

ニュースレター Newsletter

No

1



市民のためのがん治療の会

Vol.5 (通巻17号)

巻頭言

医療崩壊への 回避策

それは「卒後教育制度の
確立」と「全員加入の医師
の会」



国立がんセンター中央病院
病院長

土屋 了介

略歴

慶応義塾大学医学部卒業、日本鋼管病院、国立がんセンター病院レジデント、国立療養所松戸病院、防衛医科大学校を経て昭和54年国立がんセンター病院外科。第一病棟部長、臨床検査部長、副院長を経て、平成18年国立がんセンター中央病院病院長。

専門家の職能団体による提案は信用されるものである。残念ながら、現在、医療に関しては信用されていない。救急医療のたらい回し（産科医不足問題を含む）や地域格差（へき地医療も含む）などが解決を急がれる。臨床研修制度が医療崩壊への道を決定的にしたといわれるが、果たしてそうであろうか？

どの職業でも、社会に出て直ぐに一人前として働けることはない。医師も卒業後に然るべき教育が必要である。しかし、現在、我が国には信用される専門医を育てる教育制度が確立していない。専門医は専門学会が「呼吸器内科専門医」や「消化器外科専門医」のように経験症例数の報告と試験によって専門医を認定している。しかし、経験症例数が少なく十分な技量を備えていないと評価されている。専門性の高い医療は専門医によって大学病院など大病院で行われる。そこに勤務する医師の大半は日本医師会には加入していない。大都会から離れ「へき地医療」に近くなるほど、一人の医師に求められる専門の範囲は広がる。また、大病院と「病診連携」を期待される診療所のいわゆる「かかりつけ医」も病状の性状・軽重を判断する幅広い知識と初期診療の技量が求められる。「へき地医療」の医師や「かかりつけ医」となるには「総合・家庭専門医」としての専門教育が必要である。

充実した卒後教育制度によって育成された「専門医」と「総合医・家庭医」の全てが加入する自浄作用のある医師の会の総意による提案は社会から信用されるであろう。日本の医療政策は患者に接している現場からの提案によるべきである。

平成19年 第6回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「知られていない放射線治療のイロハと目覚ましい最近の進歩」

大阪大学医学部附属病院放射線治療科 科長 井上 武宏
大阪大学大学院医学系研究科 放射線治療学 教授

昭和52年3月 岐阜大学医学部卒業。大阪大学医学部附属病院放射線科、大阪府立成人病センター放射線治療科、NTT大阪通信病院放射線科医長、大阪大学医学部放射線医学講座助手、大阪大学医学部助教授等を経て平成17年4月大阪大学大学院医学系研究科放射線治療学教授。医学博士(大阪大学)。放射線科専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、第1種放射線取扱主任者。

癌の治療は手術、放射線、化学療法が大きな柱である。私が入局した30年前の放射線治療は治らない患者さんへの治療というイメージが強かった。その当時でも頭頸部癌や子宮癌は放射線単独で良い治療成績が得られていたが、放射線は手術療法と比べて患者さんの認知度も低かった。近年、放射線治療に対する認知度が急速に高まっている。また、放射線治療の方法もコンピュータの発達で新しい治療方法が開発されてきている。

放射線治療が手術に匹敵する癌がある。早期の子宮頸癌では手術と放射線治療では治療成績に差はない。進行癌では放射線単独より抗癌剤併用の放射線治療の生存率が高い。この結果から、IIB期(手術が可能)についてアメリカの癌研究所のホームページでは標準治療方法は放射線と抗癌剤の併用療法としている。しかし、日本では未だ手術が主体である。日本婦人科腫瘍学会のガイドラインと米国の標準治療との違いについて「米国で子宮を切らずに放射線療法と化学療法の併用が標準とされる時期も、同学会指針は子宮全体と周辺を手術で取る『広汎(こうはん)子宮全摘出術』を推奨して、放射線療法と化学療法の併用も『考慮される』とし、日米で標準治療が食い違う形になった。」と朝日新聞が平成19年10月17日に報道している。

早期の前立腺癌でも手術と放射線治療による成績に差がない事が報告されている。米国ではヨウ素125シードと呼ばれる密封された小さな放射性同位元素を埋め込む治療方法を受ける患者さんの数が手術を受ける患者さんの数を上回っている。

食道癌でも抗癌剤併用の放射線治療が手術に匹敵する結果が得られたと日本のがんセンター

東病院から報告されている。早期の肺癌でも局所に局限させて大線量を投与する定位照射で手術に匹敵する効果が得られている。

放射線治療を使う事によって、より小さな手術で治す事ができるようになった癌もある。早期の乳癌は温存療法と呼ばれる小さな手術で乳房を残し(温存手術)、その後で乳房を照射する温存療法が主体となっている。温存療法は温存手術と比べて再発率が1/3に低下する。個々の論文では生存率に差はないが、多数の論文を集めてくると生存率でも照射した方がやや生存率が良くなる。

他にも放射線治療成績を向上させる色々な方法が行われている。放射線単独では過分割照射という方法がある。通常1日1回の治療をするが、1日に2回投与する事で20%増しの治療が可能となる。この過分割照射は通常の照射と同等の晩期副作用で、生存率が向上する事が証明されている。抗癌剤との併用で頭頸部癌や子宮癌などの治療成績がさらに向上する事が証明された。

頭頸部癌などに有効な小線源治療は患者さんの隔離と医療従事者の被曝の問題があったが、遠隔操作で治療する高線量率照射ではこれらの問題が解決された。

新しい治療方法として定位照射と呼ばれる治療方法がある。ガンマナイフやサイバーナイフなどの専用の治療装置もあるが、通常のリニアックでも最近の装置では可能である。当初は脳腫瘍あるいは頭頸部が主体であったが、近年、肺癌の定位照射で前述のように手術に近い成績が得られるようになってきた(サイバーナイフは

現時点では薬事未承認のため体幹部に使用できない。他にも強度変調照射（IMRT）も臨床で用いられている。

陽子や炭素線と呼ばれる粒子線治療も国内6施設で行われており、大阪にも導入したいと考えている。

私は大学院の教授として放射線治療学を担当しているが、兼任として附属病院の放射線治療科で科長として診療を行っている。全国の国公立の大学で放射線治療学の講座があって、教授ポストがあるのは十数大学しかない。また、放射線治療科というのは正式な診療科でなく、院内標榜であるが、大学と病院で放射線治療の看

板を掲げる施設は少ないのが現状である。各地の大学で放射線治療の教授を採用する動きがあるが、医学部の講座ではなく病院の教授で学位審査権もなく、人事権もないポストである場合がある。放射線診断の教授にしか学位審査権や人事権がないと学生や若い医師にとって放射線治療医は診断医の下に位置するものであり、魅力あるポストには見えない。放射線治療は診断から完全に独立すべきである。

患者さんやご家族の声が政府を動かし、専門家養成に予算がついたり、リニアックの更新に補助金がついた。これからも皆さん方のご協力が放射線治療にとって必要不可欠です。

平成19年第6回「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム

共催

市民のためのがん治療の会 がんを語る有志の会
 はりま粒友クラブ がん医療を考える市民グループ
 平成19年10月28日(日) 13時00分～16時30分
 会場 天王寺区民センター

13:00～13:15	開会挨拶	市民のためのがん治療の会 代表 會田昭一郎
		はりま粒友クラブ・がん医療を考える市民グループ 代表 中原 武志
13:15～14:00	「知られていない放射線治療のイロハと目覚ましい最近の進歩」	大阪大学医学部附属病院放射線治療科診療科長 井上 武宏
14:00～14:45	「患者にとって放射線治療とは」	はりま粒友クラブ・がん医療を考える市民グループ 代表 中原 武志
		がんを語る有志の会 代表 橋本 栄介
		がんを語る有志の会・市民のためのがん治療の会 会員 横田 修一
14:45～15:00	休憩	
15:00～15:40	質疑応答	井上 武宏・西尾 正道
15:40～16:25	「変わるがん医療・変えようがん医療」	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	がんを語る有志の会 代表 橋本 栄介

平成19年 第6回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「変わるがん医療・変えようがん医療」

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。2004年4月、機構改革により国立病院機構北海道がんセンターと改名後も同院に勤務し現在に至る。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2万人と向き合っー』2002年6月刊(NHK出版)、他に放射線治療領域の専門著書多数。

平成19年第6回「市民のためのがん治療の会」講演会は、当会と「がんを語る有志の会」、「はりま粒友クラブ」、「がん医療を考える市民グループ」の4患者団体の共催で10月28日(日)に大阪市で開催された。当日は大阪大学医学部放射線治療科 井上武宏教授から放射線治療のイロハから最新の目覚ましい照射技術の進歩について分かり易い講演を頂いた。その後、中原武志氏、橋本栄介氏、横田修一氏の3者から放射線治療やがん医療について、医療を受ける側の立場で本音が語られた。講演会の後半は、当日と事前に受けていた8名からの質問に対して即席でスライドを作成して井上先生とともに回答を行い、その質問や回答に関連した重要なポイントを解説した。最後に、私は変化しつつあるがん医療とその深刻な問題点などを笑気ガスを出すような雰囲気でお話させて頂いた。以下にその内容の幾つかを概説する。

手術術式の工夫や新規抗癌剤の開発、そしてコンピューターテクノロジーの進歩に支えられた放射線治療の高精度化などの医学の進歩は著しいものがある。そして早期にがんを発見する診断技術と治療法の進歩により、がん罹患しても約半数が治癒できる時代となった。しかしがんを克服するためには、最新の医療情報をバランス良く把握し利用することが重要である。

本年4月より『がん対策基本法』が施行され、がん診療連携拠点病院として全国で286ヶ所指定された。そして6月には「がん対策推進基本計画」が策定され、今後のがん医療の長期的な方向性と対策が示された。しかしその内実が「絵に描いた餅」や医療行政の「アリバイ工作」とならないためには、患者側も医療を変えていく姿勢が必要である。特に低医療費政策が続く

日本の医療システムは多く場面で破綻を来たしており、医療システム全体を見渡す視野で改善することが求められている。

産科医療では、出産時死亡率が世界一低く高度な医療を行っているにも関わらず患者側の不満は強く、産科医も過酷な労働条件のために「立ち去り型サボタージュ」となり、多くの問題が噴出している。平均寿命も世界一長く、対投資医療費で考えれば、最も安い費用で最も高い健康指標を得ている日本の医療が、なぜ不満や不信が渦巻いているのか、冷静に分析し考える必要がある。先進7ヶ国の中で、総保健医療支出はGDP比で8%と最低で、「政府が医療に金を使わない国」であるが、国民の自己負担率は世界一であることから、現在の日本の医療水準は維持されている。しかしこうした現状も限界に来ており、特に高額な治療費を必要とするがん医療において今後、医療費の問題は大きなテーマとなる。

がん治療の三本柱は手術、放射線治療、抗がん剤であるが、がんの直接医療費の多くを占めているのは抗がん剤であり、70%以上が薬剤費



である。汗水たらして危険も顧みず、手術してもその技術代はがんの直接治療費の約1/4に過ぎない。そして放射線治療にいたっては高額な初期設備投資にも関わらず、約3%に過ぎない。根治できる手術や放射線治療の治療費が低いのである。抗がん剤による医療費は高いが、今後も分子標的治療薬の使用により、更に多くの医療費が必要となることは明らかである。

団塊の世代ががん年齢を迎え、がんの罹患者数が急増し、また高齢者のがん患者が増えれば、侵襲の大きな手術は困難であり、また副作用の強い抗がん剤の治療にも限界がある。そこでは放射線治療は大きな意味を持ち、重要な治療法となる。

幸い、診断学の進歩により小さながん病巣の発見が可能となり、また放射線治療の技術的な進歩により、小病巣に限局して絞り込んでがん病巣にだけピンポイントに照射することにより、手術成績と比較して遜色ない治癒が得られる時代となっている。また抗がん剤と照射を同時併用することにより肺癌、食道癌、子宮頸癌、頭頸部癌などでは明らかな治療成績が向上している。切らずに治す放射線治療が本当のがん治療の中心的な治療法となる時代を迎えている。

また再発や転移しても長期生存が可能となり、担がん状態での治療過程では緩和的な治療も重要となるが、このような場合でも放射線治療は最も低侵襲で患者さんにとっては負担の少なく、低医療費で効果が得られる治療法である。

日本放射線腫瘍学会のデータベース委員会の全国施設構造調査によれば、2005年に放射線治療を行った新患者数は、約16万2千人であり、同年に発生したがん患者さんの約25%程度にしか放射線治療は行われていない。またその2/3は緩和的照射例である。先進諸国の放射線治療利用率（米国：約66%、ドイツ：60%、英国：56%）と比較して非常に低い利用率である。紹介されて始めて患者さんの診察を担う放射線治療医のマンパワーが不足しているとはいえ、他科の医師が放射線治療を上手に利用していない日本のがん医療の問題がこの数字に示されている。

「がん対策推進基本計画」でも重要解決課題として挙げられているように、放射線治療の専

門医は少なく、約500人余りである。そのため「がん診療連携拠点病院」においても放射線治療専門医は約半数の施設にしか常勤していないという深刻な状態である。これでは標準的ながん治療は望めない。都道府県別に見ても放射線治療専門医数の都道府県格差は著しく、1人（1県）、2人（4県）、3人（7県）であり、5人以下が23県もある。早急に医学部教育や病院研修の改善による放射線治療医の育成が必要である。また医学部教育においても放射線医学講座を診断と治療に分離し、先進国並みに放射線治療学講座を独立させて人材の育成が求められる。しかし文部科学省も厚生労働省も具体的な指示は行っていない。「お上」に弱い日本では「お達し」があれば、比較的容易に教育や研修システムの改善を行うことができるはずであるが、医療行政の「不作為の罪」が続く限り、「がん対策推進基本計画」も実効性は期待できない。

一方では低医療費政策の中で、混合診療の方向となり、民間企業が利益目的に医療に参入して来ている。完全に「医は仁術」から、「医は算術」の世界へ転換しつつある。

現在、医療保険が適応となる医療型療養病床は25万床、介護保険が適応となる介護型療養病床は13万床であり、全国に合計38万床あるが、今後は介護型療養病床を廃止し、療養病床を15万床にまで削減する方向にある。これではがん難民も介護難民も大量に生み出される。こうした医療情勢の中で、一般市民が科学や医学の専門的な知識を理解し、医療のあり方についても意思決定に参画する姿勢が必要である。患者さん本位のより良質な医療により納得のいくがん医療が受けられる社会とするためには医療者側も患者さん側も知識と知恵を持って賢い医療の構築に向けた共闘が必要なのである。

平成19年 第6回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)

◆◆患者さんのおはなし◆◆

「患者にとっての放射線治療」

はりま粒友クラブ・がん医療を考える市民グループ
代表 中原 武志

私はがん患者として、医療者である先生方からは言いにくい一面も含めてお話しようと思います。

がん治療を受ける際に、いくつかの選択肢がある場合がございます。もちろん、選択の余地がなく、治療方針はただ一つという場合もあります。

手術によるがん摘出と、放射線によるがん治療のどちらかを選ばなければならないというような局面に立たされたときに、あなたならなにを基準に治療方針を選ばれますか。

このような場合、その受ける治療による後遺症によって選択することもあるでしょうし、手術は痛いから、痛くない放射線治療を選ぶという考え方の方もおられることでしょう。

放射線治療の場合、手術のように切ったりはったりしませんから、働き盛りの患者にとっては、早く社会復帰できるという利点もございます。

しかし、治療を受けるに際して、最も考えなければならないのは、あなたの命ではないでしょうか。痛いとか、楽だとか、早く社会復帰ができるからとかと言う問題ではなく、あなたの命にとって、どの治療が最もふさわしいかという基準に立って選ぶべきではないでしょうか。放射線治療は、そういう観点に立って考えたときに、最もふさわしい治療方針だといえるのでしょうか。

今日の講師の先生方お二人は、最高水準の放射線治療の専門医です。しかし、全国的に放射線治療について考えますと、日本ではまだまだ放射線治療の専門医が少なすぎると言わざるを得ません。患者にとって放射線治療が手術よりも利点の多いところがあるとしても、信頼して治療をお任せできる専門医が少ない実情も知っておかなければなりません。

また、多くの病院にあるリニアックと言われ

る放射線治療器による治療と、話題になっている陽子線治療のどちらかを選ばなければならないという場面では、あなたはどちらの治療を選ぶでしょうか。

この場合、最も考えなければならないのは、治療費が約300万円という陽子線治療と、約10分の1のリニアック治療で効果が10倍も違うという錯覚をしないことです。

腺様嚢胞がんとかメラノーマのように陽子線治療が効果的といわれるものもありますが、肺がんや肝臓がん前立腺がんなど多くの場合、リニアック治療で同じような効果があるとされています。治療費10倍の違いは保険が効くか効かないだけで治療効果とか関係ないことを知っておくべきだと思います。

また、手術にせよ、放射線治療にせよ、たとえ早期発見といわれる場合でも、どんな治療を受けても30%前後は落ちこぼれることがあるということも知っておかなければならないでしょう。それは、がん細胞という特殊な事情によるものです。手術とか放射線治療が、仮に完璧であったとしても、治療を受ける時点で検査では見つけられない転移がすでにあった場合は、治療後に必ずがんが顔を現すからです。

治療を受けるに際して、多くの情報を集め、少しでも正しい選択をしたいものです。

今年は「医療崩壊元年」といわれています。以前から「学校崩壊」という言葉がありました。どちらの「崩壊」にも共通点があります。生徒や親が、学校及び教師への信頼をなくしてしまったところに「学校崩壊」が始まりました。

患者とその家族が、医療者や病院に対して、信頼をなくしたところから、「医療崩壊」が始まっています。

親が何もかも学校に依存しすぎたことが「学校崩壊」につながっているように、患者やその家族が、すべてを医療者に依存しすぎるところから「医療崩壊」が起っています。

患者は、もっと賢くなりましょう。もっと自立しましょう。依存体質を改善すると、病気も改善され、きっと本当の事が見えてくるかもしれません。

平成19年 第6回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)

◆◆患者さんのおはなし◆◆

「私のがん治療と放射線治療の関係」

がんを語る有志の会

代表 橋本 栄介

私は、がん治療の過程で、手術・抗がん剤・免疫療法をしましたが、放射線治療だけは、まだ、した事がありません。次回、再発したら、身体に負担の少ない放射線治療も考えています。そんな話をしたいので、私のがん治療の概略を列記しておきます。

- ①：1990年12月 超音波検査で肝臓がん確認
S 亜区域切除手術
- ②：1997年 3 月 胸壁に転移を認め、転移巣を切除
- ③：1999年12月 国立がんセンター中央病院で、
抗がん剤（FMP）療法開始
- ④：2001年 8 月 11コース目の化学療法目的で
入院するが、PD のため治療法なく退院
- ⑤：2001年11月 K 大学付属病院にて肺病巣手術、
他院で再発予防の化学療法（5FU, ロイコボリン）開始
- ⑥：2003年 3 月 肺転移がん摘出再手術、他院
で、再発予防のため、養子免疫療法開始
- ⑦：2004年10月 4 コース後、AFP 値の減少
を認め中断
- ⑧：2007年 9 月 現在に至る

③の治療は、肝臓がんが肺へ多発転移した時です。この時は、肺のX線写真で見ても肺全体が白っぽくなっていたので、抗がん剤治療（全身化学療法）以外に、治療は無かったと思います。

⑤の治療は、「治療方法なし」と宣告され、ターミナルケアの病院を紹介されました。素人考えで、CTに見える3個のがんを取ってしまえば、少なくとも、見えないがんが、今あるがんの大きさになるまでは、延命できるのではないかと考えました。それで、6、7か所の病院を、何か治療はないかと探しました。対応した

医者ほとんどが、「肝臓がんの肺多発転移したがんを治療するのは無駄な治療だ。」と言われました。しかし、1箇所だけ、摘出手術をやってみようと言ってくれました。

このとき、放射線治療は対象外だったのか、話題にもなりません。わたしも、放射線治療のことは詳しく調べていませんでした。

今になって考えると、私の場合、放射線治療の可能性は、検討事項にも挙がってきませんでした。これは、私のがんに、放射線治療は関係なかったのか、それとも、日本における特別な事情があつてのことであつたのか、（例えば、(i)放射線医師の不足、(ii)日本のがん治療が、手術中心であつた影響、等、がん治療行政に問題があるのではないか。）関心があります。

兎に角、粒子線の開発やコンピュータ技術の進歩によって、放射線治療は、まだまだ進歩していくと考えられます。私のがんは、b型肝炎ウィルスが原因の肝臓がんですから、再発は覚悟しています。

したがって、身体に負担の少ない、放射線治療の今後に期待して、注目して行きたいと思っています。

以上。



平成19年 第6回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(5)

◆◆患者さんの家族のおはなし◆◆

「癌の骨転移に放射線治療の経験から」

がんを語る有志の会・市民のためのがん治療の会
会員 横田 修一

- 父親の肺癌骨転移に放射線治療を選択。その実際的な常識とは。
- 癌と闘うには一家でインターネットを使い倒して、知識武装を。
- そして患者会に入って実際的なノウハウを教えてくださいませう。

骨転移について、単純化した結論を先に。

- 1) 肺癌、乳癌、前立腺癌、は骨転移に注意
- 2) 検査は、PET (画像)、1-CTP (血液)
- 3) 治療は、放射線 (標準30Gy)、ゾメタ (点滴)、痛みにメタストロン

以下、父のケースで時間軸に沿って、癌闘病の落とし穴について解説します。

- (1) 精確な診断が確定するまで、意外と時間がかかり、心労があります。

当初の推定は、「大腸癌の肺転移複数有り」でした。それが「前立腺癌の肺&骨転移有り」に変化し、最初の確定診断では「肺癌 (左肺中葉1カ所) 4期+骨転移1カ所」となりましたが、MRIで精査すると骨転移は十数カ所も発見されて、最終的な確定診断では「肺癌 (左肺中葉1カ所) 4期、骨転移10カ所～」でした。

以上で合計4ヶ月かかりました。意外と良くあるパターンです。どこの癌か、どういう種類の癌か、で悪性度も異なるので、最終的に確定診断が下るまで、本人も周囲も気分的に一喜一憂・激しいアップダウンを味わうハメになります。これは精神的に大変疲れます。

- (2) 骨転移した癌の治療方針をどの科のDrと相談するか？

呼吸器内科医、整形外科医 (脊椎専門) の方針は「骨転移部からの症状が出ないウチは治療しない」でしたが、この治療方針は脳天気過ぎると私は判断して、放射線科医に意見を求めま

した。

2人の放射線科医に意見を聴いて (セカンド・オピニオン)、やはり「早期から骨転移部を治療するに越した事はない」で一致し、治療に入りました。

肺癌の専門医でも、脊椎骨の専門医でも、両者共に、癌が骨に転移した場合の専門家ではありません。骨転移の専門家は、放射線科のDrだと言う事を記憶しておいて下さい。

- (3) 放射線とゾメタ、それぞれの得失。

骨転移の治療で重要な知識は、原発の癌に効く抗癌剤でも、骨転移部には効果が無いという点です (脳転移も同様)。

だから原発部への抗癌剤とは別に治療を考える必要があります。それは原則、放射線かゾメタ、です。

それぞれ長所・短所があります。放射線は急速で確実な効果が見込めますが、同一部には生涯で1~2度しか照射出来ません。ゾメタは通常1回/月の点滴なので使い易く副作用も軽いのですが、素早い大きな効果は望めません。

- (4) 最後は家族のチームワークが大切です。

内科、外科、放射線科、緩和ケア科、1人の医者で、癌の治療法に対して、全診療科目で精通しているスーパー医者なんて存在しません。

治療方法はそれぞれに長所短所があり、高齢の患者では1人1人で持病が異なり、人生観や家庭の事情も異なります。その治療方法と価値観の順列&組合せは複雑で、とても一般的な共通判断は下せません。

癌を治療するDrは忙しいし、患者の人生観まで気配りするような良く出来たDrも中にはおられますが、患者の家庭の事情にまで通じるのは不可能です。

だったら患者本人と家族とで、一家の価値基準に従って、治療方法の取捨選択をするしかありません。その時に一番役に立つのはインターネットと患者会です。

『結論』事前に知識武装し、癌と闘っていきましょう。患者会で先輩患者を見つけましょう。



第45回日本癌治療学会総会 市民公開講座

— 今、がん治療に求められるもの — に参加して

「市民のためのがん治療の会」

代表 會田 昭一郎



昨年10月27日、標題の市民公開講座が国立京都国際会館で行われ、筆者は東京大学の中川恵一先生（当会協力医）と共にコーディネータとして参加する機会を得たので、関連して報告する。

日本癌治療学会は全てのがん関連の医療関係者が参加する学会であるが、今次総会の会長は放射線腫瘍学の先生としてはじめて京都大学の平岡真寛先生（当会協力医）が務められるという、圧倒的な手術優位のわが国がん治療において画期的な大会であった。がん対策基本法においても放射線治療の重要性が盛り込まれ、ようやく日本においても患者が放射線治療の恩恵に浴する基盤が整いつつあることを象徴する学会総会であったと思う。

市民公開講座は平岡会長のご挨拶に引き続き、北海道がんセンターの西尾正道先生（当会代表協力医）が「変わるがん医療・変えようがん医療」と題して報告、続いて大阪大学の手島昭樹先生が「いい病院ランキングの落とし穴 — その5年生存率は本当か?」、ひばりメディカルクリニックの杉山正智先生が「がんがなおらなかったとき — 誰がどこで看取ってくれるのか? ~在宅ホスピスのすすめ~」の報告があった。

その後、以上3名の報告者をコメントータとして、パネルディスカッションに移った。ここでは筆者が「今、がん治療に求められるもの」という命題に即してコーディネータとして以下の問題点等を提起した。

1. 医療費抑制政策から適正医療費確保政策へ

政策の実施には財政的な裏付けが必要である。がんは性質上高齢者に多発するが、今後わが国では高齢者が急速に増加することを考えれば、



現在予測される医療費は大幅に増加させざるを得ない。医療者の犠牲的な対応や国民個々の自己責任に任せる限度は超えている。多くの医療崩壊の問題が、財政的なネックで進展していない。

2. 予防こそ最大の治療

治療がテーマであるが、がんにならないほうが良いに決まっている。アメリカでも以前から「がんを予防しよう (Prevent cancer now!)」のかけ声と共に予防に努力しており、癌死亡率の低下傾向などその成果も現れている。そこで先進国でいずれも行われておりわが国では軽視されていると言わざるを得ない予防策について提言したい。

① 禁煙政策の迅速な実施

多くのがん予防策が学者の間で意見を異にするなか、医師全員が一致し、WHO、医学会等も認める発がんの強力な因子が喫煙だ。大まかに言えば先進国の喫煙率が25%程度であるのに対し、わが国のそれは50%近い。

② 乳がん、大腸がんなど、検診が予後に役立つがんの検診率の向上

がんは適時に発見し最適な治療を行えば、機能・形態も温存もしくは最小のダメージで治る時代になった。適時に治療すれば患者の肉体的な苦しみも費用負担も少なく、治療費の7割を負担する健康保険組合、自治体などの保険者の負担も少なくなる。これも例えば乳がんを例をとれば、日米の検診率は大雑把に言えばアメリ

か80%に対して日本は20%程度と言われる。わが国の検診率の低さを分析し、対策を立てるべきだ。

3. 放射線腫瘍医によるセカンドオピニオン

当会の発足時点からの主張だが、わが国では国際標準治療である放射線治療に関する情報提供が不十分であり、患者にとって最適な治療を選択する際、放射線治療に関する適切な情報が開示されないケースが散見される。放射線腫瘍医にセカンドオピニオンを求めることによって①放射線治療についての最新情報が得られる。②部位別でなく、全身を横断的に診ている放射線治療医の知見が得られる。③緩和医療についても、放射線治療の適用の機会が得られる。

4. EBM レベルで国際的に評価されている三大療法以外の治療を過信しない

今次大会ではがん治療についての到達点、つまり最先端技術等についての情報提供が行われている。このところのがん治療技術の進歩には目を見張るものがあるが、残念ながらそれにも限界がある。三大療法で治療できない患者は藁をも縋る思いで、それ以外の方法を求める。中には三大療法の補助療法として一定の効果の認められるものもあるようだが、そこに「悪質商法」などの付け込む隙がある。①現時点では三大療法以上に有効な特別な治療方法は無い。②がん治療に特に有効な健康食品、水などは現時点で認められていない。などの見解を学会等が表明すべきである。

5. 緩和ケアにもっと放射線治療を適用し、QOLを維持

上記3.でも触れたが、残念ながらがんが全身化し疼痛に悩まされるような場合には、薬剤使用と同時にもっと放射線治療による疼痛緩和とQOL維持が検討されて良い。4年間の「市民のためのがん治療の会」への相談事例の中で、「なぜもっと上手に放射線を使って痛みをとってあげないのか」というケースがかなり多いのも事実だ。

6. がん登録の法制化

今、日本にがん患者がどのくらいいるのか、推計するしかない。いわんや部位別の患者数も推計値だ。2人に1人がんになると言う国民病の実態が分からないで、対策を立てると言うのも乱暴な話だ。かつて死病と言われた結核については昭和26年に結核予防法が制定され、医師及び病院管理者には届出を義務付け、結核登録票の設置と記載を義務付け、これらに違反した者及び記載内容についての守秘義務違反に対する罰則規定を設けている。がんについてはこのような規制も無く、例えば中皮腫のようにアスベストの飛散する工場など発症原因が地域にはっきり特定できるような場合は、その地域に中皮腫が多発する傾向があるので、もしがん登録制度があれば、少しでも早期に対策が講じられた可能性もあると言われている。また、がん登録は医療情報としてだけ機能するわけではなく、経済的な情報、例えばがん保険などの商品開発にとっても重要な情報である。このようなメリットのある反面、もちろん個人情報保護の観点からその管理・運用等には十分な配慮が必要であるが、それ故、十二分な議論を踏まえ、法制化による整備をしたうえで、実施すべきだ。

7. がん教育

全ての分野で言えることだが、教育の重要性を主張したい。国民病ともいえるがんについての知識は平均的日本人は驚くほど欠落しているのではなからうか。確かにがんは高齢者に多発するが、義務教育レベルでもがん予防や検診の重要性を取り上げるべきである。また、がん治療についての正しい知識（各種治療法の限界や医療費など）の提供がなされるべきではなからうか。

「市民のためのがん治療の会」創立4年のあゆみ

平成15年11月23日	日本放射線腫瘍学会学術大会主催の公開市民講座に参加
平成16年1月24日	設立総会、講演会（講師：西尾北海道がんセンター放射線診療部長）
平成16年4月29日	講演会実施（講師：広川裕順天堂大学教授、他）
平成16年5月24日	河村文科相に、医学教育についての要望書提出
平成16年7月18日	講演会（講師：平岡真寛京都大学教授、他）
平成16年9月26日	講演会（講師：兼平千裕慈恵医科大学教授、他）
平成16年11月14日	日本放射線防護協会講演会 基調講演：西尾代表協力医；會田代表がパネリストとして参加
平成16年10月26日	NHK 生活ほっとモーニングで会の活動紹介
平成16年11月20日	日本放射線腫瘍学会学術大会主催公開市民講座に會田代表がパネリストとして参加
平成16年12月12日	TBS 系列「報道特集」で会の活動紹介
平成16年12月24日	NHK 生活ほっとモーニングで会の活動紹介
平成17年1月29日	講演会実施（講師：渋谷均東京医科歯科大学教授、他）
平成17年3月7日	がん医療水準均てん化の推進に関する検討会で参考人として意見陳述
平成17年3月12日	日本放射線防護協会講演会に會田代表参加・発言
平成17年3月13日	国立市 NPO 支援室で講演（講師：會田代表）
平成17年4月16日	講演会実施（講師：山下孝癌研病院放射線科部長、他）
平成17年4月～	NHK「がんサポートキャンペーン」CF 出演
平成17年4月21日	尾辻厚労相に、医学教育等についての要望書提出
平成17年4月30日	「NHK スペシャル」會田代表、会員出演
平成17年5月28日	第一回「がん患者大集会」に共催団体として参加、フロア発言
平成17年6月12日	落語会実施（東京・国立市・桐朋中学高校）
平成17年6月15日	東京・国立ロータリークラブで會田代表講演
平成17年6月16日	民主党がん対策議員懇談会で意見陳述（西尾代表協力医）
平成17年7月8日	落語会実施（東京・東大病院・講師：中川恵一東大病院緩和ケア部長、他）
平成17年7月23日	講演会実施（大阪・講師：井上俊彦阪大名誉教授、他）
平成17年7月24日	講演会実施（米原・講師：伏木雅人長浜市立病院放射線科部長、他）
平成17年9月17日	TeamNET 主催シムposiumに會田代表パネリストとして参加
平成17年10月2日	抗加齢医療と代替療法シムポで會田代表講演
平成17年10月22日	講演会（東京・講師：池田愷国立がんセンター放射線治療部長、他）
平成17年10月28日	公明党がん対策議員懇談会で意見陳述
平成17年10月29日	まえむ木の会講演会で會田代表講演
平成17年11月2日	民主党がん対策議員懇談会で意見陳述
平成17年11月24日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表出演
平成17年12月7日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表出演
平成18年1月14日	東大医療政策人材養成講座公開フォーラム「患者発の医療改革」に會田代表パネリストとして参加
平成18年1月29日	講演会（福岡・講師：早瀬尚文久留米大教授、寺嶋廣美九州大学教授、他）
平成18年2月22日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表出演
平成18年3月13日	「安心して受ける放射線治療」NCI 放射線治療翻訳資料発行
平成18年3月18日	NHK おはよう日本で会の活動紹介
平成18年3月19日	平成18年第二回「がん患者大集会」に共催団体として参加；NCI 翻訳資料配布
平成18年3月21日	患者集会共催「患者と市民の放射線治療の会」（東大鉄門会館；東大中川恵一部長、他；會田代表講演）
平成18年4月19日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表、西尾代表協力医出演
平成18年4月28日	東大中川恵一先生とともに安倍官房長官を官邸に尋ね放射線治療についての署名簿提出
平成18年5月14日	講演会（東京・講師：泉並木武蔵野赤十字病院消化器科部長、他）
平成18年5月17日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表、西尾代表協力医出演
平成18年6月18日	医療コンシェルジュ第二回資格認定講習会講師（會田代表）
平成18年6月30日	Ritsuko Komaki 先生プレスミーティング；會田代表講演
平成18年7月9日	講演会共催（東大中川恵一先生；Ellen Jones 先生；温熱療法など）
平成18年7月16日	講演会（札幌・講師：西尾代表協力医、田辺創立委員、他）
平成18年7月19日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表出演
平成18年8月2日	日赤看護大講演（會田代表）
平成18年8月16日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表出演
平成18年9月20日	北海道文化放送「のりゆきのトーク de 北海道」會田代表出演

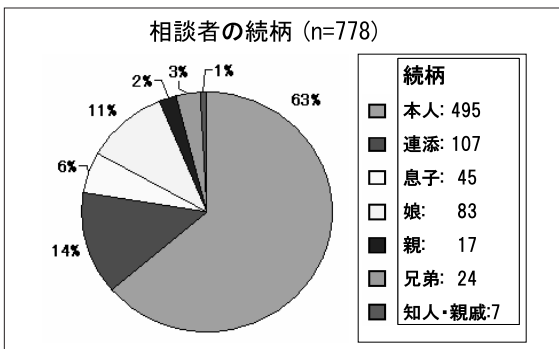
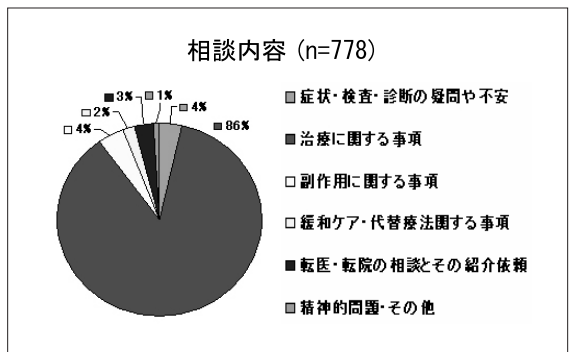
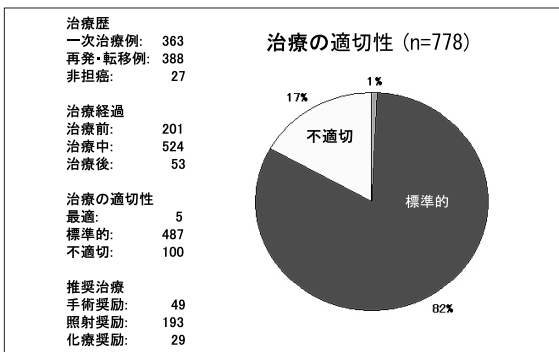
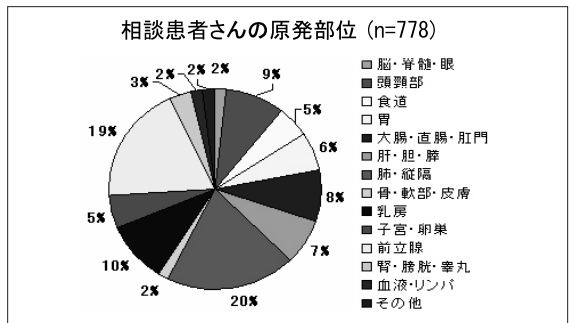
平成18年10月3日	国際医療福祉大学大学院講座で東大中川恵一先生とともに會田代表講義
平成18年10月21日	講演会（東京・肺がん・講師：早川和重北里大学教授、他）
平成18年11月5日	医療コンシェルジュ資格認定講習会講師（會田代表）
平成18年11月11日	講演会（川崎・講師：西尾北海道がんセンター統括診療部長、他）
平成18年11月25日	日本放射線腫瘍学会学術大会（仙台）で教育講演（會田代表）
平成18年12月8日	第17回「医療放射線防護連絡協議会年次大会；講演、パネリスト（會田代表）」
平成18年12月13日	「第2回がん対策の推進に関する意見交換会」（厚労省）で意見陳述
平成18年12月15日	筑波大学医学部3年生に講演（會田代表）
平成19年1月27日	講演会（神戸・講師：菱川良夫粒子線センター長、他）
平成19年2月11日	医療コンシェルジュ資格認定講習会講師（會田代表）
平成19年2月17日	日本医療政策機構（黒川清代表）主催「医療政策サミット」に参加
平成19年3月4日	講演会（札幌・講師：山下孝癌研病院副院長、他）
平成19年4月21日	講演会（山形・講師：根本建二山形大学教授、他）
平成19年5月14日	講演会（神奈川県相模原市・講師：福原昇相模原協同病院放射線科部長、他）
平成19年7月14日	講演会（名古屋・講師：不破信和愛知がんセンター副院長、他）
平成19年10月27日	日本癌治療学会市民公開講座・京都大学；司会・コーディネータ（會田代表）
平成19年10月28日	講演会（大阪・講師：井上武宏大阪大学放射線科教授、他）
平成19年12月1日	「がんは放射線でここまで治る」（第1集）発行
平成20年1月13日	講演会（東京・講師：加賀美芳和、角美奈子国立がんセンター、他）（予定）
平成20年2月10日	医療コンシェルジュ資格認定講習会講師（會田代表）
平成20年2月16日	がん患者学セミナー講師（會田代表）；日赤看護大

『市民のためのがん治療の会』
セカンドオピニオンの集計(2004年～2007年)

回答医師： 西尾:886 その他:81
 相談実人数： 778
 相談件数数： 967
 相談回数： 一回:778, 二回:142 三回以上:47
 医師紹介： 178

性別 男:454 (58%) 女:324

患者平均年齢： 61.8歳(2歳～89歳).
 患者年齢中央値： 63歳



がん患者と主治医の話を対にした『がんは放射線でここまで治る』 第一集を発売

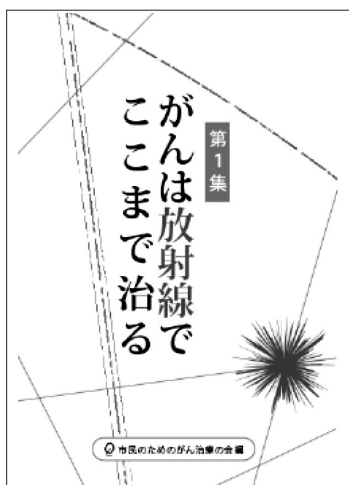
市民のためのがん治療の会

放射線治療でがんを克服した患者と主治医がペアになり、治療の実際を患者の視点、医師の視点でまとめた実況報告に加え、放射線治療とはどういうものか、「市民のためのがん治療の会」協力医一覧などを収録。患者や家族の方々はもちろん、市民から専門家まで役に立つ放射線治療の実践的啓発書を発行しました。

がんの3大治療法の中で、根治できるのは手術と放射線治療しかありません。現状の抗癌剤は血液のがん以外は根治は困難です。そのため、海外ではがん治療において、放射線治療が広く使われています。しかし日本では放射線治療では傍流の治療法となっています。欧米先進国はもとより東南アジアの患者も含めて世界の患者の半数以上が放射線治療を受けているのに、日本ではようやく25%程度、一次治療での放射線治療の選択は10%以下という推計もあります。日本のがん患者は大きな損失を蒙っています。

それは放射線治療医の絶対的不足も関係しています。10万人以上もいる外科医に対して、放射線治療医はたったの500人強しかいないのです。したがって、日本では依然として外科手術が主流となっています。こういうバックグラウンドの中で、「市民のためのがん治療の会」は軸足を少し放射線治療に置いています。本書は、上手に利用すれば、高いQOLを維持しながらがん治療が可能であるという実例を示すことで、多くの方々に放射線治療について知っていただくことを試みました。

全体を、まず、「放射線治療ってどういうもの？」から説き起こし、「放射線治療の実例」「当会協力医一覧」「実際に使われる治療機器」という構成になっています。本書によって多くの方々に放射線治療についての概要を知っていただき、患者や家族の方にとっては、ご自身の症状と類似の事例によって新しい治療への視界が開ければ望外の喜びです。



- 体裁：四六判296ページ並製、定価：1,000円（本体＋税；送料共）
- 本書は書店では取り扱っておりません。「市民のためのがん治療の会」直売です。
e-mail、FAX、葉書などで、下記にお申し込みください（郵便振替用紙を同封しますので、代金は現品到着後お支払ください）。
京企画株式会社「がんは放射線でここまで治る」係宛
e-mail：com@uniform-k.co.jp FAX：0422-44-0750
郵送：180-0003 東京都武蔵野市吉祥寺南2-8-4
「市民のためのがん治療の会」のWebサイトからも申込可能URL：http://www.com-info.org/
- 内容等に関する問い合わせ
市民のためのがん治療の会（担当：會田昭一郎）
FAX：042?572?2564/E-mail:com@luck.ocn.ne.jp

「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

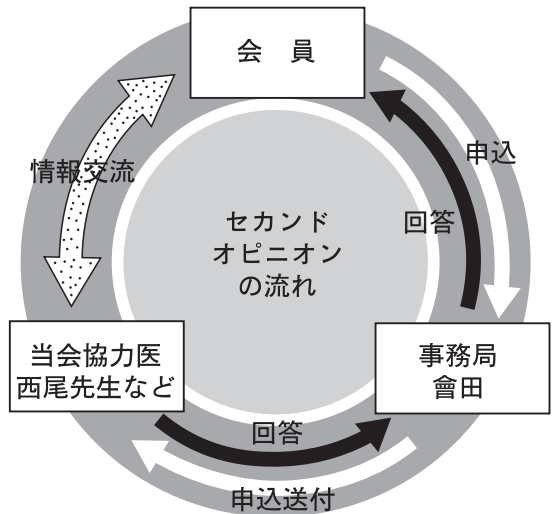
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているので、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●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ても医療サービスを受けられ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19年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

- | | | | |
|--------|---------|-------|-------|
| 有末佳子 | 生田いさ子 | 今別府兼盛 | |
| 伊良波史朗 | 岩崎 亨 | 犬童一男 | |
| 宇田川田鶴子 | 大槻俊明 | 大森竹美 | |
| 小賀野美譽子 | 小川春子 | 萩野和義 | 小野忠吉 |
| 柿崎美智子 | 葛西道生 | 叶 昭人 | 木塚真知子 |
| 国生淑子 | 小茄子川宏 | 小松基悦 | 小宮山一紀 |
| 桜井 薫 | 佐藤純子 | 丈六安雄 | 高久清子 |
| 武居和子 | 南内元昭 | 多田 保 | 谷口 朔 |
| 種田千恵子 | 南雲政義_幸江 | 堀田正和 | 新部英男 |
| 橋本克彦 | 藤田 武 | 茂木昌孝 | |
| 吉田忠男 | 津田和子 | | |

法人等

- | | | |
|----------------|---------|----------|
| アステラス製薬 | アストラゼネカ | エーイーティー |
| サノフィアベンティス | シー・エム・ | エス・ジャパン |
| 塩野義製薬 | 大日本住友製薬 | 大鵬薬品工業 |
| 武田薬品工業 | 千代田テクノ | 徳山内科 |
| 日本メジフィックス | | ハイアート(株) |
| バリアンメディカルシステムズ | | |
| ブリストルマイヤーズ | | |
| ユーロメディテック | | |

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 *****

- 「市民のためのがん治療の会」は1月には4周年を迎えます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。
- 念願の「がんは放射線でここまで治る」がようやく完成、年末にかけて頒布を開始しました。前回、アメリカの国立がん研究所のパンフレットを翻訳し「安心して受ける放射線治療」として頒布したときは、マスコミで報道されるや一時にどっと注文が来て通常の業務ができなくなったりしたこともあり、今回は受付と発送を委託しました。お陰様でマスコミにも取り上げられ、注文が殺到、本当に発送等をお引き受け頂いて助かりました。
- これも懸案ですが、もっと見やすく使いやすい、役に立つホームページ作りを検討しています。会員の方々にもご意見を伺いながら、進めていますが、ご意見をいただければ幸いです。
- 前にも報告しましたが、会の活動が多くなり、ニュースレターに会員のみなさんの投稿を掲載するスペースが確保できなくなりました。ホームページの改良にはこれも盛り込んで、会員のみなさんのお声を掲載できるようにしたいとも思っております。(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
代表取締役社長 |
| 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 |

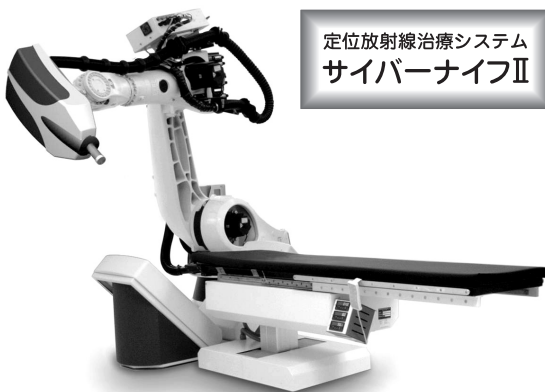
(五十音順)

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

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

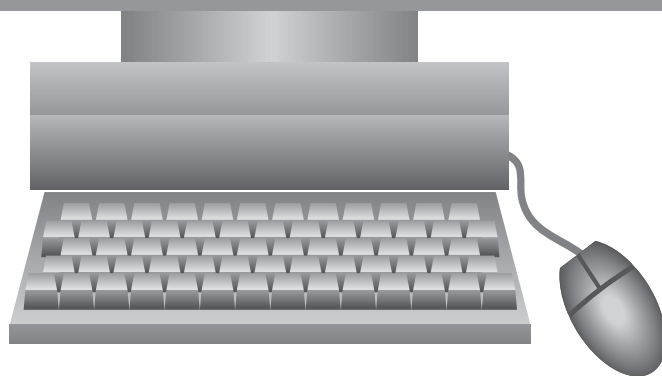
注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価
	がん医療と放射線治療 ／西尾 正道 著／エム・イー振興協会	品切れ
	がんの放射線治療／西尾 正道 著／日本評論社	2,000
	放射線治療医の本音／西尾 正道 著／NHK 出版	1,400
	よく分かる癌放射線治療の基本と実際 ／兼平 千裕 編／真興交易医書出版部	3,200
	眠れ！兄弟がん／篠田 徳三 著／文芸社	1,300
	前立腺ガンーこれだけ知れば怖くないー ／青木 学 訳／実業之日本社	1,500
	切らずに治す がん重粒子線治療がよくわかる本 ／辻井 博彦・遠藤 真広 著／コムズ	1,600
	ガンに打ち勝つ患者学／藤野 邦夫 訳／実業之日本社	1,500
	私がかんなら、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
	切らずに治すがん治療／中川 恵一 著／法研	1,600
	がんは放射線治療で治すー切らずに、無理せずに、がん克服 ／中川恵一 著／エム・イー振興協会	2,100

注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価
	がんは放射線でごここまで治るー第1集 ／市民のためのがん治療の会	1,000
	入会案内	無料
	講演会などのDVDのご案内	無料

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		

「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 會田方)

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 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