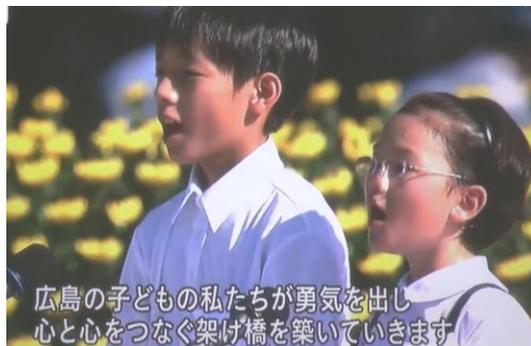


NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

毎日、厳しい残暑が続いていますが、「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、お元気にお過ごしのことと思います。ニュースレター「がん110番」の第77号をお送りします。

今年も8月6日の朝、広島平和記念公園では「広島市原爆死没者慰霊式並びに平和祈念式」が開催されました。式典に参列した多数の外国人を含む遠来の人々や広島市民・県民は、世界で初めて原爆が投下された72年前に思いを馳せ、慰霊碑はたくさんのお花に囲まれました。

広島市長の「平和宣言」に続いて広島市内の二人の小学6年生が宣言した「平和への誓い」は、亡くなった多くの犠牲者やそのご家族の苦難を振り返りながらも、広島を「平和を考える場所、平和を誓う場所、未来を考えるスタートの場所」と定義し、世界平和に向けて「広島の子供」からの力強いメッセージとなり、参列者や視聴者の心を打ちました(5ページに全文)。



子供たちには、けがや病気に侵されることのない健全な心身を育み、元気に幸せな人生を過ごして欲しいと、すべての親は考えていると思います。青少年の喫煙防止などがん予防を推進する健康教育は、彼らの健康保持に役立つばかりでなく、数十年先の生活習慣病など、長期にわたる健康問題の予防と早世の防止にもつながります。未成年者については、国を挙げての複合的な喫煙防止対策により、その喫煙率や喫煙経験率は低下傾向にあります。社会人になった青年では喫煙・アルコール多飲・過食・運動不足など、好ましくない生活習慣の中で、知らない間に生活習慣病の予備軍になっている人も多いようです。

当会では、青少年も含めた多くの市民・県民に対して、がん予防について啓発し健康意識を高める活動を通じて、「がん予防推進の伝道師」として社会のために奉仕したいと考えています。続いて、ご理解とご支援を宜しくお願いいたします。

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：(2)腹部」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)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2回(通算74回)「がん予防とがん検診 (2)腹部：肝胆膵・消化管のがん」

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8月20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)

● 広島県がん対策推進委員会の報告（平成 29 年度第一回）

国の第 3 期がん対策推進基本計画案（案）が示されたことを受けて、広島県がん対策推進委員会が、平成 29 年 6 月 5 日に開催された。以下にその討議内容について報告します。

1) 国の第 3 期がん対策推進基本計画案（案）について

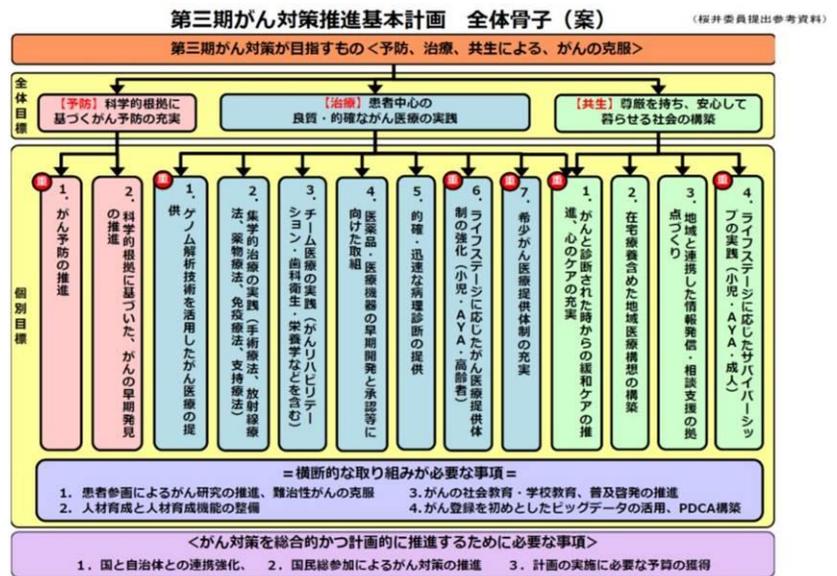
（案）となっているのは、受動喫煙防止対応が未定であるためである。一方基本計画の大きな変更として、死亡率減少という数値目標が削除されたことである。この 2 点について理由を説明します。

(1) 受動喫煙対応が未定の理由

皆さんご存知の通り、受動喫煙防止については、厚労省と自民党たばこ議員連盟（野田毅会長、広島県関連議員は岸田文雄、宮沢洋一、寺田稔）との間でバトルが続いており、未だ方向が確定していないためである。たばこのがんへの悪影響は国際的にも認められており、これこそ東京オリンピックまでに、国際水準に到達すべきと思うのですが・・・情けない！！

(2) 死亡率の数値目標が削除された理由

国のがん対策推進協議会の門前会長は、その理由を次のように説明しています。今まで数値目標を掲げて推進してきたが、死亡率は未達である。医療の場は相当変わってきており、何年生存率というのは増えてきているのに、全くよくなっていないのは、罹患率が増え続けている。検診受診率も増えていない。ならば、がんにかかる患者を減らしましょうということを決めた。会長のこの考えにも一理はあるが、広島県はどう対応するかで白熱した議論をした。この件についての詳細は、広島県の推進計画のところで説明します。



2) 広島県の次期推進計画案について

(1) 死亡率の目標を掲げるべきか？

多くの委員から、国のいうがんの罹患率を下げる考え方に賛同意見が出たが、一方で、死亡率を下げるという目標は、これより上位の目標として存在すべきではないか、特に広島県が「がん対策日本一」を標榜するなら明確な目標は持つべきという意見も出た。この意見を踏まえて、更に検討することになりました。

(2) がん患者の在宅療養

田村先生からいただいたコメントを参考にして、次のように意見を述べておきました。「在宅医療をもっと増やしたいという想いがある一方で、現場では、患者とその家族、患者を抱えている病院、在宅医、介護、支援団体などが絡み合っていて混乱していると聞いている。在宅療養に関連した団体を一堂に集め、意見を十分に吸い上げた上で計画を策定して欲しい」とお願いしておきました。県ではすでに在宅医療介護連携推進専門委員会（委員長：檜谷県医師会副会長）を発足させて、この問題に取り組む計画です。会議の後、菊間局長からも前向きにしっかり取り組む旨のコメントをいただきました。

以上、従来からの主な変更点について報告しましたが、今回も予定時間を大幅に越えた熱い議論でした。次回以降、今回討議した課題をしっかりとフォローして報告いたします。

副理事長 井上 等

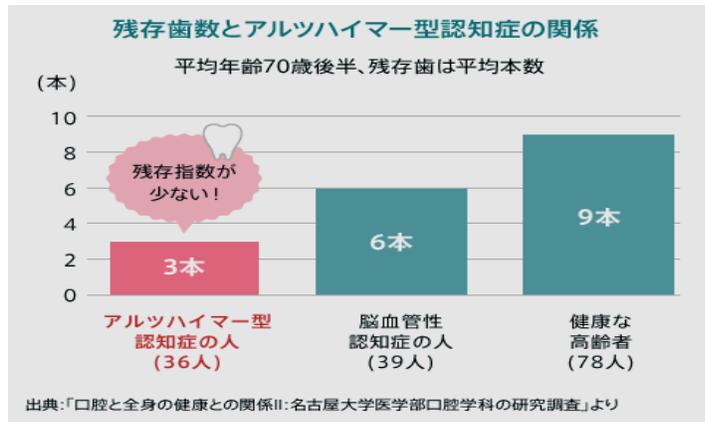
● Dr. 津谷のコーナー 「口腔ケアの重要性」

先日、広島県歯科衛生連絡協議会の委員として、歯科保険推進会議に出席してきました。この連絡協議会は、就労期の適切な歯と口の健康管理が、食べる楽しみをはじめとした QOL の維持、全身の健康の維持、さらには老年期の健康的で充実した生活につながることを広く啓発することを目的にした、医科、歯科、労働衛生関係、行政のメンバーの集まりです。特に今年度は、職域に対する有効な歯科保険推進の方法について検討しています。

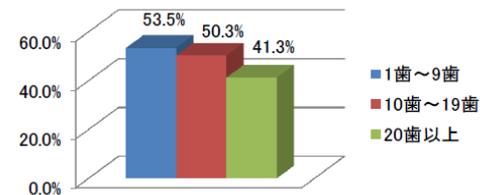
この会議の中で、歯周病がさまざまな成人期の疾患と関わっていることが強調されています。日頃がんについて学んでおられる方も、この歯周病が全身疾患とどのように関連があるかは、あまり知られていないようです。歯周病とは、以前は「歯槽膿漏」と言われていた、細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患です。歯と歯肉の境目（歯肉溝）の清掃が行き届かないでいると、そこに多くの細菌が停滞し（歯垢の蓄積）歯肉の辺縁が「炎症」を帯びて赤くなったり、腫れたりする病気です（痛みはほとんどの場合ありません）。そして、進行すると歯周ポケットと呼ばれる歯と歯肉の境目が深くなり、歯を支える土台（歯槽骨）が溶けて歯が動くようになり、最後は抜歯をしなければいけなくなってしまいます。

広島県国民健康保険団体連合会が調査した、平成 27 年度における広島県の生活習慣病と歯周疾患の調査を紹介します。対象は広島県の特定健診者において、医科・歯科の健診、診療データで調査しています。その結果、「口腔の状態が良いほど、生活習慣病になりやすく、治療費用額も少ない」との結果でした。すなわち「残存歯数が少ないほど、生活習慣病有病者、歯科治療費、医科治療費が多い」ことが判明しました。

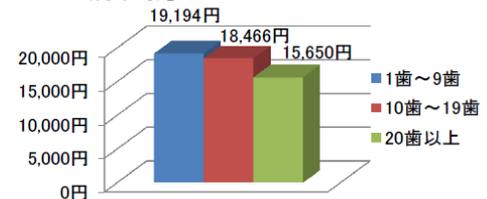
さらに残存歯数と認知症の関係も明らかになっています。名古屋大学のデータですが、高齢者の残存歯数が少ないほど、血管性認知症、アルツハイマー型認知症が発生しやすいという結果でした。すなわち歯数が多いほど、認知症になりやすいと言われてい



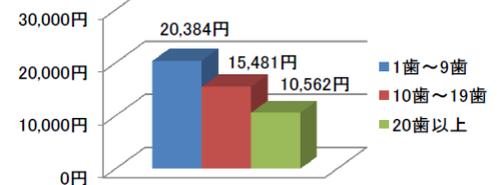
【残存歯数別の生活習慣病有病者の割合】



【残存歯数別の歯科1人当たり費用額 (月平均)】



【残存歯数別の医科1人当たり費用額 (平成27年5月診療分)】



歯数が減少する疾患である歯周病を予防する事が全身の生活習慣病を予防することにつながります。がん検診や生活習慣病検診の項目に歯科検診が含まれていないことが多いため、つい忘れがちな口腔内ケアですが、機会があれば歯科を受診し、生活習慣も含め口腔内のケアを受けるようにしてください。

副理事長 津谷 隆史

● 患者の力を発揮する患者が増えている

ヘルスケア関連団体ネットワークの会 (VHO-net) のホームページ (<http://www.vho-net.org/>) から転載



「元気の反対が病気ではない」

私は 2005 年に医学部より看護医療学部に異動してより、VHO-net をはじめとした患者会などの活動に積極的に関わり、患者会の世話をする多くの人に出会ってきました。その人たちが、自分自身の持病を持ちながら、明るく快活で元気に満ちあふれていることに、驚かされました。

「病気をもちながら、こんなに元気な人たちがいる」と感じ、「元気の反対が病気ではない」ことに気づかされたのです。そして、次第に、「患者には力がある」と感じはじめ、さらに、この患者力を生かさなくてはこれからの医療を語れないだろうとさえ考えるようになりました。

一方で、現実の医療では、患者も医療者も、まだまだ、その力の重要性に気がついていないし、生かそうとしていないようです。このシリーズでは、VHO-net に参加する皆さんと一緒に、患者の持つ力の意味を考え、どのように生かしていけるかを考えていきたいと思えます。どうぞ、ご意見を下さい。

時代が要求する大きな変化

新しい時代への変化が患者の力を必要としています。感染症などの急性病が医療の大きな問題であった時代には、医療は専門家に委ねるだけで良かったのかもしれませんが、しかし、現代は生活習慣病やがん、代謝病、自己免疫病など慢性期の時代を迎えています。病院で病気が治され終了していた急性期の時代とは異なり、慢性期の時代には患者は病気を抱えた上で日常の場で生活を送らねばなりません。

慢性期では、患者が病気の知識を持つことが要求されます。生活習慣病では、病気の原因や誘因になる食生活を含む生活習慣を改めることの重要性は言うまでもありません。他の病気でも、病気を増悪させず日常生活を送るために、障害を抱えた身体でどのような活動ができ、どのように生活をするかの知恵も必要になります。病院で医療者の下に管理される患者ではなく、自分自身で生活をコントロールしようとする患者像が求められるのです。

表 1 に示すように、急性期と慢性期では大きく対処の仕方が異なります。今までの医療では、急性期タイプで行われてきた時代が長く、慢性期の時代になっても現在の医療が時代の変化に十分対応できていないという面があるのです。

医者との関係性の変化

米国において慢性期という概念が持ち上がった 1950 年代には、表 2 に示すように、医者（医療者）と患者の関係性についての重要な提案がなされています。救急の病気、

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。

表 1 急性疾患と慢性疾患の対比

	急性疾患	慢性疾患
医療の場	病院	生活の場
主導権	医療者	患者
医療者患者関係	指導協力型	相互参加型
医療の方向	治療の要素	ケア・教育的要素
安静と運動	安静?	運動可能範囲の設定

永田勝太郎より改変

表 2 医療者と患者関係のモデル

(Szasz & Hollender, 1956 より改変)

類型	能動—受容 activity-passivity	説明—協力 guidance-cooperation	協働作業 mutual-participation
ケース	昏睡状態 急性外傷 救急外来 肝性昏睡	治療方針のある程度決まった疾病 肺炎、尿路結石、胃潰瘍、 慢性肝炎（治療前）、 治療可能な肝癌	自覚症状に乏しい慢性疾患、 生活習慣病 糖尿病、高血圧、脂質異常症、 肝硬変
医療行為	医療者は一方的に医療行為を行う。 患者はされるがまま。	医療者は患者に説明し、同意を得た上で医療行為を行う。 患者はある程度能動的に医療に関わるが、医療者の方針に逆らうことは困難。	医療者と患者は、互いに提供し共有した情報を元に医療の方針を交渉しあう。 合意した部分から医療行為を行う。

説明と同意

合意の形成

急性病、慢性病によって、両者の関係性が大きく変化していくこと、能動と受容、説明と協力、協働作業という関係性になるであろうことが提言されているのです。

ある意味で、この変化は医療の歴史の流れでもあります。軍隊などでの外傷に対する医療が発達した時期には、医療者と患者は能動と受容という関係性でしかなかったのかもしれませんが。その後に急性病の時代が訪れ、一定の治療法が開発され、治療を適用する際にインフォームド・コンセント（説明と協力）が必要などと言われてきたのです。

しかし、慢性病の時代では、ある決まった特定の治療法があるわけではなく、医療者と患者が互いに情報を提供し合い、患者にとっての最善の医療を見つけ出すことが要求されます。そこでは、同意ではなく、合意という言葉がふさわしい関係性となるのです。この関係性の変化は、個人の成長と発達の中で得られる関係性の変化にも相似します。乳児の時期には、児は母親に依存する能動と受容の関係性であり、その後、父親に身を任せる管理・支配される関係性の時期があります。やがて、成熟し、独立した個人として周囲の人たちと大人の関係性を創り出していく時期を迎えます。

人類にとっての新しい時代の医療を創り出す

このように考えると、医療者と患者の関係性は、人類の成長とともに変化していくものと考えられます。今、ちょうど、説明と協力から協働作業として成立する医療へと転換の時期を迎えているのです。

このような時期に、新しい医療に向かって新しい患者と医療者の関係性を創り出していくことは、抵抗の多い仕事であるかもしれません。しかし、やりがいのある有意義な仕事でもあります。

両者の関係性が変わるためには、両者の意識が変わることが必要とされます。したがって、新しい医療の創造を専門家の医療者任せにするのではなく、患者や市民も切り拓いていくための力を身につけなくてはなりません。

私は新しい医療を切り拓いていく患者像を VHO-net に参加している皆さんの中に見いしました。そこで、新しい時代の医療に転換するための触媒としての役割を果たしたいと患者学を提唱しています。患者学は、患者と医療者の関係性について考える市民運動でもあるのです。皆さんにも、その運動に参加していただきたいと考えています。自分の周りから関係性の変化を創るということ。

平成29年度「平和への誓い」



原子爆弾が投下される前の広島には、美しい自然がありました。大好きな人の優しい笑顔、温もりがありました。一緒に創るはずだった未来がありました。広島には、当たり前前の日常があったのです。

昭和20年（1945年）8月6日 午前8時15分、広島の街は、焼け野原となりました。広島の街を失ったのです。多くの命、多くの夢を失ったのです。当時小学生だった語り部の方は、「亡くなった母と姉を見ても、涙が出なかった」と語ります。感情までも奪われた人がいたのです。大切なものを奪われ、心の中に深い傷を負った広島の人々。

しかし、今、広島は人々の笑顔が自然にあふれる街になりました。草や木であふれ、緑いっぱいになりました。平和都市として、世界中の人に関心をもたれる街となりました。あのまま、人々があきらめてしまっていたら、復興への強い思いや願いを捨てていたら、苦しい中、必死で生きてきた人々がいなければ、今の広島はありません。

平和を考える場所、広島。平和を誓う場所、広島。未来を考えるスタートの場所、広島。未来の人に、戦争の体験は不要です。しかし、戦争の事実を正しく学ぶことは必要です。

一人一人の命の重みを知ること、互いを認め合うこと、まっすぐ、世界の人々に届く言葉で、あきらめず、粘り強く伝えていきます。広島の子どもの私たちが勇気を出し、心と心をつなぐ架け橋を築いていきます。

平成29年（2017年）8月6日

こども代表

広島市立大芝小学校 6年 竹舂 直柔

広島市立中筋小学校 6年 福永 希実

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

いのちの苦しみは消える ー 医師で僧侶で末期がんの私ー
田中雅博著 小学館 2016年3月初版

はじめに

宗教といえば、胡散臭く感じる人もいるであろう。私もそうであったが。まずそれを払拭してくれた、仏教の話から始める。

平安時代後期に興教大師覚鑿(かくはん)は、典籍「一期大要秘密集」の中で、臨終行儀(臨終のときにおける作法)に触れている。まず開く門は、「身命(しんみょう)惜しむべき用心門」。身命を粗末にはいけない、治療を受け、命を延ばし続けなさいと説く。治療出来なくなったら、「心身惜しまざる用心門」を開きなさいと説いている。

WHO(世界保健機関)が緩和ケアを「死を避けられない病人とその家族のQOL(生活の質)を向上するアプローチ」と定義しているように、興教大師の教えは今でも通用する。まず、治療法として確立されている標準治療を受け、それが奏効しなければ、次の治療法を受けなさい。そして死が避けられない状態になったら、緩和ケアに移行しなさい、と説いているのであろう。

仏教にこのような教えがあることには驚いた。先日乳がんで亡くなった元アナウンサーも、最初は民間療法に頼ったようだ。この教えを誰かが伝えていたら、と悔やむ。

著者の紹介； 田中雅博(たなかまさひろ)

1946年、栃木県益子町の真言宗豊山派・西明寺に生まれる。東京慈恵医科大学卒業後、国立がんセンターで研究所室長、病院内科医として勤務。その後、大正大学で仏教を7年間学び、西明寺を継いだ。90年、境内に入院、緩和ケアも行う普門院診療所を建設。内科医、僧侶として患者と向き合う。2014年10月にステージ4bの膵臓がんを診断され手術。8か月後に肝臓への転移が見つかった。余命数か月であることを自覚して、本書を上梓。2017年3月21日永眠された。享年70。著書に、「般若心教の秘密」、「仏教と医療の再結合・スピリチュアケア」等ある。

本書の内容・感想

「心身惜しまざる用心門」を開かなければならない段階になると、余命わずか、生きられる時間は限られていると感じるようになり、スピリチュアル・ペインが生じる。本書ではスピリチュアル・ペインを「いのちの苦しみ」と訳しているのだが、この問題を解決するためには、日本にも、「スピリチュアル・ケアワーカーが必要」と著者はいう。ケアワーカーの手助けにより、スピリチュアル・ペイン、「いのちの苦しみは消える」と。

日本医師会も加盟している世界医師会は、患者の権利として、「リスボン宣言」を発表している。序文に、「法律や行政が以下に掲げる患者の権利を侵害する場合は、医師はこれらの権利を保障ないし回復するために、適切な手段を講じ続けなければならない」と書いてある。患者の権利を守るのは、医師の義務と言っているのだ。

では、その「患者の権利」とは。色々あるが、最後に、「患者は、患者自身が選んだ宗教の聖職者による支援を含めて、宗教的および倫理的慰安を受ける権利を有し、また、これを辞退する権利も有する」とある。この宗教的および倫理的慰安を受ける権利は、日本の医療現場では全く保障されていない。日本中の医師が義務を怠っているのである。何らかの策を講じなければならないのだ。

他の国では、誰が携わっているのか。スピリチュアル・ケアワーカーである。スピリチュアル・ケアワーカーとは、患者さんのスピリチュアル・ペインの緩和を行う専門職である。カトリックの総本山であるバチカンの大学には、スピリチュアル・ケアワーカーを養成する講座があり、哲学を2年、神学を4年、医療を2年と、計8年学んで資格を取得する。ここで資格を得たケアワーカーは、全世界10万8千カ所のカトリ



ック系医療機関で仕事をしている。

ケアワーカーは宗教者でなくてもなれるが、死生観を問われるので、西洋ではキリスト教の聖職者が多い。日本人は無宗教のように見えるけれども、死生観の根本には仏教がある。よって、日本では仏教の聖職者になるのが適当だと著者はいう。

実は、日本にもスピリチュアル・ケアワーカーはいた。僧侶である。聖徳太子が建立したとされる四天王寺には、四箇院(しかいん)があったとされる。四箇院とは、敬田院(きょうでんいん)という学校、施薬院(せやくいん)という薬局、療病院(りょうびょういん)という病院、そして、悲田院(ひでんいん)という福祉施設からなる。僧侶は、「五明(ごみょう)」といって、声明(言語学)、工巧明(工学)、医方明(医学)、因明(倫理学)、内明(仏教学)という5つの学問を勉強して、今でいう公務員として、国に仕えた。

少しだけ、仏の教えに触れたい。

死は思い通りにいかないものである。「死にたくない」、「死ぬのが怖い」という苦しみなぜ生まれるかという、「思い通りにしたい」という欲があるからだとお釈迦様はいう。

思い通りにしたいという思いを「渴愛(かつあい)」と呼び、人は「男女の愛欲(生殖)」、「死にたくない(生存)」、「死にたい(死)」という3つの欲求を思い通りにしたいので、そこから「苦しみ」が生じると説かれている。

逆に言えば、これらの欲求をコントロールすれば、苦しみはなくなるはずである。仏教の根本は「無執着」である。生存へのこだわり、死へのこだわり、さらに、自分へのこだわりを、私の体は私のものであるというこだわりを捨てよと説いている。渴愛が制御された度合い、自己執着を離れた度合いによって、苦から楽へと向かう。最も楽な暮らしが無執着な生き方、仏陀の生き方である。このようにみると、仏教はスピリチュアル・ケアの教えである。

政府の方針により、明治初期に徹底した廃仏毀釈が行われた為、仏教が社会から切り離され、僧侶はその役を行わなくなった。さらに、戦後教育もそれに輪をかけた。肉体的な痛みはある程度まで医師が取り除くことが出来る。他方、スピリチュアルな痛みを解決することは医師には出来ない。なぜならば、習っていないからだ。日本の医療の現場にも、それを解決するための手助けをすることが出来る臨床宗教師、臨床仏教師が必要なのだ。廃仏毀釈により仏教と医療が切り離されたが、多死社会を迎える今こそ、「仏教と医療の再結合」が必要なのである。

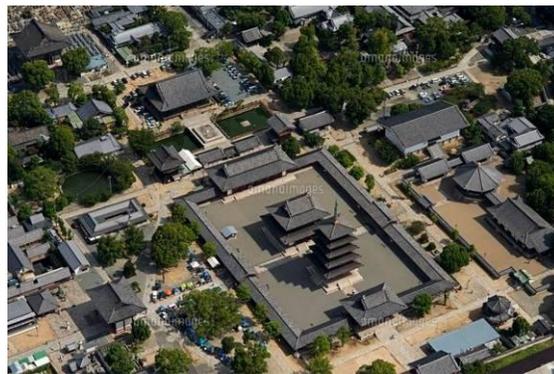
日本のどこの医療機関にも、臨床宗教師、臨床仏教師がいて、スピリチュアル・ケアワーカーとして病に苦しむ患者さんやその家族のいのちの苦しみを癒やしている姿を見るのがが、著者の願いであった。その思いを私達に託されて旅立たれた。

理事 井上 林太郎

● 在宅医のつぶやき

今号は、お休みさせていただきます。

理事 田村 裕幸



● 合唱組曲「原爆ドーム」

広島は 72 回目の「原爆の日」を迎えました。これまでは広島市内のほとんどの小・中学校では 8 月 6 日は登校日にし、テレビで平和記念式典中継を見ながら午前 8 時 15 分に黙祷し、被爆体験を聴くなどの平和学習をしていました。今年度から広島市は、「8 月 6 日は休日」とする条例で、全校が休みとなりました。子どもたちへの被爆の伝承が心配されます。

私は原子爆弾が投下されたときには、5 歳でした。8 時 15 分には 17 キロ離れた今の安佐北区白木町で、もくもくと上がる原子雲を見ました。私は被爆者ではありませんが、「原爆の日」が近づくと、海田町にある知的障害者施設に平和の大切さを話しに行きます。施設にボランティアで 8 年間園長として関わっていたこともあり、今年は 8 月 3 日に行きました。そして合唱組曲「原爆ドーム」のビデオを見てもらうことにしました。

合唱組曲「原爆ドーム」は同じ団地の森川明水さん（83）が、2 年前の被爆 70 年に作詞しました。森川さんは市内の小中学校の音楽の先生をし、校長で退職されました。被爆体験のない森川さんは、数人の被爆者を訪ね、何度も詞を直してもらい完成させました。そして、原爆ドームを通して核兵器の悲惨さと街が復興するまでを合唱組曲にしました。合唱組曲は 4 部構成になっています。1 章はドームの前身の広島県産業奨励館に触れて戦前の街を表現しています。2 章は原爆がさく裂する瞬間を「ドームが呆然と街を見おろす」と、草木が焼き尽くされ、川に遺体があふれた惨状を表現。3、4 章は復興の営みや「原子爆弾は二度と使うべきではない」というメッセージなどを歌い上げています。

森川さんは市民オーケストラ「あきシニアアンサンブル」（43 名のメンバーで平均年齢は 73 歳）の創設者です。合唱組曲は坪北紗綾香さんが曲を付け、今年の 3 月の創立 15 周年で森川さんの指揮のもと、演奏されました。私が記念演奏会のビデオ撮影を引き受け、安芸区民文化センターの会場に 4 台のカメラを設置し、撮影しました。ビデオ編集に 1 か月かかりましたが、あたかもテレビ中継車で録画したようなビデオが完成しました。

次に知的障害者施設でのビデオ鑑賞の時の話です。22 分の合唱組曲のビデオには歌詞が入れてありますが、施設の利用者は読めない人もいます。そのため、はじめに一発の原子爆弾によって広島市内が焼け野が原になり、原爆ドームだけが残った様子をスライドや、ホワイトパノラマの CG をビデオ撮影してもらいました。果たして音楽だけで理解してくれるのだろうか心配は尽きませんが、音楽の魅力を頼りに見てもらうことにしました。私の心配は杞憂に終わりました。暗くなった部屋でのビデオ試写ではいつも居眠りが出ますが、今回はみんな一生懸命見てくれました。音楽は世界共通の言葉ともいいますが、歌詞を読めなくても合唱組曲を理解してくれました。改めて「音楽の力」に感心しました。

冒頭で子どもたちへの被爆の伝承の心配をしました。広島県内の教職員たちでつくる広島平和教育研究所が 2011 年に、県内の小中学生を対象にした平和意識調査によると、広島への原爆投下日時の正答率は 42.3% となっています。県内の小中学生の 4 割しか、原爆投下の日時を正確に言えないということは問題です。

私はこれまでどおり、8 月 6 日の「原爆の日」の登校日が復活することを願っています。被爆の実相を語る人が少なくなっていく中で、今回の知的障害者の施設での例に見られるように、映像や音楽による平和学習をすることで、子どもたちの意識も変わっていくと思います。そのために子どもたちの平和教育に微力ながら協力したいと、森川さんたちと話しているところです。なお、今回ご紹介した合唱組曲「原爆ドーム」は、インターネットで、『合唱組曲「原爆ドーム」』と検索すると見ることができます。

理事・事務局長 高野 亨



作詞の森川明水さん



あきシニアアンサンブル



施設でのビデオ鑑賞（平和学習）

● 一病息災 「発がん性物質とのおつき合い」

ほろ酔い程度の飲酒では、血液めぐりもよし、食べるものも旨いし、気分も上機嫌で、健康上良いと考えられています。

飲んだお酒（アルコール）は肝臓で分解されてアセトアルデヒドという物質になり、次いで炭酸ガス（呼気）と水（尿）に分解され体外へと排泄されることはご存知のことと思います。この分解途中に生じる「アセトアルデヒド」は、深酒をやって、いわゆる二日酔いの状態になると、この「アセトアルデヒド」が長時間血液中に留まり、頭痛や吐き気に悩まされます。

実は、この「アセトアルデヒド」はWHOが指定する「発がん性化学物質」なのです。したがって、深酒を重ねていると、ついには食道がんや肝臓がんになる危険があるといわれています。日常お酒を飲むからには、量の多少にかかわらず、このアセトアルデヒドに晒されているわけです。特に少しの飲酒でも、顔が赤くなる人は、元々、アセトアルデヒド分解酵素が少ないので、この発がん性物質による発がんのリスクが高くなるといわれています。

したがって、健康維持という立場からは、飲酒による利益と損失を考えれば、人それぞれで、お酒の量が定まるといえるもの。ほろ酔いで浮かれるもよし、節酒ないしは禁酒でいるのもよし、いずれにせよ、この「発がん性物質」とうまくつき合しましょう。

理事 和田 卓郎



● 連載「がんになって（34） ソクラテスの死生観」

がんの末期で余命数ヶ月、数週と告げられた時と、死刑と宣告された時の状況は似ている。特に、冤罪ならば特にそうだ。両方とも、理不尽な死である。

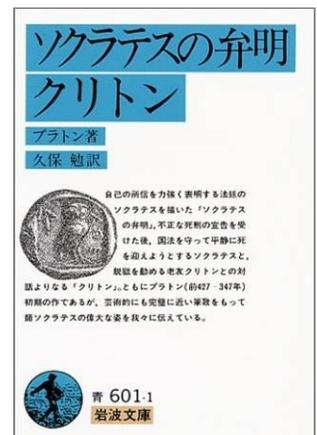
ソクラテスは、死刑の執行日が迫った時、支援者に何を告げたか。岩波文庫の「ソクラテスの弁明」から抜粋しよう。

『次のように考えてみても、死は一種の幸福であり希望である。死は、次の2つの中のいずれかでなければならない。即ち死ぬとは純然たる虚無に帰することであり、すべての感覚の消失であるのか。夢一つさえ見ない眠りならば、この生涯のどの深い眠りより素晴らしい眠りだ。

それとも、古くからの伝えにあるように、この世からあの世への靈魂の移転であり、全ての死者がそこに住んでいるのか。ミノスやラダマンテュスのような半神達と、ヘシオドスやホメロスのような偉大な詩人とそこで会うことができるのか。そうならば高い代償も甘んじて払う。それは言語を絶した幸福である。更に言われる如く、とこしえに不死でもあるならば、この点でもこの世より幸せである。』

これは、ソクラテスの哲学であり、広い意味での宗教であろう。なぜならば、今まで、あの世の存在を証明した人も、しないことを証明した人はいない。証明できないことを論ずることはある意味で宗教だ。科学ではない。だが、このソクラテスの死生観は論理的だ。私の死生観も同じだ。紀元前5世紀のギリシアの哲学者が私の思いを代弁してくれている。心強い。本書を手にした私は幸せ者である。

理事 井上 林太郎



● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成29年度第2回「市民のためのがん講座（全4回シリーズ）」（通算第74回）

日時：2017年8月20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」

「腹部のがん（肝胆膵・胃腸）」

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, <http://www.gan110.rgn.jp/>）

○第9回がん診療連携拠点病院共催市民講演会

最近話題の免疫治療について ―がん薬物治療を中心に―

日時：2017年9月30日（土）午後2時～4時30分（受付開始午後1時）

場所：広島県医師会館ホール（広島市東区二葉の里3-2-3）

- ・免疫チェックポイント阻害薬～臨床と今後の展望～
光富徹哉（近畿大学医学部呼吸器外科・教授）
- ・がん治療を支えるための医療費について
藤山史恵（市立安佐市民病院・医療ソーシャルワーカー）
- ・がん治療を支えるためのがん相談支援センター
橋本美千代（県立広島病院・がん相談員）
- ・新しい薬を使う際の注意点 北本真一（市立広島市民病院・薬剤師）

参加費：無料（定員400人）事前申込要：葉書、FAX・WEB・E-mailで

問合せ・申込先：〒734-851 広島市南区霞1-2-3（9月22日締め切り）

広島大学病院 患者支援センター

主催：県立広島病院、広島赤十字・原爆病院、市立広島市民病院、市立安佐市民病院、広島大学病院



● 編集後記

カープが絶好調です。前号で井上等理事が予言した通りです。監督が選手の良い面を褒めて伸ばす、という方法が見事に実を結ぼうとしています。反対なのが豊田真由子議員。秘書をパワハラで委縮させ、次々とやめていく、信じられない言動が報道されました。一緒に仕事をする仲間を尊重し、その能力を最大限に生かせるような環境設定をするのもリーダーの役目ではないでしょうか。（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。