

世界一“病院好き”
日本人への警告

病院に行くと 体が壊れる

無意味な検査 逆効果の治療 信用できなない薬



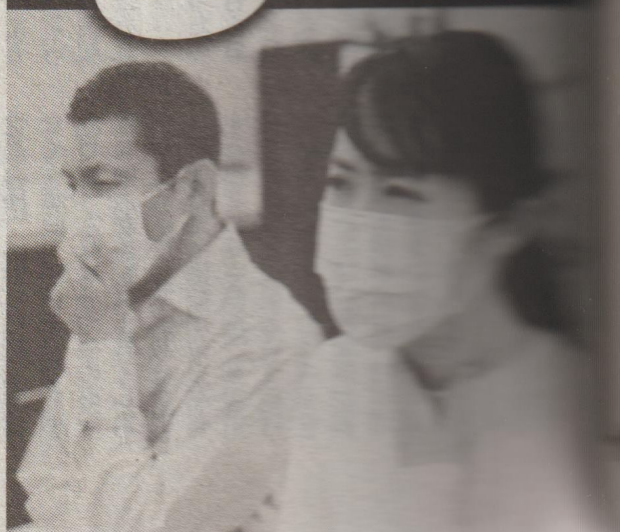
朝、目が覚めたらひどい寒気。熱を測ると39℃。やっとの思いで病院に行くと「発熱のあるかたは発熱外来へ。今日は予約でいっぱいなので、明日以降に」と、まさかの門前払い——だが絶望する必要はない。そもそも病院なんて、行かない方がいいのだから。

日本人がいかに病院好きかを示すデータがある。内閣府の調査（21年）によれば、高齢者で「月に1回以上、病院や診療所に行く人の割合」は、アメリカは2割、ドイツは3割、スウェーデンは1割なのに対して、日本は6割。また

OECDの統計（18年）では、日本は入院・外来を行う病院の数が8000以上と、世界でもっとも多い。国立がん研究センターで40年以上がん医療に携わってきた医療法人社団進興会理事長の森山紀之さんが言う。

「がんの入院治療が終わった患者に退院をすすめても、万が一のことがあるといけないから、もう少し入院させてほしい」と言う人は少なくありません。不安になりやすい国民性に加えて、国民皆保険制度による金銭的な負担の

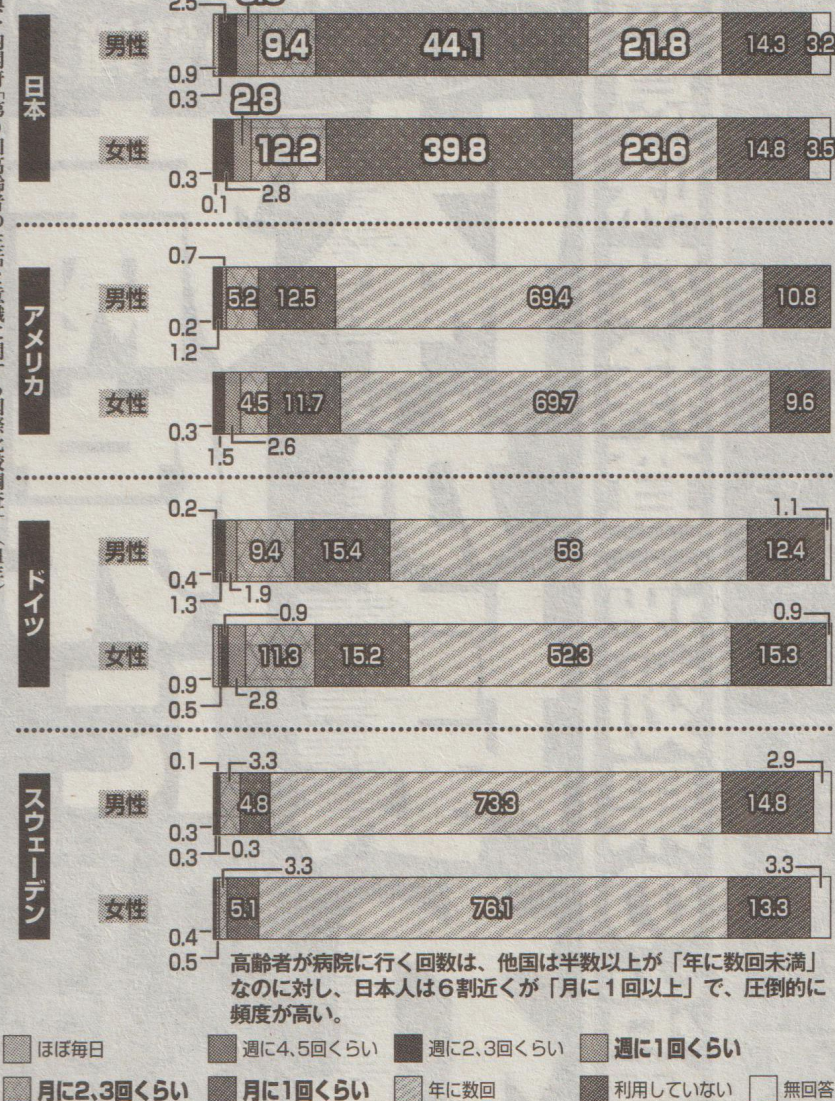
- 「発熱外来」には行つてはいけなない
- 日本人女性の7割は「マンモ」の意味はない？
- 「腰痛の手術」を受けても再発する
- 「ニンニク注射」は一切効果ナシ
- 「抗コレステロール薬」で歩けなくなる
- ジエネリック薬は安全、はやっぱりウンだったのか



日本人は世界一の「病院好き！」(数字はすべて%)

出典：内閣府「第9回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」(21年)

医療サービスの利用状況 (性別)



高齢者が病院に行く回数は、他国は半数以上が「年に数回未満」なのに対し、日本人は6割近くが「月に1回以上」で、圧倒的に頻度が高い。

ほぼ毎日
 月に2,3回くらい
 月に1回くらい
 年に数回
 利用していない
 無回答

熱が出てても安易に「病院に行かない」

まず懸念すべきは、インフルエンザや新型コロナウイルスなどの感染症にかかる確率が上がるからだ。

軽さが、日本人を病院好きにしているのでしょうか。もちろん、誰でも必要なとき、すぐに病院にアクセスできるのは素晴らしいこと。だが一方で、病院に行きすぎるることによって弊害があることを忘れてはいけない。

都内在住の専業主婦、高木明恵さん(45才・仮名)は、いまも自責の念を抱えている。「高3の息子ががぜ気味だったので病院に連れて行ったら、3日後に発熱。病院から、待合室で一緒だったお父さんが、コロナに感染してしまいました」と連絡を受け、検査したら息子も私も陽性でした。そのせいで、息子は大学の推薦入試を受けることができなくなってしまう。あのととき病院に行かなければ……」

新潟大学名誉教授で医師の岡田正彦さんは「病院内で感染症にかかるリスクは非常に高い」と指摘する。「実際、アメリカの調査でも院内感染は死亡原因の上位にランクインしています。軽いかぜ程度ならいいですが、中には抗生剤が効かないような感染症で亡くなる人もいます。ちよつとしたことで病院に行くのは、自ら病気にかかりに行くようなものです」(岡田さん)

コロナ禍では「病院の待合室で感染してしまうかもしれぬ」という意識が広まった。だが5類感染症に移行してからはその危機感が薄れてきていると、医療経済ジャーナリストの室井一辰さんは話す。「コロナ禍で感染者を適切に振り分けるためにつくられたはずの発熱外来にはいまや熱があるから優先的に診てもらいたい」と言わんばかりの人たちであふれています。そのせいで無用な院内感染が起るばかりか、医療の逼迫が改善されていないという問題もある。

日本人特有の、とりあえず病院で診てもらおうという意識が引き起こしている事態だと言えるでしょう。持病がある場合や40℃近い高熱が出ている場合は、早急に病院へ行くべし。だがそれ以外なら意味がないところか、さらに別の病気をもらってしまう可能性さえある。

愛媛県の会社員・片田美紀さん(56才・仮名)がため息をつく。

「頭痛がして微熱もあったので念のため病院で薬をもらおうと内科を受診しました。翌朝、突然の吐き気と下痢に襲われ、熱も38℃を超えました。どうやら診察を待っている間に使用したトイレで、ノロウイルスに感染した人が嘔吐して、それを自分で処理していたらしいんです。こんなことになるなら自宅で安静にして

市販薬をのめばよかった
血圧が高い理由は「病院で測ったから」

病院に行くことで、病気がつくられる、事例もある。神奈川県の実業家・山下敏子さん(51才・仮名)が言う。

「認知症の義父が高血圧と診断されて降圧剤を処方されているのですが、最近はずいぶん血圧が下がりにくくなって、低血圧でつらそうです。だいたい、血圧が高いのは病院で検査したときだけで、自宅で測ると病院よりも30〜40mmHgも低い。どうやら、お医者さんや看護師さんの白衣を見ると緊張して、血圧が上がっていたみたいなんです」

病院にいくことで緊張して血圧が上がってしまう「白衣性高血圧」は珍しい症状ではなく、病院で数値を測ったばかりに、本来なら治療の必要はない人が患者にされてしまうケースは決して少なくない。

早期発見・治療が命を左右するとされる「がん」も、すべての検診が有益というわけではない。ジャーナリストの岩澤倫彦さんは「自治体が実施するがん検診には、時代遅れのものが多い」と指摘する。

「昭和時代に開発されたバリウム検査は、精度の低さや見落としがあるため、毎年受診していたのに、あるとき突然

病院に行く? 行かない?

症状の目安

- 肺や心臓に持病がある
- 咳をすると胸が強く痛む
- 食事や水分がとれないほどつらい
- 40℃近い高熱がある、または38℃以上の熱が3日以上続いている

これらに当てはまらない場合は病院に行かず、自宅で療養する方がいい場合も。



日頃健康な人なら、熱が出てもすぐに病院に行く必要はない。

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「日本人女性の7割が乳腺の多い『デンズプレスト(高濃度乳房)』なので、

「切れば治る」は限らない

「日本人の「病院信仰」は「手術至上主義」とも言い換えられるだろう。日本では医師も患者も、治療の選択肢として手術を選ぶケースが圧倒的に多い。

「海外で行われるがん治療の56〜66%が放射線治療なのに、対し、日本はわずか25%。それだけ手術を選択する人が多数を占めているということだ。」(室井さん)

高額療養費制度により誰でも安い自己負担額で外科手術を受けられるのも理由の1つだが、意識的な問題もあると、

「線虫検査は、がんのリスクを発見する」という触れ込みですが、本当にがんがあるのか、どの部位のがんなのかは判断できません。

「線虫検査は、がんのリスクを発見する」という触れ込みですが、本当にがんがあるのか、どの部位のがんなのかは判断できません。

「線虫検査は、がんのリスクを発見する」という触れ込みですが、本当にがんがあるのか、どの部位のがんなのかは判断できません。

「線虫検査は、がんのリスクを発見する」という触れ込みですが、本当にがんがあるのか、どの部位のがんなのかは判断できません。

「受けてはいけない」「受けなくてもいい」検査

血圧検査	「病院にいる」という緊張感で血圧が上がってしまう「白衣性高血圧」が起こると、正確な結果が得られない場合がある。
特定健康診査(メタボ健診)	腹囲を測るだけではメタボかどうかの正確な診断は難しい。
線虫検査	早期発見ができるのはがんそのものではなく「がんのリスク」のみで、どの部分のがんなのかわからない。また、「精度に懸念がある」として専門学会が全国調査を始めている。
がんのレントゲン検査	CT検査の方が精度が高い。
バリウム検査	胃がんの検査には内視鏡検査の方が有効。被ばくリスクも高い。
マンモグラフィー	日本人女性には「デンスブレスト(高濃度乳房)」の人が多く、マンモではがんが見つかりにくい。超音波や触診との併用、または無痛MRI乳がん検診の方が有効。ただし50才以上の女性は2年に1回の受診が推奨される。
卵巣がん検診	偽陽性が生じやすく、正確な検査には手術が必要。
PET検査	がん治療中の人のための検査であり偽陽性が生じやすい。



「検査のための手術」が必要な場合もある。

森山さんは指摘する。「日本において外科医は『花形』。日本の外科手術の技術レベルが世界的に高いのは事実ですが、医師も患者も、手術に対する期待値が高すぎるとも言えます。『切れば治るんでしょ?』という患者の思い込みや、手術による実績を増やしたい医師の思惑が『手術至上主義』につながってしまっているように感じます」(森山さん)

がんを根治する方法として「まず外科手術」とされているが、高齢者の場合は寝たきりや認知症につながることもあるので、放射線治療も選択肢に入れた方がいい。

抗がん剤でがんを小さくしてから切除する方法も一般化しているうえ、小さいがんなら薬で根治させることも難しくはない現代において、一も二もなく「切りましょう」と判断するのは危険ですらあるのだ。

「早期の舌がんや乳がんは、放射線だけで根治できる場合があります。食道がんは、超早期の段階なら内視鏡での切除が有効ですが、粘膜下層にがんが浸潤した段階の選択肢は、外科手術や放射線治療。手術で食道を切除すると胃をつり上げることになり、食事を満足にとれなくなる場合もある。放射線治療も検討すべきでしょう。患者は各治療のメリットとデメリットを正確に把握して選択することが必要です」(岩澤さん)

当然ながら、病気の種類によつては、手術をしたからといって完治するとは限らない。特に賛否両論あるのは、腰痛の手術だ。

「脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアは手術による治療が一般的ですが、手術を受けても痛みは取り除けないことが少なくありません。それよりも筋トレなどをする『保存療法』

の方が有効だという考えもあるほどです」(室井さん)

後悔しないためには、まずは医師に「どんなリスクがあるか」「手術はできるだけ受けたくない」「ほかの治療法はないか」「不安なのでセカンドオピニオンをしたい」などと申し出よう。それで拒否するようなら、その医師はあまり信頼できないかもしれない。

歯科治療も同様で「虫歯を削って埋める、被せる」という古い考え方で治療を繰り返している、かえって歯を失うリスクを高めることになる。

「虫歯が見つかったら、まず歯を削るのではなく、歯ブラシやデンタルフロスの使用を見直す『予防歯科』を実践するのがいまの主流です。また、歯を失ったときに一部の歯科医が『インプラント治療ですべて解決する』と説明していますが、実際は『予防歯科』をしなければ、高額な費用をかけたインプラントも失うハメになります。『入れたから安心』というわけではありません」(岩澤さん)

時代にそぐわない治療にリスクがある一方、新しい治療法がいいかという点、一概にそうとは言えない。特に近年流行している『自由診療』には注意が必要だ。プラセンタ注射やニンニク注射、高濃度ビタミンC点滴などは、意味がないばかりか健康上の

未知のリスクさえあると、岡田さんは警鐘を鳴らす。

「ニンニク注射とは、ビタミンB₁の注射のこと。疲労回復にいいというたわわっていますが、ビタミンB₁を注射してもそのような効果は一切ないことが証明されています。一切効果がないから、保険診療では取り扱うことができません、自由診療になつていくのです。

高濃度ビタミンC点滴では、国の指針に沿った用量をはるかに超えた大量のビタミン剤が使われている。それほどの高濃度で繰り返し体内に入れば、予想外の副作用が起きる可能性も十分に考えられ、時に危険かもしれません」(岡田さん)

「痛み止め」で知らぬ間に胃潰瘍に

病院信仰と同じく、日本人の薬信仰もまた健康を損なう危険性がある。すべての薬は体にとつて『毒』だと話すのは、松田医院和漢堂院長で日本初の「薬やめる科」を設立した松田史彦さんだ。

「どんなに効果の高い薬であっても、副作用のない薬はありません。現代医学の薬はほとんどすべてが化学合成物質で、その歴史もせいぜい100年ほどと浅い。のみ続けらればどんなリスクがあるか、誰にもわからないのです」

体と心を壊すリスクがある「治療」と「薬」

食道がんの切除手術	術中の肺炎リスクに加え、術後に食事を充分にとれなくなるリスクが生じる。放射線治療の方が合併症が少ない場合も。
脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアの手術	手術を受けても痛みを取ることができないケースが多い。
高濃度ビタミンC点滴	国の指針に沿った用量をはるかに超えた量が投与されており、安全性が立証されていない。
ニンニク注射	ビタミンB ₁ を点滴注射しても疲労回復効果は一切ない。
インプラント	インプラント周囲炎のリスクがあるうえ、そもそも「歯を抜かなければならなくなるだけの生活習慣」を改善しなければ再発の可能性も。
親知らずの抜歯	生え方に異常がなければ抜く必要はない。
一部の抗コレステロール薬	細胞膜が溶ける副作用がある。長期連用すると筋肉が溶けて歩行困難になる「横紋筋融解症」になる恐れも。
非ステロイド系の解熱鎮痛剤(NSAIDs)	のみすぎると胃潰瘍や肝機能障害の恐れがある。痛みを抑える効果があるゆえに、胃に穴があくまで気づけず悪化するケースも。
プロトンポンプ阻害薬(PPⅠ系胃腸薬)	長期の服用によって骨粗しょう症リスクが上がる恐れがあることがわかっている。
便秘薬	のみ続けることで精神的な依存が生まれ「便秘薬をのまないと出ない」状態になることも。
選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)	異常な夢、体が勝手に動く「アカシジア」、突然感情が抑えられなくなる「激越症状」などの副作用がある。
一部のジェネリック医薬品	安価であるがゆえに生産・管理体制がずさんなものも。先発薬とは異なる添加剤によるアレルギーのリスクも報告されている。

長期にわたってのむほど、そのリスクは高くなる。例えば、降圧剤として広く使用されているアムロジピンには、めまい、動悸、肝機能障害、頭痛、筋肉痛、不眠、脱毛などの副作用があるなど、身近な薬にも危険が潜む。

「高脂血症の治療に使われるスタチン系の薬には、細胞膜を溶かす副作用があります。のみ続けると筋肉が溶ける横

紋筋融解症になることがあり、もともと筋肉量の少ない高齢者が症状に気づかないまま服用を続けて歩けなくなってしまう例もあります」(松田さん・以下同)

ロキソプロフェンやアスピリンといった「NSAIDs」を主成分とする解熱鎮痛剤には市販薬も数多くあるが、これにもリスクがある。

「のみすぎると潰瘍が生じた

り、肝機能障害のリスクが高くなるのがわかっています。足の痛みで整形外科に通院して長年、NSAIDsを処方されていた高齢者が胃潰瘍になったケースもあります」

痛み止めという性質上、胃潰瘍が起きていても自覚症状がないまま進行してしまい、重篤な状態を引き起こす可能性もある。

さらに恐ろしいのは薬の持

つ依存性だ。松田さんは、精神科系の薬は実質的には麻薬と同じだと語る。

「不眠に悩む高齢者にも処方されていますが、こうした薬にはほとんどの場合、副作用として依存症があります。中にはのむことでかえって不安や不眠を引き起こされることもある。

例えば、抗うつ剤の一種であるSSRIの添付文書には、異常な夢、体が勝手に動く、突然感情が抑えられなくなる……など、知らなければ病気だと思ってしまうかねないような副作用が書かれています。

薬の説明書は、効能よりも副作用に注目してください。病気だと思っていた症状が実は副作用だったということは、無数にあるのです」

便秘薬など身近な薬にも依存性があるため注意したい。

病院で薬を処方されたら、まず確認すべきは副作用。そして薬局ですすめられることが多い「ジェネリック医薬品」は、たとえ安くても断った方がいい場合もある。

現在、日本での使用率は約8割にのぼり、調剤薬局でも「先発薬と同じ成分です」と説明されるが、それはあくまでも「有効成分」の話だ。

「確かにジェネリックと先発薬は有効成分の種類と量が同じですが、添加剤などは別。その影響で効き目が違ったり、

添加剤によるアレルギー反応が起きているともいわれています」(岩澤さん)

20年には、ジェネリックとして製造された皮膚病用の薬に睡眠導入剤の成分が混入し、使用した人が亡くなった事件もある。

「ジェネリック医薬品は安価であるがゆえに生産・管理体制は先発薬と比べてずさんなケースもある。この事件をきっかけに管理体制の悪いメーカーが淘汰される流れができていますが、現状はまだ、ジェネリック医薬品への信頼は回復途上です。

いまでできるのは、なるべく先発薬を選ぶか、ジェネリックでも大手企業のものを選ぶことです」(室井さん)

効かない薬のみ続けなくても大切な。

「血圧の薬なら1〜2週間、睡眠薬なら数日のんで効かなければ、変えてもらった方がいい。薬には蓄積作用もあるため、漫然とのみ続けければ、副作用のリスクが増えるだけです。減薬や薬の変更は自己判断せず、必ず医師に相談しましょう。それで嫌な顔をするような医師なら、病院ごと変えることをおすすめします」(松田さん)

自分の体は自分で守る——病院や薬に丸投げするのではなく、自分自身で考えることが、その第一歩になる。