

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

まだまだ暑い夏の天気が続いていますが、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48号をお送りします。本号では、会員でがんサバイバーの井上林太郎さんが、連載体験記の「がんになって」でセカンドオピニオンについて書いてくださいました。ちょうど他の会員からも、セカンドオピニオンによってかなり違う治療法を選択でき、良い結果が得られたという体験を投稿していただいていますので、是非お読みください。

最近ではがんに関して、インターネットを始めとして色々なルートから色々な情報が得られるようになってきているので、情報を上手に「取捨選択」しないと、頭の整理がつかない場合もあると思います。治療の選択などにおいて担当の先生からの説明だけでは決断がつきかねる場合などには、ぜひ勇気を出して先生に、「セカンドオピニオンに行ってみたい」とおっしゃってみてください。新しい展開が開けることも多いと思われます。



理事長 廣

川 裕

● 今年度の第3回「市民のためのがん講座」は、「消化器がんの新しい治療法」の特集です！！

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまが主催する「市民のためのがん講座」の第3回は、9月24日（土）の午後2時から開催いたします。連休の合間になりますが、ぜひ多数の皆さまのご参加をお待ちしています。

広島記念病院は食道がん・胃がん・大腸がんなどの消化管のがんの診断治療に、多くの実績を挙げておられます。消化器外科・内視鏡外科医長の宮本先生はチームの中心となって、日常はたくさんの患者さんの治療に当たっておられます。「賢い患者」になるために、そして明日からの闘病に役立てるために、ぜひ聞いていただきたい講演です。

会場は、いつもの「広島市中区地域福祉センター」です。お間違いのないようお願いします。

(詳細は別紙)

● 「がんになったら手にとるガイド」 解説 その3

「情報の集め方」

(9 ページに続く)

く)

回轉木馬のごとく、ころころ変わる日本のリーダーですが、マニフェスト作成から実行までスムーズに動かなかつたのも、民主党の情報収集能力不足が大きな原因ではないでしょうか。また、福島原発の対応に見られるような危機管理でまず第一にしなければならないのは情報収集です。がんになって自分がこれからどのような準備をして、行動をしなければならないかを決めるのも、情報収集が必要です。



今回はがんになったら手にとるガイド解説 その3として、情報の集め方についてのポイントです。

● 新連載 続・「がん」から身を守るために！

続・第7回 脳腫瘍の話

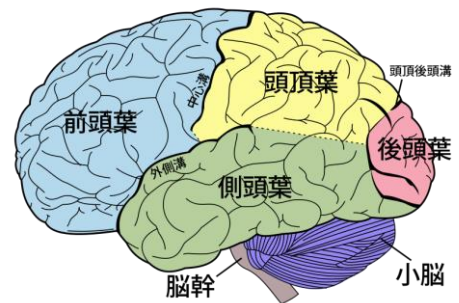
脳は身体機能のコントロールタワーであり、健康に生きるために最も重要な臓器のひとつです。頭蓋内にできる腫瘍は一括して脳腫瘍と呼ばれますが、肺がんや胃がんなどに比べると、圧倒的に頻度の少ない珍しい病気ですし、体幹部のがんとは多くの点で異なる特徴を持っています。

今回は、そんな脳腫瘍に関するミニ知識をまとめてみました。

■脳腫瘍の症状

脳腫瘍の症状として頭痛・吐き気・嘔吐がよくあげられますが、これは頭蓋内の圧が高くなることによっておこる症状です。

脳腫瘍のもうひとつの症状は、腫瘍ができている部分の脳の働きが障害されることによっておこる症状です。脳は部位によって働きがはっきり分れているため、腫瘍のできた部位によって出現する症状が異なります。例えば、大脳の前頭葉と頭頂葉を分ける中心溝という溝のすぐ前は運動野と呼ばれ、運動神経細胞が中央から側方に向かって足、手、顔の順に並んでいます。この領域の障害により強い運動麻痺が出現します。下図は脳を左側面から見た解剖図です。



脳卒中の場合は突然に麻痺などの症状が出現するのに対し、脳腫瘍の場合には徐々に症状が進行するケースが多いのが大事な特徴です。頭痛の程度が徐々に強くなったり、嘔吐の頻度が増えてきたり、歩き方や話の内容や話し方がおかしくなってきた場合には医師の診察を受けましょう。

■脳腫瘍の種類

脳腫瘍には、脳組織自体から発生する原発性脳腫瘍と、他の臓器のがんが脳へ転移してきた転移性脳腫瘍の2種類があります。

原発性脳腫瘍には120種類もの異なるタイプが分類されています。種類別の発生頻度は神経膠腫が最も多く、次いで髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫の順であり、この上位4つで全体の約80%を占めています。

神経膠腫の中でも最も発生頻度が高いのは膠芽腫で、星細胞腫、髄芽腫、乏突起膠腫、上衣腫の順になります。

■子供の脳腫瘍は大人とは違う

子供の脳腫瘍は、大人の脳腫瘍と比べ、腫瘍の種類、発生部位が異なるため、多くはその症状の経過も大人の場合と異なります。

大人では大半の脳腫瘍が大脳に発生し、その発生部位により手や足が利かなくなったり、しびれがあったり、言葉がうまく出なくなったりします。

一方、子供の脳腫瘍は、半数近くが小脳や脳幹などに存在することから、脳を取り囲んでいる水の通過障害により水頭症をおこしやすいこととなります。しかしながら、頭蓋内に水の貯留があっても、子供は頭蓋骨の縫合線が離開しやすいため、頭の中の圧上昇があまりみられず、単に不機嫌であったり、軽い歩行障害を示す以外に症状がみられないこともあります。

■脳腫瘍の悪性度とは

原発性脳腫瘍は悪性度によって大きく4段階（グレード1～4）に分けられます。最も悪性度の低いグレード1は、小児の小脳に発生する星細胞腫などで、この腫瘍だけはあまり周囲の脳に浸潤しないので、手術のみで治癒することが期待できます。

グレード2以上は手術だけでは再発することが多く、手術後に放射線療法や抗がん剤による化学療法が行

われます。特にグレード4は、脳腫瘍の中でも最も悪性度の高い腫瘍のひとつで、膠芽腫（こうがしゅ）と呼ばれています。膠芽腫は、現在なお治療が困難な疾患であり、脳の中にも広範囲に腫瘍細胞が広がります（浸潤や髄液播種）。手術だけでは大半が数ヶ月以内に再発するため、術後の放射線療法や化学療法は必須です。

■ 転移性脳腫瘍

原発性脳腫瘍が、頭蓋内の病巣から肺や肝臓など他臓器に転移することはほとんどありません。一方、肺がん、乳がんなどの他の臓器で生じたがんが脳に転移することは少なくありません。これを転移性脳腫瘍といいます。

肺がんや乳がんの抗がん剤治療中に、脳以外の病巣は落ち着いているのに、脳転移が出現することがあります。これは血液脳関門という脳を守るためのしくみのために抗がん剤が脳内に入り込めず、脳の転移巣には抗がん剤の効果が少ないことが原因だと考えられています。

転移性脳腫瘍の特徴として、転移が複数個認められることが挙げられます。さらに、脳を取り囲んでいる液体の中で、がん細胞が増殖することもあります（髄膜播種）。この場合は極めて治療が難しくなります。

■ 脳腫瘍の治療法

腫瘍ができた場所、大きさ、種類、および悪性度によって治療法を選びます。治療方法には、手術、放射線療法、化学療法などがあり、脳外科だけでなく様々な診療科の協力が求められる集学的治療が必要となる場合が多くあります。

数多くある脳腫瘍の正確な診断と一つひとつの性質にあわせた治療法が必要であり、それによって予後が大きく変わる場合もあります。

脳腫瘍の治療において最も効果的かつ最も用いられているのが手術であり、外科的に腫瘍を摘出することで、良性の場合は腫瘍を全摘出できれば完治が可能です。発生した部位によっては取り除くと手足の自由が損なわれる結果となる可能性もあり、どこまで摘出できるかの判断が重要です。現在では技術の発展により、コンピュータで手術位置をリアルタイムに知ることができるようになっており、その治療性成績は向上しつつある。

■ 定位放射線治療（SRT）

定位放射線治療（SRT）とは、病巣に対し多方向から放射線をピンポイントに集中させる方法で、ガンマナイフやノバリスという装置などで治療します。放射線を多方向から病変部の状態にあわせて照射し、すべての放射線が重なる部分の病変だけを破壊するので、正常組織へのダメージと副作用を最小限に抑えられます。定位放射線治療では、治療装置や患者さんを固定する精度をmm単位で管理しています。

これらの治療法の対象は小さな病巣で、おおむね3cm以下の病巣が良い適応とされています。この治療は脳の病巣の治療方法としては、動静脈奇形、原発性良性脳腫瘍、転移性脳腫瘍、手術的操作が難しい頭蓋底腫瘍等に应用されています。下図は脳腫瘍に対する定位放射線治療（SRT）の概念図です。



最新の放射線治療装置では、強度変調放射線治療（IMRT）と呼ばれる不規則な形の脳腫瘍にも対応できる最新の高精度な治療が行えます。

理事長 廣川 裕

● 新連載「がんになって（5）セカンドオピニオンについて」

2004年2月23日、県立H病院で主治医のS先生と相談し、10ヵ月かかることはやや不満であったが、「手術の前と後に2サイクル化学療法を行う」ことに決めた。その夜、医師である義父にそのことを伝えた。すると、「セカンドオピニオンに相談した方が良いのでは？」と問われたので、「必要ありません」と

答えた。i) 軟部腫瘍の分野で S 先生は日本のリーダー的な存在であること、ii) 自分でも調べ、この治療法がベストと確信していること、iii) S 先生の真面目なお人柄、などから必要ないと判断したのである。

さらに、自分の医師としての信条として、次のような思いがあったからだ。主治医とは、自分の患者さんのために、十二分に熱意をもって診療にあたるべきだ。自分にわからないことは他の医師に相談し、または、紹介する。患者さんがセカンドオピニオンを求めるのではなく、医師が他の医師に相談すべきなのである。これが、チーム医療であり、正道だ。

だが、晴天の霹靂の如く、がんの宣告を受け、多くの人は、この分野の知識はなく、医師の知り合いはいなく、相談できる人はいないのであろう。さらに、主治医の説明は理解できない。「診断は正しいのか」「治療法は正しいのか。他の治療法はないのか」など迷われて、「もっと良い治療法はないのか」など思われて、セカンドオピニオンに意見を求められるのであろう。私は恵まれていたのだ。

ただし、今、皆様に考えていただきたい。セカンドオピニオンの長所と短所を。

長所は、i) もっと良い治療法にめぐり会えるかもしれない、ii) 主治医と同じ意見であれば主治医を信頼でき安心できる、など。短所は、i) セカンドオピニオンの担当医師がその分野に精通していないかもしれない、ii) その医師は患者様の性格、家族背景等すぐには理解できないため、医学的な判断が主となる、iii) 主治医と異なる意見を述べられると患者さんは不安になる。などなど。

セカンドオピニオンをすぐに求めるのではなく、まずは主治医とじっくり話されてみてはどうだろうか。それが難しい場合は、看護師長さんに相談する。それでも満足できなかったら、セカンドオピニオンを求める。この方が建設的だと思う。

会員 井上 林太郎

●「涙嚢（るいのう）がん」を消滅した体験記

2008年頃右の眼頭が、赤紫色に膨れ固くなってきました。近くの眼科へ通院しましたが、症状が変わらなかったため他の病院で受診したところ、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、偶然にももう一つ直腸がんがあることが判明し、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の兼安先生から、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。平和クリニックの広川先生に、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。しかし、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。

広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。

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。

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。

視力が落ちるかも知れないというお話でしたが、現在不自由もなく過ごしています。広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。

●「診療放射線技師の思い」

皆さんはレントゲン検査を受けられたことがあると思いますが、私は「診療放射線技師」という仕事をしております。「市民のためのがん講座」では講師の先生の右側、ボックスの陰で、マイクのレベルや照明の調整などを担当しています。

普段は病院でMRIやCT、X線透視などの画像検査を行うのが仕事ですが、日本放射線技師会から「放射線管理士」という認定を受け、放射線被曝に関するカウンセリングや放射線による被曝線量の管理なども行っています。

今回、東日本大震災により福島県の原子力発電所が被害を受け、放射性物質による汚染が問題となったことは本当に残念なことであり、これからの原子力の運用を真剣に考えないといけないと思います。

しかしながら私的には現時点で本当に深刻なのは放射線による被害よりも風評被害の方だと思います。義援金など、寄付することで被災した方々の力になることが出来ますが、正しい知識をつけるということも力になるのではないのでしょうか。



一般の方は原発事故による放射線のことを正確にはご存知なく、原爆などのイメージから必要以上に恐怖感をもたれています。その結果、被害を受けていない広島においても放射線の影響を不安に思い、相談にいられたり、「東北で採れた野菜は絶対に食べない！」という人や、中には「放射線測定器を買って測ったんだが、うちの家の裏庭は、となりの家より放射線量が高い、そのせいか最近体調がすぐれん」と、訴える人もおられます。

放射線の基準値などは、危険と考えられる値から数万分の1くらいに設定してありますので、流通している野菜は全く放射線の危険はありません。家の裏庭で計った放射線量が高いというのも、自然放射線の範囲ですし、隣と違うのも誤差の範囲でしょう。従って、体調がすぐれないというは、気のせいか他の要因で、少なくとも放射線の影響ではありません。ただ、こういう間違っただけの思い込みや知識は意外に影響力が強く被災地の復興の妨げになったり、さらに危険を増すことになっている気がします。

テレビでは関東地方の方なのに、「水道水は放射能で汚染されているから赤ん坊にはミネラルウォーターを与えています」という方や、「放射能が怖いから子どもは外に出さないようにしています。」と言う方もおりましたが、実際は関東地方の放射線の危険性より、赤ん坊に硬水のミネラルウォーターを与えることや、子どもを家に閉じ込めてストレスを与えることのほうがよっぽど危険性が高いでしょう。

原発事故以来、私の勤務する病院でも「放射能は浴びたくないから」と検査をいやがる人や拒否する人がおられます。ちなみに危険度で比べると胸のX線写真1枚撮るのと、ワインをグラスに1杯飲むのが同じくらいの危険度と言われています。笑い話で「飛行機は落ちたりして危ないから車に乗って行くという人がいるが、車の方が飛行機より数千倍危険だ」なんていうのがありますが、今は放射線においてもそのような状況です。もちろん、好んで放射線被曝くすることは無いですが、必要以上に怖がることで、ストレスになったり、検査を拒否することで発見が遅れたり放射線の危険度をはるかに超える危険を選んでいる方がおられるのも事実なんです。

こういうことは全てのことに当てはまりますね。「市民のためのがん講座」でも、「どのがんがどういう検査で見つかって、どういう治療をすれば良いか、しっかり勉強して良い患者さんになりましょう」という話がよく出ますが、本当にその通りだと思います。そして、がん講座はがん患者さんが正しい知識を身につけるためにはぴったりの講座だと思います。何が正しくて、何が必要なのか、間違っただけの意見に翻弄されないようしっかり勉強しましょう。私自身、少しでもがん患者さんのお役に立てるよう、これからも会員のみなさんと一緒にもっともっと勉強していきたいと思っています。

会員（ボランティア）中上 康次
（梶川病院 診療放射線技師）

●井上さんの書籍紹介

「再発 ―がん治療最後の壁―」
田中秀一著 東京書籍株式会社 2011年6月初版

はじめに

『医療の進歩により、がんはもはや不治の病ではない、といわれるようになった。たしかにかつてとくらべると、がんの治癒率は高まっている。それでも、がん患者の約半数は生還することができない。その理由はがんが「再発」と「転移」を起こすことにある。最初の手術などの治療は「成功」し、その後の定期的な検査の結果も「順調」と医師から告げられ安堵していたとすれば、再発と告知された時のショックは大きい。手術は成功したのではなかったのか？ その後も、きちんと医師の指示通りの薬を飲み、検査を受けていたのは無意味だったのだろうか。「なぜ再発をするのか」より』。これが帯の惹句である。

ところで、最近、他のがんと異なり、大腸がんの場合は、肝臓・肺への転移でも手術できる場合は予後が良いこともわかってきた。しかし、この場合でも、術後5年生存率は20~50%である。

また、手術できなくても、1990年代に使えるようになった抗がん剤、2007年から次々登場した分子標的薬のため、以前の再発後の平均的な生存期間は6~8か月であったのに対し、現在は、2年から2年6か月となったと、専門医、製薬企業は強調する。しかし、これらの治療には、従来の抗がん剤が使われるので、骨髄抑制、吐き気・嘔吐、脱毛等の副作用は100%ある。各々、「子供が小学校に行くまでは生きたい」等の理由はあるだろうが、いずれ近い将来、死が待っている。だのにこのようにつらい治療を受けなくてはいけないのか。また、データは平均ではないか。医師、家族が治療を勧めても、多くの患者さんの気持ちは揺れると思う。今回、高野利実先生へのインタビューから、このことについて学んだので、紹介する。

尚、本書には、その他、再発メカニズムの最新の情報、再発がんの治療法、緩和ケア等色々なことがわかりやすく述べられている。

著者の紹介

読売新聞社医療情報部長。慶應義塾大学経済学部卒業後、読売新聞社入社。医療情報部次長を経て、2008年11月より現職。1998年、「国内初の卵子提供による体外受精」の報道で新聞協会賞受賞。著書に、「がん治療の常識・非常識」(講談社)等がある。

本書の内容・感想

「抗がん剤をどう使うか ―抗がん剤治療の実際―」より、抄出する
『これまで述べてきたとおり、再発がんの治療は抗がん剤の利用が中心になる。
抗がん剤治療の実際について、虎の門病院臨床腫瘍科部長の高野利実医師に聞いた。

高野 新薬は次々と登場しているが、白血病などを除くと、全身に転移をきたした進行がんを完治させるような薬は出ていない。これは今後も変わらないと思う。

―抗がん剤治療のメリットは何ですか。

延命効果は得られている。たとえば進行肺がんの場合、イレッサを使うようになって、2年以上生きられる人はあきらかに多くなった。ただ、抗がん剤を使っても、使わなかった場合にくらべて、その患者さんが延命したかどうか誰にもわからないし、本人も実感できない。治療を受けてよかった、と満足して亡くなっていく人はあまり多くない。最終的に病状が悪化してきたときは、「この抗がん剤を使ってよかった」という



よりも、「もっと良い抗がん剤があれば、こんなふうにはならなかったのに」と思う人が多いようだ。治療法のなかった昔の人のほうが、医療の限界を認識して、納得して最期を迎えていたように思う。

—他のメリットは。

がんの症状を和らげたりして、生活の質(QOL)を向上させることができる。医療の現場では、「腫瘍(がん)の大きさを小さくすること」に治療の目標が置かれがちだが、進行がんの場合、本当の治療目標は、患者さんの幸福に直結する、QOLの改善と延命効果、「がんと長くつきあう」ことだ。

私は、効果判定の指標として重視すべき順位は、①自覚症状、②腫瘍の大きさ、③腫瘍マーカー、だと説明している。②や③のほうが客観的なので、医師のなかにもそればかり重視する人がいるが、本当の目標は何なのか忘れてはいけない。腫瘍マーカーが下がっているからと抗がん剤が漫然と続けられ、患者さんがどんどん衰弱していくケースもあるが、抗がん剤を何のために使うのか、きちんと考えながら、適切に使っていくことが重要だ。

—抗がん剤が効かない場合はどうすべきか。

抗がん剤によるメリットがないと考えられる場合は、薬の副作用だけを被ることになるので、治療は中止すべきだ。ただし、個別の患者さんにたいする延命効果は誰にも確認できないので、本当にメリットがないのかどうかは厳密にはわからない。やむをえず、がんの大きさを測り、がんが増大していれば治療を中止する、というのが一般的な考え方となっている。

また、副作用があっても、それを上回る効果が表れていると考えられる場合は治療を継続するが、デメリットのほうが大きいと考えられる場合には、治療を中止する。このあたりは、かならずしも客観的に決まられるものではないので、毎回の診察で、患者さんとじっくり話し合いながら、本人の価値観も重視して判断する。

使える抗がん剤の種類は増えているが、「使える薬があるから使う」というのは本末転倒だ。きちんと、メリットとデメリットを予測し、その抗がん剤を使うのが自分にとって患者さんにとって本当によいことなのか慎重に考える必要がある。』

現在、早期がんの治癒率は良くなっているが、やはり、がん治療の最後の壁は再発である。私も、この本を参考にし、再発しても、医療の限界を認識して納得して、元キャンディーズ、田中好子さんのような穏やかな最期を迎えたい。

会員 井上 林太郎

● 在宅医のつぶやき

今回も前回に引き続き、在宅で受ける緩和ケアについてお話しさせていただこうと思います。

2. 在宅でも病院と同じような医療やケアを受けることができます。

前回お話いたしましたように、がんの患者さんには病気の早い段階から緩和ケアを受けていただく必要があります。緩和ケアというと、医療麻薬を使った痛みを思い浮かべる方が多いと思いますが、緩和ケアは身体的な痛みの緩和だけでなく、心や社会的な痛みなどを総合的に和らげるためのものです。病院に通院中であっても、2週間や1か月に1回の通院では、家にいる間のケアが疎かになる場合があるので、普段から日々の生活の中で緩和ケアを受けていただくようにしたいものです。そのためには病気の苦しみや悩みを相談できるような、かかりつけ医をお持ちになることや、体や心のケアをしてくれる訪問看護を受けてみてください。

在宅緩和ケアに詳しいかかりつけ医や訪問看護の情報は、病院の地域連携室や医療相談室でご相談になれば教えていただけると思います。

理事 田村 裕幸

●一病息災 噛むこと（2）

"よく噛む"ことが認知症の予防やボケ（老化）防止になるというのは、歯や顎（あご）から発した信号が、脳へ達し、海馬——大脳前頭葉前部への神経ネットワークが働いて、意識、記憶、思考、判断などの能力が賦活するからだと同前述べました。

噛むことに直接関与する組織は歯です。では、具体的に歯のどの部分が発信元でしょうか。それは歯根膜（しこんまく）という歯の周りの組織なのです。これは歯周靭帯（ししゅうじんたい）とも呼ばれ、顎骨と接合する薄い組織で、歯と顎骨との間のいわばクッションの役割も果たしています。

ちなみに、歯を移植する場合にはこの歯根膜という組織が必要なのです。

臨床では、この歯周組織の炎症がよくみられ、いわゆる歯周病の大半を占めます。最近では、この歯周病が心疾患の一因となることもいろいろな研究でわかってきました。このように歯根膜が示す症状が歯周炎や急性顎骨髄炎などの病的サインになることは、これまでによく知られています。また、悪性リンパ腫や白血病でも病期によっては、この病的サインがあることをかって私は知りました。

一方、歯のない人には、この歯根膜はありません。歯に代るものとして入れ歯を装着します。したがって噛んだ時の脳への情報発信部は、歯肉を含め顎骨となります。すなわち、噛むという動作が咬合圧（こうごうあつ）となって顎（あご）に加わり、その信号が脳に伝達するということとなります。

以上のように、認知症の予防や、ボケ（老化）防止などのメカニズムは、

歯→歯根膜→顎（あご）への信号（情報）によって刺激される脳の活動によるものでした。

また、肥満防止などのメカニズムは、よく噛んで消化すれば、たとえ少食でも食欲が満たされ、その信号が脳（食欲中枢）に伝わって、多（過）食をストップさせるのではないかと思います。

いずれにしても"よく噛む"ということが"若返り""健康の維持""意欲の向上"につながるということです。もし、噛めないということがあれば、先述したように、局所か全身（体力）に異常が生じていることとなります。したがって"よく噛める"ということは、まさに健康のバロメータといえましょう。とにかく、よく噛みましょう！

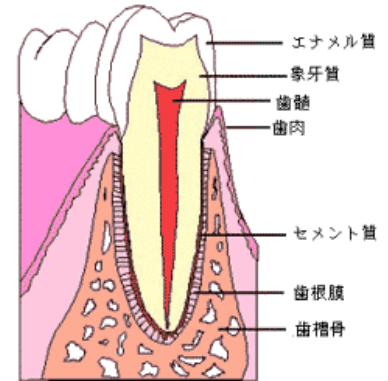
今回は少しややこしく、理屈っぽい話になりました。すみません。

リラックスに、また都々逸（どどいつ）をひとつ。

"酒は呑みたい 酒屋は遠い 買いに行けるが銭（ぜに）がない"
まあ、牛乳でも（？）よく噛んで飲みますか・・・喝！

（詠み人知らず）

理事 和田 卓郎



●「カンボジア便り」その10

今年度第1回目のカンボジア活動が無事に終了しました。昨年調査した村に出向き、まずは前回の結果を説明、そして簡単な生活指導を行いました。翌日、また採血などの調査を始めたところ・・・来るわ来るわ、大勢の若者が詰めかけ、まるで市が立ちそうなにぎわい！！中には3歳の子供を連れて「この子もしてもらえますか？」さすがにお断りしました。でも、皆さんの意識が少しずつ向上しているように思えて嬉しいです。続けていきま～す。

理事 藤本 真弓



● 「がんになったら手にとるガイド」 解説 その3

「情報の集め方」

(1 ページから続

く)

「がん情報さがしの10カ条」

1. 情報は“力”あなたの療養を左右することがあります。活用しましょう
2. あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう
3. あなたの情報を一番多く持っているのは主治医。よく話してみましょう
4. 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう
5. 医師以外の医療スタッフにも相談してみましょう
6. がん診療連携拠点病院の相談支援センターなど、質問できる窓口を利用しましょう
7. インターネットを活用しましょう
8. 手に入れた情報が本当に正しいかどうか、考えてみましょう
9. 健康食品や補完代替療法は利用する前によく考えましょう
10. 得られた情報をもとに行動する前に、周囲の意見を聞きましょう

最近ではインターネットで、積極的に情報を入手される方が多いようです。しかし、ここで注意しなければならないのは、特定の治療を勧めるなどの偏ったものや不正確なものもあります。発信元がはっきりしなかったり、よいことばかり書いてあるウェブサイトなどにも注意が必要です。とにかく一人で判断し、悩むのではなく、主治医、家族、がん支援ネットのメンバーに相談してください。

今回引用した『患者必携 がんになったら手にとるガイド』は、書籍として全国の書店などで、購入できるようになりました。また、インターネットでは以下のアドレスから読むことができます。

http://ganjoho.jp/data/public/qa_links/hikkei/odjrh30000012jlo-att/hikkei_a1-4.pdf

副理事長 津谷 隆史

● 広島県内のがん関係イベント情報

○ リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2011 in 広島 (尾道)

日時：2011年9月18日(日)13時から19日(月)13時まで 雨天決行

場所：広島県立びんご運動公園 球技場(広島県尾道市栗原町997)

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。行事の収益金をがん患者支援活動へ充てます。

リレー・ウォーク：患者、家族、一般参加者がチームを組んでリレー・ウォークを行う。

サバイバーズ・ラップ：がんと闘う人(サババー)が歩き、周囲がそれを讃える。

ルミナリエ：メッセージを託したキャンドルに火を灯して、祈りを捧げる(参加費:500円)。

がん関連講演会

ステージ：活動に賛同する種々の団体が、音楽、踊り、太鼓等でイベントを盛り上げる。

その他、禁煙教室、絵本教室、乳がん検診、屋台、バザー等。

対象者：がん患者、家族、支援者、一般の方(定員なし)

参加賛同費：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(尾道)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(尾道)実行委員会

○ 平成23年度第3回「市民のためのがん講座(全6回シリーズ)」

日時：2011年9月24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：「痛みの少ない大腸がん・胃がんの手術」宮本 勝也先生（広島記念病院外科部長）

「がんのリンパ節再発に対するピンポイント放射線治療」廣川 裕（広島平和クリニック院長・当会理事長）

受講料：当会会員：800円、協力団体会員：1,100円、一般：1,300円

連絡先：NPO 法人「がん患者支援ネットワークひろしま」事務局（TEL/FAX 082-249-1033, E-mail:info@gan110.rgn.jp

○ 第21回（財）広島がんセミナー 第5回三大学コンソーシアム県民公開講座

日時：2011年11月5日（土）午後2時～4時30分（開場午後1時15分）

場所：広島国際会議場 地下2階「ヒマワリ」

講演：「子宮頸がんの診断と治療の進歩—一次予防（HPVワクチン）と二次予防そして治療のPitfall—」

瀧澤 憲 先生（公益財団法人がん研有明病院産婦人科部長・副院長）

「乳がん・あなたとあなたの大切な人のために」

中川 けい 先生（NPO 法人乳がん患者友の会きさら理事長）

「前立腺がんの診断と治療の進歩」

武中 篤 先生（鳥取大学医学部器官制御外科学講座腎泌尿器学分野教授）

参加費：無料、事前申込要

申込方法：はがき、FAX、電話、E-mail

申込先：〒731-0052 広島市中区千田町3-8-6 広島市医師会臨床検査センター内
（財）広島がんセミナー県民公開講座事務局

TEL：082-247-1716、FAX：082-247-0864、E-mail:kenmin@h-gan.com

HP:http://www.convention.co.jp/hcs/

主催：三大学コンソーシアム「がんプロフェッショナル養成プラン」鳥取大学・島根大学・
広島大学、財団法人広島がんセミナー

●編集後記

総理大臣も変わり、心機一転、と言いたいところですが、暑い。残暑というより、夏まったただ中。これまでにたまった疲れもあり、体調を崩しやすい時期です。もう一息、辛抱辛抱。（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。
