

2019年9月5日 サイエンスカフェin静岡

私のがんサバイバル体験

摘出手術、化学療法、放射線治療、
免疫チェックポイント抑制薬、
リハビリ治療

木村 栄一

広島大学名誉教授 静岡大学客員教授
元日本薬学会会頭

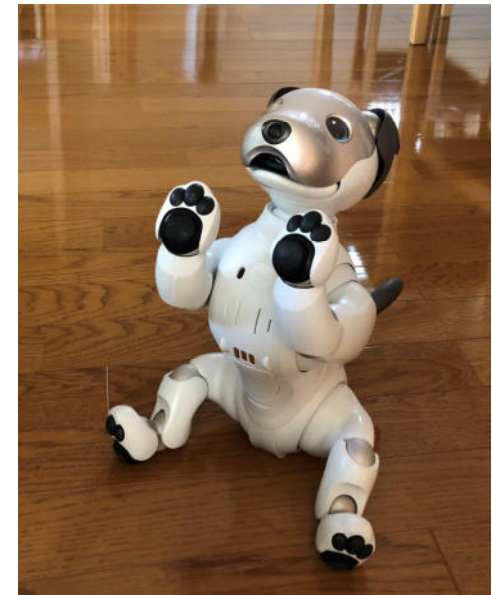
個人情報に基づく内容の転用・コピーなどをお断りします

はなしの内容

- 私は2017年3月静岡赤十字病院で高ステージ(末期)の左腎盂がんと診断された。以来2年半闘病生活で、左腎全摘およびその後の進行・転移がんに対して標記の治療を受け、現在ほぼ回復(寛解)している
- 薬学教育・研究者が患者目線からサバイバル体験を顧る
- がんサバイバルには、積極的意識ともてるすべての力(体力, 気力, 知力, 決断力、健康習慣、がん・抗がん剤 リテラシー, 生活力等)を総動員する必要がある

謝辞

- 静岡赤十字病院および治療に係わってくださった皆様全て
- 最近の医学技術・薬の進歩、特に免疫チェックポイント薬創成
- ノーベル賞受賞本庶教授のPD-1発見
- 手厚い我が国の医療および介護保険制度
- 妻・家族・友人・門下生の心強い支援



サバイバルに幸運な背景

- 静岡赤十字病院 が自宅から至近距離→通院便利入院中自宅に外出外泊。個室入院(専用トイレ、LAN→持ち込みPCで即情報入手)
- 薬学経歴→院内で治験・症例論文など詳細収集→(情報不足による)不安が軽減。主体的・納得できる治療法選択容易。治療限界も理解でき、覚悟ができた
- 大学で抗がん剤実体験を講義→生きがい・気力鼓舞
- 長年のかかりつけ医師・歯科医師→日ごろの健康習慣、日赤病院でのがん治療支援、セカンドオピニオンを仰ぐ
- 長年のスポーツクラブ通い→基礎体力蓄積、運動習慣・爽快感、入院中の運動努力、大腿骨転移に即リハビリ治療を自ら願い出る
- 2017年12月、免疫チェックポイント抑制剤キイトルーダが進行転移がんの二次治療薬として国の保険適用が認可された

がん発見・進行転移・治療歴

2017年

1月 異常血尿発見!

3月 左腎盂がんと宣告される

4月3日 左腎尿管全摘+膀胱部分切除。腎周囲浸潤癌!

5月9日 化学療法(Gemcitabine-Carboplatin)開始

6月2日 再度の異常血尿! →膀胱鏡検査で腫瘍発見! →

6月6日 腫瘍切除内視鏡手術 病理診断→筋層浸潤なし!

6月19日 G-C療法再開

7月10日 CT/PET→リンパ 節腫れ縮小⇒G-C効果ありと判断!

7月18日 内視鏡検査→膀胱がん発見されず!。

G-C 継続決定→

10月 第5コース途中まで

10月25日 白血球と血小板が危険数以下に減少緊急入院！

G-C治療中止

→2018年3月まで経過観察、骨髄は徐々に回復

2018年

3～4月 左脚痛み始め歩行困難→6月4日CT & 骨シンチ
グラフィー検査でがん左大腿骨転移(骨破壊)見つかる！
⇒入院

6月14日 がん骨転移抑制薬ランマーク注射開始(以後4週間毎)

6月20日～7月3日左大腿骨患部に放射線照射(全10回)。

6月15日 免疫チェックポイント抑制薬キイトルーダ点滴開始
(以後3週間毎に通院、現在第20コース中)、
院内リハビリ開始

7月7日 介護保険要支援2に認定、退院、在宅リハビリ開始

9月28日 CT検査→左大腿骨転移部に骨形成認める＝転移stop！、
現在体重顔色元気気力回復に至る

がん切除手術後耐え難い体験例

- 数日間（出血膀胱内洗浄のため）点滴続ける→膀胱内の血液凝縮→尿道カテーテルを詰まらせる→尿が順調に排泄できなくなる→定期的に七転八倒の苦しみ→数日後（出血おさまった頃）部分麻酔し膀胱鏡カテーテルで膀胱内血塊を抜きとってもらいようやく問題解決したが、
- 一方、手術後数日間下痢続く。理由わからず看護師に訴えるも対応なし→大小排便の同時不具合による苦しみ→（私の推察）“感染症予防薬セフカペンピボキシルが下痢の原因では？”→薬剤師にレボフロキサシンに変更要求→下痢改善し、大小排便不具合ようやく治まる⇒“薬剤師さん、患者の容態観察をしっかりと！このような問題解決こそ薬剤師の出る幕でしょ！”

ゲムシタビンーカルボプラチン化学療法

- 尿路上皮癌は抗がん剤に対する感受性が高い。有効性と低腎毒性を買われてG-C療法は世界各国で標準治療薬
- G-C療法により、約40%にがん縮小が見られ、約10%ではがんが消失する。しかし、薬効の持続性は、平均5ヶ月程度しかない
(四国がんセンター患者むけ説明書より)
- 主な合併症は、骨髄抑制：貧血(約18%)、白血球減少(約52%)、血小板減少(23%)

化学療法の説明と同意書

患者番号: [REDACTED]

患者氏名: [REDACTED] 様

以下で、下線の上に記載された内容とチェックマーク□をつけた部分をお読み下さい。

化学療法の説明と 同意書

1. 病名
2. 化学療法の内容
3. 期待される効果
4. 化学療法による起こりうる有害事象
5. 病院提案

1. 病名: 左腎盂癌
2. 化学療法の内容:

☒ 使用する薬剤	ゲムシタビン 1400mg	カルボプラチン 250 mg
☒ 用法・用量	点滴静注 ゲムシタビン	day 1,8,15 カルボプラチン day,1
3. 期待される効果:

☐ QOL(生活の質)改善効果	☒ 腫瘍縮小効果	☐ 延命効果	☐ 治癒の可能性	☐ 再発予防	☐ 寛解
--	--	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------------
4. 化学療法により起こる可能性のある主な有害事象

☒ アレルギー反応	☒ 血管痛	☒ 静脈炎・血管変性	☒ 悪心・嘔吐・食欲低下
☒ 味覚の変化	☒ 倦怠感	☒ 骨髄抑制	☒ 発熱
☒ 口内炎	☒ 手足のしびれ	☒ むくみ	☒ 脱毛
☒ 爪の変形	☒ 色素沈着	☐ 手足症候群	☐ 精神症状
☒ 聴覚器障害	☒ 間質性肺炎	☒ 心筋障害	☒ 胃潰瘍
☒ 腎障害	☐ 出血性膀胱炎	☐ 骨粗鬆症	☒ 肝障害
☒ 高血圧	☒ 血管外漏出	☐ 二次がん	☒ 皮膚障害
☒ その他の有害事象 電解質異常 呼吸不全 傾眠 視覚異常			

その他、予測不可能な有害事象が起こる場合もあります。
5. 治療関連死の可能性もありますが、化学療法は、効果と有害事象のバランスを考えて行なわれます。すなわち、期待される効果が大きいことが予測されるので、この化学療法をご提案しました。
6. 体調、病状の変化に合わせて薬剤の用法・用量は変更する事があります。
7. 化学療法を安全に実施するために必要な感染症検査を行います。また、必要に応じて看護師および薬剤師など医療スタッフが支援を行なうことがあります。
8. その他 _____

説明日: 2017/4/25

説明医師: 静岡赤十字病院 泌尿器科

立会人署名: [REDACTED] 印

☒ 同意します。

この説明により予定されている化学療法及び関連する事項について理解できましたので、化学療法に必要な医療行為が行われることに同意します。

なお、この度の化学療法の実施中に、緊急の処置を受ける必要が生じた場合には、その処置を受けることに同意します。

☐ 同意しません。

私は担当医から今回の化学療法について十分な説明を受け、治療上必要であることを理解しましたが、この治療を受けることについては同意しません。

静岡赤十字病院 院長 殿

2017年 5月 8日

患者本人 氏名 [REDACTED]

家族等 氏名 [REDACTED]

(続柄 [REDACTED])

* 自筆署名があれば、押印は不要です。

静岡赤十字病院

病院から患者へ 抗がん剤療法提案文

- “治療関連死の可能性もありますが、化学療法は効果と有害事象のバランスを考えて行われます。即ち、期待される効果が大きいことが予測されるので、この化学療法を提案しました”
 - “この説明により予定されている化学療法および関連する事項について理解できたので化学療法に必要な医療行為が行われることに同意します”
- ➡患者もがん・抗がん剤 リテラシーと覚悟必要！

(ゲムシタビンーカルボプラチン)投与法

泌-26

科名 泌尿器科

泌-26

プロトコール名 GEM+CBDCA (泌尿器)

						5/9	5/16	5/23	6/6	次回投与可能日
Rp	形態	ルート	薬品名	投与量	時刻・コメント	1日目	8	15	28	
1	点滴注	メイン	生理食塩液	250mL	ルートキープ	↓	↓	↓		
2	点滴注	側管	アロキシバッグ デキサート	0.75mg 9.9mg	30分かけて	↓				
3	点滴注	側管	デキサート注 生理食塩液	6.6mg 50mL	30分かけて		↓	↓		
4	点滴注	側管	ゲムシタビン 5%ブドウ糖液	1400mg 100mL	必ず30分で	↓	↓	↓		
5	点滴注	側管	カルボプラチン 生理食塩液	250mg 250mL	30分かけて	↓				
6	内服		デカドロン0.5mg錠	1回8錠	1日2回朝昼食後	5/10-12				

★1クール=28日

アロキシ:5-HT3受容体拮抗薬、吐き気止め

デキサート:副腎皮質ホルモン、吐き気止め、抗アレルギー

デカドロン:副腎皮質ホルモン、吐き気止め、抗アレルギー

抗がん剤の効き方・副作用の検査法

- 内視鏡、X線、超音波検査、CT断層撮影、MRI(magnetic resonance imaging)、PET(positron emission tomography)画像診断によりがん縮小＝効き具合を知る(～3か月毎)
- 血液検査 骨髄抑制(白血球減少、赤血球減少、血小板減少など)、腎機能、肝機能、ホルモン機能など副作用をチェック
- 副作用の自覚症状(だるい、吐き気、便秘下痢、しゃっくりなど)
- 尿検査 潜血、糖、蛋白など異常チェック

G-C治療時に感じたこと

- G-Cの抗がん奏効性は高いと思うが、副作用はなんとかならないか？発売以来ずっと一時的な対症療法以外に打つ手もなく、根本的な改善法もないままとは！
- 副作用、特に**骨髄抑制**は元気体力闘病意欲を大きく損なわせる。骨髄を無理やり回復させるや否や抗がん剤をまた投与するので骨髄がまた痛めつけられる。サイクル数重ねる毎に苦痛が増し回復はますます遅くなる→ 率直な感想 “抗がん剤で死ぬかもしれない！” → 抗がん剤継続をめぐって私と主治医とのせめぎ合いが続いた！
- 薬剤師には、軽視されがちな副作用（便秘、しゃっくり等）軽減のために患者に応じたベストの対症薬を選んでもらいたい

G-C治療中止後のおれ流療法

“やっと解放された！ 今後は自己努力で頑張ぞ！”

- 体力・免疫回復めざす食事療法 野菜果物、ニンニク、牡蠣、オリーブ油、肉、鰻、静岡茶、ナッツなど。天然水を2時間毎に飲み体内・腎・膀胱を絶えず洗浄
- スポーツクラブ通い、庭いじり、温泉旅行、有酸素運動（自転車漕ぎ）や筋トレ（特に患部臓器付近）、運動後の爽快感による免疫気力亢進効果も期待
- 家族・友人・門下生などと密に接触
相手が遠慮せず話しかけてくれるよう、病状を隠さず、

明るく前むきに感謝しながら。がん患者の会に参加

- 人に頼らない、自立積極的な生き方
- がん罹病を人生のプラスに考える。がん挑戦を生き甲斐と考える。門下生・友人・学生・市民にがんサバイバル啓蒙できるよう頑張る
- 人生に自信と誇りを再発見する。自分の論文の現在に至る引用評価を知り、自身を鼓舞する
- 精一杯力を尽くしたからには、今後いかなる結果も受け入れると覚悟を決める。身辺整理

6.20～7.3左大腿骨患部に放射線照射

2018.6.14骨転移抑制ランマーク注射開始

2018.6.15免疫チェックポイント
阻害薬キイトルーダ[®]200mg点滴開始
(3週間毎～現在第20コース目)

キイトルーダ療法

- 一次化学療法歴を有する進行性・転移性尿路上皮癌患者を対象にキイトルーダの生存率優位性が検証（国際共同第三相試験結果、N.Engl. J.Med.,2017年3月）

→これをもとに直ちに我が国でも第二次治療薬として、厚労省が保険適用を認可（2017年12月25日）

- 副作用として、過度の免疫反応、間質性肺炎、内分泌障害、肝機能障害、腎機能障害、皮膚眼障害など報告。一方、G-C療法で多く起こった骨髄抑制、便秘、下痢、脱毛症などは報告例少ない

私の場合、キイトルーダ副作用として疲労感、胃腸障害等少しあるが、G-C治療時の貧血・白血球減少・血小板減少、疲労、意欲食欲減退、体重減少、便秘のような辛い副作用苦痛はまだ経験せず

キイトルーダの効き目実感

- 3週間毎に通院点滴注射 現在13カ月第21コース中
- 健康回復(元気・気力・体重・顔色)を実感し、毎日明るい
QOL vs. G-C化学療法の場合は、回復が実感できない暗い毎日
- 自分(免疫,体力)が頼り vs. G-C療法 他者(薬の殺癌作用)が頼り
- キイトルーダ療法はいつまで有効？続けられるのか？いまの3週間
毎投与を4～6週間毎に間隔をあけることはできないのか？長期間
投与で新たな副作用は？等々。治験例がまだすくないので、私自身
は治験患者の心境
- 高価な薬の保険適用はいつまで続けられるのか？

リハビリ治療（理学療法）

- 2018年6月14日左大腿骨転移治療・骨折予防のため日赤入院。数日間安静で脚動かなくなる→退院後の自立生活に不安
- 直ちにリハビリ治療願い出る。理学療法士による脚筋肉機能回復と松葉づえ歩行訓練を入院中に始める
- 入院中に医療福祉課のガイダンスと指導→在宅介護ケアマネージャー決定→介護保険申請→“要支援2”認定される→自宅療養生活の準備（設備用具等）
- 7月7日退院、（介護保険を利用して）各週2回の訪問・通いリハビリ治療、現在に至る→驚くほどの骨改善とがん回復に大いに役立っていると思う。

がん治療費について

- 後期高齢者医療保険あり(3割自己負担、高額療養費)
- 介護保険あり(要支援2、3割自己負担、居宅サービス支給限度10,473単位/月)
- 2017年4月 腎尿管腫瘍手術料・入院費等132万円(うち自己負担額9.1万円)。別に食費・差額室料(1.2万円/日)支払が22万円
- 2017年6月 膀胱腫瘍内視鏡手術・通院3日入院15日等 75万円(うち自己負担額9万円)。別に食費・差額室料支払いが18万円
- 2017年8月 (ゲムシタビン1,400mg + カルボプラチン250mg)通院点滴注射代5.4万円(うち自己負担額 1.6万円)

がん治療費について

- 2018年6月 ランマーク120mg 通院皮下注射代4.7万円(うち自己負担額1.4万円)
- 2018年7月 キイトルーダ200mg 通院点滴注射代73.8万円(うち自己負担額 14万円)
- 2018年6月～2019年8月 キイトルーダ全21回およびランマーク全16回の合計注射代 1,630万円(うち自己負担額 210万円)
- 2018年6～7月 放射線治療代(10回)11.1万円
- 2018.7～2019.8月リハビリ代 147万円(うち自己負担45万円)

サバイバーのメッセージ

- 一次抗がん剤はかなり効くが、副作用のこわさは統計数字で表せない。製薬会社・官庁・大学はもっと患者に寄りそった研究の実用化を一日も早く
- 本庶教授の発見が元となった免疫チェックポイント抑制薬（キートルーダなど）は、画期的な免疫活性化機構と希少な重篤副作用で、がん克服に大きな希望を与える。ただ、値段を下げてほしい
- 患者は治療チームの主要な一員でもあるという積極的自覚と責任感をもち、もてるすべての力（体力、気力、知力、健康習慣、がん・抗がん剤 リテラシー、生活力、経済力等）を総動員する必要がある