

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 2

2018. 4

Vol.15 (通巻 58号)

巻頭言

嫌煙権運動 40年を振り返って



禁煙ジャーナル編集長

渡辺 文学

1937年旧満州ハルビン生まれ／早稲田大学文学部卒／1970年「公害問題研究会」事務局長／1979年「嫌煙権確立をめざす人びとの会」代表／1985年「たばこ問題情報センター」設立、事務局長／1988年・WHOから「禁煙運動賞」受賞／1989年4月『禁煙ジャーナル』創刊。現在、通巻290号まで発行／2010年7月、一般社団法人タバコ問題情報センター発足、代表理事に。
禁煙ジャーナル編集長／日本禁煙学会理事／全国禁煙推進協議会副会長
主な著書＝『タバコの害とたたかって』『たばこ病読本』『禁煙新時代』など多数

1978年2月18日、東京・四谷駅近くの小さな会議室で産声を上げた「嫌煙権運動」が40年目を迎えました。

当時、日本の成人男性喫煙率は75%と言う高率でした。そのような社会風潮の中で、コピー・ライター中田みどり氏が、社長・上司の煙害に耐えかねて、日照権や静穏権などの市民運動を念頭に、「嫌煙権」を提唱したのです。

それから40年。今、ほとんど全ての公共の場、交通機関、病院、学校、野球場、競技場、銀行・郵便局ロビーなどが禁煙となり、男性喫煙率も30%を割って、煙害に悩まされるケースは大幅に減って参りました。

しかし、問題は職場と飲食店です。最近、大企業の職場では厳しいタバコ規制がなされていますが、中小・零細企業の場合、経営者や幹部が喫煙者の場合は全く規制がなされず、非喫煙者が一方的に我慢を強いられているケースが数多く報告されています。また、飲食店の場合、全てのテーブルに灰皿が置かれていたり、タバコの煙と臭いが漂っている場面を見かけます。

さて、WHO（世界保健機関）とIOC（国際オリンピック連盟）は、すでに2000年以降、オリンピック開催国に対して厳しいタバコ規制の法律・条例を施行するよう求めており、それに従って各都市（国）では、「受動喫煙防止法・条例」を施行して大会の運営がなされています。

ところが日本では、厚生労働省が健康増進法の改正案を提示したにも関わらず、自民党のタバコ族議員がこの法案に反対し、骨抜きになってしまう恐れが出て参りました。私たちは、「タバコ擁護の議員」を、何とか一人でも減らしていくために、タバコ族議員の議席を減らしていきたいと考えています。

特別寄稿



腫瘍マーカーはがん治療の役に立ちます

東京大学客員教授 日本分子腫瘍マーカー研究会代表幹事 今井 浩三

昭和53年 米国NIH認定博士研究員（スクリップス研究所）（～56年）、昭和60年 英国ケンブリッジ大学MRC研究所上級研究員、平成6年 札幌医科大学内科学第一講座教授、平成16年 札幌医科大学学長、平成19年 札幌医科大学理事長・学長、平成22年 東京大学教授、医科学研究所附属病院長、平成28年 東京大学客員教授、現職医学博士、内科医、日本がん免疫学会理事長、日本がん治療認定医機構理事長、日本癌学会副理事長を歴任、日本分子腫瘍マーカー研究会代表幹事

「腫瘍マーカー」とは、「がんの発見や治療経過に関連する、がん細胞が産生する体液中に存在する物質」とされ、主に血液や尿に含まれる蛋白や糖鎖を指します。1990年代の遺伝子に関連する研究の著しい進歩に伴い、研究会は腫瘍に関連する遺伝子・ゲノムを含む多様な研究を網羅しながら「患者さんの診療に役に立つ分子の発見」を目指し歩みを継続しています。ここでは、その歩みを振り返りながら、腫瘍マーカーとはどのようなものかを紹介してみたいと思います。

1. 代表的な腫瘍マーカーの時代

まず、代表的な腫瘍マーカーを4つ（AFP, CEA, PSA, SCC）紹介します。

AFPは肝がんの代表的マーカーですが、その後、AFPという分子の特に糖鎖に注目したL3分画（AFP-L3）も測定できるようになり、共にCT、エコーなどの画像診断と組み合わせで日常診療に使用されています。CEAに関しては、大腸がん、肺がん、膵がんなどの顕微鏡上「腺がん」といわれるがんの血中に検出され、治療経過を追跡するなどに使用されています。PSAは前立腺がんのスクリーニングに使用され有名ですが、臨床的な観点からは専門家の意見が分かれていることに留意が必要です。すなわち、仮に前立腺の生検等でその存在が確認されても、治療に踏み切るか様子を見るかは意見が分かれるのです。専門の医師と十分討論して決定すべきと思います。SCCは子宮頸がんのマーカーとして、さらには扁平上皮癌（肺がん、食道がんなど）のマーカーとして使用されています。特に治療経過を見るのに重要とされます。しかし、これらのマーカーを駆使しても、がんの早期診断は困難であるのが課題です。

2. コンパニオンマーカーの時代

モノクローナル抗体という新技術（セザール・ミルスタイン博士、1984年ノーベル医学生理学賞）は、現代のがん治療を席卷するまでになっていますが、大量生産などが困難であったので、「抗体医薬」として登場するには10数年の歳月がかかり、患者さんに使用されたのは20世紀終わり近くです。

私事になり恐縮ですが、英国のケンブリッジ大で研究をされていたミルスタイン教授のもとに留学した自分でも、この抗体が画期的なことはわかっていたのですが、ここまで大きく治療を変えることになるとは、浅学にして思っておりませんでした。

しかし、その効果は目を見張るものであり、マーカーErbB2（Her2）に対する抗体医薬「トラスツズマブ」、マーカーCD20に対する「リツキシマブ」は、著しい効果を示し、たくさんの方々の命を救っております。この抗体医薬を適正に使用するために、このマーカーががん細胞に発現されているかどうかを治療前に検出しようとする動きが、乳がんなどいくつかのがんで始まりました。「コンパニオンマーカー」といわれるものです。このころから分子標的薬という概念、あるいは個別化医療という考えが、治療の主流になってきました。私の前の代表幹事をされていた大倉久直先生らは、本研究会の世話人会に、この乳がんマーカーのがん組織における臨床使用の重要性を示し、厚労省がこれを認め保険収載された経緯があります。研究会の重要な役割を示した好例です。

これを契機として、例えば、肺がんにおけるゲフィチニブという分子標的薬が、マーカーEGFRに遺伝子変異のある肺腺がんの高い奏効

率を示すことが報告され、この変異がまさにコンパニオンマーカであることが判明しました。この変異は、日本人肺腺がん症例の約50%に認められ、ゲフィチニブは、高い奏効率を示すため、効果予測因子と考えられます。他にも大腸がんにおけるRasの変異、肺がんなどに見いだされたALK融合遺伝子、ROS1融合遺伝子などが新たに日本人研究者（ALK, ROS1）により見いだされております。その研究を契機として新たに効果のある薬剤（クリゾチニブ）が開発されました。このようにコンパニオンマーカはゲノム情報との関連が詳細に研究され、臨床に活用されています。さらに、エピジェネティクス研究も開始され、新たなマーカが発見されていますが、今回は割愛します。

3. 免疫チェックポイント分子と治療

最近、免疫チェックポイント分子であるPD-1についてメディアでも取り上げられるようになりました。この分子は白血球中のリンパ球、そのうちTリンパ球といわれる異物に立ち向かう免疫細胞が有している分子です。がん細胞は、通常自分の持つPDL-1という分子で、このPD-1にくっつき免疫細胞が働けないようにして、自分が殺されないように振る舞います。そこで、PD-1という分子に対するモノクローナル抗体を薬（チェックポイント阻害薬）として投与すると、この呪縛が解けて免疫細胞は元気になり、がん細胞を殺し、数か月後にはがん組織をほぼ完全に破壊します。肺がんや腎がんの方の20%ぐらいに鮮やかな効果が出ています。これまでの抗がん剤とは異なり、副作用の頻度は低く、効果のある方にはその点でも福音があります。このような免疫チェックポイントといわれる分子（PD-1, CTLA-4）は、それぞれ日本人とアメリカ人研究者が発見しました。

では、どのようながん細胞に効果があって、どのようながん細胞には効かないのでしょうか。これに関しては、世界中で研究が行われておりますので、間もなくその点も明らかになるものと期待されます。今のところ、がん細胞の特定のゲノム異常があるものほど効果があるようですので、これを腫瘍マーカとして治療

対象者を選ぶ形になるかもしれません。いずれにしても治療は大きく変わり、がんも治癒する方が出てきたことは素晴らしいことです。この分子をついに発見した長年にわたる基礎研究の重要性を示しています。

4. リキッドバイオプシーによる新たな腫瘍マーカ

さらに最近、主として血液を材料として、血中に流れるがん細胞から分泌される核酸や新しい物質をマーカにしようとする研究の潮流があります。体液を使用するので、リキッドバイオプシー（しいて訳しますと、体液生検）という名称がついております。これは、患者さんにとっては臓器生検よりも楽で、繰り返し行えるメリットがあります。すでに、原発不明がんの患者さんで検索した報告によれば、症例によりいくつかの遺伝子異常が見出されており、それに対応した的確な治療により遺伝子異常が消滅し、ほぼ同時にがんが退縮する例が見出されております。原発不明がんといえどもリキッドバイオプシーによるゲノム解析で治療を選択できるのは大きな進歩です。

さらにエクソソームといわれるがん細胞から分泌される小胞についての検索により、いくつかのがんの早期診断も可能であるとする研究もすすめられています。これらは確認が必要なため少し時間はかかりますが、腫瘍マーカのひとつに数えられることと思います。やがてリキッドバイオプシーによるがんの早期診断・治療につながる可能性が期待されます。

おわりに

腫瘍マーカの簡単な歴史を述べてきましたが、コンパニオンマーカを活用した抗体治療や、革新的な免疫チェックポイント阻害薬の登場により、次第にがんの治療の改良につながってきたことを述べてきました。

最後に、ゲノム解析を簡単に行う時代に入りつつありますので、このゲノム情報を腫瘍マーカとして活用し、今後は人工頭脳（AI）も駆使しより効率的に治療薬を選択する新しい時代を迎えようとしている点を強調したいと思います。

リキッドバイオプシー（液体生検）について

市民のためのがん治療の会 黒川 文雄

がん治療に大切なのは早期発見ですが、CT、MRI、マンモグラフィーではがんの大きさが1cm以上でPETでも5mm以上にならないと発見できません。発見され組織採取（生検）をして病理でがんの種類を判定しています。早期発見の問題、コスト的（PET約10万円）にも体力的（針や内視鏡で採集の恐ろしさ）にも負担になります。

そこで、体液（血液、尿、唾液、等）を用いてがんが1mmでも測定・診断するリキッドバイオプシー（liquid biopsy：液体生検）が注目されて

います。

血中にわずかに存在するがんの遺伝子（遊離DNA）を測定診断するCTC（血中循環腫瘍細胞）を始め、死滅した癌細胞、エクソソーム中のマイクロRNAを測定診断する研究・開発が大学発のベンチャーや医療研究機関で進められています。

アメリカでは、ベリデックス（Veridex）社のセルサーチ（CTC検査機）は米国食品医薬品局（FDA）の認可を受けて医療現場に導入されています。日本でもセルサーチを越える性能（静岡

リキッドバイオオプシー比較表（次世代がん検査・診断システム）

方式	1. オンチップCTC	2. マイクロRNA	3. ミアテスト
検体	血液	血液	血液
検査方式の概要	「CTC検査機」を用いて血中のがん化細胞を直接捕捉し、1度の検査で網羅的にがんを発見する	「エクソソーム」脂質と合成するがん細胞に特有のものを測定し、1度の検査で網羅的にがんを発見する	血液中の血清からRNAだけを吸着する物質で物質を取出したのち、マイクロRNAの量でがんのリスクを判定する
メリット	血中のがん化細胞を直接採取するため対応するがんの種類が多い 技術応用範囲が広い	乳がんに対する感度が97%と非常に高い 13種すべてで感度が95%以上	現在、全国246カ所（内乳がんのみ84）の医療機関で受診が可能 マイクロRNAの簡易版
デメリット	部位特定は、別工程	特異度が高い	網羅解析40万円
コスト	5万円以下（がん判定）	2万円程度（がん判定）	3万円（1種につき）～
がん判定	血中のがん化細胞の数でがん進行度を判定	がん細胞特有のものを測定し判定	5段階のリスク判定のみ
がんの部位特定	捕捉したがん化細胞をイルミナで遺伝子解析を行い部位を特定	各がんの特有のマイクロRNAとの照合により部位を特定（13種）	乳、すい臓など14種のリスク判定
国内実用化時期	2018年内（目標）	3年以内（目標）	実用化済み
導入実績	静岡がんセンター（臨床研究）	国立がん研究センター	全国246カ所の医療機関
パートナー	農工大	—	広島大学
運営会社（国内）	オンチップ	国立がん研究センター	ミルテル

がんセンターでの比較試験)のCTC検査機が農工大のベンチャー(オンチップ社)で開発されています。DNA解析機の手、イルミナ(Illumina)社からスピンアウトしたグレイル(Grail)社は大規模な臨床試験をスタートするために資金をMicrosoftの創業者、ビル・ゲイツやAmazonのジェフ・ベゾスから資金調達しています。ジョンズ・ホプキンス大学のチームによって設立されたフリーノム(Freenome)社はネットスケープ社の共同創業者マーク・アンドリーセン氏とベン・ホロウィッツ氏から資金を得てパドポラス検査をスタートしました。31種類のタンパク質の測定結果をAIで解析することにより、結腸直腸がん、膵臓がん、卵巣がんの原発組織を約80パーセントの精度で特定することに、初めての試みで成

功したようです。この検査を1回500ドル前後で商用化できると言っています。国立がんセンター東病院を中心に全国200以上の病院が連携したプレジジョンメディシン(SCRAMJAPAN)を支えている検査機(Guardant360)を開発したガードントヘルス(Guardant Health)社にソフトバンクが410億円の出資をいたしました。

がん判定だけでなく抗がん剤など治療効果判定や治験(2重盲検テスト代り)などでの活用も期待されます。がん治療のパラダイムシフトを起こす起爆剤であるリキッドバイオプシーから目が離せません。

なお、下記の表中の2~7の内容は、週刊新潮8月17・24日号(通巻3100号)のP172~P175の記事を基にアップデートしたものです。

*表中の2~7の内容は、週刊新潮8月17・24日号(通巻3100号)のP172~P175の記事を基にアップデート

4. プロテオチップ	5. 消化器がん マイクロアレイ	6. サリバチェッカー	7. C・エレガンス
血液	血液	唾液	尿
ヌクレソーム(自然死したがん細胞)を「過酸化銀メソ結晶」に垂らし、発光する強度でがんのリスクを判定する	血液中の免疫細胞が発する「メッセンジャーRNA」の量を測定し消化器系の4種のがんを発見する	健常者とがん患者の唾液に含まれるポリアミン類代謝物質を統計化し、統計比較によりがんのリスクを判定する	がん患者の尿の臭に誘引される「N-NOSE」という線虫を用い、がんの判定と部位を特定する
現在、全国45カ所の医療機関で受診が可能 3分で診断が可能	提携先が1,000カ所と多い消化器がん判定、感度100%、特異度87%	血液採取の苦手な人向き 今後、胃や泌尿器系に対応の見込み	低コスト 判定と部位特定が同時に出来る(可能性)
対応が固形がんのみ	特異度が高い、旧世代	対応がんが4種のみ	線虫を用いるリスク
5万円	7万円~12万円	15,000円(検査料のみ)	数千円程度
3段階のリスク判定のみ	既存のマイクロアレイによる判定	相対的なリスク判定のみ(0~1)	線虫の反応による判定
胃、大腸、すい臓などの固形がんのみ	マイクロアレイで部位特定。胃・大腸・すい臓・胆道の4種のみ	すい臓、大腸、乳、肺、の4種のみ(口腔改良中)	臨床研究中
実用化済み	実用化済み	実用化済み	2019年(目標)
全国45カ所の医療機関	全国1000カ所の医療機関と提携	4カ所の医療機関	臨床研究中
昭和大学(係争中)	金沢大学	大泉中央クリニック	九州大学・日立
マイテック	キュービクス	サリバテック(慶応大学ベンチャー)	HIROTSUバイオサイエンス



遠隔診療とAI活用は医療費の抑制に貢献するのか？

ただともひろ胃腸科肛門科 院長 多田 智裕

平成8年3月東京大学医学部医学科卒業後、東京大学医学部付属病院外科、国家公務員共済組合虎ノ門病院麻酔科、東京都立多摩老人医療センター外科、東京都教職員互助会三楽病院外科、東京大学医学部付属病院大腸肛門外科、日立戸塚総合病院外科、東京大学医学部付属病院大腸肛門外科、東葛辻仲病院外科を経て平成18年武蔵浦和メディカルセンターただともひろ胃腸科肛門科開設、院長。
日本外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本救急医学会、日本癌学会、日本消化管学会、浦和医師会胃がん検診読影委員、内痔核治療法研究会会員、東京大学医学部 大腸肛門外科学講座 非常勤客員講師、医学博士

なお、このレポートは多田先生がJBpress2017年10月2日(<http://jbpress.ismedia.jp/articles/-/51208>)にご寄稿されたものです。本年2月7日診療報酬の改定内容が決まり4月から適用されることになったので、ご許可を得て改めて本誌に転載させていただきました。いつもながらのご厚意に感謝いたします。

(會田昭一郎)

9月28日、臨時国会の冒頭で安倍晋三首相が衆議院を解散すると表明しました。

安倍首相は、消費税率を10%に引き上げる際の増税分の使い道について「国民に信を問う」とのことです。これまでは増税分を国家債務の返済に使うとしていましたが、方針を改めて2兆円規模の政策財源に充てるとしています。

医療費を含む社会保障費が増加していることへの対応としては、「すでに抑制する努力をしておき、これからも続けていく」と報道されています。具体的には、2018年度は6,300億円と見込まれる自然増を5,000億円以下に抑えるため、1,300億円削減する方針とのこと。

今回は、医療費削減と医療の質向上を両立させる有力な手段となりうる「遠隔診療」と「人工知能を使った診断支援システム」の活用について、紹介したいと思います。

遠隔診療は医療費削減に貢献するか？

まず、“スマホ通院”とも称される遠隔診療についてです。

この8月、医学雑誌「Lancet」に遠隔診療の大きな可能性を示す論文が掲載されました。オランダで、潰瘍性大腸炎などの難病である炎症性腸疾患患者に遠隔医療システムを用いた自己管理システムを使用したところ、患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)を保ちつつ外来受診回数や入院回数が有意に減少したということです。

現在、MRT社の「ポケットドクター」、メドレー社の「CLINICS」などのシステムを使用することにより、患者はスマホ上で診療してもらうことが可能になっています。通院の移動時間、会計の待ち時間がなくなるため、仕事をしている方は、通院コストが大きく削減できているものと思います。

ただし現時点では、遠隔診療はあくまでも“対面診療の補完”なので、遠隔診療のみで診療が完結することはありえません。そのため、通院コストの削減効果だけでは、医療費抑制に果たす役割は限定されてしまうことになります。

今後、遠隔診療システムの機能がアップデートされ、新たな機能が加わるようになれば、診療所や地方でも高い水準の医療を提供し、開発費や導入費用を上回る医療費削減効果が実現されていくことでしょう。

モバイル機器上で稼働する治療アプリを開発したキュアアップのような医療ベンチャーも現れています。導入費用ゼロの遠隔診療を目指すお茶ノ水内科院長、五十嵐健祐先生の取り組みもあります。

このように、より良い遠隔診療サービスが受けられる環境が整ってきています。来年度の診療報酬改定で、遠隔診療普及のための政策的な後押しが行われることを期待しています。

AIを活用した内視鏡検査は医療費削減に貢献するか？

私たちが開発を進めている“人工知能を使った内視鏡画像診断支援システム”も、その有用性がほぼ確実となっています。

(参考・関連記事)「人工知能が検診の見落としを防ぐことは可能か？」(「がん医療の今」http://www.com-info.org/medical.php?ima_20170829_tada)

人工知能を使った内視鏡画像診断支援システムの開発には、現在、国立がん研究センター、昭和大学工藤進英先生グループ、オリンパス、そして消化器内視鏡学会などが取り組んでいます。

人工知能を使った内視鏡画像診断支援システムは、医療費削減に大きな効果があるのではないかと期待されています。その大きな理由は、人工知能の画像診断スピードが人間のスピードをはるかに上回っているからです。

私の所属する浦和医師会では、胃がん内視鏡検診2次読影(ダブルチェック)業務として、年間200万枚以上の画像を50名以上の内視鏡専門医が1年間かけて判定しています。このダブルチェック業務を人工知能に行わせると、1年分の仕事が数時間で完了します。もちろん最終的には専門医のチェックも必要になりますが、医療の質を保ちつつ大幅に負担が軽減されるのは間違いないでしょう。

とはいえ、検診ダブルチェックに人工知能を使用しても、医療費削減の効果はあまり大きいとは言えません。なぜならば、ダブルチェック業務はコストがかさむため、行っている医療機関・検診センターが極めて少ないからです。現

状でダブルチェック業務を行っているのは、原則として市町村が行う胃がん内視鏡検診のみです。

一方、内視鏡検査時にリアルタイムで使用した場合、早期がんの発見比率が高まり、結果的に医療費抑制につながる可能性はあります。早期に発見すれば、内視鏡切除で済み、胃や腸切除を伴う手術が必要ではなくなるからです。ただし、現場で実証実験を行い、データで証明するには、年単位の時間がかかると考えられます。

様々な分野で模索を続けるべき

前述したように、遠隔診療を「通常外来+遠隔診療」「通常訪問診療+遠隔診療」という形で進めている限り、すぐに医療費削減の大きな効果が出ることはないでしょう。

また、人口知能を使った内視鏡画像診断支援システムにおいても、開発コストや導入費用が確定されていない現状では医療費の抑制効果は未知数です。

しかし、このような、医療の質と医療費抑制の両立の模索を、様々な分野で続けるべきであると私は思います。あらゆる分野でこのような取り組みを続けることでしか、「医療の質を保ちつつ、医療費も抑制する」というとてつもなく難しい課題が達成されることはないのではないのでしょうか。



「市民のためのがん治療の会」の活動について

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（内閣府所管）国民生活センター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（国立がん研究所）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で西尾正道先生の治療を受け3週間で職場復帰、約17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。

「市民のためのがん治療の会」は、当会の「売り」であるセカンドオピニオン情報提供体制の維持が困難になってきたことに加えて、會田一人による事務局の維持も困難になってきたことなどから、大きな曲がり角にきています。そこで昨年10月号から、今後の当会のあり方をご一緒に考えていただきたいと思い、連続してこのコーナーを設けております。

1. 前号での取りまとめと問いかけへの反応

ニューズレター前号で「それまでのまとめ」として下記のように整理して提言等いたしました。

- ①当会の活動は高く評価されており、中止することは些か大げさかもしれないが、社会的な損失ではないか
- ②特に当会の「売り」であるセカンドオピニオン情報提供は、その質において、中止するのは非常にもったいない
- ③これだけ評価されているのに、会員はほとんど傍観者で、皆で自分たちの望ましい医療を築こうというような熱気が感じられない
- ④新しい体制を築くにはどのような方策があるが、皆で考えたい
- ⑤創設期からの会員も高齢化し、徐々に退会し始めている一方で、新規会員の加入は少ない。このことは財政的な裏付けもなくなるにつながる
- ⑥小売から卸売に転換することによる、新しい展望

そこで、新しい年を迎えるに当たり、平成30年（2018年）一年間をかけて、皆さんとこれから当会をどのようにしてゆくか、考えて行きたいと思います。

皆さんの忌憚のないご意見を下記宛にお寄せいただきますようお願いいたします。

その結果、熱心な会員の方々から温かいメール等をいただきました。また、それを裏付ける

ように、かなりのご寄付をいただきました。中には高額のご寄付もあり、心から御礼申し上げます。

多くの方々が大変だろうが、是非、できるだけ続けてほしい、というようなものでしたが、では具体的に事務局を引き受けるとか、その他の方策は思い浮かばない、というものでした。

また、相変わらずでしたが、前号で「以上のような喫緊の課題と展望について、皆さんの忌憚のないご意見を下記宛にお寄せいただくようお願いいたします。」と申し上げても、ご意見をお寄せいただいた方は少数で、大半の会員の皆さんは、そこまで会に貢献するほどのいわば思い入れはなかったようです。

2. 「幸福書店モデル」「梅ジャムモデル」

最近、幸福書房という、本の好きな方には良く知られた書店の閉店のニュースが一部で話題になっています。この本屋さんをご主人とご家族で書店を切り回しておられましたが、買いたい本の相談はもちろん、本の並べ方、仕入れ等も大変工夫されていて、かゆいところに手の届く書店です。でも、高齢化と何よりも本が売れなくなったことで、閉店やむなきに至ったそうです。

(<http://tashilogy.tokyo/blog/2018/02/05/book-kofuku-shobo/>)

梅の花本舗の梅ジャムは駄菓子屋さんで子供たちがおせんべいのようなものに塗って食べるジャムで、独特な味で根強い人気があります。このジャムもご高齢の方がお一人で丹念に手作りしていましたが、ついにやって行けなくなり、廃業したところ、多くのファンに残念がられています。

(<http://nlab.itmedia.co.jp/nl/articles/1801/25/news079.html>)

本はアマゾンで買うようになったから町の本屋さんは売れなくなりますよ、というのは少し皮相な見方でしょう。もちろんそういうことも大きな原因ですが、幸福書房は言ってみれば店主の岩楯さんという図書館の優秀なりファレンサのような機能も備えた書店で、昔の丸善などもそのようにして商売をしていたものです。

このように残念ながら高い評価を得ながら、後継者がいないという理由で運営が継続できなくなるのはとても残念です。誰かが協力し合って事業を継続できるモデルはないのでしょうか。些か口幅ったいですが、市民のためのがん治療の会も似たような事業ではないでしょうか。

3. 支部の意見を聞いてみました

では、支部の皆さんはどんな考えでしょうか。北海道支部からは、会員は自分の病気だけは非常に関心を持っている。そして、自分の不安事項だけが解決すればそれで良いと思っているという報告がありました。特に北海道支部は西尾先生の存在という特別な事情があり、北海道がんセンターという会場の使用から、西尾先生を囲んでの懇談会というこれ以上ない好条件がありますので、会員にならなくても＝会費は払わなくても、簡単なセカンドオピニオンもその場で得られるので、特に会の存続などに関心はないと思いますし、支部としても会が無くなっても西尾先生が面倒を見てくださる間はこれでいいや、ということになるでしょう。

滋賀県支部では、まずセカンドオピニオンについては、当会がセカンドオピニオン情報提供をやり始めた当時はがん相談支援センターはなく、

がん患者の行き場はなかったように思いますが、今はセンターがかなり前向きに相談に乗っていると思います。年20回くらいの「出前授業」に加え、滋賀県支部主催の講演会も年に1～2回開催しており、がん教育とがん治療啓蒙の大切さを実感しているという報告がありました。したがって、今後とも支部独自としてこの活動は続けていきたいとの意見表明がありました。

また、みんなで力を合わせて盛り上げ、解決して行こうとするような熱気も感じられず、出前授業に再々出かけても、新規の入会者はほとんどいない、とのことでした。

4. もう一度整理してみましょう

結局、大変だろうが非常に良いシステムなので、できるだけ続けて欲しい、ということですが、では具体的にどうすれば継続できるかについては、いい知恵がないというところです。

大きな2つの問題、セカンドオピニオンをどのように継続するかと、事務局体制をどのように継続するかということですが、セカンドオピニオンについてはある程度事務局内で具体的な対応策を検討中です。

問題は事務局体制です。今は會田が一人で無給・無休で何から何までやっていますが、これを担当していただくとすれば、無給というわけにはいきません。有給とするなら、経費をどこからか工面しなければなりません。現在の会員は1,000人程度ですが、これが1万人になれば年会費収入は2,000万円になり、ある程度目鼻が付ききます。

毎年100万人もがん患者が発生しますから、1万人程度の会員は集められないわけでもないかもしれません。また、何らかの収入源となる事業を展開するのも良いかもしれません。

5. 人材のミスマッチ

厚生労働省が3月2日発表した1月の有効求人倍率（季節調整値）は1.59倍で、人手不足は深刻です。ですが私は印刷などのために良く公

民館などに行きますが、高齢でも元気そうな方々がたくさん本や新聞を読んだり、眠りかけていたりします。同窓会に出席すると、「暇で、暇で」という声を多く聞きます。必要なところの人手不足が深刻な一方、暇を持って余してぶらしている人が沢山います。もちろん、全ての人に社会貢献をしてくださるとは言えませんが、せめて週一でも何らかの社会貢献をしてみたいということにならないものでしょうか。

もう一つは、学生のインターン制度の活用です。担当の先生が認めて下されば、社会貢献をしながら組織のマネジメント能力を高めたりし、単位も取れ、就職の際のキャリア面でのプラスになるのではないのでしょうか。アメリカではラルフ・ネーダーが中心になって、ハーバードの院生や学生などが、中には公認会計士などの資格を持っているが企業の経営分析を行い、環境負荷の少ない経営の会社を顕彰したりするなど、活躍しています。日本でもこういうことができると良いと思っております。

6. 天上の星を見つめつつ、足元も見ろ

確かに、自分の病気がどうなるかという最大の関心事にしか集中できないというのも分からないわけではありません。でも、例えば自分の病気さえ治れば良いと言っても、健康保険制度が破たんすればそれどころではなくなるので、もう少し大きい視点でがん医療を考える必要もあるでしょうし、麻酔医の不足なども大きな問題です。目前の問題にしか関心を持たないというのは止むを得ないことかもしれませんが、孫子の代にも安心して受けられる医療制度を引き継いでいく責任はあるはずです。

つまり、がん医療も医療制度という大きなフレームワークの中にあるわけで、「自分の病気」と言ってもその枠内にあるわけです。ですから、例えば「新・研修医制度の問題点なんて無関係」と言ってもいられず、車の両輪のようにこれらの制度的な問題や、国の予算の問題などにも私たちは感心を持ち、時に運動をしてゆかなければならないのではないのでしょうか。

このところ平昌冬季オリンピックで日本はかなりの好成績を上げていますし、その前にもバドミントン、卓球、水泳などなど、活躍が続いています。この陰には選手強化策が実を結んできたことが見逃せません。日本の競技スポーツ関連予算は、平成14年度122億円でしたが、平成29年度は340億円と増加しています。様々なスポーツでナショナルトレーニングセンターなどが整備され、低年齢層からのトップアスリート養成なども進んでいるようです。事業はお金だけではありませんが、お金をかければ確実に成果が上がることも事実です。

同じことが医療の世界にも言えます。病気はがんだけではなくありません。昔は結核、今はがんが国民病でしょう。であればダウンと予算を投入して一挙に成果を挙げた方が、がん患者や家族にはもちろん、社会的にも財政的にもプラスになるのではないのでしょうか。ご自分の病気が良くなるためにも、多少はこのような視点を持つて活動しようではありませんか。

7. アンケート調査の実施

以上のことから会の運営についての見直しを行わざるを得なくなり、結果として会の運営の大幅な変更や、場合によっては活動の停止などにつながる会にとっての重要事項については本来総会の議決事項ですが、実際問題として全国に点在する会員の皆さんにお集まりいただくことは到底不可能です。そこで、相談の結果、今回のニュースレターにアンケートを同封し、ご意見を伺うことにさせていただきました。略式ではございますが、皆様のご意向を伺う最善の手段ではないかということとさせていただきますと考えております。

ご回答は同封のアンケートにご記入の上、FAXにてお送りいただくのが一番便利です。よろしくご協力の程お願い申し上げます。

忌憚のないご意見をお寄せください。また、設問以外にもご意見等ございましたら、別紙を追加していただいても構いません。

トピックス

がんを防ごう

新入生にピロリ菌検査

～北海道医療大 4 月から喫煙者ゼロ運動も推進～

北海道新聞

WEB掲載許諾番号 D 1803-1809-00013372

大学生に対しがん対策を講じる興味深い取り組みです。北海道新聞2017年2月26日掲載の記事を、同紙の許可を得て転載させていただきました。感謝いたします。

なお、浅香先生のご寄稿、2011年6月8日付「がん医療の今」No.75「胃がん撲滅プロジェクト『わが国からの胃がん撲滅は可能か?』」
http://www.com-info.org/www_test/medical.php?ima_20110608_asaka も併せてご覧いただきますようお願いいたします。

(會田昭一郎)

北海道医療大が、全国的にも珍しい在学生を対象にした「がん予防プロジェクト」に取り組んでいる。肺がん予防のための喫煙者ゼロ運動を進めるほか、新年度からは、新入生全員にがんの原因となるピロリ菌検査を行う。プロジェクトを発案した浅香正博学長は「学生が将来、日本人に多い肺と胃のがんで命を落とす可能性を限りなくゼロに近づけたい」としている。

(編集委員 岩本 進)

歯学部など医療系学部を擁する同大でのプロジェクトは、消化器内科医でピロリ菌研究などの第一人者でもある浅香学長が着任した2016年から始まった。

このうち「喫煙者ゼロプロジェクト」では学生や教職員でつくる見回り組織が、禁煙エリア

での喫煙者に注意を呼び掛けるなど啓発活動を展開。17年春には敷地内の喫煙所を廃止した。

浅香学長は入学式後の講話や講義で学生にたばこの害を説明するほか、昨年12月には自身が執筆した「喫煙ストップ」を呼びかける冊子を学生・教職員全員に配布。啓発の成果もあり、17年度の学生の喫煙率は5.4%と前年度の9.4%を下回ったという。

新年度からの「胃がん予防プロジェクト」では、毎年、新入生の血液検査を行い、胃の粘膜にすみつくピロリ菌の有無を調べる。今年は4月の健康診断で新入生約800人を検査。1人千円程度の費用は大学が負担する。感染者には同意を得た上で札幌市北区の同大病院で内視鏡検査と除菌治療を行う。約5千～6千円の窓口で支払う診療費などは大学が負担する。横浜市立大も新年度から新入生らを対象に同検査を行う予定だが、全国の大学でもまだ珍しい取り組みという。

浅香学長は「たばこは肺がんなどさまざまな病気の原因になる。ピロリ菌も20代で除菌すれば将来ほぼ100パーセント胃がんにならない」と説明。国立がん研究センターの津金昌一郎・社会と健康研究センター長は「大学時代は喫煙や飲酒を始める時期。若い時にがんの正しい知識とがんを予防する生活習慣を身に付けることは大切で、同様の取り組みが全国に広がることを期待したい」と話している。

北海道支部の活動報告



2018年1月～3月迄の活動と
4月～6月の活動

市民のためのがん治療の会
北海道支部事務局長

浜下 洋司

●2018年1月17日の例会は新しい方が5名で総勢17名の参加になりました。放射線治療について、十二指腸・甲状腺・肺・前立腺と膀胱がんの治療についての質問があり西尾先生から丁寧に治療法等を教えてくださいました。特に、ある患者さんは「初めて参加しても皆さんが気楽に声を掛けて下さり、不安一杯だったのに、とても気持ちが軽くなり、先生は解り易く説明して下さい希望が持てました」とお帰りになりました。

●2月14日、北海道がん患者連絡会の集まり、全がん連理事長の天野慎介さんの講演と意見交換会がありました。この会に道内から25名が参加しました。

天野さんが「より良い活動に向けて」とテーマで話されました。2006年のがん対策基本法は全国各地の患者や家族が「対策を進めて欲しい・より良い医療に変えて欲しい」と訴えたから出来たし、国や都道府県のがん対策を協議する場に患者が参加出来るようになったと強調された。又、「医療政策決定の場に、患者の意見を反映させるには、広く患者や家族の声を集約

してあげることが必要だ」と強く訴えました。

その後、参加者の意見交換会も行われました。ある患者会の方は「がんサミットを開いて、要望を道庁へ上げているが対策は進まない」と助言を求めました。天野さんは「地域の困りごとを毎年、皆で話し合い要望することは重要な事です。多くの事項を要望するのではなく、的を絞り何度も働きかけることが必要」と話されました。

その後、各患者会の活動を発表しました。天野さんの話は大変有意義で参考になりました。

●2月21日の例会は総勢16名で新しい方は2名でした。前立腺・すい臓・食道のがんの性格や治療法など、西尾先生からお話が有り、安心して笑顔でお帰りになる方もおられました。

●2月19日は北海道がん患者連絡会主催の第5回北海道がん患者交流会があります。講演は札幌禎心会病院放射線治療センター長 晴山雅人先生「からだに優しいがん陽子線治療」です。

講演後、患者交流会があります。次回に内容を報告します。

●3月21日と4月18日は例会の日ですが、3月は春分の日で休みです。

●2018年も相変わらず第3水曜日に例会を開催する事は決まっていますが、例会は西尾先生の何でも相談が中心です。参加された方の悩みや心配事などをまとめる目的で、今年1月度から新しく来られた方々にアンケートをお願いしています。集計が出ましたら報告します。



1月17日の例会風景



1月17日例会での西尾先生の説明風景

滋賀県支部の活動報告



平成29年11月から
平成30年3月まで

市民のためのがん治療の会
滋賀県支部長

藤井 登

- 11月 2日 長浜市立木之本中学校3年生に出前授業 60人
- 11月16日 長浜市立浅井中学校2年生に出前授業 154人
- 11月16日 長浜市立高月中学校3年生に出前授業 67人
- 11月17日 長浜市立長浜南中学校3年生に出前授業 151人
- 11月30日 例会
- 12月 7日 長浜市立長浜東中学校3年生に出前授業 68人
- 12月 8日 長浜市立長浜北中学校2年生に出前授業 210人
- 12月14日 長浜市立杉野小中学校に出前授業 15人
- 12月19日 例会
- 1月18日 長浜市立湖北中学校1・2年生に出前授業 180人
- 1月23日 米原市立河南中学校2年生に出前授業 28人
- 1月25日 長浜市立鏡岡中学校全学年に出前授業 79人
- 1月30日 例会
- 2月 4日 - 10日
滋賀県がんと向きあう週間 がんを知ろう 展示
- 2月15日 東近江市立玉園中学校3年生に出前授業 101人
- 2月18日 第9回滋賀県がん医療フォーラム ブース
- 2月22日 長浜市立長浜西中学校1年生に出前授業 182人
- 2月27日 犬上郡学校保健会研修会講演 25人
- 3月 1日 例会

出前授業は、複数回の学校が増えてきました。先生方ががん教育に対する意識も向上しています。機会がありましたら、アンケート内容と分析結果を報告します。

がん教育を行う上で、生徒たちへの配慮も重要だと考えています。授業の前には、『がんは特別な病気ではありません。今皆さんの中に、大切な家族や

友達が「がん」にかかっている人がいるかもしれません。つらくなったり悲しい気持ちになったりすることがあるでしょう。そのときは我慢せずに、近くにいる先生に声をかけてください。』というアナウンスをしてから、講演を始めています。

がん教育終了後の感想文の一部を紹介します。

***** 中学3年生A君 *****

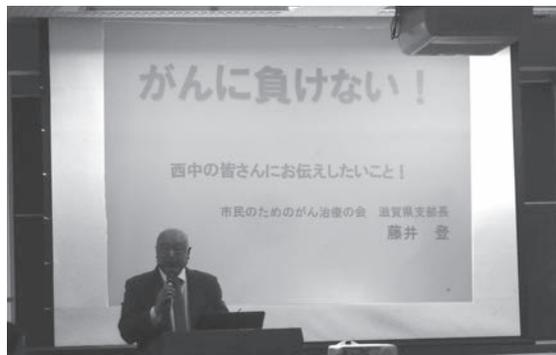
今日のお話を聞くまで、がんに対して悪いイメージしかなかった。けど、今日のお話を聞いて、がんは早期発見ができれば、治る可能性があることや、治療方法も一つではないことを知り、がんに対して悪いイメージが少なくなりました。また、がんになったことで、知った日常の幸せなどを聞き、今普通に暮らしている自分はとても幸せなんだなあ、と思いました。今日学んだことをこれから生かしていきたいです。

***** 中学3年生Bさん *****

今日のがんのお話を聞いて、気を付けなければいけないことがたくさんあると思いました。タバコを吸っている人はがんになりやすいし、その周りにいる私達もがんになってしまうので、あまりタバコの煙を吸いたくない！と思いました。家でタバコを吸っている父にタバコをやめてもらうように言おうと思いました。自分ががんになるのも嫌だし、家族ががんになるのも嫌なので、自分だけでなく家族のみんなで気を付けたいと思いました。がんになってもあきらめずに治療しようとも思いました。もし、身近な人ががんになったら、支えたいとも思いました。今日はありがとうございました。

このような感想は、がん教育に関わる私達の原動力になります。毎年同じ学校で出前授業をすることが大切だと考えています。

今回は、日本癌治療学会認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター（全国に31人滋賀県初）に合格したことについて報告させていただきます。



「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

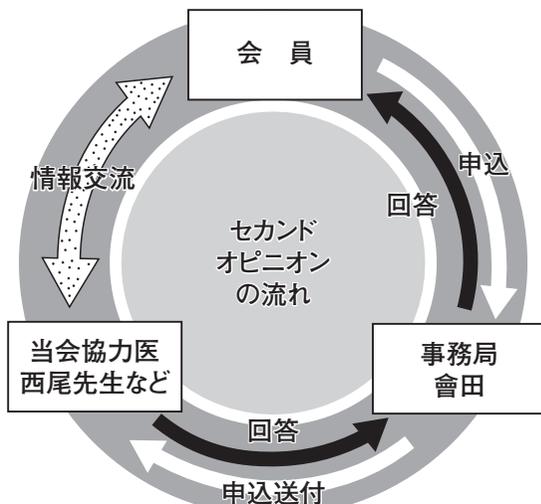
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本放射線腫瘍学会認定医の資格を有するがんの専門医を中心とするエキスパート集団です。

●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。



「市民のためのがん治療の会」のさらなる幅広い活動のためにご寄付をお願いいたしております。ご送金は下記までお願いいたします。

ゆうちょ銀行 〇一八(ゼロ イチ ハチ) 普通口座 市民のためのがん治療の会
口座番号 018 6552892

市民のためのがん治療の会協力者

- 西尾 正道 (顧問、北海道がんセンター名誉院長)
 會田昭一郎 (代表) 佐原 勉 (理事)
 羽中田朋之 平野 美紀 福士 智子 前村 朋子 村松 二郎 (協力員)
【北海道支部】
 播磨 義国 (支部長) 浜下 洋司 (事務局長) 高松 岡 (顧問)
【甲信越支部】
 堀川 豊 (支部長)
【滋賀県支部】
 藤井 登 (支部長) 寺本 了俊 (副支部長) 藤原 哲男 (副支部長)
【ご支援】
 田辺 英二 (株エーイーティー代表取締役社長) (HP運用支援)
 細田 敏和 (株千代田テクノル会長) (ニュースレター制作支援)

創立委員

- | | | | |
|-------|------------------------|---------|-------------------------------|
| 會田昭一郎 | 市民のためのがん治療の会代表 | 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名誉院長 |
| 上總 中童 | 株式会社アキュセラ 顧問 | 山下 孝 | 癌研究会附属病院顧問
(前副院長) |
| 菊岡 哲雄 | 凸版印刷株式会社 | * 中村 純男 | 株式会社山愛特別顧問
* 故人 |
| 田辺 英二 | 株式会社エーイーティー
代表取締役社長 | | |

(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
サイバーナイフラジオサージェリーシステム

医療機器営業部



◆お問い合わせ

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
千代田御茶の水ビル

下記書籍は一部を除き2012年末を持ちまして当会での取り扱いを中止いたしました。
書店、アマゾン等にてお求めください。永年ご利用いただきましてありがとうございます
(2018.4)

推薦書籍・DVDのご案内

書籍名	著者	発行日	出版元	当会頒価
患者よ、がんと賢く闘え！ 放射線の光と闇	西尾 正道	2017/11	旬報社	¥1,600+税 (会員特価¥1,500)
正直ながんのはなし ～がん患者3万人と向き合って～	西尾 正道	2014/07	旬報社	¥1,400+税
がん医療の今 第3集	市民のためのがん治療の会	2013/02	旬報社	¥1,400+税
* がん医療の今 第2集	市民のためのがん治療の会	2011/09	市民のためのがん治療の会	¥1,300 (会員特価¥1,000)
* がん医療の今 第1集	市民のためのがん治療の会	2010/10	市民のためのがん治療の会	¥1,500 (会員特価¥1,000)
* がんは放射線でここまで治る 第2集	市民のためのがん治療の会	2014/12	市民のためのがん治療の会	¥1,200+税 (会員特価¥1,000)
* がんは放射線でここまで治る 第1集	市民のためのがん治療の会	2007/12	市民のためのがん治療の会	¥1,000+税
被ばく列島 -放射線医療と原子炉-	小出 裕章・西尾 正道	2014/10	角川学芸出版	¥800+税
放射線健康障害の真実	西尾 正道	2012/04	旬報社	¥1,000+税
今、本当に受けたいがん治療	西尾 正道	2009/05	エム・イー振興協会	¥1,500+税
内部被曝からいのちを守る -なぜいま内部被曝問題研究会を結成したのか-	市民と科学者の内部被曝問題研究会編	2012/01	旬報社	¥1,200+税
見えない恐怖 放射線内部被曝	松井 英介	2011/06	旬報社	¥1,400+税
前立腺がん治療法あれこれ 密封小線源治療法 小線源治療法のDVD とは？	三木 健太・青木 学・他	2010/04	制作 東京慈恵会医科大学	¥1,000

*は市販しておりませんので、直接、「市民のためのがん治療の会」にお申し込みください。

【入会案内希望】

入会案内、会についてのお問い合わせなどの場合は、e-mail がご便利です。FAX、郵便の場合は上記【入会案内希望】を丸で囲み、このページをコピーされ、下記にご記入の上お送りいただくとご便利です。ご連絡先は下記の「会の連絡先」をご覧ください。

フリガナ		
お名前	(姓)	(名)
ご住所	〒	
ご自宅 TEL () - ご自宅 FAX () -		
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 :		

◆本誌についてのお問い合わせ、ご連絡等は、下記、会の連絡先宛にFAXか e-mail にてお願いいたします。

編集・発行人 會田昭一郎
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