

ニュースレター
Newsletter

No **4**

2005.10

Vol.2 (通巻8号)

 市民のためのがん治療の会

巻頭言

「日本の医療システム
 を考えてみる」



土器屋 卓志

日本放射線腫瘍学会 会長

略 歴

1943年 生まれ
 1968年 鹿児島大学医学部卒業
 1969年 慶応義塾大学医学部放射線科学教室 入局 助手
 1970年 国立がんセンター 放射線科 レジデント
 1979年 慶応義塾大学医学部放射線科学教室 講師
 1983年 国立東京第二病院 (現 国立病院東京医療センター) 放射線科 医長
 2001年 埼玉医科大学 放射線腫瘍科 教授

がん診療 (放射線治療) に携わりつつ外保連常任委員等を勤めながら保険診療報酬のあり方について研鑽している。

所属学会

日本放射線腫瘍学会 (現会長)
 日本医学放射線学会 (評議員)
 日本食道学会 (理事)
 日本頭頸部腫瘍学会 (評議員)

など
 医師免許取得後は一貫して放射線治療を専門としつつ、がんの臨床に携わってきた。

日本の医療システムの在り方や改革が大いに議論されております。日本の医療体制はとても悪いものであるという印象を持っておられる人が多いように思います。

国連世界保健機関 (WHO) の「The World Health Report 2003」の裏表紙には世界の最優秀の医療システムをもつ国として日本が紹介されています。

また定期的にWHOが報告する世界各国の医療システム評価の優秀さをしめすランクでは常に日本はトップです。スポーツ、経済指標、教育指標などで世界ランキング上位になるとニュースになるのに、医療システムの優秀さのランキングでトップになってもほとんどの人がその事実さえ知らないこと誠に残念なことです。

わが国の医療システムには多くの問題を抱えているものの、相対的にみれば人類が育て上げた医療システムの中ではとても優秀なものであることは間違いないといえましょう。

とはいうもののわが国の医療システムに多くの問題と不満があることも自明のことです。

これらの問題点をいろいろのデータから検討を進めると、結局のところ優れていると言われるわが国の医療システムは患者、医療人、一般国民の隠忍自重によってかろうじて成り立っていることがわかります。一人ひとりが、我慢に我慢を重ねて成り立っているわが国の医療システムをもう少しゆとりのある、暖かいものに变革してゆきたいものです。

わが国の国民性を考えれば決して不可能なことではないと確信しております。

平成17年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)

「患者が動かす医療」



三浦クリニック院長 がんを語る有志の会代表
がん患者団体支援機構 理事長 三浦 捷一

1938年大阪大学医学部卒、三浦クリニック開業。2000年「癌治療薬早期認可を求める会」設立、2002年「日本癌患者団体協議会（JCPC）」設立。2004年本邦第一号医師主導治験。2005年5月28日、日本で初めてのがん患者が一堂に会し、がん医療についての総合的な検討を行う「第1回がん患大集会」を代表として企画・立案、開催、2005年9月、がん患者大集会をはじめとするがん患者団体の活動を継続的に支援する「がん患者支援機構」を設立、理事長に就任。

ここでは講演会当日時間の関係でお話できなかった、「がん患者団体支援機構」について講演会後の私たちの活動の進展を踏まえ、述べることにします。

現在、日本では2人に1人はがんに罹患し、3人に1人ががんで死亡しています。医療技術の発展、進歩は目覚しく、これまで治療が困難であったがんに対しても積極的な治療が可能になってきていますが、まだまだ諸外国と比べて遅れている面も混在しております。また、医療技術などの急速な進歩の反面、腫瘍専門医の不足、がんについての適切な情報不足、医療水準の地域格差や病院格差という問題も生まれてきています。このような問題を改善し、全てのがん患者が納得のゆく治療環境を獲得するためには、当事者である患者がこれらの問題を認識し、改善に向けた要望の声をあげることこそが必要不可欠です。

一方、がん患者の集合体である患者団体は、全国に大小おろまぜて数多く存在します。しかし、これらの患者団体については個々の活動がほとんどであり、共通の目標に対して共同、協調して活動したり、そのための全国的、がん種横断的ながん患者団体の連合体を組織したりというようなことは行われていません。この原因として、各団体の設立趣旨の違い、リーダー的役割を担う人材の不足、会員の健康問題、資金不足等、様々なことが考えられます。よりよい治療環境を獲得するためには、患者自身が声をあげ、そしてその声をより大きなものとするた

めに共通の目標（個々の患者団体の趣旨を超えて共通の問題として認識される問題の改善）に対して共同、協調するための全国的、がん種横断的ながん患者団体連合組織が必要となっまいります。

以上のような背景から、私ども有志は、全国的、がん種横断的ながん患者団体の連合体を組織し、がん患者の「総意集約（そのための調査・研究）」、「情報提供」、「各がん患者団体の支援」等を行い、ひいてはがん医療環境の改善を目指したいと考え、ここに「がん患者団体支援機構」を設立いたしました。

主な活動内容についてですが、設立趣旨である「情報」、「支援」、「総意集約（そのための調査・研究）」に基づき、具体的には以下の活動を行っていきます。

1. 医療機関情報、先端医療情報の提供、がん患者団体相互の情報交換（イベント、集会、講演会）、全国がん患者団体実態調査、各種疾患・治療に関する患者用パンフレット作成等



2. がん患者団体が行う集会、イベント（最も代表的なものが『がん患者大集会』）に人的・ノウハウ・資金的支援
3. アンケート、その他の手段を用いて、がん患者全般の問題、各個の問題に関する意見集約し、集約した意見をもとに行政への働きかけを行う

などです。

もとより「がん患者団体支援機構」は個々の参加団体の活動自体を制限するようなピラミッド型の組織ではございません。個々の患者団体の設立趣旨、活動方針等を超えて共通の問題として認識されるような問題に対して共同するような緩やかな連合体です。ひとつでも多くの多

くのがん患者団体をご参加頂き、また、事業者団体等の皆様におかれましては私どもの趣旨をご理解頂きご賛同、ご協賛いただきますよう、お願いする次第です。

（「がん患者団体支援機構」についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。）

がん患者団体支援機構 事務局（堀内、関根）

〒556-0022 大阪市浪速区桜川 1-4-8-303

「株式会社 侍」内

TEL：06-6561-8737

FAX：06-4392-0074

Eメール：horiuchi@samrai.co.jp

平成17年第3回「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム 協賛：がんを語る有志の会

日 時：平成17年 7月23日 13:30から16:30

場 所：大阪厚生年金会館

「患者が動かす医療」

三浦クリニック院長 がんを語る有志の会代表 三浦 捷一

「癌の放射線治療 一気をつけたいこと気をつけて欲しいこと」

大阪大学 名誉教授蘇生会総合病院 名誉院長 井上 俊彦

「咽頭・喉頭のがんの放射線治療」

大阪労災病院第2放射線科部長 大阪大学医学部臨床教授 茶谷 正史

「まとめのお話」

当会代表協力医師 北海道がんセンター統括診療部長 西尾 正道

平成17年第4回「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム 後援：社湖北医師会

日 時：平成17年 7月24日 13:00から16:00

場 所：滋賀県立文化産業交流会館小劇場

「納得できる人生を！－がん患者と共に歩んで－」

市立長浜病院放射線科部長 伏木 雅人

「がんが与えてくれた幸せ」

「かざぐるま」～がん患者と家族の会～ 代表 結城富美子

「今後のがん医療を考える」

当会代表協力医師 北海道がんセンター統括診療部長 西尾 正道

平成17年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)

「癌の放射線治療：気をつけたいこと気をつけて欲しいこと」



大阪大学 名誉教授、蘇生会総合病院 名誉院長、
NPO 大阪粒子線癌治療研究会 理事長 井上 俊彦

1964年大阪大学医学部医学科 卒業。1969年大阪大学大学院医学系研究科 単位修得退学。1976年大阪大学講師医学部。1978年大阪府立成人病センター部長。1990年大阪大学教授。1999年大阪大学大学院教授。2003年大阪大学名誉教授。蘇生会総合病院名誉院長。2005年NPO大阪粒子線癌治療研究会理事長。専門研究分野：放射線腫瘍学。1999年日本放射線腫瘍学会認定医。2005年日本医師会認定産業医。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。

はじめに

レントゲン夫人の手のX線写真が展示されたとき、事の重大さに気付いた一人がドイツ留学中の長岡半太郎博士（長岡式原子模型、大阪大学初代総長、第1回文化勲章受賞者）であった。世界初の放射線治療成功例は49歳女性鼻背の基底細胞癌である（1899）。ベルは米国医学雑誌に「癌の中心にラジウムガラス管を挿入し直接作用させればよい」と寄稿した（1903）。当時のX線では深在癌は治らなかった。提案は線量分布の改善のみならず、原体照射、同期照射、打抜き照射、強度変調照射の現在の研究に繋がる。

放射線治療の基礎はルゴアの羊睾丸のラドン去勢実験である（1919）。強線短時間で失敗したが、弱線長時間照射で成功した。クターは分割照射で（1920～1926）、中咽頭癌18%・下咽頭癌10%・喉頭癌21%の5年生存率を得た。治療期間延長は治癒率減少、短縮は治癒率向上をもたらすが、下顎骨壊死の晩期有害事象を認めた。

1960年代の超高圧X線治療装置の普及が放射線治療成績を向上させた。深部線量の増加と広範囲均等照射の成果である。

ところが「弱線長時間照射」と「分割照射と均等照射」の基本概念がこの20～30年の間に変化した。高線量率分割小線源治療は強線短時間照射、ガンマーナイフは1回照射、強度変調放射線治療は標的体積に意図的に不均等照射を行う。「標準治療は不変ではない」。

祖父が残した写真に43歳女性、1904年下顎骨肉腫で下顎骨7分切除、1907年撮影の裏書がある。祖父は大阪府立医学校病院で学んだ。当時の大阪医学会雑誌の外科関連論文に喉頭癌全摘

出と全喉頭摘出・食道切除並に胃瘻術がみられる。放射線治療関係では、耳鼻咽喉科学講座ラジウム10mg購入、上顎癌の放射線治療実施（1913）。微研病院ラジウム3.6g購入（岡氏寄付1935）、ラジウム治療患者数1,910例（1936～43年）の記録がある。

口腔癌

下顎骨は放射線治療を制限する。35年前コバルト治療を受けた口腔底癌患者は1年半後歯牙動揺で抜歯。その後、骨髄炎を起し10ヶ月後に骨折した。「無理な抜歯は駄目」、「無差別に外部照射単独治療をしてはならない」。外部照射ラジウム併用の口腔底癌患者は半年後に下顎歯牙の動揺が始まったが、保存治療で2年後に腐骨形成・脱落し、自然治癒した。「ラジウム併用で下顎骨線量の減少」、「保存治療で腐骨形成・脱落による自然治癒」が得られた。外向発育型の下顎歯肉癌はブレオ併用が効果的で、「併用で線量を減らし放射線骨壊死の発生を抑制」した。

子宮頸癌・陰茎癌

子宮頸癌ラジウム治療は1920～1950年代に完成した。従来の低線量率腔内照射に代わる遠隔操作式高線量率分割腔内照射は欧米で批判を受けたが、日本の放射線腫瘍医の研究で国際標準になった。「放射線治療中は頻回の膣洗浄、治療後も定期洗浄」。「膣の癒着予防目的で性交を勧める」。ある患者は「娘が同じ子宮頸癌になったら、放射線治療を勧める」と話された。ところが、多くの方に「きれいに治っています。あなたは誰先生の放射線治療を受けましたか？」と質問すると、答えはない。忘れたのではなく、

記憶していない。「放射線腫瘍医はいないのか、縁の下の力持ちか?」、「責任を持たない医師はチーム医療の担当者ではない」。子宮頸癌患者の手術後の性機能障害率は、海外でも1950年～1977年の間に10%から38%に上がった。ボディ・イメージという心の変化である。

1972年に治療した82歳陰茎癌には、陰囊皮膚炎を起さないようパラフィンボラスで左右から挟み撃ちにして、きれいに治した。私が特に嬉しかったのは、配偶者が大変喜んだことであった。

乳房温存療法

乳房温存療法開始20年で乳房温存手術が52%に達し、胸筋温存乳房切除（41%）に代わって首位になった。私は早い時期に乳房温存療法の全乳房照射を経験した。ある患者から「句集を作るので忙しいが、大丈夫ですか?」と尋ねられた。「どうぞお仕事を平行して進めてください」と返事した。1年半後、句集を頂いた。2句「根の国へ仰向き流る白椿」「初燕眼にちから戻りけり」が目に残った。手術を受けて、そこから立ち上がる強い気持ちを読んだ。乳癌手術後の10年非再発生存率は患者の性格で変わる。拒絶・攻撃的性格群55%、受容・絶望的性格群22%である。医師は「時に患者を奮い立たせ」、「時に患者を受け入れなければならない」。乳房温存療法的美容評価を調査した（1990）。1年後の患者自己評価は良好75%、普通20%、不良5%であった。手術直後は全員満足していたが、気持ちの変化が見られた。

進化する放射線治療

過去30～40年の間に、癌治療は拡大治療から低侵襲治療へと向かった。21世紀の放射線治療のキーワードは「患者に優しい治療」、「科学的根拠に基づいた良質の医療の提供」、「技術中心から、科学と技術の医療」である。

阪大医学部出身の手塚治虫氏が卒業の年に連載を始めた「鉄腕アトム」の誕生日は2003年4月7日である。人型ロボットの出現とほぼ時を一緒にしたことは興味深い。阪大工学研究科白井・浅田教授によれば、21世紀のロボットは、人型・動物型とロボットのでないロボットに2大別される。前者は癒しの世界に踏み込む。

阪大に導入したサイバーナイフ（1998）は、照射中に標的が動いても、その位置変動を検出し、（予測）追跡照射する。「装置に患者を合わせる」治療から「患者に装置を合わせる」治療へと発想を転換させた。4次元放射線治療を実現したロボットの次の目標は癒し系の治療の開発であろう。

40年前に「癌に対する放射線治療の成否は、腫瘍性状に60%、臨床的判断に30%、治療技術には10%の影響しか受けない」と教えられた。最近多発する放射線治療事故は技術ミスによる過剰・過少照射である。しかし、真に怖いのは誤った知識による治療である。技術評価は表に出やすいが、臨床判断の過ちは表に出ない。放射線腫瘍学の教育が大切な理由である。

医療の質・治療の成否の判断は医師から患者へと移る。従来の判断基準と違い、効果的、安い、持続する、精神的・肉体的負担が少ない、有害事象が少ないことが重視される。

放射線治療システムの精度管理の研究で得た結論は「良い医療は良い構造（装置、施設、職員、運営）のもとで提供」される。「すべてのがん患者は最善の治療を受ける権利」を持ち、「医療側は最高の構造を持ってその医療に当たる義務」を持つ。

患者の会への期待

40年余の歴史を持つ阪喉会は無喉頭者の情報源として、音声再獲得のリハビリ指導に、学問貢献に、予防活動に幅広く活動している。同様に「市民のためのがん治療の会」は放射線治療の情報源として、放射線治療の質の向上に協力して欲しい。それが患者による医療の質・治療の成否の判断につながる。

気をつけたいことは、「技術的欠陥より怖いのは知識不足」であり、「良い医療は良い構造のもとに提供される」ことである。気をつけて欲しいことは「放射線腫瘍医の存在」であり、「放射線治療でもたらされるQOLの良さを生かす努力」である。これからは「患者の目から見た判断が重視」され、患者責任が大きくなる。放射線治療の未来像として「装置中心から患者中心の治療へ」の発想の転換が必要である。

平成17年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「喉頭癌・咽頭癌の放射線治療」

大阪労災病院第2放射線科部長 茶谷 正史

徳島大学医学部卒業後、大阪大学医学部附属病院、大阪労災病院放射線科、大阪府立成人病センター放射線治療科を経て、現在、大阪労災病院第2放射線科部長（放射線治療担当）。医学博士、放射線学会専門医、放射線腫瘍学会認定医。2002年から大阪大学医学部臨床教授。

1. はじめに

喉頭・咽頭はともに“のど”と呼ばれています。どちらも人の目にふれやすい部位のため、“がん”を治すというだけでなく形や機能を含めた治療の成果が問われます。質の高い治療を実現するために耳鼻科・頭頸部外科・口腔外科と連携し治療の計画を立てますが、その中での放射線治療の役割は極めて大きいと言えます。

2. 喉頭癌

頻度：年間4,000人程度がこの病気に罹りますが、男性は女性の約10倍の高頻度です。しかも高齢になるほど罹る割合が増え、50歳の男性に比べて70歳では約5倍の頻度になります。この病気で亡くなる方は年間995人（平成13年の全癌死亡の0.34%）に及びます。喫煙との関係が示唆されており、非喫煙者を1とした喫煙者の死亡比は約32倍で、Brinkman指数（1日当たりの喫煙本数×喫煙年数）は600以上で高危険群と言われています。

症状：喉頭癌は声門部癌、声門上部癌、声門下部癌に分けられますが、最も多い声門部癌は声枯れ、次いで多い声門上部癌では“のど”の異常感が始まります。まれな声門下部癌も声枯れで見つかることがあります。いずれも進行するにつれて痛みや呼吸困難をきたします。

診断：間接喉頭鏡や喉頭ファイバースコープの他、断層写真、喉頭造影、CT/MRIなどの画像診断により腫瘍の進展範囲を診断します。

治療法：早期癌（1－2期）では放射線治療、進行症例（3－4期）では手術（＋放射線治療）が一般的な治療方針です。しかし、手術で喉頭を摘出しますと声が出せないだけでなく、匂いが分からない、重いものが持てない、便秘をする、風邪を引きやすいなどの合併症を来たします。従って最近では、進行症例に対しても放射線治療と化学療法を併用する治療が試みられています。放射線治療は通常60-70Gy/6－7週間のスケジュールで行われます。

治療成績：1－2期の生存率は90%以上ですが、5年局所制御率は声門部癌の1期85－90%、2期70－80%、声門上部癌では1期70－100%、2期68－82%です。

3. 咽頭癌

咽頭は大きく上、中、下に分けられ、疾患毎に特徴があります。

上咽頭癌

疫学：わが国では比較的まれな疾患であり、粗罹患率は10万人あたり男性0.7人、女性0.3人で、年間345人が亡くなっています（全癌死亡の0.12%）。EBウイルスが関係し、世界的には東南アジアを中心とする地域の中国系の人々に多く認められます。

症状：耳症状（耳閉感、中耳炎、伝音性難聴）、鼻症状（鼻出血、鼻漏、後鼻漏、鼻閉感）、頭痛等があげられます。

診断：後鼻鏡あるいはファイバースコープ、CT/MRIなどを行います。

治療法：病期にかかわらず放射線治療が根治的治療法で、進行症例を中心に抗癌剤の併用が試みられています。65-75Gyが標準的な根治線量と考えられています。IMRTなどの新しい治療法も試みられています。

治療成績：5年生存率は2期70-80%、3期60-70%、4期42%です。

中咽頭癌

疫学：粗罹患率は、10万人あたり男性1.5人、女性0.2人で年間536人（全癌死亡の0.18%）が亡くなっています。飲酒喫煙習慣のある人に多く、他の部位に癌を併発する重複癌の頻度も高率です（15-20%）。

症状：咽頭の違和感、軽い痛み等がみられますが、進行するに伴い強い疼痛、出血、嚥下困難、開口障害、舌の運動障害、耳痛などの症状をきたします。また頸部リンパ節腫大も30%程度に認められます。

診断：舌圧子と間接喉頭鏡による視診および触診、CT/MRIなどの画像診断が腫瘍の進展範囲の診断に用いられます。

治療法：早期症例（1-2期）では放射線治療、進行症例（3-4期）では手術+放射線治療が一般的な治療方針です。リンパ節転移を伴う進行症例でも頸部リンパ節の郭清と原発巣への根治照射を行い、機能温存を計る試みも行われています。また根治性を高めるために化学療法との併用が試みられています。

治療成績：5年生存率は1期60-70%、2期60%、3期50%、4期30-40%です。

下咽頭癌

疫学：粗罹患率は、10万人あたり男性2.5人、女性0.2人で年間891人（全癌死亡の0.31%）が亡くなっています。早期発見が困難であり大部分は頸部リンパ節転移を伴う進行症例で遠隔転移の頻度が高く予後は不良です。

症状：咽頭の違和感、嚥下痛などがみられますが、進行するに伴い嚔声、嚥下困難、開口障害、耳痛、血痰などの症状をきたします。また頸部リンパ節腫大も高率に認められます。

診断：間接喉頭鏡、内視鏡による視診およびCT、MRI、バリウムによる造影検査などの画像診断が有用です。また遠隔転移の頻度が高く食道癌などの重複癌が見られます。

治療法：早期癌（1-2期）では放射線治療、進行症例（3-4期）では手術+放射線治療が一般的な治療方針です。しかし、手術では喉頭全摘が必要なため、頸部リンパ節の郭清と原発巣への根治照射を行い、機能温存を計る試みが行われています。また、化学療法と放射線治療の併用により機能温存と予後の改善が報告されています。

治療成績：5年生存率は1期70-90%、2期75%、3期48%、4期17%です。

4. おわりに

喉頭癌、咽頭癌はいずれも喫煙が病気の原因に大きく関わっています。禁煙はがん予防の第一歩です。禁煙により健康で快適な生活をめざしましょう。



平成17年 第4回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



「納得できる人生を！—がん患者と共に歩んで—」

市立長浜病院（滋賀県湖北保健医療圏域がん診療拠点病院）放射線科部長
同 緩和ケア推進委員会委員長
NPO 法人音楽村副理事長 レイクポイントカヌークラブ湖東支部長
伏木 雅人

昭和58年京都大学医学部卒、京都市立病院放射線科、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、平成8年学位(医学博士)取得、文部省長期在外研究員としてバンクーバー：プリティッシュコロニア癌研究所留学、平成9年10月滋賀医科大学復職、その後京都桂病院を経て平成13年3月より市立長浜病院放射線科部長、現在に至る
日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、市立長浜病院（湖北医療圏域がん診療拠点病院）緩和ケア推進委員会委員長、各種放射線治療、緩和ケア、乳がん、精神的サポートなどの研究会世話人、NPO 法人音楽村副理事長、NPO 法人リ・ヴィッド理事、その他、色々な患者会や患者を支える会などに関わっている。

がんとは

がんは日本人の死亡原因の1/3を占めます。日本は先進国の中で唯一死亡数が増加傾向にある国だとされています。一方、人間の体の中では毎日、数十個から数千個のがん細胞が生まれていると言われています。つまり、実は誰もががん細胞を持っているのです。

では、がんを聞いて何を思い浮かべるでしょうか。恐らく多くの人が「痛い」・「苦しい」「死に至る」の3つを思い浮かべるでしょう。しかし、実際には：

- 痛い→オピオイド（医療用麻薬）も含む鎮痛剤でほとんどの痛みが低減、消失
- 苦しい→個別にそれぞれの症状に対処、緩和ケアが発達し、かなりの症状が和らぐ
- 死に至る→がん患者の半数が治癒、厚生労働省はさらに20%上昇させることを明言

にもかかわらず、ほとんどのがん患者さんは不安と落ち込みにさいなまれています。具体的には「いつ再発するの？」「いつ転移するんだろう？」「いつまで生きられるんだろう？」という問いかけをしている人が多いのです。

しかし、考えてみましょう。人生の店じまいは誰もが例外なく、必ずたどり着く地点なのです。人生の幕切れは、医療の敗北、人生の敗北ではなく人生の締めくくり、総仕上げなのです。ですから自分自身が納得できる総仕上げをすること-これが自分らしい人生を生き切ることなのです。

自分の人生を一回きりのドラマと考えてみましょう。主役は誰でしょう？脚本家は？監督は？

患者さんのなかには、医師の示した治療法に対し、「先生のお考えどおりで結構です」と答える人もいます。これでは、他人の書いた台本をそのまま演じることにならないでしょうか。それで本当に納得できるのでしょうか？自分で脚本に手を加えたくは無いですか？

監督は誰でしょう？人生のそれぞれのシーンのOKかNGかを決めるのは誰でしょうか？あなたの人生に登場する登場人物の役回りについてはどうでしょう？このシーンでは誰がどういう位置づけで登場するのでしょうか？

人生の主役はほかでもない「あなた」なのです。主役はもちろんのこと、脚本も、監督も、実はすべて「あなた」自身が務めるのが「あなた」が最も納得できる人生なのではないでしょうか？

私たちは普段の生活や仕事の中で「～しなくちゃ」「～するべきだ」という言い方をしがちです。しかし、「～しなくちゃ」「～するべきだ」は本当なのでしょうか？それは誰が誰にかけている言葉なのでしょうか？実は、「あなた2」が「あなた1」に言っているのではないのでしょうか。「あなた1」は本当に素直にその命令に対して従うのでしょうか。実は心の底でほんのわずかでも、「～したくないのに……」とは思っていないのでしょうか。こうして自分のなかに自らストレスを惹き起こす原因になってはいないのでしょうか。それは本当にしなければならないことなのでしょうか。それよりも、本当にやりたいことは何なのか、心の底からやりたいと望むことは何なのかと捉えなおしてみましょう。

人として生きていく限り、たった一人で生きていくことはできません。私たちは家庭や職場

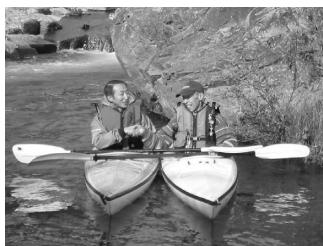
できざまな人間関係のなかに生きています。人間関係がうまくいかず、悩んでいる人は多いです。心地よい人間関係を構築する秘訣は、相手の物語りを尊重することにあります。相手の意見があなたの意見と対立した時も、「なるほど、あなたはそれが正しいと考えているんですね」と相手の持つ物語りを尊重することができれば、人間関係は好転するのです。人間誰もがいつでも自分なりの100%をしています。相手は相手なりの100%で考え、行動しているに違いありません。人間関係とは互いの物語りのすりあわせなのです。

次に「健康に生きる」とはどういう意味なのでしょう？あなたが一番元気な時はいったい何をしている時でしょう？あなたが一番楽しくてワクワクしているときこそ、あなたのこのころのエネルギーが満ちあふれ、免疫力が最も活発な時なのです。何をしているときが一番楽しくてワクワクしているときなのか、それを知っておくことは、このころのエネルギーのアップ、免疫力向上のために非常に重要です。たとえ不治の病の床に臥していても、その時にできる範囲の最も楽しいことを考え、行なうことは決して無理なことではありません。その時その場でできる一番楽しいこと、ホッとできることを追求めようではありませんか。

「病は気から」という言葉は昔からよく知られていますが、最近、このころと身体には密接な関係があることが科学的にも証明されつつあります。精神神経免疫学では笑うこと、楽しいことで免疫力が上がると言われており、データのにも証明されています。

この観点から私はこれまで、病状的、体調的に到底無理と思われる本人の希望を何とか実現に結びつけた経験が何度かあります。ここで、終末期に向かっていた体調とこのころの状態に、もう一度輝きを取り戻すことができた一例をご紹介します。

写真は私と私の所属するカヌークラブの会長が、昨年末、鴨川で新艇の進水式を行った時のものです。当



時、彼はいわゆる末期癌の状態で、癌性腹膜炎による腸閉塞で何日もなにもものを通らない状態でした。それまで何年も、喉頭癌、大腸癌多発転移と闘って来られましたが、彼の「このころのエネルギー」はいつも「琵琶湖でカヌーを漕ぐ」ことによって得られていました。進水式の当日は12月末で寒く、彼は車椅子に乗り、毛布にくるまれ、自力で歩ける状態ではありませんでした。体調是最悪でホスピスから一時外出の状態、実際に進水式を行う直前まで、本人が漕ぐとは誰も思ってもいませんでした。進水式を行うことさえ、伏木個人の思い込みによる無理難題とも到底叶わぬ夢ともご家族や友人たちには思われていました。

しかし、いざカヌーを目の前にすると、ご家族に支えられながらも一人でカヌーに乗り込み、しかも颯爽とこぎ出され、達成感に満ちあふれた素晴らしい笑顔を浮かべられました。もちろん、私の医療者としての責任と判断といつでも引き下がる勇気が必要とされることは承知していましたが、ご家族も友人たちもそして何より本人がこの事実を大変喜んで下さいました。

希望を達成することだけが目的ではありません。本人のわがままとも無理とも思える希望を何とか実現すべく、家族や友人が協力しあい、それに向かって努力を積み上げる過程こそが、本人および家族に大きなこのころのエネルギーを呼び起こすのです。それを目の当たりにした私にとっても生涯忘れることのできない経験でした。

どんな人間であっても一日に与えられる時間は24時間と限られています。あと百年生きる人がこの中にいるのでしょうか？私たちの命はいずれにせよ限られているのです。

納得できる人生を送る秘訣は人生にいかに輝きを持たせるかに尽きます。自分がこのころから納得できる人生を設計しましょう。

最後にインディアンに昔から伝えられているといわれる言葉を引用して終わりにいたします。

「今晚、死んでもいいように生きよ。されど、永遠の命があるかのように生きよ。」

平成17年 第4回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(5)



「がんが与えてくれた幸せ」

「かざぐるま」～がん患者と家族の会～ 代表 結城富美子

2004年11月「かざぐるま」～がん患者と家族の会～設立し、代表。ワークショップ（医療者の講演会）かんじゃ塾（患者同士の情報交換）、心のケア相談会を、毎週水曜日、病院の情報センターで、無料で開催する。コミュニケーションワンダーランド（ロールプレイング）医学生や医師を対象に、骨転移したMRI画像をどのように診断・告知するか？ 模擬患者ではなく自分が患者を演じる。これから巣立つ、医学生の学びになればと活動する。

体調を崩したのは2002年1月。背中に激痛が走るようになり、整形外科で受診したところ、椎間板ヘルニアの診断でした。発熱があり、食欲も無く、寝返りも出来なくコタツにもたれて寝る日々が続きました。2002年5月、椎間板ブロックの注射直後、足の麻痺が出ました。

総合病院で多発的骨転移（胸椎6本・腰椎2本・両骨盤・肋骨）、原発は肺腺癌と判明、告知を受けました。胸椎が骨転移で圧迫骨折をしたのが原因でした。癌告知のショックはそれ程なく、闘う相手が見えたとホットしました。緊急入院前、それほど痛みが酷く体調が悪かったです。

告知後、現在の病院に転院、IV期で余命2ヶ月、手術は不可能と家族は知らされました。入院4日目に疼痛と足の麻痺回避のため、胸椎6本・左骨盤に60グレイの放射線治療、2002年6月より抗癌剤治療、2002年10月よりイレッサを1年8ヶ月内服。2004年11月、PET/CT検査で肺と骨の腫瘍が消失しました。その後、腫瘍マーカーが上昇、2005年5月から抗癌剤治療を継続中です。当初は車椅子生活でしたが、リハビリの結果、普通の生活が送れるようになりました。

癌と闘うためには現実を受け止め目標を低く設定、今出来る事を探して頑張ることが大事です。目標を高くすると疲れますので、すぐに出来そうなことを目標に少しずつ前に進んでいきます。

主治医から医療情報を受け、どのような治療を受けたいかを伝えます。主治医も私の思いを汲み取り治療法を提案、話し合いで納得し、自己責任で治療に臨みます。患者会活動で忙しい私のスケジュールに合わせ、治療計画を練って下さり、主治医との出会いに感謝の気持ちで

一杯です。

情報源は、主治医は勿論、薬剤師、看護師です。薬剤師は抗癌剤の副作用をチェック、どのような変化が出るかを説明しますので、ある程度の予測が立ち、安心して治療に臨めます。通院時、抗癌剤治療専門看護師に相談します。理解出来ない事があると、インターネットやがん情報誌で情報を集め、主治医に質問、自分に合う治療なのか教えて頂きます。その事で主治医は患者が何を理解出来ていないか、どんな事を望んでいるかを知ることが出来ると思います。

また、治療の波に乗るには、主治医のサインを見落とさないことが大事です。主治医から「抗癌剤の効果がもう一つ」と説明があります。それは抗癌剤のメニューを変えようとのサイン。「もっと頑張る」という患者には無理強いはされません。インフォームドコンセントは医師が説明して患者の同意を受けることです。主治医からそのようなサインが出たら、「どうしてなのか？」その意味を尋ねることが大切です。主治医と率直に話し合うファーストオピニオン、納得できなかったり、この治療で良いのか迷った時に、セカンドオピニオンという流れになると思います。

真剣に検討して納得すれば速やかに治療に入る。これが上手に治療の波に乗るコツのような気がします。そして治療の結果、効果があれば感謝の言葉を伝えることも、医療者とのコミュニケーションが取れるきっかけになります。

私の場合、幸いにも闘病生活3年3ヶ月を迎えることが出来ました。今後、闘病の中でつらい選択があるかも解りませんが、自分がどのように生きたいかを考え、その思いを主治医に伝え、明るく前向きに頑張っていきたいと思っています。

平成17年 第3・4回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(6)



「まとめのお話」

当会代表協力医師・北海道がんセンター 統括診療部長 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）、その他に放射線治療領域の専門著書多数。

今回の関西での講演会は2日間にわたって大阪市と米原市で開催しました。大阪ではまず、三浦捷一先生からご挨拶を頂きました。三浦先生は「がんを語る有志の会」や「癌治療薬早期認可を求める会」を設立し、医師主導型治験を本邦で最初に手がけたり、本年5月には大阪での「がん患者大集会」という催しを開催しました。こうした実績を基にした今後の日本のがん治療の改善に向けた活動や提言について、お話を拝聴させて頂きました。

私が尊敬する井上俊彦先生からは100年を経過した放射線治療の歴史や、その中で大阪大学を中心とした関西での先人達のがんの放射線治療の足跡を辿りつつ、最先端の治療技術への発展をわかり易く解説して頂きました。市民の皆様だけではなく、がん治療に携わる若い医師達にも聞いてもらいたい内容でした。

大阪労災病院放射線科部長の茶谷正史先生からは「咽頭・喉頭のがんの放射線治療」というタイトルで、市民の方にも理解できるわかりやすいお話を頂きました。まさに現役のこの道の第一人者として豊富な経験があることから分かり易く話ができるのだと感じました。無償でこうした有意義な御講演を頂き、本当に有難うございました。諸先生には感謝の念にたえません。

米原市では伏木雅人先生より、がん患者と共に歩んでいる日常の実践感覚から納得のいく治療や闘病の姿勢について意義深いお話を頂きました。また肺癌の骨転移と闘っている「かざぐるま」～がん患者と家族の会～代表 結城富美子様より、がん患者になって感じた心の揺らぎ

や周囲の人々への感謝の気持ちなど、心温まるお話を聞くことができました。私は現状の日本のがん医療の問題点や放射線治療についてお話をさせて頂きました。最近PETやCTや内視鏡検査などによりがんの早期発見が進みました。しかし小さな病巣を画像診断で見つけても、細胞を採取してがんを確定しなければ、治療に踏み切れないという問題が生じています。従って転移が生じない程度で、細胞採取も可能な時期にがんを発見するのが良いのではないかという考え方で出てきています。こうした背景により、国立がんセンターの垣添総長は「適時発見」という言葉を使用しています。また治療に関しても早期治療が叫ばれていましたが、現在は色々な治療法を適切に組み合わせて医学的な根拠をもとに治療することが重視されています。その点で、がん医療は「早期発見・早期治療」という概念から、一步進んで「適時発見・適切治療」という概念が変わりつつあります。まさにがん医療のパラダイムシフトが起こっていると言えます。また三浦先生などの活動に見られるように、患者側の視点に立ったがん医療や、医療を供給する側と医療を受ける側が対等な立場で協力して良質な医療の構築を目指す動きが出てきています。この「市民のためのがん治療の会」が、こうした時代の変化に対応し、皆様の御支援・御助言を頂きながら今後とも活発に活動できればと願うものです。関西での講演会の熱気が盛夏による暑さによるものではなかったという手ごたえに満足しております。有難うございました。



支え合おう患者と家族たち 変えよう日本のがん医療

NHK「生活ほっとモーニング」のチーフプロデューサー 京田 光広

1962年兵庫県生まれ。1986年、NHK入局。福岡放送局を経て1990年から「おはようジャーナル」を制作。医療過誤問題を通じて患者運動の取材を始める。その後「がん患者学」を著したノンフィクション作家・柳原和子さんとの出会いを通じて、「ETV特集」を中心に患者の視点から医療のあり方を問う番組を制作。2004年から「生活ほっとモーニング」のチーフプロデューサーとして「がんサポートキャンペーン」に携わる。

5月28日、大阪で開かれた第一回がん患者大集会。パネリストの一人、佐藤均さんは車イスで会場にやってきました。しかし番組収録の準備に追われていた私はちゃんと挨拶することも出来ずに会場を走り回っていました。いよいよ開会、妻の愛子さんに車イスを押しもらいエレベーターに乗り込む佐藤さんとようやく目があいました。右手を少し上げて、満面の笑みをうかべ「よう」とつぶやいた佐藤さん。患者の声が医療を変える、その実現に向けて確かな第一歩を踏み出した男の笑顔でした。

佐藤さんをはじめ数多くのがん患者とその家族の皆さんとの出会いから「がんサポートキャンペーン」は誕生しました。今年放送80周年を迎えたNHKの記念事業でもあります。私たちのキャンペーンもまた患者の声によって成り立っています。合言葉は「支え合おう患者と家族たち 変えよう日本のがん医療」。専用のホームページを立ち上げ、そこに寄せられる患者・家族の皆さんからの声を真摯に受け止め、その声をもとに「生活ほっとモーニング」「NHKスペシャル」「ETVワイド」など様々な番組展開を図っています。

「支え合おう患者と家族たち」。ホームページの柱が「がんサポート伝言板」です。「こんなことに悩んでいる、どうしたらいいのかわからない」「医療現場でこんなつらい体験をした、がん医療をこう変えて欲しい」など、皆さんの声をいつでも書き込むことが出来る伝言板です。さらに、

そうした悩みに同じ体験者の方が書き込みをし、アドバイスやメッセージを送ることができるのです。患者の悩みに専門家ではなく、同じ患者仲間が答えるのです。「患者がもつ知恵と体験」を出来る限り集め、メディアを通じて「患者の支え合いのネットワーク」を築こうというのが「がんサポートキャンペーン」です。

「再発したときは、主人とふたり、命を絶とうと結論を出します」（千葉 向日葵さん）

「向日葵さんは、きっと、すごく頑張り屋で優しい方なんでしょうね。力を抜いて。フレーフレー 向日葵さん」（熊本 みゆママさん）

夫の介護をしながら乳がんの再発に向き合う“向日葵さん”。思いつめる向日葵さんに応援のメールを送ったのは同じ乳がんの“みゆママさん”でした。向日葵さんからの返事のメールです。

「おっしゃるとおり、頑張りすぎています。もっと気持ちにゆとりを持って対処したいと思います。100万の味方が出来たおめでとうございます。」

ホームページをきっかけに「支え合いのネットワーク」が広がっていけばと思います。その可能性の大きさを私たちに教えてくれたのも患者のみなさんでした。「生活ほっとモーニング」に出演していただいた松村尚美さんはこんな言葉を残してくれました。

「私達のがんになって、仲間を道案内をすることができて、道案内をされることができる。誰かに助けてもらうことができ、誰かを助けられることができます。」

「変えよう日本のがん医療」。この1年で日本の患者運動は劇的な進展をしました。がん医療の改革を議論する国の検討会に患者団体の代表として佐藤均さん、會田昭一郎さん、三浦捷一さん、山崎文昭さんが参加、座長の国立がんセンター・垣添総長に直接、その声をぶつけました。

私が入局した20年近く前、がん医療に関する番組の大きなテーマは“がん告知”でした。

患者は自分がどんな病気であるか知らされず治療を受けていた時代です。「生活ほっとモーニング」の前身である「おはようジャーナル」で「シリーズ がん告知」を放送した時のことです。“がん”イコール死というイメージがあり、そんな暗いテーマをやるべきかどうか、制作にあたっては議論があったそうです。しかし、番組は大きな反響を呼びました。多くの方が悩みながらも、それを誰に相談することも出来なかったのです。90年代に入ると患者の自己決定権、インフォームドコンセントという言葉が日本の医療現場に入ってきました。患者が声を上げることで医療を変えてゆける、そのことが患者自身、心ある医療者、メディアを通じて語られるようになりました。当時、それはまだまだ遠い夢であり希望でした。しかし、10年あまりが過ぎ、数多くの患者、家族の方々の努力により日本の患者運動は大きなうねりとなっていることを実感しています。夢や希望という言葉ではなく現実のものとして語られる時代がついにやって来ました。

4月に放送した「NHKスペシャル 日本のがん医療を問う」はその象徴でした。厚生労働省の審議官を相手に、冷静に厳しく、がん医療のあり方を問い、さらにただ批判するだけでなく自分たちで行動を起こそうとする患者・家族の皆さんの姿はテレビを通じて多くの人々の心を動かしました。5月、国は厚生労働大臣を本部長とする「がん対策推進本部」を設立しました。



がん医療をめぐる時代の大きな転換点に、私たち「がんサポートキャンペーン」は患者・家族の皆さんとともにあります。キャンペーンがスタートして半年あまり、いまメディアとしての役割をあらためて考えています。がんは個性の病です。部位はもちろん受ける治療法や、一人一人の生き方や考え方によって、悩みや望むことも違うでしょう。逆に言えば、それががんという病の本質かもしれません。だからこそ、ホームページや番組を通じて、一人でも多くの患者・家族の声に耳を傾け、それを社会に向けて発信し続けていかねばなりません。

NHKスペシャル「日本のがん医療を問う」の最後に佐藤均さんが静かに、一言一言かみ締めるように語ってくれた言葉です。

「自分のがんになったことで家族にも迷惑をかけ自分もつらい思いをしました。こんな苦労をこれから続くがん患者の人たちにさせたくない。そのためにはみんなと力を合わせて日本のがん医療の遅れを取り戻したい。がんになっても安心して暮らせる世の中にしたいですよ」

第二回の患者大集会は東京での開催に向けて動き出しています。大集会の成功に向けて、「がんサポートキャンペーン」が全国の患者・家族の皆さんをつなぐ役割を果たすことが出来ればと願っています。

北海道支部が活動を開始しました



市民のためのがん治療の会北海道支部
支部長 木村 勝夫

聞いてもらいたい、教えてもらいたい、訴えたい、縋りたい、様々な思いの声が室中にみなぎりました。小雨降る生憎のお天気でしたが、「市民のためのがん治療の会北海道支部」の第1回目の親睦会を7月10日札幌市内のホテルで開催しました。

西尾先生をはじめ、會田会長にもご足労を頂き、参加会員は23名、ご家族などを含め28名が参加しました。

前段は「懇談会」という形をとり、会員の自己紹介を主に現在の体調や先生や会員の方に聞きたい事などを話して頂きました。後段は「夕食会」という形をとりビールなどを飲みながら懇談を続けました。

告知受けから日が浅くまだ動揺の最中の会員のしどろもどろの挨拶もありました。誰もが経験した事であり懐かしく思われた方も多かったのではないのでしょうか。

ご家族にがん体験者が多いと言うことから先行的に情報収集に来られた方のご挨拶もありました。再発や転移の経験者も何人かおられ、中には「内臓がかなり少なくなりましたがまだまだ元気です」と笑顔で話された方もございました。

会員の急増に伴い會田会長一人では到底対応仕切れない所が生ずる事が予想された事から、支部の設立が検討され、先ず会員数の多い北海道（現在43名）に支部を作る事になりました。そして完治宣告を受けた私が恩師西尾先生の命令（？）により支部長を仰せ付き第1回目の集まりを催した訳ですが、「やって良かった、もっと早くやれば良かった、これからもやらね

ばならない」が率直なる感想です。

懇談の席上、会員からの心配事や悩み等の質問に対し、西尾先生は実に適切に的を射る回答を返しておられました。日頃から持ち続けていた悶々とした悩みが一機に解消出来た会員のあの安堵した顔は傍目からも爽快でした。

また、會田会長に対する会員の持つ感謝の気持ちも尋常を超えるものが有り、心の籠もったお礼の言葉を随所で聞くことが出来ました。会長のがん患者を救おうという意欲と行動力は超人的なものがあります。会長には引き続き国政レベルへの働きかけをお願いしたいと思います。支部は発足しましたが、私はまだ現職会社員、出張もあり、迅速な対応を要するセカンドオピニオンの受付等はまだまだ出来ません。今しばらくは本部にお願いし支部としては当面懇談会などを開催し会員が一人で悩まない環境造りが急務の様に感じました。会が終了し帰路につく頃、出席者同士で友を見つけ住所をメモする光景が随所に有りました。お互いに元気をもらいながらがんと戦っていく姿を思うと会の設営を準備した者として本当に嬉しく、手伝ってくれた家内と共に喜びました。

全国の会員の皆さん、一日も早く支部を作りませんか。出来るのを待っていても出来ませんよ。會田会長や協力医に相談し先ず支部長を推薦してもらいましょう。

支部長は協力医にお願いし、先生の都合の良い日を設定、会員に案内状を出し、会員が一堂に会する機会を作れば良いのです。一堂に会せば色々な情報が入ります。それを糧に会員は治療に向かって頑張るのではないのでしょうか。

先生や会員の方に自分の悩みを話せた喜び、聞いてもらった喜び、北海道支部第1回目の親睦会は予期以上の大きな成果がありました。

全国津々浦々で協力医を囲む懇談会が開催されますことを期待しています。

支部専用 FAX 011-572-5630

Eメール com-hokkaido@dol.hi-ho.ne.jp

＜参考書籍などのご案内＞

「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。注文欄にチェックをして当会宛にeメール、FAX、郵便でご注文頂ければ、送料当会負担でお送りします。料金は同封の郵便振替用紙でご送金下さい。FAX、郵便の場合はこのページをコピーされますと便利です。

また、ご入会ご希望の方や当会について詳しくお知りになりたい方もこの用紙で「入会案内希望」の注文欄にチェックをして、同様にお送り下さい。説明書をお送りします。

| 注文 | 品名等 | 頒価 |
|----|-------------------|-------|
| | がん医療と放射線治療 | 1,500 |
| | よく分かる癌放射線治療の基本と実際 | 3,360 |
| | 放射線治療医の本音 | 1,400 |
| | がんの放射線治療 | 2,000 |
| | 眠れ！兄弟がん | 1,300 |
| | 前立腺がん | 1,500 |
| | がん重粒子治療がわかる本 | 1,600 |
| | ガンに打ち勝つ患者学 | 1,500 |
| | わたしががんなら、この医者に行く | 1,700 |
| | 自分を生ききる | 1,400 |
| | のぞみを胸に | 1,000 |
| | 入会案内希望 | 無料 |

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す。(敬称は省略させていただきます)

個人

青木由起子 青山三千子 生田いさ子 池崎 清
 上原 智 小澤 敬子 葛西 道夫 加田 純一
 神田 幸一 岸 和史 功刀 晴美 後藤由美子
 笹井 啓資 高野 昌昭 田村 信治
 南雲政義・幸江 平岡 真寛 平塚 純一
 前村 朋子 松井 正典 松永 實 山口 法子
 吉村 和枝

法人

株式会社 エー・イー・ティー・ジャパン
 久留米大学医学部
 セルジェン株式会社
 株式会社千代田テクノ

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 1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あげます。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。

| | | |
|--------|--|-----|
| フリガナ | | |
| お名前 | (姓) | (名) |
| ご住所 | 〒 | |
| ご自宅TEL | 市外局番 () 市内局番 () 番号 () | |
| ご自宅FAX | 市外局番 () 市内局番 () 番号 () 電話とFAXの番号が同じ場合は「同じ」、FAXを使っておられない場合は「なし」とご記入下さい。 | |
| 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

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 編集後記 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

- 「第1回がん患者大集会」の代表の三浦捷一先生がかねてから主張されていたとおり、大集会の実行委員会が発展的に改組され、9月3日に「がん患者団体支援機構」が設立された。「市民のためのがん治療の会」は機構の中心的存在として関わってゆくこととなった。みなさんと共に、政府ががん対策を国家プロジェクトとして取り組んで行くよう、要求して行きたい。
- 設立後1年半を経過し、入会后1年以上経過した会員の皆様始めて次年度会費のお願いをしたところ、予想以上の方々が続いて会員となって下さった。中にはご寄付までいただいた方もあり、感激ひとしお。
- 主治医の西尾先生から「がんになった人は、なったことのない人より多重がん・重複がんになる確率が高いから、十分注意するように」と言われている。舌がんの場合は消化器、特に食道や胃など注意するようにとのアドヴァイスで、先日、内視鏡チェック。お陰様で序でに診て頂いたPSAも含め異常なしとのことで一安心。一度がんになった人はこのように定期的なチェックをすることにより、むしろ健康管理が行き届くという良い面もある。(A)

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 Accuthera 取締役副社長
 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統括診療部長
 山下 孝 癌研究会附属病院放射線治療科部長
 (五十音順)

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