

高齢になると「目」「鼻」「耳」の危険な手術
すすめられる

カラ― 振り下ろし 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

60すぎたら、安く楽しく暮らせる街へ
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……
意外とこれが、退職するとキツくなってくるんです

9/10 定価430円
Weekly Gendai
2016
September

まだその手術を受けますか まだそんな薬を飲みますか

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

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」
「先発薬」と「ジェネリック薬」それぞれにこんなに副作用

「アメリカのがん手術」
日本とはこんなに違う
糖尿病のタオールとマーグレイ
サルトン高コレステロールのリ
ビートルとアトルバスタチンほか

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
カラ― リオ五輪「美しきアスリートの残照」
「歌姫」ICONIQ初めてのヌード
あの戦隊モノ「美人悪役」が脱いだ!
2020 東京五輪の総合演出はこの人で決まり
スキャンヘッドの名伯楽 レスリング 栄和人監督、登場!

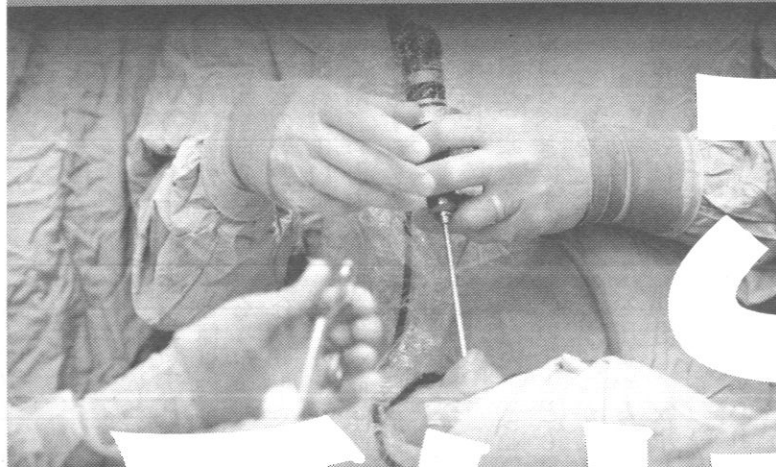


SMAP解散 キムタクがそんなに悪いか
深層レポート

大丈夫ですか？まだそんな手術を？

まだそんな薬を？ 第二部

白内障 緑内障 副鼻腔炎
慢性中耳炎 メニエール病ほか



この手術を 受けてはいけません！！

高齢になると医者にすすめられる

「目」「鼻」「耳」

「少しでも治る可能性があるなら手術をしましょう」と言う医者は少なくない。だが、それは本当に患者のためを思っている発言だろうか。海外ではやらない治療をなぜ日本の医者はやりたがるのか。日本の医療が抱える問題をえぐり出す。

**失敗したら
取り返しが
つかない**

60歳を超え、徐々に視力が低下してきたという山本浩介さん（65歳・仮名）は、眼科で診察を受けたところ白内障と診断された。白内障は、眼中でレンズの役割をする水晶体が濁ってしまう、視力が低下する病気で、80歳以上になると、ほとんどの人がなると言われている。

山本さんが語る。「車を運転するのが好きなんだけど、最近、遠くが霞んで見えにくくなってね。眼科の先生が『手術は簡単ですし、局所麻酔だから日帰りで済みますよ』とすすめるので、両眼の手術をすることにしました。」

手術は濁った水晶体を取り除き人工レンズを入れるというものでした。先生の言葉通り、痛みもなく手術は短時間で終了。これで視力が元通りになると思っていたのですが……結果は違った。近くは以前より見えるようになったんだけど、遠くは手術前よりも見えなくなってしまうんです」

さらに術後、まったく予期せぬ後遺症が山本さんを襲った。

「人工レンズを入れてから、眼球の表面がゴロゴロして痛みがあるんです。目薬をもらって注しているんだけど、すぐに違和感が顔を出してくる。それだけじゃなくて、黒いヒモのようなものが視界をちらついて気になって仕方ないんです。ステロイド系の薬をもらって飲んだけど、そしたら顔がパンパンに膨れてしまったって、体調もなんだかよくないしね。なんであんな簡単に手術を決めてしまったのか、後悔しています」

山本さんは医師から再手術を勧められたが、一

医師にすすめられても受けてはいけない目、鼻、耳の手術

病名	入院期間	手術方法	リスク
目	緑内障 10日程度	眼球を充たす体液の流れを妨げている部分を切開する。眼圧を下げて進行を防ぐのが目的の手術	術後、細菌感染によって眼球内が炎症を起こすと最悪の場合、失明することもある。手術しても視力は回復せず、手術したために白内障が進行することもあるので、手術はしないほうがいい
	白内障 日帰り、1週間	濁った水晶体を取り除き、その代わりに人工の水晶体（眼内レンズ）を挿入する。局所麻酔	手術をしても視力が回復するとは限らない。失明や術後合併症のリスクもある。経年変化などにより眼内のレンズの位置がズレてしまうことがある。視力が落ちるので再手術が必要になる
鼻	副鼻腔炎 日帰り、1週間	鼻から内視鏡を挿入し、自然口を閉鎖しているポリプや粘膜を除去する。局所麻酔が多い	人によっては手術後、鼻に違和感が残ることも。出血、目の損傷、脳の損傷、術後感染、声が変わる、鼻の形が変わるなどの危険性がある。医師の技量による部分も大きいので慎重に
	鼻中隔湾曲症 1週間程度	鼻を切開し曲がった骨の部分をトンカチやノミのような器具で除去する。内視鏡手術もある	術後、鼻での呼吸が数日でできずかなり息苦しい。出血の危険性もある。そもそも日本人の9割は鼻が曲がっていると言われ、命に関わるような場合でない限り無理に手術をする必要はない
耳	慢性中耳炎 10日程度	炎症を起こし穴が開いた状態の鼓膜を閉鎖する。難聴がひどい場合は耳小骨の再建が必要となる	めまい、耳鳴り、難聴、顔面神経麻痺、味覚障害などの後遺症リスクがある。真珠腫性中耳炎の場合は脳に近い部分の手術になるので危険性が増す。体力的にも高齢者は避けたほうがいい
	メニエール病 1週間程度	全身麻酔をかけた上で内リンパ嚢に穴を開け、中に溜まったリンパ液を取り出す手術が一般的	特に高齢者の場合は、全身麻酔の手術によって心臓や脳に負担がかかるので、保存的治療を選択したほうがよい。三半規管のバランスを整えるため、イソバイドなどの薬物治療が望ましい

※入院期間はおよその目安

（医療ジャーナリスト）
 しかも手術したからといって、確実に症状が良くなるわけではなく、さらに症状が悪化するケースもある。
 副鼻腔炎の手術を受けた松田隆介さん（62歳・仮名）はこんな後遺症が出たという。
 「レーザーで鼻の粘膜を削り取り、空気の通り道を広げてもらったのですが、今度は逆に鼻の穴が大きくなり過ぎて、息がしづらくなってしまう。ストローと同じで広がり過ぎると、息を吸うことに今まで以上に力が必要になるんです。以来、何をしても鼻に違和感があって、鼻づまり感も余計にひどくなりました」
 手術は医師の技量が大きくものを言う。だが、患者が事前にその医師が「本当に手術のうまい医者」なのかを見分けるのは正直難しい。
 にもかかわらず、医師は「手術すればすぐ良

くなりますよ。治りたいなら手術しかない。安全だから大丈夫ですよ」などと安易に手術をすすめてくるが、それを鵜呑みにしてはいけない。
 その名のとおり、鼻が曲がって鼻呼吸に悪影響を与える鼻中隔湾曲症。手術の場合、鼻中隔矯正術という術法がよく用いられる。鼻の入口から切開し、湾曲した部分の軟骨を切除し、トンカチやノミのような手術器具で鼻の骨を削るといっても痛々しい手術法だ。手術後は鼻の両側から圧迫用のガーゼやゼリー状のタンポンを施し、矯正部位の固定圧迫を行う。JCHO東京新宿メデイカルセンターの石井正則氏が語る。
 「鼻中隔湾曲症があったとしても通常の生活で問題なければ基本的に手術はしません。本当に曲がっている方がいて、それが鼻づまりの原因や構造的な問題なってしまう場

度失敗しているだけに、もう一度メスを入れる勇氣はないという。
 「緑内障・黄斑変性症・糖尿病網膜症を自分で治す方法」などの著書がある、回生眼科の山口康三院長は「高齢者の白内障は無理に手術する必要はない」と言う。
 「著しく生活に支障をきたさない限り、基本的に手術は避けるべきです。そもそも、手術をしたからといってすべての人が、視力が回復するとは限りません。手術の際、人工レンズを支える水晶体の後ろの膜が破れ、眼球の中の硝子体が流れ出してしまつと、最悪の場合、失明することもあります。目の手術は、もし失敗したら取り返しがつきません。手術をする場合は安易に考えず、よく医師と相談してください」
 「目」「耳」「鼻」は、生活に直結する重要な器官である。しかし年を取るにつれて、当然不具合は

出てくる。
 病院に行くとき医師は「手術すればすぐ治る」と簡単に手術をすすめてくるが、もし失敗した場合、今までの生活が送れないほど「重大な後遺症」を負う可能性があること
 白内障と並び、目の病気の代表とも言える緑内障。眼圧が高まり視神経を圧迫することで、視野が著しく狭小（きょうせう）していく病気がだ。この緑内障も手術をすすめられたら注意が必要だという。
 「緑内障の手術はそもそも眼圧を下げ進行を食い止めるのが目的であつて、手術したとしても視野が回復するわけではありませぬ。
 それでも中には、少しでも回復する可能性があるなら、と細菌が侵入して失明するリスクがあるにもかかわらず、手術をすすめてくる医師がい

を、忘れてはならない。感覚をつかさどる目、耳、鼻は、一度その機能を失うともう取り返しがつかない。だからこそ、この3つの器官に対する手術は、より慎重に判断しなくてはならないのだ。
 鼻の穴が大きくなりすぎると、忘れはならない。感覚をつかさどる目、耳、鼻は、一度その機能を失うともう取り返しがつかない。だからこそ、この3つの器官に対する手術は、より慎重に判断しなくてはならないのだ。
 「白内障の場合、水晶体の濁りを引き起こしている最大の原因は活性酸素です。本来、水晶体の中に含まれるビタミンCにはそれを消去する働きが

あります。食習慣により、そのビタミンCが不足すると、活性酸素が大量に生じて視力が悪くなる。食生活、生活習慣を変えなければ、たとえ手術で一時的に視力が回復しても、根本的な治療にはならないのです」
 少々目が悪くなったからといって、手術をして万が一視力を失ってしまったら元も子もない。残りの人生を考えれば手術はあまりにリスクが大きすぎる。それならば点眼薬などで保存的治療を施し、進行を遅らせるほうが賢明だろう。
 鼻水や鼻づまりにより、

頭痛や倦怠感などの症状が出る副鼻腔炎（蓄膿症）に苦しんでいる患者は、国内に30万人近くもいると言われる。
 副鼻腔炎の手術は内視鏡が一般的で、局所麻酔、あるいは全身麻酔をかけたうえで鼻の穴から内視鏡を入れ、病的粘膜やポリプなどを取り除く。空気や分泌物が通りやすいように副鼻腔と鼻腔の通路を広げること、鼻本来の自浄作用を回復させるのが目的だ。
 「この慢性的な鼻づまりから解放されるなら……」
 と思いが、手術に踏み切る人もいるが、高齢になつてからの鼻の手術は体力的にも危険を伴うので注意が必要だ。
 「鼻の手術は想像以上に大変です。鼻は毛細血管がたくさん走っているため出血が止まらなくなる、手術後髄膜炎を引き起こす、高熱が出る、声が変わる、鼻の形が変わるなど様々なリスクがあります」



合には手術をすすめますが、基本は薬による保存療法です。

手術する場合もすでに蓄膿症を発症しているということが大前提です。保存的治療を一定期間行つて、どうしても治らないうとなつたときに初めて手術をする。すぐに手術をすすめるような医者とは出会ったら疑つたほうがいいですね

特に鼻の場合、手術しても鼻づまり感が無くなるかどうかは、個人差があり、何年かしてまた症状が再発することもある。若いならまだしも、これまでその症状と付き合っ



てきたのなら、一か八かで手術せずに最期まで付き合ひ続けたほうが、納得いく人生を送れる可能性が高い。

耳の手術は命に関わる

次に耳の病気の場合はどうか。

耳小骨の中で最も深いところであり、内耳に振動を伝える関節の役目をしているアブミ骨が固くなり、難聴になる耳硬化症。この病気も高齢者は、

できるかぎり手術を避けたいほうがいい。

「手術では耳の中（アブミ骨の近く）のツチ骨に極小の穴を開け、そこに人工ピストンを入れて音の伝達を治す方法などがあります。非常に高度

な技術が必要とされます。しかも、全身麻酔を必要とする。

難聴が改善する可能性もあるが、一方で内耳障害により聴覚を喪失する可能性も高い。高齢になれば何らかの内耳の障害も出てくる

ことが多くなります。したがって、高齢に伴う難聴はそれを自然と考へ、あえてリスクの高い手術は避けるように患者さんには指導しています」（大分県立がん研究センター・森山紀之医師 専門医）

鼓膜に穴が開き、膿が出る慢性中耳炎に悩まされる高齢者も多い。だが、初期ならまだしも、進行度合いによっては手術をしないほうがいいケースもある。「炎症が進み真珠腫性中

耳炎と診断された方は、脳に近い部分の手術になるので、かなり危険です。命に関わるので、正直、手術は避けて保存療法を選んだほうがいいでしょう」（民間病院の耳鼻科医）

おすすりませせん。メニエール病は三半規管のバランス異常なので、そのバランスを整えるイソパイドなどの薬物治療のほうが見えまじい。

内耳の中の内リンパ水腫（内リンパ液が溜まって塊になった状態）が原因で起きるメニエール病。主にめまい、ふらつき、難聴、耳鳴りなどの症状が現れる。高齢者に多くみられる病気だが、これも手術は避けたほうがいいという。

ただ小脳橋角部腫瘍という脳の病気でも、メニエール病と同じ症状が起きるので、その識別が重要です。腫瘍がある場合は脳外科で手術もあり得ますが、メニエール病ならば基本、薬物療法です。もし医者に手術をすすめられたらセカンドオピニオンを取るなどして、安易に受けないようにしてください」（弘邦医院・林雅之院長）

「内リンパ嚢開放術」といって、内リンパに穴を開け、中に溜まった液を取り出す手術がありますが、全身麻酔になるので高齢者には体力的にも

人生の最終章に目、鼻、耳など五感に関わる手術を受けるには、慎重の上にも慎重を期す必要がある。高齢者になれば、手術をしてもよくならないばかりかより悪化するリスクもある。そして、一度失った感覚は戻ってこない——そのことを忘れてはいけない。

「世界最高の病院」に勤務した第一人者にインタビュー

元国立がん研究センター・森山紀之医師

アメリカの「がん手術」日本とはこんなに違う

日本は「外科至上主義」

日本の医療とアメリカの医療は大きく違います。大戦時の軍事に対する両国の考え方のように異なるのです。

こう語るのは、元国立がん研究センターがん予防・検診研究センターのセンター長でグランドハイメディック倶楽部理事の森山紀之氏。氏はアメリカ、ミネソタ州にある世界屈指の名病院と言われる

メイヨー・クリニックに在籍したこともあり、日米のがん治療の違いを知る第一人者だ。

まず、アメリカは医師の数が非常に多い。救急患者が運ばれてきたとしても、勤務時間が終わった医者はさっさと帰っていきま。それだけ人員に余裕があるわけです。一方、日本では医療従事者が少ないなかで、きめ細かい医療を施すこと

を目的とする体制になっており、医者一人一人の負担が大きい。それぞれの医師の技量は高くても、多忙のためうっかりミスが起きてしまう可能性があります。診察に時間もかけられない。

日米で一人一人の医師の技術の差はない。むしろある領域においては日本人のほうが上かもしれませぬ。しかし医療システム全体として見た場合、

アメリカのほうがよくできている点があります。日本とアメリカでは健康保険をはじめ、医療制度が大きく異なります。

皆保険で誰もが一定レベルの良質な医療が受けられるという意味では、日本の医療は非常に優れているが、同時に医療に対するコストを下げるために無理が生じている面があるのです。

医療保険に加入している場合でも、メリットが少なく無駄なコストばかりかかる医療行為が施された場合、保険会社から保険金が支払われない場合もある。従って患者は本当に必要な検査はなにか、費用対効果の高い治療法はなにかという点に関してシビアにチェックするようになる。医療

もりやま・のりゆき／米国のメイヨー・クリニック客員医師、元国立がん研究センターがん予防・検診研究センターのセンター長などを歴任



システム自体が安全性が高く、コストに見合った医療を選択するようになれば、出来上がっているのだ。

アメリカでは、病気がなっただけで最初にかかるのは、自分の『かかりつけ医』です。彼らは医療のコンサルタントのような役割です。がんが見つかった場合、まるでレストランのメニューを広げるような感じで『手術ならいくら、それに必要な検査はいくら、放射線治療をするならいくらかかる』とコストやリスク、

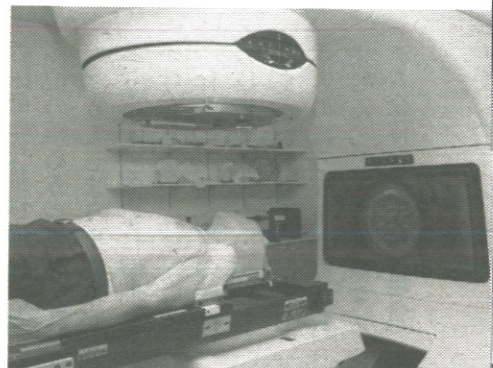
メリットについて説明してくれます。かかりつけ医は実際に治療に関わるわけではありませんが、客観的で公平な立場からベストな治療法を選択できるようにアドバイスしてくれる。

日本の場合だと、最初にかかったのが外科の医師だと、どういう手術をするかということばかりが優先されがちで、果た

して放射線治療がいいのか、抗がん剤治療がいいのかといった中立的な立場での治療方法が選ばれないこともあります。

日本とアメリカでは、がんの治療法も大きく異なっています。

手先が器用で職人気質を尊ぶ日本人は、外科手術を第一に選ぶ傾向にあります。実際、肝臓をはじめ、手術の難しい部位のがんの手術法には日本人の医者が考案したものも多くあります。トップクラスの日本人外科医の



技術は世界一といっているでしょう。外科手術は日本のお家芸で、がん治療といえはまず手術というのは、このような伝統に根差したもののなのです。

アメリカは6割が放射線治療

テレビドラマでもアメリカは麻酔医や診断医が主人公になるものがありますが、日本で人気が出るのは花形の外科医が活躍するもの。『わたし、失敗しないので』という世界が好まれるのです。

患者のほうでも『何が何でも確実に命を助けてほしい』と、浪花節的な

感性で医者に手術をお願いすることが多い。そうになると、たとえハードルが高くてもできるだけすべて悪いところを取ってしまおうという話になりがちです。

一方、アメリカでは放射線治療がさかんに行われている。アメリカのがん患者の6割が

放射線治療を選択すると言われるほどだ。

アメリカには日本のような外科至上主義はありませんから、どの治療法がより最適か、コストとリスクに見合った医療行為なのかという点を冷静に判断します。そういう風土のなかで、効果が高い放射線治療が発達してきた。私がメイヨー・クリニックで働いていたときには、放射線科だけで医師が90人もいました。加えてレジデント（研修医）も同じくらいの数いました。日本だったら一つの病院で、これだけの数の放射線科医を抱えているところはあまりありません。

日本では同じような治療効果が予想されている場合でも、放射線治療より外科手術を受けたがる患者さんが多い。しかし例えば、前立腺がんなどの場合、手術をすると2人に1人は尿漏れなどの問題が生じて、場合によってはおむつをつけなければならない。放射線科医が常駐していないところがたくさんあります。そうなる他分野の医師も、放射線治療に対する理解や知識が深まりません。

だから、放射線科医の仕事の内容をよく知らない人は『あいつらは鉛筆で治療の設計図かなにかを書いていてだけで、まともに働いていないんじゃないかな』

やないか』なんて言うわけです。そういう偏見はまだ一部の日本の病院には根強く残っているのです。このような事情から、いい技術や施設があっても日本は放射線治療がなかなかアメリカほどには広がらないのです。

アメリカでは外科手術後、がんが再発した患者さんがいたとしたら、『放射線をやっているドクターと、抗がん剤をやっているドクターがいるから、それぞれの意見を聞いてみましょう』ということになります。しかし、日本では外科医が患者さん

を抱え込んでしまう傾向にあり、放射線科になかなか回そうとしない現実がある。

繰り返しますが、日米に技術の差はありません。しかし医療体制、システムが違うのです。先ほど、戦時中における日米の例を出しましたが、これは

がん治療にもあてはまります。日本は戦時でも個々の命中精度を上げることには力を傾けました。これは高度な外科手術を目指して個々の医師が切磋琢磨する医療の現場と似ている。

一方でアメリカは、『リーダーを使い、面倒だから弾幕を張ってしまえ』

というふうな四方八方を打ち続けるというシステム重視の考え方。物量、医師の数が違うのです。制度の差、文化の違いなどがあるので、日米の医療を単純に比較して、優劣をつけることはとても難しい。しかし、アメリカの医療を見ることで、日本の医療の問題点が見えてくるのです。

2000人の医者に聞きましましたII 「腰痛」で外科手術は最終結論 絶対にならざるな 下半身が麻痺するリスク

「術後、寝たきりになることがある」

「再発も少なくない」

「手術の成功率が低い」

これらの証言はすべて現役医師たちが本誌に打

ち明けた、腰痛手術への見解だ。

本誌は医師2000人に腰痛の手術につき、そのリスクや問題点について意見を求めるアンケート

を行った。すると、普段

は決して患者には伝わることのない腰痛の手術の「裏側」が、明らかになったのである。

まず、多くの医師からその問題点が指摘された

のが椎間板ヘルニアの手術だ。椎間板ヘルニアは神経が圧迫されることにより、非常に強い痛みが腰を襲うため、「今すぐ

にでも痛みから解放されたい」と患者サイドも安

易に手術を望みがちだ。

だが整形外科医の寺尾友宏氏はこう指摘する。

「ヘルニアは椎間板がポコッと飛び出し、それが神経に触れて痛み出す。

手術ではその出っ張りを取り除きますが、どうしても神経の近くを触ることになる。もちろん医師は神経にダメージを与えないように注意してやりますが、それでも100%安全というわけではない。神経にダメージを与えてしまったら下半身に深刻な麻痺が出てきてしまうこともある」

こうした麻痺によって歩行困難になり、車椅子生活を余儀なくされてしまう患者もいる。そして、再発が多いのもこの手術の特徴だ。ある整形外科医が言う。

「手術ではヘルニア部分を取りだすことになるが、その後また出ないようにヘルニアを切除して穴の開いているところを、周囲の筋肉や膜で縫い縮めるようにケアする必要がある。しかし通常は取って終わり、というケースが多いんです。丁寧に処理しないと、ヘルニアがまたすぐ出てきて痛みが

再発してしまう恐れもある」
椎間板ヘルニアだけでなく、腰椎すべり症の手術にも後遺症のリスクが

高齢者こそ手術を避けるべき

こうした後遺症に苦しむのも深刻な問題だが、腰痛の手術を受けてしまったために、命まで落としてしまう患者もいる。

今年1月、船橋整形外科病院で腰部脊柱管狭窄症の手術を受けた50代の女性が、誤って大腸を傷つけられて、3日後に死亡した。

「XLIIF（エックスリフ）と呼ばれる新しい方法で行われた手術での事



MRIで撮影された椎間板ヘルニア

伴う。この手術では下肢の痺れが残る他に、今までになかった頻尿症が突然発生する恐れもあるのだ。

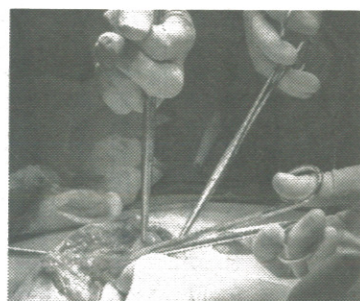
故でした。XLIIFは背中からではなく、脇腹を切開して内臓を避けながら腰椎の手術を行う。内視鏡手術のジャンルに入ります。ですから、どうしても開腹して手術したときよりも、どこに入っているのかが見えにくくなります。もちろんモニターで見ながらやるのですが、そのときにちょっとしたズレてしまったら事故に繋がってしまいます。上手い医者なら問題なく手術を行うでしょう。ただ、患者からしてみれば「この先生は本当に技術があるのだろうか」と疑ってみても、実際の医師の腕は知ることができない」（前出の寺尾氏）

特に腰痛の場合、医者

は手術のスキルだけでなく、診断力も高くなければ患者を無用な危険に晒すことになってしまう。かただ整形外科の片田重彦氏はこう言う。

「手術がうまくいかない原因の多くが、担当医の診断ミスです。一般的に医師は、MRIを撮影して『痛みの原因は背骨』だと診断し、すぐに手術をする。でも実際は、背骨の下にある仙腸関節に原因がある場合が多い。MRIというものは、背骨のつばりや変形はわかっても、そこが痛み

の原因であるかどうかを教えてくれるものではない。原因箇所がはっきりわからないまま手術をしても、よくならないのは当然です。その意味でも、やはり医者の経験と診断力が肝心なのです」
望クリニクの住田憲志院長もこう続ける。
「MRIによる画像診断だけを根拠にした手術は無駄になる可能性も高い。



MRI上ではヘルニアや狭窄があっても腰痛を訴えない人もいれば、逆にMRI上はまったく正常でも強く痛みを訴える人もいる。画像診断のみで手術をするという医者は絶対に信じてはなりません」

腰痛を初めとした整形外科領域は他の医療分野に比べてこうした矛盾点が少ないという。医療の技術が進歩した現在でも腰痛の原因の8割以上は不明だ。それにもかかわらず、リスクが高い腰痛手術が横行している現状があるのだ。

また、こうした腰痛の手術は高齢者こそ気をつけなければならぬ。手術だけでも体への負担が

大きいのに、腰痛の手術は全身麻酔で行われるケースが多い。麻酔による合併症として肺機能の低下などが起こる可能性もある。

「自然回復もあり得るので安易な手術は避けたい」「痛みが改善しない症例がしばしばある」「必ずしも期待した効果が得られない」
命を失うリスクもある腰痛の手術。しかし、この医師達の回答を見ると、

そのリスクに見合ったリターンは期待できそうにない。
前出の寺尾氏がこう語る。「ヘルニアは取らなくても治ることもある。また持っ

なら、痛みがあつてたまたま検査したら見つかったものに対して、本当に手術をすべきかどうかはよく考えたほうが良いと思います」
腰痛の治療は筋力をつけて体をなるべく動かし、腰への負担を減らすことが大事だと言われている。高齢者も同じことな

のですが、ここを飛ばして即手術というケースは多い。外科はどうしても切ることが主ですし、手術の方向に行きがちです」
腰痛で外科手術を受けるのは大間違い。手術を受けずに他の治療を選択したほうが賢明。これが本誌が今回の大規模アンケートで導き出した最終結論である。

患者一人あたり年間500万円、いまや市場は2兆円規模 一度始めたら一生やめられない 人工透析、ムシムシだけの話

透析患者は病院の「ドル箱」

「人工透析をしたい人にとって、日本は『幸せな国』といえるかもしれない。透析には月40万円ほど費用がかかりますが、患者負担は1万〜2万円

で済む。国が1人あたり年間500万円近く負担してくれるわけです。腎臓病の患者のなかでも透析をやっている人の割合は極めて高く、95%

もいます。アメリカや韓国では40%、ヨーロッパでは50%です」
こう語るのは、透析や腎移植に詳しい大塚台クリニック院長の高橋公太医師。透析は、糖尿病が

悪化するなどして腎臓が機能しなくなる腎不全になった人に行う医療行為。腎臓は血液の老廃物を除去したり、電解質を維持したりする作用があるが、それを人工的に行うのが

透析だ。
高橋氏の言うとおり、日本は透析大国で、現在約32万人もの透析患者がおり、年間5000人のペースで増加中だ。患者

数の伸びは高齢化のスピードとほぼ一致しており、2025年まで伸び続ける予測されている。

透析患者1人に対して年間約500万円の医療費を国庫が負担していると考えられると、単純計算で約1兆6000億円。透析患者は合併症も起こすことが多いので、その分も含めればざっと2兆円もの医療費が32万人の患者のために使われている計算になる。日本の医療費は全体で40兆円なので、この額は医療費の5%にあたる。ときわ会常務病院院長の新村浩明医師が語る。

「日本の医療費全体の中で透析医療費が占める割合は異常に高い。こうした構造がおかしいことは誰もが気付いています。もはや止められなくなっているのです。医療費をなんとか抑えようとすれば、患者さんの負担を増やすしかありませんが、そもそも腎不全で体

が弱り、経済力のない人たちにその負担を強いることは難しい。結局、日本の透析医療は袋小路にはまりこんでしまっているのです」

なぜ、日本の透析医療はこれほど巨大化してしまったのか。その主たる理由は、透析が「儲かるビジネス」になってしまっているからだ。都内の糖尿病専門医が語る。「病院にしてみれば、一度透析を始めた患者は、

腎移植のほうがQOLが高い

人工透析を始める途中でやめることができない。自分の経済負担は少ないかもしれないが、そ



ほうがQOL(生活の質)が高いのです。週3回透析治療を受けるのは、とくに働いている若い人にとっては大きな負担になるでしょう。

「日本では移植のことを知らない人が多く、腎移植の数がなかなか伸びてこなかった。しかし、そもそも腎不全の患者にとって透析よりも腎移植の



定期的な「収入源」になります。少し前までは、透析の保険点数は今よりも高く、患者を1人つかまえばベンツが1台買えると言われたほどです。

私の病院でも透析の患者さんは大切にしますよ。患者は週に3回、各4時間の治療を受ける必要がある。無料で送迎サービスを提供したり、いろいろと気を配っています。逆にいえば、それだけ儲かる「ドル箱」なのです」

これは死ぬまで国庫から病院にカネが落ち続けるということだ。

「カネ儲けのために透析を専門に行う病院もあります。そういうところは紹介料を払って、病床数が限られる大病院から透析患者を「買う」のです。90歳を超えた高齢者で透析が必要かどうか微妙な患者でも、カネのためにバンバン透析を始めてし

腎移植が成功すればそのような身体の負担は小さくなります。さらに経済的な負担を考えると腎移植のほうが小さい」

「利権」が代替医療を妨害する

現在、日本で行われている腎移植の件数は年間で1600例。20年前は500例だった。かなり増えたといえるが、アメリカの1万8000例と比べるとまだまだ少ない。前出の新村氏も、移植医療の遅れが現在の透析依存を深刻化させた

「腎移植が普及していればこうした状況にならずに済んだと思います。臓器移植法案がスムーズに通る、日本で腎移植がもっと早い段階で普及していれば、透析に頼り切る医療にはならなかった。日本は移植へのアレルギーがあり、非常に厳密な移植の基準、臓器提供

まう。高齢者が週3回の治療を受けるのが、どれだけ負担になるのかなんてまったく考えていないんです」(前出の糖尿病専門医)

医療費が膨れあがるにつれて、それに群がる病院や製薬会社などの「透析利権」も巨大化している。「製薬会社にとっても透析患者はドル箱です。以前、私が勤めていた病院でもMR(医療情報担当者)による接待攻勢がすごかった。毎日昼前になると、高級割烹料理店のすき焼き弁当や西京焼き弁当が机の上に並んでいるんです。余った分はお気に入りのナースに配っていました」

透析で使う造影剤のMRとはよくパチンコに行ったり飲みに行ったりして遊びました。温泉に行ったりすることもあった。家族の面倒も見てもらいたし、遠い親戚みたいな感じでしたよ。

税金や保険の負担は100万~150万円。移植手術の費用を考えると、長期的に見れば透析より移植のほうが国庫にかかる負担は小さくなる。

の基準ができあがってしまった。少しずつ緩和されてはいるものの、臓器提供できる病院が限られています。指定されていない病院で脳死患者が出て、そこからは臓器提供ができないのです」

現在、日本で行われている腎移植の9割は身体がドナーとなっている生体腎移植だ。97年に脳死移植が認められたものの、なかなか増えていないのが現実である。ちなみにアメリカでは脳死移植が全体の半分以上(年間1万例)もある。

移植の他の代替治療としては、腎臓の再生医療も研究が進んでいる。実現されるまで時間がかか

それだけ接待してもらっただけの価値が、造影剤にはあるんです。いい薬なんです。すぐ高いんですよ。我々医師の診療報酬よりも薬代のほうが高いこともありましてから」(前出の糖尿病専門医)

こうして膨れ上がった透析利権2兆円。少子高齢化で今後ますます財政状況が厳しくなる政府としても、さすがに野放しにはできなくなっている。だが、さまざまな利害が絡む透析医療費を抑制するのは、とても難しい。前出の新村氏が語る。

「現在、国は透析の診療報酬を2年に1度ずつ下げていて、患者数が増えても医療費総額が抑えられるように調整しようとして試みています。このことで、透析クリニックの経営も苦しくなってきました。1人当たりの医療費を下げるということは、薄利多売になるということ。透析医療の質も下が

るが、腎不全の患者にとつては大きな希望だ。「多少陰謀めいた話になりますが、これだけ透析利権が大きくなると、移植や再生医療の拡大を阻もうとする勢力も出てくる。腎移植の基準が緩和されたり、再生医療の研究が進めば、それだけ透析患者が減っていくのですからね」(前出の糖尿病専門医)

医療従事者ですらも腎不全になってしまえば、透析しかないと信じ込んでいる人もまだまだ多い。「腎臓が悪くなったからすぐに透析、という考え方は間違っています。ドナーがすぐに見つかるかわかりませんが、その後の人生のことを考えれば移植の可能性はないのか、検討してみる価値はあるはず」(前出の高橋氏)

医師の勧めるまま透析を始めたら、二度と健康な生活に戻れない。治療法とその後的人生は自分自身で選ぶしかないのだ。