

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

寒かった冬もやっと終わり、街路樹の木々に春の変化を感じ取ることができます。NPO 法人「がん患者支援ネットワークひろしま」会員の皆さまはいかがお過ごしでしょうか。ニュースレター第 57 号をお送りします。

次期「広島県がん対策推進計画」（平成25～29年度）の策定が進んでいます。本会のニュースレターでも、広島県がん対策推進協議会委員の井上等副理事長が、協議会の審議内容や推進計画の概要を、適宜お知らせしてまいりました。

次期推進計画では重点的に取り組むべき課題として、1) たばこ対策の強化、2) がん検診の受診率の向上、3) 在宅での療養を支える医療・介護連携の強化、4) 働く世代の就労支援を挙げており、医療については「更なる拠点性の強化」を検討するとしています。

この次期計画が実施される5年間で、広島県のがん対策が日本一だと評価され、県民も日本一を自負できるような前向きの変化を大いに期待したいと思います。

NPO法人「がん患者支援ネットワークひろしま」では、今後とも行政や医療機関との連携をとりながら、がんに対する啓発啓蒙の活動を通じて、がん患者さんやそのご家族の不安や悩みに対応できる情報ネットワークを構築したいと考えています。当会の活動にご理解をいただきますよう、引き続き何卒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6回（通算で第54回）「市民のためのがん講座」は、「がんの免疫療法」の特集です！！

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまでは、平成 24 年度も「市民のためのがん講座」を開講しています（今年度から、無料になりました）。今回は「がんの免疫療法」の話題で、3 月 23 日（土）の午後 2 時から開催いたします。

「がん免疫療法ってなあに？ 今、まさに免疫維新」 山口 佳之先生
(川崎医科大学附属病院 臨床腫瘍科 教授)

「放射線と免疫細胞の関係」 廣川 裕 (当会 理事長)
(詳細は別紙の「お誘い」、また 3 ページに関連記事)

● 平成 24 年度「広島県がん対策協議会」第 4 回会議メモ 平成 25 年 2 月 5 日開催

推進計画策定のための、平成 24 年度で最後の「広島県がん対策協議会」が 2 月 5 日に実施されました。次期広島県がん対策推進計画の素案は、今までの提案をしっかりと受け入れており、県民目線の分かりやすい推進計画になっていると思う。例えば、医療の専門用語などの用語解説やコラムが随所に加えられたことなど、県民と一体となってがん対策に取り組んでいこうという意気込みが十分感じられる。この素案は、パブリックコメントを経て、3 月下旬には計画決定・公表し、実行段階に移行することになります。

(2 ページに続く)

以下、主な討議について記載します。

1) たばこ問題

会議で一番盛り上がったのは、たばこに対する討議である。タウンミーティングで「たばこ規制は、小売店に対する営業妨害」という発言がでるなど、まだまだ認識が甘い。行政、医療、患者団体が一体となって強力に、たばこの害を訴えるべきである。勿論、たばこ事業法というバリエーションはあるが、それを乗り越える気概で取り組むべきという意見が大勢を占めた。

2) がん医療ネットワーク

がん医療ネットワークにどんな事業者が参加しているのか公開してほしいと質問してみたら、本件は、広島がんネットに公開していますという回答があったので、早速、開いてみると、乳がん、大腸がんなどについて具体的な病院名が上がっていた。大きな前進---!!

3) がんよろず相談医

私の不勉強で今回初めて認識したのですが、開業医を対象に、県、医師会が一体となって、「がんよろず相談医」の教育と資格認定が進められています。この活動も広島がんネットに掲載されていますが、800 人の認定医を目指して、活動をスタートしています。身近な、かかりつけ医に気軽に相談できることは、患者にとってありがたいことだと思います。「がんよろず相談医」によるがん検診の受診勧奨、がん医療ネットワークへの誘導などの取り組みが、次期広島県がん対策推進計画に記載されました。

4) 在宅緩和ケアコーディネータ

緩和ケアの領域でも、病院、開業医、訪問介護などの「ネットワーク化が必要では？」という質問に対して、先ず取り掛かりとして「広島県包括緩和ケア推進センター」を設置し、「在宅緩和ケアコーディネータ」を配置して、地域連携クリティカルパスや患者手帳の作成の検討を進める計画が進行中という回答があった。このような地道な活動がネットワーク化につながり、患者が少しでも満足できることを期待している。

以上が主な討議内容、所感ですが、総じていえば、計画そのものは、県民目線を意識した良い計画はできたと思う。しかし税収増が望めない中、少ない予算で、「がん対策日本一」をめざす広島県は、文字通り、行政、医療、患者団体、県民が一体となって、それぞれが果たすべき役割をきちっと果たしていくことしか道は残されていないように感じる。

生活習慣病対策など、県民が自己責任として地道に取り組んでいくことも求められている。

副理事長 井上 等
(広島県がん対策推進協議会委員)



臨床腫瘍科

リンパ球機能高め体内へ

「市民のためのがん講座」の講師

がん患者に「移入療法」

川崎医科大付属病院（倉敷市松島）臨床腫瘍科の山口佳之部長らが、がん患者の血液中のリンパ球を採取して刺激し、がん細胞を攻撃する機能を高めた後に体内に戻す「活性化自己リンパ球移入療法」に取り組んでいる。約3年間で外科手術や抗がん剤投与ができない患者ら約200人に実施。腎臓がんなどで一定の腫瘍縮小効果があるという。

血液腫瘍や間質性肺炎、自己免疫疾患などを併発していない患者が対象。採取した血液10～20ミリリットルから、がんやウイルスなどの異物を敵と認識して攻撃する免疫に関わるリンパ球を抽出して培養する。リンパ球にがんの存在を知らせる「樹状細胞」のほか、がん細胞や特定のがん抗原ペプチド（アミノ酸の結合体）、ピロリン酸と呼ばれる無機化合物などで、培養したリンパ球を刺激。がん攻撃機能を高め、採血から3週間後に点滴で体内に戻す。この治療を平均5回繰り返すが、自身のリンパ球を用いるため、拒絶反応はないという。

腎臓がんでは約3割の患者に有効との報告もある同療法。同病院では肺、大腸、膵臓（すいぞう）などのがん患者への治療も行っており、「腎臓や膵臓、胆道がんなどでも治療効果に手応えがある。ただ、全てのがんに有効ではない」と山口部長。

「先進医療」として国の指定医療機関ならば、診察代などは保険適用されるが、同療法での治療費用は全額自己負担。入院は不要で、費用は1回7万3100円に加え、初診料や検査代などが必要となる。

山口部長は1987年、広島大原爆放射線医科学研究所で、腫瘍外科医としてリンパ球などの研究を始めた。現在、リンパ球の培養に必要な施設が十分整っていないため、一度に対応できる患者は60人。既に十数人の待機患者がいるという。山口部長は「外科的、内科的な治療法がなくなり、訪れる患者が多い。治療と研究を続け、どんながんにも有効かを探りたい」と話している。



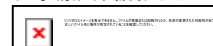
部長(教授)

山口 佳之

Yoshiyuki Yamaguchi



消化器がん、がん免疫療法、がん化学療法、緩和ケア



日本がん治療認定医機構暫定教育医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本緩和医療学会暫定指導医、日本がん治療学会臨床試験登録医、日本外科学会指導医・専門医・認定医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医、日本乳がん学会認定医、マンモグラフィ読影医



広島大学 S57.3 卒業

山陽新聞社のサイトから引用(2012/8/20)

● Dr. 津谷のコーナー 「PM2.5」

花粉症の季節がやってきました。今年は、スギ花粉も大量に発生するとの報道ですが、この花粉情報とともに PM2.5 が話題になっています。PM2.5 とは直径が 2.5 マイクロメートル以下の微小粒子状物質のことです。この物質が環境省基準の空気 1 立方メートルあたり 1 日平均値 35 マイクログラム以下 ($35\mu\text{g}/\text{m}^3$ 以下) のところが、広島でも 50 マイクログラム近くまで上昇しているのので注意が必要であるとの報道です。原因は中国で発生した微小粒子状物質 (PM2.5) が大陸から飛来するための越境汚染のようです。PM2.5 は、工場排煙、車の排気ガス、家庭の暖房、調理に使用される石炭からの粉じんが原因ですが、浮遊中に窒素化合物や硫黄化合物となり毒性が強くなっていきます。体内に吸引されると、微細なため、肺のもっとも深部である肺胞まで達して呼吸器系に悪影響を与えます。

このように関心の高まっている PM2.5 ですが、実はもっと以前より身近なところに濃度が極めて高い場所があることをご存じでしょうか。実は、タバコ煙も PM2.5 なのです。特にフィルターを介せずに周囲に広がる副流煙に多く含まれ、毒性もきわめて強いことで、中国から飛来する PM2.5 よりも気をつける必要があります。

例えば、禁煙していない居酒屋だと、北京市の最悪時の濃度と変わらないというデータがあります。下のグラフは産業医大、大和教授からいただいたものです。

国の環境基準値は 1 日平均で同 35 マイクログラム、環境省の検討会がまとめた外出自粛などを呼びかける暫定指針は同 70 マイクログラムです。屋外の汚染を怖がるのなら、喫煙可能な喫茶店や飲食店を怖がらなくてははいけません。



広島県でも早急に受動喫煙防止法の設定を望みます。

副理事長 津谷 隆史

● 連載「がんになって(14) -手首にがんができれば、切断しますか、それとも -」

私は、42歳の時、右手首に腫瘍ができた。生検の結果、悪性であった。帰り道、医学書を買って帰り、読んだ。患者さんの治療方針を決めるように決めた。5年後、10年後、生きているために、「切断術」を受ける。それがベストだ。悔いが残らないようにするにはそれしかない。そして、2004年6月22日、上腕での切断術を受けた。

私のがんは、滑膜肉腫という軟部腫瘍であったが、それと似たがん、骨肉腫がある。以前は、好発部位である足を切断しても肺に転移するため、不治の病と言われていた。1980年代、アドリアマイシン等を用いた抗がん剤治療が有効とわかり、骨肉腫の5年生存率は70%前後となった。今では、特別な場合を除き切断せず、抗がん剤治療を併用し患肢温存手術を行う。

骨肉腫に倣い、軟部腫瘍でも、患肢温存手術が行われ報告されている。しかし、まだ、骨肉腫のように良い成績は得られていない。私の場合、自分で調べ、切断しないと結論付けた。私から、主治医のS先生にお願いしたこともあり、以降、手術と言えば、切断術を意味することになった。ただし、一般の人が、このことを理解することは難しいと思われる。

ところで、皆さん、もし手首にがんができて、医師から「一番安全な方法は切断ですが、最近では、温存手術を行うこともあります。どちらを選びますか。切断し、その前後で抗がん剤療法を受けられても、5年生

存率は40%前後、10年生存率は20%前後です。今は、患者様に決めていただく時代ですから、よく考えて、ご自身で決めて下さい。」と尋ねられたらどうしますか。多くの方は、切断以外の方法を模索されるであろう。また、不安を抱きながらも、切断を望まない人もおられるであろう。このことは、次の文章からもわかる。

がん研有明病院のホームページ、「確実な腫瘍切除」より。

「安全な切除縁確保が難しく切断を勧めても、それに同意出来ない患者さんの場合は放射線や他の手段を講じて、患者さんの意向に添うように努力しています。」

私の場合も、自分の子供ならば、お金はどうか工面し、保険適応がなく高価な、「重粒子線による放射線療法」を選ぶだろう。切断するのは可哀相過ぎる。

もし、手首にがんができれば、切断しますか、それとも・・・

このようなことを考えること、あまりないですよ。考える機会にして頂ければ幸いです。

理事 井上 林太郎

●「カンボジア便り」その17

カンボジアで大活躍中の日本人女性をご紹介します。

まず一人目の今号で紹介するのは「赤尾和美さん」、アンコール小児病院の看護師です。アンコール小児病院はシェムリアップ（アンコールワットのある都市）の町中にある病院です。日本人のカメラマンが発起人となって寄付を募り設立し、運営も寄付金で賄っています。

赤尾さんはここに13年勤めていて、現地の医療スタッフの教育にも携わってきました。信じられないかもしれませんが、最近では心臓の手術をカンボジア人スタッフだけでできるようになったとのこと。素晴らしい成長です。

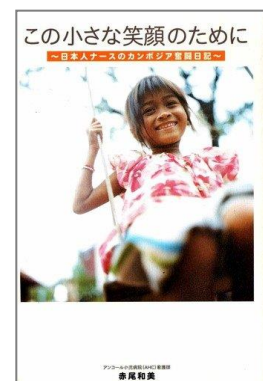
文化や風習が全く違うこの地で、私達の活動が、現地の人たちにとって有効な支援となるよう、たくさんのアドバイスをいただいています。例えば、「中耳炎の手術などの需要はありますか？」→「需要はあるけど命にかかわる病気が優先されます。今は手術室が足りなくて難しいですし、埃が多い場所なので、顕微鏡など精密機械は寿命が短く、採用に踏み切れません」などなど、聞いてみれば納得できる事ばかり。本当にありがたい友人です。

アンコールワット観光に出かけることがあれば、ぜひアンコール小児病院にも足を延ばしてください。ビジターセンターでは病院の紹介DVDも上映していて、現地の事情や歴史がよくわかりますよ。

理事 藤本 真弓



左の写真
アンコール小児病院ビジターセンター
受付のオマさんと赤尾和美さんと私



右の写真
赤尾和美さんの著書

● 「元気になって前向きに！」

前号の「ある患者さんのセカンドオピニオンに立ち合っ」を読んで――

前号のニューズレター（第 56 号）の高野さんの記事「ある患者さんのセカンドオピニオンに立ち合っ」の中に登場する「S さん」は、私「浅野 満」です。

前立腺がんが見つかって 1 年が経ちました。セカンドオピニオンを受けたお陰で元気を取り戻すことができました。お礼を兼ねて近況をご報告します。

1 年半前に家内が大腸がんと診断されました。私たちは安芸高田市でシルクスクリーンプリント会社を経営し、夫婦とも元気で働いていましたので、がんと聞いたときには頭が真っ白になりました。それでも治ることを信じて治療をはじめましたが、家内の体には既になががなが転移をしていました。家内の大腸がんの治療を始めた矢先に、今度は私の前立腺がんが見つかりました。

私も還暦を迎えていましたので、思い切って会社を廃業し、家内の治療に専念することにしました。尾道市内の病院でお世話になり、24 時間看病を続けましたが、治療の甲斐もなく今年の 11 月、家内は 52 歳の人生を終えました。二人とも働き続けておりましたので、仕事を辞めたら世界旅行をすることを楽しみにしておりましたが、それも叶わないことになってしまいました。

家内に先立たれた私は、前立腺がん治療の担当医にこれからの治療について尋ねても、「私の言うとおりに治療をしていればよい」と言われるだけで、治療の見通しも分からず不安が募る毎日でした。そんな師走のある日、思い切って「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」へ電話しました。その時に電話に出てくださったのが、理事の高野さんでした。高野さんは偶然にも私と同じ前立腺がんの体験者ということも私にはラッキーなことでした。

見ず知らずの私の悩みを長々と電話で聴いてくださり、廣川先生のセカンドオピニオンを受けることを勧められました。私は注射と投薬の効果で腫瘍マーカーも順調に下がってはいるものの、肺への転移の疑いがあるとされていました。年が明けた 1 月、広島平和クリニックでセカンドオピニオン受けました。廣川先生は私が持参した CT や MRI などのデータを見せながら、1 時間あまり分かりやすく丁寧に説明してくださいました。

廣川先生から「前立腺がんも肺転移も、薬がよく効いている。このままの治療を続けていけば、浅野さんも高野さんも 85 歳までは今の病気で死ぬことはない」とはっきり言われた。さらに、転院などは考えず、今の病院で治療を続け、病気のことは忘れて人生を楽しんでくださいとも言われました。

カゾデックスとリュープリンによるホルモン療法が功を奏し、PSA の値は下がり、セカンドオピニオンの廣川先生の励ましの言葉もいただき、自暴自棄になっていた自分を見つめ直すことができるようになりました。根治治療ではないので再燃の不安は消えませんが、高野さんをはじめ、私を取り巻く人々の温かさに接して、できるだけ前向きに生きていくことが大切なのだと感じています。高野さんからは高齢者のパソコン同好会への参加を勧められました。また、2 月から週に 5 日、郵便局へ配送のアルバイトに行っています。勤めは 23 年ぶりですが、何とかこなしています。

これからは、自分の病気と仲良くしながら仕事やお付き合いをし、がんを患った方に少しでもお役に立つ活動もしていきたいと思っております。

会員 浅野 満

※PSA は前立腺がんの早期診断に広く用いられている腫瘍マーカー
「一般的に 4 以下はほぼ正常、5~10 はグレーゾーン、10 以上はがんの可能性が大」

● 在宅医のつぶやき

7. 最後まで住み慣れた家で過ごすために（前回の続きです）

仮に在宅でお過ごしになる場合は、ご家族に看取りの経験がなかったり、介護するご家族の介護力が少なかつたりしても心配は要りません。ケアマネジャーさんにコーディネートしていただいて、必要とする色々な介護サービスを利用することができますし、在宅医と訪問看護師のサポートの元に必要な医療を受けて、病院と同じように看取りまで行うことができます。

日本人の約7割の方が最後は家で過ごしたいと思いつながら、実際には約8割の方が病院で亡くなっておられます。そしてがんの場合には9割以上の方が病院で亡くなっておられるのが実情ですが、その背景には自分のことよりも家族のことを思いやるといふ日本人独特のメンタリティーもあるようです。でも自分の最後くらいは誰に遠慮することもなく、自分自身で決めることも、最後まで自分らしく過ごすためには必要なことかも知れませんね。

理事 田村 裕幸

● 一病息災 「音楽療法」 つづき

いよいよ春の訪れです。長い冬が去り、桜の季節となって来ました。自然のめぐりとはいえ、野山には花が咲き、生き物が活動するようになると、すべてが元気になったように見えます。山が笑い始めたようです。まわりの環境も、このめぐりに支配されているはず。

しかし、私たちの身体に関しては、その健康を保つには、この自然の理に逆らわず、それなりにある努力をする必要があるといわれます。すなわち、常に心身を“元気”な状態に維持することが肝要であるといえます。「元気」とは“活動のみなもととなる気力”、“健康で勢いのよいこと”（広辞苑）と説明されています。

貝原益軒は「養生訓」の中で、その元気を妨げ健康を害する原因として、過度の飲食、色欲、労働、安逸、睡眠などをあげています。要するに、これらはすべてほどほどがよく、「過ぎたるは及ばざるよりなお悪し」ということです。食べ過ぎ、飲み過ぎや、あるいは働き過ぎや、過度にのんびりしたり、寝過ぎたりなどもかえって元気が出にくくなるということです。

彼の健康に対する心得は、現在、私たちがもっている知識に照らしてもかなりうなずける部分があるように思います。

したがって、私たちが健康維持のために努力するという事は、結局“一病息災”の意味を考え合わせると、日頃は常に健康管理に留意して「元気」を保つよう努力することになりましょう。



さあ、たまには一杯呑んで元気を出しましょう！ ただし、花見酒などはほどほどにネ。
能天気な駄弁、失礼しました。

理事 和田 卓郎

● 広島県内のがん関係イベント情報

○第9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：2013年3月17日（日）開場：午後12時、開演：午後12時30分から4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丁目2-2）

ミニレクチャー：

「医者に肺がんと言われた時に知っておくべきこと」村上 功先生（東広島医療センター呼吸器内科）

「肺がん診断治療に対する外科の役割」柴田 諭先生（東広島医療センター呼吸器外科）

特別講演：「がんと人間と社会」垣添 忠生先生（国立がんセンター名誉総長）

参加費：無料（先着900名）

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

○平成24年度第6回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」（通算第54回）

日時：2013年3月23日（土）午後2時～4時15分

場所：広島市中区地域福祉センター（広島市役所向い側「大手町平和ビル」5階大会議室）

テーマ：「がん免疫療法ってなあに？ 今、まさに免疫維新」山口 佳之先生（川崎医科大学附属病院 臨床腫瘍科教授）

「放射線と免疫細胞の関係」廣川 裕（当会理事長）

受講料：無料

問合せ：090-4573-1044（担当：高野）

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-249-1033, E-mail:info@gan110.rgn.jp）



○第30回グループ・ネクサス リンパ腫医療セミナー（広島）

日時：2013年3月24日（日）13:00～17:00（開場12:30）

場所：広島大学病院内 広仁会館 大ホール（広島市南区霞1丁目2番3号）

会費：お一人1,000円（事前お申込み不要）

「悪性リンパ腫の診断と治療 update～最新の治療法を中心に」

三原 圭一郎 先生（広島大学血液内科）

「悪性リンパ腫の放射線治療について～画像診断と放射線治療の進歩」

廣川 裕 先生（NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま理事長／広島平和クリニック院長）

「悪性リンパ腫はどのようにして診断されるのか」

青木 潤 先生（国家公務員共済組合連合会呉共済病院病理診断科）

「悪性リンパ腫の造血幹細胞移植について」

兵頭 英出夫 先生（広島大学血液内科）

主催：特定非営利法人グループ・ネクサス

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

井上先生ご多忙のため、今回はお休みです。次回をお楽しみに。

● 心という治癒力—サイコオンコロジーへの招待—

佐伯俊成先生のご担当のコーナーもお休みをいただきます。次回をお楽しみに。





● 編集後記

春です！何となく気持ちもウキウキしてきませんか。WBC（ワールド・ベースボール・クラシック）は山本浩二監督ということもあり、広島県人は応援に力が入るのではないのでしょうか。桜もほころんできたし、楽しいことがたくさん、でも花粉症にはご用心ください！（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。
