

# ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 4

2016. 10

Vol.13 (通巻 52 号)

## 巻頭言

### 日本における 放射線治療の利用率は 適正か



日本放射線腫瘍学会第29回学術大会長  
日本赤十字社和歌山医療センター院長

平岡 真寛

#### 略歴

1977年京都大学医学部卒業、1984年京都大学大学院医学研究科博士課程修了。京都大学医学部附属病院放射線科助手、米国スタンフォード大学放射線腫瘍科客員助教授を経て、京都大学医学部勤務。1995年京都大学大学院医学研究科教授就任。2016年より現職。専門は放射線腫瘍学、乳がん。日本放射線腫瘍学会・理事長、日本がん治療認定医機構・理事長、アジア放射線腫瘍学会連合・理事長、日本癌治療学会・理事、日本乳癌学会・理事、日本医学放射線学会・理事を歴任。2008年産官学連携功労者表彰・経済産業大臣賞、2009年第15回日本癌治療学会・中山恒明賞、2013年文部科学大臣表彰を受賞。

二人に一人が罹患し、三人に一人が命を落とすがんは文字通りの国民病であり、その克服は国民的課題である。がん治療の三本柱である手術、放射線治療、薬物療法は、それぞれ固有の利点、欠点を有している。放射線治療には、1)患部を切除しないで治療するため機能・形態の温存に優れている、2)いかなる部位でも照射できる、3)合併症を有する患者や高齢者にも適応できる、という利点がある一方で、1)手術療法に比べて局所制御の点で劣るがんが少なくない、2)放射線障害のリスクという欠点がある。

日本では、核アレルギーもあってか、放射線治療の利点が過小に、欠点が過大評価されてきたというのが多くの放射線腫瘍医の率直な思いであろう。世界各国でがん患者のどのくらいの比率で放射線治療が利用されているかを見ると、それが明確になる。米国の66%など先進国はおしなべて50%以上である。最近の論文では、中進国あるいは発展途上国においても放射線治療利用率は50%前後である。その利用率がなお30%前後にとどまっている日本は世界的に見て極めて特異な国と言わざるを得ない。

本年11月25日から27日に開催される日本放射線腫瘍学会第29回学術大会では、「放射線治療の利用率向上」を特別企画として取り上げ、利用率が低い原因とともに、その解決策を行政、患者団体、学会関係者により協議する予定である。

急速な超高齢化社会の進行、医療コストの急増というわが国が抱える大きな課題に「放射線治療の利用率向上」が貢献しうるのはないだろうか。

## 平成28年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



## より安全な放射線治療をめざして—医学物理士制度化の取り組み—

東海大学医学部専門診療系 放射線治療科学 教授 国枝 悦夫

昭和56年慶應義塾大学医学部卒業後、慶應義塾大学医学部助手（放射線科学）、栃木県済生会宇都宮病院医員を経て平成2年川崎市立川崎病院放射線科副医長、平成9年慶應義塾大学医学部専任講師（放射線科学）を経て平成22年1月東海大学医学部専門診療学系 放射線治療科学 教授。この間昭和63年米国Stanford大Knowledge Systems Laboratories、visiting fellow、放射線治療専門医、医学物理士

最近の放射線治療は新しい技術を用いて正確に腫瘍に線量を集中するために治療効果がますます上がっています。その中でも小線源治療は昔からある技術ですが、近接して照射することで線量を集中することができます。特に子宮頸癌では腔、子宮に一時的に密封小線源を挿入、腫瘍近傍から照射する腔内照射という治療法が可能で、外から照射する外照射と併用して比較的多くおこなわれています。日本では早期子宮頸がんは手術されることが多いですが、欧米では腔内照射を併用した放射線治療が主体です。日本でも高い効果が実証されており次第に増加しています。

しかし、手術ならば仮に誤って切ってしまったらすぐに結果（障害）が出ますが、小線源治療でも通常の外照射であっても目に見えない放射線を使用するために、間違った治療があったとしてもその結果がすぐにはわからず、数年経ってから障害という形で出現することもあります。残念ながら東海大学付属病院では2013年暮れに腔内照射での過誤が見つかりました。ある装置の故障の原因を探るうちに問題が見つかり、マスコミにも発表したものです。誤りの発端はその6年前、筆者の赴任前のことであり、比較的障害が少なかったため発覚が遅れましたが、あってはならないことであり、また早期に発見すべきことでした。

当院の場合はたまたま見つかり公表しましたが、残念なことに他の病院でも誤りや事故は今でも起こりうることです。もちろんそれぞれの医療者は事故を防ぐ気持ちでいるはずですが、個人レベルの努力だけではなく科学的に誤りが起こる原

因を分析し、対策を立てることのできる安全管理体制がなければ実際に事故は防げません。詳細については紙面の都合上省略しますが、外部の専門家に依頼した調査の結果、事故の要因は複合的であり、販売業者側の誤りと病院側の問題が重なったためとされています。病院側の問題として、院内マニュアルや手順書が不十分、人事体制、引き継ぎの不備などとともに品質管理（安全管理）を専門とする医学物理士が小線源治療に関与していなかったことが指摘されています。

医学物理士は世界的には放射線治療においては必須の職で、放射線物理学と放射線医学、技術の両方を勉強した人たちです。欧米諸国においては放射線腫瘍医の数と同程度いるといわれています。残念ながらこれまでの日本は放射線治療の発展が遅れたために一種のガラパゴス化で独自の道をたどってきました。すなわち治療に直接関与する職、特に技師（診療放射線技師）が装置の品質管理も兼任で行うのが通常でした。しかし、他に照射業務もある技師が近年、複雑化した装置に十分な品質管理を行うことはかなり無理があります。そのために1990年から2000年位にかけて死亡も含めて、いくつかの放射線治療の事故が報道されています。しかしさらに怖いことには前記のように放射線治療の事故はわかりにくいために、報道されているのは氷山の一角で、その陰にはさらに多数の誤りが潜んでいる可能性が高いことです。患者さんが望むのは当然のことながら安全な治療です。事故はあってはならないことと思いますが、その元と

いうのは実は今でもどこにでもあるものです。

さらに東海大の事故で指摘されるように複合的要因が事故につながるため、安全体制全体を管理し責任を持つ役割が重要です。これまでは医師や技師が自分たちの仕事の兼務として安全管理を行ってきました。しかし、個人の安全の意識に加えて、やはり安全管理（品質管理）を専門にする職種が必要になります。

今、このようなことから日本でもやっと医学物理士の重要性が認識されてきています。ただ現状では国家資格ではなく、民間である学会の認定であるということから、なかなか一般の病院では認知されないということがあります。日本人は器用ですので少ない人数で色々な仕事を兼務してやっています。しかしそれでは日常の仕事は何とかこなしても、安全面での問題が潜むということも起こります。また、放射線治療は使用する装置も含めて国際的にほぼ同様に行っています。品質管理も世界標準として何処でも同じような仕組みがあるべきではないかと思います。世界の趨勢にしたがって品質管理（安全管理）を専門とする職種、医学物理士が、専門の知識と技術を駆使して安全に責任を持つという体制が必要で、物理士職の設置による、技師と物理士業務の分業が解決策になるでしょう。

あえて国家資格化しなくてもよいのでは、という考えもありますが、残念ながら公立系の病院では、医療職の資格がないとポストを作ることができず普及は実際に遅れています。放射線治療の実務を行っている技師を含めてほとんどの放射線治療関係者はこの医学物理士が必要なことを痛感し、国家資格化することを望んでいます。一部には誤解により反対される人々もいます。実際には日本の医学物理士はほとんどが技師資格をもつが、CTやMRI一般撮影などの仕事をしてる人がむしろ多い団体としてまとまると誤解が生じるのだと思います。また医学物理士の方も医師の仕事を含めて放射線治療の全体を理解して、装置の品質管理だけでなく臨床面を含めた安全管理など、

これまで十分でなかった部分を埋めていく努力が必要で、放射線治療を正しく普及させるためには、医師や医学物理士、放射線治療技師などの各職が、何が患者にとって重要なのか、を第一に考え、縄張り意識を捨てて各人が自分の専門性を高めて誇りを持ってプロフェッショナルな仕事をしていくべきでしょう。

また世界で使われている放射線治療装置はほとんどが外国のものになってしまい日本製は非常に少ない状況です。以前には日本でも幾つかの放射線治療装置のアイデアができました。たとえば最新の技術であるIMRTも、広く使われているX線CTも、その元々の発想は日本にありました。しかし、現在のCTやIMRT技術は数学理論を基礎としたもので、日本ではメーカーの技術者はいてもその重要性がわからず、また病院にはそれだけの理論的基礎のあるものがないために、発想はあっても理論化して実用までに発展させることができず、結局、欧米で進化して輸入されることになりました。

最近多様性という言葉がしばしば使われますが、科学の発展にも多様性は重要です。数学や理論物理をも深く学んだもの、コンピュータの専門家もいるところこそ新しい技術を発展させることができるのだと思います。現在東海大学では大学院において医学物理士を養成しています。海外の医学物理士は理工系出身者が趨勢ですが、総合大学の利点を生かして理学部、工学部の出身者を医学分野で教育して、多様性のある医学物理士を養成していきたいと思います。

そのようなことから、(1)医学物理士職の設置による技師と物理士業務の分業が安全面での解決策、(2)特に技師資格がない理工系の物理士を医療職として認める必要、(3)国際的なレベルにするには物理士の多様性が重要、といえます。そして、以上を解決し、患者のための安全な医療を確立するには医学物理士の国家資格化が求められますし、我々も期待に添える優秀な人材を養成していきたいと思います。



## 平成28年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



### 「これからのがん医療を考える」

北海道医薬専門学校校長・北海道がんセンター名誉院長  
市民のためのがん治療の会顧問 **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（現 北海道がんセンター）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の平成28年第2回講演会は7月30日(土)に、東海大学の「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン—高度がん医療開発を先導する専門家の養成—」の一環として東海大学大学院医学研究科と共催で、東海大学伊勢原校舎 松前記念講堂をお借りして開催された。講演会のメインテーマは「副作用の少ない高度放射線治療を安全に提供するために」であり、東海大学放射線治療科学 国枝悦夫教授より、「より安全な放射線治療を目指して—医学物理士制度化の取り組み—」と題してお話を頂いた。放射線治療は高精度化しており、治療機器や線量管理において専門性の高い工学系の知識も豊富な医学物理士を病院内でも確保する必要性が述べられた。またこうした科学技術の進歩に対応するためにも医学物理士も国家資格化すべきであることも主張された。私も全く同感である。

私は「これからのがん医療を考える」と題し、ますます増加傾向にあるがん罹患者数の問題と、その要

因について考察し、今後の賢い対応について述べさせて頂いた。現在の日本の生活環境は、長寿命化による高齢者の増加・喫煙・食生活の変化・放射線・化学物質・農薬・遺伝子組換え食品など発がんのリスクとなる要素が蔓延しており、「多重複合発がん因子」の環境とも言える状況である。こうした時代においては真剣にがん検診に取り組み、早期（I期）にがんを見つけて安い医療費で高率に治癒が望める対応が必要であることを報告した。そして早期がんであれば低侵襲な手術か放射線治療などの局所治療法で治療が完結できることから、抗がん剤投与は不要である。

TPPの締結後は超高額となると予想される抗がん剤も使用しなくても良いがん治療をめざすべきであると私見を述べさせて頂いた。

最後に、司会進行を務めて頂いた当会の滋賀県支部長 藤井 登氏をはじめ、講演会開催の準備・運営にご尽力頂いた東海大学の関係者に心から感謝いたします。

## 平成28年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム

### がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン

#### —高度がん医療開発を先導する専門家の養成—

#### 副作用の少ない高度放射線治療を安全に提供するために

- 日時 平成28年7月30日(土) 13:30~16:30
- 場所 東海大学医学部付属病院 松前記念講堂 1階
- プログラム
 

13:30	開会 (司会)市民のためのがん治療の会	滋賀県支部長 藤井 登
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
13:40~14:10	「より安全な放射線治療をめざして—医学物理士制度化の取り組み—」	東海大学医学部教授 国枝 悦夫
14:10~15:30	「これからのがん医療を考える」	国立病院機構北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道
15:30~15:40	休憩	
15:40~16:25	質疑	
16:25~16:30	閉会挨拶	東海大学医学部教授 国枝 悦夫

## 平成28年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)

## 患者の立場からがん検診を考える

市民のためのがん治療の会 代表 會田昭一郎



昭和17年東京生まれ。独立行政法人（内閣府所管）国民生活センターで永年消費者問題を研究。平成12年に舌がんの宣告を受け、国際標準治療を調べ、アメリカのNCIのパンフレットなどで小線源による放射線治療を知る。北海道がんセンター名誉院長西尾正道先生の治療を受け3週間で職場復帰。約15年経過し再発・転移も無く、高いQOLを維持している。これらの経験から初期治療の選択の段階での放射線治療情報の欠落に注目、患者＝消費者の権利が著しく損なわれており、がん治療に関する情報公開の重要性を痛感、平成16年、部位別ではなく横断的ながん患者の会「市民のためのがん治療の会」を設立、代表。

当会は会の活動方針として、がん検診受診率100%を掲げている。がんには罹患しないで済めばそれに越したことはないが、様々な要因から、私たちはますますがん罹患しやすい環境下での生活を余儀なくされている。それを裏付けるように、国立がん研究センターは本年度のがん罹患数は100万人を超えると予測している。間もなく3人に2人ががんになり、2人に1人ががんで死亡する時代も予想される。では、どうすればよいか。幸いなことに国立がん研究センターによればI期で治療を行えば、5年生存率は9割以上だ。それならI期でがんを見つけることだ。それにはがん検診受診が1丁目1番地だ。

I期で治療をすれば治療による患者の肉体的な負担も少なく、費用負担も少なくて済む。連動して健康保険などの負担も軽くなり、いいことづくめだ。

患者の立場からすれば分かっている検診に行きにくい理由がある。内閣府の調査に拠れば、その理由は「ひまがない」「お金がかかる」というのが主なものだ。原因が分かればそれらを取り除こう。検診車などを増やし、休日や夜間にも検診が受けられるようにしたり、当面は健康保険で受診できるようにして経済的な負担を軽減し、将来的には全額公費負担にすべきだろう。その方が結果的には財政負担も軽減されるはずだ。

では検診車や費用負担の問題を解決すれば一件着かかるといって、患者の側から見るとまだ問題がある。それは検診の「質」とでも言うことだろう。検診を受ければいい、受診率を100%にすればいいというわけでもない。検診の中身が問われる。一体、今行われているがん検診は、本当に「市民のための」がん検診だろうか。最近の研究によれば、現在多く行われている検診の方法が必ずしも早期発見に役立つとは限らない場合もあるようだ。また、検診検査時の危険や苦痛をもっと軽減するような研究も進めるべきだ。

それだけではない、厚労省ががん検診の効果も科学的に証明されていると検診を推奨し指導しているがん検診は、胃、肺、大腸、乳房、子宮のいわゆる5大がんだ。ではこれら以外の前立腺や肝、胆、膵などは、検診の対象外でいいのだろうか。5大がん以外のものも、日進月歩のテクノロジーによって、5大がんほどではないにしても検診の対象とすべきではなかろうか。良く知られている前立腺がんのPSA検査などは、ごく少量の血液採取ででき、費用も安い検査だが、表向きは検診の有効性に疑問があると言いつつ、本当は財政負担を理由に行われていないのではないのか。ここでも検診が「市民のため」なのかどうか、疑問が生じる。

扱、ここまで来ると直ちに反論があり、一体、これだけのがん検診を保険扱いをしたり全額公費で賄う財源はどこにある、ということになる。

コンパクト五輪を標榜し大会への立候補段階では約3千億円と見込んでいた2020年東京五輪・パラリンピックに必要な会場整備や大会運営費が約1兆8千億円に上ることが大会組織委員会の試算で分かったそうではないか、費用は当初の6倍に膨らむことになる。

復興庁は29日、2015年度に東日本大震災の復興予算として計上された5兆6,328億円のうち、34.1%に当たる1兆9,229億円が年度内に執行されず、使い残したと発表した。

これらは単年度もしくは単独事業の話だが、会計検査院の推計では、消費税の益税は毎年5,000億円程度に上るといえるが、これはいわば恒久財源だ。

予算が無いのは嘘だ、公権力で徴収される税金をどのように使うかが政治の大原則だ。人生には様々な不幸があるが、病気は最大の不幸ではないだろうか。病気になった時、「助かった」と思えるような国でありたい。私たちも何に税金を使うのか、この対立軸をはっきり見据え、政策決定に積極的に参加しよう。

# 平成28年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



## 「検診の重要性とがん治療」

独立行政法人 国立病院機構 北海道がんセンター 院長 近藤 啓史

昭和55年旭川医科大学卒業（2期生）。北大麻酔科、旭川医大第2外科病棟医長等を経て平成4年国立札幌病院北海道地方がんセンター外科に外向。同年国立がんセンター中央病院元副院長成毛韶夫先生に出会い、師弟関係になり胸腔鏡手術を開始、そして全国に先駆け"安全確実な胸腔鏡手術"を開拓した。平成16年国立病院機構 北海道がんセンターと名称変更する。平成20年4月副院長、平成25年4月院長。北海道がん診療連携協議会会長、北海道がん対策推進委員会副委員長も務める。

がんは殆どの場合、遺伝病ではなく遺伝子病である。60兆個あると言われる全身の細胞に対して色々な刺激ががん遺伝子、がん抑制遺伝子、DNA修復遺伝子とその周囲に影響を与え、多くは正常細胞が段階的にがん化すると考えられている。大腸がんの多段階発がん説ではがん遺伝子などに刺激が6回以上ヒットされると前癌病変からがん化するとされている（図1）。

そしてがん細胞は利己的な増殖を繰り返し、リンパ節や周囲臓器への浸潤をきたし、他臓器へと転移し、無秩序に全身に拡がっていく。人は肺、消化管、乳房、前立腺などの臓器、そしてそれを構成する細胞を自分のものと思っているが、がん（細胞）の発生および増殖を自分の意思でコントロールすることはできない。人は基本自分勝手に心を使うことができ、意思が働けば心の暴走もコントロールできるが、体や細胞に対してはがんにならないようにと祈っても、健康食品を使っても、がんにならないと言う保証はない。即ちレンタルボディと言ってよい。

喫煙、アルコール、ピロリ菌・肝炎ウイルスなどはがん遺伝子、がん抑制遺伝子、DNA修復遺伝子に影響を与え、がんの原因（表1）とされる。

最近の研究ではストレスなども遺伝子周囲に影響を与え、結果これらの遺伝子に異常を来すことが分かっている（エピジェネティクスの概念）。

今後の高齢者の増加は、長生きのためがんの原因に暴露する機会が多くなり、がんの罹患率をあげる結果になっていて、乳がん、子宮がん以外は年を重ねるほど、がん罹患率は

上昇する。20～30年前に比べてもその傾向ははっきり出ている。2025年問題は正しく、戦後最大の出生数を誇った団塊の世代が皆75歳以上の後期高齢者になり、2人に1人ががんになると、単純に罹患数が増大し、医療費を含め社会保障費が莫大になることを意味する。

人にとってがんは自分の意思でなく、自己細胞から突然のように出てきたものだが、今回のテーマである「検診の重要性…」にとって、我々

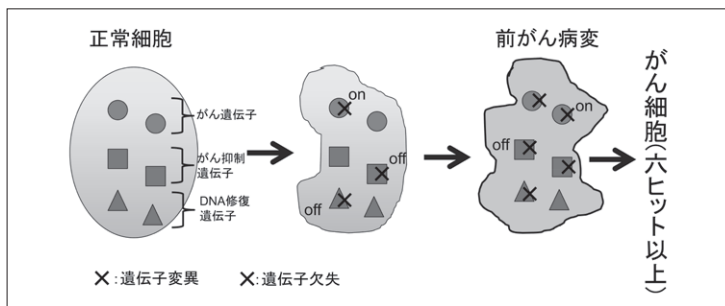


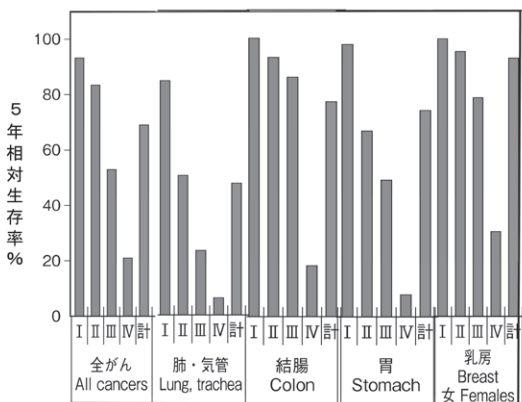
図1 がんは「遺伝子の病気」

表1 日本人におけるがんの原因

リスク要因	リスク要因に関連付けられるがん
<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙（能動）</li> <li>・受動喫煙</li> <li>・飲酒</li> <li>・過体重と肥満</li> <li>・運動不足</li> <li>・野菜不足</li> <li>・果物不足</li> <li>・塩分摂取</li> <li>・感染</li> <li>1)ピロリ菌</li> <li>2)C型肝炎ウイルス(HCV)</li> <li>3)B型肝炎ウイルス(HBV)</li> <li>4)ヒトパピローマウイルス(HPV)</li> <li>5)I型ヒトT細胞白血病ウイルス(HTLV-I)</li> <li>6)エプスタイン=バーウイルス(EBV)</li> <li>・外因性ホルモン使用</li> </ul>	<p>口腔と咽頭、食道、胃、結腸直腸、肝臓、すい臓、喉頭、肺、子宮頸部、卵巣、膀胱、腎臓、骨髄性白血病</p> <p>肺（非喫煙者）</p> <p>口腔と咽頭、食道、結腸直腸、肝臓、女性の乳房</p> <p>結腸、すい臓、閉経後乳がん、子宮内膜、腎臓</p> <p>結腸、乳房、子宮内膜</p> <p>食道、胃</p> <p>食道、胃、肺</p> <p>胃</p> <p>胃（非噴門部）、胃MALTリンパ腫</p> <p>肝臓</p> <p>肝臓</p> <p>口腔、中咽頭、肛門、陰茎、外陰部、膣、子宮頸部</p> <p>成人T細胞リンパ腫/白血病(ATL)</p> <p>鼻咽頭パーカーキット・リンパ腫、ホジキン・リンパ腫</p> <p>女性の乳房</p>



表2 臨床進行度 5年相対生存率



が認識しておかなければならないことがある。それはがん細胞1個(径0.01~0.02mm)から径が3cmほどのがんの塊でも、人には殆ど存在として感じないということである。乳がんは自分で触知可能なので除外すれば、体内に発生した肺がん、胃がん、大腸がんなどは小さいうちは存在として感じることはなく、血痰、食欲不振・胃部不快感、血便・腸閉塞などの症状がでて、発見されることが多い。しかしその時はⅢ、Ⅳ期の進行がんであることが多く、治療できたとしても治る確率は低い(表2)。

さて平成26年度のデータで北海道は、75歳未満年齢調整死亡率でがん死亡率3年連続ワースト2位という不名誉な記録となった。男性は47都道府県44位、女性は最下位の47位惨憺たる成績である。死亡率が高い理由は大きく2つある。一つはがんの罹患率が高く、原因がある程度理解されているもので予防が十分でないもの、肺がんである。北海道では肺がんの原因と言われる女性の喫煙率は都道府県1位、男性も上位に入っている。また検診率も低く、その影響で北海道では男女とも死亡者数1位は肺がんである。日米のデータでは、たばこの消費量が減じてから30年たって初めて肺がんの年齢調整死亡率が下がるのが分かっているので、禁煙対策が十分でない現在は検診率を上げるよう努力しなければならない。がん登録のデータでは肺がん検診、人間ドック・健診で発見された肺がんは明らかにⅠ期が多いことが分かっている(図2、3)。

このことはピロリ菌、ヒトパピローマウイルスが原因の胃がん、子宮頸がんでも同じである。これらは原因の予防と検診率を上げることが重要である。もう一つ死亡率が高いのは、ある程度罹患率は高いが、原因が特定できないがんである。

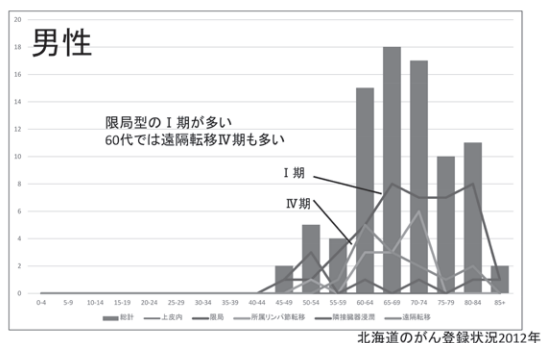


図2 肺がん発見経緯：がん検診(男性)

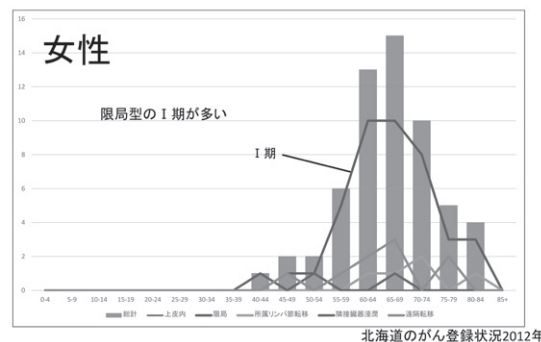


図3 肺がん発見経緯：がん検診(女性)

代表は睪がんで、かつ体腔の深いところにでき検査が難しく、治療率も低い。また大腸がん、乳がんも原因が特定できず罹患率も高く結局死亡率も高くなっている。検診は症状のないとき、がんの発見のために行うのだが、対策型検診と任意型検診がある。前者は集団の死亡率を下げるのが目的で公的資金を使い、胃、子宮頸部、乳房、肺、大腸のがん検診に行われている。後者は個人の死亡リスクを下げるために、人間ドックなどの形態をとり、全額自己負担となる。前立腺がんの血中PSA測定、肝がん、睪がん、腎がんなどに対する腹部エコー検査などがこれにあたる。

しかし、なかなか検診率が高まらない。平成25年度のデータでも対策型の検診率は30~40%位で、国の目標の60%にはほど遠い。毎年受けても一生のうち2人にひとりのがんになるにしても、いつ発生するか分からないがんに対しての検診は、受け続けることは大変である。またがんが診断されたら、恐ろしいと考え、逆に受けない方もいる。最初に書いたが、自分の体は結局レンタルボディなので、長く生きたいなら予防とともに定期的な検診が重要であることは間違いはない。検診を受け、完治できる治療を受けられることを強く望む。

# 平成28年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



## 講演会報告 「これからのがん治療」

北海道医薬専門学校校長・北海道がんセンター名誉院長  
市民のためのがん治療の会顧問 **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（現 北海道がんセンター）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の平成28年第3回講演会は8月6日(土)に、北海道がんセンターの大講堂で行われた。北海道は六位一体（患者・家族、医療者、行政担当者、議員、メディア、企業関係者）となり、がん対策に取り組んでいるが、この対策を推進するに当たって設けられている「北海道がん対策基金」から本年度は当会の北海道支部が助成を受け企画したものである。

まず当会代表の會田昭一郎氏から「患者の立場からがん検診を考える」と題し、検診の重要性が語られた。次に北海道がんセンター近藤啓史院長からは「検診の重要性とがん治療」と題し、北海道や札幌市のがん検診や治療成績の現状について報告された。この報告内容は、北海道がんセンターが道庁より委託されている北海道の地域がん登録のデータを分析して出された詳細な報告であり、今後道民にも何らかの形で広報して頂きたい貴重な情報であった。

私は医療の内容や方向性は社会経済的な枠の中で動いていることから、現状の医療を取り巻く社会的動向

や医療経済学的な現状も知り、自分の死生観・価値観と照合して治療法も選択する必要があることを述べた。現代では労働力が富の源泉であった時代から、科学技術や情報が富を生み出す時代となっている。こうした時代となり、医療の質もグローバル企業の意向に沿った政治的な判断で変更しつつあり、特にTPP協定においては、国民の健康問題は軽視されようとしている。

一方で戦後日本社会の発展に伴って発がん因子が増加し、「一億総活躍社会」ではなく、「一億総癌罹患社会」・「一億総奇病・難病社会」となりつつある。こうした複合汚染社会の深刻な事態について情報を共有し、がん対策のあり方の一つとして早期に発見して局所治療法だけで治癒を得るような賢い対応が必要となっていることを述べた。

最後に、休憩時間に心身をリラックスさせる効果があるとされる「笑いヨガ」の指導をして頂いた角川郁子様と、講演会の運営に当たられた北海道支部の会員の皆様に感謝いたします。

## 平成28年第3回「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム

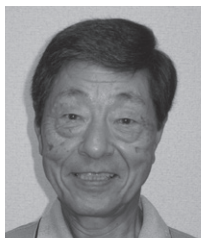
### 「今、後悔しない生き方を考える」

- 日時 平成28年8月6日(土) 13:30~16:30
- 場所 北海道がんセンター大講堂
- プログラム
 

13:30	開会の辞 高松 岡 (市民のためのがん治療の会北海道支部顧問)
13:30~13:50	講演1 「患者の立場からがん検診を考える」 會田昭一郎 (市民のためのがん治療の会代表)
13:50~14:50	講演2 「検診の重要性とがん治療」 近藤 啓史先生 (北海道がんセンター院長)
14:50~15:10	休憩 「笑いヨガで、心身リラックスさせましょう」
15:10~16:10	講演3 「これからのがん治療」 西尾 正道先生 (北海道医薬専門学校校長・北海道がんセンター名誉院長)
16:10~16:25	質疑応答
16:25~16:30	閉会の辞 播磨 義国 (市民のためのがん治療の会北海道支部長)



## 平成28年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



## 講演会

## 「今、後悔しない生き方を考える」の開催について

市民のためのがん治療の会北海道支部 支部長 播磨 義国

8月6日、「今、後悔しない生き方を考える」をテーマに北海道がんセンター大講堂で講演会を開催しました。当日、札幌は非常に暑い日で、又、オリンピック開催日と重なり、参加者数が大変気がかかりました。しかし、ほぼ満席の122名の参加を頂き滞りなく開催する事が出来ました。北海道新聞、朝日新聞とまんなか新聞のご協力を得て「講演会の案内」を掲載して頂いた事、又、後援頂いた関係各位の皆様のご支援に、この紙面を借りて、厚く御礼申し上げます。

私共の会の會田代表はご自身のがん体験、がん治療を基軸に「患者の立場から、がん治療を考える」を話して頂きました。西尾先生に出会った事が、“舌がんを切らずに治す”放射線治療で完治でき、そして「一度切ってしまった舌は後でくっつける事が出来ない。」と言う話に凄みさえ感じたのは私だけではなかったと思います。會田代表が良く話される「患者が医療を受ける時、患者が知るべき重要な医療情報を知らされず、担当医の意のままの医療が現在も数多く行われている。」という言葉が思い出されました。

私も昨年11月その様な体験をしました。西尾先生のこの度のテーマにも符号しますので、今一度簡略に述べます。昨年11月、喉に潰瘍ができ、北海道では大病院の一つであるK病院で診察を受けました。精査の結果「中咽頭がん」と診断され、即、入院し手術を勧められました。私共の会の毎月第三水曜日、北海道がんセンターで開催している「がん患者会活動サロンひだまり」の中で、西尾先生に相談したところ「手術は身体に大変な負担がかかるので、負担が少ない放射線治療が良い」とのアドバイスを受けて、北海道がんセンターへ治療のため入院しました。治療開始前に検査する中、K病院でがんと診断された組織を取り寄せて精査しているとの事でした。入院から10日目「がんではなかった」と予期せぬ嬉しい結果を知らされ、翌日に退院しました。西尾先生のアドバイスがなかったとしても良い手術をして高

額な治療費を支払い、身体に大変な負担をかけて…背筋が凍りつくような貴重な体験をしました。又、會田代表から今後、会として「がん検診」によるがんの早期発見、早期治療をひとつの柱として活動していく事を話されました。



続いて、近藤先生から「検診の重要性とがん治療」と題して、データ別に「がんを知りがんに負けない」をお話し頂きました。特に医学会でも認めている発がんの強力な因子は喫煙であり、北海道の喫煙率は非常に高く、北海道のがん死亡率も全国2位であり、因果関係等分かり易く解説がなされました。

休憩時間を利用して、「笑いヨガ」の角川郁子さんらのメンバーによる笑いヨガを約20分実演して頂き、楽しい「笑いヨガ」を体験され、元気や癒しを得られたのではないのでしょうか。

西尾先生は「これからのがん治療」と題して、がんの欧米化を背景に、これまで以上に放射線治療の重要性が高まっており放射線治療による良好な治療成績の情報やTPP問題に関して、認識している人が少ない、特に、医療費の患者負担増の危険性等々、多岐にわたってお話しされました。がん患者3万人と向き合ってきた国内屈指のがん専門医だからこそ、情熱的な迫力ある話し方、話の内容で聞いている人に夢と感動を与える事が出来るものと思います。

最後にこの度の講演会に於いて貴重なお話を頂いた會田代表、近藤先生、西尾先生、併せてご多忙の中、会場の準備から後片付け迄ご協力頂いた北海道がんセンターの職員の皆様にも深く感謝申し上げます。次第で御座います。

今後頂いたアンケートを参考にしながら、地域の皆様のお役に立てる活動をして参りたいと思います。

## 支部活動報告 (1)



## 甲信越支部の歩み

市民のためのがん治療の会  
甲信越支部長  
堀川 豊

支部の発足から4年が経過しました。

発足に至った経緯とこれまでの活動をふりかえることで、今後の支部の在り方を再考いたしました。

私事で恐縮ですが、昭和54年に千葉大学医学部の診療放射線技師学校を卒業し、郷里の長野県松本市の社会医療法人相澤病院に入職しました。

13年間診療放射線技師として勤務した後、健康センターの管理者として良質な人間ドック専門施設を構築して10年間、合計23年間を病院スタッフとして働きました。

技師時代は、CT、MR、超音波検査等のデジタル機器が急成長した高度医療成長期でした。院内の全診療科の医師に触発され、技師ですので診断行為はできませんが、診断のできる技術者として画像診断技術の向上に努めました。

病院退職後は、東京の港区区内に本社がある検査施設に特化した電子カルテ販売会社を創業し、短い間でしたが、四国を除く各地域の大病院への営業活動が経験できました。

医療系の学術団体からの情報や先端技術の医療機関からも貴重な情報が得られました。

2001年度には、がんを診断するFDG-PET検査が、近年に保険適応となる情報は大きかったです。

2003年4月には、出身の相澤病院に長野県下初の共同利用型のクリニカルPETセンターの開設～運営管理の業務を受託したのを機に、会社を松本に移転をして株式会社長野メディカルサポートと改名し、予防を含めたがん診療に特化した医療コンサルタント会社として今月末で15期が終了します。

現在は、出身の相澤病院からは以下の業務を受託しております。

①がんを診断するPETセンターの運営受託  
(14年間継続)

②会員制メディカルクラブの運営 (11年間継続)

③陽子線治療を含めた放射線治療を軸としたがん診療の広報業務 (5年継続)

また、他の業務として、企業や各種団体からの各種医療セミナーの受託、長野県のがん対策、松本市の健康寿命延伸の事業等を手掛けています。

各種セミナーや長野県のがん対策、松本市のがん啓発活動においては、会社と会の甲信越支部の看板を背負ってPRしております。

これまで会社の経営は大変でしたが、非営利である会の支部事務所を設置し、複数の社員を会の行事に投入できるので嬉しく思います。

さて、甲信越支部の活動経過です。

活動エリアは、長野、山梨、新潟が主ですが、岐阜の高山、富山でも地域の医療機関や行政、医師会等の業界団体、民間企業のご支援ご協力を頂き講演会を行ってきました。

## 1. 講演会の開催

- ・平成24年4月28日  
長野県松本文化会館で750名を集め公開講座を実施
- ・平成25年7月13日  
山梨県立文学館で500名を集め講演会を実施
- ・平成26年9月6日  
新潟市民プラザで300名を集め講演会を実施
- ・平成24～28年度  
長野県、山梨県各地域の65会場でミニ講演会を実施
- ・平成28年4月23日  
富山県高岡市の厚生連高岡病院で150名を集め講演会を実施

## 2. 行政との関わり

## ①長野県の予防を含めたがん対策

平成26年5月23日  
長野県がん対策企業連携協定を阿部長野県知事と締結  
本年より、県の健康福祉部がん・疾病対策課と協働して県下の事業所にご案内に関する無償の出前講座を開始しました。

## ②松本市地域健康産業推進協議会の取り組み

健康福祉部、商工観光部等と協働した事業  
・がん検診率の啓発  
・健康を感じるツアーの企画実施  
・健康寿命延伸関連事業 (松本ヘルスラボ) への協力  
・松本版PHR (保健～医療～介護福祉～地域包括ケアに至るICT基盤構築事業)

## ③長野県のがん医療を考える県民の会 (幹事を拝命)

長野県がん・疾病対策課と連携し、信州大学の信州がんセンター、県内7か所にある地域がん診療連携拠点病院スタッフと定期意見交換を実施。  
会の甲信越支部の名称をPRしています。

## 3. がんの個別相談の対応

これまでの活動により、会の立場で無償での個別相談を100件前後実施しました。

- ・がん拠点病院の相談支援センターに繋げた件数: 約70件
- ・会のセカンドオピニオン利用者: 4件

## 4. 今後の支部の在り方について

会社の業務と連動してPR活動を行ってきましたが、国の医療費の適正化政策により全国の基幹病院の経営は苦しいようです。

PR活動を多大なご支援を頂いた相澤病院でも同様で、陽子線治療センターも稼働して2年になりますが、引き続きの会へのご支援は厳しい状況です。

がんに悩む方は非常に多く、手術一辺倒のがん治療の厚い壁に阻まれています。

放射線治療を宣揚する活動は長い道のりです。

会員増強が最大ですが、三県+近県の活動範囲が広く、難航しています。

引き続き当会への活動について、行政や関係団体へ理解を求めてまいります。

また、支部独自の活動財源がどう捻出するかも課題ですが、体力がつづく限り支部の運営に頑張りたいと思います。

## 支部活動報告 (2)



## 一年を振り返って

市民のためのがん治療の会  
滋賀県支部長

藤井 登

舌癌だった私の命と稲穂塾の日常を守っていただき10年が過ぎようとしています。

平成27年8月30日、市民のためのがん治療の会滋賀県支部が活動を始めて1年が過ぎました。滋賀県支部創立記念講演会は、西尾正道先生の基調講演『知っておきたい今後のがん治療』、市立長浜病院がん相談支援センター長・滋賀県支部顧問伏木雅人先生の講演『湖北、滋賀のがん治療－放射線治療を中心に－』、滋賀県支部の『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』と盛りだくさんの内容で開催しました。278名という多くの人に足をお運びいただきました。

講演後の反響は大きく、10月10日には、世界ホスピスデーのパネリスト、11月27日は長浜東ロータリークラブでの講演、平成28年2月18日は長浜西中1年生に『がん教育』、5月19日には積水ハウス彦根『安全大会・熱中症対策プログラム』の企業研修会に、さらに、5月21日には長浜市十里町いきいきサロン、5月30日は市長に直接講義ができる『座ぶとん会議』に招かれました。私どもへの期待の大きさを感じています。大きな講演会は数年に一度開催し、小中規模な会を数多く開き、がん検診、正しい知識を身に付けることの大切さを伝えていきたいと思えます。

中学校での出前授業は、放射線治療医による放射線治療で出来ること、市民のためのがん治療の会会員のがんと宣告されてどのようにがん向き合うか、質疑応答という形で授業を進めています。生徒からは質問や意見が多数出て、関心の高さがうかがえます。授業の最後には、「お父さんお母さん、おじいちゃんおばあちゃんに検診に行くように強く勧めてください。」と

お願いしています。来年度の小中高の指導要綱に『がん教育』が入ります。ますます依頼が増えそうです。このような学校ばかりなら良いのですが、ある学校からの依頼にこんな注文が付きまして。「出前授業は、医師の話だけにしてください。患者さんの話を聞いて、ショックを感じる生徒がいたらいけないから。」開いた口が塞がりません。常識的な配慮は必要ですし、講演者（医師・元患者など）の内容のすり合わせは当然します。教育関係者がこれでは、がん教育そのものが正しい方向に進んでいくか不安になります。がん教育は医師・患者・患者を支える人などたくさんの人たちが関わることが必要です。

滋賀県がん対策室から「がん対策活動団体情報交換会」に呼んでいただき、7月14日にがんに関する民間団体と情報交換をすることができました。交換会は初めてということでしたが、とても有意義なものとなりました。このような会に呼んでいただけるのも私どもの活動が評価されているものと感じています。

先日、會田代表から国立講演会（平成28年9月18日）で、「滋賀県支部でのがん検診についての取り組みについてコメントをお願いします。」との要望がありました。市の健診や人間ドックを定期的に受診し、早期にがんを発見することが大切だとお伝えしていますが、滋賀県支部独自で何をしているか？については答えが出ませんでした。そこで長浜市の健康推進課に「市民のためのがん治療の会滋賀県支部はがん対策事業においてお力になれていますか？」とお尋ねしました。すると「市民のためのがん治療の会の活動は、学校・自治会・会社の研修と依頼があればいつでもどこへでも駆けつけてくださる、このような多岐にわたる活動はほかに例を見ません。この活動こそが、独自のがん検診を促す取り組みだと思えます。若干受診率も上がってきました。」とのことでした。当たり前のように行っている活動が、微力ながら皆さんのお力になれていることに会員一同喜びを感じています。会の活動が、継続的ながん検診受診率向上の一助となることを願うばかりです。



## 他団体からの投稿（1）

Patient Story—がん患者のための治療記録・共有サービス代表  
（東京大学大学院理学系研究科 物理学専攻）

中西 均

「Patient Story—がん患者のための治療記録・共有サービス—」について、本稿を寄せさせていただきます中西 均と申します。この度は市民のためのがん治療の会の会議に参加させて頂いた折に、会長の會田様より寄稿の機会を頂きました。2016年4月に前代表の上村が寄稿させて頂いた通り、2年前に1人の薬学部生が、肺がんの患者さんと出会い、副作用管理・他の患者との繋がり、に大きな課題を抱えていると感じたことが起点となり始まったこの夢。それを実現させるために、医学部生や薬学部生から芸術系の大学生を含めた学生メンバーが活動を続けて1年が過ぎました。頂いた寄稿の機会に改めて感謝をお伝えするとともに、会員の皆さまに私たちの活動についてご報告させて頂ければと思います。

私たちが成し遂げる目標は、「がん患者さんが日々充実した生活を過ごせるようになる」こと。すなわち「治療中の患者さんのQOLを向上させる」ことで、そのために我々は「患者発信の情報を医師や患者、社会に上手く発信して、情報を上手く活用できる手助けする」サービス、「Patient Story」の開発を行っております。

「Patient Story」—がん患者のための治療記録・共有サービス— (<https://www.p-story.jp/>)、今年の8月1日から患者さんにご協力をお願いしテスト運用を始めて参りました。そして9月3日に第1回がんサポーターケア学会にて、取り組みをご報告させて頂きました。今回患者の皆さまに役立ててもらえるのではといったサービス内容を2点お伝えしたいと思います。

1. 日々の症状・服薬の記録できる機能
2. 他の患者さんと情報交換できる機能

1つ目のサービスとして、患者さんは自身の受けている処方や副作用などの情報共有や、個人の体験談、ちょっとした豆知識の共有をして頂けるような掲示板機能になります。他の患者さんの書き込みは、症状や処方の記録と合わせて検索が可能です。もし経験者の方がアドバイスが届けば、きっと悩みも軽減できるのではないのでしょうか。東大病院の分田先生のもとで患者さんの会に参加させて頂いた際に、患者さんのアイデアである、使いふるしのパジャマから治療中の敏感な頭皮にも優しい手作りの帽子の作り方を教えて頂きました。ぜひ皆さんでちょっとした情報を共有しませんか。

患者さんを勇気づけ、より良い生活へサポートするため、同じ立場でご協力頂く患者さんや経験者の方、医療従事者の方、私と同じように一般のサポーターの方、お待ちしております。ご意見やご提案など頂けますと大変うれしく思います。

中に3週間置きの診察を受けるにあたり、診察時に医師に日々のつらい症状を上手く伝えられない方がいらっしゃるかもしれません。このサービスでは、患者さんが日々体調を記録し、次回診察時にお医者さんに伝わりやすい表現に直して、A4の紙一枚で持っていくことができます。この「問診票」を通じて、患者さんがより簡単に正確に症状について話すことができ、医師に相談したい悩みを表現しやすくなる、良い治療を受けられることを期待しております。

2つ目のサービスとして、他の患者さんと、自身の受けている処方や副作用などの情報共有や、個人の体験談、ちょっとした豆知識の共有をして頂けるような掲示板機能になります。他の患者さんの書き込みは、症状や処方の記録と合わせて検索が可能です。もし経験者の方がアドバイスが届けば、きっと悩みも軽減できるのではないのでしょうか。東大病院の分田先生のもとで患者さんの会に参加させて頂いた際に、患者さんのアイデアである、使いふるしのパジャマから治療中の敏感な頭皮にも優しい手作りの帽子の作り方を教えて頂きました。ぜひ皆さんでちょっとした情報を共有しませんか。

患者さんを勇気づけ、より良い生活へサポートするため、同じ立場でご協力頂く患者さんや経験者の方、医療従事者の方、私と同じように一般のサポーターの方、お待ちしております。ご意見やご提案など頂けますと大変うれしく思います。



## 他団体からの投稿（2）

### 患者懇談会に参加して

匿名希望 50歳代男性

今回も懇談会に参加させていただきました。

患者の家族として過ごした経験から、患者さん（自分自身もその立場になり得る時）に何かできることがないのかを考えております。

これまでいろいろな疾病や障がいを持つ患者さんと接するなかで、また今回の懇談会にも参加して、共通するいくつかの言葉があるように思いました。

#### <告知を受けた時>

- ・重大な告知を受けた時、人生に終わりがあることを再認識する
- ・疾病を医師から告げられた時、患者自身のショック・パニック状態になるが、その対応は誰ができるのか
- ・発症した（進行する）年齢、家族やサポートすることできる人の有無、患者自身が働き手であるかどうかなど個別的であり様々な「生活」がある
- ・家族から見た場合でも、患者本人のサポートが生活の中で最優先事項となる

#### <疾病や治療についての理解>

- ・治療の選択にはやり直しがきかないことを自覚する
- ・予備知識のないところで、標準ガイドラインに基づく今後の治療方法を説明されても、患者には選択の余地のない、まるでベルトコンベアーに乗せられたような感じに陥る
- ・後悔のない意思決定ができるためには、医師からの治療方針をただ受け入れるのではなく、納得がいく治療のためにはメモをとり、調べることも必要である
- ・書籍やインターネット上に氾濫する情報により、以前よりも疾病や治療方法についての情報が簡単に入手できるようになる一方で、正反対の情報もあり、どれが正しいのか判断できない
- ・自分の納得できる選択をするためにヘルスリテラシーが求められているが、「患者」となるまでは疾病や治療への関心は皆無であり、数ある疾病のなかからそもそも何を学べばよいかもわからない
- ・健康診断などで判定が出て検査値の理解に乏しいため、どのような生活習慣に気をつけなければならないのか具体的にはわからない
- ・専門的なことはわからないので、先生にすべてをお任せしますという判断もある

#### <患者の思い>

- ・患者は治療に対する不安、数々の検査に対する不安、検査結果を待つ不安（定期的な検査であればそのたびに）、結果を知った時のショックや安堵（心の振れ幅の大きさ）、終わりのない不安（進行性、再発性）といった様々なストレスを抱えている

・自分の気持ちを分かってもらいたいという気持ちと「疾病」になったものでしか分からないという気持ちが混在している

・自分のことを思っていてくれる人がいるという思いは、前向きな気持ちで治療や療養に臨める

#### <医療従事者に対して>

- ・生活習慣病やあるいは予備群と診断されてから、生活への介入を医療従事者から受けても、長年にわたっての「習慣そのもの」が変えられないストレスや煩わしさから、治療や改善そのものから遠のいてしまう
- ・セカンドオピニオンを求めたいが、主治医との信頼関係を損なうのではないかと気兼ねしてなかなか申し出ることができない
- ・自身の治療履歴を作成して、主治医以外の医療者へ説明をする工夫を行っている
- ・お薬手帳では分かりにくいので、複数の処方薬を自分で一覧表化して、医師との処方相談を行う工夫をしている
- ・服薬指導や薬剤チェックを受けるためのお薬手帳であるはずなのに、調剤薬局ごとに複数のお薬手帳を持っている
- ・自分の状態を医療従事者に伝える表現力や手段を持っていないと思う
- ・新しい医師や医療施設へかかった時に既往歴や治療歴をうまく伝えられない

#### <患者会について>

- ・患者や障がい者となってしか分からない、見えない様々なバリアを健常者の社会に伝えることで、次の人たちの役に立つ価値のある情報となる
- ・行政からも難病による就労困難などの実態がわかれば、手を差し伸べることもできるので、患者自身の情報を集めてほしいと言われている
- ・患者会の活動は、実際に会員として参加していない（できない）患者さんにも励ましのメッセージを送っている
- ・患者会を通じて支援協力医師を繋いでいく役割もある
- ・患者同士のコミュニケーションにより経験者からのアドバイスを得たり医師とのコミュニケーションをサポートするITを活用したアプリも登場してきている
- ・事務局運営は患者自身やボランティアによって行われており、その負担は大きい

こうした言葉の裏にある課題に対して、具体的にどのような解決策や行動ができるのか、微力ながら考えていきたいと思っています。このような場を与えていただいた貴会にお礼申し上げます。

「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

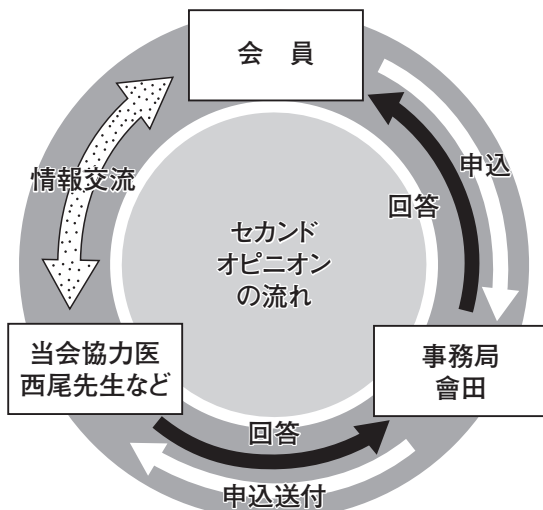
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本放射線腫瘍学会認定医の資格を有するがんの専門医を中心とするエキスパート集団です。

●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 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) 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<br>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<br>(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<br>* 故人            |
| 田辺 英二 | 株式会社エーイーティー<br>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。  
(2016.10)

## 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 ー放射線医療と原子炉ー	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 ーなぜいま内部被曝問題研究会を結成したのかー	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 ーこれだけ知れば怖くないー (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