



陽光

もくじ

- 医学の基礎としての解剖学
- フレイルをよく理解しよう
- 「このちびっこの講演会を開催して「やっき会」について
- 第32回がん征庄新潟県大会開催状況

新潟県健康づくり財団の事業内容

健康づくり財団 七つの柱

- 1 普及啓発事業
- 2 健康診査事業
- 3 健康情報管理事業
- 4 脳卒中調査事業
- 5 調査研修事業
- 6 健診保健指導支援協議会事業
- 7 日本対がん協会連携事業

平成27年

11月30日発行

No.13



公益財団法人新潟県健康づくり財団

Niigata Health Foundation



医学の基礎としての解剖学

新潟大学大学院医歯学総合研究科 顕微解剖学 教授

牛木辰男

日本の解剖学の夜明け

近代の医学の始まりは、解剖学と切り離すことができない。日本の近代医学は、江戸時代という鎖国の中で、長崎の出島から入り込んだオランダ医学（蘭学）に始まったわけだが、ここでも前野良沢や杉田玄白がオランダの解剖学書を『解体新書』として抄訳し、紹介したことが鍵になっている。

『解体新書』以前の日本では、からだの中には「五臓六腑」があるとされ、それが信じられていた。この「五臓六腑」のうち、「五臓」は心臓、肝臓、脾臓、肺、腎臓の五つであるが、六腑は大腸、小腸、胆嚢、胃、三焦、膀胱の六つだといわれる。このうち「三焦」は、解剖学用語にはない構造で、辞書を引くと、「上中下に分かれ、消化吸収および大小便の排泄をつかさどる」（広辞苑第六版）とある。こんな実体のないものが信じ

られていた時代に、オランダの解剖学書に接し、その精緻な解剖図に驚き、その事実確認のために小塚原の刑場で罪人の腑分け（解剖）を見学した蘭学者たちが、その図の正確さにどれほど驚嘆したことか。私のような解剖学者でなくても十分想像ができることではないかと思う。

西洋の解剖学と近代医学

西洋においても、これとよく似た時代があった。医聖として今でも崇められるギリシャのヒポクラテスは、紀元前400年ごろに活躍した人で、医学を原始的な迷信や呪術から切り離し、臨床と観察を重視した経験科学に発展させ、医の倫理の基本を説いたことで知られている。とはいえ、この当時の人体の構造の理解はまだ概念的で、病気も四種類の「体液」の混合の具合によるものだという根拠のないものであったことも見逃し

てはならないだろう。

人体を解剖してその構造を詳しく記載するようになったのは、実は1500年頃からで、その一人はイタリアの天才画家として知られるレオナルド・ダ・ヴィンチである。彼の描いた解剖図はいわゆる「解剖学手稿」としてイギリスのウィンザー城に残されているが、初期の多少概念的な図は別にして、今見ても実に正確な解剖図が多い。もっとも

ダ・ヴィンチの仕事は、医学や解剖学にはほとんど貢献しない個人的な興味のものであった。一方、医学において大きな役割を果たしたのは、アンドレアス・ヴェサリウス（1514―1564）の業績である。ヴェサリウスは実際の解剖により得られた結果を、大著『人体の構造（De humani corporis fabrica）』として1543年に出版し、近代解剖学の基礎を築いた。『解体新書』の原本もこの系譜の中に位置する解

剖学書ということが出来る。

こうして近代医学は、解剖学の知識が基盤となり発展を始めた。病気はからだの構造が正常から逸脱した状態として理解されるようになり、医学が本当の意味で迷信から解放され、科学として発達し始めたわけである。今でも医学生が最初に学ばなければならないものが解剖学であり、また解剖実習が医学教育から切っても切り離せないのは、このような近代医学の背景に裏打ちされている。

顕微鏡を用いた解剖学

ところで私の専門は解剖学と言っても、これまで述べてきたように人体をメスとピンセットで切り開いて肉眼で解剖するものとはちよつと異なり、顕微鏡でからだの正常の構造を調べることを専門としたものである。

からだの構造は細かく調べていくと、当然だが目に見えない細かな構造にたどり着く。肉眼の解像力（分解能）はせいぜい0・1ミリメートル程度なので、それより小さな構造を観察するには顕微鏡が必要になるわけである。その点で、肉眼で行う

解剖で得られる知識や研究を「肉眼解剖学」、顕微鏡を使った解剖学を「顕微解剖学」ということができる。

顕微鏡と言った場合、ふつうに想像されるのは光学顕微鏡ではないかと思うが、この光学顕微鏡は、レンズの加工技術が発達した1600年頃に開発されたものである。光学顕微鏡の発明により、私たちのからだは、「細胞」という生命の最小単位の集まりであることがわかり、人体では一個体に約60兆個の細胞があることが明らかになった。また、細胞は無から生じることではなく、細胞の分裂により生じる。さらにこれらの細胞はからだの中で無秩序に存在するのではなく、集まって一定の配列や形態をとり、「組織」という細胞の社会をつくっていることもわかってきた。この組織が集まって、肝臓や腎臓という「器官」ができていくわけである。

顕微鏡を使い、細胞や組織の微細構造を三次元的に解析することを専門としている(図)。



図 走査電子顕微鏡で見た気管の内腔(ラット)

病気は細胞から

医学の歴史の話にもどると、細胞のことや細胞の社会の仕組みがわかってきたことにより、病気概念も変わってきた。たとえばドイツのルドルフ・ウィルヒョウ(1821—1902)は「すべての病気は細胞を観察することでその病態を明らかにすることができる」という考えを提唱して、細胞病理学の基礎を築いた。病気は細胞の異常や細胞の社会の破綻によって生じるというわけである。確かに「がん」は、正常

を逸脱した上皮細胞の増殖であり、その「がん細胞」の制御や抑圧ががん研究の目標となってきた。もちろん現代では、単なる細胞の観察だけで病気をすべて解明できるわけではないことがわかっており、遺伝子や分子の解析の重要性が増してきている。したがって、がん細胞の制御も、細胞生物学的なアプローチ、分子遺伝学的なアプローチなど、多様なアプローチが必要とされてきており、医学研究はますます複雑になってきている。とはいえ、遺伝子も分子も細胞と組織の中で機能していることを思えば、正常の構造の理解はもっとも基盤的なことと言えなくもないだろう。

おわりに

解剖学の話から始まって、つれづれ語るままに、いつの間にか話がそれ始めたようである。とはいえ、「解剖学」が、近代医学の基盤として大きな役割を果たしてきただけでなく、現代においては、顕微鏡という精緻な「眼」を使った観察を通して、多様な医学の分野を結びつけ、遺伝子や蛋白質という物質を中心とした医学の発展にも関わっているこ

とが、多少でもわかっていただけたのではないかと思う。

私は物質の時代においても、それが機能する「場」としての細胞や組織の世界が重要であることを信じているし、顕微鏡を通して形の中に潜む自然の秘密に多少でも近づくとできたなら、うれしいことだと思っている。現代は、明日にすぐ役立つ研究や、出口の明確な研究が評価され、研究に莫大な資金が必要となる派手な研究が主流になっているが、解剖学や形態学という地味な研究を愛している人間が多少いてもいいのではないかと、いささか弁解がましいが、私はそう思うことにしている。





フレイルをよく理解しよう

恒仁会 新潟南病院 統括常勤顧問

和泉 徹

日本が超高齢化社会を迎える2025年を前に「フレイル」問題が騒しい。何がそんなに問題となるのである。不思議に思われる方もありではないだろうか。実は老年病の領域では専門用語として長い間使われてきた。ところが「衰弱」とか「虚弱」とかマイナスイメージを与えるニュアンスがある言葉であるがために、専門家自身が広く使用することは躊躇った経緯がある。しかし、我が国の超高齢化が深刻化するにつれ、物事の本質を端的に表す言葉、医療・介護・年金・障害など社会保障全般に共通するわかり易い言語が不可欠となった。それが「フレイル、Frailty」である。時代の潮流が求めた結果と理解される。これを受けて、2014年5月に日本老年病学会はステートメントを発表（5頁参照）。それ以後の展開は目まぐるしい。8月には厚労大臣の討議資料に加えられ、今年になると

内閣府の行動指針に盛り込まれた。既に国家プロジェクトに序せられた。何故こんなに迅速な対応がとられたのである。超高齢化社会での社会保障を揺るがす二大病態のひとつと認められたからである。ひとつは既にご承知の認知症、そしてこのフレイルである。ヒトは誰でも、健康、未病、生活習慣病を経て高齢者になり、多疾患有病者となる。高齢化社会の宿命である。定年退職者のパーティは時に「病氣自慢」で盛り上がる。治癒、それも根治できる病氣は自慢し合えるかもしれない。でも治癒出来ない病氣がひとつ、ふたつと増えてくると軽い冗談では済まされなくなる。病氣の自己管理がなかなか手ごわい。複雑、厄介になり、だんだん自分自身では手に負えない。同居する家族の手を煩わせる。介護人生の始まりである。そしてついには社会的な支援なしに人生を全うできなくなる。国家レベルで

考えると、介護負担や医療負担、生活支援が深刻化する。やがてこの負担が同世代では賄い切れなくなり、次世代・次々世代の社会負担と拡大する。今の日本がこの渦中にある。その重い負担の二大要因を認知症とフレイルが占める。特に、2025年、私のような団塊世代が75歳以上になる。すると後期高齢者が全人口の20%を超え、100歳以上が30万人をオーバーし、65歳以上人口が30%を超える。これだけでも深刻な人口問題である。それに加え、全人口が今よりも700万人も減少し、勤労層が全人口の60%を割り込み、現在の80%、6700万人へと減少する。この人口構成で高齢者と若年者を養っていかねばならない。人類史上始めての挑戦、超高齢化社会である。しかも日本が如何に対応するかを世界が固唾をのんで見守っている。他人ごとではない。先進国ばかりでなく、現在発展著し

いBRICS、ブラジル、ロシア、インド、中国の正面課題にもなる。少子・超高齢化社会の最大関心事は医療にはない。増える高齢者の介護需要を如何に少ない勤労者パワーで賄うか、その重い社会負担の中で若年者にどんな夢を与えられるか？これが人類の未来を決める根底的な問いとなっている。

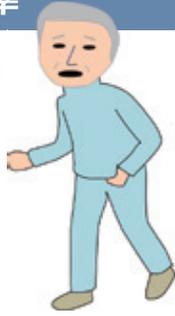
では本題にもどらう。フレイルとは一体どんなものであろうか。そんなに病態診断が難しいわけではない。一目で予測がつく。認知症に似ている。本質的に「弱っている」である。Friedら等はそれを臨床概念としてまとめた。身体的フレイルの診断基準を表1に掲げた。端的な例が歩行である。秒速80cm未満のスピードでいつも歩く高齢者が怪しい。早速、チェックしてみよう。3項目以上が該当すれば身体的フレイル、1〜2項目該当はフレイル予備軍 (Prefrailty) とある。

卑近な例も出そう。横断歩道が時間内に渡れない、食事を自分で取りにいけない、トイレ歩行がうまくいかない、それが身体的フレイルである。こればかりがフレイルではない。社会的フレイルや精神・心理的フレイルも存在する。社会との交わりを

表-1

フレイル(身体的)の診断基準

- ① 歩行速度低下 (1m/秒未満)
- ② 握力低下 (男性30kg未満、女性20kg未満)
- ③ 易疲労感 (自己申告)
- ④ 活力低下
- ⑤ 体重減少 (年間5kg超減)



断り引き籠る、いつも諍いを起こす、あるいはうつ状態に悩む高齢者である。『自宅内遭難』や『在宅行き倒れ』の原因となる。

フレイルはこうして社会負担、特に介護負担をじわじわ増してくる。早期発見、早期介入、それに重症化予防が必須の良策であることはご理解頂けたであろう。それには地域隣人の温かい協力が欠かせない。フレイルをよく理解し、次世代、次々世代の負担を軽減する。そんな地域での取り組みが求められている。

(次号に続く。次号のテーマは「フレイルは予防できる」です。)

**フレイルに関する
日本老年医学会からのステートメント**

少子高齢化は世界的に大きな課題である。高齢化に伴う諸問題の一つとしてわが国においては要介護状態にある高齢者数が増加し、介護及び介護予防サービスに要する費用は8兆円を超えている。高齢者においては生理的予備能が少しずつ低下し、恒常性が失われていく。健全な状態から要介護状態に突然移行することは、脳卒中などのケースで見られるが、今後人口増加が見込まれる後期高齢者(75歳以上)の多くの場合、「Frailty」という中間的な段階を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられている。「Frailty」とは、高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念である。しかしながら、この「Frailty」の概念は多くの医療・介護専門職によりほとんど認識されておらず、介護予防の大きな障壁

であるとともに、臨床現場での適切な対応を欠く現状となっている。近年、老年医学の分野で「Frailty」は、病態生理のみならず、診断から介護予防における観点でその重要性が注目されている。したがって、「Frailty」の重要性を医療専門職のみならず、広く国民に周知することが必要であり、それにより介護予防が進み、要介護高齢者の減少が期待できる。

「Frailty」の日本語訳についてこれまで「虚弱」が使われているが、「老衰」、「衰弱」、「脆弱」といった日本語訳も使われることがあり、加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態」といった印象を与えてきた。しかしながら、「Frailty」には、しかるべき介入により再び健全な状態に戻るという可逆性が含まれている。従って、「Frailty」に陥った高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上を図ることが期待される。また、「虚弱」では「Frailty」の持つ多面的な要素、すなわち身体的、精神・心理的、社会的側面のニュアンスを十分に表現できているとは言いがたい。この

ような学術的背景により、日本老年医学会は「Frailty」の社会における認知度を上げるべくワーキンググループを形成した。そのワーキンググループにおいて最初に行ったのが、「Frailty」の日本語訳の検討である。関連学会にも呼びかけ、様々な案について検討を行った結果、「虚弱」に代わって「フレイル」を使用する合意を得た。フレイルは、その定義、診断基準については世界的に多くの研究者たちによって議論が行われているにもかかわらず、コンセンサスが得られていないのが現状であり、そのスクリーニング法や介入法に関する関心が次第に高まっている。高齢社会のフロントランナーとしてのわが国においても、フレイルの意義を周知することが必要であり、高齢者の医療介護に携わるすべての専門職が、食事や運動によるフレイルの一次、二次予防の重要性を認識すべきである。このような活動を介して、高齢者のQOLの向上を図ることが可能となり、介護に関わる費用の減少が期待できる。

平成26年5月吉日
 一般社団法人日本老年医学会
 理事長 大内 尉義
 フレイルワーキング座長 荒井 秀典

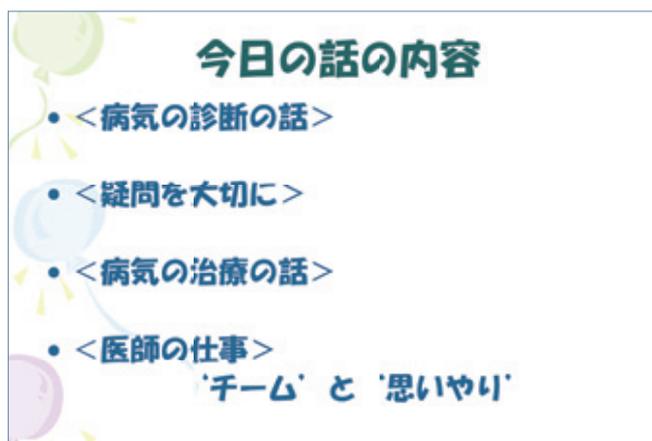
「いのち、いのちの講演会」

を開催して

平成27年11月11日（水）に十日町市立十日町中学校で、3年生を対象とした「いのち」についての講演会を開催しました。この事業は昨年度から開始した中学生に対するがん教育の一環として、専門家から「いのちの大切さ」、「がん」についての基礎知識、「早期発見・早期治療のため検診を受診することの重要性」等について講演いただき、生徒のがんに対する理解を深めることを目的として実施しております。

今回は、新潟大学大学院腎泌尿器病態学・分子腫瘍学教授の富田善彦先生から、質問の時間も含まれ約80分間にわたり授業を行っていただきました。

主な授業内容は、医師、教授の仕事の紹介から始まり、病気の診断、治療に関すること、更には医療現場におけるチームワークの重要性について、生徒たちに語りかけるような口調で分か



りやすくお話しいただきました。今回は、富田先生の御講演後に行われた生徒と先生の質疑の内容を御紹介します。

Q生徒

がんにならないための食品はなんですか。

A先生

食べ物是非常に大切で、君が質問してくれたようにとても大切なポイントです。そして、食べ物の前にタバコを吸わない。これが最大のがんにならないことです。

二つ目ですけれどもバランスの良い食事をとることですね。バランスがよいとはどういうことか。どうしても今の食生活では緑黄色野菜が不足していることがあります。

魚などの水産物のタンパク質をとることが少ないこともありますね。それから野菜をきっちり食べることでですね。「ニンジン嫌い」とか言わない。

それからもう一つは塩です。塩分を過度にとりすぎないということですね。魚釣りをする人は分かると思うけど、魚ってヌルヌルしているよね。あの魚のヌルヌルを取るために何をしますか？

生徒

塩を使います。

先生

正解だね。塩を使うよね。ヌルヌルをとるために塩を使う。ヌルヌルって何か。粘液なんです

ね。君らの口から食べたお肉、ごはんやいろんなものが身体に消化吸収される。どうやって消化吸収されるか、そういったお肉が分解されてアミノ酸になって身体にはいる。けど不思議じゃない？だって君らの胃だって腸だってタンパク質でできているだろう。なんでそれが分解されないの？それは胃や腸が粘膜、粘液で守られているからです。さっきの話に戻るけど塩をいっぱい食べたなら、君たちの胃や腸や食道の粘膜、粘液がざつと落ちちゃう、そこに刺激物を食べたり、辛いもの食べたり、すごく高濃度のアルコール飲んだりしたら、一発でダメージがある。ダメージがくるとダメージを受けた細胞ががん化する。だから塩分はとりすぎない。タバコは絶対吸わない。バランスの良い食事をする。

それから十日町中学校の諸君が良く聞いてくれるからもう少しだけお話しをすると、もう一つは変なものを食べない。変なもの

のとは変な発酵食品、カビ、アフ
ラトキシン、カビの一種ですね。
ピスタチオっていうナッツ食べる
でしょ。安いピスタチオの中には
発がん物質が入っているの、安
いものは買わない方がいい。カビ
がダメなんです。チーズは大丈夫。
変なカビはダメ。それからもう
一つは、神経質にならなくても
いいんだけど、真つ黒焦げになっ
たタンパク質というのもあんま
りよくない。

Q生徒

がんになった時の最初に身体に
現れる変化は。

A先生

それはいい質問だね。ありません。
がんになったとき、もしがん細胞
が発生したらということになる
と、小さながんでは何も起こらな
いのがほとんどです。しかしそれ
がだんだん大きくなってくると、
そのがんの種類、がんの場所
によっていろんな症状が起きて
くるということになります。例
えば、喉頭がんは声がかれる、
喉がおかしい、そういう症状が
出てくる場合があります。胃が
んは食べ物の味が変わった、食
べ物の好みが変わった。大腸が

んは便秘なんかしたことないの
に最近便秘する、ということが
起きてくる場合があります。しか
し、相当大きながんになっても
全然症状が出てこないがんがあ
る。すい臓がんは見つかった時
は進行していて治療もないです
よということがあります。です
から答えは、非常に小さながん
では、まったく症状が出ない。大
きくなると場所と種類によって
いろんな症状が出る。そして、
ものすごく進んでしまったら
痩せてくる、それから具合が悪
そう顔になる。

Q生徒

がんと聞くと、大人やお年寄りの
イメージがあるんですけど、中
生でもかかることはありますか。

A先生

ありますよ。残念ながらあるん
だよ。一般的にがんはお年寄
りのイメージがあつて、それは
当たりなんです。なぜかとい
うと、いくつかの理由があり
ます。赤ちゃんでおぎゃあと生
まれてからですね、だいたい70
年、日本はすごく長寿の国です
から80年、そうやって長い間
生きていくうちに身体の中に
必ずがんができる、先ほど話し

たとおりなんだけど。そのがん
が大きくなって命を奪うような
性質になるかどうかというのが
問題。例えば前立腺がん、前立
腺がんはお年寄りの病気です。
インドネシアに行くと、前立腺
がんは全然、問題じゃない。問
題にならない。前立腺がんの患
者はいない。なぜか。前立腺が
んになる前にみんな死んじゃう
からです。平均寿命が短いから
問題にならない。そういったこ
ともある。それから年とともに
どうしてもいろんながん細胞、
異常がたまってきてがんになる
ときもあるのですが、中学生で
も出てくるがんはあります。ど
ういうがんかという、だいた
い成長期に一番盛んに分裂・増
殖するような組織といえますか
臓器、身体の部分に出てきやす
い。だから骨肉腫って聞いたこ
とあるでしょ。あれは成長の段
階で骨端線というのがあつて、
大腿骨とかぐーんと伸びてくる、
そういうふうにとんどん増殖す
るようなところに間違つた細胞
がぼんとできたら、非常に増え
るがん細胞になってしまう。白
血病もあります。白血病は

Q生徒

絶えずどんどんがん細胞が
増えていく。増えていかれ
ると困るわけですね。がん化し
た白血球、リンパ球とか。そう
いうものがたくさん出てきてし
まう。それから男性の場合は精
巣がん、男性の大切なところで
すけれども。こういうものが若
いときにも出てきます。

A先生

先生の中にタバコを吸っている人
がいるのですが、どう説得したら
いいですか。

タバコは絶対吸っちゃダメって
言つたでしょ。絶対手を出さな
いようにしていただきたい。中
毒なんです。ニコチン中毒。問
題はニコチンが中毒物質のメイ
ンなだけで、発がん物質とい
うのはタバコ一本の中に
5000種類あるといわれている。
今、禁煙外来というのがあ
るので、ニコチン中毒が少しずつ
毒から抜けることができます。す
プログラムもできています。です
から先生にはやめるプログラムも
あるみたいだよとか言つてあげ
るといいんじゃないかなと思います。

「いのちづくりについで」の講演会「から学んだこと」

十日町市立十日町中学校

がんは大人になってからおこる事、身近な人ががんで亡くなったたり、苦痛に耐えるなど痛い苦しいイメージが生徒たちの中にあっただと思いません。今回の講演では、医師の立場や医師の仕事面から、病気になったときの心構えや病気の予防方法、最新の医療や手術現場の写真、医師だけではなくたくさんのスタッフが、連携し合い治療を行っている所などたくさんの写真を見せていただきました。

この講演を聞き、病気は医師が治すものから自分の力で治すもの、がんは不治の病でない事、検診の大切さや日常生活の見直しなど「病気ががんについて前向きなイメージへと変わった」と感じました。この講演は、自分の体や自分の将来について、身近な人の健康について家族で話し合える良いきっかけとなったと思いました。ありがとうございました。

養護教諭 近藤佳代子



〈生徒の感想〉

私が今回、がん予防講演を聞いて感じた事は、病気の恐ろしさについてです。まず、私は、がんは2人に1人が発症することを知って驚きました。日本人が1億人ほどいるのに対してがん患者は、約5千万人もいると考えるとぞっとしました。そして、そのがんの恐ろしさは、がんができて

からなかなか症状に出始めないということとです。そのためどんどん治療が遅くなり、死に至る人が出てしまうという状況だと知りました。ですが、私たちがぐらいの年齢からしっかりと予防していければ、それは一番のがん予防になると思います。富田先生から教えてもらった事に気をつけバランスの良い食事、生活習慣を整え大人になってからもたばこなど吸わないようにして生活していきたいと思えます。今回の講演で学んだ事を忘れずに、健康な体で生きていけたらと思います。本当にありがとうございました。

(三年生 男子)

私は今、ちょうど保健の授業でがんについて習っています。授業を聞いていてもなんとなくがんになる人のイメージは、お年寄りなどで自分達中学生にはあまり関係のないことだと思っていました。しかし、講師の富田教授は、「中学生でもがんになる。」とおっしゃっていました。さらにがんは2人に1人がなり、3人に1人は亡くなってしまつと聞いてとても驚きました。そして、自分もがんになる可能性がありますかと思うと、とても身近な病気なのだと思いました。予防には、塩分の取りすぎに気をつけるとおっしゃっていました。私は味の濃い食べ物が好きなので気をつけたいと思いました。この講

演会では、貴重な話を多く聞く事ができました。そして、命の大切さについて考える事ができて、本当にいい機会になりました。ありがとうございました。

(三年生 女子)

私は、今まではがんはほとんど治らない病気だと思っていました。でも、今回の講演を聞いて、治療をすれば治らない病気ではない事を知りました。さらに、医学の進歩により、治療の種類も増えている、体への悪い影響が少ない治療もあるということも初めて知りました。それでも、がんで亡くなっている人は3人に1人の割合だと聞き、ここにいる3学年の中の3分の1が将来いなくなると思えると、それほど怖い病気であるということも忘れてはいけないと思いました。がんにならないようにするには、自分の生活習慣を見直して、悪い所は改善することが大切だと思いました。食生活もバランスよくしていきたいし、たばこは絶対に吸わないほうがいいと聞いたので、私も将来、絶対吸わないようにしたいし、周りに吸っている大人がいたら禁煙外来をお勧めしたいです。講演を聞いて、がんについて色々学んだので学んだことを活かしていきたいです。

(三年生 女子)



「さつき会」について

さつき会事務局

羽入敏夫

「さつき会」は新潟県立がんセンター新潟病院の泌尿器科と相談支援センターのご協力のもと運営されている前立腺がん患者会です。

最初に、前会長の外山氏がまとめた文章をもとに、さつき会設立当初の様子を紹介してみます。

平成14年、患者として治療を受けていた茂木氏（初代会長）は、増加の一途をたどる前立腺がん患者の実態、治療にあたっておられる医師や看護師の様子をみて、患者の側としても座して待つのではなく、進んで病氣と正対していく患者同士の交流の場の必要性を痛感されたようです。そこで患者会の設立を決意されました。

病院の医療活動と患者会の活動を車の両輪ととらえ、患者同士が手を取り合い、病気を良く知り、自己管理の方法を学び、情報を交換し合い、精神的にも支え合っていく、これが

患者会設立の趣旨です。

平成15年5月24日、がんセンター新潟病院で「前立腺がん友の会」の名称で設立総会が開かれました。しかし、その翌年、初代会長・茂木氏を胃がんで失うこととなりました。第2回総会（平成16年5月28日）で2代目会長・外山氏を選出し、名称も「5月総会」にちなみ「前立腺がん患者会・さつき会」として、現在の体制が出来上がりました。

「さつき会」も設立以来12年が経過し13年目となり、新しく3代目会長・板屋越氏のもと、総会、例会活動の充実、広報活動（会報の発行）、会員数の拡充などの諸問題に取り組んでいくことになりました。

会員数は、40数名を数えていましたが、近年やや会員数の減少傾向が続き危惧しています。

その原因については、いくつか考えられます。

・最近の新聞や雑誌などにより「がん」に対する知識が普及し、患者仲間を必要としない。

・前立腺がん患者にも、現役の若いシニアが増えて仕事が忙しい。

・治療の結果、根治したり、治療中でも元気な方が増え、社会参加での活動や趣味の会などで、忙しく活動していたりして、患者会どころではない。

・年齢を重ねて自立できなくなり、歩行などの不具合で例会に参加できなくなつた。

などと、昨今のご時世が色濃く表れてきています。

さいわいにも「さつき会」の存在が知られるようになり、県内中越地域や下越地域の病院の患者さんから「さつき会を紹介されました」ということで、入会申し込みが何件かあり、喜んで会員に迎えています。

「さつき会」では、例年5月に「総会」（報告、議事）と泌尿器科の先

生を講師に「講演会」を行っていただきます。

また、「例会」を年3回行っていて、多くの会員の参加をいただいています。最近の例を挙げてみます。役員を中心にした実行委員会の企画運営になります。

第1回例会は、がんセンター講堂で「昼食会と治療グループ別懇談、泌尿器科の先生を囲んでの質疑応答、アドバイスをいただく」などです。

第2回目は、秋の風情を愛でて「温泉、会食と語らいの会」、第3回はセンター講堂で「昼食会、会員による生活体験発表、質疑、会員相互の情報交換」などとなっています。

それから、年4回発行される「会報」は、その充実した内容が会員にはとても好評です。

患者会活動を通じて、「前立腺がんとの共生」もさることながら、「老いとの付き合い」が大きな課題となってきたことを感じます。心の健康、体の健康、健康寿命を保つためにも「さつき会」は対応していかなければと思っています。

第32回がん征圧新潟県大会開催状況

「第32回がん征圧新潟県大会」を10月2日(金)に、長岡市の長岡リリックホールにて開催しました。今回は「東北がんプロフェッショナル養成推進プラン」の市民公開講座を兼ねて開催し、長岡市民をはじめ県内各地より約400名の方からご参加をいただきました。

式典では開会挨拶、来賓祝辞に続き、保健衛生の向上、生活習慣病予防対策に長年にわたり貢献をされた方々に「保健文化賞受賞記念特別表彰」及び「公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰」の授与を行いました。

式典に続いて、婦人科がんの患者会「よつばの会」代表で女優・タレントの原千晶さんから「大切にしたい自分の体-2度の子宮がんを経験して-」と題して講演をいただきました。検診を受診することで早期発見すること、がんになってもがんという事実から逃げずに検査、治療を続けることが重要であり、最後に「自分の体は自分でしか守れない」と講演されました。

また、特別講演では、新潟大学医歯学総合研究科放射線医学分野教授の青山英史先生から「切らずに治せる放射線治療」と題して講演をいただきました。放射線治療の進歩により外科手術と効果が同等ながんが多くなっていくこと、高齢のがん患者が増加しており身体への負担が少ない放射線治療がますます重要になってくることなどを分かりやすくお話いただきました。

最後に、地元、長岡商業高校のOB・OGで結成された「ONCリード合奏団」によるクラシックから懐メロまで、心和む演奏を聴いていただきました。

なお、表彰を受賞された方々は次のとおりです。(敬称略)

- 保健文化賞受賞記念特別表彰
栗田 雄三(医師)
- 公益財団法人新潟県健康づくり財団理事長表彰
西 鐵幹(医師) 安中 君江(管理栄養士)
大竹加代子(保健師) 山田 春美(保健師)
橋本ヒデ子(栄養士)



保健文化賞受賞記念特別表彰を受賞された栗田雄三様



自らのがん体験を語る原千晶さん



特別講演の青山英史教授

表紙写真説明

前号に引き続き「SL(蒸気機関車)」の走行写真です。毎年、秋に只見線の福島県側で臨時運行されるこの列車は、会津盆地から奥会津の山間をSL現役当時に彷彿とさせるレトロな旧型客車をけん引して走行することから、全国各地から多くの「撮り鉄」が訪れます。写真は只見線撮影ポイントの中でも定番中の定番「第一只見川橋梁」を渡る上り列車を撮影したのですが、鉄橋を隔てた山腹から下り列車を俯瞰した写真の方が有名で、観光用写真等でよく見かけます。



一般的にSL写真には「きれいな煙」が不可欠な要素ですが、撮影時の風向き、風速によっては煙が暴れてしまったり、時にはほとんど無煙状態のこともあり、撮影者を意気消沈させることが往々にしてあります。幸いこの日はほとんど無風で、間もなく古希を迎える老兵C11型機関車が尾を引くような煙を吐いて、色づく奥会津の山間をゆっくりと力強く走り去って行きました。

(普及情報課 小柳英治：平成27年10月下旬、福島県三島町にて撮影)

表紙題字 書家 大矢大拙氏