

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

「天高く馬肥ゆる秋」山々は美しい紅葉に染まり、気持ちの良い天候が続いています。「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」の会員の皆さま・ご家族の皆さま、そして関係の皆さま方におかれましては、お元気にお過ごしでしょうか。

今年は平成最後の年として始まりましたが、年の瀬が近づいて国民は新年号の令和にもすっかり慣れてきたように思います。新天皇のご即位の各種儀式や祝賀行事も恙なく終わり、明仁上皇はさぞ安堵しておられることでしょう。

明仁上皇は、平成の折り返しにあたる平成15年1月に、前立腺がんと診断されて東大病院で前立腺全摘術を受けられました。その半年後には、PSA 値の再上昇で前立腺がんの再発と診断されてホルモン療法が開始され、以来、治療を継続されているようです。その後も、心臓バイパス手術や脊椎圧迫骨折治療など、ご多忙な公務の中にありながらいくつかの疾病を体験されるなど、多くの日本の高齢者と同様に健康問題には大変ご苦労なされたものと推測します。

近年、がん診療の進歩も急速で、再発がんであっても他の慢性疾患と同様に、安定した長い経過をとることも多くなっています。当会は、そのような中で市民の皆さまが必要な医療知識や情報を入手して、的確な意思決定を行って、最善の医療を選べる知恵（健康リテラシー）を文化として広めて、皆さまのお役に立ちたいと考えています。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



● 本年度の第3回「市民のためのがん講座」は「がん予防の知識：ウソ、ホントを見極めよう」です

設立15年を迎えた「がん患者支援ネットワークひろしま」は、本年度も3カ月に一度のペースで「市民のためのがん講座」を開催します。年間の共通テーマを「がん予防の知識：ウソ、ホントを見極めよう」として、(1)「がん家系でないから大丈夫」はホント？ (2)「タバコを吸うから肺がんになる」はホント？ (3)「がん予防に有効な食事・運動」はあるの？ (4)「がん検診の正しい受け方」はあるの？の4回に分けて、がん予防に関して「信じるべきホントの話」と「信じない方が良いウソの話」について学んでいます。

◎ 令和元年度「市民のためのがん講座」

第3回（通算83回）「がん予防に有効な食事・運動」はあるの？

講師 廣川 裕（当会理事長、広島平和クリニック院長）

- と き 令和元年 11月24日（日）午後2時～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）

この講座では、「しっかり勉強して、賢いがん患者になりましょう！」を合言葉に、がん患者さんならびにそのご家族を含む一般市民向けに、各種のがんの特性やその予防法・検査法・治療法そして再発時の対処法について学ぶ機会を提供しています。

喫煙はがんのリスクを上げますが、食事のがんになる大きな要因です。2つの要因がじつに6割を占めます。通算第83回（令和元年度第3回）の今回は、「がん予防に有効な食事・運動」はあるの？と題して、各種のがんと食事や運動など生活習慣との関係について学びます。多くの皆さまの受講をお待ちしています！

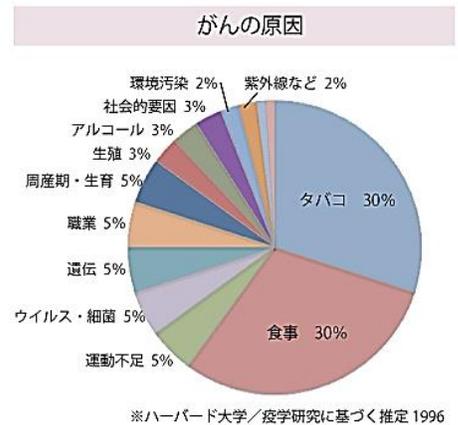
（2ページの記事を参照）

● Dr. 廣川の「がん」から身を守るために！！ 「がんと食事・運動の関係」

□がんが発生する原因は？

何が原因でがんが発生するのでしょうか。よく指摘されるのは、生活習慣です。食生活の欧米化(高カロリー・高脂肪食)や運動不足、肥満、睡眠不足、精神的なストレスなどがあります。

もうひとつは、直接、細胞の遺伝子を傷つける“発がん性物質”があります。タバコや農薬などの有害化学物質、自然界の放射線や紫外線、ウイルスや細菌などが挙げられます。喫煙は最大の発がんリスクですが、食事のがんになる大きな要因と言われており、この2つでじつに6割を占めます。



□塩辛い食品は胃がんのリスクを高める

食塩のとりすぎが高血圧につながり、脳卒中や心臓病を招くことは知られていますが、胃がんの発生リスクも高めます。これは、塩辛などの塩蔵食品などの高塩分の食事によって胃粘膜を守っている粘液が破壊されたり性状が変化したりすることで、胃酸やピロリ菌の持続感染による慢性炎症をもたらし、胃がんになりやすい環境になるためと考えられています。

□お酒で赤くなる人は食道がんに注意

お酒で顔が赤くなる人は、アルコールを分解する酵素(ALDH2 型)の働きが生まれつき弱い体質です。日本人の約40~45%が「ALDH2型」が少ない遺伝子を持っており、「コップ1杯のビールで顔が赤くなる人」の9割が該当すると言われています。そういう体質の人が長年「大量に飲酒」を続けると、食道がんになる危険がずば抜けて高くなることが知られています。顔が赤くなる体質に加えてタバコを吸う人の場合は、特にリスクが跳ね上がります。

□赤肉・加工肉は大腸がんのリスク

加工肉(ハム・ソーセージなど)は「発がん性がある」、赤肉(牛・豚・羊などの肉)は「おそらく発がん性がある」と、大腸がんなどの疫学研究の結果で確定しています。ただし、日本人の赤肉・加工肉の摂取量は世界的に見ても低く、平均的摂取の範囲であれば大腸がんのリスクへの影響はほとんど考えにくいと考えられています。

一方、赤肉はたんぱく質やビタミン B、鉄、亜鉛などの有用な成分もたくさん含んでいます。飽和脂肪酸も含まれ、摂りすぎは動脈硬化、その結果としての心筋梗塞のリスクを高めますが、少なすぎると脳出血のリスクを高めることが分かっています。

□がん予防のためには食事のバランス

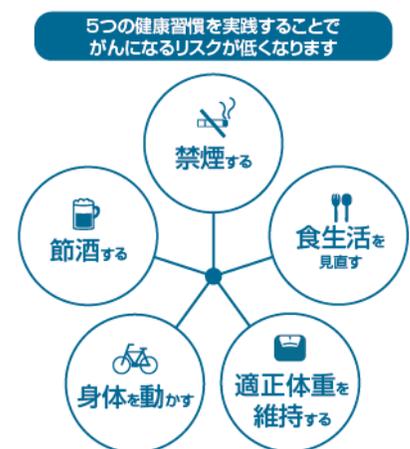
国立がん研究センターがまとめた「日本人のためのがん予防法」には、(1)偏らずバランスよくとる (2)塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする (3)野菜や果物不足にならない (4)飲食物を熱い状態にとらない、と書かれています。

偏った食事療法やサプリメント摂取などは、がん予防どころか、がんを増加させる可能性もありますので、注意が必要です。

□がんと肥満・糖尿病「運動でがん予防」

糖尿病(主に2型糖尿病)の方は、がんリスクが20%ほど高いことが報告されています。日本人では特に大腸がん、肝臓がん、膵臓がんのリスクが高いとされています。肥満は閉経後の乳がんのリスクが高くなることが示されており、大腸がんのリスクも男女とも高くなることも言われています。肝がんも肥満によって発生リスクが高くなることがほぼ確実とされており、がん全体のリスクが高くなる可能性があることが言われています。

仕事や運動などの身体活動が多いほど大腸がん、乳がん、がん全体の発生リスクが低くなることが示されています。がんだけではなく心疾患での死亡リスクも低くなり、死亡率も低くなることがわかっています。定期的な運動を行い、適正体重を維持することによって肥満ややせによるがんのリスクを減少することが期待できます。



● 兄の前立腺がん治療における闘病記

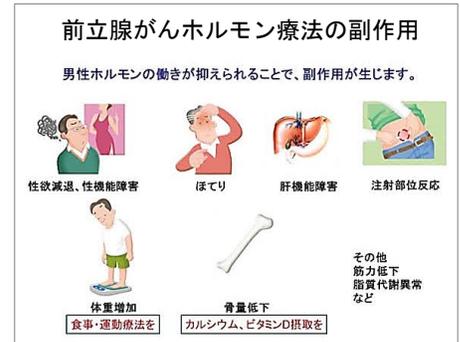
広島県は、7月に県条例の一部改正後、特に動きはありませんので、本日は九州に住んでいる兄に最近起こったがん治療とその対応について紹介したいと思います。

兄は数年前に前立腺がんと診断されました。その時から、広島で懇意にしている先生からアドバイスをいただけてきました。アドバイスと主治医の先生の考えが一致して、最近まで PSA 値をチェックしながら様子を見てきました。ところが、今年の6月に主治医が若い先生に変わり、突然ホルモン療法の注射を強く勧められ、断り切れずにその日のうちに注射をしたそうです。結果めまい、ふらつき、冷や汗が出るなどの副作用が出て、我慢できずに私に相談してきました。私は懇意にしている先生からいただいたアドバイス、「かかりつけの内科医の先生に相談するように」を伝えて、精神安定剤などを処方いただき落ち着きを取り戻してきました。

ところが9月17日の次の注射が近づくと状況が一変しました。重度の倦怠感、突発的な体温の低下と冷汗が噴き出す、空咳が出る、視力の低下などの不調を私に訴えてきました。私は早速広島の先生にアドバイスを求めました。先生は親切にも直接兄と電話で交信して、「事前に看護師さんに電話をして、今の状況を少しオーバーに伝えなさい」などとアドバイスいただき、その通りに行った結果、診察日当日、主治医の先生のほうから「副作用で苦しんだようですね」といわれたそうです。看護師さんを味方につける作戦が功を奏したのです。PSA 値も信じられないくらい低くなっていて、2度目のホルモン療法の注射は回避することができました。その後は現在も、何の問題もなく元気に暮らしています。

私がこの話で伝えたいのは、(1) 医師はその病気を治すことには熱心だが、全ての医師が、副作用、年齢等を考えて総合的に判断してくれるとは限らない、(2) その対応として、いろいろと相談できる医者を見つける。がん講座やネットなどから積極的に情報を仕入れる、ということです。要するに、広川先生が常々言うておられる「賢い患者になりなさい」に尽きる。これが兄の闘病から得られた貴重な教訓でした。

副理事長 井上 等



● 一病息災 ー痛みについてー

神経痛は、さまざまな原因によって、末梢神経が刺激されて生じる痛みのことです。たとえば、私が体験した帯状疱疹後神経痛も、神経そのものが原因で生じた強い痛みです。

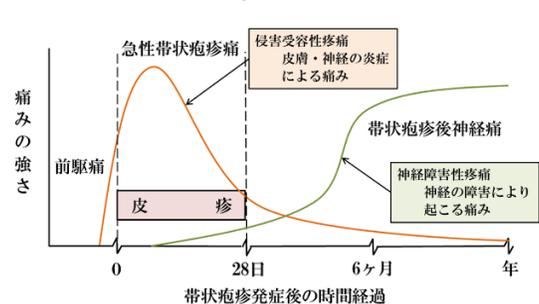
そして、痛みを引き起こす物質には、カリウム、セロトニン、ブラジキニン、ヒスタミンなどがあり、さらに痛み物質の作用を強める物質には、サブスタンス P、ロイコトリエン、プロスタグランジンなどがあります。鎮痛薬のロキソニンや、ボルタレン、アスピリンなどはこのプロスタグランジンを作りにくくすることで痛みを止める効果を発揮するのだそうです(ある文献より)。

ところで、神経痛を発症した場合、血中に生じる物質を生化学的に分析し、その正体を明らかにすることは大変興味のあることです。もし、その物質が、ある種のたんぱく(酵素)のたぐいとすれば、それを定量的に測定して、痛みの程度を数値的に知ることができるのではないのでしょうか。現在、痛みの程度は患者の主訴(申し出)によるものでしか判定できないのですから…。

ちなみに、腫瘍マーカー物質、たとえば前立腺がんにおける前立腺特異抗原(PSA)や、肝がんにおけるα-フェトプロテイン(AFP)、肝炎におけるAST(GOT)やALT(GTP)の酵素などは血中に出ているので、それを定量的に測定して、疾病の有無とその程度を知ることができるわけです。

この夏、帯状疱疹後の強い神経痛に悩まされたおかげ(?)で、以上のようなことを考えてみました。そして痛みの程度を数値化することによって、治療法にも新たな手段が開発されるかもしれません。これはまた、ふと見る「ある夢」なのでしょうかね…。

帯状疱疹に伴う痛み



理事 和田 卓郎(老猿愚凜)

●食べ物つれづれ ー胃の検査とピロリ菌とブロッコリースプラウトー

家の中に、検査を受ける人が出るというのは、結構大変なこと
です。

今回、母がずっと怖がっていた胃と食道の内視鏡検査を受ける
ことになりました。とにかく、喉(のど)にカメラが通ることに緊張して
おり、検査の日まで、張り詰めた空気でした。それに加えて、結果
が悪かったらどうしよう…と。

ところが、検査そのものは、ずい分あっさりと済んでしまいました。
「検査を迎える日までの心配はなんだったんだろうね…」というぐら
い、あっさり。結果も、幸いなことに、特に悪いところも無く、安心
できました！

しかし、同時に母は「ピロリ菌の保菌者」ということが判明。それがすぐに悪さをするわけではありませんが、慎重に
なった方が良いでしょう…という話になりました。この検査から思いついたことは、「食べる物」についてでした。何とか、ピ
ロリ菌を抑えるような効果のある食材を見つけないと…。口に入るもの、毎日それとなく摂っているものが体を作っている
…と思いついたのです。

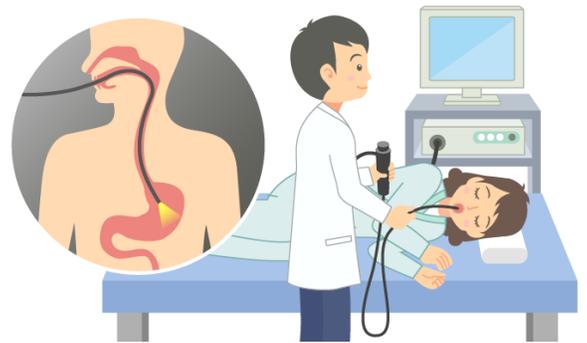
昨年、本誌の「一病息災」欄で、「ブロッコリースプラウト」の記事がありました。そこで今回、新たな視点を加えてお
話いたします。ブロッコリースプラウトは、我が家ではすっかりおなじみとなり、野菜サラダやサンドウィッチに挟んで食
べると、とても美味しい食材です。少しほろ苦いですが、ドレッシングなどがかかっていると、ほろ苦い気になりません。こ
れは、「ブロッコリーの新芽」なんですね。カイワレ大根にやけに似ていますが。

この中で特筆すべき成分は「スルフォラファン」です。がん予防や治療作用が見込め、アンチエイジング・花粉症抑
制・肝機能の改善(肝臓がもともと持っている解毒、抗酸化、抗炎症などの防御機能を高める)、いいこと尽くしなので
す。それに加えて、胃がんの危険因子のピロリ菌に対する殺菌作用と炎症抑制作用まであったのです。これは、私た
ちにとって、ありがたい効果の発見でした。ピロリ菌に効くものを、すでに何気なく食べ続けていたとは。灯台下暗し…。
もっとしっかり食べよう。そして、こうなったら、ブロッコリースプラウトをもっと調べてみよう…と。

食べる時のポイントは、「よ〜く噛む」こと。実は、スルフォラファン
は「前駆体」という状態でブロッコリースプラウトに含まれています。こ
の前駆体が、よく噛むこと(もしくは刻むこと)で細胞が壊れるとき、同
じく細胞内に含まれる「ミロシナーゼ」という酵素と出会い、スルフォラ
ファンに変わっていくわけです。ところが、加熱してしまうと、このミロ
シナーゼが壊れるので、やはりブロッコリースプラウトは、生で食べる
のがオススメ。ほぼ、カイワレ大根と同じ要領で使っています。スパゲ
ティの上や、冷や奴にちょこっと乗せたり、納豆に混ぜても美味しい
ですよ。

効果は、体内で3日は続くとされているので、毎日毎日食べなくとも、
2〜3日に一度で大丈夫みたいです。一日の摂取量は30mgと言
われています。ブロッコリースプラウトでは市販の1.5パックとか。「無
理なく続けられる」ような量を楽しみたいものです。

選ぶ目安は、葉が青々として軸(白い部分)がみずみずしく、シャッキリしているもの、軸の長さが揃っているもの。し
おれたり、葉に黒い斑点が出ていないものです。(私、スーパー内の蛍光灯にかざして、葉や軸が傷んでないか確認
しています。思いっきり怪しい奴です!) 大抵、スーパーなどでパック売りされていますが、底のスポンジが乾いてい
ないもの(乾燥に弱い)。あと、これはどんな生鮮食品にも言える事ですが、カビに注意。我が家では、保存は冷蔵庫
の野菜室。新鮮なものでも3日くらい経つと葉が黄色くなってくるので、早めに食べきってしまうようにしています。使う
分だけスポンジから外す。どうしても余った場合は、パックに戻し、根本まで水を注ぎスポンジを湿らせ、ラップをして
立てた状態で野菜室へ。それで一週間くらい持つようです。しつこいようですが、カビにはくれぐれも注意(村上農園
およびカゴメのホームページなどを参照)。



美容や健康に敏感な海外セレブやアスリートが
好んで食べている注目のスーパーフード

さらに!

注目の成分

スルフォラファンがたっぷり!!

スルフォラファンは、ブロッコリー
をはじめとするアブラナ科の野菜に
多く含まれ、めぐりを良くする健康
にうれしい成分です。

ブロッコリースプラウトに含まれる
スルフォラファンは、成熟したブロッ
コリーの約20倍も含まれていると
いわれています。

**だからスーパーフード
とされています!!**



家庭内に検査を受けたり、闘病中の人がいるというのは、とても神経を使うが増えます。特に食べ物には気を遣う場面も多くなるのではないのでしょうか？ しかし、立ち向かう当人にとっても、受けるべき検査や治療を受けつつ、体に良いものを毎日気軽に、無理なく取り入れて、右肩上がりに少しずつその割合を増やしていければ…。そして、同じものを食べることで、看病している側の健康も守られ、「みんなハッピー」になれると思うのです。

会員(ボランティア) 和田 なつみ

● Dr. 津谷のコーナー 「広島県議会棟への喫煙室設置撤回にかかる要望書を提出しました」

改正健康増進法により 2020 年に向けた受動喫煙防止対策が実施されます。これを踏まえて広島県医師会では、受動喫煙防止のための広島県の条例をより厳しく、しっかり守っていただくようにと、令和元年 5 月に広島県知事宛の要望書を田中剛広島県健康福祉局長に、広島県議会議長宛の要望書を中本隆志広島県議会議長に手渡しました。

ところが、本年 9 月 16 日、中国新聞にて、広島県議会棟に喫煙室を設置することが報道されました。中本隆志広島県議会議長のコメントでは、「県議会棟は不特定多数の人が出入りする。非喫煙者と喫煙者の両方にとって使いやすい空間にしたい」と説明しています。

がん対策日本一を掲げ、さらにはがん教育を通じて子どもたちに「健康と命の大切さ」「自らの健康を適切に管理すること」を呼びかけている広島県において、県政を牽引する県議会棟への喫煙室設置を容認する決定がなされたことは、とても理解できないことでした。

そこで広島県医師会としては、議長への要望は無理と考え、県内全市郡地区医師会ならびに禁煙推進委員会委員長との連名のもと、令和元年 10 月 9 日(水)付で広島県議会議員一人一人に宛てて喫煙室設置の撤回に係る要望書を作成し、個別に郵送しました。

受動喫煙防止をさらに前進させていくためには、県民市民に喫煙リスクなどの知識を啓発するとともに、多くの人とともに声を上げていくことが必要です。ぜひ機会があるごとに発信してください。

以下に各県議会議員に郵送した要望書を添付しておきます。

副理事長 津谷 隆史

広島県議会棟への喫煙室設置撤回に係る要望書

国際社会においても受動喫煙防止の機運が高まる中、いち早くがん対策日本一を掲げて各種の施策を展開している広島県の皆様のご慧眼・ご努力にまずもって深く敬意を表します。

また、広島県行政におかれては、子どもたちへのがん教育を通じて、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理することを教育するなど、子どもを始めとした全ての県民が健やかに暮らしていくことができる環境づくりに県を挙げて取り組んでいただいております。

しかしながら、今般、9 月 18 日付中国新聞記事などにおいて、広島県議会棟に喫煙室を設置する方針が固まった旨が報道されました。

たしかに、令和 2 年 4 月より全面施行される改正健康増進法では、施設の類型・場所ごとに受動喫煙防止に向けた対策実施が求められており、広島県議会棟は現時点で「第 2 種施設」と区分されていることから、排気などの基準を満たせば、喫煙室を設置することは同法上では可能とされています。

県民の負託を受けて県政を牽引される広島県議会において、議会棟への喫煙室設置を容認する決定が行われたことは、県民の生命と健康を守る我々医師会関係者としては、誠に残念でなりません。

広島県を除く中国地方の 4 県議会においては既に議会棟を全面禁煙とされており、受動喫煙防止の取組において後塵を拝しているこの状況は打開すべきものと考えます。

県民の代表として、良識の府であるべき県議会議員の皆様におかれましては、是非とも県議会棟への喫煙室設置撤回に係るご決断を賜りますよう、要望いたします。

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

—未来を見つめて—がんと共に生き、考え、働く—治療と仕事の両立を目指して—
石川邦子著 方丈社 2019年7月初版



はじめに

著者は、45歳の時、カウンセラーとして独立。2016年12月、血液のがん「多発性骨髄腫」に罹患した。働き盛りの58歳。仕事を辞めてご主人の扶養家族になるという発想は全くなかった。厚生労働省は2016年2月「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を発表した。同年12月衆議院本会議で「改正がん対策基本法」が可決成立し、その中には「事業主は、がん患者の雇用の継続等に配慮するように努める」と明記されている。今回は「がんと就労」について、本書を通じて考えたい。

著者の紹介;石川邦子

1977年、IT関連企業トランス・コスモス株式会社入社。同社専務取締役を経て、2003年、キャリアデザインおよびストレスマネジメントを支援するNatural Willを設立し、代表に就任。2011年、日本産業カウンセリング学会にて学術賞を受賞。現在も、メンタルタフネス研修、キャリアデザイン研修等で講師を務める一方、カウンセラーとして企業内のキャリア支援等多方面で活躍中。

本書の内容・感想

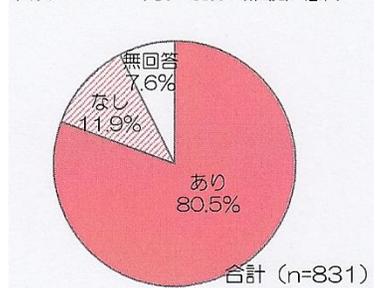
まず、著者の病気の診断がつくまでを紹介する。2016年夏頃から背中中の痛みを感じるようになり、近医整形外科を受診。レントゲン撮ってもらったが異常はなく、痛み止めで経過観察となった。9月に風邪をこじらせた。肺炎も否定できないため、CT検査を施行。第7胸椎圧迫骨折を指摘された。骨密度が正常だったため、骨粗鬆症による圧迫骨折の可能性は低い。がんの骨への転移かも知れない。複数の医師にみてもらったが、がんは見つからなかった。生活習慣を改善するように指示された。ただ1人非常勤のC医師のみ、「固形がんでないことは画像診断でわかった。残るのは血液のがんだな」と指摘。著者はこの言葉が気にかかったため、検査結果を再確認。「涙滴赤血球を認めます」という記載があった。これは血液のがん「骨髄線維症」に特徴的な所見である。生活習慣の改善とした医師はご機嫌斜めだったが、総合病院血液内科に紹介状を書いてもらい12月初旬受診。骨髄検査により、「多発性骨髄腫」と診断された。治療は、12月中旬よりN医療センターで始まった。蛇足だが、多発性骨髄腫でも涙滴赤血球が認められることはある。

著者は、カウンセラーらしく、何事もポジティブに考えることを大切にする。本書より、『周りの人は「問題なし」と言った医師を非難する。でも、その医師を非難することより、「C先生に出会えてラッキーだった」と捉えたと気持ちが軽くなる。医師は万能ではない。だからこそ、セカンドオピニオンが必要だ。自分の健康は自分で責任を持つしかない。』

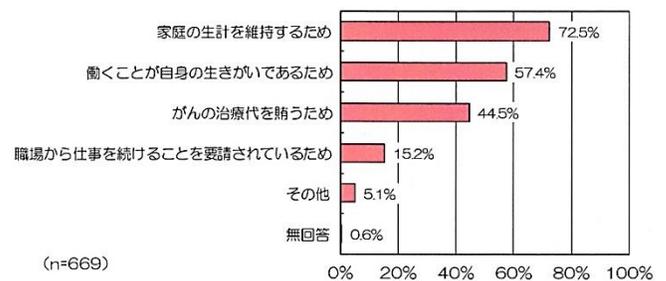
本題に戻る。東京都は2014年5月、65歳以下の就労者を対象にした「がん患者の就労等に関する実態調査」(男性 52.3%)を発表した。都のがん患者のうち、25歳から64歳までが占める割合は34%である。図表19-1のように、約8割の人が就労の継続を希望している。その理由は(図表19-2)、「生計の維持」、そして「働くことが自身の生きがいであるため」が続く。がんに罹患しても仕事が生きがいなのだ。事業者側の柔軟な対応もあり、希望は叶っているようだ(図表13-1)。他方、周りの従業員の理解不足、欠員の補填・業務への配慮、会社制度(休暇・休職制度、就業時間等)との不整合等の課題も指摘されている。

治療後の復職のタイミングは、がんの種類とそのステージにより異なる。内視鏡

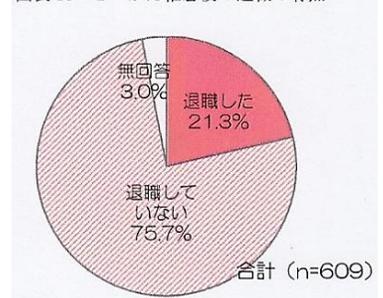
図表 19-1 今後の就労(継続)意向



図表 19-2 仕事を続けたい(したい)理由(複数回答)



図表 13-1 がん罹患後の退職の有無



切除等で、全身への負担が少ない治療で済むケースは、数日から数週間の休暇で復職できる。有給で対応できる人もいる。手術や、抗がん剤治療、放射線療法等全身への負担が大きいケースの場合、治療方針や経過に沿って復職のタイミングを見定めていく必要がある。順天堂大学の遠藤源樹の調査によると、休職開始からフルタイムでの復職までには、平均 201 日、時短勤務の復職までには平均 80 日を要している。

次に、「がん就労」に関し実務的なことに触れよう。

前述した厚労省のガイドライン(2016年2月)には具体的に、次のような両立支援の進め方が示されている。①がん罹患労働者が業務内容等を記録した書面を主治医に提出。②それを参考に主治医が症状、就業の可否、望ましい就業上の措置、配慮事項、将来の見通し等を記載した意見書兼診断書を作成。③労働者は主治医の意見書を事業所に提出、次いで事業者が産業医等の意見を聴取して、就業上の措置等を決定、実施する。

現実はどうか。本書より引用する。『企業内や病院では、このガイドラインが浸透しているとは言えない。特に②の意見を書くことを、自分の役割ではないと拒む医師も多いようだ。』

これは、医師と患者の思いの乖離のためと私は思う。最初に引用した東京都の調査で、就労の継続を希望している理由の「生計の維持」は理解し易い。多くの医師には、2 番目の「働くことが自身の生きがいであるため」が体得できていないためではなかろうか。

本書より抜粋する。『治療と仕事を両立していくことができれば、役割や目的を持って未来を考えられるのではない。人生に張りが生まれ、「生きる目的」「楽しく生きる」ことにつながる。あるサバイバー(※)が話してくれた。「やはり、病気だということで、周囲は負担をかけないように配慮してくれて、役割が減ってくる。助かるけど、ちょっと寂しい」と。これが本音だと思う。私も、年齢的なこと(2018 年に還暦を迎えた)と、病気のこと等もあり、仕事をセーブする方向で進めているが、寂しいという思いもある。

「役割を持つ」と言っても仕事に限定する必要はない。ボランティアであれ、家事であれ、社会における役割でよい。役割には、周囲の期待があり、その期待に応えることが、日々を張りのあるものにしていく。他者との関係性の中で、役割を持つこと、期待に応えることは、自分の存在意義につながっていくのではないのだろうか。がんサバイバーだからこそ、病気と折り合いをつけながら人生を楽しんでいく。』

別の角度から次のように述べている。『がんになってしまったから、生きがいよりも治療を優先しなければならないと決めつけるのではなく、生きがいを持ちながら、治療をしていくために、本人も周囲の人も一緒に考えていくことが大事だと思う。私にとっての生きがいは、自分がやりたいと思うことを自分の裁量でやっていくことであり、周囲に必要とされることであり、精神的にも経済的にも自立していることで、それは自尊感情につながるものだと思う。』

但し、次のことも大切である。『治療と仕事の両立をしていく時に、相手に求めることばかりにならないことが、とても重要だ。自分も周囲も初めての体験。お互いが手探りということを忘れない。』患者の口から、主治医にどうして仕事を続けたいか、「意見書兼診断書」を作成してもらう意味を伝えることも、「賢いがん患者」には必要なであろう。

著者の病気の経過等は。「おわりに」より抄出する。

『この本を執筆している時に、ちょうど検査の数値が悪化して、いわゆる再発の状態になった。多発性骨髄腫の場合、完治は難しく、完全寛解の状態だったのが、本格的な治療をしなければならなくなった。私は、今やりたいことがてんこ盛りにある。その 1 つは、「おとなのがん教育」だ。企業や組織の中で、がん治療と就業の両立が当たり前の世の中になるために、もっとがんについて身近なものとして、取り入れていってもらえるように啓蒙活動を行っていきたい。国の施策として、様々なものが用意されているにもかかわらず、ほとんど知られていないのが現状だと思う。治療は長期戦でお金もかかる。仕事を辞めなくてもいい環境づくりの手伝いをしていきたいと考えている。』

先日、中国新聞の取材の準備のために、日記を読み返した。

『子供が大きくなるまで、少なくとも 10 年は生きたい。それなりに仕事もしたい。それならば、「右前腕または上腕で切断する」のが最善の方法であろう。「右手がなくても、内科医として仕事はできる」と結論に達した。』

当時は、「それなりに仕事もしたい」と漠然と思っていたが、本書を読んで深層を理解することができた。他方、書類書きが山ほどある同じ医師として、「意見書兼診断書」を拒む気持ちも十分に理解できる。今後、何かの機会があれば、就労に関して、医師とがん患者の懸け橋になりたいと思う。このことも、私の生きがいにつながる。

理事 井上 林太郎

(※)がんサバイバーとは、がんを克服した人という印象が強いが、がんと診断された直後から、治療中の人も含めて指す。さらに、その家族、介護者も含まれる。－本書より－

書籍紹介に関連し、今回は「多発性骨髄腫」という血液のがんについて述べる。

教科書には、「日本の発症頻度は人口 10 万人あたり 3 人程度だが、近年増加傾向にある。この病気は高齢者に多いので、高齢化が進む日本ではさらに増えていくことが予測される」と書いてあるが、そもそもがんは高齢者に多い病気であり、大腸がんの年間罹患者数は約 15 万人であるが、多発性骨髄腫は 4, 100 人。稀ながんで、あまりなじみがないかも知れない。

実は、ヒロシマと関わりあいがある。原爆と白血病との関係は有名であるが、2 番目に相対危険度が高いのが、多発性骨髄腫である(図 1)。多くの方がこのがんで亡くなられたと思われる。改めてご冥福をお祈りする。

血液は骨の内部、骨髄で造られるが、骨髄細胞の中に、「形質細胞」という免疫をつかさどる免疫グロブリン(抗体)をつくる細胞がある。この細胞ががん化すると、「骨髄腫細胞」と呼ばれ、無制限に増殖する。そして、M 蛋白と呼ばれる、単一な異常な免疫グロブリンを産生する。よって感染症に罹りやすくなる。また、変性すると腎毒性をもつ。正常な骨髄細胞の減少に伴い、貧血、点状出血を認めることもあり、症状は多彩だ。さらに、骨髄腫細胞の分泌する MIP-1 蛋白などによって骨破壊が起こり、脊椎圧迫骨折や、頭蓋骨に特徴的な多発の打ち抜き像(パンチドアウト病変)を認めることもある(レントゲン写真. 上段;治療前, 下段;治療後. 黒い部分が病変)。

治療法は、血液のがんだから、原則は化学療法(抗がん剤治療)である。65 歳未満には、自家造血幹細胞移植の適応となる。2000 年以降、免疫調整薬と呼ばれるサリドマイド(※)、サリドマイド関連薬、ベルケイド等の分子標的薬の登場により、治療成績は劇的に改善した。自家移植の始まった 1996 年の 5 年生存率は約 30%であったが、新薬の登場により、現在の 5 年生存率は 66%、生存期間中央値は 4.5~6 年である。特に、幹細胞移植の適応とならない 65 歳以上の患者の成績が向上している。

理事 井上 林太郎

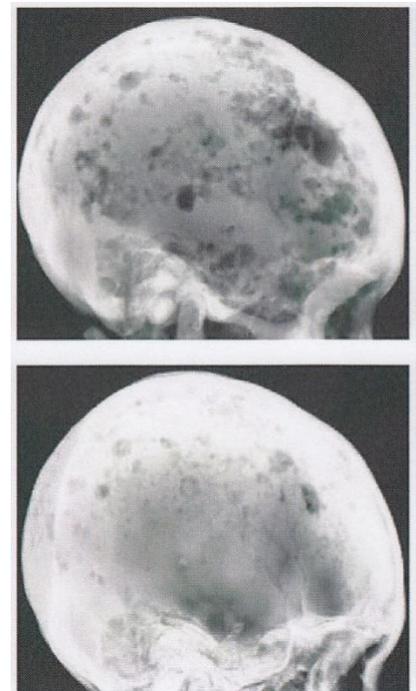
| 部位 | Site | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 相対危険度 | Relative Risk |
|---------------|---------------------|---|---|---|---|---|----|-------|---------------|
| 白血病 | Leukemia | | | | | ● | | 4.92 | |
| 全悪性腫瘍(白血病は除く) | All except leukemia | ● | | | | | | 1.29 | |
| 食道癌 | Esophageal cancer | ● | ● | | | | | 1.43 | |
| 胃癌 | Stomach cancer | ● | | | | | | 1.23 | |
| 結腸癌 | Colon cancer | ● | ● | | | | | 1.56 | |
| 肺癌 | Lung cancer | ● | | | | | | 1.46 | |
| 乳癌 | Breast cancer | ● | ● | | | | | 2.00 | |
| 泌尿器癌 | Urinary cancer | ● | ● | | | | | 2.02 | |
| 多発性骨髄腫 | Multiple myeloma | | | ● | ● | | | 2.86 | |

放射線とこれらのがんとの関連性の強さを示す。相対危険度が 1 よりも大きいということは放射線と関係があることを意味し、これらのがんで死亡する危険さがあることを意味する。白血病が一番大きい。

図1 1グレイ被曝による癌死亡のリスク(相対危険度)の推定

(昭和25年~80年)

(出典)放射線影響研究所要覧(1991年)



(※)サリドマイドは西ドイツで睡眠薬として開発され、1960年代日本でも、睡眠薬、胃腸薬、妊婦のつわりに対し使われた。妊婦が内服した場合、重度の先天異常や胎児死亡を引き起こすことがわかった。日本は対応が遅れ、大規模な薬害事件に発展した。使用は禁止となったが、その後、ハンセン病に伴う結節性紅斑に効くことがわかった。さらに、多発性骨髄腫にも効果があることがわかり、2003年オーストラリア、ニュージーランドで、2006年アメリカで使用が承認された。日本は承認が遅れ、個人輸入して使われていたが、適正に使用されていないケースもあり問題となった。このような経過を経て、2008年10月承認となった。

● 在宅医のつづき ～在宅緩和ケアの現状と課題～

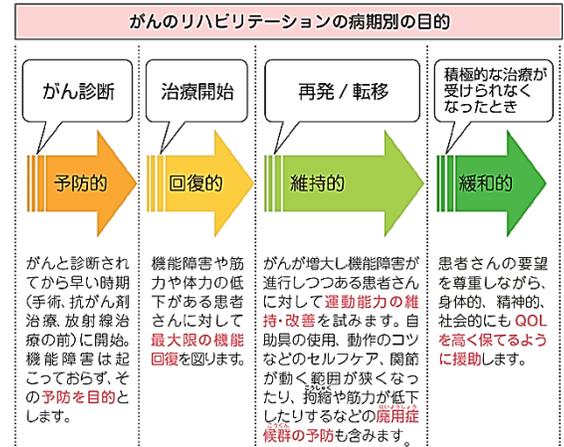
今回は前回に引き続き「がんの療養におけるリハビリテーション」についてお話します。

1. がんのリハビリを実施している病院

これまでがんのリハビリについてお話してきましたが、がんのリハビリを受けられる医療機関を探すときの1つの目安になるのが、規定の研修を修了しているスタッフがリハビリに従事していることが要件となっている「がん患者リハビリテーション料」のある施設です。お探しの場合はお近くの「がん診療連携拠点病院」へお問い合わせになってみてください。

2. 治療におけるリハビリについて

手術や化学療法、放射線治療などにおけるリハビリの目的は、治療に伴う合併症を予防し後遺症を最小限に抑えることにあります。また手術の場合はスムーズな術後の回復を図ることも重要です。実施される時期は、治療が始まる前あるいは治療が実施された直後から始まります。がんのリハビリは治療と並行して行われます。



1) 手術前のリハビリについて

手術前に行うリハビリには以下のような利点があります。治療前にリハビリを受けた人とそうでない人の合併症の発症率や回復の速さを比較すると明らかな差があることが証明されています。

- 手術後できるだけ早い時期から体を動かした方が良いことを、痛みがない手術前に説明し理解することで手術後の体が辛い時期でも積極的にリハビリに取り組める
- 手術前からリハビリスタッフと面識があることで手術後のリハビリも安心してスムーズに進められる
- 腹式呼吸などを手術前に訓練しておくことで術後で痛みがある時でもリハビリをスムーズに行うことができる
- 術前にリハビリスタッフから術後の見通しを説明してもらえることで術後の後遺症や社会復帰に対する不安を軽減できる

2) 手術後のリハビリについて

以前は術後に合併症や後遺症が発生したときにリハビリを行うのが一般的でしたが、現在では合併症や後遺症に関わらず、手術の前後でリハビリを行い早期退院を図るのが普通になっています。

3) 呼吸器リハビリテーション

手術前後の時期の代表的なリハビリに「呼吸リハビリテーション」があります。

肺がんや食道がん、胃がん、大腸がんなどの手術の後には術後の痛みや麻酔の影響で痰がうまく出せず、肺の奥にたまり易くなるため、肺炎を起こす危険性が高くなります。この合併症を予防する目的で手術前に腹式呼吸法を訓練し術後でもしっかり痰が出せるようにしておくのです。

リハビリで早期離床を目指すことで肺に痰がたまり易くなることを予防できます。

(次回に続きます)

理事 田村 裕幸

■がんの術前・術後のリハビリテーション■



● 広島県内のがん関係イベント情報

○NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま

令和元年第3回「市民のためのがん講座（全4回シリーズ）」（通算第83回）

令和元年度 年間共通テーマ「がん予防の知識：ウソ、ホントを見極めよう」

日時：2019年11月24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 5F 大講義室）

（広島市中区大手町 1-5-3 TEL:082-258-3131）

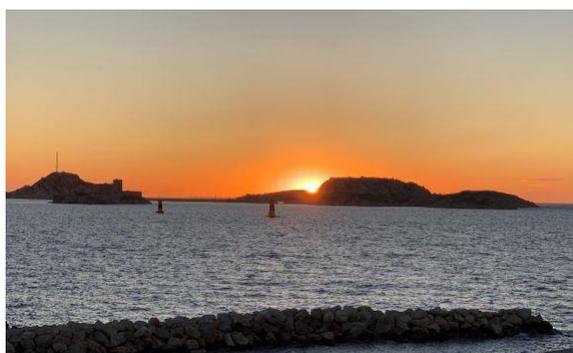
講演：「がん予防に有効な食事・運動」はあるの？

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、<https://gan110.jimdo.com/>）



● 編集後記

2019年最後のニュースレターです。今年は元号の変更に伴う一連の行事に、何となく襟を正す自分がいました。先日は快晴のなか、両陛下のパレードが行われました。ほほえみを絶やさず手を振るお二人のお姿に、同世代の私は皇室を身近に感じています。一方で今年も自然災害は猛威をふるいました。『想定外』を想定しておかないといけません。我が家も備蓄を充実させました。使わずに済めば良いのですが。来年はオリンピックです。会場の変更など混乱もありましたが、力強く楽しく美しい競技を楽しみにしています。（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

<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。
