

がん患者力

がん放置、大丈夫？

医師の近藤誠さんが書いた「医者に殺されない47の心得」は、今年のベストセラーとなりました。しかし、近藤さんの「がんは放置してもいい」という考えには、ほとんどのがん専門医が「助かる命も救えなくなる」と批判しています。近藤さんの主張と、第一線の腫瘍内科医である勝俣範之さんの反論を紹介します。

第一線の抗がん剤専門医
日本医科大武蔵小杉病院教授

勝俣範之さん

「医者に殺されない47の心得」の著者
慶応大医学部講師

近藤誠さん

反論

・がんは「がんもどき」と「本物のがん」に二分類はできない
・過剰治療の側面はあるが、治療しなくていいがんかどうかは見極められない
・検診による過剰診断を示すデータはあるが、検診の全否定

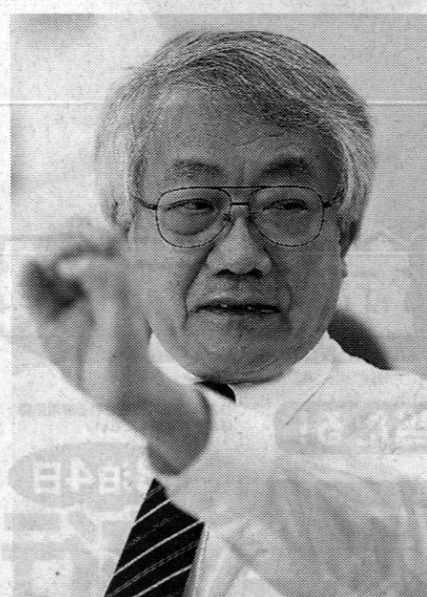
にはつながらない
・「臨床試験の生存曲線は人為的に操作された」という主張に科学的根拠はない
・放置療法により助かる命も助からないこともあり、この主張は危険

主張

・がんは発見時に転移が潜む「本物」と、転移しない「がんもどき」に二分類される
・「本物」は手術でも抗がん剤でも治らない。「もどき」は治療が不要。よって、無症状なら治療はしなくてよい

・検診を受ければ死亡数が減るとい根拠はない
・抗がん剤の臨床試験の生存曲線は形が不自然で、人為的操作があったと推測できる
・生活の質を上げるための治療は必要

自覚症状なければ治療は不要



慶応大医学部卒。83年から同放射線科講師。米国留学後、乳房温存療法を国内に広めた。65歳。

がんは検診で早期発見されても、その時点で転移が潜む「本物」と、転移しない「がんもどき」に分けられます。本物は基本的に抗がん剤で治らず、手術はがん細胞の増殖を速める恐れがあるから治療は無意味です。「もどき」は転移しないから治療の必要がありません。どちらにしても、自覚症状がないなら何もしていい。これが「放置療法」です。

今のがん診療は、早期発見して治療したら治るという前提で組み立てられています。しかし、根拠がありません。外国の研究で、肺がんの検診を受けた人の方が、受けていない人より死亡数が多いとの報告があります。早期発見で余計な手術や抗がん剤治療を受けたせいでしょう。ほとんどの国では肺がん検診は行いません。乳がんも、検診を受けても下りなる

「本物」の場合もありません。5%の乳がんを放置した私の患者さんは、数年後にがんが大きくなり、その後転移も出てきて、18年後に亡くなりました。がんの成長速度から、初発病巣が0.04センチのときに転移していたと推定されました。ただ、すべてのがんを放置するわけではありません。大腸がんによる腸閉塞など、生活の質

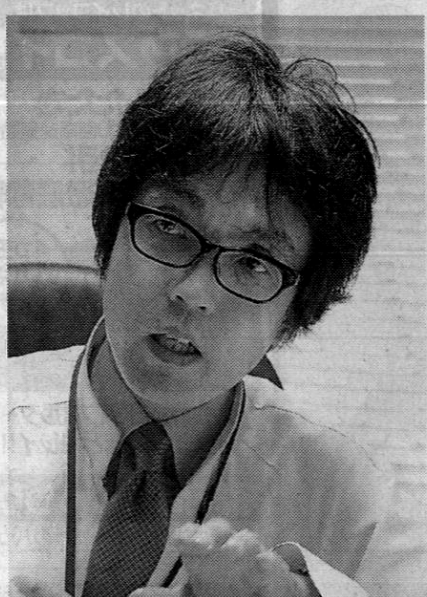
を下げる自覚症状があるなら、治療すれば長生きできることもある。肝がんは「もどき」でも早期発見に意味がないとはいえない。乳がんの「もどき」も乳房の皮膚を破る場合は部分切除を勧めることもあります。

抗がん剤に延命効果があるとされた臨床試験の結果には、人為的操作の疑いがあります。多数の患者さんをきちんと追跡すると、生存曲線は下に凸になるはずですが、不自然に持ち上がっている。転移患者は多くが数年以内に亡くなるのに、追跡できなくなった人を「生存」とするから生存率が落ちないのです。乳がんの抗がん剤ハーセプチンも生存期間は延びません。臨床試験の生存曲線に人為的操作が疑われます。薬が効いて元気が

「本物」の場合もありません。5%の乳がんを放置した私の患者さんは、数年後にがんが大きくなり、その後転移も出てきて、18年後に亡くなりました。がんの成長速度から、初発病巣が0.04センチのときに転移していたと推定されました。ただ、すべてのがんを放置するわけではありません。大腸がんによる腸閉塞など、生活の質

なだけでなく、「もどき」だったのです。ほかの分子標的薬も、肺がんなど固形がんには無力です。ただし、血液のがんや骨髄のがんなどは、抗がん剤で治る可能性があります。国内外の論文分析と、患者さんの症例をもとに主張しています。症例報告は科学的根拠が低いと批判されるが、放置しても転移しない例が一つでもあれば強力な反論材料になるのです。4月にセカンドオピニオン外来を開き、13000人来院しました。無症状の人は治療しない方がいいと伝え、生活の質が向上しそうな治療方法を示します。決めるのは患者さんです。最良の結末になることを願います。(聞き手・小林舞子)

一部患者に当てはまる「仮説」



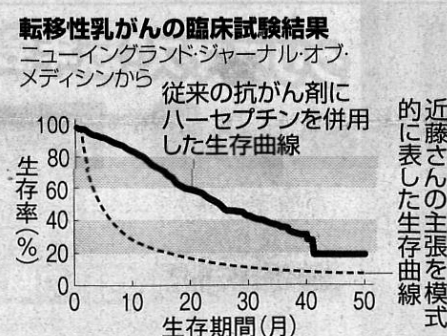
富山医科薬科大卒。国立がん研究センター中央病院乳腺科・腫瘍内科外来医長を経て現職。50歳。

近藤先生は、がんには「がんもどき」と「本物のがん」しかなく、積極的な手術や抗がん剤は不要、と主張しています。面白い説ですが、これは一部の患者さんに当てはまる「仮説」です。がんの治療には色々な考えや、選択肢があるということをご提案した点では、近藤先生の主張は評価できると思います。ただ、医学的データを近藤先生の個人的な偏った見解に基づいて

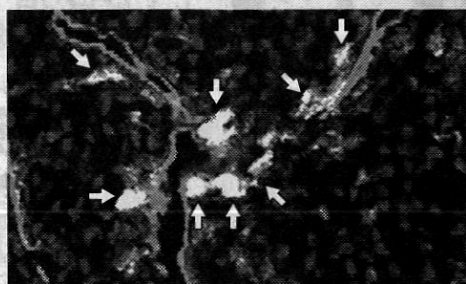
極端に示しており、患者に混乱をもたらしている点は注意が必要で、近藤先生が本で書かれている主張を「すべて正しい」と判断するのはなく、「一部の患者さんに当てはまる」と読むと、理解しやすくなると思います。がんに積極的な治療が行われているのは、こうした治療に効果のあるがんが確実に存在するからです。一部の患者さんに

は、過剰治療になるかもしれないが、どんながんなら手術や抗がん剤が不要なのか、まだよくわかっていないのが現状です。検診による過剰診断を示すデータがあることも確かです。それでも、一部の研究結果をもって、検診の有効性をすべて否定することはなりません。最近、乳がん検診で過剰診断が行われていることがわかってきました。乳がん検診で過剰診断が行われていることがわかってきました。乳がん検診で過剰診断が行われていることがわかってきました。

近藤先生がハーセプチンの臨床試験について「生存曲線がおかしい。人為的操作が加わった」と思われる」と主張しているのは、全く根拠がありません。承認に関する臨床試験(治験)のデータは国による立ち入り調査も行われるため、人為的操作が行える隙がありません。「放置療法」の勧め」という言葉は聞いたときは、本当に驚きました。近藤先生の元に通う患者という一部の偏ったデータに基づいているわけで、それは科学的根拠になりません。インフォームド・コンセントは、患者さんの自己決定が大切と言われますが、正しい情報を提供されることが大前提です。5%の早期の段階で乳がんが見つかった近藤先生の患者さん



近藤さんの主張を模式的に表した生存曲線
近藤さんの主張
生存曲線は本来、破線のように下に凸となるはず。臨床試験の曲線は人為的操作があったとみられる
勝俣さん
臨床試験のデータは国の立ち入り調査もあり、人為的操作を行える隙はない



マウスの肺がん組織。がんの転移と関係が注目される「がん幹細胞」様の未分化細胞(矢印の示す部分)が血管の周りに集まっている。大阪大微生物病研究所の高倉伸幸教授提供

日本対がん協会

がんの経験者が自らの病気について語る、とはどういうことでしょうか。今月初旬の土曜日、東京・秋葉原でがん経験者、医療関係者、国の政策担当者、メディア関係者が集まり「キャンサー・サバイバー・フォーラム」(日本医療政策機構、キャンサーネットジャパンなど主催、日

本対がん協会など後援)が開かれました。「職場では後遺症も含めがんを知ってほしい。患者もがんを言い訳にしない」(清水敏明さん)「舌がん経験)、情報を得られず退院後に苦労した。情報は貴重、シェアすることも大切」(岸田徹さん)「胎児性がん経験)、婦人科のがんは偏見をもたれやすい。事実を訴えていくことが使命」と思う(麻美ゆまさん)

境界悪性腫瘍経験)と重みのある発言が続きました。ろう者で乳がん経験のある皆川明子さんは「医師とのコミュニケーションに不安がある。筆談や身ぶりでは情報量も限られる。すべてが安心して治療を受けられる社会にしたい」。初めて講演台に立つ人もいます。嗚咽(おそそ)しながらも明るく振る舞い、命の大切さを訴えてました。阿南里恵さんは23歳で子

宮頸(けい)がんを発症。人には同じ苦しみをさせたくなないと講演を始め、日本対がん協会ががん征圧に向けて奮闘中です。「講演活動で人生が大きく変わった。多くの出会いがあり、国のがん対策推進協議会にも加わっている。皆さんも勇気をもって発信してください」「がんを知って、がんの偏見をなくそう」と宣言し、幕を閉じました。(協会事務局長・塩見知司)