

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

新緑が美しい今日この頃ですが、NPO 法人「がん患者支援ネットワークひろしま」の会員・家族ならびに関係者の皆さまにおかれましては、お元気にお過ごしでしょうか。

G7 広島サミットが岸田文雄首相の陣頭指揮のもとで、5月19日～21日に広島市で開催されました。会議にはG7各国首脳に加えてウクライナのゼレンスキー大統領の来広が実現したこともあり、世界中の多くの人々が平和の象徴である広島でのG7会議の開催を知り、ロシアの侵攻により現在進行形で平和な生活が破壊されているウクライナの惨状を思い浮かべながら、戦争の終結と世界平和の実現のために、祈りを捧げたいと推測します。

警察庁は過去最大規模の警備体制を準備して実行したこともあり、市内・県内の多くの人々が交通規制強化などで生活に影響を受けましたが、事故や事件もなく最終日を迎え、岸田首相が平和記念公園での議長国会見する様子を、温かい目で見守った人々が多かったのではないかと思います。首相は、「被爆地広島が美しい街として再建され、平和都市として生まれ変わったことを誇らしく感じる」と述べ、「核戦争が我々人類そのものを破壊しかねないものであることを、被爆地広島から我々の世代は訴え続けていかなければなりません」と世界の人々に語りかけ、私たち広島市民・県民も好感を持って賛同の拍手を送りました。



当会は2004年春から活動を開始するとともに、NPO 法人としての定款整備などを進めて、同年の11月に認証を受けました。主たる事業として継続した「市民のためのがん講座」は、初年度は6回、2年目以降は年に4回、10年目からは年に3回の開催を継続し、同時に「ニューズレター」を発行してまいりました。コロナ渦で2020年3月を最後に集会型の「がん講座」は開催できなくなりましたが、継続してきた「ニューズレター」発行は、今号で第100号を迎えることができました。

この19年間に、「がん対策基本法」が制定されるなど、がん患者・家族の皆さんを取り巻く社会環境には、色々な変化がありました。当会は、引き続いて「賢い患者になりましょう」を合言葉に、身の丈の活動を継続してまいります。続いてのご支援ご理解をよろしく願いいたします。



理事長 廣川 裕

● ニューズレターを100倍楽しめます！

当会のニューズレターは第100号を迎えました。皆さまに昔のニューズレターも楽しんで頂こうと企画して、過去の全てのニューズレターの記事名をホームページに収録する計画が進行中です(※まだ作業中です)。

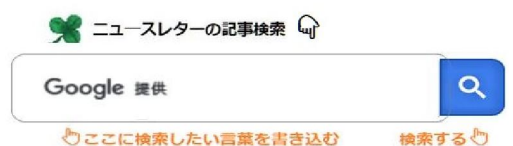
右のQRコードをスマホ等で読み取れば、容易に2つのサイトにアクセスできます。記事検索も可能ですのでご利用ください。



ホームページ用



掲示板用



令和4年度 第2回広島県がん対策推進委員会 報告

標記委員会が令和5年3月14日に開催されたので、主な討議内容について報告します。

その前に、前回のニュースレターに「何かワクワクすることないか」というテーマで、カープの活躍、高校野球の広陵高校、WBCの侍ジャパンの活躍に対する期待について投稿いたしました。カープは現時点想定以上の活躍で3位をキープしていますし、何といっても粘って逆転が多く沢山の感激をもたらしています。広陵高校は惜しくも優勝できませんでしたがベスト4まで勝ち進む活躍でした。更にWBCは優勝という快挙をやってくれました。苦しみながら勝ち進み、優勝決定戦の日本対米国の激戦、その中でも大谷とトラウトの対決には大感激しました。思わずうれし涙が出ました。球春は期待通りの感激を日本中にもたらしてくれました。感謝、感謝です。

前置きが長くなりましたが、今回は前回の討議結果を反映した第4次広島県がん対策推進計画(たたき台)に対する討議でした。主な討議、報告内容について、以下に報告します。

1) 喫煙率を減らす

がん予防の面で一番確実なのは喫煙率を減らすことであるが、最近学校の先生が外に出て煙草を吸っている。一時は減少したが学校の先生にはストレスかかることもあって、最近増加傾向にある。またカープのZoomZoomスタジアム内の喫煙所を排除してほしいと医師会が要望しているが対応してもらえない。さらにサッカースタジアムも喫煙所が設置されるようである。これらを改善できるよう努力が必要である。

2) マンモグラフィー、HPVワクチンについて

来年度からマンモグラフィーの読影能力を向上させる計画を立てており、先進県を参考にしながら研修会を開くことにしている。HPVワクチンについては、副反応が過剰に報道され、それが足を引っ張っている。

それを払拭するためにもっと積極的に広報をしていく必要がある。特に学校での教育現場での啓発活動を強力に推進する必要がある。

3) 大腸がん検診について

大腸がん検診は、大腸がん検診の専門家でも意味がないという人もいるが、広島大学で6000人分の分析を行ったところ、有効であることが確認された。早期発見でき、進行しているがんの発見が非常に減った。広島から学問的に世界で初めてのデータとして出たので、これも積極的に活用してもらいたい。医師会の先生方への研修が非常に重要になると思っている。

4) 緩和ケアについて

緩和ケア病棟はコロナの影響でいくつかの病院で病棟閉鎖になった。加えて、家族の面会が出来なくなったこともあって、在宅医療が増えた。一方で診断時からの緩和ケアの推進は少しずつ進んでいるが、まだまだがんの診断や治療を行う医師の理解や連携は不十分である。4次計画では重点課題としたい。

5) 全体目標の変更について

前回の会議で私が「がん死亡率で日本一になる」という目標は外すべきではないという提案をしたが、残念ながら不採用になったので、再度見直すよう今回の会議でも主張した。

以上が主な討議内容ですが、個人的には長野県が継続して日本一の座をキープしているのに、その座を目指すことをギブアップするのは残念な気がします。現状のままではトップ10も難しいのではないかと心配しています。

副理事長 井上 等

第4期がん対策推進基本計画(令和5年3月28日閣議決定)概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標	
全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」	
「がん予防」分野の分野別目標 がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す	「がん医療」分野の分野別目標 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す
「がんとの共生」分野の分野別目標 がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す	
1. がん予防 (1) がんの1次予防 ①生活習慣について ②感染症対策について (2) がんの2次予防(がん検診) ①受診率向上対策について ②がん検診の精度管理等について ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について	2. がん医療 (1) がん医療提供体制等 ①医療提供体制の均てん化・集約化について ②がんゲノム医療について ③手術療法・放射線療法・薬物療法について ④チーム医療の推進について ⑤がんのリハビリテーションについて ⑥支持療法法の推進について ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について ⑧妊孕性温存療法について (2) 希少がん及び難治性がん対策 (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策 (4) 高齢者のがん対策 (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装
3. がんとの共生 (1) 相談支援及び情報提供 ①相談支援について ②情報提供について (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援 (3) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援) ①就労支援について ②ピア・サポートについて ③がん診断後の自殺対策について ④その他の社会的な問題について (4) ライフステージに応じた療養環境への支援 ①小児・AYA世代について ②高齢者について	
4. これらを支える基盤 (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進 (2) 人材育成の強化 (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発 (4) がん登録の利活用の推進 (5) 患者・市民参画の推進 (6) デジタル化の推進	
第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項 1. 関係者等の連携協力の更なる強化 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 3. 都道府県による計画の策定 4. 国民の努力 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 6. 目標の達成状況の把握 7. 基本計画の見直し	

● Dr. 津谷のコーナー 「チャットGPT」

最近、チャット GPT が医学界でも大きな話題となっています。チャット GPT とは OpenAI が開発した自然言語処理のモデルで、対話形式で情報をやり取りし、ユーザーからの入力に対して応答してくれるシステムです。

今後、医療界も AI を使用したさまざまなツールが利用されていくと考えられます。ちなみに先日の医師国家試験もチャット GPT で回答すると合格したとのことでした。

そこで、チャット GPT に「がん患者にとって役立つ方法」を聞いてみました。以下がその答えです。

がん患者にとって、チャット GPT はいくつかの役立つ側面を持っています。

- 1) **情報の提供**: チャット GPT は、癌に関する情報を提供するための便利なツールです。治療方法、副作用の管理、予後の見通し、サポートリソースなど、さまざまなトピックについて簡潔かつ正確な情報を提供することができます。また、最新の研究や治療の進展に関する情報もアップデートされています。
- 2) **心理的な支援**: 癌との闘いは身体的な困難だけでなく、心理的な負担も伴います。チャット GPT は、癌患者が感じる不安、ストレス、孤独感などに対して、理解のある対話パートナーとなることができます。患者は自分の感情や心の状態を共有し、支えやアドバイスを求めることができます。
- 3) **共有の場としての役割**: チャット GPT は、癌患者同士が経験や知識を共有し、励まし合うための場としても活用できます。癌患者の経験やストーリーを共有することで、他の人々が希望や勇気を見出すことができます。また、治療法や副作用の管理に関するヒントやアドバイスを交換することもできます。
- 4) **匿名性とプライバシー**: チャット GPT を使用することで、癌患者は自分の個人情報を開示することなく質問や相談をすることができます。これにより、プライバシーが保護され、自由なコミュニケーションが可能になります。

ただし、チャット GPT は医療専門家や専門知識を持つ人物との対話を完全に代替するものではありません。医療の専門的な助言や診断は、適切な医療機関や医師に相談する必要があります。チャット GPT を利用するには、その情報の信頼性と適用範囲を理解し、医療専門家との相談を適切に組み合わせることが重要です。

以上がチャット GPT の回答です。このように即座に立派な回答が返ってきます。質問の仕方が稚拙ですと、回答もそれなりの結果です。今後、AI に利用されないように、賢くつきあっていかねばならないでしょう。(今回の原稿はほとんどチャット GPT に書いてもらったものです!!)

副理事長 津谷 隆史

◆チャットGPTの仕組み



◆チャットGPTなどAIをめぐる主な大学の対策

- | | |
|-----|-------------------------------|
| 上智大 | レポートや学位論文などでは無許可での使用を認めない |
| 東北大 | 情報漏えいの危険性など留意事項を公表 |
| 東京大 | AIのみを用いたレポート作成は認めない |
| 九州大 | 新入生向けの授業では科目ごとに使用ルールを定めて事前に周知 |

ChatGPT(チャットジーピーティー)は、OpenAI が 2022 年 11 月に公開した人工知能チャットボット(人間的な会話の成立を目指した人工知能に類するコンピュータプログラム)。原語の Generative Pre-trained Transformer とは、「生成可能な事前学習済み変換器」という意味である。OpenAI の GPT-3 ファミリーの大規模言語モデルを基に構築されており、教師あり学習と強化学習の両方の手法で転移学習されている。
出典: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

ステージ4の緩和ケア医が実践する がんを悪化させない試み
山崎章郎 著 新潮社 2022年6月初版

はじめに

緩和ケアの第一人者である、あの「山崎章郎先生」が「大腸がん」を患われた。月日の経つのは早いもので、今年で76歳を迎えられる。このことを昨年の「文藝春秋」12月特別号で知り、そして、本書を知った。以下、本書より抜粋する。

2018年6月の梅雨の頃から、ごろごろという時ならぬ「腹鳴」が始まった。8月には下腹部を中心に、頻回になった。『これは、腸内ガスが狭い場所を通過する際に、腸の蠕動運動が亢進して出現する音だ。大腸に狭い場所がある？ きっとこれは大腸がんには違いないと確信した。』

9月半ば、内視鏡検査を受けられた。大腸にはポリープが多発していて、そのうち1つはS状結腸にあり、全体として凸凹しており、頂上の1部がくぼんでいた。1週間後、病理検査の結果が出た。「悪性」だった。CT上、肺や肝臓への転移はなかったが、がん病巣のあるS状結腸の外側の1つのリンパ節に転移の疑いがあった。11月初旬、腹腔鏡手術が行われた。切除したリンパ節には転移があり、「ステージ3」であることが判明。「5年生存率は70%」、「経口抗がん剤ゼロータの服用によって5年生存率は80%に上がる」と説明があった。

副作用をはじめとした抗がん剤の功罪を知っておられたため、その提案に一瞬ためらいもあったが、12月初めよりゼロータの服用が始まった。ゼロータは1日2回、朝夕食後の服用で、2週間服用し、1週間休薬で1クール、全部で8クール、6カ月の治療スケジュールだった。

1クール目は大きな副作用もなく経過した。日常生活は仕事を含め順調であったが、2クール目から副作用が出てきた。まずは食欲の低下である。それに軽度ではあったが慢性的な嘔気が続くようになった。食べ物は無理やりに食べた。さらに、下痢も始まった。同じ頃、手足症候群が始まった。徐々に手足の皮膚の色が黒ずみ、皮膚も荒れ始めた。そして手のひらの筋の部分や、指関節にひび割れが始まった。やがて、ひび割れからは出血も始まった。痺れも出てきた。教科書通りだった。

物を把持すれば痛みも増強したため、ペットボトルのキャップを開けることにも苦労したり、何よりも運転時のハンドル操作に不安を感じるようになった。また、足底にも手のひら同様、幾筋ものひび割れが出現し、歩かたびに痛みを感じるようになっていた。

手足症候群はその後も悪化し、4クール終了時点でギブアップだった。主治医に事情を話し、5クール目は休薬することにした。1カ月の休薬で改善した。食欲も回復し、嘔気も消失した。久しぶりに、食べる楽しみを味わえた。そこで、5クール目を再開したが、主治医と話し合い、ゼロータを減薬。再開後には、再び副作用が出現。だが、ゴールまでもう一息だったので、頑張ることにした。

副作用がひどくて1クールスキップしたので、7クール終了時点、術後6カ月目のCT検査施行。19年5月下旬結果説明があった。主治医は申し訳なさそうに、「手術後の大腸には問題ないのですが、両側の肺に多発転移があります」と告げた。左右の肺に、1センチ前後の影が複数あった。「ステージ4」となった。「ステージ4の緩和ケア医」の選ばれた方法は。

本書の内容

「抗がん剤治療の現実」という小見出しで次のように述べられている。抄出する。『治療困難なステージ4の固形がんに対する標準治療は、基本的に抗がん剤治療である。ただし、抗がん剤が一時的に効果を発揮して、がんが消失したり、縮小したとしても、一定期間後には、その薬剤に耐性を持つがん細胞が出現し、再び増大する。そこで、新たな抗がん剤が提案されるが、これもまた同じ経過を辿ることになる。副作用も軽く、治療を受けて良かったと思う人も少



なくないだろう。それでも治癒することは難しく、そのような小康状態を含めた数カ月から数年の延命効果である。そして、「今後は在宅、もしくは緩和ケア病棟での療養を考えて下さい」と言われる。』

『私の 17 年にわたる緩和ケアの経験から言えることは、通院が困難になるほど病状が悪化し、抗がん剤治療は終了と言われて在宅療法を開始した患者さんの約 4 分の 1 は 2 週間以内に、約半数は、1 カ月以内に最期を迎えている。治療によって延命できたとしても、延命された時間のほとんどは、まさに抗がん剤治療に費やしたことになる。他方、残りの患者さんの中には、吐き気やだるさが改善し、日常生活を取り戻す人もいる。』—残された時間—

『日常が壊れるほどのゼロータの激しい副作用を体験した私は、ステージ 4 の固形がんに対する抗がん剤治療の実現を再認識すると、さらなる抗がん剤治療を選択するすゝめには、どうしてもなれなかった。

そのような治療を選択しないということは、生きることの放棄ではない。むしろ、それは自分らしく生きられる時間を大切にしたい、ということでもある。そして、昨日見た両側肺の多発転移の大きさから、無治療でもまず 1 年は大丈夫だろうと私は判断した。

だが、ステージ 4 の大腸がんに対する標準療法である抗がん剤治療を選択しないことにした私は、今後どうすれば良いのか、それが問題だった。』—抗がん剤治療は選択しない—

『ある日の朝、朝刊 1 面の最下段の書籍紹介にあった 1 冊の本に目が引き付けられた。「免疫療法」に関する本だ。広告には、本庶先生がノーベル賞を受賞した話題のオプジーボと同様の免疫チェックポイント阻害薬を併用した、従来の免疫療法を超える治療法、との宣伝文句が並んでいた。(中略)従来の免疫療法でがんが縮小することはあっても、それは抗がん剤治療と同様一時的なことで、治癒に結びつくことはないのだと考えていた。ところが、この免疫療法は、従来の免疫療法とは一線を画するように思えたのだ。早速その本を購入して読んでみた。(中略)19 年 6 月下旬、この免疫療法のクリニックを受診。治療が始まった。開始後、再び、ゼロータ同様の手足症候群が出現したが、それは軽度であり、治療の継続を妨げるほどではなかった。』—免疫療法—

『3 回目の治療が終了した 8 月半ば、私はこのままこの高額な免疫療法を続けて良いのだろうか、と思い始めた。治療を望んだとしてもかなり高額なので、少なからぬ患者さんたちは、この治療を断念せざるを得ないだろう。この高額な治療を継続したまま、何食わぬ顔で、緩和ケアを必要とする患者さんたちの人生に同行することは、私には、とてもできない。後悔の思いが日に日に強くなり、止めようと決意した。9 月の始めの CT 検査では、転移病巣は縮小していた。だが、もう、どうでもいいことだった。』—後悔—

『私は、この治療法を「がん共存療法」と名付けたい。そしていずれは、臨床試験を経て、そのエビデンスを求めたいと考えている。「対象:ステージ 4 の固形がん患者さんで、抗がん剤治療の実情を理解した上で、抗がん剤治療を選択しない方。目的:自分らしく生きるために、可能な限りがんの増殖を抑制して、無増悪生存期間の延長を目指すこと。条件:(1)論理的であること (2)副作用が少ないこと (3)苦痛が少ないこと (4)より多くの患者さんが受けられるような方法であること (5)医師であればだれにでもできること(緩和ケアに理解のある医師が望ましい) (6)どこでもできること (7)臨床試験を目指すこと』—提案④「がん共存療法」—

『そこで、「がん共存療法」の条件に当てはまるような情報を収集してみることにした。

まずは、緩和ケアの専門誌である「緩和ケア」の増刊号「どこでもやっているわけではない治療—先進・先端治療から補完代替医療まで」(19 年 6 月)を読んでみた。自ら取り組んでみたいと思えるほど魅力的な治療法は、見当たらなかった。次にネットで調べてみた。その時出会った情報が「ケトン体」や「ケトン食」であった。(中略)宗田哲男医師による「ケトン体が人類を救う—糖質制限でなぜ健康になるのか」と、古川健司医師による「ケトン食ががんを消す」、そして福田一典医師による「ブドウ糖を絶てばがん細胞は死滅する—今あるがんが消えていく中鎖脂肪ケトン食」があった。』—目からうろこのケトン体—

3 人の医師の他の著書も読まれ、「糖質制限ケトン食」以外に、EPA、クエン酸等、次々取り入れられ、EPA 1 日 4g 以上摂る「EPA たっぷり糖質制限ケトン食」は、19 年 9 月中旬から始められた。その後も CT 検査をほぼ 3 カ月間隔で受けられ、20 年 12 月中旬には、肺の多発性転移病巣は、ほぼ消失し、残っている転移病巣もかなり縮小していた。

21 年 4 月初め、待ちに待った CT 検査を受けられた。主治医より、「転移病巣の一部が増大していました」と説明があった。

転移病巣の一部増大という結果を踏まえ、次の戦略を思案された。



『以前に紹介した「緩和ケア」誌 19 年 6 月増刊号に目を通して見た。ここにも標準療法としての抗がん剤治療の現状に疑問を抱き、その課題に真摯に向き合ってきた医師がいることを知った。「個々の適量による化学療法／がん休眠療法」(国際医療福祉大学市川病院腫瘍内科、高橋豊医師)を、今回は熟読した。

高橋医師は、まず「抗がん剤は個々人によって適量があるはずであり、本来であればその適量を調整することが正しい治療法と考えられる。だが、現在の標準療法である抗がん剤治療は、個々の適量を無視した方法である」と主張する。

その理由を「新薬が承認されていくプロセスには、抗がん剤の副作用を調べる毒性試験として第 I 相試験というものがある。その目的は、被試験者が、その毒性に耐えられる最大耐容量を決めることである。しかし、標準療法では、その量、もしくはその量より一段階少ない量の抗がん剤が、個々の適量を考慮することなしに、体表面積だけで、一律に投与することになっているからだ」と説明する。

当然、その抗がん剤の量では多すぎる人もいるはずである。これが標準療法としての抗がん剤治療の様々な課題の原因になっている可能性もある。高橋医師は、抗がん剤治療による延命期間を検討した結果、「がんが縮小してなくても増殖抑制が継続できれば、延命効果が得られる」ことも見出した。そこで、抗がん剤治療の目的を、従来の腫瘍を少しでも縮小させることから、増殖抑制を長く継続させることに変更し、それを「がん休眠療法」と名付けた、と言うのである。』—抗がん剤治療の再検討—

『高橋医師以外にも、「がん休眠療法」に取り組んでいる医師がいた。「銀座並木通りクリニック」院長の三好立医師であった。三好医師は、高橋医師の「がん休眠療法」と同じ概念の下で、独自に工夫した取り組みを「少量抗がん剤治療」と表現していた。』—抗がん剤を少量に—

21 年 5 月初め、銀座並木通りクリニックを受診。5 月中旬「少量抗がん剤治療」が始まった。大腸がんに保険適応のある抗がん剤「イリノテカン」を 1 回 10mg、生理食塩水 100mL に溶解して点滴する。1 回 10mg は、山崎先生が標準治療を受けた場合に使用される量の約 15 分の 1 に過ぎない。点滴時間は 1 回約 20 分。これを週に 1 回、3 週続けて、1 週休む。毎回、血液検査を行うが問題なく、これといった副作用もなかった。「糖質制限ケトン食」も続けられた。5 クール終了後の、7 月初め CT 検査施行。増大せず、一部は縮小していた。10 月下旬、虫垂炎の手術を受けた。

『ステージ 4 と診断されてから、既に 2 年と 8 カ月が経過した。本書を校正中の 22 年 4 月半ばの CT では、「縮小状態維持」だった。私のがんは、今も両側肺にある。だがそれらは、転移発覚時よりも減少し、縮小した状態のままだ。

「がん共存療法」を目指している。自分らしく生きるための「無増悪生存期間」の延長を体現しているのだ。今のままなら、私は、更に、あと 2 年は大丈夫だろう。もっともっと頑張れそうな気もしている。』—おわりに—

05 年開設された在宅診療専門診療所ケアタウン小平クリニックは、体調のこともあり、22 年 6 月 1 日より、同クリニックは悠翔会に継承され、現在は同クリニック名誉院長として、非常勤で訪問診療に従事されている。山崎章郎先生の業績は、次回紹介する予定である。

理事 井上 林太郎

● 連載「がんになって (57) 書籍紹介の補足」

紙幅のため書けなかったので、別稿で紹介した「ステージ 4 の緩和ケア医が実践する がんを悪化させない試み」の感想等をここに書かせて頂く。

PET-CT の原理を考えると、がん細胞は正常細胞に比べ、よくブドウ糖を取り込むことは理解できる。ただし、ブドウ糖、つまり炭水化物の少ない「糖質制限ケトン食」を食べても、血液中のブドウ糖濃度はある一定レベル以下まで下がることはない。PET-CT でよく光る場所は、がん以外にも、脳、心臓がある。もし、「糖質制限ケトン食」を食べて血中ブドウ糖濃度ががん細胞の増殖を妨げるまで下がったら、脳、心臓も働くことができなくなり、大変なことになる。

山崎先生が実践された、「EPA たっぷり糖質制限ケトン食」とは。朝食のメニューは次の通りである。今は、コンビニの食品には、カロリー等の表示があるので計算し易い。セブンイレブンのイワシの水煮の缶詰 1 缶(190g)。ファミリーマートの温泉卵 3 個。糖質合計 1.5g(6kcal)。タンパク質合計 41.3g(165.2kcal)。脂質合計 53.1g(477.9kcal)。EPA5.13g。ところで、人間の体はよくできていて、タンパク質、脂質を用いて、肝臓でブドウ糖を作ることができる(糖新生)。だから、飢餓状態に陥っても、筋肉のタンパク質、脂肪組織の脂質を使って、生き延びることができる。極端な食生活を送っても、飢餓状態になっても、どのような状態、状況でも、血糖値は 80~99mg/dL(正常空腹時血糖)以下になることはない。だから、「ブドウ糖を絶てばがん細胞は死滅する」はウソ、間違いなのである。

次に、「おいおい、井上、大丈夫か」という、あきれた声が聞こえてきそうだが、山崎先生の「がん共存療法」の考え方、高橋豊先生の「個々の適量による化学療法／がん休眠療法」、三好立先生の「少量抗がん剤治療」は理解できる。抗がん剤を抗生物質と同じように捉えることへの根拠は全くないが、内科医のよく使う「抗生物質」の話をする。よく使われている抗生物質の点滴「ロセフィン」、最近はその後発品「セフトリアキソン」が一般的になったが、外来治療での標準用量は1日1回1gで、最大1日2回4gまで使える。ただし、1gで効かない場合は、1日2g、4gに増やしても効かないことが多い。それより、1gで3日間使っても効果がなかったら、他の抗生物質に変える。他の抗生物質も同じである。抗がん剤も最大量でなくて、それより少ない量でも、効くときには効く気がする。また、カルバペネム系抗生物質という、非常に切れ味のよい強力な抗生物質がある。ただし、使っている最中、細菌がこの抗生物質の効かないカルバペネム耐性菌に変異すると、非常に手ごわくなり、今のところ定まった治療法はない。この耐性菌の話も、抗がん剤の耐性の問題に相通じる所があるように感じる。4期のがんもやみくもにやっつけるべきではないのかも知れない。

話しは戻り、特に、高橋先生の「がん休眠療法」は、頭のスミに置いておいてよい気がする。私は、もし固形がんの4期に罹患しても、東京まで受けに行く気は毛頭ないが。

高橋先生は、今は、三好先生が院長の「銀座並木通りクリニック」で仕事をされている。詳しいことは、「銀座並木通りクリニック」のホームページを読んで欲しい。その中から、抄出する。

『2001年11月、DNA螺旋構造の発見者で知られるWatson博士がCold Spring Harbor研究所のThe Banbury Meeting(世界最高レベルの会議として知られている。合宿形式で3泊4日で毎年開催)として主宰した”new concepts of cancer clinical trials”において、metronomic chemotherapyに関する研究者が一堂に会した。著者(高橋先生)は、がん休眠療法の概念と、本邦で長く施行されてきた低用量化学療法を紹介した。特に、「手術で腫瘍を半分だけ切除しても、ほとんどの人が馬鹿げた治療と言うのに対し、抗がん剤で腫瘍を半分にするとなぜ有効で素晴らしいとなるのか?」と言う問いかけには、Watson博士らに大受けであった。』

理事 井上 林太郎

● 在宅医のつづき ～在宅緩和ケアの現状と課題～

皆さんご存じのことと思いますが、5月8日に新型コロナウイルスが感染症分類の2類から5類に格下げになりました。これに伴い生活様式や医療面で、コロナ禍のころと比べて、色々な変化がみられるようになりました。

まず生活面ではマスクの着用が個人の意思に基づいて、いかなる場面においても着用する必要がなくなりました。最近では街中でもマスクをしていない人を見かけることが多くなりましたが、まだ6～7割の方はマスクを着用しておられるようです。色々なご意見があると思いますが、私自身は医療従事者ですので、人ごみの中では、まだマスクを着用しようと思いますし、がん患者さんなど免疫能の落ちている方や感染リスクのある方は、やはりマスクは着用しておかれた方がいいのではないかと思います。また多くの方が旅行に出かけたり、大勢の方が出席する会合に出かけたりして、コロナ禍以前の生活に戻つつありますが、新型コロナウイルスがすでに消滅したわけではありませんし、特に高齢者やがん患者さん、免疫能が落ちている方にとっては、季節性インフルエンザよりは死亡リスクが高いことを忘れてはいけません。

医療面では、新型コロナウイルスに感染した場合、コロナ禍では発症した翌日から少なくとも7日間の自宅療養が必要でしたが、現在は成人の場合は自宅隔離の必要がなくなりました(季節性インフルエンザの扱いと同じになりました)。しかし子供の場合は発症後少なくとも5日間の自宅療養が義務付けられておりますし、ウイルスは成人子供に限らず、発症後7～10日間は体から排出されていることがわかっています(5日間で治ってしまうわけではありません)ので、成人の場合でも少なくとも発症後5日間は自宅で療養し、10日間は周囲へ配慮がされた方がいいように思います。コロナ禍では、発熱患者さんは事前に電話で連絡してから発熱外来を受診していましたが、最近では事前連絡なしに受診されることが多くなりました。発熱やカゼ症状があってもPCRや抗原定性試験を希望されない方もあり、新型コロナウイルスに対する人々の意識が変容してきているように思われます。

若い世代の方たちにとっては、新型コロナウイルスは、もはや季節性インフルエンザと同様、もしくはそれ以下の扱いになりつつありますが、がん患者さんをはじめ高齢者や免疫機能の衰えている方、体が弱っている方にとってはまだ慎重に取り扱うべき病気の様子に思います。感染リスクの高い状況は避ける、風邪をひいている方との面会は避ける、人ごみの中でのマスクの着用やうがい、手洗いなどの予防に心がける、ワクチン接種を受けるなどして、感染リスクを減らすよう注意しましょう。

理事 田村 裕幸

● 大腸の出血で緊急入院、100号記念は「闘病記」 改めて健康の大切さを実感しました

前回の「ニュースレター99号」の原稿を書き終えて3カ月になりますが、まさか100号で「闘病記」を書くことになるとは予想もしていませんでした。最初にお断りしておきますが、ニュースレターを読まれる方の中には長い闘病生活をされている人もおられると思います。たった2週間くらいの入院で何が「闘病」かと笑われると思いますが、お許しください。



今年は桜の開花が例年よりかなり早く、家内、2人の娘達と花見の日程調整をし、場所は三篠川を眼下にパラグライダーの舞う安佐北区白木町井原の神ノ倉山(562m)に決めていました。花見の前夜から下血がありましたが、いつもすぐ治るのでそれほど心配していませんでした。マイカーで山頂まで上られるこの山は、地元の篤志家(故谷岡国一氏)が私有地を自費で整備し、桜などを植え立派な公園として開放されています。

当日は桜が満開を過ぎ、「葉桜」になりかけていましたが、快晴で山頂から瀬戸内海を望むことができました。桜の下でお弁当を食べて楽しい時間を過ごし、帰りに麓のカタクリの自生地にも立ち寄りしました。

実は、この頃からトイレに行く回数が増えており、そのたびに下血が見られましたが、楽しんでいる家族には言い出せませんでした。帰宅後、当会の廣川理事長(広島平和クリニック院長)へ電話で相談すると、「明日入院の準備をして、いつも大腸検査をしてもらっている“かかりつけ医”を受診するように」と言われました。

翌朝、下血の写真を観られた“かかりつけ医”は、直ぐJR広島病院へ電話していただき、その足で同病院へ行くと、担当医師は検査の準備をして待っておられました。いきなり浣腸をしてお尻からカメラを入れて出血場所を特定するための検査ですが、これが痛くて我慢ができず、何回も悲鳴を上げました。

検査の結果、「大腸憩室出血」と診断され、そのまま病室へ運ばれ直ぐ点滴が始まりました。止血剤が効いたらしく、間もなく下血は治まりました。医師の説明では点滴を続けながら5日間絶食し、そのあと重湯から普通食になり、順調に回復すれば2週間で退院できると言うことでした。

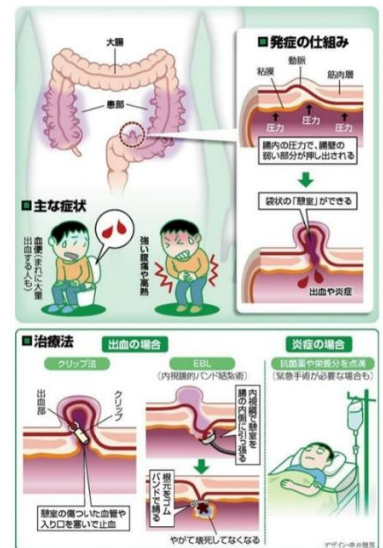
考えてみると、入院は2001(平成13)年9月に前立腺がんを全摘して以来、22年ぶりです。朝6時半頃から一日4回の定期検査があります。最初の2日間は寝たきりで検査データをメモする気にはなれませんでした。血液検査した時のデータに血液のヘモグロビンの数値があることに気がきました。

この数値は、1回目は12.8でしたが、下血のため一旦下がり、止血剤が効いてくる2週間後くらいに元の数値になるそうです。私の場合は11.8までしか下がらないので、医師は「おかしい」と首をかしげておられました。私はこのことを高齢にしては回復が早いと勝手に解釈し、登山好きの弟にメールすると、「それは兄貴の“登山効果”だ」と言っていました。3年前の80歳から始めた登山は、月2回のペースで9人の仲間達と里山へ登っています。登山が回復を早めてくれたのであればうれしいことです。

闘病生活で感謝したいのは医療従事者のお陰で、患者は安心して入院生活を送ることができます。なかでも献身的に対応して貰っているのが看護師です。その看護師の中に”古典的な広島弁”を話される方がおられました。検査の時からその言葉が気になっていましたが、見舞いに来た娘も”今どき”と言って我が家の人気者になっていました。その方のお名前は「小椿未来子(こつばきみきこ)」さんです。彼女の広島弁はなかなか文字には表し難いです。例えば「血液検査をさしてもうてもええですか?」と言った感じで、これに独特の抑揚が加わります。

小椿さんには退院の前日の朝も血液検査をしてもらいました。「小椿」とは、私の実家のある集落(安佐北区白木町三田)の小字(こあざ)名でもあり、より親近感がありました。実家が土地を貸している医院の名前が「小椿クリニック」というと、「その医院も知っています」と言われます。またお父さんのお名前が私と同じ「亨(とふる)」だそうです。ついでに話し言葉から想像して、「県北のご出身ですか」と聞くと、北広島町大朝とのこと。「広島弁はおじいちゃん、おばあちゃんに育てられたからでしょうか」と笑っておられました(お世話になった小椿さんには、ニュースレターに原稿を掲載するご了解もいただきました)。

私はJR広島病院の医師をはじめ看護師の皆さんのお陰で、予定どおり2週間で退院することができました。そして散歩などのリハビリを経て、5月半ばには可部の福王寺山(396m)に2カ月ぶりに登ることができました。今年9月



大腸憩室症：袋状の突出 出血や炎症

で 84 歳になるというのに、“元気なことが当たり前”と思って独りよがりの生活をしていました。今回の緊急入院で年相応な生活態度が必要なことを自覚させられ、健康がどんなに大切なことであるかを実感した次第です。

理事(事務局長) 高野 亨

● ニュースレター「がん110番」 第100号発行おめでとうございます。

廣川先生をはじめ、編集・発送に携わってくださっている方々に、心よりお喜びとお礼を申し上げます。

私たちは 2003 年 1 月、自分たちの暮らしている住み慣れた町全体をホスピスタウンにという願いを持って「広島・ホスピスケアをすすめる会竹原支部」を立ち上げました。廣川先生には相談役をお願いし、ご指導ご支援をいただきました。シンポジウムの座長、講座の講師、患者様の病気に関する相談、etc、etc・・・。受けたご指導ご支援は、数えきれません。残念ながら 2021 年、18 年間の活動を終えました。



NPO がん患者支援ネットワークひろしまの「市民のためのがん講座」において、代表であった大石が司会を務めさせていただき、支援スタッフ養成研修を受講した楠窪、鈴木はボランティアとして参加させていただきました。2 時間近くかかる忠海から皆様にお会いできることを楽しみに通わせていただきました。

講座では廣川先生の、医療知識の少ない私たちにも理解できるように、かみくだいた分かりやすい講義に、少しずつですが、理解を深められたように思います。学んだ事を少しでも相談者のお役に立てたことは喜びです。先生が私たちに理解しやすいようにと心を砕いてくださったこと、深く深く感謝しています。ありがとうございました。

来年は 20 周年を迎えられるそうですね。楽しみにしています。

会員(ボランティア) 大石 睦子・鈴木 穂子・楠窪 恭子



獅子舞 (2010 年)



NHK 高井アナウンサーと竹原支部 (2012 年)



座って笑う (2018 年)

● ニュースレター 第100号の発行、おめでとうございます。

「ニュースレター第 100 号」の発行、おめでとうございます。これからも末永く続いていきますようにお祈りしております。

私は会に入会させていただき、廣川先生はじめたくさんのお友達も出来て嬉しく思っております。がん講座でがんのお話も聴けて大変勉強になっていましたが、コロナ禍からがん講座がお休みのため、寂しいです。

7 年前に乳がんになり廣川先生に助けていただき、感謝感謝の日々でございます。広島から大阪・金沢に行き、今も娘の居る金沢から参加させてもらっています。夫も妹もがんになり、ますますがんのことを知りたいと思っています日々です。廣川先生をはじめ、ボランティアの皆さんにお会いできる日を楽しみにしています。



会員(ボランティア、金沢市在住) 山根 喜代子

● ニュースレター 第100号に寄せて 「幸運な人との出会い」

今号は「がん患者支援ネットワークひろしま」のニュースレター第100号記念、誠におめでとうございます。

私は、がんに罹患し絶望しているときに、不思議にいつも幸運な出会いで助けられてきました。いま生きておられるのは、その方々のおかげで生かされているという思いを忘れてはいません。

2005年4月8日、広島市民病院で左咽頭癌の手術をしました。手術後は再発の不安に怯えながら過ごしていました。その年の夏、100均の店で見知らぬ女性に声をかけられて、一緒にお茶を飲みました。彼女は元看護師で74歳、私69歳。咽頭癌の手術をして不安になっていると言うと、ぜひ「がん患者支援ネットワークひろしま」に入会しなさいと勧められたので、早速入会させてもらったのが、この会との最初の出会いです。



2005年10月に咳が長引くので、広島市民病院でCT検査をすると、右肺に白い1cm大の影がありました。手術は2月1日に決定しましたが、私はセカンドピニオンをお願いして、県立広島病院へ行きました。2006年1月10日、県病院の呼吸器外科の先生は、(1)手術は右胸の前半分から後右半分まで切開し、肋骨2本を切除し、右肺3分の2を切除する。(2)術後は酸素吸入器を手放せない生活、(3)転移癌の場合は何もせず閉じる、と教えて下さいましたが、私は動転して、その後の三日間の記憶がありません。

1月13日の夜、ふと思い立ち当会の高野事務局長に電話で事情を話しました。「自分の命に関わることなのだから、簡単にあきらめてはいけません。まだチャンスはあります。幸い明日は廣川先生の診察日だから、とにかく行ってみなさい」と言われました。

翌日、広島平和クリニックを受診し廣川先生にお会いしました。先生に直接お会いするのは初めてでした。私はもう絶望し焼け気味でしたが、先生の穏やかで誠実なお人柄に安心感と信頼感がわき、心を開いて話げできました。

実は3ヶ月前に、インド旅行を予約しており、4日後に出発日が迫っていました。「手術後に旅行に行けない体になるかもしれないから、どうしても行きたい」と言いましたが、「先生の判断に従います」ときっぱりと言うことができました。先生は暖かい表情で、「では旅行に間に合わせてあげましょう」と言われ、翌日にPET-CT検査をして下さいました。結果は右肺にがんが一個あり、他には転移は無いことが確認されました。残る1日は廣川先生からの資料とお手紙を持って、広島市民病院に行きました。なんと言う幸運でしょう、その日は担当の先生の診察日だったのです。

そして翌日、インドへ出発しました。インドでは、夜明け前の真暗な道を牛の糞を踏まないように、懐中電灯を頼りにガンジス川へ歩いて行きました。夜が白々と明け始めると、いつの間にか人々が集まっていて、ガンジス川のすぐそばで数カ所から炎と煙が立ち上っているのです。丸太を組んで積み上げた上には木の担架に遺体が、インド独特の濃い色彩の布に包まれて北向きに安置されています。

轟々と音を立てて炎が燃え上がり、炎で胸腹部は見えないけれど、頭と長い足が炎からはみ出して見えるのです。遺体を焼くのは家族の男性の役目だそうで、時々バケツでガンジス川の水を遺体にかけてながら、よく焼けるように炎が強い腹部を棒で力いっぱい叩いています。見ていて少しの残虐性も無く、家族の悲しみと神々しささえ感じられて、インド人の潔い死生観に感動し立ちすくんでいました。

ボートで2時間のガンジス川の観光の間中、炎と煙は絶えることなく続いていて、私はボートの端に立ったまま、人目も構わず涙とともに手を合わせておりました。ふと気づくと現地のガイドの男性が後ろに立っていましたが、今思うと私が投身自殺するかと思ったのかしら。岸に上がると男たちは遺灰をバケツでガンジス川に流していました。地を引つ掻くように丁寧に遺灰を集めて川に流していました。

薪を買えない人は、そのまま遺体をガンジス川に流すのだそうです。川のすぐ近くに質素な家があり、中を覗くと終末期の人が簡素な部屋でお迎えを待っていました。「死の家」と言うのだそうです。

ガンジス川の水で身を清め、自然に戻っていくインド人の死生観に感動した私は、無理してまでインドに来て良かったと思えました。

帰国して2日後に入院し、2月7日に手術を受けました。病名は肺悪性リンパ腫でした。2006年のことでした。右肺中葉切除とリンパ節切除をしました。

2010年11月2日、広島平和クリニックのPET-CT検査で「別のがん」が見つかりました。11月8日に受診した広島市民病院血液内科で生検手術の必要性を言われました。11月19日から30日までエジプト旅行の予約をしてい

るので、入院は12月3日の予定。12月8日お腹の中央の腫瘍を検査用に二個取り出す手術をしました。小さなしこりは他にも沢山あるとのこと。

12月21日、病名は悪性リンパ腫の1種で、非ホジキンリンパ腫、B細胞性濾胞性リンパ腫でした。低悪性度悪性リンパ腫で、年単位で進行し完治はしないそうです。

抗がん剤治療が必要と言われ、その夜、廣川先生に相談すると、「抗がん剤治療をしない選択肢もある。5年間は旅行に行けるから。」と言われ、生きる勇気が沸きました。残る人生は、悔いない生き方をしたいと思い、出来る限り旅行に行こうと思いました。幸せな年月でした。

2017年11月28日、血液検査とCT検査で悪性リンパ腫がステージ4相当になったことが判明しました。使用する抗がん剤は、ベンダムスチンとリツキサンを同時使用。ベンダムスチンの副作用で脱毛すると聞いて、それは絶対に嫌だと思いました。12月21日、廣川先生にご相談して教えていただき、副作用の軽いリツキサンだけで様子を見ることになりました。2018年2月1日から3月23日まで8回の投与で終了しました。4月24日検査の結果は、血液中の異常細胞60%が0.5%になっていました。強い副作用もなく0.5%に下がったので、その後の3年間は「がん」をあまり意識せずに穏やかな日々でした。

2021年3月30日、再び血中に異常細胞が増殖侵入し、腹部中央に4.5cmの腫瘍が見つかりました。2022年5月31日、血中の異常細胞が0.5%から1%になりました。2023年の現在まで、4ヶ月ごとの血液検査でリンパ腫の腫瘍マーカーが徐々に上がっていますが、幸い平常の生活ができています。

もう一つ、忘れられない不思議なご縁も経験しました。

2021年、孫たちの編み物に熱中して椅子に座り続けた生活をして4ヶ月目に、椅子から立ち上がった瞬間、左脚の付け根から下に向けて激痛が走り、痛くて歩けなくなりました。整形外科医院でもらった薬を2ヶ月飲み続けても痛みは少しも良くなり、内科のかかりつけ医に相談しました。「では広島一の先生を紹介しましょうね」と紹介状を下さったのを見ると、なんと紹介先が「藤本真弓先生」だったので。

「えっ藤本先生は、がん患者支援ネットワーク広島の理事をされていてお世話になっています」と驚いて大声を出しました。先生も驚いた表情で笑っておられました。早速、日赤病院の藤本先生を受診しました。先生の診断では腰椎の一部に削られたところがあり、それが原因だろうと薬をもらい、飲み始めて2ヶ月頃には薬を飲まなくても痛みはなくなりました。生涯飲み続けるのかと思っていましたが、本当に助かりました。

私はこれまでに人生でピンチになったときに不思議に思えるほど「幸運な人との出会い」で救われてきました。もしあの時、あの人との出会いがなかったら、今頃どうなっていたらと思うことがあります。「その方々に生かされて、今日があるのだ」と、いつも感謝の気持ちで生きています。本当にありがとうございます。

会員（ボランティア）玉田 浩子



アマゾンでワニのカイマンを抱いて感動！



ケニアのマサイ村で



バッファローの頭（アフリカ南部のオカバンゴ湿地）

● NPO 法人「がん患者支援ネットワークひろしま」が立ち上がった時のこと

気がつけば第 100 号ですか！なんだか実感がわきません。「千里の道も一歩から」の通り、コツコツと 1 号ずつ積み重ねての 100 号です。考えてみると大変な道のりです。ずっとみんなを引っ張り支えてくださった廣川理事長には本当に頭が下がります。

さて、当 NPO 法人が立ち上がった 2004 年、私はまだ県立広島病院の勤務医で、麻酔科医としての肩書を持つ一方で緩和ケア（特にがん性疼痛対策）に取り組んでいました。「がん難民」という名前が聞かれるようになった頃です。すなわち、治療を終えた／止めた患者さんはどこでも診療してもらえず、難民のように困る状態になっていたということです。緩和ケアが今ほどに叫ばれておらず、誰に相談したらよいかわからない「難民」がいる、そういった人たちの助けになろうと志を持つ人たちが集まって立ち上げられました。



NPO 法人「がん患者支援ネットワークひろしま」という名前を決めるのに、どれだけ討論したことか。立ち上げメンバーはみんな熱い熱い人たちでした。ああでもない、こうでもない、と会議室で意見を交わしながら少しずつ形にしていくのはとてもやりがいがありました。発足に際してはテレビニュースにも出たりして、ちょっと照れ臭かったです。患者さんからの相談を受ける姿が映像に映し出されたのですが、初めて手にした携帯電話で会話する私の姿勢の悪いこと。啞然としたことを思い出します。

当初は 2 か月に 1 回のペースで市民講座を開催していました。廣川先生のレクチャーはわかりやすく最新のもので、皆さんご存知の通り、とても好評でした。その後、2006 年のがん対策基本法が制定され、基幹病院の講演会などが活発に行われるようになり、人々の認識もどんどん変わってきていると感じています。

私自身は 2008 年から 2018 年までペインクリニックの開業医として痛みと向き合い、現在は広島赤十字・原爆病院緩和ケア科に所属して、主には病院に入院している患者さんの緩和ケアに携わっています。時代の流れとともに NPO の役割も少しずつ変化し、そして私たちも年を重ね、さらにはコロナのような邪魔も入りますが、「より良い人生、その先にある、より良い死」を望む気持ちは普遍的なものです。これからも皆さんとともに精進していきたいと思っています。

理事 藤本 真弓（ま）



● 編集後記

皆さまのおかげで第 100 号のニュースレターを送り出すことができました。されど 100 号。通過点の一つだと考えてさらに前進していきたいです。皆さん一緒に進みましょう！（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
<https://gan110.jimdofree.com/>
 - 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
-