

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No 4

2009.9

Vol.6 (通巻 24 号)

巻頭言

柔軟で創造的な 思考力の涵養



京都大学原子炉実験所
附属粒子線腫瘍学研究センター長
(第22回日本放射線腫瘍学会
学術大会長)

小野 公二

略歴

1974年、京都大学医学部卒業。川崎医科大学助手（放射線治療教室）を経て、京都大学医学部附属病院助手。その後、カリフォルニア大学サンフランシスコ校で博士後研究員、エッセン大学医学放射線生物学研究所で客員研究員を経て、1988年、京都大学医学部講師（放射線医学講座）。1991年、京都大学教授（原子炉実験所附属原子炉医療基礎研究施設）。1992年、同施設長、2005年、同粒子線腫瘍学研究センター長（名称変更）。日本放射線腫瘍学会前理事・前会長、監事、日本学術会議連携会員、日本放射線腫瘍学会認定医、日本医学放射線学会専門医

数学や物理学への強い憧憬から医学生時代には変な劣等意識があった。しかし、医師になり臨症を重ねるに従ってそうした意識は消失した。「臨症は本当のところ大変難しい」と思っている。症例により病気の条件が異なる。故に臨床では一般解は無く、あるのは近似解だ。一般解にどこまで近い近似解を見つけられるかが日々の臨床で問われる。ところで最近は「ガイドライン」「マニュアル」と言ったものが一般化しており、それに従った治療を行うのが通常になっている。そこで気になることは、これらを作った方々は近似解でしかないことを知っているのだが、教育を含め使う側が、それを絶対視する風潮がありはしないかと言うことだ。そうした危惧もあって、9月17日からの JASTRO 第22回学術大会のテーマに「経験を科学し」なる言葉を入れた。臨床放射線腫瘍学は膨大な経験の集積から成っている。これが経験に止まるならば、その伝搬は師から弟子への相伝の如きもので時間を要するし、これを学ぶ方も退屈だ。その経験を確立された科学で解釈し科学の言葉に置き換える、これが科学するということと考える。科学の言葉で語られてこそ経験は普遍化され速やかに伝搬する。また、より優れた近似解を求める上での知の源泉となる。柔軟な思考ができるようになる訳だ。「ガイドライン」「マニュアル」にある故の選択ではなく、科学的な思考の結果として同じ方針が、あるいはそれ以上の優れた近似解が考案できる柔軟思考の治療医を JASTRO は多く育てなければならぬと考えている。

平成21年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「がんの時代をどう生きるか」

国立病院機構 北海道がんセンター院長 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院長。函館市出身。1974年札幌医科大学卒業後、国立札幌病院・北海道地方がんセンター放射線科勤務。1988年同科医長。2004年4月、機構改革により国立病院機構北海道がんセンターと改名後も同院に勤務し現在に至る。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)、『今、本当に受けたいがん治療』2009年5月刊(エムイー振興協会)の他に放射線治療領域の論文・専門著書多数。

平成21年第5回「市民のためのがん治療の会」講演会は7月25日に札幌市で開催した。講演会では北海道支部長の木村勝夫氏から毎月第3水曜日に開催している「患者サロン“ひだまり”」の活動が報告された。また漂々として当会の会合にリックサックを背負って参加している高松 岡氏から、自分の前立腺癌の治療経過と、その経験から到達した心境について飾ることなくお話され、多くの人に感銘を与えて頂きました。さらに「最新の医療保障」というタイトルで、生命保険会社の佐々木 寛氏から、がんを中心

とした医療保険についてやさしく教えて頂いた。司会の労をとられた北海道文化放送の徳永エリ様はじめ関係諸氏に感謝いたします。

私は「がんの時代をどう生きるか」と題してお話させて頂いたが、当日の様子が翌日の北海道新聞に掲載されており、見て頂ければと思います。

今回の講演会では『がん何でも相談』というコーナーを設け、多くの出席者からの質問を受け、できるだけ回答できる時間を設けた。そこでは非常に多くの質問が寄せられた。



患者や家族らの悩みや質問に答えた相談会

がん対策行政を味方に

札幌 相談会に150人参加

がん患者を支援する「がん治療の会」(東京)が25日、「がん何

でも相談会IN札幌」を、札幌市中央区のホテルで開いた。参加した約150人の患者らから「高齢で抗がん剤治療を受けているがほかの治療法はないか」などと悩みや質問が次々と寄せられ、同会の代表協力医の西尾正道・北海道がんセンター院長らが、一つずつ丁寧に回答した。

西尾さんは講演で「がんになったら、できるだけ情報を集めて整理して」「がん対策は行政任せにしない。行政を味方につけて患者らが声を出さねば」などと呼びかけた。

平成21年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)

◆◆「がん患者会活動サロン(ひだまり)」の活動状況について◆◆



市民のためのがん治療の会北海道支部
支部長 木村 勝夫

① ひだまり発足の経緯

平成19年9月、北海道ガンセンター（札幌市白石区菊水）管理棟4階の一室が、がん患者会の活動用として無料開放されました。

当センター内にある「がん相談支援情報室(011-811-9118)」が音頭をとり、道内の患者会の代表者が集まり、この一室を「がん患者会活動サロン(ひだまり)」と命名、現在、それぞれの患者会が、使用する日程等を調整しながら、活用をしています。「ひだまり」には電話やコピー機の他に奥のスペースには流しなどがあり、簡単な喫茶感覚の空間にもなります。

② ひだまりに登録している患者会の状況

ひだまりを活動拠点として登録している団体は、現在13団体です。これは道内の患者会が13と言う事ではありません。独自で活動拠点を持っている、例えば、対がん協会を活動拠点としている会もあります。また、それぞれの病院が患者会を創り活動をしている例もあります。

団体名、代表者及び連絡先、活動内容等は、北海道ガンセンターの公式HP (<http://www.sap-cc.org/>) がん患者活動サロンひだまりでご覧いただけます。

③ 北海道支部の月例会活動について

北海道がんセンターは、地下鉄東西線菊水駅から歩いて3分という大変便利な所にあります。このような便利なところに、無料で使える施設があるのは大変有り難いことで、当支部はひだまり発足以来 毎月第3水曜日13時から15時を例会日と定め、欠かさず月例会を開催しています。有り難いことに、西尾院長先生が、特別な行事が入らない限りお顔を出してくれます。そして、参加者の色々な悩み事や心配事に対し即回答をくれます。患者は一寸した体調の変化も、再発・転移を予想し、眠れない日が続くことがあります。悶々とした悩みを月例会の席で先生に相談しています。中には「それは加齢現象だ、よけいな心配は止めなさい」と怒鳴られ、満面笑みで帰る方もおりました。

がん患者会の例会となると、何となく暗い感じがしますが、当例会は違います。「下手な寄席よりこちらの方が遙かに面白い」といわれた方も居られました。がん治療専門医にご参加頂ける月例会は夢のまた夢、西尾先生に感謝しつつ、毎月開催に拘っていきたくと考えています。

毎月第3水曜日13時から15時、北海道がんセンター管理棟4階、「がん患者会活動サロン(ひだまり)」何方でも参加できます。無料です。



平成21年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)

♣♣♣ 患者さんのおはなし ♣♣♣

「私のがん体験」



高松 晃

今、73才、6年前の平成15年67才の時、健康診断で“がん”の疑いを指摘され、市内の総合病院で「前立腺がん」の手術を受けましたが、取り残しがあり、ホルモン療法化学（内分泌療法＝リュープリン注射）を受けていました。骨への転移の疑いが出て、翌年平成16年12月から17年1月にかけて、北海道がんセンターで放射線治療を受けました。

手術を受けたとき、ED（勃起障害）は残るが尿漏れ、頻尿は2～3ヶ月で治ります。ただ、まれに機能回復が難しい人もいと言われました。私はこの「まれ」の中に入ってしまったようです。尿漏れ治療のため、手術後ずっと泌尿科に通っていますが、明るい兆しはありません。だから私はいつもリックに紙パンツとパットを入れて背負っています。このリックは私にとっての生活必需品です。術後の尿失禁が続き、取り残した「がん」を放射線で退治してもらった私としては、始めから、放射線治療だったらと思ってしまいます。がん治療の3本柱は、手術療法、放射線療法、化学療法と言う事を、後で知りましたが、手術前に、私はこの治療情報に関しては全く説明を受けませんでした。

また、私自身「がん治療」について全く無知でした。何人もの友人が「がん」で入院しお見舞いに行った時でも、治療方法も何も聴きもしなかったのです。その方々の大事な経験を私は無駄にしていたのです。私の「がん治療」は治療後5年を経過し元気になっているわけですから、「良かった、良かった」なのでしょうが、尿障害と毎日つき合っている私としては、最初の選択に失敗したと思っています。

がんを宣告されれば殆どの方が頭の中が真っ白になり、「がん細胞を少しでも早く取り除きたい一心で」その場の雰囲気の流れから手術となるケースが多いのではないのでしょうか。しかしここで一回立ち止まり、もっと違う道がないのかと考えてみるのが、現代の患者なのです。いつも西尾先生の言われている、オンリー・ワン・チャンス（only one chance）が大切なポイントになります。

早い段階で「がん」を発見して早く適切な治療をしたケースでは、現代の「がん」は治る病気なのです。しかし「がん」が進行し、あるいは転移した「がん」は、いまだにやっかいな病気であることに変わりはありません。

100%正しい治療法がわかる事は不可能ですが、

患者も勉強し、よく考え、最終的には医師や家族などに責任を求めることなく、患者自身が判断をしないでとはならないと思います。

私は、手術後1年たって骨に転移と言われてから始めて、勉強を始めました。

（大変遅すぎますネ）本も読みました。テレビや講演会も注意深くチェックしました。その結果放射線照射を受けたい旨 希望したのですが、主治医の先生は、このままホルモン療法の継続をしましょうと指示されました。何故なのか、納得のいく説明はありませんでした。

セカンドオピニオンを受けたいので、カルテをお借りしたいとお願いしたのですが、これもノーでした。押し問答の末、次の治療日に「家内」と一緒に行って頭を下げたのですが、これもノー。その次は家内と長男（当時35才）の3人で行きやと「診断情報提供書」を書いていただきました。但し、これは『泌尿器科新来御担当先生御机下』となっていました。泌尿器科の先生宛なのです。これを持って「北海道がんセンター」の受付に行って「放射線の先生」に診て貰いたいとお願いしたのですが、紹介状が泌尿器科の先生になっているので、泌尿器科へ行ってくださいとの「国立病院的」な対応でした。仕方なく泌尿器科で相談しようと思って窓口に書類を出して待っていたのですが、1時間ほど待たされた後、看護婦さんが持ってきた答えは「先生は診察できないと仰ってます」との事でした。「どなたか診て下さる先生はおられないのですか」と食い下がったのですが、「医長先生のご判断ですから」の一点張りでした。

どうも「医長先生」の大学後輩の先生の判断に、注文を付けている患者と、受けとられたようです。これが平成16年当時のセカンドオピニオンの現状ではなかったのではないのでしょうか。

私はもう一度1階の受付に行き「放射線科」受診を要請しました。今度は、別室でじっくり話し合いが持たれ、やっと1週間後の放射線科受診が決定しました。その時は本当に嬉しかったです。

長々と昔話をしましたが、私の言いたい事は自分の病気は、自分で立ち向かわなければならないと言う事です。手術といわれたら、放射線や薬で治す道はないのか、放射線といわれたら、手術や化学療法は出来ないのか、お医者さんが教えてくれないのなら、自分が調べてでも、自分に合った治療法を探す意気込みが、これからの患者にとって重要なことだと思います。医療は進歩し お祖父や親父が受けた「がん治療」の経験は、役に立ちません。

がん治療においてもクオリティライフ（QOL生命・生活の質）を重視した医療の時代になって来ているのです。がんは取り除いたけれど、五体不満足では残念です。これが、毎日紙パンツとパットをリックに入れて歩き回っている私の到達点でした。

平成21年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)

「最新の医療保障について」



三井住友海上きらめき生命保険株式会社
札幌生保支社 課長 佐々木 寛

当社を含めた民間の生命保険会社は、お客様に安心かつ確実な保障を提供するという社会的使命を担っております。当社では、社会貢献事業の一環として定期的ながん治療セミナーを開催しており、活動を広めていく中で、「市民のためのがん治療の会」北海道支部長 木村勝夫様と出会いました。私は木村様の熱心な活動ぶりに心を打たれ、生命保険会社の立場から、話をさせていただくことになりました。

がんをはじめとする病気にかかった場合、自身はもちろんのこと家族や関係者にも肉体的・精神的苦痛を与える事になります。そして何より経済的ダメージも与える事になり、それをカバーするのが保険会社の役目です。「公的医療保険以外で、現在経済的な準備をしていますか」という問に対して男性の82.0%、女性の82.1%が準備していると回答しています。(生命保険文化センター 平成19年生活保障に関する調査)ただし、その保障内容、保険期間についてはほとんどの方が、正確に記憶していないのが現状です。まずはご自身の医療保障の内容をしっかりと確認することが最大の安心につながります。

さて医療保障の時流は、数年前までは、終身保障、生活習慣病重点保障、入院時日帰りや1泊2日から保障という部分がクローズアップされておりました。しかし現在は、わが国の医療保険制度である健康保険の対象外部分に対する保障も注目されてきています。その中で特に目を引くのが、「先進医療」に対する保障です。先進医療とは、厚生労働省から認可された100種弱の先進医療技術で、最先端の施設とスタッフを要する病院にのみ認められます。先進医療に係わる費用については公的医療保険対象外で

全額自己負担となっております。また、差額ベッド代などと同様に保険外併用療養費扱いとなっております。

先進医療の中でも、特に「重粒子線治療」「陽子線治療」は注目すべき技術です。2009年7月現在、重粒子線治療は千葉と兵庫の2箇所、陽子線治療は全国5箇所と施設が限定されており、費用も1部位の治療につき300万円前後の負担となります。オールマイティーの治療法と言う訳ではありませんが、当該治療の良いところは治療時の身体的負担が軽減されたり、治癒率が比較的高い点にあります。先進医療は種類もコストも様々ですががん治療の選択肢は確実に広がっています。

それぞれ保障内容は異なりますが、保険会社の約20社程度が先進医療をカバーする特約を販売しています。先進医療以外にも、近年自己負担分や治療実費を保障するもの、手術給付金の支払範囲を広げたもの、放射線治療一律給付があるものもあります。商品内容は先進医療における技術料を保障するものが大半ですが、限られた施設へ行くための交通費を負担する商品もあります。また、実際にかかった技術料支払の際に、保険会社から病院へ直接支払をする会社もあります。特約保険料は各社とも決して高いものではありません。

様々な商品競争ばかりが目につきますが、これから医療保障加入を検討される方は、自己負担分への備えを考慮し、様々な情報を入手した上で、自身に見合った適切な保障を必要な分だけ付保することをお勧めいたします。また保険会社の立場では、加入(入口)だけではなく、支払(出口)の体制をさらに充実させ保険会社の本来の役目である保障を確実にお届けし、数年前の損保、生保不支払を二度と繰返さないことこそ真の社会貢献であると思います。

平成21年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(5)

「市民のためのがん治療の会」
講演会に参加して」UHB 北海道文化放送「のりゆきのトーク DE 北海道」
リポーター 徳永 エリ

1962年札幌生まれ。み
もんたの付き人から始
まり、日本テレビ「ルッ
クックこんには」。
TBS「森本ワイドモー
ニング Eye」、テレビ朝
日「こんには2時」等
ワイドショーの全盛時代、
事件や芸能リポーターと
して取材活動。1992年札
幌に戻ってから、UHB
「ポテト」、「のりゆきの
トーク DE 北海道」のリ
ポータを務める。

7月25日。札幌の中心部にあるホテルKKRの会場は、講演会の始まる時間には参加者で一杯だった。

がんという病を克服し、自分の体験を参考にしてもらいたいと思う人、まさに今ガンと闘っている人、余命宣告をされながらもその命を一生懸命に生きている人、家族にガン患者がいて勉強することによって治療のアドバイスや、心のケアの助けになりたいと思う人、また、二人に一人はガンになると言われている今の時代、万が一のときに自分がどう対応したらいいのか、治療の選択肢は？他に考えておかなければならないこと、備えておかなければならないことではないのか知識や情報を得たいという人たち。

ガン体験者の講演や、国立病院機構 北海道がんセンター院長の西尾先生のお話を真剣に聞いている。ガンという病について深く学び、考えたいという強い思いが伝わってくる。

また、講演会のあとの西尾先生を囲んでの懇親会は、まるで親戚の集まりのように楽しく温かく、明るく、厳しい状態のがん患者さんも笑顔が一杯で前向きで、がんにならずに生きようというエネルギーが全身に漲っている感じがした。

会の人たちがお互いの生きる姿勢や考え方を
知ることにより良い影響、刺激を与え合っている
のだろう。

3年前に行なわれたこの会に、進行役として
参加させて頂いたときには、私の63歳の叔父が

すい臓がんと闘っていた。

叔父は手術を選択し、手術自体は成功したものの、結局は術後の経過が悪く、多臓器不全で一度も元気にならずに亡くなってしまった。

親しい医師の方々に相談をし、本人も家族も納得し、ベストチョイスだと思って決めた治療方法だった。でも、亡くなってみると、ああすれば良かったのかも、あの時この知識があったらなど、悔いが残った。

ちょうど、同じ時期に71歳の私の母に乳がんがみつかった。

母は、40代で乳がんがみつかり、当時ではまだ珍しかった乳房温存療法で手術を受けた。

30年間、転移も再発もなくもう大丈夫だと思っていたのに。

術後の経過は30年前とは比べものにならないくらい良いらしいが、両方の乳房を失い母は心を硬くしてしまって、慰めようがない。

そして、先日、96歳の祖母に乳がんがみつかった。寿命が延びているがゆえに今増えている、高齢者ガンである。

本人に告げるのもかわいそうだ。手術で辛い思いをさせたくない。放っておいて長生きしたら治療しなかったことを後悔するだろうし、介護する家族が大変だとか、いまだに家族でどう対応するか決めかねているというより、揉めている。

自分が家族のがんに直面するたびに、多少なりとも経験や知識があるので、冷静に考えることも出来るし、家族に情報も提供できる。病院や医師の顔も浮かぶ。

でも何も、知識や情報がなかったら、どんなに不安だろう。

「市民のためのがん治療の会」は医師診断や治療方法に不安を抱いている患者さんや家族のためにセカンドオピニオンを勧めている。適切な治療方法をアドバイスしている。あくまでも患者さんの立場に立った、高いクオリティー・オブ・ライフ（生命の質・生活の質）を考えてのアドバイスだ。

そして、交流会やサロン活動などを通して、心のケアも行なっている。

一人で悩まず、会員となってがんという病気と向き合いながらも安心して生活が出来るような環境作りをして頂きたい。

特に、今の時代、経済的な問題や孤独の問題が病に複雑に絡んでいる。一人ではとても解決できないこと、心を決められないことも沢山ある。いつでも相談が出来る、専門家や経験者が身近にいることがどれほど安心だろう。講演会に参加してあらためてそう感じた。

はじめまして協力医です

飲んで治す放射線、
注射して治す放射線

東京慈恵会医科大学放射線医学講座 准教授
 うちやま まゆき
 内山 眞幸

東京慈恵会医科大学放射線医学講座准教授。鹿児島市出身。1988年東京慈恵会医科大学大学院卒業後、同大学放射線医学講座助教。1992年1月ハーバード大学医学部附属ダナファーバー癌研究所研究員。1994年帰国後東京慈恵会医科大学放射線医学講座助教、その後現在に至る。金沢大学非常勤講師兼任。資格：医学博士、放射線科専門医、核医学専門医、第1種放射線取扱主任者、PET核医学認定医。内閣府原子力安全委員会専門委員、日本核医学会評議員幹事・健保委員・甲状腺RI治療委員会委員、日本小児放射線学会評議員、日本核医学会分科会呼吸器核医学研究会幹事、Annals of Nuclear Medicine編集委員、核医学会誌編集委員、日本画像医学会誌編集委員。

新橋と東京タワーの間にある慈恵医大の放射線科医です。放射線科の中には、放射線治療部門の他に、画像診断を中心に行っている部門があります。画像診断部はCT、MRI、超音波やその他の造影剤検査などを行い、それを診断し、主治医の先生に画像と診断所見をレポートにしてお返しするのが仕事です。そして重要なのが、各科の先生方とカンファレンスを行って、個々の患者さんの症状や所見を一緒に検討し、画像診断所見を伝え、病名や広がりや診断し、今後の診断方針を助言することです。

私の専門は中でも核医学です。これは微量の放射線を出す放射性医薬品を用い、臓器の機能や腫瘍の広がりやを調べ、さらに治療に適した放射線を出す医薬品で治療を行います。画像診断と放射線治療との両方を行う部門です。このニュースレターを読んで下さっておられる方々のなかに骨シンチグラフィの検査をなさった方は多いと思います。診断部門ではそのシンチグラフィを行っています。検査の数や薬の種類は多く、脳でしたら血流や受容体イメージ、心臓の血流や代謝、交感神経機能、肺の血流や

呼吸機能、腎臓や肝臓の機能など多岐に渡ります。放射線を出すものを注射したり、内服したり、ガスの形で吸ったりと、“大丈夫ですか？”と心配なさる方もおられます。使う薬がごく微量なため、副作用は通常なく、肝不全や腎不全といった重い病気のある方でも検査でき、腎移植をした翌日でも腎血流および機能評価を行います。被ばくも少なく、生まれたばかりの赤ちゃんも検査しています。

治療は、細胞にダメージを与える力のある放射線のひとつベータ線を出す薬を投与し、薬を標的細胞に取り込ませて、内側から照射する内照射療法です。内照射療法は、体の外から放射線を当てる外照射に対して用いる言葉で、RI内用療法とも呼びます。使用しているベータ線は飛ぶ平均距離が、ヨード-131(I-131)で0.8mm、最も遠くまで飛ぶイットリウム-90(Y-90)で5.3mmと短いため、隣に重要な臓器があっても障害を抑えられます。がんに対する内照射療法の良い点は、がんに取り込むとそこに留まり、短い飛程の放射線を休まずジワジワ出してくれることです。組織に放射線を当てても、照射を止めると組織は回復します。内照射は、飛距離が短いため、がんの近くの重要臓器にはほとんど届きませんが、ひとつの粒子ががん細胞に取り込まれたら、隣、その隣と周囲のいくつものがん細胞に放射線を届かせる程度の飛距離はあり、がんが回復する時間を待たずに少量の放射線をジワジワ出します。要約すると、勝手に薬が標的に入ってくれるものを使い、病気がどこにあっても、幾つあっても、画像などで見えなくても、近くに臓器があっても治療できます。現在保険収載されている内照射療法薬は、甲状腺疾患に対するI-131、骨転移疼痛緩和剤の塩化ストロンチウム-89(Sr-89) [商品名：メタストロン]、悪性リンパ腫に対する放射免疫療法であるY-90標識イブリツモマブ [商品名：ゼヴァリン] があります。その他限られた医療機関でしか行われていませんが、悪性褐色細胞腫や小児の神経芽腫に対するI-131 MIBG治療もあります。

今、分子標的治療が注目されていますが、甲状腺疾患に対する放射性ヨード(I-131)を用いた内照射療法は1942年より始まり65年以上の歴史を持つ分子標的治療です。甲状腺は、海草などに含まれるヨードを取り込んで材料とし甲状腺ホルモンを作る臓器で、その力を利用し、ベータ線を出すI-131を用いて甲状腺分化癌、バセドウ病、甲状腺ホルモンを出すオデキである機能性甲状腺腫・別名プランマー病を治療します。カプセルを内服するだけです。I-131は使用する量により、外来治療できる場合と、放射線科にある特殊な管理病棟にご入院頂かなくてはならない場合が法律で決まっています。バセドウ病やプランマー病では通常外来治療となり、甲状腺癌治療では管理病棟入院となります。I-131出すベータ線は平均飛程が0.8mmと短く、体外に出ることはありませんが、細胞へのダメージは少ないものの飛程の長いガンマ線も同時に出すため、このガンマ線を測定して管理区域から退出できるかを決めます。Sr-89、Y-90はベータ線のみしか出さないため、管理病棟へのご入院はありません。食物に含まれるヨードと中性子数が違うだけなので、肝臓や腎臓に異常が出るなどの薬理的な副作用はありません。甲状腺がんは分化がんが多く、分化度が高いがんはもともとの臓器の特性を備える傾向にあります。甲状腺分化がんにもヨードを取り込む力があるため、甲状腺がんの手術後残った腫瘍や転移を治療します。現在の問題点は、管理病棟を造り運営するには莫大な経費が掛かりますが、この病棟費用が保険でまったく認められていないため、治療施設が運営できず、施設数が減少していることです。現在日本で、管理病棟が稼働している施設は63施設、他施設からの治療受け入れが可能であると表明している施設は55施設しかありません。毎回申請はしていますが、未だに費用が認められず、まさに絶滅危惧種です。

良性疾患であるバセドウ病は、自立的に甲状腺ホルモンをたくさん出すため、全身の代謝異常が起り、疲れがひどく、心臓、筋肉に負担が掛かり、汗が多く出たりします。I-131治療

はバセドウ病に有効で、大きくなった甲状腺を切らずに小さくできるため審美性に優れ、早期に寛解に持ち込めます。若い方にも積極的に治療しています。

骨転移に対する治療では、骨転移疼痛緩和剤Sr-89があります。放射線治療は骨転移を退治しますが、Sr-89はそのひとつの手段です。がん治療薬として承認されるには、既存の治療法より、単独で有意にがん制御を証明する必要があり、現代ではなかなか困難で、疼痛緩和薬としての承認となりました。Srはカルシウム(Ca)の同族体で、転移部の造骨活性に伴うミネラル化とコラーゲン合成に依存して集まります。どこのがんの骨転移でも骨シンチグラフィにて集積亢進するタイプであれば、治療対象となります。外照射が既に行われた後でも、一定の骨髄機能が保たれていれば、治療可能です。治療は一回だけの注射で、3か月以上空ければ再投与は可能です。Sr-89は入院中には薬代が保険で認められていないため、入院中は治療ができない状況にあります。入院中でも治療ができるようにしてほしいと、「市民のためのがん治療の会」會田昭一郎代表、「日本がん楽会」中原武志代表が、渡辺孝男厚生労働副大臣に昨年陳情して下さり、その時ご一緒させて頂いたのが御縁で、協力医に参加することにいたしました。

悪性腫瘍にはそれぞれ固有の抗原があります。これに対する抗体を作り、抗体の力で腫瘍を治療する免疫療法は長年研究され、次第に実用化が進んでいます。さらにこの抗体に放射線を出す元素を付けて、ダブルパンチで退治しようというのが、放射免疫療法です。悪性リンパ腫に対するモノクローナル抗体(抗CD20抗体)を用いたY-90標識イブリツモマブがようやく保険収載されました。

日頃は核医学検査室での検査と管理病棟維持を、水曜午前に放射線科治療外来にて内照射外来をやっています。どうか宜しくお願いします。

はじめまして協力医です

地域がん医療の
担い手として市立旭川病院 放射線科
川島 和之

1994年旭川医科大学卒業。北海道大学付属病院 放射線科、北見赤十字病院 放射線科、北海道大学付属病院 放射線科を経て、1996年より北海道がんセンター勤務。1999年11月より市立旭川病院 放射線科勤務。放射線科医長。
日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医。

はじめまして。北海道の市立旭川病院放射線科で勤務している放射線治療医です。

旭川市は北海道の中心にある北海道第2の地方都市です。皆様には、最近知名度のあがった、旭山動物園の街とご紹介した方がわりやすいでしょう。

<主な職歴>

北海道大学で当時まだ研究的であった定位放射線治療の初期治療に関わるチャンスがありました。その後、北海道がんセンターに勤務し、現在の放射線治療医としての基礎を学びました。ここではほぼ全てのがん種を経験し、今では絶滅の危機にある小線源治療をはじめ、外照射、放射線科病棟での化学療法を行っていました。47床の病棟を4-5人で管理していました。化学療法と放射線治療の併用療法が盛んになってきた時期だったため、肺癌、食道癌、頭頸部癌、子宮頸がん、乳癌、悪性リンパ腫などの化学療法も自前で実施していました。次々と押し寄せる患者さんを、若手3~4人が主治医として治療し、西尾先生が全体をチェックする体制でやり繰りしていました。日々突き当たる疑問を1つずつ指導されたり、調べたりしながら解決してなんとか過ごしていた3年半だったような気がします。その後、一人治療医として旭川に勤務して10年になり、現在に至っています。仕事量は以前より少ないですが、相談する治療医が職場にいないことは寂しいですし、一人ですべて決定することは不安なこともあります。

<道北地区の特徴>

放射線治療の臨床的なことや日本の医療の問題については、諸先生により書かれているため、北海道の現状や一人治療医の病院について触れたいと思います。

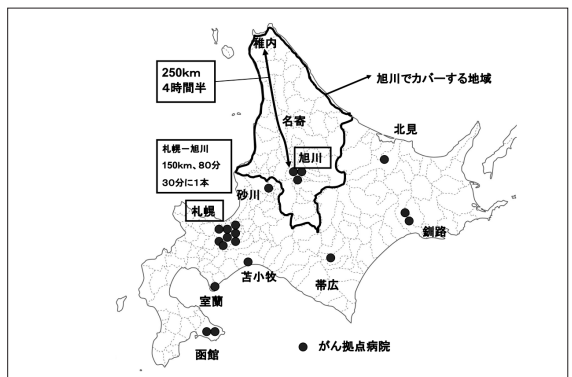
これまでは、大学病院やセンター病院で複数の放射線治療医が勤務している施設の先生からの投稿が多いようです。高度な医療を維持し、教育や放射線治療医を増やしていくといった面での苦勞が多いと思います。一方、1人で勤務する施設の割合のほうが高く、医療の状況もかなり違いがあると感じます。

北海道には、現在33施設の放射線治療のある病院が存在します（内18施設が札幌。日本では約700施設）。放射線治療専門医は35名（全国では615名）と全国的にみてもとても人数が多く恵まれた地域です。しかし、土地が広大であるため充足しているとは言えない状況です。がん治療拠点病院として20施設が認定されていますが、複数の治療医が在籍するのは、3大学病院を含め7施設のみです。拠点病院であっても、13施設は1人で放射線治療をおこなっています（図表参照）。

道北地区には、リニアックが旭川にしかありません（旭川医大を含め4施設、5台、治療医は5~6人）。札幌とは電車でわずか80分ですが、一番遠い稚内からは4.5時間かかる距離です。現在の旭川での年間新患は、1,200~1,300名程度と考えられます。

<地方の放射線治療医の現状>

1人のデメリットは、仕事を分担できないため、外来、治療室、病棟と移動ばかりで効率が悪いことです。最近では、オーダーリング（検査やCTなどがどこのコンピューター端末でも見ることができる装置）のおかげで紹介科のカルテ



情報、画像を探す手間がなくなり楽になりました。他科で検査した腫瘍マーカーや病理結果もすぐわかります。

また、すべてのがんの知識が十分なわけではなく、なかには特殊な病気では他の放射線治療医に相談し、調べごとの時間が増えます。ラルス（小線源治療）、定位放射線治療、全身照射、メタストロン、ゼバリンなどの特殊治療には別枠で時間調整が必要です。将来的には、前立腺のヨード永久刺入、IMRT（強度変調放射線治療）などのより時間と人手を要する治療を実施を目指すのかという問題もあります。その他、認定施設の維持、入院病床の管理、あまり経験することがなかった予算等の事務的な仕事があります。

他院の医師からの電話相談が多いのも、特徴でしょう。放射線治療の適応の相談や電話のみでの患者紹介、遠隔地の場合は詳細わからないまま直接入院もあります。

がんセンターのように内科、外科とエビデンスを元に激しく議論するような場面はほとんどありませんが、一応横の連携よく治療を進めていけます。他科の医師にとってはよろず相談所のように重宝されることは、良いことだと感じています。しかし、一部には古い放射線治療の知識を改めない医師や放射線治療に全く無関心な医師もいるため、数年かけ懐柔していかなければなりません。

当科の患者さんは、紹介科の主治医には言えないことを相談してきます。私の頼りなさげで、いい加減な雰囲気のためでしょうか、他科の情報、患者間での医師の評判、悪口、具体的治療や取組みの真面目さなど、色々な情報が得られます。医学情報の入手には苦勞しても、患者さんの口コミ情報、嗅覚の鋭さには驚かされることがあります。まったく放射線治療に関連ない症状で受診される方もいます。こまった事ですが、放射線外来は待ち時間が少ない、また無意識なのかもしれませんが、診療科が細分化され転々と複数科の移動が必要な総合病院で放射線科の持つ"振り分け機能"を利用しているようです。

当院のよいと思われる点もあります。体幹部定位放射線治療は実施開始し、10年になります。治療室体制は、10年以上前から医師一人に専従の看護師1名、専従の放射線治療専門技師2名でおこなっています。治療室の看護師が入院・外来患者の看護記録を記載し、治療中の病状の

把握をしています。治療室から情報収集と患者指導、不十分な点を病棟等に情報発信していません（例えば、耳鼻科病棟でのどの粘膜炎への対応は十分でも、骨転移、脳転移への治療中の対応が不十分なことがあります）。このように、医師、放射線治療技師、看護師が情報共有して治療をすすめています（実は、私が不注意、忘れ、漏れがないように複数でチェックする仕組みです）。

<市民のためのがん治療の会について>

『市民のためのがん治療の会』との関係は、がんセンターで指導受けた西尾先生との関係で會田会長を紹介されたことが始まりました。この会が発足した当時、セカンドオピニオンが一般的でない状況で、ただでさえ少ない放射線治療医のセカンドオピニオンが成立するのかが疑問でした。しかし、会長や会員の方々と同様の問題意識を持っていた放射線治療医の諸先生の努力によりここまで会が発展したことは素晴らしいことだと感じます。

がん対策基本法が施行され、ようやく最近になり患者自身でとりあえずは相談窓口に辿りつけるようになってきています。セカンドオピニオンの仲介は、時代を先取り、もしくは後押しした結果でしょう。先日も医師の家族について放射線治療の相談を受けました。専門外であれば医師も同様に正確な情報にたどり着くのは苦勞するようです。知り合いの医師を介して、個人的つながりでのコンタクトでした。

現在、会員数が1,000名以上までに増えたとお聞きしています。放射線治療専門医の倍近くに迫る勢いです。もっとも活動が盛んな乳癌関係の患者会と比較しても、日本乳癌学会員が9,000名弱であり関わる医師数と患者会会員数を比較するとこれほど大きな患者会はないと推定されます。このことより、会の活動性が高く、患者サイドから真に求められていた情報を提供する会であると感じます。今後の更なる発展を祈願いたします。このような形で利用者のニーズに応えることが、間接的に、直接的に放射線治療の発展につながると思います。微力ながら協力を続けたいと思います。

2009.12.12(土) 市立旭川病院にて、市民のためのがん治療の会講演会を予定しています。ぜひ多数ご参加ください。

医学物理士のはなし



「がん医療における医学物理士の役割」

名古屋放射線診断財団 東名古屋画像診断クリニック 画像技術課 村田 誠也

1983年、北海道紋別市生まれ。2006年3月、岐阜医療技術短期大学診療放射線技術学科卒業後同年4月、名古屋放射線診断財団名古屋放射線診断クリニックに入職。2009年に同財団東名古屋画像診断クリニックに転籍後、現在に至る。主にPET/CT検査を担当している。PET認定技師。

高精度な放射線治療の実施には、治療機器の保守管理ばかりでなく、その治療過程における放射線治療の質の管理が必要である。こうした業務を担う職種として先進諸国は病院内に多くの「医学物理士」という職種の人が常勤している。しかし日本の放射線治療の現場では医学物理士はほとんど雇用されていない。放射線治療が日本では遅れていると言われている原因の一つでもある。今回は当会会員で診療放射線技師として放射線診療にかかわっている村田誠也さんにこの問題について書いて頂きました。

約20年前に祖父が食道癌に罹り、治療法として放射線治療を選択し、その時の主治医が北海道がんセンターの西尾正道先生だったことを家族から聞き、幼い頃から医療に対する興味を持ち始めました。そこで将来は医療の道へ進むことを決意して、放射線を扱うことの出来る診療放射線技師（以下、放射線技師とする）を目指すきっかけとなりました。学生時代にがんに関する書籍を読んで、著者が西尾正道先生ということを知り、放射線治療に関することを問い合わせたことがきっかけで医学物理士の存在を知ることが出来ました。

私は働きだして4年目を迎え、主にPET/CT検査を担当しております。沢山のがん患者様が検査を受けに来られますが、あまりの多さに驚きます。病期診断や再発の有無、治療効果判定など検査目的は多岐にわたっております。がん治療は手術、放射線治療、化学療法、免疫療法など集学的治療が行われていますが、検査を担当して放射線治療を受ける割合はまだ少ないように思います。

平成19年に「がん対策基本法」が施行されました。国が先頭に立って、がん患者さんがいつでも何処でも質の高いがん医療を受けていただくことを目的に施行された法律で、これを受け

て厚生労働省ではがん治療の均てん化を目指した「がん診療連携拠点病院の構想」、文部科学省では「がんプロフェッショナル養成プラン」など政策が具体化されつつあります。平成21年4月現在で、拠点病院は375施設、その内、緩和ケア病棟を有する拠点病院は57施設、また拠点病院以外で緩和ケア病棟を有する病院は203施設となっています。

がんの罹患率が上昇する中、がん専門の病院が増加していくことは患者さんにとってとても心強いことではあるのですが、一方で医師を始めとする様々な医療従事者のマンパワー不足が問題化しています。がん医療の現場では様々な職域の専門スタッフが必要とされていますが、私は放射線技師の立場から医学物理士について述べさせていただきます。

医学物理士（以下、物理士とする）とは放射線医療が適切に行われるように、診断、核医学、放射線治療の分野で放射線物理の専門家として携わる医療職です。物理士認定制度は昭和62年に施行されました。平成21年4月現在で日本における物理士数は458名、アメリカでは6,000名を超えていて、ヨーロッパでは2,000名程度とされています。何故、日本と欧米での物理士の数がこんなに違うかと言いますと、昔の日本における放射線治療の事情には放射線照射を行うための固定具の作成、治療計画に使うCT、MRI等の画像情報取得、照射、治療機器の精度管理など、全て放射線技師が行っていたという背景があります。一方、欧米では比較的早い段階から物理士という職種が確立し、治療機器などの精度管理や治療計画などを手掛けるため、放射線治療分野において物理士の必要性が生じるため増加の一途を辿ることが一つの原因として考えられます。日本と欧米の物理士の違いはもう一つ、日本では現在、物理士認定機構から認定されているのみで国家資格ではなく、一方

で欧米では国家資格として職種が確立されているという点です。

日本でもがん対策基本法が施行されてやっと物理士の必要性が高まりつつあります。しかし、物理士の育成に関する問題点が山積しているのが現状です。

①物理士の認知度不足、②物理士の教育者不足、③物理士の更なる増員、④国家資格化への道、今回はこの4つの問題点を挙げさせていただきます。

<問題点>

①物理士の認知度不足

一般の市民の方々におきまして放射線技師という職種の認知度は高くなく、それよりも少数な物理士の認知度はゼロに近いのではないかと思います。今後、物理士が増えていくことで認知度を少しでも高められるよう市民の方にも啓蒙活動を行っていく必要があると思います。また、物理士の職種を知って頂くことによって放射線治療の重要性について認識していただくとともに、更に放射線治療に対する不安も少しは改善されるのではと考えております。

日本放射線技師会では毎年11月2日～8日の一週間を「レントゲン週間」に制定しています。この期間中は全国各地で放射線に関するお話や放射線技師の日常業務の紹介などが企画されます。また体験コーナーもあり、見て、聞いて、触って色々な体験が出来ますので、市民の方々には放射線とはどのようなものなのかを知っていただく良い機会かと思えます。

②物理士の教育者不足

平成19年から全国各地の大学院で「がんプロフェSSIONAL養成プラン」という、これからのがん医療において必要なスタッフを育成することを目的に文部科学省において発足されたプランが始まりました。元々、物理士は病院や研究所などで働きながら取得するというパターンが多いため、物理士養成を目的とした大学院において教育する先生が足りないということもよく耳にします。時間がかかるとは思いますが、このような事態を打開するためにも一刻も早くベテランの物理士を1人でも多く世に輩出し、優秀な教育者の育成にも力を注ぐべきだと思います。

③物理士の更なる増員

物理士認定制度が昭和62年に施行されてから今年で23回目の認定試験が行われますが、初回は70名の物理士が誕生し、今年4月現在で458

名の物理士が放射線医療の分野で活躍しております。しかしこの数は医療機関や教育機関に在籍する認定資格を持った物理士の数であって、実際に放射線治療に従事している物理士はごく少数であると言われております。現在、放射線治療実施施設が700施設を超えていますが、放射線治療医や放射線技師、物理士など放射線治療を専門とするスタッフが不足していることが問題となっております。「がんプロフェSSIONAL養成プラン」が開始され、24施設の大学院において物理士の養成が可能となりました。大学院によって違いますが、医学・保健学系出身の医学物理コースや理工学系出身の医学物理コースがあります。医学と物理学が融合した職種のため、両方の知識を兼ね備えた物理士が必要となってきます。この養成プラン施行は文部科学省からの補助金で成り立っており5年間を目途になっています。このプランにより徐々に物理士の数は増加すると思われそうですが、がん医療に関わる専門のスタッフが不足している現状からして、必要な人数を維持できるだけの継続した予算措置が必要ではないかと考えます。

④国家資格化への道

現在物理士は民間による認定資格のため、実際のところ患者の治療に直接関わっている職員は国家資格である放射線技師の資格を持つ技師であり、物理士資格のみでは病院などの医療機関での勤務は困難な現状がありました。最近ではIMRTが可能な高精度放射線治療施設、重粒子線治療施設などの増加に伴い、より専門的な知識が必要なため、その業務に限って物理士の採用を行う施設もでてきています。大学院の物理士養成コースがスタートして間もなく、当面は認定資格の状態で行進していくと思われそうですが、いずれは物理士を国家資格にすることが必要ではないかと考えます。従来は放射線技師が一手に治療業務を担ってきましたが、数年前の過剰照射、過少照射などの事件が起きた主な原因には業務内容の煩雑化が問題点として挙がりました。照射線量の計算や治療装置の精度管理など医学物理に精通したスタッフを育成するためにも一刻も早く国家資格化し、患者様に放射線治療を安心して受けられる体制作りが必要であると思えます。

ここまで私の考えを述べさせて頂きましたが、近い将来物理士となり、がん医療を支え、一人でも多くの患者様の手助けとなれるよう切磋琢磨していく所存です。

「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

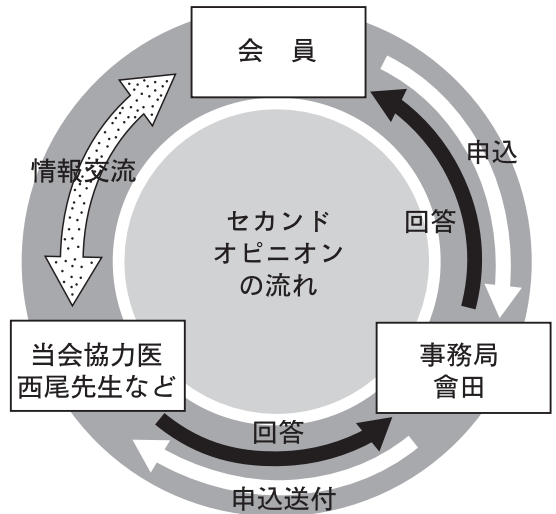
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●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。

●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て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。



平成20年9月から21年8月までの間に次の方々などからご寄付をいただきました。ありがとうございます。(敬称略)

個人

青木由紀子	阿部 光幸	新井 恵子
有元真理子	生田いさ子	伊藤 憲治
岩崎 亨	内田 伸恵	大竹吉久_太郎
大塚製薬	小賀野美誉子	荻野 和義
柿崎美智子	葛西 道生	叶 昭人
刈谷 重光	北川 佳恵	國生 淑子
小林 美穂	小松 基悦	齊藤のり子
佐々木映子	佐野 昭夫	諏訪 洋子
高野 栄子	高橋香代子	田湖 正夫
田中 文子	田中 良明	谷川 文吉
都留 義人	富永裕美子	中田 直介
中村一典_桃子	南雲 幸江	西村 勇
橋本 克彦	早瀬 尚文	平林 晟
廣田佐栄子	福光 啓	藤井 正光
松田美代子	水野 幸子	茂木 昌孝
山下 敦子	横山 哲	

法人等

エーイーティー	札幌医科大学
シー・エム・エス・ジャパン	中外製薬
千代田テクノ	東洋メディック
日本メジフィジックス	ノバルティスファーマ
バリアンメディカルシステムズ	ブレインラボ

ご寄付のお願い

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ご寄付をお願いいたしております。

ご送金先は、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です。

よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

***** 編集後記 *****

○この号は JASTRO の学術大会での配布も考慮しての編集企画です。今年の学術大会の市民公開講座は「究極のピンポイント照射」ですが、折角の講座の内容は参加しない人にはわかりません。当会のように DVD にして1,000円ぐらいで頒布すれば良いと思いますが、学会はそういうことを考えないようです。

○5年の蓄積を踏まえ色々な改革を行っておりますが、その一つの HP のリニューアルに取り組んでおります。掲載内容は当代一流の先生方を中心とする執筆陣のご協力に依らなければなりません。お忙しい先生方に無償でご無理をいうことになりましたが、次々にご協力いただける先生が続き、感激ひとしおです。本当にありがたいことと感謝しております。どうぞみなさんもご活用ください。乞ご期待！

○来年の講演会の計画に入っております。1月下旬頃に大坂、4月頃には東京でなどと考えております。(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 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院長
山下 孝	癌研究会附属病院前・副院長 (五十音順)

TECHNOL

放射線の安全利用技術を基礎に 人と地球の安心を創造する



すばらしい可能性を持つ放射線を
皆様に安心してご利用いただくことが私たちの願いです



定位放射線治療システム
サイバーナイフⅡ

体幹部治療
薬事承認取得!!

サイバーナイフ事業部
TEL 03-3816-2129

営業推進本部
TEL 03-3816-1163



◆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

参考書籍のご案内

注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価
	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	1,000
	安心して受ける放射線治療 ／伏木由見子 訳／市民のためのがん治療の会	300
	今、本当に受けたいがん治療 ／西尾 正道 著／エム・イー振興協会	1,500
	がんの放射線治療／西尾 正道 著／日本評論社	2,000
	放射線治療医の本音／西尾 正道 著／NHK 出版	1,400
	眠れ！兄弟がん／篠田 徳三 著／文芸社	1,300
	前立腺ガンーこれだけ知れば怖くないー ／青木 学 訳／実業之日本社	1,500
	がんのみみつ／中川 恵一 著／朝日出版社	700
	ガンに打ち勝つ患者学／藤野 邦夫 訳／実業之日本社	1,500
	私のがんなら、この医者に行く（名医143人紹介） ／海老原 敏 著／小学館	1,700
	だいじょうぶ ／鎌田貴 × 水谷修 往復書簡／日本評論社	1,200
	がん治療の常識・非常識 ／田中 秀一／講談社ブルーバックス	860
	多重がんを克服して／黒川 宣之 著／金曜日	1,300
	がんを生きるガイド「がん難民」にならないために」 ／日経メディカル 編／日経 BP 社	2,400
	ビジュアル版 がんの教科書／中川 恵一 著／三省堂	1,700
	心配しないでいいですよ 放射線治療 ／山下 孝、隅田 伊織 著／真興交易株式会社出版部	1,800
	がん！放射線治療のススメ／中川 恵一 著／三省堂	1,600
	切らずに治すがん治療／中川 恵一 著／法研	1,600
	がんは放射線治療で治すー切らずに、無理せずに、がん克服 ／中川恵一 著／エム・イー振興協会	2,100

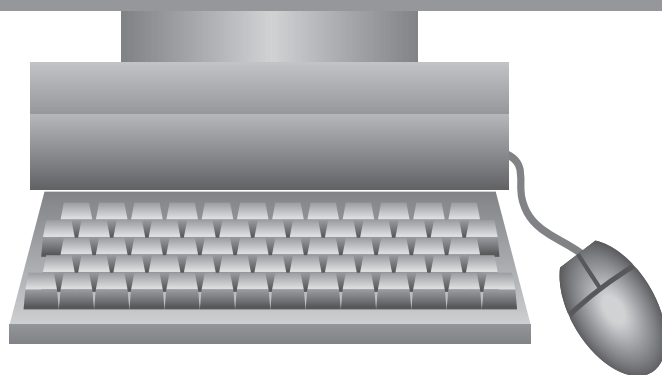
注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価
	ドクター中川の“がんを知る”／中川恵一著／毎日新聞社	1,000
	続・ドクター中川の“がんを知る” ／中川恵一著／毎日新聞社	1,000
	入会案内	無料
	講演会などのDVDのご案内	無料

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		

「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。

2009.09



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