

2016年6月2日オプジーボ肺がん適正使用委員会(小野薬品工業/ブリistol・マイヤーズ)発表「オプジーボ点滴静注 適正使用に関する留意事項～間質性肺疾患の副作用について～」より

これまでにオプジーボが投与された非小細胞肺癌患者(推定使用患者数4593名)において、間質性肺疾患は135件が報告されています。その内の約7割は本剤初回投与から1カ月以内に発現しています。転帰が死亡に至った症例は14例であり、13例は投与開始1カ月以内に間質性肺疾患が発現していました(投与開始3～24日、中央値:8日)。また、間質性肺疾患を発現してから死亡までの期間は、1カ月以内が10例、2カ月以内が1例(中央値10日)でした。間質性肺疾患が発現した際には、オプジーボの投与を中止するとともに、必要に応じてステロイドによる治療をお願い致します。



間質性肺炎を概ね1か月以内に発現・死亡に至った副作用というのは、他の抗がん剤の副作用の場合に似ています。

旧来からある抗がん剤の多くの選択的毒性は、細胞新生の度合いが高い、つまり新しく作られる生成のスピードが速い細胞をターゲットにしているといわれています。がん細胞が増殖するスピードが、他の正常細胞のそれよりも速いという特徴に着目した治療薬だからです。

そこで前記事にある「肺造血」。人の血液はおおよそ100日～120日で入れ替わるといわれています。破壊も速いが新生のスピードも非常に速い。肺で造血していることは、肺には抗がん剤の作用が及びやすい⇔副作用が出やすい、ということではないでしょうか。

寝ながら考える!?

マジックリストって知っていますか?ある実験を行いました。パズルでひらめきが足りない人を3グループに分けます。Aのグループは、朝に問題を見せて、そのまま8時間考えてもらう。Bのグループは、夜に問題を見せて、そのまま徹夜で8時間考えてもらう。Cのグループは、夜に問題を見せて、そのまま8時間の睡眠をとってもらう。8時間後に、この3グループの人たちにパズルに再チャレンジしてもらう。どのグループが一番成績が良かったと思いますか?

徹夜で寝なかったBグループの人、朝見せて8時間考えたAグループの人、ABそれぞれの人よりも何も考えずに眠ったCグループの人たちの方が3倍近い割合でパズルを解きました。

ですから、マジックリストというのはこの応用で、自分が叶えたいことをリストにして、毎晩眺めるだけで願いが叶っていくというもの。睡眠時間を削って働くよりも、6時間以上の睡眠をとって、寝る前に『こういう結果が欲しい』『こうになりたい』という情報を脳にインプットすることが重要なんです。



その逆もあるのです。古い格言では『怒ったまま寝るな』といわれています。先ごろ中国と米国の合同チームが英科学誌ネイチャー・コミュニケーションズに発表した研究によると、悪い記憶を保持したまま眠りに就くと、それが脳に深く刻み込まれ、後にその記憶を拭き去るのがより困難になるというのです。研究にあたった中国・北京師範大学の柳昶哲氏は、「床に就く前にまず、けんかの解決を勧めたい」と語っています。

(<http://www.afpbb.com/articles/-/3109634?pid=0>より)

医学はまだ分からないことばかりという印象を持っています。悩んでばかりいないで、まず、よいイメージを作って、さっさと寝ましょう。



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/>

最新の医学 ニュースは



ドンデ いる

効く・治る・生き延びる・・・どうにも一致しない!

小林麻央さんが6月22日に亡くなりました。闘病生活2年8か月と報道されています。前号でも取り上げました免疫チェックポイント阻害薬。小林麻央さんも使っているという情報とブログ開始の時期からみて、もう少し延命できるのではないかと書きました。でも、標準治療の抗がん剤とほとんど変わらなかった。年間、持続的に使うと計算すると、費用は数千万円にも昇ります。どれだけ使い続けたかは定かではありませんが、「あなたは効果の出るタイプではなかった」と済ませるには、あまりにも気の毒です。



今年の5月。そのニボルマブ(商品名:オプジーボ)の非小細胞肺癌に対する5年全生存率が、米国がん学会年次総会で明らかになりました。免疫チェックポイント阻害薬による転移性非小細胞肺癌の長期生存率に関する初めての報告です。

(ケアネットニュース <http://www.carenet.com/>より引用)

5年のフォローアップの結果、全体の5年全生存率は16%であった。組織別にみると、扁平上皮がんでは16%、非扁平上皮がんでは15%であった。経時的にみると、1年42%、2年24%、3年18%、5年16%と、3年目以降は横ばい傾向であった。

PD-L1発現状況と5年全生存率の関連をみると、PD-L1発現1%未満では20%、1%以上50%未満23%、50%以上43%と、発現が高くなると共に生存率が上昇する傾向にあった。しかし、対象患者の47%に

あたる61例はPD-L1測定不能であった。

米国国立がん研究所によると、転移性非小細胞肺癌患者の5年全生存率は4.9%。この研究での5年全生存率は、標準治療を受けている患者集団の数倍となる。しかし、5年以上の生存を予測する一貫したパターンは明らかにならなかった。効果の持続性は証明されたものの、免疫システムが、がんを完全に排除して治療が不要になったのか?治療が持続的に免疫記憶を呼び覚ましているのか?さらなる研究が必要である、と述べている。(ここまで)

3倍効いた? 16%

標準治療よりも、「数倍(3倍強)効いた」というと、ものすごく効いている印象があります。しかし、元々、5年全生存率が4.9%⇒16%になっただけ。6人に5人は5年生きられなかった。3年目以降は横ばい傾向⇒ほぼ3年でダメになる。尚、「がんを完全に排除して治療が不要になったのか?治療が持続的に免疫記憶を呼び覚ましているのか?さらなる研究が必要である」⇒6人に1人、生き延びているには違いないが、治ったのか、現状維持なのかははっきりしない。

いずれにしても麻央さんが亡くなるまで書き綴ったブログを読むと、病気(治療)の苦痛に耐えかねるという状況ではなかったようです。せめてもの救いかもしれません。

ホリスティックヘルス塾 基礎講座

- 「ホリスティック」の意味を正しく理解する
- いのちまるごとの健康について学ぶ
- 自分らしいライフスタイルに活かす

帯津良一監修テキストで学ぶ 基礎講座

【受講資格】 ホリスティックな健康に関心がある方
【受講費用】 5,000円(税込) テキスト代含む

テキスト・カリキュラムの一部
●「ホリスティック」な見方を深く身につける
●こころの健康:「癒し」と「つながり」の視点
●アンドルー・ワイル博士と自然治癒力の考え方
●東洋の伝統的な「いのち」とらえ方
●食べたものが「いのち」をつくる
●呼吸(いき)を使って「いのち」イキイキ



←講師 則武 謙太郎
日本ホリスティック医学協会・ホリスティックヘルス塾インストラクター・生活習慣病予防士。サンビレッジ国際医療福祉専門学校非常勤講師、弊ソーエスシー代表取締役。心理カウンセラー。

【開講責任者・受講者評価対象者】

→講師 長谷部 茂人
日本ホリスティック医学協会理事・ホリスティックヘルス塾インストラクター。長谷部式健康会代表。自然・伝統医学・和法研究家。著書「驚異の排毒健康法」(たま出版)。

2017年 8月6日(日曜日) 13:30~16:30 ※13時10分開始
日時 8月6日(日曜日)
会場 一宮駅構内 ビル6階 小会議室
愛知県一宮市栄3丁目1番2号 TEL0586-28-9153

【会場案内】
モスバーガー 三栄堂書店 成城石井
一宮駅西口 一宮駅コンコース 一宮駅東口
名鉄線改札口 JR線改札口 観光案内所
JR線「尾張一宮」駅へは「名古屋」駅から10分。
名鉄線「新一宮」駅へは「名古屋」駅から15分。

医療のコスト

米ダートマス大学腫瘍内科准教授の白井敬祐氏が、現代医療、アメリカの医療についてインターネットで広く発信し続けています。以下、氏の投稿映像より。

(http://www.carenet.com/series/samurai/cg001336_039.html)



アメリカの医療のコストパフォーマンスはとても悪いと感じる。一応、FDAが認めている治療ガイドラインに則って治療するのだけれども、例えば自分の

肺がん治療領域に、NCCLという、また別のガイドラインがあって、そこではどんどん新しい治療が試みられ、とり入れられます。

II 相試験が済んだばかりという薬でも、治療メニューに加えようとする動きがある。何でもありとはいき過ぎだけれども、例えば今現在、肺がんの患者さんにニボルマブ(商品名:オプジーボ)とイピリムマブ(商品名:ヤーボイ)を併用して使おうという治療が試されつつある。共に高額で有名な免疫チェック阻害薬、もしかすると一年間に億の単位の費用が必要かもしれない。



また、アメリカは医療保険が複雑で、保険会社の了解をとってからでないと勝手に治療できない。保険契約のために治療制限がかかることがしばしばあります。

先日、自分の子どもが熱を出して小児科に行った。ほとんど症状らしいものはなかったのだけれど、ホルモン検査をしましょうということになりました。保険は掛けていたのですが、免責額の設定で、ある程度の額以上でないと保険が下りない契約になっていました。1か月後、治療費の請求がきました。検査代だけで七百数十ドル、日本円で8万円ぐらい、診察料はまた別に請求されました。医療コストのパフォーマンスは悪いと実感した経験でした。

話が前頁に戻りますが、「・・・治療が持続的に免疫記憶を呼び覚ましていいのか?さらなる研究が必要である」⇒この薬の効力本態は、自分の中に備わっている免疫力であり、その働きを“呼び覚ます”ことにあるということ。この治療で治らなかった(亡くなった)方は、①呼び

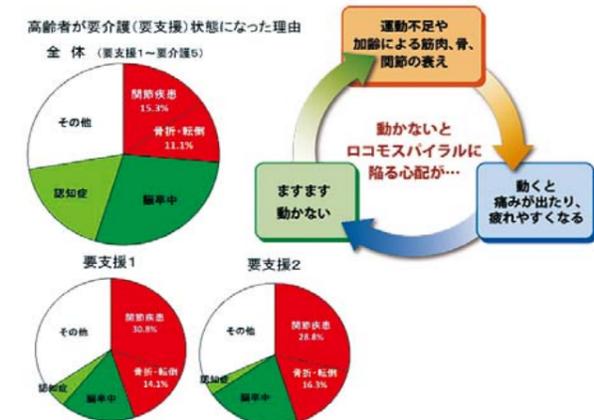
覚まされた免疫力が過剰すぎた、②顕微鏡レベルではがんでなくても、細胞レベルでは広範囲がすでにがんであった、③免疫力で破壊されたがん細胞が放つ、いわゆる悪液質によって生体がダメージを受けた、④その他、本作用以外で未解明的作用がある、などいくつか考えられると思われま

す。一般的に、免疫力が低下してがんになるといわれます。がん患者がこの免疫チェック阻害薬を使うと、低下しているはずの免疫力が過剰に作用するほど強くなったというのは合点がゆかないのだけれども、自己免疫力が作用の本幹にあることは間違いない。死んでしまうほど強大な免疫力、それは自分の持っているもの・・・「一年間に億の単位の費用が必要か」、自分の中の力で治しているに、億の単位の支払いが必要になる?とても不思議です。医療費とは何に対する対価なのか、考えさせられます。

予防医療では総医療費は減らせない!?

(2017年4月5日付け日経メディカルより)

禁煙対策、メタボ健診、ロコモ対策、がん検診を例に挙げる。例えば禁煙によりたばこ関連疾患は減るものの、禁煙者が長生きする結果、その生涯にかかる医療費総額はむしろ増加する。メタボ健診の翌年度の外来医療費は低下したものの、一生に渡って医療費を低減できるかについてはデータがない。しかも上記外来医療費の算定には、メタボ健診事業の費用は計上されていない。ロコモ予防対策も短期的な医療費は削減できるかもしれないが、一生に渡るデータは、まだ存在しない。さらに、この対策で平均寿命と健康寿命の差、すなわち不健康な期間を短縮できたとのデータもない。がん検診で死亡率の減少効果が証明されているが、検診が普及すると、偽陽性の人に対する精密検査を実施する費用の追加や、過剰診断・過剰治療に基づく医療費の増大が無視できない。最後に、医学的な便益のある予防医療は推進すべきだが、医療費増大の抑制にはつながらないので、無駄のない低価格の医療サービスの提供といった別の方法で増大する医療費に対処すべきであるとしている。(ここまで)



治療によって病気が減るのは急性の病気、感染症などに限られます。生活習慣病などの慢性疾患、あるいは老化現象として起きている病気を減らすのは神業に近い。「検診によって・・・生涯に渡って医療費を低減できるかについてはデータがない」⇒加齢が原因で起きている病気を減らすならば、加齢しない、つまり早く死ぬしかない。交通事故死か自殺でもしろというのか!



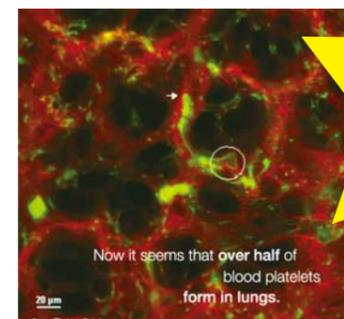
生物進化において、優劣による淘汰圧は生殖期間までで、生殖期間を通り過ぎた、平たくいうと年寄りには及びません。なので、今の日本のような長寿社会が続く限りは病気も病人も原理として減りえません。

そうだとすると、長生き=医療費の増加という発想ではなく、どのように病気と付き合うか、なるだけ軽く負担にならないように過ごすかを最優先としたい。データが・・・エビデンスが・・・、どう考えてみても実効性のある健やかさと医療費のバランスを考えるとききかけているのではないのでしょうか。

肺にまさかの「造血」機能、米研究者が発見

(2017年3月28日付けニューズウィークより)

科学の世界では数十年来、骨髄がほぼすべての血液成分を作っているという前提に立っていた。カリフォルニア大学サンフランシスコ校の研究チームは、マウスを使った実験で、肺が1時間あたり1000万個以上の血小板を生産していることを発見。この数は、マウスの全血液に含まれる血小板の過半数に相当するという。血小板は、血管が損傷して血液が流れ出る時に血栓を作り、止血する役割を担う。厳密には、従来の研究で、骨髄の中で血小板を生成する「巨核球」と呼ばれる細胞が、肺の中でも見つかっており、少量の血小板が肺の中で作られると推測されてきた。しかし今回の発見で、肺の中の巨核球は、体内の血小板の大部分を作る存在として見直されることになる。(ここまで)



まさかw(o)w 肺で血液がつくれるなんて!

<http://www.nature.com/nature/journal/v544/n7648/abs/nature21706.html?lang=en>

岐阜大学農学部の教授であった千島喜久男(1987年没)博士の提唱する革新的医学・生物学理論、通称、千島学説では、血液は主に腸で作られる。また、「全ての細胞は細胞から生じる」というウィルヒョウ学説を真っ向から否定し、血球と細胞は可逆性を持つなど、医学会からすると全く異質の極みという立場をとってこられました。



京都大学の山中伸弥教授は、分裂増殖を経ても全能性を維持できるiPS細胞を作成して、2012年にノーベル医学・生理学賞を受賞。

刺激を与えることによって、多くの細胞に変化できる分化多能性を持った細胞を作成可能と科学誌Natureに2014論文が発表され、後に取り消されたものの、話題に事欠かなかったSTAP細胞騒動。「STAP細胞はあります!」小保方晴子研究員は、知らない人はいないぐらいの有名人になりました。

後日談ですが、小保方さんはウソつきだったのかと思っていたら、昨年にはドイツとアメリカでSTAP細胞が確認され、もしかすると国際特許?という流れになっているそうです!

いずれにせよiPS細胞もSTAP細胞も、幹細胞でない細胞が全能性を失っていなかったという証拠であり、千島のいう血球の可逆性に通じるのではないかと。さらに今回のニュースのように肺造血が本当たとすれば、東洋医学でいうところの肺(臓)⇄腸(腑)の結びつきから、腸造血もやがて証明されるのではないかと考えてしまうのは私だけだろうか?



肺造血とがん治療について、免疫チェックポイント阻害薬にこだわるよういけないのだが、副作用に関する次の記事を“チェック”してほしい。