

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No 1

2010.1

Vol.7 (通巻 25 号)

巻頭言

病院の品格



独立行政法人国立病院機構
岡山医療センター
院長

青山 興司

略歴

昭和43年岡山大学卒業後、国立岡山病院小児科、大阪市立小児保健センター外科、国立岡山病院小児外科を経て昭和57年国立岡山病院小児外科医長。平成9年川崎医科大学小児外科教授の後、平成16年独立行政法人国立病院機構岡山医療センター院長、現職。

この間、昭和52年メルボルン小児病院：小児外科、昭和59年ピッツバーグ大学：肝臓移植。

一昨年11月、フィブリノーゲン投与によって生じたC型肝炎及び肝硬変患者に対して、国が責任を認め、謝罪と賠償の方針が示された。これにより多くの薬害被害の方々に光明と救済の道が示された事は大変喜ばしい事である。国は1988年6月に、C型肝炎の危険性を強調して、使用適応を厳密にすべく強い謹告を出したが、この警告が当時の医学常識から考えて、遅すぎたと言うものである。我々の病院においてもフィブリノーゲンを使用していたが、1988年6月以後はこの謹告に従って厳密な適応のもとに使用しており、一応、公的には責任問題はないと理解される。しかし、それ以前からフィブリノーゲン投与後の肝炎の危険性は示唆されており、C型肝炎とは断定されないまでも、その投与に全く責任がないとは言いきれない。国の対処責任が明らかにされた状況において、我々はどのような形でその責任の一端を負うべきかを考えた。

我々の病院には20年間の（1986年以後）の診療録が保存されていた。確認が必要とされる88年以前で診療録が残存している期間のフィブリノーゲンの納入実績は80本である事が製薬会社からの情報で明らかになった。そのような状況の中で、病院としてとるべき二つの方策があった。①診療録の保存を継続し、患者からの問い合わせに対し、真摯に対応する。②全ての診療録を調べ、投与歴があれば患者に連絡し、要望に添って対応する。である。①でも一応病院としての義務は果たせる。もし、②を行うとすれば、調べる必要のある診療録は4万5千冊であり、相当な時間と労力を要する。院長としての決断を迫られた。‘医師として、病院として’やるべき事はただ一つ、保存されている診療録を全て一枚一枚調べる事である’、という結論に達した。これこそが‘病院の品格’であると考えた。しかし、実際の作業となれば容易ではない。手術中の‘フィブリンのり’としての散布は、当時保険適応外であり、手術記録を含めて診療録を一枚一枚綿密に調べる必要がある。全ての医師に一人あたり350冊の診療録の調査をお願いする必要があった。期間は4ヶ月間とした。多少の説明を要したが、1名の反対も無く賛同してくれた。総勢140名の医師、薬剤師が概略900時間をかけた一大事業であったが、昨年3月末に完了した。80本の納入実績に対して、28名29本の使用実績が明らかになった。そのうち静脈内注射は1名2本の使用のみであり、残りは全て、手術視野への‘フィブリンのり’としての散布投与であった。51本の使用は未だ不明である。無記載の術中投与の可能性が高く、現時点での調査の限界と言える。投与が明らかになった全ての人に連絡を取り、それにあつた対応をした。本院のすばらしい仲間を誇りに思う。

平成21年 第6回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「在宅医療はどこまでできるのか？」

医療法人社団 関本クリニック 院長 関本 雅子

昭和49年神戸大学医学部卒業、神戸大学医学部付属病院麻酔科入局、平成6年六甲病院緩和ケア病棟医長を経て平成13年関本クリニック開設、院長、現在に至る。
神戸大学医学部、兵庫医科大学各非常勤講師、日本緩和医療学会代議員、兵庫生と死を考える会常任理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、兵庫県対がん戦略会議委員等多くの公職を兼ねる。
麻酔指導医（専門医）、介護支援専門員資格取得、緩和医療学会認定緩和医療暫定指導医。

進行がん患者を対象にした、入院型ホスピス7年、在宅ホスピスケア8年の経験から、在宅終末期医療の現状について報告いたします。

非がん患者と比較して、がん患者の死亡場所は病院を主とする施設内が圧倒的に多く、緩和ケア病棟（ホスピス）での死亡は5%、自宅での死亡は6%にとどまっています。がん患者の病院死の割合が89%と言うのは世界的にみるとかなり高く、英国、オーストラリアなどでは病院死は約40%にとどまっています。

がん対策推進基本計画について

「がん対策推進基本計画」の重点的に取り組むべき課題として「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が取り上げられています。最近の抗がん治療は外来化学療法が主となっていますが、自宅で化学療法の副作用でつらい思いをしている方がたくさん居られます。

積極的治療の段階から在宅主治医を決め、外来化学療法直後の症状緩和を、外来または在宅で行う必要が増える予想されます。

また、「がん患者の意向を踏まえ住み慣れた自宅や地域での療養を可能にする」ことが課題として取り上げられています。これは、自宅での療養だけでなく介護施設も含めた在宅療養の必要性をうたっております。ちなみに、英国、オーストラリア等では、施設入所を含めた在宅看取りが30%に達しています。

日本におけるホスピス緩和ケアの基本方針

日本ホスピス緩和ケア協会が提唱する「ホスピス・緩和ケアの基本方針」は以下の7点です

1. 痛みやその他の苦痛となる症状を緩和する
2. 生命を尊重し、死を自然なこととして認める

3. 無理な延命や意図的に死を招くことをしない
4. 最期まで患者がその人らしく生きてゆけるように支える
5. 患者が療養している時から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える
6. 病気の早い段階から適用し、積極的な治療に伴って生ずる苦痛にも対処する
7. 患者と家族のQOLを高めて、病状に良い影響を与える

入院型のホスピスに限らず、癌患者の在宅医療もこの基本方針にのっとって行われるのが理想です。もちろん在宅ホスピスにかかわる医師・看護師は当然「症状緩和」に精通していなければいけません。

(4)の「その人らしく生きてゆく」ことを一番叶える場所はその人が長年暮らした「自宅」であり、一部の方にとっては「施設」だと思います。

(5)の「家族のケア」に関しては、「患者が療養している時から死別した後に至るまで、家族が様々な困難に対処できるように支える」とあり、十分時間をかけて患者・家族に今後生じるであろう症状を説明し、家族の苦悩や辛さ不安をともに担っていくことが大切です。患者の最期の時まで生じると予測されるさまざまな事象をすべて想定内にするのが、グリーフケアにつながっていくと思われれます。

痛みの緩和の実際

がん疼痛治療については、患者さんが痛いと言ったら、まずは体の痛みとしてとらえ鎮痛薬を使う義務があります。また、内臓痛であれば100%、骨転移なら80%、神経を巻き込む痛みなら70%減少できれば良い等、患者さん、家族

と痛み治療の目標を設定することが大切です。

WHO 式がん疼痛治療法をご紹介します。

1. 経口的に(by mouth)：注射に頼らない
2. 時刻を決めて規則正しく(by the clock)：薬の切れ間に痛まないよう定刻に内服
3. 除痛ラダーに沿って効力の順に (by the ladder)：痛みの強さに合わせて薬を選択
4. 患者ごとの個別的な量で (for the individual)
5. その上で細かい配慮を (attention to detail)

がん疼痛には、非オピオイド鎮痛薬、弱オピオイド鎮痛剤、強オピオイド鎮痛剤（オピオイド＝医療用麻薬）、鎮痛補助薬等が使われますが、在宅では医療用麻薬に対する抵抗感が強く、導入にしばしば難渋いたします。

強オピオイド鎮痛薬は、まず速放性モルヒネ（モルヒネ散2.5mg）の内服から開始し、徐放錠または貼り薬に変更してゆきます。医療用麻薬の最大の副作用は便秘ですが、便通コントロールが在宅診療の成否に関ってくるので、痛みの取れる量が決めれば、後は便秘の少ないデュロテップ MT パッチを貼付する機会が多いのが現状です。眠気が強い場合には患者さんに心地良い眠気か不快かを確認し、不快な眠気であればカフェイン入りのドリンク剤などを勧めています。もちろんオピオイドが過量になっていないかどうかの確認は必ず行います。呼吸抑制は、放射線治療や神経ブロック、神経麻痺などで急に痛みが軽減した場合やオピオイドの過剰な増量時にみられます。外来や在宅でオピオイドを増量する時は必ず毎日電話または診察で病状の確認を行う必要があります。骨転移痛や神経を巻き込む痛みには各種鎮痛補助薬の併用が必要です。骨転移に対する放射線治療も効果があり、8 Gy 1 回照射も非常に効果がありました。

痛み治療以外に在宅でできること

痛み治療以外に、点滴（抗生剤など）、在宅酸素、持続導尿、床ずれの処置、胃ろうのケア、血液検査、院外処方のおピオイドなどが可能です。また、一部の在宅医は、腹水穿刺、輸血、気管切開後の気道管理や腎うカテーテルの管理も可能です。平たく言えば、レントゲン撮影以

外は、ほとんどの検査やケアが在宅で可能だということです。

まとめ

「在宅医療」は、患者さんご本人とご家族が望まれば何でもできます。在宅医師も訪問看護師もアイデアはいっぱい持っています。在宅医療をご希望の方は、ぜひお近くの「在宅療養支援診療所」の門をたたいてみてください。

「最上の業」

ヘルマン・ホイベルス神父の祈り

この世の最上の業はなに？
 楽しい心で年をとり 働きたいけれど休み
 失望しそうな時に希望し
 従順におのれの十字架を担う
 若者が元気いっぱい歩むのを見ても妬まず
 人の為に働くよりも謙虚に人の世話になり
 弱っても もはや人の為に役立たずとも
 親切で柔和であること
 光の重荷は神の賜物 古びた心に
 これで最期の磨きをかける
 誠の故郷に行くために！
 己をこの世につなぐ鎖を少しずつはがして行くのは
 真にえらい仕事
 こうして何も出来なくなればそれを謙遜に承諾するのだ
 神は最期に一番よい仕事を残してくださる
 それは祈りだ 手は何も出来ない
 けれども最期まで合掌できる
 愛する全ての人の上に
 神の恵みを求めるために！
 全てをなし終えたら
 臨終の床に神の声を聞くだろう
 「来よ 我が友よ われ汝を見捨てじ」と……

平成21年 第7回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「がんは放射線でここまで治る」

癌研有明病院 顧問 当会設立委員 山下 孝

1970年京都府立医大を卒業後、東京女子医大にて研修して国立高崎病院、国立東信病院を経て東京慈恵医学で講師を勤めたのち、癌研究会付属病院に異動し、21年間の放射線治療部長を勤めつつ副院長となり、2009年8月に定年退任して顧問となる。2003年放射線腫瘍学会会長を勤め、現在、放射線治療のクリニックの理事長を兼務している。

癌の治療は乳癌治療の変遷で明らかのように、この20年で拡大手術一辺倒の時代から、化学療法、放射線治療をうまく利用した「患者中心の優しい治る治療」へ大きく変換しています。この各臨床科が協力して患者さんの治療をする集学的治療は20年前から叫ばれながらやっと地に着いた治療になりつつあるわけです。かつての集学的治療を最近「チーム医療」と呼んでいます。

さて、放射線治療はコンピュータ技術の発展の影響で治療方法が大きく向上しました。今回は最近のトピックスを少し紹介しました。ここ数年で、小さい肺癌への定位照射すなわち3次元原体照射（定位照射とも呼ぶ）で、3cm以下の腫瘍は5日間の外部照射で手術同程度の成績を得ることが出来るようになりました。すなわち、小さい腫瘍は、皮膚に傷一つ作ることなく外来通院で、手術同じ程度に治すことができるようになったわけです。

図1に肺がんの照射前後のCT像を示します。このようにがん周囲の肺炎も少ない場合もあり

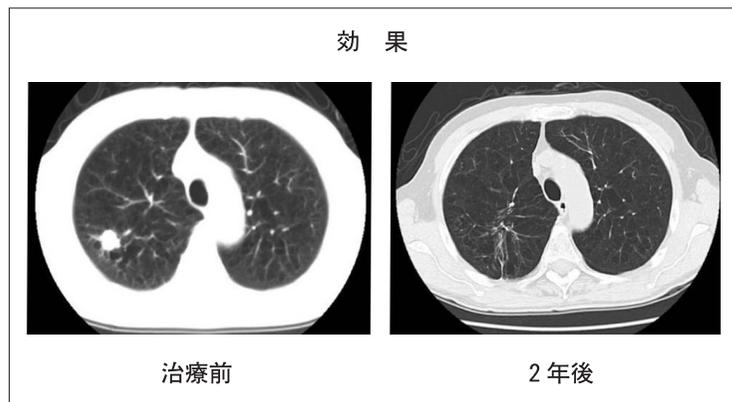


図1

ます。また、早期の限局性前立腺癌でも小さい放射線源を約80個、前立腺に挿入すれば、80%以上の癌を治せる治療法が導入されています。一方、前立腺や頭頸科の腫瘍を中心に行われているIMRT（強度変調放射線治療）は、昨年からは保険診療で治療可能で、普及しています。

ところで、現在放射線治療患者の約半数は緩和目的の治療です。すでに治る見込みはなく、癌があることで精神的にも肉体的にも苦しんでいる患者さんに対し、少ない副作用で、痛みなどの苦しみを取り除く方法として放射線治療は今後も必要で、早期の癌を放射線治療で治すことと同等に大切だと思っています。

また、がん治療は、これまでの外科が全てを取り仕切る時代から外科治療が放射線治療、化学療法とチームを組んで取り組む時代になっています。すなわち、「チーム医療」「キャンサーボード」などががん治療のキーワードになって来ました。そして、このチーム医療は医師間だけではなく、看護師、技師、薬剤師などを含めたチームの必要性が叫ばれまた実践され始めています。今後は患者さんやその家族、そして社会の協力を得て人類の命を脅かす「がん」に立ち向かう努力が必要となって来たのです。「がん治療を考える市民の会」はまさに社会としてがんのどのように取り組むかを模索しながら進んでいる組織です。がん治療を変革する生き物のようなものです。まだまだ、人類に手ごわい「がん」に対して今後も総力を挙げて立ち向かう必要があります。図2は世界一のがん病院であるヒューストンのMDACC（エムディーア

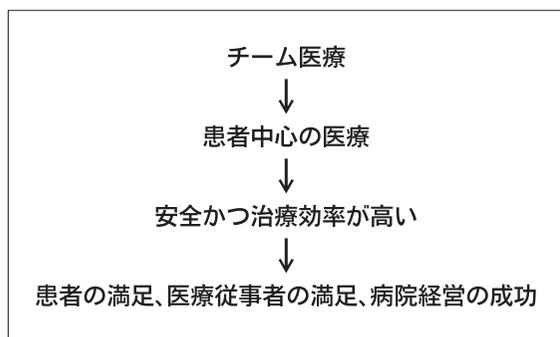


図 2

ンダーソンがんセンター)の上野先生から頂いたスライドですが、チーム医療が患者さんの為に良いだけではなく、病院の従事者にも、病院経営、医療安全にも良い方向であることを示したものです。先人の成した良いことはなるべく早く導入して「患者さんが満足する」「働く人がより楽しくなる」時代を楽しみにしたいものです。

平成21年第6回「市民のためのがん治療の会」講演会

「トーク in 神戸 在宅医療と放射線治療」

日本のがん医療情報で欠落している「在宅医療」と「放射線治療」について

主催：市民のためのがん治療の会

平成21年9月20日(土) 13:00～ 神戸臨床研究情報センター(兵庫県神戸市)

12:30～	受付開始
13:00～13:10	開会挨拶 市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎
13:10～13:55	「在宅医療とは・どこまでやってくれるのか」 関本クリニック院長 関本 雅子
13:55～14:10	質疑応答
14:10～14:20	休憩
14:20～15:50	「がん治療医のホンネ」 北海道がんセンター院長 市民のためのがん治療の会代表協力医 西尾 正道
15:50～16:30	質疑応答
16:30～16:40	閉会挨拶 日本がん学会 会長 中原 武志

がんは放射線でここまで治る

切るか、切らずにすませるか

平成21年第7回「市民のためのがん治療の会」講演会

主催：市民のためのがん治療の会

平成21年11月22日(日) 13時00分～ 癌研有明病院 吉田講堂(東京都江東区)

12:30～	受付開始
13:00～13:10	開会挨拶 市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎
13:10～13:30	「驚異的な進歩を遂げた放射線治療とそれが普及しない日本の現状」 癌研有明病院放射線治療科部長 小口 正彦
13:30～13:50	「次世代放射線治療装置の開発」 —— 人に優しい治療をめざして —— AET 代表取締役社長 田辺 英二
13:50～14:10	「もっと市民のために」 市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎
14:10～14:30	「セカンドオピニオン外来から学ぶ」 北海道がんセンター院長 西尾 正道
14:30～14:45	休憩
14:45～15:15	「がんは放射線でここまで治る」 癌研有明病院顧問 山下 孝
15:15～15:50	質疑
15:50～16:00	閉会挨拶 アクセセラ副社長 上總 中童

平成21年 第7回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「驚異的な進歩を遂げた放射線治療とそれが普及しない日本の現状」

癌研究会有明附属病院 放射線治療科部長 小口 正彦

昭和58年信州大学医学部卒業後、信州大学医学部付属病院放射線科、国立松本病院放射線科、信州大学医学部付属病院放射線科助手、長野赤十字病院第1放射線科医師を経て昭和63年信州大学医学部放射線医学教室助手。信州大学医学部付属病院放射線科講師、同中央放射線部助教授を経て平成12年癌研究会附属病院放射線治療科医長。平成20年癌研究会附属病院放射線治療科品質管理担当部長、平成21同放射線治療科部長、現職。この間 M.D.Anderson Cancer Center, Observership、厚生労働省がん研究助成金：放射線治療における臨床試験の体系化に関する研究－安全管理と質の管理を含む 主任研究者。医学博士。放射線専門医、放射線治療認定医、がん治療認定医、暫定教育医。

科学技術・工学の飛躍的進歩の恩恵を得て、放射線治療機器は高精度かつ安全な装置になりました。リニアック（放射線治療機器の名称）を用いた体外からの放射線治療では、患者さんの体力や病気の状態に応じて、放射線治療の方法や内容を個別に配慮できるようになりつつあります。

代表的な進歩である強度変調放射線治療（IMRT）を挙げます。IMRTは、CTなどの画像を基に三次元的にがん病巣を把握して、その形状に合わせて照射する治療法です。コンピュータにて最適化計算を行い、適切な強度の高精度照射ビームを複数用います。周囲の正常組織への線量を増加させることなく、腫瘍へより多くの放射線を照射することが可能です。例えば、限局性前立腺がんに対する78Gyを越える線量のIMRTにより、PSA非再発率が高まる良好な結果が報告されています。また、腫瘍への放射線量を減少させることなく、周囲の正常組織の被曝を低下させることが可能です。例えば、頭頸部がんのIMRTにおいては、唾液腺への放射線量を低下させ、唾液分泌低下などの副作用を軽減させることが可能です。このように最新の放射線治療は、従来放射線治療よりも治療効果の向上と副作用の軽減が期待されます。

IMRTは米国を中心に急速に一般診療として普及して（2004年には73.2%）、すでに標準的な放射線治療法となっています。日本の現状はどうか？前立腺がんや頭頸部がん・脳腫瘍に対して、保険診療が承認されています。いくつかの病院でIMRTが開始されていますが、決してその数は多くありません。当院でも放射線治療を受けている全患者さんの10%の方に用いられているにすぎません。実際にIMRTを行うには、高精度放射線治療機器が必要ですが、加えて複雑なコンピュータ制御される治療計画の作成や、治療機器の質の管理など、専門的な知識や技術が必要です。患者数に比べて高精度放射線治療機器だけでなく、放射線腫瘍医や放射線治療専任技師、医学物理士などの専門職も不足しています。

放射線治療は技術の進歩に伴い急速に進歩して、少しは理想に近い治療が可能になってきています。放射線治療機器が古いままのがん診療病院が少なくありません。機器の更新と人材の育成が重要な課題です。

平成21年 第7回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「次世代放射線治療装置の開発 —— 人に優しい治療を目指して ——」

(株)エーイーティー (株)アキュセラ代表取締役社長 東京大学大学院非常勤講師
田辺 英二

1975年 米国デューク大学大学院博士課程終了後、スタンフォード大学にてハイバサーミア、高電界加速器の開発研究に従事。1978年、米国カリフォルニア州、バリアン社（現バリアンメディカルシステム社）マイクロ波研究室マネージャーに就任、マイクロ波の医療応用及び工業応用の開発責任者として電子加速器、マイクロ波装置、放射線治療装置の開発に従事。1986年シリコンバレーにて Advanced Electronics Technology, Inc. を設立、President に就任。1988年川崎市にて株式会社エーイーティー

ジャパンを設立 代表取締役社長に就任。2001年東京工業大学原子炉工学研究所講師に就任。2002年東京大学大学院工学研究部門非常勤講師に就任。2005年、新しい放射線治療機器の開発と放射線治療専門病院設立の目的のために株式会社アキュセラを設立、代表取締役に就任。電磁波、マイクロ波、プラズマ、荷電粒子、X線のソフトウェアとハードウェアの技術と経験を中心に、通信、半導体、医療の分野にて新製品の開発、製造、販売、サポート、輸出入の事業の展開を行うと共に、東京大学大学院にて教育、開発に取り組みながら国際的に産学官連携を推進している。また、がんの高精度集学治療とセカンドオピニオンの推進活動も行っている。著書論文多数、特許保有数27件。
所属学会：IEEE、電子情報通信学会、電気化学会、応用物理学会、日本医学物理学会、日本放射線腫瘍学会、日本ハイバサーミア学会、日本医学放射線学会。

放射線と聞くと多くの日本人にとっては広島、長崎での悲惨なイメージが浮かんで恐怖の塊のように思われています。しかし放射線は電離性を有する高いエネルギーを持った電磁波や粒子線。宇宙は放射線に満ち、太古から生物は放射線に曝されてきているのです。通常の生活でも私たちは年間2.4mSv 程度の放射線を被ばくしており、これは胸部間接撮影の0.1mSv の20倍程度です。この放射線を利用してがん治療を行うアイデアは当初はラジウムなどの自然の放射性物質を利用していました。1895年にレントゲンが偶然発見した X 線技術を利用し、人工的に X 線を発生させたりコントロールして治療できるようになりました。当初は巨大な装置が必要でしたが、1950年ごろ小型のリニアックが開発され、画期的に進歩しました。敗戦で大きく立ち遅れた日本の放射線医療も、最近になってやっと少しずつ国民の意識の変化とともに、放射線治療をテーマとしたプロジェクトや議論が政府やマスコミなどに取り上げられ、その利用価値が一般の方々にも理解され始めて来ています。

加えて最近のコンピュータ技術のめざましい進歩とともに、放射線治療の治癒率は外科治療のそれと変わらないレベルにまで上がって来ています。さらになんか患者にとって外科治療と

比べてはるかに高い QOL と経済性、利便性を患者にもたらす事が出来る放射線治療が次第に患者側からの支持を得、日本における将来のがん医療のひとつの新しい方向性を示すに至ったわけです。

そこで私たちは高精度のがん治療が可能になりつつある現在の最先端技術を統合し、さらにロボット技術を組み合わせることにより、次世代放射線治療機器の開発を目指しています。具体的にはマイクロビーム加速器技術（非常に細い放射線のビーム）から太いビームを組み合わせ、患部を集中的に照射することで、基本的にたった一回の照射で治療が完了することを目指しています。すなわち診断技術の高度化に伴い早期発見された 3 cm 以下のがんに対する、超高精度のインテリジェント・ロボット型リアルタイム画像誘導放射線治療装置の開発です。

このような開発はがん治療に新しい方向性を与える可能性があり、人にやさしい治療法として一日も早い開発が待たれますが、冒頭にも述べたような放射線アレルギーのある日本では放射線治療に対する国民の理解が必要です。且つ放射線治療に関する教育も必要ですが、アメリカの実例を見るまでもなく、最も重要なのは患者のみなさんの力が医療を変えるということでしょう。

平成21年 第7回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



「もっと市民のために」

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院長 西尾正道先生の治療を受け3週間で職場復帰、約10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、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平成21年1月に創立5周年を迎えました。5周年と言えば一つの節目。これまで様々な改革を志向して参りましたが、それらをひとまず集約し、「もっと市民のために」を合言葉に具体的な事業として形にしようということとなりました。手始めにがん征圧月間であります9月をめぐり、HPリニューアルを行いました。広く患者や家族、そして広く市民に情報発信するためには、インターネットを活用するのが最も効果的であり効率的でもあると考えたからです。

ただ、インターネットは入れ物で、問題は内容、コンテンツでしょう。何を普及啓発するかについて、全会員へのアンケート、さらには運営に協力して下さる方々などとの検討を重ねながらアイデアを絞り込みました。この過程での会員同士の情報交換が非常に活発に行われましたことは今後の活動にもいい影響を与えたわけで、大変嬉しいことでした。

具体的に何を発信するか

その結果、市民が知っておきたい情報、なんとなく知ってはいるが手ごたえのある情報が欲しいというようなことを提供したらどうかということになり、その際例に出されたのが、子宮頸がんワクチンでした。会員の中から、なんとなく聞いているが本当にどういうものか知りたいなどの声が上がりました。

いわゆる免疫療法についても強い要望がありました。当会ではEBMレベルで国際標準治療とされている手術、放射線治療、化学療法のいわゆる三大療法による情報提供を行っております。代替療法とか健康食品など、科学的な評価が定まっていないものにつきましては治療法と

して情報提供しないというのが方針です。しかし、会員の中で三大療法では無理な場合に、いわゆる免疫療法の効果を知りたい、という要望も強いものがありますが、一方では、自分の知る限りでは非常に高額にもかかわらず効果がないなどの情報が会員から寄せられました。

そんな情報はどこにある

問題はだれが情報を作るか、具体的にはHPに掲載する情報の作成です。そこで考えたのが、市民のためのがん治療の会は全国に60人以上の協力医がおられますので、これらの先生方を中心に情報提供していただいたらどうかということになり、協力医に呼び掛けたところ、早速何人かの協力医から、協力の申し出があり、順調にスタートを切ることができました。

さらに工夫をしたのは、ただご寄稿いただいたものをポンと載せるだけではなく、今のところは私が代表して先生方に患者や市民が知りたいことなどを質問するという、Q&A形式にしたことです。この場合も会員の意見を聞きながら私が変わって執筆者に伺うという形をとっております。だんだんに会員が順番に伺うようになると思います。

5年間に築いた信頼のネットワーク

何の後盾もない患者会のために、一流の先生方が無償でご寄稿いただくというのは、手前みそですが、当会の愚直ともいえる地道な活動を、多くの先生方が評価してくださったことと、誇りに思っております。

◎「がん医療の今」をご覧ください

URL: <http://www.Com-info.Org/>

平成21年「市民のためのがん治療の会」



「第6・7・8回講演会を振り返って」

国立病院機構 北海道がんセンター院長 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院長。函館市出身。1974年札幌医科大学卒業後、国立札幌病院・北海道地方がんセンター放射線科勤務。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—がん患者 2万人と向き合って—』2002年6月刊（NHK出版）、『今、本当に受けたいがん治療』2009年5月刊（エムイー振興協会）の他に放射線治療領域の論文・専門著書多数。

平成21年は全国各地の患者団体との共催や「がん診療連携拠点病院」からの要請で8回の講演会を開催した。本稿では第6・7・8回の講演会について報告する。

第6回講演会は9月22日(日)に日本がん楽会との共催で「在宅医療と放射線治療」をテーマとして神戸市で開催した。この講演会では先端医療振興財団の後援を得て神戸臨床研究情報センター（TRIビル）をお借りできた。クリニックを開設し在宅医療を実践している関本雅子先生からは、地域に即した在宅医療の現状や問題点についてお話頂いた。私にとっても多様ながん患者さんの医療の幅を考える上で大変参考となった。

第7回講演会は11月22日に東京癌研有明病院吉田講堂で「がんは放射線でここまで治る一切るか、切らずにすませるか」と題して開催した。この講演会は当会の創立委員である山下孝先生が癌研有明病院を退官したのを機会に今までの貢献に対して感謝の意を表し記念講演会として開催したものである。講演会には今まで活動を共にした多くの諸兄や、山下先生と関わりのある多くの患者さん達がお集まり頂いた。講演会の内容は、驚異的な進歩を遂げた放射線治療について癌研放射線治療科部長 小口正彦先生からお話があり、また次世代放射線治療装置の開発の現状について AET 代表取締役社長 田辺英二氏が講演された。また私は「セカンドオピニオン外来から学ぶ」と題して、患者さんから相談される日常業務の中で感じていることをお話させて頂いた。閉会挨拶ではアキュセラ副社長上總中童氏は、強度変調放射線治療による自分の前立腺がんの治療体験を話され、いか

に切らずに治すことが治療後の QOL を良好に保てるかをお話された。

第8回講演会は12月12日に「からだにやさしいがん治療」をテーマに市立旭川病院大会議室で開催した。市立旭川病院は北海道内の「がん診療連携拠点病院」の一つであり、市民に対してがん情報の発信や啓発活動を行っているが、当会の講演会もこうした活動の一つとして開催されたものである。

多くの講演会ではがん検診や臓器別のがん治療情報の提供が主なものとなりがちであるが、放射線治療についての話は決して多くはない。特に最近の IT 技術を駆使した放射線科の診療の進歩は目を見張るものがあるが、こうした情報に関しては市民も知る機会が少なく、地方都市での放射線治療の啓発は重要である。講演では、青木秀俊院長の御挨拶に続き、旭川市保健所の高桑智之氏から、「旭川市におけるがん検診の推進について」のお話を頂いた。がん検診の受診可能施設の紹介なども含め、具体的な情報が提供された。また放射線科診療部長の花輪

真先生からは IVR を中心とした診断技術を利用した負担の少ない治療についての講演があり、放射線科医長川島和之先生からは、放射線治療について一般的事項が解説された。私は「日本のがん医療の課題と今後」と題して、がん医療においては最終的に『説明と同意』ではなく、『説明と選択』という姿勢が重要であることをお話させて頂いた。自分の医療情報は自分のものであり、その医療情報を正確に把握し、自分の死生観と照らし合わせて考えることが重要なのである。

子宮頸がんのお話



「急増する子宮頸がん、ワクチン接種で予防を！ 若い女性にも多く、子宮を失ったりする悲劇を減らそう」

北海道対がん協会 細胞診センター 所長 藤田 博正

1971年北里大学医学部卒業後、北海道大学医学部産婦人科教室入局。以後市立札幌病院、国家公務員共済札幌病院（現 KKR 札幌医療センター）等を経て北海道対がん協会 細胞診センター所長、現職。細胞診専門医、北海道がん対策委員 医学博士。

1) 子宮頸がんの原因

皆さんは子宮頸がん検診を受けたことがありますか？ そろそろ50歳代になったし、癌年齢に近づいた、子宮頸がんも心配だからそろそろ受けてみようかと考えている方も多いのではないのでしょうか（これは大きな間違い！）。ではいったい子宮頸がんとはどのような癌なのでしょう？ 実は子宮頸がんはヒト・パピローマ・ウイルス（以後 HPV）と呼ばれる伝染性のいぼウイルスの仲間が引き起こす癌なのです。HPV が子宮頸部の細胞に感染し増殖すると、はじめに細胞や核（遺伝子：DNA を納めているところ）に変化を及ぼします。がん検診ではクラスⅢa、Ⅲb や最近では扁平上皮内病変（扁平上皮：からだの外表面を覆う皮膚や粘膜を構成している細胞）といった言葉で表現されます。さらに HPV は核の中にある我々の遺伝子の中に侵入し、住み着いてしまいます（これを組み込み：integrationと言います）。このため本来ヒト遺伝子中には存在しないはずの HPV の DNA が入ることにより、ヒトの遺伝子が増えたり、あるいは正常な遺伝子の働きを変化させます。これが子宮頸がん発生の成り立ちで、感染から癌発生まで5～10年とも言われています。

2) 子宮頸がんの発生年齢

なぜ、HPV が外表面（外陰部）から7cmも8cmも奥にある子宮頸部に感染するのでしょうか？ 通常、子宮頸部と接触する物は、男性のペニスです。子宮頸部の HPV 感染は主に性交を介して、人から人（男性⇔女性）へうつるのです。日本中の多くの医療機関が、若いほど HPV 感染が多く、特に10歳代後半の感染率が30～40%に達していると報告しています。先に、HPV 感染から癌発生まで5～10年後と言いましたが、私たちの施設では、子宮頸がん発見率（大多数が子宮頸がん0期：上皮内癌）が最も高いのは20歳代です。日本では20歳から子宮がん検診が公費で受けられるようになったのは2004年からです。がん登録やがん検診登録制度がしっかりして、20歳代のがん検診率も80%を超えている英国とがん検診がほとんど行われていない日本の例をお示しします（表1、図1）。子宮頸がん罹患率（同意語として発見率）が欧米の国々と日本が違うとは考

えられません、罹患率が低いのは癌を見つける行為（がん検診）が行われていないために、子宮頸がんが発見されていないだけで、多くの未発見のがん患者さんが国内に存在しているはずで推測ですが、20歳代の子宮がん検診率は数%（多分2～3%）と思われる。日本国は、がん登録さえ行われていない国で、がん検診登録はほとんど皆無の状態です。我々日本の正確なデータを示されないのは残念であり、大変悔しい想いです。

3) 子宮頸がん（初期癌）および頸部病変（がんの前段階）の治療

初期の子宮頸がんは、通常子宮すべて摘出します。一方、未婚、あるいは挙児希望の場合は子宮頸部の病変をメスやレーザーなどで切除するか（円錐切除）、あるいは焼灼、蒸散などで取り除く治療を行います。2006年に米国産婦人科学会から子宮頸部病変に対するガイドラインが発表されました（米国のガイドラインは世界の標準治療となる可能性が大きく、日本もこのガイドラインに沿うことになると思われる）。ガイドラインによると子宮頸がんの前段階で上記治療を開始します。治療後は子宮頸がんになる危険性はほとんどなくなります。「これで癌に成らなくて良かったね」となるところなのですが、ちょっと待ってください。

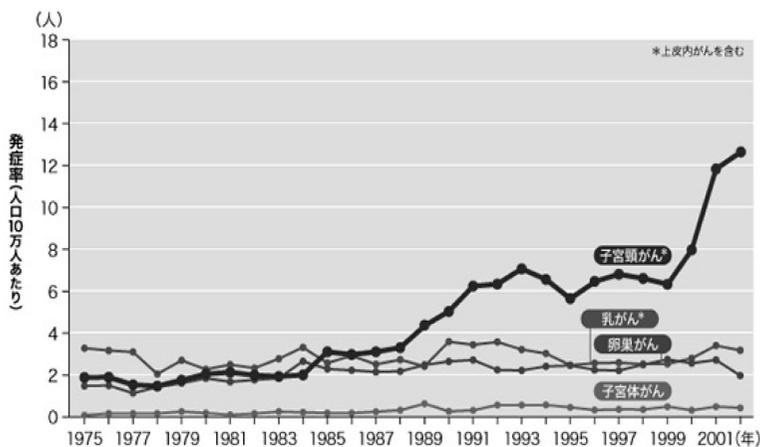
4) 子宮頸がんおよび頸部病変の治療、その後

子宮頸がんが最も多い年齢は20歳代後半^注ではその前がん段階の頸部病変は20歳代の前半でしょうか。この年代の多くの女性は未婚で、未出産の方たちです。妊娠、分娩に円錐切除後（いわば巾着のしめる部分が短くなった状態）などは影響をあたえないのでしょうか。2008年にノルウェーで15万人の産婦を対象とした大規模な試験（コホート試験）が報告されました。この報告によると子宮頸部の円錐切除を受けた女性は受けていない女性の3～4倍のリスクで流産や早産が起きるとされました。特に24～27週の早期早産の相対的危険度は4.4（受けていない場合を1とする）でした。この時期に未熟児の体重は500～1000gに相当します。（尚、日本では22週から早産（約500gの未熟児））。現在、周産期センター

表1 英国(England&Wales)における子宮頸がん(0期)の年齢別罹患率
Incidence of carcinoma in situ of the cervix (ICD9 2331),
England and Wales, 1971-1998 rates per 100,000

年齢・年度	1971	1974	1977	1980	1983	1986	1989	1992	1995	1998
20-24	6.5	11.8	17.9	20.4	24.6	70.8	105.6	144.0	184.4	226.6
25-29	22.2	34.8	49.8	64.1	78.4	176.8	189.6	222.4	286.8	340.4
30-34	29.0	42.2	56.9	71.5	95.1	201.5	211.5	201.5	217.0	255.5
35-39	26.9	34.3	51.7	57.0	72.2	152.9	164.7	157.8	153.9	156.5
40-44	22.3	23.6	27.8	33.6	44.7	102.3	110.2	96.9	94.9	94.3
45-49	19.0	18.9	19.5	21.6	26.6	58.8	69.1	62.8	55.7	56.6
50-54	10.3	12.0	10.6	12.0	14.0	30.3	43.6	38.0	34.1	32.9

英国における子宮頸がん罹患率は1971年から公表されていますが、当時20歳代の罹患率は10万人あたり20人台でした。しかし、がん検診率が80%を超えた1998年になると、20歳代後半の罹患率は340.4人へと上昇し、各年代で最も高くなっています。



国立がんセンターがん対策情報センター、地域がん登録全国推計値
(地域がん登録による罹患全国推計)

20歳代女性の子宮頸がん罹患率は近年、急上昇しています。2002年度の罹患率は10万人あたり13人くらいでしょうか(英国では340人超)。この値は英国における1971年以前の数値です。20歳からのがん検診は2004年から今年で5年目です。英国からは30年以上遅れてしまいました。

図1 日本人女性(20~29歳)の各種がん罹患率の推移
(10万人当たり)

(NICU)はとこでも満床で、大変な状態が続いています。また「早期早産(500~1000g)で出産した児が全員、正常な発育ができる」と言った保障はないのです。

5) 子宮頸がんにならない究極的方法

私は、今北海道対がん協会で子宮頸がんの早期発見や前段階の人たちを見つけるために、がん検診を日夜行っています。前がん段階や初期がんで見つかった場合、生命やその後の生活などに対して保障はしてあげられますが、どうしても円錐切除などの治療が不可欠となってきます。では、このような治療をせずに、あるいは子宮頸がんそのものに罹らなくする方法はあるのでしょうか。実はあるのです。最初

の項で子宮頸がんはHPVの感染によって起きるといいましたが、まさにHPVに感染させなければ、子宮頸がんは発生しないのです。感染をさせないようにするHPVに対するワクチンが開発され、全世界111カ国で使用が始まっています。特にイギリスやオーストラリアでは国を挙げて、ワクチン接種を勧め、ワクチン接種率は対象者の70~90%に達したともいわれています(もちろん無償です)。このワクチンはHPV本体(DNAや発癌に係わるタンパク)ではなく、HPVの鎧(カプシド)に対しての抗体で、感染する前にウイルスの鎧に抗体(中和抗体)がつくと、細胞に感染出来なくなります(鎧に矢がささり、動けなくなったと考えればよいかも)。しかし、抗体はウイルスの本体に対するものではないので、細胞に感染してしまった後では、効きません。先にお話しましたが、10歳代後半では30~40%の女性がHPVに感染しています。感染ルートは主に性行為です。これを考えると性交渉を持つ前の年代、すなわち12~13歳くらいが最適とされます。イギリスなどでは国策として、この年代の青少年たちが多数出演するコマーシャル

番組がテレビやインターネット等で放映され、国民にHPVワクチンの学習と理解を浸透させています。先進国では20年あるいは30年後、子宮頸がんは根絶され、過去の病気となっているかもしれません(現状から見ると、日本国は取り残される可能性大)。なお、2009年に発表されたLancetの文献では、「成人になっていても、HPVに感染していなければ、HPVワクチンの効果は期待できる」とされています。20歳代、30歳代、40歳代の方々にもHPVワクチン接種をお勧めします。

注) 国立がんセンターの統計では子宮頸がんの罹患率のピークは30歳代後半になっているが、我々のデータや英国のデータ(表1参照:エビデンスが高い)から、20歳代と思われる。

市民のためのがん治療の会の政策提言



市民のためのがん治療の会 会員
福士 智子 (看護師)

「ワクチン接種で予防ができる子宮頸がん」

当会は、11月21日に「タバコ値上げ意見広告」の共同提案者となりました。また、12月3日に子宮頸がんを予防できるワクチンの定期接種に関する要望書を政府に提出しました。

新型インフルエンザが流行し予防接種（ワクチン）に関する情報が身近になった昨今ではありますが、同じ頃国内で認可がおりたのが「ヒト・パピローマ・ウイルス」ワクチンです。

これにより先進国では20年あるいは30年後、天然痘のように子宮頸がんは根絶されるかもしれないと言われています。しかしながら、予防できるとわかっていても接種をしなければ予防はできない訳です。以前、仕事で海外赴任に同行するお子さんの予防接種に携わり、海外に比べ日本は予防接種においては先進国ではないことを痛感させられました。昨年麻疹が流行したことも記憶に新しいところです。アメリカでは定期接種となっている水疱瘡・おたふくは未だ日本では任意接種となっています。これを踏まえると20、30年後に子宮頸がんが根絶するかもしれない先進国に日本が含まれない可能性が高いのではないのでしょうか。

既に111カ国で使用が始まり、イギリスやオーストラリアでは公費で行われ、接種率は対象者の70～90%に達したともいわれています。10年後には出産するかもしれない娘さんやお孫さんが将来安全に出産できるように今できることをやるべきではないかと考えます。即ち、保険収載することにより、他の施策との組み合わせで自己負担なしに11～14歳女兒へのヒト・パピローマ・ウイルス（HPV）ワクチンの定期接種が行われることを強く望みます。

内閣総理大臣

鳩山 由紀夫 殿

平成21年12月3日

市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎
独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター院長 西尾 正道
(市民のためのがん治療の会代表協力医)

市民のためのがん治療の会 北海道支部長 木村 勝夫

子宮頸がんワクチンの11～14歳女兒に対する定期接種に関する要望書

日頃から国民生活の保障及び向上、公衆衛生の向上及び増進のために御尽力頂き、心から感謝申し上げます。扱、子宮頸がんは、かなり深刻な問題であることを最初に知っていただきたいと思えます。

子宮頸がんは世界中の45歳以下の女性の死亡原因としては2番目で、世界中で年間27万人以上の女性が子宮頸がんで亡くなっています。日本では年間約一万6,000人が子宮頸がん罹患者に罹患し、約3,500人が亡くなっていると言われています。特に問題なのは、子宮頸がんの若年化、つまり若年の罹患者が増加していることです。原因はヒト・パピローマ・ウイルス（以後 HPV）と呼ばれるウイルス。そこで HPV ワクチンが開発され、全世界111カ国で使用が始まっています。

がんは多くの医療関係者等の努力により治癒率も5割を超えたとされますが、なお罹患者の半数近くが死亡するという恐ろしい疾病です。

その中、多くのがんの中で予防可能な方法として子宮頸がんワクチンが開発されました。効果が科学的に証明されているものについてはまずは積極的に取り組むべきです。上述の通り世界各国で接種が進められており、やがて多くの国では子宮頸がんは過去の疾病となるでしょう。当会といたしましても日本でもようやく10月16日ワクチンが正式承認されたのを機に、一日も早い効果的な接種として公費（無料）で学校で校医が接種する方向での子宮頸がんの予防を求めるものです。このための当該ワクチンの保険収載を強く要望します。

◎主な主張・説明等

- ① 若年女性の罹患を予防し、妊娠出産という人としての大きな喜びを失うことのないようにし、女性の生命を失うリスク、治療に伴う苦痛を無くす。
- ② 妊娠出産の可能性を失う悲劇を防止し、少子化対策としても有効である。
- ③ 子宮頸がん投入される医療資源、特に人的資源が他の疾病に振り向けられる。
- ④ 毎年11～14歳女兒に接種すると800億円必要だが、仮に年間1万6,000人罹患し、半数が円錐切除、半数が全摘するとすれば、約140億円前後の医療費がかかる。
- ⑤ 学校での定期接種ならば費用ももっと少なく済む可能性も高い。
- ⑥ 集団接種による費用の逡減と、年間3,500人の死亡者の医療費を勘案すると、当該事業のコスト・パフォーマンスは良いとみるべきである。
- ⑦ 自費で接種するのでは接種率は非常に少ないと予想されるので、学校での集団接種がよい。
- ⑧ 要望書を長妻昭厚生労働大臣にも提出しましたが、内容は同文のため掲載は省略いたします。

著者が語る

「放射線医療」

—放射線医療の理解と
共有のために—

中公新書（中央公論新社）

医事ジャーナリスト 大西 正夫



レントゲン博士が発見した放射線の恩恵を受けていない人はいません。医療という大きな分野に限っても、診断（検査）から治療に至るまで放射線は多大な貢献をしています。

しかし、ものごとには光と影があるように、放射線医療にも光と影があります。光の部分による長所や恩恵は挙げるまでもないことですが、影とはどういうことでしょうか。CT検査に象徴される過剰ともいえる乱診と発がんの可能性、ビジネス化しつつあるPET検診、機械任せになりがちな診断、品質管理におざなりな放射線治療——ほかにまだまだ問題点、つまり影の部分があります。

数年前から、放射線医療の光と影をテーマにした本を書いてみたいと思うようになりました。テーマというか、その光と影を狂言回しにして、日本の医療の問題や課題をあぶり出し、改めて医の原点とは何かを問うてみたい——そんな感じでしょうか。

放射線治療と聞いても、イメージが浮かばないという人は大勢います。治す対象ががんと知って、なるほどと思うようです。がんが見つかって、治療の選択肢に放射線を示された患者が、最初は戸惑ったという話も聞きます。しかし、結果的に放射線治療を選んだ人たちの圧倒的多数は、受けて良かったと思っています。

世間一般では、放射線医療、とりわけ治療面に漠然とした不安を抱いている傾向がまだあるようです。しかし、受けてわかる「優しさ」に、本人だけでなく家族や周囲が理解を深めています。認知度が低い放射線治療をもっともっと知ってもらい、がんの標準治療の位置に高めることが大事です。

本書の取材・執筆中にそう考えていました。2009年9月に上梓してからも、読者からの反響を通じてますますその思いを強くしています。本書では、「市民のためのがん治療の会」の理念と活動ぶりも取り上げています。曾田昭一郎代表にも登場願いました。西尾正道・国立病院

機構北海道がんセンター院長のご協力なくして、書き上げることは不可能でした。会の共同設立者であるお二人に改めて感謝申し上げます。

◎優秀な医療ジャーナリストの本で、放射線治療を理解しよう！

色々なジャーナリストが取材に見えますが、大西さんは非常にまじめで優秀なジャーナリストです。お会いしてお話すると、物事の問題点を的確に把握する力は長い新聞社勤務で培われたものなのでしょうが、さすがだと思います。新聞社を退職後にじっくりと診断から治療までの広範な放射線診療についてまとめたものが本書です。医療従事者でない第3者が客観的視点で現状を伝えている本書を通じて、日本の放射線診療の現状や問題点を知って頂き改善する契機となれば幸いです。多くの医師を取材して直接集めた正確な資料をもとに著された努力に敬意を表します。会員諸氏にぜひ読んで頂きたい一冊です。

（北海道がんセンター院長 西尾 正道）

お求めは書店または
「市民のためのがん治療の会」へ

- 「市民のためのがん治療の会」にお申し込みの場合はe-mail、FAX、葉書などで、下記にお申し込みください。送料は当会で負担いたします。（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いください）

市民のためのがん治療の会

「放射線医療—CT診断から緩和ケアまで—」係宛

e-mail: com@luck.ocn.ne.jp

FAX: 042-572-2564

郵 送: 186-0003

東京都国立市富士見台1-28-1-33-303 曾田方

「市民のためのがん治療の会」のWebサイトからも申込可能です。

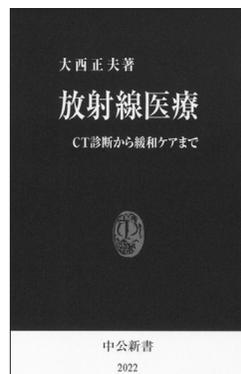
URL: <http://www.com-info.org/>

- 当会頒価：送料共 840 円

【経歴】

1946年北海道生まれ。1971年北海道大学文学部卒業後、読売新聞社入社。水戸支局、科学部を経て調査研究本部。2006年退職して医事ジャーナリスト。

埼玉医科大学客員教授、東京医科大学兼任教授として、生命倫理学、医療社会学などを担当。著書に「インフルエンザ対策!!」ズバリこの一冊で大丈夫（ポプラ社）、「性なる医療」（牧野出版）など。訳書に「カミングプレイグ 迫りくる病原体の恐怖（上下）」（共訳、河出書房新社）、「失われた絆 アルツハイマー病の母の記録」（読売新聞社）など。



「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

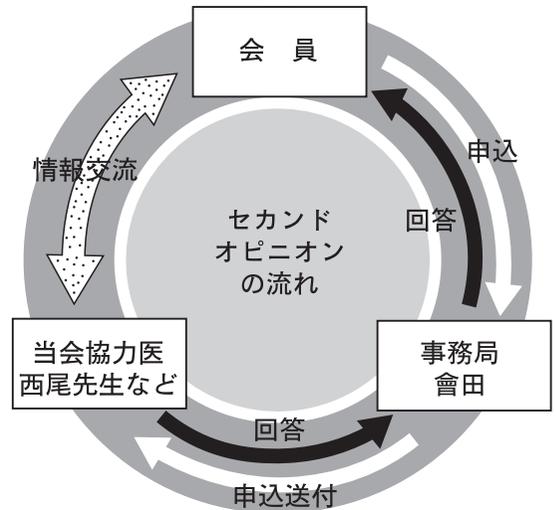
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●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医療サービスを受けざるを得ない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21年1月から21年12月までの間に次の方々などからご寄付をいただきました。ありがとうございます。(敬称略)

個人

新井 恵子	有元真理子	五十嵐正彦
伊藤 憲治	岩崎 亨	内田圭衣子
内田 伸恵	大賀美弥子	大竹吉久太郎
小賀野美譽子	荻野 和義	沖本 智昭
柿崎美智子	葛西 道生	叶 昭人
刈谷 重光	國生 淑子	小林加代子
小林 美穂	小松 基悦	佐々木映子
島根 和子	諏訪 洋子	高野 栄子
高橋香代子	田湖 正夫	田中 文子
田中 良明	都留 義人	富永裕美子
中田 直介	中村 桃子	南雲 幸江
西村 勇	橋本 克彦	早瀬 尚文
平林 晟	廣田佐栄子	福光 啓
藤井 正光	松田美代子	水野 幸子
茂木 昌孝	山下 敦子	横山 哲

法人等

エーイーティー	大塚製薬	札幌医科大学
シー・エム・エス・ジャパン		中外製薬
千代田テクノ	東芝メディカルシステムズ	
東洋メディック	日本メジフィジックス	
ノバルティスファーマ		
バリアンメディカルシステムズ	ブレインラボ	

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、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 *****

○創立5周年を期して行ったHPでの「がん医療の今」も、昨年末ですでに16回を数え、順調に進行しております。多くの先生方のご協力に心から御礼を申し上げます。

○放射線治療について、医療者側ではなくジャーナリストがまとめられた「放射線医療」について、著者の大西さんに出版の狙いなど伺いました。当会は放射線治療だけの会ではありませんが、世界的に標準治療となっている放射線治療についての正しい普及啓発を行っている患者団体が無いに等しい状況ですので、当面、放射線医療についての情報提供に若干軸足を置いた活動を行います。(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院長
山下 孝	癌研究会附属病院顧問（前副院長） (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

**体幹部治療
薬事承認取得!!**

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>

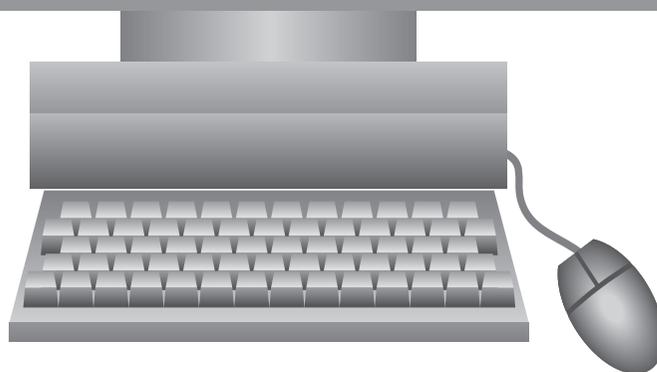
株式会社 **千代田テクノル**

〒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	注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価																					
	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	1,000		ドクター中川の“がんを知る”／中川恵一著／毎日新聞社	1,000																					
	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		続・ドクター中川の“がんを知る” ／中川恵一著／毎日新聞社	1,000																					
	今、本当に受けたいがん治療 ／西尾 正道 著／エム・イー振興協会	1,500		放射線医療 CT診断から緩和ケアまで ／大西 正夫／中央公論新社	840																					
	がんの放射線治療／西尾 正道 著／日本評論社	2,000		入会案内	無料																					
	放射線治療医の本音／西尾 正道 著／NHK 出版	売り切れ		講演会などのDVDのご案内	無料																					
	眠れ！兄弟がん／篠田 徳三 著／文芸社	1,300	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>お名前</td> <td>(姓)</td> <td>(名)</td> </tr> <tr> <td>ご住所</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">〒</td> </tr> <tr> <td>ご自宅TEL</td> <td>()</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td>ご自宅FAX</td> <td>()</td> <td>－</td> </tr> <tr> <td colspan="3">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。</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>「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)</p> <p>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。</p>			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		
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																										
	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																								
	がんのみみつ／中川 恵一 著／朝日出版社	700																								
	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																								
	だいじょうぶ ／鎌田貴 × 水谷修 往復書簡／日本評論社	1,200																								
	がん治療の常識・非常識 ／田中 秀一／講談社ブルーバックス	860																								
	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																								
	ビジュアル版 がんの教科書／中川 恵一 著／三省堂	1,700																								
	心配しないでいいですよ 放射線治療 ／山下 孝、隅田 伊織 著／真興交易株式会社出版部	1,800																								
	がん！放射線治療のスヌメ／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																								

2010.01



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