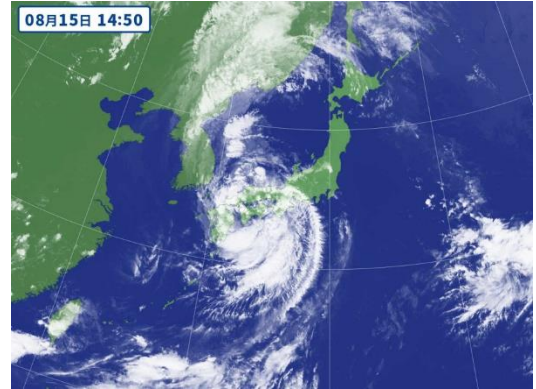


NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

ニュースレター「がん110番」第85号をお送りします。大型の台風10号がお盆の西日本を直撃して、各地で強風による被害をもたらしたようですが、NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま会員の皆さまにおかれましては、いかにお過ごしだったでしょうか。

JR西日本は、危機管理の観点から山陽新幹線・在来線を15日の始発から終日運休しましたし、地元の交通各社も「右にならえ」で計画運休を実施しましたが、里帰りなどの旅行客だけでなく、多くの人々の日常生活に影響をもたらしたので、不満の声も聞こえてきそうです。



私は、約30年前に米国テキサス州ヒューストンに家族連れで留学していた際に、歴史的な大規模ハリケーンに遭遇しました。広いテキサス州全体で、臨時休校や病院の休診・工場の休業を命じられ、各家庭でも被災に備える対策を求められました。

幸いに、ヒューストンは進路から外れて被害が少なかったこともあり、私は何と大げさな国なのだろうと感じたのを覚えていますが、しかし今になって記録を検索してみると、それは米国観測史上2番目に大きなハリケーンであり、死者318人と30億ドルの損害をもたらした激甚災害だったようです。当時の米国政府などが命じた防災対策は、国民の命と財産を守るために必要な施策だったものと、改めて知った次第です。

日本は、世界の国々の中でも自然災害が多く、発生数は世界第5位にランクされています。我々は、地震や水害などの自然の猛威の前に受け身でいるのではなく、データや過去の被害から学んだことを活用して、いつ起こるかわからない災害に備えるべきだと思います。防災に関する知識を高めてこれを実行することは、健康維持・疾病予防に関する知識を高めて対策することと相通じる、賢い市民の態度ではないでしょうか。

理事長 廣川 裕

● 本年度の第2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」について学びます。

◎ 令和元年度「市民のためのがん講座」

第2回(通算82回)「タバコを吸うから肺がんになる」はホント？

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8月24日(土)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)

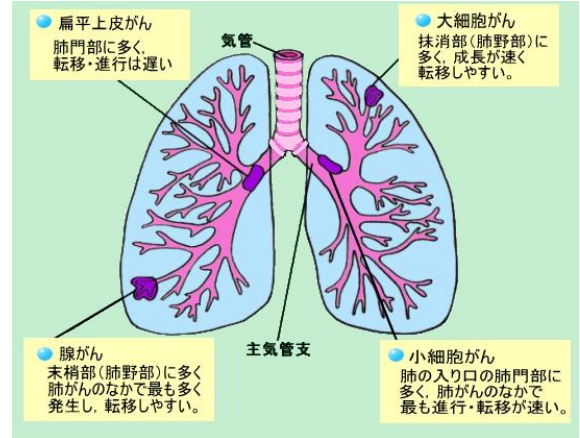
本年度第2回の今回は、「タバコを吸うから肺がんになる」はホント?と題して、「がんとタバコ、タバコと健康」について学びます。タバコは、肺がんの主な原因であることがわかっています。しかし、タバコだけが肺がんの原因ではありませんから、非喫煙者の肺がん対策も大切です。タバコは、各種臓器・組織に障害を起こします。肺がん以外にも各種のがんの頻度が高まりますし、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、COPD(肺気腫、慢性気管支炎)はタバコの影響が絶大です。(2ページの記事を参照)

● Dr. 廣川の「がん」から身を守るために！！ 「肺がんとタバコ・タバコと健康」

□「タバコを吸うから肺がんになる」はホント？

肺がんは、細胞の形などの特徴によって、主に4種類のタイプに分類されます。最も多いタイプは、「肺腺がん」です。この肺腺がんは、非喫煙者や比較的若い方にも多く見られるので、「タバコを吸うから肺がんになる」は、肺腺がんでは当てはまりません。

もちろん肺腺がん以外の肺がんはタバコとの因果関係が明らかになっていますが、それも80歳くらいまで生きた場合の統計です。中年以前の年齢の人に限って言えば、肺がんになる人の数自体が非常に少なく、「タバコを吸うから肺がんになる」という事実はなく、**ウソだとも言えます。**



□喫煙者の肺がんと非喫煙者の肺がんとの違いは？

喫煙による肺がんの発症リスクは、タバコを吸わない人と比較して男性で4~5倍、女性で3倍程度とされています。ところが、扁平上皮がんに限定すると、男女ともにリスクは10倍以上。それに対して肺腺がんでは、男性で2~2.5倍、女性で1.5倍程度。同じ肺がんでも、タイプによって喫煙の影響には大きな差があります。

男性の喫煙者の減少により、扁平上皮がんは減りつつあります。しかし、反対に肺腺がんは増加し、すでに男性の肺がんの40%、女性の70%に及んでいます。その結果、**タバコを吸わないのに肺がん(肺腺がん)というケースが、とても多くなっています。**

種類 (肺がんに占める割合)		特徴	主な発生部位
非小細胞肺がん	腺がん (約55%)	・男女比は約2:1 ・女性の肺がんの約7割を占める (女性患者の多くは非喫煙者) ・早期では症状が出にくい	肺野
	扁平上皮がん (約25%)	・喫煙者、男性に多い ・放射線療法への感受性が高い	肺門
	大細胞がん (数%)	・発症頻度は比較的稀 ・男性に多い ・進行が比較的早い	肺野
小細胞肺がん (約15%)		・喫煙者、男性に多い ・進行が早く転移をおこしやすい ・化学療法や放射線療法への感受性が高い	肺門

□タバコががんを引き起こす仕組みは？

たばこの煙の中には、たばこ自体に含まれる物質と、それらが不完全燃焼することによって生じる化合物が含まれています。その種類は合わせて約5,300種類と報告されています。その中には、多環芳香族炭化水素類やたばこ特異的ニトロソアミン類をはじめとする、発がん物質が約70種類含まれています。

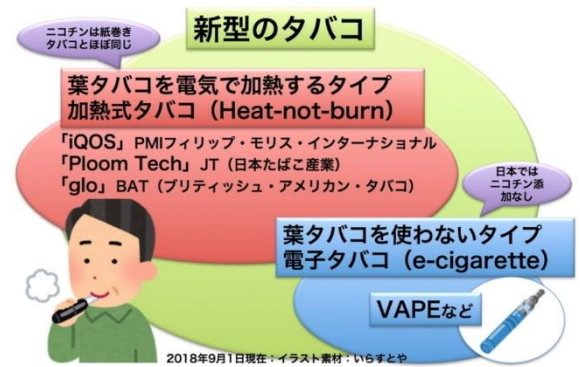
これらの有害物質は、たばこを吸うと速やかに肺に到達し、血液を通じて全身の臓器に運ばれます。DNAに損傷を与えるなど、がんの発生メカニズムのさまざまな段階へ関与して、がんの原因となります。

□「新型タバコ」の健康影響は大丈夫？

新型タバコは、葉タバコを使ってニコチンが含まれる加熱式タバコと、葉タバコを使わずニコチンが含まれない電子タバコに大きく分けられます。

日本では加熱式タバコの市場がタバコ会社の競争でまさに過熱中です。PMI(フィリップ・モリス)のアイコスが独走状態が、JT(日本たばこ産業)のプルーム・テックやBAT(ブリティッシュ・アメリカン)のグロー(glo)の急追を受け、差が少しずつ縮まっています。

アイコスは「有害物質9割減」を、プルーム・テックは「健康懸念物質99%減」をうたっていますが、こうした研究結果は自社の研究機関から出されており、第三者機関による研究はまだほとんどないことは、意外に知られていません。加熱式たばこの健康への影響を論じるにはまだ研究が足りないのが実情です。有害物質削減で健康影響はどれだけ減るのか、検証にはまだ時間がかかりそうです。



理事長 廣川 裕

● 広島県がん対策推進条例の改正について

広島県では2016年4月1日から独自の県条例を制定し、受動喫煙防止対策を施行してきましたが、国が2018年7月25日に「健康増進法の一部を改正する(以下、改正法)」を公布し、2019年7月1日から改正法の一部が施行されています。これらを踏まえ改正法と今までの条例の相違点を整理した上で、2019年7月に県条例の一部が改正されました。

改正法がこれまでの県条例よりも受動喫煙を厳しく規制するものであるため、改正法を原則としています。しかしながら、大人に比べて子供は、たばこの煙の有害物質を受けやすく、自らの意思で受動喫煙を避けることが難しく、子供を受動喫煙から守る観点から、改正条例では上乗せの規制を行っています。以上が、概要ですが、以下に主な規制内容について説明し、私見を述べさせていただきます。

1) 県独自の子供の受動喫煙防止対策

- (1) 子供が主たる利用者である学校や児童福祉施設等での屋外での喫煙施設の設置は不可とし施設内を完全禁煙とする。(義務)(2020年4月1日施行)
- (2) 子供の利用が想定される屋外区域(遊具のある公園、学校近くの公道など)禁煙分煙対策を継続する。(努力義務)

2) 2020年の改正法全面施行までの移行処置。(2019年7月1日実施)

- (1) 条令区分第2種(運動施設、高齢者障害者施設、大学、博物館、金融機関、小売店) 禁煙もしくは、禁煙区域への煙の流出防止などの処置をとること(義務)
- (2) 条令区分第3種(飲食店、風俗営業施設、カラオケ、ホテルなど) 禁煙、分煙(分煙の内容)、喫煙いずれかの状況を表示すること(義務)
- (3) 条令区分第3種(学校(幼稚園、小、中、高)児童福祉施設、公園、停留所など) 灰皿周辺以外では喫煙しない(努力義務)



もともと国の改正法は、厚労省と自民党たばこ議員連盟のセメギアイの結果の妥協の産物であることは前回報告した通りです。従って、先進各国に比べ受動喫煙という観点では、後れを取っています。東京オリンピックに向けての形づくりという感はありませんが、それでも、今までは全く野放しだった受動喫煙防止対策に一定の規制が入ったと前向きに捉え、今後は、まずこの規制の順守に向けた管理をしっかりやるのが重要と感じています。

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～

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」についてお話しします。

1. リハビリの目的と役割

がんのリハビリはがんと診断された早期から、どのような病状や時期でも受けることが出来ます。治療のどの段階においても、それぞれのリハビリの役割があり、患者さんが自分らしく生きるためのサポートを行っています。

通常、リハビリは、脳卒中や交通事故などで何らかの障害が起こってから受けるのが一般的ですが、がんのリハビリには「予防的リハビリ」といわれる分野があります。これは、がんと診断された後、早い時期に開始されるもので、手術や抗がん剤治療、放射線治療などが始まる前、あるいは実施された直後から行うことによって、治療に伴う合併症や後遺症などを予防するものです。

がん医療においては、このような予防的な関わりが重視されていることが、脳卒中などほかの分野のリハビリとは大きく異なる点です。また、がんのリハビリは治療と並行して行われるため、病状の変化をはじめ、あらゆる状況に対応することが可能です。

例えば、積極的な治療が受けられなくなった段階では、リハビリが果たせる役割はないのでは、と思われるかも知れませんが、実際には緩和ケアの考え方と同様に、患者さんが自分らしく生きることをサポートするために、緩和的リハビリも「余命の長さに関わらず、患者さんとそのご家族の希望を十分に理解した上で、その時期における出来る限り可能な日常生活動作(ADL)を実現する」ことを目指して行われます。(次回に続きます)

理事 田村 裕幸

● Dr. 津谷のコーナー 「アグネス・チャン氏 講演会」

8月3日、広島県医師会館ホールにおいて、アグネス・チャン氏を迎えて、講演会が開催されました。これは、広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)の主催で治療センターの紹介や、高精度放射線治療の現状についての講演を行う県民公開セミナーとして開かれたものです。

広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)は、最新の放射線がん治療を行うために広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院、社団法人広島県医師会、広島市、広島県の7者の共同事業として設立され、平成27年から診療を開始し、広島県医師会が運営をしています。今回の県民公開セミナーには、県医師会運営担当者として参加してきました。

アグネス・チャン氏は、昭和47年に「ひなげしの花」で、日本での歌手デビューされた香港出身の歌手です。私と同世代で当時のレコード(ドーナツ盤)も持っています。今回の彼女の講演は、「明るくさわやかに生きる」と題した、自ら経験した乳がん治療をテーマとしたお話で、参加された県民の方々は、大きなエネルギーをもらって帰られたと思います。

彼女は、日本ユニセフ協会大使としてボランティア活動や文化活動を精力的に行っていた2007年に乳がんと診断され、治療を受けています。がん検診を一度も受けたこともなく、がん保険にも入っていないとき、小さなしこりを自覚したところから始まります。幸い、ステージは1だったとのことですが、なぜ自分ががんにならなければいけないのかとの精神的な葛藤、術後からの仕事復帰、放射線治療やホルモン療法の副作用など、病気との闘いがあったそうです。

がんになって、スピリチュアルな問題、がん患者の就労問題、治療の副作用、家族の絆、がんになってからの人との出会い、がんに関する知識の普及・啓発やがん検診の重要性、生きていることに感謝などのお話でした。「がんの早期発見・早期治療の良い環境を作るために貢献する」ことで今後も活動されます。応援していきましょう。

(もちろん貴重なレコードにサインしてもらいました。)



広島がん高精度放射線治療センター地下、天使の鐘前。左より津谷、平松恵一県医師会長、アグネス・チャン氏、永田靖センター長

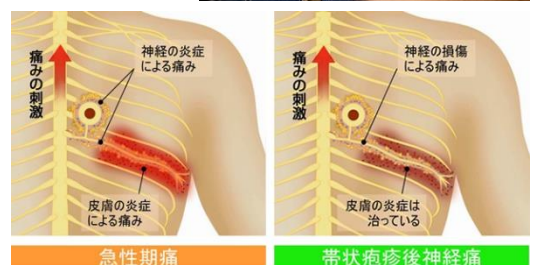
副理事長 津谷 隆史

● 一病息災 — 「帯状疱疹(たいじょうほうしん)」と「がん」—

私事ですが、この6月に帯状疱疹に罹患しました。速やかで適切な治療によって、現在症状はかなり軽減しました。初期では、皮膚の発疹は、辛子明太子の横断面のようなブツブツと色合いです。また、痛みや痒(かゆ)みは、さほど強くはありませんでした。しかし、最も辛かったのは、その発疹がおさまりかけた頃の電撃的疼痛と痒みでした。睡眠も充分にとれないような強い疼痛や痒みには、全く閉口しました。

この痛みは「帯状疱疹後神経痛」といわれます。そもそも、本症の原因は水ぼうそう(水痘)ウイルスで、かつてコントロールされた水ぼうそうでも、そのウイルスが神経節というところに潜伏していて、過労や免疫力が低下した場合に再び活動を始め、その神経節の神経にそって皮膚と神経を攻撃して強い疼痛を起こさせるのだそうです。発症初期では皮膚科を受診し、疼痛と痒みが強くなったのでペインクリニックにも受診しています。ちなみに予防接種もあるようです。

ところで、前立腺がんの骨転移加療中の私が、この度、本疾患を体験して、この帯状疱疹の病態が、何かがんの再発や転移する際の病態に似ているように思えるのです。がんの再発や転移の原因には、いろいろありますが、免疫力の低下もその一つ。したがって、日頃はこの免疫力が低下しないよう、それなりの健康の保持が肝要ということになります。あたりまえのことですが、日常は適切な運動を行い、食事もしっかりと摂取するなどして、健康に努力することこそ、どのような疾患にも上手に対処できるのではないのでしょうか。賢い患者になりましょう。



理事 和田 卓郎(老猿愚凜)

● 連載「がんになって（４２） ー白血病について ー」

白血病と聞いて皆様は何を連想されますか。「不治の病」、「骨髄移植」、「辛い抗がん剤療法」等…。名前は有名だが、稀ながんのためか、意外と疎いのでは。今回は、白血病について説明する。

血液中には、赤血球、血小板、白血球の 3 種類の血球(細胞)が存在する(図参照, 説明※)。赤血球と血小板には核がないため、即ち遺伝子(DNA)がないため、がん化はしない。よって、血液のがんといえば、白血球ががん化した白血球を指す。19 世紀後半、ドイツの病理学者ウイルヒョウは、血液が白くなる病気を見つけ、「白血病」と名付けた。余談だが、皆様も怪我をして化膿したとき、周りが白っぽくなることを経験されたことがあるだろう。その正体こそ、細菌と戦っている白血球なのだ。

白血病は、まず、数日から数週の単位で進行する「急性白血病」と、年余にわたる「慢性白血病」に分けられる。その後研究は進み、白血球細胞には、骨髄系幹細胞由来とリンパ系幹細胞由来のものがあることがわかった(図参照)。よって、急性骨髄性白血球、急性リンパ性白血球、慢性骨髄性白血球、慢性リンパ性白血球の 4 つに大別される。

白血病の 1 つ目の特徴は、おなじみの血液検査で大体の診断がつくことだ。

数年前の 4 月 24 日午後 5 時半頃、仕事帰りの 50 代の女性が私の診療所を訪れた。「4 月初旬より労作時呼吸困難感を自覚するようになり、10 日前より階段を数段昇るだけで息切れがする」が主訴だった。眼瞼結膜を診ると真っ白。重度の貧血を疑った。翌日血液検査の結果が戻ってきた(データ参照)。赤血球数 139、ヘモグロビン 5.2 で、強度な貧血。少し動くと酸欠状態になるわけだ。止血作用のある血小板数 3.7。白血球は 47,100 で異常に高い。但し血液像では、細菌を殺す作用のある好中球は 0%、全く無い。他方、聞きなれない骨髄芽球は 94%。この骨髄芽球が白血球細胞である。「急性骨髄性白血球」と診断がつく。

彼女の体では、図の黄色の中にある骨髄芽球ががん化して、無制限に増えている。骨髄の中に入りきれないので、血液の中に漏れ出ている。この骨髄芽球はこれ以上分化しない、ここで止まる性質をもっている。よって、好中球を代表とする顆粒球はできない。さらに赤血球も血小板も作れない状況となっている。だからすぐに治療を開始しないと死に繋がる。

「慢性骨髄性白血球」も骨髄芽球ががん化して増えるのだが、分化能は保たれていて、赤血球、血小板、顆粒球もできる。よって、生きられる。おおざっぱには、「急性リンパ性白血球」、「慢性リンパ性白血球」も同様に捉えてよい。但し、慢性リンパ性白血球は、芽球よりもっと成熟(分化)したリンパ球ががん化する。

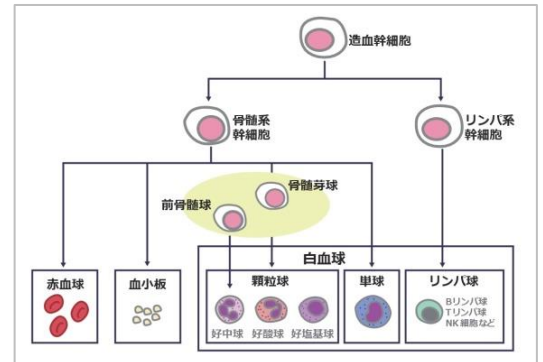
26 日 K 医療センター血液内科受診、骨髄検査(※)が行われ同日入院。すぐに抗がん剤療法が始まった。その後、妹さんから骨髄移植を受けられて、無事に年末退院。今も元気に K 医療センターへ通院されている。

次の特徴は、I 期、II 期のようなステージ分類がないことだ。早期がん、進行がんという分類もない。FAB 分類、WHO 分類を用いて、治療法、予後を決める。転移という概念もない。白血球細胞は最初から、血管を通して全身の臓器に到着している。行き場を失った細胞は、血流の多い肝臓や脾臓に浸潤すると腫れてきて、患者さんは痛みを感じることもある。転移ではなく、「浸潤」と呼ばれる。治療法も当然、外科的療法はなく、化学療法(抗がん剤療法)となる。場合によっては、放射線療法も併用される。

池江選手が自身のツイッターで白血病と明らかにした日、日本水泳連盟は緊急会見を開き、「早期発見だった」と説明した。報道陣も含め多くの方が、思わず胸をおろしたようだったが、不適切である。

以上のことをふまえて、今回の書籍紹介を読んで頂きたい。

理事 井上 林太郎



検査項目	測定値	基準範囲
尿素窒素	13.8	8.0-22.0
クレアチニン	0.68	0.41-0.76
Na(ナトリウム)	144	135-147
K(カリウム)	4.2	3.3-5.0
Cl(クロール)	108	98-108
血清鉄	133	40-160
フェリチン	325.2 ↑	5.0-177.6
eGFR(推算式)	69.2	
白血球数	47100 ↑	3300-8600
赤血球数	139 ↓	386-492
ヘモグロビン	5.2 ↓	11.6-14.8
ヘマトクリット	15.4 ↓	35.1-44.4
血小板数	3.7 ↓	15.8-34.8
MCV	110.8 ↑	83.6-98.2
MCH	37.4 ↑	27.5-33.2
MCHC	33.8	31.7-35.3
血液像		
好中球 (Neu)	0 ↓	37-74
桿状核球 (St)	0	0-6
分葉核球 (S)	0 ↓	37-68
好酸球 (E)	0	0-6
好塩基球 (B)	0	0-2
リンパ球 (L)	6 ↓	18-51
単球 (Mon)	0	0-10
異型リンパ球 (A-Ly)	0	0
骨髄芽球 (Mbl)	94 ↑	0
前骨髄球 (Prom)	0	0
骨髄球 (M)	0	0
後骨髄球 (Met)	0	0
形質球 (Pl)	0	0
赤芽球 (Ebl)	0	0

※血液中には、酸素を運ぶ赤血球、血を止める血小板、感染症と戦う白血球が存在する。それらは、骨の中にある骨髄で、図のように、造血幹細胞から増殖しながら分化(未熟な細胞が成熟した細胞になること)して、赤血球、血小板、白血球となり、血液に出てくる。正常ならば未熟な細胞は血中には出てこない。

※病気の詳細を確かめるためには、造血の場である骨髄の状態を調べる必要がある。胸の骨(胸骨)、腰の骨(腸骨)を用いる。この採取する方法は、「骨髄穿刺」、「骨髄生検」と呼ばれ、通称「マルク」。「骨髄」はドイツ語で「クノッヘンマルク」、それに由来する。

● 病名を知るべきとき —病床にあってもできたこと—

こんにちは。私は、これまでニュースレターで、自分が 10 歳の時に患った血液疾患の体験を書いてきました。しかし、実は自分の正式な病名を知りませんでした。病名が解ると再発しそうな、心理的な恐怖があったからです。

しかし、この度めでたく(?)自分の正式病名は“小児急性リンパ性白血病(ALL)”だったのだと知りました。一口に白血病といっても種類が様々あるようです。

知るキッカケとなったのは、水泳の池江璃花子選手のニュースなどを聞いた頃でした。

両親に「私はこういう病名だったの?」とズバリ尋ねてみたところ、「その通りだ」とのことでした。両親の考えとしては、いつか私が自分の力で病名を知りたくなるまで「待つ」ことだったのです。病名を知ること、病気への恐怖が何倍にも大きくなるのではと心配し、無理に押し付けようとはしてこなかったのです。そして私の方も、再発せず何とかやってきて、現にこうして 30 代半ばとなり、『正式に病名を知っておいたとしても大丈夫』と判断し、端的に調べ、両親と答え合わせをしたというわけなのです。もっと重苦しいことになるのかと思いましたが、案外あっさりしていました。そして、「例えその時には解らなくても、物事を知るべき時には、ベストなタイミングで知ることができる」…ということを実感しました。

池江選手のことがキッカケとなりましたが、彼女の心中を考えると察して余りあるものがあります。恐らく一番上り調子であろう時に…。私も普通の 10 歳の子供だったとはいえ、学校が楽しくなっていた時期だったので、少しぐらいは理解できるような気がしています。きっと、私のそれとは比べ物にならない重圧でしようけれど…。しかし、だからこそ池江選手には決して慌てず、確実に治し、そして、また泳ぎを魅せてほしいです。

病気を抱えてしまった者にしか解らない、デリケートなところが当然あるはず。そういう意味では、病気の種類がどうかよりも、そもそも「病気」という部分をクローズアップせず、今まで通り素直に応援させていただきたいです。

さてさて、また自らの経験を語ってしまいます。少なくとも、自分の病気とつき合う上で重要だったのは、多分「あるがまま」「自然に任せきる」ような心持ちでいることだったのかもしれない。

点滴や投薬治療で、辛くナーバスになる時は泣いたっていいし、怒ってもいい。楽しいこと(当時の私にはテレビゲームとビーズのマスコット作り&食事)が見つかったら、とにかく全力で楽しむ。あまり難しく考えない。病気の存在を握りしめず、できるだけ忘れていく。あと、周りに「ありがとう」と「言うてみる」。案外、「言うてみる」ことが重要だったりする。自分が辛い時は、なかなか「ありがとう」なんて感情は湧いてはこない。でも八つ当たりをすれば、周りも辛いし、自分も(気まづくなり)辛いだけ。

なかなか思えなくても、ほんのちょっと、とりあえず「ありがとう」と言うてみる。

まず隣で看病してくれている人に言うてみる。

看病してくれている人だって、常に闘いだもの(※)。

看病してくれている側を労うつもりで言うてみる。

案外、言うているうちに「ありがとう」の感情も、後からくっついて出てくることもある。

後からくっついて出てくる感情だって、かまわないのでは。

温かい感情を育ててみる。

育ててみると、余裕ができて、周りにも自分にも優しくなれそう。

病床にあっても、そう考えて言うてみることはできそうだね。

と、当時 10 歳の闘病中の私に問いかけてみたところ、帰って来た返信でした。欲ばりで幼い言い回しを訳してみました。決して、無理にそうなのだと言っているわけではありません。ただ、病床という、四角い小さな世界の上でも、当時は自己観察&考えることがお仕事だったのではないかと考えたのです。

そして、どうせ考えるのが仕事なら、方向的に、実のある方に考えたかったのだと思う。そうしてみると、幼い私は結構でございヤツだったのかもしれないね。

自分の病名を知ったことで、当時の病気とのつき合い方を書いてしまいました。

何事も無理はせず、あるがままに、考えながら…。現在の私にとって、今も続いている方向なのです。

会員(ボランティア) 和田なつみ

競泳女子の池江璃花子がツイッターで白血病を告白

2/12(火) 14:15

日刊スポーツ



ジャカルタ・アジア大会閉会式 アジア大会のMVPに選出され、トロフィーを手に笑顔を見せる池江璃花子 (2018年9月2日)

競泳女子で来年東京オリンピック(五輪)の金メダル候補の池江璃花子(18=ルネサンス)が12日、白血病であることを自身のツイッターで告白した。

※私にとって「看病してくれている人」は母でした。私は治療の関係などで菌への抵抗力がガクッと落ちている時期もありました。無菌室にこそ入りませんが、それでも無菌に近い状態を保つために、母が除菌&清潔を徹底していました。手をいつも清潔にし、私に触る時も常に注意を払っていたのです。その姿を観察していたため、「看病といえば綺麗だが、これは闘い…ある種の戦闘なのだ」と思ったものです。「親だから看病してくれて当然だ」なんて、とても思えませんでした。

● 子どもは科学大好き

どうしてこんなに色々な生きものがあるの、どうして夜になったら空に星が見えるようになるの、どうして、どうして…と子どもたちの興味は尽きることがありません。子どもたちだけではありません。私たち大人も、きっかけがあればいろいろ調べてみたり考えてみるのが大好きです。

私は楽しく科学を学びたいと、現職にある頃から活動を続けてきました。この「市民のためのがん講座」に参加させて頂いているのも、きっとその延長線上にあるのだと思います。「楽しくがんを学び」、「賢いがん患者になろう！」というのが当面の私の目標です。

話がそれてしまいました。先日、広島市内のある地域で企画された「たのしい科学体験講座」のアシスタントとして行って来ました。大変楽しい会でしたのでその様子をお伝えします。

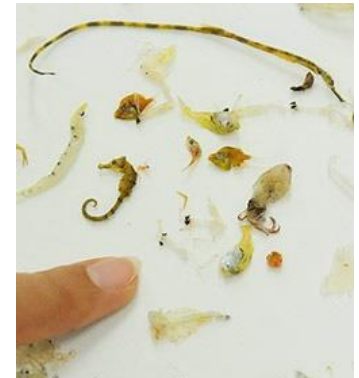
夏休みに、地域の子どもさんやお家の方に楽しい科学を体験して貰う活動を企画して、地域の活性化につなげたいという趣旨でのお話しをいただき、私たちの科学サークルがお受けして実現しました。小学校低学年の子どもさんやお家の方 16 人が参加されました。

今回の「たのしい科学体験講座」は 2 時間の設定で、1 時間目は「海の小動物と出会おう」というテーマで「チリモン」(※)を使ってオリジナルの標本を作りました。2 時間目は、「池の小動物と出会おう」というテーマで、ライトスコープを使って生きた川エビ・ミジンコ・タニシ・プラナリアを観察しました。

体験講座のあいだ中、親子が夢中になって作業をしておられ、その様子を見るのもとても楽しく充実した 2 時間でした。講座の終わりにアンケートを書いて貰いました。「とてもたのしかった→ 15 人」「まあまあたのしかった→ 1 人」と、とても嬉しい評価を頂きました。あるお母さんの感想です。「子供のあんなに夢中な顔は初めて見ました。保護者もすっかりハマりました。疑問もどんどんわいて、ますます理科が好きになりそうです」

お家の方が科学を好きになって貰えたら、きっと子どもたちの素朴な疑問も大事にして、もっともっと好奇心の翼を広げるお手伝いをして頂けるのではないだろうかと期待しています。科学を通して、自分の頭で考え行動できる主体的な人になってほしい、そんな人が増えてきたらもっと住みやすい地球が実現するのではないかと夢見ています。

会員（ボランティア） 佐伯 俊典



※「チリモン (チリメンモンスター)」は、ちりめんじゃこやシラスに混じった、カタクチイワシ (またはイワシ類) 以外の生物の総称。命名は、きしわだ自然資料館・きしわだ自然友の会。学術用語ではない。身近な食材を通じて生き物の分類法や生物多様性を学べる。

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

無菌病棟より愛をこめて

加納朋子著 文藝春秋 2012年3月初版(2014年9月文庫化)

はじめに

競泳女子のエースで白血病を公表した池江璃花子選手(18)が3月6日、ツイッターで「思ってたより、数十倍、数百倍、数千倍しんどいです」と病気に立ち向かう心境をつづった。3日間以上、食事ができていないと明かした上で「でも負けたくない」との強い思いも示した。一産経新聞より

体調不良のためオーストラリア合宿から2月8日に急遽帰国。その後の検査で白血病と診断されたことを12日自身のツイッターで明らかにした。急性骨髄性白血病(AML)か急性リンパ性白血病(ALL)かは不明だが、“急性白血病”である。「思ってたより、数十倍、数百倍、数千倍しんどい」ともらした治療とはどのようなものなのか、本書を通じて紹介したい。



著者の紹介 ; 加納朋子

1966年10月19日福岡県生まれ。小説家、推理作家。92年、「ななつのこ」で第3回鮎川哲也賞受賞し作家としてデビュー。94年発表の短編「ガラスの麒麟」で、第48回日本推理作家協会賞受賞。著書は多数。ご主人は、推理作家の貫井徳郎氏。43歳時、急性骨髄性白血病に罹患。

本書の内容・感想

2010年年明けより体調は良くなかったが、仕事、町内会の行事、一人息子の卒業式、入学式もあり、無理をせざるを得なかった。39度台の発熱で、5月初旬近所のクリニックを受診。貧血を指摘された。その後も倦怠感、発熱、風邪症状が続くため、再度受診。血液検査の数値がすべて異常であったため、大学病院へ紹介となった。

6月16日血液内科受診。翌日朝1番で骨髄検査(マルク)を行い、その後輸血を行うことに決まった。骨髄検査の結果、急性白血病に間違いないとのことで、その日、たまたま空いていた個室へ入院となった。ネットで検索すると、5年生存率35%、「3人に1人か」と私はつぶやいた。

18日夕方、主治医からご夫婦へ説明があった。「病名は急性骨髄性白血病。FAB分類ではM2に近いかもしれないと思われる。造血幹細胞移植(骨髄移植)ということになる可能性はあるが、その治療はここでは行えない。寛解導入療法を1週間行い、その後数値の回復を待つ。これには1ヵ月要する。その後、地固め療法を4回行う予定である。」

著者は6月19日(土)より簡単な日記をつけ始めた。抜粋する。

19日、「(中略) お次はまたもや超音波検査、今度は心臓。ここの待合室が薄暗い穴蔵みたいな感じで、待っているうちに、ふいに途方もなく不安になってきた。さっき問診で家族のことに触れた際、先生に「お子さんのこと、ご心配でしょうね」と言われた。そのときにもちよっとうりと来たのだが、後でこうして1人になると、やっぱり考えるのは子供のことだ。この春、中学生になったと言っても、まだたったの12歳である。とてもとても大切に、大好きで、可愛くてたまらない我が子に、もしかしたら、辛い思いをさせてしまうかもしれない…。そう考えただけで、瞬間的に涙の粒が盛り上がる。(中略) ぼたぼた垂れ落ちる涙を、私は懸命にパジャマの袖で拭いた。」

6月21日(月)、キロサイド、イダマイシンの2種類の抗がん剤を用いた寛解導入療法が始まった。同日の日記より。「夜になって軽い吐き気がきたものの、なんとか振り切って寝た。こうして化学療法1日目は特にどうということもなく終わった…かと思われた。深夜になり、突然強い吐き気。トイレにも間に合わず、近場の洗面台に向かってえずく。胃が空なため、出てくるのは少量の胃液のみ。」28日(月)抗がん剤療法終了。点滴もはずれ自由な身になった。ヘモグロビン値6.3、好中球420、易感染性レッドラインに突入。夕方より3度目の輸血。29日、「困ったことに、起きるなりお腹が壊れて痛い。午前中はずっと下痢状態であった。」7月1日血小板1.2、夕方血小板輸血。9日、好中球ゼロに。10日、「髪の毛、指でそうっと触るだけで、1度に100本くらい抜ける。床や洗面台が大変なことに…。もちろん朝の枕カバーは言うにおよばず。」

7月20日(火)11時、マルクを腰より行う。「5時過ぎ主治医の先生よりショックなお話。寛解はしたが、特殊な染色体異常の可能性あり。その場合、早期再発の可能性が高いため、骨髄移植を念頭に兄弟のHLAマッピング(HLA;白血球の血液型、これが一致することが移植には必要)をなるべく早くやっておいた方がよい。地固め療法をすぐに行う。全身状態が良く、寛解している今は移植には好機。無論ハイリスク。約25%は移植よる死亡の可能性あり。」後日、20個の細胞すべてに、「DEK/CAN」という異常な融合遺伝子が見つかったと告げられた。AML中1%にしか認められない極めて特殊なタイプ。抗がん剤が効きやすく多くの場

合寛解する反面、1年以内に再発する。

7月23日(金)より、抗がん剤キロサイドとノバントロンを用いた1回目の地固め療法が始まった。24日、「朝、起きるなりもう気持ちが悪い。朝食。ロールパン1口。西瓜を少し。牛乳は飲めず。」8月4日、兄弟(姉、弟、妹)が、HLA タイピングテストを受けに来る。9日、弟とHLA、さらに血液型もA型プラスですべて一致する(フルマッチ)とわかった。

8月27日(金)、2回目の地固め療法が始まった。28日、「夕食はお粥を1口の半分。もう全然ダメ。化学療法の副作用も、回を重ねる毎にひどくなっている気がする。お茶だけをゆっくり飲むが、後でまた全部吐く。苦しい。」9月1日(水)終了。17日(金)、「すっかり日付が飛んでしまった。大変な1週間だった。月曜、朝10時に熱が37.5度になり、あれ、と思っていたら、夕方には39度を超えていた。細菌感染である。白血病患者死亡原因のナンバーワンだ。」細菌感染による発熱、その後の血液の数値の戻りが悪かったことから、これ以上の化学療法は中止となった。移植日が、10月28日に決まった。

10月13日(水)、骨髄移植のため、がんセンターへ転院。無菌室が5床ある全20床の無菌病棟に入院である。14日より無菌化(体内の菌をなくす処置)のために無菌食、抗生剤の内服が始まった。19日、44回目の誕生日、無菌室に入室。

24日よいよ前処置開始。前処置とは、腫瘍細胞の根絶だけでなく、移植後の拒絶反応も押さえるために患者側の造血細胞もゼロにするために、致死量に匹敵するほどの抗癌剤の投与、および放射線を全身へ照射することである。10時よりエンドキサン3,018mg点滴。「午後から体がだるくなり、やがてとてつもなく気持ち悪くなってきた。」26日、27日放射線の全身照射。「『食べられなくても大丈夫、死なないから』とは先輩患者さんの名言である。カテーテルから栄養と水分を流し込んでいるので、食べられなくても一応、最低の生存は保障されているのだ」。著者の場合は、1日1,000キロカロリーの高カロリー輸液が行われた。28日骨髄移植を行った。午後4時より、およそ4時間かけて弟の骨髄液およそ1,000mLを点滴。11月4日、「ちょうど1週間たった。具合はどんどん悪くなっている。お腹の壊れは今までは夕方頃までには収まっていたのが、もう全然ダメ。夜中にもトイレに通い、お尻が痛くて眠れなくなってしまった。もう涙目である。ほとんど何も食べられない。喉の痛みも強くなってきた。上から下まで、全部難あり状態。4時から血小板輸血。するとみるみるうちに1円玉大の発疹がいくつも盛り上がってきた。猛烈にかゆい。輸血によるアレルギー反応である。」

12月13日好中球1,287、やっと回復傾向。同月18日退院となった。「ついに退院！ 長かった…。涙。」

再度、治療をふりかえってみよう。基本は化学療法で、目標は、すべてのがん細胞を殺すこと、“total cell kill”。当然、抗がん剤は、がん細胞のみならず、正常細胞も殺すので、細心の注意が必要(“支持療法”と呼ばれる)。白血球細胞の増殖スピードは、正常細胞の回復スピードよりも遅い。よって、理論的には、適切な抗がん剤を用いれば、化学療法のみで治療可能である。但し、予後不良と予測される場合、再発した場合には、造血幹細胞移植(骨髄移植)も考慮される。

最初の化学療法終了後、造血機能が回復した段階で、末梢血に白血球細胞が存在せず(顕微鏡下検出限界)、骨髄の芽球比率が5%未満の状態を完全寛解(CR)と呼ぶ。まずは、CRを目指す。この治療法が“寛解導入療法”である。但し、必ず顕微鏡では見えない白血球細胞が体内にいる。寛解導入療法のみでは再発するので、残存する白血球細胞の根絶のために、寛解後療法を行う。これには、地固め療法と、維持療法がある。維持療法は、地固め療法ののちに、長期間、間歇的に行う。ALLで行われることが多い。

池江選手が治療を開始して約7ヵ月。経過はいかがであろうか。思春期・若年成人(AYA)世代を対象とした5年生存率は、AMLで約50~60%、ALLで70%前後。

『病とは、実に理不尽なものです。どんなに真摯に努力しようと、駄目なときは駄目。そしてまるで努力していない(ように見える)人が、あっさり快復してしまったり。人生そのもののように、不公平で残酷です。私の頭の片隅には、「再発したらどうしよう」「2次がんになったら…」という思いが、常にあります。もしそうなったら、またあの苦しみを最初から味わうのか。心が折れずにいられるのか。考えることさえ嫌だ、というのが正直なところ。けれどもやはり、その場合であっても、諦めず、投げ出さず、地を這うようにしてでも前に進んで行くしかないのだろうと思います。』一文庫版あとがきより。

「諦めず、投げ出さず、地を這うようにしてでも前に進んで行くしかない。」この言葉をすべてのがん患者さんに贈りたい。



理事 井上 林太郎

● 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2回「市民のためのがん講座（全4回シリーズ）」（通算第82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8月24日（土）午後2時～4時（開場 午後1時30分）

開催日時が変更になっています。ご注意ください！

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 大講義室）

（広島市中区大手町1-5-3 TEL:082-258-3131）

講演：「タバコを吸うから肺がんになる」はホント？

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/>）

○ 第11回がん診療連携拠点病院共催市民講演会

知ろう学ぼう：がん情報の見極め方～自分らしい治療の選択～

日時：2019年10月5日（土）午後1時45分～4時（開場：12時45分）

場所：広島県民文化センター（広島市中区大手町1-5-3）

<プログラム>12:45～13:45 受付・がん相談コーナー開催

13:45～16:00 講演・パネルディスカッション

◇正しいがん情報の見極め方 日本医科大学腫瘍内科 勝俣範之氏

◇正しいがん情報で患者力アップ ～がんサバイバーの立場から～

NPO 法人がんサバイバー・キャリアサポート代表 清水聖子氏

◇がん情報とがん相談支援センターの活用について

広島市立広島市民病院がん相談支援センターがん相談員 中津千恵子氏

参加費：無料（定員500名）事前申込要（当日、参加証要）

連絡先：第11回がん診療連携拠点病院共催市民講演会事務局（mailto:gan-hiroshima@sogoad.jp）

主催：広島大学病院・県立広島病院・広島赤十字・原爆病院・広島市立広島市民病院・広島市立安佐市民病院



● 編集後記

「暑さにやられた！」これが今の我が家の合言葉です。殺人的な暑さのため、注意力が散漫となり、いろんなミスがあちこちで起こります。先日帰省した娘は財布を我が家においたまま戻り、大騒ぎ。「暑さにやられた」そうです。暑さのせい、と笑える程度のミスで終わらせたいと思います。重要なことには心して臨み、仕事ではミスしないぞ！！（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.jimdo.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

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。