

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

今年の冬は本当に寒い毎日が続きましたが、「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、お元気にお過ごしのことと拝察いたします。皆さまにニュースレター「がん110番」の第79号をお送りします。



科学の進歩の速度は、医学や医療技術も巻き込んで、我々の生活の中にも、大きな変化をもたらしています。がん検診の分野でも、胃がん検診でバリウム検査に加えて、昨年の4月からは内視鏡検査を選択できるようになりました。

女性の皆さまが受けられる乳がん検診においても、マンモグラフィにおける「高濃度乳房」の問題が新聞各紙で取り上げられるなど、検診受診率を高めるだけでなく、より有効性の高い検診方法に関心がある方も増えているように感じます。皆さまも「がん検診」を上手に受けて、「早期発見・早期治療」に繋げていただきたいと思います。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

● 今年度の第2回「市民のためのがん講座」は、「がん予防とがん検診」(4) 乳腺」です

設立13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「がん予防とがん検診」と題して、(1)胸部、(2)腹部、(3)骨盤部、(4)乳腺の4部位に分けて、がん予防・がん健診・早期治療の話題に加えて、再発や転移のメカニズムや治療法を勉強し、「賢いがん患者になろう」という企画です。

◎ 平成29年度「市民のためのがん講座」

第4回(通算76回)「がん予防とがん検診」(4) 乳がん検査法の進歩

「乳がん検査法の最新情報」 角舎学行(広島大学診療准教授)

「乳がんMRI検査の進歩」 高原太郎(東海大学教授)

コーディネーター 廣川 裕(当会理事長、広島平和クリニック院長)

○ と き 平成30年2月25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)

通算第76回の今回は、特別企画として「乳がん検査法の進歩」と題して、この分野で著名なお二人の外部講師を招聘し、講演をお願いしています。お一人目は、乳腺外科専門医である広島大学病院乳腺外科診療准教授の角舎学行先生です。角舎先生には、「乳がん検査法の最新情報」として、全般的な解説をして頂くとともに、最近注目されている高濃度乳房の意味や、広島大学で開発中の新しい検査法についても教えて頂きます。

お二人目は、放射線科専門医で東海大学工学部教授の高原太郎先生です。画像診断がご専門の高原先生には、「乳がんMRI検査の進歩」として、乳がんの検査法の中で最も精度が高いとされているMRI検査について解説して頂くとともに、先生が開発されたドゥイブス・サーチという新しい検査法についても教えて頂きます。

「賢いがん患者学」を学びましょう! 多くの皆さまの受講をお待ちしています。

● Dr. 廣川の「がん」から身を守るために！！ 「乳がん検査法について」

■乳がんは急増しています

日本人の乳がんは、かつては欧米諸国に比べてかなり少なかったのですが、近年は増加傾向が著しく、女性のがんではトップになっています。生涯発生率は11人に1人と計算されています(50年前は50人に1人)。年齢別で見た乳がん罹患率は、30歳代から増加しはじめ45~49歳がピークです。乳がんは、女性特有の病気の中でも群を抜いて多く、現役世代の若い女性にも多いこと、著名人の乳がん公表などから、非常に関心が高まっています。

早期発見が増え治療法も進歩しているので、乳がんは決して死亡率が高い病気ではありません。それでも、乳がん死亡数は緩やかに増加しており、年間約1万4,000人が亡くなっています(女性のがんでは第5位)。

■乳がんが増加した理由(リスク因子)

乳がんの重要なリスク因子が、女性ホルモンのエストロゲンで、その過剰な分泌が乳がんのリスクを高めると考えられています。

毎月1回の生理は、エストロゲンが増えることでおこり、子宮の成長を促して、将来の妊娠に備えます。しかし、妊娠せずに生理の回数が多くなればなるほど、エストロゲン分泌の期間が長くなり、乳がんのリスクは高まります。

そのため、初潮が早い、閉経が遅い、出産をしていない、高齢出産したなどが、乳がんになりやすい要因になります。また、欧米型の食生活や肥満、ストレス、喫煙、アルコール、環境ホルモンなどの影響もあります。

■マンモグラフィは乳がん検診のカナメ

乳がんは早期発見して治療すれば、90%以上の人が治ります。にもかかわらず、乳がん検診の受診率は約40%しかありません。

マンモグラフィは、乳房を薄い板で挟んで平らにのばし、X線で乳がんを映し出す「乳房X線検査」です。乳房は主に乳腺と脂肪でできています。マンモグラフィでは乳がんや乳腺は白く映り、脂肪は黒く映ります。早期の乳がんに起こりやすい「微小石灰化」の発見など、マンモグラフィは乳がんが多い先進諸国で死亡率低下の有効性が証明されてきました。

日本でも、資格認定や二重読影などの精度管理の体制を整えて、40歳以上の女性を対象に10数年前からマンモグラフィによる乳がん検診が始まりました。

■マンモグラフィでの「高濃度乳房」の問題

マンモグラフィでは、乳房の脂肪組織が多い人の場合は、黒っぽい背景にがんが白く浮き出るので、がんを発見し易いのですが、乳腺の多い人は白い乳腺組織とがんとのコントラストが悪く、がんがあっても発見しづらいのです。これは高濃度乳房と呼ばれ、日本女性の5~8割が該当します。しかし、現状では検診結果で「高濃度乳房」と知らされていないことが多いので要注意です。

■超音波検査やセルフチェックも有用

上記の弱点をカバーするのが超音波(エコー)検査です。超音波では、がんのしこりが黒く乳腺が白く写ります。マンモグラフィと併用することで早期発見率が1.5倍に高まることが分かっています。ただ現時点では国の指針では推奨していないので、超音波を追加で希望する人は自費で受けることになります。

乳がんのセルフチェック(自己検診)も大切です。月に一度は、しっかりセルフチェックしましょう。しこりだけでなく、ひきつれ・くぼみ・色の変化にも注意します。何かおかしいと思ったときは、検診ではなく必ず専門の病院(外科・乳腺外科)へ行き診察を受けましょう。

マンモグラフィと超音波検査の比較

- ・乳房を圧迫してX線写真を撮影
- ・圧迫により痛みを感じることもある
- ・小さな石灰化でも検出できる
- ・50歳以上の検査に有効
- ・高濃度乳房では精度が落ちる
- ・妊娠中は受けられない

- ・超音波によって画像を撮影
- ・痛みを感じることはない
- ・小さな石灰化は検出できない
- ・高濃度乳房でも精度が落ちない
- ・妊娠中でも検査可能

マンモグラフィ	超音波
精度管理が確立されている	精度管理が確立されていない
欧米でEBM [®] として確立されている	有効性を示す根拠(EBM)は無い
画像の保存性、比較性に優れている	画像の保存性に弱い

®EBM: Evidence-Based Medicine. 根拠に基づく医療の意。

■精密検査は細胞診・組織診や MRI 検査で

精密検査は、乳がんであるかどうかを診断するための検査です。手順としては、再度マンモグラフィや超音波での画像診断を行います。「乳がんの疑いあり」と判定された場合は、がん細胞があるかどうかを調べる「細胞診」、「組織診（針生検）」という病理検査が行われ、その結果と合わせて、乳がんの確定診断が行われます。

MRI は放射線を使わない検査法で、良性悪性の区別が付きやすく、しかも乳房内で広がりをもつ多発がんの検査にも適しています。MRI による画像診断は、マンモグラフィや超音波によって見つかった疑わしい症例の精密検査に限定されています。しかし近い将来は、遺伝的にハイリスクとみなされた患者さんの検査に利用が拡大することになるでしょう。やがては MRI の有用性が、日常診療の現場で今以上に発揮されることが期待されています。

理事長 廣川 裕

●「月と1円玉」

◆先日は、3年ぶりくらいになる皆既月食でした。

あいにく広島は雲が厚く、雲越しにうっすらと見られるくらいでしたが、テレビのライブ中継等を見ていると、随分きれいに一部始終を堪能できたところもあったようです。次回の皆既月食は今年の7月28日だそうです。今度はきれいに晴れると嬉しいです。

◆ところで、この問題を考えてみて頂けませんか。

【問題】1円玉の端を指で持ち、腕を一杯伸ばして月に向けます。このとき月は1円玉で全部隠れるでしょうか？

◆みなさんはどのように思われますか？

私は1円玉でちょうど月がうまく隠れるくらいだと自信を持って考えて

いました。ところが、先日ある本（『天文の世界史』 インターナショナル新書）を読んでいたら、「月は5円玉の穴より小さい」と書いてあるのです。

「ウソだろう。絶対この本の著者はとんでもない勘違いしている！文句を言ってやろう！」と思い、念のため実験してみても啞然としました。なんと本に書いてある通りだったのです。びっくりしました。

私はもう何十年の間、太陽や月の見かけの大きさは、腕を伸ばした状態で持つ1円玉や5円玉の大きさとほぼ同じだと信じていました。多分、他の人にも言いふらしていたような気がします。冷や汗タラタラです。思い込みというのは恐ろしいものです。疑うことも（従って実験で確かめることも）しませんでした。いつの時点でこんな思い込みができあがったのかわかりませんが、きっとずいぶん前のことです。

私だけがこんなとんでもない思い違いをしていたのか！とガックリしていたのですが、身の回りの方々に尋ねてみたら全員私と同じように思っていたのです。安心しました。ということで、きっとみなさんも間違えた方が多いと思います。間違えた方、安心してください。断然多数派です！

◆計算してみると 50 センチ余り離れた5円玉の穴！の中に太陽や月がちょうどすっぽり入る大きさなのです。イメージでは太陽や月はずいぶん大きく見え、1円玉や5円玉の大きさととんとんのような感覚です。5円玉の穴と同じとは！ 錯覚なのでしょうが信じられない気持ちです。ぜひ、実験してみてください。



2018_0131_2040-2155 Tokyo / C.Tanaka



会員（ボランティア） 佐伯 俊典

● 広島県がん対策推進委員会の報告（平成29年度 第二回）

国のがん対策推進計画が正式に公布されたのを受けて、広島県がん対策委員会が平成29年11月13日に開催されました。以下にその討議内容について報告します。

1) 国のがん対策基本計画について

前回報告した(案)の時に指摘した死亡率の数値目標の削除と受動喫煙防止については、今回も数値目標は設定されていないし、受動喫煙防止対策も先送りされ、政府内で2020年のオリ・パラ大会を目指して検討することになっている。

(1) 数値目標の削除

前回報告した通り、がん死亡率が下がらないのは、罹患率が増え続けているためである。前回同様がんに罹る患者を減らしましょうということを目玉にする。

(2) 受動喫煙防止対応

本件については、正式版でも先送りされ、政府内において、2020年東京オリ・パラ大会を契機に受動喫煙防止の実現を目指して検討が進められているとしている。厚労省大臣も代わり、大幅に後退の気配を見せており、メディア情報によると150㎡以下の飲食店は規制の対象外という厚労省案が提示され、自民党と協議している。自民党議員の一部から反対意見が出ていることに望みをつなぎたい。

2) 広島県のがん対策推進計画(案)の策定

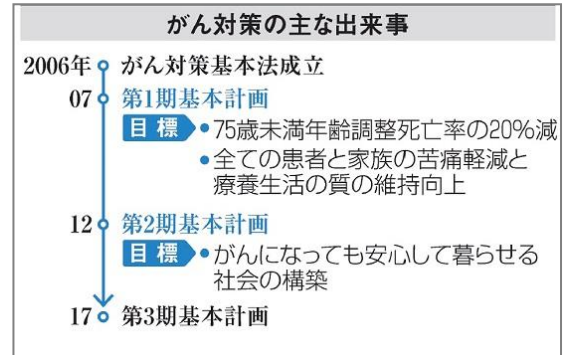
今回は国の基本法と県の計画が併行して走らねばならぬという日程的に厳しい状況の中で、今回の委員会で素案をまとめ、来年早々のパブリックコメント(現在実施中)を経て、3月には確定というハードスケジュールとなっている。以下主な論点について報告する。

(1) 死亡率の目標設定について

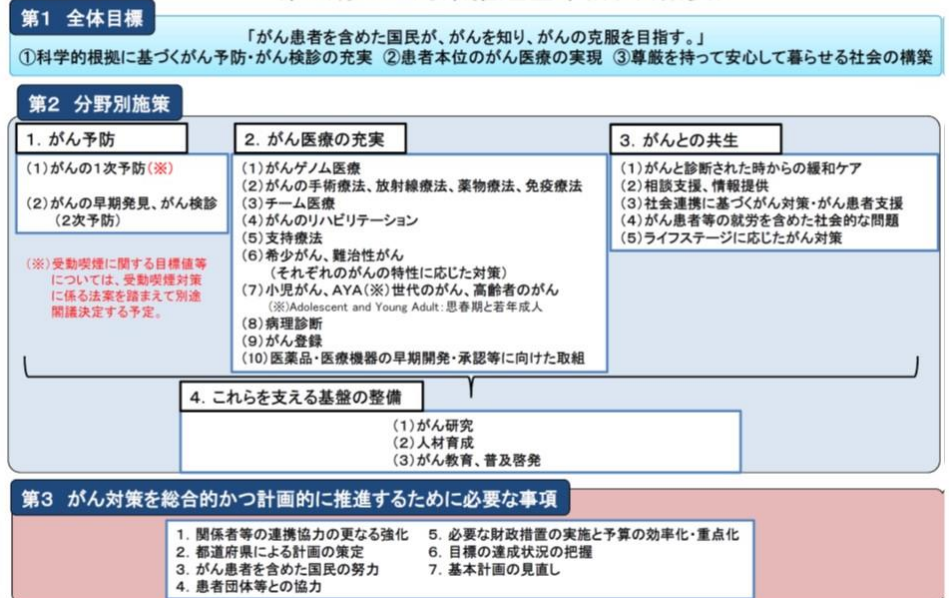
前回の討議に基づいて、広島県が現在トップの長野県のトレンドと広島県のトレンド予測に基づいて2027年には長野県を追い抜けるという試算をもとに、75歳未満年齢調整死亡率を指標とする方向でまとまった。

(2) 乳がんについて

乳がんは、女性が罹患するがんの中で最も高い死亡率(2015年)であり、加えて2016年には広島県の部位別死亡率第2位というデータもある。加えて、検診受診率は全国平均を大幅に下回っている。このデータを見る限り、乳がんを重点的に取り組むべき課題とすべきではないかという指摘に対し、多くの委員から意見が出て、県が平成30年には女性特有のがん検診については重点的に取り組むという方針を示した。



第3期がん対策推進基本計画(概要)



以上が委員会の主な討議内容であるが、1月30日に厚労省が発表した「受動喫煙防止対策案」は自民党のたばこ議員連盟の主張(150㎡以下の飲食店を適用外)を全面的に受け入れたものであり、全く情けない方向でまとまろうとしている。残念で腹立たしい限り。

副理事長 井上等

● 連載「がんになって（35） 死を見つめて生きる」

今回は、Fさん夫妻の話を聞いて頂きたい。

一昨年の12月、奥様がケアマネージャーと一緒に私の診療所を受診。「主人は2年前、肺腺がんと診断され、Aセンターで抗がん剤治療を行ったが、もう効かなくなった。余命半年と言われている。主人には家で過ごしたいとの希望があり、私も自宅で看取りたい。その時はお願いします」。私も承諾した。昨年6月初旬、会話の辻褄が合わないようになり、Aセンターを受診。脳転移のためと診断され、放射線療法を施行。入院中下肢の筋力も低下した。7月1日退院。その時、主治医より、「今後は緩和ケアが中心となり、自宅での生活も難しくなる。療養場所を探すように」と告げられ、奥様は困惑された。その後、訪問診療が始まった。

7月19日、呼吸苦を主訴に奥様が受診。血中酸素濃度は生命維持に必要な最低限の90%であり、胸部レントゲン写真で、予後不良のタイプの間質性肺炎と診断した。奥様はAセンターでなく、B病院を希望されたのですぐに紹介状を書いた。同日入院。「入院中でも主人に会いに行きたい」との希望があり、近くの療養型C病院に尋ねたところ、たまたま空床があり、翌日ご主人様がC病院へ入院となった。ご主人様もタイプの異なる間質性肺炎に罹患され、8月8日B病院へ転院となった。入院中も看護師さんに冷やかされる程仲睦まじく過ごされ、その時の写真を私も見せてもらった。

9月、2人揃って退院。奥様は在宅酸素療法となり、酸素1Lを鼻カニューレで吸っておられた。息子様達は近くに住んでおられたが共働きで、小学生の子供さんがおられるため、今後の事も考え、毎日ヘルパーさんに入って頂き、食事の準備等してもらうことになった。訪問看護は週2回利用し、お2人の入浴介助等の担当になった。定期受診の援助は、ケアマネージャーが行った。

奥様の病態はさらに悪化し、安静時酸素3Lで90%前後。少し動くだけで息切れがする。12月8日、「退院後、段々悪くなっているようで、私の方が先に逝くと思う。病院でも入院を勧められているが、家でも病院でも治療法は変わらないと聞いているので、できるだけ家に居たい」と私に涙を浮かべながら言われた。その後、酸素吸入は酸素マスクとなった。それでも、往診をすると、「主人は痛い痛いと言ってすぐに痛み止めを飲むの。だから私が管理しているの」と笑いながら言われていた。そして、様々な色の毛糸で、何枚ものマフラーを編んでおられた。



12月21日木曜日、ケアマネージャーから連絡があり、診療終了後往診。酸素7Lマスクで85%前後。在宅酸素の最大容量が7L、口唇は紫である。「主治医の先生は土日はおられないので、明日受診して入院しようか」と提案したところ、「25日の月曜日まで待ってほしい」と答えられた。私も渋々承諾した。ご主人様も骨、肝臓の転移部位が増大していたため、25日揃って入院となった。

その後、ケアマネージャーに次のようなメールが届いた。「良いクリスマスイブを主人、2人の息子夫婦、そして孫達と過ごせた。楽しかった。」あのマフラーはクリスマスプレゼントだったのだ。そして、「井上先生にもよろしく伝えてほしい」と。

1月13日奥様が、後を追うように、14日ご主人様がお亡くなりになった。14日合同通夜が、15日合同葬儀が営まれた。後日、ご主人様は12日、ストレッチャーで奥様に会いに行かれたと聞いた。

理事 井上 林太郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

死を前にした人に あなたは何ができますか？

小澤竹俊著 医学書院 2017年8月初版

はじめに

『超高齢化少子化多死社会を目前にして、国の方針は急性期の病院から、自宅や介護施設での看取りを促進している。では、死を前にした人がいたら、あなたは何ができるのか。安易な励ましは通じない。どれほど明るい言葉でその場をつくろっても、苦しむ人の援助にはならない。私は、緩和ケアに従事して23年目を迎える。この間に、死を前にして絶望と思える苦しみや、解決できない困難を抱えた患者さん、ご家族と向き合ってきた。そこで学んだことは、「苦しみの中でも幸せは見つかる」ということだった。』—本書より—

本書は訪問看護師向けに書かれているが、介護する家族も直面する問題なので紹介する。



著者の紹介

1987年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業。1991年山形大学大学院医学科医学専攻博士課程修了。救命救急センター、農村医療に従事した後、94年より横浜甕生病院内科・ホスピス勤務。2006年めぐみ在宅クリニックを開院。2015年、エンドオブライフ・ケア協会を設立。「小澤竹俊の緩和ケア読本—苦しむ人と向き合うすべての人へ—」、「苦しむ患者さんから逃げない！ 医療者のための実践スピリチュアルケア」等著書多数。

本書の内容・感想

本書に次のようなマンガがある。がんのエンドステージで、今週になり急に体力が低下し、自分でトイレに行くことが出来なくなるかも知れないと不安を感じるようになった。「しもの世話になるくらいなら早く迎えが来てほしい…！」と。あなたがもし家族ならば、どのように対応しますか。「いのちは大切だと説明する？」「死んではいけないと励ます？」。患者さんは次のように言うかも知れない。少なくとも思うだろう。「簡単にきれいな事を言わないで。あなたには私の気持ちはわからない」。そして気まずく重苦しい雰囲気になるのであろう。

訪問看護師のBさんに、このように心中を打ち明けました。



あなたがBさんの立場であれば、どのように対応しますか？



苦しい時辛い時は、少しの事で心が和らぐ。皆様も経験されたことがあるであろう。本書に参考になる事例が載っている。少しアレンジして紹介する。患者さんは52歳女性、山本さん(Y)。子宮体がん末期。医師にはこれ以上の治療法はないと言われ、自宅療養中。肺転移、肝転移があり、最近では腹水も貯まってきている。週3回、訪問看護を利用中。看護師ナースさん(N)との会話。

N1: お早うございます。今、気になっていることはどんなことでしょうか。

Y1: そうですね。やはりこのお腹ですね。ちょっと歩くだけでも疲れてしまいます。

N2: お腹のことですね。ちょっと歩くだけでも疲れてしまうのですね。

Y2: はい、そうなのです。今までは一人で自由に買い物にも行けて、家族のために料理を作ってきたのに、今では台所に行くことすら出来なくなりました。

N3: 今までは一人で自由に買い物に行けて、家族のために料理を作ってきたのですね。でも今では台所にも行けないのですね。

Y3: そうなのです。だから、もう悔しくて、悔しくて。なんでこんな体になったのだろうと、涙が出てきます。

N4: 悔しくて、悔しくて…という思いですね。なんでこんな体になったのだろうと、涙が出てきてしまうのですね。

N5:(少し間を取って、ゆっくりと)みんなに迷惑ばかりかけて、情けない…そんな思いですよ。

Y5:はい、そうなのです。

N6:Yさん、今までこの病気でよく闘ってきたと、入院されていた病院の先生や看護師さんから伺っています。今まで闘病中、色々なことがあったと思うのですが、これまでを振り返ってみて、支えになったものはありますか？

Y6:そうですね。やはり家族かな。初めて病気を知った時には頭の中が真っ白になりました。もうダメかなと思いました。でも次の瞬間、主人や子供達の顔が浮かびました。この家族がいるから負けられない、この家族がいるから生きていきたい。そんな思いで、この2年間闘ってきました。

N7:ご家族ですね。ご主人やお子さん達の顔が浮かんで、負けられない、生きていたい、そんな思いで闘ってきたのですね。

Y7:そうなのです。

N8:どんなご家族でしたか？

Y8:私にとって、最高の家族です。主人も、子供達も。こんな恵まれた人生はなかったと確信しています。

N9:最高のご家族ですね。こんなに恵まれた人生はなかったと確信されているのですね。明日は、子供さんが小さかった時の思い出を聞かせて下さい。

このような会話ができれば、山本さんは明日話す思い出話のことを考えながら穏やかな日を送ることができるであろう。

まず、山本さんの苦しみを「傾聴」、「反復」というテクニックを使って聞く。すると、山本さんは、「この人は私の苦しみを理解してくれる人」と捉える。信頼関係が生まれる。「そうなのです」と答えてもらえると最高である。それから、山本さんの今後の「支え」となることを探す。「これまでを振り返ってみて、支えになったものはありますか？」。家族であることを引き出す。泣いていた山本さんに笑顔が生まれたかもしれない。そして、「明日は、子供さんが小さかった時の思い出を聞かせて下さい。」と言って、支えを強くする。本書ではこのようなテクニックを「援助的コミュニケーション」と名付けている。

このようにして信頼関係を築いていくと、いずれ直面するしもの問題も、この人にゆだねよう、この人の意見を取り入れようと思うようになるかも知れない。さらに、自分の闘病生活は幸せな闘病生活だったと捉えられるようになるのかも知れない。

最近、「多職種による支援」という言葉を耳にする。多職種には、医師、看護師、ヘルパー(介護士)、そして、職業ではないが、家族も含まれる。終末期を、患者さんを含めて皆が穏やかに過ごすには、本書の「援助的コミュニケーション」を習得することが役立つのかも知れない。是非、皆様にも読んで頂きたい。

理事 井上 林太郎

● 一病息災 ブロッコリー スプラウト

ブロッコリーやカリフラワー、キャベツなどのアブラナ科の野菜には「スルフォラファン」が含まれており、特にブロッコリー スプラウトには最も高いスルフォラファン前駆体を有しているという。そして最近の研究によれば、この物質にはがん予防作用だけではなく治療作用のあることも見出されています。

ブロッコリー スプラウトの外観は小型のカイワレそっくりで生で食べても歯ごたえがよく、少し甘くてほろ苦さっぱりとしています。

ところで、このブロッコリー スプラウトを摂取すると、体内の活性酸素は消去され、有害な化学物質や酵素が解毒化される作用機序があるとのこと。研究室内の実験では、がん細胞に特異的な酵素をターゲットとして、前立腺がんをはじめ乳がん、卵巣がん、直腸がんなどに対してスルフォラファンの効果が検討されています。前立腺がんを体験した私は、このブロッコリー スプラウトをよく噛み噛み、パクパク食しています・・・特に酒を飲む時にはね(笑)。

抗がん作用のある食材には他に、シイタケやマイタケなどもあり、健康維持のためにも私たちはこれらの新鮮な食材を大いに楽しみましょう。

理事 和田 卓郎



● Dr. 津谷のコーナー 「日本たばこ産業 (JT)」

(広島県医師会速報 第 23555 号 掲載、一部変更)

日本たばこ産業 (JT) は、昨年 11 月、海外統括子会社の JT インターナショナル (JTI、スイス) の寺島正道副社長が社長に昇格する人事を正式に発表しました。国内たばこ市場の縮小が続く中、JT の中核である海外事業をけん引してきた寺島氏のトップ起用でグローバル化を加速させるようです。JT の前身は、日本専売公社で、現在も財務大臣が筆頭株主として 33.3% を保有しています。以前は、典型的な内需型企業でしたが、日本人に依存しない経営に転換し、今では海外のたばこ事業 JT インターナショナルが稼ぎ頭になっています。この JT インターナショナル (JTI) は、スイスのジュネーブに本社を置き、「世界本社」と位置付け、売り上げも国内の 2 倍になっており、いまや「世界本社」の JTI にぶら下がる形の JT です。

しかし、日本での JT の戦略は巧みで、TV では毎日のようにマナー広告を流しています。このタバコ会社の策略に、インテリジェンスが高い医学生でさえもが惑わされているという報告が、日本禁煙学会の加藤正隆理事よりありました。加藤先生は愛媛大学医学部医学科で講義「医学生として知っておきたい禁煙学」(3 年生) を担当しておられ、タバコ産業の CSR (社会的責任) ・宣伝広告、JT について、講義を受けた学生の感想を送ってくれました。許可をいただきましたので、ここに紹介します。



- * 私はこの授業を聞くまで“JT”がタバコ会社であると知りませんでした。CM で見ると、慈善事業をしている会社というイメージしかなかったです。
- * JT がタバコの会社だと今日初めて知りました。会社の黒くずい部分が見えて、すごく嫌な気分になりました。
- * たばこは政治家やマスコミとつながっていて、どうしようもないなと思った。JT は CM だけみると社会貢献をとでもしているいい企業という印象を受けるけど、とんでもない企業だと思った。父が喫煙者なので、今度帰省したらいっしょに禁煙外来に行こうと思いました。
- * JT がタバコの会社であることを知らなかった。それを知ると広告がうすっぺらく感じた。
- * たばこ事業法という法律があるのは知らなかったので、とても驚きました。私も JT がたばこ会社というイメージはほとんどなく、緑色のロゴで自然に優しいイメージがありました。
- * 私は JT がタバコを止めさせる団体だと思っていたので、JT の実態を知って大変驚きました。
- * 巧みなイメージ操作によりたばこへの抵抗を減減させ大衆を喫煙へといざない依存症へと陥らせる商法に憤りを覚えました。
- * JT がタバコ会社であることを初めて知ったし、いろいろな活動をしながらタバコを売っているのだと思った。タバコは人体にも地球にも悪影響があることがわかった。タバコ販売は本当に害悪で卑劣だと思った。
- * 子どもの喫煙を禁止しているように見せかけて、実は子どもの心理を利用してうながしているなどタバコ会社はずる賢くてこわいと思いました。



いかがでしょうか。この結果を見る限り、国内での JT のイメージ戦略は、順調にすすんでいるようですね。

副理事長 津谷 隆史

● 在宅医のつづき ～在宅緩和ケアの現状と課題～

今回はアドバンス・ケア・プランニングについてのお話です。

アドバンス・ケア・プランニング・・・何のことかご存知ですか？ アドバンス・ケア・プランニングの定義は「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ケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合う過程」とされています。簡単に言うと「もしもの時のための話し合い」です。この話し合いには「もしもの時に」自分がどんな治療を受けたいか、または受けたくないか、そして自分が大切にしている価値観などを前もって大切な人たちと話し合っておく、その一部始終が含まれています。

ここまで読んで「なんだ、遺言状の話か」と思った方がおられるかもしれません。確かに遺言状の作成もアドバンス・ケア・プランニングの一部ではありますがアドバンス・ケア・プランニングと遺言状作成には大きく異なる点があります。それはアドバンス・ケア・プランニングは一人ではできない、ということです。つまり話し合いには相手が必要ということなのです。

当たり前ですが、この話し合いが難しいのです。

(次回に続きます) 理事 田村 裕幸

◆アドバンス・ケア・プランニング(ACP)のイメージ



● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成29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76回)

日時: 2018年2月25日(日) 午後2時～4時(開場: 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)

テーマ: 平成29年度 年間共通テーマ「がん予防とがん検診」 4) 乳がん検査法の進歩

「乳がん検査法の最新情報」 角舎学行(広島大学診療准教授)

「乳がんMRI検査の進歩」 高原太郎(東海大学教授)

コーディネーター 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: NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま

事務局: 082-249-1033 <http://www.gan110.rgn.jp/>

○第14回東広島医療センターフォーラム「がん診療の最前線」

日時: 2018年3月18日(日) 午後1時～4時(開場: 12時30分)

場所: 広島大学サタケメモリアルホール(東広島市鏡山1丁目2-2)

ミニレクチャー: 1時～2時35分)

「皮膚がんの早期発見、治療について」 間所直樹(皮膚科)

「喉頭がんの治療について～喉頭ってどこに?～」 宮原伸之(耳鼻咽喉科)

「前立腺がんについて」 正路 晃一(泌尿器科)

特別講演: 2時45分～3時45分

演題「正しいがん情報の見極め方」

勝俣 範之先生(日本医科大学武蔵野小杉病院・腫瘍内科教授)

受講料: 無料、事前申込不要(先着700名)

問合せ: 東広島医療センター TEL:082-423-2176, FAX:082-422-4675

後援: 東広島市、東広島地区医師会



● 編集後記

冬季オリンピックが始まりました。極寒の開会式は選手も観客も大変だったことでしょう。そして2年後は東京オリンピックです。世界中からのお客様を迎えるというのに、受動喫煙対策は心もとない状況です。当会の副理事長二人の投稿をみても思いやられますね。こんなことでは恥ずかしい、ニッポンしっかりしろ！（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。
