

微生物学者が乳がんになった時



旭川市常磐公園「行列」

谷口 初美

もくじ

はじめに	p3
I 自己紹介	p4
II がんも最期は感染症 <2014年9月～2015年11月>	p5
★感謝を込めて ★同居開始 ★全身の検査～甘いものは禁物～	
★血液検査～白血球、好中球～ ★骨髄抑制と発熱性好中球減少症(FN)	
★治療経過:表2 ★ホルモン療法～フェマーラ内服～	
★抗がん剤治療～FEC75点滴～ ★薬の併用は危険～5FUと抗ヘルペス薬～	
★脱毛は全身～FEC75～ ★抗がん剤治療～Ava&Pac点滴～	
★金の切れ目が命の切れ目～薬は日進月歩～ ★腫瘍マーカー、CT、エコー	
★ホームドクター ★臨床医と産業医の連携を ★がんも慢性疾患 ★抗がん剤と感染症	
★お薬管理 ★温泉・転地療養・細胞性免疫 ★交通事故	
★メンタル維持 ★笑顔に満ちた食卓は免疫力アップ～常在細菌叢～ ★最後に	
ちょっとひと休み	p26
なぜ早く受診しなかった? ★ビタミンC	p27
III がれきの上にこいのぼり<2015年12月～2016年12月>	p31
★ゆずり葉 ★抗がん剤耐性	
★タキサン系抗がん剤はイチイ(<i>Taxus</i> , 一位)の木の成分	
★アバスチン&パクリタキセル(Ava & 0.75Pac)の検査結果 ★副作用	
★インフルエンザB ★熊本地震等々 ★脱毛から白髪へ ★脊椎管狭窄症	
★見上げれば がれきの上に こいのぼり ★プレジジョンメディスン ★福島	
★背がちんだ? ★ポート挿入手術 ★冬なのに夏風邪?	
★家族とのコミュニケーション ★がんは治る時代へ ★死について	
おわりに	p51
IV Data	p52
表1:血液検査(総タンパク、アルブミン、腎臓、肝臓)	
表2:治療経過と検査(CT、エコー、腫瘍マーカー)	
図1:白血球・好中球 図2:血小板、血色素 図3:血圧	
★ハラベン治療(2017年1月)	p54
★表紙について ★アリスの会について	p55

＊＊はじめに＊＊

本書は、2015年と2016年、「アリスの会通信」に掲載したものを再考し、まとめたものです。2014年9月、乳がんステージIVの診断を受け2015年末までの1年半の経過を第一弾、2016年の1年間を第二弾として、さらに現在進行形の闘病記です。

全体のタイトル<微生物学者が乳がんになった時>は、退職後小説家をめざす産業医大卒業生(男性)の提案を参考に考えました。

第一弾の<がんも最期は感染症>というタイトルは、41年間の医学部勤務の中で出会った複数のドクター方の言葉です。抗がん剤の骨髄抑制(免疫力低下)により発症する感染症が直接の死因になることを意味する言葉で、その恐ろしさを新鮮な驚きをもって現在経験中です。

第二弾の<がれきの上に こいのぼり>というタイトルは東北の中学生がうたった句で、その下の句に世界中から投稿がきているそうです。東日本大震災後、環境の感染リスク評価のために石巻に検体採取に行った時に見た光景を思い出しました。この写真を見た、私より後に乳がんが発覚した友人が、‘がん’というパンドラの箱を開けた、その上に立つのは希望しかないと言った言葉に感銘を受け、この句をタイトルにしました。

アリスの会通信をまとめたものをつくろうと簡単な気持ちで始めたのですが、2年間のデータを整理して、データに基づいた報告をしたいと欲が出てきました。そこで、データの説明は2年間を通して、その時々感じたことは第一弾、第二弾に分けると、時系列がちょっと混乱した形になってしまいました。読みにくいところもあるかと思いますが、ご容赦ください。元気だったら次回また、より改善したものを提供したいと思います。

<注>本書は主治医、化療センター、開業医の先生方など治療等にかかわってくださった方々に事前に読んでいただき、許可を得ているものです。

平成28年12月24日記す

I 自己紹介

タイトルの背景を知っていただくために自己紹介をします。

著者は、1950年福津市勝浦(旧:宗像郡津屋崎町勝浦)に生まれ、高校までこの地で育ちました。これは‘ちょっとひとやすみ’のところに関連します。

九州大学薬学部の4年生から修士課程の2年3ヶ月(1968年入学時からの学生紛争のあおりで4年生は3ヶ月のみ)で大腸菌のDNAの複製機構の遺伝学的研究をしました。1974年～1980年九大医学部細菌学教室で大腸菌や抗酸菌の分子遺伝学的研究に従事し、毎週の教室セミナーでは免疫学、ウイルス学も学びました。1980～2015年、産業医科大学微生物学教室では腸炎ピブリオ(食中毒)や結核菌の分子遺伝学的研究、環境や臨床検体の細菌叢の研究を行い、微生物学教室として細菌、ウイルス、真菌、プリオンの教育も行いました。退職前15年間は、NPO法人KRICT(北九州地域感染制御チーム)副理事長として臨床現場の感染症対策を見分し、女医支援のアリスの会(産業医の母と言われるアリス・ハミルトンに因んだ命名)の立ち上げにもかかわりました。現在は、戸畑の(公財)北九州生活科学センターで細菌叢の検査体制を作る手伝いをしています。

学生時代も含めると43年の間、一貫して微生物を対象に教育・研究に携わってきましたので、全体のタイトル<微生物学者が乳がんになった時>になりました。その中で学んだ言葉や経験が、乳がんになってその意味があらたになったものが第一弾、第二弾のタイトルです。遺伝学的研究をしてきたものとして、ヒトの遺伝子の変異の集積であるがんのメカニズムについては質問が満載です。そしてこれに応えてくれる友人、知人には事欠きません。がん治療の経緯を薬や微生物や感染症の立場から見るのは、私にとっては自然です。

教育者として、研究者として、女性として、母として、婆として、いかに終活するか、これは産業医大女医支援の会であるアリスの会に投稿すべきでしょう、いや、アリスの会しか受けてくれるところはない、ということでここに至りました。2年前治療を始めた時、がん治療はこの2、3年で激変したと言われました。

皆さんの参考になることがあれば幸いです。

【ただし、この内容は乳がんの私個人の経験です。がんの種類だけでなく、同じタイプのがんでも一人一人経過は違うそうです。一人一人の患者さんに寄り添っていただければと思います。】

アリスの会
〈第1号〉



II がんも最期は感染症 <2014年9月～2015年11月> [2015年11月著]

★感謝を込めて

治療経緯が順調なのでブログに書くようにと複数の卒業生から勧められました。2015年は年賀状ではなく喪中のお知らせを書かないといけなかったかと思っていたという娘夫婦ですら、最近ではそのように言います。実は私も大変貴重な経験をさせてもらっているのではないかと、そしてこれは本当にたくさんの方々のおかげであるからこそ記録に残すべきではないかと思い始めていたのです。ただ私自身がスキルの胃がんで亡くなった主人の看病をしていた時(1978年、享年29歳)、すい臓がんや胆管がん で亡くなった父(1988年、享年80歳)や兄(1980年、享年46歳)を看取った時、他人の成功例を素直に受け止められなかった悲しい経験があります。そのため不特定多数の方が読まれるところには書けないと思いました。それにブログは他にもたくさんある、この順調さがいつまで続くかわからない不安など、様々な理由のため書くことを躊躇しました。しかし、専門情報を含むブログが少ない、がん患者の就労支援が産業医の重要な仕事になっているとの情報にふれ、アリスの会の皆さんのお役に立つことがあるなら、お世話になっている方々への感謝の気持ちを込めて原稿を書く決心をいたしました。

★同居開始(2015年4月1日～)

妙に暖かいと思っていたら急に寒くなりました。プロ野球の日本シリーズはソフトバンクがV2優勝し、優勝パレードがありました。娘家族は孫達の硬式野球に夢中になっています。今私は乳がんの抗がん剤治療のために、退職と同時に娘の家で世話になっています。余裕のない子育てをし、大学入学で別れ、卒業とほぼ同時に結婚した娘と、生きている間に時間と場所を再び共有できようとは！生き別れた娘に大人になって再会したような、そしてその娘は家庭を持ち、かわいい家族がいて、今私はその家族と過ごさせてもらっているというような不思議に平和な思いでいます。またもや想定外の人生、がんなのに平和とは変だと思われるかもしれませんが、悪いことばかりではありません。天の采配の妙に感謝する今日この頃です。

～～この同居は2年後の現在も続行中です。独り暮らしされると心配だからという娘たちの言葉に甘えています。～～

★全身の検査 ～甘いものは禁物～

2014年9月ステージIV、乳がん原発巣は計測不能、肺やリンパにも多数転移あり、手術適応外、現在まで手術も入院もなしです(2016年12月ポート挿入手術で1泊入院)。

肺原発の可能性はフェマール(ホルモン療法)で肺もリンパも縮小傾向を示したことから否定されました。PET、MRI、CT、エコー、骨シンチ、心CT、心電図などなどの検査を行い、脳、内臓、骨などへの転移も否定されました。PETの結果、脳が真っ赤だったので、脳に転移している！と言ったら、脳が正常に働いてglucoseを取り込んでいる証拠ですとのこと。PETはラベルしたglucoseの取り込みをみるもので、増殖の盛んな腫瘍細胞は取り込み量が多いことからラベルの強度で判別できるけど、悪性腫瘍か良性腫瘍かは人の判断にゆだねられるとのことでした。脳はMRIでしか評価できないことも知りました。がん細胞の栄養源になるから甘いものは控えるようにとの意味も、理屈はよくわかっているはずなのに、目の前の真っ赤に染まる頭を見たらさらに強烈に納得しました。それでも果物は食べたい、暑い時はアイスクリームも少しなら良いだろう！と、頭の理解はなかなか行動に変容できません。万能と思っていたPETもできないことがある！微生物の同定に、形態(顕微鏡観察)、遺伝子(PCR)、たんぱく(ELISA)、それに生物学的検査、生化学的検査、遺伝学的検査のいずれも必要なことを思い出しました。検査漬けとの悪口をよく耳にしますが、正確な判定のために互いに補完する色々な切り口からの検査が必要なのだと、とても勉強になり興味深かったです。

抗がん剤の骨髄抑制で免疫能が低下すれば潜伏感染しているウイルスが出現するかもしれないとHBV(B型肝炎ウイルス)の検査もしました。いずれ帯状疱疹(ヘルペスウイルス科、水疱瘡の再燃)、口唇ヘルペス(後述)なども出てくると思いました。それに潜んでいる水虫(真菌)も！恩師がすい臓がんの末期の時、「よく見ておきなさい、これが帯状疱疹だ」とパジャマをめくって背中を見せてくださったことに感謝をもって思い出します。抗がん剤治療のために肝臓、腎臓も正常でなければなりません。抗がん剤FECのエピルビシンは心毒性があるので心臓も検査！一挙に全身の精密検査です。それらにいずれも異常なし！私はこの65年間どのような身体で生きてきたのか、さほど健康には留意してこなかったのによくぞここまで支えてくれたと初めて真剣に自分の身体に感謝しました。

一方、貧富の差なく、たくさんの最先端の検査をして、高額医療の手続きをして高度な治療を受け、国民皆保険の恩恵にあずかり、国の医療費を圧迫する高齢者の1人になったことを、当然の権利と言え、この医療費削減のご時世の中、大変申し訳なく感じた次第です。

～～CTとエコーは現在もアバステン&パクリタキセル2クール毎に検査していますが、これは検査しすぎとの指摘があるそうです～～

★血液検査 ～白血球、好中球～

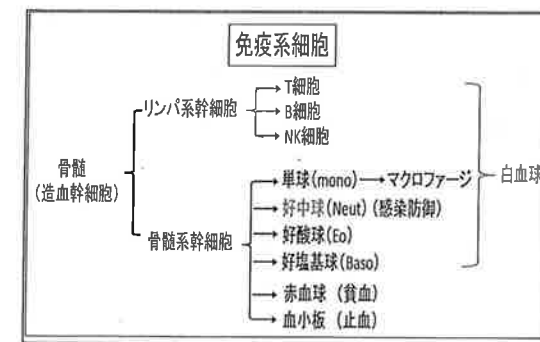
抗がん剤治療の前に、血液検査で栄養、腎臓、肝臓などの生化学検査(表1)とともに、白血球、好中球などの検査(図1、図2)をして骨髄抑制の程度を確認しながら治療継続の判断をしていきます。免疫系細胞は骨髄などの免疫系官で作られます。約

2兆個(全身の細胞が60兆個)あり、そのうち約100億個が毎日新しく作り替えられています。

つまり、免疫系細胞は毛髪同様、細胞増殖が盛んにおこなわれているので、抗がん剤の影響を大きく受けます。T細胞、NK細胞は腫瘍免疫、白血球、好中球は感染予防、赤血球は貧血、血小板は止血に重要な働きをします(上図)。そこで、直接の死因となることが多い肺炎などの感染症に罹患しないために、白血球が正常値 $3300/\mu\text{l}$ ～ $8600/\mu\text{l}$ の範囲であること、好中球が $500/\mu\text{l}$ 以上(できれば $1000/\mu\text{l}$ 以上)であることが重要になります。

この2年間、FEC75投与後の1回だけは別として、抗がん剤治療ができなくなるほど骨髄抑制がひどくなることはありませんでした。血色素、血小板も維持できました。「最強、無敵の骨髄ですね、ご両親に感謝してください」と言われました。そういえば両親とも頭が大きかった。これもそれも遺伝です。学生時代、遺伝を研究テーマに選んだのは、親の似たくないところに似てしまう不条理のメカニズムを知りたいと思ってのことでしたが、役に立つところも似ていたのですね。今更ですが、なかなかの発見でした。生命を救ってくれている！

とにかく、血液検査がある時は、病院業務開始の8時半に病院に入って、9時半頃採血になります。採血患者が多いのですが、抗がん剤治療の患者の予約票には赤丸印がつけてあって順番を早くするよう配慮していただけたのは有難かったです。10時過ぎ頃、血液検査の結果が出たところで乳腺外科を受診し、腫瘍内科の化療センターで体温、血圧を測って、受診して、点滴開始です。血液検査って、こんなに早く結果が出るのに驚きです。細菌検査は時間がかかって、お金がかかって、外注に出そうかと議論される実態が分りました。細菌検査は培養で最低でも24時間かかりますからね。



また、これも面白い驚き。抗がん剤を点滴するベッド間隔は狭く、薄いカーテンで仕切られているだけなので隣の声が聞こえます。あるとき、薬剤師さんが話している内容が私が以前受けていた FEC のことでした。聞いたらいけないと思っているのによく理解できます。自分の説明の時も十分理解していたつもりだったのに、聞くのが 2 回目、すでに経験済み、ということもあるでしょうが、なんだか冷静な自分に驚きました。他人のことは冷静に聞けるんですね。この経験をして、癌サロンなんかで、他人の経験談を聞くのは理解を深める上で有用なんだろうと思いました。

★骨髄抑制と発熱性好中球減少症(FN)

抗がん剤治療で最も恐れられるのが骨髄抑制による感染症です。好中球が $500/\mu\text{l}$ 以下になるとまさに発熱性好中球減少症(FN: Febrile Neutropenia)となります。FEC75 点滴後、好中球が 150 となって(図 1)、マスク、うがいはもちろんのこと、毎朝検温して、 37.5°C 以上の熱が出たらすぐ飲むようにと クラビット錠 500mg(ニューキノロン系抗菌薬) を 3 日分いただきました。結局、これは飲まずに済みました。私は抗菌薬の副作用で激しい下痢をするので、これを飲まずに済んだのは幸せでした。本当に激しいのです！マクロライド系抗菌薬の下痢は腸管の蠕動運動亢進によるもので、それ以外の抗菌薬の下痢は菌交代症によるもので、下痢のメカニズムが違うそうですが、いずれにしても患者の私にとっては恐ろしいほどの激しい水様性の下痢です。それから発熱性好中球減少症の場合の肺炎は 口腔細菌と嫌気性菌 に要注意という結果を我々の細菌叢解析の研究結果から得ています。つまり弱毒常在菌が暴れだすほど宿主の抵抗力が落ちているということです。

白血球、好中球の減少が怖いとはいえ、血液検査を待たないと分からないのでは、日常生活の自己防衛のしようがないと思っていましたが、白血球が減ると手にあったほんの小さな傷が痛んで傷があったことに気付かされました。この傷は白血球が少ない時にはなかなか治りませんが、白血球が改善していると思われる時には自然によくなっていきます。白血球の恩恵をこういう風に感じられることに驚きました。傷がなかなかよくなるうときは、白血球が減少しているかもしれないので、経皮感染にも要注意です。それに、やっぱりなんとなく身体がなんとも表現できないだらしい〜感じがするのはときには白血球、好中球が減っていると考えて、感染予防のために人込みにはいかないなどの注意をした方がいいような気がします。

★治療経過：表 2

病理検査はエストロゲン受容体(ER) +、プロゲステロン受容体(ProR) -、HER2 - (human epidermal growth factor receptor type2) で、ER + なのでホルモン療法が有効、HER2 - なのでハーセプチン(分子標的薬)は無効ということでした。この 3 つの性状がすべて陰性になるとトリプルネガティブと言って治療が難しくなるということです。

2014 年 9 月から 2015 年 3 月までの在職中は、ホルモン療法としてフェマラー(ER + なのでアロマターゼ阻害剤)を内服しました。

2015 年 4 月から 2015 年 7 月までは抗がん剤の FEC75 (5FU、エピルビシン(心毒性のため 75mg に減量)、シクロフォスファミド)の点滴治療を受けました。

2015 年 8 月から 2016 年 12 月まではアバスチン&パクリタキセル(Ava&Pac)の点滴治療でした。途中、2016 年 2 月からは、パクリタキセルの量を 75% にした Ava&0.75 Pac 治療になりました。2017 年 1 月からはさらに抗がん剤を変える予定です。いずれも薬の効果がなくなって腫瘍の増大傾向が認められたときに変えることになります。その指標は腫瘍サイズの最小値の 20% 以上の増大だそうです。抗がん剤は 8 割の患者には無効でも、2 割の患者に効けば有効な治療薬と評価されているそうです。そのため薬を変えても果たして治療効果があるか、副作用がどのようにでるか、これらの予測が難しいので、治療薬を変える判断はとても慎重です。

★ホルモン療法 ～フェマラー内服(2014 年 9 月から 2015 年 3 月)～

毎日、小さな 1 錠を飲むだけで、本当によく効いて腫瘍は小さくなりました。閉経後の女性の場合、アンドロゲン(男性ホルモン)からアロマターゼという酵素によってエストロゲン(女性ホルモン)がつくられます。そこでこのアロマターゼ阻害剤を飲めば、女性ホルモンの産生を阻害することができます。女性ホルモンは毛髪を多くするように、がん細胞の増殖を促すのでしょうか？つまり、女性ホルモンの産生量が減れば、がん細胞の増殖も制御できるということになります。

フェマラーの副作用は女性ホルモンが減るわけですから更年期障害のようなものが出ると言われましたが、私の場合はほとんど副作用はありませんでした。

退職前半年でまだ仕事をしていて、仕事に追われ、35年間の締めくくりの忙しさと緊張感で気が紛れていたのでしょうか？この治療の間、若干肝臓の値が赤字になっていますが、たいした異常ではなく問題ないとのことで、骨髄抑制もありませんでした(表1、図1、2)。

しかし、薬の効きはだんだん悪くなり、3月頃から腫瘍が増大し始めました。これは自分で触って分かりました。こうして、3月31日、最後まできちんと仕事してきなさいと心臓検査を翌日に変えていただき、大学で退職の辞令をいただけたのは有り難かったです。

右の写真は、退職当日、念願の辞令をもって、龍ヶ池のほとりで撮ってもらいました。マムシ山に入らないように注意しながら子供たちと遊び、教室の皆さんとバーベキューし、仕事をさぼって散歩に来た、思い出多い場所です。

桜が満開です。

私の卒業式、そして入学式です。

この日をもって抗がん剤治療に専念すると心に決めました。



★抗がん剤治療 ～FEC75 点滴～ (2015年4月から2015年7月)

退職と同時にホルモン療法から抗がん剤治療に変わりました。退職翌日は心臓検査をし、4月2日からFEC75の治療が始まり、7月まで続けました。3週ごとに1回点滴し、これを1クールとして計6回しました。この治療で、乳がんがみごとに縮小し、CT&エコー、腫瘍マーカーは改善傾向を示し、4クール目の終わりには転移巣の無気肺もリンパも顕著に改善しました。

副作用としては、点滴翌日から2、3日目までゴロゴロ横になりたい感じでしたが、吐いたり、食欲不振になったりなどの副作用はありませんでした。しかし、ホルモン療法と違って、激しい骨髄抑制と脱毛(後述)がありました。肝臓のγGTP、LDHに上昇が認められますが(表1の赤字)、これも大きな異常ではなく問題ないとのことでした。腎臓には異常は見られませんでした。肝臓より、腎臓の異常の方が抗がん剤治療を難しくするそうです。

骨髄抑制は強く、1回目点滴から13日目の4月15日(図1)、白血球950、好中球150と激減したため、マスク着用を厳しく言われ、またこの時から毎朝の検温を始めました。幸い現在まで体温は37℃を越えたことはなく、一度も抗生剤を飲む必要はありませんでした。なぜなら2回目からは抗がん剤点滴24時間後に白血球増殖促進剤G-ラスタ製剤(Granulocyte-Colony Stimulating Factor; 持続性顆粒球コロニー刺激因子)を打ち、図のように白血球数、好中球数を維持できるようになったからです(図1)。

しかしまた、FEC75治療2回目点滴の1週間後位の夜、首の付け根から肩辺りに突然衝撃のような違和感が走りました。このような衝撃は後にも先にもこの時1回だけでした。病院に電話しましたが、近医で見てもらうようにと指示があり、近くの病院の夜間救急外来に行きました。なぜなら、我が家から抗がん剤治療を受けている病院まで車で約1時間かかるからです。この時の血液検査の結果が図1の5月1日で、白血球(3300)、好中球(2178)が減少しているのが分かります。この経験から、近くにかかりつけ医を持っていたほうが良いとアドバイスを受け、近くで開業している卒業生にホームドクターをお願いすることにしました。

実は、抗がん剤治療前の常識として、口(虫歯)と尻(痔)の治療をしておくようにということで、在職中に虫歯を5本抜きました。しかし、抜歯後に入れ歯をいれずに放置していたため、FEC75治療5回目頃から左側の歯茎から口腔全体に痛みが広がり、上唇に石が詰まって腫れ上がってしまいました(図2、FEC75の5回目の後)。この時、白血球7000、好中球5000もあったにもかかわらずです。歯茎が食べ物で傷つくそうです。これはサワシリン(ペニシリン抗菌薬)でよくなりました。そこで慌てて歯医者に行って部分入れ歯をつくってもらいました。痛みが口腔全体へ広がるのはあつという間でした。

歯医者には面倒がらずに行きましょう！

★薬の併用は危険 ～5FU と抗ヘルペス薬～

そういえば産業医大勤務中、抗がん剤 5FU と抗ヘルペス薬ソリブジンの併用で、1993 年ソリブジン発売から 1 年で 15 名の方が亡くなられ、自主撤回するというソリブジン事件がおきました。ソリブジンは、口唇ヘルペス、陰部ヘルペス、帯状疱疹などに治療効果があり、その効果はアシクロビルより強力で、アシクロビルの効かない EB ウイルスにも有効ということで大変期待されていました。致死的作用のメカニズムは、ソリブジンの代謝物が 5FU の代謝酵素を阻害するため、5FU が残存し、血中濃度が高くなり、そのため 5FU の骨髄抑制などの副作用が強くなることにより起きたというものでした。

つまり、抗ヘルペス薬が抗がん剤の代謝を阻害したため、抗がん剤の副作用がいつまでも残存したということです。むやみな薬の併用の危険性、お薬手帳の重要性などを説明する事例として講義で話していました。

しかし、講義の時はそのメカニズムの話だったのですが、今私はまさにお薬併用の真ただ中にいるんだという怖さを実感しています。5FU は抗がん剤 FEC75 に含まれていますし、治療が長引けば帯状疱疹や潜伏ヘルペス等が出現しやすくなります。もちろん、今はこの併用はできませんが、これに限らず薬はきちんとメカニズムを理解して使用しないと大変危険であるし、せっかくの素晴らしい薬を闇に葬ることになることを実証した事例であったと思います。

「毒にも薬にもならない」とは「役立たず」のことを言いますが、役に立つものは反面危険だということを肝に銘じた使い方が必須です。抗がん剤の名前を聞いた時、劇薬を各種溶媒に溶かして人間の身体に打ち込むのか！と内心ギョッとしました。大腸菌の変異株を得るために 50%致死率の変異誘発剤で、つまり半殺し状態の処理をして変異株を得てしていたことがよぎりました。いま、まさに自分の身体に変異を起こしてその機能を知らうとする人体実験を行っているようなものです。抗がん剤やその他薬のさじ加減ができるには高い経験値が求められます。だからこそ、抗がん剤否定論のような議論も起きやすいのだと思います。

しかし、私の場合、やはり明らかに抗がん剤が有効で、抗がん剤の効果がなくなるであろうと予測された頃には、間違いなく腫瘍が大きくなるのが分かります。いろんな代替医療や薬は副作用を軽減し、抗がん剤の効果をうまくサポートしてくれていると思います。

★脱毛は全身 ～FEC75～

脱毛は FEC 開始 1 ヶ月後くらいから始まりました。これは頭髮だけでなく、まつ毛も眉毛も鼻毛もうぶ毛も陰毛も毛という毛はすべてです。顔の肌はまるで赤ん坊の美肌です。美容室の先生が、脱毛が嫌なので先に剃髪する方がおられますが、皮膚に小さな傷がつくとそこから感染する危険性があるので、自然に抜けるに任せたほうが良いと言われました。これも経皮感染リスク予防です。

夏に抜けたので涼しくて助かりました。美容室に行かなくてもいいし、洗ったり乾かししたりの手間が省けると思っていましたが、寒くなってきたら頭が寒いことに気づきました。かつらを櫛でといている時、毛が抜けると心配になります。剛毛多毛だったので、そんな心配したことなかったのですが、カツラは一度抜けると再生してきませんからね。1 本 1 本の毛にお金がかかってます！人の身体の再生力に改めて感動です！私の頭が大きいので、カツラは特注の必要があり 10 万円でした。既製品で合う方は 5 万円ほどで大丈夫です。ある時、下 2 人の孫が、目と口をまん丸く開けて私の顔を見つめていると思ったら、私がカツラを取ったまま帽子を被るのを忘れていたのです。大失敗！外国では女性も坊主の人がいるのに、日本ではまだ女性の丸坊主は定着していないようです。なぜでしょう？頭が大きいからですかね？と初めて思いました。

まつげがないので涙目になりやすいです。目やにが付きやすい。メガネは助かります。鼻毛がないので乾燥しやすく感染を起こしやすくなります。マスクは感染防止と保湿のためにも助かります。鼻毛がないので、鼻くそが鼻腔粘膜にはりついて、鼻をかんでも取れにくい。どうかするとはがれてくる時に出血しやすい。皮膚が弱くなっていますからやぶれやすく出血しやすいです。まさか鼻をかむ時にまで影響するとはね。本当に自然に備わっているもので不要なものはないのだと実感しました。美容のために剃毛するのは如何なものかと思います。しかし鼻が低いのでマスクをするとメガネが曇るので厄介です。抗がん剤で鼻が低くなったと思っていたら、ただの浮腫または肥満のせいだったようです。

★抗がん剤治療 ～Ava&Pac 点滴～（2015 年 8 月から 2016 年 1 月）

FEC75 も徐々に効きが悪くなり、8 月からはアバスチン（血管新生阻害剤、分子標的薬）とパクリタキセルに変わりました（Ava&Pac）。1 週目にアバスチンとパクリタキセル点滴、2 週目にパクリタキセルのみ点滴、3 週目にアバスチンとパクリタキセル点滴、4 週目が休みで 1 クールです。

Ava&Pac 治療では、FEC75 のような劇的な腫瘍縮小効果はありませんでしたが、エコーや腫瘍マーカーには若干の効果がありませんでした。

腫瘍があまり縮小していないことについては見解が分かれるところで、薬が効いていないという考え方と、がん細胞の増殖は本来ものすごいので、腫瘍が増大していないということは薬が効いているという考え方とがあるそうです。

とにかく、私の場合は苦しくて困るような副作用もなく、腫瘍もそんなに大きくなり、とてもうまくいっている、やめるのはもったいないということでした。

副作用は、FEC と違って、数日後から倦怠感を感じましたが、これもそれほどひどいものではありませんでした。

パクリタキセルは水に溶けないので界面活性剤で溶かして、溶媒はエタノールが使われています。そこで、界面活性剤によるアレルギー抑制のための抗アレルギー剤やステロイドが使われますし、エタノールで飲酒運転状態になるので当日は運転できません。ビール 500ml 分だそうです。私は ALDH2 (アルコール脱水素酵素) 低活性型と思われ、見かけによらずアルコールに弱いのです。点滴後吐き気止めとしてイメンドカプセル 2 日分(制吐剤)、デカドロン 3 日分(ステロイド)、吐き気がある時だけカイトリルを飲みます。ステロイドのため頻尿になり、まるでミルクのみ人形状態になりますので、尿漏れ用のナプキンが助かります。それに興奮作用があって当日は不眠になる方がおられますと言われたのですが、確かにその通りです。浮腫もあります。色々併用しているので、どの薬がどのような副作用を示すのかよくわかりません。

これらを接種するとすぐに頭の周りをグッと締め付けられる感じがします。まるで孫悟空の頭の輪「キンコジ」はかくあらんという感じです。

また、抗がん剤による蠕動運動麻痺のため、点滴直後から便秘になったので、蠕動運動刺激のアローゼン 1 錠、または水分を含ませて柔らかくするマグミット 1 錠を服用しました。3 日目くらいからは、血圧上昇(降圧剤アイミクス)、末梢神経麻痺(指のしびれに対して牛車腎気丸とメチコパール(ビタミン B12))、出血(鼻血、下血)、内出血、渇きなどが副作用としてあります。指のしびれと痛みは回数が進むにつれて増していきます。

アバスチン&パクリタキセル治療の場合毎週抗がん剤を打つので G-ラスタを使うことはできません。白血球、好中球は低空飛行状態を維持していますが、今のところ大丈夫だそうです(図 1)。骨髄抑制が少ないので使いやすい薬だそうです、薬が蓄積していくということなので私も 4 クール目の後の休

薬期間を 1 週間から 3 週間にしていただき、痛みやしびれが楽になりました。

この治療の途中で気が付いたのですが、子供の頃からあった足のいぼが 2 個、何をしても消えなかったのに今回消えていました。きたないとか、うつるとか言われて色々努力したのです。いぼは良性腫瘍ですから、当然と言えば当然ですがちょっと感動しました。それに大人になってできた黒い黒子のようなものも数が少なくなりました。これも良性腫瘍だったのでしょうね。

★金の切れ目が命の切れ目 ～薬は日進月歩～

エピルビシンやパクリタキセルなどのさじ加減のおかげで、副作用が少なく、長く治療を継続できているのだと思います。抗がん剤も副作用のコントロールもこの数年で劇的に改善しています。同じ治療を 10 年前に受けた方は本当に苦しかったと言われると思います、と言われました。薬は日進月歩です。ちなみにアバスチン(分子標的薬)は 2011 年 9 月に手術不能・再発乳がん承認されています。分子標的薬等の新しい薬は、開発にかかった費用を回収するため非常に高価になっているそうです。白血球増殖促進剤 G-ラスタは、これまでの連日注射のために病院に来なければいけなかった以前の薬に比べ夢のような薬だと言われました。これは 2014 年 12 月に日本で保険適用になりました。しかし、G-ラスタも高い。2012 年に便秘薬の新薬が 30 年ぶりに販売承認されたそうで、便秘薬で新薬は大変珍しいことで、薬の選択肢が広がりましたと教えていただきました。

抗がん剤治療開始前からイトオテルミー(30 年来の付き合い)、治療を始めてからは勧められるままに高濃度ビタミン C(75g)点滴、5 種免疫療法、フコダイン内服などを行っています。何が良いかわかりません。ただ、確かに私には合っていると思っています。手術もせず、原発巣がにおったり、腐れ落ちることもなく、2 年半も、抗がん剤治療を受けながら、特段の大きな副作用もなく仕事を続けてこられたのは、これらのおかげだと確信しています。保険適用ではないのでお金はかかりますが、自分に合うもので副作用をうまくコントロールできれば、抗がん剤治療を受けながら仕事がしやすくなります。ただ怪しいものも多く出回っているそうなので要注意だそうです。副作用は個人差が大きいので、エビデンスが取りにくいので、勧めってくれる人がどういう方かは大事かと思います。亡くなった主人は、エビデンスがない、逆効果になるかもしれない、これらのものを一切受け付けてくれませんでした。家族としてはなんでも試してほしかった。だからではないですが、科学者ではないと言われようが、自分の場合はなんでも試してみて、自分に合うものを選びました。ただ、治療との相互作用があるかもしれないの

で、医者、薬剤師の許可は得ています。まあ、私の場合は、いま倒れられたら迷惑！と言われる状態だったので、私に選択権はありませんでしたが。卒業生が、お金が続かないと自ら命を絶たれた患者さんがおられます、医者はお金のことは分からないかもしれませんね、と教えてくれましたのであえて書きます。医療費抑制策のため、後発薬品(ジェネリック)に変える動きがあります。とにかく限度額医療の制度と生命保険が助けになります。1ヶ月の治療費は収入によって違いますが、治療費が一定額を超すと支払いが0円になります。来年は給与収入がなくなるから、安くなるかな？

金の切れ目が命の切れ目です。

★腫瘍マーカー、CT、エコー、：表2

血液検査で腫瘍マーカーとして CA15-3、CA19-9、CEA、SCC、NSE、ProGRP、シフラなどを調べましたが、CA15-3(乳がんのマーカー)だけが異常値を示しました。2014年9月に59.9(正常値31.3以下)だったのが、半年のフェマラー治療で2015年3月には36.6になりました。さらにFEC75治療の4クール目の終わりには転移巣の無気肺もリンパも顕著に改善しました。抗がん剤って、こんなに効くんですか？！と質問してしまいました。そのうち効かなくなるからと冷徹に言われたのですが、たしかに5、6クール目で変化はなくなりました。しかし、抗がん剤FEC75治療6クール終了後の8月にはCA15-3は13.7と正常値になりました。これはアバスチン&パクリタキセル治療前の採血でしたので、FEC75治療が功を奏したと思われます。

しかし、この時、乳がんも、肺もリンパも腫瘍はあったのに、マーカーが正常とはどういう意味ですか？と質問したら、腫瘍マーカーとはそのようなもので、正常値だからと言って腫瘍がないわけではなく、異常であれば意味があると言われました。腫瘍細胞の増殖が盛んな時は腫瘍細胞特異抗原の腫瘍マーカーの発現量が多いが、増殖が緩徐な時は発現量が少ないということでしょうか？とにかく、なかなかいい検査法がないとのことでした。

結局、アバスチン&パクリタキセル治療では若干の抑制効果で、むしろ休眠状態になったかと思われるような経緯でした。

(2016年10月、12月のCA15-3が正常範囲内とはいえ、11.1、11.4と若干上昇しています。CT&エコーの腫瘍増大と連動しているので、この上昇は少し意味があるのかな？と思いますが、正常範囲なので意味はないとのことでした。腫瘍の最小値に比べ20%以上の増加で薬を変える目安にするそう

ですが、私の場合はまだ10~14%の増大なので、薬を変えるべきかどうか判断が難しいそうです)

★ホームドクター

FEC75治療2回目点滴の1週間後位の夜(図1の5月1日、2回目白血球、好中球が減少した時)、首の付け根から肩辺りに突然衝撃のような違和感が走りました。このような衝撃は後にも先にもこの時1回だけでした。病院に電話しましたが、近医で見てもらおうようにと指示があり、近くの病院の夜間救急外来に行きました。この時、近くにかかりつけ医を持っていたほうがいいとアドバイスを受け、生来元気だったのでかかりつけ医というものとは縁がなかったのですが、これを機に娘の家の近くに開業している卒業生のお世話になることにしました。質問がある時はそこでゆっくり教えてもらえるので助かります。

また、そこの薬局にかかりつけ薬剤師もお願いしました。娘家族もお世話になっていますので、家族の感染症の時には私の病気を考慮して薬を考えていただけます。私がどのような家族構成の中で闘病しているか分かっていたので助かります。私のような退職者は産業医との接点がありませんから信頼できるホームドクターは大事です。

★臨床医と産業医の連携を

数年前からしこりに気づいていましたが、加齢により免疫能が低下したためか、退職1年前くらいに急速に増大しました。この件に関しては各方面からなぜ早く受診しなかったか？それでも医学部の教授か？基礎科学者と言えるのか？と罵倒、叱責、非難等々受けました。

一番こたえたのは、友人の医師から、これだけ医者、看護師等々に囲まれているが、我々医療従事者を馬鹿にしているのか？と言われたことでした。これは大変申し訳なく思いました。がんなら退職まで内緒にしてきちんと仕事を終えたい、娘に心配かけられる状況ではなかった、などなど公私にわたる言い訳は色々ありましたが、病院に行くのが嫌いという単純な理由が一番大きかったかもしれません。(後述の‘早期受診’に詳述)29歳でスキルスタイプの胃がんで亡くなった主人が「この若さでがんになったらどうせ助からない、それなら最後まできちんと仕事したい」と言ったことに対し、医者のくせに、なぜ早く受診しなかった！と怒ったことが昨日のことに思い出されます。

30 年以上前のがん治療しか知らなかった私はその様変わりに驚きました。がんと分かったら死ぬまで病院だった時代とは違って、今は告知もしますし、入院せずに点滴だけという治療法が多くなっているんですね。昔は患者には病名を告げず、隠して隠して、患者はおかしいおかしいと言いながら苦しんで死んでいきました。今は普通の病気のように簡単に患者に伝えます。そのくらいがんも治る病気になってきたようです。仕事は毎日のご飯を得るために、生きるために絶対必要なのですから、がん患者の就労支援が産業医の重要な仕事になっているのが分かりました。

しかし、自宅のほうが気も滅入らずに良いとの配慮も 1 人暮らしの場合はどうでしょう？ 家族に甘えられない場合はどうでしょう？ 副作用が厳しい時は 1 人で耐えるのは辛いだろうと思います。私の場合、副作用がうまくコントロールされているとはいえ、それでも頭は集中できないし、なんだか身体の中できしむような違和感が常にあって、この時期と種類は抗がん剤の種類で異なり、これで仕事を続けるのは厳しいだろうと思いました。

情報は山ほどあります。ありすぎてどれを信じていいのか基礎知識のないものには分かりません。がん患者の多くが陥るであろう不安定さと疑心暗鬼のため、耳に都合のいい情報は気を使って良いことばかり教えてくれているのではないかと素直には信じられません。

去年と比べて元気になりましたね、と言われると、やっぱり去年は本当のことを言ってなかったのだと思ってしまいます。比較できる 2 年目という対象ができたというだけのことなのでしょうから、単純に喜ばばいいのに、嬉しそうな表情を作りながら、内心とても懐疑的で敏感になっています！。かといって腫れ物に触るような扱いは嫌だし、逆にそれくらいの不調は誰でもなんかあるというふうな対応は嫌だし、患者は自分の病気のことで精いっぱいだからと言っただけなのは有り難いですが、もしかしたら私が特別かもしれませんが、とにかく患者は自己中のあまのじゃくで“取り扱い注意”です。

病院はたくさんの患者さんが並んで待っておられ、愚痴とも質問ともつかないまとまらない不安な気持ちを忙しい医師に聞いてもらう時間はありません。化療センターで点滴がすんだら押し出されるように会計を済ませ、薬をもらって帰ります。1 週間に 1 回、診察室で「どうですか？」と聞かれると、つい「はい、大丈夫です」と答えてしまう、まるで条件反射のように。

あれはなぜなのでしょうね。ああ、聞くのを忘れた！と思っても後の祭り。診察室というところは緊張する場所なのでしょうね。職員室に呼び出された生徒のように良い子を演じてしまう。医者の方も、一人一人の患者さんとじっくり話しているとその日のうちに診察が終わらないと聞いたことがあります。

産業医(またはホームドクター)ががんの専門でなくても、医者として病院以外の緊張しない場でじっくり話を聞いてくださるのは本当に有り難いです。気持ちに寄り添っていただければそれだけで救いになります。この先生は私の話を真剣に聞いてくださる！と思えることがまず一歩です。臨床医と産業医の連携がうまくとれたらいいなあ～と思います。私の場合、先輩、同輩、後輩、卒業生、友人と臨床医、産業医、薬剤師や看護師、検査技師、基礎の研究者などなどの専門家に囲まれています。お母さんは特別に恵まれていると娘に言われます。私の動物的な能天気と無知が、最終的には治療に功を奏しているのかもしれないと言われますが、それはこの恵まれた背景によるものではないかと思います。動物は自分の身体より大きな腫瘍を持ちながら死なない。それはがんによって死ぬという恐怖がないからだそうです。逆に、行く末が見える医者、看護師などの医療関係者は恐ろしいだろうと思っています。

これは専門家の言葉です。

ストレスは、がんの増悪因子！

★がんも慢性疾患

アンジェリーナジョリーさんのニュースで乳がんが BRCA1 遺伝子変異で遺伝することは有名になりました。あれだけ勧めても行かなかった娘もあわてて検査に行きました。乳がん、前立腺がんが確実に増えているそうですが、乳がんや前立腺がんのようなホルモンでコントロールされるがんの場合は比較的コントロールしやすいそうです。特に乳がんの研究は他のがんに比べて進んでいて、標準治療もしっかりしているそうです。今まではがんの変異に注目して研究が進んでいましたが、今は副作用に対する抵抗性も含めてホールゲノム解析が行われているとのこと。副作用がコントロールできれば、抗がん剤は良い薬だと実感します。

しかし、若い方の場合のがんの質が悪い場合が多いそうです。やはり早期発見、早期治療に努めてください。乳がんは早ければおできを取るように簡単だと言われました。

がんもそういう時代なんですね。

がんも慢性疾患と考える時代になってきたそうです。

★抗がん剤と感染症

抗がん剤治療中における感染症について、バラバラに書きましたので、ここで簡単にまとめます。感染症の発症には微生物の病原性と人間の免疫抵抗力のバランスが大きく影響します。健康で免疫抵抗力が強ければ少々の病原体にも打ち勝ちますが、乳幼児、高齢者、病気等で免疫抵抗力が低下している人などは、病原性が弱い病原体でも打ち勝つことができず感染症にかかりやすくなります。

抗がん剤の骨髄抑制は、まさにこの免疫抵抗力の低下を起こします。

感染症は、内因感染と外因感染に大別されます。自分自身が持っている身体の中に潜んでいる病原体が起きだして悪さをするのが内因感染、インフルエンザのように自分以外の人からうつるのが外因感染です。内因感染は、ウイルス性のものとして、口唇ヘルペス、带状疱疹(タズ)、B型肝炎ウイルスなど、細菌性のものとして MRSA(鼻腔、手術時注意)、虫歯や歯周病から口腔細菌の感染、痔から糞便細菌の感染、胃のピロリ菌など、真菌(カビ)としては水虫などがあります。外因感染としては、経気道感染として肺炎や呼吸器疾患の病原体の肺炎球菌、インフルエンザウイルスなど、経口感染としては胃腸が弱るので生ものの生食は避ける、接触感染としては皮膚が弱るので経皮感染もふくめた注意が必要です。抗がん剤治療中にこれらの症状が出た場合は、すぐに主治医に相談することが大事です。感染症は死期を早めます。

★お薬管理

毎朝これだけ薬を飲みます。長期になると、いや加齢によるものかもしれないませんが、飲み忘れや、2回飲みがそろそろ心配になってきます。起きて、体温や血圧を測って、食前の薬飲むまでは問題ありません。その後洗濯機回して、顔洗って、ご飯食べて、茶わん洗って、掃除して、と食後について色々済まそうとすると食後の薬をつい忘れず。だから毎朝飲む薬を全部この盃のようなものに入れて、食後のお薬だけを残しておくと、飲み忘れていることに気づきます。

アンブロキソール 1錠(去痰剤)、海の詩(フコダイン)2錠(肺がん予防)、サルベストロール 2錠(がん予防)、補中益気湯 1袋(体質改善)、八味地黄丸 1袋(腎臓、腰痛、下半身のむくみ防止など)、ビタミン C2 袋(がん予防)は食前、メコパラミン 1錠(末梢神経障害予防)、アイミクス 1錠(高血圧予防)、リパロ 1錠(高コレステロール予防)は食後です。



脊椎管狭窄症で痛いので、セレコックス錠 1錠(鎮痛剤)、ガスロン 1錠(胃薬)も食後に飲みます。器は高取焼でパワーがあるとのことで求めました。飲み間違いを起こさないために、色々工夫が必要になってきました。もちろん、これらをかかりつけ薬剤師が一括管理していただけるのは助かります。これらの薬の相互作用は分かりませんからね。

★温泉・転地療養・細胞性免疫

今のところ体重が減ることもなく、完食するがん患者は初めて見たといわれるくらい食欲は健在です。体力は間違いなく落ちていますが、加齢によるものか、がんによるものか、抗がん剤の副作用によるものか分かりません。結果的に4月から毎月、有馬温泉、函館、高知などに出かけて「がん患者の行動ではない！遊びすぎ！」と言われています。温泉はがん治療に良いそうですが、抗がん剤で流れの悪くなった血流がよくなるのでしょ、健康だった時より間違いなく気持ちが良い！しかしレジオネラと硫化水素のことを念頭においています。

卒業生に誘われて四万十川上流の梶原町というところに行きました。山崎豊子の「白い巨塔」の柳原医師が飛ばされた山間の診療所のモデルになったという診療所が今も女医さんによって守られていました。坂本龍馬脱藩の道があるという、この空気がそれは、それはきれいだったので。階段を登って、セラピーロードと言われる山道を歩くのですが、胸壁と乳がん原発巣がくっついていて、いつもならすぐに呼吸困難を感じるのに、ここを歩いたときには全く呼吸困難を感じなかったのです。結核患者の転地療養の意味が分かりました。空気がきれいなところでは、傷んだ肺でも呼吸がしやすい。

今年は肺機能が良くなってきたのでしょうか、呼吸困難を感じることも少なくなった気がします。ただ花粉症や PM2.5 のアレルギーと思われる症状の時や、天候が悪く、低気圧の時には、肺のがんが再発したかと心配になるような呼吸困難を感じます。



四万十川の帰り

しかし、昔、結核研究をしていたためにツベルクリン反応が強陽性（前腕全体が赤く腫れ上がり数ヶ月間消失しなかった）だったのですが、そうならば細胞性免疫がしっかりしていると思われるからがんにはならないと言われたことがありました。父方が結核家系の私の場合、そう理屈通りに都合よくはいかなかったようですが、それでも 64 歳まで発病せず、今がんの進行が遅いというのは、意外にそのお陰かもしれないと根拠の薄いことを考えています。

★交通事故

乳がんになったことを知らせたら、精神科医の卒業生からすぐに「交通事故に気を付けてください」と連絡が入りました。そう言われたにもかかわらず、同じ駐車場の同じ場所で、バックで駐車する時に同じフェンスにぶつけて、トランクを破損し、1回目は 10 万円近く、気の毒に思われたのか 2 回目は少し安くしていただいて数万円というお金をかけて修理するという情けない、かつお金がもったいない経験をしました。自分ではしっかりしているつもりでも、抗がん剤治療を始めたばかりの昨年は注意力散漫だったようです。いまだに年間 2 万 km を走る身としては、高齢者の交通事故のニュースを聞くたびに、75 歳になったら免許証を返上しよう、しかしそれ以上生きていたら病院までどうやって通うべきかと考えてしまいます！目的地を言えば、完全自動で運んでくれる人工知能をもった自動車が、金銭的に私の手の届く範囲になるのはまだまだ遠い先のことでしょうか。と、能天気なことを考えていたら、保険の治療給付金の支給は 600 日まで、つまり 5 年間だけ。すでに 2 年半経っている。どこまでもお金が付きまとう。娑婆！娑婆！{娑婆(シャバ)の意味は「俗世間」、語源はサンスクリット語の「忍耐」に相当する saba の音写だそうです。昔、先輩ドクターがため息交じりに嘆いてあったのを懐かしく思い出しました。}

★メンタル維持

乳がんは自分で触って分かるので、抗がん剤治療がきつくてもモチベーション維持がしやすいと言われました。内臓のがんのようによくなっているか、悪くなっているか分からない場合は不安で辛いと思います。

がん治療はメンタルの維持がとても大切です。私は一緒に住んでくれたほうが助かるとの娘の提案を甘受し、娘の家に転がり込み、退職と同時に孫と暮らすという境遇になりました。

家が車で 15 分くらいという近さだったので、とりあえず手ぶらで同居を開始できたのが助かりました。なにが一番助かるかといえばメンタルと食事です。

ゴロゴロしていると 2 歳の孫娘が「きついと？」とたどたどしい日本語で聞いてきます。上の 2 人も心配そうに見ています。それに 1 人だと三度の食事を作るのはできなかった。腸管免疫ががんの克服に重要なので、三度の食事は必ず摂るようにと言われたのですが、これが守れているのは皆と食べるからです。「ごはんよ～」と誘いに来てくれます。

食事を抜くと足が氷のように冷たくなり、全身の血の巡りが悪くなるのを感じます。これは顕著です。

抗がん剤治療になっても、幸い味覚障害もなく、口角が切れることはありますが食欲は健全です。

★笑顔に満ちた食卓は免疫力アップ ～常在細菌叢～

いつまでこの状態が続くか分かりません。卒業生には死ぬまで書いてくださいと言われますが、最期は感染症をいかにコントロールできるかだということが、退職後の研究課題になりました。抗がん剤は、正常細胞にも障害を与えますので、自然免疫と後天免疫の両方に影響します。後天免疫は、前述の血液検査、骨髄抑制の項で説明しました。自然免疫は、生まれつき備わっているもので、体表面のバリアーの皮膚、粘膜上皮、繊毛輸送系、常在細菌叢などを意味します。抗がん剤治療はこれらも破壊します。常在細菌叢が多様に維持されている時は健康、それが乱れ特殊な微生物に偏ると異常をきたし、その中のどれかが引導を渡す。独裁政権は崩壊の始まりという人間社会と同じ構図です。

常在細菌叢は糞便だけでなく、皮膚や口腔内にもあります。これらは身体を構成する細胞の一種という生命の捉え方が主流になってきています。常在細菌叢の細菌数(1000兆個)はヒトの細胞数(60兆個)の約10倍という考えだそうです。

抗がん剤による常在細菌叢の破たんは、抗がん剤が直接抗菌活性を示すというよりは、常在細菌叢を維持しているヒトの細胞がダメージを受けて、多様な常在細菌叢を維持できないことから、腸管免疫不全による全身の免疫能の低下、さらには下痢や便秘などが起きるのではないかと考えられます。私も表1のように、アバスチン&0.75パクリタキセルの頃から総タンパク、アルブミンの値が若干ですが下限値以下(青字)になっています。排便が正常のときはこの値も正常値になるようです。正常細菌叢の乱れで、栄養の吸収が悪くなっていたのだらうと思われそうです。だけどやせるまではありませんでした。

糞便は食物のかすと細菌の塊と言われます。糞便として排泄される便の細菌叢と腸管細胞に定着している細菌叢は違うそうで、定着している細菌叢が腸管免疫に影響を与えるそうです。生命維持装置としての微生物叢に関する今後の研究に期待を膨らませています。

一方、強烈な感染源である孫達との同居はハイリスクですが、成長著しい彼らの姿をつぶさに見る機会を得、半世紀以上昔の子供時代を再び生きなおす子供返りの時間は、笑顔に満ちた食卓という免疫力アップの贈り物になっています。

＊＊写真に見えるようにかつらかぶって、まだ元気です！



2015年11月15日

★最後に

これを書いている時、アリスの会の東京の集いの報告が配信されました。皆さんが頑張っておられることを嬉しく拝読しました。

このきっかけは、産業界をしている女性の卒業生が、先生のお話はとても勉強になるし、面白い、ブログかなにか書かないのですか？との一言から始まりました。しかし、この時はその気はないと断りました。その後、アリスの会会長から会誌の原稿の集まりが悪いから、協力してもらえないかとメールが来ました。卒業生が困っているのなら、退職して時間もあることだしと、一も二もなく引き受けました。

乳がんの話はある程度、対象者を明確にできる配信にしたいとアリスの会通信に掲載してもらおうこととし、配信の広がりが大きいてあろう会誌の方は世界遺産登録を目指している生まれ故郷の宗像の話にしました。そこで、ここでは欲張ってその両方を載せることとしました。乳がんの話は、主治医、化療センターの先生、放射線科部長、開業医等々には内容に間違いがないかの確認のために真っ先に読んでいただきました。恐る恐るお見せしたのですが、看護師さんに読ませてもいいですか？身内に読ませてもいいですか？僕も勉強になりました、とのpositiveな反応にびっくりしました。ここまで書いて大丈夫ですか？との意見もありました。卒業生の役に立つかもしれないことなら、私個人の経験ならなんでも提供します。それは彼らが出会うであろう患者さんのために使っていただきたいからです。

教授になった時、教育学者森山信三先生が最初の講義の時、「先生と生徒の関係は公的立場における親子のようなものである。一切の打算も利害もない、生涯にわたる清い関係である。ここにこのようなご縁をいただいたことに感謝する」と言って講義を始められたと教わりました。行き当たりばったりで教員になって、41年間教育職に就き、いつの間にか私も学生さんと公的立場における親子のような関係を築けたのかなと感慨深いものがあります。

この中に皆さんの業務やこれからの人生になにかお役に立つ情報があればこんな嬉しいことはありません。

このような機会を与えていただいたことに感謝します。

＊ちょっとひと休み＊

退職した年の7月「文化審議会」は2017年の世界文化遺産登録を目指す候補として、福岡県の古代遺跡『神宿る島』宗像・沖ノ島と関連遺産群を選んだとのニュースが流れました。つまり、生まれ故

ムナカタ シンバル ヌヤマ

郷が突然、＜神郡宗像～新原・奴山古墳群＞になったわけです。娘の家も福津市なので、闘病生活のために、長年疑問に抱いていた生まれ故郷の歴史を調べる時間ができました。なぜ、九州大学の調査隊が沖ノ島を長年発掘調査していたのか、なぜ、宗像大社が交通安全の神様なのか、なぜ出光石油の出光佐三氏（海賊と呼ばれた男）が高額の寄付をしたのか、奴山（ヌヤマ）という気になる名前、その辺りの沢山の小さなかわいい丸いこぼこのお山が、古墳群として世界遺産登録の候補になる意味。とくに参考に挙げた本の中の言葉に感銘を受けました。【「色定法師が生涯を過ごした宗像は海上交通の安全を守り、経済発展を願う場で、明治以降の不幸なアジア史を背負う私たちが、中国、韓国との真の一衣帯水をいつになったら実現できるのか、田村先生は「歴史を丹念にひも解き、国家、民族の違いを理解しながら、東アジアとのアイデンティティーを高めることが未来への道になる」と言われている」と書かれています。】この本も卒業生が教えてくれました。これを読みながら、なんだかとても嬉しくなるとともに、変わり種の細胞であるがん細胞といかに共存するか、これは並大抵のことではないなあ～、基礎研究者としては大きすぎる課題を突き付けられたなあ～とぼんやり考えたのです。人生の最後に、父親が残していった沢山の資料を前に、小さな田舎の大きな歴史を知る機会を得た不思議を思わざるを得ません。ところで、宮地嶺は宗像徳善のお墓ということですが、‘嵐’のコマーシャルのおかげで光の道で有名になりました。



1) 海の民宗像～玄界灘の守り神～(まんが) 編宗像世界遺産登録推進室～ 梓書院(メディアで紹介されています、後半の特別付録が参考になります。)

2) 色定法師と源平の争乱 田村圓澄著 海鳥社

～～なぜ早く受診しなかった？～～

卒業生産業医にじっくり、きっちり、厳しく質問されました。

早期受診が大事で、それをいかに進めるかが大きな課題なのですが、「先生のような専門性のある立場の方でもなかなか受診されなかった、その点が大事で、その理由を聞きたい」と迫られました。福岡の日本産業衛生学会の帰り、東京までの新幹線の中です。

遺伝学的な面から考えると、腫瘍ができたということは、その背後にそこまで迫ってきている前がん状態の細胞予備軍が身体のだこそこにあるということですからね、検出できなくても、検出限界以下で存在しているかもしれない。免疫学的には手術や抗がん剤治療をすれば全身の免疫能が低下し、腫瘍発症を促進しかねない。細胞生物学的には抗がん剤治療をすれば耐性細胞を選択することになる、社会的には仕事を失うことになる、そして生命もね・・・何をか言わんすよね。

それに、身内の壮絶な最期を何度もこの目で見てきたものとしてはね～、アウシュビッツの囚人のように骨と皮に痩せて、褥瘡ができて、ここまでにならないとヒトは死ねないのかというような状況で大切な家族を看取った経験を持つ人間としては、それに仕事の関係者や家族や知人、友人に対する影響なども見てきたしね～、何を言われても動かないよね。まあ仕事の方はそれなりに継続されていきますけどね。むしろ尊厳死協会に入会しようと思っています。それでも、若い時は子供も小さかったし、心配だったから病院に行ったことある。マンモグラフィーもない時代でね、男性の先生で、それからあんまり行きたくなかったのです。今となっては、私の知識は古かったのかな～と思わないでもない。でも、やっぱり今でも死ぬ病気でしょ。日本人の死亡原因の1位だし。5年生存率が90%と言っても、死ぬ方の10%に入らない保証は何もない、5年生存と言ってもお金と時間を費やして、闘病に苦しみながら5年も耐えてどうせ死ぬ、それなら病院に行ったらすぐ死ぬという状態で病院に行った方がいい。こういう風に言う臨床医や看護師さんも結構いますよね。今は治る病気になりましたと言っても、何ともない時に言われても忙しい！となかなか自分のことと受け止めない、実際に自分のことになった時に言われても気休めとしか受け止めない。

北斗晶さんも復職されたし、小林麻央さんだってテレビに出演された。きつそうだけど頑張っています。こんなにコントロールできるのだったら、早く受診すべきだったかな？と思わないでもないよね。でも乳房全摘して、その後の痛み、浮腫やその他の副作用に苦しむのを考えたら、手術しないで今の状態を維持するというのもありかな？という医者もできました。最初は怒ってましたけどね。

まあ、今後も、この状態がうまくいったらの話ですけどね。がん細胞の増殖はものすごいから、原発巣部分は手術で除去すべき！という基礎研究者もいます。研究でがん細胞を培養していた経験を持つ開業医が、「がん細胞は培養している途中で抗原性が豹変するんですよ、これは本当に恐ろしい細胞だと思いました。」と教えてくれました。

家族や社会の構成員としての立場で考えると、自分の個人的なことで誰かに迷惑かけるのではないか、だれかを傷つけることになるのではないかと心配します。秘密にしている、結局は患者の独りよがりのようなものでしょうけどね。教室員も含め周りの人々は様子がおかしいととても心配していたらしい。教室の方々には言葉にならない迷惑をかけました。そうならないように退職まで何とか持たせたいと思ったのですが、結局大迷惑をかけることになりました。姉達には治療始めて 1 年たったころ、状況がはっきりして、言ってもショックが少ない、心配かけないであろう状況になって話しました。私は末っ子で、姉達は高齢で病気持ちだからね。心配かけて病気がひどくなったら申し訳ない。だけど 20 年も前に亡くなった母が姉の枕元に立って初美のところに行きなさいといったので、何かあったのではないかととても心配していたという話を聞いて涙しました。

病院が嫌い、がんだったらどうせ死ぬ、どうせ死ぬ人間にお金をかけるのはもったいない、私は退職していて、自分の両親も、主人の両親も見送って、子供も成長していて暢気な立場でもこれですから、まだ子供が小さい、親の面倒見ないといけない、家族の大黒柱とか、シビアな立場で仕事されている方などの場合はもっと厳しいと思うのです。早期受診すれば絶対ハッピーになるという保証があるわけではないからね。術後の QOL、抗がん剤や放射線治療の副作用の厳しさ、がん難民などの話を聞くと、足はすくみますよね。

「本当につらいことは言葉に出せない、辛かった、きつかったと話せることなんて大したことない。その目で周りの人を見なさい。辛いこともあろうが、自分ばかりが苦勞しているとひがんだ人間になるなよ。」とは主人の告別式等々を終え、生後 6 週の娘を抱いて復職の挨拶に行ったときの恩師の言葉です。ただ慰めではなく、28 歳の職員に、これから先を見せる言葉をかけていただいたことを有り難く思いました。息もできないほど苦しいとき、中途半端な慰めは心にとげが刺さります。そして私もおのれの人生をかけた声掛けができる人間になりたいと思いました。がんかもしれないと思って病院に行く決心をするときは、心の奥底に抱えたそれぞれの人生を断ち切って、乗り越えての決断が必要になるでしょうから、なかなか患者本人の意志に任せても受診率は上がらないような気がします。

今は昔のように隠すこともなく普通に告知するのだし、これだけ医療費を使って国費を圧迫するのであれば、職場の定期検診で血液検査のように、がん検診を入れたらどうですかね？お腹周りの計測を入れたように、医療費節約のために、本人の意志と関係なく実施する！昔と違って治療効果も上がってるし、仕事と両立できるんですよ！というのはがんになって初めて知るよね、本当はがんになる前に知るべきことなのにね。2 人に 1 人の割でがんになられたら会社も困るから、仕事と両立できる段階でがんを見つけてほしいから、がんが見つかったら病院に行かざるを得ない状況を作る。病院に行くか行かないか、判断するための正しい知識を教育する場やカウンセリングのシステムを作る。正確な科学的知識とメンタルの問題と両方ね。がんになる前から教育する。新型インフルエンザを入れないために会社で事前教育したみたいだね。これは産業医の出番でしょ。がん検診を受けずに手遅れになったら、会社を首になっても仕方がない！そういうことなら、私もあわてて早く病院に行ったかもしれない。仕事続けたいからね！ちなみに、私は毎年健診を受けていましたが、無気肺は心臓の陰になっていて、診断がとても難しい場所だったそうです。

腫瘍が大きくなって、退職直前のレントゲンで見つかって、とても心配され、丁寧な報告書と指導をいただきました。心電図は左胸しか開けないので、右側は下着で隠すことができました。長年お世話になりながら、だましたようで申し訳なかったのですが、何としても退職までは働きたいと思っていたので、大騒ぎにならないように、まずは身内からだますというような行動をとりました。患者さんご本人の意向を尊重するというのを第一にしていますからと受け入れていただいて、ありがたかった。だって、初の女性教授誕生！産業医大も捨てたものじゃない！と、卒業生が喜んでくれたんですよ。最後まで、きっちり仕事したかったですよ。結局、健診をかいぐって逃げ回った私が色々いえる立場ではないですね。怒られるのも心配して下さったのことにありがたく思っています。多方面にご迷惑かけました。すみません！

それともう一つ、なぜ産業医大病院で治療しなかった？産業医大病院を信じていなかったのか？と誤解される方もおられるのではないかなと思うのであえて書きます。長くお世話になった大学ですもの（娘が 2 歳から 37 歳まで）、産業医大病院で治療を受けるのは当然と思っていました。ただ一番気になったのは、私もだけど、面倒見る娘が気を使うだろうと心配しました。主人が生きていれば、また考えは違ったかもしれない。夫婦と違って、親子の場合は仕事関係の方々とかよく知らないですからね。3 人の子育てしながらの娘には負担が大きいと思いました。無駄に気を使いすぎて苦勞しているのを見るのは辛いし、気を使わな過ぎるのを見るのもイライラするし。そしたら、この考えは、自己中心的だと

卒業生の言葉に気付かされました。

つまり、私のようなややこしい状態の病気を持った恩師が患者としてきた時の卒業生の立場になってください。恩師のわがままをできるだけかなえてあげようと思うでしょ！知り合いのところに行ってはダメです！卒業生が可哀そうです！順調にいけば良い、いかなかった時どうしますか！と言われて、なんと私は自己中だったか、私は医療者の立場を考えていなかった！と、35年間の学生さんの顔が浮かびました。それが産業医大病院に行かなかった一番の大きな理由です。結局今の病院に迷惑かけているので、どこに行っても迷惑かけるようになるまで放ってはいけませんね。病院に書いてある「かしこい患者になりましょう」とは、がんに対する正しい知識のことだけでなく、相手の立場で考えられる患者になろうという意味もあるのでしょうね。なにしろ患者は自己中ですからね。そういえば、余命の話は一度もなかったですね。あんまりひどすぎて話にならなかったのか、勝機があったのか？恐ろしくて今更聞けません。ただ、退職前、ホルモン療法でがんが小さくなっていった時「あなたの仕事に対する執念ががんを押し込めましたかね」と言われたのはちょっと嬉しかったです。それに「色々薬があるから、明るくいきましょう」と言われたのもね。あんまりひどいからただの慰めですかね？でもひねくれた患者でも先生からのポジティブな言葉はやっぱり嬉しいです。

本当にどこまでも我儘ですみません！

★ビタミンC

抗がん剤でがん細胞は死んだが人間も死んだ、とならないように、副作用を軽減し、体力を温存するため、ビタミンC点滴をしていると言ったら、眉をしかめるドクターが多いのに驚きます。ドクターにそういう表情されると、さすがに患者の気持ちは揺らぎますが、ノーベル賞受賞者のポーリング博士が提唱し、これが否定された経緯のためと思われます。しかし2005年頃から濃度や投与方法を再評価し、各種がんを検討した論文が次々に報告されています(NIH 米国国立衛生研究所等々)。厚生省も「統合医療」情報発信サイトにビタミンCを含む代替医療について記載しています。副作用のコントロールが難しいということだと思います。ビタミンCはインフルエンザ予防や美容目的などで使われることもあるそうですので、がんに対する場合は濃度や投与方法、G6PD 遺伝子欠損でないことを確認しておくなどの種々の条件を守ることが大事です。私は勧められるままに始めましたが、私にとっては間違いなく良い。ネットでも賛否両論が飛び交っています。がんの場合は感染症に比べ時間的にゆとりがあるので、自分にとって良いかどうか試してみる価値はあると思います。自費診療なので経済的事情がネックになります。しかし、まず有効な抗がん剤治療が第一義です。

Ⅲ がれきの上にこいのぼり <2015年12月～2016年12月>

[2016年12月著]

★ゆずり葉

前回の文章からほぼ1年になります。無事、また新しい年を迎えることができそうです。しかし、こともあろうにソフトバンクがV3を逃しました。一時は日本ハムと11.5ゲーム差もあったのにどうしたことでしょう？

この1年の間に女性の友人1人が子宮がん、2人が乳がん、男性が肺がん、甲状腺がんになりました。海老蔵さんの、奥さんの小林麻央さんや北斗昌さんのおかげで乳がんの検診率が特段に上がったそうです。私のがんだから話しやすくなったのか、がん患者が増えてきたのか、本当に身近にがん患者が多い。大学生の頃、カップラーメンが世に出た頃、食料が少なく化学物質で汚染されていなかった貧しい時代に育った世代は長生きするが、化学物質漬けの我々世代はがんになって早く死ぬと言われていました。まさにその時が到来したような不気味さを感じます。

ところで、アンジェリーナジョリーの夫って、ブラッド・ピット？あの乳房摘出したアンジェリーナジョリーですよ？離婚報道で知りました。リオオリンピックもじっくり見ることができました。今年2月に感染症法の4類、検疫感染症になったジカウイルス感染症は、リオオリンピックの前に大騒ぎしましたが、大きな問題にならずに済んでよかったです。暇に任せてテレビを見られる特権を謳歌しています。

1964年の東京オリンピックの時に我が家にテレビが入りました。私は14歳、中3で、高校受験の時だったので、テレビを見せてもらえず、テレビにかじりついている親の姿を恨めしく思った記憶が鮮明です。2020年には、上の孫は高2、2番目の孫が中3で、前回の東京オリンピックの時の私の年ごろになります。娘が小学生の時にクラスで暗記していた河合醉茗の「ゆずり葉」という詩を思い出します。

こどもたちよ、これはゆずり葉の木です。
このゆずり葉は 新しい葉ができると
入れ代わって古い葉が落ちてしまうのです。
こんなに厚い葉 こんなに大きい葉でも
新しい葉ができると無造作に落ちる
新しい葉にいのちをゆずって



我が家のゆずり葉

★抗がん剤耐性

立冬です。すでにインフルエンザの流行が始まっているのに、冷凍食品のメンチカツとクリームコロッケによる腸管出血性大腸菌 O157 の集団感染がおきました。冷凍保存は細菌を休眠状態にするだけで殺菌効果はありません。冷凍食品ですから細菌性食中毒は夏の食中毒、ウイルス性食中毒は冬という季節性から外れます。さらに冷凍保存ですから、発生が全国規模になる可能性があります。今年、1996 年の腸管出血性大腸菌 O157 事件の時に小学 1 年生で HUS (溶血性尿毒症症候群) になった方が、20 年後の今年死亡されたとのニュースが流れました。あの時、産業医大微生物学教室には多くのマスコミが取材に来ていました。あれから様々なことがあり、あっという間の 20 年と思っていましたが、あの時、生まれた子が成人式を迎えるということなのですね。この間、その方はずっと闘病されていたのだと思うと言葉を失いました。私の 2 年の闘病なんてわずかな期間です。今回も 8 歳と 5 歳の子供さんが重症だそうです。これは子供さんが重症になりやすい感染症なのです。食中毒とはいえ、恐ろしい感染症です。

ところで、冷凍保存のように、私の乳がんも休眠状態かと思っていましたが、薬の効きが悪くなってきたら徐々に大きくなってきているようです。抗菌薬をやめたら菌が増殖を始めるように、抗がん剤がしっかり抑えていただけのようです。そういえば、現在は抗がん剤耐性機構の高名な研究者が、かつて大腸菌のストレプトマイシン耐性機構の研究をされていました。抗がん剤耐性は誘導変異なのでしょう。自然変異を抗がん剤が選択しているのでしょうか？がん幹細胞というのもあって、このがん幹細胞も耐性を有するとか。ヒトのゲノムサイズはバクテリアの約 1000 倍ですから、耐性機構も複雑ですが、基本的には抗がん剤耐性と抗菌薬耐性との間に相通じるものがあると思います。

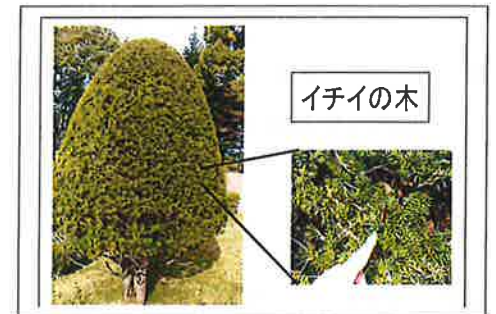
余談ですが、炭疽菌などバシラス属の芽胞(不活性型)は栄養型菌(活性型)に比べ抵抗性がとても強いので、間歇滅菌という方法で完全殺滅を目指します。滅菌処理後生き残った芽胞をしばらく放置して栄養型菌に変え、再度滅菌処理し、さらに残存した芽胞を繰り返し処理するというやり方で、抗がん剤でも似たような方法はないのかな？と思っていましたら、前立腺がんではホルモン療法が効かなくなるとしばらく休憩して、また投薬するという間歇療法が試されていて有効だという報告があるようです。乳がんにはまだそのような検証されていないのか、または有効でないのかもしれない。

★タキサン系抗がん剤はイチイ (*Taxus*、一位) の木の成分

今お世話になっているパクリタキセルはタキサン系抗がん剤です。G2/M 期での細胞増殖抑制作用が抗がん作用です。

タキサンとはイチイの木の学名 *Taxus* 由来で、日本名のイチイとは笏の材料としたところから位階の一位にちなむそうです。別名アララギ。アララギ派とどんな関係があるんですかね？イチイの木の樹皮に生息する内生菌(真菌 *Glomerella cingulate*(子囊菌類))がタキソール産生遺伝子を有するそうで、生産量を増やすための研究が進んでいるそうです。

昨年 12 月函館に講義に行きました。タクシーで女子トラピスト修道会に連れて行ってもらったのですが、その時の運転手さんの奥さんは脳腫瘍の手術で入院中ということでした。運転手さんが「これがイチイの木です」と大きな庭木を指して教えてくれました(右図)。防虫作用があるから庭木に使われるということでした。そういえば先日処分場の視察で訪れた愛媛県大洲市の臥龍山荘の床の間の上の飾りに大きな一枚板が使われていました。運転手さんに「この木の成分が抗がん活性を持つのですよ」と言ったら、「煎じて飲ませたら効きますかね？」と聞かれ返答に困りました。



★アバスチン&パクリタキセル (Ava & 0.75Pac) の検査結果

昨年 8 月からアバスチン&パクリタキセル (Ava&Pac) 治療に変わりましたが、腎臓、肝臓、白血球、好中球の値に異常はありませんでした。2016 年 2 月からは副作用を抑えるためにパクリタキセルの量を 75%に減らして、1 年間、Ava&0.75Pac 治療になりました。この 6 クール目頃から総タンパク、アルブミンが低値(青字)になることが多くなりましたので、減量の理由はこれだったのだと思いました。

栄養の吸収が悪くなっているのでしょうか？便秘や下痢を繰り返して、腸内細菌叢の機能が破たんしている可能性があります。(表 1: 黒字が正常範囲、青字は下限値以下、赤字は上限値以上)。腸管免疫を活性化するために三度の食事は必ず口から摂るように言われたので、充分気を付けて食べているのにおかしいなあ〜と思って、どういことでしょうか？と聞いたら、「若干腸からの栄養の吸収が悪くなっていますかね、肉を食べるようにしなさい」とのこと。

しかし、家族みんなで良い肉を食べる経済的余裕はないし、私 1 人外食すると塩分は高いし、太るし、この調節が意外になかなか難しい。なぜなら腎臓のために塩分は控えなさいとのこと。肝臓は FEC 治療の時に赤字が多いですが、アバスチン&パクリタキセルになって異常なしです。しかし、11 クール頃から肝臓の γ GTP が、追って LDH が上昇することが多くなりました。ALP が高値になったら、骨転移の可能性を強く示唆するそうです。

11 月 9 日に尿タンパクが 3+ でした。抗がん剤の副作用ということでしたが、腎機能に異常がないので問題ないとのことでした。疲れでもタンパクがでることがあるそうです。前日、徹夜に近い状態でコンピューター作業したのが影響しますかね？

腫瘍マーカーの CA15-3 も 10 月 12 日に 11.1 で正常値でした。エコーの結果では 5 月の 11 クール辺りから、リンパがやや増大傾向ということで、10 月の CT、エコーでも原発巣とリンパがやや増大ということでした。しかし、リンパは、大きくなっている理由ががんか炎症かわからないので評価材料にしないそうです。いずれにせよ、血管が固くなってきたから、年末にポートをいれましょうということでした。2 年間も点滴してきましたから血管が固くなって、17 クールに入って血管確保が難しくなりました。抗がん剤は毒なので、点滴の時に漏れると漏れたところがただれて壊死を起こして大変なことになるからと、看護師さんがとても慎重に点滴の注射針の確認をしてくれます。出血防止のためにポートの手術前後 4 週間、計 8 週間はアバスチンをやめるそうです。それを機に薬を変えるようです。年末の大掃除手伝いたくないから、1 泊入院させてくださいと不埒なことをお願いしました。どこまでもマイペース！

★副作用

アバスチン&パクリタキセル治療でもうわさに聞いていたような激しい副作用はないのですが、あえて詳しく書きます。

便秘傾向がある時には、アローゼンかマグミットを服用します。これは 1 錠で効きすぎて下痢が止まらなくなります。でも 24 時間くらいで落ち着くことを経験で知りましたので、24 時間家にいる時にしか飲まないことにしています。

血圧は、朝起床時、180 と 100 と高くなってきましたので(図 3)、夜アムロジピンを 1 錠追加で飲んでいきます。降圧剤を飲むと 120 と 80 くらいに落ち着きます。2 年目に入って、手足のしびれがひどくなってきたのでリリカ 75mg を 2 錠飲み始めました。

これは眠くなるので、運転などに支障をきたす恐れがあるので、夜だけ飲むことにしました。それでも脳みそが腐っているんじゃないかと思うほど眠れます。

睡眠不足の人生を一気に取り戻している感じです。人生、最期に帳尻が合うようになっているのですね。リリカは夜だけ、メコパラミン錠 0.5mg (ビタミン B12) と八味地黄丸は朝、昼、夜に飲んでいきます。完全によくなるわけではないですが、飲まないより飲んだほうが良いようです。看護師さんが、足のジンジンは砂の上を歩むようという表現をされました。うまい表現だと思いました。野球から帰ってきた孫たちのために家中が砂だらけなのかと思っていましたが、掃除をしても変わらないので私の問題とわかる次第です。ひどくなるとコンピューターのキーボードが打てなくなるとか、ボタンが止められなくなるとか、歩けなくなるとかあるそうですが、私の場合そこまではありませんでした。でも足が弱ってきていることは確かです。ただ、脊椎管狭窄症のために、歩かなくなって、足腰が弱っている可能性もあります。

爪は縦にも横にも線が入っています。はがれそうにめくれているので、爪が何層にもなっています。そのため、ちょっとしたところに引っかかるのです。健康な時は、きれいな一層なのです。Dr.Nail と、ヒルドイドソフト軟膏・リンデロン V クリームを塗って落ち着いています。指紋がないので、講義の時に出席票を配る時ちょっと困ります。つばをつけると学生さんが嫌そうな顔するので、看護の学生さんなので、抗がん剤の副作用と積極的に説明するようにしています。ちなみに、私自身の表や図のデータは感染防御免疫の教材に使っています。

浮腫はだんだん激しくなっています。15 クール辺りから点滴翌日から浮腫がひどくなっています。1 時間椅子に座ると象の足です。これも寝ると改善します。太っているのか浮腫なのか区別がつきにくいですが、抗がん剤治療後にひどくなり、休薬すると落ち着くのでやはり抗がん剤の副作用だと思います。しかしリリカも浮腫むのですね。長くなるにつれて浮腫みがひどくなっているのはこの薬のせいもあるかもしれません。「浮腫ると血中が脱水状態になるので、心臓には気を付けてください」と卒業生に言われました。抗がん剤治療中の患者さんで狭心症の既往がなかったのに心筋梗塞でとつぜん亡くなられたそうです。そういえば私も 11 クールの 3 回目の治療中に心臓が痛くなり、脈が飛んで大騒ぎになったことを思い出しました。

すぐに脈を診てくれた看護師さんは脈の異常をとらえてくれましたが、心電図を運び込んでいる間に落ち着いてしまって、念のために循環器科で心エコー、レントゲン、心電図を撮って異常なし、1 年前の冠動脈 CT でも異常なしだったので、再度起きたらもう一度撮りましょうということで終わりました。

産衛学会に参加してアリスの会の皆さんにお会いし、南相馬に行って、帰りの飛行機が羽田でのトラブルで飛ばず、品川に移動したけど新幹線にも乗れず、急きよ東京の友人宅に泊まり、さらに翌週は親戚の通夜・告別式に出席し、ただ疲れていただけなのかな〜と反省しています。

心電図を測っている時、ニキビですか？と聞かれて、66歳の婆にニキビ？！と思いましたが、確かに10クールあたりから、額とあごの下あたりに中学生の男の子のような吹き出物がたくさんできて、肌荒れがひどいのです。ホルモンバランスが崩れての肌荒れだそうで、たしかにニキビのような吹き出物です。

味覚は変です。同居を始めた頃、孫がこの料理はお母さんじゃないよねと言いました。私の味覚がおかしいのか、料理が下手なだけなのか、いずれにしろこれ幸いと料理はしないことに決めました。その代わり茶碗洗いはします。

たまに胃痛があります。現職時、尿素呼気試験で陽性だったので症状が出たら来てくださいと言われてたのですが、さほどの症状がなかったのでピロリ菌を駆除する機会を失ったのですが、どのタイミングで駆除すればよかったのでしょうかね？

しかし、体重は±2kgで減りません。乳がんや子宮がんで太ったという話を聞きます。見た目太っていると安心する方が多いですが、抗がん剤の副作用で太るということがあるのですね。体重はどうですか？と聞かれて、やせることばかり気をつけていたのですが、太りすぎという副作用があることを知りました。いずれにしても、FEC75の治療中は白血球、好中球はG-ラスタのおかげで維持できましたが、今振り返ってみると背中首の付け根を金づちで殴られるような衝撃で夜間外来に行ったり、歯医者に飛び込んだりと色々トラブルがありました。それに比べ、アバスチン&パクリタキセルの治療中は白血球、好中球は低空飛行でしたが、救急で病院のお世話になることはありませんでした。G-ラスタが末梢血の白血球数を増やすというのは、骨髄で相当激しい増殖が起きていて、その無理ために衝撃が走ったのだろうか、と言われました。

他に口角が切れる、ティッシュに鼻血がつく等々ありますが、これらを全部受診すると、歯科、外科、腫瘍内科、呼吸器科、循環器科、整形外科、消化器内科、皮膚科、そのうち精神科が必要になるのでしょうか。年寄りのがんはなかなか死ねないから、心臓だったら早いすねと言ったら心臓でもそう簡単には死ねませんとのこと。

日本の高度な医療とそれを受診できる環境に乾杯！

★インフルエンザB

ようやく冬を越えたかなと安心していた3月末から4月の始業式の頃に、孫たちと娘がインフルエンザBにかかりました。孫がかかった時に、私だけ、すぐに近医でイナビルの予防投薬していただきました。効きますね〜！2回吸入するだけで10日間も血中濃度を維持できるとはたいしたもの。薬の威力に脱帽です。とにかく娘が動けなくなった姿を見て、予防投薬してよかったと思いました。インフルエンザAに比べると病原性や伝播性は低いと教えていたのがウソだったと後悔しました！インフルエンザAのような世界的大流行(パンデミー)にはならないかもしれないけど、病原性は強いものでした。上の孫は病み上がりで中学校の入学式に何とか出席できましたが、遅く罹患した下の孫は始業式を欠席しました。

ワクチンが昨年よりA型2種類とB型2種類になって、B型を1種類増やして高価になったのを不満に思っていたのですが、変更の必要性が分かった気がしました。さっそく今年もインフルエンザワクチンを打ちました。65歳以上だから補助があつて1400円です。手厚い医療に感謝です。ちなみに9月、8680円を払って肺炎球菌ワクチンを接種しました。2009年の新型インフルエンザの時に、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、肺炎球菌、インフルエンザ菌などの細菌が混合感染するとインフルエンザが重篤化し、致死率があがると報告されました。もちろん口腔細菌の混合感染も重症化させるので口腔ケアも大切です。MRSAはもちろん、肺炎球菌(PRSP=penicillin resistant *Streptococcus pneumoniae*)も、インフルエンザ菌(BLNAR=β-lactamase negative ampicillin resistant)も多剤耐性菌が増えていますので治療が難しくなっています。MRSAとインフルエンザ菌はワクチンがないですが、肺炎球菌は成人用ワクチンがあるので、高価ですが接種しておくべきでしょう。

余談ですが、インフルエンザ菌は1892年のインフルエンザ流行時、パイフェルと北里柴三郎が病死したヒトの肺から細菌を分離し、これをインフルエンザ菌(*Haemophilus influenzae*)と命名しました。この菌はインフルエンザの症状を増悪させると言われていましたが、このことが2009年の新型インフルエンザの時に証明されたわけです。

真の病原体のインフルエンザウイルスは1918年のスペイン風邪の後1933年に発見されました。ちなみにHibワクチンはインフルエンザ菌の抗原性がb型の菌に対するワクチンで、乳幼児の髄膜炎、喉頭蓋炎を予防するものです。

★熊本地震等々

4月14日と16日未明、熊本から大分にかけて震度7の地震が起きました。娘の家でも揺れました。布団をかぶれ〜！と大騒ぎしたのは私だけでした。

10月8日に阿蘇山が噴火しました。熊本地震と連動しているのでしょうか？そして10月21日には鳥取で震度6弱の地震が発生しました。さらに昨日11月6日午後8時頃行橋で震度3の地震がありました。北九州で地震とは！熊本は今でも地震が続いています。気丈な熊本の友人が気持ちを維持するのが難しいと言っていました。今年は全国的に地震が多い。東北でもまた地震が続いています。我が家から娘の家、飯塚にかけて西山断層帯があります。福津市沖にそれにつながる可能性のある断層が見つかったそうです。それがつながると全長80kmにもおよぶ断層になるそうで、国内過去最大級のマグニチュード8クラスの地震が起きる危険性があるということです。警固断層だけでなく、こちらの方も要注意。つまり世界遺産に登録申請している辺り、大島から沖ノ島辺りです。海流が激しく遭難が多く危険な水域なのは海底の構造的問題なののでしょうか？この危険水域を通る大島から沖ノ島、韓国への航海術を熟知している宗像氏の技術や情報を中央政権が欲しくて、宗像氏が強大な勢力を持つことになったのでしょうか？実際、私の子供時代でも、遭難事故で近所の方が亡くなったと時々訃報が流れていました。沖ノ島の女人禁制＜不言様：おいわずさま＞は、危険な海域に次世代をつなぐ女性や子供は連れていかなかったのではないかという説もありますとの福津市役所の担当者の言葉に納得するものがあります。一方、近所のおじさんの「海賊が盗んできて、かくしとっただけたい。女・子供はおしゃべりやけん連れていかんやっただけたい」という説も妙に説得力がありました。

とにかく、いつ死んでもいいと豪語している婆が、インフルエンザの予防投薬をし、肺炎球菌ワクチン、インフルエンザワクチンを接種し、うがい、手洗いをして、布団をかぶって地震から身を守ろうとしている？！この姿は動物の生きるという本能なののでしょうか？！言行不一致に苦笑します。それでいながら、この日曜日に行われた福津市の防災訓練には参加しない、なんという自己中心主義の我儘！

★脱毛から白髪へ

頭髪は抗がん剤治療を始めて1ヶ月頃から脱毛し始め、1年経過した今年の3月頃から伸び始めました。それでも、しばらくカツラはつけていたのですが、この夏の猛暑でカツラの中が汗で蒸し風呂状態になって、8月になってカツラをつけない決心をしました。現職の時は髪を染めていたので、節約のために染めないことにしたら、白髪で、ちじれ毛で、柔らかくて、以前の針金のような髪(美容師さんの言)とは全く違った髪質になりました。

しかし、この白髪が意外と好評だったのです。もちろん、誰も私におかしいという人はいないでしょうが、私自身が気に入ったのです。退職して優しくなった顔が(友人の友人の言)、さらに明るくなる。洋服も明るいパステルカラーが似合う。じつに別人なのです。写真見ても、私がいなかったら、白髪の老人が私だったという感じです。それに洗ってもすぐ乾くし、処理が簡単。面白いことに、一般的に早くはげる額のところが最後までなかなかのびません。頭の部位の皮膚の性状との関係なののでしょうか？一つの毛根に髪が2、3本生えているそうです。髪が薄くなるというのは、その数が減っていくし、髪自体が細くなると教えてくれました。そういえば、間違いなく毛が薄い！寒くなったら頭も寒いと発見！と言ったら、美容師さんが純毛ですからねって。さらに雨が当たると冷たい！防寒具としてはカツラを、優しさを求める時は白髪です！先日、久しぶりにカツラかぶっていたら、あれっ？染めた？って。良いですね〜、今やかつらはファッション感覚だそうです。それにウィッグはアートネーチャーより聞こえが格好良い。まつげはまだ薄いから丁寧に描く。ニキビのような肌荒れを隠すために、丁寧にファンデーションを塗る。それにカツラをかぶるのに時間がかかる。現職時代には考えられないほど長時間鏡の前に座っています。歌舞伎役者のようです。

第一弾を読んだ友人が、あなたはがん患者だったんだね、と言いました。外見からはとてものがんを患っているようには見えないそうで、白髪もおしゃれまたは年金生活者の節約のためのイメージチェンジといえば、全く疑問に思わないらしく、本当に元気そうに見えるらしいのです。この時間をかけたお化粧が上手というわけではないと思います。自分が他人からどう見えているかなんて分かりませんね。長く慢性肝炎を患って亡くなった友人が死ぬ前に、外からは病人に見えず、きついと言うと怠けているように思われて辛かったと言っていたことがあります。がんも慢性疾患と言われる時代です、就労支援をするとき、外見だけでなく患者さんの話をよく聞いてあげてください。

働きたいからきついとは言えないと思うのです。無理すると確実にがんは悪化します。

ただ適度な緊張は免疫力アップになります。

このバランスを探していきましょう、と話し合えたらいいですね。子育てと両立できる職場は、がんを含めて慢性疾患を有する方にもやさしい職場だと思うのです。そういえば、初めて白髪のまま受診した時、看護師さんに「おぐしがきれいに生えそろいましたね。素敵ですね。」と言っていたのは忘れません。‘おぐし’という言葉も久しぶりだったのですが、看護師さんのさりげない気配りの優しい一言は元気づけてくれます。

★脊椎管狭窄症

そうしているうちに 8 月中頃から、なんとなく足の調子がおかしい、抗がん剤の副作用かと思っていたら、8 月 30 日の夜、急に動けなくなって、トイレにもいけなくなりました。翌日は抗がん剤治療の予定でしたが、電話でキャンセルし、近医で対応してもらいなさいということで、かかりつけ医に相談しました。同時にテルミーの先生に家まで来ていただき、治療してもらい、翌日なんとか開業医にかかることができました。

怖いのは横紋筋融解症ということで血液検査の CPK が異常に高値かどうかで分かるということでしたが、血液検査の CPK、さらに肝機能の ALT、ASTなどに異常はありませんでした。念のために、整形外科で MRI と CT、レントゲン、骨シンチを撮って、がんの骨転移はなく、典型的な退行性の脊椎管狭窄症ということでした。加齢による疾患を退行性というのですね。

抗がん剤が正常細胞も攻撃するから老化を促進している、これは抗がん剤の副作用だ、と言っても誰も耳を傾けない。それほど腰痛の方が多い！3000 万人とか！あんたも年取ったね～言われた元教授も同じ病気で手術するかどうか悩んでいるとのことでした。抗がん剤開発がこんなに盛んなら、二足歩行の宿命ですと言うのなら、腰痛対策の研究もどうにかありませんかね！がんよりもこの痛みの方が大変です！と叫びたかった。

鎮痛剤のロキソニンと胃薬のムコスタ錠、コルセット、ロキソニン入り湿布を貼って対応しましたが、なかなか痛みは取れません。時間がかかります。のちに鎮痛剤は胃のためにセレコックス錠、胃薬はガスロン N・OD 錠に変わりました。今だいぶ落ち着いてきました。運転しすぎですかね？教師という職業病という面もありますとも言われました。

マジ！冗談抜きに体調が良くないと病院にはいけません。布団から立ち上がれない、階段のわずかな段差に足を挙げられない、車体に足を入れられないなど、臀部から左足にかけて神経性の激痛が走ります。背筋を伸ばすとだんだん痛くなるので、腰を曲げると痛みが軽減します。

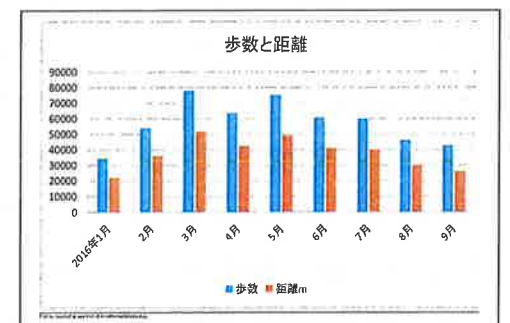
それでも車の運転はできる。これがヘルニアとは違う、脊椎管狭窄症の特徴だそうです。お年寄りが杖を突いて腰を曲げておられる意味が分かりました。今までその姿をただ一幅の絵のように見ていたのですが、これからは荷物を持ってあげるなど、優しくしようと思いました。明治生まれにしては背が高く、姿勢の良かった母が、60 歳過ぎた頃腰が痛いと言っていました。火葬場で、母は骨粗しょう症だったのですね、と話していたら、親戚のおじさんがあなたたちに生前分骨しとるからなと言われたのを思い出しました。「親孝行したいときには親はなく」です。

それにつま先が 20cm あがらないとつまずくそうなので、躓きやすくなるはずですが。色々勉強になります。この激痛が神経に触るということなのかと、“神経に触るヒト”という言葉を使いきり過ぎていたと反省しました。

こんななか、東京、福島郡山に出張に行ったのですが、白髪の杖を突いた老人は、グローバル会員、プレミアム会員越えて、いの一番に飛行機に乗れました。いつも先に搭乗する金持ちを、指をくわえて、一生真っ先に乗ることはないなあ～と見ていたのに、こんなところにも想定外の良いことがありますね～！！

しかし、鎮痛剤はよく効きますね～！よくなったのかと思いきや飲むのをやめたら、やっぱり痛い。医療関係者は鎮痛剤を飲んで仕事頑張っている人が多いと知りました。

卒業生が運動不足ですかね？と言った言葉が気になったのでスマホの歩数計を見たら、確かに 8 月に歩数が減っていました。(1 月 34922 歩、2 月 54402 歩、3 月 78288 歩、4 月 63882 歩、5 月 75361 歩、6 月 61053 歩、7 月 60457 歩、8 月 46405 歩、9 月 42924 歩)。夏休みで、仕事が休みということと、あまりの猛暑で熱中症にならない



ために冷房の部屋に入り浸っていたためでしょうか。9 月が少ないのは、痛くて歩けなかったのと、スマホの計測は杖を突くと半分にしかなかったことからのようです。これは出張中に同じところを歩いた偉い先生と、歩数計を比べたら私が半分しかないことに気づき、この結論になったわけです。車の運転は毎日平均 50km なのに、毎日平均 1000～2500 歩は少なすぎますね。しかしながら、運動しすぎると原発巣、リンパの腫れがひどくなるのが分かるのです。無理はしないように適度に運動するというコントロールはなかなか難しいですね。痛い無理はできない。結果的にエネルギーを小出しに使う。すると長生きになる。“一病息災とは”こういうことかと納得！と言ったら、そんなのは一病息災とは言わないと言われました。いずれにせよ体重コントロールはさらに難しくなる！

★「見上げれば がれきの上に こいのぼり」

中学生の孫が宿題で、この句の下のを悩んでいました。震災の後、2012 年 1 月宮城県石巻にがれきやヘドロのガス発生、感染リスク評価のために廃棄物層、土壌、水などの採取に行ったとき、北九州に運ばれる予定のがれきの上にこいのぼりが翻っていたのを思い出しました(右図)。

なぜこいのぼり？と違和感を覚えたのです。鯉が元気に泳いでいたら、ガス抜き管(写真には 7 本)の中の硫化水素ガスなどの有毒ガスは風に吹き飛ばされて、中にこもっていないだろうからリスクは低いと考えられるが、それでもガス抜き管の風下に立たない、などの判断の目安であることは間違いないのですが……。泳いでなかったら、ガスが籠っているかもしれないから危ないのです。

このガスはがれきの中の細菌の代謝によって作られます。これは全国あちこちの処分場や不法投棄現場の細菌叢を評価してきた経験から得た知識です。腸内細菌叢のガスと同じです。

抗がん剤で腸管の蠕動運動が麻痺すると細菌によるガスがたまります。食べたものによってガスが臭かったり、においがなかったりします。体内環境も自然環境も細菌が制御しています。かつて古細菌の先生の研究に協力した時、私の口からメタンガスが計測されたことがあります。欧米の肉食系のヒトに多いそうですが、口から火を吐いている大道芸人のことを思い出して、ちょっとショックでした。ピロリ菌の尿素呼吸試験で、口から飲んだ尿素がピロリ菌によって分解されて炭酸ガスになって口から出てくることを考えれば特別なことではないのですが。

この中学生が作った句に世界中からいろんな言葉が寄せられているそうです。

私はすぐに「泳ぐ姿に 復興の祈り」という言葉をつなげたいと思いました。

ここで初めてがれきの上にこいのぼりを立てておられた意味が、未来に向かって、元気に生きていこう、というような意味もあったのかな？と思いました。それなのに、これを読んだ友人から「メタンガス吐くわが身ぞかなし」と送ってきました。なんという！

福島からの転校生がいじめられているとの報道に日本はどうなっているのか！と憤りを感じました。しかし、その中学生の言葉に感動しました。あの時たくさん死んだから、自分は死なない！と。

頑張れ！！



★プレジジョンメディスン

2016 年 11 月 20 日日曜日夜 NHK でがん治療の最前線の番組がありました。

これからは臓器別ではなく、遺伝子変異別の抗がん剤選択の時代になるそうです。

また変異ががんへ関与しているか否かを判断する人工知能 Watson があるからこそ責任変異の探索が可能となるそうです。人工知能なら可能だろうと納得しました。

私の場合、抗がん剤効果が高く、副作用も少ないので、遺伝子変異に治療薬が合ったのだらうと思いました。以前から自分の乳がんの遺伝子変異に興味があったのですが、遺伝子変異の検査に 30 万円から 100 万円必要で、さらに抗がん剤が適応外の場合、治療費は毎日 90 万円！とのことでした。これでは私の経済力ではとても無理です。

この検査ができるのはお金のある大きな製薬会社に限られているので、検査が一般向けになるにはまだまだ時間がかかるだろうと専門家の先生のお話でしたが、昨日のテレビの話では 5 年以内に可能になるだろうとのことでした。研究のスピードが速いから、治療している間に新しい治療法が開発されますとはこのことだったのですね。研究者の努力に頭が下がります。

★福島

福島郡山の農地の土壌改良が困難だそうです。現職の生活科学センターがボランティアでおこなっている土壌の放射能検査と同時に、在職中に行っていた細菌叢解析で改良困難の根拠を明らかにして、少しでも復興のお役に立てばと共同研究を始めました。細菌叢解析法の構築のために、最初にサンプル採取に来たのが福島郡山の不法投棄現場でした。2002年、モーター跡地と言われる不法投棄現場の横にピンクの萩の花が咲いて、前の田んぼには稲が黄金に実っている9月のことでした。この田圃に黒い浸出水が流れ込んで住民からの訴えがあり、復旧作業が行われているところでした。退職して再び郡山の駅に降り立つとは！不思議なご縁を感じます。

ある方の年賀状に、美しく老いるために①健康であること、②経済的保証があること、③生きがいがあることと書いてありました。先生に、がん治療のために生きているわけではありませんから、やりたいことをやってくださいと言われて、それならば、と南相馬に行ったり、杖を突いて郡山に行ったわけです。まさに老いの生きがいを与えていただいています。2年半前は、まさか美しく老いるためになんて考えられませんでした。

しかし、杖を突いた白髪のおばあちゃんに世間の人々は優しい！



2016年9月17日

★背がちぢんだ？

今年は抗がん剤に慣れてきたのか、生活のコントロールもできるようになりました。カードや財産や身辺整理も少しずつできるようになってきました。こんな文章を書くのだったら、少しは真面目にがんや抗がん剤について勉強しないといけないと思い始めています。太陽の降り注ぐ明るい昼間に車を運転することにも違和感がなくなりました。夜は夕食を食べたらいそいそと寝ています。これまでとは異次元の人生です。同居開始の時は2歳になったばかりだった孫娘も来春4歳になります。その知恵のつき方の早さには眼を見張ります。このスピードで私の能力は退化しているのだろうかと思うと恐ろしいものがあります。

文章を書くために、メモをするようになったことが、退行性の進行を若干遅らせる役にたっているでしょうか？上の孫は中一になって、顔が見えないほど背が伸びました。もうすぐ180cm？

声変わりもし、無口になりました。真ん中の孫も私に迫る勢いです。私の背がちぢんだだけなのかな～？副作用で背がちぢんだという話を聞きます。そういえばこの2、3ヶ月、爪がよく伸びて、爪を切る必要ができました。（ポート手術時の計測で身長が1cmちぢんでました！）



2015年3月21日
同居開始直前



1年8ヶ月経過



2016年11月27日

★ポート挿入手術（12月21日&22日）

1年5ヶ月の間、抗がん剤を前腕静脈に点滴していましたが、だんだん血管確保が難しくなってきましたので、抗がん剤を変える機会に合わせてポートを挿入することになりました。私も痛いけど、血管を探す看護師さんにも気の毒でした。ポートとは周辺機器の接続口のこと、たとえばUSBポートとは、USBの挿し込み口を意味します。100円玉くらいの差し口なので、ここから点滴の注射針をいれたら腕に注射する必要はないですし、カテーテルで大きな中心静脈に流し込むので、抗がん剤による血管へのダメージが少なく済みますし、良いことばかりということでした。しかし、感染症の観点からはカテーテルという人工物は感染を起こしやすいので発熱には要注意です。それに胸の筋肉に力が入らないと寝ている状態から上半身を起こせない、不便でびっくりしました。

手術は左胸にポートを入れて上代静脈につなぎました。術中セファゾリン（第一世代セフェム系抗菌薬）が使われましたが、術後3時間くらいに37.3℃になりました。それ以上には上がりませんでしたが、毎年の学生実習で鼻前庭のMRSAはなかった、MRSA保菌者ではないだろうと安心していました。直近で、今年11月も看護学校で実習したのでその結果が役に立ちました！面白いことに、最近糸で縫うのは内部だけで、表面はテープで止めるだけなので抜糸はないそうです。内部の糸は自然に吸収されていくそうです。感染が起きにくいのではないかと思います。

手術は1時間で終わりました。外来で手術を受ける方もおられるそうですが、家も遠いし、念のためということで1泊入院しました。娘を出産する時以来の入院でした。

つまり、約40年前。今は、食事は温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態でだしてくれるんですね。昔の冷たくておいしくない病院食のイメージとは全く違っていました。しかし、なんと、そのカロリーは約600kcal前後。毎日平均歩数が1000～2500なのに、いつも食べ過ぎているとエビデンスを突き付けられたようなショックを受けました。

案の定、久々の身長体重測定で、身長は1cmほどちぢみ、体重は2kg増えていました。最近、ズボンが長くなったなあ〜と気になっていたんですね。

いずれにしても動きもしないのに、食べすぎ！

★冬なのに夏風邪？

今年も無事年の暮れを迎えることができそうと思っていましたら、11月末に3歳の孫が手足口病！あれは夏風邪みたいなものと教えていたのは間違いだった？暖房のせいでしょうか？暖冬のせいでしょうか？感染症の季節性がおかしくなっています。NHKのメガクライシスの番組で新型インフルエンザが取り上げられていました。インフルエンザの語源はinfluence（影響）にあるそうです。16世紀、中世ラテン語influentiaの“ヒトの運命に影響する寒気、星のめぐり”という意味の占星術の言葉に由来し、これが18世紀イタリアで起きたインフルエンザ流行時に使われ、さらに英語で病気の名前として使われるようになったそうです。感染症の異常流行が人間の歴史を変えてきたといわれますが、昨今の世情不安、自然災害、異常気象を考える時、歴史の変換点のようなことが起きつつあるのかもしれないと考えてしまうのは私だけでしょうか？

話は戻りますが、手足口病の原因ウイルスはピコルナウイルス科エンテロウイルス属コクサッキーウイルスAで、エンベロープがないのでノロウイルスと同様に、アルコール系消毒薬が効きにくい、塩素系消毒薬が必要となります。A型肝炎ウイルスやポリオウイルスなども含まれます（右表）。エンベロープなしのウイルスはいずれも正20面体です。エンベロープがないと胃酸にも抵抗性なので、胃を通過して腸管感染を起こし、便に排泄されます。

Picornavirusですので、picoレベルの小ささのRNAvirusという意味で、ノロウイルスよりさらに小さいです。

ノロウイルスは約40nmですから、1mm直径の穴を5億個通過する、0.01mmの穴でも5万個通る。ビニル手袋に0.01mmの穴までの精度保証はできないから、ビニル手袋を着けて処置した後、ビニル手袋を外した時も手洗いで物理的に洗い流し、さらにアルコール系消毒薬で良いから消毒をしましょうと講義しています。ピコルナウイルスである手足口病のウイルスはノロウイルスよりさらに小さいわけですから感染対策は難しい。

小児麻痺（ポリオ）の感染対策のために、哺乳瓶は煮沸消毒（熱処理）をして、さらにミルトンなどの塩素系消毒薬で消毒するのは、消毒が難しいというウイルスの生物学的性状によります。2012年、3種混合ワクチン（DPT）に不活化ポリオワクチン（IPV）が加えられて4種混合ワクチンになっていますが、生ワクチンに比べると予防効果が低いと考えて、厳密な感染対策をすることが賢明だと思います。

ウイルスの構造		
	エンベロープあり	エンベロープなし
D	ボックスウイルス	アデノウイルス
N	ヘパドナウイルス(HBV)	パポバウイルス (子宮頸がん、尖圭コンジローマなど)
A	ヘルペスウイルス	パルボウイルス(リンゴ病)
	コロナ(SARS/MERSなど) パライキソ(麻疹、流行性耳下腺炎、RSなど) ブニヤ(クリミアコング、腎臓出血性熱、SFTS)	レオウイルス (ロタウイルス：冬季白色下痢症)
R	フラビ(デング、ジカ、日本脳炎、黄熱、ウエストナイルなど)	ピコルナウイルス (コクサッキー、手足口病、エンテロウイルス、ポリオ、HAVなど)
N		
A	ラウド(狂犬病など)、トガ(風疹)	カリシウイルス(ノロウイルス)
	フィロ(エボラ、マールブルグ病など)	ヘベウイルス(HBV)
	アレナ(ウツリ、アルゼンチン熱など)	
	レトロ(HIV、AIDSなど)、オルソ(マール)	

話を元に戻しますが、孫は急に 30℃台の熱が出て、熱が落ち着いてきた頃、手足に発疹が出てきました。インフルエンザかと心配していたら、近所で手足口病が流行っているからとママは落ち着いたものです。3人も育てるとネット情報、近所の友人の情報網等を駆使して、その落ち着いた判断はたいしたものです。変な微生物学の基礎研究者は足元にも及びません。しかし、今まで子供の病気と思っていました、最近は免疫力の低下した大人がかかるケースも増えているとのことなので、私も気を付けました。

話が変わりますが、娘が1歳半の頃、手足口病になった時の足の水泡の写真が古い版の戸田新細菌学の挿絵に載っていました。九大細菌学教室の滅菌室で手と足と尻に発疹が出ていると話していたら、それは手足口病ではなく、手足尻病だ！と言われ、驚いて心配してうろたえた私の姿を見て、冗談だったのに！と、平謝りに謝った先輩ドクターを思い出します。

1人で子育てしていて、初めての感染症らしい感染症にかかって、なにもかもが不安だった頃を懐かしく思い出しました。パパに一番生きていて欲しいと思ったのは、子供が病気やけがをした時でした。シングルマザーで育てている方々、色々大変だと思います。頼りない母親でも、一生懸命育てていれば子供はたくましく成長します。あの時そう言われても、他人事と思って、何の保証もない無責任なこと言わないで！と内心思っていました、親が頼りない分、子供がしっかりするのかもしれない。頑張っ

★家族とのコミュニケーション

娘と同居始めた時、「もう一人暮らしではないんだから、何でも話して欲しい」と言われました。これまで独りで考え、独りで決断し、独りで行動してきたんだとあらためて驚きました。それ以来できるだけ色々なことを話すように努力しました。そして少し落ち着いた頃、大学のこと、病院のこと、病気のことは、それぞれの関係者が連絡網を作ってくださって、自分もその仲間に入れていただけたので、それぞれの方に質問すればいいか分かってとても助かったと教えてくれました。娘がどうしていいか分からなかったんだと気づかされました。家族が落ち着くと、私も心配が減ります。それで今度は携帯いじりがあまり得意ではない友人を助けるために、お嬢さんとラインをすることにしました。お嬢さんから母上の体調のいい時に伝えていただくようにして。余計なお世話かもしれませんが、みんな初めての経験でなにが一番いい方法か手探りです。

娘たちに経過が良いからブログでも書いたら良いんじゃない？と言われたこともありましたが、これを書ききっかけは、アリスの会からの依頼でした。だからこれを娘家族に見せることは全く考えていませんでした。私は、小学生の頃から、親からは情操に欠けると言われ(子供は褒めて育てましょう!)、国語のテストは点数が取れず、文章には全く自信がなく、というよりコンプレックスの塊で、まさか娘に自分の文章を見せるなど考えもしませんでした。

それに娘家族とは同居しているので今までよりずっと会話はできているし、見せる理由は全くありません。

しかし、手記をこのような形にまとめていただいて、こんなに立派なものにまとめていただいたんよと、一応見せておいたほうがいいかな？くらいの気持ちで恥を忍んで見せました。

そしたら、娘夫婦が熱心に読んでくれたのです。びっくりしました。もうすぐ死ぬと聞かされていたため、いつまでも元気そうなばあちゃんを不思議に見ていたであろう孫が、「ばあちゃん、お母さんと一緒に暮らせてよかったね」と言ってくれたのです。

できるだけ治療内容、体調など話すようにしてきたつもりだったのです。しかし、話し言葉では伝わり切れていない部分を文字というのは埋めてくれるんですね。これは本当に想定外の喜びでした。母の遺物を整理していた時に見つけた書き物を、あの時母はこんなことを考えていたんだとしみじみ読みふけたように、3歳の孫が大きくなった時にばあちゃんてこんな人だったんだと読んでくれたら良いなと欲張りなことを考えてしまいます。みなさん、ありがとうございます。そして役に立つことがあったら使ってください。

★がんは治る時代へ

2017年1月15日NHKシンポジウム「がんは治る時代へ～先端医療最前線～」がありました。最近はこの番組が多いような気がするのは、気のせいでしょうか？社会のニーズが高いということでしょうか。冒頭、有明病院の門田先生が、がんはすでに治る時代になっている、ステージⅠの場合5年生存率は90%と言われました。やっぱり早期診断、早期発見が大事ですね。遺伝子検査に基づく耐性を乗り越えた抗がん剤治療、免疫チェックポイント阻害薬、ips細胞の応用、放射線治療など、本当にがんは治る病気になってきていると感動しました。これらが保険適用になって、我々庶民が利用可能になるのはいつ頃なのでしょう。がん研究はすごい勢いで進んでいますから、治療途中でいいものが出てきますと言ってくださったのは単なる気休めの慰めではなかったのですね。

しかし、問題はお金だけでなく、副作用なのです。副作用のコントロールの話はなかったのですが、それらも同時に進んでいるということなのではないでしょうか。患者はそこで苦しんでいます。この番組の前に、認知症対策のイギリスでの現状報告の番組があっていましたが、リンクワーカーの方が患者の自立を支援し、医者との間もつないでいました。日本にはそういうシステムがないそうです。日本では昔の保健婦さんがそういう立場だったのでしょうか。がんについてもそういう医者と患者をつなぐ方が欲しいと思いました。

がん対策のハードとソフトの両面のシステム作り、これに産業医大卒業の皆さんの貢献を期待したいです。

★死について

分子生物学者によると、人間の身体は分子レベルで見ると1年前と100%違ったものになっているそうです。もしそうでなかったら、人間は生きていないそうです。ヒトは一年ごとに死んでいるということ、ならがん細胞はなぜ消えないのかな〜と、やっぱり DNA の複製は正確で、がん細胞の変異はきっちり引き継がれていくということかなんではないでしょうか。でも、前述のように、人間はがんでは死ねない時代になったのでしょうか。

最近、人間の寿命は120歳までとの研究成果が出ていました。寿命を延ばす研究は多いけど、死についての研究は難しいのですね。

私が死について話そうとすると、拒絶反応を示される方が多いです。これは患者の気持ちを孤立に追いやります。主人の病気は胃潰瘍と聞かされていた私は、さすがに様子がおかしいと恩師に相談に部屋に行ったとき、姿勢を正して椅子に座られ、言葉を絞り出すように「予断を許さない状態です。でも余命何日と言われながら長く生きている人がいる。奇跡を起こしなさい。最後まであきらめるな。人の命は分からない。」と言われました。

この時、死という言葉は1回も使われなかったのですが、初めて主人は死に向かっていると認識し、覚悟しました。

私の病気を知ったある先生が、黙って握手を求められました。なにも言われませんでした。言われたかもしれませんが、言葉は記憶に残りませんでした。ただ、温かい気持ちだけが伝わってきました。その方の人生をかけた温かさでした。それだけでよかった。その方の生きざまと誠意。皆さんががん患者の就労支援するときの参考になればと思います。

＊＊おわりに＊＊

最近、認知症気味と言ったら、そういえばがんと認知症の両方の方はあまりおられないようですねと看護師さんが慰めてくださいました。私のような年齢の場合、認知症になって死ぬか、がんになって死ぬか、それなら自分と向き合い死の準備ができるがんのほうが良いとあるご高名なドクターが言われたという話も耳にしました。ある卒業生の母上はステージⅣの乳がんから生還されたそうです。私の文章が働き盛りの方々の支援にお役に立つことがあるだろうかと心配ではありますが、皆さんの経験と知恵でうまく活用していただければ嬉しく思います。

3歳の孫の手足口病が落ち着いた頃、中学生の孫がインフルエンザAをもらってきて、家族に次々うつりました。薬をもらうためには検査キットが陽性になる必要があると、家で少し待って病院に連れいきますので、家庭内伝播を防ぐのは難しい。婆はイナビルの予防投薬し、ビタミンC点滴し、うがい、手洗い、マスクをして、1人頑張っています！インフルエンザBに始まり、Aで終わるという1年でした。だいたい自分の専門で死ぬんですよ！と言った卒業生の言葉を思い出して、そう簡単に感染症で死ぬわけにはいかないと意地張っています。毎年のインフルエンザが引導を渡してくれていたのに、インフルエンザでも死ぬんようになったなあ〜と言われた高齢のドクターの言葉が脳裏をよぎります。

暇になったら時の流れはゆっくりになるのかと思っていたら、なんだか加速しているような勢いです。「75歳まで生きたら許します」と言った卒業生の言葉が、2年前は遠く空疎に空回りしていたのに、いまは目標になりつつあるという気持ちの変化を感じます。なぜなら新しい年は67歳、退職後の2年間は早かった！闘病記は死ぬまで書いてください、とも言われました。頑張ろうかと思い始めています。

来年はどのような年になっていくのでしょうか？

新しい年が皆さんにとって良い年でありますように！平和でありますように！

平成28年12月24日

谷口 初美

IV Data 表 1:血液検査(生化学)

[illegible]

表 2: 治療経緯と検査結果 (CT, エコー、腫瘍マーカー)

日	治療	CT&エコー検査					腫瘍マーカー			
		検査日	乳房	右リンパ節	右上鎖骨	左上鎖骨	肺	検査日	CA15-3	CEA
2014年9月6日～ 2016年3月31日	フェマラー内服							2014年9月6日	89.9	2.6
								10月18日	97.5	2.9
								11月25日	35.0	0
								3月17日	36.0	2.4
2015年4月2日 4月23日	FEC75 1回目 FEC75 2回目	3月17日	計測不能 3.1x3.0x2.2cm なし検査	2.3x1.6x1.6cm	0.6cm	無気肺				
5月13日	FEC75 3回目	5月13日	4.5x4.3x3.7 2.7x2.2, 2.3x1.0, 1.8x1.1, 1.0x0.7	1.3x0.0	なし	無気肺				
6月3日	FEC75 4回目	6月18日	3.6x3.4x3.0 1.6x1.4x0.5, 1.3x0.6, 1.7x1.0	なし	なし	無気肺改善				
6月24日 7月15日	FEC75 5回目 FEC75 6回目	7月29日	3.5x3.3x2.4 1.7x1.7x0.3, 1.3x0.6, 1.1x0.7	なし	なし	なし				
8月9日 8月12日 8月18日 8月26日 9月2日 9月9日 9月16日 9月23日 9月30日 10月28日 12月9日 2016年1月6日	Ava & Pac 1-1 Ava & Pac 1-2 Ava & Pac 1-3 休 Ava & Pac 2-1 Ava & Pac 2-2 Ava & Pac 2-3 休 Ava & Pac 3クール Ava & Pac 4クール Ava & Pac 5クール Ava & Pac 6クール	8月24日	3.6x3.1x1.8 1.1x0.6	なし	なし	なし	8月5日	13.7	3.5	
2月3日 3月2日 3月30日 4月27日	Ava & 0.75Pac 7クール Ava & 0.75Pac 8クール Ava & 0.75Pac 9クール Ava & 0.75Pac 10クール						2月3日	9.3	2.0	
5月1日 7月6日 8月3日	Ava & 0.75Pac 11クール Ava & 0.75Pac 12クール Ava & 0.75Pac 13クール	5月18日	3.8x3.2x1.6 若干増大	なし	なし	なし	3月30日	10.9	3.3	
9月13日 10月12日 11月9日 12月7日	Ava & 0.75Pac 14クール Ava & 0.75Pac 15クール Ava & 0.75Pac 16クール Ava & 0.75Pac 17クール	8月29日	3.5x3.1x1.5 若干増大	若干増大	なし	なし	8月9日	10.3	3.2	
							10月12日	11.1	2.6	
							12月7日	11.4	2.5	

※1:治療
治療はフェマラー内服→FEC75点滴6回 → アバステン&パクリタキセル点滴6クール →アバステン&0.75パクリタキセル点滴11クール
FEC75はフルオロウラシル(FU)、エピルビシン、シクロホスファミドの組み合わせで、75とは心毒性のあるエピルビシンを75%にしたものです。3週毎に1回点滴して1クールです。
アバステン&パクリタキセルは毎週1回点滴を3週続け、その後1週休みで、4週1クールとなります。Ava&0.75Pacは、パクリタキセルの副作用を低減するためのパクリタキセル量を75%にしたものです。
※はCT&エコー検査を2クールのおこなったが、腫瘍の大きさに変化はなかった
腫瘍マーカーCA15-3(乳がん)の正常値は28.0U/ml以下、CEA(消化器)の正常値は5.0ng/ml。

図 1:白血球
好中球

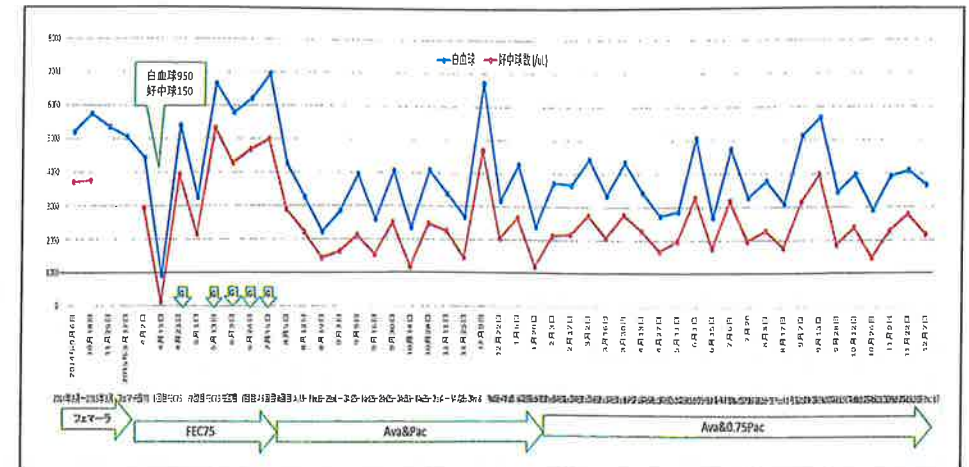


図 2: 血色素
血小板

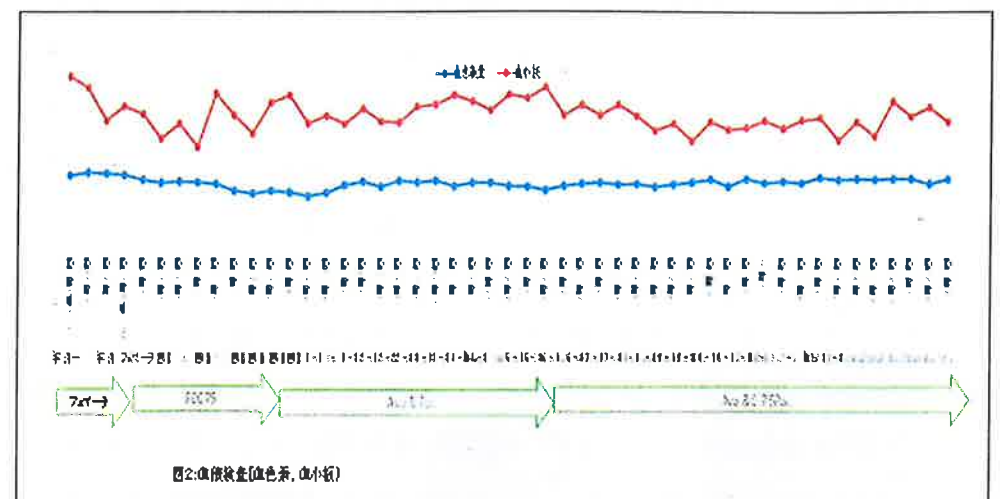
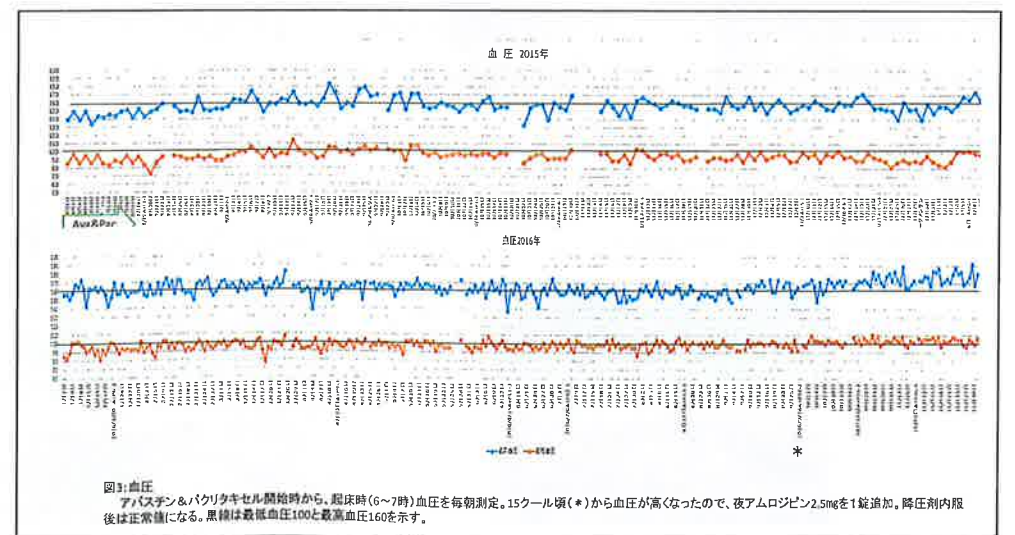


図 3: 血圧



★ハラベン治療（2017 年 1 月）

1 月 4 日からハラベン治療が始まりました。クロイソカイメンから抽出された細胞分裂阻害剤で、日本発だそうです。毎週 1 回点滴を 2 週続けて、3 週目休みで 1 クールです。現在、2 クールの 1 回目が終わりました。ポートに点滴するので、血管を探す必要がなくなりました。ハラベンの点滴時間は 10 分ほどで、これまでと比べるととても短い。点滴前と後 15 分くらいずつ、口内炎防止のために氷を食べる時間を入れて 1 時間弱。これは寝る暇がない。

副作用は、これまでパクリタキセルを長く使ってきたので、骨髄抑制が一番心配ということでしたが、血液検査で 3 回とも白血球、好中球の極端な減少はありませんでした（5720、7160、5080&3800、5400、3200）。1 回目治療した後の 2 回目、治療前の血液検査は 1 回治療した後なので下がっているかと思いきや、上がっていたし、好中球の割合も 74.5% と高値でしたので、細菌感染が起きたのかなと思いました。ちょっと前に喉がイガイガしていたのでそのせいかもしれません。それでも 37.5℃ 以上の発熱はなく、白血球数も心配するほど高くはなかったもので、そのまま治療続行でした。むしろ細菌感染に白血球が正常に反応しているということだそうです。2 回目点滴 1 週間後くらいにはなんとも言えないきつさがひどくなりました。また、足の膝が油切れのように、カクカクする感じで、歩くのが怖い感じがしましたが、用心して寝ているより、歩き回った方が動きが良くなることが分かりました。血圧は下がってきた。浮腫も改善傾向にある。点滴後、胃が重い、だけど口内炎はない、食欲はある、排便は順調になったと言ったら、犬も食欲がある間は大丈夫ですからと、卒業生が笑って立ち去って行きました。排便が順調になったからか総タンパク、アルブミンが正常値になりました。即効性なので、3 クールして CT とエコー検査の評価をするそうです。気のせいかリンパが小さくなっているような気がします。手に触れて効果を知ることができるので頑張れます。この治療の報告は、次回に続きます。

2017 年 1 月江の島からと飛行機からの富士山の写真を卒業生たちが送ってくれました。霊峰富士！心が洗われます。

「頭を雲の上に出し 四方の山を見下ろして～」という唱歌を思い出します。がんになっていままでは違う世界が開けたような感じがしています。



＊＊表紙について＊＊

表紙は、北海道立旭川美術館のある常磐公園に展示されていた「行列」というタイトルの彫刻です。2008 年日本産業衛生学会の後、高校訪問した時に遭遇しました。大勢のヒトが地球のような形をした球体の縁の上に並んでいます。ヒトが細菌表面の吸着因子の繊毛のようにも見え、またヒトと細菌の大きさの比較を、地球の直径とヒトの身長に例えて教えてきたものとしては気になるものでした。その上、大きな球体の上なのに、向こうに落ちるか、こちらに落ちるか、なんだか恐ろしいような危なっかしさを感じ不思議に思いながら撮りました。若い時にパートナーの死を経験したものとして、人はいつも、死と表裏一体の「生」を生きていると思ってきたのに、やはりそれは所詮他人事、今、自身ががん患者になって、2 人に 1 人ががんになる現代、人はいつも不安定な状態に置かれている、だけど発症するまでそのことに気づかない、今は順調に推移しているけどいつ悪化するかわからないとぼんやり写真集をめくっていたら、たまたまこの写真に行き当たりました。もちろん球体の上の人間は彫刻ですが、下の白い洋服を着た方々は公園で遊んでいる本物の人間です。

★アリスの会について

産業医大女医支援の会。2002 年発足。会の名前は産業医学の母と言われる米国のアリス・ハミルトンに因む。私は現在、アリスの姉のエディスという立場をいただいています。

＊「働く人のための探偵～アリス・ハミルトンを知っていますか？～」

（右上写真）産業医学振興財団出版：ステファニー・サンマルチノ・マクファーソン著、東敏昭・吉村美穂訳



アリス・ハミルトン（産業医学の母）

訳：東教授&学生