

ニュースレター
Newsletter

No **2**

Q 市民のためのがん治療の会

2007.4

Vol.4 (通巻 14 号)

巻 頭 言

『がん医療は
 国民福祉のための
 最重要課題』



国際医療福祉大学附属
 三田病院院長
 国際医療福祉大学副学長
北島 政樹

昭和41年3月 慶應義塾大学医学部卒業後、同医学部外科学助手、足利赤十字病院外科部長、杏林大学医学部教授を経て平成3年5月慶應義塾大学医学部外科学教授を歴任。平成13年7月 慶應義塾大学医学部長を経て平成19年4月国際医療福祉大学附属三田病院副学長、院長就任、「医学博士（慶應義塾大学）」。この間、平成11年10月から13年9月まで慶應義塾大学病院院長を兼務。
 日本内視鏡外科学会（理事長）日本学術会議19・20期会員など公職多数。

第3次対がん10ヵ年計画の指針あるいは、がん対策基本法の施行などいまや、政界、医学会及び市民の方々が一丸となってがんに取り組んでいることは周知の事実であります。私も対がん10ヵ年計画委員会の一員として参加していた事もあり、がん医療の均てん化あるいは基礎研究の発展など厚労省と共に協力してまいりました。

特に、平成14年より4年間、日本癌治療学会理事長を務めさせていただきました。その時私は理事会で常に国民、患者さんの視点に立って議論することを強調してまいりました。理事長在任中に癌治療の専門医制度の確立と種々のがんに於けるガイドラインの作成を重要課題として取り組んできました。専門医制度に関しては学会の案を患者団体の代表の方に説明し、共に取り組む姿勢を示しました。

現在、三学会と全がん協でがん認定機構を立ち上げ、がん認定医とがん専門医の二段階制の構築を目指しております。がん治療ガイドラインに関しては各学会のご協力と厚労省の支援により、7がん種のガイドラインが完成しました。

さて、今後のがん治療の指針についてはいくつかのキーワードがあります。低侵襲（身体に優しい）、個別化（個人個人に適した）の治療であり、この治療はチーム医療、すなわち、外科、内科、放射線科、サイコオンコロジストあるいは看護師等、多くの専門家によって治療することが理想的であります。

関係省庁も積極的ながん医療を推進しておりますが、国民の皆様が安全で安心ながん医療を受けられるよう、微力ながら努力したいと思っております。

平成19年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「放射線治療の話」

兵庫県立成人病センター放射線科部長 副島 俊典

昭和58年神戸大学卒業後、兵庫県立成人病センター、高知県立中央病院、兵庫県立塚口病院を経て、平成元年神戸大学医員。食道癌の腔内照射についての研究で医学博士を取得。平成3年兵庫県立成人病センター医長、鐘紡記念病院医長、神戸大学講師、助教授を歴任、平成16年より兵庫県立成人病センターにもどり、現職。専門は放射線腫瘍学、特に食道癌、小児癌、肺癌、緩和医療。小児癌については日本放射線腫瘍学研究グループ（JROSG）の中の小児腫瘍グループ委員、肺癌については西日本胸部腫瘍研究機構（WJTOG）の運営委員。日本放射線腫瘍学会教育委員、日本医学放射線学会代議員。

数年前“もし日本が100人の村だったら”という本が出版されましたが、その本によると日本人100人の中で1人ががん患者だと述べられています。しかし、厚生労働省の予測によると2015年には100人に6人にまで増加すると予測されています。がん患者の30%が放射線療法を受けるとすれば2015年には100人に約2人が放射線療法を受けると計算になり、現在のがん患者の数よりも2015年に放射線療法を受ける患者さんの数が多くなる計算になります。それにもかかわらず、日本の医療の中で放射線療法は一般化されていないのが現状です。

しかし、最近のがん患者のメーリングリストに参加していると放射線療法についての患者さんの方からの質問も多くなってきています。今回の講演では放射線療法の一般的事項を講演した後に、このメーリングリストで質問のあった事項についての概説も行わせていただきました。この場を借りて感謝するとともに、今回の記事にもその内容について説明させていただきます。一般的なことについては今までも記載されてあったと思われますし、患者さんからの質問メールが具体的な内容もあり、参考になることもあるかと思います。

1. 腎癌眼窩部転移

Q；眼窩部転移による眼症状(物が二重に見える)と顔左半分の三叉神経系の症状(顔や舌がジンジンしびれる感じ、歯が浮く感じ)が少しずつ進行している状態。本人はかなり不快なようです。主治医の脳外科の先生の話ではしこういった症状を改善する薬は無いということでした。また、「仮に一部を取り除いたり、放射線を当ててもあまり

意味が無い」「この腫瘍の状態では外科的にも放射線でも視神経を傷つけずに取り除ける医者は世界中探してもいないと思う」と言われた。

A；このような症例でも症状改善目的で放射線治療を行っても良いようにも思います。症状改善する確率は高くないかもしれない、とは思いますが（特に腎癌は放射線療法は効きにくいです）、0ではないです。視力障害は視神経への線量をきちんと評価して治療すれば、それほど多い確率でおこるものではないようにも思えます。ただ、画像を見ていませんので、何とも言えません。放射線治療のことは放射線治療医に聞いていただければ、と思います。あまり放射線治療医という存在が知られていませんが、餅は餅屋です。優秀な脳外科医でも放射線治療のことは知らないことも多いので、放射線治療についてはなるべく放射線治療医に話を聞くようにしてください。

2. 5mm台肺腫瘍、肺癌疑い

Q；肺に5mm台の腫瘍がある。肺癌の疑いがあるので胸腔鏡下切除か経過観察を主治医より勧められた。体幹部定位放射線療法はどうか？

A；肺の定位放射線療法は外来治療も可能で、良好な治療成績が発表されつつあります。しかし、まだ研究段階の治療であり、手術と同等の治療成績と評価するには大規模比較試験が必要です。研究段階の治療法ですので診断は大切です。組織診がついていない段階では主治医の先生がおっしゃるとおり胸腔鏡下切除もしくは経過観察を薦めます。

3. 多発脳転移

Q；肺癌脳転移 ガンマナイフ治療後。昨年まで胸の病巣はコントロールできなかった物の、今年に入ってあまりにも早い経過の脳転移で気を落としております。全脳照射も考えた方がいいと医師は話しているようです。全脳照射は、痴呆になりやすいとか、かなり副作用があるなど噂ばかり耳に入ってきます。

A；4－5個以上の多発脳転移は全脳照射が世界標準です。日本からの報告で定位放射線療法のための治療と定位放射線療法+全脳照射の比較試験がありますが、後者の方が脳再発を軽減できると報告しています。また、痴呆症状も両者に差がないと報告されています。脳再発を少なくするためには全脳照射をすることをお勧めします。

4. 4期肺癌化学療法著効症例、再発予防のための放射線療法について

Q；65歳、4期の肺腺がん。PSは0で仕事継続中、脳転移はガンマナイフ（3度）でCR、イレッサPDとなりカルボプラチン+パクリタキセルで治療中です。直近のCTでは胸膜側軟部陰影が残存するのみ、肺門や縦郭リンパ節腫大は完全に消退との結果でした。続いてのPETCTでは、全身に悪性腫瘍を示唆する異常集積は認めないとの結果でした。現状で放射線治療は考えられないでしょうか？

A；放射線療法を行うメリット、デメリットは下記の通りです。

メリット；肺縦隔の再発をおさえるかもしれない。

デメリット；

肺縦隔の再発をおさえることを証明した報告はない。

放射線による合併症（放射線肺炎など）をおこす可能性がある。

できれば再発する確率の高い部位を放射線療法で治療したいが、その場所を正確に特定することはできない。従ってもし運悪く再発した場合に今回放射線療法を行ったために再発時に放射線療法を行えなくなる場

合がある。

ただこの方はこの回答を聞いた後、下記のようなお返事を頂きました。

メリットとデメリットの説明、よく理解できました。

告知から現在まで、エビデンスの壁に何度も阻まれてきましたので、放射線治療に積極的でないのはエビデンスがないというだけの理由、と曲解していたように思います。

このお返事は私にとってショッキングなもので、私たち医療関係者はエビデンス、エビデンスと言い過ぎる傾向があります。エビデンスの壁とまで言われるとは思っていませんでした。これは深く反省させられましたし、患者様もエビデンスと医療関係者が言った場合にはそのエビデンスがどのようなことを意味するのか、聞き直すようにした方が良くと思います。

私たち医療関係者は患者さんたちに教えられることが多いものです。患者様方が医療関係者という関係を持てることをお祈りして稿を起きたいと思います。

平成19年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「闘わないがん治療：粒子線治療」

兵庫県立粒子線医療センター 院長 菱川 良夫

神戸大学医学部卒業後、兵庫医科大学助手、講師、助教授を経て兵庫県粒子線治療施設担当参事。2001年より現職。医学博士、神戸大学大学院客員教授兼務。専門は放射線治療学。兵庫医科大学時に、高線量率小線源治療を食道に始めて応用、安全な治療法（高線量率腔内照射法）を確立し、1990年ヨーロッパ放射線治療学会小線源治療賞を受賞。早くから粒子線治療に注目し、1994年から兵庫県の粒子線治療の計画立案に携わり、粒子線医療センターの実現に精力的に取り組む。現在、粒子線治療の普及活動を第一としている。最近の研究活動としては、第3次対がん総合戦略研究事業「がんの医療経済と患者負担最小化に関する研究（06年-）」等。最近の各種委員としては、苦しまないがん治療検討委員会(06年-07年)、ひょうご科学技術協会 総合企画委員会、研究奨励専門委員会（06年-）等。学会活動として、日本粒子線治療臨床研究会代表幹事、日本放射線腫瘍学会理事、等。主な著書は「粒子線治療の進歩」他。

はじめに

現在、粒子線治療は世界の30近い施設で実施されていますが、なかでも兵庫県立粒子線医療センターは陽子線に加えて、炭素イオン線治療もできる世界で唯一の施設です。2001年に陽子線による臨床試験（治験）を終了し、2002年末に医療用具の製造承認が得られて2003年4月から一般診療を開始し、2004年8月より高度先進医療としての診療を許可されました。また、炭素イオン線は、2002年に治験を行い、陽子線の承認後に申請、2005年1月承認、6月から高度先進医療を行っています。

粒子線治療の魅力

粒子線治療の魅力はやはり患者さんのQOL（生活の質）を最も高く得られるところです。患者さんは手術を受けることも、抗がん剤に悩まされることもありません。患者さんにとって最も楽ながん治療といえます。どうしてこのような楽な治療ができるかというと、粒子線のもつ性質で実現します。体の内部で放射線の量が最大になり、病巣部を通り過ぎて奥の正常組織にまで放射線の影響が及ばないからです。粒子線の加速するエネルギーを調節することで、頭頸部の浅いがんから肺や肝臓の深いがんまで病巣に集中した治療ができます。がん組織に集中的に照射しますから正常細胞にほとんど影響を与えず、副作用も極めて少なくなります。

どのようながん治療

一部の肺がんや肝臓がん、頭頸部がん、骨軟部肉腫は、従来の放射線ではなかなか治らない放射線抵抗性のがんとして知られますが、粒子線はこれらのがんの有効であることが判っています。特に、陽子線はガントリーと呼ばれる装置を使う事で、任意の方向からビームを出せま

す。患者さんもただ寝ているだけでいろいろな方向からの照射を可能としています。当センターでの一般診療では、頭頸部がん、肺がん、肝がん、前立腺がんの四部位で治療を始めました。治療回数は、頭頸部がんは16回、26回、肺がんや肝がんは4回、10回、20回、前立腺がんは37回の照射です。2週間から2月の治療期間です。1回の照射にかかる時間は1-2分で、治療室に入ってから30分程度で全てのことが終了します。

粒子線治療の流れ

1) 固定具作成とCT、MRI撮影

放射線診療技師が、CT装置上で、可塑性プラスチックを使って患者の固定用具を作ります。その固定用具をつけたまま、治療部位のCTを撮り、CT撮影後固定具ははずしてMRIを撮ります。CT画像、MRI画像は、院内画像用サーバに送られます。

2) 治療計画

治療計画装置で、次の様に行われます。治療計画装置にCTとMRIの画像が取り込まれ画像がフュージョンされCT-MRI画像となります。そのCT-MRI画像に医師等が治療部位を書き込んでいきます。治療部位が決まるとコンピュータ処理がされて、治療計画が作成されます。

3) 治療討議

治療計画をもとに、医師、技師、医学物理士、看護師による複数のスタッフによる治療討議が行われます。治療討議は、病院情報システムが自由に使われるカンファレンス室で行われ、問題があれば再治療計画が命じられますが、問題がなければ承認されます。承認は、病院情報システム上で行われ、責任者がボタンを押すことで、その承認データ（治療計画のすべてで、粒子線の

種類、治療で使われるエネルギー、拡大ブラッグピークを作るリッジフィルター、一日の治療線量や総線量、など)が、粒子線治療システムに送られます。

4) 新患測定

治療討議で承認された新患の治療線量は、加速器技術者によって水ファントムで測定し、照射線量の測定値を決定します。このような測定は、治療終了後の夜間に行っています。

5) リハーサル

治療の前日に患者さんによる治療のリハーサルが行われます。治療時の位置あわせの精度基準を1mm以内としているので、その精度を維持するための準備です。具体的には、患者さんをまず治療台に寝かせ固定具をつけ、レーザーポイントで位置あわせをし、治療計画作成のDRR画像を基準として、正側面の基準X線画像(参照画像)を作成します。この作業は、患者さんと技師との共同作業で、約1時間です。治療精度維持に欠かせない作業です。

6) 標準測定、補正

治療開始前の早朝6時に加速器を立ち上げ、装置が安定すると、当日の加速器の出力値を加速器技術者が測定(標準測定)し、新患測定値の補正を行い、当日の治療線量を決定します。大気圧などにより、微妙に線量を補正する必要があり、全例治療直前に放射線技師が修正します。

7) 治療

リハーサルで作成した参照画像に、その日に撮る画像を重ね合わせる方法で、患者さんの寝台を動かすことで位置あわせをします。1mm以内の基準に対して、現在平均0.5mmの精度での位置あわせが行われています。この位置あわせに約15分近くかかります。具体的には、コンピュータ画面の左側に参照画像示され、当日の患者位置を示す右のX線像と一致した時点で治療が開始され、照射時間は、約1~2分です。

センターでの医療

1. チーム医療と適応

当センターの粒子線治療は、チーム医療のがん治療です。どの医師が診察をして治療しても、同様に治るという事が高度な医療では望まれます。そのため当センターの外部に専門委員会を立ち上げてそこで治療基準を作りました。それ

に従い治療をするという考えで、医師個人による判断をしないようにしました。相談の時に適応や治る可能性について十分に説明します。基本的に初期で局所のがんが適応になりますが、前立腺がんの場合、転移さえなければ、膀胱浸潤をしているような局所進行がんでも適応になります。頭頸部がんでは、手術による変形など残らないので患者さんにとっては非常に良い治療です。一方、肺がんや肝がんは、進行すると縦隔や他の部位に転移しますから早期がんが適応になります。転移や多発していなければ、8cmを超えるような巨大な肝がんでも治療効果があります。疾患の部位で少しずつ条件が異なりますが、原発部位以外に転移をしていないことが大前提です。進行前立腺がんでは、ホルモン治療を最低6月して頂きますので、粒子線治療の開始はその後になります。それ以外の場合、できるだけ早く治療を開始しています。

2. 適応外の場合

専門委員会で決定した治療基準にあうことが治療の条件ですが、条件から外れてもどうしても治療を希望する場合、私が議長として治療方針検討会議をメール会議という形で開きます。医師、技師、看護師の責任者で構成される会議です。治療基準の条件から外れた方を積極的には治療しないだけで、絶対に断るわけではありません。ただ、全身に転移をしているような場合や、技術的に照射できない場合は、残念ながら治療はできません。

3. 安全な治療

当センターでは、治療計画を医師等が行い、毎日のカンファレンスで複数の医師で確認をします。問題がなければ、責任者による承認によって、治療計画が治療室側に移動します。装置を運転する加速器技術者が6時から22時まで2交代制で働いています。彼らは、ビームの測定業務も行っていますので、初回治療の開始前に、治療計画に基づく新患測定を水ファントムの使用で全例に行います。コンピュータによる治療計画の最終確認をしているわけです。治療は放射線技師によって行われますが、徹底的な位置合わせを行います。初回治療後は、PETカメラによる照射野確認をしています。このように、安全な治療には、手間隙がかかります。

平成19年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「患者の立場から、医療者、行政、そして患者へ望むこと」

はりま粒友クラブ代表 中原 武志

神戸暁星学園理事長・校長などを経て1990年3月カナダ移住（1990年6月帰国）。1992年2月豪州に移住、西豪州日本クラブ会長、全豪日本クラブ会長、社会福祉法人サポートネット虹の会設立・会長を歴任、2005年9月帰国し、はりま粒友クラブ設立、代表。著書に「教育の原点をもとめて」。講演多数

患者から医療者へ望むこと

医療者は、いつでも、どんな場合でも患者が何を訴え、何を求めているかを正しく把握し、話を良く聞く姿勢を持っていただきたいと願っています。

<医者による十分な説明と患者の同意>という意味のインフォームド・コンセントは、医者が患者のために、様々な治療方針を示し、それらの治療についてのメリットやリスクの説明を充分に行ったうえで、患者の同意を得ることを目的としたものであるはずなのに、医者の立場からの誘導的な形で行われては本来の目的から外れてしまいかねません。患者が同意するだけでなく、患者が自分で治療方針を選ぶことが出来るような説明であって欲しいと願っています。病状や手術、化学治療、放射線治療などの説明においては、正確な表現をしていただきたい。特に抗がん剤使用についてはエビデンス、奏効率などを具体的に正確な説明を望んでいます。

患者から国の行政に望むこと

○医療者の質を上げるために医師の資格制度の改革を要望します。

わが国の医師資格取得までの年限が少なく、一部の優秀な医師を除くと平均的レベルは決して高くないように思えます。診療科目の自由標榜制度を廃止し、国家試験による専門医制度とし、資格更新制度を採用してほしい。

○がん医療教育の推進について

大学でのがん医療教育が充分に行われておらず、今年度になってようやく「がんのプロ養成プラン」を設置することになっています。がん教育のより積極的な姿勢を求めるとともに、放射線腫瘍治療専門医、医学物理士、線量測定士、緩和治療医などの専門医職の養成を急いでほしい。

○ガン難民問題（国と地方の行政）

がん難民問題には様々な要素がありますが、がん専門医が不足している現状は今後当分の間改善する気配がないだけに、まずは情報の不足改善に取り組んでいただきたいと願っています。

患者は、どこで、どんな治療を受けられるかという情報を痛切に求めているのです。

○省庁の壁を取り払った組織を作っていただきたい。

厚生労働省と文部科学省とに分かれた施策がかみ合わないために、多くの問題を抱えたまま改善が遅れています。がん対策にあっては、省庁の壁や枠を取り払い、内閣府などに「がん対策特別行政推進室」のようなものを作り、首相指導の垂直型組織において、充分なる予算のもと、上記の各対策に取り組んでほしい。

患者のみなさんに望むこと

患者は、がんについての知識を深めるべきだと思います。医者の説明が分かるように事前に知識を深めておけばインフォームド・チョイスも出来るはずであり、患者参加のチーム医療が可能になります。

医者に対して「どうぞよろしくお願いします」と丸投げにしているのは自分の命を救えないのです。最初の治療でその人の運命が決まるといわれます。慌てふためき、医者の言いなりになるのは、自分の命を人に預けるようなものだと考えます。

日本では、病気になると周囲が口うるさくなります。親戚や家族が、患者の人生を決めてしまいかねません。患者自身の選択を尊重し、支えるだけでよいのです。

患者が医者に向かって、体調不良を訴えすぎると、医者はその訴えに反応し、過剰治療を行ってしまいかねません。余計な検査や治療を受け、薬剤の服用をしないように、患者は自己管理を明確にするように心がけるべきではないでしょうか。

自分の人生をどのように生きるかということを考える死生観の確立も、がん患者にとっては大切なことだと思います。自分の病にだけ心を奪われて生きるのではなく、患者同士で支えあう優しさを持つと、自分をも強くすることができます。

平成19年第1回「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム

主催：「市民のためのがん治療の会」 共催：はりま粒友クラブ

平成19年1月27日(土) 13:00~16:30

神戸臨床研究情報センター (TRI ビル) 第一研修室

13:00-13:05	開会挨拶	当会代表	會田昭一郎
13:05-13:10	挨拶	はりま粒友クラブ 代表	中原 武志
13:10-13:50	「放射線治療の話」	兵庫県立成人病センター放射線科部長	副島 俊典
13:50-14:30	「闘わないがん治療：粒子線治療」	兵庫県立粒子線医療センター院長	菱川 良夫
14:30-15:00	休憩と音楽／トーク		安藤 義則
15:00-15:45	「患者として、医療者、行政、そして患者へ」	はりま粒友クラブ 代表	中原 武志
15:45-16:25	「これからのがん医療を考える」	北海道がんセンター副院長・当会代表協力医	西尾 正道
16:25-16:30	閉会挨拶	市立長浜病院放射線科部長・当会協力医	伏木 雅人

平成19年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム

主 催：「市民のためのがん治療の会」

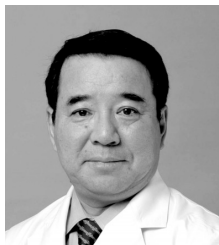
共催：NPO法人「市民と共に創るホスピスケアの会」

平成19年3月4日(日) 14:00~16:15

会場：ホテルポールスター札幌

14:00-14:10	開会挨拶・オリエンテーション	当会北海道支部長	木村 勝夫
14:10-15:10	講演「がん治療の未来を担う放射線治療」	癌研有明病院副院長・放射線治療科部長	当会創立委員 山下 孝
15:10-15:50	講演「ホスピスケアを社会基盤に」	NPO法人「市民と共に創るホスピスケアの会」代表	松本 克弘
15:50-16:15	患者の話・閉会挨拶	当会代表	會田昭一郎

平成19年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「がん治療の未来を担う放射線治療」

癌研有明病院 副院長 放射線治療科部長・当会創立委員 山下 孝

京都府立医科大学卒業後、東京慈恵会医科大学助手、放射線医学教室勤務の後、米国 Harvard 大学へ留学 (Massachusetts 総合病院放射線科 Research Fellow)。東京慈恵会医科大学講師、癌研究会附属病院放射線治療科医長、部長を経て、現在、副院長。東京慈恵会医科大学客員教授、日本放射線腫瘍学会顧問、日本乳癌学会評議員。

1. 放射線治療で治るがんと症状が取れるがん

かつて、放射線治療で治るがんは早期の喉頭がん、子宮がんなどに限られていましたが、最近では小さい脳腫瘍、肺がん、肝臓がん、前立腺がんなどに広がりました。又、食道がんや肺がんでは放射線治療と抗がん剤による治療との組み合わせにより、手術による切除と同等の成績を上げつつあります。一方、乳癌では乳房切除から乳房温存治療として、乳房を出来るだけ残してがんが少し残る部分を放射線で補う方法が一般的治療法となりつつあります。いろいろな治療法を組み合わせるだけで、患者さんの負担が少なく、かつ治療成績が上がる治療法に向かっているといえます。

一方、がんが進んで患者さんが痛くなったり苦しくなったりすると「放射線でもするか、放射線しかない」と言われて放射線治療科に依頼されます。放射線治療科は「でもしか科」と言われ患者さんの最後を看取ることしか出来ないかと考えていましたが、本当は患者さんの苦しみを取る重要な働きをしているわけです。

2. 治療計画の進歩－2次元から3次元そして4次元へ－

医学の最近の進歩で画期的なことはCT（コンピュータドトモグラフィ・コンピューターを利用した断層画像）やMRI（磁場を利用した断層画像）そしてPETCT（機能を利用した画像診断）などが発達したことです。かつては切り開いて見なければ分からなかった身体内部の構造、機能が体外から身体に傷をつけることなく鮮明に3次元で見ることができるようになりました。このことは患者さんにとって病気の診断・治療の上での苦しみをどれほど減らしたか

分かりません。この技術が放射線治療を2次元の治療から3次元の治療へ変えました。

治療計画装置の進歩は治療機器の進歩を進めました。リニアックに限って話しますが、立体的に照射する3次元治療から、呼吸性の移動にも対処する4次元治療が行われ始めています。この方法は「呼吸同期照射法」で、照射中もがんを追尾して照射する「追尾照射」へと発展しており、今後が楽しみな治療法です。5次元治療として注目されつつあるのががんの塊の中で、特にがん活性の高い部分をPETCTなどによる機能画像検査で検出して少し多く照射する方法です。強度変調放射線治療（IMRT）がこの治療法を可能にしています。

3. 癌とチーム医療－チーム医療の構築

がんの放射線治療を行っていく上には3つのチームプレーが必要になります。まず、第一は放射線治療部内のチームプレーです。放射線腫瘍医間の密なる連絡、診療放射線技師との仕事の分担、品質管理士、医学物理士の協力、そして、これから専門分化が期待される看護師とのチームプレーです。そして第2番目が病院内の他科の医師とのチームプレーで、症例検討会、プロトコル検討会を通じて心が通じ合う仲間になる必要があります。第3番目は他の病院の放射線腫瘍医との協調です。情報化が進む現代では世界のがん病院とのチームプレーが必要とされ、欧米で報告されるガイドラインに基づく治療方法を患者さんから要請される時代となっています。いろいろな人たちとのチームプレーなくして治療ができない時代となっているわけです。

平成19年 第2回 「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「ホスピスケアを社会基盤に」

NPO 法人 市民と共に創るホスピスケアの会 代表理事 松本 克弘

昭和31年北海道生まれ。日本大学文理学部教育学科卒業後、民間企業2社の勤務を経て、現在は人材派遣会社営業部長として仙台に赴任中。平成4年、父親の死（肺がん）を機にボランティアとしてホスピス講座運営に参加し、平成9年「市民と共に創るホスピスケアの会」設立時に代表に就任。平成11年のNPO法人化後は代表理事。

まずホスピスケアの内容を理解するため、WHOによる緩和医療の定義を紹介したい。それは6項目にまとめられており、①生きることを尊重し、誰にも例外なく訪れることとして死に行く過程にも敬意を払う。②死を早めることにも死を遅らせることにも手を貸さない。③痛み以外の諸症状のコントロールと同時に、痛み以外の苦しい諸症状のコントロールを行う。④心理面のケアや霊的（spiritual）面のケアも行う。⑤死が訪れるまで患者が積極的に生きていけるよう支援する体制をとる。⑥患者が苦しんでいる間も、患者と死別した後も、家族の苦難への対処を支援する体制をとる。というもののだが、これは患者本人を尊重する医療の良心だと言えるし、さらに医療と福祉の基本が示されていると私たちは考えており、それが「ホスピスケアを社会基盤に」と主張する理由である。

この内容については、緩和医療とは謳わなくとも、懸命な努力で実践してきた医療者は確実に存在する。しかし一般医療の中で実践することは、それこそ孤軍奮闘とならざるを得ない。そういった良心的な医療者を支援することも、当会設立の動機のひとつとなっている。

私達の目標はホスピス施設を増やすことより、考え方を広めて、いつでもどこでもホスピスケアが受けられるようにすることだが、施設が不必要だというのではなく、最低限の機能は確保すべきだと考えている。ちなみに2007年2月1日現在の全国のホスピス施設は163施設3,118床だが、これは概算で人口41,000人に1床、がん患者1,000人に1床という割合になる。また当地北海道では10施設210床で、人口26,700人に1床となり、割合で言えば緩和医療の先進地ということになる。

私たちは平成6年に市民講座を始め、平成9

年に任意団体を設立した。そして平成14年にNPO法人格を得て今日に至っている。今年で10周年を迎えるが、代表を含む全員がボランティアであり、医療の受け手の当事者運動だと認識している。主な活動は①会報・しおり・講演録による情報提供②「市民と共に創るホスピスケア講座（年12回）」の開催③患者・家族会「ひまわりサロン」（年20回）の運営④気功教室（年36回）の実施⑤在宅療養を実現するための医療連携網創り、というものである。

死を人生の総仕上げの過程とすれば、ホスピスはそれを支える場であり、生きることを支える場であることを強調したい。また人は等しく生きて死ぬ存在であり、このテーマにおいては誰もが当事者である。人が家ではなく病院で死ぬことが多くなった現在、この人生の総仕上げを医療者側に丸投げしているのではないかと危惧する。また医療技術の進歩はありがたいが、それに頼りすぎていることも反省したい。医療は人間の体の抵抗力や治癒力の土台の上に成り立つものであり、私たちは自身の生命力を再認識すべきではないか。

また受け手として、いざとなった時にこうしてほしいと回りの者に伝えておくべきである。重篤な状態の患者はもちろん大変だが、支える家族も同様に混乱の極みとなる。その人を大切に思うなら、「いざとなったらこうしてほしい」と、今日にでも話し合うようにしてほしい。また患者と家族の意思統一は医療者側にも重大な要素で、患者中心の医療を、受け手の側が阻むことも避けなければならないと言える。「今日の誰かの安心と、明日の私の安心のために」をモットーに、人として、当たり前生きて死ぬる社会をつくらしていきたい。

平成19年 第1、2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨



「講演を振り返って」

北海道がんセンター副院長・当会代表協力医 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副院長。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-がん患者2万人と向き合って-』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。

平成19年の講演会は第1回を神戸市で、第2回を札幌市で開催した。

1月27日の講演会は、神戸臨床研究情報センター(神戸・ポートアイランド)において、「はりま粒友クラブ」の共催を得て開催した。「はりま粒友クラブ」は兵庫県立粒子線医療センターで治療を受けた患者さん達が集い、がん治療や放射線治療について理解を深め、がん治療のあり方を考えようとしている団体である。

講演では兵庫県立成人病センター放射線科部長 副島俊典先生から、がん治療の中での放射線治療法の位置づけや標準的な放射線治療について分かり易く解説がなされた。

兵庫県立粒子線医療センターの菱川良夫院長からは粒子線治療をシステム化して多くの患者さんの治療が可能となった現状と、肺がんや肝がんでは手術と同等の局所制御率が得られていることや、放射線抵抗性腫瘍に特に有効であることが報告された。

「はりま粒友クラブ」代表の中原武志氏からは、患者の立場から医療者や行政に対して、改善すべき点や要望が的確に述べられた。

最後に私は、放射線治療を上手に使うようにがん医療が見直されるべきであること、そして本年4月から施行される「がん対策基本法」をベースにした「がん診療連携拠点病院」の医療提供システムの変化や医療格差の問題について報告した。

第2回講演会は、3月4日に札幌市でNPO法人「市民と共に創るホスピスケアの会」との共催で開催した。講演は「がん治療の未来を担う放射線治療」と題して、当会の創立委員でもある癌研有明病院副院長の山下孝先生から放射線治療の有用性についてお話を頂いた。

また「市民と共に創るホスピスケアの会」代表の松本克弘氏からは、ホスピスケアを社会基盤として作り上げ、がん患者への医学的・精神的な支援の拡がりの輪を社会全体として創造していくことの必要性が語られた。松本氏は札幌を中心に講演会開催などをお世話しているが、自らじっくりと自分の思いを話す機会は少ないため、今回は松本氏にご登壇頂いた。

さらに札幌市出身の荒井さとし衆議院議員が駆けつけて頂き、「がん対策基本法」の成立過程の裏話をまじえてご挨拶を頂いた。

2回の講演会はともに、多くの参加者を得て無事に終了しましたが、ご協力頂いた諸講師陣の先生と講演会の開催に際して裏方としてご尽力頂いた皆様に心から感謝いたします。

がん治療の均てん化がうたわれているが、しかし実際には「がん診療連携拠点病院」ですら放射線治療ができず、標準的な治療ができない施設もある。また最近の高精度な技術で照射できる放射線治療施設は非常に限られている。社会では富の格差、教育格差、情報格差などが問題とされているが、医療の世界でも医師間の治療技術の差ばかりでなく、皆保険の崩壊と混合診療の導入というシステム上の改悪により国民が享受する医療の質に格差が生じつつある。

今後何人も「納得のいくがん医療」が受けられるよう、皆さんと協力してがん医療の改善のための活動を継続したいと思っている。ご支援を賜れば幸いである。

今、がん医療体制に 求められるもの

市民のためのがん治療の会代表
會田昭一郎

昭和17年東京生まれ。独立行政法人国民生活センター（内閣府所管）で永年消費者問題を研究。平成12年に舌がんの宣告を受け、国際標準治療を調べ、アメリカのNCIのパンフレットなどで小線源による放射線治療を知る。北海道がんセンター副院長 西尾正道先生の治療を受け3週間で職場復帰、約7年経過し再発・転移も無く、高いQOLを維持している。これらの経験から初期治療の選択の段階での放射線治療情報の欠落に注目、患者＝消費者の権利が著しく損なわれており、がん治療に関する情報公開の重要性を痛感、平成16年、部位別ではなく横断的ながん患者の会「市民のためのがん治療の会」を設立、代表。

はじめに

本年4月、がん対策基本法が施行された。そこで厚労省が平成18年12月13日に実施した「第2回 がん対策の推進に関する意見交換会」において述べた内容の要旨をまとめてみた。

1. いくら提案しても、予算が無ければ絵に描いた餅

政策を実行するためには人・金・物が必要であることは言うまでもない。今回もその後の会議などで「医療費抑制政策の下では」というような話が出てくる。いくら議論をしても結局は「予算がないから」ということでは何にも進まない。本当に予算は無いのか、と言えば「予算はある」、「使い方」だ。国民の身体・生命・財産を守るのが国の第一の責務であるなら、GDPの10%、45兆円ぐらいの医療費を使おう。国民の運動も、医療政策全体の展望が必要だ。苦しんでいるのはがん患者だけではない。

2. 日本のがんが欧米型になったのだから、標準治療も欧米型対応に

日本のがんはアジア型の感染症型のがんから欧米型のがんに変わってきており、生活習慣の欧米化によってこの傾向はさらに進行することが予

測される。ということは、欧米の標準治療が日本でも適用されるべきであることは、明々白々である。欧米の標準治療では、治療法の第一選択として放射線治療が半分以上であり、アメリカなどは7割近い。これまで多くの患者会が国際標準治療として認められている薬や薬の使用の承認を求めてきているが、同様に治療法の選択についても国際標準治療を私たちは受けたい。

3. 地域がん診療連携拠点病院で放射線治療ができない施設は不当表示

日本放射線腫瘍学会の「放射線治療からみたがん診療連携拠点病院」調査によると、3大療法のうちがんの根治治療の可能な放射線治療という標準治療ができない施設にもかかわらず地域がん診療連携拠点病院の指定を受けているところがある。これは消費者問題の見地からは不当表示で、指定を取り消すべきである。早急に専門医などの人的配置と、リニアックなどの広範な配置と機器の更新することが重要である。

また、従前より国はがん治療の均てん化について取り組んできたが、上記のとおり今後ますます受診者の増加が見込まれる放射線治療の場合は手術や化学療法とは異なり、装置プラス人的資源に依存するタイプの医療という性質上、重点施設へ高度先進治療機器と人的資源を集約することが「放射線治療の均てん化」であることを理解しなければならない。

同時に多くの患者が苦しむ「痛み」に対し、もっと積極的に放射線治療を適用するよう、更なる努力が期待される。

4. 基本が大切、まず「がん登録法」を

先日、アメリカのMD アンダースンの Ritsuko Komaki 教授が、「日本ではがん登録のような基本的な制度を整備しないでいろいろな議論をしているのはナンセンス」といわれたが、その通りだ。この問題はプライバシーの問題等々を含むからこそきちんと法律を定めて、法的な規制を整備すべきだ。また、私のように数カ所の病院を定期的に受診しなければならない者にとって、電子カルテの標準化には期待するところも大きい。関連してきちんとした整備方針・計画を策定すべきだ。

著者が語る

—心配しないでいいですよ 放射線治療—



癌研有明病院副院長・放射線治療科部長
山下 孝

癌研有明病院放射線治療科
隅田 伊織

この本は、放射線治療を受ける患者さんに放射線治療について正しく理解してもらうための本です。放射線治療とは一言で言って「切らない治療」であり、「副作用の少ない治療」です。そして、現在では、手術、化学療法と並んでがん治療の3本柱の1つです。しかし、私は未だ放射線治療について正しい知識と正しい理解が不足していると考えています。

初めて放射線治療を受ける患者さんは「放射線治療ってどんなものだろう」「放射線治療を受けたらどうなるのだろう」と心配します。照射する部位によって患者さんが受ける感じは異なりますから、それぞれどのような影響が出るか、治療後どのような副作用があるか、治療後の注意事項がどんなものか、などについてこの本で書きました。私は、30年以上放射線治療に従事していますが、たくさんの患者さんからさまざまな感想を聞いてきました。それをこれから放射線治療を初めて受けられる患者さんに伝えることは放射線腫瘍医としての役割だと思っています（放射線腫瘍医とは放射線治療だけでなく、化学療法や手術についても知識と見識を持って悪性腫瘍（がん）の治療をする放射線治療医のことです）。

この本の1章では放射線治療の原理、目的、対象となる患者さんの条件、機器・器具の説明、治療に携わるスタッフの紹介、治療室の構造などについて解説しました。

2章では治療のための検査、治療計画の策定、治療の注意点などについて説明し、よく聞かれる質問に答えています。特に、セカンド・オピニオンについても癌研有明病院で使用している主治医の先生にお願いする情報提供依頼書を掲載しましたので、参考にしてください。

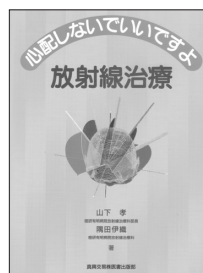
3章では、放射線治療が効果的で患者さんの多い部位（骨転移、脳転移、肺がん、食道がん、乳がん、子宮がん、頭頸部がん、前立腺がん、悪性リンパ腫、直腸がん）を選んで治療法と副作用について書きました。

4章では、放射線治療の現状と役割を他の治療法と比較して説明し、緩和治療としての役割に言及しました。

5章では最新の治療として粒子線治療、ガンマナイフ、サイバーナイフについて解説し「容易にあきらめてはいけない」という私の持論を展開させてもらっています。

かつて、病気になれば「医者に全てを任せればいい」時代でしたが、最近ではインフォームド・コンセント（説明と同意）が普及したために「医者が患者さんにデータを提供して説明し、同意を得る」ことが必要になりました。それは大変素晴らしいことですが、同時に患者さんは病気について勉強し、理解しなければならぬことになりました。患者さんは日常生活では全く必要とされない医学データを突然学ばなければならなくなるわけですから1～2回の説明で理解するのは無理があるでしょう。治療について正しく書かれた本を手元に置いて、わからなければ繰り返し読むことが必要と思います。

この本はそのために書きました。手元に置いて何回も読み、心配なく放射線治療が受けられ、安心して治療後の生活がすごしていただけたらと思います。お役に立てば幸いです。



心配しないでいいですよシリーズ
心配しないでいいですよ
放射線治療

山下孝・隅田伊織 著

真興交易(株)医学書出版部

(2007年3月発行 1,800円)

著者が語る

—がん!放射線治療のススメ—



東京大学附属病院緩和ケア部長
東京大学医学部放射線科助教授
中川 恵一

現在、新たにがんを発症する患者さん約60万人のうち、およそ17万人、つまり、がんの患者さんの4人に1人強が放射線治療を受けています。しかし、この数字は、世界でも、最低水準です。たとえば、米国では、がん患者の66%が、ドイツでも60%、イギリスでも56%が、放射線治療を受けています。「がんの半数が放射線治療」はアジアを含む世界の常識です。

日本で放射線治療が行われない原因の一つとして、手術偏重が確かにあります。これまで、日本のがんが、胃がんに代表されていたこと、がん患者が若く、手術が受けられたこと、「がん=外科で手術」という根拠のない図式が定着していたこと、などが背景にあるのでしょう。しかし、がん治療の選択を取り巻くこうした状況は随分変わってきました。胃がんの減少が顕著で、肺がん、乳がん、直腸がん、前立腺がん、食道がんなどが、「欧米型のがん」が増加しています。食生活の欧米化が背景にあります。こうしたがんは、「切れば終わり」ではなく、放射線治療の役割が大きいのです。告知はするのが当たり前になり、患者に嘘をついて放射線をかける必要もなくなりました。

もう一つ、決定的な要素が、Evidence-based Medicine (EBM) の定着です。これは、証拠(evidence)に基づく医療の意味です。EBMでは、科学的な方法により、患者さんに一番適切な治療を提示します。これによって、がんの治療法を比較するための、正当な競争の土俵とルールが確立しました。あとは、放射線治療の実力次第ですが、乳癌の温存療法に象徴されるように、多くのがんで、放射線が正当に評価されてきています。

また、日本に固有の事情として、がん患者の高齢化があります。これまでのように、手術や、副作用の強い抗癌剤が使えにくくなってきました。さらに、医療経済の問題もあります。国民医療費の伸びと比べて、がんに関わる医療費のそれは決して大きいものではありません。さらに、がん医療のうち、放射線治療は、1%にすぎない!のです。医療経済からみても、効率的な治療法と言えるでしょう。

この「がん!放射線治療のススメ」は、放射線治療の原理と実際、最新トピックスから、その効果と副作用までをわかりやすく解説した、一般の方向けの入門書です。また、放射線治療を受けてQOLを保っている体験者の手記を豊富に載せています。本書が、放射線治療のバイブルをなることを祈っています。



がん!
放射線治療のススメ
中川恵一 著
三省堂(2006年6月)1,600円
各がんの放射線治療の最新治療トピックス、効果と副作用の全てが分かる!

「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

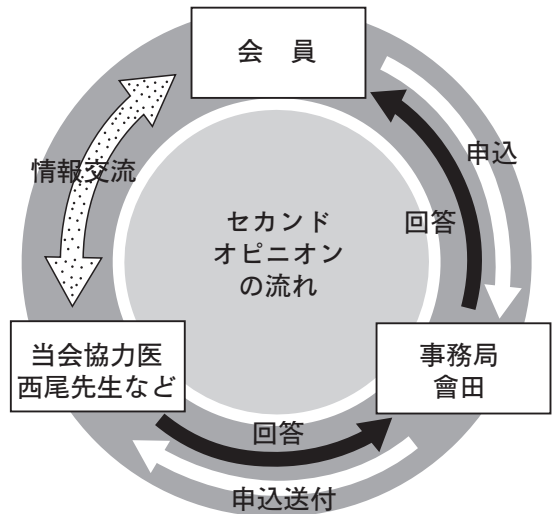
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●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。

●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の医療サービスを受ける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。



平成18年4月から19年3月までの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

赤津 武男	有末 佳子	家近 信行	生田いさ子
石毛 雅子	井上 佳典	伊良波史朗	岩崎 洋司
上野 暢久	碓井美智子	内田圭衣子	大江 春子
大川 勇	大森 竹美	小賀野美善子	小川 春子
萩野 和義	金澤 敬子	叶 昭人	柿崎美智子
葛西 道生	金入 明義	叶 昭人	北川 佳恵
木塚真知子	城戸マツヨ	甲平 一郎	国生 淑子
小杉 俊夫	小林 軍一	酒井 恭子	桜井 薫
佐藤 純子	志賀瑠美子	宿谷 恒夫	庄司 淑子
丈六 安雄	染谷 治男	高久 清子	高野 昌昭
高松 忠	竹内 元昭	多田 晃良	谷川 文吉
谷口 朔	千木良由里子	千坂 雅子	寺嶋 博美
天神 巖	富永裕美子	中村 ヒサ	南雲政義 幸江
西岡 秀子	早川 和重	林 紀江子	林 淳子
秀田 禎子	兵藤恵美子	平塚 理子	福井真己子
藤田 博	藤田 芳子	堀田 正和	松田 宏子
峯野 敏子	茂木 昌孝	山川 美子	山崎 次郎
山下 敦子	横田恵美子	横田 修一	渡邊 浩光
東大病院放射線科	中川 恵一		

法人

エー・イー・ティー 九州講演会協賛各社 札幌医大放射線科
 シー・エム・エス・ジャパン Team-NET 千代田テクノロ
 塚田会計事務所 東京ベイメディカル Hi-Art
 山形銀行

ご寄付のお願い

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ご寄付をお願いいたしております。

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。

編集後記

- ニュースレター編集中の8日は東京は最後の桜を楽しむ人で溢れていました。私の住む団地の前は「さくら通り」、桜のトンネルが続きます。1キロほどゆくと山口百恵さんのお家があります。このニュースレターがお手元に届く頃は、北の会員の皆様のところも、お花見の真っ盛りかも知れませんね。
- 昨年来共催等を含め、他団体からの申し出などで講演会を開催するケースが増えております。これも、ご支援をいただいております皆様方のお陰で、当会の地道な活動が評価されてきたことによるものと思われまます。今年も定期講演会は既に1月に神戸で行い、4月には山形、7月には名古屋での講演会が予定されております他、3月には札幌での講演会を実施し、5月には神奈川県相模原市を予定しております。どうぞ引き続き会をご支援いただきますよう、お願いいたします。
- 会の活動が拡大して参りましたので、会の企画・運営・管理等にご協力頂ける協力委員としてご活動頂ける方を募集いたしております。詳しくは事務局宛にお問い合わせ下さい。
- あたたかくなっては来ましたが、どうぞ身体を冷やさないように、特に足は冷えないように、特別の温泉などに行かなくても、お宅のお風呂でゆっくり半身浴などなさらうとうでしょうか。(A)

創立委員

會田昭一郎	市民のためのがん治療の会代表
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副院長
山下 孝	癌研究会附属病院副院長

(五十音順)



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

サイバーナイフ事業部
TEL 03-3816-2129

営業推進本部
TEL 03-3816-1163



◆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**

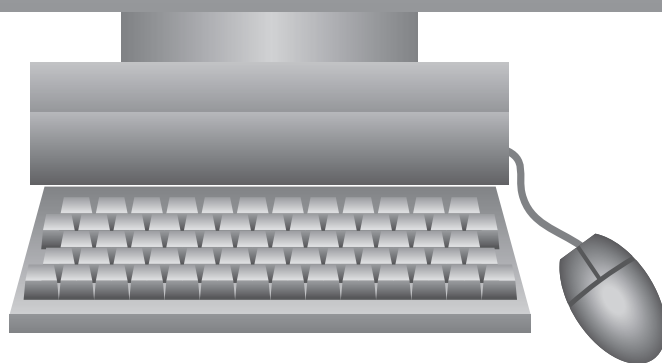
〒113-8681 東京都文京区湯島1-7-12
千代田お茶の水ビル

参考書籍のご案内

注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	頒価	フリガナ
	がん医療と放射線治療/西尾 正道 著/エム・イー振興協会	1,500	
	がんの放射線治療/西尾 正道 著/日本評論社	2,000	
	放射線治療医の本音/西尾 正道 著/NHK 出版	1,400	
	よく分かる癌放射線治療の基本と実際 兼平 千裕 編/真興交易医書出版部	3,200	
	眠れ!兄弟がん/篠田 徳三 著/文芸社	1,300	
	前立腺ガンーこれだけ知れば怖くないー 青木 学 訳/実業之日本社	1,500	
	切らずに治す がん重粒子線治療がよくわかる本 辻井 博彦・遠藤 真広 著/コモンズ	1,600	
	ガンに打ち勝つ患者学/藤野 邦夫 訳/実業之日本社	1,500	
	私のがんなら、この医者に行く (名医143人紹介) 海老原 敏 著/小学館	1,700	
	自分を生ききる/中川 恵一・養老 孟司 共著/小学館	1,400	
	がん戦記ー末期癌になった医師からの「遺言」ー 三浦 捷一 著/講談社	1,600	
	がんを生き抜く実践プログラム NHKガンサポートキャンペーン事務局 編/NHK出版	1,600	
	多重がんを克服して/黒川 宣之 著/金曜日	1,300	
	がんを生きるガイド「がん難民」にならないために」 日経メディカル 編/日経 BP 社	2,400	
	安心して受ける放射線治療 伏木由見子 訳/市民のためのがん治療の会	300	
	ビジュアル版 がんの教科書/中川 恵一 著/三省堂	1,700	
	花と遊んでときどき仕事/豊田マユミ 著/牧歌舎	1,400	
	命と向き合うー老いと日本人とがんの壁 中川 恵一、養老 孟司、和田 秀樹 著/小学館	1,400	
	心配しないでいいですよ 放射線治療 山下 孝、隅田 伊織 著/真興交易医書出版部	1,800	
	がん!放射線治療のススメ/中川 恵一 著/三省堂	1,600	
	入会案内	無料	
	講演会などのDVDのご案内	無料	
			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

「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。(FAX 042-572-2564 住所 〒186-0003 国立市富士見台1-28-1-33-303 倉田方)

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。



発行人 倉田昭一郎
 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 倉田方
 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