



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

2018 Spring NO.42

ダイジェスト版

特集

免疫療法の疑問が晴れる

5つの質問

SHUKOKAI

治癒のヒント

末期から生還した“あなた”への質問

“あきらめない思い”が開けた
治癒への扉



確かな結果を踏みしめて進む

蓮見賢一郎 医療法人社団 珠光会 理事長

新年、あけましておめでとうございます。みなさまにおかれましては、つつがなく新しい年をお迎えのこととお喜び申し上げます。今年には十二支の11番目——戌年。犬はお産が軽いことから、安産祈願は「戌の日」が吉日とされていることは有名です。また、戌の干支には「勤勉で努力家」という特徴があるといわれています。2018年の珠光会はこの戌年のいわれ通り、勤勉と努力を重ね、確かな結果を生み出す年になりそうです。

今年、米国法人 蓮見国際研究財団は、HITV療法の臨床試験を海外で複数実施する予定です。主なものはドイツで予定している乳がんの第IV期に対する試験、そして、米国メリーランド大学での肺がんに対する試験。どちらも、HITV療法の臨床試験としては、これまで類を見ないほど大規模なものとなるでしょう。

同時並行で、HITV療法の技術移転も行われる予定です。現在HITV療法が受けられるのは、日本以外ではマレーシアのみですが、今後はより多くの国で受診できるようになるでしょう。技術移転に伴う臨床試験が行われる場合もありますので、珠光会は貴重なデータを収集できるかもしれません。

さらに、財団の研究室ではiPS樹状細胞

の研究も続けられており、実用化への可能性も視野に入りつつあります。こうしたさまざまな取り組みから得られるデータの集積こそが、免疫療法の新たな次元を開ける「鍵」となるのです。

今回の特集でも触れましたが、今まさに免疫療法が「進化」に直面していることは、間違いないでしょう。2014年に登場した「免疫チェックポイント阻害剤」や、昨年米国FDAが承認した免疫療法——「CAR-T療法」など、新しいタイプの治療が次々と生まれています。

一方では、現在巷間で実施されている免疫療法が、ふるいにかけているという局面もあります。こうした変革の時代、さらに高みへと向かう推進力となるのは、患者様にご納得いただける客観的なデータに他なりません。医療は患者様のためにこそあるもの。そして、患者様により効果的な治療を安全に受けてもらうための努力の結晶、それが臨床試験をはじめとする多様なデータの積み重ねだと思っております。

珠光会は確かな結果を積み上げ、それを足場に一步一步前進する所存です。今年も珠光会へのご指導ご鞭撻、よろしくお願い申し上げます。

CONTENTS

- 2 思いの言の葉 Vol.36
確かな結果を踏みしめて進む
- 3 特集
免疫療法の疑問が晴れる
5つの質問
- 10 連載コミック
第37回 ほのぼの JiJi・BaBa 松 & 梅
- 11 身近な食材でできる 食養生 Recipe
芽キャベツと玉ねぎ、えび、マッシュルームのグラタン風
- 12 Special Topics
まもなく登場——がん治療ロボット「IRIS」^{アイリス}
- 14 治癒のヒント
末期から生還した“あなた”への質問
“あきらめない思い”が開けた治癒への扉
- 17 珠光会通信



特集

5 免疫療法の 疑問が晴れる 5つの質問

～安心して受診するために知ってほしいこと～

昨年6月に逝去したフリーアナウンサー小林麻央さんを巡る報道は、未だに記憶に新しいのではないのでしょうか——。小林さんの強い信念に支えられた闘病生活は多くの人に感動をもたらしましたが、同様に批判を呼んだのが小林さんの治療法でした。実際、治療に関係した医師らは、臍帯血に関する“再生医療安全性確保法違反”で逮捕されています。

こうした事件性も伴い、標準治療ではない治療法に対する疑念も増長。「免疫療法」に関しても、小首を傾げる向きがあるのも事実です。

そこで、今回の特集は免疫療法を巡る5つの疑問に対して、米国法人 蓮見国際研究財団の蓮見賢一郎先生にお答えいただきます。ハスミワクチンの臨床応用開始から約70年——。多くの臨床経験を持つ珠光会の回答が、免疫療法の疑問を晴らしてくれるはずです。

Cover Illustration: Madoka Momota

1



免疫療法には、なぜ健康保険が適応されないのでしょうか？

—日本は皆保険制度。私たちは加入する公的医療保険に保険料を支払うことにより、保険医療機関に保険証を提示すれば、原則的に費用の3割を自己負担するだけで治療を受けられます。

ただし、公的医療保険では、すべての診療(治療・検査・薬剤など)を保証しているわけではありません。保険で受診できる範囲は厚生労働省によって厳密に制限されています。こうした診療の選択は、限りある財源の中で公平性を期すためには致しかたないことですが、保険診療の可・不可は何を基準に線引きされているのでしょうか？

蓮見先生「端的にいえば、エビデンス(科学的根拠)が確立されている診療は保険適応、確立されていない診療は適応外ということですよ。」

治療法に関していえば、エビデンスとはある治療がある病気やけがなどに対して、効果があることを示す客観的な検証結果、臨床結果などを指します。つまり、ある病気に対して最も効果的で、安全な治療法を確率的に選ぶための「指針」……それがエビデンスというわけです。

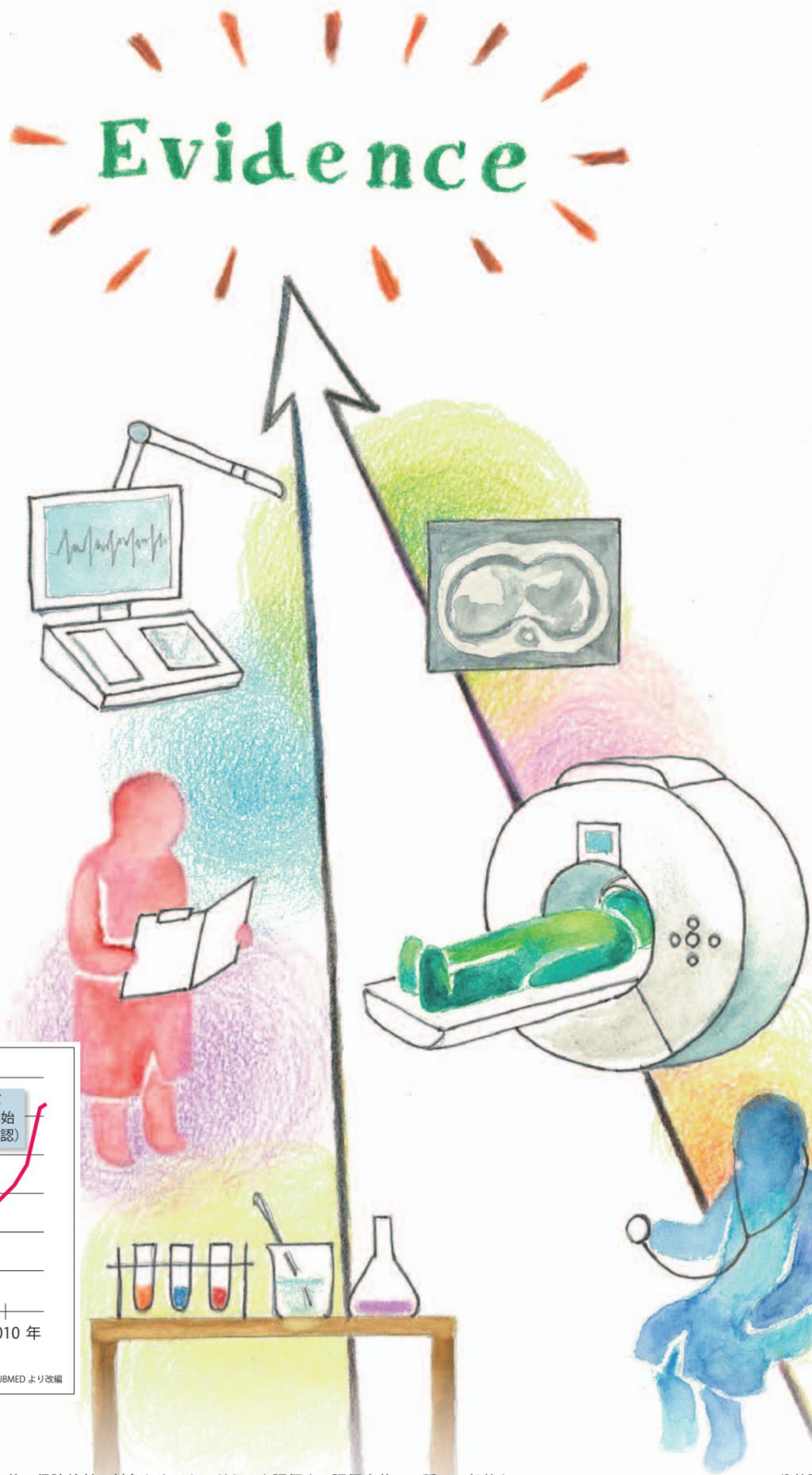
—エビデンスがしっかりしている治療なら、効果を得られる確率が高いというわけですね。免疫療法が保険適応外ということは、エビデンスが不十分ということでしょうか？

蓮見先生「現状としては、その通りです。なぜなら、免疫療法はとても新しい治療体系だからです。高いエビデンスを求めるといっては、分析疫学的な試験を長期間行わねばなりません。そのための時間を、免疫療法はまだ有し

ていないのです。

たとえば、三大療法で考えると、手術は紀元前の痕跡が発見されています。そこまで遡らずとも、世界で初めて全身麻酔の手術(乳がん)を成功させた華岡青洲は、江戸時代(1760~1835年)の医者です。放射線療法の歴史は、レントゲンがX線を発見した1895年に始まり、その翌年には血管造影が行われています。抗がん剤の登場は1940年代。他の2つに比べれば新しい療法ですが、それでも80年近い歴史があります。

免疫療法の研究が緒に就いたのは、1967年頃。フランスのG.mache教授が行ったBCG療法の研究が皮切りです。樹状細胞を中心とする現在の枠組みが見え始めたのは1970年代後半、その樹状細胞を用いたワ



クチン療法が登場したのは2000年代に入ってからです。

—明確な臨床結果を重ねるには、まだ時間が

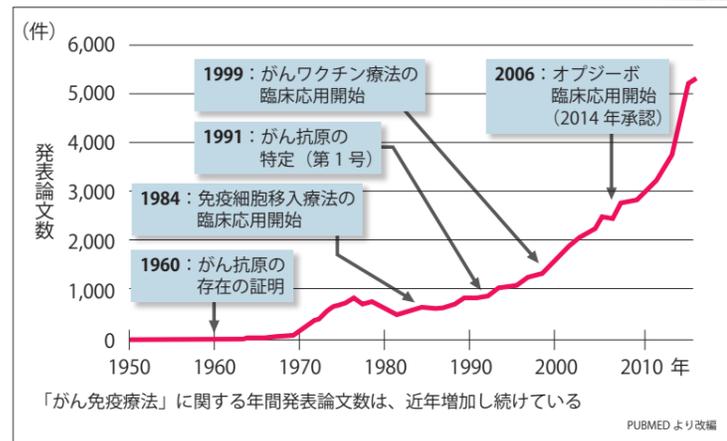
必要だということですね。蓮見先生「その通りです。これは免疫療法に限らず、あらゆる治療に関していえることです。特に免疫療法は比較的小規模な医療機関で行われてきたので、全体としてデータの蓄積がはかどらなかつた面があります。

ただ、現在は世界的にも免疫療法に関する論文数が急速に増えています(図1)。ま

た、東京大学や慶応大学などの附属病院、国立のがんセンターなどで治療(先進医療)、臨床試験が進められていますので、エビデンスの確立は急ピッチで進むのではないでしょう

か。珠光会も今年から、米国メリーランド大学との臨床試験をはじめ、いくつかの臨床研究を実施する予定です。いずれにしろ、研究や臨床の実績によって高いエビデンスを証明することが、免疫療法を保険適用に導くうえで不可欠なのです」

図1 がん免疫療法に関する発表論文数の変遷



※4 先進医療：厚生労働大臣が定める高度な医療技術を用いた療養。保険給付の対象とすべきかどうかを評価する評価療養の一種。一般的な保険診療を受けるなかで、患者が希望し、医師がその必要性と合理性を認めた場合、指定された保険医療機関で受診できる。保険診療との併用が認められているが費用は自費。免疫療法関係では「NKT細胞を用いた免疫療法」などが認められている

※1 公的医療保険：加入者やその家族などが、医療の必要な状態になったときに、公的機関などが医療費の一部負担をしてくれる制度。日本では、すべての人が公的医療保険に加入することになっている
※2 費用の3割：6歳未満までの児童と70~74歳の人は2割。75歳以上は1割(2017年11月現在)
※3 分析疫学：疫病の原因となる要因を研究することで、その原因に関する仮説を検証する学問分野

Q2

免疫療法に批判的な医師がいるのは、なぜでしょう？

— 医師が免疫療法に批判的になる理由は2つ考えられます。1つは、効果に対する疑念、もう1つは、高額な治療費についてです。

蓮見先生「まず、効果に対する疑念」に関しては、一般の臨床医に、免疫療法の有効性に関して、明確な位置づけがなされていないことが、主な原因といえます。

放射線や抗がん剤治療などの、一般治療における有効性の指標は、腫瘍の縮小効果です。しかし、免疫療法によって、腫瘍の縮小効果が見られることは比較的少なく、治療効果が乏しいという誤った考え方が広まりました。このことが、効果に対する疑念として一般化してしまったものと考えます」

— もし医師が免疫療法の受診を否定した場合は、どうすればよいのでしょうか？

蓮見先生「珠光会には、そうした相談事例が数多く寄せられています。重要なのは患者様の症状を改善するためのプライオリティ（優先順位）です。有益なアドバイスを提供できると思いますので、スタッフにご相談ください」

— 治療費についてはいかがでしょうか。

蓮見先生「免疫療法製剤に関しては、薬価は他の薬品同様、製造原価によって決まります。ただ、免疫療法製剤は一般的な処方薬や治療薬と異なり、原則的にオーダーメイド。大量生産ができませんし、細胞プロセッシング（細胞の調整、培養、加工の工程）には費用と手間がかかります。もちろん、科学的な進歩により、製造原価の圧縮は期待できます。しかし、そのためにはもう少し時間が必要です」

— 本誌31号（2015年4月刊行）の取材で、米国メリーランド大学病理学部のディーン・L・マン教授が「珠光会グループのHITV療法^{※5}は、世界的に見れば安い方だ」とおっしゃっていましたね。ハスミワクチンも費用対効果を考えれば、とても優秀なワクチンだとうかがっています。

蓮見先生「その費用対効果という考え方が重要なのではないのでしょうか。先に触れた通り、免疫療法は自費診療です。自費診療は保険診療ほど安価ではありませんが、費用は患者様の意思で自由に決められます。治療費とは詰まるところ、どんな治療をどの程度受けるかということ。ご自分が選んだ治療範囲内で、納得できる結果が得られたのなら、それは良い治療ということでしょう」

— かけた費用に比べてきちんと結果を求めることが大切なのですか。

蓮見先生「がんの場合、民間保険では先進医療に対して給付金が支給される商品があります。免疫療法についてもNK細胞を使った療法など、いくつか適応になっている技術がありますので、こうした任意保険を活用する方法も良いのではないのでしょうか。自費診療の場合は、ここまでの治療にこれだけ費用をかけるといったような、治療の予算化が肝心です」

Q3

免疫療法でがんを根治させることは難しいといわれていますが本当でしょうか？

蓮見先生「根治とは病気を根本から完全に消滅させることを意味し、がんでは外科療法が根治治療の代表です。根治手術^{※6}では、通常がん組織と周囲の正常な組織、リンパ節までの広い範囲を切除。小さな腫瘍まで徹底的に取り除きます。

しかし、こうした処置ができるのは、ステージでいえばIからIIの初期のがん。第三期になると、根治手術は難しくなります。また、根治手術がうまくいったと思われる患者様の中に、数年後に再発してしまうケースが少なからず見られることも事実です。

手術でがん組織を取り除いても再発に至る原因は、いうまでもなく、転移^{※7}です。転移のプロセスは、原発巣（最初の病巣）から生じた微細ながん細胞が、血液やリンパに乗って移動。他の部位に着床して増殖する——というもの。従って、根治手術で腫瘍を完全に切除したとしても、微細ながん細胞^{※7}という検査機器では感知できない脅威を浄化しない限り、本来的な意味での根治はあり得ないわけ^{※7}です」

— 手術のような局所療法^{※7}だけでなく、全体を対象とした全身療法^{※7}が必須というわけですね。

蓮見先生「全身療法^{※7}といえは、一般的には抗



※5 HITV療法：ICVS 東京クリニックで実施されている次世代型免疫療法。免疫療法による腫瘍の完全奏功（完全消滅）を目指して開発されたICVS 東京クリニック Tel：03（3222）0551 / <http://icv-s.org/>

※6 細胞毒性：細胞に対して死、または、機能障害や増殖阻害の影響を与える物質や物理作用などの性質
 ※7 ICVS 東京クリニックの調査によると、第IV期で他の治療を受けずに HITV 療法を受けた場合の完全奏功率（腫瘍が完全に消滅する割合）は、70%を超えている

Systemic Therapy



がん剤を指します。ところが、抗がん剤には「細胞毒性」がありますので、がん細胞と同時に正常細胞も同時に攻撃を受けてしまう——という難点があります。結果、患者様が副作用に苛まれる場合が、少なからずあるわけです。

その点、免疫療法はもともと体に備わった免疫システムを活用する全身療法ですので、副作用がほとんどないという利点があります。

Q4

治療の良し悪しを見分けるポイントは、あるのでしょうか？

第Ⅲ期以降のがん治療は総力戦です。免疫療法は直接根治をもたらすというより、治療には不可欠の療法として、とても重要な地位を占めているわけです」

——がんと診断された場合、免疫療法はいつから始めればよいのでしょうか？
蓮見先生「できるだけ早く開始してください。診断後は手術などいくつかの治療を受けることになるでしょうが、免疫療法は免疫力を

インターネットで検索すると、免疫療法の診療施設がたくさん見つかります。良質な治療を行っている施設と、そうでない施設を見分ける方法があったら教えてください。
蓮見先生「実際に行われている治療を外側から判断するのは大変難しいことですが、ひとつ目安となるのが細胞培養室（CPC＝Cell Processing Center）です。

2016年11月に施行された「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」（再生医療等安全性確保法）は、再生医療技術や細胞加工

高めることによって体力の低下を防ぎ、放射線や抗がん剤などの副作用を軽減させる効果が期待できます。
また、HITV療法の治療実績から、第Ⅳ期の患者様では、他の治療を受けずにHITV療法を受診した方が、治療率が高まることわかっていきます。わたしはがんの第一選択治療は免疫療法だと考えています」

治療に要する細胞のクオリティは、当然治療自体のレベルに影響します。そういう意味で、きちんとした細胞培養室を備えているかどうか、そこで行われている治療の水準を推し量る手掛かりになるかもしれません。ちなみに、珠光会の「細胞療法センター」「東京リサーチセンター」の細胞培養室は、昨年厚生労働大臣の認可を受けています」



an illustration : 鯉登潤

Q5

今後、免疫療法はどのように進展していくのでしょうか？

蓮見先生「現在、免疫療法は過渡期にあるといっているでしょう。

昨年10月、厚生労働省は「がん免疫療法」について、がん治療の中核拠点「がん診療連携拠点病院」で、実態調査を行うと発表しました。厚生省は有識者会議で「拠点病院にふさわしい免疫療法のあり方を検討する」としていますので、今後その免疫療法のあり方を指針に、各医療施設が検証されるといってもいいでしょう。つまり、免疫療法を標榜する医療施設の淘汰が起きるかもしれないということですね。

また、一方では治療法の多様化という要素もあります。自然免疫系に属するNK細胞療法や獲得免疫系の樹状細胞ワクチン療法など、従来の免疫療法に加え、2014年に悪性黒色種で承認を受けた「オプジーボ」などの免疫チェックポイント阻害剤^{※9}、そして、昨年8月に米食品医薬品局（FDA）で認可さ

れた「CAR-T療法」^{※10}など、治療の可能性が広がっているのです。

さらに、新しい治療法と従来の免疫療法をコラボレーションさせるといふ用法も効果を上げています。ICVS東京クリニックでは、オプジーボと樹状細胞ワクチンの組み合わせで、第Ⅳ期のがんに対して優秀な治療成績を取っています。

ただ、こうしたコラボレーションには免疫に対する理論的な背景はもとより、治療実績に裏打ちされた経験則が必要になります。詰まるどころ、そういったノウハウの有無が、今後患者様を選ばれるかどうかの分かれ目になるのかもしれない」

——現在日本は世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。こうした社会状況を踏まえた免疫療法のあり方についてお聞かせください。
蓮見先生「2016年より、厚生労働省はがん

の「10年生存率」^{※11}を公表しています。これは医学の進歩により、たとえがんと宣告されても長期的に生存できる可能性が高まったことの証といえるでしょう。

こうした時代、もつとも重要な位置を占める治療法は、免疫療法ではないでしょうか。免疫療法の基本は「再発を抑える」こと。万が一再発したとしても、腫瘍が不変（増大も縮小もせず安定している状態）のまま普段と変わらぬ生活をしている人は、たくさんいらっしゃいます」

——治療のみならず、QOL（生活の質）を含めた全人的ながん療法として、免疫療法は益々重要度が高まっていく、ということですね。

蓮見先生「免疫療法が新しいフェーズに入ったことは間違いありません。先に述べたように、珠光会は確実な臨床試験を重ね、免疫療法でみなさまの健康長寿を実現する医療ベースとなるよう努力していきたいと思っています」

※ 8 自然免疫：人間が生来持ち合わせている免疫システム。後天的に獲得した免疫システムを獲得免疫という
※ 9 免疫チェックポイント阻害剤：免疫機能にブレーキをかける物質に作用。免疫細胞が、がん細胞を攻撃する力を回復・向上させる働きのある薬剤
※ 10 CAR-T療法：患者様の免疫細胞を取り出し、がん細胞を攻撃しやすいように遺伝子に改変を加えたのち、再び体内に戻すという治療法。日本ではまだ受診することはできない（2017年11月現在）
※ 11 10年生存率：本誌41号「特集」参照

身近な食材で
できる

Shoku you jyo
食養生 Recipe

第37回

ほのぼのJiJi・BaBa

松 & 梅



芽キャベツは抗酸化力が高い食材です。えびは身体を温める食材で、とくに「陽気」を補うといわれています。豆乳と長芋で和風のホワイトソースを作りました。体を温める食材や料理法の工夫で、体にある冷えを追い出します。

芽キャベツと玉ねぎ、えび、マッシュルームのグラタン風

- 材料(2人分)**
- 芽キャベツ.....10個
 - 玉ねぎ.....1/2個
 - えび(冷凍または解凍).....10尾
 - マッシュルーム(ブラウン).....1パック(100g)
 - 長芋(すりおろし).....200g
 - ローリエ.....1枚
 - 豆乳.....300ml
 - バター.....20g
 - 酒 米油 塩 黒こしょう

- 作り方**
- 1 玉ねぎは薄切り、芽キャベツは固めにゆでて半分に切る。えびは解凍してよく洗い、水気を切り、背わたを抜き、酒大さじ1をふりかける。マッシュルームは軸を取り、四等分に切る。
 - 2 フライパンに油大さじ1を加えて玉ねぎをしんなりするまで炒めたら、えびを加えて色が変わるまで炒める。芽キャベツ、マッシュルームも加えて炒めて酒をふり、ふたをして30秒蒸して、塩、こしょう各少々で味を調える。
 - 3 長芋をすりおろし、ローリエを加えて、温めた豆乳と混ぜ、塩小さじ1/2、こしょう少々をする。
 - 4 グラタン皿に油を薄く塗り、2を入れ、ならして上から3をかける。バターをちぎって全体に散らす。170℃で温めたオーブンに入れて、焼き色がつくまで7～8分焼く。
- *バターが苦手な方は、入れなくても焼き色はつきます。

心のカメラ

やめないで

まもなく登場——

がん治療ロボット「IRIS」^{アイリス}



岩田教授と開発スタッフ

医用工学は、工学の知識を医学へ応用することを図る学問分野。検査機器や人工臓器など、さまざまな医療機器が研究・開発されていますが、現在注目されているのが医療用ロボット——。その最先端の技術が、世界初の「がん治療ロボット」として結実しようとしています。今回の“Special Topics”は、米国法人 蓮見国際研究財団と早稲田大学理工学術院の間で進められている“IRIS (アイリス)”開発の様をお伝えします。

●ロボット開発と、極細針

IRISは、Intelligent Robotic Injection System—ロボットを用いた穿刺（注射針を刺すこと）システム—の略。文字通り、HITV療法に不可欠な穿刺を実施するロボットのことです。

ICVS東京クリニックで施術されるHITV療法は、第IV期のがんに優秀な治療成績を上げている次世代型免疫療法。その際用いられるのが、風が吹けば揺れてしまつほど細い注射針です。

「この細さが、穿刺をロボット化しようとしたきっかけでもあるのです」

そう語ってくれたのは、早稲田大学理工学術院の岩田浩康教授です。岩田教授は2009年に、文部科学大臣表彰若手科学者賞を受賞したロボット工学のホープ。IRISの開発は岩田研究室で遂行されています。

「ロボットの長所は精密な動作と作業効率の高さ。ならば、ロボットを用いれば細い針を使つても、より正確に針を打つことが可能なのではないか——。蓮見先生はそう考えられたわけです。つまり、我々が目指しているのは、ロボットによる蓮見先生の手技の高度な再現なので



早稲田大学理工学術院 岩田 浩康教授

技術を学び、それらを更新することで一層精緻で効率的な穿刺、すなわち、患者さんへ負担を感じさせない治療を実現できればと思います。また、IRISのノウハウは、生検^{せいけん}など他の医療技術に転用できる可能性を秘めています。それが実現されれば、患者さんの診療環境を一層向上させることができるのではないのでしょうか」(岩田教授)

1、2年以内には実証実験が始まるというIRIS。その未来は、さまざまな可能性に彩られているといえそうです。

す」(岩田教授)

もしロボットによって蓮見先生の手技が再現できるのなら、今まで以上に受診希望者を受け入れることができるでしょう。世界中のどんな場所でも均一な治療を受けられるようになるはず。IRISはHITV療法の普及のために、必要不可欠なテクノロジーなのです。

●将来的には、AI^{アイ}を組み込む

IRISプロジェクトがスタートしたのは2012年。岩田教授と蓮見先生がディスカッションを重ねてビジョンと基本アイデアを構想。1号機的设计が始まったのが2013年の秋。現在は2号機の実験を経て、3号機の製作に取り掛かっています。

「これほど細い針を刺すロボットは世界でも類を見ませんので、最初お話を聞いたときはとてもチャレンジングだな……というのが素直な感想でした。しかし、蓮見先生が実践する免疫療法の理論には心動かされる力がありましたし、我々の技術が、がんで苦しむ患者さんの役に立つのなら、とても光栄なことだと思つたのです」(岩田教授)

岩田研究室のモットーは、人間を支援するロボット技術^{ロボット技術}。人々の健康で幸福な生活を助けるためのロボット技術^{ロボット技術}を追求する岩田教授が、IRISの趣旨に共感したことは想像に難くありません。

IRISはCT機器と連携し、コンピュータで計算された腫瘍の位置に針を打ち込みます。筋肉の硬度、血液や膜の状態……体は厳密に言えば個体差がありますが、IRIS2号機では、穿刺の誤差が0.5mm以内に抑えられているというのですから、岩田研究室の技術力の高さは推して知るべしでしょう。

「軸力^{すじりき}と反力の関係から、針の様子を推察することも可能です。センサーによって通常とは異なった反力を感じた場合、例えば臓器に触れたとか、骨にぶつかったとか……状況が類推できるわけですから。体内では画像では把握できないハブニングも起こりますので、正確な穿刺を補助する術^{すべ}は多いほど良いのです」(岩田教授)

行く行くはAI(人工知能)を組み込む計画もあるという岩田教授。どんな将来像を描いているのでしょうか。

「AIの特長は学習と論理的な処理。IRISが施術を続けることで正確な

※2 軸力と反力：部材の縦方向に加わる力が軸力、軸力と反対方向に加わる力が反力。軸力と反力は釣り合っており、この状態を静止という。

※1 樹状細胞：免疫システムにおいて、各免疫細胞の“司令塔”的な役目を担う免疫細胞。

治癒のヒント

末期から生還した
“あなた”への質問

“あきらめない思い”が開けた 治癒への扉

今回のゲスト
山本 栄子さん（仮名） 76歳
Eiko Yamamoto

山本栄子さんが医師から“進行性の大腸がん”という宣告を受けたのは71歳のときでした。当時の顛末は本誌33号（2015年10月刊行）でご報告しましたが、今回お伝えするのは、その2年後に起きた新たな物語です。

H-I-T-V療法で大腸がんを克服

山本さんが大病院で大腸がんの手術を受けたのは、2012年の8月。翌年の10月に左卵巣転移が判明し、再び手術。しかし、腹膜への転移が見つかったため切除は不可能、そのまま閉腹という処置になってしまったのでした。

医師からは「抗がん剤を使いながら手術の可能性を探ろう」と提案されましたが、ハスミワクチンが続いていた山本さんは、I-C-V-S東京クリニックの治療型ワクチン——H-I-T-V療法に懸けてみようかと決意。そして、受診から6か月後の2014年10月、すべての病巣消失に至ったのでした。

「二人の息子が大喜びしてくれました。H-I-T-V療法を勧めてくれたのも、実は次男なのですよ」

山本さんには二人のご息子がいらっしやいます。長男の和也さん（仮名）は40年以上続く家業の不動産会社に勤務、次男の正樹さん（仮名）は文筆や講演活動などクリエイティブな分野で活躍されています。

「受診のために東京へ赴くときは、必ずどちらかが付き添ってくれるのです」と語る通り、ご自慢の息子さんはどちらもお母様思い——。今回山本さんのピンチを救ったもの、そんなお二人の一念な思いだったのです。

了承。山本さんは2017年7月に子宮と卵巣の摘出に成功したのです。

さて、この物語にはまだ続きがあるのです。手術から数日たったある日、入院中の山本さんの病室に、不思議そうな顔をした担当医がやってきました。医師は病理検査の結果を見ながら、こういったのです。

「子宮の腫瘍から、がん細胞は発見されませんでした。周辺の小さな転移巣もすべて消えていました。山本さん、本当に良かったですね」

「蓮見先生のいう通りでした」と、山本さんは語ります。「蓮見先生は」手術前から小さな腫瘍は消えているはずです、と仰っていましたから」

山本さんは人工肛門になることもありませんでした。病気による苦痛や損失は察して余りあるものの、訪れた結果は「大吉」だったのではないのでしょうか。

むろん、そうした恩恵が多くの医療関係者の努力、何よりも二人の息子さんの「あきらめない思い」によって手繰り寄せられたものであることは、いうまでもありません。

山本さんがいつまでも人の輪の中で微笑んでいられますように……。それはきっと息子さんのみならず、山本さんを知る誰しもの願いなのでしょう。

巨大腫瘍に無数の転移巣

PET検査で子宮に異常が認められたのは、2016年の初夏でした。4年前に発症した大腸回盲部などは制御されていたのですが、検査機器では発見不可能な微小がん細胞が血液やリンパに乗って密かに移動。子宮で「転移巣」を形成していたのです。

念のため、大病院で検査を受けた山本さんは、そこで衝撃的な事実を告げられます。——子宮を蝕んでいるのは、腫瘍径約4cmの巨大腫瘍。周辺の腹膜にも小さな転移が多数認められる、ということです。

「蓮見先生には、まず大病院で子宮のがんを切除してもらってください。播種病巣はすでに消失しているはずですよ」と仰っていたいただきました。ところが、大病院の先生は腫瘍が大きいことに加え、すでに播種病巣があることから、手術はおろか「生検」もできないというのです」

愕然とした山本さんは、セカンドオピニオンを求めて遠方の大病院を受診しました。しかし、下された診断は同じ。残された方法は「抗がん剤で少しでも延命を図る」こと——。

「医師からは、もうあきらめろ」といわれたみたいで……。一気に力が抜けました」

I-C-V-S東京クリニックでH-I-T-V療法を続け、地元で抗がん剤の投与を受ける——。出口の見えない治療に焦燥感を募らせるもの

の、心の片隅には常に晴れ渡った部分があったといえます。

「蓮見先生を信じていましたから。状況を考えれば変なのですが、先生なら何とかしてくれる……。そんな思いが離れませんでした」

そして、希望はふいに訪れたのでした。I-C-V-S東京クリニックと大病院の間で成立していたH-I-T-V療法と抗がん剤の併用に、蓮見先生がオプジーボ（8頁・脚注）を加えたことが功を奏したのか、4cmあった腫瘍が2cmまで縮小したのです。

「蓮見先生から、切除するなら今しかない」といわれました。「この機を逃せば、手術のチャンスは二度と巡ってこない」と

しかし、大病院側は「できない」の一点張り。「手術すれば100%人工肛門になる。開腹しても手の施しようのないまま閉腹する確率が高い」そういつて、首を横に振ります。

大病院が挙げるリスクは、間違っていないでしょう。しかし、そこに治癒への道はありません。山本さんが望んでいるのは、延命ではなく治癒。そして、もちろんお二人の息子さんへの思いも同じでした。

「息子が二人そろって（大病院の）先生に頭を下げてくれたのです。人工肛門になっても車椅子になっても、母が生きてくれればいい。全責任は自分たちで取るから、どうか手術してください……と……」

お二人の気持ちに動かされた医師は手術を

珠光会通信

Shukokai Communication

Information

2018年 蓮見賢一郎先生「東京講演会」が開催されます

●がんを治すために知っておかねばならないこと

毎年恒例の蓮見賢一郎先生「東京講演会」が、以下の通り開催されます。今回は最新の知見をもとに、がんを治すために必要不可欠な治療手順を解説します。もっとも効率的・効果的にがんを治すために、私たちはどんな治療ステップを踏めばいいのか？ 統計や臨床などさまざまなデータを駆使し、がんから生還するための必須要件を明かします。

■ 演題：『がん——第Ⅳ期を治す治療手順』
～免疫療法を第一選択治療に置く理由～

■ 講師：蓮見賢一郎先生 米国法人 蓮見国際研究財団 理事長

■ 日時：2018年1月27日(土)
午後1時30分～3時30分(予定) ※開場は午後1時

■ 場所：紀尾井フォーラム
〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町4-1 ニューオータニガーデンコート1F
TEL.03-5213-6886 / FAX03-6685-5250

● 入場無料

Topics

大阪で「交流・勉強会」が開催

◆少数ながら、活発な質疑応答

昨年10月14日(土)、大阪国際展示場(グランキューブ大阪)において、「交流・勉強会」が開催されました。あいにくの曇天……。参加人数は20名余りと、さほど多くはありませんでしたが、その分、個々人の顔の見た、中身の濃い「集い」となりました。

進行役を担当したBSL148珠光会Clinic事務局長渋谷大介氏が、免疫システムの仕組みを皮切りに、免疫療法の成り立ちからハスミワクチンなど、珠光会で実施されている各療法をわかりやすく解説。その後、同クリニックの池田喜和子看護師長も加わり、参加者と医療相談も兼ねた質疑応答が行われました。

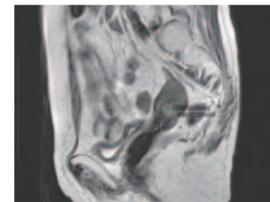
質問はがんの治療法からハスミワクチンの使用方法に至るまで多岐に及び、参加者の熱意がひしひしと伝わるやり取りとなりました。「交流・勉強会」の目的は、みなさまの身近な疑問や悩みを解消し、より健康な毎日を獲得するための場となること……。活発な質疑応答を通じ、みなさまが少しでも有益な情報を得られたなら、スタッフ一同それ以上の幸福はありません。

今年は大阪で蓮見賢一郎先生の講演会が予定されています。またみなさまにお会いできることを楽しみにしています。

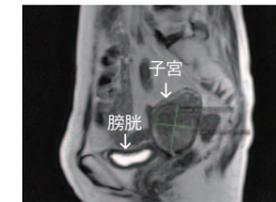


会場となったグランキューブ大阪

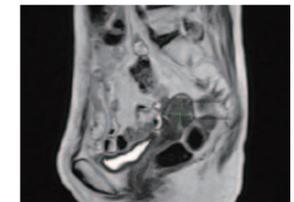
氏名	山本 栄子さん(仮名) 女性 76歳
臨床診断	回盲部がん術後再発、左卵巣及び腹膜転移
病理診断	Adenocarcinoma
来院契機	2012年5月よりハスミワクチン使用
臨床経過	2012.04. 大腸がん診断、病期：III エルプラット+TS-1 4コース 2012.08.29 結腸右半切除 2013.10. PET-CTにて左卵巣転移 2013.11.15 試験開腹にて切除不可 2013.12.11 Apheresis 2013.12.21 PET-CTにて左卵巣とその周囲組織の腹膜に転移 2014.01.14 HITV(左卵巣、腹膜2箇所) 2014.01.20 IMRT22Gy/4F/3D 2014.01.30 HITV 2014.03.14 PET-CT評価 治療部位：腹膜2箇所 CR、左卵巣 PR 新病巣：ダグラス窩1箇所 2014.04.01 CTL(05/15) 2014.06.19 PET-CT 治療部位：全てCR、新病巣なし以降、メンテナンス治療 2014.07.09 HITV+CTL 2014.08.20 HITV(09/17, 10/22, 11/17, 12/25, 2015/02/18, 04/06, 06/02, 08/03, 10/05, 12/02, 2016/03/09, 06/22, 08/08, 09/05, 11/15, 2017/02/22, 03/29, 04/20, 05/11, 06/21, 09/20, 10/19) 2014.10.02 PET-CT評価：CR 2016.06.10 PET-CT評価：左卵巣治療部位の再燃もしくは子宮転移疑い 2016.08.25 PET-CT評価：子宮転移部にさらに進行、左肺S5に転移疑い 2016.11.10 PET-CT評価：左肺S5軽快 2017.02.21 イリノテカン+ゼロダ+アバスチン3週毎投与開始、6コース 2017.07.07 PET-CT評価：子宮転移巣縮小 2017.07.31 子宮及び卵巣切除(病理にてがん組織認めず) 2017.08.29 PET-CT評価：新病巣認めず 2017.12.07 PET-CT評価：左肺一部に肺炎所見



2016年6月16日の時点では直径約1cm前後の腫瘍を確認。CEA、CA19-9の上昇を認める。



樹状細胞と抗PDL-1抗体の使用にも関わらず、2017年1月19日の腫瘍径約4cm前後へと急速に増大。抗がん剤(イリノテカン+ゼロダ+アバスチン)を3週毎に樹状細胞+抗PDL-1抗体と併用。



2017.06.12、抗がん剤6コースと樹状細胞の併用後のMRI。腫瘍径は約2.5×2.0cm前後へと縮小。7月31日に子宮及び卵巣切除。

蓮見先生のコメント

山本さんは2012年4月に回盲部がんⅢ期の診断を受けました。5月にはハスミワクチンを開始、同時に腫瘍が大きかったので、抗がん剤を4コース受けて、腫瘍の縮小化を行った後に、8月29日手術を受けられました。しかし、その翌年の10月には左卵巣転移が分かり、11月15日に再手術をしましたが、がんは左の卵巣からすでに周囲の腹膜にも転移しており、切除はできずにそのまま試験開腹で終わりました。

主治医からはかなり厳しい予後を告げられ、治療型ワクチンを頼って当院を受診されました。IMRTと樹状細胞の併用により、3ヵ月後の治療評価用PET-CTでは、ダグラス窩に新病巣が出たものの、治療部位は経過良好でした。新病巣に対しては、CTL療法を行うことで、その3ヵ月後の2014年10月2日のPET-CT評価では、すべての病巣の消失(CR)を認めました。

その後順調に推移すると思われましたが、2016年6月16日のPET-CT検査にて、子宮への転移(1cm前後)が疑われました。FDGの取り込みはSUVmax 9.06と高く、樹状細胞と抗PDL-1抗体の併用でしばらく様子を見ましたが、2017年1月19日のMRI検査で、腫瘍径は4cm前後へと急速な増大を認めました。

2月21日より樹状細胞と抗がん剤(イリノテカン+ゼロダ+アバスチン)を3週毎6コース投与を行い、6月12日のMRIにて2.5×2.0cm前後まで縮小させることができ、ようやく7月31日に子宮と卵巣の摘出を行うことができました。その後の病理検査の結果では、腹膜播種は消失しており、子宮の転移と思われた病巣からもがん細胞は証明されませんでした。

以上のように再発進行がんの場合、一旦HITVにより腫瘍が消失しても、生き残りの細胞が突然変異により形質を変えて、再増殖してくる場合があります。しかし、今回のように決してあきらめることなく、放射線や手術による局所制御を続けて行けば、治療にたどり着ける可能性は十分あるのです。

通常、このような新病巣に対しては、樹状細胞のみで制御できることが望ましいのですが、細胞増殖能が高い場合は、放射線や手術などの手を借りなければならぬ例もあります。しかし、一旦CRした後のメンテナンスの状況では、その後の新病巣の数の減少と再発時期の延長があれば、かならず治療が見えてくるものと確信しています。

2018年——蓮見先生“全国講演会”の予定です

●全国4都市で開催予定

現在（17/12/25）までに決定している「蓮見賢一郎先生講演会」の予定です。詳細が決定次第本誌、及びWebサイト「免疫療法コンシェルジュ」でお知らせします。
みなさまのご来場を心よりお待ちしております。

■北海道——札幌市

日時：6月9日（土）
午後1時30分～3時30分 ※開場は午後1時
会場：かでの2.7 1040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
電話 011-204-5100



■広島県——広島市

日時：6月23日（土）
午後1時～午後3時30分 ※開場は午後12時
会場：広島国際会議場 地下2階ラン
〒730-0811 広島市中区中島町1-5
電話 082-242-7777



■大阪府——大阪市

日時：9月1日（土）
午後1時30分～3時30分 ※開場は午後1時
会場：グランキューブ大阪 8012号室
〒530-0005 大阪市北区中之島5丁目3-51
電話 06-4803-5555



■福岡県——福岡市

日時：9月22日（土）
午後1時30分～3時30分 ※開場は午後1時
会場：アクロス福岡 円形ホール
〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目1番1号
電話 092-725-9113

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

Recruitment

「免疫療法アドバイザー」募集のお知らせ

■応募要項

- ① 珠光会の医療に関心のある方であれば、どなたでも応募していただけます。
- ② 「免疫療法アドバイザー」になっていただける方は、メールで「免疫療法アドバイザー事務局」へお申し込みください。
- ③ 事務局へご登録後、サポート用のテキストや資料などをお送りします。

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

Topics

東京で連続3回の『交流・勉強会』が開催

◆全3回で免疫療法を体系的に学ぶ

昨年10月28日（土）、11月25日（土）、12月9日（土）東京の紀尾井フォーラムで全3回の『交流・勉強会』が開催されました。それぞれ「免疫療法の仕組みとハスミワクチン」「がん免疫療法——これまでの免疫療法・これからの免疫療法」「体験者から学ぶハスミワクチン・HITV療法の効果」という演題のもと、免疫療法の全体像と珠光会の医療を体系的に学ぶことが目的です。

●第1回——まず基本を学ぶ

10月28日（土）は台風を抑えたあいにくの小雨日和。にもかかわらず、50人近い参加者においでいただき、スタッフ一同ただただ感謝です。この回の趣旨は、免疫システムのメカニズムについての基礎的な知識を学び、ハスミワクチンやHITV療法が免疫にどう作用しているのかなどを学ぶこと。BSL-48 珠光会 Clinic 事務長渋谷大介氏がスライドを用いて、それらをわかりやすく解説した後、同クリニックの池田喜和子看護師長も参加して質疑応答が行われました。参加者のみなさまはとても高い向学心をお持ちで、“アジュバントの作用機序について”など、専門的な質問を寄せる方もいらっしゃいました。質疑応答は時間を延長して行われ、活発な余韻を残しながら閉会を迎えました。



平野 啓氏



井島 史博氏

●第2回——スペシャリストが科学的に解説

11月25日（土）に開催された2回目の講師は、米国法人蓮見国際研究財団・東京リサーチセンター研究開発室の研究者である平野啓氏と井島史博氏。科学的な立場から基本的な知識を踏まえつつ、免疫療法の最前線と未来像を語っていただきました。研究者という角度からの解説はとても新鮮であり、質疑応答では常々疑問に思っていた免疫の振る舞いや治療のメカニズムについて、晴れ晴れとした解答を得られた方もいらっしゃったのではないのでしょうか。平野、井島両氏の再演を望む声も寄せられました。

●第3回——蓮見先生が飛び入り参加

第3回『交流・勉強会』の演題は、「体験から学ぶハスミワクチン・HITV療法の効果」。ハスミワクチンやHITV療法を用いてがんを克服した方、現在着々と治療に向かっていらっしゃる方たちにご登場いただき、各々が実践してこられた治療法などを体験談と共にご紹介いただきました。“体験談は知恵の宝庫”といわれる通り、医学書には書かれていない養生法なども明かされ、食事療法について質問される参加者もいらっしゃいました。途中、蓮見賢一郎先生が飛び入り参加してくださるとい嬉しいハプニングもありました。蓮見先生が語る免疫療法の最新事情に、治療の新たな可能性を感じた方もいらっしゃったことと思います。

※第1回・第2回の『交流・勉強会』の様子は、Webサイト「免疫療法コンシェルジュ」において、動画で配信しています。免疫療法を学ぶテキストとして最適です。ぜひご活用ください。



福岡で蓮見先生の講演会が 開催されました

◆闘病や治療など、切実な質問が寄せられる

昨年11月4日（土）、福岡市の「アプロクロス福岡」で毎年恒例となる蓮見賢一郎先生「福岡講演会」が開催されました。この日の福岡は若干肌寒さを感じるものの概ね晴天——。多くの参加者を得て、会は盛況のうちに進行了ました。

蓮見先生の演題は「見えてきた第Ⅳ期のがん治療」。治療と末期の境目——第Ⅳ期の治療について、HITV療法の最新知見を引用しながら、わかりやすく解説していただきました。

講演会終了後、暫時の休憩をはさみ、蓮見先生が参加者の疑問・お悩みにお答えする「懇親・相談会」が行われました。ご本人はもとより、ご友人やご親戚などのために参加してくださった方も多く、闘病や治療について切実な質問が多く寄せられました。

会は終了時間をオーバーし、充実の余韻の中で無事閉会を迎えました。次回もまた、同じ場所で開催することを心の中で約束しながら。



「懇親・相談会」の様子

Information

風邪を防ぎ、冬を元気に乗り切るために—— 珠光会の風邪治療薬「リフレッシュガーグル」

●アジュバント効果で“風邪菌”を排除

「今年の冬は寒い！」と、体を縮こまらせている方もいるのではないのでしょうか。寒さは体の抵抗力や免疫力を低下させ、風邪の蔓延を招きます。つまり、今年は風邪の“当たり年”になる可能性が高いといえるのです。

珠光会の風邪治療薬「リフレッシュガーグル」は、ハスミワクチンの“アジュバント（免疫賦活剤）”をもとに、風邪に対する効能を一層強化させた治療薬です。

使い方は簡単。コップに炭酸水か水を30mlほど入れてリフレッシュガーグルを混ぜ、あとはその溶液でうがいをするだけ——。アジュバントを含んだ溶液が咽頭部に常在する樹状細胞を活性化させ、結果、免疫力が局所的に上昇することで、風邪の原因菌の排除を促すというわけです。消炎作用もあるので、のどの炎症を抑えることもできます。もし咳き込みが激しく、うがいをするのも辛いのなら、ネブライザー（吸入器）を使うという方法もあります。規定量の水で希釈したリフレッシュガーグルを蒸気にして吸い込むと、薬剤をのどの深部まで届けられるので、高い効果を得られるというわけです。

昨年、東北大学大学院歯学研究科の研究チームの“唾液腺（唾液を産出・分泌する臓器）の中に樹状細胞を発見した”という研究成果が、欧州免疫学会誌「European Journal of Immunology」に掲載されました。もしかしたら、リフレッシュガーグルは、こうした樹状細胞にも影響を及ぼしているのかもしれませんが。

風邪は万病のもと——。冬を元気に乗り切るために、リフレッシュガーグルをお試しください。

※「リフレッシュガーグル」についてのお問い合わせは、BSL-48 珠光会 Clinic まで。TEL.03-3338-0710

