

第76号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

—患者様のための医療—

日本医療機能評価機構認定病院

〒192-0903 東京都八王子市万町177-3
TEL: 042-626-5111
www.hachiojishokaki.com

制作 (株)教育広報社

おおるり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



化学療法でがんは治るのか? ～化学療法医からのお願い～

東京女子医科大学
化学療法・緩和ケア科 元准教授 川上 和之

「化学療法って何ですか?」と問われ、「薬物(抗がん剤)を使ってがん治療を行うことです」と答えられる方は多いと思います。しかし、消化器がん等の固形がんでは化学療法だけでがんの根治(がん細胞を完全に消滅させること)はできないことまでは、知らない方が多いのではないかでしょうか。

表題の「化学療法でがんは治るのか?」に関しては、対象とする“がん”によって全く異なり、白血病のような血液のがんであれば「治る場合がある」と答えられますが、少なくとも消化器がん(食道、胃、肝・胆・脾、大腸)に限ると「化学療法だけでは治りません」と答えてほぼ間違ひありません。但し、手術前や手術後に化学療法を行い、手術でがんを取り切れた場合に限り治る場合があります。前者のような“がん”を根治できません。場合の化学療法を「延命目的の化学療法」と呼び、後者のような「根治目的の化学療法」とは明確に区別する必要があります。

私は長年、化学療法に携わってきましたが「根治目的の化学療法」を行った患者さんよりも「延命目的の化学療法」を行つた患者さんに当たる場合に、全ての患者さんは少なからずショックを受けます。手術ができず化学療法を受ける場合には、その前段階としてこのような精神的苦痛と現状の受け入れが必

須となります。加えて、化学療法を早期に開始しなければならない場合が多く、精神状態を観ながら徐々に告知していくこともできないのです。化学療法医としても最大のストレスは上記のような告知ですが、避けては通れないため「私の外来を受診しないで済むように“がん”的早期発見に努めましょう」というのが切なる願いであります。

「現在は医学が発達して“がん”になつても治る場合が多いから大丈夫」という考え方を否定はしません。しかし、手術ができる程に進行した固形がんの大多数は、もう治ることはなく、できることは延命や症状緩和に限られるということも肝に銘じておきましょう。

最後に「延命目的の化学療法」を受けざるを得なくなつた場合に、意識しておくべき最も大事な心構えをお伝えします。「化学療法を開始すると、もう通常の生活はできなくなり仕事も辞めて、辛い副作用と闘う毎日を過ごす」と思われている方がおられると思いますが、そのようなことは全くありません。もちろん多少の副作用は発生するため、治療継続可能な範囲内でその副作用とは付き合っていく必要はありますが、辛い毎日が続くような化学療法では延命効果

が無く、無意味です。明らかに悪影響のある習慣(喫煙や深酒など)以外には、化学療法中の生活に制約はありません。むしろ、どのような生活を続けたいかという希望に沿つて治療の強度を調節することが生活の質を落とさずに長く治療を継続できることがあります。化学療法では治療を受ける患者さんの病状や、がん自体の性質はもとより、ご本人の希望や人生観などの複数項目から総合的に判断して治療を決めていくオーダーメイド医療が必須です。治療を受ける場合には受け身にならず積極的に、医師または看護師に希望をお伝えください。

がんの根治は期待できず「延命目的の化学療法」しか選択肢がなくなる場合が多くなります。「2人に1人は、一生のうち一度はがんと診断され、根治できるがんは無症状の段階であることが多い」という事実を認識していないことから、上記のような言葉を思わず口にするのだと思います。繰り返しのお願いですが「延命目的の化学療法」というある意味で死の宣告を受けなくて済むように検診等を定期的に受け、がんの早期発見に努めましょう。

厚生労働省の『チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集』においては、「医療の質や安全性の向上および高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが各自の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担すると共に互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する“チーム医療”』と述べられており、医療者には各々の専門性の向上に努めることはもとより、目的と情報を多職種間で共有して診療にあたることが求められています。

例えば、がんと診断され治療を開始することになつたとします。消化管の狭窄

前回までは抗かん薬や緩和ケア等の治療内容についてご説明いたしましたが、それらを提供するうえでの基盤となるのが「チーム医療」です。患者様やそのご家族に、より良い状況で治療を受けていただくため、様々な職種の医療スタッフが協働して支援します。1つの職種だけでは専門分野が限られてしまいますが、多職種のスタッフがチームとなつて患者様を全体的に把握することと、必要なサポートをより効果的に提供することがで

師、栄養状態を管理する管理栄養士、日常的にケアや指導を行う看護師、また院内の医療機器等の貸与が必要となる場合には臨床工学技士が関わります。

他の事例としては、化学療法の実施に伴い副作用症状として口内炎や皮膚障害等が出現したとします。その場合には専門医へ紹介し、副作用症状に対する治療を受けたうえで化学療法を継続していくき

宅で24時間の点滴を行えるよう、患者様やご家族に習得していただくと共に、地域の訪問看護師に体調確認や点滴針の交換等を依頼します。その際には、医療相談員（ソーシャルワーカー）による要介護認定申請の情報提供やケアマネージャー・訪問看護ステーション等の外部機関との連携等が必要となります。並行して、病院内では診療情報を提供・共有する医師、薬剤情報をチェックする薬剤

しながら今まで
最善の治療・ケア
の提供に努めてい
ます。これは当院
の理念である「患
者様のための医
療」の一つの表れ
であると考えてい

者様とご家族になります。医師のみが主導権を握るのではなく、携わっている医療者全員が「その患者様にとって何が必要なのか」「どうすればその方らしい生活を送ることがで生きるのか」等について、意見交換を

このように一連の流れの中で、必要に応じて院内外の様々な職種が連携し、患者様の治療を支えています。特に、緩和ケアは前回ご説明しました通り、全人的苦痛（身体的・心理社会的・スピリチュアル）に対するケアであるため、医療者がチームを組んで対応しなければなりません。

ます。更に、治療効果や安全性が科学的に確認され一般的に推奨されている「標準治療」が効を奏しなくなつた場合には、抗がん薬の選択時に活用する遺伝子検査等を行うため、がん専門病院へ紹介することもあります。



刃物の切れ味について

八王子市中野山王 在住
刀匠 重利
佐藤 利美さん



刃物は切れるものと思つている方が多いと思いますが、実は切れるように刃を付けているから切れるのです。では、どのようにして刃付けをしているのでしょうか。それは砥石を用いて刃付けをしているのです。

刃物の最後の工程が研ぎなのです。使用する砥石については後ほど記述いたすこととして、先ずは刃物作りについてお話しをいたします。日本の刃物は、ほとんどが鋼（はがね）と言いまして、鉄に鋼を付けて刃物に仕上げます。

その後、鍛造して希望の寸法に仕上げ、焼き入れをします（鋼を組織の構造が変化するポイント以上の温度まで上昇させ、一定時間置いた後、急激に水で冷却します）。

外国の刃物は、全鋼で作ります。つまり木に愈えればムク材で、焼き入れは油焼きです。それは焼き割れを防ぐために油焼

の仕上げには最適な高級砥石で、粒度は一万以上の細かさです。次に本山砥石についてもう少し詳しく説明いたします。京都府と滋賀県にまたがる砥石産地は丹波帯と呼ばれる地層で、二億五千万年前には現代の大陸はパンゲアと呼ばれ、超大陸には

約三分の二位しか出ません。したがって刃付けは、研ぎではなく研磨で行います。では研ぎと研磨とはどのような違いがあります。

①研ぎとは、砥石を固定し、刃物を動かして行います。刃付けをするのですが、この違いが刃物の切れ味となつて現れます。

次に砥石についてです。

刃が欠けたりした時は、最初は目の荒い砥石（荒砥）で研ぎ、中砥石、仕上げ砥石の順で研ぎ進めます。荒砥石や中砥石は日本国中どこでも産出されますが、仕上げ砥石は京都府と滋賀県の一部、そして愛知県の一部の三地区のみの産出です。京都の砥石は本山砥石、愛知県

産は名倉砥石と呼ばれ世界に誇れる日本の財産です。京都産の

砥石は合わせ砥石と呼ばれ、裏の仕上げには最適な高級砥石で、粒度は一万以上の細かさです。次に本山砥石についてもう少し詳しく説明いたします。京都府と滋賀県にまたがる砥石産地は丹波帯と呼ばれる地層で、二億五千万年前には現代の大陸はパンゲアと呼ばれ、超大陸には

約三分の二位しか出ません。したがって刃付けは、研ぎではなく研磨で行います。では研ぎと研磨とはどのような違いがあります。

②研磨とは、刃物を固定して刃付けをするのですが、この違いが刃物の切れ味となることがあります。

話は変わりますが、この場をお借りして、ご報告申し上げます。二年半ほど前になりますが、高尾山に下原刀を奉納致しました。下原刀は室町末期にその歴史を持ち、八王子市恩方地区を中心に入生がすすめられ、徳川時代には多くの刀・槍・薙刀が作られました。刀の材料となる鋼は地元八王子の浅川砂鉄で、

高尾山と並ぶ八王子の財産です。私事で恐縮ですが、令和三年九月に体調を崩し、八王子消化器病院へ入院することになりました。検査の結果から大腸と小腸の異常が見つかり、小池院長先生に手術をしていただき、十月に無事退院し現在に至っております。現在は体調も頗る良く、刃物作り・刀作りに励んでおります。

退院後暫くしての或る時、手術後の自分の体を見て考えました。小池先生は、私の手術をする時（全ての方も）どんな気持ちで「メス」を握ったのだろうかと。私の手術は大成功で新たに命をいただきましたが、これにはありますが、小池先生に

一さんが継いでおります。私が師匠を超えるまでの道のりは長く厳しいものと思いますが、今は二番目に切れるメスに仕上げたいと思っております。まだ

満足いただけるメスを鍛錬したいと思い、千鍛万鍛の日々を送っています。

おられ、今は兄弟子の水落良一さんも継いでおります。

私はこの先もっと仕事をしないといきたいと思います。

さいと言われているのだと思います。また私と同じような病気の人も数多く居る

だらうなどとも思いました。そして私の頭

の中をよぎつたのは、私が命

の何か世の中のため

になること

をせよ、そして小池先

生に使っていただくな

ど思ひました。現在、日本で二番目に切れるメスを作ろうと、準備にかかりつつあります。日本で二番目にと言うには、少々訳がありります。私の修行先の新潟県三条市の岩崎重義師匠は、日本で一番切れる「カミソリ」を作つておられ、今は兄弟子の水落良

一さんが継いでおります。私が

師匠を超えるまでの道のりは長く厳しいものと思いますが、今は二番目に切れるメスに仕上げたいと思っております。まだ

満足いただけるメスを鍛錬したいと思い、千鍛万鍛の日々を送つています。

おられ、今は兄弟子の水落良一さんも継いでおります。

私はこの先もっと仕事をしないといきたいと思います。

さいと言われているのだと思います。また私と同じような病

気の人も数多く居る

だらうなどとも思いました。そして私の頭

の中をよぎつたのは、私が命

の何か世の中のため

になること

をせよ、そして小池先

生に使っていただくな

ど思ひました。現在、日本で二番目に切れるメスを作ろうと、準備に

かかりつつあります。日本で二番目に切れるメスを作ろうと、準備に

後期高齢者医療制度変更のご案内

超えると推計され（いわゆる「2025年問題」）、医療費の増大が見込まれていること。一方、②後期高齢者医療制度の総医療費18.4兆円のうち、窓口負担額を除く約4割（6.9兆円）は現役世代の負担（支援金）となっており、更に増大する（2025年推計：8.1兆円）見通しであることがあります。そのような状況を受け、今回の制度見直しは世代間の負担の格差を縮小し、国民皆保険制度を将来に繋いでいくためのものとされています。

◎ 医療費の自己負担割合が変更されました

75歳以上の方等（65歳～74歳で一定の障害の状態にあると認定を受けた方を含む）を対象として、病院等の窓口で支払う医療費の自己負担割合について従来の「1割」「3割」に加え、新たに「2割」が追加されました。なお、該当者は住民税課税所得や年金等の収入・所得にもとづき決定され、被保険者証に自己負担割合が記載されます。

2022年9月30日まで		2022年10月1日から	
所得区分	自己負担割合	所得区分	自己負担割合
現役並み所得	3割	現役並み所得	3割
一般所得等	1割	一定以上所得	2割
		一般所得等	1割

◎ 2割負担に該当する方には、配慮（軽減）措置があります

本制度見直しから3年間（2025年9月30日まで）は、自己負担割合が「2割」となる方の急激な負担増を軽減するための措置が講じられます。外来医療費の自己負担増額（1割から2割になる負担増加部分）の上限を1か月当たり3,000円とするものです。

配慮措置が適用される場合の計算方法

例）1か月の外来医療費合計が50,000円の場合

自己負担割合1割のときの自己負担額 ①	5,000円
〃 2割のときの 〃 ②	10,000円
負担増額 ③ (②-①)	5,000円
自己負担増額の上限額 ④	3,000円
支払い不要（戻し）額 ⑤ (③-④)	2,000円

配慮措置

1か月の自己負担増額5,000円が上限額の3,000円までに抑えられます。

※入院医療費は、対象なりません。
※同一の医療機関での受診については、上限額以上の支払いは不要となります。複数の医療機関を受診し、自己負担増額の合計が上限額を超えた場合には、差額が高額療養費として後日、保険者から払い戻されます。

◎自己負担限度額が変更されました

先述の配慮措置に伴い3年間（2025年9月30日まで）は、高額療養費制度の1か月の自己負担限度額が変更となります。

2022年10月1日から、後期高齢者医療制度が変更されました。その背景として、①約600万人いる「団塊の世代」が75歳以上となり始め2025年には後期高齢者が2,100万人を超えると推計され（いわゆる「2025年問題」）、医療費の増大が見込まれていること。一方、②後期高齢者医療制度の総医療費18.4兆円のうち、窓口負担額を除く約4割（6.9兆円）は現役世代の負担（支援金）となっており、更に増大する（2025年推計：8.1兆円）見通しであることがあります。そのような状況を受け、今回の制度見直しは世代間の負担の格差を縮小し、国民皆保険制度を将来に繋いでいくためのものとされています。

1か月の自己負担限度額（2022年9月30日まで）

自己負担割合	所得区分	外来（個人毎）	外来+入院（世帯毎）
3割	現役並み所得III 課税所得 690万円以上	252,600円+（総医療費-842,000円）×1%	【多数回該当：140,100円】
	〃 II 課税所得 380万円以上	167,400円+（総医療費-558,000円）×1%	【多数回該当：93,000円】
	〃 I 課税所得 145万円以上	80,100円+（総医療費-267,000円）×1%	【多数回該当：44,400円】
1割	一般所得 課税所得 145万円未満	18,000円 【年間上限：144,000円】	57,600円 【多数回該当：44,400円】
	住民税 非課税等	区分II 区分I 年金収入80万円以下等	24,600円 8,000円 15,000円

1か月の自己負担限度額（2022年10月1日から）

自己負担割合	所得区分	外来（個人毎）	外来+入院（世帯毎）
3割	現役並み所得III 課税所得 690万円以上	252,600円+（総医療費-842,000円）×1%	【多数回該当：140,100円】
	〃 II 課税所得 380万円以上	167,400円+（総医療費-558,000円）×1%	【多数回該当：93,000円】
	〃 I 課税所得 145万円以上	80,100円+（総医療費-267,000円）×1%	【多数回該当：44,400円】
2割	一般所得II 課税所得 28万円以上かつ ①1人世帯：年金収入等の合計所得200万円以上②2人以上世帯：年金収入等の合計所得320万円以上	①6,000円+（総医療費-30,000円）×10%また は②18,000円のいずれか少ない方を適用 【年間上限：144,000円】	57,600円 【多数回該当：44,400円】
	一般所得I 課税所得 145万円未満	18,000円 【年間上限：144,000円】	57,600円 【多数回該当：44,400円】
1割	住民税 非課税等	区分II 区分I 年金収入80万円以下等	24,600円 8,000円 15,000円

※多数回該当：診療月を含めた直近12か月間に高額療養費に該当した回数が4回目以降から適用される限度額。但し、「外来（個人毎）の限度額」による支給は、多数回該当の回数に含まれない（現役並み所得者が、個人の外来医療費のみで「外来+入院（世帯毎）」の限度額に該当した場合は除く）。

月初めの受診に際しては、保険証・各種受給者証を受付にご提示くださいますよう、制度変更の節目に改めてご協力をお願いいたします。

想うこと

9月下旬の或る日 鐆水に住まう友人を尋ねし折

(私) 異常気象とは云うけれど、これは酷いね
(友) どうした
(私) 途中の山々が早くも紅葉していたよ
(友) 何を寝惚けたことを、あれはナラガレだよ
(私) ?
皆さんはナラガレをご存知ですか。ナラガレは『楳枯れ』といってナラノナガクイムシという害虫により楳の木が枯れ、葉が黄変する病気だそうな。そういうわ



れて10数年前に奄美大島に行った折、山々が真っ赤になっていたのを見て「奄美でも紅葉するのだね」と云つて笑われたことを思い出しました（原因は松食い虫だったのです）。いずれも山の手入れがおざなりになつたことが一因のようです。人間同様に植物も健康管理が肝要ということでしょうか。

皆様も立ち枯れることのなきよう健康チェックをお願いします。

只今、八王子消化器病院は市の健診を実施中！

理事 久野久夫