

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

今年の冬は、寒いとはいえ雪による混乱などもなく比較的穏やかな毎日が続いていますが、「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、ならびに当会の活動をご理解いただきご支援いただいている皆さまにおかれましては、いかがお過ごしでしょうか。皆さまにニュースレター「がん110番」の第83号をお送りします。



今号では、子宮頸がんワクチンの現状や抗インフルエンザ新薬など医学知識を深めるための情報があり、セカンドオピニオンの効用やアドバンス・ケア・プランニングの勧めなど対処方法の情報もお楽しみいただけます。「病を叱り飛ばす」「もぐらたたき療法」も、興味深い体験者のお考えで参考になると思います。

知識を持って恐れすぎずに、もしもの時は的確に対応するという「わがまち防災マップ」の記事で強調されている考え方は、まさに「がんを賢く知って、的確に判断して行動する」という、本会が市民の皆さまに伝えたい精神に通じるものだと思います。

ネット検索で溢れるほどの医療情報が得られる時代になって、一般市民のための「賢い患者学」は益々大切になっていると感じます。皆さまにおかれましては、本年も引き続きよろしくご理解ご支援のほどをお願いいたします。

理事長 廣川 裕

● 今年度の第4回「市民のためのがん講座」は「手術と放射線治療の進歩」です

設立14周年を迎えた「がん患者支援ネットワークひろしま」は、今年度も3カ月に一度のペースで「市民のためのがん講座」を開催しています。年間の共通テーマを「最新のがん診断法と治療法」として、(1)画像診断法(PET-CT)、(2)薬物療法(抗がん剤)、(3)内視鏡診断・治療、(4)手術・放射線治療の4回に分けて、がんの診断法ならびに治療法における最新情報を学びます。

◎ 平成30年度「市民のためのがん講座」

第4回(通算80回)「手術と放射線治療の進歩(鏡視下・ロボット手術、定位・粒子線治療)」

講師 廣川 裕(当会理事長、広島平和クリニック院長)

○ とき 平成31年2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)

がん治療は、大きく局所療法と全身療法に分けることができます。肺がんや胃がんなど、がんが発生した原発巣と近くのリンパ節に対して、手術や放射線で完治を目指す治療法が局所療法であり、がんが全身に広がって(転移して)いたり広がる心配がある場合に、抗がん剤やホルモン療法などの全身療法を行うこととなります。

通算第80回の今回は、「手術と放射線治療の進歩」と題して、肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・頭頸部がん・泌尿器がん・婦人科がんなどで、どんな革新的な進歩が起こっているのか、動画なども交えてご覧いただき、一緒に勉強したいと思います。

しっかり勉強して、「賢いがん患者」になりましょう。

●「検査、検査で心身ともに消耗した友人」

去年末、76 歳になる私の友人の男性からメールをもらいました。友人は人間ドックですい臓のう胞が2年前から見つかり、去年 12 月の精密検査ではがんではないと判定されたものの度重なる検査で四苦八苦し、これから毎年この検査が必要だということですから減入っている様子でした。

人間ドック等の検査で早期がん等が発見され、大事に至らなかった例もいろいろ見聞します。それを思えば多少検査費用は掛かっても、怪しければ検査を受けた方がいいのかもしれない。ただこの友人がした検査のように、検査自体が体や心の大きな負担になるような検査だと考えてしまいます。

友人がメールに書いてきた様子だと、これから毎年検査をする必要があるようです。

2017年10月：人間ドックの結果「膵臓にのう胞が認められ要精密検査」とのことで造影剤を注入しての CT 検査を受ける。⇒造影剤注入がなかなかうまく行かず、何度も針を刺し直し苦痛の中 4 回目にやっと成功した。検査結果は「がんの心配はない」とのこと。

2018年10月：人間ドックの受診結果、「膵臓のう胞が去年より大きくなっているので再び要精密検査」とのこと。苦しい造影剤注入を経ての CT 検査。⇒「のう胞が昨年の2倍の大きさになっており、がんかどうかを見極めるために詳しい検査が必要」とのことで医者のお勧めで MRI 検査を受けることになる。

2018年11月：MRI 検査受診⇒死の宣告を受けるような気分で1週間待ち、結果を聞いたところ「はっきりしないので近くの膵臓の専門家がいる病院に紹介状を書くのでそちらを受診するように」と言われ、医師の言われるままに、再々度の検査をすることになる。今度は胃カメラを入れて、膵臓の近くで超音波を発生し、のう胞の様子を詳しく調べるもの(図を参照)。

2018年12月：「家族同伴」との指示のもと、絶食して早朝から1日かけて検査。⇒診察の結果は、「癌ではないがのう胞が更に大きくなるので、毎年経過観察をすればよい」ということ。

友人はメールにこう書いてきました。

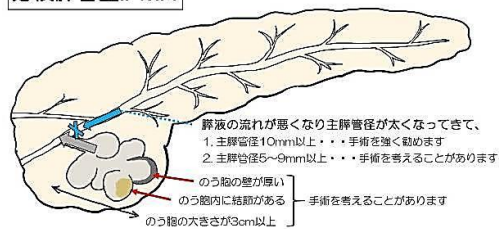
「一応ほっとしたのですが、10月以来、検査、検査の連続で、私の人生はどうだったのかと振り返りました。人間ドックなど受けないままで、普通に生活していれば、(のう胞)など知らないままに、何事もない生活が送れていたかもしれません。人間ドックを受けたために、病院のモルモットにされてしまったような気分になりました」

友人が憔悴して、これからの不安もあるようなので、廣川先生のセカンドオピニオンを伺ってみようかと尋ねてみました。ぜひお願いしたいとのことで、メールで貰った経過を廣川先生にお伝えし、これからの対応についてアドバイスをお願いしてみました。

廣川先生から翌日すぐにお返事がありました。その要旨は、以下のようなものでした。

- 1) 今までの経過は妥当な判断であり、嬉しい結果であったと理解したら良いのではないかと。
- 2) 次に、病気について知っておくことの大切さ。私の診断は、IPMN という診断であったのだろうと思う。添付の2種類のホームページをじっくり読んで理解していただきたい。
- 3) 今までの検査が、過剰な検査だったとは思えないが、ご本人にとって大変苦痛な検査の連続だったと思うので、「これ以上の経過観察は結構です」という判断と宣言を、ご自身がされても良いのではないだろうか。ちなみに、私が同じ状態であったとしたら、1年1回のMRI検査だけ受けておくことにすると思う。なぜなら苦痛が少ない割に、客観的な情報が多いので、経過観察に向いていると思われるからである。

分枝膵管型IPMN



「黄疸症状がある」、「画像検査で造影される(血流のある)結核がある」場合も手術を強く勧めます

「今までの経過は妥当なものであった。これからは苦痛が少ない MRI 検査に絞って経過観察をすればよいのではないだろうか」という廣川先生からのアドバイスで、友人がどれほどか安心できたことかと思えます。「廣川先生に、このようなコメントをいただいたことで、気分が晴れてきたような気がします」というメッセージをもらいました。

他人から見れば「検査だけ我慢すればいいのだから…」という見方が大勢だと思いますが、患者本人にとっては先の見通しもない中、苦痛ばかりが大きく、自分の人生は何なのだろうかという疑問まで湧く、QOL にも波及しかねない重大問題だろうと思います。

私はこれまで、「セカンドオピニオン」は治療法の選択という実務的な面での意義が大きいと思っていましたが、今回の友人のケースを見ると、心のケアという意味でもとても大切なものだということを痛感しました。場面によっては、患者が体以上に心がダメージを受けてしまうこともあるのです。ぜひ多くの医療関係者のみなさんがこのことを意識して治療・検査に臨んでいただけるようになると思います。

廣川先生に報告とお礼のメールを差し上げたところ、次のようなメールを頂きました。

「医療の現場では、〈基礎的知識から説明する〉十分な時間がないので、〈結論だけを伝える〉という現状になっていると思います。医師側はもう少し配慮する、患者側ももう少し賢くなる、という両者の歩み寄りが必要なのでしょう。現実には〈分断〉が進みつつあるように思われます」

医療現場のスタッフの意識が早急に改善されるのが難しいのであれば、自衛のためにも、我々患者側がレベルアップしていくしかないように思います。「市民のためのがん講座」がその一助になればと思います。

会員(ボランティア) 佐伯 俊典

● 在宅医のつぶやき ～ 在宅緩和ケアの現状と課題 ～

前回に引き続きアドバンス・ケア・プランニングについてのお話ですが今回は最終回になります。

これまでアドバンス・ケア・プランニングについてお話してきましたが、「あらかじめ自分の意思を書き記しておくもの」として「事前指示書-四つのお願い」をご紹介します。これはアメリカの多くの州で法的拘束力を持つ事前指示書「Five Wishes」を基に日本の実情に合わせて作られたものです。

(1) あなたに代わってあなたの医療やケアに関する判断、決定をして欲しい人

あなたが自分自身で自分の医療、ケアに関する判断、決定ができなくなったとき、あなたに代わって決定して欲しい人(代理判断者-成人)を選びます。

(2) あなたが望む医療処置、望まない医療処置について

あなた自身が「望む延命治療」「望まない延命治療」を明らかにします。ただし病気の種類や人によって延命治療の捉え方は変わるため、ここでは同時に「自分にとって延命治療とは何か」を明らかにすることもできます。一般的には延命治療には以下のものがあります。

胃ろう、経管栄養 人工呼吸 心肺蘇生 大手術 人工透析 など

(3) あなたに残された人生を快適に過ごし充実したものにするために、どのようにして欲しいか

あなたに残された人生を「充実したものにするために」「快適に過ごすために」ご家族や医療介護をする人々に実行して欲しいことを書いておきます。様々な苦痛を和らげるための十分な処置や投薬のほか日常的なケアや(口腔ケアや皮膚のケア、身体の清潔など)、誰かがそばにいてくれること、話しかけたり手を握ってもらうこと、もし可能であれば自分の家で死ぬことについての希望も書いておきます。

(4) あなたの大切な人に伝えたいこと

あなたの大切な人々に知っておいて欲しいこと、伝えておきたいことを書いておきます。あなたがあなたの人生について冷静に、平穏な気持ちで思いを巡らせることができる時に、あなたの大切な家族や人々に対して深い親愛の情をもって心を込めて書くことが推奨されています。

現在の日本において、この「四つのお願い」には法的拘束力はありません。しかし多くの医療関係者や介護関係者はこの事前指示書の内容の大切さを知っています。そしてこの事前指示書を書くというプロセスが、最後の時だけでなく今をより大切に生きるための「何か」に気づききっかけにもなります。元気なうちにアドバンス・ケア・プランニングについて、ご家族や親しい人たちと話し合ってみませんか？

◆アドバンス・ケア・プランニング(ACP)のイメージ



理事 田村 裕幸

アドバンス・ケア・プランニング(ACP): 将来の意思決定能力の低下に備えて、患者さんやそのご家族とのケアの目標や具体的な治療・療養について話し合っておくプロセス、もしもの時のための話し合い。厚生労働省は昨年11月、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称を「人生会議」に決めたと発表した。

● 連載「がんになって（40）～ 子宮頸がんワクチンの現状 ～」

子宮頸がんは、性交渉の年齢の前に3回予防接種を受けると予防できる。がんの中で唯一、予防のためのワクチンがある。2016年2月の当欄でも取り上げたが、現状もふまえて、再度、取り上げる。

子宮頸がんのピークは25～44歳である。妊娠可能な年齢であり、子育ての年齢でもある。治療の原則は手術で、子宮を失うことになる。極早期に見つかった場合は、がんのある子宮頸部の組織を円錐状に切除する子宮頸部円錐切除術となり子宮を温存できるため、妊娠は可能であるが、早産等の出産のリスクは高まる。命が助かったとしても、妊孕性(にんようせい:妊娠のしやすさ)の問題だけでなく、排尿障害、リンパ浮腫、ホルモン欠落症状等の後遺症、精神的、社会的な問題で苦しむ患者さんも多い。

原因は、ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染である。HPVには100以上の種類があり、ごくありふれたウイルスだ。性器や口等を介して男性にも女性にも感染する。コンドームを用いても感染する可能性はあり、性交渉が一度でもあれば感染を否定できない。HPVの中で発がん性の強いウイルスは約15種類ある。それらのウイルスが自然に排泄されず長期間感染することにより、前がん病変を経てがんとなる。その中で16型、18型の両者を合わせると、がん全体の65%で認められ、特に20歳代、30歳代の子宮がんでは、それぞれ90%、75%と高率に認められる。

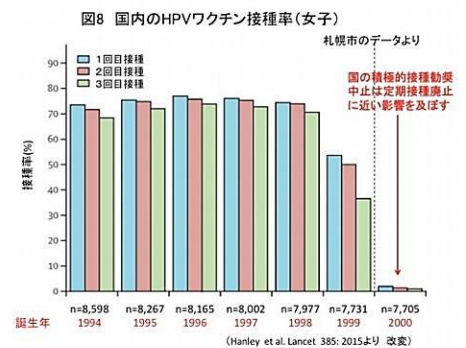
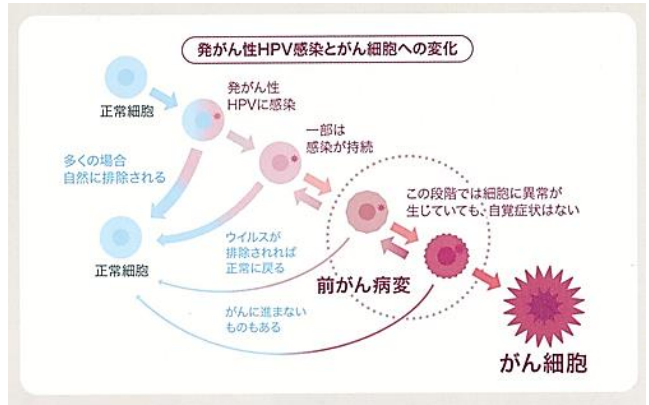
16型、18型に対するワクチンがサーバリックスであり、それに6、11型も加えたワクチンがガーダシルである。余談であるが、インフルエンザの予防接種と同様に、感染する前に接種する必要がある。

2009年4月、世界保健機関(WHO)は、HPVワクチンを積極的に使用するよう提唱した。現在、先進国のみならず、発展途上国でも積極的に行われつつある。接種率が70%を超えるオーストラリア、英国、北欧諸国では、開始してから7～8年が経過し、導入以前のワクチン未接種世代と比較して、接種世代における子宮頸がんの前がん病変の発生は約半数まで低下していた。これらの国々においては、前がん病変の減少に伴い、子宮頸がんそのものが減少すると推定されている。因みに、接種率第1位はルワンダの99.0%であり、ブータン90.0%、アイスランド88.0%と続く。このことも安全なことの傍証である。

日本に目を向けよう。2009年10月サーバリックスが、2011年7月、ガーダシルの使用が承認された。厚労省の助成があり、無料もしくは低額で接種できた。対象者は、自治体により異なったが、主に中学生。約7割の対象者が受けた。2013年4月1日、予防接種法に基づく定期接種となった。12歳から16歳の女子が対象である。麻疹風疹、日本脳炎等と同じようにA類疾患の予防接種に属し、対象者は予防接種を受けるよう努めなければならない。

ところが間を空けず、「接種後歩行障害等の重い症状が出た、原因不明だが体全体が痛くなったという症例があった」とマスコミが騒ぎ始めた。2013年6月、厚労省は、定期予防接種として公費接種は続けるが、全国の自治体に、「積極的に勧奨すべきではない」と通達した。2016年集団訴訟が起こった。

2018年1月厚労省はリーフレットを作成し公表した。インターネットが手元にある人は、「厚労省 子宮頸がんワクチン」で検索して、「HPV ワクチンの接種を検討しているお子様と保護者の方へ」のリーフレットを見て頂きたい。1頁目に、ワクチンの有効性が書いてある。2頁目に騒ぎとなった接種後の症状への見解が示されている。「接種後1か月以上経過してから発症している人は、接種との因果関係を疑う根拠は乏しいと専門家によって評価されている」。「HPV ワクチン接種歴のない方においても、HPV ワクチン接種後に報告されている症状と同様の『多様な症状』を有する方が一定数いたこと、が明らかになっている」と、接種と副反応の因果関係を暗に否定している。だが、1頁目の下に、目に付きやすいように大きくアンダーランを付けて、



「HPV ワクチンは、積極的におすすめすることを一時的にやめています」。いつまで続くのであろうか。

いみじくも本庶祐先生は、日本医師会会長、横倉義武先生との新春対談で、次のように述べられている。「既に(子宮頸がんの罹患率が)少し高くなっているという話も聞いています。ワクチンを接種すれば防げるわけですので、今の状況を私は恥ずかしく思っています。」

最後に、接種率のデータを添付する。12歳から16歳の女子が接種の対象であるが、厚労省は13歳を標準的な接種期間と定めている。2000年生まれの人が13歳になったのが、積極的に勧奨すべきではないとの通達が出た2013年である。

理事 井上 林太郎

● Dr. 津谷のコーナー 「抗インフルエンザ新薬」

新年を迎え、クリニックではインフルエンザの患者が急増してきました。1月末の報告では、推定患者数は約228万人にのぼり、過去10シーズンの最大数を上回ったようです。

今年の話題に、インフルエンザの新治療薬「ゾフルーザ」があります。この薬の特徴は、1回の投与で治療が完結するので、飲み忘れなく確実に治療ができ、ウイルスの力を早期に大きく低下させることから感染防止効果も期待できるとされ、マスコミでも大きく取り上げられていました。そのためか、ゾフルーザの処方が増え、1月中旬でメーカーが出荷調整をしている状態です。そのような中で、ゾフルーザに効きにくい耐性インフルエンザウイルスが検出されたとのニュースが飛び込んできました。

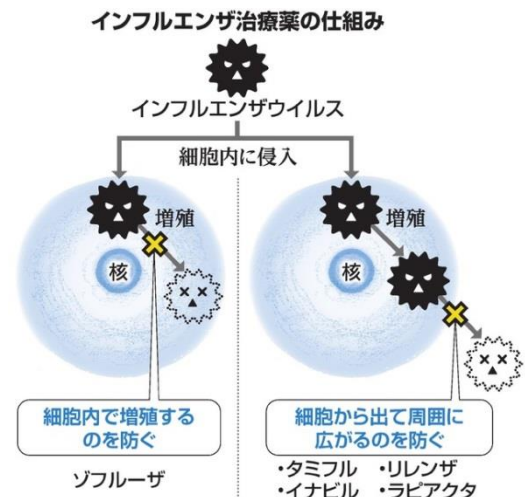
以前より、この新薬をファーストチョイスにすべきではないと考えていましたが、その理由をまとめてみます。

この薬はインフルエンザの流行にそなえ、臨床試験の情報が医療現場に十分提供されていない中、昨年3月に発売されているため、副作用に関するデータがまだ集積されていません。また、当時より「ゾフルーザ投与患者における耐性(*アミノ酸変異)の出現率は、他の抗インフルエンザ薬に比べてかなり高い。A香港型では、成人の10人に1人、小児の4人に1人の割合で罹病期間が延び、小児では発熱期間も延びる。外来診療ではゾフルーザを安易に使用すべきでない。」と警告されていました。

そもそも、インフルエンザは2001年にオセルタミビル(商品名タミフル)が登場するまでは薬がなくても困らなかつた疾患です。高リスク患者(高齢者や2-5歳未満の小児、慢性疾患患者や免疫不全者、妊娠女性など)以外は、解熱薬で熱を下げて、栄養を摂って、寝て休養をとることが一番だったのです。それゆえ、患者投与に関しては、なぜ従来の抗インフルエンザ薬ではだめなのかと考え、安全性を確かめて、耐性ウイルスを発生させないように、適応患者を十分考慮する必要があります。せっかく良い薬がでて、耐性ウイルスで効果なくなれば、元も子もありません。

また、ゾフルーザの薬価は1回4789円、体重80kg以上の患者だと2倍の約9500円です。タミフルのジェネリックならば1治療当たり5日間の薬代は1360円ですから、3.5倍以上の差になります。インフルエンザは、1シーズンで何百万人、多ければ1000万人単位で罹患者が出る感染症です。ゾフルーザとタミフル(ジェネリック)の差額に投与患者数をかけた額が、わが国の医療保険財政の新たな負荷になります。「それだけのお金をかけて余りある効果が得られるのか」を、冷静に考える必要があります。

副理事長 津谷 隆史



耐性(薬剤耐性): 生物が自分に対して何らかの作用を持った薬剤に対して抵抗性を持ち、これらの薬剤が効かない、あるいは効きにくくなる現象のこと。薬剤耐性を獲得した微生物は、細菌では「薬剤耐性菌」、ウイルスでは「薬剤耐性ウイルス」と総称される。細菌感染症には抗菌薬、ウイルス感染症には抗ウイルス薬を使用するが、抗菌薬は感染症を起こした起炎菌を排除するのに対し、抗インフルエンザ薬はウイルス感染を抑え込める十分な免疫が立ち上がるまでウイルスの増殖・感染拡大を防ぐという働きの違いがあります。

●「病を叱り飛ばした日」 ～ 続・母からもらった魔法の言葉 ～

今回もまた、私が十歳の時に患った血液疾患の時の闘病中のお話です。今でこそ、治ってくれて、ゆったり過ごせてはいますが、私の病気はしつこく、しかもかなり進行してしまっていたのです。しかし、そんな状況をひっくり返して、それでも今日まで無事にやってこられた者として、またお話しさせていただきます。

当時、患った私だけではなく、重い現実を前に、両親や祖母も一丸となって立ち向かわなければなりません。中でも、とりわけ母は、実にユニークな言い方で、いつも私を励ましてくれました。そんな気丈な母も、私が連れていかれてしまわないか、気が気ではなかったそうです。

今でもたまに話題になるのですが、何でも母は、人知れず病気を叱りつけたそうです。

その内容とは…

「娘とあんた(病気)は、同じ体に住んでいる、いわゆる運命共同体なのよ！ それなのに娘を苦しめてどうするの！ 娘に最悪の結果が訪れば、あんた(病気)も丸ごと消滅する運命をたどるのよ！ 娘と一緒に生きて歩いていきたかったら、これ以上病むな！ 苦しめるな！ 重くなるな！！ わかった！？」と。

まるで、聞き分けの無い同居人か何かを叱り飛ばすような感じですよ。母にしてみれば、たった一人の娘が十歳で重い病気になってしまった。しかし、逆に病を叱り飛ばしてしまうという発想。理不尽さを感じながら悩んだ上での、その捉え方。



私は病人当事者として、それを笑って聞きながらも、真面目に考えてみました。ここに母独特の物事の捉え方がある。

私は、自分の病名を今でも正確には知ろうとはしません(病名を知ると、四六時中その事を考えてしまい、もう一度病気に取り付かれそうだと思うからです)。しかし、当時十歳の時に、担当医の先生が点滴を打ちに来た時、そして、母から(わかりやすく)病気のことや投薬治療をしなくてはならないことを聞いた時、「この病気は治ったとしても、気を付けながら過ごさなければならぬんだ…」と認識していました。母は、「餅つきのように、投薬治療でもって、病気を押し込めているのだ」と、当時説明してくれました。

そう、病気とは戦わねばならない。私は長い目を見た上で、完全に断ち切っていれば、それで良いと思いましたが、治療薬をアニメのヒーローのように想像して希望も持てました。しかし、四六時中、見えない影のような何かに対して、闘志ムンムンでいるのも疲れるもので…。簡単に消える病気ではない、しかし勝手なこともさせない、それでも、ある意味付き合っただけかねばならないもの…。

『病気』って何を考えているんだろう…仮に私にもしもの事があつたら、結局『病気』そのものだって消えちゃうわけだし…結局『病気』って「何も考えていない」のかもしれない。本当に「何も無い」のかもしれない。そうなると、母の考え方、「娘と一緒に生きていきたかったら、病気よ、おとなしくしろ！！」というのも、本当に穿った捉え方だと思ったのです。

私はそこで『物事は捉え方次第』と教えられた気もしました。少なくとも母の考え方と自分の経験が相まって、大抵のことは捉え方次第なのかな…と(病気だけに限ったことではなく)。

要は自分に一番似合う考え方は何なのか。落とすところはどこなのか…妥協ではなくて、腑に落ちる意味での納得地点。常に(深刻になりすぎず)考えてゆきたい…と考えるようになりました。

何だか、解るような解らないような話になってしまいましたが、主導権は『病気』にあるのではない。いつでも主導権は『自分軸』ではないかと思うようになりました。



会員(ボランティア) 和田 なつみ

● 「わがまち防災マップ」を町内会で作りました！

4年半前に広島土砂災害が起こったとき、たまたま八木地区などで起こったこととおられませんでしたか？私も災害は「他人事」だと思っていた一人です。昨年7月の西日本豪雨を経験し、はじめて災害は自分のこととして捉えなければいけないことを感じました。

町内会(中山鏡が丘)の役員をしていましたので、8月に町内会独自のハザードマップを作り、町内へ配布しました。そして町内一斉清掃の日に、町民にハザードマップの説明をしました。私たちにもっとできることはないかと思い、区役所を訪ねました。そこで見せてもらったのが、牛田早稲田学区が作成した「わがまち防災マップ」でした。驚いたのはマップが2年前に作られていたことです。早速マップづくりに携わった町内会の責任者を訪ね、経緯を聞きました。企画からパソコン操作まで、町内会だけで作ったパワーにも驚きました。

わが町内会ではご多分に漏れず高齢化が進み、役員のなり手が少ないのが現状です。それでも何とかしなければと思い、10月の役員会で「わがまち防災マップ」づくりを提案しました。そして、11月に9人でプロジェクトを立ちあげ、防災マップづくりがスタートしました。

こう書けば順調そうに見えますが、プロジェクトと言っても動けるスタッフは、日頃仕事を持っていない数人だけです。次の5つのステップを考えました。①災害に対する町民の意識調査「防災アンケート」の実施、②専門家による危険箇所の現地調査、③危険箇所を町民が歩いて調査する「防災まち歩きツアー」の実施、④そのデータをもとに「わがまち防災マップ」を完成、⑤防災マップを町民へ配布、⑥専門家を招いて「もしもの時のための防災セミナー」を開催することです。ステップ③の「防災まち歩きツアー」は2月3日(日)に実施しました。あいにくの雨の中、町民や関係者37名が参加しました。当日は4人の防災士の指導で、町内の「土砂災害特別警戒区域」などの危険箇所を見て回りました。町民は日頃見慣れた町の中に、古い配水池や急傾斜地があることにびっくりしたという声も聞かれました。

防災まち歩きツアーの様子は、中国新聞やひろしまケーブルテレビも取材してくれました。町内会としてビデオ撮影し、NHKへビデオを投稿しました。そして、8日(金)のNHK「お好みワイド」の「アイラブビデオ」のコーナーで放送されました。私がまち歩きツアーの進行役をしていた関係で、映像で多く取り上げられ恥ずかしい思いをしました。しかし、イベントに参加しなかった町民が、こんな危険箇所があることを全く知らなかったと声をかけてくださり、あらためて放送してもらってよかったと思いました。

イベント後は、危険箇所や避難路などのデータをマップに記入し、パソコンで完成させる作業をしています。完成すれば印刷です。皆さんはマップの印刷やセミナーの講師料などの経費は、広島市の「防災まちづくり基金」から払ってもらえることをご存知でしょうか。経費のない町内会にとっては有り難いことです。

順調にいけば「わがまち防災マップ」は3月中旬には、町内の各家庭へ配布されます。マップについて家族で話し合い、いざというときの避難経路などを記入して、我が家の防災マップを仕上げたいと願っています。

プロジェクトの最後の仕事は、ステップ⑤「もしもの時のための防災セミナー」を開催することです。セミナーは3月24日(日)に町内の会館で開催します。講師は地質学が専門の越智秀二先生です。越智先生は広島県自主防災アドバイザーで、県内のほとんどの災害地に出かけ、調査をされています。町内会では1月に、土砂災害特別警戒区域のレッドゾーンなどの危険箇所を現地調査してもらいました。セミナーでは調査のビデオ映像を盛り込みながら、経験豊富な越智先生の講演を聞きます。これでプロジェクトを解散し、私は役員としての役目を終えることになります。

最後に越智先生から最初にいただいたメールの言葉です。「防災の基本は『危機意識』と言われますが、それは事実を正しく知ることから出発することが大事です。その上で『正しく恐れ』『その時点でできる限りの対策』を立てることが大切です。それと、みんなで知恵を出し合っていくことです。」

理事(事務局長) 高野 亨



NHK テレビで放送



専門家の現地調査

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

— 医者がマンガで教える — 日本一まっとうながん検診の受け方、使い方
近藤慎太郎著 日経 BP 社 2018 年 8 月初版

はじめに

本号の「子宮頸がんワクチンの現状」もあわせて読んで頂きたい。

2018 年ノーベル医学生理学賞を受賞された本庶祐先生は、現地時間 12 月 8 日 13 時 30 分より、ストックホルム市内のホテルにてノーベル・スピーチ後、初となる記者会見を開いた。会見の最後に NHK の記者が、子宮頸がんワクチン問題を含む日本の医療政策に対するコメントを求めた。

「子宮頸がんワクチンの副作用というのは一切証明されていない。日本でも色々な調査をやっているが、因果関係のあるという結果は全く得られていない。厚生省からの(積極的接種)勧奨から外されて以来、接種率は 70% から 1% 以下になった。世界で日本だけ若い女性の子宮頸がんの罹患率が増えている。一人の女性の人生を考えた場合、これは大変大きな問題だ。マスコミはワクチンによる被害を強く信じる一部の人の科学的根拠のない主張ばかりを報じてきた。

科学では「ない」ということは証明できない。これは文系の人でも覚えておいてほしいが、科学では「ある」ものが証明できないことはない。「証明できない」ということは、科学的に見れば、子宮頸がんワクチンが危険だと言えないという意味だ。なぜこれを報道しないのか。」

2015 年 12 月世界保健機関(WHO)の諮問機関は、子宮頸がんワクチン(HPV ワクチン)の積極的勧奨が差し控えられている日本の現状に対して、「若い女性達は、本来予防可能であるヒトパピローマウイルス(HPV)関連がんの危険にさらされたままになっている。不十分なエビデンスに基づく政策決定は、安全かつ効果的なワクチン使用の欠如につながり、真の被害をもたらす可能性がある」とコメントを発表した。日本でも、2016 年 4 月、日本小児科学会、日本産科婦人科学会等の 17 の学術団体が、「専門的な見地から、積極的な接種を推奨する」という見解を発表した。

同じ 2016 年 3 月、「HPV ワクチン薬害訴訟全国弁護団」は、原告 124 名に対し、1 人当たり 1,500 万円の賠償を求める集団訴訟が起こした。日本では国家賠償請求訴訟が終わるまでに一般的に 10 年を要する。国賠が終わるまで、接種再開を決断できる首相や官僚は出ないだろうと言われている。「一時差し控え」は、あと 7 年余り続くと考えるのが、現実的だ。相対リスク 1 の図の赤い線は、2000 年生まれから少なくとも 2010 年生まれまで続き、この年代は予防接種により防げた子宮頸がんに罹り、子宮を失うリスクを背負う。だとしたら、どうするか。

本書には、このことを考えるのに適した文章があったので、紹介する。

著者の紹介;近藤慎太郎

医学博士。1972 年東京都生まれ。北海道大学医学部、東京大学医学部医学系大学院卒業。日赤医療センター、東京大学医学部付属病院を経て、山王メディカルセンター内視鏡室長、クリントエグゼクティブクリニック院長等を歴任。消化器の専門医として、これまで数多くのがん患者を診療。年間 2,000 件以上の内視鏡検査・治療を手がける。豊富な診療経験の中で、医療についての情報が正しく伝わっていないことを痛感し、講演や様々なメディアを通じて啓蒙活動を行っている。特技はマンガ。本書のマンガも執筆した。

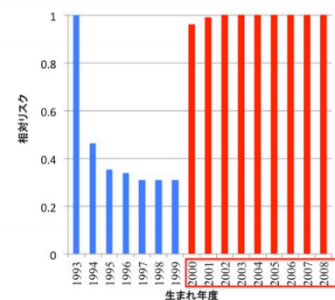
本書の内容・感想

本書より、『私は「HPV ワクチンは安全ですよ」と喧伝するつもりは一切ない。重い副反応が起きる可能性を否定することもできない。』

ただ一つ言えるのは、「起きるかもしれないけれど、その確率は著しく低い」ということだ。現実的に一番問題になり得るのはアナフィラキシーショック(*)だと私は思うが、それでも 96 万接種に 1 回と、極めて稀だ。



図9 各生まれ年度の 20 歳時の HPV16/18 感染の相対リスク
(このまま勧奨が再開しない場合の、ワクチン導入前1993年度生まれに対する相対リスク)



(Tanaka Y et al. Lancet Oncol. 2016;17:868-9より 改変)

一方で、子宮頸がんは、年間約1万人が新たに発症し、2016年には2,710人が亡くなっている。「がん情報サービス」によれば、1人の女性が生涯で子宮頸がん罹患するリスクは約1%、死亡するリスクは約0.3%と報告されている。決して少ない数字ではない。このリスクを、ワクチンによってグッと下げることができる。

皆さんも日々実感していることだろうが、世の中には「100対0」の分かりやすい2択はほとんどない。ビジネスでもプライベートでも、数ある選択肢を天秤にかけて、自分にとって最善と思われるものを苦勞しながら選んでいるはずだ。医療も同様で、医療は確率そのものである。

選択肢が複数ある場合は、リスクを十分に説明した後に、良い結果になる可能性が高い選択肢をオススメする。その結果、新しい状況が生まれれば、それに応じて可能性の高い選択肢をオススメする。この繰り返しだ。医療者にできることは、実はそれ以外にほとんどない。

その際に重要になるのは、やはり、具体的な数字だ。具体的な数字があれば、選択することは俄然、容易になる。漠然としたイメージや不安感、間違った情報を基に判断することは避けなければならない。

「結局、HPV ワクチン問題についてどう思うのか」と問われれば、私はそれぞれのリスクをきちんと理解した上で、ワクチンを打つことをオススメする。

ここだけ押さえれば、がんのリスクを減らせるなどというズバ抜けて効果的な医療は、現実には滅多にない。

HPV ワクチン問題について、厚労省が煮え切らない態度をとり続けていることも、状況を複雑にしている一因だ。

色々な事情があるのだろうが、この問題に限れば、公的機関として責任を果たしているとは言えない。そして非常に困ったことに、厚労省が見解を出していないからといって、この問題を棚上げにしているわけではない。特に接種対象の年齢の少女がいる家庭は、判断を迫られていると考えた方がいい。

厚労省のスタンスはあくまで、積極的な接種勧奨(=ポスターやはがきによる接種の呼びかけ)を一時的に差し控えているだけであり、実は依然として、HPV ワクチンは定期接種の対象であり、希望すれば普通に接種できる。

重要度の低い問題であれば、判断を保留して様子を見る選択肢もあるが、この場合だとそれは、子宮頸がんのリスクを取るようになってしまう。

一般の人にとっては、非常に難しい状況だろう。自分のことなら仕方がないと諦められても、対象が大切な家族であれば話は別だ。家族で素直に話し合っ、最良の選択を下すことを祈っている。』

皆さんはどのように考えられるのであろうか。本書の主題は、「がん検診」の受け方、使い方であり、学ぶことが多かった。この点に関し、再度紹介する予定である。

理事 井上 林太郎

(*)アナフィラキシーショックとは、過敏症性ショックと訳される。本例の場合は、ワクチン接種により数秒から30分以内に過敏反応が起こり、蕁麻疹、血圧低下、気道の浮腫による呼吸不全、意識消失等が生じる。適切な処置が行われなかった場合は、死に至ることもある。あらゆる薬で可能性はゼロではなく、特に抗生物質で頻度が高い。

● 一病息災 「もぐらたたき療法」

近年、がんの転移に対して、いろいろな治療法が開発されてきました。ご存知のように、分子標的薬をはじめ、免疫療法、強度変調放射線治療(ピンポイント照射など)、そしてホルモン療法などがあります。そして、がんの性格や転移のし方、及び治療経過などを含め AI(人工知能)の情報も合わせて、詳細に解析してから最適な治療法が選択されます。がんの転移を「もぐらが土の中から顔を出す」ことに例え、このもぐらを「たたく」というのは、その都度、最適の治療をするということになります。

私も最近、前立腺がんのリンパ節転移や骨転移に対しては、ピンポイント照射やホルモン療法というように、「もぐらたたき」をやっていただいて、現在小康を得ています。この「もぐらたたき療法」は、比較的、副作用の少ない有効な治療手段として適用されるようになってきましたね。

今や、がんと共存できる時代です。日常の健康のことも含め、主治医の先生とよく相談して「がん」と上手に付き合っていきましょう。

理事 和田 卓郎



● 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

平成30年度第4回「**市民のためのがん講座** (全4回シリーズ)」(通算第80回)

日時：2019年2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 大講義室)

(広島市中区大手町1-5-3 TEL:082-258-3131)

平成30年度 年間共通テーマ「**最新のがん診断法と治療法**」

講演：手術と放射線治療の進歩(鏡視下・ロボット手術、定位・粒子線治療)

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, HP:<http://www.gan110.rgn.jp/>)

○広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC) 県民公開セミナー

日時：2019年3月17日(日) 午後12時45分～5時

●第一部「HIPRAC 施設見学」12時45分～13時45分(入退場自由)

●第二部「がん治療に関する講演会」14時～17時

会場・プログラム：

●第一部 広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)(広島市東区二葉の里3-2-2)

●第二部 広島県医師会1階ホール(HIPRAC 隣)

・広島県のがん対策(第3次計画)15分 広島県がん対策課 山口 浩央氏

・乳がん(放射線治療・手術療法・薬物療法)40分 広島大学病院 西淵 いくの先生

・前立腺がん(放射線治療・手術療法・薬物療法)40分 県立広島病院 和田崎 晃一先生

・肝臓がん(放射線治療・手術療法・その他の治療法)40分 HIPRAC 土井 敏子先生

参加費：不要、事前申込要(定員：300名)申込締切日：2019年3月1日(金)必着

問合せ・申込先：HIPRAC事務局(担当：楠窪、古永、藤尾) TEL 082-263-1330、FAX 082-263-1331

共催：広島県、広島市、広島県医師会、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

● 編集後記

新年を迎え早1か月半が経ちました。田村理事の記事にもあるように、「人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)」が話題になっています。終末期だけでなく、それに向けての自分の人生をどのように過ごしていきたいのか、常日頃から家族としっかり話しておきたいと思っています。1月は行き、2月は逃げて、そうこうしていると3月も去ることでしょう。時間は待ってくれません。早速今から始めましょう。(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。
