# ROTARY WEEKLY

HIROSHIMA KUKO ROTARY CLUB WEEKLY

## 広島空港ロータリークラブ週報

会長　松本邦雄 / 副会長　橋濱智美 / 幹事　佐々木正親 / ＳＡＡ　鶴田秀樹

2016年8月24日発行



事務所　〒729-0417　三原市本郷南6丁目3-26番地　三原臨空商工会内2F

TEL 0848-86-0986・FAX 0848-86-0992・E-mail h.kukorc@vega.ocn.ne.jp・http://hiroshima-kuko-rotary.jp/

例会場　〒729-0416　三原市本郷町善入寺64-25　広島エアポートホテル　TEL 0848-60-8111　FAX 0848-86-9222


AUG 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

休会　例会　例会　休会　例会　例会

| 本日のプログラム（8月24日） | 次回のプログラム（8月31日） |
|---|---|
| 地区補助金による贈呈式<br>社会福祉法人みどりの町　理事長 岡田雄幸様 | 駐広島大韓民国総領事　徐　張恩 様 |

## 第１０４１回　２０１６年８月１０日　例会記録

点　鐘…橋濱副会長

ソング…「それでこそロータリー」

### ロータリアンの行動規範

ロータリアンとして、私は以下のように行動する。

1．個人として、また事業において、高潔さと高い倫理基準をもって行動する。

2．取引のすべてにおいて公正に努め、相手とその職業に対して尊重の念をもって接する。

3．自分の職業スキルを生かして、若い人びとを導き、特別なニーズを抱える人びとを助け、地域社会や世界中の人びとの生活の質を高める。

4．ロータリーやほかのロータリアンの評判を落とすような言動は避ける。

### 食　事　時　間

MENU

彩り野菜ミモザ風レモンペッパードレッシング

ミネストローネスープ

鶏のもも肉キャベツのソテーチーズ焼き

オニオン醤油ソース

パン

コーヒーor 紅茶

### 出　席　報　告

| | 会員数<br>名誉会員 | 出席者 | メイク | 欠席<br>（免除） | 出席率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 本　日<br>(8/10) | 26<br>1 | 17 | 0 | 8<br>1 | 68.00 |
| メイク | | | | | |
| 前々回<br>(7/27) | 25<br>1 | 22 | 1 | 2 | 92.00 |
| メイク | 乗越 | | | | |

### 副　会　長　時　間

皆さんこんにちは。今日会長はご葬儀の為お休みになられましたので代わりに一言だけ申し上げます。

土曜日の納涼夜間例会大変お世話になりました。

8月は、会員増強・新クラブ結成推進月間です。本日の卓話時間は、澤井会員組織委員長をはじめとして地域別に、会員増強会議として情報交換をしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

皆様熱中症は大丈夫でしょうか？ 私は後から気がついたのですが、頭が激しく痛み吐き気がすごかった日があったのですが、今にして思えば、もしかして熱中症だったのかなという気がしています。皆様もお気を付けください。

### 幹　事　報　告

《配布物》週報1040号、会員組織活動計画表

ロータリーの友、ガバナー月信8月号、

## 卓　話　時　間

会員組織委員会
澤井委員長

「会員増強会議」

皆さんこんにちは。今月は会員増強月間という事で地区別にテーブル設定をしております。今年度に入り７月谷本佳弘さん、８月は岡田雄幸さんが入会され、現在会員数は２６名です。当初の目標は新会員３名ですので後１名。近いうちに３０名にしていければと思っていますので各テーブルで話をお願いします。

ロータリーの友８月号 P13 に新会員が９０歳という記事が掲載されています。年齢制限はございませんので推薦したい方がおられましたら是非お知らせください。

## 2016-17 年度 国際ロータリー第 2710 地区　地区大会プログラム

ロータリー財団100周年

大会テーマ「ロータリアンよ輝け！～奉仕で時代をささえる仲間とともに～広島で！」

| 大会第1日目 | 10月29日（土） | 会　場： リーガロイヤルホテル広島 |
|---|---|---|

●大会諸委員会
- 9:00 登録受付
- 9:30 戦略計画委員会
- 10:30 地区諮問委員会
- 12:00 ＲＩ会長代理御夫妻を囲む昼食会

●本会議（会長・幹事会議）
- 13:00 登録委員会・選挙人資格審査委員会・大会決議委員会
  ※会長・幹事・ガバナー補佐受付開始
- 14:00 点鐘・本会議
- 15:00 休憩
- 15:30 基調講演　公益財団法人日本対がん協会　理事/会長　垣添忠生　先生
  「人はがんとどう向き合うか？」
- 17:00 閉会の辞
- 17:05 点鐘

●ＲＩ会長代理ご夫妻歓迎晩餐会
17:30～19：20

●日韓交流パーティ
19：30～20：30

| 大会第2日目 | 10月30日（日） | 本会議/懇親会:広島国際会議場 |
|---|---|---|

●本会議
- 9:00 登録受付
- 9:45 プロローグ
- 10:00 本会議（午前の部）
  - 点鐘
  - 参加者紹介
  - 来賓紹介
  - RI会長代理挨拶
  - 青少年交換学生・米山奨学生・ローターアクト・インターアクト紹介
  - 若人の時間
- 12:00 昼食・休憩
- 13:00 記念講演　講師：小雪（女優）　演題「名作映画で観る4つのテストの日常化」
- 15:15 休憩
- 15:25 本会議（午後の部）
  - 個人表彰
- 16:30 閉会・点鐘

●懇親会
17：00～18：30

地球を読む

# 75歳以上のがん

## 「生活の質」維持考え治療

垣添 忠生
日本対がん協会
会長

高齢者のがんには、他の世代のがんとは違った独特の問題がある。超高齢社会を迎えたわが国では、その年代のどなたにも起こり得る課題といえよう。

2011年の統計では、わが国でがんと診断される患者の年齢は、65歳以上が69%、そのうち75歳以上が59%を占める（がん研究振興財団 がんの統計）。また、国立がん研究センターによる「がん罹患数の将来推計」によると、10年から29年までのがん罹患の状況は、男女ともに75歳以上でがん罹患数増加が著しい。男性は胃・前立腺・肺・大腸がんが、女性では肺と大腸がんの増加が顕著だ。つまり、わが国では後期高齢者の増加に伴うがん急増が明瞭に読みとれよう。

「高齢者のがん」を75歳以上の高齢者がんと定義すると、がん種別の大まかな傾向がわかる。

それに加えて、高齢がん患者には糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病などの合併症が多く、年齢が増すにつれて認知症を伴う患者が急増することの2点が、がん以外の重大な問題となる。団塊の世代が75歳以上となる25年には、5人に1人が認知症を伴うと予測されている。

治療では、実年齢よりも一人ひとりの患者の健康状態、治療が体に与える負担、治療により得られる利益などを勘案し、担当医が総合的に判断する。治療を契機に認知症を発症したりしたら、治療の意味は大きく損なわれる。QOL（生活の質）の高い生活を続けられることが目標である。

まず、早期がんから論じよう。合併症のない早期がん高齢者の場合には、他の世代のがんと同様の治療が可能である。手術や放射線治療が中心となる。医療の進歩により、高齢者であってもこうした治療は問題なく実施できるだろう。

合併症を伴う、伴わないにかかわらず、全ての世代でなるべく身体的負担の少ない治療が選ばれるのは当然である。例えば、合併症を伴う早期の消化器がんに対する内視鏡治療は一般的だ。また、早期肺がんに対する重粒子線1回照射といった身体の負担が少ない新しい治療も、先進医療であるが導入されつつある。

実際に国立がん研究センター中央病院の呼吸器外科における15年までの10年間の肺がん切除実績を見ると、75歳以上の切除例が約20%から25%と増加し、15年は80歳以上が13%を占める。小さく胸を開け、内視鏡を併用して行う手術が標準で、術後入院期間は4～5日である。高齢者でも合併症が少なければ、肺がん手術が実施できる。

高齢者であっても希望をもって立ち向かうことの大切さを伝える力強いメッセージといえよう。

〈2面に続く〉

地球を読む

1面の続き

# 高額薬・検診 あり方議論

垣添忠生氏　1941年生まれ。東大医学部助手などを経て国立がんセンター病院勤務。手術部長、院長、総長、名誉総長を歴任。2007年3月から現職。

進行がんの治療は、抗がん剤が中心となるが、がんの増殖をピンポイントで抑える分子標的薬の開発など著しい進歩があり、高齢者でも十分に使える時代になった。合併症を伴う高齢進行がん患者の場合、個人ごとに体調に大きな違いがあるので、副作用に耐えられるか、臓器機能を詳細に把握した上で、抗がん剤の減量も考慮されるだろう。

薬の進歩で副作用は軽くなってきたが、それでも患者の状態や希望によっては、抗がん剤治療はあきらめて、痛みやつらさを和らげる緩和医療に移行する選択肢もある。

昨年12月、新しいがん免疫治療薬「オプジーボ」が、皮膚がんの一つ、悪性黒色腫に次いで、「切除不能な進行した肺がんの一部」にも保険診療で使えるようになった。オプジーボは従来の薬より優れた延命効果を示すものの治癒を得ることは難しい。ということは、この薬を長く使用する可能性があり、薬価が1コース約130万円、1年使うと約3500万円と極めて高くなる。

ただし、高額療養費制度により患者の負担額は月に数万～数十万円にとどまり、残りは税金や保険料で支払われる。筋力が低下する重症筋無力症や1型糖尿病など特異な副作用があり、有効症例が約20%と限定されるなどの問題もある。薬価が極端に高い薬剤の開発は今後も続くため、日本の医療財政に深刻な影響は免れない。

世界に冠たるわが国の国民皆保険制度を維持しながら高齢肺がん患者にこの治療を進めるにはどうしたらよいだろうか。まずこの薬が効く患者を選別する診断薬の開発が必須だ。

高額な新薬について厚生労働省は、適した患者を選んで使う仕組みを新設する方針を固めた。私はこの方針を支持する。

さらに、使用者に通常の保険医療費とは別に自己負担を求める議論は避け難いと思う。とりわけ保険料や自己負担割合が少ない高齢がん患者の多くが、このような高額な薬剤の治療を希望すると、問題は複雑化するだろう。75歳の肺がん患者に年間3500万円をかけて76歳に延命することをどう考えるか、だ。

がん検診の問題にも触れざるを得ない。世界的には、がん検診は乳がん、子宮頸(けい)がん、大腸がんを対象として、70歳をほぼ上限として実施されている。

わが国ではこれら三つのがんに加えて胃がんと肺がんも日本の科学的根拠に基づき国の検診対象となっている。わが国ではがん検診の年齢上限はなく、100歳の人でも検診を希望することがある。がん検診には、放置していても死を招かないがんも見つけてしまう過剰診断の問題がある。

だが、高齢者のがんが増加し、不幸にして進行がんで見つかると治療に難渋し、医療費が膨大となる。それを避けるには、死の危険性が高い高齢がん患者を絞り込む検診技術を開発する必要がある。

日本対がん協会は、全国42支部で年間に約1100万人のがん検診を実施し、約1万3000人のがんを発見している。このデータを詳細に解析するがん検診研究部を本部に設け、特に高齢者のがん検診はいかにあるべきか、などに関して今年度から本格的な解析に取り組み始めた。

次に認知症を伴う高齢がん患者の話に移ろう。

認知症は発症する10～15年前から兆候が始まることがわかってきた。認知症の進行を予防し、発症を仮に10年先送りできれば、本人や家族はもとより、医療・介護財政にとっても意義は大きい。認知症対策で最も注力すべきは予防策の開発と実践にあると思われる。

病院で治療を終えた高齢がん患者が一人暮らしや老夫婦だけの厳しい生活に戻った際、在宅における治療のフォローアップや心のケアは重要である。

住み慣れた地域で、自分らしく最期まで生きられるようにする「地域包括ケア」の構築を政府は推進している。このケアに高齢がん患者の対策も含めることが、血の通った対がん活動につながる。ぜひ、深く配慮してほしい。