

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 3

2013. 7

Vol.10 (通巻 39号)

巻頭言

がんセンターの失敗



北海道がんセンター 院長
近藤 啓史

略歴

昭和55年旭川医科大学卒業（2期生）。北大麻酔科、旭川医大第2外科病棟医長等を経て平成4年国立札幌病院北海道地方がんセンター外科に転出。同年国立がんセンター中央病院元副院長成毛韶夫先生に出会い、師弟関係になり胸腔鏡手術を開始、そして全国に先駆け“安全確実な胸腔鏡手術”を開拓した。平成16年国立病院機構 北海道がんセンターと名称変更する。平成20年4月副院長、平成25年4月院長。

この四月に前任者の西尾正道先生のあとを受け、北海道がんセンターの院長に就任しました。よろしくお願いたします。

さて、何か巻頭言を書くよう依頼されましたが、今まで実務を主にやってきましたので、その中で苦悩していることを書きたいと思います。

「がんセンターの失敗」という言葉には、2つの意味があります。ひとつは、「がんセンター」と名前を付けると患者さん、家族が行きにくい病院になるということです。とくに女性は「病気ががんセンターに行っているのよ」とはなかなか言えない言葉です。「がん」であるということを公表しているようなものです。

もう一つは「がんセンター」に、がんと直接関係ない非がん部門の科は必要ないと判断され、科として存在しないか、存在してもその科のドクターは「刺身のつま」のような存在として感じるということです。昨今のがん患者の高齢化は2015年問題などを含め自明の理でしたが、この名称のため、非がん部門のドクター集めは大変なことになっています。当院でも名称変更とともに循環器内科・心臓血管外科が縮小、消滅の危機に遭いました。またがん患者の少ない皮膚科、眼科などもなくともよい科と考えられています。

しかし、高齢化とともに手術や抗がん剤治療を受けるには合併症でもある循環器・糖尿病が診れる科、また抗がん剤や分子標的薬などを使う場合には、副作用を診れる皮膚科、眼科が必要です。我々のような都道府県がん診療連携拠点病院では必須と考えられます。私はいま名称問題・医師確保について苦悩中です。

◆◆◆甲信越支部結成にあたり◆◆◆



「甲信越地域に有益な情報発信をめざして」

市民のためのがん治療の会

甲信越支部長 堀川 豊

このたび甲信越支部を結成いただくことになり、支部長を拝命することになりました。

甚だ微力ではありますが、会の社会的意義に沿い会員増強をめざし、がん患者さんやご家族、地域の皆様のために、よりよい支部運営に努めますので、副支部長の殿村一夫、事務局長の小椋理恵子ともども何卒宜しく願いいたします。私と会との出会いは、2年ほど前に友人の紹介で出会った放射線治療関連会社の元社長Mさんより会の存在を教えていただき、会の出版物や会に協力する国内屈指のがん治療の先生方をご紹介いただいた時からです。

早速、国立に曾田代表を尋ね、貴重なお話しを伺いました。

中でも、「患者が医療を受けることは、患者イコール消費者の立場で、一般の商品情報よりはるかに大切な医療情報を得る権利があり、この権利を放棄して担当医の意のままの医療が多数行われている。」とお聞きし、まさにそのとおりと感じ入会を決意しました。

私は、診療放射線技師として13年間、検診部門の管理者として10年間、長野県内の病院に勤務し、患者さんと医療機関の間の様々な行き違いや、情報の非対称性を数多く経験しました。その相互を補い円滑な医療を進める「つなぎ役」になれたらと思い、株式会社長野メディカルサポートを創業し12年が経過しました。

会社は、長野県松本市のがん診療連携拠点病院である信州大学医学部附属病院、相澤病院と

の関わりが深く、特に、相澤病院からはPETセンターの運營業務やがん放射線診療施設（ガンマナイフ、トモセラピー、陽子線）の広報活動を受託しています。

会との共通点は、放射線治療の普及推進ですがこの趣旨のもとに昨年4月には、「患者のためのがん医療とは何か」をテーマにメイン講演を西尾先生にお願いし、ゲストにアグネス・チャンさんを迎え公開講座を開催できました。

本年は、山梨県甲府市で7月13日に「がんは放射線でここまで治る」と題し、第1回の講演会を開催する予定です。（詳細は後日掲載）

個人的ながん体験はありませんが、妻が乳がん、義母が卵巣がん、姉が子宮がんの治療を受けたので患者の家族の立場も経験しました。

また、周囲の友人や知人ががんに罹患する例は年ごとに増加していますが、残念なことに必ずしも適切ながん診療が行われているとは限りません。

がんと診断され、適切な治療の選択を主治医や医療機関ばかりに依存できないのが現実です。

今後は、実際の日常業務と会から得られる情報を良好に融合させながら、支部の会員の皆様や甲信越地域に有益な情報発信ができればと願っています。



市民のためのがん治療の会
甲信越支部副支部長
殿村 一夫



市民のためのがん治療の会
甲信越支部事務局長
小椋理恵子

このたび、甲信越支部の副支部長を務めさせて頂くことになりました、殿村一夫と申し上げます。よろしくお願いいたします。

さて、私は生まれも育ちも千葉県でして、現在は縁があって長野県松本市に本社がある、医療関係の企業に勤めております。よって甲信越あるいはがんや医療に関する興味や知識は、ほとんどありませんでした。

その後、当会の会員になり、医療業界を少しずつ経験・勉強する内に、これは他人ごとではない。ましては自分や家族さらにはご縁のあるたくさんの方々に自分なりに、何らかのお役に立てる事があると思い始めました。

ところで、甲信越とは？長野・山梨・新潟を纏めて表現する地区なのですが、人口では日本の約4%（533万人）です。また、日本一の長寿県である長野県があります。新潟県は女性第5位、男性は27位。山梨県は女性13位、男性25位と位置しています。他県と比較する事はあまり意味の無いことかもしれませんが、地域の特性は事実存在しており、他県もどうして長寿なのか？その理由を探り、自分の県にも応用できないか？と気にしていることもまた事実です。

医療の質も、このような事が言えるのかもしれませんが。東京や首都圏がもっとも優れた医療を受けられるとか。やはり、その方に最適な医療を受けることができる限り、そこがその方にとってのもっとも優れた医療の選択なのでしょう。まだまだ、勉強中ではありますが、少しずつ努力していきますのでよろしくお願いいたします。

私が「市民のためのがん治療の会」と出会ったのは2011年秋、仕事で担当している放射線治療のPR業務を通してでした。會田代表が、自身の舌がんを自ら放射線治療を選んで治療したという事実を通して、松本という地方都市に暮らしている場合に、自ら選んだ治療法が最良であると感じることができるか？という問題意識を持つことになりました。

これだけ情報が氾濫していて果たして自分の選んだ治療法を信じることができるのでしょうか？放射線治療では熟練した技術と装置の違いが問題になります。東京都内の病院ならば安心だというものでもないでしょう。標準治療を提供できる病院であっても、放射線治療に関しては、放射線治療医の不足のため、均てん化に向けて努力をしているところです。がんは発見されたときの症状と治療法によって治療後のQOLが大きく変わってしまうことが現実により、「いつでも どこでも だれでも がんについての「良質な情報」にアクセスすることができること」の大切さを改めて皆様と考えたいと思います。アメリカの病院を訪問したときに「がん治療」に臨む患者さんと彼らを支えるボランティアの方々の活動がとても積極的に行われ、高度に機能していたことを常に思い出し、会の運営を通して、微力ながら患者さんとそれを支える方々のお手伝いができますことを楽しみにしております。まずは、7月13日に甲府で行われる『平成25年第一回市民のためのがん治療の会講演会』でご参加の皆様とお目に掛かるのを楽しみにしております。

世界禁煙デーによせて 「タバコとがん…最近の話題から」

タバコ問題首都圏協議会 代表 中久木一乗



1964年日本歯科大学卒業後、東京大学分院歯科口腔外科（医局長）、福岡歯科大学第一口腔外科（助教授）、東京通信病院歯科（医長）を経て1977年千葉県船橋市に歯科医院「中久木歯科医院」を開設、院長、現職。
○学会活動など：日本歯科大学 非常勤講師（放射線・予診科・高齢者歯科）日本歯内療法学会会長、など
○歯科医師会関係過去履歴：船橋歯科医師会理事、千葉県歯科医師会理事、日本歯科医師会委員など
○禁煙活動関係（現在）：日本禁煙学会評議員、タバコ問題首都圏協議会代表、など

●はじめに

私は約50年前に歯科大学を卒業し、主に医学部病院で歯科・口腔外科に勤務し、当時のがん治療を垣間見た経験はありますが、約35年前から街の歯科医師として働いており、がん治療の現場にはいません。約15年前からタバコ問題の市民グループにかかわり、現在はタバコ問題首都圏協議会（略称=MASH）の代表を務めています。ここでは、「タバコのない社会を願う」市民運動に参加している一人として、最近の「タバコとがん」についての思いと学習の報告をしたいと思います。

病気を持つ人にとって、確実に経過の良い、しかも病気を持つ人の負担の少ない治療がもっとも重要な課題であることは当然であり、それを可能にする要素の一つが早期の確実な診断つまり健診の重要性であることは明らかと思います。もちろんその前段階として、治療を必要としないこと即ち「病気の予防がもっとも価値あること」であることは全ての人が理解していることで、今さら言うまでもありませんが、病気によっては確実な予防法がまだわからないことも多いと思います。

がんの場合、ひと昔前に比べて、治療法も診断法もおおいに進歩し発展しました。しかし、ご承知のように病気を持つ人にとってもご家族にとっても、治療する人とそれを支援する人にとっても、がん治療は大いに改善したとはいえ、まだまだ大変な苦痛、苦悩と困難を伴うことです。がん治療の大変さと、結果の満足度が必ずしも十分でないことを考えると、出来るだけ「がん予防」に心がけることの重要性が強調されても、強調し過ぎることはないでしょう。

がんという病気を体験された方やご家族の方はこのことをよくご理解されていますが、残念ながら、がんとは縁遠い（様に見える）生活をされている方の中には、がん予防にあまり関心のない方も大勢見られます。しかし日本人の2人に1人はがんにかかると言われる現在、若い時からというより子どもの時から、全ての人が「がん予防」を考えることの意義は大きいと思います。さらに、がんのおよそ3分の1はタバコが原因と言われているので、タバコとがんについて考えることはとても重要と思います。

タバコはがんだけでなく数多くの病気を引き起こします。しかもタバコ喫煙することは何の利益もありません。

（喫煙依存症の方が一時的に満足感を覚えることを唯一の利益と表現することもできますが、それは利益ではなく麻薬の効果の一種ということでしょう）そこで私達はタバコのない社会をめざす市民活動を通じて、タバコの真実を広く社会に広める活動をしております。ここでは活動のために日頃私が学んでいることから、がんとタバコについて幾つかの講演や論文を紹介させていただきます。

参 考

国が2006年に制定した「がん対策基本法」では、第3章第一節 がんの予防及び早期発見の推進（がんの予防の推進）第十二条において「国及び地方公共団体は、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣及び生活環境が健康に及ぼす影響に関する啓発及び知識の普及その他のがんの予防の推進のために必要な施策を講ずるものとする。」と、喫煙対策を予防法の第一に挙げています。

●「タバコはやめない方がいい」という喫煙応援本について

(竹書房：早死にしたいければタバコはやめない方がいい、2012年10月)

もちろん普通の人がこの本を読んだ時に、あまりに非論理的な内容に驚き笑い飛ばすことはあっても、内容を信じるとは思えません。ただ、著者が大学教授ということで、大学教授というモノに、あるいは大学というモノに不審・不信の念をお持ちになることを心配します。この本の内容はその程度の内容ですが、それでもニコチン依存になりながらも必死でタバコをやめようとしている人の気持ちを逆なでするような、決心を鈍らせるようなことがあるのではないかと心配します。また、「もしかするとこの分野は、まだはっきりしてない部分もあるのかも知れない」などと、タバコ会社が喜ぶようなことを感じる人がいるのではないかと不安です。

日本には言論の自由がありますから、自分の気持ち、個人的体験を表現するのは自由でしょう。しかしながら既にWHOで決まっていることを、「破ろう」「無視しよう」と一般の人々に呼びかけるのは許しがたい気がします。異論があるならその分野の学会や会議で発表し討議すべきでしょう。大学の教授の行為とは考えられないとしても無理がないと思います。「この40年でタバコを吸う人の数は1/2に減ったのに、肺がんになる人は5倍に増えた* (だからタバコと肺がんは関係ないどころか吸った方が良い)」「『副流煙は体に悪い』と発表した論文は嘘が沢山」「喫煙で医療費が増えるわけがない」「1日タバコ20本までなら健康に生きられる」などという、現代の科学を全く無視した文章には、あまりのことに呆れてしまいます。しかし、世界の常識を脱した酷い内容を読むうちに、ひょっとするとこれは「高級な禁煙のすすめ」なのかとも思えてきました。喫煙習癖を続けている人びともこの本を読んで、喫煙の支援理論がこんなレベルの低い理屈で支えられている現実を理解すれば、みなさんが禁煙するのではないかと思うのです。

この本のほかにも、「吸う人にも吸わない人にも害のある分煙」を認めようとするいわゆる三流週刊誌の記事や、喫煙する人が慰め合い、麻薬の効果を語り合う「愛煙家通信」という本なども存在します。

私達は、これからの時代を担う若い人々の

ためにも、健康、特に「がん予防」に関して正しい情報の見分け方を周囲に伝え、有害情報から自分の人生を守る知識と術を身につけて貰うことが大変重要であると感じています。

* 中久木注：喫煙習癖とがんの発生までには20~30年の期間がある。喫煙してすぐのがんが発見されるわけではない。

●「日本癌学会シンポジウム：タバコとがん」から(発がんメカニズム、予防と臨床、そして政策まで2012年12月10日 国立がん研究センターにて)

世界のがんの研究はどのように行われ、何が分かってきているのでしょうか？ 12月に開催されたがん学会のシンポジウムの一部を紹介します。がん予防、診断、治療そしてその後に関及ぶ広範囲に、しっかりとした研究がおこなわれていることに疑問の余地は感じられず、前章の奇妙な本や記事を哀れに感じました。(以下、傍聴のメモからの要約です。文責は中久木にあります)

開会挨拶…国立がん研究センター 堀田知光氏(理事長)

がんセンター設立の1962年には脳卒中が日本人死因の第一位であったが、1981年から「がん」が第一位になった。国はがん対策基本法そして推進計画と取り組んでおり今後に期待したい。そのために本日の、がん学会それぞれの分野の第一人者による最新の成果発表が役立つであろう。

「喫煙による発がんメカニズム」…

香川大学

今井田克己氏(腫瘍病理学)

・動物を用いた喫煙モデルによる解析について
長期発がん性試験はしっかりしたプロトコールが決まっていて信頼性が高い。この報告に基づき喫煙を人間に発がん性があるグループ1に分類した。発がん性に関しは多くの条件で研究され多くの動物で実験報告がある。マウスでは7,443論文、ラット2,511論文、ハムスター571論文など数多い。マウスの種類により感受性が違うことが分かり、これを利用して研究も行われている。全身暴露と経鼻暴露の方法で、ハムスター、ラット、マウスを用いて発がん性評価をした。例えば、マウス330匹を用い、生涯観察(約930日)で受動喫煙による肺腫瘍発生リスクの評価を行い、

4～10倍のはっきりした差を観察している。またラットでも30カ月の生涯観察で対照群は「がんの発生なし」であるのに、タバコ煙暴露実験群では「5～13%にがんの発生」が見られた。

・喫煙中に存在する個々の化学物質の解析について

肺がんになりやすい人と、なりにくい人がいることについて、ニコチン燃焼物質のNKKが薬物代謝酵素CYP2A6によって代謝活性され肺がんをおこすと考えられる。日本人の肺がんはCYP2A6がない人では3分の1、スリランカ人の（嘔みタバコによる）口腔癌はCYP2A6がない人では7分の1であった。

《講演を聞いて・中久木》

動物実験の組み立てがキチンとしていること、実験が数多くされていること、タバコとがんとの関連性は明確に示されていること、そして、がんになりやすい人と、がんになり難い人についても解明が進んでいることに感激した。このような科学的情報が広く一般に広がることを期待したい。奇妙な本や記事に騙される若者を無くすためにも。

「喫煙の影響を受けやすい遺伝的体質」…

名古屋大学 浜島信之氏（予防医学）

- ・タバコ煙中にある化学物質により、多くの遺伝子の発現が抑制されたり亢進したりし、種々の生体指標が変動すると考えられる。
- ・疾病リスクは遺伝的体質と環境暴露との組み合わせにより変わる。
- ・決定的な物はまだ見つからないものの、喫煙に対して感受性の高い遺伝子は存在すると推測される。
- ・遺伝子型検査は、ハイリスク者を特定するのみならず、喫煙者にも禁煙への行動変容を起こす可能性がある。

《講演を聞いて・中久木》

遺伝子レベルでも研究が進んでいることがうれしかったが、実は理解できたのは上記の4項目のみで理解が難しかった。しかし、タバコ煙により、遺伝子が影響されることが明らかで、臨床所見を説明するのに役立つ話だった。

「喫煙によるがん発生の寄与」…

国立がん研究センター

片野田耕太氏（がん統計研究部）

- ・喫煙は、さまざまながんの原因の中で、予防可

能な最大の原因である。日本の研究では、がんの発生のうち、男性で30%から40%、女性で5%程度は喫煙が原因だと考えられている。特に肺がんは喫煙との関連が強く、肺がんの死亡のうち、男性でおよそ70%、女性で20%は喫煙が原因である。他の部位でも、男性では口腔・咽頭が約50%、食道が約60%、咽頭および尿路が約70%と喫煙の寄与する割合が大きい。

- ・菌やウイルスが原因でおこる胃がん、肝臓がんでも、男性ではそれぞれ25%、40%弱が喫煙によるものだと考えられている。このことは感染性のがんの予防においても喫煙対策が重要であることを意味する。

さらに、早期発見の方法が確立していない膵臓がんでも喫煙の寄与は25%と大きい。

- ・喫煙は行動変容によってがんのリスクが下げられるという点も重要である。肺がんでは60歳代で禁煙してもリスクが減少することが示されている。成人、特に男性の喫煙者が禁煙することで我が国全体のがん死亡を減らせる可能性はまだまだ大きい。がんの発生を確実に減らせる対策、それが喫煙対策である。

《講演を聞いて・中久木》

動物実験そして遺伝子研究に続いて、人のがんに関する統計からのお話して、分かりやすく理解しやすい。がんの原因はタバコだけではないが、実行しやすく予防効果の大きい喫煙対策は、全国民レベルで早急に取り組むべき問題であるとの認識を新たにした。

以上、「タバコとがん」についてのシンポジウムから、主にがん予防関連の講演を紹介しました。タバコは予防だけでなく、がんの治療の全般にわたり大きく影響しますので、ご参考にして他の講演のタイトル名を記しておきます。

- ・喫煙者に有効な検診
 - ・我が国における禁煙治療の現状と課題
 - ・喫煙がん患者の臨床経過と禁煙治療
 - ・たばこ対策のためのたばこ煙の有害成分評価
 - ・地域社会における受動喫煙暴露の状況
 - ・わが国におけるたばこ対策の現状と課題
- 詳しくはTobaccoFreeWomenTVの中にあります。

<http://www.ustream.tv/channel/tobaccofreewomentv>

.....

なお、タバコとがんについては、「がん医療の今」の以下の号の関連論文を参考にしてください。

渡辺文学：No.16 たばこ規制基本法
 作田 學：No.37 タバコと依存症
 松崎道幸：No.74 肺がん乳がんと受動喫煙
 吉野那俊：No.105 タバコと頭頸部がん

●考え直したい タバコ関連言葉

以上、私達は「がん予防にはタバコ対策がもっとも重要である」と考えており、それには「タバコというものがあって当然」と感じていた過去の社会から、「タバコは普通ではないモノ、社会にはない方が良いモノ」であると、みんなが感じる社会になってほしいと願っています。そのためには、次にあげるような「タバコ関連言葉」のような小さなことでも、科学的に正確に使って、喫煙とは普通ではないことであることを、日々の暮らしの中で認識してもらうように努力しています。

☆ 考え直したい タバコ関連言葉 ☆

「たばこ」とは、日本たばこ産業株式会社の商品の名称です。外来の薬物類はカタカナ表示で「タバコ」が望ましいです。

【外来物のカタカナ表示は室町時代からとの説もあるが、なぜか現在は、公用語や新聞用語は、タバコ表示よりも、優しくやわらかい感触を醸し出す「たばこ」表示が使われることが多く、私達は問題があると思っている。】

「愛煙家」とは、「(能動)喫煙する人」です。(喫煙は依存症という病気であって「愛している」のとは違います)

「喫煙の権利」はありません。自分に有害でも喫煙する愚行権はあるとの主張もありますが、受動喫煙で他人を害する権利はなく、結局、喫煙権は認められません。きれいな空気を求める権利はあります。

「喫煙者」とは、喫煙する人です。病気で喫煙している人ですから、犯罪者のような表現は好ましくありません。

受動喫煙させられている人も喫煙者(受動喫煙する人)と言えますから、正確には「能動喫煙する人」というのが良いでしょう。「非喫煙者」とは「喫煙しない人」です。(日本語では「非」の後ろには好ましい言葉が来るもので、喫煙は好ましく

ない行為です。喫煙を正当化するような表現は良くありません)しかし、殆どの人は受動喫煙していますので、正確には「能動喫煙しない人」とするのが良いでしょう。

「禁煙デー」とは、「World No-Tobacco Day(タバコのない社会を考える日)」です。禁煙を考える日ではありません。

「喫煙の習慣、趣味・嗜好」とは、「喫煙嗜癖」です。(喫煙は依存症であって、習慣や趣味、嗜好とは違います)

「分煙」とは、科学的にあり得ません。「無煙」への途中の中間ステップとして「不完全分煙」がありますが、これは早急になくし、「無煙」にすることが望ましいことです。

「無煙」とは、タバコ煙の有害成分の全てが無い環境で、タバコの臭いが無いことだけではありません。

「禁煙」とは、喫煙を禁ずることで、時間や場所を限定して用いられる言葉です。次の「卒煙」とは区別します。

「卒煙」とは、喫煙嗜癖に陥った依存症生活を脱して(卒業して)、タバコのない生活に入る(戻る)ことです。

●タバコ問題首都圏協議会(略称=MASH) :

www.nosmoke-shutoken.org/

- ・1990年、「タバコと健康首都圏協議会」発足。1993年、「タバコ問題首都圏協議会」に改称。
- ・毎年5月のいわゆる「禁煙週間」にイベント開催。
本年は6月1日、渋谷にて(大和 浩氏、小宮山洋子氏 等)
- ・秋に、総会開催〔現在加盟団体は20団体〕、加盟団体活動報告会併催。
- ・12月、交流懇親の会として、翌年を望む「望年講演会・望年交流会」の開催。
- ・その他の各種支援活動。

やればできる！自治体のユニークがん対策

『豊島区のがん対策～豊島区がん対策基金条例、
豊島区先進医療費利子補給事業を中心に～』

豊島区長 高野 之夫



昭和12年12月25日生 豊島区生まれ。
豊島区立池袋第五小学校、立教大学経済学部経済学科卒業後、昭和58年5月～平成元年6月まで豊島区議会議員、平成元年7月～平成11年3月まで東京都議会議員。平成11年4月豊島区長に就任、現職。
趣味：絵画(クレヨン水彩)／読書：スポーツ観戦／愛読書：歴史物／好きな食べ物：豆腐(1日1回は食べます)／血液型：AB型／座右の銘：頭は低く 目は高く 心は広く 身は軽く／信条：元氣 やる気 勇気 笑顔／信条：夢を持とう！それが未来を切り拓く／健康法：歩くこと／私はこんな人物です：商人の家庭に育ち、街を愛し、人を愛し、いつも区民の目線で考え、行動する。

2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで死亡するという時代、まさにがんは区民の生命、健康を脅かす重大な脅威となっています。

豊島区は平成21年9月に、がん対策を区政の最重要課題に位置づけるとともに、庁内に、「がん対策推進本部」を立ち上げ、区長である私が自ら本部長として陣頭指揮をとる形で、がん対策に取り組む体制を整備しました。これに合わせ、区に提言を行う専門的な検討の場として、学識経験者、医療関係者、区民等で構成する「がん対策推進会議」を設置し、綿密な検討を経て、平成23年4月には、都内初となる「がん対策推進条例」と「がん対策基金条例」を施行するなど、区を挙げてがん対策を推進してきました。

がん対策推進計画では、「がんの予防・普及啓発」、「がん検診の推進」、「がん患者と家族の支援」を大きな柱とし、区民が安心して暮らせるしくみづくりを目指して様々な取り組みを進め

ています。特に、早期発見、早期治療のためには、がん検診の受診率向上が重要であることから、勧奨、再勧奨を実施する健診を順次拡大してきました。また、受診しやすい環境整備のために、昨年4月からすべてのがん検診を無料化するとともに、今年4月からは胃がん肺がんの受付方法の改善を行いました。がん対策基金条例は、がん対策の財源を確保するために、がん検診や予防施策、普及啓発の施策に要する経費の積み立てや寄付の受け皿となる豊島区がん対策基金を設置するものです。区では、毎年、がん対策チャリティコンサートを開催しているほか、普及啓発のイベント、講演会等様々な機会をとらえて職員が募金箱を持ち、寄付をお願いするなど、基金の確保に努めています。

また、本区は、全国で初めて小中学校の授業に「がん教育」を導入するなど、子どもたちの将来を見据えたきめ細かいがん予防対策に取り

がん患者の方やそのご家族の方へ
新たながん治療をサポートします

豊島区がん先進医療費利子補給事業

がんの先進医療を受ける方が医療費の負担を軽減する機会に
利子相当額を最大8年間助成します

先進医療とは？
厚生労働省が定める高度の医療技術を用いた最新の治療。保険診療の対象である高度な治療が受けられるが、治療費は自己負担となる場合があります。

実質無利子で高額な医療費を借りることができます。

申請受付窓口
豊島区健康推進課 がん対策・健康計画グループ 03-3987-4243
豊島区 健康推進課 がん対策・健康計画グループ 03-3987-4243

事業概要

- 対象となるがんの種類：胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、膵臓がん、胆膵がん、腎臓がん、膀胱がん、前立腺がん、甲状腺がん、乳がん、子宮がん、膵臓がん、胆膵がん、腎臓がん、膀胱がん、前立腺がん、甲状腺がん
- 対象となる医療費の種類：がん先進医療
- 利子補給率：300万円以下 年1割(1.75%)、500万円以下 年1割(1.75%)、500万円超 年1割(1.75%)
- 返済期間：5年以内
- 返済方法：毎月返済

利子補給の流れ

申請

- ①申請者は自費医療を前払し、区に支払った医療費を申請する。
- ②申請書は申請書と併せて「申請決定通知書」を交付する。
- ③申請決定通知書を受け、申請決定通知書の交付日から10日以内に、申請決定通知書の交付を受けた医療費の領収書等を提出する。
- ④申請決定通知書の交付を受けた医療費の領収書等を提出し、申請決定通知書の交付を受けた医療費の領収書等を提出する。

申請受付窓口
豊島区健康推進課 がん対策・健康計画グループ 03-3987-4243
豊島区 健康推進課 がん対策・健康計画グループ 03-3987-4243
http://www.city.toyoaki.lg.jp/health/0398702664.html までご連絡ください。

豊島区がん対策基金

豊島区はがん対策を推進しています！




豊島区
～がん対策基金へのご協力をお願いします～

募金方法

◎豊島区がん対策基金の口座に振込いただくか、現金どこからでも好きなように募金していただくことが可能です。

◎豊島区のご案内係員として「私設振替会」の取次事務をご記入の方、お近くのゆうちょ銀行、郵便局までお申し込みください。その際、振替手数料は豊島区が負担いたします。

◎豊島区に届いたいただいたお振込みやゆうちょ銀行の振込をさせていただきますので、長らくお待たせする、間違いのないお振込みのしずけにチェックをお願いいたします。チェックのない場合は、ご振込いただいたのちとしてお支払いいたします。

税制上の優遇措置

◎この基金は「豊島区がん対策基金」に指定されておられるため、豊島にご寄付いただけます。豊島区への寄付として税制上の優遇措置が受けられます。

◎個人の方の寄付 所得税、住民税について所得控除額が受けられます。

◎法人の寄付 贈与税の全額を控除し課税し課税額を軽減することができます。

領収書の発行について

◎領収書はいただいた日には、私の1～2か月後に、私のご住所宛にご郵送をお送りいたします。

◎領収書は、上記の税制上の優遇措置を受けたいお振込みとさせていただきますので、必ずご郵送願います。

お問い合わせ先

豊島区健康福祉部保健課

電話03-3987-4243 FAX03-3987-4110

がん対策基金について

～みなさんの募金が、これからのがん対策につながります～

がん対策基金へのご協力をお願いします

以下各区分の死亡者の減少を目指し、がんの予防・早期発見・早期治療の推進と併せて、検診受診率の向上を図ることを目的として、がん対策基金を創設しました。

この基金は、がん対策基金の推進に資するため、がん対策基金の活用方法として、がんの予防・早期発見・早期治療の推進と併せて、検診受診率の向上を図ることを目的として、がん対策基金を創設しました。

この基金は、がん対策基金の推進に資するため、がん対策基金の活用方法として、がんの予防・早期発見・早期治療の推進と併せて、検診受診率の向上を図ることを目的として、がん対策基金を創設しました。

3つの柱


1. がんの予防・普及啓発
2. がん検診の推進
3. がん患者と家族の支援

いただいた寄附の活用方法

がん検診受診率の向上

がん患者と家族のための情報提供

正しい知識の普及啓発



組んでいます。

こうした様々な取り組みにより、5年前の平成20年度には5.4%だった受診率は、平成24年度、16.5%まで上昇しました。

しかし、裏を返せば検診を受けていない人がまだ8割以上いるということであり、受診率向上のための取り組みの強化をしていく必要性を強く感じています。

今後は高齢者の増加に伴い、ますますがん患者の数が増えることから、こうした方々や家族の支援が今後大きな課題になります。

そこで、昨年10月がん患者など在宅医療を希望する方々の相談を受けるとともに、情報提供や在宅医療に必要な医療・介護スタッフの確保などを行う豊島区在宅医療相談窓口を豊島区医師会館6階に開設しました。通院できなくなった方への在宅医療スタッフのコーディネートやターミナルケアの支援など寄せられる多くの相談に経験豊富な2名のソーシャルワーカーがきめ細かく対応しています。

さらに、がん患者支援の一環として今年6月、都内初となる先進医療費利子補給事業をスタートしました。

この制度は、がん患者が先進医療を受けやすい環境を整備することにより、区民のがん治療の選択肢を増やすことを目的としています。

先進医療は、厚生労働省が先進的な医療技術として指定するものですが、保険がきかないため、重粒子線治療や陽子線治療などの場合は、200万から300万円前後の費用が必要になります。

そこで、こうしたがん患者や家族の負担を少しでも軽減するために巢鴨信用金庫、東京信用金庫のご協力をいただき事業の実施に至りました。

対象は、区内在住1年以上で、住民税の滞納がなく、世帯全員の課税所得の合計は700万円以下、がんの先進医療を受ける予定の方です。融資金額は300万円以内、金利は1.75%で利子補給期間は最大で8年間となっています。

この事業が、先進医療を希望する区民の方々のがん治療の支えとなることを願うとともに、一人でも多くの方に利用していただくことを期待しています。

どの時代にあっても、健康で、心豊かに暮らすことはすべての人の願いです。

豊島区は、私たちの生命、健康を脅かす、重大な脅威となっている「がん」に正面から向き合い、がんによって命を亡くす方をお一人でも減らすために、区を挙げてがん対策に取り組んでまいります。

豊島区の取り組みが、市民のためのがん治療の会の皆様の活動に少しでも寄与することを期待いたします。



『子宮頸がんワクチンの現状と問題点』

「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」 杉並区議会議員 曾根 文子

1991年 日本大学文理学部心理学科卒業

18年間アジアからの留学生を支援する団体にて留学生相談などを経験

2011年～杉並区議会議員 議会で子宮頸がんワクチンの問題に取り組む

「市民のためのがん治療の会」では発がん原因のわかっているものに対しては積極的に原因に対する対策を進めるキャンペーンを行い、政策提言も行って生きているし、これからもそのようにしてゆきたいと思っている。

その代用的なものが喫煙であり、禁煙キャンペーンについても特に毎年、国際禁煙デーの5月31日を中心に様々な運動に参加し、今年も間もなく「がん医療の今」にも関連寄稿を掲載予定である。

もう一つが子宮頸がんワクチンである。子宮頸がんの発生原因である人パピローマウイルスが発見され、それを予防するワクチンが開発され、海外でも盛んに接種が行われ始めたことに呼応して、国立市議会において「子宮頸がん撲滅のための施策を求める意見書」の採択にも努力するなど、日本における子宮頸がんワクチン接種についての政策提言等を行い、その普及に努力してきた。

(http://www.com-info.org/ima/ima_20100506_nakagawa.html)

しかし接種が始まってから3年近くになり、副反応についての問題が報道されるようになってきた。

そこで、子宮頸がんワクチン推進の立場の「子宮頸がん征圧をめざす専門家会議」と、副反応について問題点を指摘する「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」の双方からご寄稿をいただくこととした。

まずは先にご寄稿いただいた「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」の事務局で杉並区議会議員の曾根文子さんのご寄稿を掲載する。

(會田昭一郎)

この被害者連絡会ができるきっかけになったのは、2013年3月の杉並区議会で区内に子宮け

いがんワクチンの重篤な副反応で1年以上学校に行けなくなっている被害者がいることが明らかになったことでした。

被害者の女子中学生は2011年、2回目にワクチンサーバリックス接種直後に手足の痺れや痛みがひどく10日間入院し、その後も様々な症状、全身や頭の激しい痛みや痺れ、自分の名前が分からなくなる、数が1から10まで数えられない、睡眠時の行動障がい等に苦しみ、また治療法が分からず病院を転々としました。

杉並区内で、そのように苦しんでいる被害者がいた2012年6月の議会で、私が子宮頸がんワクチンについての一般質問を行い、区内でワクチン接種による副反応被害は出ていないかと質問したところ、被害者宅を訪ねていた保健所長が「副反応被害の報告は無い」と答えていたことが被害者のお母様からの連絡で分かりました。この3月の議会でその事実を明らかにし、区は独自の補償制度を作って補償することを約束するということがありました。

それが大きく新聞で取り上げられると、全国から被害者の声が届き、3月25日には「全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会」が発足することになり緊急記者会見を開きました。当会には被害者家族とともにそれを支える自治体議員や市民が賛同人として加わっています。これが報道されるとさらに会には現在まで全国から300本以上の被害者からの苦しい状況を訴える声が寄せられました。会では4月8日に厚生労働省に、これまでに届いている副反応報告の追跡調査、被害者への相談体制整備と救済措置、接種事業中止を求める嘆願書を提出し、再度記者会見を開きました。

全国から寄せられる被害者の声からは、このワクチンによる副反応の症例は多岐に渡り、医師がこの薬の副反応の知識がないことから、副反応と認められず、厚生労働省に報告されていないものが多いことが分かります。ほとんどの方が治療法がわからず、病院をいくつも転々とし、様々な検査を繰り返し、最終的に原因が分からず精神的な問題だと精神科に行くように言われ、たいへん辛い思いを経験されています。

子宮頸がんワクチンはこの4月から予防接種法の改正を受けて定期接種となりましたが、最終的に接種を受けるかどうかを判断するのは保護者と接種者です。賛同者の議員達は、自治体から接種対象者への副反応事例も含めた正しい情報提供、医療機関への副反応事例の情報提供と接種者への詳しい説明を求めることをそれぞれの自治体に求めています。

GSK社の提供するワクチン、サーバリックスの添付文書には以下のような説明があります。

効能・効果に関連する接種上の注意

- (1) HPV-16型及び18型以外の癌原性HPV感染に起因する子宮頸癌及びその前駆病変の予防効果は確認されていない。
- (2) 接種時に感染が成立しているHPVの排除及び既に生じているHPV関連の病変の進行予防効果は期待できない。
- (3) 本剤の接種は定期的な子宮頸癌検診の代わりとなるものではない。本剤接種に加え、子宮頸癌検診の受診やHPVへの曝露、性感染症に対し注意することが重要である。
- (4) 本剤の予防効果の持続期間は確立していない。

そして重大な副反応は以下のように説明があります。

- (1) 重大な副反応
 - 1) ショック、アナフィラキシー（頻度不明注1）：ショック又はアナフィラキシーを含むアレルギー反応、血管浮腫があらわれることがあるので、接種後は観察を十分に行い、異常が認められた場合には適切な処置を行うこと。
 - 2) 急性散在性脳脊髄炎（ADEM）（頻度不明

注1）：急性散在性脳脊髄炎（ADEM）があらわれることがある。通常、接種後数日から2週間程度で発熱、頭痛、痙攣、運動障害、意識障害等があらわれる。本症が疑われる場合には、MRI等で診断し、適切な処置を行うこと。

- 3) ギラン・バレー症候群（頻度不明注1）：ギラン・バレー症候群があらわれることがあるので、四肢遠位から始まる弛緩性麻痺、腱反射の減弱ないし消失等の症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

MSD社のガーダシルは、重大な副反応で上記に加えて血小板減少性紫斑病が含まれています。会社の出すワクチンの説明書に、本剤の予防効果の期間は確立していない、とあり、アナフィラキシーショックのように命に関わるもの、急性散在性脳髄膜炎やギラン・バレー症候群、血小板減少紫斑病のように重大な副反応を起こすことがあると書かれていることを、接種する保護者と本人は摂取前に知らされるべきだと考えます。

資料によると、サーバリックスの副反応報告件数は1,681件でその内重篤は785件、10万人あたり28.7人。ガーダシルの副反応は245件、その内重篤は76件で重篤な副反応は10万人あたり11人となっています。日本における子宮頸がんによる死亡率は女性の人口10万人に対し1ケタであることを考えると副反応の出現率の方が高く、ワクチンとして許容される範囲を超えていると考えます。

子宮頸がんは検診での発見率が非常に高く、早期に発見されれば適切な治療によりおおむね100%治癒し、その後出産も可能だとされています。

日本の検診受診率は21%と低いことこそが問題です。男性医師による検診ではなく女性看護師が検診をするなどの工夫をして、検診率を向上させることが必要だと考えます。

会としては以上述べたようなことから、市民の方々へは、HPVワクチンの副反応実態を知り、また製薬会社の出している薬剤の添付文書に書いてあることを良く読んで、この接種を受けるかどうかの判断をしてほしいと切に願います。

2013（平成25）年5月10日

文部科学省大臣 下村 博文 様

全国子宮頸がんワクチン被害者連絡会

代表 松藤 美香

事務局長 池田 利恵

ワクチン接種副反応により義務教育を受けられないでいる 生徒の状況についての調査要請書

冠省 貴省におかれましては、教育、科学技術の発展、スポーツ振興等にご尽力をいただきましてありがとうございます。とりわけ、次世代を担う子どもたちの健やかな成長のために、日々奮闘していただきますことを心から感謝申し上げます。

早速ですが、報道でも伝えられておりますように、中高生の女子生徒が、2009年12月に発売された「子宮頸がんワクチン（ヒトパピローマウイルスワクチン）」を接種した後、重篤な副反応に苦しんでいる事例が千件以上報告されていることはご承知のところだと存じます。2013年から予防接種法の改正により、定期接種として自治体が接種主体となったことにより、自治体の議員や職員の間では、厚生労働省の接種の勧奨について、とまどいの声が強くなっております。

私どもは、2013年3月25日、そのような症例の生徒の保護者たちと、その方たちを支援する自治体議員を中心とした医師や研究者、市民団体などの協力を得て当会は発足いたしました。NHKをはじめ、他の報道機関、またネットメディア等に紹介されたところ、さらにぞくぞくと「うちの子も同様の症状です」との相談の声が寄せられ、日々電話の対応に忙殺されている状況です。

しかし、電話相談を受ける中で、これらの症例をワクチン接種と関連づけていらっしゃる方は、まだまだ氷山の一角と思われます。ほぼすべての方々が、原因が分からないまま何人もの医者を転々とし、医療機関や在宅にて治療方法に悩みながらも、その症状の重篤さから学校に通えず、欠席を余儀なくされています。相談を受けた中には、一年以上の長期欠席をしたり、出席日数不足で転校を余儀なくされたお子さんさえいらっしゃいます。つまり、義務教育を受ける権利を阻害され、保護者にとっては義務教育を受けさせる義務すら果たせない状況に陥っているのです。

については、さらなるケース発掘のため貴職において、下記の通り全国の教育委員会等に呼び掛けて、学校での子宮頸がんワクチンによる実態調査をしていただくよう要請します。

記

- 一、文部科学省において、全国の（いわゆる一条校に限定することなく）すべての小中学校および高校、専門学校、大学（以下「学校」と呼ぶ）において、短期および長期の欠席などを繰り返している女子児童生徒に対して、欠席行為の前（半年前後の期間）にHPV接種の事実があったか否かについて保護者に確認した上で、接種のあったすべての児童生徒に関して、その欠席の実態がどの程度あるのか、ただちに全国調査を行うこと。
- 二、文部科学省においては、全国の「学校」に教育委員会を通じて、または貴省直接のルートを通じ、厚生労働省が収集している被害報告事例などを利活用し、こうした副反応の実態があることを周知させる。なお教師や学校は、実態の多様性や未知の症例のあることを十分に自覚することによって、被害者への無理解な言動などで被害者の心的なダメージを強めることのないよう、注意喚起すること。
- 三、全国各地で、「学校」に通学できなくなった女子児童生徒に対する教育的な措置を徹底させる。体調が回復した場合、あるいは保護者の要請に基づき、闘病先で授業に遅れた場合の個別の補習、補講について、最大限の指導を行うように、教育委員会を通じて、または貴省から直接に学校現場に注意喚起するとともに、その指導遂行の制度の創設を検討すること。

以上

 会員の声 

いつも「ほんわか通信」有難うございます。医療関係から日常の出来事に至るまで幅広く通信していただき、興味深く読ませていただいています。

「千葉市検診でのガン見落としの件」につきましては考えさせられました。

良い先生に恵まれるかどうかで随分違いますよね、よく判ります。

私の場合は、ガンを宣告されたとき一刻も早く手術をとというあせりから、何の知識もないまま病院任せで手術を受けました。手術の直後、全てのガン細胞を取りきれていない可能性があることが判り、経過観察となりました。

手術後私なりに勉強したのですが、「最初の手術がいかに大事であり、再発した場合は助からないことが多い」と書かれている本もありました。私はこの例外になるのだと強く決意したことが思い出されます。

丁度そんな時曾田さんがテレビ番組に出演しておられ「市民のためのガン治療の会」を知りました。

最初の手術から1年半後恐れていたガンが再発したときは迷いなく当会のセカンドオピニオンを申し込ませていただきましたが、その対応の速さに驚きましたし、大変助かりました。回答書を持参し、数か所の病院を訪ねましたが、納得のいく説明をして下さる先生に巡り会え幸運でした。

自分の場合はこれが最善なのだ納得して手術を受け、現在はそこそこ元気に生活しております。人の縁というものを強く感じております。

お世話になった方々に感謝しつつ、日々過ごしております。

深町緋沙子（東京・府中市）


〜〜〜ほんわか通信の開設〜〜〜

未だに「最近メールが来ない」というご連絡があります。

当会はネット環境にある会員に対し、随時、情報提供を行って参りましたが、昨年2月頃に発生したPCトラブルにより、すべてのアドレスを失いました。そのため従来行っておりましたネットによる情報提供が全くできなくなりました。

そこでこの機会に、内部での検討の結果、小生の戯言を含む当会からのメールをご希望の方だけにお届けさせていただこうということといたし、既に何度もお知らせいたしました。ご面倒ではございますが、ご希望の方は下記アドレス宛てにお名前をお書きの上、「ほんわか通信参加希望」として、お申込みいただきたくお願いいたします。お申込みいただかないとメールは配信されません。

なお、6月末日に配信方法をグーグルグループのメーリングリストに移行いたしました。グーグルから承認を求められましたら承認していただかないとMLに入れません。

申込→E-mail:com@luck.ocn.ne.jp



「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

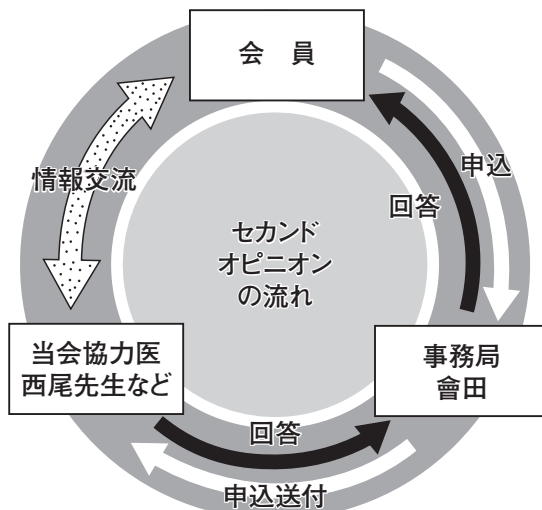
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本医学放射線学会専門医及び日本放射線腫瘍学会認定医の両方の資格を有するがんの専門医です。

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



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

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

市民のためのがん治療の会協力者

西尾 正道 (顧問、北海道がんセンター名誉院長)
沖本 智昭 (代表協力医 北海道がんセンター放射線診療部長)
會田昭一郎 (代表) 佐原 勉 福士 智子 (理事)
羽中田朋之 平野 美紀 前村 朋子 村松 二郎 (協力員)

【北海道支部】

高松 岡 播磨 義国 浜下 洋司 柏木 雅人

【甲信越支部】

堀川 豊 (支部長) 殿村 一夫 (副支部長) 小椋理恵子 (事務局長)
田辺 英二 (株)エーイーティー代表取締役社長 (HP運用支援)
細田 敏和 (株)千代田テクノル会長 (ニュースレター制作支援)

創立委員

會田昭一郎 市民のためのがん治療の会代表
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)



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 TEL 03-3816-2129



◆お問い合わせ

営業統括本部 TEL 03-3816-1163 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

下記書籍は一部を除き2012年末を持ちまして当会での取り扱いを中止いたしました。
書店、アマゾン等にてお求めください。永年ご利用いただきましてありがとうございます
(2013.7)

推薦書籍・DVDのご案内

| 書 籍 名 | 著 者 | 発行日 | 出 版 元 | 当会頒価 |
|----------------------------------------|--------------------|---------|--------------|------------------------|
| がん医療の今 第3集 | 市民のためのがん治療の会 | 2013/02 | 旬報社 | ¥1,400+税 |
| がん医療の今 第2集 | 市民のためのがん治療の会 | 2011/09 | 市民のためのがん治療の会 | ¥1,300 (会員特価¥1,000) |
| がん医療の今 第1集 | 市民のためのがん治療の会 | 2010/10 | 市民のためのがん治療の会 | ¥1,500 (会員特価¥1,000) |
| 増補改訂版 放射線治療医の本音 ～がん患者2万人と向き合って～ | 西尾 正道 | 2010/04 | 市民のためのがん治療の会 | ¥1,000+税 |
| 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 | 2007/12 | 市民のためのがん治療の会 | ¥1,000+税 |
| 放射線健康障害の真実 | 西尾 正道 | 2012/04 | 旬報社 | ¥1,000+税 |
| 今、本当に受けたいがん治療 | 西尾 正道 | 2009/05 | エム・イー振興協会 | ¥1,500+税 |
| がんの放射線治療 | 西尾 正道 | 2000/11 | 日本評論社 | ¥2,000+税 |
| 内部被曝からいのちを守る －なぜいま内部被曝問題研究会を結成したのか－ | 市民と科学者の内部被曝問題研究会編 | 2012/01 | 旬報社 | ¥1,200+税 |
| 見えない恐怖 放射線内部被曝 | 松井 英介 | 2011/06 | 旬報社 | ¥1,400+税 |
| 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+税 |
| 多重がんを克服して | 黒川 宣之 | 2006/02 | 金曜日 | ¥1,300+税 |
| 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+税 |
| 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+税 |
| 最新版 私ががんならこの医者に行く | 海老原 敏 | 2009/08 | 小学館 | ¥1,700+税 |
| 前立腺ガン治療革命 | 藤野 邦夫 | 2010/04 | 小学館 | ¥700+税 |
| 前立腺がん治療あれこれ 密封小線源治療法とは？ 小線源治療法のDVD | 三木 健太 青木 学 他 | 2010/04 | 制作 東京慈恵会医科大学 | ¥1,000 |

入会案内、会についてのお問い合わせなどの場合は、e-mail がご便利です。FAX、郵便の場合はこのページをコピーされ、下記にご記入の上お送りいただくとご便利です。

ご連絡先は下記の「会の連絡先」をご覧ください。

| | | |
|--------------------------------------------------|-----|-----|
| フリガナ | | |
| お 名 前 | (姓) | (名) |
| ご 住 所 | 〒 | |
| ご自宅 TEL () - ご自宅 FAX () - | | |
| 電話とFAXの番号が同じ場合は「同じ」、FAX を使っておられない場合は「なし」とご記入下さい。 | | |
| e-mail : | | |

編集・発行人 会田昭一郎
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 会田方
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