

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 4

2014. 10

Vol.11 (通巻 44 号)

巻頭言

日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) 第27回学術大会の 開催に向けて



日本放射線腫瘍学会 (JASTRO)
第27回学術大会大会長

早川 和重

略歴

1978年群馬大学医学部卒業。79年群馬がんセンター、80年癌研病院、81年群馬大学助手、83年山梨医科大学助手、85年群馬大学助手を経て、91年同講師。93年米国テキサス大学MDアンダーソンがんセンター留学。2000年北里大学医学部教授。2003年～北里大学病院副院長。日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会の放射線治療専門医。日本放射線腫瘍学会第27回学術大会(2014年)大会長。北里大学医学部 放射線科学「放射線腫瘍学」教授、現職

この度、JASTRO第27回学術大会を平成26年12月11日(木)～13日(土)にパシフィコ横浜会議センター・展示ホールで開催させて頂くこととなりました。伝統ある本学術大会を開催させて頂きまことは、身に余る光栄と感謝しております。最近では、多くのがん診療ガイドラインで標準的な放射線治療法について記載されるようになり、低侵襲で副作用の少ない手術手技の開発や分子標的薬の登場などもあり、各種臓器がんに対する集学療法のあり方も変化してきています。そこで本学術大会では、メインテーマとして「臨床腫瘍学に基づく放射線療法の標準化から個別最適化へ」を掲げ、各臓器がんの特徴に基づいた放射線治療法の最適化に向けての今後の目指すべき方向性を示せるようプログラムを企画しました。とくに、臨床腫瘍学的な視点から、他学会の協力を得て、外科医や腫瘍内科医との討論の場を多く設定しています。また、国際シンポジウムでは同時通訳も取り入れて多くの方々に参加して頂きたいと思っております。さらに国民に開かれた学会を目指し、初の試みとして“Patient Advocate Program”を後半の2日間に組み入れました。事前登録制(参加費2,000円)とさせて頂きますが、軽食付きのランチョンセミナーや機器展示ツアーなどを企画しております。また、最終日の午後にはコンサートと市民公開講座を開催します。市民公開講座は「市民のためのがん治療の会」が10周年を迎えられたこともあり、代表の會田様に企画をお願いしました。お誘いあわせの上、是非ご来場下さい。皆様とお会いできることを楽しみにしております。

特別講演会 一橋大学社会学部「人間環境論」公開講演会報告(1)



大学授業の公開講演会に西尾正道先生をお迎えして

一橋大学大学院社会学研究科教授 林 大樹

1954年東京都生まれ。1979年一橋大学社会学部卒業。同大学院社会学研究科修士課程修了。同博士後期課程単位修得退学、1985年一橋大学社会学部専任講師、同助教授をへて、2000年4月より現職。一橋大学において人間環境論、コミュニティ政策論、まちづくり、社会組織分析などの講義、演習を担当。公職としては、国立市介護保険運営協議会会長、国立市都市計画審議会会長、東京都認知症対策推進会議委員など。

2014年7月12日土曜日の午後、一橋大学社会学部授業科目「人間環境論」は“市民のためのがん治療の会”の全面的な協力を得て、西尾正道・北海道がんセンター名誉院長を講師に「放射線健康被害を含めた日本人の健康をどう守るか」と題する公開講演会を開催した。

ここで「人間環境論」という授業科目について簡単に説明したい。この科目は本学の社会学部が開講する科目であり、学部（undergraduate）の2年次から4年次までの学生が履修できる。社会学部科目であるが、社会学部生だけでなく、他学部の学生も履修できる。例年おおよそ100人から150人くらいの学生が履修する学部基礎科目である。

「人間環境論」開講のねらいについては、シラバス（講義要綱）では、「現代社会の人々が生活空間の安全性、利便性、快適性を高め、人間的な生活環境を持続するための思想と政策と活動について考察する。地域社会と都市空間に関する社会学、経済学、都市工学、公衆衛生学等の基礎を学ぶ」ことを学生に求めている。

この授業開講の理由は、2002年に開講した全

学共通教育科目「まちづくり」授業に関連して講義スタイルの授業を新規開講し、「まちづくり」の思想と理論の基礎を学生に学んでもらおうと思ったからであった。ここで、全学共通教育科目「まちづくり」という授業に触れておきたい。この授業は、**図1【人間環境論の原点】**に示したように、「国立のまちづくりと新しい大学教育の創造」のために教員と学生と地域が協働し、国立という地域社会が直面する様々な課題に学生主体のプロジェクトチームが現場と大学の教室を往復しながら取り組むという新しい授業スタイルの大学教育を目指して始めた。新規開講に際しては、国立市役所をはじめ、商工会や商店街、NPOなど大学の内外の多くの人々の協力があった。こうしてスタートした「まちづくり」授業は、大学が地域と連携して行う授業のモデルケースの一つとして注目された。2004年度には文部科学省の「特色ある大学教育プログラム」に選定され、2007年度までの4年間は国の補助金を得て、様々な教育事業を推進することができた。ただし、補助期間終了後は、他の非実験系の授業科目と同様に、あまりお金

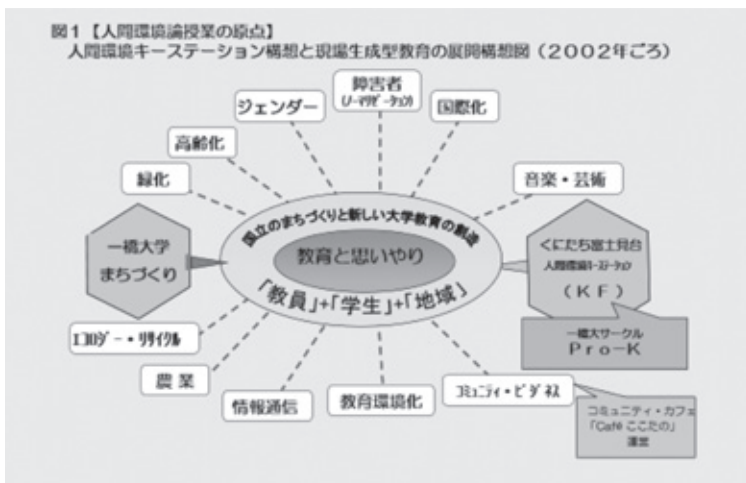


図2 人間環境諸要素の配列



をかけずに授業を運営している。

こうした予算的な事情もあり、補助金をいただいていた期間のように、多くの教育スタッフを雇用して、学生の教育ニーズにきめ細かく対応するのが難しくなり、受講者が多くても、まとめて面倒を見ることができる理論中心で講義形式の授業をせざるを得ず、人間環境論を開講したという面も否定できない。

とはいえ、実践的な学生参画型授業である「まちづくり」授業の一方で、それとは対照的な授業スタイルの人間環境論に取り組み、人を取り巻き、人に作用するあらゆる要素についての知見を得ることは、私自身にとってのよい勉強であることは間違いない。

そのような意味でも、今回の西尾先生の講演は人間環境論授業を改善していく上でとても学ぶところが多かったと思う。たとえば、放射線のように見えないものであっても、人間に深刻な影響を与える可能性がある環境要素については、それを人間環境要素として明確に意識し、努力して「見る」ことが必要だと考えるように

なった。(図2は空気、水、放射線といった環境要素をこれまであまり考慮していなかったことを反省し、人間環境論の理論枠組みの中で明示しようとした試作段階の概念図である。)

もちろん、ここでの「見る」は、放射線の色や形を人が目で直接見ることだけを意味していない。それはきわめて困難である。でも、それにもかかわらず、放射線の専門家はあらゆる科学的な方法を試みて、できるだけ正確な放射線の情報を得ようと努力している。私たち非専門家もそれを見習わなければならない。ただし、困ったことに、専門家の中には上で述べたような努力をしない人もいる。非専門家はできるだけ正確な情報を得ようと努力する専門家とそうでない専門家を見分ける必要があり、西尾先生はその見分け方について参考になる実例をいくつも紹介して下さいたのではないかと思います。今回の講演会に関して、西尾先生に感謝したいことは多いが、放射線という見えない世界を歩く道案内をして下さったことにも感謝したい。

一橋大学社会学部「人間環境論」公開講演会プログラム

日時：2014年7月12日(土) 午後2時～5時30分

場所：一橋大学・東2号館2201番教室(国立市中2-1)

講演：14:00

ご挨拶 一橋大学大学院社会学研究科教授

学生支援センターキャリア支援室長 林 大樹

14:20～16:00 講演 北海道がんセンター名誉院長 西尾正道

16:00～16:15 休憩

16:15～16:30 ひとこと発言(賛同団体からの発言)

16:30～17:30 質疑

17:30 終了

特別講演会 一橋大学社会学部「人間環境論」公開講演会報告(2)



放射線健康被害を含めた日本人の健康をどう守るか

北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道

1947年函館市生まれ。1974年札幌医科大学卒業。国立札幌病院・北海道地方がんセンター放射線科に勤務し39年間、がんの放射線治療に従事。

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。「市民のためのがん治療の会」顧問。

福島原発事故以降、放射線の健康被害については国民的な関心事となっている。先般「市民のためのがん治療の会」会長 會田昭一郎さんから国立市の市民団体の方々が放射線の健康被害の正直な話を聞きたいと言う要望があるという話を聞いた。従前から国立市のまちづくりなどに協力しておられる一橋大学大学院社会学研究科の林大樹教授のご協力を得て、7月12日(土)に国立市で一橋大学の大教室をお借りして「市民のためのがん治療の会」と共催で講演会を開催させて頂いた。本稿はその報告である。

国立市の市民は文化的で問題意識が高い人が多く、放射線の健康被害に対して関心が強く、多くの方々がお集まりいただき、大教室は満室となった。この講演会は、林大樹教授担当の一橋大学社会学部「人間環境論」のプログラムの中で行われたもので、林教授の大きなご協力に心から御礼申し上げたい。

講演タイトルは“放射線健康被害を含めた日本人の健康をどう守るか”と題して、放射線被ばくの問題、TPPによる農薬や遺伝子組み換え食品の危険性、など広範な健康を害する問題をお話しさせて頂いた。

まず、簡単な放射線の基礎知識を説明した後、医学的に報告されている低線量被ばくによる健康被害や内部被ばくの問題、「美味しんぼ」で話題となった鼻血問題、チェルノブイリ事故と福島原発事故との違い、海洋汚染の問題などについて報告し、最後に今後の日本(私たち)の対応について私見をお話しさせて頂いた。

そもそも住民の被ばく線量を年間20mSvまで

を許容していること自体が異常な棄民政策であることを認識する必要がある。病院内にある放射線発生装置の部屋のドアには放射線管理区域の標識があるが、このドアの外には、法律で1.3mSv/3月以上の放射線を出してはいけないことになっている。年間にすれば5.2mSv/年となる。したがって現在の福島県民には放射線管理区域内に住まわせていることになる。放射線管理区域内では飲食の禁止(医療法)や18歳未満の作業禁止(労働基準法)が定められており、法律違反の状態である。チェルノブイリ法では外部被曝3mSv+内部被曝2mSvとして計算し、合計5mSv/年以上の地域は強制移住させて、永住できる住居と仕事を与えたが、日本では内部被曝は考慮せず外部被曝だけで20mSvを強要しているのである。

さらに最近、政府は0.23 μ Sv/hまではOKしていたものを、得意技の「後だしジャンケン」手法で、毎時0.3~0.6 μ Svの空間線量率までOKとし、目安を緩和した。しかし、そもそも、0.23 μ Sv/hの目安も一日のうち、屋外に8時間、室内に16時間過ごすとして仮定して、さらに屋内では家屋の遮蔽効果により屋外の40%と想定して計算されたものである。しかし、事故直後は別として、空気と水は国境がないことから、事故後3年も経過した現在では屋外も室内も線量率はほとんど変わりはない。年間追加被ばく線量を1mSvにするためには、毎時0.114 μ Svとすべきなのである。しかもモニタリングポストの空間線量率を約40%程度低く表示し、それを公表しているのである。

さらに政府は「場の線量」から「個の線量」へと考え方を変換し、子どもにガラスバッジを持

たせて個人線量を測定し、測定値が低いとして安心神話を作り出し帰還を促しているのが、これも騙しの手法である。

大気中に飛散した放射線ではなく、直接線束を測定するために作られたガラスバッジの測定では、実際の被ばく線量よりも極めて低い測定値となる。ガラスバッジは放射線の方向性も絡み、また背後からの放射線は減弱するので、上手に使っても空間線量率からの被ばく推定値の6～7割となる。事故直後のように線量が高い場合は、ガラスバッジはそれなりに被ばく線量の評価手段として使用できるが、3年も経過した今では、24時間装着している訳ではないので、一般的には実際に被ばくした線量の1/4～1/20程度しか出ない。さらに線量が低い地域では蛍光検出限界（100 μ Sv）の問題もあり、極めて低い被ばく線量となる。低く出た測定値を振りかざして為政者は帰還政策の1つとして利用しようとしているのです。政府のインチキ・ゴマカシ・隠ぺいの体質は続いており、国民はもう騙されない知識と見識を持つべきである。

また3月にチェルノブイリを訪れた時に実感したことは海洋汚染の深刻さである。チェルノブイリ事故では海洋汚染がほとんど問題とならなかったが、ベラルーシでもウクライナでも γ 線以外にも食物のストロンチウムからの β 線を測定していた。それに比べて日本ではジャジャ漏れ状態で汚染水を垂れ流しているが、魚介類のベータ線の測定は疎かにしている。このため、日本人のストロンチウムによる内部被ばくの影響は将来深刻なものとなると私は考えている。

海に流れた廃液や元素は生物濃縮するが、セシウムは約1,000倍、ストロンチウムは骨に100倍～10万倍で変動すると言われている。こうした生物濃縮により、魚介類を我々が食す時は濃厚な放射性物質を取り込むことになるのである。

このため、私が支援している「いわき市民放射能測定室たらちね」では年内を目途にストロンチウムの測定を準備している。政府が国民の健康を守ろうとしないため、自衛せざるを得ないのである。また、事故前と現在の食品規制値の比較を図表に示します。長期的な影響について我々

	単位	事故前 (H20年度) の食品放射線量*	厚生労働省 H24年度基準値	
上水	Bq/L	0.00004	10	25万倍
米	Bq/kg	0.012	100	8,300倍
根菜	Bq/kg	0.008	100	12,500倍
葉菜	Bq/kg	0.016	100	6,300倍
牛乳	Bq/L	0.012	50	4,200倍
魚類	Bq/kg	0.091	100	1,100倍
製茶 (乾燥)	Bq/kg	0.240	100	420倍
日常食	Bq/人/日	0.019	?	

*セシウム137の値です。厚生労働省基準値はセシウム測定値です。
福島原発事故前は明確な基準値がなかったので全国の食品のセシウム平均値を示しました。
出典：日本分析センター平成20年度事業報告書より。
<http://www.jcac.or.jp/uploaded/attachment/57.pdf>

福島原発事故前後の食品放射線量の比較

は想像力を持つべきだと思います。

政府や御用学者は「嘘も100万回言えば本当になる」催眠手法で、「安心神話」を振りまいて再稼働を準備しているが、今こそ日本人の民意のレベルが問われているのである。原発事故による健康被害対策を厚労省が環境省に丸投げしたため、福島県内の子ども以外の検査は放置され、適切な健康管理が行なわれているとは言えない。

今後はTPPへの参加により、医療はさらに米国型の利益追求の場となり、また農薬まみれの食品や危険な遺伝子組み換え食品の流通が増え、健康被害が憂慮される。政府は人命よりも目先の利益を求め、原子力政策を推進しているが、その根拠となっているICRPやIAEAの疑似科学の欺瞞性や、最も重視すべき内部被ばくの問題、そしてTPPへの参加がもたらす健康被害についての詳細は私の近著（「正直ながんのはなし」旬報社、2014年8月刊）を参考にして頂ければ幸いである。出鱈目な為政者のもとでは、正しい知識で自分の健康は自分で守らなければならない。

講演後は駆けつけて頂いた「食品と暮らしの安全基金」小若順一氏との意見交換や多くの市民団体の方々から御挨拶を頂き、実り多い講演会となったことを感謝したい。

特別講演会 一橋大学社会学部「人間環境論」公開講演会報告(3)



【ウクライナの放射能被害取材記】 ガンだけではない健康被害

NPO法人「食品と暮らしの安全基金」 代表 小若 順一

1950年、岡山市生まれ。産業能率短期大学卒。
1984年にNPO法人「食品と暮らしの安全基金」(当時は日本子孫基金)を設立し、現在は代表を務める。
著書:『最新・食べるな、危険!』『放射能を防ぐ知恵』『食べなきゃ、危険!』など。
ビデオ:『ポストハーベスト農業汚染1・2』など。

頭痛や足痛が起きていた

「食品による内部被曝の、新発見をしたのかもしれない」

2012年6月12日夜、私はメモ帳に、こう書き、枠で囲んだ。

福島未来を知るには、25年早く原発事故が起きたウクライナのチェルノブイリを見るのがいいと、現地取材を始めたのが2012年2月。

6月の2度目の取材中、「汚染地域」から「非汚染地域」に強制移住させられた家族の、4歳の娘が「足が痛い」と膝の下を指さした。

4歳で足が痛いのはおかしい、と思ってから数日後、私は汚染地域に移動していた。

きれいな池と教会があったので、車を降りると、隣が学校だった。そのまま学校へ行くと、校庭に先生がいたので突撃取材。

「日本から取材に来ています。子どもは健康ですか」

偉そうな女性が「アンタ、バカじゃないの」と言うような顔をした。そして、すごい見暮で怒鳴った。

「みんな病気よ」

「えー、100%の子が病気?」

「100%かどうかはわからないけど」

「足や頭の痛い子もいるの?」

「いっぱいいる!」

「子どもに直接、質問していい?」

「いいよ」

そんな経過で、この副校長先生は、夏休みに、校庭を利用した「お絵かきコンテスト」に来ていた子どもたちを集めてくれた。

「足が痛い子?」と質問すると、20人ほどの子どもの半数近くが恥ずかしそうに手を挙げた。

「頭が痛い子?」にも、やはり半数ほどが手を挙げた。

そこで、このモジャリ村の20カ所を、ホテルと取材地との行きかえりの時間に、2日かけて空間線量を測定することにした。

平均値は0.115マイクロシーベルト/時間。

年間に換算すると、ちょうど1ミリシーベルトで、放射線許容量の国際基準と同じになる。

こんなに低い線量の村で、子どもの半数近くに、足痛と頭痛が出ていたのだ。

これまでは、医師が病気を調べた統計を用いて、放射線の被害が調べられていた。しかし、病気になる前に感じる「痛み」は、誰も調べていないだろうから、その「痛み」を見つけたと思って、「新発見」と書いたわけだ。

食品による内部被曝

汚染地域で、ガンや心臓病が多く出ている。

これは、現地では常識で、日本でもNHKが何度も報道している。

ところが、日本政府は、少ししかガンが出ていないとする国際放射線防護委員会(ICRP)の主張を支持している。

事実は、多くの子どもがガンにかかっている。ところが、ウクライナは貧しい国なので、田舎から物価の高い首都キエフに来て、ガン専門病院でまともな治療を受けるのは大変に難しい。

そこで、子どもがガン治療を受けられるように手助けする「ザポルーカ」という市民団体が設立され、素晴らしい活動をしている。

私は、取材のたびに、そこへ立ち寄り、支援金を置いてきている。

しかし、取材でガンの話を聞くとときりがないので、ガンは取材対象にしていない。ガン以外の病気や症状が出ていないかどうかを取材していたら、「痛み」が見つかった。

チェルノブイリの影響を直接受けていない子どもに、痛みが出ているのだが、遺伝なら、同じ症状が出るのは、何十万人に数人ぐらしかいない。それ以上、被曝すれば、そこで死ぬので、子孫を残すことができないからだ。

放射能汚染した食べ物が、足痛や頭痛を起こ

していると考えてカンパを募り、汚染の少ない食品を無償で提供し、痛みが消えるかどうかを調べるプロジェクトを行って、1kg当たり1.1ベクレルの食事で、頭痛が起きることを見つけた。

日本の基準は100ベクレルだから、基準を100分の1以下に下げることがある。

そうすれば、体の痛みを訴える人が減るだけでなく、将来、ガンにかかる人も、その他の病気にかかる人も減ることになる。

国際基準の20倍の場所に住民を戻す

ウクライナでは、年間1～5ミリシーベルトの地域では、住民に移住の権利を与え、希望者は非汚染地域に移住させた。

年間5ミリシーベルト以上の地域は、住民を村ごと強制的に移住させ、前と同等の住まいと庭と自給畑を与えた。

日本政府は、年間20ミリシーベルトまでの被曝は安全として、これ以下に線量が下がると、住民を元の居住地に帰す施策を取っている。

「世界で唯一の戦争被爆国」が、政府主導で、被爆者を増やそうとしているのだ。

そんなバカな！ と言いたい。

知らないことだらけだった

私は、1975年から反原発運動にかかわっているので、原発や放射能問題の、総論はたいいわかる。

だが、現場や基準のことを、ほとんど知らなかったことを、3.11後に基準ができるたびに思い知らされた。

食品には、事故直後に一般食品で1kg当たり500ベクレルの暫定基準が設定された。

原発の中では、1kg当たり100ベクレルを超えると、放射性廃棄物になり、ドラム缶に入れて巨大倉庫に貯蔵される。

食品衛生の専門家も、原発反対派もマスコミも、これを知っていれば、放射性廃棄物の5倍までは食べていい、という基準は作らなかったし、作らせなかった。

原発を現場で動かしている人しか、細かい基準のことは知らない。だから、暫定基準ができて、それを勉強してから、反論が始まり、放射性廃棄物を食べてはいけないと、一般食品の基準は100ベクレルに切り下げられた。

焼却場から出る灰や、汚水処理場から出る汚泥は、1kg当たり8,000ベクレル以上を放射性廃棄物として、自由に処分できないようにされた

きも、それに近い。

ただ、放射性廃棄物を100ベクレルで規制すると、関東全域の表土がこれを超えるレベルで汚染されているから、食品と違って廃棄物は、現実に基準を合わせるしかない。

放射能の内部被曝

放射線の真実を隠す専門家が多い中で、真実を明らかにしているのが北海道がんセンター・名誉院長で、市民のためのがん治療の会・顧問の西尾正道先生だ。

7月13日の講演会に参加すると、放射能の問題で、目から鱗のような話が次々と出てきた。

「いま議論されているのはガンマー線だけ」

「アルファ線やベータ線は、計測すらきちんと行われていません」

「原発労働者で白血病になって訴えた人は5ミリシーベルトで労災認定されています」

「いま福島の人に強いている年間20ミリシーベルトを1億人が浴びたら、11万人が過剰発ガンになります」

「帰還を促すために、住民にガラスバッジを配りでしたが、線量が下がった今では、実際に被曝した線量の4分の1から20分の1以下になる。この低い線量を振りかざして、為政者は帰還政策に利用しようとしている」

「放射線管理の法律による基準からいえば、福島市に住むには、防護服の着用が必要です」

「人体への放射線の影響を評価するシーベルトという値は、全身に均等に放射線が当たっていると仮定した推定値でしかありません」

「内部被曝は、身体の臓器に均一に吸収されると仮定して計算されますが、実際は、均一に吸収されません」

「人体内の電気信号のエネルギーと、核反応生成物のエネルギー量は100万倍違うことが、まったく語られていません」

西尾先生の内部被曝の話は、これまで聞いたことがない内容ばかりだった。

政府と原子力ムラの話はウソが多い。だから、これから思いがけない被害が出てくる、と考えておかないと、放射能で被害を受けたり、被害が出ているのに見逃される心配がある。

NPO法人「食品と暮らしの安全基金」のホームページで「最新ウクライナ調査報告」など放射能関連情報公開中 (<http://tabemono.info/>)

平成26年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



体にやさしい放射線治療

岩手医科大学放射線腫瘍学教授 有賀 久哲

1989年東北大学医学部卒業後、同大医学部放射線科入局。東北大学病院および市中病院（平鹿総合病院、国立水戸病院など）で放射線治療の臨床／研究に従事し、1998年学位取得。2003年米国MDアンダーソンがんセンター研究員、2005年宮城県立がんセンター主任医長、2006年東北大学放射線腫瘍学分野講師を経て、2011年より現職の岩手医科大学放射線腫瘍学教授。

専門分野：放射線腫瘍学、特に食道癌などの化学放射線治療、高精度放射線治療

所属学会：日本放射線腫瘍学会（代議員）、米国放射線腫瘍学会、欧州放射線腫瘍学会、日本医学放射線学会、日本癌治療学会、日本食道学会（編集委員）、日本頭頸部癌学会、日本緩和医療学会、日本放射線事故・災害医学会

資格：日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医放射線腫瘍学など

日本人のがんイメージ

現在わが国では二人にひとりががんに罹っています。その二人にひとりのがんを克服していますが、がんと共に生きる方も少なくありません。しかし、日本人のがんイメージ調査(1)によると、私たちの多くはまだがんに現実より「希な病気」「治りにくい病気」と認識しているようです。古い固定観念は、私たちの日常生活に大きな影響を及ぼして、現実への合理的対応を妨げています。わが国では1960年頃まで、発生するがんの半数以上が胃がんでした。胃がんが手術療法に適したがんであったため、疾病構造が変化した現在になっても、手術に対して無条件の信頼感を抱いてしまうのも無理ないことかもしれません。

一方、放射線治療は、手術・薬物治療と比べてイメージが掴みにくいがん治療です。切らずに治す治療、体にやさしい治療と宣伝される一方で、放射線障害や放射線発がんなどの恐怖をあおる情報が氾濫しています。臓器・機能が温存されるのはメリットかもしれませんが、悪いがんを全部取り除きましたという外科医の説明の方が、ハラキリの文化が息づくわが国では好感がもたれるように感じます。「治療の効果はいつ、どのように調べますか」という質問について説明しながら、1、2か月後の検査が重要ですと言われても、自分が患者だったらスッキリしないだろうと考えてしまいます。

からだにやさしい放射線治療

放射線治療はほんとうに体にやさしい治療でしょうか。放射線治療の特徴は、放射線が体を通り抜けることができる性質を利用して、体内

の狙った場所に直接治療効果を提供できることだと思います。技術の進歩により、外からは見えない「がん」を捉え、狙い撃ちして、治療効果が及ぶ範囲を複雑にコントロールすることができるようになりました。弱い臓器を避けて後遺症を減らしたり、逆に丈夫な臓器には少しがんばってもらってがん細胞を徹底的に叩いたり、患者さんにとってより効果的な治療が可能です。粒子線治療、画像誘導小線源治療など、新しい機器の開発も、放射線治療の進化を強く後押ししています。

言い方を変えると放射線治療は、患者さんの負担をコントロールできる範囲が大きく、目的にあった治療効果を提供できる治療です。手術・放射線治療は局所療法であり、肺転移、脳転移などの遠隔転移を来した患者の多くは、局所治療で「治す」ことはできません。がんを放置すれば徐々に大きくなって、痛みや腫れ、容顔の変化などの症状が出現してきますが、外科治療は侵襲が大きいので、治らない患者が手術の適応になることは多くありません。放射線治療は「体にやさしい」ため、がんが治る可能性のない、進行した患者に対しても、症状を和らげるための放射線治療を行うことができます。人間の寿命には限りがあり、高齢化が進んだ社会では、死の際にがんを患っている確率が大きくなります。治らないがん患者ががんの症状になるべく煩わされないよう、少ない負担でケアすることも、放射線治療の大きな特徴です。

放射線治療の長期的影響

放射線治療が、長い潜伏期間の後で、晩期障害や二次発がん等のからだに有害な変化を引き

起こすリスクがあることは事実です。長期的に見ても、放射線治療は体にやさしい治療でしょうか。これはわれわれ放射線腫瘍医にとっても大変重要な「問いかけ」です。東北大では、2000年代前半に、手術が行える程度の比較的早期な食道癌患者を対象に、手術治療と化学放射線療法（放射線治療と化学療法を同時に行う治療）の成績を前向きに比較する臨床研究を行いました（2）。研究終了後も診察を続けてきた患者の経過観察期間が10年を超えたので、その治療成績をアップデートして、放射線の晩期障害が患者の人生に長期的な悪影響を与えていないか調査しました。

長い経過のうちに、食道癌以外の新しいがんの発生や、がん以外の原因による他病死なども少なからず認められています（表1）。しかしそれは放射線治療を行った患者に限ったことではなく、手術を行った症例にも放射線と同等以上に新しいがんの発生がみられました。中央値10.8年という限られた期間の観察ではありますが、放射線が手術に比べて、がんをたくさん誘発するとか、晩期障害が寿命を縮めるなどの悪影響は検出することはできませんでした。この再調査でわかったもう一つのことは、どちらの治療を行ったかによらず、経過観察中に新たな疾患の早期発見・早期治療が多数実施されていたことです。多くの二次がんが発生していながら、全体の10年生存率47.6%という良好な成績

が得られたのは、長期的なメンテナンス治療が功を奏していたのかもしれませんが。がんが慢性疾患であると言われているひとつの根拠になるかもしれません。

まとめ

放射線治療はスッキリしないと書きましたが、がんが100%治っていない疾患であることを考えれば、その経過は常に不確実で、スッキリしないのが真実の姿です。手術で臓器を切除しても、再発・転移のリスクはゼロではなく、放射線治療と手術療法の治療成績の違いは相対的なものにすぎませんし、放射線治療を避けたからといって、二次がんは多数発生します。ゼロ・リスクは現実から目をそらした幻想に過ぎません。放射線治療のスッキリしないところが、患者が自分でがん治療について考え、主体的に自分の治療を選択する機会を提供すると考えています。体にやさしいといっても、治ることに最大の価値を置いている人には意味が少ないでしょうし、反対に、手術が可能であったとしてもその機能障害は許容できないという人もいます。医療者による偏りのない情報提供が大前提ですが、がん治療の選択は、患者本人の価値観に基づいて主体的なプロセスを経て意思決定されるべきだと思います。治療方針がほぼ定まっていたとしても、放射線腫瘍医のセカンド・オピニオンを求めることは、がんに主体的に向き合っていく良いきっかけになります。是非ご活用ください。

表1. 食道癌治療後の二次発がん

	放射線	手術	合計
胃(管)	1	4	5
下咽頭	2	1	3
大腸	1	2	3
肝臓癌	2	0	2
卵巣	1	0	1
リンパ腫	1	0	1
肺癌	0	1	1
乳腺	0	1	1
前立腺	0	1	1
合計	8	10	18

文 献

- 1) Takahashi M, Kai I, Muto T. Discrepancies between public perceptions and epidemiological facts regarding cancer prognosis and incidence in Japan: an Internet survey. *Jpn J Clin Oncol* 2012;42:919-926
- 2) Ariga H, Nemoto K, Miyazaki S et al. Prospective comparison of surgery alone and chemoradiotherapy with selective surgery in resectable squamous cell carcinoma of the esophagus. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009;75:348-356

平成26年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



これから医学者が考えるべきこと、市民・患者が考えるべきこと

北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道

1947年函館市生まれ。1974年札幌医科大学卒業。国立札幌病院・北海道地方がんセンター放射線科に勤務し39年間、がんの放射線治療に従事。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。「市民のためのがん治療の会」顧問。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（放射線治療科）

平成26年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会は岩手医科大学放射線腫瘍学科 有賀久哲教授のご協力を得て、平成26年8月9日に「切らずに治す放射線治療の着実な進歩」と題して盛岡市で開催した。御協力して頂いた諸氏に紙面を借りてお礼申し上げます。また共催頂いた岩手医科大学の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」にも感謝いたします。

有賀先生からは最近の放射線治療の進歩について分かりやすく説明され、皆さんも認識を新たにされたものと思います。また、岩手県内で、こうした進歩した放射線治療の技術が十分に普及していない現状があることも問題として残っていることを認識して頂けたと思います。

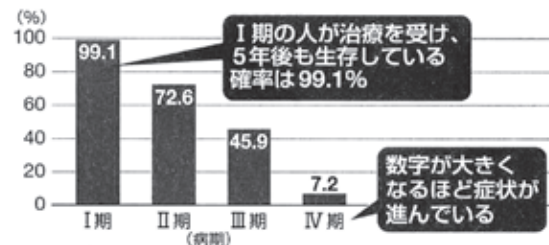
私は、「これから医学者が考えるべきこと、市民・患者が考えるべきこと」と題して、高齢社会となっている日本のがん医療の抱える問題や、福島原発事故以降に議論されている放射線の健康被害について言及させて頂いた。

まず、がん罹患者は増加する一方であり、2014年は国立がん研究センターの予測では88万人とされている（図表1）。

		男性		女性	
罹患者数	1	胃	9万0600	乳房	8万6700
	2	肺	9万0300	大腸	5万5300
	3	前立腺	7万5400	胃	4万0100
	4	大腸	7万3200	肺	3万9200
	5	肝臓	3万0300	子宮	2万6800
死亡数	1	肺	5万5000	大腸	2万2900
	2	胃	3万3000	肺	2万1500
	3	大腸	2万6600	胃	1万7300
	4	肝臓	1万9400	膵臓	1万5700
	5	膵臓(すいぞう)	1万6200	乳房	1万3400

図表1 2014年のがん予測（部位と人数）

こうした増加している“がん”に対して、検診の有用性を否定したり、放置療法を唱えたりする見識なき意見もあるが、がん治療においてはやはり早期に発見し、適切な治療を行うことが重要である。ちなみに全がん協の胃癌の臨床病期別5年生存率を図表2に示すが、やはり早期発見が重要であることを示している。



（出所）がん研究振興財団「がんの統計'08[全国がん(成人病)センター協議会加盟施設における5年生存率(1997-2000)]」

図表2 早期で治療を開始するほど「5年生存率」は高い - 胃がんの病気別6年生存率 -

さらに、今後のがん治療では高齢者ががん患者が増加するため、最も低侵襲で機能と形態を温存できる放射線治療を有効に使うことが必要となっている。幸い、放射線治療の技術的な進歩は目覚ましいものがある。しかしこうした有効な最新技術を効率よく合理的に国民に還元できる体制の構築は遅れており、また国民も放射線治療についての詳細な情報は把握しているとは言いがたい。今後、放射線治療の需要が高まる理由を図表3に示す。

その理由は、①高齢社会でのがん罹患者数の絶対的増加、②放射線治療でしか治療できない poor risk症例の増加、③担がん生存期間が延長している再発・転移症例に対する緩和目的の照射症例の増加、④画像診断の進歩で小病巣の発見により、切除しないでも定位放射線治療や IMRT・IGRT などの照射技術で根治が期待で



図表3 放射線治療の需要増加の要因

きる症例の増加、⑤機能と形態を温存するQOLを重視した死生観の変化による放射線治療希望症例の増加、等である。さらに⑥医療費の問題が絡んでくると、放射線治療は通院可能な治療法であり、比較的安価な医療費で済むことも治療症例数の増加につながると考えられる。

また医療経済の問題として、2012年度の医療費は過去最高の38.4兆円となっていることや、認知症を伴うがん患者への対応や介護の問題などについてもお話しした。

講演の最後には、福島原発事故後の政府や行政の対応は極めて棄民政策に近い杜撰な対応と

なっているが、原子力政策を進めるために疑似科学となっている放射線の健康被害についてもお話しした。

事故後の現状の日本のがん医療を取り巻く状況と、放射線の光と影について報告し、今後の日本国民が考えなければならない課題などを報告した。講演会後のアンケート回答には、「がん治療は受け身ではいけない」、とか「人任せにせず、自ら考え行動する患者学の必要性を感じた」といった感想が寄せられた。

大きな経済発展の要因は技術革新 (Inovation) に起因するが、その技術革新はコンドラチェフの経済波の如くタイムラグはある。このタイムラグを短縮し、人生80年の死生観の国民的共有を創成し、その価値観をもとにした科学行政学が必要である。医学は科学的な証拠の積み重ねで進歩するが、医療は社会的な科学の応用の側面を持つことから、如何に進歩した医学や技術を社会に還元するかが大きな課題となる。Science for the People を基本的な視点とすれば、その進歩した医学の国民への還元は、『公平性』、『社会正義』、『人権』、『費用効果分析』と言った事を十分に考慮した医療供給体制が求められる。医療供給者側も患者さん側もこうした視点を持って対応を考えたいと思うのである。

平成26年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会 切らずに治す放射線治療の着実な進歩

- 日時 平成26年8月9日(土) 13:30~17:30
- 場所 岩手医科大学附属病院4階歯学部講堂
- プログラム

13:00	受付開始	
13:30~13:40	開会挨拶	
		市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎
13:40~14:40	「体にやさしい放射線治療」	
		岩手医科大学放射線腫瘍学科教授 有賀 久哲
14:40~14:50	休憩	
14:50~16:50	「これから医学者が考えるべきこと、 市民・患者が考えるべきこと」	
		北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道
16:50~17:25	質疑応答	
17:25~17:30	閉会挨拶・クロージング	

共催：がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（岩手医科大学）

特別寄稿

会員はなぜ増えないか？

元・北海道支部長 木村 勝夫

會田会長が会員が増えないことを不思議に思っている記事を読み、その原因はPR不足ではないかなあと思いました。

皆さんが、がんかなと思った時、あるいはがんですと告げられた時、一番欲しい情報は何ですか。

がんの治療に関し日本で一番詳しい先生に相談し、色々なアドバイスを貰いたいと思いませんか。

會田会長はその要求に答える活動をしているのです。

がんは全身病です。色々な所に発生するがんの患者さんを3万人も診た先生は日本に何人も居りません。

お医者さんががんになった時、この先生に診てもらいたいベストテンに入っている先生が居るとしたら、その先生に相談したいと思いませんか。

ご本人は遠慮して言いませんが、西尾先生は患者さんからだけでなく、お医者さんからも信頼されている先生です。がんに関しては日本一詳しい先生です。

會田会長はその様な先生と常にルートを確認し、何時でも、どこからでも会員の皆様の相談を受け付け、相談者に回答をする活動をしているのです。素晴らしいと思いませんか。

會田会長も、年会費2,000円を頂く関係が有り、営利を目的としていると誤解される事に躊躇しているのか、大々的なPRはしていません。しかし、この様な活動をしている患者会は他にありません。市民のためのがん治療の会だけです。

今や2人に1人はがんに罹ると言われています。兄弟姉妹、友人知人、職場の関係者等々、皆さんの周りにはがんにかかるとは沢山居られます。その方ががんになった時、會田会長を介し、日本一の先生からアドバイスを貰ってあげたら、嬉しいと思いませんか。会員になり會田会長に相談できるルートを作っておけば良いだけの話です。

基本的には入会し会員になっていなければ出来ない相談ですが、會田会長にお願いし、その方を即入会手続きを取り、年会費2,000円と相談料金2,000円、計4,000円を納めると、西尾先生のアドバイスを受けられるのです。命にかかわる情報を4,000円で受けられるのです。高いですか？その様な活動が営利目的の活動ですか

私は元北海道支部長として相談の仲介を何人もやりました。感謝されました。私も嬉しかったです。

反対に、ここまで進んだら現在の医学で治すことは出来ませんと言われた方も居りました。が

んの治療は一発勝負、最初の治療が運命を左右します。とにかくがんと言われたら即、信頼出来る先生の助言を貰う、この重要性を知って貰いたいです。

入会申込みの要領は次の通りです。簡単です。

●住所、氏名、年齢、連絡方法（電話、FAX、メルアド等）を

*メールの出来る方は com@luck.ocn.ne.jp

會田昭一郎宛

*FAXの方は 042-572-2564 會田昭一郎宛

*郵送の方は〒186-0003 国立市富士見台

1-28-1-33-303 會田宛

●年会費2,000円を

*郵便振替口座 00150-8-703553

「市民のためのがん治療の会」宛 振り込めば入会できます。

会長は忙しいので、年会費等の支払いは郵便振替口座でお願いしたい。現金封筒は勘弁して貰いたいと言っております。

相談を受ける際、症状などは詳しくれば詳しいほど西尾先生は答えやすい訳ですが、完璧な内容で相談できる人などおりません。不十分な場合は西尾先生から直接自宅に電話が入り詳しい症状を聞かれることがあります。

がんの治療は放射線治療が一番良いと言う事ではありません。放射線が効かない部位もあります。しかし外科医とは違う全身を横断的に診ている放射線治療医の存在は大きいです

放射線治療医は少～しずつではありますが増えています。5～6年前は1人もいない県がありました。皆さんの近くに放射線治療医が常駐している居る病院はありますか。なかなか無いですよ。

早い時期に信頼出来る先生と出会うことは命を貰う事に繋がります。2,000円はかかりますが、会員となり、何時でもどこからでも會田会長を介し西尾先生のアドバイスを貰えるルートを開設しておきませんか。いざという時迷わずに対応出来ると思いますよ。

備えあれば憂いなし、會田会長は、がんの完治宣告を受ける方が1人でも多くなることを祈念しながら、皆様の入会を待っていると思います。

元市民のためのがん治療の会北海道支部長

木村 勝夫

E-メール com-hokkaido@dol.hi-ho.ne.jp

電話FAX 03-6435-0122

日本放射線腫瘍学会第27回学術大会市民公開講座

「がんは放射線でここまで治る」へのお誘い

日本放射線腫瘍学会第27回学術大会のフィナーレを飾る市民公開講座は、「市民のためのがん治療の会」が企画・運営を委託され、開催いたします。

2003年11月に行われた第16回学術大会で設立直前の「市民のためのがん治療の会」の企画で同名のシンポジウムが開催され、約700名の参加者が詰めかけてくださったあの熱気に満ちた公開講演会同様、治療機器別の患者と主治医のご報告を、もう一度皆さまと共有しましょう。

前は「市民のためのがん治療の会」の設立直前でしたが、今回は10年の蓄積を踏まえての公開講座です。皆さまのお誘いあわせの上、奮ってご参加いただきますよう、お待ち申し上げます。

なお、下記の内容をまとめた「がんは放射線でここまで治る」第二集を本市民公開講座に合せて発売いたします。どうぞご購入いただきますようお願いいたします。

●日 時 平成26年12月13日(土) 14:00~17:00 受付開始13:30

●場 所 パシフィコ横浜会議センター 1階メインホール
〒220-0012 横浜市西区みなとみらい1-1-1

●定 員 1,000名

●入場無料 申込不要：直接会場にお越しください。

●プログラム (敬称略)

14:00~14:10	開会挨拶	日本放射線腫瘍学会第27回学術大会大会長 北里大学医学部放射線科学(放射線腫瘍学)教授 早川 和重 市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎
14:10~14:30	基調講演	これからのがん治療 北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道 座長：中山 優子 (神奈川県立がんセンター)
	休 憩 (10分：演壇変更)	
14:40~16:20	個別事例	がんは放射線でここまで治る (個別事例の括弧内は機器等) 座長：石山 博條 (北里大学放射線腫瘍学) 座長：野中 哲生 (神奈川県立がんセンター)
14:40~15:00	腎細胞がん術後の多発肺転移 (動物追跡放射線治療システム)	沖本 智昭・兵庫県立粒子線医療センター+患者
15:00~15:20	子宮頸がん (RALS)	兼安 祐子・福山医療センター+患者
15:20~15:40	前立腺がん (小線源)	岡本 圭生・滋賀医科大学+患者
15:40~16:00	脳 腫 瘍 (サイバーナイフ)	野村竜太郎・日本赤十字社医療センター+患者
16:00~16:20	子宮頸部腺がん (重粒子線)	唐澤久美子・放射線医学総合研究所+患者
16:20~16:55	質疑応答	
16:55~17:00	閉会挨拶	

(都合により、日程、講師等に変更のある場合もございますのでお含みおき下さい。)

がん患者・支援者／がん患者団体・支援団体に対する ペイシャント・アドボケイト・プログラムご参加のご案内

このたび日本放射線腫瘍学会第27回学術大会では、がん医療環境の向上に資する重要なパートナーである患者・家族、国民に対し、より開かれた学会にするため、がん患者支援の一環として、がん患者・支援者に対する「学術大会参加優待プログラム」を実施いたします。

本プログラムの趣旨にご賛同頂ける患者団体・支援団体の多くの皆様のご応募をお待ちしております。

ペイシャント・アドボケイト・プログラムの概要

①がん患者・支援者に対する学術大会参加費優待プログラム

通常、学術大会参加費(非会員) ¥18,000のところ ¥2,000で参加頂けるプログラムです。

参加人数の制限はありません。

②軽食付きのがん治療専門医によるランチョンセミナーの提供プログラム

上記①のプログラムを利用し、学術大会に参加頂く方々は、会期中(12月12日と13日の2日間)の推奨プログラム、軽食付きがん治療専門医によるランチョンセミナーに参加頂きます。

③機器展示ブースでの最新機器展示ツアー

企業展示ブースに展示されている放射線治療の最新機器について、企業担当者による説明や実機デモンストレーションを見学できるガイドツアーです(12日、13日とも、10-11時に実施します)。

詳細は下記をご覧ください

<http://www.med.kitasato-u.ac.jp/~jastro27/pap/index.html>

問い合わせ先：北里ライフサービス株式会社

〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 担当：藤野 政隆

E-mail: jastro27pap@med.kitasato-u.ac.jp

TEL: 042-778-8703 (学会専用) FAX: 042-777-6380

「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

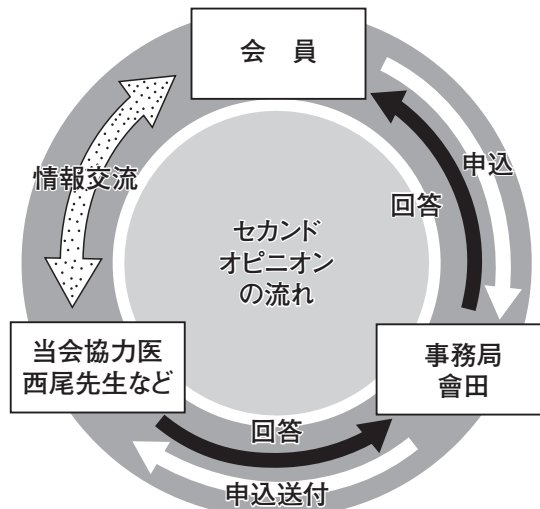
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●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
 □ 座 番 号 018 6552892

市民のためのがん治療の会協力者

西尾 正道 (最高顧問、北海道がんセンター名誉院長)
 沖本 智昭 (代表協力医 兵庫県立粒子線医療センター副院長)
 會田昭一郎 (代表) 佐原 勉 福士 智子 (理事)
 羽中田朋之 平野 美紀 前村 朋子 村松 二郎 (協力員)

【北海道支部】

柏木 雅人 (支部長) 浜下 洋司 (事務局長) 高松 問 播磨 義国

【甲信越支部】

堀川 豊 (支部長) 小椋理恵子 (事務局長) 上村 佑記 (事務局)

【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
 上總 中童 株式会社アキュセラ 顧問
 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名誉院長
 山下 孝 癌研究会附属病院顧問
 (前副院長)

* 中村 純男 株式会社山愛特別顧問
 * 故人

(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
千代田お茶の水ビル

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した。
(2014.10)

推薦書籍・DVDのご案内

書 籍 名	著 者	発行日	出 版 元	当会頒価
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 (会員持価¥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 (会員持価¥1,000)
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～	西尾 正道	2010/04	市民のためのがん治療の会	¥1,000+税
がんは放射線治療でここまで治る	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
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
がんの放射線治療	西尾 正道	2000/11	日本評論社	¥2,000+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
放射線医療 CT 診断から緩和ケアまで	大西 正夫	2009/09	中央公論新社	¥840+税
多重がんを克服して	黒川 宣之	2006/02	金曜日	¥1,300+税
眠れ！ 兄弟がん ～がんになった～外科医の告白～	篠田 徳三	2004/08	文芸社	¥1,300+税
前立腺ガン ～これだけ知れば怖くない～ (第5版)	青木 学 訳	2010/02	実業之日本社	¥1,500+税
最新版 私ががんならこの医者に行く	海老原 敏	2009/08	小学館	¥1,700+税
前立腺ガン治療革命	藤野 邦夫	2010/04	小学館	¥700+税
前立腺がん治療法あれこれ 密封小線源治療法とは？ 小線源治療法のDVD	三木 健太 青木 学 他	2010/04	制作 東京慈恵会医科大学	¥1,000

【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