

続きを見てみると・・・

「対照群と比較して、血糖コントロールが良好な糖尿病患者(HbA1c値 \leq 6.9%)の全死因死亡補正ハザード比は、55歳未満の患者では1.92と約2倍高かったが、75歳以上の患者では0.95と低かった。」

あれれ、「75歳以上の患者では0.95と低い」ということは、「55歳未満の患者では1.92」の半分じゃないですか！続いて・・・

「また、正常アルブミン尿の患者では、対照群と比較した死亡の補正ハザード比は、HbA1c値 \leq 6.9%・55歳未満の患者が1.60と高リスクであったのに対し、75歳以上の患者は0.76と低リスクであり、65～74歳の患者0.87と共にリスクが低かった。一般集団と比較した2型糖尿病患者の死亡率はきわめて多様であった。大規模な患者群では著明な超過リスクが認められたが、年齢層や血糖コントロール、腎合併症の病態の違いによっては、死亡リスクが低下する場合もあった」と締め括っています。

55歳未満の糖尿病患者は血糖コントロールできていても、死亡リスクが高い。一方、65歳以上、特に75歳以上の糖尿病患者で血糖コントロールできている人の死亡リスクは、一般のそれよりも低い。これはどのように解釈できる！？



「人生の目的を持つと寿命が延びる」「ボランティア活動するとメンタルヘルスが改善して長寿につながる」「幸せだと感じる人は長生き」。推測ではあるものの、他人と共調ないし支え合いを落ち着いて考え実行することができる、現役世代のストレスから解放された年代、つまり高齢となり、自分の健康に対して十分時間を費やし、そしてまた健康を中心とした生活に努力する人は、たとえ糖尿病であっても、平均よりも長生きできる可能性が高いということではないでしょうか。

次の記事を見てください。

「健康的な食事と日常的な運動という生活習慣の改善は、糖尿病患者の健康状態を良くするだけでなく医療費の節約にもなる」との研究報告。米ウエイク・フォレスト大学パプティスト・メディカルセンター公衆衛生科学教授のMark Espeland 氏による研究。検討では、45～76歳で過体重あるいは肥満の糖尿病患者5,100例以上を、食生活および運動を中心に厳格に生活習慣を改善するプログラム(厳格介入群)と標準的な糖尿病支援教育プログラム(標準支援群)のいずれかに無作為に割り付けて10年間追跡した。その結果、厳格介入群の患者では運動レベルが向上し、体重が低く保たれ、糖尿病管理や血圧、睡眠、身体機能が標準支援群より良好となっていた。抑うつ症状も少なかった。経済効果も認められ、厳格介入群では標準支援群より入院回数が11%減少、入院期間が15%短縮していた。処方薬使用量も少なかった。こうした便益によって、厳格介入群では患者1人あたり医療コストが10年間で5,280ドル(約55万円)、1年あたり約528ドル(約5万5,000円)節約されていた。コスト減少効果は年齢、当初の体重、性別、人種に関わらず同等だった」



国策としての国民健康づくり政策「健康日本21(第2期)」、支え合い医療への転換「地域医療構想」、現実問題をどう解決するか「医療計画の見直し等に関する検討会」など、「もうこれ以上の医療費を国が負担するお金はない」と臆こえて仕方ありません。

当人になったとしてお考えください。高額医薬品を使って延命するのがよいか、医療ミスで訴訟するか、治っても経済ジゴクに苦しむか・・・さて、あなたならどうしますか？

講演&ライブ いのちのメッセージ
『健康自立力』(メタモル出版)でブレイクしたDr. 田中佳と、TV「奇跡体験アンビリバーボー！」にも取り上げられ、命のマガジン『メッセンジャー』編集長のMr. 杉浦貴之が贈る、力強いメッセージ・・・

- 講演「つくる健康 守るいのち」 13:30～14:50
- トーク&ライブ「いのちの輝き」 15:10～16:30

【日 時】2017年2月5日(日)13:30～16:30
【会 場】ウィルあいち 4階 ウィルホール 名古屋市東区上野杉町1番地



健康会だより

＜主旨と理念＞
長谷部式健康会は「自分の健康は自分の努力で」をスローガンに健康普及活動をしている会です。健康は人生最高の宝です。世界人類の健康と平和に奉仕しましょう。『体質別』は健康を守る自然の法則です。

発行所 長谷部式健康会 総本部
〒491-0905 愛知県一宮市平和1-2-13
発行人 長谷部茂人
発行部数 3000部
tel 0586-46-1258
fax 0586-46-0367
Eメール hello@hasebe-kenko.com
URL http://hasebe-kenko.com/

自分の健康は、 自分の努力で。 ～治す力は内にある～



一免疫チェックポイント阻害剤 (抗PD-1抗体) オプジーボ

闘病中の小林麻央さん



医薬品の精度は高まったが・・・

2010年に歌舞伎役者の市川海老蔵さんと結婚、二人の子ども母親で元キャスター、タレントの小林麻央さんが乳がん闘病中であることは各種メディアでご存知の方も多と思います。がんが見つかったのは2年前、病院2カ所で検査した当初は、「様子見ていいでしょう」ということだったらしい。

2016年夏、乳がんステージ4、すでに治療困難な状況とテレビで海老蔵さんが記者会見されていました。そのときに本人のアメリカブログ「小林麻央オフィシャルKOKORO。」が開設され、有名人ブログランキング第2位で常に推移(ちなみに第1位は夫の市川海老蔵さん)。多くのファン、読者が注目しています。

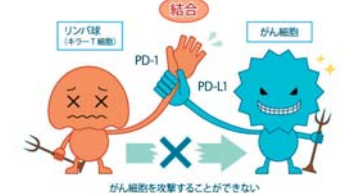


2年前に国内で製造・販売が認可された、がん治療薬ニボルマブ(商品名オプジーボ)が話題になっています。どのように話題なのかという様ざまなのですが、中でも

「高額医薬品」としての単価が半端じゃない！「オプジーボ」の国内販売価格は、100mgがワンボトルで73万円です。肺がんの場合、患者さんの体重1kgに対して3mgが必要になり、60kgの人であれば1回の投与あたりで180mg、約130万円の薬代がかかります。投与量は患者さんの体重とがんの種類によって大きく変わってきます(小野薬品広報部)。仮に体重67kgの人が2週間に1回、1年間の治療を続けた場合、かかる薬価は約3500万円にも及ぶ計算です。

小林麻央さんもこの高額なオプジーボを使っているらしいという噂です。体重は60kgもないでしょうから、1年使う場合2500万円ぐらいかかるかも。そこで「小林麻央オフィシャルKOKORO。」なんだそうです。ブログの広告収入というのがあって、彼女の場合はおよそ月額500万円ぐらいになるとか。

値段の次に話題なのが、その値段相応の効果があるのかという点です。



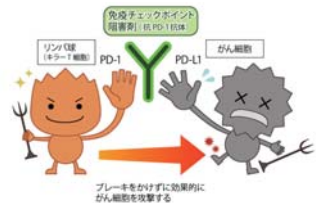
オブジーボが治療歴を有する進行期非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対して標準治療(ドセタキセル)と比較して全生存期間の延長を示した。(小野薬品HPニュースリリースより)

オブジーボ	ドセタキセル
17.2カ月	9.0カ月

PD-L1発現率、1%以上
 ハザード比 = 0.59 (95%信頼区間: 0.43-0.82)
 オブジーボ: 17.2カ月 ドセタキセル: 9.0カ月

あくまでステージ3または4の一部の肺癌患者の試験なので、小林麻央さんは対象外としても、標準治療より8ヶ月程度は長生きできる可能性はあります。2016年の夏から始めたとしたら、2018年の春ごろまで生きていられるでしょう。

オブジーボは免疫チェックポイント阻害剤といい、前頁の図のように、がん細胞が免疫細胞からの攻撃を逃れ生き残ろうとする仕組みを取り去り、結果として免疫細胞が狙ったがん細胞を効率よく攻撃するという働きを持っています。



ちなみに免疫細胞からの攻撃を逃れ生き残ろうとする仕組みは、人間の精子も持っているそうです。精子が免疫細胞から攻撃されたら受精できません。

すぐれた薬ではあるものの、生存(延命)期間が伸びるだけで治癒は望めないのでしょうか？そこで小野薬品のホームページから、オブジーボの添付文章をみてみると・・・

**切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
 (扁平上皮癌) 非小細胞肺癌患者を対象とした国内第Ⅱ相試験**

	例数 (%)
完全奏効 (CR)	0 (0.0)
部分奏効 (PR)	9 (25.7)
安定 (SD)	10 (28.6)
進行 (PD)	16 (45.7)
評価不能	0 (0.0)

「部分奏効」に「安定」を加えると54.3%の人が「効いた」ですが、完全に「治った」は0%。完全治癒は望めそうにありません。

近頃のニュースでは、オブジーボの副作用による死亡も問題になっています。重篤な副作用一覧が資料公表されていて、この2年間で死亡は110件以上、未回復と不明は全体の8割というデータです。

逆の見方をすると、自分の免疫力が過剰に(死ぬほど)働いてしまった、とも言えます。

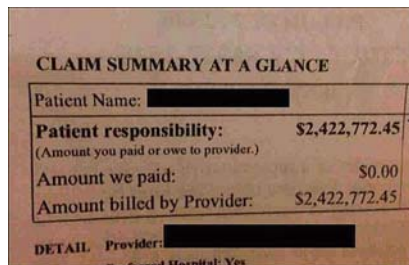
名古屋駅前でがん治療を専門に開業されている統合医療希望クリニック (<http://kibo.clinic/>) 堀田院長に伺いました。「私のところもチェックポイント阻害剤は使います。但し、定量使用するには多すぎるのではないかと。三分の一量程度と、他の自然療法的な組み合わせで改善される方が印象的です」とのこと。

薬のみに頼ると副作用が心配。やはり免疫力を高める自然療法的な考え方が、治る治らないの議論は別に必要ではないでしょうか。

医療ミス、米国で死因3位。助かっても経済ジゴク

昨年の5月。医療ミスが米国における死因の3位になっているとの報告がありました。記事では「2013年に、回避可能なミスにより死亡した人は少なくとも25万人に上った。この人数は、脳卒中とアルツハイマー病を合わせた死亡者数よりも多く、また、毎年それぞれ約60万人の死亡の原因とされる心臓疾患とがんに続き3番目に多い。また、この人数には介護施設や通院患者は含まれておらず、これらを含めると医療ミスによる死亡はさらに多くなるという。世界の保健問題において報告が実際より最も少ないのが医療ミスだと付け加えた」

アメリカの医療費が高いのは有名です。世界のびっくりニュースで報じられた「アメリカの超高額医療費の請求書(2014)」を見てみると・・・



第1位はなんと、その額約2億5200万円(当時レート)。「保険に入っていれば大丈夫!」ではなく、保険適用外の治療内容は請求されるのです。第2位以下は次の通り。2.手術以外の入院費や検査費で約1千万円。3.腹痛でお医者さんにいったらモルヒネと胃薬と各種検査で130万円。4.手術と入院で最終的な請求が約1300万円。5.病名はちょっと分かりませんが子どもの入院費用2か月で約4200万円。6.救急車で緊急病棟に運ばれ、2日間滞在して約122万円。(・・・続く)

7.こちら手術入院のようですね。約1404万円の請求。
 8.子どもの出産、2週間の新生児室利用で約651万円の請求。そこから非保険加入者向けの控除などもろもろ加味して約518万円の請求。9.盲腸の手術で約382万円の請求。10.交通事故の入院費用が約630万円。車などの修理費はこれとは別にかかります。※写真はこちらから <http://dailynewsagency.com/2014/01/22/us-medical-bills-lw5-s10/>



2016年12月2日、北海道がんセンター名誉院長の西尾正道氏が参議院のTPP特別委員会で意見陳述をしました。TPPの本質は医療であるということ強く訴えておられます。(youtubeで確認できますので是非ご覧ください)

<https://www.youtube.com/watch?v=wNPaytFJUI&t=330s>

「・・・米国の医療はとんでもなく高い。日本のGDPの20%以上を占めてますし、日本の7倍の医療費が使われている。TPPになるって事は、結局アメリカナイズされた医療になるという事でございます。もうお互いに助け合うとかです、共に生きるなんていう発想は無いんです。とにかく、医療も完全に金儲けの道具になるというふうにご考慮下さい。・・・ちなみに米韓FTAが2012年に締結されましたけど、韓国の医療費は2年間で2倍になりました。日本は韓国の医療規模の4倍位ありますから、恐らく、あっという間に膨大にお金が飛び上がる。・・・私が医者になった頃は、1ヶ月の抗がん剤は数千円でした。90年代になって数万円になりました。21世紀になって数十万円になりました。そして3年前の免疫チェックポイント阻害剤が出たら数百万円になりました。桁3つ違ってますけども、TPPが締結されればどうなるか？要するに、アメリカの製薬会社の殆ど言いなりの値段になりかねない。中医協(厚生労働大臣の諮問機関)ではチェック出来ません。中医協のやってる事が透明性とか公平性を欠くとISD条項で訴えられたら出来ませんので、かなり製薬会社の意向を汲んだ価格になる。ダントツで日本の医療費は飛び抜けます。最終的にはですね、皆保険も実質的に崩壊するというふうにご考慮しております」

2015年の国民医療費は概算で41.5兆円、1人当りの医療費が32.7万円で前年の3.8%増し。75歳以上は94.8万円と75歳未満の4.3倍に達します。これがアメリカナイズされてどう膨らむか？想像しただけでも恐ろしい！国に財源がなければ最終的に向かう先は「支払わなければならないその人」、つまり病気の当人です。

高額を支払えば当然、それ相応の結果を求めます。結果が悪ければ、それは医療ミスでないかと訴訟を起こす人も増えることでしょう。アメリカの死因第3位が医療ミスであることから、患者やその家族の期待値と実際がいかにかけ離れているかがうかがえます。

治った、助かったという場合でも、そのあとに高額な支払いが待ち受けている。そんな社会になってほしくはありませんね。



自分で守る健康

「1時間に2分間歩くと運動不足が帳消しになる」「皆で歌を歌う人は長生き」「人生の目的を持つと寿命が延びる」「ボランティア活動するとメンタルヘルスが改善して長寿につながる」「幸せだと感じる人は長生き」

この頃の医学研究が生活実学化したのか、今まで分らなかったことがよく分かるようになったのか、どちらか知りませんが、費用もリスクも少ない健康法がニュースになることが増えています。



1年前、ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシンという医学雑誌に「2型糖尿病の超過死亡リスクは多様」という見出しの記事が載っていました。

「2型糖尿病患者は一般集団よりも全死因死亡率が15%、心血管死亡率は14%高く、55歳未満では血糖値が目標値内であっても死亡リスクが約2倍に上昇するなど、超過リスクはきわめて多様であることが、スウェーデン・イエーテボリ大学のMauro Tancredi氏らの調査で示された。2型糖尿病患者の最も頻度の高い死因は心筋梗塞であり、そのリスクは脂質低下薬や降圧薬、良好な血糖コントロールにより低減するが、それでも一般集団に比べ死亡の超過リスクが残存する。」

ここまで読めば、「糖尿病は怖いな!」という印象がもられますね。