

間違いだらけの健康知識

(自分の頭で考えなくては！投資と同じ)

7年間の日経新聞、約5000冊の雑誌記事をまとめたものである。

貴重な情報を**無料公開**！！

今のままだとあなたは
無意味なことを続ける！

改版2025年1月26日



目次

1. 健康診断
人間ドック
2. その医療情報は正しいか？
 - 1)認知症
 - 2)
3. その手術は必要か？
 - 1)白内障
4. ひどい診断、検査、手術の実態
5. 日本の手術と薬がおかしい！（世界標準とこんなに違う！）
6. 日本の病院はこんなに怖い！
7. 明るい希望(最先端医療)
 - 1)オンライン診療
 - 2)ガン
 - 3)バイオ
 - 4)

健康診断

問題点: 日本の医療現場で使用される基準値が世界標準と大きく異なる。

欧米には健康診断がない。先進国で国を挙げて健康診断を進行しているのは日本位である。

健康診断が寿命を延ばすと言うエビデンスはない!

寿命を延ばすどころか縮めるリスクがある。見つけないで良いものを見つけて検査・検査の過剰医療となっている。

★日本の健康診断では戦後に全国一律で始まった。内容がほぼ変わらず現在も引き継がれている。生活習慣病のように近年新たに加わった検査もあるものの、医学の進歩に伴う修正と変更がほとんど行われないまま、根拠のない検査が残っている。(70歳を過ぎると検査がQOLを下げる場合がある。検査の辞め時がある。)

★OECDの報告書: 日本は高齢化による医療費の財源逼迫の中、「健康促進と疾病の早期発見を目的とした健康診断を幅広く取り入れているが、異常なほど多くの健康診断を頻繁に行っても効果はなく、費用対効果も低く、有害にすらなりかねない」

★2024年7月京都大とハーバード大が370万人健康診断のデーターを分析。

・健康診断は「健康の道標」どころか「死への道案内」かも?

★世界標準からの乖離: がん検診、健診の実施体制が世界標準からかなり乖離している。

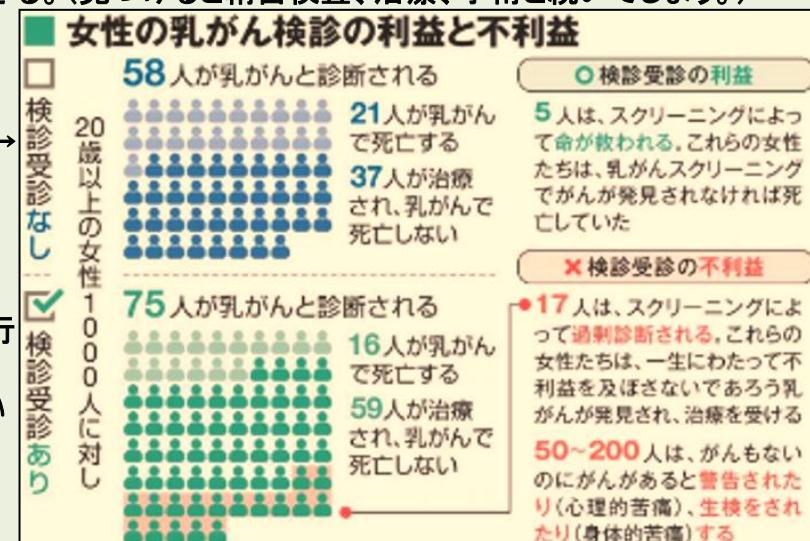
例: 過剰診断 治療の必要の無い「異常」を見つけすぎる。(見つけると精密検査、治療、手術と続いてしまう。)

検診は利益と不利益を考えて自分の頭で考えること!

1例→

がんと疑いがあるとして約200~300名が精密検査を行い、その結果75名ががんと診断される。

(がんでもないのに50~200名が精密検査を受け心理的苦痛、身体的苦痛を受ける。)



健康診断(代表的な問題)

バリューム検査:ほとんど日本でしか行われていない。エビデンスもない。

PSA検査(前立腺がん):PSA検査が確立され多くの前立腺がんが見つかり治療が行われた。しかし前立腺がんの死亡率は変わっていない。過剰医療の典型と言われている。

血圧:**血糖値**、**脂質**:本来、男女別、年齢で基準値は変わるべきであるが一律の厳しい値になっている。

問題がないのに薬を飲むことで悪い影響が出ている。(脳梗塞、認知症、転倒による骨折など)

血圧:降圧剤による脳梗塞が増えている。転倒や事故が増える。160以下は降圧剤を飲む必要はない!

血糖値:低血糖発作が増える。

脂質(中性脂肪、コレストロール):欧米の医療界からおかしいと批判されている。重大な副作用を招いている。

70万人調査で分かった『本当の健康基準値』(監修/大橋陽一氏)

	現在の基準範囲	70万人調査の基準範囲			
		男女	60~64歳男性	65~69歳男性	70~74歳男性
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	129以下	164以下	165以下	168以下
	拡張期血圧 (mmHg)	84以下	101以下	100以下	99以下
血糖値	空腹時血糖値 (mg/dl)	99以下	116以下	116以下	118以下
	HbA1c (%)	5.5以下	6.2以下	6.2以下	6.3以下
脂質	中性脂肪 (mg/dl)	30~149	20~163	19~161	16~162
	HDLコレステロール (mg/dl)	40以上	26以上	29以上	31以上
	LDLコレステロール (mg/dl)	60~119	72~183	72~180	71~178

※現在の基準範囲は厚労省「標準的な健診・保健指導プログラム」【平成30年度版】をもとに作成

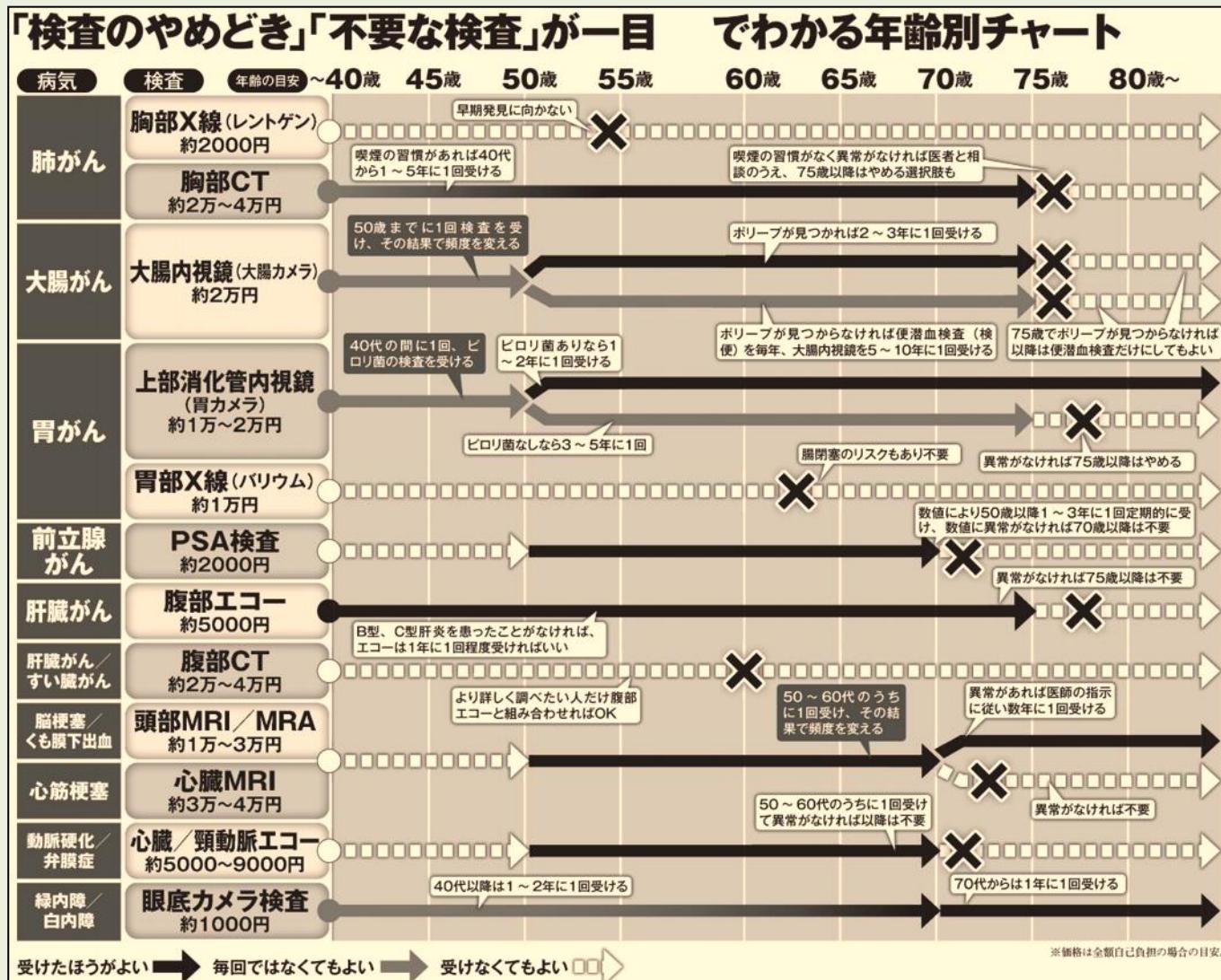
40年で「40」も引き下げられた! 変わる高血圧の基準値

	ガイドライン	収縮期／拡張期 (mmHg以上)	20才以上(1億人)中 比率	対象者数
1983年	厚生省老人基本健診(要医療)	180/100	2%	210万人
2000年	日本高血圧学会(降圧治療)	59才以下: 130/85 60代: 140/90 70代: 150/90 80代: 160/90	28%	2900万人
2004年	日本高血圧学会(降圧治療)	64才以下: 130/85 65才以上: 140/90	30%	3100万人
2008年	厚生労働省特定健診(受診勧奨)	140/90	17%	1760万人
2009年	日本高血圧学会(降圧治療)	64才以下: 130/85 65才以上: 140/90	30%	3100万人
2014年	日本高血圧学会(降圧治療)	74才以下: 140/90 75才以上: 150/90	16%	1660万人
2019年	日本高血圧学会(降圧治療)	74才以下: 130/80 75才以上: 140/90	39%	4000万人

「基準値を超えると病気の懸念がある」という考えは間違いである。つまり、厳しい基準値を設けることによって患者が病気にさせられ、副作用が多い薬をのむことになり、**製薬業界が儲かる仕組み**が作られている。飲まなくてよい降圧剤により、寝たきり状態になる人もいる。

健康診断(検査の止め時は?)

70歳を過ぎると検査がQOLを下げる場合がある。検査の止め時がある。

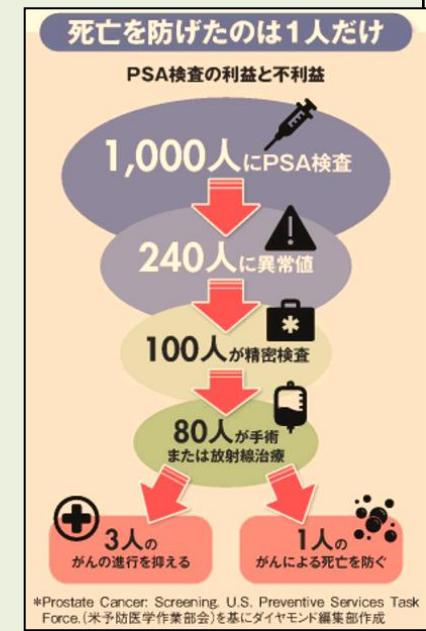


健康診断(がん)

過信してはいけないがん検査

検査名	理由
PET検査、 PET-CT検査	放射性物質を使ってがんの転移先を探す検査だが、早期がんの発見に利用すると過剰診断や誤診を招く側面があると指摘されている。微量の放射性物質を含む薬剤を体内に入れて撮影するので、多少なりとも放射線被ばくがあるのも問題。
MRCP検査	MRI装置で、すい臓がんや胆のうがんを調べる検査だが、早期発見・治療のエビデンスはない。
腫瘍マーカー	血液一滴からがんが発見できるというふれこみだが、本来はすでにがんになった人の治療経過を見るための検査。特に良性の前立腺肥大や慢性すい炎、肝炎、喫煙など原因がなくとも数値が上がるこもあり、がんの発見には有用ではない。
線虫がん検査	「精度に懸念がある」としてがん検診にかかわる専門学会が全国調査をしている。
胃部X線検査 (バリウム検査)	早期がんを含めてがんの発見精度では胃内視鏡検査の方が優れている。バリウムが詰まって腸閉塞や腸穿孔を引き起こすリスクも。
便潜血検査	安価で簡単に受けられ、体に負担もかからない検査だが、早期のがんは見逃しも多い。40才を過ぎてからは一度、大腸内視鏡検査を受けた方が安心。
肺がん胸部 CT線検査	低線量方式でも被ばく量は胸部X線の数十倍から百数十倍もあるうえ、治療の必要のない小さながんが見つかり、過剰治療につながることも。
乳がんマンモグラフィー検査	アメリカでは40~74才の女性以外は偽陽性や偽陰性のケースがあるとして推奨されていない。
卵巣がん検査	卵巣がんではないのに誤診される可能性があるうえ、早期発見によって卵巣がんの死亡数を減少させるどころか、増加させているという研究結果がある。

→アメリカ核医学会は“PET検査はデメリットが大きいので健康な人のがん検診に使ってはいけない”と断言している。日本ではビジネスとして多くの企業が参入している。占い程度と考えるべき。



→そもそも胸部X線検査は、「72年に肺結核の早期発見の目的で始められたもの。そのため肺がんの早期発見や死亡リスクの減少につながるエビデンスではなく、実際にアメリカでは肺がん検診として胸部X線検査は実施されていない。→ほとんど日本でしか行われていない。エビデンスもない。

健康診断

過信は禁物! 時代遅れの健診・検査

検査名	理由
心電図検査	遺伝性不整脈や心房細動を見つけ出す検査だが、胸痛や動悸などの自覚症状がなければこれらの病気を発見しても多くの場合、治療を行わないので受ける意義は小さい。
胸部X線検査	結核が流行していた時代の検査がアップデートされず、いまだに残っている。現在は検査を受けるメリット以上に放射線被ばくによる発がんのデメリットの方が大きい。
眼圧検査	緑内障の発見が目的だが、罹患者のうち約7割の人は眼圧異常がないので見逃しやすい。眼底カメラの検査をした方が発見率が高い。
骨密度検査	骨密度は短期間に低下することはまれなため、毎年の検査は不要。10年に1回程度でも問題はない。
血液検査の赤血球数値	赤血球数が充分でも、血中の鉄分濃度が低い「隠れ貧血」の可能性がある。貧血の症状がある場合は「血清鉄」や「フェリチン」の数値を確認することの方が重要。
脳ドック	エビデンスに乏しく、治療が必要な病気を発見できる可能性は非常に少ない。しかも検査の結果、「偽陽性」となることがあり、その場合、病気でもないのに手術をするケースも少なくない。アメリカでも問題視されている。
心臓ドック	最近登場したばかりの検査であり、早期発見できた人とそうでない人を比較したデータがないため、評価できない。
遺伝子検査	病気のリスクが明らかになったとしても対処が難しく、そもそも医学的なエビデンスはない。アメリカでは禁止されている。

情報をいますぐアップデートすべき健診・検査

胸部X線検査	結核が流行していた時代の検査で、結核がほぼ根絶されたいま、メリットよりも放射線被ばくによる発がんのリスクの方が大きい。
胸部CT検査	放射線被ばく量は胸部X線検査の数十倍。強力な検査のため、治療の必要のない極めて小さながんも見つけてしまい、過剰医療につながる危険性がある。
胃部X線検査 (バリウム検査)	精度の正確性には疑問。また、体勢を変えてさまざまな角度から撮るため被ばく量が多くなるとも指摘されている。体外にバリウムが排出されずに腸に長時間留まると腸閉塞や腸穿孔を引き起こす恐れがある。
血液検査	コレステロール値、中性脂肪などは「数値が高い」ことを理由に、診療を受けて投薬や治療が始まることも少なくないが、薬をのむことで病気が予防できるといったエビデンスはない。
メタボ健診	腹部を含め、体内的脂肪はCTやMRIを撮らないとわからないため、腹囲を測ることの意味は極めて少ない。数値が低いからと、治療が必要な疾患を見落としてしまう可能性もある。
PET検査	がんの転移先を見つけることがメインであり、早期発見には向かない。微量の放射性物質を含む薬剤を体内に入れるので放射線被ばくのリスクや、がんではないのにがんだと診断される「偽陽性」のリスクもある。
腫瘍マーカー検査	血液に含まれるたんぱく質の上昇を利用した検査で、良性の腫瘍にも反応してしまうため、がんではないのに精密検査などを受けることで体に負担がかかることがある。

健康診断

健診の結果をチェックするためには技術力が必要。

人間ドックを専門にしている施設の医師は臨床経験が少ない可能性があり、アルバイトで技術力も低いケースも少なくない。→検診しても異常を見つけられないケースが多い！

BMI: 数値を信用するな！痩せている人の方が免疫力が低く病気になりやすい。太っている人よりか痩せている人の方がデメリットが大きい。25以下は正常値となるが、オーバーした25~26. 9の人の死亡リスクが1番低い！

「血圧やコレステロール値など、日本の定期健診で使われる基準値は科学的根拠だけで決められているわけではない。各学会の権威や、病院や製薬会社の利益、に左右され、“医者ファーストで決められているのが実態。

がんの種類別かかる率、死亡する率

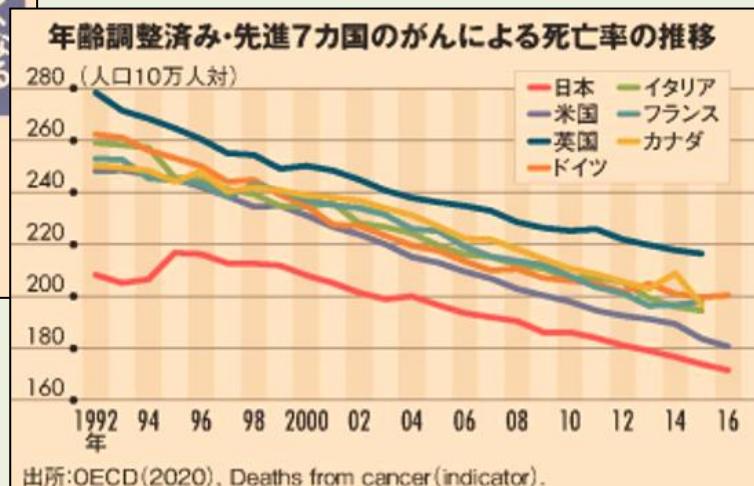
2人に1人はがんにかかる

生涯がん罹患リスクと死亡リスク

部位	生涯がん 罹患リスク		生涯がん 死亡リスク	
	男性	女性	男性	女性
全がん	62%	47%	25%	15%
食道	2%	0.4%	1%	0.2%
胃	11%	5%	3%	2%
結腸	6%	5%	2%	2%
直腸	4%	2%	1%	0.6%
大腸	10%	8%	3%	2%
肝臓	3%	2%	2%	0.9%
胆のう・胆管	2%	2%	1%	0.8%
脾臓	2%	2%	2%	2%
肺	10%	5%	6%	2%
乳房(女性)		9%		2%
子宮		3%		0.7%
子宮頸部		1%		0.3%
子宮体部		2%		0.3%
卵巣		1%		0.5%
前立腺	9%		1%	
悪性リンパ腫	2%	2%	0.8%	0.5%
白血病	0.9%	0.6%	0.6%	0.3%

出所：国立がん研究センター「がんの統計2018」

男性は4人に1人ががんで亡くなる



がんの種類別かかる率、死亡する率

有用とは限らない早期発見

◆早期発見が「役に立つ」がん



◆早期発見が「役に立たない」がん



不思議なことに効果あったとの研究は日本だけ！！→

韓国で提起された過剰診断

韓国の甲状腺がんの罹患率と死亡率の推移



甲状腺がんが大きな話題になり検査を強化した。結果甲状腺がんが多く見つかり、検査・治療を行ったが死亡率は変わらなかった。→検診・治療が無意味だっただけではなくいろいろな副作用があった。

胸部X線の「効果あり」は日本のみ

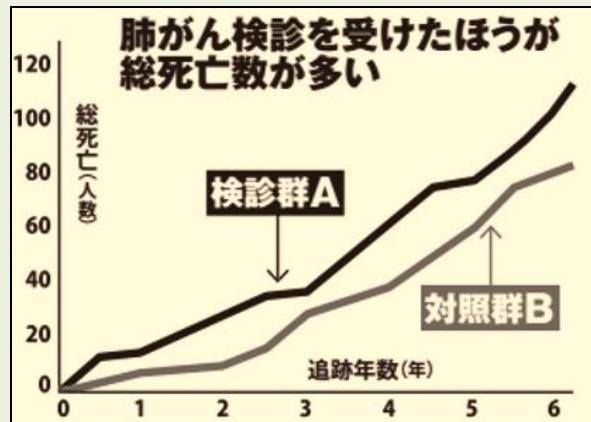
肺がん検診（胸部X線検査・喀痰細胞診）による死亡率減少効果

研究名	国	対象年齢	人数	死亡率減少効果
岡山の研究	日本	40～79歳	3,902人	41%
新潟の研究	日本	40～79歳	975人	60%
宮城の研究	日本	40～79歳	2,214人	46%
金子班の研究	日本	40～74歳	772人	46%
成毛班の研究	日本	40～74歳	1,542人	なし
Mayo Lung Project	米国	45歳以上	9,211人	なし
Czech Study	チェコ	40～64歳	6,345人	なし
Kaiser-Foundation Study	米国	35～54歳	10,713人	なし
North London Study	英国	40歳以上	55,034人	なし

*「有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン」(2006年9月11日)を基に作成

健康診断(がん)

6500名を対象にしたランダム比較試験(A群:1回/半年の肺がん検診を受信、B群:定期検診無し



肺がん検診を定期的に受けていなかったB群が、肺がんを見つけられず死亡率も高いと推測しがちですが、結果はまったく逆だった。

ほかの胃がん、子宮頸がん、大腸がん、乳がん検診でも総死亡の減少が証明されたがん検診は今のところ存在しない。
→がん検診を受けても余命は伸びない。

英国(オックスフォード大)で行われた放射線検査の実態と発がんの関係を調べる調査では、日本はレントゲン検査が圧倒的に多く、すべての発がんの4.4%が放射線被ばくによると結論されたデータもある。

がんを放置すればどんどん成長し、いずれ死に至る。そんなイメージもあるが、実際にはがんのすべてが進行して死に至るわけではない、「例えば胃がんの場合、1個の細胞ががん化してから死に至るまでは平均25年ほどです。この25年のうち、『初期のがん』でとどまっている時期が10年から15年といちばん長く、その長い間に検診でがんと判定されたら“いつでも「早期がん」になる。しかし最近の研究ではその後、がんの腫瘍が大きくなったり、逆に小さくなったりするタイプがあることがわかつてきました」

乳がんの場合、北欧ノルウェーの調査では、乳がん検診の結果を追跡したところ22%が6年間のうちに自然に消えたという。「がんは多様な性質を有する何をしても助からないものから、進行が非常に遅く治療をきるものまで無数のタイプがあるのです。早期発見、即治療が必ずしも正解とは言い切れないのです」「がんは多様な性質を有する病気で、悪性度が非常に高く何をしても助からないものから、進行が非常に遅く治療をしなくても天寿をまとうできるものまで無数のタイプがあるのです。

脳ドック

CTやMRIを使って、脳の中を立体画像としてスクリーン上に映し出す脳ドック。日本はCTやMRIの保有台数で世界一を誇り、MRI1台の価格は億単位になる。資金回収するには検査回数をどんどん増やす宿命を背負う。「検査がたくさん行われれば、脳内の小さな変化まで見つかり過剰医療を招くケースが多くなる。

脳動脈瘤が見つかった1000名を対象に何もしないで追跡調査した。

治療をしなかった人:5年間で3.8%の人が破裂。

治療をした人:1年以内に死亡した人2.7%

認知症、半身不随などの後遺症が残った人9.9%

計12.6%となり、治療したことにより多くの人が不幸な結末を迎えた。

認知症(アルツハイマー)の常識

アルツハイマーの原因はアミロイド β の蓄積が、脳細胞の死と思考力や記憶力の低下の引き金である。=アミロイド β 仮説

日本国内の認知症患者は700万人、7割はアルツハイマーである。

アメリカの2050年時点でのアルツハイマー病患者は1,400万人、医療費は2兆ドル(270兆円)になると予想されている。

この仮説の根拠の大きな1つは2006年に「ネイチャー」に載ったミネソタ大学シルヴァン・レスネ氏の論文である。(アルツハイマーの原因はアミロイド β の蓄積であると実験で裏付けた。この論文は他の論文2,300で引用されている重要な論文である。)しかし、この論文に捏造の疑いが出てきた。2022年7月22日の「サイエンス」に捏造の疑いありとの論文が載せられた。(70枚以上の論文に使用された画像に捏造が見つかった。)

この20年で世界の製薬会社がアルツハイマー病治療薬開発に投じた金額は6,000億ドル(約80兆円)。しかし1つの薬も発見されなかった?

(2021年6月にバイオジエン社とエーザイの共同開発の「アデュカヌマブ」がFDA(米食品医薬品局)が承認された。これに対しFDA諮問委員会の3名は抗議の辞任をした。日本での承認は見送られた。)

2020年12月時点、NIA(NIH(米国立衛生研究所)傘下の米老化研究所)臨床試験はアミロイド β 以外を標的にしたもののが2/3以上になっている。アミロイド β 仮説は過去のものになりつつある。

☆コロンビアのメデジン市で73歳の女性の脳はアミロイドベータが最高レベルに蓄積されていたがアルツハイマーを発症していなかった。