

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

立春が過ぎたとはいえ、朝夕の厳しい寒さに震える今日この頃です。「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。



春の訪れとともに、会社や学校では「検診シーズン」になります。昨年は、タレントさんの乳がん手術やがん再発での他界などの報道が多く、一般の方々の「がん検診」に対する関心がかなり高まっているようです。がんに罹らないようにすることを「がん予防」というわけですが、ぜひ「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えます。

ニュースレター「がん110番」の第71号をお送りします。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4回（通算で第68回）「市民のためのがん講座」は、「リンパ節転移：(4) 頸部」です

今年度の「市民のためのがん講座」は、年間共通テーマを「症例から学ぶ再発がん：リンパ節転移」として、(1)胸部・(2)腹部・(3)骨盤部・(4)頸部のそれぞれのリンパ節転移について、4回に分けて勉強しています。

○平成27年度「市民のためのがん講座」

第4回（通算68回）「リンパ節転移を勉強しよう！ (4) 頸部はリンパの終点」

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2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）

頸部リンパ節転移は、耳鼻咽喉科・口腔外科のがん（頭頸部がん）だけでなく、腹部のがんや乳がん・肺がんなど、種々のがんのリンパ節転移が起こり得る、重要な部位（リンパの終点）であることを勉強します。しっかり勉強して、「賢いがん患者」になりましょう。

● 新年度の「市民のためのがん講座」は、「がんの早期発見と再発がん」です

設立12周年を迎えます「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「がんの早期発見と再発がん」と題して、「胸部・婦人科・消化管・泌尿器」の4部位に分けて、早期発見・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。

○と き 3ヵ月毎の第4日曜日（5月22日・8月28日・11月27日・2月26日）午後2時～4時

○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(平成 27 年度第一回)報告

平成 27 年 3 月に制定された広島県がん対策推進条例に基づき、がん対策に対し調査審議するため、知事の付属機関として設置された標記委員会の第 1 回会議が 12 月 25 日に開催されました。まず、委員長に選任された土肥先生のリードの下、委員全員が発言する機会を持つ形で、委員会は和やかな中に熱のある討議が進められた。

以下にその概要を報告します。

1) がん対策推進委員会の役割等

がん対策推進に必要な事項の協議・提案および計画の進捗管理が役割であることを確認。

2) がん対策の取り組み状況と今後の方向性について

① たばこ対策の強化

関連業界団体と協力しながら平成 28 年 4 月から受動喫煙防止条例が施行することを周知徹底するとともに、表示ステッカーの印刷・配布を平成 28 年 1 月から開始する。

医師会の委員からは、公共の場では分煙ではなく、禁煙まで進めてほしいという意見が出ていました。

② がん検診の受診率向上

デーモン閣下を登用した啓発キャンペーンの認知度は 80%を超えた。

これまでの大腸がんに加え、伸び悩んで知る女性特有の受診勧奨を強化していく。

③ がん医療

拠点病院間の連携はかなり進んできた。全県のネットワークを作るための検討がスタートした。

④ 緩和ケア

医師の緩和ケア研修者は 2000 人を超えた。これが実地に生かされているかということについてはバラツキがある。フォローしてゆくことが今後の課題。一方看護師、薬剤師の役割も重要。もっと役割を拡大することも検討課題。

⑤ 情報提供、相談支援

広島県がんピアサポーターの養成は今後も継続するが、一方でがん診療拠点病院相談支援センターや患者支援団体と連携した相談支援体制構築することが必要という事務局の説明があった。当会高野事務局長のご尽力により、県もピアサポーターに活躍の場づくりを、重要課題として認識しています。

今後とも、フォローと協力が必要。

3) 「がん登録等の推進に関する法律」に基づく諮問

広島県がん情報を提供できるものとして、広島大学と放射線影響研究所、また委託先として放射線影響研究所とすることが諮問され、委員会はこれを承認した。

以上が報告概要ですが、広島県のがん対策は、総じて順調に進んできています。しかし、まだまだ日本一には程遠く、今後、設定している 6 つの柱について PDCA を着実に回して、がん対策日本一を目指して足が地に着いた活動を推進しなくてはならない。

副理事長 井上 等

● Dr. 津谷のコーナー 厚労省がん対策推進協議会の「がん対策加速化プランへの提言」

昨年 12 月 3 日に厚労省がん対策推進協議会から、「がん対策加速化プランへの提言」なるものが、とりまとめられました。日本のがん対策は昭和 59 年以降、「対がん 10 か年総合戦略」、「がん克服新 10 か年戦略」、「第 3 次対がん 10 か年総合戦略」と 10 年毎に戦略の改訂を行い、施策を実施してきました。さらに、平成 19 年 4 月には、がん対策をより一層推進するため、がん対策基本法が施行され、「がん対策推進基本計画」が策定されました。

この計画案において、平成 29 年までに「がんの年齢調整死亡率（75 歳未満）の 20%減少」との目標がか

かけてあったのですが、現状ではこの目標達成が困難な状態になっているようです。これらを踏まえ、厚労省としても対策が遅れているところを加速しなければならないとのことでこの提言が作られました。

内容も短期集中的に実行できるような具体的施策の提言として、以下の3点に示されています。

1. がんの予防 予防や早期発見を進め、「避けられるがんを防ぐ」こと
2. がんの治療・研究 治療や研究を推進し、「がんによる死亡者数の減少」につなげていくこと
3. がんとの共生 就労支援や緩和ケアなどを含む包括的な支援により、「がんと共に生きる」ことを可能にする社会を構築すること

この提言の中には、基本計画の全体目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の20%減少」を達成できない大きな理由の一つにタバコ対策が遅れていることが指摘されています。

平成26年版厚生労働白書によると、日本人の死亡者のリスク要因のトップはダントツで喫煙が原因であり（図）、明らかにタバコ対策を急がなくてはなりません。

具体的な対策として、喫煙率を下げるために、

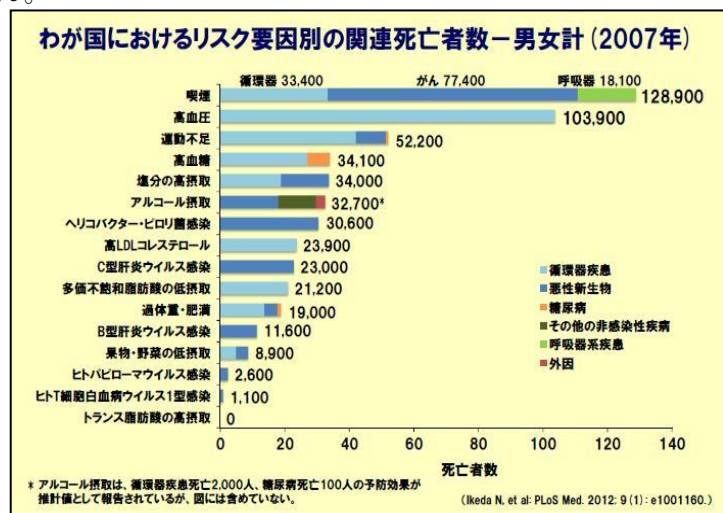
1. タバコ税の税率を引き上げる。
2. ニコチン依存症に対する禁煙治療の保険適用を拡大する。
3. 健康影響に関する情報提供のために、未成年者・妊産婦に対する健康教育を強化する。
4. タバコの容器包装の注意文言を見直す。
5. タバコの広告に関する指針を見直す。

受動喫煙を減らすために、平成31（2019）年のラグビーワールドカップ及び平成32（2020）年の東京オリンピック・パラリンピック開催までに、関係府省や都道府県等と連携しつつ、受動喫煙防止対策を強化する。

以上を提言しています。しかしよく見ると、この内容はすべて10年前に日本も批准しているWHOのタバコ規制枠組条約そのものであり、言い換えれば、日本が条約をいまだに遵守していなかった結果ではないでしょうか。

「がん対策推進基本計画」達成のためには、アクセルをいっぱい踏み込んで加速していただかなければなりません。あと1年少ししかありません。厚労省、政府にはより一層の努力をお願いしたいところです。

副理事長 津谷 隆史



● 一病息災 「PET/CT について」

がん細胞は正常細胞に比べて、3～8倍のブドウ糖を取り込む性質があります。そこで、このがん細胞の活動状態を画像として検出するのがPET/CTなのです。実際にはFDG-PETといわれる検査法です。検査前にブドウ糖に似た成分の薬剤（フルオロデオキシグルコース：FDG）を体内に注射し、全身をPET撮影するのです。このブドウ糖を取り込んだ臓器は、極めて高い確率でがんと判定できるので、今まで自覚症状や異常所見のなかった場合でも早期にがんを検出することができます。また、取り込みの程度と血液中の腫瘍マーカー値との間にも相関があるようですので、たとえ生検による病理組織診断がなくても感度の高い検査法といえます。

何と言っても全身をサーベイする検査法ですから原発不明のがんの検索はもとより、転移・再発の発見や治療効果の判定などにも極めて有用な検査法です。現在のがんと判明していれば、すべての臓器のがんで保険適用が可能なようですので、先生とよく相談してこのPET/CT検査を受けられては如何ですか。

理事 和田 卓郎

● 私に「幸運」をもたらした二人の主治医：胃がん体験・肝転移体験

結論から申し上げます。私の胃がん体験ならびに肝転移体験は、発病から今日に至るまであまりにも順調平穩に推移し、いわゆるがん患者としての、「らしい苦しみ」や「らしい制約」をほとんど知らぬまま、今も元気に過ごしている。誠に幸運というほかはない。

体の不調から、初めて受けたがん検診（76歳）で胃がんが見つかり、広島記念病院で腹腔鏡手術により胃の2/3を摘出したのが平成23年6月のこと。およそ3週間の入院生活は他人様並みに辛いものだったが、退院後食欲が回復してきた途端に、食事の量や内容も手術前とはほとんど変わらなくなり、家族や友人たちも一様に驚くほどであった。「退院後は少なくとも数カ月間は、さかずき程度の量を一日6~7回に分けて食事するようになる」と散々吹き込まれていた筈なのに。

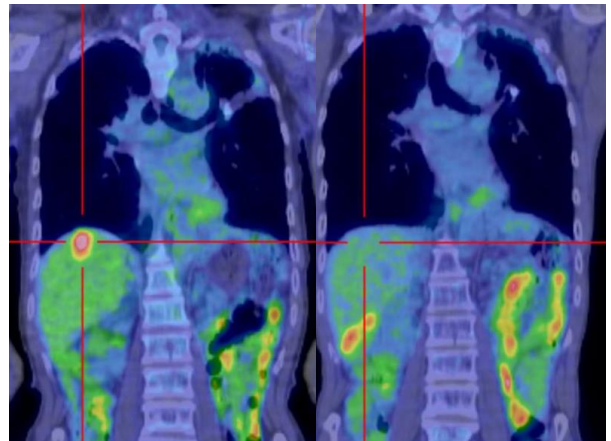
何故か？ タネ明かしでも何でもない。戦時の学童疎開生活（小5）で先生から「ご飯はしっかり噛んでから呑み込むように」と厳しく躰けられ、およそ70回噛み砕いてから呑み込む習癖が、この非常時に身を助けることになったらしい。私の家内もそうだが、普通は精々30~40回噛んだらノドを通っていくのだそう。胃の2/3は失ったけれど、口の中で存分に噛み砕いてから胃に流し込むため、残された1/3の胃袋があまり負担を感じないで、食べ物を消化し小腸へ運んでくれるのだろう。お蔭で、看護師から注意を受けていたダンピング症状（胃のつかえ、動悸、倦怠感など）もまったく知ることなく、今日まで精一杯おいしい食事を戴いている。

主治医の宮本先生（現院長）から、退院後の抗がん剤服用を勧められた。しかし、周囲からの声や私なりの判断（体力に自信が持てぬため、抗がん剤による種々の強い副作用には耐え難く、がん対策より前にカラダの方が先に参ってしまうと思った）でお断りしたところ、主治医も快く私の判断に理解を示し、逆に励ましていただいた。このことが、結果的に私に「強い運」をもたらしてくれたと信じ、心から感謝している。

退院後の無事な経過の中で、私なりに自信が芽生え始めた頃の平成25年7月の定期検査で、今度は「単発性肝転移」を告げられた。心の底のどこかで怖れていた再発である。この時は正直ショックを受けた。これまでの安全航海から突然暗礁に乗り上げたような気分だったが、その時、私の衝撃を見抜かれていたように、主治医は穏やかな表情を崩さず、冷静に今後の対応策について説明された。

「私のところで手術や化学療法の道もあるけれど、今回のケースでは、あなたの体に負担をかけないで済む放射線治療が有効かも知れませんね」と、専門の広島平和クリニック（廣川裕院長）を紹介して頂いた。最新鋭の設備をもつ放射線治療センターとしての名は知っていたが、ワラをも掴みたい心境で早速お会いした廣川先生は、まず私の恐怖心を丁寧、親切に取り除くことに十分に時間をかけられた。その上で、放射線のピンポイント照射が適切である旨を、確信をもって説明していただいた時の感動は今も忘れられない。一時は絶望の淵に追い込まれていた私も、一気に希望の「光」を見出したような気分になった。

「家族の方に相談されないでも大丈夫ですか？」と尋ねられたけど、その場で自分が決断し、先生に治療をお願いした。実際の放射線照射は毎日約15分間で終わり、何の痛みや苦しみもなく、私の場合はわずか10日間通っただけだったが、くだんのがん細胞を消滅することに成功。爾来今日まで三カ月ごとの定期診断（MRI、CT、PET）によって無事を確認し、健康を維持し続けられている自分は、何という幸せ者だろうとつくづく思う。



私の間近、仲間にはがん体験者が何人もおられるし、抗がん剤によって苦しまれた方も多く見てきた。とても私のように体力に自信が持てない者には耐え難い話ばかりだが、年齢や部位、ステージなど様々に異なる条件が前提となるだけに、私のように単純に「抗がん剤に頼らないで良かった」と結果論を申し上げるつもりは毛頭ない。ひと口に云えば運が良かっただけである。

それに何と云っても幸運だったと思うのは、素晴らしいお二人の主治医との出会いだった。かくして私の人生はまだまだこれから……と希望を募らせているところだが、81歳ともう若くはない。これからの人生第三、第四章にどんな運命が待ち受けているかは知る由もないが、もう後悔などはない……と言えそう。

会員 福岡 喬介

● 私の3番目のがん「涙嚢（るいのう）がん」を完治した体験記 （5年生存を達成！！）

昨年11月、広島大学病院の耳鼻咽喉科准教授から、「涙嚢がんは、きれいに治っています。治療後5年が経過したので、無罪放免です。もう、病院に来なくて良いです。」と、完全治癒を宣言してもらいました。2011年9月の当会ニュースレターに、「涙嚢がんを消滅した体験記」を投稿しましたが、その続編として「涙嚢がんを完治した体験記」として報告させていただき、皆さまと喜びを分かち合いたいと思います。

2007年に右の眼頭の異常を感じ、ある眼科を受診したところ、涙の排水口である涙嚢の炎症だとの診断でした。3年近く通院しましたが、緩やかながら悪化するよう感じたので別の眼科を受診したところ、すぐに広島大学病院へ行くように言われました。私は3年前に乳がんが発見され、手術前の全身チェックで受診したPET-CT検査で、偶然に直腸がんもあることが判明し、2つのがんを体験していましたので、気が気ではありませんでした。

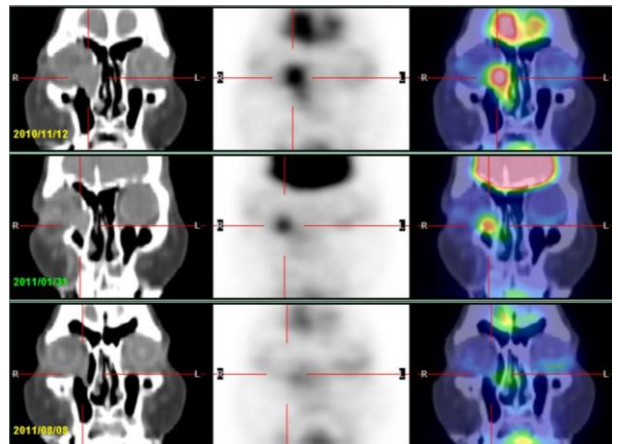
2010年11月に大学病院の眼科で病理組織検査のための手術を受けました。1時間で手術は終わりましたが、結果は悪性でした。組織検査の結果によると、病名は「右涙嚢原発扁平上皮癌」と言われました。眼科から紹介されて耳鼻咽喉科を受診しました。耳鼻咽喉科の医師から説明を受けた治療法は、患部を含めて顔面を大きく切除するという手術方法で、眼球も摘出して義眼を入れることになり、欠損部分は大腿部の皮膚と筋肉を使って埋めるという大手術の説明を受けました。悲しみと絶望。大変なショックでした。

その後、放射線治療科にも受診を勧められ受診しました。放射線治療科の女医さん（兼安先生）から、がんの形に合わせてピンポイントで放射線を当てる治療法の説明をうけ、広島平和クリニックの高精度放射線治療で治りますと断言されました。そして平和クリニックの廣川先生に、セカンドオピニオンをお願いし受診しました。先生は「大変に珍しいがんですが、ピンポイント治療が大いにお役にたてると思います。ぜひ頑張って治療を受けて下さい」とおっしゃいました。

廣川先生を心から信頼し全ての治療をお願いしました。治療は4週間続きました。1回2分間の照射で、12月24日に終了しました。がんは徐々に小さくなってきました。2011年8月にPET-CT検査を受けたところがんは消滅していました。以後、定期的に診察を受け、無事に今日の日を迎えることができました。

セカンドオピニオンの必要性、大切さをつくづく感じました。幾度か挫折しかけた時期もありましたが、「市民のためのがん講座」の勉強会に参加して、明日への希望をもらいました。

視力が落ちるかも知れないというお話でしたが、眼科の先生からも、全く異常がないとお墨付きを頂き、何不自由なく過ごしています。世界最高の放射線治療法で治して頂き、本当に幸せに思います。廣川先生をはじめ心配して下さった皆様方に感謝とお礼を申し上げます。



会員 佐伯 道子

● 連載「がんになって（28） —子宮頸がんの予防接種—」

日本の婦人科悪性腫瘍の中で罹患率が最も高いがんが、子宮頸がんである。多くの場合、性交渉で感染するヒトパピローマウイルス(HPV)が関与している。子宮の入り口にできるため、検診で見つかりやすく、早期発見すれば比較的予後は良い。よって、検診が大切であり、多くの先進国では受診率が8割に近いが、日本は2〜3割と低い。これも問題だが。

さらに、子宮頸がんに対する予防接種(HPV ワクチン)もあり、有効性が高いことがわかっている。日本でも、HPV ワクチン「サーバリックス」を用いて、20〜25歳の女性1,040人を対象に二重盲検比較試験を行い、ほぼ100%持続感染を防げることがわかった(観察期間6ヵ月)。海外のデータも含め長期的にみると、有効率は90%以上と言われている。これらの結果より、2009年4月、世界保健機関(WHO)は、発展途上国を含めた世界全体でHPV ワクチンを使用するように提唱した。この方針は今も変わっていない。

日本でも2009年10月、2価ワクチン「サーバリックス」が、2011年7月、4価ワクチン「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6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。ところが、接種後歩行障害など重い症状が出た、原因不明だが体全体が痛くなったなどの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。

ここで、2015年版「予防接種ガイドライン」を見てみよう。12歳から16歳の女子が対象で、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する。A類は努力義務があり、「対象者は予防接種を受けるよう努めなければならない」と明記されている。他方、各論では、「HPV ワクチンの安全性については調査結果をもとにして審議会で議論が行われているが、平成27年3月末現在、厚労省による積極的な接種勧告の差し控えが継続している状態にある」とある。「平成27年3月末現在」の文言は、27年が28、29、30年と変わるだけで続くのであろうか。予防接種を差し控えたために将来、子宮頸がん罹患する人が出るのも事実である。

日本からの報告もあり、欧州でHPV ワクチンの副反応として神経・筋疾患の発症に因果関係があるかとの前向き大規模臨床試験が行われ、因果関係はないと結論付けられた。さらに、HPV ワクチンは成人女性にも有効という報告もある(LANCET ; 2014, 384)。

予防接種の有効性は担保されている。日本でも、大規模臨床試験を行い、科学的根拠に基づき、HPV ワクチン接種のメリット、デメリット、安全性を議論しなければいけないのではなかろうか。前向き研究は難しいと予測されるので、後ろ向き研究でも良いと思う。そして、早急に厚労省のダブルスタンダードを解決しなければならない。

理事 井上 林太郎

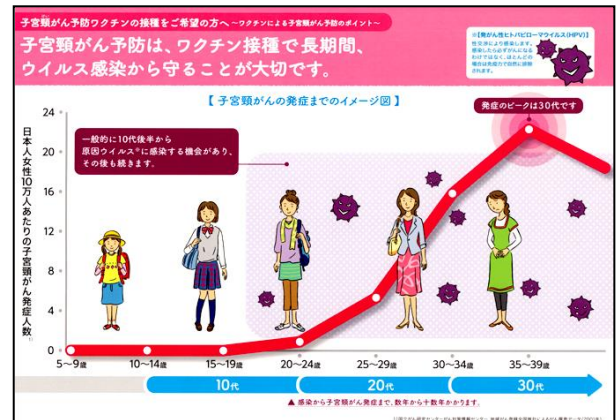
● 在宅医のつぶやき ~ご存知ですか~

夜眠れないと訴えるがん患者さんが沢山おられます。がん患者さんの30〜50%の方が「不眠」を経験し、不眠がなかった患者さんに比べて抑うつや不安の症状が強い傾向があるという統計もあります。

また不眠は、患者さんに心身の強い苦痛をもたらす場合がありますので、適切に治療しなければなりません。しかし眠れないからといって、すぐに睡眠薬を服用するのはちょっと待ってください。睡眠薬の使用によって「せん妄症状」が出現したり、高齢の方の場合はふらついて転倒事故につながったりするケースもよくあります。

不眠の原因には環境因子や症状コントロール、薬剤によるものなど色々あるので、まずは不眠の原因をよく見なおしてみる必要があります。一人で悩まずに家族の方や主治医によく相談してみてください。

理事 田村 裕幸



● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

国立がんセンターでなぜガンは治らない？

—闇に葬られた改革—

前田洋平著

文春新書 2015年11月初版

はじめに

「国立がんセンターでなぜガンは治らない？」というタイトルに違和感を覚えられる人も多いと思う。特に、広島という遠いところに住んでいると。

トムソンサイエンティフィックの1995年から2005年までの学術論文の引用動向データによると、国立がんセンターは世界で213位。東京大学は51位。旧帝大の方が軒並み上だった。

しかし、研究費は日本でトップクラス。一般の大学の医学部では、文部科学省の科学研究費獲得するために競わなければいけない。だが、国立の研究機関である国立がんセンターは黙っていても回ってくる。2009年度の文科省の研究助成金は約19億円。それだけでなく、厚生労働省から約45億円。当然、研究課題の多くは、厚労省が決めることになり、基礎研究は疎かになる。問題なのは、医師の研究意欲が低下するだけでなく、職員が厚労省、官僚を頼りにすることになること。さらにさらに問題なのは、最後のつけは、全国から集まってくるがん患者に回ってくることである。

厚労省の影響は、医療、研究だけに止まらず、インフラにも影響していた。ヘリポートには、急な狭い階段しかなく、エレベーターは無かった。2011年の東日本大震災の時、福島県立医科大学からの急性白血病患者の転送に、がんセンターのヘリポートは使えず、新木場のヘリポートを使い、救急車で搬送された。全く官僚目線だったのだ。

話は尽きない。糖尿病、循環器系疾患等のがん以外の疾患を診ることのできる医師もいなかった。それらの疾患を合併していたら、受診をしても断られた。これが現状だったのである。

さらに副題の、「闇に葬られた改革」とは。

著者の紹介；前田洋平

1984年、横浜市生まれ。筑波大学国際総合学類卒業。現在、毎日新聞政治部記者。

本書の内容・感想

2009年9月鳩山由紀夫内閣発足。仙谷由人は、行政刷新を担当する内閣府特命担当大臣に任命された。「事務官僚支配を徹底的にたたき落とし、現場本位の従業員が働きやすい環境を作り上げる」。最初に手をつけたのが、厚労省からの多額の補助金頼みで、慢性的な赤字経営に陥っていた、厚労省の直轄機関である、国立がんセンターを筆頭に国立高度専門医療研究センター(ナショナルセンター)(注1)である。ナショナルセンターの独立行政法人化は翌年2010年4月1日に決まっていた。「国立がんセンター」の名称も、「国立がん研究センター」に変わる。仙谷は独法化を、補助金漬けの経営や天下り人事から脱却し、厚労省から引き離す機会と捉えた。但し、厚労省は独法化後も、がんセンターの6人の理事の内2人を厚労省からと決めていた。仙谷が最も重視したのが、理事長の選任である。ハードルは高かったが、これまでとは異なり、公募へと変えた。

山形大学の嘉山孝正に白羽の矢を立てた。ここで、嘉山先生を紹介しよう。1950年神奈川県生まれ。東北大学医学部卒。専門は、脳神経外科学、特に脳腫瘍。1996年、山形大学医学部脳神経外科学講座の教授に就任。2003年医学部長も兼任。医師国家試験の合格率を国立大学で1位に押しあげたり、政府の研修医制度改革に真正面から反論を唱えていたりなど、医師の間では有名であった。

さらに、臨床、研究面でも業績があった。全国に先駆け山形大学にがんセンターを作られた。大規模なコホート研究や、海外輸出も見据えながら、重量子線治療装置の開発を進められていた。



国立がんセンターの現状を知っていた嘉山先生は、最初は全く乗り気ではなかったが、仙谷の説得をうけ、改革への熱意を感じ、理事長に立候補する決意をする。但し、嘉山先生は仙谷と異なり、よりスケールの大きな改革を思い描かれていたのだが。当時、政権交代直後で民主党に勢いがあり、そのことも後押しし、理事長に選ばれた。

就任後、大胆に改革を遂行された。例えば、独法化後も厚労省の指示で動いていたが、重要事項は必ず理事長に報告するように指示された。厚労省の回し人事も中止。工事や管理業務が特定の業者との随時契約で行われていたのも中止され、一般競争入札に変更。実際に行うと、それまで5年契約で132億円かかっていたIT設備費は、21億円にまで下がった。その結果、国立がんセンター時代に668億円もの債務を抱えていたにもかかわらず、改革初年度に25億円の黒字まで達成するなど、順調な成果を上げた。

「総合内科」を開設し、糖尿病等を併発する幅広いがん患者に対応できるようにされた。「職員の全ての活動はがん患者のために！」をスローガンに掲げられ、がん難民を救済するための窓口、「がん相談対話外来」も新設された。利用者の満足度は非常に高かった。

厚労省の独法評価委員会高度専門医療研究会の2010年度の業績実績評価では、経営、臨床、研究のすべての分野にわたって6つのナショナルセンターのなかで最高の評価を得た。

だが、想像を超える成果は、一方で周囲との溝を作り出した。これまで改革に協力してくれていた政治家らと連絡がとりづらくなったのだ。嘉山先生は心のどこかで「地雷を踏んだな」と感じ、覚悟を決めておられた。1期2年の任期を前にして、再度理事長選挙に立候補。予想通り落選。

再選されなかった理由として、「官僚や関係業者の既得権益に触れたから」というのが多くの人の声だった。著者は、取材を進めるうちに、別の理由を疑うようになった。

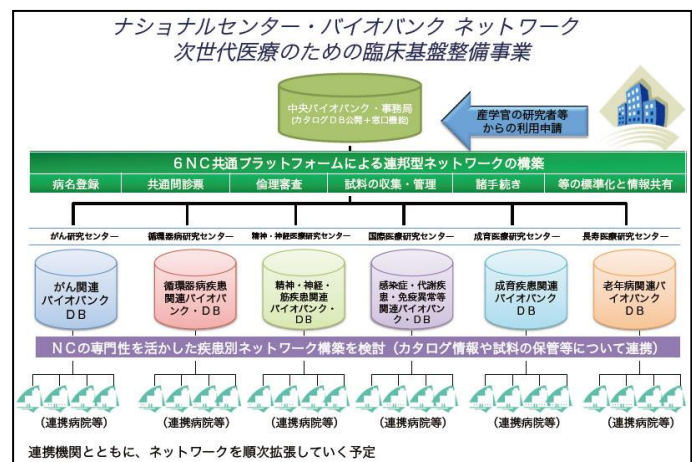
理事長に就任された直後から、6つのナショナルセンター(NC)の統合計画を周囲に口にされ、「日本版NIH」(注2)と呼ばれていた。国の医療戦略を明確にし、がんや生活習慣病、難病等の専門家集団である各NCの機能と、厚労省、文科省、経産省などの縦割りに分散された医療関連機関を統合しようとするものである。だが統合は、役職、各NCの職員の削減も意味する。

それは、厚労省に代わる医療全体を網羅するような司令塔を打ち立てようとする試みだった。日本の医療構造全体を変えてしまう改革である。そして、ある政治家は、「厚労省の存在意義を失う」「厚労省が無くなる」と言って反対した。各省も、権限が大きく削がれることになるこうした構想を簡単に承認するわけにはいかない。本格的な議論には発展せず、うやむやにされた。これが、「闇に葬られた改革」なのである。

私も、NCの統合に賛成する。実現しなかったことが残念でならない。嘉山先生は、各NCの遺伝子情報を共有データベース化する「ゲノムバンク」の創設をきっかけに統合を発展させようと考えておられた。正論である。ゲノム情報を一元化しなくてどうするのか。ゲノム情報だけでなく、あらゆる情報をすべての医療機関で共有化がするのが理想であり、少しでもそれに近づける努力が必要だと思うのだが。

皆様も是非本書を通じて、「明日の日本の医療」について考えて頂きたい。

理事 井上 林太郎



注1) 国立高度専門医療研究センター；通称、ナショナルセンター(NC)。国立がん研究センターの他に、国立循環器病研究センター、国立精神・神経医療研究センター、国立国際医療研究センター、国立成育医療研究センター、国立長寿医療研究センターの6施設がある。

注2) NIH(国立衛生研究所)；1887年に設立されたアメリカの医学研究の拠点機関。がん研究所、老化研究所、小児保健発達研究所、精神衛生研究所等、27の施設が含まれる巨大な組織で、1万8千人以上の職員がいて、そのうち6千人以上が医師等の科学者。

●小生、がんになりました：前立腺がんの放射線治療を体験中

約3年前から前立腺の腫瘍マーカーであるPSAが正常値(4ng/ml以下)を越えてきました。泌尿器科にて3カ月ごとにフォローをしてきましたが、PSA値は徐々に上昇する傾向にありました。確定診断として生検による病理組織検査をすすめられました。しかし、この生検は組織の侵襲が強いため、あえて行わないで、MRI検査や直腸診などの様子をみながら「PSA監視療法」を続けてきました。

今年1月4日に、廣川先生(広島平和クリニック)のところでMRI検査とPET/CT検査を受けることになりました。FDG-PET/CT検査(別項「一病息災」を参照)によって前立腺がんであることが判明しました。私もがん患者さんの仲間入りとなりました。早速、放射線治療をはじめました。目下、毎日通院して高精度放射線治療装置「ノバリスTX」によってIMRT(強度変調放射線治療)をしています。

完治を目指しあまり気張らずにがんばります。賢い患者として……。

理事 和田 卓郎

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成27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68回)

平成27年度 年間共通テーマ ～症例から学ぶ 再発がん～

日時：2016年2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：「リンパ節転移を勉強しよう」(4) 頸部はリンパの終点

講師：がん患者支援ネットワークひろしま理事長 廣川 裕(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/>)

○がんを知り、がんと向き合う2016 ～相手の心情に寄り添う愛のある医療～

日時：2016年2月28日(日) 午後1時～4時(開場午後12時)

場所：呉市文化ホール(呉市中央3-10-1)

プログラム：

第1部(13:05～14:15) 講演 がん医療最前線

- ・外科「もっと知ろう、大腸がん！ ～予防と治療の最前線～」

外科医長(分子腫瘍研究室長) 檜井孝夫

- ・脳神経外科「脳腫瘍治療の今昔」

医療技術センター部長(脳神経外科医長) 大庭信二

- ・看護部「あなたの気持ちを大切にするために ～看護師がお手伝いできること～」

相談支援室看護師長 小杉恭子

- ・整形外科「体のしこりについて ～軟部腫瘍～」

統括診療部長 下瀬省二

第2部(14:25～14:55) 癒しのサウンドブレイク

- ・ギター&ピアノ演奏 momo&akane

第3部(14:55～15:55) 講演

- ・林家木久扇さん「笑い与健康」

申込方法：先着1600名、無料、事前申込要

問合せ：TEL:050-1332-5419、「がんを知り、がんと向き合う2016」事務局

主催：独立行政法人国立病院機構 呉医療センター・中国ガンセンター

○第12回東広島医療センターフォーラム・市民公開講座「がん診療の最前線」

日時：2016年3月27日（日）午後12時30分～4時（開場午後12時）

場所：広島大学サタケメモリアルホール（東広島市鏡山1-2-2）

プログラム：

開会挨拶（12：30～12：45）

・東広島医療センター院長 竹崎英一・東広島市長 蔵田義雄・東広島地区医師会長 山崎正数

ミニレクチャー（12：50～14：30）

「血液のがん：白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫について」血液内科 栗屋忠祐

「膵・胆道系の癌の診断と治療について」消化器内科 石垣尚志

「肝癌に対する外科治療～安全な肝切除を目指して～」外科 大石幸一

特別講演（14：45～15：45）

「がんに振り回されないための患者力～実は患者さん達にできる工夫はたくさんある～」

宮崎善仁会病院消化器内科 押川勝太郎

申込方法：入場無料、先着900名、事前申込不要

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

主催：独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター



● 編集後記

日本人の2人に1人ががんになる、これは統計上の事実です。井上林太郎先生、廣川裕理事長（+数名）に続き、和田卓郎先生も患者さんの仲間入りをされました。理事の人数を考えると当然のことで、まだこれから他の理事に白羽の矢が立つに違いありません。自分に順番が回ってくる日を想定して備え、その日が来たら和田先生のおっしゃるとおり、「賢い患者」になりたいものです。（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。
