

批判されて反論でもがん放置

「近藤誠」の7つの嘘

大場大

東京オンコロジークリニック院長
さらに嘘を暴く大場氏著『がんとの賢い闘い方』「近藤誠理論」徹底批判(新潮新書)

特別読物

「週刊新潮」の三文記事と某医師については、10倍返しで反論予定。お楽しみにも!!。近藤氏ご本人が監修する漫画の扉には、こんな惹句がちりばめられています。某医師とは他ならぬ私のことで、「近藤理論批判記事」への「反撃」のようなものなのでしょう。もちろん、私は娯楽ではなく、何が正しいのかという基準を提案すべく議論をしています。しかし彼にとつては、読者の期待を煽るネタではないのです。

そう喝破するのは、「東京オンコロジークリニック」院長の大場大医師である。7月、「がんは放置しろ」という近藤誠理論は確実に間違っている!という大場氏の論考が本誌に掲載された。それを受けて近藤氏は、冒頭のように映画を切ったのである。ちなみに、漫画のタイトルは「医者を見たら死神と思え」。その一方で、8月頭には「週刊文春」に、大場・

2人に1人はがんになる時代。理非曲直を明らかにすべく、外科医と腫瘍内科医(抗がん剤治療専門医)を兼ねる大場大^{まさひろ}氏(42)は7月、「がん放置療法」の近藤誠医師(66)への批判を展開した。近藤氏は反論を試みたが、逆に浮かび上がったのは、「7つの嘘」だったのである。

近藤対談記事が掲載された。議論は2時間半にも及んだというが、誌面だけでは全貌が見えてこない。ここで改めて大場氏に、その対論で見えてきたものを、そして読者に何を伝えたかったのかを語ってもらおう。

1 「僕が間違っている証拠を出せ」という物言い
近藤氏の仰天の論法は、「証拠を示す義務は大場(医学界)側にある」というものです。私は、別に医師として特殊な理論を展開しているのではなく、医療現場の標準的な見解を述べているに過ぎません。
彼が「医師」として「医学界」の常識に挑戦するのなら、「具体的なデータ」をもとにした医学論文を示す必要がありません。漫画では話になりませんが、彼は「僕が間違っている」という証拠を示せ」と相手に求めてくるのです。
たとえば、ある医師が「おまじないでがんは治る」と主張したとします。これに「そんなことはないのでは」と異論を唱えた別の医師に対して、「僕の言うことがウソだというなら、証拠を出せ」と迫ったとしたらどうでしょうか。近藤氏が用いている論法はこれと同じで、医療人として大切なものが欠けているのです。
では、具体的な話をしましょう。
彼は対談の場で、「早期胃がんが発見された場合、放置をするより手術をした方が寿命が延びることを示し

たエビデンスはありますか」と尋ねてきました。それに對して私が「エビデンスはない」旨を述べると、彼は「それでは手術すべきではない」と力を込めて説くのです。エビデンスは日本語にすれば「証拠」。手術をするメリットがあると、証拠が存在しないのならば、近藤氏の言う通りではないか」と思う読者もいることでしょう。しかし、ここに彼のトリックがあります。

医学で言うところのエビデンスとは、「ランダム化比較試験」（第Ⅲ相試験）という臨床研究の結果を指します。日常会話における「証拠」よりも厳しい基準がそこにはある。そして、これに基づいて「放置vs手術」を比較した臨床試験はこれまでに存在しません。

というのも、それは倫理的に不可能だからです。「放置が有効かどうか調べたいから手術しません」などという患者の意思を無視した「比較実験」がこれまでも、そしてこれからも許されるわけがない。

しかし、エビデンスはなくても、手術にメリットがあるとする「根拠」はいくつも存在しています。

その代表例として、日本の優れた胃がん手術レベルを示すデータがあり、それを対談で紹介しました。1993年当時、国立がんセンター中央病院での早期胃がん患者1400例以上の手術成績について、他病死を除いた生存率は、5年生存率98・1%、10年生存率95・6%と報告されています。すなわち、早期胃がんが発見されて手術を受けると95%以上は治癒するといふものです。実際の臨床現場でもこれらのデータはしっかりと再現されています。そもそもエビデンス重視という概念は比較的新しい

もので、一般化したのはこの20年ほどのこと。しかし、当然ながらそれ以前の医学も、何らかの「根拠」をもとに行なわれ、進歩を遂げてきたのです。

「手術にメリットがない」と主張したいのならば、それを証明する義務は近藤氏の方にあります。エビデンスまで行かずとも、放置でどれほどの治癒が見込めるのか、先ほどあげた数字と同レベルの利益があることがわかるデータ、根拠を示すべきなのです。

著名人は常套手段

近藤氏の言う「本物のがん」とは、初発巣、つまりがんが最初に発見されたとき、その大きさが1¹の時点であつてもすでに転移が潜在しており、早期発見は不可能なものを指す。本来、時を経る

者で放置するというような「人体実験」など、できるはずがありません。そこで、ひとつの裏付けとなる論文データを紹介します。56人の早期胃がん患者が何らかの理由で放置されたケースにおいて、36人（64%）が進行がんへと変化し、早期がんのまま維持できた平均期間は3・7年だったというものです。

2 患者にとつての「時間経過」を軽視する

この論文は、がんを放置するとどうなるかの流れ（自然史）をよく示しています。言い換えれば、早期がんの状態を一定期間キープできたとしても、高い確率で遅かれ早かれ進行がんへと移っていくということ

です。また、早期胃がん手術の成績は、前項でも示した通り95%以上は治癒するわけですが、進行した状態で見つかった胃がんへの手術のみの治療成績は5年生存率で61%ほどに落ちてしまっています。

彼が言うように、深さや大きさに関係なく、すでに転移しているというならば、深さが「浅い早期胃がん」であれ、「深い進行胃がん」であれ、手術成績は同じになるはず。ちなみに1¹ほどの早期胃がんの手術成績は10年生存率で98・6%です。潜在している転移は、一体どこに行つてしまったのでしょうか。

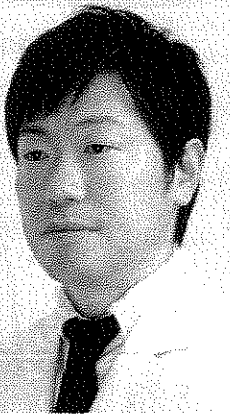
同様に、「すでに早期のうちから転移が潜んでいる、仮に早期発見されていたら」としても、死ぬ運命に「あった」例として、近藤氏が対談で名前をあげたのが、俳優の今井雅之さんである。今年5月、大腸がんで亡くなった今井氏のケースを持ち出して、早期発見には「意味

治りたいと願う早期がん患者

練り返しになります。が、

「時間と共に早期がんは深くなり転移するようになる」と主張するならば、それが事実であることを証明すべきだと、彼はつめよります。

「時間と共に早期がんは深くなり転移するようになる」と主張するならば、それが事実であることを証明すべきだと、彼はつめよります。



一なし」と強調するのだ。
3 著名人の例を持ち出す

これは近藤氏の常套手段で、過去に逸見政孝氏や中村勘三郎氏にも同様に言及してきました。注目度が高く、影響力の強い人物の例に自身の理論をあてはめることで、賛同を得ようとしているのかもしれない。

しかし、これら著名人の不幸なケースから学ぶべきは、転移がすでに潜んでいたはずだから早期発見はムダだとする近藤理論の正しさではなく、早期発見の大切さです。

拙著「がんとの賢い闘い方」近藤誠理論「徹底批判」(新潮新書)にも記しましたが、逸見氏の胃がんは、年に1回の胃がん検診を受けている最中に発見されました。最初の手術を受けた時には、すでに腹膜転移をきたした「びまん浸潤型(スキルス)進行胃がん」という最悪の形で診断されている。

それを受けて近藤氏は、(異常なし)とされた前年

の検診段階で、1ヶ月ほどの非常に小さな胃がんが潜伏していたと言いきり切ります。

そのうえで、すでに腹膜転移が先行した「本物のがん」だったと説くのです。

逸見氏は検診を定期的に受けていても死を避けることができなかった、だから胃がん検診は無意味だというのが、彼の主張です。

しかし、逸見氏の患ったスキルス胃がんは、早期の時点では見逃されることがあり得る。早期発見できるかどうかは、内視鏡検査を実施する医師の観察眼や診断レベルに依拠するところが大きいと言える。

そもそも、内視鏡で観察できるのは胃の粘膜面の上っ面のみであるため、そこに変化がなければ(異常なし)とされてしまいます。確かにスキルス胃がんは、その上っ面からがん細胞が検出されないことがよくある。がんの発育の中心が、内視鏡では分かりづらい粘膜の下(粘膜下層)レベル

であることが多く、早期診断が遅れ得る、とても厄介な特徴を持つているのです。しかし、だからと言って「早期発見が不可能」ということではありません。

「100%見つけられないのなら無意味だ」というのは早計。ましてや運命で片づけるなど言語道断です。今井氏の大腸がんが、どのような状況で最初に発見されたのか。情報がありま

さされたのか。情報がありま

「控えめな作業」

続いて、これまで触れてきた近藤氏の医師としての倫理欠如を、改めて大場氏は論難する。

4 医療倫理の欠如

彼の提唱する「放置療法」は、治療行為を身勝手な否定することで、放置を推奨しているだけ。放置することの利益・不利益については何も確かめられていないのです。自らの体験談でうまくいったケースを強調しますが、数少ない単なる偶然を並べるだけでは根

せんで明確なことは言えませんが、遡れば、転移のない早期の段階が必ずあつたはず。不運にしてその時期には発見されず、治療する機会を逸したのだと思われま

す。前向きにがんを闘い、治療に取り組んだご本人や家族は、死後、診断もしていない第三者から治療はムダであったと言われては無念ではないでしょうか。

抛薄弱。加えて、放置による不利益については決して語ろうとしないのです。医療倫理の大切さを物語るうえで好適な話がありま

す。それは1972年、ニューヨーク・タイムズが伝えた、衝撃的なニュースです。47年から、梅毒にはペニシリンを使用することが標準治療とされてい

ました。ペニシリンを使用することが標準治療とされていきました。にもかかわらず、米・アラバマ州のある町では、梅毒感染したアフリカ系住民にこの抗生剤を使用せず、自

然経過をみる実験が70年代までの30年間にわたって行なわれてきたというのです。狙いは、人種の違いが病気の経過に影響を与えるかどうかを研究者の私的興味で確かめることでした。

この報道を契機として、医療倫理に対する配慮が国家的に一気に広まりました。「放置が手術より利益がある」というエビデンスがどこにも存在しないのに、放置を勧めるふるまい。それと右の事件との違いは、果たしてどこにあると言えるのでしょうか。

近藤氏を有名にした、「抗がん剤は毒薬」で短命効果しかないという主張がある。そのひとつ、分子標的薬「バニツムマブ」の有効性についても対談で、(分子標的薬は実際にはたいした効果がない。にもかかわらず、多くの製

薬会社は社員や関連する医師に論文を作らせて厚労省の承認を得ている」と、疑義を呈したのだった。

5 陰謀説から逃れられない

い臨床試験への無理解

彼は、研究者と製薬企業がぐるむになってデータを操作し、論文が作られていると最初に決めつけます。それが本当に立証できれば、世界的なスクープだと思おうのですが、彼は証拠を示しません。パニツムマップ論文の著者である医師たちの中に、治療を依頼する会社から資金提供を受けている者がいるのは事実です。しかし、大きな臨床試験を実施する際には、それなりの額の研究費用というものが必要になる。私も、規模の大きなランダム化比較試験を手掛けたことがあります。やはり、運営費やデータ保持費用などが相当かさみました。だからといって、医療倫理に背きデータを都合よく操作することがあってはなりません。検査は厳密なスケジュールで進められ、さらに抗がん剤治療を受けた患者なのか否かが知らされていない第三者が（進行あり／なし）の判定をする。したがって、

担当医や研究者たちはデータの解析には一切手の出しようがありません。「いいデータ」なんて意図的には作れないのです。

それでも陰謀説から離れられないのなら、厚労省はもろもろ、これを採用した米国・欧州の規制当局にも異を唱えるべきでしょう。

その一方で、近藤氏が意図的に自分に都合のいいデータを作っているのは前回の記事でご説明しました。100年前の乳がん放置治療のデータを貼り付けるなど、いろいろなどころから材料を持ってきてグラフを自作しているのです。そういった工作こそ、本来やってはいけないもの。しかし、彼は対談の席上、「それは控えめな作業であった」と弁明したのでした。

「放置」の立証責任

さらに、子宮頸がん検診の有効性についても、近藤氏は噛みつく。インドで15万人余りの女性を対象に、「子宮頸がん検診を受けた人」と「非検診の人」を比較する試験が行なわれた。発見された初期の病変に適切な治療が施されることで、子宮頸がんの死亡率を31%も下げることに成功したという論文——。この信頼性が低いというのだ。

6 がん検診の有効性を絶対に認めないスタンス

その理由を伺うと、「研究設定がクラスター・ランダム化試験だから」という。これは、個人ではなく、地域や施設など、クラスター（集団）単位で振りわけられた比較を指します。これでなぜ信頼性が落ちるのか理解ができませんが、専門的な話になるのでその議論はここでは割愛します。代わりに彼が持ち出してきたのは、スウェーデンの論文です。それを披露したうえで、「上皮内がん100人中99人のがんは、自然消

退するから大した病気ではない」と言います。しかし、それこそ数多ある信頼性の低い観察研究のひとつに過ぎません。

しかもそれを根拠として、かの国で子宮頸がん検診を実施していないかと言いますと、そんなことはない。それどころか、政策として子宮頸がん検診に最も力を注いでいる国のひとつなのです。

世界各国で子宮頸がんの検診が進められているのは、医学界の陰謀ではなく、死亡率を下げることを証明する多くの論拠が存在するから。海外で出たネガティブな結果をひとつやふたつあえてもってきて、がん検診すべてを否定してしまおうステレオタイプな見方を読者はどう思われるでしょうか。近藤氏はいつものことながら、高らかにこう宣言する。（がん治療で寿命が延びる根拠はなく、逆に合併症や後遺症という不利益は明確にある。がん治療を受けないほうが

長生きすると確信しているし、声をあげ続ける）
7 「医師」と「思想家」の顔を都合よく使い分ける
近藤氏がズルいのは、「医師」という肩書があるにもかかわらず、従うのが前提の「医学」のルールを無視して、なおかつ「証拠を出せ」と聞き直っている点です。別の言い方をすれば、彼を批判する医師は「医学」という土俵で戦っているのに、近藤氏は「医学」と「思想」のふたつを巧みに使い分けているわけです。
医師として言論活動をしている以上、意見を言うには、冒頭でも示したように近藤氏自身が証拠を示す必要がある。医学界がおかしいと対峙し続けるのであれば、医師としてではなく、思想家として言論活動を行なうべきでしょう。
そのような自家撞着こそが最大のバイアス（偏り）であり、それに引き寄せられた無知な患者が不利益を被ることだけは、決して許容されるものではないのです。