

41年間、ご愛読ありがとうございました

宝島

10月号

No.761
2015 OCT.

定価 600円

特集

現役医師たちが明かした
患者は知らない「薬のウソ」!

誰も見たことがない“最底辺”
「貧困」無間地獄の現場

又吉は知らない文壇タブー
消えた「芥川賞作家」のいま

御巣鷹山「日航機墜落事故」
くすぶり続けた「米軍誤射説」の30年

日本の「死刑囚」130人は
政治の“道具”にされている!

東京・池袋で“援交斡旋所”を発見!
「JKビジネス」激ヤバ最新事情

ジャーナリスト鈴木智彦の渾身ルポ
新宿二丁目で「美少年」を買いまくる!?

3000億円に群がる魑魅魍魎
「マイナンバー利権」とIT企業

カルーセル麻紀、鈴木邦男、末井昭
「異端の人」たちのエンディングノート

「桶川ストーカー事件」清水潔が語る
テレビ報道とジャーナリズムの現在地

AV女優、風俗嬢、キャバ嬢……
「エロ業界」禁断のギャラ格差㊙報告

「ハゲ、体毛、加齢臭」を溺愛!
「フェチ女」たちの変態プレイ告白

特別寄稿 中川淳一郎
スマホはバカと暇人のもの

撮り下ろしヌード 紗倉まな

ありがとうございました。

1974年の創刊から41年間、
多くのみなさまにご愛読いただき

休刊

現役医師たち

患者は
知らない

弊

が明かす驚きの「真実」

のウソ!

- 薬を売るため“病気を掘り起こす”製薬会社の「鍊金術」
- 著名医師6
- “国策”ジェネリック薬、医師たちの評価
- 認知症治療薬、抗うつ薬……

近藤 誠
製薬会社の「鍊金術」
新しい病気を「創出」

井原 裕
統合失調症が精神分裂病と言っていた時代に、クロールプロマジンという薬が出てきたらほとんど鎮静できるようになつたでしょう。

井原 少なくとも短期的には、プラセボ（偽薬）より効くから抗精神病薬には意味がある。クロールプロマジンは抗うつ剤とは違います。

近藤 そういう「効く薬」のイメージは、1950年代、60年代にできあがつたと思うんだけど、今の患者さんが飲んでいる薬の多くはこれらとはまったく違う。「5年後、10年後に何か効果があればいいな」というレベルの薬が多い。しかも望む効果が得られるのは50人とか100人に1人程度。

そもそも「数千人単位の臨床試験」で認められた薬と聞いたら、これは効かないと思ったほうがいいね。

井原 数千人単位での臨床試験をしないと統計学的有意差が出ない。数千人にプラセボとの比較試験をして、やっと「効果がありそう」

と言える差が出る。そういう50人、100人に1人効くかどうかという程度の薬がガンガン売られている。

近藤 そもそも今の臨床試験は、デイオバン（降圧薬）のデータねつ造事件でも明らかになつたように、製薬会社がすべてを仕切つてデータ操作もやろうと



井原 裕
いはら・ひろし●1962年生まれ。専門は精神療法学、精神病理学、司法精神医学。東北大学医学部を卒業後、自治医科大学大学院博士課程修了。ケンブリッジ大学大学院博士号修得。順天堂大学医学部准教授を経て、2008年から獨協医科大学越谷病院こころの診療科教授。薬に頼らない精神科医として注目されている。近著に『うつの8割に薬は無意味』(朝日新書)。

近藤 誠
こんどう・まこと●1948年生まれ。73年、慶應義塾大学医学部卒。同年同医学部放射線科入局。米国留学を経て83年より同医学部放射線科講師。患者本位の治療を実現するために、医療の情報公開に力を注ぐ。2012年「第60回 菊地寛賞」受賞、同年発行の「医者に殺されない47の心得」(アスコム刊)は100万部を超えるベストセラー。

クスリ大好き日本人。でも、ちょっと冷静に考えてみてほしい。その薬を本当に飲む必要があるのか。薬で効果を実感したことはあるのか、と。現役医師に聞いた薬の“嘘八百”的世界。

人が「ムダな薬」を実名公開!
話題の薬の「裏処方箋」

「抗がん剤は効かない」などがん医療の問題点を長年にわたり主張し続ける近藤氏。「うつの8割に薬は無意味」を出版、薬に頼らない精神科医として注目の井原氏。製薬会社と医者の「手口」を知る2人が「薬のウソ」を語り尽くす。

病気のために薬が必要なのでなく薬を売るため病気が必要なんです

近藤 井原さんは大学病院で唯一の「薬に頼らないところの診療科」を立ち上げ、「うつの8割に薬は無意味」という著書も出されている。反応はどうですか。

井原 今、世界の精神医学界で「SSRI（脳内の神経伝達物質セロトニンに働く、当時は画期的と言われた抗うつ剤）が意外と効かない」事実が明らかになり、ガイドラインも書き替えられました。そういう追い風を私は受けているので、

面と向かっての反論は難しいと思います。

近藤 しかし、挑発的なタイトルの本ですね。

井原 一般的の読者は「8割に無意味なら、精神科医は薬なんて出すべきじゃないだろう」と思うでしょう。でも、精神科医側からすれば、「2割もの人が救われるのに、薬を出さないのは罪だ」とすら言う人もいます。こ

の理屈は、致死性の疾患であれば、正当化されると思いますが。

近藤 確かに、薬の効果なんて所詮そんなもの。たとえば脂質異常症の薬は心筋梗塞のリスクを減らすための薬だけど、欧米の比較試験を見ると「10年間で100人のうち10人死ぬのを9人に減らせるかも」というレベル。一方、確實に効果がある薬があるのも事実。がんで痛むときにはモルヒネが効くし、耐性菌が出てくる前には肺炎や敗血症はペニシリソングで治つていた。

井原 9割の人に効く薬もありますね、確かに。

近藤 精神医療の分野でも、

(近藤誠がん研究所所長)

近藤誠×井原裕

(獨協医科大学越谷病院こころの診療科教授)

特別対談

薬のウソ!

現役医師たちが明かす驚きの「裏実」



「抗がん剤の落とし穴は腫瘍は小さくなるけれど必ずリバウンドする点」

でいますし、保険医療養担当規則の20条には「生活習慣を指導する方法で目的を遂げる場合には、みだりに投薬してはならない」との趣旨の文言があります。また、日本老年医学会は「高齢者のための慎重投与薬リスト」を作つていて、高齢者に向精神薬を多量に使うことには歯止めをかけようという機運が出てきている気がするんです。

よ。がんを早期発見して手術、放射線、抗がん剤という流れは絶対ですから。
井原 それに比べて、精神科の医療分野はまだ医療全体から見れば規模が小さくリストラしても医療全体は痛手を受けませんね。

近藤 がんと生活習慣病の市場はデカいです。がん検診を否定すると、健康診断や人間ドックも全部見直さなきやいけなくなるからねとにかく日本の医療は健康な人から「病気を掘り起こし」で経済が成り立つているんだから。

あるのですが、がん治療ではどうですか？
近藤 放つておいても死なない「がんもどき」の患者さんは治療が終わると「先生ありがとうございました」と死んだ人からは文句が出ないから、医者も「治療すれば治る」と思い込みやすい。
井原 精神科医には「ガイドライン通りに薬を使っても治らない」と思っている医者はいっぱいいます。なぜなら、来る患者、来る患者が毎週やつてきては「薬を飲んでも治らない」と、ご不満をおっしゃるわけです。
近藤 早期がんを治療している医者はとくに疑問を抱かない。抗がん剤をやって、患者さんが苦しみながら死ぬのを見ている医者は、気付いて違う診療科に転替えすることもあるけれどね。

井原　がん治療医が、間違
いを認めることが難しい一
つの理由は「抗がん剤が有
効なことがあるから」では
ないですか？

近藤　固形がんの場合、抗
がん剤の有効の定義とは
「小さくなる」こと。がんが
検査で見つからなくなるほ
ど小さくなることもあるん
です。でも、必ずリバウン
ドするし、統計をとると寿
命は縮んでいて「がんは小
さくなりました。患者さん
は亡くなりました」という
ことになる。しかし、患者
さんは「抗がん剤は命につ
いて何かいいことがある」
と思いこんでいる。がんで
死ぬ人は年間何十万人もい
るけど、その8~9割はお
そらくがん治療が直接死因
ところが統計上「治療死」
という項目がないことが大

きな問題です。

**医者の診療行動は
容易には変わらない**

井原 化学療法をやると、がんが小さくなる可能性はあるけれど間質性肺炎で死ぬリスクもある、というような選択肢を患者に与えて、選んでもらうということはしないのですか？

近藤 それは皆無だよ。正確に説明すればするほど、患者が逃げてしまう。

井原 手術も抗がん剤治療もしない。だけど不安だからお医者さんのところに行きたいという患者さんはきっと多いですよね。

近藤 そうだけど、それを医者に言うと、「治療しないなら出て行け」ですよ。結果、「手術受けなくていいよ、抗がん剤やらなくていいよ」

A close-up photograph of a blue and white striped fabric, possibly a curtain or a piece of clothing, showing a wavy texture.

近藤 「心の風邪」というフレーズは流行語にもなった
井原 そうです。1999年に日本で初めてのSSR-Iが認可されたのを機に、その販売促進のため製薬会社は精力的にうつ病啓発キャンペーンを行いました。2000年頃から使われたのが「心の風邪」という宣伝文句です。

近藤 そもそも、効くか効かないかわからない薬がないか。それは、病気でもないものを病気と言つて病人を作り出しているからだと思ふ。だから効かなくても当たり前。高血圧や脂質異常症、骨粗しょう症などの治療薬を飲んでいる人は多いけれど、高血圧も脂質異常症も、将来的に心筋梗塞などの病気のリスクがあると

いうだけで、今「病人」なわけではない。そもそも、これらの中の薬で寿命が伸びた、延ばしたなんてデータは一切ないんだから。

井原 私は「悩める健康人」と呼んでおりますが、うつ病啓発キャンペーンは大げさにうつ病を宣伝して、本來うつ病とは言えない「悩める健康人」を大量にうつ病に仕立て上げているのではないかという批判はありました。製薬会社が新たな市場を掘り起こすためにターゲットにする病気には共通点がありますよね。まず正常と異常のグレーボーンを狙います。

近藤 あとは、死ぬような異常ではないが、治るわけでもなく、死ぬまで薬を飲み続けてくれる、しかも「病気」のレッテルを貼れば患

者数がとても多くなる
る病気であることだね。高
血圧や脂質異常症、うつ病
なんかはまさにこれに當て
はまる。今、盛んにC Mを
しているA G A（男性型脱
毛症）や禁煙補助剤もそ
うでしょう。

す。あらゆる薬にはデメリットとメリットがあるので、患者さんはメリットのほうにすごく期待してしまう。医者は基本的に「善意の人」だから、「患者さんを手ぶらで帰すわけにはいかない」という意識が働くわけです。善行のつもりで次々と薬を出している。もちろん「善意だから許される」わけではありませんが、畢竟病院にいたりする種類以上がザラでしたよ。

剤処方を抑えるため、7種類以上処方すると報酬が大きく削られることになり初めて、病院執行部が「薬の数を減らせ」と言い出した。ある程度は減ったけど、それがなければ、今でも平気で10種類とか出しているでしょう。

**がん検診をしないと
日本の医療は崩壊する**

井原 厚労省や保健行政のレベルから、近藤先生の「がん放置」という意見に賛同する官僚はいないのですか？

近藤 いたとしても大きな流れのなかで声をあげて賛成する人は、まずいないです。元とかしなければ」と思つ

「ガイドライン通りに
薬を使っても治らないと
思っている精神科医は多い」



風邪薬、抗認知症薬、向精神薬、睡眠剤、 著名医師6人が指摘する

糖尿病薬、抗がん剤etc.……

「ムダな薬」はこれだ!



和田秀樹
精神科医、作家

東京大学医学部卒。
和田秀樹こころと体のクリニック院長、
川崎幸病院精神科顧問。文筆家としても活躍。

和田先生の選ぶ「ムダな薬」

- ①活性型ビタミンD3製剤(骨粗しょう症)
- ②ベンゾジアゼピン系の睡眠剤(不眠症など)

骨粗しょう症の薬を飲むと骨が弱くなるという本末転倒

①体の中で合成できるのに安易に処方される薬の典型。確かに骨量を増やすが、骨折を減らすという医学的根拠はほとんどない。高齢者の場合には胃腸障害が引き起こされるケースが多く、食欲がなくなり栄養状態が低下することで逆に骨が弱くなる場合も。ところが日本老年医学会は、高齢者に危険な薬のリストの中にこれらの骨粗しょう症の薬は一切入れていない。その背景には学会政治がある。②時差ボケなど、どうしても眠れないときにたまに使う分にはいいが、長期連用では依存性も耐性も強く、クセになってどんどん量が増える薬の典型。若いうちはそれほど害がないが、高齢になると物忘れや転倒の原因になることが多く、まさに危険な薬。



米山公啓
神経内科医、作家

聖マリアンナ医科大学医学部卒。医師としての仕事を続けながら精力的な作家活動を行う。
米山医院(東京・あきる野市)院長。

米山先生の選ぶ「ムダな薬」

- ①抗めまい薬
- ②骨粗しょう症の薬
(ビスホスホネート製剤、ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤、エストロゲン製剤)
- ③総合感冒薬



長尾和宏
内科、在宅医療

東京医科大学卒。大阪大学病院勤務などを経て長尾クリニック(兵庫・尼崎市)院長。
『「平穀死」10の条件』など著書多数。

長尾先生の選ぶ「ムダな薬」

- ①抗認知症薬
(認知症)
- ②SGLT2阻害薬
(糖尿病)
- ③過活動膀胱改善薬
(頻尿など)



久坂部羊
医師、作家

大阪大学医学部卒。病院勤務、在外公館医務官などを経て、現在は医師、作家、大学教授として活躍。

久坂部先生の選ぶ「ムダな薬」

- ①認知症の薬
- ②副作用の出ている抗がん剤
- ③睡眠剤の常用
(臨時の服用は問題ない)



岡田正彦
新潟大学医学部名誉教授

新潟大学医学部卒。長年にわたり動脈硬化症、予防医療学などの研究に従事。
水野介護老人保健施設長(東京・足立区)。

岡田先生の選ぶ「ムダな薬」

- ①中性脂肪を下げる薬
(ペザフィブリート系、フェノフィブリート、エイコサペンタエン酸)
- ②糖尿病の薬
(とくにαグリコシダーゼ阻害薬、チアゾリジン系、メトフォルミン)



池谷敏郎
内科・循環器専門医

東京医科大学卒業後、同大第2内科入局。
池谷医院(東京・あきる野市)院長。
『駆け込みドクター!』(TBS系)に出演中。

池谷先生の選ぶ「ムダな薬」

- ①抗生物質
(風邪薬としての処方)
- ②解熱鎮痛剤
(風邪薬としての処方)
- ③市販の総合感冒薬

効果の実証データがない薬も多く処方されているのが現状

糖尿病治療は既存薬で充分期待の新薬は副作用不安あり

①主に脳や内耳の血流を増やすことによりめまいを抑えるとされる薬だが、効果に対する実証データがない。効果があったという患者さんも稀にいるが、薬理作用で治っているとは考えにくい。偽薬(プラセボ)としての効果はあるのかもしれないが……。②高齢者での信頼できるデータがない上に、副作用が多いことも問題。ビスホスホネート製剤と、ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤は頭の骨の壊死(osteonecrosis)のリスクが大きい。③糖尿病の治療は既存薬で充分であり、副作用が多いSGLT2阻害薬の出番は少ないと考える。製薬会社のプロモーションは激しいが、市販後調査で5人の死亡例も。④CMで宣伝しているほどの効果は感じない。副作用もあり高価でもあるため、患者に過大な期待を持たせてはいけない薬。

認知症の進行を遅らせる薬はほぼ効果が実感できない

①認知症の薬で「進行を遅くする」という効能は、いわばオールマイティであり、効いていないても「飲んでいなければもっと悪くなっていましたよ」と説明できるためフェアではないと考える。実際の診療でも、効果が実感できたケースはほとんどない。②服用により副作用の出ている抗がん剤は、体力を損ない、病勢を強める危険性が高いと思われる。③睡眠剤の常用は、耐性と心理的依存が問題。臨時の服用は問題ない。④～⑥に限らず、全般的に「気休め」の薬はよくないが、プラセボ効果が期待できる場合もあり、また、薬が患者の心の支えになっているケースも考えられるため、一概に「効果がないから投薬すべきでない」とはいえないと考えている。

生活習慣病の治療薬から抗がん剤までムダな薬は多い

①中性脂肪を下げる薬のすべては飲む必要なし。欧米で行われたランダム化比較試験(バイアスを避けて客観的に治療効果を評価する研究試験)で、総死亡率が高まることが示されている。②αグリコシダーゼ阻害薬は①と同様に総死亡率が高まるというデータあり。チアゾリジン系は心筋梗塞や脳卒中による死亡率が高まる。メトフォルミンは、他の糖尿病治療薬との併用で死亡率が高まる。これら以外に、抗がん剤にもムダが多いと考える。ほとんどが腫瘍を小さくする効果はあっても、総死亡率を改善しない。例外的にタモキシフェンとS-1だけはピンポイントの条件下で有効性が認められているが、一般的に有効とはいえない。

処方薬から市販薬まで風邪薬ほど無用なものはなし

①風邪は主にウィルスによる感染症であり、抗生物質はあくまでも「細菌」を退治する薬。ウィルスにはまったく効果がない。しかも、抗生物質を不必要に飲み続ければ、体内的細菌が耐性菌に変化して抗生物質が効かないという弊害が出てくる。②熱を上げることにより免疫力を高め、ウィルスを弱らせるのが発熱の作用。これを無理に抑えるのは、理に適ったメカニズムを壊すようなもの。解熱鎮痛剤から胃を守る目的で処方される一般的な胃薬も実は効果なし。③とくに眠気や倦怠感を強く感じる薬は中枢神経、つまり脳に作用するため避けるのが無難。肝機能障害など副作用のリスクもある。

「先発薬とはまったくの別物」との声、多数!

現役医師の評価は?

ジェネリック薬の真実と 「命を縮めない」飲み方

This image shows a double-page spread from a Japanese magazine. The left page has a green header with the question 'どのくらい安いの?' (How much cheaper?). It features a panel with a doctor icon and the text '効き目は確か?' (Is the effectiveness confirmed?). Another panel shows a doctor icon with the text '効き目はもちろん、安全性も同等です。安心して使うことができます。' (Effectiveness is confirmed, and safety is equal. You can use it with peace of mind.). A third panel on the left discusses drug prices, stating 'お薬の価格は3割以上、中には5割以上、安くなる場合もあります。' (Drug prices are more than 30%, some are over 50%, and there are cases where they are lower). The right page has a green header with '種類はあるの?' (Are there different types?). It features a panel with a patient icon and the text 'さまざまな病気や症状に対応しています。' (It responds to various diseases and symptoms). Below this is a panel showing various medicine bottles with the text '高血圧や高脂血症のお薬、糖尿病のお薬など、さまざまな病気や症状に対応しています。カプセル、錠剤、点眼薬など形態は豊富です。' (It includes drugs for hypertension, diabetes, etc., responding to various diseases and symptoms. It comes in capsules, tablets, eye drops, etc.). The bottom section contains several panels: one about the low price of generic drugs, another about their effectiveness and safety being equal to first-line drugs, and one encouraging their use in Europe. The right margin features a large map of Japan with the text 'メリットばかりしかし、ある職人の握つ' (Advantages are numerous, but there are also some points to consider).

ジエネリック医薬品の普及が急速に進んでいる。厚労省によるとジエネリック医薬品の数量シェアは2013年9月時点で46・9%だが、国は今年6月の閣議決定で2020年度末までとなるべく早い時期に80%以上とするという数量シェア目標を定めた。限られた病気を除き、処方される薬はすべてジエネリックという時代が目前に迫っている。

「先発薬と同じ薬」と
思わせるCMのデータラメ

とりわけ、不整脈や心不全など死に直結する危険のある病気については、臨床試験を行っていないジエネリックに変えることに慎重さが求められるべきだと池谷医師は続ける。

れなくなってしまったといふことがあります。明らかに効くか効かないかの違いがわかる例ですね。食生活などのさまざまな要因に影響を受ける血圧やコレステロールなどはデータの変化と薬の違いを結びつけることが難しいのですが、先発薬とジエネリックとでは効き目に違いが生じる場合もあるという可能性は否定できません

のであれば、ジエネリックの普及は患者にとっても歓迎すべきことなのだが、医療現場ではジエネリックを疑問視、問題視する声が少くない。

池谷医院（東京・あきる野市）院長で内科・循環器科専門医の池谷敏郎医師が言う。

「軽い誘眠剤として精神安定剤を処方していた患者が

著名人たちも
秘かに通う

「現代人に効く薬はない！」

体内に取り込んだ「異物」が病気の原因だと主張する医師がいる。薬ですら患者への無投薬治療を続け、クリニックには世界中から患者が訪れている。

取材・文○田中幾太郎

独自の理論を展開し、現代医療の薬の使い方に警鐘を鳴らすのは蔡内科皮膚科クリニック（東京・渋谷区）の蔡篤俊院長。某人気プロ野球球団の監督をはじめ、著名人の信奉者も多いカリスマ医師だ。

「医薬品はおもに、漢方などに使われる天然由来の生薬と、石油の精製技術によつて生まれた化学薬品に分けられますが、問題は後者。水に溶けにくい親油性の化學薬品は、排泄されずに体内に溜まつてしまつ。そこで体内で『渋滞』が起こり、余分なタンパク質や脂肪まで溜め込むことになり、それが変質し、さまざまな症

さい。とくしづん●1945年、台湾出身。警察官僚を経て75年日本に留学。千葉大医学部を卒業後、同大病院産婦人科勤務。順天堂大で医学博士号取得。93年クリニックを開業。近著に「病気は薬では治らない」(主婦と生活社)。

「体内汚染症候群」といふ独自の理論を展開し、現代医療の薬の使い方に警鐘を鳴らすのは蔡内科皮膚科クリニック（東京・渋谷区）の蔡篤俊院長。某人気プロ野球球団の監督をはじめ、著名人の信奉者も多いカリスマ医師だ。

「医薬品はおもに、漢方などに使われる天然由来の生薬と、石油の精製技術によって生まれた化学薬品に分けられますが、問題は後者。水に溶けにくい親油性の化學薬品は、排泄されずに体内に溜まってしまう。そこで体内で『渋滞』が起こり、余分なタンパク質や脂肪まで溜め込むことになり、それが変質し、さまざまな症状を引き起^もこすんです。薬は病気の素であつて、病気

異物。そうしたものが入れば異変を起こすのは当然だが、蔡院長は身をもつてそれを体験^{そけい}している。

「他院で鼠径ヘルニアの手術を受けた際、ポリプロピレン製剤を入れられたんですが、1年後に体中にひどい湿疹が出てきた。体内でそれが溶け出していたんですね」

ポリプロピレン製剤を除去する手術を行い、自らでもその残滓を取り除くことで事なきを得た蔡院長は、自身の理論が正しいことを改めて確認したという。

たとえば、アトピー性皮膚炎。多くの医療機関では

ステロイド軟膏を使い続けると、まず皮膚が赤くなり、次第に黒くなつていき最後は厚くなりゴワゴワになる。また、ステロイドが入つた内服用の抗アレルギー剤もリンパ液漏出、皮膚の腫れ、膿などの副作用がある。しかも、他の化学薬品と同様、いつたん取り込むと、排泄できず、体内滞留が起るんです。

体内に溜まつた
化学薬品が病気の素

いり不規も孕んでいる
「免疫反応を抑えて炎症を鎮めるわけですが、それでは対症療法であって根本治療ではない。ステロイド軟膏には5段階の強さがありますが、次第に効かなくなってきたますから、どんどん強い薬に移行して、最後は難治性と診断され、打つ手がなくなってしまう」

薬を出すことだけが仕事だと思っている医師があまりに多すぎると嘆く蔡院長の治療は、こうした体内に溜まつた化学薬品などの要因を取り除くところから始まる。そこで用いるのは自らが開発した「NAT鍼療法」だ。

「悪因子を含む瘀血を取り除くことが病気の根治になら」と考え研究を重ね、特殊な吸引カッピングを組み合わせ、瘀血を吸い出します

すでにこの療法で10万人都界では、『異端』と見られるがちの蔡院長だが、薬を使わずして患者を治してきた実績は学術的にも、もつと注目されるべきだろう。

薬のウソ!

現役医師たちが明かす驚きの「真実」

ジェネリックへの切り替えに 不安が伴う薬の一部

先発薬の名称	ジェネリックが不安な理由
アダラートCR 一般名：ニフェジピン 効果：高血圧、狭心症	体内で溶けるタイミングが異なる外部と内部の2層構造による効能が再現できない可能性がある。
アムロジン 一般名：アムロジピン ベシル酸塩 効果：高血圧、狭心症	狭心症の発作に有効。効かなかつた場合、生命に関わるのでジェネリックの使用に抵抗を感じる患者は多い。
エパデール 一般名：イコサペント酸エチル 効果：動脈硬化、高脂血症	オリジナルは水質のよいペルー沖で獲ったイワシから日本水産がEPAを抽出・精製。一部のジェネリックは品質に疑問で、服用した患者からは生臭いとの報告もある。
セルタッチ 一般名：フェルビナク 効果：消炎鎮痛	腱鞘炎、筋肉痛などに有効で、かぶれにくいとの評価がある湿布薬だが、ジェネリックは効果が薄れる可能性がある。
デパス 一般名：ベンゾジアゼピン誘導体 効果：睡眠障害、心身症	不安がとれない、よく眠れないなど効果が弱まる可能性がある。
ボルタレン 一般名：ジクロフェナクナトリウム 効果：消炎鎮痛・解熱	汎用性の高い痛み止め。経口の他に座薬もあり、即効性に定評がある。ジェネリックは効き目が落ちるという患者の声が散見される。
ロキソニン 一般名：ロキソプロフェンナトリウム水和物 効果：消炎鎮痛・解熱	腰痛、歯痛、手術後痛など、汎用性の高い痛み止め。「効かないジェネリックがある」との声が多いのは、オリジナルの流通量が多く、相応に比較されているから？
ロキソニンテープ 一般名：ロキソプロフェンナトリウム水和物 効果：消炎鎮痛	痛み止めの貼り薬。テープ部分の素材が異なるジェネリックは、効き目、貼り心地に違いが出たり、かぶれたりする可能性がある。

注：ジェネリック医薬品について現役医師に取材した内容をもとに編集部がまとめた

シェネリックを必要以上に怖がることはありません。自分にとつて先発薬と同じ効き目があるかを確認することが大事で、その上で不安があれば先発薬を使い続ければいいのです

メリットとデメリットを踏まえた上で、正しい理解を元に「主体的に選ぶ」姿勢が重要なのだ。

薬でなくてはいけない場合、処方せんにその旨を明記しますが、そうでない場合は、薬剤師の判断でジエネリックが処方されてしまうことがある。医療費の削減にはもちろんなるが、医者としては、薬効について同等性があるとは言い切れません。

従来、病院で使う薬を決めるのは患者を診療する医師だったが、いまやその役割は、直接病状を診ない薬

薬師が担当しているのだ。この点から見ても、ジエメリック推進は患者不在で進められていている。

信用性は低くならざるを得ない。アメリカのFDAでは、07年に抗うつ薬のジエメリックに変えた患者は先発薬と比べてまったく効果がなかつたという情報も発表されています」

ない。自分が使っている薬をジエネリックに切り替える際、失敗しないためにはどのようなことを心がけるべきなのだろうか。

大竹医師が答える。

「これまでジエネリックを飲んでいて問題ないのであれば飲み続けてもOKですが、これから変える場合は要注意。これまでと効き方が変わったり、副作用が出たりする場合があるので慎

①……人体での有効性や安全性について調べる試験。ジエネリック医薬品はこの臨床試験を省略して認可される

②……医薬品に含まれる不純物の割合がどれだけ少ないかを示す数値

③……食品医薬品局。日本の厚生労働省にあたる米政府機関

重に服用してほしい」

前出の池谷医師も同様の見解だ。

「複数の薬を服用している

は確実に効いてほしいんですね。ワルファリンの効き具合は採血で検査できますよ。ジエネリックが出了場合に抗凝固剤もあります。今後万が一、効きが悪ければ生命に関わりますから。循環器専門医の立場として、ジエネリックの抗凝固薬を使うことには一抹の不安があります

く同じ効き目があるとは断言できません」（池谷医師）

さらに、主成分の原料そのものが違う場合もあると。いう。

「イワシを原料とするEPA（エイコサペンタエン酸）製剤は多く出ていますが、先発薬のエパデールは水質のよいペルー沖で獲ったイワシから日本水産が抽出・精製したEPAを使っています。クオリティが非常に高い。動脈硬化の予防に効果があると考えられ、国内で大規模な臨床試験がしつかり行われています。ジエネリックの場合、産地の異なるイワシを原料として、別工場で薬にするわけですが、高温多湿の環境におくと、ジエネリックのほうがエパデールよりも傷みやすいと。いう論文もあり、事実、ジエネリックに変えたら生臭

もありました」（池谷医師）
「化学式にすれば同じでも、品質が同じにはならないのが薬なのだ。かつて先発薬メーカーに勤務して、現在は中規模市中病院の整形外科医であるA医師が経験を語る。

「薬は同じ工場で作つても、ロット番号によつて純度⁽²⁾バラツキが出るんです。僕が製薬会社の研究所でデータを取つたなかでは、純度99・1%というのが存在しました。同じメーカーですら、ジエネリックにはもつと純度低い薬があつても不思議はないですよね」

ここで知りたいのは、純度が低いとどんな問題があるのかということだ。仮に純度99%の薬があるとして、100%のものと比べてどのような心配があるのか。「99%だと悪いというよりも、残りの1%が何かといふことです。1%の不

のは難しいというのが実感です。勤務先の病院では、特許の切れた薬はジエネリックを使うという決まりがあつて、痛み止めならロキソニンやボルタレンのジエネリックを処方していますが『効かない』という患者の声は少なくありません

構造があり、それで医者と
メーカーが癒着した。それはもちろん、よくないこと
だけど、いまは薬剤部とジ
エネリックの癒着が起り、
薬剤部の権限がものすごく
大きくなっている。病院で
使う薬を決めるのは医者の
診療部ではなく、薬剤部な
んですよ」

おおたけ消化器内科クリ
ニック（東京・港区）院長
の大竹真一郎医師も次のよ
うに説明する。

「薬局には、ジエネリック
を処方するとインセンティ
ブ（保険点数の加算）が發
生するようになっている。
医者のほうは、絶対に先発

ジェネリックを多く処方するほど
薬局は診療報酬が加算される

を多く処方報酬が加算

「おまかせください。」
とれるほど
くるべく飲めなくなつたケース
もありました」（池谷医師）

糸物が肝臓で代謝されたとき、体に悪さをしないことは証明できません。いずれにしても理想は純度100%ですが、ジエメリックにそれを求めるのは難しいというのが実感です。勤務先の病院では、待合の切れた葉はジ



化學或社會學研究「具體的數量」與「抽象的統計方法」之關係



抗うつ薬「ベンゾジアゼピン系」は覚醒剤と同等の依存性がある

「うつは心の風邪」などと言われるようになつたことで精神科受診への敷居も低くなり、それにつれて患者数も急増、2008年の気分障害患者数は104万人を超えるまでになつた。

精神科を受診すると多くの場合、薬が処方されるが、国内では抗不安薬の代表格として知られる「デパス」や「ハルシオン」などの「ベンゾジアゼピン系薬」が多く処方されていて、最近では不眠を訴えると内科などでも処方されることもある。しかし、このベンゾジアゼピン系薬は、深刻な薬物依存のきっかけとなること

薬物依存には、薬を摂取しないと強い不安状態に陥る精神依存、服用を中止したり減量したときに起こる身体依存、そして薬を服用したりしてこの液体を取り除いてはいけないので、この方法を知つていれば現代の傷治療に薬など必要ありません」（夏井氏）

029 Monthly TAKARAJIMA 2015/10

ヘロインより身体的依存度が高い！

ら傷は乾かしても消毒をしても治りません。ケガをしたら、傷口についた砂や泥を水道水でよく洗つて落とし、汚れていなければ軽く洗う程度にし、ハイドロコロイド包帯やキズパワーパ

ツドの名前で市販されている湿潤治療の絆創膏で覆えば傷はすぐに治ります」（夏井氏）

湿潤治療とは、細胞の成長因子である細胞培養液を傷口に覆つた状態にしてお

1999年に登場して以来「アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる」といふ触れ込みで多くの人に处方されるようになった認知症治療薬。患者本人はもちろんのこと、周囲の家族も「1日でも進行を遅らせたい」と願つて飲んでいる人が少なくないだろうが、この効果も疑問だという結果

1999年に登場して以来「アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる」といふ触れ込みで多くの人に处方されるようになった認知症治療薬。患者本人はもちろんのこと、周囲の家族も「1日でも進行を遅らせたい」と願つて飲んでいる人が少なくないだろうが、この効果も疑問だという結果

1999年に登場して以来「アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる」といふ触れ込みで多くの人に处方されるようになった認知症治療薬。患者本人はもちろんのこと、周囲の家族も「1日でも進行を遅らせたい」と願つて飲んでいる人が少なくないだろうが、この効果も疑問だという結果

1999年に登場して以来「アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる」といふ触れ込みで多くの人に处方されるようになった認知症治療薬。患者本人はもちろんのこと、周囲の家族も「1日でも進行を遅らせたい」と願つて飲んでいる人が少なくないだろうが、この効果も疑問だという結果

1999年に登場して以来「アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる」といふ触れ込みで多くの人に处方されるようになった認知症治療薬。患者本人はもちろんのこと、周囲の家族も「1日でも進行を遅らせたい」と願つて飲んでいる人が少なくないだろうが、この効果も疑問だという結果

群と、ゆるやかな治療を受けた群を比較した臨床試験の結果が報告されたのです。が、それによると厳しい治療を受けた群のほうが2割も死亡率が高かつた。薬で強力に血糖値を下げた結果、低血糖の頻度が高くなつたことが一因ではないかといわれています。

糖尿病の場合、目標値まで厳しく血糖値を下げなくとも、多少基準値をオーバーしているくらいのほうがいたほうが、無理なく糖尿病ともつきあえるのかもしれません。

さらに高齢者で問題となつているのが認知症治療薬を含めた多剤処方。岡田氏が、勤務する介護老人保健施設に入所する人に行つた調査では平均して7・4種類もの薬を服用、多い人だと10種類以上の薬を服用していることが明らかになつたという。



たくさん飲んでも逆効果

糖尿病の合併症などを防ぐためですが、血糖値を下げることにばかり目が向きますが、それによると厳しい治療を受けた群のほうが2割も死亡率が高かつた。薬で

血糖値は高いよりも低いほうが怖く、最悪の場合、死に至ることもあります。薬を飲むときには、数値目標をどこに置くかが重要。本来血糖値を下げておくのは

延長して調べたところ、偽薬（プラセボ）との間の差はなくなつていたのです。一方のメマンチンについては、長期間の追跡調査がなされ行われていません」（岡田氏）



たくさん飲んでも逆効果

認知症治療薬 「進行を遅らせる」に疑問符 飲みすぎで症状悪化の可能性も

「高齢者は若い人と比べて、薬の効果よりも副作用が出やすくなります。それは薬を分解する肝臓や腎臓の働きが低下することで、成分が溜まりやすくなり、副作用として出現しやすいからです。しかし、医師たちは若い人と同じように処方している場合が多く、どこが痛い、あそこが悪いと言つては薬を出す。その結果、ふだらつきやめまいなどの副作用が起こり、転倒・骨折・寝たきりのリスクが大きくなつてしまふ。

私の施設では入所時にだ

ケガをして傷を治療する場合「消毒して感染予防をする」「ガーゼで乾燥させて感染を予防する」と一般的にいわれているため、ケガをした場合は「まず消毒を」と思つている人も少なくないだろう。

しかし、消毒すればしみて痛みがあるし、乾燥した

が出ているという。

「症状が少し進んだ認知症の進行を遅らせる」という触れ込みで多くの人に处方されるようになつたのですが、それによつたという。

「高齢者は若い人と比べて、薬の効果よりも副作用が出やすくなります。それは薬を分解する肝臓や腎臓の働きが低下することで、成分が溜まりやすくなり、副作用として出現しやすいからです。しかし、医師たちは若い人と同じように処方している場合が多く、どこが痛い、あそこが悪いと言つては薬を出す。その結果、ふだらつきやめまいなどの副作用が起こり、転倒・骨折・寝たきりのリスクが大きくなつてしまふ。

ケガをして傷を治療する場合「消毒して感染予防をする」「ガーゼで乾燥させて感染を予防する」と一般的にいわれているため、ケガをした場合は「まず消毒を」と思つている人も少なくなつてしまふ。

私の施設では入所時にだ

ケガをして傷を治療する場合「消毒して感染予防をする」「ガーゼで乾燥させて感染を予防する」と一般的にいわれているため、ケガをした場合は「まず消毒を」と思つている人も少なくなつてしまふ。

ケガをして傷を治療する場合「消毒して感染予防をする」「ガーゼで乾燥させて感染を予防する」と一般的にいわれているため、ケガをした場合は「まず消毒を」と思つている人も少なくなつてしまふ。

ケガをして傷を治療する場合「消毒して感染予防をする」「ガーゼで乾燥させて感染を予防する」と一般的にいわれているため、ケガをした場合は「まず消毒を」と思つている人も少なくなつてしまふ。

認知症治療薬 「進行を遅らせる」に疑問符 飲みすぎで症状悪化の可能性も

「高齢者は若い人と比べて、薬の効果よりも副作用が出やすくなります。それは薬を分解する肝臓や腎臓の働きが低下することで、成分が溜まりやすくなり、副作用として出現しやすいからです。しかし、医師たちは若い人と同じように処方している場合が多く、どこが痛い、あそこが悪いと言つては薬を出す。その結果、ふだらつきやめまいなどの副作用が起こり、転倒・骨折・寝たきりのリスクが大きくなつてしまふ。

私の施設では入所時にだ

ケガをして傷を治療する場合「消毒して感染予防をする」「ガーゼで乾燥させて感染を予防する」と一般的にいわれているため、ケガをした場合は「まず消毒を」と思つている人も少なくなつてしまふ。

ケガをして傷を治療する場合「消毒して感染予防をする」「ガーゼで乾燥させて感染を予防する」と一般的にいわれているため、ケガをした場合は「まず消毒を」と思つている人も少なくなつてしまふ。

認知症治療薬 「進行を遅らせる」に疑問符 飲みすぎで症状悪化の可能性も

「高齢者は若い人と比べて、薬の効果よりも副作用が出やすくなります。それは薬を分解する肝臓や腎臓の働きが低下することで、成分が溜まりやすくなり、副作用として出現し