

ニュースレター Newsletter



市民のためのがん治療の会

No. 1

2017. 1

Vol.14 (通巻 53 号)

巻頭言

個々人に最適化された がん医療の実現に向けて



国立研究開発法人
国立がん研究センター
理事長

中 釜 齊

略 歴

1982年東京大学医学部卒業。1990年同大学医学部第三内科助手。1991年から米国マサチューセッツ工科大学がん研究センター・リサーチフェロー。1995年以降国立がんセンター研究所発がん研究部室長、生化学部長、副所長、所長を歴任。2016年4月より国立がん研究センター理事長・総長。ヒト発がんの環境要因、及び遺伝的要因の解析とその分子機構に関する研究に従事してきた。分子腫瘍学、がんゲノム、環境発がんが専門。

日本の人口構成の高齢化は急速な勢いで進んでおり、高齢化に伴う様々な社会的問題を提起しています。がん罹患者数の増加とその高齢化も直面する社会問題の一つであり、がん患者個々の病気の状態（病態）やライフステージ、体調・体力に応じて、個々人に最適化された治療法の開発が求められています。

がんは様々な環境要因により、細胞にDNA（ゲノム）の異常が蓄積することにより発生すると考えられています。喫煙や過食・肥満などの生活習慣に加え、ピロリ菌・肝炎ウイルス等による慢性的な感染症などが重要な発がん要因と考えられています。発がん要因への曝露により、細胞内には数千～数十万箇所にもおよぶDNAの傷（ゲノム変異）が蓄積されます。これらのゲノム変異は個々人により様々であることもわかってきました。

これまでのがん治療法としては、増殖能力の高いがん細胞をより選択的かつ効果的に殺傷する方法が開発され、がんの生存率の改善に大きく寄与して来ました。今後は患者の高齢化を視野にいれた、新たなコンセプトに基づく治療薬と治療法の開発が求められます。がんの治療法においては、個々のがんのゲノム変異等の特性を踏まえた最適な薬剤や方法を開発することが望まれます。正に最適医療（プレジジョン・メディシン）の実現が大いに期待されています。がんのゲノム変異の理解に基づいた分子標的薬の開発もその一つです。個々人のがんに必要な分子標的薬・免疫治療薬の一層の開発とライフステージや病態に応じた最適な治療法の開発を、国民・患者と一体となって進めることが、これからのがん治療に求められる喫緊の課題となります。

平成28年 第4回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨



いま、なぜがん検診か

医療ジャーナリスト 青木 直美

医療ジャーナリスト。千葉県生まれ。医師と患者・双方にインタビューするスタイルで、最先端の治療現場から終末期医療まで幅広く取材。「健康、食、生きる」をテーマに、週刊誌や女性誌などを中心に執筆中。主な書籍は、『全身がん政治家』（文藝春秋・与謝野馨著／取材・構成）、『がん最新医療に挑む15人の名医』（KADOKAWA）など。

日本の検診率は、先進国の最下位

9月18日（日）、東京・国立にて平成28年第4回講演会が行われました。北海道がんセンター名誉院長の西尾正道先生による講演テーマは、「いま、なぜ検診か」。この質疑応答のコーディネートを担当させて頂きました。

治療に関する講演会の時は150人以上の大ホールが満席になることも珍しくないそうですが、今回は主題が「検診」であることに加えて、連休の中日だったこともあり、この日の参加者は30人ほど。事務局からは「これも『検診』への関心の低さが表れた結果」と聞きました。実際、質疑応答の際に挙がった質問も、検診に関するものより、すでにかんの治療中の方が自分の病気について相談するケースのほうが目立ちました。多くの方が、初めてがんについて関心を持つのは、「自分ががんになった時」なのです。

これを如実に物語っている数字が「検診率」でしょう。日本は先進国で断トツの最下位。西尾先生も講演の中で触れられていましたが、海外の検診率は80～90%であるのに対し、日本は30～40%前後。国が目標としているのは「50%以上」です。

また、検診を受けない人の中には、「症状がなければ、がん検診を受ける必要はない」と思い込んでいる人もいます。「がん検診」は、元気な人が何も症状がない状態で病気の有無を調べるスクリーニング検査であり、すでに自覚症状がある人は、検診ではなく外来を受診して検査・診断を受けるのが基本です。

西尾先生のお話しは、こうした誤解を解き、

「早期発見・早期治療のために、がん検診を受けましょう」という通り一遍の啓蒙スピーチに留まるものではなく、がんだけでなく若年性の認知症が増えている理由や、がんの罹患者が増えた背景に潜む生活環境の問題（命を脅かすTPPの食物問題）、検査による被曝のデメリットと検査を受けるメリットとの比較、集団検診で行われている検査の弊害、福島で増えていると報じられる甲状腺がんの真実、がんになっても6割が治る時代になったからこそ、再発や転移・新たな別のがんを早く見つける三次予防の重要性等々、一歩踏み込んだ非常に興味深い内容でした。

検診結果は「絶対、ではない

がんの「治療」に関しては、どこでも同じレベルの治療が受けられるよう全国の都道府県に「がん拠点病院」ができ、がんごとの「治療ガイドライン」の整備が進んでいます。しかし、それでも実際はまだ受診する医療機関や医師によって治療のレベルや治療法にも差があり、人々は「名医」を探して治療を受ける。一昔前の「お任せ医療、ではなく、「自分で選択して納得した治療を受ける」ことが当たり前」の時代になっています。

それと同じように、「検診」もまた検査方法や精度、検査の質に違いがあり、ただ「受ければ安心」ではないことを知っておくべきではないかと思います。

一般的な血液検査や大腸がんの便潜血検査、胃がんのピロリ菌チェック、前立腺がんの腫瘍

マーカー（PSA）を調べる検査などは、どこで受けても検査結果に違いは出ません。しかし、検診の検査の中には、①時代の流れとともに検査の精度そのものが低下してしまったものや、②検査を担当する医師や放射線技師の腕、画像からがんを見つける医師の「読影」の力量などによって「結果が非常に左右される検査」もあるのです。

①に当たるひとつが、胃がんの「バリウム検査」。講演後の質疑応答では、「胃がんを確実にを見つけるには、バリウム検査と内視鏡検査、どちらを受ければいいのか」という質問も寄せられました。

結論から言うと、症状のない初期のがんを見つけるには、「内視鏡検査」が不可欠です。バリウム検査では、ある程度大きくなった段階のがんしか見つけることができず、早期がんの検出は容易ではありません。しかも、バリウムを飲んで撮影するレントゲン写真は、技師によって撮り方や写真の出来映えに違いがあり、中には「読影に耐えられないような写真もある」と聞きます。つまり、バリウム検査は、新たに登場した内視鏡検査よりも精度が落ちる上、画質や読影力によっても検査結果に差が出やすい検査なのです。

なお、「内視鏡検査」もまた、必ずしも「受けていれば安心」なわけではなく、②の担当する医師の経験や技術によって、結果が左右される検査であることも理解しておくべきでしょう。それは、外科医が行う手術が、誰が行っても同じレベルではないのと同様です。

たとえ医師自身は胃の中をすべて見ているつもりでも、実際は全体の7割しか見ることができていなかったり、観察能力のほうの問題で、がんが「見えない＝見逃される」こともある。「毎年、健康診断を受けていたのに、進行がんで見つかった」というケースは、こうした「結果が左右される検査」である場合が少なくありません。

もうひとつは、巡回健診車で行われる肺がんの「胸部レントゲン（X線）検査」。これも①

医療機関で一般的に行われているX線検査は、身体とフィルムの間に増感紙を挟み込んでX線を当てて撮影する「直接撮影」です。一方、巡回健診車では、フィルムではなく蛍光板にX線を当て、蛍光板の発光を一般のカメラで使う35ミリのロールフィルムで撮影する「間接撮影」という手法が取られています。こうした違いがあるのは、「間接撮影」は、もともと戦後に結核検診の検査として行われていたもので、結核が激減して肺がん検診に業務を変えたという背景があるためです。

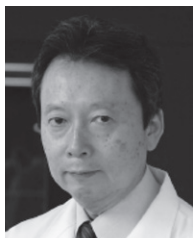
西尾先生が問題点として強調されたのは「間接撮影は、直接撮影よりも被曝量が2倍多く、撮影した検査画像は、拡大して医師が診ているため精度も落ちる。早期の助かる肺がんを見つける手段ではない」という点でした。

早期で見つけるためには、胸部の「CT検査」が必須です。肺がんは、男女ともに死亡者数の多いがん（男性1位、女性2位）で、早期がんで見つかったのか、進行がんで見つかったのかによって患者の生命予後が大きく変わってきます。また、CT検査の登場により「死亡率が20%軽減された」というデータも出ています。

これらのことから、検診方法を見直すべき段階にきていると思いますが、早急にシステムが変わらないのであれば、受診者は自分の身体を守るために、こうした事実を正しく知り、賢くなる必要があります。自分の命を守るためにどこでどんな検査を受けるのか、「検診」も治療と同様の選択眼を持つべきでしょう。

また、医師や技師の力量に左右される検査の場合は、一定のレベル以上の検査を受けること。そのために、ひとつの目安となるのが、日本総合検診医学会の「優良認定施設」であるかどうかです。そして、「人間が行う以上、絶対はない」という意識を持ち、検査で「異常なし」と言われても、身体に異変を感じたら、早めに外来で相談することが重要です。

平成28年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



進行舌癌に対する非切除療法の開発

伊勢赤十字病院放射線治療科 不破 信和

1953年名古屋生まれ。三重大学医学部卒業

浜松医科大学放射線科、愛知県がんセンター副院長（放射線治療部長兼任）、南東北がん陽子線治療センター長、兵庫県立粒子線医療センター院長を経て現職 趣味；映画、音楽鑑賞

口腔癌（舌癌）とは

口腔癌とはその名前が示す様に口腔内に発症する癌であり、舌、口腔底、歯肉、口蓋、頬粘膜に大きく分類されます。体の中で占める割合は僅かですが、話す、食べる、味わうなど生きる上で非常に重要な機能を持ちます。口腔癌は頭頸部癌の中で約半数を占め、全身に発生する癌の約2%から4%を占め、年間で約6,000人が口腔癌に罹患、その内約3,000人が死亡するとされています。舌がんは口腔がんの中で最も多く、その半数を占めます。近年、発症者、死亡者は年々増加しており、30年前から約3倍増加し、今後も増加が予想されています。舌癌患者の男女比は約2:1と男性に多いのですが、他の頭頸部癌との比較では女性の割合が高く、また他の口腔癌に比べ若い年代での発症が多く、20から40歳代でも罹患するのが特徴です。

早期例であれば放射線の出る針状の金属を直接患部に挿入する小線源治療、あるいは切除が行われ、手術でも機能障害は軽微ですが、進行癌では舌の亜全摘あるいは全摘術が標準治療であり、その場合の機能障害は大きな問題点として指摘されています。特に20代～40代での発症が多いことを考えると有効な非切除療法の開発は急務です。

動注療法とは

通常抗がん剤治療は経口あるいは静脈から投与する方法が一般的です。動注療法とはその名前が示す様に癌を栄養する動脈に抗がん剤を直接投与する方法です。この方法ですと癌への抗がん剤の濃度が高くなるため、それだけ効果が高まります。また抗がん剤の総量を減らすことが可能になるため、全身への副作用は軽減される利点もあります。ただ癌を栄養する動脈は多くの場合複数であることが多く、その適応例は限られます。

愛知県がんセンター在職時の1992年から浅側頭動脈(図1)からの選択的動注併用放射線療法に取り組んで来

ました。抗がん剤は上述した様に静脈から投与するのが一般的ですが、この方法は他の頭頸部癌では有効でも舌癌での効果は乏しく、そのため動脈から薬剤を投与する方法(動注療法)に取り組みました。

比較的早期の舌癌では栄養動脈は外頸動脈から分岐する舌動脈のみであることが多く、高い奏効率が得られましたが、進行癌になると複数の動脈(舌動脈と顔面動脈)から栄養される事が多いため、外頸動脈の本幹にカテーテルを留置せざるを得ず、患者さんにより治療効果に大きなばらつきがありました。

この問題を解決するため浅側頭動脈から外頸動脈に長期に渡り留置可能なシースと、シースから目的動脈に選択するためのマイクロカテーテルを開発しました。シース(sheath)とは鞘という意味です。具体的には浅側頭動脈にシースを挿入し、先端を顎動脈と顔面動脈の間に留置します(図2)。週1回X線透視下にシースの頭の部分からマイクロカテーテルを目的動脈に挿入します。進行舌癌の場合であれば舌動脈と顔面動脈に挿入することになります。抗がん剤は頭頸部癌で最も有効とされる(シスプラチン；以下CDDP)を投与します。この薬剤は中和剤(チオ硫酸ナトリウム)があり、中和剤を静脈から同時に投与します。この中和剤の役割は大きく、CDDPの投与量を増量できるだけでなく、嘔吐、腎毒性などの副作用の軽減が可能となり、高齢者、全身状態の悪い患者さんにも治療が可能となりました。治療回数は腫瘍のサイズ、治療効果より決定し、1週に1回、計6回から8回(6週から8週間)治療します。つまりシースは1ヶ月以上留置することになります。その間に放射線治療も並行して行います。

シースは太ももにある大腿動脈からの血管造影では一般的に使用される器具ですが、浅側頭動脈から長期留置可能なシースとマイクロカテーテルの開発、並びに臨床応用は世界初の試みです。

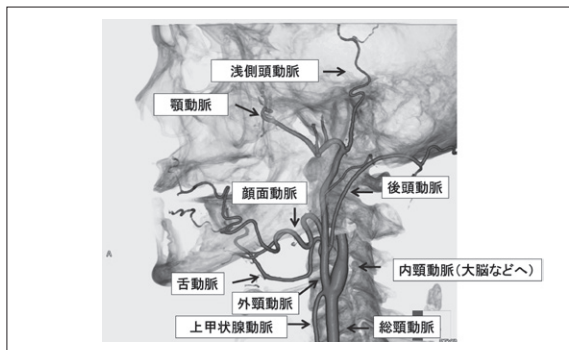


図1 頭頸部の血管(動脈)

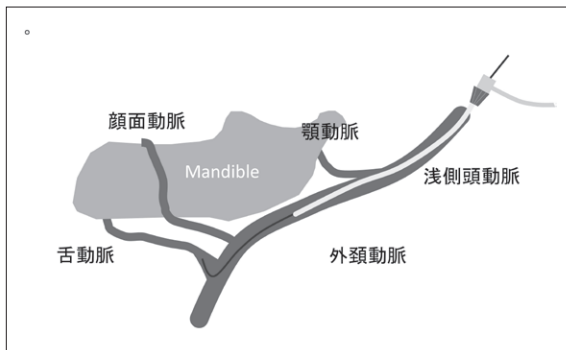


図2 シースが外頸動脈に挿入されている

治療結果について

2015年8月に伊勢赤十字病院倫理委員会の承認を得、十分な説明と同意の元に治療を開始しました。2016年10月30日までに本治療を施行した進行舌癌症例は12例ですが、手術ならば亜全摘あるいは全摘となる症例でした。全例に予定した治療が可能でした。残念ながら1例に局所再発しましたが、経過観察期間は短いものの、残りの11例に再発は認めていません。また本治療・本手技に伴う有害事象もありませんでした。

図3は本治療を施行した患者さん(49歳、男性)の治療前のMRI写真です。舌の大部分が癌に置き換わっているだけでなく、顎の方にもほぼ連続して大きなリンパ節転移があります。またこの画像では判りませんが、腫瘍は扁桃から軟口蓋の一部にまで浸潤していました。つまり手術も困難と思われる状況でした。図4はマイクロカテーテルが各々、顔面動脈、舌動脈に挿入されている血管造影写真です。図5は治療途中でのMRI写真を示しますが、腫瘍は著明に縮小しているのが判ります。この患者さんは治

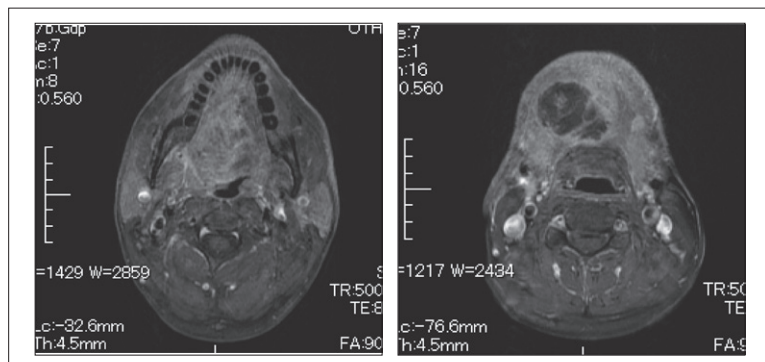


図3 初診時MRI

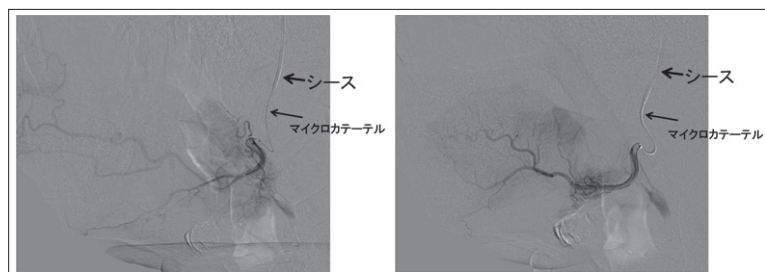


図4A 顔面動脈への動注

図4B 舌動脈への動注

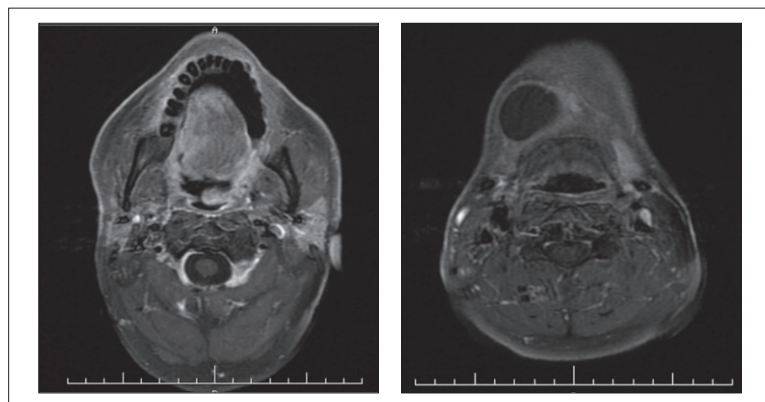


図5 RT 50Gy+動注6回終了時

療から1年以上経過していますが、再発なく、仕事に復帰されています。

動注併用放射線治療の過去、現在そして未来

癌に対する動注療法の歴史は古く、文献的には1950年にまでその歴史は遡ります。しかも頭頸部癌で行われ、その意味では頭頸部癌に対する動注療法は古くて、新しい治療と言えるかもしれません。長い間カテーテル先端の位置確認は色素で確認する方法が主流で、その治療効果は限定的でした。この治療が再度、注目を集めるようになったのは1980年代後半にX線透視下に目的動脈にカテーテルを挿入する方法が確立されたからです。その方法には二つの方法があります。一つは大腿動脈から目的動脈にカテーテルを挿入する方法で、今も多くの施設で肝癌の治療に用いられている方法です。この方法ですと複数の動脈に抗がん剤の投与は可能となりますが、脳に流れる太い血管を通るためにカテーテル操作に伴う脳梗塞が2-4%の頻度で起こる事が問題点として指摘されています。また患者さんに

よっては目的動脈へカテーテルの選択が困難な場合もあります。もう一つの方法は今回提示した浅側頭動脈からの方法です。この場合は脳に流れる血管にはカテーテルは挿入されないため、脳梗塞の危険性は非常に少なくなります。因みに私はこの浅側頭動脈からの動注を今までに1,500例以上に行いましたが、脳梗塞の経験はありません。ただ先に述べた様に選択可能な動脈は1本であり、複数の栄養動脈を持つ腫瘍に対しては外頸動脈に留置せざるを得ず、これが大きな問題点でした。

今回、開発したシースはこの問題の解決に大きく貢献することが、この1年間の経験で実感しています。シース本体からも薬剤の投与が可能であり、その場合、薬剤の多くは顎動脈に流れることになります。舌癌以外の口腔癌、また動注療法の意義が高いとされる上顎洞癌に関連する動脈は顎動脈と顔面動脈ですので、これらの患者さんにも有効と考えられます。また喉頭癌の放射線治療後に腫瘍が声帯に残存した場合、喉頭を取る事が一般的ですが、声帯は上甲状腺動脈が関連動脈であり、この病態にも適応が可能です。

シース、またマイクロカテーテルを多くの施設で使用するには、まだまだ改良が必要と考えています。また薬剤も、より腫瘍内に効率良く取り込まれる形状の薬剤(マイクロカプセル化)の採用により、さらに治療効果の改善が得られるものと考えています。

24年前からこの治療に取り込んで来ました。今までの動注併用放射線治療成績も手術と遜色がないことを示してきましたが、このシースの登場により、さらに治療成績は改善され、この病で苦しむ多くの患者さんの福音になるものと確信しています。

平成28年 第5回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「がん治療体験記、私の場合」

市民のためのがん治療の会会員 石川 賢一

これは、がん治療成功体験記であり、これからがん治療を受けようとしている患者さんやこれからがん罹患するであろう多くの方々のお役に立てればと思い筆を執った次第です。初期治療に於いて納得の行く結果を得られなかった方々及び親族等身近な方々をがんで亡くされたご家族の方々には不快な箇所も在るかも知れませんが、ご容赦下さい。

私が舌の異変に気付いたのは、今から3年前の2013年9月の事。週末の朝食に良く食べていた和辛子を塗ったトーストサンドを食べた所、右舌の裏側に激しい痛みを感じました。尋常な痛みでは無かった為洗面所の鏡で見てみると、白く小さな小豆大の出来物がありました。舌癌ではと直感しましたが、怖さの余り忘れようと思いましたが、丁度その頃別件で病院へ行く機会があったのですが、その事を医師に聞く勇氣は有りませんでした。

その頃は、全身に渡る湿疹に苦しんで9年目、毎晩よく眠れない日が9年も続き、又慣れない仕事が集中していた時期でもあり、直前1年間は極度の緊張の日々が続いていた時でもありました。平日は余り笑えず、緊張と恐怖で心拍数も上がり気味といった連続で、「こんな生活が続くとガンになるんだよね。」と思っていた矢先の事でした。

それからは、辛い物を食べる時は左側で食べる様にし、それ以外は全く普通に過ごしていましたが、小さな出来物はびらん状に変化。しかし舌そのものの痛みは無く、翌年2014年の7月頃は、辛い物も染みなくなり余りにしなくなっていました。しかしそれも一時の事で、同年9月頃からは食事時の痛みが再発し、12月の頃にはびらん状の部分も大分大きくなっていました。

私は年に2回、5月と11月頃歯の定期検診を受けていますが、歯科医師からは何も指摘が無く、又自身右下奥歯の歯根が極度に傷んでいる事を認識しており、もしかしたらそれが原因で異変が起きたかも知れないとも考え、その箇所の再治療をお願いしました。すると舌の爛れた箇所が歯の被せ物を取った箇所からはみ出す事により圧迫感や痛みが和らぎましたが、傷んだ部分が徐々に大きくなり出しました。歯根の神経を抜いた箇所への薬剤注入の治療の為、約半年間

右奥歯2本分が殆ど無い状態が続き、食事は頭を左へ傾け左側の歯だけで食べる日が続きました。

2015年4月、舌だけで無く右側の顎の下も少し膨れ、半年前より明らかに悪化している事に気付いていましたが、以前より恐怖心が増大し、益々病院へ行く気にはなれませんでした。6月に入ると舌そのものが異常に痛み出し、また顎下の膨らみもはっきりと認識できる程に大きくなっていました。これは明らかに舌ガンであり、又朝起きてても食後痛くてうずくまる日が続いた為、近所の総合病院の口腔外科を受診する決心がつかしました。

「今日は舌癌である事を確認しに来ました。」と、私は平然としていましたが、いざ「外に家族の方がいらしたら中に入って頂けますか？」と医師から言われた時は衝撃を受けました。親切にもその医師は、その病院で検査をしても実際治療する病院で再検査する事になる為、まずどの様な治療をどこかの病院でするかを決めた方がよい事や、病院を転々とする事はいけない事、そして治療する病院とは一生のお付き合いになるかも知れない事などのアドバイスを受けました。そこからがセカンドオピニオンの始まりでした。

都内のある病院では、患部が大き過ぎるため小線源治療は無理な事が判明し口腔外科に回され、そこで舌の2/3の切除と舌の再建手術、左右のリンパ腺の切除で計3回の手術になると言われました。成功率は6割で失敗すると会話や食事が出来なくなるが、脳や心臓の手術ではない為死ぬ事は無いと言われましたが、元々舌の切除は考えていなかった為他の病院を当たる事にしました。

東北地方のある病院では、都内でもセカンドオピニオンが受けられるとの事で、陽子線治療による可能性を探ってみた所、担当の医師からはいとも簡単に「治りますよ。」と言われました。「助かったー。」と正直思いましたが、先進医療と言う事もあり費用も多額でしたが、治療期間が2ヶ月と自分にとってはとても長期に思えた為即決は出来ませんでした。とりあえず助かる道は開けたので他に良い方法はないか考えてみようと言う事になりました。

とは言うものの既に8月に入っており、痛みは以前よりも激しくなり思考回路が働かない状態にまで悪化していました。こうなったら舌癌治療の最高権威であ

る西尾正道先生のセカンドオピニオンを受けてみてはどうかとの家族からのアドバイスもあり、また私に代わって電話までしてくれたのですが、その時は既に飛行機に乗って北海道まで行こうと言う気力も体力も無くなっていました。仕事の打ち合わせ以外はひたすら横になる毎日でしたが、見かねた家族がネット検索をしていた所、「市民のためのがん治療の会」にたどり着いたのです。

そこから先はトントン拍子で、携帯で撮影した写真を代表の會田昭一郎さん宛に送った所、3時間後には思いがけずあの西尾先生からのメッセージが届きました。内容は惨憺たるもので、一次治療に失敗すれば確実に命を落とすと言った内容でした。また非切除治療を望むならお勧め出来る医師は、不破信和先生しかおられないと言う内容は正に願ったり叶ったりでした。以前から不破先生のお名前や業績はネット上で拝見しており、現役の舌癌治療の医師では最高の先生と認識しておりましたが、実際そんな先生に直接治療して頂けるのだろうか？伊勢は遠いな～と思ったりもしていましたが、西尾先生のアドバイスで遅まきながら目が覚め、「市民のためのがん治療の会」を通して不破先生のセカンドオピニオンを仰いだところ、「当院で治療可能と思います。」と言う極めて短いお返事が返って来ました。

2015年10月、家族を乗せ車で出発。6時間半かけて伊勢に到着。食事をするより寝たいと言う状態だった私が一人で運転しました。又病院から入院の許可の電話を受けたのは伊勢へ向かう車中での事でした。入院の許可が出なかったら、伊勢のホテルから119番通報すれば何とかかなと言う凶々しい考えでした。これしかないかと決断してからは強行なものでした。

2回の全身化学療法及び動注とIMRT照射による治療は延べ3か月に及びました。不破先生の動注は、こめかみ部を切開し動脈を取り出し、そこへシース管なるカテーテルを予め通しておき、その中に更にマイクロカテーテルを挿入する事により舌動脈と顔面動脈のそれぞれに的確に抗がん剤を注入するという方式なのですが、私の場合は動脈の一部が奇形の為狭窄しており、それまで不破先生が使ってきた“釣り針式(私が勝手に命名)”のパッシブなマイクロカテーテルを通す事が出来なかったのですが、運良く私の治療の直前に“FUWA TYPE”なる面白いマイクロカテーテルが不破先生の手元に届いたのです。これは先述の物とは違い、手元でマイクロカテーテルの先端を自在に曲げられるアクティブなマイクロカテーテルで、これにより無事私の治療も遂行する事が出来ました。世界で2例目との事ですが、正に多くの幸運の重なりにより私の治療は成功したのです。

「最初診た時は、治らんとした。」とは、退院後2ヶ月目の検査及び診察時の不破先生のお言葉ですが、入院・治療中何の疑問を抱くことも無く呑気に入院生活を送っていた私には、最初何を言っておられるのか

一瞬理解できませんでした。“神の手”は、また一つ不可能を可能にしたと言う事でしょうか。

私の治療に当たって下さった放射線治療科の不破先生、野村美和子先生、そして豊増先生には大変お世話になりました。又、主治医となって下さり、事情も良く分からないまま、わがままな私の為に大至急病室の手配をして下さった、耳鼻科の山田弘之先生にもこの場を借りてお礼申し上げます。その他、耳鼻科の福喜多先生及び福家先生。腫瘍内科の谷口先生。歯科や心療内科及び皮膚科の先生方。放射線技師さん、薬剤師さんや看護師さん達。私は一体どれ程多くの方々に支えられていたのでしょうか。伊勢赤十字病院は、私の記憶に一生残る事でしょう。伊勢と言う土地やそこで関わった穏やかな方々にも感謝です。皆様どうもありがとうございました。そして、私の治療の成功のきっかけを作って下さった、「市民のためのがん治療の会」の會田代表及びスタッフの皆様。又、忘れてならないのは、辛口のセカンドオピニオンで私の目を覚まして下さった西尾先生。本当にどうもありがとうございました。退院後私の取材をして下さった医療ジャーナリストの青木直美さん。週刊文春に掲載して頂きありがとうございました。

最後に、入院中仕事関係、同窓会事務局他多くの方々には多大なご迷惑をおかけし、大変申し訳ありませんでした。特に同窓会事務局の仲間は、退院後初参加の際、事情を知っているにもかかわらず何か特別な言葉掛けをしてくれるでも無く、何事も無かったかの様に一緒に作業をしてくれました。最高の心遣いだと感じました。ジム仲間から、「せつかく命拾いたんだから、これからは人の為になるような事やってね。」と言われた時は笑いが止まりませんでした。

追伸、

「治療のやり直しはできない」、「がん治療は初回治療がすべて」とまで言われ、病院を転々とする事は良い結果をもたらさない様です。「早く治療しないと死んじゃいますよ。」とまで言う医師がいる中、「他にどの様な治療法があるか検討してみたい。」と訴えられる患者はどれくらい居るのでしょうか。がん告知後短期間で、様々な治療法やどこの病院、どの医師が良いのかを調べ又当たってみるのは大変な事です。一人の力では難しい場合もあるでしょう。セカンドオピニオンと言う言葉は聞いた事があっても、どこでどの様に受けたら良いのかすら知らない方も多い事と思います。暗中模索しながらも、最終的に「市民のためのがん治療の会」と出会う事が出来、又良い結果を得られた私としては、その経験を多くの方々の為に役立てたいと考えています。無闇に手当たり次第にセカンドオピニオンを仰いでも同じ様な回答しか返って来ません。皆様には有効なセカンドオピニオンを通して、あなたにとって最善の治療法、最高の医師に出会って欲しいです。

平成28年 第4 / 5回 「市民のためのがん治療の会」 講演会要旨



北海道医薬専門学校校長 西尾 正道
 国立病院機構北海道がんセンター名誉院長

北海道医薬専門学校校長、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（放射線治療科）、
 「市民のためのがん治療の会」顧問、認定NPO法人いわき放射能市民測定室「たらちね」顧問。「関
 東子ども健康調査支援基金」顧問
 1947年函館市生まれ。1974年札幌医科大学卒業。国立札幌病院・北海道地方がんセンター放射線科
 に勤務し39年間、がんの放射線治療に従事。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。

1. 平成28年第4回 「市民のためのがん治療の会」講演会

平成28年第4回講演会は東京ホームタウンプロジェクトの協賛を得て、くにたち福祉会館で平成28年9月18日(日)に開催された。この講演会の前半では「いま、なぜ検診か～がん検診の重要性を知ろう～」と題して私がお話しさせて頂き、後半は医療ジャーナリスト青木直美さんのコーディネートで会場の皆様と質疑応答や討論が行われた。講演の要旨は以下のようにまとめることができる。

高齢化率の上昇、農薬・化学物質・遺伝子組換え食品の摂取、福島第一原発事故による「長寿命放射性元素体内取込み」などの複合多重汚染でがん罹患者数の増加が予測される。また政府の動向はTPP締結に向けて動き出しており、医薬品費の高騰や皆保険制度の崩壊などが危惧されている。こうした世相の動きの中で、我々国民は今や国民病とも言える悪性新生物（がん）との賢い向き合い方を真剣に考えなければならない。その対応の一つとして、効率的ながん検診を受け、早期発見・適切治療により高いQOL

を維持して、安い医療費で完治を目指すことである。

どの臓器のがんでもI期で発見されれば局所治療法で9割以上の治癒が望め、医療費は50万円以下である。しかしII期以上の進行がんでは抗がん剤治療も必要となり、医療費も数百万～数千万円となる。幸い現在の日本では皆保険制度や高額療養費制度があり高価な抗がん剤も使用されているが、今後はTPPが締結されれば、現状のような医療の提供体制は困難となる。

また、がん検診のあり方についても診断器機や医療技術の進歩を考慮して効率的な検診方法も取り入れるべきである。具体的には、胃癌に対しては3～4年に一度の内視鏡検査に変え、肺癌に対してはX線間接撮影からCT撮影に切り替え、また乳癌に対しては超音波装置による検診に切り替えるべきである。さらに血液検査による腫瘍マーカーやウイルス感染の有無などの検索も参考とすべきである。こうしたハイリスク群の検討や効率的な検診により、最終的には医療費も削減できるのである。これも高齢社会での共助のあり方の一つなのである。

平成28年第4回 「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム 東京ホームタウンプロジェクト協賛 いま、なぜ検診か

- 日時 平成28年9月18日(日) 13:30～16:30 (受付開始: 13:00)
- 場所 くにたち福祉会館 大ホール
- プログラム

13:30	開会(司会)	市民のためのがん治療の会	
13:30～13:40	開会挨拶	市民のためのがん治療の会代表	會田昭一郎
13:40～15:00	「いま、なぜ検診か」 国立病院機構北海道がんセンター名誉院長 西尾 正道		
15:00～15:10	休憩		
15:10～16:25	質疑応答	コーディネーター 医療ジャーナリスト	青木 直美
16:25～16:30	閉会挨拶	市民のためのがん治療の会理事	佐原 勉

2. 平成28年第5回

「市民のためのがん治療の会」講演会

平成28年第5回講演会は『これがセカンドオピニオンだ!』と題して、伊勢赤十字病院との共催で伊勢赤十字病院多目的ホールやまだで開催した。

講演会では伊勢赤十字病院放射線治療科部長不破信和先生から舌癌に対する抗がん剤の動注を併用した放射線治療について解説があり、またこの治療法により舌を切らずに治療した患者さんである石川賢一氏から「わたしは言葉を失わなかった」と題して治療の体験談が語られた。たまたま石川さんは非常に大きな舌癌で手術的治療ではほぼ舌全摘しなければならないほど進行していたが、「市民のためのがん治療の会」にセカンドオピニオンを求め、私のアドバイスで不和先生に辿りつき治療できた患者さんである。舌癌の非切除治療は従来は低線量率小線源の組織内照射がゴールドスタンダードな治療であったが、医療従事者の被曝が余儀なくされることや、放射線管理区域内での設備投資が必要であることや診療報酬が低く採算性が合わないことにより、セシウム針を使用した組織内照射は絶滅しつつある治療であり、現在では北海道がんセンターしか行っていないのが現状である。しかし石川さんの場合はこの小線源治療が出来ないほど進行していたため、不和先生を紹介したのである。小線源治療ではなく、外部照射で舌癌を治すことは一般的に困難であるが、不和先生は舌癌を栄養している舌動脈などの血管に抗がん剤を注入し外部照射と組み合わせて舌癌を治癒させる治療を行っている先駆者であり、第一人者である。小線源による組織内照射を実施できる施設が無

くなりつつある中で、私はこの不和先生の治療法が舌癌に対する非切除治療の標準治療となることを願っているものである。したがってまだ医学の教科書にも掲載されていない治療であるが、私は実際に治療の成果を知っていたため、石川さんに不和先生の治療を勧めたものである。

治療後は満足できる結果となり、セカンドオピニオンが役立った典型例である。この石川さんのエピソードと不和先生の治療法について、2～3ページに原稿を寄せられている青木直美さんが「週刊文春」2016年9月8日号に掲載している。

私は「これからのがん治療を考える」と題して、今後のがん医療のあり方を述べさせて頂いた。

戦後日本社会の発展に伴って健康を害する因子が急増し、「一億総活躍社会」ではなく、「一億総がん罹患社会」・「一億総奇病・難病社会」となりつつある。こうした多重複合汚染社会の深刻な事態について情報を共有し、がんとの賢い向き合い方やがん対策のあり方を抜本的な視点で論じた。そして医学や医療の質は、社会経済的な枠の中で規定されていることも述べ、また高齢社会のがん治療では放射線治療を上手に使うことをアピールして講演を終えた。

講演会の会場には全国各地（東京・高知・長浜・名古屋2名）から私が小線源治療で舌がんを治療し治癒している5人の方が集まってくれた。『小線源5兄弟』として紹介し、各人の患者談を述べて頂き、盛り上がった。

講演後は伊勢赤十字病院頭頸部外科部長 山田弘之先生の司会で会場の皆さんと質疑応答して講演会終えた。講演会開催にあたり、御協力頂いた関係各位に深謝いたします。

平成28年第5回 「市民のためのがん治療の会」講演会プログラム

これがセカンドオピニオンだ！

●日時 平成28年10月15日(土) 13:30～16:30 (受付開始: 13:00)

●場所 伊勢赤十字病院 多目的ホール やまだ

●プログラム

13:30	開会 (司会)	伊勢赤十字病院頭頸部外科部長	山田 弘之
13:30～13:40	開会挨拶	市民のためのがん治療の会代表	會田昭一郎
		伊勢赤十字病院副院長	矢花 正
13:40～14:40	「わたしは言葉を失わなかった一切らずに治す舌がん治療の取り組み」	伊勢赤十字病院放射線治療科部長	不破 信和
		患者	石川 賢一
14:40～15:40	「これからのがん医療を考える」	国立病院機構北海道がんセンター名誉院長	西尾 正道
15:40～15:50	休憩		
15:50～16:25	質疑		
16:25～16:30	閉会挨拶	市民のためのがん治療の会滋賀県支部長	藤井 登

北海道支部の活動報告



一年を振り返って

市民のためのがん治療の会
北海道支部事務局長

浜下 洋司

2016年は北海道支部にとって大きな変動の年でありました。2013年4月に顧問医の西尾先生が北海道がんセンターの名誉院長になられ、初代の木村勝夫支部長も東京へ転居される事になり、高松岡さん・播磨義国さん・柏木雅人さんと浜下の4名で支部の運営を始め、2014年から柏木雅人さんに支部長になって頂き、順調に月例会や講演会そして他のボランティアとの活動に参加してきていました。そんな中2月23日に柏木雅人支部長が世界されました。

3月から、播磨義国さんに支部長を引き受けて頂き、高松さんは顧問に浜下が事務局長として北海道支部の運営を始めました。

先ず、支部の2大行事として、がん患者活動サロン「ひだまり」での例会は毎月第三水曜日に、北海道がんセンター4階で13時から開催されます。この例会は2007年9月19日に第1回が開催されて、2015年12月16日に100回目を迎えました。今年12月で112回目になります。

例会は10名程出席しますが、いつも先生から「金太郎アメのように同じ参加者になっているね」と言われ続けて来ました。これを打開する為に、北海道新聞社に10月から開催案内の掲載を依頼し、10月は21名の出席で盛会でした。西尾先生は「今月は金太郎アメでなかったね。」



2016年8月講演会時の「笑いヨガ」風景



月例会風景

と言われ、皆で大笑いしました。今後も掲載依頼を続けて行きたいと思います。

この例会は参加者同士の交流を行う事と、この会の特記すべき良い点は、顧問医の西尾正道先生が出席されますので、セカンドオピニオンを受けるのがなかなか難しいと感じている方も、まず参加して悩みを解決される良い機会なのです。

次に、講演会の開催が大きな行事です。2014年10月は札幌の北海道がんセンター講堂で、2015年6月は新築まもない小樽市立病院の講堂で、2016年8月は札幌の北海道がんセンター講堂と毎年1回講演会を開催しています。今年8月開催の講演会には心身をリラックスさせる効果がある「笑いヨガ」を取り入れて、喜んでもらいました。

今年の特記事項は、2016年（平成28年）度の北海道がん対策基金の助成事業募集に初めて2事業応募したところ、2事業とも助成を受けました。テーマは「検診をしよう」を取り上げて講演会を企画しました。それが8月に開催した講演会です。

もう一つは、冊子の発刊です。例会に参加される方々はがんを克服した方々です。がんの闘病記・経験談を知ることによって、がん撲滅活動を幅広く啓蒙できると考え、がん経験者の体験談を集めた冊子を創ることにしました。会員の方々に投稿をお願いし原稿が集まりましたので、新年早々には発刊できる予定であります。投稿して頂いた会員の方々に御礼申し上げます。

最後に、今後は、講演会を開催する事と例会の充実を図りたいと思います。

以上、北海道支部報告とさせていただきます。

滋賀県支部の活動報告



2016年 9月から
11月を振り返って

市民のためのがん治療の会
滋賀県支部長
藤井 登

9月18日第4回講演会（くにたち福祉会館）
10月15日第5回講演会（伊勢赤十字病院）に参加
しました。今年の7月に西尾先生の治療を受けた
舌がんの患者さんが、第4回講演会にきました。
先生は講演前というわずかな時間を割いて診察さ
れました。確か私も同じように診察していただいた
のを思い出しました。いつまでも熱い先生です。



講演会場隅で患者を診察する西尾先生

伊勢赤十字病院の講演会には、西尾先生に小線
源治療で舌がんを治していただいた患者が5人
（東京・高知・愛知2名・滋賀）も偶然に集結し
ました。西尾先生のテンションがあんなに上がった
のを見るのは初めてでした。みんなで記念写真
を撮り、西尾先生のご講演の途中に、私たち5人
の体験と今を話しました。

9月24日鏡岡中学校、11月10日浅井中学校で
の「いのちの学習・出前講座」で滋賀県支部顧問
伏木雅人先生と私で講演しました。全校生徒、先生、
父兄120名の参加でした。伏木先生は、「自分と
みんなの命を守るために～本当は怖くないがんの
話～」、私は「がん予防と早期発見」の演題で話し
ました。鏡岡中は山間の小さな学校で、保護者の
参加を促す手紙を出されたので、生徒の祖父母が
たくさん参加したのが印象的でした。学校と地域が
密着して、ともに学ぼうとする姿勢が伝わってきま
した。浅井中学校での「いのちの学習」は、事前
打ち合わせがありました。事前打ち合わせは初めて
で学校側の取り組みの真剣さを感じました。授
業には2年生、教職員・隣接の小中学校の担当者・
市の教育関係者・広報・健康推進課の職員、全体
で150名の参加でした。生徒は最初、がんは身近な
ものだととらえられていない様子でしたが、「二人

に一人ががんになる時代が来ている」「早期発見
により怖い病気ではない」という話に関心を示してい
ました。感想文を送っていただきました。伝えたい
ことは伝わっているようです。ところで、現在小中
学校では85%が「がん教育」を行っているそうです。
一見進んでいるように思えますが、DVDを一回見
せただけの授業やあまり詳しくない先生が授業で
取り上げただけのケースも85%の中に含まれている
そうです。これらの授業と私たちの「出前授業」が
同じ扱いにされるのはいささか乱暴に感じます。

11月5日長浜市老人クラブ連合余呉支部「納得
できる人生を送るために」をテーマに伏木先生と
講演しました。100名近くの参加でした。講演後の
質問が今までで一番多かったように思います。FB
（フェイスブック）やHP（ホームページ）で講演を
お伝えしていますが、FB友達で一度もお会いした
ことのない人に参加いただきました。発信し続ける
ことの大切さも感じました。

滋賀県支部のHPの開設の折には、AET、佐原氏
をはじめ多くの方々にご協力いただき、滋賀県支部
の活動が掲載できるようになりました。ありがとうございます。
FBやHPを利用して、活動の幅をさら
に広げていきたいと考えています。

滋賀県における平成28年度がん対策団体民間等
自主事業費補助金の対象団体に選ばれ、補助金を
いただくことができました。去年までは、本部と滋
賀県支部の会員からの持ち出しで賄っていました。
今後の活動は、湖北にとどまらず滋賀県全体と広
範囲になります。対象団体に選ばれたことで、県か
らお墨付きをいただいた会となり、今後の活動によ
り力が入るとともに身の引き締まる思いです。

また、滋賀県支部協力医の花本先生のお声か
けで、10月から11月にかけて医療従事者研修用の
DVD作成のお手伝いもさせていただきました。テ
ロップには「市民のためのがん治療の会滋賀県支
部」の名前が出ます。私は緩和ケアの話をしました。
緩和に携わる医療従事者すべてが見るということ
で、会の名前を覚えていただく機会が増えました。
今回の報告は以上です。

この三か月で、よりたくさんの人と出会いました。
皆さんのご協力があるの会であると思っています。
今後ともお役に立てる会として頑張ります。



伏木先生を囲んでの月例会

会員からの投稿

高線量率小線源治療を受けて

K. E. (52歳)

口の中が大きく荒れたことからある大学病院（A病院）の口腔外科を受診したのが2010年のことでした。いくつかの病名が疑われて生検も行いましたが、はっきりとした病名や原因は突き止められませんでした。そのうち舌の表面が白くなってきたために、予防的に舌を切除することを勧められました。しかしながら、予防ということだけで舌を切除することは自分にとってなかなか受け容れられることではありませんでした。切除についてはやんわりと拒否していましたが、2014年の生検で舌がんであることを宣告されました。この期に及んで「切るしかない」と言われましたが、味覚を失うことと話し方に影響が出ることや、ネット上で切除体験者の苦しみを読むと、切除を受け容れる気持ちになることはできませんでした。一方、A病院では手術に向かって様々な検査が進められていきました。検査を受ける傍ら、がんの治療に関する本をずっと読み始めました。その中に中川恵一先生著の『がん！放射線治療のススメ』がありました。この本の中に当会の會田さんの小線源治療体験記があり、初めて「小線源治療」という放射線治療を知りました。他の本の中にも舌がんなどの扁平上皮がんには放射線治療が効果を発揮するという記述を見つけ、切除しなくても済むのではないかと思いはじめました。しかしながら、担当医に放射線治療の小線源治療を受けるという選択肢はないのか、とも話してみましたが否定的反応であり、A病院の各科合同カンファレンスでも放射線治療は否定されて切除するという結論でした。PET-CTなどの検査で他の部位に転移がないことがわかったことは幸いでしたが、小線源治療が行われている病院もわからず途方に暮れていました。東京医科歯科大学で盛んに行われていたことまではわかりましたが、中断中という情報に落胆しました。そうこうしているうちにA病院では手術に向かった対応が着々と進んで行きました。そこで、まずはセカンドオピニオンを受けようと思いがん専門のB病院に行きましたが、そこでも切除を勧められ、放射線治療に対しては否定的でした。しかも、「当病院でも昔は舌がんに対して小線源治療を行っていた。しかし、手術と治療成績が変わらないので小線源治療は止めた」と言われました。患者側から見れば選択肢が減ることになるわけで、この発言に対しては絶望的な気持ちになりました。ただ今から思うと、小線源治療は採算が取れないという、言いにくいことをはっきり言ってくれたのだとも思います。次に、個人で開いているセカンドオピニオンクリニックに行って受診したことが大きな転機になりました。この先生に「切除するしかないのか？」と問いかけたところ、「放射線で治療できる。きれいになるよ」との答え。そして、「希望するならば小線源治療ができる病院を紹介する。ただ、北海道が大阪になる」とのこと。北海道とはおそらく北海道がんセンターだろうと思いましたが、大阪とはどの病院が見当がつかせませんでした。どちらも自宅からは遠方ですが、それでも北海道よりは大阪の方がまだ近いので、大阪でとお願いしたところ、大阪大学の村上秀明先生宛の紹介状をいただきました。この翌日に大阪大学医学部附属病院に連絡したところ、突然の電話にもかかわらず村上先生に大変丁寧に対応いただき、3日後が診療日だから来るようにと仰っていただけました。そこで大阪へ向かい、小線源治療についての説明を受けました。放射線を発する細いピンを舌に1週間挿しておく治療法は「低線量率」という方法で、大阪大学で行っているのは顎から舌に向かって細い中空状のアプリケータというものを挿して10分ほどの照射を1日2回のべ5日間行う「高線量率」という方法であると説明さ

れました。具体的なイメージや実感はわかりませんでしたが、この先生にお願いするのが最良であると直感したので、追っていたA病院での手術をキャンセルし、大阪大学医学部附属病院放射線科に入院することになりました。

入院当日担当看護師が紹介されましたが、開口一番「(治療は)痛いよ～」と脅されました。どうやらアプリケータ挿入時の痛みを指しているようです。舌の中にもものを通すのですから痛いのですが、治療の前日に言われてもどうしようもありません。手術を回避してやっとここまでたどり着いたのだから、と自分に言い聞かせました。翌日の朝から部分麻酔をかけてアプリケータを4本挿入しましたが、やはりかなり痛みがありました。ただ挿入してしまえばそれほど痛むわけではありません。それより、挿入している間に舌を動かすことができないので、話すことはできませんし(ホワイトボードとペンが必需品です)、よだれが抑えられないので自分で吸引しないとイケません。また、就寝時も上体は起こしたままですし、鼻から入れたチューブを通して流動食によって栄養を補給します。とはいえ、RALSという遠隔操作式の放射線源装置がある部屋に隔離されるのは放射線照射が行われる時だけで、それは1日に10分弱×2回です。照射時以外は普通の病室で自由に過ごすことができるのは、高線量率の良さではないでしょうか。アプリケータを挿入している1週間の間には時々発熱などが起きましたが、のべ10回の照射は無事に終わりました。アプリケータを抜いた時の解放感もなかなか忘れられません。

照射後しばらくは口内炎や痛みが副作用として現れます。遠方からの入院なので、副作用に対する観察・管理のため照射後も3週間ほど入院することになりました。近くに住んでいて強い希望があれば、照射後にすぐ退院することもできるとのことでした。予想通り舌の表面が白濁して口内炎がでてきましたが、痛みはそれほど強くは現れないまま予定より少し早めに退院することができました。

退院後しばらくは月に1回のペースで大阪まで受診に通いました。少しずつ良くなるようになっていきましたが、治療後数か月は食べることや話すことに少々難儀しました。仕事も4か月ほど休んだ後に復帰することができました。復帰後も痛み止めを服用し続けていましたが、そのうち自然と服用しないようになりました。時々舌の調子が悪くなることもあります。およそ2年が経過した現在のところ再発・転移は見られず、受診ペースも2～3か月に1回となってきました。味覚を失うこともなく、話し方にも大きな影響は出ていません。小線源治療を受けることができ本当によかったと思っています。そうは言っても、すんなりと小線源治療にたどり着けなかったことには複雑な気持ちもあります。小線源治療が衰退しているのは、診療報酬とコストが見合わないからでしょうか。50歳でがんを宣告された時にはショックを受けましたが、今だからこそ小線源治療が受けられたのかも思えないとも思います。小線源治療そのものは国内の多くの病院で実施されているようですが、舌がんなど口腔がんを実施している病院は少ないようです。舌がんなどの口腔がんは本来歯科の領域のようですが医科も関係しているので、歯学部と医学部がともにあり、診療・治療だけでなく研究も担っている国立大学病院で小線源治療が細々と生き残っているような気がしています。このような情報を患者間にとのよう流通させるのが課題でもあるでしょうし、微力ながら私も貢献できればと願ってこの体験記を書かせていただきました。

市民講座

知って解消！ がんの放射線治療、不安とギモン

参加費無料
定員 **190**名
(事前申込制)

[日時] ▶▶ 平成29年2月25日(土)
13:30～16:00 (13:00開場)

[会場] ▶▶ TKPガーデンシティPREMIUM神保町

都営三田線・東京メトロ半蔵門線 神保町駅徒歩2分
東京都千代田区神田錦町3-22テラススクエア3F



がんの治療ってどんな方法があるの？放射線治療のメリットはどんなところ？
毎年放射線医療に関連した様々なテーマで開催している市民講座ですが、
今回はがんの放射線治療に関する講演会を開催いたします。ふるってご参加ください。

講演① 13:30～14:10 東京慈恵会医科大学放射線医学講座 教授 青木 学 先生

●がんの概要と、前立腺がんと乳がんの治療の変遷、最近のトピックスについて

講演② 14:10～14:50 東京慈恵会医科大学放射線医学講座 准教授 内山 眞幸 先生

●がんの診断に用いられる核医学検査、甲状腺がんの治療、骨転移の治療(緩和)について

講演③ 15:05～15:45 作家・翻訳家、がん難民コーディネーター 藤野 邦夫 先生

●元がん患者として放射線治療を選んだ理由や、知っておいてほしいトピックスなど

講演会詳細・参加申込みは下記ホームページから

<https://jrias.smtkg.jp/public/seminar/view/45>

申込締切／平成29年2月24日(金) 17:30

※定員になり次第締め切らせていただきます



主 催 公益社団法人 日本アイソトープ協会

後 援 東京都／千代田区

「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

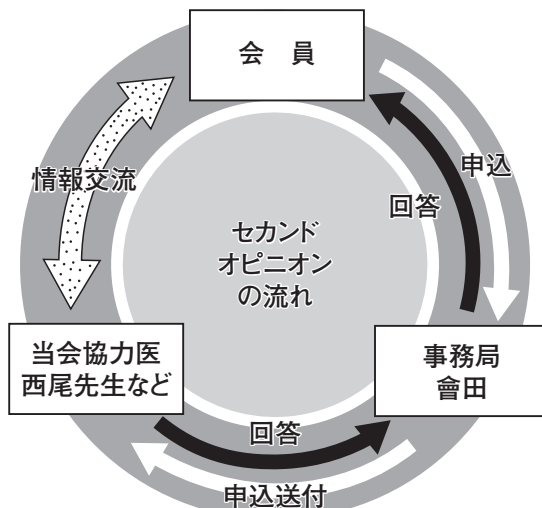
臓器別・器官別の専門医とは異なり、全身のがんを横断的に診ている放射線治療医によるセカンドオピニオンは、患者にとって有益な情報です。放射線治療に関する情報がきわめて不足しているため、患者にとっては急速に進歩している放射線治療に関する最新の情報を得られる意味でもメリットがあります。セカンドオピニオンをご希望の方には、がんの状態やお住まいの地域などを考えて全国の放射線治療の有志の先生方が、適切なアドバイスをいたします。これらの先生方は日本放射線腫瘍学会認定医の資格を有するがんの専門医を中心とするエキスパート集団です。

●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)
 會田昭一郎 (代表) 佐原 勉 (理事)
 羽中田朋之 平野 美紀 福士 智子 前村 朋子 村松 二郎 (協力員)
【北海道支部】
 播磨 義国 (支部長) 浜下 洋司 (事務局長) 高松 岡 (顧問)
【甲信越支部】
 堀川 豊 (支部長) 上村 佑記 (事務局)
【滋賀県支部】
 藤井 登 (支部長) 寺本 了俊 (副支部長) 藤原 哲男 (副支部長)
【ご支援】
 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 | 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 |
| 上總 中童 | 株式会社アキュセラ 顧問 | 山下 孝 | 癌研究会附属病院顧問
(前副院長) |
| 菊岡 哲雄 | 凸版印刷株式会社 | * 中村 純男 | 株式会社山愛特別顧問
* 故人 |
| 田辺 英二 | 株式会社エーイーティー
代表取締役社長 | | |

(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



◆お問い合わせ

ホームページURL <http://www.c-technol.co.jp>

株式会社 **千代田テクノル**

〒113-8681 東京都文京区湯島1-7-12
千代田御茶の水ビル

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した。
(2017.1)

推薦書籍・DVDのご案内

書 籍 名	著 者	発行日	出 版 元	当会頒価
正直ながんのはなし ～がん患者3万人と向き合って～	西尾 正道	2014/07	旬報社	¥1,400+税
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)
がんは放射線でごここまで治る 第1集	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
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
被ばく列島 -放射線医療と原子炉-	小出 裕章・西尾 正道	2014/10	角川学芸出版	¥800+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
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
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
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	2010/04	制作 東京慈恵会医科大学	¥1,000

【入会案内希望】

入会案内、会についてのお問い合わせなどの場合は、e-mail が便利です。FAX、郵便の場合は上記【入会案内希望】を丸で囲み、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 :		

◆本誌についてのお問い合わせ、ご連絡等は、下記、会の連絡先宛にFAXか e-mail にてお願いいたします。

編集・発行人 會田昭一郎
発行所 市民のためのがん治療の会
制作協力 株式会社千代田テクノ
印刷・製本 株式会社テクノサポートシステム

会の連絡先 〒186-0003
国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方
FAX 042-572-2564
e-mail com@luck.ocn.ne.jp

URL : <http://www.com-info.org/>
郵便振替口座 「市民のためのがん治療の会」
00150-8-703553