

「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。近藤氏ご当人が監修する漫画の扉には、こらかく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」のよくなものなのでしょう。もちろん、私は娛樂ではなく、何が正しいのかという基準を提案すべく議論をしていきます。しかし彼にとっては、読者の期待を煽るネタしかないので。

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、冒頭のように啖呵を切つたのである。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・

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」の常識に挑戦するならば、「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す。漫

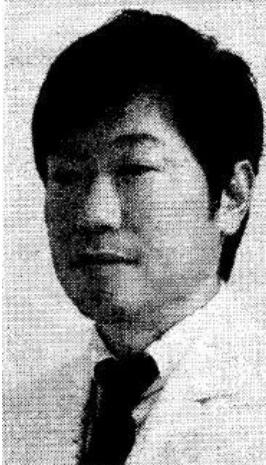
画では、具体的な話をします。彼は対談の場で、「早期胃がんが発見された場合、放置をするより手術をした方が寿命が延びることを示す必要があります。漫画では、具体的な話をします。彼は対談の場で、「早期胃がんが発見された場合、放

置するよりも手術をした方が命が長い」とあります。漫画では話になりません。ところが、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」と異論を唱えた別の医師に対して、「僕の言うことは」と異論を唱えた別の医師に対しても、「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。

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。



たエビデンスはありますか」と尋ねてきました。それに対しても私が「エビデンスはない」と述べると、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」という証拠が存在しないのではないか」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)とある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、そしてこれからも許されるわけがない。

しかし、エビデンスはなくとも、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%以上は治療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」をもとに進行なわれ、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

## 「著名人」は常套手段

近藤氏の言う「本物のがん」とは、初発、つまりがんが最初に発見されたとき、その大きさが

1ミリの時点であっ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

となる論文データを紹介しました。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。

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

を証明する義務は近藤氏の方にあります。エビデンスまでの治療が見込めるほども、放置でどこまで行かずとも、放置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

ります。

彼の言うように、深さや大きさに関係なく、すでに転移しているというのならば、深さが「浅い早期胃がん」である、「深い進行胃がん」である、手術成績は同じになるはずです。ちなみに1ミリ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つたのでしょうか。

同様に、「すでに早期のうちから転移が潜んでいたとしても、死ぬ運命にあつた」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、大腸がんで亡くなつた今井氏のケースを持ち出

## 2 患者にとっての「時間経過」を軽視する

「時間と共に早期がんは深

くなる」と主張するなら、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。治りたいと願う早期がん患

# 近藤の7つの論

「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かもしれません。

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た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ましたと言います。

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るが死を避けることができなかつた、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、逸見氏の患つ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)とされてしまます。確かにスキルス胃がんは、その上つ面からがん細胞が検出されないことがよくあります。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っているのです。

しかし、だからと言つて「早期発見が不可能」ということではありません。「早期発見が不可能」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

4 医療倫理の欠如  
大場氏は論難する。

続いて、これまで触れた近藤氏の医師としての倫理欠如を、改めて語る。

彼の提唱する「放置療法」は、治療行為を身勝手に否定することで、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、数少ない單なる偶然を並べるだけでは根

せんの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ります。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。

前向きにがんと闘い、治療に取り組んだご当人や家族は、死後、診断もし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。

前向きにがんと闘い、治

療に取り組んだご当人や家族は、死後、診断もし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。

この報道を契機として、医療倫理に対する配慮が国際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うのでしょうか。

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「パニツムマブ」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、

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。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素を使用せず、自

5 隠謀説から連れられな

## い臨床試験への無理解

彼は、研究者と製薬企業がぐるになつてデータを操作し、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、世界が本当に立証できれば、世界的なスクープだと思うのですが、彼は証拠を示しません。

パニツムマブ論文の著者である医師たちの中に、治験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つてはなりません。

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のか否かが知られていない第三者が「進行あり／なし」の判定をする。したがつて、

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ないのなら、厚労省はもちろん、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

## 「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、近藤氏は瞞みつく。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%も下げるに成功したという論文——。この信頼性が低いというのだ。

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ことがあつてはなりません。専門的な話になるのでその議論はここでは割愛します。

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ふ不利益は明確にある。が

一ヶ月を作っているのは前回の記事でご説明しました。

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」と開き直っている点で

世界各國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、死亡率を下げるなど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げてもつてきて、がん検診すべてを否定してしま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。

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。

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

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」と開き直っている点で

世界各國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

亡率を下げるなどを証明す

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

えてもつてきて、がん検診

すべてを否定してしまって

テレオタイプな見方を読者

はどう思われるでしょうか。

近藤氏はいつのこと

ながる、高らかにこう宣

言する。（がん治療で寿命

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

されることだけは、決して許容

されることではないのです。

されものではないのです。

第三者が「進行あり／なし」の判定をする。したがつて、

対に認めないスタンス

6 がん検診の有効性を絶

人中99人のがんは、自然消