



がんサバイバー研究者からの講義

自分の担当する全学部の共通教育科目「病気とくすり入門」は、理系学部を含む人文社会系学部の学生が聴講している。この授業では、薬の知識のない薬学専門外の学生に、現代人が罹患する代表的な病気とその治療薬について講義している。ほとんどの学生は、薬について何も知らなくても、医者や薬剤師という専門家が与えてくれる薬を信頼していれば大丈夫、と思っている。私は一人でも多くの薬学専門外の学生に、その時が来たら科学的な根拠を持った正しい治療法を選択してほしい、そのためにも将来役立ってほしいと願い講義を行っている。

病気の中でも現代最も怖いのは「がん」であろうか。日本人の死因の第一位は悪性新生物（がん）であり、二人に一人ががんに罹患する時代である。先日、私の大学時代の恩師である広島大学名誉教授、元日本薬学会会頭の木村榮一先生に、この授業でご自身の「がんサバイバル体験」を特別講義していただいた。木村先生は、2017年に高ステージ（末期）の左腎盂がんを診断されて以来3年近い闘病生活を送られた。外科手術により左腎尿管全摘の後に、がんが進行し大腿骨に転移し、化学療法、放射線治療、免疫チェックポイント抑制薬、リハビリ治療と、持てる全ての力を動員してがんと戦うこととなったのである。薬学教育・研究者である木村先生が、患者目線からがん治療の過程とその過程でいかに自分を鼓舞しサバイバルできたか、その壮絶な体験を学生に語って下さった。

木村先生が学生に一番伝えたかったこととは、薬のリテラシーが自分の命を救うということである。木村先生は、尿路上皮がんの第一選択薬として抗がん剤ゲムシタビンとカルボプラチンの併用化学療法(G-C療法)を受けられた。薬に対して興味や知識を持たない一般市民・学生といえども、がんの外科手術、放射線治療に続いて待っているのは、抗がん剤治療である。病院側からがん患者に示される“化学療法の説明と同意書”には、究極の警告文「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。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提案します。」が記載されており、患者は1週間の決断期限を設けられ、ハンコを押すことになるのである。木村先生はこの化学療法体験から、抗がん剤の薬効は高く評価できたが、副作用がひどく赤血球、白血球、血小板減少のため緊急入院を繰り返し、“抗がん剤で死ぬかもしれない”と恐怖を感じられた。抗がん剤の継続を巡って、主治医と木村先生とのせめぎ合いが続き、ついに抗がん剤治療から解放された。その後は自分流に体力回復のための栄養補充、理学療法士によるリハビリ治療、筋トレに励み、本庶先生がノーベル医学生理学賞を受賞された免疫チェックポイント剤による治療を受けることとなった。免疫チェックポイント剤の点滴注射を3週間ごとに受け、現在は健康回復を実感し毎日を明るく過ごし、活発に様々な大学や市民講座などで、がんサバイバーとしての貴重な体験を語っておられるのである。木村先生がサバイバルできたのは、ご本人の気力体力が優れていたことではあるが、それだけではなく間違いなく薬学の知識を持っていたこと、そして新しい治療法に関して貪欲に情報を収集しようと努力したこと、家族、友人、門下生に病状を隠さずコミュニケーションをとり皆からのサポートを得られたことが理由に挙げられるであろう。木村先生は、患者は自分の命の最終決断と責任を持つ心構えとその準備をする必要があり、薬に対する基礎知識を持つことが治療のためにいかに大切かを、強く学生に話された。聴講した学生は、しっかりと木村先生の意図を受け取っていた。ほとんど全ての学生が、がんや病気になった時により良い治療、正しい治療を求めて能動的に行動すること、また患者が主役ということを忘れずに行動しようと決意していた。がんサバイバル研究者からの講義は素晴らしい効果を発揮して、若い人たちに良い影響を与えていることが実感できた。

生化学はご存知のようにがんの治療薬や診断薬の開発にも大いに役立っている。この欄を読んでくださっている若手研究者の皆様が、直接、薬の開発に関わらないとしても、このような場合には、その生化学リテラシーが自身や大切な家族のサバイバルに力を発揮することを信じている。

(ペンギン)