梅の蕾が膨らみ始める今日この頃ですが､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、ご健勝にお過ごしのことと思います。

大変残念ですが、当会の理事を長年にわたりお務め頂いた鼻岡甫訓様の訃報(享年 80)をお知らせいたします。鼻岡様は 52 歳の時（1995 年）に、市内の病院で受けられたバリウム検査で食道癌が疑われ、食道癌治療のメッカであった東京女子医科大学消化器外科を受診されて、食道全摘手術を受けられました。術後経過は良かったのですが､1 年目の CT 検査で縦隔リンパ節再発と診断され、「広島大学で放射線治療を受けるように」との指示により、私宛の紹介状を持参して大学病院を受診されたのが、鼻岡様と私との初対面でした。

当会理事鼻岡甫訓様のご冥福をお祈りいたします。
食道癌術後 25 周年記念の会食にて（2020/2/17)。
この日まで大切に保管されてきた手術年のヴィンテージワインを開栓して頂き、ご一緒に乾杯しました。

雑談の中で私が鼻岡様の高校の後輩だと判明してからは、医師と患者の緊張した関係は一転し、敬意を払って「大先輩を治療する後輩医師」という和やかな関係になりました。その約 5 年後には、広島市で開催された日本癌治療学会に遠路来広された執刀医の教授に完治の報告ができるなど、次第に体力と活力を取り戻されて当会のボランティア活動を理事としてご支援いただくことになりました。

ご友人の多い鼻岡様は、ご自身の体験から「がん相談」や「健康相談」を受けることが多かったようで、医学的な判断を求めて連絡を頂くことが度々ありました。中でも忘れることができない鼻岡様の親友の相談は、大変難しい事例でした。その親友から「国立がんセンターで膵臓がんと診断された」と鼻岡様に連絡があり、直ちに主治医了解のもと PET/CT 検査のために来広されました。

検査の結果、幸い臓器転移などの兆候は見られなかったものの、局所浸潤のために手術はできない状態であることが判明して、がんセンターで約 4 カ月間の化学療法（抗がん剤治療）が行われました。化学療法の効果判定検査で、効果が出ていないと判断され主治医からは「余命は 3～6 か月程度、緩和ケアを受ける病院を探すように」と指示を受けたようです。その方は、広島でピンポイントの高精度放射線治療の効果を画像で見て知っていたので、広島での放射線治療にチャレンジしたいと、がんセンターの主治医の紹介状を持参して受診されました。鼻岡さんは広島での初診時はもちろん、その後の放射線治療での通院の際にも毎日のように同行して支援されるなど、その後のご親友の約 4 年半の余生に伴走され続けました。

鼻岡様は、昨年 12 月 23 日の朝、奥様とお話しされてトイレに行かれた後に、静かに帰らぬ人となってしまわれたようです。いつもお洒落で、にこやかな笑みを絶やさない穏やかな鼻岡様でした。寂しいお別れでしたが、健康寿命を全うされたある意味では模範的な後期高齢者の最期と言えるかもしれません。今頃は、天国でたくさんの友人と穏やかな時間を過ごされていることでしょう。私どもとの友情やご支援に感謝しつつ、衷心から鼻岡甫訓様のご冥福をお祈り申し上げます。

理事長　廣川　裕

● 今月も「 市民のためのがん講座 」は 開催いたしません

「がん患者支援ネットワークひろしま」が、主たる活動として定期開催しておりました「市民のためのがん講座」は、今月も開催いたしません。「ニュースレター」ならびに同封する「がん講座の印刷版」による情報提供を活用して、がんや生活習慣病に関する情報収集をお願いいたします。ご相談などあれば、遠慮なく電話やメールでお問い合わせいただきましたら、適宜こちらから返信させていただきます。

● ニュースレターを 100 倍楽しめます！

◆今までのニュースレターの記事が全部読めます

次回のニュースレターで、当会のニュースレターは 100 号を迎えます。

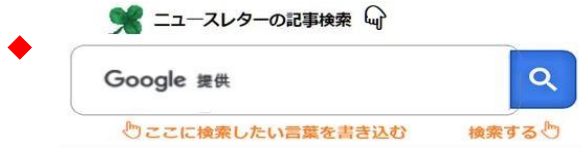
20 年近く前に第 1 号のニュースレターが出て以来なんと 100 号、百科事典何冊分にも相当する記事をお届けしてきました。専門医によるがん情報を始め、書籍紹介、読み物等、盛り沢山の内容が込められています。昔のニュースレターを読んでみても、はっとするような記事、楽しい記事等読みごたえのある内容満載です。

次回 100 号を迎えるにあたって、皆さまにも昔のニュースレターも楽しんで頂こうという企画をして、全てのニュース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）。

左下図の赤丸で囲んだ「ニュースレター」というメニューをクリックすると、右下図のような**「ニュースレター記事一覧」**が表示されます。今まで発行された全ニュースレターの記事名が載っていますので、読んでみたいニュースレターをダウンロードして希望の記事をお読みください。

記事名が一部分でも分かる場合は、下図のような**「Google 検索ボックス」**が設けてありますので、ここにその言葉を入れて検索すれば、より早く記事を探し出せる場合がありますので使ってみてください。

◆



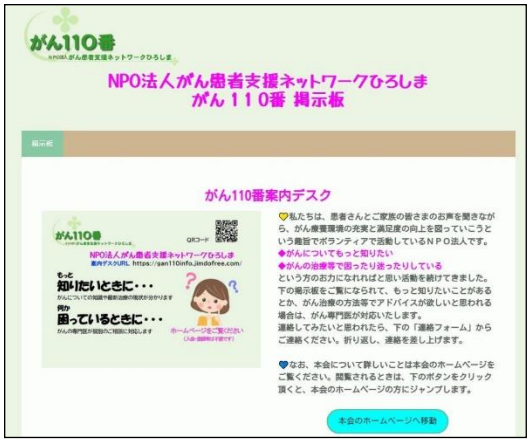
「がん 110 番 掲示板」リニューアルのお知らせ

スマホ等でも使い易いようにと、ホームページとは別に「がん 110 番掲示板」というサイトを作っています。このたびリニューアルして右図のように**「がん 110 番 案内デスク」**を追加しました。初めて当会のホームページを訪れていただいた方に、当会の活動主旨を知っていただくとともに、連絡方法等もご案内したものです。

「がん 110 番案内デスク」には本会のホームページに移動できるボタンも設けてありますので、必要に応じてホームページもご利用ください。

なお「がん 110 番案内デスク」に載せてある図版を「がん 110 番」の紹介用名刺として印刷しています。ＱＲコードも載せてありますので、これを読み取ればスマホ等からすぐにアクセスできます。お知り合いの方に紹介してみたいと思われる方は、名刺をお送りしますので事務局まで必要枚数をご連絡ください。

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のでご利用ください。



ホームページ用　　掲示板用

会員（事務局）　佐伯　俊典

● Dr.津谷のコーナー　「受動喫煙症」

先日、40 才台の女性が外来受診されました。職場の席替えで同室者の呼気からのタバコ臭で頭痛、めまい、嘔気が出現するため診断書作成希望でした。この方は、初診のため症状病名で診断書を作成し、受動喫煙が原因の可能性は否定できない。とのコメントをいれました。現在、受動喫煙に悩まれておられる方は多いと思います。今回は、受動喫煙の被害そのものを受動喫煙症と診断する基準について整理しておきます。

１回や２回、タバコの煙に遭遇して、不快な症状が起きたとしても、それだけでは診断は困難です。しかし、何回もタバコ煙に曝露され、同様の症状がおこれば急性再発性の受動喫煙症と診断が可能です。

日本禁煙学会では、受動喫煙症の診断基準が記載されています。職場などで受動喫煙被害に遭われている方がおられれば参考にしていただければ幸いです。以下、ホームページからです。

副理事長　津谷隆史

「受動喫煙症の分類と診断基準」

一般社団法人 日本禁煙学会
Japan Society for Tobacco Control

前提条件：
非喫煙者であること。受動喫煙にはサードハンドスモーキング（注）を含む。受動喫煙はタバコ煙あるいはタバコ臭を嗅ぐことでおこる。電子タバコ・加熱式タバコなどの新型タバコによって起こる病態も、受動喫煙症に含まれる。また、もともと特定の疾患を有している患者が受動喫煙曝露によって症状増悪・再燃・再発した場合も、受動喫煙症に含まれる。
注：サードハンドスモーキング＝三次受動喫煙被害。喫煙してきた者の呼気や体・髪・服などからの悪臭や、喫煙・受動喫煙があった場所で壁や物に染みついたヤニ臭による被害。

レベル０　正常
診断…非喫煙者で受動喫煙の機会がない。
症状･疾患…なし

レベル１　無症候性急性　受動喫煙症
診断…タバコ煙に急性暴露の病歴があるが症状はない。
症状･疾患…なし。ただし、同居の人間はコチニンが高値の事がある。

レベル２　無症候性慢性　受動喫煙症
診断…タバコ煙に慢性的に曝露しているが症状はない。
症状･疾患…なし。ただし、同居の人間はコチニンが高値の事がある。

レベル３　急性（再発性）受動喫煙症
診断…①症状の出現（増悪）が受動喫煙曝露開始（増大）後にはじまった。②疾患の症状が受動喫煙の停止（軽減）とともに消失（改善）し、受動喫煙がなければいつまでも無症状（安定）。
症状･疾患…めまい、吐き気、倦怠感、流涙、結膜炎・鼻炎・咳・咽喉頭炎・気管支炎。発疹、頭痛、狭心症、心房細動、一過性脳虚血発作、体調不良、うつ症状など

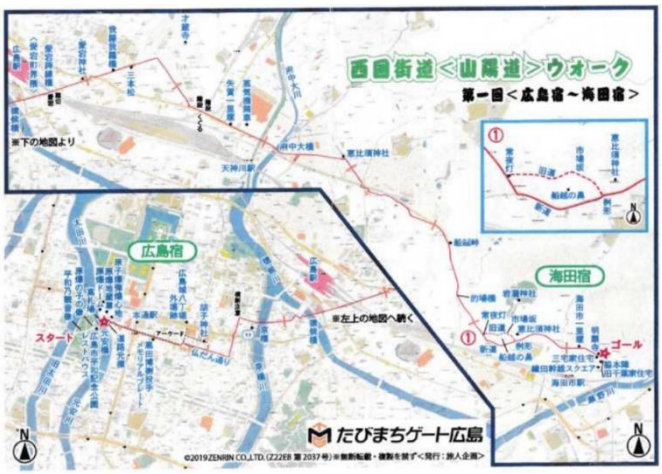
レベル４　慢性（再発性）受動喫煙症
診断…急性受動喫煙症を繰り返しているうちに、受動喫煙曝露期間を超えて症状または疾患が持続するようになったもの。
症状･疾患…タバコアレルギー、化学物質過敏症、アトピー性皮膚炎、気管支喘息、糖尿病、メタボリック症候群、心房細動、心筋梗塞、脳梗塞、ＣＯＰＤ、自然気胸、肺結核、アルツハイマー病、小児の肺炎・中耳炎・副鼻腔炎、喘息、身体発育障害、注意欠陥/多動性障害（ＡＤＨＤ）、乳幼児の食物アレルギー、肺炎など

レベル５　重症受動喫煙症
診断…急性・慢性受動喫煙症の経過中に、致死的な病態または重篤な後遺障害の合併に至ったもの。
症状・疾患…悪性腫瘍（とくに肺がん、喉頭がん、副鼻腔がん、子宮頸がんなど）、乳幼児突然死症候群、くも膜下出血、脳梗塞、心筋梗塞、心臓突然死、ＣＯＰＤなど

●「西国街道を歩く」イベントに参加、元安橋から海田の宿場まで歩きました

1 月に入って県内の新型コロナウイルス感染者が3日間連続で 8 千人を超える時もありましたが、次第に減少しています。広島市東区の「中山福祉センターまつり」は 1 月 29 日（日）に 3 年ぶりに開催されることになっていました。私たちの団地の高齢者 3 人（平均年齢 86 歳）はこのセンターまつりで演奏するため、一生懸命練習していました。本番の 2 日前になって仲間の 2 人のコロナ感染が判明し、直ちに出演を辞退しました。濃厚接触者の私は幸い無症状でした。

3 年前の 4 月から NHK の朝ドラで古関裕而さんをモデルにした「エール」が放送されました。私たちがステージで演奏する予定曲は古関裕而さん作曲の 3 曲でした。この中には原爆投下の翌年の昭和 21 年に、一般から募集して選ばれた詞に古関裕而さんが曲をつけた「歌謡ひろしま」がありました。今回のニュースレターで幻の歌「歌謡ひろしま」の演奏の誕生秘話などを紹介する予定でしたが、叶いませんでした。近いうちに演奏する機会もあると思いますので、今回は別の話題にします。



「第 1 回西国街道を歩く」地図

江戸時代、「西国街道」は広島の城下町を東西に貫くメインストリートでした。昨年 11 月に「西国街道を広島から京都まで歩きませんか」という記事が新聞に載りました。広島の元安橋から京都・羅城門までの 390 キロを 2 年（24 回）で歩く旅行代理店の企画です。

1 回目は 12 月 4 日（日）に元安橋から海田までの 2 里（約 8 キロ）を歩きましたが、旅行説明会を経て参加した人は 44 人でしたが、ほとんどが高齢者でその多さに驚きました。午前 11 時 45 分に平和公園の元安橋の近くのレストハウスへ集合し、資料と一緒に携帯ラジオを渡されました。これでガイドや講師の説明を聞くことができます。2 班に分かれて軽く準備体操をしていよいよ出発です。

元安橋を渡った東のたもとに石の標識があります。「広島市道路元標（広島県里程元標）①」です。広島県内の里程（みちのり）はすべてこの地点から起算されているそうです。全く知らなかったことで、これから先が楽しみになりました。一行は本通り②を東に進みます。直ぐ説明があったのが本通りの道路に埋め込まれている「一丁目御門」や「革屋街」の説明板③で、城下町当時の位置です。気がつかなかったことですが、見ればたくさんあり私自身、新しい発見でした。途中で胡子神社に立ち寄り、さらに東に向かって歩きます。仏壇通り④は当時の仏壇業者の町の名残で、流川を左に折れて京橋に向かいます。この付近には地面のマンホールと標識⑤に「西国街道」の文字がたくさん見られます。京橋を渡って駅前通りに出て、駅前大橋の手前の横断歩道を右に折れ、猿猴橋を渡ります。橋の北のたもとで歴史地理学研究家の佐々木卓也さ

①

②

③

④

⑤

⑥

ん⑥が、「当時東から広島城へ入る人たちのためにこの付近に宿場があり、西は西区の天満付近にあった」と説明されました。続いて一行は山陽本線の高架橋を渡りました。左手の愛宕神社⑦はこの付近で起こった大火により、“火伏せの神”である愛宕神が祀られていますが、今では広島カープの祈願神として知られています。

そこから中山へ抜けるバス通りに入ります。尾長の交差点を直進した右手に三本の松があります。説明板には豊臣秀吉が九州から大阪へ帰還の途中、この付近に松を植えさせたことで「三本松」⑧の地名が残ったとあります。しばらく行くと「矢賀の岩鼻」です。ここはかつて岩の鼻（先端）であったとの看板⑨-1、2 があり、ここから先が海だった訳ですが、いくら想像してみても納得できません。私の記憶ではこの付近は大きな岩で覆われており、それを崩して今は住宅団地やマンションが建っています。

次に新幹線の引き込み線の下を通って府中方面へしばらく歩くと、イオンモール広島府中の手前に「一里塚」⑩の標識があります。元安橋からここまでがちょうど 1 里（約4キロ）です。列で歩くと、隊列⑪は 50 メートルと長蛇の列になりますが、イヤホンから流れるガイドの「左側を一列で歩きます」の一声で整然とした態勢に変わります。船越峠を下った所で左手に大きな常夜灯⑫が見えてきます。いつもこの道を通りながら、「何故こんな所に常夜灯？」と思っていた疑問が解決しました。この常夜灯はここまでが海だった証拠です。しばらく行った左手に「旧山陽道海田市の一里塚跡」⑬の標識があります。よく見ないと気づきません。矢賀から 1 里で、元安橋から 2 里（約8キロ）の里程を示しています。趣のある商家の屋敷構えを残した三宅家住宅⑭を過ぎると、その先に海田の宿場になっていた旧千葉家住宅（現織田幹雄スクエア）⑮で、1 回目の西国街道の歩きは終了しました。

⑦

⑧

⑨－1

⑨－2

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

私は東区中山に住み、現役時代には中区中町の会社へ通っていました。退職後には海田町の知的障害者施設で 15 年余りボランティアをしていました。西国街道はいつも通っていた道です。今回この街道を歩いたことで、タイムスリップし往時を偲ぶことができました。

私はその後 2 回目（1 月 15 日）に瀬野まで歩き、西国街道の歩きは終わりにしましたが、このイベントは京都まで2年間続きます。今後参加してみたい方は「たびまちゲート広島」へお問い合わせください。

理事（事務局長） 高野 亨

● 漢方の不思議～相性最悪だった私とワクチン～

今回書いた記事は、ひょっとしたらコロナワクチン（以降：ワクチン）に対する事で、驚かせてしまうような内容かもしれません。ですが、『一個人として、ワクチンとは相性が悪かったらしい体験談』としてお話しさせていただきたいと思います。

一昨年（2021 年 9 月）ワクチンの 2 回目接種後に、私の体の異常症状は現れたのでした。コロナを予防するために、普通に打ったはずのファイザー製のワクチン。1 回目は順調で、2 回目も順調だったのです（打った直後の腕の痛みこそありましたが）。しかし、その約 2 週間後ぐらいから、徐々に異常が出はじめたのです。

最初は左脚の違和感（動かしにくさ）から始まって、妙に“神経が逆立つ”ような感覚がありました。その後、湿疹が左ひざに出たりして、思わず“帯状疱疹”を疑い、病院に行ったものの、その頃にはすっかり消えていたりして、「何でもなかった」のです。しかし、その後も違和感は消えず、季節は移ろい 11 月～12 月となり。寒さが厳しくなるにしたがって、私の体はだんだんと、色んな箇所が動かしにくくなりました。椅子に 10 分ぐらい座っているだけでもつらく、首が落ちそうなほど痛く、腕も動くのですが、まるでくっついて、ぶら下がっているだけのような奇妙な感覚で、メール一通すら書くのがやっと。生活必需品を買うために、インターネット通販のページを見ていても目が回り…だんだんおかしな症状は続いていきました。病院で座り込んでしまった事もあって、「杖を持ってくるべきだった」と後悔しました。まるでカクカクと、ロボットのような不自然な動きで「歩行困難」。食べ物は飲み込みづらくなるし、固形物よりも液体の方が特に飲み込みづらかったのです。今振り返れば、舌や喉の微妙な動きができなかったのだろうと思えます。

更に、このような状況で、顎関節症（2022 年 1 月頃）を発症してしまいました。どうも口が開きにくいので変だなと思っていたら、そう診断されました。顎自体は、広大・口腔外科の顎再建科で診ていただき、徐々に口も開きやすくなり改善していきました。しかし、それから 3 カ月ほど経っても飲み込みにくさは変わらずで、「嚥下障害」のような状況。改めて、亡き父の直弟子の先生に相談したところ、広大の嚥下の先生を紹介していただき、診ていただきました。そして、「飲み込む力そのものに問題は無い」のでした…。調子の良い日と悪い日が交互という感じ。家事の手伝いは全然できなくなり、日常生活をおくるのがやっとの日々になりました。トイレにも家具の端や、壁をつたって歩いていました。

何より心配だった事は「父を看取って 1 年かそこらの母に、自分の面倒まで見せる事になるのではないか…このまま寝たきりになるのではないか…まだ私 30 代だよ…ウソでしょ！」と、母への申し訳なさと、自分に対する不安と焦りは募ったのです。

しかも、こんな状態でなおさら不思議なのは、血液検査にも CT 検査にも**“何一つ引っ掛からない”**という事でした。つまり、**「検査結果においては健康そのもの」**だったのです。体のこわばりや筋肉の痛みが強くなっていったので、最初はリウマチのような自己免疫疾患を疑ったのです。私は 10 歳の時に ALL（小児リンパ性白血病）の病歴があるので、免疫系に異常がおきたのだと思っていたのですが、全部空振り。まあ、健康体という事で、その時は一応安心もしたのですが、それでも謎は解けない…。

年明けの 2022 年 1 月～2 月辺りが、特に症状はひどく、私の両足は死人のように冷たくなっており、真っ白で、まるで血液が通っていないかのようでした。揉んでも楽にならず、とにかく動かしにくい。結局、『父を弔ってからのストレス障害』という運びになりそうな雰囲気に…。「でも、ここまでの異常症状が現れているのに、何でストレス障害なのよ！！」と怒鳴りたくもなりました。そして…一つの仮説に至ったのです。

「ワクチンの副作用ではないだろうか？」と。少なくとも、「その近辺で、何かいつもと違う事をやったか？」ともし問われたら“ワクチン接種”としか思い浮かばないのです。最初の違和感を感じたのが、2021 年 9 月のワクチン接種 2 回目から、ちょうど 2 週間ほど経った辺りでしたし…。ただし、**“ガチンコでコロナに罹患した後遺症”とも違う**わけで、「ワクチンで異常症状が現れた」と訴えたところで、因果関係の証明すらできそうもなく、嵐が過ぎるのを信じて待つしかありませんでした。「もしかしたら、私は元々体が弱いし、たまたまワクチンを打った時期が悪くて調子が落ちただけなのかもしれない…しかし、このつらさは単純に片づけきれない…」と思考がグルグルでした。それに、“歩行困難”は、コロナ後遺症や、ワクチン後遺症関係では、ネット上で耳にする単語だな…と考えたりもして。今思い出すと、2022 年 1～4 月辺りが一番苦しい時期でした。

別に「絶対、ワクチンのせいでこうなった」と声高に叫びたいわけではないですし、「反ワクチン派」でもありませんが、とにかく**「コロナのワクチンは、私自身にとっては相性最悪だったな…」**と解釈しているのです。あくまでも、自分の中での解釈です。それで、3 回目は打つのをやめました。2 度と打つつもりもありません、怖いですもの…。

さて、現在 2023 年 2 月です。半病人同然の私はどうなったかというと…。**ほぼ普通に歩けるようになり（杖は安全のために持って出かけます）、日常生活も、ほぼ以前のようにスムーズに送れるようになったのでした！**

そこにたどり着くまで、いきさつが長くなりますが、かいつまんで説明すると…。

症状が改善しないまま、ずっと過ごす事になるのかと思い続け、小児科時代の主治医の先生に相談し、結論は**広大の総合診**へ。そこで、「検査などの結果に異常は無いけれど、その症状がある事自体が事実なんだから、それを治しましょうね。」と言ってもらえて、そこから**広大・総合診療科の漢方診療センター**への受診が決まったのでした。2022

年 3 月末～4 月にかけて一気に話が動いたのでした。そして、治療を受ける事になり…ここからは東洋医学の不思議で、体内の気のめぐりや、血のめぐり、水のめぐりに重点を置いているらしい方向でした。診察当初、どうやら私は、気も血も水も、「めぐり」というものがすべて良くなかったみたいで…。

診察は、ガチガチなものではなく、まるでゆったりと体の声を聞いてくれているかのような印象でした。脈をとっていただき、そこから導き出した漢方薬、ツムラ 54 番「抑肝散（ヨクカンサン）」、ツムラ 76 番「竜胆瀉肝湯（リュウタンシャカントウ）」を処方していただき、改善を試みる事になったわけです。そして少しずつ、薄皮をはぐように症状はやわらいでいったのです。劇的に治るというわけではありませんでしたが、効きだしたら、いつの間にか改善されていたというのが不思議な事でした。体のこわばりや、様々な謎の症状から徐々に救われたのでした。

ここからは、また私の勝手な解釈となりますが、検査結果などから対策を立てる西洋医学と、体の流れの声を聞きながら対応を決める東洋医学。「それはどちらも必要で、それぞれに違う良さがあるんだ…」と思ったのです。もう少し、漢方は継続してお世話になりそうですが、以前とは比べ物にならないぐらい改善しました。手足の血色も良くなり、動きもそれなりにスムーズ、美味しく飲食ができ、快適な日常生活が送れるようになり、とても嬉しいのです。こうして文章（長文）も書けるようになりましたし、家事の手伝いもできています！

今回、とても幸運なめぐり合わせになったのだと感じます。「天国にいる父の導きも働いたのかも…」と思いました。

そして、この困難から得た教訓ですが、「自分とは相性が悪いようだ」と確信した事からは、何であれ、一歩引く勇気を今後は持とうと思った事。そして、おかしな症状が出た時には、メモをとっておいて、先生に説明ができるようにしておく事も必要だろうかと実感しました。現に、メモをとっておくと、診療時に伝えるべき症状がスムーズに説明できたというメリットもありました。

自分の体の異常に気付いたら、怖がらずに小さな行動を積み重ねる必要があると、とことん実感したのでした。

最後に、漢方で治してくださっている先生と、協力し、ご紹介くださった先生方には、感謝に絶えません。

会員　和田　なつみ

●　「漢方薬大好き」

漢方薬の話題が出ました。何を隠そう、私は医学部の学生時代「東洋医学研究会」に所属していました。いろいろ勉強したのですが、とにかくムツカシイ･･･。東洋医学の診断学/治療学は医学部で学ぶ西洋医学とは根本的に異なるのです。

西洋医学では「病気」を見つけてそこをターゲットにするのに対し、東洋医学は「人すべて」を診ます。例えば頭が痛いとか胃がもたれる、トイレが近い、など不調が現れる場所だけではなく、全体を診てバランスを整えます。人すべてを診る、という意味では緩和ケアに通じるものがあるのではないかと思ったりします。こじつけです。

和田さんが最初に処方されたのは抑肝散だったそうです。抑肝散は、その名の通り「肝系」に作用します。肝、と言っても西洋医学の肝臓だけにとどまりません。肝は目に通じますから、目の症状があるときの原因が肝だったりすることがあります。また、肝は気持ちの高ぶりにも影響しますので、小児の夜泣き癇虫に用いられます。認知症で興奮する人にも適応があります。私の先輩は、イライラしているときに抑肝散を飲むと落ち着く、と言われていました。では、抑肝散を処方する根拠については･･･？？　東洋医学の診断学はとてもむつかしいです。問診だけではなく、脈を診たりおなかを触ったり、あるいは舌を診たりして診断します。ここが一番難しいところです。「人」を総合的に診断するのです。

私自身は漢方薬大好きなので、自分の体調に合わせた漢方薬を何種類か使い分けています。昨年夏にコロナに罹患した時のこと。夜中に突然、悪寒戦慄！　この時点ではコロナの診断はついていませんでしたが、こういう時には「葛根湯」です。飲むと間なしに効きました。数時間で切れたらまた悪寒戦慄→葛根湯を繰り返し、朝を迎えました。コロナ陽性が判明し、しばらくは葛根湯を飲み続けました。熱が落ち着いてきたと思ったら次は咳が止まりません。「麦門冬湯」の出番です。しっかり飲みました。職場復帰をしたのちも、しばらくは咳が出ましたので、麦門冬湯を頓服で飲みました。良く効きました。

漢方薬は長く飲まないと効果が出ない、というのはウソです。体質改善などの目的であればじっくりゆっくり飲みますが、上記のような発熱など、急性期の症状には即効性があるのです。大昔は今のような消炎鎮痛剤がなかったので、即効性のある漢方薬が開発され汎用されたのです。

最近、鍼治療を始めました。脈を診たりおなかを触ったりして全身を整えてもらいます。その中で、「今日は肝系に来てますね」「今日は腎系ですかね」と言われると、そのような漢方薬を探して飲んだりしています。最近体調が良い気がするのは、そのせいもあるのかもしれないです。気のせいかな。

「体のバランスを総合的に整える」という視点で自分の体を眺めるのもよいかもしれませんよ。

理事　藤本　真弓

● 何かワクワクすることないかな

いつも報告する広島県がん対策推進委員会は 3 月 14 日に開催予定で、その報告は次回に譲ることにして、今回の原稿を何にしようかと考えてみると、真っ先に頭に浮かぶのは、ロシアのウクライナ侵攻、それに伴う世界の分断と食料や石油などの高騰、さらには環境破壊による相次ぐ自然災害、統一教会問題、票と金のためなら何でもありの政治家など、非難めいたことばかり。そんな中で、光明を見出しました。球春が一斉に開幕しました。

2 月 1 日にはプロ野球が一斉にキャンプインしました。専門家の予想では、今年のカープは厳しい予想ですが、確かに新旧交代の端境期にあって厳しいとは思います。そこは新井新監督の采配よろしく、優勝目指して頑張ってくれると信じて、しっかり応援したいものです。

そして春の選抜高校野球は 3 月 18 日に開始されます。中国地方代表の広陵高校は昨秋の中国大会で優勝、神宮記念野球大会でも準優勝し、3 指に入る優勝候補です。甲子園の経験豊かな中井監督の采配のもと、優勝旗を広島に持ち帰ってもらいたいものです

そして WBC（ワールド・ベースボール・クラシック）は 3 月 8 日に予選リーグをスタートし 3 月 21 日まで熱戦を繰り広げます。

侍ジャパンは栗山監督のもとに 12 球団から最強のメンバを選抜したのに加え、ダルビッシュ、大谷、鈴木などメジャーリーガーたちも参戦し、史上最強のチームが編成されました。一方、優勝を目指すアメリカはメジャーで大活躍している選手が多数参戦する強力なチーム編成で、優勝を目指しています。世界一を目指して激しい戦いになると思いますが、昨秋の森保ジャパンが日本中を沸かせてくれたように、日本全体に感激、感動をもたらしてくれると信じています。暗いニュースが蔓延している日本ですが、小さな感謝、感動、感激を探しながら日々を過ごしたいと思っています。球春がきっとその場を提供してくれると思います。こう考えると私自身もワクワクしてきました。熱くなって応援する気運が沸き上がってきました。頑張れニッポン、広島！！

副理事長　井上　等

● 在宅医のつぶやき　～在宅緩和ケアの現状と課題～

コロナの第 8 波はピークアウトして、感染症分類も 5 月にはコロナが 5 類に格下げになる予定になっています。コロナ禍が始まって 3 年が過ぎますが、マスクの装着やワクチンには、もううんざりという方も多いのではないでしょうか？でもまだコロナウイルスがいなくなるわけではありませんし、感染症としてのリスクもインフルエンザよりは、まだ高い状況は変わりません。がんの患者さんへの影響も図りしえないものがあります。

今回は、コロナ禍の生活習慣による免疫機能への影響についてお話ししてみます。

がん患者さんは、がんそのものにより免疫機能が低下している可能性があり、またがんの治療には、化学療法をはじめとして免疫機能を下げてしまう治療法も用いられています。体の免疫機能の働きが低下 ると、感染症である新型コロナウイルスに感染するリスクが高まります。がん患者さん全体でみれば、健康な人に比べて感染リスクが高まることが予想されるますので、療養生活中は、より注意が必要になります。

但し、新型コロナウイルス感染症を恐れるあまり、がんの治療が遅れてしまうと取り返しのつかないことにある場合もあります。治療をどうするか、治療を延期するのかどうかなどについては、自分だけで判断せずに担当の医師と相談をするようにしましょう。

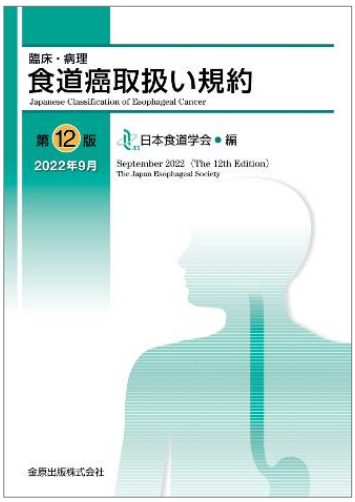
免疫は、栄養不足、睡眠不足、疲労、ストレスなどに影響を受けて変化すると言われています。 特定の食べ物やサプリメントなどだけで。免疫状態がよくなることはありません。バランスの取れた食生活や十分な睡眠、適度な運動、ストレスを避けることなどが大切でもっとも効果的な方法です。

最適な治療と良い生活習慣で、がんと新型コロナウイルス感染症に打ち勝つようにしましょう！

理事　田村　裕幸

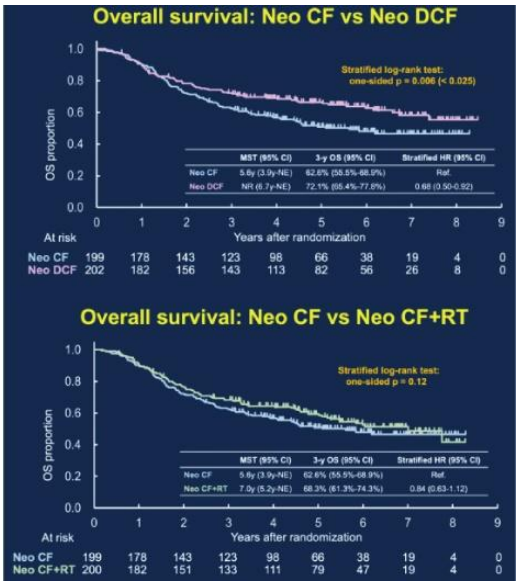
● 連載「がんになって（56）理想の医師像」

食道がん医療の現状、別稿で紹介した金田信一郎氏の闘病記を基にして、理想の医師像を考えてみたい。



「ステージⅡ、Ⅲ食道がんに対して、手術療法を中心とした治療と根治的化学放射線療法のどちらを推奨するか」。根治的化学放射線療法と比較して手術療法が全生存期間を向上させるという根拠は乏しい。両療法いずれにおいても重篤な合併症が生じる可能性はある。ただし、これまで、わが国で報告されている観察研究において、手術群の成績が良好とするものが多い。その 1 つ、2022 年 1 月に報告された JCOG1109 試験を紹介する。

この試験は国内 44 施設で行われた、ランダム化第Ⅲ相試験である。対象は、ⅠB 期、Ⅱ期、Ⅲ期の食道がん患者さんで、2012 年 12 月 5 日から 18 年 7 月 20 日までに 601 人が登録。①ドセタキセル、シスプラチン、5-FU による術前化学療法を行った後手術をした群、②シスプラチン、5-FU による術前化学療法を行った後手術をした群、③シスプラチン、5-FU を用いた根治的化学放射線療法群、この 3 群に無作為に割り付けた（①202 人，②199 人，③200 人）。観察期間は最短で 36 ヶ月だった。3 年生存率は、①72.1%、②62.6%、③68.3%だった。



冒頭の「ステージⅡ、Ⅲ食道がんに対して、手術療法を中心とした治療と根治的化学放射線療法のどちらを推奨するか」の答えは。「食道癌診療ガイドライン 2022 年版」を見てみよう。これまでの報告を踏まえて、「手術療法を中心とした治療を行うことを弱く推奨する」とある。エビデンスの強さは、4 段階評価の下から 2 番目の「C」（効果の推定値が奨励を支持する適切さに対する確信は限定的である）。

さらに解説文には、次のような記載がある。「手術療法を中心とした治療および根治的化学放射線療法はいずれも保険診療で行える治療であり、益と害のバランス、エビデンスの強さ、患者の希望などを勘案し、『手術療法を中心とした治療を行うことを弱く推奨する』とした」。やはり、患者さんの希望も大切なのだ。

そもそも、この JCOG1109 試験も昨年 1 月に報告されたとはいえ、2012 年 12 月から 18 年 7 月までの患者さんの話である。今は、胸腔鏡腹腔鏡手術、さらにロボット手術も一般的になりつつあり、放射線治療分野でも、強度変調放射線治療(IMRT)が応用されつつある。また、食道がんの術後補助療法として、免疫チェックポイント阻害薬オプジーボの使用もその後保険適用となり、また、多数の分子標的薬も登場した。

このような状況を踏まえて、金田氏のケースを考えてみよう。まず、J クリニックの医師が、外科に紹介状を書いたところに、問題はなかったのか。瀬戸教授も、外科に紹介されたのだから、手術を希望されていると考えるのは、ごく自然である。私ならば、消化器内科に紹介していただろう。そして、消化器内科医が、手術にするか、放射線治療にするかを患者さんと相談しながら決める。

「患者様が、治療法を決める」。これが理想であるが、青天の霹靂の如く、がんと告げられた患者さんが決められるだけの知識をもっているとは思えない。また、多くのがん患者さんはご高齢である。患者さんとご家族に判断を委ねるのは、医師として無責任と言わざるを得ない。さらに、治療法を最終的に決めるのは、看護師でもなく、支援相談員でもなく、医師である。医師は、統計に基づくエビデンス(証拠)をふまえつつ、金田氏が指摘しているように、患者それぞれの人生と、彼らの生活をともに考え抜くことが大切なのだ。私も、今日からこのような医師になれるように精進しよう。

東京慈恵医科大学の創設者である、高木兼寛先生は、既に明治時代に、「病気を診ずして病人を診よ」と、医師を戒めている。

理事　井上　林太郎

● Dr.井上林太郎の書籍紹介

ドキュメント　がん治療選択　－崖っぷちから自分に合う医療を探し当てたジャーナリストの闘病記－
金田信一郎　著　ダイヤモンド社　2021年7月初版

はじめに

前回、「東大病院からがんセンター東病院への転院まで」を紹介した。今回はお約束したように、後半部分の「土壇場で手術をしない治療法を選択した」を紹介する。

本書の内容・感想

2020年4月30日(木)、がんセンター東病院の藤田武郎先生のセカンドオピニオン外来を受診し、東大病院から転院することが決まった。同日の日記より抄出。

『抗がん剤を3コースやるのは東大病院と同じだが、その間に内視鏡とCTの検査をして、小さくなっているかを確認しながら進めるという。抗がん剤の効果がなければ、時間と体力を浪費するだけなので、すぐに手術をする。そもそも、東大病院は3コースの抗がん剤がすべて終わらないと検査をしない。もし、抗がん剤が効いていなくても、3コース9週間の抗がん剤を打ち続けることになる。この、1コースごとに検査する方法だけでも、かなり安心感がある。(中略)

コロナ渦の中、針の穴に糸を通すようなセカンドオピニオンだったが、がんセンターにすべり込むことができた。これで、信頼できる医師に手術をしてもらえる。あとは、言われた通りに治療を受けていけばいいだけだ。もう、病院や医療について悩んだり、必死に調べることもしなくて済む。ようやく、穏やかな気持ちでベッドにつくことができる。この時は、そう安心していた。』

5月7日(木)に検査があり、がんは小さくなっていた。ただし、リンパ節転移が2つ見つかり、ステージは「2～3」でなく、「3」となった。

がん治療の現場では、手術をする外科が中心となっているといわれている。そのため、内科や放射線科とは対立関係にあるというのが、昔から「日本のがん治療の常識」と囁かれた。がんセンターは、そうした組織の壁を打ち壊して、各科が連携するところに特徴があると謳っていた。患者を中心として、内科や外科、放射線科、看護師、薬剤師などがチームとして話し合いながら治療を進めていく、と。

東大病院とは異なり、抗がん剤治療の担当医は内科で、小島隆嗣医師となった。5月14日(木)入院、15日より抗がん剤治療が始まった。16日(土)の日記より抜粋。『抗がん剤の点滴が安定してくると、体力や気分が回復してきて、考える余裕が出てくる。そうすると、私はテーブルの上にパソコンを置いて、食道がん手術と、その後の生活について調べ始める。というのも、この頃、私は食道の全摘手術に疑問を抱くようになっていた。

食道がんのステージ2～3の場合、標準治療として外科手術が行われる。まず抗がん剤でがんをできるだけ小さくして、手術によって腫瘍を摘出する。だが、食道がんの場合、ほかのがんと違って、腫瘍のある部分だけでなく、臓器を丸ごと取ってしまう。食道を全摘する手術を受けると、ダメージが大きくて、取材活動に復帰するのに時間がかかりそうだ。こうした「大手術」をやりたくない人もいる。そのため、手術を回避して、「化学放射線治療」で対応するケースもある。

抗がん剤の第1クールを終えて、がんが小さくなっている。このまま3クールを受けることができれば、がんはさらに小さくなるはずだ。ならば、残ったがんを放射線で消すことはできないのか。そうすれば、手術で食道を失わず、これまで通り取材を続けることができる。第2クールが終わったら、藤田先生に相談してみようか。ただ、そんな話をすれば。「自分の腕を信用していないのか」と受け取られ、機嫌を損ねてしまうかもしれない。そう考えると不安が襲ってくる。』

5月17日(日)の日記より。『回診にきたN先生にこう質問した。「私の食道がんを、手術じゃなくて、放射線治療で治すことはできないんですかね」。医師にとっては、何を今さら、という質問だろう。(中略)「要するに、今から放射線に切り替えるのは難しいのですか」。「手術を前提にした抗がん剤治療を始めているわけですからね。最初に手術と放射線治療の説明を聞いた時、放射線を選んでもらわないと」「いや、先生、私は

放射線の話は聞いたことがないんですよ」「えっ」「手術のことしか聞いていないんです。まあ、治療が始まったのは東大病院でのことですが」。そうか。本来ならば、治療に入る前に、手術と放射線の両方の治療法を説明するものなのか。(中略) このことを知って、私は改めて、自分の対応にも問題があったことを痛感した。東大病院でがんを告知された時に、あっさりと引き下がったことが最初の躓きだった。

だが、初めてがんにかかった患者が、あの場面で医師を相手に、「病状をもっと詳しく説明してほしい」、「ほかの治療法はないのか」などと食い下がることができると思えないが。逆に言えば、患者は、告知の場面でベルトコンベアに乗ってしまえば、そのまま、抗がん剤、手術へと流されていく。これが、現代医療の現実なのだろうか。』

5 月 21 日(木)、第 2 クールの抗がん剤治療が終わって退院。6 月 18 日(木)、最後の術前抗がん剤療法、第 3 クールが終わって退院。看護師に挨拶をして病院をあとにした。「次は手術で来ます。1 ヵ月後ぐらいかな」。

6 月 29 日(月)の日記より。『食道がんになってから、人から電話がかかってくることが少なくなった。治療で苦しんでいる人に電話をしてはいけない、という心理が働くらしい。そうした中で、わざわざ電話をかけてくる輩は、なかなかの強者だ。

午後 2 時すぎ、携帯電話が鳴り、「吉野源太郎」と表示された。先輩記者で、自分と同じステージ 3 の食道がんに罹り、手術を受け、18 キロも体重が落ちた話を聞いたのが約 1 ヵ月前。吉野節が始まった。「いやさ、それは壮絶な話ですよ。そもそも、手術をして病室に戻ったら、主治医が『吉野さん、よく生きて戻ってきたね』って言うわけだからさ」(中略)「そうすると、出張は…」「できませんよ。そもそも、横になって眠れないんだから。寝ていると、胃酸が上がってきてしまう」。そうか、出張先でホテルに泊まると、病院のように上体が上がるようなベッドではないから、横になって眠ることはできないわけだ。これは、取材活動に大きな制限となる。

電話が終わった。何度も自問していく。ある思いが固まってきた。抗がん剤のあとは、放射線で治療する。それでがんが残っても、あとは「天命」と受け止めて、与えられた時間を思うように取材・執筆した方が自分らしい人生になるのではないか。吉野さんからの電話は、がんに対する私の向き合い方を決定づけることになった。』

様々なメリットとデメリットが出てくるだろう。だが、放射線治療で多少のリスクや副作用に苦しむことは覚悟している。5 年生存率も手術より低くなるが、術後の状態はいいはずだ。7 月 2 日(木)、藤田先生と小島先生に思いを伝えた。

7 月 9 日(木)、放射線治療科の I 医師の説明があった。同日の日記より抜粋。『放射線治療のデメリットが次々と並べられていく。まったく質問をする余裕はない。「やはり、食道全体に当てることになるので、副作用が大きく、リスクが高い。今朝、放射線科でも話したんですが、これは手術だろう、と」。この言葉を聞いて、愕然とした。もう、がんセンターの放射線科としては、私は患者として受け付けられないと決めている。(中略)「放射線は難しいということですか」「そうですね」、沈黙が続いた。

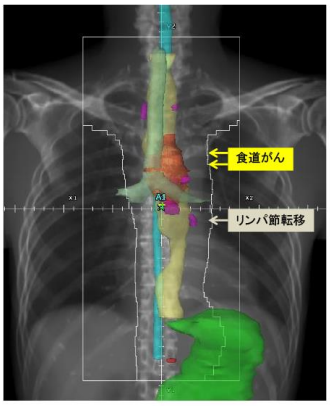
午後 1 時から小島先生の診察。「はい、手術を…。放射線の先生の話では、副作用が強すぎて、(放射線を)当てられないというので」。その後、藤田先生の診察が始まった。「どうでしたか？」「結論から言うと、手術かな、と」「実は、金田さんの手術の予定はすでに入れていまして、7 月 22 日となっています。ロボットも予約できました。この日程でよろしいですか？」「…お願いします」。入院の予約をしてから病院を出た。

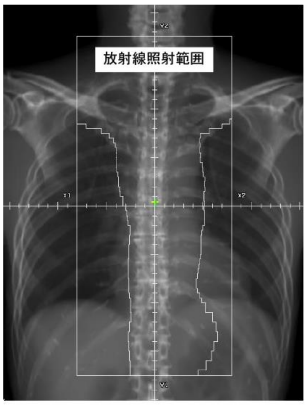
帰り道、後輩記者の Z 氏に、今日のことをメールで伝えた。すると、「とにかく 22 日まで、できることをやってみるしかないよ。最後は自分が納得できるかどうかだもん」と返事があった。ふと、先輩記者の M さんに 7 月 4 日教えてもらった「世界一やさしいがん治療」という本を思い出した。著者の武田篤也さんは、M さんのママ友の夫で、大船中央病院の放射線医師だ。手術至上主義の問題を指摘していて、まさに我が意を得た内容だった。M さんに、武田先生に話ができないか頼んでみよう。』

7 月 11 日(土)の日記より。『午後 9 時半、M さんから、武田先生の携帯番号が送られてきた。「スタンバイしてくれています。『遠慮なく』とのことです」とメッセージ。

「先生、休日にお疲れのところをすいません」「話はだいたい聞いています。食道がんだったら柏(がんセンター東病院)は日本一ですから、ラッキーですよ」「いや、放射線療法を受けようと思ったら、副作用のデメリットを強調されて、できないようなんです」「そうなんですか。先生は誰ですか」「I 先生です」「私は I 先生を存じませんが、秋元(哲夫)先生はよく知っています。彼に聞いたら、放射線治療が本当にできないかどうか分かると思いますけどね」「ところで武田先生、一般論として、私のように喉の近くから胃の近くまで、3 つもがんがあると、食道に放射線は当てられないのでしょうか」「いや、できると思いますよ。ロング T と

いう方法がありますから」(後略)。私のような食道がんでも、放射線療法は可能なのだ。専門医が躊躇なく「ロングTでできる」と言っている。ならば、自ら「放射線療法でいきます」と宣言すればいいのではないか。振り返ってみれば、病院は「放射線治療は絶対にやりません」と断言しているわけではない。デメリットだらけの説明だったが、私が「それでも放射線に決めました」と言えばいいのだ。その決断を患者側が腹をくくってやっていないから、病院側はリスクをとってまで、手術から放射線に切り替えられない。』





7 月 16 日(木)、秋元先生に会うことができた。同日の日記より。『「どうも。金田さんですね。小島先生から話はおおまかに聞きました」(中略)「まず、私のように手術を前提にした抗がん剤治療をやった後に、放射線をやるデメリットって何があるんでしょうか」「通常、放射線治療をやる人は、最初から抗がん剤治療をやらないんですよ。その副作用が出ますし、腎臓の機能を損なうこともありますから。そこに、さらに抗がん剤と放射線をやらなければいけないので、かなり体の負担が増すということですね。ただ、実際には(抗がん剤治療でがんが)小さくなる人もいるので、最初に抗がん剤治療をやっても大丈夫な人もいます。金田さんのように小さくなっている場合は、(抗がん剤の)効果が分かっているので、そういうメリットもある。今の段階であれば、これから放射線治療も適応の範囲内なので、心配ないと思いますよ」「それで、私のように抗がん剤をやってから放射線に切り替えて、過去にうまくいった人はいますか?」「いらっしゃいますよ。ただ、すべての方というわけではなくて、まあ食道がんの場合、金田さんはステージが 3 期なので、外科手術をしても再発する確率はそれなりにあるし、生存率も決して高くないということで、簡単な状況でないことは確かですが、まずは(術前)抗がん剤治療は終わっているので、これからしっかり化学放射線治療をやるということですね」(後略)。わずか 5 分程度の面談だったが、これによって、治療がうまくいくという確信が高まった。』

そして、遂に、7 月 31 日(金)化学放射線療法が始まり、9 月 9 日(水)、全 28 回の放射線治療が終わった。9 月 20 日(日)、ようやく 5 クールにわたる抗がん剤治療の点滴針が抜けた。9 月 21 日(月・祝)。本書の最後の日記より、抄出。

『退院の日の朝、まだ夜の闇に沈む病棟で目が覚めた。(中略) がん治療は人生を大きく左右する。しかし、主役たちは治療と術後を理解しているのだろうか。果たして医療界は、患者それぞれの人生と、彼らの生活を、ともに考え抜いているだろうか。その答えは分からない。それでも、今日もがん病棟の一日が動き始める。』　皆様方にも、是非読んで頂きたい。

理事　井上　林太郎

⑩● 編集後記

ようやく光が見えました。5 月 8 日からコロナが 5 類になります。インフルエンザと同じ扱いです。「コロナ病棟」は解消されます。ようやく通常の医療提供体制になってくれると信じています。
ほんとうに、長かった〜〜。(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