

ピンクリボン運動を通じた 乳がん早期発見等の啓発



高木富美子 ● 特定非営利活動法人乳房健康研究会理事

「毎日毎日、この人は助かる。この人は助からない」と、交通整理をするような手術をもう私はしたくないのです。どうしてもっと早く来てくれないのか?」

2000年春、川崎市内のある会議室にて、経研究会附属病院乳癌外科部長の護国士雄医師はさうに続けます。「これまで、患者が来るのを病院で待っているのが仕事と思っていたが、この事態は30年前から変わらな。もう、自分たちから伝えていかなければならな。い」。

この場には、野末悦子医師、自ら乳がんを克服した産婦人科医(コヌモス女性クリニック院長)、福田護医師(乳がん検診の精度管理、普及活動に力を注ぐ乳癌外科医(聖マリアンナ医科大学乳線・内分分泌科助教授(現在は教授))、島田菜穂子医師(アメリカ留学を経てその取組を日本でも実現させたいと願う放射線科医(東京港信病院放射線科医師(現在は院長))が同席。この4人が

代表世話人となり乳房健康研究会が発足しました。そして、この年の9月に第1回セミナーを開催することを決めました。

セミナー当日、受付が始まると用意した席は満席に、立ち見が出るほどです。医療従事者、自治体の担当者、患者、一般女性と、乳がんに関心をもつ様々な立場の方の熱気であふれました。ここで島田医師が報告したアメリカでの運動は、私たちの発想そのものを覆すものでした。すなわち、ピンクリボン運動やランニング大会など、一見、乳がんとは無関係に見えるイベントが検診受診率向上に大きく寄与して、死亡率を減少させているというのです。日本でこうした活動を展開するのは、夢のまた夢のように思われました。

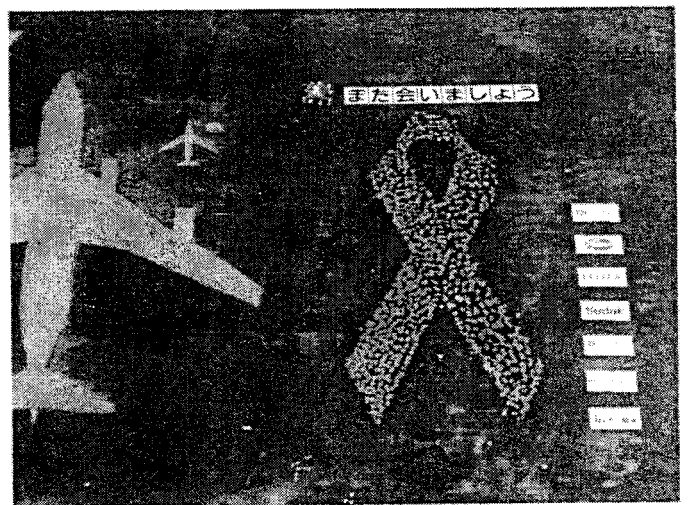
とはいえ、できることから始めようと、乳房健康研究会ではピンクリボンバジ運動をスタートさせることにしました。バジをつける方には乳がんの知識をもていただくと、病気の仕組み

や早期発見の重要性、月に一度の自己検診と年に一度の画像診断受診を訴えるリーフレットを同封しました。会の運営費を

捻出するため、500円以上の寄付をいただいた方に差し上げる仕組みとしました。2001年7月のことです。

ランニング大会は、ひまんなことからチャンスが巡ってきました。学会で来日したフィルムメーカーの重役が日本でもこうした大会が必要と語り、開催をサポートしてくださるようになったのです。2002年3月31日(国富昭和記念公園にて、日本初、乳がん啓発のためのウォーク&ラン大会「ミニウォーク&ランフォープレストケア」を開催。乳

がんについて少しでも多く知っていただき、早期発見につなげたいとの思いから、会場にはマンモグラフィによる乳がん検診を始め、乳がんに関するトークショーやクイズ、自己検診の方法を指導する



2004年10月関西国際空港で開催した「ピンクリボンウォーク関西2004」。全長60mのピンクリボンの人文字を作り、乳がんによる悲しみをなくしたい思いをひとつに合わせました

コーナーを設けました。初回1000人だった参加者は回を追うごとに増え、計7回の開催で述べ1万5000人がエントリーし、3万人の来場者がありました。

こうしたイベントとともに乳房健康研究会が大切にしているのが「専門家として責任ある情報提供」です。2002、2003年にかけて実施した「乳がん検診のバリア調査」は、全国の自治体の乳がん検診実施状況及び一般女性の乳がんに関する意識、知識、検診受診を総羅し、結果を公表——日本乳癌検診学会での発表、プレス発表、出版、ホームページで自治体の検診実施状況検索等——しています。また、セミナーショナルな報道に対して冷静に事実を伝え

『人』が『ヒト』にならない医療を



絵門ゆう子・エッセイスト

るのも専門家の役割でしょう。例えば、「検診」「健診」「診療」の違いを整理して、最適な医療サービスを受けるよう案内するリーフレットを作成。ホームページではゲームのようにチェックしながら医療機関の検索まで行き着くように工夫しました。

啓発活動と両輪になる専門家の育成

も始めました。「マンモグラフィ講習会」です（共催：特定非営利活動法人マンモグラフィ検診精度管理中央委員会）。9月の開催では読影部門、技術部門とも定員の5〜7倍の申込みがあり、大きな柱に育てる必要を感じています。では、こうした活動は本当に受診率向上、死亡率低下につながるのでしょうか

か。乳房健康研究会では、これを検証するための三重県乳がんプロジェクトを立ち上げています。乳がん検診受診率46位（平成13年度）の三重県を3年以内にベストアン入りさせるのを目標に、三重県、三重県乳がん検診ネットワークと協働しています。

特定非営利活動法人（NPO法人）の認証を受けました。運動をさらに盛り上げるのと同時に、常に正しい情報を的確に伝えていくことを目指しています。これまで多くの方々のご賛同・御協力を得て活動を進めてきましたが、今後とも一層の御支援をいただき、乳がん死亡率低下に貢献できれば幸いです。

2001年12月、私は乳がんを全身に転移させて聖路加国際病院に入院した。骨転移した首の骨は弱くなり3本骨折の激痛、がん性の水は胸に6リットルもたまり呼吸困難、一歩先は死という酷い症状だった。母をがん治療の末亡くしたいきさつから西洋医学に不信だったため、がんを知ってから1年2か月、西洋医学の通常療法、つまり保険適用のある治療を一切拒否し、「がんは自分で治す」と、あらゆる民間自然療法を試し続けた結果である。そこを、聖路加病院の中村清吉先生の医療チームの心ある治療のおかげで2か月半の入院の末助けられたのだ。

う本に縋り、新潮社から出版した。執筆し始めたのは退院後間もない頃で、まだ呼吸は苦しく体も痛く、生活するのがやっとの状態だった。とりあえず究極の症状からは脱したが、全身転移したがんを先々どのように押さえ込めるのか予想もつかず、本が出版される頃自分はこの世にいないかもしれないという思いで書き始めたことを思い出す。がんという病名をつけられた当事者になってみてはじめて分かることが多い。悔しさからありがたさに至るまで患者になってみなければ味わわなかった思いを、パソコンにしがみつこうような思いで一字一句を紡ぎ出し、ひたすら正直に綴った。「がん細胞を攻撃し体にやたらダメージを与える西洋医学の治療やりまし」と、

怪しいもの、エッセイがないものに対してはも次々試していった時期のことも恥をしのいで書いた。がんを知らない人たちは「なんで？」とあきれたが、同じ病気の仲間が決して笑わなかった。「そのよのよ！」という思いで読んでくれる人たちの輪が大変な勢いで広がり、この一冊は著者の私が驚くほど反響を呼んだ。以来、私は抗がん剤の治療を続けながらも大した副作用もなく体力も取り戻し、講演にフォーラム、朗読にと各地を飛び回っている。せつかく生かされた命を役に立たせたい一心である。ただそれは、「西洋医学でなくてはダメ、民間自然療法などは危険」ということを伝えるためでは決していない。むしろ、「がん治療にはまた言えは出ていない。

だからこれからは、がん治療に当たる方々には、がんという病気になった人たちが幸せに生活を続け寿命をまっとうできるために良いことはすべて、西洋、東洋、民間問わず、取り入れるという姿勢を持ってほしいし、患者も、ただ「治してほしい」と委ね任せるのでなく、自分で自分の細胞をみつめ生き抜く道を自分の責任であらゆる方法を駆使して探していく姿勢が必要」ということを訴えるためである。普通ならあの時命を失ってはおかしくない。生かされたのは何らかの意味があるはず。あの経験をしなかったら気づけなかったことを伝えよう。私の活動が、助けられた御恩返しになればと無我夢中の毎日である。若い研修医たちへの講演では、目をし

ぶつて頭の中にカルテを置いてもらう。乳がん全身転移、究極の症状になった患者：その2年後、想像し目を開け、目の前にいる元気な私の姿と想像したがん患者の姿が一致しないことを通して、知識と経験で培った「常識」や「先入観」が、確率は低くても奇跡的な回復を遂げるかもしれない患者の可能性を奪うかもしれないことを問いかける。

医療フォーラムで「生存率」に関わるグラフなどが使われると、思わず、「生存率」なんて言われると「私はマウスじゃない」「どう思っているんですか」と、あまねられることを覚悟で気持ちを伝える。生存率は必要なデータだろう。でも、仮に生存率パーセントだろうが、そのパーセントの一人になれば、生きられたその人にとって生存率100パーセント……という解釈の仕方をするのが、私のような厳しい条件になっている全身転移、再発転移している患者にとっては、あえて確信的に必要で、日々病氣と付き合う

厳しい状況に置かれている患者に対してのクールなデータの提示には気持ちを萎えさせない工夫(〇〇人の方のうち今元気な方が〇人もいます……というように言い方にするなど)が求められる。「余命」「余りの命」「延命……延びる命など、言葉自体がおかしい。誰にとっても命は、最後の一秒まで「尊い命」以外の何者でもないはず。病状の厳しさについては本人にきちんと伝えられるべきだが、命の予測は必要ない。また、「がんの進行状況が1期から5期までの5期」はあっても「末期」はいいない。そもそも「末期がん」の定義は何か。これほど曖昧な概念はないと思う。言葉が潜在意識にマイナス要因を植え付ければ、それは暴力。こういう言葉で息を消沈させられたら、言った人間を非科学的な取るに足らない相手だと感じたいと、私は氣勢をあげる。病状の把握、治療法の提示と的確な実践を患者は医療に望むが、占いはいらぬのだ。保身に終始する医師には望めない

が、ほんとうに必要なのは、患者に自信を与える励まし言葉によるプラス効果、つまり医師の「大丈夫、なんとかしよう」との一言だと思つた。乳がん検診にマンモグラフィが導入され検診制度が充実する。早期発見・早期治療が進み、乳がんを命を失う人不幸になる人がゼロになる日が将来来ることを期待したい。しかしそれには、検診後、乳がんだといふことがわかった時に待っている「打つ手」と「環境」が不安のないものであることが必要。それが伴って初めて用意された検診制度が有効に活用されるのだと思う。「人」ではなく「ヒト」「○○さん」ではなく「患者A」とみなされたように感じる時、患者の尊厳は傷つけられ病気を治す力は奪われる。肉體からがん細胞を発見し、「ヒト」や「患者A」を増やすことが検診の目的ではない。「がんがみつかったら大丈夫。いくらでも幸せに生きられる。だからこそ検診は受けましょう」という声かけが自信を持って行えるように、

がん患者が置かれる環境が日々整っていくことを望んでやまない。さらに、医療や検診が進めば進むほど、人は何によって幸せになるかというテーマをみつめ直すことが大切になると私は思う。早期発見・早期治療から脱離し「ヒト」であれば幸せであるはずがない全身転移という肉体的状況を抱えている私が、心ある医療と周りの人たちの力で生かされ、今「人」としては最高に幸せに生き、活動できているのだから。

絵門ゆづ子(エッセイスト)

1986年、NHKアナウンサー(池田桂子)からフリーに。キヤスター、文藝として活躍。
2003年、「がん」と一線をゆべり(1) (新潮社)の出版を機に絵門ゆづ子の活動を開始。

Profile

●ホームページ
<http://www.ginnry-yuko.net/>

富山県における女性のがん対策の取組



椎葉茂樹 ●富山県厚生部長

1. はじめに

平成14年の1年間富山県では3035人ががんを死にしていますが、これ

は3時間に1人の割合で県内のどこかの地区でたれかが息を引き取ったことに

なります。このうち女性は1235人(約4割)を占めています。富山県のが