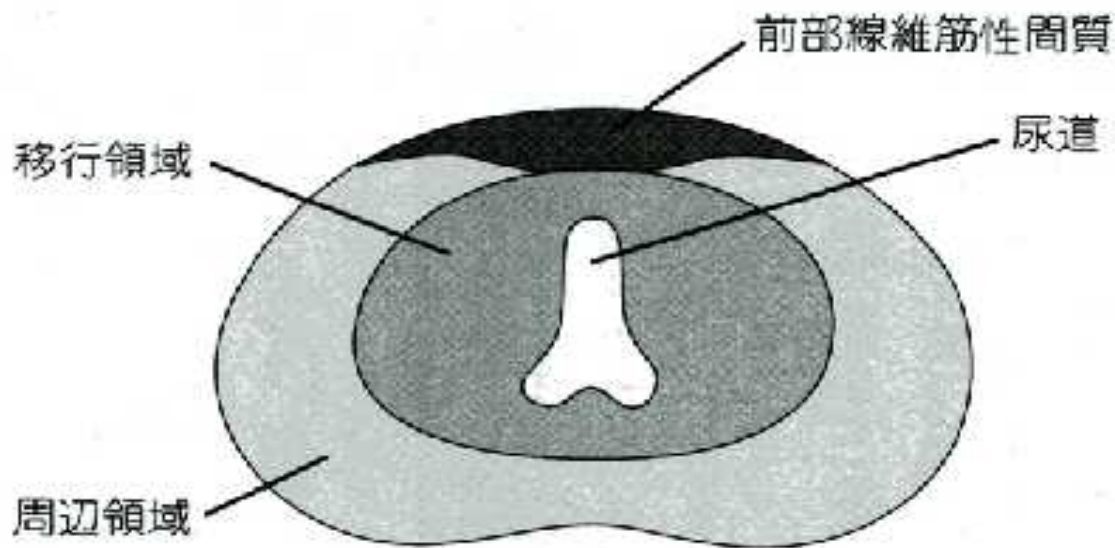
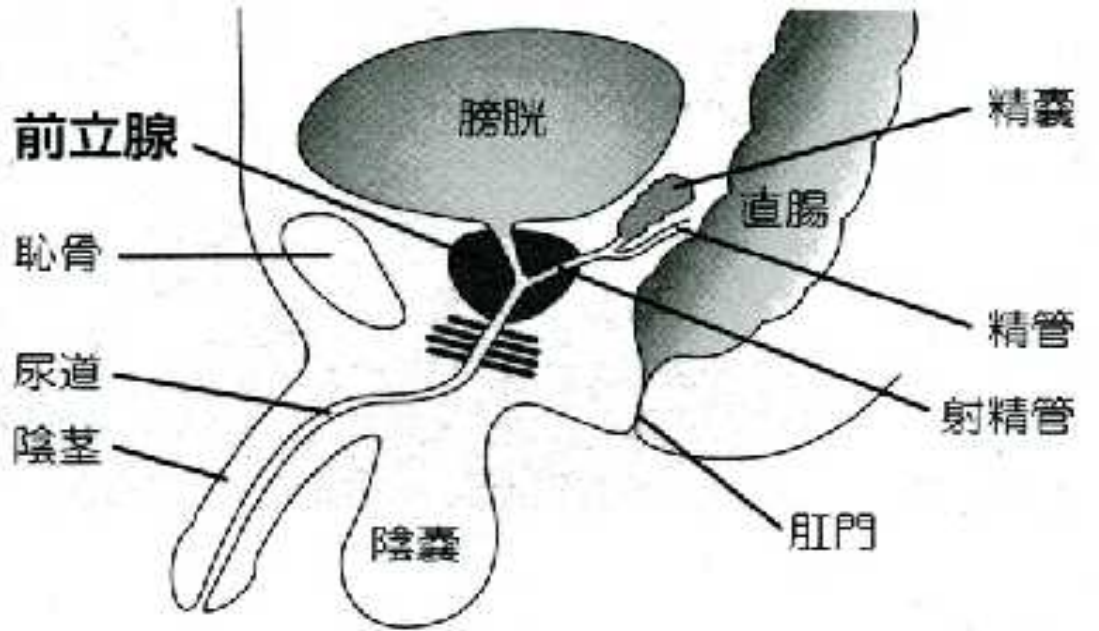


H17/3 体験発表

余命1年と宣告された
転移性前立腺がんを
内臓調整で克服！！

* 講座の録音・録画はご遠慮下さい



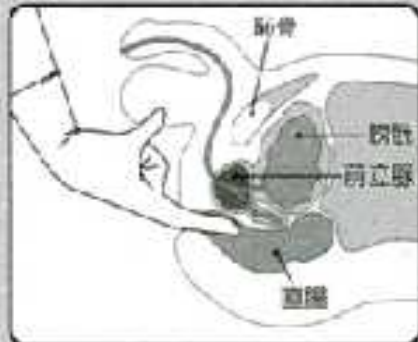
前立腺の模式図

前立腺がんの診断法



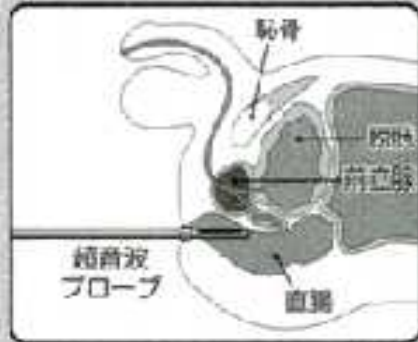
PSA検査

PSA（前立腺特異抗原）を血液検査で調べます。



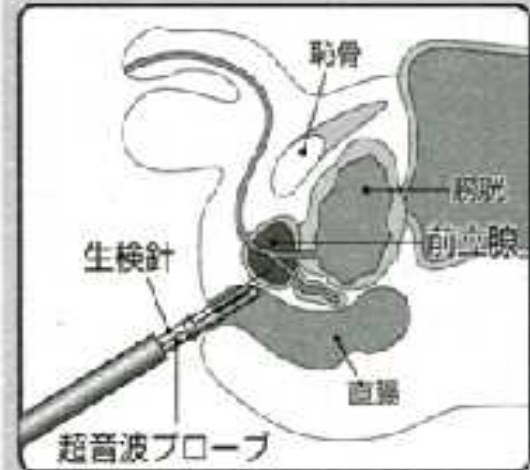
直腸診 (DRE)

医師が肛門から直腸に指を入れて前立腺の大きさや形、固さを調べます。



超音波検査 (TRUS)

肛門から小さな検査器具を入れ、超音波を使って前立腺の状態を詳しく調べます。



前立腺生検

前立腺がんが存在するかどうかを調べるために行います。肛門から小さな検査器具を入れ、前立腺に針を刺して組織を少量採り、がん細胞の有無を調べます。

がんが疑われたら

図1 前立腺がんの進行度別の治療法

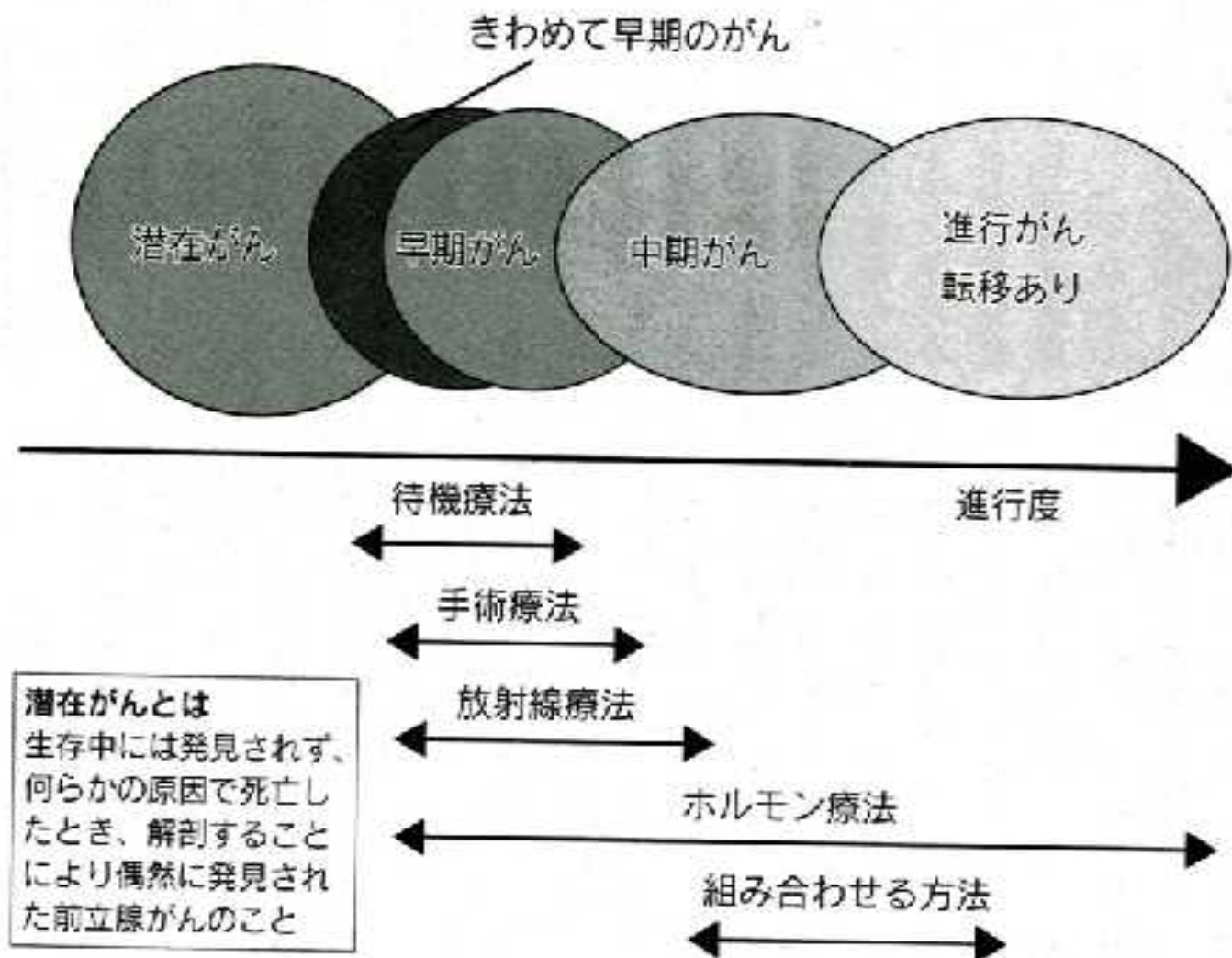
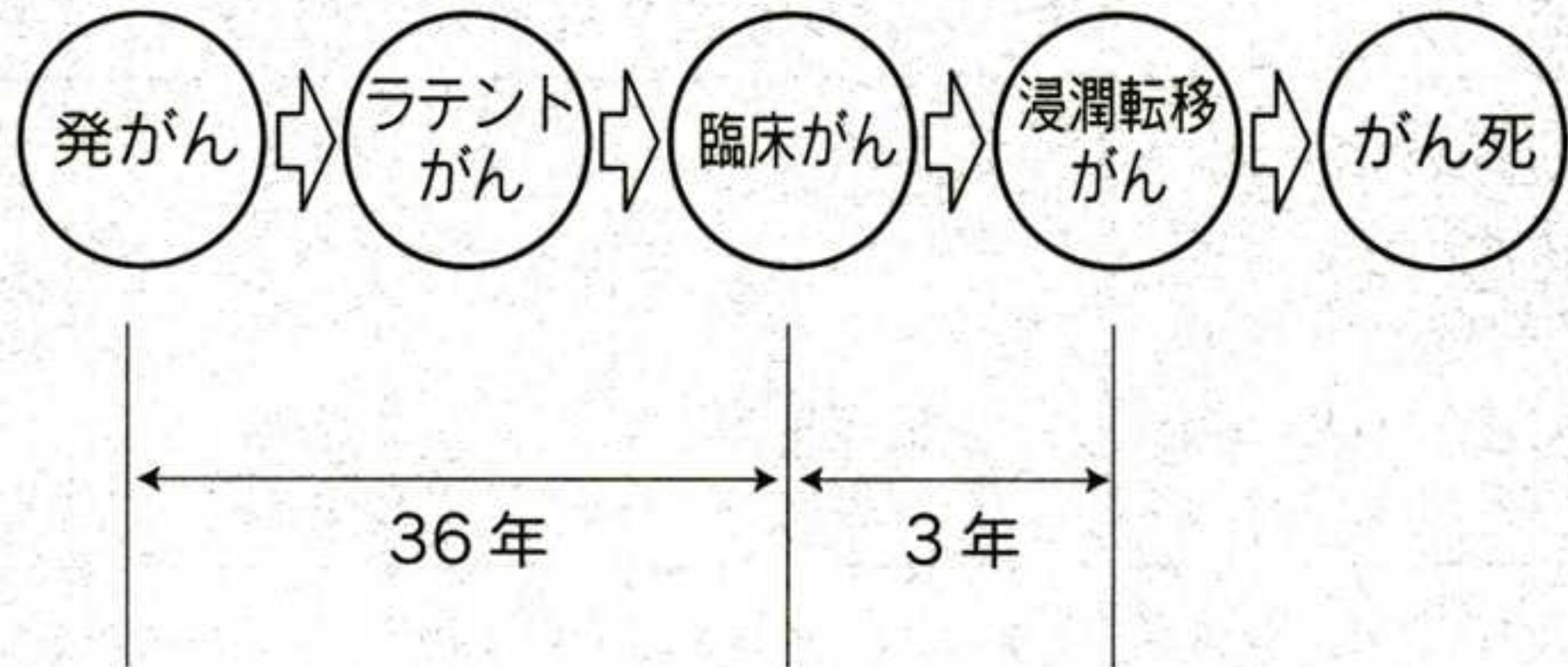


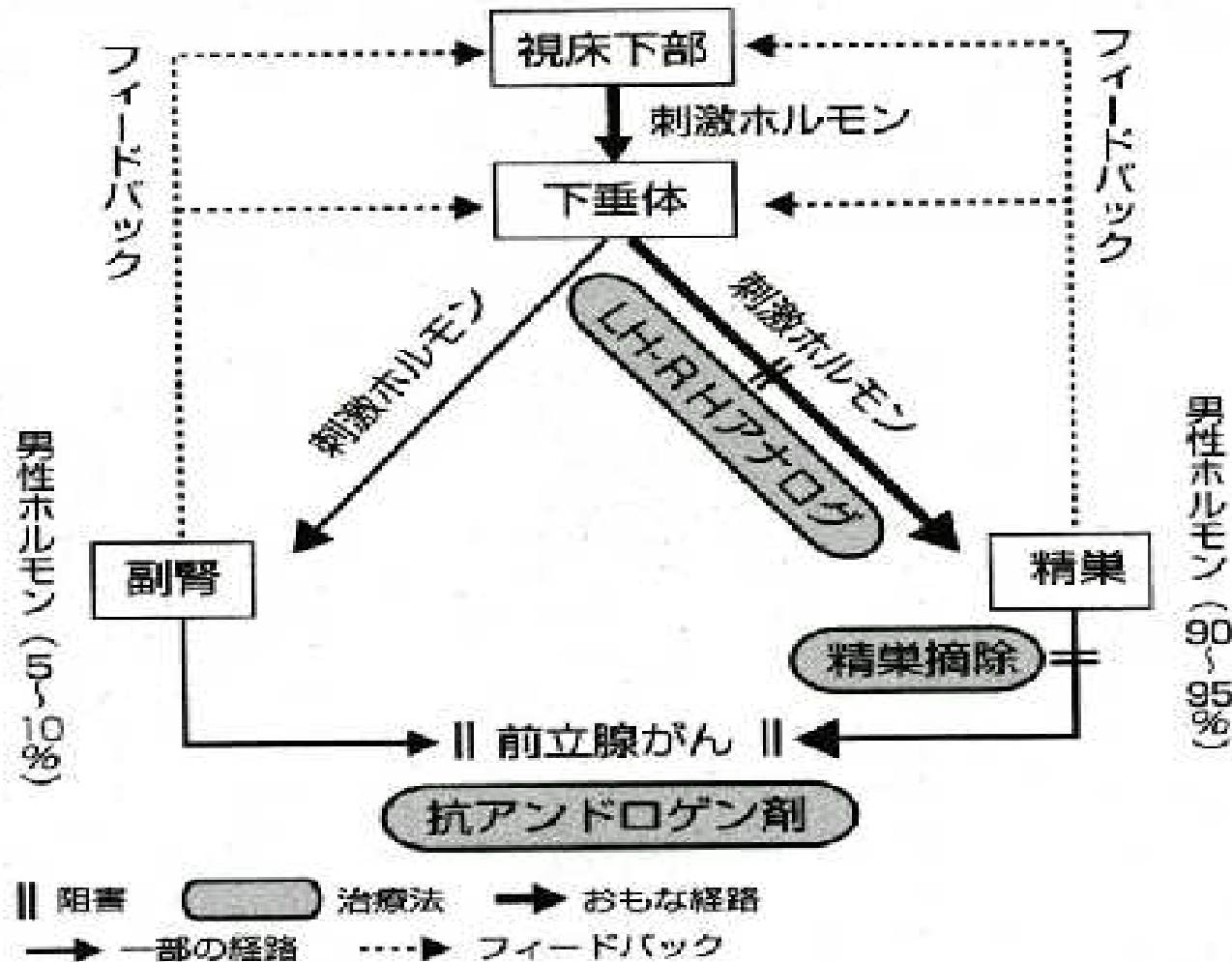
図1 前立腺がんの自然史



(前立腺癌診療マニュアルより引用)

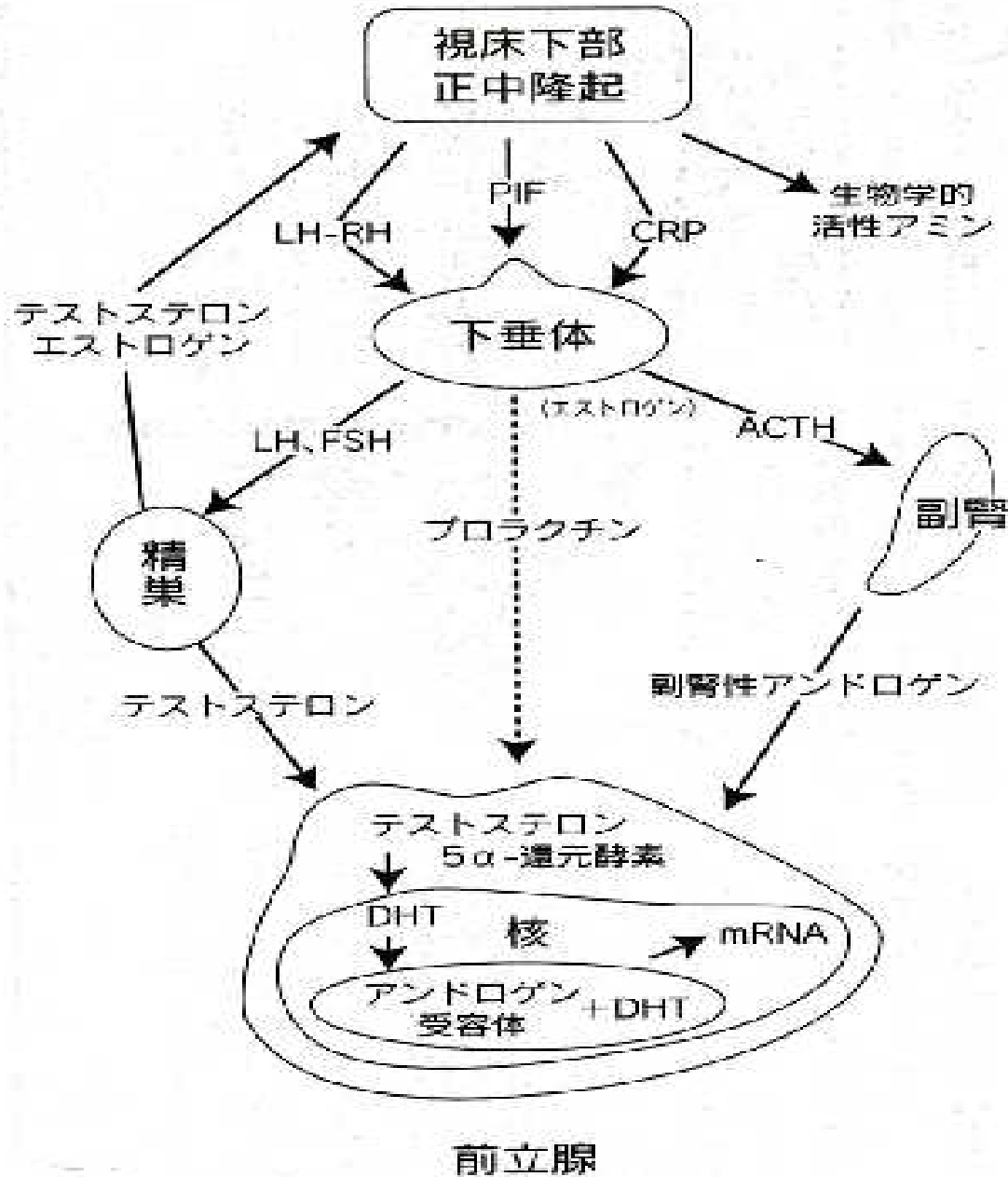
図1 前立腺がんのホルモン療法

視床下部からの刺激ホルモン（黄体形成ホルモン放出ホルモン、LH-RH）によって、下垂体から刺激ホルモン（黄体ホルモン、LH）が分泌される。そして、黄体ホルモンが精巣に作用し、男性ホルモンが分泌される。男性ホルモンは、フィードバック作用により、視床下部や下垂体からの刺激ホルモンの分泌を抑える。



ホルモン療法

図 1





広範囲な前立腺がんの転移のある場合

- 平均生存期間は2年半
- 治療法はホルモン療法のみ
- ホルモン療法は2年・早くて1年で効果がなくなる
- ホルモン不応性前立腺がん

余命1年



効果のある治療法がない



ホルモン療法の副作用

ホットフラッシュ症状

突然のほてりと発汗・不眠・集中力の低下・狭心症・心筋梗塞

脳梗塞・肺梗塞・性機能障害・女性化乳房・胃腸障害・

筋力低下・骨そしょう症等 ↓

支社長の激務ができない ↓

本人の一番の希望がなくなる

ホルモン注射

薬 剤 名	組成・剤型・容量	用 量	備 考
酢酸ゴセレリン goserelin acetate ●ゾラデックス Zoladex (ゼネカ) <small>品名 46087</small>	(劑) デポ注：ゴセレリンとして3.6mg	1回3.6mg、前腹部に4週毎に1回皮下注	特 LH-RHアゴニストで持続性天然型の約100倍のLH-RH作用 下垂体・性腺系機能抑制により性ホルモンを低下 適 前立腺癌、閉経前乳癌
	(禁) 妊婦、授乳婦、LH-RH過敏症 (副) (重大) アナフィラキシー。(前立腺癌)骨性疼痛、尿路閉塞、排尿困難、脊髄圧迫など。(閉経前乳癌)高Ca血症 (その他) 血圧の変動、発疹、掻痒感、肝機能異常、貧血、皮下出血、関節痛、白血球減少、発汗、発熱、浮腫、食欲不振、体重増加、倦怠感、鼻出血、トリグリセリド・コレステロール上昇など。(前立腺癌)乳房腫脹、BUN上昇、蛋白尿、ほてり、性欲減退、勃起力低下、クレアチニン上昇など。(乳癌)更年期様症状、月経回復遅延、性器出血、骨痛、乳房緊満、白帯下など		

図6 ビカルタミド

分類 抗男性ホルモン剤

処方目的 前立腺がん

製剤名(商品名)

●ビカルタミドを含む製剤
カソデックス(アストラゼネカ)

BD981851,449.00円

使用上の注意

■一般的注意■

- ①服用してはいけない場合……本剤で過敏症を経験した人
- ②慎重に服用すべき場合……肝障害のある人
- ③検査……長期にわたって服用する時は、肝機能検査を定期的に受けてください。

■副作用の注意■

●●重大な副作用●●

<外国での報告>

重度肝機能障害(頻度0.1%未満)の報告があるので、3カ月以上回をめぐりに肝機能検査を定期的に受けてください。

- ①おこることがある副作用……乳房腫脹、乳房圧痛、はてり/筋力低下、性欲減退/皮膚の掻痒、発疹/心電図異常/口渇、便秘/胸痛、さむけなど
- ②検査などでわかる副作用……GOT・GPT・γ-GTP・ALP値の上昇、其血、中性脂肪値上昇、総コレステロール値上昇
- ③外国での副作用報告……黄疸、皮膚乾燥、下痢、悪心、嘔吐、心不全、無力症、食欲

40 肉眼抗がん薬・知地編

不振、消化不良、鼓腸放屁、めまい、不眠、頻尿、呼吸困難、夜間頻尿、脱毛症、発汗、多毛症、糖尿病、高血糖、浮腫、体重増加・減少、腹痛、頭痛、倦怠、骨髄痛などが報告されています。

■他の薬剤使用時の注意■

- ①本剤とワルファリン(5133)とを併用すると、ワルファリンの抗凝血作用を強めることが報告されています。
- ②トルブタミド(2011)の作用を増強させます。
- ③デキストロメトルファン(835)の作用を増強する可能性があります。
- ④主にCYP3A4という酵素によって代謝される薬物(シサプリド→2140、カルバマゼピン→219、シクロスポリン→214、テルフェナジン→2131、アステミゾール→2132、トリアゾラム→214など)の作用を増強する可能性があります。

永瀬さんの治療経過

S21. 10/9生まれ

		病院での経過	測定 日付	PSA基準値 0~4.0		たまごビル来院による経過
H13	7/25	人間ドッグ				
	8/10	K大学病院通院開始				
	8/10	CT 肺がん				
	11/19	内視鏡・生検（細胞診） 腺がんと診断	11/30	9.1		
	12/6	前立腺がんと診断	12/6	11		
					12/26	たまごビル通院開始 ●治療方針の決定 ●内臓調整開始
	12/27	骨シンチ検査				
	12/28	ホルモン注射開始				
	12/29	ホルモン剤服用開始				

H14					1/6	妻 指導 カウンセリング
					1/19	再燃・ホルモン療法中止提案
			1/25	2・4 (15回)	2/13	ホルモン療法中止提案
	2/22	担当医・劇的効果に驚く	2/22	0・3 (20回)	2/22	本人より担当医に、錠剤中止の申し入れ
	3/15	ホルモン剤服用中止	3/22	0・3		
			4/19	0・2		
			5/17	0・2	5/17	本人より担当医に、ホルモン注射中止の申し入れ
	7/19	ホルモン注射中止	7/19	0・2		
			12/9	1・8		

H15			2/20	2. 1		
			7/14	3. 0		
			12/22	2. 6		
H16			8/5	3. 6 6		
			9/30	2. 6 7		
H17			1/31	2. 4 6		
					3/12	体験発表

- PSA 11が、20回目の内臓調整によって
PSA 0.3に劇的に数値が下がっていることがわかります。
- 前立腺がんで転移が明らかな場合、ホルモン療法を行って平均生存期間は二年半です。
- 現在、ホルモン療法を完全に中止した状態で三年半、副作用に苦しむこともない状態です
PSAの基準値も正常です。
- ご本人の一番の目標であった、大阪支社長への社会復帰もはたすことができました。



たまご理論に基づく健康体の三原則

- 頭寒足熱

手足が温かく、頭が冷えて、顔のむくみ、ほてりのない状態。

- 上虚下実

上腹部が下腹部より少し低く、上腹部を圧迫しても痛くなくへこみ、手を離すとすぐに元に戻る。下腹部は圧迫してもへこまず、痛くない状態。

- 正姿勢

生理的なS字状の湾曲があり、肩・腰・膝・足等に余分な力はいっていない状態。

平成13年12/26

平成17年1/11



初診

大きく変化しています

現在

平成13年12月26日は初診の日です。
平成17年1月11日は現在の状態です。
内臓調整を受けるに従って、
上虚下実の状態に近づいていることがわかります。

頸部の変形



正姿勢



内臓調整により体内の循環がよくなり、

「**頭寒足熱**」の状態に近づいている

体温度	頭部	足
H13 12/26	33.8	右 26.1 左 25.8
H17 3/11	31.8	右 30.1 左 30.4



消化管の運動機能

- くちびる
- 口腔
- 食道
- 胃
- 小腸
- 大腸
- 肛門



命を保つ要素との関係

- 取り込み・消化・吸収・排泄
- 呼吸（内・外呼吸）
- 人体力学（重力への対応）
- 体液の循環（血液・組織内外・間液・リンパ液・分泌液）
- 生化学
- 自律神経系
- ホルモン
- 免疫
- 皮フ



免疫疾患

- シェーグレン症候群
- ベーチェット病
- 重症筋無力症
- クローン病
- 潰瘍性大腸炎
- アトピー性皮膚炎
- 膠原病
- 強皮症
- 喘息
- ガン
- その他

胸部 肺がんの陰影



図1 地域・人種と前立腺がん発生率の比較

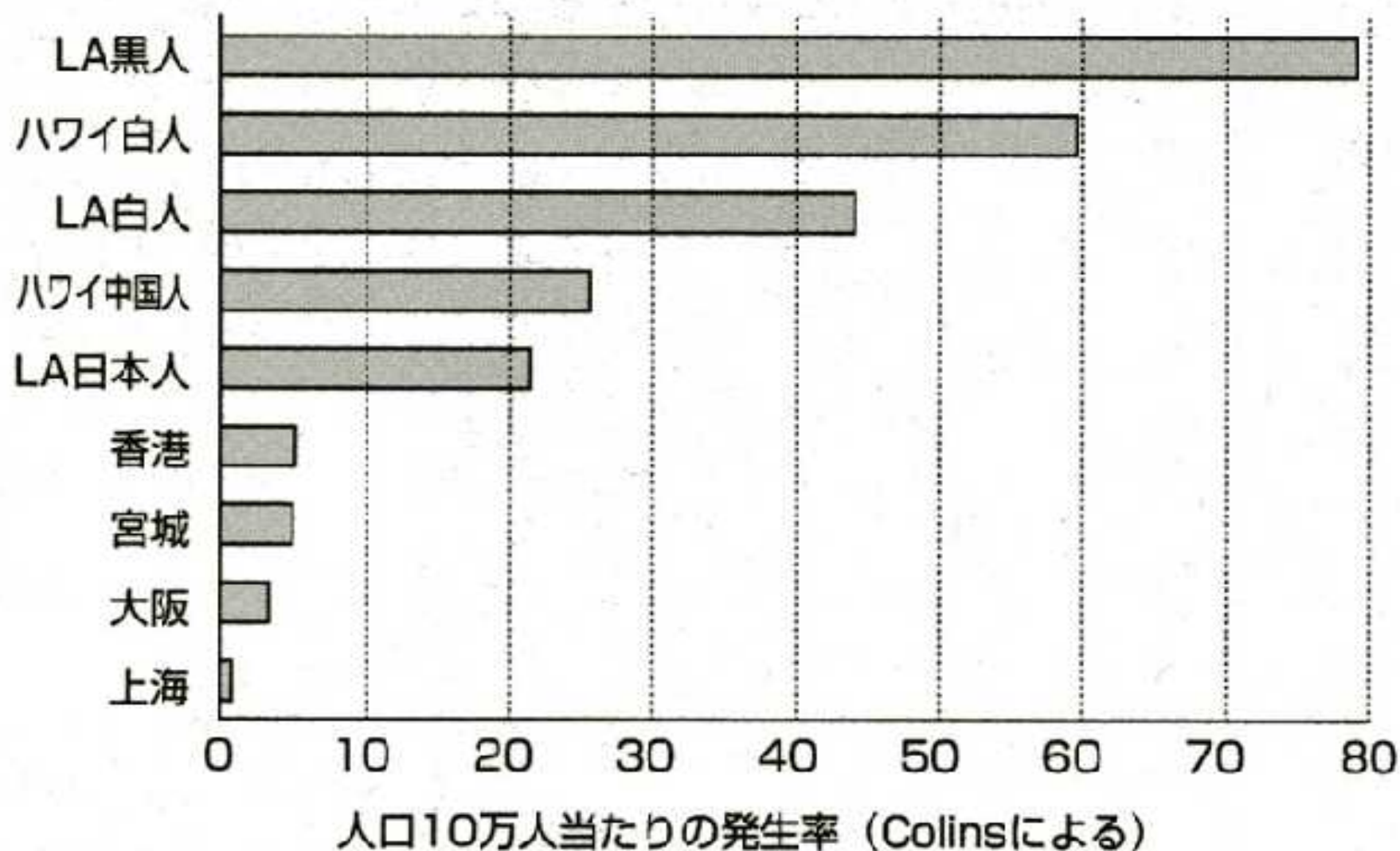


図2 動物性脂肪摂取量と前立腺がん死亡率の関係

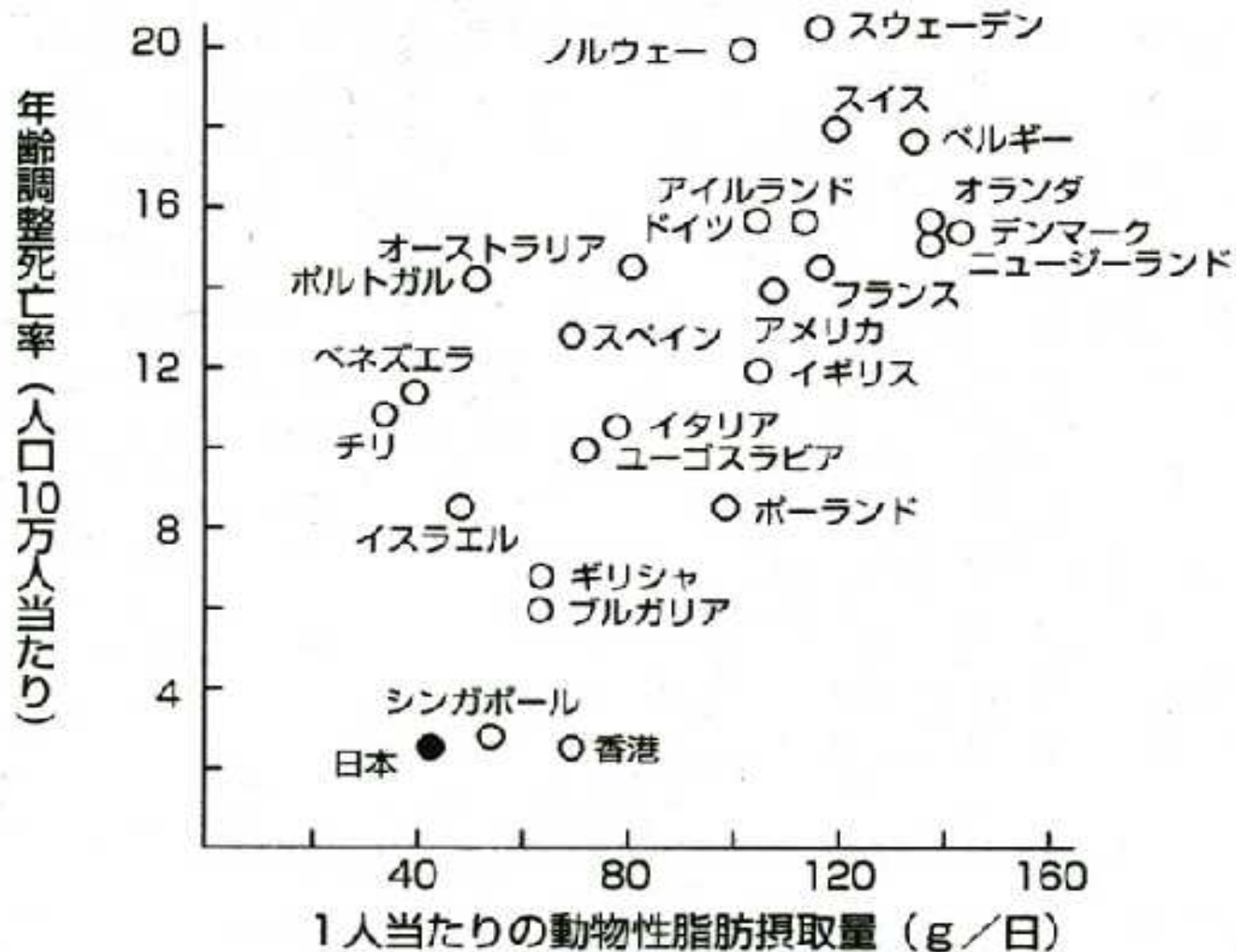


図3 日本人のエネルギー摂取量の栄養素別構成割合の年次推移

年	総エネルギー	たんぱく質	脂肪	炭水化物
1960	2096	13.3	10.6	76.1
1965	2184	13.1	14.8	72.1
1970	2210	14.0	18.9	67.1
1975	2268	14.6	22.3	63.1
1980	2119	14.9	23.6	61.5
1985	2088	15.1	24.5	60.4
1990	2026	15.5	25.3	59.2
1993	2034	15.6	25.7	58.7
1994	2023	15.8	25.8	58.4

資料：厚生労働省「国民栄養調査」

表1 再燃がんに対する治療法

1. 第2次内分泌療法

- ①抗アンドロゲン剤の中止
- ②抗アンドロゲン剤の追加または変更
- ③副腎皮質ホルモン剤の投与
- ④女性ホルモン剤の投与（大量投与）

2. 化学療法

3. 骨転移疼痛の対策

- ①鎮痛剤
- ②放射線療法
- ③椎弓切除術（脊髄まひ）

表1 PSA値と前立腺がん陽性率

PSA値(ng/ml)	0～4.0	4.1～10.0	10.1～
日本人 (%)	0.2	10	40
欧米白人 (%)	1	25	40

(補) PSA 10以下であれば、骨転移はほとんどない。逆に、30以上であれば、骨転移例が徐々に増えていく。

表2 グレーゾーン症例での前立腺生検の適応

(1) 直腸診 (DRE) で石様硬などの異常所見あり	
(2) TRUSで低エコー域などの異常部位あり	
(3) PSAD	0.15 ng/ml/cc 以上
(4) PSATZD	0.35 ng/ml/cc 以上
(5) PSAV	0.75 ng/ml/yr 以上
(6) free/total PSA	0.15 以下

PSAD : PSA Density

PSATZD : PSA Transition Zone Density

PSAV : PSA Velocity

たまご理論にもとづく 内臓調整の効果

現代医学	たまご理論にもとづく 内臓調整
治療前 PSA 11	PSA 0.3 (20回の内臓調整)
ホルモン療法1~2年で再発	内臓調整のみで正常値 再発なし
転移性の前立腺がん 再発後1年で死亡	再発なく元気で 現在3年半生存中
副作用あり 性機能障害・女性化乳房化 筋力低下・循環障害等	副作用全くなし
日常生活に支障あり	病気前より元気になり、 1年で大阪支社長の激務に復帰