

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

新緑の美しい季節になっていますが、NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまの会員ならびに関係者の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。ニュースレター「がん110番」第96号をお送りします。



ロシアのウクライナ侵攻が2月24日に始まりましたが、約3か月を経過した現在もウクライナ東部を中心に激しい戦闘が継続中であり、少なくとも民間人約4000人の死亡が確認されています。ミサイルや砲撃で破壊された悲惨なウクライナの映像は、世界中の人々に戦争に反対し平和を求める気持ちを高める絶大な力となっています。核兵器廃絶と世界恒久平和を希求する「ヒロシマの心」を発信している多くの人々にエールを送りたいと思います。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックは、世界各国が観光や経済だけでなく多方面で強く関係し繋がっていることを人々に思い知らせています。健康は個人にとっても社会にとっても最優先される「大切な価値」ですが、災害時や戦争状態では普段とは格段に高く大きいリスクの中で、生存することさえ難しいことがあることを思い知らされます。人々の平穏な生活を後世まで長く続けていくために、人類は知恵と力を結集する必要があります。

当会は「がん患者支援」を看板としていますが、がんを予防して健康を守るとともに、がんと診断され闘病するという緊急事態の真っ只中の人々には、その進路の選択肢を知らせて完全治癒や疾病との共生を手助けするという使命を明確に自覚して、今年度も活動を継続してまいります。引き続き、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「市民のためのがん講座」の日程は未定

設立18周年を迎えた「がん患者支援ネットワークひろしま」では、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの収束が認められない現状で、令和4年4月からの今年度も「市民のためのがん講座」の定例開催を見合わせます（開催日程未定）。ただしニュースレターの定期発行は続けますので、ニュースレターに同封する「印刷版の市民のためのがん講座」をご活用いただきたいと思います。また新年度の年会費納入もお願いしないことにしています。状況をご理解いただき、ご了承のほどをよろしくお願いいたします。

● 今年度の総会は5月29日（日）に開催

令和4年度通常総会（がん患者支援ネットワークひろしま）

- と き : 5月29日（日）12時～12時30分
- と ころ : 四川飯店（広島市中区紙屋町2-3-4）
- 形 式 : 対面、リモート（ZOOM）参加 今年度の総会は5月29日（日）に開催いたします。

感染予防の観点から、多人数での会合は避けるために、今回は理事・監事・ボランティア登録会員のみにご案内を差し上げました。総会は12時から開始して、パソコンによりリモート（ZOOM）で中継します。参加にはZOOMの設定が必要です。参加ご希望の方は事務局あてにメールまたは電話でお知らせください。（tkono71@gmail.com、☎082-249-1033）。

● Dr. 廣川の「がん」から身を守るために！！ 「ピロリ菌と胃がんの関係」

□ピロリ菌は胃粘膜に棲みつく細菌

胃粘膜は強い酸（塩酸）を含む胃液で覆われているため、通常の細菌は胃内で棲みつくことはできません。しかし、ピロリ菌はウレアーゼという酵素により、尿素を分解してアルカリ性のアンモニアを作り、ピロリ菌周囲の酸性を弱めて胃の中で生き延びるのです。ピロリ菌はヘリコバクター・ピロリという細菌の略称であり、1979年にオーストラリアのウォーレン医師とマーシャル医師がこれを発見しました。

□ピロリ菌発見でノーベル医学生理学賞

そもそも胃酸による過酷な環境下に細菌が生息するとは、それ以前には誰も考えておらず、胃粘膜にピロリ菌が生息しているという発見は画期的でした。さらに彼らは、胃炎や胃・十二指腸潰瘍を有する患者さんの胃粘膜にピロリ菌がいるという関連性も発見したのです。

その後、1982年にはピロリ菌の分離培養に成功し、二人の研究者はノーベル医学生理学賞を受賞しました。

□ピロリ菌の胃粘膜での悪い性質

ピロリ菌が胃に棲みついても、胃・十二指腸潰瘍や胃がんを発症するのは約3割です。しかし、そんなピロリ菌が招く胃粘膜での悪い性質が注目されています。ピロリ菌はCagAという悪玉タンパクを介して、胃粘膜に緩やかに炎症を起こし慢性胃炎となります。この段階では自覚症状がほとんどありません。慢性胃炎になると、胃粘膜の胃液や胃酸などを分泌する組織が減少し、胃の粘膜が薄く痩せてしまい（萎縮性胃炎）、胃がんを引き起こしやすい状態になります。ペプシノゲン検査は、萎縮性胃炎の程度を血液で調べる方法です。

□ピロリ菌感染有無による胃がん発症率の違い

広島大学出身の上村直実医師は、ピロリ菌感染者と非感染者を追跡調査しピロリ菌と胃がん発症リスクの関係を統計学的に証明し、2001年に世界的な医学雑誌に報告しました。約8年間の経過を見たこの研究では、ピロリ菌感染者のうち約3%（1246人中36人）が胃がんを発症したのに対して、ピロリ菌非感染者からは胃がんが1人も発症しませんでした（280人中0人）。胃粘膜の萎縮の程度や年齢によっても異なり、ピロリ菌を持つ全員に胃がんが発症するわけではありませんが、ピロリ菌感染者（抗体陽性者）では胃がんのリスクが約5倍に高まることが分かっています。

□ピロリ菌検査・ペプシノゲン検査で分かる胃がんリスク

ピロリ菌は幼少期の衛生環境（上下水道環境と幼児への口移し習慣）と密接に関連していると言われていいます。衛生環境の改善などにより、若年者のピロリ菌感染率は急激に低下しており、長期的に見ると日本人の胃がん発症率は急激に減ることが予測されています。しかし気付かないうちにピロリ菌に感染していて、胃がんを発症する恐れがある人が現在も多数いることが問題です。

まずは血液検査でピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査で、ピロリ菌感染と萎縮性胃炎の有無を判定して胃がん発症のリスクを知り（ABC検診）、「胃がん予防」に繋がしましょう。

□ピロリ菌除菌で胃がんリスクを軽減できる

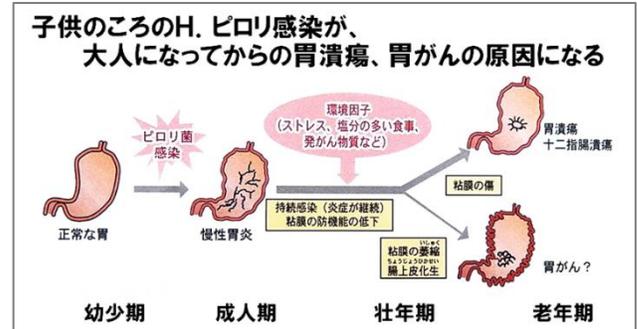
ピロリ菌に感染していることが分かった場合は、除菌することが推奨されています。慢性胃炎の対象者が除菌療法を受けると、胃粘膜の萎縮が進行しないことが証明されています。また、除菌することで胃がんの発症率を1/3に抑制できることも分かりました。つまり、ピロリ菌の除菌は胃がんリスク軽減に効果があるのです。肝炎ウイルスによる肝がんや、HPV（ヒトパピローマウイルス）による子宮頸がん・咽頭がんと同様、ピロリ菌感染症が原因となる胃がんは「予防できるがん」なのです。

□ピロリ菌の除菌療法

ピロリ菌の除菌療法は、3種類の薬を1週間内服するだけで済みます。3種類のうち2種類は抗菌薬（抗生物質）、1種類は胃酸を抑えるための制酸薬です。抗菌薬の種類を変えたり、性能の高い制酸薬が開発されたり、この20年ほどでピロリ菌の除菌薬の組み合わせが工夫され、最新の方法では除菌の成功率は約90%にまで改善しました。1回目の除菌に失敗した場合は、2回目の除菌療法も保険で受けられます。除菌が失敗する要因の多くは、ピロリ菌がもともと抗菌薬に対して抵抗性を持っている耐性菌のケースです。このため2回目の除菌療法では、抗菌薬の種類を変更して行われます。

□除菌後胃がんの問題

ピロリ菌の除菌により胃がん発症リスクや死亡率を減らせることは確かですが、ゼロにはなりません。萎縮性胃炎の状態が進んでいるペプシノゲン検査陽性者は、除菌後も胃がんのリスクは残ります。除菌が成功して安心してしまい、胃がん検診を受けなくなるケースが問題となっています。除菌が成功しても定期的な内視鏡検査が必要で、特に萎縮性胃炎がある場合はより注意が必要です。日本の内視鏡検査の診断技術は高く、早期に胃がんがみつければ胃がんが死亡する危険性は極めて低いです。除菌後にも定期的に内視鏡検査を受けることが極めて重要です。



● Dr. 廣川の「がん」から身を守るために！！ 「アルコールと食道がんの関係」

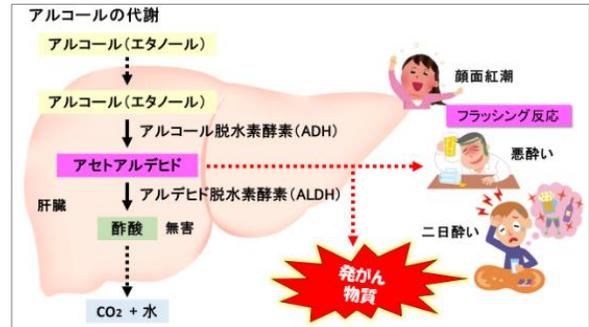
□アルコールの代謝

飲んだアルコールは主に小腸で吸収された後、その大部分は肝臓で代謝されて、最終的には水と二酸化炭素になり体外に排出されます。これには、主に二段階の酵素反応が関わっています。第一段階はアルコール脱水素酵素（ADH）によりアルコールをアセトアルデヒドに分解する反応で、第二段階はアルデヒド脱水素酵素（ALDH）によりアセトアルデヒドを酢酸に変換する反応です。

□アセトアルデヒドが悪い作用の原因物質

飲酒によって顔面紅潮、吐き気、動悸、眠気、頭痛などの不快な症状や二日酔い症状は、アセトアルデヒドが原因になっています。アセトアルデヒドには発がん性もあります。アセトアルデヒドは DNA やたんぱく質と結合しやすい性質を持ち、発がん性だけでなくアルコール性臓器障害の発生に関与すると考えられています。

アルコール飲料には生産の過程で高濃度のアセトアルデヒドが含まれており、たばこ煙からも高濃度のアセトアルデヒドが検出されます。口腔内や消化管内は、常在細菌によりエタノールから高濃度のアセトアルデヒドが作られるため、特に高濃度のアセトアルデヒドに暴露されます。



□遺伝的に決まっているアルコール代謝

アルコール代謝に関わる酵素の働き（活性）には、遺伝的に決まった強弱があります。アルコールの分解に関わる2種類の酵素の遺伝子が特定されており、それぞれADH1BとALDH2と呼ばれており、アルコール感受性遺伝子検査キットも販売されています。

ADHの働きが特に弱い人は日本人の7%程度にみられ、分解が遅いためアルコールが体に残りやすくアルコール依存症になりやすい体質です。

日本人などモンゴロイド民族の約4%ではALDHの活性が完全に失われており、アルコールは全く受け付けません。このタイプは白人（コーカソイド）・黒人（ネグロイド）には見られず、世界的に見て極めて珍しいことです。

ALDHの働きが弱い人は日本人の40%程度にみられ、アセトアルデヒドが急激に体にたまることが原因となっており、ビールコップ1杯程度の少量の飲酒でも顔面紅潮や気分不良などの症状が現れます。これをフラッシング反応といい、この体質のひとを「フラッシャー」と呼びます。

フラッシャー体質が現在または飲酒を始めた最初の1-2年にあった人では、約9割の確率でALDHの働きが弱いタイプと判定されます。

□フラッシャー体質で高まる食道がんリスク（危険因子）

フラッシャー体質の人が飲酒家になると（若い頃は酒に弱かったが、徐々に強くなり飲酒量が増えたというパターン）、食道がんのリスクが高くなります。口腔がんや咽頭がんのリスクも高まりますが、これらのがんは一人に複数発生する（多重がん）傾向があり、特に飲酒と喫煙習慣の組み合わせは相乗的に多重がんの危険性を高めます。

なお飲酒・喫煙に加え野菜果物の摂取不足も、これらの発がんリスクを高めることが知られています。

□食道がん以外でもアルコールが発がんリスクを高める

大腸がんはアルコール換算50g/日で1.4倍程度のリスクとなります。日本と欧米の疫学研究を比較すると、日本人は欧米人よりも同じ飲酒量でも大腸がんのリスク増加は若干多い傾向にあります。大腸がんは頻度が多いので飲酒量を減らすことによる予防効果は大きいと予想されます。肝臓がんの最大の原因はC型・B型肝炎ウイルスへの感染と肝硬変ですが、飲酒も原因のひとつです。乳がんについても欧米の疫学研究の多くが飲酒との関連を支持しています。

□食道がんの予防と早期発見

食道がんリスクを高める要因は「飲酒＋喫煙＋遺伝」です。喫煙は、もちろん食道がんだけでなく他のがんの発生要因にもなっています。この機会に禁煙されることをお勧めします。飲酒はあくまでも楽しむ程度にとどめて、深酒はやめましょう。食道などのがん予防のためだけでなく肝臓のためにも、週に何日かは休肝日を作ってください。

飲酒・喫煙の習慣がある方は、定期的に内視鏡検査を受けることをお勧めします。粘膜表面にできたばかりの食道がんは、内視鏡検査でないと発見できません。早期に発見された食道がんは、がん化した粘膜を剥離するだけの内視鏡治療が可能で、食道全摘術や放射線治療を受けずに完治が可能です。



● 令和3年度 広島県がん対策推進委員会の報告

令和4年3月15日WEB会議で開催されましたので、その概要について報告いたします。

1) がん予防・検診分野

担当委員より以下の報告があった。

「年齢調整死亡率は順調に下がってきている。県の人口の45%を占める広島市が、中心となって良くならないといけない。がん検診や特定検診に予算をつけてもらえるようになり、他の市町より良くなってきている。重要なのは、行政がリードして改善できるところと行政と医師や医療関係者等と一緒に頑張っていくところをよく考えてやること。例えば胃がん検診では、エックス線検査と内視鏡検査が行えるようになったが、エックス線検査を受けて異常を指摘された人が内視鏡検査を受診しなければ意味がない」

大腸がんの検便もまたしかりで、「2回のうち1回でも陽性であれば、必ず大腸内視鏡検査を受けることになっているが、このルールも必ずしも理解されていない。地方では未把握率の改善が進んでおらず、もっと人手をかける必要がある」との報告があった。これに対して他の委員からも、「クーポン券を出したり、案内状を郵送したり、広報誌に記載するのみであったり、市町で検診の案内のやり方がまちまちであり、県が統一したやり方になるよう主導すべき」という意見が出されていた。

2) 緩和ケア分野

担当委員より「緩和ケアという言葉は周知されてきているが、いまだに終末期ということが色濃く残っているのも、まだまだ研修が必要。拠点病院の緩和ケアサービスは向上してきているが、一般病院に入院される方や在宅療養の方もいるので、その質の向上が課題である」との報告があった。これに対して他の委員から、「医師向けの緩和ケアの啓発を行うことも必要である。広島大学病院でも緩和ケアを担う人材はあまり育っていない。もっともっと医師向けに啓発活動が必要ではないか」といった意見も出ていた。

3) 相談支援、情報提供分野

担当委員より「コロナ禍によりサロンの参加者数が大きく減っているが、参加したくてもできなかった人への対応をしっかりしていく必要がある。またウイッグの助成については患者・家族だけでなく医療者への周知をぜひお願いしたい。」との報告があった。

これに対して他に委員からも「ウイッグ助成は新聞報道後、患者会にはたくさんの問い合わせが来ており、とてもありがたいという声が届いている。患者を勇気づけるものであり嬉しく思っている」また、「大学病院でもサロンがなかなか開けず苦慮している。オンライン化が進む中では、高齢者層のアクセスをいかに改善するかは大きな問題になりそうである。十分に感染対策をしたうえで、現地開催も必要になってくる」などの意見が出ていました。

以上が今回の推進委員会の討議の概要ですが、私は広島県が掲げる「がん対策日本一」という目達成時期はもうそこまで来ている。確かに年々死亡率は改善されてきているが、全国の順位はH22～R2まで変わっていない。直近10年の低減率は全国平均を下回りトップ長野県との差は縮まってはいない。正直言ってこのままでは目標達成は難しいと思う。今までの活動を振り返り、PDCA(Plan-Do-Check-Action)を回して、重点を絞った活動を強力に進めてほしい。

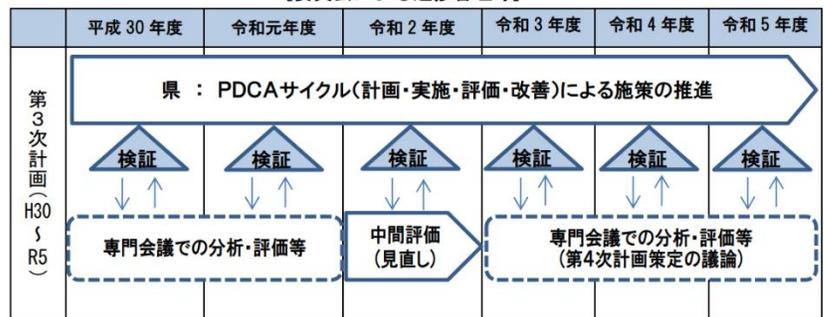
それに対して他の委員からも「ポイントを絞って対策を進めることは非常に大切だ」という意見も出ていました。最後に統括官も「PDCAをしっかりと回し、必要な施策に集中して投資し、またコロナによる変化も踏まえ、今後の施策を進めていきたい」と締められた。

以上、各委員が現場で起こっている問題を吸い上げて、活発な議論ができたと感じました。

副理事長 井上 等

- ★ がん対策推進に必要な事項の協議・提案
- ★ 広島県がん対策推進計画-第3次(H30～R5)-の進捗管理
 - ・ 施策等がPDCAサイクル〔計画(Plan)－実施(Do)－評価(Check)－改善(Action)〕によりきちんと回っているかどうか、特に「評価(Check)」については、県民や専門家等の立場から検証する。

[委員会による進捗管理等]



● Dr. 津谷のコーナー 「SDGsとタバコ」

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標)は、2015年9月に国連総会で採択され、2030年までにすべての国と地域が達成すべき「17の開発目標」です。最近、新聞などで盛んに企業からのSDGs対策が発信されています。その中で大変興味深い取り組みをしている企業にJT(日本たばこ産業株式会社)があります。JTの「SDGs貢献プロジェクト」は、「格差是正」、「災害分野」、「環境保全」に取り組む団体の事業を支援する名目で、地域社会の様々な団体に助成金をだし、包括的かつ持続可能な地域社会の発展に向けて取り組んでいるとのこと。2021年度では6659万円の助成をしています。

しかし、あらためてSDGsの項目をみると、目標3、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」のアクションプランの中に「すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約(FCTC)の実施を適宜強化する」と記載されています。FCTCとはWHOの下で策定された、保健分野における初めての多数国間の国際条約です。主な内容はタバコによる健康に及ぼす悪影響からの保護、未成年者対策、受動喫煙防止対策、健康警告表示・広告規制、社会経済的な観点からの対策、価格及び課税対策などの取り決めです。2003年5月にWHOで採択され、2005年2月から発効されています。日本は2004年6月に批准していますが、JTがこの条約を順守していないとの指摘は以前からあります。まさにJTの「SDGs貢献プロジェクト」は、タバコ製品の製造販売という反SDGs行為を行っている会社が、SDGsに貢献するふりをしていると思えません。

また、他の目標をみても、タバコは原料となる葉タバコの生産国、製品消費国の貧困(目標1)、飢餓(目標2)、教育の機会均等(目標4)を悪化させ、経済成長(目標8)を抑制し、国内・国家間の不平等(目標10)を引き起こす要因です。女性の喫煙・受動喫煙問題はジェンダー不平等(目標5)に、受動喫煙被害・ゴミ問題・火災は街づくり(目標11)に関係します。製造消費(目標12)に関して、タバコは持続不可能な工業製品です。化学肥料・農薬による水・土壌汚染、吸い殻の投棄による海洋汚染、葉タバコ乾燥燃料のための森林伐採による自然破壊、気候変動はそれぞれ水資源(目標6)、エネルギー(目標7)、気候変動(目標13)、海と陸の環境(目標14)(目標15)と関係があります。タバコ産業が葉タバコ生産国で労働搾取、小児労働、緑タバコ病を放置し、経済発展を妨害していることは産業と技術革新(目標9)、平等(目標10)、平和・公正(目標16)に関係します。そして国際的協調(目標17)によるタバコ製品の課税強化が持続的な開発を可能にします。

すなわちみなさんの禁煙、禁煙推進活動がSDGsの各目標に向けた実践となり、結果として人類と地球を救うことにつながるのではないのでしょうか。

(参考:SDGsポケットブック 日本禁煙学会 2022)

副理事長 津谷 隆史



禁煙はSDGs

SDGsに「タバコ規制」の項目があることをご存知ですか?

3 すべての人に健康と福祉を

TARGET 3-A

目標3：すべての人に健康と福祉を

ターゲット 3a：すべての国々において、タバコの規制に関する世界保健機関枠組条約(WHO FCTC)の実施を適宜強化する
IMPLEMENT THE WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

World No Tobacco Day 2022

Tobacco's threat to our environment
タバコは環境への脅威

一般社団法人日本禁煙学会
公益財団法人笹川保健財団 公益社団法人全国結核予防婦人団体連絡協議会

● 連載「がんになって (53) ウクライナ国民から学んだ『がん哲学』」

前回紹介した、カリコー博士、ワイスマン教授に4月13日、東京の帝国ホテルで、天皇皇后両陛下より、社会に貢献した科学者に贈られる「日本国際賞」が授与された。お祝い申し上げます。

さて、本稿を5月3日に書いているのであるが、連日新聞1面はウクライナ情勢である。「降伏拒否」という文字も浮かんだ。「ウクライナ降伏論への疑問」というタイトルで、慶応大学教授、松井孝治氏が産経新聞へ寄稿していた(4月3日付)。一部抄出する。

『細谷雄一慶大教授は、こう語っておられる。「ウクライナが降伏すべき」というコメントが他国と比べて日本で出てきやすい理由は、平和、独立、自由という価値のうちで、日本は戦争で平和を喪失した経験はあるが、独立や自由を失った歴史的記憶がないからでは』。

GHQ(連合軍総司令部)の占領は、世界史上の多くの異民族支配と比較すれば、穏やかだったといえるが、それでも日本が味わった様々な悲劇や屈辱は少なくはなかった。そのことを考えれば、国民の生命を守るとともに、民族や国家の独立、尊厳、自由を守ることがもっと重視されてしかるべきではないかと筆者も考える。たしかに生命は大切だが、それはただ生きることとは少し違うと思うのだ。

古代ギリシャの哲学者ソクラテスは、投獄され死刑執行を待つ身となったが、親友クリトンに脱獄を勧められると、大切なのは、ただ生きることではなく善く生きることである、善く生きることと、美しく生きること、正しく生きることとは、同じであると述べ、それを拒否する。(後略)』

翻って私と言えば、「集中」のインタビューでも話したように、術後3年目の7年6月、CT検査で肺に転移を疑わせる影が見つかった。1ヶ月後、肺炎後の影だったとわかったのだが、その転移を疑わせる影を、「死の宣言」と等しく感じ、初めてがんと診断された時よりショックが大きく、茫然自失となった。

松井先生の文章を読み、すぐに思った。私はあの時、茫然自失となるのではなく、「どのようにすれば今後善く生きることができるか」を考えるべきだったのだ。優良可の「良く」ではなく、「真・善・美」の「善く」である。そして次に、官能小説「花と蛇」等の著作のある、団鬼六先生の顔が浮かんだ、12年11月、「ニュースレター」で紹介した、愛娘、黒岩由紀子さんと共著、「手術は、しません」を手にした。団先生78歳の2010年1月、食道がんが見つかった。医師から、手術を勧められたが、3年前から透析療法を受けられていて、術後の後遺症のことも考えられ、放射線化学療法単独を選ばれた。同年11月、肺に転移が見つかった。その翌日の様子を、娘様は次のように綴られている。

『二人きりになると、父は私に言った。「ええか、仕事は何でもやるで。今まで通り、何でも引き受ける。パーティの準備は大丈夫か？ 旅行の行き先き決まったか？」。やけくそのようにも見えた。しかし、腹を据えたように見えた。これまで同様、何も変えずに、生きていく。それが、父の決めた自らの晩年像なのだろう。

—何しようぞくすんで 一期は夢よ ただ狂え—。これは室町時代の歌謡を集めた「閑吟集」の一節で、父の座右の銘と言ってもいい。「まじめくさったところで何になる。一生は夢だ、面白おかしく遊び狂え」といった意味だが、一見虚無的な刹那主義にも見える。だが、少し違う。「常識に縛られ、世間に気兼ねしながら生きるのは惜しい。たった一度しかない人生ならば、精一杯完全燃焼させようじゃないか」という、人生への励ましの歌なのだ。

文学もSMも、病気も仕事も、常識に縛られることなく、世間に気兼ねすることなく、自分らしく生き抜く。父が若い頃から指針にしてきた言葉であり、この言葉通りに父は生きてきたし、これからも生き抜こうとしていた。だから、父は肺ガンの宣告を受けても、ショックはあつたにせよ、これまでの生き方を狭めるようなことはしない。昨日から二十四時間のうちに、今まで通りの自分、自分らしい自分で生きていくことを、父は選び取っていた。』

本書をニュースレターで紹介した時は、団先生の生き方をどのように表現したら良いのか分からなかったが、松井先生の文章を目にして、気付いた。最初、医師も含めて周りの人からは中々理解してもらえなかった、手術をしないという選択肢を選ばれたこと、転移を告知されても翌日から自分らしい人生を歩み始められたこと、両者とも、「ただ生きるのではなく善く生きるため」だったのである。私の「がん哲学」の引き出しに、「善く生きる」を入れた。今後、この言葉を胸にして患者さんに接するとともに、私も団先生・ウクライナ人をみならって、1人の人間として、そして日本国民の1人として善く生きていきたい。

理事 井上 林太郎



● 新聞連載、放射線科医の松浦寛司先生のコラム「見えないメスで がんと闘う」

広島市民病院の放射線科医（放射線腫瘍医）の松浦寛司先生の中国新聞のコラムの連載が4月27日から始まりました。日本人の死因の第一位はがんです。欧米では全てのがん患者さんのうちの6～7割が放射線治療を受けていますが、日本ではがん患者さんの3割程度しか放射線治療を受けていません。

コラムでは松浦先生が切らずに治せる放射線治療について分かりやすく解説されています。当会のホームページに新設された「掲示板」のURLか、スマホの「QRコード」から入り、ダウンロードしてコラムの記事をお読みください。記事は5月20日現在で第4回目ですが、コラムが終了するまでこの「QRコード」から入ることができます。

理事（事務局長） 高野 亨



掲示板の QR コード

掲示板 URL : <https://gan110info.jimdofree.com/>

がん110番
NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま

NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま 掲示板

新型コロナウイルス感染症対策等で、これまで続けてきた「NPOがん患者支援ネットワークひろしま」の活動も従来のような形で持つことが難しくなっています。そこで、このネットワークを使い、もっと様々な情報交換もできたらいいと思い、この「掲示板」を作りました。パソコンを使わなくてもスマホでも操作できますので、いろいろご意見を伺えさせていただきます。お送りいただいたメッセージは事務局の方に届きますので、活用させていただきます。

♡中国新聞連載記事紹介「見えないメスで がんと闘う」松浦寛司

見えないメスで がんと闘う
松浦寛司

下の各回の題名をクリックするとダウンロードして記事を読むことができます。

- 第1回「守備範囲広い放射線治療」
- 第2回「放射線が効くメカニズム」
- 第3回「不安感じたら医師に聞いて」
- 第4回「患者さんに治療を合わせる」

● 在宅医のつづき ～在宅緩和ケアの現状と課題～

今回も引き続き「がん予防」についてお話をさせていただきます。

前回は「節酒」についてでしたが今回は「食生活」です。「塩分のとり過ぎ」「野菜や果物をとらない」「暑すぎる飲み物や食べ物をよくとる」ことががんの原因になることが明らかになっています。このことから塩分を控えて、野菜と果物をしっかり食べて、熱い飲み物や食べ物は少し冷ましてからとるといふ、3つのことを守ることで日本人に多い胃がんのリスクや食道がんのリスクが低くなることが期待されます。

1) 食塩摂取量の多い男性のグループでは胃がんの発生リスクが高いことがわかっています。女性は男性ほどの関連はみられないものの、塩分濃度の高い食べ物をとる人は男女ともに胃がんのリスクが高いという報告があります。塩分の摂取を抑えることは、高血圧症や循環器疾患のリスクの低下にもつながります。日本人の食事摂取基準では、1日あたり食塩摂取量を男性は8g未満、女性は7g未満にすることを推奨しています。（高血圧症、慢性腎障害の方は更に厳しい基準になります）

2) 野菜と果物の摂取が少ないグループでは、がんのリスクが高いことが示されています。しかし、野菜や果物をたくさんとれば、がんのリスクが低下するかどうかという点については明らかになっていません。

特に食道がん、胃がん、肺がんについては、野菜と果物をとることで、がんのリスクが低くなることが期待されますが、いずれのがんも喫煙との因果関係がとても強いいため、明確な結論は出ていません。また食道がんは飲酒との関連が強いことがわかっていますので、これらのことから、禁煙と節酒を心がけることが重要になります。

3) 野菜や果物をたくさんとることは、脳卒中や心筋梗塞などの生活習慣病の予防にもつながるので、意識的にとるようにしましょう。厚生労働省策定「健康日本21」では、1日あたり野菜を350gとることを目標にしています。果物も合わせた目安としては野菜を小鉢で5皿、果物1皿で約400gとることになります。熱い飲み物や食べ物をとると、食道がんのリスクが高くなるという報告が数多くあります。奈良地方では茶粥を食べる風習があり、食道がんの発生リスクが他の地区と比べて高いことが知られています。熱い飲み物や食べ物は少し冷ましてから口にするようにしましょう。

理事 田村 裕幸

日本人のためのがん予防法

喫煙：たばこは吸わない
他人のたばこの煙をできるだけ避ける

節酒：飲む量、節度のある飲酒をする
1日の適量は以下のうち1種類

食事：偏らずバランスよくとる
・塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする
・野菜や果物不足に陥らない
・飲食物を熱い状態では避ける

身体活動：活発な身体活動
日常生活を活動的に

体形：適正範囲内になるよう体重管理する

感染：肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を機会があればヒロリ菌感染検査を

国立がん研究センターがん情報対策センター資料を基に作成

● 白木町（安佐北区）で3万年前の火山の地層が見つかる

昨年の2月から里山へ登り始め、山の地形や山城跡にも興味を持つようになりました。私の実家は JR 芸備線沿線、白木山（889m）山麓の広島市安佐北区白木町三田です。地元の友人に誘われ、「三田郷土史研究会」に入会し、その例会で近くの三篠川で3万年前の火山灰の地層が見つかったことを知りました。

3月19日に白木公民館で地層の説明会があるというので出かけました。会場へ向かう前に白木町秋山の三篠川の現場を見ました。そこには河川敷の左岸の崖が大きくえぐられた地層がありました。これが3万年前に鹿児島で発生した大規模噴火の火山灰の地層かと、一人興奮して写真を撮りました。

説明会では第一発見者の広島市職員・萬ヶ原伸二さんが、発見の経緯や調査に当たった広大大学院の元准教授・早坂康隆さんの研究などをパワーポイントで説明されました。地質時代の46億年を分かりやす

く説明するために1年に置き換えると、3万年前は大みそかの23時59分くらいで除夜の鐘の間近になるそうです。

アユ釣りの好きな萬ヶ原さんが2018年の西日本豪雨のあと地層を見つけ、それを同級生の高校の地学の先生に見せたことで大発見に繋がりました。

約3万年前に現在の桜島以北の鹿児島湾全体を噴火口とし、直径20キロの始良カルデラ大噴火が発生しました。その火山灰が偏西風に乗って流され、365キロ離れた安佐北区付近に積もったものとみられます。地層で見られる「火山豆石」は火山灰が雨で固められて落下したものです。早坂先生らの地層の成分調査で、今回の三篠川で見つかった地層と、桜島付近の噴出物が一致したことが証明されました。このことは3月の日本地質学会で発表されたそうです。

広島市安佐北区役所では、今回の「3万年前の地層発見」を町起こしの話題にしてほしいと、地元向けと一般市民向けの2回に分けて現地説明会を開催する熱の入れようでした。

地層の現場は、広島から安芸高田市向原町へ向かう県道37号線のJR芸備線・志和口駅の手前、秋山橋の下流1キロ地点です。三篠川が右に大きくカーブした河川敷で、対岸の地層をはっきりと見ることができます。私が参加した5月1日の現地説明会には約100名が参加し、早坂先生をはじめ地質学の専門家3人が出席されました。

説明会の司会進行役の第一発見者・萬ヶ原さんは、なんとこの4月から安佐北区の区長になっておられたのに驚きました。一生懸命に話をされる姿から地層を町起こしのネタにしたいという熱意が伝わってきました。早坂先生は、「火山灰は北海道を除く全国に降っているが、雨で流され易くこのような地層が厚く残って観察できる場所は珍しい。今回の発見の意義は大きいですが、川岸にある地層だけに保存も難しく、残念だがいずれ見られなくなるだろう」と話しておられました。

説明会はゴールデンウィーク中での開催で、子どもたちの姿もありました。現場には車でも行くこともできるため、小・中学生の教材としても最適だと思います。今のうちに多くの方に地層を見てもらい、地球の歴史を考える好機会になってくれれば良いと思います。

理事（事務局長） 高野 亨



3万年前の地層(赤枠部分)



Newtonに掲載されたイメージ



地層現地説明会(三篠川河川敷)



早坂先生(左)と発見者の萬ヶ原区長



「QRコード」から
動画を視聴可能

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

mRNA ワクチンの衝撃—コロナ制圧と医療の未来—

著者 ジョー・ミラー エズレム・テュレジ ウール・シャヒン 訳者 柴田さとみ・山田文・山田美明 早川書房 初版 2021年12月

はじめに

前々回のニュースレターで、「mRNA(メッセンジャーRNA)医薬品」の概略を説明した。そして今回は、長年の研究成果が、新型コロナウイルスワクチン(mRNA ワクチン)につながったことが評価され、昨年のノーベル医学・生理学賞の候補者となったワイスマン教授とカリコー博士を紹介した。2011年、失意のカリコー博士を救ったのは、2008年創業のドイツ・マインツにある創薬ベンチャー企業「ビオンテック」の創業者で医師でもあるウール・シャヒン博士であったことも述べた。日本で「ファイザーワクチン」と呼ばれているコロナワクチンは、ビオンテック社が開発、商業化したもので、一部協力したのがファイザー社なので、海外では普通「ビオンテック・ファイザーワクチン」と呼ばれている。

このビオンテック・ファイザー社のコロナワクチンが衝撃的であった理由の1つは、世界初の mRNA 医薬品であり、さらに前回のニュースレター11頁の図の通り、これまでは実用化まで10年以上かかっていたが、わずか11ヶ月で完成し全世界で接種が始まったことである。今回は、ビオンテック社の共同創業者で、このワクチンの開発者である夫妻、ウールとエズレム(写真)を紹介する。

なお、「コロナワクチン」は、免疫力を高めてコロナ感染症の発症を予防するワクチンであり、「がんワクチン」は、免疫力を高めてがんを治療するワクチンである。



著者の紹介 ; ジョー・ミラー

フィナンシャル・タイムズ紙フランクフルト特派員。ドイツ・マインツに本社のあるビオンテック社で世界初の新型コロナウイルスワクチンが開発される年までの過程を同時進行でつぶさに取材。同社のトップであるウール・シャヒン、エズレム・テュレジ夫妻に密着取材できた数少ないジャーナリストである。

本書の内容・感想

ウールとエズレムの免疫学への関心は、元々感染症と結びついていただけではない。1990年代に若き医師だった2人は、免疫系をきちんと理解すれば、その複雑な力を利用して、患者を死に追いやっている悪性腫瘍と戦えるかもしれないと考えていた。

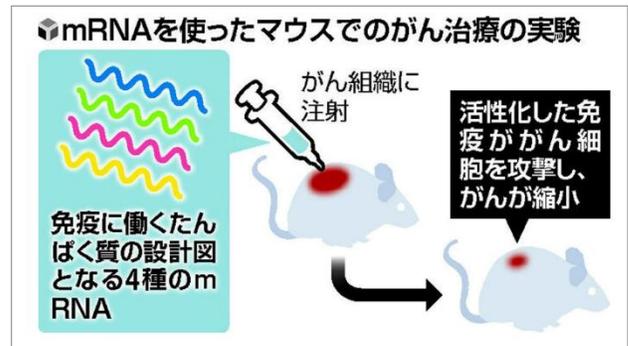
ウール・シャヒンは、1965年9月トルコのハタイ県で生まれた。当時、西ドイツ政府は戦後の著しい労働力不足を補うため、トルコと移民受け入れ協定を結んでいた。4歳の時、両親と兄弟とともにドイツに移住。父はケルンにあるフォードの自動車会社で職を得た。ウールはサッカーに夢中になる一方、図書館で過ごす時間も長く、11歳にして人間の免疫系の美しさと複雑性に心を奪われていた。「子供の頃からずっと医者になりたいと思っていました」とウールは語る。彼が思いだすのは、トルコにいた伯母のことだ。伯母は乳がんを患っていて、この病がウール少年を困惑させた。「子供心にも、よく飲み込めませんでした。がんを患った人は一見健康そうに見えるのに、実はもう末期なのです」。大人達はこの現実をあきらめて受け入れているようだった。だが、ウールはじれるような思いを感じていた。絶対に、何かできることがあるはずだ。

ケルンから車で北へ3時間行ったところの田舎町、ラストルップに、エズレム・テュレジの一家は住んでいた。父はトルコで外科医をしていたが、政府の指示で、宗教間の対立が高められている地域に派遣されることになり、エズレムが生まれる2年前、ドイツに移住した。辺りには農場が広がり、地元の病院ではエズレ

ムの父が唯一の医師だった。元々修道院で、スタッフは修道女で、昨今では看護師や若手医師が行うこともすべて行っていた。患者のために療養食をつくり、腕にギブスを巻き、手術では助手を務める。そういう姿を見ていたエズレムは、自分も自分の役割を果たしたいと願うようになった。

当時はまだ、移民、特に異なる民族に対する社会の目は厳しかった。そうした中で2人とも優れた成績をおさめた。ウールはケルン大学に進学し、医学の学位を取得し、免疫療法に関する研究で博士号を取得した。一方エズレムは、ザールラント大学で医学を学びつつ、並行して分子生物学の博士号の取得を目指して実験に取り組んでいた。そして偶然にも、ウールもそのザールラント大学病院に職を得てやって来た。エズレムが血液がん病棟で初期ローテーション研修中、ウールは彼女の上司兼指導係となった。この病棟の患者の多くは、最後のチャンスとなる治療を受けていた。2人はしばしば担当の患者に、利用できる治療の選択肢はもう尽きてしまったと告げざるを得ない状況に立たされた。この情け容赦のない病に人々が屈し、ときに最期に優しく手を握ってもらうこともないまま死んでいくのを、毎日のように目の当たりにした。そんな恐ろしい日々のさなかのある午後の回診中、ふと視線がぶつかって、2人はじっと見つめ合った。そして、2人は真剣に交際を深めるとともに、人々の命をむさぼる残忍なこの病を打ち負かすために力を合わせていこうと誓い合った。1991年のことである。

体には感染症等の外敵を察知し、将来同じ敵に遭遇した時に備えて武装するよう自らを鍛える機能がある。この所見こそがワクチンにつながり、数多くの人々の命を感染症から救ってきた。一方で、1990年代初め頃、少数の免疫学者は、免疫系は体内の敵に対しても認識そして攻撃できるよう鍛えることができると考えるようになり、それこそが、がん医療における全く新しい道を切り開くと認識し始めた。ウールとエズレムもその少数派だった。目の前で死んでいく患者達には、腫瘍と闘う武器がすでに備わっている。その力を上手く操り、がんという複雑きわまりない病から解放する方法を探し出すことが、自分達のすべきことだと信じた。そうして2人は、「免疫系の調教」に向けて全力を傾けることになる。すべてを試してみた。90年中頃、RNAに感触を得て、さらに「mRNA」に焦点をしばった。この頃、世界中の研究者達は、すべての患者のがんが異なることに気付く。「がんがすべて異なるならば、1人ひとりの患者の腫瘍に合わせて調節できるワクチン技術を作れば良い」と2人は考えるようになった、その後も粘り強く続け、99年ヨハネス・グーデンベルク大学マインツ(通称マインツ大学)から招聘され、その後ウールは教授になった。08年6月マインツでピオンテック社を設立。2人は、医師、研究者としてだけではなく、ベンチャー投資家に頼る起業家にもなったのである。その後も、研究は続いた。



14年、数十人の進行性悪性黒色腫患者を対象とし、静脈内に mRNA がんワクチンを投与する臨床試験が始まった。結果を18年10月学会発表。すべての例でT細胞の強力な反応が見られ、数人の患者で腫瘍が縮小していた。その前日には、体内に存在する防御力を結集させて進行性腫瘍と戦わせる研究で本庶佑と共にノーベル賞を受賞したばかりのジェイムズ・P・アリソンが登壇して熱狂的な歓迎を受けていた。ウールも喝采を受けた。聴衆は、ついにがん免疫療法の時代に入りつつあると確信した。

20年1月11日、新型コロナウイルスの遺伝子情報がネットにアップロードされた。54歳のウールは、あまり関心がなかった。ピオンテックの1000人以上いるスタッフのうち、感染症のワクチンの開発に携わっているのは、わずか10数人。残りの人員は夫婦の掲げる中核的ミッションに力を注いでいた。がん治療である。悪性黒色腫等の固形腫瘍に対する7つの臨床試験が間もなく開始予定だったからだ。

しかし、1月24日、ウェブサイトで、世界的に権威のある医学雑誌「ランセット」の記事に、ウールの視線は止まった。ある一家のレポートだ。新圳(しんせん)市に住む6人家族が武漢市に1週間旅行した後、5人が、熱、下痢、そして重度の咳で香港大学の附属病院に入院した。旅行中、母親と娘の2人は、肺炎のため武漢市の病院に入院していた親戚のお見舞いに行った後、体調を崩した。その後、残り3人も体調を崩した。入院した5人の咽頭拭い液と唾液から、武漢で見つかった新型コロナウイルスの遺伝子が見つかった。さらに、新圳市に戻った後に会った親戚も同じ症状で入院した。ウールは驚いた。この新規感染症は、野火のようにヒトからヒトに広まっている。それより、さらにウールをぞっとさせたのは、旅行に参加していた

残りの家族の1人、7歳の孫娘だ。全く症状はなかったが、念のため調べた検査は陽性。今回のこの病原体は、健康な人の間を移動している。ウールはこの論文を読むまで、武漢のことは知らなかった。気になってグーグルで検索。武漢の人口は1100万人、人口密度はロンドン、ニューヨーク、パリよりも高い。広大な地下鉄システムがあり、発着する航空定期便は2300あり、中国国内だけでなく、ニューヨーク、ロンドン、東京等と繋がっている。まだ誰も気づいていないだけで、世界はすでにパンデミックの中にあると思った。すぐに、この仮説は証明された。最近中国からフランスに入国した3人が、体調不良でパリとボルドーの病院に入院し、検査で陽性。これまで、mRNA ワクチンという、誰からも愛されていないこのワクチンを使って、がん治療に革命をもたらすことを目指してきた。ウールは感じた。この切り札を正しく使えば、この感染症の拡大を食い止めることができる。しかも、記録的な速さで。この新たな病に感染した人の数は世界で1000人に満たなかったが、1月25日、ウールとエズレムはひっそりと2人の間だけで、この感染症に対するワクチンの開発に取り組むことを誓い合った。そして26日日曜日の夜までに、ウールは8つの異なるワクチン候補を設計し、その技術的な構築プランをおおまかに練り上げた。その翌日にはドイツで初の感染者が確認された。その後の経過は、本書に譲る。

参考までに、世界保健機関(WHO)がパンデミック宣言をしたのは20年3月11日で、1月30日には、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」と述べるに留まっていた。

不運にも私達は、新型コロナウイルスのパンデミックを経験したが、ワクチンを1年足らずで手にした。幸せである。ウール、エズレム夫妻のおかげである。今度は、mRNA がんワクチンを使えるかもしれない。幸福である。私達は至福の時代に生きている。

理事 井上 林太郎

● スズランが咲きました。このスズランの種類は？

3月末にプランターのスズランが芽を出しました[写真左]。4月中旬には、スズランはたくさんの花をつけて可愛く咲きました。

去年北海道の知人から、スズランには野生のスズランと園芸種のドイツスズランという2つの種類があり、花の付き具合や花のつき方を見ることで区別できるのだと教わりました。これまでスズランに種類があるということは全く知りませんでした。そこで、今年花が咲いたら我が家のスズランがどちらの種類なのかを確かめたいと思って待っていました。

教わった2つの見分け方は、

- ①野生のスズランの花茎は葉より短いが、ドイツスズランは花茎が葉と同じ長さかそれ以上に伸びる
- ②小さな花の奥をのぞき込んでみると、奥に赤い点の模様が見えるのがドイツスズラン

この2点で見分けができるそうです。

そこで、今年花が咲くのを待って、写真に撮ってみました。

[写真中]は花の付き方を撮ったもので、[写真右]は花の中を写したものです。花茎が葉より高く伸びていますし、花の奥の方に赤い斑点が見えるので、上に載せた見分け方によると、我が家のスズランは園芸種のヨーロッパ原産のドイツスズランだと思われます。

インターネットで調べてみると、〈野生種の「スズラン」は本州中部以北、東北、北海道の高地に多く自生する〉、と書いてありますので、広島辺りで見られるスズランはほとんどが「ドイツスズラン」なのかもしれません。もしどこかでスズランの花を見かけられたら、花の付き方を見たり、花の奥を覗いてみて、どちらのスズランか調べてみると面白いと思います。

会員 (ボランティア) 佐伯 俊典





月の雫の飾りがついたミツバの上でひと休みするクロハネシロヒゲナガ
(2022年5月1日午前7時頃 撮影)

クロハネシロヒゲナガ(黒羽白髭長)は、春先に見ることのできる触角がととも長い蛾の仲間です。写真はオスの成虫ですが、翅は黒色で紫色～赤銅色の光沢があり、林の周辺をゆっくり、ヒラヒラと飛んでいます。

● 編集後記

GW が終わりました。久しぶりのフラワーフェスティバルは縮小版で、残念ながら参加の機会はありませんでした。徐々に日常が戻っているように思います。まだまだ油断は禁物ですが、がんと同じ。「正しく恐れ、予防する」を肝に銘じて逃げ切りたいですね。(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
<https://gan110.jimdofree.com/>
 - 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
-