

高齢になると「目」「鼻」「耳」の危険な手術  
すすめられる

カラー  
撮り下ろし 常盤貴子/山崎真実が脱いだ! SMAP最新秘話

# 週刊現代

200人の医者に聞きました これが最終結論

## 「腰痛」で外科手術はやるな

定価430円

9/10 Weekly Gendai 2016 September

国民的  
大反響  
第12弾

週刊現代を読んで  
「やめた」人が  
こんなにいるのに

### まだその手術を受けますか まだそんな薬を飲みますか

有名病院の看護師 座談会  
「ウチの先生、手術も薬の処方もメチャクチャです」

第一人者に  
インタビュー

「アメリカのがん手術」  
日本とはこんなに違う

やめるなら今! 生活習慣病の薬  
「先発薬」と「ジェネリック薬」それぞれにこんなに副作用

固定資産税、住民税に水道代、健康保険料、マンション管理費……

60すぎたら、安く楽しく暮らせる街へ

SMAP解散 キムタクがそんなに悪いか



'70年代「平凡パンチ」には載せられなかったけど  
実は現場では撮っていた「無修整ヘアヌード」独占公開

松友美佐紀 土性沙羅 福原愛 池江璃花子ほか  
「歌姫」ICONIQ初めてのヌード

2020 東京五輪の総合演出はこの人で決まり!

スキンヘッドの名伯楽 レスリング 榮和人監督、登場!

野平ゆき 浜崎麻耶ほか



国民的大反響! ぶちぬき27

みんな読んでる信頼の医療特集 第12弾

週刊現代を読んで「やめた」

まだその



まだそんな

飲

本誌のコピーを手にして「減薬したい」と病院を訪れる患者が後を絶たないという話が、医療業界のあちこちから聞こえてくる。医者や製薬会社の都合で「殺されない」ために、本誌は今週も医療界の「不都合な真実」を追及します!

ページ

人がこんなにいるのに

手術を

けますか

な薬を

みますか

まだその手術を受けますか  
まだそんな薬を飲みますか

## 糖尿病のジェネリック医薬品とその副作用

薬の種類	先発薬	ジェネリック(後発薬)	考えられる副作用
SU剤	アマリール	グリメピリド	主な副作用は低血糖症状。特にジェネリックの場合、成分は同じでも添加物などが先発薬と異なるため人によって効果が違う。そのため急激に血糖値が下がることもある。低血糖になるとめまい、ふらつきが起きる。うつ病の危険も
	ダオニール	グリベンクラミド バミルコン マーグレイド	
	オイグルコン		
チアゾリチン	アクトス	ピオグリタゾン	ピオグリタゾンは同名で多数のメーカーが製造している粗悪品がある可能性も。心不全や膀胱がんのリスクがある
α-GI	ベイスン	ベグリラート	食後の過血糖を改善する薬。ベグリラートもアカルボースも低血糖(ふるえ、脱力感、冷や汗)に注意。発疹などの過敏症状、急激なむくみ、体重増加、心不全などの副作用も
	グルコバイ	アカルボース	

## 高血圧のジェネリック医薬品とその副作用

薬の種類	先発薬	ジェネリック(後発薬)	考えられる副作用
ARB	ディオバン	バルサルタン	どれも血圧を下げる薬だが、ジェネリックの場合、下がり過ぎて低血圧になることもある。体質に合わない効果がなく、副作用のリスクだけを負って飲み続けることになる
	プロプレス	カンデサルタン	
	ニューロタン	ロサルタンK	
ACE阻害薬	コバシル	ペリンドプリル	ARBの前に頻りに処方されていた薬でジェネリックも多数。副作用として血管浮腫やほてり、胃の不快感などがある。服用中はカリウムを含む薬・食品は一切摂ってはいけない
	オドリック	トランドラプリル	
	セタプリル	アラセプリル	
カルシウム拮抗薬	ノルバスク	アムロジピン	血管が収縮するのを抑えて、血管を広げる薬。先発薬のノルバスクの薬価26円に対し、後発薬はその半分以下ですむ。血管拡張による顔の紅潮、歯肉肥大などの副作用がある
	カルブロック	アゼルニジピン	
	コニール	ベニジピン	

「毎月支払いが安くなるなら」とジェネリックに変更する人も多いが、そのことが思わぬ副作用を招く危険があるのだ。糖尿病薬としてよく処方されるアクトス(先発

製薬会社が製造した「新薬」先発薬の特許が切れた後に出てくる薬のことで、「後発薬」とも呼ばれる。数千億円とも言

われる莫大な研究費用がかかる新薬に比べて、後発薬はその必要がないので、価格が安く抑えられるのがメリットだ。

25年には54兆円に達すると見られる日本の医療費。政府が、20年度にはジェネリックの普及割合を80%にするとぶち上げ

たのも、すべては医療費の削減のためだ。その御旗の下、医者も薬剤師もほとんどジェネリックを処方している。

しかし、いくら先発薬と有効成分が同じとはいえ、同じ効果が得られるとは限らない。ジェネリックに詳しい薬剤師の深井良祐氏はこう語る。

「有効成分はまったく同じでも製薬会社によって添加剤や製造技術が異なるので、効果に影響が出る可能性があります。たとえば張り薬であると、製剤技術の違いによって、有効成分が体の中へ入ってくるタイミングが先発薬より、早かったり、遅かったりする。当然効き目も変わってきます」  
もちろんそれは服用薬でも同じだ。  
特に、長期間飲み続ける「生活習慣病薬」の場合、費用もかかるので、「毎月の支払いが安くなるなら」とジェネリックに変更する人も多いが、そのことが思わぬ副作用を招く危険があるのだ。糖尿病薬としてよく処方されるアクトス(先発

## 効果がないのに副作用はある

「ジェネリック薬の中で特に製薬会社がこぞって製造しているのが、高脂血症や高血圧など生活習慣病の薬です。降圧剤(テ

イオバンの後発薬・バルサルタン)などの人気商品は20社以上が競合しています。つまり、価格をダンピングして、薄利多

売にしないと商売にならない事態になってきている。薄利多売になると、患者さんの健康のために、薬を減らすどころか、得体の知れない薬が大量

に患者さんの口に入るということになります。ジェネリックの「安かろう悪かろう」という流れは、ますます強まっていくで

しょう」  
こう語るのは、ある大手製薬会社のMR(医薬情報担当者)だ。ジェネリック薬品とは

## 第二部

知らないで飲むのはもはややめなさい

# やめめるなら今! 生活習慣病の薬

## 病気別一覧

「先発薬」と「ジェネリック薬」それぞれにこんなに副作用

糖尿病のダオニールとマーグレイド 高血圧のプロプレスとカンデサルタン

高コレステロールのリピトールとアトルバスタチン 脳梗塞・心筋梗塞のプラビックスとクロピドグレル ほか

**まだその手術を受けますか  
まだそんな薬を飲みますか**

**高コレステロールのジェネリック医薬品とその副作用**

薬の種類	先発薬	ジェネリック(後発薬)	考えられる副作用
スタチン	リピトール	アトルバスタチン	スタチンには多くのジェネリックが存在する。先発薬同様、副作用としては肝機能の低下、ミオパチー(手足のしびれ、痙攣)、横紋筋融解症、発疹などがある
	ローコール	フルバスタチン	
	リバロ	ピタバスタチンCa	
	メバロチン	アルセチン プラバスタチンNaなど	

**脳梗塞・心筋梗塞のジェネリック医薬品とその副作用**

薬の種類	先発薬	ジェネリック(後発薬)	考えられる副作用
抗血小板薬	プラビックス	クロピドグレル	抗血小板薬は血液をサラサラにするが出血が増えることも。重篤な場合には脳出血を起す。昨年解禁されたクロピドグレルは30社以上の製薬メーカーから同名前で販売されている。シロスタゾールは頭痛や動悸などの副作用があり、鬱血性心不全の患者に対する使用は禁止されている。イコサペント酸エチルはこの中では副作用が少ない後発薬
	プレタール	コートリズム シロシナミン シロスタゾールなど	
	エバデール	アテロパン イコサペント酸エチルなど	
抗凝固薬	ワルファリンK	ワルファリンK細粒	出血や肝機能障害の副作用がある。成分は同じだが後発薬は顆粒のため体内で溶けるスピードが違うので変更の際は注意が必要になる

り、尿が赤褐色になったりしたら、副作用を疑ったほうがいいでしょう」(ナビタスククリニック川崎・佐藤智彦医師)

脳梗塞・心筋梗塞の患者によく処方されるプラビックスと、その後発薬であるクロピドグレルは、血液をサラサラにし血栓ができにくくする効果がある。が、その反対に出血が起こりやすくなる副作用もある。眼底出血や消化管出血、歯茎からの出血、果ては脳出血を起こす危険性もある。

「医者が先発薬の『商品名』(例・リバロ)を処方箋に書かず、『薬の一般名称』(ピタバスタチン)を書いた場合、薬局はジェネリックに切り替えていいとされています。先発薬もジェネリックも同じ副作用がありますが、今後のことも考えて、もう一度自分が飲んでいる薬がどちらなのか確認する必要があります」と思います(医療ジャーナリスト)

新潟大学の岡田正彦名誉教授は、ジェネリックの推進により、薬の量が増えることを危惧する。「国は医療費削減のため、ジェネリックを推進していますが、逆に『薬価が安いから何種類も出していい』と考える医師もいるので、薬の過剰投与の問題はなくならないと思います」

前出の宇多川氏も続ける。「ジェネリックは確かに安いですが、でも安いからこそ『おかげで薬をやめなくて済む』と思う人がいるのも現実です。ただ単に薬の値段を下げることは『薬をやめよう、薬を減らそう』という根本的な発想を妨げているような気がします」

先発薬であろうが、ジェネリックであろうが、薬には必ず副作用がある。薬価だけにとらわれず、「減薬」のために何が必要なのかを今一度見つけ直してほしい。

らず、国はジェネリックを推進している。これには矛盾を感じます」(民間病院の内科医)

コレステロール値を下

げるリピトールと、そのジェネリック薬品であるアトルバスタチン。これらの薬でもっとも重篤な副作用が、筋肉の細胞が

溶ける横紋筋融解症だ。「最初は筋肉痛で始まることも多く、筋肉量の多い太ももに出やすい。手足に力が入らなかつた

また薬の場合、『プラシーボ効果』(思い込み)が重要だと言われているが、ジェネリックに変更したことで精神的な影響から薬が効かなくなることもある。これでは副作用のリスクだけを抱え、意味のない薬を飲んで

高血圧の治療としてよく使われるのが、ARB(アンジオテンシンII受容体拮抗薬)だ。代表的なものとして、冒頭に紹介したディオバン(後発薬はバルサルタン)やプロプレス(後発薬はカンテサルタン)がある。これらの薬も飲み続けると、低血圧になり、動悸やめまい、ひどい時には失神

を引き起こす。とりわけ高齢者の場合は血圧が下がり過ぎて、めまいで倒れて骨折し、寝たきりになる人も少なくない。さらにある薬剤師はこう警鐘を鳴らす。「後発薬であるバルサルタンがジェネリックに認可されたのは14年のこと。つまりまだ2年しか経っておらず、長期間飲

み続けた場合患者にどういうことが起こるのか、データが集まっていない状態なのです」

ジェネリックの場合、製薬メーカーが多すぎるのも問題点だ。

たとえば高血圧薬であるカルシウム拮抗剤・ノルバスクの後発薬アムロシピンは、30社以上の製薬会社と同じ薬名で販売している。だが実は中小のメーカーになると、製造費を削減するため、中国や韓国、インドなどから薬の「原料」を安く仕入れてくるのだ。その原料の中には、虫の死骸やゴミが入っていたという報道もある。実際に中国では排水溝の脂が原料に使われていることが明らかにになり、大きな物議を醸した。

にもかかわらず、処方箋を書く医師も、薬剤師も「そのジェネリックがどこのメーカーのものなのか」はいちいち患者に知らせず「同じ薬」とし

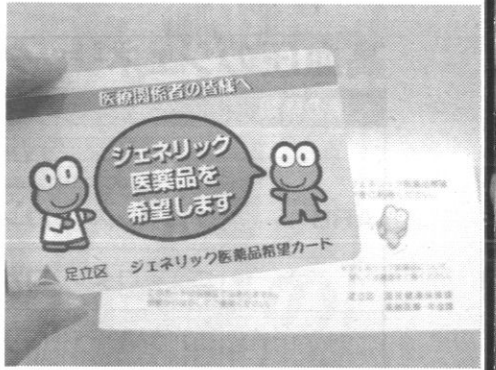
て出しているのが現状だ。ARBの中でもっとも売れているオルメテックはまだ日本ではジェネリックが認可されていないが、すでに海外では後発薬としてインド製のオルメシップが販売され、かなりの数が出回っている。日本でも来年には特許が切れるので同じ薬が発売される見込みだが、インドの製薬会社は過去に、原薬の試験結果を改ざんしていたこともある。疑念は拭いきれない。

「中には一つのジェネリック薬を出したら数年で消えてしまうメーカーもあります。ジェネリック製薬協会も把握できていません。そんなメーカーは信用できるわけがない。ジェネリックを推進しようとするなら、メーカーには原産地や製造工程などすべての情報を公開させるべきです。医師も薬剤師もジェネリックに対する情報が圧倒的に不足している。にもかかわらず

**原産地が分からない**

「急激に血糖値が下がり、うつ状態になったり、高齢者の場合は認知症が悪化したりすることもありません。先発薬では問題がなくても、ジェネリック

クに替えたことで、薬が効きすぎてしまい、低血糖を起こすことがあるので注意が必要です」(大病院の内科医)



たたとえば高血圧薬であるカルシウム拮抗剤・ノルバスクの後発薬アムロシピンは、30社以上の製薬会社と同じ薬名で販売している。だが実は中小のメーカーになると、製造費を削減するため、中国や韓国、インドなどから薬の「原料」を安く仕入れてくるのだ。その原料の中には、虫の死骸やゴミが入っていたという報道もある。実際に中国では排水溝の脂が原料に使われていることが明らかにになり、大きな物議を醸した。

「中には一つのジェネリック薬を出したら数年で消えてしまうメーカーもあります。ジェネリック製薬協会も把握できていません。そんなメーカーは信用できるわけがない。ジェネリックを推進しようとするなら、メーカーには原産地や製造工程などすべての情報を公開させるべきです。医師も薬剤師もジェネリックに対する情報が圧倒的に不足している。にもかかわらず

# やめるなら今！

# 「本当はごのがん手術は やつちやいけな」

## 安易な胃の摘出は危険

民間病院に勤務する40代の泌尿器科医から、がん治療について、本誌に以下のような「告発」の書面が届いた。

「現在、医療現場では前立腺がんの手術件数が急

増していますが、実はこの背景には『ダヴィンチ』と呼ばれる医療ロボットが導入されているという事情があります。

本来、前立腺がんは手術を行う必要がほとんど

ありません。進行が遅く、放射線治療やホルモン療法でも手術と同等の生存率が得られるからです。

むしろ術後に失禁で悩む患者も多く、有害な手術であるとさえいえます。

しかし、ダヴィンチが

普及し始めて手術が急増している。これは、ダヴィンチにかけた投資を回収しようと、学会レベルで手術を推奨した結果です。医師が経営的な視点から療法を選択し、患者の希望が無視されている

## 食道がん 肺がん 胃がん 膵臓がん 前立腺がん

- 22 女性(41)開業医  
進行肺がん。肺の予備能が落ちることで、感染による死亡リスクを上げると言うから
- 23 男性(46)民間病院  
転移した肺がん。予後が悪すぎる
- 24 男性(60)公立病院  
脳深部に発生した脳腫瘍。手術により症状の悪化の可能性が高い
- 25 男性(35)開業医  
高齢者、とくに80歳以上の悪性脳腫瘍。後療法が満足に行えないと思うから
- 26 男性(53)民間病院  
悪性脳腫瘍多発。再発するし術後寝たきりは避けられない
- 27 男性(49)民間病院  
前立腺がん。がん患者の8割がほかの原因で亡くなっているから
- 28 男性(66)民間病院  
前立腺がん。後遺症が強いから
- 29 男性(50)開業医  
高分化型前立腺がん。手術のダメージのほう大きい
- 30 男性(62)公立病院  
抗がん剤が効かない、進行した卵巣がんおよび子宮体がん
- 31 男性(61)開業医  
骨盤内臓器全摘術など
- 32 男性(43)民間病院  
患者が認知症であったり、がん治療をご理解いただけない場合

ほかのがんでも、ひとたび「がん」と診断が下されると、本来必要がない場合でも、医師は手術を選ぶことがある。

では、いったいどのようなケースのがん手術が「やってはいけない」「やらないほうがいい」ものなのか。

- 10 男性(51)開業医  
75歳以上でPS(日常生活動作のレベル)の悪い消化器がん。ただし、消化管閉塞の可能性のあるものを除く
- 11 男性(52)民間病院  
進行膵がん。予後不良だから
- 12 男性(57)民間病院  
3cm以上の膵臓がん
- 13 男性(51)公立病院  
膵臓がんは発見が遅れ、手術が難しい
- 14 女性(38)開業医  
膵がん。手術可能な症例も術後の再発率が高く、5年生存率が低い
- 15 男性(58)開業医  
高齢者膵臓がん
- 16 男性(51)民間病院  
大血管に浸潤した膵体部がん
- 17 男性(57)公立病院  
膵臓がん。転移していることが多い
- 18 男性(66)民間病院  
高齢者の進行肝臓がんは、ほかの治療法があるので行わないほうがよい
- 19 男性(63)民間病院  
70歳以上のスモーカーで、肺がんの腫瘍のサイズがきわめて大きい場合
- 20 男性(58)開業医  
75歳以上の肺がん。手術後1年もせずに、ほとんど全例が死んでいる
- 21 男性(59)民間病院  
80歳以上の肺がん

本誌は今回、医師200人に「がん手術をやるまいほうがいいと思うケース、予後が悪くなる事例」について尋ねた。またそれと同時に、医師が「やったことを後悔したがん手術」、さらに「がん治療の問題点」についても聞いた。

### 医師が考えるやってはいけないがん手術①

- 1 男性(44)開業医  
進行胃がん。特に印環細胞がんや低分化胃がんは抗がん剤の併用も意味が薄いように感じる
- 2 男性(37)公立病院  
超高齢者の胃がん。胃を全摘したりすると食事が摂れないことが多い
- 3 男性(65)開業医  
安易な胃の摘出手術。それに伴って、患者を無視し、正常な脾臓を初心者に練習として摘出手術させる行為。慣例として行っているが患者が弱るだけ
- 4 男性(49)開業医  
腹膜播種のある胃がん
- 5 女性(47)民間病院  
70歳以上の食道がん。侵襲が大きいから
- 6 男性(55)開業医  
60歳以上の食道がん。食道は胸腔と腹腔に位置し周囲臓器に密接しているの、術後合併症が起りやすい
- 7 男性(89)開業医  
大腸がんの肝の両葉における多発転移。手術しても肝機能が傷ついてしまい、治癒は困難である
- 8 女性(43)民間病院  
腹膜播種を伴う消化器がん。術後すぐにがんが悪化し、なかなか食事ができるようにならない
- 9 男性(56)開業医  
膵臓がん

医師は本心では、がん手術についてどう考えているのだろうか。

体への負担の大きさから、複数の医師が「やらないほうがいい」とする「胃がんである」。

①「進行胃がん。特に印環細胞がんや低分化胃がんは抗がん剤の併用も意味が薄いように感じ

## 医師が後悔したがん手術

57 男性(60)公立病院 脳腫瘍。可及的に摘出を試みたが、運動領に損傷を与えてしまい、麻痺が悪化した	62 男性(43)公立病院 脳腫瘍。手術しても悪化する一方だった
58 女性(53)開業医 胃がん全摘で根治できると思った60代男性。私とその科を去ったあと、体力が低下し、術後5年経たずに亡くなったと奥さんから手紙をもらった。もし補気(心肺や胃腸の機能)を高める漢方薬を併用していたら、体力保持できて元気になっていたかもしれない。がんは根治できても、全身状態が良好になるとは限らないのが難しい	63 女性(43)民間病院 進行乳がんに対する手術。すぐに再発し死亡に至った。手術せず薬物療法を続けたほうがよかったかも
59 男性(53)開業医 脳の悪性腫瘍。取り切れることは少なく、取れたとしても後遺症が必発した	64 男性(55)開業医 60代の膵臓がん患者。膵頭十二指腸切除は成功したが、術後すぐに肝転移がわかり、3ヵ月後に亡くなった。手術しないほうが長生きできたかもと後悔した
60 男性(53)民間病院 80歳以上の方の外陰がん(膣口の外にできるがん)の手術。結局退院できなかった	65 男性(35)民間病院 82歳の神経膠芽腫。左側頭葉切除。術後にカリニ肺炎で死亡。侵襲を与えるべきではなかったと思うから
61 男性(47)民間病院 高齢者の進行がん手術。無理に切除したが、ほどなく再発	66 男性(53)民間病院 進行がんで、家族の希望で手術に踏み切ったが術後合併症で死亡した

68 男性(33)民間病院 腹腔鏡のアップ(虫垂)手術。予想よりも炎症が波及しすぎて手技が困難だった	69 女性(41)開業医 肺がん患者の手術をした結果、肺炎で亡くなった
70 男性(62)公立病院 15歳の卵巣がん。大血管周囲の転移したリンパ節が取れなかった	71 男性(58)開業医 手術をすることによって、患者さんにより多くの苦痛を与え、1年もせずに亡くならせってしまったこと。むしろ対症療法のほうが、延命できることが多い
72 男性(61)民間病院 認知症患者のがん	73 男性(60)開業医 進行していた子宮がんでの化学療法後、原発巣が縮小したと判断し、拡大手術したが、術中に出血が止まらなくなった。結局、術後5日目で亡くなった。自分の技術の未熟さを痛感した

## 医師が考えるやってはいけないがん手術②

33 男性(56)民間病院 手術が適応外の進展度であるケース。または、がんの進行が緩徐な場合の高齢者	41 男性(66)民間病院 化学療法と手術療法との上手な連携ができなかった場合	49 男性(33)民間病院 超高齢者。進行が遅い一方、手術すると長期臥床や合併症で余命がかえって短くなる
34 男性(53)開業医 末期がん。いわゆる「手遅れ」	42 男性(33)民間病院 免疫抑制剤を併用している固形がん	50 男性(42)開業医 転移が広範囲にある場合
35 男性(62)開業医 重篤な合併症(心疾患、腎疾患、肝疾患、糖尿病、中枢神経系疾患などで重症度の高いもの)を伴う場合	43 男性(55)民間病院 進行がんの場合。内科的な治療、糖質制限療法が効果的な時	51 男性(55)民間病院 転移のある症例。手術による侵襲で、体力が低下すると転移が悪化する
36 男性(53)民間病院 80歳以上の高齢者のがん根治術。または認知症のある患者のがん根治術	44 男性(59)開業医 90歳以上のがんの手術は、結果的には延命にならないことが多いのではないかと	52 男性(60)民間病院 スキルスがん
37 男性(53)開業医 進行がん。苦痛だけだから	45 男性(54)公立病院 合併症が多い高齢者	53 男性(41)民間病院 本人が自身の状態とリスクを本当に理解できていないケース
38 男性(47)民間病院 ステージⅣのがん。原発巣切除により遠隔転移が進行することがある	46 男性(54)開業医 90歳以上のがん手術。70歳以上の寝たきり患者のがん	54 男性(64)開業医 やはり進行したすべてのがん
39 男性(66)開業医 全身状態のよくない場合はしないほうがよい	47 男性(64)民間病院 他臓器に転移があるケースや、転移巣の急速な増大がみられる場合	55 男性(66)開業医 がんの種類、進行度によって、手術すべきかどうかを決める。また、75歳以上の高齢者の場合は、予後と余命とを考えた上で決める
40 男性(50)民間病院 遠隔転移のあるがん。まずは化学療法から	48 男性(63)公立病院 治療切除が望めないがん腫。化学療法、放射線治療を優先する	56 女性(30)公立病院 腹水が多量にある場合。栄養状態が悪く、手術に耐えられる体力がない

「膵臓の周辺は、血管や消化管が複雑に絡み合っている。膵臓がんは自覚症状もないので発見が遅くなりがちで、発見した際には手術をしても、治療しづらいというケース

手術の難易度が極めて高いという理由で、多くの医師がやらないほうがいいと答えたのは、膵臓がんだ。

⑪「進行膵がん。予後不良だから」、⑬「膵臓がんは発見が遅れ、手術が難しい」、⑭「膵がん。手術可能な症例も術後の再発率が高く、5年生存率が低い」といった意見がある。消化器外科医が言う。

「70歳以上のスモーカーで、肺がんの腫瘍のサイズがきわめて大きい場

手術をしないほうが長生きできたかもしれない。膵臓がん手術について、こう考える医師がいるというところは深く胸に刺さる。肺がんについても、⑬「70歳以上のスモーカーで、肺がんの腫瘍のサイズがきわめて大きい場

## 「70歳以上の肺がん」は切るな

「食道がん手術は、がんを含めた食道全体を切除します。さらに、胃などほかの臓器を使って食道の機能の代わりをさせる「再建手術」も同時に行

うため、手術には8〜10時間かかり、術後は集中治療室で管理が行われるというもの。高齢の患者さんは体力が持たない可能性もあります」

「胃がんと同様、体への負担という意味で、複数の医師が「年齢」を基準に「やってはいけない」と声をそろえるのが、食道がんの手術である。⑤「70歳以上の食道がん。侵襲が大きいため」といった声が上がった。消化器外科の医師が解説する。

「これまで胃がん手術をするときには、転移を考慮し、同時に膵臓も摘出することがありました。ですが最近の研究では、膵臓を温存しても問題ないことが明らかになりつつある。にもかかわらず、情性で膵臓摘出が行われ、しかもそれが練習台にされているとすれば、大きな問題です」

「胃がん」という声がある。④「腹膜播種のある胃がん」といった声がある(番号は前ページからの表に対応する。以下同じ)。

印環細胞がん、低分化胃がん(低分化腺がん)はともに性質の悪いがん。臓器を深く、広く侵食する。腹膜播種は、胃や肝臓を覆っている薄い膜「腹膜」にがんが転移することで、転移の範囲が広がる。いずれの場合も、手術が困難となるのだ。

また、胃がんそのものが治療した場合であっても、予後が安定するとは限らない。胃を摘出することで体力が大幅に落ち、死亡することもある。

さらに胃がんについて、衝撃的な回答があった。③で、安易な胃の摘出手術もさることながら、その手術の際、新人医師の練習のため膵臓摘出が行われていることが問題だと指摘があったのである。消化器外科医が言う。

「これまで胃がん手術をするときには、転移を考慮し、同時に膵臓も摘出することがありました。ですが最近の研究では、膵臓を温存しても問題ないことが明らかになりつつある。にもかかわらず、情性で膵臓摘出が行われ、しかもそれが練習台にされているとすれば、大きな問題です」

まだその手術を受けますか  
まだそんな薬を飲みますか

**A** うちの病院の医者は、本当にミスが多いんです。ついでこの間も本来は妊婦さんに使っちゃいけない薬を処方しそうになっていました。

ナースの一人が気が付いて事なきを得たんですが、自分の過ちを認めることもしない。人とまと

もにコミュニケーションを取れない医者が多すぎます。

**B** 実際、大学病院のお医者さんの7割〜8割は「コミュニケーション障害」ですよ。さすがに開業医はそれほどでもないですが、やっぱり会話が成立しない

人が多い。うちのクリニックでも医者の処方する薬はナースが指摘することはよくあるんですが、たいしては知らんぷり。ひどい場合は「ナースの分際でうるさい、だまってる」と逆ギレされることもあります。口頭での指示と電子カルテの指示が違うなんてこともしょ

っちゅうです。

**C** 東大や慶應みたいなエリート出身だからといって、全然信用できません。むしろエリート意識が強い分、よけい性質が悪いんです。診察室でもパソコンのモニターばかり見ている、患者さんのほうをほとんど振

り向かない先生もいます。

**B** うちのクリニックにも東大理Ⅲ出身の先生がいるんですが、頭が良すぎて完璧主義なのか、一つの疾患ですごくたくさん検査をしたがるんです。よくある一般的な症状で、そこまで検査しなくても、と思うのですが、

頑張っている「週刊現代」だから本当の話を話します

# 有名病院の看護師座談会 「うちの先生、手術も薬の処方もメチャクチャです」

偉そうにしてる教授の手術がへたすぎ……もう見たいらられません

## 東大出身のダメ医者

## 医師が考えるがん治療の問題点

74 男性(37)公立病院 海外のようにもっというんながんに抗がん剤を使えるようにしてほしい	82 男性(48)民間病院 必ずしも十分な説明や情報提示がなされずに手術が行われる例があること	90 男性(55)民間病院 ①その施設の方針で、放射線療法などの選択肢もあるのに、その選択肢を提示しないまま、手術を勧める施設があること。②施設の収益を優先するところがあること。③手術に使用する高額な医療器具を購入する際に、国立と公立の病院は税金を使用していることが大きな問題
75 女性(38)開業医 医師が治療法の選択肢を提示しない	83 男性(55)民間病院 執刀する外科医、その上司、所属する病院、学会などが症例数をこなすことに一所懸命になってはいないだろうか。群馬大学や千葉県がんセンターで起きたことは決して他人事ではない	91 男性(55)開業医 QOLの低下
76 男性(61)開業医 QOLの改善との両立	84 男性(50)開業医 医療者側主導の治療	92 男性(38)民間病院 手術がすべてではない
77 男性(56)開業医 腹腔鏡での手術	85 男性(63)民間病院 術後の機能をもっと考えるべき	93 男性(50)開業医 術後の評価がされてない
78 男性(63)開業医 抗がん剤が高すぎる	86 男性(55)民間病院 抗がん剤を使いすぎる	94 男性(58)開業医 患者さんの年齢、生活状況、生存意欲にかかわらず、完治を求めること
79 男性(53)民間病院 早期診断される症例がまだまだ少ない。がん検診がうまく機能していない。また、抗がん剤の副作用をできるだけ抑える工夫が足りない	87 男性(59)開業医 効果のない化学療法の宣伝	95 男性(53)民間病院 なんでもするけど、生活の質は考えていない
80 男性(53)民間病院 なんでもかんでも腹腔鏡という風潮には賛成できません。腹腔鏡は決して体に優しい手術だとは思えません	88 男性(59)民間病院 何でもかんでも鏡視(腹腔鏡)下手術	96 男性(60)開業医 術者の自己満足としか思えない手術がある
81 男性(65)開業医 手術しなくてもいいレベルでの安易な手術がある	89 男性(59)開業医 術後の生活の質に関して、もう少し検討が必要と思う	

合」といった意見があり、さらには⑩「75歳以上の肺がん。手術後1年もせずに、ほとんど全例が死んでいる」というおそろしい報告もあった。

それだけ、肺がんの予後はよくない。循環器外科の医師が言う。

「肺を切除すれば、肺の機能の一部が失われるわけですから、わずかな運動で息切れするなど体の機能低下は激しい。とくに体力の落ちた高齢者にはつらいものがあります。ほかに、術後、免疫力が落ちていくところに痰が増えるため、肺炎にかかりやすくなるリスクもあるのです」

手術をしたとして、その後の人生に何を求めているのか――。

しかし冒頭の前立腺がんの例が示すように、なかには、患者の「その後の人生」には無関心で、自分の利益を追求することに熱心な医師もいる。それも多数だ。

医師たちが挙げた、がん治療についての問題点は、そのことを如実に反映したものとなった。

⑤「術後の機能をもっと考えるべき」、⑥「なんでもするけど、生活の質は考えていない」、⑨「術者の自己満足としか思えない手術がある」……。

患者と医師の立場は、圧倒的に非対称だ。手術についての知識を持つことで、ようやく手術を受けるべきか否かを、医師の言いなりになることなく決められる。そこで患者は初めて、自分の人生を自分で決めることができるのである。

**まだその手術を受けますか  
まだそんな薬を飲みますか**

**C** はっきり言って、ほとんどの医者にコスト意識は存在しません。患者さんに対して「どうせ保険が下りるんでしょ」という態度。  
うちの病院では手術の器具一つとっても、先生の好みがそれぞれ違って、「あの機械がほしい」といえば何でも買ってもらえます。本当に甘やかされてますよね。  
**B** それで手術の成績が上がるならいいのでは？  
**C** そうなんですけど、現実にはまったく逆。私は手術室に入ることが多いのですが、本当に手術が下手な医者は見ているこ

ちらがハラハラします。  
**A** 実際、どれだけ多くの神経を間違っただけで来たんだらうという先生がいますよね。そういう人でも偉くなっているからこわい。  
**C** 教授でも手術が苦手な人がいます。最近では腹腔鏡など内視鏡を使っただけの新しいスタイルの手術が増えていますが、歳を取って覚えたからか、

**アイドルの曲をかけて手術**

さんに付けといて」って感じ。科ごとに「売り上げ成績」を競い合っているんです。その辺りの事情は、入院患者には絶対にはわかりませんから。  
**B** クリニックの場合は、それがそのまま病院経営

につなげるからやり方が露骨ですね。「点滴しても、患者は喜んでいて、いいじゃない」という軽い気持ち。その無駄な点滴も結局、7割以上は国民の保険料や税金から出てるんですけど……。



なかなか技術が習得できないみたいで……。  
**A** 『週刊現代』でもたびたび記事になっていますが、腹腔鏡は技術の差が出ますよね。私も以前、大病院に勤めていたときに、手術が下手で有名な教授がいました。  
確かに年齢のいった医者も危ないですが、若くて経験不足な医者ももっと危ないと思います。とにかく症例を増やしたいから腹腔鏡手術を選ぶという医者がすごく多いですよ。手術の件数を増やせば資格を獲れるから、

張り切っているんです。病院経営的にも開腹手術よりも腹腔鏡手術のほうが点数が稼げるんです。  
**C** 腹腔鏡の場合、カメラでしか中の様子が見えないので、アクシデントが起こるとたいへんです。手術中に大量出血が起きて、急いで開腹手術に切り替えるなんてこともありました。  
**A** 手術中にうまく縫えなくて、わなわなと震え出した医者もいました。周りのスタッフにはどうしようもないから、ただ先生の手元を見つめるしかなくて……。  
**B** そういうお医者さんに当たってしまった患者さんは、よくよく運が悪いですね。ただ、さすがにナースの立場から「あのお医者さんに手術をしてもらうのはやめたほうがいいですよ」とは言えませんから。  
**A** 仲良くなった患者さんになら教えてあげてもいいんですけど、それ

**A** さん／都内某所の大手総合病院勤務。現在は循環器病棟を担当。以前は大病院でも働いていた

が師長（婦長）の耳に入ったら大ごとですよ。でも、ナースはたいいてい医者の腕の良し悪しは把握しています。  
**C** 外科手術の時は患者さんが麻酔で眠りに就くまでは、患者さんの好きな落ち着く音楽を流してあげられますが、いざ患者さんが寝てしまったら、医者が自分が好きな音楽をかけてノリノリになる。大音量でAKB48のようなアイドルの曲を流しながら、ナースを怒鳴りつけたり、セクハラをしたりしながら患者さんのお腹を縫い合わせている光景は、シユールを通り越してホラーです。  
**B** 手術を受けている当人は、そんな状況下で生死の境をさまよっていたなんて知る由もありませんね。  
**A** 私の病院はサザン好きが多かったです。「死体置場でロマンスを」なんて不謹慎なタイトルの曲も流れていました。10

**B** さん／神奈川県の前クリニックで主任看護師を務める。時には医者に物申すことも厭わない熱血ナース

大病院の研究室にでもいるつもりなんですよ。モルモットじゃあるまいし、明らかに無駄な検査を押し付けている。それより患者さんの話をちゃんと聞いてあげたほうがいいの。  
**A** そういう先生って、再診は多いし、カルテはやたらと長いですよ。でも、書いてある内容は大したことない。カルテを書いてる間に病気が治っちゃいますよ。  
**B** うちの駅前のクリニックなのに、血培（血液培養検査。血液を培養して細菌の有無を調べる）が好きで先生がいるんで

すよ。  
**C** 外来でそこまでやるんですか？  
**B** 血培は時間も費用もかかるので、小さなクリニックではやらないですよ。その先生は感染症の専門家なので、自分の研究のために血培してるのだと思います。  
**A** うちの病棟でも、採血の量が多いなあと思うときがあります。小さな子供やお年寄りだとそんなに採って大丈夫かと心配になりますね。  
**B** 以前、働いていたクリニックは1人のお医者さんが1日300人近く診てたんです。

**C** 300人！ それはすごいですね。  
**B** その代わりナースがたくさんいて、問診もナースが丁寧に行く。先生は3分診療どころか1分診療でしたよ。だったらもう、お医者さんはいらないんじゃないかって、ナース同士で話していましたね。

**点滴はカネ儲けのため**

**A** 患者本位の医療を考えている医者は本当に少ないです。自分の研究成果や症例を増やすため、あとは病院経営のための点数稼ぎの治療がほとんどじゃないですか？ ナースの立場から見ると、本当にこの検査が必要なのかなと思うことが多いです。  
**C** 検査以外でも、点滴なんかは典型的な「カネ儲け医療」でしょう。も

した。そのクリニックは、ドクターの奥さんが病院経営を任されていて、カネ儲け主義がすごかった。いかに効率よく患者を回すかだけに注力しているような病院でしたが、建物がきれいで、ナースも丁寧なので、人気はありましたね。  
**B** クリニックでも高齢の患者さんが「朝から何も飲まず食わず」と言って来院されると、「心配だから、とりあえず点滴しましょう」となりませ。注射を刺すときに「チヤリン」という音が聞こえてきそうですよ。  
**A** 病棟では、必要のないのに心電図モニターを付けたままにする医者が多いです。加算が取れるからです。「モニターが余ってるみたいだから、〇〇

**C** さん／有名大病院の手術室で働く。心臓や消化器系の手術現場に毎日のように立ち会っている

**霊芝ご愛飲の皆様におトクなニュースです!**  
日本をはじめ、アメリカ・中国の州、国立大学でも研究用に採用された  
**高品質 飛騨霊芝**  
よいものだからこそ長く愛飲してほしい、そう考えたからこの価格が実現しました。  
三十年以上にわたる科学的研究、栽培実績の成果を結集したのが「飛騨霊芝」です。  
その品質は国内・海外で高く評価され、研究用霊芝として採用されています。※飛騨霊芝は商標です。  
だから長期愛飲者こそ、自信を持って勧めます。

1kg (10ヶ月分) 30,000円  
500g 17,000円 (各税込 / 送料無料)

ご注文・お問合せ  
インターネット (24時間受付)  
<http://www.dai1-yakusan.co.jp/>  
飛騨霊芝 第一薬産   
お電話  
0120-32-0963  
※姿・きざみ・粉末等ご要望に応じます。  
※開封前、着後7日間は返品可 (返送料申込者負担)

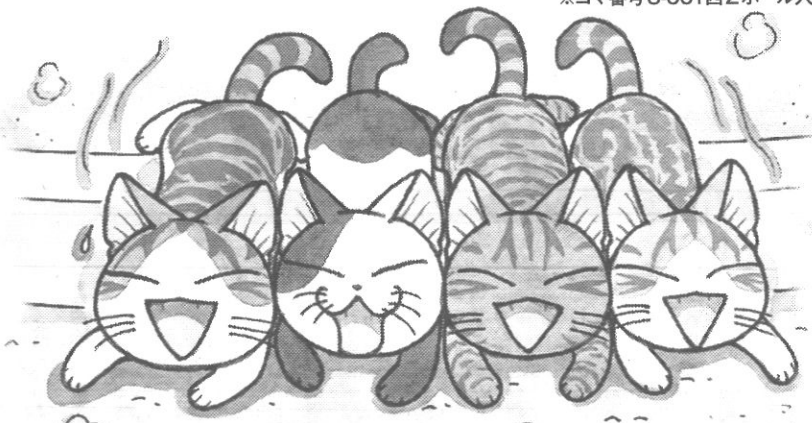
**第一薬産株式会社**  
〒506-0003 岐阜県高山市本母町59



# 第23回 東京国際ブックフェア2016

会期: 2016年9月23日(金)~9月25日(日) 入場登録料: 1,200円(税込)  
 午前10時~午後6時 会期3日間とも Webからの事前登録者と小学生以下は無料  
 会場: 東京ビッグサイト <http://www.bookfair.jp>  
 ▶りんかい線「国際展示場」駅下車 徒歩約7分 (お問い合わせ)  
 ▶ゆりかもめ「国際展示場正門」駅下車 徒歩約3分 東京国際ブックフェア事務局 Tel:03-3349-8507

講談社ブースのご案内 「猫本」の展示でお待ちしております  
※コマ番号3-001西2ホール入ってすぐ左です



「チーズスイートホーム」©こなみかなた/講談社

## 「猫本」の展示・販売

「チーズスイートホーム」「ルドルフとイッパイアッテナ」「100万回生きたねこ」など、猫関連のコミック、書籍を展示販売。



## フォトスポット

「チーズスイートホーム」の3Dトリックアートを展示。飛び出す子猫のチーと写真が撮れる。

## オリジナルグッズ販売

Tシャツ、バッグ、キーホルダー、ポストカードなど、会場限定のキャラクター商品を販売。

## アミューズメント

「チーズスイートホーム」の着ぐるみショー、オリジナル缶バッジが作れる工房(有料)をはじめ、プリクラ、商品購入で回せるガチャ(いずれも数量限定で無料)など、親子で遊べるアミューズメントがたくさん。

## 無料公開セミナー会場にて

9月24日(土)14:30~

### スペシャル対談

「チーズスイートホーム」作者  
こなみかなた先生

10月放送開始の3Dアニメ「こねこのチー」  
草野公紀監督

展示物やイベントの内容は変更になる場合があります。

9月25日(日)12:15~

### こねこのチーと一緒に踊ろう!

「こねこのチー」テーマソングのダンスショーで踊るダンサーが、お子様たちにダンスレッスンをを行います。終了後は、覚えてばかりのダンスをチーと一緒に踊れます。



講談社ブースの詳細は右記HPで紹介いたします▶<http://www.kodansha.co.jp/event/bookfair/2016/>

## まだその手術を受けますか まだそんな薬を飲みますか

時間もかかるような長時間の手術のときは同じC Dが何回も流れるので、眩暈がしてきます。  
 B どんな状況であつても手術が成功すれば、それでいい。でも、「手術しなければもっと長生きできたのに」と思う患者さんも、たくさんいますよね。  
 C 80歳、90歳を超えても手術しようとする医者がいます。本人や家族が望む治療と医者がやりたがる治療が明らかに違うケースばかり。外科医は難しい手術を成功させることに満足感を覚えるケースが多い。手術の後、患者がどんな生活を送るのかには関心がないんです。



A ひどい先生だと、手術の主な作業が終わって、あとは傷を縫い合わせて閉じるだけという段階になると「お疲れさまでしょ」と出て行っちゃう。その後、患者さんの血圧が急に下がって先生を呼び戻しても、横で黙って

見ているだけなんです。B 患者さんに感情移入するばかりがいい医者だとは限りませんが、少なくとも患者さんの日常生活を想像できないようでは、いい治療なんてできるはずがありません。薬の出し方もそうです。患者さんが明らかに不必要な薬を何錠も飲んでいて、それを減らしてあげようとする医者は見たことがありません。C 確かに、医者には無駄な薬を減らすという発想がない。薬の管理は薬剤師か患者自身がすればいい、自分たちの仕事じゃないと責任を放棄しているんですね。一人一人の患者の処方薬まで面倒を見て時間を取らないというのが現実でしょう。

## 「訴えられないぞ」と脅す

A うちの病棟には1日に15錠も薬を飲んでいて人がいますよ。他にも薬剤(睡眠薬)ばかりを3種類も飲んでいたり。明らかにいらぬと思うんですけど、眠剤は患者さんが欲しいがんですよ。B うちでもマイスリーなどの眠剤を出してくれ

は、いい治療なんてできるはずがありません。薬の出し方もそうです。患者さんが明らかに不必要な薬を何錠も飲んでいて、それを減らしてあげようとする医者は見たことがありません。C 確かに、医者には無駄な薬を減らすという発想がない。薬の管理は薬剤師か患者自身がすればいい、自分たちの仕事じゃないと責任を放棄しているんですね。一人一人の患者の処方薬まで面倒を見て時間を取らないというのが現実でしょう。

A うちの病棟ではデパスという精神安定剤がよく処方されていますね。ここが痛い、あそこが苦しいと訴えが多い患者さんには処方して大人しくしてもらおう。あとは高齢者の場合、運動もしないので便秘がちになり、マグラックスのような下剤に頼る人も多い。入院中は仕方ないにしても、退院後もそういう薬を飲むことが習慣化してしまい、ますます薬が増えていく。C ナースが口を出す「余計なこと言うな」と怒る医者がほとんどなのに、余程のことがなければ口にしませんが、「この人は薬を減らしてあげたいなあ」と思うことはよくありますね。B 以前、降圧剤を4種類も飲んでいて患者さんがいたので、さすがに見るに見かねて先生に「こんなに飲んでいいんですか」と伝えたことがあります。そうしたら「薬をやめさせて、もし高血圧でひっくり返ったら訴えられるぞ」と脅されました。薬を出すのは簡単なのですが、減らすのは難しいんです。A 特に向精神薬や眠剤は患者さんも依存しがちなので難しい。やめるときも少しずつ量を減らしていけないと、離脱症状が出て、余計に悪くなることもありますから。C コミュニケーションが下手だったり、自分勝手だったりする医者が多いのですが、別に彼らも患者を救いたくないと思っているわけじゃありません。ただ、多くの勤務医は忙しすぎて患者さんの細かい症状にまで目を配ることができないというのが現実。結局、どんな薬を飲むか、どんな手術がいいのか、本気で考えるのは患者さん本人と家族しかいないのです。医者には言われるがままにしていたら、殺されちゃいますよ。