

ニュースレター
Newsletter

No **3**



市民のためのがん治療の会

Vol.3 (通巻 11 号)

巻 頭 言

がん対策について
 思うこと



高橋 はるみ
 (北海道知事)

略 歴

1954年生まれ
 1976年 一橋大学経済学部卒業
 通商産業省に入省
 1985年 大西洋国際問題研究所
 (在パリ) 研究員
 1990年 中小企業庁長官官房調査
 課長
 1997年 通商産業省貿易局輸入課
 長
 2000年 中小企業庁経営支援部
 経営支援課長
 2001年 北海道経済産業局長
 2002年 経済産業研修所所長
 2003年 退官
 2003年4月 北海道知事就任
 (現在1期目)

我が国で、死因の第一位を占める悪性新生物の北海道における状況は、平成16年の死亡割合では、人口10万人に対し277.7人であり、全国の253.9人より高くなっています。部位別では、全国を100とした場合、胃がんは男性92.9と下回っているものの、乳がんは107.4、大腸がんの男性で109.2など、全国ワースト5位に入る高さとなっているものもあります。また、がんの原因となるタバコについても、北海道の喫煙率は全国に比べて高く、予防対策の見直しを進めていかなければなりません。

こうした中、北海道では、本年2月に、がんの専門医や患者さんの代表の方々をメンバーとする「がん予防普及啓発会議」を設置し、それぞれの立場からの課題提起や、今年で39回目となる「がん予防道民大会」へのご意見等をいただいているところです。

私自身、胃がんの治療を経験して、「患者自身が自ら選び、納得した医療を受ける」ことが、その後の生活を継続していく上で、とても大事なことであったと実感しました。また、同じ病を経験した方々からの助言は、私自身を大変勇気づけてくださるものでした。

今回、国が示した新たな医療計画のガイドラインの中でも、「住民、患者にわかりやすい医療計画」が課題のひとつとなっています。

患者の皆様がお互いに支えあい、自主的な活動を進めるためにも、「市民のためのがん治療の会」の役割は、一層重要なものとなります。貴会の今後ますますのご発展を、お祈り申し上げますとともに、いつの日か、この世からがんの苦しみが一扫されることを心から願います。

平成18年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「肝がんに対する内科的局所療法 ～ラジオ波焼灼療法など～」

武蔵野赤十字病院消化器科部長 泉 並木

1953年兵庫県生まれ。東京医科歯科大学医学部卒業後、同大学附属病院勤務を経て武蔵野赤十字病院（日本肝臓学会認定教育施設）へ。現在、同病院の消化器科部長。90年医学博士。最新の遺伝子診断を取り入れた肝臓病治療は、大きな成果をあげており、肝臓病に対する新しい治療 慢性肝炎から、肝がんの治療まで幅広く、常に前向きに取り組んでいる。近畿大学医学部 客員教授、東京医科歯科大学医学部 臨床教授、山梨大学医学部 非常勤講師、学会等：日本肝臓学会指導医、日本消化器病学会指導医、日本内科学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医、日本医師会認定産業医

肝がんが他臓器のがんと大きく異なる点が2つあります。1つは9割以上の人がB型やC型肝炎ウイルスによる慢性肝炎や肝硬変からがんになるため、肝臓の機能が悪いことです。すでに障害された肝臓にメスをいれることが困難な場合が多いのです。もう1つの特徴はがんが完全に治癒しても残った肝臓にはウイルスが生きているし、慢性肝炎や肝硬変が持続しています。そのために肝臓の中ががんが再発することが非常に多いことです。C型肝炎ウイルスによって肝がんができた場合には、1年間で20%の人が再発がみられます。そこで、なるべく肝臓や身体に負担が少ない治療が選ばれるようになってきました。

1980年代はじめよりエタノール局注療法が行われてきました。しかしエタノールを注射しても完全にがん細胞をすべて死滅させることは困難で、同じ場所からの再発が多いという欠点がありました。1996年からマイクロ波凝固術が行われるようになりましたが、マイクロ波で焼ける範囲は直径1.5cmと小さいため、2cm以下の早期の肝がんのみが治療できたのです。より大きながんの治療のために登場したのがラジオ波焼灼術です。

ラジオ波焼灼術は、ラジオのam放送とほぼ同じ周波数の460kHzくらいの電磁波をがんを通して、直系3cmくらいを1回の治療で治してしまえるのが特徴です。局所麻酔を行って1回10～12分通電すると3cm程度のがんを死滅させることができます。

しかし肝臓中どこに存在していてもラジオ波ができるわけではありません。肝門部というちょうど真ん中ががんができると、門脈や胆管などの重要な管を傷つけないで焼くことが大変困難です。また心臓や腸に近い場所ががんがある場合には、心臓や腸に火傷がおよばないようにする注意が必要となります。ラジオ波の針は直径1.4mmとやや太いので、確実に超音波によってがんのところに針を刺してがん全体を死滅させるには熟練が必要です。また、心臓や腸に近い





場所の場合には火傷がおよばないように腹水を入れたり腹腔鏡下で治療する必要があります。精通した病院で熟練した医師によって治療しないと、思わぬ合併症が生じる心配があります。うまく治療できた場合には、その日から食事ができますし、翌日から通常歩行でき、治療後5～7日で退院できることが多いので、患者さんにとってのメリットが大きいといえます。しかし、肝硬変が進みすぎている場合にはラジオ波が困難で、黄疸や腹水がみられる場合には施行できません。

肝がんが再発しても大きさが3 cm以下で、近くに太い血管や胆管がなく、心臓や腸に近い場所でなければ、再びラジオ波でがんを焼くことができます。しかし再発するたびにがんの性質が悪くなり、肺や骨など全身に転移しやすくなります。そこで再発を抑える治療が必要となります。C型肝炎の場合にはインターフェロンが再発を抑える作用がありますし、肝硬変を進行させないという利点があります。ただし肝がんになった場合にはインターフェロンが健康保険によって受けられない県がありますので、主治

医とよく相談してください。そのほか、ビタミンKやレチノイドという薬が再発を抑えるかどうか全国で研究が行われています。

肝がんを合併した場合でも健康保険で生体肝移植を受けることが可能になりました。その場合に、がんは3 cm以内で3ヶ所以内であること、または1箇所5 cm以内であることが条件になります。ドナーになる人は血液型が同じで肝臓の大きさが十分にある2親等以内の肉親が候補になります。

肝がんに対してラジオ波をはじめとする新しい治療が受けられるようになったことが患者さんにとって大きな進歩といえます。十分な経験を積んで適切な専門的判断ができる病院を選択し、治療を受けることが大切です。実際には、各病院のホームページをみて症例数の多い病院や治療後の生存率がよい病院を選択することが重要なポイントでしょう。



平成18年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「肝動脈塞栓術と動注化学療法」

佐々木研究所附属杏雲堂病院肝臓科部長 小尾俊太郎

1965年 山梨生まれ
 1991年 帝京大学医学部卒業 東京都多摩老人医療センター、東京大学医学部附属病院研修医
 1993年 国保旭中央病院消化器内科
 1995年 東京大学第2内科
 1998年 東京大学消化器内科
 2002年 佐々木研究所杏雲堂病院 現在に至る

肝細胞癌の治療は、安全な切除術やラジオ波焼灼術によって格段に進歩しました。しかし度重なる再発によって、切除やラジオ波では手に負えなくなります。そこで登場する頼もしい治療法が塞栓術や動注化学療法です。今回は少し進んだ肝がんに対する治療法を中心に述べさせていただきます。

肝動脈塞栓術

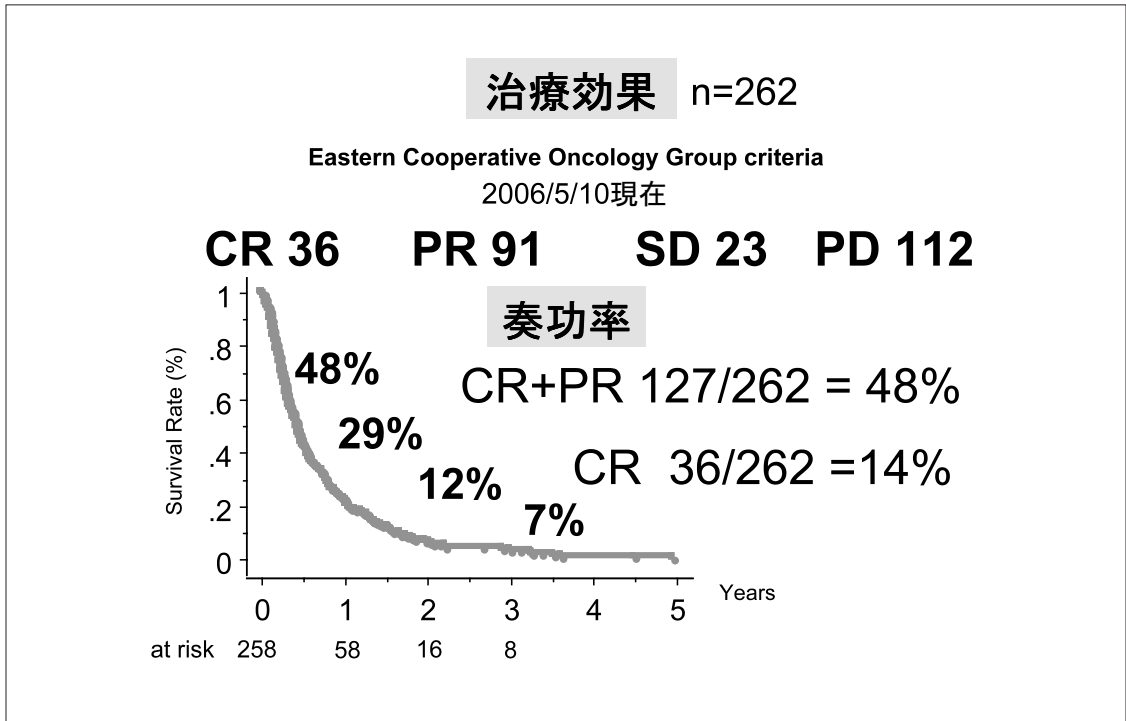
肝細胞癌の約80%は、C型慢性肝炎に由来しています。肝臓は種をまいた畑のようになっていますので次から次へ再発します。病変が多発して来た時に主役となる治療法が塞栓術です。腫瘍を養っている栄養動脈を“塞栓”することによって腫瘍を枯らしてしまう治療方法です。約20年前日本で開発された治療法で、日本はもとより世界中で行われています。足の付け根の動脈より、カテーテルという細い管を、肝臓癌を養っている動脈まで、レントゲンで見ながら上手く進めていきます。癌の根本で、ゼラチンスポンジで血流を遮断（塞栓）します。術後若干の腹痛や発熱がありますので鎮痛剤や解熱剤でコントロールします。当科では1998年4月か

ら2006年5月までに1,046人の肝細胞癌患者さんを肝動脈塞栓術で治療しました。その1年生存率は86%、3年生存率は52%、5年生存率は28%でした。

動注化学療法

肝臓は特殊な臓器で血管が3本あります。動脈、静脈に加えて“門脈”という腸で吸収した栄養分を肝臓に送り届ける大事な血管です。肝細胞癌が進行すると門脈に癌が浸潤します。門脈が癌によって詰まると肝臓に栄養が届きませんので急速に肝不全（黄疸、浮腫、腹水がでる）になったり、行き場を失った血液が食道や胃袋に流れて静脈瘤（血管のコブ）を形成し、時に破裂して吐血や血便の原因となります。門脈浸





潤があると生命が脅かされます。一般的に治療は困難です。しかし最近、動注化学療法が開発され効果をあげています。動注化学療法とは、肝臓がんを養っている動脈に、抗癌剤を注入する管を植え込んで治療です。抗癌剤は直接肝臓がんが届くので少ない量でも高い効果が期待できます。また、一度肝臓を通して解毒された

抗癌剤が全身を流れますので副作用が軽減されます。抗癌剤は“5FU”という30年来使われ続けている信頼のある薬が用いられます。5FUの効果を高めるためにインターフェロンを併用します。当科では2000年から2006年5月までに、262人の門脈浸潤を伴った患者さんをインターフェロン併用5FU動注化学療法しました。一般的には予後3-6ヶ月と言われる状況の中、その6ヶ月生存率は48%、1年生存率は29%、2年生存率は12%でした。

この領域は標準的治療が定まっていません。まさに日進月歩で治療法が研究されています。さあ諦めずに一緒に戦っていきましょう。



平成18年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「肝がんに対する放射線治療、その現状と展望： 低侵襲・根治療法をめざして」

放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院 加藤 博敏

1984年 金沢大学医学部卒業と同時に千葉大学医学部第一内科（現腫瘍内科）に入局、主に肝がんの診断と治療、肝機能の研究に従事。1992年 放射線医学総合研究所（放医研）臨床研究部研究員。1993年 スイス国立ポールシェラー研究所客員研究員としてがんの粒子線治療を学ぶ。1994年 放医研重粒子治療センター治療・診断部消化器担当医師。1997年 同 医長。2001年4月より重粒子医科学センター病院治療課第一治療室医長（消化器担当）。専門：肝胆膵がんの診断と、放射線および集学的治療。肝胆膵の超音波診断学。医学博士、日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会認定消化器病専門医。

はじめに

原発性肝がんには大きく分けて肝細胞がんと胆管細胞がんがあり、95%が肝細胞がんです。肝細胞がんの85%は、それ自体が高度肝障害である肝硬変に発生するため、がんを治すことだけにとらわれると、肝臓自体の機能を落とし、結果的に患者さんの生命を脅かす危険があります。したがって、特に肝細胞がん（以後、肝がん）の治療には、治す力が強いこと（根治性）は勿論、肝および全身に与える侵襲が低いこと（低侵襲性）が強く求められます。

1. 肝がん治療の現状

既存の治療法には大きく分けて、肝切除（手術）、肝動脈塞栓療法（TAE）、経皮的局所療法（エタノール注入療法：PEI、ラジオ波熱凝固療法：RFA、など）の3つがあります。最も根治的な方法は肝切除です。肝機能が良好で腫瘍が小さく1個の場合は肝切除が第一選択ですが、肝切除例は全体の約30%で、侵襲度が高いため、その60%は肝障害が最も軽いグループに属します。他の大多数は、低肝機能やがんの高度な進行が理由で肝切除の対象になりません。その場合の治療の主流は肝動脈塞栓療法（TAE）で全体の約40%を占めます。手術より侵襲が低く、再発腫瘍や高度進行がんでも、ある程度肝機能が保たれていれば比較的簡便で、侵襲度の加減が可能なため、肝がんには欠かせない治療ですが、TAE後の切除標本による組織学的検討で、単独では根治性に乏しいとの結論が出ています。一方、近年、X線治療（LINAC）、経皮的局所治療との併用による治療成績の向上が

多数報告されており、今後、集学的治療の観点から明白な位置づけが行われるべきと考えます。がんと肝実質を簡単にリアルタイムで観察できる超音波映像法の発展に伴い、肝に治療針を刺入して行う超音波映像下経皮的局所療法が盛んに行われ、径3cm以下に対しては根治的で侵襲の低い治療であることが明らかになりました。しかしながら、血管侵襲の存在や3cmを超える場合は治療効果に限界があるため、経皮的局所療法の施行割合は30%弱です。

以上をまとめると、30%が手術、40%がTAE、30%が経皮的局所療法です。70%は侵襲的な治療であり、RFAも施行数の急増に伴い、激しい疼痛の問題や腹腔内出血等の副作用、さらには播種と考えられるような症例報告が散見されるようになってきました。肝がん治療では役割分担の整理が進み、一応の定常状態を得たかのように見えますが、実状は以上の如く、全体の約50%を占める径3cmを超えるものに対しては、本当の意味での低侵襲・根治療法はこれまで存在していません。特に全体の40%弱を占める3cm以上10cm以下の肝がんでは積極的な治療が可能と思われるものに対しては、新たな治療法の開発、進展が待望されます。

2. 放射線治療、今なぜ放射線か

放射線治療は正常組織に高度の障害を与えない限り、精神的・肉体的に苦痛の少ない治療であることは今や自明であり、高度進行がんに対して対症的姑息照射（除痛目的等）が行われるのはそのためです。一方、放射線が強力な殺細胞力を持つこともまた自明の事実です。このよ

うに低侵襲性と根治性とを本質的に兼ね備えた放射線治療においては、近年、コンピュータの急激な発展に伴い治療計画と照射技術が飛躍的に進歩しており、がんの低侵襲・根治療法としての実力をいかに発揮できる時代となっています。

2-1. 低侵襲性の評価

放射線治療が肝機能に及ぼす影響について、Child-Pugh スコアの治療後の変化による評価を行いました。Child-Pugh スコアとは、肝機能に関する基本的な5項目についてそれぞれ1～3点の評価を行い、それを合計したもの（5点～15点）をいいます。点数が高いほど肝機能が悪いこととなります。治療前に比べて点数が変わらないか減ずれば無侵襲、1点のみ上昇を軽度侵襲、2点上昇を中等度侵襲、3点以上上昇を高度侵襲としました。当院で高エネルギーX線（LINAC）により50Gy以上の根治照射または準根治照射を行い得た36例の肝硬変合併肝細胞がん症例を対象にして、治療開始から3ヶ月以内の早期に示した最も悪い値を用いて検討すると、無侵襲が53%、軽度侵襲が36%、中等度および高度侵襲がそれぞれ5.5%でした。無侵襲と軽度侵襲を合わせて低侵襲とすると、89%が低侵襲だったこととなります。重粒子線4回照射、52.8Gy（X線に換算）で治療した69例では、無侵襲65%、軽度侵襲26%、中等度侵襲9%、高度侵襲0%で、低侵襲例（無侵襲＋軽度侵襲）は91%でした。治療開始後3ヶ月以降1年以内の比較的遅い時期では、無侵襲58%、軽度侵襲32%、中等度侵襲6%、高度侵襲4%で、低侵襲例（無侵襲＋軽度侵襲）は90%でした。腫瘍径別の検討で、5cm以下と以上でChild-Pugh スコアの変化に差はありませんでした。

2-2. 根治性の評価

根治性の検討は、重粒子線4回照射、52.8Gy（X線に換算）で治療した69例（3cm以上が47例、68%）を対象とし、治療後に腫瘍が再増殖しなかった割合（局所制御率）によって評

価しました。局所再発は4例で、全て2年以内に出現しそれ以降は見られませんでした。1年、3年、5年局所制御率はそれぞれ96%、94%、94%でした。腫瘍径別の検討で、5cm以下と以上で局所制御率に差はありませんでした。

以上をまとめると、放射線治療を受けた症例の90%は肝機能面からみてほとんど侵襲を受けず、重粒子線治療を受けた腫瘍の94%は腫瘍径に関係なく治癒したことになります。

さいごに

21世紀のがん研究の最先端は予防医学と再生医学を中心に展開すると考えられます。そして、遺伝子治療の研究が当然進むでしょうし、同時に新しい抗がん剤の開発と投与方法の研究は依然重要と思われます。特に、転移に関する予防と全身治療の研究は、がん死を限りなく減少させるために必須です。

しかし、これらの研究の進展を考慮してもなお、今後も伸び続けることが予想されるがんに対して、実践医学の現場で中心的役割を演じるのは放射線になると予想します。理由は2つです。一つは、放射線治療が、今まで述べてきたように、本質的に低侵襲・根治療法だからです。放射線治療は、痛くないという点でまさに洗練された21世紀的な方法であり、他治療と組み合わせた集学的治療体系の中心となりうることを強くアピールすべき時代と考えます。もう一つは、それが人類が自ら積み上げてきた科学および科学技術の成果として存在するからです。最先端に重粒子線を配しX線で基盤を固めた放射線治療体系と、既に世界レベルに達している放射線診断とを組み合わせた「放射線による精密診療体系」の構築は、原子力・放射線の平和利用という観点から見ても、科学技術立国を自他共に任じてきた我が国が世界のリーダーシップを担って行ける数少ない分野の一つになりうると思います。

平成18年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



「まとめのお話」

当会代表協力医師・北海道がんセンター 統括診療部長 西尾 正道

函館市出身。1974年札幌医科大学卒業後、国立札幌病院放射線科勤務。1988年同科医長、2005年より現職。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2万人と向き合ってー』2002年6月刊（NHK出版）、その他に放射線治療領域の専門著書多数。

今回は「東京肝臓友の会」の協賛と「日本肝臓病患者団体協議会」の後援を得て5月の肝臓週間の前に肝臓癌に話題を絞って講演会を開催した。肝臓癌の患者団体は肝臓癌の原因となる薬害C型肝炎が医療行政の対応の遅延により多くの被害者を生み出したという背景もあり、日本で最大の患者団体である。そのため知識も専門的で活動も盛んである。講演会においては「東京肝臓友の会」の天野秀雄氏の御尽力により、本邦の肝臓癌治療の日常臨床で最も活躍している講師の先生方のお話を聴くことが出来た。今回、肝臓癌を話題として取り上げたのは以下の二つの理由によるものである。

肝臓癌は従来は放射線治療の良い適応とは考えられてはいなかったが、陽子線治療を契機に、肝臓癌も限局して照射することにより治療の有効性が判明し、治療の選択肢の一つとして考えられるようになって来た。また今までセカンドオピニオンとして相談を受けた内容でも肝臓癌(原発性および転移性)についての問い合わせが比較的多く、講演内容を会報として記録に残すことにより今後の参考にして頂ければと考えた次第である。

肝臓癌はほとんどが肝炎ウイルスが原因となり発症するが、特にC型肝炎由来が約70%、B型肝炎由来が約20%とされる。

厚生労働省によると、症状が現れていない推定感染者数はB型が110万~140万人、C型が150万~190万人とされている。またこれとは別に2002年10月時点の集計では、肝炎(急性、慢性)、肝硬変、肝癌を発症している患者数はB型が9万7,000人、C型が52万4,000人とされている。日本は肝臓癌の罹患率が世界一高く、まさに国

民病とさえ言われているが、実際に肝臓癌で年間約3.5万人が死亡している。また大腸癌(結腸癌・直腸癌)の肝転移により年間約2万人が死亡しているが、生活習慣の欧米化により大腸癌も増加しているため、原発性および転移性肝臓癌の患者数は今後も増加すると考えられることから、治療も重要な課題となっている。

講演では「肝がんに対するラジオ波焼灼療法について」と題して、泉 並木先生(武蔵野赤十字病院消化器科部長)からお話があり、また「肝がんに対する血管内治療~肝動脈塞栓術と動注化学療法~」と題して、小尾俊太郎先生(佐々木研究所附属杏雲堂病院肝臓科部長)からお話があった。こうした治療を根気良く繰り返して行なうことにより、長期生存者が多くなっている最近の肝臓癌治療の現状が良く理解できた。また「肝がんに対する放射線治療、その現状と展望:低侵襲・根治療法をめざして」と題してお話を頂いた加藤博敏先生(放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院)からは、最新の定位放射線治療や粒子線(陽子線および炭素イオン線)治療についての眼を見張る良好な治療成績の情報を教えて頂きました。

肝臓癌患者さんはこうした治療の進歩と工夫により長期生存するようになっているが、残念ながら骨転移などを生じる例も多い現状がある。肝臓癌の骨転移は溶骨性の変化が強く、また骨外に腫瘤を形成する場合が多いため、緩和的な治療としては放射線治療が第一選択となることも付記して稿を終わるが、講演会に無償でご協力頂いた天野秀雄氏と諸先生の皆様に心からお礼を申し上げます。



『ストップ・ザ・がん難民』

UHB 北海道文化放送「のりゆきのトーク DE 北海道」ディレクター 杉村 和紀

昭和42年北海道生まれ。番組制作会社ユープロダクション所属。北海道文化放送のテレビ番組「のりゆきのトーク DE 北海道」のディレクターを担当。
「のりゆきのトーク DE 北海道」は月曜日から金曜日まで午前9時55分から11時25分まで放送中。

北海道ローカルのテレビ番組「のりゆきのトーク DE 北海道」は、主に主婦層に向けて毎日様々な特集を組み、発信している生放送番組です。今年で放送13年目、12月には3,000回を迎えます。流行のファッション・グルメ・旅情報、また嫁姑問題や子育ての悩み・ご近所のイザコザから、政治や社会問題まで幅広いテーマで毎日放送しています。

もちろん、現代の生活とは切り離せない医療の問題も、過去に何人もの担当ディレクターが様々な切り口で特集してきたのですが、今年の11月にある雑誌の記事で偶然目に付いたのが“がん難民”という言葉キーワードにした特集でした。「“がん難民”とは、一体どういう事を言うのか？」最初に感じたのは、そんな単純な疑問だけでした。その雑誌の特集を切っ掛けに調べ始め、現状でがん患者さん達が決して満足のいく医療を受けている訳では無いことを知りました。

“難民”とは、辞書によると「天災・戦禍などによって生活が困難な状態にある人民」また、「人種・宗教・政治的な意見の相違などによる迫害を避け、外国に逃れた人。ある程度まとまった集団についていう」と、あります。

“がん難民”…。ひどい言葉だと思います。ただでさえ、言葉だけでも死を意識してしまうがん。その患者が行き場を無くし難民化しているという状況が現実起こっている？

番組では昨年11月の放送を皮切りに、何度か“がん難民”を特集テーマにして、現在の日本のがん医療の問題を視聴者に訴えてきました。そして、放送3千回を迎える今年の4月からは、年間テーマとして月に一度のシリーズ特集として「ストップ・ザ・がん難民」を放送することになりました。4月の第1回は「がんを治すた

めに」、5月の第2回は「日本のがん医療、ここが問題」、6月の第3回は「あなたが今乳がんになったら」。市民のためのがん治療の会の會田代表には、その度東京から足を運んで頂き、ゲストとして参加頂き、また、北海道がんセンターの西尾先生にも、スタジオゲストとしてだけではなく、特集のテーマや構成のアドバイスも頂きながら番組作りをしています。

今後「がんの3大治療法を知る？ 日本のがん治療の現状や、放射線治療の有効性？」、「がんになると生活は…？ 仕事は？ 育児は？ 経済的には？」、(全て仮ですが)等のテーマで特集を続けていく予定です。

テレビというメディアを通して“がん”を伝えたい気持は、今は関係のない人たちでも、近い将来かなりの大きな確率で自分や家族ががんにかかる可能性が強い、ということ。当事者じゃなければ、なかなかリアリティーを持って考えることは難しいと思いますが、沢山のがん患者さんや良識あるお医者さんたちにお話を聞いてきた私たちにとって、特集を続け伝え続けることが義務だと思っています。

番組で言い続けている言葉の一つですが、「がんは特別な病気ではない」。だからこそ、かかったときには納得のいく治療を受けられるように多くの人たちのがん医療の現状や問題点を伝えていきたいと思っています。





『医療とがん患者の架け橋に』

UHB 北海道文化放送「のりゆきのトーク DE 北海道～ストップ・ザ・がん難民シリーズ」

リポーター 徳永 エリ

1962年札幌生まれ。みのもんたの付き人から始まり、日本テレビ「ルックルックこんにちは」、TBS「森本ワイドモーニングEye」、テレビ朝日「こんにちは2時」等ワイドショーの全盛時代、事件や芸能リポーターとして取材活動。1992年札幌に戻ってから、UHB「ポテト」、「のりゆきのトークDE北海道」のリポーターを務める。

日本人の2人に1人が、がんにかかる時代が間もなくやって来る。

新聞や、雑誌、テレビなどで、その事を目にしたり、聞いたりしていても、まだまだ他人事としてとらえている人が少なくない。

特に20代、30代の若い世代は、がんは親の世代の問題。自分の問題としてはなかなかとらえにくいようである。

40代以上のいわゆる、がん年齢になっても、風邪一つひいたことがないような健康な人は、何の根拠もなく「自分は大丈夫だ!」と思っ

私の叔父がそうだった。

今年63歳の私の叔父は、30年近く夫婦で美容院を営んでいる。

个性的で、明るく、活動的。お酒もほどほどに飲むし、美味しいものも大好き。体格もよく、ちょっとここ数年太り気味の感はあったが、見るからに健康…だった。

その叔父が、今年2月、背中痛みと尿の色の異常、そして顔の色が黄色くなってきた事を不安に思い、近くの総合病院で受診した。

午前中、内科で検査したところ「問題はないですね。疲れでしょう」と言われ、どうも納得できなかった叔父が、午後から消化器内科で診察、検査をした結果「すい臓に問題があるので、詳しく検査しますからすぐ入院してください」ということになり、その日のうちに入院。

色々な検査が行われ、結果、すい尾に3センチ5ミリの悪性の腫瘍が出来ている、すい臓がんであると医師から告げられた。

告知、治療方法、病院や医師の選択の不安、セカンド・オピニオン、転院、手術、楽観していたのとは全く違った術後の経過、術後の抗がん剤使用への懸念。

手術から3ヶ月。先日6月26日なんとか退院できたものの、今も様々な問題と不安を抱え、本人も家族にとっても厳しい日々が続いている。

初めて、身内の立場で難治性の高いがんと向き合っ

た検査をするか、どんな手術をするかなどは、医師が全てを決めている。

患者に十分な医療情報を与えて、患者の判断にゆだねるべきだという風潮が強くなってはいるが、判断するには患者側に十分な知識がなければいけないし、理解力も要求される。「自分だけは大丈夫」とがんに無関心でいて、或いは風評だけの知識では正しい判断などでできず、結果、ベルトコンベアーに乗るように医師の決定のまま、事は進んで行ってしま

う。結果がよければ、或いは自分が納得していればそれでもよいのだが、結果が悪かったら「この病院を選んだばかりに…。あの医師の腕が悪かったからじゃないか…」様々な不信と後悔が渦巻き、精神的なストレスも含めて、その後の経過にも悪い影響を及ぼすことにもなりかねない。いわゆる、がん難民となってしま

う。私の叔父の場合、私が番組の取材の中で、病院や、専門医の事、治療方法などの情報を得ていたので、信頼できる医師からアドバイスを受けながら、叔父と話し合い、セカンド・オピニオンを受け、すい臓がんの権威と言われる医師の手術を受ける事が出来、幸いここまではベストチョイスで来られたと納得している。しかし、実際にはインターネットの医療情報や、最新がん治療の本、また親しい医師の治療に対する考え方を聞くたびに、本当の意味でのベストチョイスは、これだとは言えないと思

う。結局は、患者本人が、出来れば家族も納得するというのが、ベストチョイスなのだろう。

がんは突然襲ってくる病気だ。

そして、日本では年間60万人もの人が罹患している。もう、本当に他人事ではないのだ。しかし、いざと言うときの為に、勉強しておきましょうと言っても、なかなかそうもいかないだろう。

そこで、私たちメディアは、多くの情報を伝え、啓蒙していかなければならない。そして、医師に対しても、面と向かっては言えない患者の心のうちや、医師に求められているものを伝え、責任と信頼の元に出来るだけ良い結果を導く、架け橋になって行かなければならないと実感している。

著者が語る

—私の言いたいこと—



東京大学附属病院緩和ケア部長
東京大学医学部放射線科助教授
中川 恵一

加速する高齢化によって、がんが急増しています。がんは、細胞分裂の失敗が原因であると言ってよく、寿命が永くなると、それだけ失敗のチャンスが増えるからです。つまり、がんは老化の一種と言えます。10年後には、2人に1人近くががんで死亡すると言われています。がんはまさに国民病、今や、「がんを知らない」ではすまされなくなっています。

がんの種類も変わってきました。これまで日本人のがんと言えば、胃がんが代名詞でした。胃がんの治療は手術がほとんど全てであり、「がん治療＝手術」というイメージにつながってきました。しかし、生活習慣の欧米化にともなって、胃がんは減少しており、肺がん、乳がん、直腸がん、前立腺がんといった欧米型のがんが台頭してきています。こうしたがんでは、手術の他、放射線治療や抗がん剤などを組み合わせた「集学的がん治療」が必要になります。

特に、高齢者のがん患者では、手術が難しい場合も多く見受けられ、「がんの欧米化」を背景に、これまで以上に、放射線治療の重要性が高まっています。また、緩和ケアは、最も日本が遅れているウィークポイントと言えます。

がんの治療は大きく変貌を遂げつつあります。これまでのように、医師が一方的に治療法を押しつけるのではなく、いくつかの選択肢のなかから、患者さんご自身が、ご自分の価値観に応

じて、治療法を選んでいく時代になりました。そのためには、手術、放射線治療、抗がん剤といった、がんの治療法の意味と特徴を、最低限、知っておく必要があります。

本書は、医学書でも、マンガでもない形で、最新のがんの診断から治療までを、分かりやすく解説した「がんの教科書」です。本書が、正しいがん医療を受けるための水先案内になれば幸いです。

ただし、本書は医学専門書ではありません。がんの診断治療の体系をすべて網羅してもおりませんし、頁数の都合などで、言葉が足りない部分、バランスが悪い部分もあるかと思えます。しかし、本書をきっかけに、がんに関心を持って頂き、さらに知識を深めたり、医師との相談などに、役立てて頂ければと思います。

なお本書の前半は、アメリカンファミリー生命保険会社（アフラック）の社内資料として、筆者が作成した冊子「がんを知る」のカラー頁に改変を加えたもので、後半では、がん全般について、わかりやすい解説を書き下ろしてあります。アフラックは、がん保険を通じて、日本のがん医療に大きく貢献されていますが、同社の多大なご協力がなければ、本書が世に出ることはありませんでした。あらためて、感謝の意を表します。



ビジュアル版 がんの教科書

中川恵一 著

三省堂（2006年6月）1,700円

12種の代表的ながんの検査、診断、治療、さらに痛みの治療、緩和ケアまで含めてわかりやすく解説した「見て」「読んで」分かるビジュアルムック版「がんの教科書」。



お手数ですが、送本のこと、よろしくお願ひ致します。近頃体調が余り良くなって、本屋へも3ヶ月に一度位しか行っていなくて、持って帰るのも重くて、ほとほと困っていました。本が大好き人間ですので本当にうれしうございます。

時節柄、くれぐれも、お体大切になさって下さいます様に。

(香川県・高松市 Y・M)

★ ★ ★

このたび、母の肺がんが発覚し、インターネットでいろいろ情報を集めてる際に、この会のことを知りました。ぜひ入会したいと思います。

また、セカンドオピニオンも希望しますが、現在入院中の病院及び主治医には、セカンドオピニオンについて話しておりませんので、情報の守秘のほど、何卒宜しくお願ひいたします。

今の日本の医療の現場では、質問をしたり、セカンドオピニオンを言い出したりは、まだまだ難しいのだと痛感しております。そうした中で、この会の存在にとっても感謝いたします。

(三重県・四日市市 Y・O)

いろいろご心配おかけいたしました。切除した組織検査の結果が分かりました。幸いにも上皮内に止まっていた段階で、今回の切除で取り切れているはず、との診断で一安心いたしております。

私の場合、狼狽してしまったのは、「子宮がんは自覚症状があつてからの受診はほとんど進行してしまっている」という思い込みがあつたため、その場合、円錐切除の検査が意味があるのか、という迷いがありました。しかし、組織診で「多分さほど進行していないだろう、場合によっては前ガン状態、ということも有り得る」との説明で、納得して円錐切除を受けることができました。

この間1ヵ月ほど、とにかく心配な症状があつたら、あれこれ迷わず受診することが大切、と身に染みました。また、その後、さまざまな情報を手に入れることができたこともとても心強かつたことは、會田さんのおっしゃる通りです。ガンはいまや国民の一人に発症する時代。死病ではなく、ありふれた病気になっているという認知が必要だということも実感しました。

會田さんたちの活動を知り、いざというときの相談窓口を得た思いで、この一月余り、大変、心強い思いで過ごすことができましたこと、心から御礼申し上げます。

とともに、今後の経過観察の中で、また、何かありましたら、お力を貸して下さいますようお願い申し上げます。

(埼玉・春日部市 片山いく子)

「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

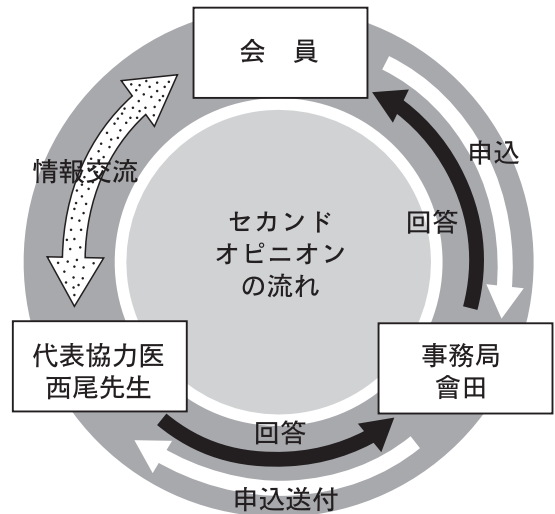
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているので、患者にとっては放射線治療に関する情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方の中から、適切な先生をご紹介します。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門家です。

●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。ご参加は原則として会員に限らせていただきます。

●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られ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。



入会手続早分かり

- ☐ ● まず会員になってください。「市民のためのがん治療の会」は会員制をとっております。
- ☐ ● 入会申込書をお送り下さい。できるだけメールの添付ファイルでお送り下さい。難しい場合はFAXでも結構です。メールもFAXも使っていない方は、できるだけコンビニなどのFAXをご利用下さい。手紙などで文書でいただくと、処理に非常に手間が掛かります。ご協力下さい。もちろんどうしてもメールもFAXも使えない場合は、手紙でも結構です。
- ☐ ● 年会費は2,000円です。郵便局備え付けの振替用紙をご利用頂き、必ず郵便振替でご送金下さい。経理の透明性や事務処理の都合上、現金を封入してこれれたり、切手などをご勘弁下さい。ご面倒でしょうがご協力下さい。また、送金の際、窓口ではなく、ATMをご利用になりますと当会が郵政公社に支払う手数料が少し安くなりますので助かります。この点もご協力下さい。
加入者名：市民のためのがん治療の会、番号：00150-8-703553です。
- ☐ ● セカンドオピニオンをお求めの場合は、セカンドオピニオン申込書と、年会費とは別に2,000円必要です。セカンドオピニオンを求められる方は、合計4,000円ご送金下さい。郵便局備え付けの振替用紙をご利用頂き、必ず郵便振替でご送金下さい。
加入者名：市民のためのがん治療の会、番号：00150-8-703553です。
- ☐ ● 郵便局の送金は2日後に当方に通知されますので、特にお急ぎの場合は送金の際の領収書をFAXでお送り下さい。セカンドオピニオン申込書をすぐに協力医に回付します。ATMをご利用になると送金手数料が窓口より安いですし、土日、夜間でも送れます。
- ☐ ● 申込、送金等は、患者名でお願いします。大量の情報を処理しており、患者名と送金者が異なると、入金確認などに大変手間が掛かります。
- ☐ ● セカンドオピニオンを受ける3点セットは、申込書、セカンドオピニオン申込書とご送金です。ご送金いただいただけで申込書やセカンドオピニオン申込書をお送りにならない場合や、逆に、セカンドオピニオン申込書だけ送られてご送金が無い場合は、どちらもスムーズにご回答ができませんので、セットで宜敷お願いします。
- ☐ ● FAXは上手に送って下さい。FAXを送られるときは、用紙の天地左右は3センチ程度はスペースをとってご記入下さい。最後の行にお名前やFAX番号などを書かれると、読めない場合があります。
- ☐ ● メールアドレスは明瞭にお書き下さい。ちょっと違ってても送信できません。一度当方宛にご送信下さい。そうすればメールアドレスがコピーでき、間違いなく返信できます。その際、患者名を必ずご記入下さい。
- ☐ ● 当方も患者ですので、以上ご理解ご協力のほどお願いします。



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Ⅱ

医療機器事業部
TEL 03-3816-2129

線量計測事業部
アイントープ事業部
線源事業部
医療機器事業部
原子力事業部
薬事・技術部
大洗研究所



◆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

参考書籍のご案内

「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。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。

注文	品名等 / 著者等	頒価
	がん医療と放射線治療 / 西尾 正道 著	1,500
	がんの放射線治療 / 西尾 正道 著	2,000
	放射線治療医の本音 / 西尾 正道 著 / NHK 出版	1,400
	よく分かる癌放射線治療の基本と実際 / 兼平 千裕 編	3,200
	眠れ！兄弟が／篠田 徳三 著	1,300
	前立腺ガンーこれだけ知れば怖くないー / 青木 学 訳	1,500
	切らずに治す がん重粒子線治療がよくわかる本 / 辻井 博彦・遠藤 真広 著	1,600
	ガンに打ち勝つ患者学 / 藤野 邦夫 訳	1,500
	私のがんなら、この医者に行く (名医143人紹介) / 海老原 敏 著	1,700
	自分を生ききる / 中川 恵一・養老 孟司 共著	1,400
	がん戦記ー末期癌になった医師からの「遺言」ー / 三浦 捷一 著	1,600
	がんを生き抜く実践プログラム / NHKガンサポートキャンペーン事務局 編	1,600
	多重がんを克服して / 黒川 宣之 著	1,300
	がんを生きるガイド「がん難民」にならないために / 日経メディカル 編	2,400
	安心して受ける放射線治療 / 伏木由見子 訳	300
	がんの教科書 / 中川 恵一 著	1,700
	花と遊んでときどき仕事豊田 マユミ 著	1,400
	講演会などのDVDのご案内	無料
	入会案内	無料

フリガナ		
お名前	(姓)	(名)
ご住所	〒	
ご自宅TEL	市外局番 () 市内局番 () 番号 ()	
ご自宅FAX	市外局番 () 市内局番 () 番号 () 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		

編集後記

- 5月の講演会は「肝臓がん」に特化しての企画で、東京肝臓友の会の天野事務局長の多大なお力添えを得て実施、大きな成果が得られた。肝臓がんの色々な治療法の最先端の情報について、それぞれの分野の権威にお話し頂いた。また、こうした患者会同士のジョイント企画が今後の情報交換などを含め新たな発展につながるかも知れない。
- 7月の講演会は初めての北海道での開催だ。そこで巻頭言を高橋北海道知事に、また、「ストップ・ザ・がん難民」シリーズで真剣にがん問題に取り組んでおられる北海道文化放送には、番組の狙いなどを杉村ディレクターとリポーターの徳永さんをお願いした。
- 当会が放射線治療についての正しい普及啓発を行って来た実績が認められ、年4回の定期講演会に加え、東京大学の中川恵一先生や、順天堂大学医の唐澤久美子先生などとの共催での講演会の実施等、今後も他の学会関係との共催事業が増加の傾向だ。(A)

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 Accuthera 取締役副社長
- 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・ジャパン 代表取締役社長
- 中村 純男 株式会社山愛特別顧問
- 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統括診療部長
- 山下 孝 癌研究会附属病院院長補佐 (五十音順)

過去1年間に以下の方々からご寄付をいただきました。ありがとうございました。(敬称は省略させていただきます)

個人

- 青木由起子 青山三千子 生田いさ子 池崎 清
- 岩崎 亨 上野 暢久 上原 智 碓井美智子
- 萩野 和義 小澤 敬子 賀川 明 葛西 道生
- 楳本 智子 甲平 一郎 後藤由美子 酒井 恭子
- 宿谷 恒夫 庄司 淑子 住谷禧世子 高松 忠
- 谷川 文吉 谷口 朔 田村 信治 天神 巖
- 富永裕美子 中村 ヒサ 南雲政義 幸江
- 新部 英男 西岡 秀子 沼口 健治 林 紀江子
- 平岡 真寛 平塚 理子 福井真己子 前村 朋子
- 松田 宏子 峯野 敏子 茂木 昌孝 山川 美子
- 山崎 次郎 山下 敦子 横田恵美子 吉村 和枝
- 渡邊 浩光

法人

- エー・イー・ティー 九州講演会協賛各社
- シー・エム・エス・ジャパン 千代田テクノ
- 中外製薬

協賛会員募集

全国各地での講演会の開催、書籍の出版など「市民のためのがん治療の会」のさらに幅広い活動のために協賛会員を募集いたしております。
年会費 個人 1口1万円 法人 1口2万円です。
ご送金先は、三井住友銀行 国立(くにたち)支店 普通口座 市民のためのがん治療の会
口座番号 666 7693285です。
よろしくご協力のほどお願い申し上げます。詳しいことはeメール (com@luck.ocn.ne.jp) または FAX (042-572-2564) までご連絡下さい。

- 発行人 會田昭一郎
- 編集人 菊岡 哲雄
- 発行所 市民のためのがん治療の会
- 制作協力 株式会社千代田テクノ
- 印刷・製本 株式会社テクノサポートシステム
- 会の連絡先 〒186-0003 国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方 FAX 042-572-2564 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