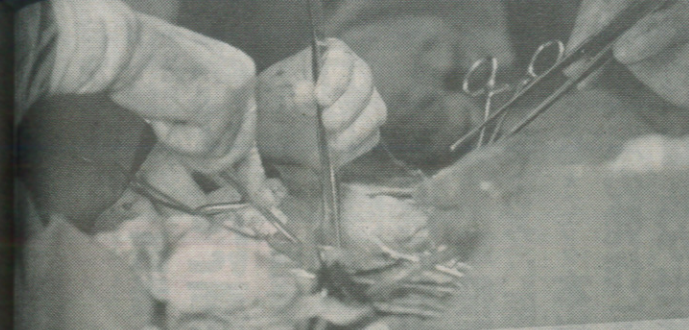
¥42,000+税
KIXF 90380~90386
※Blu-ray BOXはKIXF380~386と同内容

※ユニフォームレプリカは、背にイソップ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。

国民的
大反響
第11弾

ぶちぬき
27
ページ!

あなたとあなたの家族の
幸せのために
今週も週刊現代は
書きます!



医者・看護師・薬剤師は 実は知 つてい る よけいに悪くなる 「薬と手術」



医療・製薬業界のタブーを知らずに病院通いを続けられ、バカを見る。我が身と家族の健康を犠牲にしないために知っておきたいこと。

第一部

あなたは
大丈夫!?

そんな手術はしなくてもいい、
そんな薬は飲ませなくてもいいのに

医者と製薬会社に

「実験される」「患者たち

宣伝して患者を増やす

「C型肝炎治療をためらっていた皆さん。治療は進歩しています。ハードルはぐっと下がっているんです」

テレビドラマでよく見かける女優が、視聴者にこう語りかける。そして、とても低く置かれたハードルを「せーの!」と飛

び越え、こう締めくくる。「お医者さんにお確かめください!」

これは、今年前半にしばしば流されていたテレビCMの一コマ。目にした人も多いだろう。

最近、C型肝炎に関する広告や啓蒙活動が活発化している。C型肝炎は

ウイルス性の肝炎で、そのウイルスを保持している人は日本で150万人いると推測されている。発症し、慢性肝炎になると肝硬変や肝臓がんになる危険性がある。

だが、ここで一つの疑問がわく——「C型肝炎以外にも日本人がかかり、死に至る病は無数にある。とりたてて、この

病気のCMばかりが目につくのはどういうことだろうか?」

その疑問に大手製薬会社の幹部社員が答える。「肝炎に関する啓蒙活動がこれだけ行われている理由は簡単です。昨年、非常に画期的な肝炎の薬がいくつか認可されたのです。代表的な薬はソバ

ルデイ、ハーボニー、ヴィキラックスなど。それらの薬が非常によく効くことは間違いのないのですが、信じられないほど高価なのです。製薬会社はこれらの薬をできるだけ安く多くの患者に使ってほしいと考えています」

例えば、ソバルデイは1日1錠6万1799円

で治療完了までに約546万円、ハーボニーは1錠8万1711円で合計約673万円もする。

実際、この二つの薬は15年度の処方薬の売上高ランキングで1位2位を独占した(1位のハーボニーは2693億円、2位のソバルデイは1509億円)。

高額療養費制度があるので、実際に患者が負担する額は数十万円程度だが、患者一人あたり400万~500万円もの治療費が保険料や税金で賄われている。

これらの薬は非常によく効くので、多くの肝炎患者を救っていることは間違いない。だが、製薬会社だって営利企業。100%善意で患者を救おうとしているわけではない。医療ガバナンス研究所理事長の上昌広氏が語る。「肝炎の薬があまりに売れすぎたので、厚生労働省は薬価を引き下げる予定で。それを見越した



製薬会社としては、薬価が高いうちにできるだけ多くの患者に薬を売っておきたいと考えている。それで、肝炎に関するテレビCMを頻繁に流したり、肝炎啓蒙キャンペーンにおカネを出したりしているのです」

さらに新薬は効能が画期的だとしても、副作用についての情報が少ないという欠点もある。薬の認可後数年たってから重大な副作用が報告されることも多いからだ。

製薬会社と医者はグル

実際、厚生労働省は7月5日、ヴィキラックスを使用した患者9人が急性腎不全になり、死亡者も出たと発表。またソバルデイやハーボニーについても、薬と因果関係の否定できない高血圧や脳

血管障害の症例が報告されたとしている。

「医療の進歩のため、このような犠牲は仕方ない」という考え方もある。だが、自分が医療の進歩のための「実験台」にされてはたまらない。

啓蒙活動自体が良いか悪いかは別に、このような『疾患喧伝』の裏側では多くのおカネが動いているのです」(前出の製薬会社幹部)

このような喧伝は、これまで様々な病気に關して行われてきた。民放テレビ局幹部が語る。

「例えば、サッカー選手のペレが出演していた勃起障害のCM。法律上、薬の名前は伏せられていましたが、これは誰にでもバイアグラのコマーシャルだと一目瞭然でした。他にも、人気時代劇ドラマの將軍様が爪水虫を啓

蒙するものもあった。これはラミシルという薬の製薬会社のCMでした」このようなCMを見た患者が病院に行くと、同じタレントが出ているポスターが壁に貼ってあることもしばしばある。病院にはあらかじめ製薬会社のMR(医療情報担当者)が訪れて、「このようなキャンペーンを行っているので、患者さんが来たら我が社の薬を処方してください」と医者に売り込んでいる。そして、医者はCMのスポンサーである製薬会社の薬を処方する、というわけだ。

もちろん、すべての疾患喧伝が悪だとは言えない。しかしなかには、これまで病気とは認められなかった症状に病名をつけて、新しい薬の市場を作り出そうという動きもあるから厄介だ。前出の製薬会社幹部が語る。

「近年、『逆流性食道炎』という病名が知られるようになりました。しかし、

この病気は10年くらい前にはただの「胸焼け」と呼ばれていたものです。なぜ、このようなものともらしい病名が普及したかというと、PPI（プロトンポンプ阻害薬、商品名にネキシウム、タケブロンなど）という新しいタイプの胃薬を売りたいと考えた大手製薬会社が、さかんにコマーシャルを打って疾患喧伝を行ったからです。

胃薬は副作用が無さそうなので、なんとなく長期服用する患者も多いのですが、実は慢性的に飲むのは危ない。長く飲んでいると骨粗鬆症になりやすいという研究結果もある。

PPIは製薬会社の大きな稼ぎ頭で、ネキシウムは15年に824億円も売り上げている（売上ランキング7位）。

「製薬会社は数千人規模のMRを動員して、PPIの販促活動を行っています」（製薬会社幹部）

病名を仰々しくして、患者数を増やし、薬を売りさばくというのが製薬会社の常套手段なのだ。自分たちの都合で患者に向き合いがちなのは、製薬会社ばかりではない。メスを握った医者たちも同じだ。典型的なのは、群馬大学医学部附属病院で明らかになった、腹腔鏡手術の失敗である。

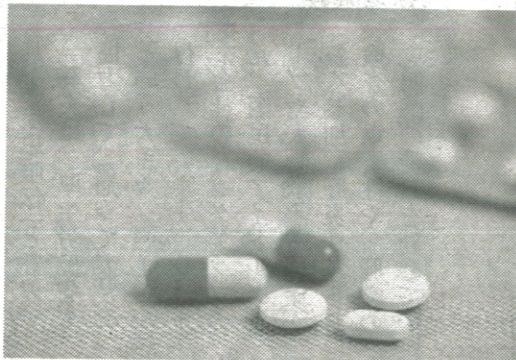
この事件では、一人の医師が高難度の腹腔鏡手術を行い、8人もの患者を死亡させていた（開腹手術での死亡者も含めると18人）。昭和大学横浜市北部病院、循環器センター教授の南淵明宏氏が語る。

「資格」欲しさに手術する

南淵氏は、カテーテルによる冠動脈形成術にも警鐘を鳴らす。これは心臓内科医が行う治療で、先端に風船のついた管を冠動脈に入れて拡張、ステントという網目状の筒

「自分の力量もまったく顧みずに、患者を実験台にしてやりたい医療をして、死亡させる。この事件は医者の権威に盲従する日本社会の悪い特徴の現れだと思っています。院内の看護師やスタッフは惨状を知っていたはずだ」

を置いて、動脈が縮まるのを防止する治療法。「カテーテル治療をやりたいが、治療しても再発することが非常に多い。挙句の果てに『もうお年で



すから、今後はおとなしく過ごして下さい」と切り捨てられる」（南淵氏）

「この患者は外科手術に回すべきか」と悩んでいる内科医でも、「たまたま来週、治療の予定が空いているから内科のカテーテルで処理してしまおう」と治療法を決めてしまいうケースもあるという。

腹腔鏡の場合もカテーテルの場合も、症例を増やせば増やすだけ、病院は儲かる。勤務医自身の給料は変わらないにしても、経験を積み上げれば「認定医」の資格がもらえる。資格欲しさに症例を積みたがる医者に当たってしまったら、患者は泣き寝入りするしかない。

「問題は、医者の技量を客観的に測る制度がないこと」と語るのは国立大

うのが現実です。運任せにしないためには、患者自身がよく勉強をして、治療法について医師と話し合う必要がある。

大病院、とりわけ大学病院では、「患者は実験台」という意識がある。うちの大学の教授も『医療事故は、医学の進歩のためには避けられない。新しい手術法にチャレンジしなければ、人類の進歩が遅れてしまう』とよく口にします」

この言葉を裏返せば、手術の失敗で患者が死んでも、医療の進歩のためには仕方なかったのだということになる。確かに、医療の進歩は大切だ。だが、必要もない無謀な手術の犠牲になりたい患者などいるはずもない。

医者も製薬会社も、患者から見れば信じられないような論理に突き動かされている。このタブーを認識していなければ、知らない間に「実験台」にされてしまうのだ。

本当は

取ったら最後、もう元の生活には戻れない

取つてはいけない「がん」

胃がん 大腸がん 前立腺がん 子宮がん

を摘出。

「手術をしなければ、あと1〜2年は元気に仕事ができただけかもしれない」

93年、胃がんのためこの世を去ったアナウンサーでタレントの逸見政孝さん（享年48）について、妻の晴恵さんは、夫の死後に上梓した『私のがんを恐れなくなった理由』の中でこんな思いを吐露している。

「主人の手術はやらない

ほうがよかった。あの時、どうしてセカンドオペレーションを受けなかったのか。悔やんでも悔やみきれません」

当初、逸見さんは「初期の胃がん」だと見られていた。だが開腹したところ実は、進行性の「スキルス胃がん」だった。にもかかわらず、その担当医は逸見さんにそれを告知せず、胃の4分の3

だが術後、傷口に沿ってがんが増殖し、がん性腹膜炎を起こしてしまふ。家族は別の病院で診てもらったこともあったが、逸見さんは「他の先生に相談するなんて、がんを見つけてくれた先生に失礼だ」と言って拒んだ。

それでも2度目の手術後、不信任を抱いた家族は別の病院へ転院させる。逸見さんは記者会見で

「がんである」ことを公表した。

その後に行った3度目の手術では3kgもの内臓を摘出。さらに術後は猛烈な痛みと抗がん剤による副作用に襲われた。そして手術から、わずか3カ月あまりで帰らぬ人になった。結果として、1回目の手術が死期を早める原因になってしまった。

没後、医学界では「本

当に胃を摘出する必要があったのか」「無駄に苦しめただけじゃないのか」という論争に発展。がん治療が見直されるきっかけともなった。

確かに初期のがんならば、手術が有効なケースもある。だが、逸見さんのようにステージ（進行具合）が進んでいる場合や、患者の年齢によって

は、手術したことが逆に死期を早めてしまうのだ。特に胃がんの場合は、胃を切除することにより、食べるという「人間本来の喜び」を失うことになる。取った最後、いくらか後悔しても、もう元の生活に戻ることはできない。

「胃を全摘出すると普通の食事が取れなくなるのはもちろんのこと、『ダンピング症候群』と呼ばれる、食べた物がすぐに腸に落下して腹痛や嘔吐を起します。さらに胃がないため食

人工肛門「J-BOO」

食べた物を胃へ運ぶ「食道」——食道がんもまた手術が難しくやっかいながんとして知られる。初期段階では自覚症状がほとんどないのも特徴だ。歌舞伎役者の十八代目・中村勘三郎さんが亡くなったのは12年のこと。享年57。食道がんだった。

べた物を小腸で消化することになるので、血糖値が急激に上がる。そうすると今度は脾臓でインスリンが大量に分泌され、血糖値が急落し、極度の貧血状態を起こしてしまうのです。ひどい場合はベッドから起き上がることもできず、寝たきりになってしまふ。

当然食べられないので体力は落ち、抵抗力もなくなる。高齢者の場合は風邪を引いただけで肺炎になりそのまま亡くなるケースも少なくありません(「消化器専門の外科医」)

人間ドックでがんが見つかった際には、すでに右肩のリンパ節へ転移していた。そこでまずは抗がん剤を投与してから手術することを選択。

この時、勘三郎さんは仲間内に「今度、がんの手術をするんだけどさ。ほんとにそれでいいのか、

他にもいろんな先生の話聞いたほうがいいのか。悩んじゃうよな」と漏らしていたという。

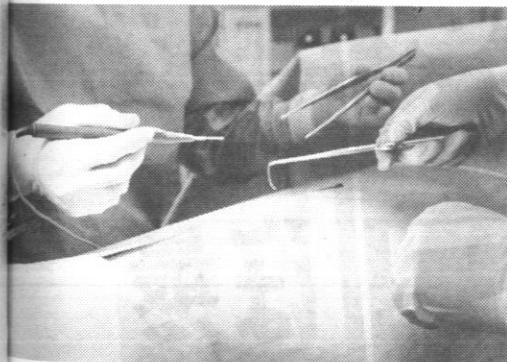
も手術をせずに放射線治療や化学療法を行っていたら、もう少し長く生きられたかもしれない。少なくとも病院のベッドで寝たまま逝くことはなかった可能性が高い(「大学病院に勤務する外科医」)

手術は食道を全摘出し、胃を持ち上げてつなぎ合わせる大手術で、12時間を要した。

なんとか手術は成功……だが、その6日後に吐いたものを気管に吸いこんでしまい「誤嚥性肺炎」を併発。喉頭蓋(飲みこんだものが気管に入らない様にする器官)の機能が手術により低下していたのだ。結局、人工呼吸器をつけたまま話することもできず、最期は呼吸不全で亡くなってしまった。術後から約4ヵ月だった。

「食道がんは転移が早いがんなので、手術で食道を摘出しても完治する可能性は低い。むしろ手術によってがん細胞が刺激され、増殖しさらに転移が進むこともある。

これはあくまでも仮定の話ですが、勘三郎さん



食道がんの場合、食道を切除することで、食道狭窄や嚥下困難を起し、食べることもできなくなる。最悪の場合、胃に直接穴を開けて栄養を流し込む胃瘻をつけざるを得なくなり、そうなるQOL(生活の質)は著しく低下する。

同じ消化器でありながら胃がんや食道がんと比べて、比較的手術が容易だと言われる大腸がん。だが、がんの浸潤具合によつては、その後のQOLが著しく低下する可能性もある。

肛門の付近にまでがんがおよんだ場合は、肛門と一緒に切り取る必要があり、術後は自然排便が困難になるのだ。そうすると腹壁に孔を開け、切除する場所の手前の腸管を孔から引きだし、そこから便を体外へ排泄する「人工肛門」(ストーマ)をつけざるを得ない。

人工肛門をつけて生活する藤田浩二さん(58歳・仮名)は、その苦勞をこう語る。

「パウチと呼ばれる小袋を腹部に装着し、そこに排泄物を溜めます。お腹の皮膚は大腸菌に対する耐性がないので、かぶれることもあったし、寝返りも打てませんでした。人工肛門だと便意のコ

ントロールができず、絶えず排出物が流れ出てくるわけですから、気持ちのいいものではありませんよ。パウチを取り替えるのも慣れるまでは一苦勞でした」

日々の生活の大変さはもちろんだが、精神的なダメージも大きい。

「最近の人工肛門は改良が進み匂いもそれほど気にならないし、つけたままお風呂に入ることもできます。」

でも人間本来の排泄機能を失うわけですから、やっぱり人の目は気になります。人前に出るのも気が引けますし、新しい人に会うのは緊張しますね。『肛門を取らないという選択肢もあったかな』と後悔することもありますよ(藤田さん)

最近では「括約筋間直腸切除術」と呼ばれ、肛門を温存する手術法を行う病院もある。もし大腸がんを患った場合は、できるだけ残す方法を医師

と話し合ったほうがいいかもしれない。

患者全体のうち、8割以上が65歳以上である前立腺がん。高齢者に非常に多いがんだが、これもまた手術で前立腺を摘出することにより、尿失禁や排尿障害などの後遺症に悩まされている人は少なくない。

また前立腺を取ることには男性機能にも影響を及ぼす。勃起障害や、精子が出なくなる逆行性射精が起こることもある。

医師で医療ジャーナリストの富家孝氏は「高齢者の前立腺がんは手術する必要がある」と断言する。

「前立腺は血流が豊富で

手術をしない勇気

乳がんや子宮がんなど女性特有のがんの場合はどうか。

「若い女性であれば、子宮を全摘することは、もちろん子供が産めなくな

手術の際に大量出血をする可能性もあります。そもそも前立腺がんは、がんの中でも進行が遅いため、放置していても先に寿命を迎える人がほとんどなんです。ところが検査で前立腺がんが見つかったと、多くの医者は「内視鏡手術でできるので痛みもないし、簡単なので取ってしましましょう」と甘い言葉をささやいてきますが、手術ミスや術後の合併症リスクを考えたら取らないほうがいい

事実、欧米では70歳以上の患者の前立腺がんは、外科手術を避け、放射線やホルモン治療などで抑えるのがもはや常識となっている。

ることを意味する。その喪失感は想像するに余りあるものです。では出産後なら問題ないかと言うと、そうとは言い切れません。子宮を失うことで、

ホルモンバランスが崩れ、体調が悪化することもあると考えられます。もちろん命に関わることなのでやむを得ない場合もあります。が、安易に全摘をすすめてくる医者には注意が必要です(「医療ジャーナリストの田辺功氏」)

全摘出の場合、神経を切断してしまい、排便、尿障害などの後遺症が残ることもある。また、切除の範囲がリンパ節にまで及ぶと、腸閉塞や腕や脚がむくむ「リンパ浮腫」を発症するリスクが高まる。

乳房や子宮への思いというのは、女性にしか理解できない非常にデリケートなものだ。だが、すべての医者がその思いをくみ取って手術をしてくれるわけではない。

「外科医はとにかく手術がしたいんです。症例数を増やしたいので、手術をしなくてもいいのに手術されるケースが後を絶たない。医者は患者の『その後の人生』までは保障

してくれません。だからこそ、病院選び医者選びが重要になってくるのです(「内科の開業医」)

冒頭で紹介した逸見政孝さんの息子・逸見太郎氏は、こんな教訓を残している。

「身近な人が将来万が一がんと診断された場合、どうか逸見政孝を思い出してください。そして、父や私たちの失敗をくりかえすことなく、堂々とセカンドオピニオン、サードオピニオンを取ってください。主治医の説明を聞く時は、ある程度病気について勉強した上で、しっかりとインフォームドコンセントを受けてください。それは『医師を疑うこと』ではなく、『最善の治療を受けるために不可欠なこと』なのです」

取った最後、もう後戻りはできない——残りの人生と照らし合わせ、勇気をもって「手術をしない」という選択をすることも必要だ。

現役医師たちの

内部生口発

I

「神の薬」の副作用

ロキソニンが胃や腎臓に与える負担、ステロイドの強烈な副作用、腹腔鏡で胆嚢を切除することの危険性、胃腸がその後の人生から奪う喜び——薬を処方し、手術を行う医師は、こうしたリスクを本心ではどう思っているのか。

彼らは、医師という立場で患者に向き合うとき、こうしたリスクを、虚心坦懐に、公平に説明することは少ないだろう。自分の医師としての立場を考え、患者の思いを先読みし、その説明を融通無碍に変える。しかし患者が最も知りたいのは、医師たちの本心である。

本誌は、現役医師100人超に「なるべく飲まないほうがいい薬」「自分なら飲まない薬」と「医師がやりがちな薬が、なるべくやらないほうがいい手術」について、その本音を尋ねた。

その結果、医師たちから返ってきたのは、普段使っている薬や行っている手術に対する、内部告

発と呼ぶべき生々しい危機意識だった。次ページからの表では、彼らが挙げた薬と手術、その理由をそのまま掲載する。

よけいに悪くなる「薬と手術」

医師が考える「飲み続けてはいけない薬」①

1 男性(49)開業医 ステロイド リウマチの改善など 副作用が多いから	10 男性(50)開業医 ボルタレン 解熱鎮痛 胃が痛くなる	19 男性(46)開業医 トラムセット配合錠 鎮痛 副作用が出た時に、配合されているうち、どの成分の副作用かすぐにはわからない	27 男性(47)民間病院 デバス 抗不安 依存性が強い
2 男性(58)開業医 ステロイド リウマチの改善など 感染症に対する防御力が低下する	11 男性(52)開業医 ボルタレン 解熱鎮痛 胃腸障害	20 男性(62)開業医 オピオイド 鎮痛 副作用	28 男性(52)民間病院 デバス 抗不安 ふらふらするから
3 男性(53)民間病院 ステロイド リウマチの改善など 副作用	12 男性(46)開業医 ボルタレン 解熱鎮痛 消化管潰瘍	21 男性(54)開業医 睡眠薬 睡眠導入 止められない	29 男性(66)開業医 ハルシオン 抗不安 健忘症がある
4 男性(43)民間病院 ステロイド リウマチの改善など 効果は高いが副作用も多々あるため	13 男性(50)開業医 ボララミン 抗アレルギー 眠くなる	22 女性(44)開業医 睡眠薬 睡眠導入 日中に倦怠感が出ることもある	30 女性(41)開業医 ハルシオン 抗不安 依存性がある
5 男性(66)民間病院 プレドニン リウマチの改善など 人間の身体からの本来のステロイド分泌に影響が出る	14 男性(46)開業医 NOAC全般 血栓抑制 効果の評価不能	23 男性(45)民間病院 睡眠薬 睡眠導入 依存症になる可能性があるから	31 男性(43)民間病院 インヴェガ 抗精神病薬 副作用などが不明な点があるため
6 男性(54)民間病院 ロキソニン 解熱鎮痛 腎機能が悪くなる	15 男性(46)開業医 リリカ 鎮痛 心不全や腎不全といった重篤な副作用が多い	24 男性(52)民間病院 マイスリー 睡眠導入 習慣性あり	32 男性(47)民間病院 ベゲタミンA 精神安定 眠気が残る
7 男性(54)民間病院 ロキソニン 解熱鎮痛 腎障害	16 男性(56)開業医 解熱鎮痛剤 解熱鎮痛 胃にこたえる	25 男性(61)開業医 ベンゾジアゼピン系睡眠薬 睡眠導入 経験上、認知症リスクを高める気がする	33 男性(44)開業医 パロキセチン 抗うつ 体重増加、性機能障害など多い
8 男性(38)民間病院 ロキソニン 解熱鎮痛 胃潰瘍	17 男性(57)公立病院 非ステロイド系抗炎症薬 解熱鎮痛 副作用が多く、痛みを我慢すれば薬は必要ありません	26 男性(33)開業医 デバス 抗不安 依存性が強いので、薬を切りにくく、処方をためらう	34 女性(35)民間病院 サインバルタ 抗うつ 自律神経系の副作用や精神の不安定化作用があり、処方が難しい
9 男性(50)開業医 ロキソニン 解熱鎮痛 消化管に問題	18 男性(61)開業医 非ステロイド系解熱鎮痛薬 解熱鎮痛 腎障害が怖い	35 男性(88)開業医 リビトール 抗コレステロール 筋肉融解がある	

※医師の属性の下が薬の名称、その下が薬の効用。以降が薬を選んだ理由

「ステロイドは少し使っただけで劇的な効果があり、『神の薬』かと思うくらいですが、その分、副作用も強い。免疫力の低下、糖尿病にかかりやすくなる、血栓症になりやすくなる、骨粗鬆症のリスクがあるなど様々。効果があるだけに、医師が一度使うとやめにくくなってしまふのも怖い」

内服薬だけではなく、外用剤を塗布する場合にも、「ステロイド性皮膚炎」にかかり、皮膚が黒く薄くなり、ただれたようになることがある。

また、医師たちが懸念するのが、薬を使うことによって、人間が本来持つ体の機能を低下させてしまうリスクだ。

ステロイド(副腎皮質ホルモン)は人間の体でもつくられており、炎症を抑えたり、糖分の代謝、調節をしたりといった機能を担っている。しかし、ステロイドの一種、プレドニンを服用すること

医師が考える「やってはいけない手術」①

1 男性(50)開業医 子宮筋腫核出 閉経にて自然消退するから安 易な手術は避けるべき	11 男性(58)民間病院 椎間板ヘルニア 消化器損傷
2 男性(62)公立病院 子宮腺筋症の減量術 妊娠した場合の胎盤異常が出 やすい	12 男性(46)開業医 経験の少ない施設における、腰 椎椎間板ヘルニアに対する安 易な髄核摘出術 再発した場合に再手術をする 技術がない施設は、初回手術 に手を出すべきではない
3 女性(43)民間病院 乳房部分切除術 癌の広がり大きな人の場合、 部分切除では病巣を取り残す ことがある	13 男性(44)開業医 腰椎ヘルニア完治術 再発も少なくないから
4 男性(61)民間病院 陥入爪(巻き爪)手術 再発しやすい	14 男性(52)開業医 椎間板レーザー焼灼術 無効例が多い
5 男性(54)開業医 PEG(胃瘻) 後遺症	15 男性(47)民間病院 ヘルニアの手術 保存的治療と有効性に大差が ない
6 男性(88)開業医 胃瘻 不必要	16 女性(41)開業医 脊柱管狭窄症の手術 やっても痛みが改善しない例 をしばしば見る
7 男性(53)民間病院 胃瘻 寿命を早めるかも	17 男性(51)民間病院 脊柱管狭窄症 結果が保証されていない
8 男性(61)開業医 胃瘻造設術 単なる延命策になりがち	18 男性(62)開業医 頸椎手術 合併症
9 男性(54)民間病院 脊椎手術 症状がよくならないことがま まある	19 男性(46)開業医 頸椎椎弓根スクリューによる固 定術 スクリューの挿入そのものが 危険過ぎるので避けたほうが いい。やらざるを得ないケー スが多いのだが
10 男性(51)公立病院 脊椎手術 ハイリスク	

※医師の属性の下が手術の種類。以降がその手術を選んだ理由

いった声があった。薬が恐ろしいのは、一度使い始めると延々と飲み続けることになりかねない点だ。そして徐々に副作用が体に蓄積し、本当は症状を抑えるはずの薬が、よけいに体を破壊してしまう。こうした本末転倒な事態が起こりうることは、医師たち自身が重々承知している。しかし、それを知りながら、安易に薬を処方する医師もなかにはいることを忘れてはならない。

手術についても、医師たちの告発は枚挙にいとまがない。

多くの医師が「やらないうちがよい」と考えるのが、腰痛や首に関わる手術(椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症手術など)。

⑩「脊椎手術 ハイリスク」、⑪「椎間板ヘルニア 消化器損傷」など手術そのものの危険性を指摘する声が上がった。整形外科医が言う。

医師が考える「飲み続けてはいけない薬」②

36 男性(62)公立病院 リビトール 抗コレステロール 肝機能障害の副作用がある	45 男性(56)開業医 降圧剤 降圧 やめられない	54 男性(58)開業医 PL顆粒 風邪 ピリン系だということ が知られていない。また 小児に対する「小児用」 はライ症候群との関連性 があり非常に危険	62 女性(38)開業医 タミフル インフルエンザ 飲まなくても治るう え、副作用がある
37 男性(61)開業医 アトルバスタチン 抗コレステロール 筋肉が溶ける横紋筋融 解症が怖い	46 男性(53)開業医 ディオバン 降圧 薬効の不正操作	55 男性(53)開業医 抗生剤 感染症など 耐性菌の問題	63 女性(44)開業医 ラミクタール てんかん 副作用である薬疹(薬 による発疹)を認める 可能性が高いので
38 男性(59)開業医 メバロチン 抗コレステロール 効果が無い	47 男性(55)民間病院 風邪薬 風邪 眠くなるので	56 男性(41)民間病院 抗生剤 感染症など 本当に必要な時以外は 耐性菌リスクを上昇さ せるだけだから	64 男性(45)民間病院 ジェムザール 抗がん 副作用が強い
39 男性(52)民間病院 SU剤 糖尿病薬 低血糖の危険性が高い	48 男性(66)民間病院 風邪薬 風邪 効果なし	57 男性(42)民間病院 ムコダイン 痰、鼻水の切れ 効果は期待できない	65 男性(53)民間病院 オプジーボ 抗がん やはり死亡例が報告さ れている
40 男性(61)民間病院 バイアスピリン 血栓抑制 出血傾向が高くなるから	49 男性(41)民間病院 総合感冒薬 風邪 治療に益するものでは ないから	58 男性(44)開業医 ロベラミド 下痢薬 消化器の機能が低下す るから	66 男性(44)開業医 アロプリノール 尿酸低下 薬疹が多いから
41 男性(54)民間病院 バイアスピリン 血栓抑制 出血傾向が増強	50 男性(41)民間病院 止痢剤 風邪、下痢 かえって病状を悪化さ せることが多いから	59 男性(46)開業医 ジスロマック 細菌による感染症 内服するには強すぎる	67 男性(60)開業医 経口糖尿病薬 血糖値低下 薬に依存したくない
42 男性(51)公立病院 ワーファリン 血栓抑制 出血のリスク	51 男性(54)公立病院 PL顆粒 風邪 効果がない	60 男性(44)開業医 フロモックス 細菌による感染症 風邪には効かない。下 痢をすることも	68 男性(51)民間病院 アクトス 血糖値低下 前立腺がんの増加
43 男性(61)開業医 ワーファリン 血栓抑制 出血リスク高い	52 男性(56)開業医 PL顆粒 風邪 成分が多数ある	61 男性(60)開業医 抗不整脈剤 抗不整脈 副作用が多い	69 女性(41)開業医 セルベックス 胃粘膜保護 効果がわからない
44 男性(53)民間病院 ワーファリン 血栓抑制 出血しやすい、食事制 限があるなど処方で気 を遣うことが多いため	53 男性(44)開業医 PL顆粒 風邪 他剤と知らずに併用し ていると肝機能障害が 起こる		70 男性(49)開業医 イソジンガーグル 口内殺菌 粘膜を傷害するので

で、⑤「人間の身体からの本来のステロイド分泌に影響が出る」とする医師もいる。

薬剤師の宇多川久美子氏が指摘する。

「薬は人間の体本来の働きを弱めることがあります。たとえば風邪薬は鼻水や咳を抑えますが、そうした症状が出るのは、体がそれを必要としているから。体の本来の機能を抑えてしまつては、長期的に見て治癒反応を弱めてしまうのです」

ほかに、医師たちが強い懸念を持つのは、「依存性の強い薬」「やめられない薬」である。②「マイスリー 習慣性あり」、②⑥「デパス 依存性が強い」、③⑩「ハルシオン 依存性がある」、④⑤「降圧剤 やめられない」と

やってはいけないヘルニア手術

患者はモルモット

「いまだに『うちの主人は東大病院で診てもらっていますの』とか、『慶應病院の先生を知っているから安心だ』という人がいますが、大学病院の中の人間からすれば、お笑い草ですよ。

はつきり言って、自分の家族が病気になることも

大学病院には絶対に入院させたくない」
こう断言するのは、首都圏の国立大学附属大学病院で働く外科医。医療界の実情をよく知らない「東大」「阪大」「慶應」といったブランドを聞くだけで、大学病院に行けば素晴らしい治療が受け

られると勘違いする人も多い。だが、それは大きな勘違いだ。医療ジャーナリストの田辺功氏が解説する。

「一般的な病気の患者は地域の中核病院で診てもらったほうがいい。大学病院は非常に稀な病気や、実験段階の研究的な治療を受けたい場合にだけ利用すべきです。

やたらと「新しい手術」をやりたいがる、「新しい薬」を飲ませたがる 大学病院の医者に 気ををつけなさい 勉強はできても腕はどうだろうか？

医師が考える「やってはいけない手術」②

29 男性(53)開業医
内視鏡下の深部腹腔内手術
視野が取りにくく、周辺臓器を傷つけると、発見しづらい致命的な状態になる

30 男性(63)民間病院
難しい腹腔鏡手術
失敗の可能性が大きい

31 男性(53)民間病院
難しい腹腔鏡手術
開腹術のほうが安全

32 男性(33)開業医
内視鏡下胆嚢摘出術
スタッフが十分にいないため

33 男性(53)開業医
腹腔鏡下肝胆膵手術
熟練を要す

34 男性(51)民間病院
腹腔鏡下胆嚢摘出術
胆管損傷や誤切離が多い

35 女性(38)開業医
胆石による胆嚢摘出術
無症状であれば自分なら経過観察とする

36 男性(66)開業医
臓器移植
免疫を捨てることになる

37 男性(45)民間病院
開胸冠動脈バイパス術
現在はオフポンプ冠動脈バイパス術等の低侵襲手術が可能になっているため

38 男性(44)民間病院
心臓手術
リスクが高い

39 男性(56)開業医
脳動脈瘤
危険だから

40 男性(61)開業医
未破裂脳動脈瘤手術
破裂の可能性に比して、手術のリスクが高い

41 男性(69)開業医
カタル性虫垂炎
保存的治療の適応

42 男性(55)民間病院
虫垂炎の手術
薬で治るので

43 男性(66)民間病院
特に小児における筋骨格系外傷に対する手術
直達的に手術すれば、感染の危険の他、成長障害に繋がりがかねない

44 男性(41)民間病院
脂肪吸引術
無益だから

45 女性(44)開業医
整形、豊胸
異物を入れるわけなので

46 男性(52)公立病院
整形手術
必要が無いから

47 男性(44)開業医
膣ヘルニア
自然に治る

48 男性(53)民間病院
レーシック
手術が下手な施設が増えているから

49 男性(58)開業医
定位脳手術
健常な部位を侵す危険があるから

50 男性(62)公立病院
頸管縫縮術
トラブルが多い

51 女性(41)開業医
IgA腎症に対する扁桃腺摘出術
この手術で治療するというエビデンスがない

未破裂脳動脈瘤手術は危険

「ほかの病院のことですが、20代の女性が、椎間板ヘルニアの手術を受けた際、『腸骨動脈』を傷つけられ、出血性ショック

クを起こしたことがあります。別の病院に運び込まれて輸血を受け、一命を取り留めましたが、一時は危険な状態でした」

腰痛に関わる手術は「的外れ」となるリスクもある。望クリニックス院長の住田憲是氏が言う。「MRIなどの画像に現れた異常だけを根拠に診断し、手術を行うと、痛み

量する意識だ。⑧「胃瘻造設術 単なる延命策になりがち」、⑨「脾臓がんの手術 予後が悪い」、⑩「未破裂脳動脈瘤手術 破裂の可能性に比して、手術のリスクが高い」。

群像 2016 9 GUNZO 講談社

http://gunzo.kodansha.co.jp/
http://twitter.com/gunzo_henshubu 定価980円(税込)

群像新人文学賞受賞第一作 中篇170枚
乗代雄介「本物の読書家」
中篇160枚

浅生鴨「伴走者」
シンポジウム

「作家と翻訳家」 沼野充義(司会)

小川洋子×ステイブンスナイダー

堀江敏幸×アンヌ・バヤール・坂井

松浦寿輝×辛島デイヴィッド

連作評論 **安藤礼二「大拙」**

連作 **藤野可織「ピエタとトランジ(完全版)」**

随筆他
宇野亞喜良
山下洋輔
カニエナハ
黒木渚
石川義正
宮田将士
宮城公博
上田岳弘
佐藤康智
高原到
諏訪哲史

創作合評
奥泉光
滝口悠生
大澤信亮

※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

よけいに悪くなる「薬と手術」



る学者の目には、患者はモルモット同然に映っているのだ。

「海外の論文に出ていた新しい手術法を成功させると鼻高々になる外科医は多いですね。医局ではそれが患者の身体のためによかったかどうかよりも、手術の難易度や斬新さで評価が決まる。

内科にしても、製薬会社と協力して新薬の治験に参加することが多い。他に治療法がなくて薬をもつかむ思いの患者さんはそれでもいいかもしれませんが、病院側は一人でも多くの「実験台」がほしいというのがホンネです」(前出の大学病院「東大」)

のブランドを盲信してはいけない

実は経験が足りない

大学病院のトップに立つ東大病院を例にとってみよう。東大病院で働く内科医の数は約200人。一方年間の内科の患者数は8000人。1人の医師あたり40人の患者を診たことになる。

一方で、例えば宮城県仙台厚生病院の内科医は約50人。退院患者数は1万5000人。1人あたり300人と差は明らか。医師が診る患者数が少なければ、それだけ丁寧に診てくれるかといえ

外科医
このような独特の風土が、医療現場を歪めていることは間違いない。事実、このところ話題になった医療事故の現場は大学病院がほとんどだ。腹腔鏡手術の失敗が続いた群馬大、麻酔薬プロポフォールの誤使用で男児が死亡した東京女子医大、

女児の心臓手術で重度の脳の障害が残って裁判沙汰になっている慶應大学病院など。

自身も長らく東京大学医科学研究所に籍を置いてきた医療ガバナンス研究所の上昌広理事長は「大学病院の医師は圧倒的に経験が不足している」と語る。

大学の心臓手術で重度の脳の障害が残って裁判沙汰になっている慶應大学病院など。

自身も長らく東京大学医科学研究所に籍を置いてきた医療ガバナンス研究所の上昌広理事長は「大学病院の医師は圧倒的に経験が不足している」と語る。

「都内の某有名大学病院には40代で月給が手取りで30万円代という外科医もいます。それでは食べていけないからといって、アルバイトに精を出す。当直勤務などがつぼり稼ぐのです。なかには給料よりバイト代が高いという医者もいます。そんな状況ですから、自身の勤める大学病院での仕事にもしわ寄せが来るのは当たり前です」(前出の大学病院外科医)

先の花形企業が次々と経営危機に直面するなか、安定した職種として医師を目指す理系の学生が増えているためだ。

「ここ20年ほどで地方の国立大学医学部の偏差値が大きく伸びています。いまや岐阜大、山口大、旭川医大の医学部が東大理工と同じレベルなのです。このような受験エリートが大学に入ってから詰め込み型カリキュラムでしぼってしまつて社会性のない「専門バカ」を量産することになります。医学部教育は岐路に立たされています」(前出の上氏)

このように育てられた専門バカたちが「教授」という椅子を狙って、いつまでも居座り続けている場所——それが、大学病院という白い巨塔である。本当に患者本位の医療サービスを受けたいなら、大学名という「ブランド」に惑わされてはならない。