

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 3

2012. 6

Vol.9 (通巻 35 号)

巻頭言

がん医療の原点



札幌医科大学医学部
第1病理教授
第71回日本癌学会総会会長

佐藤 昇志
(さとう のりゆき)

略歴

1974年札幌医科大学医学部卒、1975年同大学大学院（内科学、病理学）修、1979年ワシントン大学（セントルイス）客員研究員、1998年札幌医科大学医学部病理学第1講座教授、2004年札幌医科大学医学部部長・大学院医学研究科長、2012年同産学・地域連携センター長、主な受賞（安田記念医学賞、日本病理学会賞、秋山財団賞）、臨床ストレス応答学会会長、国際細胞ストレス学会会長、日本癌学会理事、日本病理学会常任理事、学術委員長等歴任、2012年札幌での第71回日本癌学会総会会長、専門は病理学、免疫学、腫瘍免疫学、細胞ストレス応答の分子機構。世の中の様々な事象や展望を医学生物学の自然現象から摂理を学び、その指針と考えている。

近年、がん研究は飛躍的に進歩し、いくつかのがんの5年生存率も着実な改善がみられています。このような進歩はヒトゲノムが解読された、特にここ10年間で加速されてきているといえます。とりわけ、基礎研究を基盤とし、臨床研究を融合させたトランスリサーチ研究が推進されている今日においては、がん医療の様々な側面で更なる研究の進展が期待され、その進歩が確実にがんの生存率の改善という形で成し遂げられるであろうと期待されているわけです。がん研究者や関連学会の努力が、このような流れを高いレベルで発展させてこられ、心から敬意をはらわせていただきます。

しかしながら、依然として治療困難な、いわゆる難治がんは難治のままであり、進行がんで腫瘍死するがん患者さんの悲惨な現実、今日でも大きな変わりはありません。膵臓がんなどであるというまに命を落とされる患者さんは、以前と変わりなというのが実状ではないでしょうか。

がんの研究が進歩し、がんの診断は知ろうと思えば、個々のがんの全ゲノムの状態までつぶさにわかる時代となりました。これはこれですばらしいことと思います。しかし、当然のことながら、昔も今も、そして今後もがん医療でその原点はがんの治療にあります。患者さんはがんの診断を通して、もしもがんであった場合の治療に病院にこられるわけです。我々がこれからすべきは、「難治がん」の「難治」を治療可能な「易治」にすることであり、そのために持てる英知を集中するときに来ているのではないのでしょうか。

この会が啓発しているがん放射線治療の進歩には目覚ましいものがあります。がんの「難治」を治療可能な「易治」にする可能性を持つがん医療の最も期待される分野の一つであります。

平成24年 第2回 「市民のためのがん治療の会」 講演会報告



「放射線の光と影」

国立病院機構 北海道がんセンター 院長(当会代表協力医) 西尾 正道

1974年札幌医科大学卒業後、国立札幌病院・北海道地方がんセンター放射線科勤務。1988年同科医長。2004年4月、機構改革により(独)国立病院機構北海道がんセンターと改名後も同院に勤務し現在に至る。がんの放射線治療を通じて日本のがん医療の問題点を指摘し、改善するための医療を推進。著書に『がん医療と放射線治療』2000年4月刊(エムイー振興協会)、『がんの放射線治療』2000年11月刊(日本評論社)、『放射線治療医の本音ーがん患者2万人と向き合っー』2002年6月刊(NHK出版)、『今、本当に受けたいがん治療』2009年5月刊(エムイー振興協会)、『放射線健康障害の真実』2012年4月刊(旬報社)、の他に放射線治療領域の専門著書・論文多数。

本年度第2回目の講演会は長野県松本市で社会医療法人財団慈泉会相澤病院の後援と信州大学医学部の諸先生の協力を得て開催した。当日は天候にも恵まれ、盛会に終えることができ、ご協力を頂いた諸氏に心からお礼を申し上げます。

最初にアグネス・チャンから自ら経験した乳癌との闘病のお話を頂いたが、さすがに芸能人でもあり、聴衆を聞き入らせる話術でつらい話も楽しく聞くことができた。





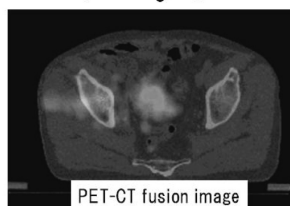
私は「放射線の光と影」と題して、放射線の利用の在り方によっては良い面も悪い面があるが、そうした放射線の表と裏の世界をお話させて頂いた。通常の医療場面で我々は放射線の恩恵を受けている。病気の診断には放射線を使用した画像診断は必須のものである。また癌の治療では、機能と形態を温存できる治療法であり、また手術や抗がん剤と比較して体への負担が少ないことから高齢社会では重要なものとなる。

幸い、最近の物理工学とコンピュータテクノロジーの進歩により、放射線治療技術は機器の進歩により、極めて高精度な治療が可能となっている。

しかし、2011年3月11日の東日本大震災に続く福島第一原子力発電所の事故により、放射線の負の側面がクローズアップされ、冷静に放射線の長所と短所を判断することが国民全体に突きつけられる事態となった。そして人口が減少し続けている日本においては、人生や社会の価値観を問い直すターニングポイントともなりえるものであった。講演では、最近の放射線治療の進歩をがん治療に有効利用する視点の必要性を中心にお話したが、同時に原発事故により発生した放射性物質による憂慮される健康被害について話させて頂いた。

放射線の健康被害に関しては、外部被ばくと内部被ばくの問題、ICRP(国際放射線防護委員会)やIAEA(国際原子力機関)などの原子

外部被曝と内部被曝(被曝と汚染)

<p style="text-align: center;">外部被曝は残存しない</p>   <p style="text-align: center;">医療器具の滅菌 20,000Gy</p>  <p style="text-align: center;">ジャガイモ発芽防止照射150Gy</p>	<p style="text-align: center;">内部被曝は残存する</p>   <p style="text-align: center;">PET-CT fusion image</p> <p style="text-align: center;">陽子線治療後のPETによる照射部位の確認</p> <p style="text-align: center;">放射性物質が吸入・食事・創傷等より体内に入り、被ばくは放射性物質が残留する期間継続する(物理的半減期, 生物的半減期, 実効半減期)</p>
---	---

力推進派とECRR（欧州放射線リスク委員会）の医学的な見解の違い、そして今後の放射性物質との長い闘いの時代に突入した我々が考えるべきこと、などについて言及した。図は放射線が突き抜けるだけの外部被ばくと、残留して放射線を出す内部被ばくの違いを示したものである。

講演会の後半は「市民のためのがん医療とはなにか」をテーマとして、小泉知展先生の司会のもと、がん対策の現状とその問題点や課題を4人のパネリスト（プログラム参照）で討論した。

長野県内では「がん診療連携拠点病院」として8施設が指定されているが、外科治療、放射線治療、化学療法、緩和医療および患者支援の立場から、がん患者に携わっている医師や看護師の方々からご意見を頂いた。長野県は長年の農村医療の課題として予防に力を入れ、がんの罹患率も少ない地域であるが、今後も地域連携を重視したがん対策が望まれる。

平成24年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会 患者のためのがん医療とはなにか

日時：平成24年4月28日(土) 13:00～16:30
場所：松本文化会館（中ホール）

- | | | |
|-------------|---|---|
| 13:00～13:05 | 開会挨拶
市民のためのがん治療の会代表 會田 昭一郎 | |
| 13:05～13:10 | 来賓挨拶
松本市健康福祉部長・松本市福祉事務長 | 渡辺 明 |
| 13:10～14:00 | 「明るくさわやかに生きる」～アグネスが見つめた生命～
歌手・エッセイスト・教育学博士
日本対がん協会ほほえみ大使 | アグネス・チャン |
| 14:00～15:00 | 「放射線の光と影」
北海道がんセンター 院長 | 西尾 正道 |
| 15:00～15:10 | 休憩（10分間） | |
| 15:10～16:25 | パネルディスカッション「患者のためのがん医療とは何か」
座長
信州大学医学部附属病院がん総合医療センター
パネリスト
北海道がんセンター 院長
信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科
社会医療法人財団慈泉会相澤病院がん集学治療センター
化学療法科統括医長
飯田市立病院 緩和ケア内科
諏訪赤十字病院 がん相談支援センター | 小泉 知展
西尾 正道
伊藤 研一
中村 将人
山田 武志
橋爪 睦 |
| 16:25～16:30 | 閉会挨拶
相澤病院 がん集学治療センター長 | 田内 克典 |

平成24年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会 パネルディスカッション要旨(1)

患者のためのがん医療とは何か



信州大学医学部附属病院 がん総合医療センター
副センター長・臨床腫瘍部部长 小泉 知展

長野県出身。1985年信州大学医学部卒業後、信州大学医学部内科学第一講座（呼吸器・感染症内科）で勤務。1992年から2年間のアメリカ留学を経て、1998年から同教室の助手、2001年から講師を経て、2008年から附属病院がん総合医療センター副センター長・臨床腫瘍部部长に着任し現在に至る。呼吸器領域の基礎・臨床研究に従事し、胸部悪性腫瘍の診断・治療に長年携わる。現在長野県がん拠点病院連絡協議会の緩和および情報部会長を務める。また長野県地域がん登録事業推進委員会、がん検診検討協議会等の委員を務める。

今回このパネルディスカッションでは、「患者のためのがん医療とはなにか」をテーマに、長野県中南信のがん拠点病院で活躍の方々に、外科治療、化学療法、緩和医療、患者支援のそれぞれの立場からお話をいただいた。さらに実際のパネリスト同士の討論会では先の特別講演を担当された西尾正道先生に放射線治療分野として参加いただいた。まず信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科の伊藤研一先生から、がん病巣が初期で、その病巣を完全切除できる状態のがんであれば外科治療が基本であること、またその進展範囲がより早期であれば内視鏡的に切除できることもいくつかの事例を挙げて説明された。一方で、いかなる術前検査でも検出不能な微小転移巣が存在している場合を想定して、術前または術後に全身的な化学療法を追加することで完全切除成績がさらに向上するがん種もあるため、化学療法を含めた集学的治療の必要性を説明された。また、乳がん領域では、センチネルリンパ節生検手技などを用いて近隣リンパ節転移の有無を術中に検索することで、縮小手術となる患者数が増加し、信州大学医学部附属病院でのその縮小手術件数が経時的に増加している実績数を示された。次に相澤病院の中村将人先生からは化学療法についてその概略とその意義を説明された。実際、胃と食道がんの2つの重複がんを持つ患者でも化学療法を中心とした集学的治療にて長期生存している患者を提示し、化学療法の治療成績が着実に進歩していることを示された。またどの拠点病院でも通院（外来）化学療法に重点を置いて安全管理および体制整備を行ってきていることを強調され、実際の相澤病院の外来化学療法室を紹介した。患者によっては、仕事をしながら通院（外来）で化学療法を行っている状況も説明された。飯田市立病院の山田武志先生からは

緩和医療についてお話しいただき、緩和医療の概念が大きく変わってきている点を強調された。つまり、今まで緩和医療が“看取りの医療”と考えられていた状況から、現代ではがんと診断された時点から、がん患者に関する不快な状況を少しでも改善しようとする医療に変化し、身体的・精神的・社会的な側面から患者ケアを行う医療に変化してきたことをわかりやすく説明された。実際アメリカのがん診療専門病院で化学療法を受けた進行期非小細胞肺癌患者を対象に行われた無作為比較試験で、早期かつ積極的な緩和医療が医療人から提供された患者群は、緩和医療が必要と判断されてから緩和医療が提供された患者群より、延命効果が認められた臨床研究結果を紹介された。つまり、診断・治療早期から緩和医療の支援が重要であり、県内のがん拠点病院でも緩和医療を提供ないしは支援できる体制を構築し、院内に掲示板やホームページに広報しているので活用していただきたいことを話された。最後に、諏訪赤十字病院の橋爪陸看護師から患者支援の立場から意見をいただいた。がんサロンやがん相談窓口を担当され、患者およびその家族と実際接している立場から、医師とは異なった視点から意見を頂き、患者および家族は如何に医師以外の医療人に心を開き語らいの中から救われる糸口を得ているかが思い知らされる内容であった。またがん患者の家族から送付された手紙を紹介し、家族なりに納得されたがん闘病および看取り方ができた事例を紹介され、相談担当者と患者家族の深い絆関係に感銘した。さらに各パネリストの討論では、西尾先生から、北海道がんセンターでは診療科横断的（病院全体）に症例検討会（カンサーボード）を週に一回開催し30名近くの医師が参加していることも紹介され、拠点病院は臓器横断的な症例検討会が必要であることを説かれた。

私も日々がん診療に携わっている立場から、今回のパネルディスカッションの企画では大きく2つ目的を持っていました。1つに一般市民にがん拠点病院の業務を理解して頂き、市民から医療人と“対等に接する”ないしは“近距離感覚”を持っていただきたい点と、長野県は都道府県別年齢調節がん死亡率が十数年来最低を維持している県であることを理解していただきたいことでした。後者は冒頭に私の方から図を用いて説明し、少なくとも長野県内一般市民のがん予防、知識が劣っているわけではなく、また県内の我々医療人も日常のがん診療行為が他府県に比し劣っているわけではない状況を、まずは認知してもよいのではと感じています。長野県のがん死亡率が低値であるその要因は具体的にはまだ不明ですが、長野県は健康長寿県であることも考慮すると、我々の日常生活の中で家族・地域とのかかわりの中で健康に留意している結果が反映されている可能性もあります。市民の日常生活や病院での医療人との接点の中に解明できる糸口があるかもしれません。一方でこれに決して甘んじることなく、何がまだ不足し何が改善点かを一般市民と考えていく姿勢が重要であると感じています。当然、我々は日々進歩する医療技術、機械・器具、学識を自ら

開発・実践に漸進する努力と、それを患者に適切に提供する姿勢も求められます。最後に会場から、テレビ報道されているような最先端のがんペプチドワクチン療法などの試みはこの長野県ではないのかとの質問を受けました。私の方から信州大学医学部附属病院でも、樹状細胞がんワクチン療法を150例近く行っている状況を説明させていただきました。しかし、その治療効果の有用性が、本当に“最先端”かつ“最良の治療効果”になるのかまだ研究段階で、患者の自己負担で行う“実験的な”医療行為であることも返答しました。このように、今回は市民にがん医療の根底として重要な部分を啓発することを目的に各パネリストにお話いただき、先端的な医療を紹介する内容はあえて割愛しています。別の機会に情報提供できればと思っています。

最後に、このような会を運営されている代表の曾田様や、今回講演いただいた西尾正道先生、関係者の皆様に感謝いたします。また、今回長野県を公開講座の場に選定いただいたことに感謝いたしますと同時に企画運営に尽力された相澤病院および長野メディカルサポート関係者にも感謝いたします。



平成24年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会 パネルディスカッション要旨(2)

「がんの外科的治療」を担当させて頂いて

信州大学医学部附属病院 乳腺内分泌外科 伊藤 研一



長野県出身。1988年金沢大学医学部卒業後、信州大学医学部附属病院および長野県内外の複数の病院で外科研修。1998年クイーンズ大学（カナダ）がん研究所研究員。2001年信州大学医学部外科学第2助教。2008年から、信州大学医学部外科学第2准教授、同附属病院乳腺・内分泌外科診療科長。専門は乳がん、甲状腺がんの診断と治療。資格に日本外科学会専門医、指導医。日本乳癌学会乳腺専門医。日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医など。

松本市で行われました市民公開講座では、「がんの外科的治療」についてお話しさせて頂きました。7分間という非常に限られた時間で、「がんの外科的治療」の概要を説明するという非常に難しい課題を仰せつかり、推敲に推敲を重ねたものの、聴講にお集り頂いた市民の皆様には物足りない内容で終わってしまったものと思ひ、お詫び申し上げます次第です。

病巣を物理的に取り除く方法である外科的手術は、今でも早期の固形がんに対しては、最も確実性の高い治療法であると考えられます。また、多くの固形がんが治癒を目指す治療計画においては、現時点では外科的治療の関与が必要であると考えられます。

しかし、欧米や韓国に比べ検診受診率がなかなか上がらない本邦では、早期発見されるがんが徐々に増えてきているとはいえ、治癒を得るためには外科的切除だけでは不十分と考えられる状態で見つかるがんも、まだまだ多いのが現状です。また、私が専門にしている乳がんを例にとりますと、がんの生物学的特性が徐々に解明され、手術後の再発の危険性が必ずしも見つかった時の腫瘍の大きさやリンパ節転移の有無だけによるものではないこともわかってきました。どの固形がんにおいても、治癒を目指すためには、見つかった時点で原発巣から離れて、どこかに隠れているかもしれないがん細胞（微小転移）を念頭において、治療戦略を考えていくことが重要と考えられるようになり、手術前後に有効な化学療法剤や分子標的治療剤を併用することで、再発率の低下が得られるというエビデンスが蓄積されてきています。そして、この数年の間に多くのがんでガイドラインが整備され、手術やその前後の治療に関しては、現在のエビデンスに基づいた「標準的」治療が多く施設で行われるようになっています。

しかし、どのがんの治療においても問題となっているのは、いわゆる「標準的」治療の後に再発または病状が進行してしまった場合の治療であり、今回のような市民公開講座に参加される方の何割かは、御自身または御家族の現在または今後の治療方法に関する情報を求めて足を運ばれているものと拝察いたします。がんの治療に携わる腫瘍外科医として、日々の臨床の中で最も悩んでいるのは、やはり再発患者さんの治療です。「迷医」という言葉があるようですが、再発患者さんの治療に関しては、私は日々迷いながら祈るような気持ちで治療を行っています。おそらく自分は一生「迷医」であり続けるのであろうと感じつつ、お集りくださったたくさんの方の市民の皆様を目にして、我々は日々研鑽に励むことが肝要と気持ちを新たにしました次第です。



平成24年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会 パネルディスカッション要旨(3)



社会医療法人財団慈泉会相澤病院
がん集学治療センター化学療法科 統括医長 中村 将人

社会医療法人財団慈泉会相澤病院 がん集学治療センター化学療法科統括医長 大阪出身。平成9年3月 信州大学医学部卒業。同年4月大阪大学医学部消化器外科入局。以来大阪大学およびその関連施設でがんの手術、抗がん剤治療、緩和ケアに携わる。平成19年大阪大学にて医学博士取得。平成18年4月から社会医療法人財団慈泉会相澤病院勤務。平成19年10月からがん集学治療センター化学療法科統括医長として抗がん剤治療を専門におこなっている。日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、暫定指導医。日本がん治療認定医機構 暫定教育医、認定医。日本外科学会専門医。日本消化器外科学会専門医。国内外での学会発表、論文多数。

相澤病院は信州長野県松本市に位置しています。まわりをアルプスのやまなみにかこまれ四季のうつろいが大変美しい場所です。最近ではNHKの朝の連続テレビ小説の舞台になったり、山岳映画の撮影が行なわれたりしました。われわれはこの美しい地方都市で“がん集学治療センター”を掲げ日々地域のがんの患者さんの診療にあたっています。

今回は「市民のためのがん治療の会」第2回講演会のパネルディスカッションにおいて“がん化学療法”についてお話させていただく機会を頂きました。

“がんの化学療法”は手術や放射線治療とならびがん治療の大きな柱の1つですが、がんを直接切除、摘出する手術や、身体の内や外から放射線を病巣に照射する放射線治療と比べイメージがつかみにくい治療法かもしれません。具体的には抗がん剤、ホルモン剤、分子標的治療薬などの薬を口から飲んだり、点滴注射したりすることによりがんを治療する方法です。薬が血液にのって全身をまわるため、体内の広い範囲のがんに対して効果が期待できます。手術や放射線が病巣の部位だけに効果をしめし“局所治療”と呼ばれるのに対し化学療法は“全身治療”とも呼ばれます。逆に全身に薬物がまわるためがんの部位以外にも作用し特徴的な副作用があります。治療の特徴としては全身への効果が期待できるため病変がいくつかの臓器に多発している場合や、手術後に再発を予防する場合に有効です。血液腫瘍のように病変が一カ所にかたまっていない場合には手術や放射線は選択されず化学療法が行なわれます。

化学療法の具体的な使われ方ですが、がん治療のなかでいくつかの役割があります。

①根治的化学療法 化学療法だけでがんを完全に治す目的で行なわれます。上述の血液腫瘍

や精巣腫瘍などでおこなわれます。

②術前化学療法 手術前に化学療法を行うことによってがんを小さくすることによってそのままでは手術できないがんを手術できるようにしたり、手術後の再発率をさげるたりする目的で行われます。乳がん、胃がん、食道がんなどのがんで行なわれています。

③術後補助化学療法 手術でがんを完全に切除したあとに再発を予防するために一定期間化学療法を行ないます。乳がん、肺がん、胃がん、大腸がん、膵臓がんなど多くのがんでその効果は実証されひろく行なわれています。特に乳がんの場合は病気の性質によって抗がん剤、ホルモン剤、分子標的治療薬をそれぞれの患者さんにあう形で使用します。

④進行・再発がんに対する化学療法 がんが再発、転移し、手術療法など他の治療ができない場合におこなわれます。がんによる症状をおさえたり、進行を遅らせたりする目的で行なわれます。近年、新しい化学療法剤が相次いで開発され、進行・再発がんの患者さんにも高い治療効果がみられることが多くなりました。

上記のような“がん化学療法”ですが、化学療法だけで治療をおこなうこともあります。がん集学的治療の1つとして行なわれることもあります。“がんの集学的治療”という言葉は徐々に広まってきましたが、まだまだ「どういう意味ですか？」と聞かれることがよくあります。

がんの種類や進み具合によっては上記の手術、放射線治療、化学療法が単独で使用されそれだけで高い治療効果が得られます。早期の大腸癌は外科手術だけでほぼ根治が得られることが多いですし、精巣腫瘍には薬物療法が有効です。

13頁へ続く →

「緩和ケアとは？」

飯田市立病院 緩和ケア内科 山田 武志



飯田市立病院 緩和ケア内科・麻酔科医長 緩和ケアチーム専従医師 名古屋市出身。2000年信州大学医学部卒業後、信州大学医学部麻酔科で勤務。長野県立こども病院麻酔科を経て、2004年から飯田市立病院麻酔科勤務。2007年から緩和ケアチーム所属となり2009年から緩和ケア内科を標榜し現在に至る。

最近、色々なところで「がんになったら緩和ケア」という言葉を目に耳にされることがあるかと思います。でも、実際にはそう言われても…という方は、多いのではないのでしょうか？みなさんは、もしがんと診断された場合、緩和ケアを受けたいと思われますか？少し考えてみてください。

そもそも緩和ケアという言葉に対して、みなさんはどのようなイメージをお持ちでしょうか。

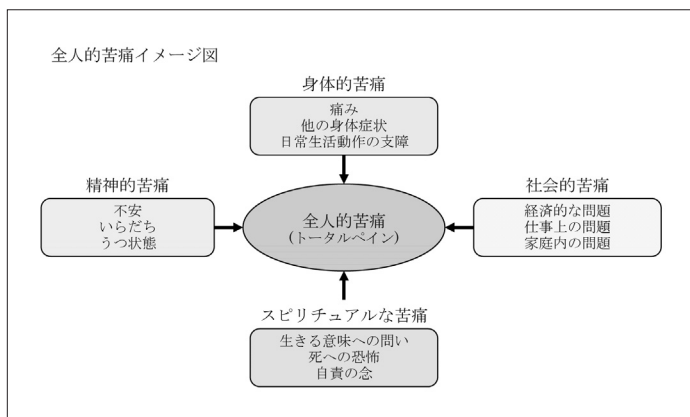
多くの方は、終末期であったり、ターミナルケア、ホスピスというような看取りの医療とっておられるのかもしれませんが。これは「緩和ケア」という言葉が日本に導入された経緯からきていますので、多くの方がそのように思われているのは、ある意味当然なのです。

1989年に WHO 国際保健機構が発表した緩和ケアの定義に、「緩和ケアとは、治癒を目指した治療が有効でなくなった患者さんに対する積極的な全人的ケアである。」とありました。これが多くの皆さんが思っておられる緩和ケアのイメージだと思います。ところが、2002年に WHO は再定義を行い、「緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を疾患の早期から同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族の生活の質を改善する取り組みである。」としました。この再定義で、緩和ケアは死に行くものに対するケアから、苦痛を感じている患者さんやご家族すべてを疾患の早期から対象としたケアへ変容するはずでしたが、これが日本ではあまり積極的に広まらず、以前からの定

義のままで25年が経過し定着してしまっているのです。

従いまして、緩和ケアとは「病気に関する問題に困っている方々の痛みや苦しみに対して出来るだけ早い時期から苦痛を予防し緩和することで生活の質を改善するための取り組みである」という考え方を世間一般に広めていくことも我々緩和ケアに従事する医療関係者の役割だと考えています。

さて、苦痛というと一般的には体の痛みや苦しさを考えられると思います。しかし、私たちの対象としている物事はそれだけではありません。思うように働けないなどの仕事上の問題や、母親としての役割が果たせないなどの家庭内の問題、死ぬかもしれないということに直面したことによる精神的な不安や、なぜ生きてきたのだろうかなどの哲学的な悩み、などは多くの方が直面する苦痛のひとつです。どのような苦痛も全人的苦痛（トータルペイン）と言って、私たち緩和ケアに従事している医療者が関わらせていただく苦痛になるのです（下図参照）。



平成24年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会 パネルディスカッション要旨(5)

「患者のためのがん医療とはなにか」
—相談支援の立場からみえること—

諏訪赤十字病院がん相談支援センター 専従看護師・看護係長 橋爪 睦



1987年諏訪赤十字看護専門学校卒業後、諏訪赤十字病院脳神経外科・耳鼻咽喉科・外科病棟で勤務し、1999年に（第1期生）ホスピスケア認定看護師（現在は、緩和ケア認定看護師に名称変更）を取得し、新生病棟緩和ケア病棟に実務経験を兼ねて勤務。同年諏訪中央病院緩和ケア病棟に勤務後、2000年に諏訪赤十字病院に戻り、在宅緩和ケア専門部門として“ホスピスレインボー”を立ち上げる。2006年諏訪赤十字病院ががん診療連携拠点病院の認定を受け、緩和ケアチーム、がん相談支援センターを立ち上げ業務を兼任し、2011年にがん相談支援センター専従看護師及び看護係長として勤務し現在に至る。

『2人に1人はがんになる』と言われる現代。つまり、2人に1人は、がんに関する何らかの情報を希望している、がんに関する何らかの不安をもっている、と言っていいでしょう。更に、情報を欲している、不安に思われているのは本人のみに限らず、取り巻く家族や周りの方もまた同様なのです」と、今回パネルディスカッションの場で、相談支援の立場からお話を始めさせていただきました。

1984年に悪性新生物が死亡原因の第1位になり、がんに罹患する方は増加の一途をたどってきました。さまざまな情報が氾濫する現代、今や多くの方に正確な情報提供がされる必要性が生じています。また、がんに関するさまざまな問題に対応することも求められています。全国のがん診療連携拠点病院がん相談支援センターは、その役割を果たすべく設置されました。その中で、相談を受ける立場として日々感じることは、がんになった時「自分らしくがんと付き合っていってほしい」ということです。

私は、数年前までがん患者さん専門の訪問看護（在宅緩和ケア）をしていました。我が家に戻っていかれ過ぎられる患者さん、最期まで看られるご家族から教えていただいたことは「患者さん・ご家族は、自身で乗り越える力をもっている」ということでした。ただ、人や状況によってその力の出し方がわからなくなっているのではないかと感じました。

私見になるかもしれませんが、我々医療者は、どうしても相手を弱者と捉え、こちらが先導しなくてはと思いがちになります。「痛みをとると約束してくれた。最期まで付き合おうと約束してくれた。だから、この人達に看てもらおう」と話された患者さん、身体も心もつらい思いをされていた患者さんの多くが、慣れ親しんだ我が家で最期を迎えられました。「まだつらいけれど、自分なりに頑張ってみようと思ったので、後悔はしていない」と話されたご家族、不安で毎日

毎日電話をかけてきていたご家族が、最期ご自宅で看取られていました。

がん相談員として大切にしたいことは、相談にこられる患者さんやご家族が、自身で解決し決定していられるように支えること、力を信じていることだと思っています。ある女性の方が、ご主人ががんになったと相談に来訪されました。「何故、うちのお父さんががんになったのか」「何故、早く発見してもらえなかったのか」など、つらい気持ちを長い時間話していられました。思いを言葉にすることで、100%一杯一杯だった気持ちが何%か減り、隙間ができたのでしょうか。2度目に来られた時は、「少し心の整理ができました」と言われ、今は治療に通われるご主人を在宅で支えておられます。時々来訪されたり、電話をかけてこられ、「今日は私の話を聴いてほしくて」と言われ、また「弱音をはくお父さんに対して、以前なら騒いだと思うけど、ぐっとこらえて話を聴いている」「ちょっとした事が嬉しいと思うようになった」と話されるようになりました。

相談支援センターは、治療や療養に関する相談から始まり、心のケア、周りとのコミュニケーション、医療費、セカンドオピニオンに関する相談などを受けています。最後に、今回の会で相談支援の立場として、次のことを伝えさせていただきました。

自分らしくがんと付き合っていくために

- ・自分のことを知ってください
 - 自分の身体
 - 自分の病気
 - 自分の心
- ・自分にとって必要な情報を集めてみてください
- ・ひとりで抱え込まないで、話せる相手を見つけてください

医師のキャリアパスを考える医学生の手主催 「第4回放射線医学ツアー」のご報告



医師のキャリアパスを考える医学生の手 会長 秋葉 春葉

2007年吉祥女子高校卒業後、2009年東京女子医科大学医学部入学。現在 東京女子医科大学医学部4年在学。2012年「医師のキャリアパスを考える医学生の手」会長

医師のキャリアパスを考える医学生の手では2011年8月15日～16日の二日間に渡り「第4回放射線医学見学ツアー」を開催致しました。

本ツアーは公益財団法人がん研究会顧問の土屋了介先生が、放射線医学総合研究所の村上秀雄先生のご講演に感銘を受けられたことから始まりました。

今回はツアー初となる関西での開催であり、北は北海道から南は福岡まで、1年生～5年生の全国約20名の学生が集まりました。

ツアー1日目はまず兵庫県立粒子線医療センターで研修を行いました。先生方のご講演（放射線治療の現状と歴史、最先端技術、看護、医学物理士の役割について）を受け、病院見学と放射線治療方針計画作成実習を行いました。

当センターでは日本で唯一、重粒子線治療と陽子線治療の両方を行っており、木材を多用の病室や落ちついたロビーでは、いわゆる「病院」とは少し違った清潔感と温かみを感じることができました。

先生方のご講演では現場で働いている方の声を聞くことができました。看護師さんが放射線科独自のやり方として行っているケアや、日本ではまだ数の少ない医学物理士がどのようなことをしているのかを知ることができました。

病院見学では機器のメンテナンス中ということで粒子線治療の裏を見せて頂くことができました。繊細な治療を可能にした最先端機器の置いてある治療室のドアを開けると、そこには直径10mの巨大粒子線加速器が存在していました。また陽子線と重粒子線を治療に用いるため加速させる「シンクロトロン」という直径30mの巨大装置も見ることができました。放射線治療を

行う際には陽子線や重粒子線を高額で巨大な装置でもってコントロールしながら治療に応用しているということがわかり、粒子線治療ならではの施設を見学することが出来たと思います。

さらに、大きな研究施設も併設されており、まだまだこれから発展していく領域であることが実感できました。



治療の舞台裏、巨大加速器を見学

次に、隣接してある大型放射光施設 SPring-8 を見学しました。SPring-8 では全周1.5kmにもおよぶリング状の施設で生み出す「放射光」と呼ばれる光を使い、原子レベルの微細な構造や動きを観察しています。馴染みのある領域での産業利用（むし歯予防のガム開発など）はもちろんのこと、医学へも幅広い応用ができることを知りました。ご講演で見せて頂いた放射光技術を用いて撮った画像がとても印象的でした。

最後に、近畿大学医学部放射線腫瘍学部門教授の西村恭昌先生の特設講演を拝聴しました。欧米と日本での放射線治療への意識の差や放射



放射線治療についてご説明を頂きました



先生のご指導のもとツアー参加者が治療計画にチャレンジ

線治療がまだまだ日本で一般的でないこと、この治療法が比較的侵襲性の低い機能と形態の温存が可能な治療法であり、QOLを重視した根本的治療となることで、今後さらに発展する可能性をもった領域であることを改めて知ることができました。

2日目は姫路市にある兵庫県立がんセンターにて研修を行いました。

放射線治療の現状とその強み、今後社会との兼ね合いの中でどのような放射線治療が求められていくと考えられているかについてのお話を頂き、治療現場見学と治療指針計画作成実習を行いました。

治療指針計画作成ではPC上の3D空間で画面を操作し、ターゲットをどのように攻めるのか考え、作戦を練り、mm単位で照射範囲を決めます。それだけではまだPC上でのみの操作となり「治療」を実感しにくいですが、実習と見学をしたことでPC上の計画が実際に行われていることを体感できました。実際に患者さんが治療室で照射されているのを見たり今までの経過を記録した検査結果をみることでその効果を実感することができました。

兵庫県立粒子線センターでも感じたことでしたが、現場では放射線技師や医学物理士、看護師といった多様な職種が存在します。互いに協力し合って一つの治療計画を立てて実施していく現場で、チーム医療の重要性を実感することもできました。



ツアー参加者が治療計画にチャレンジ

今回のツアーを通して参加者からは、放射線治療に対するイメージが変わった、興味を持たせた、今後求められていきそうだと感じられたという感想が多く寄せられました。

今後高齢社会が進み侵襲性の低い放射線治療はますます求められることでしょう。

今はまだマンパワーが足りないと言われますが、今後は研究とその応用を用いた臨床の双方を充実させていくことが必要です。

今回のツアーを通して、大学の講義では学ぶことができないようなことに触れ、学び、考えるきっかけとなり、そしていずれは治療現場の充実に結び、患者さんがより広い選択肢をもってご自身の生き方を選択することができる環境をつくる一端を担うことができれば、と思います。

著者が語る

「チェルノブイリ原発事故がもたらしたこれだけの人体被害」

北海道・深川市立病院内科部長
松崎 道幸

合同出版発行、A5判、152ページ、定価1,680円

今回、チェルノブイリ事故25年の健康被害をまとめた IPPNW ドイツ支部の報告書を邦訳した「チェルノブイリ原発事故がもたらしたこれだけの人体被害」（合同出版）の出版が成りました。

私は地方の公立病院の呼吸器内科医ですが、反核医師の会の会員として、北海道原爆訴訟の支援など核問題に関心を持って活動をしてまいりました。昨年の福島第一原子力発電事故をきっかけに、放射線被ばくの問題にさらに強い関心を持つようになった矢先に、合同出版から翻訳の依頼がありましたので、二人の共訳者とともにチームを立ち上げて翻訳に着手しました。したがって「自著」というよりも、この翻訳チームのコーディネータとして出版にかかわったと言った方がよいでしょう。

放射線被ばくが人間の体にどのような影響を与えるかは、実はほとんど解明されていないと言うのが、現在の私の実感です。ある程度分かっているのは、原爆被ばくという一瞬の中性子線・ガンマ線被曝によるガン死の関係だけです。原爆被ばく者では「1シーベルトの（一瞬の）被ばくによってガン死の確率が50%増加する」事が数十年の追跡調査によって明らかにされています。しかしながら、この「原理」がすべての形態の放射線被ばくに当てはまるかどうか検証されていないにもかかわらず、IAEA、ICRPそして日本政府は、長期間の内部および外部被ばくという形態の原発事故による健康影響もこの「原理」に沿って説明しようとしています。

本書には、チェルノブイリ事故により、前記の「原理」では到底説明できない想像以上の健康被害もたらされたこと、あるいはこれからもたらされるだろうということが述べられています。例を挙げますと、数ミリシーベルトの低線量被ばくでもガンが有意に増加する、被ばくから発ガンまでの期間が原爆被ばく者よりも短い、ICRPの主張する閾値線量をはるかに下

回る被ばくで先天性障害が発生していることなどです。さらに重大なことに、チェルノブイリの被ばく住民には、癌だけでなく、あらゆる臓器の疾患と体調不良が激増している事も報告されています。

福島事故の後、「直ちに影響はない」とされるレベルの低線量被ばくでも、様々な体調不良を訴える人々が東日本を中心におられます。チェルノブイリでは、これらの人々を「放射線恐怖症」とレッテルを張って切り捨てていました。日本でも同じ事が行われる恐れがあるように思います。「ICRPの主張とかけ離れている」、「医学常識に照らしてありえない」などの言い方で、様々な体調不良が切り捨てられています。しかし、今私たちが東日本で直面している放射線被ばくは、人類史上チェルノブイリ「以外」ほとんど例のない事態です。したがって、福島原発事故の健康影響を予測し適切な対策を講ずるためには、同じ態様の被ばくの先行例であるチェルノブイリの惨害がどのような結果をもたらしたか、あるいはもたらしつつあるのかをしっかりと学ぶ事が最も重要であると思います。

翻訳作業を進めつつ、本書の理解を助けるために、オリジナルの図表入りの訳注を多く挿入するという工夫を行いました。

またフリー・アクセスの科学論文のリンクも多数採録しましたので、チェルノブイリで何が起きたかをより深く把握することが出来る仕組みとなっております。

チェルノブイリ事故の痛ましい被害の要点を簡潔にまとめた本書が、今回の原発事故の健康被害を深く把握する一助となると考えます。

【経歴】

1975年北海道大学医学部卒業後、北海道大学医学部第1内科学教室、国立札幌病院血液内科、市立旭川病院循環器内科、江別市立総合病院内科、札幌市南保健所を経て、1984年深川市立総合病院内科勤務、現在、内科部長、日本禁煙学会理事 2002年厚生労働省「喫煙と健康問題に関する検討会」委員として「新版喫煙と健康」における受動喫煙の慢性影響に関する報告書の作成にあたった。

所属学会 日本呼吸器学会・日本内科学会・北海道学校保健学会
専門分野 呼吸器内科・禁煙教育・禁煙指導・喫煙関連疾患の疫学論文、講演等多数、医学博士



→ 7頁から続く

放射線治療の効果については市民のためのがん治療の会代表協力医の西尾先生や會田代表のお話などからみなさんよくご存じのことと思います。

しかし、がんの種類や進み具合によっては単独では治しきれない、あるいは単独で治せるまで治療強度を上げると副作用が強くなりすぎて実際には使用できない、などの状況があります。その場合に手術、放射線治療、化学療法を組み合わせることによりそれぞれの欠点や限界を補い合い、相乗効果により高い治療効果を期待する方法が“がんの集学的治療”です。例をあげると切除不能食道癌においては放射線単独、化学療法単独と比較し、それらを同時におこなう放射線化学療法は高い抗腫瘍効果が示されています。

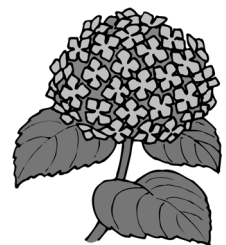
われわれ相澤病院がん集学治療センターでは化学療法、放射線治療の専門医が常駐することによりさまざまながん種に対して質の高い集学的治療を行なうことを可能としています。また、治療や腫瘍による症状をやわらげる緩和ケア科、がんという病や治療によるこころの負担をへらす腫瘍精神科、それぞれの専門医も常駐し治療期間中の少しでも心や身体の負担が少ない状況でがんの治療にとりくめるようにしています。

最後にこれからのがん化学療法の方向性について私見をのべさせていただきます。大きく二つの方向性があると考えます。一つは“個別化治療”です。手術や放射線がおこなえば一定の効果は確実に得られるのに対し、化学療法の

場合、効果があるかどうかはやってみないとわからない、という部分が過去にはありました。しかし現在では分子生物学という学問が進んだことによりそれぞれの患者さんのがんの性質をしらべ、その方に最も効果が高い化学療法剤が選べるようになってきています。無駄な治療を省くことにより患者さんの肉体的、金銭的な負担を減らし、最短距離で最も高い治療効果に到達する事が可能になります。もう一つの方向性は“患者さん、ご家族の生活をまず大切にした治療”です。最近は多くの化学療法が外来で行えるようになり、以前のように化学療法を行なっている間ずっと入院していないといけない、ということは少なくなってきました。患者さんには自分の家でご家族や仲間と普段通りの生活をしていただき、薬の種類によっても違いますが週に1回から数週間に1回だけ化学療法のために時間を割いていただくという形です。また支持療法といって副作用を抑える薬剤も相次いで開発され実際に効果を上げています。このことにより化学療法の副作用に悩まされることなく普段通りの自分らしい生活を送りながら治療を続けていただくことが可能となっています。今後これらの流れはさらに強くなると考えています。

謝 辞

今回このような機会をいただきました市民のためのがん治療の会代表會田昭一郎様、代表協力医西尾正道先生、関係者の皆様に感謝するとともに、皆様の活動に敬意を表します。



「市民のためのがん治療の会」の活動

●放射線治療医によるセカンドオピニオンの斡旋

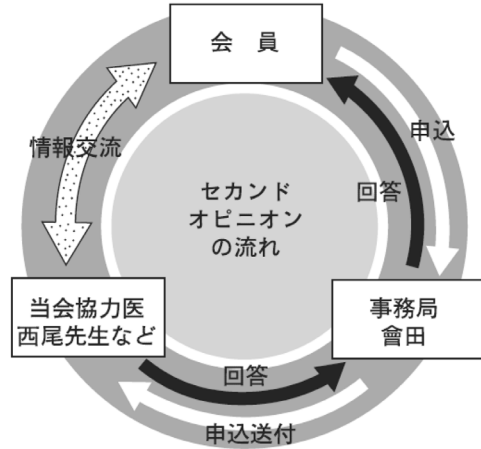
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●放射線治療についての正しい理解の推進

当面は放射線治療を中心とした講演会や治療施設への見学等を行う予定です。

●制度の改善などの政策提言

医療事故等による被害者はいつも医療サービスを受ける消費者である患者です。こうした問題や医療保険など、医療の現場や会員の実態などを踏まえ、がん治療を取り巻く制度的な問題などに対する具体的な政策提言などを行い、具体的に改善策の実施をアピールしてゆきたいと考えております。



XXXXXXXXXXXXXXXX 編集後記 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

- 今年の講演会は2月の船橋、4月の松本共に超満員で、特に松本では800人ぐらゐの皆様がお集まりいただき、創立以来の大観衆でした。私が現役時代に消費者問題を扱っていたころ、消費者問題関連の講演会などを東京ばかりで開催してはだめだ、東京以外のところでも、直接専門家の先生方のお話を聞きたい方もたくさんおられる、という観点から、「出前講座」と称し、全国に出向いて講演会を行いました。東京以外での開催は本当に大変ですが、開催地では大変喜んでいただき、苦労のし甲斐があると、皆で喜んだものでした。
- その経験から、当会でも全国に出向いて講演会を行ってきました。色々なお便りに、「私の住んでいる近くでも開催していただければ嬉しい」とあり、さぞ喜んでいただけたらと思って、いざ開催してみると、このところの講演会ではほとんど参加はなく、こんなに苦労をし費用も使って開催してもがっかりすることが続きました。
- 来年は当会も創立10周年を迎えます、有志のみなさんと、今後の講演会の在り方について検討を進めようと思っております、みなさんからもご意見をお寄せください。 (A)

「市民のためのがん治療の会」のさらなる幅広い活動のためにご寄付をお願いいたしております。ご送金は下記までお願いいたします。

ゆうちょ銀行 〇一八(ゼロ イチ ハチ) 普通口座 市民のためのがん治療の会
口座番号 018 6552892

市民のためのがん治療の会の活動にご協力いただいている方々

西尾 正道 (代表協力医)
木村 勝夫 (北海道支部長)
沖本 智昭 (山口県支部長)
佐原 勉、羽中田朋之、平野 美紀、
福士 智子、前村 朋子、村松 二郎
田辺 英二 (㈱エーイーティー代表取締役)
(HP 運用支援)
細田 敏和 (㈱千代田テクノル社長)
(ニュースレター制作支援)
會田昭一郎 (代表)

創立委員

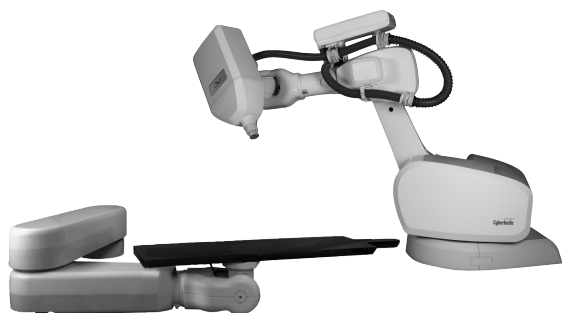
會田昭一郎 市民のためのがん治療の会代表
上總 中童 株式会社アキュセラ 顧問
菊岡 哲雄 凸版印刷株式会社
田辺 英二 株式会社エーイーティー
代表取締役社長
西尾 正道 独立行政法人国立病院機構
北海道がんセンター院長
山下 孝 癌研究会附属病院顧問 (前副院長)
*中村 純男 株式会社山愛特別顧問
*故人 (五十音順)

TECHNOL

放射線の安全利用技術を基礎に 人と地球の安心を創造する

すばらしい可能性を持つ放射線を
皆様に安心してご利用いただくことが私たちの願いです

定位放射線治療システム
サイバーナイフラジオサージェリーシステム



医療機器営業部 TEL 03-3816-2129

営業推進本部
TEL 03-3816-1163



◆お問い合わせ

TEL 03-3816-5241 FAX 03-5803-4870
ホームページURL <http://www.c-technol.co.jp>

株式会社 **千代田テクノル**

〒113-8681 東京都文京区湯島1-7-12
千代田お茶の水ビル

推薦書籍・DVDのご案内

下記取扱書籍は2012年7月現在のものです。本会・本会会員発行以外の書籍は、原則として発刊後4年で取り扱いを中止しますのでご了承ください。(2012.7)

注文	書 籍 名	著 者	発行日	出 版 元	当会頒価
	がん医療の今 第2集	市民のためのがん治療の会	2011/09	市民のためのがん治療の会	¥1,300 (会員特価¥1,000)
	がん医療の今 第1集	市民のためのがん治療の会	2010/10	市民のためのがん治療の会	¥1,500 (会員特価¥1,000)
	増補改訂版 放射線治療医の本音 ～がん患者2万人と向き合って～	西尾 正道	2010/04	市民のためのがん治療の会	¥1,000
	がんは放射線治療でここまで治る	市民のためのがん治療の会	2007/12	市民のためのがん治療の会	¥1,000
	放射線健康障害の真実	西尾 正道	2012/04	旬報社	¥1,000
	今、本当に受けたいがん治療	西尾 正道	2009/05	エム・イー振興協会	¥1,500
	がんの放射線治療	西尾 正道	2000/11	日本評論社	¥2,000
	内部被曝からいのちを守る —なぜいま内部被曝問題研究会を結成したのか—	市民と科学者の内部被曝問題研究会 編	2012/01	旬報社	¥1,200
	見えない恐怖 放射線内部被曝	松井 英介	2011/06	旬報社	¥1,400
	放射線医療 CT 診断から緩和ケアまで	大西 正夫	2009/09	中央公論新社	¥840
	多重がんを克服して	黒川 宣之	2006/02	金曜日	¥1,300
	眠れ！ 兄弟がん —がんになった— 外科医の告白—	篠田 徳三	2004/08	文芸社	¥1,300
	前立腺ガン —これだけ知れば怖くない— (第5版)	青木 学 訳	2010/02	実業之日本社	¥1,500
	最新版 私ががんならこの医者に行く	海老原 敏	2009/08	小学館	¥1,700
	前立腺ガン治療革命	藤野 邦夫	2010/04	小学館	¥700
	前立腺がん治療法あれこれ 密封小線源治療 法とは？ 小線源治療法の DVD	三木 健太 青木 学 他	2009/09	制作 東京慈恵会医科大学	¥1,000
	入会案内	無料		講演会などの DVDのご案内	無料

フリガナ		
お名前	(姓)	(名)
ご住所	〒	
ご自宅 TEL () - () - ()		
ご自宅 FAX () - () - ()		
電話とFAXの番号が同じ場合は「同じ」、FAX を使っておられない場合は「なし」とご記入下さい。		
e-mail :		

「市民のためのがん治療の会」では、みなさまのご参考となる書籍の斡旋をしております。注文欄にチェックをして当会宛に eメール、FAX、郵便でご注文頂ければ、送料当会負担でお送りします。料金は同封の郵便振替用紙でご送金下さい。恐縮ですが、送金手数料はご負担下さい。FAX、郵便の場合はこのページをコピーされますと便利です。

(FAX 042-572-2564 住所 〒186-0003 国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方)

また、ご入会ご希望の方や当会について詳しくお知りになりたい方もこの用紙で「入会案内希望」の注文欄にチェックをして、同様にお送り下さい。説明書をお送りします。

編集・発行人	會田昭一郎	会の連絡先	〒186-0003
発行所	市民のためのがん治療の会		国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方
制作協力	株式会社千代田テクノ		FAX 042-572-2564
印刷・製本	株式会社テクノサポートシステム		e-mail com@luck.ocn.ne.jp
		URL :	http://www.com-info.org/
		郵便振替口座	「市民のためのがん治療の会」 00150-8-703553