

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

# がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会「大切な人の『想い』とともに」



がん診療アップデート会場

開講の挨拶

西田 直生志 先生の講演

田中 覚 先生の講演

陰山 麻美子 先生の講演

前田 裕弘 先生の講演

清水 健氏の講演

閉講の挨拶

がん診療アップデート会場

当大阪南医療センター主催のがん診療アップデートは今回で第18回目の開催となりました。会場は昨年と同じくラプリーホール。当日は快晴で素晴らしい天候に恵まれました。今回も、医療ソーシャルワーカー・看護師・医師・コメディカルによる、医療相談コーナーや、血圧測定・肺活量チェック・骨密度測定等の健康チェックコーナーがホール前に設けられ、受付をすませた方々は、早速相談や測定に来られ、大変にぎわいました。



会場となったラプリーホール



会場入口の様子



受付の様子



健康チェックコーナー



がん相談支援コーナー



緩和ケアブース



情報（資料・グッズ）コーナー



がん教育ブース



がんについて学ぼう（DVD視聴）コーナー



患者サロン ろーずまりー



河内長野市保健センター



患者会 大阪がんえすナビ

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

# がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会 「大切な人の『想い』とともに」



がん診療アップデート会場

開講の挨拶

西田 直生志 先生の講演

田中 寛 先生の講演

陰山 麻美子 先生の講演

前田 裕弘 先生の講演

清水 健氏の講演

閉講の挨拶

## 開講の挨拶

準備も整い、来場者様もホールへと移動。第18回がん診療アップデートの開講です。



当大阪南医療センター院長の齊藤 正伸、河内長野市市長の島田 智明様により、開講の挨拶がされました。

「この講演会が有意義なものとなりますようお願い申し上げます。」

大阪南医療センター 院長 齊藤 正伸



本日はたくさんの皆様にお集まり頂き、誠に有り難うございます。

今回で第18回を迎えるこのがん診療アップデートは、地域の皆様と地域の医療に携わって頂いている医療従事者の皆様に正しいがんの知識・最新の医療情報を発信するという目的で始められました。

本日は、近畿大学医学部附属病院消化器内科准教授の西田直生志先生、大阪南医療センターからはの田中寛乳腺外科医長、陰山麻美子主任栄養士、前田裕弘がん疾患センター部長より、がんの予防・早期発見をテーマにお話しさせていただきます。

また後半は、報道番組『かんさい情報ネットten.』で有名な清水健氏による特別講演を予定しており、奥様をがんで亡くされた体験をもとに「大切な人の『想い』とともに」というテーマでお話しさせていただきます。

今では日本人の2人に1人ががんになると言われています。

これだけを聞けばがんがすごく流行して大変怖い話に聞こえるかも知れませんが、実は逆で、社会の成熟と医療技術の進歩で、出産による死亡、結核などの感染による死亡が減少してきました。脳卒中や心臓病も予防・治療が進歩しましたし、自動車をはじめとする工業製品の進歩で様々な事故が減ってきました。その結果、長生きできるようになってきたので、がんになる人が増えたということに繋がっています。

がんは治る病気にもなってきましたので、通常私たちが患者様にがんを告知し治療法を説明しています。がんを治すためには早く見つけることが大切で、それにより早く治療し完治できる時代になってきたのです。

まず病気を知り予防し定期的に検診を受ける、これが重要なことだと思っています。

本日は公演を聞いて頂いて、ここに来られていないご家族やご友人にも『がんは治る』『がんは検診で早く見つけることが大事』ということをお伝えして頂ければと思います。今日の講演会が有意義なものとなりますようお祈り申し上げ、開会のご挨拶とさせていただきます。

## 「健康で豊かな暮らしを応援し、健康長寿を目指して参ります。」

河内長野市 市長 島田 智明 様



金剛・岩湧も鮮やかな新緑に色づき大変美しい季節を迎える中、「第18回がん診療アップデート がんの予防・早期発見」が国立病院機構大阪南医療センター、近畿大学医学部附属病院、大阪南医療センターがん疾患センター、ならびに各市の医師会、薬剤師会、保健所関係者のご尽力によりまして盛大に開催されますことを心よりお慶び申し上げます。

また皆様には平素からご協力賜りお礼申し上げます。ちなみに国立病院機構大阪南医療センターは昔は「国立病院」という愛称で呼ばれていた時代がありましたが、私はそこで昭和44年に生まれました。皆様のお子様と近い年齢かというふうに思います。

さて、高速に高齢化が進む中で生涯を通じて生き生きと暮らすには、健康づくりと医療体制の充実が重要でございます。特にがんは死亡原因の第一位であり、平成27年にがんで亡くなられた方は国内で37万人を超える状況であり、がんの予防と早期発見は国民的な大きな課題でございます。

河内長野市は人口10万8千人で65歳以上の高齢化率は32%です。この数字は大阪府内町村を除いた33市の中で第一位という状況でございます。豊かな自然や歴史文化など恵まれた環境の中で生き生きと暮らしていただけるよう、健康寿命を伸ばす取り組みを行っております。

一例として本市ではがん検診を実施しがんの早期発見に努めており、昨年度は市民全体の3割にあたる3万3千人が検診を受診されました。これもひとえに本イベントの開催をはじめ、医療関係者の方が日々の診療の間に検診を実施していただいたおかげでございます。深く感謝申し上げます。

本日は清水健様の公演をはじめ、がんに関する公演がございますので、多くの皆様にお聞き頂きこれからのがんの予防に役立てていただきますようお願いしております。

私は昨年8月に市長に就任しましたが、冬の寒いときに「春になりましたら2つ認定してもらおうように頑張って参ります。」ということを書いて参りました。ひとつは楠木正成・正行親子ゆかりの地で日本遺産の認定をすることです。実は昨日この同じホールでシンポジウムが開催され、楠木正成について語っておりました。もうひとつはくろまろの郷を道の駅に認定してもらおうことでしたが、実現することが出来、今朝くろまろの郷で道の駅のオープニングセレモニーをしてきたところでございます。もしこのあともしくは明日でもお時間がおありでしたら、くろまろの郷に寄って頂ければと思います。

結びに、本市では今後とも市民の皆様の健康で豊かな暮らしを応援する取り組みを進め、健康長寿を目指して参りますので、ご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

[<< 前ページへ](#)

[次ページへ >>](#)

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

# がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会 「大切な人の『想い』とともに」



がん診療アップデート会場

開講の挨拶

西田 直生志 先生の講演

田中 覚 先生の講演

陰山 麻美子 先生の講演

前田 裕弘 先生の講演

清水 健氏の講演

閉講の挨拶

## 西田 直生志 先生の講演

### 「肝がんの予防」

近畿大学医学部附属病院 消化器内科 西田 直生志 准教授

今日は肝がんの予防についてお話しさせていただきます。

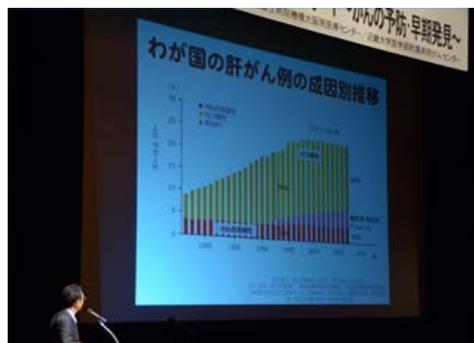
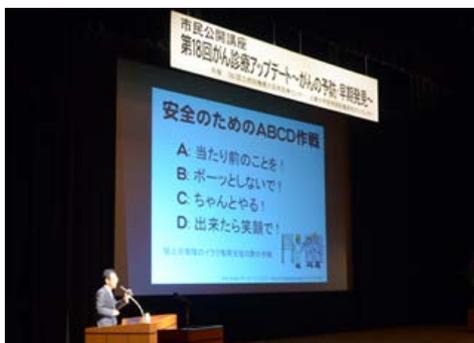
人類最大の脅威というのは実は感染症でございました。実は感染症がコントロールできるようになって寿命が伸びたということが、がんの増加のひとつの要因となっています。すなわち老化とがんの出現というのは表裏一体の側面があります。そのような点も含めて私の話を聞いて頂ければと思います。



まずイラクの支援のお話です。実は自衛隊がイラクに行つて支援を手伝っていて非常に危険な任務を任されていたことがあります。その時に何に注意して作業にあたったかという、このような標語にして「安全のためのABCD作戦」ということで注意されていたということです。すなわち、A：当たり前のことを B：ポーっとしないで C：ちゃんとやる D：できたら笑顔 というふうに、非常に大事な任務にあたる時でも基本的な心構えが大事であるということで「ABCD作戦」と名付けられていたのです。

話を肝がんに戻しますと、肝がんが発生しやすい状態というのはある程度分かってきていて、B型ウイルスがある方はない方に比べて肝がんが45.8倍出来やすい、C型肝炎がある方はない方に比べて肝がんが101倍出来やすい、お酒を1日40グラム以上飲む方は飲まない方に比べて4.36倍肝がんができて、BMIに見て10年間肥満がある人は肝がんが4.57倍出来やすい、糖尿病がある人は肝がんが2倍出来やすい、ということになります。このことから先程の「安全のためのABCD作戦」をもじって「肝がん予防のABCD作戦」を考えてみました。

A：アルコールを少し飲んでください B：B型肝炎がある方は治療してください C：C型肝炎がある方は治療してください D：糖尿病や肥満がある方はしっかりコントロールしてください ということになります。

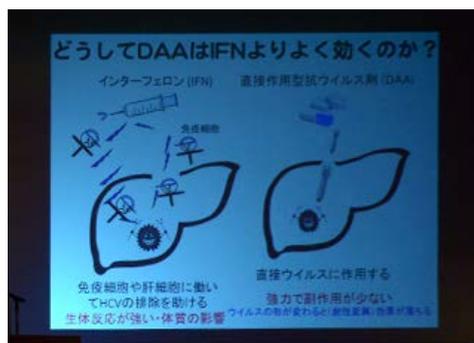


肝がんの遷移別の推移を見てみます。C型肝炎陽性の人、B型肝炎陽性の人、肝炎ウイルスがない人（糖尿病、脂肪肝、アルコールが原因の方）で肝がんができる割合を比べてみました。そうするとC型肝炎の人が肝がんになる確率が一番高いですが2000年前後と比べると最近は一割ほど減ってきてます。何故減ったかというのを分析すれば予防策も分かってきます。

まず、C型肝炎に対する対策とか治療が非常に進歩したというのが背景にあります。昔はC型肝炎はインターフェロンで治療していました。2011年まではインターフェロンでどうにか治療していました。しかし最近では直接ウイルスに作用する抗ウイルス剤、略してDAAと呼びますが、これが非常に強力にC型肝炎の治療を劇的に改善したという背景があります。

話を2000年前後に戻しますと、肝がんの死亡率が非常に高かったとき、マスコミには「国民病」とか「殺人ウイルス」であるとして取り上げられておりました。当時はC型肝炎検診に引っかかった人をインターフェロンを使って治療をしていました。それから10年経ってその方達がどういふふうになったかということ、C型肝炎ウイルス陽性が4分の1の数に抑え込むことができたのですが、問題は消えた人よりも消えなかった人の方が遙かに多いわけです。抑え込むことができて予防しなければ再び肝がんになるんじゃないのか、という話であります。

それが最近では治療さえできればほとんど治るようになりました。それは非常に強力な薬である直接作用型抗ウイルス剤DAAが登場したからであります。



なぜこれほどまでに強力な薬が出てきたのかという話をします。

インターフェロンはよく知られているように周りの免疫に働く薬であってC型肝炎ウイルスを直接攻撃はしてくれません。免疫細胞の働きを高めるので必ず生体反応が起こりそれが副作用として出てきますし、体質の影響も受けるものになります。一方、直接作用型抗ウイルス剤DAAは免疫に働くのではなくC型肝炎ウイルスを直接攻撃してくれるので非常に強力な薬になりますし、副作用も少ないということです。こういう薬が出てきた結果、非常に治療効果が良くなってきたわけでありませう。

C型肝炎ウイルスがどうやってできてきてこの薬がどうやって効くのかということ、C型肝炎ウイルスを紙飛行機を例にお話しします。

紙飛行機的设计図があるとそれを元にどんどん複製した紙飛行機を増やしていきます。この増やした紙飛行機の紙的设计図をハサミで部品に切り分ける必要があつて、それを組み立てるためには作業台であるとか接着剤が必要であつたりしますが、この直接作用型抗ウイルス剤は、複製の段階のコピー機能を阻害したりハサミを阻害したり作業台を潰してC型肝炎ウイルスが増えることが出来ないようにします。そのような薬なので非常に良く効くということです。

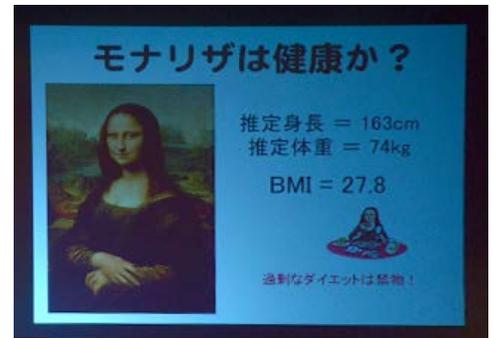
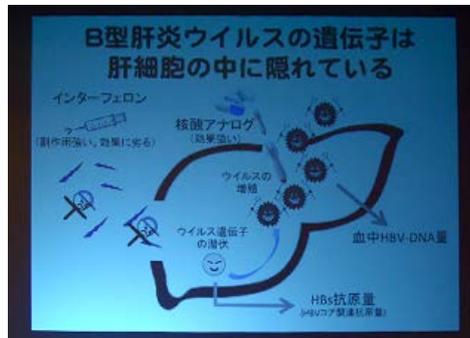
その結果、近畿大学医学部附属病院での治療実績を例にみますと、ほぼ90%以上の治療効果が得られるようになってきています。C型肝炎ウイルスが消えればどうなるかというと、肝臓の状態もはじめはゴツゴツだったものがツルツルとしてきて肝臓の繊維が少なくなってきます。このような様子からもC型肝炎ウイルスが消えればC型肝炎が原因の肝がんが減ったと考えられます。

実はB型肝炎の治療薬もインターフェロンと核酸アナログという飲み薬で治療します。この核酸アナログ剤はC型肝炎ウイルス直接作用型抗ウイルス剤にあたる飲み薬でありまして非常に強力な薬です。なので同じ様にB型肝炎が原因の肝がんも減ってくるだろうと思っていたが、C型肝炎が原因の肝がんの減少率ほどは順調に減ってきていない状況です。

B型肝炎というのは少し特別で、B型肝炎ウイルスは肝臓の遺伝子の中に潜伏します。この隠れているウイルスの遺伝子からどんどん新しいウイルスができてきて、それが血液の中に出てくるので採決すると血液の中のウイルスのDNAが検出されるということです。核酸アナログはC型肝炎ウイルス直接作用型抗ウイルス剤と同じく非常に効果は強いのですが、実は増殖しているウイルスにしか効かないので隠れているウイルスの遺伝子には効かない

いのです。昔から使われているインターフェロンは隠れているウイルスの遺伝子に対しても効果があります。B型肝炎ウイルスが増殖しているとかウイルスの遺伝子が隠れているかどうかというのは、採血で簡単に分かります。核酸アナログは活動しているウイルスの量を減らせるので、肝がんはある程度減らせることが示されていますが、実はB型肝炎の場合は採血して検査結果が全く正常でも時々肝がんが出てくる例があります。一般的な血液検査では出てこなかったけどよく調べてみたらウイルスDNA量が陽性だった、ということがあります。このようなところはC型肝炎と違ってB型肝炎の怖いところでもあります。

では活動しているウイルスが少ないのにどういったものが原因で肝がんが出るのかというと、hbs抗原（隠れているウイルス）が多い人は少ない人に比べて肝がんが出やすいということが分かります。隠れているウイルスを減らすのはインターフェロンが優れているので、肝がんの予防を考えたときのB型肝炎の治療というのは、まずは核酸アナログで活動しているウイルスを減らして、なおかつインターフェロンで隠れているウイルスを減らすという試みが最近始まっています。



最後に、糖尿病、肥満、アルコールについてお話しします。

どれくらい太っていると肥満かというとBMIが25以上であれば肥満ということですが、これだと私も肥満になってしまいます。25を越したあたりから高血圧や糖尿病が出やすいということでこのような基準になっているのですが、あのミロのビーナスは理想的な体型らしいのですがこのような方は滅多にいませんよね。モナリザの場合はBMIは27.8で計算上では肥満になりますが、健康かどうかというと非常に若い方なので多少BMIがオーバーしても若い間は大丈夫だと思います。逆に若いのに過剰なダイエットをすることでかえって肝臓が悪くなります。なので若い間はBMIは気にしないで良いですが、中年になってくればメタボの原因になってきますので注意する必要があります。C型肝炎で糖尿病や肥満がある人の統計をみますと、C型肝炎が治った方でも糖尿病や肥満がある方とない方では肝がんの発生率が明らかに違いますので、糖尿病や肥満がある場合、特に糖尿病がある場合はしっかりコントロールしていただきたいと思います。肥満がある場合は生活を是正していただく。このあたりは日々の習慣なので難しい問題だと思います。次はお酒です。肝硬変の方がインターフェロンを使ってウイルスが消えた人と消えなかった人。消えた人はもちろんがんになる率が減るわけですが、その中で1日20グラム以上飲酒している人は飲酒しない人に比べてがんの発生率が高いです。その様な側面がありますのでやはりお酒もリスクであります。このように生活習慣ベースにした肝がんは増えてきています。このようながんはウイルスがそもそもないので、日々の生活習慣のコントロール・是正が非常に大事だということですので、中年を過ぎたらこのようなことに目を向けて頂きたいと思います。

C型肝炎はまず治りますのでまず検査を受けて頂き、C型肝炎であればどんどん治しましょう。B型肝炎も同じですが簡単な採血検査では分かりにくいですし、母子感染もありますので親・兄弟がB型肝炎の場合は一度詳しい検査を受ける必要があります。お酒は少ない方が良いと思います。1日40グラム以上の飲酒でがんになるリスクが4倍以上になりますし、肝炎であれば禁酒、肝炎が治っても1日20グラム以内に抑える必要があります。糖尿病・肥満がある場合は、カロリーの是正をしっかりと行って頂いて鉄分の摂りすぎに注意してください。糖尿病がある場合は肝臓も一度調べてください。これらが肝がんの予防に非常に大切なことだと考えます。

最後に、肝がんが出て一度治療をしたという場合もしばしば再発してきます。我々近畿大学医学部附属病院はそれをどうにかして抑えることは出来ないかと取り組みをしています。がんが再発してくるといのは、がんに対する免疫反応がどうも弱くなっているというのが分かっています。今話題になっている、免疫チェックポイント阻害剤を使ってがん細胞に対する免疫反応抑制の解除をすることによって、再発の予防が出来ないかという取り組みをしている最中です。

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

## がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会 「大切な人の『想い』とともに」



▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 西田 直生志 先生の講演

▶ 田中 覚 先生の講演

▶ 陰山 麻美子 先生の講演

▶ 前田 裕弘 先生の講演

▶ 清水 健氏の講演

▶ 閉講の挨拶

### 田中 覚 先生の講演

#### 「乳がんの早期発見」

大阪南医療センター 乳腺外科医長 田中 覚

乳がんに関しましては予防というのは中々難しいです。やはり早期発見が一番重要ということであります。本日は女性の方も多いため、乳がん検診についてもお話ししたいと思います。

まず当センターの乳腺外科についてお話しします。2016年4月より乳腺外科を新設致しまして、現在私を含めまして常勤が2名、月曜日に非常勤が1名のこの3名で外来診療を行っています。

ちなみに乳腺専門医という資格は河内長野市で私一人しか居ないということだそうですので、貴重な人材ということです。[会場笑]

本日の公演の内容ですが、(1) 乳がんの頻度 (2) 乳がんの進み方・症状 (3) 乳がん検診 でお話しを進めて参ります。

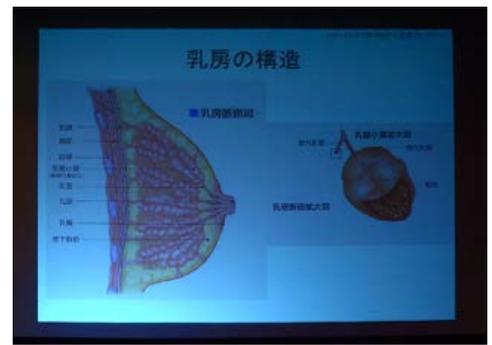


まず乳がんの頻度についてです。

乳がんは増加傾向にあります。しかも女性の悪性腫瘍では第一位ということなのです。約20年前は3万人だったのが2015年には約9万人ということで日本人女性の11人に1人が乳がんになるといわれています。欧米は7,8人に1人で日本人よりも頻度は高いのですが、日本人女性も欧米の数字に近づいてきている現状にあります。ちなみに乳腺専門医といわれるのは日本にたった1500人しかいないといわれていますので私たちはしんどい思いをして仕事をしているという現状です。

河内長野市の人口が10万人ということだと、年間80人~90人の人に新たに乳がんが見つかるということなのです。もしくは同窓会に行くと乳がんになった知り合いが一人や二人はいるという現状だということなのです。ですので乳がんは今や決して珍しい病気ではないのです。さらに年齢層も欧米化しつつあります。ももとの日本人乳がんの特徴は40代の方にピークがありましたが、最近では60代の方にピークが来てまして、今後も増えていくだろうと

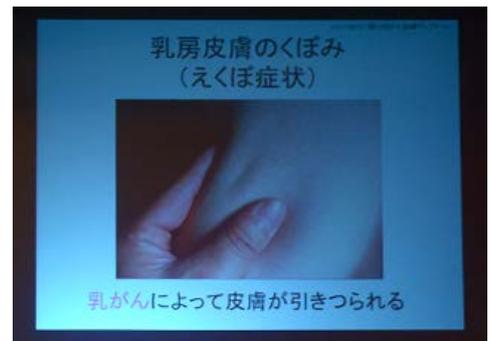
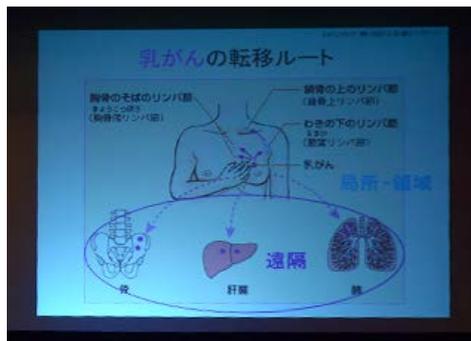
思われます。



次に乳がんの進み方・症状についてです。

まず乳房の構造は、乳首に太い乳管が10~15本束ねられており、そのひとつに葡萄のひとつ房のような形で乳腺の腺葉というものがあります。腺葉の中の一粒一粒に乳腺の小葉があります。小葉の中で乳汁が作られて乳管を通過して乳が出てくるという仕組みになっています。乳がんの多くはこの乳管の中にできるという風に考えられています。

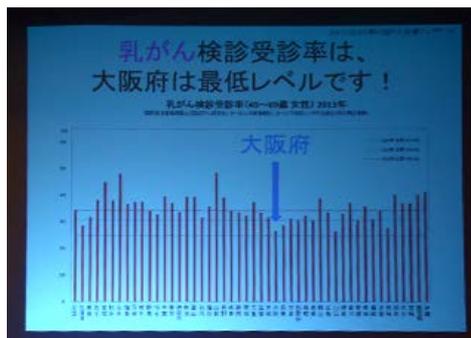
発生は正常な細胞が一行に並んでいるところに徐々に細胞が増殖してきて乳管の中をがんが占めるということになります。それが年月を経過していくとがん細胞が乳管を突き破って外に出て行く（浸潤する）のです。そうすると浸潤性の乳がんというふうになります。乳管を突き破るとそこには血管やリンパ管がありそこにがん細胞が流れていくと全身に転移していく可能性があります。そのようなものが浸潤性の乳がんといわれます。転移の経緯は、がん細胞が発生して増殖すると乳房の中で大きくなったりリンパの流れを通過して腋のリンパ節とか鎖骨周囲のリンパ節に転移していきます。あるいは血液の流れに乗って肺や肝臓や骨というところに転移をしていくということになります。



なぜ乳がんが怖いのですかという、直接隣へ広がり、リンパ管を通過してリンパ節に転移をしたり血液の流れを通して全身（肺や肝臓や骨や脳）に転移することによって、命を左右する状態になるからです。

ではどういう自覚症状があるのでしょうか。やはり一番多いのがしこりを感じるというのが一番多いです。その次に乳首から血が出るということです。大体この2つが多いです。時々、乳の皮膚が窪んできたり乳首が引き攣れたりといったことも症状として出てくることもあります。ごくまれに痛みを伴うことで乳がんが見つかることもあります。ちなみにマンモグラフィーの検診というのは、自覚症状のない乳がんの方を見つける、いわゆる早期発見という目的で行われています。

透明や黄色っぽい乳汁やミルクの様な乳汁が出てくることがありますが、あまり乳がんとは関連が低いといわれていますので様子を見て頂くということでもいいかと思えます。一方明らかに血液が混ざっていると乳がんの可能性があるので必ず受診してください。また、乳房パジェット病というものもありまして、乳房、乳頭が湿疹のようにただれる特殊な乳がんもあります。あるいは炎症性乳がんというものもありまして、明らかにしこりというものはないのですが乳房の皮膚に発赤・熱感が発生してそれが急激に広がるものもあり治療を急がないといけない乳がんもあります。



本日のお持ち帰りメッセージ  
乳がん検診で精密検査が必要と判定された、他院の検査で乳がんが疑われた、などなど  
乳房に関することは何でもご相談ください。

そこで、症状のない人は乳がん検診を受けてくださいということになります。

先程も申しましたとおり乳がんは女性の悪性腫瘍では第一位ですが、治療の進歩があり死亡では第五位ということです。最近では関心も高まってきていることもあり、検診によって発見されることから早期の乳がんの割合が高くなってきています。ですが、乳がん検診の受診率を国際比較で見ると、アメリカですと受診率は8割ですが日本は4割ということでもまだまだ低いです。しかも国内では大阪府が一番低いです。皆さん受診を心がけて頂いた方が良いと思います。

ちなみに当センターの乳がん検診への取り組みは、毎週土曜日午前中に1日15名で月に4回60名の方を対象として行っています。また今年の4月から火曜日にがん総合ドックというものがありますのでぜひ利用して頂きたいと思います。また、マンモグラフィがなくてもご自身で見つけることも出来ます。1ヶ月に1回で構いませんので鏡の前でしこりや引き攣れ、乳首の凹みや乳頭の変化や湿疹などがないかをチェックしていただけたらと思います。そして4本の指の腹でのの字を書くように動かしてしこりや堅いところがあるかを乳房だけでなく腋の下などを手で触る、そして乳頭を絞るようにして血液が混じるような分泌物がないかのチェックもしてください。

本日のお持ち帰りメッセージです。乳がんは比較的治りやすいがんです。ですが早期発見に勝る物はありません。ですので症状があれば乳腺専門医に相談してください。症状がなくても検診を受けるようにしてください。精密検査が必要とされた、もしくは他の病院で疑いがあると判断されたなど、乳房に関することは何でも結構ですので、当センターの方にご相談頂ければと思います。今後も南河内地区の乳がん地域医療をさらに充実させていきたいと思っています。

[<< 前ページへ](#)

[次ページへ >>](#)

---



情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

## がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会「大切な人の『想い』とともに」



がん診療アップデート会場

開講の挨拶

西田 直生志 先生の講演

田中 覚 先生の講演

陰山 麻美子 先生の講演

前田 裕弘 先生の講演

清水 健氏の講演

閉講の挨拶

### 陰山 麻美子 先生の講演

#### 「がんと栄養」

大阪南医療センター 主任栄養士 陰山 麻美子

毎日の生活の中で食事や栄養のことを大切に思っておられる方はたくさんおられると思います。今日は治療する上でなぜ栄養管理が大切なのか、どのようなタイミングで栄養のことを考えていけば良いのだろうか、ということのポイントをお話しさせていただきます。

はじめに、がん患者様に対する栄養療法の歴史的背景として、少し前までエネルギーの増量自体が腫瘍の増殖や促進する可能性があるとして、積極的な栄養管理を控えられていたという背景があります。しかしながら、がん治療の発展と共に栄養に関する医学的な報告も出されており、最近の研究ではエネルギーの制限はがんの発育を抑制しないということが分かってきました。

がんに関ると患者様の身体の中では次のような代謝変動がおこっています。正常細胞だけでなくがん細胞もエネルギーを消費します。がん周辺の免疫細胞より炎症を促進するタンパク質、炎症性サイトカインが発生し代謝異常がおこっています。また治療による体へのダメージも大きいことからエネルギーを消費している状態になり、栄養状態の低下に繋がりがやすい状態になっています。がん悪液質とは悪性腫瘍の進行に伴って栄養摂取のデータだけでは説明することができない羸瘦（るいそう）や体脂肪や筋肉量の減少がおこる状態です。悪液質は治療の継続性や有効性、生存期間にも影響する病期に依存しない予後不良因子といわれます。膀胱がんを対象にした研究では10%以上の体重減少、全身性の炎症反応、食事摂取量の低下が、がん悪液質の因子だと特定しています。



がんにおける栄養不良としてがん患者様の約半数が何らかの体重減少を経験しています。がんの部位別に見た体重減少の報告を見てみると、消化器がんのみならず様々ながん種で体重減少がみられています。栄養管理するメリットとして体重減少のみられる患者様と体重は維持されていた患者様を比べますと、体重が維持されていた患

者様が治療における合併症が少ないこと、がん治療に対する反応が良好であること、活動性が維持されていること、生存率が高い、といったメリットがあげられます。すなわち栄養療法による体重維持はがん治療において極めて重要な治療戦略だと言えるのです。

では実際にどれくらいの栄養量が必要なのでしょう。必要な栄養量の算出方法はいくつかありますが、今日は実測値に基づいた簡便な算出方法、活動量×標準体重の式で計算してみます。

がん患者様の代謝状態は個々によって異なりますので、代謝の状態や治療の侵襲度を考慮して算出してみます。基本的には1日体重1キロあたり25~30キロカロリーを活動量として掛け合わせています。例えば身長が150cmくらいの方の場合この計算では1400キロカロリー程度、身長が160cmくらいの方の場合この計算では1600キロカロリー程度、身長が170cmくらいの方の場合この計算では1800キロカロリーという値になります。タンパク質や脂質や炭水化物といった三大栄養素は健常時と同様に決定します。体格に見合った栄養量を知り充足していくということが栄養管理の基本的な考え方になります。

そしてがんと緩和ケアにおいてぜひ知っておいて頂きたいことです。緩和ケアはがんが進行した患者様に対するものだけではないということです。重い悩みを抱える患者様やその家族ひとりひとりの体や心など様々な辛さを和らげより豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのことをいいます。がんに罹っている半数以上の方が5年以上の生存率を得ているといわれています。ですので積極的ながんの治療時期、再発の時期など苦痛緩和は大変重要になります。

**栄養管理をするメリット**

体重減少がみられる患者と比べると  
**体重維持患者の方が**

- 治療における合併症(副作用)が少ない
- がん治療に対する反応が良好
- 活動性が維持されている
- 生存率が高い

栄養療法による体重維持はがん治療において重要な治療戦略

**がんと緩和ケアのこと**

緩和ケア  
がんが進行した患者に対するものだけでなく、重い悩を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々な辛さを和らげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア

がんの心算  
緩和ケア

外科周術期の栄養管理についてお話しします。周術期の栄養管理では手術創の治癒や感染症の防御、手術からの早期回復を目的に栄養管理を行います。そのためには術後の合併症を防ぐということが最大のポイントとなります。術後の合併症を最小限にするという考え方では、栄養管理の中では腸を使って栄養管理を行う経腸栄養という考え方が軸になっています。欧州臨床栄養代謝学会 (ESPEN) のガイドラインでは、腸が使用できる場合は出来るだけ腸を使った栄養管理が望ましいとされています。経腸栄養という言葉はあまり馴染みがなく違和感を覚える方も多いかもしれませんが、普段私たちが口から食べて栄養を吸収しているということも、広い意味では経腸栄養に含まれます。

腸管粘膜の防御機能についてお話しします。健康な小腸の粘膜細胞は拡大すると絨毛と呼ばれる絨毛の毛足のようなひだに覆われています。この毛足をすべて広げると人の体の中はテニスコート一面分の面積に及ぶといわれています。絶食下で化学療法を行った3日目の状態では、通常時に比べ絨毛が下がっていることが分かります。4日目には粘膜が脱落し腸管の萎縮がみられています。腸管は「内なる外」と表現されることがありますが、身体の中にあって日々ウイルスや病原菌と接している場所でもあります。絨毛が減少することでこれらの感染のリスクは高まりますし、吸収できる栄養素も少なくなってきます。腸管は栄養素の吸収機能とともに最大の免疫器官ともいえます。そして栄養管理の投与経路の選択として欧州臨床栄養代謝学会 (ESPEN) のガイドラインでは、食事による栄養の強化について示されています。経口摂取量で十分な栄養が摂れない場合は、補助的に栄養剤を摂取する。頭頸部がんや食道がんまたは嚥下障害があり口から栄養摂取することができない場合、チューブや胃ろうなどにより経管栄養をおこなうこと。腸管の狭窄などにより腸が使えない場合は、点滴による栄養摂取、静脈栄養が選択として示されています。

**腸管粘膜の防御機能**

正常粘膜  
絨毛高が下がる  
粘膜の脱落

**免疫栄養療法**

Immunonutrition

- アルギニン
- グルタミン
- n-3多価不飽和脂肪酸・EPA

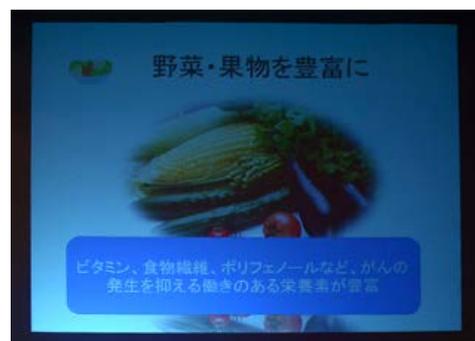
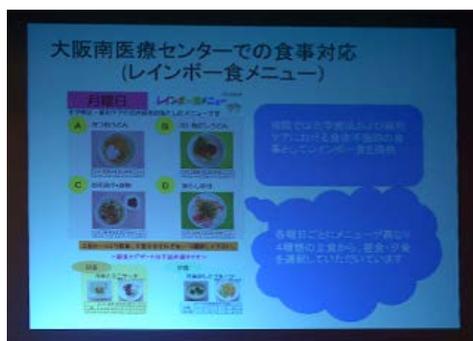
栄養状態は術後の合併症の発生に大きく関与  
術前術中の栄養管理では術前より免疫栄養を添加することによって術後の合併症の発症率を低下させることが出来る

免疫療法についてです。エネルギーを適切に摂取するだけでなく特定の栄養素を含んだ栄養療法を行うことで免疫機能を強化し、感染性の合併症を軽減する免疫医療という概念があります。アルギニンは条件付き必須アミノ酸のひとつで免疫機能の調整作用と生体防御機能を高める効果を有しています。有効性に関してはアルギニンの投与によって術後の合併症が軽減するという効果が認められています。グルタミンはアミノ酸の一種で小腸の上皮細胞のエネルギー基質になります。粘膜の修復作用を持つことから腸管のバリア機能の維持など腸管免疫の賦

活に寄与していることが報告されています。n-3系の多価不飽和脂肪酸に属するエイコサペンタエン酸（EPA）は悪液質に関する炎症性サイトカインの働きを抑制する効果が認められています。栄養状態は術後の合併症の発生に大きく関与しますので、周術期の栄養管理では術前より免疫医療を強化することで術後の合併症の原因となる病原体の侵入・増殖を抑制することができます。

次に化学療法・放射線治療時の栄養療法です。化学療法では増殖の早い幹細胞に作用して効果を発揮します。放射線治療でも治療対象となる部位のがん細胞に効果を発揮しますが正常細胞にもダメージを与えてしまいますので、しばしば副作用の出現がみられます。緩和ケアで関わった血液内科に化学療法目的で入院された40歳代の女性の症例をお示しします。化学療法の日5日目に全身倦怠感があり1週間目には口腔内の乾燥を自覚、2週間目には口内炎も複数出現し、3週目には口腔内がただれてしまい口の中が痛くて食事をすることができなくなった症例で、緩和ケアのサポートチームへは食欲不振と口腔内の疼痛のコントロール目的で依頼がありました。入院日より化学療法の副作用として口腔粘膜障害が予想されていたので、うがいや口の中を清潔にする口腔ケアが毎日実施されていました。副作用の出現と共に経口摂取量が徐々に少なくなっています。口の中が痛くて食べることが辛いということでしたので、口当たりの優しく粘膜を修復する働きのあるドリンクタイプの栄養剤をおすすめしました。飲み方としては口の中に広げないようにストローで一口ずつ飲むことをおすすめしました。病院食は欠食が続きますが栄養剤は続けて飲むことができています。ご本人からも「これが飲めるんだったらゼリーも食べられるかも知れない」「果物も食べてみようかな」という前向きな意見も少しずつ聞かれるようになり、32日目には食事が再開され42日目には食事だけで必要な栄養量を摂取することができ、点滴からも離脱することができ退院することができました。

このような症例のように、副作用により食事が低下している場合や食欲不振が見られる場合は食事の工夫が重要となってきます。当センターではレインボー食という食事の種類があります。普通の食事と比べ食べやすさを重視しているため、エネルギーも少なく栄養素を充足できる内容ではありません。けれども食べるのが困難な時期に少しでも口から食べられたという喜びや食べられるという自信につながれば、という思いがあります。化学療法・放射線治療時の栄養療法では、副作用の出現に応じた食べやすい食事の工夫、そして食べられるときに食べられるものを少しでも食べるということがポイントになってきます。



がんを防ぐための十二箇条として国立がんセンターから次のような内容が示されています。食事に関する部分として次の3つがあげられています。（1）がんとの因果関係が明らかになっているバランスのよい食事（2）塩辛い食品は控えめに（3）野菜果物は豊富に この3つのポイントです。

バランスの良い食事とは毎食、主食・主菜・副菜を揃えて食べることです。摂りすぎるとがんのリスクを上げてしまう食品もあるためそれらのリスクを分散させるためにも、健康な体を作るためにも、そしてがんの治療の効果を得るためにも、偏りのない食事にするのが大切です。また塩分の過剰摂取は胃がんの発生リスクを高めることも分かっています。調査の結果では目標塩分摂取量より男女とも2グラムほど過剰傾向でした。ですので普段の生活の中であと2グラム塩分を減らすということを意識してみたいかがでしょうか。野菜や果物にはビタミン、食物繊維、ポリフェノールなど、がんの発生を抑える働きのある要素が豊富に含まれています。こちらで調査の結果では目標の350グラムより60グラムほど少ない結果でしたので、毎日のお食事の中に野菜のおかずをあと一品、果物を一品増やしてみたいかがでしょうか。

最後にがんと栄養の付き合い方ですが、日々の食事を大切に、そして病期に見合った食事・栄養の取り方を心がけ、生活の質を豊かに維持されることを願ってやみません。

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

# がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会 「大切な人の『想い』とともに」



がん診療アップデート会場

開講の挨拶

西田 直生志 先生の講演

田中 覚 先生の講演

陰山 麻美子 先生の講演

前田 裕弘 先生の講演

清水 健氏の講演

閉講の挨拶

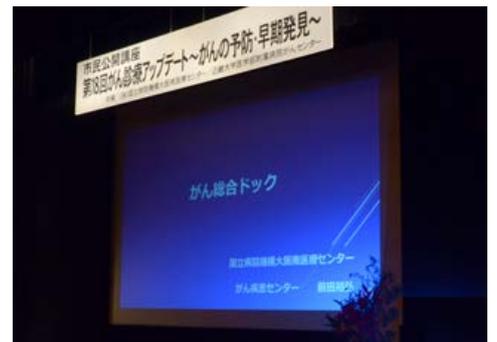
## 前田 裕弘 先生の講演

### 「がん総合ドック」

大阪南医療センター がん疾患センター部長 前田 裕弘

人間ドックといいますが、ドックというのは犬ではなく船を修復するときに格納する格納庫を由来としたドックという言葉です。

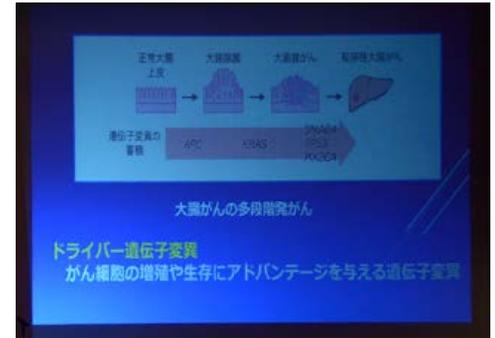
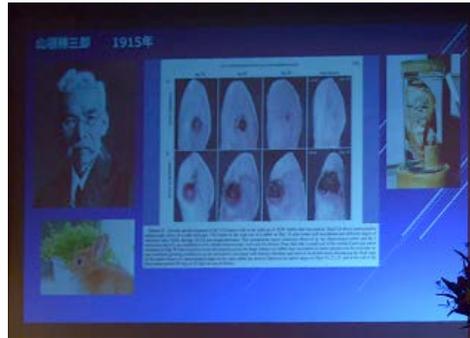
がんの発生は先程から皆様がお話しになられていますが軒並み右肩上がり、他の疾患が比較的下がっているにもかかわらず、がんはずっと上がっています。75歳以上の2人に1人はがんになって、3人に1人はがんで亡くなるという統計学的なことでもあります。



1915年に山極勝三郎（やまぎわかつさぶろう）という先生がウサギの耳に毎日コールタールをつけていくと何日かするとがんが発生するということを発表しました。もうひとつは2014年に印刷工場の従業員が極めて高い頻度で胆管がんを発生するということが発表され、重大な社会現象となったわけです。色々検査するとジクロロプロパンという印刷に使う物質が胆管がんの原因になるということが分かり、そのジクロロプロパンが体内へ入るとグルタチオンと結合して最終的には胆管上皮細胞をがん化させていくという機序で発生することがわかりました。このことから分かるように、がんの60%ほどは環境因子で起こるものと言われています。タバコが30%、喫煙者には耳の痛い話だと思います。食事とか肥満・運動不足も関わってきます。がんの発生部位は男性で胃と肺が多く女性はまんべんなくといった感じです。原因を追及していくと、やはりタバコが3割であとは感染（B型肝炎、C型肝炎など）であります。やはりタバコがかなり多いと思います。

がんになる過程は、まず細胞の遺伝子に傷がつき変異原性ということがおこり、それが発がんにつながるわけです。大腸がんですと、正常な大腸の上皮が遺伝子の変異によってポリープになって大腸がんになります。その間にはこのような変異があります。ドライバー遺伝子変異というものです。がんになるメジャーな原因と言われて

います。正常細胞ですと50回程分裂すると細胞は死んでしましますが、がんの細胞は50回分裂しても死なず、どんどん増殖するということが分かっています。先程田中先生が仰ったように、浸潤というものと、違う臓器に転移する、という二つの機序でどんどん広がっていくわけです。



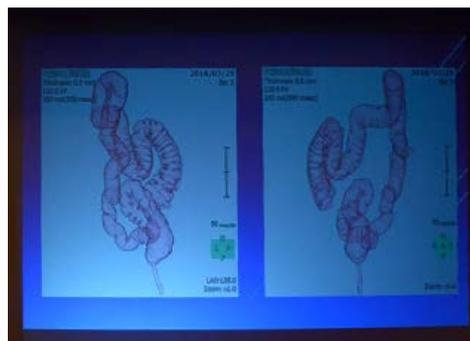
年齢とがん発生のグラフでは、大体50歳を越えると女性も男性もがんが増えてくるということで、50歳を越えましたら年1回は検査をするべきです。欧米では受診率が高いですが日本ではまだまだ低い状況です。河内長野市、富田林市・羽曳野市で見ますと、河内長野市は年々がんの発生率が増えていますので、河内長野市からがんをなくすように努めたいと思います。

当センターでは、がん総合ドックというものを5月からはじめまして、血液検査やCTやエコーなど様々な検査を実施します。値段的には安く抑えまして男性が6万円、女性が7万円ということで、我々はほとんど儲けなしで値段をつけさせて頂きました。[会場笑]

ドックの流れは、女性用ドックですと、問診→身体測定→血液検査→マンモグラフィもしくは乳腺のエコー→大腸CT→胸部CT→胃カメラ→子宮がん検診で行い、大体9時に始めたとして11時半に終わっています。採血ではほとんど腫瘍マーカーをみます。がんによって作られる物質が違っていて、陽性になるとかなりの確立でがんになっているということがわかりますが、陰性であっても必ずがんを否定できるというものではないので、他の検査を併用していきます。エコーは、乳がんの場合、若い女性の方にマンモグラフィでなかなか分からないものを乳腺エコーで写します。胆管・膵臓がんでもエコーが非常に優れたツールです。

当センターでは大腸CTというものをやっています。お尻からカメラを突っ込まれるといった屈辱的なこともなく造影剤をお尻から入れることもなく、炭酸ガスを腸管に入れることによって大腸の輪郭がくっきり反映されますし、内腔もファイバーで見ているように鮮明に解像度を上げて見ることが出来ます。

それとDWIBS（ドゥイブス）というものがあります。これは全身のがんを一目瞭然で調べることが出来るものです。MRIですのでCTとかと違ってまったく放射線被曝がないのです。CTも非常に優れたものですが放射線被曝があるということで頻繁に行うことは出来ず三ヶ月に1回が限度になります。PETとDWIBSの比較ですが、PETで光ったところがDWIBSでも同じ様に写ります。DWIBSは全く被曝がないので、がん総合ドックには必ず入れるというシステムをとっています。がん検診で異常がなければ様子を見るということになりますが、異常があれば精密検査をして治療していくということになります。



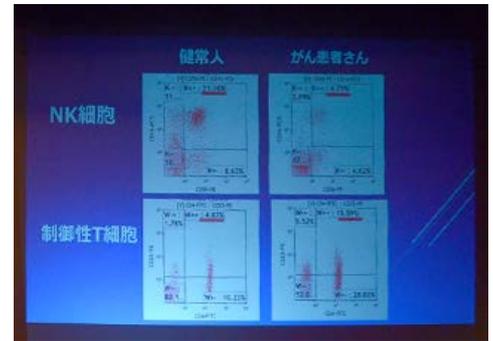
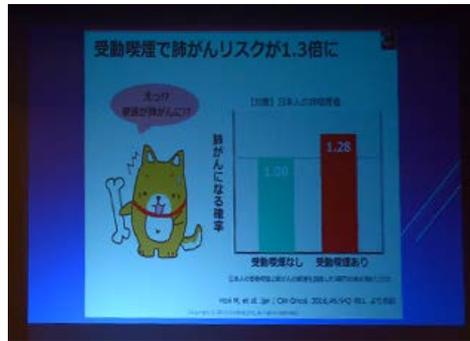
がんの原因についてです。先程も言いましたタバコ。ブリングマン指数というものがありまして、1日のタバコの本数×年数で400以上あれば肺がんに関して注意が必要、600以上であれば肺がんの危険性大で同時に肺気腫についても同じです。1日20本を30年吸ってる方はもうすでになっているかも知れません。もしくは急性白血病、急性骨髄性白血病の割合が30本ぐらい吸っている方は2.2倍ぐらい高くなるということです。ですから肺がんにもなるし白血病にもなるということで、タバコを吸ってる方はぜひやめてください。それと受動喫煙してない方と受動喫煙してる方ですと1.28倍ぐらい肺がんのリスクが高くなっているのです。ご自分が吸わなくても他人にどれだけ迷惑をかけてるかということです。どういうがんになりやすいかという、肺がん、喉頭がん、咽頭がん、食道がんなどです。

タバコなどの毒物が体の中に入ったら一部は解毒されますがされない分がDNAを変成させて、最終的に細胞をがん化させるということで、すべて遺伝子の変異で起こっていることなのです。

胃がんのリスクについてです。普通腎臓が悪い人は少ないわけですが健康な成人男性女性ですと、1日7グラム～8グラム、まあ10グラム以下にしてくださいといいです。添加物に関してはそれほど厳しいことはなく、基準値以下なら大丈夫です。

アルコールは1日360ccのビールを3本飲むことでリスクが20%上がると言われてますし、糖質も少なくして頂い

た方が良いということです。緑茶とかコーヒーですが、がんに対してはかなりカフェインが有効だということです。あと肥満です。体重を身長の高さで割るBMIで25%以下が正常値なのですが、25%を超えるとがんの発生率が高くなるということが分かっているので、適度な体重にしていけるということも大事です。デザイナーフードピラミッドというものがあります。上に行くほどがんの予防効果が高い物になります。一番良いのはニンニクでキャベツ・カンゾウ・大豆などはとても予防効果が高いということです。皆さん明日からニンニクをたべて臭くなるかも知れませんが。[会場笑] こういうものをできるだけ食べた方が良いということです。あとは運動です。運動は先程の体重を減らすということもありますが、健康作りのための身体活動というものを2013年に厚生労働省が出しました。息が弾み汗をかくほどの運動を毎週60分ほど行うなどを心がけるようにということです。



がんの発生というのは遺伝子変異ですが、免疫力が低下している方はかなり起こりやすいということです。ナチュラルキラー細胞というものが大切になります。獲得免疫のT細胞が働きます。ナチュラルキラー細胞を測定することによってすでにがんにかかっているかも知れないという人もいますし、がん患者と健康人を比べるとナチュラルキラー細胞が健康人は20%ぐらいありますが、がん患者は非常に低いみたいです。ですので当医療センターでもやりますしナチュラルキラー細胞を測ってみて、低い人は一度全身の検査をした方が良いでしょう。高い人でも下がるかも知れないということで、年に1回ぐらいはがん総合ドックを受けて頂くということが望ましいといえます。

中村獅童さんは奥さんのすすめで人間ドックを受けられ異常が見つかりましたが、早く見つかったので良い方向に進んでいるということです。

がん予防の十二箇条というものがああります。タバコ・お酒はほどほどに、バランスのとれた食生活、適度な運動、体重維持、感染予防と治療、定期的ながん検診、体の異常があればすぐ受診、そしてがんの知識をつけて頂くことが大事です。

がん総合ドックの申込み方法です。

当センターの電話番号0721-53-5761で内線3124、経営企画室まで連絡ください。

3124（さあひつよう）と覚えてください。

ご静聴有り難うございました。

[<< 前ページへ](#)

[次ページへ >>](#)

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

## がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会 「大切な人の『想い』とともに」



▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 西田 直生志 先生の講演

▶ 田中 覚 先生の講演

▶ 陰山 麻美子 先生の講演

▶ 前田 裕弘 先生の講演

▶ 清水 健氏の講演

▶ 閉講の挨拶

### 清水 健氏の講演

#### ✿ キャスター／「112日間のママ」著書 清水 健氏のご登場

キャスター／「112日間のママ」著書 清水 健氏のご登場です。

本日は「大切な人の『想い』とともに」というテーマでお話しをして頂きます。



来場者様の『想い』を感じ取り、辛い気持ちに鞭打ちながら自らの『想い』を伝えようと清水健さんはステージに立ちました。

#### ✿ 前に進んで行くしかない

お子様の成長に喜びを感じる日々を過ごしている清水



健さん。しかし心の時計は止まったまま。闘病とか悲しみに終わりやピリオドはない。だから前に進んで行くしかない。悲しみに終わりがなかったらそれに立ち向かっていくしかない。

でも辛い想いを抱えているのは僕だけじゃない。だからありったけの僕を見て欲しい。清水健さんの『想い』が会場に広がります。

故妻・奈緒さんとの出会いから旅立ちというビデオの放映が終わった会場は静まりかえり、涙する音だけが聞こえました。

三人で生きるという選択をした清水健さん。しかし今清水健さんの横に奥様はいない。正解はわからない。そして引きずっている自分が居る。でもそれで構わない「こんなもんなんだ」と。そんな自分と同じ立場の人が居る。その人たちに「こんなもんなんだ」って寄り添うことの意味、その温かい想いを考えて頂きたいと。

### ✿ 寄り添うって意味の温かい想い



この会場に看護師さん医療関係者の方さんがいるならば、病を治すことはもちろん、患者さん本人と家族の皆さんの心を救っていただけて欲しい、心からそう願っているんです、と清水健さん。そして医療に携わっていない私たちにもできることがあると会場に『想い』を伝えました。

闘病とか悲しみに終わりやピリオドはない。だから戦い続ける。そして、今グッとこらえてる方がいるならば皆と一緒に救える。その一人の人間でいたい。その『想い』が会場の皆様の心に響きました。

----大阪南医療センター 森下 まり子 看護部長より花束の贈呈。----



清水健さんは、故妻・奈緒さんとの出会いから、結婚生活、闘病生活、出産、現在に至るまでをお話を映像と共に参加者の方に伝えられました。

第1子妊娠直後に乳がんであることが判明して「妊娠の継続」か「治療に専念」かの選択を迫られたことについて「家族3人で生きることを選択した。」と振り返り、家族に、皆様に、亡き妻に、ありがとうという『想い』がこみ上げてきたとのこと、また妻・奈緒さんの『想い』とともに、悲しむ人を減らしたい、笑顔の人を増やし

たいと、これからも『大切な想い』を伝え続けていくと力強くお話されました。

また「つらい経験だったが、人のあたたかさを知ることができた。みなさんも大切な人と向き合い、寄り添ってあげてほしい。」とメッセージを送られました。

ご自身の尊い体験を通じて、生きることの大切さ、笑顔で生きること、家族の愛を成長させること、支え合って生きること、信じ愛し合って生きることの大切さを一生懸命に伝えようとする熱のこもった講演に、参加者は聞き入っていました。

清水健さんのメッセージは来場者様に感動と命の大切さ、家族の絆について改めて気づかせる機会になったのではないのでしょうか。

[<< 前ページへ](#)

[次ページへ >>](#)

---

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

2017年5月27日開催  
第18回 がん診療アップデート

## がんの予防・早期発見

同時開催 清水 健氏 講演会「大切な人の『想い』とともに」



▶ がん診療アップデート会場

▶ 閉講の挨拶

▶ 西田 直生志 先生の講演

▶ 田中 覚 先生の講演

▶ 陰山 麻美子 先生の講演

▶ 前田 裕弘 先生の講演

▶ 清水 健氏の講演

▶ 閉講の挨拶

### 閉講の挨拶

「どうぞ私たちと共に手と手を取り合って歩んでいきましょう。」

大阪南医療センター 中央診療科総括部長 上島 成也

本日は長時間、第18回がん診療アップデートにご参加頂きまして誠に有り難うございました。  
清水健さんは、小さいと仰いました。泣き虫と仰いました。引きずると仰いました。全て一緒です。[会場笑]  
その引きづりをつつ聞いてください。



昨年も第17回がん診療アップデートをこの会場で行いましたが、ちょうどその中段のあたりに私の診療に通って来てくださった患者様が1名そこにいらっしゃいました。

今年も見に来てくれると思っていましたが、残念にも数日前に見送ることとなりました。  
先程も清水健さんが1000人いらっしゃいますと仰っていました。私にとっては1001人来てくれていていると思っています。

目に見えない人と三人で生きると言っておられましたけど、私にとって今日皆さんにお会いできたことは目に見える出会いですが、目に見えない出会いもたくさんあったと思います。  
本当に有り難うございました。

平成29年から第三期のがん対策推進基本計画が5年間にわたって行われます。その中でがん患者様である国民ががんを克服することを目指すという最大の目標をあげています。その中で科学的根拠に基づく「がん予防、がん検診の充実」「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って暮らせる社会の構築」の三本柱が上げられています。今回「がんの予防・早期発見」というテーマをあげさせて頂きましたが、一般講演で「肝がんの予防」「乳がんの早期発見」「がんと栄養」「がん総合ドック」についてお花しをん聞いて頂き、特別講演では清水健氏に熱いお話しをしていただき、この三本柱を網羅できたと思いますが、いかがだったでしょうか。

計画だけではダメで実行していかななくてははいけません。そこには10項目のことがあげられています。その第1番目に「がん患者を含む国民全体の努力」という言葉が使われています。どうぞ私たちと共に手と手を取り合って歩んでいきましょう。そして皆さんのご健康とご多幸をお祈りするとともに、また来年皆さんとここで会い

きるように歩んでいければと思っています。  
本日は長時間にわたりご聴講いただき本当に有り難うございました。



[<< 前ページへ](#)

---