

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No 2

2005. 4

通巻6号

巻頭言

「話を聴く」



井上 俊彦

1940.3.12 愛媛県松山市にて出生
大阪大学 名誉教授
蘇生会総合病院
名誉院長

学歴：

1958-1964 大阪大学医学部医学科
卒業
1965-1969 大阪大学大学院医学系
研究科 単位修得退学

職歴：

1964.4 松山赤十字病院 医師実地
修練
1969.4 大阪大学副手医学部（放
射線医学教室）
1969.6 大阪大学助手医学部（放
射線医学教室）
1976.9 大阪大学講師医学部（放
射線医学教室）
1977.6 大阪府立成人病センター
主幹
1978.4 大阪府立成人病センター
部長
1990.4 大阪大学教授
1999.4 大阪大学大学院教授
2003.4 蘇生会総合病院名誉院長

資格：

1965.5 医師免許証（第188016号）
1970.4 医学博士の学位授与（大
阪大学）
1999.7 日本放射線腫瘍学会認定
医（第161号）
2003.4 大阪大学名誉教授（第917
号）

専門研究分野：放射線腫瘍学

所属学会：日本放射線腫瘍学会、
日本医学放射線学会、
日本癌治療学会、日本
癌学会、日本頭頸部腫
瘍学会

私の子供時代、食事は静かに姿勢を正して食べなさいと教えられた。今は逆である。話しながら、あるいは話す合間に食べる。静かに食べる風習は消えてしまった。人の話を聴くより、話すことに熱が入る。禅僧の無言の食事が不思議に見える。静かに食べると、内面の声が聞こえ深い思考が生じる。

世の中、話し合いでまじめな応答ができなくなった。互いの主張に懸命である。医師は話を聴くのが下手になった。相手にお構いなしだから患者も話が下手になった。医師1年目にあった問診係りの勤務が懐かしい。問診を通して新米なりに診断から治療への筋道を考える心と時間の余裕があった。今の診察は忙しい。コンピュータと対話しながら、時々手を休めて患者を診る。画面から検査結果・画像情報が次々出てくる。処方箋・診察予約まで手配し、終わると次の患者を呼び込む。医師は患者と家族の話を聴いている暇がなくなり、患者は医師と話をする間もなく検査室に追いやられる。入院して1週間、私の診察室で初めて身体を触診してもらったと喜ぶ患者がいる。だから、頸部リンパ節転移がPET検査で分かったと言ったことになる。

「がんの集学治療における放射線腫瘍学—医療実態調査研究に基づく放射線治療の品質確保に必要とされる基準構造—」という小冊子（厚労省手島班）が完成間近である。国内の現状はこの理想とかけ離れている。しかし願いは一つ、「よい構造（人員と装置）が患者にとっての良い医療を可能にし、良い治療結果をもたらす」のである。人の話に耳を傾け、明日に向かって仕事を続けようと思う。

第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「ここまで治る放射線治療」

1973年 東京医科歯科大学卒業。
1997年 同大学放射線医学教室教授。
現在、同大学大学院歯医学総合研究科教授。

東京医科歯科大学医学部放射線科
渋谷 均

枝を離れた柳絮がゆるやかに風に舞う、その柳の若葉に送られて朝ウランバトルを発ち、ノモンハンに向けて草原に四駆を走らせたことがある。人の手が入った道は街を出て数時間もしないうちになくなり、視野に入るものと言え、なだらかな高原の草の海のなかで地平近くに点となってしまっている羊群と草が削られ凹みとなって丘陵の端まで連なる路とは言えない平行する幾筋もの車の轍の跡のみとなっていた。夕闇に横転した車のそばで痛みに身を屈めしていると頭上まで降ってくる満点の星に総身を包まれた。エーデルワイスの混じる高原植物の叢に身を横たえながらドライバーが発するモンゴル民謡も途絶えて数刻、夜半を過ぎてようやく捜索隊のエンジンが遠く聞こえてきた。もう十余年前のこととである。今年来日した留学生の話では未だ続く経済の混乱のなかでモンゴルの医療は立ち後れ、新興富裕層は病気になるとより良い病院を求めて中国やロシアに出国することであった。

ところで日本でも近年は人口の高齢化や医療費の高騰、多発する事故など陸続する医療問題へ対応を迫られている。手術や化学療法とともに癌治療の3本柱としてようやく認知されてきた放射線治療もその例外ではない。日本でも放射線治療はその有益性についての理解が進み、癌患者の25%には何らかの形で放射線治療が実施されるようになってきている。この割合はいまだ欧米の半分となったばかりでしかないものの、多くの放射線治療施設ではスタッフと設備の整備・拡充が追い付かず年率にして5%超の増加で押し寄せる悩みを抱えた患者への対応に追われ、超多忙に心のゆとりを失いつつある。これまでの百余年の歴史のなかでも多くの癌患者に

根治や姑息放射線治療が実施されてきたが、今ではより良い放射線治療への社会の要求がますます高まっているのが現状である。

今、放射線治療分野で最も展開が著しい代表が前立腺の領域である。前立腺癌は今年の予測では年間37,000例と女性の乳癌に近い患者発生数となり、放射線が新しい根治治療法として社会に認知されつつある。昨今では成人の健康診断に前立腺癌腫瘍マーカーのPSA検査がルーチン化してきており早期発見例が増え、日本人男性でも胃癌、肺癌、大腸癌の次いで罹患率が4位となってきている。生活習慣が日本に先行している米国では男性の癌の中で前立腺癌は発症率1位となっており、その治療法として手術、放射線外部照射、小線源治療の三者がそれぞれ1/3ずつ選択されているとのことである。その中でも欧米で長い歴史がある放射性ヨード125による低線量率小線源治療は単独治療やホルモン治療、外部照射などと組み合わせて実施され、低侵襲で治療期間が短い治療法として日本でも2003年9月に厚労省から治療が許可された。この治療法は欧米ではすでに膨大な長期経過観察結果が報告され、低リスク群で手術を希望しない、ないしは合併症などで手術ができない高齢者症例では治療法の第一選択肢として推奨されている。これまでの日本の短い経験でも前立腺癌患者は発生頻度も高く、高齢者のQOLに配慮すれば他の治療法に比較してのより侵襲少なく、治療期間も短くて済む治療法として今後症例が増加してゆく予測されている。

これに対し舌癌は年間約3,000例と前立腺癌に比較して大幅に発生頻度の低い癌である。しかし舌は会話や摂食を司り、その機能温存は日常生活の維持にとっても大切である上に舌癌I・

Ⅱ期では手術と治療成績が変わらないことから小線源治療が長い歴史を維持してきた。また頻度はさらに低くなるものと同じ理由から頬粘膜や口腔底、中咽頭などでの口腔咽頭癌Ⅰ・Ⅱ期も小線源治療が適応とされてきた。これらの部位の癌の治療ではIMRTなどの最先端の外部照射治療でも一定の治療成績が期待できるが顎骨の障害など治癒後のQOLの点ではやはり放射線小線源治療に及ぶとことではない。現在、口腔癌の小線源治療は転移のない患者に主に実施されているが、機能温存に対しての強い希望や長い手術時間に危惧がある際には原発巣は小線源、頸部リンパ節は手術の集学治療をすることも選択肢となっている。口腔癌の小線源治療には前立腺癌の小線源治療と同様にイリジウムRALSを用いた高線量率治療と伝統的な低線量率があり、双方の治療成績には差はないとされている。ただ、低線量率では放射線金粒子やイリジウムヘアピンではそれほどでもないが硬性のセシウム針は小線源治療でもややつらい治療法であり、RI病室の稼働率という表に出にくい病院経営上の隠れた問題も抱えている。しかしイリジウムRALSでの高線量率治療でも短期的に治癒率と合併症は変わらないものの、長期観察例では正常組織の硬結や血管障害が低線量率治療例に比較しておおむね高くなっている印象がある。いま口腔癌治療が抱える最も大きな問題は患者の多い前立腺癌小線源治療への熱い関心を集める中、スタッフの人手不足と施設事情から小線源放射線治療をコンスタントに実施し、技術レベルが維持されている施設が激減し、放射線治療医の間でも関心や理解が薄まってきていることにある。

ところで子宮頸癌も放射線小線源治療を行なうことによって合併症少なく優れた治療成績が維持されてきた癌の一つである。子宮癌は女性1人あたりの出産数の減少とともに日本では減少しているもののいまだ経産高齢者を中心に年間約7,500例前後診断されている。最近では化学療法後に手術を選択される患者が増えてきているが、外部照射と小線源治療を併用して原発巣と

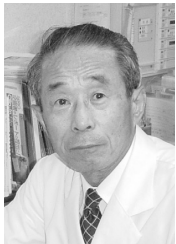
所属リンパ節を治療する放射線治療でもすべての病期で手術に劣らない治療成績が期待できるため、日本でも欧米のようにもっと患者の希望にそって治療法が選択されるべき癌である。子宮癌の小線源放射線治療も現在主流となっている高線量率RALSとコバルトやセシウム線源を用いた低線量率RALSからなるが、これまでの30余年の経験症例やこれまでの報告を回顧しても両者の間には治癒率、晩期合併症ともに発生頻度と症度に差があると示唆するものは少ない。

小線源治療以外にも放射線が大きな役割を果たしているものに男性の喉頭癌と女性の乳癌への外部照射治療がある。喉頭癌は男性が90%を占め、年間約4,000例と頭頸部癌の30%を占める癌であるが半数を超えるⅠ・Ⅱ期の声門癌では発声機能温存を目指した根治外部照射が行なわれている。喉頭癌の放射線治療は歴史も古く、その治療手技が標準化していることもあり、治療成績も極めて良好である。そして乳癌も2000年には年間37,000例となり日本女性で最も罹患率の高い癌になったとされている。慶応義塾大学放射線科の近藤誠先生の啓蒙運動に始まる乳房温存手術+術後外部照射という治療法も日本では着実に標準治療となってきつつある。

日本では年間に60万名、新しい推計法によっては70万名をこえる癌患者の発生があるとされている。また2003年の放射線腫瘍学会の実態調査では15万名の患者に放射線治療が実施されていることが確認されている。そしてその多くが心にも痛みを抱え、悩みから解放されることを願っている人々である。モンゴル平原に営巣するアネハ鶴は子育てを終わるとやがてヒマラヤ連峰を超えて越冬地のインドまで長駆飛来するとのことであった。助手席にシートに凭れ、エンジンの音に驚き優雅に舞い上がる鳥の姿に出あった一瞬、自らの身の痛みから解放された。



第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「喉頭がんの放射線単独療法と、進行食道がんの

放射線化学同時併用療法を体験して」

足尾双愛病院医師（元・大宮赤十字病院外科部長） 篠田 徳三

昭和38年昭和大学医学部卒業。同大学第2薬理学研究生。聖マリアンナ医科大学第一外科助手を経て、昭和50年2月から平成14年3月まで、大宮赤十字（現・さいたま赤十字）病院外科部長（乳腺外科、一般消化器外科担当）。平成14年4月から、足尾（栃木県）双愛病院副院長。平成16年9月『眠れ！兄弟が がんになったー外科医の告白』を文芸社から出版。

2年前まで私は外科医として、消化器外科に携わっておりました。今回喉頭がんと食道がんに罹りいずれも放射線の治療を受け、恩恵を受け、感謝の毎日を過ごしておりますが今日は患者として感じたことなどをお話したいと思います。

経過

2002年8月頃から嗄声あり、風邪かと思え薬を服用するも効果がないので、10月に耳鼻科を受診したところ、喉頭がんと確定診断を受けました。喉頭がんというより両側声門に見られた石灰化、角質を伴ったがんで、T2N0M0の2期でした。早速放射線治療部に紹介されて、リニアック照射を受けることになりました。照射は普通1日1回ですが、効果をさらに期待する目的で1回1.6グレイを6時間空けて1日2回照射することになりました。2回法は、1回法に比べて照射後の咽頭炎や喉頭炎などの副作用は強いと説明を受けました。月曜日から金曜日までの5日間連続で、42回合計67.2グレイを、照射しました。喉頭部への照射終了後から食道の狭窄感が強まり、照射による食道炎だと説明を受けていたのですが納得いかなかったので、知人の医師のところへ、透視を受けたら、食道の進行がんであることが判明したのです。

食道がんの臨床ステージ（病期）は、T3N3H0M0で3期でした。

がんの進行速度は緩慢だといわれていますが、進行食道がんの症状は特に嚥下痛と狭窄が一日一日、憎悪していくのがわかるほど劇的な速さで進行していくと思われました。1日でも早く治療して欲しいと思いました。他のがんと異なり、食道がんは、診断から治療まで、長々と時間をかけるのは良くない、とつくづく思いました。

食道がんの手術を選択しなかった理由

私のようなステージ3の進行がんでは、根治手術をするためには局所切除のほかに原発巣から離れた第3群以上のリンパ節まで完全郭清切

除がのぞまれます。私は手術について大いに疑問を持ち始めていました。要は、リンパ節を含めて切除しても、取りきれぬか、取り残しは無いか不安が生じてきたのです。外科の主治医から、根治性があるとの説明で、手術を勧められました。結局私は手術をやらないと、決心しました。

食道がんが診断された時は、すでに喉頭がんに対して照射が済んでいましたので、手術をした場合上部（頸部）断端食道の粘膜の状態が吻合するのに適当だったろうか（血流の状態や縫合不全の心配）。

また、照射後の組織は、繊維化を伴っていることが多く、組織はべっとりとしており、血管や神経組織の判定、同定が照射前と比べたら困難であることを、経験しておりました。

病変が広範囲であると、食道の粘膜下浸潤のため、手術をしても、断端にがんの遺残の可能性があること。また食道がんの手術は複雑で、食道を切除するほかにリンパ節郭清は、頸部、胸部と腹部の3領域から行うので侵襲も大きく、かつ技術を要すること。そのために、過大侵襲による合併症のことも予想されました。

かつ、非手術の決意にいたった最大の理由は、3期食道がん手術の5年生存率は、放射線化学療法と比べてあまり有意差が無かったということです。

食道がんの治療スケジュール

2003年2月3日からの食道がんの治療内容を列記します。

月曜日から金曜日までの5日間、毎日放射線照射（マイクロトロン）を行い3週間継続します。同時に化学療法は5-FUを持続連続点滴して、シスプラチンは毎週月曜日だけ点滴します。この放射線照射と抗がん剤の点滴を2週間行った後、3週目には放射線照射のみを行う。これを1セットとします。2週間の休薬のあと、さらに同じ方法で第2セットを行う。第3セッ

トと第4セットは抗がん剤の5-FU倍量を連続5日間とシスプラチン倍量1日間を行います。

食道がんへのマイクロトロン照射は1回2グレイで30回合計60グレイ照射します。喉頭がんの照射と異なり、上は両鎖骨上から下方は噴門部リンパ節への広範囲の照射となります。40グレイ終了したら、最後の20グレイは範囲を縮小して、原発巣の食道に照射するというものです。

副作用のこと

喉頭がんの治療はリニアックの単独照射だけでしたが、1日2回の照射後の咽頭炎のため、喉の痛みに苦しみました。しかし狭い範囲の照射だけに、全身の衰弱は見られませんでした。ところが食道がんの照射は広範囲で、上は鎖骨上から下方は上腹部まで、おまけに抗がん剤の同時併用ですから、副作用は想像以上でした。

嘔気、口内乾燥、口内炎、歯肉炎、手足のびりびり感としびれ、食欲低下などのほかに味覚障害が最後までみられました。好物だったみそ汁のにおいが苦手となり、部屋に配膳されるや直ぐ戻してもらいました。第3セットの終わり頃から爪の甲に3列から4列の盛り上がりの横線が出てきました。幸い一番心配された、腎機能障害は無く、最後まで予定通りのスケジュールを終了しました。体重は9キロ減少して全身衰弱状態を知った主治医は途中休止を考えたようでしたが、採血検査では、異常が無かったので私は継続を申し出ました。身の置き所が無いほど辛いこの副作用は、終盤になるほど重積されて、ひどくなり、もう回復しないのではないかと思っただけもありましたが、将来必ず快復すると信じて継続するしかないと思っておりました。副作用が出た時点で抗がん剤を休止する可否か意見が分かれるところですが、主治医との話し合いで決めるしかないと思いました。

治療開始後の腹痛

食道がんの治療後2週経過して突然右季肋痛が生じた。年末から約2ヶ月間も経口摂取していないので、うっ滞性の胆のう炎を併発したのかとも考えました。急遽、緊急内視鏡を施行してもらったら、十二指腸潰瘍と判り安心しました。その時の食道の内視鏡写真を見せて貰って、私は歡喜しました。食道のがん隆起が平坦になっていたのです。この事実はなんと励みになったことか。私の食道がんは必ず治る(?)という予感と自信を持つことが出来たのでした。

自分の病気を知ることとセカンド・オピニオン

内視鏡的に切除できる初期のがんや、比較的簡単に切除出来て、合併症や後遺症が無ければ、手術を受けるべきでしょう。しかし臓器によっては、進行がんのような治療手術が困難な場合や合併症が予想される時には、手術以外の治療方法も考えるべきで、また、進行がんであれば、それだけ、複数の治療法の選択肢が出てきます。食道がんの手術は、複雑困難で、合併症が多く、後遺症なども予想されます。患者側にしてみると、延命よりも、QOL(生活の質)が最重要だと考える人もいます。

がん患者になったら自分の病気を知る努力と、高齢者のような場合や、患者自身が動けない場合には、周囲や家族も一緒になってがんに向き合い、協力が必要になってくると思います。

セカンド・オピニオンや医師の説明を聞く時に大事なことがあります。それは、絶対患者一人で行動するのではなく、家族や友人を同伴することです。がんになった当人は、気が動転して冷静に話を聞けないことが多いものです。むしろ第三者のほうが、医師に対して遠慮の無い意見を言うことが出来て、冷静な判断をすることが多いものです。出来ればその時の会話を、承諾を得てから録音させてもらおうと、後々の理解のために良いと思います。

今や、診断治療は細分化されて、ますます専門分野化傾向にあります。外科の中におりますと、どうしても手術を第1選択と考えるしまうのです。複数の治療法の選択があるのに、他の治療法が考え付かないこともあるのです。それぞれ専門分野の治療には、長所短所があるのに、狭い視野の中で治療法が決定される危険性があります。偏った治療にならないようにするのがセカンド・オピニオンです。そこで全科のがん疾患治療に携わっている放射線治療医の意見がどうしても必要になってきます。最適な治療を受けるためにも、QOLの観点からも「市民のためのがん治療の会」は、その期待に応えてくれる会だと思っておられます。最後に講演にあたり、沢山の文献と論文を頂き、ご教示いただきました西尾正道先生に謝意を表します。(治療開始後2年目・2005/2/3記す)



第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「閉会挨拶」

独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター放射線診療部長 西尾 正道

函館市出身。1974年札幌医科大学卒業後、国立札幌病院放射線科勤務。1988年同科医長となり現在に至る。がんの放射線治療を通じて日本のがん医療の問題点を指摘し、改善するための医療を推進。著書に『がん医療と放射線治療』2000年4月刊（エムイー振興協会）、『がんの放射線治療』2000年11月刊（日本評論社）、『放射線治療医の本音ーがん患者2万人と向き合ってー』2002年6月刊（NHK出版）、の他に放射線治療領域の専門著書多数。

本日は東京医科歯科大学の立派な講堂をお借りして5回目の講演会を開催することができました。ご尽力頂いた放射線科澁谷 均教授に心から会を代表してお礼を申し上げます。

そのうえ臨床の現場での説得力のあるデータを基にした御講演も賜り、有難うございます。また兄弟がんと放射線治療で克服した篠田徳三先生にも患者さんとなった場合の外科医の本音と治療の体験をお話頂きました。さらに“がんを語る有志の会”事務局長の濱本満紀様も大阪から駆けつけて頂き、がん医療をより良くするために患者さんが団結する必要があることをメッセージとして頂きました。

本日の講演会の内容は盛り沢山でした。澁谷先生から放射線治療で根治を望める主ながんについての総論的なお話と、最も得意とする口腔がんを中心とした頭頸部がんの治療についてお聞きすることができました。頭頸部領域は食事や会話などの日常生活において重要な機能が絡ん部位であり、切らずに放射線治療で治すことができれば、これに越したことはありません。澁谷先生のお話で良く御理解頂いたものと思います。

また篠田先生からは、食道がんに対する抗癌剤と放射線照射を同時に併用する化学放射線療法は、手術にも劣らない辛い治療であることが話されました。放射線治療単独治療では一般的にはさほど侵襲の強い辛い治療ではありませんが、抗癌剤を加えることが非常に患者さんにとっては辛いものとなる事を改めて認識させられました。

手術療法を選択しても、非切除治療を選択しても、がんを治すということは決して甘いものではなく、楽には治せないものだと思います。

喉頭がんは機能を温存できるという最も放射線治療の長所が発揮できる疾患であり、進行し

ていない場合には放射線治療が第一選択の治療となります。幸い篠田先生も放射線治療で治り、本日も講演することが出来ました。また食道がんは従来は治り難いがんの一つであり、開胸・開腹という大きな手術が必要で、患者さんにとっては手術関連死も覚悟の上で手術に臨まなければならないような疾患でした。しかし最近では比較的早期に進行していない状態で食道がんが発見されるようになり、治療法も進歩して随分と治癒率が向上しました。特に抗癌剤を使用して放射線治療を行えば、より治癒が望めることが認知されてきました。基本的には早期の食道癌では手術療法も放射線治療もほぼ同等な治療成績です。

しかし中程度以上に進行した食道がんでは、化学放射線療法は下手な外科医による治療成績とは同等程度には治癒が期待できるようになっていますが、上手な食道がん外科医による手術成績にはまだ化学放射線療法の成績は及びません。食道がんはまだ「医者選びも寿命のうち」とか、「QOLも医者次第」と言うことでできる疾患のようです。

また食道がんのように治りにくかったがんも治るようになれば、全く別のがんが発生してきくことも注目されています。がんは生活習慣病ですから、長い年月の間に口腔・咽頭・食道・胃は、食事や飲酒・タバコなどによる同じ様な外的刺激を受け、発がんの原因となります。従って頭頸部がんと上部消化管に重複がん（多重がん）が発生しても決して不思議ではない訳です。一つのがんの山を越えれば、生きていく過程で次のがんの山が待っているのです。一つのがんを克服しても、油断は禁物のようです。本日は良い情報を得ることができたと思います。長い時間の講演会でしたが、御参会頂き有難うございました。

医の目 他科の目



とうけいぶがん 頭頸部癌のおはなし

財団法人癌研究会付属病院頭頸科部長 鎌田 信悦

函館市生まれ。北海道大学医学部卒。北海道大学医学部耳鼻咽喉科助手を経て現在に至る。日本頭頸部癌学会理事（第24回日本頭頸部腫瘍学会会長）、日本癌治療学会評議員など学会活動多数の他、韓国高麗大学客員教授、北海道大学非常勤講師、東邦大学医学部非常勤講師。1996年8月、北米耳鼻咽喉科学会よりE.N.Myers賞受賞（頭頸部再建術1,000例）

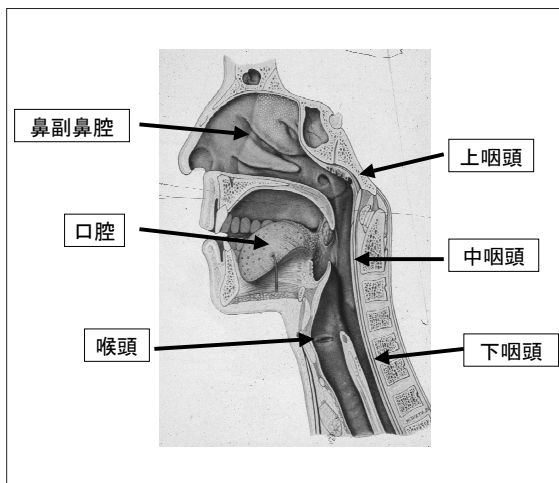
<はじめに>

「頭頸部がん」とはいったい何だろう、というのが多くの方々の率直な疑問だと思います。肺がん、胃がん、乳がん、肝臓がん、大腸がん、食道がんは誰でも知っているのに、頭頸部がんについてご存じの方は多くはありません。医師の間でも頭頸部がんの知名度は低いですから、仕方がありません。それは、「頭頸部」という聞き慣れない名称にも原因がありますが、日本の頭頸部がん発生率そのものが低いことにも理由があります。頭頸部癌のひとつである喉頭癌は1965年に日本国内に知れ渡りました。現在60歳以上の方ならば記憶にあるだろうと思いますが、当時の首相、池田勇人さんが喉頭癌で手術後まもなく亡くなったからです。有名人が喉頭癌になれば喉頭癌という病名がマスコミで使われ、一時的にはあれ国民が知るところとなります。最近では双子山親方が口腔底癌（こうくうていがん）で療養中との報道がありました。いずれ、口腔底癌の名前もマスコミでクローズアップされることでしょう。発生頻度がきわめて低いのに、マスコミにあおられ、口腔底癌の恐怖に悩まされる国民も気の毒に思います。口腔底癌も頭頸部癌のひとつです。これまでのニュースレターでは、放射線治療医の先生からの投稿が多いようですが、今回は、外科医の立場から、まだ頭頸部癌をご存じでない患者さんを対象にお話しさせていただきます。

1. 頭頸部とはどこでしょうか：

頭頸部の頭は「あたま」ですが、脳を含まない「頭と顔」のことです。脳には癌が発生しな

図1



い代わりに脳腫瘍ができます。頭頸部の頸は「くび=首」のことです。クビとはいっても頸椎、頸髄は含みません。この頭頸部という体の部分（図1）にできる癌を一括して「頭頸部癌」と呼んでおります。通常、耳鼻咽喉科医が診療する鼻、のど、口に生じる癌が頭頸部癌の大部分を占めます。日本では、頭頸部癌の頻度は癌全体の約3-5%といわれています。

2. 頭頸部の癌：

頭頸部癌は、その発生部位によって名称がつけられております。口の中に発生する場合は口腔癌（こうくうがん）、鼻の中は鼻副鼻腔癌（びふくびくうがん）、ノドに発生すれば咽頭癌（いんとうがん）、声帯にできた癌を喉頭癌と呼びます。私たちは、さらに細かく分類し、日常診療で区別しております。口腔癌には舌がん、

頭頸部癌（表1）

鼻副鼻腔癌	鼻腔癌 篩骨洞癌 蝶形骨洞癌	上顎洞癌 前頭洞癌
口腔癌	舌がん 下歯肉癌 頬粘膜癌	口腔底癌 上歯肉癌 硬口蓋癌
咽頭癌	上咽頭癌 下咽頭癌	中咽頭癌
喉頭癌		
唾液腺癌	耳下腺癌 顎下腺癌	
甲状腺癌		

口腔底癌、歯肉癌などがあり、咽頭癌は上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌に分類されます（表1）。頭頸部癌の中でも頻度が高い癌は、喉頭癌、舌がん、下咽頭癌です。ちなみに、上海、香港、シンガポールでは上咽頭癌が高頻度で認められ、インドでは口腔癌が多発しており、民族、地域で発生頻度が異なります。厚労省の統計から類推すると、我が国の頭頸部癌は増加しているようです。1950年と2000年の口腔咽頭癌による死亡者数を比較すると、7倍以上に増加していることが分かります。これはいわゆる癌年令の人口増加による影響もあるかもしれませんが、頭頸部癌の絶対数が増加していることは間違いのないものと思われます。

3. 癌の種類：

癌組織を顕微鏡で見ると、様々なガン細胞の顔があります。おおざっぱに言えば、放射線治療がある程度有効な扁平上皮癌と、放射線治療が効かない腺癌の二つに分かれます。甲状腺癌や耳下腺癌は腺癌で、その他の頭頸部癌の大部分は前者に含まれますので、放射線治療で治る頭頸部癌は沢山あります。

4. 頭頸部癌の特徴と問題点：

口腔（口の中）、咽頭（扁桃腺など口の奥）、喉頭は生きるために、あるいは社会生活上、重

要な役割を持っています。つまり、食物をかむこと、飲み込むこと、呼吸すること、声を出し言葉を話すこと、これらはヒトとして最も重要な機能です。この部位に癌ができれば、程度の差はあれ、これらの機能に影響を及ぼすこととなります。癌が進行していればいるほど、音声の喪失、言語障害、嚥下障害、顔の変形など、治療後の障害は大きくなります。癌が治ったとしても、社会生活に大きなハンディキャップを負うこととなります。逆に早期のものであれば治療後の障害は少なく、早期に職場復帰し、それまでと同じ生活を送ることが出来るわけです。他の部位のがんと同様に、頭頸部癌においても早期発見、早期治療が非常に重要なことは言うまでもありません。

5. リンパ節転移について：

頭頸部癌は首のリンパ節に転移しやすいという特徴があります。リンパ節に転移すれば、徐々に大きくなり、やがて首にグリグリが触れるようになります。一般に、早期癌のリンパ節転移は少なく、癌が進行するほどリンパ腺転移の頻度が高くなります。リンパ節転移の数が多くなればなるほど治りにくいことが分かっています。なかには、小豆粒ほどの上咽頭癌なのに、左右の首に無数のリンパ節転移が触れるような場合もあります。早期から進行癌までのすべての頭頸部癌患者さんを集計すれば、だいたい40%にリンパ節転移が発見されます。2cm以上の大きさのリンパ節転移は触診で確認できますが、それ以下のものは超音波診断、あるいはCTで診断します。

6. 頭頸部癌の診断法：

頭頸部癌の診断はそれほど難しいものではありません。内臓の癌に比べると苦痛も少なく、比較的容易です。これも内視鏡と画像診断の発達のおかげです。頭頸部癌は粘膜の表面に発生しますので、粘膜の表面を肉眼や内視鏡で観察すれば、専門家ならば、癌であるか、あるいは癌の疑いがあるかどうかは分かります。内視鏡

では見えない副鼻腔（鼻腔の深部）はもっぱら画像診断が頼りとなります。粘膜上に癌が疑われる病変があれば、胃や食道の内視鏡検査と同様に生検を行います。口の中や扁桃腺など、直接肉眼で見える部分は内視鏡を使わずに組織を採取します。私たちは、初診のその日に診断結果が分かるように、病理診断と細胞診の迅速化に努力しております。

7. 頭頸部がんの治療について：

冒頭に、頭頸部癌の治療（手術）と、その後の機能障害について少し触れました。放射線治療あるいは放射線と化学療法の併用などの治療法で頭頸部癌が治るのであれば、機能障害や顔の変形などの心配はいりません。しかし今日、頭頸部癌治療の中心は手術なのです。それは、放射線治療装置の進歩や抗癌剤との併用療法が発達したにもかかわらず、それでもなお手術で癌を除去する方が確実に治せるからです。とくにリンパ節転移を伴っている第三期、四期の頭頸部癌は、上咽頭癌のように放射線で治りやすいものは別にして、放射線治療では完治することは難しいのが実情です。手術をしないで治るのであれば、それに越したことはありません。一般に、癌のサイズが小さければ放射線治療でよく治ります。

8. 治療法の選択：

1980年頃から手術が進歩し、頭頸部癌の治療率が大幅に向上しました。たとえば、舌がんでは5年生存率が40-50%であったものが、60-70%にまで改善しております。しかし、下咽頭癌では手術を工夫しても、生存率はさほど向上しておりません。上咽頭癌では、放射線治療に抗癌剤を併用することで、40%前後であった5年生存率が60%以上に格段の向上が得られております。同じ病名であっても癌の進行度や転位の有無などで、最適な治療法が異なります。放射線にするか手術にするかという単純な選択ではなく、抗癌剤も含め、いくつかの治療法を組み合わせて最良の結果が得られるよう考え、患

者さんに提案することが我々の役目だと考えております。治療の選択は最終的には患者さんの決断ですが、放射線治療医と耳鼻科医・頭頸部外科医の双方から、治療後の放射線後遺症と、手術をした場合の術後の機能傷害について十分な説明を受けるべきです。納得できない場合にはセカンドオピニオンを求めてでも、納得した上で治療を始めることをおすすめします。放射線照射にせよ手術にせよ、その治療を受けたならば、後悔しても元には戻れないからです。

9. チーム医療、集学的治療：

医学が高度化するにしたがい、それぞれの分野で専門化せざるを得なくなっております。頭頸部癌の手術という狭い分野においても、喉頭癌の専門医、上顎癌の専門医など、その医師が得意とする分野があります。同じように放射線治療医においても頭頸部癌を得意とし、経験豊富は医師もおりますし、逆に、頭頸部癌の経験が乏しい医師もおります。患者さんごとに病状を正確に把握した上で、頭頸部癌を得意とする様々な分野の専門家がそれぞれの専門知識をもとに一堂に集まり、十分討議し、最適な治療法を考え出すシステムをチーム医療（集学的医療）といいます。「市民のためのがん治療の会」の活動は、チーム医療のさらなる促進に寄与するに違いありません。

<おわりに>

32年前、私は癌研放射線科医員（耳鼻咽喉科担当）という辞令をいただき、優秀な放射線治療医と同じ釜の飯を食い、多くを教わりました。私自ら放射線治療に携わる機会もいただき、何物にも代え難い貴重な経験となりました。このたび癌研を去り、2005年5月に国際医療福祉大学附属三田病院にて頭頸部腫瘍センターを開設し、これまでの経験をもとに、対話と信頼をモットーに、患者さんが望む治療を実現すべく努力するつもりです。

会員ひろば

お便りコーナー



市民のためのがん治療の会 会員 山田 毅(和歌山県)

私は8年余り前、泌尿器科のある病院で、前立腺がん全摘出手術を受けました。全摘出手術・執刀医は、その後現在まで、同じ医師で御座います。爾来、3か月に1回今日まで、定期検診を続けました。PSA値が、ここ1年で0.65以上、上がったので、泌尿器科医師から「放射線治療をするように。」と、ご指導をお受け致しました。和歌山県立医科大学付属病院放射線科には、本会のお世話もして下さって居られる、放射線治療医の岸和史助教授先生が居られます。私は岸先生に治療をお願い致しました。平成16年11月8日入院。12月22日まで治療して頂きました。その結果、PSA値が3.71あったのが、1.1まで下がり、放射線治療が成功致しました。何の痛みも、放射線治療では、全くありませんでした。平成17年3月1日現在、PSA値は0.36に下がりました。

ところが、泌尿器科医師による治療で、2年前からあった鮮血尿と排尿激痛は、「何とか治してほしい。」とお願い致しますと、「あなたは、病気を作ろうとする。国の医療財政を食い潰すことばかり考える。」と、何時もこのお言葉を繰り返されるだけで、鮮血尿と排尿激痛は、一向に、治まりませんでした。平成17年お正月休みに、親友がお見舞に来て下さり、他の医療機関で受診するように勧められ、1月14日受診。18日から21日まで入院し、尿道拡張手術・膀胱鏡検査で大きい膀胱結石を発見して下さいました。翌19日に、破碎手術をして下さり、破碎石はビンに入れ持たせて下さいました。丸、2年来の鮮血尿と排尿激痛から、完全に解放された瞬間の私の喜びようはありませんでした。非常に痛かったです。長かったです。

私の場合、泌尿器科のある病院の専門医に、発病以来8年余り我慢しながら、その医師を御信頼申し上げ受診したわけですが、早くできるだけ早く、他の医療機関へ罹らなかつた私が悪かったですでしょうか？お教え下さい。セカンド・オピニオンの医師を交え、三者の間で最善の道を探るインフォームド・コンセントの時代に入ってきましたが、第一義的には、医師と患者の強い絆が基本であると信じ、努力してきましたが、不幸にも裏切られました。全国の私と同じ気持ちの人々が交流し合える場が、この「市民のた

めのがん治療の会」であると思います。同じ苦しみの者が広域であってもインターネットを使えば多くの友との語らいが出来、より早く、より広く、より良く、目の前の地獄から解放されましょう。やりませんか。共に手をつなぎましょう。死を伴わない医療過誤の方が、毎日の生活は苦しく長いですよ。早く抜け出したいものです。また、がん患者のQOL（生きることの質）の向上にも役立つでしょう。この事は、お互いを、今まで育てて下さった社会へのご恩返しとしての社会的責任を果たすことにもなり、有意義ではありませんか。私も80歳を過ぎました。残されました素晴らしい私の人生を、どれだけ出来るか分かりませんが、この社会的責任を果たす捨て石になればいいと思ひ、この「市民のためのがん治療の会」のお手伝いをさせて頂きたいと思っています。EVER-ONWARD（限りなき前進）は、私の座右銘で御座います。36型ハイビジョンテレビ。7.1CH,S・S。プリメインアンプ。DVD。デジタル・ビデオの機器と、デスクリット（別々）の立体音が出る8台のJBLスピーカーで、映像と音を視聴するのが大好きな私です。お話・ご意見をお待ち申しています。全国の、同じ苦しみを待つ皆様、頑張りましょう。

(ご連絡先email:tsuyoshiyamada1924@yahoo.co.jp)

市民のためのがん治療の会 会員

「元気一杯の春」

はじめまして

「太白山の熊」と言います。

膵臓ガン3期で余命半年、1年後生存率10%と宣告されて半年後も元気に生き残っているものです。

[経過概要]

昨年、8月に、体調が悪いわけでもなかったのですが黄疸が出ていると言われて、緊急入院させられ、胆嚢ドレナージの緊急処置をしました。

種々の検査をして、膵頭部、十二指腸、胆嚢の摘出手術を受け検査結果 前述の宣告を受けました。

セカンドオピニオンとして地域一番の大学病院の教授に相談しましたが、ほぼ同じ見解（治療法はなく、ステルス性で全身に転移している可能性があり、2年を生きた例はほとんどない。）でした。

手術、退院後、いろいろありましたが、今もしぶとく生きてます。経過の詳細は下記ホーム

ページでご覧いただけます。

<http://www.geocities.jp/slowdown59/>

【現況】

手術から半年になりますので、平均余命はクリアしました。次の目標は生存確率10%と言われた、1年です。いや、「自分は確率の例外だ。生存確率ゼロとされている2年でも3年でも生き抜いて、データを塗り替えてやる」との信念でいます。以下、近況を報告します。

1. 改名しました。

今までの名前 巖では、いかにもガンの親戚のようでした。せっかく親からいただいた名前ですが、改名しました。生き抜いて、生き抜いて、お祝いをしてやろうじゃないかとの想いを込めて祝生です。よろしくお願ひ致します。

2. 笑いは最良のオクスリ

自分は今まで仕事で仲間を、取引業者を怒りつけることが多くありました。

親しい仲間との飲み会などでも、まじめくさい話ばかりで笑いがほとんどありませんでした。これが、病気の原因となっていたように思います。

そこで、笑いです。

私は変わるのです。笑って生きることになりました。こんど道で会ったら「あっ笑いの〇〇だ」と言っていただけよう笑いを実践します。

インターネットで知り合った方が、落語のテープを送ってくれました。

多少、音質は悪いのですが、デジタル録音して、散歩中にMP-3で聞いてます。

古い知り合いが、伊那かっぺいのライブのCDを送ってくれました。これは簡単にパソコンに取り込み、同じようにMP-3にコピーして聞いてます。

朝、夕方の散歩で、笑いながら歩いてる人がいたら、それは私です。

3. 食事を変えます。

「治療方法はない」と言われています。もちろん（西洋医学では）の前提です。

いろいろ勉強しました。自分で治すしかありません。自己免疫力の強化が頼りです。前記の「笑い」もその一つです。

散歩などで、体を動かして、体力の維持を図るのも同じです。更に、食事がとっても重要との説に出会いました。

元々、肉はほとんど食べてませんでした。更に下記に取り組みます。

3-1. 玄米食

従来から時々玄米を食べてましたが、残念ながら通常の農薬を使った米でした。農薬には

発がん性のものがあります。精米すれば農薬が残留している胚芽部分は除去されますが、玄米では農薬が濃縮されて胚芽部分に残っている恐れがあると知りました。

「農薬入りの玄米は、白米より何倍も危険」とのことです。

そこで、知り合いを尋ねて、有機栽培の米を紹介してもらい、それを食べています。

3-2. 野菜の大量摂取

玄米のヌカには、ミネラルと結びつく性質があるそうです。そしてせっかく摂ったミネラルも小腸で吸収されにくくなってしまふ恐れがあるとも書いてありました。

そのために野菜を大量に摂ってミネラルを補うのが良いのだそうです。

また後述する理由でカリウムもいっぱい摂るのが良いのだそうです。食事療法を薦めてくれる医者と面談しましたが、ニンジンジュースなどを毎日2〜3リットルも飲むそうです（その医者は、大腸がんの再発で余命半年と言われているから食事療法に取り組み14年も生きています）。

早速、近所の八百屋に事情を話し、箱単位でニンジンを買ってます。10kgの箱が3〜4日で無くなります。

他に、キャベツ、白菜、ホウレンソウ、カブなど何でも大量に食べます。

3-3. 減塩

ガン細胞内は通常細胞に比べてNa濃度が高いのだそうです（通常細胞はK濃度が高い）。そこで、Naを極力減らしてガン細胞を兵糧攻めにしようとの作戦です。塩はもちろん、味噌も醤油も使わないようにしてます。正直、これはつらいものがあります。

大分慣れました。酢、にんにく、しそ油などが調味料です。

3-4. 動物性たんぱくの禁止

肉だけではなく、魚も禁止です。もちろん、「しばらくは」です。

数ヶ月経過して状況を見て、油の少ない魚は解禁の予定です。これまで魚は3食とも食べてました。

たまにはお刺身も食べたいのですが、まずは禁止してます。たんぱく質は、大豆、米、麦（グルテン）で補います。

今日で10日ほど経過しましたが、体調はGoodです。気力も充実して来ました。

下記は最近出した、古い友への葉書です。

NM様

お便りありがとうございます。

エジプト旅行に行かれたとのこと、よかった

ですね。私は行ったことがありませんが、昔の仲間で、短期のエジプト旅行をした者がおり、「ノンビリしていいぞ」と言っていたの思い出します。例のルクソールの事件の5年ほど前のことです。

NMさんは、数日ではなくもっともっとノンビリと行って来られたのでしょうかから、よかったですよねえ。当方は元気です。

先のことを予測できる能力なんかありません。ただ、いつまでも仕事なんかしては、悔いを残すなあと考えて、59歳を直前に会社を辞めてかねてから考えていたお遍路の旅に出たのです。

そして、カミサンの強い声があり、自宅の建替えも行ったのです。

その後全く偶然に病気が発覚して手術の結果余命、半年、1年後の生存確率10%との宣告を受け結果として、「良い時期にお遍路をしたなあ」と感じていると言うことです。

もちろん座してその日を待つなんて考えてません。自分は例外だ。自分は生き延びるとの信念のもとでいろいろやっています。

食事療法、なるべく笑って過ごす、散歩などで体を動かす、各種健康食品などなどです。

その結果、今は全く元気です。どうぞご安心下さい。

市民のためのがん治療の会 会員 板尾元治(神奈川県)

「市民のためのがん治療の会」のおかげです

私(74才)は前立腺癌に罹っているのが判ってから、放射線治療を開始する前に他臓器への癌の浸食を調べるMRI検査を受けますと、なんと、骨盤に転移した画像がある、もはや放射線治療の段階ではないと云われて、内分泌療法を勧められました。しかし、少し経ってから「市民のためのがん治療の会」のおかげで京都大学医学部附属病院泌尿器科の前立腺癌高度診察治療ユニット(前立腺癌セカンドオピニオン外来)放射線科の溝脇先生の診察を受けましたところ、骨盤の画像は癌性のものではない別のものである、まだ放射線治療が可能だと云われ、去年の10月末に入院し、強度変調放射線治療(78Gy)を終えて、12月末に退院しました。現在は事後の経過も順調で、さしたる合併症も起こさずに過ごしていますので、この間の経緯を少し述べさせていただきます。

この3年程前から、受けていました半年に一度の血液検査のPSA値が少しずつ上昇を始め、平成15年11月のPSA:4.6になった時点で前立腺細胞検診を受けました。この結果、中分化～低

分化、グリソン・スコア7の前立腺癌であるとの告知がありました。ここで以後の治療は放射線治療可能な或る施設にて受けることになり、冒頭のMRI検査云々になります。少し補足しますと、このMRI検査の直ぐ後に骨シンチ検査も行われましたが、こちらの画像には転移は写っていませんでした。これに対しては、初期の段階ではこのようにMRI画像にのみ出る場合があるとの由でした。再び元の泌尿器科へ戻って内分泌治療を始めて4ヶ月程経った、去年の7月半ば、京大会館にてこの会の主催で行われた放射線治療の講演会の中に、溝脇先生の放射線を用いた前立腺癌治療のお話がありました。この折に私の病状が当てはまるような症例をお聞きして、今一度診ていただければ何とかなる可能性があるのではないか、駄目でも納得しようと自分に言い聞かせて、先生からのセカンドオピニオン受診を決心しました。この外来を受診するには予約と、主治医の紹介状、細胞検診のプレパラード、此までの治療過程のX線フィルムが必要とのことでしたので、その手続き、準備を調べてから溝脇先生の診察を9月に入ってから受けましたところ、上記の素晴らしい結果を頂きました。

上記の先生の放射線治療が可能ですとの今回の診断は、待ち望んだ嬉しいお答えで、お聞きした一瞬は、前回のそれとの違いに我が耳を疑いましたが、次の瞬間には、これ迄の様々な経緯とこれからの可能性への期待に思わず両眼から熱いものが溢れました。

今回の入院治療に当たって大変お世話になりました溝脇先生、泌尿器科のK先生、放射線科の小坂先生を始めとして診ていただきました諸先生方、放射線治療技師の皆様、看護師の皆様、病棟スタッフ皆様に心から厚くお礼申し上げます。

そして、今回の入院治療の幸運は、一重に「市民のためのがん治療の会」に入っていたことによりもたらされました。改めて西尾先生、會田代表、スタッフの皆様方への感謝は言葉に尽くせない思いで一杯です。

市民のためのがん治療の会 会員 大城ヨシ(沖縄県)

こんにちは沖縄の大城です。食事は特に沖縄にしかないものを取っているわけではありません。どこでも手に入るものです。手作りの人参ジュース(人参2本、りんご1個、レモン1個)を毎日飲み続けています。魚介類、わかめは週に4～5日はいただいています。味噌汁、サラダ、和え物、おかず、にしめ、そしてなるべく毎日の生活の中に病気を忘れる程の楽しいこと

をやる。テレビを見るにしても笑いのあるもの。海に近いので傍をウォーキング。週2回温熱療法に通っています。それから私がよくやるイメージ療法はとても効果があると信じて続けています。イメージ療法とは家にあるローラー付きのベッドですが、頭から足先までローラーで揉むものです。初めは背骨に転移した癌をローラーを鋭い刃物に見立てて骨からこそぎ落とすイメージで繰り返していました。すると自然に刃物の先から真っ黒な汁が流れていくではありませんか。もちろん本当に出たわけではありません。でもイメージしたわけでもありません。ごく自然に流れ出たのです。その後のCT検査の結果が出たわけです。イメージ療法は色々独自のものを編み出してください。

沖縄には薬草が沢山あると言われておりますが初めに食したのはよもぎ。癌だと知る前に血圧が上がったので雑炊に入れたりかなり苦いのですが絞って飲んだり、(飲みやすいように加工した瓶詰めもあります)その他台所の仕事をしながらウォークマンで音楽を聴きながらリラックス。2ヵ月後内科のDrにもう薬は飲まなくていいよと言われました。他に肝臓を痛めている方にウコンがお勧めです。主人がお酒が好きで止められず、血液検査の結果がびっくりするような数値でした(このままだと肝がんに)。先生にお酒を控えるように言われていましたが止められず、同時にウコンの錠剤も朝、昼、夕と15錠飲んでいました。1ヵ月後の受診日には数値が半分以下に下がっておりウコンの効果にまたびっくり。今も続けています。

市民のためのがん治療の会 会員 太田(愛知県)

私の肺腺ガンには、抗ガン剤の効果は、あまり期待できないが一度試験的に受けて、副作用やガンへの効果の程度を見てはと、西尾先生の返事でした。

「やっぱりダメか！」

ガンの宣告を受けてから6年の歳月が立ち、か弱い女だったはずの私もガンと言う奴に取り付かれてからは、何時の間にか強い人間に変わった様だ。

コントロール不能な時期も有りましたが、東北大学の先生の記事を新聞で見つけ私の生活スタイルがコロッと変わりました。医学部の先生だったと思います。

『自然治癒力の常識!! 免疫力を高めればガンの70%は治る』

自然治癒力に勝るものはない。

ストレスを軽減する事によりリンパ球による

免疫力が活性化し、どんな病気も快方に向かうと言う記事でした。人間は皆、平等に神から与えられている「治そうとする力」を持っているのです。不規則な、荒れた生活をしては、「リンパ球による免疫力の活性化」など有る訳が無いと頭の中にスーッとしこりが消えたような感覚で私の気持ちは静かでした。

余計な神経を使わない様にしよう。

だって。命を取られることに比べれば他の事なんて、大した事じゃないじゃない。

テレビの番組も、笑えるものを、漫才や綾小路君麻呂のテープ聞いて毎日笑いころげております。その内に良い薬が出来るかもしれない。すばらしい治療法に出逢えるかもと脳天気な夢を今日も続く……。

居直りの心境ですネ。

市民のためのがん治療の会 会員 賀川 明(兵庫県)

この度、前立腺がんとの診断を受けまして主治医から手術のお話がありましたが、育子に相談するとインターネットで前立腺がんには放射線が良いとの情報を得ましたが、放射線治療を受けるにはどのような所に行けば良いか周りに知っている人はおりませんでした。

血小板が減少状態なので取りあえずホルモン療法を行っていましたが不安をかかえての治療の選択に迷っておりました所、たまたま見たNHKの「生活ほっとモーニング」で西尾先生と会田さんのお話を聞いて放射線の専門医が大事なキメ手であることを知り「市民のためのがん治療の会」に申込みました。

回答書で西尾先生からお返事をいただきまして神戸の先端医療センターの小久保先生を紹介していただきお電話をしました所、心良く予約を取っていただいて丁寧にお話を伺いました。育子も同伴しましたが納得の行くお話しにセカンドオピニオンを受けて良かったと感謝しています。看護師さんもいきとどいているし、診察時間がきっちりしているのにおどろいています。

いよいよ明日から37回の放射線治療に入ります。

CTライナックシステムのある設備と放射線治療専門医の治療を受けられることで不安はやわらぎました。良い時期に「市民のためのがん治療の会」にめぐり会ったことを感謝してお礼を申し上げます。ありがとうございました。これよりは注意事項を守り37回の治療を終えて根治の喜びをカミシメたいと願っております。

「市民のためのがん治療の会」の活動

●放射線治療医によるセカンドオピニオンの斡旋

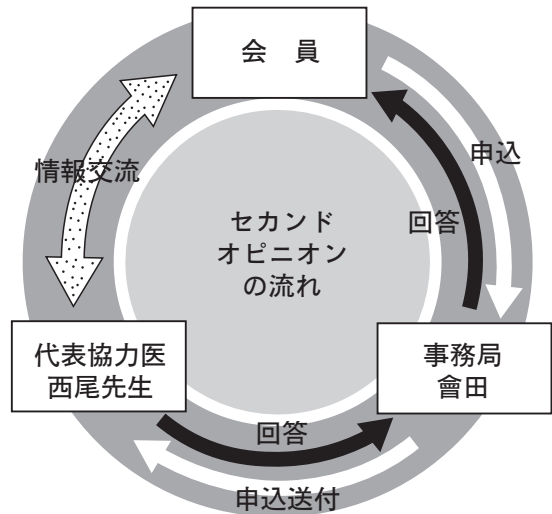
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては放射線治療に関する情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方の中から、適切な先生をご紹介します。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門家です。

●放射線治療についての正しい理解の推進

当面は放射線治療を中心とした講演会や治療施設への見学等を行う予定です。ご参加は原則として会員に限らせていただきます。

●制度の改善などの政策提言

医療事故等による被害者はいつも医療サービスの消費者である患者です。こうした問題や医療保険など、医療の現場や会員の実態などを踏まえ、がん治療を取り巻く制度的な問題などに対する具体的な政策提言などを行い、具体的に改善策の実施をアピールしてゆきたいと考えております。



創立委員

- 會田 昭一郎 市民のためのがん治療の会
- 上總 中童 株式会社バリアンMEメディカルシステムズ技師長
- 菊岡 哲雄 凸版印刷株式会社
- 田辺 英二 株式会社エー・イーティー・ジャパン 代表取締役社長
- 中村 純男 株式会社山愛特別顧問
- 西尾 正道 独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター放射線診療部長
- 山下 孝 癌研究会附属病院放射線診療科部長 (五十音順)

お問い合わせはこのページをコピーし、下記にご記入の上FAXか郵送でお送りください。

フリガナ			
お名前		(姓)	(名)
〒	ご住所		
ご自宅TEL	市外局番 ()	局番 ()	電話番号 ()
ご自宅FAX	市外局番 ()	局番 ()	電話番号 ()
E-mail			

FAX 042-572-2564 住所 〒186-0003 国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方

過去1年間に以下の方々からご寄付をいただきました。ありがとうございました。(敬称は省略させていただきます)

個人

- 内田 伸恵
- 大石 元
- 小澤 敬子
- 加田 純一
- 神田 幸一
- 岸 和史
- 功刀 晴美
- 笹井 啓資
- 宿谷 恒夫
- 高野 昌昭
- 寺嶋 廣美
- 新部 英男
- 早川 和重
- 平塚 純一
- 松井 正典
- 松永 實
- 山口 法子
- 山下 敦子
- 南雲政義・幸江

法人

- 株式会社エー・イーティー・ジャパン
- シーエム・エス・ジャパン株式会社
- セルジェン株式会社
- 株式会社千代田テクノル

団体

- 慈恵医大放射線科

参考書籍のご案内



「市民のためのがん治療の会」では、みなさまのご参考となる書籍の斡旋をしております。当会宛にeメール、FAX、郵便でご注文いただければ、送料は当会負担でお送りします。料金は用紙を同封いたしますので、郵便振替でご送金下さい。

『がん医療と放射線治療』西尾正道著
2000年4月刊
(A5判180頁、定価1,500円)
株)エムイー振興協会



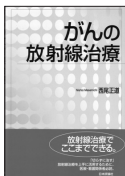
医師や知識人向けで、日本の放射線治療とがん医療の問題を取り上げ、がん医療の持つ光と影を明らかにして、求めるべきがん医療は何かを提示した。がん医療にスポットを当てれば、日本社会の歪みが逆に浮かび上がってくる。

『放射線治療医の本音
—がん患者2万人と向き合っ—』
西尾正道著
2002年6月刊
(四六判、260頁、定価1,400円)
NHK出版



市民向けで、癌医療の現状と問題点を指摘すると同時に、患者さんのエピソードを通じて放射線治療についてわかりやすく解説した。

『がんの放射線治療』西尾正道著
2000年11月刊
(A5版197頁、定価2,000円)
日本評論社



医学生・診療放射線技師・看護師および一般市民向けで、実際の放射線治療の具体的な各論まで平易な表現で解説した放射線治療の簡易版教科書。

『切らずに治す
がん重粒子線治療がよくわかる本』
放射線医学総合研究所
重粒子医科学センター センター長
辻井博彦
医学物理部長 遠藤真広著
2004年12月刊(定価1,600円) コモンズ



エックス線の3倍の破壊力があり、しかもがんだけをねらい撃って正常細胞を傷つけない、理想の放射線として期待を集める「重粒子線治療」。そのすべてを、はじめて市民向けにわかりやすく解説。

協賛会員募集

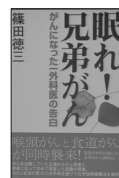
全国各地での講演会の開催、書籍の出版など「市民のためのがん治療の会」のさらに幅広い活動のために協賛会員を募集いたしております。
年会費 個人 1口1万円 法人 2口2万円です。
ご送金先は、三井住友銀行 国立(くにたち)支店
普通口座 市民のためのがん治療の会
口座番号 666 7693285です。
よろしくご協力のほどお願い申し上げます。詳しいことはeメール (com@luck.ocn.ne.jp) または FAX (042-572-2564) までご連絡下さい。

『よくわかる癌放射線治療の基本と実際
—放射線治療に携わる看護スタッフと患者のために—』 兼平 千裕
東京慈恵会医科大学放射線科教授編集
東京慈恵会医科大学放射線治療部 著
2004年4月刊(B5判・184頁・定価3,360円)
【真興交易(株)医書出版部】



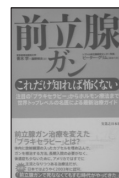
技術進歩が目覚ましい放射線治療全般の基本原則を広くわかりやすく解説。患者を受け持つ看護スタッフから治療を受けている患者やその家族にも参考になる一冊。

『眠れ! 兄弟ががん—がんになった
—外科医の告白—』
元・大宮赤十字病院外科部長
現 足尾双愛病院副院長
篠田徳三著
2004年9月刊(A5判150頁、定価1,300円)
文芸社出版



現役の外科医で「市民のためのがん治療の会」の会員でもある著者が、がんの同時多発テロに見まわれ、がん闘病生活における壮絶な戦いにより、高いQOLを維持するために手術を避け、化学放射線療法を選択。医師ならではの鋭い分析。

『前立腺ガン
—これだけ知れば怖くない—』
世界のトップレベルの名医による
最新治療ガイド
東京慈恵会医科大学 青木 学訳
2004年8月刊(定価1,500円)
実業之日本社



日米の名医が協力して、いま注目の「ブラキセラピー」(組織内照射療法)をはじめとする最先端の情報を提供。

***** 編集後記 *****

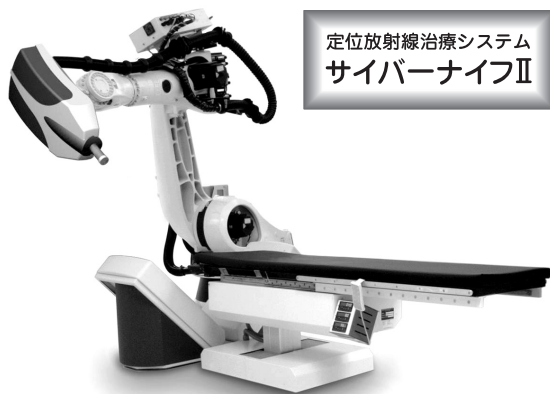
- このところ当会に対するマスコミの注目度が高まり、テレビなどへの会員の出演、登場の機会が増えています。プライベートの問題や、色々な事情で出演を辞退する方もおられますが、それはそれでいいですし、無理をしないことです。なお、こういう場合も出演交渉はインターネットでのご連絡ができる方に限られてしまいます。できるだけ事務局の負担軽減と、会員各位の情報を受ける機会を増やすという、双方にとって良い方法であるインターネットでの通信ができるようにご協力ください。
- 今度の号は会員からの投稿が沢山あり、大変うれしかったです。投稿の中にはさらに仲間を求めておられる方もあり、こういう場を通じて新たな出会いができることでしょうか。当会の活動がこうした活動のきっかけ、情報交換の場の提供にも役立って何よりです。
- 当会の活動も、一患者団体としてだけではなく、患者団体の連合体の中心的な役割を果たすようになってきました。5月の大阪での「がん患者大集会」の共催団体でもあり、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」(座長:垣添・国立がんセンター総長)などでも参考人として意見陳述をしております。会の組織化のためにご協力ください。
- 前回の東京医科歯科大学での講演会当日、3万円もご寄付を頂きました。この場をお借りして御礼申し上げます。(會田)

発行人 會田昭一郎
編集人 菊岡 哲雄
発行所 市民のためのがん治療の会
制作協力 株式会社千代田テクノ
印刷・製本 株式会社テクノサポートシステム
会の連絡先 〒186-0003
国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方
FAX 042-572-2564
e-mail com@luck.ocn.ne.jp
URL: http://www.com-info.org/
郵便振替口座 「市民のためのがん治療の会」
00150-8-703553

TECHNOL

放射線の安全利用技術を基礎に 人と地球の安心を創造する

すばらしい可能性を持つ放射線を
皆様に安心してご利用いただくことが私たちの願いです



定位放射線治療システム
サイバーナイフⅡ

医療機器事業部
TEL 03-3816-2129

線量計測事業部
アイソトープ事業部
線源事業部
医療機器事業部
原子力事業部
薬事・技術部
大洗研究所



◆お問い合わせ

TEL 03-3816-5241 FAX 03-5803-4870
ホームページURL <http://www.c-technol.co.jp>

株式会社 **千代田テクノル**

〒113-8681 東京都文京区湯島1-7-12
千代田お茶の水ビル