SHUKOKAI

生き生きとした自分を見つめるための実用生活誌

はじまりのページ

Shukokai-Magazine The page of beginning

2016 Winter NO.34

新春
特別企画

がん治療の未来図 2016

ダイジェスト版

～エキスパートが語る“最前線”の先に見える治療～

新春
特別企画

The Painting of the future about cancer treatment

がん治療の未来図 2016

～エキスパートが語る“最前線”の先に見える治療～

がんを表す「cancer（蟹）」という言葉は、乳がんの腫瘍が蟹の足のように広がっていたことから、医学の父ヒポクラテスによって命名された。紀元前 400 年前後のことだという――。以来、科学の発達に伴い医学も目覚ましい進化を遂げ、ヒポクラテスの時代から約 2416 年後の今日では、高度なテクノロジーを擁したさまざまな治療メニューを選択できるまでになった。今回の特集は新春特別企画として、がん治療の最前線では今どんなことが起きているのか、また近未来、治療現場にはどんな変革が起きるのかなどを各分野のスペシャリストに語っていただく――。限りなく現実に近い未来予測である。

Series Essay
思いの言の葉 Vol.30

努力が形になる年

蓮見賢一郎 医療法人社団 珠光会 理事長

あけましておめでとうございます。

今年は申年――。「漢書　律暦志」では「申堅」といい、草木が伸び切り、果実が堅くなっていく状態を指すことから、物事が熟する手前、つまり、さまざまな過程が次第に形になってゆく時期だとされています。

さて、それでは珠光会の過程とはいかなるものだったのかと振り返れば、がんワクチンの先駆けとしてハスミワクチンが臨床に用いられたのが、今から68年前の１９４８年。がんをワクチンで治療するという発想が革新的過ぎたのか、当時の医学界にはなかなか理解されませんでしたが、２０００年に米国メリーランド大学でハスミワクチンのアジュバント活性が証明され、また、２００８年には最先端免疫療法――ＨＩＴＶ療法の臨床を開始することにより、現在の珠光会の治療体系を確立するに至ったのです。すなわち、がんの一般予防と再発予防にハスミワクチン、再発・進行がんの治療にＨＩＴＶ療法というセオリーです。その他、術後ハイリスクグループに対する短期型細胞療法として、ＮＫ／ＬＡＫ療法などが登場しました。

このうち、ＨＩＴＶ療法にとって、２０１５年は大変豊饒（ほうじょう）な年になりました。肺がんのステージⅣにおいて、他の治療を受けることなくＨＩＴＶ療法を受診した場合、大変高い確率で治癒へ至るというデータを得ることができたのです。この結果を受け、かねてより米国メリーランド大学との臨床試験が一気に具体性を帯び、順調に進捗すれば、今年中にも実施される目途が立ったのです。

ご存じの通り、肺がんは現在日本人のがんによる死亡原因のトップであり、益々増加傾向にある〝難敵〟です。ＨＩＴＶ療法の有効性が証明されれば、必ずや多くの人にとって福音となってくれるに違いありません。

さらに、今年はハスミワクチンについても一層実証を深めていきたいと考えています。ハスミワクチンは大変応用性の高いがんワクチンです。現在もさまざまな臨床データがありますが、それらを踏まえ、がんの再発予防はいうまでもなく、みなさまのＱＯＬ（生活の質）を向上させる多彩な応用例を探っていきたいと思っています。

これまでの努力が形になる２０１６年が、みなさまにとって幸多い年になりますよう、心からお祈りしております。本年もよろしくお願い申し上げます。

CONTENTS

2 思いの言の葉 Vol.30
努力が形になる年

3 新春特別企画
がん治療の未来図2016
～エキスパートが語る“最前線”の先に見える治療～

10 連載コミック
ほのぼのJiJi･BaBa松＆梅

11 免疫力を高めて元気になる
マクロビオティック･レシピ

12 がん治療・トピックス講座
『がんは治療すべきか・するべきではないか？』の議論を考える

14 HASUMI VACCINE Day's
「また帰ってきますから！」

16 Shukokai Chronicle
免疫療法コンシェルジュからお知らせ

手術療法

――ロボットがもたらす安心・安全の治療

野村総合研究所は昨年12月、〝10～20年後に日本の労働人口の約49％が人工知能やロボット等で代替可能になる〟というニュースを発表した。代替の可能性の高い100の職種には医師や看護師は含まれていないが、手術現場には着々とロボット化の波が打ち寄せている。その先駆けが手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ（da Vinci Surgical System）」である。

ダ・ヴィンチは米国のインテュイティヴ・サージカル社が開発した内視鏡下手術用ロボットである。2000年に米国FDAで承認され、現在全世界で約3000台以上、日本では180台余りが稼働しているという。

「ダ・ヴィンチを一言でいうと、〝高度な内視鏡手術を可能にしたディバイス〟ということになるでしょう」

そう語ってくれたのは、日本ロボット外科学会の理事でニューハート・ワタナベ国際病院内分泌科部長の石川紀彦先生だ。石川先生は2004年の米国留学時からダ・ヴィンチに関わってこられた日本のエキスパートである。

「ダ・ヴィンチは〝マスタースレーブシステム〟といい、複数機器の制御・操作を司る〝マスター〟機と、マスター機の制御下で複雑な動作を行う〝スレーブ〟機に役割分担されています」

マスター機である〝サージョンコンソール〟は、まさにダ・ヴィンチの司令塔。医師はここに陣取り、3D内視鏡が捉えた立体的な術野を監視しながら、3本の鉗子と内視鏡カメラ、計4本のロボットアームを備えたスレーブ機――〝ペイシェントカート〟を操作する。

「ダ・ヴィンチの鉗子は通常の内視鏡と比べて大変自由度が高く、形状も用途に応じて40種類以上のものが用意されています。つまり、とても繊細な動作が可能ですので、今まで内視鏡手術では難しいとされていた複雑な剥離、吻合を可能にしたわけです」

日本ロボット外科学会 理事
石川 紀彦先生

実際、石川先生はダ・ヴィンチを使って百円硬貨より小さい千羽鶴を折ったり、米粒に文字を書いたりすることもできる。ダ・ヴィンチのデリケートさは群を抜いているというわけだ。

「カメラは双眼ですので、術者が覗くモニターは立体画像になっています。奥行きもわかりますし、最大約15倍のズームアップが可能ですので、とてもリアルな臨場感を得ることができます。〝自分が小さな人間になって術野に飛び込んでしまったような感覚〟という人もいますね」

●夢のロボット手術

内視鏡手術のメリットは低侵襲性、すなわち、体への負担が少ないということ。わずか1～2センチ程度の創で複雑な手術を可能にしたダ・ヴィンチは、内視鏡手術の効能・効果を飛躍的に拡張させた装置というわけだ。

「現在、ダ・ヴィンチで保険収載されているのは、前立腺がんに対する前立腺全摘術だけです。先進医療としては腎がんに対する腎部分切除、胃がんに対する胃切除、頭頸部のがん（喉頭がん・咽頭がんなど）に対する経口的手術の3件が認められています。これらが良い結果を出せば、今後保険適応になる可能性が高いのではないでしょうか」

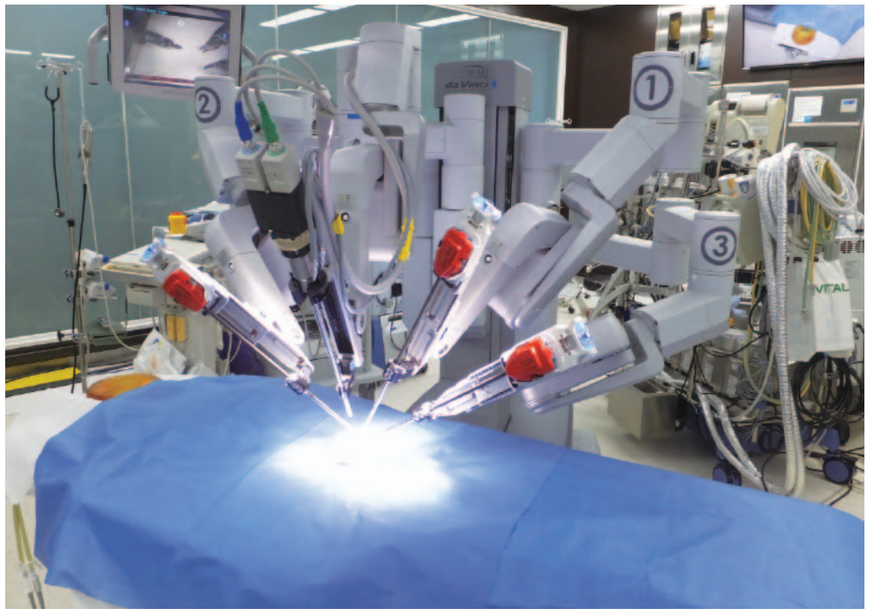
実際、アメリカでは前立腺がんの9割前後がダ・ヴィンチで行われており、日本でも胃がんや肺がん、大腸がんなどの臨床例が増加している。益々活躍の場を広げるダ・ヴィンチだが、ロボット手術全体の未来像としては、どんなビジョンが考えられるだろうか。

――患者さんは横になったまま、検査から治療まで流れ作業のように実施してくれるロボットはどうでしょう？

記者が昔読んだSFマンガを思い出しつつ投げた問いに、石川先生は微笑みを浮かべて応じてくれた。

「夢のロボット手術ですね。例えば放射線は○○先生、胃がん手術は△△先生のように、各分野で名医と呼ばれる医師たちの技術をデータ化しておき、それをケースバイケースで再現するシステムと繋ぎ合わせておけば、一時（いちどき）に最高の治療を受けられるわけですから」

昨年3月、米国グーグル（Google）は大手医薬品・日用品メーカージョンソン&ジョンソン（Johnson & Johnson）と共同で、低侵襲性の医療用ロボットを開発すると発表した。益々加速するロボットの実用化は、意外と早く夢の手術を現実にしてくれるかもしれない。



ダ・ヴィンチ。4本のアームが自在の手術を可能にする

放射線療法

――治療効果を向上させた3つの工夫

放射線療法とは、いうまでもなくX線やγ（ガンマ）線、電子線などを用いて、がん細胞を死滅させる治療法である。臓器を温存させたまま治療できるメリットがある反面、正常細胞にもダメージを与えることから、さまざまな副作用が懸念されていた。

しかし、現在は治療効果の向上と相まって副作用も相当改善されているという。この侵襲性の軽減について、クリニックC4院長の青木幸昌先生は次のように語った。青木先生は30年以上もがん治療に携わり、1万件以上の症例を持つIMRT（Intensity Modulated Radiatin Therapy＝強度変

調放射線治療）のプロフェッショナルである。

「放射線治療の改善には、次の3つの工夫が貢献しています。1つは〝位置決め〟といって、放射線照射の範囲を決める作業の精度が上がったこと。2つ目は不要な部位への被曝を減らしたこと。3つ目は小さな病変については、多方向からの照射によって焼灼（しょうしゃく）することが可能となったこと――です」

位置決めの精度は、CTを使用することで飛躍的に向上した。医師は治療計画用のCTデータをもとに、もっとも効率的な照射範囲を決定する。また、不要な被曝はIMRTなどの登場により格段に抑制されるようになった。IMRTの特長は高度なコンピュータ制御により、放射線を腫瘍の形状に沿って放射できること。副作用を極力抑え、より強い放射線を腫瘍に集中させることができる。さらに、おおむね3㎝以下の小さな病変には「定位放射線照射」が功を奏している。定位放射線照射は病巣に多方面から放射線を集中照射させる方法。直線加速器（リニアック）を用いた方法は、かなり一般的になっている。

クリニックC4 院長
青木 幸昌先生

●〝なぜ有効なのか〟を突き詰める

「放射線療法は〝切らずに治せる治療〟という言葉通り、ある分野では手術療法に匹敵する治療効果を上げています。また、IMRTや重粒子線治療、陽子線治療など、先進医療として認められている放射線治療は少なくありませんし、中性子を使った〝ホウ素中性子捕捉療法（BNCT＝Boron Neutron Capture Therapy）〟も研究されています」

重粒子線はX線などと異なり、放射線量ががん細胞に到達した時点でピークになるという特性がある。陽子線も同様の性質があるので、両者とも正常細胞へのダメージを抑制し、高い効果を得ることができる。ホウ素中性子捕捉療法は重粒子線や陽子線の精度をさらに向上させた療法で、がん細胞を1個から狙い撃つことが可能。広範囲に病巣が点在しているような複雑な形状のがんにも対応できる。

「こうした先進的な放射線治療が完備され普及していけば、放射線療法の未来は非常に明るいのではないでしょうか」

そう前置きし、青木先生は遠くを見る眼で続けた。

「ただ、長いスパンで考えた場合、現在のような（放射線の）使われ方が良いのかというと、疑問が残ります。放射線に限らず、手術も抗がん剤もがんに対する原因治療ではありませんからね。放射線がなぜがんに有効なのかという作用機序を突き詰めていけば、まったく別な何かが見えてくるかもしれません」

その〝何か〟は今のところ霧の中だが、考えてみれば人類が放射線を発見したのは120年ほど前に過ぎない。ここ100年の科学の目覚ましい発達ぶりを考えると、画期的な放射線治療は、突然現実のものになるかもしれない。

化学療法――がん治療の地平を広げる抗がん剤

放射線治療の開始が19世紀末であるのに対し、抗がん剤治療のはじまりは20世紀半ば――。1960年代には主だった薬剤が出揃い、複数の薬を組み合わせて用いる〝多剤併用療法〟もこの頃から始まった。1990年にはがん特有の分子を狙い撃つ「分子標的薬」が登場し、現在では分子標的薬と他の薬剤との併用が主流となっている。

「抗がん剤というと〝不快な副作用〟というイメージが先行しがちですが、最近は副作用の予防や治療、すなわち〝支持療法〟の発達によりかなりの改善がみられています」

解説してくれたのは聖ヶ丘病院院長の米戸敏彦先生だ。米戸先生は東京大学医科学研究所附属病院外科を経て現職。消化器外科、乳腺外科、一般外科など幅広い分野で実績を上げている。

「嘔吐・吐き気を抑える制吐剤や白血球減少による感染症を予防する薬、しびれなどの末梢神経障害の治療薬など数多くの新薬が登場し、効果を発揮しています」

これらの他、「クロノセラピー（時間療法）」という薬剤の投与時間を工夫する方法や、抗がん剤の性質や作用を変化させる薬剤を併用する「生化学的調整法（BCM）」など、副作用を軽減させる支持療法は着々と守備範囲を広げている。

●〝免疫チェックポイント阻害剤〟とは？

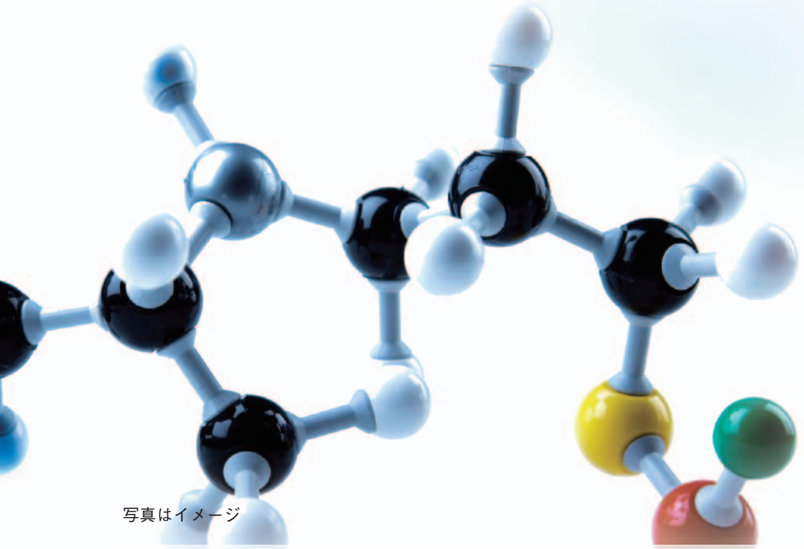
「新しい抗がん剤も数多く登場し、日本では第3世代の薬剤が1999年に承認されました。また、最もホットな話題としては、〝免疫チェックポイント阻害剤〟があります。これまでの化学療法とはまったく異なったデザインの薬剤で、日米では一昨年、欧州では昨年、悪性黒色腫（メラノーマ）の治療に対して承認されています」

聖ヶ丘病院 院長
米戸 敏彦先生

がん細胞には、免疫機構の兵士〝T細胞〟の攻撃にブレーキをかける仕組みが備わっている。このがんのブレーキを解除し、再びT細胞の戦闘力を活性化させよう、というのが免疫チェックポイント阻害剤のコンセプトである。米国臨床腫瘍学会では高度な有効性が話題になっており、肺がんなど他のがんに対する効果も実証されつつある。

「免疫チェックポイント阻害剤と分子標的薬の併用は、良い結果を出してくれるのではないかと期待しています。

これまでの抗がん剤は劇物的な側面が否めませ



写真はイメージ

んが、免疫チェックポイント阻害剤は〝免疫系〟に働きかけるというまったく異なったアプローチから創薬されたわけです。極端ないい方をすれば、標準治療のひとつである化学療法と〝免疫療法〟の橋渡しをする薬剤ともいえるかもしれません。私は免疫チェックポイント阻害剤と免疫療法の組み合わせは、高い相乗効果を生むのではないかと考えています」

聖ヶ丘病院ではすでに免疫チェックポイント阻害剤による治療を開始しているし、ICVS東京クリニックでも、HITV療法との併用という位置付けで、今春にも導入される予定だ。

今年中に保険適応になる可能性の高い肺がんをはじめ、免疫チェックポイント阻害剤が活用される場は今後益々増えていくだろう。そうした流れは、煎じ詰めれば〝免疫〟が、がん治療に不可欠なキーワードであることの証左だともいえる。いずれにしろ、新しいデザインによる化学療法は、がん治療の地平を広げてくれるに違いない。

免疫療法

――がんになったら最初に受ける治療

「恐らく近い将来、免疫療法はがん治療のファーストチョイス（第一選択肢）になるのではないでしょうか」

そう語ってくれたのは、米国法人蓮見国際研究財団理事長の蓮見賢一郎先生だ。1957年の設立より日本の免疫療法を牽引してきた珠光会を率い、常に最前線に立ち続けるトップランナーである。

「昨年、ICVS東京クリニックで取ったデータによると、肺がんのⅣ期でHITV療法を受診された患者様については、手術や放射線など他の療法を受けずに来院された方の約60％が寛解に至っています。つまり、肺がんに限っていえば、最初からHITV療法を受診していただくことが、最も効率的に治癒へ至る手段というわけです」

HITV療法（Human Initiated Therapeutic Vaccine）については言わずもがなだが、免疫機構の司令塔である〝樹状細胞〟を直接腫瘍内へデリバリーすることにより、特有のがん抗原を実戦的に学習させ、よりクオリティの高いCTL（Cytotoxic T Lymphocyte＝細胞障害性Tリンパ球。がん攻撃の要となる免疫細胞）を、確実に攻撃対象へ誘導する――という最新免疫療法である。

同じような療法を標榜するクリニックは複数見受けられるが、実はこのコンセプトを遂行するためには、複雑な免疫細胞の振る舞いを確実にコントロールしなければならない。HITV療法は免疫療法の草分けとして、延べ13万人の臨床例を持つ珠光会だからこそ確立できた治療法だといえるだろう。

●免疫療法の2つの方向

「当面、免疫療法は2極化しながら進化していくのではないでしょうか」と蓮見先生は語った。

「一方は〝がんを治す〟という方向。現在、珠光会ではHITV療法単独ではもちろん、放射線療法や化学療法との併用でも高い治療成績を上げています。青木先生が提示した新しい放射線治療とのコラボレーションは少し先になるかもしれませんが、米戸先生が解説した免疫チェックポイント阻害剤は、すでにHITV療法の治療メニューに組み込まれています。（免疫チェックポイント阻害剤の）評価は一朝一夕にはできないでしょう。しかし、患者様にとって治療の選択肢が広がったことは間違いありません。

免疫療法のもう一方の方向性は、再発も含めたがんの予防と健康増進でしょう。珠光会のハスミワクチンは〝予防型ワクチン〟という名の通り、がんの再発予防に高い効果を発揮します。BSL-48Clinicのデータでは部位にもよりますが、5年生存率をおおよそ25％改善するという結果も出ています。

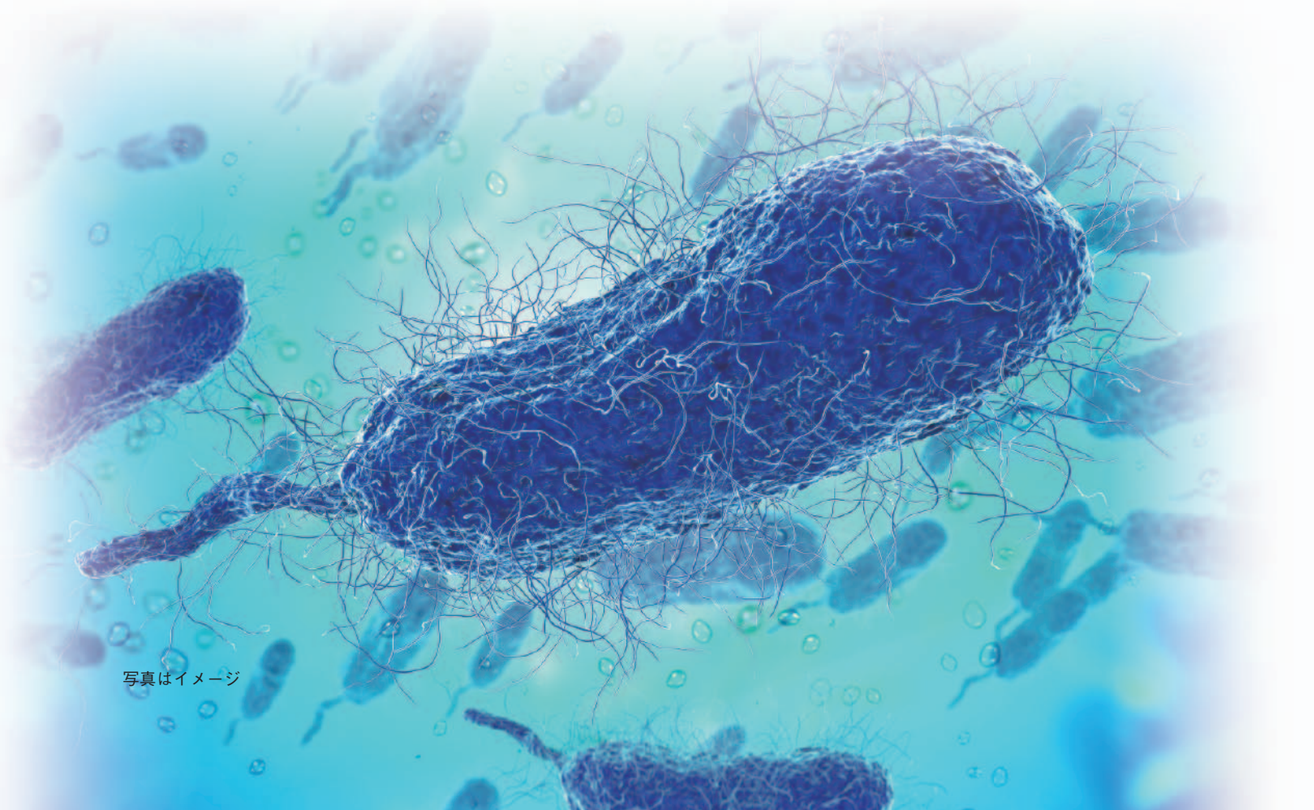
こうした免疫機構が治癒力に働きかける力を、抗加齢医学（アンチエイジング）など幅広い分野で応用していこうという流れは、自然な成り行きだといえるでしょう。免疫力は体力と同じく人が生き続けるための根本的な力です。珠光会は今後ハスミワクチンの研究を益々深化させ、みなさまの健康長寿に資する多種多様な応用例を打ち出して行く予定です」

手術・放射線・抗がん剤――各治療のスペシャリストがこぞって口にしていたキーワードは〝低侵襲性〟だったのではないだろうか。いかにして体への負担を軽くして治療効果を上げるか……。その答えとして用意された有力なカードのひとつが〝免疫療法〟に違いない。

免疫力が人間の根本的な力だとしたら、根本に働きかける免疫療法は手術や放射線、抗がん剤などあらゆる治療法とコラボレーションできるはずだ。そういう意味でも、免疫療法は患者様にとって、すべての治療のファーストチョイスになるべき治療法といえるだろう。

〈了〉

米国法人蓮見国際研究財団　理事長
蓮見 賢一郎先生


写真はイメージ

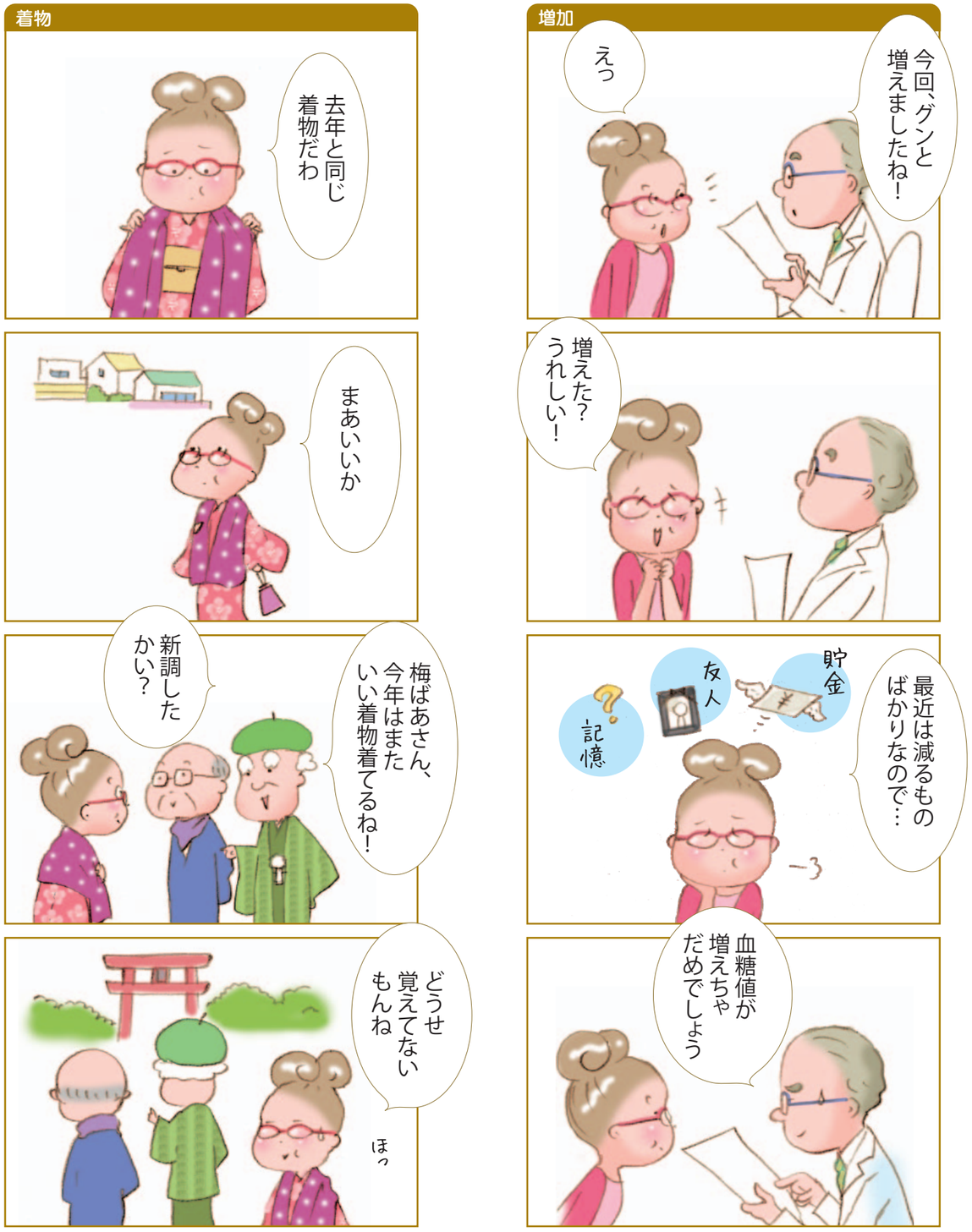
第29回

ほのぼのJiJi・BaBa 松&梅

ダイジェスト版

小林 裕美子

1974年生まれ。雑誌や新聞、書籍のイラストで活躍するほか、『もち・ぽち』（徳間書店）、『大阪デビュー!』『うさんぽ』（牧野出版）、『もち・ぽちふたり』（ポプラ社）、『美大デビュー』『美大デビュー2』（同）などの著書がある。



Macrobiotic Recipe

免疫力を高めて元気になる

マクロビオティック・レシピ

豆腐ローフのにんじんソース添え

材料（4人分）

豆腐	1丁
玉ねぎ	1/2個
にんじん	1/2本
いんげん	5～6本
コーン粒	1/2カップ
葛粉	大さじ2
パン粉	大さじ2
香辛料	少々
塩	小さじ1/4 +1/2
ごま油	適宜
松の実	適宜

にんじんソース

にんじん	1/2本
出し汁	1カップ
葛粉	小さじ1
塩・コショウ	少々

身近な食材ばかりですが、おもてなしにも使えるおしゃれなメニューです。にんじんに含まれるカロチンは免疫力を高め、肌荒れ、貧血にも効果があります。

作り方

1 豆腐は十分に水切りをしてから、すり鉢に入れてよくする。
2 玉ねぎ、にんじんはみじん切り、いんげんは小口切りにする。
3 ごま油少々で玉ねぎを炒め、にんじん、いんげん、コーンを加えてさらに炒め、塩小さじ1/4で調味する。
4 1に葛粉、パン粉、塩小さじ1/2、コショウ、カルダモン、オレガノ、バジルなどの香辛料を加え、さらに3を加えてよく混ぜる。
5 天板にごま油を塗り、4を乗せてかまぼこ型に整え、表面にもごま油を塗る。上に松の実を乗せてから200℃のオーブンで15分焼く。
6 ソース用のにんじんは薄切りにして蒸し煮し、出し汁とともにミキサーにかける。同量の水で溶いた葛粉を加えて火にかけとろみをつける。塩コショウで調味し、ソースにする。
7 5を切り分けて6のソースを敷いた皿に盛り付ける。

料理制作・中田はる　リマ・クッキングスクール石神井教室主宰。故・桜沢如一（マクロビオティック創始者）の教えを受けた父の影響で、マクロビオティック料理を実践する。1981年、リマ・クッキングアカデミー師範科修了。1995年より石神井教室を開く。
リマ・クッキングスクール石神井教室　〒177-0041練馬区石神井町8-30-7　TEL/FAX：03（3904）6130

Photograph 菅原 史子　Coordinate 大谷 祥子

第1回 免疫療法から“がん”の話題を掘り下げる

がん治療・トピックス講座

『がんは治療すべきか・するべきではないか？』の議論を考える

去年の９月、女優の川島なお美さんが肝内胆管がんでご逝去された。やせ細った画像が話題になり、大いに国民の耳目を集めたが、永眠後に話題になったのが“治療”に関しての是非だった。川島さんは当初手術を拒否し、代替策としての化学療法も拒絶した。結局、腹腔鏡手術を受けたのは診断から半年ほどたった頃だというが、こうした事例が生じるたびに議論されるのが、「がんはすべて速やかに治療すべきか？」それとも「治療しない方が良いがんもあるのか？」という疑問である。
がんを巡るさまざまなトピックスを、“免疫療法”という側面から掘り下げる本シリーズ。第１回は、この治療に関する永遠の“クエスチョン”を考える。

活発な監視療法

２０１５年秋の「ウォール・ストリート・ジャーナル（THE WALL STREET JOURNAL）日本版」に、米国甲状腺協会の専門誌「Thyroid（甲状腺）」に掲載された２つの論文をもとに、〝小さな甲状腺がんを持つ患者を検査・診察しながら見守る方法は、成長や転移しそうもないがんについては、摘出に替わる効果を発揮する可能性がある〟という趣旨の記事が掲載された。

この〝活発な監視療法〟と呼ばれる方法について、一方の論文の主執筆者であるスローン・ケタリング記念がんセンターのR・マイケル・タイト博士は、甲状腺がんについて「従来の手法では、直ちに甲状腺手術を受けるように勧めているが、これを見直すことが重要だ」と述べたという。〝活発な監視療法〟の有用性について言及したわけだ。

もちろん、これらの考察は甲状腺がんのデータに立脚したものだ。しかし、病状と治療に関する問題は、あらゆる病気に共通したテーマに違いない。すなわち、私たちが病気に罹患した場合、どのような病期に、どんな治療を受けたら最も効果的に快復へ至るのか……。

「がんに関していえば、特にご高齢者には〝活発な監視療法〟を施しても良いケースがあるのではないかと思います」

米国法人蓮見国際研究財団理事長である蓮見賢一郎先生は、そう口火を切った。

「どんな治療を受けるにしろ、必ずつきまとうのは体への侵襲性という問題です。高齢者は、免疫力や体力などが若者と比べると減退していますので、まず手術のような高侵襲治療に耐えられるかどうかという問題がありますし、耐え切ってもそこから回復するためには、若い時より時間が必要になるわけです」（蓮見先生）

いうまでもなく、手術は根治性の高い治療法である。しかし、リスクマネジメントという観点から捉えた場合、プラス要因よりマイナス要因の方が上回るという可能性があるわけだ。

「獲得免疫」に働きかける

「がんの場合、どんな治療を受けるのかの判断基準には、ご本人の死生観や人生観など非常にデリケートな問題が絡んできます。しかし、医学的な目安ということでいえば〝がん細胞の分化度〟が有効でしょうか」と蓮見先生は続けた。

分化度とは、がんの悪性度を示す目安のひとつである。細胞の成熟度を示すもので、もとの細胞に似ているほど分化度が高く、かけ離れているほど分化度が低くなる。がんの場合、高分化がんは正常な情報を残しているので、増殖のスピードが比較的穏やかなことから、悪性度が低い。逆に、中分化・低分化がんは細胞分裂のスピードが速くなることから、浸潤・転移しやすくなる。つまり、悪性度が高くなるというわけだ。

「低分化がんは、なんらかの処置が不可欠ですが、高分化がんの場合、条件によっては〝活発な監視療法〟を用いても良いケースがあるかもしれません。その場合、大切なのは患者様の経過観察ですが、たとえばこんな例があります。

アメリカがん協会の研究グループが２００２年～２００９年に実施された肺がん検診の臨床試験（ＮＬＳＴ＝National Lung Screening Trial）を分析した結果、胸部X線検診に比べて〝ＬＤＣＴ検診〟を行うことで、肺がんによる死亡者を約20％減らすことができる、という報告を発表したのです」（蓮見先生）

ＬＤＣＴ（low-dose CT）は、通常のＣＴの四分の一という大変低い線量を用いたコンピュータ断層撮影装置である。解像度の高い画像が得られることはもちろん、X線検査では発見が難しかった周辺臓器との重なり部分の病変も捉えられる。無症状の早期がんの発見には、とても効果的な検査装置である。

「日本の医療機器産業は、特にＣＴやＭＲＩなどの〝画像医療システム〟において、世界的にも高い技術を有しています。ＬＤＣＴの進化系としてさらに医療被曝（ひばく）が少なく、かつ、手軽に扱える機器が普及すれば、ほとんど常時（がんを）監視することも可能になるでしょう。そうなれば、〝治療すべきかするべきではないか〟の線引きもより明確になるに違いありません。いずれにしろ、免疫療法という観点から申し上げれば、免疫は生体機能の根幹を成すシステムですので、治療の有無にかかわらず高めておくことが肝心です」（蓮見先生）

ご存じの通り、免疫には初期段階に働く「自然免疫」と、がんなどの強力な敵に対する「獲得免疫」がある。自然免疫に対しては、サプリメントなどでも効果があるが、病気の予防や症状の改善にまで踏み込むなら、獲得免疫に働きかける必要がある。珠光会の治療メニューでは、BSL-48Clinicで実施されている「アジュバント療法」がある。同療法は免疫システムの司令塔ともいうべき〝樹状細胞〟に作用し、獲得免疫を促進する効果が期待できる。

治療をする・しないにかかわらず、免疫力が治癒の〝鍵〟になることはいうまでもない。

〈了〉

「また帰ってきますから！」

～ 出会いが現実にした“誓いの言葉”～

広島市　吉田 由加利（仮名）さん

吉田由加利さんが右乳房に違和感を覚えたのは、2001年の5月のことだった。
皮膚が“プクッ”と盛り上がっており、押すと痛みを感じるのである。不安を覚え、市内の乳腺クリニックでエコーとマンモグラフィーを受けた。結果は「悪性ではないので経過観察」。ほっとした吉田さんだったが、約3か月後、運命は大きく動き出すことになる――。

クリスマス・イブの再発手術

当時34歳だった吉田さんは、某銀行の行員として多忙な日々を送っていた。何に対しても手を抜かない性格だったので、自分から仕事を増やしてしまうきらいがあったのかもしれない。2歳になる息子さんの育児も加わり、毎日が飛ぶように過ぎていった。

そんな8月の終わり、プクッとした膨らみが大きくなっていることに気がついた。ひきつれのような見た目も気懸りだった。

何かおかしい……。覚束ない思いのまま乳腺クリニックへ赴くと、担当医から「総合病院へ行ってほしい」といわれた。即、出向いて生検を受けた。――結果は〝悪性のがん〟だった。

「まるで夢の中にいるようでした」吉田さんは医師から告知されたときの心境をそう語った。「現実感が抜け落ちて、ゆっくりと流れる時間の中を漂っている感じで……。涙が流れる間もありませんでしたね」

9月中旬に乳房温存手術を受けた。腫瘍径は約1・5㎝。大きさだけでいえば初期だが、癒着が疑われたのでⅢ期の可能性もあった。結局、病期は知らされぬまま、術後の治療へ移行した。

「再発の確率は20％から30％。けれど、放射線を行えば5％ぐらいには抑えられるといわれました」

ホルモン治療を続けながらの放射線は合計25回にも及んだ。

「私のようなケースでは仕事を辞めてしまう人も多いのですが、私は逆に〝やらなければ〟という思いの方が強かったです。子供がまだ小さかったですし、（会社を）辞めるという選択肢は最初からありませんでした」

子供を誰よりも早く保育園へ送り届け、一番最後に迎えに行くという生活が続いた。乳がんについて告げることはなかったが、保育士たちは優しく接してくれた。

「あとで聞いた話なのですが、運動会のとき胸の包帯が見えてしまったらしいのです。みなさん、気遣ってくれたのでしょうね」

会社の同僚や上司も思いやりを持って接してくれた。復調の手応えを感じるほどに、毎日が以前と同じように加速していった。病気を顧みることなく2年が過ぎた。そして、再発――。手術日は2003年の12月24日、クリスマス・イブであった。

長期休職を決断

「再発の手術は外来でしたので、意外とあっけなく終わりました。けれど、心の奥から〝このままでは死ぬ……〟という気持ちが湧き出してきたのです。ストレスや疲労が健康に良くないことは知っていながら、手術前と同じ生活を繰り返していたわけですから」

ここで吉田さんは大きな決断を下す――。仕事を〝長期休職〟することにしたのだ。

「せめて子供が成人式を迎えるまでは、母として見守りたい……。そんな思いに動かされました。そして、今治療に専念しなかったら取り返しのつかないことになると、直感的に悟ったのです」

人一倍責任感が強く、完璧を目指す質（たち）の吉田さんにとって、長期間職場を留守にするという選択は、大きな不安を伴ったに違いない。しかし、子供の将来を思いやった末、勇気ある道を進む決心を固めたのである。

「休職前上司と面談したとき、〝家の人はそれでいいのですか？〟と尋ねられました。私のような場合は退職してしまう人が多いので、上司も配慮してくれているんだな、と思いました。けれど、なんだか強い感情が込み上げてきて……思わず〝私また帰ってきますから〟と宣言してしまったのです」

「そこが自分の居場所」といえる環境に出会えた人は幸福だ。逆にいえば、人は〝自分の居場所〟を求めて人生を旅しているともいえる。生れ落ち、青春を過ごし、社会の荒波を超えて探し求める安住の地――。それは恐らく自分と周囲の人が互いを認め合い、慈しみ合い、必要とし合っている場所に違いない。吉田さんにとってそのひとつは、自分の仕事を全うする場所――職場だった。職場への復帰は、吉田さんにとって人生の再出発に成功した証だったのである。そして、吉田さんの願いはある人物との出会いにより、思わぬ形で成し遂げられることになる。

復職への道のり

クリスマス・イブに切除した〝がん〟はグレードⅢ。つまり、「高悪性度」に分類される。グレードⅢのがん細胞は増殖が速いので、化学療法が功を奏する可能性が高い。翌年の1月より〝ハーセプチン療法（抗体療法）〟を開始した吉田さんだったが、約4か月後の5月下旬、再々発が判明した。医師からは乳房切除術が提案され、生死の瀬戸際を悟った吉田さんはそれを受け入れた。

右乳房切除再建手術は無事成功し、吉田さんは抗がん剤治療を開始した。それまで会社と家庭が中心だった世界が、医療を通じて一気に広がっていった。

以前、本誌でも紹介したが、遺伝子診断によって乳房に予防的切除を施した女優アンジェリーナ・ジョリーさんの言葉に、「知ることは力になる」というフレーズがある。それこそ命がけでがんの見識を深めた吉田さんに転機が訪れたのは〝必然〟だったのかもしれない。――2004年も半ばに差し掛かった頃、広島市内の「永山医院」で実施されている〝がんワクチン〟の情報を耳にしたのである。

「正直、最初は（永山医院へ）行くのをためらいました。免疫療法の概要は知っていましたが、具体的には未知でしたし、果たして受診して良いものかどうか……確信が持てなかったのです。ただ、周囲に意見を求めると〝そういう治療もありじゃないかな〟と後押ししてくれる人もいました。みんなのアドバイスが力になり、永山医院を訪れたのです」

吉田さんは、当時永山医院の院長を務めていた永山多寿子先生の言葉を、今でもはっきりと覚えていると語る。永山先生は事情を聞くなり、語気を強めてこう問い詰めたという。

『あなたは何を迷っているのですか！　小さな子供もいるというのに……。良い治療があると聞いたら、世界中どこへでも行きなさい。自分の力で探し出すのです！』

目の前がパッと晴れる間もなく、涙が零れてきた。振り返れば、それが病気になってから初めて流した涙だったかもしれない。なぜ泣いているのか……理由はわからなかったが、心が震えた。ハスミワクチンの受診を決めた吉田さんは、2004年6月より永山医院で治療を開始した。

その後、吉田さんは抗がん剤や抗生物質の中毒疹、放射線の影響による右甲状腺がん亜全摘手術などに直面したが、永山先生の治療のもと困難を乗り越えた。そして、休職から約2年後の2006年初春、かつて上司に約束した職場への復帰を見事に果たしたのである。会社は吉田さんの労をねぎらうように同じ部署、同じ席を用意して待っていてくれた。

◆
◆

2016年は吉田さんにとって大きな節目となる年だ。職場へ復帰したとき、10年間健康で働き続けるという目標を立てたのである。今年がその10年目なのだ。

「復帰して最初の目標は5年、次は10年。――10年ちゃんと暮らしていければ、私の治療にも説得力があるかな……と思ったのです。今年、息子は高校3年になります。最大の目標だった彼の成人式まで、あとおおよそ2年。そんなふうにして一つひとつ年を重ねていけば、いつか〝あれっ、ずいぶん遠くまできたな……〟と思う日が来るのかもしれませんね」

将来は人の役に立つ仕事をしたいと語る吉田さん。吉田さんがどんな仕事を選ぶのかは神のみぞ知るだが、それがきちんと地に足がついた活動であることは瞭然だろう。職場が同じ席を用意してくれたように、未来も優しく吉田さんを迎え入れてくれるに違いない。

〈了〉

Concierge 免疫療法コンシェルジュ からお知らせ

●「定期健康講座」へご参加をお待ちしております

2016年も原則月1回、東京の紀尾井フォーラムで「定期健康講座」を開催いたします。
がん治療の最新知識はいうまでもなく、陥りやすい生活習慣病や腰・膝の痛みなど、幅広いテーマを取り上げていく予定です。
現在は下記の講座について参加者を募集しております。入場は無料――。みなさまのお越しを、心よりお待ちしております。

3月 『がん治療――治癒を早める注意点』(仮)

■がんはもとより、どんな病気にも“病気を悪化させてしまう行動”と“治癒を早める行動”があります。病気の悪化を防ぎ、治癒を早める日常生活の注意点を、ベテラン医師が解説します。

講師：BSL-48Clinic 院長
小林 秀紀先生
日時：**3月5日（土）**
午後2時～ 3時30分

4月 『音楽を聴いて“未病克服力”を磨く』(仮)

■日本における免疫音楽医療研究の第一人者が語る「音楽によって免疫を高め、未病を克服する」方法。心も体もスッキリとする1時間30分。ぜひご体験ください。

講師：埼玉医科大学
保健医療学部 教授
和合 治久先生
日時：**4月16日（土）**
午後2時～ 3時30分

お申し込みは・お問い合わせは―― **TEL03-3556-1950** 免疫療法コンシェルジュまで。
メールは「免疫療法コンシェルジュ」「BSL-48Clinic」「ICVS 東京クリニック」の各ホームページの受付フォームからお申し込みください。

◆Web の『免疫療法コンシェルジュ』では、今まで開催した「定期健康講座」の動画や、「はじまりのページ」連載の“マクロビオティック・レシピ”など、さまざまなコンテンツをご覧いただけます。
今後の「定期健康講座」の予定も随時更新しておりますので、どうぞ下記アドレスへアクセスしてください。
『免疫療法コンシェルジュ』 http://wellbeinglink.com/

Healthy Advice.
もう1歩健康になるアドバイス

幸福の法則

「WIRED　日本版」によると、英国のバース大学とブリストル王立小児病院の研究者が、傷口が病原菌に感染すると色が変わる絆創膏を開発したそうである。

感染した傷口は治りが遅いし、敗血症など深刻な事態を招く恐れもある。絆創膏に内蔵されたナノカプセルが毒素を感知して蛍光塗料を放出する――という仕組みだが、専門知識がなくとも判定できるので、特に子供の感染症防止にはうってつけの医薬品だといえるだろう。

この絆創膏は現在テスト段階だというが、ことほどさように科学の進歩は私たちの健康に恩恵をもたらしてくれる。その反面……という指摘は毎度付きまとうが、重要な問題は常に私たちの心の中にあるに違いない。みんながみんなの幸福を願えば、それはきっと現実になるだろう。今年がそんな一年になることを願う。