いきるを包む

暮らしの中のがん手帖

特別編集

「自立・進化する人々」

わたしのがんnet

ちょこっとtrip

闘病記図書館 パラメディカ

～静岡・伊豆～

SIZUOKA・IZU 001

2016年4月にがんで他界した闘病記専門の古書店「パラメディカ」の店主・星野史雄さん。星野さんの思いと、7000冊の闘病記を受け継いだ、闘病記図書館パラメディカが静岡県にオープンしました。

観光スポットでもある伊豆ぐらんぱる公園や伊豆シャボテン動物公園からほど近い別荘地の中にあるパラメディカ。トンガリ屋根のテラスで美味しいコーヒーとともに、ゆったりとした時間を過ごせます。

開館日　毎月第1/3の金・土曜日　入館料　無料
開館時間　11:00～16:00
住　所　静岡県伊東市大室高原4丁目-312
アクセス　JR伊東線伊東駅からバス30分
伊豆シャボテン動物公園行き 乗り場⑥番
先原三里または理想郷東口下車
もしくは伊豆急行線伊豆高原駅から
タクシー

※お問合せやアクセス詳細は
090-8637-2109（横川）まで
お気軽にお尋ねください。

わたしのがんnet

ホームページ　http://www.my-cancer.net
Find us on　https://www.facebook.com/mycancer.net

2023年2月5日 第1刷(不許複製、禁転載)
発行：特定非営利活動法人わたしのがん net　〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷 2-12-19 タークー池田 1F
制作：ハナデザイン 〒790-0852 愛媛県松山市石手3-3-10 B-102
協力：NHK エンタープライズ

生きるためには、さらに「知る」しかない

このタイトルは、闘病記古書店主故星野史雄さんが言ってきたことです。
それは、がんになっても今までの暮らし、人生を見失わずに生き続ける
ほとんど唯一のことなのだと思います。
これまでの暮らしとは、人生とは？毎日、変わらぬ時間の過ごし方、時間を共にする家族や
友人や隣人に囲まれる退屈で愛おしい風景ではないか？
がんやさまざまな病、そして治療の日々更には障害を受け入れ、日常の中に取り込んでしまう。
大らかな時間と風景の受け皿としての
地域＝居場所の大切さを実感する恵みであるかも知れない。
伊豆高原にある闘病記図書館には、そうしたことが書き綴られた
数千冊の書物に囲まれた至福の時間が流れている。
闘病記は、非日常から日常を取り戻すストーリに溢れている。

特定非営利活動法人 わたしのがんnet
横川　清司

わたしのがんnet
ホームページ　http://www.my-cancer.net
Find us on　https://www.facebook.com/mycancer.net

いきるを包む ～暮らしの中のがん手帖～ Vol.21

目次　Contents

■ 巻頭言「生きるためには、さらに「知る」しかない」 …… 2
■ 薬学博士の前立腺がん闘病記　RMさん …… 3
■ フォーラム「がんと生きる」より …… 6
「がん治療と暮らし、人生とのバランスを考える　～石川県金沢市～」
■ 今日はだれに会えるかな ～がんサロンつどい場「はなうめ」～ …… 12
■ がんになる前なってから ～みんなの元気が支えてくれる 障害も病も生きる糧～　花岡 修子さん …… 14
■ 治療とともに暮らしを支える 全人的医療への道　元雄 良治さん …… 18
■ 疼痛制御と漢方（第1回）　上園 保仁さん 東京慈恵会医科大学 医学部 疼痛制御研究講座 特任教授 …… 22
■ 疼痛制御と漢方（第2回）　上園 保仁さん 東京慈恵会医科大学 医学部 疼痛制御研究講座 特任教授 …… 26
■【連載】手をのばせば恵みはすぐそこに ～かよこさんの薬膳的生活～　Kayokoさん …… 31
■ Sweet16 …… 34
■ 闘病記図書館へのお誘い …… 36

薬学博士の前立腺がん闘病記

RMさん 81歳（執筆時）

私が在住の市では、年齢が50,55,60のような5歳刻みで前立腺がんのPSA検査を無料で実施している。そこで私も55歳時に受けてみた。その結果、PSAは4.8で、専門医の診察を受けるように言われた。専門医のいる医療センターでのPSAは5.6で、様子を見るため3ケ月後に来るようにいわれた。3ケ月後のPSAの値はわずかに4を超える程度であり、この時は治療もなしに終わった。
※PSA（prostate specific antigen, PSA4.0ng/ml以上はがんの疑いありとされている）
考察：
PSAの値が変動しているので、これの分析法について調べてみた。分析するためのキットは日本で５社くらいあり、各社とも得られる値はまちまちであった。そこで、各社はアメリカ製のキットを使用したと仮定し、それに合うよう値を補正することにしたようだ。そのため、この検査は同じ病院で検査をしないと意味は薄れる。4.0ng/ml 設定の根拠は、アメリカ人120人（前立腺患者を含む）、日本人少数というもので、4.0ng/mlの設定根拠は乏しい。現時点（2022 年7月）で主治医に聞いてみると、当初（日本でPSA検査を開始したころ）は4.0ng/mlの根拠は薄弱であったが、実情には合っているのでそのままになったらしい。

※PSA導入の経緯を調べると欧米人と日本人の特性の違いに注視するよりも、がんリスクを数値化する重要度の方が優先したことがわかる。ちなみに、アメリカではこのPSAの検査はしていないという話が聞こえてきた。なぜだろう？
※2011年10月7日付けで、米国予防医学作業部会（US Preventive Services Task Force：USPSTF）より、前立腺特異抗原（Prostate specific antigen：PSA）を用いた前立腺癌検診に関する勧告（Recommendation）

70歳でのPSA12.4は高いと感じインターネットで調べてみた。都道府県のがんセンターでは17前後を危険と考え、特に京都大学医学部はPSAの値が20後半で危ないと感じていることが分かり少しホッとした。そのため、この後PSAの値が高いことを忘れてしまい、75歳の健康診断を待つことになった。
A医院で75歳の健康診断関連の諸検査を受けた。ここでのPSAは30.6であった。すぐに紹介状を渡され、再び医療センターに行った（2016.3.14）。再検査の結果、PSAは34.6であった。約2週間後、1泊の入院で生検（biopsy）を受けた。10ケ所採取し、そのうち2ケ所にがん細胞が見つかった。グリーソンスコアが7（3+4）、MRIやCTの主治医診断では、がんの状態がT3AN0M0であった。なお私の診断ではT2AN0M0で先生より1段階低い。この理由はMRI画像の読み方の違いで、主治医はがん細胞が前立腺から飛び出ていると判断したが、私は飛び出ていないと判断した。別の考えとしては、PSAの値が34と20を大きく越えていたことから単にT3としたことが考えられる。

※がん細胞悪性度のTNM分類法
TNM分類法は原発性がんすべてのがんに適用されるようです。
T（Tumor）：原発がんの広がりを0,1,2,3,4で示す。A,B,C期の表現もあります。
N（Node）：リンパ節転移ありなしの程度を示し、0,1,2,3,4段階あります。
M（Metastasis）：原発巣から離れた臓器に転移があるかないかの2種類あります。

ちなみに、この検査は病理医によって、顕微鏡下で行われる。薬学博士によれば、薬剤メーカーの病理検査は病院で行われるよりもはるかに精緻で複数の時に数十人の病理医によって行われる。よって、通常の病院などでの検査では病院の特性によって多少の差が出ることも考慮しておくべきかも知れないとのこと。この検査で言われるのが、癌細胞の顔つきの良し悪しである。顔つきが悪いのは進行して、本来の細胞が歪になっていることを表現しているらしい。

私は前立腺から10ケ所抜かれ、抜く数は多い方が正確性は増すが、厚生労働省のガイドラインでは約10ケ所以上採取となっています。医療センターでは32本の抜き取りがチャンピオン採取数らしい。なお、この生検は痛みを感じる。ガイドライン通りに実施したとしても20～30%でがんの見落としが出るらしい。
※グリーソンスコア（Donald F. Gleason , 1966年米国人病理学者）
生検で採取した組織像を光学顕微鏡で見てがん細胞を点数化する。視野の中で最も多い組織像と2番目に多い組織像について正常組織に近い場合を１、悪性度の高いがんを5として、その点数の合計で判断します。私の場合、3＋4の7であった（おなじ7でも4＋3とは大分異なる）。なお、がん細胞は正常細胞に比べ変形の度合が大きく、この業界では顔つきが悪いと表現します。

【第３段階　治療開始】
がん細胞の顔つきに(グリーソンスコア)４があるということは、がんとして重い方に属する（主治医談）。

2016年5月30日(75歳)から治療を開始。
がんの治療には大きく分けて4つあります。1つは手術で前立腺と性嚢を取り除く方法。2番目は内分泌療法です。前立腺は男性ホルモン支配下にありますので、男性ホルモンが働かないようにする錠剤または注射する方法を内分泌療法といいます。3番目は放射線療法で、普通のX線照射と重粒子線照射があります。なお、重粒子線照射は2018年4月より高額医療の扱いから保険適用となりました。そのため前立腺がんでは314万から保険適用の1～3割負担となりました。4番目は何もしないという待機療法です。これはがんが非常に軽度の場合に適用されるようです。
私は熟慮の上、内分泌療法を採ることとした。趣味の野山に咲く花の写真撮影やテニスを続けることなど、これまでのQOLを大事にするためでしたが、主治医からは金はかかると言われました。治療開始以降3ケ月毎の検診が始まりました。なお、この療法はがんを抑えるだけで全治はしない治療法です。

PSAの測定日	PSA値
2016/3/14(75歳)	34.6
5/30	ビカルタミド服用開始（80mg錠）
6/27	8.4　LH-RH注射（3ケ月毎の注射）
8/1	1.79
12/19	0.11 LH-RH注射
2017/1/30(76歳)	0.07
3/13	0.05 LH-RH注射（とどめを刺すの意味）
5/1	0.02 ビカルタミド服用中止
6/26	0.03

PSAの測定日	PSA値
8/26	0.08 男性ホルモンを遮断すると、筋力低下と赤血球減少が起きる
10/30	0.95
※11/2 テニス中転倒し橈骨遠位粉砕骨折（2回目の骨折、1回目は橈骨遠位複雑骨折）、千葉医療センターに1ケ月入院）	
2018/3/19(77歳)	5.63
6/18	9.43 LH-RH注射再開
9/10	2.96
10/12	3.34

主治医より勧められ医療クリニックに行った。ここはIMRT（強度変調放射線治療）を実施するのが目玉。診断の結果、私には放射線治療は不向きで尿の状態が一層悪くなるとの見解であった。10月22日 医療クリニックでの結果を主治医に報告。医療センターでの治療を継続することになった。妻が初めて同席。

PSAの測定日	PSA値
2018/12/3(77歳)	2.67
2019/3/4(78歳)	8.94
6/3	13.09 ビカルタミド服用
7/2	7.46
8/27	2.57 ビカルタミド服用を1/4錠とする。副作用軽減のため。主治医には話さず。
10/29	2.63
2020/1/28(79歳)	3.76
4/28	3.66
8/4	4.21 ビカルタミド服用を半錠とする
10/27	5.72

PSAの測定日	
2021/1/6(80歳)	6.41
4/27	7.60
7/27	7.46
10/26	8.83 ビカルタミド投薬なし
2022/1/5(81歳)	15.22 ビカルタミド投薬及びLH-RH注射なし。
2/22	12.80 LH-RH腹腔注射
3/22	7.63
5/17	6.88 LH―RH注射
7/12	6.87
9/6	5.57 LH―RH注射
11/1	8.11　注射せず

ビカルタミド服用とLH-RH注射でPSAの値は劇的に低下する。その分、身体への副作用は予想以上にひどい。LH-RH注射の際に副作用一覧表を渡された。A4紙にいっぱい副作用が記載されていた。骨折するまでテニスは継続していたが、仲間に前立腺がん患者がいた。彼は東京のがんセンターで治療していたが、彼に現れた副作用は大分参考になった。彼はレッスン中、疲労のため何度も座りこんでいた。私とは副作用の出方が違うようであった。

※ホルモン療法と副作用：外科手術・抗がん剤・放射線と共に乳がんや前立腺がんでは性ホルモン由来の癌として、女性ホルモン、男性ホルモンをコントロール、もしくは遮断する治療が選択できる。体への負担が少ないと言える場合もあるが、実際には多くの人が副作用に悩まされる。特に、筋肉、骨形成にかかわるホルモンなので骨粗鬆症、筋肉低下による運動機能の低下、転倒、骨折リスクが高まる。高齢の場合はこれまでの生活を維持することが難しいことも。（がんプラスQlife参照）

ビカルタミドはラセミ体であり、フルオロフェニルスルフォニル基とトリフルオロメチルフェニル基を持つプロパンアミドである。80mg錠であるが、ラセミ体のため半分の40mgは効力がなく無駄なものである。この点を主治医に指摘したが、ラセミ体の意味を解せないようで、効力があれば良いという考えらしかった。
LH-RH(Leuteinizing Hormone-Releasing Hormone,　黄体形成ホルモン）アゴニスト。この物質の物性については製薬会社時代に扱ったことがあり少し親近感があった。9ケのアミノ酸から成るオリゴヌクレオチドであるが、9ケの内1ケのみD体で他の8ケはL体である。化学名がややこしく、薬学会の名称責任者と議論したことを思い出した。
骨の痛みは存在したが、骨シンチグラフィーなどの検査では正常らしいデータであった。実際は、左手中指使用の銀行生体認証カード3枚は、指が曲がっていたため使用出来なかった。夜中に骨の痛みのため目を覚まし起きたこともある。テニス中転んで骨折した。若い時なら単なる転倒で済んだであろうが、その時は左手橈骨粉砕骨折で1ケ月入院となってしまった。
2022.11.1 PSAの値が8.11であったことは再びがん細胞が活発化してきたことを意味する。さて、今後どうするか。教科書の説明では、
１）2022.12.27日検査予定の結果を注視する。
２）抗アンドロゲン薬のビカルタミド（一般名カソデックス）からオダイトン又はエンザルタミドに代えて再び服用を開始する。
３）抗がん剤による化学療法をやってみる。ドセタキセルが一般的。LH-RHは併用。
４）手術は当初から存在したが、術後10年くらいから後遺症が出てくるなどの知識が邪魔し、踏み切れなかったが、再考の余地はある。
「自分はがんでは死なない」と決めている。多分心不全関係で異世界に行くのであろう。年とともにがん細胞の分裂・増殖は遅くなるのでPSAの値はゆっくりした変化になると思われる。

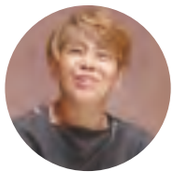
フォーラム「がんと生きる」より（抜粋）

がん治療と暮らし、人生とのバランスを考える ～石川県金沢市～

このページは、2022年7月24日に開催されたフォーラム「がんと生きる」より抜粋して掲載しています。

元雄良治さん　小松ソフィア病院 腫瘍内科部長

「高齢者でがんが見つかることもありますし、がん患者さんが認知症になったり、認知症の患者さんががんになったり、がん治療と生活とのバランスをより考える時代、暮らしを支える医療という視点が重要になったと思います。患者さんの主導権を奪わない、でも、患者さんからすると「がん」というのはとても深刻な病ですから「何とかしてほしい」という、そのあたりの間合いの取り方がとても難しいですかね。」



花岡 修子さん　障がい者スイミングインストラクター

「1年半前にステージ4の大腸がんと診断を受け、現在も抗がん剤治療中。今まで病と全く無縁の暮らしをしていたので、病院や医師との関わり方もわからなければ、共通の言葉というか症状一つとっても、言っていいのか悪いのか、遠慮していました。忌憚なく話せるようになったのは半年経ったぐらいです。」

西村 詠子さん　認定NPO法人 がんとむきあう会 理事長

西村元一医師（故人）と共に患者と家族のよりどころである「元ちゃんハウス」を立ち上げた。「夫の西村元一も、診断即、命に限りのあるがん患者になったわけで、やっぱり今までは医師として仕事をしていたけれども、実際自分が患者になったら「患者さんの気持ちを本当にわかっていなかったな」というようなことを申しておりました。大変患者に寄り添うことをモットーとしていた西村本人ですけれども。」

輪島からのリモート参加

小浦 友行さん　在宅医・奥能登ごちゃまるクリニック院長

高能登半島、輪島市で訪問診療を中心とした医療を実践。暮らしの中に医療が入ることで多くの誤解やギャップを埋めることが出来るのではと考えている。

町永 俊雄さん
福祉ジャーナリスト・コーディネーター

ーVTRからー
医師ががん患者となって ～西村元一さん・加登康洋さん～

金沢市の医師、がんの専門医外科医であった西村元一医師はがん闘病生活の傍ら、患者になってこそ、わかったことを広く知ってほしいと発信し、居場所「元ちゃんハウス」を主宰した。中でも強く訴えたことは「患者は見かけ以上に強がっている。本当は、辛いのを我慢をしているかもしれない。それに対して医療者はそうした患者の辛さをわかっているふりをしてしまう。当然ながら、がん治療経験のある医療者も知ってるふり、分かっているふりをしながら治療している。そこでうまくお互いが分かり合えないといろいろなズレができてしまうんじゃないかな・・・」ということでした。

また、小松市で自らの病院を地域医療の核として来た加登康洋医師も、自分が患者になったことによって、生活・暮らしの視点が見え、窓外の風景に感銘を受けたと話します。医療者患者になって気づいたこと、伝えたいことをVTRで紹介しました。「今年80歳を迎える加登康洋さんです。長年、内科医として治療にあたってきました。加登さんが医師になったのは55年前。金沢大学で臨床にあたり、その後地元小松市で地域医療に携わってきました。専門は肝臓で、肝炎を患った作家 遠藤周作氏の主治医となり取材に同行したこともありました。9年前には父親が立ち上げた加登病院を小松ソフィア病院へと改名。地域の中核病院へと発展させてきました。その加登さんががんと診断されたのは2年前。早期の膵臓がんが見つかりました。手術しましたが、がんは再発。完治は難しくなり、現在は自らが理事長を務める病院に入院しながら、抗がん剤治療を続けています。

加登康洋さん
小松ソフィア病院 理事長（当時）

西村医師と同様、医療者から患者へ治療を受ける側になって気づいたことがあるといいます。
それは人のお世話にならなければならない歯がゆさでした。抗がん剤の副作用で手足がしびれ、着替えも一人では叶いません。さらに加登さんを悩ませているのが慢性的な痛みで昼夜を問わず、2時間おきに痛み止めが処方されています。加登さんは「こういうがんの痛みは、膨満感というか、我慢できる時とあまり我慢出来ないときがあり、本音は早く死にたい。もう、こういう生活から脱して死にたいというのが本音です。なんでこんなんになったんだろう・・・。」とまで発言することもありました。
がんの再発から1年半が経って、加登さんは最近ある言葉を口にするようになりました。何気ない日常の大切さです。
「一日一日を如何に楽しく有意義に過ごそうかもうそれだけに集中してみようかな・・・。病室からショッピングセンターを眺め、駐車場にいるたくさんの人を見てるとうれしくって、みんな幸せを手にしてるな。患者である自分も日常生活の感覚。安心しますね。当たり前の日常を、がんの生活の中に入れることがいかに大事かがよくわかった。そういう環境づくりが非常に大事。患者としてではなく、生活者として生きることが、がんと向き合う上でとても大事だということ。」に気付かされたといいます。

ーVTRを受けてー
強がる患者・知ったふりの医者

西村)まだ病気じゃない西村自身が若い時ですけど、大腸がんの患者さんから「先生、がんになっとらんくせして、ワシの気持ちわからんやろ！」と言われたことを、もうずっと何かの折に触れて言ってました。だから主人は「自分はがんじゃないけど患者さんの気持ちがわからないと言われると、やっぱり言い返せない。でもね、自分も他の患者さんの声とか勉強したりしてわかっているつもりでやってるんだけどなあ…」みたいに。でも、いざ自分が抗がん剤治療のフルコースしたんですけれども、一つ味覚障害と言っても今までは医者の立場だったら味覚障害が出ると想定内という感じでしたけど、甘く感じるとか、全く味が感じないとか、本当にこまごま薬によって違いがある。だからもっともっと本当の患者さんの声を聞かなくちゃいけなかったなっていうようなことを言っておりました。
小浦)その通りだと思います。これはまさに、患者さんやご家族さんからの「教え」だと思っています。
私達はやっぱりわからないこと医療者といえどもです。もっと言うと、目の前の患者さんのご家族さんのことがわからないし、知らないですね。
わからないじゃなく、知らないことが多いというのを意識しながらそれをなるべく問うというか、「どんなふうにお感じになってますか？」とか、そういった問いかけ一つとっても、教えてもらう姿勢というのは確かに大事かなというふうに感じました。

加登康洋理事長が描いた夢のある絵画が院内で鑑賞出来る。

花岡)今の加登先生と私の大腸がんの薬は違うのですが、おそらく着替えるのもだるかったり、指先がうまく動かなかったり、自分の体がうまくコントロールできなくなるつらさというのは私もわかっていて、不安だった西村先生もそうですけど、不安だ、つらい、痛いっていう、そういう人間臭いところは見たことなかったので、VTRで見てちょっと軽いカルチャーショックを受けました。やはり先生たちも人間だったんだなと。
元雄)やはり痛みとかしびれというのは本当に患者さんしかわからない自覚症状なので、本当に正確に正直に伝えていただかないと医療者はわかりません。加登先生は、特に消化器のご専門ですから、その違いがわかられたのだと思います。
専門家ゆえにそうしたことを繰り返してると、「死にたい」と正直におっしゃった中で、一日を大切にしたいというふうにご自分の精神を持っていかれたのは本当に感動的でした。
西村)痛みがあると意欲も落ち、元気が出ないし、体調がコントロールされて体調がいいとやっぱり「ご飯を食べよう、食べてみよう」、「何かいろいろやってみよう」というモチベーションが持てるんだろうと思います。基本的に医療で取り除けるような苦痛を取ってもらって、一日一日を大切にして、生活を続けたいという患者さんの思いを一緒に考えていただくことが、治療上、とても大事ですよね。
主人もずっとオピロイドを続けていました。いろいろ先生と相談して調整しながら、それがあっての闘病生活、それがあってのいろいろな活動に繋がったので、今も加登先生も同じで、痛みがあるときは弱音を吐かれるんでしょうけど、多分お薬でコントロールされて少し落ち着かれると、1日1日が大事だよなっていう言葉が出るのかなと思ってお聞きしてました。医師であっても弱音を言ってもいいんですよね。でも言えない。医師だから言えないからこそ、かえって言わせてあげたいというか、私もその加登先生を見て、余計つらくなったのが多分そこだと思うんです。いつも元気で、いつもニコニコなアクティブな加登先生を存じ上げてるがゆえに、「今、先生は本当のこと言えてるかな・・・。」という思いで見ていました。医者というのは一つの仕事であって、ひとりの人として、本音を言える場所が必要だと思います。

小浦)非常にそう感じました。加登先生が買い物を見て「すごく幸せそうだ」っておっしゃってた姿って僕もすごく印象的だなと思いました。ショッピングが楽しいものだ、そういうふうに感じてらっしゃるんだと。確かに私達は地域で訪問という形でやっていて、そういった中で日常ということを考えながらやりますけれども、病院の中でも日常というものがあったり、いろいろな人とやり取りしたり、ある意味、ベッドが隣り合ったお隣さんができたりとか。実はそういう病院の中にも、かけがえのない日常というのがあるかもしれない。そんな中にハレの日とケ（褻）の日というか、先生にとっては窓の外から見えるショッピングの雰囲気っていうのがなんかハレの日を感じさせるような、そんな光景だったのかなって、そんなふうに感じながら見ておりました。
西村)がん患者になったら、がんから逃れることはできないですけど、でもがんに全部を奪われたくないというか、束縛されたくないっていう思いは絶対患者さんは持つような気がします。「がんは一部で、でも自分は自分で変わらないんだ」という、強がりではないですけど、そういう気持ちっていうのは、たくさんの方が持ってらっしゃると思います。

ーVTRからー

福井県に暮らす金崎雄一さんはカラオケの店を経営、歌の指導もするほどの歌唱力が自慢です。しかし、5年前にステージ4の大腸癌と診断され、治療の副作用に苦しみながらも生き甲斐となる歌を諦めずに日々を暮らしています。
腫瘍内科の元雄医師は、日常の様子を問診票から読み解きます。金崎さんの診察に使われた問診票は元雄医師が独自に開発したもので、医師と患者さんとの微妙な意思疎通の難しさを考慮して作られたといいます。

ギャップを埋める ～問診票からみえる本音と強がり～

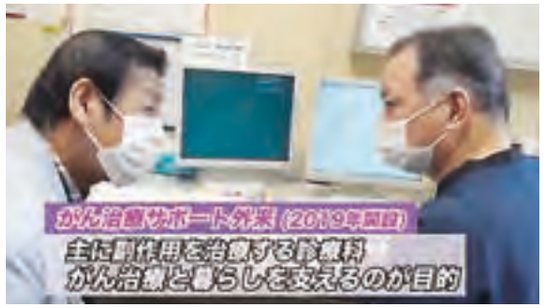
小浦)金崎さんの声が素敵だなと思ったら、まさか歌の先生だったことで、なるほどと感じました。今、まさに問診票からも見えたギャップみたいなところはすごく意味が大きいなと思いました。
それが「何でそういうふうに現状と違った書き方になるのか？」みたいなところがまさに問診表から始まって、お互いに患者さんと医師との対話というかコミュニケーションのきっかけになっていく。そこに「なぜそういうふうになるのか」、副作用そのものの問いというよりも副作用に向き合っている患者さんの気持ちだったり、それが生活に影響することの意味合いだったり、そういったところも含めて、いろいろなことをやり取りしながら聞きながらやっていく。そんなふうに副作用というそのものの捉え方みたいなのが広がっていく感じがすごくいいなというふうに聞いておりました。
花岡)問診票がとってもわかりやすくていいなと思いました。やっぱり患者側はちょっと強がり、よく見せようと思ってるところが現れてるんで。
「これで1ヶ月なんとかなってるからこんなものなのかな」という内容のようなものもあるのかなと思います。
問診票の最初のところで以前と変わらない生活ができているというところ、マルしてるけれども、下の方を見るとしびれがあったり、浮腫があったり、腫れやかゆみのところにマルがついてるって、やっぱり少し強がり

というか、弱さを見せたくないというか。前月と同じように過ごせてる。その前も同じように過ごせてるので、いつもときっと同じように仕事も続けられてる。運転に支障がないとか、ご自分が困ったって感じなければ、多分同じだと思います。
周りから見たら「ちょっと無理してるんじゃない」って思われているのかもしれませんが自分的には一緒。「前と同じ」っていうのが逆にちょっと気合いの現れか、張り合いかも知れませんね。

西村)「動けてる動けてる大丈夫」「1ヶ月前と同じだから同じ」ってことにしちゃってるのかな。それが一つのモチベーションの保ち方でもあるけれど、多分患者さんはいろんな思いを持って言葉を選び選びお話されてるんだろうな。それが西村の言った「我慢して強がりを言ってしまう」。医師が訊くということで「医療者がそれを強いてるんじゃないか」というふうなことでもあったのかもしれません。

元雄)そうですね、一つ語り合いのきっかけになると思いますし、もっと言うと、例えばその問診表自体「書くのも嫌」というふうに、書いてくれないとかですね。書きたくないみたいなことがあるとすれば、それはそれで意味があるという、そんなふうにもなるかもしれないと感じました。とにかく、そういったところからいろいろな患者さんの思いが行間から察するような機会になればいいなというふうに考えています。

問診表



居場所＝地域社会とサポーティブケア

小浦)今話を聞いていて、サポーティブケアという概念としては最新かもしれないけど、実は古典的に対人支援というか支え合いという意味ではかなり普遍的で、昔から行われてることなのかもしれないというふうにも思いました。実は地域全体の中に溢れているかもしれないという目線で日々の生活の中で考えていくと案外そういったものに近いものだったりが見つかるかもしれない。僕らはヒントみたいなものを患者さん、当事者の皆さんからいろいろ教えてもらう部分もあるし、またその一方で私達専門職というか、元雄先生はじめ専門医の皆さんからもそういったものを出してもらって、やり取りしていくことがすごく良い結果を生むんじゃないかなというふうに感じながら聞かせてもらいました。
僕は、輪島市の朝イチ通りで生まれ育って、なんというか町の繋がりっていうものの中で育ってきました。
隣の本屋さんのとこに足しげく通って、おばあちゃんと話したり、祭りになるとキリコ（御神燈）をみんなで担いだり、そういった中で過ごしてきた感覚がとても心地いい思い出として残っていて、何かそういうところに恩返しできるようなものないかなってことで医者を目指すきっかけになったんです。そうなると地域でどんなものが必要なのかと思いながら医師になった。やはり故郷の豊かさという引力に引かれてですね、妻とか家族の理解もあって、引き戻されるというか、舞い戻ってきました。一方で、そうは言ってもいわゆる「地域資源」というものが十二分か？何をもって地域資源か？というとわからないですけれども、実はいろんな人々がいろいろな思いで、いろいろな役割を持って頑張ってやっているんだというものも見つけられるようになりました。先ほどの「場＝居場所」という話ですけど、既に今ある場をまず知るところからやっていく。地域自体の強みを探し、知りながらやっていくという姿勢で自分ではやっている部分もあります。
地域にはいろいろなものがあって、そのお互いの良いところ、強み、持ち味を活かし合うことですよね。尊重しあって、強みを生かしあってみんなで一つの共通のゴールというか、そういったものを達成していく。そのときにお互いが「ここかあすこ」とか言うんじゃなくて丸ごとですよね。俯瞰した目で見つつも、お互いの役割を果たしていくような、そんな視点でやれるような、その役割の一つとして私が何か機能を果たせればなという感覚でいます。

今地域の中で見たときに、最期を家で過ごしたいけれども過ごせない病気で地域から離れなきゃいけないとか、そういったことが起こる中で、やっぱり家で最期まで、最期ばっかりじゃないですけど、いろいろな障害とか医療的な高度なケアが必要であっても、家で過ごしたいと思う方が過ごせるようにということで取り組んできました。
その一方で、まだまだ地域として始まってはいましたけれども、それがどんどん大きくなってくるという意味ではいろいろ協働していかなきゃいけない。それをどうやっていくのかというところを模索しながらやっているところです。ただ難しいのはですね、確かにその素敵なほのぼのとした映像なんで、一歩踏み込むと「何でも言ってもいいよ」というのを受けとめる、医療者の側にとってはものすごく問われているという感じも私は受けました。

患者の主導権と地域医療

患者の主導権を奪わないようにと言いながら矛盾することを言うようですけど、奪ってほしいというか、主導権を託したいと思っている患者さんもいるかもしれない。だから、結論ありきで何かというよりも、常にこのプロセスの中で悩むというか、ともに一緒にこうやっていくというような、そういったところが一つ重要になってくる。そんな転換期がもう来ているのかなというふうにも感じました。
今、奥能登に関して、がんを取り巻く医療とかケアというところで、なかなか充分とは言えないと思うんですけど、そうした意味では地域だけで完結するということではなく、県はなく、県全体を俯瞰してやっていかなきゃいけない。しかし、それでも地域、生まれ故郷の中でしっかりと受け皿として様々な専門の先生、病院だったりとか、いろいろなところと関係性を築きながらしっかりと受け皿として機能していけるようにやっていきたいなというふうに思っています。
決して在宅、地域での医療が、全く何もできないわけではないのです。地域にいる、故郷にいる、大切な人に囲まれるということの力強さというか、そこの癒しの力というのがものすごく大きい。何かこう総力戦、ありとあらゆる資源とか強みとか持ち味を活かしていく。地域に居ようと思ってくれるがんと生きる人がいるということは、いかに地域が豊かであるかの証ではないか。地域にいてくれるからこそ、地域全体が強くなれると思うし、する側される側という話でなくて、治すも治されるも癒すも癒されるもごちゃまぜって感じなのが楽しくて豊かなことじゃないかな。その魅力をですね、ぜひみんなに伝え、盛り上げていければいいなというふうに思ってます。

今日は誰に会えるかな
～がんサロンつどい場「はなうめ」～

石川県金沢市、本多の森に抱かれた石川県福祉会館。その建物の3階に石川県がん安心生活サポートハウス「つどい場はなうめ」があります。
がん患者さんだけではなく、ご家族、ご友人、地域の皆さんをはじめ、どなたでも集える交流の場として、2013年に生まれました。名前の由来は、寒い冬に真っ先に花を咲かせる梅の花の香りに誘われて、いろんな人に立ち寄ってもらいたいと願い命名されました。
所長の瀧澤泰彦さん（医師）は「ここで少しでも病気のことを知り、学び、日々の生活の中でヒントや活力を得ることで、がんになっても安心して暮らすことのできるようになるといいなと思います」と語ります。

2022年10月。金木犀が香る頃、「はなうめ」を訪れる機会に恵まれました。
福祉会館の３階に上がると廊下にどこからともなく笑い声が響きます。その声に導かれるように進むと「はなうめ」のお部屋に到着です。
入り口には本日のメンバーとプログラムが描かれたホワイトボード。「はなうめ」では月曜日～土曜日、様々なプログラムを開催しており、ほぼ毎日看護師さんが常駐しています。

大きなお部屋の窓からは本多の森公園の緑が、テーブルの上には副所長の奥名さんが選んだ季節のお花が活けてあり、癒しの空間になっています。
奥のお部屋には読書コーナーと談話室があり、プログラムがない時でも誰でも自由に、お茶を飲んだり、読書をしたり、ゆったり過ごすことができる空間があります。ちょうど、この日は司書の原さんが本の整理をされていました。原さんは皆さんから「こんなことに興味があるんだけど」「こんな本ないかしら？」とリクエストを受けて、その方に合う本を紹介するbookディレクターのような役割も担っています。病にまつわる本だけではなく、小説・絵本・趣味関係など様々な分野の本が並んでいます。「心が疲れた時、気分が落ち込んだ時、ほっとしたり、ちょっと役に立ったりするような本の橋渡しができればと思っています。」原さんからのメッセージ
私が伺った日のプログラムは手芸部で、来年の干支であるうさぎの人形を皆さん和気あいあいと作っていました。

今回の参加者の方に「はなうめ」の印象をお尋ねしました。
「家にひきこもっていたんです。勇気がでなくて、ここに来るまで一年程かかりました。一度来たら、細かい手作業をするのも好きだし、ここへ来ると色々なことを忘れられます。家族と病気のことばかり話しているより、気が楽です。初めて会う人でも気さくに声をかけてもらえるんですよ。お話をしていて気持ちが通じ合うことがあると、あー、来てよかったなと思います。また次に来ることができるように頑張ろうと思って、6年経ちました。はなうめに来る日は「今日は誰に会えるかな」といつもワクワクしています。」
「リハビリだと思って、月に1，2度位来ています。ここでは病気のことも気兼ねなく話せるので、とても気持ちが楽になります。」
「はなうめのラインに登録をしてから、毎朝9時に看護師の木村さんから風景写真と一言メッセージが届くんです。コロナでどこにも行くことのできない閉塞感を抱きながらの日々でしたが、とても励みになりました。」

スタッフ（看護師）の木村美代さんにもお話を伺いました。

ちょっと先の楽しみを希望に

皆さん、笑いに来ている感じですね。ちょっと先に何か楽しみがあるっていいんですよね。手作業をしていると辛さを忘れられるので、家でもできるようなことをということで、手芸クラブが始まったんです。体調の優れない方は来れませんし、楽しいことだけ考えて帰りたいという方もいらっしゃいます。患者さんって体調がその日によって違うじゃないですか。
今日なら行ける枠をゆるーく作っています。

右)看護師の木村さん、左)スタッフの大山さん

会えてよかった！

ある日、「いつも来ようと思ってたけど熱が出て来れんかったけど、やっと来れた！」と杖をついて久しぶりに来られた方がいました。その時、これが最期かもしれないと感じたんですね。「会えてよかった」といってくれた彼女にとって、ここはいい場所だったんだなって。
その彼女の姿を見た方が「あんなに誰からみてもつらそうなのに。あんなにステキな笑顔でいられて、わたしは治らなくてもいいから彼女みたいになりたいって思えた」と言ってくれた方がいました。これって、ケアとかカウンセリングでは絶対にできないことじゃないですか。こんなところに意義があると思うんです。
今日も皆さん何気なくしているけれど、さりげなく励ましあったり。がんサロンってこういう良いところがあるんですよね。

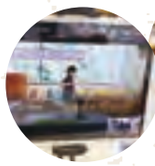
思いをつなぐ

今日ここに来ることができなかった方にも思いを寄せます。自分がこの場所に来れなくなっても、こんな風に思っていてくれるって知ってもらうっていいですよね。つい最近まで仲間だった方が亡くなったことをタブーにするって、わたしは違うなと思っていて、自分がそうなった時、みんなから『無い』ことにされないって知ってもらえたらと思っているんです。

風を感じるひととき

コロナになって何か出来る事はないかなと思い、毎朝9時に風景写真とメッセージを添えて、LINEを皆さんに送るようになりました。外に出られない人もいるので、癒された！とよく言われます。お散歩行った時に、短い動画をつないでなんちゃって動画を作ったりして、皆さんに送るんです。「風が感じられた！」って言われますね。

「ちょこっとフィットネス」の時間が始まりました。
この活動は、コロナで運動不足解消のために2020年に始まり、月曜から金曜日まで毎日15分間、ZOOMで全国の誰でも参加できます。
この体操に参加するには「はなうめ」のLINEに登録が必要ですが、YouTubeでも見る事ができるそうです。お昼休み、ひとりぼっちで淋しい時「はなうめ」と繋がって、心と体を温められます。



「はなうめ」のお部屋の片隅には福祉用具のコーナーがあります。安く購入できるウイッグや背中に薬を塗る時の用具など。生活する上で困った時に必要なものが並んでいます。
「はなうめ」では患者さんと高校生たち、地元のメーカーさんとで、がんで手のしびれや痛みで困っている人たちに役立てようとプロジェクトを立ち上げました。
もっとそのお話をお伺いしたいので、次回の取材を楽しみにしています。

取材 奥山由香里

石川県がん安心生活サポートハウス
がんサロン つどい場はなうめ
〒920-8557 石川県金沢市本多町3-1-10 石川県社会福祉会館3階
電話076-234-2108
≪利用時間≫月～土曜日9:00～16：00（第２・４金曜日は9：00～21：00）

がんになる前 なってから

～みんなの元気が支えてくれる 障害も病も生きる糧～

障害者スイムインストラクター
石川県小松市在住
花岡 修子さん

室内プールに、みんなの笑い声が反響します。
石川県白山市にある社会福祉法人 佛子園。SDGsを実践する複合施設内にプールがあります。花岡修子さんは、ここで障害者の水泳インストラクターとして働いて19年。今も元気一杯の日々を暮らす花岡さんにお話を伺いました。

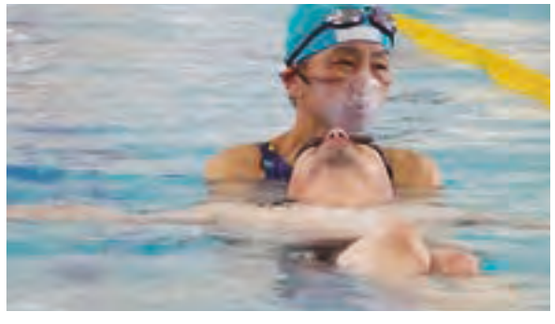
(インタビュー　横川清司)

今、私は大腸がんのステージⅣa

大腸から卵巣に転移していて、それが14cmにまで大きく、弾けるまで気がつかず緊急で手術。軽くはなかったけれど治療を継続しています。
抗がん剤オキサリプラチン8クールを完結し、罹患して1年半経ったけど、前と同じ仕事量で継続しています。もちろん、時々不安になりますけど楽しく忙しく。

温水プールが効果的？

実はすごい発見なのかも知れないのですが、抗がん剤の副作用で痺れが出る。これはとても酷くて、冷たい風に当たるとこわばってきたり、冷蔵庫の野菜が取れなかったり、ペットボトルの蓋が開けられなかったりありますけど、それが、温水プールだとならないんです。31度から32度あるので、むしろ快適なんです。プールの中は実はものすごく快適。もちろん、髪の毛のこととかアピアランスの不安とかありますよね。やはり、脱がなきゃいけない髪の毛、傷痕が気になる方とか、ハードルが高い放射線治療中はダメかもしれないけど、実は穴場。膝が痛い、暑いと外を歩けない、寒いとダメとかいう人にはとっても良いです。
血管痛とかあったんですけど、プールの中は楽なんです。もちろん個人差はありますが。同じような人もいるとは思うけど、健康産業という意味もあって公表している人はいないのかもしれない。温泉、温水プールは行ってみてほしいところですね。冬も問題なく、オキサリプラチンも最大8クールをクリアしたのもプールのおかげかな。仕事中は集中しているのもあるかもしれないけど、吐き気なども気にならない程度です。プールでもクリア出来ないこと、味覚障害はありましたね。パンはいいけどご飯はダメ、あの匂いとか、うどんの出汁の味がわからない。手足症候群は今わりと良いようだけど、血が止まらなかったり、サカムケとかがあります。



何故、この仕事を？

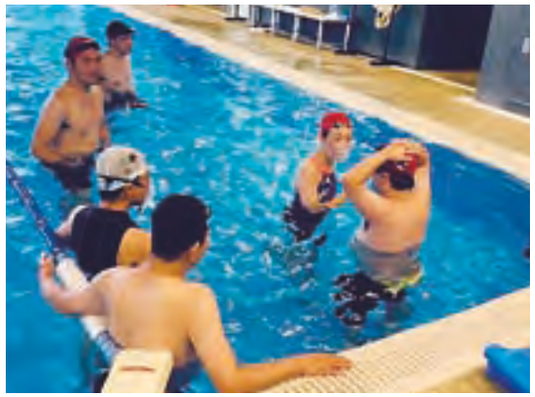
結婚して子供が出来てから、このインストラクターを始めました。
子供との接し方に悩んでいて、ジュニアスイミングが良いかと思って試しに入れてみたんです。実際にはあまり変わりはなかったんですけど、自分自身が変われるきっかけのようなものをもらったかなと思います。色々な人と関わり合って、子供の無限の可能性とか、良さと大変さとか分かってきて。赤ちゃんの可能性って凄いんですよね！また、年配の方の接し方とか。しばらくして今の障害者の方にシフトして、それからがんになりました。

がんになって変われるって可能性が膨らむ感じ？

障害者の人もいろいろ。ここにたくさん来ておられます。日頃から、薬と付き合わなければいけない人たちの気持ちもほんの少しだけど分かるようになったかな。薬が変わったら、こんなふうに体調が良くなったり悪くなったり、無理できない。利用する人だけでなく働いている人も。体型が変わるだけでなく、水泳のリズムも変わる。そんな、細やかな部分が見えてくるっていうか、皮膚感覚というかプール、温水に触れているから余計になのかも知れないけど。

障害を持つ人たちとの付き合いは7年

健康増進を目的に水泳サークルに入る方もいますが、競技大会もあるんですよ。自分自身が挑戦している姿を見て欲しい、披露する場があったら良いなと思ったりしますが、がんにならない方がいいのだろうけど、逆に得るものもあったかな。病気とか心配事とか抱えながら仕事もする。ある意味、挑戦する気持ち。それは、彼らから学んだ事、自分自身の勉強にもなっています。
手術の傷や後遺症とかで、思うように体を動かせない人でも障害を持つ人との関わりで学んだことで対応できるとか。がんに限らず、もっと何かできるんじゃないか。車椅子の人、障害の人、薬を飲みながら来る人の体験がもっと広く知ってもらえると。日頃、それは自分に合わないとか運動は無理とか思っている人にも通用する何かがあるんじゃないかな。模索中です。今、がんリハビリとかあるけど、基本的には入院している人ですよね。外来はダメ、骨転移の方にはダメでも、体力は使わないと確実に落ちていくので治療にも影響が出てしまう。がんもじっとしてくれているとは限らないし、その前に体力の維持、向上は大事。運動効果は個人差があるけれど、体重をかけなくても良い、プール、ウオーキング、筋トレなど、ちょっとずつ、ちょっとずつ。



家族との接し方にも変化が

体質も変わりましたが、家族との接し方が丸くなったと言われます。へへへ！
入院した時が、コロナ感染の真っ最中で、入院したらもう会えない。朝、出て行って2週間は帰って来れなかった。家族の中でも一番健康だと思っていた私ががんだなんて！誰でもそうした可能性があるんだよね。今は、健診と保険はちゃんとかけてねって、友達に言ってます。
どんなに健康だと思っていても、運動しているからといってがんにならないわけじゃない。でもなぜ運動、体力なのかっていったら、治療がなくなったり、厳しい状況になったらやっぱり体力勝負。踏ん張らなくてはならない時に頼れるのは自分の体力。環境とか、好きなものをいっぱい作っておくとか、協力者をいっぱい作っておくとか。食物繊維、糖質控えめの食事をして、週に3日運動もしてがんになったのでよく分かっているんです。
食事については、やれるだけの事はみんなやってきて、その上で治療の結果を受け入れるんですよね。やるせない事もあるんです。だから、できる範囲で自分の好きなものを避けない、無理しない。そんな時もそばにサポートじゃないけど人がいてくれるって大きいなって思いますね。
いろんな治療の中で、食べる食べられない、食べてはいけないなど、たくさん制約がある。情報どおりにはいかない、ガイドライン通りにはいかない。自分のできる範囲を知って、ちびちび積み上げていくのかな。実は、障害のある方も同じで共感してしまうんですよね。先が見えないところ。思わず「分かる〜っ！」って言ってしまうんです。前よりも、距離は近くなった気がします。

私、この仕事が大好き！

他に何ができるわけでもないけど、本当に好きなのでなんとか続けたいと思っています。私が心底楽しんでいるんですよ。いろんな教室の利用者さんに楽しませてもらっています。体が楽とか以上に気持ちが柔らかくなる、優しくなれる、楽しい、嬉しい。みんなのおかげなんです。副作用とかありますけど、みんなと、特に障害の人たちとの付き合いがこの温水プールの運動効果とともに効いているように思います。彼らのチャレンジ精神凄いんですよ。だから、私もチャレンジなんです。彼らと付き合っていると、世の中の見え方が変わり、悩んだり、ストレスを感じて息苦しかった世の中がずっと息がしやすくなりました。見える景色が変わっていくのは、マイナスではなくて、視野が広がっていると思います。みんな、一人一人違うからって当たり前に思える。見えなかっただけで、いろんな人いろんな世界が、こんな人間模様があるんだって。本人、当事者だけでなく、家族とか医師、看護師さんとか周りのことがとてもよく見える、気づくという感じですね。

治療とともに暮らしを支える全人的医療への道

小松ソフィア病院 腫瘍内科部長
元雄 良治さん
(インタビュー　横川清司)

日本がんサポーティブケア学会の評議員を務める元雄良治さん。小松ソフィア病院では腫瘍内科部長として、一般内科外来から在宅診療まで幅広く人に寄り添う医療を目指しています。今回は漢方などについてお話を伺いました。

元雄良治さん＝以下：元）　横川＝以下：横）

がんサポーティブケア

元）日本がんサポーティブケア学会に漢方部会がありまして、私が部会長になり6年経ちました。2020年コロナ渦の中、私たち漢方部会員10名で書いたのがこの『漢方活用ガイド』です。これは私の単著『漢方でできるがんサポーティブケア』を応用した本になります。

学生時代から、肝臓や心臓などの臓器だけを診るのではなく、全身を診たいと思い、内科を選んだわけです。がんでも例えば大腸がんのみではなくて、臓器の共通部分を診たいと思い腫瘍内科医になりました。外科は臓器別になっていて、大腸外科をやっている人が食道がんをまず見ませんね。臓器別に診る医者が縦糸とすれば、私たちの役割は横糸。そんなふうに考えてます。

口が苦い！？

元）内視鏡で胃がんがないと確認した慢性胃炎の患者さんに問診すると「胃が痛い」とか「胃もたれがする」という返答がありますが、よくよく聞くと「口が苦い」と言われることがあります。

私が調査した範囲では、口が苦い人は、おおよそ100人のうち15人ぐらいでした。その15人も含めて「六君子湯（りっくんしとう）」を出したら15人中12人が2週間で口が苦いのが消え、残りの3人も1カ月でほとんど口の苦みが消えてしまいました。

元）口が苦いは、口苦（こうく）と書くんですけど、それは漢方の伝統では柴胡剤（さいこさい）というものが有効と言われてきました。味覚異常と言いますか、苦味を感じるんですね。胆汁性の胃液が逆流するんじゃないかとか言われていますが、そのメカニズムはまだよく分かっていないんですよ。

横）「六君子湯」でいうとグレリンの話？

元）グレリンの話ですね。食欲増進ホルモンと言われていますけれど、もっと様々な作用があるんじゃないかということですよね。

「人参養栄湯」にもグレリンに介した経路があって、さらにオレキシン受容体があります。それらが食欲中枢を刺激するというのは、ここ数年の英語論文にありますね。

横）いや、こちらの誤解ですけども「人参養栄湯」って「栄養」と書いてあるから、栄養素があって、食欲が増して…というように考えてしまうんですけど、もっともっと違うところで作用してるんですね？

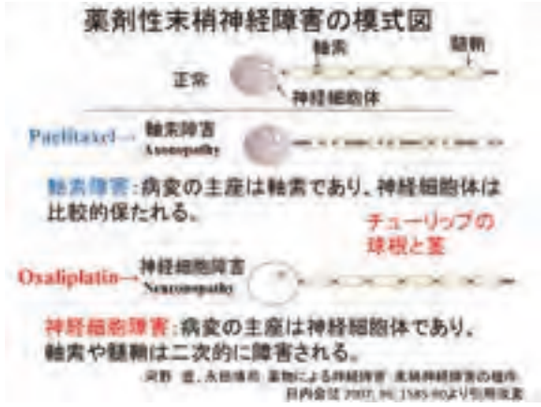
元）むしろ栄養がつくのは結果であって、食欲増進とか生きる力が出るから、食べて栄養がつくわけで、反対じゃないですかね？

横）反対？

元）ええ。結果的に栄養がつくんですよね。やせてガリガリの方も、筋肉が落ちている方も「人参養栄湯」を飲んでいくと徐々に体を支える力が出てきて、歩けるようになって、食べられるようになる。結果的に栄養がつくわけなんですね。今、力が落ちて、ちょっと立っているだけで腰が痛いんですという方も「人参養栄湯」を飲んでいると少しずつ力がついてくる。そうすると、結局腰痛まで軽くなるのですよ。腰痛だからといって鎮痛剤だけではなくて、支える筋肉をつけていくと必然的に楽になる。その筋肉、骨格筋量が減っていくのがサルコペニアですから。「人参養栄湯」の作用力は動物実験でも解明されていますね。

横）痺れがよくなるというのは、栄養がつくというか、生きる力だというのとは、別の話ですか？

元）そうです。「人参養栄湯」には神経細胞を保護する作用もあって、オキサリプラチンという抗がん剤の副作用は痺れなんですけどね。「人参養栄湯」を前もってというよりも同時に予防的に投与しておくと、同じ8サイクルの化学療法をした患者さんで「人参養栄湯」を使う・使わないで比較すると、8サイクルが終わって「人参養栄湯」を投与したグループは明らかに痺れが軽いんです。術後の補助療法は8回終えればそれでいいんですけど、その後、痺れだけは残る。それも何年も痺れが残る患者さんもいるんですよ。それを軽減する力があることを私がRCT（ランダム化比較試験）という臨床試験で証明できたんです。



チューリップのたとえ？

元）私はチューリップに例えることが多いのですが、チューリップの球根が神経細胞で、茎が軸索という組織です。球根がダメージを受けると、チューリップそのものがやられてしまい、茎も出ないわけです。

「パクリタキセル」のようなタキサン系の抗がん剤では、茎だけやられても球根は残っていますから、「牛車腎気丸」で、その茎を治すと、球根が残っているから、よく治っていく。だけれども「オキサリプラチン」は球根をも傷めるので、痺れが強く出て、一旦出るとなかなか痺れが消えません。でも「人参養栄湯」は神経細胞の再生作用があるから、直接球根に効く。それを動物実験や培養細胞を使った基礎研究をもとに臨床研究に進みました。

がんサポーティブケアの問題点と漢方による解決法

問題点	解決法
ポリファーマシーになりやすい	1剤で複数の副作用に対応できる
高価な支持療法薬も多い	漢方製剤は薬価が安い
支持療法薬にも副作用がある	漢方製剤は副作用が少ない
対処できない副作用あり	漢方で対応できる副作用あり
支持療法の専門家が少ない	がん・漢方に関する教育あり

出典自治医「エビデンスを活かす 漢方でできるがんサポーティブケア」p17, 南山堂, 2018年

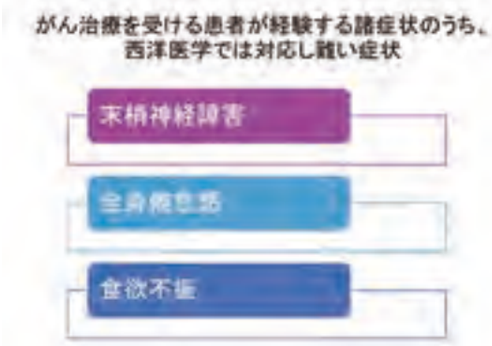
三大難治性症状とサポーティブケア

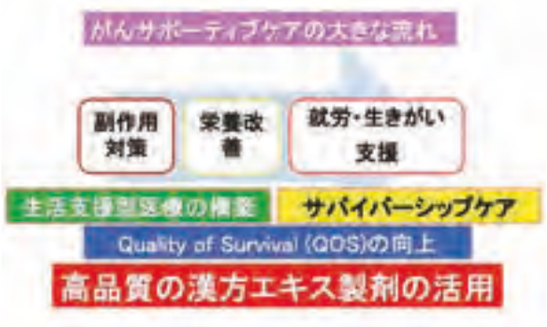
元)私は食欲不振・全身倦怠感・末梢神経障害の「三大難治性症状」は現代医学でなかなか対応できない症状だと考えています。

困っている症状はジワジワとくる食欲不振や「だるさ」ですよね。「だるさ」はじゃあ、ビタミン剤で効くかというと効かないんです。ですから普通は、仕方がないから休薬か減薬をしてしまう。結果的に当然治療効果は落ちてしまいます。

そして、次の治療に、その次の治療にと進んでいくと、もう治療法がなくなって「がん難民」になってしまう。こういう患者さんが沢山いらっしゃるのではないでしょうか。患者さんたちに聞いてみると、「サポーティブケア」をきちんとやっていないケースがほとんどでした。

車の両輪のひとつである「サポーティブケア」をしないで、抗がん剤治療ができるわけがないんですよね。車輪がひとつないのはありえないことですから。きちんと両輪が揃えば、治療も良い方向に進む可能性がみえてきます。





横)「サポーティブケア」は漢方だけではないですよね。

元)おっしゃるとおり、漢方だけではありません。「日本がんサポーティブケア学会」にも17の部会がありますが、むしろ漢方はそのうちの一つです。

横)でも、抗がん剤にだけ頼るので、本当に死に物狂いで治療を受けている患者さんたちがいっぱいいますよね。

元)いっぱいいます。正直、腫瘍内科の先生方は、どちらかというと漢方をあまり使わないんです。エビデンスがないからと言うんですが、ご存知ないだけでエビデンスはあるんですよね。

私は日本東洋医学会のEBM委員会の担当理事を務めていますが、日本全国で漢方のランダム化比較試験(RCT)が540もあります。それらを全てWebで閲覧することができるんです。その中にがんのサポーティブケアで漢方薬を使ったというエビデンスが90位あります。エビデンスがないとは言えないですよね。エビデンスを知らないだけです。

全人的医療への道

元)私は学生時代から全人的な診療をしたいと思ってずっとやってきました。医学生の頃、臨床実習で、患者さんを受け持ちました。しかし、ベッドサイドで患者さんのお話を聞くだけなんですけどね。その時に、患者さんはこんなに色々なことを考えて、言いたいことがあるのに、本当に主治医は十分対応できているんだろうかと思いました。患者さんの思いに何とか応えてあげたいという素朴な気持ちですね。

横)目の前のことだけを診ればいいという医師は結構いますよね。

元)たしかにそうですね。しかし、私はそれだけでは満足できないんですよね。

横)そういう先生に出会えるか出会えないか。くじ引きっていうか宝くじではないけど、患者さんはそうはいかないですよね。

元)分からないですよね。

横)それこそさっき、がん難民じゃないけど、主治医に見放されてしまうと、自分の将来が何も描けないですよ。

元)本当ですね。このコロナ禍で地域の病院は大変だと思います。私達のように在宅診療をやっているところも大変です。でも、やはり病になっても自宅で過ごせる。この時代でも家族と会える。家族に囲まれて充実した生活を送れることを、すごく大事にしたいですね。

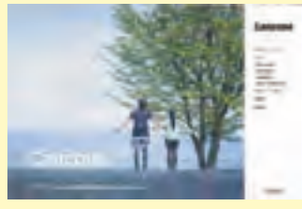
横)こんな大きい病院なのに訪問診療にも行ってるんですか?

元)行ってますよ。外来もしながら、私は週4回行っています。

がん患者が楽しく人生を過ごすために開設されたがんポータルサイト「Cancone」

がん治療の第一線で活躍される医療機関・医師の皆さまや、教育現場の方々のコラムなどがあります。
がんになり、治るのか治らないのかと不安とともに生活をしている方、がんになったことでこれからの生活を半ば諦めてしまっている方・・・
ご家族ががんになったことで悲しみに打ちひしがれていらっしゃる方・・・
がんと共に生きていっても幸せに過ごせることを伝えたい。
安心してもらいたい。
そのために、医師や医療機関からの最新の治療や・お薬の情報、
がんと共に生きる人たちのこれまでの経験など、
たくさんの情報を集めています。

HP https://cancone.com/



運営団体:一般社団法人ソフィアコネクト医学研究振興協会

第1回

疼痛制御研究と漢方薬の関係

～疼痛制御 研究講座がめざす２つのミッション～

東京慈恵会医科大学 教授　上園 保仁さん

日本対がん協会・がんサバイバー・クラブのホームページに、『選べる・選んだ「漢方薬」があなたの心と体を楽にします』のテーマでメルマガを連載中の上園保仁さん（東京慈恵会医科大学疼痛制御研究講座特任教授）に、疼痛制御研究と漢方薬との関係についてのお話を伺いました。（Vol.20に続いてVol.21の2回掲載）

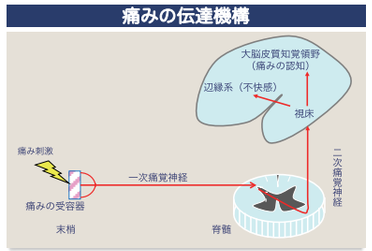
上園さんは、2020年まで11年間、国立がん研究センター研究所がん患者病態生理研究分野の分野長として、漢方薬そして新薬開発研究に当たってきました。がん患者さんの5年生存率は60%を超え、がんサバイバーとして抗がん剤等と向き合っていく期間も増え、その結果、副作用に悩む期間も長くなってきています。上園さんは、国立がん研究センターでの研究を東京慈恵会医科大学につなげ、がん患者さんの生活の質（Quality of Life：QOL）を低下させる痛みやだるさ、吐き気などの症状を軽減させ、患者さんががんと向き合い、がんとの共生をめざすことを信念に研究を続けています。

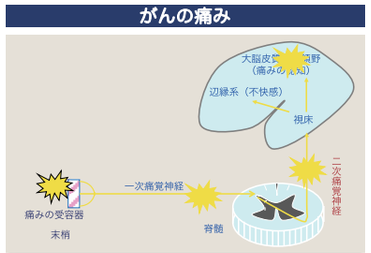
（※インタビューは横川　以下＝イ））

上園保仁さん）以下＝上）慈恵大学で発行されている法人情報誌「The JIKEI」35号（2020年）に、私たちの講座が紹介されています。慈恵大学における「研究の大きな目標は、その成果を予防診断治療に生かすこと、すなわち社会実装である」との通り、東京慈恵会医科大学はその目的に沿って2020年に新たに産学連携講座を設置しました。その第1号が私たちの疼痛制御研究講座です。当講座の使命はまさに、新薬開発と、薬剤の適応を拡大する、いわゆるドラッグリポジショニング、この2つが大きな使命です。

疼痛制御とは何か

皆さんは、「痛みは無ければ良い、痛いのは嫌だ」と言うと思います。痛いというシグナルは体に入ってくると、「痛い」というシグナルと「嫌だな」というシグナル、この両者がセットで起こります。ですから、痛みは不快なのですね。痛みの刺激は、末梢組織から脊髄を通って脳に「痛い」と言うシグナルとして伝わるのですが、大脳皮質で「これは痛いぞ」というシグナルを受け取って「痛い」となり、もう一つは扁桃核などの大脳辺縁系に伝えられて、これは体にとって「不快なもの」だというシグナルになるんです。ですから痛みは脳で「痛い」と「不快だ」という二つに分かれて脳で処理されます。これを何とか制御しようとするのが疼痛制御学です。





イ）今の話だと、痛いというシグナルは何か物理的なものと、もうちょっと精神的なもの、心理的なものになるということですか？

上）二つに分かれて感じる「痛み」と「不快」というのにはいろいろな意味があります。まず「痛い」というのは防御反応なんですね。ここがすごく大事で、もし痛みを感じない人がいたらどんな生活になっているのかを考えてみてください。例えば、遺伝的に痛みを伝えるナトリウムチャネルという遺伝子が働かない「無痛症」という患者さんがいるのですが、そういった人は大きなけがや骨折をしても痛くないので普通に活動する。その結果、体が障害を受けることになります。痛いのがわからない、足が骨折していてもそのまま歩いてしまい、体がひどく傷ついても痛くないのでそのまま動いてしまうわけです。痛みは実に大切な防御反応なのです。

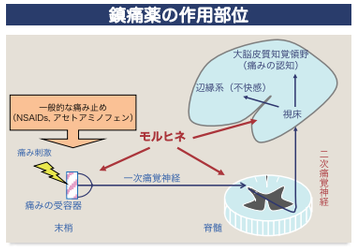
その一方で、不快と感じるのも体にとっての防御反応と言えるわけです。嫌なものであるから自分の活動を控えるなど、ある意味で精神的、心理的痛みも重要なものであると言えます。

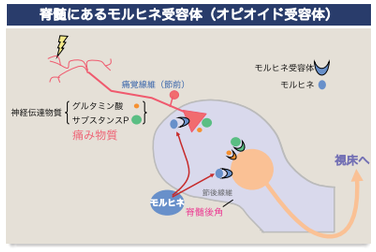
慢性疼痛

上）体を守るために、行動を制御するために発せられる痛みは一過性であり、ある意味我慢できる痛みと言えます。しかしそれが慢性的に痛いとなると、なかなか我慢できませんよね。

イ）痛みは学習されるってことですか？

上）神経細胞の回路は、シグナルがずっと入り続けるとそれに合わせて回路を変えていく可塑性のようなものがあって、痛みシグナルを伝える神経も変わるんですね。簡単に言うと、痛みシグナルがずっと入ったままになると、それが蓄積され、普段は痛むようなシグナルでなくても痛いと感じるように変わってしまう。慢性疼痛は人には必要のないものなのに、痛みシグナルがずっと入ることで神経組織が変わって、「いつも痛く」なってしまう。





イ）痛くても我慢してしまうことって？

上）痛みを我慢するというのはそれなりにある話ですよね。痛みに耐えてよくがんばった！と言われることもあります。人間の体には痛みを止めるための仕組みも脳の中にあります。痛みを感じると「痛みを止めてしまえ」という神経が働いてアドレナリンなどによって痛みを止めてしまう。スポーツの試合などで興奮していると、この神経が働いているから痛みを感じない。ボクシングなどでは試合中に叩かれても痛くないけれど、試合が終わると急に痛くなる。このように体は痛みを止める仕組みも持ってるんですね。

先ほど説明したように、痛みをずっと我慢していると神経回路が変わってしまいます。その意味では痛みは我慢しないようがよいと科学的には言えます。痛みのコントロール、このバランスをとることが重要なんですね。痛みは悪いシグナルばかりとは言えませんが、多すぎるのは困る。その制御、交通整理が必要なのです。

痛み止めの薬にはアセトアミノフェンや非ステロイド性鎮痛薬などいろいろなものがあります。ところが、例えばがんができ、がんが痛み神経を侵したりすると、痛みが直接伝わるため非常につらいものとなります。それをどのように制御するかですね。人間の体には内因性に痛みを止める物質も持っています。それが内因性のオピオイドであるエンドモルフィンとかエンケファリンといった内因性モルヒネと言われる物質です。つまり私たちは体内に麻薬様物質を持っていて、それを使って痛みを止めている。ただし、痛みが強すぎると足りない。だから外からのモルヒネが必要になるんですね。

ケシの実から抽出されたモルヒネは、鎮痛作用はあるが副作用が多いので、似たような薬で副作用の少ないものを開発しようということで、オキシコドンやフェンタニルといったものが作られて、これらを上手に組み合わせて、現在鎮痛療法が行われています。しかしそれでもうまく対処できない痛みがあるのもまた事実。ではどうするか。「それに対応できる新薬があれば」という話になる。あるいは「今あるもので痛みを抑えるものがあればそれを代用しよう」、つまり「適応を拡大していこう」となる。これらの開発が私たち疼痛制御研究講座の研究目的です。新薬開発のステップには、「開発段階」というのと、「動物実験ではよく効く薬ができたので、ヒトで効くかどうか臨床研究でテストしよう」という段階と、「たくさんの患者さんで試して効くことがわかったので、あとはPMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）で審査してもらい承認をもらおう」という段階があります。

私たちが現在開発している新薬として、難治性の口内炎の痛みを和らげる薬の開発があります。がんの患者さんは口内炎が舌全部や上顎全部にできることも多く、痛くて物が食べられないことがあります。ではどうするかというと、まずは食べる時だけでも痛みを取り、痛みのない間に食事をとってもらうという方法があります。歯科に行って抜歯する時、痛みを感じないように局所麻酔薬を使いますよね。難治性の口内炎で痛みを止める時はこの局所麻酔薬を薄めてうがいをするんです。そうすると20分間くらい痛みが止まるんですね。そうしたら「この間を利用して食事してください」となるのですが、この局所麻酔薬は神経の上にあってシグナルを伝えるナトリウムチャネルの全ての機能を抑えてしまうので、実は痛みに加えて味覚も触覚も抑えてしまう。つまり痛みなく食べられるけど味気ないものとなる。これは少し寂しいですよね。

私たちが今開発している難治性口内炎の痛みを和らげる口内鎮痛薬は、それを克服する点が二つあります。一つは、私たちの開発薬は痛みを感じる神経にしか効かない。つまり、味覚や食感は保たれ、痛みだけが止まる。二つ目は、局所麻酔薬はすぐに作用が切れますが、私たちの開発薬は長時間作用する。痛みは止まり、チョコレートの味や豆腐の食感もわかる。そしてそれが長い時間続く。そんな新薬を開発中です。

ドラッグ・リポジショニング

上）もう一つの命題は、今ある薬を他の病気や症状にも適応できないかという事です。昔は果物などの品種改良にはひとつひとつ掛け合わせて結果をみて、という長い時間が必要でした。しかし最近は、種子の遺伝子のデータベース情報を元に腐りにくい野菜やさらにおいしい果物などの改良ができます。薬などの原料となる化合物も現在では何百万ものデータのベースがあり、このデータベースを駆使することで、また多くの臨床情報データベースを利用することで、現在、ある種の適応で使われている、あるいは使われていた薬剤を別の用途、別の適応に応用することも可能となると言うことです。

例えば、薬として用いられている化合物は、化合物分子の3次元構造が右手と左手のように対になってできているものが混じっている（分離されていない）ものがあります。これをラセミ体化合物と呼びます。実は、薬はラセミ体の中で右手型（R体）か左手型（S体）の一方の化合物だけが効くんですね。現在の技術を用いればこのR体とS体が混在しているラセミ体から、R体もしくはS体の効くほうだけを分離精製できる。つまり薬効のある一方だけを選んで薬にすることができるんです。

昔、睡眠薬として用いられていたサリドマイド剤はラセミ体で、一方に副作用を生む性質のものがあったのですが、これを分離することで現在では多発性骨髄症の治療薬として用いられています。このように昔使われていた薬を別の用途に用いることがドラッグ・リポジショニングのひとつです。

ほかのドラッグ・リポジショニングの例としては、現在育毛剤としてミノキシジルという薬が使われています。この薬は最初、血圧を下げる薬として開発されていたのですが、副作用として毛が生えることがわかり、それでは！ということで今度はその副作用を主体として育毛剤として開発された薬です。開発途中でだめだったけれど、視点を変えて成功したドラッグ・リポジショニングの例ですね。

ドラッグ・リポジショニングと漢方薬の位置づけ

上）日本では現在148種類の漢方薬が認可され、これらの薬が保険で使えるようになっています。生薬の合剤としての方剤（中薬）が生まれたのは2、3世紀頃の中国です。それが6〜7世紀に日本に伝えられ、日本人の特性、日本の土壌に合わせて漢方薬として改良されていったのですが、漢方薬の大部分はその時代に作られた生薬の組み合わせで今も使われています。2、3世紀に作られたこれらの薬剤（方剤）は、もちろんがんの副作用であるとか、手術後の状態の回復のためには作られていません。おそらく植物由来の生薬の中で良いと思われるものを選んで、感染症であったり、けがを早く治すという目的で作られてきたものと考えられます。今、私たちは漢方薬をがん患者さんの副作用である吐き気、痛み、食欲不振の改善に応用しようとし、現在その目的で用いられている漢方薬は効果を上げています。昔からのレシピの漢方薬が、開発された当時とは別用途で、しっかりと効果的に使われている。これはいわゆる漢方薬のドラッグ・リポジショニングとも言えます。また漢方薬の用途の適応拡大とも言えるでしょう。

一つ例をあげましょう。抑肝散という漢方薬があります。この抑肝散は作られた当初は子供の疳の虫や夜泣きへの対応であり、日本では江戸時代に大人の神経症や心身症にも用いられてきました。高齢化社会の現代においては、お年寄りが持つイライラなどの症状に使ってみるとよく効くということで、むしろ高齢者に重点的に用いられるようになってきています。抑肝散は生薬7種で出来ているのですが、いろいろ調べてみると、脳内で感情をつかさどる神経伝達物質のセロトニンのシグナルを動かすことで作用していることがわかりました。他にも、別の神経伝達物質であるグルタミン酸のシグナルを調節していることもわかり、いろいろな作用を持っていることがわかっています。

抑肝散が痛みを止める

上）痛みが３ヶ月以上続くという慢性疼痛はいろいろな原因が考えられています。私たちはその原因物質の一つを見つけました。この物質を作る酵素を抑えると、あるいは酵素のないノックアウトマウスでは慢性疼痛が起きないことを見つけたのです。それでは、この酵素の働きを止めるものを治療薬として探そうといろいろ試したところ、そのひとつとして抑肝散にたどり着いたのです。つまり抑肝散には私たちが見つけた原因物質で起こるタイプの慢性疼痛を止める何らかの化合物が含まれているということになります。今後私たちはそれを科学的なレベルで調べたいと思っています。漢方薬は複数の生薬でできており、生薬には数多くの化合物成分が含まれています。それらのうちの何が効くかわからないけれども、その成分を突き止めることができれば、抑肝散を慢性疼痛に効く漢方薬として自信を持って使えることになります。実際の臨床の現場では、実は抑肝散は痛みを止めることが多くの症例で明らかになっています。

漢方薬研究もドラッグ・リポジショニング研究のひとつ。これが私たちの研究講座のスタンスです。

第2回

新薬開発・ドラッグリポジショニング

～漢方薬の可能性と課題～

東京慈恵会医科大学 教授　上園 保仁さん

(※インタビューは横川　以下＝イ))

上園保仁さん)以下＝上)新種のトマトなどを作るときには、かつては「トマトAとトマトBをかけ合わせて新種が生まれた！」というように、ひとつひとつ試して作られてきました。しかし今は、トマト遺伝子を解析し、その改良のための操作を行うことです品種改良ができるようになりました。ドラッグリポジショニングについても、これまでに用いられてきた薬剤が、他の疾患の原因となる遺伝子に効くかを遺伝子レベルでチェックすることで、動物実験等を行うよりはるかに効率よく適した薬剤を見つけられるようになってきました。基本的には企業の持つ治療薬の情報は開発した製薬企業にしかないのですが、そのデータを複数の製薬企業同士でシェアすることが可能となれば、データには薬剤の分子構造や標的分子の遺伝子情報などが含まれているので、「この薬はA社の骨の治療用の薬剤だけど、肝臓にも効く薬として新たに開発できるのでは？」とか、「B社の抗がん剤は他のがんにも効くのでは？」といった各々の企業が持っている情報をシェアできるようになります。このようなシステムの構築が行えれば、ドラッグリポジショニングのこれまでの企業文化とか研究文化が大きく変わることになると思います。創薬・製薬企業は、それぞれスクリーニングのための独自の化合物ライブラリを100万種、200万種持っている。その情報を企業で共有し使えるようにするのもまた重要で、現在それはすでに行われています。このようなシステムをオールジャパンで作ることができれば、日本発信の創薬やドラッグリポジショニングは加速化されると思います。

また、薬剤の持つ副作用情報の共有も大きな力になってくれば良いなと思います。薬の副作用のデータを企業同士でシェアするのです。更にそこに患者さん自身の副作用の体験や意見が加わるとしたら、もっと大きな力になると思いますね。患者さんが個々の症状を発信する。初めは1人の意見ですが、それが集まれば「この副作用の症状はこういったときに出る」とか、「時間が経つと出てくる」とか、薬の仕様書には載っていないことが患者さんからのデータとして集まるわけです。そのように副作用情報をシェアし、その改善策を支持療法の新薬開発に、そしてドラッグリポジショニング開発に持っていければよいですね。

イ)特に、日本人にとっての情報が大事ということ?

上)よい質問ですね。すごく大事！日本人も外国人もがさまざまな病気になり、そのための薬があるけれど、それぞれのゲノムで見ると微妙に違うんですよね。

例えば肺がんの原因は、アメリカ人はKRAS(https://oncolo.jp/dictionary/krasオンコロ辞典参照)という遺伝子の変異が一番多いのです。ところが日本人の場合はEGFR(上皮細胞成長因子受容体)の変異が多い。そうすると、効く薬が最初から違ってきます。「日本人はEGFR用の薬を中心に開発しようよ」ということになりますよね。もっと言うと「外国人によいから日本でも使うというのは、ちょっと危険だね」という話にもなる。

コペルニクス的転回の漢方薬

上)漢方薬の前身となる生薬を用いた薬の大部分は2～3世紀に中国で作られました。現在でもその当時に作られた薬が全く組成を変えずに使われているんです。

では2～3世紀に、どのような病気の患者さんに使われていたのか。おそらく、「手術後の副作用」や「がんの副作用」ではないと思います。たぶん感染症に罹ったとか、怪我をした時に「植物由来の生薬から作られた薬」を使ってきたと思うのです。今、私達は、がん患者さんの副作用の吐き気、痛み、食欲不振などに漢方薬を使っています。薬の役割が昔と今、開発された当時と現代では違っていることがわかると思います。これはある意味、漢方薬のドラッグリポジショニングと言えます。適応変更、あるいは適応拡大になっているわけですね。この漢方薬のドラッグリポジショニングを科学的なレベルで進めたいと考えています。

複数の生薬の分子構造解析の時代へ

上)漢方薬を構成している生薬は、分子レベルで言うとおそらく何千、何万種類も異なる成分が含まれていて、どれが本当に効いているのかわからない。しかし、「ある症状・ターゲットに効いている」、「いろいろな作用があるが、メインはこれに効いている」というのが分子レベルでわかれば、処方できる対象をおそらく増やすことができると思うのです。その意味で漢方薬のドラッグリポジショニングを進めていこうというのが私達の研究講座設立の趣旨のひとつです。

イ)実際に抗がん剤による副作用に漢方薬が効いているという例はあるのですか？

上)抗がん剤治療後、あるいは手術の後は食欲が低下し、また気が滅入ってしまうことがあります。その時に処方される漢方薬六君子湯(りっくんしとう)は、「グレリン」という元気を出すホルモンを体内で増やし、グレリンシグナルを上げていることが科学的に明らかになっています。六君子湯を飲むと「食欲が上がる」とか「元気になる」というメカニズムが科学的に解ってきているのです。ですから六君子湯というのは科学的根拠のある、食欲改善、元気を出す適応拡大の薬のひとつと言えます。

イ)がんの手術の前や後に、「ちゃんと食べる！栄養を摂る！」を確保して体調を整えた状態で、抗がん剤治療に向かうという話も結構ありますよね。

上)抗がん剤治療の場合は、痛みが出たり、しびれが出たりします。それを和らげる漢方薬もあります。ですから今は「この漢方薬を前もって使いましょう」と言えるし、症状が和らぐ。

例えば口内炎によく効く薬に半夏瀉心湯(はんげしゃしんとう)という漢方薬があるのですが、これを飲むと口内炎が早く治ることが臨床研究で明らかになりました。そうすると半夏瀉心湯は科学的根拠に基づいた、口内炎に使うとよい薬ということになるわけです。

イ)副作用が出るということは、薬が効いてる証拠であると言えるのですか？

上)そうとも言えます。主作用が効いていると、そのメカニズムで副作用を起こしているということが多々あります。

イ)そうすると、その副作用を押さえると、薬効がなくなるんじゃないかと。

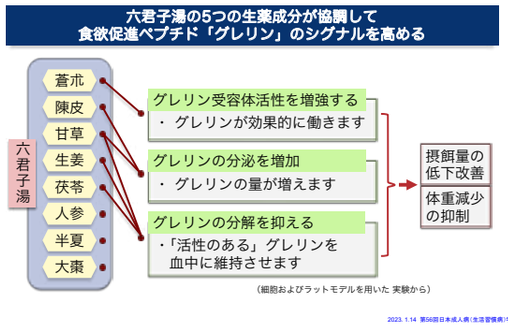
上)この主作用、副作用という現象は両方一度に起きているのです。つまり、薬が効いてるという現象が起きると同時に副作用も起きているのです。

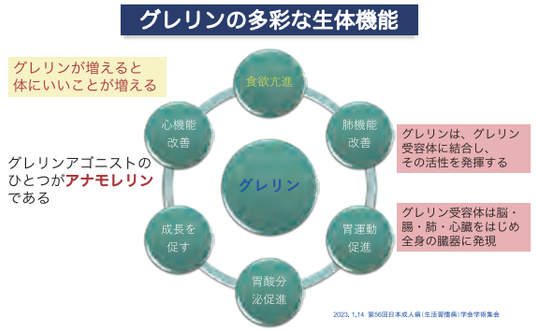
逆に言えば、副作用が出ているということは、おそらく主作用としても効果が上がっているだろうなということになります。ところが、副作用だけを消す方法があれば、主作用には影響せずに副作用を抑える状況を

作ることができます。実は主作用と副作用に効いているターゲットは違うのです。
抗がん剤はがん細胞だけに効いていれば良いのですが、パワーが強いので正常細胞にまで効いてしまい、その結果、辛い副作用症状が出てしまうことがよく見られます。そうであれば、正常細胞をガードするか、あるいは正常細胞にだけ効くような処方薬を追加すればよい。まさにそれが漢方薬の持つ作用のひとつなのですね。漢方薬は正常細胞をガードするように効くものが多いのです。
牛車腎気丸（ごしゃじんきがん）という漢方薬があります。
牛車腎気丸は10種類の生薬でできていて、痛みやしびれの改善に使われるのですが、痛みやしびれに効く因子としては大きく二つあります。神経を守る神経保護因子と、痛みを止める鎮痛薬としての因子です。これらの作用は抗がん剤の神経攻撃作用を和らげてくれます。
イ）よく抗がん剤の副作用で、もうこれ以上もう耐えられないので休薬するとか、やめるとかいう場合がありますが、漢方薬がそれをカバーできるかもしれないのですか？
上）抗がん剤治療は投与計画2クールとか4クールとか、抗がん剤ごとに投与回数・期間が決まっています。「この抗がん剤は2週おきに4回投与する」というように。その抗がん剤が最高に効く処方を用いることで治療の完遂を目指します。ところが副作用が大変なために決められた処方計画を中止する場合があります。実は治療を完遂した人と途中で中止した人の生存率を第三相試験で調べると、治療を完遂した人の方が圧倒的に長生きしていることがわかっています。
治療を途中で止めるのは残念な話ですが、その原因の多くは副作用です。もう食べられない、便秘がひどい、痛いなどのそうした副作用をもし漢方薬で防げれば、治療を完遂させる望みも出てくる。これが漢方薬をがん患者に使用する大きな理由のひとつになります。
イ）漢方薬って効きが遅いということはないですか？
上）一般的にそう言われていますね。漢方薬は基本的に二つ以上の生薬の組み合わせで出来ています。一番多いものは18種類です。これは、昔の薬師が効くためにはどの生薬を入れたら良いか、あれこれ試行錯誤して18種になったと思うのです。生薬がたくさん含まれる漢方薬だと、一回の服用は2.5グラムか3グラムなので、一つ一つの生薬の量は少なくなります。そのため効果が出るのに時間がかかると言われています。しかしたとえば芍薬甘草湯(しゃくやくかんぞうとう)という漢方薬は、こむら返りになった時によく飲まれますが、これは芍薬と甘草の2種類の生薬しか入っていないので、一つの生薬の濃度が高いんですね。ですから即効性が期待でき、実際に服薬後数分で効きます。
では漢方薬を多量に飲めば早く効くかといえば、そう簡単にいかないのも現実です。
芍薬甘草湯も含め漢方薬を多量に飲むと、入っている生薬の量も増えます。たとえば、量を増やすと含まれている甘草もたくさん摂取することになり、甘草による副作用を起こし易くなるのです。生薬の効力というのは、侮れないのです。

悪液質にも希望がある　漢方薬の面白い話

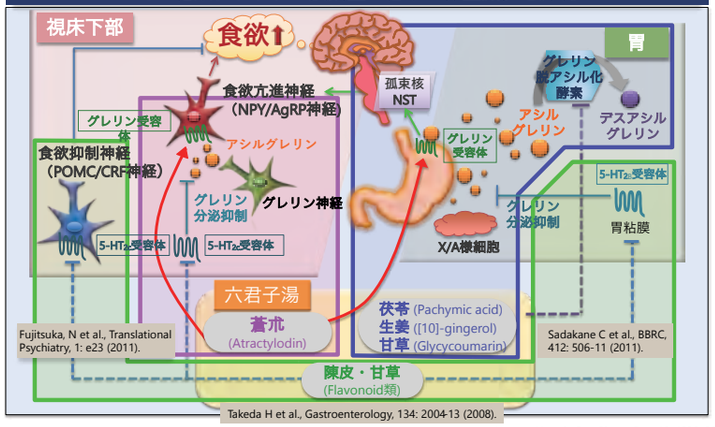
イ）がん悪液質にも漢方薬が効くと聞いたのですが・・・
上）がんの悪液質というのは、ヒポクラテス（紀元前3,400年頃）の時代から「何かわからないけど痩せる」「治す薬がない」と書いてあります。2015年のネイチャー メディシン（英: Nature Medicine、Nat. Med.）にはがん悪液質（Cancer cachexia）のことを「The last illness、最期の病気」と紹介しています。つまり、悪液質は原因も効果的な薬剤もない！と紹介しているのです。
悪液質の原因は今でもわかっていません。原因はこれだといういろいろな説はあるのですが、決定的ではない。そうすると、治療薬もないので対症療法になってしまう。
善玉ホルモンと言われる「食欲を起こさせる」グレリンという物質が、食欲を増す効果に加え、がん悪液質にも効くのではと最近言われています。2021年4月に承認された悪液質改善のための新薬がアナモレリンという薬です。アナモレリンはグレリン受容体にくっついてグレリンのシグナルを上げる薬です。なので、これを服薬するとグレリンシグナルが活性化され食欲が増し、さらに筋肉増強作用もあって悪液質症状を改善するんですね。現在、悪液質の治療薬は世界でこのアナモレリンたった一つだけです。そして漢方薬にもこのグレリンシグナルを上げるものがあります。六君子湯です。
イ）六君子湯は食欲を増すだけではない？
上）六君子湯は食欲を増す以外にも効果があるのです。たとえば、グレリンの作用は心機能のアップ、肺機能のアップもあります。そうしたら「少しは元気になるよね」となるのですね。また、六君子湯には胃を動かす力や食物の移動を促す作用もあります。つまり消化を助ける。漢方薬の中で一番グレリンシグナルを上げる効果を持つのは六君子湯なんですね。食欲を増やすベストウェイは今のところ六君子湯です。
イ）グレリンが足りない人というのはわかるんですか？
上）私の知る限り、血中のグレリン量を測定しないと正確にはわからないと思います。
ただ、グレリンシグナルを上げると食欲が増すのはストーリーとしてわかる。グレリンを体の中に入れて増やしてみようという試みは考えのひとつです。ところが、グレリンそのものは28個のアミノ酸でできたペプチド（複数のアミノ酸が結合したもの）なので、飲んだら分解されてしまう。ですから注射でしか使えない。昨年、化学的に合成されたアナモレリンという経口薬が市場に出ました。「飲んで効く」薬なんです。





イ）お腹が空けばヒトは食べるものなんですか？
上）お腹が空く時はおそらくグレリンが上がっており、その効果で食事をしたくなるのだと思います。
イ）グレリンが増えても、アナモレリンを飲んでも食事のできない人っていますか？
上）います。グレリンもアナモレリンも、グレリンの受け手となるグレリン受容体に結合することで効くのですが、このグレリン受容体が疲弊した状態になっていてごはんが食べられないことがあります。アナモレリンというよい薬を飲んだとしても、その受け手が弱っていては、効果は出にくいのです。
イ）そうすると、受容体を元気にするものがあればいいですね。
上）このグレリン受容体を元気にする薬はあります。そして、それは六君子湯だけです。六君子湯はグレリン受容体を元気にする効果もあるんですね。そうすると、自前のグレリンあるいは服用したアナモレリンが効くようになる。これをグレリン受容体抵抗性の解除といいます。実は歳をとってくると、あるいはがん悪液質になると、グレリン受容体の機能が落ちてくるのです。
ラットの実験ですが、六君子湯を食べさせ続けると命が伸び、健康寿命が伸びるというデータがあります。しかし、グレリンを与え続けるだけではこの効果はありません。グレリンだけだとグレリン抵抗性が出て、段々グレリンが効かなくなることがわかっています。しかし、六君子湯は、グレリン受容体の抵抗性を改善するため、ずっとグレリン受容体が働くのです。
六君子湯は8種類の生薬でできています。六が付く名前なのですが、8種の生薬でできています。そのうちの5種類の生薬がグレリンのシグナルを上げることがわかっています。
六君子湯がグレリンシグナルを促進させる作用は三つあります。まずグレリン受容体の活性を上げるもの、それからグレリンそのものを分泌させるもの。それからグレリンの分解を止めるものです。まずはグレリン受容体の抵抗性を改善することでグレリン受容体の活性が強化される。この作用が蒼朮（そうじゅつ）という生薬成分の中にあります。また、六君子湯を服用するとセロトニン受容体に作用して、グレリンがどんどん分泌されるようになる。これに関与している生薬は陳皮（ちんぴ）と甘草（かんぞう）です。加えて、グレリ

ンは血中で酵素によって分解されて不活性型になる、つまりグレリンを分解する酵素が体内にはあるのですが、この酵素活性を抑えるのが茯苓（ぶくりょう）、乾姜（かんきょう）、甘草です。その結果、グレリンは分解されず血中を元気に流れるのです。
漢方薬がなぜ合剤なのか。漢方薬って、このようにあちこちで作用を総合的に示すのです。六君子湯だと、8種類のうちの5種類がグレリンシグナルを上げる。

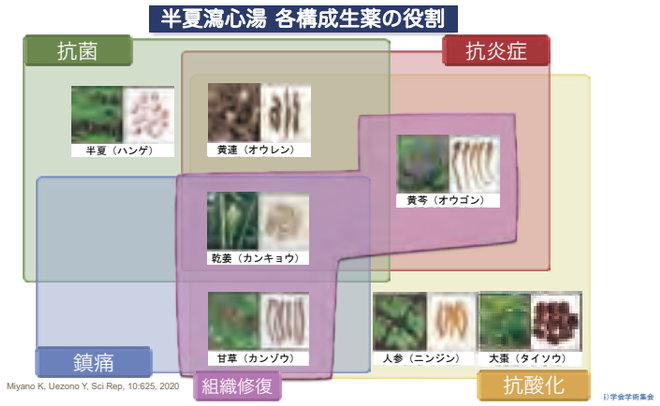


六君子湯作用のまとめ（細胞およびラットを用いた実験より）

Uezono Y et al., Curr Pharm Des, 18: 4839, 2012.
2023. 1.14第56回日本成人病（生活習慣病）学会学術集会

半夏瀉心湯もかなりすごいパワーを持った漢方薬です！

上）もう一つ、合剤としての作用を如実に示している漢方薬が半夏瀉心湯です。半夏瀉心湯は7種類の生薬、半夏（はんげ）、黄連（おうれん）、乾姜、甘草、人参、大棗（たいそう）、黄芩（おうごん）でできています。この7種類の生薬がすべて何かの役割を持って働いているのです。まず抗菌、殺菌作用、炎症を止める作用、さらに、いわゆるビタミンEやビタミンCが持つような抗酸化作用があり、それから痛みを止める鎮痛作用、それから口内炎などで壊れた組織を修復する作用まであるんです。たとえば、半夏、黄連、乾姜には抗菌作用があります。鎮痛作用は乾姜、甘草にあります。そして組織を修復し、早く治るように働く生薬は甘草、乾姜、黄芩です。乾姜にはこれら全部の作用に関係します。乾姜は蒸した生姜を干したもの、要するに温めた生姜なのです。冷たい生姜ではなく温めた生姜は、どれだけすごい作用があるのかということです。本屋などで「おばあちゃんの知恵、生姜はよい食べ物」などと書かれた本をよく見かけるのですが、蒸した生姜を乾燥させた乾姜が抗菌、抗炎症、抗酸化、鎮痛、組織修復作用の5つの作用をもつことを実験で確認できたのは、本当に驚きでした。
漢方薬はこのように、とても役に立つ作用を持つ生薬をいろいろ合剤として効率的に合わせた薬なんです。漢方薬って面白いでしょ！



手を伸ばせば恵みはすぐそこに
～かよこさんの薬膳的生活～

秋が深まり、ひだまりの恋しい季節になりました。皆さま、お変わりなくお過ごしですか？
朝、カーテンを開けると、まばゆい陽が木々のすきまからお部屋に差し込み、枝や葉っぱの影がゆらゆらと壁に映るのを眺めながら、至福の時間をのんびり過ごします。
そして日差しを体いっぱいに浴びて、お日様に感謝して、一日が始まります。お白湯を一杯飲んでから、ゆっくり気功をして、気血の巡りを良くします。
朝の日課はマイノート書き。思いついたことや想像力を膨らまして、今日やりたいことなど、何でもマイノートに綴ります。寒さに負けず「動くぞ！」という感じです。冷えて縮こまっている暇を作らない一日のスタートです。
洗濯などの家事をささっと大雑把に済ませた頃、お腹が空いてきて、朝ごはんをしっかり食べます。
立冬に近づくにつれて「腎」の働きが弱まってくるので、「腎」を高める食材を選んで、献立に取り入れて過ごしています。
「腎」は腰部にあるので、私は足腰を暖かくして、お散歩や家事などで足腰をよく動かし鍛えるようにしています。
お散歩に行く前に、よもぎ粉を入れた足湯をすると、とてもスムーズに歩けるので、抗がん剤の副作用のしびれ、筋肉のこわばりが感じにくくなるのでおススメですよ。
日中は弾圧ストッキングを着用すれば、リンパ浮腫をバッチリ防ぐことができて、遠方まで出かけられるので今から楽しみです。（夏は暑くて着用していませんでした）
就寝前は、大好きな音楽と読書で秋の夜長を過ごします。夜は41度位のお風呂に首や肩までつかります。体をゆらゆらすると凝りが取れてスッキリします。最近のマイブームはマグネシウム入浴。素肌からの吸収でとても温まり、入眠しやすくなりました。いろんな不調があっても、失敗があっても、やさしく体を観察して、楽しく工夫して過ごしていきたいなーと思っています。
どうぞお健やかに冬を迎えられますように。

エディター　奥山由香里

「腎」に良い食べ物

黒米・くるみ・黒ゴマ
黒豆・黄ニラ
ブルーベリー・栗
ぶどう・すっぽん
マイワシ・エビ
フカヒレ・しじみ
わかめなど

かよこさんの知恵袋

「腎」は中医学では「腰は腎の府」（左右の強兵）という教えがあります。親から受け継いだ先天の精と、飲食物から得る後天の精をためておくところで、極めて重要なところ。
「生命の源」とも言われているそうです。
「腎」の働きには水分代謝を調節することや、骨髄の成長、全身を温め、体温維持すること、耳や髪などとの関係も強いそうです。冬に症状が出やすいのは冷え性、尿の異常、浮腫、便秘、腰の痛み、耳鳴り、白髪、物忘れなど。老化が促進される事は避けたいので、「腎」をしっかり温めて過ごせますように。

かよこさんのレシピ

土の恵みがいっぱい ゴロゴロシチュー

【材料】

☆洋風出汁(お好きな洋風スープ)

・昆布・・・8×5センチ角　・干し椎茸・・・2個

・じゃがいも(蒸すかゆでたもの)・・・中1個から2個 ※後でシチューに使用

・ごぼう・・・1本　・にんじん・・・1/2本　・キャベツ　・レンコン

・鶏もも (あれば骨付き手羽元でも) ・この日あったお野菜のくず　・ローリエ　・胡椒

※洋風スープは前の日に作っておくと便利です。

☆シチュー

・洋風出汁・・・200g　・洋風だしで、茹でたじゃがいも・・・中1個から2個

・ナッツ類(アーモンド、胡桃など)・・・50g　・胡椒　・岩塩

【作り方】

①洋風スープにアーモンドと胡桃をつけておく。

②アーモンドと胡桃を取り出し、ミキサーで撹拌粉砕する。※固まってしまうときは、分量のスープを少し入れるとスムーズにまわります。

③茹でたじゃがいもをミキサーに入れて、少しずつスープを加えながらとろみの調節をする。

④洋風スープの中の具を取り出して、シチューに使えるものは取っておく。にんじん、ごぼう、じゃがいも、レンコンなど、③と④を鍋に入れ、火にかけ、温まったら出来上がり。

★レンコンはこの季節にぴったりで、私はいろいろなお料理によく利用します。体に潤いを与え、血流を良くしたり、喉の痛みの緩和に良いと言われています。

※注意①レンコンは鉄製の鍋で煮るとタンニンと反応して変色し、食べてはいけません。

※注意②ごぼうは発汗作用により解熱利尿に優れ、体の老廃物を取り除き、殺菌作用もあります。皮に近い部分に薬効成分が多いので剥きすぎないようにしましょう。

かよこさんのレシピ

小松菜と かぼちゃの和物

【材料】

・かぼちゃ　・小松菜　・お水

【作り方】

①かぼちゃは蒸し器などで煮て潰す。

②小松菜を熱湯で茹で水気を切って2センチほどの長さに切る。

③小松菜をかぼちゃで和える。

★栄養のあるかぼちゃの皮も一緒に入るのですが、小松菜と混ざると気になりません。自然な甘さですが、物足りない方はちょっとだけ、はちみつや干し葡萄など入れて召し上がってください。
減塩に近づくのは冬からがおすすめ。
あったかく、ホクホクの食べ物を醤油やソースなしで食べやすい季節。
身体が冬に入る前に蓄えを必要としているのでしょうか。
何を食べても最高に美味しい秋です！

10月2日 『お馬さんに癒されて』

私、お馬さんと初めて会いました。

ドキドキ♡

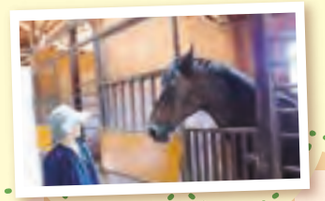
艶々の筋肉が羨ましい。

大きな身体だけど、とっても優しい目で

こちらをみて頷いてくれたので、私も何回も

頷いてなかよしになれました。

いつか背中に乗せてくださいね。



かよこさんのレシピ

出汁かけ チャーハン

【材料】

・ご飯　・ピーマン　・鶏ミンチ　・人参

・にんじん　・長ネギ　・卵　・塩　・オリーブオイル

・手作り出汁の素 (桜エビ昆布干し、椎茸をミキサーにかける)

※どんなお出汁でも大丈夫です

【作り方】

①野菜はすべてみじん切り

②フライパンにオリーブオイルを入れ、長ネギの香りがでたら鶏ミンチを入れ炒める。

③にんじん、ピーマンを炒め、だしの素を入れる。

④ご飯を入れて混ぜ、炒め、卵を入れて塩、胡椒で味を整える。

⑤お好きなだし汁を温めてチャーハンにかけて出来上がり。

★今日の昼食は父と食べました。高齢なので、材料は細かく切ってチャーハンにしました。これなら野菜嫌いの父はたくさんのお野菜食べてくれるかな。ーーーはい、完食でした！
米、桜エビ、鶏肉は気を補い、にんじんと卵は血を養います。
ピーマンのビタミンCが、鶏肉のコラーゲンの吸収を高め、
老化防止に効果的。お父さんが健やかで過ごせますように願って。

10月2日 『雨上がりの散歩』

近くの学校にふらっと入ってみると、

ヴォーリズ建築の校舎が水面に映って

とても素敵でした。

清らかな空気を吸い込んで体の隅々まで

気持ちよくなりました。

かよこさんのレシピ

リンゴと 生姜のドリンク

【材料】

・お水　・りんご(農薬ありのものは皮をむく)

・生姜　・はちみつ

【作り方】

①お水に生姜を入れて、弱火でゆっくり加熱。

②①の中に薄切りのリンゴを入れて、蓋をして蒸す

★私の手のひらに2つのっかる程の小さな紅玉りんごを見つけました。
無農薬無化学肥料だと大きくならないみたいだけど、
リンゴの良い香り。心も身体もポカポカです。
生姜は冷えて浮腫んだ身体、疲れが取れない身体に芯から
じんわり温め血行を良くしてくれます。

10月7日 くり&かぼちゃの おはぎたち

秋になると、おはぎを食べたくなります。

かぼちゃを蒸して潰した餡とゆで栗をくり

抜いて、つぶつぶなまま使いました。

11月2日 『漢方さん、ありがとう』

突然、両足首と両肩が力を入れると痛くなり、筋肉痛かなと思っていましたが、

2週間たっても治りません。抗がん剤の薬の副作用だと思い、漢方内科を

受診しました。牛車腎気丸を出していただき、3日で治りました。

痛みが取れると、ポジティブな気持ちが戻り、

またいろんなことが出来るのはとても嬉しいです。

コロナの影響で品薄で処方分の数が足りません

でした。いつ入ってくるかわからないそうです。

漢方薬、大切に飲ませていただきます。

203 237 253 16歳という輝かしい時代を暗黒の時間として過ごしていた私。

237 17歳の誕生日は骨髄移植の5日前。

334 将来の夢が儚く、悔しく、
生きることの意味さえ描けなかった時代。16歳。

24 入院して2日目。同級生たちがお見舞いに来た。
直前の原宿の延長線にいるかのように賑やかな時間。

387 389 リボンは全ての夢を打ち砕くには十分すぎる記憶。
水玉模様のリボンの記憶はないけれど。389で立ち返ってみると、確かに。
友人たちの気遣いも試練として私を育ててくれていた。389がなぜか嬉しい。

2023年のお正月の出来事、高校時代の友人から突然連絡がありました。
NPOの共同代表になって、自己紹介のつもりで「脳の中のシュークリーム」「SweetSixteen」を描き続けてきたおかげで、友人と繋がり直すことが出来た！
ありがとう！と言える自分が嬉しい。今年の何にも代えがたい「お年玉」になりました。

最近は、NPOの事務所がある渋谷区富ヶ谷で地域の皆さんとも繋がり、特にコロナでリアル開催は難しくなったけれど「子どもテーブル」・ご高齢の皆さんとも繋がる地域カフェ・若年認知症の人との集い「Caféマリエ」、なんといっても事務所は「こども110番の家」なんです。原則、平日11時～16時はOPENしています。ぜひ、お立ち寄りください。小田急線代々木八幡駅から徒歩10分。渋谷駅からハチ公バス「丘を越えて」富ヶ谷二丁目下車3分。
事務所に連絡いただければ近くまで迎えに行けます。とはいえ、来られる際には事前にご一報ください。
HPより確認できます。

最近届いたコミックエッセイの感想

治療･療養の様子や心境が丁寧に描かれ、毎週楽しみに拝読しております。
多感な時期で想像を絶する過酷な治療、精神状態の中であったとお見受けしますが、
4コマ漫画の読みやすさ且つ筆者の人間性が感じられ、不思議と後を引かず読み終えることができます。

私自身も13年前に20代前半で白血病を発症し、骨髄移植を経験しました。
数十年で治療内容や病院内の環境は大きく変化しましたが、人間の心理的な側面は変わらず読んでいるだけであの頃の心境にタイムスリップするような感覚に陥ります。世間と自分自身の状況と比較し妬みや苦しみなどブラックな気持ちが包み隠さず描かれ、今振り返ってみるとその気持ちって私だけではなかったんだ、人間として当たり前の感情だと受け入れることができます。

闘病中は小さなことに感動し、命のありがたさを感じ虫の命さえ惜しいと思っていました。現在当たり前に日常生活を送ることができ傲慢さも顔を見せ嫌になることがありますが、six teenを読むことで初心に返り今一度生かされていることに感謝したいです。