∞∞∞

ニュースレター「がん１１０番」第75号 2017.2.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

∞∞∞

立春が過ぎて、一歩一歩と春が近づいて来るはずなのに、今年の冬は雪も多く、とても厳しい寒さが続いています。「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」の会員の皆さま、ならびに当会の活動をご理解いただきご支援いただいている皆さまにおかれましては、寒さに負けずお元気にお過ごしのことと思います。

アメリカの医学会ではいま、「チュージング・ワイズリー（賢い選択)」というキャンペーンが行なわれています。色々な分野で行なわれている無駄な治療や検査をピックアップして、国民に公表するという画期的な取り組みで、日本でもこれに賛同する活動が芽生えつつあります。

こういう時代にあって、一般市民のための「賢い患者学」は今まで以上に大切になっていると思います。ニュースレター「がん 110 番」の第 75 号では、「患者学のすすめ」を説かれている加藤眞三先生の記事をご紹介しています。ぜひ、ご一読ください。

理事長　廣川　裕

● 今年度の第４回（通算で第 72 回）「市民のためのがん講座」は、「頭頸部のがん」です

今年度は、**年間共通テーマ**を**「がんの早期発見と再発がん」**として、(1)胸部・(2)腹部・(3)骨盤部・(4)頭頸部の各種のがんについて、4 回に分けて勉強しています。

○平成 28 年度「市民のためのがん講座」

第４回（通算 72 回）**「がんの早期発見と再発がん　(4)　頭頸部のがん（脳神経外科・耳鼻咽喉科・口腔外科）」**

廣川　裕（当会理事長、広島平和クリニック院長）

○と　　き　　平成 29 年 **2 月 19 日（日）**午後 2 時～4 時　（開場：1 時 30 分）

（2 月 26 日の予定でしたが、会場の都合で**日程変更**になっています）

○と こ ろ　　**広島県民文化センター**　（広島市中区大手町 1 丁目 5-3　☎082-258-3131）

しっかり勉強して、「賢いがん患者」になりましょう。

● 新年度の「市民のためのがん講座」は、「がん予防とがん検診」です

設立 13 周年を迎える「がん患者支援ネットワークひろしま」は、4 月からの新年度も 3 カ月に一度のペースで「市民のためのがん講座」を開催します。

年間の共通テーマを「がん予防とがん検診」と題して、各領域のがんを取り上げながら、がんから身を守るための知識や方策を勉強し、「賢いがん患者になろう」という企画です。

○と　　き　　**原則として 3 ヵ月毎の第 4 日曜日**（5 月・8 月・11 月・2 月）午後 2 時～4 時

○と こ ろ　　**広島県民文化センター**　（広島市中区大手町 1 丁目 5-3　☎082-258-3131）

●　広島県がん対策推進委員会　（平成 28 年度 第二回）報告

今回は、第 3 次広島県がん対策推進計画の策定に先立って、各分野の方向性について熱心な討議が行われた。討議に先立って、がん対策基本法の改正と、国立がんセンターが 12 月 21 日に公表したがん死亡率の平成 27 年度集計結果の報告があった。以下に、この 3 点について報告する。

1）がん対策基本法の改正（細部は多岐にわたっているが、重点は下記）
今回の改正は、成立から 10 年が経過したこと、その間にがん患者の就労、就学支援などの社会問題に対処し、がん患者が安心して暮らすことのできる社会の構築を目指すためにがん対策基本法が改正された。

2）平成 27 年度死亡率の集計結果
「本県は過去 20 年の減少率では全国で 1 位、H27 年がんの死亡率でも県計画を一年早く達成し、減少率も目標を達成している。」と報告があった、それに対して私の方から、「確かに広島県は素晴らしい結果を出している。しかし、乳がんの改善率は全国でマイナスという悲惨な状況にあり、広島県では改善はしているものの 5.3%、全国のトップ 5 は二桁の改善。一方では女性死亡率の No1。その原因はわかっていますか？」と課題提起した。（本件は、高野事務局長よりいいただいた情報をもとに作成した下表に基づいて発言した。事務局長に感謝！）

3）第 3 次がん対策推進計画の方向性
改定されたがん対策基本法に基づいて策定される国の推進計画はまだ出ていないが、第 2 次計画の進行状況を分析しながら、計画策定に取り組みたい。ただ、現在でもがん専門医の資格認定のハードルが高くなり、その対応に苦慮していることや、在宅緩和医療など課題は山積しているようである。私のほうから、受動喫煙防止のための、表示について近所のファミレス、飲食店など調べたが、極めて対応が悪い。国も、2020 年のオリンピック・パラリンピックを目指して推進しようとする時期をとらえて、条令実施を加速すべきと課題提起した。

表　2015 年全部位死亡率 TOP10 の都道府県の分析（数値は 75 歳以下人口 10 万人対）

順位		全部位	大腸がん		肺がん		乳がん	胃がん		肝がん	
		男女計	男	女	男	女		男	女	男	女
1	長野	62.0 (18.0)	11.5 (4.5)	6.8 (0.1)	17.1 (　1.8)	7.7 (28.0)	8.7 (−9,8)	9.8 (34.2)	3.4 (43.5)	6.7 (42.7)	1.5 (53.0)
2	滋賀	69.4 (19.8)	11.6 (10,9)	6.9 (10.3)	23.1 (　5.4)	6.2 (　0.1)	9.2 (16.1)	11.3 (35.2)	5.9 (35.4)	5.8 (57.6)	1.1 (72.9)
3	大分	70.5 (14.6)	10.9 (7.6)	6.7 (−2.7)	20.8 (　6.4)	5.8 (　4.6)	8.8 (−9.0)	10.7 (36.1)	3.8 (40.8)	10.1 (47.6)	8.5 (43.0)
4	福井	71.1 (15.5)	13.3 (12,1)	6.9 (34.0)	19.8 (26.5)	4.9 (17.5)	8.9 (29.6)	10.8 (38.3)	6.8 (21.3)	8.8 (46.7)	1.7 (68.1)
5	山形	71.4 (15.3)	11.5 (3.9)	6.6 (17.1)	19.6 (　4.4)	5.2 (20.5)	8.2 (18.1)	16.2 (27.6)	5.6 (38.1)	5.8 (51.9)	1.5 (62.4)
6	岡山	71.7 (12.2)	12.7 (11.9)	5.3 (24.5)	23.3 (　5.5)	5.1 (23.3)	8.8 (−8.4)	12.1 (29.9)	4.9 (32,6)	8.6 (50.9)	2.2 (54.3)
7	**広島**	**72.0 (21.4)**	**11.4 (8.7)**	**7.5 (　5.4)**	**23.5 (　7.4)**	**6.7 (13.9)**	**8.5 (　5.3)**	**11.9 (39.3)**	**5.1 (32.0)**	**11.1 (54.0)**	**2.5 (59.0)**
8	熊本	72.2 (23.3)	11.8 (8.9)	7.4 (−10.1)	21.1 (−10.4)	6.5 (　5.5)	11.5 (−23.1)	9.6 (20.3)	3.4 (29.8)	10.8 (50.9)	2.8 (54.3)
9	奈良	72.3 (23.3)	11.1 (18.1)	5.7 (22.7)	23.2 (20.5)	8.4 (−6.9)	9.8 (−16.6)	13.3 (40.1)	5.2 (17.7)	7.7 (55.7)	1.9 (66.5)
10	京都	72.5 (19.2)	13.3 (3.8)	7.6 (11.3)	22.5 (15.6)	6.7 (12.1)	9.2 (　4.3)	12.9 (34.9)	4.8 (35.3)	6.8 (58.0)	1.9 (48.9)
	全国	**78.0 (15.6)**	**13.5 (5.6)**	**5.6 (　8.7)**	**22.9 (　8.4)**	**6.7 (　5.6)**	**10.7 (−2.7)**	**13.4 (33.3)**	**5.2 (34.0)**	**8.8 (48.5)**	**2.2 (51.0)**

（　）内の数値は 2005～2015 年における改善率%

この資料は 12 月 21 日に国立がんセンターが公表したデーターを NPO 法人「がん政策サミットが都道府県別に分かりやすく編纂した資料を基に作成した資料である。ただ、この資料をよく見ると各都道府県で、がん登録にばらつくがあるように見受けられるので、細部にわたるのではなく、大づかみな情報として活用すべきと考える。

この表から、全国と広島県にフォーカスしてみると以下のことが言えそうである。

(1)　全国レベルの傾向

・2005 年～2015 年の全部位改善率は 15.6%で、達成目標 20%に対して少し未達である。

・改善に大きく寄与しているのは、胃がんと肝がんである。男女ともに大幅に改善している（30～50%）。
・一方で乳がんの改善率はマイナスである。31 都道府県が改善しておらず、結果として、女性の中では死亡率トップである。早急な原因究明と改善アクションが必要である。

(2)　広島県の状況

・2015 年の全部位死亡率は 72.0%で（計画 72.5%）（全国順位 7 位）、改善率も 21.4%（計画 20%）（全国順位 3 位）、どちらも一年前倒しで目標達成している。
・改善に大きく貢献しているのは胃がん・肝がんである（全国平均並み）。
・乳がんの改善率は 5.3%と改善はしているものの、全国トップ 5 は二桁の改善、加えて広島県の女性がんの中でも死亡率がワースト。更なる改善努力は必要。

副理事長　井上　等

● Dr.津谷のコーナー　「ハーボニー偽造品」

最近、高価格の薬品がマスコミで話題になっています。標準的な投与方法で薬代は年間 3500 万円に及ぶといわれる、抗がん剤の「オプジーボ」など、新薬で効果も画期的な高価格の薬がつぎつぎと発売されています。また、2015 年に発売されたＣ型肝炎治療薬「ハーボニー」は発売時、服用終了までの３カ月分で 670 万円の薬価がつきました。この公正価格（薬価）は、『密室』で価格が決められ、国民的な理解は到底得られないとの意見もでて、価格見直しも検討され、厚労省は対策に乗り出して来ました。昨年、４月に「特例拡大再算定」と呼ぶ制度を導入し、年間１千億円以上売れたら薬価を最大で 25%、1500 億円以上なら同 50%下げる仕組みをつくり、その結果、４種類が対象となり、「オプジーボ」「ハーボニー」などの薬価が下げられました。

このような背景の中で、2017 年 1 月 17 日、奈良県に本社を置く薬局チェーンで、「ハーボニー」の偽造品が患者の申し出によって見つかったと偽薬事件報道がありました。ハーボニー錠を購入した患者さんが、正規品と錠剤の色が違うことに気がつき、薬局に申し出たことによって発覚したとのことです。ちなみに１錠あたりの薬価は、54796.9 円です。

見つかったハーボニーの偽造品は、薬局が正規取引先以外から入手したもので、同店舗の在庫からもう１個、本部の在庫から２個、別店舗の在庫から１個の計５個の偽造品が確認されました。中身は市販のビタミン剤や漢方薬などの錠剤だったと言われています。

今回の事件では、薬局チェーンが販売会社ギリアド・サイエンシズ株式会社の「正規取引先以外」から入手したとのことです。薬局に薬が届くまでのルートとしては、『原材料供給会社→製薬会社→医薬品卸→薬局』という流れがあります。流通に関しては、法で厳しく規制されているにも関わらず、このような事件が起こったことに対して、流通経路のどこで正規品が偽造品にすり替えられてしまったのかを究明することが重要です。

最近のネット社会において、薬の個人購入などをしばしば耳にします。特に難治性疾患の治療に対し、日本で販売されていない医薬品を個人輸入される方もおられます。ちゃんとした流通経路のなかでも、偽造品が発見される時代です。保証されていない薬物、医薬品ほど危険な物はありません。欲しい物が、何でも個人的に安易に入手できる時代への警告として、十分注意をしなくていけません。

副理事長　津谷　隆史

● 故・川島なお美さんの「選択」に惜しむこと

慶應義塾大学
看護医療学部 教授
加藤 眞三 先生

慶應義塾大学医学部卒業、同大学大学院修了。米国ニューヨーク市立大学マウントサイナイ医学部研究員。その後、都立広尾病院内科医長、慶應義塾大学医学部専任講師を経て、現在、慶應義塾大学看護医療学部で慢性期と終末期病態学の担当教授。

東洋経済オンライン 1/17(火) 6:00 配信

川島なお美さんが 2015 年 9 月 24 日に胆管がんのために亡くなって、もう 1 年以上が経ちます。同年 12 月には、ご主人でパティシエの鎧塚俊彦さんとの共著として『カーテンコール』が出版されました。その本の中には、川島さんがご自分の病気に対して正面から真剣に向かい合ってきた様子が詳細に書かれています。

■「納得のいく」療養生活を続けたことには意味がある

川島さんが亡くなられた後に、マスコミは川島さんのがんの闘病生活に関して、あれこれと報じていました。がんの手術後に抗がん剤治療を受けなかったこと、発酵玄米や豆乳ヨーグルトを中心とする食事療法をしたり、ビタミン C の濃縮点滴治療・電磁波などを使った民間療法を受けていたことなどが、主な批判の内容です。

私はこれらの民間療法に効果があると思っていません。それでも川島さんが療養生活について自分で一生懸命に調べ、納得しながら続けてこられたことを高く評価します。亡くなられる直前の 9 月 7 日、シャンパンの発表会でご夫婦がそろってにこやかにテレビカメラの前に出ることができたのは、このような療養生活を送っていたからこそではないかと考えます。

悔やむべき点があるとすれば、最初に MRI 検査で 1.7 センチの腫瘍が見つかったときに早く手術を受けていれば、ということです。その決断をしていれば、もしかしたら現在も再発することなくお元気に舞台生活を送ることができていたのではないでしょうか。　では、なぜ手術に踏み切れなかったのか。闘病記の中には、医師から 100%がんであるとの言質を得られなかったから、がんであることを信じたくないから、女優として・楽器としての体に傷をつけたくないから、舞台の仕事を中止できなかったから……など、いくつもの理由が挙げられていました。

一方、同じく俳優の渡辺謙さんは、2016 年のニューヨーク・ブロードウェーでのミュージカル「王様と私」が 3 月 1 日に開幕するという直前の 2 月上旬に人間ドックで胃がんが発見され、2 月 8 日に内視鏡手術を受けました。ブロードウェーの開幕を延期してでも直前に手術を受けるということは、大変な決断であっただろうと想像できます。

渡辺さんの場合、それ以前にも白血病を患った経験があり、夫人の南果歩さんも乳がんの経験があります。こうした経験の中で「患者力」を身につけていたことが、勇気ある決断につながったのかもしれません。医師と十分に対話し、自分の中での優先順位をつけることは、「患者の力」としての大きな要素です。

川島なお美さんも、腫瘍が見つかった段階で生検(直接体内のがんの一部を取って調べる検査)を受け、がんであることを確信できていれば、舞台を中止してでも手術にもっと早く踏み切れたのではないでしょうか。そして、そのための対話を医師との間で最初からうまくできていたならば、川島さんの決断も違ったものになったかもしれません。科学的思考を持つ医師が、画像だけを見て 100%がんであると断言することはまずない、ということを知るだけでも、川島さんの対応は違っていたかもしれません。

医師に言われたことに従うだけ、あるいは反発するだけではなく、患者が医師とうまく対話をできる協働作業の関係を創りあげていくことが、これからの医療に望まれます。

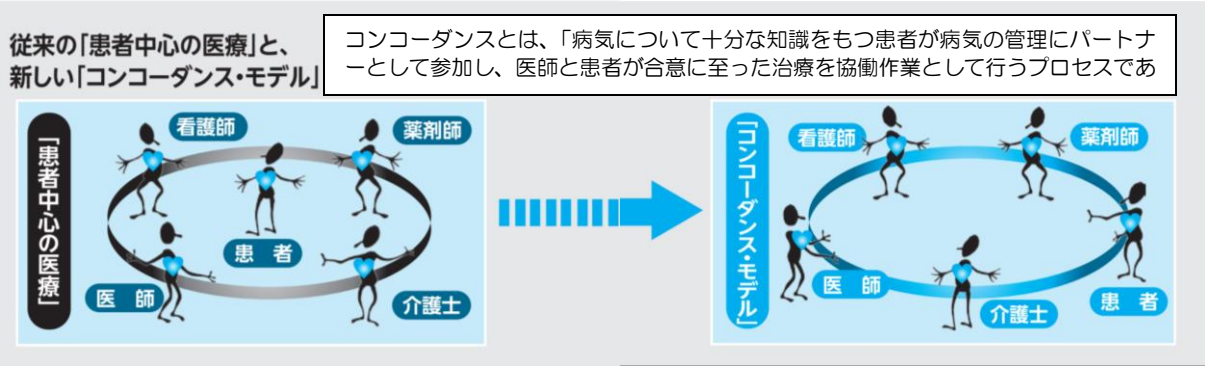
■これからの医療に必要な「コンコーダンス」って何？

「コンコーダンスの医療」という言葉を耳にしたことがあるでしょうか。医療者の間にもまだ十分に浸透していない用語ではありますが、私はこれが、これからの時代に必要な新しい医療のキーワードだと考えています。患者と医療者の関係性を表す医療用語のトレンドは、「コンプライアンス」から「アドヒアランス」、そしてこの「コンコーダンス」へと移り変わってきました。そういっても、多くの方には何が何やらわからないでしょう。そこで、これらの用語の普及に関して、歴史的な変遷をたどってみましょう。

患者と医療者の関係性において、最初に問題になったのは、「患者コンプライアンス」の問題でした。コンプライアンスとは一般的に、「法令順守」と訳され、企業の活動の中で法令に従って行動するという意味で使用されます。しかし、医療の中でコンプライアンスといえば、通常「医療者の処方や服薬指導、療養生活の注意に従わない」という意味で使われます。たとえば、医師が「あの患者はコンプライアンスが悪い」と言ったとき、「あの患者は医師の言うことに従わない、困った患者だ」という意味が含まれています。

病棟や自宅などで医療者の期待に背き、療養生活を勝手に(自由に)行動する患者の場合も「病識がない患者」と呼ばれてきました。病人であることの意識が欠如しているという意味です。患者に病識があれば、医療者の言うことに従うのが当然であり、病識がないからコンプライアンスが悪いという論理です。

ここでは、患者は医療者の指示や命令に従うことが当然であるという、上下関係が前提とされています。「医療者の指導に従わないのだから、従わない患者がいけない。従わないのは患者側の問題である」といった考え方がされてきたのです。こうした患者に対して医療者はあきらめの境地に至り、いずれ責任を放棄する態度で接することになります。



■患者は我慢して当然？

医療者たちがこのような考え方をする背景には、患者は医療を提供される、あるいは学校や仕事を休むことが許されるという恩恵を社会から受けるのだから、患者は医療者のいうことに従い、自分の楽しみなどは我慢するのが当然であるという社会全体の意識もありました。まさに、我慢(patience)するのが患者(patient)の務めであったわけです。

しかし、現代の社会では病気が多様化し、慢性病が多くなっています。患者であるからと働かないことが許されるわけではなく、病気を抱えながら生活することが要求されます。また、社会の成熟とともに患者の教育レベルが高まり、自律心が高まっています。多様性を重んじることの必要性が社会全体に認識され、患者中心の医療が進められてきた過程の中で、欧米諸国の医療ではコンプライアンスがアドヒアランスに置き換わってきたのです。

アドヒアランスは、固守、執着などと訳される単語です。医療においては、処方された薬を処方どおりに服薬するという意味で使われます。しかし、その前提として、いくつかの選択肢の中から患者が主体的に選び、納得・同意したうえで、服薬する意思を固守し継続するという意味が含まれます。したがって、治療の決定権がより患者側にあります。患者自身が納得したうえで治療を続けようとする気持ちがアドヒアランスと表現されるのです。

私が専門とする飲酒に関連する身体問題のある患者に対しても、私はあえて「禁酒」ではなく「断酒」という言葉を使います。禁酒と断酒の間には、コンプライアンスとアドヒアランスに似た違いがあると考えているからです。

アドヒアランスを重視する医療では、医療者側のやるべき仕事が増えてきます。アドヒアランスの悪さは、単なる患者側の資質の問題ではなく、治療者側の要因、薬物側の要因、周囲の人や環境の問題なども挙げられ、それぞれの要因への対処が要求されるのです。

アドヒアランス向上のために、たとえば、患者へ病気や治療に関する十分な情報提供を行い、処方の簡便化や剤型の工夫を進め、家族や周囲の人の協力を得るように調整し、患者が持つ固有の服薬に対する不安について一緒に考え、援助することなどが必要となります。

■患者にも努力と責任が要求される

一方で、患者の側にも、それなりの努力と責任が要求されます。自分の病気について理解し、療養生活や治療についても十分の知識を備え、自ら決定することが要求されるのです。アドヒアランスを重視する医療は、患者がより主体的・能動的になることが要求され、患者側にも責任が生じます。同時に医療者の側も、情報提供などやるべき仕事が増え、それに対する責任も生じるのです。

アドヒアランスを高める医療が欧米諸国で普及する中で生まれてきた概念がコンコーダンスです。コンコーダンスは、一般的には一致や調和と訳されます。1996 年に、英国の保健省と薬学会でつくられた薬剤パートナーグループ(Medicines Partnership Group)は、と定義しています。

■患者側が変えた「治療ガイドライン」

コンコーダンス医療では、医療者と患者が対等の協働する関係性にあります。医療者が処方を一方的に決定し、それに患者を説得して従わせるのではなく、患者も自分の状況や希望を医療者に説明し、医療者はそれに基づき、いくつかの案を提案するなど、対話と合意が大切にされます。

はたして、このようなコンコーダンス医療がわが国で可能となるでしょうか。私は楽天的に考えています。青山学院大学の駅伝チームも、原監督の業界の常識を疑うチーム作り、選手の自主性と対話の重視により優勝に導かれました。わが国の医療においても、業界の常識の先にあるのがコンコーダンス医療であり、遠からず(今後 10 年以内？　)徐々に普及し始め、20 年後にはそれが当たり前になるだろうと信じています。

■“患者側”の意見が「治療ガイドライン」を変えた！

コンコーダンス医療につながる一つの兆しを、日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン」に見ることができます。2004 年版で使われていた「コンプライアンス」という用語は、2009 年版では「アドヒアランスとコンコーダンス」に置き換わっています。その後に改訂された 2014 年版においても、「コンコーダンス」の医療を続けるための方法が詳細に書かれています。

たとえば、治療の有益性について話し合うこと、わかりやすく情報提供すること、患者の合意、自主的な選択を尊重すること、処方の単純化をすること、患者による血圧測定(家庭血圧)を励行し、それに基づいて処方すること、家族を含めた支援体制を作ること、服薬忘れの原因や理由について話し合い、不安があれば必要に応じて薬剤の変更を考えることなどが挙げられています。

高血圧症は、わが国において最も頻度の高い疾患の一つであり、その治療ガイドラインは当然多くの医師の目に触れます。また、医学教育にも今後大きな影響を与えるだろうと考えられます。

実は、高血圧学会がコンコーダンスをガイドラインにとりあげるきっかけとして、患者の自立・成熟を目指す NPO 法人「COML」の理事長であった辻本好子による提言があります。ガイドラインの策定過程において、辻本さんから「コンプライアンスは医者目線でパターナリズム(父権主義)の言葉であって、コンコーダンスの概念を採り入れるべき」との発言があり、まさに鶴の一声によって、コンプライアンスを服薬アドヒアランスに改め、コンコーダンスの重要性が加えられたというのです〔萩原俊男(2009 年版ガイドライン作成委員長)「私と高血圧」〕。こうして作られた高血圧治療ガイドラインは他の領域のガイドライン作りにも大きな影響をもたらしました。

新しい時代が要求する医療は、その医療の専門家だけで創るものではなく、専門家に反対する医師や市民などからの多様な意見が反映されて開かれていくのです。エンドユーザーである患者が社会で声を上げること、医療者と対話をしていくことが、そのための第一歩でもあるのです。

● 連載「がんになって（32）　死に、良い死、悪い死があるのか　」

苦しまず穏やかに迎える死が良い死で、芸能人が一人で亡くなられたら、孤独死という言葉を使い、あたかも不幸な死のように報道される。多くの人もそのように捉えているようであるが。

今年の 2 月のことである。1 人暮らしの 80 歳台後半の女性が、土間で戸に凭れる様にようにして亡くなっているところを、給食配達の女性に見つけられた。警察からの要請で、検案（自宅など、病院以外で亡くなった方の死因、死亡時刻、異状死でないかの確認を医師が行うこと）へ行った。血液検査から死因は、心筋梗塞と分かった。穏やかで幸せそうなお顔であった。ご家族の話ではこれまで元気で一度も病院にかかったことはないとのこと。私も一緒に手を合わせお別れをした。

自死された方の検案の経験も 2 回ある。一人は、70 歳過ぎの男性で鬱病を精神科で治療されていた。私の診療所にも風邪等で通院されていたので、面識があった。もう一人も、70 歳過ぎの男性で、サラ金に手を出しておられたとのことであった。お二人とも縊死であったが、お顔は綺麗であった。後の人の生き方は褒められるものではないが、死そのものは、普通の場合と変わらなかった。

「がんで痛みに苦しみながら死にたくない」という声も聞く。また、「がん性疼痛は麻薬等適切に使えば必ずとれる」という医師もおられるが、そんなに容易なものではない。痛みのコントロールが難しい患者さんもおられる。しかし、最期が近づき、血圧、脈拍が低下してくると、意識レベルも低下し、そして亡くなられる。ご家族は、「最後は眠るようで、最後の最後まで苦しまなくて良かった。良い最期だった。」と言われる。

以上のように、死に、良い死、悪い死はなく、どのような死も清く尊い。生まれてきた赤ちゃんはどの赤ちゃんもかわいくて尊いように。死を採点してはいけない。

理事　井上　林太郎

● 一病息災　「マスク着用はおしゃれ？」

かぜやインフルエンザの流行期には、マスクをすることが多いですね。

ウイルスや細菌はマスクを素通りしても、せき・くしゃみによる飛沫やほこりなどは付着して、いわゆる感染防止の役割を果たすようです。さらにマスクをしていると、保温効果もあるようです。屋外での呼吸時にはマスク内に入った寒気を和らげて暖かくしてくれますね。

したがって、この冬はかぜの予防のためにも、きちんとマスクを着け、和やかな、ときには「ときめき」のある目でコミュニケーションをし、お互いの温かい気持ちのやりとりをするのも、ちょっとしたおしゃれの所作ではないでしょうか。

理事　和田 卓郎

● 在宅医のつぶやき

今号は、お休みさせていただきます。

理事　田村　裕幸

●　「七十五の手習い」

ハーモニカを習いはじめて３年目に入りました。

音楽では音痴の仲間に入る私ですが、これまで何か楽器をやってみたいと思っていましたが、なかなか分切れませんでした。ある懇親会でお開きが近づいたころ、高齢な方がポケットからハーモニカを出して、「荒城の月」を演奏しはじめました。懐かしい曲が次々と出て、いつしか全員合唱となりました。そして、最後は輪になって「ふるさと」を大合唱しました。たった 1 本のハーモニカに、こんなに大勢の人を引きつける魅力があることを実感しました。

はじめてのステージ演奏（シャレオ）
（2015.11.1）

習う楽器は「ハーモニカ」に決めましたが、70 を超えると人に教わるにはかなり勇気が要ります。そうこうしているうちに、3、4 年が経ちました。そして３年前の１月、意を決して「ハーモニカ初心者講座」を体験することにしました。教室では同じような高齢者が楽しそうに習っているではありませんか。丁度同じ日に脳梗塞を患ってリハビリを兼ねて体験に参加した人と一緒になりました。同じ仲間が居るという安堵感もあり、講座を申し込むことにしました。「六十の手習い」という言葉がありますが、まさに「七十五の手習い」です。

講座でハーモニカは数字譜であることも知りました。ド、レ、ミ、ファは 1、2、3、4 で、C 調（ハ長調）の１本だけでなく、調に合わせて G 調（ト長調）や Am（イ短調）などとハーモニカを替えるだけで演奏できるのがハーモニカ（数字譜）の楽器の特徴です。何よりも、「安くて、手軽で、誰でも、いつでもどこでも演奏できる」のがハーモニカの魅力です。

月に 2 回の講座ですが、童謡から唱歌、演歌に至るまで、先生の指導を受けながら練習を重ねていきます。例え音痴でもハーモニカは正しく音階を出してくれます。音は正直です。練習をすればするほど、いい音が出るようになります。そして、肺活量が上がり、風邪も引かなくなり、健康が維持できることも実感します。数字譜を読んで演奏する訳ですから、ハーモニカは〝ボケ防止〟にもなると、先生は言われます。それを受講生たちは実体験しているようです。

習いはじめて 11 ヶ月後、紙屋町の地下街広場の「シャレオ」で演奏会がありました。はじめてのステージデビューです。秋にちなんで「旅愁」のあと、カープが CS に進出すれば「それ行けカープ」を演奏する予定でしたが、その年は果たせず、代わりに「紅葉」を演奏。そして、出演者全員と会場の皆さんで「ふるさと」の大合唱で終わりました。

旧市民球場でのステージ演奏
（2016.10.2）

一度ステージを体験すると高揚感もあり、何よりも本番まで練習することが大きな成果であることに気づきました。少しでも上手になりたいというのは、歳には関係なさそうです。

昨年、カープが 25 年ぶりのリーグ優勝した翌日の 9 月 11 日には、吉島公民館で演奏会があり、赤のユニフォームを着て、晴れて「それ行けカープ」を演奏し、盛り上がりました。続いて、10 月 2 日には旧市民球場に設けられた大ステージで、「それ行けカープ」を演奏できたのも、忘れられない想い出になりました。

中学校や高校のクラス会で、校歌などの CD を準備する必要もなくなりました。ステージを踏むたびに少しずつレパートリーが増えるのも楽しみです。

ハーモニカ講座は受講者が増えて、定員の 12 名になりました。受講する年数はそれぞれ違いますが、今年は春に初心者に先生の演奏を加えてもらって、施設へ慰問演奏に行く計画を進めています。

「下手の横好き」、「石の上にも３年」といろいろ言われていますが、ハーモニカが私の老後の楽しみの一つになったようです。

事務局長・理事　　高野　亨

● Dr.井上林太郎の書籍紹介

臨床現場の死生学　－関係性にみる生と死－
佐々木恵雲著　法藏社　2012 年 12 月初版

はじめに

前回お約束したように、今回は、自分自身の死である一人称の死について、本書を用いて考えてみたい。

皆さんは、どのような死を希望されているのだろうか。巷では、ピンピンコロリ(PPK)が人気ナンバーワンのようである。理由は、苦しみたくない、家族に迷惑をかけたくない、あるいは、安く済むからだろうか。

では、私から問いたい。ピンピンコロリとは、突然死である。具体的には。心筋梗塞、くも膜下出血。それとも、交通事故で死にたいのか。65 歳以上に限れば突然死の頻度は高々3～4%で、そもそも一般的に、死因を自分で選ぶことは出来ない。私達はどのような死を迎える可能性が高いのか。現在、死亡原因の第 1 位はがんで、3.5 人に 1 人ががんでなくなる。よって、「歳をとり、がんで死ぬ」という設定で、私自身の死について考えてみたい。

本書の内容・感想

今号の別のところで、すべての死は清く尊いもので、良い死、悪い死はないと述べた。では、何を問題としないといけないのか。それは、死に至るまでどのように生きるか、生き切るかである。著者もそのように説いている。

日本尊厳死協会は、「尊厳死とは傷病により不治かつ末期になったときに、自分の意思で死にゆく過程を引き延ばすだけに過ぎない延命措置をやめてもらい、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えること」と定義している。不治かつ末期になったときに、「自分の意思」で治療方針が決められるのか、日本では「家族の希望」が優先されるのではないかという疑問がある。さらに、本当に、「死にゆく過程を引き延ばすだけに過ぎない延命措置をやめる」ことが正しいのか、家族は続けることを希望するのではないかと問題はある。しかし、「人間としての尊厳を保ちながら死を迎えること」を否定する人はいないだろう。だとしたら、「人間としての尊厳」とは何か。清水哲郎は尊厳を、「自らを価値ある、有意義な存在と感じる自尊感情」と定義している。

「死の臨床研究会」は、死を目標にせず、死ぬまでの生に焦点をあてて発足した。「人間らしく生きる」ことが大切であると主張する。では、それは、具体的に、どう生きることなのであろうか。

「人は生きてきたように死んでいく」とよく言われる。日本のホスピスの第一人者である柏木哲夫は、「みんなに感謝の気持ちを持って生きてきた人は、周りに感謝しながら死んでいく。また文句ばかり言ってきた人は、文句を言いながら死んでいく。誰にも感謝せずに生きてきた人は、周りに感謝せずに死んでいく。人々は生きたように死んでいく」と述べ、「周りに感謝しながら死んでいく」ことも、「人生の実力」であるという。感謝の気持ち、言葉をもって死を迎えるのは、まさに人間にしか出来ない「人間らしい死」であろう。そして、周りの人もこれから旅立つ方にお礼を述べる。このことにより、見送った人達も、気持ちよくその人の死を受け入れられて、良い思い出になるのではなかろうか。

終末期になるとできることが少なくなり、周りに迷惑をかけているように感じ、「自ら価値ある、有意義な存在と感じる自尊感情」を失ってしまうかもしれない。だが人生を振り返り、「色々と苦しいこともあったけど、総じると楽しい人生であった」、「子供も育てた」、「生まれてきて良かった」「自分が自分であって良かった」と心の底から感じられたならば、「自尊感情」が生じ、尊厳のある生を送れるのではなかろうか。著者もそう言う。そして、近い将来訪れる、「自分の死」を受け入れることが出来るのではなかろうか。

私も、「感謝の気持ち」の大切さを再確認して生き仕事をして、医療スタッフも含め、全ての人に感謝しながら死を迎えたい。

理事　井上　林太郎

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成２８年度第４回「市民のためのがん講座（全４回シリーズ）」（通算第７２回）
　　会場の都合で日程変更になっています。ご注意ください。
日時：2017 年 2 月 19 日（日）午後 2 時～4 時（開場 午後 1 時 30 分）
場所：広島県民文化センター　（サテライトキャンパスひろしま　大講義室）
　　（広島市中区大手町 1-5-3　TEL:082-258-3131）
テーマ：平成 28 年度　年間共通テーマ「がんの早期発見と再発がん」
　　「頭頸部のがん（脳神経外科・耳鼻咽喉科・口腔外科）」
　　廣川　裕　（当会理事長、広島平和クリニック院長）
受講料：無料、事前申込不要
問合せ：携帯：090-4573-1044、担当：高野　亨（事務局長）
連絡先：事務局（TEL 082-249-1033、http://www.gan110.rgn.jp/）

○日本胃癌学会　第 22 回市民公開講座　～これでわかる！世界トップレベルの胃癌診療～
日時：2017 年 3 月 11 日（土）午後 2 時～4 時
場所：広島国際会議場　Ｂ２Ｆヒマワリ
プログラム
・胃癌の早期診断と内視鏡治療の最前線　　岡　志郎（広島大学病院　消化器・代謝内科）
・胃癌のかたち・性格の多様性と遺伝子ﾚﾍﾞﾙの変化　仙谷　和弘（広島大学大学院分子病理学）
・胃癌外科治療の最前線　　田邉　和照（広島大学病院　消化器・移植外科学）
・変わりゆくがん治療―がん免疫療法の時代へ―　山口　佳之（川崎医科大学　臨床腫瘍学）
参加費：無料、事前申込要　（定員 400 名）
問合せ先：日本ｺﾝﾍﾞﾝｼｮﾝｻｰﾋﾞｽ（株）日本胃癌学会　第 22 回市民公開講座窓口
　　Tel:06-6221-5933　Fax:06-6221-5938　E-mail:89jgca@convention.co.jp
主催：日本胃癌学会

● 編集後記

「鬼は外！福は内！」節分、立春が過ぎました。1 月はいく、2 月は逃げる、3 月は去る、と言いますが、あっという間に今年も過ぎていきます。年始に立てた「今年の目標」に向けて努力を重ねたいところですが、寒さを言い訳に早くも怠けそうな自分に気づきます。豆をまきながら、さて自分の中の鬼はどれくらい逃げてくれたのだろうか、と自問しています。（ま）

■ 発行： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 事務局
http://www.gan110.rgn.jp
■ お問合わせ： info@gan110.rgn.jp
TEL & FAX：082-249-1033
■ Copyright： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

このニュースレターは、当会の会員に配付しております。
当会の活動を充実させるため、入会希望者のご紹介をお願いします。