

# 乳がん(ステージ4のリンパ転移)が完全治癒

乳ガン罹患後に、適切な予後対策で、あっぱれ！

今月は健康管理士の箱崎節子さんのお姉様の乳がん闘病記録です。ご本人のお写真は残念乍ら掲載出来ませんが、奇跡に近い真実なのです。箱崎さんに、その経緯を詳しく語っていただきました。毎年、4万人以上の女性が乳癌と診断されています。癌は運良く早期発見されても、抗がん剤の治療が必要な場合があります。抗がん剤の副作用は、心身ともに、かなり大きな負担となる場合が多いようです。予後を見守る為には、腫瘍マーカー値の推移が重要なテーマです。果たして、患者サイドでは、どのように対処したら良いのでしょうか？その選択によって、運命も大きく変わります。



私が姉から知らせを受けたのは平成11年4月末乳がんの手術直後でした。一応手術は成功しましたが、今後の不安は本人以上に家族も同じように心の闇となって、のしかかっているようでした。実は、姉は市の検査で乳がんを調べ、異常なしの結果でした。その3ヶ月後、胸に違和感を覚え、ステージ4のリンパ転移が見つかりました。最初の検診はいったい何だったのでしょうか？・・・と言う疑問が残ります。姉は術後、抗がん剤服用治療にはいりました。処が、食欲減退・吐き気・だるさなど強く、手術の大きな傷跡は風が吹いても痛み、寝返りも出来ない状態に加えて、この抗がん剤の副作用の辛さです。気分的にも落ち込み、「死んだ方がまし」と娘に打ち明ける状態でした。(抗がん剤の副作用には「うつ」があります)

私は姉に「ご飯も食べられないから」と、その辛さを先生にお伝えして、お薬を少し休ませて頂けないか聞いてもらいました。医師の診断は、「解りました。では定期的に監査をしっかりと受けて様子を見ましょう。お薬は必要な時になったら始めましょう」と云う事でした。患者の状態は個々に異なるので医師にははっきり体調を伝える事の大切さを感じました。薬を止めたら、直ぐに食欲も湧き、落ち込み気分からも早めに脱し、サプリメント摂取が可能になりました。そこで、術後の回復の為に次のサプリを勧めて、摂って貰いました。

- 9種類の抗酸化物質を含む SOD : 標準の3倍
- トータルバランス (総合栄養) : 1袋×2回
- コンドロイチン : 大スプーン1杯×2回 = 22g
- A & E : 2粒×3回 = 6粒

- γ-リノレン酸 : 4粒×3回 = 12粒
- E400 : 1粒×1回 = 1粒

平成11年7月 (術後3ヶ月)

- ・ A/G 比 : 1.42 (正常値 : 1.38 ~ 2.43) ⇒ 低値
- ・ アルブミン : 58.7 % (58.9 ~ 71.8) ⇒ 低値
- ・ γグロブリン 22.0 % (8.9) ⇒ 高め
- ・ ヘモグロビン : 12.8
- ・ ヘマトクリット : 41
- ・ 腫瘍マーカー CEA : 1.1 (2.5 以下)
- ・ 腫瘍マーカー CA15-3 : 15.9 (27 以下)

入院中、姉は不安でいっぱいのようなようでした。退院して間もないのに再発、再入院の人が何人もいる！同じ乳がんの患者さんが同じ治療を受けているはずなのに・・・、若いのに骨折して再入院する人、病院にいるのに、風邪をひく人も多い。どうして・・・??と質問を投げかけられました。姉にしてみれば、自分の先々と照らし合わせて、不安で、不安で仕方なかったようです。

平成12年3月 (術後10ヶ月)

- ・ A/G 比 : 1.5
- ・ アルブミン : 60.1
- ・ γグロブリン : 20.2 ⇒ 少し低下
- ・ 腫瘍マーカー CEA : 1.1 (2.5 以下) ⇒ 変化なし
- ・ 腫瘍マーカー CA15-3 : 12.6 (27 以下) ⇒ 低下

腫瘍マーカー値が下がったので、SODの量を半分減らしました。処が・・・、

次へ

# 腫瘍マーカーの対策が、功を奏しました！

## 抗酸化対策が良かった！

「SOD」の摂取を減らしたら、CEA (1.1 ⇒ 2.1) が上がり始めてしまいました！  
平成 12 年 8 月 術後 1 年 3 ヶ月

- ・ A/G 比 : 1.57
- ・ アルブミン : 61.1 %
- ・ γ グロブリン : 20.0 %
- ・ 腫瘍マーカー CEA : 2.1 ⇒ 数値が 2 倍に上昇再び、SODの摂取量を最初と同じ量に増やす。

平成 13 年 8 月 術後 2 年 3 ヶ月

- ・ 肝機能・腎機能・貧血・タンパクは問題なし
- ・ 腫瘍マーカー CEA : 1.5 (2.5 以下) ⇒ 下がる

平成 16 年 術後 5 年

- ・ 腫瘍マーカー CEA : 1.7 (2.5 以下) ⇒ 安定
- ・ 腫瘍マーカー CA15-3 : 8.0 (27 以下) ⇒ 安定

現在も、腫瘍マーカーは安定。  
抗がん剤を一切摂らずに、現在に至っています。

「活性酸素」のことが一般的に知られるようになって まだ 20 年位です。“抗酸化物質”は多種類ありますが、まとめて摂れる商品「SOD」が姉が罹患する少し前に発売されていました。「活性酸素」には 4 種類あり、それぞれ特性があるので特性に合わせた様々な抗酸化物質が必要になります。姉の腫瘍マーカー、特に CEA に関しては SOD の抗酸化作用の反応が早いので驚きました。抗酸化物質の摂取量を増やすと下がり、減らすと上がりやすい事を目の当たりにし、やはり“量”が重要なのだと気づきました。机上の勉強だけでは理解できなかったかもしれません。活性酸素対策を熟知し、多種類の抗酸化物質を組み合わせる意味がよく分かりました。SOD と云う商品には 9 種類もの抗酸化物質がぎっしり詰まっています。

病院の検査ミスのために姉はステージ 4 と云う厳しい状態で発見された乳がんでしたが、術後 13 年経ちます。姉は 65 才の今でも、とても元気にしています。年に一度、私たちが実家に帰省する事を心待ちにしてくる姉の笑顔は元気そのものです。お互いの家族の健康を案じつつ過ごしていますが、「ライフケア」のサプリは心のよりどころでもあり、まさに生活の一部。健康寿命を 1 年でも 1 ヶ月でも長く保ちたいものです。



## ガンの治療と予後の対策

癌の治療は、手術・放射線・薬物ですが、それらを受ける患者の“栄養状態”に対して指導は全く行われていないのが現状です。癌細胞は猛烈に分裂を繰り返すため、体の栄養を消耗し、患者を栄養失調にします。そのような状態で、手術などを受けるため、体力の消耗は限界に達し免疫も低下します。



抗がん剤の治療に伴う食欲減退が体力(免疫力)の消耗に拍車をかけ、その結果、癌細胞の転移を容易にさせてしまいます。精神的な不安も、免疫力を低下させることが知られています。ガンによいとされる様々なサプリメントもありますが、何をすべきか迷うことが、「ガン患者会」などでは、切実に、多く語られています。

癌の治療と死亡率に影響を与えるもっとも重要な要因の一つは、患者の総合的な健康状態です。患者の約 50 % が癌診断時に体重の減少を経験し、予後の悪化に大きく影響をします。癌の成長や治療方法によって、タンパク質などの栄養欠損や、カロリー不足が発症します。M. D. Anderson 癌センターの研究によると、800 人以上の癌患者の主要な死因は感染症と悪性疾患に伴う器官障害であったそうです。興味深い事に、患者の 10 % は、衰弱、栄養失調および電解質異常(ミネラル異常)の極端な変化のためであることが、病理解剖で確認されました。これらの癌患者の多くは、25 % の体重損失を経験して、癌性悪液質症候群であったと報告されています。

加齢による体内の“抗酸化力”の低下は、癌患者の薬物代謝作用(副作用が大きい)に影響します。高齢者はタンパク質(例えばアルブミン)、ミネラル(例えばカルシウム)、ビタミン(例えばビタミン D)の欠乏といった栄養失調が疑われます。

それらを補うためには、適切な栄養素をサプリメントで摂取する意義があります。〇〇を摂るとガンが治るようなサプリメントの販売は、栄養療法への妨げになるかもしれません。薬、検査値、症状、年齢など、様々な条件を理解して適切なサプリメントの摂取が求められている時代です。「ライフケア」が目指している栄養療法こそが、まさにそれなのです。

# 癌対策には、抗酸化力を高めよう

日本人は2人に1人が生涯で癌になり、3人に1人は癌で死亡すると云われています。

そこで、癌の予防と癌の治療に於ける栄養対策についてお話をしましょう。

癌の“**予防**”と“**予後**”に最も重要な栄養素は「**抗酸化物質**」です。

正常細胞が癌化するのには、細胞の設計図である DNA が「**活性酸素**」などで変成することで始まります。又、抗癌剤の多くは、癌細胞自体、あるいは細胞の中の DNA に致命的な障害を及ぼすように作られています。

癌細胞は細胞分裂が活発なため、その分、攻撃にさらされやすくなるわけです。しかし、さかんに分裂・増殖をするのは、癌細胞だけではありません。

正常細胞でも、血液をつくる骨髄の造血細胞や口腔粘膜、消化管粘膜、毛根細胞などは頻繁に細胞分裂をしているため、抗癌剤の作用を受けて“**炎症**”を起こします。⇒ CRP 値上昇。

毛根細胞を失えば**脱毛**、消化器の粘膜が炎症を起こせば**食欲が減退**。**下痢**や**口内炎**になりやすく、その結果、体力が減少してしまいます。⇒アルブミン値低下。

ヒトは体重の約1%のタンパク質を毎日補給しないと、筋肉や内臓を消耗してしまいます。

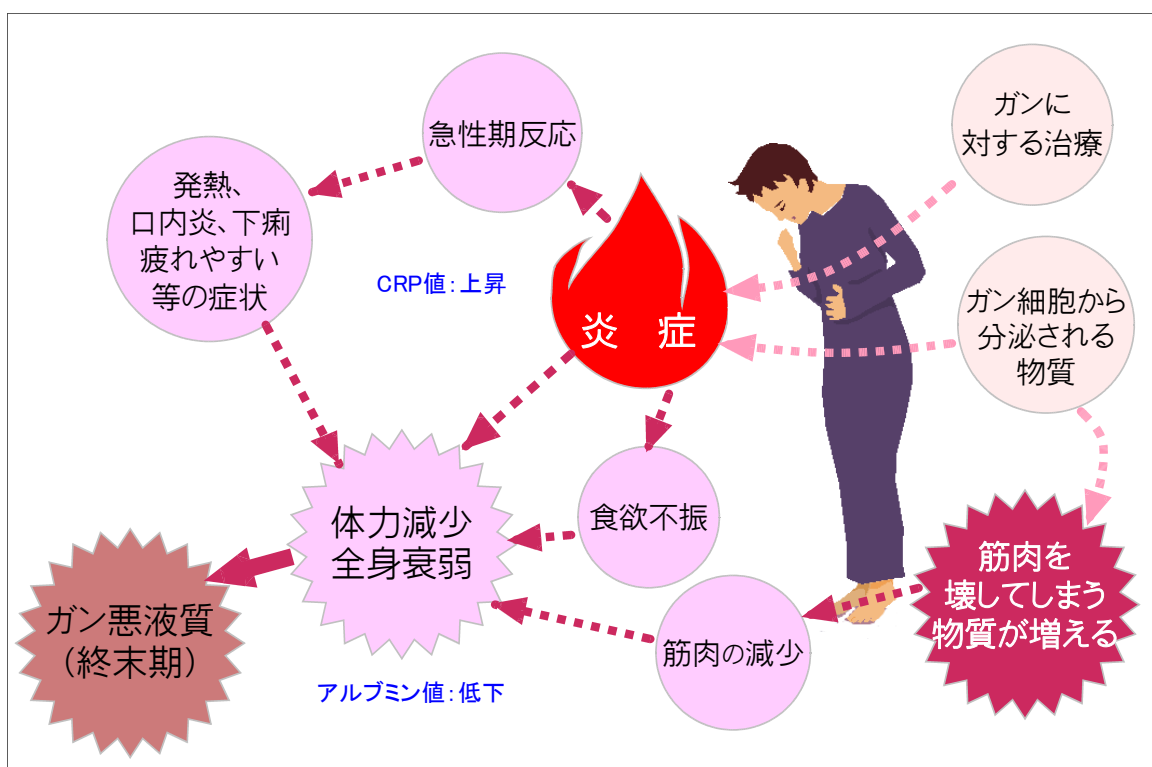
タンパク質不足は“**免疫低下**”や“**抗酸化酵素**”の減少を招き、癌細胞を殺す「**免疫システム**」の能力も衰えてしまいます。⇒白血球値減少

抗癌剤 ⇒ 炎症 ⇒ 食欲不振 ⇒ 体力減少 ⇒ 免疫低下&抗酸化酵素の低下

抗癌剤だけで癌と闘うのではなく、体力（**免疫力+抗酸化力**）を高めて癌と闘う事が賢明な選択ではないでしょうか？ 表紙の箱崎さんのお姉様は 10 種類の抗酸化物質、タンパク質、粘膜を守るビタミン A、“**炎症**”を抑える「**アリノール酸**」、術後の回復を早めるためのコンドロイチンを摂取されて予後の回復を高めることができました。人事を尽くして天命を待つ。



## 癌における「炎症」と「筋肉タンパク量の減少」のしくみ



# 癌対策には、免疫を高めよう

癌細胞は遺伝子の異常（先天的+後天的）が積み重なり、正常細胞が癌化する事が始まりです。事実、ヒトの体内では、毎日数千個の癌化した細胞が発症していると推測されています。むろん、自覚症状もなく日常生活に不都合のない健康が維持されるのは、常に発生している癌細胞を体内の“免疫システム”が排除しているからです。処が、癌細胞と免疫システムのバランスが傾くと、癌細胞がどんどん増加してしまいます。そして約 1



癌を殺す免疫細胞(マクロファージ)

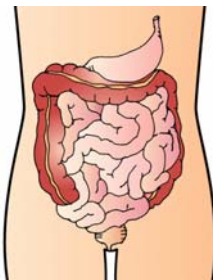
μ (10 億個) に成長したときが発見される大きさです。癌細胞が 100 万個できても CT や内視鏡で発見する事はできませんし、検査値にも異常は現れません。癌細胞が 1g の大きさで**早期発見**できれば転移の可能性は少ないのですが、自覚症状が出るまで癌細胞が育つと、他の臓器に転移して治療による体のダメージも大きくなります。従って、早期発見のための検査が重要なのですが、免疫力が高ければ、1g の大きさになる前に癌細胞を殺すことができるのです。高齢者に癌が発症しやすいのは、遺伝子の異常が起こりやすく、免疫力が低下しているからです。

活性酸素⇒遺伝子の異常⇒ガン細胞⇒免疫低下⇒ガン細胞の増殖⇒10億個(1g)早期発見  
癌になりやすいヒトは、遺伝子の異常を修復したりする能力などが先天的に欠損しているからです。例えば、喫煙しなくても肺癌になり易い人、飲酒の習慣がなくても胃癌になり易い人などです。つまり、家族に癌の人が多ければ、禁煙、禁酒だけでは不十分です。又、癌の治療である、**手術、放射線、抗がん剤**は、更に免疫システムを低下させる事が分かっています。従って、癌の予防だけでなく治療にも**免疫システムを活性化**する“**栄養対策**”が重要です。

## 腸管免疫が決め手

腸は最大の免疫器官＝腸管免疫

腸は人の臓器の中で最大の免疫器官と云われています。侵入してくる病原菌や有害な化学物質等の異物から身体を守るために、多くの免疫防御機構が備わっているのです。それが腸のヒダ（絨毛）に張り巡らされている「**リンパ細胞**」なのです。つまり、腸は免疫細胞がびっしりと詰まった人体最大の免疫器官で、その広さは約 165 坪にも及びます。そこに棲みついた腸内細菌（**善玉菌**）が腸内免疫の活性化に深く関与している事が解っています。腸を綺麗にする事は免疫力を高め、全ての病気から身を守る唯一の方法といえます。



善玉の腸内細菌を増やすには、繊維の多い食品を食べたり、**オリゴ糖、ビフィズス菌**や**フェカリス菌**などの善玉菌を含むサプリメントを摂ります。

## 腸管免疫を高める ラクトフェリン

「**ラクトフェリン**」は初乳に多く含まれ、乳幼児を感染症から守っています。ラクトフェリンを食べると、その一部が胃で消化され、ラクトフェリンより強い抗菌作用があるペプチド“**ラクトフェリン**”になります。ラクトフェリンとラクトフェリンは、腸管免疫系に作用し全身の免疫に効果を及ぼします。従って、ラクトフェリンは、**インフルエンザ**や**マイコプラズマ肺炎**などの感染症の進行も抑える働きがあります。



今までの研究から、ラクトフェリンは腸管免疫系に存在する腸管上皮細胞レセプター、樹状細胞、リンパ球などに作用して、免疫細胞を活性化させたり、サイトカインを産生したりする事で、病態部位での感染症の改善、炎症の抑制、癌の予防に働いていると考えられています。

箱崎さんのお姉様の時は、ラクトフェリンが発売されていなかったために摂取できませんでした。