

ウィキペディアで「近藤誠」と引くと、「敵対者」として名前が出てくるのが長尾和宏氏だ。しかし、長尾氏は近藤氏の完全な対極にいるのではなく、一緒に闘える部分もあるはずだと語る。

——昨年夏、「長尾先生、「近藤誠理論」のどこが間違っているのですか?」という挑発的な本を上梓されました。近藤さんとの全面対決を意図されているのですか?

長尾 それは違います。あとでお話ししますが、いくつかの点で近藤さんを評価している部分もあります。しかし、一部メディアが近藤さんの極論を持ってはやすことで、それを信じ込んでしまう人が増え、看過でき

ないと感じるようになってきました。こうした状況は患者さんにとって、あまりに不幸です。ですが、これだけ詭弁を駆使する人をまともに相手にするのは馬鹿らしいというのが多くの医者の本音。それならば自分が書くしかないと思ったんです。

——近藤さんのがん理論の中で、最も問題があると考えているのは何ですか。

長尾 挙げだしたらきりがありませんが、とりわけ問題だと思っっているのは、すべてのがんを「がんもどき」と「本物のがん」の二つしかないという二元論に落とし込んでいる点です。「がんもどき」は治療する必要がないし、「本物のがん」は治療しても無意味だから放置しなさい、というわけです。

しかし、近藤さんの言う「がんもどき」と「本物のがん」の間には、グラデーションのようにいろんな性格のがんがあるのです。

「早期がん」の概念を認めていない 点が近藤さんの最大の問題です

近藤氏の「敵対者」として名が挙がる

長尾和宏

●長尾クリニック院長

KAZUHIRO
NAGAO

敵対者などと言われていますが
近藤さんと共闘できる部分はあるんです



Profile

ながお・かずひろ ●1958年生まれ。東京医科大学卒業。大阪大学第二内科に入室。95年、兵庫県尼崎市で開業。365日24時間体制で外来診療と在宅医療に取り組む。『抗がん剤10の「やめどき」』(ブックマン社)、『病気の9割は歩くだけで治る!』(山と溪谷社)ほか著書多数。

取材・文●田中幾太郎 撮影●金子 靖

「早期胃がん」は治療 すればほぼ完治

——「がんもどき」という言葉は近藤さんだけが使っているようですが、実際に存在するのでしょうか?

長尾 「がんもどき」は近藤さんの勝手な造語ですが、「がんもどき」と呼ぶべき病変はいくらでもあるのは常識です。たとえば、以前から知られている**天寿がん**。がんがあっても悪さをせず、その人の寿命の長さに影響を与えないという性質のがんです。100歳を超えて亡くなった男性を解剖すれば、前立腺がんが見つかることが多いのですが、そうしたものはまさに「がんもどき」と呼んでもいいでしょう。

しかし、すべてのがんは「がんもどき」と「本物のがん」の二つしかないという間違った仮説を立て、だから放置するべきというのは、治る

機会を奪ってしまっています。

私が一番気にかかるのは、近藤さんが一部のがんを除いて早期胃がんに代表される早期がんという概念を認めていない点です。早期がんの中に彼が言う「がんもどき」のような病変もありますが、「がんもどき」と「本物のがん」を見分ける方法がないとし、結局、放置療法に導いているのです。実際には早期胃がんの多くは治療すれば治りますし、逆に放置すれば進行がんとなる場合もあり、やがて死に至ります。早期がんの治療と、効果がなくても抗がん剤投与を漫然と続ける過剰医療とを混同して論じても意味が違います。

——**インフォームド・コンセント**が医療者側のためのものになっているという批判や、余命宣告の問題ではないですか?

長尾 実際にがん専門病院の医者が行っているインフォームド・コンセントの多くは患者目線ではなく医者目線。パターンリズム的な誘導です。一方、近藤さんの場合も「私の言うことを信じて」ですから、本質はそんなに変わらない気がします。

1 天寿がん

がん研究所名誉所長の北川知行氏が1990年代から唱えていた概念。「さしたる苦痛もなしに、あたかも天寿を全うしたかのように人を死に導く超高齢者のがん」と説明している。

2 インフォームド・コンセント

直訳すれば「説明を受けた上での同意」という意味で、医療訴訟の多いアメリカで生まれた考え。医師が患者に治療方法や処方する薬の詳しい説明をして、合意を得た上で治療を開始する。日本では医療者側の一方的な説明で終わることが多いが、患者側にも理解して納得するまで質問する義務がある。

彼が出している『余命3カ月』の「ウソ」という本の帯には「歩いて病院に行ける人間が「余命3カ月」なんてありえませんか」と書いてありますが、これも明らかに間違い。死ぬ1週間前でも自分で歩いて病院に行けるのが、がんという病気。ただ、余命宣告は必要ないという点では、近藤さんと同じ意見です。

批判組にも患者目線がない

近藤さんの主張で評価する点はどこですか？

長尾 過剰医療に警鐘を鳴らし続けている点については、大いに評価しています。その部分では一緒にアピールできる場をつくって、共闘したいと思っています。実際、現在の医療界はおかしなことだらけ。抗がん剤だけでなく抗認知症薬にしても、どこまでも薬を使い続ける医療になっている。

その背景に製薬会社と医療界の癒着があるという近藤さんの指摘はそれとあります。私は高齢者医療に深く関わっているので、抗認知症薬の



勤務医時代、最期まで患者に抗がん剤を用いるあり方に疑問を感じたという長尾氏。そんな頃に近藤氏の著述を読み、少なからず共感を覚えたと振り返る

過剰医療を批判する点に関しては一緒に共闘したいと思っています

動向を見てきましたが、製薬会社が主導して個別性を無視した増量を推奨するなど、ひどい現実が続いています。

しかし、近藤さんの抗がん剤を否定する姿勢には賛同できません。

日まで抗がん剤を使います」と熱弁するのを見て驚きました。自宅で穏やかに暮らしたいという患者さんの希望など、彼の頭にはまったくないようでした。こうした過剰医療がどれだけ患者さんに苦痛を与えているのか、まるでわかっていないのが、今のがん医療界の現実ではないかと感じています。

私は**抗がん剤の10のやめどき**を挙げていますが、その中で特にポイントとなるのは④⑥あたり。**セカンドラインはファーストラインよりも**効果が落ちることが多く、どうするかを判断する重要な時期です。もちろん続けてもいい。患者さん自身が選ぶことができる環境が大切です。

— 今後、どういう立ち位置でオピニオンを発信していこうと考えていますか？

長尾 私は「中庸」がキーワードだと思います。近藤さんも批判する側も、極論に走っているくらいがあります。どちらも患者さんに寄り添う医療を掲げていますが、果たしてそうなのではないでしょうか。僕にはきれいなことしか映りません。自分の主張ばかりで、患者さんの「心」が軽視されているような気がしてならないのです。

近藤さんを批判する医師が在籍する多くのがん専門の病院では、**キャンサーボード**に患者さんを入れていません。医療者側の都合で治療方針を決められ、患者さんの本音があまり反映されない治療も行われているのが現実です。机上論ではなく、本当の意味で患者さんにどこまで寄り添えるかが、今、がん医療界に問われていると思います。

3 「余命3カ月」のウソ
2013年4月にベストセラーズから出版された近藤氏の著書。余命宣告は非常にいい加減で、医者の都合によって恣意的に決められ、多くの場合、短めに言うことが多いというのが近藤氏の主張。長尾氏も「余命宣告という言葉が大嫌い」と自著で記している。

4 ザイコリヤアレセンサ
注目の分子標的薬として、長尾氏はこれらほかにイレッサを挙げる。イレッサはEGFR遺伝子変異陽性でしか使えないが、これらの2薬と同様、劇的な効果が期待できる場合があるという。

5 抗がん剤の10のやめどき
長尾氏は自著の中で抗がん剤のやめどきを次のように挙げている。
①迷った挙句、最初からやらない
②抗がん剤開始から2週間後
③体重の減少
④セカンドラインを勧められたとき
⑤「腫瘍マーカーは下がらないが、できるところまで抗がん剤をやろう」と主治医が言ったとき
⑥それでもがんが再発したとき
⑦うつ状態が疑われるとき
⑧1回治療を休んだら案になったとき
⑨サードラインを勧められたとき
⑩死ぬときまで

6 セカンドラインはファーストラインより
最初の抗がん剤治療をファーストライン、効かなくなってきた別の抗がん剤に切り替えることをセカンドラインという。そこからさらに切り替える場合はサードライン。

7 キャンサーボード
がん患者の治療方針を決めるために定期的に開かれる病院内の検討会。関連する複数の診療科の医師や専門のコメディカルが集まり討議する。患者が参加するケースはまれである。

長尾和宏氏の主張ポイント

- もどきと本物のがんの間がいくらもある
- 早期胃がんは治療すればほぼ完治する
- 近藤氏の過剰医療への警鐘は評価
- 分子標的薬には有望なものが増えている
- 抗がん剤は「やめどき」が大事

に有望なものも出ています。たとえば、**ザイコリヤアレセンサ**。EML4-ALK融合遺伝子が陽性の人しか使えませんが、劇的な効果が期待される場合がある。第2、第3世代の分子標的薬による可能性はまだまだ広がると予測しています。

— 長尾さんは抗がん剤のやめどきが大切だと強調されています。

長尾 抗がん剤に限らず、降圧剤にしてもインシュリンにしても、すべての薬にやめどきはあるはずなんです。ところが、そういうことを言う医師はまったくおらず、死ぬ間際まで投与し続けることが多い。

最近、あるがんセンターの部長が講演会で「うちでは患者が亡くなる