

● Dr. 津谷の「癌予防シリーズ」その4

「感動をありがとう」

いまだに秋の気配を感じさせない、猛暑の9月、劇団四季のミュージカル、“夢から醒めた夢”を観てきました。冒険をしたいと、いつも夢みている女の子がある日、遊園地のお化け屋敷に迷い込み、同じ年くらいの女の子の幽霊に自分と入れかわりになってくれと頼まれて、あの世へ。この世とあの世、生と死の世界の垣根を跳びこえて、両方を見渡したとき、初めて知った愛と友情。いつまでも優しい気持ちを失わない、大人も子供も、いっしょに笑い涙するファンタジーでした。

近年、サイコオンコロジー（精神と腫瘍に関する学問）の分野では、笑いやイメージトレーニングによって患者さんの免疫力が増強しているという多くの報告をみることができます。逆にうつ状態になると、精神エネルギーが枯渇し、がんばることが逆効果となり、免疫力を低下させてしまいます。このようなときは心と体を休養させ、エネルギーが充電されるのを待たなくてはなりません。

この充電装置で効果的なものが、こころの感動です。抑うつ気分、興味や喜びの低下、食欲低下、睡眠障害、倦怠感、無価値観、思考・集中力の低下などなど、こころの糸が絡まり、ほどけなくなったときこそ、感動にひたりましょう。

日々、仕事に追われ、目の前のことしか頭になかった毎日でしたが、2時間をホールで過ごすただけで、清涼感とともに感動を胸にしまい、これからの地球を考えている自分を発見しました。

副理事長 津谷隆史

● 「がん患者さんの痛みあれこれ」

「癌の痛みがあるなら、鎮痛剤は有効な血中濃度を維持できるよう、定期的に使いましょう」我々のように痛みを専門に扱っていると、耳にたこができるほど聞いた台詞です。オピオイドは日々気をつける便秘以外に、さして副作用がないからできるのです。

ところが・・・ある病院で、看護師からこんな質問を受けました。「痛み止めはデュロテップ（オピオイド）が良く効いているようです。患者さんは痛みを訴えませんし、笑顔で過ごされています。ところが主治医が、『痛みが出るといけないから、予防的にボルタレンを1日3回使います』と言われました。本当に大丈夫でしょうか。」これには、2つ訂正点があります。

まずひとつめ。オピオイドが十分に効いているときに、敢えて消炎鎮痛剤を使う必要はありません。消炎鎮痛剤は副作用が問題となることが多いのです。

二つめ。上記のごとく、定期的に使うときにも慎重にならなければならないのです。「予防的投与」には適していません。

三つめ。消炎鎮痛剤が必要な場合でも、できるだけ副作用の少ない物を選ぶのが大原則です。ボルタレンは最も副作用が強いと言われています。定期投与は避けたい薬剤の一つです。

適切な鎮痛が世の中に広がる日はまだ先だなぁ・・・と思ったのであります。

理事 藤本真弓

● シリーズ 在宅医のつぶやき 「がんをふせぐための12か条」その2

「毎日、変化のある食生活をする」

今回は「がんを防ぐための12か条」その2です。

多くの人は食べ物に対して好みがあるので、好きなものを繰り返し食べがちです。食物の中には色々な発がん物質が含まれており、その濃度はそれ程高くはないのですが、同じ食品ばかり食べ続けることは、体をいつもがんの危険にさらすことになるかもしれません。(その1でお話ししたように、食物の中にはがんを抑える物質を含んでいるものもあります)

また、同じものを繰り返さないという注意は、薬にもいえます。医師の指示で必要とされる場合以外は同一の薬を飲み続けることは極力避けた方が賢明です。

ワンパターンにならないよう、色々な食べ物をとるように心がけましょう。

理事 田村裕幸



● 会員からの投稿原稿（1）

会員の S さんから、ご自身の闘病記を投稿していただきましたので、ご紹介いたします。

定年退職を3年後に控えた年の春に、下血しました。

私は、いわゆる「おそれ」で、悪い結果が出てはたまらないと、会社が薦めてくれる人間ドックからも永い間逃げ回っていました。そんな私ですから、下血した時は、頭の中が真っ白になりました。

直感的に、「これは、何か悪いものだ」と思いましたし、その当時の私の見聞では「がん＝死」としか思えなかったからです。

然し、必死の妻の説得で、ご縁のあった外科の I 医師に診てもらおう事にしました。I 医師は肛門からの触診で、即座に、「大病院での検査を」指示されました。ワナワナと震える思いの私は、その足で友人の S 医師にも相談しに行きました。ポロポロと涙を流しながら経緯を話す私に、友人の S 医師は「凡てはこれから始まるんよ。」と優しく諭してくれました。然し、その時には、「がん＝死」としか思えない私には、その言葉が奇異に感じられたものです。

又、大型タンカーの機関長として世界の海を航海した友人 K は、「最後までジタバタして、絶対に諦めるなよ。」と励ましてくれました。

I 医師と S 医師には、A 医師への紹介状を書いてもらえました。職場の上司の O さんも、仕事上お世話になった事のある A 医師を「尊敬措くあたわざる人」として崇敬しておられ、電話で私のことを紹介してもらえました。

がんになったと言う現実がナカナカ受け入れられず、ただ、悪夢を見ているような毎日が過ぎていきました。CT検査、大腸の内視鏡検査、胃カメラ、注腸検査、血液検査と、検査の連続でした。A 医師からは、「手術に当たって、体力をつけるために、兎に角歩いてください。」とアドバイスを頂き、時は春とて、爛漫と咲き誇る桜を散歩の先々に眺めました。家内の表現では、「まるで、今生の見取めのような目で、桜を眺めていた」そうです。

がん手術で大量の内臓を摘出した逸見政孝アナウンサーが亡くなったり、近藤誠医師の「患者よ、がんと闘うな」と言う本が世間の話題になっていた頃で、私も手術をするべきかどうか迷っていました。然し、友人の S 医師が繰り返し「やはり、マダマダ、がん治療の第一選択肢は手術だ。手術が出来るだけ幸せだ。」と話をするのを聴いて、徐々に手術へと気持ちが傾いていきました。



然し、私は入院前のCT検査で、「余命半年」と診断されていたようです。肝臓と肺に既に転移していて、そのような状態では、手術をしても無意味だと思われたからです。そのことは知らされないで入院しましたが、自宅にいる家内に主治医からその旨の電話があったそうです。家内と子供達は、泣きの涙で暮らし、病院に見舞いに来ると私の前では笑っていました。家内の話では、子供達は「まだ、お父さんは必要だ」と泣いたそうです。ところが、その後エコー検査をして、肝臓への転移と思われたのはCTの映像がおかしかった所為だと分かり、「それなら、手術可能」と言う判断になったそうです。ナカナカ手術日が決まらないので、本人も不安でしたが、そのような私に、D 先生が総回診のときに「心配するのは先生方に任せて、貴方は大船に乗ったつもりで落ち着いていてください。」と声を掛けてくださっ

たのが忘れられません。4月28日に直腸の手術をした後も退院しないで、入院したままで体力の回復を待ち、そのまま肺を手術してもらいました。その結果、肺に出来ていたのは良性の血管腫だった事が判明しました。退院したのは、6月18日でした。A先生とO先生という名医の手術があったればこそですが、あの時、本当に（最初の診断のように）既に転移が進んでいたら、今の私は生きてはいなかったろうと思います。子供二人は父親を失って成長していたでしょう。上の娘は平成十四年に、下の息子も今年結婚しました。ひょっとして、子供達が父親を失っていたらと、他人事ではない気持ちにさせられ、貧者の一灯ではありますが「あしなが」育英会の募金に協力しています。

かくして、原発部位（直腸）の手術をしてもらった私ですが、3年後（正に、退職をした年）に肺転移が見つかり、再度手術をしました。左肺に二個、右肺に一個の転移性肺腫瘍があり、胸腔鏡下の手術で取ってもらいました。開胸手術よりは後遺症が少ないそうですが、左肺を二分の一、右肺を三分の一ほど切除されたそうです。一回の手術で、先に右肺の手術をし、右肺が元通りに動き始めたのを確認した後に、左肺の手術をされたそうです。内視鏡やメスを入れる穴、切除した肺などを体外に出す穴の他に、執刀医のY先生が腕を入れる穴を別にあけられ、腫瘍の取り残しが無いかどうか直に私の肺をくまなく触って確認して下さったそうです。胸に血液などを出すドレインを挿入し、その先を小型の機械に連結したのをキャスターの付いたポールにくくりつけて、手術の3日後くらいから、病院の中を歩くように言われました。鼻から酸素を吸いながら、酸素ボンベを載せたキャリアーを引っ張って歩くのですが、ナカナカ病棟の外の庭を歩く許可が下りませんでした。病棟の中を歩くのなら、何時倒れても誰かがすぐに発見してくれるけれど、庭で倒れたら発見が遅れると言う理由からでした。然し、退院の時には、果敢に歩いた私の努力を主治医の先生から褒めてもらいました。退院前には、私の手術痕を写真に取りたいとの申し出が在りましたが、「顔写真が出るのなら、OKしますよ。」といった冗談が出るほどに回復していました。二度目の手術は入院から退院まで、一ヶ月くらいでした。

最初の手術と、二回目の転移性肺腫瘍の手術の後、それぞれ二年間は抗がん剤治療を受けました。二回目の手術の後の抗がん剤治療は、最初の手術の後の治療より強い薬だったので、副作用が心配でした。抗がん剤治療を受けている間は、二週間ごとに外来で血液検査を受けた後、主治医のO先生が治療を継続するかどうか判断されたうえで、点滴を受けました。白血球や赤血球が減少していききましたが、許容範囲内だとのことで、二年間の間で点滴を中止したのは2・3回だけだったと思います。食欲は在りましたし、吐き気も来ませんでした。

二年後に抗がん剤治療をやめる時には、今度は逆に、止める事が不安でしたが、ネットでセカンドオピニオンを受けたりして、主治医の方針を受け入れました。そもそも、二度目の抗がん剤治療を開始するに当たっても、抗がん剤の投与量が多かったので、セカンドオピニオンを受けました。開始するには、かなりの勇気を要しました。結果的には、主治医のO先生が細心の注意を払って下さったので、腎臓の機能がいささか低下しましたが、白血球や赤血球の数は、今では、回復しています。

私は今でも、半年に一度は主治医のO先生に診てもらっています。最初の手術から九年半、二度目の手術から六年がたちました。原発部位のがんが再発する可能性は殆ど無くなったものの、転移についてはまだ警戒警報発令中だそうです。この間、私は多くの人に教えられ励まされ、献身的な医療を受けてきました。私が生きていられるのは、私の病気と必死に戦って下さった病院と医師・看護師を含めた医療従事者の方々のお陰です。然し、関原健夫氏が「がん6回人生全快」と言う本の中で述懐しておられるように、一般的に日本人は、がん患者との接し方が下手だと感じます。知人・友人でも、その話から目を逸らし、無視しようとする人が少なくないと思います。このような私の闘病の中で、「がん患者サロン」のようなものがあれば、気持ちが救われるかもしれないと思う昨今です。

会員 S

● 会員からの投稿原稿（2）

がん体験者であり医師である会員の井上林太郎さんから、今号でもがんに関連した推薦図書のご紹介をいただきました。

「がんとどう向き合うか」

額田 勲 著 岩波新書 2007年5月 初版

はじめに

わが国の平均寿命は、男性が78歳、女性が85歳になった。一見、死者が少なくなったという印象を与えるが、実はそうではない。20年前に比べ、およそ30万人増え、約100万人である。そのうち、3割ががんによる。がんは50%まで治る時代になったと謳われる。しかし、人口の年齢構成を同じにしてみる、がん年齢調整死亡率をみると、肺がん、大腸がんなどの増加に伴い、20年前と変わっていない。がんの罹患率は年齢とともに直線的に増加する。がん患者は明らかに増えているのである。また、がん患者の生存期間も長くなってきている。今、まさに「がんとどう向き合うか」を自問しなければいけない時なのだ。

著者、額田勲氏は、内科医であり、多くのがん患者とも向き合ってきた。また、神戸生命倫理研究会の代表も務められていて、医学哲学にも造詣が深い。2005年65歳のとき、前立腺がんの手術をうけられたが、まもなく再発した。

本書は、以上のような視点から自然に生まれた。「がんとどう向き合うか」一考を与えてくれる著書である。難治性がんどう向き合うか、高齢者のがんとどう向き合うか、著者の考えを紹介する。本書に興味をもっていただければ幸いである。

(1) 難治性がんの一つである膵臓がんとどう向き合うか

現在、膵臓がんの罹患患者数は約2万人で、肺癌の約3分の1である。60歳前後から増加する。作家、吉村昭氏も罹患した。予後は、「切除可能例での平均生存期間は11.7ヶ月、切除不能例では4.3ヶ月、5年生存率は0%」。特に高齢者では、手術後のトラブルも多い。今日の医療現場では、医師はこの数字を示した上で、患者様と家族に、可能性の極端に低い道を目指すのか(手術に賭けるか)、それとも姑息的な手術も含め保存的な方向(がんとの共存)を選ぶのか、厳しい選択と決断をせまる。5年生存率が0%だから手術は無謀だ、といっても説得力はない。何もせず治療を諦めて潔く、という哲学を現代の日本社会は持ち合わせていない。解なきところに解を求める問題なのである。

著者は、評論家でもあり作家でもある、加藤周一氏の言葉を引用している。

「このような不確実な問題は一般の医師の領分を越えており、どのような哲理の専門家だって本当は答えられない性質のものであろう。合理的な、誰にでも十分に説得可能な論理などありえない。解答はただ一つ、個人の最後の決断であって、その決断におそらく理由はないと考えられる。理屈よりも、ともかく思い切って飛ぶより仕方がない。」

(2) 加齢現象ともいえる高齢者のがんとどう向き合うか

相対的に頻度は低いですが、小児も含めて若年者のがん、例えば、白血病、骨肉腫なども多々存在する。しかし、中年期に発症し、長年にわたって潜伏した後、高年(老年)になり決定的な症状に襲われる場合が圧倒的に多いと想像されている。がんはある意味では、加齢現象とも言える。

著者、額田勲氏は、2005年65歳のとき、前立腺がんを罹患し手術を選択されたが、日を浅くして「再発の可能性が大」と告げられる。そして、手術が不可避となった。

前立腺がんの好発年齢は70歳代で、一般的に進行が遅い。加齢に伴うがんの代表ともいえる。著者の場合も放置していても天寿を迎えるのかもしれない。

がんを告げられた時、「がんは老化を基盤とした慢性疾患だから、共存を基本とすべきである」「がんとの闘病ではそこから新たな人生が始まる。その疾患とたくましく付き合っていくためには、精神的に成長していかなければならない」と意を決められる。

高齢者のがん死とはいかなる意味をもつか、日本の文化に根ざした生死観とは何か、という命題に対峙され、以下のように述べられている。

ともかく今はいたずらに生への幻想ばかりがあおられて、とにかく「死なないこと」「治ること」ばかりを前提に対応することが当たり前のようにになっている。しかし、ひとえにがんという疾病では最良の選択をしても助からないことが多い。むしろ高度な技法により人偽的な生をもてあそぶような虚構を嫌悪し、人間的な自然な生と死を追求したい。がんが容易に避けられないこの時代、私たちはそうした本質にしっかりと向き合うことが求められているのではなかろうか。

実に、がんという疾患は格別に非日常の事件の一つと思われながら、客観的に見ればごくありふれた日常の出来事ということもできる。その際、一日一日を大切に生きながら過ごしてゆく価値観のもとに、だんだんと非日常的と思われる死が、日常的なものとしてすり合わされていくのではなかろうか。言い換えれば、人の一生において、日常(生)と非日常(死)をかくも密に収束させてくれるのが、がんに罹患の日々ともいえる。

ひとまずそういう生き方を可能にするまでに人間も医学も到達したということであり、それががんと共存することの本質的な意味の一つではないだろうか。

会員 井上林太郎



● 広島県内のがん関係イベント情報

○ 第13回がん講演会 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター

日時：2007年9月26日（水）午後6時～8時

場所：呉市民会館ホール

演題：特別講演「がんになっても」岸本葉子（エッセイスト）

参加費：無料

連絡先：呉医療センター・中国がんセンター 管理課

（TEL 0823-22-3111, FAX 0823-21-0478, E-mail:goubara@kure-nh.go.jp）

○ 平成19年度第3回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2007年9月29日（土）午後2時～4時15分

場所：広島市まちづくり市民交流プラザ

（袋町小学校隣・いつもの会場ではありませんのでお間違いないようお願いします）

テーマ：「前立腺がんの治療法について」碓井 亜（広島大学病院 泌尿器科教授）

「前立腺がんの診断法」廣川 裕（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：事務局（TEL/FAX 082-249-1033, E-mail: info@gan110.rgn.jp）

○ 日本胃癌学会 第3回市民公開講座「やさしい胃がんのお話」

日時：2007年9月29日（土）午後2時～4時30分

場所：広島県民文化センター 大ホール

テーマ：「胃がんの内視鏡治療と予防の最前線」水野元夫（広島市民病院 内視鏡科主任部長）

「薬で治す胃がん治療」馬場秀夫（熊本大学 消化器外科教授）

「がんを知ってがんと生きる」佐野 武（国立がんセンター中央病院 外科医長）

参加費：無料（先着500名）

○ ピンクリボンフォーラム2007 by きらら&うらら「みんなで考えよう乳がん」

日時：2007年9月30日（日）午後1時30分～4時30分

場所：中国新聞ホール（広島市中区土橋町7番1号7階）

I部 VTR「あなたが、あなたの大切な人が、乳がんになったら」

講演：「乳がんとは」座長：檜垣健二（広島市民病院 乳腺内分泌外科主任部長）

講師：村上 茂（広島大学病院原医研腫瘍外科講師）

VTR「乳がん、その時私は・・・」～乳がん体験者の声～

II部「みんなで考える乳がん」～ドクターからのメッセージ

座長：久松和史（安佐市民病院 外科部長）

演者：高橋 護（広島大学病院第二外科）・寺本成一（九州中央病院 乳腺外科医長）

大谷彰一郎（広島市民病院 乳腺内分泌外科）

III部 講演：「大切な乳がん検診」

座長：片岡 健（広島大学 保健学研究科教授）

講師：香川直樹（県立広島病院 一般外科医長）

VTR「きららから、あなたへ」

参加費：無料（定員500名・事前に申込要・申込締切：平成19年9月20日（木）必着）

連絡先：乳癌患者友の会きらら事務局（TEL 082-511-1135, FAX 082-511-1136）

○ 日本尊厳死協会中国地方支部 第10回年次大会 公開講演会

日時：2007年10月8日（月・祝日）

12：50～13：30 演奏（バイオリン、二胡）

13：35～16：00 講演

場所：広島県民文化センター 大ホール
内容：自分らしい「生き方」と「逝き方」のために
－尊厳ある生と死について考える－
板井孝一郎（宮崎大学医学部准教授）

参加費：無料

主催：日本尊厳死協会中国地方支部

連絡先：事務局（TEL 082-244-2039, FAX 082-244-2048）

○ 2007年 のぞみの会広島 秋の例会

日時：2007年10月21日（日）午後1時～3時

場所：県立広島病院 講堂

内容：「千の風に包まれて」 俵 萌子（作家・評論家・俵萌子美術館館長・
NPO 法人がん患者団体支援機構理事長）

参加費：一般 500 円

連絡先：事務局（TEL/FAX 0829-39-7213 桜井）

○ 中四国放射線医療技術フォーラム 2007 公開シンポジウム

日時：平成 19 年 11 月 10 日（土）午後 2 時 30 分～5 時

場所：アステールプラザ 中ホール

テーマ：「がん診療における放射線治療の役割：あなたは放射線治療を知っていますか？」

1. 基調講演「佐々木禎子さんと放射線治療専門医の私との出会い」
米国 MD アンダーソンがんセンター 放射線腫瘍科教授 コックス（上田）律子
2. 「私が受けた前立腺がんの放射線治療」
日本原水爆被害者団体協議会（日本被団協）代表委員 坪井 直
3. 「放射線治療ってこわい？」
広島大学病院 看護部看護師 岩波由美子
4. 「正確で安全な放射線治療」
広島国際大学 診療放射線学科教授 熊谷孝三
5. 「がんの放射線療法に期待する」
医療ジャーナリスト 大谷克弥

総合討論とまとめ 司会（廣川 裕、大野吉美）

参加費：無料

主催：日本放射線技術学会中国四国部会、日本放射線技師会（中国四国各県）

○ 第 17 回広島がんセミナー県民公開講座

テーマ：「広島地域のがん医療の取り組み」

内容：「がん医療・国・地域・個人の役割」 土屋了介（国立がんセンター中央病院院長）

「広島大学病院におけるがん医療の取り組み」 浅原利正（広島大学学長）

「がん医療に対する県立広島病院の取り組み」 大濱紘三（県立広島病院院長）

「広島のがん医療への期待」 迫井正深（広島県福祉保健部部長）

「がん六回人生全快」 関原健夫（JIS&T 代表取締役社長）

日時：2007年11月10日（土）午後2時～16時

場所：広島国際会議場 地下2階「ヒマワリ」

参加費：無料（事前に登録が必要）

主催：財団法人広島がんセミナー

連絡先：事務局（TEL 082-247-1716, FAX 082-247-0864）

<http://www.convention.co.jp/hcs/>)

○ 平成 19 年度第 4 回「市民のためのがん講座（全 6 回シリーズ）」

日時：2007年11月24日（土）午後2時～4時15分

場所：中区地域福祉センター 5階大会議室

テーマ：「肺がんの早期発見のために」倉岡敏彦（吉島病院病院長）

「肺がんの新しい治療法について」廣川 裕（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：事務局（TEL/FAX 082-249-1033, E-mail：info@gan110.rgn.jp）



● 編集後記

暑い暑い日々が続きました。ようやく朝晩は涼しい風が吹くこともありますが、それでもまだまだ昼間は酷い暑さです。暑さに疲れて寝込んだ方はいらっしゃいませんか。今回はスタッフも夏ばてか、原稿が心なしかいつもより少なかったように思います。皆様しっかり養生されて、次回は是非ご投稿下さい。ご自分の想いを匿名で構いません、お待ちしております（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、当会の会員に配布しております。

当会の活動を充実させるために、入会希望者のご紹介をお願いします。
