

ニュースレター
Newsletter

No **3**

市民のためのがん治療の会

2010.7

Vol.7 (通巻 27号)

巻 頭 言

命をつなぐ政治を



衆議院議員

福田衣里子

略 歴

2002年広島修道大学中退後、2004年薬害肝炎九州訴訟に実名を公表し参加。2008年厚生労働省「薬害肝炎事件の検証及び再発防止の為に医療行政のあり方検討委員会」委員。2008年薬害肝炎九州原告団代表就任。民主党長崎県第2区総支部長を経て2009年衆議院議員第45回総選挙において、長崎2区より初当選、現職。
 厚生労働委員会 委員、消費者問題に関する特別委員会 理事。
 「肝炎対策推進議員連盟」事務局 長、「民主党 適切な医療費を考える議員連盟」事務局次長など参加議員連盟多数。

私は、生まれてすぐに国が認可した血液製剤クリスマシンを投与されたことが原因でC型肝炎に感染しました。その事実を知ったのは二十歳の時でした。

薬害は、戦後幾度となく繰り返されてきました。そのたびに、被害者は私たちで最後に、との思いで、闘ってきたはずですが、しかし、繰り返される。被害者が、被害者に対し「私たちの頑張りが足りなくてごめんね。」と謝る。解決を見ることなく、亡くなっていく仲間。

私自身、実名を公表し闘う中で、たくさんの誹謗中傷に傷つくこともありました。

「命よりも商売。」「国民よりもメンツ。」「癒着、天下り。」「被害の隠ぺい体質。」「被害の過小評価。」薬害肝炎事件には、社会や政治の悪が結集されているかのように見えました。根源から正さねば、このような悲劇は形を変えては繰り返されさると感じます。

病気を知り、治療、国や行政との闘いの中で、人間の醜さもたくさん見ることもありました。治療中、ただ寝ているだけで20代が終わりゆく不安や恐怖、孤独を感じていました。しかし、一方で病気をしたことで、多くの方に支えてもらい生かされていること、命をつないで頂いたのだとも気づかされました。病気を知る20歳までは、「病気なんて人ごとで、死ぬのなんでもっと先の話。」そう思っていました。しかし、それは誰しも、いつ来るかわからないもの。今、私は国政に身を投じさせていただいております。政治は、多くの命を奪うこともあるけれども、多くの命を救うことも出来る。つないでいただいたこの命で、多くの命をつなぐ生き方を、政治を通して行っていきたいと思っています。

平成22年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「市民のためのがん治療の会」山口宇部支部を発足して

山口大学医学部附属病院 放射線科 講師 沖本 智昭

平成2年 長崎大学医学部を卒業後同放射線科に入局。同放射線科医員、広島県立広島病院放射線科医長を経て平成20年から山口大学医学部附属病院放射線科講師となり現在に至る。この間平成8年から2年間米国テキサス州サンアントニオにあるテキサス大学ヘルスサイエンスセンター研究員。専門 放射線腫瘍学、放射線病理学、特に肝細胞癌・肺癌への定位放射線治療と放射線抵抗性細胞の治療法を研究。日本放射線腫瘍学認定医、日本医学放射線学会専門医、日本癌治療認定医機構がん治療認定医、医学物理士。

平成22年3月22日、快晴。

山口県宇部市にあるシルバーふれあいセンターにて、約200名もの市民の方に御来場いただき、市民のためのがん治療の会 山口宇部支部発足を記念した第1回講演会を無事終了する事ができました。

山口宇部支部を設立し、自らが支部長となり、そして講演会の企画立案、会場確保、広報、当日の運営等、全てを行ったわけですが、その経緯と支部の今後の活動方針について述べさせていただきます。

放射線治療に関する講演会で、欧米はがん患者の約60%が放射線治療を受けた経験があるのに、日本では約25%に過ぎないという話が良く出ます。

日本で放射線治療を受けるべきがん患者は何%が適当なのか私にはわかりません。しかし、放射線治療医へ紹介するタイミングが明らかに遅れた症例は、20年前（今年で医者になって20年になります。）と変わらず現在も少なくなく、はがゆく思ってきました。さらに、タイミングが遅れて紹介される症例が少なくないのであれば、放射線治療が役に立つのに、紹介されない症例は一体何例あるのだろうか？と考えると、紹介された患者さんに安全で質の高い放射線治療を行う事だけでなく、何とかこの問題を解決する方策はないものかと考える事が多くなっていました。

その結果、正しい放射線治療、正しいがん治療の情報を市民の方へ伝える活動が最も有効であると思うに至りました。丁度、その頃、市民

のためのがん治療の会の『がん医療の今』というシリーズに肝細胞がんの定位照射について寄稿する機会があり、それをきっかけに、市民のためのがん治療の会の会田代表とメールのやり取りをするようになりました。

学会、研究会の一部として山口で講演会を企画するのであればそれ程難しい事ではないのはわかっていました。しかし、単発の講演会では、正しい放射線治療、正しいがん治療の情報を山口の人々へ伝える活動として不十分ということは明らかで、何とか継続的に活動を行いたいとの思いを会田さんに相談するうちに、市民のためのがん治療の会の支部を作るのが良いのではと考えるようになりました。

ただし、支部をつくるといっても代表となってくれる人が決まっているわけでもなく、かといって医者の方が支部長になって会を取り仕切るのも、市民が中心で活動するがん治療の会としていかなものかという思いや、他の放射線治療医と同じく、非常に多忙な毎日なのに、さらに忙しくなり、日常診療に影響が出ないかなどと考え、かなり躊躇していました。そんな時、会田さんと西尾先生から、会を立ち上げる気持ちがあるのであれば、できるだけ早い方が良いと背中を押され、決断しました。支部のメンバーをかためるより、支部のメンバーは、参加していただいた市民の方々に賛同いただける方になっていただくという形にして、まず第一回の講演会を行うこととしました。幸いな事に、以前、私が放射線治療を行った患者さんのうち、宇部ライオンズクラブの幹部の方が3名いらして、彼らの計らいで、地元の新聞社やFMラ

ジオ局でも会の発足や第1回講演会を大きく取り上げていただきました。特定の組織が動いて人を動員したわけでもないのに、200名もの方にお集まりいただいた事は、田舎町の宇部においては大成功でした。

第1回記念講演会の内容については、各演者の講演会要旨を見ていただく事とし、詳しく触れませんが、講演会は私の一存で3部構成としました。1部は西尾先生の御講演、2部では、患者さんに関わる様々な立場からと題して、医師、技師、看護師からの講演、3部では、実際に放射線治療を受けた患者さんの講演とフロアからの質問コーナーとしました。3部では、3名の患者さんの講演を予定していましたが、1名は急用によりキャンセルとなり、もう1名は、講演会の途中で腰痛のため退席されるというハプニングもありましたが、何とか無事講演会を終える事ができました。講演会の事は、翌日の地元誌、宇部日報に大きく掲載されました。また、講演会に多大なご協力をいただいた宇部市健康推進課には講演会に参加された方から良い講演会だったとの連絡があったとお聞きしております。

山口宇部支部の今後の活動ですが、数か月毎に、臓器別がん治療についてのミニ講演会を行い、その時に放射線治療装置の見学や簡単な相談会も行う予定にしております。そして、がん

治療に関する患者会のような小さなグループは山口県内にも複数存在する事が今回の講演会の準備をしていてわかりましたが、そのグループ間の連携が全く取れていない事もわかりました。何とか山口宇部支部が連携役を果たす活動も行って参ります。今後も思考錯誤は続きますが、市民の方々に正しい放射線治療、正しいがん治療の情報を伝えるという方針だけはぶれる事なく活動を続けていきます。皆さまの御指導御鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



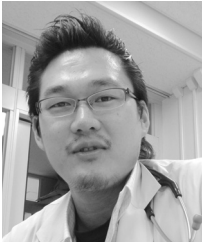
約200人が熱心に聴講

『がん医療を変えるのは、患者！』
市民のためのがん治療の会 山口宇部支部 第一回 記念講演会



講演会スタッフ

平成22年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)

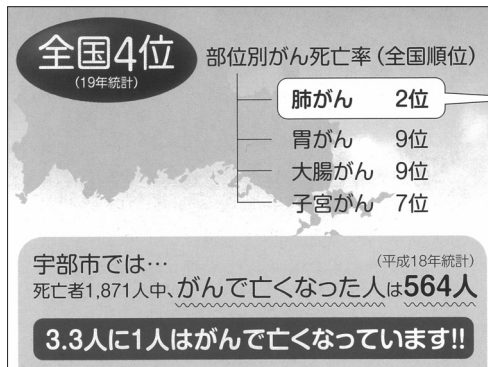


「放射線治療医の立場から」

山口大学医学部附属病院 放射線科 小林 大河

山口大学医学部附属病院 放射線科医師。福岡市出身。2007年山口大学医学部卒業。済生会山口総合病院、山口大学医学部附属病院での臨床研修後に、山口大学放射線科に入局し、現在に至る。所属学会：日本医学放射線学会、日本肺癌学会。

山口大学病院では科を問わず毎日多くの患者さんが癌治療を受けられています。我々放射線科も癌を診断することから始まり、放射線や抗癌剤を用いて、様々な種類の癌に対して治療を行っています。山口県は各種の癌による死亡率が全国の中でも高く、全癌では平成19年には全国4位、特に肺癌では全国2位、子宮癌・大腸癌・胃癌でも10位以内に入るなど、残念ながら常に上位となっています。より広く確かな癌治療が県内全域で早く受けられるようになることが、現在の山口県の医療の急務と考えています。

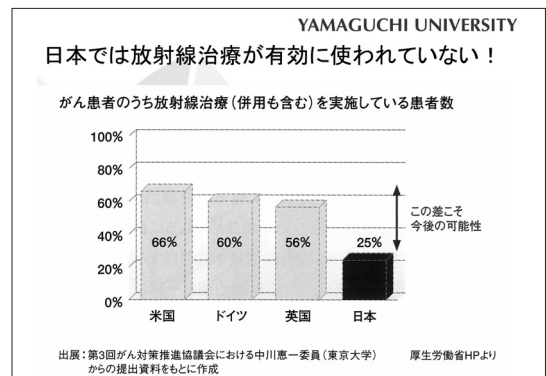


癌治療は近年大きく進歩し、以前では中々治療効果が得られなかった進行癌に対しても随分と効果が得られるようになってきました。たとえば抗癌剤では癌を見つける遺伝子の異常や細胞の種類を調べることによって、効果の高い薬を個人個人に合わせて選べるようになりましたし、飲み薬でこれまでの生活の質を保ちながら治療を続けられることもできるようになりました。またなかなか抑えられない辛い吐き気も和らげることができるようになるなど副作用を抑える薬や方法も次々と開発されています。

一方放射線治療は、たとえば声門の癌では手術に代わり得る治療となったり、乳癌では術後

の再発の可能性を下げたり、各種の癌で起こる骨転移に対しては痛みを和らげる方法として、また脳転移に対してもその進行を食い止める有効な手段となるなど早期癌から進行した癌まで癌治療のいろいろな場面において携わります。さらに呼吸やお腹の動きに合わせて集中して癌にだけ放射線を当て、副作用少なく高い効果を上げる方法も普及してきました。

これからも癌治療はますます進歩していくわけですが、やはり折角の癌治療の進歩を色んな人が受けられるようであれば意味がありません。このような会を通じて、より多くの方に治療の選択肢が増えるように活動を続けていきたいと思えます。



平成22年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



がん治療と患者さんに関わる診療放射線技師の役割

山口大学医学部附属病院 診療放射線技師 安井謙一郎

平成8年川崎医療短期大学放射線技術科卒業後、山口大学医学部附属病院放射線部、広島大学病院診療支援部を経て、平成17年山口大学医学部附属病院放射線部勤務、現職。所属学会：日本放射線技術学会、日本放射線技師会。

現在のがん治療には、「手術」、「抗がん剤」、「放射線」という大きな3本の柱があります。がんになってしまった患者さんは、これら1つ1つを医師から十分に説明を受けた後に、いずれかを選んで治療にとりかかるとは限りませんが、選択できるのは必ずしも1つとは限りません。2つまたは3つを組み合わせての治療を行うことも可能です。私たち診療放射線技師は、この3本柱の一つ「放射線」の分野を主に担当しています。

ところで、「診療放射線技師」という資格、あるいは職業があることをご存知でしょうか。文字通り、診療のために必要な放射線を取り扱うわけで、医師または歯科医師以外では、唯一患者さんに放射線を当てるのが許されている国家資格です。患者さんに当てるという行為は、レントゲンなどのX線撮影やCT、PETなどの検査が目的のものはもちろんですが、がん放射線を当てる治療行為もこれに含まれます。

その他には、「放射線治療専門認定技師」という認定資格があります。取得するには、経験年数や、学会、勉強会等の出席単位が必要で、それらをクリアしてはじめて試験を受けることができます。私自身は現在のところ、この資格はまだ取得していませんが、経験年数が間もなく条件を満たしますので、ゆくゆくは取得して少しでも自信を持って患者さんの前に立ちたいと思っています。

今回のシンポジウムでは、特に私たちの専門であります放射線治療について、技師として自分が毎日行っている治療業務の内容や、がん治療に携わりながら日々考えていることなどを交えながら、少しでも皆様のお役にたてようとお話をさせていただきました。

各診療科から放射線治療外来に紹介されてか

ら、実際に日々の治療を受けるまで、そしてそれらの治療が完了するまでの一連を、特に時間をかけて説明をさせていただきました。

短い持ち時間でしたが、後半は診療放射線技師としての、私なりの心構えをお話させていただきました。がん患者さんの気持ちは、毎日何人の患者さんと接していても、自分がその立場になってみなければ到底理解できるものではないと思っています。しかし、少しでも分かるようとする努力は決して怠ってはならないと肝に銘じております。もし自分の家族が、がんになってしまったらどうするか。常にその心がけを忘れずに業務にあたっています。

この仕事にやりがいを感じる瞬間もあります。放射線治療技師として半人前にも満たない自分、患者さんの気持ちも理解できていない自分に、患者さんの方から積極的に話題を持ちかけていただき、一人の人間として扱っていただけるとき。最もやりがいを感じる瞬間の一つです。

これからも、患者さんが常に安心して治療を受けることができる環境作りを目指していきます。それには患者さんの声は何よりも必要です。会場ではとても活発な討論が交わされました。この内容を私たちは真摯に受け止め、今後さらにはがん治療を発展させる努力をしていかなければならないと、あらためて感じているところです。

このシンポジウムが、もしも自分ががんになってしまったとき、あるいは家族がなってしまったときに、放射線治療を選択されるきっかけの一つになれば幸いです。

最後になりましたが、このような発表の場を与えてくださった関係各位、会場にお集まりいただいた方々、この文章を読んでいただいた方々に深く感謝しつつ、この会が、今後さらには発展していくことを願います。

平成22年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



「放射線治療看護師の立場から」

山口大学医学部附属病院看護師 小林美代子

山口大学医学部附属病院 看護師。がん院内認定看護資格を取得し、院内外での放射線治療看護に関する講義を多数担当している。所属学会：日本看護学会。

山口大学医学部附属病院は平成19年1月「がん診療連携拠点病院」の指定を受け、看護分野においても、質の高いがん看護を提供するスペシャリストの育成、配置が行われました。それに先立ち、平成16年より「がん院内認定看護師」8名と化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師、乳がん看護認定看護師、リンパ浮腫専門看護師がそれぞれの分野で活躍し、学習会の開催、コンサルテーションへの対応など活発に活動しています。また院内緩和ケアチームも発足し院内からのコンサルテーションに忙しく病院を駆け巡っています。

放射線看護分野においても同様です。放射線治療の高度化に伴い、放射線看護の専門的知識が今以上に要求されるようになりました。現在、どこの病棟でも放射線治療を受ける患者さんがおられ、また沢山の患者さんが1か月以上外来通院で治療を受けに来られています。そんな患者さんにとっては、放射線治療は未知であり、有害反応の出現や対処など様々の不安をかかえながらも、頑張っ治療を受けておられます。

そんな状況の中で看護師の役割は、①患者さんが安心して予定通り治療が終了できるようにあらゆる面で援助すること②有害反応の予防方法や出現した場合は最小限に抑えられるように適切な対処方法を提供すること③治療終了後も続く有害反応の対処方法の提供やフォローをし

ていくことだと思います。

現在、放射線治療室には、専任看護師1名と放射線科病棟の看護師18名が交代で勤務しています。みんな放射線療法看護の全国レベルの研修に積極的に参加し、専門知識を身につけ最新ケアを患者さんに提供するために、医師、放射線技師とともに日々努力し頑張っています。

私は「がん院内認定看護師」として認定を受けて5年になりますが、主に放射線療法の看護を専門に学び、院内で講義をさせていただいています。今回、市民の皆様の前でお話をする機会をいただき、また市民の皆様の生の声もうかがうことができ、とてもよい経験ができました。これからも患者さんにとって身近な存在であり、患者さんと一緒に考えていける看護を心がけていきたいと思っています。



山口大学病院放射線治療部門のスタッフ一同

平成22年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(5)

患者さんの
おはなし

二木 和夫

ご紹介いただきました放射線治療で命拾いました患者の二木和夫です。

私の家内は3年前、2006年12月胃がんで亡くなりました。私は9期36年間山口県議会議員を務め2007年4月に長男と世代交代をしましたので、少し暇になりました。そこで友人よりPET-CT検査をすすめられましたので一緒にセントヒル病院で受診しました所、検査結果は、左肺に3cm、右肺に2cmと2mmのガンの宣告を受け大変なショックを受けました。直ちに肺専門の宇部市の国立病院機構、山口宇部医療センターに2007年9月に入院し、まず最初に左肺の3cm上葉上部を切除しました。幸いに病状が1期でリンパ腺に転移しておりませんで命拾いました。肺活量は20%ダウン、80%になりましたが平常の活動には支障がありません。手術後2週間で退院し1ヵ月後はゴルフも出来る様になりました。

お蔭様で2007年11月には、秋の叙勲で受章の栄に浴し宮中で陛下に拝謁する事が出来ました。

気がかりの右肺2cmのガンの処置は左肺の経過が良好でしたのでお医者と相談して年が明け

て医大で放射線治療することに決めました。

年が明け2008年2月に高精度放射線治療で2月20日、21日入院し肺に金マーカ1.5mm玉を留置し、2月27日より3月7日までの8日間(土、日曜日は除く)毎日通院し、10分間位放射線治療を受けました。金マーカをめじるしに腫瘍をめがけて放射線を照射しますので正常の身体にほとんど放射線はあたらず、その結果は良好でした。

沖本先生には大変お世話さまになりました。

抗ガン剤の投与の様に副作用が無いので、私は大正15年生まれ今年84歳になりますが、従前に比し血色もよく毎朝1時間ウォーキングし、健康増進に努め、月に4~5回ゴルフをして大変元気で、県会仲間や友人達から怪物だと言われて結構夜の付き合いもして人生をエンジョイしております。

宇部近郷の人は宇部市に設備が充実した山口大学医学部があり、大変その恩恵に浴しております。しかも医大付属病院には全国に6台しかないライナックがあります。私は放射線治療をして丁度2年を経過しましたが、お蔭様で大変元気になりました。しかし、たくさんの友人、知人が手遅れでなくなりました。痛恨の極みです。

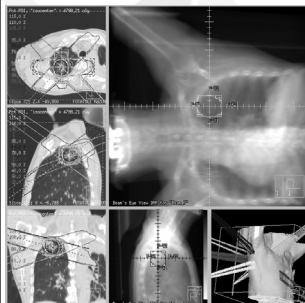
人生の至宝は健康です。60歳過ぎたら内蔵勝負です。

「早期発見で放射線治療をすればガンも恐くない！」

治りますので定期健診で早期発見をして下さい。

YAMAGUCHI UNIVERSITY

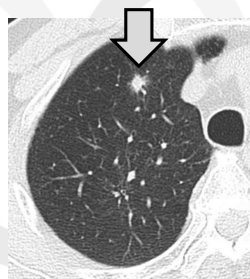
二木和夫さんのピンポイント放射線治療



- 2007年、PET検診で左右の肺に癌が発見され左肺の半分を切除
- 2008年、右肺の肺癌へ7方向から放射線をピンポイントに照射
- 一回約1時間の治療を4日連続で治療完了
- ピンポイント放射線治療は、外来通院で施行

YAMAGUCHI UNIVERSITY

ピンポイント放射線治療前の肺がん(2008/1/30)



治療の2年後。肺がんは消え、傷跡が残るのみ(2010/2/24)



平成22年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



「がんワクチン療法の現状と課題」

東京大学医科学研究所・ヒトゲノム解析センター 教授 中村 祐輔

1977年大阪大学医学部卒業後、大阪大学医学部付属病院（第2外科）、同分子遺伝学教室、米国ユタ大学ハワード・ヒューズ医学研究所研究員、同大人類遺伝学教室助教授、財団法人癌研究所生化学部部長を経て1994年東京大学医科学研究所分子病態研究施設教授。1995年東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター長ゲノムシークエンス解析分野 教授。2005年理化学研究所ゲノム医科学研究センター長（併任、2010年3月まで）。2010年4月より国立がん研究センター所長（併任）。高松宮妃癌研究基金学術賞、日本人類遺伝学会賞、武田医学賞、慶応医学賞、日本癌学会吉田富三賞、紫綬褒章等受賞多数。ブルガリア科学アカデミー会員。

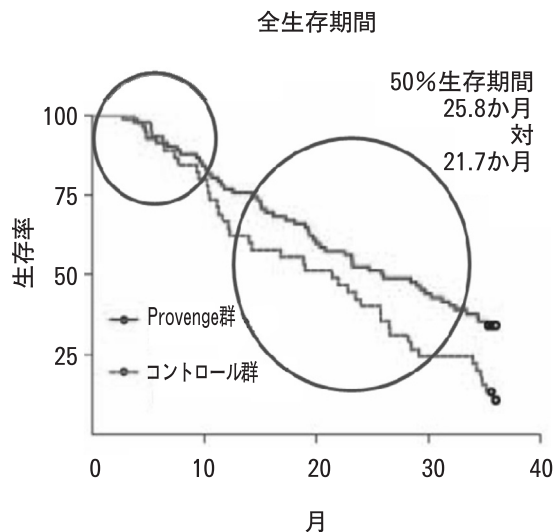
日本では1981年以降、がんが死因の第1位を占めており、現在では約3人に1人ががんで亡くなっている。がんにかかる生涯リスク（生きている間にがんと診断される割合）は男性では2人に1人、女性では3人に1人となっている。高齢化に伴って、発症頻度はさらに増え、2020-25年の間には、日本人の2人に1人ががんで亡くなるという推測もある。

このような状況下で、現在利用可能な薬が尽き果てた進行がん患者さんが、治療法を求めてさまよう「がん難民」という社会的問題が生じている。多くのがん患者さんが最後まで何らかの治療を受けたいと思っているにもかかわらず、最後まで何らかの治療法を提供したいと考えている医師は一握りに過ぎないことがこのような背景として指摘されている。また、日本では治験の実施が難しいなど多くの要因によって、海外で承認された新規治療薬が長期間にわたって利用できないアクセスギャップ（ドラッグラグと呼ばれる）の問題もあり、患者さんがいち早く世界の先端的治療を受ける状態とはなっていない。また、がん細胞特異的で副作用が少ないと期待された分子標的治療薬が、これまでの抗がん剤では認められなかった種類の副作用を呈することも問題となってきている。さらに、これら分子標的治療薬は非常に薬剤費が高額であり、最近10年間に承認されたものがすべて海外の製薬企業のものであるために、日本の医薬品輸入を急増させる原因となっている。

そのような中で、期待が寄せられているものががん免疫療法である。エビデンスに基づくがんの治療法としては、外科療法、化学療法、放射線療法が確立されている。これら3つに続く

第4の治療法として数十年にわたって期待されながら、期待を裏切り続けていたのが免疫療法である。しかし、最近、しっかりと科学的な検証に基づく治療法へと大きな変革を遂げつつある。2009年9月米国医薬食品局（FDA）は、企業向けに「がん治療用ワクチンのための臨床学的考察」と題する文章を公表した。この中には、われわれが進めているがんペプチドワクチン療法を評価する上で重要な複数の項目が盛り込まれていた。特に重要だと思う点を列記すると、

- (1) 従来の抗がん剤と全く違う考え方で臨床的評価をする必要がある。腫瘍縮小効果が必ずしも、治療効果を反映するものではなく、無再発期間（再発するまでの期間）や全生存期間（患者さんが生きている時間）を指標とすることが望ましい。
- (2) がん治療用ワクチンは臨床効果が発現するまでに時間がかかる場合がある（臨床効果の遅延反応）ので、がんが進行しても、あらかじめ設定した条件を満たせば一定期間ワクチン治療を継続することも考慮される。
- (3) 手術やその他の治療法によって目に見えるがんがない患者さんや再発しても早期にがんワクチンを投与することにより、がんワクチンによって免疫が活性化され、臨床効果が現われるための十分な時間を確保することが望ましい。
- (4) 前述したようにワクチンは効果の発現に時間がかかるため、臨床試験の最初は差が認められず、しばらく時間が経過してから差が出てくるものと期待されるので、これを考慮した統計学的解析方法が必要である。そして、遅延効果を反映したと思われるデー



タが、私たちを含め、欧米の多くの研究者たちによって報告されている。そして、ついに免疫治療薬「Provengé (プロベンジ)」が世界に先駆けて2010年5月1日にFDAによって前立腺がん治療薬として承認を受けた。

治療開始から8か月間程度は、治療薬群とコントロール群では差は認められていない(小さな丸で囲んだ部分)が、その後は明らかに免疫療法群での生存延長効果が認められており(大きな丸で囲んだ部分)、中間生存期間で4か月強の差が生じている。このProvengéは細胞療法とがん特異的ペプチド療法を組み合わせた治療法であり、公表資料によると1コース(3回の注射)の費用が10万ドル弱かかる、非常に高額な治療法である。しかしながら、FDAのガイダンス案に記された遅延効果を見事に実証した結果であると評価できる。当然ながら、がん細胞数の少ない再発早期やもっと早い時期での再発予防を目指した形で利用されれば、これよりも高い治療効果を示すものと期待される。

われわれは2006年の8月より国内の医療機関の医師などと連携してがんペプチドワクチン臨床研究ネットワーク(Captivation Network)を構築し、安全性、免疫学的反応、そして臨床的な有効性を検証し、これまでに1,000症例以

上の患者さんの協力を得てワクチン投与を行い、ワクチンの安全性を確認すると共に、臨床学的効果と免疫学的反応の関係を解析してきているが、多くのがんのタイプにおいて、上記のデータと類似の遅延効果が認められつつある。多くの患者さんでは治療開始当初はペプチドワクチンに対する皮膚が赤くなるなどの反応は認められなかったが、接種回数が増えるにつれて赤く反応してくることが確認されており、十分な免疫反応を引き起こすためには時間のかかることが、このような患者さんの観察からも明らかである。また、このような皮膚反応のあった患者さんの生存期間が、そうでない患者さんに比して長い傾向であることもわかってきている。

海外では、がんを手術で取り去った後やその他の治療法によって目に見えるがんが検出されない段階で再発予防的に応用する試みが急速に進展している。理論的にも体内に存在するがん細胞ができる限り少ない段階で治療を開始する方が高い臨床効果が期待される。現在のように免疫療法を抗がん剤などを利用し尽した後の最後の砦として利用していくのではなく、その作用機序から理にかなっていると考えられる再発してもより早い段階での試みが必要であり、前述したように米国のFDAでもそれを認める方向になりつつある。これまでの発表を見る限り、今後5-10年でペプチドワクチン療法が再発予防療法や再発早期に他の治療法と組み合わせて利用する方法が定着するとの予測が広まっている。

免疫療法は、期待と失望を繰り返してきた歴史と、科学的な評価ができないままに自由診療という形で望みをつなぐ治療法として広がってきたため、免疫療法という言葉聞くだけで顔をしかめる医療関係者が非常に多い。しかし、時代は明らかに変わりつつあり、ワクチン療法という種類の免疫療法が、がん治療の一つとして新しいページに加わる日がやってくると確信している。かつて腫瘍外科医として、自分が手術した患者さんの再発を見つけて落胆し、抗がん剤治療に苦しんでいる姿に心を痛め、死を看取って家族とともに悲嘆した日々を思い起こしながら、新しい治療法が少しでも役に立って、患者さんから苦痛を取り去ることを願ってやまない。

平成22年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「臨床試験への積極的な参画に向けて」

東京大学医科学研究所 公共政策研究分野 准教授 武藤 香織

1995年慶應義塾大学大学院社会学研究科修士課程修了後、財団法人医療科学研究所、米国ブラウン大学地域保健学教室を経て、2002年東京大学大学院医学系研究科にて博士号（保健学）取得、信州大学医学部保健学科講師。2007年より現職。公共政策研究分野の初代分野長として就任。研究倫理支援室室長兼務。人を対象とした研究の倫理審査システムなどについて研究している。

受けない医療・受けない臨床試験

近年、医療の世界でも「事前指示」(advance directive)が知られている。「事前指示」とは、われわれが受けない医療・受けないに願う希望をあらかじめ述べることである(世界医師会 2003年)。日本でも、時々「事前指示」を携えて通院する患者が増えているが、その内容の多くは終末期に偏った希望であり、その内容としては圧倒的に「有効な治療法がない場合に、生命を維持することを主目的とした医療を拒む」という内容が多い。そして、かかりつけ医と相談するのは終末期のことについて、そして、緩和ケアは終末期になって初めて検討される、という極めて限定的な場面だけの「事前指示」が一般的だ。

しかし、本来、よりよい療養生活を進めるためには、病を得て、確定診断された時から、われわれが受けない医療・受けない医療について思いを馳せ、イメージを膨らませ、折々に表現していくことが非常に大切である。そして、もう少し踏み込んで言えば、医療以外の選択肢、つまり臨床試験(人での有効性や安全性について調べる試験)への関わり方についても、想像を膨らませることが大切だ。その病気の研究者を探すところから始めなければならない疾患もあるなかで、幸いにして、がんは、他の疾患と比べても臨床試験に関わる機会が多い疾患である。アメリカでは、ブッシュ政権時代は、がんをはじめとする医学研究への政策的な投資は弱まっていたが、オバマ政権になってから、不況に際しても再び強化されようとしており、患者が臨床試験にアクセスできる環境を充実させる

ための政策が取られては始めている。日本でも、がんを得た患者たちが、臨床試験に積極的なかわりをもって生きられる環境を整えることは、喫緊の課題であろう。

本稿では、臨床試験の基本的な仕組みと、倫理的な課題について述べておきたい。

目的・主体別にみた臨床試験

最先端の医療へのアクセスをいかに実現するかを考えた場合、まず知らなくてはならないのが、臨床試験に至るまでの道程である。いわゆる「治験」(医薬品の製造・輸入・販売承認のために実施される臨床試験)は薬事法の対象となっている。しかし、製薬企業が関心をもって実施する臨床試験には偏りがあることから、平成15年より、医師主導治験や、治験以外の「自主臨床試験」も行われるようになり、厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」によって実施体制が定められている。臨床試験は、以下の4段階に分かれている。

1. 第1相試験 (Phase I Trial) : ボランティア(抗がん剤の場合はがん患者)に対して開発中の薬物を投与し、その安全性や薬物動態(薬物の吸収、分布、代謝、排泄、標的器官への到達時間・到達量など)を確認する
2. 第2相試験 (Phase II Trial) : 第1相試験で安全性が確認された用量の範囲内で比較的少数の患者に薬物を投与し、その(1)安全性と有効性、(2)薬物動態、(3)最適な用法(投与回数、投与期間、投与間隔など)、用量(最も効果的な投与量)などを調べる

3. 第3相試験 (Phase III Trial) : 第2相試験で得られた結果に基づく用法・用量で薬物を投与し、実際の治療に近い形で、その(1)有効性と安全性、(2)適応疾患における用法・用量、(3)副作用、他剤との相互作用などを、既存薬やプラセボとの薬効比較により評価・検証する
4. 第4相試験 (Phase IV Trial) : 市販後に行われる臨床試験。治療的使用について、有効性、安全性、品質に関する更なる情報を収集する

臨床試験は、通常の医療ではない

ここで留意しなければならないのは、治療と臨床試験には違いがあるということである。臨床試験は、「治療の実験」または「実験的治療」であり、まだ「医療」の枠組みには入っていない。疾患に対して何らかの有効性が期待される行為ではあるものの、まだその確実な効果が確認されていない段階である。

しかしながら、臨床試験に対して、「治療であるという誤解 (therapeutic misconception)」を抱く人々も多い。参加する患者自身に治療的な効果が期待される臨床試験もあるが、新しい治療に効果が期待できない場合、結果的に体調が悪化する場合、そもそも参加の条件を満たせない場合、そして、従来の治療を実施するグループに割り当てられる場合もある。

つまり、臨床試験は、「将来の医療のため」であって、「患者の治療のため」ではないという事実を忘れないことが大切である。医師と患者の関係が、「患者当人に対する何らかの利益」を共有する間柄なのに対して、研究者である医師と患者である被験者との関係は、第一義的には「医学の発展と他者への利益」を共有する間柄であり、副次的に「できれば患者にとっての利益も願う」という間柄なのである。

なお、日本で実施されている臨床試験の情報はデータベースで公開となり^{注1}、試験参加に伴う有害事象が起きた際には研究責任者に補償の責務が義務付けられるなどの変更がなされた。

優れた計画をもつ臨床試験に参加するためには、優れた計画なのかどうかを知る必要がある。専門家の力を借りて、確認していく力を持つよう。

臨床試験参加者の経験や語りを生かす取り組み

日本では、患者の治療体験や病との付き合い方を述べた本はたくさん生まれている。しかし、新しい医療が誕生するプロセスに立ち会った臨床試験参加者の声を聞く機会は、それほど多くない。

参考までに、英国の患者体験の語りが動画や音声、文章で収録されているデータベースがある(英語)。がん患者としての語りが述べられているサイト^{注2}はもちろんのこと、臨床試験をめぐる42人の体験談も映像・音声・テキストの形式で収録されている^{注3}。どうして臨床試験に参加しようと思ったのか、決断にはどんな情報が必要だったか、参加しないと決めた人や対象から外れた人の体験……これから臨床試験に参加することを考えている人には、どれも役立つ情報であろう。

なお、日本でも、子宮がんと前立腺がんの患者が語るデータベースが公開され始めてるので、ぜひご参考にされたい^{注4}。

日本では、先端医療を安全で効率的に開発するシステムが大きな課題になっている。今後、この会からも臨床試験に参加した人たちの声が世の中を変えていくことを切に願う。

注1 大学病院医療情報ネットワーク研究センター(通称:UMINセンター)、財団法人 日本医薬情報センター(JAPIC)、社団法人日本医師会 治験促進センターのいずれかに登録することが義務付けられているが、これらのデータベースに登録された情報をもとに、「がんの臨床試験一覧 (http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/med_info/clinical_trial/index.html)」も作成されている。

注2 <http://www.healthtalkonline.org/Cancer/>
注3 http://www.healthtalkonline.org/medical_research/clinical_trials

注4 健康や病の語り ディベックス・ジャパン <http://www.dipex-j.org/>

平成22年 第3回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「パンキャンジャパンの活動について」

特定非営利活動法人パンキャンジャパン 理事・事務局長 眞島 喜幸

オタワ大学、カリフォルニア大学ロスアンゼルス校（UCLA）を卒業後、同大学の博士号課程に進み、Rand Corporationにて健康政策分析プロジェクトに参画。その後、医療・教育ソフトウェアの企業で事業を進めた。2006年4月に実妹を膵臓がんで亡くし、この年PanCAN Japanを設立した。

パンキャンジャパンについて

PanCan (Pancreatic Cancer Action Network 膵臓がんアクションネットワーク) は、米国ロスアンゼルスに本拠をかまえる、全米最大の膵臓がん患者支援団体です。NPO 法人パンキャンジャパンは、米国 PanCan の日本支部として2006年に設立されました。

3つのミッション

膵臓がんは過去30年間生存率に改善がみられない難治がんですが、最大の問題は、乳がんのマモグラフィ、前立腺がんのPSAのような早期発見のツールがないこと、また、慢性骨髄性白血病のイマチニブ（グリベック®）のような効果的な治療薬がないことです。米国がん死亡者数で膵臓がんは4位（日本は5位）であるにも関わらず、膵臓がん研究予算は国立癌研究所（NCI）予算の僅か2%にすぎません。乳がん研究予算は年間550億円あり、その研究投資は着実に5年生存率向上という形で乳がん患者に還元されてきています。膵臓がん研究予算は、最低170億は必要であると試算されましたが、90億にも満たないのが現状です。このような理由から、パンキャン本部では、研究促進を第一のミッションとしています。二つ目のミッションは、安心して医療を受けられるように患者さんやその家族の方をサポートすることです。三つ目のミッションは、膵臓がん患者さんに希望を持ってもらえるように膵臓がんサバイバー、体験者によるサポートネットワーク（TeamHope）を全国に組織化することです。写真は米国グラスにて開催された患者家族のためのリーダーシップトレーニングです。

パンキャンジャパンでは、患者・家族が必要としている情報の提供を始め、患者支援サービスを行っています。我が国では、患者さんとそのご家族が手にとって勉強するための科学的根拠にもとづいた資料・本・ブックレット・ウェブサイトなどの絶対量が不足しています。パンキャンジャパンでは、月に2回勉強会を開催しています。オリエンテーションクラスでは、膵臓がんと告知された患者さん、そのご家族を対象とし、膵臓とその機能、診断と病期、抗がん剤治療、副作用と対処方法など、治療にあたって最低限必要な情報を、勉強会テキストをもと

にやさしく解説します。アドバンスクラスは、これまで参加された皆さんのご要望に応え、最新の臨床試験情報をはじめ、米国臨床腫瘍学会（ASCO：American Society of Clinical Oncology）やジョンズホプキンス（Johns Hopkins）、メイヨー・クリニック（Mayo Clinic）などの米国の医療機関、がんセンターの最新情報や国内の臨床試験などさまざまな情報を膵臓がん研究の最前線レポートとして解説します。

もう一つは、パルズ電話相談センターです。膵臓がんと診断されて、疑問や質問が出てきたときに、気軽に電話で無料相談できるシステムです。この他、メールでも相談サービスを行っています。

患者向け膵がん診療ガイドラインの作成

創立5周年に向けた記念事業の一環として、日本膵臓学会膵がん診療ガイドライン委員会と共に膵臓がん患者さん向けの膵がん診療ガイドラインを制作しました。この「膵臓がんの概観」というガイドブックは膵臓がんの専門医にご協力いただき、膵臓と膵臓がん、治療方法の選択肢について分かりやすい解説をしていただきました。今後もこうした事業を通して、専門の医師と患者さんとのコミュニケーション向上を目指し、橋渡しに力を注ぎたいと思います。

パンキャンの今後の活動

膵臓がん撲滅のためのカギは研究です。基礎研究、トランスレーショナルリサーチ（橋渡し研究）、臨床研究の重要性を理解し、社会全体でがん研究を支援する体制づくりがいま求められています。パンキャンジャパンでは研究者支援活動として、研究活動の理解を深めるために「研究者と話す会（Talk with Researcher）」、さらに「若手研究者助成金（YIA：Young Investigator Award）」設立のための募金活動を開始しました。

パンキャンジャパンでは、膵臓がんコミュニティのステークホルダーである患者・家族・医療従事者・企業・メディア・行政の方々とスクラムを組み、協働しながら膵臓がん撲滅に向けた活動を進めていきます。皆様のご支援とご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

平成22年「市民のためのがん治療の会」



「第2回・第3回講演会報告」

北海道がんセンター 院長(当会代表協力医) 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—がん患者2万人と向き合って—』2002年6月刊(NHK出版)、『今、本当に受けてほしいがん治療』2009年5月刊(エムイー振興協会)の他に放射線治療領域の専門著書・論文多数。

平成22年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会は3月22日に「がん医療を変えるのは、患者！」と題して山口宇部市で開催した。この講演会は当会の「山口宇部支部」の発足を記念した旗揚げ講演会である。山口宇部支部長の立場となった山口大学放射線科講師の沖本智昭先生が中心となり、一緒にがん治療に携わっているスタッフの協力のもと盛会に講演会を終えることができた。

放射線治療医の小林大河さん、放射線治療技師の安井謙一郎さん、放射線治療看護師の小林美代子さんらの山口大学のスタッフ、そして患者さんの立場からお話を頂いた二木和夫さんに心から感謝いたします。講演会で皆さんの熱気や協力のお姿は、山口宇部支部の今後の活動はきっと活発なものとなると確信できるものであり、期待しております。私は良質な医療の構築は医療関係者の努力だけでは困難であり、患者さんも医学の最新の進歩だけでなく、医学の限界も知り、社会全体の社会保障や福祉のバランスも考えて医療を共に改善することが必要である内容をお話しさせて頂いた。

第3回講演会は4月10日に「身体にやさしい、がん医療～患者が困っていること、研究者が困っていること～」をテーマに、東京大学医科学研究所で開催した。メイン講演では「患者さんに優しいゲノム医療とは？」と題して中村祐輔先生から、ゲノム解析をもとにした各種がんに対する特異的免疫療法の最先端の研究と今後の課題が語られた。私は2年前より「がん何でも相談」外来を開設しているが、そこでは3大治療法も限界となり、他に有効な治療法がなくなった患者さんからの相談が多い。こうした患者さんの中にはインテリゲンチカ代替療法や科学的な根拠が証明されていない免疫療法に多額の自費を使っても無念な死を迎えている人が多い。このため進行がんの患者さんが最後まで希望を維持できるような科学的な根拠を持った治療法を模索していた。その結果、期待を持って治療法として確立したいと考えたのが、中村先生のペプチドワクチン療法である。

免疫療法は、従来からがんの第四の治療法として研究され、一部の患者さんに行われている。しかしこれらの免疫療法は多くは標的のない漠然とした非特異的な免疫療法であり、科学的にも医学的にも根拠に乏しく、臨床的にも見るべき成果が得られているとは言い難い。その点、中村先生のペプチドワクチン療法は個別のがんのゲノム解析を通じて、がん特有の情報(原因か現象かはまだ不明か……)を見つけ出し、この「遺伝子多型マーカー」を抗原性を持った目印として、治療する特異的免疫療法であり、期待できるものである。

幸い、世界的な業績を誇るゲノム研究の第一人者である中村先生が快く当会の趣旨や活動に支援の手を差し伸べて頂けたので、今回の講演会開催となったものである。今後の医学は、こうした遺伝子学的な手法により、がん以外の多くの病気や個人差の解明が進み、個別化したオーダーメイド医療への道を突き進むものと予測されるが、がん治療の中でも科学的な根拠のあるワクチン療法の確立を期待したい。また局所的に照射する放射線治療は他の治療法と比較して免疫力の低下が少ない治療法であることから、免疫療法とは相性の良い治療法であると考えている。なお、昨年9月から当会のホームページで毎週「がん治療の今」と題してがん医療を中心とした情報を提供しているが、ペプチドワクチン療法に関しては、No.12(2009年12月2日掲載)とNo.13(2009年12月9日掲載)の記事を参考として頂きたい。

私は「今、放射線治療を考える」と題して、高齢社会では放射線治療が重要な治療法となること、そして驚くほど放射線治療技術が進歩していることを報告し、治療過程で上手に使う必要があることを述べさせて頂いた。また最も難治がんである膵臓がんの克服を目指しているNPO法人パンキャンジャパン事務局長の真島喜幸さんからは膵臓がんの世界的な動向も含めてお話があった。講演会後半では、東大医科学研究所の武藤香織先生も加わり、今後のがん研究の課題や方向性について議論された。参加された皆様に深謝いたします。

「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

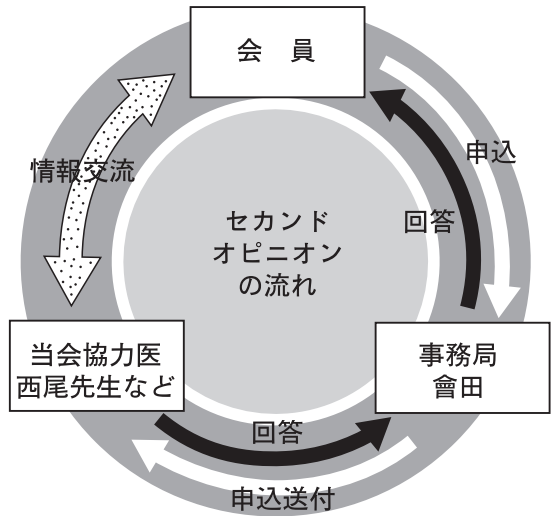
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

●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も医療サービスを受け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。



平成21年7月から22年6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した。(敬称略)

個人

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 秋元 清美 | 阿部 昭子 | 新井 恵子 |
| 五十嵐 潤 | 生田いさ子 | 岩崎 亨 |
| 植松 正 | 牛間木真一 | 内田圭衣子 |
| 葛西 道生 | 叶 昭人 | 刈谷 重光 |
| 北川 佳恵 | 木村 忠信 | 小林 瑛子 |
| 小林加代子 | 小林 美穂 | 笹田 秀明 |
| 島根 和子 | 杉山ユキコ | 諏訪 洋子 |
| 高久 旭 | 高野 栄子 | 服部秀雄 伊津子 |
| 平川 黎仁 | 平山イツ子 | 藤井 正光 |
| 矢島 伸江 | 山本 久恵 | 吉田 賢治 |

法人等

- 東洋メディック
ノバルティスファーマ

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 ○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。

XXXXXXXXXXXX 編集後記 XXXXXXXXXXXXXXX

- がんの基礎研究のトップリーダの中村祐輔東大医科学研究所教授のご協力を得て、ペプチドワクチン療法と放射線治療という、どちらもからだにやさしい治療法の講演会が実現。会場の医科学研究所講堂は満員の盛況、首都圏以外の全国各地からも参加された。創立5周年の見直しの一環として、このところ講演会のあり方を検討してきたが、一つの方向性を見出したと言える。
- 「放射線治療医の本音」は実売・入金ベースで1,300冊を超えた。何とか直接経費を賄うことができ、ほっと安堵の胸をなでおろしている。会員の皆さまの色々なご協力の結晶、心から感謝申し上げます。まだお持ちでない方はぜひご購入下さい。
- HPトップページの「がん医療の今」もお陰さまで間もなく1周年を迎える。考えてみればとてつもない試みを始めたものと今更ながら緊張する。超多用の60名余の当会協力医の先生方に、一年に一本ぐらいたったら何とかご協力いただけないものかと皮算用してのスタート。思いがけない先生方のご協力を得、間もなく一年目のものをまとめた単行本の発行に漕ぎ付けるまでになった。今後もご愛読をお願いするとともに、一層広い分野の先生方のご協力をお願いしたい。(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 | 癌研究会附属病院顧問（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

注文	書 籍 名	著 者	発行日	出 版 元	当会頒価
	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
	がんは放射線治療でここまで治る	市民のための がん治療の会編	2007/12	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	原著：National Cancer Institute 監修・指導：西尾 正道・伏木 雅人 翻訳：伏木 由見子	2006/03	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	2009/05	エム・イー振興協会	¥1,500
	がんの放射線治療	西尾 正道	2000/11	日本評論社	¥2,000
	放射線医療 CT 診断から緩和ケアまで	大西 正夫	2009/09	中央公論新社	¥840
	多重がんを克服して	黒川宣之	2006/02	金曜日	¥1,300
	眠れ！ 兄弟がん －がんになった－外科医の告白－	篠田 徳三	2004/08	文芸社	¥1,300
	前立腺ガン －これだけ知れば怖くない－ (第5版)	青木 学 訳	2010/02	実業之日本社	¥1,500
	最新版 私がかんならこの医者に行く	海老原 敏	2009/08	小学館	¥1,700
	前立腺ガン治療革命	藤野 邦夫	2010/04	小学館	¥700
	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	2009/09	制作 東京慈恵会医科大学	¥1,000
	がん治療の常識・非常識	田中秀一	2008/04	講談社ブルーバックス	¥860
	続ドクター中川の“がんを知る” 死なないつもり日本人へ	中川恵一	2009/04	毎日新聞社	¥1,000
	ドクター中川の“がんを知る” 死なないつもり日本人へ	中川恵一	2008/03	毎日新聞社	¥1,000
	がんは放射線治療で治す－切らずに、無理せず に、がん克服	中川恵一	2007/10	エム・イー振興協会	¥2,100
	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。

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ル
 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