

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

五月晴れの気持ちの良い天候が続いています。寒さがこたえた冬から、温かい春へと季節が変わりました。四季の変化を体感しながら、気持ちを切り替えて毎日の生活を楽しみたいですね。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、いかがお過ごしでしょうか。ニュースレター「がん110番」第76号をお送りします。



当会も、設立後まる 13 年が経過しました。今年度も、がん患者さんとご家族や友人知人の皆さまのお役に立てるよう、地道な活動を通じ一人でも多く皆さまのニーズに答えていくとともに、賢くがん向き合っていく考え方やノウハウを広めていきたいと思っています。続いて宜しくお願いいたします。

さて新年度を迎えて、5月28日の本年度第1回「市民のためのがん講座」の終了後に、NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまの「通常総会」を開催いたします。ご多忙とは思いますが、多くの皆さまのご参加をお待ちしております。なお、ご都合が悪く参加できない会員の皆さまは、ぜひ委任状を事務局までハガキでお送りくださいますよう、よろしく願いいたします。

理事長 廣川 裕

● 今年度の第1回「市民のためのがん講座」は、「がん予防とがん検診：(1)胸部」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、4月からの新年度も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「がん予防とがん検診」と題して、(1)胸部、(2)婦人科・泌尿器科、(3)消化管、(4)頭頸部の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。しっかり勉強して、「賢いがん患者」になりましょう。

◎ 平成29年度「市民のためのがん講座」

第1回（通算63回）「がん予防とがん検診 (1)胸部：肺がん・乳がん・食道がん」

廣川 裕（当会理事長、広島平和クリニック院長）

- と き 平成29年5月28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）

● 今年度の「通常総会」を開催します！

- と き 平成29年5月28日（日）午後4時30分～5時（がん講座終了後）
- と ころ 広島県民文化センター 大講義室

会員の皆さまは、同封のハガキで出欠回答あるいは委任状をお送りください。

● Dr. 津谷のコーナー 「広島県医師会『受動喫煙ゼロ宣言』」

厚労省が昨年まとめた“たばこ白書”によると、受動喫煙が原因とみられる国内の推計死亡者数は年間 15000 人に上るとされる。WHO の基準で日本の喫煙規制状況は、屋内全面禁煙義務法律がなく、世界の最低レベルといわれている。これらの事実を踏まえ、厚労省は 2020 年、東京オリンピック・パラリンピックまでに受動喫煙対策を徹底させるために、原則建物内禁煙とする受動喫煙防止のための罰則付き健康増進法改正案をまとめた。

これに反発したのが JT(日本たばこ産業株式会社)の巨大資金をバックにしている自民党たばこ議連である。あくまでも喫煙はマナーの問題で解決できることを理由に、分煙対策をすすめるよう厚労省案に対して猛烈な反対運動を展開している。また禁煙対策の足をひっぱっているのはサイレントマジョリティの非喫煙者が、分煙であれば、受動喫煙の健康被害にはあわないと勘違いしていることである。

ここで改めて、受動喫煙対策には分煙ではなく、なぜ禁煙が必要なのかをまとめておく。

1. 禁煙はマナーの問題ではなく、健康被害の問題
2. 安全に閾値はない
3. 「喫煙室」の出入りに際して必ずタバコ煙が漏れること
4. 「喫煙室」の掃除、機器のメンテナンスを行う労働者が濃厚な受動喫煙、サードHANDSモーキングにさらされること
5. 日本の飲食サービス産業従業員の多くは、受動喫煙によって大きな健康リスクを負わされること
6. 「喫煙室」の設置と空調機能維持に多額の費用がかかるため、「煙の漏れる、形だけの喫煙室」つまり「欠陥喫煙室」が多数作られる結果となり、受動喫煙は防止できない

今年の 5 月 31 日の世界禁煙デーに備えて、広島県医師会では、“受動喫煙ゼロ宣言”を採択した。受動喫煙ゼロに向けて社会が変わって行くことを祈るばかりである。

副理事長 津谷 隆史

広島県医師会『受動喫煙ゼロ宣言』～国際平和文化都市広島をめざして～

依然として、本県の死亡原因の第 1 位は「がん」であり、なかでもタバコは全がんの原因の 30%を占める。特に肺がんは喫煙との関連が強く、肺がんの死亡のうち、男性で 70%、女性で 20%は喫煙が原因だと考えられている。がん予防の最も効果的かつ即効性のある方策は“禁煙”であり、タバコ対策につきることは言うまでもない。

しかし、タバコは吸う本人だけでなく、タバコを吸わない人にも受動喫煙として肺がん・虚血性心疾患・脳卒中などの健康被害を引き起こすことが証明されてきた。

こうした現状なども踏まえ、がん対策日本一を掲げる広島県では、広島県がん対策推進条例を策定し、同条例に基づき、受動喫煙防止対策の義務付けが平成 28 年 4 月 1 日から施行されたところである。

広島県医師会は、広島の医療職を代表する学術団体として、県民の健康保持・増進に努めるため、「受動喫煙ゼロ宣言」を表明し、受動喫煙のない国際平和文化都市を目指して、次のことに積極的に取り組む。

1. 県及び各市町庁舎建物内及び敷地内禁煙、さらには管理保有する公共施設等の禁煙を徹底するため自治体へ強く働きかける
1. 保育所・幼稚園、小、中学校、高校、大学、医療機関の敷地内禁煙を徹底・促進させる
1. 飲食店を含む不特定多数の人が集まる場所での屋内禁煙を徹底させる
1. 幼少期からのがん教育を推進する
1. 受動喫煙防止対策と受動喫煙による健康被害について広く啓発し県民の自発的な取り組みを促す

平成 29 年 5 月 31 日

一般社団法人 広島県医師会

● 今年も強いカーブ！

広島県がん対策推進委員会は 6 月初旬に開催されるので、今回は、その報告はお休みします。その代わりに、カーブについて感じていることを少し述べてみたいと思います。

正直、今年のカーブは、日本一はおろかりぐ優勝も難しいとみていました。その理由は昨年の優勝に導いた以下の 3 つが、今年はないことである。

- 1) 昨年は黒田の日米通算 200 勝、新井の 2000 本安打達成を皆で支えようとチーム一丸となって燃えたこと。
- 2) 黒田選手の引退で 10 勝が計算できる投手を失ったこと。野村投手も去年並みの活躍は？
- 3) 新井選手にも、年齢的に昨年並みの活躍は期待できないこと。

しかし、いざ蓋を開けてみると予想は全く変わった。いきなりスタートダッシュをかけ 5 月に入った現在も首位をキープしているのは周知のとおりである。しかし何事もいいことばかり続くことはなく、今は少し陰りが見える。4 月 30 日の対 DeNA 戦は 10 対 9 の接戦を落として惜敗だったが、試合後の緒方監督のコメント「打線は最後まで凄いい執念を見せてくれた。みんなすごかった。出た選手全員がね。」を見て、今年もいけると思った。

敗因となった、九里の打たれた満塁ホームランには、次の試合に向けたアドバイス。藪田の 2 ランホームランには触れず、敢えていいところを観ようとする姿勢が見るからである。続く 5 月 2 日の中日戦の語録も野村を最高の投球と褒め、5 回に爆発した打線を、それまで抑えられた理由を弁護し、更には初打席、初ヒットのベニヤもきちっとフォローしていた。

このように勝敗には関係なく、選手のいいところだけを取り上げる姿勢に、チームの活力の上昇が読み取れるからである。これが、エースジョンソン、守護神中崎、ヘーゲンスまで欠きながら首位を激走する源と思っている。カーブは、今年も公約通り日本一！！



スポーツに限らず、このような考え方は、仕事、勉強、病気など、あらゆることに当てはまるように感じる。「いいところを見つけて、ほめて育てる。」さわやかな五月の風に乗せて良い語録をいただいた。緒方監督有難う。

副理事長 井上 等

● 一病息災 「がん」寸感

ヒトは分子生物学的根拠から、がんになるリスクが高い生物だといわれています。何だか、がんになるのも自然の成り行きかなあと思うかもしれません。ならば、この「がん」というものをしっかりみつめ、その本性を知ることが必要ではないでしょうか。私も昨年、前立腺がんを体験し、その思いを一層強くしました。

私たちは、「がん」に関する知識を深めるためにも、患者さんの動向や、臨床研究のこと、医療上の問題など多くの情報をゲットいたしましょう。たとえば、抗がん剤については、従来型のものから効果的な分子標的薬を使用するようになってきました。すなわち、遺伝子変異を特定し、それに応じた分子標的薬を適用します。また、一つの遺伝子変異が他のがんでも同じであれば、同じ分子標的薬を使用すれば、そのがんにも効果が期待できるそうです。また、人工知能を使って未知の遺伝子変異を発見し、その適合薬も開発できるようになってきています。

今後は、これまでの膨大な臨床研究データや、優れた治療成績を人工知能に学習させて、それぞれの患者にとって最適な治療法の発見、開発も可能となるのではないのでしょうか。

「賢い患者」になるためにも、もっと「がんというもの」を学びましょう。

理事 和田 卓郎

● 「患者学のすすめ」 小林麻央さんの「後悔」から一体何が学べるか

医療の不信を煽る週刊誌で患者は進化した？

東洋経済 ONLINE 2016年11月7日

小林麻央さんのオフィシャルブログ、「KOKORO.」が注目を集めています。以前、ニュースキャスターを務めていたことや、人気歌舞伎俳優、市川海老蔵さんの夫人であることもその一因でしょう。

ただ、注目されている最大の理由は、進行性乳がんという大病を抱えながらも、敢えてそのことを公表し、病気とわかってからの日々の思いを赤裸々につづっていることで、感性豊かな麻央さんの言葉の中に多くの人がハッと気付かされ、共感を覚えていることにあるのではないのでしょうか。

■ 小林麻央さんがつづった「患者としての後悔」

特に、9月4日の「解放」と題する記事には、患者としての気持ちが見事に表されており、心が揺さぶられます。



私も後悔していること、あります。
あのとき、もっと自分の身体を大切にすればよかった
あのとき、もうひとつ病院に行けばよかった
あのとき、信じなければよかった
あのとき...
あのとき...

「KOKORO. 小林麻央のオフィシャルブログ」

病気であることが発覚すると、その日から突然色々な問題に巻き込まれ、各局面で決断を迫られます。しかも、それらは普段考えてもいなかったことであり、てきぱきと判断するだけの心の準備も十分ではありません。

病気発覚後の患者には、次から次へと疑問がわいてくるのです。「わたしの病気は、一体どんなものなのだろう」「私の状態はどの

程度なのか。その病気に対してどんな治療法があり、それにはどんな副作用がある？」「これからの経済的な負担はどうか」「仕事は続けられるのだろうか」「安静にしていた方がよいのだろうか。あるいは、身体を動かしてよいのだろうか。動かしてよいのなら、どの程度まで？」「食事は制限されるのか」「医師にこんなことを質問して聞いてもよいのだろうか。自分の希望を伝えて、生意気だと思われまいだろうか」「他の医療職の方に相談できる機会はあるのだろうか」「一体、どこの病院で診療を続けるのが良いのだろうか」「あの時の決断があるいは間違っていたのかもしれない。もう、手遅れだろうか。あるいは、もっといい方法があるのでは」…。

■ われわれは、「患者学」で武装するべきだ

このように、患者としての悩みはつきません。そして、これらの問題に対して時間の猶予なく決断していかなければならないのです。いや、決断することに時間の猶予があるのかないのかさえ、よく判らないかもしれません。

そんな患者さんに対し、私は「患者のための患者学」を学びませんか、と呼びかけてきました。患者学の前に「患者のための」とわざわざ付けているのは、医療者が患者から学ぶ患者学、すなわち「医療者のための患者学」と区別するためです。患者と医療者の双方が患者学を学ぶことにより、よりよい医療が実現するのではないかと、考えているからです。

そして、小林麻央さんの後悔を知ると「患者のための患者学」は患者になる前からしっかりと身につけておく必要があることに気付かされます。ですから、むしろ「市民のための患者学」と名付けて、一般市民の方にも準備してもらいたいと考えるようになりました。

慶應義塾大学
看護医療学部 教授
加藤 眞三 先生



慶應義塾大学医学部卒業、同大学大学院修了。米国ニューヨーク市立大学マウントサイナイ医学部研究員。その後、都立広尾病院内科医長、慶應義塾大学医学部専任講師を経て、現在、慶應義塾大学看護医療学部で慢性期と終末期病態学の担当教授。

「市民のための患者学」で身につけるべき内容を、わたしは以下の3つに分類してみました。

- (1) 患者と医療者の関係性
- (2) 医療情報の集め方・読み方（医療情報リテラシー）
- (3) 病気を抱えた自分の生き方の決断

3つの分野はお互いに関連し合いますし、これだけを学んでおけば完璧だというものではありません。しかし、少しずつでも前進できていれば、いざ患者になった時に役立つことは間違いありません。そこで、ここから「市民のための患者学」の入門編について、解説し紹介していきたいと思います。

現在、医療の現場では、医療者に対する患者さんの不信感が募っています。週刊誌などで、医療の不信を煽る特集記事が頻繁に組まれているからです。

「高血圧の薬は飲まない方がよい」、「がんになっても手術は受けてはいけない、抗がん剤治療は受けてはいけない」——。こうしたセンセーショナルな特集を組めば、その雑誌がよく売れ、よく売れるから次号にも特集記事を続けるという状況が続いているのです。そして、一つの雑誌が医療の特集で売れると、それを見た他の週刊誌もこぞって同様の特集を組むという現状です。

■ 週刊誌の医療特集に「煽られる」のも1つの進化

実際、私の外来にも、これまで副作用の症状が現れていないのに「高血圧のこの薬は飲んでいて大丈夫ですか」と心配してたずねてくる患者さんがいました。「この高コレステロール血症の薬は、週刊誌に筋肉が壊されると書いてあり、怖いのでやめたい」と言われたこともあります。医療機関に助けを求めて訪れた患者さんが、医療者を信用できないとしたら、それはとても不幸なことです。何とかしなければなりません。

ただ、医療の歴史を俯瞰的に眺めてみると、このような対立は生じるべくして生じていることがわかります。この対立を経ることで、次の時代の医療に移らなくてはならないのです。

それでは、今までの医療はどんなものだったのでしょうか。それは専門家に患者が「お任せ」する、依存的な医療であったということが出来ます。患者は受け身で説明を受け、ただ同意をするだけ。医師のいうことには逆らえません。「先生にすべてお任せしますから、魔法の薬で治して下さい」。そんな気持ちで医療機関を訪れる患者も多いのも事実です。

実際、ある程度治療方針の決まった病気なら、専門家に判断を委ねて患者は受け身となっているだけでも、問題はさほどありません。たとえば、肺炎になったり、膀胱炎をおこしたりすると、診療により投与される薬で菌が排除され、病気が軽くなります。骨折を起こしても、医師に任せて固定してもらったり、手術をうけることで、具合が良くなります。

ただ、自覚症状に乏しい慢性病の場合は、患者さんの療養生活が大きな鍵を握ります。たとえば、糖尿病や高血圧などの生活習慣病では、日々の生活をどう変えられるかが大切なのです。あるいは、がんやその他難病になったときの療養生活でも、患者さんの意志が大きくその経過を変えてしまいます。

1956年に、米国のサッシュ博士とホルンダー博士が論文に発表した医師（医療者）と患者関係のモデルによれば、病気の種類や状況に応じて、医師と患者関係は変わってくることを予言しています。

■ 「大人と大人」の関係を築くのが理想—医師と患者の関係のモデル—

類型	能動—受容	説明—協力	協働作業
ケース	昏睡状態 急性外傷 麻酔下	急性感染症など、治療方針のある程度決まった疾病	多くの慢性病、生活習慣病など
医師の役割	医療行為を行う	患者に説明し、同意を得たうえで医療行為を行う	患者が自ら療養することを援助する
患者の役割	反応できずにされるがまま	言われたことに従う。医療者の方針に逆らうことは困難	専門家の協力を得ながら、パートナーシップのもと医療に参加
関係性	親と乳幼児	親と子ども	大人と大人

この表が作られたのは、60年も前のこと。それにもかかわらず、日本では現時点でやっと「説明—協力」の関係の医療が出来つつある段階であり、まだ「協働作業」の医療は実現できていないことに驚かされます。しかも、60年前と比べて、今はメタボリック症候群などに代表される慢性病が一般的になっています。がんも、診断されてから5年以上生存する人が多くなっています。こうした病気の療養生活では、医師と患者の協働作業こそが大切なのです。

しかし、患者の側も医療者の側もその準備が充分にはできていないのが、現在の状況ではないでしょうか。

● 連載「がんになって（33） —日本医師会への提言—」

まず、皆様の「がんリテラシー」をチェック。手元にインターネットがある人は、「広大前」と「皮ふ科」で検索して下さい。そしてメニューの「超高濃度ビタミンC点滴療法(IVC)」をクリック。因みに、ある患者さんが「広大前の皮膚科で顔の湿疹を治療してもらっているが、治らないので、大きな病院への紹介状を書いて貰いたい」と言われ、このクリニックを知った。

すると、「超高濃度ビタミンC点滴療法(IVC)は、2005年に米国の国立衛生研究所が、抗がん剤作用についての論文発表をしてから、米国はもとより世界で急速に普及を見せている、今、最も注目されているがん治療のひとつです。」とある。

そして、「癌に対するIVCの適応 1. 標準的がん治療が無効な場合 2. 標準的がん治療の効果をより増大させたい場合 3. 標準的がん治療による副作用を軽減したい場合 4. 健康を維持しながら、寛解期を延長させたい場合 5. 標準的治療を拒否し、代替療法を希望する場合」とある。

あなたは、この治療法をどのように評価しますか。がんに罹ったら受けますか。肝内胆管がんで亡くなられた女優・川島なお美さんも、手術後、再発予防のため、受けておられます。

引用されている論文は、2005年のPNASという米国の雑誌にあり、私も読んだ。9種類のがん細胞と4種類の正常細胞をビタミンCの入った試験管に1時間晒し、24時間後に観察した。すると正常細胞には影響がなかったが、がん細胞では5種類が50%死滅、3種類は増殖が抑えられていたという内容だ。ヒトに対する臨床試験ではない。このクリニックの説明では、一般の人は、ヒトにも効果があったように捉えるであろう。また、世界で急速に普及もしていないし、注目もされていない。IVCの適応の項など、科学的とは言えない。

その他、ホームページを見ると、広島県だけでも、科学的根拠のない、免疫療法等行っているクリニックが見つかる。医師のがんリテラシーが低いのか、それとも故意なのか。

日本医師会発行の「医師の職業倫理指針」より抜粋する。「原則として科学的根拠をもった医療を提供すべきであり、科学的根拠に乏しい医療を行うことには慎重ではなければならない。「医師は、自分の習得した知識や技術を他の医師に教え、他の医師の不適切な医療行為に対しては直接あるいは間接的にその医師に忠告、助言、指導することが大切である」。

患者さんの「がんリテラシー」にも限界がある。それよりも、その医師に忠告、助言、指導することが大切である」のであれば、日本医師会が中心となり、自浄していくことが喫緊の課題であろう。

理事 井上 林太郎

◆診療時間◆
 午前 9:00 ~ 12:30
 午後 15:00 ~ 18:30
 (土曜日は 17:00 まで)
 休診日: 日曜日・木曜日・祝日

メニュー

- MIPL
- ケミカルピーリング
- イオン導入
- フォトセラピー
- アクチュライト
- ZO SKIN HEALTH
- ボトックス注射&ヒアルロン酸
- 医療脱毛
- ピアス
- サプリメント外来
- 健康増進・美容注射
- 超高濃度ビタミンC点滴療法 (IVC)
- グルタチオン点滴療法
- 毛髪ミネラル検査
- AGA

超高濃度ビタミンC療法の効果!

- [美白効果・シミ・肝斑の改善]
- [乾燥肌改善]
- [アトピー性皮膚炎の改善]
- [ニキビ]
- [シワ・たるみの改善]
- [老化防止・生活習慣病予防]
- [風邪予防・疲労回復]
- [ガン予防]

- メラニン合成抑制
- 肌の保水力促進
- 抗アレルギー作用
- 皮脂の過剰分泌抑制
- コラーゲン合成促進
- 抗酸化作用
- 免疫機能強化
- 抗ガン作用

女優もハマる美容内科
血液クレンジング
高濃度ビタミンC点滴
 and more

エルクリニックは
 美容皮膚科であり
 美容内科でもあります!

詳しくはこちら

日本医科大学 附属医療施設
エルクリニック

断糖療法で
消ガ
エ
ン
が
!

西脇俊一 著
 数々の宣言から
 断糖療法と闘った患者たち

超高濃度
 ビタミンC点滴を
 断糖食事療法と
 組み合わせたら、
 とんでもないことが起きた!

● 「枯れ葉と思ったら・・・」 顛末記

今年のお正月早々、我が家で一騒ぎがありました。

外出から帰ってきてふとガレージを見ると、枯れ葉が落ちていました。「年末に掃除したのにまた枯れ葉が飛んできたのか」と掃除しようと手を伸ばしたら、枯れ葉がピョンと動いたような気がしたのです。「変だなー」とまた触るとまた動きます。これで気づきました。「これは枯れ葉ではなくて、虫なんだ！」と。でもどこから見ても枯れ葉です。

お正月で、たまたま孫が来ていたので見せるとびっくりして、昆虫図鑑を引っ張り出して調べ始めました。しばらく昆虫図鑑をひっくり返してあちこち探していましたが、そのうち「これだ！」と喜んで見せに来ました。小学館の学習百科図鑑『昆虫の図鑑』によると「アケビコノハ」というヤガ科の蛾でした。冬越しのモードのようです。上の写真は本物の枯れ葉(手前)と、蛾(後方)を並べてみたものです。どうやらこの蛾は翅(はね)を閉じているようです。

最下段の写真は庭の落ち葉の中にさっきの「アケビコノハ」を置いて写したものです。一体どこにいたのでしょか。赤枠の中にいます。でも枯葉に紛れ込むとまず見分けがつかません。

いろいろなものに体を似せて、敵から身を守ったり餌を取ったりする「擬態」というワザを駆使する動物がいるということは知っていましたが、案外身近にこのような虫を見つけてびっくりしました。ここで紹介した「アケビコノハ」は街なかのガレージにいました。めずらしいと思い記録用に写真を撮りましたのでご披露します。もしどこかで見かけられたことがあれば、ぜひお知らせください。

会員(ボランティア)佐伯 俊典



● わたしは幼虫を見ました！ 「アケビコノハの幼虫」

私も昆虫や植物を観察するのが、とても好きです。佐伯さんの昆虫図鑑の絵を見て、「面白いイモムシ」の写真の撮ったことを思い出しました。アケビコノハの幼虫と分かって、感激しています。

理事長 廣川 裕



アケビコノハの前翅は枯葉状で、緑褐色、後翅は黄色あるいは橙色に黒色紋がある。静止時には、この派手な後翅を完全に前翅の下に隠す。すると頭部先端に葉柄まである枯葉にそっくりの擬態となり、身を隠す。前翅の長さは50mmほどもある。

幼虫はなめらかなイモムシで、体前部に大きな目玉模様がある。刺激を受けるとその部分を持ち上げ、頭を内側に折り曲げるようにする。これは目玉模様が目立つ姿勢であり、威嚇の意味があると考えられている。

ウィキペディア

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

大場先生、がん治療の本当の話を教えてください
大場大著 扶桑社 2016年11月初版

はじめに

昨年11月のニュースレターで廣川先生が紹介されていたように、最近、「情報リテラシー」、「ヘルスリテラシー」等、「〇〇リテラシー」という単語をよく耳にする。「リテラシー(literacy)」とは、文字の読み書き能力(識字能力)という意味である。今日、有り余る程の情報化社会となり、玉石混交の情報が飛び交っている。よって転じて、情報を正しく読み解き活かしていく能力という意味でも使われるようになった。

本書ではズバリ、「がんリテラシー」という言葉が使われていて、序文では、「ごく一般の方のがん医療に対するリテラシーの向上を願い書き著した」とある。九つの章から成っていて、がんとは何か、三大療法に関する事、そして効果のない先端医療、免疫療法、サプリメント等多くの話が取り上げられている。

さらに、情報源として多用されているインターネットを、どのように使えばよいのかにも触れられている。そして米国との違いは、今回はそのことを中心に紹介する。

著者の紹介；大場大(おおば まさる)

1972年、石川県生まれ。外科医、腫瘍内科医。医学博士。金沢大学医学部卒業後、がん研有明病院等を経て東京大学医学部附属病院肝胆膵外科助教。2015年に退職し、がんのセカンド・オピニオン外来を主とした「東京オンコロジークリニック」を開設。著書に「がんとの賢い闘い方 近藤誠理論徹底批判」、「東大病院を辞めたから言えるがんの話」等がある。

本書の内容・感想

まず、「情報を正しく選択する」より引用しよう。

『日本のYahoo!(ヤフー)やGoogle(グーグル)で、「肺がん」で検索すると、正しい医療情報に上位ヒットできる確率は50%にも満たなかった。

検索すると、先端医療と称するクリニックや民間療法の広告がズラリと出てくるが、それらに関していうと、信用できる情報はなんと0%という結果であった。米国で同様に調査すると、信頼できる情報の上位ヒット率は、Yahoo!が72%、Googleが80%であり、それは米国のネット上では法的規制がしっかりと行き届いていることを意味している(J Thorac Oncol 2009; 4: 829-833)。

現状の日本では、インターネットはがん患者さんを間違った方向に誘導するリスクのある世界だということ、しっかり自覚しておいた方がよい。そうすると、患者さん一人ひとりが、身の回りにある膨大な情報の中から正しい情報を選択し理解するために、賢い「がんリテラシー」を自身で育まなくてはならないということである。』

では、信用してはいけないクリニックの広告とは、「それ、不当広告です」より引用する。

『具体的には、次のような表現がホームページ上に掲載されていたら、そのクリニックは怪しいと思ってみてください。

(例1) 治療の前後で「がんが消えた」あるいは「縮小した」CT写真などを連載。(例2)「世界初の〇〇療法」、「国内初の△△治療」。(例3)「都内屈指の治療件数」、「〇千例の投与経験」。(例4)「〇〇療法は抗がん剤と違って体にやさしく、効果が高い」。どれも、科学的な根拠が乏しい。さらに、不安を煽り、患者さんを間違った方向へ誘導しようとしている。

現行の「医療法」ではホームページは規制の対象ではないにしても、列記したような広告は、医療法第6条の5の規定違反に抵触し得るかも知れない。薬事法第68条、不当景品類及び不当表示防止法第4条に抵触する可能性もある。』



追記すれば、医療法第6条の5第3項で、「第一項各号に掲げる事項を広告する場合においても、その内容が虚偽にわたってはならない」と虚偽が禁止されている。第一項各号に掲げる事項とは、医師名、診療科名等であり、医療に関する広告には厳しい決まりがある。違反した場合、「6月以下の懲役または30万円以下の罰金に処する」とある。ただし、ホームページは、患者さんが情報を得るために自分の意思でアクセスするので、広告と見なされないというのが一般的な見解のようである。だとすれば、新たな方法で規制する必要があるのでなかろうか。

最後に、「賢いリテラシーを育む努力をしましょう」より著者の思いを抄出する。

『残念なことだが、医師の性善説はかなり怪しくなっている。だから、患者サイドにある「きっと医者がベストを尽くしてくれるはずだから、すべてお任せ」というスタンスには、もはや限界があるだけではなく、むしろ大きなリスクがあるといっても過言ではない。

がんという病気には不確かなことが多く、いくら最善を尽くしても、必ずしも期待通りの結果に至らないことが少なくない。絶対に確実な治療やゼロリスクなどもない。だからこそ、それらを理解したうえで、過去には経験し得なかつたような複雑さの中で、重要な意思決定が求められている。

世の中にある様々な情報と向き合ったとき、面倒くさがらずに、自身のがんのこと、治療のこと、死生感や哲学に至るまで、具体的な問いをもち続けてほしい。思考を停滞させてはいけない。

がんはある意味自己であり、がん向き合うことは自分の人生向き合うことに等しいような気がする。だからこそ、一人ひとりが賢い「がんリテラシー」を身に付けることで、自身の人生について、幸福について、賢く問い続けてほしいと心から願う。』

皆様も本書を通じて「がんリテラシー」をレベルアップさせ、「賢い患者」となり、素晴らしい人生を送って頂きたい。

理事 井上 林太郎

● 在宅医のつぶやき ～在宅緩和ケアの現状と課題～

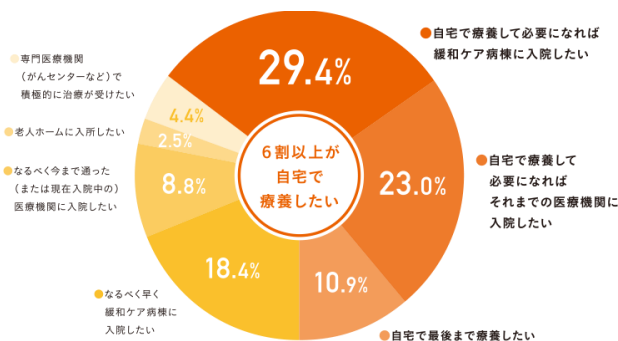
(前回からの続きです)

多くの方が、「できることなら終末期であっても自宅で療養したい」と考えておられるにも関わらず、実際にはほとんどの方が病院で亡くなっておられます。

厚労省の行ったアンケートによると、終末期に自宅で過ごさない理由として ①家族に迷惑をかける、②病状が変わったときに適切な医療が受けられるか心配、③元々かかっていた病院と縁が切れるのではないか心配、などといったことを主な理由として挙げておられます。

また勤務医の先生方は、自身が診ていた患者さんを最後まで診る傾向があり、患者さんもこれまで診てもらっていた病院に最後まで通院する傾向があります。

在宅医療の受け皿である開業医もあまり増える傾向にはなく、現状では大きな変化は望めない状況ですが、厚労省は「自宅での死亡をこれから増やす」と言っています。



はて、どうすればそんなことができるのでしょうか？ (次回に続きます)

理事 田村 裕幸

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成 29 年度第 1 回「市民のためのがん講座（全 4 回シリーズ）」（通算第 73 回）

日時：2017 年 5 月 28 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）

テーマ：平成 29 年度 年間共通テーマ「がん予防とがん検診」

「胸部のがん（肺・乳房・食道）」

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/>）

○第 19 回きさら乳がんフォーラム 2017

日時：2017 年 6 月 10 日（土）午後 1 時～4 時（開場 12 時 30 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：「乳がんになってから知っておきたいこと」

参加費：無料（定員 500 人）、事前申込要：はがき、FAX、E-mail で、5 月 27 日（土）必着

問合せ・申込：乳がん患者の会きさら事務局

〒730-0015 広島市中区橋本町 3-19 第一旭ビル 301 号室

TEL 082-962-8382、FAX 082-228-6680、E-mail kirara-p@ae.auone-net.jp

主催：乳がん患者友の会きさら、中国新聞

● 編集後記

2020 東京オリンピックに向けて、飲食店での禁煙が話題になっています。それぞれの思惑と利害が影響しあって滑稽な議論が繰り広げられています。以前、新幹線に禁煙車両ができたときのことを思い出しました。当初はすべてが喫煙車両だったのが、現在は全車両が禁煙です。案ずるより産むがやすし、思い切って全店禁煙にしてみたら良いのに、と思います。政治家はわかっていないなあ。（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。
