



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

2017 Spring NO.39

特集

ウィッシュ

ひら

WISHが拓く がん治療の未来図

～世界に“がん治療”の希望を循環させるために～

ダイジェスト版



保存版

新連載

身近な食材でできる 食養生

第Ⅳ期から
生還するためのQ&A

～がんから速やかに回復するための“大切”な知識～

希望を循環させる活動

蓮見賢一郎 医療法人社団 珠光会 理事長

今回の特集では、私が長年構想を温めてきた組織「WISH」について説明いたします。

私がWISHの本拠地として選んだスイスは、数多くの偉人を輩出していますが、そのうちの一人に赤十字社の創設者であるアンリ・デュナン (Jean Henri Dunant 1828年5月8日～1910年10月30日 / 1901年に第1回ノーベル平和賞受賞) がいいます。

1828年、ジュネーブの旧家に生まれたデュナンは、1855年にパリで「YMCA世界同盟」を結成。1858年にはアルジェリアで現地の貧困を改善するため、農場と製粉工場の事業を始めました。その事業への支援をナポレオン3世に訴えに行くと途中、デュナンは大激戦として名高いソルフェリーノの戦いに巻き込まれてしまいます。死傷者約4万人。デュナンは現地の救護隊に加わり、救援活動に奔走しました。そのとき「なぜ敵味方の区別なく助けるのか？」と問われ、「人類はみな兄弟だから」と答えた逸話はとても有名です。1863年、ジュネーブで「国際負傷軍人救護常置委員会(5人委員会)」が結成

され、デュナンは委員に選出されます。そして、ついに16カ国が参加した国際会議を開催することに成功。そこで採択された「赤十字規約10カ条」は、のちの国際赤十字社の礎いしづえとなったのです。

デュナンが語った「人類はみな兄弟」という精神は、我々医師の拠り所としても脈々と生き続けています。しかし、ナイチンゲールやマザーテレサが指摘するように、「構成員の奉仕の精神にも頼るが、経済的な援助なしにはそれも無力」というのも事実。長期的・安定的に有益な活動を続けるためには、経済活動を伴う組織作りをしなければ意味がないというわけです。

WISHは、世界中のがん患者さんを、一人でも多く元気にしたいという理想を実現させるための、現実的な活動です。この活動の特長は「希望を循環させる仕組み」が組み込まれていること。今はまだ助走にすぎませんが、巡り巡る希望はいつの日か大きな渦となり、膠着じょうちやくした医療界を回転させ、必ずや夢にまで見た世界を出現させてくれると信じています。

時は春——。船出を迎えるWISHを応援して頂ければ幸いです。

ウィッシュ ひら WISHが拓く がん治療の未来図

～世界に“がん治療”の希望を循環させるために～

WISH

Zurich, Switzerland

CONTENTS

- 2 思いの言の葉 Vol.34
希望を循環させる活動
- 3 特集——
ウィッシュ ひら
WISHが拓く
がん治療の未来図
～世界に“がん治療”の希望を循環させるために～
- 6 第Ⅳ期から生還するためのQ&A
～がんから速やかに回復するための“大切”な知識～
- 11 連載コミック
第34回 ほのぼの JiJi・BaBa 松 & 梅
- 12 元気に生きるコツ
“知ることは力”を知る
- 15 新連載
身近な食材でできる 食養生
- 16 珠光会通信

「願い」や「望み」を表す英語に“WISH”があります。WISHは実現の可能性が低い事柄に対し、「たとえそうだとしたとしても、私は勇気を持って願い続ける……！」という、敬虔な“祈り”のようなニュアンスを持つ言葉です。

そのWISHと同じ名を冠した公益法人が、本年2月スイスの世界都市^{*1}チューリッヒで産声を上げました。今回の特集は、がん治療の未来図を大きく変える可能性を秘めた組織——WISHについて解説します。

^{*}1 世界都市：国の中枢機関が集中しており、世界的な重要性、影響力が高い都市。さまざまな尺度があるがロンドン、ニューヨーク、東京、パリなどが上位に挙がる

世界的「治療戦略」の出発点

WISHとはWorld Immune Society of Healthの略。直訳すると「国際免疫療法協会」になります。米国人 蓮見 国際研究財団の蓮見賢一郎先生は、WISHの設立に至る経緯を次のように語りました。「ICVS東京クリニックで実施する「HITV療法」が誕生したのは、今から9年前の2008年です。がん細胞を消し去るために樹状細胞をどのように用いるかという理論上の確信はありましたが、何しろ相手は「免疫」……人体のもっともデリケートなメカニズムです。実際のプロトコル（実施の手順）を確立するまでには苦労した部分もありました。

実践的なノウハウが蓄積されるにつれ、治療率は飛躍的に向上していきました。しかし、それは同時に、HITV療法についてのさまざまな課題を炙り出す結果をも招いてしまったのです。そのひとつがHITV療法の理論的な誤解です。樹状細胞を身体に投与すれば、がんが自然に縮小していき、治癒に至る——と、簡単に考える人が少なくないのです。進行がんの場合、樹状細胞の単独使用がいかに危険であるかを含め、現在健康に過ごしている方々に対しても、がんの免疫治療について、正しい知識と理解の

た樹状細胞は、がん治療における免疫療法の立場を確固たるものになりました。それから44年後の現在、免疫療法はHITV療法により、がん治療の最前線へ躍り出たのです。「がんを診断されたら、免疫療法を治療の中心に据えてください。手術・放射線・抗がん剤は必須ですが、それらは第2選択肢と考えた方がわかりいでしょう。治癒の確率を上げたいのなら、新しい治療セオリー」に従うことが肝心です」（蓮見先生）

「希望」を循環させる

現在、WISHは法人登記を終え、口座開設も完了しています。今後、具体的な作業へ移行する予定ですが、それらの段階で活動拠点をチューリッヒから、WHO（世界保健機関）の本部があるジュネーブへ移す計画もあります。いずれにしろ、WISHが本格的に稼働すれば、がんが苦しむ患者様を国際的なスケールで救済することができるようでしょう。

「現在、HITV療法を実施している医療機関は、応用系の「Pre-HITV療法」*3、*4も含めると日本のICVS東京クリニック*4、及び珠光会グループ、そして、マレーシアのマ

普及を目指すべきだと考えたことが、WISHを設立した大きな理由です。

HITV療法のもうひとつの課題が治療費です。現在HITV療法にかかる費用は、決して安価とはいえません。しかし、同療法を実施する施設が収入の一部をWISHに寄付し、将来的にその基金の一部を、治癒が見込めるにもかかわらず治療費が不足している人のために役立つことができるならば、多くの人ががんから救済できるでしょう。HITV療法を必要としている人に対し、財団を通じて援助活動を行いたいという思いが、WISH設立の二つ目の理由です。また、研究・開発についての課題も大切です。HITV療法の臨床結果を見れば、がん治療における免疫療法の重要性は明白です。免疫療法のさらなる進化のため、効果が確実に経済性に富み、かつ有効な治療を開発するために研究者への補助として基金を活用していきたいと考えています」

治癒のためには、まず「セオリー」を見直すこと

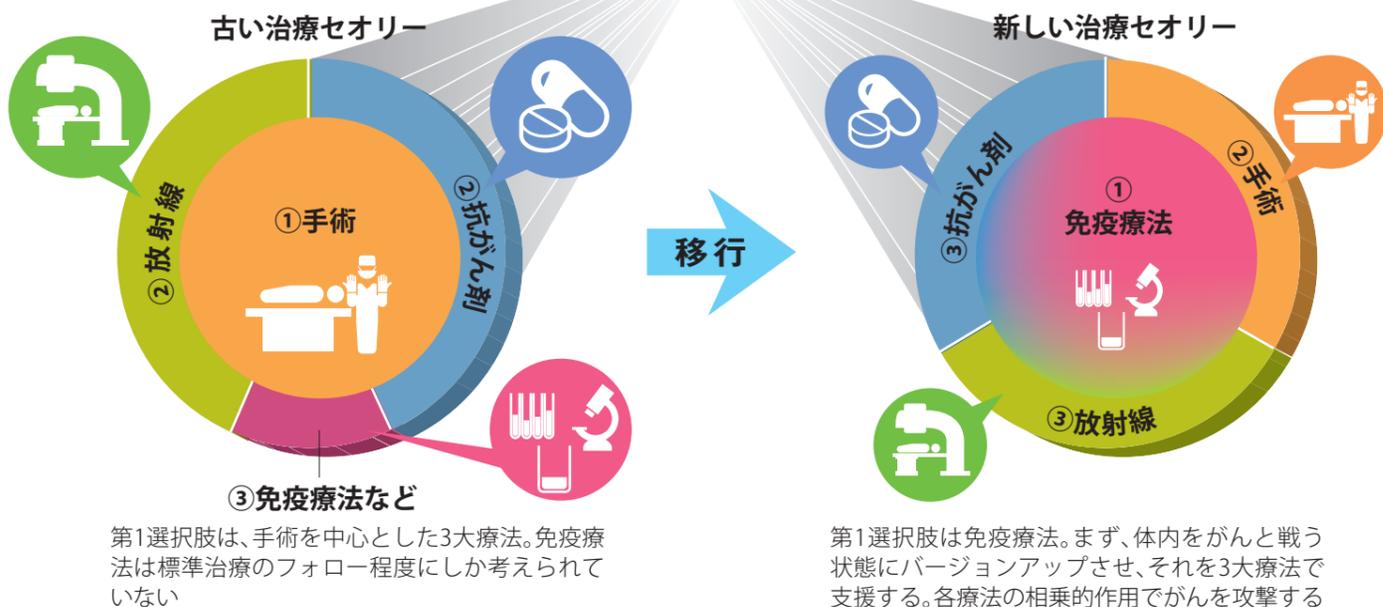
がんの治療法のうち、もっとも古いものは手術療法で、紀元前の文献にも外科手術とおぼし

ハメル国際医療センターの3か所ですが、近々中国が加わる予定もあります。各クリニックはネットワークで結ばれることで多様な臨床データを共有し、それらのデータの蓄積は、HITV療法の治療精度を加速的に向上させてくれるはずで、そして、各クリニックの収益はWISHを通じ、再び患者様へと還元されていくわけです」（蓮見先生）

がんが苦しむ人を治療した収益が他の患者様を救済し、それらの連鎖によって集められた臨床例が治療の理論・スキルをさらに進化させていく。この希望の循環は多くの国々に飛び火し、いつか世界はHITV療法をベースとした免疫療法を武器に「がん撲滅」の夢を現実にするに違いない。

「確信」の出発点として、WISHが果たす役割は限りなく大きいといえるでしょう。がん治療の未来図の一端は、確実にWISHが握っているのです。

●がん治療におけるパラダイムの移行



き記載がみられます。放射線治療の幕開きは、1895年に発見されたX線。抗がん剤は第2次世界大戦を機に発展しました。これら3大療法は歴史的な検証に耐え、現在はがん治療のグローバルスタンダード（世界標準）となっています。私たちががんを罹患した場合、原則的には世界中どこかの病院へ行っても、治療のファーストチョイスは3大療法というわけです。しかし、蓮見先生は「この常識を見直せば治療率が飛躍的に向上する」と述べます。「がん治療に占める3大療法の地位は不動。それが当たり前のこととして刷り込まれたため、私たちは「がんになったら、まず3大療法」という治療手順を「セオリー」として覚え込んでしまったわけです。けれど、先ほどのデータで明らかのように、実際の治療率は、HITV療法を優先させた方が向上します。つまり、がんの存在をからだの免疫に「いつか」教えるか——だけの問題です。一般治療の前に教えるか？ あとに教えるか？ 一般治療を始める「前」に教えた方が、治療効率が上がるのは自明の理ではないでしょうか」

こうしたパラダイム*2の移行は、免疫療法の進歩の賜物です。1973年、米国ロックフェラー大学のラルフ・スタインマン博士が発見し

*2 パラダイム：ある時代や分野において支配的規範となる「物の見方や考え方」
 *3 Pre-HITV 療法：HITV 療法の理論を応用したがん予防セラピー。予防のみならず、治療効果も期待できる
 *4 ICVS 東京クリニック：〒102-8578 東京都千代田区紀尾井町 4-1 ホテルニューオータニ新紀尾井町ビル 4 階 TEL 03-3222-0551
<http://icv-s.org/>

保存版

第IV期から生還するためのQ&A

～がんから速やかに回復するための“大切”な知識～

本誌前号(38号)の特集『ついに到来——“ステージIV”が治癒する時代』に関し、編集部へ多数のお問い合わせをいただきました。それらの質問のうち、“第IV期から生還するために必須”な質問を厳選し、米国法人 蓮見国際研究財団の蓮見賢一郎先生に“答え”をお尋ねしました。どれもがんの速やかな回復のために大切な知識です。みなさまの治療にお役立ていただければ幸いです。

※質問者のお名前・年齢等は、個人情報の関係から省かせていただきました。ご了承ください。

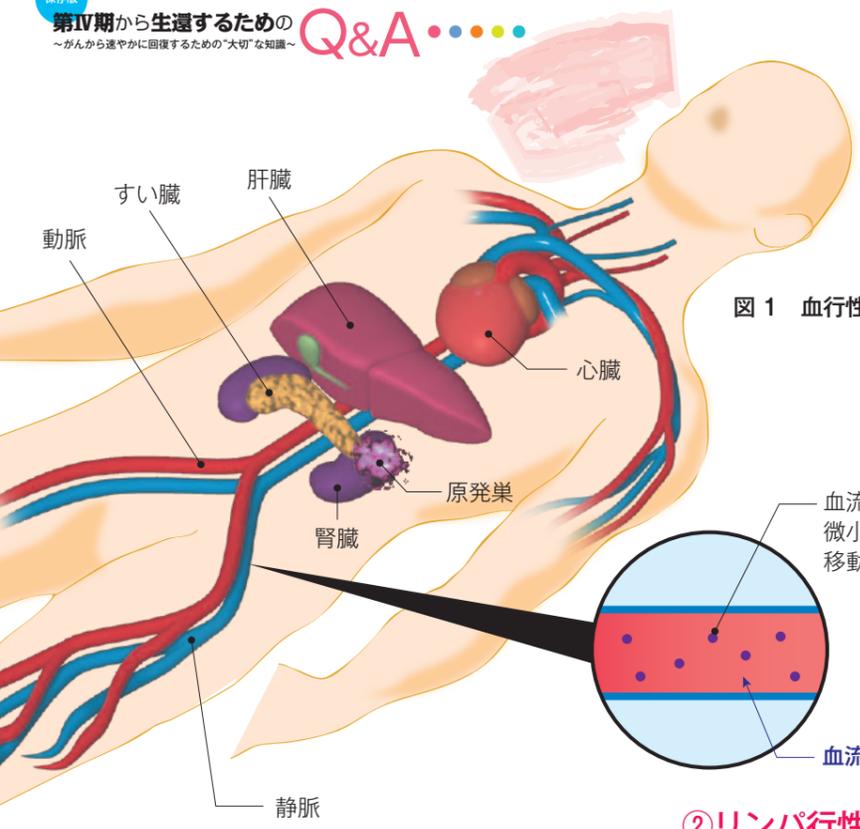


図1 血行性転移

①血行性転移——
血液の流れによる転移
原発巣から生じた微小がん細胞が静脈内部へ入り込み、血流に乗って多臓器転移を起こします。

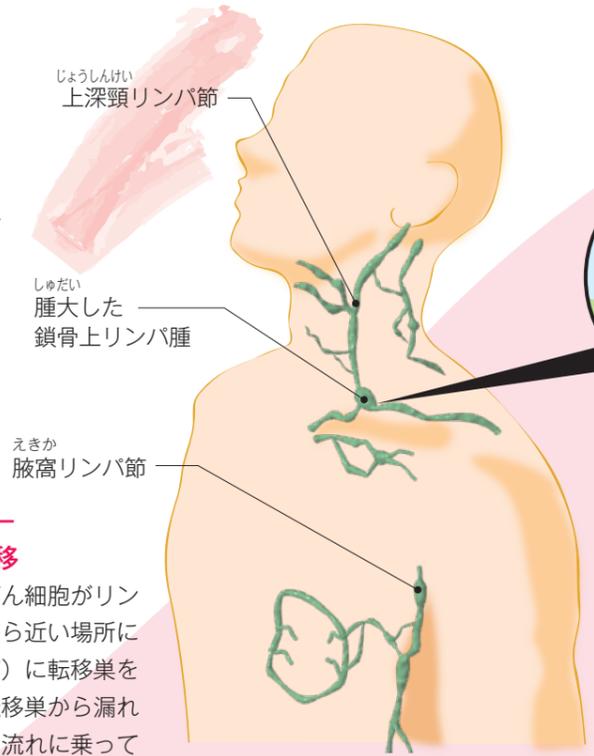


図2 リンパ行性転移

②リンパ行性転移——
リンパの流れによる転移
原発巣から生じた微小ながん細胞がリンパ管内部に入り込み、病巣から近い場所にあるリンパ節(所属リンパ節)に転移巣を形成。がんの進行に伴い、転移巣から漏れ出た微小がん細胞がリンパの流れに乗って多臓器転移を起こします。

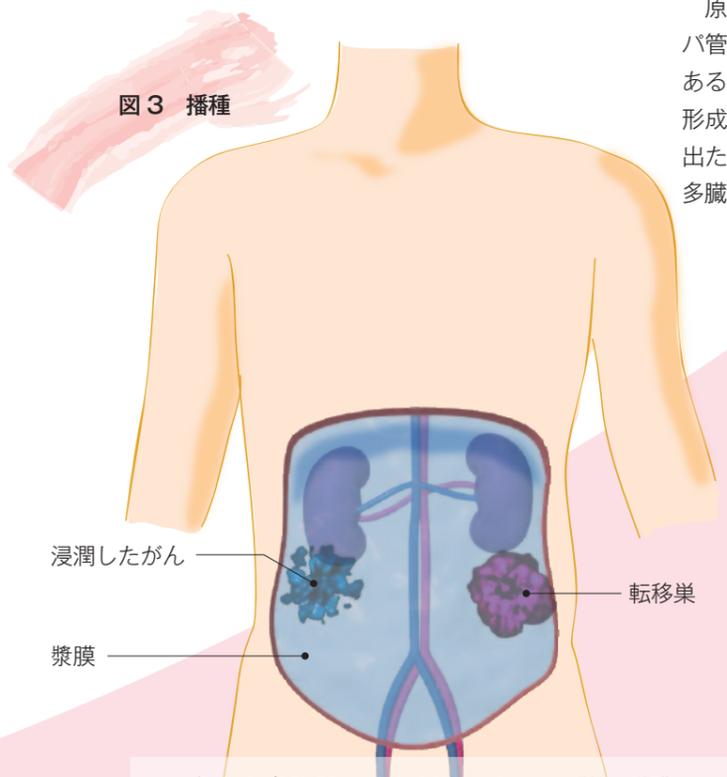


図3 播種

③播種——漿膜から漿膜への転移
漿膜(腹膜や胸膜の内面や内臓器官の表面などを覆う半透明な膜)の表面にがんが転移し、体の腔所(諸器官と体壁の間にあるすき間)で肥大。その転移巣が離れた漿膜につくられます。進行した播種の場合、腹水や胸水が生じます。

Q1

そもそも第IV期のがんとは、どんな状態のがんなのでしょうか？ 部位別に教えてください。

A 元凶は“体内の微小がん”です

がんの第IV期をひと言いでいえば「がんが“遠隔転移(原発巣から離れた臓器への転移)”を起こしている状態」です。がんの種類別に、おおよそ表1のような状態を呈します。

がんは、まず周囲の組織に染み込むように増殖(浸潤)し、肥大していきます。そして、ある規模まで大きくなると、主に「血行性転移」「リンパ行性転移」「播種」という3つのルートで他の部位へと転移するのです。

がんは、まず周囲の組織に染み込むように増殖

表1 がんの種類別・ステージIVの状態

がんの種類	IV期の状態
胃がん	・肝臓、肺等の臓器や腹膜に転移している
肺がん	・もう片方の肺や脳・肝臓・副腎・骨等に転移している ・胸膜播種、悪性胸水がみられる
大腸がん	・腹膜・肝臓・肺等へ転移している
乳がん	・骨・肺・脳・肝臓等へ転移している
子宮頸がん	・がんが膀胱や直腸の粘膜へ広がっている ・がんが小骨盤腔を越えて転移している
肝臓がん	・リンパ節転移や遠隔転移はないが、腫瘍が2つ以上で、大きさが2センチ以上、門脈・肝静脈や胆管等に広がっている ・リンパ節転移している ・肺や骨などに遠隔転移している
すい臓がん	・がんがすい臓の周囲の血管や、臓器を巻き込んでいる ・リンパ節や肝臓・腹膜等に転移している
前立腺がん	・主に骨などに遠隔転移している
悪性リンパ腫	・リンパ腫が横隔膜をこえて全身のリンパ節に広がっている

こうした多臓器転移が頻繁に生じる“第IV期”の体内は、「微小がん細胞が充満した状態」といえるでしょう。

つまり、第IV期における治療は、“手術や放射線のように、局所の腫瘍だけをターゲットにしても、あまり意味はない”ということです。たとえ局所的な

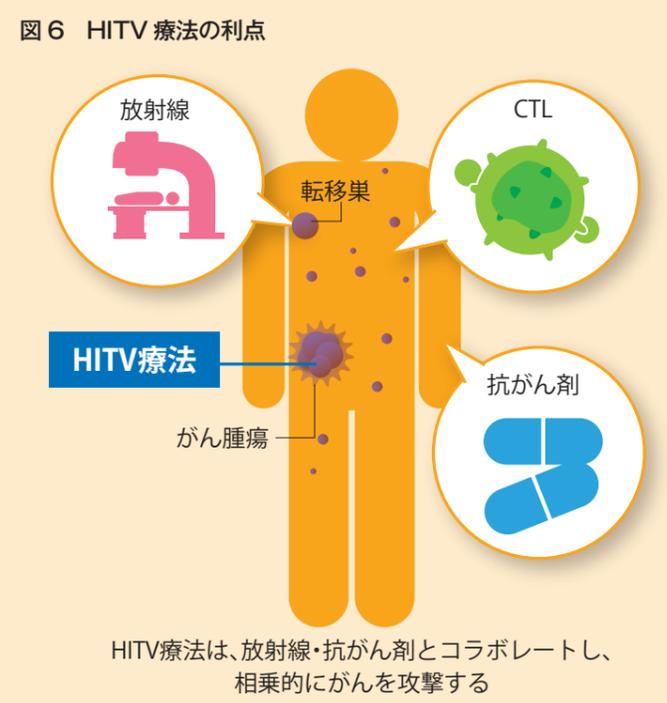
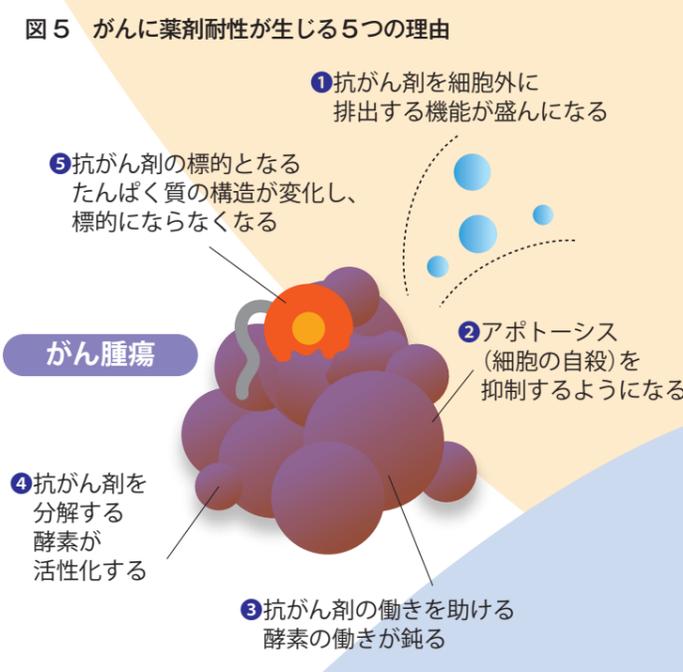
治療が成功しても、転移の元凶となる微小がん細胞を放置したままでは同じことの繰り返し……イタチごっこなのです。この時期に必要な治療は、局所的な腫瘍の消失を図ると同時に、体内の微小がん細胞を駆逐すること。これを可能にするのが「免疫療法」や「抗がん剤」のような“全身療法”なのです。

Q3 HITV療法は、なぜ第Ⅳ期のがんにも有効なのでしょう？

A HITV療法は非常に強力な「全身療法」です

どうして既存の3大療法（手術・放射線・抗がん剤）では、第Ⅳ期のがんの治療成績を上げられないのかを考えてみてください。——答えは、まず手術と放射線は局所療法であること、そして、抗がん剤は使用回数に限界があるからです。Q1で説明したように、多臓器転移を繰り返す“第Ⅳ期”の体内は、微小がん細胞で満たされています。こうした状態で局所的な治療を続けていても、しよせん消耗戦。治療の見込みは非常に少ないといえます。抗がん剤は全身療法ですので、その分効果的ではありますが、「薬剤耐性」の問題がついて回ります。

薬剤耐性とは“がん細胞が抗がん剤の攻撃に耐え抜く性質”のこと。最初から抗がん剤が効きにくい「一次耐性（自然耐性）」と、初めは有効だった抗がん剤が治療を重ねるうちに効かなくなる「二次耐性（獲得耐性）」があります。なぜ、がん細胞に薬剤耐性（獲得耐性）が生じるのか？「抗がん剤を細胞外に排出する機能が盛んになる」、「抗がん剤の標的となるたんぱく質の構造が変化し、標的になくなる」など、さまざまな理由がありますが、がん細胞が薬剤耐性を獲得した以上、治療に使用していた抗がん剤を継

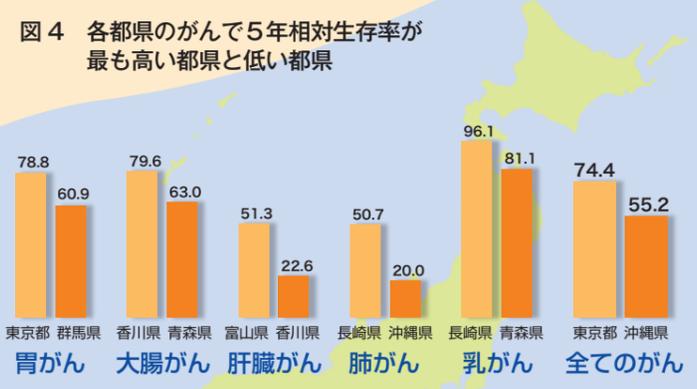


続することは無意味。これが抗がん剤の使用回数には限界がある——ということなのです（図5）。

本号特集（4頁）で触れた通り、がん治療の“肝”は、最初に免疫療法を行い、がんの異物性を免疫システムに覚え込ませること、すなわち、体内環境を“がんとの戦闘モードに切り替える”ことです。

HITV療法は樹状細胞によって体内の戦闘モードを万全に整えると同時に、強力なCTL（キラーT細胞＝異物攻撃の中心を担う免疫細胞）を誘導してがん細胞を攻撃する、非常に強力な全身療法です。併せて、抗がん剤治療により一層きめ細かな全身療法を施すことが可能。場合に応じ、放射線で病巣を直接治療することもできます。このように他の療法とコラボレートし、各療法の効果を引き出すことも、HITV療法の利点といえるでしょう（図6）。

第Ⅳ期のがんは一筋縄ではいかない難敵であり、治療はまさに総力戦です。その中心を担うのがHITV療法なのです。



Q2 5年生存率の高いがんと低いがんには、どんな違いがあるのでしょうか？

A 生存率の違いには、主に3つの理由があります

がん治療が成功したかどうかは、具体的には治療を開始してから5年後に生存している患者様の比率、すなわち「5年生存率」で判断されます。がんは進行に応じて5年生存率が低下していきませんが、生存率の値はがんの種類によって異なります（表2）。では、なぜ生存率の違いが生じるのでしょうか？理由は、主に次の3つの要因に集約されます。

表2 部位別5年相対生存率（ステージⅣを基準に生存率が低い順） (単位：%)

ステージ	部位別がん												
	膵	胆嚢・胆道	肝	肺	胃	食道	腎臓など	大腸	子宮頸	卵巣	乳	喉頭	前立腺
I	41.2	60.3	58.9	83.8	98.1	85.8	97.5	98.9	92.8	87.4	100.0	99.1	100.0
II	18.3	27.4	39.7	50.1	66.4	55.1	83.0	91.6	76.5	66.4	95.7	82.6	100.0
III	6.1	16.2	15.2	22.4	47.3	28.1	70.0	84.3	61.8	44.2	82.6	78.4	100.0
IV	1.4	2.7	3.3	4.8	7.3	12.1	18.1	19.6	21.6	28.3	34.9	47.6	64.1

相対生存率：実測生存率を、対象者と同じ性・年齢分布を持つ日本人の期待生存率で割ったもの。
性・年齢分布、診断年が異なる集団において、がん患者の予後を比較するために用いられる (全がん協 2006-2008 調査を改編)

①早期発見しやすい“がん”かどうか

乳がんや大腸がんは、比較的早期に発見しやすいがんといわれています。それに引き換え、肺がんは早期発見が難しく、生存率も低くなっています。いずれにしろ、転移する前に発見できれば、手術療法などによる根治治療が可能なので、生存率も向上します。



②治療が難しい“がん”かどうか

治療の難易度は、「ステージ」「解剖学的所見」「転移の仕方」等によって決まります。当然、ステージは進行するほど治療の難易度が高まり、生存率は低下します。また、肝臓がん・胆道がん・すい臓がんのように、血管の絡み具合や周辺臓器の密接性など、解剖学的に見て処置しづらいがんもあります。さらに、Q1で述べた“転移の仕方”も、生存率に大きな影響を及ぼします。たとえば、子宮頸がんや肝臓がん、すい臓がんなどは“リンパ行性転移”しつつ、血流にも微小がん細胞を浸潤させやすい傾向を有しています。こうしたがんの場合、ステージが進むにつれ、体内がいち早く微小がん細胞で満たされるため、治療が一層困難になります。結果、生存率の著しい低下を招くことになるのです。

③早期に受診する“地域”かどうか

国立がん研究センター・がん対策情報センターによる「がん診療連携拠点病院 院内がん登録（2007年生存率集計報告書）」によると、“全てのがん”で、もっとも5年生存率が高かったのは東京都。一番低かったのは沖縄県だといえます（図4）。この理由には、早期受診に関する環境や健康教育など複数の要素が関連していますが、5年生存率に地域差があることは間違いありません。

第Ⅳ期は5年生存率が一気に低下する、一刻を争う重要な時期です。治療の判断を誤らないためにも、担当医と納得がいくまで話し合うことはもちろん、自らも積極的に治療の情報を集めることが大切です。



小林 裕美子

マンガ家/イラストレーター
東京造形大学・デザイン学科卒業。イラストレーターとして、実用書や児童書、雑誌、WEB媒体、新聞等に挿絵やマンガを描いている。「美大デビュー」(ポプラ社)、「もち・ぼち」(徳間書店)、「親を、どうする?」(実業之日本社)、「私、産めるのかな?」(河出書房新社)、「親が、倒れた! 桜井さんちの場合」(新潮社)、「産まなくてもいいですか?」(幻冬舎)等、著書多数。



HITV 療法を受診する際、他の治療を受けている場合と受けていない場合とでは、なぜ奏効率(治療効果を示す割合)に違いが出てくるのでしょうか?

ダイジェスト版

HITV 療法の作用機序の関係です

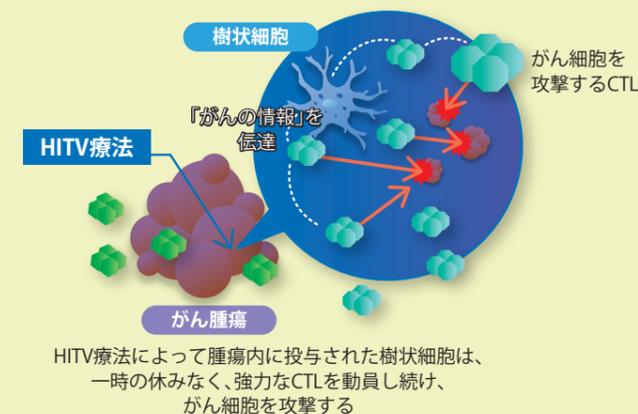
表3は、本誌前号の特集で使用したものの再掲です。ご覧のように、奏効率がCRに至った患者様は、等しく放射線療法や抗がん剤治療を受けずに HITV 療法を受診しています。抗がん剤治療だけで比べれば、“治療を受ける前に HITV 療法を受診”した場合の奏効率が約 67%、つまり、10 人のうち 6~7 人は完全奏功に至っているのに対し、“治療を受けたあとに HITV 療法を受診”した場合の奏効率は、2%ほどに留まっているのです。

表3 HITV 療法を受診した“肺がん”患者の追跡調査 (一部抜粋・改題)

ステージ	化学療法	放射線療法	奏効率
再発	○	×	PD
再発	○	×	CR
IV	×	×	CR
IV	×	×	CR
IV	○	×	PD
IV	×	×	CR

CR (完全奏効) = 腫瘍が完全に消滅した状態
PR (部分奏効) = 腫瘍の和が 30%以上減少した状態
SD (安定) = 腫瘍の大きさが変化しない状態
PD (悪化) = 腫瘍の大きさの和が 20%以上増加、かつ絶対値でも 5mm 以上増加した状態。あるいは新病巣が出現した状態
○=すでに該当療法を受診しており、耐性ができてしまった人
×=該当療法を受診しておらず、まだ耐性のない人

図7 HITV 療法で腫瘍をワクチン工場へ変える

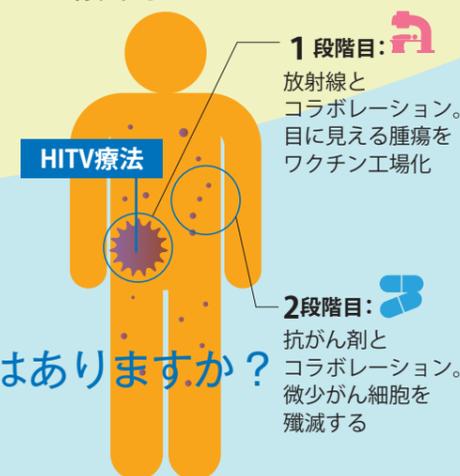


この奏効率の“差”は、作用機序によって生じます。HITV 療法の最大の特長は「がん腫瘍をワクチン製造工場に変える」こと。HITV 療法では腫瘍に樹状細胞を直接導入することで“がん抗原”を確実に認識させ、攻撃力の高いCTLを誘導しますが、この一連の作業を 24 時間休まず続けるわけですから、腫瘍から常にCTLが湧き出している状態—つまり、ワクチン製造工場化が生じるわけです(図7)。このワクチン製造工場化は2段階で行われます。まず、“目

に見えるがん”の段階。この段階でコラボレーション(Q3参照)するのが放射線です。侵襲性のある放射線で体の外側から腫瘍の縮小を図り、HITV 療法によって内側から(腫瘍の)崩壊を促します。次は“目に見えないがん”の段階。抗がん剤とのコラボレーションで、体内の微小がん細胞をしらみ潰しに殲滅していきます。このとき、薬剤耐性の関係で抗がん剤が使用できなかったらどうなるのでしょうか。“武器”が減るわけですから、がんに対する攻撃力も相乗的に減少します。結果、転移を抑制することができなくなり、その分奏効率も低下するわけです(図8)。

第IV期の治療効果を上げたいなら、「未治療のまま HITV 療法を受診する」ことが賢明でしょう。

図8 腫瘍のワクチン製造工場化は2段階で行われる



「免疫療法を治療の第一選択肢に置く」以外に、がんと診断されたら忘れてはいけないセオリーはありますか?

「自分の治療は自分で決める」ことです

がんが診断されると、その後の治療は「あらかじめ決められたように進行する」という感想を、よくお聞きします。第I期やII期のがんなら、医師が決めた治療ラインに乗っているだけでも良いでしょう。しかし、第III期、IV期という、治療によって結果が大きく左右される病期なら、立ち止まって“どんな治療を受けるか”を熟考しなければなりません。先ほど述べた通り、抗がん剤が使える回数は限られています。同じく、放射線も一部位に照射できる線量には制限があります。つまり、病期の進んだがん治療では、“ワンチャ

ンス”にかかる比重がとても大きいのです。そのワンチャンスをものにするためには、日頃から多くの情報に触れ、自分なりの治療ビジョンを構築しておくことが大切です。もちろん、医師の意見は貴重であり、参考にするべき点も多々あるに違いありません。しかし、自分の命が自分のものである以上、治療を決定するのは自分以外の何物でもありません。後悔しない治療を受けるためにも、「自分の治療は自分で決める」こと、そして、決めるための知識を学ぶことが大切です。

The history about the knowledge is the most important thing

“知ることは力”を知る



ハスミワクチンで、日々はつらつと暮らしている人をご紹介します。今回は、治療に臨むにあたりもっとも重要なフレーズ——“知ることは力”を、身をもって体験した女性の物語です。

This time's special guest

吉田 慶子(仮名)さん(85歳)

●フクロを勤める医師

吉田さんが異常を覚えたのは2012年——80歳の冬でした。朝トイレに立つと、尿に血が混じっていたのです。

吉田さんは40代から糖尿病を患っており、定期的に医師の診察を受けていました。特に症候を指摘されることもなかったため、怪訝な思いが膨らんだといいます。すぐにかかりつけ医を訪ねると、泌尿器科へ行ったかどうか——と勧められました。しかし、泌尿器科のある総合病院でも原因が特定できず、紹介された大学病院で下された診断は「膀胱がん」。ステージはⅢだと告げられました。「自分では痛くもかゆくもなかったのに、いきなり膀胱がんだといわれても……。なんだかピンときませんでした」(吉田さん)

膀胱がんの発生率は、日本では人口10万人あたり10人程度だといわれています。男女比は3対1であり、男性に多発するがんです。吉田さんもそんなイメージを持っていたせいも、自分が「がんである」という実感のわからないまま、医師のいう通り手術を受けることになったといいます。

「乳がんとか大腸がんとかなら、びつくりしたかもしれません。なんで私が膀胱がんに……という思いのほうが強かったのです。医師からは、入院は1週間で済むといわれたし、私も軽く考えていたのかもしれませんが」(吉田さん)

結局、血糖コントロールの関係から入院は2週間に及びましたが、経過はほぼ医師が告げた通り

り。しかし、手術結果のカンファレンス当日、吉田さんは思いがけない言葉を聞くことになったのです。

「医師が、主だったがんは切除しましたが、尿道付近の細かい腫瘍が取り切れませんでした」というのです。再発の可能性が高いので、膀胱を全摘しようとして——」

膀胱全摘除術では、全身麻酔後下腹部を切開し、尿管を切断したのち膀胱の摘出を行います。女性では子宮と膈壁の一部、尿道をひとかたまりとして摘出するのが一般的。併せて骨盤内のリンパ節の摘出も行います。膀胱摘出後は、尿路変向(変更)術が施され、以降は皮膚に露出したストーマ(人工膀胱)から、パウチ(採尿袋)へ尿を排出する生活が続きます(図参照)。

「吉田さんはまだまだ元気だし、手術したほうがいいですよ。フクロにすれば、5年間(の生存)は保証します」というのです。冗談じゃありませんよ。私は当時80歳です。がんは大丈夫でも、他の病気で死んでしまうかもしれないじゃないですか」(吉田さん)

手術を固辞した吉田さんに、大学病院はこのほか冷たかったといえます。それ以上有効な治療法はないということで、行ったのはCTとMRIの検査のみ。あとは大学が推奨するがんワクチンを紹介されましたが、吉田さんはこれも行いませんでした。——実は、吉田さんの妹さんご夫婦が、ハスミワクチンの愛用者だったのです。吉田さん

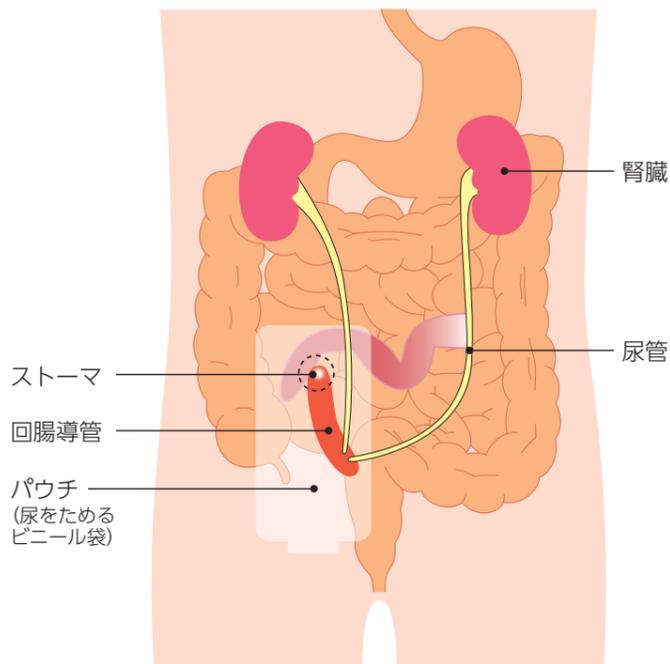
す。しかし、次の提案がこれまでとは違っていました。ラジオ波焼灼術(RFA)——。がん病巣に細い針状の電極を差し込んでラジオ波を流し、その熱によってがん細胞を焼き殺してしまおう、というのです。

「医師から、手術直後はおしっこが真っ赤になります。それがきれいになったら退院です」といわれました。血糖の問題もあり、結局(退院まで)2週間かかってしまいましたよ」

退院後、吉田さんが受けたのが、BCG膀胱内注入療法です。結核の予防ワクチンであるBCGを、尿道口から入れた細いカテーテルを通じて、膀胱内に注入するという治療法で、膀胱粘膜内のがんに高い有効性を発揮します。しかし、排尿痛や頻尿、関節痛、発熱などの副作用の発生頻度が非常に高く、軽微なものも含めれば、ほぼ全員に何らかの症状が出るといわれています。吉田さんも医師からその旨を言い渡されていました。ところが……。

「まったく副作用が出なかったのです。これは珍しいことだと、医師も首をひねっていました。私はハスミワクチンの効果だと思っています」

ハスミワクチンの主たる効果は次の5つです。①腫瘍の縮小、または安定(大きさに変化が生じない状態) ②放射線、抗がん剤による副作用の軽減 ③標準治療後の再発予防 ④QOL(生活の質)の向上 ⑤進行がんに対する延命効果——。特に高い奏効率を示すが、副作用の軽減やQO



■ 図 ストーマ(人工膀胱)とパウチ

早速受診に赴き、検査を受けると、案の定医師は膀胱にがんが散らばっているといいま

は妹さんに連れられて珠光会診療所(当時)を受診。ハスミワクチンの治療を開始したのでした。

●まったく現れなかった副作用

吉田さんの妹さんがハスミワクチンをはじめたのは1994年——。乳がんに罹患したことがきっかけでした。ご主人も悪性リンパ腫になってしまいい、お二人でハスミワクチンを投与し合ったといえます。妹さんご夫婦は70歳を迎えた現在でも、元気に暮らしていらつしゃいます。

さて、話を吉田さんが大学病院を退院した頃に戻しましょう。

当然のことながら、気になるのが、医師が「取

身近な食材で
できる

Shoku you jyo 食養生

新 レシピシリーズスタート
食べるだけで
免疫力が上がる食材満載!

鯛は消化がよく、体にやさしい良質のタンパク質を豊富に含んでいます。
アブラナ科のキャベツには多くの有効成分があり、抗酸化力を高め、胃の粘膜を保護する働きがあることが確認されています。また、タイムの香りは、「気」のめぐりをよくするのに役立つといわれています。



鯛の春キャベツロールスプリングタイムの香り

材料(2人分)

- 鯛(切り身).....2切れ
- 酒、塩、こしょう(下味用).....適宜
- 玉ねぎ.....1/5個分
- キャベツの葉.....4枚
- 白ワイン.....50ml
- 無添加コンソメ.....小さじ1/3
- 塩、こしょう.....各少々
- タイム(フレッシュ).....枝4本
- レモン(くし形).....2切れ

作り方

- 鯛は流水で洗い、水気をペーパータオルで拭き取り、骨を取り除き、酒をかけ、軽く塩、こしょうをしておく。玉ねぎは薄切り。キャベツの葉軸の厚みを削ぎ、フライパンに入れて水(分量外、大きじ2~3杯)をふり、ふたをして中火で蒸して、1分ほど加熱してしんなりさせておく。
- キャベツの汁気を切り、2枚をずらして置き、中心に玉ねぎの薄切り半量を置く。その上に鯛を載せ、タイム(1枚)を置き、キャベツで包み、巻き終わりを下にくるようにする。同じものをもう一つ作る。
- 1のフライパンに2を入れて白ワイン、水(分量外、大きじ1~2杯)、コンソメをふり、ふたをして火にかける。沸騰したら弱火にして3分ほど煮る。塩、こしょうで味を調え、残りのタイムを1枚ずつ置きレモンを添える。

料理制作・植木 もも子 管理栄養士、国際中醫師、国際中医薬膳管理師。
料理ジャーナリスト・岸朝子氏に師事し、料理記者、スタイリストを経て、食関係の多彩な仕事に従事。
講演や料理教室、著書などを通して、毎日の食事の大切さを伝えながら「美味しく、楽しく、賢く、健康に」
をモットーに健やか料理研究家として活動中。
ファイトケミカル(植物由来の栄養素) パワーと中医薬膳を中心に日々の料理を提案している。



1の向上ですので、吉田さんが好調を維持できたのもむべなるかなです。

※ ※

「私が今も元気で暮らしていただけるのは、蓮見先生やBSL48Clinicのみなさんのおかげです。クリニックへは注射をしてもらいがてら、週に一度ほどのペースで通院しています。みなさんに親切にしてください、本当に感謝しています」
晴れ晴れと語る吉田さんに、読者へのメッセージをお願しました。

「私もがんになった当時は、何もわからず苦労しました。病気に対しての知識がないと、結局医師が勧める治療をそのまま受け入れざるを得ません。大切なのは、正しい治療を選択するための知識を持つことだと思います。」

また、医師やスタッフのみなさまには、ぜひ私たちがわかりやすいように説明してくださいますように。医師の前ではただでさえ緊張しているのに、そこで難しい言葉が出てきたら半分も把握できませんから」

かつて自分が受けた治療を探して病院を転々とした吉田さん。だからこそ、知るべきことの重要性が身に染みて理解できるのでしよう。吉田さんがいつまでもお元気で、ご自身が決めた道をまっすぐに歩み続けられることを願ってやみません。

進行性膀胱がんの治療と管理

米国法人 蓮見国際研究財団理事長 蓮見賢一郎

治療を人任せにせず、

最良の治療法に行き着く

はじめに、膀胱がんはハスミワクチンが有効性を発揮しやすい病気のひとつです。膀胱がんには、膀胱ポリープとして再発を繰り返す「表在型」と膀胱の筋層へ拡大してゆく「浸潤型」があります。

表在型の膀胱がんには、膀胱鏡による切除と、BCGや抗がん剤を膀胱内に注入して病巣の減量をはかる方法が有効です。同時に再発予防として「ハスミワクチン」を併用することで、再発を繰り返す回数が減ってゆき、最終的には(再発が)なくなりません。

一方、浸潤型のがんは、予後が不良といわれています。粘膜内から深部の筋層にがんが侵入していることから、膀胱鏡による粘膜切除だけでは治療に至らず、比較的早期に肺などの遠隔転移を起こす場合も少なくありません。

その場合の一般治療としては、多臓器転移を起こす前に、膀胱全摘と尿路

変更が必要になります。

吉田さんは糖尿病が背景にあり、がんになりやすい状況にあったようです。そして、膀胱全摘ではなく、まず膀胱鏡による腫瘍切除をして、残存病変に対してラジオ波焼灼とBCGで、病気の総量を減らす治療を選ばれたことが、成功の秘訣かと思われれます。

すべての症例が同様の結果を招くとはいえませんが、年齢が80歳を超える状況での判断としましては、正しかつたと思います。

ワクチンの使命は、再発を予防することです。一般治療との併用で、治療の有効性を高めると共に副作用を軽減させることができます。

吉田さんは2012年春に治療を開始され、すでに5年を経過しており、おそらくこのまま再発なく経過されるものと思います。

治療を人任せにせず悩んだ結果、最良の治療法に行き着いたことが素晴らしいことだと思います。

Report

“第14回定期健康講座”が開催

『これならできる——
認知症・寝たきりを防ぐ生活メニュー』

●介護のプロが、誰でもできる“技”を解説

さる3月25日(土)、東京の紀尾井フォーラムにおいて「第14回定期健康講座」が開催されました。今回の演題は『これならできる——認知症・寝たきりを防ぐ生活メニュー』。講師は珠光会グループの介護老人保健施設「聖の郷」*1の施設長伊藤京子さんと、同リハビリ室長の和久井あゆみさんです。

厚生労働省の発表(2015年)によると、日本の認知症患者数は2012年時点で約462万人。これは65歳以上の高齢者の約7人に1人にあたる数字です。また、認知症の前段階である“軽度認知症(MCI)”の推計患者数は400万人。これらを合わせると、高齢者の4人に1人が認知症か、その予備軍になるわけです。



伊藤京子施設長



和久井あゆみリハビリ室長



和久井さんの体操指導で盛り上がる場内

認知症と診断された場合は専門医の治療が必要とされますが、認知症予備軍を病気に移行させない手段、つまり、“認知症を予防する方法”は、日常生活のなかにこそあります。伊藤さんは、それを①社会交流、②自分の客観視、③自分でコントロールできないことは悩まない、④自分のやりたいこと・やりたかったこと、⑤頭の体操、⑥食事、⑦運動、⑧睡眠——に分けて解説しました。②の自分の客観視とは、『ストレスや悩みごとがあったら、それを書き出してみる。簡単で良いので、日記をつける』などの作業を通じ、自分を客観的に見つめる機会を作る、ということだそうです。「聖の郷」での実例を盛り込んだお話はとても興味深く、参加者も頷きながら耳を傾けていらっしゃいました。

講演会途中では、和久井さんによる“認知症・寝たきり”予防体操の指導もありました。基本的に座ったまま行えるので、体力に自信のない方でも実践可能。参加者のレベルの高さに、和久井さんがびっくりするひとコマもありました。

講演終了後は、講師のお二人に個人的な相談を寄せる方も見られ、認知症・寝たきりが差し迫った問題であることを、改めて浮き彫りにした感もありました。介護老人保健施設「聖の郷」が持つ優しく明るい雰囲気そのままの講演会は、盛況の余韻を曳きつつ幕を下ろしました。

■本講演は、Webサイト「免疫療法コンシェルジュ」で動画配信しております。“認知症・寝たきり”予防体操の指導も収録してありますので、ぜひ参考にしてください。



介護老人保健施設「聖の郷」

珠光会通信
Shukokai Communication

Information

今年は浜松市と札幌市で「交流・勉強会」を開催

●ともに“がん治療”を目指すために

がんでお悩みのみなさまにとって、日々感じる疑問はとて切実です。「現在受けている治療は正しいのだろうか?」「どうすれば治療を早められるのだろうか?」「体力をつけるにはどうすればよいのだろうか?」……。そんなみなさまの疑問にお答えし、病気の速やかな回復をともに目指したいという思いから、「免疫療法コンシェルジュ」では、今年より「交流・勉強会」をスタートさせます。

その名の通り、“免疫療法を中心に、がんを癒す知識やスキルを学びながら、みなさまの情報交流の場となる”ことを目指し、スタッフ一同努力する所存です。当日は、珠光会の看護師も参加いたしますので、実践的な情報も収集できるでしょう。みなさまのお越しを心よりお待ちしております。

■開催日程

浜松市

■日時：4月29日(土・祝)
午後1時30分～午後3時(予定) ※開場は午後1時

■場所：浜松 ACT CITY 研修・交流センター 402 会議室
〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町 111-1
Tel: 053-451-1111 Fax: 053-451-1123
JR 浜松駅より徒歩5～10分程度

札幌市

■日時：6月10日(土)
午後1時30分～午後3時(予定) ※開場は午後1時

■場所：かでの 2.7 920 号室
〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービル
Tel: 011-204-5100 (ダイヤルイン) Fax: 011-271-9827
JR 札幌駅南口より徒歩13分 地下鉄さっぽろ駅(10番出口)より徒歩9分

■参加ご希望の方は、当日直接会場までお越しください。事前受付は、下記の「免疫療法コンシェルジュ」のFax、またはWebサイトのトップ画面上部、“お問い合わせ”フォームからお申込みください。お手数ですが、Fax・メールとも開催地名・参加者名・参加人数・申込者の連絡先を明記していただきますように。何卒よろしくお願ひ申し上げます。



「免疫療法コンシェルジュ」 Fax: 03-3556-1980
<http://wellbeinglink.com/>



蓮見賢一郎先生が「定期健康講座」で講演

● 第Ⅳ期のがん治療[※] に関して、 画期的な進展を報告

さる1月28日(土)「第13回 紀尾井フォーラム・定期健康講座」が開催されました。講師は米国法人 蓮見国際研究財団理事長の蓮見賢一郎先生。当日は定員を超える超満員となり、補助席が出るほどの盛況でした。



米国法人 蓮見国際研究財団理事長
蓮見賢一郎先生

免疫療法コンシェルジュ
<http://wellbeinglink.com/>

■本講演は、Webサイト「免疫療法コンシェルジュ」で動画配信しております。話題の免疫チェックポイント阻害剤「オプジーボ」についても、効果的な使用法などについて説明しておりますので、ぜひご覧ください。

本号特集、及び12頁でも触れましたが、がん治療の中心に免疫療法を据えれば、既存の概念を超える治療率が得られる[※]という新しい治療セオリーを、さまざまデータを上げながら解説した蓮見先生。がん治療の希望を実感させてくれる貴重な講演に、参加者の表情にも充実の余韻が広がっていました。

「最新のデータで興味深い傾向が観察されました。第Ⅳ期の肺がん患者を調査したところ、完全奏功に至った患者さんの約7割が、放射線や抗がん剤の治療を受けずにHITV療法を受診しているのです」(蓮見先生)

「最新の治療」です。第Ⅳ期は末期と隣り合わせの治療の瀬戸際。その生死を分かつ病期に優れた治療効果を発揮しているのが、ICVS東京クリニックの「HITV療法」です。

Special

『免疫療法アドバイザー』を募集します

日々進化する“免疫療法”を広く啓蒙するため、2017年4月1日より、珠光会とICVS 東京クリニックは、「免疫療法アドバイザー」として活動して下さる方を募集しております。詳細は下記までお問い合わせください。

連絡先

〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町4-1 新紀尾井町ビル3F
医療法人社団 珠光会
免疫療法アドバイザー事務局 担当：細谷
Mail : adviser@shukokai.org