



第1号 (通巻1号)

2006.12.20 発行

ご挨拶

今年は患者会「ぎんなん」にとりまして記念すべき年、2006年4月15日、大阪市立大学医学部付属病院の第1外科の患者達が中心となってガン医療の向上と、ガンで悩める人達のお役に立ちたいと患者会「ぎんなん」を発足させました。発足から8ヶ月、現在会員は10名ほど、でも「ぎんなん」は皆様のお役に立ちたいとパワーを全開しています。

2006年11月には第1外科の高島先生をお迎えして第1回講演会を開催することが出来ました。50数名もの方たちが参加して下さいました。また、2007年3月4日に第2回講演会開催を決めました。そして本日、念願の第1回会報「ぎんなん」の発行にこぎつけました。

今後も第2、第3・・・と続けていくつもりです。皆様のご協力を得て今後いろいろな内容を盛り込んでいきたいと願っています。ご要望、ご意見等ございましたらどしどしお寄せくださいますようお願い致します。尚、ぎんなんの会はがん患者団体支援機構、大阪ガン医療の向上をめざす会、リレーフォーライフ参加団体に所属しております。

**2007.8.26 (日) は第3回がん患者大集会 in 広島、今から予定を組んで参加しましょう！！**

詳細は <http://www.canps.net/topic/20070826.html>

-----  
ぎんなんの会 第1回講演会『抗がん剤に関する講演会』に参加して  
-----

去る10月21日(土)あべのメディックス7階の研修室において、がん患者サポートの会“ぎんなん”の第1回講演会が開催されました。“ぎんなん”は今年4月に発足したばかりで、まだ会員も少ない会ですが、今年度是非大阪市立大学付属病院に掛かっているがん患者の皆さんやそのご家族に向けての講演会を開催したいと思い、代表発起人である辻さんを中心に少人数で会の準備にあたりました。

第1回の講演は、『抗がん剤に関する講演会』と題して、会のメンバー数人の主治医でもある第一外科の高島勉先生に抗がん剤治療を受ける患者にとって必要な情報をできるだけわかりやすく且つ詳しく教えていただくことにしました。当日の参加者は患者さん・ご家族を合わせて50数人に上り、先生の抗がん剤についての講演やメンバーによる体験談に熱心に聞き入り、また講演後の質問コーナーでは現在治療中の方から使用中の抗がん剤についてたくさん質問が寄せられました。主催者の一人として、大変うれしく思いました。

講演会終了後に参加者の皆さんからいただいたアンケートの中には、「2ヶ月に1度か年に2・3度このような講演会をして欲しい」「各分野の専門医の話を知りたい」「各部位別の抗がん剤の使用について知りたい」「患者の体験談を聴きたい」などのご要望がありました。また、「時間は2時間ぐらいがいい」「資料が小さくて読みにくい」「質問の内容は個人的なことではない方がいい」などの耳の痛いご意見や患者さんご本人から「今後安心して治療が受けられる」とかご家族の方からも「家族として心構えなどを学び、勇気付けられた」という有難いご感想もいただきました。是非今後の活動の参考にさせていただきたいと思います。

私自身、乳がん術後5年目で再発治療3年目の患者として、今回の抗がん剤についての講演は大変勉強になりました。ビデオに録画してありますので、繰り返し見て研究したいと思います。(ぎんなんの会では閲覧用のビデオを用意しておりますので、必要な方はいつでもお声をお掛けください)。欲を言えば、今回のお話を術後すぐ、あるいは再発治療の開始前に聞けたらよかったな、そうすればもっと安心して治療を受けられたかなと思います。術後の補助療法として抗がん剤を静脈注射している時は本当にこの薬で再発が予防できるのだろうかとか副作用による急激な体調の変化に不安な日々を送り、また再発で経口抗がん剤を使い始めてからは、薬を口に運ぶ度にどうかひどい副作用が起こりませんようにと祈りながら、治療の効果と副作用による身体へのダメージを量りにかける毎日です。

今後がん患者さんやご家族の皆さんが少しでも安心して治療が受けられるように、必要な知識を学ぶ講演会を企画していきたいと思います。  
(文責：石丸)

-----  
第1回の講演会で頂いた質問のお答えを高島先生がまとめてくださいました  
-----

**質問1。**大腸にポリープが2004年に出来、一応検査の時に取ってもらいましたが、今年4月に出血し検査すると6個あり、取り除きましたが一時は悪性ではないかと心配いしましたが。食物には注意してますがポリープが出来ない様にするにはどうしたらよいでしょうか？

大腸ポリープは癌化のおそれのある「腺腫」という良性腫瘍と癌化のおそれのない「過形成ポリープ」があります。腺腫の場合は大きさが2cmを超すとかなり高率に早期の癌が検出されます。ポリープができやすい人は1年に1度は大腸内視鏡検査を受けてポリープがあれば内視鏡下の切除を受けて下さい。今のところ有効な食餌療法はありません。

**質問2。**乳がん患者ですが、良ければ体験談をお聞かせできればと思います。交流会でもよろしいと思うのですが・・・TVで見かけた阪大で新しい治療を実施しているというのですが「治験システム」を教えてください。

治験というのは新しい薬剤の効果や副作用を人間の体を用いて実際に試すものです。医療用の薬剤は全てこの過程を経て承認されます。治験は3つの過程で行われます。抗癌剤の治験では、癌細胞を用いた実験や動物実験で有望とされた薬剤に対して、人間での至適投与量を定める第1相試験を行います。

第1相試験の対象は通常は現在使われているいろいろな治療で効果のない進行した癌患者です。投与量のレベルを段階的に設定して少ない量から開始します。3人の患者が大きな副作用なく投与を受けることができれば、4人目の患者は1段階多い量の薬剤を使用します。このようにして、大きな副作用があまりでなく、かつ最大の投与量を決定します。

第2相試験では第1相試験で決められた投与量で薬剤の効果がどの程度あるのかを測定します。特定の種類の癌患者（たとえば転移性乳癌）数十名に薬剤を投与して腫瘍が50%以下に縮小する割合をみる事になります。この割合が良好であれば厚生労働省が認可します。乳癌の場合、アンストラサイクリンおよびタキサン系抗癌剤既使用症例で20%の奏効率がたまかな合格基準になります。

第3相試験では、現時点での標準的治療薬との比較を行います。特定の条件の患者（たとえばアンストラサイクリン系抗癌剤抵抗性の再発乳癌患者）を、くじ引きで標準治療（たとえばタキソール）と新規薬剤を使用するグループに分けて、くじ引きにより割り当てられた治療を行った結果どちらがより効果を発揮するかをみるわけです。これは無作為化試験とよばれ、最も客観的に効果を判定することが可能な方法です。場合によっては二重盲検という、

患者はもちろん主治医もどちらの薬剤を投与しているかがわからない方法で行われることもあります。

これらの治験以外にも、既存の薬剤の組み合わせや投与方法の違いで効果がどのように変わるかを検証する臨床試験というものもあります。

治験は最新の薬剤を使える可能性があるのと同時に、治験の規定で患者の状態を綿密に、頻繁に観察測定することが要求されますので、結果としてより綿密な管理が行われることが多いと思われま

す。現在進行中の治験の情報はインターネットで検索可能ですし、各病院で行われているものについては各担当医師に聞けばすぐに分かると思います。

**質問3。** 抗がん剤の点滴の時間について伺います。例えばハーセプチンですが、60分でしたり、90分でしたりします。60分の方が時間が短くて楽ですが、心臓の負担が大きいですか？ずっと60分ですると、90分でするとは体の負担は大きく違うのでしょうか？

ハーセプチンの効果や副作用(心臓への毒性)は60分と90分では変わらないと思います、点滴の速度が速くなることで注入される水分量が増えるため心臓への負担が大きくなる可能性はありますが、もともと心不全があるなどの理由がなければ250ccの点滴を60分に入れることはほとんど問題は無いでしょう。

**質問4。** 抗がん剤以外にペプチドワクチンの開発状況をしりたい、がんの有効なのか？

人間の体の免疫を担当するリンパ球のうちの、キラーT細胞(細胞傷害性Tリンパ球、CTL)ががん細胞の表面の小さな蛋白質のかけら(ペプチド)を見つけ、その蛋白質を目印としてがん細胞を攻撃します。この小さなペプチドは人工的に合成することが可能で、体内に投与すると、ペプチドによって刺激を受けたキラーT細胞が活性化し、さらに増殖してがん細胞を攻撃するようになります。このような治療法を「がんペプチドワクチン療法」と呼びます。いくつかのペプチドが実用化段階になっており治験も始まっていますが、まだ一般化できるほどのデータはないようです。

現在大阪大学でWT1というペプチドワクチンを用いて、いろいろな癌腫に対する治験が行われているようです。(第1/2相試験)

<http://sahswww.med.osaka-u.ac.jp/~hmtonc/vaccine/index.htm>

また、久留米大学では前立腺癌とC型慢性肝炎に対して治験が行われています。

久留米大学医学部免疫学講座 Tel: 0942-31-7551 (直通)

**質問 5.** 1. あなたに打つ抗がん剤はありませんと言われるまでには幾通りくらい方法があるのでしょうか？また、すべてを受けても効果のない人は何%くらいあるのでしょうか？  
2. 術前の抗がん剤投与で小さく手術するのが主流になってきていますが、この方法で効果のない人もいるのでしょうか？何%くらいでしょうか？

教科書的には3つの抗癌剤が無効になった時点で緩和医療に移るといわれています。しかし、有効な薬剤や投与方法が続々と開発されていますので個人的には3つというのは少しあきらめが早いように思います。ただ、4つ目以降の効果は大きな期待が持てないのも現実ではあります。しかし、6つ目で著効をみた患者さんもいますし、現在12個目の治療をおこなっている人もいます。一度使って無効であった薬をダメもとで使ってみたらなぜかよく効いたという人もいます。あなたに打つ抗癌剤はもうありませんと思うことはたまにありますが、私は口に出したことはありません。患者さんが、可能性が低いことを認識した上でなお闘う気持ちがあるならば治療は続けます。抗癌剤の奏効率は乳癌のばあい初回治療で50-60%で3剤目で20%前後です。現在の抗癌剤では再発癌を治癒させることはほとんどできず、治癒率は5%くらいです。抗癌剤は一度は効果があってもしばらくすると効かなくなりますので次の薬に移ります。だから大きな視点でいうと95%が全ての抗癌剤を受けても助かりません、しかし、人間はいつか何かで死ぬものであり、その人の天寿が何歳かを知る術もありません。癌は治癒しなくとも早死にしたといわれない年齢まで、できるだけ生活の質をおとさずに生きていくことができたなら治療は成功したと考えていただければ幸いです。癌を縮小させることに執着するのではなく大きくなって不快な症状がでない最小限の治療を目指すという腫瘍休眠療法の考え方です。

術前化学療法は一般的な方法では奏効率（腫瘍の長径が30%以上縮小）80%，不変15%，腫瘍の増大5%といわれています。私の経験でもだいたいそんな感じです。

**質問 6.** がんの休眠療法については、抗がん剤の使用が少量ですむのでQOLが上がって身体に優しい治療とおもわれますが・・・腫瘍内科医はいるの？大阪ではどこの病院でしてもらえますか？抗がん剤感受性試験は具体的には？

癌の休眠療法というのは具体的な治療法ではなく、一種の治療哲学ですのでゲルマニウム療法とか活性リンパ球療法とかのようにどこかの病院で専門的にやっているというものではありません。また、この治療はあくまで進行・再発癌の方に適用すべきものであって、治癒を目指せる手術可能なひとがすべきものではありません。乳癌の場合基本的にはこの考え方が浸透していますので普通に標準的治療がなされればそのようになるはずですよ。

腫瘍内科医について

最近、腫瘍内科医がいるとかいないとかが取り沙汰されていますが一体腫瘍内科医とは何者なのでしょう？全ての癌に対する抗癌剤治療に精通した内科医ということになるのでしょうか、抗癌剤の治療に携わる立場からいうと、そんなことは不可能です。乳癌の抗癌剤治療ひとつだけでもとても処理しきれない量の情報が氾濫しています。これを勉強するだけでも大変なのに、その上肺癌、白血病、悪性リンパ腫 etc、全部最新の知識を更新するなんてとんでもないことです。大阪市立大学附属病院に腫瘍内科医はいますか？というアンケートがランキング本の出版社からときどき来ます。たしかに腫瘍内科医は数名います。血液内科の先生方、呼吸器内科の先生方のほとんどが腫瘍内科医です。しかし、乳癌や子宮癌、卵巣癌、前立腺癌などは内科ではみません。だからこれらの癌は外科や婦人科、泌尿器科が行うしかないのです。

抗癌剤の感受性試験は、患者さんから採取した癌細胞にいろいろな抗癌剤を振りかけてみて効果をみる試験です。この試験は現在のところ胃癌などごく一部の癌腫で高度先進医療として行われていますが、健康保険では扱われていません。また、効く抗癌剤を見つけると言うよりは、効かない抗癌剤を見つけて除外するのに有用なようです。

**質問 7.** 平成 18 年 9 月の朝日新聞朝刊で読んだ

1. 膵臓がんの抗がん剤「ジェイムザツ〇」。
2. 経口抗がん剤（胃など）の T S I。
3. 1, 2 の併用について説明していただけば有難いと思います。

ジェムザールは、一般名ゲムシタビン。代謝拮抗剤に分類される抗癌剤です。肺癌の治療に使用されていたが効果のある薬剤がほとんどない膵癌に対して 10%弱の奏効率を示したため膵癌の治療薬として認められました。奏効率は低いけれども、疼痛などの症状緩和には有効であるため、使用してみる価値はありそうです。

T S - 1 は飲み薬の抗癌剤で、進行胃癌の治療で画期的な成績がでています。大腸癌、乳癌に続いてごく最近、膵臓癌に保険適応となりました。奏効率は 20%くらいありそうですが、まだ成熟したデータが少ないので今後の情報に期待したいところです。

ジェムザールと T S - 1 の併用はさらに奏効率が上がることが期待されています。併用の治療がいくつか行われますので興味があれば主治医にお尋ねください。市大腫瘍外科でも計画中です。

最近はこの薬と放射線療法の併用も研究されており、期待が集まっています。

**質問 8.** 乳がんの新薬 Lapatinib についてどんな人に効果が期待できるのか？日本での認可の見通し等わかる範囲で教えていただきたいです。

ラパチニブは上皮成長因子受容体(EGFR)と HER2 の両方をブロックするチロシンキナーゼ阻害薬であり、いわゆる分子標的治療薬に属します。内服薬ですので、使用は簡便です。海外の第1相試験では軽度の下痢と発疹がでる程度で副作用は軽いようです。また、HER2 陽性の人に効きやすい可能性があるとされました。第2相試験ではHER2 陽性の進行乳癌に対し、単独やハーセプチンとの併用が試され、22-28%の奏効率が示されました。ハーセプチンが効かない場合にも併用で有効な場合があるようです。現在12本の第3相試験が行われており、タキソールやゼローダとの併用が試みられています。治験でわかってきたことの中でも特記すべきことは、脳転移や炎症性乳癌にも効果があることです。腎癌、膵癌、肝癌、大腸癌、肺癌などでも効果があるようですが、乳癌ほどではないようです。最終的にどんな人が効果があるのかは今後の治験の成績でわかってくるとは思いますが、私の想像ではまずHER2 陽性であることは必須と思われる。あとEGFR 陽性に加わるかが微妙なところです。ホルモン陽性が効きやすいというデータもあるようですが、現在のところ確定的なデータはないようです。日本での認可は申請もしていないようで、まだまだ先になると思います。

**質問 9。**最後の方のお話で、上野直人著者の中で、患者本人もチーム医療のメンバーとして積極的に知識を得て（薬の効果等？）治療に関わっていくべきということですが、もし、私が投与中の患者だったら、積極的に質問したりすると「方針を疑っているのではないか？」と思われるのが心配です。患者側としてどうやって関わっていけばいいのか？具体的に教えてください。○、医療関係者側で意識を変えるためにどのようにされているのでしょうか？

治療は患者さん本人のために行われるものですので、チーム医療においては最も大事なメンバーです。積極的に質問をしたから方針を疑っているなどとは考えません。治療の方針は患者さんが主となって決めるべきものです。われわれ医師はその患者さんの状況に最も適した治療法をわかりやすく提示するだけです。ただ、乳癌のように標準治療がかなり具体的に確立されている分野では、医師も患者さんもほとんど治療法の選択の余地はありませんが。

具体的には、まず自分のおかれている状況を正確に認識することです。初発の場合でしたら、ステージがどれくらいで、それに対する現在の標準的治療はどういったものであるか。手術後の再発率がどれくらいあって、手術後の治療によりその再発率をどの程度減少させうのかなどです。検査が全て終了した時点でこれが即答できない主治医は見限った方がよいと思います。また、再発した患者さんの場合でしたら治療による効果と副作用のバランスをよく検討して、自分自身のライフスタイルや人生哲学（これは主治医にはわかりません）からして、治療をするのかしないのか、効果は悪くても副作用の少ない治療法を選択するか、強烈な副作用があっても最も効果が高いとされる治療法を選ぶかなどを考えて下さい。この過程で出てくる医学的にわからない部分は主治医に率直に尋ねて下さい。その上で、自分が

納得できる治療法を選択するというのが最もよい患者さんの関わり方と思います。

ただ、新聞や雑誌に良く出てくる将来的には有望であるが現在はまだ確立されていないような治療をしてほしいなどという希望には応えかねることがあります。

医療者側の意識を変えることは非常に困難です。セミナーやチーム医療カンファレンスで洗脳活動は行っていますが、白い巨塔はそうそう簡単に崩れるものではありません。上野先生の著書にもありますが、患者自身が積極的に関わることで医療環境を変えるのが最も効果的だと思います。副作用に苦しんだり、命を落としたりするのは患者さん自身であり、医師が痛い目を見るわけではないのですから。

**質問 10。** 乳がんの細胞を取り出して名前を調べて適した薬を投与してほしい。

通常、乳癌の患者さんには生検といって針を刺したり、腫瘍を切り取ったりして細胞や組織を顕微鏡でみる「病理検査」を行います。これで硬癌とか乳頭腺管癌、充実腺管癌などの名前が付けられます。しかし、乳癌の場合この名前だけでは適した治療はわかりません。ホルモン受容体の有無、HER2 遺伝子の出方、リンパ管への浸潤の程度などいろいろな事を調べて適した薬を選択します。どこの病院でもごく普通におこなっていることです。

**質問 11。** 乳がんタキソールを約1年8ヶ月、マーカーは今年の初めから上がりアリミデックスも飲み始めました。このままで良いのでしょうか？

ホルモン受容体の有無などが不明なので正確なことはいえませんが、私はマーカーが上昇している場合はCTや超音波などで病巣の具合を検査して、本当にタキソールが無効になっているのであれば潔く中止して他の薬剤に変更すると思います。しかし、今回始めたアリミデックスでマーカーが低下するのなら、それでも良いと思います。あなたにとっては理屈より結果の方がずっと重要です。

**質問 12。** 時々、胸の辺りが痛かったり、せきがでたりなど再発を考えるとことがあります。腫瘍マーカーやPETなどは自分で判断してやった方が良いでしょうか？

原則として癌の再発による症状は、癌に対する治療を行わない限り悪くなる一方です。時々出現してまたなくなってしまうような症状は大体は大丈夫です。ちなみにその状況でのPET検査は保険は効きませんので自費になります。

**質問 13。** 左の乳がんを1年前に取った者ですが、左のわきがかゆくて、よく触ってみると小



さいしこりがあるような気がする。

かゆみは癌による症状ではないように思います。いずれにしても主治医に報告して下さい。超音波検査ですぐにわかると思います。

**質問 14.** カルボプラチンとパクリタキセル（タキソール）を点滴受けて退院して5月。手足のしびれで、マッサージ、鍼灸院に通っていますが、しびれ軽減に他の方法はないのでしょうか？飲んでいる薬は牛車腎気丸とノイロトロピンです。肺がんです。

カルボプラチンとタキソールの神経障害は結構つらいものがあります。有効な治療法はありません。牛車腎気丸も初期段階では効くのですがだんだん効かなくなることがほとんどです。薬の中止が最も良い方法ですが、肺癌でこの治療法が効いているのであれば中止するのはもったいない気もします。しかし、服のボタンが掛けられないとか、箸が使えないとかいう日常生活に支障のある状態になれば中止もやむを得ません。

**質問 15.** 抗がん剤が終わったところです。まだ血管痛とかありますが、血管が硬くなったりしているのはどの程度回復しますか？

抗癌剤の静脈注射によっておこる血栓性静脈炎の症状です。硬くなった血管は血の固まりが詰まっている状態ですので硬結はずっと残ることもあります。痛みは6か月くらいかけて徐々に治まっていくと思います。

**意見 1.** 私は現在9西に入院している家族の者です。1月に医者がほとんど患者の顔を見にきません。ナースのデータで治療方針を決めているようです。もっと患者の顔を見てください。1ヵ月に1回も来ない医師もいます。とても不安です。最高の医療を受ける為の患者学はまず患者の顔を見て言葉を聞くことだと思います。意見を言うと何も知らんくせにみたいな態度をやめてほしい！

まったくおっしゃるとおりで言葉もございません。患者のそばに行くことは最も重要で基本中の基本だと思います。意見に対する態度もほめられたものではありません。ここにかかれていることが事実でしたら是非1階ロビーにある御意見箱に投書してください。劇的な改善は望めませんが、重なっていけば医療者の意識改革の意味で何かのきっかけになるかもしれません。

ところで、看護師は医療チームのなかで情報収集の要になる職種です。特に入院患者にお

いては最も患者と接することが多いため看護師の情報は最も頼りになります。その意味では看護師の情報は治療方針決定のかなりの部分を占めます。チーム医療の中では医師は治療方針を決定するというよりは、各職種から出された方針を調整する役割が大きいように思われます。もちろん患者とその家族は重要なチームのメンバーですので、意見や希望は積極的に伝えて下さい。ただし、前にも述べましたが見当違いの意見や単なるわがままでは対応しようがありませんので、病気や標準的治療法に対するある程度の知識は備えて頂ければと思います。

---

## ぎんなんの会 第2回講演会『リンパ浮腫に関する講習会』のお知らせ

---

皆さん、お元気ですか？ ぎんなんの会では、来る2007年3月4日（日）の午後、クレオ大阪中央にて“リンパ浮腫について”のお話及びリンパ・ドレナージ法によるマッサージの講習会を開催します。

“リンパ浮腫”ってどんな病気かご存知でしょうか？ リンパ管や節の先天性の発育不全や二次性の圧迫・狭窄・閉塞などによって、リンパ液のスムーズな流れが阻害されたり減少したりして身体に不要な老廃物が細胞と細胞の間に溜まって生じる“むくみ”のことなんです。この病気で一番多いのは、子宮がん・乳がん・前立腺がんの手術や放射線治療でリンパ節が切除されたり、機能が失われた場合に起こりやすくなります。

“リンパ浮腫”に一度かかると、完全に治すことはできませんが、むくんだ脚や腕を心臓よりも高い位置にしたり、動かしたり、刺激（マッサージ）することで細くして、弾性ストッキングやスリーブを着用するなどして維持することも治療やケアを根気よく続けることにより可能になります。

そのためには、まず専門家によるリンパ・マッサージの指導を受けることが大切です。今現在リンパ浮腫でお悩みの方も、また手術によりリンパ節やリンパ管を切除・欠損してリンパ浮腫の発症を懸念されている方も是非この機会に正しいマッサージ法を身につけてみませんか？

がん患者のQOL（生活の質）の向上のためには、患者自身でできることがたくさんあると思います。リンパ・マッサージもその一つなのではないでしょうか？ 自身の病状をよく知り、必要なケアを怠りなくすることは、賢い患者になるための第一歩。どうぞ気楽な気持ちでお出かけください（詳細は後日、ポスターやインターネットのHPで報告）。

---

★ 連絡・問合せ先；ぎんなんの会 代表 辻 恵美子、電話；080-6117-6106

メール；[eseginnan@ezweb.ne.jp](mailto:eseginnan@ezweb.ne.jp)、HP；<http://www.amy.hi-ho.ne.jp/kazukeiko/ginnan.htm>

編集・発行 がん患者サポートの会 ぎんなん