

# がんと免疫とこころ

鍋谷 欣市\*



## REVIEW ARTICLE

W'Waves

### がんとこころ

最近、睾丸腫瘍で肺転移をきたした若い学生の治療の相談を受けた。約1カ月前に右睾丸の腫瘍に気づき、1週間前から胸痛が出現したので慌てて某病院の精査を受けた。原発巣は右睾丸腫瘍(セミノーマ)で、両側肺に大小無数の転移があるという。ちなみに、父方の祖父は胃癌、母方の祖父が前立腺癌とともに死亡しているということであった。

早速入院して、1週間後に睾丸摘除術を受け、シスプラチン、エトポシドの癌化学療法が開始された。その時の腫瘍マーカーでは $\beta$ -HCGは1,010と上昇していたという。入院して5日間にわたる化療を毎月施行して、4クールを終了する頃には肺転移巣は著明に改善し、 $\beta$ -HCGも0.2と正常化した。副作用としては、食欲不振、脱毛、下痢のほか、白血球数減少、肝機能障害などを認めたが、全身状態改善のための対症療法で順調に経過し、X線上では肺転移巣も全く消失した。

しかし、その3カ月後、治療開始より7カ月後 $\beta$ -HCG、AFPのわずかな上昇をみたので、直ちに5クール目の化療を開始した。この頃から白血球数の回復が悪く、無気力、食欲不振で口内炎を併発し、X線で右肺に再び転移と思われる陰影が出現した。実はこの頃に婚約者のほうから患者の病状が思わしくないということで、婚約破棄の申出があったことを患者の父親から知らされた。最近では、さらに右肺の陰影が増強しているようだとい

う。この病気の発見された頃は、婚約者の激励もあつたらしいが、婚約者も患者自身も結婚を諦めざるをえない関係になってきたようだ。

この経過だけで「がんとこころ」の関係を論ずることはできないが、全身状態の回復が悪かった時期と婚約破棄の申出があった時期が一致し、ストレスが病状経過に少なからざる影響を与えたように思われた。ちょうどこの頃、ハーヴァード大学精神科助教授 スティーヴン・ロックとダグラス・コリガン著で田中 彰ら訳の「内なる治癒力(The Healer Within)」(創元社)を読む機会があり、こころと免疫をめぐる新しい医学、すなわち精神神経免疫学(NPI)の考え方に啓発されたので、私見を加えて述べてみたい。

「医師が治療した病気のうち85%は自己完結的(外からの援助なしにからだが自ら治してしまう病気)である」とフランツ・インゲルフィンガーはニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディスンで述べているという。著者らはこれを「治癒系」とよんで、権威ある教科書、辞書を調べたが、これに関する項目は全くなかった。こころのからだへの影響、からだのこころへの影響を研究する学問として、精神神経免疫学(NPI)の意義を強調している。さらに、現在アメリカにおいては東洋医学への関心が高まりつつあり、多くの有力な大学が東洋的アプローチを取り入れようとしている。心身症という疾患は、西洋医学ではうまく処理することができず、東洋医学が成果をあげてきた分野であり、中国とハーヴァード大学とで、肺がん治療と気功の共同研究を行っているという。

\* 杏林大学名誉教授

## こころと免疫

さて「こころとからだの影響」を考えるには、「免疫系は完全に独立し、他のどのような系からも影響を受けない」という医学的定説を捨てて、「こころは生体の自己防御の働きに影響を及ぼす」と宣言し、そのしくみを発見することだという。そして、NASAの宇宙飛行士の身体的、心理的ストレスの検査結果から、大気圏に再突入するときだけ白血球数が減少し、免疫系はストレスに敏感に反応するという証拠が提出された。また、配偶者を失った直後の26人の血液検査から、その免疫細胞群は微生物の侵略に対する反撃能力の一部を失っていることが報告され、「悲嘆は健康を害する」という仮説が確かめられた。このほか、免疫に関係する多くの細胞は、すなわちT細胞、B細胞、NK細胞、肥満細胞などの変化がくわしく検査されて、ハーヴァード大学の細胞免疫学者 テリー・ストロームの「免疫系における自己制御の能力はたいへんすぐれており、十分に証明されているが、脳やホルモンがなんらかの影響を及ぼしている可能性は疑いようのない事実」の発表は、今や公式に受け入れられ、さらに「神経系と免疫系は明らかにたがいに支配し合っている」と考えられている。

## ストレスと病気、がん

この分野での先覚者が日本にもおられたことを私ははじめて知った。石神 亨博士(1857~1919)は長らく結核患者の診療に従事していたが、「この症例を理解する鍵は患者のこころのもち方にある。どの結核患者にも、事業の失敗、家庭不和、恨み、ねたみ、といった個人的背景が存在する」「神経質な人ほどこの病気にかかりやすい」などの内容を、「肺結核の進行と予後に対する心理的影響」の論文を、アメリカン・レビュー・オブ・トゥベルクローシスに1919年に発表したのであった。あらゆる病気は心身症といえることを、何十年も前に発表していると礼讃している。ちなみに、石神博士は熊本生まれ、海軍軍医、フランス留学、北里柴三郎門下で細菌学を学び、石神病院、石神研究所を開設したという。

ストレスの影響について、オハイオ大学の心理学者 ジャニス・キーコルトらの医学生を対象にした実験では、第一に試験を受けるといった日常的ストレスでも免疫能に影響を与え、ストレスを大きく感ずる学生ほど、NK細胞の活性が低い。第二にひどく孤独を感じると答えた学生の免疫能がもっとも損なわれていた。また、マーティン・セリグマンはラットの腫瘍移植のさいの電気ショックを与える実験で、制御不能なショックを受けたラットは、制御可能なショックを受けたラットよりも腫瘍発生率が2倍であったという。すなわち、ストレスという内的体験は、免疫機能への影響を方向づけ、その程度を決定すると述べている。パシフィック・ノースウェスト研究財団のヴァーノン・ライリーは、多くの実験でストレスと発がんの関係を実証している。回転によるストレス実験では、回転数の速い環境での生活ほど、腫瘍が大きくなりやすいことを認めた。私見であるが、働き盛りの年齢層でがんの罹患率が急激に高くなることは、単に加齢に伴う細胞の老化のみによるのではなく、社会的ストレスの荷重が関係するのではないかと考えられる。

## がん性格

1960年代半ば、心理学者のローレンス・ルシャンは「がん性格」なるものの存在を提唱し、多くの人々を驚かせた。このような「がんに心理学的な背景がある」という考えは、実は医学が誕生した当初からすでに指摘されていたことであり、2世紀にはガレーノスが「ゆううつな女性は、楽天的な女性よりも乳がんにかかりやすい」と記している。

カリフォルニア大学サンフランシスコ医学校の心理学者 リディア・テモショックは、150人以上のメラノーマ患者にひとり残らず面接し、「人の良すぎるがん患者」ともいうべき、従順で愛想がよく、怒り、恐れ、悲しみといった否定的感情を顔に現さない模範患者であったというのである。このほか、「抑うつ状態」が膵臓がんの初期症状であることも知られているが、ホルモンが関与するのではないかと考えられる。この抑うつ状態は他の

がんについても共通し、統計的にみて2倍の高い罹患率だと述べている。

このような性格については、研究結果のみをうのみにするべきではないという意見もある。これらを概観すると、① ストレスや、感情、性格傾向が、がんの原因となりうるという科学的な証拠はない。② しかしながら、心理状態ががんの経過に影響しうるという考え方は受け入れられつつある。特に抑うつ状態がリスク要因になるらしい証拠は十分にある。③ だれががんにかかるかを予測することはまだ不可能であるが、まず心理面あるいは行動面の要因を整理することが望まれる。

### 医師の信念

治療家の信念の力をもつ不思議な効果の例は実に興味深い。それは、喘息患者をもつ医師の話で、

患者が気管をつまらせ呼吸困難になりはじめたとき、その医師は強力な新薬ができたことを知り、サンプルをもってこさせて、すぐ患者に与えた。その効果は劇的で、数分で呼吸は楽になり、効果も持続した。あまりの卓効を不審に思った医師はある実験を思いついた。同じ患者が呼吸困難になったとき、不活性のプラシーボを与えてみた。患者は効かないと不満げであった。やはり、先に与えた新薬は強力なのだと確信した。ところが、しばらくたって先の新薬も、製薬会社の手違いで不活性のプラシーボだったことが判明した。明らかに、患者を助けたのは「医師自身の信念」だったのである。がんの治療効果が受持医によって何となく異なることを、患者のせいであり、がんの性質によるものとはばかりは決めつけられないような気がしてならない。