

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

秋の深まりとともに、広島平和記念公園の木々の葉も美しく色づいてきました。朝夕は一気に寒くなり、冬はもうそこまで来ていますが、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」第 74 号をお送りします。



アメリカの大統領選挙では、大接戦の末にトランプ氏が勝利しました。アメリカ全体あるいは世界全体の「分断」を象徴する、大変大きな出来事だと感じます。21 世紀に入ってから急速な科学の進歩や文明の発展が、貧富の差の拡大や価値観の多様化を生み、格差社会の延長として分断あるいは対立が生まれるという現実には、政治論を超えた文明論での考察も深まることでしょう。

「リテラシー(literacy)」という言葉は、普通「読み書き能力」と訳されますが、現代社会では人々の健康に関するリテラシー（ヘルスリテラシー）にも、大きな格差が生じています。健康は幸福な生活のための基本条件です。健康を脅かす病気（疾病）の代表格としての「がん」を知ること、「がん」を考えることは、現代に生きる人々に課せられた個人的な責務だと思います。

私たちの「がん患者支援ネットワークひろしま」は、「がんに関する知識」「健康生活のための能力（ヘルスリテラシー）」の啓発に努めたいと考えて活動して参りました。今後も継続して「賢い患者」になるためのノウハウを伝導する役割を果たしたいと考えています。身の丈の範囲内でのボランティア活動ではありますが、引き続きご理解とご協力を宜しくお願いいたします。

理事長 廣川 裕

● 今年度の第 3 回（通算で第 71 回）「市民のためのがん講座」は、「骨盤部のがん」です

今年度は、年間共通テーマを「がんの早期発見と再発がん」として、(1)胸部・(2)腹部・(3)骨盤部・(4)頸部の各種のがんについて、4 回に分けて勉強しています。

○平成 28 年度「市民のためのがん講座」

第 3 回（通算 71 回）「がんの早期発見と再発がん (3) 骨盤部のがん（膀胱・前立腺・子宮・卵巣・直腸）」  
廣川 裕（当会理事長、広島平和クリニック院長）

○と き 平成 28 年 11 月 23 日（水・祝）午後 2 時～4 時（開場：1 時 30 分）  
（11 月 27 日の予定でしたが、日程が変更になりました）

○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）

早期がんのほとんどは全く無症状ですから、自発的に検診を受けるか他の病気の精密検査で偶然発見されるかの、どちらかにしか早期発見の機会はほとんどありません。有効な検査法など早期発見の方策を知ること、がんから身を守るための重要な理論武装になります。

一方、がんの治療後に不幸にして再発する場合があります。そういった再発がんでも、比較的早い時期に発見されれば、完治のチャンスは十分にあります。がんの再発の仕組みを知るとは、無症状のうちに再発を早期発見するための重要なポイントです。

しっかり勉強して、「賢いがん患者」になりましょう。

## ● Dr. 津谷のコーナー 「百害あって一利無し」

タバコは「百害あって一利無し」とよく言われます。タバコの百害について、東北大学病院広報誌で実例を挙げて説明されていました。今回はこの百害を紹介します。

(1)いつも周囲を気にして喫煙する。(2)寿命が平均で10年縮む。(3)発がん性があり、肺がん、喉頭がん、乳がんなど、がんのリスクが上がる。(4)動脈硬化を進行させる。(5)喫煙者には肥満が多い。(6)悪玉(LDL)コレステロールが増え、全体のコレステロールが増える。(7)ビタミンC不足となる。(8)老化を促進する。(9)体臭、口臭など悪臭を発するが、自分では気がつきにくい。(10)禁煙すると精神衛生的利益が大きい、実際に禁煙するまで自覚できない。

(11)受動喫煙により配偶者が肺がん、乳がんなどの重大な病気になるリスクを高める。(12)未成年で喫煙するとがんや心疾患などの重い病気にかかりやすくなる。(13)未成年で喫煙すると禁煙が難しくなる。(14)病気の予後を悪くする。(15)病気の治療効果を悪くする。(16)疲れやすいと感じることが多い。(17)数本吸っただけで、強い精神的、身体的依存が成立する。(18)認知症のリスクを高める。(19)未成年が喫煙すると学力も下がる。(20)うつ病などのリスクを高める。



(21)短絡的な行動に走りやすくなる。(22)ストレス緩和にタバコが必要だと錯覚してしまう。(23)タバコが切れると集中力が低下し、イライラする。(24)他の依存症を起こしやすい。(25)ストレスが高まる。(26)煙は典型的なPM2.5。呼吸器の末梢まで到達して炎症を引き起こす。(27)煙に刺激作用がある。(28)煙にダイオキシンやヒ素などの毒物が含まれている。(29)のどの違和感や目のかゆみなど、急性のタバコ煙刺激症状が現われる。(30)空気を有害刺激物質で汚染する。

(31)急激な視力低下や失明を引き起こす。(32)味覚が低下しやすい。(33)口臭が発生する。(34)睡眠の質が低下したり、不眠になる。(35)歯周病を引き起こす。(36)薄毛の原因となる。(37)虫歯を引き起こす。(38)黒ずみなど肌トラブルを引き起こす。(39)糖尿病などにより手足を切断せざるを得ない状況になるリスクを高める。(40)関節リウマチの発症、悪化など免疫機能へ悪影響を及ぼす。

(41)女性は骨折を起こしやすくなる。(42)胃炎、十二指腸炎、胃癌など胃の障害リスクを高める。(43)メタボリック症候群を促進する。(44)女性の肥満タイプが内臓肥満型になる。(45)糖尿病が悪化する。(46)腰痛や頸部痛を起こす。(47)膀胱炎、勃起不全(ED)などの泌尿器科疾患を引き起こす。(48)副流煙で白血病を起こしやすくなる。(49)早産・死産ならびに奇形児、先天性障害児のリスクを高める。(50)授乳中の喫煙で母乳にニコチンが分泌される。

(51)妊婦の喫煙は胎児の発達不良、子宮内発育遅延を引き起こす。(52)生理不順、不妊を引き起こす、閉経を早める。(53)子宮外妊娠のリスクを高める。(54)膣炎(おりもの)になりやすい。(55)明らかに血圧や心拍数が上がる。(56)インフルエンザ、肺結核などの感染症にかかりやすくなり、重症化しやすい。(57)血栓ができやすく、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞を誘発する。(58)急性の呼吸器疾患を誘発する。(59)解離性大動脈瘤などの重大な動脈疾患のリスクを高める。(60)喫煙者の肺はタールがたまり黒変している。

(61)呼吸器を傷害して破壊し、慢性閉塞肺疾患(COPD)などを引き起こす。(62)子どもがタバコを誤飲して死亡するケースもある。(63)親が喫煙している家庭の子どもは肥満が多い。(64)親が喫煙すると子どもが受動喫煙被害を受ける。(65)受動喫煙は子どもに明らかな健康被害を及ぼす。(66)受動喫煙で子どもの脳機能が低下する傾向がある。(67)受動喫煙で子どもの虫歯ができやすくなる。(68)受動喫煙で乳幼児突然

死症候群が起こりやすい。(69)火遊びで子どもの死亡事故が起こる。(70)子どもや歩行弱者に対して恐怖感を与える。

(71)ペットも病気になるリスクがある。(72)電子機器を故障させる。(73)親が喫煙者だと、子供が未成年のうちから喫煙しやすい。(74)タバコが吸えなくなることに常に恐怖感を感じて暮らしている。(75)長時間、交通機関を利用するのが大変になる。(76)生活の中で喫煙の優先度が高くなる。(77)タバコに関する道徳意識が甘くなる。(78)仕事の効率が低い、同僚に迷惑、会社に損害を与える。(79)タバコのフィルターは自然界で分解されずに長期間残り、環境を汚染する。(80)タバコ由来の有害物質が自然界に蓄積される。

(81)ポイ捨てされるとゴミになり環境を汚染し、掃除費用や人的労力がかかる。(82)便器に捨てられたタバコでトイレが詰まる。(83)タバコを作るため森林破壊が起こる。(84)タバコを栽培するために大量の農薬が散布され土壌が汚染される。(85)低所得の人の喫煙率が高く、世界の貧困問題と関連している。(86)国家経済の大きな損失だ。(87)密輸など非合法行為の温床になる。(88)タバコ代で家計に負担がかかる。(89)生命保険料が高くなる。(90)禁煙の場所で喫煙すると懲罰を受ける。

(91)根性焼きなど、非行のタネになる。(92)生徒の非行と関連している。(93)職場で受動喫煙があった場合、被害社員からの訴訟リスクがある。(94)他人に健康被害が出た場合の訴訟リスクがある。(95)法改正で義務化になり、分煙を選択した場合、大きな予算が必要となる。(96)分煙装置を措置しても、煙が漏れるため完全な分煙は難しい。(97)喫煙者は労働災害リスクが高い。(98)火の不始末で火事を起こす。(99)歩きタバコで歩行者にやけどの危害が生じる。(100)自殺のリスクを高める。

まだまだありますが、このあたりで。

副理事長 津谷 隆史

## ● 一病息災 「続・おしゃれと健康」

おしゃれをすると、それなりに自分の健康が自覚され生きいきと元気が湧いてきます(先述)。そこでこのおしゃれを前向きに考え、日々の行動にはある気力をもって処していくという生き方をすれば、さらに闊達な日々を送ることができるのではないのでしょうか。そのためには常に「ときめき」をもって行動することです。

私の年齢ぐらいになりますと思うのですが……。好きな人々と積極的に付き合うことも「ときめき」、お気に入りの茶を見つけることも「ときめき」、好きな場所へ出かけるのも「ときめき」ですね。

新しいことに目を向け、「ときめき」を秘めたおしゃれな行動をすることは、頭や心の機能を錆びつかせず、自分だけでなく、周りの人々にも楽しく良い影響を及ぼし、健康に寄与するのではないのでしょうか。

理事 和田 卓郎





## ●シニア3人乗馬体験記

8月初め、神戸の親友夫婦と鹿児島島の霧島アート牧場で乗馬初体験をしました。

私たちはそれぞれ、前立腺がん、乳がん、悪性リンパ腫の患者ですが、旅行や日常生活は普通にできる者同士です。しかし、友のご主人が3年前に歯の治療をして以来、歯痛に悩まされ続け、何人もの医師に原因不明と診断されてすっかり落胆してしまい、うつ症状が続いているのです。精神科で「歯の治療の時の痛みが脳にインプットされてしまい、それが原因で歯痛を感じるのでしょうか。生活を一変して気分転換することを心掛けてください」と言われたそうです。

そのことが気になっていたのでふと思いついて、「ねえ、私たち乗馬に挑戦してみない？」と電話してみました。すると、「行く！行く！その話、乗ったわよ」と即答で、ご主人も「いいねえ、行ってみようよ」と乗り気の様子です。私は大急ぎで手配をして出発することになりました。

私が最年長、ご主人は76歳、奥さんが68歳で、馬を自身で乗りこなした経験はだれも無いのです。体力は老人、心は青春のシニア3人は、鹿児島島の広い平原や森の小道を馬と行く、颯爽たる自分たちの姿を想像してワクワクしていました。でも内心は、大丈夫かなあと少々不安でした。

いよいよ当日になりました。現地に着き、スタッフの説明を聞き一息ついていると、待ってましたのごとく、突然大音響がして雷雨になりました。頭上でガラガラ、バリバリ、ものすごい音がして、雷がすぐ近くにドカンと落ちる音で飛び上がりました。停電になり、薄暗い部屋でお互い顔を見合っただけでシーンとしていました。30分位で静かになると、ヒグラシが一斉に鳴き出し、負けじと小鳥たちも元気にさえずり出し、木々の緑は濡れて一層美しく、「来てよかったね」とお互いほっとしました。標高700メートルの町はずれのバンガローでの5日間の自炊生活がスタートしました。

翌朝、早めに牧場に行ってみました。この道20年のベテラン女性インストラクターが、私たちを指導してくれることになり、3頭の馬を紹介してくれました。ご主人の馬は13歳の牡馬の「たっくん」、奥さんの馬は5歳の牝馬「キャミソール」、私の馬は15歳の牡の「フォギー」といい、まじめでマイペースな馬だとのことでした。

まずは柵の中で3人一緒のレッスンです。インストラクターは馬を自在に操りますが、私たちは馬に舐められてしまい、思うように動いてくれません。あぶみで横腹を蹴っても、のろのろ歩きで勝手に止まって草を食べ始めます。思い切り横腹を蹴りなさいと言われても、力が入らないのです。

3人が馬上で停止して説明を聞いているとき、私の手綱が緩んだ隙にフォギーが草を食べ始めたので、あわてて手綱を引いてもビクともしません。もう一度思い切り引っ張ったとき、アッという間に私はフォギーのたてがみの上を前に滑り、馬の右肩の横に滑り落ちてしまいました。左足はあぶみに残したまま宙ぶらりんになっていました。インストラクターが慌てて飛んで来て、私を馬の背に上げてくれ、事なきを得ましたが、馬が歩いている時だったら事故になっていたでしょう。私の大失敗です。

午後は柵を出て「並あし」で小高い丘へ行きます。馬たちは木の葉やおいしい草が食べ放題だから大喜びです。手綱が少しでも緩くなると、歩きながら木の葉をくわえたり草を食べ始めます。馬が頭を下げる直前に手綱を引き蹴りなさいと言われても難しく、一旦首を下げたら蹴っても手綱を引いても動きません。上手くできたときには、首の横をやさしくポンポンたたいて、声を出して褒めてやると背中中の筋肉がピクッと動き反応してくれるので愛しさを感じます。その夜は皆くたくたに疲れ果て、早々と寝てしまいました。

3日目になりました。馬の群れの中にフォギーを見つけたので、20メートル先から大声で「フォギー、おはよう」と言うと、こちらを向いてくれました。走り寄って行くと、フォギーは寄って来て柵から顔を突き出してきたのです。私が左手で鼻をナデナデしながら右手で額の横をさすりさすりしてやると、目をうっすら閉じたまま気持ち



良さそうにおとなしくしています。「フォギーちゃん、私が下手だから疲れるでしょうね、ゴメンネ。今日もヨロシク頼むね」と言いました。今朝はフォギーと心が通った気がして、涙ぐんでしまいました。

午前中は歩くだけの「並あし」と、馬の歩調に合わせて腰を浮かす「早あし」を交互にするレッスンです。前足の動きに合わせてイチ・ニ、イチ・ニを体で感じ、イチで腰を上げ、ニで座る乗り方です。「座るときはドシンではなく、優しく座ってやってください」と言われましたが、腰を上げるのは3回位で馬の歩調に遅れてしまい、ドスンと座ったら骨の上でお尻に響くし、力が入り過ぎて肩も首もカチカチ。それでも、たまにリズムが合った時には、「そうそうその調子よ」と褒められると、重い腰が軽く上がったりして元気になります。褒められると元気になるのは、馬も人間も同じですね。汗びっしょりで目に汗が入り痛いけれど、死に物狂いで我慢しました。午前の部がやっと終わり、馬をしっかり褒めてやり、3人はヨロヨロと、がに股歩きで昼食に戻りました。午後は「早あし」の復習の後、近辺をゆったりと「並あし」で歩きました。

いよいよ最終日。朝7時に牧場に行き、百頭の朝食の準備や馬の手入れ等を見学させてもらいました。引退した馬たちの中に、かつて優勝した名馬もいて、「年老いても、この子は特別な物を持っているのよ」と話してくれました。きっとそれは「老いても誇り高い精神は変わっていない」ということだろうと私は解釈しました。「皆さん馬との関係に余裕が出てきたので、もう一度丘に登りましょう」と言ってもらったので、その日は景色を楽しみながら丘に登り、馬たちとの別れを惜しみました。

今回の旅は、急に思いついた話に友人が乗ってくれて実現したのですが、こんな体験ができるとは思っていませんでした。願わくは、体力がある間にフォギーと「早あし」で丘に登りたいなあと夢を持っています。

会員（ボランティア） 玉田 浩子

## ● 連載「がんになって（31） ー日本人が大切にする慈悲の心 ー」

「緩和ケアは欧米に比べ遅れている」とよく言われる。本当か。

認知症患者の平均余命は約8年。よって、認知症患者のケアも、広い意味での「緩和ケア」である。症状が進行すると、食事の食べ方も忘れ分らなくなる。そのような人の多くは、施設に入所されている。介護士、看護師は、「美味しそうですね」等と声をかけながら、介助している。食べてもらえたら、職員は責任を果たせたことに対し満足感を抱く。もし行わないと。無視している、ネグレクト行為、とみなされ、虐待と言われる。

少し古いデータであるが、1994年スウェーデンの医療者が世界7ヵ国(スウェーデン、アメリカ、カナダ、オーストラリア、フィンランド、イスラエル、中国)の看護師を対象として、重度の認知症高齢者が摂食拒否している場合、食事介助をしているか否かを調べた。食事介助をしないと回答した看護師が最も多かったのがオーストラリアで95%。次がスウェーデンで80%。日本以外では食事介助しなくても問題とならないのである。欧米では一般的に、無理に食べさせるのは「人権侵害」であり、食べられなくなったら寿命とみなされているようだ。よって、寝たきり高齢者は少ない。



この違いはどこからくるのだろうか。日本人には日本人特有の、困っている人に寄り添い助ける優しさ、慈悲の精神が宿っていると思う。がん患者のケアも食事介助も、根底は同じ気がする。日本の緩和ケアは欧米に比べ遅れているのではなく、欧米と異なるアプローチをしているのではなかろうか。

理事 井上 林太郎

## ● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

### 臨床現場の死生学

#### －関係性にみる生と死－

佐々木恵雲著 法藏社 2012年12月初版

#### はじめに

死には、自分自身の死と他者のものがあるが、1966年フランスの哲学者V・ジャンケレヴィッチは、前者を「一人称の死」、後者をさらに「二人称の死」、「三人称の死」に分けることを提唱した。例えば私にとって、父の死は「二人称の死」で、三島由紀夫の死は「三人称の死」である。この分類を用いることにより、ある程度、死を客観的・系統的に理解することが可能になったと言われている。

本書もこの「人称別の死」が用いられている。三章からなっていて、第一章は「二人称の死－新しい概念としての『関係性の死』」、第二章「三人称の死－今、再び脳死と臓器移植を問う」、第三章「一人称の死－命は誰のもの」が副題ある。

自分自身の死である一人称の死は、太古からの人生における究極の課題である。欧米ではキリスト教の影響もあり、宗教的に捉えているのかも知れないが、今日の多くの日本人にはそれは難しい。ではどうするか。二人称の死にヒントがあるのかもしれない。今回は、第一章の二人称の死を取り上げ、次回、第三章の一人称の死を紹介する。



#### 著者の紹介

佐々木恵雲（ささき えうん）

1960年滋賀県生まれ。大阪医科大学卒業。医学博士。総合内科専門医、糖尿病専門医。浄土真宗本願寺派西照寺住職。西本願寺あそか診療所所長を経て、現在、藍野大学短期大学部学長。主な著書は、「いのちの処方箋－医療と仏教の現場に立って－」、「いのちのゆくえ 医療のゆくえ」等。

#### 本書の内容・感想

まず、「死」とは何か。本書を基に説明しよう。

死の特徴として、避けられない(不可避性)、誰にも訪れる(普遍性)、二度と生き返らない(究極性)がある。必ず自分は死ぬと知ってはいるが、自分の死を経験した人はこの世にはいない、よって人から体験を聞くこともできない、と言い換えることができよう。よって、自分の死に最も近い死は、「二人称の死」なのである。もう一つの特徴は、死の迎え方は人それぞれ違い、同じ死は存在しないことである。

次に、私の体験を述べよう。父は、2回脳梗塞に罹り、最後の2年間はほぼ寝たきりで、母が家で介護していた。平成22年12月亡くなった。私自身のがん治療が終わって6年目。順縁となったこと、長かった母の介護が終わったことで、半分安堵感を覚えた。享年88歳であり、受け入れることは容易であった。

父が次男であったこともあり、私は小さい頃から熱心に墓参りをしたり、仏壇に手を合わしたりすることもなかった。それが、父の死後、2、3年経過したころであろうか。盆、命日には、墓に行き、掃除をしながら、感謝しつつ、私も死んであの世で再会したら、また叱られるのであろうかなど思うようになった。実家に戻ると仏壇に手を合わすようになった。あの世の存在など信じていないので、矛盾しているのだが、毎朝起きて空を見ると、父が私を見守ってくれているようにも感じるようになり、今日も無事で終わるように心の中でお願いしている。

著者も同じようだったと述べている。リオデジャネイロオリンピックで、決勝戦で敗れた吉田沙保里選手は、直後「お父さんに怒られる」と言っているし、辛うじて優勝した伊調馨選手は、「最後はお母さんが助けてくれました。マットに感謝です」と語っている。今の若い人も、私と同じように、亡くなったはずの父親、または母親が心の中で生きているのである。このことを、どのように学問的に解釈するか。本書を参考にしながら説明しよう。



肉体の死を受容しながら、あるいは受容した後、悲しみや苦しみの中で、時間をかけて故人と向き合い、折り合いをつけながら、故人と新しい関係性を構築していく。故人の新しい居場所を見出し、相談相手として話しかけたり、自分の考え方や行動の規範にしている人も多い。このことを著者は、「関係性にみる生と死」と名付けている。生者と死者との関係性の構築といってもよい。

このような行動は、日本人に特有なものである。欧米には、家には十字架はあるが、仏壇に匹敵するものはない。サッカー選手はゴールを決めると十字をきる。教会には、神に祈りを捧げに行く。プロテスタントでは直に神に、カトリックならばマリア様を介して祈る。故人に会いに行くのではない。決まった日に墓参りする国も少ない。

近い人と死別した人が悲嘆(グリーフ)から立ち直ることを支援する「グリーフ・ケア」は、1960年代、米国で始まり、その後、欧州に広がった。他方、日本では今でも、通夜、葬儀、初七日、四十九日、そして一周忌、三周忌、七周忌の法要を行っている。宗教というより行事として行っているようにも見えるが。しかし、これが我が国の「グリーフ・ケア」と言ってもよい。

本書の特徴は、死を哲学的なものではなく形而下の、今まで軽視されがちであった個人の経験を重視する、「臨床現場の死生学」という方法をとっていることである。それから、今の日本人の死生感を求めている。死生感は、時代、民族、文化、宗教、哲学等の様々な要因から影響を受けていることがわかる。

緩和医療、緩和ケア、ターミナルケアも、西洋の真似をするのではなく、現代の日本人にあった独自の方法をとることが必要なのであろう。いや、本書を読んでいると、気付いていないだけで、既に行っているように感じてきた。

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～

私はごく普通の開業医ですが一般の外来診療を行うと共に、色々な症状のために通院できない患者さんに対して在宅での診療も行っています。在宅で拝診している患者さんは現在48名おられますが、その内がんの患者さんは数名程度です。在宅で看取りをさせていただくこともあります。1年間で5～6名、がんの患者さんで2～3名といったところです。

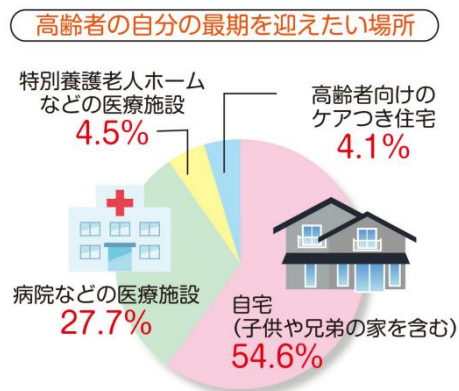
厚労省が行ったある調査によると「もし貴方が治る見込みのない病気になった場合に、どこで療養したいと思いますか?」という設問に対して、「できるだけ自宅で過ごして必要になったら入院したい」「最後まで自宅で過ごしたい」というように、何らかの形で自宅で療養したいと考える方が約70%おられます。また、同じ調査で「終末期に最後まで自宅で過ごすことができますか?」という設問に対しては、「実現は困難である」と考える方が、やはり70%近くおられ相反する結果になっています。

実際、最近のデータでは日本人の80%以上、がんに限ると90%以上の方が病院で亡くなっておられ、自宅で亡くなる方は、がんの場合には5～10%程度(地域によって差があります)しかおられません。

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、実際には殆どの方が病院で亡くなっておられるという状況を作り出している要因は何でしょうか?

次回に続きます。

理事 田村 裕幸



## ●「受動喫煙による肺がんリスク」に関する国立がん研究センターとJTの論争

広島県がん対策推進委員会の開催は来年一月の予定なので、今回は標記の興味深い記事を見つけたので、概要を紹介し私見を述べてみたいと思います。

日本人を対象とした「受動喫煙による肺がんリスク」は、今までは、疫学的検証、たばこ煙の成分の化学的分析、動物実験などの生物学的メカニズムの検証が個別に評価されて、「ほぼ確実」という認識レベルにとどまっていた。この度、国立がんセンターではこれらを統計学的に分析して、国際的評価結果と同じ「確実」という科学的結論を明確に示した。

その上で、我が国においても受動喫煙による健康被害を防ぐため、公共の場および職場での屋内全面禁煙の法制化など、「たばこ規制枠組み条約」で推奨されている受動喫煙防止策を実施することが必要ですと公表しました。

それに対してJT（日本たばこ産業株式会社）は即座に社長名で、「この結果は都合の良い論文をピックアップして導かれた結論」とした上で、「非喫煙女性で受動喫煙を受けていない5万人のうち死亡者は42人、受動喫煙を受けた死亡者は46人である。肺がんは、たばこだけではなく食生活や、住宅環境など様々な要因が影響することは知られており、疫学的研究のみで結論付けられるものではない」と反論しています。

これに対して、国立がん研究センターは、JTの指摘一つ一つの項目について反論していますが、なかなかお互いが納得することにはなりそうもありません。

話は変わりますが、10月4日のニュースで、たばこを吸う件数が多いほどDNAが傷つきやすく、遺伝子に異変が生じやすくなるという研究結果が、国立がん研究センターなどの国際チームが米科学誌サイエンスに発表したという記事が掲載されていました。

そういえば、東京大学の准教授中川恵一先生はその著書の中で、「体の中で1~2%の細胞は死に、同じ数の細胞分裂が起こっている。1%としても約6000億の細胞分裂が起きており細胞分裂では遺伝子をコピーしているので、コピーミスはあって当たり前、これを免疫が殺してがんになるのを防いでくれるが、見逃すこともある。年を取って、免疫力が弱くなればがんは一段と発症しやすくなる。」と解説しています。

このようなことを考えると、やはり一人一人が自分の体は自分で守る。つまり、喫煙を含めて生活習慣をきちっとし、健康でストレスのない日常生活を送る。そして念のために検診を受けて万全を期すことが大事だと思う。一方では、行政に受動喫煙防止などの処置を推進するよう働き掛けていく。そういえば、分煙に関しては最近私が行ったゴルフ場では、こぞって食堂内は禁煙になっていました。これが一般飲食業にも着実に拡大していくよう、次回の広島県がん対策推進委員会でフォローしていくことにします。

副理事長 井上等

### 情報提供

## 受動喫煙と肺がんに関するJTコメントへの見解

2016年9月28日

国立研究開発法人国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター（理事長：中釜斉、所在地：東京都中央区）は、本年8月31日、『受動喫煙による日本人の肺がんリスク約1.3倍—肺がんリスク評価「ほぼ確実」から「確実」へ』と題して、日本人の非喫煙者を対象とした受動喫煙と肺がんとの関連について、科学的根拠に基づく評価を示し、受動喫煙の防止を努力目標から明確な目標として提示しました\*1。

これに対して、日本たばこ産業株式会社（JT）は8月31日、同社ホームページ上において社長名のコメント『受動喫煙と肺がんに関わる国立がん研究センター発表に対するJTコメント』（以下、「JTコメント」という。）を公表しています\*2。JTコメントは、国立がん研究センターが行った科学的アプローチに対し十分な理解がなされておらず、その結果として、受動喫煙の害を軽く考える結論に至っていると考えられます。これは、当センターとは全く異なる見解です。





## ● 広島県内のがん関係イベント情報

### ○平成 28 年度第 3 回「市民のためのがん講座（全 4 回シリーズ）」（通算第 71 回）

日時：2016 年 11 月 23 日（水・祝）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 28 年度 年間共通テーマ「がんの早期発見と再発がん」

「骨盤部のがん（膀胱・前立腺・子宮・卵巣・直腸）」

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/>）

### ○平成 28 年度市民公開講座（科学研究費助成事業）

X 線 CT 検査とマンモグラフィ ～安心して検査を受けるために～

日時：2016 年 11 月 26 日（土）午後 1 時～4 時（12 時 30 分開場）

場所：広島グランドインテリジェントホテル（広島市南区京橋町 1-4）

プログラム：講演「放射線を知ろう」

講演 1：CT、マンモグラフィ装置とは？ JA 広島総合病院 小濱 千幸

講演 2：CT の被ばくってどうなの？ 広島大学病院 西丸 英治

講演 3：マンモグラフィは駄目なの？ 国立病院機構名古屋医療センター 広藤 喜章

講演 4：小児の医療被ばくでがんになるの？ 放射線医学総合研究所 島田 義也

総合討論「医療被ばくについて考える」

参加費：無料、事前申込不要（定員 130 名）

問合せ：公益社団法人日本放射線技術学会事務局（TEL:075-354-8989、FAX:075-352-2556）

主催：公益社団法人日本放射線技術学会

### ○パープルストライド広島 2016（ウオーク&すい臓がん県民公開講座）

日時：2016 年 12 月 4 日（日）

第 1 部：すい臓がん啓発ウオーク（午前 9:30 分～12 時）

集合・開会式：広島中央公園（広島市中区基町 15）

参加費：1,000 円（当日申込 1,500 円）

第 2 部：すい臓がん県民公開講座

会場：広島県 JA ビル多目的ホール（広島市中区大手町 4 丁目 7-3）

プログラム

講演 1：広島県における膵がん対策 広島県がん対策課 佐々木 真哉

講演 2：患者会としての取組み NPO 法人パソキャンザン 眞島 喜章

講演 3：膵臓がんの早期診断について 広島大学病院消化器・代謝内科 芹川 正浩

講演 4：膵臓がんの外科的治療最前線 広島大学病院消化器外科 上村 健一郎

講演 5：膵臓がんの緩和支援療法 JR 広島病院消化器外科 福田 敏勝

講演 6：膵臓がんの緩和ケア JR 尾道総合病院緩和ケア 鳥居 孝恵

全体討論：これからのすい臓がん治療の展望

（司会・座長）JA 尾道総合病院診療部長 花田敬士/JA 広島総合病院胆・肝・膵外科主任部長 佐々木秀

参加費：無料、事前申込不要（定員 300 名）

主催：膵がん教室研究会・膵がん教室ワークショップ in 広島 2016 実行委員会



## ● 編集後記

---

カーブ優勝に湧いた広島でした。みんなの心に勇気を与え、さらに経済効果も大きかったとか。プロがプロとして在るには、その裏で並々ならぬ努力があるに違いありません。領域は違えど皆それぞれ自分のプロとしての立場があるはず。カーブ選手に習って努力を続けたいと思います。

さて、急に寒くなったので秋刀魚を食べそこなっていました。食欲の秋も健在です。(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。

---