

近藤誠はなぜ売れるのか

西智弘

川崎市立田病院・かわさき総合センター 医師
2005年北海道大学医学部卒。家庭医療を志した後、緩和ケアに専修。2012年から現職。緩和ケアチームの業務を中心に、腫瘍内科、在宅医療にも関わる。

「がんと闘ってはならない」「抗がん剤は効かない」——。
医学界の常識とはかけ離れた理論が盲信される背景とは。

近藤誠という「宗教」

『医者に殺されない47の心得』『余命3カ月のウン』——いま、そんな刺激的なタイトルの本が、中高年を中心に、爆発的に売れているらしい。

著者である近藤誠氏は、20年くらい前から、「がんとは闘ってはならない」「抗がん剤は効かない」という医学界の常識とはおよそかけはなれた理論を中心に、多くの本を出版してきた放射線科医である。がんに対して、抗がん剤治療をしてはならない、手術をするとがんが暴れ出す、がんは放置するのが一番……という

のが彼の主な言い分である。彼の本の話

を持ち出す患者さんが増えてきたこともあり、私もこのたび新たに一冊買って読んでみたが、ひとこと言うところ「いいことを言っている部分もなくはないが、論理的に破綻している部分、科学的に誤っている箇所が相当あり、概して独善的である」というのが感想である。

近藤氏の基本的な主張は、彼が初めて本を出した1998年からほとんど変化していない。私のような若輩者が指摘するまでもなく、これまでも多くの有名な医師が、科学的な見地からの間違いや、論理的な矛盾などに対して、ずっと批判

を続けてきた。

それでも、近藤氏の本はいまだ飛ぶように売れるのだ。『医者に殺されない47の心得』は、この9月に累計100万部を突破したという。

私自身は抗がん剤治療と緩和ケアを専門とする医師であるが、私も「近藤氏の本を読んだ」という患者さんにはこれまでも多くお会いしてきた。そのうちの多くの方は「極端なことを言い過ぎだと思えます」と自分で近藤氏の思想を拒否したり、私たちに「本にはこう書いてありますけど実際はどうなんですか」と質問し、こちらが現在の治療の考え方を説明する

と「やっぱりそうですよね、よくわかりました」と納得頂けるのだが、中には本の内容を盲信してしまう方もいる。

ある若い女性の患者さんは、全身にがんが転移しており、苦痛で眠ることもできないほど病状が進行していたが、本来は幸いに抗がん剤が良く効くタイプのがんであり、抗がん剤治療をすればがんが小さくなって症状が楽になり、長く生きることができると可能性があった。

しかし、患者さんは近藤氏の本を信じ、「結局治るわけではないのに、副作用が強い抗がん剤治療はしない」と主張され、ここまで症状を悪化させてきたのである。抗がん剤治療を勧める患者さんの夫とは治療方針をめぐって夫婦喧嘩がたえず、夫は「私がいくら言っても聞いてくれないんです」と涙ながらに訴え、その両親の様子をみていた子どもは、精神的な不安から学校に行けなくなり、家庭崩壊の様相を呈していた。

また、別の患者さんの例では、近藤氏の本に書かれていた「がんは手術をするべきではない」という主張を信じ、標準

的な治療で治る可能性のあったがんを放置し、そのチャンスを逃した。

体に苦痛が出て、家族が泣いて頼んでも、近藤氏の思想を信じ続ける姿——間近で見ていると、「宗教」という言葉が一番ぴったりくる。近藤氏の一番大きな罪は、偏った世界観を元に導き出した唯一絶対の価値観を、まるで真実であるかのように読者へ思い込ませる点だ。真実を理解した上で「それでも私の生き方はこうです」と選択されるのは、個人の価値観なので、一医者が口を挟む余地はないが、捏造された世界観をもとに人生を決めてしまうことは、本当に残念だ。

「抗がん剤は効かない」のか

念のため言うておくが、「抗がん剤は効かない」はウソである。この「効く」というのをどういう意味でとらえているか、の問題だ。確かに、全身に転移しているがんを、抗がん剤のみで全て消し去って治す、というのは難しい場合が多い（血液がんや胚細胞腫瘍など一部のがんは除く）。この場合の「効く」は「がん

を縮小して延命効果を期待し、できるだけ長くがんと共に生きる」という意味である。近藤氏はそれすらも「意味が無い」と否定するが、確率的に、抗がん剤治療を行った方が多くのがん腫では延命効果が得られるのは事実である。

近藤氏が持ち出している理論根拠に「1990年にアメリカ議会に提出された報告書ですでに、抗がん剤には縮小効果はあるが延命効果は認められず、患者の生活の質を落とすだけと結論している」とあるが、20年以上前のデータを元に議論しても意味がない。この20年でも次々と開発された薬剤によって、がん腫の多くでは延命効果が着々と出てきている。それは、数々の世界的な研究でも示されているし、我々医師の臨床的な実感としても感じられる。副作用対策の薬剤も多く開発されたことで、以前のように病棟中が「抗がん剤を投与され、洗面器抱えて夜中も吐き通し」などという光景は見られなくなった。

「治らないと意味が無い」という考えを否定はしない。確かに現実として、いか

なる治療法をもってしても、全身に転移したがんを「治す」というのは難しいことである。しかし、縮小効果が得られることだけでも、抗がん剤のメリットはあ

る。例えば、私が受け持っていた肺がんの患者さんは、既に骨への転移があり、痛みのため歩くことができなかった。しかし、抗がん剤であるゲフィチニブ（イレツサ®）という抗がん剤を投与することで、1ヶ月後くらいにはがんの縮小で痛みが取れ、食事ができるようになり、気持ち前向きになり、歩いて退院することができるといった。もちろん、副作用の心配もある薬だが、適応のある患者さんに注意して使えば、これだけのメリットが得られる例もある。この患者さんは、数ヶ月後には（前医からは数ヶ月で亡くなると言われていたのに）骨転移の部分ほとんどわからぬほどに小さくなり、痛み止めもいらなくなった。

また、別の大腸がんの患者さんは、肺・肝臓をはじめ全身にがんが転移し、食事を取れずにやせ衰え、だるさのため

にベッドに寝たきりになっていた。この状態に抗がん剤を投与したところ、がんが小さくなったことでだるさが取れ、食事が取れるようになり、この方も歩いて退院された。それでも「抗がん剤は効かない」「百害あって一利なし」と言えるだろうか。

もちろん、全ての患者さんがこのようにうまくいくわけではないが、抗がん剤治療を行えば全ての患者さんの生活の質が落ち、余命が短くなる、と言い切れるわけではない。抗がん剤治療の効果、そしてその限界、またリスクを、私たち腫瘍内科医は1時間、場合によっては2時間くらいかけて患者さん、家族、親類縁者など全員に説明している。もちろん、「抗がん剤治療をしない」という選択肢も提示する。

その上で、得られる効果に価値があると思えたならば、抗がん剤を使用するという選択をして頂くし、自分の生き方にそぐわないと感じられるなら、抗がん剤治療はしないという選択をして頂く、それだけである。

決して「がんがあるから、抗がん剤治療をするしかありません」なんて説明はしていないし、しているとしたらその人はがんの専門家とは言えない。こういった、患者さんの価値観や死生観を無視した説明が、患者さん達を失望させ、近藤氏やその他「もつと自分を大切にしてくれそうな医療」に流れるきっかけを作っている可能性があるのは本当に残念である。

また、がんは放置しても数年間生きられる、というのも一部分ホントであるが、ある意味ウソである。治療をしなくても数年間生きられる方は実際にいる。「がんの診断はついていたが、親の介護などがあって9年間放置していたら、全身に転移して……」と歩いて緩和ケアの外れにいらつしゃった方にお会いしたこともある。逆に、特に自覚症状もなく生活していたけれどもあるとき突然症状が発現し、医者にかかったら全身に転移があるがんだとわかり、そのまま数週間亡くなってしまう例もある。

このように患者さんの状態やがんが見

つかったときの大きさなどによって、無治療でも余命が数ヶ月から数年、と幅が出ることは特に珍しいことではない。かといって、そのような方々が、治療をした瞬間に皆、余命数ヶ月以内になるわけではない。抗がん剤が効きにくいがんとして腫瘍がんが有名であるが、進行が早く抗がん剤治療しても数ヶ月で亡くなってしまう方もいれば、ゲムシタビン（ジエムザール®）という抗がん剤の投与のみで大きな副作用もなく2年も3年も経過している方もいる。過去に治療をしていようがしてまいが、やはり患者さんの状態やがんの大きさなどによって、余命は数ヶ月から数年、なのである。

病院なんて行きたくない

ただ、先に述べたとおり、こうした批判や指摘は、これまで既に何度も繰り返されてきたものだ。問題は、それでもなお近藤氏の本が売れるのはなぜなのか、ということである。

思うにそれは、これまで様々に繰り返されてきた議論に、基本的に科学的・

論理的な観点から近藤氏の理論の矛盾を突いているものが多かったからこそ、なのではないだろうか。これまでの反証した論文などは、私たち医師が読むならそれでも良かったのだから、科学的視点を重視するあまり、医療者以外の一般の方々が置き去りになっていた傾向があったのは否めない。結果として、どちらかといえばわかりやすく、感情に訴えかけられたのではないだろうか。

人間誰しも病院に連れて、できれば行きたくはない。病院に行けば、何時間も待たされ、つらい検査をされ、しまいに「がんなので切りましょう」とか「余命は何ヶ月です」とか、頭が真っ白になるような宣告を受ける可能性もある。

そして、がんの初期はあまり症状が出ることもないから、そこで「手術しましょう」「抗がん剤治療をしましょう」と言われても、治療をして苦しい症状が改善したという「治療した実感」を得られることはなく、ただ単に「手術をして痛みはあるし、食欲も落ちた」とか「抗がん

剤治療をする前は元気だったのに、治療したらだるさが出て元気がなくなつた」という事実が残るのみである。となれば、「治療をしたことで苦痛だけが残った」「もしかしたら体力が落ちたことで寿命も縮んだんじゃないか……」と患者さん自身やまわりで見ている家族が感じても無理はないだろう。

そんな中で、「がんは放置していてもよい」「治療しなくても数年間、苦痛なく長生きできる例を私は見てきた」という言葉にはこの上なく甘美な響きがある。それに対して、いくら「データが近藤氏の理論を否定している。その根拠となる研究は2009年の〇〇という医学雑誌に載った……」と言っても、多くの一般の方々や患者さんの心には響かないだろう。心に届かない真実は、真実ではない。現在の医療をとりまく世界では、インターネットを通じて発信がしやすくなったこともあり、様々な立場の方々が色々なことを主張している。「自分は標準的な医師だ」と思っている医師達の間でも微妙な見解の違いはあるはずだ。それを

お互いに「私が正しい、あいつは間違っている」とやりあっても、いつまでたっても「唯一の正しい答え」にはたどり着かないし、一般の方々の目から見れば、専門的な議論に終始して、結局誰が正しいことを言っていて、誰が間違っているのかなど判断できないだろう。そもそも、これだけ不確実な要素の多いがん診療の世界において「唯一の正しい答え」なんてあるのだろうか。

「医師の論理」より大切なこと

その意味で、近藤氏の主張の中には頷ける点もなくはない。確かに医師にも責められるべき点はある、と私も思う。

世の中の多くの医師は「医師の論理」だけで、患者さんとにかく何らかの治療を施すことが最善で、責務だと思っている。そうした考え方の主体はあくまでも「医師」で、患者さんはそれに従属してしまっている。しかし、実際には患者さんは病院で生きているのではないのだ。患者さんには、社会や地域の中においてこれまで生きてきた人生があり、家族が

あり、生活がある。医師の関わっている部分はそのほんの一部でしかないのに、医師が「健康を守ること、命を延ばすこと」が最も価値のある善だ」「私の言うとおりにしていればいいんだ」といわんばかりに、患者さんの生き方を無視するような選択を迫るのは何様のつもりだと言われても仕方がないだろう。

現代の医療は「医療が患者を支配する」という色が強い。感染症や怪我など、「医師の言うとおりに、入院して集中的に治療を受けて、ちょっと我慢すれば元気になるって元通りの生活に戻る病気」が、主たる疾患だったひと昔前はそれでも良かったが、がんや高齢に伴う機能障害など、「医療」では治らないものが増えてきている現在では、考え方を転換する必要がある。

高齢に伴う機能障害を「病気だ」と入院させ、さらに機能を低下させる例はよく見る（入院すると日常生活動作の機会が減るため、身体的・精神的機能は一般的に低下する）。がんについても、緩和ケアに専念して家で過ごせる状態である

にもかかわらず、「病院なら何か治療法があるのではないか、元気が戻るのではないか」と入院し、より体力を落として不本意のまま亡くなっていかれる方が多いのも事実である。

いま重視すべきは患者さんの生活そのものである。その生活を支えるのは看護や保健、介護の領域が重要だが、その中に医療が必要だったら入れていけばいい。抗がん剤について言えば、抗がん剤は何のために利用するかをきちんと考えることが大切である。転移・再発があるがんを、完全に治すことは確かに難しく、もちろん治る例もないわけではないが、治療の主たる目的は、がんとの共存、命をできるだけ延ばす、というところだと述べた。しかし、その目的は全ての患者さんに当てはまる「最善の生き方」とは限らない。抗がん剤のデメリットよりもメリットが「あなたの生活にとって」大きく上回ると「あなたが」感じたときに抗がん剤を利用すればいい（「医師が感じたとき」ではない）。

全身転移のあるがん患者さんで、がん

が見つかった時点でかなり厳しい病状だったのだが、「自分の子どもの入学式までは生きたい」と、抗がん剤治療を選択された方がいた。副作用は少なからずあり、その都度、量を減らしたり投与スケジュールを変えたりとやってきたが、それでも抗がん剤治療後しばらくは、だるさや食欲低下などが出てあまり調子は良くない、ということだった。ただ、幸いなことに効果が持続し、仕事も続けながら何とか通院で治療を続けられていた。1年が過ぎ、あと数週で入学式を迎えられる、という外来でのこと。その日は、血液検査のデータなどから、抗がん剤を投与できるギリギリの状態だった。「ギリギリだけど、投与は可能と思います。今日も治療をしていきましょう」と私が言うと、患者さんは少し黙って考え、「私は今日、治療を休みたい。そして来週も休もうと思う。これまで頑張ってきた。抗がん剤で色々副作用も出た。でも、おかげ様で何とか入学式を迎えられそうだ。だとしたら、入学式前のこの大事な時期に、抗がん剤で具合が悪くな

りたくはない」とのことであった。

この患者さんの例で言えば、抗がん剤は彼の「最善の生き方」を支えるのに役割を果たした。そして患者さんの生き方に抗がん剤が必要なくなったとき、その役割を終えた。近藤氏が主張するような「抗がん剤は意味がない」という柔軟性のない考え方では、このような生き方に対応できないし、患者さんの本当の幸せを真剣に考えた結果とは思えない。

近藤氏によれば、「医師は、自分の患者には抗がん剤を勧めるが、自分が癌になったら『抗がん剤治療だけはしないでくれ』と訴えるものだ」そうだが、では、私が「がん」になったらどうするか。今だったら抗がん剤治療をするだろう。家族や友人の成長をもう少し見たいし、仕事や地域でもう少しやりたいこともある。でも、これが歳をとって子どもも独立して、やりたいことも全てやって、という状況だったら、たぶん抗がん剤治療はしなくていい、と言うんじゃないか、と思う。そのときはそのときで「まだまだ孫の成長が見たい」と言うのかもしれない。

ないが。でも決して「そこにがんがあるから」抗がん剤治療をしてほしい、とは思わないだろう。いまや国民の2人に1人ががんに罹ると言われる時代だ。言葉は悪いが、近藤氏の著作以外にも、藁にもすがる思いのがん患者さんを「狙った」書籍は山ほど出ている。だが、もしあなたや、あなたの家族が「がん」だと診断されたとしたら、会ったこともない医師の言うことに命を預けて本当に後悔しないかどうか、よく考えてほしい。近藤氏はあなたの「生き方」にまで責任はもってくれないのだ。

私なら、まずは、目の前にいる医師に、あなたが大切にしていることを伝えてみることを推奨する。もちろんセカンドオピニオンだって積極的に利用しても良い。本当に信頼できる医師、あなたがどんな選択をしても最後まで一緒に走ってくれ、医師とともに、後悔しない生き方をしたい。どんな結果になったとしても、それが、あなたが、あなたの人生を生きるということではないか。