

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

朝夕の冷え込みが厳しくなり、冬支度の木々は美しい紅葉で目を楽しませてくれています。NPO 法人がん患者支援ネットワークの会員の皆さまは、いかがお過ごしでしょうか。ニュースレター第 66 号をお届けします。



日本人の死因で最も多いがんの対策のため、平成 19 年に「がん対策基本法」が施行されてから、早いもので 7 年が経過しました。国は 24 年度からの第 2 段階の「がん対策基本計画」の中で、新たな施策として「がんの教育・普及啓発」を挙げて、「子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。」という目標を掲げています。このテーマについては、平成 24 年 9 月に広島県が開催した「がん患者団体等ヒアリング・ワークショップ」で、小学生や中学生に対する禁煙教育や、高校生に対する「がん教育」「死の教育」など、がん対策の啓蒙や啓発の対象を若い世代に広げていく方策が必要であることを、当会の意見として述べさせていただきました。

一方、国は「がん患者の就労を含めた社会的な問題」も新たな施策として考え、「就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。」という目標を掲げています。広島県も新たな企業連携事業として「Team がん対策ひろしま」登録企業制度をスタートしています。当会としても、これらの新しい動きに連動して関係方面と適切な連携を図っていききたいと考えています。

引き続き、よろしくご理解と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 3 回（通算で第 63 回）「市民のためのがん講座」は、「肝転移を勉強しよう！」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 3 回（通算 63 回）「肝転移を勉強しよう！ 肝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 26 年 11 月 23 日（日）午後 2 時～午後 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）

● 「第 10 回がん患者大集会」で壮絶ながん体験を聴く

広島平和公園も紅葉を迎えた 11 月 3 日の午後、中国新聞ホールで開催された「第 10 回がん患者大集会」に参加しました。がん患者大集会は日本のがん医療を変えたいというがん患者の熱意で、NPO 法人がん患者団体支援機構によって、2005 年 5 月に大阪で第 1 回が開催されました。

10 回目の今年のテーマは「がんを乗り越えて生きる」で、会場の中国新聞ホールには約 300 人が参加しました。基調講演で神戸市の楠木重範医師（39）は中学生で悪性リンパ腫に罹った体験から、日本初の小児

がん専門治療施設を設立した話をしました。

続く3人の講演の中で、「舌癌の後遺症とがん患者会への我が思い」を語った、三木祥男さん（口腔・咽頭がん患者会会長）には感動しました。その一部を皆さまにもご紹介したいと思います。

三木さんのお歳は分かりませんが、資料では1966年に大学卒とありますので、75歳の私より4歳下ぐらいかと思われます。写真でご覧のように、今はお元気ですが、2回の大きな手術を克服されました。

1995年（19年前）に舌がんを発症し手術。放射線治療、抗がん剤の治療で4ヶ月の入院生活を送りました。その7年後に再発し、舌を半分以上切除する「舌亜全摘出術」を受け、手術は11時間に及びました。会場で舌と顎（あご）の骨を取り除いた写真が紹介されましたが、見ただけで怖くなりました。

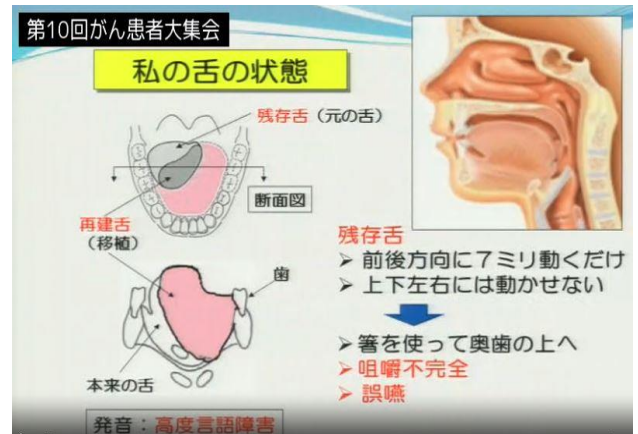


術後が大変です。頭痛と高熱、それに幻覚が続き、「地獄の日々」だったそうです。また、舌のほとんどがありませんので、話すことは勿論、食事は箸を使って奥歯へ乗せなければなりません。1回の食事に3時間もかかったそうです。

101日間の入院後に退院したときも、ヨダレが出っぱなしで、洗面器を抱えての生活が続きます。退院後5年間は後遺症に苦しみました。それでも話すための訓練は続けました。日本では「言葉のリハビリ」の仕方が確立されておらず、三木さんはたくさんの本を買って読み、大学の図書館へ通って学び、「自分流のリハビリ」を実践したそうです。

そして、ついに「回復訓練マニュアル」まで作成しました。手術によって自分の声がどのように変化して行くかも調べていました。手術前の声、手術後、そしてリハビリで少しずつ理解できるようになる声を会場で聞かせてくれました。三木さんの凄いのはこれまでの自分の奇跡を学術論文として残していることです。きっと今後の医療に活かされることと思います。

三木さんは9年前に「口腔・咽頭がん患者会」を立ち上げました。余りにも辛かった自分の体験でしたが、自分に力を与え、自分を助けてくれたのは「患者会の仲間」だったと言います。そのためにこれからも患者さんのために一生懸命活動が続けると語っておられました。



がん患者はがんの治療後、自分の体（機能）が元どおりになることを望んでいます。私も前立腺がんの術後、尿失禁が続き不安な毎日を送りましたが、三木さんの壮絶とも言える体験に比べると、悩んでいたことが恥かしくなりました。

人間の部位で役に立たないものはありませんが、「舌」の働きの大切さをあらためて実感しました。三木さんのように、自分のための努力による成果を、ほかのがん患者さんや後世のために記録として残す大切さも学びました。

大集会では「がんを乗り越えて生きる」をテーマのパネルディスカッションもあり、がん患者の就労問題などについて話し合いました。

今回は会場の模様をインターネットで各地のがん患者サロンなどのサテライト会場へも生中継されました。現在、NPO 法人がん患者団体支援機構のホームページで、当日のビデオ（2時間25分）を見ることができます。大変有意義な会でしたので、興味のある方はぜひご覧ください。

なお、写真はホームページのビデオから撮らせていただきました。

理事（事務局長）高野 亨

● 平成26年度 広島県がん対策推進協議会（第一回）報告

今年度第一回の広島県がん対策推進協議会が9月8日に開催されました。今回のメインテーマは、「がん対策条例制定」に向けた検討でしたが、がん対策取りくみ状況の報告やがん診療連携拠点病院の指定更新についても、活発な意見が交わされました。

以下に、その主なポイントについて報告いたします。

1) がん対策取り組み状況

取り組み状況の報告が計画通りに進んでいるのか、進捗が明確でないで遅れている項目はないのかを質問したところ、広島ピアサポート相談員養成事業が遅れている。今年度中には動かしたいという回答が、事務局からありました。また、虎の門病院ではがん経験者がサポートしており、評価が高いなど、このテーマの重要性について多くの発言がありました。

2) がん診療連携拠点病院の指定更新について

更新の対応については、今後加速する必要があるという事務局の報告がありました。特に、がん専門医の資格要件のハードルが高く、広範囲の医療に精通しなくてはならないので、現在の専門医体制では対応が難しく、育成検討から考えなくてはならない。一方、医療側も決して手をこまねいているわけではなく、超多忙の業務の中でどうやって推進するか日夜努力していることは、理解してほしいという医療側の意見もありました。充分理解できた訳ではありませんが、非常に厳しいハードルのようです。

3) がん対策推進条例制定に向けた検討について

今回の報告は、具体的な条例案ではなく、制定の考え方を含めた進捗状況の報告でした。

この中で、既に条例を制定した都道府県は32に及んでおり、条例制定は大きな流れになっています。この中で、神奈川県、兵庫県で施行されている厳しい受動喫煙防止対策は、この2県のみ留まっており、両県では必ずしも上手くいっていないことが反映されているようです。いずれにしても、広島県はがん対策計画に沿った形で、たばこ懇話会で討議した受動喫煙防止も含めて、県民運動として盛り上がる方向で制定されそうです。年内には素案をまとめる方向で進んでいます。

以上が、議題に沿った報告ですが、緩和ケアについて、日本緩和医療学会が、これまで解釈によっては終末ケアと連想されたり、辞書などでも「完全な治療の望めない患者に対し・・・」など、様々な解釈があるのを是正するために、新たに以下の説明文を決定したという報告がありました。

「緩和ケアとは、重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケア」。

がんそのものが重い病と考えると納得のゆく表現のような気がします。

副理事長 井上 等

● Dr. 津谷のコーナー

ご多忙につき、今回もお休みです。

副理事長 津谷 隆史



● 心という治療力—サイコオンコロジーへの招待(9)— 「不眠症(その2)」 睡眠は何よりも大事!

現在わが国の睡眠学のリーダーで、国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部部長の内山博士らによる大規模調査の結果、全国の一般成人約3000人のなかで、「睡眠によって休養が取れていない」と感じている人が23.1%、「何らかの不眠がある」と回答した人が21.4%にのぼっていました。つまり、国民の5人に1人は何らかの不眠を感じているという計算になるでしょう。

この結果を受けて、内山博士らのグループが作成したのが「睡眠障害対処12の指針」です。これからこの12か条について、簡単に説明していきましょう。

第一条、睡眠時間はひとそれぞれ、日中の眠気で困らなければそれで十分。

人によって睡眠時間はまちまちです。夏に短く、冬に長く、季節によっても変化します。また歳をとると睡眠時間は短くなりがちです。よく言われる8時間睡眠にこだわる必要は全くありません。ちなみに、日本在住成人の調査では、平均睡眠時間は6.6時間であり、だいたい6~7時間の人が4割を占めていました。ただ、日中の眠気がひどかったり、週末にはいつもより3時間以上よけいに眠らなくてはならないようなら、これは明らかに睡眠不足ですから、この指針を参考にするとよいでしょう。



第二条、刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラックス法。

就床前4時間以内にコーヒーや紅茶、緑茶などのカフェイン摂取、それから就床前1時間以内の喫煙は、自律神経系の興奮が起きますから眠りにくくなります。スムーズに眠りに入れるよう、自分に合ったリラックス法を見つけるのも大事。軽めの読書、静かな音楽、ぬるめの半身浴、ラベンダーやカモミールなどの鎮静系の香りなどがお勧めです。それから寝具の相性もあなどれません。特に枕は自分に合う形状のものを探してみるとよいでしょう。抱き枕もてきめん効果のある人がいます。

第三条、眠たくなってから床に就く、就床時刻にこだわりすぎない。

翌日のイベントに備えて早く眠りにつこうとしても、かえって寝付けなくて睡眠不足になってしまった経験はないでしょうか。実はいつも眠りにつく時刻の2~4時間前は、一日のうちでも最も眠りにくい時間帯なので、この時間帯に眠ろうとして意気込むと、むしろ頭がさえてしまい、寝付きが悪くなるのです。こういうときこそ、眠気が出てから床に就けばいいさ、という気楽な気持ちでいるほうが、かえって寝付きやすくなるんですね。

理事 佐伯 俊成

● 連載「がんになって(23) -がんをのりこえて-

前回、報告したように、6月12日、術後10年目の定期検査を受けた。そして、再発、転移はなかった。悪性軟部腫瘍の場合、10年が目安といわれている。私も、サバイバーに仲間入りした。私の罹ったがん、滑膜肉腫について。「予後は発育が比較的遅いが、所属リンパ節への転移とともに、末期に広範な血行性転移を示す。5年生存率は35~50%、10年生存率は10~30%といわれている。」(悪性軟部腫瘍取扱い規約より)。10~30%に入ったのである。結果を聞いた瞬間より、私の頭から「死」という文字が遠のいた。

ところで、皆様の知りたいことは、どのようにしたら、どのようにしたから、“10~30%”に入れたか、ということであろう。「〇〇というサプリメントを用いた」、「有機栽培の野菜しか食べなかった」、「免疫力を高めるためにストレスを溜めないようにした」とかを期待されているのかもしれないが。

私は、一切そのようなことはしなかった。元々、拘束されることが嫌で、我儘な性格なので、兎に角自分のしたいように過ごした。「10~30%。」10年後にはこの世にいない可能性の方が高いのだ。食べたい物を食べ、飲みたいときは飲み、体を動かしたくなったらそうした。では、その答えは。結果論になるのだが。

「石橋を叩く治療法を選択した」。それが、一つの回答だ。医師として、自分の受け持ちの患者さんの病気が再発した場合、それが直接死に繋がらない病気であっても、「あの時、あの薬を中止しなければ良かった」とか、「もう少し慎重になって、退院時にもう一回検査をしていたら良かった」とか、よく後悔する。段々と、慎重になるのである。自分が、患者となった時も、「念には念の治療法」を選択した。

2004年2月12日、がんでであると告知を受けた。3月1日から3回化学療法を受け(術前化学療法)、6月22日手術。そして、9月29日より最後の抗がん剤治療が始まり10月12日退院。11月1日職場復帰。手術は、患肢温存術ではなく、切断術。ここまでやれば、再発した時後悔しないであろうと思い選んだ。ただし、治療が終わった後は、再発した場合、治療法があるのだろうかという不安に駆り立てられたのだが。

このような、治療法を選ぶことができたのは、運が良かったこと、周りの人に恵まれていたからだ。もし若くして開業していたら、借金の問題がある。治療に専念することはできなかったであろう。運も味方してくれた。この時は福利厚生もしっかりしている、ある自動車メーカーの病院に勤めていた。最初は有給休暇などを用いた。夏のボーナスも貰った。その後は、毎月傷病手当が出た。さらに、妻、子供が毎日見舞いに来てくれた。主治医、担当医も真面目で優秀な先生で、信頼できた。受け持ち看護師は、明るい性格で、入院中の支えになった。その他のスタッフとも波長が合った。恵まれていたのだ。

ただし、今の医学レベルでは、「私の選んだ治療法が良かった」とまでは言い切れない。「良かったのかもしれない」と解釈するのが正しいのであろう。私はただ運が良く、恵まれていたから、サバイバーに成り得たのだ。このことに感謝し、少しずつ人に社会に恩返ししながら、今後の人生を送りたい。

理事 井上 林太郎

骨・軟部悪性腫瘍(肉腫)の特徴

1)まれな腫瘍であるわりには組織型・悪性度が多彩で、病理組織診断が難しい

*骨・軟部悪性腫瘍では、組織型および組織学的悪性度が治療方針決定や予後予測に最も重要な因子の一つであり、腫瘍の大きさ・局所進展度(T)、所属リンパ節転移(N)、遠隔転移(M)の有無とともに病期分類の基本要素となっている

2)比較的若年者に多い(とくに骨肉腫、Ewing肉腫は20歳台以下の小児・若年者に好発、滑膜肉腫や横紋筋肉腫も比較的若年者に多い)

*軟骨肉腫、脊索腫、脂肪肉腫、悪性線維性組織球腫(MFH)は比較的高齢者に多い

3)血行性遠隔転移(特に肺転移)が多い

4)リンパ節転移は癌腫に比し比較的少ない

● 一病息災 「再発がん」について (つづき2)

再発するがんのメカニズムについて、もっともっと知っておきましょう。

- ◇ 一般に、がん細胞の増殖や周囲組織への浸潤(広がり)は、その細胞の分化度(成熟度)によって速さが異なります。すなわち、未分化型(これから発育しようとする幼若な元気なタイプ)のがん細胞は、高分化型(すでに発育してしまっかなり成熟したタイプ)のがん細胞よりも、増殖や浸潤が速いといわれています。
- ◇ がんの転移は、がん細胞の種類によっても異なります。例えば腺癌タイプのがんは、他臓器(肺など)に転移しやすい傾向があります。また原発巣によっても転移先の臓器が異なります。例えば、肺癌や乳癌では、脳への転移が多い傾向があります(市民のためのがん講座第62回参照)。
- ◇ がんは一人ひとり異なるということ。がんの発症は、遺伝子の関与が大きくかかわっているといわれています。病態(がんの組織や進展度)もさまざまです。したがって治療にあたっては、より細かい配慮と的確な方法が必要となるのです。
- ◇ 再発がんや転移がんへの対処(治療)については、必ず方策があります。がんの再発には“がん幹細胞”が深くかかわっており、再度の治療は、たしかに難しいのは事実です。原発がんの場合でも、秀れたがん治療専門医にかかれば、必ず適切な対処法を見出してくれます。それまでの病歴や治療歴などを詳細に分析、検討した結果、新たな方策で取り組みます。たとえば、放射線のピンポイント照射という特殊な方法で見事、病巣がコントロールされ、治癒した症例も多々あります(ニュースレター「がん110番」第48号ほか参照)。

とにかく、わたし達は「賢い患者学」を学びながら、がんとうまくつき合っていきたいものです。

理事 和田 卓郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

乳がんって遺伝するの? — 遺伝性乳がん卵巣がんのすべて —
山内英子・吉野美紀子著 主婦の友社 2013年10月初版

はじめに

2013年5月、米国の人気女優アンジェリーナ・ジョリーが、自分の遺伝的背景から37歳という若さで、まだがんになっていない両側の乳房を予防的に切除したことが話題となった。以前は、ある家系で乳がんが多く発生する場合、同じような生活習慣(環境因子)が原因となると考えられていたが、最近、その中に乳がんになりやすい遺伝子を生まれつき親から引き継いでいるケースがあることがわかった(遺伝性乳がん)。遺伝性乳がんは、全乳がんの5~10%を占めると報告されている。日本でも頻度は同じくらいであるというデータもある。遺伝性乳がん遺伝子の代表は、BRCA 遺伝子である。この遺伝子は、性染色体ではなく常染色体にあるため、男性でも保有者になり得る。その男性の場合、男性乳がんを発症する確率が高くなり、悪性度が高く早く進行する前立腺がんにも罹りやすい。よって40歳から定期的に検査をうけることが推奨されている。

即ち、遺伝性乳がんは対岸の問題ではなく、日本人も、男性も女性も勉強しておく必要がある。今回は紙面の関係上、本書の一部を紹介する。



※BRCA 遺伝子、遺伝性乳がん・卵巣がん (HBOC) について

breast cancer の頭 2 文字をそれぞれとって、BRCA 遺伝子。直訳すると、「乳がん遺伝子」。BRCA 遺伝子には、BRCA1 と BRCA2 の 2 つがある。どちらも、正常では傷ついた遺伝子を修復する作用があるが、これらに異常がある場合はそれができなくなり、がんが生まれる。卵巣がんの発症にも関与している。これらの遺伝子の病的異常による乳がん、卵巣がんは、遺伝性乳がん・卵巣がん (HBOC; Hereditary Breast and Ovarian Cancer) と呼ばれていて、一般の人より高い確率で、しかも、40 歳以下の若年からも発症する。悪性度も高いことが多い。

著者の紹介

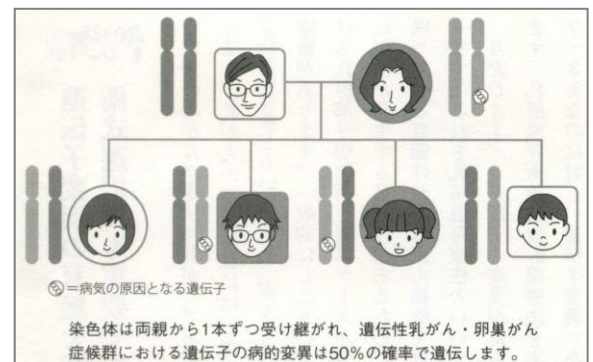
山内英子；(医師) 聖路加国際病院乳腺外科部長、ブレストセンター長。
吉野美紀子；(看護師) 聖路加国際病院遺伝診療部・遺伝カウンセラー。

本書の内容・感想

ジョリーさんは、実母を卵巣がんによって50代で亡くし、祖母と伯母は乳がんあるいは卵巣がんによって亡くなっていた。そのような家族歴がある場合、HBOC が疑われる。だが、遺伝子検査を受けるか否かは十分に考えなければいけない。

まず、必要な知識として BRCA の遺伝形式を知っておく必要がある。既に述べたように、BRCA は常染色体にあるため、一方の親がこの遺伝子をもっていると、子供に遺伝する確率は50%となる(図参照。但しあくまでも確率)。また、この遺伝子は優性遺伝子のため、子供がこの遺伝子を有していた場合、将来がんになる確率が極めて高い。ここも問題となる。さらに、自分が陽性となった場合、配偶者はどう感じるか。相手側のご両親、親族にはどのように伝えるのか等も考える必要がある。また、未婚の場合結婚はどうするか。この時、遺伝カウンセラーに相談すれば答えが見つかるかもしれない。

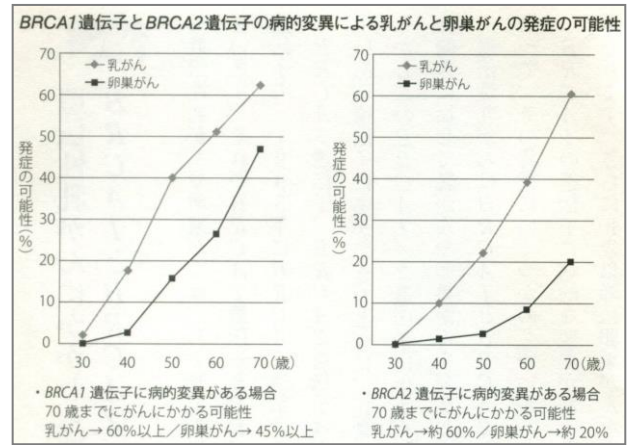
さらに次の図の結果を見て、考える必要がある。BRCA1 遺伝子に病的異常があった場合、60歳までに乳がんになる可能性は50%であり、70歳までだと60%以上、卵巣がんも45%以上である。BRCA2 の場合其々、約60%、20%。



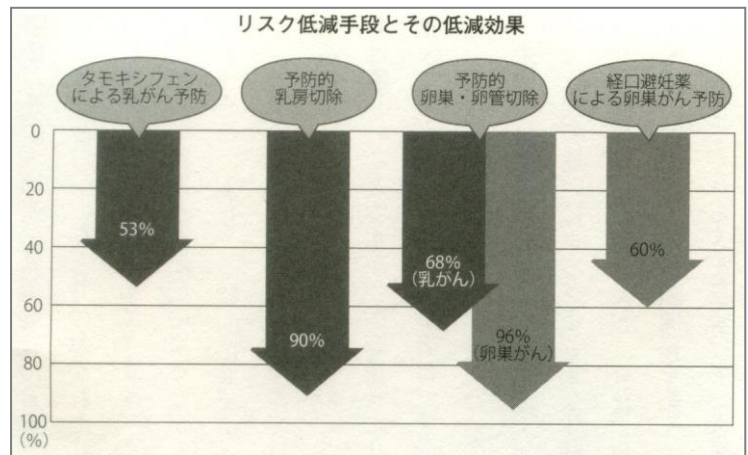
がんの発症を抑えるのにはどうすればよいのか。また、その効果は。

方法は3つある。早い時期からの継続的な検診。薬物療法。そして、3つ目は手術。

まず、検診について。米国のガイドラインでは、乳がんに関しては、・自己乳房検診…18歳から毎月1回。・医師による視触診…25歳から6カ月に1回。・マンモグラフィとMRI検査…25歳から毎年1回、あるいは血縁者の中で最も早い乳がんの発症年齢に基づいた年齢から毎年1回。卵巣がんに関しては、・経膈超音波と腫瘍マーカー(CA-125の測定)…30歳から、あるいは家族の中で最も早い発症年齢の5~10歳若い年齢から開始し、6カ月に1回。



次に、薬物療法、手術について紹介する(図参照；黒が乳がん、グレーが卵巣がん)。まず左から、タモキシフェン(内服薬)による乳がん予防。1日1錠、5年間内服。53%低減できる。次に、予防的乳房切除。90%低減。予防的卵巣・卵管切除。乳がんは68%、卵巣がんは96%低減できる。但し、閉経後に行っても乳がんの発症を抑えることはできない。そして一番右の、経口避妊薬による卵巣がんの予防。60%低減できる。但し、BRCA1 遺伝子に変異があると、乳がんの発症が高くなるという報告もある。



これらの結果もふまえ、治療方針を選択するのであるが、日本では予防的に検査をする、治療を受けることは、保険適応外であるので、すべて自己負担となる。

例えば、ジョリーさんのように、両側乳房切除を行うと、約50万~100万円。そして術式によっても異なるが、乳房を再建するために、200万円程度必要となる。費用についても、本書に詳しく書いてあるので、参照していただきたい。

今、広島大学病院でも、約20~30万円でBRCA遺伝子検査を受けることができる。但し、異常が見つかった場合、今の医学では遺伝子そのものを治すことはできない。冷静に平常心で受けとめ、今後のことについて考えなければいけない。

今後、遺伝子検査は急速に進歩し、他のがんでも、がん以外の疾患、例えば糖尿病でも、遺伝性の遺伝子異常がわかる時代となるのであろう(既に一部わかっているが)。医師、患者さんは当然のこと、周りの人も正しい知識を持ち、それに見合う倫理観も持つことが必要となる。是非、本書を用いて勉強していただきたい。

理事 井上 林太郎

●「カンボジア便り」

お休みをいただきました。次回をお楽しみに。

理事 藤本 真弓

● 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

● 会員の体験談「臆病なペイシエント」

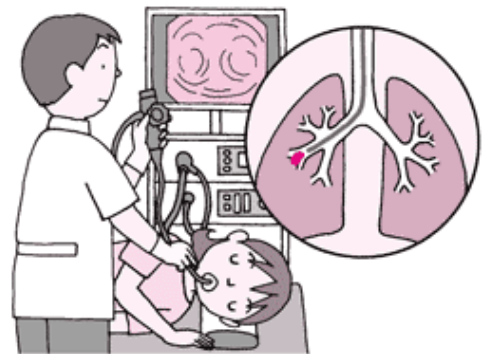
当会会員の沓内英紀さんの体験談です。

「いつ死んでもいい」が口癖だった。心の中でのことである。人間関係や仕事の困難に遭うといつもそうだった。寂しくなると、アランのプロポ（語録）を思い出す。「多くの出来事や人々に闘っているうちに負けることもある。けれども、全力を尽くして闘ってからでなければ、負けたと思っはならない。」また、夏目漱石『坊ちゃん』の闘う心意気の痛快さにいつも励まされていた。「いつ死んでもいい」それは死を意識することではなく、闘う姿勢を鮮明にすることだった。

平成 11 年の秋、定期検診車がやってきたが、仕事が忙しくて受けることができなかった。今まで健康診断は欠かしたことは無かったし、異常が見つかったことも無かった。保健室から 2 回目の検診車がやってくるので受診するように言われたが、それも無視した。仕事上の困難があり、今回はパスしても大したことは無いだろうと軽い気持ちだった。ところが、定期検診は法律で義務付け（労働安全衛生法 66 条）ているからと、定期検診車ではなく直接指定した病院で受診（平成 11 年 9 月 9 日）するよう命令された。それで半日をつぶして検診をうけた。結果は左肺に異常が見つかった。

それからが大変だった。地元診療所から始まって、基幹病院に至るまで検査漬けの毎日だった。左肺腫瘍の疑いということで、入院（呼吸器内科）することとなった。

最初の難関は気管支内視鏡検査（平成 11 年 11 月 10 日）だった。もしや悪性ではないかという不安が高まり、「いつ死んでもいい」という勇ましい妄想は完全に打ち砕かれた。明日から、何もかもなくなるかもしれないと思うと、不安が高じて恐怖そのものだった。検査室の待合で、もし死んでも命（DNA）は孫に繋がるのだから大丈夫、み心のままにおまかせする。奇妙な想念を抱いて検査に臨んだ。しかし、実際はこんな想念はまったく役に立たず無駄だった。医師のことは（力を抜いてなど）に集中するのが精一杯だった。本当にしんどい検査だった。結果はがんと確定するに至らなかった（class 1）。それで、さらに詳しく調べるため、呼吸器内科から胸部外科（平成 11 年 11 月 18 日）へ移った。



胸部外科医の説明では、まず胸腔鏡下手術をして顕微鏡で病理組織を診る。その結果によっては開胸手術（左肺上葉切除術）になるという。開胸のことはショックを受ける。先に CT を撮ったとき、がんと言わず悪い顔・爆弾を抱えていると言っていたから、もうだめだ。がんだ。内視鏡検査の時と同じように恐怖がじわじわと襲ってくる。手術するしないは患者次第と医師は言って決断を迫る。悪いものは取るしかない。医師にお任せするしかない。こうして、手術（平成 11 年 11 月 24 日）が決まった。

手術当日、イライラしていたが、8 時 30 分に注射（精神安定剤）されると気持ちは落ち着いてきた。寝台に載せられて手術室に向かう。めまぐるしく天井が去っていくさまは、まるでアメリカテレビドラマ『ベンケーシー』のよくある場面と同じだった。9 時に手術室に入ると、医師・看護師が多いのには驚いた。（10 人くらい）手術台に乗り、エビの姿勢になり、背中に麻酔が注射された。恐怖心はなかった。それからは何も分からなかった。目が覚めたのは晩の 7 時だった。後から聞いたところによると 3 時に手術は終わったらしい。麻酔から覚めた時、酸素マスクや多くのチューブにつながれており、身動きできないが、生きていることを実感すると、涙が溢れて止まらなかった。すべての人々に感謝の気持ちでいっぱいだった。

麻酔から覚める直前夢を見ていた。命（DNA）の繋がり、親から子へ、子から孫へだから、夢にも孫が最初に登場するだろうと思っていたら、実は女房だった。これも利己的遺伝子の戦術なのだろうか。

それから、最先端医学情報に基づく処置として、予防的抗がん剤の点滴を受けた。これは内視鏡検査や手術と違って、抜け毛、目眩、食欲不振などがあつたもの、がん手術時のような恐怖感はなかった。がん＝死のイメージではなく、再発が怖いから予防的治療には積極的にならざるを得ないのだ。胸部の痛みは、術後痛症というもので、神経症との関りが深く、緩和治療によって普通の生活を維持している。

会員 沓内 英紀

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成26年度第3回「市民のためのがん講座」(通算第63回)

日時：2014年11月23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

(広島市中区大手前町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3回「肝転移を勉強しよう! -肝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26年11月23日(日)
 午後2時～4時(開場:1時30分)
 会場 広島県民文化センター
 広島市中区大手前1丁目5-3
 TEL:082-258-3131
 第3回
「肝転移を勉強しよう!」
 肝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
 TEL:082-249-1033 http://www.gan110.rgn.jp/
 事務局長:高野 亨 (090-4573-1044)

○第39回グループ・ネクサス・ジャパンリンパ腫医療セミナーin広島

グループ・ネクサス・ジャパン/広島大学血液内科共催

日時：2014年11月30日(日)13:00～17:00(開場12:30)

会場：広島YMCA国際交流会館(広島市中区八丁堀7-11)

リンパ腫に対する新しい治療法の展望

三原圭一朗先生(広島大学病院血液内科)

リンパ腫に対する移植適応の新たな考え方

一戸辰夫先生(広島大学病院血液内科)

安心して治療を受けるためのメンタルサポート

黒田理子先生(福山市民病院精神科・精神腫瘍科)

外来化学療法のアメニティ向上を目指して

清本美由紀先生(広島大学病院・看護部)

会費：お一人500円(事前お申込みは不要です)

対象：リンパ腫の患者さんやご家族、その他関心のある皆さま

グループ・ネクサス・ジャパン/広島大学血液内科共催
リンパ腫医療セミナー in 広島
 11月30日(日) 13:00-17:00
 会場 広島YMCA国際交流会館(広島市中区八丁堀7-11)
 13:00-13:10 開場
 13:10-13:50 三原圭一朗先生(広島大学病院血液内科)「リンパ腫に対する新しい治療法の展望」
 13:50-14:30 一戸辰夫先生(広島大学病院血液内科)「リンパ腫に対する移植適応の新たな考え方」
 14:30-14:40 休憩(講演録配布)
 14:40-15:00 黒田理子先生(福山市民病院精神科)「安心して治療を受けるためのメンタルサポート」
 15:00-15:10 清本美由紀先生(広島大学病院看護部)「外来化学療法のアメニティ向上を目指して」
 15:10-16:00 質疑応答(講演録配布)
 16:00-16:30 懇話会(講演録配布)
 16:30-17:00 閉会
 会場 広島YMCA国際交流会館(広島市中区八丁堀7-11)
 申し込み・お問い合わせ先
 グループ・ネクサス・ジャパン 事務局(Email: nex@gan110.jp)
 TEL:03-6432-2567 FAX:03-6880-1464
 URL: www.gan110.jp

○第3回 先端的がん薬物療法研究会「分子標的治療—EGFR 阻害剤」

日時：平成27年1月10日(土)午前10時～午後6時

場所：グランドプリンスホテル広島

対象者：一般県民

内容：

- EGFR 阻害剤のエビデンス
 - 肺がん 倉田 宝保(関西医科大学附属枚方病院)
 - 大腸がん 馬場 英司(九州大学大学院医学研究院)
 - 頭頸部がん Jan B Vermorken(Antwerp University Hospital)
 - 乳がん 佐伯 俊昭(埼玉医科大学国際医療センター)
- ランチョンセミナー How to make a good presentation
 Jan B Vermorken(Antwerp University Hospital)
- 抗EGFR抗体薬：特徴と注意すべき副作用
 (Cetuximab, Panitumumab, Hereptin) 野村 久祥(国立がん研究センター東病院)
- EGFR チロキシンナーゼ阻害剤：特徴、注意すべき副作用
 (Gefinitib, Tarceva, Lapatinib, Afatinib) 鈴木 賢一(がん研有明病院)

第3回(公財)広島がんセミナー
先端的がん薬物療法研究会
「分子標的治療—EGFR阻害剤」
 開催日時：平成27年1月10日(土) 10:00-18:00
 開催場所：グランドプリンスホテル広島
 1. 肺がん 倉田 宝保(関西医科大学附属枚方病院)
 2. 大腸がん 馬場 英司(九州大学大学院医学研究院)
 3. 頭頸部がん Jan B Vermorken(Antwerp University Hospital)
 4. 乳がん 佐伯 俊昭(埼玉医科大学国際医療センター)
 5. 抗EGFR抗体薬：特徴と注意すべき副作用
 (Cetuximab, Panitumumab, Hereptin) 野村 久祥(国立がん研究センター東病院)
 6. EGFR チロキシンナーゼ阻害剤：特徴、注意すべき副作用
 (Gefinitib, Tarceva, Lapatinib, Afatinib) 鈴木 賢一(がん研有明病院)
 申し込み・お問い合わせ先
 (公財)広島がんセミナー事務局(Email: info@higashi.jp)
 TEL:082-249-1033 FAX:082-233-7700
 URL: www.gan110.jp

5. 支持療法

- ① 消化器毒性 篠崎 勝則(県立広島病院)
- ② 皮膚障害 西澤 綾(防衛医科大学校)
- ③ 間質性肺炎 倉田 宝保(関西医科大学附属枚方病院)
- ④ その他の副作用 田原 信(国立がん研究センター東病院)

申込方法：事前申込要（はがき・FAX・TEL・E-mail・HP）

参加費：5,000 円、懇親会：3,000 円

申込締切日：平成 26 年 12 月 15 日(月)

申込先：公益財団法人広島がんセミナー「第 3 回先端のがん薬物療法研究会」事務局

〒730-0052 広島市中区千田町 3-8-6 広島市医師会臨床検査センター内

TEL/082-247-1716 FAX/082-247-0864、E-mail:kenkyuukai@h-gan.com

HP:<http://www.convention.co.jp/hcs/>

主催：公益財団法人広島がんセミナー



● 編集後記

家族が手術を受けました。数日の入院で済むような軽いものでしたが振り回されて大変でした。治療が長期にわたる病気だったら本当に大変だろうなあ、と改めて感じた次第。闘病中の方、長丁場を乗り切るのは大変でしょうが、みんな応援していますよ。(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。
