

● 市民公開シンポジウム「がん治療における放射線治療の役割」のご報告

おかげ様で、11月10日(土)の午後2時30分から開催された市民公開シンポジウム「がん治療における放射線治療の役割：あなたは放射線治療を知っていますか」(主催：中四国放射線医療技術フォーラム2007、後援：NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま)が、約450名の聴衆に参加していただきまして盛会裏に終了しました。

基調講演を下された広島大学医学部出身で米国在住のコックス(上田)律子教授は、ご主人とともにアメリカ最大のがんセンター(ヒューストン市MDアンダーソンがんセンター)において活躍中の放射線治療専門医で、アメリカあるいは世界の放射線治療のリーダーの一人です。私とは、1988年に前任地のニューヨーク市コロンビア大学病院にお勤めの時に、放射線治療の勉強をするために留学させてもらった時からのご縁があります。

今回は市民向けの講演ということで、コックス律子先生には佐々木禎子さんの級友として「原爆の子の像」の建立運動に参加したことが、アメリカでのがん専門医の道を目指すきっかけになったエピソードなどを、アメリカの放射線治療の様子とともにお話していただきました。

当日の講演では、被爆者団体の代表として原水爆禁止の市民運動をリードされている坪井直さんも、約5年前に前立腺がんと診断されて放射線治療を受けられた体験を話して下さいました。

話題性のあるお二人の講演が予定されていたこともあり、新聞各社やテレビ局の取材もあり、緊張する中にも大変興味深くまた有意義なシンポジウムであったと思います。

がん治療において、放射線治療も含めた幅広い選択肢が広がることを、期待しています。

理事長 廣川 裕



放射線を使ったがん治療への期待や課題を医師や患者の立場から述べ合う講演者たち＝広島市中区のアステールプラザで

広島でがんシンポ

医師ら米国の事例紹介

放射線によるがん治療への理解を深めてもらうと、専門医や放射線技師、がん患者らが現状や課題などを探るシンポジウムが10日、広島市中区のアステールプラザであった。約450人が熱心に耳を傾けた。放射線治療はがんの病巣に放射線をあて、がん細胞を死滅させる治療法。国内では約700施設が実施しているが、外

放射線治療現状を知って

科手術や抗がん剤による化学療法の方が一般的で、利用は全患者の25%ほどにとどまるという。講演では、米国で放射線治療に取り組みリッコン・コックス(上田律子)医師(64)が、6割以上の患者が放射線を利用する実態を報告。説明を尽くして偏見をなくすことや、医師をサポートする専門スタッフの育成の必要性を訴えた。

患者代表で講演した日本被団協代表委員の坪井直さん(82)は前立腺がんと闘うため35回の放射線治療を受けた体験を語り、「被爆者としてためらいはあったが、治療のおかげで生き延びた」と話した。

講演のまとめでは司会を務めた広川裕医師(55)が「原爆を受けた広島だ

(山本知弘)

2007年11月11日 朝日新聞

● Dr. 津谷の「癌予防シリーズ」その5

在宅療養支援診療所

がん患者さんの在宅療養を援助するかかりつけ医は、昨年4月から在宅療養支援診療所として登録されている先生が中心となっています。

この在宅療養支援診療所とは、

- (1) 24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患者や患者の家族（以下、「患家」）に提供していること
 - (2) 他の保険医などとの連携により、患家の求めに応じて24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日などを文書により患家に提供していること
 - (3) 看護職員との連携により、患家の求めに応じて、保険医の指示に基づいて24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日などを文書により患家に提供していること
 - (4) 定期的に、在宅看取り数などを地方社会保険事務局長に報告していること
- 以上が義務づけられています。

広島県で現在この在宅支援診療所の施設基準をとっている施設、クリニックは438施設あります。つい先日、読売新聞の調査で1年間これらの施設から在宅での看取りをした数の調査報告がありました。全国で2万7,000人の方を看取ったとの報告でしたが、広島県では、336件にしかすぎませんでした。

一般市民の意識調査では、終末期に在宅で生活し、住み慣れた自宅で死を迎えたいと希望されるかたの割合は50-70%になります。広島県において癌で死亡される患者さんは、年間7,400名、単純計算すれば3,000-4,000名の方が在宅を希望されていたかもしれないのです。現実には在宅療養には多くの問題があります。「家族への負担を考え遠慮する」「家族による介護が期待できない」「自宅で適切な医療が受けられるか不安」などがその理由です。

私たち在宅医療を担うものとして、少なくとも患者さんの「自宅で適切な医療が受けられるか不安」をなくす努力をしていかないと、行政優先だけでは在宅医療は進んでいきません。安心して在宅が選べるような地域をつくること、そのためのがん患者支援ネットワークでありたいと思います。

副理事長 津谷 隆史

● 「がん患者さんの痛みあれこれ」

Aさんは直腸癌の術後でした。手術は上出来だったのですが、腫瘍を取った‘空白の場所’に細菌感染を起こしてしまいました。お尻の奥が痛くて座れないほどです。いわゆる「がんの痛み」ではないので様子を見ていたようですが、Aさんは眠れないほどの強い痛みで苦しむ、家族や看護師に八つ当たりするようになりました。Aさんは、感染に対して抗生剤を投与されましたが、それに加えて「モルヒネ」と「鎮痛補助薬」を使ってみました。すると、痛みは楽になり、それと共に精神状態が良くなり、さらにそれで体調も良くなるという良いサイクルができました。1週間後には外泊し、2週間目には薬を中止して退院できたのです。

モルヒネは「がん」だけに使う薬ではありません。体が傷害を受けて起こる痛みには総じて有効です。Aさんの「感染」に対してモルヒネは効きませんが、感染による「痛み」にはモルヒネは有効でした。痛みが緩和されると体調が上向きになる（逆に、痛みが強いと心身共に不調になる）のはとても大事なことです。

それにしてもAさんの快復はめざましいものでした。「退院おめでとうございます」

理事 藤本 真弓

● シリーズ 在宅医のつぶやき 「がんをふせぐための12か条」その3

今回は「がんを防ぐための12か条」その3です。

3) 食べ過ぎをさけて脂肪はひかえめに

「長生きの秘訣は腹八分目にあり」といわれますが、がんについても同じことがいえそうです。ある動物実験によると、好きなだけ食べさせたグループと食事量を60%程度に制限したグループを比べると、食事量を制限したグループの方が発がん率は低く、長生きしているという結果が出ています。

食べ過ぎの中でも特に問題とされるのが脂肪の量で、脂肪を取り過ぎると乳がんになり易いというデータもあります。従来、日本女性の乳がんは、閉経前6に対して閉経後4の割合でしたが、最近は5対5となり、アメリカ女性の4対6に近づきつつあります。原因は閉経期が遅くなったことや脂肪の取り過ぎも原因の一つと考えられています。

また、脂肪の摂取量は乳がんだけでなく、大腸がんや前立腺がんなどとも関連があるといわれていますので、脂肪を取り過ぎないように十分に気をつけるようにしましょう。

理事 田村 裕幸



●会員からの投稿原稿

お馴染みとなりました、井上林太郎さんからの投稿です。

「がんから始まる」

岸本葉子 著 文春文庫 2006年 第1刷

はじめに

私と同じ1961年生まれで、気鋭のエッセイストである著者は、2001年に手術をうけた。私は、2004年42歳のとき、悪性軟部腫瘍(滑膜肉腫)に罹患し、化学療法、手術をうけた。

発病した頃、この本を手にしたがピンとこなく、2年ぐらい経ってから読めるようになった。些事から大事まで、ユーモアを交えて書かれていて、私の心の淀みが整理されたので紹介する。

なお原著は、2003年10月に単行本として上梓され、2006年に文庫となった。



「序」より抜粋

私は40歳でがんと出会った。2001年10月のことだ。進行した虫垂がんで、虫垂と浸潤していたS状結腸の一部、周辺の腹膜、リンパ腺を切除した。

出会いは通常、別れと対にして語られるけれど、がんの場合は、それはなかなか難しい。いつになれば、別れたといえるのか。果たして別れが来るのかどうか。手術で取り除いた後も、再発の可能性のある状態が続く。付き合いはまだ、はじまったばかりだ。

感想・まとめ

告知を受ける。治癒率、5年生存率を聞かされる。この時から、がんと心の旅路が始まる。著者の言葉を借りれば、何の根拠もなしに長生きすると信じ込み、これを前提にしていた生活、計画が、告知を受けた日より、なくなるのである。「将来」とか「今後」といった言葉も使いにくくなる。さらに、「長く生きないかもしれない」という漠たる不安、死と隣合わせた虚無感を避けられなくなる。

手術等が終わり、退院となる。現時点で可能な医療はすべて終わったのだ。退院を境に、流れる時間の質が変わる。基本的に完治は難しいと言われている「再発」、「再発するかもしれないという恐怖」にどのように対処するのか。私の場合も変わった。

著者は、色々ながん専門病院などを受診し、「再発を避ける決定的な方法はない」という現代医学のコンセンサスを知る、確認する。そして、この時の心境を以下のように述べている。

『再発するかしないか、「確率」に支配されるしかない受動的な立場に貶められていることに、がまんならないのだ。私は私の主体でありたい。再発リスクに伴う苦しみとは、このことか。』

死にたくない。生きたい。その思いはむろんあるが、再発の不安は、そうした生物学的本能だけでなく、「未来を企図し、意志する人間に生まれながら、自分の未来に、主体的に関与することができない」という、実存的な苦しみである。人間としての主体性を、がんに譲り渡すことはできない。この実存的な苦しみから、自分を救いたいのである。何もできず、運命の宣託を待つばかりではないという無力感を、乗り越えたいのである。』

退院後、著者は3つの目標をたてる。i) 今後、どんな局面を迎えても動じない、心の体制づくりをする。ii) 希望と受容。あきらめずに完治をめざすことと、治らないのを前提にした生き方を再構築すること。二つのバランスを取る。iii) 心と体の関係。体の状態が悪くなっても、心はいかにしてこのままの状態でいられるかを、探る。

がんの薬に100%がないように、心の危機を乗り越えるための、万人にきく「処方箋」など、な

いのだ。生まれてこのかたの精神生活、ものの考え方や、本を読む人なら読書経験の中から、自分で探す他はないのである。

救われた命を抱いて、これまでと同じ延長線を進む。がん以前と以後とを通し、私を貫く一本の線を、中心軸に。未知なるものは、ときに私を恐れさせるが、投げ出さない。未知なるものがあるからこそ、死ぬまで、人は生きるのだ。と著者は結んでいる。

私の心の旅路は、今、何合目であるのだろうか。

会員 井上 林太郎

● がん対策 たばこ規制がないなんて

「75歳未満のがんの死亡率を10年以内に20%減らす」

「患者やその家族の苦痛を和らげる」

こうした今後のがん治療のあり方を示す初の基本計画案がまとまった。がん対策基本法が4月に施行されたのを受け、患者や家族、医師らでつくるがん対策推進協議会が論議していた。政府はこの案に沿って基本計画を閣議決定し、都道府県も地域版のがん対策推進計画をつくる。



がんは81年から死因のトップで、最近では年に30万人が亡くなる。男性の2人に1人、女性の3人に1人はがんにかかる可能性があり、国民病といってよい。政府も3次にわたって対策を進めてきた。しかし、抗がん剤や放射線を使う治療は、全国どこでも受けられるわけではない。病院を求めてさまよう「がん難民」という言葉すら生まれている。

計画案は、患者の側に立って総合的な対策を計画的に進めるべきだと提案している。そのうえで、医師の育成、病院の整備、予防の推進などについて数値目標を示した。例えば、5年以内に全国の拠点病院で抗がん剤や放射線の治療ができるようにする。10年以内に、がん治療にあたる医師全員が痛みを和らげる緩和ケアを学ぶ。5年以内に乳がんや大腸がんの検診の受診率を50%以上に引き上げる。

こうした数値目標が盛り込まれたのは、協議会に参加した患者や家族らが強く働きかけたからだ。患者ら当事者が政策決定に加わる意味はやはり大きい。問題は、医療費が抑えられ、医師不足が目立つ中で、本当に目標を実現できるかどうかだ。病院の整備にしても医師の教育にしても、先立つものは資金だ。がん対策には今年度、約210億円の予算が投じられる。政府はこれを大幅に増やさなければならぬ。そうでなければ、基本計画は「絵に描いた餅」になってしまう。

もうひとつ、見逃せない問題がある。たばこを吸う人の比率を減らす数値目標が計画案に入らなかったことだ。そもそも、たばこに手をつけずに、がん死亡率を20%減らせるのだろうか。たばこのがんの有力な原因であることは世界の常識だ。協議会も、いったんは「喫煙率半減」を盛り込むことでまとまった。ところが、日本たばこ産業（J T）が柳沢厚生労働相に抗議文を突きつけ、流れが変わった。加えて、自民党の族議員のほか、たばこの税収が減るのを恐れた財務省の働きかけもあったのだろう。喫煙率の削減目標を書き込めば閣議決定が難しくなるとの判断から、最終的には見送られた。

しかし、こんなたばこ業界の横暴に屈しては、がん予防はできない。厚労省は生活習慣病の予防を通じて医療費削減を叫ぶなら、まず喫煙率を減らすことだ。いつまでも自民党や財務省に遠慮しては、やる気を疑われる。

2007年6月12日（火）の朝日新聞より抜粋

● 「がん情報さがしの10カ条」

国立がんセンター がん対策情報センターから、がん情報をさがす時に心がける 10 個のポイント「がん情報さがしの10カ条」が発表されましたので、ご紹介します。

がん情報さがしの 10カ条



1 **情報が、あなたの療養を左右することがあります。活用しましょう。**

情報は力です。いのち、生活の質、おカネの点で、違いも生じます。

2 **あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。**

解決したいことは？
知りたいことは？悩みは？
メモに書き出して。

3 **主治医とよく話してみましょう。**

あなたのがんを一番知っているのは主治医。
時間をとってもらい、質問を。

4 **セカンドオピニオン（別の医師の意見を聞くこと）を活用しましょう。**

他の治療法や、もっと実績がある医療機関が選択肢となることも。

5 **医師以外の医療スタッフも活用しましょう。**

看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師なども、大切な情報源です。

6 **がん拠点病院の相談支援センターなど、質問できる窓口を活用しましょう。**

がん病院、患者団体などに、あなたを助けるための相談窓口があります。

7 **インターネットを活用しましょう。**

自分で使えなくても大丈夫。使える人（ご家族やお友だち）に頼めます。

8 **手に入れた情報が本当に正しいのか考えてみましょう。**

筋が通っているか、信頼できる情報源か、商品の売り込みでないか、注意。

9 **健康食品や補完代替医療の広告には注意しましょう。**

がんへの効果が証明されたものは、ほぼ皆無。有害なことも。

10 **得られた情報を判断する前に、周囲の意見を聞きましょう。**

主治医の意見はどうでしょうか？ご家族にも相談を。

「がん情報サービス」はこちら
<http://ganjoho.ncc.go.jp/>
国立がんセンター中央病院
相談支援センター
電話：03-3547-5293

2007年11月

● 広島県内のがん関係イベント情報

○ 広島県におけるがん情報サービス向上に向けた地域懇話会

日時：平成 19 年 11 月 18 日（日）午後 1 時 30 分から

場所：広島大学東千田キャンパス（旧広島大学本部跡地）

広島市中区東千田町 1 丁目 1 番 89 号

テーマ：「がん医療対策について」国立がんセンター、広島県

「最近のがん医療について」

1. 肺がん診療の最前線 広島大学病院 岡田守人教授

2. 肝がんの治療について 広島大学病院 板本敏行准教授

3. 乳がん診療を取り巻く最近の話題 広島大学病院 村上 茂講師

「患者さんの体験談」

「明日はきっといい日」患者会「きらら」中川 圭さん

参加申込：不要 参加費：無料

主催：国立がんセンター、広島県、広島大学病院

問い合わせ先：広島大学病院地域連携室（TEL082-257-5934、257-5279）

○ 平成 19 年度第 4 回「市民のためのがん講座（全 6 回シリーズ）」

日時：2007 年 11 月 24 日（土）午後 2 時～4 時 15 分

場所：中区地域福祉センター 5 階大会議室

テーマ：「肺がんの早期発見のために」

「肺がんの新しい治療法について」廣川 裕（当会理事長）

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-249-1033 E-mail：info@gan110.rgn.jp）

○ 緩和ケアを考える会・広島 定例事例検討会

日時：2007 年 11 月 17 日（土）午後 2 時～4 時

場所：県立広島病院 講堂

テーマ：「介護施設での看取りについて」

連絡先：担当者（藤本）082-297-0533

○ 平成 19 年度第 5 回「市民のためのがん講座（全 6 回シリーズ）」

日時：2008 年 1 月 26 日（土）午後 2 時～4 時 15 分

場所：中区地域福祉センター 5 階大会議室

テーマ：「がんに対するカテーテル治療の進歩」

「肝臓がんの診断と治療」廣川 裕（当会理事長）

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-249-1033 E-mail：info@gan110.rgn.jp）



●編集後記

前回号ではやっと夏が終わったところでしたが、今度は突然に冬が迫ってきました。本当に今年の気候は極端です。これも地球の温暖化の影響でしょうか。今後、われわれの環境はどうなっていくのでしょうか。心配しているだけで動けない私に、「マイお箸」を勧めてくれる友人がありました。こんな小さな一歩が大きな前進に繋がることを信じて、次の休日は買い物に出かけようと思っています。(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。
