



# 経過報告書

日本内科学会御中

先般、貴会に対して日本臨床腫瘍学会を貴会の2階としてふさわしくない旨の意見書を提出いたしました。

その後、少々経過を報告すべきことがございますので、追加報告いたします。  
ご査収の上、ご検討くださいますようお願いいたします。

平成 28 年 12 月 11 日

日本内科学会 総合内科専門医 第 7900 号  
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医 第 1000001 号  
臨床遺伝専門医制度委員会認定 臨床遺伝専門医 第 755 号  
香川大学医学系研究科がんプロフェッショナル養成プラン 1 期生  
新宿ミネルバクリニック開設者

仲田洋美



12月8日、日本臨床腫瘍学会事務局から、次のような回答をいただいた。

大江理事長の独断ではなく、理事会開催後、30分しかいられなかった谷本先生の退出後に、理事会にかけて「扱わない」ということが決まったのである。

これを受けて、いちいちこのようなことを反論しなければならないことが情けなくはあるが、論理的思考力が内科医の要であるから、内科学会専門医部会の最も舌鋒鋭い論客として有名なわたくしが思考過程をお示しすることとする。

1. 大江理事長の独断で決めたのだとすると、小野のアドバイザリーボードに關与している人が、本来決定に参加することができない案件を勝手に決めたこととなり、COIという概念そのものが理解できていない理事長を擁し、それを是正もできない学会ということとなる。内科学会においては日本循環器病学会の小室問題で相当痛手を受けており、このような2階が増えるのは是非とも遠慮したい。

2. 大江理事長の独断で決めた、というのがまずいからと、理事会にかけたという事実をねつ造しても、本当に理事会にかけたとしてもその事実自体に関係なく、以下の問題が発生する。

ニボルマブ施設要件に院内にCTがあり直ちに撮影できること、という条件があるため、私が使えないのであるが、院内にCTがない、という原因と、間質性肺炎を診療できない、という結果の間でどのような科学的根拠があるため因果関係があるのかを証明しなければならないのはアドバイザリーボード側である。しかし、そのような科学的根拠は存在しないと推認される。この根拠については、あるなら出すべきとさんざん言ったがいまだかつて出てきていないので、実際にはないということは事実と認定して良いと考えられる。

臨床腫瘍学会は、「科学的根拠のあるがんの治療戦略を推進する」ことを理念に掲げている団体であり、専門医養成もその理念を実現する一助として行っているはずである。

今回、小野のアドバイザリーボードが「科学的根拠を欠く」要件を入れたために、わたしの患者が受けたかった治療を受けられずに死亡するという事態となっている。

わたしは、この患者がわたしのところにきて、ニボルマブを注文して、ロックを解除してもらえない、という段階で臨床腫瘍学会には抗議している。その際、まだADLとしては使用できると考えられる状況なので、一刻も早く改善してほしいと理事長に伝えてほしいと要望し、事務局からは理事長に報告も9月の時点でなされている。

一方で、同時期に臨床腫瘍学会は、がん治療学会が学術集会の一般公開講座で科学的根拠を欠く治療を取り上げるものを共催することを抗議している。癌治療の現場に混乱をきたし、科学的根拠を欠く内容が真実と認識されて独り歩きするという懸念からである。これは将来の不利益を防止するという公衆衛生の考え方としては当然であり、わたしも同講座の中止を働きかけたので、異論はない。しかし、あくまでもこれは、出るかでないかわからない将来の不利益を防止するという観点である。

一方、当院の患者は受けたかった治療を受けられないまま死亡したという「被害」が発生しているのである。小野薬品アドバイザリーボードは保険の枠組みの公平性を損し、患者をないがしろにし、臨床腫瘍学会の専門医の診療能力に「院内CT（設備）が専門医の診療能力を凌駕する」と疑義をつけ、ロックを解除しないと宣言したのである。なぜ、臨



床腫瘍学会はこれに関して抗議しないのか，大変疑問である．専門医を守らない学会の専門医を取得する意味がどれほどあろうか．

よって，理事会でこの件を議論して扱わないと決めたのであれば，臨床腫瘍学会はこんな簡単なことがわからない「うつけ」理事しかいない「不毛な」学会である．そのような学会に専門医を養成する資格はないし，ましてや内科学会の2階になる資格はないと断言する．このような学会ががんの分野の専門医を養成する体制を一刻も早く刷新すべきである．

尚，事務局からは，「小野薬品の問題なのにどうして臨床腫瘍学会が責められるのか」という質問を受けた．事務局が事務局として機能していない．内科学会の事務局であれば，このような質問はしないと思われる．

以上，理事長が独断で扱わないことを決めたのであれば，「うつけ」理事長であり，その独走を止められなかった理事会の問題となるし，理事会に諮って理事会で扱わないことを決めたのであれば，「腑抜け」理事しかいない「間抜け」学会ということとなり，いずれにせよ，同学会理事たち全員の責任である．

追記することとして，わたしは今回，臨床腫瘍学会理事会の前日を含めて数日にわたり数回，神戸大学腫瘍内科南教授の秘書に電話をかけて，この問題は内科学会の2階問題に必ず発展すると容易に推測されるので話をしたいとお伝えしている．多忙で時間が取れないという秘書に対して，携帯電話の番号も伝えて，24時間365日稼働しているので，夜中でもいいのでとにかく電話でお話ししたいと伝えた．南氏は臨床腫瘍学会の専門医制度の責任者である．にもかかわらず，全景をつかむ努力も怠り，「内科学会2階問題は期限付きなので理事会で扱わねば扱わなかったとして報告する」と明言したわたしを無視した責任は免れない．ここまで言っただけで，このような結果になったのであるから，何ら斟酌の余地はないのである．

内科学会事務局はご存じのことであるが，今一度，今までの経緯を説明しておく．

わたしは2010年にがん薬物療法専門医試験に合格し，2011年4月に専門医として認定された．そして，同専門医メーリングリストに勝手に登録された．同会の専門医たちの議論を見ていて，大変疑問に感じ，はっきりとその時点で申し述べてある．

『わたしは，家庭があっても子供がいても専門医をしっかりと取り，仕事を続けてがんプロとなり，男女共同参画や専門医制度のロールモデルの一人として内科学会が大事にしている．内科学会専門医部会でも論客として大変有名である．この事実から，内科学会では事務局長が直接対応している．内科学会専門医部会としては，臨床腫瘍学会を2階にするにあたり問題は，みなさんの全身を内科医として診療できるスキルに問題があると認識していることである．内科医というのはまず内科全般をきちんと診療できてこそである．腫瘍内科と名乗りたいのであれば，内科全般をしっかりと研鑽すべきである．そうでなければケモ屋に過ぎない．いずれにせよ，がんプロ大学院の取得目標の一つがこの専門医である．大学院教育を受けてきたがんプロが出てくる時代である．これまでのようにはいかないので，注意され，自己研鑽されたし．』



わたくしは内科学会では有名な情報通であり，専門医機構の前身時代から理事であった千田教授が指導教官であったため，どの方向に進もうとしているのかなど知っていたので，今日の2階問題がおこることを予見して敢えてこのような示唆を行い，臨床腫瘍学会が備えることができるように配慮したつもりである。

しかし，臨床腫瘍学会はこれらを理解せず，臨床試験屋が大手をふって闊歩する状況は変わっていない。臨床試験を利権化し，どれを誰に割り振る，誰がASCOやESMOで発表する，とボスが割り付ける。ボスは国立がんセンターを定年になってもその利権を守るため学会を作ったのかもしれない。かくしてボスの顔色をうかがう理事しかいない学会が出来上がっていったのか。ボスの地位を脅かさないようにボスはにらみを利かして子飼いを配置する。ボスの利権を守るためであるから，その目的はすでに達成しており，専門医の地位が小野薬品という私企業に脅かされても全くお構いなし。自分たちの専門医の地位を脅かすことに加担しても，そのことに気づかず。「エビデンス，エビデンス，エビデンス」と口を開くたびにうるさく言う割に，エビデンスを全く欠く「院内CT」を要件に入れるという自己矛盾にすら気づかず，俺様は正しい，なぜなら臨床腫瘍学会幹部だから。今まで見てきた態度からはそのような姿勢が伺える。

このような学会が公益性の高い事業（専門医養成）をすること自体が大変疑問である。

そもそも，結論を出すまでの間には通常は問題の所在や背景を正確に把握したうえで，というのが社会通念であると考えるが，臨床腫瘍学会においては今回のニボルマブ問題がどのような意味を持つのか，まったく把握せずに取り扱わないという決定をしたのではないか。先般，事務局からは取り扱わないということも予定であるという回答を得たが，それが事実だとしても内科学会2階問題があるので12月中旬までに出すのであれば意見書を出さねばならないため，理事会できちんと話し合うようお願いしたにもかかわらず，今になって将来的に検討する可能性があるようなことを言われても，時機を逸しているとはかいいようがない。

いまもってわからないのは，なにゆえこのような結論を出すために必要な分析や情報収集を怠る集団が，がん治療に関してだけ秀逸なストラテジーを持つことができるのかという点である。エジソンやアインシュタインも1点だけ優秀であったとのことであるが，臨床腫瘍学会幹部達の全員がアスペルガー症候群なのだとしたら理解できる。

いずれにしても，あまりに謎めいて不透明なこういう団体を2階にすべきではないというわたしの結論に変わりはない。

以上