

Contents

切らずに治すがん治療 ～現状と展望～…………… 芝本 雄太 1 [患者を守る]	市民のためのがん治療の会 北海道支部の活動を振り返って……………播磨 義国 10
乳がんに対する全乳房切除術と乳房再建……………山内智香子 2	市民のためのがん治療の会 滋賀県支部の活動を振り返って……………藤井 登 11
『会報休刊に当たって』……………西尾 正道 4	[支部活動報告] 北海道支部……………浜下 洋司 12
『市民のためのがん治療の会』の ニュースレター最終号を迎えて……………沖本 智昭 6	滋賀県支部……………藤井 登 13
『市民のためのがん治療の会』の 活動を振り返って……………會田昭一郎 8	『市民のためのがん治療の会』の活動…………… 14 [推薦図書] 「患者よ、がんと賢く闘え!」……………西尾 正道 15

切らずに治すがん治療 ～現状と展望～

日本放射線腫瘍学会第32回学術大会を、本年11月21～23日に名古屋国際会議場にて開催いたします。テーマは「切らずに治す癌治療～現時点での集大成と将来展望～」です。放射線治療の進歩は目覚ましく、定位照射、強度変調放射線治療、或いは粒子線治療+化学療法によって、様々ながんが完治するようになりました。放射線治療は副作用が比較的少なく高い生活の質が得られる治療ですが、日本ではその認知度は不十分です。がん治療における放射線の利用率は欧米では60～65%位ですが、日本では25%程度です。これは我々放射線腫瘍医のアピール不足と

ともに、日本における外科系の強さ、がん＝手術という患者さん側の認識も影響していると考えられます。そこで、より多くの方々に放射線治療のよさを理解して頂くために、2つの市民公開講座を企画しました。11月22日午後は「切らずに治る放射線治療」、23日午後は「放射線治療の最前線」というテーマです。様々ながんについての最新データが報告され、他の治療法と比較して放射線療法の利点がアピールされると思います。可能な方は是非ご参加いただいで、最新の放射線治療についてご理解いただければ幸いです。



日本放射線腫瘍学会第32回学術大会長

名古屋市立大学大学院医学研究科 放射線医学分野 主任教授 **芝本 雄太**

1980年3月 京都大学医学部卒業
1980年12月 島根医科大学 中央放射線部助手
1987年3月 京都大学大学院 医学研究科修了
1989年7月 フンボルト財団奨学研究員 (ドイツ・エッセン大学医学)
1992年3月 京都大学医学部 放射線医学教室 講師

1992年10月 京都大学胸部疾患研究所 腫瘍学分野 助教授
2002年3月～名古屋市立大学大学院医学研究科 放射線医学分野 教授
2012年5月～2017年3月 名古屋市立大学病院 副病院長



乳がんに対する全乳房切除術と乳房再建

滋賀県立総合病院 放射線治療部長 山内智香子

1993年三重大学医学部卒業後、京都大学医学部附属病院放射線・核医学科に入局。滋賀県立成人病センター、京都大学医学部大学院、京都大学医学部附属病院助教を経て2009年より滋賀県立成人病センター放射線治療科科長。2013年から同センター放射線治療部長兼務。日本医学放射線学会 放射線治療専門医・指導医・代議員、日本乳癌学会 乳腺専門医・指導医・評議員、乳癌診療ガイドライン委員会委員（放射線療法小委員会委員長）
京都大学医学部臨床教授、日本がん治療認定医・指導医
滋賀県がん診療連携協議会相談支援部会部会長、診療支援部会部会員

乳がんに対する手術と放射線療法の変遷はじめに

“乳がん”は日本女性が罹る“がん”のうち、最も罹患率の高いものです。乳がんの治療は、他のがんと比較しても、手術・薬物療法・放射線療法の組み合わせが非常に重要で、また、乳がんに対する放射線療法は、様々な場面で有効な治療法であることがよく知られています。今回、乳房の手術後に行われる放射線療法のなかでも、近年再び増加してきている乳房全切除術と放射線療法の関係について解説し、さらに乳房再建についても情報提供したいと思います。

乳がんの手術

乳がんに対する手術は1980年頃まで乳房と一緒に胸部の筋肉（胸筋）も切除され、腋窩（わき）のリンパ節も大きく切除されていました。手術された胸壁は肋骨が浮いて見えるような状態で、リンパ浮腫も高頻度に起こり、整容性（見た目のよさ）にも機能性にもよくない状態でした。その後、胸筋を残す手術が主流になり、その後は小さい腫瘍に対して乳房のがんとその周囲のみ切除する乳房温存手術も行われるようになりました。また、腋窩の手術も、手術前にリンパ節転移がないと判断されるような場合には、センチネルリンパ節（乳房内から乳がん細胞が最初にたどり着くリンパ節）生検が行われ、転移のない場合には広い範囲で切除する（腋窩郭清：えきかかくせい）ことを避けます。これによってその後のリンパ浮腫や可動制限などの合併症は非常に少なくなりました。

乳房温存手術は1990年頃より急速に普及し、2010年頃には手術の約6割を占めていましたが近年ではやや減少してきています。その理由の1つには乳房再建手術の進歩があります。乳房を全切除した後に、ご自身の筋肉や脂肪を用い

て乳房を再建したり、人工物を挿入したりする手術が普及してきています。

手術の種類と放射線療法

乳房温存手術後には残っている乳房の再発を防ぐために放射線療法を行うことが標準治療です。乳房温存手術を受けた患者さんではほぼ全例に行われます。浸潤性乳癌では乳房内の再発を約1/3に減らし、生存率も向上させることが知られています。非浸潤性でも乳房内の再発を1/2に減らします。

乳房全切除術後の場合でも再発リスクが高い患者さんでは放射線療法を行います。乳房の腫瘍が5cmを超える場合や腋窩リンパ節転移があった患者さん（特に4個以上）で行われます。その場合には胸壁と鎖骨上リンパ節（首の付け根）にも放射線を照射します。

乳房再建と放射線療法

前述のように、乳房再建術にはご自身のからだの一部（自家組織：じかそしき）を用いた再建術と人工物（インプラント）を用いた手術があります。自家組織再建の主流は腹部の脂肪と皮膚を乳房へ移植する方法と背中にある広背筋という筋肉を移動させる方法が主流です。インプラントによる再建では、はじめにエキスパンダーという皮膚を伸ばす袋を胸の筋肉の下に入れます。数ヶ月間かけて皮膚を伸ばした後、インプラントに入れ替えます。

乳房再建術が普及し始めた頃は、放射線療法と乳房再建術の併用は行うべきでないと考えられていました。再建乳房に放射線を照射することによって重篤な合併症が起こる頻度が高く、最悪再建した乳房を再手術で失うこともありました。ですので、手術前に術後の放射線療法が必要と考えられる少し進行した患者さんや、手

術をしてみて進行しているとわかった患者さんは、乳房再建術を諦めるか放射線療法を行わず再発のリスクを抱えながら過ごすかという選択を迫られることがありました。また、再建していない胸壁に放射線療法を受けた患者さんは、その後に乳房再建を希望しても諦めていました。

その後、手術・放射線療法の技術進歩により、必ずしも再建乳房への放射線療法は避けなくてもよいということがわかってきました。放射線照射を行うことで、今なお合併症は少し多くなりますが、安全性は徐々に改善してきています。特に自家組織再建では再建乳房の合併症があまり増えないことがわかってきました。また、一旦胸壁に放射線治療を受けた患者さんであっても、自家組織再建であれば比較的安に行えるようになってきました。このように、“乳房も完治も諦めない”時代になってきたことを喜ばしく思っていました。

人工乳房再建に生じている大問題

このように、乳がん患者さんにとっては喜ばしい時代になってきたかと思っていたところにバッドニュースが飛び込んできました。長期間、インプラントを留置している患者さんに、リンパ腫（BIA-ALCL：プレストインプラント関連未分化大細胞型リンパ腫）という悪性腫瘍が発生することがわかり、残念ながらわが国でもお一人の患者さんで発生しました。多くの場合インプラント留置から一定期間（平均9年間）経てから発症することがわかっています。どんなインプラントにも発症するわけではなく、テクスチャードタイプという表面が少しざらざらしたものになり、表面がつるつるしたスムーズタイプには起こりません。残念なことに、わが国で保険診療として使用できるのは1社（アラガン社）しかなく、テクスチャードタイプでした。現在、自主回収と製造中止となり、スムーズタイプの製造再開が予定されています。スムーズタイプを用いるとリンパ腫の発症リスクは低くなりますが、破損やその他の合併症は増えることがわかっています。現在、関係学会が他種インプラントの保険診療内使用認可に向けて努力していますがメーカーや時期は未定です。

詳細をお知りになりたい方は日本乳癌学会・日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会のホームページにて患者さん向けの説明やQ&Aを掲載していますので参考にさせていただきます。

一日でも早く、わが国でインプラントによる安全な乳房再建が保険診療で再開できるように願うばかりです。

がんの情報について

がんの予防や検診、診断や治療など、ご自身でも情報収集することは大切です。一方、正しい情報を効率的に収集することは難しい場合もあります。最近は何でもインターネットで調べることが可能ですが、玉石混交で必ずしも正しいとは限りません。信頼できる情報源をあたるのが大切です。国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービスのホームページ（「ganjoho.jp」で検索）や各種がんや生活などに関する小冊子の利用をお勧めします。また、乳がんに関しては日本乳癌学会編、患者さんのための乳がん診療ガイドラインが役立ちます。また、困ったことやわからないことがあれば、各都道府県で指定されている「がん診療連携拠点病院」に必ず設置されている「がん相談支援窓口」を利用されることをお勧めします。その病院にかかっていなくても利用でき、電話やメールでも相談できることがほとんどです。患者さんやご家族だけで悩まずに、利用してみてください。

おわりに

乳がんの手術と放射線治療について、概説させていただきましたが紙面スペースや著作権などの問題から図示は行っておりません。さらに詳細についてお知りになりたい方は、本年7月に改訂されました日本乳癌学会編“患者さんのための乳がん診療ガイドライン2019年版（金原出版）”をご覧ください。なお、日本乳癌学会のホームページでは旧版（2016年版）であればどなたでも無料で閲覧可能です。また、ご質問などありましたら、お気軽に筆者までご連絡下さい。



『会報休刊に当たって』

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 西尾 正道
「市民のためのがん治療の会」顧問

当会の活動を開始して16年を迎えたが、残念なことではあるが、このNews Letter（会報通巻64号）をもって休刊となる。今まで年間4回会報を発刊してきたが、印刷は株式会社千代田テクノルの細田敏和氏（会長兼社長）のご支援を頂き行ってきた。もともと当会は上手に放射線治療を利用していない日本のがん治療の状況を改善するために活動を開始した患者団体であり、放射線治療を中心としたがん治療に関する情報提供を行い、さらに医療体制の問題や外科治療や薬物療法などの情報も提供してきた。また適切に放射線治療の選択が行われていない患者さんに対してセカンドオピニオンを受け付けてアドバイスする活動も行ってきた。2011年3月の福島原子力発電所事故後は放射線の健康被害に関する情報も掲載させて頂いた。

こうした活動に際し、放射線治療機器や測定機器やフィルムバッジやガラスバッジなどの個人線量計を取り扱っていた株式会社千代田テクノルは放射線安全管理総合情報誌（FBNews）を全国に約3万部配布しているが、その中に当会の会報も同封して郵送して頂いていたため、強力な広報手段として会報を全国に配布できた。配布に当たっては医療機関だけでなく、原子力政策を推進する施設にも配布されていたため、私のようなICRP仮説の問題を指摘し、脱原子力発電所に向けた発言が掲載されている会報を全国に配布することは会社として躊躇する状況が発生し、話し合いの結果、会報を休刊とする判断となった次第である。そのため当会の今後の活動は①ホームページ上での医学・医療情報の提供、②セカンドオピニオンの受付、③不定期な講演会活動の3つとなる。会員への会報の郵送業務も無くなるため、会員制度も廃止し、年会費の徴収も無くすることとした。今まで会員として当会を支えて頂いた皆さんには心から感謝

いたします。

医療における放射線の利用は、画像診断や治療に使われているが、それは他に手段がない場合に必要悪として放射線を利用している表の世界である。しかし、原子力発電所事故後の政府・行政の対応は国際放射線防護委員会（ICRP）の報告書を基にした放射線健康被害の基準をもとに行われていることから、私はその問題点を指摘させて頂いた。基本的な認識として、現在の教科書に書かれている放射線の健康被害に関するICRP理論を中心とした裏の世界は科学的な論理性や、医学現場の実感から考えてみれば極めて不完全なものであり、健康被害をまともに評価できる理論ではないと私は考えている。広島・長崎に原爆投下後、残留放射線も内部被ばくも無いとして、外部被ばくの線量だけで人体影響を評価するICRP理論は、核兵器製造や原子力発電所稼働などの原子力政策を推進するために作られた物語なのである。

こうした放射線の健康被害は科学的・医学的に議論すべきなのであるが、その姿勢は社会全体にも報道関係にも無いことは残念なことである。今後は、別の機会に原子力政策を推進する立場の人達とも放射線の健康被害について科学的・医学的に検討し議論したいと考えている。いずれにしても、今まで会報の発刊と配布にご協力頂いた株式会社千代田テクノルに深謝いたします。

さて、休刊に当たってがん医療についても一言述べたいと思う。40年以上の医療現場を振り返ると後半の21世紀となってからのがん医療は大きく進歩し変化した。がんの3大治療法は外科的切除、放射線治療、抗癌剤を使用した化学療法であったが、それぞれの治療法も大きな進歩が見られた。外科治療では胸腔鏡下手術や腹腔鏡下手術の普及と手術支援ロボット（ダビン

チ)の使用により、低侵襲でより緻密な手術が可能となった。放射線治療においては、物理工学とコンピューターテクノロジーが結びつき腫瘍にだけ局限して照射し、周辺の正常組織は副作用が生じない程度の低い線量しか当たらない高精度の放射線治療が可能となった。定位放射線治療、強度変調放射線治療、画像誘導放射線治療などの照射技術の他に、陽子線や炭素イオン線を使用する粒子線治療施設も全国20カ所以上に散在している。

第二次世界大戦後に開始された抗癌剤治療は「毒をもって毒を制す」時代から、より標的を絞り込んで薬効を期待する分子標的治療薬の開発が進んでいる。しかし、薬剤開発などの特許争いの場ともなっている医学において、薬剤費の高騰も大きな問題となってきている。私が医師となった1970年代は1カ月の抗癌剤費用は数千円であったが、1990年代には数万円となり、21世紀になり分子標的薬の開発により数十万円となった。さらに2015年からは免疫療法として分類される治療も普及し、免疫チェックポイント阻害薬の使用により薬剤費は数百万円/月にまで高騰している。

また最近では、患者のゲノム情報に基づく個別化した治療を指す時代となり、2019年6月には、複数の遺伝子を一度に精査するがん遺伝子パネル検査が保険収載され、従来の研究や臨床試験から日常臨床で使用できるようになり、令和元年は「がんゲノム医療元年」ともなった。判明した遺伝子異常に適合した治療薬が投与される時代となり、臓器別のがん種に対する投薬から、がんの増殖に関係しているドライバー遺伝子などに対する治療となり、遺伝子治療の世界も実用化してきた。

こうした医学・技術の進歩は喜ばしいことではあるが、社会全体にバランスよく還元されるかどうかは別問題である。金の切れ目が命の切れ目ともなりかねない社会となる可能性もあり、自分で健康管理を真剣に考えるしかない。がん罹患者は増加するだけでなく、若年化している。今後は増え続ける人工放射線の被ばくや農薬

を中心とした化学物質による汚染、遺伝子組換え食品の普及など、生活習慣病というよりは生活環境病と言うべき多くの疾患の増加が予測される。奇病・難病も増加し、現在では指定難病は330疾患となっている。

普及したネオニコチノイド系農薬は自閉症などの発達障害の原因となっていることもほぼ解明され、EUなどは規制し始めているが、日本の農薬残留基準は世界一緩く、さらに緩和しているのである。

また2015年に世界保健機構傘下の国際癌研究所(IARC)は、世界で最も多く使われている除草剤グリサホート(ラウンドアップの主成分)に『ほぼ確実な発ガン性』があると認定した。

人口比で比較すれば、世界一高いがん罹患率国である日本社会でがんに対する賢い対応は、「早期発見・適切治療」である。現在のがん検診も見直し、より有効で効率的な最新の診断法も検診に取り入れ、早期がんの段階で発見し、手術か放射線治療の局所治療で済み、抗癌剤不要の治療が望ましいと考えている。それが医療費削減にも繋がるのである。また食の安全や地球環境の悪化にも問題意識を持って共助・共生する社会を構築したいものである。科学や医学も金儲けのためなら非科学的なフェイクサイエンスとして語られることにも気を付けるべきである。技術的な進歩は今後も続くと思うが、医学は限界があり、冷静に正しい知識で病気に立ち向かわなければなりません。また人間が人間を相手にする医療では、最後に残るのは「人間としての熱意と誠意」である。好きだと思って結婚しても日本は35%離婚している社会です。たまたま受診した医師が自分にとってベストな医者とは限りません。十分に正しい情報を集めて自分にとって最適な医師と巡り会って納得のいく治療を受けて下さい。「医者選びも寿命のうち」の世界もあるのです。

最後に今後も会報は休刊となったとしても当会のホームページ上で情報を提供したいと思います。

「市民のためのがん治療の会」のニューズレター最終号を迎えて

兵庫県立粒子線医療センター院長 沖本 智昭
市民のためのがん治療の会代表協力医

2004年7月の創刊号から16年間で60巻余りを発行してきた「市民のためのがん治療の会」のニューズレターは本号で最終号となります。最終号となった経緯は曾田代表の記事をお読みいただくとして、最初にニューズレターの印刷製本をご厚意で行っていただいた株式会社千代田テクノ様に心より御礼を申し上げます。このニューズレターは、放射線治療を行っている多くの医療機関に配布され、診察を待つ多くの患者さん・ご家族が読み、そして治療方法を選択する上で大変役立ってきました。気が付いている放射線治療医は少ないかも知れませんが、この千代田テクノ様のご厚意は、日本の放射線治療にとって大きく貢献した事をこの場ではっきり申し上げておきます。本当にありがとうございます。

次に感謝申し上げたいのは、ニューズレターにご寄稿いただいた方々です。今振り返っても、驚くほどご高名な方々にご寄稿いただきました。大変ご多忙の中、しかも無報酬でご寄稿いただき心より感謝申し上げます。ご高名な方々からご玉稿をいただいたのは、曾田代表の行動力とお人柄、がん治療に真摯に取り組むご高名な西尾正道先生が代表協力医である事に加え、「市民のためのがん治療の会」が放射線治療を専門としない医師にも広く認知されていたからと思います。

ニューズレターは最終号となりますが、「市民のためのがん治療の会」が終わるわけではありません。「市民のためのがん治療の会」の創立15周年を迎えた昨年、西尾正道先生が代表協力医から退かれる事が決まった時、会の今後について幹部で話し合いました。発足当時と比較すると、がん医療は治療方法の進歩に加えて患者、家族、医療機関の対応や考え方など驚くほど変化している事を実感していた私としては、「市民のためのがん治療の会」の活動方法を時代に合わせて変化させれば、まだまだ存在意義はあると判断しました。他の幹部も会を存続させるべきとの意見が多数であったので、役不足は承知

で私が西尾先生の後任の代表協力医を引き受け、会を存続する事に決定しました。代表協力医となり最初に行ったのは、より多くの人を読んでいただけるようにニューズレターのデザインを変更した事でした。その矢先に最終号となってしまった事は非常に残念です。これだけ立派なニューズレターを「市民のためのがん治療の会」だけで発行していく事は不可能ですが、がんに関する非常に重要な情報については、よりシンプルな形で広報する事を考えているのでしばらくお待ちください。

しばらく紙媒体での情報発信が出来ない事から、現時点で皆様のお役に立つ重要な情報を提供します。それは、現在、私がライフワークにしているがんに対する陽子線治療と重粒子線治療（まとめて粒子線治療）についての最新情報です。

粒子線治療は、X線を用いた従来の放射線治療より優れた点があり、欧米やアジアで急速に普及が進んでいます。粒子線治療をリードしてきた日本は、現時点で陽子線治療施設17、重粒子線治療施設5、陽子線と重粒子線の両方が出来る施設1（私が勤務している兵庫県立粒子線医療センター）が稼働しています。多くの市民の方々が粒子線治療の恩恵を受けるための問題点であった、アクセスの悪さについては改善されてきたので、残る問題は高額な費用だけになりました。既に、小児悪性腫瘍、切除不可能な骨軟部腫瘍や頭頸部腫瘍、前立腺癌については保険適用となりましたが、それら以外の悪性腫瘍に対しては先進医療のため粒子線治療分の費用が全額患者負担となります。日本の粒子線治療施設は一丸となり粒子線治療の有効性と安全性を科学的に証明する努力を続け、2020年4月から以下の多くの腫瘍について、陽子線治療・重粒子線治療が保険で受ける事が出来るように厚生労働省に要望を行います。来年4月から、多くの悪性腫瘍の患者さんが、費用負担を気にせず陽子線治療・重粒子線治療を受ける事を期待しています。

【2020年4月より陽子線治療・重粒子線治療が保険収載されるよう要望している疾患とその根拠】

脳脊髄腫瘍と頭頸部腫瘍

脳脊髄および頭頸部腫瘍に対する陽子線治療・重粒子線治療は、X線治療と比較して優位または同等性が示されており、中枢神経や頭頸部の正常臓器に対する放射線障害を低減できる可能性がある。

肺縦郭腫瘍

肺と縦隔腫瘍に対する陽子線治療・重粒子線治療は、X線治療と同等の有効性があり、かつ安全性が高まる可能性がある。具体的には、原発巣3cm以上の症例では既存治療に対する優位性があり、低心肺機能、間質性肺炎合併例なども優位性があると考えられる。

食道腫瘍

食道腫瘍に対する陽子線治療・重粒子線治療は、生存率・局所制御でX線治療より優位である可能性が示唆されており、かつ心臓や肺に対する放射線障害を低減できる可能性がある。

肝細胞癌

高齢や合併症等の理由で肝切除やRFAの適応とならない場合、標準治療であるカテーテル治療と比較して陽子線治療・重粒子線治療は、同等かそれ以上の有効性がある。また切除不能の局所進行肝癌(5cm以上の大径肝癌、肉眼的脈管浸潤・腫瘍塞栓)は、標準治療と比較して優位性を示す多くのデータがある。

肝内胆管癌と肝門部胆管癌

陽子線治療・重粒子線治療は、既存治療と同等または優れた有効性がある。

膵癌

陽子線治療・重粒子線治療は、既存治療と同等または優れた有効性があり、かつ有害事象のリスクを低減できる。

大腸がん術後局所再発

重粒子線治療は、既存治療より有効性が高い。

腎がんと膀胱がん

既存治療と同等程度の有効性が示されており、症例によっては安全性が高くなる。

子宮頸部腺癌および悪性黒色腫

既存治療より有効性が高く、有害事象が少ない。

子宮頸部扁平上皮癌

既存治療と同等程度の有効性が示されており、症例によっては安全性が高くなる。

肺転移と肝転移とリンパ節転移

既存治療と同等程度の有効性が示されており、症例によっては安全性が高くなる。

「市民のためのがん治療の会」の活動を振り返って

市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎

創立の頃

私が3期の舌がんの宣告を受け、セカンドオピニオンを求めて西尾先生に辿り着き、そのまま当時の国立札幌病院で治療を受けたのが運命的な西尾先生との出会いで、医療行為だけでなく広範な社会経済的な視点を持つ先生にご無理を言ってがん患者会を設立したのが2003年11月のJASTROの第16回学術大会の市民公開講座だった。「がんは放射線でごここまで治る」と題しての各種の放射線治療での治療経験を持つ患者とその主治医とのユニットの発表に、集まった約700名の参加者は熱心に耳を傾け、発表が終わるたびにそれぞれの主治医を取り囲んだ。

これを受けて翌2004年1月発会式を行い、正式に「市民のためのがん治療の会」としてスタートした。当時がん患者会はそれまで単独で様々な要求活動などを行っていたが、この頃から患者会が協同して様々なアピールや厚労省への要求などを行い始めた。折しもNHKは開局80周年記念事業として「がんサポートキャンペーン」を行っており、当時はまだ一般的ではなかったセカンドオピニオンの重要性を主張しセカンドオピニオン情報提供を行っている当会も数多くのメディアの取材を受け、西尾先生も何度もNHKにご出演になり、一気に会の知名度が上がり、会員はあっという間に1,000名になった。

会としては会の情報を一人でも多くの方々に伝えるために年4回の講演会と、その内容を納めたニュースレターを作成して会員に配布し、JASTROの先生方などに配布し、更には講演会の参加者にも配布することとした。

さて、ニュースレターといっても編集企画などではあるが、実際に冊子の形にするのはそんなに簡単ではない。多くの患者会ではワープロなどで作ったものをコピーし、ホチキス止めたもののものであったが、ある程度の部数になるとなかなか大変だ。そこへ思いがけない支援の手が差し伸べられた。

予ねて西尾先生の放射線治療についての実力や医療全体に関わる見識に深く共感しておられた株式会社千代田テクノルの細田社長（当時；現・会長兼社長）が、西尾先生が当会の活動を支援することになったことをお聞きになり、それなら印刷部門を持つ同社がニュースレターの印刷製本をご支援くださるというお申し出をいただいた。それがご

覧のニュースレターで2004年7月発行号からずっと16年間年4回の制作をご支援いただいている。印刷製本だけではなく、丁寧な校正等デザイン・レイアウトのご担当の心の籠ったご対応にも本当にお礼申し上げなければならない。この間の多大なご支援には、何とお礼を申し上げていいか、ただただ感謝申し上げるばかりである。

安定期に向かう

発足早々メディアにも多く取り上げられ、セカンドオピニオンに対応する機会にも恵まれなかった多くの患者や家族の皆さんから圧倒的な支持を得て急成長した。会の活動に協力していただける協力医の先生方も西尾先生のお蔭でJASTROの有力な先生方が50名以上集まって下さったが、相談事例はかなり厳しい状態のものも多く、なかなか協力医の先生方をお願いするわけにもいかないものも多く、結局、当面は西尾先生がお一人で対応していただかざるを得ず、その過程でさすがの西尾先生も、これでは病院の本務ができないと言われるような時期もあった。

会の運営はがん治療といえば手術偏重、患者も医師も大好きな抗がん剤に頼る日本の状況に対し、手術と同等の治療成績を示しつつあった放射線治療も正しく理解し活用しようという方針を貫いてきている。今でも患者会の活動もほとんどが未承認薬の早期承認と保険収載であるが、米欧さらには東南アジア諸国と比較して余りにも低すぎる放射線治療に対する評価に対し、切らずに済めばそれに越したことはないを合言葉に日本で唯一の放射線治療についての正しい普及啓発を進めている。

また、薬品や治療機器メーカーなど特定の事業者や団体、特定の学会などとも一定の距離を置くなども守ってきている。更に当会の運営には、講演会時の弁当、打ち上げなどの費用は会費制とし、会員の会費は一切このような費用には使わないなどの独自路線を貫いて来ている。

次第にセカンドオピニオンに対応する医療機関も増え、同時に創立当時に比べればがん関連情報も多くなり、活動も安定してきた。ただ、講演会は年4回を予定していたが、多い時は年に8回程度行うなどし、また、当初のJASTRO学術大会時の市民講演会「がんは放射線でごここまで治る」の第1集、2集を発行し、また、新しい試みとして、

HPに「がん医療の今」というページを設け、タイムリーに情報提供を行うこととした。

講演会の講師をはじめニュースレターへご寄稿いただく先生方、また、「がん医療の今」へのご寄稿いただく綺羅星のごとき先生方も、発足間もないがん患者会としては西尾先生のお力添えなくしてはご寄稿等到底できないことであり、西尾先生のご支援には深く感謝したい。

会員数も入会退会者数がほぼ同じという時期が続き、この面でも安定期が続いた。

西尾先生のお膝元の札幌には先生の肝いりで北海道支部を創ることとなり、木村勝夫支部長が先生を囲んでの月例会を企画運営して下さり、今も続いている。木村支部長は奥様と共に献身的に活動し、ほぼ全道をカバーする講演会を各地で開催することができた。その後木村支部長の転居に伴い現在は播磨支部長、浜下事務局長体制で、毎年の講演会や月例会の運営に当たって下さっている。

また、滋賀県長浜市では藤井登氏が中心になって支部結成の機運が高まり、長浜市立病院の伏木雅人先生との連携の下、支部活動も開始された。藤井支部長は出前授業などユニークな活動を展開しておられる。

創立15年での一区切り

西尾先生は市民のためのがん治療の会を支援して下さっている間に北海道がんセンターの院長に就任されますます大きな仕事をされた。が、早いものでそうこうしているうちに先生も定年で病院を引かれることとなった。それに伴い2013年4月、代表協力医は西尾先生から沖本智昭先生（兵庫県立粒子線センター院長）に、西尾先生は顧問ということとなった。

こうして「売り」であるセカンドオピニオンを中心に活動してきたが、年4回のニュースレター発行も15年となり、昨年10月には通巻60号を数えることとなった。人間でいえば還暦である、西尾先生から丁度切も良いし、創立時に比べればがん情報も格段に増え、セカンドオピニオンについての認識も一応のレベルに達した、この辺で会を閉じようというご提案があった。この現状認識については少しく意見を異にするが、15年の記念の会として記念講演会を行うこととし、10月に上野精養軒で講演と懇親の集いを行った。

3つの目標を目指して

私は会を閉じるにしても下記の3点をもう少し手ごたえのある状態になるのを見届けてからにしたいということで、10月の会は一区切りの会ということとし、これをリニューアルスタートとすることとした。

①セカンドオピニオンは量的には拡大したが質的にはもっと充実させなければならない

約400カ所のがん地域連携拠点病院に相談・支援センターができ多くの医療施設にセカンドオピニオン外来などができ「量的には拡大」したが、残念ながらそこでの相談対応の「質」は、まだまだ不十分と言わざるを得ない。

②がん免疫療法についても当会のセカンドオピニオンに取り入れる

新たに免疫療法の専門家の応援を得て、免疫療法についての情報も提供する

③がんは「生活環境病」という考え方の普及啓発

脳血管障害、がん、心疾患などは「成人病」と言われていたが、1980年代頃から若年者にもこれらの疾病が見られるようになり、生活習慣が大きなファクターと考えられるようになったことから、がんは「生活習慣病」と言われるようになった。これに対し西尾先生はがんは放射線、たばこ、農薬、化学物質など多くの有害物質の複合汚染によるものという見解を示された。当会はこの見解を重視し、この考え方を広く知らしめる活動を行いたい。

休刊と今後

さて、本年1月リニューアルスタートしたばかりではあるが、本誌の印刷製本を支援して頂いている株式会社千代田テクノルと当会の活動理念に違いが生じた。

同社は原子力産業振興の立場から原子力発電の安全性並びに原子力発電所の再稼働には賛成の立場で営業活動を行っておられ、多くの取引先との関係からもこの立場は譲れないであろう。

一方当会は創立当初より原子力発電の安全性には疑問を呈し、3.11以降原子力発電の危険性が明らかになってからは原子力発電所再稼働にも反対している。この点は本誌P.4 西尾先生の項のとおりである。

ただここにきてこのような原子力発電等についての考え方の違いが本誌の編集上様々な齟齬を生じ、編集に困難を生じる事態となった。何とか調整して、という考え方もあろうが、活動理念の違いは足して2で割るような話ではない。論争してみたところで議論は平行線であろう。

独力での発行なども色々検討したが、そうなれば費用負担も大きく、また最近の文字離れなども勘案すれば労多くして功少なしとの結論に達し、本号を以て休刊とすることにした。敢て休刊としたのはホワイトナイトなどが現れて発行が継続できないとも限らないためです。

永い間ご愛読いただきましてありがとうございます。ありがとうございました。

市民のためのがん治療の会北海道支部の活動を振り返って

市民のためのがん治療の会 北海道支部長 播磨 義国

平成16年1月創立記念日を兼ねた講演会開催に合わせて制作した、ニュースレター創刊号から約15年、10月号で終了ということになり、大変残念でありますと共に長年ご尽力されてきました西尾先生、會田代表、発行に携わってこられた各位の皆様、誠にご苦労様でございました。

長年のニュースレターの発刊により、私も含め沢山の方々が最新のがん医療に関して高い知識を得られたと共に、高齢社会に向けて、機能と形態を温存するがん治療として放射線治療を有効に上手に活用することを学んだと思います。

長い歴史を持つニュースレターと共に北海道支部も歩んできました。北海道支部の現在までの主な活動を述べさせていただきます。平成19年設立し、平成26年まで木村勝夫さんが初代支部長を務めました。木村支部長が東京へ転居に伴い、平成26年から28年まで柏木雅人支部長(故人)が務め、私が微力ながら平成28年4月に拝命し、現在に至っています。

北海道支部の活動として、主に地域の皆様に少しでもお役に立てる情報を発信し、定期的に講演会の開催をしています。平成18年7月に第1回目の講演会を札幌で開催してから今年迄10回開催しました。その他、函館・旭川・帯広・小樽で各1回ずつ、年1回のペースで開催しています。この様に潤沢に開催して来られたのも地元以西尾先生という特別な存在があったからこそです。

又、もう一つの重点的な活動として毎月開催している患者会があります。平成19年9月西尾先生のご尽力で、北海道がんセンターの1室が無料で開放され「がん患者活動サロンひだまり」が発足しました。毎月第3水曜日13時から15時まで開催されます。現在まで1回だけ祝日と重なり休みましたが、それ以外は全て開催し、今年9月で144回の開催を迎えました。そして患者会の顧問の西尾先生が特別な事情の無い限り同席され、がん患者さん、ご家族の方々のがん治療に関しての疑問や治療方法等、分かり易く積極的にアドバイスを頂いています。全国的にも類を見ない国内屈指のがん治療専門医に同席頂けるという夢のような患者会です。会の浜下事務局長の努力もあり「北海道新聞の全道版」に患者会の開催案内が毎月掲載されるようになってから、初めて参加

される方が大変多くなっています。私は第1回目の“ひだまりの会”開催から休まず参加していますが、深刻な表情で来られた方が、西尾先生のアドバイスを受けて見違える程、明るく元気な顔で帰っていく姿を数え切れない程見てきました。

私も西尾先生のアドバイスで救われた一人です。平成28年4月号(通巻50号)にも紹介しましたが、平成27年11月北海道の大病院であるK病院で、精査の結果「中咽頭がん」と診断されて、即刻入院し治療するとのことでした。この診断が出る1週間前に“患者会ひだまり”の中で、西尾先生から「K病院の治療は手術しなく、身体に大変な負担がかかる為、放射線治療が適切治療である」とアドバイスされ、又、わざわざ外来診療室で触診をして頂き「これはがんではないかも…?」と言われ少し安心していました。しかし、触診時、指で患部を触れられた時のあの痛さは今でも忘れられません。K病院の治療を断り、北海道がんセンターへ放射線治療のため入院しました。入院して10日目、K病院でがんと診断された組織を取り寄せ、再度精査の結果、がんではなかったと予期せぬ嬉しい結果を聞かされ即日退院しました。西尾先生は機会がある度に「間違った診断、間違った治療をしている患者さんが大勢いる。」と言う指摘が現実的に思い出されます。

又、関東在住の私の知人もがんの手術後、主治医から「これ以上の治療はない。」と言われ疑問と不安で途方にくれていましたが“ひだまりの会”に参加して、西尾先生のアドバイスを受ける様勧めました。後日、会に参加し西尾先生から「この種のがんは手術後、すぐに放射線治療をしなければならぬ!がん治療の事を知らな過ぎる」と会の中で怒っていたことを今でも鮮明に思い出されます。西尾先生の指示で会の翌日入院し、放射線治療を始めました…。今ではすっかり良くなっていて職場にも復帰して通常通りの生活を送っています。

今後、皆さんと協力し合いながら、私自身の体験、今まで会から得た情報、他から得られる情報を機会がある度、会員の皆様、地域の皆様へ提供し、多くの方々からより信頼され感謝される活動を促進して参りたいと思います。

市民のためのがん治療の会滋賀県支部の活動を振り返って

市民のためのがん治療の会 滋賀県支部長 藤井 登

2006年に舌癌を発症し、奇跡的に北海道がんセンターに辿り着いて、13年が経過しました。その後、西尾先生、會田代表からは滋賀県支部発足のラブコールをいただいていた。

2015年・2019年には自主事業として、400名規模の講演会を開催しました。2015年の講演会には、西尾先生、會田代表にも来ていただき、市民のためのがん治療の会滋賀県支部を立ち上げることができました。その後、年間20回前後がん教育を中学校や自治会、老人会などで行っています。また県から満額の補助金をいただける団体として、滋賀県支部は成長を続けています。また、全国講演会には、出来るだけ参加しようと思っています。(東京・神奈川・大阪・兵庫・京都・三重・富山など)今から振り返るとたくさんのがん専門医や患者会の皆さん、友人などと会うことができ、有意義な講演会となっています。

中でも特に印象に残っている講演会が、伊勢赤十字病院での講演会です。西尾先生の小線源治療で舌癌を見事克服した5人が、事前の打ち合わせなく、偶然集結したことです。西尾先生の嬉しそうな顔は、なかなか見ることができません。しかも写真嫌いの先生が、みんなと写真を撮りたい！と言い出しました。みんな驚きました。その後私たち5人は「小線源5兄弟(姉妹)」と呼ばれています。

また「市民のためのがん治療の会」創立15周年記念講演会が、東京上野で開催されました。市民のためのがん治療の会に関わっていただいた、医師、支部の皆さん、ニュースレターに携わっていただいている皆さんにお会いできました。今後ご指導ご

鞭撻よろしくお願い致します。

その後、がんのことをもっと知って、お役に立ちたいと考え、一年がかりで、「日本癌治療学会認定 がん医療ネットワークシニアナビゲーター」という資格を取得しました。全国で34人目、滋賀県では第1号です。がん患者とがんの専門医・がん相談支援センターとを結ぶ仕事です。私たちの会からもう一人シニアナビゲーターを取得しました。会としての厚みを感じています。

最後にこれがいちばん大きな出来事かもしれませんが、会で年間20回前後の「出前授業」、展示会出展、がんフォーラム参加などをしても、長浜市の健診率がなかなか上がりません。そこで市議会議員となって、健診の重要性、早期発見・早期治療が大切であることをお伝えしようと考えました。訴えが通じ無事当選できました。一年が経過し現在、健康福祉常任委員会のメンバーとして頑張っています。お陰で健診率が徐々に上がっています。健診の大切さを訴えている市議会議員として、定着しつつあります。

今後も市民のためのがん治療の会がますます発展すること、またがんで苦しむ人がいなくなることを目指していきます。皆様、今後もお支えよろしくお願い致します。



北海道支部の活動報告

令和元年6月から8月の活動報告

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



● 6月19日の例会は、初参加の方は2名で総勢15名でした。西尾先生から肺・皮膚のがんとがんの進行速度について話を聞きました。特に、オンリー・ワン・チャンスについて話をされました。【がんという病はある程度進行した場合は、治るかどうかは“オンリー・ワン・チャンス”と言っても過言ではありません。例えば、糖尿病になった場合を考えてみましょう。専門家でもなければ、普通は、まず食事療法や運動療法をやり、経口の糖尿病薬を使い、それでダメならインスリンの注射をするというような段階を経て、やっと糖尿病がコントロールできるようになります。その間、ずいぶん時間がかかるかもしれませんが、コントロールはできます。専門家でないとコントロールできるまでに遠回りするだけです。

ところが、がん治療の場合は、1回目の適切な治療で完全に治してしまわなければ、命を落とすことになります。適切でない治療の結果、再発や転移をしてしまったら、非常に難しいので、1回目の適切な治療が大事なのです。もちろん、再発や転移をしても治る人はいますが、それは確率的に非常に少ないし治療も難しいのです。ですから、がん治療においては、完全に

治しきるチャンスはオンリー・ワン・チャンスに近い。がんは「最初から専門医に診てもらいなさい」というのは、そういう理由があるからです。国もこのようながんという病気の特異性を考慮してがん診療連携拠点病院を指定して対策を進めています。（西尾正道著「正直ながんの話」P5）を引用しました。】

● 7月17日の例会は、西尾先生は欠席でした。総勢10名で8名の男性は前立腺肥大の治療と夜間頻尿の悩みについて話し合いました。女性の方もご主人や兄弟の悩み事を話され、穏やかな会になりました。

● 8月21日の例会は、初参加の方は1名で総勢14名でした。歯科の先生が来られ、咀嚼とがんの関係について、早食いと大量のビールを飲むと大腸に良くない。正しい食べ方や口腔内を清潔にすることなど生活習慣の改善をすることが大切だと話をされました。又、西尾先生から農業の問題点やがんのガイドライン治療の問題点などについて話がありました。

◎最後に、西尾先生から年4回発行しているニュースレターはこの号で最後になるとの話があり、例会などの報告が終わるのが少し寂しい気がいたしますが、例会は毎月開催されます。



6月19日の例会風景



7月17日の例会風景



滋賀県支部の活動報告

令和元年6月から8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



令和元年7月7日湖北がんフォーラム2019が開催されました。会場はほぼ満員で、400人近くの人がお集まりでした。私どもの会員もパネラーとして、参加させていただきました。

第一部、講演「がんと共に生きることへの支援」京都大学大学院医学研究科の田村恵子先生。印象に残ったお話は、「がんと共生」①がんと診断されたところからの緩和ケアの重要性。入院・外来・在宅などの場を問わず、すべての患者に自分らしく生きることのお手伝いをする。とことん治療する、でも積極的に治療はしない。②がんサバイバーとは、がんの診断を受けたすべての人である。がんの診断を受けた人は、その人が生涯を全うするまでがんサバイバーであり、再発するかしないか、治ったか治らないかは関係ない。また診断を受けて間もない人も、治療が終了して何年も過ぎた人も、がんサバイバーである。③がんサバイバーは、医療者が支える存在であるとともに、他のサバイバーを、そして医療者を支える存在である。また、治療の状況や心身の状態によって、また個人によってその程度は異なるが、がんサバイバーは誰でも、他のがんサバイバーや家族、一般の人々や医療者など、誰かを支えるエンパワメントの種を持っている。そして、それに気づいて、その種を育て、見守り、その力を発揮できるような環境作りが、地域や社会の力に求められている。私たちの会も、がん患者さんの一助になれるよう頑張りたいと思います。

第二部には、私たちのメンバー野崎安美が、パネルディスカッション「がんと共に自分らしく生きるために」に参加しました。乳がんと子宮頸がんの二つのがんを克服した話です。彼女は、がんサバイバーとして、他のパネラーは外科医、薬剤師、社会福祉士といった、それぞれ

の専門家を交えての討論、いろんな角度からの切り口、新鮮でした。

また7月下旬に、友人のKさんから、前立腺がんステージ4、グリソンスコアが8だと、告げられました。泌尿器科の医師は、手術を勧めてくるが、他の治療方法はありますか？との相談でした。詳しくお話を聞かせていただくと、その病院には、手術用ロボット、ダビンチ（約2億円）を購入したばかりだと。もしかして、手術がベストかもしれません。もしかして、機械をどうしても使いたいのかかもしれません。そのようにお伝えしたら、別の病院の放射線科治療医の話を知りたいとのことでした。そこで、会の協力医のセカンドオピニオンを受診していただきました。Kさんは、結局は手術を選ばれましたが、選択肢を増やしての決断に満足の様子でした。私は、がん治療学会認定がん医療ネットワークシニアナビゲーターという資格を持っていますが、なかなか使う機会がありませんでした。今回のようにがん患者さんとがんの専門医を結ぶ役割を、もっと増やしたいと思います。その数日後、同市内のMさんから「市民のためのがん治療の会のセカンドオピニオンが受けたい。どうすればよい？」と、突然のお電話に驚きました。お話をお聞きし、当会のセカンドオピニオンを紹介しました。沖本先生のセカンドオピニオンに感謝されていました。

長浜市議会議員になって一年が過ぎ、私自身ががんサバイバーで、専門的な知識を持っている議員だということが、徐々に皆さんに周知していただいているのを感じる今日この頃です。二人に一人ががんにいる現在、いかに準備が必要かもっと皆さんに知っていただきたいと思えます。

「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相談の流れ

- ①セカンドオピニオンをご希望の会員からの相談はまず代表協力医に回付し、がんの状態やお住まいの地域などを考えて適切な協力医と相談し、セカンドオピニオン外来等で対応いただけるか確認
- ②事務局から会員へ通知
- ③相談者は主治医から診療情報提供書もらい、当会からセカンドオピニオン外来等で紹介した医師に相談申込

●放射線治療等についての正しい理解の推進

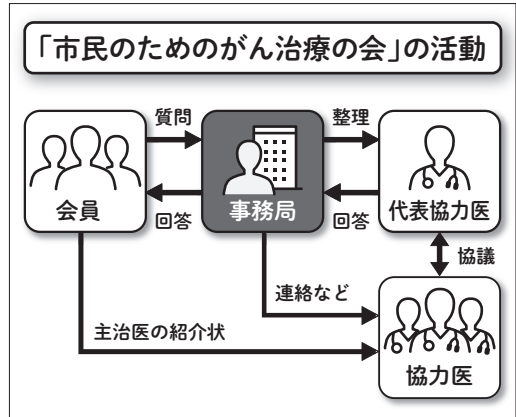
当面は放射線治療を中心とした講演会等を行う予定です。

●生活環境病についての問題提起等

●免疫療法についての情報提供等

●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とも医療サービスを受ける消費者である患者です。こうした問題や医療保険など、医療の現場や会員の実態などを踏まえ、がん治療を取り巻く制度的な問題などに対する具体的な政策提言などを行い、具体的に改善策の実施をアピールしてゆきたいと考えております。



「市民のためのがん治療の会」のさらなる幅広い活動のためにご寄付をお願いいたしております。ご送金は下記までお願いいたします。

ゆうちょ銀行 〇一八（ゼロ イチ ハチ） 普通口座 市民のためのがん治療の会
 □ 座 番 号 018 6552892

市民のためのがん治療の会からのお知らせ

- ニュースレターは休刊となりますが、会の活動は継続いたします。
- ニュースレターをお送りしなくなりますので、年会費は廃止します。
- セカンドオピニオン手数料は初回2,000円、二回目以降は1回1,000円です。
- ニュースレターを休刊とする代わりに、HP [がん医療の今] を充実させます。
 (<http://www.com-info.org/>)
- 10月25日には東京で西尾先生の講演会を行う予定です。
- そのほか免疫療法関係の講演会なども企画しております。
- お知らせは当会HPで行いますので、よろしくお願いたします。
- このような活動を支えるためにもご寄付等は上記宛によろしくお願いいたします。

創立委員

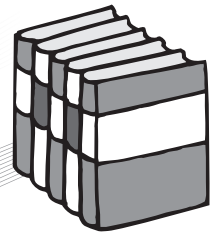
會田昭一郎 市民のためのがん治療の会代表
 上總 中童 株式会社アキュセラ 顧問
 菊岡 哲雄 凸版印刷株式会社
 田辺 英二 株式会社エーイーティー
 代表取締役社長

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)



推◇薦◇図◇書



発行：旬報社 2017年12月発行
定価：1,600円+税

当会HP「がん医療の今」2017年12月26日
「自著紹介『患者よ、がんと賢く闘え!』」
http://www.com-info.org/medical.php?ima_20171226_nishio
もご覧ください。

「患者よ、がんと賢く闘え!」 西尾 正道 著

第1部 放射線の光の世界を求めて(がんと賢く闘う)

- 第1章2017年 放射線科医としての歩み
- 第2章2009年 納得のいくがん治療を目指して
- 第3章1996年 患者よ、がんと賢く闘え
- 第4章2010年 患者会活動としての政策提言
- 第5章2017年 今後の医療の方向性

第2部 放射線の影の世界を考える(核汚染の時代を生きる)

- 第1章2012年 福島原発災害を考える
- 第2章2013年 低線量放射線被ばの健康影響について
- 第3章2014年 鼻血論争を通じて考える
- 第4章2016年 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2017年 原発稼働による健康被害について
- 第6章2015年 一億総がん罹患社会への道

第3部 日本の医療と健康問題を考える

- 第1章2012年 崩壊する社会保障制度
- 第2章2011年 科学・医学の光と影
- 第3章2015年 子宮頸がんワクチン問題を考えるー予防接種より検診を!
- 第4章2016年 なぜ、今、検診か
- 第5章2015年 緊急提言「これでいいのか!日本のがん登録」
- 第6章2015年 TPPがもたらす医療崩壊と日本人の健康問題

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

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