特別寄稿

『最強の健康法　ベスト・パフォーマンス編』ディレクターズカット版【名医が教える『名医・ヤブ医者』の見分け方】

『最強の健康法』『ベスト・パフォーマンス編』、『病気にならない最先端科学編』の本編でも、一流の名医・健康専門家から見た「信じてはいけないヤブ医者の特徴」を取り上げてきたが、名医たちが語る「一流の医師と二流のヤブ医者」を分けるポイントとは一体どのようなものだろうか。

本編に収録しきれなかった、我々が知っているようで実は知らない「名医・ヤブ医者の見分け方」を、ご紹介しよう。

ケース1　薬や健康食品を売りつける医師は偽物と疑おう（ドクターA　著名クリニック院長）

医療は人の命に関わるものだ。その医療に従事する医師には、当然、人としても専門家としても一流であってほしいものである。ところが、『最強の健康法』の制作の

中でお話を伺った、とある著名クリニックの院長を務めるA医師は、**「医師の99%が偽物、二流の医師。私は、そう思っています」**と語る。

「99%が二流」とは、医師に命を預ける身としては、大変心配になる話である。一体、どういうことなのだろうか。

A氏曰く、**「本物の医者は、患者に自己決定してもらうための支援を惜しみなくするもの」**。だからこそ、**「薬や健康食品などを使って患者をしばりつけ、お金儲けを優先している医者は二流」**なのだという。

たしかに、『最強の健康法　ベスト・パフォーマンス編』『最強の健康法　病気にならない最先端科学編』の2冊でも見てきたように、あらゆる病気が「食事」「歩行」など、お金のかからない簡単な実践法によって大きな効果が得られることがわかっている。

A氏の言うようにもっと多くの医者が薬や健康食品ではなく、誰もが無料で今日か

らできる生活習慣をすすめてもよさそうなものであるが、そうするとビジネスにならないので、不要な薬漬けにされる気の毒な患者が後を絶たないという。

本書の根底にあるテーマは「医師よりも意思」――きちんと歩く、きちんと食物繊維を食べる、糖質を制限するといった、少しの医師の力で絶大な効果を生む〝無料の生活習慣〟が、あらゆる高価な健康機器や薬漬けの高額医療に、勝るのである。

ケース2 「これさえ食べれば」はあり得ない（ドクターB・国立大学医学部教授）

国立大学医学部教授であり、我々の脳の発達や加齢のメカニズムを明らかにする研究者として活躍されるB医師は、『最強の健康法』の取材の中で「巷では、これさえやれば、認知症は絶対に治る！　などという触れ込みで、健康食やサプリの類が出回っていますが、これはあり得ません」と語ってくれた。

世の中にはB医師の主張に反して「これを食べれば認知症は治る！」「こうするだけで認知症は防げる！」などといった謳い文句を看板に掲げている専門家も多い。それ

らの多くが「医師のお墨つき」＝科学的根拠という隠れみのをまとっているので、専門知識の乏しい私たちは混乱してしまうものである。

この私の疑問に対して、B医師は「正直、間違っているかどうかの明確な線引きは、難しいところです。たとえば『Xという方法で効果がある』という人に、私が異なる方法で対抗しようとしても、どちらが正しいかは、まずはっきりしません。Xという方法で目の前の人が死にでもしない限り、どちらも正しい可能性もあれば、どちらも間違っている可能性もあるのです。だからこそ、**『これさえやれば治る！』などと断言する専門家は二流**といえるでしょう」

「だから科学は難しい」とB医師は続ける。**「医者が教える」と銘打った情報ですら、一人の医師・専門家の受け売りで正しいとは限らないと心得よう。**正しい知識を身につけることで、巷に蔓延するあやしげな「健康商法」を鵜呑みにして大枚を叩くことは避けようではないか。

B医師も、「巷で言われていることを完全に否定はしません。ただそれは『運動』

『コミュニケーション』『好奇心』という土台があってこそのものです。これらをしっかりと押さえたうえで、個々の興味でほかの方法を試してみるのは、いいと思いますよ」と語る。

何事も基本が大事である。二流のヤブ医者にあやしい商品を売りつけられないためにも、B医師が本書の中で挙げた、3つの極意をしっかりと心に刻んでおこう。

ケース3 「専門医」を抱えていないクリニックには要注意（ドクターC・都内私立大学助教）

都内にある私立大学医学部で助教を務める眼科専門医のC医師とのミーティングの最中、私は大変ショッキングな話を聞いた。なんと**医師免許を持っていれば、基本的にどの科であっても開業できる**というのだ。

「ムーギーさん、私の専門は内科ではありませんが、たとえば『明日から内科で開業したい』と一念発起すれば、実は可能なんです。といっても、実際には技術や知識が追いつきませんから、そう頻繁に起こることではないと思いますが、制度的に可能ということは事実です」

私はかねてより、医師免許は一度とったら未来永劫有効、という現状の制度に対して大きな疑問を感じてきた。

私が身を置く投資業界では何かと厳しい審査があるというのに、人の健康や命に関わる医師は「昔とった杵柄」が永遠に有効というのは何ともおかしな話ではないか。

しかも、**その医師の専門分野に関係なく「何科でも開業できる」というのだから、万が一のときに医師・専門家にお世話になる身としては大変恐ろしい。**そうしたトンデモ医者から身を守るにはどのようにすればいいのだろうか。

「医師免許とは別に、『専門医』という資格制度があります。私の場合は眼科学会というふうに、特定の分野の学会に所属し、論文を一定数以上発表している、基準を満たした施設で研修を行なっているなどといった審査基準をクリアすると専門医として認定されます。

開業医に行った際には、受付の周辺を見てみてください。クリニックの医師が、そ

の分野の専門医なら、たとえば『眼科専門医』などと標識が立っているはずです」

「専門医は厳格な制度で、1年間で習得しなければならない単位数が設けられています。学会に出席して新しい知見を勉強すると、大学生のように、単位が与えられます。それが足りないと、『あなたは専門医としてちゃんと活動しているんですか？』となって、専門医認定が取り消されてしまうんです。

医師免許に関しても、実は試験による更新制度の導入が議論されています」

医師免許については、たしかにC氏の言う通りである。ともかく、**専門医認定されている医師のいるクリニックを選べば、少なくともその分野に長けた医師に診てもらえる**ことがわかった。ぜひとも今後のクリニック選びに役立てたい。

ケース4　診断のたびに薬が増える医師に要注意（ドクターD・メンタルクリニック院長）

「近ごろ落ち込みがちだ」「うつ病かもしれない」と思ったとき、多くの人がまず向

かうのは、心療内科だろう。はたして心療内科にも二流のヤブ医者はいるのだろうか。都内でメンタルクリニックを経営するD院長曰く、答えはこうである。

「私は投薬治療を否定はしません。ただ、『やる気が出ない』といえば抗うつ剤、『眠れない』といえば睡眠導入薬、といった調子で、症状を言うたびに薬が増えていく医師はよくありませんね」

たしかに、病院で症状を話すたびに足し算、足し算で膨大な薬を出されているうつ病患者は多いと聞く。これはやはり、医師が薬を処方すればするほど儲かるからなのか。D院長によれば、そうとも限らないという。

「院内で処方をしている病院なら、患者さんに薬を多く出すほど病院は儲かりますが、処方箋だけ出して近隣の薬局に案内するケースが多いです。処方箋の診療報酬は1通ごとですから、院内処方でなければ薬をたくさん書き連ねるほど儲かるということはありません。ではどうして薬をどんどん出す医師がいるかというと、ひとえに『医師の無知と怠慢』と言えるでしょう」

熱心な専門家であるべき医師が、「無知で怠慢」とは、一体どういうことなのだろうか。

「医師は、マニュアルにしたがって治療を行っています。たとえば心療内科や精神科のマニュアルなら、精神疾患の診断のチェック項目が載っていて、『このチェック項目を満たしたらうつ病』というふうに診断を下すわけです。

ただ、このマニュアルの前文には『栄養や内科の問題を除外すること』という注意事項が書かれています。末尾には除外項目があり、そこで『ビタミンB群不足』などと栄養学的なフォローがきちんとなされています」

医師が則っているマニュアルにも、D院長がもっとも重視しているような栄養のことが明記されている。ところが多くの医師は、その部分を無視して精神疾患を診断し、薬を出しているということなのだろうか。

「はい。まず行なうべきは、患者の栄養状態のチェックであり、足りていない栄養素が補われるようにすること。つまり、今日、私がお話ししたようなことです。それなのに、そういう栄養の話をすべてすっ飛ばして、チェック項目だけで診断を下しているのです」

健康状態は人それぞれであり、効果が現れる治療法も個々人によってさまざまであることは言うまでもないが、**薬の処方のみに偏り、D氏が提唱するような栄養学的なアプローチなどといったその他の対処法を検討しない医師には注意が必要**だろう。

ケース5 マニュアル的に処方される薬が効くのは、せいぜい10人に3人（ドクターE・私立大学大学院教授）

❖治療法はマニュアル通りであるとは限らない

「マニュアルありき」の医療制度の問題点については、前述のD院長だけでなく、都内私立大学大学院教授として教鞭をとるE氏も指摘している。E氏は、意欲減退やうつ病の要因となる男性ホルモンにまつわる研究を行っている。

「意欲減退、うつ状態というのは一つの『症状』であり、原因はさまざまです。それなのに、二流の医師に限って原因をあまり問わず、マニュアルにしたがってすぐに薬を出しますね。でも抗うつ剤が効いて意欲向上に向かうのは、せいぜい10人に3人程度です」

私自身も、かねてよりマニュアル医療が問題とは思っていたが、薬が効く確率がそこまで低いとは驚いた。薬は、ちゃんと研究開発されて「効果あり」と立証されてから世に出ているはずである。それなのに実際には「効かない」確率が高い理由を、E氏は「**年齢や体の個体差をすべてならして、いわば最大公約数的な薬になっているから**」と説明する。

万人の平均値ほどあてにならないものはないというが、薬においても同様なのだ。万人に対してマニュアル的に出せる薬は、多くの人に「そこそこ」は効くが、「劇的に効果が現れる」とは限らない。それが「**せいぜい10人に3人**」という数字に現れている。

やはりというか、つかみどころがない意欲減退のような症状にこそ、レディメイドではなく、一人ひとりの患者とちゃんと向き合い、丁寧に原因究明に努めるオーダーメイドの医療を行なう医師が求められるのである。

❖問題にすべきは「おせっかい医療」

なお、E氏に現代医療の問題点について聞いてみたところ、E氏は「数え切れないほどある」としながら、代表的なものとして「**本人の意志と関係なく治療方針が決められるケースが多いこと**」を挙げた。

「医療は大きく、救急医療と、それ以外に分けられます。救急医療は医師の瞬時の判断がすべてです。すぐに処置をしないと死んでしまう、というような1分1秒を争う中では、インフォームドコンセントなんて言っていられませんね」

「一方、たとえばがんがあります、糖尿病があります、高血圧が見られます、といった場合では、患者さんの意志も聞きつつ、じっくりと治療方針を考えるべきです。

しかし実際には、膨大な先例にしたがっているだけのことが多いです。たとえばがんなら、『放っておくと数年後には死んでしまう。だからすぐに手術しましょう』などと勝手に先回りして、治療法を決めてしまうケースが多いです。私はこれを『おせっかい医療』と呼んでいます」

マニュアル化された医療が問題なのは、もはや明らかだ。にもかかわらず、しっかりと人と向き合う医療がなかなか実現しないのはなぜなのだろう。E氏は**「コストがかかるからでしょう」**とシンプルに結論づける。

「たとえば『血圧が高いから降圧剤』というのは非常に簡単です。しかしこれは効く人もいれば効かない人もいる、いわば『確率論』で行なう医療です。これは一本釣りで確実に仕留めるのではなく、魚がいる確率にかけて大きな網を投げるようなものです。**現代医療は、おせっかい医療であり、達網医療になっている点が問題**といえるでしょう」

「おせっかい」「達網」と面白いワードが出てきたが、的を射た表現ではなかろうか。

たしかに一人ひとりと丁寧に向き合えば、俗に言う「3秒診療」とはいかない。必然的にコストも高くなる。

ただE氏も**「いかに患者さんの価値観に、専門的な知識を寄り添わせ、有効利用していくか、それが問題です」**と指摘するように、これからの医療の存在意義は、患者優先のスタンスにかかってくる。今後、こうした問題意識を共有する医師がもっと増え、医療が変わっていくことを期待したい。

ケース6 専門性にこだわり、全身を見ない医師に注意（ドクターF・都内クリニック理事長）

『最強の健康法』の取材中に、名医からお伺いした「ヤブ医者」の特徴には共通点がある。「患者さんと向き合わず、自分の方針を押し付ける医師」という点だ。

循環器内科のエキスパートとして、都内のクリニックで理事長も務めるF医師は、

この点について次のように語る。

「たとえば糖尿病で有名な病院にずっと通っているけれど、ぜんぜんよくならない。そういう患者さんが訪れ、よくよく調べてみると糖尿病とは別の病気が潜んでいた、というケースがあります。**往々にして患者さんの体を丸ごと見ていない、これは病院の専門性が高まっていることの問題点**ですね」

F氏に今の医療についての問題意識をたずねてみたら、こんな答えが帰ってきた。

ちなみに、例に出た患者さんに潜んでいた別の病気とは「大腸がんだった」とのこと。幸いにしてその方はF氏の治療によって快方に向かったそうだが、糖尿病の専門医にかかったことでがんが見落とされるようでは、たしかに何のために医師に体を委ねているのかと思えてしまう。

「人の体は千差万別、それぞれに個性があります。仮に大多数において『いい』とされている治療法でも、ある人には合わないという場合だってあります。だから**患者さんの体をまず総合的に見て、薬などとの相性も踏まえ、治療方針を考えていかなくてはいけません」**

治療法に「絶対」はない。**自分の専門性に偏ることなく、自分の手法に慢心することなく、真摯に一人ひとりの患者と向き合うのが一流の医師**といえるだろう。

ケース7 美容整形外科の9割は信用できない（ドクターG・私立大学名誉教授）

二流の医師の噂をよく耳にする領域というと、「美容整形外科」がある。

アンチエイジングの専門家であり、美容外科のエキスパートとしても活躍する、私立大学名誉教授のG氏に、この領域におけるヤブ医者の実態についてもお話を伺った。

まず、そもそもアンチエイジングと美容外科には一見、つながりがないように見えるが、G氏はどのようなモチベーションで双方に関わっているのだろうか。

「ケガなどで傷跡ができた場合、『皮膚移植できれいにする』アプローチと、『個人の

希望にしたがってきれいにする』アプローチの2つがあります。前者は形成外科、後者は美容外科ですが、行っていることは同じです。

日本には、かねてより美容整形はけしからんという風潮がありますが、そろそろそういう建前はやめて、『もっときれいになりたい』という本音のほうを認めたほうがいいと思いますね」

たしかに美容整形のマーケットはすでに巨大だ。ところが日本では、それだけ大きなマーケットになっているにもかかわらず、美容整形外科の実態はほとんど把握されておらず、あやしげな医師がはびこる温床になっているのは『最強の健康法　病気にならない最先端科学編』の「信じてはいけない!!　ヤバ医者（ヤバすぎるヤブ医者）の実態」のコラムでも言及した通りである。

「私の感覚でいえば、**9割の美容整形外科は『トンデモ医者』**です。**とくに大々的にテレビCMや雑誌などで大々的に宣伝をしているクリニックは、まず信用しないほうがいいでしょう**」

「少し前に倒産した**とある大手美容整形外科では、数百億円の年商のうち、宣伝費に使っていたのは売り上げの半分以上。患者さんから莫大な手術費用をとって、そのほとんどを、さらなる客寄せのための宣伝に使っています。**これで質の高い手術ができていたはずがありません。しかしこれは氷山の一角であり、もはや犯罪集団とも呼ぶべき美容整形外科が横行しているのです」

❖資金力＝業界シェアという歪み

なぜ、このようなことがまかり通るのだろうか。その大きな理由の一つとして、F氏は「ネット規制がないこと」を挙げる。

「**医療法では広告規制が厳しく定められているのですが、ネットは現在、ほぼ野放しです。**クリニックのホームページでは何を謳っても無罪放免とされてきました。それでも2017年には、消費者からの要請も受けて厚労省で医療法改正が行われ、ネットパトロールを民間企業に外注するようになりました」

ネットパトロールには、ひとまず4千万円もの予算がついたという。「これで少しは美容整形外科の実態も是正されていくでしょう」というのがG氏の見立てである。

ケース8 日本の医療は悪い意味での「自由主義経済」（ドクターH・終末期医療クリニック代表）

日本の医療界の問題点は、ヤブ医者個人によるものだけではなく、制度的問題も大きい。

「日本の医療の一番の課題は、いいことの裏返し」——終末期医療のエキスパートであるH医師はこのように指摘する。その真意は、「国民皆保険で貧しい人からお金持ちまで、たいていの医療を安く受けることができること」にある、ということだ。

「国民皆保険だと、総合病院はともかくとして、開業医ともなると、ある種の出来高制になりますから、必要のない処置や処方を行う医師も少なくありません。それを規制する制度もないため、医療費の無駄遣いになっている部分も多いと考えられます」

これは病院側だけの問題ではない。医療を受ける私たちも、たかだか数百円から病院にかかることができるため、「自分の健康は自分自身で主体的につくる」という意識を持ちにくいのだ。

「患者さん自身が、医療は本来お金がかかるものであり、その大部分を国が、つまり税金でまかなっているという意識が、すでにほとんど失われているように思います」

「健康の維持、増進のために食事に気をつける、運動習慣を取り入れるなど、自分でできることはたくさんあります。それなのに、自分で健康管理をしよう、飲む薬を減らそう、受ける検査を減らそうなどと考える人が、とても少ないように感じます」

このような**日本の医療の現状を、H氏は「悪い意味での自由主義経済」**と言い表す。医療側にも患者側にも規制する仕組みがないために、自由に医療行為を行い、自由に医療行為を受け、好き放題に国の医療費が使われ、結果、医療費はうなぎ登り……というわけだ。たしかに由々しき事態というべきだろう。

「患者さんたちには、まず国の医療費には限りがあるということを改めて認識して頂

きたいですね。そのうえで、一人で健康管理をするというのは難しいでしょうから、たとえば一緒に運動をするグループをつくるとか、『みんなでやる』という草の根的な仕組みが広がっていけばいいなと思います」