

ニュースレター

Newsletter

No 2

2010.3

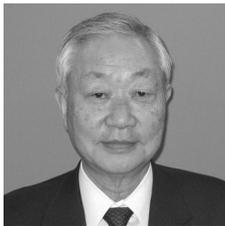
Vol.7 (通巻 26 号)



市民のためのがん治療の会

巻頭言

これからのがん診療



佐々木研究所附属杏雲堂病院

海老原 敏

略歴

1964年群馬大学医学部卒業後国立がんセンター入所、以来国立がんセンター一筋に臨床を続け、1992年国立がんセンター東病院副院長、95年同院長、2004年同名誉院長。2004年がん相談「蕩蕩」開設、2007年財団法人佐々木研究所 杏雲堂病院院長、現職。著書「私のがんなら、この医者に行く」など。

がん対策基本法が制定され国のがん対策の基本が示されたが、第2条にうたわれている基本理念は3項あり2項の“科学的知見に基づく適切ながんに係る医療を受けることができるようにする”とあるが、現行の治療法が全てで言う科学的根拠に基づいたものではない。元々医学・医療は経験の積み重ねの上に立って診療が行われてきたという長い歴史がある。また3項にあるがん患者の置かれている状況に応じ本人の意向を尊重し、治療法を選択する体制の整備と2項は両立しにくいのではなからうか。ともあれがん対策基本法を作りがんに取り組む国の姿勢が示されたことは大きな前進なのだろう。

現在のがん診療の目に向けてみると、診断機器の進歩は目を見張るものがある。新しく開発された機器の導入にあたっては、機器の高額化の問題が生じる。この新しい機器に対する投資が、直ぐに診療点数に反映されることはなく、反映されるにしてもそれまでに長い時間が掛かるという問題がある。内視鏡は、現在では上皮内癌を容易に見検できる峽帯域内視鏡 (NBI) が普及する段階まできている。さらには内視鏡診断で病理組織診断が可能な機器の実現も間近になっている。CT、MRI、超音波などの機器の開発改良、さらにはPET-CTなど診断機器の発展は著しく速いが、その有効利用については未だ問題点が多く残されている。その一つは診断のセンター化である。病理組織診断をいくつかの、出来れば一つのセンターにまとめれば、診断力の均霑化、病理医不足あるいは偏在の問題が一気に解決する。同様に各種画像診断のセンター化もこれからの重要な課題である。

一方治療についてみると、外科療法では少しでも根治性を高めるための可能な限り切除範囲を拡大する方向から、ここ20年程は術後の機能障害を少なくするための機能温存手術の方向へ進んできて様々な工夫がされて成果を上げている。放射線治療においても線量集中性を追求する技術的進歩は著しいものがある。Ra 針、コバルトからリニアックの時代を経て、粒子線治療が導入されるなど、その進歩は目を見張るものがある。しかし機器の高額化に伴い、これまでとは異なった整備計画が必要となる。診断機器・治療機器ともに高額な機器は、各医療施設でそれぞれ持つことは困難となっており、国全体として何台必要で、それをどこに設置するかまで計画的に行うべきであろう。例えば、現時点では200億円を要する重粒子線装置では、日本全体での治療対象患者数を推定し、その治療に必要な台数と配置地域を決めることが必須であろう。この機器は大容量の電力を必要とするため、その供給についても考慮しなければならない。光熱費、人件費を含めた維持費と減価償却を考えた診療費の設定も不可欠である。さらに施設の有効利用つまり稼働時間の延長、海外からの利用受け入れの態勢整備も欠かせない。(P14へ続く)

平成21年 第8回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「市民のためのがん治療の会」講演会の開会に当たって」

市立旭川病院 院長 青木 秀俊

昭和49年3月北海道大学医学部卒業後、北海道大学医学部第二外科入局。昭和57年市立旭川病院胸部外科医長、平成3年胸部外科診療部長、平成13年副院長、平成18年院長就任、現職（地方公営企業法の全部適用に伴い、平成21年より旭川市病院事業管理者）。日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医、日本循環器学会循環器専門医。

皆様こんにちは。当院院長の青木と申します。本日はたくさんの方にお集まりいただきありがとうございます。

また、本日の会を開催するに当たり、市民のためのがん治療の会代表の會田様、そして西尾先生にお世話になりました。この場を借りてお礼申し上げます。

さて、年齢で調整した死亡率は少しずつ低くなってきておりますが、死亡原因の1位は昭和56年から「がん」で、現在30%、年間約33万人の方が命を落としております。この状態を改善しようと平成18年に「がん対策基本法」が議員立法で成立し、がんの予防および早期発見の推進、日本中どこでも適切な医療を受けられるようにする、がんの研究推進の3点が明文化されました。そして、平成19年に「がん対策推進基本計画」が策定され、全体目標として、がんによる死者数の減少と、すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上の2つがあげられております。これら全体目標の達成に向けてがん拠点病院の体制が作られ、私どもの病院も今年4月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、その一翼を担うことになりました。

市立旭川病院では、毎年600名以上の方が新たながんで治療をお受けになっていますが、外来化学療法センターの稼動、緩和ケアチームの立ち上げ、がん相談支援センターの開設などで体制が整い、さらに来年度は新しいリニアック装置の導入により一層のがん治療の充実を図ってまいります。

がん対策推進基本計画の中で重点的に取り組むべき課題として3点あげられております。1つ目は放射線療法および化学療法の推進、2つ目は治療の初期段階からの緩和ケアの実施、3つ目はがん登録の推進です。本日は、その重点項目の中で1つ目に謳われています放射線治療を中心とした講演会を企画させていただきました。

旭川市保健所の高桑係長によるがん検診のお話に続きまして、当院放射線科治療医の川島先生による放射線治療のお話と、放射線診断医でIVRという主にカテーテルを使った診断治療を専門としている花輪先生のお話、さらにわざわざお忙しい中、札幌からかけつけてくださいました北海道がんセンター院長の西尾先生のご講演です。病気によってはこんない治療もあるんだということを今日理解していただければ幸いです。本日はよろしく願いいたします。



平成21年 第8回 「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「旭川市におけるがん検診の推進について」

旭川市保健所健康推進課健康推進係長 高桑 智之

平成元年、旭川市役所入庁。農政部園芸センター、環境部環境課環境保全係、企画財政部政策調整課、旭川市東京事務所（財日本都市センター研究室に外向）、商工観光部産業振興課を経て、現職は保健所健康推進課健康推進係（係長）。北海道大学農学部林産学科卒。旭川市生まれ、45歳。

旭川市では、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診の5つのがん検診を実施しています。対象者は、旭川市民であり、かつ、農業や商店などの自営業の方、家庭の主婦の方、職場などで検診を受ける機会のない方、無職の方であり、1年間の間に各検診1人1回です。自己負担額は、本来かかる費用の約1割程度と、受けやすい環境にあると思います。また、70歳以上の方など、いくつかの自己負担免除規定もあります。広報は、毎年、市民広報4月号に「がん検診のお知らせ」を折り込みで配布しているほか、町内会の回覧、ホームページにもアップしています。

がん検診の対象年齢や受診間隔については、国から、目安となる指針が示されていますが、必ずしも言うとおりにしなければいけないわけではありません。例えば、子宮がん検診ですが、国の指針では20歳以上の偶数年齢とされているのに対して、旭川市では、20歳代は隔年ですが、30歳以上は毎年受診できるようになっています。「乳がん・子宮がん検診検討会」を実施するなど、現行の仕組みに対する検証を行っています。また、健康に係る様々な取組を総合的・体系的に進めていくために、「健康日本21旭川計画」（平成14年度～）という計画を策定しています。その中の健康指標の1つに「がん検診の受診者数の増加」があり、5つのがん検診に対する受診者数の目標値を掲げています。旭川市の現在の受診率は、乳がん検診（34.5%）と子宮がん検診（27.2%）は全国平均より高いですが、その他は10%台となっています。

がんの予防対策の取組についても、幾つかを

トピックス的に紹介します。

一つ目は、「がん予防教室」。旭川がん検診センターとの協働により、がんに対する正しい知識を持って頂くための講義と、希望者はCT検診を受診できます（受診は有料）。事業開始3年目の今年度は、全市実施に切り替えました。

二つ目は、「地域意見交換会」。行政が発信役とすれば、それを受け止めて実行するのは、地域の人々です。市民委員会婦人部の方々に相談し、草の根的ですが、行政と地域と一緒に考える機会を設けました。また、表裏1枚の簡単な検診事業一覧を作成し、町内会回覧で皆さんに見ていただきました。「ゼロ予算」でも、やることはいろいろあります。

三つ目は、「旭川がん検診受診率向上プロジェクト」。地元民間企業の提案を受け、官民連携の啓発活動を開始しました。オリジナルパンフレットによる啓発のほか、厚生労働省委託事業を活用した大型講演会も企画しています（アグネスチャンさん（平成22年2月14日）、中川恵一先生（同3月20日））。

最後に、「旭川けんこう応援プラザ」。市の中心部に、平成21年10月に開設しました。ここでは、「女性特有のがん検診受診促進事業」（厚生労働省）の事務窓口のほか、「健康情報コーナー」、「健康相談」、「健康イベント」の開催など、市民の主体的な健康づくりを応援する取組を進めています。

雑ばくなお話になりましたが、旭川市のがん検診事業についてご紹介させていただきました。ご静聴ありがとうございました。

平成21年 第8回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「からだにやさしい放射線治療」

市立旭川病院放射線科医長 川島 和之

1994年旭川医科大学卒業後、北海道大学付属病院放射線科、北見赤十字病院放射線科を経て、北海道大学付属病院放射線科にて定位放射線治療の臨床開始時に勤務し、新しい治療が開発・発展する過程を経験。1996年より北海道がんセンター勤務。小線源治療をはじめ、幅広い疾患、化学療法などの多様な治療を研修。1999年11月より市立旭川病院 放射線科勤務。同時に、脳定位放射線治療、体幹部定位放射線治療をはじめとした高精度放射線治療を実践。放射線科医長、現職。日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医。

日本人の2人に1人が癌になり、3人に1人が癌で亡くなる時代、がんはどう向き合うかは、日本人の最大の関心事の一つです。身近な事であるはずなのに、よく解らない。取合えず今はあまり考えないようにしよう。不安だけどどうしたらよいか解らない。このような感覚が一般的なのかもしれない。

がんの治療は着実に進歩していますが、その進歩には時間がかかります。しかしそれ以上に、がん患者の増加のスピードが速いのです。がん治療が難しいのは、肺炎や結核のように外部からの異物（ばい菌）が原因の病気と違い、がん細胞が自分自身の正常細胞から生まれてくることにあります。抗生物質は体にないものを狙って効果を出します。しかし、がん細胞は正常細胞と性格がかなり似ているためがん細胞だけ選んで死滅させることが困難です。そのため、抗がん剤治療、放射線治療では正常細胞のダメージとして、副作用が出てしまいます。さらに、がんの大きな原因は高齢化であるため、自分の細胞からがんが発生しやすくなります。発展途上国では、がん年齢になる前に他の病気で亡くなっています。豊かになり、世界一の長寿国がかかえる皮肉な現実です。

私たちが、がんに対抗していくには手術、抗がん剤治療、放射線治療のがん治療の大きな3本柱を有効に利用するしかありません。しかし、放射線治療は、欧米の60%以上の利用率に比べると日本ではわずか20-25%です。放射線治療が絶対の治療ではありませんが、あまりに利用率に差があります。よりよく治療するためには、集学的治療（いろいろな治療を組合わせた治療）が必要ですが、あまりにもバランスが悪く問題があります。

ここ10-15年の放射線治療の進歩は目覚ましいものがあります。コンピューター技術の進歩の

恩恵をもっと受け発展しています。以前は、複雑な治療計画は一晩かかり、実際の治療に利用するには限定されていましたが、現在は10-15分で計算可能です。準備により時間と人手がかかりますが、日常診療としてさらに高精度の治療が可能になりつつあります。現代の放射線治療に関しては、絞り込んだ放射線治療のために、副作用がかなり減り、当院でも半数は通院治療でおこなっています。遠隔地のため入院している患者さんもいるので、通院治療で可能な方ももっと多いと思います。高齢化社会の日本でもっと注目する必要のある、「からだにやさしい治療です」。

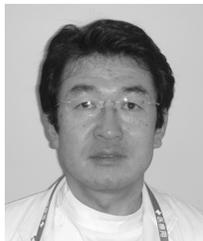
当院では、10年以上前から、脳、肺などへのピンポイント照射を実施しており、より負担の少ない治療を提供してきました。効果的な抗がん剤治療との組合せや手術との併用も進歩しています。

他方、残念ながら転移・再発することも避けられませんが、緩和医療としての放射線治療もとても有効です。安らかな痛みや苦痛のない生活は、もう一つの大切なことです。

是非、放射線治療についての知識を持ち、治療の選択肢を増やしてください。一つの治療や術者の違いが10-20%もの生存率の差を出すことは稀なことです。“神の手”にはそうそう巡り合えません。すぐに見つければ、皆がそこに行きますし、私も患者さんをそこに受診させます。居るか居ないのかわからない“神の手”を探すより、がんについてよく知り、標準治療を理解し、ともに相談していける医者を探すことが現実的です。患者自身が知識をもち、質問し相談することがよりよい結果につながると考えます。

講演会では、代表的がんについて具体的な放射線治療法を解説しました。

平成21年 第8回 「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



こんな治療もあるんですよー診断の進歩と負担の少ない治療ー

市立旭川病院 放射線科診療部長 花輪 真

1988年北海道大学医学部卒業、放射線医学講座に入局、88年6月～帯広厚生病院放射線科、北大病院放射線科、市立札幌病院放射線科にて初期研修後、89年6月北大病院放射線科、90年7月旭川厚生病院放射線科、91年7月北大病院放射線科、93年4月市立旭川病院放射線科勤務、市立旭川病院放射線科診療部長。現在に至る。
日本医学放射線学会専門医、日本IVR学会指導医、日本腹部救急学会、日本磁気共鳴学会、日本消化器病学会、日本IVR学会評議員、日本MS&G研究会世話人。

「どうして放射線科にかかるの？」……。病気の治療に関して主治医の先生から放射線科受診をお話しされたとき、少なからず患者さんはこのような疑問をお持ちになります。放射線治療だけでなく、様々な疾患で放射線科は随所に関わっています。今回の講演会では、癌の放射線治療に関するお話が主体ですが、病気と放射線科とのその様々な関わり方の一面をお話いたします。

癌診療において放射線科は大きく3つの領域でかかわっています。それは(1)各種疾患に対する放射線治療、(2)CT、MRI(磁気共鳴)などによる画像診断、(3)病理診断のための組織生検や、血管造影などの手技を応用してカテーテルなどを用いて治療する最小侵襲治療(インターベンショナル・ラジオロジー=IVR)の3つの分野です。其々の専門性を持った医師が分担して診療しています。このうち今回、私は診断とIVRに関してお話いたします。

癌の診療においては、手術や放射線治療など、どのような治療法を選ぶかにおいても、まずは正確な診断をし、その病気と患者さんの状態を正確に判断しなければなりません。画像診断においては、その病気の存在を見つけ出すと同時に、放射線科ではさらにその病気の特性に合わせた画像診断法を選択し、例えば、肝癌などでは、肝細胞の機能に合わせた各々の特異性のある造影剤を用いて病気の性質と悪性を診断したり、血管造影の手技を用いて動脈、門脈から直接造影剤を入れて治療の必要性を判断し、その性状からもっとも適切な治療法を選択し、必要であれば同時に治療を行います。さらに、良性か悪性かの判断が難しい時には、超音波やCTを用いて高い精度で直接針生検をしてその組織を採取し癌か否かの診断をつけます。

IVRによる癌治療に関しては、各種臓器の悪性腫瘍に対して血管内から抗癌剤を直接動脈

内に注入する動注療法、カテーテルを体内に埋め込み動注療法を外来で継続的に行う動注リザーバー療法、腫瘍の栄養血管を直接ふさぐことにより死滅させる塞栓療法、腫瘍により狭窄、閉塞を起こした血管をバルーンやステントを用いて拡張する血管拡張術などの血管内治療。胆管癌などの胆管狭窄に対するステントを用いた内瘻術。直接、癌組織に穿刺針を刺し腫瘍を焼灼死滅させるPEIT(経皮的エタノール注入療法)、RFA(ラジオ波焼灼療法)などの治療を行っています。これらの治療は、癌細胞に入っている動脈に直接、高濃度の抗癌剤を注入することにより、その効果を飛躍的に高め、全身を回る抗癌剤を減らして副作用を低減させることができ、また、癌細胞に栄養を送っている動脈を直接閉塞させることにより癌細胞を死滅させることができます。病気の種類、重症度、全身状態によってできることは異なりますが、可能な限り体に負担のかからない方法で、抗癌剤の癌に対する治療効果を上げる治療法といえます。さらに抗癌剤動注療法と放射線治療を組み合わせることで、その局所治療効果を上げることが可能となり、従来の単独の治療法あるいは全身化学療法では効果のない治療抵抗性の難治性癌に対しても相乗的な腫瘍縮小効果を得られる場合があります。

さらに、そのIVRで培ったより安全確実な技術を生かして薬による点滴治療を安全に行うために、中心静脈ポートという点滴を入れる静脈により安全に管を入れる方法や、PTEG(経皮経食道胃管挿入術)という患者さんが癌と戦うために必要な栄養を補うチューブを入れる方法を施行しており、内科や外科の癌診療に協力して治療に当たっています。このように、放射線科は様々な癌と戦う患者さんと、直接的、間接的に係り、診療しております。

平成22年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「市民のためのがん治療の会」とがんチーム医療

市立堺病院院長 古河 洋

昭和46年大阪大学医学部卒業後、大阪大学附属病院、大阪府立成人病センター、神戸掖済会病院外科勤務を経て平成9年大阪府立成人病センター第一外科部長。平成11年市立堺病院副院長、大阪大学臨床教授（市立堺病院副院長）を経て平成16年市立堺病院院長、現職。この間、平成2年2-5月 NY/Sloan Kettering Cancer Centerにて研修。日本消化器外科学会（評議員・指導医・専門医）、日本消化器病学会（評議員・指導医・専門医）、日本外科学会（指導医）、日本胃癌学会（元会長、監査）、日本臨床外科学会（評議員）、日本癌治療学会（がん治療認定医）、日本臨床腫瘍学会（暫定指導医・認定医）、日本癌学会などのほか、ASCO 会員。関西がんチーム医療研究会 事務局。NPO 堺臨床研究支援センター代表。

われわれが3年前から大阪で開催している「関西がんチーム医療研究会」について紹介し、「市民のためのがん治療の会」とのかかわりについて考えてみたい。

「関西がんチーム医療研究会」は米国 MD Anderson Cancer Center で行われている Team Oncology を日本式に解釈して始めたものである。目標は、MD Anderson Cancer Center のように臨床試験を推進するため、ではなく、医師、薬剤師、看護師、その他がん診療にかかわるすべてのメンバーがどのように協力すれば、がん診療の向上につながるか、を議論する場とした。すでに5回開催し、毎回50-60題の演題と、250人以上の参加を得てきた。優秀発表は専門誌に投稿してもらっており、今まで、15本くらい論文になっている。普段「論文」を読んだり、書いたりすることがないメンバーも多く、大きな刺激になっている。

もうひとつの関心は、どんなメンバーが参加できるのかを知ることである。

当初から、医師、薬剤師、看護師、検査技師、MSW、栄養士、診療情報管理士、心理学者、スピリチュアルケア、弁護士、マスコミ（記者）製薬会社のMRなどに来てもらった。弁護士、記者以外の方にはすべて発表してもらった。そして、慣れない論文にも取り組んでもらい、きつと大きな自信になったと思われる。このたび、「市民のためのがん治療の会」のメンバーにお会いすることができ、是非、がんチーム医療研究会で発表してもらいたいとお願いした。大阪の「患者の会」の方にも、患者（経験者）の立

場から、一緒にがん診療の向上を考えたいと提案している。

わが国のがん診療は諸外国より遅れているわけではないが、新薬の認可が遅く「がん難民」があったりすることも事実である。さらに、最近の抗がん剤（分子標的薬など）が非常に高価であることから、使用が躊躇される場面すら発生している。わが国の「国民皆保険」に基づく医療制度がすぐれていることは論を待たないが、「医療費抑制策」が大きく影をおとしていることは否めない。

がん診療の現場とともに、これを支えるシステムについてかかわるメンバーが必要である。大阪府はがん死亡において全国ワースト（1ではなく）3くらいで、大きな問題となっている。がんチーム医療研究会としては、これをなんとかしたいと、「大阪がん診療ネットワーク」とともに、予防、検診面の啓蒙を行っている。

市民公開講座、インターネット、各種広報等で情報を提供しているが、残っているのは「口コミ情報」である。「口コミ情報」は無視できない効果がある。

「市民のためのがん治療の会」や大阪の患者の会、堺の患者の会のメンバーとともに、がん診療の現場を活性化し、正しいがん情報を発信して、がん死亡を減らしたいと願っている。

平成22年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「堺市のがん」

市立堺病院副院長 池田 恆

1967年大阪大学医学部卒業後、大阪労災病院放射線科、大阪大学医学部放射線医学教室（助手・講師）、大阪大学バイオ研集学放射線治療学教室助教授を経て1993年国立がんセンター（中央病院・東病院）放射線治療部長。2008年市立堺病院 副院長・放射線治療科部長に就任、現職。

講演ではまず、がんに関する発生や原因、また、がんが1981年から死因の第1位であることが示されました。

大阪府・堺市のがんの実態では、余り知られていない重大な事実があります。それは、厚生労働省死亡統計や、全国ベストの大坂府がん登録などで明らかにされる、大阪府のがん死亡率が男女とも全国最悪であるということ、また、堺市のそれは大阪府に輪をかけて悪い、ということ。厚生労働省人口動態統計（2004年）では、死亡率を人口10万人に対する比率で表すと、全部位を合わせて男性は全国平均では202人に対して大阪府は225.8人でワースト2位、女性は全国平均では99.2人に対して大阪府は112.2人で全国最悪となっています。また、堺市のがん死亡は、男女いずれも最悪の大阪府の中でも府の平均を上回っている（全部位で、男242.6人、女116.1人）ことが大阪府がん登録のデータで明らかになっています。部位別には5大がんと呼ばれる胃がん（18%）、大腸がん（18%）、肝がん（7%）、肺がん（16%）、乳がん（8%）の発生が多い。堺市の施設の診ているがん患者の79%は堺市民、次いで泉州（12%）、大阪市（7%）の順、また堺市民のがん患者のうち70%が堺市内で診療を受けていますが、残りは南河内（16%）、次いで大阪市（12%）で診療を受けていることもわかりました。がん死亡率が高い原因は、見つかった時に既に進行がんであることが多く、対策には予防と早期発見が必要です。早期発見にはがん検診受診が必要ですが、この点でも大阪府は対策型検診の5部位のいずれでも受診率が全国最低レベル（平成

19年度厚労省国民生活基礎調査で胃：47位、大腸：43位、肺：46位、乳房：45位、子宮：43位）、また堺市は中でもいずれも悪い方（大阪府がん予防情報センターのデータ）という恥ずかしい現実が示されました。また喫煙率についても最悪レベルが示されました（厚生労働省平成15年度地域保健・老人保健事業報告の概要による）。近日これらのデータを基にして、「堺市民のがん白書（仮）」を発刊する予定です。

がん対策として、個人レベルでは是非やっていただきたいことは、種々のがんの原因であるたばこを止めよう、早期発見につながる検診を受けよう、ということです。

がん診療には、医師のみならず多くの医療専門職種の方々や、さらにはボランティアの方々などの、共通の目的意識をもったチーム医療がとりわけ必要です。当院での講演の後半では、多くの専門職種が関わっている外来化学療法センターや、緩和ケアチームの活動について発表しました。演者の属する放射線治療部門（放射線治療科）は登場しませんでした。多業種のスタッフ、即ち放射線治療専門診療放射線技師、放射線治療品質管理士、医学物理士、専属看護師が放射線腫瘍医とともに共通の目的意識でチーム医療を実施していることを付け加えます。

平成22年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「放射線治療の進歩」

大阪労災病院放射線治療科 放射線治療科部長 茶谷 正史

1978年徳島大学卒業後、大阪大学附属病院、大阪労災病院、大阪府立成人病センター放射線治療科を経て1998年7月より大阪労災病院に勤務。2002年～2005年まで大阪大学医学部臨床教授を勤める。放射線治療科部長、現職。日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、医学博士。

X線は1895年にレントゲン博士により発見されたが、翌年には数百キロボルトの放電管を用いた放射線治療が初めて試みられた。その後の進歩により、現在、電子を数百万ボルトまで加速する治療装置が用いられている。この超高压X線装置は皮膚の線量を抑えて体内の深部に到達するX線を、短時間に大量に発生することができる。

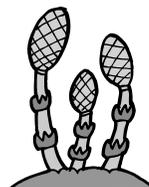
放射線治療は、切らずに形や機能を温存したままのがんを治すが、抗がん剤に比べて全身への影響が少なく、高齢者や全身状態の不良な患者さんに有用であり、手術のできない深部の腫瘍に対しても治療が可能である。治療の対象症例は頭から足の先まで文字通り全身の悪性腫瘍と一部の良性疾患に対して行なわれている。

近年、放射線治療装置は高精度の治療が可能であるが、その先がけとなったのが定位手術的照射である。これは脳腫瘍や脳転移、脳の動静脈奇形などの小病変に対してX線の線束を直径1-3cmに絞り3次的に多方向から集中的に照射するもので、照射野の中心精度は1mm以下である。その後、3cm以上のより大きな腫瘍や不整形の腫瘍に対して、分割して照射する定位放射線照射が開発され、脳以外の頭頸部腫瘍に対しても用いられるようになった。高精度の放射線治療は早期肺癌にも有効で、短期間(約1週間)に大量(50Gy前後)のX線を3次的に多方向から照射する体幹部定位放射線治療により、I期肺癌では外科的治療に匹敵する治療成績が報告されている。また、多段絞りを精密にコンピュータで制御して、放射線の強度を変化させることで線量分布を改善する強度変調放

射線治療(IMRT)では、頭頸部癌や前立腺癌に対してより晩期合併症を減らした根治的な照射が可能である。一方、粒子線治療装置は線量集中性や生物学的効果が高いため短期間の照射が可能で、従来は放射線に抵抗性と考えられていた肝臓癌、脊索腫瘍、悪性黒色腫などに対しても有用である。

しかし、IMRTは治療計画と検証に時間を要し(約1週間)、品質管理士や2名以上の放射線腫瘍医が必要である。また、粒子線治療は建設費が高額(80-120億円)であり、医療費も高く(約300万円)、医療保険が適用されないなどの課題を残している。

まとめ：放射線治療はコンピュータテクノロジーの発展により近年急速に進歩している。しかし、専門医・医療スタッフの不足、医療保険など、今後早急に解決すべき課題が残されている。



平成22年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



「市立堺病院のチーム医療」

市立堺病院 外科/化学療法科 部長 今村 博司

1990年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部第2外科医員を経て1999年市立堺病院外科医長。市立堺病院外科副部長、市立堺病院化学療法担当部長/外科(兼任)を経て2008年、市立堺病院化学療法科部長/外科(兼任)就任、現職。医学博士。

そもそも、私は外科医であり、以前からチーム医療を、他の診療科に先駆けて行ってきました。すなわち、執刀医、第一助手、第二助手、麻酔科医、器械出し看護師、外回り看護師といったチームを形成し、医療スタッフ同士が互いに尊重しあい、役割を分担し、手術を行ってきました。最近では、手術に限らず、さまざまな医療の現場、特になんか診療の現場で、チーム医療の重要性が叫ばれるようになりました。国の政策としても、がん対策基本法の付帯決議の第10項にチーム医療の重要性が明記されています。

チーム医療が注目されるようになった最大の理由は医療環境の変化にあります。すなわち、患者さんの主体性を尊重した「患者中心の医療」こそが真のあるべき医療の姿であると考えられるようになったこと、および、医学の進歩により、診断法や治療法が、従来より複雑化、高度化、専門化してきたことです。そして、もはや医師がピラミッドの頂点に立ち、医療従事者のすべてをコメディカルと称して配下に従えるといった従来型の医療モデルでは、最善のがん医療を実践できなくなり、チーム医療でないと対応できなくなってきたのです。

チーム医療では、内科や外科といった診療科間にありがちな垣根や対立を撤廃し、風通しのよい連携を通じて互いに専門的な立場から建設的な意見を出し合うことができます。また、職種間、つまり、医師、看護師、薬剤師、その他、さまざまな職種がお互いの職種の専門性を尊重し合い、建設的な意見を出し合うことができます。

チーム医療を実際に運営、推進していくためには、四つのことが必要です。第一に医療スタッフが切磋琢磨し、それぞれの職種で専門性の向上に努めなければなりません。がん専門医や専門看護師、専門薬剤師などの資格がそれに相当します。第二に既存の外科、内科といった診

療科、あるいは、医師、看護師、薬剤師といった医療職種の垣根を越えたインフラの整備、例えば、チームやセンターと呼ばれる組織の構築やカンファレンスの開催が必要になります。第三に医療スタッフや患者さん、そして患者さんの家族が共通の認識で診療が行われるために、各種がんに関する診療ガイドラインやレジメンとよばれる抗癌剤治療のメニューの院内登録業務など、がん診療に関する共通認識ツールを整備しなくてはなりません。そして第四にこのような「チーム医療」という考え方を医療スタッフのみならず、患者さんやその家族、ひいては社会全体が理解していかなければなりません。

市立堺病院では、既存の診療科や医療職種の垣根を越えて、センター(がんセンター、外来化学療法センター、消化器病センター、循環器センターなど)、あるいは、チーム(緩和ケアチーム、栄養管理・褥瘡チーム、院内感染管理チームなど)と呼ばれる組織でチーム医療を推進しています。

チーム医療に必要なカンファレンスとして、カンサーボードがあります。従来から、患者さんの治療方針を決定するために、例えば外科医が集まって術式について議論することはしてきました。カンサーボードというのは、そのような縦割りの診療科や医療職種の垣根を取り払って、各専門化が一同に集まって、治療法を包括的に議論する場です。その結果、エビデンスに基づいた有効性の高い集学的治療法、患者さんの意思を尊重した、最適で包括的な治療方針を提示・実践できます。市立堺病院では、胃癌・食道癌のカンサーボードとして、毎週火曜日の夜に外科医、内科医、放射線科医、病理医、薬剤師、看護師、研修医が集まって胃癌と食道がんの治療法を包括的に議論しています。

平成
22年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(5)

「市立堺病院外来化学療法センターの活動」



市立堺病院 外来化学療法センター 市立堺病院薬剤科部長 阿南 節子

1973年近畿大学薬学部卒業後、市立堺病院 薬剤部勤務。同院薬剤科参事、科長、部長を経て2007年薬剤・技術部部長、現職。資格：NST 専門療法士(日本静脈経腸栄養学会)、がん専門薬剤師(日本病院薬剤師会)。日本病院薬剤師会理事、日本緩和医療薬学会理事、日本乳癌学会患者用ガイドライン作成委員など公職多数。外来がん化学療法Q&Aなど著書多数。薬学博士。



市立堺病院 外来化学療法センター副師長 住田 るみ

1993年日南学園高等学校衛生看護科卒業後、同看護専攻科卒業の後、市立堺病院看護局勤務。同5A病棟(化学療法病棟)、同5A病棟副師長を経て2008年同外来化学療法センター副師長、現職。

近年、がんは2～3人に1人が罹患すると言われ、がん患者の数は増加の一途を辿っています。また、がん治療も急速に進化していますが、一方でがん患者は治療経過の中で様々な問題や不安を抱えており、もはや単独の職種で問題解決する事は極めて困難です。そこで、患者中心の医療や安全で安心した質の高い医療を実現するために「チーム医療」の重要性が認知されるようになってきました。今回、市立堺病院の外来化学療法センター(ATC)での理想のチーム医療に近づくための具体的な活動と各専門職のチームにおける役割について報告をしました。

1. チーム構築における必要な要素

チーム医療とは、単に専門職の集まりではなく、以下の3点が理想のチーム医療実践に重要と考えられます。

- ①チームのメンバーが尊重され、自由に自分の意見が言える環境が確保されること
- ②互いにチームのメンバーが切磋琢磨の関係にあり、共通の医療観・認識・目標を持っていること
- ③チームが抱える問題を解決するためのリーダーが決められており、チームメンバー誰でも、リーダーになるための目標・知識を持っていること

2. 外来化学療法センター(ATC)チームの活性化

市立堺病院では主に入院医療において、約10年前から様々な職種が「チーム」としてがんに関わってきました。外来化学療法センター(ATC)でも約3年前から少人数が集まり様々な情報を共有してきました。2年前からはチームメンバーも増え、他職種のパワー集結によって「各専門職が、それぞれの特徴をいかしてチームとして患者に対応する医療」を提供できるように発展しました。チーム発展に最も効果的であったことは、共通の認識・目標・情報共有のために週1回定期的にカンファレンスを実施し、互いの知識向上に向けて勉強会を行い様々な取り組みをしてきたことです。その取り組みの一部を紹介します。

3. ATCにおける看護師の取り組み

抗がん剤治療を受ける患者にとって大切なことは、化学療法などの治療法の決定に参加していただく事や、日常生活が送れるようにできる事です。その為

に看護師は、患者が安心して治療が受けられるように、治療中の安全確保は、もちろんの事、他にも病状告知や治療法の自己決定について心理的な支援や患者の要望に合わせて必要な時に他職種と連携し、「ケアの調整役」を担います。他にも患者が、自宅での抗がん剤治療が継続できるように、日常生活において治療により発生する問題や障害など患者やご家族の方と話し合いながら、患者自身でコントロールできるようなサポートや環境作りをしています。実際、当院で独自に作成したパンフレット使用し、ATCに来られる患者に対して説明・配布しています。パンフレットは看護師と薬剤師が連携して作成し、薬に関する最新の情報を集め患者、家族にわかりやすく情報提供しています。また、看護師の立場から食事の工夫や脱毛のヘアケアや日常生活に役立つ情報を提供しています。

4. チーム医療における薬剤師の役割

近年、副作用の少ない新規抗がん剤の開発や支持療法が発達により、抗がん剤治療は入院だけでなく外来にシフトしつつあります。外来化学療法は、治療効果を維持しつつ、患者がこれまで送ってきた生活をできる限り維持することを目的とすることから、患者を取り囲むチーム医療の重要性が注目されています。

がん医療を外来で行うにあたっては、副作用の軽減が治療の成功の鍵であり、薬剤師の役割に期待されます。市立堺病院ではチームカンファレンスを重ね、患者が悩んでいる副作用について討議し、「抗がん剤治療を受けられる方へ」とう抗がん剤の副作用についてのパンフレットを作成しました。また、それぞれの薬剤特有の副作用、特に新規抗がん剤や分子標的治療薬で好発する皮膚の障害に関するパンフレットの作成を看護師と連携して作成しています。さらに、脱水症状から、皮膚の障害やその他の副作用が引き起こることが分かっており、脱水チェックや保湿が重要であり、それらの情報を含めた「スキンケア」のパンフレットを完成させました。これはほんの一例で、まだまだ取り組むべき課題は多いですが、薬剤師は患者および医療者への情報提供者として活動しています。がんに関わるチームにおいて薬剤師はエビデンス(科学的根拠)のリーダーでありたいと思います。

平成22年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(6)

「堺市のがん対策とチーム医療 緩和ケアチームの活動」

緩和ケアチーム 外科部長 福永 睦



1986年関西医科大学卒業、大阪大学付属病院第2外科、新千里病院外科、神戸救済会病院外科、関西労災病院外科を経て2006年4月より市立堺病院外科部長、資格等：外科学会指導医、大腸肛門病学会指導医、消化器病学会専門医、がん治療認定医、緩和医療学会暫定指導医、日本緩和医療学会代議員、医学博士。

緩和ケアチーム 緩和ケア認定看護師 岩瀬 有里



大阪府立看護短期大学第二看護学科卒業後、総合病院、企業内健康管理センター、小児専門病院を経て、平成16年に市立堺病院に勤務。平成20年に緩和ケア認定看護師の資格を取得し、現在緩和ケアチーム専従看護師として活動中。

【緩和ケアの現状】

緩和ケアとは死と背中合わせの疾患に直面して苦悩する患者や家族に対して身体的、心理社会的、霊的な問題を早期から特定し治療を行うことで、苦しみを防ぎ緩和するという行為を通して、彼らのQOLを改善していくことであるとWHOで定義されています。緩和治療はがんの終末期だけを対象にしているではありません。2007年に策定された「がん対策推進基本計画」では、緩和ケアはがん治療の初期段階から充実させ、様々な場面において切れ目なく実施すべきと謳われています。アメリカ臨床腫瘍学会(ASCO)も「がん治療」と「苦痛緩和」が並行しておこなわれる包括的がん医療を提唱しています。

【一般病院における緩和ケア】

近年、終末期の療養場所として緩和ケア病床や病床を有する病院が増加してきましたが、その数はまだ充分ではなく一般病床で最期を迎えられる人が多いのが現状です。また、上で述べました様のがん治療と並行して緩和ケアを行うには、がん治療を行う一般病院での緩和ケアへの取り組みが重要になってきます。緩和ケア病床に比べ一般病床では専従のスタッフ不足や長期入院ができないなど欠点もありますが、救急対応が可能であることやがん治療と並行した早期からの緩和ケアが行えるなどの利点もあります。

【市立堺病院における緩和ケアチームの活動】

市立堺病院では2006年4月に「がん患者に対して最良の緩和ケアを提供する」ことをチーム

の理念として緩和ケアチームを多職種で発足し、まず緩和ケアマニュアルを作成・配布し緩和ケアの院内統一を図りました。院内の緩和ケア対象患者を把握するためにオピオイド使用患者のデータベースを作成し、それに基づいて病棟ラウンドを行いました。システムやツールの作成・改善にも着手し、電子カルテ内に緩和ケア患者用のテンプレートや診察予約枠を作成し、また、看護記録の中に疼痛アセスメントツールを挿入し、共通した評価ツールでデジタル化して記載できるようにしました。2008年からは緩和ケア認定看護師が誕生し、週1回の腫瘍精神科医による診療も開始となり、より専門的なケアの提供が可能となりました。認定看護師は、患者・家族への直接的な援助に加えて各職種への情報提供や橋渡しの役割を担って、チーム医療推進の大きな力になっています。

緩和ケアチームの活動の充実に伴い、院内でのオピオイド使用患者数は増加し、また、ラウンドで検討した症例数も当初の3倍近くに増え年間200例を超えるようになりました。

緩和ケアはがん治療と並行して早期から行われるものと位置づけされており、今後もますますその必要性が高まることと思われます。いろいろな症状を呈する「がん」に対して検査・診断、手術、化学療法、放射線治療、緩和ケアとその時点での最良の医療を提供するには、医師だけでなく、看護師、薬剤師、技士、栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種の医療従事者の協力が必要です。市立堺病院では、専門医、専門薬剤師、認定看護師を中心にチーム医療を推進し、診療科の枠を超えて症状に対応していきたいと考えています。

平成22年「市民のためのがん治療の会」



「第1回講演会報告」

北海道がんセンター 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ーがん患者2万人と向き合ってー』2002年6月刊(NHK出版)、『今、本当に受けてたいがん治療』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22年第1回「市民のためのがん治療の会」講演会は1月30日に「堺市のがん対策と、チーム医療」をテーマに堺市民会館で開催した。講演会は満席以上の多くの方々にお集まり頂き盛会に終了した。講演会の準備や運営にご協力頂いた古河 洋院長を始め、院内の皆様にご心から感謝いたします。

市立堺病院は従来より地域に密着して市民向けに医療情報の発信を積極的に行っている施設であるが、今回はがん医療への取り組みについて市立堺病院のスタッフを中心にプログラムを構成した。

まず、池田 恢副院長から現状の「堺市のがん」の良い点、悪い点についてクイズ形式の講演を頂いた。大阪府のがん死亡率は全国で最も高いが、とりわけ堺市は大阪府の中でも最もがん死亡率が高く、がん対策の重要性が話された。

池田先生には国立がんセンター放射線治療部長の当時からご指導を賜り、懇意にして頂いておりましたが、今回少しでもお役に立てて嬉しく思っています。

大阪労災病院の茶谷正史先生からは、放射線治療についてのわかり易い解説と最近の技術的な進歩について講演を頂いた。

また化学療法科部長の今村博司先生からは「市立堺病院のチーム医療」の活動紹介があった。薬剤科部長の阿南節子様と化学療法センター副師長の住田のみ様からは、薬剤師や看護師の立場から「外来化学療法センターの活動」についてのお話があり、きめ細かな抗がん剤の副作用対策なども紹介された。さらに外科部長の福永 陸先生と緩和ケア認定看護師の岩瀬有里様からは、「緩和ケアチームの活動」についての講演を頂いた。市立堺病院が「がん診療連携拠点病院」として地域に密着してしっかりとがん診療を担っている現状に敬意を表したいと思えます。

私は「日本のがん医療の現状と課題」と題してお話させて頂いた。当院も「がん診療連携拠点病院」の指定を受け、北海道の先導的ながん医療に努めているが、経営面や運営面での課題は多い。

長く続いた低医療費政策や医師数の不足、そして自由標榜・自由開業性による地域や診療科の医師の偏在により、医療崩壊の様相を呈しているが、これは社会全体の崩壊の一場面であるという認識を持って対応する必要があることをお話させて頂いた。バブル経済崩壊後の低迷している日本経済、身勝手な個人主義、しっかりとした死生観の欠如、効果費用分析を忘れた医療、……などの問題を丸抱えにしている、今後の高齢社会の医療・介護・年金を含めた社会保障に関する課題は解決できない。

WHOの「World Health Report」2009年版では日本の医療は総合評価で世界一にランクされているが、国民の医療に対する満足度は低い。

対費用効果比でみると世界一の健康指標を維持している日本の医療は、勤勉で良心的な医療従事者の日々の勤務と、教育レベルの高い国民が、個人レベルの努力で作りに上げているのであるが、これも限界になっている。

政府も「がん対策」に本腰を入れてきたが、我々医療関係者も患者・家族と協力して、良質な医療体制の構築を考えたいと思います。また患者側も医師まかせの判断ではなく、自分の命や健康は自分で守るという心構えが必要です。

昨年9月から、当会のホームページでは「がん治療の今」を掲載しています。この内容は毎週水曜日に更新し、がん医療に関する情報を提供しています。各方面で当代一流の協力者が最新情報を執筆してくれています。ぜひ参考にして頂ければと思います。毎週1度は「市民のためのがん治療の会」のホームページにアクセスして下さい。(URL: <http://www.com-info.org/>)

増補改訂版 放射線治療医の本音 ～がん患者2万人と向き合って

2002年発刊の、患者さんのエピソードを通じてがん医療の実態を解説した『放射線治療医の本音 ～がん患者2万人と向き合って』（NHK 出版）は市民のためのがん治療の会の推薦図書であるが、その後絶版となり会員からの購入希望に対して対応できなくなった。そこで、その後の10年間のがん医療の動向などを追加した増補改訂版を発刊することで、がん医療の現状と問題点を知らせていただくと同時に、高齢社会のがん治療法として有効な放射線治療について理解を深めていただくことにした。

<主な内容>

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 第1章 がんは怖くない | 第2章 まだまだ理解されていない放射線治療 |
| 第3章 日本の医療のおかしさがよく見える | 第4章 がん医療は社会の縮図 |
| 第5章 医療情報は誰のものか？ | 第6章 医者の本音と患者の本音 |
| 第7章 がんと賢く闘う | がん医療10年間の推移と今後 |

著者：西尾正道 発行：市民のためのがん治療の会 頒価：1,000円（送料共）

当会ホームページからも注文できます。（URL：<http://www.com-info.org/>）

平成21年第8回 「市民のためのがん治療の会」講演会 からだにやさしいがん治療

- 主催 市民のためのがん治療の会
市立旭川病院
- 後援 旭川市、旭川市医師会、北海道看護協会上川南支部、旭川病院薬剤師会、旭川薬剤師会、北海道新聞旭川支社
1. 日 時 平成21年12月12日(土)
13時00分～16時00分
2. 場 所 市立旭川病院 大会議室（外来棟3階）
〒070-8610
旭川市金星町1丁目1番65号
TEL 0166-24-3181（代表）
3. 講演内容
- 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
- 13：10～13：15 院長挨拶
市立旭川病院 院長 青木 秀俊
- 13：15～13：40
「旭川市におけるがん検診の推進について」
旭川市保健所健康推進課健康推進係長 高桑 智之
- 13：40～14：05
「からだにやさしい放射線治療」
市立旭川病院放射線科医長 川島 和之
- 14：05～14：15 休憩
- 14：15～14：40 「こんな治療もあるんですよ
－診断の進歩と負担の少ない治療－」
市立旭川病院放射線科診療部長 花輪 真
- 14：40～15：40 「日本のがん医療の課題と今後」
北海道がんセンター院長 西尾 正道
- 15：40～15：55 質疑応答
- 15：55～16：00 閉会挨拶
市民のためのがん治療の会北海道支部長 木村 勝夫

平成22年第1回 「市民のためのがん治療の会」講演会 堺市のがん対策と、チーム医療

- 共催 市民のためのがん治療の会、市立堺病院
1. 日 時 平成22年1月30日(土)
13時00分～16時30分
2. 場 所 堺市民会館小ホール
〒590-0061 堺市堺区翁橋町2-1-1
電話 072-238-1481
3. 講演内容
- 13：00 開会 総合司会
市立堺病院看護局長 上吹越美枝
- 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
- 13：10～13：15 院長挨拶
市立堺病院院長 古河 洋
- 13：15～13：35
「堺市のがん」 市立堺病院副院長 池田 恢
- 13：35～13：55
「放射線治療の進歩」
大阪労災病院第2放射線科部長 茶谷 正史
- 13：55～14：15
「市立堺病院のチーム医療」
市立堺病院化学療法科部長 今村 博司
- 14：15～14：35
「外来化学療法センターの活動」
市立堺病院薬剤科部長 阿南 節子
市立堺病院外来化学療法センター副部長 住田 るみ
- 14：35～14：55
「緩和ケアチームの活動」
市立堺病院外科部長 福永 睦
市立堺病院緩和ケア認定看護師 岩瀬 有里
- 14：55～15：10 休憩
- 15：10～16：10
「日本のがん医療の現状と課題」
北海道がんセンター院長 西尾 正道
- 16：10～16：30 質問
- 16：30～ 閉会挨拶
市立堺病院副院長 池田 恢

（巻頭言続き）

放射線医学総合研究所で行われてきたカーボンイオンによる治療において、採用された治療協力態勢は、放射線治療施設の拠点化と共同利用の一つの雛形を示すものといえる。このような考え方はがん治療のものについても同様のことがいえる。がん診療の優れた専門家を揃えても、腎機能不全や心疾患その他治療を継続する必要があるがん患者に対する治療をどうするかも大きな問題である。これからのがん診療の拠点は所謂巨艦を造るのではなく、得意分野の異なる施設の密接な連携により種々の合併症を持つ症例に対処できる方向に進むべきであるし、高額医療機器については共同利用という発想がないとリニアックと同様に機器が多すぎ、治療に係わる人員が確保できないという結果を招くことになる。重粒子線などでは機器の整備と同時に従事する医療従事者の育成が必要となり、機器の配備計画に沿った人材育成計画も同時進行させねばならない。

全国に380有余のがん診療拠点病院が指定されたが、これらの施設全てに最新の診断・治療機器を整備することは困難であり、また無駄なことと思われる。人的資源を考えてもこれらの施設に配置するだけの人員は確保されていない。例えば放射線治療医、医学物理士、放射線技師に絞って考えてみても不足していることは明らかである。外

科医の問題も然りで、これだけ多くの施設に配置できるだけの外科医は確保できない。歯科医師がその領域を越えてがん治療を行うことが時に問題となる。現行歯科医師法ではこれは認められない筈であるが、現実には行われている。この問題、1990年代半ばに当時の厚生省が中心になり、耳鼻咽喉科学会、形成外科学会、日本医師会、口腔外科学会等からなる委員会で一応の合意が出された。医師側、歯科医師側の解釈の差もあり未だにすっきりしていない。口腔がん全ての外科治療を頭頸部外科医が担当するには外科医が少なく対応しきれないのも事実である。しかし医師法、歯科医師法の改正なしに厚生省が参加していたとはいえ各学会の合意で、これを行うというのには抵抗がある。これら解決しなければならないことが何時までも放置されているのは大いに問題である。

ことほど左様に、日本の医療は国民皆保険という卓抜した制度を持っているが、その後時宜に合った措置がなされていないために、未解決のまま先送りしているいくつもの問題がある。医師が多すぎると医学部の定員を減らしたのはつい最近のことであったが、今回は医学部の新設を認めるといふ。ごく近い将来の医師必要数の見通しすらつかない行政に全てを委ねていて良いのであろうか。日本の医療の進む方向について皆でじっくり考えてみる必要がある。

XXXXXXXXXXXX 編集後記 XXXXXXXXXXXXXXX

- 子宮頸がん予防ワクチンの接種が可能になったが、費用は5万円とかなり高額だ。これでは接種率はせいぜい5%との予測もある。別に目の前で特に困った問題でもないとなれば、接種する人もほとんどいないだろう。よほど意識が高く、経済的にも恵まれた人しか接種しないだろうから、ここでも格差が生じる。そこで国際的にも公費負担で学校での定期接種が行われている。国立市でも市会議員に働きかけ、議員提出議案として市議会に提出される動きになってきた。タバコもそうだが、原因がはっきりしていることに対して実効が伴う施策をとらない場合は、行政の不作為が争われるのではない。
- 去年から今年にかけての冬は暖冬の予想に反してかなり寒い日が続いたが、統計上はこれでも暖冬だったようだ。そういえば真冬だというのにぼかぼか陽気の日もあったのも確かだ。寒暖の差が激しいので、皆様どうぞご自愛ください。(A)

平成21年2月から22年1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した。(敬称略)

個人

新井 恵子	有元眞理子	五十嵐 潤
伊藤 憲治	内田圭衣子	内田 伸恵
大竹吉久太郎	荻野 和義	柿崎美智子
叶 昭人	刈谷 重光	國生 淑子
小林加代子	小松 基悦	佐々木映子
島根 和子	諏訪 洋子	高橋香代子
高野 栄子	田湖 正夫	田中 良明
都留 義人	富永裕美子	中村 桃子
西村 勇	橋本 克彦	早瀬 尚文
廣田佐栄子	福光 啓	藤井 正光
松田美代子	茂木 昌孝	山下 敦子
横山 哲	青木由紀子	

法人等

大塚製薬	札幌医科大学	中外製薬
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	パリアン	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 ○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。

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
	増補・改訂版 放射線治療医の本音 ／西尾 正道 著／市民のためのがん治療の会	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	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
	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
	がんの放射線治療／西尾 正道 著／日本評論社	2,000
	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
	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
	がんのひみつ／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
	だいじょうぶ ／鎌田實 × 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
	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	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、がん克服 ／中川恵一 著／エム・イー振興協会	2,100

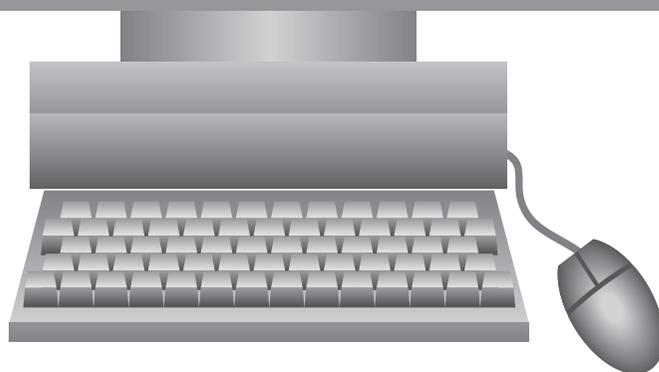
注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価
	ドクター中川の“がんを知る”／中川恵一著／毎日新聞社	1,000
	続・ドクター中川の“がんを知る” ／中川恵一著／毎日新聞社	1,000
	入会案内	無料
	講演会などのDVDのご案内	無料

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

「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。

2010.03



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