

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

朝夕の冷え込みが本格的になり、暖房のお世話になる季節になりました。NPO 法人がん患者支援ネットワークの会員の皆さまのご近所でも、美しい木々の紅葉を楽しんでおられるものと思います。ニュースレター第 61 号をお届けします。



日本は、平均寿命・高齢者数・高齢化のスピードという三点において、世界一の高齢化社会といえます。高齢化社会の次に訪れるのは「多死社会」と言われています。単身世帯や核家族が増える中で、私たちは多死社会をどのように迎えるのでしょうか。

最近、「高齢者のがんに対する取り組み」という県民公開講座で、「高齢者に優しいがん放射線治療」という講演をさせていただく機会がありました。会場には、たくさんの聴衆が参加されて熱心に講演を聞いておられました。壇上から見ると、その多くが高齢者の皆さまでした。

高齢者が熱心にごんや病気の勉強をする一方で、病気や死に無縁な子供たちや若い世代は、病気や死をどのように捉えているのでしょうか。個人的に看取りの体験が無い若い看護学生や医学生が増えているそうです。若いがん専門医に、高齢者のがん患者さんの気持ちを汲み取ることが難しいのも無理はありません。

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を含めた広い枠組みで考えていくことも、今後は必要かもしれません。

「がん患者支援ネットワークひろしま」では、一般市民の皆さまがどうしたら「賢いがん患者」になれるのか、知恵やヒントを差し上げたいと思って活動しております。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 58 回）「市民のためのがん講座」は、「肝臓がん」の特集です！！

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまでは、平成 25 年度も「市民のためのがん講座」を開講しています（昨年度から無料）。今回は「肝臓がん」の話題で、11 月 24 日（日）の午後 2 時から開催いたします。

「肝臓がんについての最新の話」 相方 浩先生（広島大学病院 消化器・代謝内科 講師）

「肝臓がんに対するピンポイント放射線治療」 廣川 裕（当会 理事長、広島平和クリニック院長）

場所：広島市まちづくり市民交流プラザ（袋町小学校の隣：本通りアンデルセンの横の道を南下、すぐ左側）

今回は日曜日です。場所もいつもと違います。ご注意ください！

● 平成 25 年度 広島県がん対策推進協議会（第一回）のご報告

平成 25 年度の第一回推進協議会が、10 月 8 日に開催されました。今回の推進協議会は、3 月に公布された第 2 次（H25～H29 年）の推進計画を実行に移すにあたって、メンバーも新たに PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルが、きちっと回っているかどうかを検証していこうというものであります。土肥博新委員長のリードの下で、活発な議論が交わされました。以下にごん予防の推進計画に関して、禁煙・分煙とがん検診に焦点を当てて報告いたします。（2 ページに続く）

● 平成 25 年度 広島県がん対策推進協議会（第一回）のご報告

（1 ページからの続き）

（1） 禁煙・分煙

禁煙・分煙には、各委員から活発な意見が出されました。過去 5 年間で成人女性の喫煙率が改善されていないのは大問題で、何故改善しなかったのか原因分析が必要(成人男性は目標を達成しているのに)。また公共機関の内、病院や学校は進んでいるのに、公共機関で進んでいない。どんなところが遅れているのかが質問されたのに対して、運動公園や老人集会所が遅れている。しかも、今回新たに追加された施設があって、それが足を引っ張っているという回答。今後は、統計の分母・分子を明確にしてフォローしていこうということになりました。禁煙・分煙は、がん患者支援ネットワークひろしまでも最大の関心事であり、私もそれを踏まえて、禁煙教育問題などに関して積極的に発言しました。

その後 10 月末に広島県から、禁煙・分煙については JT や飲食業界にも参加を要請して「懇話会」を立ち上げ、一気に進めたいという話があり、県としては最終的には、がん対策条例も視野に入りたいという前向きな連絡と懇話会への参加要請をいただきました。もちろん快諾いたしました。この領域では新たな一歩が踏み出せそうです。

（2） がん検診

がん検診は目標が高いこともあって、「5 大がん」全てに渡って大幅未達の状態です。小さな市町は比較的まとまりがよく、受診率は高いのですが、とくに大都市が悪い傾向にあり、若年層が相対的に悪い。職域のデータの吸い上げも今後の課題ということになりました。

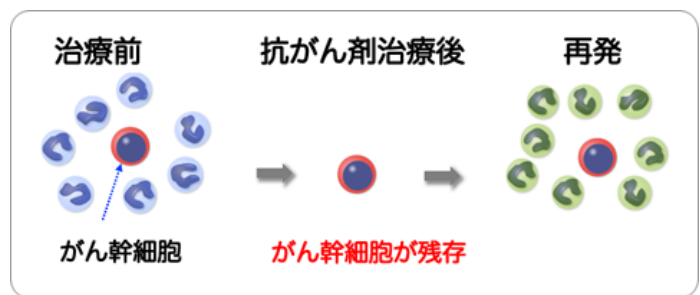
以上が概要報告ですが、禁煙・分煙で新たな一歩を踏み出せそうなのは、大きな前進と思います。

副理事長 井上 等

● 一病息災 「最近のがんニュースより」

近年、再発したがん組織の中から特異ながん細胞が見つかった。治ったはずのがんを再発させたり、転移も起こさせるという“がん幹細胞”である。この“がん幹細胞”は、当初、白血病から見つかったが、更に胃がんや乳がん、大腸がんなどからも次々と発見されている。細胞分裂が遅く、抗がん剤も効かない驚異の生命力で、同種のがん細胞をどんどん増やしてゆく能力を持っている。したがって、これを根絶しない限り、再発や転移を引き起こされかねず、完治も望めないことになる。

そこで、この“がん幹細胞”を攻略するために、この細胞だけが持つ特別なたんぱく質に着目していろいろな研究がなされてきた。その結果、新しいタイプの治療法が開発され、その臨床試験もすでに始まっている。治療の一つ、二つを紹介すると、薬剤では「スルファサラジン」という潰瘍性大腸炎や関節リウマチの治療薬がある。ほぼ 20 年前から使われている身近な薬である。これを投与すると、がん幹細胞が持つたんぱく質 CD44 や xCT に働きかけて、この細胞自体を弱体化させるという。マウスの実験では胃がんの成長を大幅に抑えたり乳がんの肺への転移を抑制したという所見が得られた。さらに、この薬剤はすでに胃がんに対して臨床試験も行われている。



また、ウイルスで“がん幹細胞”を破壊しようという方法もある。口唇（くちびる）部に小さな水疱様の

病変を起こすヘルペスウイルスを利用する。このウイルスがもつ遺伝子約 80 個の内、3 個の遺伝子に改変を加えてできたいわばがん治療用のウイルスで「G47 デルタ」と呼ばれている。この改変されたウイルスは、3 個の遺伝子が持つガンマ 34.5、ICP6、アルファ 47 というたんぱく質がないので、ウイルスは正常細胞中では一切増えないので細胞自体は安全であるが、がん細胞の中だけで非常によく増えるので、がん細胞自体を破壊するという。この治療法は、悪性脳腫瘍の臨床研究に 응용されており、前立腺がんや嗅神経芽細胞腫での研究も始まったようです。また、いわゆる難治性のがんへの臨床応用も期待されている。

現在、がんは早期発見、早期治療で完治するようになりました。しかし、治りにくいがんや、再発、転移のあることも事実です。次々と開発される新たな治療法で、がんはさらに制御され、やがて根絶へと近づくのではないのでしょうか。大いに期待しましょう。

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— (5) せん妄 (その 1)

がんに限りませんが、からだの病気にともなって、一時的な精神的混乱、あるいは錯乱状態になることがあります。入院前まではしっかりしていた人が、入院治療を始めて数日のうちに、あるいは手術の麻酔から目が覚めたら、まったく人が違ったように訳のわからない言動をするのですから、家族にとってもたいへんなショックです。しかし当の本人は、あとで正気に戻ったときにはその間のことをよく覚えていないので、けっこうあっけらかんとしていたりして、家族はよけいとまどってしまいます。

このような錯乱状態を、専門用語で「せん (譫) 妄」といいます。

これは高齢者ほどなりやすいのですが、20~30 歳代の人にも出ることがあって、われわれ医療スタッフにとっては決してそう珍しいものではありません。せん妄とは、一言でいうなら「寝ぼけ」の一種で、急に発症して、病状は一日のうちでも波があり、だいたい 1~2 週間で元に戻るものです。ただし、まれに一ヶ月以上長引くような場合には、物忘れなどの後遺症が残ることもあります。

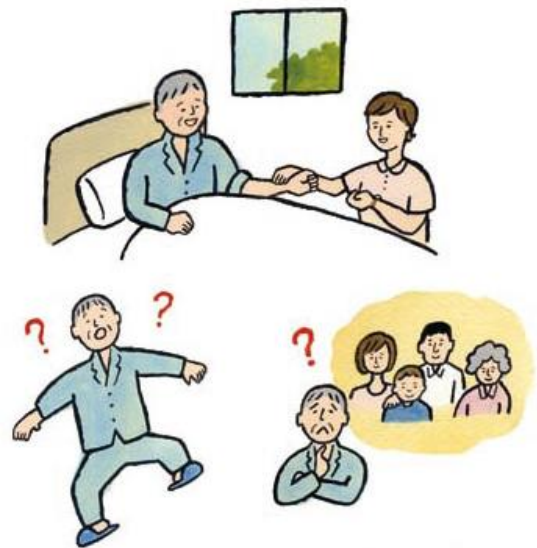
病状として最も目立つのは、「今はいつ?」「ここはどこ?」「あなたは誰?」といった具合に、自分のおかれている状況がわからなくなって、会話がトンチンカンになること。長年連れ添った夫に「あんた、誰かね?」と何度も聞かれて、一時ショックで寝込んだ奥さまもいらしたくらいです。昼夜リズムの逆転もよくみられます。日中はうとうと、夕方から夜になると活動開始。ベッド上で宙をつかむような奇妙な仕草を繰り返していたかと思うと、挙句は「家に帰る!」と点滴を引っこ抜いて大騒ぎ、というのがよくあるパターンです。

物忘れもひどくなるので、「認知症になったんじゃないか?」と心配される家族も少なくありません。しかし、認知症というのは周囲も気づかないくらいゆっくり始まって、悪くなることはあっても良くなることはありません。せん妄は、周囲も驚くくらい急激に始まるので、認知症とは簡単に区別できますし、いずれは治るものですから、心配はほとんど無用です。

せん妄がひどくなると、幻視や幻聴など、いわゆる幻覚が出ることもあります。実際には見えないのに、「いっぱい虫が這っている!」と患者さんが真剣に病室の壁ぎわを指差したりするのは「幻視」です。誰にも聞こえないのに、「話所にいるナースたちが自分の悪口を言っている」と周囲にもらすのは「幻聴」です。

こうなってくると、もう家族は気が気ではありません。(次回に続きます)

理事 佐伯 俊成
(三次中央病院 緩和ケア内科)



● 連載「がんになって(18) -安倍総理へ-

9月8日早朝、東京が2020年のオリンピック開催地に決まった。56年ぶりである。日曜日でもあり、どのテレビチャンネルもその話題であった。それを見ながら私は思った。がん患者さんのことを思った。化学療法中で朦朧とされている方。昨日告知を受け、奈落の底の人。明日、検査結果について説明予定で不安で不安で仕方のない人。いずれの人も、オリンピックなど他人事で、7年後より、明日、半年後の方が心配なのである。

世界に目を向けると。中国や韓国では、医学、医療への投資が盛んで、3千床規模の桁外れの大病院もできている。がんの手術件数も桁外れに多くそれに伴い技術も上がる。治験も積極的に行われている。特に韓国は官民一体となり、海外の富裕層を狙った医療ツーリズムの振興を図っている。シンガポールやタイなどでも、韓国と同様に、中東やアジアを中心に海外からの患者を積極的に受け入れている。(中村祐輔著「これでいいのか、日本のがん医療」)

日本では。オリンピックにあわせて、国立競技場を建て替えるようだ。総工費1,300億円。2012年度厚生省がん対策予算は、357億円。少し古いが、約20年前、国立がん研究センター東病院の開院に600億円がかかったといわれている。やはり、素直に喜べないのである。

話は逸れるが。昨年12月、第2次安倍内閣が発足した時、「潰瘍性大腸炎」という難病を克服された総理大臣だから、医療分野に力をいれてもらえる、患者の気持ちがわかる宰相が誕生したと喜び、期待した。この病気は、年月と共に、大腸がん発生率は高くなる。17歳の時罹られたから、40年経った今、40%前後である。本年8月2日、ご自身が本部長となられ、「健康・医療戦略推進本部」を設置された時も期待した。ただし、私の管見によれば、大きな動きはないようである。閑話休題。

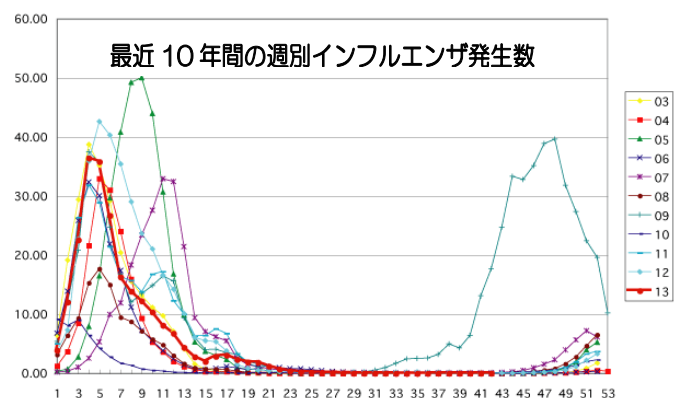
安倍総理。オリンピックのように、がん対策に対しても、具体的な道筋を示していただきたい。がん患者には時間はないのだ。理解していただけたらと思う。私たちの希望となる矢を放っていただきたい。がん医療分野でも、日米同盟を強化しても良い。そして、アジアの、世界の中心となる、「おもてなし」を備えた、がん基幹病院を作ってもらいたい。すると、隣国との緊張緩和も生まれるのではなかろうか。

理事 井上 林太郎



● Dr. 津谷のコーナー 「今年のインフルエンザは？」

毎年、この時期になるとインフルエンザワクチン接種希望の患者さんが増えてきます。今年は、昨年と比較して、ワクチン接種希望者が押し寄せてクリニックに受診される感じはないようです。マスコミもインフルエンザ流行に入っていないので、TVでの騒ぎもみられません。流行の時期は、年により異なりますが、特に新型インフルエンザが流行した2011年は、いつもより早い時期の10月-11月よりインフルエンザ感染者が増加しています。グラフは最近10年間の日本での患者さん週別発生数をグラフにしたものです。(横軸は週、縦軸は定点あたりの報告数)



先日、インフルエンザワクチンを接種するかどうか迷っている患者さんがおられました。理由は昨年インフルエンザを受けた知人ばかりがインフルエンザに罹った。自分は、受けなかったのに罹らなかったからだ。とのことでした。確かに、外来でもワクチンを打ったのに、インフルエンザに罹ってしまった患者さんは、多かったように思われます。その理由は、ワクチン製造過程において、卵馴化の際抗原性が変化したのが原因との国立感染症研究所の報告があります。

インフルエンザワクチンの元になるインフルエンザウイルスは、インフルエンザ A 型を 2 種、B 型を 1 種の計 3 種類のウイルスを株にして毎年、製造されます。今年は、前年度の抗原性の変化が大きかった株を、比較的抗原性変化の少ない株に変更され、以下の 3 種類になっています。

- (1) A/カリフォルニア/7/2009 (X-179A) (H1N1)pdm09
- (2) A/テキサス/50/2012 (X-223) (H3N2)
- (3) B/マサチューセッツ/2/2012 (BX-51B)

さて、今年のインフルエンザワクチンで流行を阻止できるかどうかは、これからの 2-3 か月で判定が下るでしょう。この結果により、私たちかかりつけ医の疲労度は大きく左右されます。今年こそワクチン効果を期待し、多くの方がワクチン接種をされることを希望いたします。

副理事長 津谷 隆史

●「カンボジア便り」

カンボジアでは、今年は日本人にとって非常に残念な事件がありました。一つ目はプノンペンで広島市の男性が事件に遭ったこと、二つ目はシェムリアップで日本人女性が遊園地の事故に巻き込まれ、命を落としたことです。

カンボジアに対して、「貧しい＝余裕がない＝ぎすぎすしている＝危険で事件が多い」というイメージを持たれている人が多い、と思っていました。一緒にカンボジアに渡航する人たちが必要以上の心配をしないように、「カンボジアは比較的 안전한国です」と言い続けてきました。

「比較的」って何でしょう？ 私の先入観に比べると安全！と言うつもりが、他の人たちの感覚は必ずしも同じではなかったようです。「カンボジアは安全なんですね。夜はホテルの部屋の窓を開ければなしで寝ても大丈夫ですか？」という質問を受け考えさせられました。私には、「外国が日本よりも安全」とは思えなかったのですが、若い人たちにとっての「日本と外国との線引き」は違っているのでしょうか。「日本以上に安全なところはないと思います」と伝えましたが、どのように受け取られているのか少し心配です。

「過不足なく」思いを伝えることの難しさ、これは外国だけではなく日本でも大きな問題だと思えます。

理事 藤本 真弓



● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

病いの皇帝「がん」に挑む ー人類 4000 年の苦悩ー [上]

The Emperor of All Maladies – A Biography of Cancer –

シッダールタ・ムカジー著 田中文 (訳)

早川書房 2013 年 8 月初版

はじめに

まず、本書より。

がんを最初に記録したのは誰なのか。がんは何歳なのか。がんの医学的な描写が初めて登場するのは、紀元前 2,625 年前後に活躍したエジプト人医師、イムホテプの書(パピルス本)である(写真)。48 症例が記載してあり、症例 45 は、「乳房に隆起する塊のある症例を診察し、その塊がすでに乳房全体に広がっていて…」。「治療」と題し、「治療法はない」。がんは、4600 歳以上であり、この時より、病いの皇帝「がん」に挑み始め、人類 4000 年の苦悩が始まったとも言える。

次に登場するのは、紀元前 440 年古代ギリシャの書物「歴史」だ。炎症性乳がんと思われるしこりが、アトッサ王妃の乳房にできた。デモケデス医師が摘出したと書かれている。だが、その後の詳しい経過は書かれていない。アトッサ王妃以降も、乳がんの手術は続いた。ただし、患者を酒とアヘン漬けにして意識を失わして。

歴史が動くのは、1846 年から 1867 年の短い期間だ。エーテル麻酔、石炭酸による消毒が報告される。1869 年スコットランドの外科医リスターは、それらを用いて、姉の乳がんを摘出した。そして、外科医は、転移、再発を防ぐために、腫瘍の周りの筋肉なども取り切れるところはすべて取ろうと試みた。この方法を、ハルステッドは、アメリカボルティモアで、「根治的乳房切除術」と名付け、1 世紀近く続いた。1937 年、ルーズベルト大統領は、国立がん研究所法に署名し、国立がん研究所 NCI が建てられた(1944 年国立衛生研究所 NIH の 1 部署となる)。だが、アメリカでも、国家も国民もがんには関心が薄かった。

本書に、2 人の人物が登場する。化学療法の父、シドニー・ファーバー、もう 1 人は、ノーベル賞の登竜門といわれる、ラスカー賞の創設者、メアリ・ラスカー。この 2 人が、戦後アメリカにおける、国家規模の「がん戦争」の火付け役で、本書の重要な登場人物なのだ。以下、この 2 人について紹介する。

著者の紹介； シッダールタ・ムカジー

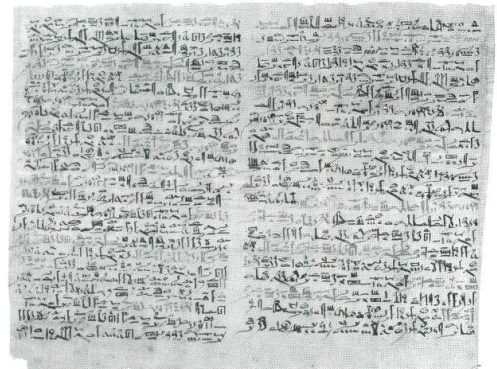
腫瘍内科医、がん研究者。1970 年生まれ。現在、コロンビア大学医学部准教授。ハーバード大学医学大学院修了後、ボストンのダナ・ファーバーがん研究所とマサチューセッツ総合病院でがん医療(腫瘍内科)の専門研修を受けられ、研修中から、本書の執筆を始められた。

尚、本書は、2011 年ピューリッツァー賞を受賞した。

本書の内容・感想

シドニー・ファーバー(写真)は、1903 年、ニューヨーク州のバッファローで生まれた。ハーバード大学医学部卒業後、病理学を専攻し、ボストン小児病院初の常勤の病理医となり、小児病理を専門としていた。優秀な病理医として、どっしり腰を落ち着けていたが、患者を治療したいという欲望もあった。第 2 次世界大戦を境とし、ペニシリン等、次々と新薬が、特に抗生物質が見つかった。ファーバーは薬でがんを治療しようと考えた。CT スキャンもない時代で、固形がんは、実験に適さなかった。小児白血病に目を付けた。これならば、治療効果を、末梢血か骨髄のサンプルを採取して顕微鏡で見ればよい。

当時、鉄剤を投与しても治らない貧血(悪性貧血)の研究が行われていた。その 1 つとして、葉酸の欠乏による貧血が知られていた。ファーバーの友人である化学者、スバラオは、葉酸類似体の合成に成功していた。他方、貧血をさらに悪化させる物質も手に入れていた。葉酸拮抗薬である。ファーバーはその話を耳にして、小児白血病の治療薬に使えるのではないかと考えた。最初に使ったのはプレロイルアスパラギン酸(PAA)、効かなかった。次に別の葉酸拮抗薬、アミノプテリンを投与した。1947 年 12 月 28 日のことである。7 万近くあった白血球は減りはじめ、脾臓と肝臓の腫れもなくなり、翌年 1 月には歩けるようになった。この寛解状態は数カ月しか続かず、その子供ロバートは亡くなったのだが、白血病の歴史の中で前例のないことだった。だが、他の医師は冷たかった。「いずれにしろ死の床にいるのだから、静かに死なせてあげる方が思いやりがある」という主張だった。その結果、ファーバーと彼の助手だけで全てこなさなければならなかった。その間に、ファーバーのニュースは広まり、症例も増えた。だが、どの症例も数カ月の寛解の後、再発した。しかし、まぎれもなく歴史的な出来事であった。1948 年 6 月、ファーバーら

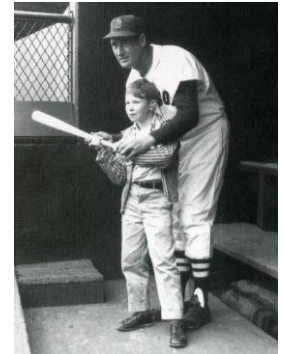


は経験した 16 症例をまとめ、「ニューイングランド・ジャーナル」に論文を発表した。また彼は、がん医療に挑戦状を叩きつけた。「白血病を化学物質で治癒させ、そしてその経験をより一般的ながんに応用する」と。

だがどうしたら、そのような化学物質を探す研究を軌道に乗せることができるのか。小児がんのための財団をつくり上げることを思い描いていた。

味方を見つけるのに、遠くを探す必要はなかった。ビル・コスター率いるニューイングランドのパラエティッククラブの一行が、ボストン小児病院に視察にやってきた。社会的な活動目標を見つけるためだった。ファーバーとコスターはすぐに意気投合し、「小児がん研究基金」を設立し、1948 年 3 月、「慈善富くじ」を販売し、4 万 5 千ドル集めたが、目標には遠かった。同年 5 月、一人の患者の名前をとり、彼を患者の代表として、「ジミー基金」に名称を変えた(写真の少年がジミー)。プロ野球球団、ボストン・ブレーブスの手厚い協力もあり、すぐに 23 万ドルが集まった。1944 年、マンハッタン計画でウラン精製工場に毎月 1 億ドルつぎ込まれていた。1948 年アメリカ人がコココーラに費やした額は 1 億 2 千ドル。がん研究のために、国家的な戦略を企てるには、ささやかと言わざるを得なかった。しかし他方で、彼はジミー基金を超える能力を持ち合わせていないことも自覚していた。

基金を用いて、1952 年新しい病院を造った。それも、ボストン小児病院の前に。ジミーが建てた病院だ。現在、ダナ・ファーバーがん研究所として、世界屈指の病院に成長している。



次は、メアリについて

メアリ・ラスカー(写真、旧姓メアリ・ウッダード)は、銀行家として成功した父と、後に慈善活動や公共プロジェクトのロビー活動を行う母のもとで、1900 年、ウィスコン州のウォータータウンで生まれた。その血を引き継ぎ、メアリも事業に成功し、途方もない力を持つビジネスウーマンとなり、ニューヨーク社交界に頭角を現していた。1939 年、シカゴを拠点とする広告会社の社長、アルバート・ラスカーと出会い、その後、結婚した。

40 歳になったメアリも母親同様に、人生の目標になるような慈善活動を探し始めていた。1943 年 4 月、彼女は、アメリカがんコントロール協会(ASCC)を訪れた。数名の医師と科学者の、運営には関心が低い集団で、年間予算は 25 万ドル。「がん対策を活性化する」という目標を見つけ、5 千ドルを寄付して帰った。その後、メアリはこの協会の役員となり、古い体質を変えた。ラスカー夫妻の幅広い人脈から、役員を選んだ。医師、研究者に加え、弁護士、広告業者、ビジネスマン、製薬会社の重役、映画プロデューサーも加え、組織化された活動団体にした。協会の名前も、「アメリカがん協会(ACS)」に改めた。寄付も爆発的に増加し、1947 年には、1,240 万ドルにもものぼった。彼女は 5 年で協会をよみがえらせた。彼女のもとに集まってくる活動家たちを、メディアは、「ラスカライツ」と呼ぶようになった。依然、国家も国民も、がんに対して関心は低かった。故に、彼女は国を挙げてがん対策をつくりあげることの必要性を感じていた。

そのために、彼女に必要なだったのは、ラスカライツの方針を本能的に理解し、完璧な科学的威信で支えてくれる「本物の医者」であった。探し始めた。



ファーバーが 1948 年論文を発表した頃、ファーバーの思い、メアリの思い、両方を知っているのは、国立がん研究所の所長、ジョン・ヘラーであった。彼は、ファーバーをメアリに紹介した。ラスカライツが科学的戦略家を必要としているのと同じくらい切実に、ファーバーはロビイストを必要としていた。両者のニーズは完璧に一致した。

1950 年半ばには、2 人は、がんに対する組織化された総攻撃について臆することなく語り合う仲になっていた。メアリ・ラスカーはすでに、連邦議会の常連であった。ファーバーも常連になりつつあった。ただし、満足していなかった。1969 年メアリは公開質問状のなかで次のように述べている。「がん撲滅に向けた大規模なミッション、すなわち十分な資金に下支えされた目的志向型プログラムはいまだに存在していない。」

これまで、ラスカライツが集中的に取り組んできたのは、ワシントンでの政治的なロビー活動であり、また、慈善募金やパーティーで、国民一人一人に資金援助を嘆願していた。1969 年 12 月、戦術を百八十度転換した。ラスカライツは、有力紙「ワシントン・ポスト」、「ニューヨーク・タイムズ」に次の広告を載せた。何百万人もアメリカ人を代表して大統領に書くことで、国民のためにがんに対する攻撃を大統領にお願いしたので。

ミスター・ニクソン —あなたはがんと治せます—
もし天国に祈りが届くとしたら、一番よく聞こえているのはこの祈りでしょう。
「神様、どうかがんだけは動弁してください」
それでも昨年、31 万 8 千人以上のアメリカ人ががんで亡くなりました。
大統領、今年あなたはその手のなかに、この呪いを終わらせる力を握っているのです。
予算のことで苦しんでいるときには、どうか思い出してください。31 万 8 千人のアメリカ人の苦しみと、その家族の苦しみを。
…毎年失われる何十万もの命を救うには、正しい視点と正しい予算の配分が求められます。
…アメリカがん協会の前会長、シドニー・ファーバー博士は信じています。「がんの治療法の発見まであと一步のところまで来ている。われわれに今欠けているのは、人間が月に到達せしめたような意志の力と、資金と、包括的な

計画だ」

…もしあなたがわたしたちを見捨てたら、大統領、こんなふうになってしまうのです。
新たな治療法が見つからないかぎり、今生きているアメリカ人の6人に1人、つまり3,400万人ががんで亡くなります。
今生きているアメリカ人の4人に1人、つまり5,100万人がいずれがんと診断されます。
わたしたちはそんな事態を絶対に、許すわけにはいかないのです。

この広告は、がんの歴史における重要な交差点となった。がんはついに暗闇から出た。アメリカのみならず、世界中の人々が注目する病いに変貌した。映画、小説等の表舞台にも登場するようになった。

ニクソン大統領は元来、せっかちで好戦的で目的志向型のプロジェクトが好きだった。それまで、科学者というものは科学の運用に関してはど素人だとこぼし、資金援助に関心を示していなかったが、この記事に刺激された。1971年3月、レッド・ケネディが、法案を上院に提出、7月賛成79、反対1。その後、12月賛成350、反対5で下院を通過した。12月23日、ニクソンは、「国家がん法」に署名した。その後、ラスカーとファーバーは政治舞台から身を引いた。

1970年代の「がん戦争」を象徴した武器は、化学療法であった。国家がん法から流入する多額の資金がNCIの新薬発見プログラムを活性化させた。研究者たちは、毎年何十万種類もの化学物質を検証した。シスプラチン、タキソール、アドリアマイシン、エトポシド、ブレオマイシン等の、「弾丸」を手に入れた。1975年、アインホーンが、転移性精巣がんを、ブレオマイシン、ビンブラスチン、シスプラチン(プラチナ)を用いたBVP療法で治療し、完治する症例もあることを報告したことも、起爆剤となった。高用量多剤併用療法の幕開けである。薬の頭文字をとって、ABVD療法、BEP療法、C-MOPP、Ch1aVIP、CHOP、ACT等々、次から次へと生まれた。絶え間なく稼働する臨床試験が、NCIの膨大な助成金で行われた。全盛期である1984年から1985年には、6,000近い論文が発表された。しかし、多剤併用化学療法のみで進行固形がんを確実に治癒させたと書かれた論文は、1つもなかった。

1971年以來、がん戦争に投じられた膨大な資金は、実際の臨床的成果につながったのだろうか。これで、上巻は締めくくられている。

死亡率の年次推移を見るためには、年齢構成を同じ基準に合わせる必要がある。年齢調整死亡率という統計学的手法を用いて、1986年5月、ベラーとスミスは論文を発表した(ニューイングランド・ジャーナル)。NCIの頭痛の種となる論文であった。「1962年から1985年までに、がんの死亡率は8.6%増加していた。およそ35年にわたって続けられたがん治療の改善を追求した努力により、死亡率が減少したという証拠はない。」

さらに、こう続けている。「いくつかのまれな疾患(小児白血病やホジキンリンパ腫など)での進歩や緩和ケアの改善、さらには患者が生産的な生活を送ることのできる年月の延長などの成果はあったが、われわれはがん戦争に負けつつあると言わざるをえない。」

これに対して、UCLAの疫学者、レスター・ブレスローは、1988年反論した。ある化学療法が5歳の急性リンパ性白血病の患者の命を救ったら、平均寿命を65歳と仮定した場合、その治療法は、60歳の潜在余命を救ったことになる。それに対して、60歳の患者の場合、その治療法によって救われるのは、5年の潜在的余命にすぎない。ベラーらが選んだ、年齢調整死亡率という評価法には、この2つの症例の違いは評価されていない。彼は、この「潜在的余命」という評価法を用いて、結果を発表した。

「アメリカ人の平均寿命を65歳とした場合、1980年、がんによって、18億2,400万の潜在的寿命が失われたことになる。同様に、1950年の平均寿命も65歳と仮定した場合、1950年には、がんによって、20億9,300万人の潜在的寿命が失われたことになる。」ただし、彼が主張したかったことは、統計学的手法によって導かれる結論は、用いる評価法に依存しているということだ。どのような評価法も主観的であるということだ。

さらに言う。潜在的余命という考え方は、一見すると、5歳の子供の余命の延長は、60歳の余命の延長よりも、「価値がある」ように見えるが、それは正しいのか。このがん戦争、がん研究への投資が、多額の投資をしただけの「価値のある」ものだったかを判断するためには、まず、「価値」という概念について考察しなければならない。

感想・まとめ

本書は、上巻のみで引用文献は約600、400頁余りからなる労作である。私が熟読できたのは、廣川理事長先生を始め、私にこのような場を与えて下さっている会員の皆様のおかげである。感謝する。

1895年ヴィルヘルム・レントゲンがエックス線を発見し、翌96年21歳の医学生エミール・グラッペがそれを乳がん患者の治療に用いた。これが歴史上初めての放射線治療である。今では、エストロゲン受容体(ER)陽性の乳がんの重要な弾丸であるタモキシフェンが、避妊薬からどのようにして抗がん剤となったのかも、興味深く読める。その他にも、知的好奇心を刺激される話題が満載されているが、今回は、著者も指摘しているように、ファーバーとラスカーが本書の中心人物なので、この2人を中心に紹介した。

あらゆる話に私なりな思いや感想があるが、2点に絞ってまとめたい。

最初、この本を読んだ時、がん戦争、「戦争」という文字、また抗がん剤を「弾丸」と呼んでいることに違和感があった。がんと戦うより、「がんといかにつきあうか」、「がんと共存」の方が大切ではないかと漠然として思っていたからだ。だが、二度、三度と読むうちに変わった。目標は、「がんを治せる」病気にすることなのである。人類は4,000年前よりこのことを夢みていた。粘り強く、不屈の精神で、がんに挑み続けなければいけないのだ。

1979年、ファーバーの秘蔵っ子、ビンケルは、278人の子供の治療結果を発表した。8割が化学療法終了

後再発していなかった。「小児急性リンパ性白血病はもはや不治の病とは言えない」と結論付けた。その治療法のプロトコル(手順)とは、体が耐えうる最大量を用いた多剤併用化学療法を行う。次に、脳脊髄液へ直接抗がん剤を注入する。そして、高用量の放射線を頭蓋に照射する。数カ月では必ず再発するから、治療期間は2~3年。当然白血球はほぼゼロになる。力なく人工呼吸器につながれた子供もいる。これを、「戦争」と呼ばなければ何と呼ぶのだ。平和惚けしている自分が恥ずかしくなった。

次に、ブレスローの述べた「価値」の概念について。がん研究への投資が、多額の投資をただけの「価値のある」ものだったかを判断するのは、医療従事者だけではなく、治療を受けた患者も参加すべきであると思う。上の例だけでなく、次のような話も書いてある。アインホーンの報告後、シスプラチンを用いた化学療法が流行した。当時、患者の世話をした看護師は思い出すという。「点滴の後すさまじい嘔吐発作が襲いかかる。洗面器を握りしめる患者さん。そして、私たちは、患者たちを次々と床に倒して空嘔吐させた」ことを。

医学の歴史は、素晴らしい業績を残した医師を光で照らす。でも、本当に利益、不利益を受けるのは、患者様であるし、患者も我慢強く努力しているのである。患者を中心にして、患者の立場で、「価値」を考えてもよいのではないか。私が1970年代の患者ならば、次のように答えたであろう。治療中、苦しかったが、治るかもしれないという「希望」があった。希望という価値があったのだ。残念ながら、治療は成功しなかった。しかし、次の患者様の命を救うために役立つはずである。そこにも、「価値」を見出すことができる。これが、今の私の答えである。

皆様も本書を通じて、考えていただきたい。

理事 井上 林太郎

● 在宅医のつぶやき 「せん妄について」

せん妄の症状はがんの治療の経過の中で見られることが少なくありませんが、特に進行がんの状態や末期の状態で見られることが多く、がんの終末期には約60~70%の患者さんに発生するとされています。

せん妄の危険因子としては高齢や認知症等の個人的な背景や薬剤によるものや環境の喧嘩によるものなどがあります。

<せん妄の危険因子>

個人の有するもの：高齢、認知症、アルコール依存、脳転移、がん以外の重篤な合併症 等
薬剤によるもの：抗コリン作用を有する薬剤、ステロイド、オピオイド、精神安定剤 等
環境によるもの：慣れない環境、活動性の低下、聴覚や視覚の低下 等

せん妄は肺炎や褥瘡などの合併症を引き起こしたり予後に与える影響も大きいため、せん妄の症状が見られた場合には適切な治療を行う必要がありますが、そのためにはまず原因を特定しなければなりません。

(次回に続きます)

理事 田村 裕幸

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成25年度第4回「市民のためのがん講座(全6回シリーズ)」(通算第58回)

日時：2013年11月24日(日)午後2時~4時15分(開場：午後1時30分)

場所：広島市まちづくり市民交流プラザ(TEL:082-545-3911)

(袋町小学校の隣：本通りアンデルセンの横の道を南下、すぐ左側)

今回は日曜日です。場所もいつもと違います。ご注意ください！

テーマ：「肝臓がんについての最新の話」

相方 浩(広島大学病院 消化器・代謝内科 講師)

「肝臓がんのピンポイント放射線治療」

廣川 裕(当会理事長、広島平和クリニック院長)

受講料：無料

問合せ：携帯：090-4573-1044(担当：高野)

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



○もっと知ってほしい大腸がんのこと 2013 in 広島

日時：2013年12月5日（木）午後1時～5時（開場：午後12時30分）

場所：広島国際会議場ひまわり（広島市中区中島町、平和記念公園内）

プログラム

特別講演 大腸がんによる暮らしの変化
園田 優（公益社団法人日本オストミー協会広島県支部幹事）

基調講演① 大腸がん/大腸ポリープの診断・検査の実際
石黒 めぐみ（東京医科歯科大学大学院腫瘍外科学）

基調講演② 大腸がんの外科的治療とその後の生活
宮本 勝也（広島記念病院消化器外科）

基調講演③ 大腸がんの薬物療法（抗がん剤・分子標的治療）
篠崎 勝則（県立広島病院臨床腫瘍科）

情報提供 広島県のがん対策について
武田 直也（広島県健康福祉局がん対策課）

ミニコンサート ギターデュオ「いちむじん」

Q&A パネルディスカッション もっと知ってほしい「大腸がん」のこと

参加費：無料（定員：260名）

申込方法：①CNJ HP：<http://www.cancernet.jp/7005> ②メール：1205brc@cancernet.jp

③ファックスか往復はがき ②③の場合「12月5日セミナー申込」と明記の上、下記事項を記入。

氏名(フリガナ)、立場(患者・家族・医師・行政関係・医療者・製薬・医療機器関係・メディア・その他) 連絡先
(①メール②ファックス③電話のいずれか)

はがき送付先：〒113-0034 東京都文京区湯島1-10-2 御茶ノ水 K&K ビル 2F NPO 法人がん患者ネットワークジャパン宛（11月29日必着）

主催：NPO 法人がん患者ネットワークジャパン、中国新聞社



● 編集後記

あんなに暑かった夏はどこへやら、突然に冬将軍到来です。今年も皆様にお世話になりながら一年を終えることができそうです。このニュースレターも60号を超えました。今後もみなさんのお役に立てる情報発信を目指して続けてまいります。ひき続きどうぞよろしく申し上げます。(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。