

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま会員の皆さまは、お元気にお過ごしのことと思います。ニュースレター「がん110番」第70号をお送りします。

先日、久しぶりにお会いした高校の先輩から、「廣川先生は癌が見つかったらしいけど、大丈夫--?」と聞かれました。タレントのがん闘病報道が続いたので、がん検診に関連して「RCC ニュース 6」の取材を受け、9月30日(水)の夕刻に、《自分で選択する「がん検診」》と題して、私の大腸癌発見の話題を絡めて放映されました。その番組を見られた方からの噂話らしいです。事実関係は、下記の通りでしたので、ご安心いただきたいと思います。



50歳を過ぎるまでは、自分自身のがん検診には関心がありませんでしたが、約10年前に現職に就いてからは、定期的にPET/CT検査を受けてきました。今年も始業前日の1月3日に検査を受けたところ、上行結腸に限局したPETの異常集積像があり、その3日後に生まれて初めての大腸内視鏡検査を広島記念病院で受けました。検査では長径3.5cmの広基性ポリープが発見され、多分割EMRで切除してもらいました。同院の年間800件を超える大腸内視鏡治療実績の中でも、年間のトップ5に入るほどの大型病変だったとのことでした。2週間後に判明した病理組織検査の結果は、切除断端陰性の腺腫内癌(0期大腸癌)でした。放映内容は、YouTubeにアップされています。「RCC ニュース がん検診」で、パソコンやスマートフォンで検索してみてください(最終ページに検査画像)。

私自身は、がんの画像診断と放射線治療を本業としながら、がん検診の啓発啓蒙やがん患者さんのサポートを目的として、副業として本会でボランティア活動を行ってまいりましたが、ついにはがん患者さんの仲間入りをすることができました。続いて本会の活動に対して、ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。
理事長 廣川 裕

● 今年度の第3回(通算で第67回)「市民のためのがん講座」は、「リンパ節転移：(3)骨盤部」です

今年度の「市民のためのがん講座」は、年間共通テーマを「症例から学ぶ再発がん：リンパ節転移」として、(1)胸部・(2)腹部・(3)骨盤部・(4)頸部のそれぞれのリンパ節転移について、4回に分けて勉強しています。

○平成27年度「市民のためのがん講座」

第3回(通算67回)「リンパ節転移を勉強しよう! (3)骨盤部：婦人科・泌尿器科・直腸のがん転移」

廣川 裕(当会理事長、広島平和クリニック院長)

(会場の都合で、日程変更になりました!)

○と き 平成27年11月23日(月・祝)午後2時~4時 (開場：1時30分)

○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)

リンパ節転移は、肺癌・食道癌・胃癌・大腸癌・子宮頸/体癌・卵巣癌・腎臓癌・膵臓癌などなど、どの種類のがんにも共通する治療上の重要な問題です。しっかり勉強して、「賢いがん患者」になりましょう。

● がんに関する雑感

国立がん研究センターが「全国のがんデータ」を公表しました。いくつかの興味深い情報がありましたので、紹介いたします。

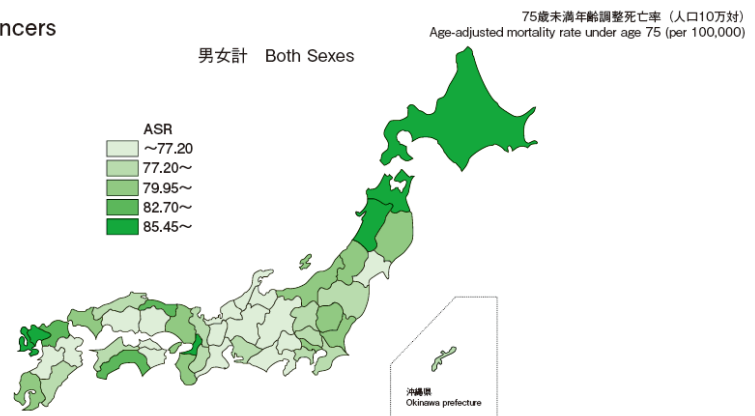
1) 部位別がんの傾向

男女ともに、肺がん、大腸がんによる死亡率が右肩上がりに上昇しています。一方、胃がんは徐々に減少傾向にあり、2025年以降は、今後も上昇を続ける肺がん、大腸がんがトップ2になりそうな将来推計も出ていました。

2) 都道府県別死亡率

過去10年間の統計で、長野県が死亡率最小の座を維持し続けています。2位以下の県は、入れ替わりが激しいのに、なぜこうなるのか、学ぶべきことがあります。参考までに2009～2014年までの平均では、トップ5は、長野、福井、滋賀、熊本、山梨で、ワースト5は、青森、北海道、秋田、大阪、鳥取です。地域による顕著な偏りはなさそうです。

全がん All Cancers



3) 肺がんの都道府県別死亡率

もっとも死亡率が高い肺がんについて調べてみますと、長野、山梨、熊本は、肺がんでもトップ5に入っています。広島はまだ入っていませんが、もう一息のところまで来ています。一方、全がんワースト5は、肺がんでもワースト5にランクされています。死亡率が最も高いがんですから、全がんと傾向がほぼ一致しているのは当然かもしれません。

4) 喫煙率と肺がん検診について

それで、肺がんの死亡率と関連が深いといわれる喫煙率と肺がん検診について、肺がんベスト5、ワースト5の県の状況を大まかに評価した結果を以下の表にします。

喫煙率と肺がん検診について

トップ5	検診	喫煙	ワースト5	検診	喫煙
長野	○	○	青森	△	××
山梨	○	×	北海道	××	××
高知	○	×	秋田	○	××
熊本	○	×	大阪	××	△
沖縄	△	○	鳥取	○	△

広島

△

△

この表からわかるように、トップ5とワースト5には、100%とは言えないまでも検診率、喫煙率と相関がありそうです。もちろん、各県から出ているデータにばらつきはあるでしょうが、まず検診率を高め、喫煙率を下げることは確実な方法だと思います。これに加えて、食事を含めた生活習慣を管理し、自分の健康は自分で守る時代が来たかと再認識しました。

広島頑張れ。トップ5入りを目指せ！！

副理事長 (広島県がん対策推進委員会 委員) 井上 等

● Dr. 津谷のコーナー 「今年のインフルエンザワクチン」

今年も、インフルエンザワクチン接種の季節となりました。遅くとも12月までには打っておきましょう。さて、今年のインフルエンザワクチンは昨年までと変わり、3価から4価になっています。すなわち、昨年までのインフルエンザワクチンは、A型2株、B型1株の3種類(3価)の抗原を含んでいましたが、今年はB型が1種類増え、4種類(4価)のウイルスに対する抗原が入っています。これは世界での流行の解析から、WHOの検討会議の結果などを受けて、厚労省が判断したものです。アメリカや多くの国では4価が主流となっています。

3価から4価への変更に伴い、接種費用も一般的には、高くなっています。地域により多少違いはありますが、500円前後の値上げで、一般では3000円から4000円になっています。また65才以上の高齢者には、市町より補助があります。これも市町により多少の費用負担額は違っています。ちなみに広島市では補助を引いた自己負担は昨年までの1000円から1600円となっています。

改めてインフルエンザ予防法を記載しておきます(以下、厚労省HPより)。

1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発病する可能性を低減させる効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化防止に有効です。

2) 飛沫感染対策としての咳エチケット

インフルエンザの主な感染経路は咳やくしゃみの際に口から発生される小さな水滴(飛沫)による飛沫感染です。したがって、飛沫を浴びないようにすればインフルエンザに感染する機会は大きく減少します。たとえ感染者であっても、全く症状のない(不顕性感染)例や、感冒様症状のみでインフルエンザウイルスに感染していることを本人も周囲も気が付かない軽症の例も少なくありません。したがって、インフルエンザの飛沫感染対策としては、

- (1) 普段から咳エチケットやくしゃみを他の人に向けて発しないこと
- (2) 咳やくしゃみが出る時はできるだけマスクをすること
- (3) 手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗うこと等を守ることを心がけてください。

飛沫感染対策ではマスクは重要ですが、感染者がマスクをする方が、感染を抑える効果は高いと言われています。

3) 外出後の手洗い等

流水・石鹸による手洗いは手指など体についたインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず接触感染を感染経路とする感染症対策の基本です。インフルエンザウイルスはアルコールによる消毒でも効果が高いため、アルコール製剤による手指衛生も効果があります。

4) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では、加湿器などを使って適切な湿度(50~60%)を保つことも効果的です。

5) 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

6) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特に御高齢の方や基礎疾患のある方、妊婦、疲労気味、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度の飛沫等を防ぐことができる不織布(ふしょくふ)製マスクを着用することは一つの防御策と考えられます。ただし、人混みに入る時間は極力短くしましょう。



副理事長 津谷 隆史

●連載「がんになって（27） C型肝炎の新薬登場！ーインターフェロンなしで3カ月で消失ー」

副作用がほとんどなく、経口薬で、C型肝炎ウイルス(HCV)に直接作用する、「直接作用型抗ウイルス薬(DAAs)」の進歩により、C型肝炎治療が大きく変わりつつある。がんという「分子標的薬」と同じようなものと想像していただきたい。「Annals of Internal Medicine」は、20年後の2036年頃にはC型肝炎は稀少疾患になると予測した。

今回はこの話題を紹介する。

現在、日本で、HCV感染者は約150～200万人と推定されている。その中で70～80%が慢性肝炎となり、そして肝硬変を経て、高い確率で肝がんとなる。よって、感染の予防あるいは感染している場合は、肝細胞からウイルスを排除することが大切となる。遺伝子の解析も進み、日本人に多い型は、1b型とわかった。

日本では1992年、インターフェロン(IFN)療法が承認され、以降、INFを中心とした治療が行われていた。INFのみでは、1b型に対する著効率(ウイルスの消える率)は5～10%であった。そして、新しいインターフェロン、ペグインターフェロン(Peg-IFN)と、核酸アナログ製剤であるリバビリン(RBV)が登場した。

研究が進み、2013年に、HCVのNS3/4A蛋白を標的にしたDAAs、シメプレビル(SMV)が登場した。Peg-IFN、RBV、SMVの3剤併用療法により、70%以上の著効率が得られるようになった。ただし、インターフェロンは副作用が強く、倦怠感、白血球減少、血小板減少はほぼ全例で認められる。うつ病を発症することもあり、自殺念慮の恐れもある。患者さんにとっても、医師にとっても、扱いにくい薬であった。

DAAsの研究はさらに進んだ。NS3/4A蛋白を標的にしたアスナプレビル(ASV;商品名スンベプラ)と、NS5A蛋白を標的としたダクラタスビル(DCV;商品名ダクルインザ)が登場した。両者とも経口薬であり、IFNを使用しなくてもよいことがわかった(IFNフリー)。具体的には、ASVを1錠ずつ朝、夕、DCVを1錠朝、24週間内服する。わが国では2014年9月使用できるようになった。第Ⅲ相臨床試験の結果は、遺伝子型1bであるIFR不適格例、不耐容例、無効例、222人を対象とし、著効率は84.7%であった。また、高齢者(65～75歳)が89症例含まれていたが、奏効率には差はなかった。11例が有害事象で中止となった。そのうち、10例が肝機能障害で、中止後速やかに前値となった。よって、安全性は高い。2015年3月適応は拡大し、IFR治療の既往のしびりがなくなった。

私の診ている、60歳代の患者さん2名、70歳代前半の患者さん1名が中国労災病院で受けられた。3人ともウイルスは消失し、「全く副作用がない、楽だった」と言って喜んでおられた。

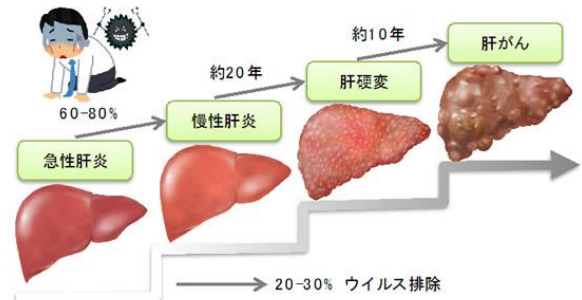
さらに、NS5A蛋白阻害剤レジパスビル、NS5B蛋白阻害剤ソホスブビル、の合剤が登場した。海外のデータであるが、この薬を1日1錠12週間(3ヵ月)内服することによって95～100%と非常に高い著効率が得られた。よって、日本でも本年5月承認され、9月「ハーボニー配合錠」という商品名で販売開始となった。今後は、こちらが主流になると予測されている。

この原稿を書いている途中、本年9月、IFNフリーの3番目の治療薬が承認されたと知った。「ヴィキラックス配合錠」。今冬から使えるようになる予定とのこと。第Ⅲ相臨床試験も終わり、この薬も奏効率が高く、さらに、治療中止に至った有害事象もなかったそうである。

現在、医療行為による感染はないため、陽性者の約7割が65歳以上の高齢者で、中央値は70歳前後と推測されている。ASV+DCVの臨床試験では対象は75歳までであったが、実際に治療をされている医師の多くは、年齢に関係なく、80歳、90歳でも使えるという感触を掴んでいる。やや乱暴な言い方をすれば、C型肝炎は全員治療すべき時代になったのである。専門外の医師はC型肝炎患者を肝臓専門医に紹介することは勿論のこと、患者さんも積極的に受診することが求められている。また、ウイルスが消えても、肝がんになるリスクはそうでない人と比べると高いことが予測されている。エコー等の定期的な検査を忘れてはいけない。

追記

前回の書籍紹介で紹介した、「未来のことは未来の私にまかせようー31歳で胃がんになったニュースキャスター」の著者、黒木奈々様が、9月19日お亡くなりになりました。享年32歳。心よりご冥福お祈り申し上げます。合掌。



他方、良い知らせもありました。今年のノーベル物理学賞は、梶田隆章先生。以前紹介した、「がんと闘った科学者の記録」の著者、故・戸塚洋二先生の愛弟子です。おめでとうございます。冥界で喜ばれていることでしょう。

参考文献

- 1) C型肝炎治療～DAAsで広がる治療対象～ (医薬ジャーナル社)、2) medicina 2015年2月号 (医学書院)
3) MMJ 2015年8月号 (毎日新聞出版)、4) Medical Tribune 2015年10月8日

理事 井上 林太郎

● 在宅医のつぶやき ～ご存知ですか～

倦怠感ってなんでしょう？ 一口に倦怠感と言っても人によって感じ方は色々と思います。広島弁で言えば「たいぎい」「やねこい」「しんどい」でしょうか。がん患者さんの場合に倦怠感是最も頻度の高い症状の一つと言われており有病率は78～96%と推定されています。しかし医師は倦怠感を治療すべきものと認識しておらず、患者さんは倦怠感を耐えなければならない症状と考える傾向があって、患者さんの66%は医師と倦怠感についての話をしない、というデータがあります。

がんの場合に「倦怠感があるのは当たり前」という認識の結果と推測されますが、倦怠感の原因は様々であり治療が可能なものも沢山あります。薬剤性、痛みによるもの、不眠、発熱、貧血、高カルシウム血症、抑うつ、不眠等々です。外来通院中のがん患者さんの58%で倦怠感が日常生活に影響を及ぼしているというデータもありますので、倦怠感を感じたら遠慮なく医師に相談してみてください。「先生、最近たいぎくて困っとるんですが・・・」って！

理事 田村 裕幸

● はじめての小さな「平和活動」

私たちは日頃、中国新聞のカルチャー教室で、折り紙の折り方を学んでいます。私たちのグループで作った「花鶴」(はなづる)を、8月5日と6日に平和公園で外国の方を中心に差し上げました。

“不思議な折り鶴教室”の仲間4人で今年から活動をはじめ、ケース付きの「花鶴」(flower crane)を350個作りました。薄紫のメッセージカードを添えて手渡しますが、拙い英語力で外国の方々に接することは不安でいっぱいでした。お互いの笑顔やジェスチャーで心は通じ合い、愛くるしい花鶴を手喜んでもらえると、国境も人種の隔たりもなく、世界は一つだな、平和を願う人々の瞳は澄んでいて素敵だな、と感じました。

実行に移すまで、そして当日も多くの方々のお世話になり、仲間一同感謝でいっぱいです。ささやかな活動ですが、「花鶴」を通して、今後も平和と日本の折り紙文化を伝えていこうと、来年へ向けて準備を始めています。

ボランティア(会員) 吉原つや子



花鶴 “はなづる”

この花鶴は、一枚の紙で折られています。日本では多くの人が平和を願って鶴を折ります。この鶴とそこに込められた祈りを広島から貴方の故郷にお持ち帰りください。

折り紙アーティスト 中村 凱

花鶴 “hanazuru” flower-crane

“Hanazuru” is folded using a single sheet of paper. In Japan, we fold paper cranes as a prayer for peace. Please bring this crane from Hiroshima and the prayer within back to your home country.

origami artist Gai Nakamura

1羽折るのに花鶴は40分、連鶴(4羽連なっている)は1時間以上かかりますが、かわいく愛らしく、とても気品のある作品です。

●合唱組曲「原爆ドーム」の「ビデオ演奏会」開催

今回は、元音楽の先生が原爆ドームを題材に作詞された合唱組曲をビデオ録画し、近くの会館で「ビデオ演奏会」を開催した話題です。

今年は被爆 70 年の節目の年で、8 月 6 日を中心にマスコミはこぞって「被爆 70 年特集」を取り上げました。5 月 26 日の中国新聞に「原爆ドーム題材 平和の願い組曲に結実」の記事が掲載されました。近くに住む森川明水さん（81）のこトです。森川さんは市内の小学校の音楽の先生をされ、退職後もコーラスやあきシニアアンサンブルの指導をされています。

森川先生は原爆ドームをテーマにした曲がないことに気づき、作詞を引き受けられましたが、先生は被爆の体験がありません。このため、数人の被爆者の体験を聞き、原爆ドームの詩の構想を練られました。

中でも東区にお住まいの被爆者の美甘進示さん（89）の体験に感銘を受けられました。当時 19 歳の美甘さんは上柳町（現在の上轍町付近）で被爆されました。大やけどを負いながらお父さんと猛火の中を逃げ、数日間は飲まず食わずの生活に堪え、九死に一生を得た体験をされました。

次女の章子さん（54）が美甘さんの体験を本にし、3 年前にアメリカで出版しました。そして昨年日本で、「8 時 15 分～ヒロシマで生きぬいて許す心」という題名で本が出されました。章子さんは現在、心理学博士としてアメリカで活躍中です。

森川先生は原爆ドームの視点で作詞をすることにし、書いた詩を美甘さんに何度も見ていただいて完成されました。特に章子さんの書かれた本が参考になったそうです。

完成した合唱組曲「原爆ドーム」は 4 部構成です。1 章はドームの前身の県立産業奨励館に触れ戦前の町を表現。2 章は原爆の炸裂の瞬間をイメージし、「ドームが呆然と街を見下ろす」と瓦礫と化した惨状を表す。3、4 章は復興の営みや「原子爆弾は二度と使うべきではない」というメッセージを歌い上げる。

森川先生から、合唱組曲「原爆ドーム」の独唱版が 7 月 11 日に、現存する 3 両の被爆電車前で演奏されるとの連絡を受けました。被爆 70 周年で「原爆ドーム」誕生から 100 年に相応しい企画だと思ひ、ビデオ録画する約束をしました。

演奏は日が落ちかかった夕方 5 時からはじまりました。「原爆ドーム」は大島久美子さんが独唱し、300 人が被爆ピアノの演奏に聴き入りました。演奏後、作詞の森川先生と作曲の坪北



合唱組曲「原爆ドーム」演奏会（広電本社）

紗綾香さんが紹介され、大きな拍手を受けておられました。

演奏会の模様を 2 台のカメラで録画しました。そして、現在の原爆ドームをいろいろな角度から撮影し、被爆の惨状を伝える被爆写真も入れて編集し、21 分の DVD ができました。直ぐ YouTube へ上げて誰でも観ていただけるようにしました。折角ですから地元の団地の方にも鑑賞していただこうと、町内会に呼びかけました。



ビデオ演奏会（中山鏡が丘会館）

「ビデオ演奏会」は町内会の主催で、10 月 25 日（日）の午後鏡が丘会館で開催することになりました。今年は団地ができて丁度 50 年に当たり、会館には 60 名の町民が参加してくださいました。年に 1 回の「総会」を遥かに超える参加者に、森川先生も大変喜ばれました。

ビデオ演奏会では合唱組曲「原爆ドーム」（独唱版）を鑑賞してもらったあと、森川先生から、「被爆の惨状や戦後の復興、70 年の歩みを見つめ続けた原爆ドームへ平和の願いを託した」と作詞の思いと苦労話をしてくださりました。

そして、最後に森川先生のレコーダーの演奏で、「折り鶴」と「ふるさと」を全員で合唱し、「ビデオ演奏会」を終わりました。小さな演奏会でしたが、身近な人が作詞した曲を町民で共有できたことに、喜びを感じました（YouTubeで「合唱組曲 原爆ドーム」と検索すると、ビデオを観ることができます）。

なお、今回の合唱組曲「原爆ドーム」は【独唱版】でしたが、11月23日（月・祝）の午後2時から国際会議場フェニックスホールで、NHK広島児童合唱団などの合唱、あきシニアアンサンブルの演奏で、「平和を祈るコンサート」が開催されます。

理事（事務局長）高野 亨

●前回の「がん講座」を聴講して

前回の8月23日の「症例から学ぶ再発がん～腹部のリンパ節転移」のがん講座を聴講し、いつになく感慨深い思いにふけりながら帰宅しました。今年1月、広川先生が大腸がんの手術をされて、早期発見で治されたという話をされました。2人に1人ががんになるという時代ですから、広川先生ががんになられても不思議ではありませんが、ショックでした。

私は23年前（平成4年）、直腸腫瘍の内視鏡手術をしました。肛門から10センチの所を3センチ切除したのです。手術の前、先生が「腫瘍が深く進行していた場合は人工肛門になりますよ」と言われました。私は人工肛門の人生なんか耐えられないと、パニック状態になりました。子育てが一段落して老後の夢に向かって懸命に働いている最中に、人工肛門の生活なんか絶対にイヤだと思いました。「先生、人工肛門は絶対にイヤです。万が一の場合にはそのまま放っておいて下さい」と頼みました。

「そのままにしておくとお腹の中が大変な事になり、苦しみますよ」と言われましたが、私は「その時は自分の身は自分で何とかします」と言いました。3年目だという若い先生は困惑の表情でしたが、私の勢いに押されたのかどうか分かりませんが、「それでは手術にはA先生に立ち会ってもらいましょう」とおっしゃいました。内視鏡手術の間、私は画像で手術を見ていましたが、A先生のご指導で無事切除していただきました。「玉田さん、きれいに切除しましたよ。よかったね」とA先生に言われ、私は「ありがとうございました」を連発しました。あと半年遅れていたら人工肛門だったそうです。

今回の講座でがん患者の小田さん（75歳男性）が前立腺がんをはじめ、次々に他のがんも見つかり、その都度、病と闘い抜いてきた話をされました。小田さんはこれからも先生方を信じてがんと闘って行く決意を述べられました。75歳とは思えない体力と強靱な精神力に私は心底感服しました。

がん講座で皆さんの経験談を聞くと、人それぞれに病との向き合い方が違う事に思いを深くします。私も小田さんと同じ気持ちです。生きていくということは、生かされているということなのだ、しみじみ思います。これまでに何度も大きな病から救って生かしてくださった方々に私は感謝を忘れません。

有難うございました。

ボランティア（会員）玉田 浩子



● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

医療否定本の嘘

—ミリオンセラー近藤本に騙されないがん治療の真実—

勝俣範之著 扶桑社 2015年7月初版

はじめに

「がん放置療法のすすめ—患者150人の証言—」、「がん治療で殺されない七つの秘訣」、「がんもどきで早死する人、本物のがんで長生きする人」、「がんより怖いがん治療」。これらは近藤誠先生の著書で、どれも魅力的なタイトルで、ミリオンセラーになってもおかしくない。元・慶應義塾大学医学部放射線科講師、今は、「近藤誠がん研究所」の所長で、セカンドオピニオン外来をされている。本書には、そのことも触れられている。まず引用する。

『30代のある女性の患者さんが、ステージ3の肺がんが見つかり、本書の著書、勝俣先生の外来を受診。手術が可能であれば、術後に抗がん剤治療をしっかり行うことにより、約3~4割の人が治癒する。この方も手術ができる段階であったので勧めた。しかし、「近藤医師のセカンドオピニオンを受けたい」とのこと。近藤医師のところに行っても「放置」としか言われなかったので、引きとめたが強く希望されたので、紹介した。

ところが、「あの先生の言うことは信じられない」と怒って帰って来られた。まず、「僕の本を読みましたか?」。そして、ステージ3と聞くやいなや、生存曲線を描き、「あなたのがんは進行がんだから治らない。だから治療をしても無駄でしょう。」10分たらずで終了。』

本書の内容は大きく分けて2つ。

1つ目は、近藤先生の理論を引用しながら、科学的にどこが間違っているのかの説明。

2つ目は、がんを専門とする近藤先生が、医療を痛烈に、批判、否定されていることに読者は共感し、そして先生の理論を信じているようである。そのような状況を生み出した今の医療の問題点と、今後のあり方について。

著者の紹介

1963年生まれ。88年富山医科薬科大学卒業。92年より、国立がんセンター中央病院に勤務。04年ハーバード大学公衆衛生院短期留学。2011年より日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科教授。専門は、腫瘍内科学。

本書の内容・感想

近藤理論の大筋は、次の通りである。がんには、「本物のがん」と「がんもどき」の2つがある。「本物のがん」は早期発見してもすでにどこかに転移していて完治は望めない。よって、治療は無駄。「がんもどき」は、転移する能力を持っていないため、放っておいても大丈夫。よって、どちらの場合も何もしなくてもよい。これが、「がん放置療法」に繋がる。

がんと医師から告げられ治療を勧められても、初期は症状もないし、手術はしたくない。抗がん剤療法、放射線療法も怖い。そこで、選択肢として、「がん放置療法」があれば飛びつきたくなる。患者様の気持ちも理解できるが……。

勝俣先生は、次のように説明されている。がんは次の4種類に分けられる。①放っておいても進行しないがん。②放っておいたら進行していずれは死に至るけれど、積極的治療で治るがん。③積極的治療を行っても治癒は難しいけれど、治療で延命・共存できるがん。④積極的治療を行っても、治癒も延命・共存もできないがん。近藤理論では、この②、③がすっぽり抜けている。また、今の医学では、早期がんであっても①か②か見極めることができない。よって治療するのである。

また、近藤先生の「データ解釈」の間違いも指摘されている。

ところで、どうして、医療否定本がミリオンセラーになるのか。それは、医師の側にも問題がある。患者さんと良いコミュニケーションをとっているか。そのためには、知識も必要だ。恥ずかしながら、私も本書



で次のことを学んだ。紹介しよう。

抗がん剤療法は、①がんを治す、②手術後の再発を予防する、そして治癒率を高める、または、③がんと
のより良い共存を目指すために行う。

早期がんの場合は、転移・再発を減らし治癒を目指すことが目標なので、標準治療を全面に押し出しても
良い。ただし、この場合も患者さんの希望や価値観を無視してはいけない。患者さんの希望や価値観は比較
的均一だが、一緒に考えていくことが大切である。

一方、進行・再発がんでは治すことは難しくなるため、医療の目的は、「がんとより良い共存」となる。
この、「より良い共存」が大事である。進行・再発がんには主に抗がん剤が使われるが、多くの人は、副作用
に苦しみながら共存(延命)したいとは思わない。しかし、少しでも長生きしたいとも思う。医師には、抗がん
剤の効果を最大限に引き出しながらか、吐き気などの副作用を抑える薬を上手に使う技術が求められている。

そして、患者さん個人の希望・価値観に最も重きを置かなければならない。そのためには、医療者は、適
切なコミュニケーションをしていくことが大切である。また、患者さんの希望や価値観は、時間や環境、情
報などによって変化するので、何度も話し合いを続けていかなければならない。場合によれば、経過観察と
なる。

その他、参考になることはたくさんあるのだが、それらは実際に本書を手にとりて学んでいただきたい。

最後に、「あとがき」より抄出する。

『医療否定本を否定するだけでは、問題は解決しない。問題は、医療否定本が生まれた背景にあると思う。
だから、まず、我々医療者が襟を正さなければいけない。』

患者さんには、医療否定本に惑わされることのないように、正しい情報を知っていただきたい。その上で、
がんという病気に上手に付き合っていたいただきたい。

(中略)この本がすべてのがん患者さんのための助け手となることを願っている。「がん患者さんの笑顔と希
望のために。』

本書の内容は、がん医療のみならず、医療全体に通じると感じた。是非、皆様方にも読んでいただきたい。
私も、本書を参考にして、明日からまた臨みたい。「患者さんの笑顔と希望のために」。

理事 井上 林太郎

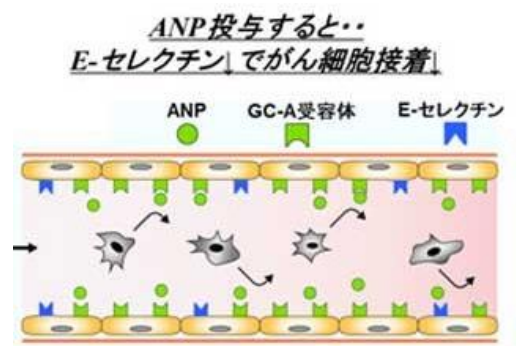
● 一病息災 「最近のがんニュースより」

近頃、心臓から分泌されるホルモン“ANP”が注目されています。
本来このANPは血管を拡張したり利尿を促したりするホルモンで、約
20年前から心不全の薬として使用されているものです。ところが、
近年、がんと“ANP”との関わりを調べる研究が進み、ANPが血管
に働いてがんの転移を抑える仕組みがわかってきました。

血液中にがん細胞が散らばり、炎症の起きた状態では「Eセレク
チン」という分子ができて、血管内皮細胞に接着します。これにがん
細胞がくっついて血管壁に浸潤し、他の臓器へ転移を起こすので
す。しかし、このような場合にANPを投与すると、この接着分子が
減少し、くっつくことのできないがん細胞は、白血球などの働きに
よって死滅するため転移が抑えられるわけです。ANPはいわば血管を守るという効果があり、他のがん(乳
がん、大腸がん)でも動物実験で認められているようです。

今夏から手術を受ける肺がん患者500名を対象として、全国の多くの施設で大規模な臨床研究(JANP
STUDY)が始まりました。結果は2年後に評価されますが、このANPの効果が発明されれば、将来、抗転移薬
として開発を企画するそうです。大いに期待したいものです。

理事 和田 卓郎



● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成27年度「市民のためのがん講座」第3回(通算第67回)

日時：2015年11月23日(月・祝)午後2時～4時(開場:午後1時30分)

会場の都合で日程変更になっています。ご注意ください。

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27年度 年間共通テーマ～症例から学ぶ再発がん～
「リンパ節転移を勉強しよう！」

(3) 骨盤部：婦人科・泌尿器科・直腸のがん

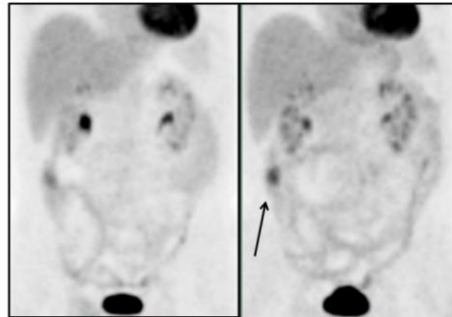
廣川 裕(当会理事長、広島平和クリニック院長)

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))

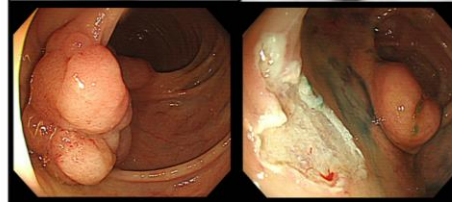
連絡先：事務局(TEL:082-249-1033, FAX:082-233-7700, <http://www.gan110.rgn.jp/>)

去年のPET像(2014/1/3)



今年は上行結腸に限局した異常集積(2015/1/3)

側方進展型腫瘍(φ3.5cm)



内視鏡切除術後(検査で腺腫内癌)

● 編集後記

沖縄の基地問題が大きな話題になっています。自分たちを守るための武力って必要なんですか？憎しみの連鎖を断ち切ることが何よりも大事であることは、ヒロシマに住む私たちには当たり前のことなのに。
(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>

■ お問い合わせ：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。
