

がん、新時代を生きる

～患者・家族、医療者、支援者、みな一緒に生きていこう～

鳥海山

第 12 回

がん患者大集会報告書

of the patients, by the patients, for the patients

変えよう日本のがん医療、手をつなごう患者と家族たち

第 12 回がん患者大集会 アピール文

「患者・家族、医療者、支援者、みな一緒に生きていこう」を実現するために

厚生労働省へ

- ・医師不足の解消等、地方での医療インフラの整備、遠隔医療の整備に力を入れてください。
- ・がん患者の声に向き合うがん医療人の育成に力を入れてください。
- ・地域に特徴的ながんの研究を進め、がん死亡率の高い地域のがん対策に真剣に取り組んでください。
- ・希少がん・難治性がん患者への情報提供体制と診療体制を連動させ、希少がん患者が最善の治療を受けられる体制を整えてください。
- ・全ての地域において、義務教育の場でのがんを通しての「いのちの授業」などを活用し、がん患者の人間としての尊厳が守られる社会をめざしてください。

日本医師会へ

- ・がん死亡率を下げするため、がんの早期発見をお願いします。
- ・がん患者が声をあげることができる社会になるためのご協力をお願いします。
- ・患者に寄り添う医療者の姿が、患者にとって大きな支えとなることを全医療者に理解して頂きたいと思います。
- ・がん患者が退院後の療養生活を心配なく送れるように全国各地で地域包括ケアの推進をお願いします。

がん患者の皆さんへ

- ・がんになっても「あなたのままで」自分らしく生きましょう。
- ・がんになったからこそできること、授かった力があります。自信をもってどんどん発信していきましょう。

全ての人へ

- ・がんはもはや特別な病気ではありません。「がん＝死」でもありません。がんに対する理解を深め、がん患者への間違った見方を改めましょう。
- ・がんに向き合う社会づくりに努めましょう。
- ・がん予防に努めましょう。そのために禁煙、減塩、減酒に取り組み、運動量を増やしましょう。

目次

■挨拶	大会長 浜中 和子	2
■ご挨拶	厚生労働省 健康局がん・疾病対策課がん対策推進官 丹藤昌治氏	2
■ご挨拶	日本医師会会長 横倉義武氏(代読 常任理事 松本吉郎氏)	2
■プロフィール		3
■東京会場		5
■講演①	武藤陽子氏 (乳がん体験者)	6
■講演②	近藤セツ子氏 (胸腺腫・胸腺がん患者会 ふたつば代表)	6
■講演③	安岡里江氏&明雄氏 (がん患者と家族のリンクカフェ「あなたのままで」代表)	7
■講演④	片寄喜久先生 (市立秋田総合病院 乳腺・内分泌外科科長)	7
■講演⑤	中村順子先生 (秋田大学大学院医学系研究科付属地域包括ケアセンター教授)	8
■講演⑥	中村正明先生(雄勝中央病院院長)	8
■第二部 シンポジウム		9
■閉会式ご挨拶	厚生労働省 健康局がん・疾病対策課がん対策推進官 丹藤昌治氏	13
■閉会式ご挨拶	日本医師会 常任理事 松本吉郎氏	13
■閉会式挨拶	副理事長 山本ゆき	14
■会場アンケート結果		14
■会場の感想 アンケートより抜粋		15
■会場風景(当日会場準備／大集会)		17
■第 12 回がん患者大集会収支報告		17
■主催・共催・後援・協賛・寄附・協力・制作協力		19

当日プログラム

開催日時	2016 年 10 月 9 日(日) 開場:12 時 30 分 開始:13 時 終了:16 時			
開催場所	メイン会場(秋田):秋田県児童会館 けやきシアター(秋田市山王中島町1-2) サブ会場(東京):東京医科歯科大学医学部3号館(3階)医学科講義室 2 サブ会場(神戸):兵庫県民会館303号室 ・インターネット放送・ソーシャルネットワークを利用した個人視聴(スマートフォン視聴可)			
メインテーマ	「がん、新時代を生きる～患者・家族、医療者、支援者、みな一緒に生きていこう～」			
12:50-13:00	皆で踊ろう～「のの字の歌」乳がんリハビリ&自己検診 体操！			
13:00-13:10	開会式挨拶 浜中和子(NPO 法人がん患者団体支援機構 理事長) 厚生労働省健康局がん・疾病対策課がん対策推進官丹藤昌治氏 日本医師会会長横倉義武氏(代読日本医師会常任理事松本吉郎氏)			
13:10-14:40	講演①「がんと言おう！」	武藤陽子氏(乳がん体験者)		
	講演②「医師と二人三脚で希少がん治療に向き合う」	近藤セツ子氏(胸腺腫・胸腺がん患者会 ふたつば代表)		
	講演③「夫婦で歩み、夫婦で決意」	安岡里江氏 & 明雄氏 (がん患者と家族のリンクカフェ「あなたのままで」代表)		
	講演④「Smile(すみれ)の会と歩んで11年」	片寄喜久先生(市立秋田総合病院 乳腺・内分泌外科科長)		
	講演⑤「寄ってみませんか！ 『おらほの暮らしの保健室 in 秋田大学』へ」	中村順子先生 (秋田大学大学院医学系研究科付属地域包括ケアセンター教授)		
	講演⑥「医師として患者として‘いのち’に向き合う」	中村正明先生(雄勝中央病院院長)		
	踊り「‘ささら舞’で免疫アップ ～民謡真室川音頭にのせて～」	がん患者と支援者たち		
14:40-14:50	休憩			
14:50-15:40	シンポジウム (コーディネーター:町永俊雄氏)	柴田 浩行先生 橋爪 隆弘先生	菊地 富貴子氏 藤井 婦美子氏	小坂 和子氏 丹藤 昌治氏
15:40-16:00	意見交換、アピール文提出(厚生労働省、日本医師会へ) 挨拶 丹藤昌治氏、松本吉郎氏			
16:00	閉会の挨拶 山本ゆき(NPO 法人がん患者団体支援機構 副理事長)			



皆様こんにちは。本日はご参加くださいますと誠にありがとうございます。このがん患者大集会は、2005年に、大阪で第1回が開催されて以来、毎年開催し、今年で第12回目を迎えました。今年は実行委員長山本ゆきさんの出身地である、秋田県のがん死亡率の改善を何とかしたいという熱意から、初めての秋田県開催となりました。開催にあたり、ご尽力いただきました全ての皆様に心より御礼申し上げます。

「変えよう日本のがん医療、手をつなごう患者と家族たち」をスローガンにこれまで当会では「緩和ケア」「がん医療の地域格差問題」、「ピアサポート」「就労問題」、「新薬と新しい治療、ドラッグラグ」「在宅緩和ケアの推進」等について討議し、厚生労働省にア

ピール文を届けてきました。

昨年は、制定10年を迎えたがん対策基法の改正に向けても議論をいたしました。

そして、今年は、「がん、新時代を生きる～患者・家族、医療者、支援者、みな一緒に生きていこう～」のテーマのもと、秋田県患者さんや医療者の皆さんの取り組みをご紹介いただき、がん患者が、自分らしく社会の中で生きていくために、私たちは何をすべきかを考えていきたいと思います。

シンポジウムの後には、皆様から頂いたご意見も組み込んで、厚生労働省と日本医師会にアピール文を提出する予定になっております。本日の第12回がん患者大集会を、皆様のご協力を賜り、実り多いものにしていきたいと思います。

それでは最後までどうぞよろしくお願い申し上げます。

■ご挨拶

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課がん対策推進官 丹藤昌治氏

「第12回がん患者大集会」の開催に当たりご挨拶申し上げます。

今回で12年目となるこの集会が盛大に開催されますことについてお祝い申し上げるとともに、開催にご尽力された関係者の皆様に深く敬意を表します。平成18年6月に議員立法により「がん対策基本法」が成立し、この法律に基づき「がん対策推進基本計画」が閣議決定されました。現在は、「第2期がん対策推進基本計画」に基づき、がん対策に取り組んでおりますが、取組の一層の強化を図るため、総理の御指示を受け、昨年12月には「がん対策加速化プラン」を策定したところであり、「予防」「治療・研究」「がんとの共生」を3本の柱として、がん対策をより一層推進しております。

また、現在、平成29年6月に予定しております「第3期がん対策推進基本計画」の策定に向けて、「がん対策推進協議会」等で議論を進めているところです。本日は「がん、新時代を生きる」のタイトルのもと、今後の在り方を議論し、患者・家族・支援者・医療者が一緒に生きていく新時代にふさわしい大集会となりますことを願っております。私達といたしましても、皆様の活動を心強く感じるとともに、皆様と協力して、国民の視点に立ったがん対策を進めていきたいと考えています。最後に本日お集まりの皆様方のご健勝と、この集会が大きな成果を上げられますことをお祈り致しまして、ご挨拶とさせていただきます。

■ご挨拶

日本医師会長 横倉義武氏(代読 常任理事 松本吉郎氏)

第12回がん患者大集会の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

今年のテーマは「がん、新時代を生きる～患者・家族、医療者、支援者、みな一緒に生きていこう～」と伺っております。誠に時宜を得たテーマであると認識しております。本年7月に国立がん研究センターが公表した2016年のがん統計予測によると、新たにがん罹患する者の予測は、昨年より約2万8千例増加し、100万例を超える見通しとなっております。

わが国の高齢化がさらに進んでいることを踏まえれば、今後しばらくは、患者数は増加の一途をたどるものと考えられます。一方で、がんは診断・治療が進歩し、早期発見・早期治療によって、その多くが治る時代でもあります。

少子高齢化が進み、年齢構成が急激に高齢化する中、平均寿命世界一の水準にあるわが国において、今後は、がんと診断された後も充実した人生を送るために、いかにがんと付き合っていくかということも重要であります。そのためには、患者自身や家族の方が抱える心理的、社会的な様々な問題を理解し、医療者、支援者が連携して解決していく必要があり、したがって医療者である地域のかかりつけ医が果たすべき役割は非常に重大であると考えております。日本医師会では、がんを含め、疾病を抱えた方々が住み慣れた地域で長く暮らしていくための支援の一環として、本年度より、日医かかりつけ医機能研修制度を開始したところであります。この新たな取組を通じて、地域のかかりつけ医機能の更なる充実・強化を図り、患者とその家族に対する支援につなげるとともに、地域におけるがん対策の推進に寄与していきたいと思います。

また、日本医師会が2008年に作成した「がん緩和ケアガイドブック」につきましては、実際に緩和ケアを提供する場で広くご活用いただけるよう全会員に配布しているものでありますが、がん診療連携拠点病院等が主催する全国の緩和ケア研修会においても、テキストとして活用されております。このガイドブックについて、患者のQOLのさらなる向上につながるものとなるよう、現在、厚生労働省の研究班において改訂作業が進められており、日本医師会も参加して、来年度の完成に向けて尽力しているところであります。

現在、国のがん対策推進協議会においては、2017年からの第3期がん対策推進基本計画の策定・実施に向け、小児がん、がん患者の就労を含めた社会的な問題、がん患者、家族が安心して暮らせる社会の構築等、様々な領域について議論が進められております。国民にとって真に実効性・有効性のあるがん対策の策定、推進につながるものとなるよう、日本医師会といたしましても、関係省庁、関係団体と連携して積極的に取り組んで参る所存であります。結びに、本集会の開催にあたり、ご尽力されました関係者各位に深く敬意を表し、本集会が有意義なものとなりますことを願いますとともに、本日ご参加の皆様方のご活躍を祈念いたしまして、挨拶とさせていただきます。

平成28年10月9日 日本医師会長 横倉義武(代読)

取り組み紹介:



武藤陽子(むとうようこ)氏
(乳がん体験者)

5年前(64才)、自分で左乳房にしこりを見つけ、ステージIIaの乳がんと診断される。2か月後、左乳房全摘手術。その後、放射線治療を行い、現在はホルモン剤を服用中。乳がん患者であることを他人にも話し、検診の重要性を説く。仙北郡美郷町の社会福祉協議会サポーター。和服製作技術一級の資格を有し、職業訓練指導員の免許ももつ。



近藤セツ子(こんどうせつこ)氏
(胸腺腫・胸腺がん患者会 ふたつば代表)

2008年、人間ドックでタイプB3、II期の胸腺腫が見つかる。これまで2008年、2010年、2012年、2015年と計4回の手術、3回の抗がん剤治療、内用放射線治療を含めると7回の放射線治療を経験。現在も治療を継続中である。今は激しい痛みもなく元気に過ごしている。退職してから、がんプロやがん教育の講師、がんセンターの患者市民パネルなど、がん患者でもできること、がん患者でなければできないことに挑戦してきた。昨年、仲間と胸腺腫・胸腺がん患者会「ふたつば」を立ち上げ活動している。今年6月には、専門家を招いて大阪で情報交換会&勉強会を開催。全国から80名の参加があり、今後の活動の励みにしている。



安岡里江(やすおかさとえ)氏
& **明雄(あきお)氏(がん患者と家族のリンクカフェ「あなたのままで」代表)**

京都で知り合い結婚して37年。里江、6年前に乳がんを発症。がんと告知されたその時から、夫婦は、がん患者とその家族という状況に置かれる。捉えようのない不安の中で、がんになっても自分を見失わないで、お互いを受けとめる力、生きて行く力を大切にしていこうと、今年3月に「がん患者と家族のリンクカフェ～あなたのままで～」を立ち上げる。市議会議員の明雄は、がん対策とがん教育推進に取り組んでいる。



片寄喜久(かたよせよしひさ)先生
(市立秋田総合病院 乳腺・内分泌外科科長)

1964年 福島県いわき市出身
1990年 秋田大学医学部 卒業
由利組合総合病院で研修後、秋田大学 第二外科入局
1996年～ペンシルバニア州立大学留学
2000年 秋田大学 乳腺・内分泌外科
2011年 市立秋田総合病院 乳腺・内分泌外科 科長
現在に至る
乳腺腫瘍学・センチネルリンパ節生検・乳房再建も含めた整容性の追求
趣味は、ゴルフ・映画鑑賞・美の壺鑑賞など



中村順子(なかむらよりこ)先生
(秋田大学大学院医学系研究科付属
地域包括ケアセンター教授)

秋田県生まれ。
1979年 聖路加看護大学卒業。
1985年より世田谷区衛生部にて訪問看護を始める。
2002年 日本訪問看護財団立訪問看護ステーションにて訪問看護師として勤務。
2003年 同財団立おもて参道ケアプランセンター所長。専任ケアマネジャー。
2007年10月 日本赤十字秋田短期大学准教授。
2011年4月 日本赤十字秋田看護大学・同大学院准教授。
2013年4月 国立大学法人秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域・老年看護学講座教授。
2014年10月 秋田大学大学院医学系研究科附属地域包括ケア・介護予防研修センター長(兼任)。
2014年8月 NPO法人ホームホスピス秋田副理事長。
2015年6月 ホームホスピスくらの家手形山を開設。



中村正明(なかむらまさあき)先生
(雄勝中央病院院長)

【本籍】 岩手県下閉伊郡山田町
【学歴・職歴】昭和52年秋田大学医学部卒業
昭和60年 秋田大学第二外科講師
平成2年 雄勝中央病院外科科長
平成18年～雄勝中央病院院長
【公職・その他】平成6年～湯沢市雄勝郡医師会理事
平成7年～秋田県警察医
平成13年～秋田大学臨床教授
平成14年～秋田県医師会代議員
【表彰】 平成24年 総務大臣表彰(救急医療功労者)

司会:木蘭(ムーラン) 氏



(NPO法人がん患者団体支援機構 理事)
その昔ビクターから歌手デビュー、DJ番組も何本か担当。20年前「鼻中隔がん」で丁度りんごの芯をくり抜くような大手術。その為嗅覚は失くなり顔の真ん中はスッポリ空洞になりましたが、がん患者さんとそのご家族を応援したいとチームリライブを

作り、NetTV「Canps Station」NetRadio「リライブ談話室」のパーソナリティー、又「リライブバンド」のボーカルとして歌手活動。医療関係イベントの司会もしています。
「チームリライブ」代表
「工学院大学孔子学院客員研究員」

シンポジスト:



柴田浩行(しばたひろゆき)先生
(秋田大学大学院医学系研究科
臨床腫瘍学講座教授)

1962 年 愛知県生まれ
秋田大学附属病院化学療法部部長、腫瘍内科科長、医学博士、東北大学医学部卒、東北大学大学院、(財)癌研究会癌研究所細胞生物部、東北大学加齢医学研究所癌化学療法分野を経て現職。
日本臨床腫瘍学会がん薬物専門医、指導医。
日本内科学会認定内科医、指導医。



橋爪隆弘(はしづめたかひろ)先生
(はしづめクリニック 院長)

1959 年 生まれ 都立立川高校卒
1986 年 秋田大学医学部卒
秋田大学医学部第一外科
1991 年 秋田大学医学部大学院卒
青森県立中央病院

1995 年 市立秋田総合病院外科 緩和ケアチーム
2011 年 乳腺外科・内科 はしづめクリニック 院長
2013~15 年 厚生労働省健康局がん対策健康増進課
拠点病院における緩和ケア提供体制の実地調査に関する
ワーキンググループ
現:岩手医科大学付属病院高度看護研修センター
非常勤講師
秋田大学医学部保健学科大学院 非常勤講師
秋田県医師会広報委員会 副委員長



菊地富貴子(きくちふみこ)氏
(訪問看護ステーションあきた

訪問看護部長)

秋田赤十字病院に 8 年間勤務(外科系・神経内科)後、育児のため退職。
平成 9 年 6 月より、現在の訪問看護ステーションあきたで勤務している。
日本緩和ケア学会や、東北緩和医療研究会において、訪問看護での在宅看取りの現状や緩和ケアに関して発表等を行っている。



藤井婦美子(ふじいふみこ)氏
(秋田県肺がんネットワーク「あけびの会」
代表)

看護師として秋田大学病院、公立横手病院に勤務し退職。2000 年に早期肺がんが見つかり、胸腔鏡手術を受ける。2009 年には肝がんが見つかりラジオ波焼却法治療で治癒。2003 年、秋田県肺がんネットワーク「あけびの会」を立ち上げ、現在は、全がんを対象に月 1 回、「道の駅 雁の里せんなん」で集まりを開催。会員は約 40 名。手料理を持ち寄り、郷土の味を楽しみながら、互いに近況を語り情報交換を行っている。



小坂和子(こさかかずこ)氏
(秋田・こころのネットワーク会長・遺族)

16 年前に夫を肺がんで亡くす。病院の廊下で、掃除のおばさんが「泣げせよ(泣きなさい)。病室では笑顔でな」と言ってくれたことが今も忘れられない。「ひとりじゃないよ」をスローガンに、自殺予防活動、音楽療法での施設訪問、一人暮らしの高齢者支援などを続ける。精神保健福祉ボランティア「れもんの会」代表、秋田・こころのネットワーク会長、北秋田市ボランティア連絡協議会会長。



丹藤昌治(たんとうまさはる)氏
(厚生労働省健康局がん・疾病対策課
がん対策推進官)

広島県広島市出身。
平成 8 年 京都大学工学部卒。
平成 16 年 広島大学医学部卒。平成 16 年より東京医科歯科大学附属病院、平成 17 年より土浦協同病院で勤務。
平成 18 年より厚生労働省に入省し、環境省、島根県、国立国際医療研究センター等で勤務。入省後は、医系技官として臓器移植、被爆者対策、環境リスク評価、科学技術振興、診療報酬改定等に携わってきた。平成 28 年 4 月より現職。

コーディネーター:町永俊雄(まちながとしお)氏



(福祉ジャーナリスト)

1971 年 NHK 入局。「おはようジャーナル」「NHK スペシャル」などのキャスターとして、経済、暮らし、教育、福祉などの情報番組を担当。2004 年から「福祉ネットワーク」キャスターとして、障がい、医療、うつ、認知症、家庭など福祉課題を伝える。現在はフリーの福祉ジャーナリストとして高齢社会や地域福祉をめぐり、番組や執筆の他、各地でシンポジウムや講演活動をしている。
NHK「認知症フォーラム」コーディネーター
全国社会福祉協議会ボランティア・市民活動振興センター運営委員
NPO 法人「わたしのがん net」理事
近著 中央法規出版「ワニの腕立て伏せ」

ささら舞い (秋田県肺がんネットワーク「あけびの会」)
「ささら」とは、竹や細い木などを束ねた楽器。戦後、美郷町の人たちが、山形県の真室川で見た踊りを郷土に持ち帰り継承している。



開会式 13:00-13:10 本会場(秋田会場)からのインターネット配信

第1部 13:10-13:50 『がん、新時代を生きる』

講演：『がん治療最前線 ～ゲノム情報を用いた個別化医療～』
 講師：池田 貞勝氏(東京医科歯科大学医学部附属病院腫瘍センター特任助教)



講師プロフィール

2001年 北海道大学医学部卒業
 2001年 聖路加国際病院外科研修医
 2004年 ハーバード大学 リサーチフェロー
 2008年 ベスイスラエルメディカルセンター 内科研修医
 2011年 ミシガン大学 血液・腫瘍内科フェロー
 2014年 カリフォルニア大サンディエゴ校 助教
 2016年 東京医科歯科大学 特任助教

第2部 13:55-14:45 シンポジウム

「患者・家族、医療者、支援者 みな一緒に生きていこう」

シンポジスト：池田貞勝氏、清水敏明氏、坂下博之氏、河上章恵看護師、白井淳子氏
 コーディネーター：坂下博之氏

第3部および第4部は本会場(秋田会場)からのインターネット配信を視聴



清水敏明氏 頭頸部がん患者・家族の会
 ニコット代表

2012年、45歳の時に舌癌の診断を受け、手術・放射線治療・化学療法を経験した。現在は失われた顎骨と歯を再建する治療を進めている。癌と診断される前は、現場監督を仕事としていたが、手術の後遺症で会話に障害が残ってしまった為、職種転換の配慮を得て職場復帰を果たした。今年、頭頸部がん患者と家族の会「ニコット」を立ち上げ、同じ悩みを持つ仲間と活動をしている。



河上章恵氏 武蔵野赤十字病院看護部
 副部長、患者相談室長

1976年 日本赤十字武蔵野女子短期大学
 看護科卒業
 1976年 武蔵野赤十字病院 入職
 2003年 武蔵野赤十字病院 看護部
 看護副部長
 2012年 同上 医療安全推進センター
 患者相談室長



坂下博之氏 東京医科歯科大学臨床腫瘍学
 分野がんプロ特任助教

1992年 東京医科歯科大学医学部卒業
 東京医科歯科大学第1内科入局、同研修医
 2000年 東京医科歯科大学呼吸器科医員

2004年 トーマスジェファーソン大学研究員
 2006年 九州大学生体防御医学研究所分子腫瘍学分野
 共同研究員
 2008年 大分大学内科学第2内科医員
 2009年 東京医科歯科大学呼吸器内科
 がんプロ特任助教
 2014年 東京医科歯科大学臨床腫瘍学分野
 がんプロ特任助教
 専門研究分野 呼吸器一般、肺癌、臨床腫瘍学



白井淳子氏 東京都福祉保健局医療政策
 部歯科担当課長

1987年 日本大学松戸歯学部卒業
 東京医科歯科大学小児歯科学教室専攻生
 1988年 東京都衛生局医務部医務課
 1997年 東京都府中小金井保健所保健
 サービス課
 1998年 東京都教育庁体育部保健給食課
 2002年 東京都南多摩保健所保健サービス課
 2005年 新宿区健康部健康推進課
 2008年 新宿区健康部歯科保健担当副参事
 (翌年 健康企画・歯科保健担当副参事)
 2012年 東京都多摩立川保健所 歯科保健担当課長
 2015年 東京都福祉保健局医療政策部 歯科担当課長



司会：平井理心(ひらい こころ)

筑波大学附属病院 医療メディエーター
 臨床心理士





「がんと言おう！」

64歳の時、ブラジャーをかけようとした左手の親指が、乳房の下方のコロツとしたものに触り、昔、乳がん触診モデルにさわった時の感触と同じだった。すぐ受診し、マンモグラフィー、エコーの検査を受け、昨年も乳がん健診を受けたことを伝えたら「悪性じゃない」と言われました。「いちおう、組織検査をする、急がないけど」と言われ、二週間後切開をし、その時も結果は急がないと言われました。夫と二人で観光を楽しんで

きた後結果を聞きに行くと、座るより早く「悪性でした」とのこと。「このまま放っておくとどうなりますか？」「二ヶ月もすると大変なことになる」とのこと。早く手術をお願いし、家に帰り家族に「こんなものに負けてられね」と話し、自分の気持ちを強く持ちました。母が狭心症で発作が起きると、とっても寂しくつらい思いをしました。私が24歳の時に亡くなりました。

術後、一般病棟に移った時、部屋の中は皆カーテンを閉め切っていたので、大きな声で「カーテンを開けてみませんか？」と言ったら、気持ちよく同意してくれ和気あいあいとなり、肺がんの先生が回診に来る度、「まるで、サロンみたいですね」と笑顔で言いました。退院後、「がんに選ばれて」というテレビで、浮腫をマッサージする方を見ました。回診時、肩の下の卵大の出来物を、これは浮腫だねと、言っておりました。そこで浮腫という物は揉めばいいものだと思います、痛かったけれど一生懸命揉みました。一ヶ月後の受診時には五百円玉くらいに小さくなり、先生に絶賛されました。5月末から5週間、放射線治療を受け、その後はホルモン剤を5年間服用すること、現在も飲んでおります。

町のボランティアやサークルに出歩くようになり、女性の集まり時、乳がんの手術をしたことを話すとすごく驚かれ、あとで、実は私もがんの手術をしたけど誰にも言えずにいた、という方が何人かおり、「あなたに話すことができて良かった」とにつこり笑い、「あなたを見ていると元気がもらえる」と言ってくれました。

自分ががんであることを誰にも話せずいる人が多いことを実感しました。私が元気で明るくしていることが、何かしら人の為になり自分の為にもなっていると思います。私の当面の目標は、東京五輪を夫婦で観戦に行く事です。高校の修学旅行も東京五輪でした。もう一つの目標は、後ろ姿の美しい百歳になることです。目標に向かって、明るく元気に生きていきます。



「医師と二人三脚で希少がん治療に向き合う」

私は、8年前から胸腺腫と共に生きていますが、4回の手術や3回の抗がん剤治療、7回の放射線治療（内用放射線治療を含む）など様々な治療を続けてきました。

私が治療をしているのは、いわゆるがん診療拠点病院と呼ばれる県内の総合病院です。再発することが多い胸腺腫を「一生フォローが必要な病気」とさりげなく示してくださった A 先生、再発時、抗がん剤治療の意味をシンプルな一言と温かい人柄で教えてくださった B 先生をはじめ、9人の先生方や病院のたくさんのスタッフの方々に支え

ていただきました。その中で、4回の手術の執刀医である C 先生とは、先生が転勤された今年の春まで、一筋縄ではいかない私の胸腺腫の治療に、一緒に悩み考えながら、言わば二人三脚で向き合ってきました。時にはセカンドオピニンを勧められることもありました。ある時の外来で「今、がんの治療薬や治療法が色々開発されている。きっと胸腺腫にも応用できるものが出てくるはず。10年一緒にがんばってみよう。」とおっしゃいました。私は生きていく糧を得たような気がし、先生と一緒に病に向き合っていこうと思いました。納得しなければ治療に向かえない私は、本当にうるさくてやっかいな患者だと思います。病院のスタッフの方々に深く感謝すると共に、今後もよろしくお願い申し上げる次第です。

胸腺腫の治療を継続する中、ずっと「同病の方と話をしたい。患者会があつたらいいな」と思っていました。縁あって昨年10月に、山本共同代表と加賀屋事務局長と共に秋田県湯沢市を本拠地に「胸腺腫・胸腺がん患者会 ふたつば」を立ち上げることができました。新聞に掲載されたことで全国からたくさんの相談や入会希望のメールをいただきました。そのほとんどが仲間や治療の情報を求めているものでした。困っている患者さんやご家族にかつての自分を重ね合わせ、患者会を作った本当によかったと思いました。それと共に、治療法が確立されていない希少な病だけに、胸腺腫瘍治療の拠点病院を作り、一般の病院と連携して診断や治療ができるような仕組み作りが必要だと感じています。やがては、様々な分野での研究が進んで治療法が確立され、どこにいても患者が安心して治療を受けられることを切に願っています。そのためにも、会として関係機関の様々な研究等に協力していきたいと思っています。

■講演③

安岡里江氏&明雄氏（がん患者と家族のリンクカフェ「あなたのままで」代表）



「夫婦で歩み、夫婦で決意」

質問①(乳がんと言われた時)

(妻)私は2011年に「乳がん」の告知を受けました。2009年には「良性」と言われていたので、気持ちを整理するのに時間がかかり、「乳がん」と言われた後の先生の言葉は、耳に入ってこなかった。帰り道、「死」を意識し、「生きていたい」と強く思った。けれども夫の不安な様子を考えると、自分が元気に話さなければと思い、さりげなく「乳がんだったけど、小さいから大丈夫!!」と伝えました。でも、やっぱり想像よりも夫の動揺を感じました。

質問①(どのように受け止めたか?)

(夫)その当時のことは、詳しく思い出せないほどのショックでした。顔色がサッと変わって、「何故」「何でだ」と言っていたそうです。自分に、「大丈夫」と言い聞かせながら、家内には言葉をかけました。当時の記憶が、封印されているように曖昧だが、捉えようのない不安が、駆けめぐっていました。

質問②(がん患者と家族のリンク・カフェ「あなたのままで」を発足した時)

(妻)ある日突然「がん」と宣告され時から「がん患者」となり、再発や転移など不安でいっぱいになります。それを受け止めてくれたのが家族ですが、家族もまた、同じように不安だったと思います。不安の中で、がん患者も家族も「自分らしさ」を少しずつ失っていくのではないのでしょうか。サブタイトル「あなたのままで」は、たとえ病気でであろうと、自分を見失わないで「受けとめる力、生きて行く力を、大切にしていこう」というメッセージを込めています。がん患者と家族が集い、語り合える場ができないかと考え、手術してから5年、今だからこそできると思い立ちあげました。

(夫)最初は、会の代表を家内にして、私は家内を温かく支えようと考えていました。でもこのリンク・カフェは、どちらが一方的に支えるとか、支えられているとかということではない。がん患者も家族も、同じ立ち位置に立って、思いを共有するのが目的なので、夫婦二人の共同代表と致しました。家内も私もそれぞれに役割分担を、「あなたのままで」しているつもりです。

質問③(リンク・カフェがキッカケでがんの話ができるようになったという例)

(妻)「いつ再発するかと“不安”が時々出てきますが、色々な“不安”を抱えている方と、共有して“自分の心”を保って行くことができればと思った。この場があって、とても心強いです。」「自分だけだと思っていた迷いや、悩みが少し軽くなりました。皆様のお話を聞いて、涙したこの日を本当にありがたいと思いました。感謝いたします。」「辛いけど本当の話し合いができて、前を見ていかねば!!と、見えてきました。「あなたのままで」の意味が分かってきました。」「このような感想をたくさん戴きました。リンク・カフェの「リンク・つながり」の大切さを、強く感じています。

(夫)ご主人が、治療について真剣に質問され、ゲストの片寄喜久先生が、丁寧に説明してくださり、奥様が、涙ながらも明るい表情を見せていたのが、印象に残りました。先日は「リンク・カフェが縁で、メールを交わす友達ができて、良かったあ!!」と明るく声をかけて戴きました。このつながりが、本当に嬉しく思っています。

質問④(最後に皆さまにお伝えしたいこと)

(妻)リンク・カフェは、少しずつでも、みんなで一歩ずつ一歩ずつ、歩いて行こうと、第1回、第2回ではなく、第1歩、第2歩と致しました。一歩一歩積み重ねながら、気が付けば「あなたらしく」生きている!!そんな温かく優しい「がん患者と家族のリンク・カフェ」に、そして「あなたのままで」に行きたい!!と思っています。

■講演④

片寄喜久先生（市立秋田総合病院 乳腺・内分泌外科科長）



「Smile(すみれ)の会と歩んで11年」

自分が大学病院在職中、患者の会を立ち上げようと思ったのは、「下着一つ、生活一つ、誰にも相談できず、途方に暮れた自分がいた」と、呟いた患者さんの心底困った一言が大きなきっかけでした。当時はインターネットも普及しておらず、医療者や患者さんの間での情報は十分にできていませんでした。さらに、外来・通常業務に追われ、患者さんと納得いく話し合いができていなかったのも、患者の会を立ち上げれば、少しでも悩みが解消できるのでは、と思い立って設立に奔走しました。まずは教授の

説得が必要で3度お願いに上がり、やっとの事で設立を許可されました。そこからは、同僚・後輩を巻き込んで、会の設立にこぎ着けました。平成16年10月23日 患者さんとその家族36名が参集し、第1回の設立決起集会がおこなわれました。会の名称は「Smile(すみれ)の会」となり、花のすみれとスマイルをかけあわせました。またいつも皆さんが笑顔でいられますように、と言う意味も込められております。その後の活動は、会員総会、医師を招聘した勉強会、おしゃべりサロン、笑うヨガ、免疫力アップのための爆笑漫談、ピンクリボンキャンペーン in AKITA への参加など、たくさんの活動を継続するまでになりました。現在自分は市立病院勤務となりましたが、年に1度、テーマを決めて最新の乳癌情報を提供するための講演を行い、その後数時間患者さんたちとお話し合いをするのが恒例となりました。非常に楽しい時間です。今後もこれらの活動を皆さんとともに継続し、少しでもより有意義な生活・サバイバーシップが過ごせるよう、情報提供していきたいと思っています。





「寄ってみませんか！『おらほの暮らしの保健室 in 秋田大学』へ」

秋田大学は秋田県の地域包括ケアシステムの構築に寄与すべく 2014 年 10 月に「地域包括ケア・介護予防研修センター」を設立しました。大学の持つ研究・教育・地域貢献の機能を用いて地域住民の役に立とうという趣旨からです。

「暮らしの保健室」は地域貢献事業として大学病院の敷地の中のビルの 2 階に 2016 年 1 月にオープンしました。そもそも「暮らしの保健室」はイギリスの「マギーズキャンサーケア

アリングセンター」（以下マギーズ）の活動に触発されて訪問看護師の秋山正子さんが東京新宿で始めたことが始まりです。マギーズは乳がん患者であったマギー・ジェンキンスさんの「がんになっても自分は自分なのだから、自分を取り戻す空間がほしい」と言う言葉から生まれた場です。病院の中ではなく、その敷地内にくつろげる空間と専門家のスタッフが常駐し、相談支援にあたっています。

がんの患者さんには様々な悩みがあり、それは病院の中での相談で解決できるものもあれば、院内では言えないこともあるでしょう。患者会が良い場合もあるし、むしろそこでは話したくないということもあるに違いありません。がんの相談支援には多様な形があるべきと考えます。秋田大学附属病院は県内唯一の特定機能病院であり、多様な全人的痛みを抱えた患者さん、ご家族が通ってきていると思われます。この病院の敷地内にこそ暮らしの保健室はあるべきと考えました。現在全国に暮らしの保健室の動きは広がっていますが、病院の敷地内にあって、くつろげる場を提供できる私たちの暮らしの保健室は最もマギーズに近いのではないかと思います。

開設から現在まで相談者は述べ 244 人でした。ボランティアは述べ 287 人です。看護師、歯科衛生士などの専門職ボランティアが中心ですが一般の方もおります。可能な限り毎日 10 時から 16 時までオープンできるようにしたいと考えています。課題もあります。開設当初は相談者が多かったのですがだんだん減少してきています。病院の敷地内なのですが、場所がわかりにくいという事も課題です。またボランティアさんの手配がうまく行かず、どうしても閉めてしまう曜日も出てきています。「病院では聞けない」「患者会でも話せない」など皆さんおっしゃいます。やはりこのような多様な相談支援の場は必要なのだと改めて感じています。課題はありますが、これからもこの活動を続け、少しでもがんと共に生きる方々のお力になりたいと切に思います。



「先生、癌です(医師として患者として‘いのち’に向き合う)」

日常は外科医として診療に従事する毎日でした。突然、癌に罹患して患者としての日々を過ごすことができました。患者と医者という二重体験をすることができ、今までとは違う角度でものを見ることができたのは幸運な事でした。この二重体験を皆様に聞いていただく事ができまして感謝申し上げます。勿論、本当の幸運はこうして皆様の前に存在できることです。主治医の先生をはじめ多くのスタッフに感謝申し上げます。

今回はがん患者と医師の両方の立場からお話をさせていただきます。

癌は気が付かない時から体に存在しますが、がん体験は自分で、あるいは医師によって癌を指摘されてから始まります。自分自身で触知した頸部腫瘍は超音波検査での自己診断では原発巣不明のリンパ節転移でした。複雑な気持ちで耳鼻科を受診し、5日後に中咽頭癌の診断を受けました。がん患者の家族が本人にどう説明したら良いのか、よく質問されます。私はがん患者が家族にどう説明するのかという真逆の問題に直面いたしました。幸い友人の内科医に相談し、率直に淡々と説明せよとの助言を頂きました。お陰様で治療に専念する事が出来ました。化学療法、放射線照射、手術と標準的がん治療を受けることができ、得難い体験でした。今までは何気に検査を勧め結果の説明しておりましたが、患者になると検査をしたくないし、結果も怖いという気持ちになります。暗闇の枕元でガンガン責められたMRI検査では、検査中止を訴えました。術後の腫瘍マーカー検査は死刑宣告(?)のような恐怖が有ります。医師にとっては日常業務でも患者にとっては非日常の恐怖体験です。

医療スタッフの励ましの言葉は何よりも大きな力となることも実感いたしました。キビキビ仕事する中での気遣いの気持ちは一番の支援です。プロフェッショナルリズムを感じさせる皆様に感謝いたします。

実習中の医学生にもお声を掛けていただきました。何か心配事が有りましたらお話下さい、という暖かい問いかけでした。自分は学生で知識も十分ではないがお役に立ちたい、という申し出でした。病める人に対してまず話を聞くということは医学の第一歩です。医師の第一歩を踏み出した医学生に医の本道を教えていただきました。自分自身の若い時を思い起こせば、忸怩たるものが有ります。まず声を掛けよう、という秋田大学医学部の教育方針は既に徹底されていると感じさせられました。彼もまさか医者が患者に化けているとは思わなかったでしょう。病気の体験も、それに伴う医学生の存在も大きな衝撃であります。これも多くの皆様のおかげで生きているからです。心より感謝申し上げます。まだまだ死ぬわけにはいきません。



町永: それではこれからシンポジウムを始めます。第一部を通して、「がんについて語る」という事は、これまでの辛さや困難だけでなく、希望を語る事だと思いました。辛さや困難の向こう、絶望をかいくぐった人達の希望が一番確かだと思えます。このシンポジウムの狙いは「がん新時代を生きる」につきますと思えます。日本のがん医療は飛躍的な進歩を遂げて、生存年数が長くなってきました。医療者によってはがんの種類や早期の診断であればがんは治ると言い切る人さえ出ています。生存年数が長くなるというのは、がん患者にとっては不安や辛さの中を生きる長さや、再発の不安や抗がん剤の副作用の辛さだったりします。あるがん患者の方が「手術が終わってこれでゴールかなと思ったら、実は辛さのスタートだった」と言われました。でもそこが今大きく変わろうとしています。なぜかと言うとがん患者が声をあげたからです。そしてそれに応える医療、寄り添う地域や支援者があるからです。これから、秋田の最前線で活躍しているシンポジストの皆さんとがん患者の視点からがんの医療の支援、地域の在り方を話し合っていきたいと思えます。まず厚生労働省がん対策推進官の丹藤昌治さんにお伺いしますが、率直なところががん対策実態の手ごたがあると受け止めていらっしゃると思いますか。

丹藤: 行政の現場で感じるのががん対策は、他の疾病より一番進んでいると思えます。それは10年前にがん対策基本法が出来て、がん対策推進基本計画が作られ、10年間着実に政策が積み重ねられている結果だと思えます。第二期のがん対策推進基本計画の重点対策として、働く世代や小児へのがん対策、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が盛り込まれています。

町永: 国のがん対策を進めていったのは、涙と汗をかいくぐったがん患者さんの声でした。

藤井: 私は、2000年にC型肝炎の治療をした直後に肺がんが見つかりました。胸腔鏡手術をした後、C型肝炎による肝臓癌のラジオ波治療をしました。治療により今完治しております。

町永: 肺がんや転移もありながら、ハツラツと過ごしておられ、あけびの会の活動もされています。がん患者としてなぜそんなにハツラツと活動できるんですか。

藤井: 私ががん患者になって、初めて病気の恐ろしさ、苦痛、何も出来ない自分を2年間味わいました。退院した時に、美しい空気、美しいバラの花すべてが本当に美しいと感じました。それが

私の原動力になっています。さら舞のメンバーで「肺がんの再発、転移を繰り返して、7年間病んでいたが、完治した」という方が、「病気になる前は踊りが好きだった」と言われました。私はこの方に踊りを教えて貰いながらこの人に寄り添う事が出来たらと思い、このさら舞を取り入れてみました。すごい運動量で、免疫力がアップする感じがします。さらに月1回の患者会、小旅行、移動サロン、講演会、がん支えあいの日、駒ヶ岳サバイバー登山に毎年行っています。こんな事を繰り返していると、病気でない自分を発見する事が出来ます。病んでいない時には、自分の心が空を駆け回っている気分がします。なんでも出来るという気持ちでやっています。

町永: がんに対してあまり関心のない方は、がんになってしまうと泣きくれる生活がまわっていると思込んでいる人もいます。でもがんになっても自分の人生を楽しむ事が出来る。一番のメッセージは「病気ではない自分を発見する事」が大事だと思えます。

小坂さんはご主人ががん患者で、いちばん身近な配偶者ががんになってお亡くなりになって、相当落ち込んで絶望の淵に立たされたと思えます。

小坂: 私の夫は大腸がんでした。大腸がんが見つかった時は肝臓に転移していて、すでに駄目な状態でした。2年2か月の闘病生活の間、今までに体験出来なかった濃密な生活が出来ました。夫は「がんの治療は出来るところまでして貰う。だけど無駄な延命治療は望まない」と希望していました。その間に覚悟はしていましたが、亡くなってから3ヶ月間は買い物にも出る事は出来ませんでした。スーパーで主人の好きなものを見ると涙が出てきて駄目でした。

町永: そういう中で自分を取り戻すことが出来た、或いは闘病の2年の歳月、濃密な時間を過ごされてそこには医療の姿があったのではないですか。

小坂: そうです、そのお陰で私は生きていられると思えます。その病院では、本当に患者や家族に寄り添ってくれました。夫の望んだ医療を受けたいと主治医に何回か話したら、じっくり聞いてくださって「大丈夫です。小坂さんの希望通りにさせて貰います」と言ってくださいました。洗面所で泣いていると、掃除のおばさんが「ここで泣いてもいいんだよ。病室では笑顔でな」と優しく声をかけてくれました。その言葉に救われました。

町永:小坂さんは「一人ではないよ」という言葉を自分のキーワードにされていますが、こういった体験からつむぎだされた言葉ですか。

小坂:私がしている活動の中で「人間は一人ではないから、困ったことがあったら皆で助け合って生きていきましょう。」そういったメッセージもまた伝えたかったです。

町永:渦中にあるがん患者や家族が孤立してしまい、「あんたにこの辛さが分かるわけない」と言われる刃のような言葉にどう向き合っていたらいいのか、いつも悩みます。こうした声をどう受け止めるか。橋爪先生は地域医療を支える医師会の役割として、お二人のお話をどの様にお聴きになられましたか。

橋爪:秋田県医師会の橋爪です。私はがんの経験もなく、がん患者さんの気持ちも想像でしか分かりません。我々医療者はどのくらい辛いのかと想像する力が必要だと思いました。私は乳がんの患者さんを診察、治療をさせていただいていますが、病人を作るために治療をしているわけではない。治療をして社会に戻って行って、社会の役割を果たして貰う為に治療しています。病人を作るために治療はしてないという事がひとつ。本人と家族ではないと分からない事です。患者さんから教わる事が多いです。がんの診断から治療から再発をされ最後亡くなられるまで医療者としての知識はあります。今患者さんが何を必要としているのか、どういう治療を望んでいらっしゃるのか、治療を組み立てて自分が出来るところはやって、自分が出来ない所は患者さん自身の経験を生かして、患者さんと話し合う時間やピアサポートを設けています。我々医療者は患者さんの声を聴いて学ぶという姿勢が必要ではないかと思っています。

町永:何気なく患者さんの声を聴いて学ぶという姿勢は中々持ちにくいのではと思いつつ、治すだけでなく、暮らしまで戻さなければならぬというのは、地域のかかりつけ医を含めて医師会的な役割であると考えていますか。

橋爪:かかりつけ医としての役割があり、高度の治療だけを病院がやっているだけでなく、それ以外の普段のところを地域の医師会がやっていたらいいのではないかと考えています。

町永:そういう考えを患者さんの声から学んだという橋爪先生です。もう一人の医療者として大学の研究者の柴田先生においで頂きました。お二人のお話はどの様にお聴きになられましたか。

柴田:昔と違い患者さんが「自分ががんだ」とカミングアウト出来る時代になったと思います。私は医者になって30年になりますが、最初から腫瘍の医者をやっていました。当時は告知してはいけなかった時代でした。すべてが秘密裏に行われている状況の中で、大変閉塞感がある状況でした。今は辛い状況の中でも患者さんや家族が自分らしい選択をできる時代になって、いい方向に向かっていると思う。だがやはり治療者としては、究極的にはがんを治せるように、そういう方法を常に模索しなければならないと思っています。さらにいい方向を目指していかなければならない。それには研究成果が一番問われると思います。iPS細胞が見つければ世界中の人が救われます。がん研究でも今後そのようなことが出てくると思います。将来に向けて自分たちが実現出来る様に、努力していかなければならない部分だと思っています。

町永:「患者側にたって寄り添う医療」と言いますが、一方でそれが言えるのはがん医療が格段に進歩したからです。今もなお治せるという所までいかなければならない。その成果をどう患者まで、受け渡していくのか、研究者だけではなく地域医療やがん患者自体の力や教育を含めて、一連として考えていかないと研究の成果や医療の成果は患者本人まで届かない。

柴田:大学人は医療者・教育者・研究者である3つの階層に関

わっている。研究者としての成果を出すことが出来れば一番人類を救う事が出来るが、それはノーベル賞を取るような研究者の話でしょう。第二段階としては、私たちは教育者という面もありますので、今厚労省の方が制度・施設は整ってきたという話はあるけども、まだ人が足りない。腫瘍を専門的に診るという教育を今後やっていく必要がますますある。医者だけではなく、メディカルスタッフが深く勉強されて、技術や知識をそれぞれの職種の人が身に付けていく時代になり、カリキュラムが沢山出来てきているので、質や量が両方向上していくことが数年のスパンでどんどん変わっていくだろう。そこへ直接関わっていかないといけないと思っています。

町永:看護師の菊池文子さんは在宅看護を担っていらっしゃるんですが、暮らしの中でないと見られないものがあるという実感はお持ちでしょうか。

菊池:そうですね、訪問看護師としてご自宅にお伺いして、その方が病院でどのように治療をしてきたかというのは、お話を伺ったりしますが、その人が家で暮らしている姿を、病院スタッフだとあんまりわかりません。私たち訪問看護は病気を診ますけれども、その人自身を見ないとその人らしい生活が送れないということもあります。そのためにはその人が、その生活の中でどう過ごしてきたか、そこに関わる人達とどういう風に過ごしてきたのかっていう事を意識しながら、入らないといけない。特にがんと診断されて訪問看護と関わる際には、「最終的にどこで過ごすか？」という状況の中で依頼されるので、住み慣れた家で、自分らしく過ごして頂けるように関わっていています。

町永:病気だけを診るのではなく人を見なくてはいいけない。一般論では、医者というのは、レントゲンの画像を見て、人の顔は全く見ないで診断を下すんじゃないか、とか言われていましたけれども、そういう弊害が今はどうなんですか。

柴田:よく言われますね。別に患者さんを見たくないとか、患者さんと話をするのを後ろめたいとかで視線を逸らしているわけではないのですが、情報社会ですから患者さんの個人的な情報をお伝えする時に、「アイコンタクトしろ」と授業でも言っています。実地試験もします。試験監督の私の方へウインクしてアイコンタクトしていますよとするぐらい、今はどういう風に患者さんと向き合ってお話していくかというスキルを教えています。僕らの学生時代は、上から目線でこういうデータでしたと伝えていましたが、今はそうじゃない教育をしているので、学生さんはビデオで撮って検証したりしています。ちゃんと視線が患者さんの方にいつているかを教育の中で教わっていくので、それが自然にできることが望ましい。

町永:第一部の中村先生の話では、患者さんがいたら実習に来た学生が声をかけて、様子を聞くようにとオブリゲーションがあり、それが自発的に自然に出来ていてびっくりしたといわれていました。菊池さん、がん患者に限って言いますと訪問看護の対象になるがん患者さんは多いんですか。

菊池:そんなに増えてはいないですね。自宅で看れる方々はやはり横ばい状況です。介護する方もされるかたも結局高齢になってきて、このような状況ではお家で看れないとか、ショートステイを使ってその後はホスピスへという方が増えてきていると感じています。家で過ごしたい方々に対してサポートできる事業所も増えてきています。過ごしたい場所を自分でおっしゃって頂いてそれを周りがフォローする体制がもっと出来ていくといいのかなと感じています。

町永:退院してきて在宅という選択ではなく、ショートステイという風になっていきますケースもよくあることっていうことですか。

菊池:お家で看るのは無理なので、ショートステイで看てもらい

ながら、最期まで見てくださるところもありますので、そちらの方に行くという方もいらっしゃいます。家族の問題があります。年をとった時に、自分の体調も悪ければ家人を介護できなかつたりします。周りでフォローしてくれる医療機関・関係者がどのくらいいるかということを知らないで過ごされている方も中にはいるかもしれません。

町永: 退院するときに地域資源とかの情報を伝えていかないと、在宅で看れるかもしれないという人が、別の施設に行くことになりかねない。

橋爪: 私は今は診療所にいますけども、以前は市立病院におりました。当時はその患者さんの地域の開業医の先生とかがどのくらいサポートしてくれるか、どこまで診療できるかという情報がほとんどない時代だった。最近は病院の医療相談室があり、そこで把握をしているはずですが。ただ患者がどこに相談しに行っているかが分からないというのがあり、自分が家に帰りたいということを伝えて、相談するというステップで背中を押してあげる人が必要です。まず受け持ちの看護師・主治医に言って病院のシステムの中では、相談室に行ってくださいって話になるので、とにかく声を上げることですね。自分の希望をきちんと伝えることが大切で、自分で動かないと、考えてもなかなか解決しない。

町永: 藤井さん、あけびの会のような患者会で情報を交換することは大きな役割がありますか。

藤井: 私も忙しい病院の中で、長く勤務してきた経験があり、訪問看護も経験しました。本当に忙しい毎日を送ってききましたが、訪問看護でご自宅に何え、色々問題が見えてきました。その中から私が思っていることは、町の包括支援の取り組みの中に私たちの患者会も連携していけないかなという事です。同じ思いを患者さんと共有出来るという事が、心の癒しにつながると思っています。ぜひそういう事をしてみたいと思っています。

町永: 患者会を訪問介護の中で、支援する側に組み入れることはできないのかということですか。

藤井: これからは広くグローバル化していった方が、皆さんとつながりあえるんじゃないかなと思っています。

町永: 地域包括ケアシステムは、本人の周りに医療があり福祉・地域の民生委員が働きあってつながるんだけど、その中に患者会が支援される側ではなく、支援する側に入りたいということですね。この発想については菊池さんどうですか、

菊地: 実際にその立場に立っていらっしゃる方々が一番戦っている方々の気持ちを理解できるし、寄り添うことが出来ると思うので、とてもいいことだと思います。ただ、どのようにかわっていくのかこれから作られていく地域包括ケアシステムなので、その中で、協力してやっていければとてもいいものが出来てくるのかなと思います。

橋爪: 地域包括ケアは、がん患者支援と別の所からおりてきたようなことがあって、地域包括ケアの中へがんの患者さんのケアも含まれていればよかったのかと思いました。これからがんの治療を受ける方が経験者と面談をする事によってこれからどういう風な治療を受けるのかとか、どう生活をしていくのか理解できるのは最大のメリットです。クリニックで乳がんの経験者に来ていただいて、これから治療を受ける患者さんに面談をしてもらっています。1時間ぐらい面談をしていただくと、これから治療を受ける患者さんがニコニコして帰っていく。私の説明より100倍より良かったと言われることもある。藤井さんのおっしゃったように地域包括ケアに患者会を入れることは非常にいいこと。ただコーディネーターが必要かなと思います。がんの経験を語って頂くことは非常に役に立つことだと実感している。

町永: 地域包括ケアシステムとは福祉の側の問題で、がん医療

と福祉というのは離れていて難しいですが、住んでいる人にとっては関係なく、地域包括の中で、がんと共に生きることですから、その中に組み込まれていてもいいかなと思います。やはり制度的に難しさがありますか。

丹藤: 地域包括ケアシステムの概念は高齢化に伴う介護費の増大に対してどう対応するのかという中で出てきた考え方です。がん対策での地域への関わりというものではありません。がんとして組み込みにくい所はあるかもしれませんが、一概に国も縦割りというわけではなくて、制度ごとの矛盾は摺らせていってより良いものにしていかなくてはならないと思っています。そこはご指摘の通り対応していかなければならないと思います。

町永: 次の介護保険の見直しでは、医療保険と介護保険を統合する説もあるかと聞いていますが、内部で話は出ていませんか。

丹藤: 次の平成30年の診療報酬改定、介護報酬改定が同時に行われる事もあって、そのような期待も伺っています。担当者の中で議論がされるでしょう。私もその期待を伝えたいと思います。

町永: 問題は「がん患者の一人の体を制度で医療保険と介護保険、医療と福祉に分断されるのはたまったもんじゃない」という声にもつながると思う。ぜひ話し合ってください。地域によってはがん診療拠点病院の相談支援センターが機能していないこともあるそうですが、どう捉えられていますか。

丹藤: ご指摘の通り10年前から計画は出来て、がん医療の点からも地域がん連携病院を作り、その中に必ず患者相談支援センターを作ることになっていて、その病院の中だけでなく地域の患者さんの声を聴く場として位置づけられています。地域間やがん診療連携拠点病院の格差があるというのも事実です。どう対応するべきかという事を国のがん診療連携体制の在り方について、議論しているところです。

町永: 小坂さんへ、医療の在り方が家族にとっても助かった、本人も最後まで自分らしく過ごせたという体験でしたが、そういう医療はたまたまだったんでしょうか。そのような医療を地域全体に広めていくにはどういった方法があるのでしょうか。

小坂: 夫の場合は父親も難しいがんで50代で亡くなっていますので、それを見てきた息子として、色々考える所があって、自分の病気に対する、手段を選んだのだと思います。それを受けてくださった、当時の医療機関は本当にありがたかったと思います。今ではそれこそ色々言われていますけれども当時は難しい問題を提起したんだと思います。

町永: 柴田先生へ、がん医療の均てん化とされていますが、格差には色々な意味があって、治療実績だけではなく病院の質、医師の質について、どこに行っても、いい医者いい病院であってほしいと思う。その為の人材を担うお立場としては、どのように考えておられますか。

柴田: 文科省で「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」があり、今年で2期10年です。来年からもあるかというところは、概算要求を文科省が出していると思います。人材を養成するのはお金がかかる場所があって、昨今の報道でも大学の教員が辞めた後、新しい教員を出せない。文科省予算が、毎年少しずつ減って行っている。その中でも文科省はがんプロフェッショナルを要請するための教育を独自予算でやってくれました。最初は地域差があったと思う。私が秋田に来たのは7年前ですが、こちらで活躍している先生たちの力量は大変素晴らしいと思いました。しかし中村先生の話にあったように絶対的な数は足りないの、地域の人達のマンパワーが不足してしまうところがあります。特にがんが大きな問題になっている地域では、専門医を

養成するための予算が必要で、それによって人材が出来る。がん患者さんが来て逃げないでちゃんと診る専門家を秋田県ではもう少し欲しいので、そのためには、次のガンプロも実施して欲しい。物を作ったり器具を買ったりするだけではダメで、動かす人がいないとダメなわけでしかもただ動かすのではなく、ハートがある人を養成して働いてもらわないといけない。ハートがある人を養成するためには我々教員のハートを伝えていくしかない。その為の予算が今の財政難緊縮化の中で減らされていてはいけないと思っています。もし予算がつかなければ、今回のがんプロでできた講座とかが継続できないという危機に瀕しているわけです。秋田のがん医療はこれでもういいよ、十分すぎるよという実感はないと思いますけど、そういう風になるまでには、医療人の養成に対して予算をあて、教員を雇用して、その教員が10人20人と新しい医療者を養成していき、それがあって初めて均てん化がなると思っています。

町永:がん医療こうあるべきだという話は盛り上がるんですが、どうすればいいのかっていう根っこ部分には、人材がいるかどうかですよ。柴田先生のような人がいれば、一人では1日10人見るのがやっとのところが、人材養成したらがらっと変わってきますよね。

柴田:そうですね、直接教えている仲間がようやく僕を含めて6人になりました。私が来た時私1人でしたけれども年間1人ずつでも増えていけば、私の定年までには20人ぐらいになり、秋田県の8つの医療圏に2人から3人ぐらい抗がん剤の専門家ができれば、やっぱりだいぶ違うんだろうな。今は要請があって遠くの病院まで行っていますが、往復4〜5時間ということもあるので、それはなかなか大変です。常勤で出せるだけの医療者の数が足りていないので、いわゆるパートで行く感じですね。動けない患者さんもらっちゃいますし、近くの歩いて行ける距離の拠点病院へ今は医者側の側がいくという状況です。医者がない時間帯とかは、地域の先生にお願いしている訳で、電話やFAXでやりとりをしています。どうしても大変な時は、秋田大学に来て入院してもらうということもあります。

町永:がん医療に関して、無医村という地域があるのかもしれないという状況ですかね。

柴田:各村々にがんの専門家がいなくても、各県が決めている拠点の医療圏の中にいれば、皆さんに貢献するとは思いますが。一般の診療所の先生も今は緩和ケアや家でも出来るような治療に関しては全員が講習を受けています。今の学生や研修医では必須になっていますけども、私と同年代の腫瘍には関係ない領域の先生でもがんの患者さんが村にいて痛みがあっても、がんだから分からないという事にならないように、お家で過ごしたい方も沢山いるので、がんの研修は医師会・県も強く推進しています。必要なベーシックのレベルというのは、今後も充実していくだろうと思っています。

町永:がんプロフェッショナル養成に関して、県民全員が共有している、応援するっていうメッセージも送った方がいいかなと思います。

次の論点として、がん医療でここは大事だと思うところを話したいと思います。橋爪さんは乳がんの診療をしながら、子供に親のがんを伝えることも重要な役割だということもおっしゃっています。ご説明ください。

橋爪:乳がんの患者さんは比較的若い方も多いので、例えば子育て真っ最中の方とか、受験生を抱えているお母さんも実際にがんにかかっている訳です。乳がんの治療では、髪の毛が抜けるような抗がん剤の治療が必要だったりして、明らかに母親の体調の変化が出るわけですね。その変化が出る事をあらかじめ子

供に伝える必要がある。つまり、親が子供に病気を隠していて親の体調が悪いと、子供は自分が悪いことをしたんじゃないかとか、お母さんに嫌われているんじゃないかとか、ネガティブにとらえることが多い。それでお母さんには「ちゃんと子供に伝えてください」と、「子供に伝えることが出来なければクリニックに来ていただいて、私からお子さんに説明をします」ということを数年前からやるようにしています。そうすると、お子さんなりにちゃんと母親の病気のことを理解しようとするし、まして中学生高校生は、スマートフォンで調べるんですね。テレビで色んながんの情報が有り、親よりも正確に知っている場合が多い。これからどういう治療をするかお母さんの口から説明してください、それを我々医療者がサポートしますという話をしています。実際に受験生のお子さんに始めはお話を出来ないと言っておられた患者さんの場合に、「お母さんはお母さんで頑張ってくれ。俺は俺で頑張る」と言って見事大学に受かったといったことがありました。中学生だったお嬢さんが、何年かして、今年医学部に受かりましたとかそういう例が出てきている。親の病気をきちんと子どもに伝える事はいかに大事が、これから支えていく子ども達がきちんとがんの事を理解する事、このことが少しずつ広がっていく事が、大事なかなと思います。

町永:菊池さん、訪問看護においては、家族の支援も大きな役割じゃないですか。

菊池:そうですね、家族がいなければ、過ごしていけなかったりする事もありますし、本人の満足度が家族の満足度に繋がっている感じがあります。家族に支援していったら、その人達に目を向けているってことを見せることで、本人も安心して療養出来る場所がありますので、家族支援は、訪問看護、在宅においては、なくてはならないことなので、そこに気を付けるようにやっています。

町永:藤井さん、今の医療の形、子どもに伝えるだけでなく、治すだけでなく、暮らしが成り立つように、力になろうとする医療の姿、とにかく人材をきちんと教育すべきで地域の為にはそれが本幹でしよって話が出ました。当事者としてはどうでしょうか。

藤井:私たちの患者会には夫婦で入ってきている人が沢山います。妻ががんだと言われ、夫が先生の前で涙をぼろぼろと流した。先生は「お父さんがこんなに涙流して・・・この奥さんを絶対助けてあげよう」という気持ちになったそうです。家族の支えがなければ、本人は寂しいと思いますが、支えている夫も辛い。そうなると思患者会の役目です。そういう人達は夫同士でお話をします。お互いに妻の悲しみに付き添っている時の悲しい気持ちをほろっと出したりしあうと聞きました。こういう時にも患者会の力があるんじゃないかなと思っています。家族の支えを受けられない一人暮らしの人ががんになった場合も私達のアットホームな患者会はずごく支えになるんじゃないかなと思っています。宣伝です。

町永:今の藤井さんのご指摘は私も大事だと思います。家族の支えは大事ですが、これからは単身世帯がどんどん増えて若い世代でも結婚しないという世代も増えています。そうした人たちに家族っていうものを押し付けるわけにはいかない。その時に、「一人じゃないよ」という風に地域で繋がる力を私たちは作らなければいけない。それが地域包括ケアの一つの精神でもあると思います。小坂さんは自殺対策にも関わっていらっしゃいますよね。がん患者だけの問題じゃなくて社会の通底する問題が起き上がってきたと思います。自殺対策とがん対策について小坂さんはどういうふうに重ね合わせていますか。

小坂:がんの患者さん達も社会的なことでは同じと思っています。

私たちも苦しんでいる人や悩んでいる人に相談員として寄り添って生きるための包括的支援をしなきゃいけない。生きる希望を持って貰うという事が大きな目標になります。健常者とか障がい者とか関係なく、住んでいる地域が住みやすくなる事、暮らしやすくなる事が、最大の目標となると思っています。

町永: 2人1人ががんになって3人に1人ががんで亡くなるという数字があるくらいですから、誰もの問題と考えれば暮らしの舞台である地域をどういう風にするのかっていう事まで考えないといけないと思います。その事も含めて、お一人ずつ今日のテーマ「患者・家族・医療者・支援者みな一緒に生きていこう」について何が必要なのか或いは取り組みの抱負を含めて聞かせてください。

柴田: 私は大学人として医療者を養成して医療をもう少し良くするというのが常に念頭にあります。秋田は住みやすい所だと思います。生活費も安いし、これで医療が充実すれば秋田の人口が逆に増えるんじゃないかなと思っています。その為に努力したいと思っています。(拍手)

橋爪: 秋田はいい所だと思います。秋田美人も多いですし、あきたこまちも美味しいですし、私は東京出身なんですけども、後の人生は秋田で医療に捧げたいと思っています。特に地域の現状を見た政策を国から出して欲しいと思います。人材が非常に足りないところで、一人の医者が何役もやらないといけない状況を、厚生労働省のワーキングで何度も発言しましたが、結局は厚生労働省ががんセンターとか大きい病院など東京だけしか見てくれないじゃないのかと思い、現場が疲弊してしまいました。地域で頑張っている人達に、ちゃんと明かりが当たるようにちゃんとした政策を出して頂きたい。秋田の人達は非常に人がいいので、がんになっても決して悲観することではなく、がんになってもちゃんとした生活出来るように医師会としても努力していきたいと思っています。(拍手)

町永: 拠点病院をつくりやすいというわけではないという声は色んな所で聞んですけども、人材のことも大事ですね。文科省かもしれないですけども。

丹藤: おっしゃる通りですし、緩和ケアその他の分野の中でも、地域にどれだけ充実させるかが本当に患者さんの為になるとい

う話をよくお聞きしています。そのために予算をどうとるかというわけで、先生方からは厚生労働省が我々の敵とお叱りを受けるのですが、私達は敵ではなくそれは財務省だと。いかに医療が、国民の健康や命を守る事が、国にとってどれだけ大事なのか、私自身も医師として現場にいて感じたことでもありますし、お叱りを受けながら頑張っていきたいと思います。(拍手)

町永: 拍手は激励というか感謝の拍手もあります。こういう場に丹藤さんのような厚生労働省の方が来てくれる事が我々にとって一番大きな力です。(拍手) 霞が関だけで考えないで欲しいという事です。

小坂: とにかく病院が、優しい病院になって欲しいと常に思っていました。教育の面をお話して頂きましたので、ぜひお医者さんの心が育って欲しい。私自身も色々な経験をし、医療従事者の方の言葉で本当に泣きました。病院には病気で行くんだから、ホッと出来るような言葉や仕草でも、そこまで考えないといけないと私は思っています。(拍手)

藤井: がんとともに生きる人たちを支える地域の医療が今求められています。今日の為に美里町の福祉保健課の課長さんがバスを1台だしてくれ40人乗せてきてくれました。このようにして、私達の活動を支えていって欲しいと思います。(拍手)

菊地: 訪問看護は、療養される方が自宅で過ごすのを支える所です。自宅というのは居るべき場所という事で、それを理解しながら地域と介護関連の方々との橋渡しをする役目であると思っています。今後とも皆さんのご協力を頂きながら進めたいと思っています。(拍手)

町永: 秋田のがん医療は進んでいると思います。これまでのがん医療とはがん患者の側からすると暮らしが医療の世界に閉じ込められてしまったという感じがする。医療が暮らしを飲み込んでそれで我慢しないといけなかった。そうではなくて暮らしの中に医療が入っていくべきだというのが今日のシンポジウムの大きなテーマだったと思います。それは誰がするのか、がん患者やその家族、そしてやさしい医療をもとめる一般の皆さんの声であろうと思っています。これが新たなスタートであると思っています。どうもありがとうございました。(拍手)

■閉会式ご挨拶

厚生労働省 健康局がん・疾病対策課がん対策推進官 丹藤昌治氏



先ほどがん患者大集会からのアピール文を頂きました。只今第3期のがん対策推進基本計画の見直し中で、今その議論の山場を迎えている所です。その中で今日頂いたこのアピール文や患者さんや医療従事者の皆さんから頂いた意見を計画に活かして、これからのがん対策を益々広げ、また深くして頑張っていきたいと思っています。どうもありがとうございました。

■閉会式ご挨拶

日本医師会 常任理事 松本吉郎氏



アピール文を確かに頂きました。日本医師会としてしっかりがん対策について今後取り組んで参ります。私も皮膚科医ですが、多くの方を特に皮膚がんの患者さんを手術しております。患者さん、家族の方、医療者の方々のお話しは非常に参考になりました。本当にありがとうございました。私が実際にやっている仕事の1つとして、がんの治療を受けられている方と就業生活の両立支援を厚生労働省と一緒にやっていきます。がんになられた方で、会社を辞めないといけなくなった方が20%ぐらいいらっしゃるって言われています。糖尿病でも4~5%って言われています。患者さんになるべく会社と一体となって、事業者と本人を囲んで産業医、主治医が一体となって支援していくという体制にむけて、頑張っていきたいと思っています。今日は色々な意味で参考になりました。ありがとうございました。

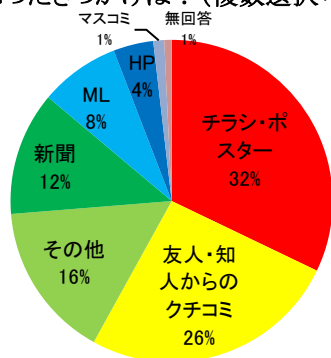


皆様、今日は長時間にわたりお疲れ様でした。できるだけ多くの方に秋田県から全国に発信していただきたいと思います。地元の7人の患者さん、遺族の方と「ささら舞い」の皆様、6人の医療者の方にご登壇頂きました。会場の皆さんからは十分にご意見・ご要望をお聞きする時間がとれませんでしたことをお詫び申し上げます。アンケート用紙にご意見等をお書きになって提出していただけたら有難いです。参加したくても体調が悪く参加できないという患者さんもおられました。思いはいっぱいあるのだけれど、声を上げられないでいる患者さんは全国各地にたくさんおられると思います。私たち支援機構は、今後も皆さんとつながっていきたくて思っています。お手紙やメールで思いをお寄せください。「皆、一緒に生きていきましょう」それが、支援機構からのメッセージです。

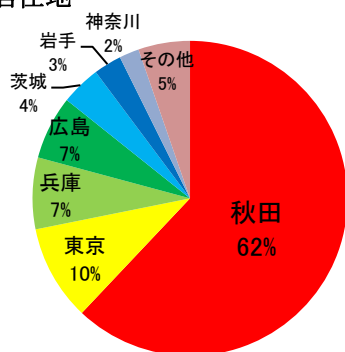
ここで、1年前から今日の大集会の準備をしてくださった秋田実行委員会の役員の皆様を紹介させていただきます。実行委員長は「あけびの会」代表の藤井婦美子さん、副実行委員長は、秋田県がん患者団体連絡協議会代表の佐藤厚さん、事務局長は、「秋田・生と死を考える会」の三浦恵子さんです。皆さんに一言ずつお言葉をお願い致します。今日は本当にありがとうございました。

■会場アンケート結果

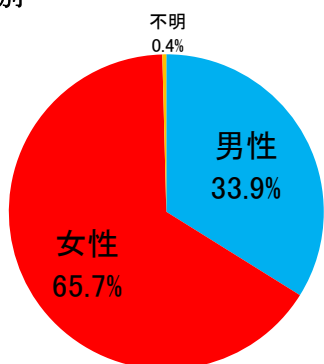
1. 知ったきっかけは？(複数選択可)



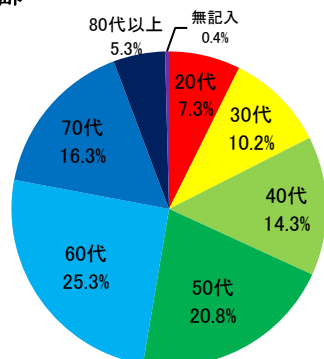
2. 居住地



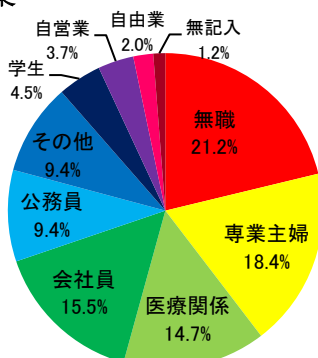
3. 性別



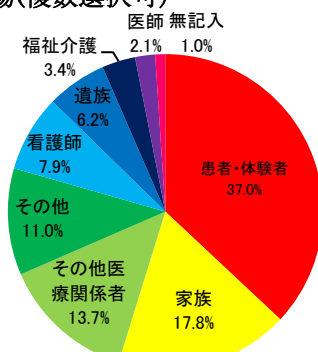
4. 年齢



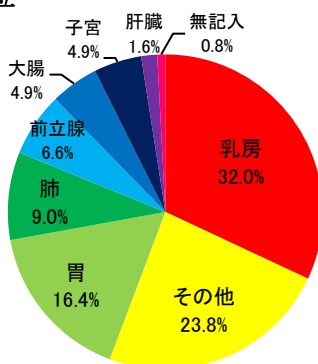
5. 職業



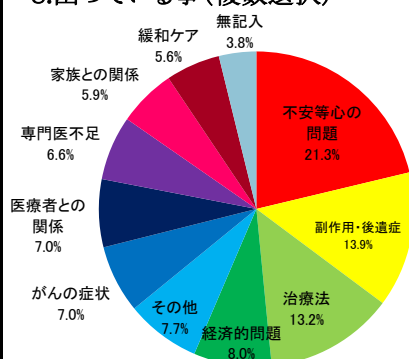
6. 立場(複数選択可)



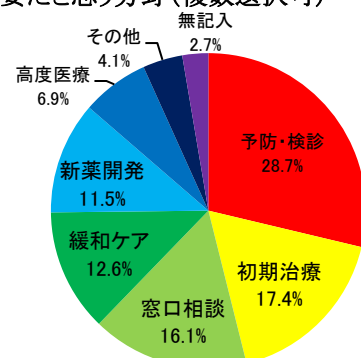
7. 部位



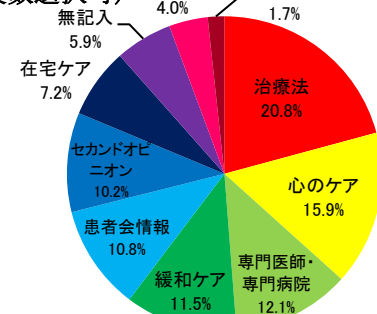
8. 困っている事(複数選択)



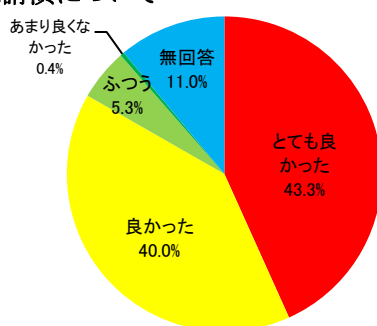
9. 重要だと思う分野(複数選択可)



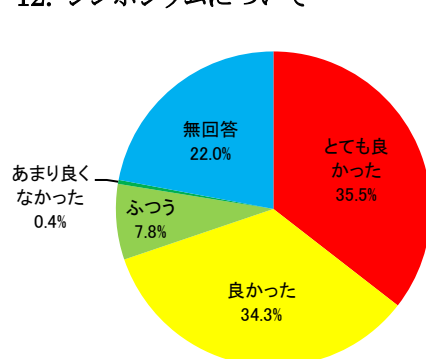
10. どのような情報が欲しいですか？(複数選択可)



11. 講演について



12. シンポジウムについて



■会場の感想 アンケートより抜粋

講演会感想

講演感想(秋田会場)

- ・様々な立場の人達の話を書く事が出来て良かった。(同意見多数)
- ・体験者の方のお話を聞く事が出来て良かった。前向きに元気に生きて行く事ができそうです。(同意見多数)
- ・がん患者の方の思いを聞いて、様々な思いを体験されている事が良く分かりました。話が出来た家族・友人・医療者の存在がとても大切だと思いました。(同意見多数)
- ・皆さん、本当に「今を生きている」と感じました。私も前を向いて頑張って生きていきます。(同意見多数)
- ・つよい気持ちを持ってがん向き合って生きられる姿に感動しました。ありがとうございました。
- ・経験者の話は大切、がんの人は多い、寄り添う事が大事だと思った。納得して治療にのぞみたい。
- ・普段は医療者サイドからがんをみていたが、今回患者さんの側からの話を伺えて貴重な経験になりました。
- ・乳がんの患者様のお話を聞いて、健康に感謝し自分の出来る事をしようと思いました。
- ・明るく元気はつらつがん患者さん達の話聞いて～さすが、さつとて～と感じました。どんなにつらく悲しい道のりを越えてきたのか・・・私も身内にがん患者がおります。
- ・希少がん体験者の方の話をもっと深く聞きたかった。
- ・希少癌ごとの勉強会があればぜひ参加したいと考えています。
- ・秋田の患者会、NPO の多彩な活動が分かり、大変参考になりました。
- ・患者会を立ち上げた片寄先生のような人がいる事はありがたいです。
- ・スマイルは英語でスマイル・・・というお話が印象に残りました。
- ・中村順子先生のお話の中で、「わたしを取り戻す空間が欲しい！」という言葉が印象に残りました。
- ・全体を通して人とのつながり(同じ患者同士、医療従事者、家族など)が大事なのだなと思った。患者会に行くのになかなかハードルが高くて行く人が限られるんじゃないかと思ったけど、おらほの保健室や何気ない医療従事者との会話など様々な相談できる場を作っていく事が出来れば心強いなと思った。
- ・中村順子先生が希望する保健室が確立されるように期待する。在宅で療養できる社会でありたい。
- ・医師で患者であるという方の話は興味深い。こういう方の話をもっと多く聞きたいと思う。
- ・大変参考になり感銘しました。中村正明先生の実体験のお話が良かったです。(同意見多数)
- ・病院の先生自身のがん経験・治療のお話は意外でした。若い医師・医学生とのやりとりからりっぱな医療人の教育に力を入れて欲しいと思いました。
- ・みなさんお話が上手です。もう少し苦悩に立ち向かった経緯や方法、アドバイスなど聞きたかった。患者同士のつながりだけでなく、どうサポートしたら良いか知りたい。
- ・高齢者の参加が多いのでマイクの使い方、声量などに留意して話してもらとうありがたい
- ・働く世代、小児がんの話があまりなかったのが惜しい。
- ・年少のお子さんがなった場合、本当に全部告知して良いものかどうか、もう少しそういう事にも入って欲しい。
- ・もっと詳しくがん患者さんの朝から晩まで何が出来て何が出来なくなったか知りたい。
- ・スライドは良かったけど、あまりにも暗すぎて記録するには暗すぎた。
- ・地域で様々な活動が行なわれているが具体的に聞けて良かったです。
- ・自分が納得して治療に向かうことが出来るようにもっといろいろな事を知りたいと思いました。
- ・発表する人が多く、バタバタしていたよう。特に中村先生などはもう少しゆっくり聴いてみたかったと思います。
- ・早口で聞き取りが大変(テンポをゆったりとした口調をお願いしたい)内容はとても良かった。
- ・人は自分が病気で心も身体も弱っている時、人から声を掛けて頂くことにもありがたいものだと思えました。今更ながら自分が元気でいられることがどんなに幸福なのかと思い、ボランティア活動を微力ながら続けていけたらと思えました。
- ・私自身ががんと言われたときは「何で」と思いましたが、とにかく家族や職場の人達にはっきり伝えなければと思いました。私が私らしく生きるためにみんなに悲しまないように。残された余命を悔いなく生きる、これが私のモットーです。今日の講演で皆さん頑張っておられる姿に感銘を受けました。

講演感想(東京会場)

- ・池田先生のお話がとても分かり易かった。今後の治療に大きく役立つ情報だったと思います。(同意見多数)
- ・基本的な部分から、個別改良のメリットデメリット展望まで聞く事が出来、勉強になった。コスト(開発・検査)に関わる今後の取り組みが非常に重要と感じた。
- ・ゲノム情報を用いた個別化医療が分かり易く理解出来ました。特に米

国の最新情報は大変参考になりました。

- ・現在ステージ4で肺癌をタルセパで治療中。昨年10月から始め、1年が経過、腫瘍マーカーが徐々に上がり始めているので網羅的遺伝子解析は期待できるかなと思出し始めている。
- ・スライドの資料があればもっと良かった。メモが大変だった。でもそのおかげで自分で書くことで良く理解できた気がします。先生の言うゲノム情報を用いた個別の医療・治療が標準治療になればと強く願います。
- ・専門的な話も含めてとても良かったと思います。東京でも産官学の方々を呼んでパネルディスカッションをして欲しいです。
- ・とても分かり易かった。網羅的遺伝子解析が有益であるというエビデンスが積み上がり、標準治療に組み込まれることを期待します。
- ・私は今回初めて出席しました。今回の内容を学び、次回以後の参加に役立てようと思っているところです。講演の「がん治療最前線」のお話、かなりスピードが速かったので聞き取れないところがありました。簡単な説明文があればよかったと思います。

講演感想(関西会場)

- ・秋田に行かなくても、YOU TUBE で見れるのすごいいいと思いました。
- ・がんの治療は3大治療だけではない。また医者経験談に親しみを感じました。
- ・医療従事者の心を育てて欲しいと患者会代表が医学部教授に言っているのをみて感銘を受けた。

講演感想(広島会場)

- ・スライドの字が見えにくい。
- ・このような集会がある事をもっと広く知って頂き、多くの方が参加して欲しいと思います。感動しました。もっともこの会が拡大され継続されまことを祈念致します。
- ・ひとりひとりの話をもっと掘り下げて話して欲しかった。内容的に薄くて心に残らなかった。

シンポジウム

シンポジウム(秋田会場)

- ・いろいろな分野の方々の方々の立場からの話が聴けてよかったです。(同意見多数)
- ・医療者側、患者家族側が本音で話し合える場があるという事は本当にすばらしい。今後も続けて欲しい。
- ・医療と介護を1つに考える事が出来ないかとの意見、これから先考えて欲しい。
- ・病気でない自分を発見するという言葉に感銘を受けました。
- ・病人を作るために治療をしているのではない、治療後は普通の生活が出来るようにするのが治療だと言った橋爪先生の言葉に「確かに」と思いました。
- ・患者・家族のみんなで情報を共有しながら、前向きに明るく希望をもって過ごしていく勇気を頂きました。
- ・ガンは怖くない、生きて行ける、仲間のつながりを大事に、体験談に耳を傾ける事、期待は大きいです。
- ・県の役人も参加して、県としてやる事、やらねばならぬことを考えてもらう事が出来ればと思った。
- ・秋田はがん医療が進んでいると今日初めて知った。がん患者の家族であるが、本人としても家族としても病院に対する満足度はあまり高くないと思っていたからである。ぜひがん医療全体のレベルの高さが均一になって満足度が上がればいいと思う。
- ・医師側のお話、とても良かった。秋田でこのような集会開催してくれてありがとうございました。
- ・質の高い医療にばかり注目していたが、そもそもがん医療に従事する医療者が不足している現実を初めて知った。
- ・柴田先生のハートに感動しました。ハートのある後輩の育成を是非お願いしたい。
- ・家族(子供)への伝え方についてとても勉強になりました。専門職の育成が今後さらに重要になると思いました。
- ・今は在宅で穏やかに生活していて、先生方や家族に感謝しております。特に菊池先生・柴田先生のお話が良く分かりました。身近な問題でしたので。
- ・医療が進歩する事が1番だーという深い内容まで知れた事がとても良かった。
- ・地域包括ケアという言葉が出て良かった。あくまで「がん」の集会だったが、がんに限った取り組みだけでは不十分であるので、国が最も推し進めている施策とリンクさせていくことが大切だと思います。厚労省の人がいて良かったです。
- ・いつも隣近所の人と、一人では生きて行けないと言っている。まさに今日その話を聞いてよかった。(同意見あり)
- ・自分も最後に自宅で一と考えているが、地域資源が乏しく難しいので地域差がなくなるような時代になって欲しい。どこでも同じようにベストな医療が受けられればいいのに。(同意見あり)
- ・患者の体験談をこれから治療を受ける方に話してあげる事が大切。患者さんに寄り添う医療が1番大切。
- ・がんになったら、まず隠さず、顔をあげ手を挙げ、情報収集したら背中

を押して、手を繋いでくれる気がした。自分の中に閉じこもらない。
・患者会や相談センターへ行ける人は良いが、そうでない人のケアをどうするか、秋田では対策はあるか。
・コーディネーターの力も大！ だったこと。内容の濃い話し合いで、心に響くものがありました。(同意見多数)
・橋爪先生にはまた新聞等で事例を紹介して欲しい。新しい患者と経験した患者の面談をコーディネートする姿。
・司会の適切な方向付け、まとめで分かり易い進行でした。NPO、患者会の現状に合った取り組みが理解出来た。
・情報が得られるもの、例えば各団体のHPの記載が欲しい。
・国・行政側も患者の会からの声を聴いた方が良いのではないか。
・がん対策は本当に患者に寄り添っているのでしょうか。
・今日の人達の意見そのものずばりだと思います。これから心、気持ちに寄り添って行ってもらいたいと思います。
・身近な人が体調を崩し「がん」と言われた時のショックな話を聞き不安に思う。でも今日この機会に参加して自分自身の対応の仕方を勉強になりました。

シンポジウム(東京会場)

・医療者と患者側の垣根を越えた話し合いが聞けて良かったです。
・各立場の方の生の声(本音)が聴けて胸に落ちました。がん患者同士で集まったり相談できる場所がある事を、もっと多くの方に知って頂きたいとピアサポーター研修生の立場としては強く思いました。
・がん患者の方が、どういう事に困り不安に感じているかという課題を知ることが出来た。情報の正しい収集を民間ではなく国などが中心となって公平な立場でサポートできるようにになればよいと考えた。
・情報開示について、各病院や海外の状況を知ることが出来て客観的に理解することが出来た。患者さんに正しい知識と情報を伝えるむずかしさを知りました。
・それぞれの立場の話が良かった。またそれを包括しようという意見、テーマをもとに話された中に共感できることが沢山あった。すばらしかった。お一人お一人の言葉がありがたかった。
・内容は良かったのですが、時間が短くて消化不良になってしまったのが残念。
・メイン会場のLIVE配信はとても臨場感があって良かったと思います。
・網羅的遺伝子解析がもたらす新しいがん治療薬、新薬開発の可能性のお話を分かり易く聴く事が出来て良かったです。未来において全てのがん患者にそのメリットがもたらされる事を願って止みません。
・会場からの意見にも丁寧にお答えいただいた点が良かった。会場からの質問の時間がもっとあると良かった。

シンポジウム(関西会場)

・暮らしの中に医療を活かす一その目的を明確にできた。そのために一人ひとりが自立して(自分の思いを明確にして生きて行く)ことの大切さを再確認できました。
・それぞれの立場の人がそれぞれの場で考えを発信してくれる事でがんに対する取り組みも進んでいくと思いました。行政からの提案も良く具体的にしたいけれど患者からのアピールも大切だと思いました。
・国の予算が人材育成部分が削られている事が医療の分野でも起こっていて問題だと思います。
・病院の体制、がん基本法と地域包括ケアシステムとの関係、人材育成、予算等の具体的な問題が出されており良かったと思います。子どもにがんを伝える事の大切さが話されたのも良かった。
・コーディネーター町永さんの上手な司会でスムーズにシンポジウムが流れ、大変実のある心に響く言葉が沢山聞けました。循環器、アレルギー疾病よりも、がん対策が非常に速いスピードで整ってきたという言葉聞いて「ゆずり葉」もやりがいが出てきた。

シンポジウム(広島会場)

・患者さんと医療者が本音で話して頂いて得るものがあった。自宅で死にたいのは誰でもあると思うが家族背景 etc 複雑なものが重なっており、中々思う様には死ねないのが実際である。緩和ケアの話も出たが機能していない病院が多いと先日新聞で報道していた。もっともな意見。患者会の大切さを話して頂き励みになった。
・訪問介護は「その人」を知る！ 現場の悩ましいところ、大変なご苦労に感謝。地域、病院、医者の方の当たり外れ、今後どうする？ 皆平等に病に対して治療受けたい！ 親の病気を子供に伝える！ 伝えなさい！ .. 家族のケア大切ですね！ 生活が成り立つ支援！ 大切ですね！ 1人で癌に向き合う方→患者会など役割が大切ですね。生きる希望を見つける！

アピール文・全体感想

アピール文・全体感想(秋田会場)

・がん医療に携わる医療関係者が足りない。もう少しそういう面でも社会全体で取り組みが出来るとよいと思います。政府・国などが力をもう少し入れて欲しいと思います。
・希少がん患者対策が掲げられた事で、今後改善されていく事を願います。(同意見あり)
・希少癌にもっと目を向けて希少癌にも治療法の確立をお願いします。
・秋田県でこのような会を開催する事は大いに意義がある事だと思います。秋田県独自でも継続してもらいたいです。秋田県のがん死亡率ワーストから脱却するためには、健診受診率を高め、早期発見、早期治療する事が重要です。それを多くの人に伝えるために最も説得力があるの

は、私達がん患者だと思います。がん患者の会を組織化しがんの事を県民に伝えていくような取り組みが今こそ必要だと思います。がんを啓発する団体を組織化しましょう。
・一般の方に自治体でがん検診をやっている事、健康増進の仕事をやっている事を知ってもらいたい。
・がんの専門医が秋田市以外にも増やして欲しい。建物があってもお医者様が減ってきているから増やして欲しい。
・医療の充実が最大の目標(人権育成が大切)(秋田周辺の他市町村の医療に目を向けて欲しい！！)厚労省の担当者が出席された大会、心強く思いました。
・がん患者大集会だからこそ、健診を勧めるアピールをして欲しかった。
・患者からアピール文を渡すという、医療・政策への影響力もある大集会でパワーを感じられた。
・患者さんの思いがアピールの文章に表れていたと思う。・時代に合ったアピールは必要
・はじめの体操や前半最後のささら舞も明るい感じになれるのでとても良かったです。
・別紙でもいいからメールアドレス等の情報が欲しいです。
・金銭のことが何も出てこない。やはり治療するにはお金が掛かるので次はそのことをお願いしたい。
・がん専門医養成にお金かけて欲しい。ハートのある医師が患者の病気を治し、患者の心を応援することを願う。
・がん対策について熱心に考えて動いてくれている人がこんなにいて、その声が聞けた事はこれからの看護の勉強に向かう力になったかなと思う。自分もその一員になるべく努めたい。
・がんと診断されるとショックと不安がつきもので周囲にはどうしても隠したくなります。しかし自分はがんである事を周囲にアピールすることで、不安や苦しみも共有される気がします。患者さんが新薬を投与できるよう国・県でも補助頂ければと思います。
・暮らしの中に医療を！ 優しい医療に！ とても良いお話が聴けました。ありがとうございました。
・若年層の話(20代30代)も聞いてみたい。年代を広く取り入れることで理解度も関心も高まるのではないかな。
・地方で希少癌になると情報、治療法を医師もどのように治療したら良いのか分からないのでは。もっと早くなぜ発見出来なかったのか。
・盛岡から来て良かった。がん医療の地域格差は秋田にはないのかな。企画運営された皆さんありがとう。
・かつら、乳がんの補正具の助成金を国で出すべきだと思う。

アピール文・全体感想(東京会場)

・秋田からのシンポジウムを伺い、医療の地域格差という事をまざまざと感じさせられました。正直東京に居るだけでは分からない秋田の実態が見えてきたように思えました。どの地域に住んでいても同じ治療を受けられる仕組みをもっと国は考えて欲しいです。
・がん患者の皆様、一般の人へのアピールが、支援機構らしくて良かったと思いました。
・患者様の話をもっと聞きたかった。秋田の第1部を中継しても良かったかも知れない。
・希少がん(脾臓神経内分泌腫瘍)であり、専門医が少ないようで、再発転移の事が心配。日本では治療出来ないため、海外へ行く人もいるが、経済面の事を考えると難しい。日本でもはや新しい検査法の確立、新薬の開発、認可をお願いしたい。
・行政だけでなく、がん患者さんや全ての人へのアピール文があったのが良かった。全ての方が自分の事として考える事が大切な1歩だと思う。開催ありがとうございました。(同意見多数あり)
・厚生労働省、医師会の方で、アピール文面を前向きに検討して下さいなと思いました。今後どの程度アピール文が実現できたかフィードバックして頂ける機会があると良い。
・自分はまだまだがんになっていないが、何か支援が出来たらと思った。患者の方々が前向きに頑張っているのに感動した。ご自分の経験を他の患者の為に活かそうという姿勢が素晴らしいと思った。
・地域包括ケアは大切なことだと思いますので、是非社会全体で考えていければと思います。情報提供の観点で難しいですが、製薬企業も何かしらの形で関わって行ければと思います。

アピール文・全体感想(関西会場)

・第13回を期待しています。病院でもビデオを流したい。
・後世の人達の為に癌の原因をつきとめてがん患者が無くなる事を望みたい。がんを見つける医療は発達しているようだが、その前の原因を研究されないのかな？
・ボランティアをしていて日頃外来の緩和の必要性を痛感しています。もっと設置している病院が増えればと思います。在宅ホスピス医の情報を知っている患者さんもまだ少ないです。全体的に長すぎたのでは？
・新しくチラシを見てきてくれた方がわりと沢山いて良かった。ボランティアで細胞検査士の方々と来てくれてありがたかった。

アピール文・全体感想(広島会場)

・どれも重要なアピール文であり、聞き入られると嬉しいなと思います。秋田の各方面の方々の協力が素晴らしいと感じました。
・みな一緒に生きて行こう！ 現システムを充実させバランスよく、明るく楽しく笑顔で！ 希望します。

■会場風景(当日会場準備／大集会)



■第12回がん患者大集会収支報告

平成28年4月1日～平成28年11月26日 [税込] (単位:円)

収入		支出	
科目	金額	科目	金額
協賛金	1,160,000	講師謝金	220,000
寄付金	384,500	旅費交通費	360,069
会場募金箱	25,000	地代・家賃	105,000
		会場費	97,124
		インターネット作業等	354,000
		通信費・荷造運賃	58,788
		振込手数料	2,057
		印刷代(パンフレット等)	130,505
		消耗品費	28,965
		会議費	78,462
		損害保険料	12,000
		その他の経費	40,959
		報告書関係	81,571
合計	1,569,500	合計	1,569,500



命を明日につなぐ。希望は世界中にある。

課題と国境を越えて、
人々の明日をひらく製薬会社、ヤンセンファーマ。

世界のすべてが、私たちの研究室。病と懸命に闘う患者さんのために、最高の科学と、
独創的な知性、世界中の力を合わせ、新しい可能性を切り拓く。
すべては、私たちの解決策を待つ、ひとつの命のために。複雑な課題にこそ挑んでいく。
新しい薬を創るだけではなく、それを最適な方法で提供する。
革新的な薬や治療法を、届ける。世界中に、私たちが待つ人がいる限り。
誰もが健やかに、いきいきと暮らす社会。
そんな「当たり前」の願いのために、自ら変化し、努力を続けます。

ヤンセンファーマ株式会社
www.janssen.com/japan



私たちの使命は

「生きる喜びを、もっと Do more, feel better, live longer」



Do more,
feel better,
live longer

グラクソ・スミスクラインは、科学に
根ざしたグローバルヘルスケア企業です。
「生きる喜びを、もっと」を使命に、世界中
の人々がより充実して心身ともに健康で
長生きできるよう、生活の質の向上に
全力を尽くしていきます。

グラクソ・スミスクライン株式会社
〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
http://jp.gsk.com



MDRT The Premier Association of
Financial Professionals®

一般社団法人MDRT日本会

1927年に発足した Million Dollar Round Table (MDRT) は世界70の国と地域の500社以上で活躍する、49,500名以上(2016年8月現在)の会員を有する、卓越した生命保険と金融サービスの専門家による国際的かつ独立した組織です。

MDRT会員は卓越した商品知識をもち、厳しい倫理基準を満たし、優れた顧客サービスを提供しています。また、生命保険と金融サービス業界の最高水準として世界中で認知されています。

革新的製品に
思いやりを込めて。



日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通7-1-5
www.lilly.co.jp



毎日においしい笑顔を!



株式会社ヤマダフーズ

秋田県仙北郡美郷町野荒町字街道の上279
http://www.yamadafoods.co.jp



エーザイ

サノフィ(株)



オズ・インターナショナル



Working together for a healthier world™
より健康な世界の実現のために

中外製薬(株)

医療法人尚仁会
松田記念泌尿器科クリニック
秋田県湯沢市森字大島34-1

(株)大沢商事
秋田市保戸野千代田町14-25

新尾道薬局
広島県尾道市栗原町5901-1

■主催・共催・後援・協賛・寄附・協力・制作協力

主催: NPO 法人がん患者団体支援機構・第 12 回がん患者大集会実行委員会

共催: 秋田大学大学院医学系研究科臨床腫瘍学講座・東京医科歯科大学医学部附属病院 腫瘍センター

後援

秋田県, 秋田市, 男鹿市, 潟上市, 鹿角市, 能代市, 大館市, 北秋田市, 仙北市, 大仙市, 由利本荘市, にかほ市, 横手市, 湯沢市, (一社)秋田県医師会, (一社)秋田県歯科医師会, (一社)秋田県薬剤師会, (公社)秋田県看護協会, 秋田魁新報社, 北羽新報社, NHK 秋田放送局, ABS 秋田放送, AKT 秋田テレビ, AAB 秋田朝日放送, あけぼの秋田, 秋田婦人科がんセルフヘルプグループ SNOW WHITE, 秋田県がん患者団体連絡協議会 きぼうの虹 (秋田県肺がんネットワーク「あけびの会」, 秋田・生と死を考える会, 秋田がんサポートグループ「ぴあ cafe」, 大館虹の会, がん検診をすすめる会, 胸腺腫・胸腺がん患者会ふたつば, と個人会員で構成)

厚生労働省, 文部科学省, 国立研究開発法人国立がん研究センター, (公社)日本医師会, (公社)日本看護協会, (公社)日本薬剤師会, 日本癌学会, (一社)日本癌治療学会, (一社)日本臨床衛生検査技師会, (一社)日本血液学会, (一社)日本サイコロロジー学会, 日本製薬工業協会, (公財)日本対がん協会, (一社)日本医療機器産業連合会, 日本死の臨床研究会, NPO 法人日本ホスピス在宅ケア研究会, (公社)日本臨床腫瘍学会, NPO 法人婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG), NPO 法人地域チーム医療推進協議会, (公財)正力厚生会, (福)NHK 厚生文化事業団, 日本臨床細胞学会細胞検査士会, NPO 法人日本緩和医療学会, NPO 法人楽患ねっと, (公財)先端医療振興財団, 読売新聞社, 朝日新聞社, 日本経済新聞社, 中国新聞社, 毎日新聞社, (一社)共同通信社, 産経新聞社,

協賛

ヤンセンファーマ(株), ファイザー(株), (一社)MDRT 日本会, グラクソ・スミスクライン(株), 日本イーライリリー(株), (株)ヤマダフーズ, アストラゼネカ(株), エーザイ(株), (株)大沢商事, (株)オズ・インターナショナル, サノフィ(株), 新尾道薬局, 中外製薬(株), 医療法人尚仁会 松田記念泌尿器科クリニック, アステラス製薬(株), MSD(株), (株)中央科学

寄附

(医)浜中皮ふ科クリニック(広島県), 山本孝史のいのちのバトン, ニッセンライフ基金, 個人寄付その他多数

協力

公益社団法人日本臨床細胞学会 細胞検査士会, (一社)MDRT 日本会

NPO 法人わたしのがん net (「認知症の夫と共にがんを生き抜いた宮崎記代子さんの絵手紙展」(熊本天草)同時開催)

制作協力(インターネット放送)

安藤正男氏, 加地淳平氏, 高島耕一氏, 金子義徳氏

写真

鳥海山(にかほ市 吉川栄一氏撮影)



特定非営利活動法人 がん患者団体支援機構 第 12 回がん患者大集会実行委員会

大会委員長・理事長: 浜中 和子 実行委員長: 山本ゆき

【東京事務局】〒154-0002 東京都世田谷区下馬 5 丁目 28 番 7 号

TEL: 03-5787-6411 FAX: 03-5787-6420 Mail: info@canps.jp

【尾道事務局】〒722-0022 広島県尾道市栗原町 5901-1 浜中皮ふ科クリニック内

TEL: 0848-24-2413 FAX: 0848-24-2423 Mail: hmnkk@do8.enjoy.ne.jp

【秋田実行委員会】〒019-1521 秋田県仙北郡美郷町中野字内城 120-1

委員長: 藤井婦美子 副委員長: 佐藤 厚 事務局長: 三浦恵子

Mail: info@canps.jp URL: http://www.canps.jp

意味

人任せではなく、がん患者が自身の命のために「声を上げる」イメージを力強い片腕で表現。そしてもう片方の手は、みんなで協力し合う、つながりあう連帯感をアピールし、全体的にハートのモチーフで心の交流や人の温もりを演出しました。青と赤のツートンカラーは、男性と女性、患者と医師、患者と家族などの相互する関係、さらに静脈と動脈をイメージしています。