

ニュースレター Newsletter

No. 4

2017. 10

Vol.14 (通巻 56 号)



市民のためのがん治療の会

巻頭言

がん診療における 情報系整備の重要性



日本放射線腫瘍学会第30回学術大会長
大阪国際がんセンター 放射線腫瘍科
主任部長・大阪大学名誉教授

手島 昭樹

1980年広島大学医学部卒業後、広島大学・大阪大学 研修医、医員、大阪府立成人病センター 医員、診療主任、大阪大学医学部助手（放射線医学教室）を経て1995年大阪大学医学部助教授。2002年大阪大学大学院医学系研究科教授（医用物理学講座）の後、2012年～大阪府立成人病センター放射線治療科主任部長、大阪大学名誉教授、2017年～大阪国際がんセンター放射線腫瘍科主任部長、現職
この間1994年米国Fox Chase Cancer Center 客員教授（放射線腫瘍学部門）
専門：放射線腫瘍学、前立腺癌、子宮頸癌、頭頸部癌、肝胆膵癌、診療の質評価
所属学会：日本放射線腫瘍学会（理事、監事）、米国放射線科専門医会（特別名誉会員）、米国PCS国際委員会委員、等
受賞歴：2010年American College of Radiology Honorary Fellowship 他
研究：
1996年～厚生労働省がん研究助成金 Patterns of Care Study (PCS)
2004年～厚生科学研究費補助金 Japanese National Cancer Database (JNCDB)
2012年～日本学術振興会先端研究拠点形成事業 医学物理の研究教育拠点
2015年～日本学術振興会基盤研究 臓器癌術前化学放射線療法の高精度化

がんとの戦いを進める上で情報系整備は必須である。日本は情報戦に弱いという評価もあるが、がん登録を法制化し、整備を進めている。ただし現状の調査項目は疫学情報を主体にしており、現場での「診療の質」評価には程遠い感がある。学会主導の臓器別がん登録がある程度その役割を補完しており、外科分野ではNCDが運用されている。米国では外科専門医会が1985年よりNCDBを運用して実績を挙げている。EBM（3%）では明らかにできない臨床現場（97%）のデータとして異彩を放っている。

放射線治療分野では30年前の学会設立当初より患者数、装備、人員の定期的構造調査を行い、国全体の実態把握をして政策提言にも貢献した。また厚生労働省の支援による研究班では施設規模の診療実態較差を具体的に明らかにし、構造基準を策定した。情報系整備の重要性も早くから認識し、2014年から学会主導のJROD（Japan Radiation Oncology Database）による症例登録を開始した。

本年11月17日から19日に開催される日本放射線腫瘍学会第30回学術大会では、「放射線腫瘍学の役割拡大：ビッグデータ時代における挑戦」をテーマとし、「日米がん情報系の現状と将来」と「放射線治療の適応拡大」を特別企画として取り上げ、JRODのデータを分析し、具体的戦術を日米の研究者と会員で協議する。

JRODは臨床現場の「診療の質」を評価・改善する指標を提供すると共に遺伝情報と連携すれば個別化医療の時代にビッグデータとして真価を発揮する。

平成29年 第1回「市民のためのがん治療の会」講演会報告



北海道医薬専門学校校長、北海道がんセンター名誉院長
市民のためのがん治療の会顧問 西尾 正道

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。

平成29年第1回「市民のためのがん治療の会」講演会は、『今、後悔しない生き方を考える』と題して、2017年6月17日に北海道がんセンター大講堂で開催された。この講演会は北海道がん対策基金から今年も助成金の支援を得て開催されたものである。

講演会では會田昭一郎代表の開会のご挨拶に引き続き、講演1として近藤啓史先生（北海道がんセンター院長）が「あなたもがんになる？北海道のがん実態」と題して、分かりやすく「がん」という疾患について基本的なことを説明し、さらに北海道のがんの実態についてお話しされた。

本原稿を書いている時に衝撃的な訃報が飛び込んできました。講演会から1週間後の6月24日に敬愛する近藤啓史院長が急逝された。超多忙な生活で無理していたのかも知れないが、あまりにも突然であり、またかけがえのない惜しい人物を失ってしまった。やっと熱意を注いでいた北海道のがん対策も軌道に乗ろうとしていた時期でもあり、また病院建て替え計画も一段落して、春から新病院の建築工事が始まったばかりの時期であった。近藤院長自身が最も悔しかったであろうし、心残りであったと思う。

そのためこの講演会報告では近藤先生の講演内容のエッセンスも含め書かせて頂くこととした。

近藤先生は北海道のがん対策の中心的な立場で活躍しており、2015年には「北海道がん対策推進条例」、2016年には「札幌市がん対策推進プラン」の制定に尽力し、また道庁、札幌市、北海道医師会、北海道がんセンター、北海道新聞社、患者・家族・患者会、民間企業などで北海道がん対策「六位一体」協議会を発足させてがん対策を進めてきました。「六位一体」とは図1の構成であり、がん対策として報道関係者や民間企業も巻き込んで社会全体として、取り組まれました。

さらに今年3月には、道内のがん患者・家族やがん患者会に声をかけて「北海道がん患者連絡会」を設立して代表世話人として患者さんたちが望む医療の実現に向けて活動して頂いていました。

陸軍病院が戦後、国立札幌病院となり、昭和43年に北海道地方がんセンターとして道庁から指定され、その後、平成16年に全国の国立病院・療養所が独立行

政法人化してからは、国立病院機構の一員としてがん診療に力を置き、北海道がんセンターとなった歴史的経緯も紹介し、今後は道内におけるがん医療の中心的役割を果

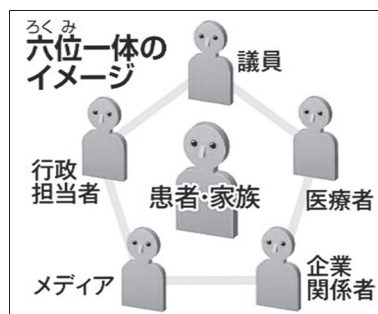


図1 「六位一体」のイメージ

たすべく立ち位置を明確にして広報活動も積極的に行っていました。歴代の院長の中で、最も社会に向けて発信していた先生であったと思います。

また呼吸器外科医として肺がんの外科治療を専門としてきたが、いち早く非開胸の胸腔鏡下手術を手がけ、手術器具の開発も含めて胸腔鏡下手術の第一人者であった。

今回の近藤先生の講演内容の要点は以下のような点である。北海道は平成27年の都道府県別のがん死亡率でワースト4位と、24年からのがん死亡率3年連続ワースト2位という不名誉な記録から脱したが、数字的には他県とは僅差で、やはり死亡率が高いことには変わりない実態が報告された。また今年「北海道の主要死因の概要9」が発行され、平成18年から27年までのデータから見ると、超過死亡数（道の死亡率が全国並みの死亡率と仮定した場合と実際の死亡数との差）はがん全体で1万2千5百人ほどで、そのうち男性が7千5百人、女性5千人であるという。

北海道内で10年間にがんが1万2千5百人ほど全国と比較して余計に死んだことになる。男性の内訳は肺がん3千9百人、睪がん1千7百人、大腸がん7百人弱の超過死亡、女性は肺がん2千人、睪がん1千6百人、大腸がん9百人弱、乳がん450人であるという。

前者2つの原因は喫煙率の高さなどからタバコであることには間違いなく、また検診率の低さ、睪がんは有効な検診法がないことも原因の一つであるとしている。

そして北海道は肺がん死亡率が全国一高いことを

報告し、最大の原因となっている喫煙の問題を指摘し、そして受動喫煙防止法の制定が必要だと訴えました。

さらにはがんは遺伝子異常により発生する疾患であることをやさしく解説した。また北海道のがん登録の集計業務は以前は北海道対がん協会が行っていたが、現在は都道府県がん診療連携拠点病院として道内のがん治療の中心的立場にある北海道がんセンターが北海道の地域がん登録を集計していることから、院内で詳細な分析もできるようになった。そこで、近藤院長は道内ばかりでなく、札幌市内の区域別がん死亡の実態なども分析した資料も報告された。

私は講演2として、「これからのがん医療を考える－Choosing Wisely（賢い選択）－」と題して、①発がんの病因論的問題、②重要となってきた効率的な検診のあり方、③がん医療の現状の問題点や課題と今後の方向性とその対策、などについてお話しさせて頂いた。

医療体制や制度ばかりではなく、医療の内容や方向性は社会経済的な枠の中で作られている。そして現代では労働力が富の源泉であった時代から、科学技術や情報が富を生み出す時代となっている。こうした時代となり、医療も米国流の利益を追求する方向で再編されようとしている。2016年12月2日に私は参議院TPP特別委員会で参考人意見陳述する機会を得たが、そこではTPPの最大の標的は日本の医療であり、このままでは日本の医療費は高騰し、国民の健康は守れない旨を述べてきた。トランプ大統領となり、TPPの話は断ち切れたように思われているが、今度は日米2国間の自由貿易協定（FTA）となりそうなので、より米国の要求が強まると考えられる。

また日本は福島原発事故により、世界一放射性物質に暴露される環境となり、さらに農薬などの毒性化学物質の残留基準値も最も緩い国であり、危険性も指摘されている遺伝子組み換え食品も、科学的に安全性の確認も行われることなく、世界一流通している国である。発がんの最大の原因は食生活を含めた生活環境であり、生活習慣病されているが、こうした環境ではがん罹患者が増加することは容易に想像できる。

現在の日本人の生涯がん罹患は二人に一人となっているが、今後もがん罹患者数は増加の一途をたどると考えられる。「一億総活躍社会」ではなく、「一億総罹患者社会」・「一億総奇病・難病社会」となりつつある。こうした複合汚染社会の深刻な事態について情報を共有し、がん対策を個人のレベルでも考え賢く対応する必要がある。

そのためにはがん検診も効率的な方法が再検討されるべきであることを述べた。具体的には肺癌検診ではCT検査の導入、胃癌検診ではバリウム造影検査に替って内視鏡検査の導入、乳癌検診では超音波装置による検診の導入などである。50年前の方法に固執することなく、医療被曝も軽減させ、早期癌をより有効に発見できる手段に切り替えるべきであることを述べて頂いた。

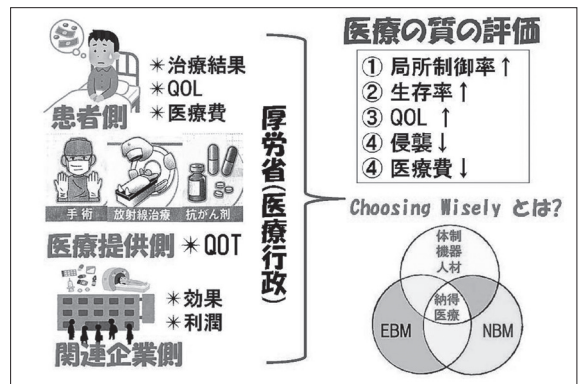


図2 医療における賢い選択とは？

抗がん剤の薬価も超高騰していることから、がんを早期に発見して局所治療法（手術、放射線治療）だけで治癒を得るような賢い対応が必要となっている。そこで、がん医療における患者側の賢い選択について私見を述べた。

図2に示すようにがん医療の質はまず①局所制御率の向上、②そして最終的には生存率の向上が求められる。そして③治っても高いQOL（生命・生活の質）が求められる。更に治療過程の侵襲が少なく、負担の少ない治療が理想的であり、また⑤医療費が安いことも重要である。

こうした要因について、関わっている施設の状況（診療体制・保有機器・人材）と、医学的に根拠のある確かな治療や対応を知り、そして個別の対応や適応に関しては自らの死生観や価値観と照らし合わせて最終的な治療選択や対応を決めることが重要である。それにより無駄な過剰医療（過剰診断や過剰治療）が少なくなるのである。

後悔することなく、納得する医療を受けるためには、『Informed Consent（説明と同意）』から『Informed Choice（説明と選択）』への転換が求められる。そのためには、医療側のプロフェッショナルリズムに基づき、患者にとって本当に役立つ医療を「賢明に選択」できるよう、医療側と患者側との対話を促進し、意思決定を共有することである。

今後の医療におけるChoosing Wisely（賢い選択）とは、医療技術評価、医療経済学、医療管理学を融合し、EBMとNBM（Narrative Based Medicine）にも配慮した実践医療であると言えよう。医療費が高額化する一方の社会ではこうした対応が必要な時代になってきたのである。

最期に、講演会を企画し準備に頂いた北海道支部の皆様や広報をして頂いた北海道新聞社や大講堂をお貸しいただいた北海道がんセンターに心から感謝申し上げます。そして何よりも、近藤啓史先生のご冥福をお祈りいたします。また生前のがん医療へのご尽力とご指導に対して心からありきたりの言葉ですが、『有難うございました!!!』と深謝いたします。

特別寄稿



「がん遺伝子パネル検査に基づく、がん個別化治療の最前線」

北海道がんセンター がんゲノム医療センター長 西原 広史

平成7年3月、北海道大学医学部を卒業後、平成11年3月に北海道大学医学部病理学講座にて医学博士を取得（長嶋和郎教授）。国立国際医療センター研究所（流動研究員）、北海道大学病院病理部（医員）、北海道大学医学部分子細胞病理学講座（助手）、米国カリフォルニア大学サンディエゴ校（ポスドク）、北海道大学医学部探索病理学講座（特任准教授）、同（特任教授）を経て、平成29年4月から北海道がんセンター、がんゲノム医療センター長に着任。また同年から、北海道大学病院、札幌医科大学医学部、慶應義塾大学医学部の客員教授を兼任。

がん遺伝子パネル検査とは？

現在、「がん」は発症臓器（たとえば肺、肝臓など）、及び組織型（たとえば腺がん、扁平上皮がんなど）に基づいて分類され、治療法の選択が行われています。しかし、近年の研究により、「がん」は様々な遺伝子の異常が積み重なることで発症する、いわば「遺伝子病」であることがわかってきました。つまり、仮に発症臓器が同じでも、その遺伝子の異常は個々の患者さんごとに異なっているのです。さらに、その遺伝子の異常の中には、がん細胞の生存に重要な特定の遺伝子（ドライバー遺伝子）が存在することが知られるようになり、既に特定の遺伝子の異常を標的とした治療薬（分子標的治療）が日常臨床で使われています。しかし、現在、日常診療の中で行われている遺伝子検査は、そのごく一部しか調べることが出来ません。そこで、がん遺

伝子パネル検査では、患者さんのがんの診断や治療に役立つ情報を得るために、一度に複数の遺伝子変化を調べる最新の解析技術を用いて検査を行います。こうした検査の結果で推奨される薬剤には、保険診療が適用される一般の抗がん剤や分子標的治療薬に加えて、現在臨床研究中（治験中）の薬剤や保険適応外の薬剤が含まれます。（図1）

平成29年7月より、北海道がんセンター・がんゲノム医療センターでは、一人一人のがん患者さんに最も適した治療薬の情報を提供するために、「がん遺伝子外来」を開設し、受託解析にて、複数のがん遺伝子を調べる検査を導入致しました。本外来では、自費診療にて、研究ではなく医療サービスとしてがん遺伝子パネル検査を実施しています。

「がん遺伝子外来」では、がんゲノム医療センターの医師が、まず「がん遺伝子検査」の目的や意義について説明します。患者さんが検査の実施に同意された場合には、提出していただく病理組織検体の手続きと採血を行います。その遺伝子検査システムは、がんゲノム医療センター長の西原医師が北海道大学病院にて開発したクラーク検査に基づきながら、米国病理学会が承認した国際臨床検査成績評価プログラム（CAP）を取得した検査センターにて、受託解析として実施するものであり、**プレジジョン検査**（PleSSision：Pathologists edited, Mitsubishi Space Software supervised clinical sequence system for personalized medicine）と名付け

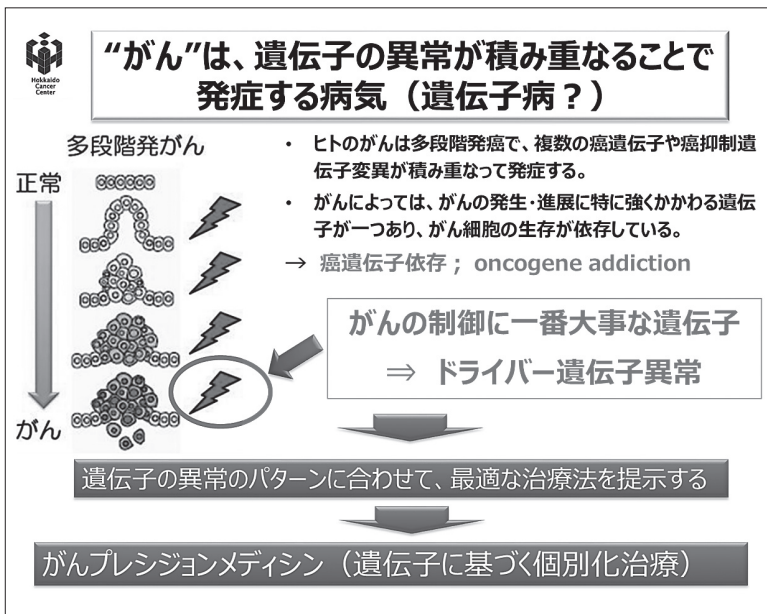


図1 “がん”は、遺伝子の異常が積み重なって発症する「遺伝子病」

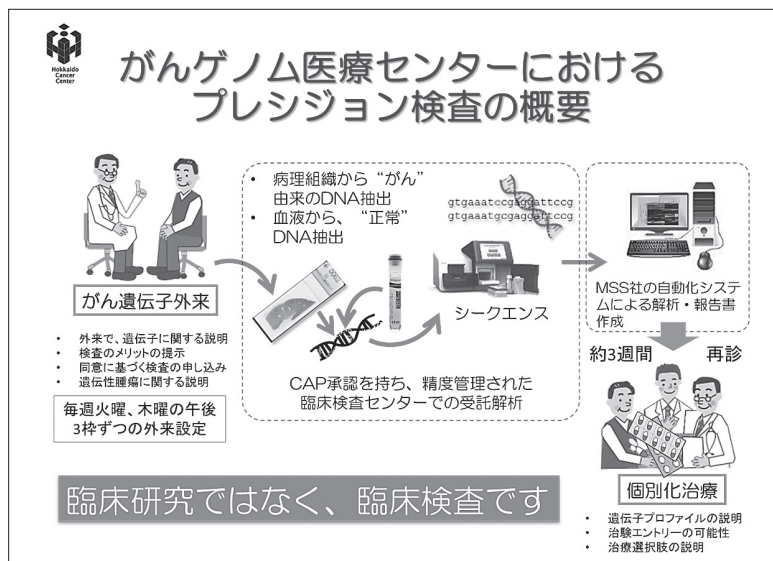


図2 北海道がんセンターにおけるプレジジョン検査の概要

られた国内検査です。北海道がんセンターでは、得られた検査結果はすべての診療科の医師が集まるCancer Board（カンファレンス）に提示され、推奨される治療薬について遺伝子解析担当医、総勢50名以上の医師、専門家の意見を聞きます。その検討結果は、検査同意から約3週間後の外来にて患者さんにご説明します。さらに、北海道がんセンターでは、治験への紹介だけではなく、自費診療を選択される患者さんに対して、チーム医療体制を構築することで、患者さんによりきめ細かな医療サービスを提供することを目指しています（図2）。

対象となる患者さん

「がん遺伝子外来」にて申し込みができる網羅的がん遺伝子解析：プレジジョン検査は、がん組織から抽出した核酸（DNA）と、血液の正常細胞（白血球）から抽出した核酸（DNA）を比較することで、がん細胞に特異的な遺伝子の異常を見つけるものです。従って、対象となる患者さんは、

- 病理組織学的検査によって悪性腫瘍（がん）と診断された患者さん
- 現在、悪性腫瘍（がん）の治療が行われている患者さん

です。がんに罹患しているかどうかを調べること（スクリーニング、検診）は出来ません。また、遺伝性のがん（家族性乳癌、遺伝性大腸癌等）に罹患する可能性についての検査を希望される

場合には、別途、遺伝カウンセリングの受診が必要となります。

検査の種類と費用について

- 網羅的がん遺伝子検査：プレジジョン検査は、保険診療の対象外の自費診療となるため、患者さんご自身に費用の全額をご負担いただきます（図3）。
- 検査のための外来受診日（検査の申込み、及び結果説明の日）は、北海道がんセンターでのがん治療に関わる診療は全て自費診療となります。従って、現在、北海道がんセンターに入院中の患者さんは受診することが出来ません。

- 検査後の治療費は含まれていません。検査の結果を元に治療を行う場合には、主治医と相談の上、実施することになりますが、保険外治療の場合には治療費が高額となる可能性があります。詳細は、「がん遺伝子外来」の担当医にお尋ねください。

プレジジョン検査の費用（自費診療）	
区分	プレジジョン検査
検査対象遺伝子数	160
検査対象融合遺伝子数	0
検査期間（最短）	3週間
料金	650,000円
*検査中止時の費用 (病理品質検査後中止の場合)	150,000円 (返金額500,000円)
(ライブラリ作製後中止の場合)	350,000円 (返金額300,000円)
*検査説明のみの費用	32,400円

図3 プレジジョン検査の費用

検査を受けることで役立つこと

- 患者さんのがん細胞に見られる遺伝子の異常が明らかとなり、がんの個性が判る可能性があります。
- その遺伝子異常が、遺伝性があるか否か（遺伝性腫瘍症候群）が判る可能性があります。
- 治療効果が期待できる国内で承認済みの治療薬の情報が得られる可能性があります。
- 治療効果が期待できる国内で臨床試験（治験等）中の治療薬の情報が得られる可能性があります。

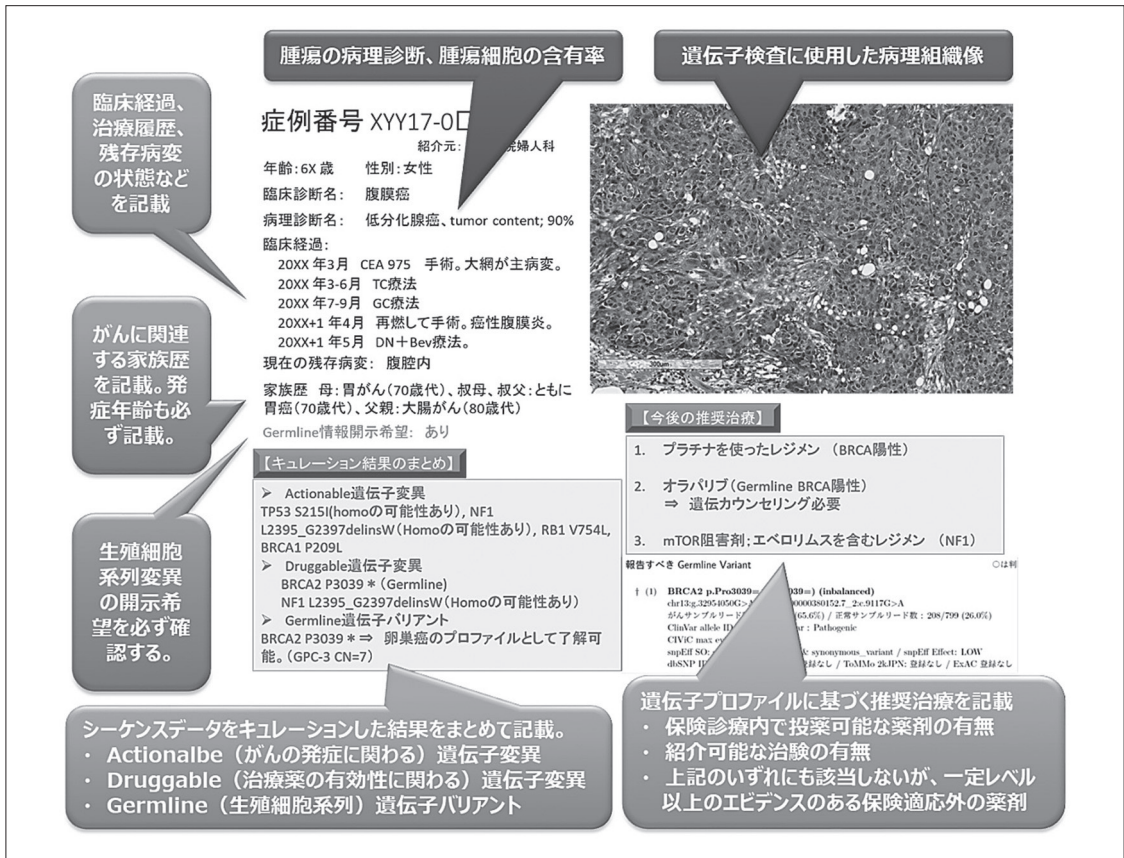


図4 プレシジョン検査の解析報告書(カンファレンスシート)

●治療効果が期待できる国内未承認、海外で承認済みあるいは臨床試験(治験等)中の治療薬の情報が得られる可能性があります。

本検査を受ける際の注意点【重要】

- 本検査を利用しても、がんの診断や治療に有用な情報が何も得られない可能性があります。
- 本検査は、治療効果が期待できる治療薬の情報を提供しますが、その治療薬の治療効果を保証するものではありません。
- 本検査によって“がん細胞”で起こっている遺伝子変異に対して効果が期待される薬剤が見つかったとしても、薬剤の入手が出来ない、あるいは投与が出来ない可能性があります。また、治療費は全額自己負担となり、高額となる場合があります。

プレシジョン検査の報告書

以下に示すような遺伝子解析報告書が作成され、このデータを元に、遺伝子プロファイルに基づく推奨治療を、丁寧に説明すると同時に、今

後の治療方針策定の参考資料として紹介元の医師に郵送します(図4)。

プレシジョン検査の有用性

プレシジョン検査の前身であるクラーク検査の実績を紹介します。159名の検査受診者の内訳は、図5にある通りで、消化器系、及び乳腺・婦人科系

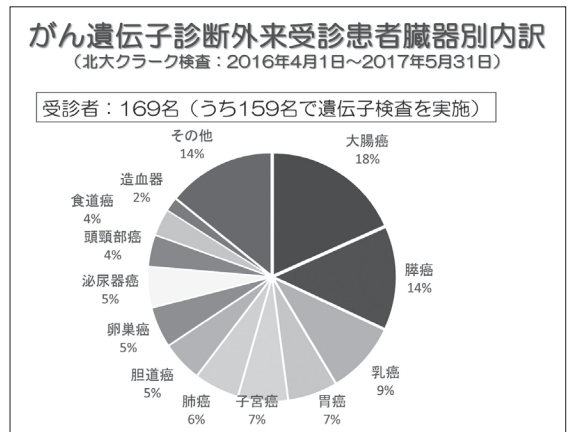


図5 クラーク検査受診者の内訳

がん遺伝子診断検査結果まとめ (北大クラーク検査：2016年4月1日～2017年5月31日)			
結果報告完了：156名（159名実施したうちの結果判明分）			
N=156			
結果報告までの期間（日） 中央値（範囲）	報告書完成まで 患者報告まで	20（9-65） 28（10-77）	
Actionable遺伝子異常の検出（人） （がん発症の原因遺伝子）		148/156（検出率95%）	
Druggable遺伝子異常の検出（人） （治療対象となる遺伝子異常）		112/156（検出率72%）	
上位5 Actionable遺伝子異常	N=156	上位5 Druggable遺伝子異常	N=156
<i>TP53</i>	88（56%）	<i>PIK3CA</i>	PI3K/AKT/mTOR阻害薬 13（8%）
<i>KRAS</i>	41（26%）	<i>BRCA1/2</i>	PARP阻害薬 Platinum 10（6%）
<i>APC</i>	32（21%）	<i>ERBB2</i>	HER2阻害薬 9（6%）
<i>PIK3CA</i>	13（8%）	<i>AKT1/2</i>	PI3K/AKT/mTOR阻害薬 9（6%）
<i>BRCA1/2</i>	10（6%）	<i>BRAF</i>	RAF阻害薬 8（5%）

図6 クラーク検査の解析結果のまとめ

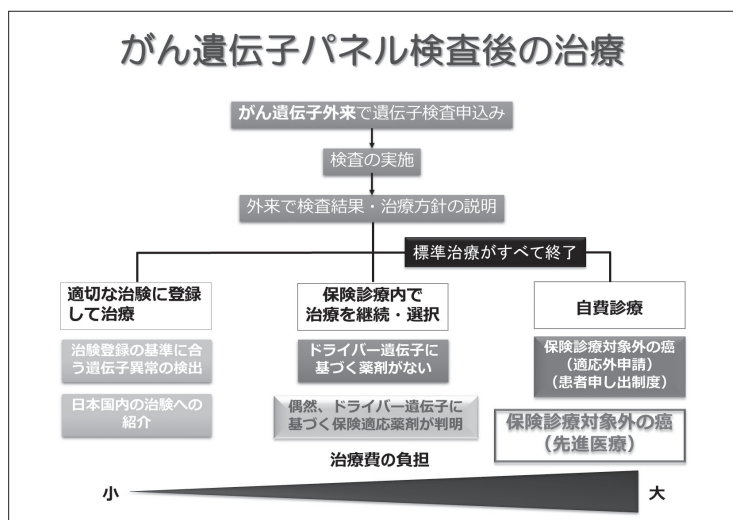


図7 がん遺伝子パネル検査後に想定される治療のパターン

のがんの患者さんが多くなっています。結果が得られた156名のデータを解析したところ、Actionable遺伝子異常（がんの発症原因となっている遺伝子異常）を検出した割合は95%、Druggable遺伝子異常（FDA承認薬及び治験薬の有効性に関わる遺伝子異常）を検出した割合は72%に上り、70%以上の患者さんが自身のがんに有効性が期待できる薬剤の情報を手にしています（図6）。

検査後の治療について

現在、保険診療で認められている標準治療が行われている患者さんは、その**標準治療が優先され**、遺伝子検査の結果に基づく治療は全ての標準治療が終了した後の選択肢として考慮されます。また、遺伝子検査の結果、現在行われている治験に登録

が可能と考えられた場合、その治験を実施している病院をご紹介します。一方、遺伝子検査の結果、効果が期待される薬剤の情報が得られた場合には、「適応外申請を行って自費診療で治療を行う」、あるいは「先進医療実施病院を紹介して、自費診療と保険診療を並行して治療を行う」可能性が考えられます。ただし、これらの場合、**治療費が高額となります。**（図7）

現在、既に20名以上の方が、遺伝子プロファイルの結果に基づく治療を受けています。中には薬剤が著効を示して、CR(完全緩解)、PR(部分緩解)となっている方も複数いらっしゃいます。

外来の予約について

北海道がんセンターにおける「がん遺伝子外来」は、火曜日と木曜日の午後2時～午後4時（1人1枠、1枠30分、1日3枠）、週に6枠で行います。受診には全て、**現在がん診療中の医療機関からの紹介および予約が必要です。**主治医の先生にご相談の上、各医療機関を介して予約してください。**患者さんご自身での予約は受け付けておりません。**

なお、外来受診にあたっては、現在までのがん診療に関する「診療情報提供書」（現在診療中の病院が作成・発行）が必須となります。また、**検査を行うための「病理組織標本」を、手術・生検を行った病院から持参していただく**

必要があります。病理組織検体の作成依頼・取り扱いについては、予約完了後に北海道がんセンターの担当者と紹介元病院の間で連絡を取って対応しますので、詳細は主治医にご確認ください。

「がん遺伝子外来」に関するお問い合わせ先

*検査内容に関する問い合わせ

北海道がんセンター がんゲノム医療センター
〒003-0804 札幌市白石区菊水4条2丁目3-54
TEL：011-911-8111 FAX：011-832-0652

*外来予約に関する問い合わせ

北海道がんセンター 地域医療連携室
〒003-0804 札幌市白石区菊水4条2丁目3-54
直通FAX：011-811-9110 直通電話：011-811-9117

「市民のためのがん治療の会」の活動について

市民のためのがん治療の会代表 會田昭一郎



昭和17年東京生まれ。独立行政法人（内閣府所管）国民生活センターで永年消費者問題を研究。平成12年に舌がんの宣告を受け、国際標準治療を調べ、アメリカのNCI（国立がん研究所）のパンフレットなどで小線源による放射線治療を知る。北海道がんセンターで西尾正道先生の治療を受け3週間で職場復帰、約17年経過し再発・転移も無く、高いQOLを維持している。これらの経験から初期治療の選択の段階での放射線治療情報の欠落に注目、患者＝消費者の権利が著しく損なわれており、がん治療に関する情報公開の重要性を痛感、平成16年、部位別ではなく横断的ながん患者の会「市民のためのがん治療の会」を設立、代表。

市民のためのがん治療の会の会員のみなさん、他の患者会の方々、医療関係者、メディアの皆さん、「市民のためのがん治療の会」と言えば、あゝ、放射線治療の会か、セカンドオピニオンを提供している患者会と思われるのではないのでしょうか。しかし、実際はがん医療を取り巻くたくさん問題・課題について検討を続けています。

そこで「患者懇談会」で検討を始めた活動を会員の皆様にご紹介したいと思います。「患者懇談会」と言っても、一体「患者懇談会」は何かと疑問に思われるかも知れません。まずは「患者懇談会」の始まった経緯からご説明させていただきます。

○「市民のためのがん治療の会」の情報提供チャンネルの整理

「市民のためのがん治療の会」はできるだけ会員の皆さんをはじめ市民の皆さんへの広範な情報提供を行うように考えており、それらのチャンネルを整理すると、次のようになります。

1. セカンドオピニオン：
相談者－事務局－協力医に限られる
2. 講演会：
会場に来られた方々のみとの情報交換
3. ニュースレター：
全国の会員への情報提供・その他地域連携拠点病院などへも配布
4. 出版物等：
購入した方への情報提供・不特定
5. ホームページ：
不特定多数・「がん医療の今」は毎週更新

ここで欠落しているのが、会員同士での情報交換です。この点は会員の中から直接出てきた要望でした。「もっと患者同士で色々話合える場が欲しい」そこで平成28年1月24日（日）、初めての「患者懇談会」として、平成28年市民のためのがん治療の会第1回講演会「がん患者は何を求めているのか～本音トーク」を千代田区立日比谷図書文化館スタジオプラス（小ホール）で行い、多くの参加者を迎えることができました。その時の話し合いでは、会費を取っても良いからまたやってほしいというようなお声も聞かれ気をよくしましたが、次回からは参加者が減少、4、5人になってしまいました。

参加者は減りましたが、反面、非常に優秀で熱心な固定したメンバーの会合を続けることができ、それぞれが抱えている問題意識を出し合って、検討を続けております。その中で非会員ではありますが、カウンセリングなどの専門家も一時参加してくださり、会の活動を客観的に見ていただける機会を得ました。そこで一つの見方として、「市民のためのがん治療の会」の会員は、積極的に会に参加して活動するのではなく、何か健康上問題が起きれば、「なんとかして～！」と言え、何とかしてもらえ、つまりは『「市民のためのがん治療の会」お守り論』という見方を示してくださいました。なるほど、言い得て妙ですね。

これは別に「市民のためのがん治療の会」に限ったことでもなく、私が主宰している様々な会でも「會田さん、この次は何をやって『くれるの？』楽しみにしてるんだよ」と言われますが、みなさん、観客、お客様で、自分で何かをやるうとはしないんです。今行っている少数メンバーの熱心な方々の中にも、何かにつけて、

「会費を払っているんだから、会がやってくれるのが当然」という発言も聞かれます。

この問題は「観客民主主義」など大きな問題ですが、一旦ここでは置いて、最近までに「患者懇談会」で討議し当会が取り組んでいる、がん医療を取り巻くたくさんの問題点について具体的に皆さんに広くお知らせすることとしました。まだ、十分にまとめきれているわけではありませんが、今までに検討したことなどをご紹介します。また、会として組織的に取り決めた報告ではありませんので、中間報告程度とお考えいただければと思います。

なお、この取りまとめには「患者懇談会」のメンバーからレポートをいただいておりますが、紙数の関係で全てを掲載することはできませんので、會田が代表してそれらを踏まえて以下を取りまとめさせていただきました。各レポートは今後、理事会等でも検討し、「がん医療の今」に掲載することも考えております。

○具体的な検討事項はどういうものか

1. 治療法の選択支の拡大

治療法の選択支の拡大の第一はセカンドオピニオン情報提供です。当会HP「これがセカンドオピニオンだ」<http://www.com-info.org/tiso.php>をご覧ください。このように他の医療施設での情報では得られない良質の情報が得られることがあり、大変喜ばれております。

ただ、セカンドオピニオンの回答は、会の設立以来、会員-事務局-協力医だけのクローズドの情報交換として実施してきましたが、最近、回答についてSNS等へ投稿したいとのご希望が出ており、対応に苦慮しております。この問題は、仮に事前にクローズドの情報としてくださいということ合意して行ったとしても、相談者もしくはその関係者などが勝手にネット上に公開することは可能で、最悪医療訴訟に発展する可能性もあり、今後のセカンドオピニオン情報提供に重大な影響及ぼすと考えられます。したがって、セカンドオピニオンは当会のコア・コンピタンスであるにもかかわらず、中止せざるを得ないかもしれません。現状ではSNS等への投稿などによる回答の公開は禁止する前提で回答していますので、ご了解ください。

それはさておき、セカンドオピニオンでいい結果が得られればいいのですが、3大療法ではほぼがん患者の半数しか救われないという現実には私たちががん患者に重くのしかかってくる。治療法がないと言われた患者にとって、「運動体」としての当会は何ができるか。私たちは少しでも前進できないかと苦悶しております。

「市民のためのがん治療の会」会員の中からも、もし再発・転移したら今度はどういう治療をすればいいのか、細胞免疫療法などについても情報提供すべきではないか、等の強い要望が出されたのも無理もない話です。しかし、これらの治療法の多くはEBMレベルでの安全性や有効性が確かめられているわけではなく、しかも高額です。

その中で、唯一私たちが最も第4の治療法に近いと考えたのがペプチドワクチンでしたが、こちらはあくまでも未承認薬であるため、標準治療でのアドバイスを行っている「市民のためのがん治療の会」とは別の「市民のためのがんペプチドワクチンの会」を設立して活動しているのもこのためです。

ここで重要なのは、人の弱みに付けこむ怪しげで「高額の」治療法などの誘いです。まずは会員をはじめ市民の皆さんにそういう「悪質商法」に引っかからないように情報提供したいと思います。では、標準療法下で「がん難民」となってしまった方への情報提供はどうしたらいいでしょう。

EBMレベルで信頼できる情報は、臨床試験あるいは治験への参加でしょう。ご承知の通りこれらの研究は、まだ国の承認を得られていないもので、どのような副反応があるか分からない状況です。しかし、「どんながんででも必ず治る」式の悪質商法とは違い、これらの研究の多くは既に沢山のデータが集積されており、患者や家族がそういう危険も承知で受けるという意志があれば参加が可能である場合もあります。

一番の問題は、どういう臨床研究や治験がどこで行われているのかよく分からないことです。私たちは患者の「生きる権利」と「知る権利」を実現すべく、行動したいと思います。

2. がん患者への身障者手帳交付

良く知られている心臓ペースメーカーですが、手術を受けると身障者手帳をもらい、数々の優遇が得られます。筆者の知人はかなり裕福な人ですが心臓ペースメーカーの植え込みをして身障者手帳をもらえたそうで、「タクシー券までくれるんだよ」と言って喜んでいました。

がんの場合も喉頭がんなどで声を失ったり、人工膀胱、人工肛門などでは身障者手帳がもらえます。しかし、がん患者がどのような場合に身障者手帳がもらえるか、現状も良く分かりません。例えば肺を片方摘出したような場合は、ちょっと走ったりすると呼吸が非常に苦しくなるそうですが、外から見ると健常者と見分けがつかず、電車などでも席を譲ってもらえないそうです。

このようにがんの場合、どのような患者がどのような身体的な辛さを持っているのか、それが身障者扱いになっているのかいないのかなどの精査が必要でしょう。今後、患者として新たに要求したりすることを考えております。

3. 在宅医療の現状と対策

必ずしも高齢者に限りませんが、今後、ますます在宅医療のケースも増えて来ると思います。老々介護の問題もあります。ホスピスや訪問医などの問題も話しあっております。

確かに病院よりも自宅の方がリラックスできるでしょうし、最終的に自宅で最期を迎えたいという希望も多いようです。しかし、実際問題として家族が介護できるのは限界があるでしょう。

また、新田クリニックの新田國夫院長 編著の「在宅医療の技とこころシリーズ“口から食べる”を支える 在宅でみる摂食・嚥下障害、口腔ケア」などによれば、「口から食べる」ことの効果には本当に驚かされます。病院医療と在宅医療の違いなど、患者や家族も良く知るべきではないでしょうか。

問題になっている胃瘻の問題等も含め、病院の医療と在宅医療との違いなどについても、検討を加えて行きたいと思っております。

4. 患者間の精神的支え

筆者も「市民のためのがん治療の会」設立前には3カ所ぐらいの患者会に属したことがあり、運営に携わったこともあります。現在も多くの患者会でお互いの状況を話し合ったりして思いを共有し、正に同病相哀れむようなことをしておられるところがたくさんあります。このような活動も決して悪いことではありませんが、直接、治療にはならないことがほとんどでしょう。当会はこのような状況を充分承知した上で、当会は直接治療に役立つ情報提供に努めております。

5. 自分を守る

筆者は北海道で西尾先生の治療を受けた後、居住地の近くファーストオピニオンを得た病院で経過観察をしてもらっていましたが、治療後1年後に再発と言われました。そこで再発の診断の基となった病理組織を他の医療施設でも診ていただきたいと思い、貸し出しを要求しましたが、そういうものを貸し出した前例もないということで、当初は頑として貸し出しに応じませんでした。しかし、やっとのことで借り出し、別のがん専門病院で診ていただいたところ、がんではないということになり、生検の結果も白でした。再発と診断した病院では、既に放射線治療をしているので今度は手術だということで、どんどん手術の準備が進められており、黙っていれば舌を切除されたところでした。

自分の検査データは、最近では多くはCD-ROMに記録されています。医療施設ではこれらに記録されたデータは既にサーバに取り込まれていますので、最近では検査などが終わると「CD-ROMはお入り用ですか」と聞かれる場合もあります。これは患者が費用を払っているものですから患者のもので、セカンドオピニオンなどの場合、持参すればまた検査する必要もないので、もらっておくべきでしょう。このように自分のデータ等は自分のものであることを理解しましょう。

6. 会の運営

会員がどのような希望を持っているかなど、

いわゆる意向調査などをすべき、臨床研究、治験などの情報については会費を払っているのだから会が行うべきだなど色々な希望はあっても、結局は実行するのは筆者だけであり、専従の事務局長などを雇用するためには財政的な問題があってすぐには実現できません。今後、さらに詰めて行きたいと思います。

7. 食 事

食事についても各自色々工夫をしておられるようです。これについても皆さんと話し合いをして良い結論を得たいと思っております。

食事については宗教などとの関連で特定の食品は摂らないなどの決まりがある方もいらっしゃるかもしれませんが、当会は原則として特定の宗教や、特定の考えに基づく食習慣を勧めることはしておりませんし、むしろ、極端な食習慣はお勧めしません。まあ、何事も「ほどほど」がよろしいのではないのでしょうか。

8. サプリメントなど

ずいぶん前のデータのようにだいたいのようですが、確か国がんの調査で、がん患者の85%が何らかのサプリメントを服用しているというデータを見たことがあります。こういう場合は、どうしてもサプリメントを服用しているということに隠したいという動機が働くでしょうから、補正するとほぼ全員が服用しているとみてよいかもしれません。

独立行政法人国立医薬品食品衛生研究所の調査によれば、がんの治療や予防に役立つサプリメントは現時点では「ない」という結論のようです。どうしても弱みに付けこむような上手なセールストークを見たり聞いたりすれば、服用して見たくするのが人情でしょう。こういうサプリメントには効果もないばかりではなく、逆に害があるものもあるようです。「お金を使って病気になってりゃ世話がない」と言われたりします。

会員の中には会にサプリメントの効果について質問されたり、説明を求める方もおられますが、当会はこういうサプリメントなどについては、一切、コメントいたしません。

なお「がん医療の今」で「いわゆる健康食品」などはがんに効くのか？『健康情報を見極め、信頼性を見抜くのは、「あなた」(1)(2)』で、独立行政法人「国立健康・栄養研究所」の見解を掲載しております。

http://www.com-info.org/medical.php?ima_20100120_aida

9. 運動療法など

適度な運動は、がんの予防にも治療効果を高めるうえでも、大変良いと言われております。ただ、何でもやり過ぎれば害になるでしょう。

運動の中には太極拳やヨガなどのようなものもあるようですが、これらも余り凝り固まらないで、自分に合うようにそれぞれ「ほどほど」にされると良いのではないのでしょうか。これらも今後の話合いで、色々な意見が出て来るでしょう。

10. 精神的な活動

中には特定の宗教に熱心な方もおられるでしょうし、聖書や仏教典などを読むと心が落ち着くという方もおられるでしょう。そういうところから派生したものでしょうか、瞑想などに親しんでおられる方もおられるかもしれません。

当会は宗教とは全く無関係で、これらはそれぞれこそ信教の自由ですから自由に信仰されて良いと思います。ただ、これも「ほどほど」ではないのでしょうか。

以上、「患者懇談会」での議論を踏まえての中間報告とさせていただきます。「患者懇談会」のメンバーの皆さんからのレポートは改めて整理をし、みなさんにもご覧いただけるように考えてみたいと思っております。

読者の皆さんからもご希望、ご意見などお寄せいただきますようお願いいたします。

なお、「患者懇談会」については、今後はネットを使って首都圏以外の会員の皆様とも情報交換することも検討してみたいと考えております。

北海道支部の活動報告



2017年5月から8月の
活動と12月迄の活動

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

6月17日北海道がんセンターで講演会「がんの早期発見と適切治療の市民公開講座 第2弾・今、後悔しない生き方を考える」を開催しました。演題1は近藤啓史先生（北海道がんセンター院長）による「あなたもがんになる？北海道のがんの実態」。演題2は西尾正道先生による「これからのがん医療を考える－Choosing Wisely－（賢い選択）－」でした。参加者は119人で3時間の開催時間ではまだ少なく、もっと聞きたいとの声が多くの方から聞かれました。参加者は60～70才代の方が多いですが若い方が多くなってきました。喜ばしい出来事です。講演会の4日後の月例会は新しい方が10名来られ、総勢25名の会になり、沢山の質問が出て2時間の予定時間をオーバーしました。

講演会の1週間後、講演頂いた近藤啓史先生が急性心不全の為、亡くられました。謹んでご冥福をお祈りいたします。

近藤先生が提唱された、北海道がん対策「六位一体^(注)」協議会主催の第2回北海道がんサミットが8月6日開催され、がん患者を中心に、がんに関わる様々な立場の方が約210人参加しました。

北海道はがん死亡率（2015年）が47都道府県中4番目に高い地域です。全国のがん死亡率は（人口10万人当たり）78.0ですが、北海道は87.7と高く、全国順位は上昇傾向にあります。

その原因のひとつの喫煙率は2016年の調査で24.7%と都道府県で1位。男性は34.6%で4位。



6月例会で白板に臓器の絵をかいて、説明する西尾先生



6月17日北海道がんセンターでの講演会

女性は16.1%で、6年連続（3年に一度の調査）全国1位です。特に、北海道の肺がんの死亡率は男女とも第1位で、2015年4,170人亡くなっています。

今回のサミットで、たばこ対策である「禁煙、分煙の徹底で受働喫煙を防止」を進める条例・施行を要望するアピールを全会一致で採択しました。

午後から、【がん予防-たばこ対策】【がん医療の充実】【がんとの共生】【基盤準備】など11のテーマ別にグループワークし発表しました。

（注）「六位一体（ろくみいったい）」と読ませる造語ですが、がんの対策など医療の充実や課題解決を目指すのに有効な協議会の体制の事で、がんの対策を行政だけに任せず、①当事者の患者・家族を中心にして（北海道支部はここに加盟しています）。②治療等にあたる医療者。③政策を実行する行政担当者。④法律、条令や予算を決める議員。⑤患者らを支える企業。⑥報道するメディア。の六者が協力して取り組めば社会を変える大きな力になり、患者だけが訴えるより要望や提言の実現がより可能となる。昨年4月に北海道がん対策「六位一体」協議会が発足しました。今後も毎年、北海道がんサミットを開催し、がんで亡くなる道民を救うべく活動していきます。

処で、北海道支部としての活動は、毎月の第三水曜日開催の例会は北海道新聞社への掲載依頼が功を奏して、順調に新しい人たちが相談に訪れて会場は一杯になります。今後も継続していきます。

9月30日には北海道がんセンターで「北海道がんと闘う医療フェスタ」が開催されるので参加して、当会の啓蒙活動をしていきます。それと毎月第三水曜日に開催する例会をもっと盛り上げようと考えています。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



平成29年6月から
8月まで

市民のためのがん治療の会
滋賀県支部長

藤井 登

- 6月15日 長浜市老人クラブ連合会木之本支部
出前講座 80名
今から備えておきたい「最後の自分の在り方～納得できる人生を送るために」
- 6月27日 6月例会 活動報告
今後の活動内容確認
- 7月12日 滋賀県議会議員がん議連
出前講座 21名
- 7月18日 甲良町立甲良中学校
道徳教育講演会 出前授業 70名
「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～」
- 7月23日 湖北がんフォーラム2017 300名
- 7月25日 7月例会 活動報告
今後の活動内容確認
- 8月1日 10月1日の「平成29年 市民のためのがん治療の会滋賀県支部講演会～がん患者こんなに元気です!」の後援依頼
- 8月1日 コミュニケーションスキルセミナー
申込 日本癌治療学会
- 8月2日 米原市立息長小学校講演
出前講座 20名
- 8月21日 滋賀支部講演会のポスター、チラシ完成
- 8月24日 市役所・支所・施設・病院・企業
にポスターチラシを持っての行脚
プレスリリース、県や市の広報に掲載を依頼



甲良中学出前講座

- 8月29日 愛荘町立秦荘中学校
出前授業 100名
- 8月31日 8月例会 活動報告 自主事業滋賀県支部講演会打ち合わせ
以上が6月から8月までの主な活動です。

出前授業・出前講座終了後に、講演を聞いた人からの依頼が増えています。学校関係者からが特に多いです。がん教育が指導要綱に組み入れられたことによるものと考えます。患者・医師、両者の話を聞くことが大切だと思います。

10月1日の自主講演会は、メインテーマが「がん患者こんなに元気です!」です。伏木先生の講演「自分で選ぶがん治療、放射線治療を選択肢に」、花木先生の講演「自分で決める自分の生き方～備えあれば、願いはかなう～」の時間を短くしていただきました。がん患者・顧問・協力医によるパネルディスカッション「がん患者こんなに元気です!」に105分という長時間を使います。がん患者がどんな治療をしたのか? 再発をいかに乗り越えたか? なぜこんなに元気なのか? がん専門医の意見は? 患者と医師が同じ目線で本音で議論しあえる場にしていきたいと考えています。

3年前に開催した滋賀県支部講演会では、後援依頼から承認までかなり時間がかかった記憶がありますが、この3年の支部の活動が評価されてか、すんなりとまた「頑張ってください」とのコメントまでいただいています。滋賀県、長浜市、米原市、滋賀県立成人病センター、市立長浜病院、長浜赤十字病院、滋賀県がん患者団体連絡協議会、長浜市社会福祉協議会（順不同）に後援していただきます。

また、日本癌治療学会認定のがん医療ネットワークナビゲーターの資格を取るための勉強も続けています。認定資格を取るために必要な実地研修の場を市立長浜病院が提供してくれます。地域医療を支える一助となれば幸いです。



秦荘中学出前講座

平成29年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会

落語で笑門来福

～がんを笑い飛ばそう会～

「市民のためのがん治療の会」ではこれまでもがん医療に関する講演会を全国で多数行ってきました。もちろんがん患者会ですから大多数の方ががん医療に関する情報を知りたいということでこれらの講演会にお出で下さいました。今回は趣を変え、「笑い」と言うものに注目し、皆様に大いに笑っていただき精神的な面でのいい影響を期待したいと考えました。近畿大学医学部内科学心療内科部門の阪本亮先生はこうした笑いの効果を研究しておられ、「がん医療の今」にもご寄稿いただきました。

http://www.com-info.org/medical.php?ima_20170418_sakamoto

今回はますます円熟味を増した桂小文治師匠と気鋭の立川寸志さんにご出演をお願いしました。大いに笑っていただいて、免疫力をプワ〜っと上昇させましょう。

なお、入場は無料、がん患者やご家族だけでなく、どなたでもお出でいただけますので、お友達やお知り合いにもお知らせください。申し込みは要りません、当日、直接会場にお出で下さい。開場は14時ですので、早くお出でになられてもご入場いただけませんので、特にご体調の良くない方は余り早くからお出でになりませんよう、ご注意ください。

日時 平成29年11月12日(日) 14時半から16時半まで 開場：14時

場所 東京女子医科大学病院 弥生記念講堂

東京都新宿区河田町8-1 代表電話：03-3353-8111

東京メトロ大江戸線：若松河田駅下車 河田口 徒歩5分

都営新宿線：曙橋駅下車 A2出口 徒歩8分

14:00 受付開始

14:30 開演の御挨拶

落語① 立川寸志さん

落語② 桂小文治師匠

中入り 《休憩 10分》

講演 東京女子医大教授
唐澤久美子先生

落語③ 立川寸志さん

落語④ 桂小文治師匠

終演の御挨拶

16:30 終演

◎都合により予定変更する場合がございます



桂小文治 (かつら・こぶんじ)

1957年 青森県八戸市に生まれ。
1979年 十代目桂文治に入門。前座名 桂亭治。
1980年 大学卒業後、内弟子修行を始める。
1984年 亭治のまま二ツ目昇進。
1993年 真打に昇進。師匠文治の師匠の名跡を襲名。
三代目桂小文治となる。
平成20年度(第63回)芸術祭優秀賞受賞。



立川寸志 (たてかわ・すんし)

1967年 東京都立川市生まれ。
大学卒業後20年の会社員生活を経て、2011年立川談四楼に入門。
2015年 二ツ目昇進。自称「遅れて来た落語少年」。



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

下記書籍の一部を除き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
(2017.10)

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)
がんは放射線でごこまで治る 第2集	市民のためのがん治療の会	2015/12	市民のためのがん治療の会	¥1,000+税
がんは放射線でごこまで治る 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
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
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
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
発達障害の原因と発症メカニズム	黒田洋一郎・木村-黒田 純子	2014/05	河出書房新社	¥2,300+税
新装版 人間と放射線-医療用X線から原発まで	ジョン・W・ゴフマン 著 伊藤 昭好他 訳	2011/09	明石書店	¥4,700+税
放射線はなぜわかりにくいのか	名取 春彦	2013/12	あつぷる出版社	¥2,000+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 がご便利ですが、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 :		

◆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