

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

立春が過ぎたとはいえ、間欠的な厳しい余寒に驚かされる今日この頃です。「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、お元気にお過ごしのことと拝察いたします。



ニュースレター「がん110番」の第67号をお送りします。がんは、健康を害する疾病の中でも最も重大なものであると広く認識されて、各種の組織的な「がん対策」が、社会の中で少しずつ構築されつつあります。本号におきましては、広島県が主導して「がんピアサポーター養成研修」が始まったという記事が掲載されています。「ピア：peer」は「同僚・仲間」という意味の英語ですから、「がん体験者」によるがん患者の支援を広げるための事業です。このような民間レベルの活動や考え方が、着実に広がることを祈念しています。

私ども「がん患者支援ネットワークひろしま」の役割は、がん患者さんを含めた一般市民の皆さまが「賢いがん患者」になって、がん専門医の先生方など医療者との連携で、元気で平穏な生活を取り戻すお手伝いをする事だと思っています。引き続き、よろしくご支援のほどをお願いいたします。

理事長 廣川 裕

● 今年度の第4回（通算で第64回）「市民のためのがん講座」は、「骨転移を勉強しよう！」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」として、肺転移・脳転移・肝転移・骨転移について、4回に分けて勉強しています。

○平成26年度「市民のためのがん講座」

第4回（通算64回）「骨転移を勉強しよう！ 骨転移のしくみと治療法」

廣川 裕（当会理事長、広島平和クリニック院長）

○と き 平成27年3月8日（日）午後2時～午後4時（開場：1時30分）

2月22日（日）の予定でしたが、会場の都合で変更になりました。ご注意ください。

○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）

● 広島県の「がんピアサポーター養成研修」がスタート

最近、皆さんは「がんピアサポーター」ということばを聞かれたことがあると思います。

がん患者や家族が、県内どこに住んでいても、がんを体験したことのある人＝仲間（ピア）に相談でき不安や悩みが軽減されるよう、がん診療連携拠点病院等において、がん患者及びその家族等の体験を共有し支援するがん経験者等を、がんピアサポーターとして養成する。

（県の会議資料より）

広島県は2月半ばから、がん患者さんを支える「がんピアサポーター養成研修」の講座をはじめ、当会からも1名が受講者として参加し研修中です。（2ページに続く）

●広島県の「がんピアサポーター養成研修」がスタート

県では一昨年（平成 25 年）10 月から、「ピアサポート相談員 養成事業検討委員会」を立ち上げ、研修のプログラムやテキストの内容などについて半年かけて検討してきました。私も委員の一人として会議に出席し意見を述べました。

ピアサポーターは、単に「がん患者やその家族」であれば誰でもできるものではありません。ピアサポーターにとって大切なことは次の点です。①相談者を大事にし、相談者が求めていることを考える、②個人情報を守る、③医療行為に関する内容には踏み込まない、⑤ピアサポーターの影響と責任を考える、⑥活動を振り返りスキルアップを図る、などです。

サポートに当たっては相手のことを考えてしっかり「傾聴」し、いくら自分ががんを体験しているとはいえ、絶対に医療に関して口を挟んではいけません。それだけの知識を身につけるためには綿密な研修プログラムが必要で、テキストの内容も重要です。

県の予定では準備に 1 年半かけて、本格的なピアサポーター養成研修に入ることになっていました。しかし当時、全国の半数以上の県で研修を実施または予定していることから、私は「広島県はもっと短期間で研修を始めるべきだ」と主張しました。また、当初は国が委託して作成したテキストがあるにも拘わらず、県独自でテキストを作るという動きもあり、反対し続けました（その後、テキストは要望どおりになりました）。

研修会は平成 26 年度に入ってもなかなか実施されず、やっと年明けの 1 月 19 日にがん患者団体への説明会が開催されました。最初の研修会は「試行実施」ということで、広島県のホームページに登録している県内の 17 のがん患者支援団体に所属するボランティアを対象に、定員 10 名で受講者の募集が行われました。しかし、その説明会の参加者がたった 8 名（そのうち当会から 3 名）と余りにも少なく心配していましたが、1 回目の研修会には 15 名の受講希望があったそうです。県の担当者は勿論ですが、委員として関わった私もほっとしました。



平成 27 年 2 月 12 日の研修風景（広島県提供）

当会には 3 ヶ月に 1 回開催する「市民のためのがん講座」の開催を手伝ってくれるボランティアが約 30 名います。そのボランティアには携帯メールに繋がる「メーリングリスト」が設定され、事務局からの一斉メールで即座に連絡が取れるようになっています。

今回の例をあげてご説明しましょう。県のがん対策課から、ピアサポーター養成研修の説明会（1/19）の開催通知のメールが届いたのが、1 月 13 日の夕方です。説明会には 1 団体 3 名以内と書かれていました。翌日ボランティアへ一斉メールで出席可能者を募りました。2 名が直ぐ名乗りをあげてくれましたので、この時点で県に返信メールをしました。結局、説明会には 8 名が参加してもよいと言ってくれました。

説明会のあと、受講者の募集もメールで呼びかけました。応募者は 800 字以内の応募動機の作文の提出のほか、全 5 日間（1 日は見学実習）の講座の全てを受講しなければなりません。さすがに研修会への受講希望者は少なく、それでも 3 名が受講したいと言ってくれました。その中から植田明美さんに、最初のピアサポーター養成研修会を受講してもらうことにしました。この経過は逐一メールで報告していますので、ボランティアの皆さんにはリアルタイムで状況を把握してもらっています。今後もこの方式は続けて行きたいと思っています。

広島県の実施要領では、ピアサポーター養成研修の全日程の受講者に「修了証」が交付されます。そして、終了後は「がん診療連携拠点病院（広島大学病院、広島市民病院など県内 16 の病院）の相談支援センターなどでピアサポーター活動をする」となっています。

5 日間の研修を受けたピアサポーターが連携拠点病院で医師や看護師に囲まれた中で、がん相談に対応できるのか、また病院側に受け入れてもらえるのか、その要望があるのか、ピアサポーターは完全ボランティアで良いのか、などなど、たくさん課題があります。1 回目の研修の中でいろいろな問題点を出し合い、内容を再検討し、新年度から一般公募によるピアサポーター養成研修がスタートすることになっています。

理事（事務局長） 高野 亨

●平成26年度第3回「市民のためのがん講座～肝転移を勉強しよう」を受講して

前回（11月23日）の「市民のためのがん講座：肝転移を勉強しよう！ 肝転移のしくみと治療法」を受講後に届いた感想メールの一部をご紹介します。

講座は、今年度初めて受講しましたが、テーマが「肝転移」ということで、とても、関心がありました。患者さんの生の声も聞けて、頑張っている姿に、感動しました。いつもながら、元気を頂きました。明日からの仕事に活かします。有難うございました。

会員 浅井 由美

広川先生の講義は、医療職でない私にもとても分かりやすく、最近がんと診断された患者さんやご家族でも、とても良く理解されると思います。以前のがん講座のスタイルでは、がん専門医のお話を聞いた後の時間で、広川先生が再度分かりやすく解説してくださる形式の講座でとても理解しやすかったです。

今年度のスタイルは、広川先生お一人の講義に加えて、ビデオ出演の専門医のお話が聞けたり、がん体験者のリアルなお話が聞けたりしました。とても分かりやすい内容でしたが、久しぶりに講座に参加してみて、2時間がやや長く感じられました。良い治療効果をあげている患者さんの話も聞けて、とても良かったと思いますが、患者さんの話はお一人にしてもらって、全体の時間を短くされると、講座に参加された患者さんの体力的なご負担も少なくて良いのではと感じました。

会員 栗山 恵子

先日のがん講座を受講しましたが、内容が大変に濃いんですね。先生が必ず前回の復習をしてくださること、難しい医学内容でも噛み砕いて時にはとてもユーモラスな比喻を用いて説明してくださること、患者さん自体の体験が聞けること（毎回承諾してくださる患者さんを見つけるのは難しいと思いますが）など、このような講座が日本の全国津々浦々で開かれればどんなにいいだろう、とってしまいます。

あくまでも個人的な感想を具体的に申し上げます：

1. 肝転移を理解するうえで「血流」を理解することが肝要ですが、膵臓、胆嚢なども含めこの辺りの仕組みを理解するのが難しいと感じました。今後の自分の研究課題とします。
2. 配布資料では化学療法関連の資料が多く掲載されていましたが、私自身も化学療法の意義などをもっと知りたく思っています。抗がん剤にまったく否定的な意見も最近では多く聞かれるようになってきました。時間のご都合もあったと思いますが、もう少し詳しくお話をお聞きしたかったです。
3. 県立広島病院のお二人の先生方のお話は、医療側からのご意見を聞くことができ、参考になりました。
4. 関原健夫さんの著書はぜひ読んでみたいと思います。
5. 今回もがん体験者のお二人のお話は大変共感するところがあり、また勇気づけられました！ 2時間ではカバーしきれない内容で、3～4時間欲しいところですね。

この講座の土台となっているのは、広川先生のがん患者さんたちに寄り添おうとされる姿勢だと、今回つくづく感じました。言葉の端々にやさしさを感じ取られたことでした。どうか今後も有意義な講座と活動をご指導、ご牽引くださいませ。

会員 渡海 淳子



●最近、感銘を受けた言葉

昨年、ノンフィクション作家の柳田邦男氏（がんに関点を置き、生と死をテーマにした著書も多く、終末期医療の問題点など精通されている）の講演会のお話を聞きに行った際、とても感銘を受けた言葉があります。最期の刻（とき）までよりよく生きるための「10の心得」なるものでした。それは人生を生き直すための大切な問いでもあり、それぞれの一言一句に作者の読者に対する「どうか皆さん、人生を大切に生きて全うして欲しい」という深い願いが込められているように感じられました。

これまでの私は喜怒哀楽の中で漫然と過ごして来た65年間でしたが、私の生きていく指針ともなりうる素敵な言葉に出会えたことは幸運であり、自分なりに実行に移せそうな事が増えていくようで、それがまた力の源となり喜びと希望が湧いてきます。感謝と社会貢献をベースに心豊かに人生を歩きたいものと思うこの頃です。冷蔵庫に貼って読み返していくうちに、目だけで追っていた言葉の裏に深い意味を感じることもあります。

皆さまもお聞きになったことがあると思いますが、ご参考までに記しておきます。

最期の刻（とき）までよりよく生きるための「10の心得」

（ノンフィクション作家 柳田邦男）

1. 動かせる身体の機能と知的働きを活かす。
2. やっておきたいこと（生きる目標）を絞る。
3. 他者のために役立つことをする。
4. 病気をもたらしてくれた「いい面」（気付き、反省など）に目を向ける。
5. いろいろな人々との「出会い」の幸運をかみしめる。
6. 懐かしい思い出は「心のゆりかご」。深く味わう。
7. 自分の人生を大河ドラマととらえて、節目節目の大事な出来事やエピソードを一つずつ章のタイトルにして、目次を作ってみる。
8. 自分の人生を目次に沿って、じっくりと書くか誰かに傾聴してもらう。
9. ユーモアの心を忘れない。
10. 次の世代に遺すものを考える。

ボランティア 吉原 つや子

● Dr. 津谷のコーナー 「患者の生と死」

すでに、がん治療の領域では「緩和ケア」という言葉は一般的になっています。がんに対する治療と同時に緩和ケアも始まるという考えもすでに若い治療医にも浸透しつつあります。一方では、すべてのがん治療後には、余命告知もマニュアル化され、いとも簡単なように死が近いことが告げられます。

先日、東京都立駒込病院の佐々木常雄先生のお話を聞く機会がありました。佐々木常雄先生はがん化学療法専門医で、多くのがん患者を看取ってこられました。そこで最近のがん治療の中で、治療法がなくなった患者に対して、あまりにも簡単に短い命であることを告げられた患者の心は、大丈夫なのか？との疑問からお話が始まりました。

20・30年前までは、がん末期患者でも、心停止後、心臓マッサージを行っていました。がんであることを隠し、死を悟られないようにしていた時代での儀式のようなものでした。しかし、当時はそれなりに、患者・家族への想いはあったように思われます。

最近の、医療者が考える“死の受容”には、生きることを諦めさせようという考えがあるように思う。医療者が、“あの患者は、死を受容しているようだ。生きることを諦めた。”と思えるとほっとしている様だと述べられていました。



死を迎えるための死生学には、さまざまな意見があります。“人間らしく”、“永遠の命をつなぐ”、“しっかりした死生観”、“尊厳ある死”、“来世感を持つ”などなど。しかし、結局は他人の死と自分の死とは全く違うことになるのではないのでしょうか。

最期をどうあるべきかだと注文するのではなく、患者の心に添って医療者がどう支えていくかが重要であり、もう治療法がなくなると言われても、“命は守られている”と思える、そういう体制作りが大切だと結んでおられました。

さまざまな患者を看取っていく医療者こそ、人格的に幅広く、偏らない知識と精神が必要であることを改めて実感したお話でした。

副理事長 津谷 隆史

●「カンボジア便り(24) 石澤良昭先生」

カンボジアに通い始めて私は9年を迎えた。その前の準備段階から数えると、NGOとしてのカンボジア復興支援活動は10年になる。

その節目に、上智大学前学長の石澤良昭先生をお招きして、広島でシンポジウムを行った。石澤先生はポルトガルの時代よりも前からカンボジアでの活動をしていて、アンコールワット遺跡の発掘・保存・修復作業を「カンボジア人自身で行っていくべき」との理念で支えてきた。一昨年は45年の長きにわたる功績が認められて、瑞宝重光賞を受けられた。偉大な歴史学者である。『世界ふしぎ発見』などのTV番組でカンボジアが取り上げられた時には必ずと言っていいほどコメンテーターとして出演されるので、ご存知の人もあるかもしれない。

広島県のカンボジア復興支援プロジェクト立ち上げの当初から適切なアドバイスをいただき、ずっと見守っていただいた。カンボジアの現地にある「上智大学アジア人材養成センター」のご協力もいただき、そのおかげで我々の活動が続けてこられたといっても過言ではない。

シンポジウムでは、まず石澤先生から、今まで調査されてわかってきたこと（それによって過去の学説が塗り替えられた大きな発見も多々ある）を中心とした講演をいただいた。今もってわからない不思議、そして今まさに明るみに出ようとしている真実など、久しぶりにワクワクする授業を聴いたようだった。

続いて、広島でカンボジア活動にかかわっている面々がそれぞれの立場から活動報告を行い、石澤先生にコメントをいただいた。私も張り切って、今までの経緯、今現在取り組んでいくこと、そして将来展望など夢中で話した。「淡々と活動を続けている藤本先生の姿勢に敬意を表します」と言っていただき、この上なく光栄に思った。

カンボジアの小学校に健診を導入する、という私の野望？はこれから少しずつ具体化していく。来月は、プノンペンで内科健診＋歯科検診という画期的な試みを行う。これを少しずつ育てていき、将来はカンボジアの小学校で当たり前に行われるようになってほしい。そのための第一歩、夢が現実になる日はそう遠くないのかもしれない。

長い間おつき合いいただいた皆さん、私の連載は今回で中締めとさせていただきます。これからの活動がさらに発展し、いつかまたみなさんにお伝えできる日まで、再会を楽しみに、しばらくのお別れです。応援ありがとうございました。

理事 藤本 真弓



● 連載「がんになって (24) - 嬉しいニュース -」

テロリストによる蛮行、イスラム国など、目を背けたいようなニュースが続いているが、医師向けの新聞「Medical Tribune」(2015年1月15日)に嬉しいニュースが載っていたので、要旨を紹介する。

— 20年でがんによる死亡率が22%低下 (米・がん統計2015) —

米国民のがんによる死亡率(人口10万人当たりの年間死亡数)は、ピーク時の1991年に比べ、20年後の2011年には22%低下していた。2015年1月5日、米国がん協会(ACS)が発表した「がん統計2015」で明らかになった。

がん統計では、各種のがん登録、死亡統計などに基づき、毎年初めの当年予測と過去の実測値などが示される。それによると、今年1年で米国では165万8370人が新たにがん罹患し、58万9430人ががんにより死亡すると予測された。

米国のがん死亡率がピークに達した1991年(人口10万人当たり215.1)に比べ、2011年の同死亡率(同168.7)は22%低下していた。

また米国におけるがんによる死亡の主要な原因である肺がん、大腸がん、前立腺がん、乳がんによる死亡率も1990年と比べて2011年にはそれぞれ大きく低下していた。肺がんの死亡率は男性で36%、女性で11%低下していた。乳がんによる死亡率はピーク時に比べ35%以上、前立腺がんと大腸がんによる死亡率はそれぞれ47%低下していた。ACSは早期発見と治療の改善の結果と分析している。

次に、私見を述べる。

平成25年12月に「がん登録推進法」が成立し、平成28年1月から全国のすべての病院と一部の診療所で「全国がん登録」が実施される予定である。よってデータはないのだが、少しの遅れはあるが、日本でも米国と同レベルの医療が行われていると推測できるので、日本でも「20年でがんによる死亡率が約20%低下した」と言って差支えはないのだろう。医師の立場としても、患者の立場でも嬉しい。これまで、分子標的薬などが登場し、がん死亡率は確実に減ってきているはずと勝手に思っていたが、このように数字で示されると心強い。一日も早く、がん登録が始まることを期待する。

他方、今年1年の予測をみると、やはり厳しいのである。この厳しい現実に向き合っておられる患者様、ご家族は、どのように過ごされているのであろうか。胸がつまる思いである。

しかし、成績は確実に良くなっている。進行の早いがんを早期に見つけるのは難しく、難治性がん、進行がんを治すには、まだ様々な技術革新、新薬が必要なのであるが、いつか、いや近い将来、治せる時が来るに違いない。この記事を読んで感じた。皆様はどのように思われますか。

理事 井上 林太郎

● 一病息災 「再発がん」について (まとめ)

がんの局所再発、転移など「再発がん」に対する方策をまとめてみました。

- ◇ 初発がんの治癒後は、必ずフォローアップをしましょう (もしもの再発を早期に発見するために)。
- ◇ 再発がんの性質や特徴をよく知っておきましょう。
- ◇ 再発がんの病態は、一人ひとり全く異なっているので、治療には“個別化”された的確な方法があります。
- ◇ その治療については、主治医のがん治療専門医とよく相談すれば、必ず適切な方法を教えてくれます。
- ◇ 再発がんを克服した患者さんから、治療のいきさつや闘病生活のあり方などについてもいろいろ学びましょう。

以上は、すでに本欄で記述したのですが、一応私見としてまとめてみました。“がん”という状態と上手につき合うため、お互いじっくり勉強しましょう。一病息災のために。

理事 和田 卓郎

● 心という治療力 —サイコオンコロジーへの招待(10)— 「不眠症(その3)」 睡眠は何よりも大事！

前回は「不眠症対処 12 の指針」の第三条までご紹介しました。

第四条、同じ時刻に毎日起床。

昔から「早寝早起き」といって、早く寝ることが早起きに通じるようなイメージがあります。

しかし最近の研究によって、起床後に太陽の光を浴びることが夜間の眠気につながるという体内時計の仕組みが明らかになり、むしろ早起きが早寝に通じるということがわかってきました。

日曜にいくら遅くまで寝て過ごしても、いわゆる「寝だめ」はできません。かえってその晩に寝付けなくなり、月曜の朝起きるのがつらくなるだけです。

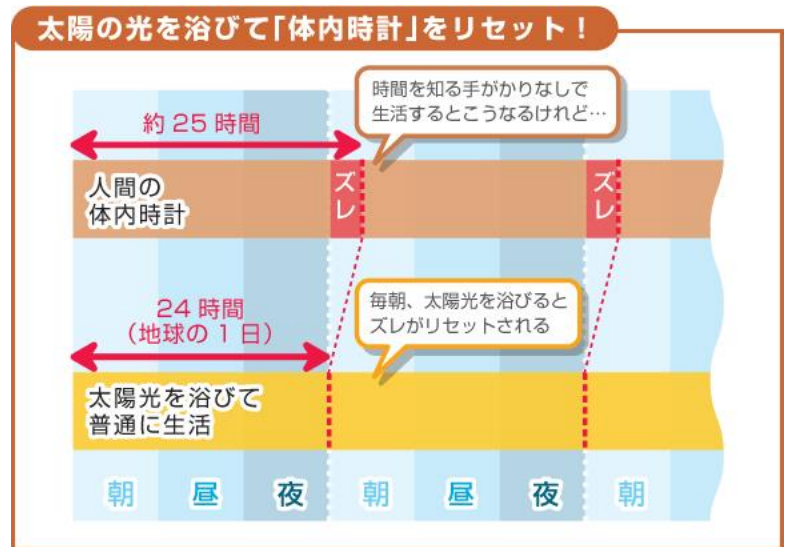
休日こそ早起きするほうが、翌日からのリズムを取り戻せるということになります。

第五条、光の利用でよい睡眠。

人間の体内時計は、なぜだかわかりませんが25時間周期になっていて、昼夜のわからない部屋で過ごしていると、寝付く時刻は毎日一時間ずつ遅れていき、昼夜逆転してしまいます。

そこで、毎朝太陽の光を浴びてこの体内時計をリセットすることが大事なのです。目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計のスイッチを入れなおしましょう。すると15～16時間後に自然な眠気が訪れてきます。

ただし、夜間の室内照明があまり明るいと体内時計が狂ってしまってなかなか寝付けなくなりますので、室内照明は明るすぎないほうがよいでしょう。



第六条、規則正しい三度の食事、規則的な運動習慣。

毎朝規則正しく朝食を摂っていると、その一時間前くらいから消化管の働きが活発になり、朝の目覚めもよくなります。

夜中に空腹で寝付けない場合には、消化のよいものを少量、たとえば温かいミルクや即席スープなどを摂ってもかまいません。ただし夜食を食べすぎると、夜間の慢性的な消化運動が必要になり、睡眠が浅くなりますから逆効果です。

また、昼間に運動習慣のある人は不眠が少ないという調査結果があり、軽く汗ばむ程度の自分に合った運動を毎日規則的に行うと、睡眠の改善にとっても効果的です。

第七条、昼寝をするなら午後3時前の20～30分。

最近の研究によると、昼食後から午後3時頃までは、体内時計のリズムとしても自然に眠気が出る時間帯なのだそうです。そして、この間に30分程度の昼寝をすると、夜の睡眠に悪い影響を与えることなく、むしろ日中の眠気を解消し、その後の時間をすっきり過ごすのに役立つことがわかってきました。

もちろん昼寝が長すぎるとかえって頭がぼんやりしますし、夕方以降に眠ってしまうと寝つきが悪くなるので注意が必要です。

理事 佐伯 俊成

● 在宅医のつぶやき

田村先生ご多忙につき、お休みです。

理事 田村 裕幸

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

明日もまた生きていこう 一十八歳でがん宣告を受けた私—
横山友美佳著 マガジンハウス 2008年5月初版

はじめに

昨年11月18日、当会の高野亨理事よりメールがあった。「小腸原発の平滑筋肉腫の患者さんから、このまま肝転移に対しラジオ波治療を続けるべきか、井上先生に相談したいというメールがあった。会っていただけるか。」早速Mさんにメール。11月24日の振替休日に会うことになった。Mさんは昭和36年8月27日生まれ、私は昭和36年9月27日生まれ。Mさんは宇品に住んでおられ、私の実家は翠町で近い。Mさんは今は肉腫治療の第一人者である大阪府立成人病センターの高橋克仁先生のところで加療を受けられているが、最初に手術を受けられたのは県病院(県立広島病院)。私も県病院で治療した。このようなやりとりをしながら、「会う前からお互い勝手に親近感を感じていますね」等メールした。

24日彼女が私の診療所を訪れてくれた。ジーンズが良く似合う、髪綺麗な長身の女性であった。聞かなければ、がん患者とはわからない。私は、「ラジオ波治療を受けながら、ヴォトリエントという新薬を内服しながら、加療を続けられてはいかがですか。待っていたらきっとさらに良い薬が出ますよ。」と答えた。彼女は、「ヴォトリエントを個人輸入していた人もいました。実は私、主治医から「あなたの肝転移には普通の医師ならば治療をしませんよ」と言われています。それに前回の検査で肺への転移も見つかりました。先生から、ラジオ波を勧められたのですが肺だけは傷付けたくないのです。」そして眼を輝かせながら次のように言ってくれた。「井上さん。私の周りの患者さんも次々と亡くなっていくのです。肉腫が克服できるとは、驚きました。井上さん、是非先生のことを患者さんに伝えて下さい。肉腫患者の希望に繋がりますから。」そして、握手をして別れた。

こちらの方が励まされた。彼女はこのことを伝えたくて会いに来てくれたのだ。私は何も出来なかった。虚しさしか残らなかった。彼女に対してどのように対応したら良かったのか、今後私にできることは、経過も気になりつつ過ごしていた。

1月22日の夕方、私の携帯電話が鳴った。Mさんのお兄様からであった。「Mは、16日金曜日、午前2時7分亡くなりました。年末はお世話になり、有難うございました。」

今回は、Mさんのことを偲びながら、本書を紹介する。

著者の病歴等

1987年3月2日、中国北京で2人姉妹の長女として生まれる。小学3年より、バレーボールを始める。1997年、一家で来日(甲府市)。98年日本国籍取得。中学時代からオリンピック有望選手に選ばれるなど国内外で活躍。木村沙織選手と共に、名門、下北沢成徳高校へ進学。1年時に春の高校バレーで準優勝。2004年2年生で、全日本シニア選手としてワールドグランプリに出場。2008年の北京オリンピックを負う背負う選手として期待されていた。

2年生の3学期の期末テストが終わった2005年3月8日、体調が普段とは違うので、近医受診。レントゲン写真を撮ったところ、肺に約5センチの影が写っていた。18歳の誕生日を迎えて数日後のことである。虎の門病院で、がんと診断された。国立がんセンター中央病院へ転院。針生検の結果、「横紋筋肉腫」と診断された。肉腫は、胸壁から肋骨の間にあり、骨髄への転移も見つかり、ステージ4。小児科病棟で加療することになった。

2005年4月13日より、抗がん剤療法(エンドキサン+コスメゲン+オンコビン)が始まった。1クール3週間で、14クルールの予定。入院生活は約1年続いたため、院内学級「いるか分教室」へ転校。難関ではあるが、早稲田大学教育学部を受験すると決意する。5クールが終わった段階で腫瘍が小さくなっていたため、7月28日手術。腫瘍は全摘できた。ただし、摘出した腫瘍からがん細胞が見つかったため、抗がん剤を、イホマイド+パプシド+オンコビンへ変更。9クール終了後、放射線療法を施行。完治するために念には念を入れ



たフルコースの治療なので、どんなに強いがん細胞でも絶対に死ぬ、完治以外は考えられなかった。11月27日早稲田の入試、12月2日発表、「合格」であった。予定通り14クール行い、2006年2月21日、退院となった。検査でわかる範囲では、がんは体から消えていた。

4月1日入学式、大学生活が始まった。2006年6月6日、退院して4か月後、初めての定期CT検査。転移が見つかった。主治医から3つの選択肢が提示された。1つ目は、もう一度これまでとは違う抗がん剤治療を行って完治を目指す。2番目は弱い治療法に変えて今の状態を保ちながら病気と共存する。3番目は特に治療をせず、残された時間を楽しく送る、その場合余命は約半年と思われる。但し、最初の2つは行ってみないとそうなるかどうかわからない。

彼女は、1番目を選んだ。シスプラチン+アドリアマイシン。7年以内ならいつでも復学できるのだが、そのような日は来ないと感じるようになり、4クール終了後、9月21日退学届を提出。そして、予定通り5クール行い11月15日退院。2007年2月22日、再々発。今度は、2番目を選ばざるを得なかった。イリノテカンを用いて加療。20歳の誕生日は病院で迎えた。イリノテカンの副作用は予想より強かったが、効果はなく、前回用いた薬を半量投与することになった。脊髄にも転移し疼痛が強くなったため、7月放射線療法を受ける。

11月29日横浜のスタジオにて、振袖で成人式の写真を撮る。2008年4月1日脱稿。同年4月17日永眠。本書を手にすることはなかった。

本書の内容・感想

私も経験したが、抗がん剤治療の辛さは、これは体験した者にしか理解できない。吐き気、便秘下痢、倦怠感。場合によれば、頭痛、発熱、手足のしびれ。さらに、彼女の場合は女性であり、脱毛の精神的な苦しみ。帽子、かつらを手放すことはできなかった。

最初の抗がん剤治療が終わって、次のように述べている。

『この地獄のような14回の治療をクリアできるなんて最初は思ってもいなかった。ただ、いつも治療の前になると、もう少し生きたい、まだ死にたくないと思う気持ちとともに、これで最後の治療にするから、今回だけは耐えよう、と心の中で決めていた。だが、体調が回復して、また少しの間楽しい生活を送ると、生きていてよかったと必ず思う。それならもう1回だけ、もう1回だけ治療をしよう、そのくり返しで今日まで来た。

治療との向き合い方、闘い方には人それぞれの考え方があると思うが、横山友美佳方式は目の前にある1クールだけを見て、そこに全力を尽くし、最高に楽しい生活を送ることだけを考える。毎日の生きたい、今日も生きていてよかったと思える気持ちが、「明日の希望」へとつながった。』本書のタイトル「明日もまた生きていこう」。良い言葉だ。

成人式の記念写真を撮られた時の心境は。抜粋する。

『結局は私が望むような効果は出なかった。がん細胞は大きくなっていった。この結果に失望した気持ちはもちろんあったが、もう以前のように悲しんだり泣いたりはしない。何があっても、どんな結果が出ても、冷静にありのままを受け入れられるようになった。あんなに負けず嫌いだっただ自分が今では何も求めず、ただありのままの現実を受け止めるだけになった。

心がすでに麻痺をしているのかもしれない。そうさせているのかもしれない。現実の不公平、残酷さに怒りを感じ、騒いだり、争ったり、泣いたりもした。しかし、そんなことをしても何も変わらないとわかった。それならば、運命に従い、何も考えないように努力した。不快なことを忘れて、自分で心や頭を麻痺させた。

楽になりたかった。辛いことが多過ぎて、解放されたかった。ある意味、麻痺もひとつの救いなのかもしれない。時間が長く経つにつれて健康な人と比べることを忘れて、まるで自分の生活が普通であるように思わせてくれる。過去の自分と比べるのも忘れて、今の自分しか存在したことがないと思わせてくれる。これでいいと思った。

ただただ、麻痺が解ける瞬間、すべてを思い出し、考え出したときは無数の針が一気に胸を刺す。』

Mさんも私の所に来られた時は、そのような心境だったのであろうか。

弱冠21歳でこのような本を残してくれた著者に感謝の意を表すとともに、M様、横山友美佳様のご冥福を心よりお祈りする。合掌。

理事 井上 林太郎

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成26年度第4回「市民のためのがん講座」(通算第63回)
 日時：2015年3月8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、大講義室
 (広島市中区大手町1-5-3 TEL:082-258-3131)
 テーマ：平成26年度 年間共通テーマ～症例から学ぶ再発がん～
 第4回「骨転移を勉強しよう! -骨転移のしくみと治療法-」
 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)
 HP:<http://www.gan110.rgn.jp/>

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま
市民のためのがん講座
 平成26年度 年間共通テーマ
 ～症例から学ぶ 再発がん～
 日時 平成27年3月8日(日)～2月22日の予定でして
 午後2時～4時(開場:1時30分)
 会場 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丁目5-3
 ☎082-258-3131
 第4回
「骨転移を勉強しよう!」
 骨転移のしくみと治療法
 講師 廣川 裕
 (当会理事長、広島平和クリニック院長)
 受講料 無料 どなたでも受講できます
 (事前申し込み不要)
 NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま
 電話:082-249-1033 <http://www.gan110.rgn.jp/>
 事務局長:高野 亨 (090-4573-1044)
 第4回は3月2日の予定でしたが、会場の都合で変更になりました。掲載は誤り

○平成26年 地域在宅緩和ケア推進モデル事業
 「在宅緩和ケア 市民講演会」
 日時：2015年3月14日(土)午後10時～12時(開場:午後9時30分)
 場所：広島市立安佐市民病院 北館2階 WAPセンター
 (広島市安佐北区可部南2-1-1)
 受講料：無料、事前申込要
 名前、住所、連絡先を明記のうえ、3月6日(金曜日)までに
 ハガキ・FAXで申し込み
 申し込み先：広島市立安佐市民病院医療支援センター・市民講演会係
 〒731-0293 広島市安佐北区可部南2丁目1番1号
 TEL:082-815-5211、FAX:082-815-5533

広島県地域在宅緩和ケア推進モデル事業
在宅緩和ケア 市民講演会
 日時 平成27年3月14日(土)
 10:00～12:00(9:30受付開始)
 会場 広島市立安佐市民病院
 北館2階 WAPセンター
 広島市安佐北区可部南2-1-1
 講演者 伊藤 浩二先生(広島市立安佐市民病院緩和ケア科部長)
 伊藤先生は緩和ケア科部長として、その人々の苦しみと不安に寄り添う緩和ケアの大切さを多くの方々に伝えてこられました。また、緩和ケア科の役割や、緩和ケア科の役割の重要性についてお話しします。
 入場無料
 事前申し込み不要
 第1部 一般講演 10:00～10:20
地域につながる緩和ケア
 広島市立安佐市民病院緩和ケア科 伊藤 浩二先生
 講演者 特別講演 10:30～12:00
【特別】緩和ケア 緩和 緩和 先生
 共に支え、共に生きる ～心に触れる人との関わり～
 広島市立安佐市民病院緩和ケア科 伊藤 浩二先生
 広島市立安佐市民病院緩和ケア科 伊藤 浩二先生
 〒731-0293 広島市安佐北区可部南2丁目1番1号
 TEL:082-815-5211
 主催 広島県医師会 広島県看護協会 広島県薬剤師会 広島県理学療法士会 広島県作業療法士会 広島県言語聴覚士会 広島県福祉協議会

● 編集後記

♪春は名だけの風の寒さや～
 本当に立春とは名前だけ、今日も雪がちらついています。こういう時期は、昔ながらの日本の知恵「お風呂」「こたつ」に限ります! このニュースレターがお手元に届くころには、何か春の兆しが見えるでしょうか? 今年もどうぞよろしくお祈りします。(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。