

ニュースレター
Newsletter

No **1**

市民のためのがん治療の会

2006.1

Vol.3 (通巻9号)

巻頭言

21世紀の医療



磯野 可一

I 略歴

1932年生まれ
 1958年 千葉大学医学部卒業
 1963年 千葉大学院医学研究科博士課程終了
 1985年 千葉大学医学部第二外科教授
 1993年 千葉大学院医学付属病院長
 1998年 千葉大学学長
 2004年 国立大学法人 千葉大学学長
 2005年 退職 千葉大学名誉教授

II 専門

消化器外科 特に食道癌治療

III 学会

日本外科学会 名誉会長
 日本食道学会 名誉会長
 日本癌病態治療研究会 名誉会長
 日本肥満・栄養障害研究会 名誉会長
 日本癌治療学会 名誉会員
 日本胃癌学会 名誉会員
 日本癌局所療法研究会 名誉会員
 日本癌免疫外科研究会 名誉会員
 日本生命倫理学会 名誉会員

時代の流れは、少子高齢社会へとすすみ国の財政を圧迫するほどになり、政府もその対策に難渋をしております。これまでのがん治療は政府の肝いりで、次々に打ち出される対がん戦略により、著しく進歩発展してきました。その戦略も治療から予防へと幅広く打ち出されてきました。がん知識の啓蒙と対がん戦略により、治療成績も向上しております。このことは早期がんの発見率の向上を筆頭に、医学医療の発展に見るべきものがあります。そして今では“がんでは死なない”とまで言わしめる報道や書物さえ見られます。

しかし、現実のがん病床では、未だ、不治の病で苦しんでいる多くの患者さんが見られます。これら進行がん、末期がんに対する医療は半世紀近く著しい進歩は見られません。旧来の医療では患者QOLにたいする配慮が足りないという欠点があり、これを見直し、すでに、20～30年の月日が経ちました。

しかし、最近ではQOLを偏重するあまり、なかには延命、QTL “Quantity of Life” が蔑ろにされている面もうかがえます。患者QTLがあって始めて、QOLが存在するものであります。徒にQOLを求め、“がんと戦う”意欲が医療側にも患者側にも無くなりつつある現状が伺えます。研究の進歩に比べて、現実の医療の進歩、発展が“患者QOL”と“経済”の2文字に圧迫され、次第に減速しているやにもおもわれます。

世紀単位で通覧して21世紀医療が、20世紀末に比べて、どれ程進歩したかを、次世代の人々が、どの様に評価するか、問題のあるところです。

2周年記念号

祝辞



国立がんセンター運営局長
(厚生労働省 がん対策推進室長)
上田 博三

市民のためのがん治療の会の皆様には、会の運営を通じ我が国のがん医療の向上、がん患者、家族ひいては国民全体の幸せのために貢献されています。創立からの2年で650名以上の会員を擁するまでに至ったと伺っておりますが、このことは、いかに国民のなかに、がん医療に対する思いが高まっているかを示しているものと思います。

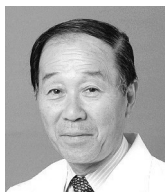
この2年間は、厚生労働省におけるがん対策の進展とも重なっており、いまだ不十分だところのご指摘もあるとは思いますが、抗がん剤等の承認・使用、がん検診のあり方、そしてがん医療水準の均てん化などについて検討が行われ、がん対策が強化されてきています。

とりわけ、去年は、5月13日に厚生労働大臣を本部長とし、関係部局長等をもって構成される「がん対策推進本部」が設置され、部局横断的な組織を設けることで厚生労働省が丸となってがん対策を進めていくこととなりました。相前後して、大阪で開催されました第1回がん患者大集会は、これから共にごがん医療を作り上げようという国民の声が高まっていることをに如実に示したものと受け止めています。

以来、厚生労働省では、貴会をはじめとして、患者及びご家族等の方々のお声を聞きながら、来年度の予算編成に向け省内協議を重ね、8月には「がん対策推進アクションプラン2005」、そして12月には諸情勢が厳しいなか、18年度予算案におけるがん対策関連経費は1割増の161億円となりました。また本年10月には国立がんセンターに「がん対策情報センター（仮称）」が設置されることも予算案に盛り込まれ、いよいよこれから、がん対策の具体的な新しい姿が見えてくるものと思われまふ。

これからも、貴会の発展を通じて我が国のがん対策が実り多いものとなることを願っておりますとともに、厚生労働省としても今後一層がん対策に力を注いでいきたいと考えておりますので、貴会会員の皆様にもお力添えをお願いいたします。

祝辞



癌研有明病院
院長 武藤徹一郎

日本中の臨床医、基礎医学者の不断の努力にも拘わらず、がん罹る方、がんで亡くなる方の数は年々増え続け、今や3人に1人はがんで亡くなる時代になってしまいました。専門家は何をしているか、とのお叱りの声が聞えて来ますが、ある程度以上に進行したがんは、近代医療をもってしてもなかなか根絶は難しいのが現状です。身の内から出てくるがんは、身の外から入ってくる感染症とは異なり、対処法が簡単ではないのが問題なのです。

しかし、最近の医学の進歩のお陰で、がんと共に共生して行く方法が次々と見出されて来ました。様々な新しい抗がん剤、分子標的製剤がその一例ですが、放射線治療の分野でも重粒子線照射などの新しい治療法が登場して来ました。ところが、どこで誰に診てもらえるのかという情報が欠如しているのはご承知の如くで、体制作りが遅れているために専門医制度が十分に機能せず、専門病院も限られた数しかないのが実状です。国も本腰で体制作りを急いでいますが、我々医療人も一日も早い体制確立の為に、努力を惜しまないつもりです。

この間、貴会の果たしてきた役割は大きなものがあり、その努力に心から敬意を表する次第です。2周年を迎えて会員が増えて成長されたことは喜ぶべきことですが、本来はこの様な会がなくても、誰もが納得のできるがん医療が受けられる医療制度を創ることこそが、我々医療人の責務であると考えています。より良いがん医療のために共に進むことを祈念して、祝辞に代えさせていただきます。

2周年記念号

祝辞



がん患者団体支援機構
理事長 三浦 捷一

市民のためのがん治療の会が創立2周年を迎えられるとのこと、心よりお祝い申し上げます。同様に患者会活動を行っている者として非常にうれしく思います。思えば当会とは、これまでも「がん医療水準均てん化推進検討会議への要望書提出」、「第1回がん患者大集会開催」と、共に協力し合いながらやってまいりました。そして、昨年9月3日には「がん患者団体支援機構」を、当会の會田代表を副理事長として設立いたしました。お互いの設立趣旨、活動分野、活動内容を超えてがん患者が共通して要望するような事項に対して共同、協調して活動するための全国的、がん種横断的ながん患者団体の連合組織が必要です。がん医療環境改善に向けてこれからも共に活動していくことを願っております。

私は常々、「がん患者にとって情報は生きるための希望である」と訴えてまいりました。そして、がん患者にとって必要な情報というのは、総論的、一般的なものではなく、個別の状況に即応したオーダーメイド的な情報です。そう考えた時、当会の活動の大きな柱であるセカンドオピニオン紹介、これこそまさに患者の望む情報、オーダーメイド的な情報への橋渡しであり、患者に生きる希望を与える活動そのものであると感じています。今後もより多くの方に希望を与えていって欲しいと思います。

最後になりましたが、今後とも当会のますますの発展を祈念申し上げます。

なお、三浦理事長は12月20日に逝去されました。ここに心からの哀悼の意を表します。

祝辞



株式会社千代田テクノル
代表取締役社長 細田 敏和

創立2周年おめでとうございます。「市民のためのがん治療の会」の主旨に共鳴し、この会誌を中心に後方から支援させていただくようになってからもう2年が経ち、既に650名様以上の会員を擁し40以上の団体が参加する会になっているとは、會田代表をはじめとする会運営の皆様と、医療現場で大変お忙しい中で夜も休日もほとんど関係なく会を支えていらっしゃる医師の方々の、大いなる熱意と継続的な努力の賜物であります。あらためて心よりお祝い申し上げます。

このことは、会誌、セカンドオピニオン、講演会、ホームページなどを通じて、より適切にがん診療を受けられる機会を持つ方が増えてきているということに他なりません。そして、欧米に比較して遙かに利用頻度の少ない放射線治療がより適切に行われるようになってきたということにもつながります。

私たちは今後とも、有用で素晴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けるよう、しっかりサポートして参りたいと思います。そして、もっと多くの方々がこの素晴らしい放射線治療を選んで治療後のクオリティーオブライフをエンジョイされますよう、陰ながらこの会を応援して参ります。

この会を通じて、医学の進歩や時代の流れに即した市民にやさしいがんの医療体制が構築されますことを祈念し、2周年の祝辞に代えさせていただきますたいと存じます。

平成17年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「がん医療均てん化と放射線治療」

国立がんセンター中央病院放射線治療部長 池田 恆^{ひろし}

昭和18年(1943年)生。大阪大学医学部卒業後、1973年大阪大学医学部放射線医学教室助手(放射線治療)を経て1990年大阪大学医学部集学放射線治療学教室助教授。1993年国立がんセンター中央病院放射線治療部医長。1994年国立がんセンター中央病院放射線治療部長。1997年国立がんセンター東病院放射線部長を歴任。2002年国立がんセンター中央病院放射線治療部長。現在に至る。

第5回市民のためのがん治療の会講演会にお招き頂きありがとうございました。今回がん治療の中での小生の専門分野の放射線治療について、最近のトピックである「がん医療の均てん化」について、政策と患者側からの視点とをお話しました。

がん医療の中で放射線治療は3大治療法のひとつであり、根治から対症療法まで幅広い適応があり、その普及はひいては医療費の削減にもつながるのですが、わが国では全がん患者の20%にしか恩恵に与っていない、という事実があります。また放射線、あるいはその治療について一般の方が持っている印象は、「怖い」、眼に見えないのでいつ当てられたのかわからない、次いで「難しい」、「わからない」、グレイとか横文字が出てくるので馴染み難い、ということでしょう。しかし判らないから何でも放射線の所為にする、というのではなく善悪功罪を見極めた正しい理解をしていただきたいと思います。皮膚反応が絆創膏や併用化学療法で増強する例をお話しし、正しい理解が必要なことをお示しました。

放射線の性質は物質を突き抜ける作用があることで、周囲にイオン化を起こします。この作用は生体内では細胞の染色体DNAに作用してその鎖を切る作用をします。

ご存知のようにDNAは二重鎖なので、そのうち一本が切断されてもうまく修復されますが、二本とも切断されると細胞は分裂・増殖できなくなり、死に至ります。がん細胞は放射線によって消滅するのです。腫瘍や正常組織の放射線に対する感受性についてもお話しましたが、例えば皮膚の反応について言うと、これは日焼

けと同じですが、今日では高エネルギー装置のビルドアップ効果(皮膚表面は吸収線量のピークには達しない、という効果)のお蔭で軽くて済むようになっていきます。それでも照射野の中に絆創膏、軟膏やスプレーを使用するなどケアを間違えると赤く腫れる、痛い(皮膚炎が増強した)などの症状になります。むやみに刺激しないようにすることが大切です。また、放射線の影響・反応は例えば化学療法の併用で増強します。以前の放射線治療した皮膚の部分がお薬を使うことで再び赤く腫れたりします。これも注意するポイントの1つです。

最近の進歩はハイテク、治療精度の著しい向上が見られ、腫瘍/正常組織の線量比が以前にもまして効率よく、「ピンポイントに」照射されるようになったことです。

定位放射線治療(ガンマナイフ、サイバーナイフなど)、強度変調放射線治療IMRT、粒子線治療、時間を加味した四次元治療などたくさんの「格好よい」名前の治療法ができました。その目的とメリットは有害反応を少なくし、高リスク患者にも適応できることです。現代の放射線治療は線量集中性をよくすることを究極まで突き詰めた治療になっています。例えば原体照射Conformal Radiotherapyとか、定位放射線治療とかの名前をお聞きになったことがあると思います。原体照射とは回転照射を行ってあらゆる方向から腫瘍の形を見込んで絞りの形を合わせて照射する方法で、わが国で開発されました。定位放射線治療とは1点に照射ビームを集中させて線量集中性を高めた照射法で、ガンマナイフの名で知られていますが、これはリニアックでも施行可能です。そしてこれらの能力

を称してピンポイント照射と表現する場合があります。

粒子線（陽子線、炭素線）治療もX線とは比較にならない大きな粒子を加速させて治療し、この利点は腫瘍の部位よりも深いところには放射線が到達しないことで、陽子線はがんセンター東病院で施行しています。今日では更に機能は発達し、強度変調放射線治療IMRTとか四次元放射線治療とかの言葉が広まっています。IMRTとは腫瘍の中でも更に高線量が必要な部分とそうでない部分とで線量の配分を違えて照射できる技術、四次元治療とは呼吸や腸の動きによって腫瘍が動くのに合わせて照射できることを指します。これらの新技術も究極的には線量集中性をよくすることを目的に開発しているもので、有害反応は少なくなり、高齢者など高リスクの患者さんにも十分のメリットのある治療です。ただすべての疾患にピンポイント照射ができる、のではなく、疾患それぞれの目的に応じた使い方があるので、よく担当医師から話を聞いてください。それぞれは適応範囲が限られ、すべての患者にどれもが適用できるというわけではありません。

厚生労働省は第3次対がん10ヵ年戦略で生存率の縮減に向け、「がん医療の均てん化」を掲げました。2004年に設置された諮問委員会は報告書「がん医療水準の均てん化に向けて」を大臣に提出しました。均てんとは広辞苑には「生物が等しく雨露の恵みに潤うように、各人が平等に利益を得ること」とあります。がん医療には地域格差が存在すると言われます。その要因などにつき検討し、以下の骨子を提言しました。

(1)がん専門医の育成、(2)がん早期発見体制の確立、(3)医療機関の役割分担とネットワーク形成、(4)がん登録による客観データの作成、および(5)適切な情報の提供です。厚労省はこれを受け「がん対策推進本部」を設立し、続く施策を実施しています。がん医療が本当の意味で患者さんのためになるような動きが、遅まきながら、また多くの患者さんの働きかけなどにも支えられて動き始めた、と言えましょう。

ただ患者さんが求めている均てんとは「その

時点での最良の対処法」でありましょう。しかしこれを医療側からみれば現時点では政策面とは別に様々な構造的問題があり、「対処が最良で、各人が平等に利益を得ること」ができるまでにはなお相当の時日を要するといわざるを得ないことを、当院に持ち込まれたセカンドオピニオン事例で提示しました。食道がんで術前化学放射線療法を30Gy/3週時点まで受けたところで鎖骨上リンパ節が見つかり、手術不能で他の治療法もない、といわれた事例です。

背景の説明をすると、従来は食道がんは治療が難しく、かつては手術で5年生存率20%とかの時代がありました。しかし扁平上皮癌が主体で、放射線治療にはよく効きます。そこへ化学療法を併用して近年では手術と匹敵する成績を挙げることが出来るようになって来ました。外科側でも化学放射線療法の良好な効果を取り入れようと化学療法で縮小させて手術へ持ち込むことも行われております。このようなことを背景に生じた事例と考えられます。

上記のセカンドオピニオン事例に対する小生の答えは、放射線治療は続けるべきで鎖骨上に対しても施行する。化学療法は可能であれば続ける、というものです。が、このような判断は本来当該施設で医療側専門家が相談して最良と思われる解決策を例えば上記のように提示すべきでしょう。現状でこれができない原因には現状の教育法に根付いた当該医師の狭い判断能力、教育研修システム、縦割り講座制などの構造的問題が絡んでいるので、均てん化にはなお長い経過が必要と考えられます。（内科腫瘍医とともに）放射線腫瘍医もバランスよく教育養成すべきということもいえます。

この講演会に参加させていただき感じたことは、他の患者会に比べて男性会員・出席者が多いと思ったことです。会員の皆さんは告知、闘病とその精神的葛藤を経験し、貴重な高みに立つことができた方々と言えましょう。その知識経験の集積を『患者学』なるものに集成されれば貴重な資料となると思います。会のますますのご発展を望みます。

平成17年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「再発を生きる ー友情の貯金箱ー」

ノンフィクション作家 柳原 和子

1950年東京生まれ。ノンフィクション作家。1997年に自らががんを患ってからは、その体験をもとに患者と医師のあり方や医療制度の問題について発言を続けている。主な著書に、『がん患者学Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ』（中公文庫）、『告知されたその日から始める 私のがん養生ごはん』（主婦と生活社）、『「在外」日本人』（講談社文庫）などがある。今年12月10日、再発後の2年間の日々を克明に綴った日記『百万回の永訣ーがん再発日記ー』（中央公論新社）の発刊に向けて準備中。10月25日には2年目を迎えた再発の日々を語る「生活ほっとモーニング」に出演。

がんを患い、その進行・病状が変化するたびに友だちが増える。正確に言えば人間模様が変わる。兼ねて仲良しだった友がなぜか姿を消し、思いも寄らぬ、しかも、それまでの自分であれば関心も抱くこともなく、素知らぬ顔して通り過ぎてしまうような人の表情、しぐさ、言葉に惹かれ、そこに人の交情の渦がまきあがっていることに気づく。変わらず共に歩んでくれているのは学生時代から苦楽を共にした少数の友、賭けねない親友だ。

友情は時が育んでくれた、とも言えるし、また利害のない時期にお互いの志を語らい、目標に向かって虚心坦懐に進み、闘い、喧嘩し、絶交し、仲直りした日々がそれを支えているのかもしれない。再発、いきなりの末期宣告を受けて以後2年間のわたしの周囲を囲んでいるのは家族・親友を除いて仕事仲間、医師たちに偏っている。初発後にあれだけ吸引力の強かった患者仲間はほぼ姿を消した。ある人は亡くなり、ある人は死に逝くわたしを見守る恐怖から、そして治る幻をわたしに託してくれていた人たちは落胆と絶望から去っていった。そうしたなかで変わらず温かい眼差しを送り続けてくれた友を数えてみる。5本の指で十分に足りる数しかない。だが、彼、彼女たちの送り続けてくれた志の力は数万人のそれにも匹敵した。ほんとうの関わりを求めて、わたしたちは魂の力で繋がっている。そして、初発に比して未来への過酷さのさらに増した再発後でありながら、わたしは2人のすばらしい友を得た。ひとりとは本会会員である新潟県在住の南雲幸江さん、今ひとりとは読者として闘病の日を支え続けてくれた東北、北上に暮らす高橋みよ子さんである。

がんという病を得なかったら京都に暮らすわたしが南雲幸江さん（新潟）、本会主宰者會田昭一郎さん（東京）、放射線治療医西尾正道さん（北海道）と決して語り合うことはなかったにちがいない。いずれもNHKがんサポートキャンペーンの重要な支え人たちであるがゆえに、

その番組とキャンペーンをきっかけにわたしは彼らと出会えることができた。

出会ってその人の体験談を聞く……。これはものを書いているわたしの仕事の基本となっている日常だ。個人の体験のなかに時代を読みとり、人間誰もがかかえこんでやまないさまざまなことを感じとる。が、その人間としての関わりとは別に友情にまで深まり、高まることはなかなかない。仕事としてのインタビューは時に残酷だ。言葉をひきだすために当人を意図的に傷つけることも多い。だから信頼が精一杯、友情に繋がる例は少ない。

三人の方々を経験、体験はそれぞれにわたしたちががんを患った者としては学ぶべきことの多いものだったし、交わした議論も奥深いものだった。が、なかでも新潟在住の南雲さんはいつのまにか、わたしの貴重な、数少ないこころの友となってしまう。

10月の講演会は彼女と會田さん、西尾さんの日常活動への尊敬と感謝から引き受けた。

つたない講演を聴いてくださった方々に、紙面を借りてありがとう、を伝えたい。

左右両葉の肝臓への最大直径5センチほどもある15個もの転移巣を含む再発を告げられたのは今から2年前だった。早ければ数ヶ月、6ヶ月、長くて2年、との診断だった。

ひきこもった。家族と仕事仲間以外の誰にも会わぬ日々を過ごした。そして1年が経過し、一度は姿を消したはずのがんが再び発見された直後の昨年12月24日、生活ほっとモーニングで始まるがんサポートキャンペーンの幕開け番組で私は南雲さんと出会った。番組のためのロケで彼女の生活の場である湯沢を訪ね、彼女に触れた。雪模様の湯沢の神社で出会った瞬間、わたしは懐かしい人に出会ったような錯覚を覚えた。一点の曇りもない、翳りのない笑顔。苦しみ、痛みと哀しみを汚辱にせず、こころの糧に変ええた人、とわたしは直感した。彼女の散歩

道に招かれ、わたしたちは憑かれたように闘病の日々の彷徨いとそして今を語り尽くした。あらゆる言葉がここに染みいつてくる。そうだね、そうだね、ほんと、そうなんだよね、と頷くことばかりだった。わたしの気持ちを彼女がすべて表現してくれるような心地よさが流れた。収録後、彼女の自宅を訪ねる。ひとかけらの塵も落ちていない磨き抜かれた玄関、部屋……。温かな炬燵でのひととき。こころくぼりの人だ、とわかった。圧巻はご主人を交えての冬のピクニックだった。前夜からしこんでおいてくれたけんちん汁と銀杏ご飯、温かい生姜紅茶。あらゆる準備は万端だったはずなのに、肝心の味噌を忘れてきた南雲さんにわたしは笑いながらこみあげる涙を抑えられなかった。わたしの再発を知ってか知らずか……。なんとかわたしを喜ばそう、励まそうとするその心意気と情に、である。ほんの少しの生醤油の薄味のけんちん汁をほおぼりながら、お互い、過酷だけれど、長い付き合いにしようね、と誓った。

番組に登場した南雲さんはほかの誰よりもあがってしまっていた。正直で、感受性が鋭い、ナイーブな人ほどテレビに違和感を覚える。カメラの前で自然を装うのは奇妙なことだ。どこかで人間がいちばん大事にしているなにかを壊さなければ、テレビカメラの前で正直にはなれない。わたしはますます彼女が好きになった。

彼女の送ってくれた手製の味噌、梅干しはわたしの健康の基になっている。

さて、2年が経過した。「3ヶ月から長くて2年」と余命告知されたあのとき、わたしのこころのなかの2年はたった2年、とまったく明日死ぬほどに短く感じた。告知された日と死ぬ日の間にある七百日あまりの一日一日が見えなかったからだ。そして今、生き抜いてきた2年をふりかえてみるとほんとうに長く、しかも起伏に富んで、豊かな2年だった。再発・転移、しかも末期を告知された後、わたしはさめざめと泣き暮らした。悲しいと言うよりは呆然と、これがわたしの終幕か、と受け止めかねての涙だった。

数日後には、しかし立っていた。自分をなんとか立て直すのだ、と自分のもっているものさしを変えた。半年しかない、2年しかないと考えるのではなく、あさって以降のことは考えない、1ヶ月後の予定をたてない、来年のことを夢見ない。一日一日を精一杯生きる。その一日を貯金箱に溜めていこう、と。一日になすべき

ことはふつう、のことだ。朝起きる。散歩をする。ご飯を食べる。掃除をする。生き物の世話をする。仕事をして闘病人生活費を稼ぐ。食料や生活雑貨の買い出しにでる。眠る……。

そして、一冊でも作品を遺すこと……。

それだけをわたしの最後の日々の糧、なすべきこと、と決めた。

来る日も来る日も同じ、単調な毎日。窓の外に広がる雑木林の移り変わり肌と肌が察知する気温の変化が時を教えてくれた。抗がん剤の副作用も手術の痛みも、術後の腸閉塞による衰弱も、ラジオ波治療の痛みもあったはずなのに、ふりかえてみると、万華鏡のように複雑で一瞬一瞬の変化の激しい彩りの日々だったと知る。

孤独を温め、寂しさを友だちに生きてきたかのように感じていたはずなのに、ふりかえてみると数え切れぬ人たちとの交情があった。

たった2年なんかではなかった。ほんとうに、余命告知を受けてからの2年間とはそれまでの一章を3度、4度、数え切れぬほど経験しなおよすほどの濃厚な日々だった。

毎日毎日、毎瞬毎瞬、記憶の片隅にうっちゃっていた思い出の貯金箱から忘れていたような小さな思い出のかけらを引きづりだし、その多くがその後の人生の起伏の作用で歪んでいる。壊れかけていることも多い。最初は必死に傷を癒し、修復しようと努めた。だが、いつか破綻してさらけ出されている傷口そのものが愛しいと感じるようになっていた。

陶芸を経験した人は誰もがこの意味をわかってくれると思う。

完璧な工業製品のように仕上がったものを、完璧に計算し、管理しきった温度で、環境で焼いたとしても、それは人が愛でるとき、使うとき、なにひとつ響き合うなにかを生みだし得ない品になる、ということ。残った粘土できまぐれに作ったものを、人為的な温度調節の難しい登り窯で焼き上げ、しかも途中で他の作品に炎がゆきわたるためにその作品を外から破壊したその作品こそが人智を超えた美しさと存在感を発揮する名品になる、ということがある、ということ……。

基本的に現代医療とは機械と数字と統計と、そして技術を錬磨した医師の技能と出成りたつものであり、それらは日進月歩と言っている。可能性は常に、広がっている。が、がんは未だ道の存在だ。誰一人それを理解し切れてはいない生命の営みだ。そこにわたしたちの希望は灯る。わたしたちはあるレベルを超え、人智を超

えたなものかを発揮することがある。往々にして、患者と医師の出会い、紡ぎ出すなにかによっている。

それは治る、治らないといった医療の用語でくくれぬ単純ではないなにか、生命の営みに近い崇高なものとして遣る。奇跡は、やはり、日々、起きている、わたしたちの身近なところで。奇跡とは、わたしたちが生きてきた日常、ともすれば黙殺しかねない些細ななにかこそが紡ぎ出しようなにかである。それはつまり、南雲幸江さんの味噌であり、梅干しであり、けんちん汁であり、北上の高橋さんが送ってくれた天然

舞茸や誘ってくれた患者たちの秋の例会、里芋の芋煮会の温かな空気に宿っている、とわたしは直感している。

あとどれだけの生命が遺っているのかはわからないが、余命告知できぬところまでたどりつけた二年間を経て、わたしはそれを確信している。

積み重なってきた日々を綴った日記を二年目の記念日に上梓した。

『百万回の永訣』というタイトルをつけた。読んで、元気を受け取ってほしい。



「肝を冷やした口腔ケア」

「市民のためのがん治療の会」会員 南雲 幸江

1996年8月、非定型的乳房切除術（左）を受け、7年後の2003年5月、胸骨傍リンパ節に再発。全身治療を続けながら、効果的な局所治療の方策を模索。このとき「市民のためのがん治療の会」の活動を知り、2004年5月、同会でセカンドオピニオンを受ける。2004年7月から9月、6週間にわたる放射線治療を終えて、現在は夫と柴犬（♀）の二人と一匹で「悲無い暮らし」更新を愉しんでいる。

お詫び：初発病期を発言誤りしたこと

1996年初発のとき、T：原発巣は3cm超→T2、N：所属リンパ節は17分のゼロ→N0、M：遠隔転移は遠隔転移なし→M0で、病期はⅡb期でした。改めまして訂正させていただきます。

がん治療を支える口腔ケアのお勧め

「がんを治す」ことが最優先ですが、歯の良し悪しは別にして『病気回復のアプローチを支える医療』として口腔ケアを強くお勧めします。

口腔外科では、口の中の歯や歯茎を始めとして、上下の顎の骨、頬、唇、顎の下の唾の腺（顎下腺）やリンパ腺、顎の関節などの病気も治療範囲です。歯科より守備範囲が広いのです。

歯周病治療は、化学療法を開始した2003年6月から現在も引き続いております。大きなドッキリ！が、二度ありました。

まずは2004年12月です。日頃は穏やかな口腔外科医から「潰瘍の顔つきがよくない」、と険しい表情で一言。その日のうちにレントゲン撮影（パノラマ）して見てもらいますと、左上奥歯の周りがスッポリと黒く抜けて写っています。一週間後の生検結果は、「悪性細胞所見は無い」でした。潰瘍は「炎症性の細胞」で一件落着。

2回目は2005年4月。結論は「上顎骨の骨炎」

で事なきを得ましたが、なんと左上奥歯の歯周病からの炎症で、小鼻脇から眼の下に至る頬骨周囲まで腫れ上がりました。『歯性上顎洞炎』という耳慣れない病名を教わり、口と鼻腔がつながっていることを再認識させられました。歯周病が嗅覚にまで作用することがあるとは！

歯周病は、細菌の増殖や全身の抵抗力の低下などですぐに発生してしまいます。虫歯と違って痛みを感じることが少ないのですが、歯を失う原因は虫歯より多いそうですから厄介です。

治療の前には必ず直前の血液検査データをチェック、次に問診。状況に応じて投薬と併せて原因となっている歯の消毒とプラークコントロールの治療回数を加減していただきます。これだけで口内の浮腫が和らぎ三度の食事も快食、そして快眠。化学療法も順調に継続できました。炎症がひどくて自分では歯ブラシを当てることも困難なときに、丁寧にマッサージを施してもらうと自律神経まで安定してくるような気がしました。患部にあてる指の角度、力加減、マッサージのテンポなど、懇切丁寧なご指導は自己管理のお手本になります。

生活の質を向上させる手立てとして、化学療法や放射線治療中の方は勿論、これから始まる方、終えた方にお奨め致します。

平成17年 第5回 「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「がん治療のパラダイムシフトー知って得するがん治療」

当会代表協力医師・北海道がんセンター 統括診療部長 西尾 正道

函館市出身。1974年札幌医科大学卒業後、国立札幌病院放射線科勤務。1988年同科医長となり現在に至る。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。著書に『がん医療と放射線治療』2000年4月刊（エムイー振興協会）、『がんの放射線治療』2000年11月刊（日本評論社）、『放射線治療医の本音ーがん患者2万人と向き合ってー』2002年6月刊（NHK出版）、その他に放射線治療領域の専門著書多数。

今回の講演会は、本年9月に発足した「がん患者団体支援機構」の後援を頂き、立派な赤坂区民センターで開催できました。

国立がんセンター中央病院放射線治療部長の池田 恢先生からは「がん医療均てん化と放射線治療」というタイトルでご講演を頂きました。日本の放射線治療の指導的立場におられる池田先生からは、多忙な中、放射線治療についてやさしく解説して頂き、また現在のがん医療を取り巻く動向についてお話頂きました。池田先生には日頃から個人的にもご指導を賜っておりますが、こうした市民の会にまでご協力頂き心から感謝しております。

また柳原和子様には体調の悪い中、京都からお越し頂き、当会会員である南雲幸江様と対談して頂きました。柳原様とは昨年10月にお会いした時以来でしたが、転移した状態でも比較的元気に活動しているお姿に安心しました。南雲様も順調な経過のようで、共に中年女性の逞しい本音を聞かせて頂きました。有難うございました。

私は最近の診断学や治療法の進歩を簡単に示し、がん医療の領域でも考え方が変化して来ていることを報告した。

I T技術の進歩を背景にがんの診断と治療は大きく変化しつつある。画像診断の領域では人体情報の組織密度や信号の違いをI T技術により高速に処理して画像化し、低侵襲で小さな病巣も発見できる時代となった。この早期のがん病巣の検出により、切除治療においては内視鏡的粘膜切除術や鏡視下手術などの縮小手術が標

準化した。化学療法でも細胞毒としての抗癌剤から、がんの増殖に関係している因子だけに作用させて抗腫瘍効果を狙う分子標的薬の使用と開発が進んでいる。そして放射線治療の領域でもピンポイント照射に代表される技術によりがん病巣にだけ絞り込んで照射することが可能となった。

こうした各領域の進歩により、がん医療は「早期発見・早期治療」という概念から、「適時発見・適切治療」という概念が変わりつつある。またがん患者さん達もより良いがん治療を求めて声を上げ出している。

講演ではこうした医学の進歩と医療環境を取り巻く社会状況の変化を医療のパラダイムシフトとして捉え、今後のがん医療について報告した。



著者が語る

—私の言いたいこと—



国立がんセンター
東病院名誉院長
海老原 敏

本書は二部構成となっており、第一部は現在のような開業形態となっただけでいきさつとがん医療の現状とそれに対する考えを示すものとなっている。

医師になって本年度で丁度40年。そのうちの39年間を国立がんセンターに勤務した。この国立がんセンターで多くの患者さんの治療に携わり、経過を観ている方の中で希望される方を引き続き診ていきたい。10年程前から下咽頭がんに対する下咽頭・喉頭を部分切除し欠損部を再建し、音声を残し術前とほぼ同じ生活ができる術式を施行した方々の長期追跡をやり遂げたい。それに加えてがんと診断され途方にくれている方、あるいは治療法や治療施設の選択で困っている方々の水先案内人のような仕事もできたならと考える、開業することを選んだ。

この年齢で新規に開業するにあたって考えたことは、人間何時、何が起きるかわからない。その時に周囲の人々に迷惑をかけないためにはすべてを借り物として、これからの所有時代から賃借の時代へという変化に対応することにした。遠方から来院する方（主に経過観察の方）のために交通の便の良い所に診療所のスペースを確保し、診療機器は最小限におさえ、手術などは他施設を借りて行うという方針で始めた。保険診療に伴う種々の煩わしさ、あるいは経費の増加を考え、健康保険は扱わず自費診療として診療代は各自払える範囲内で支払っていただくことにした。開業に際して、様々な仕事をボランティアのように手伝っていただいた方々から、それは可成り冒険であるという忠告を受けたが、赤字になったとしてもこの方針で3年間はやってみようと思った。2004年7月に開院し

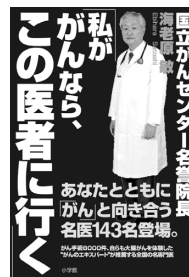
て、これまでに受診された方はすでに何処かの施設で診療を受けたがん患者さんで、セカンドオピニオンを求める方が多くみられた。その方々には、前医とのやり取りについて丁寧に説明、医師側はこう考えて話している等々説明して納得していただく方、現在の治療方針は妥当である旨の説明で前医に戻っていかれる方、あるいは治療の選択肢について説明が十分なかった場合には新しい選択肢のために別の医療機関へ移る方などがみられた。自分自身が何年こういう診療を続けられるか分からないこともあって、何らかの形でがん治療に迷った時の指針を残せないかと思ったのが、本書を出版する動機のひとつでもあった。

第二部ではあくまでも自分の知っている範囲の良医を紹介し、自分の専門分野以外では、私自身が推薦した医師にその分野の医師を紹介して貰うことにした。

本書には挙げていない名医は枚挙にいとまがないだろうが、ここに登場する医師は現時点で私が積極的に紹介状を書く医師とさせていただきたい。また診断の面ですぐれた医師で紹介したい人もいるが、診断医の場合、がん患者さん以外にもがんを心配する方々がその医師の診断を求めて殺到すると、現場で混乱が起きると考え、診断医については挙げていない。

またコラムでは、私自身の人生観や医療に対する考えを含め、現在の保険医療の長所・短所、セカンドオピニオンなどについてふれている。

我が国の医療の原点は信頼関係である。患者さん中心にその患者さんに最適・最良の医療をおこなおうということはほとんどすべての医師が思っているはずである。本書が、この信頼関係の維持に少しでもお役に立つことができれば幸いである。



私のがんなら、
この医者に行く
海老原 敏 著

小学館（2005年10月）1,700円

がん手術8,000件、自らも大腸がんを経験した“がんの権威”が推薦する全国の名専門医143人。ひげの寛仁親王殿下に「海老原マジック」と讃えられた院長による患者、家族、医者への「がんを治す心構え」と治療最前線。

著者が語る

—私の言いたいこと—



東京大学附属病院緩和ケア部長
東京大学医学部放射線科助教授
中川 恵一

がんが増えています。10年後には、2人に1人ががんで死亡すると予想されていますが、そのおよそ半数が数年で命を落とします。まさに国民病です。そんな状況の中、今回、東大医学部時代の恩師である養老孟司東大名誉教授とともに「自分を生ききる—日本のがん治療と死生観—」を小学館から出版いたしました。日本人とその社会のあり方、日本のがん治療の問題点を多面的に語りました。さらに、養老先生のユニークで鋭く深い視点を頂きながら、「人生、社会、医療」という大きなテーマを、分かりやすく、ときにユーモアをまじえ、分析しています。

養老先生が指摘されるように、現代の日本は、「自分は死なない」ということが前提の社会です。日本に古来からあった無意識的な宗教観がなくなった結果、「死」は日常にも、人々の意識のなかにもありません。このことが、がん治療における「cure（完治）」と「ケア（症状の緩和）」のバランスを狂わせています。実際には、がんが完治しても再発しても、命には限りがあります。ところが、「永遠に生きる」つもりでは、「がんとの賢い付き合い方」ができません。このことは、がんの治癒をめざす「根治治療」でも、症状をとる「緩和ケア」でも大きな問題となっています。まさに、「がんの壁」です。

以前より増えてきているものの、日本は、欧米の半分以下しか放射線治療が行われていません。今なお、「がん治療＝手術」というイメージが存在します。アメリカでは、がん患者さんの3人に2人が何らかの形で放射線治療を受けていますが、日本では4人に1人とどまっています。この「手術信仰」の背景にも、「悪いところを取り除いて、完全な身体と得て、永久に生きたい」という心理が作用している気がします。実際には、命には限りがあります。身体は一種の「消耗品」です。治療法の効果や、治療に要するコストや後遺症を十分吟味して、個々の人生にふさわしい治療を賢く選択するべき

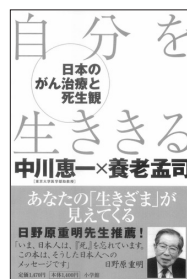
なのです。現実には、欧米では、こうした考え方のもとで、放射線治療が大いに選ばれているわけです。

もちろん、がんが根治することにこしたことはありませんし、筆者も、がんの治癒率を上げる研究に日夜、携わっています。しかし、がんの増加は高齢化に伴うものなので、このまま生存率が80%や90%に達することはありえないでしょう。がん治療は、最初の治療が勝負の分かれ道です。完治してしまった患者さんには、さらなる医療は必要ありません。再発、転移して、症状に苦しむ、およそ半分の患者さんにどう対処するかが問われていますが、本来医療を必要とするこうした患者さんは、残念ながら「難民」になってしまっています。

再発・転移の患者さんで問題になるのが、がんの激しい痛みの問題です。しかし日本の患者一人当たりのモルヒネ使用量は欧米の7分の1。医療用麻薬全体では米国の20分の1にすぎず、「日本はがんが圧倒的に痛い国」なのが現状です。この背景には「中毒になり、使用量がだんだん増え、命が縮む」という麻薬への誤解があります。実際には、適切に麻薬を使うことで、痛みがとれ、よく寝て、よく食べられることで、延命も図れるのですが、「死なないつもりで生きている」と、症状の緩和より、がんの治療にとことん、執着することになります。筆者も、激しい痛みのなか、麻薬を拒否し、抗がん剤の副作用に苦しみながら亡っていった多くの患者さん達の、壮絶な死の記憶があります。

がんは老化の一部で、実は優しい病気です。がんは、治らなかった場合でも、痛みさえ抑えれば、穏やかな死を迎えられ、時間的な余裕もあるためです。がんの治療法のなかった時代、多くのがんは老衰と区別できなかったと思います。

筆者も、「死ぬなら、がんで」と思っています。ただ、痛みをとること、死ぬことを当たり前と思うこと、が前提となります。本書が、日本のがんの治療に「冷静さ」と「バランス」と取り戻すために、役立つことを望んでいます。



自分を生ききる

—日本のがん治療と死生観—

中川恵一 養老孟司 共著

小学館（2005年8月）1,400円

日本のがん治療・緩和ケアの現状と「どう生きるか、どう死ぬか」を考える書。緩和ケア施設一覧やがんの統計資料等、役に立つ情報も満載。

会員ひろば

お便りコーナー



明けましておめでとうございます。

旧年中は母の癌に関するアドバイスをありがとうございました。おかげさまで、昨年暮れ26日に手術をしまして、左肺の下葉部分の8、9、10番の部分を摘出しました。下葉部分の6番をおかげさまで残す事ができ、最悪の下葉の全摘出をまぬがれる事となりました。

手術した病院は福岡の病院で年間200症例以上の呼吸器にまつわる手術を行っているとおります。

手術前のインフォームドコンセントに関しては今まで聞いた中では一番判りやすく、自信に満ちた内容でした。

日本の医学の進歩に驚かされていますが、26日手術して翌日には歩行訓練、3日後に監視機器類の取り外し8日後には退院の運びとなりました。1月3日の晴天の中、嬉しい日を迎える事ができました。

患者にとって通常生活にいかにか早く戻るのが、一番の患部の治癒になると伺いました。本人は肋骨1本、左肺の2分の1近くを切除したため、相当な痛みで悩まされていますが、痛み止めを服用しながら痛みと付き合い、少しずつ薬の量を減らすことに努めておられます。

昨年は10年来肝臓癌とうまく付き合っていた父を肺炎による呼吸器不全で無くし、医者への不信感、病院の医療に対する姿勢の悪さに憤りを感じていた矢先に、母の重篤な病気の発見に関して、家族一同大きなショックを受けました。

今回福岡の病院で治療を行うことで、お医者も病院もいいところはあるものだと感じました。私たちはお医者任せにせず、やはり最善の医療を受けられるように情報を把握する事が大切と感じました。

母のがん細胞は発見時より1.5cm近く大きくなっており、僅か2ヶ月の間に増殖していたま

たいです。摘出された肺を見せてもらい、がん細胞が直径5cm程度あることに驚かされ、早期入院摘出手術でよかったと感じました。

今後、母にはリハビリも兼ねて色々な所へ旅行してもらい人生を謳歌してもらいたいと思います。NHKのドラマにありました「生きてるだけでまるもうけ」とあります。まさに今回は儲けを拾ったと感じています。

再発病の恐怖もあるでしょう、傷の痛みもあるでしょう、でもそんなことを思い悩むより、母が人生をどれだけ楽しもうかに悩んでくれる事を祈ります。孫の結婚式、ひ孫の誕生を見てもらえるように家族一同見守っていきたく考えます。昨年中は色々ありがとうございました。又、會田さんも忙しい毎日が続いていると思いますが、ご自愛頂き「癌」に悩まれている方々をお救い下さい。本当にありがとうございました。

(熊本・横田)



協力医ならびに事務局の方々大変忙しい中、又、闘病中の中、セカンドオピニオン対応有難うございます。回答大変参考に成りました。出来ればもっと聞きたいと感じました。でも大変助かりました。

自分で考えても送って何をすれば良いのか判らず、出来れば会員の方々の経験・取り組み・生活の事等聞けたらもっと私も頑張れる様な気がします。今は24時間、頭の片隅にいつも病気の事が気に成り何事にも真剣に取り組みが出来ない状態です。

私も今回始めて病気に成り私のガンに対する無知さに情けない気持ちで一杯です。

話しは変わりますが先日のNHKテレビ、ガンに関する内容を見てあまりにもアメリカと比べ遅れている現状、厚生省・ガンセンターの重い腰、私達ガン患者は今日・明日、一秒の競いをしている事を政府が理解していないのでは。出来れば会を結集し政府・マスコミに徹底的に訴えてもらえないでしょうか。

私達患者も立ち上がりたい。昨年、大阪にて

ガン患者大集会有ると聞きましたが参加しなかったのですが大阪迄は遠くて行けず、出来れば全国に展開し患者が参加し易い様にしてもらいたいと思います。まず早くガン情報センターの早期立ち上げ、年単位の話して無く、出来るだけ早く患者は色々な情報を受け最善な治療をしてもらいたい。出来るだけ何事にも早く対応してもらいたい。早くしないと患者の死者が増えるだけ。

話しが取り止めありませんでしたが今後共宜しく願います。（北海道苫小牧市・W.N）



待ちに待ったという感の入院が決まりました。もちろん西尾先生の病院です（22日入院27日手術）検査（マルチディテクタヘリカル）の結果、今の段階では乳房温存手術ができそうです。その後の生活面でも腕が上がりやすくなる結果ができるかも……と以前の病院は霧にかくれていたものがはっきりと見えてきました。とても納得とともに以前との大きな違いに、又、医療技術・機械の進歩に驚いています。

テレビではみましたが札幌でも受けられることに喜びを感じています。今後どのような結果となるか、次の治療はどうなるかなど先が見える治療方針です。この会にお世話になり本当に感謝しています。ありがとうございました。又、退院しましたらご報告させていただきます。その後西尾先生にはお会いしておりませんが、機会がありましたら感謝の気持ちを伝えたいと思います。

本日（1月4日）退院しました。温存とリンパはカクセイとなりました。22日に病理の説明後、今後の治療方針が決定します。退院時、偶然に西尾先生にお会いできました。

お礼の言葉をかけることができよかったです。本当にこの会にめぐり会うことができ、またまた感謝しております。ありがとうございました。（札幌市・井上恵子）



伏木雅人先生

先週11月18日に左乳癌手術後の放射線治療についてセカンドオピニオンを頂いた滋賀県草津市の米谷美穂でございます。優しい言葉を掛けて頂き又分りやすく説明下さり実にありがとうございました。

早速主治医の先生に伏木先生のご回答をお読み頂きご相談しました。先生は癌研ですでに沢山取れている事そして追加手術でも十分取れているのでさらに放射線は必要ないと思うけれどももし少しでも迷うならメンタルな事も大きいから後悔をしないように照射をしたらどうですか、するなら早くと言うご意見でした。

そして早速県内の病院の放射線科の先生をご紹介下さり22日にお目にかかりました。懇切丁寧にご説明を頂き納得致しました。28日にCTを取り角度等決定し29日にマーキングと初照射を受ける運びとなりました。

術後出血の恐怖感とショックが大きかった上に断端陽性となり精神的なダメージは筆舌に尽くせぬ大きいものでした。主治医に血腫の手当てさらに追加手術をして頂きやっと今頃精神的な安定期を迎えました。良い先生がお近くにいらして私は本当に幸運だったと思います。

ガイドラインによれば温存の場合手術と放射線はセットとは知っておりましたが癌研は（15mmのマージン）断端陰性なら放射線は省略の方針。その方が楽だとずっと思っておりました。追加手術後も主治医のご説明に納得して放射線はなしで良しと決めていたのですが傷も心も癒え来るとガイドラインの事が気になり始め伏木先生にセカンドオピニオンを頂いたという次第です。

お陰さまで決心がつかしました。残念ながら今年中には無理ですが来年早々には照射終了ですので頑張ります。本当にありがとうございました。深く御礼申し上げます。

（滋賀県草津市・米谷美穂）

「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

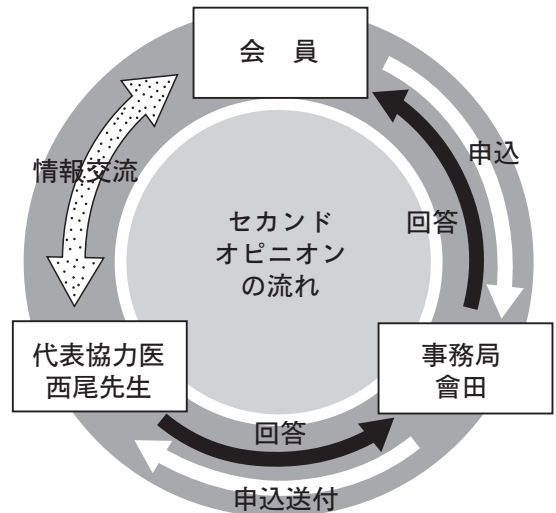
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているので、患者にとっては放射線治療に関する情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方の中から、適切な先生をご紹介します。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門家です。

●放射線治療についての正しい理解の推進

当面は放射線治療を中心とした講演会や治療施設への見学等を行う予定です。ご参加は原則として会員に限らせていただきます。

●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られ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。



入会手続早分かり

- ☐ ● まず会員になってください。「市民のためのがん治療の会」は会員制をとっております。
- ☐ ● 入会申込書をお送り下さい。できるだけメールの添付ファイルでお送り下さい。難しい場合はFAXでも結構です。メールもFAXも使っていない方は、できるだけコンビニなどのFAXをご利用下さい。手紙などで文書でいただくと、処理に非常に手間が掛かります。ご協力下さい。もちろんどうしてもメールもFAXも使えない場合は、手紙でも結構です。
- ☐ ● 年会費は2,000円です。郵便局備え付けの振替用紙をご利用頂き、必ず郵便振替でご送金下さい。経理の透明性や事務処理の都合上、現金を封入してこられたり、切手などをご勘弁下さい。ご面倒ですがご協力下さい。また、送金の際、窓口ではなく、ATMをご利用になりますと当会が郵政公社に支払う手数料が少し安くなりますので助かります。この点もご協力下さい。
加入者名：市民のためのがん治療の会、番号：00150-8-703553です。
- ☐ ● セカンドオピニオンをお求めの場合は、セカンドオピニオン申込書と、年会費とは別に2,000円必要です。セカンドオピニオンを求められる方は、合計4,000円ご送金下さい。郵便局備え付けの振替用紙をご利用頂き、必ず郵便振替でご送金下さい。
加入者名：市民のためのがん治療の会、番号：00150-8-703553です。
- ☐ ● 郵便局の送金は2日後に当方に通知されますので、特にお急ぎの場合は送金の際の領収書をFAXでお送り下さい。セカンドオピニオン申込書をすぐに協力医に回付します。ATMをご利用になると送金手数料が窓口より安いですし、土日、夜間でも送れます。
- ☐ ● 申込、送金等は、患者名でお願いします。大量の情報を処理しており、患者名と送金者が異なると、入金確認などに大変手間が掛かります。
- ☐ ● セカンドオピニオンを受ける3点セットは、申込書、セカンドオピニオン申込書とご送金です。ご送金いただいただけで申込書やセカンドオピニオン申込書をお送りにならない場合や、逆に、セカンドオピニオン申込書だけ送られてご送金が無い場合は、どちらもスムーズにご回答ができませんので、セットで宜敷お願いします。
- ☐ ● FAXは上手に送って下さい。FAXを送られるときは、用紙の天地左右は3センチ程度はスペースをとってご記入下さい。最後の行にお名前やFAX番号などを書かれると、読めない場合があります。
- ☐ ● メールアドレスは明瞭にお書き下さい。ちょっと違ってても送信できません。一度当方宛にご送信下さい。そうすればメールアドレスがコピーでき、間違いなく返信できます。その際、患者名を必ずご記入下さい。
- ☐ ● 当方も患者ですので、以上ご理解ご協力のほどお願いします。

<参考書籍などのご案内>

「市民のためのがん治療の会」では、みなさまのご参考となる書籍の斡旋をしております。注文欄にチェックをして当会宛にeメール、FAX、郵便でご注文頂ければ、送料当会負担でお送りします。料金は同封の郵便振替用紙でご送金下さい。FAX、郵便の場合はこのページをコピーされますと便利です。(FAX 042-572-2564 住所 〒186-0003 国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方)

また、ご入会ご希望の方や当会について詳しくお知りになりたい方もこの用紙で「入会案内希望」の注文欄にチェックをして、同様にお送り下さい。説明書をお送りします。

注文	品名等	頒価
	がん医療と放射線治療	1,500
	よく分かる癌放射線治療の基本と実際	3,360
	放射線治療医の本音	1,400
	がんの放射線治療	2,000
	眠れ！兄弟がん	1,300
	前立腺がん	1,500
	がん重粒子治療がわかる本	1,600
	ガンに打ち勝つ患者学	1,500
	私のがんなら、この医者に行く	1,700
	自分を生きる	1,400
	のぞみを胸に	1,000
	がん戦記－末期癌になった医師からの遺言	1,600
	講演会DVD案内(講演内容などのご案内)	無料
	入会案内希望	無料

過去1年間に以下の方々からご寄付をいただきました。ありがとうございます。(敬称は省略させていただきます)

個人

青木由起子 青山三千子 生田いさ子 池崎 清
 上原 智 小澤 敬子 葛西 道夫 加田 純一
 神田 幸一 岸 和史 功刀 晴美 後藤由美子
 笹井 啓資 高野 昌昭 田村 信治
 南雲政義・幸江 平岡 真寛 平塚 純一
 前村 朋子 松井 正典 松永 實 山口 法子
 吉村 和枝

法人

株式会社 エー・イー・ティー・ジャパン
 久留米大学医学部
 セルジェン株式会社
 株式会社千代田テクノ

協賛会員募集

全国各地での講演会の開催、書籍の出版など「市民のためのがん治療の会」のさらに幅広い活動のために協賛会員を募集いたしております。
 年会費 個人 1口1万円 法人 1口2万円です。
 ご送金先は、三井住友銀行 国立(くにたち)支店
 普通口座 市民のためのがん治療の会
 口座番号 666 7693285です。
 よろしくご協力のほどお願い申し上げます。詳しいことはeメール (com@luck.ocn.ne.jp) または FAX (042-572-2564) までご連絡下さい。

フリガナ		
お名前	(姓)	(名)
ご住所	〒	
ご自宅TEL	市外局番 () 市内局番 () 番号 ()	
ご自宅FAX	市外局番 () 市内局番 () 番号 () 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		

編集後記

- お陰をもって創立2周年を迎えることができた。多くの皆様のご支援ご協力に心から御礼申し上げます。2周年を記念して各界からの御祝辞をいただき、感謝。
- 平成18年の第一回講演会は九州で行うこととなった。1月は当会の創立月であり、年一回の総会を行う予定であったが、次回講演会の時まで延期。講演会の地方開催は「いつでも、どこでも、誰でも、欲しいと思うがんについての『良質な』情報を、早く、安く、簡単に得られる」という当会の基本方針の一環でありご理解頂きたい。
- 『良質な』情報を、早く、安く、簡単にという意味で、講演会のDVDを作成してお分けすることをはじめた。講演会に参加できなかった方にも平等に情報提供したいという姿勢を買って頂ければ、これにすぐる喜びは無い。
- 水は人間の生活にとって、もっとも大切なもののひとつだ。食べ物がなくても多少は生きていられるが、水がなければ生きていられない。かつて多くの文明が、水を得られなくなって滅んだ。高度に文明の発達した現在でも、経済の維持・発展は、実は水によっているところが大き。世界中を見てもいい。日本のようにどこでも緑に覆われた美しい国土の国は、それは無い。雪は豊年の貢ぎ、雪も大切な水源だが、それにしても今年の豪雪は酷い。どうか会員の皆様のご無事をと、お祈りするばかりだ。(A)

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 Accuthera 取締役副社長
 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・ジャパン
 代表取締役社長
 中村 純男 株式会社山愛特別顧問
 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統括診療部長
 山下 孝 癌研究会附属病院院長補佐
 (五十音順)

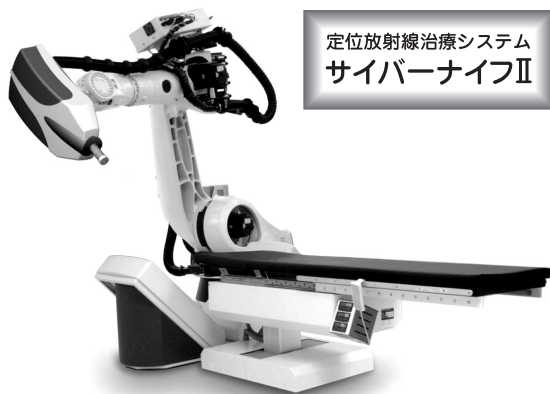
発行人 會田昭一郎
 編集人 菊岡 哲雄
 発行所 市民のためのがん治療の会
 制作協力 株式会社千代田テクノ
 印刷・製本 株式会社テクノサポートシステム
 会の連絡先 〒186-0003
 国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方
 FAX 042-572-2564
 e-mail com@luck.ocn.ne.jp

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

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Ⅱ

医療機器事業部
TEL 03-3816-2129

線量計測事業部
アイソトープ事業部
線源事業部
医療機器事業部
原子力事業部
薬事・技術部
大洗研究所



◆お問い合わせ

TEL 03-3816-5241 FAX 03-5803-4870
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