

令和8年がん市民フォーラム

すい臓がんと向き合い続けて

患者として皆さんに伝えたい体験談

NPO法人パンキャンジャパン沖縄支部
豊見山 博子

自己紹介（と み やま ひろ こ豊見山 博子）

1958年（S 33年）	読谷村大湾に生（67歳）
1977年（S 52年）	読谷高校 卒業
1981年（S 56年）	琉球大学教育学部 卒業
1983年（24歳）	結婚・長男誕生
1985年（26歳）	長女誕生
1989年（30歳）	次男誕生

がんの闘病 私の場合

直腸がん【ステージ4】人工肛門 (当時30才)

「落ち込んでいる時間などない」

「4ヶ月の赤ちゃんが私の顔を覚えるまで 生きたい」

すい臓がん【ステージ4】5年生存率1.2%

(当時57才)

「運命はこうきたか」

「ここまで生かされたことに 感謝しよう」

がんの5年相対生存率（2020.3.17更新）

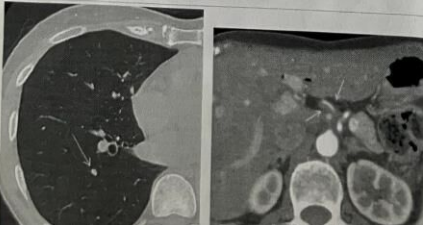
	病期（ステージ）※				全 体		
	I 期	II 期	III 期	IV 期	0	50	100 (%)
前立腺（男）	100.0	100.0	100.0	66.9	100.0		
乳（女）	100.0	96.1	80.0	40.0	93.7		
甲状腺	100.0	97.8	100.0	72.6	92.4		
乳（男）	100.0	94.7	79.8	39.8	90.6		
子宮体（女）	96.1	88.7	66.2	24.2	86.4		
喉頭	96.8	91.2	75.0	45.7	79.5		
子宮頸（女）	93.2	82.2	66.1	28.3	76.8		
大腸	98.8	90.3	83.8	23.1	76.8		
胃	97.2	62.8	49.0	7.1	74.9		
腎臓など	95.8	76.8	72.1	15.3	69.4		
膀胱	87.7	67.7	50.6	24.0	69.0		
卵巣（女）	94.1	75.1	50.1	32.9	66.2		
食道	88.5	56.7	29.6	14.2	46.0		
肺	83.3	48.8	22.7	5.8	45.2		
肝	62.3	37.3	14.8	0.9	37.0		
胆嚢胆道	57.4	25.7	14.6	2.3	28.6		
膵臓	42.9	16.8	7.4	1.5	9.9		
全体					68.4		

※ がんの進行度を判定する基準として国際的に活用されている国際対がん連合採用のがんの分類方法。がんの広がり方を基準として、大きく0期、I期、II期、III期、IV期の5段階に分けられている。

（出典：「国立研究開発法人国立がん研究センター 2020.3.17 更新」より作表、作図）

2018年4月 定年最後
の年に復職→再任用

2019年7月24日 定年
を祝って貰って、最初
の検診で再発の兆候

放射線レポート			
患者ID	0000651943	検査日	2019/07/24
患者氏名	トヤマ ヒロ	検査種	CT
年齢/性別	60 歳 女	入外	外来
撮影名称	胸～骨盤CT 単純+造影		
依頼時病名	膵C a r		
検査目的	術後定期フォロー		
【撮影技師】 新崎 淳 【特別指示】			
【コメント】			
【検査コメント】 村上 隆啓依頼医の指示で薬剤実施(造影剤含む) イオハリン(iohexol)300 3.0ml/sec×100ml delay40.75 sec Cr/eGFR=1.16/37.6, WT=48kg RISコメント確認済み(新崎淳)			
【所見】			
胸部～骨盤CT(単、造) *前回CT(2019/01/09)を参照しました。			
・右肺下葉に小結節影を認めます。経時的に増大しており、肺転移など悪性病変を考えます。			
・総肝動脈周囲に淡い軟部影を認めます。以前から存在し、encasementの所見も認めず、再発や転移の類いではないと考えます。留意して経過見られた下さい。			
・局所再発は認めません。残膵の状況も著変ありません。			
・病的リンパ節腫大、腹水貯留は認めません。			
・前回、肝S6に指摘された低吸収域は、今回も同様に見られ著変はありません。			
軽度の肝内胆管拡張も著変ありません。			
その他、肝転移を疑う所見は認めません。			
・骨への転移は指摘されません。			
【診断】			
上記ご参照下さい。			
【コメント】			
			

2019年10月16日

「右肺下葉の小結
節影はわずかに増
大」

「右上葉、中葉にも
複数粒状影が存在し、
前回よりわずかに増
大」

放射線レポート			
患者ID	0000651943	検査日	2019/10/16
患者氏名	トミヤマ ヒロコ 豊見山 博子	検査種	CT
年齢/性別	60 歳 女	入外	外来
依頼時病名	膵C a r	撮影名称	胸部単純CT
検査目的	7/24上記術後定期フォローのCTで右肺下葉に小結節影指摘あり、フォロー目的。		
【撮影技師】	新崎 淳	【特別指示】	
【コメント】			
【検査コメント】			
【所見】	胸部CT（単） * 前回CT (2019/07/24) を参照しました。 ・ 前回指摘のあった右肺下葉の小結節影は、前回と比べて僅かに増大しています。 この他、 <u>右上葉、中葉にも複数の粒状影が存在し、</u> 前回よりもやはり <u>僅かに増大</u> しているように見えます。 以上は、 <u>肺転移の可能性を</u> 考えます。 ・ 左肺下葉に粒状影を認めますが、前回とは著変ありません。 ・ 縦隔、肺門部に病的リンパ節腫大は認めません。 ・ 胸水貯留は認めません。 ・ 撮影範囲内の骨への遠隔転移は指摘されません。 ・ 両側胸壁の多発する点状石灰化は前回と著変ありません。		
【診断】	上記ご参照下さい。		
【コメント】			

病理診断報告書 <最

患者 ID : 0000651943
カナ氏名 : トミヤマ ヒロコ
漢字氏名 : 豊見山 博子
診療科 : 外科
臓器 : 右肺

生年月日 : 昭和 33 年 12 月 30 日
性別 : 女性 年齢 : 61 才
依頼元 : 5 階西病棟

【診断】
Adenocarcinoma involving the right lung.
- Compatible with deriving from the pancreatic cancer.

【所見】
右肺下葉切除検体 (17x13x3cm)

肉眼的に断面にて、灰白色調の充実性病変をみます。
組織学的に肺胞壁に沿って配列する異型高円柱上皮が乳頭状構造や重積性を示して増殖。
異型上皮は粘液含有が豊富であり核腫大・明瞭な核小体を有します。腫瘍細胞で S100 部分的に+, Maspin(一部に+), CK20(+), MUG2(-)です。病変の大きさは11x6mmです。断片。

形態的に既往の膵腫瘍(H16-1835)に類似しており、膵癌の転移として矛盾しません。

2020年6月24日

膵がんの転移と矛盾しません

癌ゲノム検査
→遺伝性ではない

レポート

患者ID	0000651943	検査日	2021/03/26	依頼医	
患者氏名	トミヤマ ヒロコ 豊見山 博子	検査種		撮影名称	胸部単純CT
年齢/性別	62 歳 女	入外	外来		

【検査目的/Purpose】

【臨床診断】
直腸Ca
【検査目的】
大腸癌、転移性肺腫瘍術後定期フォロー

【所見/Finding】

前回CT (2020/12/16) と比較しました。
前回指摘した右肺中葉の結節のうちは頭側の病変は増大して見えますが、肺動脈と併走して認め気管支栓と考えます。
尾側の結節は縮小傾向です。
他に両肺に複数の小結節があります。気管支内粘液栓を見ているものと考えます。

積極的に転移性肺腫瘍を疑う所見はありません。

右胸水に変化ありません。

縦隔に病的な腫大リンパ節はありません。

癌消滅？

【所見コメント/Finding Comment】

【診断/Impression】

肺小結節；気管支内粘液栓を疑います

2021年3月26日

転移性肺腫瘍を
疑う所見はあり
ません

最善を期待して最悪に備える

- 肺切除の翌年「琉球家庭料理」の店を自宅で開店
- 年金の受け取りは？
- がん教育研修で
- 死生観

がんの原因を思い出してみよう！

たばこ

酒

肥満

紫外線

偏った食事

生活環境

遺伝など



不明なことが多い（偶然・運）

「がん」治療 ～わたしの場合～

すい臓がん手術

(10年前)



「心の支え」になったもの

はげまし

優しさ

♡ 家族 ♡ 友人

♡ 職場の仲間

♡ 医師・看護師など

抗がん剤の副作用～辛かったこと～

吐き気

脱毛

ウィッグ



色が黒くなる



ご清聴ありがとう
ございました

