

現役医師が語る！
「近藤誠」
の功罪
①

放射線医として3万人以上の患者を診てきた西尾正道氏。豊富な臨床経験を背景に、いわゆる「近藤理論」に対し強く異を唱える。近藤誠ブームをつくったメディアの責任にも言及した。

—臨床医として数多くの患者さんを診てきた立場の西尾先生に、いわゆる「近藤理論」についてお聞きしたいのですが。

西尾 まずその前に、臨床経験の大切さがいまひとつ認知されていないということが問題だと思えます。臨床の経験と論文の経験というのはイコールではありません。私は博士号を持ってはいませんが、臨床経験は多い。論文イコール臨床医ではな

いわけで、だから日本の医療教育からはまともな医師が出て来にくいとも言えるのです。病院で多くの患者を診てきた蓄積というのは、とても重要なのです。
—臨床経験が治療の判断にも影響するということでしょうか。

西尾 現在の医療はEBM(科学的根拠に基づく医療)が主流になっています。もちろん、それは悪いことではありません。しかし、医療でなく統計学をやっているバカな医師が増えてきているのも事実だと思います。
—統計は適切な治療を選択するうえで重要なのではないのでしょうか。

西尾 統計学というのは大事ですが、ひとつの側面を見ているだけに過ぎないのです。人間が人間を相手にする医療では統計学だけが結論を出す手段ではありません。抗がん剤を例にすれば、薬剤AとBを使用比較して統計的に処理してAのほうが効いた、というようなことが内科医の仕

3万人以上を診察した放射線治療医

西尾正道

データ偏重主義の近藤理論を私は信じる事ができません



Profile

にしお・まさみち●1947年生まれ。札幌医科大学卒。北海道がんセンター名誉院長。40年にわたり放射線医療に携わり、3万人以上の患者を診察。福島第一原発事故以降、内部被曝の危険性(長寿命放射性元素体内取込み症候群)について放射線科医の立場から積極的に発言している。

●北海道がんセンター名誉院長

MASAMICHI NISHIO

取材●大場真代 構成・文●栗原正和 撮影●金子靖

近藤理論に感化された人は治療したくない

—近藤先生の本が人気なのは、なぜだと思いませんか。

西尾 日本人は先生にお任せしますという傾向が非常に大きい。ある意味、近藤先生はそのような傾向に一石を投じたのだと思います。ただ、みなさん、ついつい安易な、楽な方向で考えたがる傾向があることが大きいのではないのでしょうか。

たとえば痛ければ痛み止めを早く使ってもらいたいと思う。ところが症状がなければ、人間というのはなかなか腰を上げない。そして、命をかけるような大きな治療をする決断はなかなかできない。そこで「何もしないほうがいい」と言ってくれる

近藤先生のような医師がいれば、そこに飛びついてしまう。最近、自分の判断だから、勝手にどうぞと私は思うようにしています。

—近藤先生の影響を受けている患者さんを診たことはありますか。

西尾 近藤先生の言うことを信じて亡くなった方もいらっしゃる。現場としては近藤理論に感化された患者さんの治療はしたくないという雰囲気も出てきています。治療すればちゃんとよくなりますよ……と説得する時間が、現場にはあまりないのです。3分診療と言われてしまうような忙しい現場ではその負担が大

きい。説得に時間をとられることで消耗してしまうのです。説得して治療をしても医師と患者さんの関係はグクシヤクしてしまうことも多いです。結果が悪ければなおさらです。それは近藤理論の罪だと思います。

—近藤先生は西尾先生と同じく放射線科ですが。

西尾 でも、近藤先生は進行がんを治したことがないのでしょ。米国留学で乳房温存療法を見てきた近藤先生が帰ってきてから、乳がんの温存療法が日本でも増えたということ

1 論文医
論文の知識は豊富だが、実際の患者さんの診察では力量の無い医師のこと。

2 乳房温存療法
1980年代から乳がんの一般的な治療法として確立された方法。それまではがんのある部位だけでなく乳房全体を摘出するのがスタンダードであったが、腫瘍部分を切り切る乳房温存療法でも死亡率は変わらないということがわかって

「医者まかせ」の日本人の体質に
一石を投じた」とは評価します

になっていますが、温存療法の普及は別に近藤先生が主導でやったわけではありません。彼が唱えたから外科医が切らなくなったわけではないんです。国際学会で「なんで日本の外科医はそんなに全摘出をするんだ。温存療法で治るぞ」と、海外から批判が出たんです。それで、外科医たちは徐々に方向転換をし、温存療法が増えていったんです。

——「がんもどき理論」をどう思われますか。

西尾 乳房温存療法がメディアで注目されるようになってしまったため、近藤先生のところには乳がんの患者しか来なくなりました。だから乳がん以外の患者はほとんど診たことがないのではないのでしょうか。

乳がん病巣を切除してから残存乳房に放射線を念のために術後照射する場合は、肉眼的な腫瘍はありません。画像で見えるがん病巣に放射線を照射してはいけません。ましてや進行がんなどは治療したことも、治した経験もないでしょう。本当の意味でのがんを知らないのだと思えますよ。

——近藤先生の「ほとんどの固形が

近藤先生は結果論だけでもものを言っているように思えます



んに抗がん剤は効かない」という論についてはどう思われますか。

西尾 「抗がん剤は効かない」という言い方は微妙ですね。「血液のがん以外は抗がん剤では治らない」と言うのが正しい。抗がん剤は延命や症状

の緩和は期待できますが、結局は死に直面することになります。患者さんは抗がん剤の限界を知らされていないため、そういう刺激的な表現が医療不信と結びついて、近藤理論を受け入れてしまう要素になっている

のではないのでしょうか。

早期発見できれば低コストで治療可能

——近藤先生はがん検診には行くなとも言っていますか。

西尾 まったくナンセンス。1期のがんならば9割以上は治ります。それも50万円程度の治療費で済みます。抗がん剤も使いません。進行がんや再発、転移すれば、抗がん剤も必要となり、数百万、数千万の医療費となり命も取られるのです。

ただ、検診対象者や検診法の見直しはすべきです。X線の使用を最低限とし、内視鏡や超音波なども取り

入れるべきでしょう。また、**がん検診も保険診療にすべき**です。そうすれば、長期的には日本の総医療費も下がります。

あと、乳がんの場合、がん細胞が1分裂するのに3カ月程度かかりますので、1センチの大きさになるには数年必要なわけです。代表的な医学の教科書には、乳がんが見つかったから60年生きたという人の例も記載されています。乳がんは最もゆっくりしたがんのひとつです。近藤先生の言うように、乳がんの場合は、小さければ放置して5年経過しても生きていく人がいても不思議ではありません。しこり少し大きくなるくらいです。ただ、肺がんでもこのこと

が言えるのでしょうか。近藤先生は結果論だけでもものを言っているだけのように思えます。

——近藤先生は乳がんを診てきたため「放置療法」を唱えるようになったということでしょうか。

西尾 がんが発見されても治療せずに5年経って生きているということが、放置療法の根拠にはなりません。近藤先生が言うところの「がんもどき」を放置しても進行・転移しないとは言いきれないからです。だから、近藤先生のように「放置療法」を推奨するのは、問題があると言われている仕方がないと思います。

出版社というのは先ればいい、という世界です。標準的なことをきちんと伝えるということがジャーナリズム

西尾正道氏の主張ポイント

- 統計データも大事だが臨床経験も重要
- 乳がんでは放置もあり得るがすべてではない
- 刺激的なタイトルに騙されてはいけない
- 検診で早期発見すれば低コストで治療可能
- 売れば飛びつくメディアの責任は重い

とがジャーナリズムにおいて最も重要なことだと思っております。出版社は近藤理論が流行れば、センセーショナルに書き添えて儲かればよいのです。これはとてもない話ですよ。

3 乳房温存療法がメディアで注目されるように、1990年に10%程度だった乳房温存は右肩上がりが増え、2008年には約60%に達した。一方、乳房切除（胸部温存切除+乳房合併切除）は92年に80%程度だったが、08年には30%程度まで減った。近藤医師が「患者よ、がんと闘うな」を出版した96年段階ではまだ温存は30%強で、切除は65%程度であった。

4 がん検診も保険診療にすべき。予防が目的の検診は、基本的に健康保険は効かない。健康保険は原則、治療目的のために使用されるように決められている。ただし、症状や病気の兆候が見られた場合の検査に関しては、健康保険が適用される。