

健康ぐんま

第44号

KENKO-GUNMA
2009 Winter



「厳冬のオブジェ」
写真提供／がん患者会 ひまわりの会
根岸利光

新年のごあいさつ | 2-3

特集 地域のがん医療

- がんサロンへの提言 本田 攝子 | 4-5
- がんには二通りの医療があります -緩和ケアの取り組み- 小笠原 一夫 | 6-7
- 乳がん診療の地域医療連携について 竹尾 健 | 8-9
- がん患者を支えるコミュニケーション方法 石田 和子 | 10-11

昨今の食品衛生事情 信澤 敏夫 | 12-13

特定健康診査 受診率の目標達成を目指して 群馬県保健予防課 | 14-15

郷土の健康づくりを支えた人たち 服部けさ子 | 16-17

がんのサバイバーシップ | 18

財団からのお知らせ | 19-20

新年のごあいさつ



新年あけましておめでとうございます。皆様には健やかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年は相変わらず輸入食品からの残留農薬問題や食品偽装など食の安全に関わる出来事が世間を賑わせ、年金や後期高齢者医療制度の問題点が露呈するなど、我々の生活や暮らしについて不安が広がりました。

一方、明るい話題としては日本人研究者が物理学と化学分野で4名、ノーベル賞を受賞したことでしょう。それぞれに信念を抱いて研究を続けた結果、世界に貢献する成果を打ち立てたことは、我々や未来を担う子どもたちにとって大きな希望となりました。

さて、昨年は医療制度改革のもと医療費を適正化する目的で特定健診・特定保健指導が開始されました。生活習慣病、特にメタボリックシンドローム該当者や予備群を減少させるため40歳から74歳までの人を対象に医療保険者が実施主体となり取り組まれています。まだ制度が開始されたばかりであり、何年か後にその成果を検証することになるでしょうが県民の皆さんにはまず積極的に健診を受診し自らの状態を知った上で、できることから生活習慣の改善を図り、病気の予防に努めていただきたいと思います。

また、がん対策も着実に進んでいます。県では群馬県がん対策推進計画が昨年3月に策定されました。間もなく群馬大学医学部附属病院で臨床試験が開始される予定の重粒子線治療を始め、治療の初期段階からの緩和ケアの実施、がん登録の推進、医療機関の整備、患者へのがん医療に関する相談支援及び情報提供、がんの予防・がん研究に取り組むことを柱としてがんによる死亡者数の減少とがん患者と家族の不安や苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を目標としています。目標達成のためには医療機関・行政・患者や家族などの関係者が連携し互いに有意義な議論を交わすことが大切です。そうすることで群馬のがん対策を推進することができるでしょう。

当財団は本年も県民の健康づくりをお手伝いする各種健診・検査機関として精度管理やサービスの向上に努め、職員一同全力で業務に取り組んでまいります。

この一年が皆様にとって幸多き年になりますよう心からお祈り申し上げ、新年のごあいさつとさせていただきます。

財団法人群馬県健康づくり財団

理事長

鶴谷 嘉武

今年も一年

皆様が健康で

ありがとうございます



新年あけましておめでとうございます。皆様におかれましては、健やかに新春をお迎えになられたことと心よりお慶び申し上げます。

本県は、豊富な水資源や耕地、長い日照時間などに恵まれ、多様な農業生産が営まれています。世界中の美味しいものが食べられる時代になりましたが、郷土の自然に育まれた食材に、より一層目を向けていただき、「地産地消」を県民運動として展開しつつ、食の安全を確保してまいりたいと考えています。

さて、平成19年4月にがん対策基本法が施行されました。本県も平成20年3月に策定した群馬県がん対策推進計画において、今後のがん対策のさらなる推進を図るべく施策を実施しているところです。

がん対策にとっては、地域がん登録がその成果を把握するためにもつとも重要な取組ではありますが、本事業は平成6年から群馬県健康づくり財団に受託していただいております。登録票の届出数も群馬県医師会をはじめ関係者の御協力を得て、大幅に増加し、精度も着実に向上しております。これまでの群馬県健康づくり財団の役職員の皆様の御努力に、厚く御礼申し上げます。

また、県と群馬大学が、共同事業として取り組んできた重粒子線治療施設も整備が進められております。世界最先端のがん治療と言われる重粒子線治療を県民の身近なところで受けられるようにし、県民をがんから守るために、重粒子線治療の確立・普及に努めてまいります。

現在、保健・医療の各分野は、医師不足をはじめとした様々な課題に直面しておりますが、県としては、県民が将来にわたって安心して暮らせる生活を実現するため、「もっと、暮らしに安心・安全を！」をモットーに今後も施策を推進していく所存です。

群馬県健康づくり財団の今後のさらなる事業推進に御期待するとともに、皆様の御健勝を祈念し、新年の御挨拶といたします。

群馬県知事

大澤 正明

[特集]

地域の がん医療



自分自身や家族、友人ががんになった時、誰もが、どこにいても最善で最適な治療を受けたいと考えます。国のがん対策基本法をうけて平成20年3月に群馬県がん対策推進計画が策定されました。これからは患者、家族・医療関係者・行政が一体となり、地域のがん医療を育てていくことが必要です。ここでは、「がんサロンへの提言」「緩和ケアの取り組み」「地域医療連携について」「患者を支えるコミュニケーション方法」をもとに、私たちが暮らす地域の取り組みや課題について紹介します。

がんサロンへの提言

「群馬県にがんサロンを！」

群馬県がん患者団体連絡協議会 会長 本田 攝子

● はじめに

自分自身や家族がんと診断された時、多くの人が衝撃を受け、どのようにがん向き合い治療したらよいのかと不安を抱きます。現在の日本においては生涯で男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんにかかる可能性があるわけですが「なぜ自分が…」と思いつつ悩む孤独感にさいなまれることもしばしばです。

最近ではインターネットで多くの治療法を知ることができ、医療もめざましい進歩を遂げていますが、患者と家族は適切な治療と同様に心のケアも求めています。身近に相談できる病院以外の相談機関は重要で、これまでも患者同士で悩みや経験、気持ちを分かち合い、情報交換や交流を深める目的で患者会が活動を始め、県内にも少しずつ増えてきました。

● 群馬県がん対策推進計画

国のがん対策基本法を受け、都道府県にがん対策推進計画の策定が義務づけられました。群馬県でも平成20年3月に群馬県がん対策推進計画が策定されました。策定にあたり、2つの患者会代表が委員として参加し、患者からの意見を述べました。その甲斐あって、がんサロンの設置をがん患者団体等関係者と検討するという項目が盛り込まれました。

：「がん患者と家族にとっては診断と治療を終え、経過を観察する時期に入ると再発や転移への不安、心配、恐



れなど精神的にも孤立した状況に陥りがちです。がん患者と家族が気軽に立ち寄り、患者や家族同士の交流、情報交換などができる場としての「がんサロン」の設置を

がん患者団体等関係者と検討します。」
：というものです。ひとくちに「がんサロン」といっても設置場所、資金、人材の確保など、運営は容易なことではありません。医療・行政・患者と家族で連携し、互いの立場を尊重しながらどのように地域のがん医療を育てたらよいのでしょうか。

● がんサロン先進県に学んで

我々の間では島根県のがんサロンに学ぶことが多いと感じています。平成20年7月末時点で、島根県内には19のサロンが開設されています。開設場所はがん診療連携拠点病院を含めた病院内に11カ所、公民館や町民・区民センターなどの地域に8カ所あります。病院内は患者にとっても集まりやすいのですが、病院では気分が晴れない人もいます。そのため選択肢があるのはよいことです。月に1回〜3回開設しているところから週1回、また休日以外毎日のところもあります。がん経験者や家族が世話人となり、そこに患者が集まり、自由に話をして帰るス



● **群馬がんサロンへの願い**

患者や家族によって取り巻く状況や思いはさまざまです。「自身や家族が告知を受け、まずはどうしたらよいか」「現在療養中で心配ごとがある」「在宅医療や緩和ケアについて知りたい」「医師や家族にも話しくいことを話したい」「ちょっとしたよもやま話をして朗らかな気持ちになりたい」「誰かと話して安心したい」「大切な人を亡くした悲しみを癒し、また前に進みたい」「がんを克服したので、自分の経験を生かして今度は誰かの役に立ちたい」…など千差万別です。

治療法や経済的な心配について専門的で適切な指導助言は群馬県がん診療連携拠点病院である群馬大学医学部附属病院を始め、部附属病院を始め、県内10カ所の地域がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」(表1)に相談することができ、まず県内のがん診療連携拠点病院の

タイトルで、メデイカル・ソーシャル・ワーカーや医師が立ち会うところもあるそうです。乳がん患者が多い、高齢者が集う、女性専用日があるなど、それぞれのサロンに特色があります。

島根では、県も「がん患者団体を支える人材育成支援事業」として予算を確保し、サロンの後押しをしています。サロン代表者がお互いのノウハウの交換をしながらサビスの質をチェックし、サロンの役割を高める勉強会を計画することにより、患者リーダーやボランティアの底上げも狙っているようです。その結果、看護学生など医療者の教育に活用され、医師がサロンで講演を行う等、患者と医療者の交流も深まってきたといえます。

治療法や経済的な心配について専門的で適切な指導助言は群馬県がん診療連携拠点病院である群馬大学医学部附属病院を始め、部附属病院を始め、県内10カ所の地域がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」(表1)に相談することができ、まず県内のがん診療連携拠点病院の

表1 群馬県内のがん診療連携拠点病院およびがん相談支援センター(平成20年12月現在)

施設名	がん相談支援センター		
	名称	直通電話	対応時間
国立大学法人 群馬大学医学部附属病院	医療福祉相談部	027(220)7858	平日 8:30~17:15
群馬県立がんセンター	総合相談支援センター	0276(60)0679	平日 8:30~17:00
独立行政法人国立病院機構 西群馬病院	地域医療連携室	0279(23)3294	平日 8:30~17:00
独立行政法人国立病院機構 沼田病院	地域医療連携室・相談支援センター	0278(25)7017	平日 8:30~15:00
利根保健生活協同組合 利根中央病院	相談支援室	0278(22)4321(内線213)	平日 9:00~12:00 13:00~17:00 土曜 9:00~12:30
伊勢崎市民病院	相談支援センター	0270(25)5022(内線2105)	平日 9:00~16:00
独立行政法人国立病院機構 高崎病院	がん診療相談支援室	027(322)5901(内線560)	平日 9:00~17:00
桐生厚生総合病院	相談支援センター	0277(44)7165	平日 9:00~12:00 13:00~16:00
公立藤岡総合病院	相談支援センター	0274(22)6039	平日 8:30~17:15
公立富岡総合病院	地域医療連携室 相談支援センター	0274(63)2111	平日 9:00~12:00 13:00~16:00
前橋赤十字病院	医療福祉相談室	027(224)4585(内線2511)	平日 8:30~17:20

■ 緩和ケア病棟がある病院

いくつか、がんサロンを開設していただくことが望ましいのではないのでしょうか。初めは月に1、2度開放し、患者や家族がふらつと立ち寄り気軽にしゃべりができる環境を作ってほしいのです。患者会の中には日頃から電話相談や面談で同じ患者の悩みを聞く人も多くいます。平成20年10月には、群馬大学が地域貢献事業として「がん患者・家族を支援するためのコミュニケーション講座」を開催し、患者会やボランティアとして患者や家族の相談に應對する人やこれからそうしたい人を対象によりよいコミュニケーション方法について学習する機会を提供しました。今後も継続することによって患者会リーダーやボランティアを各地のサロンに増やすことができるでしょう。サロンにはテーマがあってもなくてもよいと思います。模索しながらそれぞれの特色が出てくることでサロンも増え、患者も自分に合ったサロンや仲間を見つけれられるでしょう。

最後に平成20年9月に開催された「群馬県がん患者大集会」で採択されたアピール文を紹介します(表2)。こ

表2 群馬県がん患者大集会で採択された「記念アピール」

がんを得ながら健康を取り戻し、あるいは小康を得た患者も、さまざまな苦痛や不安を抱えながら、今まさに治療に取り組んでいる多くの患者も、みなさんの地域で、共に暮らしています。地域のがん医療の向上はたんなる願望ではなく、明日の暮らしのよりどころです。群馬県がん患者大集会の本日、以下のことを提案します。

- 1 県内どこにいても安心して最良の医療が受けられる体制の整備。そのためにも、医療機関や医療従事者のネットワークを充実させてください。
- 2 気軽に立ち寄れる『がん相談支援センター』の整備。そこでは、分かりにくい医学用語や治療方法の解説、困りごとや悩みごとの相談に対応してください。
- 3 仲間づくりや情報交換に役立つ「患者サロン」について、みんなで考えましょう。病院や関係機関の皆さんは活動場所の確保や専門知識の提供など、「患者サロン」の設立を応援してください。
- 4 早期発見・治療に向け、みんなでがん検診を受けましょう。行政はがん検診受診率50%の実現に向けニシアチブを發揮してください。
- 5 若者が新たにタバコを吸い始めない環境の整備。学校、大学、事業所は喫煙防止と禁煙の支援に特段の努力を注いでください。

最後に患者から患者へのエールを送ります

「そこそこでいいから、前向きに生きて行こう。がんをかかえ、不安や悩みをかかえながらも、それなりに社会で生活して行こう。社会と関わり、経験を分かち合うことが、次の患者と明日の社会に勇気を与える、がん患者にしかできない社会貢献なのです」

平成20年9月22日 群馬県がん患者大集会 参加者一同

れからも群馬県のがん対策が進むよう医療・行政・患者、家族が共に手を携え、確実に取り組んでいくことを期待しています。

緩和ケアとは

がんは、初回の治療だけで完治する人もいますが、何回かの再発を経てやがて死に至ることが少なくありません。一連の経過の中で入院しての治療期間というのはほんの一部で、患者さんはその多くの期間を家で過ごします。病气以前と同じ暮らしや仕事が維持できて、時たまの外来受診だけで済む間はいいのですが、そうでない時期が問題です。そんな時に生活の場がケアが提供されれば患者さんは安心ですし、家族にも余分な負担がかかりません。

がんには二通りの医療があります。一つはそれを治すための医療です。もう一つは現在「緩和ケア」と呼ばれているもので、がん患者の心や体の痛み、その他様々な困難をサポートするものです。10〜15年くらい前までは「ターミナルケア」というてぎりぎりまで辛い治療を施しもう見込みがなくなった患者を安らかに死なせるための医療でした。しかし、がん患者は診断を受けたその時から非常に辛い状態に陥ります。それは身体的な痛みの問題だけでなく、治療の選択の悩み、心の痛み、経済的な問題、家族や隣人との関係、死に方の問題など実に様々です。これに関わるのが「緩和ケア」です。

がん相談を経験して

私は17年前に診療所を始めた時から「電話相談・がん110番」という相談ボランティアをしてきました。その中で、一人ひとりが様々な疑問や悩みを持ち、でもそれをどこにも相談できずに困っていることを知りました。300件を越す相談の中で代表的な相談事が1、がん告知 2、化学療法の選択 3、痛みの治療 4、在宅ケア です。例えば「未承認の抗がん剤治療を受けたいがどうしたらよいのか?」「本当は退院したいのだが入院保険の収入がなくなってしまう」「痛みを訴えても主治

の医療があります」 ～緩和ケアの取り組み～

緩和ケア診療所 いっほ 院長 小笠原一夫

地域社会で育てる緩和ケア

医に理解してもらえない」「飲みたくない民間薬を周囲から勧められて困っている」「病院への定期通院が大変な苦勞である」「痛み止めにもらったモルヒネ製剤を悪く言う隣人がいるのだが本当だろうか」「父の介護に当たっている母が実は認知症」…

これらの問題は病院の主治医や相談窓口だけで解決できることではありません。でも多くのがん患者はこのような問題と戦いながらやっとの思いで闘病しているのです。数十年前までは大家族や地域社会の「近所力」とでもいえる機能が働いてこのような問題は助けあつて解決していたのです。しかし近年、そのような力が急速に衰えて、病気に関することは全て医者任せ、病院任せということになってしまいました。なんでも専門家に任せてしまつ、その一方で人々が孤立化してきたこと、それがこんなところにも大きな影を落としているのではないのでしょうか。(図1)このように多種多様ながん患者の苦しみ、それを救つ「緩和ケア」は病院の中だけではなく、地域社会の中で育っていかねばなりません。

地域緩和ケアの概念 (2008 小笠原)

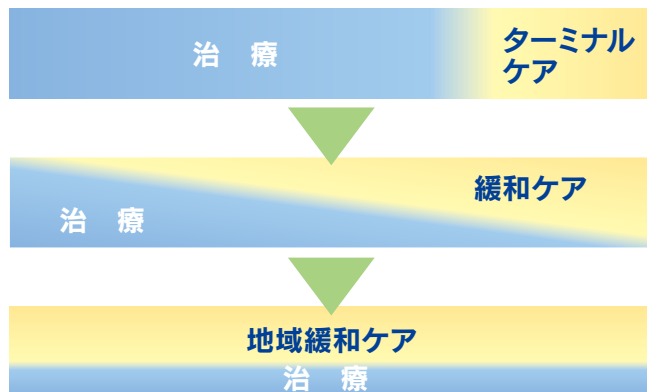


図1 ターミナルケアから地域緩和ケアへ

地域緩和ケアの構築

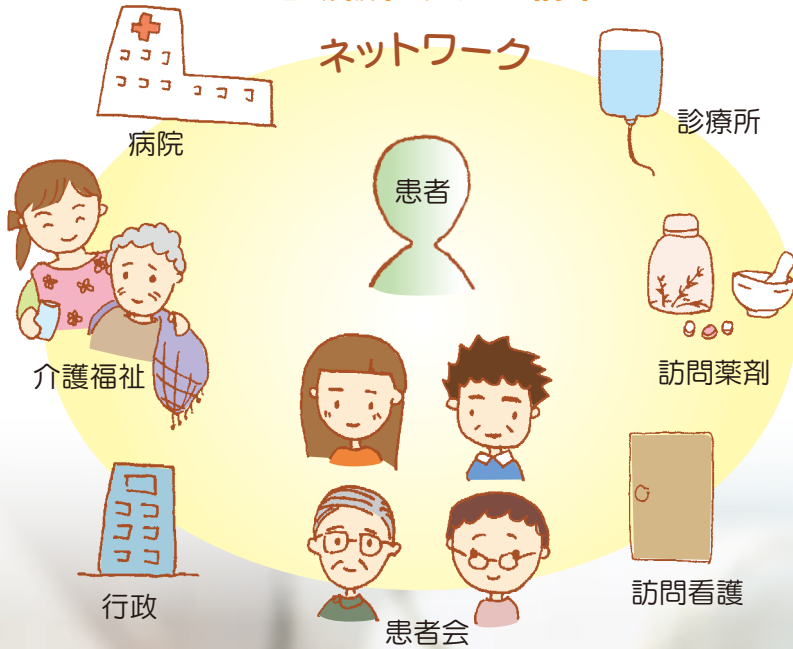


図2 高崎地域緩和ケアネットワーク

これからのがん医療

これからのがん医療は大きく変わっていきます。主な点は、1、入院日数の短縮化 2、医療連携が進む 3、早期から緩和ケア 4、最期の場所が変わるです。急増する医療需要に対してこれまで通りの医療供給がなくなってきたり、大きな変革が迫られています。残念なことに病院があてにできなくなってくるのです。しかし、その分身近に頼る相手を作っていく必要がありそうです。診療所の医師、ケアマネージャー、訪問看護師、薬局薬剤師、などと医療、福祉の関係者も今、そのこのために一生懸命です。(図2)

「がんには二通り

「最期」をどのように迎えるか

第二次大戦前まで、日本人は殆ど家で亡くなっていましたが、1970～1980年代に医療の高度化、専門化が大きく進むと同時に「最期は病院で」という意識が急速に浸透し「病院死」が当たり前になりました。しかし、それは患者さんにとつてもご家族にとつても幸せなこととは言えません。病院は「治す」ことを目標にしていますから最後まで色々な検査や処置をされます。手を加えれば加えるほど苦痛が増す、ということも稀ではありません。「何が何でも治して欲しい」「できる限りの手を尽くして欲しい」「本人には何も知らせないで欲しい」……このような無理難題が通る時代ではありません。よく考えねばならないところです。(図3)

死生観のギアチェンジ

- ① 臓器よりも心と暮らしを尊重した医療
- ② 全ての人はいつか死ぬ
- ③ 病院での最期は患者も家族も辛い
- ④ 治せない病気でも見捨てない医療がある

おわりに

病気の行く末を理解し、命の限界を知り、家で通常に近い暮らしを維持しながら最後の日々を送る、それが自然で苦しみのない道だと思えます。「緩和ケア診療所・いっば」では主にがんの患者さんを対象として訪問診療、訪問看護をしています。昨年、今年と年間80人前後の方を最期まで家でケアし看取ってきました。殆どの方が自分の命の限界を受け止めて従容として旅立たれます。亡くなられた時に体一本の管もないのが特徴です。周囲の大人だけでなく子供さん達もその姿を見て多くのものを学ばれるようです。

図3 市民も考えよう、これからの医療



はじめに

がんには様々な診断法や治療法があり、その診療もがんの種類により専門的になってきています。近年、日本人女性に増えてきている乳がんも手術、放射線、化学療法（抗がん剤）、内分泌療法（ホルモン療法）など専門的な治療法があります。そこで治療を始めるときは乳腺専門医または総合病院を受診することになります。乳がんの場合、一連の特殊な治療が終了して病状がすっかり落ち着いたら後は、専門病院に続けて通院する必要は無くなります。それでも長期間の内服治療や経過観察は必要です。今まではこ

のような患者さんが引き続き乳がんの専門病院に通院をしていました。このために外来の患者さんが膨大な数になり、受診するのに遠方から通院して何時間も待たなければならなくなったり、必要な時期に受診ができなくなったりすることがありました。このようなことがないよう、治療が一段落して安定した患者さんが、近所の開業医などの一般医療機関で安心して快適に診療を継続していただくためのシステム、それが地域医療連携です。この地域医療連携では重要な条件があります（表1）。表のようにどこの病院でも今までの医療が継続して受けられることが重要になります。このような条

件を満たすためのツールとして地域医療連携パス（以下、パス）が開発されました。パスとはどのようなものか、私が前橋赤十字病院にいたときに立ち上げた乳がんのパスについて解説します。

表 1 地域医療連携に必要な条件

- 今までと同等の医療が継続して受けられる
- 患者さんの情報が十分に共有されている
- 問題が起きたときにすぐに元の専門医に受診できる

パスの仕組み

先ほど述べましたように、乳がんでは初期の専門的な治療が一段落すると手術の合併症・薬の副作用や再発がないかを見ていくために経過観察が必要になります。また再発予防のため長期間内服治療が必要になることもあります。この部分は専門医で治療や経過観察の具体的な方法を決めておけば、一般の医療機関でも可能です。そこで、患者さんのかかりつけ医や居住地近くの一般医療機関に、必要な検査や薬の処方をお願いして継続していただきます（図1）。ただし1年ごとに必ず前橋赤十字病院で診察や検査を

乳がん診療の

地域医療連携について

医療法人健優会

マンモプラス竹尾クリニック

（元前橋赤十字病院 外科副部長）

竹尾 健

行い、チェックします。また病状に変化があったときや、不幸にして再発が見つかったときはすぐに前橋赤十字病院に受診できるようにしておきます。つまり地域の一般医療機関と前橋赤十字病院が共同して一人の患者さんを診ていくこととなります。このように中核病院と地域の一般医療機関が共同で一人の患者さんを診療していくシステムをパスといいます。この中で必要な診察や検査、内服薬の処方などの概要が決められ、更に個々の医師の技術や判断が加えられます。

パスの構築と運用

連携先の選定

まず前橋赤十字病院の登録医の中で、前橋市の乳がん検診実施施設をピックアップしました。これらの診療所に乳がん術後内分泌療法の実際、経過観察のスケジュールや検査・診療項目などについて詳細に説明し、医療連携パスへの参加が可能な施設を連携医としました。

パスの作成と運用

経過観察の方法は診療ガイドラインや国内の主要な乳がん専門施設で実施されている方法を基に、我が国で一般的に行われている検査スケジュールを採用しました。連携医では再発がないこと、薬剤による有害事象がないこと、術後晩期合併症がないこと、治療が初期の治療計画通りに継続されていることをチェックす

るよう設定しました。またパスを使う診療が可能な患者さんの条件（パスの適応といいます）を決めました。問題が発生したときの対処方法も明確にしました。再発が疑われるときや重篤な有害事象、合併症などが発生したときは速やかに前橋赤十字病院に送ってもらい、診療

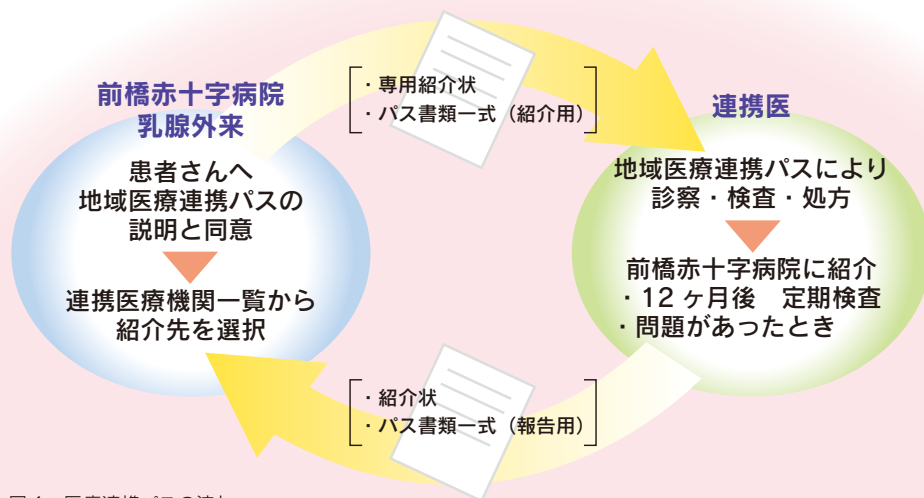


図1 医療連携パスの流れ

を引き継ぐこととしました。またその際の紹介方法や紹介窓口も明示しました。

パスの適応を満たした患者さんに、パスの説明を行い同意が得られた患者さんにパスを適用します。同時に連携医療機関の一覧を提示して希望の連携医を選んでもいただけます。パス専用の診療情報提供書を作成し、患者情報および現在施行している治療などが一目で把握できるようにしました。その後、患者さんが選んだ連携医に受診していただき地域医療パスによる診療がスタートします。またパスによる診療を希望されない患者さんは前橋赤十字病院で診療を継続することとしました。

パスの特徴とメリット

パスによる診療には「医療の質と継続性の保証」という特徴があります。他の医療機関に引き継いでも、今までと同等の医療が保証されるということです。具体的には表のようなことが挙げられます（表2）。このような体制をとることにより、乳がん専門医と一般医療機関での診療が密接に結びつき、標準的な医療を継続して提供できるようになります。

また患者さんにとっての利点は、かかりつけの（近所の）医療機関

にかかることで通院が楽になり、専門病院の乳腺外来に比べて待ち時間も短くなります。また高血圧や糖尿病、高脂血症などの慢性疾患があれば、かかりつけの医療機関でこれらの診療が同時に行えるというメリットもあります。

その他に同じ乳がんの診療でも特徴の異なる部分を複数の医療機関で分担することにより、地域医療全体がより効率的になりやす。したがって、パスによる診療は地域医療全体の改善につながるといえます。このようなシステムを活用することにより、患者さんがより快適に良質の医療を受けられることができ、同時に地域医療がより効率化されることが期待されています。

表2 医療の質と継続性の保証

- 1 病院を離れるのではなく共同診療であること
- 2 問題があればすぐに専門病院で診療を受けられること
- 3 必ず1年に1度は専門病院で診療を受けること
- 4 情報が相互に十分伝わっていること

がん看護相談外来

群馬大学医学部附属病院がん看護専門看護師 1 名、医学部保健学科教員 5 名が受け持ちを決めて初回面談から継続して対応いたします。



図1

「がん患者の心理過程」
近年、がんは慢性疾患の一つと捉えられるようになり、がん患者は「がん」と診断された瞬間から、強いショックや多くの苦痛（図2）、入院あるいは外来通院をしながら治療を続けていく過程において、「治療や社会生活への不安」「再発や死への恐怖」そ

して、侵襲の大きい治療、治療効果の不確かさ、脱毛などにより自分らしさを失いかけるような様々な苦痛を体験しています（図3）。
たとえ、治療により腫瘍が消失し、腫瘍マーカーが正常になったとしても抗がん剤の副作用などで食事の準備ができないなど普通の生活が取り戻せなく悩んでいる人、治療が終了しても再発への恐怖が強く、素直に喜べない人もいます。がん患者特有な不安や恐怖を抱き、複雑な苦痛を持ちながら必死に生き抜いています。そのような

がん患者の喪失体験

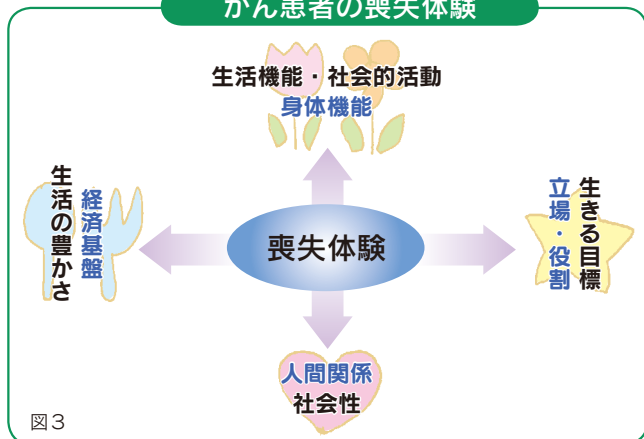


図3

私たち看護師は、がん患者が自分らしく生きるための支援の第一歩として患者との対話を重要視しています。患者のこれまでの人生の変遷や人間関係、信念など、個別的な体験に関心を持ち、寄り添い、患者自身が自由に話せる機会を持つことから始まります。
がん体験者ががんと共存していくためには、辛い気持ちを表出し、疑問を語り、何でも話せる相談の場が必要であると考へ、群馬大学医学部附属病院では平成17年にがん看護相談外来を設立しました（図1）。ここではがん患者を支えるために、がん患者の心理過程、がん相談に必要な能力、コミュニケーション方法について述べてさせていただきます。

「がん患者の心理過程」

近年、がんは慢性疾患の一つと捉えられるようになり

して、侵襲の大きい治療、治療効果の不確かさ、脱毛などにより自分らしさを失いかけるような様々な苦痛を体験しています（図3）。
たとえ、治療により腫瘍が消失し、腫瘍マーカーが正常になったとしても抗がん剤の副作用などで食事の準備ができないなど普通の生活が取り戻せなく悩んでいる人、治療が終了しても再発への恐怖が強く、素直に喜べない人もいます。がん患者特有な不安や恐怖を抱き、複雑な苦痛を持ちながら必死に生き抜いています。そのような

がんに対する心の反応

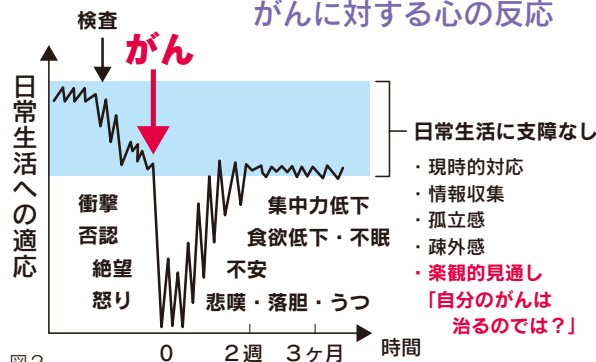


図2

がん患者を支えるコミュニケーション方法

～心のケアを充実させるために～

群馬大学医学部附属病院
総合診療部看護師長（がん看護専門看護師）
石田 和子





いっしょだから、
さびしくないよね。

がん患者を力づけるコミュニケーションが必要となります。

「がん相談を行う能力」

- ① 人の話が聴ける（傾聴）
- ② がん体験者（患者・家族）を受け止める
- ③ 専門的な知識がある（得意分野を明確に）
- ④ がん患者を支えることへの興味がある
- ⑤ 指導者になる必要はない
- ⑥ 正直・誠実であること
- ⑦ 『今、ここ』から始まる会話

「患者を支える」コミュニケーション方法

特にカウンセリングの専門家になる必要はありません。ただ、カウンセラーの態度を理解し活用できればと考え紹介します。

1 傾聴

人は自分の気持ちを受け止めてもらえることで、安心して自由に話すことができるものです。そして、自由に話すことで自分の内面の気持ちに気づくことができます。

人の話を傾けることは簡単そうに思えますが、意外に難しいものです。傾聴しているつもりでも相手に質問や助言をしていることが良くあります。傾聴は患者の持つ力を信じてサポートできる重要な要素であり、その人の物の語に耳を傾けましょう。

2 支持（かわり、励まし）

支持は、相手を批判しないこと・受け入れるような雰囲気を作ることを行います。非言語的には、相槌・アイコンタクトなどの行動を行うことです。言語的には、自分の類似体験、過去の事例、理論的にそうなるであろうと思われることに対して「そうでしょうね」「そうなるのも当然だと思いますよ」と言語化し一緒に考えることが大切です。例としては患者が「さんと先生に言われて頭が真っ白でした」と語り、それに対して「そうなるのも当然ですよ。大変な病気になってしまったのですから。私もそうでした」などです。

3 繰り返し（言い換え・要約）

繰り返しは、相手の話したポイントをつかまえて、それを相手に投げかえす手法を言います。「私はあなたの話をこういうふうに理解しましたが、私の理解には間違いはないでしょうか」という確認の気持ちを込めることが大切です。相手から返されることで、自分の行動パターン、行動の意味、行動の原因について洞察を深めることができます。枝葉は切り捨てて要点だけを繰り返すことです。これを日常生活で頻繁に使うと不快であるので注意が必要です。

4 明確化（意味の反映）

明確化は、相手の曖昧な発言や行動を明確にする方法です。相手の発言の不明確な部分を明確にする技法です。相手が薄々気づいているが、まだはっきりとは意識化していないところを先取りして、これを言語化（意識化）することをいいます。言語化されていない気持ちを言葉にして返します。例としては「病気になるって、人との関わりが少なくなると、さびしいですね」「自分のことを誰にもわかってもらえないと思うんですね」などです。

5 感情への気づき（感情の反映）

感情への気づきは、相手の会話の中から「感情」に焦点をあてて、それを返す技法です。会話には「内容」と「感

情」が存在します。そして相手の感情に気づくことが大切です。この手法は①会話の内容の裏に何らかの感情が存在することの認識をもつ。②意識的に感情に焦点をあてます。ここで注意すべき点は、安易な助言（べき）、せっかちな保障（大丈夫）、せっかちな賛成意見（まったくその通り）は相手の感情を阻害してしまうので厳禁です。常に相手に関心を持っていますというメッセージを伝えることが重要です。例としては「Aさんは治療が心配なんですね」「私はAさんの寂しさが心配なんです」などです。

6 陰性感情の表出

相手に陰性感情を持つているのに、それを隠して自分の意見を述べるよりも、その陰性感情を表出するほうが良い人間関係が保てます。陰性感情を言語化して表現することです。陰性感情を自分で理解するためには、「くすべきだ」などと「べき」が存在するときには陰性感情があります。例としては「患者は外泊すべきだ」には「患者が外泊できないことは悲しい」などです。

【おわりに】

がん患者とのコミュニケーションを円滑にするためには、相手との信頼関係ができていくことが重要となります。相談者への助言は相手の気持ちや考えに即した方法で行い、実現可能で、具体的な内容を行うように心がけることをお勧めします。がん患者は孤独になり、自分から語らない人も少なくありません。一方的に助言するのではなく、患者の感情や不安、個人的なニーズをどれだけ表出することができるかが鍵となります。患者が「十分に聴いてもらえた」「心から理解してもらえた」と感じられてこそ、互いの信頼感が生まれます。患者がさんと共存しながらもよりよく生きられる支援として、まず患者の気持ちを引き出すコミュニケーションを始めましょう。

昨今の

食品

衛生事情

「衛生から」

「安全」・「安心」へ

1 はじめに「食品衛生」の主役

近年、「食品衛生」を取り巻く状況は大きく変化しています。

現行の「食品衛生法」は、終戦後、国内に食糧不足と流通の混乱によって不衛生な食品が大量に出回り、健康被害が多発していた当時（昭和22年）に制定されました。同法に基づき、長い間、行政が食品営業者を指導・監督することによって「食品衛生」を主導してきました。

しかし、復興と経済成長に伴って、わが国の衛生レベルも飛躍的に高くなり、行政に要求されるものも変わってきました。

食品の製造・保管・流通の各分野で技術・設備が発達し、多種多様で規格化された食品が広域に流通するようになりま

群馬県健康福祉部衛生食品課
課長 信澤敏夫

した。それは消費者の生活様式の変化や利便性の追求、嗜好の多様化などと相まって、販売形態にも変化（コンビニエンス・ストアの増加など）をもたらしました。その様な変化の中で、食品関連事業者には自主的な衛生管理を構築することが重要とされ、「食品衛生」の第一義的な責任者として、食品の安全性の確保のためにあらゆる措置の実行が義務づけられました。

平成15年5月には、食品衛生法は制定以来の大改正がなされ、それに先立ち、食品安全基本法が公布されました。その背景には、雪印集団食中毒事件（平成12年）以後の食の安全を脅かす社会的事件の続発がありました。

食品安全基本法では、国・地方自治体と食品関連事業者の責務とともに、消費者の役割についても明記されました。そこで、消費者は食品の安全性の確保に關して知識と理解を深め、意見の表明に努めることによって、積極的な役割を果たすものとされています。

現在は、行政、食品関連事業者、消費

者の三者が、それぞれの責務と役割において「食品衛生」の主役となり、同時に意見交換等（リスク・コミュニケーション）による相互理解が充分に行われることが求められているのです。

2 食中毒の様相変化

平成19年において、わが国では、全体で1,289件の食中毒が発生し、33,477人の患者発生が報告されました（図1）。この10年間の推移では、食中毒の事件数は顕著な減少傾向にはあるものの、患者数は特定の感染性の原因物質（ノロウイルス）の流行等によって影響され、増減しています。

ところで、平成8年に全国各地で発生した腸管出血性大腸菌O157による集団食中毒（患者10,322人、死者8人）は大きな転換点となりました。当時、衛生管理が徹底されていないはずの学校給食現場が大混乱に陥りました。従来の方法では制御しきれない病原菌の出現に対して、食品関連現場では衛生管理の改革を迫られました。その後、腸管出血性大腸菌による大規模の食中毒は抑えられて来たものの、散発事例は依然として全国各地で発生しています。

また、近年、注目しなければ

ならない原因物質にノロウイルスがあります。平成19年の全国のノロウイルスによる食中毒患者数は18,520人で、全患者数の55.3%を占めています。ノロウイルス食中毒では、生カキが代表的な原因食品として知られていますが、感染を受けた調理従事者の二次汚染によつ

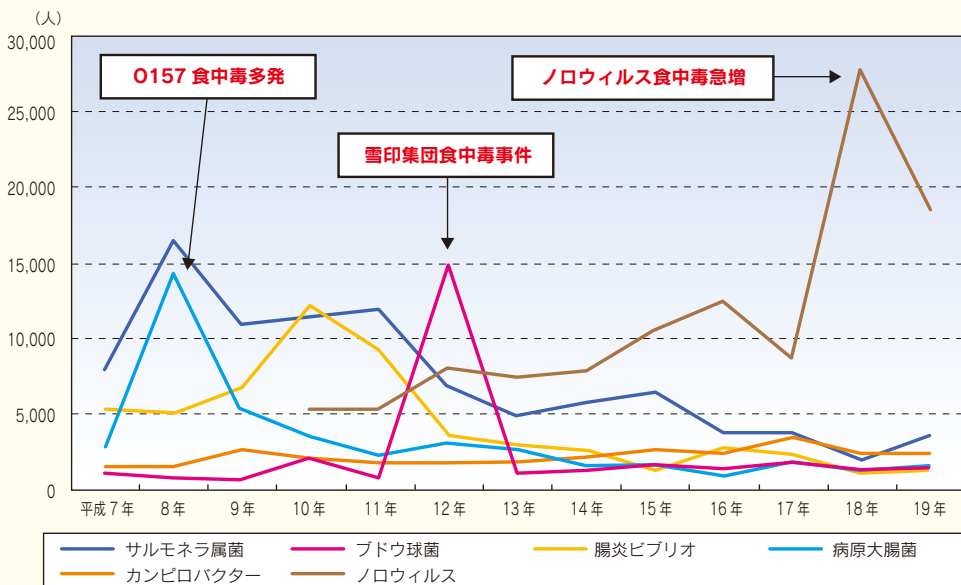


図1 原因物質別の食中毒患者数の推移 (全国/年次別)

(厚生労働省統計から)

表1 わが国における食品衛生に係る近年の状況（事件発生と法令等の施行）

年	事件発生	法令規則等の施行
1996(平8)	学校給食等を原因としたO157による集団食中毒の全国的発生(5月～)	
1997(平9)		ノロウイルス(小型球形ウイルス)が食中毒原因物質に指定(5月)
1998(平10)		「生食用食肉等の安全性確保について」通知(9月)
2000(平12)	雪印乳業の「加工乳」による集団食中毒事件(6月)	改正「と畜場法施行規則」の施行(牛等の大動物処理の衛生管理の強化)(4月)
2001(平13)	関西のチェーンレストランで「ビーフ角切リステーキ」を原因としたO157による広域食中毒事件(3月)	改正「JAS法」の施行(品質表示基準の加工食品への適用)(4月)
	BSEの国内1例目の発生(9月)	遺伝子組換え食品に係る表示基準の施行(4月) ゆでだご、ゆでがに、生食用鮮魚介類等の腸炎ピブリオに係る規格基準の強化(7月) と畜処理される牛の特定危険部位の除去・焼却処分及び全頭のBSE検査開始(10月)
2002(平14)	BSE対策「国産牛肉買上げ事業」(農水省)で大手食肉企業による「偽装牛肉」事件続発(1月～)	テンタライズ等の処理を行った食肉への新たな表示義務の施行(4月)
		アレルギー物質を含む食品の表示基準の施行(4月) 「牛海綿状脳症対策特別措置法」の施行(7月)
2003(平15)		「食品安全基本法」及び改正「食品衛生法」の公布(5月)
2004(平16)	79年ぶりに国内(山口県)で高病原性鳥インフルエンザ発生(1月)	「牛肉トレーサビリティ法」(出生～販売までの全段階)の施行(12月)
2005(平17)		改正「健康増進法」(栄養表示基準等の改正)の施行(7月) と畜処理される牛のBSE検査の対象月齢が21ヶ月以上に規則改正(8月)
2006(平18)	ノロウイルスによる食中毒及び感染症の全国的発生(～翌年初め)	「ポジティブリスト制度」の施行(5月)
2007(平19)	ミートホープ社(北海道)の「牛肉ミンチ」品質表示偽装事件(6月)	
	中国産ウナギ蒲焼から合成抗菌剤馬拉カイトグリーン等の検出事案(7月)	
	「白い恋人」の期限表示等偽装事件(8月) 「赤福餅」の期限表示等偽装事件(10月)	
2008(平20)	中国産冷凍餃子を原因とした薬物中毒事件(1月)	
	国内(秋田県等)で死亡ハクチョウ等から鳥インフルエンザウイルス検出((4～5月)	
	全国自治体でと畜処理される牛全頭のBSE検査の継続(8月～) 事故米穀の不正流用事件(9月) 中国産加工食品のメラミン混入事件(9月)	国会で「消費者庁設置法案」提出(9月)

て、菓子や弁当など様々な食品が原因食品になり得ます。
腸管出血性大腸菌にしても、ノロウイルスにしても、非常に微量で感染が成立するため、人から人へ伝播する「感染症」の顔を持つていることも、対策を難しくしています。

一方、かつて二大食中毒原因菌であった腸炎ピブリオやサルモネラによる食中毒

の事件数や患者数が、この10年の間に顕著に減少してきたことには、規則改正による規制(生食用鮮魚介類の規格基準などの強化が功を奏したものと評価できる)の強化が功を奏したものと評価できるものです。

昨今、テレビなどの影響で世の中はグルメブームですが、その中で伝統的な食糧モードである「生食」が様々な食品に流用・拡大されている状況がうかがえます。そ

れがカンピロバクターやO157の食中毒の発生に繋がっていることを危惧せざるを得なく、警鐘が必要と考えています。

3 「安全」と「安心」

わが国の「食品衛生事情」を大きく変えたものとして、やはり雪印集団食中毒事件(平成12年)を忘れることはできません(表1)。国内屈指の一大乳業会社が、あの事件を境にグルーブの解体・再編を余儀なくされる結果となりました。

しかし、そのことより何より同事件、それに続くBSEの発生(平成13年)、大手食肉企業の牛肉の産地偽装事件(平成14年)等は、わが国における食の安全の信頼性を大きく失墜させるのに余りあるものでした。事態は、食品の「衛生」から「安全」へと、求められる領域が高

く、厳格に設定されてゆきます。食品に対して「リスク(危害)分析」という言葉が広く使われ始め、食品安全基本法に基づき平成15年に設置された内閣府の「食品安全委員会」は、科学的知見に基づき客観的かつ中立公正にリスク評価を行う独立機関と位置づけられました。

さらに、平成18年には食品衛生法が改正され、「ポジティブリスト制度」が施行されました。基準が設定されていない農薬等も、一定量以上含まれる食品の流通を原則禁止するこの制度の施行は、検疫所や地方自治体の検査で摘発される違反輸入食品の数の急増をもたらしました。また、農産物の生産現場には農薬の適正使用を促すきっかけとなりました。

一方で、食品に「ゼロリスク」はあり得ないことについて、一般の方々の理性的な理解が必要とされる状況も認められます。例えば、20ヶ月齢以下の牛のBSEの安全性について分析・評価済みではあつても、スクリーニング検査を継続せざるを得ない実状などが挙げられます。科学的な根拠に基づいた「安全」と消費者が求める「安心」との間の溝の深さを実感し、それを埋める施策も重要になっていきます。

今後、一連の輸入加工食品の有害物質残留事案や食品企業の表示偽装事案が落ち着くことを望みます。本年こそ、県民の方々が「安全」を確認でき、「安心」を得られるようにしたいと思います。

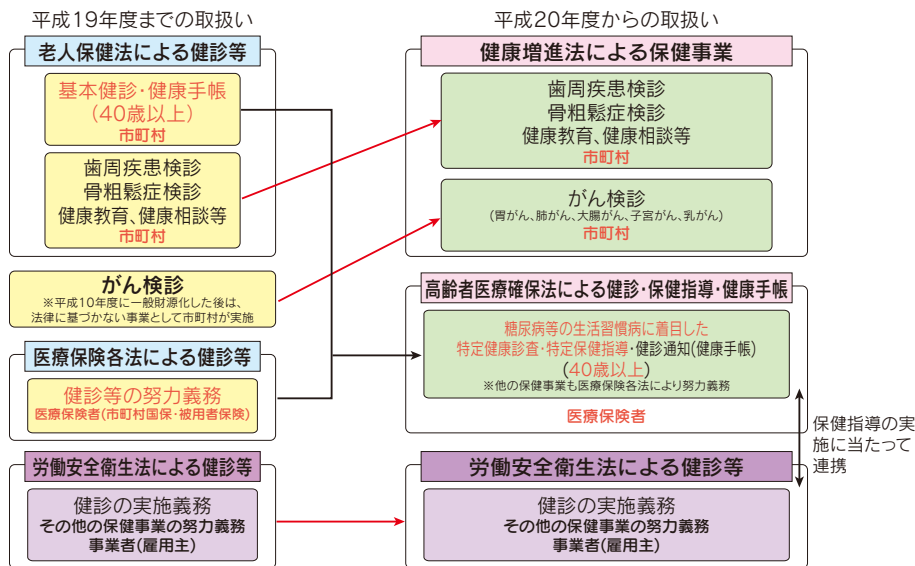


図1 各種保健事業の取扱い

I 特定健診の開始

平成20年3月までは市町村が老人保健法に基づき、個別疾患の早期発見・早期治療等を目的として、①健康手帳の交付、②健康教育、③健康相談、④健康診査、⑤機能訓練、⑥訪問指導等の各種保健事業（老人保健事業）を実施してきました。

老人保健法は高齢者の医療の確保に関する法律に全面改正され、平成20年4月から旧老人保健法に基づく基本健診は、医療保険者（組合管掌健康保険、全国健康保険協

特定健康診査 (特定健診) 受診率の目標達成を 目指して

群馬県健康福祉部保健予防課

会管掌健康保険、船員保険、共済組合、国民健康保険等に義務付けられた特定健診・保健指導に整理され、基本健診以外の老人保健事業については健康増進法に基づいて市町村が実施する健康増進事業等に整理されました。(図1)

II 特定健診の内容

各医療保険者は特定健診の実施に先立ち、厚生労働省の定める特定健診・保健指導の実施基準等に基づき実施体制を整え、それぞれの規模、加入者の年齢構成、地域的条件を考慮した、特定健診等を効果的かつ効果的に実施するための「特定健診等実施計画」を定めます。

特定健診の対象者は、実施年度の4月1日時点で医療保険に加入していて、当該年度中に40～74歳（平成21年度からは75歳）となる方々（妊産婦等は除く）です。

労働安全衛生法に基づく事業主健診の受診者等は、事業主健診の項目に特定健診の項目が含まれていることから、医療保険者が事業主健診の結果を事業主や受診者等から受領できる場合は、別途特定健診を受ける必要はありません。

75歳以上の方には、各都道府県の後期高齢者医療広域連合が健診を実施しています。

特定健診の対象者には医療保険者から受診案内と受診券が提供されるので、医療保険者が案内する範囲で実施機関を選択し、選んだ実施機関に実施時間等を確認して、必要があれば予約をしてください。そして受診券（保健指導については利用券）と被保険者証を持って医療保険者の案内する日時に実施場所に行きます。特定健診の項目については表1をご覧ください。

健診費用は主に医療保険者が負担しますが、自己負担の有無、金額あるいは負担率は医療保険者によって異なります。金額等は受診券（利用券）に印字されていますのでご覧になって確認してください。

対象者に対して特定健診の受診は義務付けられていませんが、受診しないことは自らの生活習慣を見直す機会を

表1 特定健康診査と基本健康診査の項目比較

		特定健康診査		老人保健事業	備考
				基本健康診査	
診 察	質問（問診、服薬歴、喫煙歴）	○	○	○	
	身体診察	身長	○	○	
		体重	○	○	
		肥満度・標準体重	○	○	
		腹囲	○		新規
身体診察	○	○	○		
脂質	血圧	○	○	○	
	総コレステロール定量			○	廃止
	中性脂肪	○	○	○	
	HDL-コレステロール	○	○	○	
	LDL-コレステロール	○			新規
肝機能	AST(GOT)	○	○	○	
	ALT(GPT)	○	○	○	
	γ-GTP	○	○	○	
代謝系	空腹時血糖	■	○	○	
	尿糖	○	○	○	
	半定量	○	○	○	
血液一般	ヘモグロビンA1c	■	□	□	
	ヘマトクリット値	□	□	□	
	血色素測定	□	□	□	
	赤血球数	□	□	□	
尿・腎機能	尿蛋白	○	○	○	
	半定量	○	○	○	
	潜 血			○	廃止
	血清クレアチニン			○	廃止
心機能	12誘導心電図	□	□	□	
眼底検査		□	□	□	

○…必須項目 □…医師の判断等に基づき選択的に実施する項目 ■…いずれかの項目の実施でも可

失することにつながりますので、是非受診してください。
 特定健診受診後に、実施機関等から受診者宛に健診結果データとそれに見合った生活習慣改善に関する情報が提供されます。健診結果データは医療保険者にも送付され、医療保険者では健診結果データから特定保健指導の対象者を抽出し、保健指導の利用案内と利用券を送付します。医療保険者及び実施機関は個人情報保護法等に従い、結果データを厳重に管理することが義務付けられており、漏洩による被害が生ずれば法律に基づき罰せられます。
 生活習慣病の発生予防と重症化予防を目的とした特定健診・保健指導は、内臓脂肪の蓄積に注目したメタボリ

群馬県は、特定健診・保健指導が円滑に実施されるよう次のような支援を行っています。
1 普及啓発
 (1) 県広報番組（ラジオ）等を活用した広報
 (2) 市町村及び各保険者の担当者、県民を対象としたポピュレーション・アプローチに基づく講演会の開催
2 体制整備
 (1) 群馬県地域・職域連携推進協議会の開催
 被用者保険の被扶養者の住所は広域に跨っており、被用者保険が被扶養者の特定健診を如何に実施するかが課

ックシンドロームの考え方を取り入れていきます。特定健診の受診者全員を対象として情報提供が行われ、腹囲またはBMIが基準値（腹囲は男性85cm、女性90cm、または腹囲が基準値未満でBMIが25）以上の人はさらに血糖、脂質（中性脂肪及びHDLコレステロール）、血圧、喫煙習慣の有無からリスクを判定されて、動機付け支援、積極的支援の2レベルに分けられ、それぞれのレベルに応じた特定保健指導を受けることになります。

III 特定健診受診率の目標達成のために

各医療保険者はそれぞれの「特定健康診査等実施計画」に目標値を掲げていますが、群馬県全体としての計画終了年度（平成24年度）の目標値は、特定健診実施率が70%（国の参酌標準による）、特定保健指導実施率が45%（国の参酌標準による）、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率が10%（国の参酌標準による）です。目標到達度によって各医療保険者の後期高齢者医療制度への財政負担が最大10%以内で増減されます。

題となっています。地域保健と職域保健の連携を図り、健診を受ける方の立場になって、円滑な実施を目指すことが必要です。

(2) 研修の実施

厚生労働省が作成した「健診・保健指導の研修ガイドライン」に基づき、都道府県が研修対象とする市町村の職員や健診等実施機関の医師、保健師、管理栄養士、一定の実務経験のある看護師等向けに「特定健診・保健指導実践者育成研修」を開催しています。

平成20年度は市町村の特定保健指導担当者を対象として積極的支援の指導内容に重点を置いた「特定保健指導実践者研修会」を4ブロックで開催しています。

(3) 集合契約への支援

市町村の意向を踏まえて、県医師会と健診内容、契約単価等について調整しています。

(4) 保険者協議会との連携

国保連事務局とは常に連絡調整を行い、保険者協議会及び部会で情報交換等を行っています。

3 市町村への支援

市町村国保の実施体制を調査して把握し、結果を情報提供しています。また市町村の保健、国保、介護担当者との意見交換会を開催しています。

4 その他

(1) 実施機関への支援等

医療保険者から健診等を受託している医療機関等の健診・保健指導従事者を対象として実践者育成研修会を開催しています。

(2) 関係機関との連絡調整

県医師会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合連合会等と随時、連絡調整を行っています。

特定健診受診率の目標を達成するためには、対象となる方々、医療保険者、健診実施機関、都道府県そして国の連携とそれぞれの努力が必要です。

7 救癩^{らい}事業に灯をともし続けた女性たち その3

服部けさ子

◇著者紹介

石村澄江

館林市出身
群馬ベンクラブ会員
館林地方史研究会会員・音羽会会員・洋学史学会会員
主な著書『女性賛歌－石村節がゆく－』
(エッセイ集) 教育報道社
『痲瘡長屋の名医 種痘に賭けた長澤理玄の生涯』・
『二つの祖国で ハル・ライシャワー物語』・
『時代の鼓動を駆け抜けた人たち』 あさを社

◆女医服部けさ子の誕生

「吉岡弥生先生の開いた女医学校に入り、医者を目指したい」。須賀川尋常小学校（四年制）を経て、併設されていた裁縫専修学校を卒業したけさ子は、父親にそう願っていた。女医学校は新設間もない評判の学校で、東京にあった。大^{おお}店の父親は、跡取りの長男を東京の国学院大学で学ばせるような開明的な人間だったか

ら、けさ子の医学校進学も反対しなかった。それどころか、父は、せっかく医学を目指すなら「人の為さぬ医者になれ」と励ました。

かくて、明治三十八年（二九〇五）、けさ子は東京女医学校入学を果たす。二十一歳のときだ。同じころ、キリスト教にも入信する。残念なことに在学中彼女は赤痢に罹り、腎臓炎など合併症を起こして重態に陥った。周囲の懇切な加療と看護、そして、教

会の牧師、信仰の友の熱禱によつて死から脱却できたのだが、回復後に心臓弁膜閉鎖不全症が遺された。死からの生還、この体験と、父親の言葉が救癩に賭ける動機となった。

念願の医師免許を手にするのは大正三年（一九一四）、けさ子三十歳。三百名中十九名の合格で、確率は六パーセントであったという。彼女は医師免許を持ったまま、看護婦の身分で三井慈善病院へ勤

める。当時、女医に門戸は開かれていなかったのだ。そして、三井慈善病院は癩患者の来診が多かった。ここで、けさ子は看護婦の

三上千代と運命的な出会いをすることになる。

三年後、三上の霊に導かれるように、白根山麓高原の谷間にある草津湯之沢集落に赴いていく。

◆草津での医療活動

けさ子は迎えに来た三上千代と共に、信越線沓掛駅（現



服部けさ子の肖像

中軽井沢駅）から駄馬の背に揺られながら、カラマツやシラカバの林が果てしなく続く六里が原を通って、草津「湯之沢集落」に降り立つ。大正六年十一月のことで、標高一千二百メートルの高原は冷気が肌を突き刺すような寒さだった。医院は湯之沢の中央にある聖バルナバ教会の隣に設けられた小さな建物で、翌月から診療を開始した。聖バルナバ医院としての建物が完成するのは次の年のことである。

「集落」の人には資力の有る無しに関わらず診察し、重傷者には往診治療した。当時、近郊近在無医村地区だったこともあって、来院する患者も多かった。彼らからは正当な診療費が徴取できたから貴重な医院の収入源になり、断ることはできなかつた。他に、学校医から警察医、そして芸者の検診まで兼ね、その上、昼夜を問わない往診も多く、席の温まる間もない多忙さだった、とけさ子は手記に書く。おまけに、冬は薬瓶が一夜で破れる寒さになる。女医

学校時代、生死さまよう重病を患った虚弱体質のけさ子の体力は次第に消耗していく。看護婦の三上はそんなけさ子に精一杯の気遣いを見せるのであつたが…。

けさ子が草津入りした翌年の十月、四つ違いの妹の水野仙子が姉を頼って来草する。仙子は田山花袋編集の『文章世界』でその投稿作品が認められ文壇にデビュー、その後、花袋に師事しながら幾多の作品を発表、読売新聞の婦人記者として働きながら女流作家として活動を続けていた。そんな無理がたたつたのか肋膜炎を発病、その後腎臓炎、腹膜炎の余病まで併発させ、転地療養のため草津の姉のもとを訪れたのだった。ついには、脳膜炎を併発し、姉けさ子の手厚い介護も空しく三十二年の若い生命を散らしてしまう。来草から一年も経たない大正八年五月のことで、けさ子の落胆はいかばかりであつたか。

そんな中でけさ子女医が聖バルナバ初代医院長として就任してから七年が経つた。女

医の体力は激務に堪えられないほど消耗してきて、喘息の発作も激しく続くようになって。歩行にも困難を来すようになった。そんな女医の体調と、増大する施設を抱えたリー女史が新しい医師を迎える目途を決めたころ、けさ子と三上は自分たちの診療所を開設するための準備を進める。上町（温泉街）と湯之沢の境にある滝尻原に土地付きの家

屋を買い取り、そこに、新医院「鈴蘭園」の看板を掲げるのは大正十三年（一九二四）十一月一日のことだった。三上はけさ子女医の体力の軽減を考え、癩病者だけの治療に

専念できるようにした。しかし、この間、公立全生病院（後の国立療養所多摩全生園）の光田院長の往診を何度も受けた。だが、二十二日、ついに突然の心臓マヒにより、四十歳という若さのまま、けさ子女医は急逝した。「鈴蘭園」は後に三上らの働きによって、「国立草津栗生楽泉園」となるのである。

◆癩は今…

癩は遺伝ではなく伝染病であることは、ノルウエーのハンセン氏が八十余年前にこのバクテリアの発見によって証明された。

をじつと待つだけの状態に置かれていた。その歴史は悲惨というほかにない。しかし昭和十八年（一九四三）、プロミンに始まる化学療法の成果によって確実に治癒するようになり、今では通院で治る「可治」の病となった。そして我が国に限って言えば、年間十名以下しか発生していないという。

救癩運動に命を賭けたけさ子は福島県が生んだ野口英世に勝るとも劣らない世界的人物として、須賀川では平成十四年、その功績を讃えて「服部けさ賞」を創設した。また、公立岩瀬病院の敷地内には昭和三十一年五月に顕彰碑も建てられている。題額は

東京女医学校（現東京女子医科大学）初代校長の吉岡弥生女史のものという。その除幕式に元多摩全生園婦長として参列した三上千代女史は岩瀬病院付属看護学院生を前に講演し、けさ子女医とのエピソードを公開したと伝えられる。

今、草津栗生滝尻原の墓地に、救癩事業に献身した三女史の墓が三基建っている。



服部けさ子の墓（左）三上千代の墓と並んでいる

トピックス

がんのサバイバーシップ

群馬県健康福祉部保健予防課

がんにかかった方が、がんの診断から始まって治療を受けている間と治療後も体験することになる、身体的あるいは精神的な苦痛、社会的な影響、自分が何のために生きているかに係わる問題、経済的な問題などを、自らの力と周囲からの支援によって乗り越えていくことが、がんのサバイバーシップです。

米国には全米がんサバイバーシップ連合（the National Coalition for Cancer Survivorship, NCCS）があり、他にも多数あるがん患者団体と共にがんリーダーシップ協議会（the Cancer Leadership Council, CLC）を結成して、政府予算の増額や法律改正を目指す活動（ロビイング）を行っています。そのNCCSは1986年の創設時に、それまで使われていたがんの犠牲者という表現を捨て去り、がんにかかってから生ずる数々の問題を乗り越えていく人々をがんのサバイバー（生存者、克服者）と表現しました。その後、サバイバーが指し示す範囲は拡大され、がんの診断を受けた人々ばかりではなく、その友人、家族、ケア提供者も含まれるようになりました。

1999年から2005年までツール・ド・フランスで7回連続の優勝を果たしたサイクリスト、ランス・アームストロングはサバイバーシップを支援していることでも知られています。1996年の秋、彼はがん（精巣腫瘍）に対する化学療法を受けている最中でしたが、担当の腫瘍内科医

から、がんは誰もが罹る可能性のある病気であり、全ての人それぞれ何かを為すことが必要であると説明を受けたことをきっかけとして、全国民に対して質の高いがん医療が提供されるために、出来る限りの資源をがんの予防、早期発見、治療、サバイバーシップに投入すべきであるとして、1997年にランス・アームストロング財団（the Lance Armstrong Foundation, LAF）を設立しました。LAFはLIVESTRONG（強く生きよう）をスローガンに掲げ、サバイバーシップに係わるあらゆる問題の解決方法を出出版物、オンライン、地域プログラムを通して提供すること、黄色のリスト・バンドによる啓発、サバイバーシップ・センターの運営等、数多くの活動をしています。2008年7月には全米から約1,000の組織の代表者をオハイオ州立大学に集めてLIVESTRONGサミットを開催しました。

2007年4月に施行されたがん対策基本法に基づき、2008年3月に策定された群馬県がん対策推進計画のなかで、「がんによる死亡者の減少」とともに全体目標に掲げられた、「すべてのがん患者及びその家族の不安や苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」を図ることは、がんのサバイバーシップへの支援に他なりません。国、地方公共団体、医療保険者、国民等のそれぞれが、がんのサバイバーシップを支援することを求められています。



助け合うってすてきだね。

元気県ぐんま21推進大会開催

群馬県庁 正庁の間

平成20年10月20日、群馬県庁正庁の間において、保健事業等功労者知事表彰と財団功労者表彰授与式が開催され、財団功労者表彰は鶴谷理事長から行われました。

なお、財団功労者表彰受賞者は次のとおりです。
敬称略（ ）は所属



1 健康づくり特別功労者表彰

大塚 富雄 (群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会)	神谷 トメ (群馬県地域婦人団体連合会)
山田 明正 (群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会)	塚本 脩治 (ひまわりの会)
後藤 英夫 (中之条保健福祉事務所)	

2 健康づくり功労者表彰

佐藤 洋一 (群馬郡医師会)	小嶋 勉 (群馬県菓種商協会)
田口 章太 (群馬県歯科医師会)	名倉 幸四郎 (群馬県医薬品配置協会)
原沢 研祐 (群馬県接骨師会)	田中 昭二 (群馬県浄化槽協会)
町田 利彦 (群馬県放射線技師会)	狩野 桂一 (群馬県厚生農業協同組合連合会)
深澤 恵治 (群馬県臨床衛生検査技師会)	赤見 まり子 (前橋保健福祉事務所)
山口 節子 (群馬県助産師会)	小山 富美子 (沼田保健福祉事務所)
高橋 光子 (群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会)	杉木 由美子 (富岡保健福祉事務所)
永島 不二男 (群馬県鍼灸按摩マッサージ指圧師会)	山田 幸代 (甘楽町)
北爪 行文 (群馬県食品衛生協会)	塚越 照雄 (藤岡保健福祉事務所)
吉田 実 (群馬県美容生活衛生同業組合)	石川 多佳子 (太田市)
青木 徹 (群馬県旅館ホテル生活衛生同業組合)	尾池 久美子 (館林保健福祉事務所)
島田 光明 (群馬県薬剤師会)	

がん征圧キャンペーンを実施しました

グリーンドーム前橋

平成20年9月27日、グリーンドーム前橋において上毛新聞社主催の「ハワイアンinグリーンドーム 1000人フラ」が開催され、群馬県がん患者団体連絡協議会会員によるがん征圧月間共同キャンペーンを実施しました。このイベントでは乳がん撲滅のためのピンクリボン運動を展開し、会場一体で「乳がん検診受診を」というメッセージを発信しました。

PRタイムには患者会会員がステージ上で、がんの早期発見・早期治療を呼びかけました



第3回群馬県オリジナル臓器提供意思表示カード 審査結果

健康づくり財団

移植医療や臓器移植推進への関心を高めるため、県内の生徒及び学生に臓器提供意思表示カードデザインを募集しました。その結果、次の方が最優秀賞、優秀賞、佳作に選ばれました。最優秀賞のデザインは群馬県オリジナルカードとして配布されます。敬称略（ ）は学校名

最優秀賞

高橋 茜 (高崎市立塚沢中)
齋藤 咲奈恵 (沼田市立沼田中)

優秀賞

高野 未知子 (創造学園大学)
中島 奈々子 (伊勢崎市立赤堀中)
笠間 鈴乃 (沼田市立沼田中)
坂爪 祐末 (沼田市立沼田中)

佳作

江原 ほか (前橋西高等学校)
関口 雅子 (高崎市立塚沢中)
天笠 優菜 (太田市立城東中)
毒島 紗耶 (桐生市立桜木中)
鈴木 遥 (桐生市立境野中)
野村 朱里 (沼田市立沼田中)
山口 聖生 (沼田市立沼田中)
倉品 美月 (沼田市立沼田中)
相模 葵 (吉井町立入野中)
戸部 鈴子 (沼田市立沼田中)



がん患者・ 家族からの声

平成20年9月22日に開催された群馬県がん患者大集会の折り、患者・家族から多くのメッセージが寄せられ、展示されました。この中から一部を紹介します。

勇気づけられた体験

◆ひとりぼっちの悩みの中に、新しい友が多くできました。明るくパワー全開のよこびでいっぱいです。

◆辛いとき、何をしてもらうのではないけど「ただそばにいてくれるだけでも安心できる」

◆父ががんにかかった時、不安な家族の気持ちを察して優しい笑顔と言葉がけをしてくれたのは看護師さんでした。お陰で今も頑張って治療に励んでいます。感謝。

◆担当医に…「私のがんでしたらキチンと告知して下さい」
医師「それを聞いて安心した。大腸がんです。早期です。すぐ手術しましょう」
この告知でがんを勝つ自信を持た。はや10年たちました。

◆最初は退院させることでどこまで自宅で介護できるか不安でしたが、24時間いつでも来て頂けるという安心感もあり、家族一同最期まで側にいてあげることができました。かねてより本人が自宅で最期を迎えたいという願いを叶えることができたのも訪問看護の看護師のみなさんの協力あってのことだと思っております。

本人のおだやかな最期の顔を見ることができ、自宅で介護して本当に良かったと心から思っております。ありがとうございました。

◆ドクターから再発、そして転移を告げられ、ただ、ただ落ち込んでいた時、「大丈夫、大丈夫」と抱きしめていただいた時、うれしかった。

◆一緒にがんばりましょう。順調にいてます。いつでも何かあったら言って下さい。

◆点滴の時、ナーバスになっている私を看護師さんは「いってらっしゃい」と励まして送り出してくれました。…ウーンそう言われたら行ってくるか…みたいな気になる！！ありがとう

うれしかった言葉

◆同室の再発された患者さんに、絶対あきらめないで頑張って治療すれば治る。と言われ覚悟ができました。

病気とつきあうための私の工夫

◆病気だからといって引きこもらず、外に出て子供と遊び友人とランチに出かけ、たわいのない会話をする事です。人との会話でストレスを発散。

◆何しろクヨクヨしないことでしょうかね。きちんと定期受診をしたり、がん検診を受けて、できるだけ健康的な生活を心がけ、あとはどうにでもなれというくらいの気持ちで過ごしています。

◆近所の人との何気ない日常会話が普通の自分であるかの様で、強く病気とつきあえる。

ご意見をお待ちしています

今号では地域のがん医療を特集しました。群馬県のどこに住んでいても誰もが最適な病気の治療、心のケアを十分に受け、また予防や検診についても積極的に取り組めるようこれからも考えていきたいと思えます。

ぜひ、ご感想をお聞かせ下さい。

また、本誌に対する意見や健康に関する情報もお待ちしております。

表紙写真コメント

真冬の赤城、黒檜の山頂手前。霧氷に耐える岳樺（ダケカンバ）が青空に映える。厳しいはずなのに枝先は、芽吹きに備えまるで踊っているように見えるから不思議だ。

財団法人群馬県健康づくり財団

登録衛生検査所
全国健康保険協会管掌健康保険指定機関
計量証明事業登録機関
食品衛生登録検査機関
日本消化器がん検診学会認定指導施設
マンモグラフィ検診施設認定施設
日本臨床細胞学会施設認定
医師臨床研修協力施設

総務部総務課

〒371-0005 前橋市堀之下町16番1
TEL 027 (269)7811
FAX 027 (269)8928
E-mail soumu3@gunma-hf.jp
http://www.gunmanet.or.jp/gunma-hf/



◆本誌は複十字シール募金の益金の一部で作られています。