

SCS コミュニケーション

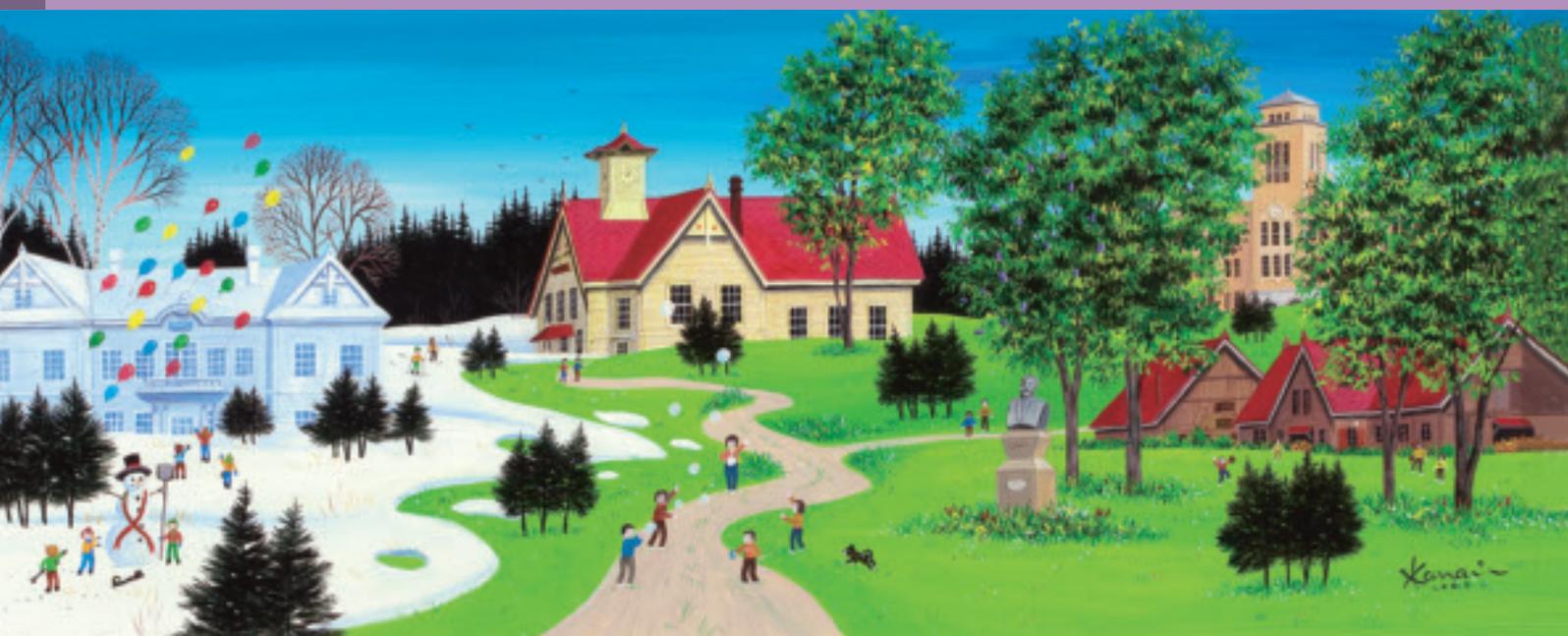
The Way Forward

Communication with the Sapporo Cancer Seminar Foundation

2012
12月15日

2

Since 1981



「がん」の問題を解決するため、
様々な活動をしています



内閣府所管公益財団法人

札幌がんセミナー

〒060-0042

札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階

TEL : 011-222-1506 FAX : 011-222-1526

E-mail : scs-hk@phoenix-c.or.jp

HP : <http://scsf.info>

概要	2	海外における調査研究事業	22
SCSコミュニケーション	3	がん啓発・予防事業	26
国際がんシンポジウム	5	がん拠点病院	29
冬季がんセミナー	14	ご寄附の御礼	31
エッセイの広場	16	SCS第1号に寄せられた感想	35

がん研究のお陰で多くのことがわかってきた。肝がん、胃がん、子宮頸がん、その他のがんの原因もわかってきて、それぞれに対する適確な対策も出来るようになった。

でも残りの多くのがんは未知のままである。研究はずいぶん進んで細分化してきたが、最後の「とどめ」が見出せない。

一方、がんに対する国民の関心の方向というか、そのあり方にも変化が見られる。がんは研究が大事なのは言うまでもないことだが、いま目の前にあるがんをいかに良く治癒するか、また症状の改善、苦痛の緩和など患者をいかによくケアするかが非常に大切ということに気付いてきた。だからいまのがん対策はがん研究者だけでなく、あらゆる専門の医師、薬剤師、看護師、カウンセラー、ソーシャルワーカーなど、みんなが力を出し合いチームを作って活動するケースも珍しいことではない。さらにがんを患う人、あるいは患者をもつ家族をはじめ一般市民を巻き込んだ社会全体の大きな問題になってきたといってもよい。

公益財団法人札幌がんセミナーはいままで専門的ながん研究と臨床の先端を論ずることに力点をおいてきた。しかしそれだけでなく、これからはがんを悩む患者をいかにケアし、その心と体を支えていくか、さらにこうした方向に沿って一般市民へのがん相談など市民の要望にもどう具体的に答えていくか大きな責任を担っていると考えている。

年2回発行のこのSCS communication～「The Way Forward」はがんを厳しく捉え、また患者に優しく接し、がんをトータルに眺めることで少しでもみなさんのお役に立てることを期待している。(小林 博)

札幌がんセミナーの主な活動内容

1

札幌国際がんシンポジウムの開催 がんの基礎分野における研究

1981年以降、毎年6月～9月にかけて開催。多くのがんの基礎研究分野における国際的エキスパートが札幌に集まり、最新の知見の発表を行います。

また、若い研究者も多く参加され、シニアの研究者とリラックスした友好的なムードの中で、がん研究について議論を交わします。それらの議論によるインスピレーションで、多くの重要な業績が生み出されています。(5～13ページ)

2

札幌冬季がんセミナーの開催 がんの臨床・社会的分野の研究

1987年以降、毎年2月のさっぽろ雪まつりの期間中に開催。

主として国内の研究者により、がんの臨床・社会的分野における様々な研究発表が行われます。臨床研究としての最先端のがん医療についての発表や、がん患者さんや、ご家族の生活についての発表など、がんの抱える社会的問題についての研究発表も行われます。(14～15ページ)

3

海外における調査研究事業 海外での健康教育開発支援 海外における学術調査研究

世界の学者や研究機関と協力し、がんによる死亡の実態調査や生活習慣病とがんとの関わりについて、アジア、アフリカ及びオーストラリアに於いて現地調査による情報の収集、整理を行っています。

また、アジア等の発展途上国における生活習慣病の問題に取り組むため、スリランカにおいて10年余にわたり、調査研究と共に健康教育を実施しています。(22～25ページ)

4

がん啓発・予防事業 市民に対する特別セミナーの開催 面接によるがん患者・家族との相談

がんの患者とご家族の方のために「面接によるがん相談」を1991年4月より実施。これまで1,000件を超える相談を受けています。(26～27ページ)

また、がん啓発・予防事業としてのセミナーを開催し、市民の方のがんに対する理解を深めていただくと同時に、予防についての知識の普及にも取り組んでいます。(28ページ)



天寿がん思想の 現代性

北川 知行
公益財団法人がん研究会癌研究所名誉所長

1995年頃だったか、札幌がんセミナーに呼んで頂き、そこで初めて“天寿がん”（安らかに人を死に導く超高齢者のがん）の話をした。天寿を全うして大往生するのだから、このようながんは自然の成り行きに任せ、攻撃的治療も無意味な延命措置もしないのが良いと結んだ。

当時は日本が急速に高齢化社会に進んでいた時期であった。従来になく多数の高齢がん患者が病院を訪れていた。がんはまだ、ひどい苦痛を伴う死病と怖れられていた。他方、医療の側は、高齢者や超高齢者のがんの治療方針を十分に考えておらず、いたずらに攻撃的な治療を行って患者を無益に苦めたり、スパゲッティー症候群と名付けられた延命措置を漫然と行う事がしばしばであった。天寿がんの存在を明らかにし天寿がん思想を提起する事は、がんに対する不要な恐怖感を取り去り、無意味な治療を止めさせ、人々がより合理的にがんを折り合いをつけて生きる道を広げると考えたのである。

その後わずか20年弱の期間に、状況はずいぶん変わって来た。2008年に日本は超高齢化社会に突入し、高齢者の人口は23%を超えた。がん死は当時の1.6倍にも増え、更になぎのぼりと予想されている。しかし、幸いな事に、がんは治しうる病気であり、また緩和療法の進歩で末期の苦しみを和らげる事が出来るとする理解が進み、ただやみくもにがんを怖れる姿勢はかなり減少して来た。他方、尊厳死の概念が浮上し、無意味な延命措置を避けようとする人々も多くなって来ている。それでは天寿がんの概念を持ち出す必要性

は減少して来たであろうか。私は下に記す理由から、それはむしろ増大しているのではないかと考えている。

高齢者の医療費が急増し、医療保障制度の存続にまで陰を投げかけると共に、負担の多くを若年層が負わなくてはならない構造が問題となっている。がんのコストは問題の焦点にある。疾病、特にがんのコストは、個人の健康のレベルを超えて、社会の深刻な経済問題となって来ているのである。昨年国連は、NCDs(がんを含む非感染性疾患)対策は21世紀のグローバルな大課題であるとの政治宣言を出した。

公共医療費を上げよとする主張はもっともである。しかし私は、がんのコストを下げる努力を社会として真剣に行うべき時期に来ていることも確かであると思っている。がんの(疾病の)予防は、そのために最も推進すべき事である。それは論をまたない。しかし予防を十分に行えば人はがんを免れるかということ、それは難しい。発がんの原因は内因性にもあり、人は長生きするほど大きながんのリスクを背負うのである。高リスクの高齢者のがん検診を十分に行う事は、費用と高齢者の生理的負担から考えて出来ないだろう。高齢化社会の進行に比例してがん死が増加しているのは、厳粛な事実である。

超高齢者の医療費の高騰を押さえる事も積極的に考えなくてはならないであろう。その一つの道として、超高齢者は、非常に高価で、そのわりに効果が限られている治療や、ほとんど意味がない終末治療や延命治療を、医療保険を使っは受けない、という思想を社会的に形成することがあるのではないか。超高齢者になった私は今そのように考えている。若い人たちに大きな負担をかけながら生き延びようとはしないという毅然としたモラルに生きるということである。まず超高齢者本人の意思があり、それを医療側も周囲の人間も理解し尊重するという構図である。姥捨て山思想とは、死病に対峙した時の姿勢の問題で、次元の異なる話である。このモラルを構築していく過程で、天寿がん思想は有効になるのではなかろうか。

今年も8月半ば、休暇をとって北海道で遊んだ。前半は山登り、後半は釧路川をカヌーで川下り。ガイドの土田君と一緒に、2泊3日で屈斜路湖の源流から太平洋まで、全長100kmを漕ぎ抜いた。いやー、爽快だった。

初日は雨の中を、ゴアテックスの雨具の上下で漕ぎ出した。清烈な急流を、真直ぐに漕ぎ下りるのは実に気持ちが良い。雨も気にならなかったが、幸いにも午後からあがってきた。気温は低く、今年はアブも少なく快適である。

春先の増水で崖が削られて到る所に倒木が眼につく。土田君の適切な指示に従って、右に左に漕ぎ分けて次々に倒木をクリアしていく。前半の最大の難所、土壁も無事に通り過ぎ、二人でパドルを宙に挙げてハイ・タッチした。カヤックが二艘、折れて倒木に引っかかっている。流れが激しいから回収不能なのだろう。先行者の不運を思う。カヌーの墓場とはよく言ったものである。

弟子屈の町中を流れる俗称すべり台という急流は、去年は恐かったが漕ぎ抜けた。今年は下見をすると、水量が多くさすがに自信がない。今年は、その傍らをカヌーを流しながら歩いて下った。

もう一ヶ所、当別川合流点の先に、わずか20mほどだが嫌らしい急流が生じていた。これもスキップした。突っ込んだら、私の技量では確実に沈したろう。

その他の速瀬はすべて、クリアできた。ニーポジションで身を低くして、土田君と息を合わせて、水が盛大にカヌーの中に流れ込むのものともせず漕ぎ抜けた。丹田に力

釧路川漕破

垣添 忠生

公益財団法人日本対がん協会会長



を入れて、姿勢低く居合の心構えで立ち向かうと、安定して切り抜けられることを発見した。

3日目になると、釧路湿原の中をゆったりと湾曲した流れとなり、危険は何もない。向かい風の中も終日漕ぎ続けた。

当初の計画では、岩保木水門で上陸して旅を終わる予定だった。私がいまにもよく漕ぐので、土田君から、「これなら海まで行きましょう。私も2回目です。」と提案され、それから約10km、コンクリートの護岸の中をひたすら漕ぎ続けた。海の白波を目にし、カモメやオジロワシの姿を見、またパルプ工場の白煙を眼にすると、源流近くの風物との違いを想い出し、100kmを漕ぎ下った実感が湧いてきた。

ウロコ雲の高い空の下での昼食。ミンク、キタキツネ、鹿、ヤマセミ…との交流。下流に進むにつれ、樹木叢が貧弱となり、柳とハンノキだけになり、生物多様性はどうなっているのだ、とか、あんな真直だった清流が、最後には茶褐色の湾曲に次ぐ湾曲に変わる事とか、川は誠に人生そのものといえよう。人生の速まわしは感慨深いものがあつた。



症例報告とEBM

田口 鐵男

大阪大学名誉教授／公益財団法人大阪癌研究会理事長

近年、症例報告は医学文献の中で重要であることにも関わらず、軽視されている部分がある。症例報告は稀な症例についての唯一の情報源である。しかし、いまや症例報告は、因果に関する医学上エビデンスとしては最も弱い位置に置かれている。

症例報告はエビデンスとしては弱い、しかし同時に、何が起こったかという事に関しては、第一級のエビデンスでもある。遺伝疾患とマッピング、クローニング、臓器移植、内視鏡手術、遺伝子技術を用いたワクチンや薬剤などの開発は、すべて症例報告に端を発している事実がある。この事実を起点として、より強いエビデンスを求めて臨床研究が進められたのである。

症例報告はまた、仮説の宝庫でもある。HIV感染や中毒性ショック症候群などについての我々の知識は、個々の症例の観察から始まったのである。従って、症例報告は臨床医学を教えるための格好の媒体になりうる。

症例報告はいまや総合的データベース化され、Medlineによる検索が世界中で可能となった現在、必要な時に必要な症例報告を見つけることはごく簡単になった。それだけに、どうすれば症例報告が有用になるか、科学的エビデン

ス全体の中にどのように溶け込むか、そしてどのように記述されるべきか、真剣に学問的に考慮されねばならない。

一方、統計・確率論によってより信頼できるエビデンスを探して、自分の患者に対する診断治療などをより正確にし、その質を高くする確率を高めようと、いまやEBM (Evidence Based Medicine) 万能社会となっている。

EBMは、これまでの医学医療の経験主義に対する反動として起こった考え方である。しかしながら、経験主義が絶対でないように、このEBMという純粋理論主義も絶対ではないことに注意すべきである。

個々の患者の診断・治療そしてマネージメントを決めるにあたって、患者の病態に関する多くのデータと共に、諸々の社会的事情なども考慮に入れ、多解的に分析して、その患者にとって最適最善の判断を下さねばならない。

EBMは標準ではあるが絶対ではない。解法と解答は1つではない。決して画一化してはならない。

近年、残念ながら、口を開けばEBMと称して統計的数値ばかり云々するのは問題である。はなはだしいのはEBMがないから

と医療を放棄してしまって、生身の患者の実態(病態)を診ることを忘れている医師がいる。



私の健康づくりと生活習慣病の予防法

富永 祐民

愛知県がんセンター名誉総長

私は疫学・予防医学を専攻している関係で、若い頃から健康づくりと生活習慣病の予防に心がけてきました。幸い後期高齢者になるまで健康でしたが、今後は生活習慣病だけでなく高齢者がかかりやすい認知症や寝たきり状態になることも予防し、できればピンピンコロリで人生を終わりたいと思っています。以下に私が毎日行っている健康づくりと生活習慣病の予防法の一部をご紹介します。

1) ウォーキングと筋トレ

ウォーキングは最も手軽な運動で、最近数年間は1日平均で8000歩以上歩いています。夏の暑い季節は朝の5~6時の涼しい内に、近所の小川の堤防を水鳥や草花を眺めながら歩き、8000歩に達していない時は夕方涼しくなってから補っています。筋トレは起床時に布団の上で約20分、朝食後に立位でテレビを見ながら約10分行っています。

2) わが家の食生活

わが家では野菜スープや鍋物などで煮野菜を多量に摂っています。これはスープ・汁に溶け出した野菜の抗酸化物を摂取するのが目的で、昆布や煮干しで出しをきかせ、減塩に心がけています。朝食はパンとコーヒの他、ヨーグルトにスライスしたバナナ、皮ごと搾り下ろしたリンゴ、ブ

ルーベリージャムなどを入れて食べています。

3) 心の健康づくり

定年退職後は自由時間が増えましたので、現職時に困難であった内外の旅行に出かけています。気分転換用の趣味は、陶芸、ニューオーリンズジャズ鑑賞、瓦屋根におかれた魔除け(鍾馗さん)の写真撮影など、30年以上続けています。

4) “脳トレ”

私が認知症予防のために行っている“脳トレ”としては、毎日図書館で数紙の新聞の速読、読書(毎月数冊以上)、食事記録、散歩コースを毎日変えることなどです。

1次予防だけではがんやその他の生活習慣病を完全に予防することはできませんので、2次予防にも心がけています。退職後は近くの診療所で毎年特定健診を受け、5年毎に国立がん研究センターで胸部CT検査、食道・胃・大腸内視鏡検査、腹部超音波検査などの総合がん検診を受けています。幸い今のところ特定健診、がん検診などで異常は見つかっていません。歯科検診は40歳頃から毎年受けており、現在のところ欠損歯はありません。今後も家族や社会に迷惑をかける有意義に人生を過ごしたいと思っています。



第31回札幌国際がんシンポジウム(2012年)の代表世話人は北大大学院医学研究科放射線医学分野教授の白土博樹さんが務められた。白土先生は東北・北海道で唯一、最先端研究開発支援プログラム(FIRST)に指名され、「分子追跡陽子線治療装置」の開発など、がん治療の夢の実現に向けて国際的にもっとも囑望されている方です。

最先端放射線治療とがん研究の最前線

白土 博樹

第31回札幌国際がんシンポジウム代表世話人
北海道大学大学院医学研究科放射線医学分野教授



第31回札幌国際がんシンポジウムは、無事、北海道大学医学部「フラテホール」で、平成24年7月23、24日に行われた。さわやかな札幌の夏を感じさせる両日、会場内は熱気にあふれていた。

初日の講演は主に生物学的な話を中心として、放射線治療後の再発に関わるシグナル伝達、低酸素細胞の話があり、最先端の放射線生物学の話に触れることができた。2日目には、放射線治療装置の開発に関わる口演に続き、陽子線治療の最先端の話や、その効果が最も期待している小児腫瘍の治療に関する講演など、臨床的な議論があった。

一方、発展途上国の現状に関する講演があり、「先進国の、先進国による、先進国のための先端医療」ではなく、「発展途上国も加えた地球全体のがん医療発展のための研究」が必要であることが確認された。

ポスター会場では、世界的な講演者が、真摯な若い研究者や学生と議論を交わし、両者とも非常に充実した時間を

過ごしていたのがうれしかった。抄録集はすべて読んで、そのレベルの高さを予感していたが、招待者には口演のみならずポスターの科学的レベルの高さを心から賞賛して頂き、まさに「札幌国際がんシンポジウム」であることが証明された。

レセプション直前に医学部前の噴水と大木を前に、参加者全員で写真を撮り、札幌国際がんシンポジウムの伝統をつなぐことができた。ただ、夕闇が迫る時間帯になってしまい、写真の背景がやや暗いのが残念であったが、その時間まで議論をしていた証拠と思って、お許し頂きたい。

2日間を通して、放射線治療とがん研究に関わる生物学と数物系と臨床系の世界的研究者と若い研究者や学生が一同に会して議論することが、次世代の科学的発展のために、如何に重要かを身に染みて感じた。今大会の参加者から、きっと将来を担うがん治療研究者が育ってくれると確信している。



The 31st Sapporo International Cancer Symposium "Advanced Radiation Therapy and Cancer Research Up-to-Date", July 23-24, 2012

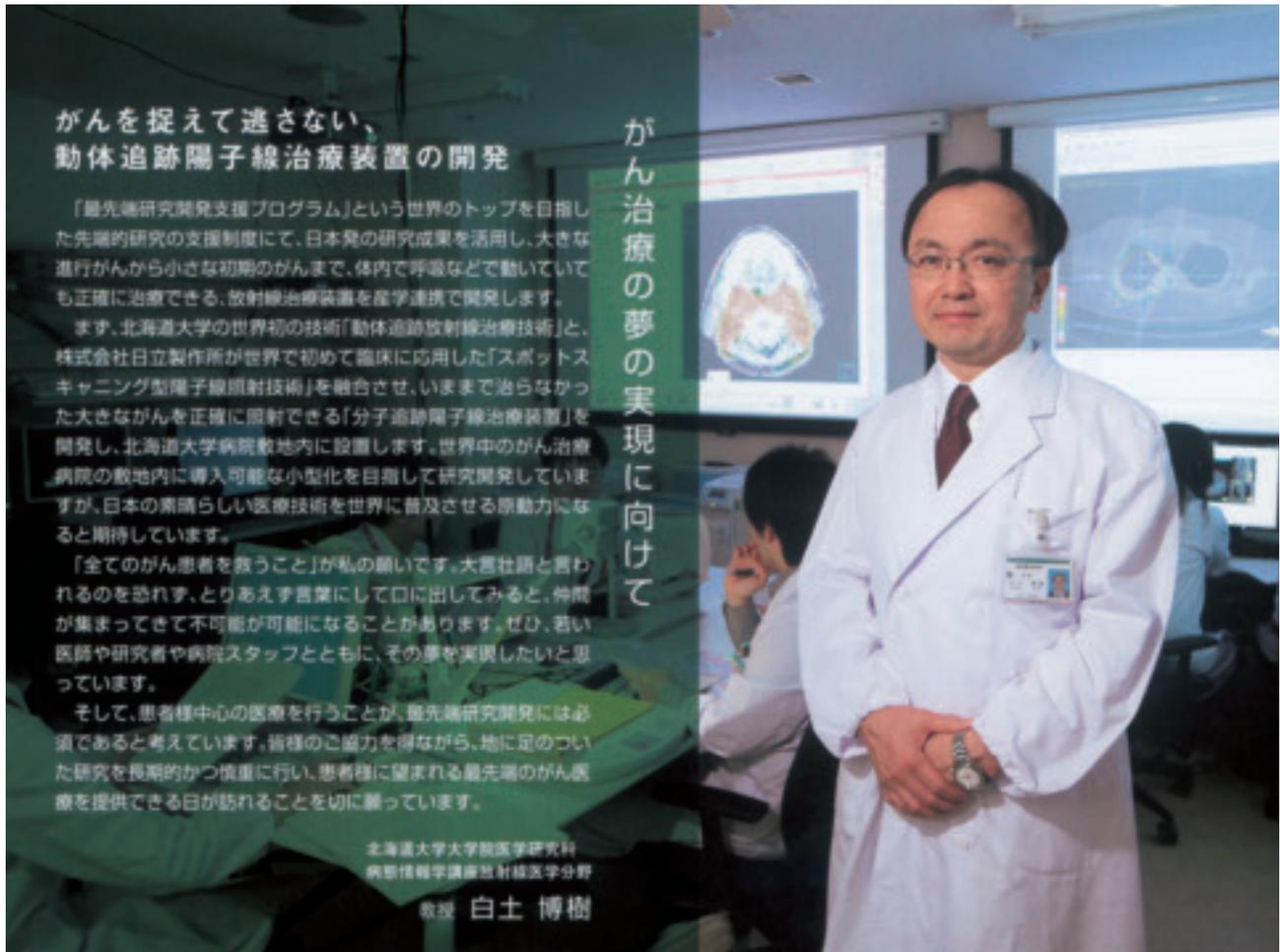
最先端研究開発支援プログラム

Funding Program for World-Leading Innovative R&D on Science and Technology

持続的発展を見据えた 分子追跡放射線治療装置の開発

Advanced Radiation Therapy Project

Real-time Tumor-tracking with Molecular Imaging Technique



がんを捉えて逃さない、 動体追跡陽子線治療装置の開発

「最先端研究開発支援プログラム」という世界のトップを目指した先端的研究の支援制度にて、日本発の研究成果を活用し、大きな進行がんから小さな初期のがんまで、体内で呼吸などで動いていても正確に治療できる、放射線治療装置を産学連携で開発します。

まず、北海道大学の世界初の技術「動体追跡放射線治療技術」と、株式会社日立製作所が世界で初めて臨床に応用した「スポットスキャニング型陽子線照射技術」を融合させ、いままで治らなかった大きながんを正確に照射できる「分子追跡陽子線治療装置」を開発し、北海道大学病院敷地内に設置します。世界中のがん治療病院の敷地内に導入可能な小型化を目指して研究開発していますが、日本の素晴らしい医療技術を世界に普及させる原動力になると期待しています。

「全てのがん患者を救うこと」が私の願いです。大言壮語と言われるのを恐れず、とりあえず言葉にして口に出してみると、仲間が集まってきて不可能が可能になることがあります。ぜひ、若い医師や研究者や病院スタッフとともに、その夢を実現したいと思います。

そして、患者様中心の医療を行うことが、最先端研究開発には必須であると考えています。皆様のご協力を得ながら、地に足のついた研究を長期的かつ慎重に行い、患者様に望まれる最先端のがん医療を提供できる日が訪れることを切に願っています。

北海道大学大学院医学研究科
病態情報学講座放射線医学分野
教授 白土 博樹

がん治療の夢の実現に向けて

最先端研究開発支援プログラム (FIRST) は、新たな知を創造する基礎研究から出口を見据えた研究開発まで様々な分野及びステージを対象に、3~5年で世界のトップを目指した先端的研究を推進することにより、産業及び安全保障等の分野における我が国の中長期的な国際的競争力、底力の強化を図るとともに、研究開発成果の国民及び社会への確かな還元を目的として創設された、「研究者最優先」の研究支援制度です。

研究支援担当機関(北海道大学)

最先端研究開発事業支援室

〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目 北海道大学大学院医学研究科
TEL:011-706-7440 FAX:011-706-7353
sentan@med.hokudai.ac.jp

共同事業機関(京都大学)

最先端研究開発支援プログラム室

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54
京都大学医学部附属病院 先端医療機器開発臨床研究センター内
TEL/FAX:075-366-7654

最先端 北大 京大 検索

最先端研究開発支援プログラム

「持続的発展を見据えた分子追跡放射線治療装置の開発」

ホームページ(日本語・英語)

<http://rtpt.med.hokudai.ac.jp/>

■最先端研究開発支援プログラム関連ホームページ

(科学技術政策) <http://www8.cao.go.jp/cstp/sentan/>

(日本学術振興会) <http://www.jsps.go.jp/j-first/>

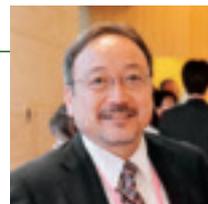


第31回札幌がん国際シンポジウムの印象

最先端研究開発支援プログラムの中心研究者として

梅垣 菊男

北海道大学大学院医学研究科特任教授



白土教授は、2009～2013年度に実施されている大型国家プロジェクトである「最先端研究開発支援プログラム」の「中心研究者」として「持続的発展を見据えた分子追跡放射線治療装置の開発」を推進しています。このプログラムは、全国の応募の中から日本の科学技術の将来を担う30件を決定したもので、放射線医療分野としては唯一の採択であり、今後の日本の放射線医療・がん治療技術の発展に貢献できるように、現在関係者が一丸となって開発を進めています。今回の第31回札幌国際がんシンポジウムでは、この「最先端研究開発支援プログラム」の成果の発信も含めて、海外からの著名な研究者からの講演やポスターセッションを実施しました。

第一日目は放射線医療に関わる生物学的研究の内容が発表、議論されました。基調講演としてC. Park先生(University of California, San Francisco)から乳がんのバイオマーカーや標的治療に関する最新技術のお話があり、若手研究者からも腫瘍形成/浸潤の種々のプロセスに関する分子生物学的な研究の発表がありました。午後からは、低酸素細胞の放射線抵抗性や分子生物学的な知見の放射線治療への応用についての発表や議論がなされました。また、B. Jeremic先生(Institute of Lung Diseases, Serbia)から「Global View on Radiotherapy and Cancer Research」というタイトルで、発展途上国も含めた世界全体のがん医療発展のためにどうすべきか、ということが提示されました。

さらにRadiobiologyも含めたtranslationalな研究について、C. West先生(Christie Hospital, UK)、E. K. Choi先生(University of Ulsan Medical College, Korea)から貴重な講演がありました。

第二日目は、最先端X線治療、粒子線治療に関するテーマを中心に、我が国で放射線治療を牽引している先生方から講演していただきました。個々の先生のお名前は割愛させていただきますが、兵庫県立粒子線医療センター、筑波大学附属病院陽子線医学利用研究センター、若狭湾エネルギー研究センター陽子線治療グループ、放射線医学総合研究所分子イメージングセンター、群馬大学医学部附属病院重粒子線医学センター、といった我が国を代表するがん治療センターから、最先端の治療技術や成績に関する発表があり、臨床的に重要な議論が交わされました。

本国際シンポジウムには114人の方々にご参加いただき、基調講演からポスターセッションに至るまで、世界的に著名な研究者から若い研究者まで、隔たりなく熱い議論を交わすことができ、大変良い会議であったと感じています。また、第一日目の夜に行われたレセプションでも、多くの方が親しく会話し、研究の発展や将来の再会を語っておられました。今後も関係者一同、最先端のがん治療の発展に貢献していきたいと考えております。

Advanced Radiation Therapy and Cancer Research Up-to Date ならびに最先端研究開発国際セミナーに参加して

中野 隆史

群馬大学大学院医学系研究科病態腫瘍制御学講座腫瘍放射線学教授



日本は、科学技術で国を創造することを目指している訳ですが、医療分野では多くの治療技術開発で欧米の後塵を拝している憂慮すべき状況にあります。この状況で、北海道大学の白土教授が推進する最先端研究支援プログラム「持続的発展を見据えた分子追跡放射線治療装置の開発」は、まさに、科学技術創造立国を目指す日本が、医療分野での治療技術開発における国際的劣勢を超越するプロジェクトと考えています。

現在、放射線治療分野は粒子線加速器技術をがん治療に応用するまでに進化して、物理工学と医学が緊密に融合した学際的な学問分野となっており、今まで以上に、包括的学際的な知識が必要となってきています。このシンポジウムは、当初、放射線治療の物理工学的研究開発が主体と思いましたが、参加してみると、放射線感受性の分子生物学研究、放射線免疫学研究、生物物理学研究など放射線生物学の最先端の課題をも網羅し、IAEA等を通じた国際的な

放射線治療活動の現状を紹介するなど、白土教授の放射線治療における国際的、包括的な視野に改めて感心させられるものでした。日本では定位照射技術、同期照射技術、粒子線治療技術等が現在国際的にリードしていると思いますが、このシンポジウムはどの研究発表も大変先進的であり、いくつかの革新的な発表も見られ、私にとっては、久しぶりに刺激的で充実した2日間でした。日本の放射線治療領域の環境では、大規模な先進的臨床試験が施行しにくい状況がありますが、日本の伝統的精神を生かした研究技術開発が着実に行われていることを確信したシンポジウムでした。これも白土教授を中心とする北海道大学の研究者が、建学の精神である、クラーク博士の“Boys, be ambitious”を受け継いで、見事に研究の花を開花させた賜物と感心した次第です。シンポジウムの翌日、クラーク教授の碑に拝礼し、北海道大学を後にしました。

第31回札幌がん国際シンポジウムの印象

FACTS AND FIGURES AND VERY MUCH IMPRESSIONS!

Branislav Jeremic, MD, PhD
ブラニスラフ・ジェレニック先生

Institute of Lung Diseases, Sremska Kamenica and Bioengineering Research Centre, Kragujevac, Serbia



今回の第31回札幌国際がんシンポジウムでは、放射線治療の対象疾患に関する生物学的側面や治療技術に関する様々な重要課題に関する議論を行うことができ、日本やその他の国々の諸研究者間の交流を深められました。私にとっては、札幌の重要な観光地、例えば旧市庁舎、時計台、テレビ塔などを訪問することができたことも、忘れられない経験の一つです。この度の訪問は、私が非常に尊敬して止まない日本とそこに暮らす人々や科学に対する新たな経験となりました。

今回のシンポジウムを主催した白土博樹教授は私の長い間の良き友人でもあり、大きな賞賛と尊敬に値する人物であります。放射線治療の分野の革新的技術に関する研究において、白土教授は卓越した実績の持ち主であり、世界を牽引する科学者であります。2日に渡り、白土教授らは、多くの世界的な研究者と若い研究者の双方が最も多くの知見を得られるように、分子腫瘍学や放射線治療の橋渡し研究の様々な観点からの講演に引き続き、革新的な技術的应用に関する非常に優れた講演が行われました。口頭発表の後、それと関連したポスター発表が続きましたが、これらも素晴らしく質の高いものばかりでした。2日目の最後にパネル討論会が行われ、そこに私の他にLee教授、Merchant教授、Park教授、West教授といった海外からの専門家が白土教授の卓越した司会のもと、聴衆と共に2日間の議論での最も重要な問題を再強調しました。

私の講演は、放射線治療の研究における世界的規模に立った視点の重要性についてでした。国際原子力機関

(IAEA)が取りまとめる放射線治療に関する研究の世界的規模に立った視点を強調しました。そのような研究の究極の目的は、発展途上国の現実や設備不足を考慮した上で、放射線治療の実際を変えていこうとすることにあります。それに加え、臨床試験を通じて臨床面、また技術面の知識を途上国に広め、若いスタッフの教育媒体となることも目的の一つです。

シンポジウムの進行は、会議前、会議中を通じて完璧に機能しており、感銘しました。また、会期中に開かれた交流イベントもまた、非常に質の高いものでした。全ての参加者と主催者側が一体となり、心地よい雰囲気の中、美しい自然と美味しい食事を供されながら、くつろいだ時間を過ごしました。これによって、今回の国際シンポジウムは、科学者や研究者が参加できるなかで最上の会議の一つになったと思います。

また、がん研究の分野で長きにわたって指導的存在である小林教授にお目にかかることが出来て、過去から現在に渡る時間軸の中でより大局的な視点を持つことができました。そして、この分野の指導者たちが科学の将来を非常に気に掛けているということを再確認することができました。今後は、放射線治療の研究がより成功し、活発な分野になっていくことを確信しております。

* 専門的内容を一部割愛しました(北大医学研究科連携研究センター 医学物理学部門 松浦妙子氏訳)



定位放射線治療が奏効した早期肺癌の一例（白土氏による）

2012年度の札幌国際シンポジウムを主催した北海道大学の白土博樹教授がそのテーマである動体追跡照射法が奏功した症例を紹介している。

症 例 71歳、女性。

既往歴 16年前に洞不全症候群、心ペースメーカー留置。14年前に胆石、胆嚢摘出。約10年前に右変形性膝関節症。9年前に甲状腺癌、右葉峡部切除。家族歴は姉が乳癌、妹が肺癌。

経 過 9年前に甲状腺乳頭癌に対して甲状腺右葉峡部切除、D1郭清術を施行した。術後、甲状腺ホルモン抑制療法として甲状腺ホルモン製剤を内服。経過観察されていたが、10カ月前にCEA上昇を認め、胸部CT検査で右肺下葉に径25mm大の腫瘤を指摘された(写真A)。生検で腺癌を検出。明らかな転移性病変を認めず、肺腺癌(ステージI A)と診断された。

心ペースメーカーを留置しており、高齢でもあるため放射線治療の適応と考えられ、当科に入院。気管支鏡下で腫瘍近傍に金マーカーを4個留置した上で、40Gy×4回の動体追跡照射法を用いた体幹部定位放射線治療を施行した。3カ月後の胸部CT像で腫瘍は径15mmと縮小し、明らかな放射性肺臓炎の所見を認めなかった。その後、有害事象も認められず、経過した。

腫瘍は徐々に縮小し、1年4カ月後のCT像では瘢痕状の線状影を認めるのみとなり、画像上完全寛解(CR)となった。治療後、4年6カ月無再発で経過しており、局所もCRを維持している(写真B)。

写真A 定位放射線治療前の胸部CT像



写真B 治療後4年6カ月時点の胸部CT像



(日経メディカル 2012 SUMMERより抜粋)

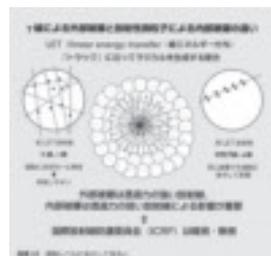
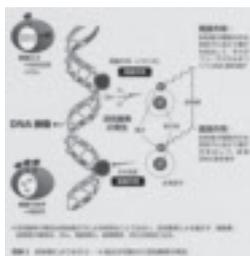
自著紹介

放射線といえば「治療」にも「診断」にも広く利用されています。そのほか放射線による健康障害が最近の大きな関心事になっています。その実体をご紹介します。

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 (放射線治療科)
「市民ためのがん治療の会」代表協力医

福島原発事故を教訓として今後の日本社会の在り方を根本的に考え、また自分の人生の歩みの質を問いなおすチャンスだと思っている。電力を得る手段は原子力だけではなく、研究の進歩により代替え可能な手段もある。原発の「安全神話」の嘘はばれ、使用済み燃料の処分や事故対策を考えれば「安価神話」も崩壊した。そして放射線による遺伝子の傷害は継代的に引き継がれ、劣性に進化する生物としての人間の未来を憂慮すれば、脱原発に向けた姿勢が当然のように思う。原発は地震大国で狭い国土の日本には全く不向きな電力供給手段であることを国民のコンセンサスとしたいものである。本書が原子炉も政治もメルトダウンしている日本社会の在り方を再考する一助となる。



西尾正道 著

『放射線健康障害の真実』

(旬報社発行四六判並製96ページ)は「市民のためのがん治療の会」で取り扱っております。

当会価格1,000円(送料とも)。

「市民のためのがん治療の会」Newsletter

2012.4 Vol.9より抜粋

第32回 札幌国際がんシンポジウム(2013年)は タイのバンコクで、しかも公衆衛生分野で開催予定

札幌国際がんシンポジウムは札幌で開催されることが原則です。ただ**2013年度はタイのバンコク**で開催の予定となっている。

なぜ海外なのか？ 札幌開催の原則は守られながらも、たまには札幌を離れた国内外の然るべき土地での開催があってもいいのではないかと、という気運から始まった。

テーマはいつもがんの基礎研究となっているのに、なぜ公衆衛生とか保健行政に選んだのか？ これは国際がんシンポジウムは基礎研究だけにこだわる必要はないのではないか。ときにはグローバルな視点の討論も大事ではないかとの声に支えられた。

2013年の代表世話人は小林 潤先生(長崎大学教授)に決まった。アジア諸国における学校保健に関わる人達の研修に大変熱心な方。2000年から東南アジア諸国の学校保健行政関係者に対する研修コースを実施して成果をおさめ、昨年からは日本のこの分野のシンクタンクとして国際学校保健コンソーシアムを結成し理事長として世界的ネットワークの日本の核となっている。2013年度にタイ・バ

ンコクでの開催予定の研修コースにあわせて、大臣局長レベルの政策決定者と第一線の研究者を招聘して当地としては珍しく大きなシンポジウムを開催することになった。

がん対策は日本だけのことではない。欧米諸国は言うに及ばず、アジアの国においても近い将来感染症にかわって最も大きな死亡原因が「がん」など生活習慣病になることは目に見えている。

アジアにおける高齢化はとくに際立っている。全世界の高齢者(65歳以上)の半分以上がすでにアジアで、その傾向は益々強くなってきた(表1)。そのような状況に対しいまのうちから準備していききたいとの思いがアジア開催の背景にある。

アジアと一口にいっても国による違いが大きい。とくに日本、韓国、シンガポール、中国、タイにおける高齢者の予想値は表2に示すとおりである。ベトナムの高齢者も2025年に10人に1人から2050年には5人に1人となる。インドネシア、マレーシアも例外ではない。

表1 65歳以上の人の世界に占めるアジアの割合

年次	世界 (千人)	アジア (千人)	% アジア
2000	421,684	215,604	51.13%
2010	524,364	279,057	53.22%
2020	717,797	402,030	56.01%
2030	976,111	566,120	58.00%
2040	1,267,361	772,909	60.99%
2050	1,510,567	922,705	61.08%

国連資料から抜粋



むかって右が小林潤教授

表2 65歳以上の人占める国別割合

国名	2005年	2025年 (予想値)	2050年 (予想値)
シンガポール	8.50%	22.76%	32.84%
ブルネイ	3.15%	7.60%	14.80%
中国	7.65%	13.65%	23.68%
インドネシア	5.52%	8.99%	18.57%
マレーシア	4.35%	8.73%	16.31%
フィリピン	3.82%	6.46%	12.94%
タイ	7.80%	14.94%	23.28%
ベトナム	5.56%	8.74%	19.19%
カンボジア	3.11%	5.02%	9.75%
ラオス	3.50%	4.74%	10.61%
韓国	9.44%	19.59%	35.13%
アフガニスタン	2.21%	2.28%	3.39%
パキスタン	3.90%	5.58%	10.82%
ネパール	3.66%	5.05%	9.37%
日本	19.75%	29.47%	37.69%

アジア開発銀行の資料から作製



Brief history of the International Symposium on cancer

国際がんシンポジウムの歴史

2011年シンポジウムは東日本大震災のため中止

Date	Theme	Organizing Committee (*Chairperson)	Meeting Report / Publications	
1st Symposium July 15-18, 1981	Escape of Tumor Cells from Immune Controls	Baldwin Robert W. Klein George Tachibana Takehiko Kobayashi Hiroshi*	Hamaoka Toshiyuki Mihich Enrico Urushizaki Ichiro Cancer Research 42: 1608-1609, 1982	
2nd Symposium July 14-17, 1982	Membrane-Associated Alterations in Cancer: Biochemical Strategies against Cancer	Warren Leonard Tsuiki Shigeru	Fujii Setsuro Makita Akira* Cancer Research 43: 2322-2323, 1983	Gann Monograph vol. 29, 1983(JCA)
3rd Symposium July 13-16, 1983	Biological Responses in Cancer Chemotherapy	Fefer Alexander Mihich Enrico Sakurai Yoshio*	Kobayashi Hiroshi Wada Takeo Cancer Research 43: 6109-6112, 1983	Immuno-modulation by Anticancer Agents (Plenum Co., 1985)
4th Symposium Aug. 28-31, 1984	Viral Transforming Genes and Oncogenes: Origin, Structure, and Function	Rapp Fred Toyoshima Kumao Fujinaga Kei*	Vogt Peter K. Osato Toyoro Cancer Research 45: 2392-2394, 1985	
5th Symposium July 10-13, 1985	Monoclonal Antibodies: Progress in Cancer Immunobiology and Clinical Application	Reisfeld Ralph A. Hashimoto Yoshiyuki Takahashi Toshitada	Greene Mark I. Kikuchi Kokichi Yachi Akira* Cancer Research 46: 2193-2196, 1986	
6th Symposium July 1-4, 1986	Viruses, Immunodeficiency, and Human Cancer	Purtilo David T. Toyoshima Kumao Osato Toyoro*	Kobayashi Hiroshi Miwa Masanao Cancer Research 47: 918-921, 1987	AIDS Research vol. 2 Suppl. 1, 1986
7th Symposium July 8-11, 1987	Primary & Secondary Prevention of Cancer	Morrison Alan S. Kobayashi Hiroshi Saito Kazuo Aoki Kunio*	Hakama Matti Miyake Hirotsugu Tamura Ko-ichi Cancer Research 48: 4434-4436, 1988	
8th Symposium July 6-9, 1988	Cancer Progression & Metastasis	Fidler I. Josh Suemasu Keiichi Tarin David Urushizaki Ichiro Kobayashi Hiroshi*	Kerbel Robert S. Tachibana Takehiko Tsubura Eiro Yokoro Kenjiro Cancer Research 48: 4434-4436, 1988	Invasion & Metastasis vol. 9 No. 2 1989
9th Symposium July 5-7, 1989	Cell Differentiation and Cancer Control	Bloch Alexander Koeffler H. Philip Saito Masaki Takaku Fumimaro Hozumi* Motoo	Kobayashi Hiroshi Pierce G. Barry Tarin David Takeichi Noritoshi Cancer Research 50: 1346-1350, 1990	
10th Symposium July 6, 1990	Recent topics in Cancer Research	Ohsato Toyoro Makita Akira	Kuzumaki Noboru Kobayashi Hiroshi* Cancer Research 51: 745-747, 1991	
11th Symposium July 10-12, 1991	Molecules in Carcinogenic Processes	Harlow Edward Nishimura Susumu Osato Toyoro	Ikawa Yoji* Noda Makoto Cancer Research 52: 2362-2366, 1992	
12th Symposium July 14-16, 1992	Oxyradicals and Antioxidative Responses in Cancer	Taniguchi Naoyuki* Pickett Cecil B.	Nishimura Susumu Griffith Owen W. Cancer Research 53: 1-4, 1993	
13th Symposium July 6-9, 1993	Current Strategies of Cancer Chemoprevention	Wattenberg Lee W. Kelloff Gary Fujiki Hirota*	Boone Charles W. Kobayashi Hiroshi Cancer Research 54: 3315-3318, 1994	
14th Symposium July 6-9, 1994	Genetic Polymorphism and Cancer Susceptibility	Gonzalez Frank J. Kadlubar Fred F. Fujii-Kuriyama Yoshiaki Watanabe Minro*	Guengerich F. Peter Kato Ryuichi Kamataki Tetsuya Cancer Research 55: 710-715, 1995	
15th Symposium July 5-8, 1995	Psycho-Neuro-immunology and Cancer	Besedovsky Hugo O. Uchida Atsushi Herberman Ronald B. Zäker Kurt S.	Ozawa Nakaaki Azuma Ichiro Spielberger Charles D. Sendo Fujiro* Cancer Research 56: 4278-4281, 1996	Discussions on Future Directions in Psycho-neuroimmunology and cancer (Nishimura / Smith-Gordon)
16th Symposium July 3-5, 1996	Molecular Mechanisms for Inflammation-promoted Pathogenesis of Cancer	Hosokawa Masuo* Kobayashi Hiroshi Ohshima Hiroshi Sendo Fujiro	Kerbel Robert S. Maeda Hiroshi Parsonnet Julie Cancer Research 57: 3620-3624, 1997	



The First International Symposium on cancer held in the summer of 1981, its theme was Escape of Tumor Cells from Immune Controls

Date	Theme	Organizing Committee (*Chairperson)	Meeting Report / Publications
17th Symposium July 8-10, 1997	Cytoskeleton and G proteins in the Regulation of Cancer	Kuzumaki Noboru* Ben-Ze'ev Avri Takai Yoshimi Mori Michio	Stosel Thomas P. Maruta Hiroshi Tsukita Shoichiro Hokkaido University Medical Library Series vol.37,1998
18th Symposium July 7-9, 1998	Regulation of Machinery for Cancer Cell Growth, Immortality, Apoptosis and Invasion	Niitsu Yoshiro* Derynck Rik Yuan Junying	Taniguchi Naoyuki Seiki Motoharu Nagata Shigekazu Jpn.J.Cancer Res. 90:1273-1276, 1999
19th Symposium July 7-9, 1999	Cancer Genomics and Molecular Diagnosis	Nakamura Yusuke* Kallioniemi Olli-P Perucho Manuel Ponder Bruce	Noda Tetsuo Ohki Misao Tokino Takashi
20th Symposium July 5-7, 2000	Gene-Environment Interaction and Cancer Prevention	Fraumeni Joseph F. Kitagawa Tomoyuki Hiroshi Kobayashi*	Mihich Enrico Tominaga Suketami Cancer Research 61: 2788-2792, 2001
21st Symposium July 4-6, 2001	Epstein-Barr Virus and Human Cancer	Kieff Elliott Sugden Bill	Takada Kenzo* Jpn.J.Cancer Res. 92:1352-1354, 2001
22nd Symposium August 3, 2002	Cancer Epigenetics	J. Issa Jean-Pierre Nakatani Yoshihiro	Kobayashi Hiroshi Imai Kohzoh*
23rd Symposium July 31-August 1, 2003	Immunology-based Targeting Therapy	Carbone David P. Reisfeld Ralph A.	Imai Kohzoh* Takahashi Toshitada
24th Symposium June 20-22, 2004	Pharmacogenomics in Cancer Chemotherapy : Recent Advances in ABC Transporters and Genome Analyses	Ishikawa Toshihisa* Sugimoto Yoshikazu Kamatani Tetsuya	Borst Piet Gottesman Michael M. Ling Victor Journal of Experimental Therapeutics and Oncology, vol.4, 253-257 がん分子標的治療 vol.2, No.4, p.79-81
25th Symposium August 2-4, 2005	Toward Personalized Medicine in Cancer and other Life-style Related Diseases	Sendo Fujiro* Kawata Sumio Nakamura Yusuke Muramatsu Masaaki Matsushima Kouji	Cotton Richard Tsuruo Takashi Ratain Mark J. Kato Takeo Kubota Isao
26th Symposium July 22-23, 2006	Innate Immunity in Cancer and Infectious Diseases	Seya Tsukasa* Sawa Hirofumi Ayabe Tokiyoshi	Cattaneo Roberto Matsumoto Misako Cancer Science, Dec,2006,97(12), 1424-1427
27th Symposium July 12-13, 2007	Glycomics; New Perspectives in Cancer Cell Behavior	Taniguchi Naoyuki* Hakomori Sen-ichiroh Hollingsworth Michael A.	Narimatsu Hisashi Irimura Tetsuro Kannagi Reiji
28th Symposium June 26-27, 2008	TGF- β signaling and cancer	Miyazono Kohei* Derynck Rik Kato Mitsuyasu Itoh Susumu Imamura Takeshi Ishisaki Akira	Miyazawa Keiji Saitoh Masao Watabe Tetsuro Kano Mitsunobu Ehata Shogo
29th Symposium July 13-14, 2009	Helicobacter pylori and Gastric Cancer	Hatakeyama Masanori* Asaka Masahiro Tatematsu Masae Higashi Hideaki	Azuma Takeshi Chiba Tsutomu Kamiya Naoko
30th Symposium June 28-29, 2010	Membrane Traffic and Cancer	Yoshimori Tamotsu* Mostov Keith E. Ohno Hiroshi Okada Masato	Pfeffer Suzanne R. Sabe Hisataka Sasaki Takuya
31st Symposium July 23-24, 2012	Advanced Radiation Therapy and Cancer Research Up-to-Date	Shirato Hiroki* Hiraoka Masahiko	Sakurai Hideyuki Kamata Tadashi
32nd Symposium Nov. 2013	School health and nutrition in southeast Asian Countries Beyond deworming 1st session: Policy implementation of comprehensive school health 2nd session: Challenging non communicable diseases (NCD) control and child protection	Kobayashi Jun* Waikagul Jitra Lillywhite Jane	Thongthien Pimpimon Tomokawa Sachi



The 30th International Cancer Symposium in summer 2010, its theme was Membrane Traffic and Cancer

札幌冬季がんセミナーの歴史

第1回 1987年2月4-5日

世話人：宮崎 保

テーマ：白血病細胞の生物学的特性とその制御

第2回 1988年2月3-5日

代表世話人：内野純一

テーマ：肝癌の生物学的特性とその制御

第3回 1989年2月2-4日

代表世話人：小林 博

テーマ：肺癌と縦隔腫瘍をめぐって

第4回 1990年2月8-9日

代表世話人：漆崎一朗

テーマ：癌と Quality of Life

第5回 1991年2月5-6日

世話人：井口 潔・内野純一

テーマ：がん治療の変遷と展望

第6回 1992年2月5-6日

代表世話人：阿部 弘

テーマ：脳腫瘍、頭頸部腫瘍の基礎と臨床

第7回 1993年2月6日

世話人：折茂 肇・小林 博

テーマ：老化とがん化の接点を求めて

第8回 1994年2月5日

世話人：垣添忠生・末舛恵一・兼元俊隆・小林 博

テーマ：難治がん対策はいかにあるべきか？

第9回 1995年2月10-11日

世話人：川上義和

テーマ：肺腺がん研究の最前線

第10回 1996年2月10日

世話人：小林 博

テーマ：2次原発がんとその予防

第11回 1997年2月7-8日

世話人：加藤紘之・犬山征夫・斎藤政樹

テーマ：いまがんを考える

—診断、治療そして予防

超音波装置(エコー)を用いたがん診断の実際とコツ、臓器機能の温存と生存率の改善、栄養とがん

第12回 1998年2月6-7日

世話人：今井浩三・平田公一・田村浩一

テーマ：いまがんを考える

—診断、治療そして予防

遺伝子診断と早期診断の最前線、消化器がん治療成績の向上を目指して、がん予防と将来展望

第13回 1999年2月5-6日

世話人：阿部庄作・工藤隆一・加藤紘之

テーマ：いまがんを考える'99

—診断、治療そして予防

診断トピックス、治療トピックス、予防トピックス

第14回 2000年2月11-12日

世話人：藤堂 省・細川正夫・井上勝一

テーマ：いまがんを考える2000

—その新たな挑戦

診断・治療トピックス、予防トピックス

第15回 2001年2月10-11日

世話人：井上勝一・荻田征美・岸 玲子

テーマ：いまがんを考える2001

—予防・診断そして治療戦略

微小転移の診断と治療、治療の最新トピックス、予防トピックス

第16回 2002年2月9-10日

世話人：平田公一・加藤紘之・岸 玲子

テーマ：いまがんを考える2002

—予防・診断そして治療戦略

がん治療の進歩Ⅰ、がん治療の進歩Ⅱ、がん医療の問題点

第17回 2003年2月8-9日

世話人：秦 温信・平田公一・岸 玲子

テーマ：いまがんを考える2003

—予防・診断そして治療戦略

第18回 2004年2月7-8日

世話人：細川正夫・阿部庄作・長嶋和郎

テーマ：いまがんを考える2004

—予防・診断そして治療戦略

第19回 2005年2月12-13日

世話人：晴山雅人・細川真澄男・井上勝一

テーマ：いまがんを考える2005

—予防・診断そして治療戦略

第20回 2006年2月11-12日

代表世話人：平田公一

テーマ：いまがんを考える2006

—放射線治療、外来化学療法を中心に放射線治療の進歩・外来化学療法の登場

第21回 2007年2月10-11日

代表世話人：細川正夫

テーマ：いまがんを考える2007

—補助化学療法の進歩、わが国におけるがん医療の将来

第22回 2008年2月9-10日

代表世話人：井上勝一

テーマ：いまがんを考える2008

—変わるがん医療・変えようがん医療

第23回 2009年2月7-8日

代表世話人：近藤 哲

テーマ：いまがんを考える2009

—がん治療最前線—

第24回 2010年2月6-7日

代表世話人：西尾正道

テーマ：いまがんを考える2010

—診断学の進歩によるがん治療の新展開—

第25回 2011年2月12-13日

代表世話人：高後 裕

テーマ：いまがんを考える2011

—高齢化社会・疾病予防社会におけるがん医療

第26回 2012年2月11-12日

代表世話人：福田 諭

テーマ：いまがんを考える2012

—最先端のがん医療をめざして—

第27回 2013年2月9-10日

代表世話人：秋田弘俊

テーマ：いまがんを考える2013

—個別化治療、医療経済をめぐって

札幌冬季がんセミナーの特徴

第26回目をこの2月に開催した冬季がんセミナーには、延べ人数にすると毎回400人ほどの参加。夏の国際シンポジウムに比べて参加者が多いのは、冬のセミナーは完全にオープンにしていること、また臨床的話題が多い為であろう。参加者は臨床医のほか薬剤師をはじめとするメディカルスタッフなどがんの治療に関わる広い分野の人達である。

第27回(2013年2月)の開催予定

第27回札幌冬季がんセミナーでは、がんの個別化治療と医療経済の問題を取り上げる。現在、がんの鍵になっている特定の分子をピンポイントで標的とする薬(分子標的治療薬)が登場して、がんの個人差を克服し、ひとりひとりの患者さんにもっとも効果の大きい治療を提供する個別化治療が普及しつつあり、もっともホットな話題です。分子標的治療薬はとても高価ですが、個別化治療は効果が高い治療、患者ニーズに合った治療の提供につながり、社会全体の医療費減少にも貢献できるものと期待されます。一方、医療経済の問題も取り上げます。

○第27回 札幌冬季がんセミナー開催予定

会 期：2013年(平成25年)2月9日(土)～10日(日)

会 場：ロイトン札幌(札幌市中央区北1条西11丁目)

テーマ：いまがんを考える2013

個別化治療、医療経済をめぐって

代表世話人：秋田弘俊

(北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野 教授)

主 催：(公財)札幌がんセミナー、大鵬薬品工業(株)

登 録：登録料無料、事前登録不要

問合先：札幌がんセミナー事務局

TEL(011)222-1506

Email：scs-hk@phoenix-c.or.jp





いまがんを考える2013

— 個別化治療、医療経済をめぐって —



日時 平成25年**2月9日(土)、10日(日)**

会場 **ロイトン札幌** 札幌市中央区北1条西11丁目
tel: 011-271-2711

・・・2月9日(土)・・・

・・・2月10日(日)・・・

13:30～ 開会挨拶 **小林 博**(公益財団法人札幌がんセミナー 理事長)
代表世話人挨拶 **秋田 弘俊**(北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野 教授)

Session I 個別化治療

13:40～ **肺癌治療におけるS-1の役割**
—2つの国内第Ⅲ相試験LETS STUDY & CATS TRIALから—

演者 **酒井 洋**(埼玉県立がんセンター呼吸器内科 科長兼部長)
座長 **磯部 宏**(KKR札幌医療センター腫瘍センター センター長)

14:05～ 質疑

14:20～ **卵巣がん治療の最前線**

演者 **勝俣 範之**(日本医科大学武蔵小杉病院腫瘍内科 教授)
座長 **加藤 秀則**(独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター婦人科 統括診療部長)

14:45～ 質疑

15:00～ **膀胱術後補助化学療法—最近の話題**

演者 **水野 伸匡**(愛知県がんセンター中央病院消化器内科 医長)
座長 **加藤 淳二**(札幌医科大学医学部内科学第四講座 教授)

15:25～ 質疑

15:40～ コーヒーブレイク

16:00～ **大腸がん補助化学療法の今～個別化を目指して～**

演者 **石黒めぐみ**(東京医科歯科大学大学院応用腫瘍学講座 特任助教)
座長 **高橋 昌宏**(北海道厚生連札幌厚生病院 副院長)

16:25～ 質疑

16:40～ **遺伝子多型による抗がん薬の副作用予測**

演者 **安藤 雄一**(名古屋大学医学部附属病院化学療法科 教授)
座長 **大崎 能伸**(旭川医科大学呼吸器センター 教授)

17:05～ 質疑

特別講演

17:20～ **Evolving Standards of Care in Lung Cancers; Impact of Biomarkers**

演者 **Keunchil Park**(Division of Hematology/Oncology, Department of Medicine Samsung Medical Center Sungkyunkwan University School of Medicine Seoul, Korea)
座長 **秋田 弘俊**(北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野 教授)

18:00～ 懇親会

Session II がん予防の社会評価

9:00～ **胃がん予防の費用対効果**

演者 **浅香 正博**(北海道大学大学院医学研究科がん予防内科学講座 特任教授)
座長 **玉腰 暁子**(北海道大学大学院医学研究科予防医学講座公衆衛生学分野 教授)

9:25～ 質疑

9:40～ **肺がん予防対策の経済評価**

演者 **祖父江友孝**(大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学講座環境医学教室 教授)
座長 **森 満**(札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授)

10:05～ 質疑

10:20～ **所得格差と健康格差**

演者 **近藤 尚己**(東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻疫学保健学講座 准教授)
座長 **岸 玲子**(北海道大学環境健康科学研究教育センター 特任教授)

10:45～ 質疑

11:00～ **ケアサイクルから見たがん診療:医療のパラダイムシフトの典型**

演者 **長谷川敏彦**(日本医科大学大学院医学研究科医療管理学教室 主任教授)
座長 **半田祐二郎**(北海道医療大学大学院教育開発センター国際保健学 教授)

11:25～ 質疑

11:40～ **がんを持つ人のケアにおける家庭医の役割:国民の求める医療制度改革とは?**

演者 **井伊 雅子**(一橋大学国際・公共政策大学院 教授)
座長 **長瀬 清**(社団法人北海道医師会 会長)

12:05～ 質疑

12:20～ 閉会挨拶 **高橋 昌宏**(北海道厚生連札幌厚生病院 副院長)



札幌からアジア、そしてアフリカへ

玉川 雅之

アフリカ開発銀行アジア代表事務所長

小林先生とは札幌国税局長であった2008年に、初めてお目にかかりました。がん研究の権威であるとともに、予防医学の指導のためにスリランカに何度も行かれていくと知り、北海道にもすごい方がおられるものだと驚いておりました。私もIMFに勤務していた時に、スリランカを担当したことがあり、当時はまだ内戦下にはありましたが、紀元前からの仏教遺跡や美しい自然に恵まれ、教育水準も高いこの国に平和が戻り、復興をとげることを願っていました。その後、内戦が終結し、この夢が現実になる兆しがあり、先生はスリランカ人にとって忘れられない日本人になられると信じております。

私はその後アジア開発銀行の予算人事局長としてマニラに赴任しましたが、北海道から最初に来て下さったのが小林先生でした。早速JICAの専門家とも会われて、助言をして下さいました。

さて、私は、今度はアフリカ開発銀行のアジア代表事務所長に就任し、事務所は10月15日に東京にオープンしました。今、アフリカも大きく変貌しつつあります。経済発展のためには、日本の技術支援や企業の進出を熱望してい

ます。他方、善意の助けを必要とする国、人々もたくさんいます。

最近の遺伝子人類学によると、ホモサピエンスは約20万年前にアフリカ東部で誕生し、7-8万年前にアラビア半島の南端を通過してアジア(現在のイラン)に進出し、そこから海岸線を通過して、インド南部等を経て、豪州まで到達するとともに、パミールを越えて中央アジアにも進出したそうです。数万年前から縄文・弥生時代に、南北双方向から日本に辿り着いたようです。肌の色は違えども、日本人とそっくりのアフリカ人に出会うことも多く、何か不思議な縁を感じています。

小林先生およびそのお仕事に共鳴される方にもアフリカをお訪ね頂き、アフリカ人と一緒に働く機会を作っていただきたく、そのお誘いもかねてまた札幌にお伺いすることを楽しみにいたしております。



革新的なテーマを常に 取り上げてきた 国際シンポジウム

谷口 直之

理化学研究所基幹研究所プログラムディレクター/
大阪大学名誉教授

札幌がんセミナーが設立されて30年、この間の財団の地域や世界における貢献は筆舌に尽くしがたい。国際シンポジウムはCancer Researchにそのmeeting reportがかなりの期間にわたって掲載されたことは世界のがん研究者に札幌がんセミナーの名を知らしめた。テーマは常に新しい、世界ではまだ取り上げていないようなテーマを選んだことは特筆に値する。

私が関連する分野でも恩師の牧田章先生が主催された会議は、Membrane Associated alterations in Cancerであり、細胞膜における糖鎖変化に焦点を当てた、まさに世界で初めての国際会議であった。その後アメリカ癌学会で類似のテーマがとりあげられた。またOxyradicals and antioxidant in Cancerは、今はまさに人口に膾炙しているといえる活性酸素や活性窒素の役割や解毒系酵素の転写制御、グルタチオンの役割などやはり世界から一流の研究者が集結した。いずれも世界のフロントリーダーとして、この種の会議を財団が主催している。

癌と炎症の問題、医療経済の問題等、私の知る限りでも

多くの新しいテーマが選ばれている。我が国の学会の多くがともすると欧米の学会に影響を受けてテーマが選ばれることが多いのに比べ、本財団のシンポジウムはいつも、ユニークなテーマを選んできた。がんの研究者だけでなく、多くの基礎医学の研究者も参加してきたことにも特徴がある。以前は酵母やハエの研究がどのように癌研究に結びつくのかという批判があった。しかし、これらの研究は長い年月を経て癌研究に大きな貢献をしたことが紛れもない事実である。一方で今年の佐藤昇志教授が主催された日本癌学会でもとりあげられたように、いまやがん研究は社会とのつながりがますます強くなっており、がん対策も次第に患者の立場にたった、また予防医学の重要性が指摘されてきている。

小林先生は約20年前に日本がん予防学会を立ち上げ、この道でも先端的な役割を果たされている。札幌がんセミナーの将来もこれまでの基礎医学や臨床医学の研究にとどまらず社会医学的な観点からのテーマもとりあげられてくると思われる。そして、今後とも札幌がんセミナーが北海道はもとより、我が国、さらには世界の癌と共存そしてその克服に貢献することを願ってやまない。





がん研究は何のためか？

大里 俊明
中村記念病院脳神経外科
(故大里外誉郎北大教授のご子息)

私は北大癌研のウイルス部門の教授であった父とはまったく畑の違う分野に身を投じました。といますのも学生時代、とある内科をポリクリで回っておりまして、当時の癌をご専門にされていた教授が、心筋梗塞、狭心症なんて対策がもうわかっているんで研究の対象にはならないとおっしゃったのです。その瞬間にこの教授は自分の患者さんを研究材料にしか見ていないのだと正直腹が立ったのです。癌の研究？ そんなに偉いんかい、なんぼのもんじゃいと思ったのです。

卒業前に父に初めて飲み誘われ、私のいきつけの居酒屋に行きました。そこでオレは脳神経外科を目指すのだと打ち明け、父はまったく反対することなく、これからの医師生活の心得などを教えてくれました。

その時にこの想いをぶつけたのです。「オヤジは癌の研究をしているが何のためにしているのだ」と。そこで父が答えた言葉は、「患者さ

んのためだ」というひと言でした。完全に私の負けでした。父のしている研究から実際の患者さんにつながる道は、臨床とは異なり果てしなく遠いのだと感じておりましたし、実際そうだと思います。しかし父の言葉は患者さんのためだというひと言でした。その内科教授にとっては目の前で接している患者さんが単なる研究材料であったのでしょうが、父にとっては患者さんに接しているわけではないのもっと高い想いがあったことに気づかされ正直泣きそうでした。以来、このオヤジにはかなわないと思いつながら、その父が他界して9年、私の脳外科人生も25年を過ぎようとしています。



米国原子力学会のPanel Discussionに参加して

坂本 澄彦
東北放射線科学センター理事長／東北大学名誉教授

今年の6月にChicagoで開かれた米国原子力学会の年次大会に招待されてPanel Discussionに参加して来た。これは東京電力福島第一発電所の事故に絡んで、低線量放射線被曝の身体的影響を議論するsessionであった。このsessionは大会会長の特別企画と云う事で、大会の冒頭に1,500人あまりの会員の出席のもとに行われた。小生は、がん特別研究から多額の研究費を貰って長年に亘り“低線量全身照射によるがん治療”の研究を行ってきた。これは、がん患者に通常の放射線治療で用いる1回線量の20分の1の線量(10~15cGy)の全身照射(TBI)を行い、5週間で総線量150cGy(通常の治療の40分の1~50分の1)を照射するものである。100例を越す患者さんの治療結果は良好なもので、米国の雑誌に発表してあるが、TBIの治療効果と共に治療を受けた患者さんの副作用(放射線障害)に関心を持たれ、その結果を話してほしいと云う依頼であった。TBIによる治療を受けた患者さんの多くは全身状態が良いとは言えないにも拘わらず、状態が悪くなって治療を中止しな

ければならなかった患者さんは1例もなかったし、5年生存者にも放射線障害が残った方はいない。このデータは、100例以上の人間に低線量のTBIを行った世界で唯一のデータで、福島原発事故で被曝した人達の予後の推定に大いに役立つと評価され、翌日、会場で小生の講演のビデオが流された。がん特別研究の援助で行った研究が、この様な形で、注目を集め役立ったのは意外な事であった。



スリランカの恋人

千葉 逸朗

北海道医療大学歯学部口腔構造・
機能発育学系保健衛生学分野教授

口腔がんは南アジア、東南アジアで高頻度に認められ、全がんの約30%を占めており、大きな社会問題となっています。その原因は噛みタバコ (betel quid chewing) にあることが疫学的に明らかになっています。しかしながら、経済的、歴史的な理由などから、予防対策は十分に行われていないのが現状です。特に低所得者層にこの習慣が広まっていることから、口腔がん罹患した場合、その肉体的、経済的負担は計り知れません。また、口腔がんの性質、あるいは噛みタバコの有害性についての教育はほとんどなされておらず、口腔保健教育についても対策が必要です。噛みタバコに含まれる消石灰は口腔粘膜に慢性炎症を引き起こすため、私たちのグループは抗酸化剤をチューインガムに混ぜて口腔がんの化学予防をしつつ口腔保健教育をするという活動を行っています。その舞台がスリランカなのです。

日常の仕事から逃れ、スリランカに行くといろいろと楽しいことがあります。カレーやトロピカルフルーツももちろん美味しいのですが、やはり現地の人々とお話するのが一番です。仕事柄、噛みタバコの話が多いのですが、どうして噛みタバコのなんかするの？と聞いてみるといろいろと答えが返ってきます。口臭が消える、歯の痛みが消えるなどというのはよく聞く話で、空腹を満たすため、寒さ(特に雨の時)や寂しさを紛らわすためといった答えも返って

きます。中には何の役にも立たないけれども習慣だからやっているとおっしゃる方もいます。普通のタバコと同じように、食後の一服は格別だそうです。ゴム農園などで働く人々はよく蛭 (leach) に刺されるのですが、噛みタバコを噛んでいてその成分の混ざった唾液を足に付けておくと刺されないで済むそうです。おもしろい使い方もあるものだと感心しました。

子どもたちはどこの国に行っても純粋無垢です。おしゃべりをしていると心が和みます。写真を撮っても絵になります。私の異常な性癖かどうかは分かりませんが、必ず可愛い子を見つけておしゃべりをしています。あまりのめり込むと危ないので注意しています。



18



「媒介する」人として

大島 寿美子

北星学園大学文学部心理・応用コミュニケーション学科教授

私は10年ほど前まで通信社と新聞社の記者として働いていました。科学ジャーナリストとして、医療だけでなく原子力、環境、ロケットなど様々な分野の取材をしていましたが、たまたま縁があって婦人科がんの取材の話が無駄にできました。そのときに子宮体がんの体験者の方と一緒にまとめたのが、2003年に岩波書店より出版された『子宮・卵巣がんと告げられたとき』という本です。

その本がきっかけとなり、婦人科がんの患者会を作りたいという声に押されるように2004年にサポートグループを立ち上げました。新聞に案内を掲載していただいたところ50名もの患者・体験者が集まり「こんな会が欲しかった」「同じ体験をした人と話したい」と会場は熱気でいっぱいとなりました。それが「アスパラの会」の始まりです。あれから7年、現在は婦人科がん患者だけでなく、乳がんの患者さんも含め会員は500名以上になり、札幌・旭川・釧路・函館・帯広の全道5カ所で活動しています。また、私自身はこの活動がきっかけとなり、悪性胸膜中皮腫や肺がんなどアスベスト関連疾患の方々の支援、難治性がん啓発キャンペーン、すい臓がんや大腸がんの啓発活動などにも携わるようになり、さらには北海道のがん対策推進計画

策定ワーキンググループの副座長を勤めるなど、がん対策について発言する機会もいただくようになりました。また、北大医学研究科でがんのサバイバーシップについての研究をまとめさせていただき、博士号も取得しました。

国のがん対策推進計画には「がんによる死亡者の減少」とともに「すべてのがん患者及びその家族の苦痛軽減、療養生活の質の維持向上」が掲げられています。患者と家族の苦痛を緩和するためには、医療機関での治療やケアの充実とともに、患者や家族をとりまく社会の問題にも目を向けていく必要があります。縁あって関わるようになったがんの問題ですが、患者、医療者、市民、行政を媒介することで、さまざまなプレーヤーが共に手を携えてこの問題に向き合っていくよう、微力ながら力を尽くしたいと思っています。





5S-KAIZEN-TQMで アフリカの公立病院が変わる

半田 祐二郎
北海道医療大学大学教育開発センター
(国際保健学)教授

2006年以降、私たちは、アフリカ14ヵ国の医療現場で、JICAと共に日本型マネジメントの普及を進めています。開発途上国の病院ではバックヤードや院内物流、中央サービスなどが弱体化し、医療の質や効率、即応性が全体的に低下し、そのことが職員や患者さんの満足度低下にもつながっています。大切なのは、職員の前向きな姿勢、チャレンジ、そしてリーダーシップ。そこで問題解決の手段として、日本の製造業が培ってきた品質管理、全員参加で目標を達成する参加型経営です。

ステップとしては、日本で開発された業務環境改善の手法、5S運動を展開しています。日本語では整理・整頓・清掃・清潔・躰。私はこの総合的品質管理の初歩を縫製業から学びました。英語、フランス語、スワヒリ語、アラビア語そしてロシア語などでも5Sの標語がすでにできています。5Sを実行することで、現場の医療スタッフはしだいに前向きな姿勢になってきます。例えば病院の薬剤庫が5Sで整然となると、薬局でも時間短縮や安全管理が向上し、スタッフや患者さんの満足度も上がります。こうした業務環境改善を病院中で標準化しつつ、職員が自ら現場で問題を解決するというのがKAIZENの精神。KAIZENという言葉はそのままアフリカでも使われ、7つの標準化された問題解決ステップで運動が進んでいます。

5SやKAIZENを病院全体で取り組み、次第にサービスの質が向上してくると、経営管理者の経営判断は、現場から出された証拠や情報に基づいてなされるようになります。それが、我々の目指すところ。まさに「暗い病院」が「明るい病院」に変わります。私たちはスリランカでの成功事例としてそのことを再認識しました。

またスリランカの国立母子病院では、5S運動とKAIZENを2年間徹底したところ、赤ちゃんの上気道感染症が5割低下。帝王切開後の感染症は1.8%から0.9%になりました。これは旧統治国である英国国立病院の1%よりもよい数字です。

途上国で、医療のシンボルのひとつであるお産を突破口に、医療行為を含むすべての病院サービスを向上させることに私たちはチャレンジしています。5S、KAIZEN、総合的品質管理(TQM)の三段ステップによる手法が、医療資源不足に苦しむ途上国の公立病院に経営管理の基礎体力をつけます。

新しい資源・技術、特に「がん治療」の様な複雑なシステムはそのような医療現場に投入されてこそ根付き、さらには行政、経営管理者の意識改革を促すのではないかと考えます。



いのちなり 枝に泊まれる はるのゆき

藤井 義博
藤女子大学 副学長・教授

札幌にある藤女子大学構内の銀杏の木は、2010年3月の降雪の朝、雪を積みあかた満開の桜のようになりました。冬のサラサラ雪とは異なる春の雪に、タイトルの句を詠みました。それなりの苦心作でしたので、家内に「この句どう思う?」ときいてみましたが、「ふ〜ん」と言うばかりです。

そこで、「この句のどこに命を感じる?」と、聞き直してみたところ、雪を積んでいる枝は、春なので芽を吹いているし、これから伸びて育つところに命を感じるというんです。これにはびっくりしました。

春陽にはかなく消えゆく雪の方に、私は命を感じていたからです。同じ句でも、夫婦でも、感じ方がまったく違うことに、面白いなと思い、命の二面性を我知らず言い当てた秀句と、自画自賛しています。

さて、上句の「いのちなり」は、芭蕉に由来しています。「命なりわづかの笠の下涼み」という芭蕉の句があります。あたたか満開の桜のような雪の銀杏に、「枝に止まれる春の雪」とまでは来たものの、句にはまとまらず、試行を繰り返すなか、芭蕉の「命なり」にゆき当たりました。これを上五として再構成したとき、文字通り背中に鳥肌が立つ感動を覚えました。

このように音としての句がまず成ったので、次に句のイメー

ジに適う文字を選び、「止れる」を「泊まれる」に、また「春の雪」は「春のゆき」を経て「はるのゆき」としました。

芭蕉の句は、西行ゆかりの歌枕の小夜の中山での作であり、「年たけてまた越ゆべしと思ひきや命なりけりさ夜の中山」という西行の歌を踏まえています。「いのちなり」で芭蕉さらには桜を愛でた西行とつながって、満開の桜の見立てに戻って来たことになりました。

俳句づくりの醍醐味は、haiku moment、あるいは「今の感性」を言語化(音化と文字化)する楽しみとその過程で古の先達あるいは伝統文化とつながる楽しみとから成る二重の喜びにあるように思われ、折々に楽しんでおります。





鉄と血が運命を決定する

岡田 太
鳥取大学医学部病態生化学分野教授

この地球上に鉄を必要としない生命体は存在しないそうである。鉄は微量元素ミネラルとして人にも必須のものである。鉄の主な働きは、赤血球内に収納され酸素を結合させて体の末端にまで運ぶだけでなく、細胞の中で電子を受け渡す媒体となって酸化還元反応を進め、エネルギーを作り出す大切な役割を担う。体内の鉄が欠乏して酸素の運搬が滞る状態が続くと、良く知れた鉄欠乏性の貧血になってしまう。一方で、鉄が過剰に溜まると酸化反応が進み過ぎ、その結果として活性酸素・フリーラジカルが大量に作り出されて老化が進んだり、不整脈・心不全、慢性炎症や癌の原因となることが分かってきた。この過剰鉄を取り除くために200~400mLずつ隔週で採血(瀉血)すると、数ヶ月で鉄量は必要量の下限値となり、炎症や発癌の進展を抑えることが明らかになった。余談ながら、女性の寿命が男性に比べて5年ほど長生きなのは、人生の約半分を占める長期にわたり定期的な月経によって瀉血を施行されてきたためとの説もある。

鉄の溜まる原因には、欧米ではヘモクロマトーシス、アジアではサラセミアなど遺伝子異常に基づく疾患がある。日本では輸血により大量に供給される赤血球中の鉄の放散によるものが多い。このほかには、食事からの鉄摂取も関わる。この場合の鉄は過食になるほど増えるため、一般にメタボリック

シンドロームの方は体内鉄量が高値である。メタボの状態を心疾患、脳卒中や癌などの生活習慣病を発症する肥沃な土壌に例えると、鉄はその肥料の役目を担っている。

鉄の摂取基準は年齢と性別により異なるが、通常の食事から摂取する1日の平均量は、男性8mg、女性7mgである。ウイルス性肝炎等の疾患では、前述の根拠に基づき6mg程度に抑えるように指導される。ところが、食品に添付されている栄養素成分表を見比べてみると、1食分で相当量の鉄を含むものが意外と多い。注意したいのは、健康栄養機能食品・サプリメントとして市販されているマルチビタミン剤で、1回分で優に6mgを越し、中には一錠で30mgも含むものもある。摂取鉄がそのまま吸収されることはないが、体内鉄量を自宅で簡単に計る術の無い現時点においては、できれば必要量以上の鉄を摂らないでおいの方が無難である。

ビスマルクは、ドイツ統一の際の軍備拡張を「統一は、演説や多数決ではなく、鉄(武器)と血(兵士)が命運を決定する」と訴えた。これまでの鉄に関する医学研究を勘案すると、命運を運命に置き換えて「人の運命は、鉄(摂取)と血(赤血球)が決定する」もまた然りとなる。



患者主体の治療と医薬品情報

吉本 光一
福岡県立大学名誉教授/朝日新聞社友「医療・福祉ジャーナリスト」

幼少のころの私は病弱で、よく入院した。当時の病気は大半が感染症で、赤痢などにかかると感染防止と体力回復のために病院に隔離され、患者は治してもらう人、医師は治療すると、両者の役割は明確に分かれていた。

いま、医療の場に起きている混乱の中に、医師-患者関係の変化に由来するものはなほ多い。高血圧症、糖尿病、脂質異常症、がんなど生活習慣が発病に関与する病気では、治療の主体は患者自身の側に移った。感染症から生活習慣病へ日本人の病気にモデルチェンジが起きたのは20世紀半ばであり、すでに60余年経つが、医療システムや医薬品情報などは医師-患者関係の変化に対応するものになっていないのが実情なのだ。

私がある県立病院の倫理委員をしていたとき、大腸がんが再発して肝転移があり、標準的な化学療法が奏功しなくなった50歳の男性患者に、日本では未承認の抗がん剤を使用する治療を行いたい、という承認申請があった。家族がインターネットで検索し、外国で承認済みの抗がん剤を個人で輸入するという。

患者自身が治療の主体であれば、その希望に沿った医療サービスの提供は当然のことだが、社会保険との間に別の

問題が生じる。健康保険法では、保険診療の中で保険適用外の医療サービスを行うことを禁じている。しかし現実の医療の場には、社会保険の適用を受けない様々な民間療法の混合診療が黙認されてきた実態が丸山ワクチンの昔から継続していて、いま突然患者の不利益になる変更はできないというジレンマにとらわれていることが少なくない。

ジレンマが起きるのは、併用する保険外の医療が患者に利益をもたらすことを前提にしているからで、もしその有効性が否定されれば、話は別だ。保険であるからには、保険給付を受ける人の利益と保険料を支払う被保険者の負担の限界が両立しなければならない。その前提として、治療法の有効性、安全性に関する情報が極めて重要である。

一方、この患者がネットで得た治験成績は初回治療の少数の患者を対象に行ったもので、他の抗がん剤が効かなくなったケースには全く触れていなかった。医療関係の情報はネット上にははらんでいて、患者の主体的な判断に役立つ情報は極めて乏しい。特に医薬品は、本体の化学物質と医薬品情報がそろって初めてその価値が認められるものである。個別化医療に役立つ細かい医薬品情報の提供に製薬会社にも目を向けて頂きたい。





校正印刷職場の胆管がんはなぜ起こったのでしょうか？

岸 玲子
北海道大学環境健康科学研究教育センター特任教授

先日、NHKのクローズアップ現代で校正印刷職場の胆管がんについてコメンテーターとして意見を述べました。なぜ印刷職場でこのような集中発生をしたのでしょうか？

今回の胆管がんには3つの問題があります。

一つは発がん性の疑いのある物質をどうやって速やかに、国として妥当な規制をしていくのか？

2つ目は職場で化学物質に対するリスクをどう管理するのか？

3つ目は「予防原則」重視の重要性です。

まず規制ですが、労働安全衛生法の「発がん性の疑いがある化学物質」のリストにI、2、ジクロロプロパンが載ったのは2011年、昨年です。既に患者さんがたくさん出てしまった後でした。

1989年に出されたアメリカの動物実験データを証拠が不十分だと判断したとして、国として吸入曝露実験を急ぐべきだったと思います。日本では、化学物質の管理濃度を決めている物質の種類も全体で80と少ないので国の研究機関などに必要な人材を補充してでも管理濃度や許容濃度の設定を急ぐべきですね。また国連が音頭をとって進めている職場の有害物質のラベル・システムも義務があるのは



少なく多くは努力目標です。

職場の問題もあります。今回14例の胆管がんを発生させた大阪の職場では本来おくべき産業医を選任していませんでした。

日本の職場ではもともと働く人の「知る権利」が弱いのですが、特にこの職場では労働安全衛生の基本的なマネジメントシステムが全く機能していなかったと言えます。その結果、工程では非常に高い濃度の曝露で、おそらくは数百から千PPMの高濃度曝露であったため、体内で生成した中間代謝産物によって発癌に直結してしまったのではないかと考えられます。

大事なのは(この教訓も踏まえて)環境リスクに対する“予防原則”をとりいれることです。動物実験でも発がん性の疑いが高いことがわかった物質は、「できるかぎり使わないように規制する」「安全な代替物質に切り替える」ように、国が対処をすることが大事です。

それが日本では遅れたうえに局所排気装置もない地下室の作業で、20代、30代の若い労働者が胆管がんになってしまった。この悲劇が2度と繰り返さないように、今後の化学物質管理のありかたをしっかりと考える時だと思えます。



「日米合同がん会議」を始めた頃

小林 博
(公財)札幌がんセミナー理事長

日本癌学会(JCA)と米国癌学会(AACR)との緊密な協力関係が望まれることはいうまでもありません。その一環として日米がん合同会議Joint Meetingというのが1989年5月28-31日、ハワイ(ホノルルのシェラトンホテル)で始まりました。

この日米合同会議は現在いろいろな形で続いています。最初は杉村隆博士がJCA会長(1987年)のとき、AACRの会長のArthur Pardee博士(1985-1986年)との話し合いから始まりました。初の合同会議の詰めは杉村博士とEnrico Mihich博士(AACR会長、1987-88年)との間で行われ、このとき実務の責任者はAACR事務局長のMargaret Foti博士でした。

筆者が1990年のJCA会長を務めたとき、札幌で開かれた癌学会にFoti博士が初めて出席してくれました。またMihich博士は1970年、イタリアのパルージャがん会議以来の友人ですが、彼もまた初めて参加してくれました。それ以来、このお二人はJCAの会合には毎回のよう元気な顔を見せていただいています。

本年2012年9月19-21日、久しぶりにJCAが札幌で開催されました(会長は札幌医大の佐藤昇志博士)。このときもまたFoti博士、並びにMihich博士が揃って出席の労をとって

くれました。このお二人は名実ともに日米がん協力の功労者と言ってよいと思っております。

もちろん日本側の杉村隆、菅野晴夫、西村暹、高山昭三各博士らのご努力は言うまでもありません。今年の札幌には日米関係者の皆さんがお元気に参加して下さい、日米がん協力の絆を再確認できたいい機会になったのであります。

下の写真は第1回日米合同会議。Japanese Journal of Cancer Research Vol 80 No 9, September 1989年の表紙に紹介されたものです。向かって左から西村暹、高山昭三(1991年JCA会長)、塚越茂、神前五郎(1982年JCA会長)、杉村隆、Ruth Sager、Enrico Mihich、Margaret Foti、筆者、Sidney Weinhouse、Arthur Pardee、菅野晴夫(1988年JCA会長)の各博士。いまから23年前、日米がん協力発足の頃の一齣です。



「子どもの力でがん予防」(小学館新書)に寄せられた感想(抜粋)

- 地味だが、素晴らしいこの物語を新書「子どもの力で「がん予防」」(小学館、735円)にまとめた。スリランカではかみタバコの風習が根強く、口腔や食道のがんが多い。たばこをやめれば予防できるが、理屈は分かっても、生活習慣のゆがみの改善は難しい。「日本の原風景」のようなスリランカ南部の小中学校に出向き、健康教育を根付かせた。子どもたちの自主性を育て、親や地域を巻き込む健康運動に発展した。住民の喫煙率も下がった。日本の学校保健や健康長寿の参考になる(S. H.)
- 長い間取り組んでおられるスリランカでの活動内容がよく理解できます。著名ながん研究の基礎研究者から、退職後の社会医学への応用と活動は、さすがの行動と思います。大きな社会貢献、人間貢献をされている著者に敬意を表します(K. S.)
- 「子どもの力」をかりて「がん予防」。意外性があり、おやなんだろうとページを繰らせる力がございます。スリランカの南部は安全とは言え、やはり万全ではありません。私めは20年前にひとりふらふら北部のジャフナに入り「解放の虎」のメンバーに2時間ほど身柄を拘束されました。ああ、恐ろしかった。でも彼らの多くは戦死したことでしょう(M. W.)
- 自分で進んでやる仕事は効率もよく時の経つのも忘れることもあります。子どもの自発性とか自主性を尊重しおぼしていく教育が最高と思います。「受身」だけの教育だけでなく「能動」教育のあり方を日本の教育の現場に生かしていければよいですね。この考えは学校だけのことではないです。社会人ひとり一人にあてはまることでしょう(H. K.)
- 子ども達に「がんにならないため」の知識を持たせ、さらに子どもから大人へとその知識を還元させるまさに逆転の発想、すばらしいアイデアと思い感銘いたしました(H. F.)



授業中の子ども達



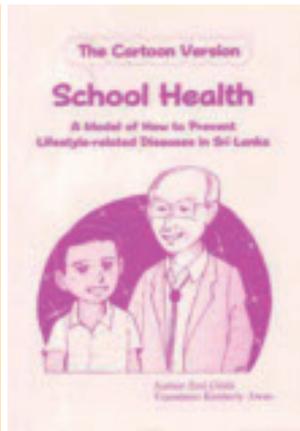
子どもの力で「がん予防」

一親を変え、地域を変えた日本人医師のスリランカでの健康増進活動

小学館 101 新書 定価：700 円

小林 博 著

- 医師として、学者として、教育者として、ヒューマニストとして、ロータリアンとして、初めて出来る奉仕活動です。ただお互い昭和2年生まれ、体だけはムリをしないで頑張りましょう(S. M.)
- コンパクトによくまとめられており、立派なケーススタディになっています(S. T.)
- 178頁の写真。日本では考えられない事ですが、親を敬う心、態度は素晴らしいですね(T. K.)
- 子供が親を変えるほどの「いい教育」とは「自主自立の心を育てる」ことという明快な考えは説得力を与えます。この国は、制度や思想の中で世界の国々に誇れるものをたくさん持っていると思っています。それが確たる自信につながるのにはなぜかとも思います。著書を読んで、それは高橋敏憲さんのことばとして教えられている日本人が自らの原風景を忘れかけているからだと理解しました(T. I.)
- 学校2の学校長のM・セナヤケさんが最初乗り気ではなく、躊躇していたこと、しだいに心を開き、積極的に活動に加わるようになったこと、そして今では皆さんに一目をおかれるようになったこと…これもまさに今回の活動の成果の顕われなのだと思います。人の心は簡単に変えられないものですが、働きかけしだいでしだいに変わるものであり、変わることで、より強大な自主性と行動力を持つ、それはまさに人生そのものだと感じました。さらに、湯浅資之先生の述べる「ヘルスプロモ-



漫画の表紙：日本語、英語のほかシンハラ語にも訳され配布されている

ジョン」の概念、健康教育と環境整備の両面からのアプローチの重要性についても興味深いものでした。きっかけがなければ、どんな立派な理論だけでは、誰も先に進めないのだと感じます。日本でも、単発の勉強会などだけでなく、継続した後指導が必要であり、それは学校だけでなく地域、国が組織的にしていかなければならない課題なのでしょう(E. C.)

■高橋校長の文に、日本の教育は“自主、自立”という目標を掲げているが、暖衣飽食の時代に、画餅の趣を強めているとの意見さえあるとありましたが私もそう思います。日本が忘れかけている原風景に戻することは不可能としても軌道修正はできるのではないかと一縷の希望を抱いています。その一つがある企業の5S(整理、整頓、清掃、清潔、躰)の話。社会に出てからではなく子供の時からするべきではないでしょうか(K. F.)

■小学校の栄養士さんの集まりで数回、がんについて講演したことがあります。子供の栄養を司る栄養士さんががんと食事の関係にまったく知識がないことに気づきました。「大河の一滴かも知れない」が地道に続けることの大切さをこの本は教えてくれました(S. F.)

■礼儀正しく、先生の言うことをfollowしていく子どもたちのベースにあるのは、やはり仏教の教えなのではないのでしょうか。また子どもの言うことを素直に聞く親の姿というの、仏を敬う心優しい人間の様を示しており、自分の老後の保全のために子どもの塾通いをせさせと手伝う日本の親たちとちょっと違うように思います(F. S.)

■「神々が愛でし人」という本を思い出しました。最初は、噛みタバコを噛んでいる人の全てががんになるわけではないのだから、恐らく、なる人と、ならない人の間には、遺伝子多型が関与しているに違いない、今よく使われているGWAS(genome wide association study)をすれば、わかるはずだ、などと考えながら読んでいました。しかし、子どもを通じての公衆衛生活動の記述のところにきて、この活動が、そんな研究課題よりも、さらに大きな意義を担っていることを痛感しました(I. M.)

■喜びは援助を受ける人よりも与える人の方が大きいという言葉にとっても共感しております。まさに臨床の現場でもその通りで、患者さんのありがとうという言葉、先生に会いに来たんだよとって下さる言葉、退院する際に

握手をするときの笑顔、まさに私が患者さんを治しているのではなく、患者さんから私が喜びをもらっているのだと肌で感じております(T. O.)

論文発表

- Kobayashi H, Yuasa M, Mizoue T, Samarasinghe D. Application of the child-to-child strategy to change health awareness and behavior among school children and community dwellers in Sri Lanka: 国際保健医療 Journal of International Health. 第26巻第4号、315-321頁、2011
- Yuasa M, Kigawa M, Chaturanga I, Mizoue T, Kobayashi H. Effect of Health Promoting Schools program on parents and teachers in Sri Lanka: a qualitative study: Health Promotion International, 投稿中

書籍

- 千田恵美. マンガでみる学校保健(英語、日本語、シンハラ語)：(公財)札幌がんセミナー、2009.4
- 小林博、溝上哲也、湯浅資之. 子どもの力でがん予防—親を変え、地域を変えたスリランカモデル：月刊誌『公衆衛生情報』、2011.4
- 小林博. 子どもの力で「がん予防」—親を変え、地域を変えた日本人医師のスリランカでの健康増進活動：小学館新書、2011.10



朝礼で挨拶をする



「がん」と「感染症」からみた
アジア人の「生と死」
小林 博著

・国際標準図書番号 ISBN978-4-9906505 は正しくは ISBN978-4-9906505-0-6 です。お詫びと訂正まで
・本書は紀伊國屋書店札幌本店で発売中 1,260 円（税込）



口のなかに2滴のワクチンを (The Rotarian誌の2009年2月号P44から借用)

ご参考までに

- ・お急ぎのむきは222頁を
- ・なぜ「アジア」にこだわったのかは102頁を
- ・全体のポイントだけを知りたいときは「はじめに」と「おわりに」を
- ・内容別に少しくわしく知りたいときは「目次」の国、都市名のなかの項目からお選び下さい
- ・なお難しい内容かも知れませんが、V「生」から「死」を見る(205頁)はいろいろ考えさせられます

著者

「アジア人の生と死」(公財・札幌がんセミナー発行)に寄せられた感想(抜粋)

- 装丁の色、頁の余白など配慮が何んとも魅力です (S. T.)
- ピロリ菌 + $\alpha + \beta$ で胃がんになるのでしょうか？ α 、 β は何なのでしょう？ 菌種による毒性ペプチドで説明できるとばかり思っていました (T. S.)
- 宗教書・哲学書のタイトルに一瞬戸惑いましたが、研究心が書かせた学術書であると分かりました (A. W.)
- 滋味あふれる優れた書物と思います。冒頭の韓国の御友人との予定がキャンセルされたお話し、いろいろ考えさせられます (T. K.)
- 専門家の目で見ると専門書であると同時に、見聞録・旅行譚でもありました。平易な記述で読みやすいものでした。「幸福度とGDPとの関係」表は興味深いものでした。自由討論の中でロシア人が「国家のために死にたい」との発言に、プーチン・ロシアの内面を見る思いがありました。帝国・帝政がつづいているのでしょうか (J. F.)
- 広い視野からの実証的かつ綿密な検証と多面的そして人間味あふれる考察。広範なアジア各国に赴いて、現地の人びとの対話など、その行動力と科学者としての蓄積がもたらした稀に見る好著です。プラスして、比較文明論的批判も、きちんとされています (Y. K.)
- アジアにおける疾病統計に基づきながらも実際の現地の様子と歴史を織り交ぜてアジアにおける死生観と日本の果たすべき役割を見事にまとめられており、深く感銘をうけました (M. H.)
- 「がん」や「感染症」「死因」といった現象を縦系として、アジア各地の「文化」や「歴史」を横系とした織りなすタピストリーの観があり、広大なアジア文化論とでもいう著作になっているように思います (T. Y.)
- 1か所間違いがあります。シャーカス病はアフリカのものが主流です。中南米のものとは原因が違います (F. S.)
- とても興味深く一日で読破しました。私の行った地域も多く、英文でも出版されるとすばらしい。アジア人・地球人として平和な地球をどうすれば作れるのか、そのような課題を愚直に求めていけば日本人ももう少しまともになるでしょう (S. W.)
- 今まで類似の考察を行った文献はみことができなく、目を開かれた思いであるとともに、鋭くまた優しい各国観察や文明、文化の描写にも、多々うなずきながら、一気に読み進めさせていただきました (M. T.)
- 医学生の副読本として使えそうですね (K. A.)
- この本は4D-Theatre。即ち、各地域の文化、歴史、更にご専門の領域での特色に加え、誰も真似することも出来ないセンスがちりばめられている (T. K.)
- アジアと一口に言ってもこれ程までに事情が国毎に異なるのかと改めて知りました。アジア進出を計画する企業にとってそれぞれの国の死亡原因を知っておくことは非常に大切なことで、それを知るうえでまことに貴重な資料であると思います (J. S.)
- 大変コンパクトな内容で感銘しました。殊にダリーには。ロシアも仲々大変ですね (H. S.)
- DALYsは初めて聞きました。新生児スクリーニングの評価にも同じ考えが導入されていますが、Quality adjusted life year: QALYとして用い英文の小児科やJAMAなどもでてきます (I. M.)
- 「小さな変化が大きな変化に結びつく」ことを信じて実行していく以外に道はないと思います (S. K.)
- 「生き方」が「死に方」を決定づける、とのご指摘。私は相変わらず、月の大半は国内や韓国、中国への出張。毎夜にわたり暴飲暴食。運動はせず、睡眠も慢性的に不足気味。このような「生き方」をしていると、「死に方」を想像するのも空恐ろしくなります (I. S.)
- がんに限らず高齢化も手伝っているのでしょうか、日本ではいろいろ病人が増えているようですね。世界で最も理想的な食事と「マクガバン・レポート」に言われるまでもなく、早く日本の、自分たちの伝統食に帰る事、また肉食に偏らない食習慣が復活すれば徐々に健康も取り戻せるのではと思います (M. N.)
- 外国人に求められない匠の技を日本の外科医が身に就けているのです。昨今の鏡視下手術の導入にはこの日本の技術の良さを無視する傾向にあり、危惧しています。特に進行がんの治療成績の低下が起こる可能性があります (H. W.)
- 私は長い間（といっても、計9年間だけですが）お世話になったアフリカでも身の回りのアフリカ人の生き様にふれ、そして時には「死」にめぐり合わせ、いろいろと感じ、考えさせられました。やはり生活レベル、生活習慣、食べ物や風土などが、そこに住む人々の「死に方」にも大きくかかわっていること。「生き方」が「死に方」を決定づけている」ということを改めて納得しました (M. S.)

好日好読

「生」からみた「死」～ あるがん科学者の比較文明論

元藤女子大学教授／元北海道医師会常任理事 方波見康雄

読書は装丁から始まる。

この本は、A5版サイズの丈を少し短くしたほどの大きさ。茜色にちかい赤い表紙に、黒い文字で題名が刻してある。白地のどのページも余白がゆったりとしている。本のこの作りと表紙の黙示録の色合いや装丁は、何を語ろうとしているのだろうか。

読書はまた、目次を眺めることから始まる。著者が語りみたいメッセージが目次に示されているからだ。本書の目次の章立てや小見出しの組み立は分かりやすい。目で逐うだけで、著者の意図や視点と構想などが、おのずと伝わってくる。

意図について著者は、巻頭「はじめに」で、あらましこう述べている。

〈アジア諸国を歩き、その日常の営みを垣間見ながら関心を抱いたのは、端的に言えば、アジアの人たちはどんな死因でその一生を終えるかという問題である。漠とした風評や過去のイメージに頼ることなく、確たる数字の裏付けをもとに、それぞれの国の人達の「生死」という、人間としてもっとも根源的な問題をとらえなおしてみようと考えたのである〉

著者のこの姿勢は一貫している。アジアの各地を訪れ、現地の人々の言葉に素直に耳を傾け、温かく柔らかな視線を注いでいる。

目次・章Ⅱ東南アジアの、カンボジアについての小見出しを見たとき、著者とのこういうエピソードを思い出した（著者は北大医学部同期の60年余の友人。以下、小林君あるいは彼と呼ぶことにする）。

4年ほど前のことだったと思う。彼が理事長をしている札幌がんセミナーのオフィスに訪ねたとき、めずらしくポル・ポト政権のことが話題になった。170万人にもおよぶ自国民をなぜ拷問虐殺したのか、ポル・ポトとはいったいどんな人物だったのか、現地に行って調べてみたい。どうだ、一緒に行かないかと言いながら彼は、この独裁者の肖像写真を表紙にした分厚い本を見せてくれた。

今回の著書で初めて知ったのだが、彼はこのあと、たった一人でカンボジアを訪れ、ポル・ポトが残した暴虐の傷跡を実検証している。つまり4年前からすでに、本書出版のための周到かつ綿密な構想を彼は練っていたことになる。

その小見出しの項目を引用しておこう。

- ・ポル・ポトによる自国民大虐殺
- ・拷問、虐殺はなぜ起きたか
- ・無気力になったクメール人
- ・累々と積み重ねられたヒトの頭骸骨



ポル・ポト見聞記を、彼はこう結んでいる。

〈最初にこの頭骸骨を見たときに非常に重い気持ちに駆られた。二度目は比較的冷静だった。ふと博物館の陳列品みたいに眺めている自分に気付いた。人間の感覚は極限状態ともいべき残虐場面を見聞しても、やがて麻痺していくものなのか。「こんなことではいけない!」。私はそんな自分を許せない気持ちに駆られるのだった〉

科学も医療も、ますます専門細分化しようとしている。「総合医」という衣装をまとった「専門医」すら登場しようとしている。「専門」は、得てして視野を狭くする。首をかしげたくなる傾向だ。

国際的にも高名ながん科学者・北大名誉教授小林君の視野は広い。彼のこのような感性と想像力の豊さと緻密な科学的実証姿勢と自戒力の結びつきは、3・11の悲しみを経験した同時代人として大いに参考にしたい。想像力を欠いた原子科学「専門家」の醜態を、医療者は後追いはしていないのだ。

アジアは広大だ。国や地域それぞれが政治形態も経済発展も伝統文化も宗教も世俗習慣も言語も、ことごとくが趣を異にする。医療のレベルや仕組みにも大きな格差がある。

「生」の姿に、このような違いがあれば、「死」も当然のこととして様相を異にする。

ここから彼は視点を大きく広げ、アジアとの比較の意味で、アフリカ大陸のジンバブエや南アフリカ共和国、ロシアとオーストラリアにまで実地検証の旅を試みている。その現地で繰り広げられている多様な生活と「死」への考え方の相違の具体的な叙述は、さながらそのままスケールの大きな比較文明論となっている。音楽と美術を愛する科学者小林君が奏でるデュオの深く静かな旋律を聴く思いで読んだ良書であった。

日本の医療現場ではいま、胃ろうなどの経管栄養をめぐる、厳しい選択が迫られている。いまなお「感染症」に苦しみ脅えるアジアの人々の目に、このような日本の現状はどう映るか。「死生論」を講壇から論ずる以前の黙示録的社会問題として省察するためにも、本書の熟読を薦めたい。

（「北海道医報1128号」2012年9月1日より転載）

1) がん相談

がんの患者さんやそのご家族の方のための「がん相談室」では、これまでに1,000件を超える相談を受けています。このコーナーでは、がん相談室の活動や実際の一部を紹介いたします。

対話のなかの苦悩

ある日、40歳代の女性がアポイントをとってみえた。ご主人についての相談だったが予定日外だったので、気にしてはいけなと思って「相談は一応、月・水曜になっていますが、気にしなくてもいいんですよ」といった途端に泣き出してしまった。こちらもびっくりして「どうかされましたか？」と聞くと、「やさしい言葉をいついていただいていた嬉しかったのです」というのである。

落ちついてから話を聞いてみた。ご主人は50歳を過ぎたばかりで大手企業の北海道の現場責任者。いまは退院して毎日仕事に励んでいるが、すでに不治の膵がんと宣告されている。不治というのは、がんは相当進行しており、手術そのものは可能だが、完治の見込みは極めて低いと診断されたからで、本人は家族とも相談し手術は受けないことに決めたという。つまりがんと対決はあきらめ、がんと対話の道を選んだわけである。そう決めてからすでに数か月経っていた。

ところが手術を受けないと決めた途端、担当のM医師が冷たくなって、熱が出てがんの熱に効くものはないといって薬を出してくれない。「何ともやり切れない辛い気持ちです」というのが、相談にこられた理由であった。

いろいろ話を聞くうちにわかったことは、家族の求めている薬は抗がん剤ではなく、なにか抗生物質のようだった。手術も止めたし抗がん剤もやらないことにしたから、後は対症療法しかない。しかし対症療法は積極的にやってほしいという希望だった。

抗生物質はがんに直接は効かないが、がんに付随する炎症に効いて熱が下がるかも知れない。熱が下がると気分がよくなって食欲も進むのではないかというのである。

私が「それでは直接M医師に抗生物質をいただきたいと頼んでみたらどうですか」といっても、なかなか「そうですね」といわない。間もなくして「そんなことをいったらM先生にまた意地悪されるかも知れない。そうしたら主人が可哀そうです」というのである。

「ほかの先生方も看護師さんもみんな親切にしてくれるのに主治医のM先生だけが……」「実はだれにもいったことのないM先生への不満を今日のはじめて口にしたのです」といってまた涙を落すのだった。「それでは主治医を他の先生に代わってもらいますか？」と聞いても「それはまずいです」という。

ご夫婦は手術をあきらめ、いずれ訪れる死のときまでは人間らしく生き続けようと誓ったものの、二人にとっていま一番辛いことは主治医から見放されたと思ってしまうことのようなだった。

私は「M医師にはっきり抗生物質をお願いします」といって頼んでごらん下さい。はっきりお願いすれば大丈夫ですよ」といって励ましてあげた。

さらに「病院のみなさんは忙しいので至らぬところがあるかも知れないが、病院も医師も患者さんのためにあるのだから、安心して勇気をもつこと。勇気をもって先生にはっきりお願いしてみてください」ともう一度繰り返して励ました。

一時間近くの話し合いの後に、ようやく奥さんは笑顔になって席を立った。数日たって礼状がきた。礼状がくるのは滅多にないことだが、原文は次のようなものだった。「前略…早速主人に話し、状態を見ながら、早目に抗生物質の点滴をしてもらおうということにしました。いまのところ、多少の炎症反応と微熱・鈍痛があるだけで、いつ、どうなるかは分かりません。でも、そのときは、先生のお言葉を思い出し、勇気をもって精一杯、悔いのないようにするつもりです。温かく接していただき、嬉しく感謝で一杯です」。

少しでもお役にたててよかった。それから数か月、その後の連絡はないがうまくいってくれたらと思う。

(H. K.)

PSAに対する無知

患者K・KさんはPSA値が高いことを指摘されていながら、これが重大な意味があると感じないまま放置。

次回の検査で再度注意を受けた。だがそのまま放置。

3度目のとき既にかなり進行した状況になっていた。「やはり無知、無関心は怖い！」ということを教えてくれた患者さんであった。

(H. K.)



がんで逝くほうがよいか？

一般市民への講演会で「あなたは自分が死ぬときA、B、Cの3つの病気のうちどれがいいと思うか」と質問することがよくある。

Aとはheart attack心筋梗塞のAであり、Bとは脳梗塞、脳出血など脳brainにおける病気という意味のB。最後のCはがんcancerの意味のCである。国民の死亡率から見ていま殆どの人はこのA、B、Cのいずれかであの世に行く。

聞かれた人はとっさにAと答える人が圧倒的に多い。どうせ死ぬなら心筋梗塞のような一発で逝けるのがいいということ。

そこで私は「突如この世を去るということは本人にはいいかも知れないが、残された家族にとっては非常に辛い思いになる。先に逝く人にとっても突然の別れは余りにも無慈悲で残酷ではないか」と疑いをぶつけてみる。「それもそうだな」とみんな何となくうなづく。

Bもその人が死亡する場合はAと同じだが、人格崩壊、半身不随などの障害を残すと、本人だけでなく家族の負担は大変なことになる。とすればBも良くない。

となれば残るはCである。

C、つまりがんは診断されてから亡くなるまでの時間の余裕がある。その間に残された人生の区切りを付け、そして家族との最後のお別れをする時間がある。その間、「さようなら」、「ありがとう」の言葉も言い、人間らしく尊厳死が出来る。心配されるがんの痛みもいまはほとんど緩和されるようになった。あとはお別れの精神的苦痛だけである。

「死ぬ時はどの病気？」という質問に対し、みんなの意識にも様変わりが生じているのか、最近では「がん」と答える人が多くなった気がする。

(H. K.)

病院の医療に対する不満

医師と患者も人間と人間との関係。頼む方がまず頭を低くして願います、この常識はやはり守った方がよい。患者から何等かの暴力行為を受けたことがある医療者が凡そ1割という状況は少しおかしい。医師も患者も驕ってはいけないと思う。と考えさせるような相談も少なくない。

(H. K.)

「なにもしないでいたいのです」

「私は何も治療しないで自然に任せようと決めたのです。ところが子ども達が母親のがんを何とかしたいとの一念で、あれをしなさい、これをすべきだというような希望が次々と寄せられ、ついにいまは止むを得ずいまNK細胞による免疫療法と温熱療法をやっているとのこと(79歳肺がんの女性)。

「私は本当は何もしないで自然に任せたい気持ちはいまも変わりありません。ただ、子ども達が余りにも強く言うものですから。子ども達のために治療を受けているようなものです。『患者のために』ということが患者のためになっていないお気の毒なケースが少なくない。

(H. K.)



知り合いのお坊さん

自らのがんが治癒不可能であることを自覚したお坊さんの話。

「あの世はどういうところでしょうかね。行ったことがないからわからないけれども、誰一人帰ってきた人がいないところをみるといいところかも知れませんね。『今笑顔で私は死ぬまでにやらなければならぬ身の準備をしています』と淡々と語るのだった。

大分時間も経った頃、そのお坊さんはそと私に「先生、何か助かる方法はないものでしょうか!」。

お坊さんは苦悩していたのだった。お坊さんの本心を見抜けなかった私は恥ずかしかった。

(H. K.)

がんになってもなにもするな？

「乳がんて全摘手術を勧められたけど放置して22年経ったいまも元気」という人がいる、そういうことを書いた本も出ていますね。そんなことあるのですか？

私の解答。恐らく乳がんとの診断が正しくなかった(乳腺症が乳がんと誤診されやすい)からというのが大方の専門家の見解のように思います。

(H. K.)

決めろといわれても難しい

相談内容は“治療の選択”が9割以上と多いもの。病院で1時間前後の説明ののちに患者自身に治療選択を決めなさいということがあつた。これは患者にとっては少し酷なような気がする。

(H. W.)

セカンドオピニオンについて

命にかかわる病気と診断されると、担当医の意見だけでなく、第3者の医師からセカンドオピニオンを聞きたくなる。ただし、患者さんは担当医に対する遠慮や気遣いがあつて、「〇〇先生にセカンドオピニオンを聞いてきたい」とは言い出しにくい。

それでもセカンドオピニオンをお勧めしたい。さらにサードオピニオンということだつてある。遠慮せずに聞いて自分で納得した治療を受けたいものだ。

(H. A.)

市民のためのがん相談
内 専門医が無料で面談。要予約。
所 北海道医師会館6階(中央区
大通西6)。
申 随時、公益財団法人札幌がん
セミナー
TEL .. (222) 1506へ。

「広報さつぽろ」に掲載

2) がん特別セミナー

一般市民に対するがんの啓発・予防活動の一環としてがんの各分野のエキスパート6人の講演を毎年4月の週末土曜を中心に集中的に行っています。がんを知って「賢くなること」ががんから身を守る第一歩となるからです。

各演者約1時間のお話のあと30分の質疑応答をするようにしています。この自由な質疑応答によって市民のがんに

対する理解は目立って改善されているようです。

このセミナーは道新文化センターとの共催。北海道文化放送uhb大学の協賛も。プログラムの作成、ならびに司会(公財)札幌がんセミナーが担当し、PR並びに会場設営は道新文化センターの担当。

がん特別セミナー2010

いま、あなたにとって「がん」はどのような存在ですか、まったく聞かないと思っている方、少し不安を感じている方、今年中に罹るかもしれない方、医師したが再発の不安を感じている方、完全に克服した方、おまかせください。日本の全死亡者数の約1/3を占めるがん。いま、私達にとって一番身近な病ともいえます。

がん対策は国に頼る視点で考えることからすべてが始まります。そのためにも、ひとりでも多くの人が参加していただく各専門の先生方と一緒に考えていくのがこのセミナーの目的です。

同年度となる2010年は、患者数の増加に多い「胃」や消化器のがん、また最新の放射線治療や、がんと感染症との関わり、家庭がんに関する最新情報など、さまざまな角度でがんに向かいます。「健康は自分なり」「知ることに」「考えること」でがんと向き合う第一歩を踏み出しましょう。

4/10 感染症とがん	4/17 がんの緩和療法
4/24 がんの放射線治療	5/15 消化器がんの化学療法
5/29 肺がん外科治療を中心に	6/5 「暮らしに」ということ

がん特別セミナー2012

いま、あなたにとって「がん」はどのような存在ですか、まったく聞かないと思っている方、少し不安を感じている方、今年中に罹るかもしれない方、医師したが再発の不安を感じている方、完全に克服した方、おまかせください。日本の全死亡者数の約1/3を占めるがん。いま、私達にとって一番身近な病ともいえます。

がん対策は国に頼る視点で考えることからすべてが始まります。そのためにも、ひとりでも多くの人が参加していただく各専門の先生方と一緒に考えていくのがこのセミナーの目的です。今年で3年目となる2012年は、乳がんや子宮がん、膀胱・腎臓がんへの再発予防、新たな視点として、がんと感染症、がんと緩和療法の関わり、また緩和療法の関わりなど、さまざまな角度でがんに向かいます。「健康は自分なり」「知ることに」「考えること」でがんと向き合う第一歩を踏み出しましょう。

13:00~14:30 乳がんのすべて 一歩踏み出すまで	4/7 肝臓がんはどう立ち向かうか	14:30~15:30
13:00~14:30 がん患者、おまの関わり	4/14 がん治療とがん治療の社会的意義	14:30~15:30
13:00~14:30 緩和ケア その実践のイロハ	4/28 緩和医療 一般市民の現状と将来	14:30~15:30

道新文化センター (公財)札幌がんセミナー がん特別セミナー 2013年(案)

場所：札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館8階

日にち	講師	仮タイトル
3月30日(土) pm 1:00-2:20	小林 正伸 (北海道医療大学看護福祉学部教授)	がんはどうして起こるのか?
3月30日(土) pm 2:30-3:50	有末 太郎 (KKR札幌医療センター斗南病院健診センター長)	「がんで死なないために」など、がんの一次予防、二次予防(がん検診・早期診断)について
4月6日(土) pm 1:00-2:20	白土 博樹 (北海道大学大学院医学研究科放射線医学分野教授)	がんに対する放射線治療の最前線
4月6日(土) pm 2:30-3:50	古川 博之 (旭川医科大学医学部外科講座消化器病態外科学分野教授)	肝臓の治療について
4月13日(土) pm 1:00-2:20	望月 友美子 (国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策研究部部長)	喫煙によって生じるがんとその予防
4月13日(土) pm 2:30-3:50	田巻 知宏 (北海道大学病院腫瘍センター緩和ケアチームリーダー)	大学病院における緩和医療の実践

協賛 北海道文化放送uhb大学

お問い合わせ・お申し込みは：

道新文化センター
札幌市中央区大通西3丁目6 道新大通館7階
TEL 011-241-0123

北海道のがん診療連携拠点病院紹介

種別	病院名	郵便番号	住所	電話番号 (代表)	FAX番号 (代表)	e-mail(代表)	HPアドレス	所属2次 医療圏
都道府県	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	003-0804	札幌市白石区菊水4条2-3-54	011-811-9111	011-832-0652	nohara@sap-cc.go.jp	www.sap-cc.org/	札幌
地域	市立札幌病院	060-8604	札幌市中央区北11条西13-1-1	011-726-2211	011-726-7912	—	www.city.sapporo.jp/hospital/	札幌
地域	砂川市立病院	073-0196	砂川市西4条北3-1-1	0125-54-2131	0125-54-0101	info@med.sunagawa.hokkaido.jp	www.med.sunagawa.hokkaido.jp	中空知
地域	医療法人王子総合病院	053-8506	苫小牧市若草町3-4-8	0144-32-8111	0144-32-7119	maw01@ojihosp2.jp	www.ojihosp.or.jp/	東胆振
地域	北見赤十字病院	090-8666	北見市北6条東2-1	0157-24-3115	0157-22-3339	ktmnsk@kitami.jrc.or.jp	www.kitami.jrc.or.jp/	北網
地域	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	080-0016	帯広市西6条南8-1	0155-24-4161	0155-25-7851	—	www.dou-kouseiren.com/byouin/obihoro/	十勝
地域	JA北海道厚生連 旭川厚生病院	078-8211	旭川市1条通24-111-3	0166-33-7171	0166-33-6075	ganrenkei.ASA@ja-hokkadokouseiren.or.jp	www.dou-kouseiren.com/byouin/asahikawa/	上川中部
地域	市立釧路総合病院	085-0822	釧路市春舞台1-12	0154-41-6121	0154-41-4080	kh530204@kushiro-cghp.jp	www.kushiro-cghp.jp/	釧路
地域	市立函館病院	041-8680	函館市港町1-10-1	0138-43-2000	0138-43-4434	hnh@hospital.hakodate.hokkaido.jp	www.hospital.hakodate.hokkaido.jp/	南渡島
地域	社会医療法人母恋 日鋼記念病院	051-8501	室蘭市新富町1-5-13	0143-24-1331	0143-22-5296	contact@nikko-kinen.or.jp	www.nikko-kinen.or.jp/	西胆振
地域	社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	040-8611	函館市五稜郭町38-3	0138-51-2295	0138-56-2695	—	www.goby.com/	南渡島
地域	札幌医科大学附属病院	060-8543	札幌市中央区南1条西16-291	011-611-2111	011-621-8059	narita.j@sapmed.ac.jp	web.sapmed.ac.jp/hospital/	札幌
地域	JA北海道厚生連 札幌厚生病院	060-0033	札幌市中央区北3条東8-5	011-261-5331	011-271-5320	websup.sap@ja-hokkaidokouseiren.or.jp	www.dou-kouseiren.com/byouin/sapporo/	札幌
地域	北海道大学病院	060-8648	札幌市北区北14条西5丁目	011-716-1161	011-706-7627	mhp-webmaster@huhp.hokudai.ac.jp	www.huhp.hokudai.ac.jp	札幌
地域	医療法人 深仁会 手稲深仁会病院	006-8555	札幌市手稲区前田1条12-1-40	011-681-8111	011-685-2998	teine@keijinkai.or.jp	www.keijinkai.com/teine/	札幌
地域	旭川医科大学病院	078-8510	旭川市緑が丘東2条1-1-1	0166-65-2111	0166-65-6114	iji-iji@jim.asahikawa-med.ac.jp	i-shien@jim.asahikawa-med.ac.jp	上川中部
地域	市立旭川病院	070-8610	旭川市金星町1-1-65	0166-24-3181	0166-24-1125	p-hospital@city.asahikawa.hokkaido.jp	www.city.asahikawa.hokkaido.jp/files/hospital	上川中部
地域	独立行政法人労働者健康福祉機構 釧路労災病院	085-8533	釧路市中国町13-23	0154-22-7191	0154-25-7308	shomukatyou@kushiroh.rofuku.go.jp	www.kushiroh.rofuku.go.jp	釧路
地域	社会医療法人 恵佑会 札幌病院	003-0027	札幌市白石区本通14丁目北1-1	011-863-2101	011-864-1032	kwamura@keiyukaisapporo.or.jp	www.keiyukaisapporo.or.jp	札幌
地域	KKR札幌医療センター	062-0931	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811	011-841-4572	kohnan-m@kk-smc.com	www.kkr-smc.com	札幌
地域	独立行政法人国立病院機構 函館病院	041-8512	函館市川原町18-16	0138-51-6281	0138-51-6288	1105iy01@hosp.go.jp	hnh-hosp.jp/	南渡島

今号の紹介



市立札幌病院
富樫 正樹
市立札幌病院 院長

当院は、平成17年1月に厚生労働省から地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。がん患者さんに対して、様々な専門分野のスタッフが連携して治療にあたり、心身の苦痛を和らげる緩和ケアや放射線療法、外来での化学療法などががん診療の体制を整備し、充実した医療を行っています。現在、化学療法の効果的な推進を図るため、新しく「外来化学療法センター」が完成し、11月12日よりオープンするとともに、抗がん剤の投与に関する治療計画であるレジメンを組織的に管理し、治療の効率化及び安全対策を図っているところです。

加えて、今年度末には高精度放射線治療装置(リニアック)を導入することで、これまで以上に身体に負担をかけず腫瘍部位に照射できるよう、放射線治療を安全かつ正確に行う体制を整えております。

また、がん患者さんからの相談に対応するためがん相談員を置くとともに、他医療機関でのがん診療に関して当院の専

門医からの意見を聞くことのできる「セカンドオピニオン外来」を設けており、よりよい医療を患者さんに提供するために地域の医療機関と協力し、患者さんやご家族を支援する役割を担っています。

さらに、地域の医療機関と連携し、がんに関するさまざまな研修会を開催するなど札幌医療圏の中核病院としてがん医療の質の確保と向上に努めています。



札幌市中央区北11条西13丁目



JR桑園駅で下車し徒歩3分



砂川市立病院

小熊 豊
砂川市立病院 院長

砂川市立病院は空知管内唯一のがん診療連携拠点病院に指定されている、506床の総合病院です。中空知、北空知の13万人程度の医療人口に対して、がん診療における中心的な役割を担っております。手術では、最近では胃がんや大腸がんの腹腔鏡補助下の手術が増加しており、また以前より進行食道癌や進行下部直腸癌には術前化学放射線療法を施行後に手術を行うことにより、予後の向上、合併症の軽減が図られており、患者さんのQOL向上に貢献しております。化学療法では、エビデンスに基づいた標準治療を施行することは当然ですが、場合によっては患者さんの状態を考慮した治療を

行うことで、著明な生存率の向上やQOLの改善が得られております。緩和ケアではチームによるラウンドやコンサルテーションを通して、患者さんの症状緩和に努めております。

地域医療連携室内にがん相談支援センターが設置されており、各種がんの相談、退院、在宅の支援を行っております。またがんの患者会の「カルミア」、乳がん患者会の「杏の会」に対して、支援を行い、患者さんの交流を積極的に推進しております。

文責 田口 宏一

外科・日本がん治療認定医・「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」緩和医療学会推薦指導者



砂川市西4条北3丁目



JR砂川駅から徒歩6分



王子総合病院

大岩 均
王子総合病院 理事長・院長

王子総合病院は、開院から100年を過ぎた東胆振・日高地域の基幹病院ですが、がん診療を重要な診療の柱のひとつとしており、がん患者さまの入院は年間2000人を超えています。2005年には東胆振医療圏の地域がん診療連携拠点病院に指定され、がん診療体制の整備・強化を行っており、2011年度にはPET/CT装置も導入し診療・検診に活用しております。

当院では、医師はもとより、関連職種を含めた研修体制の強化、多職種によるチーム医療にも力を入れており、がん薬物療法認定薬剤師、がん化学療法認定看護師、緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師を配置しております。

また、医師、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、管理栄養士からなる緩和ケアチームは、患者さまへの緩和医療に対応することはもとより、緩和ケア週間などを利用し、市民に対する啓発活動にも努めています。

また、がん相談支援室では、がんに関する様々な相談に対応するとともに、がんサロン「いずみ」を毎月開催し、がん患者さまやご家族が抱えている不安や悩みなどを語り合う患者さま同士の場を開設しています。

王子総合病院は、今後ともさらなる、がん診療体制の充実に努めてまいります。



苫小牧市若草町3丁目



JR苫小牧駅徒歩10分

がん問題の解決を 目指して

私達は、がんで苦しむことの無い
健やかな社会を目指す
公益財団法人札幌がんセミナーの活動を声援しています

企業・団体

アイ・ウィミンズクリニック
(株)アイワード
(株)インファーマシーズ
旭エンジニアリング(株)
アステラス製薬(株)
アボットジャパン(株)
エーザイ(株)札幌CO
MSD(株)
(株)大塚製薬工場
(株)紀伊國屋書店札幌本店
キャリアバンク(株)
恵佑会札幌病院
(株)玄米酵素
後藤田医院
栄新薬(株)
札幌商工会議所
札幌第一興産(株)
札幌中央アーバン(株)
サッポロビール(株)
札幌臨床検査センター(株)
佐藤水産(株)
昭和交通(株)さわやか無線
(株)セイコーマート
セルジーン(株)

センチュリーロイヤルホテル
第一三共(株)
大鵬薬品工業(株)
武田薬品工業(株)
田辺三菱製薬(株)
(株)ツムラ
定山溪鶴雅リゾートスパ森の譚
日本イーライリリー(株)
ノバルティスファーマ(株)
(株)ビクトリア観光
(株)ほくやく・竹山ホールディングス
(株)北洋銀行
(社)北海道医師会
(株)北海道銀行
(社)北海道歯科医師会
(株)北海道新聞社
北海道文化放送(株)
北海道薬剤師会
北海道郵便逓送(株)
(株)ムトウ
(株)モロオ
(株)ヤクルト本社
ロイトン札幌
六花亭製薬(株)

個人

秋田 弘俊
浅香 正博
石川 睦男
石林 清
猪俣 幸子
岩崎 輝明
岩谷 邦夫
及川 恒之
大塚 榮子
大西 克成
岡田 太
賀来 亨
加藤 欽也
金井 重博
高後 裕
光地 勇一
後藤田栄貴
小林 幸子
小林 博
小林 正伸
佐藤 昇志
白土 博樹
須賀 俊博
杉下 清次

関川 峰希
仙道富士郎
高田 賢蔵
高橋 隆司
武市寿美代
田中 宏
谷口 直之
千葉 逸朗
土田 保穂
出村知佳子
長瀬 清
中村 恵子
新川 詔夫
西尾 正道
西村 昭男
丹羽 祐而
野口 昌幸
秦 温信
畠山 昌則
浜田 淳一
半田貴志子
半田祐二郎
日浅 尚子
樋口 晶文

樋爪 昌之
平田 公一
福田 守道
藤本征一郎
星野 恭亮
細川 正夫
細川真澄男
土産田照夫
守内 哲也
矢野目雅子
山下 幸紀
山下 徹郎
山田 雄次
横山 末雄
吉田 美樹
和田 壬三
吉田 晃敏

皆様のご声援に心よりお礼申し上げます。

私達は(公財)札幌がんセミナーの活動をお手伝いしています



札幌商工会議所

札幌中央アーバン(株)



Seicomart



六花亭

北海道発の有力協賛企業の紹介

<p>(株)アインファーマシーズ 北海道から沖縄まで、調剤薬局の「アイン薬局」と都市型ドラッグストアの「アインズ&トルペ」を中心に全国展開しています</p>	<p>(株)玄米酵素 健康長寿を願う人達のために基礎実験で実証された健康食品を全国にお届けしています</p>
<p>札幌商工会議所 札幌の経済界に活躍する約20,000社の会員で構成されています</p>	<p>札幌中央アーバン(株) 札幌中心街の賃貸で得た利益は社会にお返しすることを会社のモットーと考えています</p>
<p>札幌臨床検査センター(株) 北海道を代表する臨床検査センターです</p>	<p>佐藤水産(株) 「北海道の海産物」といえばやはり「佐藤水産」です。全国的に知られています</p>
<p>(株)セイコーマート ユニークな商品販売で人気のコンビニで市民に広く愛されています。「セイコーマート」のメロディも耳になじんでいます</p>	<p>(株)北洋銀行 北海道を代表する銀行で、北海道経済のバックボーンの役目も果しています</p>
<p>(株)北海道銀行 どうぎんカーリングスタジアムなど新鮮な発想で銀行実績だけでなく社会貢献に奮闘しております</p>	<p>(株)ムトウ わが国最大手の医療機器店ですが、これは良心的で誠実な経営の賜でしょう</p>
<p>(株)モロオ 北海道の医療現場の求める医薬品をお届けするもっとも信頼される会社です</p>	<p>六花亭製菓(株) お菓子の店といえば六花亭です。マルセイバターサンド、雪やこんこのほか、包装紙も有名です</p>

私達も(公財)札幌がんセミナーの活動をお手伝いしています

アボットジャパン(株)	エーザイ(株)	MSD(株)
(株)大塚製薬工場	栄新薬(株)	セルジーン(株)
第一三共(株)	大鵬薬品工業(株)	武田薬品工業(株)
田辺三菱製薬(株)	(株)ツムラ	日本イーライリリー(株)
ノバルティスファーマ(株)	(株)ヤクルト本社	

アイウエオ順、説明文は編者の責任です

ご寄附の方法

下記事務局まで、事前にご寄附の旨をご連絡いただければ幸いです。法人は1口5万円以上です。
そのあと下記口座への振込をお願い申し上げます。

(ご連絡先) (公財)札幌がんセミナー事務局

TEL(011)222-1506、FAX(011)222-1526

Email : scs-hk@phoenix-c.or.jp

振込口座：

北洋銀行 札幌営業部 普通口座 0645472

ゆうちょ銀行

北海道銀行 本店営業部 普通口座 0200230

口座番号：02730-8-98355

名義：公益財団法人札幌がんセミナー 理事長 小林 博

加入者名：公益財団法人札幌がんセミナー

ご寄附の種類

寄附は3種類あります(ご寄附はすべて税控除の対象となります)。

- A. 運営寄附 個人、法人問わずいただくご寄附はその年度内に使用させていただきます。毎年定期的にご寄附いただくことを前提と致します。
- B. 指定寄附 用途指定の寄附です。いただきます寄附金の用途を予めご指定いただきます。
- C. 基金寄附 基金のための寄附です。頂戴した寄附はセミナー基金のなかに組み入れ、直接使用することはありません。基金から生み出であろう利息のみを使わせていただきます。



以上のA、B、Cの3種のご寄附はどれも銀行、あるいは郵便局で振込み可能です。
会計年度は4月1日から翌年3月31日までとなっております。

《夏季プログラム委員》 2011年4月～2013年3月

委員長	谷口 直之	大阪大学名誉教授 ～2012年3月まで
委員長	佐藤 昇志	札幌医科大学病理学第一講座教授 2012年4月から
	須田 年生	慶応義塾大学医学部坂口光洋記念講座教授
	徳留 信寛	独立行政法人国立健康・栄養研究所理事長
	直江 知樹	名古屋大学大学院医学系研究科分子総合医学専攻教授
	西田 栄介	京大生命科学研究科多細胞体構築学講座教授
	畠山 昌則	東京大学医学部微生物学講座教授
	松本 邦夫	金沢大学がん進展制御研究所教授
	森 正樹	大阪大学大学院医学系研究科消化器外科教授



《冬季プログラム委員》 2011年4月～2013年3月

委員長	細川 正夫	恵佑会札幌病院理事長
	秋田 弘俊	北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野教授
	磯部 宏	KKR札幌医療センター腫瘍センター長
	大崎 能伸	旭川医科大学呼吸器センター教授
	加賀基知三	北海道大学病院外科講師
	加藤 淳二	札幌医科大学医学部内科学第四講座教授
	高後 裕	旭川医科大学医学部内科学教授
	白土 博樹	北海道大学大学院医学研究科放射線医学分野教授
	高橋 昌宏	札幌厚生病院副院長
	塚本 泰司	札幌医科大学医学部泌尿器科学講座教授
	辻 靖	斗南病院腫瘍内科(化学療法センター長)
	西尾 正道	国立病院機構北海道がんセンター院長
	平田 公一	札幌医科大学附属病院病院長、札幌医科大学外科学第一講座教授
	福田 諭	北海道大学病院病院長、北海道大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科頭頸部外科学教授
	森 満	札幌医科大学医学部教授





「SCS コミュニケーション」第1号に寄せられた感想（抜粋）

「SCSコミュニケーションThe Way Forward」を拝受。今時ながらポイントをついた編集で、これまでのSCSの貢献がよくわかり、意図する所が見事に実現されている事に感心。もう30年、まさに継続は力なりです(K. K.)

「The Way Forward」は切り開いた道ががん研究者、医療関係者、患者さん、道民が一体となって将来に向かって共に進むという意味ですね(M. K.)



35

編集後記

本誌の表紙のThe Way Forwardは「これからたどるべき道」「今後なすべきこと」といった意味の英語です。挿絵のごとく落日は翌日の朝日の前触れに過ぎず、私たちとともにある課題は次の世代につながるものでありましょう。

Etymology（語源学）から説き起こし医学用語を大学で講じるのが、たまたまではありますが、筆者の仕事の一部となっています。そこで、この機会に、wayという誰もが知っている英単語の語源を探ってみました。インド・ヨーロッパ祖語にさかのぼれば、wegh（ウェー）という言葉があったそうです。「物を運ぶ」という意味であったとのこと。これが後にラテン語等を介して英語のway、「道」の語源となっているのです。（山並陸一氏による）

そう言えば、「運ぶ」は、ラテン語ではvehoとなりますね。これが、vehelaやvehiculumの様な「乗り物」（のちに英語でvehicleとなる）の語源となります。一方、道の意味する名詞はのちにドイツ語ではder Weg、英語ではway、フランス語ではvoie等として定着します。

本誌はまさに「道」を行きつ戻りつするvehicle「媒体、乗

り物」であります。札幌がんセミナー財団と皆様をつなぐためのものです。言葉遊びを進めれば、英語のwayから、weigh「積み荷の重さを測る」、weight「重さ」等を連想しますね。

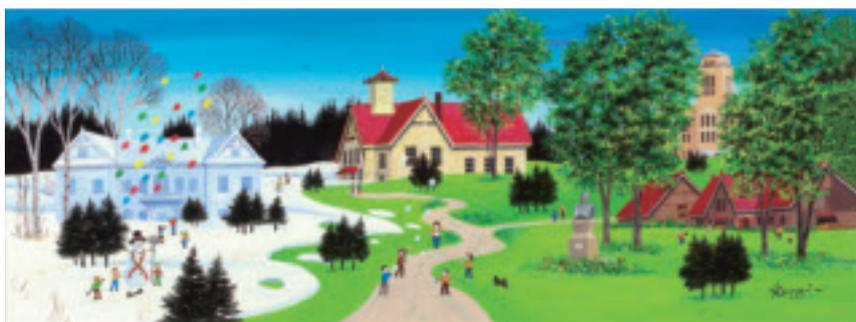
札幌がんセミナー財団は「がん研究、がん対策」というフィルターを通して、急変しつつある日本社会の様々な問題、課題などをいろいろな角度からまさに「測定」しながら、様々な話題を皆様にこれからもお届けできるよう、努めたいと思います。

半田 祐二郎

編集代表

北海道医療大学・大学教育開発センター・教授(国際保健学)





札幌がんセミナー シンボル絵画について

金井英明さんの作品です。
金井さんは絵画の作家として著名な方です。作品が日本郵便の切手に採用されたことがあります。
2001年1月、札幌がんセミナーのシンボル・イラストレーションとして使用できる絵を描いていただきたいとお願いしましたところ、ご快諾をいただき、パテント料を含む一式を、通常考えられない安価な費用にて提供して下さいました。金井さんの好意と友情に改めて感謝です。
当財団はがんに関わる夏と冬のセミナーを長年継続してい

ますが、海外調査研究も行っております。
また常に一般市民の健康的な暮らしのお役に立つ活動も実践しております。がん相談や市民啓発のための特別セミナーなどはその狙いで行っております。
当財団は自然環境に優れた北海道、都市機能の快適な札幌をベースに、人々の健康増進に高い関心を抱きつつ、公益的役割を果たしております。
この絵画には以上のようなイメージが北海道大学のキャンパスをバックに描かれています。

SCS コミュニケーション

The Way Forward

Communication with the Sapporo Cancer Seminar Foundation

公益財団法人(内閣府所管)札幌がんセミナーSCSコミュニケーション no.2
発行日：2012年12月15日



発行：

(公財)札幌がんセミナー

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目 北海道医師会館6階

TEL：011-222-1506 FAX：011-222-1526

E-mail：scs-hk@phoenix-c.or.jp HP：http://scsf.info

広報委員：秋田 弘俊、岡田 太、千葉 逸朗（ホームページ担当）、ニコルス ピーター、
浜田 淳一、半田 祐二郎（SCSコミュニケーション編集代表）、細川 眞澄男（委員長）

デザイン・レイアウト：山本 記代美

印刷・製本：株式会社アイワード（コーディネーター：松木 新）