



の情報源になる」ことを活動の理念とし、がん医療のすき間を埋める総合的ながん患者支援を、情報提供によって実践することを目標に、活動を行っております。

今回のシンポジウムは、がん患者支援ネットワークひろしまがNPO法人の設立（認証）1周年を記念して開催するものです。「がん治療の経済学」をテーマに、がん治療に要する医療費の実態を紹介し、健康なときのリスクマネジメントや、がんと診断されたときの経済面での対応について、各シンポジストの講演ならびに参加者も交えた意見交換をしたいと思います。

ぜひ、多数の皆様にご参加いただき、がん治療における経済的な問題について考え、もしもの時に備える知恵をつけましょう。

理事長 廣川 裕

## ●1周年記念シンポジウム 直前レポート

\*\*\*\*\*

前回のニュースレターでお約束した、設立1周年記念シンポジウムの直前レポートをお届けします。

「毎月、ニュースレターを楽しみにしています」と嬉しいお声も戴いております。皆様はどのような感想をお持ちでしょうか？今回私は、2月1日に開催するNPO法人設立1周年記念シンポジウム「がん治療の経済学：いくらかかるの？いくらもらえるの？」のシンポジストの中から、お二人をご紹介します。

まず一人目のシンポジストは、松岡正樹さんです。地元の手動自動車メーカーに勤務される松岡さんは、がんの手術をされて間もない一昨年の年末に当会に入会されました。ご自身のがん体験において、医学的な悩みに加えて経済的な問題についても大いに悩まれたとのことで、是非、当会で「がんの医療費」の問題を取り上げて欲しいと、熱く語られました。

松岡さんの一年越しの企画提案が実現することとなりましたが、松岡さん自身の場合には、幸い発病の前年に人生設計を立案し直し、がん保険などの手当てをしておいたので経済的な負担は少なくてすんだようです。

松岡さんとは、シンポジウムの準備のために、たびたびお会いして議論を重ねてきましたが、休日を利用して何度も保険会社に出向いて取材されるなど、その行動力やフットワークの良さ、また情報分析の緻密さに敬服すると同時に、「がん患者支援」という当会の活動方針のための新鮮な刺激を戴いています。

シンポジウムの発表では「がんになって…」を担当していただきます。がん治療においては医学的な面ばかりに目が向きがちですが、経済的な面も治療内容や生活の質（QOL）を左右する重要な要素であると、改めて考えさせられる発表になると思います。乞うご期待です。

もう一人のシンポジストである龍場（りゅうば）三千代さんをご紹介します。

龍場さんは、広島市内のある病院にソーシャルワーカーとして勤務されておられます。普段のお仕事の中では、経済的な問題を中心とした色々な種類の患者さんの悩みに、親身にしかも積極的に取組んでおられるようです。

理事会の「がんの経済学」に関する勉強会で、社会資源の利用法や公的保障などについて詳しくお話していただいた後、快く会員になってくださった、美しさと同時に凛とした強さも兼ね備えた女性です。

シンポジウムでは「いくらかかるの？」を担当して、高額療養費制度など治療費の支払いを軽減する制度など、がん治療の経済的負担を少しでも軽くするための工夫や知識を、分かり易く解説していただく予定です。複雑な公的制度を網羅した資料（当日、希望者には実費でお分けできます）も準備して下さっています。

龍場さんには、今回のシンポジウムをきっかけにして、活動の場を広げていただき、がん患者さんにとって有益な情報源となつてくださることを期待しております。

今回のように、会員さんからの貴重な声を、いろいろな形で実現できることを、私たちも大変嬉しく思っております。今後も、皆様方の声に耳を傾けつつ、活動を続けていきたいと思っております。皆様方からのご意見ご要望をお待ちしております。

副理事長 佐々木 佐久子

## ●シリーズがん療養生活の基礎知識 AtoZ

\*\*\*\*\*

### 在宅医のつづやき⑬

今回は「レスパイト入院」についてご紹介します。

皆さんは「レスパイト入院」という言葉をご存知でしょうか？

がんの患者さんに限らず在宅での療養が長くなると、介護に当たるご家族が疲れてくるのは当然のことです。

そしてご家族が疲れてしまうと、ご家族の健康が懸念されるばかりか、心のゆとりがなくなって良い介護ができなくなります。

こういった場合には、ご家族に休養をとっていただくために一時的に患者さんに入院していただく場合があります、これをレスパイト入院といいます。(レスパイト: r e s p i t eには「一時的に楽にする、一時的に休息を与える」といった意味があります)

緩和ケア病棟で対応していただくことが一般的ですが、病状の変化がある場合には治療や検査目的で一般病棟に入院していただく場合もあります。

在宅で療養されるがん患者さんやご家族を支援するシステムは他にもありますが、また別の機会でお話ししたいと思います。

理事 田村裕幸

## ●Dr. 津谷の「がん患者の在宅療養は任せんさい」

\*\*\*\*\*

今回も、多忙のため休載させていただきます。

次回の記事に是非ご期待ください。

副理事長 津谷隆史

## ●「がん患者さんのためのQ&A」

\*\*\*\*\*

今回は「痛み止めの使い方」です。

問) がんの放射線治療を受けましたが、最近左の足先と太ももに痛みがあります。どうして痛いのでしょうか？

答) 短いご質問ですので、病状など詳しい内容が分かりかねますが、足の痛みの原因としては、以下のいくつかの要因を考える必要があります。主治医の先生に、痛みの場所や程度などについてできるだけ正確に説明されて、適切な対策を考えてもらってください。

(1) 神経由来：

- ・末梢神経の障害；抗がん剤による末梢神経障害や、糖尿病性ニューロパチーと言われる、末梢神経そのものの障害
- ・中枢由来；腰椎や頸椎疾患などで脊髄の障害を来したために起こるもの、椎間板ヘルニアやがんの脊椎転移が原因となりうる

(2) 血行障害：

足先は特に血管が細いので、血行障害による痛みが出ることがある

(3) 骨：下肢の骨の異常、骨折や腫瘍、その他

(4) 筋由来：筋肉痛、肉離れ、腫瘍など一時的なものですぐ治まるなら様子を見て良いが、痛みが続くようならこれらについて、整形外科で検査する必要がある

前回はお願いしましたが、会員の皆さまからのご質問を中心に回答していきたいと思っております。痛みの緩和などに関する質問を募集します。お気軽に質問してください。

理事 藤本真弓

## ●会員からの投稿

\*\*\*\*\*

今回は、会員の山根さんと N.F さんから投稿がありましたので、ご紹介させていただきます。

### 「キラー細胞」を友として

2年前に盲腸部付近に軽い異物感を感じて、ホームドクターにがんの検査を受けたが発見されなかった。

軽い異物感が続くので、3ヶ月後に胃腸専門病院で再検査を受けた。

内視鏡で隈無く検査を受けたが異常がない。

先生は「出血反応があるのに異常が見当たらずは理屈に合わない」といって独り残され、午後に再検査を受けたところ、大腸・小腸接合部から10cm入った場所で悪性リンパ腫が発見された。小腸のリンパ腫はとても珍しいことだそうです。

早速入院し外科手術にて病変が取り除かれ、入院生活26日にて退院できた。退院後は、血液内科に点滴と注射、それに内服抗がん剤を使用しての通院治療生活に切り替わった。

かつて市民活動で知り合った知人に入院経過をメールで報告したら、早速送られてきたのが、倉敷の伊丹仁朗先生の書かれた「笑いの健康学」というがん治療の本。

これが簡明でとても良い本であった。ポイントは、人間には「キラー細胞」というものがあって、この細胞の強い人＝数値の高い人は生存率が高く、低い人は生存率も低いという統計的事実である。

では、どうやれば強くなるかだが、ずばり「笑いや笑顔が強くさせる」。それと「生き甲斐を見付ける。人の役に立つ」といった積極的生活を送ることなのだそうだ。

日常生活的に言えば「ストレスを防ぐ。適度な運動。パソコン・カラオケなど好きなことに打ち込む。面白いことが無くても、表情だけは笑顔に心が

ける」といった、やればできることばかりで金もかからぬことが嬉しい。

術後で体力もない私は、専ら得意のパソコン作業に打ち込み、ホームページ作成、町の歴史資料CD作りに注力した。その後は私が卒業した本川小学校の被爆前復元地図作り、公民館のパソコン教室先生等々と続く。

これらの活動を私は「キラー細胞作業」と勝手に定義し、もっぱら特技を通じての前向き生活に励んでいる次第。その効果があつてか、初年度の毎週検査は、昨年は毎月検査に。今年からは3ヶ月毎検査にすと言い渡された。

どうもがんとは不思議な病気で、心の活性化が重要な病気らしい。

会員 山根 政則

## **がんと宣告されたら（再発も含めて）どうしたら良いのか？**

人によって様々だと思いますが、多少の差はあっても、全く平常心のままにいられる人はまずいないのではないかと私は考えます。不安でどん底に突き落とされ、平常心でいられなくなる人の方が多いでしょう。

私も自分ががんに罹患するなど考えもしなかつたので、信じられなかつた事を記憶しています。

でも、がんに対する知識があつたら、すぐに立ち直つて、がんと向かい合い、行動を起こせると思います。（「市民のためのがん講座」の受講をお勧めします！）

私の経験では、これからが問題で、私が言いたい本題なのです。

今の症状に一番適した治療法は何なのか、憔悴した気持ちを奮い立たせて、自分で探さなくてはなりません。セカンドオピニオンも必要でしょう。でも、基本的な治療方法が判っていなければ、選択肢は狭くなってしまいます。

日本では、患者が医療機関や治療方法を選択する、統一された指針のようなものがなく、最近やっと、厚生労働省で、その基本となるデータを医療機関から収集しようと、がん登録制度の整備に取り掛かつたと聞きます。これは、先進国としては非常に遅く、3人に1人は、がんで死亡すると言われてる日本で、国民の生命と財産を守るのが政治の使命と考えれば、政治の怠慢と言わざるを得ません。

ここでもう一つの問題点が考えられます。

つまり、がんの治療方法の選択肢の一つである、放射線治療の専門医である放射線治療医が極端に少ないということです。

実は、がんに罹患するまで、放射線診断医と放射線治療医を、私は同じ放射線医として混同していました。放射線治療医というのは、放射線診断医のようにレントゲン写真を撮る人とは全く違っていたのです。

医科大学でも、放射線治療医の養成に重きを置いていないとも聞いています。

いろいろと事情はあるのだと思います。日本では、放射線そのものを忌み嫌っている側面もあると思います。特に広島、長崎においては、特別の思いがあることでしょう。従って、放射線治療医になっても、他の医師に比べてお金にならないので、放射線治療医になる医師も少ないとも聞きます。外科や内科の医師は、放射線治療を選択しないでしょうから、放射線治療も受けにくいということです。

ならば、文部科学省が、医科大学を指導して、放射線治療医を養成すれば良いのではないのでしょうか。

ここで、私の場合を例にしてみたいと思います。

私は、2000年11月に前立腺がんの摘出手術を受けました。この当時の治療法の選択肢としては、外科手術、ホルモン療法、放射線治療しかなかったのですが、放射線治療は頭から除外し、兎に角、悪いものは取ってしまえば安心だと考え、摘出手術を受けました。

当時としては、正しかった選択であると思います。

でも、現在では、小線源治療（「ヨード125」を前立腺内に埋め込む治療）という放射線治療があり、摘出治療が可能な（転移の可能性がない）時には、この治療法を検討できると聞きます。

しかし、この治療法が1990年頃には前立腺治療の主流となりつつあった米国に大きく遅れ、この治療法が日本で認可されたのは、2003年7月だったと聞きます。これは米国に比べ10年以上も遅れているということになります。

私の場合は勿論、昭和天皇陛下が前立腺の摘出手術を受けられたのも、国内認可以前の2003年1月でしたから、選択肢にはありませんでした。

昨年10月のニュースレターで、廣川先生の紹介を受け広島大学病院で、

この治療法を受けられた方のレポートがありましたが、本当に幸せな方だと思います。というのは、この治療法が受けられる病院は、全国でもまだ少ないと聞いているからです。

これらのことから、日本では、がん治療に放射線療法が、まだ完全に表舞台に立っていないと思います。

その後、私は PSA（前立腺特異抗原）の観察を続けておりましたが、5年目の2005年5月に PSA の数値が継続的に上昇したため、再発したと判断されました。

聞く所では、普通、初発の時よりも再発の時の方がショックが大きいといいますが、私の場合には、それ程でもなかったのです。それは、その頃「市民のためのがん講座」を受講していたことと、がんに関する書籍などからも、ある程度の知識を得ていたからだと思います。

それでも、その時点では、まだ放射線治療は視野に入っていなかったのですが、廣川先生から「放射線治療を考えてみたら?」「主治医の先生に放射線治療医の話聞いてみたいとお願いしては?」と、様々な形で治療法選択の知恵を頂くことができたのです。

その頃、主治医の先生とは、再発した時はホルモン療法を受けると話し合っており、ホルモン療法だけでは、がんの増殖を抑えるだけで、前立腺がんを治すことはできないということも知っていました。

廣川先生の助言を受け、主治医と相談したところ、主治医が放射線治療医の診療時間の予約までしてくださいました。

放射線治療医に相談し、副作用も含めた治療方法や問題点を詳しく聞くことができたのです。更に、私が納得できるまで何回でも相談に乗っていただくことができました。

放射線治療医との相談結果をもって、主治医の先生とも改めて相談し、放射線治療を受けることが決まったのです。

1週間に5日で6週間、合計30回、リニアックという放射線治療機器に、毎回数分間だけ、動かないで寝ているだけで、痛くも熱くも、何ともならないのです。

勿論、副作用はありますが、私の場合は前立腺のあった場所に照射したのですが、どうしても周辺にも少し照射されているので、少しの頻尿と痔の痛

みがありました。

月曜日から金曜日まで照射するのですが、金曜日頃になると、気のせいか、体がだるい感じがしました。でも、月曜日になると、それもなくなっていました。

土曜日と日曜日に照射をしないのは、医師の都合かなと思っていたら、そうではなく、がん細胞以外の正常細胞は、この2日間で、ある程度修復されていたというのです。

合計30回で60GY（グレイ：放射線量の単位）の照射でした。これは、とても大きな数値に感じるかもしれませんが、1回当たりは2GY。しかも4方向から照射していますので、1方向では0.5GYとなり、局所的に照射するので、非常に軽いと感じました。

現在は、すべての照射が終わり、半年が過ぎたところです。PSAの数値は徐々に下がってきており、順調な経過を辿っていると思います。

放射線治療は、がん細胞のDNA（デオキシリボ核酸）が分裂しようとする能力を阻害することによって、がん細胞を消滅させることであり、細胞の分裂周期が長い前立腺がんの場合、結果がでるまでに多少時間がかかると理解しています。

PSAの数値がどこまで下がってくれるかという問題はありますが、現在は副作用も全くなく、落ち着いた段階になれば、引き続きPSAで監視して行けば良いと思っています。

仮に、ホルモン療法を選択していたら、ほぼ毎月投与し、しかも生涯続けることになるそうです。結果論かも知れませんが、私は放射線治療を選んで良かったと思っています。

廣川先生から頂いた一言が実を結びました。

今思うことは、がん罹患の宣告を受けたら、その時の症状に合わせてすぐに、「どんな治療法があるのか」「副作用はどんなことがあるのか」など、すべての情報が、パッケージ旅行ツアーのパンフレットのようなものがあればということです。つまり、患者自身で研究しやすく、自分で選択しやすいシステムが是非欲しいと感じます。

がんになったら、放射線療法も選択肢に入れて、また、他の治療法との併用などを、患者自身で考えてみるべきだと思います。

願わくは、外科医、内科医、放射線治療医など多くの医療スタッフが一緒になって、チーム医療のシステムを作ってもらえると良いと思います。

このレポートを纏めている時に、NHK でがん医療の地域格差をテーマに放送していましたが、この番組の中でも同じような意見がありました。

いずれにしても、日本のがん医療については、まだ問題点が多く、国を挙げて取組まなければ解決できないと思います。日本は先進国から大きく遅れており、スピードも必要です。医療費の増加も問題になっていますが、早期に適正な治療をすれば、医療費の削減につながると思います。

文中で、医学的なことに触れている部分は、医学知識のない私の勝手な解釈によるものですので、その点をご容赦ください。

会員 N.F (74 歳)

## ●事務局長の独り言

---

### ○「個人情報」について

「個人情報」とは「特定の個人を識別できる情報」です。皆さまからお預かりしている「会員名簿」はまさに「個人情報」です。

「個人情報保護法」は昨年4月から施行された法律ですが、保護を義務付けているのは、行政や5千件以上の個人データを扱う個人情報取扱事業者です。

当会は適用外になりますが、私たちはこの法律を遵守し、会員名簿は皆さまへの情報の伝達以外には絶対に使用しないことをお約束いたします。

今後とも、細心の注意をもって皆様の情報を取り扱って参ります。

### ○「ニュースレター」の配布について

ニュースレターは日ごろ、メールアドレスをお持ちの方には、メールで送らせていただいておりますが、先月のニュースレターは新年合併号ということで、会員の皆さま全員へ郵送いたしました。

その際、メールでお送りしている方で郵送を希望される方は、ご連絡くださいとお願いをしました。実はその返事をされた方は1名しかおられません

でしたので、今月号からは元通りメールで送らせていただいております。

再度お尋ねしますが、郵送希望の方がおられれば、事務局までご連絡ください。

#### ○設立1周年記念シンポジウム「がん治療の経済学」について

2月11日(祝)に開催するシンポジウムは、当会がNPO法人として設立されて1周年になるのを記念して開催するものです。普段患者会などでは、余り取り上げないテーマですが、非常に重要なテーマだと思いますので、一人でも多くの会員の皆さまのご参加をお待ちしております。

#### ○「市民のためのがん講座」について

2ヶ月に1回開講している「市民のためのがん講座」は1月28日で今年度の5回目が終了し、3月25日の6回を残すだけになりました。

18年度も奇数月の第4土曜日を原則に6回シリーズで開講する予定で、現在準備中です。引き続き聴講くださいますようお願いいたします。

#### ○新年度「事業計画の策定」について

当会もそろそろ新年度に向けて、事業計画や予算編成について準備をしていく時期になりました。

会員の皆さまが日ごろ感じておられることや当会への要望、企画についてのアイデアなどがありましたら、事務局までお知らせください。

事務局長 高野 亨

### ●広島県内のがん関係イベント情報

\*\*\*\*\*

#### ○緩和ケアを考える会・広島 第38回定例会

日時：2006年2月18日(土) 14:00～16:30

場所：広島国際会議場 ダリア

テーマ：「緩和医療における家族のケア」家族ケア研究所 渡辺裕子

会費：一般 1,500円 会員・学生 1,000円

## ○おかげさまで「広島・ホスピケアをすすめる会」10周年記念会

日時：2006年2月26日（日）

場所：広島YMCA（広島市中区八丁堀7-1-1）

主催：広島・ホスピケアをすすめる会

第1部 講演会 13:20～16:00 国際文化ホール（本館地下1階）

会費：500円

講演 ” ユーモアと医療”（伊丹仁朗氏）

講演 ” 患者とユーモアとハグで友達に”（岡原仁志氏）

落語 ” 病院日記”（樋口 強氏）

第2部 親睦会 16:30～18:00 コンベンションホール（YMCA2号館地下）

会費：1,000円

参加申込み：郵便振替にて参加費を振込んでください。

郵便局加入者名：広島ホスピケアをすすめる会

口座番号：01330-4-70538

定員：285名（定員になり次第締切）

申込み期限：2月15日（水）

払込取扱票通信欄に、チケット枚数（第1部・第2部の別）、  
チケットのお届け先の住所、連絡先電話番号を必ず明記。

\*ご入金確認後、チケット送付。

担当者連絡先：090-5260-1011(栗山)

## ○がん電話相談「がん110番」

日時：2006年3月5日（日）午前10時から午後2時まで

電話（携帯）：090-6419-4535 090-6432-7424

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-289-0610 E-mail：info@gan110.rgn.jp）

## ○平成17年度第6回「市民のためのがん講座」

日時：2006年3月25日（土）午後3時～5時

場所：広島市中区地域福祉センター（TEL：082-249-3114）

テーマ：①がんの再発と在宅医療（田村医院 田村裕幸先生）

②再発がんの基礎知識（がん患者支援ネットワークひろしま広川裕先生）

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-289-0610 E-mail：info@gan110.rgn.jp）

参加費：（1回）会員 800円 協力団体会員 1,100円 一般 1,300円

○緩和ケアを考える会・広島 第37回事例検討会

日時：2006年3月25日（土）14：00～16：00

場所：県立広島病院中央2階 講堂

テーマ：「死を受け入れながらも自分の力で生きぬこうとした男性の一事例」

発表者：訪問看護ステーションみなみ 小島千里

参加費：500円

連絡先：082-254-1818 内線3122 藤本

○第10回日本緩和医療学会総会

日時：2006年6月23日（金）～6月24日（土）

場所：神戸国際展示場（神戸市中央区港島中町6-11-1）

テーマ：「緩和医療におけるケアの本質」

内容：

特定講演「東洋におけるケアの本質」南裕子（国際看護師協会）

会長講演「ケアのパワー」内布敦子（兵庫県立大学）

シンポジウム「家族をめぐるケア」ほか

教育講演、ワークショップ、指定演題、パネルディスカッションなど

連絡先：078-925-0878（FAX）兵庫県立大学看護学部治療看護学

## ●編集後記

\*\*\*\*\*

ニューズレター第13号はいかがでしたでしょうか。

実質的に2006年の最初の号です。会員の方からの投稿が次第に増えてきて本当に嬉しく思いました。

毎回お願いしておりますが、当会の運営をより良くするため、会員の皆様からのご意見、ご質問等を募集しております。是非、担当者までお寄せください。

今回は、定期総会についてご案内する予定です。

今後とも、編集子へのご支援とご協力を賜りますよう、宜しくお願ひ申し上げます。

(浩)

---

■発行者： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 事務局

URL： <http://www.gan110.rgn.jp>

■連絡先： E-mail： [info@gan110.rgn.jp](mailto:info@gan110.rgn.jp) TEL&FAX： 082-289-0610

■Copyright： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

---