

第七話 「いいじゃないの幸せならば」

2024年3月のある朝、外来が始まる前に一人の研修医が私に、

「前に先生が診ておられた人なのですが、先週、緊急入院になって大変だったようです。結局お亡くなりになりました」と報告してくれました。急いで目の前の電子カルテを開くと、確かに覚えのある患者です。コロナ前からその人に私はある内科的疾患の治療をしていたのですが、2022年には一旦その診療は終了になっていました。それと入れ替わるように、健康診断で大腸癌がみつかっています。手術を受け、術後の診断は Stage II a、退院後も経過は順調だったようです。それが今年3月になって突然、小腸破裂で緊急入院、開腹手術、透析もされたのに意識は戻らず、翌日深夜に死亡、と経緯が書いてあります。怒涛の終末だったようです。

私が驚いたのは、患者さんのそうした急変ではありません。カルテの最後に、次の一文を見つけたからでした。家族からの話として、処方されていたゼローダ(内服の抗癌剤)は一切飲まず、ずっと静注¹ビタミンC療法なるものを他のクリニックで直前まで受けていたことが判明、と書いてあるのです。

「そんな馬鹿な!」、私は思わず声が出そうになりました。20世紀の記憶をたどれば、ビタミンC療法なるものはとっくに没になっているはずです。私のがん治療から離れている間に、何か画期的な新事実が発見されたのでしょうか。それとも……

ネットで早速、検索してみます。なにしろ私のビタミンCに関するネット情報は、アマゾンで900g千円で売っているくらいのレベルですから²。

「ビタミンC がん」で検索すると、出るわ出るわ100も同じようなクリニックのサイトが並びます。そのすべてが「高濃度ビタミンC点滴療法」なるものの有効性を唱えています。判で押したようなその均一さに不気味さが漂っています。雑多で混沌としたいつものネット画面と違って、独裁国家に放り込まれたようで、私はめまいを起しそうになりました。どのクリニックのサイトもご丁寧に同じようなゴミ論文³を並べています。どうやら見てはいけない世界を開いてしまったのかも。よく「ネットに書かれていることの半分はデタラメ」と言いますが、それどころではありません。すべてのサイトがデタラメ、なのでしょう。それとも私の間違った偏見なのか。

検索結果の冒頭にあるAIが推奨する⁴コメントは、某クリニックのもので。その内容

¹静脈内注入で、点滴のこと

²一日のビタミンC摂取の適量は0.1gなので、この900g千円のビタミンCを買って毎日飲んだとして25年分。飲み干す前に開袋したビタミンCは変質してしまうだろう。

³もちろん「ゴミ」という表現は公正ではない。どんな医学的新事実も、たいてい最初は小さな症例報告から始まるのだ。

⁴AI推奨はまったくあてにならない。もし「AI様のおっしゃることはすべて正しい」を公言する人が現れたら、それは新しい宗教「AI教」の布教活動が始まっていることを意味する。たとえば、最近のNHKはしばしば番組内で「AIに解析させました」と、その結果を無評価で無批判に、まるで真実であるかのように報じる。

は「超高濃度のビタミン C を点滴する治療法は～日本では保険適応になっていませんが、海外では臨床研究が盛んに行なわれ、その効果が実証されています」です。私はこの文言のテイストに覚えがあります。どこかで聞いた、なんだか懐かしい言葉に似ています。確か 20 年以上も前に国会の厚生部会で、どこかの野良犬医師が「日本では保険で使えない薬が、世界ではがん治療の第一選択になっている」と吠えてましたっけ。

気を取り直して、今度は「厚生省 ビタミン C がん」で検索し直します。厚生省はビタミン C のがん治療を何と言っているのでしょうか⁵。まとめると、

- ①1970 年代に、ビタミン C ががん患者の生存期間を延ばす可能性が示された。
- ②しかし無作為比較試験がされて、有効性は否定された。
- ③その後、高濃度のビタミン C が動物実験で癌に有効である可能性が示された。
- ④一部の症例報告で癌患者に有効であったことが示され、一部の研究者は高濃度のビタミン C 療法を再評価することを支持している

何だかぬるいことを厚生省は言っています。医者はあたりさわりのないこの書き方でも厚生省の言わんとすることは理解しますが、一般の人はこの厚生省の文でどこまで理解できるでしょうか⁶。

今度は NCI(米国国立がん研究所)のサイトを見てみましょう⁷。世界で最も信頼できるサイトです。その患者用サイトは簡明です。まず静注ビタミン C 単独投与について、

- ①静注ビタミン C が QOL(生活の質)を改善するという報告が一つある
- ②前立腺癌患者を対象とした臨床試験で、静注ビタミン C は無効だった
- ③腎疾患がない健常者や癌患者に対して、静注ビタミン C は安全だった⁸

つまり、癌治療として静注ビタミン C が有効とする研究報告は一つもないということです。①と③の、ビタミン C を投与して安全とか QOL 改善とかは、言うまでもないことです⁹。なにしろビタミンですから。

⁵<https://www.ejim.ncgg.go.jp/pro/overseas/c03/16.html>

⁶そこに引用されている症例数数例の小さな有効報告がたとえ真実だとしても、パブリケーション・バイアス(または出版バイアス、wikipedia の「出版バイアス」に関する記述は正しい)は免れない。脚注 3 と一見相反するが、医学という学問ではこちらのバイアスの存在も常識。

⁷<https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/vitamin-c-pdq>

⁸これは副作用はなかったという意味であり、癌に有効ではないので、時間とお金の無駄ということ

⁹たとえば健常人でも、日本人の 9 割以上はビタミン D が不足している。従って多くの日本人はビタミン D 補充で QOL が改善すると予想される。ただビタミン C と異なり、ビタミン D が過剰になることも有害とわかっているのが、ビタミン D は不足でも過剰でもない適量摂取が求められる。

健常人と違って栄養が十分に摂れない進行癌患者は、ビタミン C やビタミン D に限らず、さまざまなビタミンやミネラルが不足がちである。この「栄養失調」の実態は、普通の人々が想像する栄養失調のイメージとはずいぶん異なっていて、栄養失調は、実は健常者にも病人にも現代人にまだ広く蔓延している。

次に、通常の抗癌剤治療に静注ビタミン C を加えれば、ビタミン C によって癌治療の効果は増すのでしょうか。

①14 人の膵臓癌患者の化学療法にビタミン C 静注を加えたが、加えたビタミン C 静注の副作用はなかった

②9 人の膵臓癌患者の化学療法にビタミン C 静注を加えたが、ビタミン C 静注の重篤な副作用はなかった

③27 人の進行卵巣癌で、化学療法対化学療法+ビタミン C 静注群が比較され、後者のビタミン C 静注追加群で抗癌剤の副作用が少なかった

④転移性大腸癌と悪性黒色腫でヒ素化合物とビタミン C 静注を投与したが、無効だった

⑤非小細胞肺癌と神経膠芽腫の患者に、標準治療対標準治療+静注ビタミン C が比較され、ビタミン C 静注追加群で生存期間が長く、副作用も少なかった

①と②は同等で、ビタミン C 静注追加でも副作用はなさそうと言っています。④と⑤は相反していますが、いずれも患者数が少ない症例報告の研究結果なので、ビタミン C 併用の有効性に関して何とも言えません。ということで唯一、ビタミン C 静注のもっとも確実な根拠になりうるのが 2014 年に発表された③の卵巣癌治療に関するものということになります。どんな研究結果だったのか、論文の内容が気になります。

ところがこの③の研究に関して、ケンブリッジ大学の日本人研究者が苦言を呈しています¹⁰。一言で言えば、③の論文は、いい加減でそもそも論文の体をなしていない、イカサマな論文の典型だと怒っています。彼はがん治療の専門家ではありません。疫学の専門家ようです。イカサマ論文の典型としてたまたま③を取り上げているのです。でもイカサマな論文なんて本当にあるのでしょうか。一般の人は驚くかもしれません。一般の人が想像するのは、もしイカサマ論文を書く研究者がいれば、たとえば小保方事件のように自殺者まで出てニュースになる、というイメージかもしれません。しかし残念ながらイカサマ論文は日常です。大学で医学部の学生を教えているとき、私は何度かイカサマ論文の見分け方を講義しました。どれが正しい医学論文なのか、論文の中のどこに嘘が隠されているのか、見抜く技術は医者になるために必須です。

あるいは私は、千円札に野口英世の肖像が採用されたとき、財務官僚は馬鹿なのか、と週刊誌で吠えたことがあります。日本で野口英世を知らない小学生はいないでしょうが、野口英世の医学的業績を知っている医学生はほとんどいません。なぜなら彼が書いた医学論文の 97% がイカサマだからです¹¹。野口をイカサマ研究者の日本代表と取り上げている本¹²も米国から出版されているくらいです。財務官僚が、自分の小学校の思い出だけでお札の肖像を決めるのではなく、だれか一人でもいいから、周りにいる医者に野口の医学的業績

¹⁰https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2017/PA03238_05

¹¹残り 3% の野口の論文は真実で、感染症学の詳しい歴史を勉強すればその 3% を知ることができる。一方で 97% という数字は、野口がただ運が悪かった善意の研究者とするには大きすぎるイカサマ率である。

¹²『背信の科学者たち—論文捏造、データ改ざんはなぜ繰り返されるのか』ブルーバックス新書

を確認していればイカサマ研究者はすぐにわかることでした。明治時代、時の政府は神功皇后¹³という神話の女傑をお札の肖像に採用しましたが、野口英世は見事にイカサマ論文で日本の神話入りを果たせたと見えそうです。

イカサマ論文もあるという悲しい事実を少し確認した上で、ビタミン C の論文に話を戻しましょう。ケンブリッジ大学の研究者は、ビタミン C 療法に関してもっとも重要なはずのこの論文(27 人の卵巣癌に対する比較試験)の、何を糾弾しているのでしょうか。彼の論点は、

①ビタミン C 点滴療法に関する 2017 年時点で唯一の「ランダム比較試験」はこの進行卵巣癌に対する研究。結果はビタミン C 静注を追加しても抗癌作用は無かった

②論文では、27 人の患者が二群に分けられた(標準治療+ビタミン C 静注 vs 標準治療だけ)が、この二群の分け方は無作為ではなく、さらに後者のビタミン C 静注群には、ビタミン C 以外にビタミン A、カロチン、ビタミン E も投与された¹⁴。医者との会話も 100 時間超多い¹⁵。

③ビタミン C 投与を支持しようとする作為がある

④利益相反がある¹⁶

というものです。

NCI(米国国立がん研究所)は、淡々とビタミン C 療法の現状を論文の紹介で伝えています。が、医者なら NCI のサイトを一瞥するだけで、ビタミン C 療法のエビデンスはまだまだ不十分だな、とか、これはとてもダメだな、と考えます。ただそのことを、医学を知らない一般の人、藁をもすがる気持ちの患者に理解してもらうことには無理があります。更にもう一つ、サイトを見てみましょう。

それはメイヨークリニックの「高濃度ビタミン C 療法」のページです¹⁷。クリニックと言っても、私が冒頭に紹介した数えきれないイカサマクリニックたちとはわけが違います¹⁸。ページのタイトルは「高濃度ビタミン C はがん細胞を殺せるか」です。

①1970 年代にビタミン C が癌に有効という論文が出たが、その後の研究では無効が示された

②無作為比較試験でも無効だったが、一部の代替医療家は高濃度ビタミン C が有効と推

¹³妊娠中に朝鮮半島に渡り、新羅との戦いに勝利した

¹⁴よってまず「ビタミン C 療法」ではなく、「マルチビタミン療法」と名称を変えるべき

¹⁵非常に厳格な研究なら、対面する医者にもビタミンを加えるという治療の内容は教えない。どうしても「マルチビタミン群がんばれ」と、心が態度に出てしまうからだ。後述するプラセボ効果が働く。

¹⁶普段からビタミン C 療法を行っている医者たちがこの臨床実験で患者に直接かかわっていて、ビタミン C 療法群に良い結果を出そうとしている、という疑いがあること

¹⁷<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cancer/expert-answers/alternative-cancer-treatment/faq-20057968>

¹⁸ 180 年前のクリニックが前身だが、今はアメリカを代表する大病院。ネットによる情報公開に力を入れている。順天堂大学医学部の大学病院の正式名称が、順天堂医院とよばれることに似ている。

奨し続けている

③静注ビタミンCなら、より高濃度を投与可能ということで再び関心を集めている

④単独投与が有効というエビデンスはないが、化学療法や放射線治療との併用が有効かどうかの研究がされている

先のNCIのような学問的には正しいけどお面をかぶったような役人的な表現ではなく、メイヨーは一般の人にもわかるように、わかりやすく情報を提供しています。まず①ですが、これは前にも書いたように古い時代の事実確認で、ビタミンCによるがん治療の端緒です。厚労省のページと同一です。②の内容も厚労省とかぶりますが、違いもあります。「一部の代替医療家」がこの無効な治療を推奨し続けているとメイヨーは指摘します。たださすが世界を代表する大病院ですから、私のようにイカサマ医療とは呼ばず、上品な表現にとどめます。③は特に動物実験の結果を踏まえて、近年再び、高濃度ビタミンCが研究対象になっていることに触れます。

③の内容に関連して、有効と示された動物実験の結果に惹かれる患者がいれば、私は冷たく「医者でなく獣医に治してもらおうと良いです」と助言するでしょう¹⁹。最後の④は、はっきりビタミンCの単独投与はダメだとしています。小腸破裂でなくなった私の元患者は、このメイヨーの警告をまったく知らされていなかったと想像します。④の後半は重要です。ビタミンCの併用が、まだダメだとは断定されていないのです。ダメかダメでないか、その研究がされていることを伝えています。「ダメなのかもしれない。有効なのかもしれない」という意味です。

「ダメなのかもしれない。有効なのかもしれない」は、しかし煮え切らない表現です。ビタミンCを他の治療と併用することは良いのか、悪いのか、もっとはっきり平岩は話せ、という人がいれば、私はとてもわかりやすい例を挙げましょう。これで、ビタミンCはダメなのか有効なのか、読者の理解がすっきりするかもしれません。

それは亡くなった安倍元首相が生前に叫んでいた「日本にはアビガンがある」「新型コロナにアビガンを使おう」という言葉で知られたあのアビガンです。アビガンはどこからきて、どこに行ったのでしょうか。結局アビガンとは何だったのか。

アビガンは実は日本の富士フィルムが創った薬です。このように書き始めると、私はちょっと情緒的になってしまいます。なぜなら、私は富士フィルムの元社員だからです。医者になる前は富士フィルムに勤めていました。恩誼ある富士フィルム製のアビガンですが、故安倍元首相の願いも空しく、残念ながらダメな歴史の連続です。始まりは2009年の新型インフルエンザです。日本は急いで大量のアビガンを用意させました。でも結果は、アビガンは新型インフルエンザに無効でした。幸いにも新型インフルエンザの脅威は世界の予

¹⁹これは獣医を馬鹿にしている言葉ではない。人間とネズミが違うように、犬と猫の医療も大きく違うはずだ。獣医は動物の種類だけ医者よりも何倍も勉強しているに違いないからだ。ネズミで有効だった薬の多くはがん治療に使うものに限らず、残念ながらその多くが没になる。「ネズミには無効だが人間には有効」という薬の存在も論理的に考えられるが、絶対にその薬が世に出ることはない。

想に反してそれほどでなく終焉し、余ったアビガンの大量在庫に世間が注目することはありませんでした。そこに出現したのが、10年後の新型コロナ(COVID-19)です。アビガンの在庫を抱える日本の首相が「日本にはアビガンがある」と叫んだ背景にはそんな在庫処分の事情もあったと想像します。テレビに出てくる一部の医者や評論家は「アビガンをさえ」と連日連呼していました。しかし私も含め多くの医者は「えーっ？」とっていました。それは「ダメかもしれない、有効かもしれない」という意味です。「さえ」と連呼する彼らの確信はどこからきているのか、誰もアビガンの有効性なんて知らないのに。だからといって反対にアビガンが新型コロナにダメだと断じることもできません。「ダメかもしれない、有効かもしれない」と言うしかありません。終わってしまったコロナ禍を忘れた人々にとって、その後の話はどうでもよいことかもしれません。でもアビガンの有効性はその後の研究で結論が出ています。アビガンは残念ながら新型コロナに無効だったのです。

アビガンには、続きがあります。何と2024年5月、アビガンがある疾患で保険適応をとったのです。対象はもちろん新型インフルエンザでもCOVID-19でもなく、SFTS(重症熱性血小板減少症)という病気に対してです。マダニに咬まれて発症するウイルス疾患です。死亡率2割で、コロナよりはるかに恐い病気ですが、コロナと違ってマダニに咬まれなければ感染することはありません²⁰。今まで世界のどこにも治療法がなかったSFTSですが、初めての治療薬としてアビガンが選ばれたのです。ただ、私はその根拠となった愛媛大学の論文を読んで、がっかりしています。富士フィルムのアビガンは新型インフルエンザ、COVID-19に続いて、SFTSで三連敗するに違いないと思ったからです。愛媛大学の論文に悪意は感じませんが、アビガンはまったくの力不足の結果です。否、力はないと言った方が良いでしょう。もちろんこれは私の印象です。厚労省は効くとして保険適応を認めました。今これを中立的に表現すれば、SFTSに対するアビガンの効果は「ダメかもしれない、有効かもしれない」でしょう。高濃度ビタミンC静注の併用療法が「ダメかもしれない、有効かもしれない」というのはそういう意味です。

ということで最後に、ビタミンCの最新研究をみてみましょう。高濃度ビタミンC静注の併用に関する研究が今も続いているのは、メイヨーも書いているとおりです。論文を探すと、大きな研究が一つみつかります²¹。2022年の10月に中国から発表された、進行大腸癌に対する高濃度ビタミンC静注併用の無作為試験²²です。442人のstageIVの大腸癌患者が無作為に二群に分けられました。一方には標準的な抗癌剤治療、他方にはその同じ標準治療に加えて高濃度ビタミンC静注が追加されました。ただしこの実験は盲検ではありません²³。このことはプラセボ効果が加わって、ビタミンC併用群の成績結果に有利に働いま

²⁰例外もある。SFTSを治療中の患者から主治医に感染したことが2024/3に報告された。

²¹<https://aacrjournals.org/clincancerres/article/28/19/4232/709305/A-Randomized-Open-Label-Multicenter-Phase-3-Study>

²² 無作為とは、高濃度ビタミンC投与群に入るか否か、患者は選択できない臨床実験であるということ。先の作為試験より、結果の信頼性は高い。

²³ ビタミンC投与群に入ったか入らないか、抽選の結果があらかじめ治療前に、患者にも

す²⁴。それなのに結果はダメでした。ビタミンC投与群にビタミンC追加分のより良い成績が得られなかったのです。プラセボ効果ありませんでした。大規模な研究ですが、まだ一論文にすぎません。「ダメかもしれない、有効かもしれない」はまだ「ダメかもしれない、有効かもしれない」ですが、すこしダメに近づいています。人々のビタミンCへの情熱が覚めるまで、これからもビタミンCの実験治療は続けられることでしょう²⁵。

人はなぜ高濃度ビタミンC静注のようなイカサマ治療に騙されるのか。それは決して騙される人が馬鹿だからではありません。「馬鹿が騙される」と言っているうちは、この問題は解決されないと私は思っています。なぜなら患者の心理には、特有の罠が仕掛けられているからです。

今回は、2003年ノーベル経済学賞を受賞したカーネマンの業績、あるいは最近話題になったハラリの『サピエンス全史』に、さらにはがん治療も含めた広くものの価値とは何かを考えて、イカサマ治療の罠を論じようと思います。

その主治医にも知らされたということ。

²⁴ あらゆる薬は「プラセボ効果」と言って、ただ何か特別な治療をするだけで、直接の薬理効果以上に、良い結果が幾分か上乘せされることが多い。心理的影響とされているが、私は人間に備わるもっと根源的な力だと思っている。このあたりは別の機会に触れたい。薬に限らず、たとえば手術でもプラセボ効果は証明されている。たとえ意味のない手術をしても、良くなったと一定数の患者は実感する。さらに”ありがたい人”なら、ただ触れてくれるだけで触れられた人にプラセボ効果が生まれる。イエス・キリストの行った癒しの奇跡は、かなり有効なプラセボ効果だったのだろうと私は想像する。イエス自身は自身の癒しの行為を神の所業とはしていない。イエスの死後300年が経ち、人々が集まってイエスは神だったことにしようと勝手に決めた(ニケア公会議)。

²⁵ 実は上述の中国の実験結果では、RAS変異のある大腸癌患者(全体の約半数)ではビタミン投与群の方が非投与群よりも治療成績が良かった。全体でのビタミンC投与群・非投与群の二群比較では治療成績に差がないので、残り半分のRAS変異のない大腸癌患者たちでは、ビタミンC投与群の成績はビタミンC非投与群よりも悪かった(つまりビタミンC静注は有害)。「RAS変異があれば(がん全体の2割)ビタミンCは有益、RAS変異がない場合(がん全体の8割)はビタミンCは有害」という可能性がある。今後の研究テーマの一つとして、RAS変異の有無による有効性と有害性を調べることが考えられる。