衝撃スクープ

その規模、年間3000億円――
ムダなクスリ・いらない検査を、きっと　あなたも受けている

現役医師が明かす

「無価値 医療」「低価値 医療」実名一覧

いつも飲んでいるクスリにも「低価値」なものが含まれている

「念のため」と言って必要ないCTを撮る医師は多い

クスリや検査には何かしらの意味があるはず――そんな患者の切なる期待が、通用しないこともある。「低価値医療」は、至る所に潜んでいる。

価値ゼロどころか「マイナス」な抗生物質

年間で最大３０００億円以上――筑波大学や米カリフォルニア大学ロサンゼルス校などのチームは'25年11月、日本国内で52種類の**「低価値医療」**に使われている医療費をこう試算した。

低価値医療とは文字通り、**患者にとってほとんどメリットがない医療**のこと。中でも**まったく効果が見込めないものは、「無価値医療」**と呼ばれる。群星沖縄臨床研修センター長で、総合診療医の徳田安春氏が解説する。

「土台にあるのは費用対効果の考え方。すなわち『クスリや検査の効果÷かかった医療費』を計算して、同一価格あたりの医療の価値を割り出すのが基本です。もしそのクスリや検査にほとんど効果がなければ、価値は小さくなりますし、効果がゼロならば価値もゼロ、つまり無価値になるわけです。

逆に効果があったとしても、それ以上に費用がかかりすぎる場合は、結果として価値は下がってしまう。そういったクスリや検査も低価値医療に分類できるでしょう」

あなたが普段から飲んでいるクスリや受けている検査の中にも、実は低価値や無価値のものが含まれているかもしれない。現役医師への取材や最先端の医学論文をもとにして、身の回りにある低価値医療・無価値医療を明らかにしていこう。

まず、無価値なクスリの代表例といえるのが、**風邪で処方される抗菌薬（抗生物質）**だ。ながたクリニック院長の永田理希氏が指摘する。

「抗菌薬は細菌の増殖を抑えるクスリで、ウイルスが引き起こす風邪などには効きません。それどころか、抗菌薬が効かなくなる『薬剤耐性菌』を増殖させることになります。また、採血（ＣＲＰ）だけで細菌感染かどうかを判断することもできません。これらは昭和の慣習的医療であり、無価値どころかマイナス医療でしかありません」

インフルエンザ治療にクスリはいらない？

流行感染症が急増する冬になると、低価値な医療も顕著になる。永田氏が続ける。

「インフルエンザになると高価な**イナビルやゾフルーザ**が処方されることがありますが、健康な人であれば必要ありません。症状を24時間ほど短くする程度で、翌日解熱するような特効薬ではないのです。

加えて迅速検査は、高熱が出てから24時間経っても感度が6割しかありません。つまり4割の人は、インフルエンザであっても検査結果は陰性になる。

『陰性だったので、明日もう一度検査しましょうか』などと言う医師もいますが、知識があれば、特徴的なのどの所見でも予測できます。これだけ流行っていて、家族や職場にインフルエンザ患者がいるならば、再検査のために再び受診する必要はなく、臨床的インフルエンザと診断できます」

熱が出たときに、**ロキソニンをはじめ解熱鎮痛剤のＮＳＡＩＤｓ**を飲んでいる人も多い。解熱剤としての価値は賛

低価値・無価値なクスリの処方⑮

低価値・無価値なクスリ	疾患・症状	解説
抗菌薬（抗生物質）	風邪などの呼吸器感染症	ウイルス性の風邪には効果がないうえ、薬剤耐性菌を増殖させる
ポララミンやペリアクチンなどの抗ヒスタミン薬	風邪などの呼吸器感染症	鼻炎などの対症療法に過ぎず、しかもけいれんを引き起こす可能性が
コデイン（咳止め・鎮痛剤）	風邪などの呼吸器感染症	痰が出にくくなるほか、通常の風邪に対してはあまり効果がない
ロキソニンなどのNSAIDs（解熱鎮痛剤）	慢性疼痛	血圧を上げる働きがあるうえ、胃潰瘍や腎障害を引き起こすリスクも
イナビルなどのノイラミニダーゼ阻害薬	インフルエンザ	値段の割に効果は低く、海外では使わないのが常識になりつつある
ハルシオンやサイレースなどのベンゾジアゼピン系睡眠薬	不眠症	依存性が高く、長期にわたり飲み続けると認知症などを招きかねない
リリカ	腰痛	腰痛などの鎮痛剤としてよく処方されるが、本来は神経痛のクスリ
アマリール	糖尿病	低血糖のリスクがある。一昔前のクスリだが、いまだ処方されるケースも
メプチンやホクナリンなどのβ_2刺激薬	気管支喘息	気道を広げるだけで炎症は収まらないので、根本治療にはならない
メチコバールなどビタミンB_{12}製剤	糖尿病による神経障害、手足のしびれ	ビタミンB_{12}が欠乏している患者でなければ、症状は改善しない
クレストールなどのスタチン	脂質異常症	高齢者の場合、コレステロール値を下げすぎると逆に死亡率が上がる
アリセプト	認知症	進行を抑える効果はあるものの、認知症の根本治療は期待できない
リスペリドンやクエチアピンなどの向精神薬	認知症	興奮やせん妄などの症状に対して処方されるものの効果は限定的
エダラボン	脳梗塞	主に脳神経保護薬として投与されるが、海外では推奨されていない
ジゴシン	うっ血性心不全、不整脈	効果に疑問を呈する研究が増えてきており、死亡例も散見される

※識者への取材、および発表された研究論文を参照し、編集部にて作成

否両論だが、痛み止めとして長期的に飲んでいると、かえってリスクが大きくなる。日本大学病院診療准教授の池田迅氏が話す。

「患者さんが痛みを訴えると、とりあえずNSAIDsを処方する医師は後を絶ちません。ところが飲み続けていると、血圧が上がってしまうことが知られています。そのうえ胃潰瘍のリスクも高まりますし、腎臓の負担が増して腎機能に障害が出かねない。漫然と飲むことで、価値が下がってしまうのです」

誤処方が止まらない腰痛の痛み止め

同じく痛み止めとして、ときに腰痛で悩む患者に処方されているのが**リリカ**だ。しかし愛知医科大学特任教授の宮田靖志氏は、「そもそも腰の痛みを止めるためのクスリではない」と指摘する。

低価値・無価値な検査と治療のケース⑮

低価値・無価値な検査と治療	疾患・症状	解説
CT、MRI検査	腰痛、頭痛、めまい	疑いがあって撮るならばいいが、とりあえず撮影するのは無意味
硬膜外ブロック注射	腰痛	しびれがある場合を除いて、痛みへの対症療法にしかならない
脳波検査	頭痛	てんかん、けいれんの病歴がなければ、調べる必要性は薄い
骨密度検査	リウマチや慢性腎臓病など	骨粗しょう症を抱えていない限り、年に１回だけ受ければ十分
関節鏡手術	変形性膝関節症	軟骨は再生しないため、受けなくても症状の改善具合は変わらない
内視鏡検査	消化不良や便秘	がんや消化器疾患の疑いがなければ、検査の侵襲リスクのほうが高い
牽引療法	腰痛、首の痛み	整形外科学会ガイドラインにも「効果は限定的」と記載されている
PSA検査	前立腺がん	高い数値が出たとしても、精密検査で腫瘍が見つからないことが多い
PTH測定	慢性腎臓病	透析歴がなければ、年に１回の測定で十分。２回目からは意味がない
椎体形成術	骨粗しょう性椎体骨折	骨粗しょう症患者であれば、有意な効果がないとの研究結果も
胃ろう	認知症	胃ろうを作っても延命効果はないばかりか、生活の質も向上しない
IgG検査、非特異的IgE検査	アレルギー	有効性が実証されておらず、アレルゲンが特定できないことも多い
カテーテル治療	狭心症などの安定冠動脈疾患	緊急性が高くなければ、薬物治療よりも有意な効果は見られない
脊椎固定術	腰部脊柱管狭窄症	治療後も腰の別の部分に負担がかかるため、再発するリスクがある
（術前）負荷試験	狭心症などの安定冠動脈疾患	術前に負荷をかけて心肺機能を計測するが、患者に負担がかかるだけ

「たしかに神経性の痛みを和らげる効果はあるものの、本来リリカはしびれなどの症状に効くクスリで、飲むべきなのは神経痛の患者さんです。もし腰痛がひどくて我慢できないならば、リリカではなく症状に適したクスリを処方すべきでしょう。

実は今日の外来でも、リリカを飲み続けているという患者さんが来ましたが、手足がしびれるのかと思いきや、『ぎっくり腰になって以来ずっと飲んでいる』と話していました。最初に処方した医師の意図が理解できません」

認知症のクスリとして知られるアリセプトも、使い方を誤って価値を減じているケースが多い。

「『認知症が治るクスリ』だと誤解している患者さんがいますが、実際には認知症の進行を抑えるクスリです。しかも重度の場合はほとんど効果がありませんが、効かないの

HANEDA AIRPORT GARDEN
空港直結ホテル
ヴィラフォンテーヌ 羽田空港
フライト前後のご宿泊に
コラボルーム続々登場!
公式サイト最安値
プレミア羽田空港
グランド羽田空港
住友不動産グループ

に投与され続ける例が散見されますね」（前出の池田氏）

60歳を過ぎると、約3割が悩まされる不眠。つい睡眠薬の力を借りたくなるが、**ハルシオンやサイレースなどベンゾジアゼピン系睡眠薬**に頼るのは考えものだ。

「ベンゾジアゼピン系のクスリは依存性が高く、飲み慣れると手放せなくなってしまいます。中には問題なく眠れるようになってからも、飲み続けている患者さんもいる。ムダどころか、夜間にふらついたり転倒したりするリスクが高まり、かえって危険です」（池田氏）

人間ドックでもムダな検査が横行

低価値・無価値医療は、クスリだけにとどまらない。日常的に病院で受けている検査や治療の中にも、実は価値が低い医療行為がいくつも混ざっているのだ。

「めまいや腰痛と聞くと、何も考えずに**CTやMRI**を撮る医師がいますが、私に言わせればムダそのものです。

そもそもめまいの大半は末梢性の良性発作性頭位めまい症で、時間が経てば自然に治ります。神経症状があって中枢性のめまいを疑っている、あるいは脳梗塞を起こしている可能性があるならば、MRIやCTを撮るべきです。しかしそういった疑いもなしに、やみくもに検査をオーダーするのはムダでしょう。

それは腰痛でも同じで、まったく腰が痛くない人ですら、MRIを撮ると約2割にヘルニアなどの所見が見られるという研究もあります。腰痛の人にMRI検査をしてヘルニアが見つかったからといって、それが痛みの原因とは確定できない。ほかの症状と照らし合わせて診断しなければ、無意味な検査になってしまいます」（前出の宮田氏）

健康診断や人間ドックなどで実施されている一部の検査も、実は効果のほどが疑わしい。前出の永田氏が疑問視するのは、人間ドックで行われる**がんの腫瘍マーカー**だ。

「腫瘍マーカーで高い数値が出たとしても、追加で精密検査したところで、理由はわからない場合がほとんどです。そもそも腫瘍マーカーとは本来、診察や画像検査の結果をもとに診断ありきで行うものなので、無症状や所見のない人に人間ドックで行うのは、デメリットが勝ります。先ほども話に出ためまいや頭痛の患者さんへのCT、MRIのルーチン検査と同様に、心理的安心を売っているだけに過ぎません。知識をアップデートし続けている医師が、根拠に基づいて見立ててこそ価値のある医療であり、『昔からの慣習』でやるのでは意味がありません」

ごく一部ではあるものの、医師の中にはこういったクスリや検査が低価値だと気づいていない人もいるという。

「医学は日々進歩しているので、高齢で知識がアップデートできていない方、あるいは専門医資格がない方だと、一昔前の常識のままに治療してしまうかもしれません」（前出の池田氏）

低価値医療をするほど儲かるシステム

事実、冒頭と同じく筑波大学が'25年6月に発表した研究では、**高齢で専門医資格を持たない医師**ほど、低価値医療を多く行う傾向があると示された。しかし前出の徳田氏によれば、低価値医療が横行する理由はそれだけではない。

「日本の保険制度では、**クスリの処方回数や検査が多ければ多いほど、診療報酬が増える**仕組みになっている。たとえ効果がなくてムダだとわかっていても、『一応、念のため』と処方するのが、医師と病院にとってもっとも〝経済的〟なわけです。

医師の診断の約7割は、問診と診察でできると言われます。つまり患者さんを丁寧に診察するのが、何よりも価値が高い医療行為なのです。にもかかわらず、**現在のシステムでは診察に対する保険点数が少ないので、しっかりと診ない医師も多い**。この制度の歪みこそが、低価値医療を招いている根本原因だと思われます」

また大室産業医事務所代表の大室正志氏は、日本企業や学校に特有の「雰囲気」が関係していると話す。

「産業医をやっていると、患

ムダ遣いが多い低価値医療ランキング

	低価値な処方薬・治療法	サンプル全体での1年間の医療費	低価値医療に占める割合(%)
1	慢性疼痛への長期にわたる外用NSAIDsなど鎮痛薬の処方	15億3230万円	28.7
2	急性腰痛への早期画像検査	6億9370万円	13.0
3	骨粗しょう症性椎体骨折への椎体形成術	6億20万円	11.3
4	腰痛への注射療法	4億4400万円	8.3
5	合併症のない頭痛への画像検査	2億9990万円	5.6
6	安定冠動脈疾患狭心症などでの経皮的冠動脈インターベンション（カテーテル治療）	2億4750万円	4.6
7	頻繁な骨密度検査	2億2190万円	4.2
8	腰部脊柱管狭窄症での脊椎固定術	1億5690万円	2.9
9	腰痛へのプレガバリン（リリカ）処方	1億4060万円	2.6
10	緊急ではない安定冠動脈疾患への術前負荷試験または負荷試験	1億3460万円	2.5

※Miyawaki et al. Low-Cost, High-Volume Health Services Contribute the Most to Unnecessary Health Spending due to Low-Value Care in Japan,2025を参照し、編集部にて作成

本誌は隔週の月曜日に刊行です。次号は1月5日(月)発売（一部地域を除く）

者さんからよく『診断書が欲しい』と頼まれます。治るまでに3日以上かかる病気だと、**診断書がなければ周囲に納得してもらえず、心理的にも休みづらい**からでしょう。

しかし風邪やインフルエンザだと、病院に行ったところで効果的な治療法があるわけではないので、あまり意味はない。そのうえ医師側が『せっかく来たんだから、一応解熱剤でも出しておきますね』となると、さらなるムダが生まれるわけです」

加えて大室氏が指摘するのは、**「コンサルティングフィー（専門家のアドバイス料）」という概念の欠如**だ。

「日本人は、プロの医師に診察されて『クスリは必要ない』と診断されても、その判断に謝礼を払うのを嫌がる。目に見えない診断よりもモノに還元したいので、とにかくクスリを欲しがるんです。しかも処方しないと、『あの先生はクスリをくれなかった』と顧客満足度が下がるので、医師の側も不必要に処方してしまうわけです」

外来で医師に聞きたい5つの質問

1. このクスリや検査はなぜ必要なのですか？
2. このクスリや検査に危険はありませんか？
3. もっと簡単で安全な代替方法はありませんか？
4. このまま何もしなかったらどうなりますか？
5. 費用はいくらかかりますか？

※Choosing Wisely Japanの資料を参照し、編集部にて作成

解決策は「医師のミシュランガイド」

日本全体で3000億円もの**ムダを生み出している低価値医療を撲滅するためには、徳田氏が指摘した保険制度の歪みを正す必要がある。そのうえで前出の永田氏は、「医師や病院を客観的に格付けするシステム」を提案する。**

「知識をアップデートし続ける医師を適切に評価する仕組みがあれば、低価値な医療を漫然と続ける人も減っていきます。たとえば、**診療領域における医学知識更新試験の定期的な受験の義務化**もいいでしょう。そのうえで**学び続けている医師がどの病院にいるのか、ミシュランガイドのように可視化**すれば、誰しも危機感を持って勉強するはずです。

また、現在のようにクスリをオーダーするほど収益が増えるのではなく、**医師の学びやスキルに応じて診療報酬に大きく差をつければ、低価値医療は自然と減っていくでしょう。つまり真面目に診ている医師ほど、報われる仕組みにするわけです**」

低価値医療を受けないために、患者の側にもできることがある。佐賀大学名誉教授で、患者にとって本当に必要な医療を賢く選択するキャンペーン「Choosing Wisely Japan」代表の小泉俊三氏が解説する。

「ムダな医療が生まれる原因の一つは、医師と患者のコミュニケーション不足。両者の間に信頼関係があれば、『不安だからクスリが欲しい』といったケースも減るはずです。

そこで**検査や治療を受ける前に、医師に5つの質問（上表）をしてみてください**。治療法についてより深く理解できますし、医師と話すきっかけにもなるでしょう」

ムダなクスリやいらない検査をなくした先にこそ、真の意味での健康が待っている。