

Newsletter

ニュースレター

No. 1

2018. 1

Vol.15 (通巻 57 号)



市民のためのがん治療の会

巻頭言

抗がん剤と高額医療



北海道がんセンター
院長

加藤 秀則

北海道大学医学部卒業後、同大学大学院医学研究科、同大学医学部付属病院、国立札幌病院産婦人科医師を経て平成元年九州大学生体防御医学研究所生殖内分泌婦人科（文部教官助手）。同文部教官講師を経て平成17年独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター婦人科医長。同統括診療部長。北海道がんセンター副院長を経て平成29年より現職。平成23年北海道大学大学院医学研究科客員教授兼任。この間平成5～7年米国ノースカロライナ大学ラインバーガー癌総合研究所交換研究員NIEHS (NIH) 特別研究員

【専門】 婦人科腫瘍学 分子生物学がん分子標的治療

【所属学会】 日本産婦人科学会（専門医）（平成23年度代議員）、日本癌学会、日本癌治療学会、米国癌学会（AACR）、日本産婦人科腫瘍学会腫瘍専門医（平成22年度理事）、日本癌治療認定医機構癌治療認定医、日本産婦人科内視鏡学会（ガイドライン作成委員）、日本臨床細胞学会（専門医）等多数

【受賞歴】 第57回日本産科婦人科学会学術講演会最優秀演題賞（平成17年度）

【研究歴】 絨毛性腫瘍における発癌機構に関する研究。文部科学省一般研究B、昭和63年度、子宮内膜癌抑制遺伝子の細胞老化活性を指標としたクローニング。文部科学省基盤研究C、平成9年度等、厚労、文部科学研究に採択多数

医療・福祉に対する歳出の膨張は今や、国家的問題の一つである。様々な医療費の問題があるが、我々が実感するのは、新規抗がん剤の高騰である。免疫チェックポイントに働くオプジーボなどは皆ご存知と思うし、新しい分子標的治療薬は軒並み高額で1月百万単位の費用のものも目白押しである。これらを向後も全額公的保険で賄うか否かの結論を出していかなければならない。最近外資系製薬会社で、難治性急性リンパ性白血病に対する免疫療法薬で「成功報酬型」を取り入れた。治療後1ヶ月終了までに有効性が認められた場合に限り治療費の支払いを求める。運用には多くの問題があるにしても、このような発想も注目に値する。

今現実には改善して行けることはなんであろうか。やはり、医療保険で賄える抗がん剤の使用範囲を各がんで規定することであろう。「標準治療」というのはここまでですよと決めることになる。これは学会ではなく、公的評価機関で行うべきである。医療の進歩を担うべき団体と、費用対効果を決定する機関は相容れないからである。世界的には英国でNICE、独逸でIQWiGという機関がそれぞれ効果指標を定めて既存治療から増加する費用に対して相応の効果があるかを評価する。それに合致しない場合は自費診療になる。これから我が国でそうなるとしたら、自費分に関しては、資産のあるものはその分社会に還元することになるし、そうでなくともその分の特約保険に若い頃から加入する、成功報酬型にするなど対応策はあると思う。また希少がん、若年がんはこの縛りの外とするなど弾力的運用も可能ではないだろうか。

平成29年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会報告

身近な「笑い」を医療として用いるために
～笑いの実証研究、始めています

近畿大学医学部内科学心療内科部門 助教 阪本 亮

2007年近畿大学医学部卒業。近畿大学医学部堺病院にて初期研修を修了。
近畿大学医学部堺病院心療内科を経て、2013年より現職。
日本心身医学会・日本心療内科学会合同心療内科専門医。

このたび「市民のためのがん治療の会」では通常のがん医療についての講演会に代えて、「落語で笑門来福 がんを笑い飛ばそう会」を開催しました。笑えばがんが治るといようなものではありませんが、病気は人を程度の差こそあれ鬱の状態にしがちです。笑いはたとえ一時的であれ、こうした鬱状態を改善すると思われ、そしてそれは、治療にもいい影響を与えることは誰でも経験的に知っていると思います。

このような笑いの効果についての科学的な研究も始まっています。近畿大学医学部内科学心療内科部門の阪本亮先生もそういう研究を進めておられ、HP「がん医療の今」にご寄稿いただきました。今回はHPのご寄稿を、阪本先生のご許可を得て、転載させていただきました。(會田昭一郎)

「笑い」は日常生活でごく自然にありふれているものです。皆さまも面白いものを見たり、おいしいものを食べたり、誰かと楽しい話をしているといった日常生活の中で、意識、無意識を問わず笑っていることがおありかと思えます。

「笑う門には福来る」ということわざがあります。故事ことわざ辞典によると、いつも笑い声が溢れている家には、自然に幸運が訪れる。明るく朗らかにいれば幸せがやってくる意味とされています。このことわざにもあるように、一部の例外を除いて笑うことは、ポジティブなイメージをお持ちだと思います。

最近の「笑い」の知見として、笑うことでストレス負荷の際に増加する唾液中のコルチゾールが低下するといったことや、エンドルフィンといった鎮痛に影響する神経伝達物質やドーパミンといった意欲や多幸福感に影響する神経伝達

物質が放出されたり、がん細胞やウイルスに感染した細胞を攻撃するナチュラルキラー細胞の活性化を引き起こすといった様々な医学的効果が報告されています。

これらのことから、笑うことが様々な良い効果を引き起こす、笑いは健康に良い、と皆さまは思われるかと思えます。

それでは、ここで皆さまに想像していただきたいのですが、「笑う」というのはどういったことを笑うと言うのでしょうか？

声を出してクスクス笑うことでしょうか？大声で笑うことでしょうか？ニッコリと表情を作ることでしょうか？頭の中で楽しいとイメージをすることでしょうか？

実は何をもち「笑い」とするのかの定義づけは曖昧なのです。

最近の報告では、頬骨と眼輪筋がともに収縮するもの、上品なくすくす笑いではなく、腹式呼吸などの体の動きを伴うもの、意外なところで、割りばしを横にして口で加えて作った笑顔でもよい、といったものもあります。

このように色々と「笑い」について報告されておりますが、どれか一つが正しいというわけではないようです。

また良い効果が期待できる「笑い」について、国内外でどれくらい研究されているか興味がおありかと思えます。アメリカ国立医学図書館の国立生物工学情報センターが運営している医学・生物学分野の学術文献検索サービスにPubMedというものがあります。海外の雑誌に掲載されている論文が登録されており、私はよく利用させてもらっています。そのPubMed上の「Therapy」のカテゴリーで、「laughter (笑い)」の論文を検索すると、なんと52本しか引っかけられません。同様の条件で、例えば抗がん剤

の「cisplatin (シスプラチン)」の論文を検索すると、3,743本の論文が引っかけられます。「aerobic exercise (有酸素運動)」なら32,530本もの論文が引っかけられます。実はこの例からも分かるように、笑いの研究は国内外において非常に少ないのが現状です。

笑いの研究が少ない原因には、先ほど述べましたように笑いの定義が曖昧であることに加え、笑いの文化が地域ごと、国ごとに多種多様であることが考えられます。

例えば、大阪の笑いは商人文化の影響が色濃く出ているかと思えます。では日本各地はそうなのかというと、間違いなく違うと断言できますし、それぞれの地域の文化にあった笑いがあります。国内でもこのように千差万別でありますので、海外でも同様なことが容易に想像できるかと思えます。

ちなみにアメリカでは笑いが医療に生かされておりまして、ホスピタルクラウンというものがあります。パッチアダムスという言葉の方が有名かも知れませんが、病院に入院している患者さんを笑わせることを生業にしており、患者さんはクラウンの行動を見て楽しんでいるのです。日本でも小児科病棟に出張で出向いてくれるホスピタルクラウンがいますが、まだまだ浸透しているとは言い難いです。病気で苦しんでいるのに笑うことは不謹慎…という沈黙を美德とする文化が我が国に根付いていることも要因の一つかもしれません。

それはともかく、このような問題もあり、「笑い」について確立した尺度が作れない現状があります。皆さまもご存知のように、研究には再現性が重要なのですが、何をもって笑いとしていいのかが曖昧ですので、結果的に研究の歩みが遅くなっていると思われまます。

今回我々は笑いの介入方法（お笑い鑑賞）に吉本興業さまのコンテンツ、表情やバイタルの測定にオムロン株式会社、西日本電信電話株式会社さまの協力をいただき、

- ・定期的な笑いの刺激が身体、心理的健康に与える効果について明らかにすること
- ・信頼性・妥当性の高い、笑いの測定方法の開発
- ・笑いの疫学的、行動医学的調査（疾病発症率や生活習慣の変化など）

以上3点について、近畿大学・吉本興業株式会社・オムロン株式会社・西日本電信電話株式

会社の4社共同研究を平成29年2月15日より開始させていただきました。

結果的には、第1に「笑い」の介入によって

- ・生活の質の向上：例えば、認知の変化、免疫力の向上、行動変容、適応的なコーピング*、自律性の向上などを図り、結果的には疾病の予防や、我が国最大の懸念材料の一つである医療費の削減につなげたいと考えています。

*ストレス要因や、それがもたらす感情に働きかけて、ストレスを除去したり緩和したりすること。ストレスコーピングまたはストレス対処法ともよばれる。

第2に「笑い」を定義づけることで

- ・笑いの新たな評価方法、測定方法を開発
- ・より笑いを医学的に研究できる土壌作りを行っていきたくと考えています。

第3に「笑い」の介入方法について

- ・お笑いを始めとした、有効な「笑い」の介入方法を作り上げたいと考えています。

例えば、

- ・病院での実行可能なプログラム導入
 - ・企業でのストレスマネジメント研修
 - ・携帯アプリの開発
- などを考えています。

まず第1段階として、健常者の方を対象に研究を開始しておりますが、今後は様々な患者さまを対象に研究をすすめていきたいと考えております。

■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ プログラム ■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■

14：30 開会ご挨拶
市民のためのがん治療の会
代表 會田昭一郎

落語 ①立川 寸志
②桂 小文治

15：30 講演
東京女子医科大学病院放射線腫瘍科
教授 唐澤久美子

15：45 落語 ③立川 寸志
④小文治師匠

16：27 閉会のご挨拶
市民のためのがん治療の会
代表 會田昭一郎

特別寄稿

日本医学物理士会市民講座

「がん放射線治療のいま－みんなが理想の治療を受けられるようになるために－」報告

医学物理士の必要性

一般財団法人日本医学物理士会 代表理事 福士 政広



東京都立保健科学大学放射線科助教授、教授を経て2005年首都大学東京健康福祉学部教授、同大学院教授、放射線科学域長、同大学健康福祉学部放射線学科長、現職
 主な社会活動：独立行政法人国際協力機構技術専門委員（放射線）、日本医学物理士会代表理事（平成22年度より会長、平成26年度より法人化に伴い代表理事）、日本医学物理士認定機構理事（医学物理士認定委員長）、日本放射線技師教育学会会長、日本医学物理学会前理事、医療放射線防護連絡協議会前理事・現幹事など多数
 工学博士

医学物理士とは、国際労働機関（ILO）の国際標準職業分類ISCO-08においてMedical Physicist「物理学に関連する科学的知識を医療の分野に適用する職業」と規定されている職を指します。

日本では「放射線医学における物理的および技術的課題の解決に先導的役割を担う者」と定義され、医学物理士の名称で一般財団法人医学物理士認定機構が認定を行っています。

医学物理士の業務は、4分野に分類されます。放射線治療物理学分野では、エックス線や粒子線を利用してがんを治療する放射線治療における装置の開発、物理的な品質管理などを通して副作用を抑え、がんを効果的に制御することをもって健康に寄与します。放射線診断物理学分野では、病気の診断をするための画像診断装置の開発、画質向上、被ばく線量と画質の管理などにより健康に寄与します。核医学物理学分野では、放射性同位元素を使って病気の診断や治療をするための装置の開発、画質向上、被ばく線量と画質の管理などにより健康に寄与します。放射線防護・安全管理学分野では、放射線の害を最小限に抑え健康に寄与します。ただし、我が国においては主な業務は放射線治療学分野であります。もちろん、欧米諸国でも割合の違いはありますが同様です。

我が国で医学物理士の認定は1987年から始まっており、現在の資格保有者は1,057人(2017年現在)です。また、日本医学物理士会による2011年のアンケート調査では、64%が放射線治療分野、21%が診断分野の業務を行っていると回答しています。

我が国の医学物理士一人当たりの国民数は

165,000人で、英国の3倍、米国の2倍以上であるのみならず、専従・専任で業務に従事している者は25%と少なく、一週間当たりの医学物理業務日数は1日未満が37%と回答しており、十分な放射線管理ができていない状況にあります。専従で業務を行うことが必須と考えます。

放射線治療の誤照射、放射性医薬品の過剰投与などの医療事故が報告されており、放射線物理的な学識を有する専門職の適正配備が望まれています。我が国において放射線診療の領域（放射線治療）で医学物理士が業務分担をするようになって既に20年以上が経過していますが、その配備は遅々として進んでいません。業務の専門性と責任性を担うためには、医事法制に則って資質を担保する国家資格制度が必要と考えています。

我が国の医学物理士の認定団体である医学物理士認定機構は国家資格化することで、医学物理士の専門性と責任性を明確にし、チーム医療の一員として患者に対して、保険診療に基づく医学物理業務を提供できると考えています。

IAEA Safety Standards

for protecting people and the environment

Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards

図1 IAEA安全基準

医学物理士の適切な配置による効果は、医学物理士が関与することにより、放射線治療の安全性が向上し、高精度放射線治療件数が増え、放射線治療成績が向上し、国民の健康が増進すると考えています。

また、粒子線治療をはじめとする日本発の放射線医療機器や技術の開発、世界展開が進み、我が国に経済効果をもたらすはずであります。さらに放射線診断・核医学における被ばく線量管理を欧米諸国並みに行うことも可能であると考えます。

放射線事故における放射線量管理についての指導的な役割を担うことができると確信しています。

IAEAでは医学物理士が最も科学的に冷静に判断することが可能な職種と認識され、教育カリキュラムが作成されています。IAEA国際原子力機関の国際基本安全基準（図1）には、医学物理士の下に行われる内容として、線量計の校正、患者の線量評価、品質保証が挙げられています。

一般財団法人日本医学物理士会では平成29年10月8日(月)に東京都中央区の銀座ブロッサムで市民講座「がん放射線治療のいま－みんなが理想の治療を受けられるために－」を開催しました。基調講演は京都大学放射線治療科教授 溝脇尚志

様、パネリストとして、(俳優) 倍賞千恵子様、(落語家) 桂小文治様、東京女子医科大学腫瘍学教授 唐澤久美子様および(市民のためのがん治療の会代表) 會田昭一郎様のがん罹患者であり放射線治療を体験した方々で時には笑いあり、真剣な話ありで400名程の参加者に対して安心・安全な高精度放射線治療の現状と医学物理士の関わりをご理解いただきました。

医学物理士は、医師、診療放射線技師と協働し、高度な放射線診療を安全かつ適切に実施する職種と期待されており、是非とも皆さまのお力をお借りして国家資格化の道筋を立てたいと考えております。



熱心に聞き入るご参加の皆さん

プログラム

日 時 平成29年10月8日(月) 14時～16時30分
場 所 東京都中央区の銀座ブロッサム

- ・ご挨拶 茂松 直之 (日本放射線腫瘍学会理事長)
- ・基調講演 「理想的な放射線治療とは」 溝脇 尚志 (京都大学放射線治療科教授)
- ・放射線治療体験談
 - ①「乳がんを経験して」 倍賞千恵子 (女優)、唐澤久美子 (放射線腫瘍医)
 - ②「舌がんを経験して」 桂 小文治 (落語家)、會田昭一郎 (患者会代表)
- ・パネルディスカッション「受けたい理想の放射線治療」
 - 倍賞千恵子 (女優)、唐澤久美子 (放射線腫瘍医)
 - 桂 小文治 (落語家)、會田昭一郎 (患者会代表)
 - 司会：福士 政広 (日本医学物理士会)

特別寄稿

当院におけるStrut Adjusted Volume Implant (SAVI) による 乳房温存術後の放射線治療についての検討

国立病院機構 福山医療センター 放射線治療科 兼安 祐子、中川 富夫
乳腺・内分泌外科 三好 和也、高橋 寛敏

兼安 祐子 1985年東京女子医科大学卒業後、同大学放射線科助手、2000年広島大学放射線科助手、
2008年同放射線治療科診療講師、2014年国立病院機構福山医療センター放射線治療科医長。

*代表して兼安祐子先生のお写真、ご略歴を掲載させていただきました。



乳がん治療の進歩

20年ほど前まで、乳がんの治療といえば、乳房切除術が大部分を占めていました。最近では、できるだけ乳房を残して治療を行う「乳房温存療法」を選択する割合が高くなっています。早期乳癌に対する乳房温存療法では、まず、乳房を部分的に切除する乳房温存手術で、がんを取り除きます。その後、乳房内に残存している可能性がある微小ながん細胞を根絶するために、放射線治療を行います。

全乳房照射と加速乳房部分照射法

乳房温存療法において行われる放射線治療では「全乳房照射」が現在の標準治療です。全乳房照射では、5～6週間かけて、毎日、体の外から乳房全体に放射線を照射します。わが国で乳がんになる患者さんは40代から50代が最も多く、家庭でも職場でも重要な役割を担っている世代です。乳がんにかかる患者さんの数は年々増えており、こういった方が長期間の通院治療を必要とすることは、社会的にも大きな損失となります。

この問題を解決するために、短期間で放射線治療を行う「加速乳房部分照射法」が開発されました。

放射線治療の負担を大きく軽減するSAVIアプリケーション SAVIとは？

近年、乳房内再発のほとんどは、もともと腫瘍のあったところ（腫瘍床といいます）の周辺に発生することがわかってきました。「SAVIアプリケーション」は、加速乳房部分照射法に用いられる新しいタイプの医療機器です（図1～4）。SAVIは、乳癌がもっとも再発

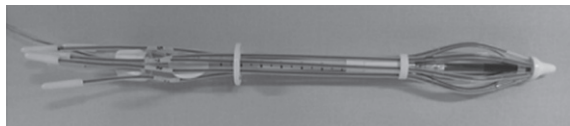


図2 SAVIアプリケーション

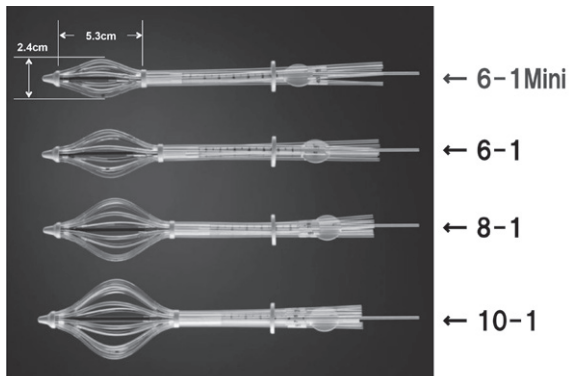
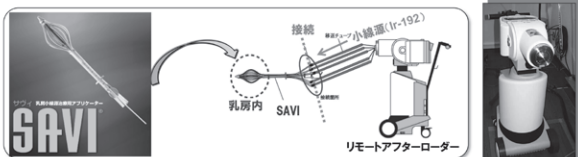


図3 SAVIアプリケーションの形状とサイズバリエーション

SAVI (Strut Adjusted Volume Implant) とは

- ◆ 乳がんの乳房温存療法における放射線治療（組織内照射）に使用する、小線源治療用アプリケーション
- ◆ 市販の小線源治療装置（リモートアフターローダー）と接続し、イリジウム-192による高線量率照射を行う
- ◆ Ir-192（半減期74.2日）：線源交換が頻繁に必要（年3-4回）



- ◆ 一人の患者につき1本を使用する単回使用（使い捨て）医療機器
- ◆ 2013年6月13日に薬事承認取得
microSelectron-HDR (Nucletron社、オランダ)

図1

- ◆ オープンな構造
 - 術腔の内側に密着する形でおのずと固定
 - 空気や漿液がトラップされない
- センターカテーテル
アウターカテーテル(6～10本)
- ◆ 線量分布の自由度が高い
 - 各々のカテーテル内で小線源の滞留位置・滞留時間を独立に調節
 - 皮膚/胸壁からの距離に制約なし
- ◆ 整容性に優れる
- ◆ 4種類のサイズバリエーション
 - 乳房の小さい日本人女性にも最適

図4 SAVIアプリケーションの特長

しやすい部分（腫瘍床）に、乳房の中から直接、放射線を照射します。最近の研究では、加速部分照射法を行った場合の局所再発の予防効果は、全乳房照射の場合と同等であることがわかっています。日常生活に負担の少ない新しい放射線治療を、SAVIが可能にしました。

SAVIのメリットは、大きく2つ

- ・ 治療期間の大幅な短縮：5～6週間を5日間に
- ・ 健康な組織の被曝をより少なく

SAVIによる放射線治療

SAVIによる放射線治療は、まずCT撮影を行い、がんを取り除いた後の乳房の空洞を画像で確認します。その結果をもとに、放射線治療医と技師が患者さん一人ひとりに合った治療計画を立てます。

その後、SAVIを用いた放射線治療が開始されます。がんを取り除いた乳房の中に、SAVIアプリケータを挿入します。SAVIは、数本のカテーテル（細いチューブ）が束ねられたものです。そのカテーテルの中に小線源（ごく小さな粒状の放射性物質）を通して、5日間の放射線治療を行います。Remote-controlled after loading system (RALS) による高線量率照射を行います。放射線の照射は1日2回、計10回に分けて行います。1回の治療は5～10分程度で、放射線照射による痛みはありません。

国立病院機構福山医療センターでの経験

この治療法は2015年10月に、当院倫理委員会で承認されました。その後、先行施設での放射線治療計画の見学、X線カテーテルの検証等を経て2016年6月より症例蓄積可能となりました。現在までに3例の治療を施行しましたので報告します。治療スケジュールを図5に示します。入院から退院まで18日間です。乳房温存術において、センチネルリンパ節生検でリンパ節転移陰性を確認した後、温存手術に引き続

Week	1					2						
Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
イベント	入院	手術					病理結果	SAVI挿入		治療計画CT		

Week	3						
Day	13	14	15	16	17	18	19
	月	火	水	木	金	土	日
イベント	RT RT	RT RT	RT RT	RT RT	RT RT 抜去	退院	

RT: 放射線治療

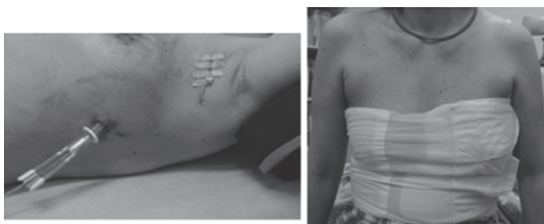
図5 一般的な治療スケジュール

きSAVISペーサーを挿入します（図6）。後日、永久標本での断端陰性が確認された後にSAVIア



図6 SAVIスペーサー

プリケータに入れ換えます（図7）。患者さんに挿入されたSAVIは、ガーゼとバストバンドを用いて固定します。入院中の日常生活には特別な不自由はありません（図7）。図8は小線源治療計画における線量分布です。赤色の曲線は3.4Gyです。



ガーゼとバストバンドでの固定

図7 SAVIアプリケータ置留と固定

処方線量 3.4Gy/回、2回/1日（6時間以上空ける）、34Gy/5日間

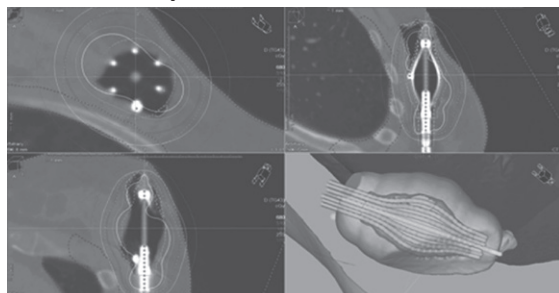


図8 線量分布

SAVIによる小線源治療はRALSを保有し、乳腺外科と放射線治療科で協力がある施設に適しています。現在わが国でSAVIによる小線源治療を施行している施設は、当院を含めて6施設（開始順：昭和大学病院、国立がん研究センター中央病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、関西医科大学総合医療センター、国立病院機構福山医療センター、神奈川県立がんセンター）です。通常的全乳房に対する放射線治療と比較し、生存率は同等で、晩期有害事象は減少すると報告されています。また、治療期間が短く、整容性も良好で患者さんのQOL（生活の質）が改善します。SAVIに向いていると思われ、希望される患者さんは、ぜひ医師にご相談下さい。

「市民のためのがん治療の会」の活動について2

市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎

本誌前号で「市民のためのがん治療の会の活動について」と題して、市民のためのがん治療の会（COM）は、必要な時にセカンドオピニオン情報を提供してもらえる会というだけでなく、患者会として政策提言などについても検討していることをお伝えしました。がん患者懇談会では、膝を突き合わせこのような問題について検討していることをお知らせし、がん患者懇談会にも積極的にご参加いただくよう、呼びかけることといたしました。

このような経過も踏まえ、今回から1年間当会の活動と現状について会員の皆さんに良く知っていただき、今後の当会のあり方をご一緒に考えていただきたいと思います、本コーナーを連載することにしました。

1. COMの全ての活動に対する高い評価

当会は今年、創立以来15年目に入ります。この間の特にネット環境の驚異的な発達と、がんに対する様々な情報の高度化、専門化は、がん患者はもとより多くの市民にとっても当会が設立された頃と比較して、かなりの情報が得られるようにはなりました。代表的な意見は当会の「看板」であるセカンドオピニオン情報提供についてしてみると、「がん診療連携拠点病院の整備に伴い、拠点病院にはがん相談支援センターが整備されたことなどを挙げて、「がんについての情報は15年前とは比較にならないほど情報量も増え、セカンドオピニオンも入手しやすくなった、私たちの活動は一定の目的を達成した」というものです。

しかし、本誌11Pでご紹介しております西尾先生の新刊『患者よ、がんと賢く闘え！－放射線の光と闇』の第2章「納得のいくがん治療をめざして」や第4章「患者会活動としての政策提言」では、当会の全ての活動について高く評価されております。また、第5章「医療改革の方向性」では今後の市民団体の活動についての展望が示されています。さらに第3章「患者よ、がんと賢く闘え」では、100万部以上売れたというがん放置療法を勧めるような書籍に対するしっかりした見方についての情報提供などが行われています。確かに情報は量的に非常に多くなり得やすくなりましたが、「市民活動は一定の目的を達した」と言っているのか、筆者らは非常に疑問を持っております。

特に昨年からはじめた「がん医療の今」の「こ

れがセカンドオピニオンだ」をご覧になればおわかりのように、一般の病院や相談支援センターなどでは得られない質的に高度なセカンドオピニオン情報を提供し、本当に喜んでいただいております。

ここで、患者懇談会のコアメンバーで非常に良く勉強しておられる黒川文雄氏が寄せられた「セカンドオピニオンのススメ」の一部をご紹介します。

「2011年6月に社会保険中央総合病院（現山手メディカルセンター）で肛門腺がんを診断、直腸切断ストーマ手術をいたしました。2012年5月にCA19.9（腫瘍マーカー）が上がりPET検査の結果再発転移が確認されました。

がん宣告、再発宣告と落ち込みましたが、気を取り直して『自分の命は自分で守る』と、遅ればせながら書籍とインターネットで放射線治療の勉強を始めました。放射線治療の進化は著しく、色々な機器が在ることに驚かされました。主治医にお願いして放射線科のセカンドオピニオン外来を複数受診いたしました。書籍やインターネットで勉強した知識をベースに放射線科の医師に色々質問させていただきました。

この体験から、セカンドオピニオン活用の必要性を痛感しています。

がんになれば、まずは外科にかかり画像診断（CT、MRI、PET、内視鏡等）と可能であれば生検して悪性度と転移の状況を判断して、手術が難しければ一般的には内科で抗がん剤治療になります。このタイミングでセカンドオピニオンが必要と思っています。医者は一人で多

くの患者を診るのが仕事であり、患者は自分のことだけを考えれば良い訳で、医者と患者は非対称的な関係です。また、医療の近年の進化は早く、日々忙しく治療に当たっている医師は何処まで最新医療に精通しているか、外科医が最新の放射線治療・免疫療法に通じているか疑問です。

問題は主治医に頼みづらい（頼み方が解らない）ことです。人間関係を大切に日本人には難しいテーマです。そこで「市民のためのがん治療の会」のセカンドオピニオンシステムを利用して意見を訊くのは如何でしょうか。」

2. 高い評価と会員の反応との乖離

では、これらの状況を踏まえたうえで、会員の皆さんは当会の活動をどのように受取っているのでしょうか。

● 患者懇談会

既に述べた通り、本誌前号で当会がセカンドオピニオン情報提供だけの会ではないことをお示した上で患者懇談会への参加を促しましたが、いつものコアメンバー以外に新しい参加者はありませんでした。

● 講演会

全国で基本的に年4回講演会を行ってきましたが、参加者はある程度は集まっても、講演会参加者のうち当会会員はほとんど参加していないのが実際です。直近の新宿での落語会を例にとると、中にはわざわざ青森から駆けつけてくださった方もおられましたが、会員はほとんど参加せず40人程度の参加しかありませんでした。

● がん医療の今

毎週火曜日更新で、一流の錚々たる専門家等による広範ながん医療関連情報提供をしておりますが、アクセス数は一向に伸びません。

● ニュースレター

これもどうやらあまり読まれていないようです。

講演会、がん患者懇談会、がん医療の今、ニュースレター、いずれも実施するには本当に大変な労力と時間がかかりますが、これでは苦勞して準備している者としてはガックリです。簡単な話で、要は皆さんが求めておられることと会が提供しているものがミスマッチしているということかも知れません。もしそうでしたら、

どういうことをしてほしいか、それを実施するには誰がどのくらいの予算でやるのかなども考えなければなりません。

役所勤めや学者のような方はすぐに「会員意向調査をやれ」などと言われますが、以前から折に触れて皆さんに意見を求めるようなことをしたことはありました。しかし、ほとんど反応はありませんし、こういう場合はフリーアンサーで回答を求めることが多くなり、集計も大変です。また、ほとんど回答が無いような場合は、一握りの強い意見が目立ち、本当に皆さんが求めていることが何かを見失う危険があります。

3. セカンドオピニオンの公開

前号でも触れましたが、実は会員の方から「自分の得たセカンドオピニオンをSNS等に流しているか」というご質問を受けました。このことは当会としては全く想定外のことでした。当会のセカンドオピニオンは会員-事務局-協力医の間でのクローズドな情報として扱っており、一般に公開するようなものとは考えておりません。仮に相談を受ける時点で公表をご遠慮いただく約束をしたところで、気が変わって投稿されれば、約束は何の役にも立ちません。

このことが当会の活動の見直しを行うきっかけとなりました。

セカンドオピニオンと言えばメディアなどは当会に取材するほど、セカンドオピニオンは当会の「売り」で、また多くの方々からも頼りにされている事業の中心です。これをやめなければならないかも知れないということは、当会の運営を根本的に考え直さなければならない、ということになります。

4. COMを取り巻く環境の変化

さて、もう一つの大きな問題があります。筆者は昨年後期高齢者となりました。顧問で医療情報について大きなご支援をいただいております西尾先生も既に現場を離れられて5年になります。このことはいつかは確実にやってくるのですが、将来も今のままの体制を維持することはできません。

リーダーの役割は事業の円滑な運営と後継者の育成と言われます。これについても、今までに何もしなかったわけではありません。それどころか、もともと70歳でバトンタッチと思って

おりましたので、当初より然るべき方を考えておりました。ところが、お願いしたいと思った方々が残念ながら、亡くなってしまうという不幸が重なりました。

では理事や支部長、元支部長等にバトンタッチは考えられないかということになりますが、いずれも現在仕事を抱えておられ、通常業務でも「今忙しいので」と断られることも多い状況です。また、これらの皆さんにお願いするとなれば、筆者のように無給・無休でというわけにはいきません。給与を考えるとその原資をどうするか、実際問題として、非常に困難です。

5. 「小売」から「卸売」へ

ここで少し先走るかもしれませんが、もしこのままの運営が続けられなくなる場合、一つの考え方として、セカンドオピニオン情報提供、がん医療の今の運営など、直接会員などに情報提供することなど、いわば「小売」から離れて、政策提言等の制度的な問題等に絞り込んだ活動、「卸売」をするという運動のあり方も考えられるのではないのでしょうか。

セカンドオピニオンの対応、毎週の「がん医療の今」の寄稿依頼、編集、HP制作会社とのやり取り、ニュースレターの編集等の「小売」を止めて政策提言などに集中すれば、また別の展望も見えてくるかもしれません。

6. 「市民のためのがんペプチドワクチンの会」(CCN) との関係

COMは3大治療と言われる標準療法に基づいて、セカンドオピニオン情報提供をはじめ様々な情報提供を行ってきました。しかし、残念ながら標準治療では半数程度の患者しか救えないという冷厳な事実と直面し、会員の中から標準治療以外の第4の治療法についての要望が強く出されました。

ネット等ではこれこそが第4のがん治療法だという情報が山のように見られます。ただ、そのほとんどがEBMレベルでの検証が不確かであり、その反面、驚くような高額の治療費がかかるようです。私たちはその中から私たちに最も信頼できると思われる「がんペプチドワクチン」を取り上げ、検討を続けた結果、これを私たちとしての第4のがん治療法として研究支援などを行うこととしました。

ただ、上に述べたようにペプチドワクチンは未承認薬であり、標準治療での情報提供を行っているCOMの活動には馴染まないことから、COM有志が「市民のためのがんペプチドワクチンの会」を別に設立し、活動を続けております。

しかし、最近の免疫チェックポイント阻害剤の登場で免疫療法に対する考え方も大きく変わってきており、COMのセカンドオピニオンにも免疫チェックポイント阻害剤について触れられるようになりました。

そこで、COMとCCNの活動を統合し、3大標準療法に免疫療法を加えた情報提供についても考えていかなければならないのではないかと考えております。

7. 喫緊の課題と展望

ここで筆者の考えとして、以上のことからまとめてみると次のようになります。

- ①COMの活動は高く評価されており、中止することは些か大げさかもしれないが、社会的な損失ではないか。
- ②特に当会の「売り」であるセカンドオピニオン情報提供は、その質において、中止するのは非常にもったいない。
- ③これだけ評価されているのに、会員はほとんど傍観者で、皆で自分たちの望ましい医療を築こうというような熱気が感じられない。
- ④新しい体制を築くにはどのような方策があるか、皆で考えたい。
- ⑤創設期からの会員も高齢化し、徐々に退会し始めている一方で、新規会員の加入は少ない。このことは財政的な裏付けもなくなることにつながる。
- ⑥「小売」から「卸売」に転換することによる、新しい展望を考えられないか。
- ⑦3大標準療法に免疫療法を加えて情報提供して行くことも考えてみる。

以上のような喫緊の課題と展望について、みなさんの忌憚のないご意見を下記宛にお寄せいただくようお願いいたします。

FAX : 042-572-2564

email : com@luck.ocne.jp

◎ 自著紹介

西尾 正道 著

『患者よ、がんと賢く闘え!』

西尾 正道 (にしお まさみち)
北海道がんセンター 名誉院長

第二次世界大戦をはさむ70~80年前から、科学・医学・技術は劇的に進歩した。この進化は長い人類史の中でも特筆すべきものであろう。1938年に原子核分裂が発見され、1953年にはDNAの2重螺旋構造が発見された。それにより、大量殺戮兵器の開発と遺伝子レベルでの医学研究や遺伝子組換え技術が世界を造り変えようとしている。こうした科学技術は光と影の世界があり、使い方によっては、バラ色の夢の世界を創出するだけでなく、人類滅亡へと繋がりがねない負の側面を持っている。これらの科学・技術は人類のために使われるという崇高な理念ではなく、現実には金儲けの手段として使われているため、不都合な負の側面は隠蔽される。その代表的なものが放射線の健康被害の問題であり、また農業や遺伝子組換え技術の人体への危険性である。企業の広告料で経営を維持しているテレビや新聞などの大手メディアは企業に不都合な真実の情報は報じない。こうした中で国民の世論や価値観は操作されている。

約40年間放射線治療医としてがん治療の領域で放射線の光の世界を求めてきたが、2011年3月の福島原発事故後は放射線の健康被害について考える機会となった。20世紀後半からは人類は放射線との闘いの時代となったが、核兵器開発や原発を稼働するために、放射線の健康被害という裏の世界の真実は隠蔽され、科学的とは言えない理屈で国民を騙し続けています。

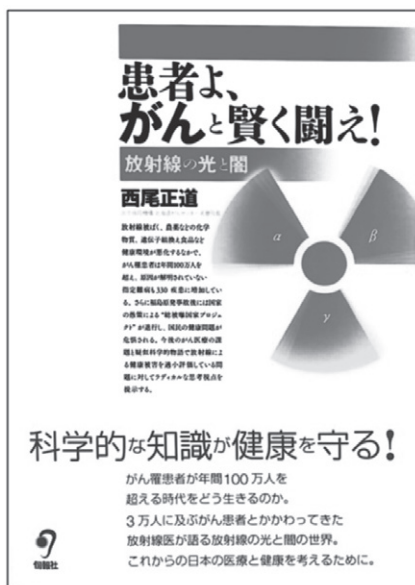
急増している小児の発達障害の最大の原因は現在最も普及しているネオニコチノイド系農薬

が絡んでいることが解明され、さらに最近では発がんや認知症やうつ病との関係も報告されるようになってきました。そして福島原発事故後には国家の愚策による総被曝国家プロジェクトが進行しており、国民の健康被害が危惧されます。

こうした放射線や農薬などの多量複合汚染による環境悪化のなかで、がん罹患者数は年間100万人を越える事態となり、原因が解明されていない指定難病も330疾患に増加しています。こうした現代人の健康問題を抱え込みつつ、私たちは今、高騰する医療費問題や、認知症を伴う高齢者の問題にも向き合わなければなりません。

本書の第1部は私が支援している「市民のためのがん治療の会」の活動や日本のがん医療の問題を論じました。また第2部では政府や行政が原発事故対応の根拠としている国際放射線防護委員会(ICRP)のインチキな放射線防護学について論じました。疑似科学的物語で放射線の健康被害を過小評価して核兵器製造や原子力政策を行っている問題を、放射線治療を生業としてきた臨床医の実感から、そのインチキさをラディカルに考えてみました。

科学性をもった正しい知識で放射線を利用することが重要なのであり、がんが多発している日本の現状を病因論も含めて考え、自分の命をどう守るかを考える一助となればと思います。



目次より

- 第I部 放射線の光の世界を求めてがんと賢く闘う
- 第1章 放射線科医としての歩み
- 第2章 納得のいくがん治療をめざして
- 第3章 患者よ、がんと賢く闘え
- 第4章 患者会活動としての政策提言
- 第5章 医療改革の方向性
- 第II部 放射線の闇の世界を考える核汚染の時代を生ける
- 第1章 福島原発災害を考える
- 第2章 低線量放射線被ばく一億歳の子どもの甲状腺を含む健康影響について
- 第3章 鼻血論争を過ぎて考える
- 第4章 原発事故による甲状腺がんの問題についての考察
- 第5章 原発稼働による健康被害について—トリチウムの問題
- 第6章 一億歳がん罹患社会への道
- 第III部 日本の医療と健康問題を考える
- 第1章 崩壊する社会保障制度
- 第2章 科学・医学の光と影
- 第3章 子宮頸がんワクチン問題を考える—予防接種より検診を!
- 第4章 がん検診を考える—なぜ、いば、健診か
- 第5章 これでいいのか! 日本のがん登録
- 第6章 TPPがもたらす医療崩壊と日本人の健康問題

北海道支部の活動報告



2017年9月～12月迄の活動と
新年度の活動

市民のためのがん治療の会
北海道支部事務局長

浜下 洋司

9月20日の例会は新しい方が8名で総勢22名の会になりました。皆さんから腎と膀胱・肝・肺・乳腺・骨のがんについての質問があり西尾先生から丁寧に治療法等を教えてくださいました。

又、西尾先生のなんでも相談外来を受診されて治療を始められ、西尾先生に感謝の気持ちを伝えたくて来られた方もおりました。

9月30日は北海道と北海道がんセンター主催の「がんと闘う医療フェスタ～がん予防身近なことからはじめよう～」にブースを出しました。本の販売やニュースレターの配布など10時から3時まで、播磨支部長と高松顧問と小生3人で張り切りました。

会場はがんの予防や治療に関するミニ講演会

- ①たばこって何でそこまで嫌われちゃうの？
- ②最新の抗がん剤治療～魔法の治療はあるのか
- ③手術支援ロボット「ダヴィンチ」によるがん治療
- ④がん検診のすすめの4題。「病院食の試食」「相談会」や「病院の手術室見学ツアー」や「知って欲しい治験のこと」等たいへん盛り沢山のフェスタでした。500人以上の市民や患者さんが来



9月30日 がんと闘う医療フェスタのブース風景

場して、がん医療への理解を深めました。

10月18日の例会は総勢15名で新しい方はゼロでした。選挙で新聞の掲載が水曜から金曜日にずれ込んだのが原因と考えられますが、膀胱がんの解説と転移の話題等で盛会になりました。

11月7日道新プラザで「ほっかいどうがんサロン・患者会の輪」(NPO法人市民と共に創るホスピスケアの会主催)のがんサロンに会場からも参加します。

11月15日と12月20日は例会の日ですので、多くの方が来られることを祈っています。

2018年は相変わらず第3水曜日に例会を開催する事は決まっていますが、例会は西尾先生の何でも相談が中心ですが、北海道新聞社さんが例会の案内を掲載して頂ける関係で、毎月大勢の方が来られます。その方々にアンケートを渡し「この会に来られた動機等」をお願いしてみようと考えています。それを分析することで、何か新しいことが見つかるかもしれません。これからアンケートの原稿づくりを始めます。

最近のTVでは、健康と病気の話が多く放送されるようになってきましたが、北海道はがん死亡率が47都道府県別で4番目に高く、がん罹患率を下げる努力が必要です。道民の意識はまだまだ低く、即ち「がん」は人ごとで、診断されて初めて「ハッとして、どうしよう。」と思うのが現状です。この悩みを解決する「道しるべ」の会にしたいと思っています。北海道支部は活発な活動をするよう取り組みます。



10月の例会で熱心に説明される西尾先生

滋賀県支部の活動報告

平成29年 9月10月
の活動報告市民のためのがん治療の会
滋賀県支部長

藤井 登

- 9月18日
長浜市千田老人クラブ出前講座 70名
「奇跡！舌を切らずに舌癌治療
～大切な人にお伝えください～」藤井 登
- 9月21日
長浜市小谷丁野サロン出前講座 55名
「納得できる人生を送るために」伏木雅人先生
「早期発見・早期治療」藤井 登
- 10月1日
滋賀県支部講演会
「がん患者、こんなに元気です!!」

講演プログラム

第一部 講演

「自分自身で選ぶがん治療、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 滋賀県支部
顧問 伏木雅人先生

第二部 講演

「自分で決める自分の生き方～備えあれば、願いは叶う～」
滋賀県立成人病センター緩和ケア科科长 滋賀県支部
協力医 花木宏治先生

第三部 パネルディスカッション

「がん患者、こんなに元気です!!」座長 藤井 登
市立長浜病院呼吸器外科責任部長 滋賀県支部
協力医 田久保康隆先生

郊外にもかかわらず、150名近くの人にお集まり
いただきました。講演は短め、パネルディスカッ
ションに長い時間(105分)をかけました。患者6名、
ビデオ出演2名、医師3名。

内容は…

- ①自己紹介
- ②がん患者×□=元気…あなたは□に何を入れますか？
- ③がん患者×□=生きる…あなたは□に何を入れますか？
- ④前向きって大切ですか？
- ⑤セカンドオピニオンって何ですか？
- ⑥がん相談支援センターって何ですか？

会場を巻き込みながら考えました。「終了後、ロ
ビーにて顧問、協力医および市立長浜病院がん相談
支援センターのスタッフが、しばらく皆さんの相談

を受け付けます。」とお伝えしたところ、驚きの声。
結果たくさんの人が先生、スタッフを取り囲んでいま
した。最後の一人まで丁寧に対応されている姿が
感動的でした。二年に一度の自主講演が目標です。

● 10月7日

長浜市十里町いきいきサロン出前講座 50名

メンバーの宮部秀子の講演デビューです。題目は、
「血液のがんを体験して～抗がん剤治療・放射線治療・
造血幹細胞移植～」心に響いていました。

● 10月22日

第55回日本癌治療学会学術集會に参加しました。
認定がん医療ネットワークシニアナビゲーターの資
格を取得するためです。無事終了です。資格取得の
最終ステップが指定病院での実地見学です。市立長
浜病院のおかげで、先に進むことができます。現在
全国に有資格者は37名です。まずは資格が取れるよ
う努力します。市立長浜病院のご協力に感謝いたし
ます。

また学会での患者団体展示ブースを見学しま
した。全国には同様の『出前授業』・『出前講座』を
している団体がありました。しかし、患者と医師が
協力しながら講演活動をしている団体は私どもの他
にはなく、滋賀県支部の活動は、全国的にも進んだ
講演スタイルだと感じました。

今回は出前授業が続きますので、そちらの報告を
したいと思います。



湖北町



千田

「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

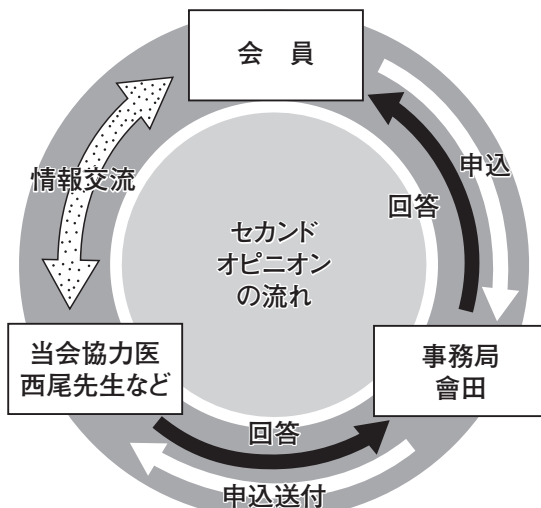
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本放射線腫瘍学会認定医の資格を有するがんの専門医を中心とするエキスパート集団です。

●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 6552892

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 (理事)
 羽中田朋之 平野 美紀 福士 智子 前村 朋子 村松 二郎 (協力員)
【北海道支部】
 播磨 義国 (支部長) 浜下 洋司 (事務局長) 高松 岡 (顧問)
【甲信越支部】
 堀川 豊 (支部長)
【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)



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
千代田御茶の水ビル

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。
(2018.1)

推薦書籍・DVDのご案内

書籍名	著者	発行日	出版元	当会頒価
患者よ、がんと賢く闘え！ 放射線の光と闇	西尾 正道	2017/11	旬報社	¥1,600+税 (会員特価¥1,500)
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)
* がんは放射線でここまで治る 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)
* 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	2007/12	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
前立腺がん治療法あれこれ 密封小線源治療法 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

*は市販しておりませんので、直接、「市民のためのがん治療の会」にお申し込みください。

【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