

# ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 1

2015. 1

Vol.12 (通巻 45 号)

## 巻頭言

### がん医療 - 足りない時代への 準備 -



国立がん研究センター中央病院長

荒井 保明

#### 略歴

昭和54年東京慈恵会医科大学卒業後、国立東京第二病院内科勤務（研修ならびに消化器内科レジデント）、昭和59年愛知県がんセンター放射線診断部勤務、平成9年同センター放射線診断部部長を経て平成16年国立がんセンター中央病院放射線診断部部長。平成22年独立行政法人国立がん研究センター中央病院副院長（医療安全担当）、放射線診断科長、平成24年同センター中央病院院長、中央病院放射線診断科長、平成25年予防検診研究センター副センター長（併任）。平成25年東京慈恵会医科大学客員教授（放射線医学）医学博士

わが国では現在、毎年約35万人ががんにより命を落としています。満席のジャンボ旅客機700機分と思うと実感が湧きます。1機のジャンボ機の墜落でさえ、あれ程多くの悲しいドラマや人々の人生が狂う事態が生じたことを思い起こせば、これが国家として如何に大きな問題であるかが容易に理解できます。ただし、がんが多いことは長寿国家の証でもあり、悪いこととは言い切れないかもしれません。

問題は人口構成です。2007年には65歳以上の総人口に占める割合が21%を超え、日本は超高齢社会となりました。少子は現在も続いていますから、35年後の2050年には国民の3人に一人が65歳以上という恐ろしい逆ピラミッド型人口構成となります。未来のことは予測できないと言いますが、この人口構成ばかりは今から変えることのできない、確実な未来像です。その社会は、「生産性が低く」、「互いに補完（介助）する能力が低い」社会、すなわち「足りない社会」です。がん医療も、この将来像を基盤に考える必要があります。

「足りない社会」で、より良いがん医療をあまねくすべてのがん患者さんに提供するには、「足りない」ことを認め、「足りないものを皆で分かち合う」以外に方法がありません。個人の権利主張の強い西欧には難しい課題でしょうが、日本には、東北大震災の時、世界から絶賛された、この「足りないものを分かちあう」文化があります。最先端、最良を追求するばかりでなく、間違いなく来る「足りない社会」への準備を真剣に考え始める時が来ているように思われます。

## 平成26年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)

## 「安心して放射線治療を受けていただくために」



新潟大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍放射線医学分野・機能画像医学分野（放射線医学教室）教授 青山 英史

北海道札幌市出身。1994年北海道大学医学部卒業後、市立札幌病院、北海道大病院、アメリカのウイスコンシン大学腫瘍学教室、イギリスのクリスティー病院で研鑽を積み、2008年北海道大学大学院医学研究科放射線医学分野准教授、2010年より新潟大学大学院医歯学総合研究科放射線医学分野教授。脳定位照射に関する研究を数多く手がけ転移性脳腫瘍への定位照射単独治療を評価した世界最初の臨床試験の主任研究者をつとめた（JAMA誌2006年）。現在は脳腫瘍治療ガイドライン委員などの活動の他、国内外のグループと複数の共同研究を行い世界への情報発信を続ける。新潟県で誰もが質の高い放射線治療を受けられるよう、教育、臨床の双方から放射線治療に熱いアプローチを続けている。

このたびは、「市民のためのがん治療の会」発足10周年という記念すべき年に、ここ新潟で講演会を開いてくださり有り難うございました。会長の會田様ならびに準備に奔走して下さいました堀川様、小椋様に改めまして感謝申し上げます。本日の私の講演は、「新潟県の皆様に安心して県内でがん治療を受けていただくために」ということを目的としております。少しでも皆様方の「安心」につながっていただければ幸いです。

まず、「がんとは何か」という基本的な話から始めたいと思います。がん細胞には主に3つ特徴があります。1つは、抑制がはずれて「無尽蔵に増える」という性質。もう1つは「浸潤」という性質です。「浸潤」というのは少し難しい用語ですが、水が少しずつ染み込む感じで、次第にがん細胞が周囲の正常な部位に入り込んで、壊しながら拡大していくような状態を示しています。もう1つは「転移」です。体の離れた部分にがんが飛んでいくことです。どうしてこのように秩序を守れない「がん細胞」というのできるのでしょうか。これは細胞の中にあるDNAが関係しています。私たちが毎日生きていくと、周りから様々なストレスを受け続けます。そうするとDNAに「傷」がつくことがあります。その傷のほとんどは治りますが、治りきらずに生き延びたのが「がん細胞」となります。DNAの「傷」の原因として圧倒的に多いのがたばこです。一説によるとたばこが無くなれば20%位がんは無くなるそうです。あと、お酒、ウイルス、当然、放射線もDNAに傷をつける原因になりますが、たばこや酒にくらべると放射線の影響はほとんど無視できるレベルです。つまり普通に生活している限りでは、放射線が原因でがんになることを考える必要はありません。

次に「がんについての疫学的な話」に少し触れたいと思います。現在、2人に1人ががんになると言われています。ただし生涯にがんが亡くなるのは、もっと少なくても5人に1人位です。つまり「がん」になってもかなり多くの人たちは

克服できるということがなんとなく理解できるのではないかと思います。次は、何歳位でがんになるかという話です。がんは、50歳位から増え、人生の後半にピークがあります。長年、積み重なった細胞の傷の蓄積であり、老化現象とも言えます。日本の平均寿命が世界1位になっていることも見かけ上の「がん」の増加に影響しています。戦前、戦後では、肺炎や結核などの感染症が死因の第1位になっていました。この頃は、国の衛生状態が悪く、抗生物質もなかったもので、感染症は命に直結する病気だったのです。次に問題になったのは脳出血や心臓の病気です。これは現在でも大きな社会的問題ですが、国民の栄養状態の改善、降圧剤などの薬物の進歩により死因の第1位ではなくなりました。このように様々な問題を解決してきたことにより、日本人は世界第1の長寿を手に入れました。ただし我々は永久には生きられません。そうすると老化病の1つである「がん」が死因の原因になる割合が高くなるのです。

次に「がんの治療」のついて話を進めます。がん治療を目的で分けると「根治」と「緩和」があります。「根治」は字のごとく根っこからがんを完全に治すことを目的とすること。「緩和」は緩くがんに伴う痛みなどを和らげることを意味します。「がん」になったとき「根治」を目指すか、「緩和」を目指すかは「がん」の発見時の状態や栄養状態、年齢などを考慮して決めていきます。がん治療には手術、抗がん剤治療、放射線治療がありますが、もし「根治」を目指すのであれば、手術か放射線治療のいずれかが必要です。薬の治療だけでは根治はしないのです。また「がん」が小さければ根治できる確立は高まります。がんは急に大きくなるイメージがあるかもしれませんが、0.001mm位のがん細胞が、1cmのがんになるには、10～20年の期間が必要です。ところが、1cmから2cmになるには、たった3回の細胞分裂で十分です。この期間はだいたい1～2年間です。検診等でがんが見つかるのはこの範囲です。がん検診を受けることで早

期の状態で「がん」を見つけることができる可能性は高まります。すなわち根治できる確立も高めることができます。ぜひ、面倒くさがらずに検診を受けてください。また、早期発見に威力をもつPET検査が、来年7月から新潟県の5つの医療期間で受けることができますようになりますことをお伝えしておきます。

次に「放射線治療の話」をします。アメリカやイギリスなどでは、がんになった場合に約60-70%の患者さんが放射線治療を受けているそうです。一方、日本では29%という数字になっています。もっともこの5年間で5%増えており、近年放射線治療を受ける患者さんの割合はどんどん高まっています。では何故、日本は放射線治療を選択する割合が低いのでしょうか。この質問を医学部の学生に聞いてみると、以下の4つのように答えます。

- ①被爆国なので放射線のイメージが悪い。
- ②放射線で腫瘍が治るイメージが少ない。
- ③放射線腫瘍医が少ない。
- ④放射線治療機器が不足している。

私は特に②が重要な意味をもつと考えています。卒業間近の医学部生ですら根治治療としての放射線治療を知らないのですから、医療現場で使われる訳がありません。つまり医学教育の問題だと私は考えているのです。これは、教育に携わっている我々に突きつけられた課題です。日本では手術の方が良いとの固定概念がありますが、手術と放射線治療の成績がほぼ同等の「がん」は実はたくさんあるのです。

がんの放射線治療を、大雑把に説明すると「放射線照射によってできたDNAの傷からの回復能力が正常組織の方ががん細胞より高い」という性質を利用した治療です。更に、DNAに傷をつける量というのは、だいたい放射線量に比例します。そこで、放射線のかける分布をがんの形に近づけることによって、がんと正常組織のDNAの傷の量に差をつけることができます。どうやって近づけるかということですが、ここでは新潟大学病院に導入されている装置と魚沼基幹病院に導入予定の装置で可能な最先端の放射線治療について紹介します。1つは小さな腫瘍に有効な「定位放射線照射」、もう1つは大きな腫瘍で威力を発揮する「強度変調放射線治療」です。まず、定位放射線照射についてですが、1mm以内の高い精度でピンポイントに腫瘍に照射する方法です。以前は頭蓋骨に固定具を直接装着していたのですが、今ではプラスチックのお面を使って0.2mm程度の精度で治療できるようになりました。この「全く痛くない」というのはがん治療において非常に重要なことです(図1)。

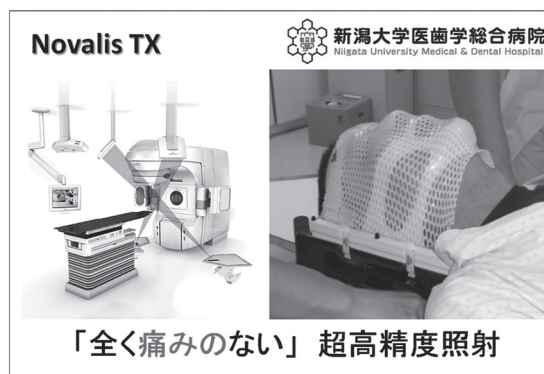


図1

脳動静脈奇形などの頭の病気の時に主に使っている方法です。

次に動く腫瘍に対してのピンポイント照射です。あらかじめ腫瘍の周りに金のマーカーを入れ、それがあるところに来た時にだけ放射線が照射される装置があります。これは「動体追跡迎撃照射法」と言います。パトリオットミサイル迎撃のイメージです(図2)。これは日本で生まれた技術ですが現在世界中に広まりつつあります。つまり世界最先端の治療技術の開発の一翼が魚沼で行われるのです。県の皆様は大いに誇りに思っていたきたいと思います。

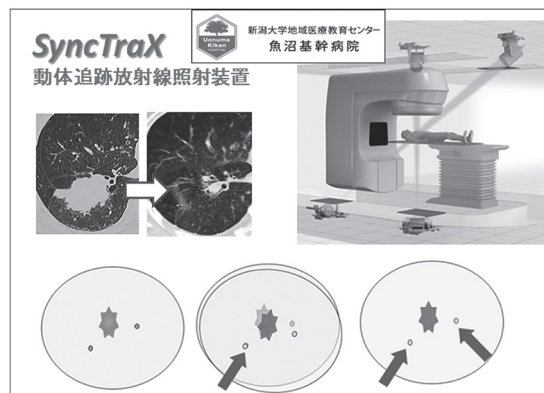


図2

最後に「強度変調放射線治療」は県内では4年前から前立腺癌や頭蓋底腫瘍などに対して用いられるようになりました。全てが適応ではありませんので、もし希望するようでしたら放射線治療専門医に相談するのがよいと思います。

最後に、がんは思っているよりも身近な病気です。ただ不治の病ではありません。なるべく早く見つけることが重要であり、そのために、検診を受けましょう。また新潟県で行われている放射線治療は世界最高水準にあることをお伝えしておきます。安心して県内で治療を受けてください。

## 平成26年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



## がん治療を考えるー放射線治療を選ぶ生き方の理由

山梨大学大学院医学工学総合研究部  
放射線医学講座教授 大西 洋

1988年千葉大学医学部卒業。山梨医科大学、成田赤十字病院、アメリカのMDAnderson がんセンター等で研鑽を重ね、2014年より現職。現在、国の放射線治療ガイドライン策定に関わり、日本放射線腫瘍学会理事等の要務を担っている。

## 1. はじめに

放射線治療は「切らずに治す」治療であり、臓器の形態と機能を温存できる低侵襲治療法として、がん治療の3本柱を担ってきました。現在日本ではおよそ二人に一人ががんに罹っており、本来はそのうちの二人に一人以上が放射線治療の適応になりますので、全国民の四人に一人以上が放射線治療を受ける計算になります。しかし、従来の日本のがん診療は非告知・外科主導で行われ、放射線治療は全身状態が悪いか末期癌状態の方に行われることが一般的であったため、日本では現在がん罹患者に対する放射線治療施行率は現在3割に満たず、海外の標準である5割以上に比べて大きく下回っています。しかし将来的には、医療の国際的標準化と高齢化やQuality of Life重視の中で、低侵襲な放射線治療の活用度は急進するのは明らかであり、がん対策において放射線治療の充実が重要な国策になっています。低侵襲で安全な放射線治療が多くのがん患者さんのお役に立てられるように願いをこめて本稿を書かせていただきます。

なお、日本では近い将来、世界でも類を見ない超高齢化社会が予測されており、これからの医療の主役はご高齢ながん患者さんたちです。このような超高齢化社会においては、手術や化学療法の耐容性は低下し、必然的に低侵襲な放射線治療のニーズがより高まるでしょう。また75歳以上のがん治療についてはこれまでほとんど臨床試験がなく、標準的治療法を示す十分なエビデンスやガイドラインは存在していないことなどもご理解いただきたいと思えます。

## 2. 放射線治療の特徴と高度に進化した先端放射線照射技術

局所的ながんを根絶する主な治療法には手術と放射線治療があります。手術と比較して放射線治療は、①低侵襲（安全で心身に優しい）、②臓器の機能と形態を温存できる、③外来通院でも治療ができる、などの患者さんにとってのメリットがあります。①は痛くない・怖くない・安全で心身に優しい、②は治療前と同じ生活の質を維持できる、③は入院し

ないので仕事も家事も維持できる、ということの意味し、一言でまとめると「治療中も治療後も普通の生活を壊さずに今まで通りにいられること」であります。図1は、歯肉（歯茎）の巨大ながんが進行してあごの骨を溶かしてしまっている症例ですが、放射線治療によりがん病巣が消失しただけでなく溶かしてしまっていた骨が元に戻っています。手術でがんを切除することはできても、骨が元通りになることはありません。

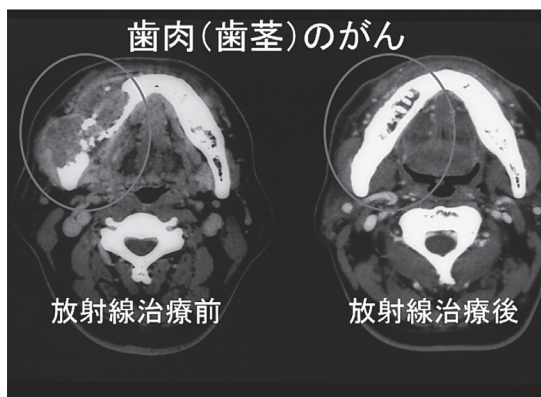


図1 歯肉がんの放射線治療前後のCT写真

このように患者さんにとって好ましい長所も多い放射線治療ですが、旧来の放射線治療技術では、治療中や治療直後に副作用で苦しむこともありますし、手術に比べて根治度は高くない、という場合もあります。この問題に対して、昨今の照射技術の進歩はめざましく、従来は不可能であった腫瘍への精密な線量集中性を実現できるようになりました。そのための具体的な高精度放射線治療技術として、体幹部定位放射線治療、強度変調放射線治療、粒子線治療、画像誘導放射線治療、呼吸性移動対策などが挙げられ、かなり普及してきています。

## 3. 手術の欠点と放射線治療のおまけ的効果

患者さんたちにとって手術を受けるときに悩ましいのは、切ることで根治に結びつくことが期待できる長所もある一方で、「臓器を切り刻む」ことによる

「臓器の損失」の問題点が存在することです。前者は「臓器の機能と形態の損失」であり、がんを治すことと置き替りに我慢を強いられますが、比較的わかりやすい手術の具体的なデメリットです。それでは手術に伴う侵襲とは何を意味するのでしょうか。手術侵襲とは、傷を治すために発生する「炎症」と、「心身のストレス」を意味し、炎症はサイトカイン、ストレスはコルチゾールやアドレナリンという生理活性物質の放出によります。ここからはやや専門的な話で一般の方には分かりにくいかもしれませんが、炎症やストレスががん細胞にどんな影響を及ぼすかについての医学的な学説を説明しますと、サイトカインはがん細胞の悪性度を促進し、コルチゾールは免疫抑制作用があると言われています。更に手術によるマイナス効果として、病巣周辺のリンパ節を切除してしまいますので、元々あったリンパ節のがん細胞をトラップして免疫反応を起こすという貴重な場が喪失してしまう可能性も考えられています。また、全身麻酔自体も免疫機能を低下させることが分かっています。

一方で、放射線治療は手術ほどの炎症やストレスが発生することは一般的には少なく、手術では発生しうるがんに対するマイナス効果が少ないのではないかと考えています。また、放射線治療には「アブスコパル効果」というおまけの効果が報告されています。「アブ=遠くの」「スコパル=狙いを定めて」という意味で、がんの病巣が多数ある場合にそのうちの一カ所の放射線治療を行うとその他の病巣にも縮小効果が生じる現象のことです。放射線照射を受けて弱ったがん細胞をマクロファージや樹状細胞などが処理し、がん細胞に対する免疫作用をもつリンパ球を活性化することによって考えられています。夢のような効果ですが、実際に遠くの病巣が目に見えて小さくなることは非常にまれであり、治療現場ではほとんど当てにされていませんでした。ところが最近このアブスコパル効果に関係するリンパ球の機能を高める薬剤が開発され、米国などで臨床応用が始まっています。まだまだ実用化されるかどうか分かりませんが、学会などではにわかに期待を集めています。

#### 4. 「標準治療」って何？

病気になってその治療方法を調べてみると必ず目にしたり耳にしたりする言葉に、「エビデンスに基づいたガイドライン」という表現があります。そこでもう少し解説すると、一般的な標準治療とは「限られた状況（臨床試験）で比較の行われた治療方法の中で生存率が最も高いことが証明され日常的に提供されている治療方法」のことです。ここで注意が必要なのは、「比較をしていない治療方法とは優劣が分からない」こと、「臨床試験の条件と異なる場合には

通用するかどうか分からない」こと、「生存率がわずかでも高ければ多少つらくても良い治療として評価される」ということです。これらを逆に言い換えると、「新しい治療方法はリアルタイムでは標準治療にはなり得ない」「標準治療は80歳を超えるような高齢な方にはあてはまるとは限らない」「生存率より生活の質を重視したい希望があってもそうではない治療方法が推奨されてしまうことがある」という意味です。前述しましたが、これからの医療の中心になる高齢な方々にとっては、同様の条件でのエビデンスがない場合が多いですし、単なる生存率よりも大切にしたい様々な評価指標（治療中の副作用や治療後の生活の質など）があるかもしれません。我々は、患者さんの視点に基づいた研究成果を導き出すことが重要であると考えています。技術革新の早い先端放射線治療は新しいが故に標準治療にはなれませんが、ご自身の大切にしたい視点で放射線治療を選択肢の一つとして考えてみてください。

#### 5. がんの治療法を選ぶ生き方のヒント

標準治療の条件が当てはまらない方や、治療方法の評価軸が生存率だけではない方は、ガイドラインを読んでも答えは出てきません。ご高齢な方はご自身の価値尺度・信念といった個々の人生哲学に基づいた判断で治療方法を選択していくことが求められます。病院での医療スタッフの話や医学書に書いてある記事を鵜呑みにはせず、自分でよく考えることが大切です。「どの治療法がベストか」、ではなく、「自分が考えて選んだ治療」がベストなのです。まずそれぞれの病状と様々な治療方法を正確に理解し、個人個人が自分自身で答えを出すことが大切です。それは決して簡単なことではありませんから、時間をかけて調べたり相談したりして熟考する必要があるでしょう。そのためにも、「がんという人間の宿命」に立ち向かう心構えを普段から考えておく必要があります。なかなか答えを見いだせない時には、自分が選んだということが一番大切であり結果によらず選んだ方法が正解であると考えています。また、「人生は有限であり諸行無常である、という意識に基づいた潔い生き方」も人間として尊いのではないかと筆者は考えています。放射線治療についても、「いい放射線治療施設=先端の高精度放射線治療装置施設」とは限りません。最も大切なのは、患者さん個々の気持ちや考え方に高精度な治療戦略を立てることであり、患者さんと医師の十分な会話なしでは成り立たないと考えております。放射線診療医は、全身の臓器がんを対象に、根治的にも緩和的にも治療しますので、さまざまな面で良い相談相手になると思われれます。治療方法にお悩みになったら、是非お近くの放射線治療科を受診されてみてください。

## 平成26年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



## 放射線健康被害を含めた日本人の健康をどう守るか

(独)国立病院機構 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。北海道医薬専門学校学校長。厚生労働省北海道厚生局臨床研修審査専門員。

平成26年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会は「放射線健康被害を含めた日本人の健康をどう守るか」と題して新潟市で開催された。開催にあたり周到な準備にご尽力を頂いた長野メディカルサポートの堀川 豊氏と小椋家\*\*女史および講演を賜った青山英史教授（新潟大学放射線医学教室）と大西 洋教授（山梨大学放射線医学講座）の皆様には心から感謝いたします。青山先生からは、放射線治療とはどんなものかを解りやすく説明して頂き、大西先生からは隣接県である長野県を含めた新潟地域でも最先端の放射線治療が可能となってきたお話を頂戴した。

私は「生き方を決めるのは“あなた”」と題して、今後のがん治療においては、正しい情報を基にどのような医療を受けるのかは自らの死生観も加味して自己責任で悔いのない判断をすることが必要な時代となっていることをお話しさせて頂いた。二人に一人ががんとなる時代となり、がん患者数も年々増加し、今年の国立がん研究センターの予測では88万人と報告されている。表1に現在の罹患率を基にした主ながん腫の男女別の生涯がん罹患リスクを示す。

表1 男女別の生涯がん罹患リスク

部位	生涯罹患率		部位	生涯罹患率	
	男性	女性		男性	女性
全がん	60%	45%	肺	10%	5%
食道	2%	0.4%	乳房		8%
胃	11%	6%	子宮		3%
結腸	5%	5%	子宮頸部		1%
直腸	3%	2%	子宮体部		1%
大腸	9%	7%	卵巣		1%
肝臓	4%	2%	前立腺	8%	
胆のう・胆管	2%	2%	悪性リンパ腫	2%	1%
膵臓	2%	2%	白血病	0.9%	0.7%

(22年データに基づき集計)

男は60%、女は45%であり、国民全体としては二人に一人ががんとなる時代となっている。しかも高齢者のがん患者が増加することから、

今後のがん治療では最も侵襲の少ない放射線治療を有効に使うことが必要である。幸い最近の放射線治療技術は20年前とは様変わりするほど、進歩は目覚ましい。

その他に外科治療も分子標的治療薬の開発が進む抗がん剤治療も進歩しており、的確で最適な治療によりがんを克服してほしいと考えている。

政府もがん対策基本法を基に全国に現在まで407施設の「がん診療連携拠点病院」を指定し、がん治療の専門性を担保しようとしている。しかしこうした指定病院も実際には約4割の施設が「がん診療連携拠点病院」の基準を満たしていないのが現実であり、施設の看板だけを頼りにすることもできないことに留意する必要がある。がんは急に発生したり、緊急に治療しなければならない疾患ではないので、週単位でも時間をかけて情報を収集し、自分に最適な治療を担当医とよく相談して行うことが最も重要である。人生、「反省はしても後悔せず」である。

しかし、日本の国家財政は充実した医療が公平に提供できない状況に遭遇しており、今後ますます医療格差が生じる可能性が高い。最新の2012年の医療費の報告では、38.4兆円となり増加の一途をたどっている。一人あたりの年間国民医療費は30万1,900円となっている。年齢別では0歳～14歳：15万9,800円、15歳～44歳：9万7,600円、45歳～64歳：15万9,800円、70歳以上：86万7,700円である。65歳を境に比較すると65歳未満では17万7,200円であるが、65歳以上では77万5,000円となり、さらに高齢者が増加する今後の医療費は膨らみ続ける。図1に医療費の財源と65歳以上の疾病分類別医療費割合を示す。医療費の約半分は保険料で賄っており、疾病別ではがんは13.3%を占めている。がんの医療費は10年前は10%以下であったが、今後はTPPによる抗がん剤などの薬剤費の高騰が予

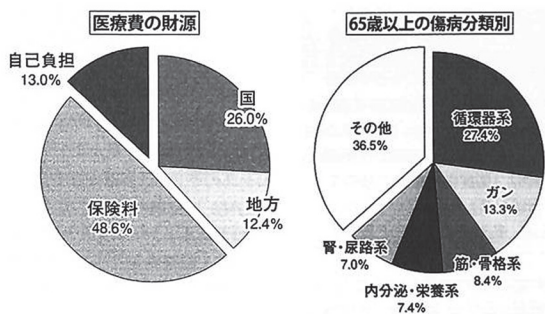


図1 医療費の内訳

測されており、さらに増加する。

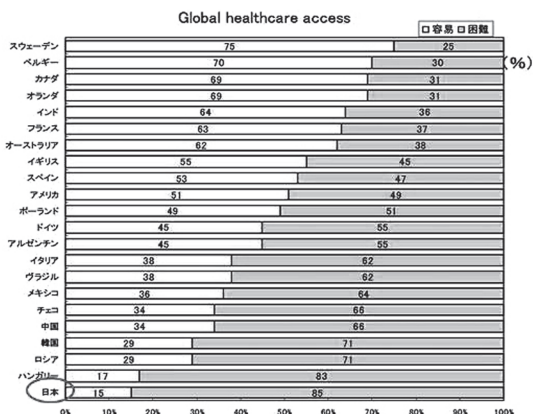
TPP (Trans-Pacific-Partnership、環太平洋連携協定) への参加により、医療も変化し、現在の公的保険料+税金で賄う『国民皆保険制度』は実質的な崩壊や薬剤費の高騰も予測される。Time誌2013年3月4日号の「医療が米国の経済と財政を食いつけている！」という特集では、TPPに向け米国のロビー活動において、米国の製薬会社・医療業界が5,300億円(1ドル100円換算)、防衛・ミサイルなど業界が1,500億円、石油・ガス関連業界が100億円であると報告されており、医療がターゲットとなっていることを示している。医療が利益追求の市場となる米国型医療がグローバル化するのである。日本の医療費はGDPの10%弱であるが、米国はGDPの約20%が医療費であり、全米で2.8兆ドル(280兆円)の医療費が使われており、家庭破産の62%は医療費によると報告されている。

日本は世界的に見れば最も恵まれた医療環境にあり、WHOは世界の健康達成度総合評価において10年以上連続して1位にランクしている(表2)。

表2 WHOの健康達成度総合評価

WHOの健康達成度総合評価	
1位 日本	評価の基準 ①健康寿命 ②健康寿命の地域格差 ③患者の自主決定権や、治療への満足度などの達成具合 ④地域や人種などによる患者対応の差別の程度 ⑤医療費負担の公平
2位 スイス	
3位 ノルウェー	
4位 スウェーデン	
5位 ルクセンブルク	
・	
・	
15位 アメリカ	

しかし、日本国民の医療に対する満足度は低い。ちなみに2011年に出されたロイター通信社の調査では、日本人の医療に対する満足度は15%であり、最低レベルであった(図2)。この調査は世界のGDPの75%を占める22カ国の18歳~64歳を対象として、各国1,000人+a、計23,351人にインターネットによるオンライン調査を行ったものである。



出所: Reuters "For Immediate Release" Wednesday, April 15, 2010 より作成  
 参照: [http://graphics.thomsonreuters.com/1-04/GLB\\_HEALTH0410.gif](http://graphics.thomsonreuters.com/1-04/GLB_HEALTH0410.gif)

図2 医療の満足度

医療にどこまで要求するかは欲を言えば切りはないが、社会全体の限られた資源・資材を個人の健康管理にどこまで上手に使うかは医療行政だけではなく最終的には個人の判断でもあり、自己責任でもある。正しい情報を基に自らが考え治療法や生き方を選択する時代となっているのである。

今後のTPPへの参加は医療ばかりでなく、健康を脅かす危険性を内包している。貿易摩擦を避けるために基準緩和されている農薬や遺伝子組み換え食品など、米国産「危険食品」が大量に流入することによる健康被害についても留意する必要がある。收拾の目途が立たない原発事故による放射性物質の海洋汚染が続き、化学物質で取り囲まれた生活環境や食生活の中で、戦後日本の経済成長重視の生活様式や価値観そのものも冷静に考え直す時期になっていることにも気づき、自分の健康を考えたいものである。

# 平成26年第4回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨



## 堅く生きるために～正直ながんのはなし

(独)国立病院機構 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年独立行政法人国立病院機構・北海道がんセンター放射線診療部長。2008年に院長となり、2013年3月定年退職。がんの放射線治療を通じて日本のがん医療の問題点を逸早く指摘し、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。北海道医薬専門学校校長。厚生労働省北海道厚生局臨床研修審査専門員。北海道がんセンター名誉院長。

平成26年第4回「市民のためのがん治療の会」講演会は「正直ながんのはなし」と題して平成26年10月11日に北海道がんセンター大講堂で開催した。毎週第3水曜日に北海道がんセンター「ひだまり」サロンで北海道支部の活動を行っているメンバーが久しぶりに私のまとまった話が聞きたいということで企画して頂いた。たまたま8月に「正直ながんのはなし」というタイトルの本を出版したこともあり、本の内容を中心に講演をさせて頂いた。講演会の準備に際しては、療養中の柏木雅人支部長の代行役をして頂いている浜下洋司氏ご夫妻および、「市民と共に創るホスピスケアの会」の山田富美子女史にご尽力頂いた。また「市民のためのがん治療の会」北海道支部の会員の皆様が手伝ってくれたおかげで大変スムーズに講演会は運営できた。

講演会ではご挨拶を頂いた北海道がんセンター近藤啓史院長にも紙面をお借りして感謝いたします。また講演会の広報と報告（下記の掲載記事）を掲載して頂いた北海道新聞社にも感謝いたします。

私の講演内容は、がんの放置療法などという無責任な近藤誠氏の見解に対する医学的反論と、原発事故以来、中川恵一氏に見られる放射線安全神話や安心神話の誤謬性について述べさせて頂いた。放射線の線量限度とは科学的な概念ではなく、社会的な概念であり、医学ではその便益を利用して診断や治療が行われている。それは放射線の表（光）の世界であり、原発事故などによる公衆の被ばくによる健康被害は放射線の裏（影）の世界である。しかし、この裏の世界は情報隠蔽と嘘と誤魔化しがまかりとお

### がん治療「1回目が肝心」放射線医・西尾さん札幌で講演

がん患者団体、市民のためのがん治療の会（東京）の道支部などが、講演会「賢く生きるために 正直ながんのはなし」を札幌市内で開いた。放射線治療医で北海道がんセンター名誉院長の西尾正道さんが、市民ら約140人に2時間半、熱く語りかけた。



がんやがん治療、放射線の光と影などについて話す、西尾正道さん

道がんセンターで40年間、多種多様ながんの放射線治療に携わってきた西尾さんは「がんは再発や転移したら治すのが難しい。1回目の治療が一番肝心だ。いい施設でいい治療を受けてほしい。オンリー・ワン・チャンス（チャンスは一度だけ）だ」と助言した。

また、がん検診の有用性を説き、日本は対象者の4人に1人しか受けていない現状を指摘。「早期発見、早期治療」が原則だが、がんと診断できる大きさの段階で転移のない時期に見つけ、あせらないで患者も勉強して適切な治療法を選ぶ『適時発見、適切治療』が一番いい」と語った。

さらに、西尾さんは環太平洋連携協定（TPP）が日本の医療や国民の健康に及ぼす影響や、福島第1原発事故による放射線の健康被害についても言及した。

（岩本進）

西尾さんの近著「がん患者3万人と向き合った医師が語る 正直ながんのはなし」は旬報社から、四六判、192頁。税別で1400円。

北海道新聞2014年11月19日記事



り、無責任と非科学的な物語で放射線健康被害が語られている。国民の健康を犠牲にしてまでも原子力政策を推進するために作られた放射線の影の世界は単なるNPO民間団体であるICRP（国際放射線防護委員会）とIAEA（国際原子力機関）とWHO（UNSCEAR、原子力・放射線に関する国連科学委員会）が結託して非科学的な放射線健康障害に関する疑似科学で世界を啓蒙しているのである。講演ではこうした放射線の光と影の世界についても述べさせて頂いた。

講演の前半は「がん」という疾患についてお話ししたが、がん医療においては基本的には「早期発見・早期治療」というパラダイム（支配的規範となる「物の見方や捉え方」）は不変である。図1にがんの自然史を示すが、がん腫の種類によりその進行スピードは異なるが、放置すれば命取りとなる。

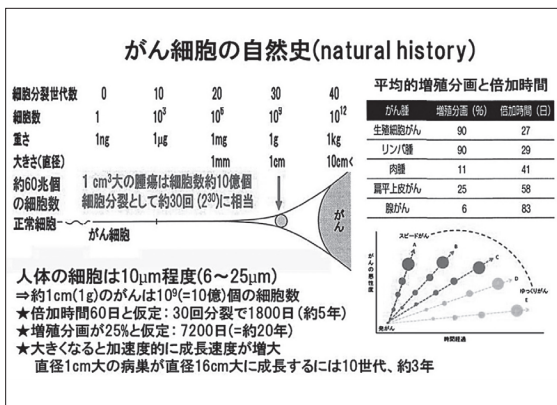


図1 がんのサイズとスピード

問題は各種治療法の特徴と利点や限界を知って対応することなのである。分裂回数や倍加時間や増殖分画などにより進行スピードは異なり、小さい段階で発見された「ゆっくりがん」では5年以上経過して生きていることも不思議ではないのである。しかし、医師間のネット上では40代の乳癌患者が放置して命を落としたというような記事を眼にすると近藤氏の言動は無視できない。

現在、抗がん剤で根治できる代表的な疾患は白血病や悪性リンパ腫などの血液がんであり、それ以外の一般的な固形がんでは腫瘍の縮小や延命期間の延長は得られるが根治は難しいことなどはよく説明されていない。その辛い副作用に悩まされる患者さんは近藤誠氏の「がん放置

療法」に救いを求める気持ちも解らないでもないが、医学的には論外なのである。そして医者との出会いも人生の不公平の一つである。好きだと思って結婚しても日本では約35%は離婚しているが、たまたま便利が良い病院に行っただけで自分にとって常に最適な医師と巡り合えると考えるのが可笑しい話である。自分に適した「医師選びも寿命のうち」であり、医学的にはがんになっても放置すると言うような選択とは別問題なのである。

講演の後半は、インチキな疑似科学で構築されている放射線の影の世界について言及した。紙面の関係で一つだけICRPの誤魔化しを述べる。ICRPは外部被ばくと内部被ばくは線量が同じであれば人体影響は同等と考えると根拠なく決めている。しかし、内部被ばくにおいては人体内に取り込まれた放射性物質から被ばくを受ける細胞はごく限られた線源周囲の細胞でしかないが、放射線量を全身の細胞数に換算するという全身化換算で実効線量を表しているため内部被ばくの実効線量は超少化される。放射線の空間的線量分布を全く考慮しないインチキ計算では健康被害の真実は解明されないのである。放射性物質の線源近傍はトンデモない線量が細胞に当たっているのである。こうした超過大に被ばくした細胞ががん化したり障害されることが隠されているのである(図2)。

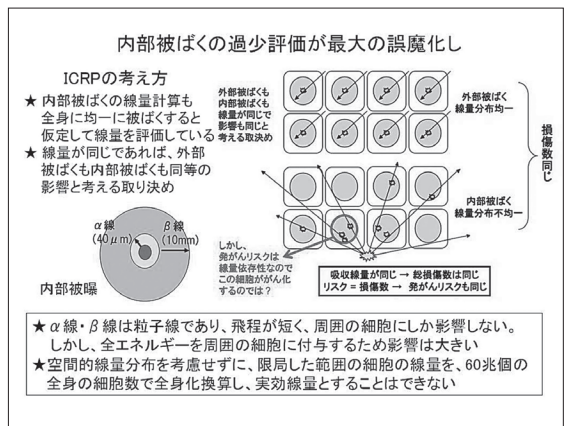


図2 内部被ばくの線量評価の誤魔化し

最後に、TPPがもたらす農薬や遺伝子組み換え食品による健康被害のお話をさせて頂いた。詳細は8月に出版した「正直ながんのはなし」(旬報社)や10月に出版した「被ばく列島」(角川学芸出版)の拙著を参考にして頂ければと思う。

## 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」報告

当会は日本でただ一つの放射線治療の「正しい普及啓発」を標榜し、且つ実践しているがん患者団体で、本年は創立11年目を迎えました。

記念事業として「がんは放射線でここまで治る第2集」を企画・発行いたしました。この記念すべき時に本年度の日本放射線腫瘍学会（JASTRO）学術大会大会長の早川和重先生より市民公開講座の企画のご依頼を受け、11年前に大成功をおさめたJASTRO学術大会の時と同様、同じ企画をシムポジウムとして展開し、先生方と患者の皆様をお迎えし、ご参加の皆様には主治医の先生と患者の皆さんの生のお声をお届けするという、ユニークなシムポジウムとして構成させていただき、2014年12月13日（土）パシフィコ横浜会議センター1階メインホールに300名近い方々のご参加を得、市民公開講座として開催されました。

なお、当会の講演会はアジェンダ方式をとっており、ともすれば言いっぱなし、聞きっぱなしに終始しがちの講演会での主催者と参加者の問題意識の共有化を図ることとしており、今回もこの方式を取らせていただきました。

市民公開講座は今次大会早川大会長のご挨拶、市民のためのがん治療の会會田代表の挨拶に引き続き、座長の中山優子神奈川県立がんセンター放射線腫瘍科部長により西尾正道北海道がんセンター名誉院長の基調講演が行われました。

引き続き座長を石川博條先生（北里大学医学部放射線腫瘍学講師）、野中哲生先生（神奈川県立がんセンター放射線腫瘍科医長）にお願いし、各論に移り、主治医と患者の方々による事例報告が行われました。質疑の後、当会の佐原理事によるアジェンダの説明があり、ご参加の皆様と問題意識を共有して3時間の講演会は無事終了しました。

## アジェンダ

1. 自分の治療に放射線治療が適用できるかどうか検討してみる
2. 放射線腫瘍医の養成を急ぐ

参加者からは「放射線治療には限界があり、緩和治療に使うと思っていたが、根治的な治療方法でもあることを知り、とても勉強になった」「患者さんの体験談に、涙が出そうになった」「放射線治療の様々な方法を知り、もしもの時の希望が持てた」など、沢山の感謝の声が寄せられました。放射線治療という、手術や抗がん剤と違って、治療の機序も実感しにくい治療についての普及啓発に役立てたと同時に、患者と主治医がペアになってのユニークな講演会を皆さん喜んでいただけたことは主催者としても、大きな喜びとするところです。

今回の市民公開講座「がんは放射線でここまで治る」と同時進行で「がんは放射線でここまで治る第2集」を企画・発行いたしました。市民公開講座にご出壇の患者の皆さんと主治医の先生方のご執筆頂きました。ご協力に感謝申し上げます。

最後になりましたが、ご出壇の先生方をはじめ、ご遠方からわざわざご出壇のためにお越しいただきました患者の皆様には本当にありがたく御礼申し上げます。

●日 時 平成26年12月13日(土) 14:00~17:00

●場 所 パシフィコ横浜会議センター 1階メインホール

●プログラム

13:30	受付開始	
14:00	開会	司会 市民のためのがん治療の会理事 福士 智子
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) 主任教授 早川 和重 市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎
14:10~14:25	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: 神奈川県立がんセンター放射線腫瘍科 部長 中山 優子
14:30~16:30	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: 北里大学 放射線腫瘍学 講師 石山 博條 座長: 神奈川県立がんセンター放射線腫瘍科 医長 野中 哲生
14:30~14:50	腎細胞がん術後の多発肺転移(動体追跡放射線治療システム)	兵庫県立粒子線医療センター 沖本 智昭+患者
14:50~15:10	子宮頸がん(RALS) 福山医療センター	兼安 祐子+患者
15:10~15:30	前立腺(小線源治療)	滋賀医科大学 岡本 圭生
15:30~15:50	脳腫瘍(サイバナイフ)	日本赤十字社医療センター 野村竜太郎+患者
15:50~16:10	子宮頸部腺がん(重粒子線)	放射線医学総合研究所 唐沢久美子
16:10~16:30	骨転移で発症した原発不明がん(ライナック)	北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道+患者
16:30~16:50	質疑応答	
16:50~17:00	閉会挨拶	市民のためのがん治療の会理事 佐原 勉

## 「がんは放射線でここまで治る第2集」発売



第1集を発売して約10年。この間、放射線治療はコンピューター・テクノロジーの目覚ましい進歩の恩恵を最大限に活用し、驚くべき高精度の照射が可能となった。放射線治療は、今や、手術と肩を並べる、堂々たる「根治治療のための」手段へと表舞台に躍り出た。身体に負担が少なくQOLも高いという目覚ましい治療効果を上げている放射線治療の最新成果を、寛解した患者と主治医の報告でまとめた。

取りあげた治療法など

- ラルス(リモート・アフター・ローディング・システム)で治す進行子宮頸がん
- 前立腺がんに対する小線源治療-高リスク症例に対する応用
- 腎細胞がん術後の多発肺転移(動体追跡放射線治療システム)
- 子宮頸部腺がんを重粒子線で克服
- サイバーナイフで乳がんの脳転移を克服など

市民のためのがん治療の会・編 四六判 310頁 頒価1,200円(税共)  
お求めは、アマゾンにお申し込みください。

## 日本放射線腫瘍学会第27回学術大会ペイシャント・アドボケイト・プログラム レポート



がんネットワークジャパン専任理事 川上 祥子

1992年早稲田大学第一文学部卒業。国際線客室乗務員として4年間の勤務後、歯科医院立ち上げを経験し医療に関心を持つ。その後、東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻入学、卒業。看護学生時代にがん体験者の講演を聴き、社会でがんと向き合う人々への支援の必要性を実感して以来、がんネットワークジャパンに関わり、臨床を経て2007年1月、がんネットワークジャパン専任理事となる。臨床は東京大学附属病院放射線科病棟、都内クリニック乳腺化学療法外来担当など。近畿大学医学部非常勤講師、大腸癌研究会倫理委員会委員。

2014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れた日本放射線腫瘍学会(以下、JASTRO)第27回学術大会が開催されました。大会長を務められた早川和重先生(北里大学医学部放射線科学放射線腫瘍学教授)は、JASTRO学術大会では初めてとなる、ペイシャント・アドボケイト・プログラム(以下、PAP)を導入されました。

本稿コラム(P13下囲み記事)に記載したように、近年のがん対策において、がん体験者の参画は不可欠であり、このような背景によりJASTRO第27回学術大会のPAPでは、患者・家族、国民に開かれた学会とし、日本のがん医療、がん放射線治療の環境向上に資することを目的とし、がん患者支援、がん医療対策等に関わるがん患者・支援者を対象として以下の3つのプログラムを実施しました。

1. 参加費の優待(非会員18,000円のところ、2,000円)
2. 2日間にわたる軽食付きのがん治療専門医によるランチョンセミナー
3. 機器展示ブースでの最新機器展示ツアー

NPO法人がんネットワークジャパンは本企画の運営等をお手伝いさせていただいたこともあり、本企画の背景やレポートを皆さまにお届けさせていただきます。

#### 1. 優待参加した方々

54名が選考され、2日間で42名が参加されました。遠方は福岡県からもご参加いただき、参加された皆さんにおかれましては、JASTRO第27回学術大会で最新の放射線治療の知識を学び、各地域でのがん対策や患者支援に活用していただけることと思います。

#### 【参加者の声】

大和市立病院でピアサポーターとして活動中です。今回の参加では、とくに看護セミナーに参加できたことで、放射線治療中

の方が向き合う疑問や悩み、そのケアについて学ぶことができ大変有益でした。子どもの検査・治療に対してチャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が介入して様々な工夫がなされている病院があることを知り、大切な成長期を病院で過ごす子どもたちが、安全安心に治療を受けられることは病気の治癒だけでなく心の成長にもつながると感じました。CLSが増え、日本中すべての病院で、優しい治療を受けられることを願います。(Y.Mさん:がん体験者ピアサポーター)

#### 2. がん専門治療医によるランチョンセミナー・12日(金)(12:00-12:50)

##### ランチョンセミナー①

佐々木治一郎先生(北里大学病院集学的がん診療センター長、新世紀医療開発センター教授)による「がん治療における薬の話:抗がん化学療法、分子標的薬の現状と今後」

#### 【レポート】

がん治療において、とくに薬物療法の進歩はめざましく、さまざまながん種で新薬の開発が相次ぎ、その成果として生存期間の延長が得られていること、なかでも「分子標的薬」という、がん細胞が持つ特定の分子に対して働く新しいタイプの抗がん剤が複数登場してきていることをお話いただきました。さらに、肺がん領域では免疫



12日(金)のランチョンセミナーで講演する佐々木先生

チェックポイント阻害薬が第3相臨床試験段階にあり、実用化に向けて期待されている現状についてもお話がありました。

- ・13日(土)(12:00-12:50)  
ランチョンセミナー②

早川和重先生(北里大学医学部放射線科学:放射線腫瘍学 教授)による「治療力を高めるには:心豊かに過ごす」

### 【レポート】

大会長の早川先生からは、他のプログラムとは趣向を変え、がんとの向き合いかた、心構えなどについて、お話がありました。講演のタイトルにあるように「心豊かに過ごす」ことの大切さ、音楽や人との繋がり、さいごまで生きるうえでの希望を持つことの大切さについて、院内コンサートの事例や末期がん患者をクローズアップしたテレビドラマの紹介などを通して、参加者らが一体となって考えることができる時間でした。



13日(土)のランチョンセミナーで講演する早川先生

### 【参加者の声】

これまで、ペイシャント・アドボケイト・プログラムを実施する、がん関係のさまざまな学会に参加してきましたが、今回のランチョンセミナーは、感動とともに一番心に残る素晴らしい内容でした。参加して本当に良かったです。たくさんの方に聴いて

いただきたいお話でした。(Y.Mさん:すい臓がん患者支援団体)

### 3. 機器展示ツアー

会期中、展示ブースに出展された4社(順不同:株式会社バリアン メディカルシステムズ、エレクトラ株式会社、日本アキュレイ株式会社、株式会社日立メディコ)の協力により、最新の治療機器の展示実機をPAP参加者が見学し、簡単な説明を受けました。



参加者からの質問に大会長の早川先生が回答してくれました

### 【参加者の声】

普段なかなか見ることができない最新の機器を目の前に、安全で精度高く放射線を照射する仕組みについて各社担当者から説明を受けることができ、大変貴重な機会でした。外から見えず、また呼吸等により体内で動く臓器のなかにある腫瘍を追いつ確実に狙う最新の技術に触れ、感嘆いたしました。(M.Iさん:がんサロン運営)

### ＜コラム:ペイシャント・アドボケイト・プログラムとは＞

2007年に施行された「がん対策基本法」には、「国及び地方公共団体、また、がん患者を含めた国民、医療従事者、医療保険者、学会、患者団体を含めた関係団体及びマスメディア等が、一体となってがん対策に取り組み、がん患者を含めた国民が、進行・再発といった様々ながんの病態に応じて、安心・納得できるがん医療を受けられるようにするなど、『がん患者を含めた国民が、がんを知り、がん向き合い、がんに負けることのない社会』の実現を目指すこととする。」とされています。

この考え方のもと、厚生労働省により、がん対策推進協議会が設置され、20人の協議会委員のうち、4人が、がん体験者、家族、遺族の立場として参画し、がん対策が推進されてきています。また、国の主導のもと、各都道府県においても、がん対策のためのワーキンググループや委員会等設置され、がん体験者が任命され、全国で患者目線のがん対策が進む素地も作られています。

このような背景により、2009年に横浜で開催された第47回日本癌治療学会学術集会(会長:杉山徹先生)で、がん領域において日本で初めてのPAPが実施されました。その後、日本臨床腫瘍学会、日本乳癌学会、日本肺癌学会なども公式に学会に患者を受け入れ、日本のがん対策を担うがん体験者に学びの機会を提供しています。

「市民のためのがん治療の会」の活動

●放射線治療医によるセカンドオピニオンの斡旋

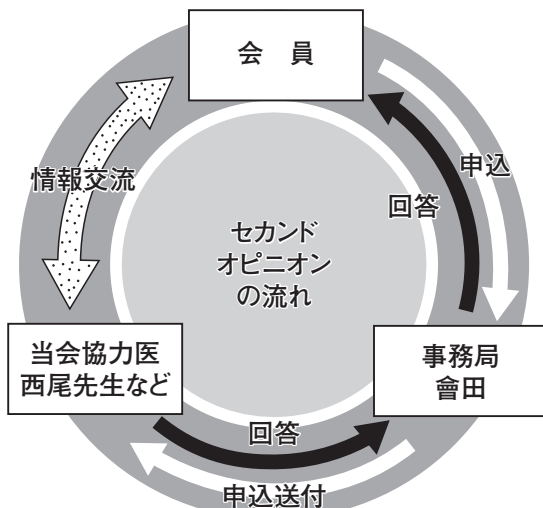
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●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  
口座番号 018 6552892

市民のためのがん治療の会協力者

西尾 正道 (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 岡 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)



## 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す  
(2015.1)

## 推薦書籍・DVDのご案内

書 籍 名	著 者	発行日	出 版 元	当会頒価
がんは放射線でごこまで治る 第2集	市民のためのがん治療の会	2014/12	市民のためのがん治療の会	¥1,200+税
正直ながんのはなし ～がん患者3万人と向き合って～	西尾 正道	2014/07	旬報社	¥1,400+税
がん医療の今 第3集	市民のためのがん治療の会	2013/02	旬報社	¥1,400+税
がん医療の今 第2集	市民のためのがん治療の会	2011/09	市民のためのがん治療の会	¥1,300 (会員特価¥1,000)
がん医療の今 第1集	市民のためのがん治療の会	2010/10	市民のためのがん治療の会	¥1,500 (会員特価¥1,000)
がんは放射線でごこまで治る 第1集	市民のためのがん治療の会	2007/12	市民のためのがん治療の会	¥1,000+税
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
放射線健康障害の真実	西尾 正道	2012/04	旬報社	¥1,000+税
今、本当に受けたいがん治療	西尾 正道	2009/05	エム・イー振興協会	¥1,500+税
内部被曝からいのちを守る －なぜいま内部被曝問題研究会を結成したのか－	市民と科学者の内部被曝問題研究会編	2012/01	旬報社	¥1,200+税
見えない恐怖 放射線内部被曝	松井 英介	2011/06	旬報社	¥1,400+税
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
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 がご便利です。FAX、郵便の場合は上記【入会案内希望】を丸で囲み、このページをコピーされ、下記にご記入の上お送りいただくとご便利です。ご連絡先は下記の「会の連絡先」をご覧ください。

フリガナ		
お 名 前	(姓)	(名)
ご 住 所	〒	
ご自宅 TEL ( ) - ご自宅 FAX ( ) - 電話とFAXの番号が同じ場合は「同じ」、FAX を使っておられない場合は「なし」とご記入下さい。		
e-mail :		

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

編集・発行人 會田昭一郎  
発行所 市民のためのがん治療の会  
制作協力 株式会社千代田テクノ  
印刷・製本 株式会社テクノサポートシステム

会の連絡先 〒186-0003  
国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方  
FAX 042-572-2564  
e-mail com@luck.ocn.ne.jp

URL : <http://www.com-info.org/>  
郵便振替口座 「市民のためのがん治療の会」  
00150-8-703553