

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 4

2015. 10

Vol.12 (通巻 48号)

巻頭言

第28回 日本放射線腫瘍学会 学術大会によせて



群馬大学大学院医学系研究科
病態腫瘍制御学講座 腫瘍放射線学
教授

中野 隆史

略歴

群馬大学医学部卒業。同大学大学院医学系研究科(内科学系)放射線医学専攻修了。放射線医学総合研究所へ赴任し、重粒子線治療に携わる。ハーバード大学マサチューセッツ総合病院放射線医学科へ留学。2000年群馬大学医学部放射線医学教室教授を経て2003年同大学大学院医学系研究科腫瘍放射線学教授。2009年同大学重粒子線医学研究センター長に就任。博士課程教育リーディングプログラム「重粒子線医学グローバルリーダー養成プログラム」コーディネーター。国連IAEA・RCA国内対応委員会委員長。認定特定非営利活動法人放射線医療国際協力推進機構 理事長。第28回日本放射線治療学会学術大会 大会長。第54回日本癌治療学会学術大会 大会長。日本医学放射線学会優秀論文賞、外務大臣表彰など受賞歴多数。

この度、日本放射線腫瘍学会 (JASTRO) 第28回学術大会を平成27年11月19日(木)~21日(土) に群馬県前橋市の地において開催させて頂くこととなりました。

近年の放射線治療における目覚ましい進歩は、主に、IMRTやSRTから粒子線治療にいたる放射線治療機器・治療システム、患者体動追跡装置などによる医学物理学・ハード面の進歩によるものです。しかし、昨今のiPS細胞による再生医学、がんペプチドなどの分子標的抗腫瘍免疫学の急速な発展をみますと、高精度放射線治療の発展の先には、放射線生物学や“臨床腫瘍学”と融合し止揚(アウフヘーベン)された放射線治療の時代を迎えるであろうと考えます。そこで、本学術大会のメインテーマは放射線治療の物理工学的革新と生物学的革新に焦点を当て、「高精度放射線治療時代の包括的放射線腫瘍学：Comprehensive Radiation Oncology in High-Precision Radiotherapy Era」としました。そして、年々拡大するがんの放射線治療で特に重要な放射線治療に関わる医療人材の教育と育成についても議論を深めたいと思います。また、参加者数が増加している放射線技師・医学物理士向けの企画、学術大会のグローバル化に対応して国際原子力機関(IAEA)やアジア放射線腫瘍学連合(FARO)との連携など学術的な国際展開の課題も取り上げたいと思います。放射線腫瘍医を中心として、あらゆるメディカルスタッフ、ならびに放射線生物学・物理学の学際的な専門家がこの空間にて一同に会し、基礎から臨床へ、臨床から基礎へFeedbackする相互方向の学術的トランスレーション (from bed to bench and back) を積極的に試みたいと思います。

平成27年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「知っておきたい今後のがん治療」

北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道

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、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）、いわき放射能市民測定室「たらちね」顧問、「市民のためのがん治療の会」顧問。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。

本年度の「市民のためのがん治療の会」第3回講演会は平成27年8月30日(日)に滋賀県、長浜市をはじめ多数のご後援をいただき、長浜文化芸術会館ホールにはほぼ満員のご参加を得て開催した。二名の衆議院議員、滋賀県知事(代理)、藤井勇治長浜市長のご挨拶を頂いた後、「湖北、滋賀のがん治療－放射線治療を中心に－」のテーマで市立長浜病院放射線治療センター長伏木雅人先生から解りやすい講演を頂いた。また患者を代表して滋賀県支部の藤井 登支部長と野崎安美様からがん治療の経験談が紹介された。報告後の質疑や応答を通じて、今後さらに真剣にがん向き合い考えていく必要性を会場の皆さんと共有でき、滋賀県支部創立記念に相応しい充実した講演会であった。ご関係各位のご尽力に感謝する次第である。

私はがん治療の中でもこれからのがん治療においては放射線治療を上手に使うことが必要であり、また戦後の日本の経済成長を支えた文明が発がんの増加の原因となっていることや、今後のがんに対する患者側の対応のあり方について私見を述べさせていただいた。高齢者の増加によりがん患者さんは増加しているが、がん治療において、内科的合併症や高齢のために手術的切除や抗がん剤による治療が困難な場合も多い。しかし放射線治療は他の治療法と比較して低侵襲で、こうした患者さんでも根治を目指した治療が可能である。また再発・転移した場合や緩和的治療においても放射線治療は最大の武器となる。さらに最近のがん医療は機能と形態を温存し、高いQOL(生命・生活の質)で治療する流れとなっている。これらの需要を最

も満たす放射線治療は今後より重要ながんの治療法となる。欧米の先進国ではがん治療において50～65%の患者さんに放射線治療が行われているが、本邦では30%にも満たないのが現状である。

幸い、放射線治療機器の進歩は目覚ましく、腫瘍に限局して集中的に照射できる技術が開発されている。多方向から放射線の投与線量に強弱をつけ、周囲組織の副作用は許容できる程度に抑えて標的に効率よく照射できる強度変調放射線治療(Intensity Modulated Radiation Therapy:IMRT)が多くの疾患で行われている。

また標的の動きも考慮して動態追跡技術と画像による確認を組み合わせた画像誘導放射線治療(Image Guided Radiation Therapy:IGRT)も行われている。しかし、本邦の放射線治療体制は医療機器だけは人口比で言えば世界一保有しているが、放射線治療医も少なく、増加している患者数に対応できる状態とはなっていない。また放射線治療を支えるチーム医療としてのシステムは貧困であり、多くの問題を抱えており、高齢社会のがん医療の質を確保するためには解決すべき課題は多い。今後のがん医療の方向性と良質ながん医療に向けた当会の活動や市民側の対応についてお話した。

また、環太平洋戦略的経済連携協定(Trans-Pacific Partnership、略称TPP)の締結により、日本は米国の経済的植民地化する方向にあるが、日本人の更なる健康被害が憂慮される。TPPに関する報道では農産物や自動車の関税問題などだけが報じられているが、実際にはTPPの最大のターゲットは医療分野である。Time

誌2013年3月4日号の米国の医療ビジネスを取り上げた特集記事では、TPPの締結に向けたロビー活動費は、米国の製薬会社・医療業界が5,300億円、防衛・ミサイル業界が1,500億円、製油・ガス関連業界が100億円であると報じられていた。医療がターゲットになっている証拠である。日本の薬剤費は公定価格であるが、TPPの中に盛り込まれているISD条項により、抗癌剤を中心とした薬剤費等は格段に高価なものとなり、公定価格制度も維持できなくなり、結果として保険診療の給付範囲の縮小と混合診療枠の拡大がもたらされ、実質的に米国流の医療制度に近づく。日本の医療も「金の切れ目が、命の切れ目」となる。TPPがもたらす医療制度の変化により、最も影響を受けるのは「がん医療」であり、分子標的抗癌剤などは極めて高額な自己負担となる。こうしたがん医療が抱える問題についても言及した。

また、緩和される農薬の残留基準値の問題や、遺伝子組換え食品の表示禁止などにより食品の

安全性が危惧される。遺伝子組換え食品の中でも大豆やトウモロコシは代表的なものであるが、日本の食卓では大豆は納豆として食す生活をしており、また味噌や醤油の原材料となっている。米国では家畜の餌とされ、遺伝子組換えで生産される大豆やトウモロコシの影響を最も受けるのは日本人なのである。

講演の最後には、発がん率の上昇や難病・奇病の増加は戦後の経済成長に伴うものとして発生しており、現在の健康被害の病因論的な問題についても言及したかったが、時間の関係でお話しできなかった。この問題に関しては本会報(第48号)の北海道医師会の月刊誌に掲載された私の投稿原稿を参考として頂ければ幸いである(本誌10ページ以下参照)。TPPの締結により、高額となる薬剤費の問題を考えれば、がんの早期発見により局所治療で済ませて根治を目指し、抗癌剤を使用しなくて済むがん治療を心がける患者側の賢い姿勢が大事な時代となっていると考えて頂きたいと思う。

プログラム

13:30~13:40	開会挨拶 来賓挨拶	市民のためのがん治療の会 代表 滋賀県知事 長浜市長 衆議院議員 衆議院議員	會田昭一郎 三日月大造 藤井 勇治 田島 一誠 上野賢一郎
13:40~14:30	「知っておきたい今後のがん治療」	北海道がんセンター名誉院長	西尾 正道
14:30~15:15	「湖北、滋賀のがん治療－放射線治療を中心に－」 市民のためのがん治療の会 滋賀県支部顧問	市立長浜病院放射線治療センター長	伏木 雅人
15:15~15:25	〔休憩〕		
15:30~16:30	奇跡ともいえるがん闘病記の発表およびパネルディスカッション 舌を切らずに舌がん治療 2つのがんを体験して コメンテータ	患者 患者 北海道がんセンター名誉院長 市立長浜病院放射線治療センター長	藤井 登 野崎 安美 西尾 正道 伏木 雅人
16:30~16:35	閉会挨拶	市民のためのがん治療の会滋賀県支部長	藤井 登

平成27年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)

湖北・滋賀のがん治療 —放射線治療を中心に—

市立長浜病院放射線治療センター長 伏木 雅人



1956年滋賀県長浜市出身、1983年京都大学医学部卒、京都市立病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院、1996年学位(医学博士)取得、文部省長期在外研究員としてバンクーバー：ブリティッシュコロンビア癌研究所留学、1997年10月滋賀医科大学復職、その後京都桂病院を経て2001年3月より市立長浜病院放射線科(治療部門)責任部長、現在に至る。
市立長浜病院(湖北医療圏がん診療拠点病院)がん対策推進事業部副管理監、がん相談支援センター長兼務、各種放射線治療、緩和ケア、精神的サポートの研究会世話人、NPO法人リ・ヴィッド理事、他にも、各種の患者会や患者を支える会などに関わっている。
滋賀県がん診療連絡協議会相談支援部会副会長、診療支援部会員。
滋賀県、中でも湖北地域と隣接地域を中心とするがん医療の病院・診療所・施設の連携体制の整備と充実、質の維持にて切れ目のないがん医療を目指す。
「市民のためのがん治療の会」滋賀支部顧問。

2007年施行されているがん対策基本法をご存知だろうか？その第2章基本理念の一部に、こう規定されている。

- 一 略
- 二 がん患者がその居住する地域にかかわらず等しく科学的知見に基づく適切ながんに係る医療(以下「がん医療」という。)を受けることができるようにすること。
- 三 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

当滋賀県湖北地域においても、がん治療の均てん化、すなわち滋賀県南部や京都、名古屋など都市部とレベル差のない医療を提供する必要があると法律で定められているのだ。湖北地域に医師が不足する状況の中ではあるが、私の担当する放射線治療の分野では京都大学や滋賀医科大学、岐阜大学、さらに滋賀県がん診療連携拠点病院の県立成人病センターなどと連携を図り、診療のレベルに差がないよう努めているし、当院のほうが良い部分さえある。一方で同じ地域の長浜赤十字病院や長浜市立湖北病院、隣接地域の彦根市立病院などと密に連携を図って地域としての診療レベルが保たれるよう、琵琶湖メディカルネット(遠隔地域医療情報ネット)をも活用して個人個人のカルテ情報や画像・検査データを共有して切れ目のない診療に役立っている。

また放射線治療に関しては隣接の福井県嶺南地域、岐阜県西濃地域も含めた半径

50km以内には同レベルの放射線治療を提供できる施設がない中、滋賀県北半部に唯一の高精度放射線治療を行っている当院は地域がん診療においてかけがえない砦として、維持し続けるのが我々の責務であり使命であると心得ている(図1)。

通常の放射線治療に加えて次のような高精度放射線治療を当院では行っている。その特徴を手短に紹介する。

- 1) 頭頸部定位照射：アキュナイフシステム(直交二層式微小絞リ：国内約10施設で稼働)を用い、複雑な形状の腫瘍にも均一な分布でピンポイントに位置を定め3～5回程度の短期で照射を行う。HeadFixの固定具も痛くない固定具で患者さんの負担を軽減(図2-1、2-2)。



図1 市立長浜病院を中心とする半径50kmエリア放射線治療施設の状況(豊田達也先生のご厚意による)

2) 体幹部定位照射：肺や肝臓の必要範囲に絞込み、病巣に集中して4～8回で体の負担が殆ど無く行える。必要に応じて、呼吸移動に対する工夫でさらに正常範囲を避けて病巣に絞り込むことも。

3) 強度変調放射線治療IMRT：照射範囲は均一に線量が到達するのが普通だが、照射範囲の線量に濃度差をつけることで、正常組織の負担を減じ、病巣に光線量を集中できる。

施行するための施設基準を満たせる施設に限られ、滋賀県では4施設のみ(図1)。

4) 画像誘導放射線治療IGRT：照射装置の上でX線写真やCT画像が取れる装置で、位置合わせがミリ単位で正確に行え、高精度放射線治療に無くてはならない機能である。

5) 呼吸移動調節：呼吸を分析するCTを用い、アブチェスという呼吸モニターも組み合わせて、息止め照射を行っている。

また、患者さん側は本人の意向を十分尊重したがん治療方法等を選択する必要があるため、決して医師任せにすべきではない。医療者側も治療方法などの選択肢を上げて本人の意向で選択できる医療体制を組まねば、どちらも法律違反と考えられる。

そのためのサポートとして代表的な2つを上げる。

まず、がん相談支援センターは全国に400ヶ所以上あるがん診療連携拠点病院のそれぞれに

整備している。相談員は決められた研修課程を修了しており、一定以上のがんの知識と心理状態への対応の力を持っているし、院内の適切な担当者へ連携して的確な支援を行う。他院に受診中の患者さんでも相談可能で、無料である。

次にセカンドオピニオン「第二の意見」について触れたい。セカンドオピニオンには実は2種類ある。混乱が無いよう、ここで整理しておきたい。

1) がんを扱う病院の多くが行っているセカンドオピニオンは、いくつかの手順と準備が必要である。つまり患者家族が現在の主治医の意見だけでなく、「第二の意見」を聞きたい、という意志を持ち、自らの主治医に申し出てセカンドオピニオン用の紹介状(診療情報提供書)と画像や検査などのデータもしっかり用意して、できれば受診期日に先駆けて資料を送付しておき、自費診療で、しかるべき費用が必要である。セカンドオピニオン受診の後、必ず主治医のもとに報告し、納得できる治療選択を決めていく。

2) 一方、当「市民のためのがん治療の会」が行っているセカンドオピニオンは全く違うタイプである。簡易に受けられ、例え十分な医療情報がなくとも、また受診の必要なく、メールやファックスで出来る範囲の「第二の意見」を安価でお伝えするシステムである。情報が足りないゆえの限界もあることをご承知いただいて、ご活用していただければ幸いである。詳しくは当会のホームページに案内しているのでご参照願いたい。

これらのサポートの活用も踏まえながら、いかに本人及び家族に最も望ましい、最も納得できるがん診療に近づけるか、そのための努力と課題を参加者にも医療者にも問いかけたし、今後も問いかけ続ける。

なによりも、がん医療は誰のためなのか、誰が最も納得できる治療法選択が必要なのかと考えた時、患者さんとその家族のものと確信できる医療を作り上げていきたい。

この会の設立が、滋賀県湖北地域に始まるさざなみが、滋賀県全体から近畿に向けての大きなうねりと変革のきざしになることを祈念している。

お問い合わせは 伏木 雅人 mfushiki@gmail.com
までお寄せください。お待ちしております。

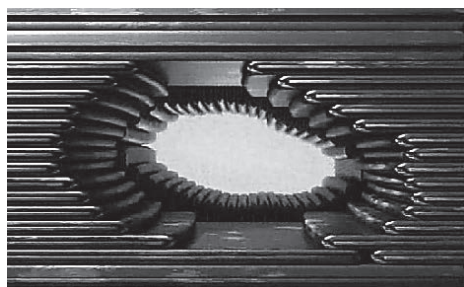


図2-1 アクユナイフシステム 二層式

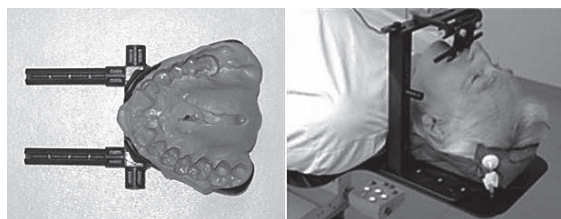


図2-2 HeadFix 非侵襲的固定具

平成27年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



奇跡ともいえるがん闘病記の発表およびパネルディスカッション 舌を切らずに舌がん治療

市民のためのがん治療の会 滋賀県支部長 藤井 登

2006年11月、舌が大きくなり、嘔む回数が急に増えたある日、激痛がはしりました。病院に行かず、プールで毎日泳いでいたら健康でいられると思っていた私でしたが、これは普通ではないと感じ、知り合いの内科医に相談したところ、歯科口腔外科を勧められました。まだ大変なことが起こっていることに気付いていませんでした。

一週間後、検査結果を聞いて驚きました。歯科口腔外科の若い歯科医、「舌がんです。舌を切りましょう。手術は12月3日、入院は11月26日です。準備して来てください。」いきなりの宣告に絶句。私は学習塾の講師で、塾生には受験モードに切り替えるよう指導したばかりです。やる気にさせた私が、次の日に「舌がんで休みます。」と伝えられるのでしょうか？頭の中が真っ白になりました。舌がんはいきなり本人に伝えるのか？連絡事項のように淡々と。でも、「先生にすべてお任せします。命を助けてください。」と。全てルールがひかれていました。今思い返せば、インフォームドコンセントはあったのか？医者による説明と患者の同意はあったのか？何をどう質問すればよかったのか？そんな知識なんて何もありませんでした。

奇跡が起きました。歯科口腔外科の先生が、自分のボスに舌がんの状態を見せたいので、「来週診察に来てください。」そして診察。ボスと若い先生の意見の食い違いが、私の目の前で繰り広げられました。舌を切っても話せるいや話

せない。食べ物が今まで通り食べられるいや食べられない。患者の前での意見の食い違いは、まれらしいです。事前に意見をすり合わせるらしいです。そこで、ボスが放射線科を勧められました。目前での意見の食い違いがなければ、舌はなくなっていました。

後日、放射線科治療医のもとへ。先生の第一声に度肝を抜かれました。「そんなに切りたいの？切らずに治せるよ。どうする？」舌がんを切らずに治せるなんて全く知りませんでした。放射線科は治療する設備がない場合、設備のある病院を紹介してくれます。そこで、セシウム137の針を指して、ピンポイントでがん細胞を殺す治療（小線源治療）ができる、北海道がんセンターの西尾先生を紹介していただきました。先生のおかげで舌を切ることなく完治しました。

手術と小線源治療の効果の差は、手術では話しにくく、味を感じず、物をこぼし、唾液のコントロールが難しいですが、小線源治療後は、いつも通りです。入院期間も手術では、約2か月から3か月かかるのに対し、小線源治療では約8日、治療費は小線源治療が10分の1ですみます。5年生存率は同じです。私は運よく舌を切らずに完治しましたが、これからの仲間たちは、私のような強運を持つことができるのでしょうか？元気で冷静な判断ができるいま、治療方法について考えてみてはいかがでしょうか。二人に一人ががんになる時代。参考になれば幸いです。

平成27年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)

奇跡ともいえるがん闘病記の発表およびパネルディスカッション
「2つのがんを体験して」

市民のためのがん治療の会 滋賀県支部 野崎 安美

私は乳がんと子宮頸がんの2つを体験しました。共通点は、職場の健康診断がきっかけで、早期発見だったということです。

最初の乳がんは、平成13年9月に見つかり、温存手術と放射線照射50グレイ、ホルモン療法5年を受けています。

2度目は、昨年1月の子宮頸がんです。精密検査で受けた円錐切除術の結果では、医師から病気のステージと併せ、手術日程や後遺症の説明まで一方的な説明があり愕然とした私。予期せぬ告知を受け、メモも取れず気がついた時は診察室の外にいました。「それ、放射線で治療できるよ!」乳がんでお世話になった放射線科医師からのメールがきっかけで状況が一変しました。

そのまま、病院内のがん相談支援センターを訪問し、医師から一方的な手術日決定の告知があったこと、詳細な検査結果の説明がなかったこと、そして、どうしても納得いかないことを伝えました。

その結果、

- ①次は一人で受診しない。
- ②自分が疑問と感じた事を紙に書いて次回持参する。
- ③手術以外に選択肢がないか質問する。
- ④セカンドオピニオンを切り出してみる。

とのアドバイスを得ることが出来ました。

そこで、今度は娘2人の同席で診察に望みました。そして、自分自身、手術に同意できないこと、リンパ浮腫や排尿障害が心配なこと、他に治療方法がないのか、また、早急にセカンドオピニオンを取りたいこと、MRIや腫瘍マーカーの検査結果も聞いてないこと、世界の標準的治療は早期の場合放射線治療なのに、なぜ日本は広汎子宮全摘手術なのかと、自分が感じた事をメモにまとめて先生に渡しました。先生はびっくりされましたが、同じ病院内の放射線治療科につないで頂きました。

しかし、セカンドオピニオンは「書類作成の時間がない」と断られ、医療の在り方に大きな不信

感を持ちました。医師から手術しか知らされず、乳がんのように進化していない子宮頸がんの手術に大きな抵抗も感じました。

その後、放射線治療を選択し、外部から28回の骨盤内全照射と、治療後半からはラルスと呼ばれる腔内照射を合計5回受けました。ラルスは小線源治療の一種で、受けられる病院は限られています。治療中は一時的な下痢を経験しましたが、副作用もほとんどなく、半日ずつ仕事を続けながら治療を終えました。

以上の体験から言えることは、がん患者自身が自らの病気を学び、冷静に対応する患者力の必要性です。私は、医療が縦割りで自己完結であることを痛感しました。患者自らが治療方法を選択できる医療へ、そして納得のいく医療が受けられる社会になって欲しいです。

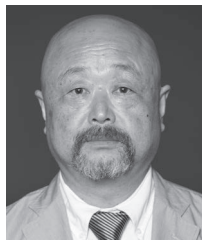
2つ目は、十分なインフォームドコンセントと併せて、「私の説明でわかっていただけでしたか?納得いかないならセカンドオピニオンをお勧めします」と医療サイドから切り出して頂ける社会になって欲しいです。病気を診るのではなく、是非とも患者を診てください。

3つ目は、がん検診の受診率を上げる仕組みづくりを行政をお願いします。早期発見すれば患者の経済的・身体的なリスクは少なく済みます。また、治療を受けながら働き続けられる社会づくり支援についてもお願いします。

住民一人ひとりについては、是非がん検診を受けてください。早期発見が何よりです。そして、万が一、がんと告知されてもあわてない、冷静に対応する力を養って頂きたいです。今は、インターネットで色々な情報を集めることが出来ます。また、患者会や、がん拠点病院のがん相談支援センターも利用してください。がん専門のスタッフがおられ、医師に言い出せなかった事や治療費の事など、相談に乗ってくださいます。

是非、後悔しない、自分自身で納得のいく治療を受けましょう。自分自身の人生を輝かせるために。

◆◆◆滋賀県支部結成にあたり◆◆◆



市民のためのがん治療の会
滋賀県支部 支部長 藤井 登

皆様初めまして。市民のためのがん治療の会滋賀県支部長の藤井 登です。よろしくお願ひ致します。

滋賀県支部の立ち上げは、舌がんのわたしが、舌を切ることなく小線源治療という放射線治療で治していただいた感謝の気持ちからです。放射線治療医は、「あなたの舌がんに関わって9年が経ちますが、いまだに舌を切っている人がほとんどです。私のもとに来る舌がんの患者さんは、すでに切ってから来ます。がん患者さんが切る前に放射線科を選ぶお手伝いをしてくれませんか。」と相談を受けました。いまだに放射線科の扱いは外科、内科の次だと感じました。仲間たちのほとんどが舌を切られている現状に心が痛みました。がんは早期であればほとんど命は助かります。治った後の生活の質（QOL）を考える時代です。私の場合、舌を切ってもがんは治ったと思います。でも舌がない。すると会話が困難。味覚がない。物をこぼす。唾液の処理が難しい。この状態では日常生活を充実させることは難しいと思います。学習塾を経営している私にとっては、死活問題です。私は舌がんの宣告を歯科口腔外科で受けました。切る気満々だった若い歯科医とボスの間で、舌を切っても話せるいや話せない、物をこぼすいやこぼさないと私の目の前で、意見が分かれました。とてもまれなケースらしいです。そこで、ボスの提案で放射線科に行くことになりました。北海道がんセンターではとても辛い治療が8日間続きました。でも小線源治療を選んだおかげで、舌は温存され、会話、味覚、唾液の処理はいつも通りです。すべての治療が終わった後、治った状態を歯科口腔外科の若い歯科医に見せに行きました。そこで言われた言葉は、「わざわざ北海道まで行かなくても私が治しましたよ。」つまり、歯科口腔外科でも命は救えましたよ。こ

の歯科医は、舌を切った後の生活をどのように考えているのか？患者を見ずに病気だけを見ていると感じました。

立ち上げの二番目の理由として、近畿に支部がないことです。市民のためのがん治療の会の活動が、滋賀県を起点に近畿の他の地域にも浸透できればと考えています。医療は日進月歩の発展を続けています。放射線治療も例外ではありません。医療についても学び、賢くなり、来るべき時に備え、ベストな選択ができるよう皆さんとともに連携をとりたいと思います

また、8月30日の滋賀講演会の準備をしている中で、会のメンバーの中から、事例集を作ろうという意見が出ました。滋賀県支部のほとんどは、がん経験者です。そして、がんを乗り越えた人ばかりです。貴重な経験をしている皆さんの事例集を作って、これからの仲間達の不安を軽減し、治療についての選択肢を増やすお手伝いをしよう。がん患者が治療を受けていく中で、どのようなステップで治療・手術が進んだか。今だから話せる患者の本音（その選択で良かったのか、後悔していないか）。医師のアドバイスなど。それを部位ごとに、また一般形にまとめた内容にする予定です。そして、患者の大変さはもちろんですが、それを支えている家族も大変な思いをしています。そこで、事例集はそちらにも着目します。このような時どのように支えたか。今振り返るとその選択肢以外に方法はなかったのかなどです。二人に一人ががんになる時代です。支える人支えられる人、満足いく選択をしなければなりません。最後になりましたが、市民のためのがん治療の会滋賀県支部の記念講演会を開催するにあたり、関係各位、特に滋賀県がん疾病対策室、長浜市健康推進課、市立長浜病院がん相談支援センターの方々の協力を深く感謝いたします。



市民のためのがん治療の会
滋賀県支部 副支部長
寺本 了俊



市民のためのがん治療の会
滋賀県支部 副支部長
藤原 哲男

前立腺がんの放射線治療を受けて4年余りの身であり、現在治療・療養中の私が「市民のためのがん治療の会 滋賀県支部」の立ち上げにお誘いを受け参画させていただくことになりました。その上、大役を頂き驚いています。情熱家の藤井支部長のご指導の下に微力を尽くしていきたいと存じます。

健康であることに誇りを持ち、多少の無理をも厭わずの日々でありました。

平成二十二年になり頻尿と下着の汚れが気になりかけているときに、赤褐色の尿が出るようになり、睡眠と食べ物でコントロールしてきた健康法が間に合わなくなり、近くの開業医で診察を受けました。血液検査の結果を聞く約束前日に医院から一日も早くの来院をとの電話を頂きました。

PSA82の検査結果と触診後に、先生の大きな声が聞こえました。「立派ながんができてます。」「いや、がんの疑い濃厚です。」「多分、手術は無理でしょう。放射線治療も無理でしょう。」「とにかく早く大きな病院へ行ってください。」「どこの病院がよろしいか？紹介状書きますよ。」と……「ついに来たか、出会った人が仏様だ。先生方にお任せしようと心が定まりました。」

通院することを考え、駐車場が大きい市立長浜病院をお願いしました。

種々の検査の基に二人の泌尿器科の医師から、共に「進行性の悪性がん（グリーンスコア8）が拡大している（精嚢から睾丸まで広がり、リンパ節が腫れている）。骨転移がなければなあ」の診察結果を頂きました。

徹底した食事療法とホルモン療法で劇的にPSAの数値が下がり放射線治療を受けることになった。(37回74グレイ)

がんの中核病院に出会い、放射線科の伏木先生に出会い、仕事をしながら、知人などの親しき人に出会い、励ましを受けつつ、地元で治療を受けることを幸せに感じています。会を通し病気に真向かい生きる道に立つことを伝えたい。

滋賀県支部の発足にあたり副支部長を務めます藤原哲男です。私は10数年前に喉頭がんになり、放射線治療を受け社会復帰出来ました。がん宣告を受けますと、今でもそうですが、死を意味すると受け取られるので公表したくない人は多い。しかし、今や二人に一人はがんになると言われています。近隣の人や街の人の半分はがんになる時代であります。

私のがん宣告を受け、深刻な不安から抜け出し社会復帰出来た経験を、がん患者の方々に少しでも不安解消に役立ててもらえるのであれば、との思いで活動に参加しております。がんになると再発したり転移したりする人もいます。他のがん治療経験者からの闘病秘話を聞かして頂き、生きる力を頂けるのも活動のエネルギーになっております。がんの治療法は外科療法・化学療法・放射線療法等があります。がんの進行レベルにもよるでしょうが、喉のがんで声帯を無くし、筆談でコミュニケーションを図る人を見してきました。医師の助言もあり、私は放射線治療を選択し、生活スタイルを変える事無く治療を終えられて良かったと思っています。

支部での活動はこれからです。様々な情報を提供し共有しながら、がんと共に生きる人々に力を与え、その輪が広がって仲間が増えていくのを目標にしています。がんは恐ろしいけれども情報の中から自分の生きがい合ったものを見つけて、これを踏み台にして前向きに生きる仲間が増えていけば、と思いつつながら活動を進めて行こうと思っています。

特別寄稿



「TPPがもたらす医療崩壊と日本人の健康問題」

(独)国立病院機構 北海道がんセンター 名誉院長 西尾 正道

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、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)いわき放射能市民測定室「たらちね」顧問、「市民のためのがん治療の会」顧問。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。

TPPと医療

2015年は後世の人達から見ればエポックメイキングな年となるかもしれない。「今だけ、金だけ、自分だけ」の社会的風潮の中で、閣議決定も悪用して日本の方向性は大きく変えられようとしている。「特定秘密保護法」で情報の隠蔽・操作・管理を画策し、「従軍慰安婦問題」などに見られる歴史の修正、そして「集団的自衛権」の拡大解釈と、違憲でもごり押しして「安保法制」の準備で、きな臭い社会となっている。そして最後の仕上げとして、恒常的な日常生活にも影響を与える「TPP問題」がある。「昔戦争、今TPP」である。

TPP (Trans-Pacific-Partnership, 環太平洋連携協定)の内容は妥結後4年経過しなければ公表できず、国民の生活に直結するよう多くの内容が秘密にされ、「知る権利」も否定されて、米国の経済的植民地化の道を歩もうとしている。全てが秘密裏に進められるTPPとは、憲法21条が保障する国民の知る権利を侵害するものであり、また国民に知られては困ることが満載されているのであろう。秘密裏に21分野にわたって影響すると言われているTPPは、生存権・人格権、知る権利の侵害であり、またISD条項は主権の侵害である。グローバル企業の利益を優先される売国奴の政府の姿勢が論じられることは少ない。

人間の存在は、現実には社会的な諸関係の総和であり、我々医師は医療という狭い範囲で活動しているが、医療も極めて社会経済的なフレームワークの中で成り立っていることを考えれば、TPPの妥結によりもたらされる日本の医療の変化と健康被害について知り、TPPの妥結を阻止する必要がある。健康を守るための医療と食品問題が大きく影響を受けるからであり、医師会の存在意義が問われる問題なのである。

報道では農産物や自動車の関税問題などが報じられているが、実際にはTPPの最大のターゲットは医療分野であることを認識する必要がある。

Time誌2013年3月4日号の米国の医療ビジネス

を取り上げた特集記事では、米国の医療費が高いことは周知の事実であるが、米国家庭の破産の62%は医療費が原因とされている。また、TPPの締結に向けたロビー活動費のデータでは、米国の製薬会社・医療業界が5,300億円、防衛・ミサイル業界が1,500億円、製油・ガス関連業界が100億円である。いかに医療がターゲットになっているかがわかる。

TPPの締結により、日本の医療制度の根幹をなして国民皆保険制度やフリーアクセスや現物給付システムの維持は困難となる。そして確実に言えることは、国民医療費の高騰であり、国民の医療費の自己負担増である。

現在の日本は薬事審議会で公定価格として薬価を決め、製薬会社に約1.5兆円の薬価の払戻しを行っている。しかし、TPPが妥結されれば製薬会社はISD条項を盾にして自分たちの増益のために薬価上限は撤廃され、製薬企業の言いなりの青天井の価格となりかねない。医療機器・機材も同様である。

そして医療費抑制に動く厚労省は混合診療の解禁・拡大により、実質的に国民皆保険制度は崩壊し、医療格差は拡大する。国民皆保険制度が維持されたとしても公的保険診療の給付範囲は縮小される。2012年医薬品の輸入額は2兆5,000億円を超えているが、この金額は格段に上がることになる。混合診療の足がかりとして2016年4月からは、TPPを見据え、保険外併用療養費制度の拡充と称して「患者申出療養制度」が開始される。

人口比で比較すると世界一使用されている抗癌剤は分子標的治療薬の開発などにより高額なものとなっているが、日本では公的医療保険の中に高額療養費制度があり、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合には、その超えた金額を支給する制度があるが、国や自治体では支えきれなくなるのは明らかであり、最終的に医療崩壊を引き起こす。ちなみに先駆けて2012年3月に発効した米韓FTAにより、韓国の医療費は2年間で2倍となっている。

今後は医薬品や医療技術に費用対効果分析の手法を導入して医療の質を考える視点が重要となるが、

「金の切れ目が、命の切れ目」の医療となる。

最近の論文で、大腸癌に対する一次および二次化学療法へのベバシズマブ（商品名：アバスタチン）の上乗せに関して、米国における費用対効果分析の報告（2015年4月1日 J. Clin. Oncol. 電子版）が出されている。ベバシズマブは血管新生阻害薬で日本では標準的に使用されている。しかしこの論文では一次治療でのベバシズマブ使用は5万9,361ドル（1ドル120円換算で約712万円）の費用で0.10 QALY（Quality Adjusted Life years, 質調整生存年）の追加があり、完全に健康で1年間過ごせるとした換算では、費用対効果増分比は1 QALYあたり57万1,240ドル（約6,855万円）が必要となり、また再発例では、約2カ月延命のために3万9,209ドル（約470万円）の費用となり、費用対効果増分比は1 QALYあたり36万4,083ドル（4369万円）であると報告されている。医療もグローバル化し、米国の医療を基準とした場合、日本の医療もこうなる可能性を覚悟する必要がある。

また本年4月の医療保険制度改革関連法の成立により、月収123万5,000円以上の人の保険料の値上げや、入院食の段階的自己負担増や75歳以上の保険料の特例軽減措置の廃止などが決まっている。2013年現在、民間のがん保険契約件数は2,000万件を突破し、保有契約額は約2.5兆円とされているが、TPP締結後は医療費の高騰に対応すべく民間の医療保険加入者も増加すると思われる。

こうしたTPPによる医療崩壊を危惧して、北海道医師会も2011年11月9日付で、「TPP交渉の参加に強く反対する緊急声明」を出しているが、内容が秘密のため議論が深まっていないのは残念なことである。このままでは営利を目的とした医療が更に進行することとなる。

TPP締結で進行する国民の健康被害

二つ目の健康問題は本稿を書く動機となった食品の安全性の問題である。

農産物に関しては関税の問題で農業や畜産業が打撃を受けるだけでなく、農薬がらみの食品や、遺伝子組み換え作物（とうもろこし、大豆、小麦など）を食する生活がますます進むこととなる。遺伝子組み換え食品の表示もできなくなる。

さらにBSE問題も再燃する可能性もある。

米国では生産性を1割高めるために女性ホルモン入りの餌を与えて飼育した牛肉を輸出している。この40年間でアメリカ産の牛肉消費量は日米ともに5倍になっているが、この間、ホルモンに関係した癌が、米国も日本も5倍になっている。見事に米国産牛肉消費量とホルモンに関連した癌の罹患率の上昇カーブが重なっており、男性で言えば前立腺癌、女性で言えば乳癌、子宮体癌、卵巣癌が5倍に増えている。国立がん研究センターの2015年の罹患者数予測では

男性は胃癌や肺癌を抜いて前立腺癌がトップとなり、女性ではダントツに乳癌がトップになると報告されている。私が医者になった頃、子宮癌といっても、子宮頸癌が9割、子宮体癌が1割だったが、最近では子宮頸癌が4割で子宮体癌が6割となっている。

日本は農薬の残量基準値は世界的に最も緩い国であり、EUと比較すれば、数10倍から数100倍であるが、更に緩和されようとしている。

TPPが妥結すれば多くの農作物がカビを抑えるためにポストハーベスト農薬をまぶしたものが大量に輸入される。ちなみに日本の代表的なポストハーベスト農薬の残留基準値は、猛毒とされるマラチオンの国産米の基準値は0.1ppmであるが、輸入小麦は8 ppm（80倍）であり、ジャガイモの発芽防止に使われるクロルプロファムの残留基準値は以前は0.05ppmであったが、現在は1995年から50ppm（1,000倍）となっている。これでは放射線照射により発芽を抑える処理をしたジャガイモのほうが安全である。

最も深刻なのは、ネオニコチノイド系の農薬の扱いである。最近ではミツバチの大量死が問題視され、原因がミツバチの帰巣本能を障害しているためとされている。2015年2月には「蜂群崩壊症候群」の原因がネオニコチノイド系農薬であることをハーバード大学が特定し報告している。ミツバチの減少により授粉がなくなり植物が消え、農作物の収穫も減少することも問題視され、また人体への影響も明らかになってきた。

有機リン系やネオニコチノイド系の農薬が多くの疾患の原因の一つとして解明されてきた。特にネオニコチノイド系農薬は、水溶性で浸透性が高く効果が持続する農薬であり、子どもの脳や神経などへの発達神経毒性が指摘されている。脳の神経細胞間の神経伝達物質アセチルコリンにネオニコチノイド系農薬が作用し、小児の自閉症やアスペルガー症候群の増加をもたらしているという。

図1に単位面積当たりの農薬使用量と自閉症などの発達障害の有病率を示す。

自閉症スペクトラム障害やADHD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）などといった症状を持つ子どもが増加し、成長して大人になっても障害を持ち続ける人も増えているため、日本精神神経学会2014年6月刊の「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」においては、ADHDなどは子どもだけの疾患ではなく、成人でもある慢性疾患と変更され、WHOの推定では世界的に成人期のADHDの有病率は3.4%とされている（藤 卓弥：成人の発達障害の日常臨床へのインパクト。札医通信No572号：9-10, 2015）。

このため、EU加盟27か国は2013年12月からイミダクロプリド、クロチアニジン、チアメトキサムの3種のネオニコチノイド系農薬の使用を禁止し、オラン

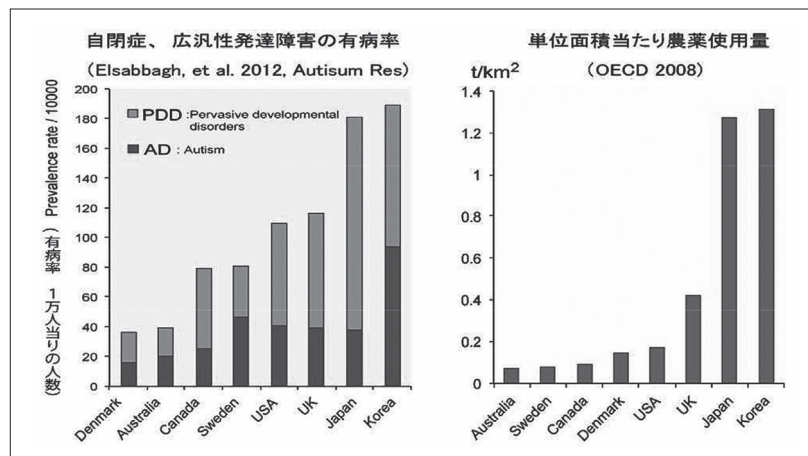


図1 単位面積当たりの国別農業使用量と自閉症など発達障害の有病率

(PDDは広汎性発達障害、ADは自閉性生涯。日本は米国の約7倍、フランスの約3倍も農業を使用している) 黒田洋一郎、他：発達障害の原因と発症メカニズム。(河出書房新書、2014年5月刊) P242の図より引用。

ダでは「ネオニコチノイド系農薬がハチや人の健康に悪影響を及ぼさないことが証明されるまで」予防原則に基づき全面的に使用を禁止した。

また2014年6月26日には浸透性農薬タスクフォース(TFSP: Task Force on Systemic Pesticides)は「浸透性農薬世界総合評価書(WIA)」を発表し、結論の締めくくりとして、「土壌、水、空気に拡散するネオニコチノイドの影響は、ミミズなどの陸生無脊椎生物、蜂や蝶などの受粉昆虫、水生の無脊椎生物、鳥類、魚類、両生類、微生物など、さまざまな生物に及ぶものだ」としている。

しかし日本は規制値を緩和する一方で、クロチアニジンの残量基準値などは国際基準やEUと比較して50~2,000倍であるが、さらに2015年5月19日には厚労省はTPPを念頭にネオニコチノイド系農薬の残留基準値を大幅に緩和している。具体的には、ネオニコチノイド系農薬「クロチアニジン」の残留基準値はハウレンソウ40ppm(現行3ppm)、カブ類の葉40ppm(同0.02ppm)、ミツバ20ppm(同0.02ppm)などとした。

有機リン系の農薬と異なり、ネオニコチノイド系農薬は浸透性が強いため、根や茎にも浸透し葉や実にも浸透するため、洗っても落ちないことが深刻である。図2にEU加盟国でも適用が承認されているアセタミプリドの日・米・EUの残留基準値の比較を示す。

日本は「ネオニコチノイドの先進国」であり、農産物中に残留する農薬の残留基準値は多くの品目で欧州の20~500倍である。我々は知らずに「虫もつかないもの」を食べているのかも知れない。

なお、ネオニコチノイド系農薬は食物だけでなく、生活空間でも多く使われている。水田や農地での散布はもとより、住宅建材、ゴルフ場の芝の消毒、シ

ロアリ駆除、ゴキブリ対策、ペットのノミやダニ駆除、などにも広く利用されているが、使用目的で取り締まる法律が異なる日本の縦割り行政の弊害もあり、安全性は担保されていないのが実情なのである。

さらに遺伝子組み換え作物(GM作物)の安全性の問題もある。遺伝子組み換えの過程で、害虫が作物を食べると死ぬ殺虫成分を遺伝子に組み込んだものと、除草剤に耐性のある遺伝子を組み込んだものがあるが、いずれにしても毒性の強い成分で処理されている。遺伝子組み換え作物は米国のバイオ企業「モンサント」がほぼ独占し、日本では住友化学が業務提携している。前経団連会長の米倉弘昌は住友化学のトップであり、TPPを推進する旗頭となり、GM作物の許可が次々とおりている。TPPによって「遺伝子組換え表示義務」の規制は完全撤廃され、モンサントの市場支配に抵抗はできなくなる。

モンサントはベトナム戦争で散布された「枯葉剤」を製造していた企業であり、現在は売上世界一の除草剤「ラウンドアップ」(主成分はグリホサート)を扱っている。この除草剤は植物を根こそぎ枯らしてしまう猛毒であり、人体では肝細胞破壊、染色体異常、先天性異常、奇形、流産のリスクがあると言われていた。化学薬品企業が製造しているため「薬」となっているが、本来ならば「農薬」ではなく「農毒」なのである。こうした農毒にも耐える種子を遺伝子組換えでつくり、遺伝子工学種子を扱う巨大農業ビジネス企業が世界の作物を支配しつつある。「知的財産権」や「特許」が保護され、特許を制する者が、種子を制し、種子を制する者が、食料を制するのである。

米国では遺伝子組み換え食品の表示義務はなく、日本は遺伝子組み換え作物を輸入しやすくするためにグリホサートの残留基準を1999年に6ppmから

洗っても落ちないネオニコチノイド				洗っても落ちないネオニコチノイド			
食品	日本	米国	EU	食品	日本	米国	EU
イチゴ	3	0.6	0.5	茶葉	30	50**	0.1*
リンゴ	2	1.0	0.7	トマト	2	0.2	0.15
ナシ	2	1.0	0.7	キュウリ	2	0.5	0.3
ブドウ	5	0.35	0.2	キャベツ	3	1.2	0.6
スイカ	0.3	0.5	0.01*	ブロッコリー	2	1.2	0.3
メロン	0.5	0.5	0.01*	ピーマン	1	0.2	0.3

* 検出限界を基準値としている。 ** 米国では輸入茶に対してのみ50ppmの基準値を設定している。
http://ec.europa.eu/sanco_pesticides/public/index.cfm
http://ec.europa.eu/sanco_pesticides/public/index.cfm?event=substance.resultat&s=1

図2 アセタミプリドの残留農薬基準値 (ppm) の比較

20ppmに緩和しているが、この危険性は検証されていない。モンサントの社内食堂では遺伝子組み換え食品は禁止されているという呆れた話もある(1999.12.21.AP通信)。

遺伝子組み換え (GM) 作物に関しては、民間からの寄付で行われたジル・エリック・セラリーニ教授(フランス・カーン大学)の毒性長期実験(2012年)がある。遺伝子組み換えトウモロコシを平均的米国人が生涯に摂取する分量に換算して幼少時のラットに投与し、2年間(ラットの寿命)実験を継続し、人間の子どもが食べた場合と同じ条件として観察したところ、高率に発癌が観察された。非投与群は腫瘍が発生しても晩年に発生するが、遺伝子組み換えトウモロコシ投与群では、4ヵ月目に腎臓癌・肝臓癌が発生し、11ヵ月目からは爆発的に増加した。人間でいえば35~40歳で発癌するという結果である。特にメスは乳房に腫瘍が多発し、平均寿命に達する前に死亡した割合は、遺伝子組み換えトウモロコシ投与群では約2.5倍を超え、メスは70%が死亡した。なおこの実験ではGM作物の大半は「除草剤耐性」で、大量の除草剤をかけて栽培されているため、除草剤の影響なのかGM技術そのものなのかを見極めるために20グループに分け実験が行われている。その結果、除草剤も健康に悪いし、除草剤を使用しないで育てたGM作物も健康に悪いことが判明した。

こうした食品の安全性と危険性の研究は販売企業に任せられ、結果は秘密で、公開されておらず、書類審査だけで、動物実験が必須な医薬品とは全く異なっている。ちなみに、EUではGM食品は販売されていない。輸入された安い農産物を食べることは、健康被害のリスクを覚悟しなければならず、経済優先の社会づくりが人々の健康を脅かす世界に突入していると言えよう。

遺伝子組み換え食品を禁止しているEUへの参入を目論んで、アメリカ企業のモンサントはウクライナの

広大な農地を取得し、2016年にはウクライナに種子工場を建設する予定だ。ウクライナ紛争の背景にはこうした問題も絡んでいるのである。

遺伝子組換え作物の中で最も普及しているのは大豆とトウモロコシであるが、これらは米国では人の食べ物ではなく、多くは家畜の餌として使われている。しかし日本では大豆は納豆としても直接食べるし、味噌や醤油の原材料として使われている。またトウモロコシはコーンスターチとして多くの食品で使われている。食生活の点では日本人が最も影響を受ける可能性は否定できない。

がん罹患率の上昇やがん罹患の若年化、難病・奇病の増加は戦後の経済成長に伴うものとして発生しており、疾病の病因論的な視点の中に、化学物質や農薬や遺伝子組換え作物などの要因も考慮して科学的・医学的にも検討する必要がある。世界人口の増加に対応するために食物の増産が必要だとしても、グローバル企業の利益追求ではなく、科学的にも医学的にもデータを蓄積し、社会全体として許容できる基準値設定やコンセンサスを構築していくべきである。

日本は2011年3月11日以降は放射性物質も加わった「複合汚染列島」とも言える状態であり、レイチェル・カーソンの『沈黙の春』の警鐘が現実のものとなってきているのである。紙面の都合で、人工甘味料の問題は割愛したが、こうした生活習慣の中で発癌のリスクを避けるとしても限界があることを考えれば、治療できる段階で早期のがんを発見し、適切な局所治療だけで治すことが望まれる。早期であれば、高額となる抗癌剤を使用しないで済むのである。改悪化する医療制度の変化に対応した患者側の自己防衛も必要となっているのである。

本稿は西尾先生が北海道医報平成27年7月1日第1162号に寄稿されたものを、北海道医師会のご了解のもとに転載させていただきました。ご協力に感謝申し上げます。

「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

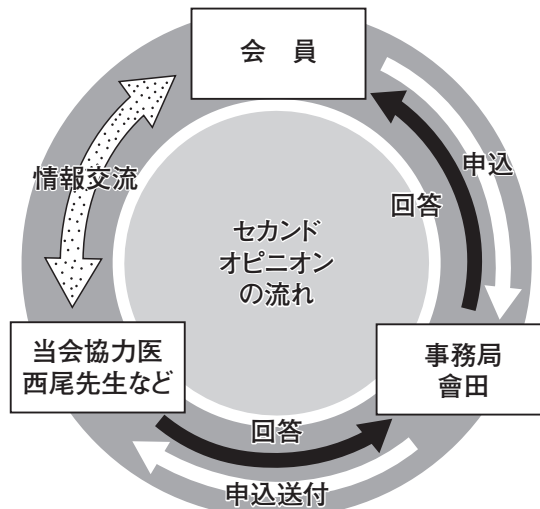
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本放射線腫瘍学会認定医の資格を有するがんの専門医を中心とするエキスパート集団です。

●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 6552892a

市民のためのがん治療の会協力者

- 西尾 正道 (顧問、北海道がんセンター名誉院長)
 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)
【滋賀県支部】
 藤井 登 (支部長) 寺本 了俊 (副支部長) 藤原 哲男 (副支部長)
【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 | 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 |
| 上總 中童 | 株式会社アキュセラ 顧問 | 山下 孝 | 癌研究会附属病院顧問
(前副院長) |
| 菊岡 哲雄 | 凸版印刷株式会社 | * 中村 純男 | 株式会社山愛特別顧問
* 故人 |
| 田辺 英二 | 株式会社エーイーティー
代表取締役社長 | | |

(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。
(2015.10)

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 (会員特価¥1,000)
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
被ばく列島 -放射線医療と原子炉-	小出 裕章・西尾 正道	2014/10	角川学芸出版	¥800+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
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
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