∞∞

ニュースレター「がん１１０番」第98号 **2022.11.20**

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

∞∞

厳島神社の大鳥居の保存修理工事が終わり、3 年半ぶりに「朱丹の大鳥居」の姿を見ようと、紅葉が始まった宮島は人の波で溢れているようです。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。

本年 10 月半ばには、日本でも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する「水際対策」が緩和されており、広島市内でも外国人ツアー客の姿を頻繁に見かけるようになっています。海外の新規感染者数のデータは、国によっては厳密な実数把握をしなくなっており、多くの国際的な COVID-19 統計サイトで、新規感染者数の比較データは表示されなくなっています。そのような中で、真面目な（？）日本人だけが、今から何年たってもマスクやアルコール消毒液の呪縛に囚われ続けているかもしれないと想像したら、やや残念な気持ちがします。ルールや法律を守ることは、法治国家で生きる私たちの普通の義務ですが、科学的な根拠のない方法やデータで人々の行動を制限することなどないように、国や県は科学的に正しい行動ルールを策定して欲しいと思いますし、個人個人が科学的に考えて行動して欲しいものです。

「がん患者支援ネットワークひろしま」では、健康を維持し増進するための教養を高めることができるような啓発活動を、今後とも考えて実行してまいります。続いてよろしくお願いいたします。

理事長　廣川　裕

● 今年度も「 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、「今年度の開催は未定」とお伝えして参りましたが、新型コロナ第８波の予測や高齢者の外出自粛傾向も考慮して、「今年度の開催は困難」と判断していますので、会員ならびに関係の皆さまにお知らせする次第です。

インターネットでの情報入手をされない年代の方々にとっては、当会の「市民のためのがん講座」の開催は待ち遠しいと心待ちにして頂いている方がおられることを聞いておりますが、この「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、がんや生活習慣病などの診断・治療に関する情報収集に心がけていただきたいと思います。ご相談事などあれば、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。

● Dr.廣川の「がん」から身を守るために！！ 「歯・口腔の病気と全身の健康」

❑口腔の健康維持は全身的な健康維持に必須

口腔の疾患はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連があります。そのため、口腔の健康状態を維持、改善するための歯科治療は、全身的な健康状態の維持にとって欠かせないものと考えられます。

❑歯周病は歯肉炎と歯周炎の総称

歯と歯ぐき（歯肉）の間には歯肉溝という溝があります。健康な歯ぐきでは、この溝の深さは 1～2mm 程度ですが、この溝にプラーク（歯垢）がたまり、プラークの細菌により歯肉が炎症（歯肉炎）を起こし腫れていき、溝が深くなり歯周ポケットができてきます。炎症が進行すると歯肉が破壊され、歯周ポケットはより深くなり歯周炎となります。歯周病とは、歯肉炎から歯周炎の総称です。

❑歯周病は感染症のひとつ

細菌やウイルスが体内に侵入することによって起こる病気が感染症ですが、歯周病も細菌が歯肉に感染して広がる感染症のひとつと言えます。

口の中には腸の中にいる細菌と同じように、口腔常在菌と呼ばれる細菌が住み着いていて、善玉菌と悪玉菌が共生しています。健康な時にはそのバランスがとれているのですが、歯磨きを怠ると口の中の悪玉菌が増えてきて病気を起こしやすくなり、歯肉に炎症が生じます。

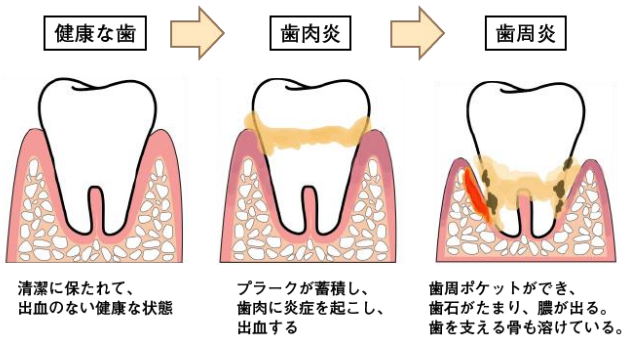
口腔内の細菌からは、強い病原性をもつ細菌は検出されませんが、一日に 1～1.5L も分泌される唾液や咀嚼力に抵抗し口腔内に定着するため、強い付着力と凝集性を有しています。そのためにプラーク 1mg の中には、およそ 300 種類 10 億個もの細菌が、皮膚や腸内と比較すると圧倒的に高密度に存在していることが分かっています。

歯周ポケットの内部は、酸素の少ない状態なので、酸素の多い環境が苦手な歯周病菌が繁殖しやすく、深いポケットの内部では歯周病菌の繁殖はさらに進むことになります。

❑歯周ポケットの炎症の重症化

歯周炎が進行した歯周ポケットの粘膜は、深く傷ついて「潰瘍状態」になってきます。そうなってくると、大量の歯周病菌が組織内に侵入しやすくなります。

また、細菌感染で引き起こされた局所の炎症巣からは、蛋白質分解酵素や内毒素など、さまざまな病原因子が遊離され、これらによってさらなる炎症や骨の吸収が引き起こされ、徐々に進行して歯槽膿漏と呼ばれる重度の歯周病に進行していき、ついには歯が抜け落ちることになります。



❑歯周病と糖尿病の関係

重度の歯周病患者では糖尿病の新規発症リスク、血糖コントロールの指標である HbA1c の悪化度、糖尿病合併症の頻度が高いことが報告されており、歯周病を治療することで HbA1c が改善することも報告されています。歯周病が糖尿病を悪化させる機序としては、歯周病部位に多く存在する歯周病菌由来の内毒素によって上昇する TNF-αなどの炎症性サイトカインがインスリン抵抗性を誘導することに起因すると考えられています。

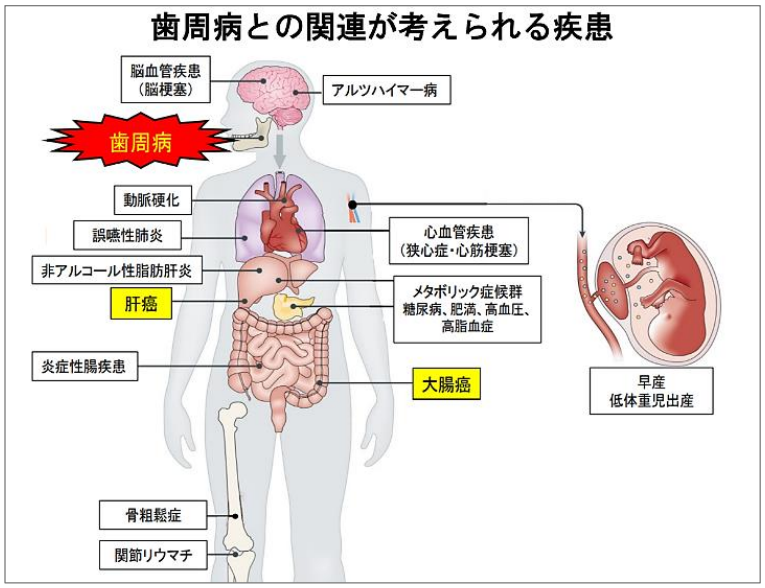
その一方で、血糖コントロールが不良の糖尿病患者では歯周病が多く、その重症度も高く、残存歯も少ない傾向にあります。このように歯周病と糖尿病は相互に関係しており、それぞれが一方を誘発する危険因子と考えられるのです。

❑歯周病によって高まる疾患のリスク

近年、歯周病菌による慢性炎症が歯周組織の破壊のみならず、関節リウマチや非アルコール性脂肪肝炎、動脈硬化、大腸癌、アルツハイマー病など、さまざまな組織や臓器の炎症性変化や疾病と関連していることが明らかになってきました。

歯肉ポケットの潰瘍から、歯周病菌が血流を介して全身の組織臓器に到達することに加えて、口腔内細菌と腸内細菌の関係性も注目されています。重度の歯周病患者の唾液 1mL 中には、歯周病菌が数 100 万個含まれると言われています。人は 1 日 1～1.5L もの唾液を産生して飲み込んでいるので、腸内には毎日極めて大量の歯周病菌が送り込まれることになります。

そのために腸内細菌のバランスが崩れ、有害細菌の比率が高まり増加する状態が継続することで、さまざまな疾患の発症リスクが増大することにつながると考えられます。



● 令和４年度　第１回広島県がん対策委員会の報告

10 月 24 日、令和 4 年度第 1 回広島県がん対策委員会が開催されたので、その概要について以下に報告します。現行計画が令和 5 年度で終了するので、次期計画（第 4 次:令和 6～令和 11 年度）の策定に向けて委員会の意見を求めるのが主な議題でした。

1．計画の位置づけについて
がん対策基本法と医療法の両方にがん対策が掲げられているので、国の「がん対策基本計画」を基本としつつ、医療法の次期医療計画のがん対策の項を本計画(4 次)として位置づけることを検討して、機能的かつ効率的な進捗管理を目指す。

2．次期計画の策定に向けて検討すべき事項
内容分量は極力スリム化する。そのうえで、現行計画の取り組み状況を分析し、問題点や将来における課題を抽出したうえで、次期計画を策定する。

3．主な課題について
1）がんの年齢調整死亡率は目標達成困難な予測。次期計画の策定にあたっては放射線影響研究所（放影研）に分析を依頼予定。
2）5大がんの検診受診率、精密検診受診率は現時点目標未達かつ全国平均以下。
3）緩和ケアは県民や医療従事者の理解を深める取り組みが不十分。

4．私の発言
1）全体目標（75 歳未満年齢調整死亡率）
今までの推移の延長線上では、目標未達の可能性大。まず、現状を深堀りして対応を考え、現計画の目標達成に必死に取り組み、それを次期計画に反映すべきと強く主張。
2）緩和ケアについて
前回のニュースレターに投稿した「M 子さんの闘病記」に基づいて、通院患者に対応する医療関係者への取り組みは重要。今後高齢化が進み、がんに対する知識も乏しい患者が増えることを考えると重要な課題であると主張。
3）受動喫煙防止
飲食店などの受動喫煙防止対応はその進展が見えなくなりました。店の入り口に貼る「禁煙」「分煙」「喫煙可」の表示は復活することを提案。

以上が概要の報告ですが、業務の簡素化、スリム化を図りながら、PDCA*をしっかり回そうという姿勢や、全体目標の分析を放影研が担当するのは頼もしく感じました。

副理事長　井上　等

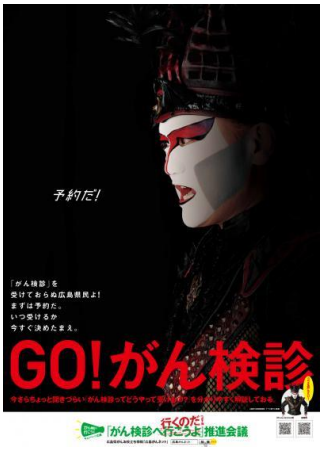
（＊編集者注：PDCA は Plan-Do-Check-Action で行うアクションプランのこと）

<広島県がん対策推進委員会について>

広島県がん対策推進委員会とは，がん対策に関し，調査審議するため，知事の附属機関としておかれているものです。
推進委員会では，次の 2 つの事項について調査審議しています。
1）がん対策推進計画の策定又は変更に関する事項
2）前号に掲げるもののほか，がん対策の推進に関する基本的かつ総合的な施策及び重要事項
（広島県のホームページから）

<第 3 次（平成 30～令和 5 年度）広島県がん対策推進計画の策定について>

広島県では、「がん対策日本一」の実現を目指して、県内どこでも、あらゆる場面に対応する隙間のない総合的ながん対策を推進していくため、「がんの予防・がん検診」、「がん医療」、「がんとの共生」の 3 つの分野を柱とした、第 3 次「広島県がん対策推進計画」を策定しました。「がん対策日本一」の実現を目指し、着実に取組を推進します。
（広島県のホームページから）



● 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

著者、金田が執筆した「癌と癌治療を生き延びた記者の闘病記」というタイトルのスペシャル・レポートがニューズウィーク(2021.7.27)に掲載された。アブストラクトの一部を紹介する。

『元日経ビジネス記者でジャーナリスト歴30年の金田信一郎は昨年3月、突然ステージ 3 の食道癌に襲われた。紹介された東大病院に入院し、癌手術の第一人者である病院長が主治医になったが、曖昧な治療方針に違和感を拭えず、セカンドオピニオンを求めて転院。しかし転院先でも土壇場で手術をしない治療法を選択し、今では以前とほぼ同じ日常を取り戻した。金田は先頃、自らの体験を題材にしたノンフィクション「ドキュメント　がん治療選択」(ダイヤモンド社) を出版した。本特集は金田の200日の闘病記を通して、癌治療の現在を描き出す。』

紙幅の便宜上、今回は前半の「東大病院からがんセンター東病院への転院まで」を、次回「土壇場で手術をしない治療法を選択した」を紹介する。

著者の紹介；金田信一郎（かねだ・しんいちろう）

ジャーナリスト。1967 年東京都生まれ。「日経ビジネス」記者・ニューヨーク特派員、日本経済新聞編集委員を経て2019年独立。52歳時、食道がんに罹患。

本書の内容・感想

タバコは吸わないが、ビール2リットルと、焼酎ストレートを午前3時頃まで飲む生活を送っていた。2020年3月1日ビールのあと、日本酒に移ったところで吐いた。13日もビールを吐いた。16日Ｊクリニック受診。逆流性食道炎と診断され、処方された。その後、水を飲もうとしても、喉のあたりに引っかかって吐いてしまうので、3月25日(水)再受診し、症状を説明。本書より抄出する。

『一瞬の沈黙の後、「胃カメラをやってみますか」。1年前健康診断で引っかかりＪクリニックで胃カメラ(内視鏡)をやっている。30分後パソコンの画面で先程の胃カメラの結果説明があった。「食道に大きな腫瘍がありますね。がんの疑いがあります。ここにも腫瘍がありますね」。「ところで、あさって金曜日東大病院へ行けますか。瀬戸先生の外来、10時半から予約が取れるそうです」「お願いします」。Ｊ先生は東大医学部の出身なので、すでに話しがついていたようだった、なお、瀬戸(泰之)先生は、東大医学部消化管外科学の教授で、附属病院の病院長も併任されている。

3月27日(金)受診。瀬戸先生は、今日これから血液検査とCT検査を行い、来週の火曜日内視鏡検査を行うようにパソコンに入力。そして、来週の金曜日結果説明となった。

4月3日(金)受診。瀬戸先生はかなり忙しそうだった。がんの告知後、「食道にがんが3つあって、ステージが2～3」「がんは食道の外まで出ているので、強い抗がん剤を3クールやってから、手術ができる状態になっていたら手術をする」などの説明があった。そして、入院のスケジュールが告げられ、いくつかの書類にサインをして、わずか5分で終わった。

4月10日(土)入院。入院に際して、ノートパソコンのほかに、3台の情報端末を持ち込んだ。入院するまでは原稿の締め切りに追われて、病気について考える暇はなかった。これからはネットと携帯電話を駆使して、食道がんに関する医療や病院、医師の情報について、徹底的に調べようと心に決めた。

入院中の主治医はＹ先生で、研修医も含め5人の医師が担当だった。瀬戸先生は、土日も含めて1人で毎日朝夕2回回診をされているが、会釈だけして足早に次の病室に向われていた。13日(月)より、化学療法が始まった。

食道がんで開胸手術を行った場合大手術で、術後の体は「大きな交通事故にあった状態」と言われるほど、

体に負担がかかることを知った。開胸手術は避けたい。そもそも、4 月 3 日の説明では、手術ができる状態であれば手術をするとのことだった。手術ができるのであろうか。

当初は東大病院にすべてを任せきって治療を進めていこうと思っていたが不安になり、他の病院の情報を検索しているうちに、「転院」のことを考えるようになった。東京都内では、国立がん研究センター(がんセンター)中央病院と癌研究会(がん研)有明病院が候補に挙ったが、両病院ともコロナの院内感染によって、診察や手術が止まっていた。残る候補は、千葉県でやや遠いが、がん研究センター東病院に絞られた。検索していると、食道外科の長である藤田武郎先生は、日本屈指の食道外科医であり、東病院の年間手術件数は東大病院の約 3 倍で、日本で 1 位の北海道の恵佑会札幌病院とほぼ並んで 2 位で胸腔鏡手術も積極的に取り入れていることを知った。手術数も大切だ。藤田先生に執刀してもらいたい。では、どのようにして転院するか。

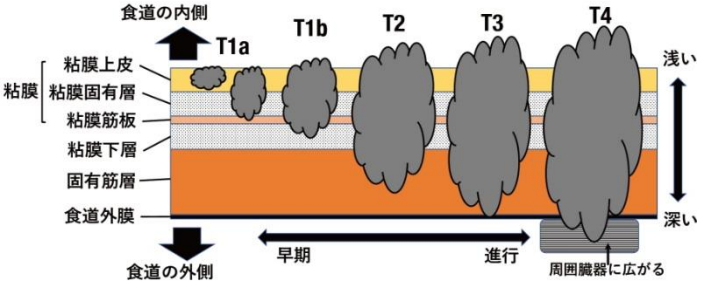
直接、今ここで転院の話をしてもよいのか。そもそも、東大病院で治療をしている患者を受け入れてもらえるのか。まずは、セカンドオピニオンを聞くことにして東病院へ行き、転院を断られたらまた東大病院で治療を受ける。そして、もし受け入れてもらえたら、転院することにした。だが、セカンドオピニオンを聞くには、自分がファーストオピニオンを知らなくては。

20 日(月)午後 5 時半、3 人の医師が回診に来た。尋ねたが、瀬戸先生の説明とほぼ同じであった。21 日午後の検温はベテランの看護師だった。「CT や胃カメラの画像を見せてもらいながら、詳しい説明をしてもらいたい。特に、ステージ分類に使う、T 原発巣の広がり、N リンパ節転移、M 遠隔転移の有無について。そして、手術は開胸かロボットか」このことを瀬戸先生に伝えてもらいたいと頼んだ。

4 月 23 日（木）午前 10 時過ぎ、「説明は私がやることになりました。今なら時間があいています」とＪ先生から声がかかり、一緒に病室を出て、ナースステーションの奥へ向かった。

「まあ、金田さんの場合、食道がんの標準治療をしているので、あまり特別な説明はありませんが」。そう言うと内視鏡の画像がパソコンに表示された。

まず、上のがんが見えてきますが、これは歯から 18 センチのところにあります。次に、23～27 センチのところに、メーンのがんがありますね。これを見ると、食道を 1 周している、全周のがんとして広がっていることが分かります。これは歯から 35 センチの場所で、やはり全周として広がっています。



T因子（がんの深さ）	T1a	粘膜内にとどまる	内視鏡的切除（胃カメラで切除）の適応
	T1b	粘膜下層にとどまる	
	T2	固有筋層にとどまる	
	T3	外膜にまで及んでいる	
	T4a	切除できる臓器に浸潤	
	T4b	切除できない臓器に浸潤	
N因子（リンパ節転移）	N0	リンパ節転移がない	
	N1	所属リンパ節転移1-2個	
	N2	所属リンパ節転移3-6個	
	N3	所属リンパ節転移7個以上	
M因子（遠隔転移）	M0	遠隔転移がない	
	M1	遠隔転移がある	

次に、金田さんから質問のあった T、つまりがんの深さを見ていきます。これは CT で判断します。外膜の外まで出ているので、T3 となります。

リンパ節への転移ですが、これは N0、つまり腫れているリンパは見つかりませんでした。ただ、これは 1 センチぐらいまでにならないと見つからないので、細胞単位で転移しているかどうかは分かりません。まあ、データの平均値で言うと、T1 でも 15%は転移しているし、T2 でも 3～5 割が転移している。T3 だと、もっと高くなります。

でも CT ではリンパ節転移は見つけられないので、N0 となります。それで、T3N0 の組み合わせでは、ステージ 2 に相当するんですけど、転移がある可能性が高いので、ステージ 3 と考えることができるため、ステージ 2～3 となっています」。

やはり、曖昧な診断だと思えてしまう。ステージ 2 の 5 年生存率は 50.3%、ステージ 3 では、25.3%。ステージ 3 ならば、5 年後に生きている人は 4 人に 1 人しかいないのだ。

「ところで先生、手術の時はロボットを使ってもらえるんでしょうか」。「まあ、T3 ならばロボット手術の

可能性があります。東大病院では、食道がん手術の 6～7 割はロボットでやっています」。これも、自分に適用されるのか、最後まではっきりしない。だが、J 先生の 30 分近い説明で、かなり自分の病状と、東大病院が考えている治療・手術の内容が見えた。これだけ聞ければファーストオピニオンとしては合格だろう。「J 先生、ありがとうございます。この説明で、モヤモヤしていたことがすっきりしました」。そこで、意を決してこう切り出した。

「先生、ちょっとお願いがあるんですが、私は食道がんについてあまり知っていることが少ないので、勉強がてらセカンドオピニオンを聞きに行きたいんですけど」。J 先生のパソコンを操作している手が止まった。「えっ、セカンドオピニオンですか…」「はい、職業病みたいなものですが、調べ抜かないと気が済まないんで」「うーん、ちょっと瀬戸先生に確認してみますが、どこに行くか決まっているんですか」「まあ、コロナの状況があるので、がんセンター東病院しかないかな、と思っています」「ああ、がんセンターねぇ」はなから拒否する気配はない。「まあ、今の抗がん剤は東大オリジナルの強いヤツをやっているんで、がんセンターだと標準的なものになっちゃいますけどね」。東大病院のメリットをさりげなく強調している。だが、私は抗がん剤の内容よりも、手術の方法など、ほかのポイントに不安を感じている。それにしても、私がセカンドオピニオンを聞きたいと言っただけだったが、すでに J 先生は、私が転院すると考えている。

ーそうか。やっぱりセカンドオピニオンは、転院につながる可能性が高いのか。建前では、「かかっている病院以外の意見を聞いて、より安心して治療を継続するようにする」などと主旨を謳っているが、そのまま転院してしまうケースも少なくないのだろう。

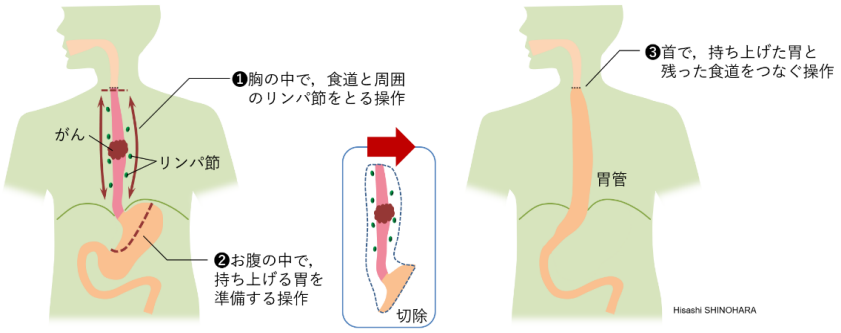
私は何を言われても、押し黙っていた。そうするうちに、こちらがセカンドオピニオンを受ける意思が強いことを感じ取ったようで、J 先生は手続きについて話し始めた。ついにセカンドオピニオンへの道が拓けたと思った。』

4 月 30 日(木)、がんセンター東病院のセカンドオピニオン外来を受診。日記より。

『それからドアをノックして、診察室に入る。そこには、何十回とサイトで顔写真を見ていた医師が座っていた。

藤田先生は、「どうぞ」と言ってイスに座るように促す。サイトで見た写真より白髪が多いが、若々しく、自信がみなぎった表情はそのままだった。柔らかく、丁寧な言葉遣いが特徴的だ。

「東大病院からの紹介状とデータを見せていただきました。瀬戸先生はよく存じております」。そう言うと、画面に医療データを表示し、そして 1 枚の説明用紙を出してきた。そして治療方法、手術の説明が始まる。（中略）



「3 つのがんがある食道を切って、胃を引っ張り上げて喉につなぎます」。そう言いながら、用紙に手術を図解していく。「手術は体にいくつかの穴をあけてやります。それぞれ小さな傷跡が残ります。あと、喉とヘソの上を切ります」。（中略）

ーー取り切れる、と自信を持って言い切っている。この人なら、手術を任せる気になる。しばし沈黙が流れた。妻はひとことも質問をしない。私も、疑問に思っていることはすべて解消された。あとは、本題を持ち出すだけだ。

「先生の説明でよく分かりました。東大病院では途中で検査をしないので、不安なまま手術まで進むことになります」。東大病院との違いを言った上で、こう切り出した。「藤田先生にやってもらえないでしょうか」。間髪を入れずに、こう返ってきた。「いいですよ」。救われた。目の前がぱっと晴れた気がした。これまで、何度も頭の中でシミュレーションしてきた転院への道が、ついに現実のものとなる。

藤田先生はパソコンを操作して、検査の日程を考え始める。そして、こちらを振り向いてこう続けた。「東大病院で、転院の紹介状をもらってきてください。あと、来週の木曜日に内視鏡と CT の検査を受けてもらいます。時間は 10 時半で大丈夫ですか」。「もちろんです。紹介状は、その時に持ってくればいいですか」。「それで結構です」。』

こうしてついに、2 回目の抗がん剤治療を受けるために、5 月 14 日(木)東病院へ入院となった。

理事　井上 林太郎

● 連載「がんになって（55）書籍紹介の補足」

紙幅の関係で、今回の書籍紹介で私の個人的意見等書けなかったので、こちらのコーナーで触れる。

まず、Ｊクリニックでの内視鏡所見に関して。健康診断で要精査となり、1 年前にＪクリニックで胃カメラ(内視鏡)を受けていた。胃には問題なかったが、ピロリ菌が検出され、除菌療法を受けられた。おそらく、検診では胃透視(バリウム検査)を受けられたのであろう。個人的には、食道病変は、下手な内視鏡検査よりもバリウムの方が異常所見を見つけやすいという印象を持っている。検診医は、食道病変を指摘していたのかも知れない。今は、内視鏡検査では、全過程をビデオに撮るので、ふり返って見ることはできる。

本書には次のような記載がある。『妻はしばし沈黙の後、こう切り返してきた。「そもそも、Ｊ 先生は何で見つけられなかったの。1 年前に胃カメラをやったんでしょう。そこで見つかったはずじゃないの？」。それは、私も気になっていた点だった。』 1 年前に見つかっていれば、ごく初期のがんで、外科的手術ではなく、内視鏡で切除でき、食道を温存できたのかも知れない。

ところで、人の命を預かる医師がこのようなことを言ってはいけないが、医者も人間、ミスは必ずある。私にも、経験がある。数年前のこと、奥様より、「うちの主人、調子が悪くなって、救急を受診し CT を撮ったら、肺がんが見つかったの。肝臓にも転移があって、手術はできないと言われた」。私は、1 年前にレントゲン写真を撮っていて、カルテには、「影？」と書いている。今さら言っても仕方のないこと、また余計なことを言って「訴えられたら困る」と思い黙っていた。

次に、瀬戸泰之先生について。本書より。『彼の経歴もピカピカだった。父が秋田県の総合病院を経営していて、本人も地元の名門、県立秋田高校から東大医学部に進学し、東大病院第一外科医局長を務めた。だが、キャリア半ばにして、郷里の父が経営する病院の副院長に就任し、もう東京に戻るつもりはなかったらしい。だが、2003 年、がん研究会有明病院から「消化器の担当者が退職するから、後任として来てくれないか」と声をかけられ、東京に戻ることになる。がん研有明病院の上部消化管担当部長となり、そして、東大医学部に消化管外科学教授として呼び戻される。その後、東大病院の胃・食道外科部長、ついに東大病院の病院長となり、日本の医療界の表舞台を上り詰めていった。』

食道がんの開胸手術は、最も大きな手術と考えられていて、術後、ほとんどが人工呼吸器をつける。首、胸、腹と広い範囲を切り、傷も大きく、肋骨を折ったりもする。合併症率も 4 割と高い。1 番多いのは肺炎で、これは死亡にも繋がる。

胸腔鏡手術でも、開胸術でも、肺が邪魔になるので、片方の肺を潰して、もう片方の肺だけで術中生命を維持するため、負担がかかる。

それが、テクノロジーの進歩によって、ダヴィンチという手術支援ロボットが登場した。人間の手が入らない狭いところでも、ダヴィンチでは細い指のようなアームが入っていく。アームの先は関節のように曲がり様々な操作ができる。食道がんへの応用が 2001 年初めて報告された。

瀬戸先生も最初は、アメリカ等の他国と同じように、片方の肺を潰して、胸を経由して行っていた。2012 年 1 月 12 日、お腹からアームを入れる手術に成功。世界初であり、肺を潰さずに手術ができた。患者さんは、術後 15 日目に退院。

今でも、多くの医師が見学に来るが、難しく、踏み切れていない。東大病院にも多くの胃・食道外科医がいるが、実際に、この術式ができるのは、瀬戸先生を含めて 3 人である。やはり、瀬戸先生は優秀な外科医なのである。

理事　井上 林太郎

近年ダヴィンチサージカルシステムを用いたロボット手術の保健収載が外科系領域で進められ、食道がん手術でも保険診療でロボット手術を受けていただく事が可能になりました。従来の胸腔鏡手術と比較し、更に小さい穴の傷（ポート孔）と更に少ない穴の数（ポート数）となる一方で、より高精細な手術が可能となります。

● Dr.津谷のコーナー　「ジョージア ワイナリー訪問」

ジョージアワインの報告をして 1 年になります。その後、ジョージアの 3 か所のワイナリーから 5 種類のワインを選び、輸入、販売にいたるところまでようやくこぎ着けました。昨年末から今年の 1 月にかけて航空便と船便でジョージアからワインが届き、少しずつではありますが、まだまだ知られていないジョージアワインを日本に紹介していきたいと考えています。

コロナ禍において活動が制限される中、ジョージアの担当者との mail のやり取りの中で、ワイナリー見学の話が盛り上がってきました。チャンスがあれば、このたび輸入を始めたワイナリーへの訪問や、他のワイナリー探索をしたいと思っていたところでした。日本の水際対策は帰国後の待機が必要という厳しい時期もありましたが、徐々に緩和され、8 月は帰国時の PCR 検査で陰性であれば、帰国後の待機が不要となりました。ちょうど、夏のお盆休みを利用して航空便を予約することができました。

チケットは、コロナ禍で便数も限られており、羽田からトルコエアでイスタンブールまで 13 時間、イスタンブール空港で 8 時間のトランジットをへて、ジョージアの首都トビリシまで 2 時間の旅です。

ジョージアには 3 泊滞在し、ジョージア東部のカヘティ地方の 5 か所のワイナリー、ワイン工場を見学してきました。

ジョージアの首都トビリシ

(1)SUPRA 社

赤はサペラヴィ種。品格漂うサペラヴィはジョージア原産で、紫系色調のワイルド・ベリーやチェリーの香りをかもしだす、ふくよかな赤ワインができます。白はルカツィテリ種（ジョージア原産種）とムツヴァネ種（ジョージア原産種）。美しく輝く麦色の色調で、スパイシーでフローラルな豊かな風味。しっかりキレのある味わいの白ワインになります。

ブドウ畑の管理人のおじさん

ワイン工場のテイスティングバー

(2)FRIENDS’CELLER 社

このワイナリーのコンセプトは、古代の背景や、歴史と現代を融合させたプレミアム品質にあり、若者からシニアまで楽しめるワインを作っています。

今まで作られたワインの貯蔵庫で創業者の一人、Irakli さん。彼はもとジョージアのラグビー選手。

(3)ANBANI 社

伝統的なジョージアワインの製造スタイル、「クヴェヴリ製法」をみせてもらいました。辛口アンバーで、自然で濾過されていないワインは、ジョージアのカヘティ地方のオズヒオ村の BIO ブドウ園で収穫された、ルカツィテリ品種で作られています。ルカツィテリは紀元前 3000 年にさかのぼるジョージア最古のブドウ種の一つ。クヴェヴリとは、古来ジョージアで造られてきたワイン醸造用の素焼きの甕です。最古のものは紀元前 6000 年頃に製作されています。カヘティ地方のある生産者によれば、かつてクヴェヴリは地上に置いて使われていましたが、紀元前 2000 年代に大きな地震が起きてその多くが倒壊したので、首まで地下に埋めて使われるようになったようです。クヴェヴリの中にブドウの種と果皮も入れて、7～8 ヶ月発酵させその後、種と果皮を取り除き熟成させます。いわゆるオレンジワイン（アンバーワイン）の完成です。

ANBANI は家族経営の会社で、当日のテイスティングもオーナー宅で手作りのジョージア料理でもてなしてもらいました。

ジョージアはコーカサス山脈の南麓、黒海の東岸にあたり、古来から数多くの民族が行き交う交通の要衝です。長い歴史のなかで守り抜かれた伝統文化とともにある、ジョージアワインをぜひお試し下さい。

副理事長　津谷 隆史

● 最も過酷な山岳レース「広島湾岸トレイルラン 2022」に 490 人が参加

9 月に広島市近郊の山を駆け抜ける「広島湾岸トレイルラン 2022」という競技が開催されたのをご存知でしょうか。広島では「可部連山トレイルラン in あさきた」（11 月 6 日開催）がありますが、それを遥かに超える本格的な山岳レースです。

レースは白木山など 10 山を登りながら 108 キロ走ります。その累積した標高は 6,900 メートルになり、33 時間 45 分の制限時間のある極めて過酷なレースです。広島県の湯崎知事を名誉会長に、松井市長が大会顧問として名前を連ねた大会です。

こんなにしんどい大会ですが、誰でも出られる訳ではありません。大会要領によると、「過去 4 年間で 50Km のトレイルランコースを完走し、山のルールを守れる人など」の厳しい条件をクリアする必要があります。そのうえ、参加費が 33,000 円も必要です。これだけの条件にも拘わらず、初回になんと全国から 492 人が出場したことに驚きました。

レースを知り、興味があったのでホームページなどで調べ、開催を楽しみにしていました。観戦に行くには会場があまりにも広すぎて、しかも長時間です。

テレビのニュースや特集で観る以外にはないと諦めていました。運良く NHK が 10 月 6 日の夕方の「お好みワイド」で 10 分間のトレイルラン特集を放送してくれました。ここからはそのビデオを観ながらの感想です。

「広島湾岸トレイルラン 2022」
https://wangantrailrun.com/

レースは 9 月 24 日の午前 6 時に中区基町の中央公園を一斉にスタート。まるでマラソンのスタート風景のように華やかです。選手は太田川土手を東に走り、芸備線の戸坂駅から松笠山へ登り、二ケ城山、白木山、福王寺山、阿武山などを走りながら登って行きます。コースには 10 個所の〝関門〟が設けられています。例えば 82 キロ地点の第 7 関門の権現山の頂広場には 24 日のスタートから 26 時間 30 分の午前 8 時 40 分までに通過しないと失格になります。

飲料水と食べ物などは10箇所に設けられた〝エイドステーション〟で補給します。また第 6 関門の柳瀬キャンプ場には〝仮眠所〟が設けられています。ここで選手は休むことができますが、ほとんどの選手が 30 分から 1 時間休んだだけだったようです。

NHK の取材班も大変です。朝 6 時のスタートから山の中を走るシーン、エイドステーションでむすびを食べる様子やサポートスタッフの動きを撮影。夜中に走り続ける選手やインタビュー、それに仮眠の様子なども撮っていました。

まだレース中でしたが、早くも翌 25 日の午前 10 時から表彰式が行われました。表彰されるのは上位の選手だけで、優勝は 14 時間 44 分の半田誠太選手でした。ホームページには大会のコースからルール、それに選手のスナップ写真などが詳しく掲載されています。

この「広島湾岸トレイルラン」はとても人間業とは思われません。私たちが一日かけて登る里山をレースの間に 10 山も登っています。その中には急登が続く白木山（889m）も含まれています。この山はアルプスなどの登山のトレーニングの山として知られています。私は大山登山をする前の昨年 9 月、トレーニングに、白木山へ登りました。当日は体調不良もありましたが、9 合目で動けなくなり、やっとの思いで山頂に辿り着きました。なんと登るだけで 4 時間もかかりました。

NHK の番組で、大阪から参加した女性は「万全な運営で安心して完走できました。来年も参加したいです」と笑顔で語っていました。凄いという以外に言葉が出ません。番組ではゴールした選手たちの笑顔の集合写真を映していましたが、一人ひとりの表情は爽やかな達成感に溢れていました。

理事（事務局長）　高野　亨

（写真は主催者のホームページから借用しました）

● 銀杏(ギンナン)で大失敗！

気候も良くなったので、先日、岩国市の奥にある美和町の両親の墓参りに行ってきました。

天気も良くポカポカと気持ちの良い日だったので少し回り道をして帰ろうと思い、少し遠くなるのですがぐるっと回ってバス停まで歩くことにしました。歩いて行く途中にあるお寺の境内に、10m は優に超える大きなイチョウの木があり、葉はすっかり黄色になっていました。根元まで寄ってみるとたくさんの銀杏が落ちていました。よく見ると、最近雨が度々降ったので、銀杏の実の皮はほとんど取れて種だけになっているものがほとんどでした。毎年銀杏を拾って実を取り出し、銀杏ご飯などにして楽しんでいますので、この大発見に嬉しくなって、早速手元のビニール袋に銀杏を拾い集めリュックに入れて持ち帰りました。

今までは皮がついたままの銀杏を数日水につけて置いてふやかしたあとで、ビニールの手袋をして皮を取り除く作業をしていました。今年拾ってきた銀杏は雨でほとんど皮が取れていましたのでラッキーと大喜びで、早速まだ少し残っている皮を取り除く作業を始めました。ほとんど皮が残っていないので、油断して素手のままでゴリゴリと銀杏の実を繰り返し繰り返し擦り合わせました。しばらくやるとほとんど皮が見えなくなりましたのでざるに入れて物干しに干しました。作業が終わった後で手の平がねちゃねちゃするなぁとは思いましたが、ヒリヒリもしないし大丈夫だろうと思いそのままにしていました。

ところが翌日になり大変なことが起こりました。朝起きると何か目の様子が変です。まぶたが腫れぽったく、目が開きにくいのです。鏡で見ると両眼の周囲が赤く腫れて少し盛り上がっています。どうしたんだろうと不思議に思いながら生活していましたら、腫れがだんだんだんだんひどくなってきました。この時点でやっと昨日の銀杏の処理のことに思い当たりました。銀杏の皮はかぶれることがあるので必ず手袋をして処理するように書いてあったのを思い出しました。

これかもしれないと思ってインターネットで調べてみると「銀杏皮膚炎」と言う病名もあり、れっきとした皮膚炎だということがわかって愕然としました。しまったと思いましたが後の祭りで、手元の塗り薬を塗っておとなしくしておくことにしました。腫れはだんだんひどくなり、普通に目を開けておくのが難しいくらいになってしまいました。

顔の腫れが引いてやっと普通の生活に戻れるには３日ほどかかりました。思い出してみると小さい頃からハゼの木などに触ると大抵かぶれてしまい、ひどい様子になっていました。長いことハゼの木に触るようなことがありませんでしたので、自分がかぶれやすい体質だということをすっかり忘れていました。

おいしい銀杏ですが、うっかりするとこんな目に遭うなとつくづく身に沁みました。銀杏がお好きな方はどうぞ気をつけてください。

会員（ボランティア）　佐伯 俊典

イチョウの種子（銀杏）は皮膚炎及び食中毒を起こすことが知られている。銀杏中毒になる危険性があるため、日本では「歳の数以上は食べてはいけない」という言い伝えがある。
銀杏の外表皮には乳白色の乳液があり、それにはアレルギー性皮膚炎を誘発するギンコールやビロボールといったギンコール酸（ギンゴール酸）と呼ばれるアルキルフェノール類の脱炭酸化合物を含んでいる。これはウルシのウルシオールと類似し、かぶれなどの皮膚炎を引き起こす。（ウィキペディアより）

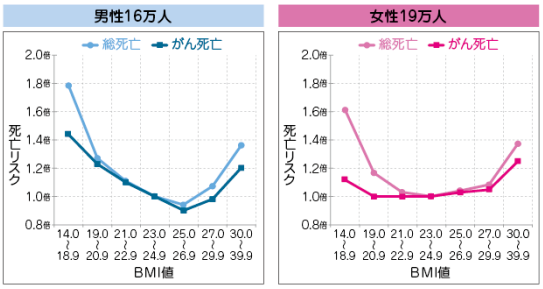
● 在宅医のつぶやき　～在宅緩和ケアの現状と課題～

今回も引き続き「がん予防」についてお話をさせていただきます。前回は「運動」についてでしたが、今回は「適正体重を維持する」と「感染」です。

１）太りすぎ痩せすぎに注意

これまでの研究から、男性の場合は BMI（肥満指数）が 21.0～26.9 でがんの死亡リスクが低く、女性では 21.0～24.9 でがんの死亡リスクが低いことが示されています。

BMI 値＝（体重 kg）/（身長 m）X（身長 m）



中高年の日本人を対象に行われた調査では、男女ともがんを含むすべての原因による死亡リスクは、太り過ぎでもやせ過ぎでも高くなることが分かっています。

がんによる死亡リスクに関しては、男性では肥満よりは痩せている人の方が高い傾向がありますが、煙草をすわない場合には、痩せていても死亡リスクは高くならないことが報告されています。女性の場合は、がんによる死亡リスクは BMI：30.0～39.9 で 25%高くなっており、特に閉経後は肥満が乳がんのリスクになることが報告されています。健康全体のことを考えると、BMI が男性は 21～27、女性は 21～25 の範囲になるよう体重を管理することが推奨されています。

２）感染もがんの主要な原因です

日本人のがんの原因として、女性では 1 番目が「感染」、男性でも喫煙に次いで 2 番目に多いのが「感染」です。肝炎ウイルスが肝臓がんの原因になることはよく知られています。また胃のピロリ菌感染は胃がんの主原因とされていますし、ヒトパピローマウイルス（HPV）と子宮頸がんは関係が深く、結婚前の若い女性に対して HPV ワクチンの接種も行われています。若い人でも、保健所や医療機関で感染の有無を調べておくことは大切です。

以上で「がん予防」に関するお話は全て終わりました。ご自身の生活習慣を顧みて、思い当たるところがありましたらこれまでの生活を少し改めてみてください。がんに限らず生活習慣は色々な病気と関連があります。予防できるものはできるだけ予防して、できるだけ健康に生活できるよう心掛けてみてください。

理事　田村 裕幸

● 編集後記

コロナ患者が減少した 11 月上旬、ついに緩和ケア病棟が再開しました！　喜んだのもつかの間、すぐに再閉鎖が告げられました。三日天下ならぬ「九日天下」のぬか喜びでした。今度こそ、と何度期待したでしょうか。そして何度裏切られたか。「学習性無気力」はこうやって形成されるのだなあ、と思ってしまいます。芸術の秋、食欲の秋、読書の秋、スポーツの秋で気持ちを紛らわしています。（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
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