

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

九月に入って、朝夕はだいぶ涼しくなってきました。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、いかがお過ごしでしょうか。

ニュースレター「がん110番」第54号をお送りします。「がん対策基本法」という画期的な法律が、衆参両院とも全会一致で可決成立し平成19年4月1日に施行されました。法律施行以来、早や5年の月日が経過しており、各都道府県が実効性の高い次期「がん対策推進計画」の策定作業に着手しています。

本号においては、「広島県がん対策推進協議会」の主催で「がん患者団体等ヒヤリング・ワークショップ」が去る9月6日(木)に開催された様子を、当会理事で県の会議(がん患者支援部会)の委員でもある高野さんが詳しく報告して下さっています。また同日当会を代表して意見を述べていただいた理事の長沼さんが、発表内容の全文と感想を書いて下さいました。

本会としては、地域のがん患者さんご家族の皆さまのお役に立てるべく、引き続き活動してまいりたいと思いますので、皆さまのご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

理事長 廣川 裕



● 今年度の第3回「市民のためのがん講座」は、「がんの脳転移」の特集です！！

皆さまのご支援により、今年度から「受講料」が無料になりました！

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。第3回は、9月22日(土・祝日)の午後2時から開催いたします。祝日でご多用のことと思いますが、多くの皆さまのご参加をお待ちしています。(詳細は別紙)

● 「広島県 がん対策推進協議会(平成24年8月2日開催)」-報告と感想-

広島県がん対策推進協議会第2回会議は、8月2日に開催されました。まず事務局が作成した次期「広島県がん対策推進計画」(H25~H29)の骨子に基づいて、次期計画の基本理念と目指す姿(将来像および重点的に取り組むべき課題について包括的に討議した後、各部会でまとめた6分野の対策計画の素案の討議を行いました。今回も非常に前向きで活発な意見交換がなされました。

以下に個々の項目について要点を報告いたします。

1) 次期計画の基本理念と目指すべき姿

まず、最初に目指す姿を直近で考えるのか、将来を見越して長いスパンで考えるのかについて討議があり、両論が出ました。私は、重点施策がぶれないようにするためにも、「がん対策日本一」にかなう将来を見越した目指すべき姿を共有すべきと主張しました。

(2 ページに続く)

●「広島県 がん対策推進協議会（平成24年8月2日開催）」-報告と感想-

(1 ページからの続き)

2) 重点的に取り組むべき課題

- ① たばこ対策の強化
- ② がん検診の受診率向上
- ③ 「在宅」での療養生活を支える医療・介護連携の強化。
- ④ 働く世代の就労支援

※医療については「更なる拠点性の強化」を視点に検討が提案されました。

3) 6分野の対策計画

①がん予防

がん予防の中では、たばこ対策の強化について活発な協議がなされました。これが最重要課題であるという認識は、全員の共有することになっており、どうやって進めていくのか、具体的アクションプランの策定が今後の課題。

②がん検診

がん検診率が上がらない理由として、職域のばらつきが多い、小さい市町は受診率が高い、行きたくても時間が合わないなど、今後のアクションにつながるような要因も上がっていた。今後、なぜ検診率が上がらないのか、その要因を深堀して対策アクションを検討しなくてはならない。また、検診精度・技術の向上も課題として取り上げられています。

③ がん医療

拠点病院の機能強化と医療ネットワークの効果的運用と県民への情報提供は強力に推進されます。がんサポートドクター、サポート薬剤師（仮称）という、医療の隙間を埋め、医師の背中を押してくれる人材の育成の必要性、また患者手帳をつけて患者自身が自分の病気を理解し、医師にどうして欲しいと言えるようにならねばならぬという意見も出ていました。

④ 緩和ケア

緩和ケアセンターや在宅緩和ケアの支援機能の充実および、それを実践する上での人材育成など、詳細な計画が提示されていました。部会として、今後もっとテーマを絞り込むそうです。

⑤ 情報提要・相談支援

情報提供、相談支援の充実、がん教育の推進、就労支援に対する部会での討議内容が報告されました。特に、県民委員から、治療休暇の創設や、障害年金の前倒し支給、患者はもちろんその家族も含めた相談支援体制の充実など、切実な課題に対する対応を求める発言が出ていました。

⑥ がん登録

がん登録の精度向上、データの活用に対しては順調に進んでおり、がん登録に関する冊子も配布されました。

以上が、主な報告・討議内容ですが、県民みんなががんを自分にも起こりうることとして関心を持ち、予防や検診も含めたがん対策に、自ら主体性を持って取り組んでいけるよう県民のモチベーションを高めていくアクションが必要、その一環として9月6日に患者団体のヒヤリングが計画され実行されました。

4) 感想

広島県健康福祉局の佐々木局長は、「患者および団体の意見を政策に取り込む。チーム広島として計画から実行まで一体となって、大きなうねりを創りたい。これを、広島県を日本一に導くための原動力としたい。」と強調しています。その第一歩が9月6日はがん患者団体等ヒヤリング・ワークショップの開催だと思います。この場で、各団体から提案される要望事項を一つでも多く計画に取り入れるのが、県民委員の役割と考えています。

副理事長 井上 等

● がん患者の要望を広島県へ提案（がん患者団体等ヒアリング・ワークショップの報告）

4年前に制定された「広島県がん対策推進計画」は、平成24年度でその計画の期間を終えます。現在広島県では次期がん対策推進計画を策定する準備をしていますが、その一環でがん患者団体から意見を聞く「ヒアリング」が9月6日に開催されました。当会から長沼理事が意見を述べられました。

ヒアリングには県内の10のがん患者支援団体（1団体は意見書のみ提出）が意見を発表し、がん対策推進協議会の委員などが耳を傾けました（当会からは井上副理事長と私が委員として出席）。当会では理事の皆さまを中心に意見を聴き、今回は「受動喫煙防止条例」の制定と、「児童・生徒を対象としたがん教育」の2点に絞って提案しました。

長沼理事はご自分の禁煙体験を交えて、分かりやすく発表されました。「条例」として提案したのは当会だけでしたが、「がん対策推進条例」はすでに19の県で、また「受動喫煙防止条例」は2つの県で制定されています。計画が絵に描いた餅に終わらないために、具体的な「条例」の形で提案しました。

ほかのがん患者団体からは小児がんなどの希少がん対策、がん患者サポーターがサポートしやすい体制の支援、がん患者の就労支援などのたくさんの要望が出されました。今後これらの要望はがん対策推進協議会などで審議され、その一部が次期「広島県がん対策推進計画」に組み込まれます。

ところで今回はヒアリングに続いて、はじめて「ワークショップ」が行われました。出席したがん患者団体が3つのグループに分かれ、次期がん対策推進計画に必要な取組みについて熱心に討議しました。

異例なことが2点ありました。一つは4時間15分に及ぶ長時間の会議の締めで、佐々木健康福祉局長の発声で、チーム広島で一丸となってしっかりした次期がん対策をつくろうと「エイ、エイ、オー」と氣勢を上げて終わったことです。

もう1点は出席者の交流会が開催されたことです。会にはがん患者団体をはじめ、がん対策推進協議会の委員、県の担当者などが参加。日頃は会話する機会のない人たちが打ち解けあって交流しました。今回でがん患者団体同士の連携を深める必要性を痛感しました。

理事 高野 亨



● 次期「広島県がん対策推進計画」についての意見（当会の発表内容全文と感想）

ご紹介いただきました「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」の長沼と申します。私は平成16年の定期検診の内視鏡検査で早期胃がんが発見され、EMR（内視鏡による粘膜切除）を受け、以後8年が経過しているという非常に幸運ながん経験者でもあります。本日は次期「広島県がん対策推進計画」について発言させていただく機会を与えていただきましたことに対し、感謝申し上げます。

現在の「広島県がん対策推進計画」は「がん予防、がん検診、がん医療、緩和ケア、情報提供と相談支援、がん登録と6つの柱で幅広い課題をカバーし、アクションプランも備えた素晴らしい計画であり、全国からも高く評価されている」と聞いています。湯崎知事からも「がん対策日本一」を目指すことが表明されており、これを実現するためにも、次期計画はより具体的で実行可能な内容となるよう期待しています。

今回のヒアリングに当たり、私ども「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」は以下2つの点を意見として述べさせていただきます。

まず一つ目は「受動喫煙防止条例」を制定して欲しいという提案です。広島県のがん対策の6つの柱については先ほど申しましたが、中でもがん予防は重要で根本的ながん対策だと考えています。今回はその中でも特に喫煙の問題に絞って申し上げますが、煙草が発がんや各種疾病の原因になっていることは医学的にも証明されています。政府が6月に閣議決定した次期「がん対策推進基本計画」に、成人の喫煙率を（喫煙者のうちの禁煙希望者＝37.6%が禁煙することによって）平成34年度までに12%に削減するという数値目標が盛り込まれ、また未成年者の喫煙をなくすことが目標とされました。同時に、受動喫煙についても初めて数値目標が提示されました。これは日本も批准している「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」に沿ったもので、画期的な内容だと思います。



成人の喫煙率は平成22年のデータで19.5%とされており、今後10年間でこれを7.5ポイント下げるということは並大抵の対策では困難だと思われまます。県の現在のがん対策推進計画にある、受動喫煙対策の環境整備、未成年者の喫煙防止・禁煙教育推進、成人に対する禁煙指導の充実という項目以上の、ある程度強制力のある対策が必要であると考えます。実は私自身4年ほど前までは40年のキャリアを持つ喫煙者であり、何か機会があれば止めたいとは思っていたのですが、その年の夏に2週間ほど喫煙しづらい環境に身を置かなければならなくなった時「面倒だから止めるか！」と禁煙しました。今では「煙草の呪縛からフリーになったこと」を喜んでいますが、先ほどのデータで、喫煙者のうちの禁煙希望者が37.6%もいることに着目して、この人たちに禁煙しやすい環境（公共施設はもとより職場や飲食店などでも容易に喫えない環境整備と啓発と喫煙習慣離脱支援）を提供する意味でも「受動喫煙防止条例」（私の感覚では「禁煙社会推進条例」とでも言った方がベターかと思ひます。受動喫煙防止と言うと、どこか魔女狩り＝喫煙者排除のニュアンスが感じられ違和感を覚えます）制定をお願いしたいと思ひます。

「受動喫煙防止条例」は、すでに神奈川県・兵庫県で制定あるいは施行されています。禁煙運動を県民のものにするためにも、広島県の次期「がん対策推進計画」の目玉としてこの制定を計画に盛り込んでいただくよう提案し、県民をあげて名実共に「がん対策日本一」を目指したいと考えます。

二つ目は「児童・生徒を対象としたがん教育」を充実させて欲しいという提案です。国の基本計画では「今後5年以内に健康教育全体の中で、がん教育をどのようにすべきか検討する」としています。日本人の二人に一人はがんになり、三人に一人はがんで亡くなるという時代ですが、子どもたちへの「がん教育」についてはこれから指導の仕方を考えていこうという段階にあるのがわが国の現状です。

大人に対する「がん啓発」は、すでに社会の中で色々なアプローチが検討され実践されていますが、これをより有効に行うためにも「児童・生徒を対象としたがん教育」の充実は重要なポイントであろうと考えています。「国民病」となったがんの現状を子どもの頃から教え、がん予防に関する正しい知識を身につけさせることは、長期的ながん死亡の減少に有効で根本的な方策であろうと思われまます。



「児童・生徒を対象としたがん教育」の環境整備のためには、いくつかのハードルがあると考えられます。教育と医療とはそれぞれ異なる専門分野であり、行政の仕組みの中でも両者は関係が薄い領域だと聞いていますが、この両分野が互いの文化を理解して尊重しながらがん対策に取り組むということは「教育県広島」ならではの施策として支持され評価されると思われまます。手はじめに、がんの専門医等に依頼して教師や学校関係者に「がん啓発」を行う機会を作っていただくこと、また必要に応じてがん患者団体等の経験や知識

も「がん啓発」に活かしていただくなど、やり方はあると思います。当面は「がん予防に関する教育」に的を絞り、喫煙・肥満・アルコール・感染症などの発がんリスクを回避する内容の教育が良いと思います。教育関係者と健康福祉・医療関係者とが一体となった、広島県独自の「児童・生徒を対象としたがん教育」体制を早急に整備することを、次期計画の中に盛り込んでいただくよう提案します。

時間の関係で説明不足になってしまいましたが、以上二つの点を述べさせていただき当会からの意見発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

【感想】

我々の発表は次期「広島県がん対策推進計画」についての意見ということで、「政策提言」の性格が強かったのに対し、他の団体からの発言は「要望」の性格が強いように感じました。

今回の会がヒアリング、つまり患者団体の「生の声」を聞く会だったとしたら、広島県がん対策推進協議会側のニーズは後者だったのかな？

この日出された意見が県の施策にただちに反映されるかどうかは別にして、地道に活動している多くの人たちを勇気づけエールを送る意味で、このような会が催されることは良いことだと思いました。

理事 長沼 毅

● Dr. 津谷のコーナー 「禁煙小説」

広島県がん対策推進協議会のがん患者団体の「ヒアリング&ワークショップ」が9月6日に行われました。私たちのNPOからも、発言の機会をいただき、

- (1)「受動喫煙防止条例」を制定して欲しい
- (2)「児童・生徒を対象としたがん教育」を充実させて欲しい

の2点に絞って発言をされたことは、既にメーリングリストにてご存じの方も多いと思います。

広島県は“がん対策日本一をめざしています”キャンペーンをはり、さかんにがん検診受診率向上を目指して「がん検診へ行こうよ」推進会議なるものを立ち上げ、がん検診の受診率向上につなげる普及啓発活動をしています（NPO法人がん患者支援ネットワークひろしまも会員です）。

常々、個人的にはがん検診よりもっと先にやることあるだろうと思っていたのが、今回のヒアリングにとりあげていただいた2点でした。特にタバコを野放しにして、がん対策日本一とは笑ってしまいます。喫煙率は年々下がっていますが、非喫煙者が生活の中で、危険な状態におかれるのは受動喫煙曝露の環境です。特に飲食店で吸わされるタバコ煙ほど不快なものはありません。せめて飲食する環境においては、きれいな空気でするべきです。

一方、元喫煙者の立場から受動喫煙防止をとりあげていただいた長沼理事（私も元喫煙者です）からは、「喫煙しづらい環境に身を置かなければならなくなった時に禁煙に踏み切ることができた」との意見がありました。職場や飲食店などでも容易に喫えない環境整備と喫煙習慣離脱支援が必要です。一日でもはやく「受動喫煙防止条例」が制定されますよう期待しています。

最後に、禁煙したいがどうしてもやめられないという方にお薦めの1冊を紹介します。垣谷美雨著、**禁煙小説**（双葉文庫）：これほど“タバコ”の文字が、でてくる小説を見たことがありません。最初から最後まで、毎ページに数回“タバコ”がでてきます。読み終わったら、もう吸わなくても十分な気持ちになりますよ。

副理事長 津谷 隆史



● 新連載「心という治療力 –サイコオンコロジーへの招待–」

(2)「がん患者さんの精神的問題」

がんの診断を受けたら、ほとんどの場合に何らかの治療を始めるわけですが、その最中にはさまざまな精神的問題が起きてくることがあります。最も多いのは、やはりがんという病気になったことによって生じる不安や落ち込みなどの心理的動揺でしょう。さらにがんの進行によって苦しい症状が加わってきたり、治療に伴ってつらい副作用に悩まされたりすると、そうした心理的動揺は余計にひどくなります。

専門的にはこれらを「適応障害」とか「不安反応」「抑うつ反応」といい、軽症から重症まで含めてがん患者さんのだいたい3~4割に認められます。この適応障害が最も重症化したのがいわゆる「うつ病」です。

典型的なうつ病というのは、不眠、食欲低下、倦怠感が強く、何をすることも億劫になり、口数も減って、友人はおろか家族と話すことも避けるようになってしまいます。本人が思いつめてしまう前に早めの対策が肝心です。そして最も対応のむずかしいのは、患者さんが錯乱状態になったときです。専門用語では「せん妄」といいます。

入院前まではしっかりしていた患者さんが、入院治療を始めて数日もたたないうちに不可解な発言や行動をするようになってしまう「せん妄」は、患者さん本人の身体に悪影響をおよぼすだけでなく、家族にとってもたいへんなショックです。また、正確には精神的問題といえないかもしれませんが、「不眠症」もがん患者さんにとって見過ごせない問題です。先に述べた「適応障害」「うつ病」「せん妄」のいずれでも、ほとんどの場合「不眠症」が一緒になっていますから、併せて治療を行うことが多くなります。

これらのむずかしい精神的問題の治療を行うのに最も適しているのは、精神科医の中でも特にがん患者さんのケアに精通した専門家の中の専門家、サイコオンコロジスト（精神腫瘍医）です。ただ残念なことに、サイコオンコロジストといえる精神科医は全国にまだわずか100人余りほどでしょう。かくいう筆者もその一人ということになるのですが、精神科の業界ではまだずいぶんと少数派です。もちろん将来的には、がん医療について一定の知識を持った精神科医がもっと増えてくるはずですから、読者のみなさんもそれほどご心配にはおよびません。

次回からは、こうしたがん患者さんの精神的問題の治療法について、順番に詳しくお話していきましょう。

理事 佐伯 俊成

● 連載「がんになって(11) - 再発・転移の疑い、その2-肺に転移か。K先生にこの場でお礼を」

転移・再発等なく、3年経過していた。2007年6月25日、定期CT検査を行った。当日、主治医より「肺に転移の疑いがあるので、1ヶ月後にもう一度検査しましょう」。

今、手元に検査報告書がある。「所見；右下葉 S10 に比較的境界明瞭な 6mm の結節あり。左下葉 S8 胸膜直下にも 9mm の同様の病変を認める。肺病変はこの 2 個だけだが、今回新たに出現していることおよび近傍の肺に変化が認められないことから肺転移の可能性を否定できない。サイズの PET/CT での判定が難しいので、1ヶ月後 CT でサイズの比較が望まれる。診断；両肺に小結節が出現。肺転移の可能性はできない。厳重な経過観察を希望する。」

1ヶ月後7月23日の所見は。「所見；前回のCTと比較した。右下葉 S10 と左下葉 S8 胸膜直下に見られ

た淡い病変は消失している。原因はわからないが、炎症性病変であったと考えられる。診断；前回認められた両肺小結節は消失している。肺転移なし。」ということで、一件落ち着いたのだが。

報告書が間接的に告げていること。CT画像。5年生存率は35～50%、10年生存率は10～30%という事実。主治医のS先生が、カルテに記載されながら、「3年か...」と呟かれたこと。私も「やはり転移した」と思った。転移は死を意味する。日に日に自分を失っていった。

7月10日、K先生に会いに行った。何を話し聞いたらよいかさえわからない状態だった。その先生は言った。「何をしに来た」。沈黙が続いたあと「転移していた場合、術後、化学療法をすべきでしょうか？」「今の職場は、2ヶ月病欠した場合解雇となるのですがその後どうすればよいのでしょうか？」と下を向いて小さな声で尋ねた。その先生は言った。「治療方針など、主治医とお前が決めることで私にわかるか」「収入のことなど本気で心配しているのか」「今のお前に必要なことは堂々としていること。人は死を目の前にしたときに、その人の本性が明らかになるのだ」

「申し訳ございませんでした」と言って、部屋を後にした。

寸聞すると冷たく聞こえるかもしれないが、日を重ねるごとに心の整理がついてきた。本当に整理できたのは、23日の検査結果「肺転移なし」を聞いた時だが。

『人は死を目の前にしたときに、その人の本性が明らかになるのだ。堂々とせよ。』

K先生に、この場でお礼を言いたい。この話を覚えておられるとは思わないが。

理事 井上 林太郎

● 幼なじみがそろって胃がん

昨年、会社の検診で 幼なじみが早期胃がんを見つけてもらい、内視鏡手術で取り除いて 20 日程度で職場に復帰した。不摂生の挙句に胃がんになった私と違い これまで病気とは無縁の元気な男で、聞いた時には冗談だと思った次第。実はもう一人の 幼なじみも私と同じ 40 歳で胃がんになっている。田舎の 50～60 名足らずのクラスにもかかわらず、知っているだけで 3 名が 40 台前半から半ばで罹患しており、非常に高い割合---



では、何が悪かったか？みな非喫煙者である。しかし田舎育ちのため、塩分の摂取は多い、井戸水で育ったためピロリ菌は居そう。飲酒は多くないが、働き盛りなのでストレスは高い----。詳しく分析することで若くして発病した要因が共通項として見つかるかもしれない。

最近テレビコマーシャルで聞くことのあるクラウドとビッグデータ。世の中では個人のさまざまな情報をクラウドデータとして貯めて活かす時代に突入している。そのうち多くの人々の生活スタイルと病歴を集めて分析し、今の自分の生活スタイルと比べることで、将来の健康危険度を予測してくれる時代がくるのではないかと思う。そんな時代が来たら我々幼なじみ 3 人の原因もきっとわかるだろう。

理事 松岡 正樹

● 在宅医のつぶやき 6. 緩和ケアを受けながら住み慣れた家で過ごすということ

今回はお休みです。次回をご期待ください。

理事 田村 裕幸

● 一病息災 「オーラルケア（口腔のケアリング）」

今回は“歯周病”に気をつけようということで、歯周病原細菌が、糖尿病、誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）、心臓血管系疾患、脳卒中やがん（膵臓癌）などの内科的疾患に関係しているということ、そして歯周病菌をコントロールするには、どのように対処すれば良いのかについてお話ししました。

今回は歯周疾患をはじめとして、口腔の衛生状態の対処すなわち“オーラルケア”について考えてみたいと思います。

歯周病は、歯肉溝（歯と歯肉の間のポケット状の隙間）に付着する歯垢（デンタルプラーク）中に繁殖する病原菌が問題ですので、このプラークを清掃し、歯肉溝を洗浄することで、予防や治療ができます（既述）。

さらには、口唇や口腔内のいろいろな組織（歯肉、舌、頬粘膜や口蓋粘膜など）の衛生状態の検討がオーラルケアの対象となります。

一般に、衛生状態が悪い場合は、口内炎やがん（舌癌、歯肉癌、頬粘膜癌など）発生の誘因となりかねません。かつて私の臨床経験からもこの印象を得ています。また、ある消化器外科の医師も、「がん患者さんの口腔衛生状態はよくないネ。口の中をきれいにすると何か良い方向に変わるのではないか・・・。」とも云っています。

事実、口腔清掃を徹底し、良好な衛生状態であれば、誤嚥性肺炎の発生が少ないとか、手術後の合併症が少なくなったという報告があります。

概して、がん患者さんの口腔衛生状態が悪いというのは、病状やその他の環境下では、実際自分で口腔清掃ができないことが多いのではないかと思います。

このような場合には、口腔専門分野の歯科医、歯科衛生士や口腔ケアリングナース（看護師）などのスタッフに、適切に口腔清掃をしてもらえば良好な衛生状態に保つことができます。実際、静岡がんセンターでは、患者さんに対して、上記スタッフが口腔清掃や洗浄を行うなど、また抗がん剤投与によって生じる重篤な口内炎の患者さんに対して、うがいや洗浄、軟膏の塗布についてキメ細かい指導と加療を担当し、がん治療支援チームとしてその役割を果たしているそうです。



結局、私たちは、口腔の健康維持のためにも、内科的疾患の治療と回復のためにも、口腔衛生状態を最良に保つことが大切だということになります。そのためには、日頃よりオーラルケアを常に心がけることに他なりません。実際には、自分で口腔清掃や洗浄につとめ、時には歯科医、歯科衛生士や口腔ケアリングナースの専門家に指導をうけてください。

口の健康がよく保たれていれば、口唇や歯肉、舌や頬粘膜はピンク色。内科受診の折には、口の中を視られることがあります。それは、口腔粘膜の色や状態が内科的状況を反映しているからです。いつも健康的な色調の口唇、歯肉でありたいものです。

理事 和田 卓郎

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介「ホスピス運動の創始者 シシリー・ソンドース」

シャーリー・ドゥブレイ 著

若林一美ら 訳

日本看護協会出版会 1989年10月初版

はじめに

現代ホスピスの歴史は、1967年イギリス・ロンドンにシシリー・ソンドースが創設した聖クリストファー・ホスピスから始まると言われている。聖クリストファー・ホスピスは、どのようにして生まれたのだろうか。またシシリー先生とは。今回は本書を紹介する。

なおシシリー先生は、本書が上梓されてから15年後、2005年7月14日永眠された。享年87歳。ご冥福をお祈りする。

著者の紹介

BBCテレビのプロデューサーを経て、現在はフリーランスジャーナリスト。

本書の内容・感想

シシリー・ソンドースは、第1次世界大戦の終わった1918年、イギリス・ロンドンで、裕福な家庭の長女として生まれた。父親は成功したビジネスマンで豪放磊落、対照的に母親は厳格で内向的な性格であった。

中等教育が終わり、聖アン校に入学。政治学、哲学、経済学を学び始めたが、第二次世界大戦が勃発。時代の要請で、応急手当と家庭看護分野の試験を受けることになった。学生時代の彼女の心をとらえたものは実は看護の世界であったが、両親に反対され終わっていた。ここに至り看護師になろうと決意した。

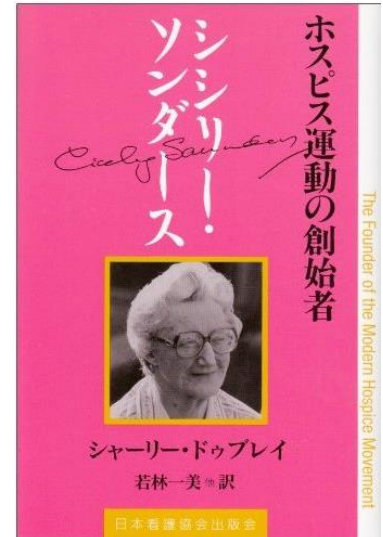
他方、シシリーは生まれつき背骨が曲がっていて、長い時間看護の仕事をしていると必ず背中のお痛みにおそわれた。ポトレーズ・パークで最期のトレーニングをする段に、とうとう限界に達し医師の診察を受けた。辞めるように忠告された。常に患者とともにいられる職を希望し、そこでアルモナー、今で言う医療ソーシャルワーカーになることを決意した。

1947年秋、40歳で手遅れの男性がん患者デヴィット・タマスの担当となった。亡くなるまでに会った回数は25回にすぎなかったが、二人の関係は深い友情、さらに愛情にまで発展した。デヴィットに安らぎを与えられたということから、彼女は自分には末期患者に苦痛を和らげる何かがあるのではないかと思い始めていた。またこのことのみならず、彼女は死を目前にした人と心を共にした経験を通して、末期患者に対し肉体の苦痛緩和のための技術だけでなく、精神面、感情面、社会面等に対するトータルなケアが如何に大切であるかも感じ始めていた。こうしたケアは1940年代の病院においては見落とされていた。この体験が、聖クリストファー・ホスピスの誕生の原点となった。

死にゆく人のために仕事をしたい。昼はアルモナーとして働き、夜は聖ルカでボランティア婦長として働くようになった。聖ルカは死にゆく人のための施設である。

聖ルカの婦長のひとり、1905年にこう書いている。「どの患者もみな、死期が迫っているという点で似通っている。しかし一人一人は、それぞれ自分自身のユニークな人生を生きている。それぞれの個の尊厳を絶対的なものとして大切にすること、その人はその人自身であってほかのだれでもない…そういう、いわば人格の中心に魂が触れるように努めること、それがわれわれの義務なのだ。」

この考え方はシシリーにとって新しいものではなかった。だが、その理論が実践されているのを見るのは喜びであった。さらに、彼女が新鮮な驚きを感じたのはスタッフの薬の使い方だった。以前働いていた病院では、治癒し得ない状態であることがわかっているのに、無益な手術と治療が続けられていた。ところが、ここに来て初めて精神的にも肉体的にも痛みから解放されている患者を彼女は見た。その秘訣は、痛みが襲ってくる前に定期的に鎮痛剤を与えることだった。また注射ではなくできるだけ口から与えていた。なぜな



ら、患者にとってもその方が楽だし家庭でもできるからだ。このいかにも単純な方法が、やがてシシリーの鎮痛剤の用い方の基礎になった。さらに、これが今日の鎮痛剤使用の 5 原則(WHO 方式)の礎石にもなったのである。

末期患者のそばにいたいという彼女の願いは弱まることはなかった。「死にゆく人たちの問題が、ますます私の心を占領してくる。とくにがんが進んでしまって、希望が持てない人たちのことが気になる。あの人たちが医者に見放されてしまったと感じるのは、ある程度当然のような気がする。彼らの苦痛をやわらげることが不可能なのだろうか。そういう道は私はなんとか見つけだしたい。それを実現するただひとつの方法は私が医者になることだ。」難関を突破し、1957年4月彼女は医師となった。もう39歳が近づいていた。

1959年、遂に行動の時が来た。その先どう動けばいいのかわからないながらも、やるべく仕事を信じ行動に出た。医療的、組織的、財政的問題を解決するために、「要望書」と「概要書」を各界の指導者に送った。市民にもサインや援助を求め、多くの有志や善意ある人々から、多額の支援を得ることに成功する。要望書の一部、紹介する。

「人々の多くができるだけ長く家で暮らせるというのは大切なことであり、また大多数の家庭が状況をうまくやり繰りできることも事実であるが、技術を備えた施設での世話が必要になったときにも家にとどまらざるをえない人が多いこと、そして主な理由の一つが適切な施設が足りないことにあるのは明らかだ。」

1967年6月、ついに最初の住人がロンドン郊外の住宅街の一面に建てられた聖クリストファー・ホスピスへ到着した。病室には広々としたバルコニーが付き、至るところに植物や花が置かれ、大きな窓からあたたかな陽ざしがさし込む。道行く人の話し声や子どもたちの笑い声が病室にも快く響いてくる。死を迎える場所であるだけでなく生きる場所でもある。コミュニティの中にある小宇宙なのだ。デヴィット・タマスと出会い、計画した時から約20年の月日が経っていた。

シシリー先生が大切にしていた言葉は、『“Be there” (共にある)』であったという。私も、患者様ともご家族様とも、地元の人とも、“Be there”。これを胸にしまって、明日から医療を提供していきたい。

理事 井上 林太郎

●「カンボジア便り」その15

カンボジアでの調査で、一般の人々に病歴を尋ねています。「今までに、病気やけがをしたことがありますか？」という質問の答えに「犬に咬まれた」と書いている人が時々見られました。「犬に咬まれる??」当初は、「他に書くことのない元気な人が、何か書こうとサービス精神で記載しているのかな?」と思っていました。

「狂犬病」が現実のものとなったのはしばらくしてからです。日本ではありえないこの恐ろしい病気が、カンボジアでは今でも命を落とす原因となっています。発症したら治療のない死に至る病です。日本のように、犬に予防接種をすれば問題ないのですが、人間への予防接種がままならない状況で、犬に注射なんてとんでもない。しかも、野良犬がほとんどなんです。狂犬病を防ぐ手段は唯一「犬に咬まれないこと」。村で犬と戯れている子供たちを見ると、「咬まれないでね」と心の中で祈っています。



理事 藤本 真弓

(注) 狂犬病の予防接種は、犬に打つ薬と人間に打つ薬は異なります。日本では必要ありませんが、東南アジアなどに仕事などで長期滞在する場合には予防接種を打ってから赴任します。ワクチンが足りないので、一般の旅行では適応となりません。狂犬病の流行地域で犬や猿・猫等に咬まれた時には現地で一刻も早くワクチンを打ってもらいましょう。発症してからでは効きません。

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成24年度第3回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2012年9月22日（土・祝日）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：「がんの脳転移」

「がんの脳転移のしくみと診断法・治療法」杉山 一彦先生
（広島大学病院 がん化学療法科 教授）

「がんの脳転移に対するピンポイント放射線治療」廣川 裕先生
（広島平和クリニック院長、当会理事長）

受講料：無料（今年度から、無料になりました）

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



○ リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2012 in 広島（福山）

日時：2012年9月22日（土）13時～23日（日）13時まで 雨天決行

場所：福山すこやかセンター・福山市立東中学校東グラウンド（福山市三吉町南二丁目11-2）

内容：リレー・フォー・ライフは、がんと闘う人たちの勇気を称えて、24時間歩き続けるリレー・ウォークです。行事の収益金は日本対がん協会に寄付され、がん患者支援活動に役立てられます。

○歩こう：がんと闘う人たちの勇気を称え、がん患者やがンを克服した人たちとリレー形式で24時間歩くいのちのリレー

○語ろう・学ぼう：がん啓発講演会や患者との交流、絵本朗読等、命の大切さを学びます

○祈ろう（ルミナリエ）：がん患者さんを励まし、亡くなった方を偲ぶ、メッセージを記した袋にキャンドルを灯します

対象者：がん患者、家族、支援者、一般の方（定員なし）

参加費：大人1000円、高・大・専生500円、小・中学生無料、ルミナリエ参加費：500円

申込：要事前申込

申込先：リレー・フォー・ライフ・ジャパン広島（福山）実行委員会事務局

〒722-0022 尾道市栗原町5901-1、TEL 0848-24-2413、FAX 0848-24-2423

主催：公益財団法人日本対がん協会、リレー・フォー・ライフ・広島（福山）実行委員会

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2012 in 広島(福山)
がん患者サポートネットワークと連携し24時間チャリティイベント
2012年9月22日(土)13:00(開場12:00)～
23日(日)13:00 雨天決行
場所：福山すこやかセンター・福山市立東中学校東グラウンド
〒722-0022 尾道市栗原町5901-1 TEL:0848-24-2413 FAX:0848-24-2423
主催：公益財団法人日本対がん協会 リレー・フォー・ライフ・広島(福山)実行委員会

リレー・フォー・ライフとは、24時間がんを闘う人たちの勇気を称えて、24時間歩き続けるリレー・ウォークです。行事の収益金は日本対がん協会に寄付され、がん患者支援活動に役立てられます。

「歩こう」
「語ろう・学ぼう」
「祈ろう」

「歩こう」は、がん患者さんやがんを克服した人たちとリレー形式で24時間歩くいのちのリレーです。

「語ろう・学ぼう」は、がん啓発講演会や患者との交流、絵本朗読等、命の大切さを学びます。

「祈ろう」は、がん患者さんを励まし、亡くなった方を偲ぶ、メッセージを記した袋にキャンドルを灯します。

対象者：がん患者、家族、支援者、一般の方（定員なし）
参加費：大人1000円、高・大・専生500円、小・中学生無料、ルミナリエ参加費：500円
申込：要事前申込
申込先：リレー・フォー・ライフ・ジャパン広島（福山）実行委員会事務局
〒722-0022 尾道市栗原町5901-1、TEL 0848-24-2413、FAX 0848-24-2423
主催：公益財団法人日本対がん協会、リレー・フォー・ライフ・広島（福山）実行委員会

○第4回がん診療連携拠点病院共催市民講演会「知ろう・学ぼうがんの基礎から最新治療まで」

日時：2012年10月27日（土）午後1時30分～3時30分

場所：中国新聞ホール

内容の詳細は9月中旬以降に掲載予定（広島大学病院などの拠点病院のホームページをご参照ください）

Ustream
ライブ配信
第4回がん診療連携拠点病院共催市民講演会
知ろう学ぼう
がんの基礎から
最新治療まで
2012年10月27日(土)
13時30分～15時30分(120分)の開催期間
とこ 中国新聞ホール
リサイタルホール・東広島市立病院

講演内容：「がん診療連携拠点病院共催市民講演会」は、がん患者さんやがんを克服した人たちの勇気を称え、24時間歩き続けるリレー・ウォークです。行事の収益金は日本対がん協会に寄付され、がん患者支援活動に役立てられます。

「歩こう」
「語ろう・学ぼう」
「祈ろう」

「歩こう」は、がん患者さんやがんを克服した人たちとリレー形式で24時間歩くいのちのリレーです。

「語ろう・学ぼう」は、がん啓発講演会や患者との交流、絵本朗読等、命の大切さを学びます。

「祈ろう」は、がん患者さんを励まし、亡くなった方を偲ぶ、メッセージを記した袋にキャンドルを灯します。

対象者：がん患者、家族、支援者、一般の方（定員なし）
参加費：大人1000円、高・大・専生500円、小・中学生無料、ルミナリエ参加費：500円
申込：要事前申込
申込先：リレー・フォー・ライフ・ジャパン広島（福山）実行委員会事務局
〒722-0022 尾道市栗原町5901-1、TEL 0848-24-2413、FAX 0848-24-2423
主催：公益財団法人日本対がん協会、リレー・フォー・ライフ・広島（福山）実行委員会



● 編集後記

九月は長月。秋の夜長に手紙でも書いてみようかと思っても、今はメールの時代です。毎日朝から晩まで飛び交い続けるメールをチェックしながら、せわしく時間が過ぎていきます。優雅に付を愛でながら思いを込めてお手紙をしたためる、そんな日が来ることはあるのでしょうか。(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。
