

週刊 日本医事新報

No. 4772
2015/10/10
10月2週号

p17 特集

向精神薬がもたらす身体合併症

- 向精神薬による糖脂質代謝異常(田尻美寿々ほか)
- 向精神薬による内分泌障害(坂本由唯ほか)
- 向精神薬による循環器障害(藤井久彌子ほか)

p1 卷頭

- プラタナス:誤診し続け1年半(西垂水和隆)

p6 NEWS

- 北里大・大村智特別栄養教授がノーベル賞受賞
- 指定医不正取得で23名が医業停止—医師行政処分
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!
- 人:小林米幸さん

p38 学術

- 今日の新しい臨床検査—選び方・使い方④ 脂質異常症
(三井田 孝ほか)
- 一週一話:ドパミントランスポーターシンチグラフィ
- 差分解説:二次性僧帽弁閉鎖不全症の新しい重症度評価 他8件

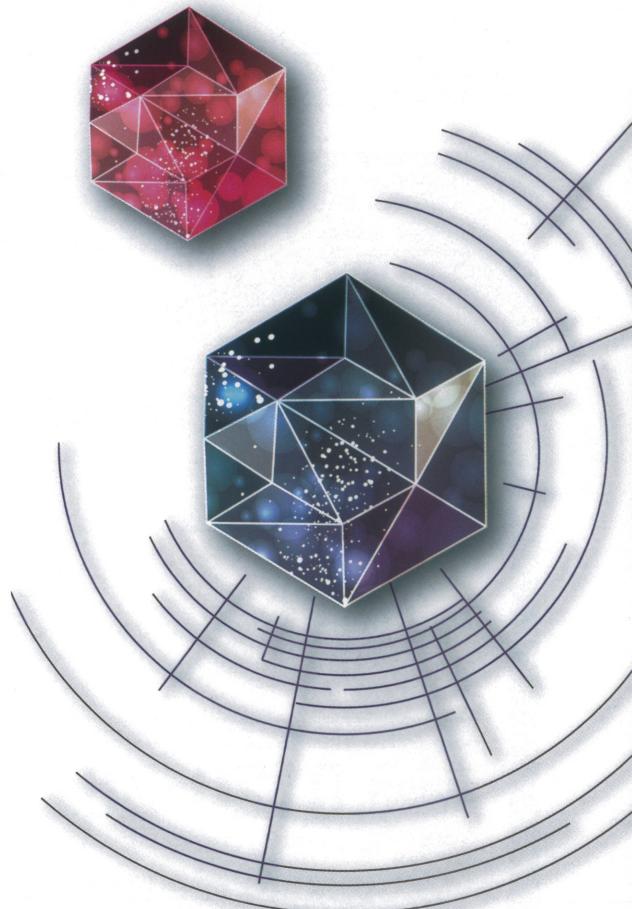
p52 質疑応答

- Pro↔Pro:特発性肺線維症(IPF)の急性増悪時の対応 他3件
- 臨床一般:認知症に対するシロスタゾールの効果はどう期待できますか? 他5件
- 法律・雑件:産業医は巡回の際に会社でインフルエンザ等の予防接種を行うことができないのですか? 他1件

p66 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一冊(伊東貞三) ● 聞かせてください! 現場のホンネ
- Information ● 漫画「がんばれ! 猫山先生」

p81 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



尼崎発



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第54回

「医療否定本ブームをどう受け止める？」

今も続く医療否定本ブーム

「医者に殺される」「がん検診は無駄」「がんは放置せよ」といった医療否定本、極論本がこの2~3年間、大きなブームになっている。医療を徹底的に叩く本を書けばバカ売れする時代が続いている。その代表が元慶應大学の近藤誠氏の一連の著作である。

私ごとで恐縮だが先日、実家に帰ったらめったに本を読まない母親の寝床にも近藤氏の本が2冊置いてあり、その影響力を実感した。しかも赤線を引きまくり、折り込みまでしてあった。彼の本ががん患者や高齢者をそこまで惹きつける理由とは何なのか。

どこか胡散臭いと思いながらも、なぜかく多くの市民がそんな極論本を支持しているのか。もしかしたら内容の科学的真偽よりも、患者の本音を代弁しているのではないだろうか、と思い至るようになった。一方、まだ助かる段階にあるがんを放置した結果、命を失うという明らかな“犠牲者”も増え続けていて、もはや看過できない社会現象だ。

がん専門医は概ね、「そんな奴は放置しておけ、相手にするな」というスタンスだった。詭弁への反論は極めて困難で、そんな無益なことにエネルギーを注ぐ暇など無いのが臨床医の本音だろう。しかしがん医療界がほとんど反論しないで、「近藤誠理論は医学界で認められた」と市民やマスコミは受け止めた。100万部を超えるミリオンセラーになった『医者に殺されない47の心得』に続いて『がん放置療法のすすめ』など氏の主張はエスカレートした。それでも、がん医療界は沈黙を続けた。

そんなある日、ある出版社から「医療否定本ブームに反論する本を書いてくれませんか?」という依頼が舞い込んだ。「ええ? 私のような町医者に、な

ぜ?」。すると「がん専門医は、お立場や病院内の色々なしがらみがあって書きたくても書けないようです。このテーマで書けるのは町医者しかいませんよ」。その言葉に踊らされて『医療否定本』に殺されないための48の真実(扶桑社)という本を書いた。予想通り、近藤誠氏を信奉する市民から総攻撃を食らい、現在も続いている。教祖様に異論を唱えると、ネット上の匿名社会ではどれだけ石を投げられるのか、いい経験をさせて頂いた。

「近藤誠理論」と「近藤誠現象」を分けて考える

日本医事新報誌上においても私と故・神前五郎先生(元・大阪大学第二外科教授)が反論した。私も前述の反論本を出したが、近藤誠本には遠く及びもないものの結構売れて、台湾や中国でも翻訳本が出た。しかし近藤誠氏の一連の著作がベストセラーであり続けるのは、市民のすさまじい怨念のような本音と合致しているからではないのか。そこで私は「近藤誠理論」と「近藤誠現象」に分けて論じることにした。そして「医療界は近藤誠現象を検証する必要がある」という提案をしてから2年が経過した。

多くの市民やメディアが医療否定本を支持するという現象を医療者はどう受け止めればいいのか。支持する理由を読むと、ご家族がみな抗がん剤治療で辛い目にあわされたとか、管だらけになって死んだとか、そうした現代のがん医療に対する恨みツラミが込められている。大きな支持を受けた近藤氏は益々エスカレートし、がん以外の病気に関する著書も続々と出し、現在も売れ続けている。

近藤氏と黙殺を続けるがん医療界。今度はまた別の出版社から「近藤誠理論の犠牲者がまだまだ増え

続いている。さらに市民に分かりやすく解説する本を書いて欲しい」というオファーを頂いた。それが、今年7月に出た『長尾先生、「近藤誠理論」のどこが間違っているのですか?』(ブックマン社)という本である。「近藤誠理論」を「がんもどき理論に基づくがん放置療法」と定義し、氏のさまざまな主張に○△×をつけて明快な解説を試みた。近藤誠氏を攻撃するのではなく、近藤誠理論の間違っている点を市民に分かりやすく説明した。同時に「近藤誠現象」を今後、がん医療にどう活かすべきかをさらに考察した。

他の反論本3冊と私の本は全く違う内容

世の中にゴマンとあるがんを“がんもどき”と“本物のがん”的2つしかないと考えるのか、その中間がいくらでもあると考えるのかは実はたいへん難しい命題である。というのも、がん転移遺伝子が発見されており、転移して死に至るがんには100%発現し、死なないがんには一切発現していないというエビデンスも報告されているからだ。一方、エピジェネティクスの視点からは二元論ではとても説明がつかない、と考えるのが一般的であろう。おそらく多くのがんはその間にグラデーションのように存在し、常に揺れ動いている、というのが私のがんのイメージである。

さて、拙著で言いたいことはそんなことではない。いきなり30ページ以上に及ぶ漫画から始まるのだが、近藤誠現象という社会現象の本質とは何かについて考察した。また近藤誠理論に“洗脳”された、肺がんを放置している女性ジャーナリストとの対話を通じて、マインドコントロールの怖さとその呪縛からの脱出までの葛藤を描いたのが第一のポイントである。そして何より、「近藤誠現象」という国民のがん医療への不満を、医療界は今後しっかりと受け止めていくべきであるというのが、最も言いたいことである。

奇しくも、ほぼ同時期に近藤誠批判本のような書籍が拙書を含めて4冊も世に出た。国民から見れば、「医療界が寄ってたかって近藤センセイをいじめている」と受け止められるのかもしれないが、単なる偶然である。さらに言及するならば、他の3冊と私の本は全く違う内容であることはここで明確に述べておきたい。他の3冊は純粹で徹底的な「近藤誠批

判本」であろうが、拙著は近藤誠氏の一定の功績を認める一方、がん医療界も批判している。換言すれば、他の3冊は医者目線かもしれないが、拙著は2.5人称の視点であると自負している。願わくば、多くの人に4つの書籍を読み比べていただき、ご批判を聞いてみたい。私自身は、近藤誠理論と近藤誠現象に対する最終結論のつもりで拙著を書いた。超高齢社会を迎え、過剰医療への警告は近藤誠氏のみならず、私自身にとっても今後のテーマであるからだ。

過剰医療への警告者

近藤誠氏の長年に及ぶ膨大な活動は、何をもたらしたのか。多くの医師は憤慨のみであろうが、私は最近、少し違うことを考えている。近藤誠現象とは過剰医療への警告と受け止めるべきではないか。がん医療にもさまざまな過剰医療がある。また生活習慣病医療にもさまざまな過剰医療がある。多剤投与のみならず、抗認知症薬や向精神薬の過剰投与などの課題からも目を背けてはいけないと考える。

死ぬまで抗がん剤治療を続けるがん患者さんがおられる。延命どころか、ある時点から明らかに命を縮めている。高血圧治療、糖尿病治療も然りで、すべての医療には“やめどき”があるはずだ。高齢者医療における治療の“やめどき”を研究するのが老年病学であろうが、我が国の老年病学はまだ成果を得ていない。その理由のひとつは、製薬会社との癒着であろう。ディオバン問題がその象徴である。

抗認知症薬については、個別性を無視した增量規定が「医原性の認知症」を造っている側面がある。誰のための抗認知症薬なのか? もしかしたら製薬会社のため? 抗がん剤の過剰投与も抗認知症薬の增量規定も、根は同じではないのか。つまり、これまでタブーとされてきた製薬会社と医学研究の癒着構造に、医療界自らが自浄作用を發揮すべき時ではないか。こうした苦言は、医学界の外にいる町医者しか言えないのではないかと思って発言している。過剰医療への警告者、という視点から見れば私は近藤誠氏と似た立ち位置にいるのかもしれない。

ながおか かずひろ: 1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『長尾先生、「近藤誠理論」のどこが間違っているのですか?』(ブックマン社)など