

SCS コミュニケーション

The Way Forward

Communication with the Sapporo Cancer Seminar Foundation

2013

8月15日

3

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>

主な活動内容	2	海外における調査研究事業	18
SCSコミュニケーション	3	がん啓発・予防事業	20
第32回国際がんシンポジウムのご案内	5	がん拠点病院紹介	26
札幌冬季がんセミナー	8	編集後記	32
エッセイの広場	15		

がんはわが国の死因の1位であり、全死亡の35パーセントを占めるようになっていきます。従って、がんという病気に対処することは極めて重要です。しかし、がんは以前のように罹ったら必ず死亡すると言う病気ではなくなりました。不幸にしてがんにかかってしまったとしても対処の仕方によって長生きできます。公益財団法人札幌がんセミナーは夏季には国際シンポジウムをまた冬季には国内セミナーを開催してがん研究を支援するほか、一般市民にがんに関する様々な情報を提供することも活動のひとつにしています。そしてその活動は、多くの企業、一般市民の方々からの寄付金や賛助会費によって支えられています。

当財団の会報とも言えるSCSコミュニケーションは毎年2回発行することで、本号が3号となります。当財団は約30年前に国内外のがん研究者に研究の成果を交換する機会を用意することを目的に設立されましたが、時代とともにその活動は幅が広くなり、現在はがんに関するセミナーを開催するだけでなく、一般市民からのがんに関する情報をとりまとめ、これを発信し役に立ててもらおうというものです。がんに関心のある人が本誌を読んで、活用していただければ幸いです。(細川眞澄男)

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合し、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。(5～7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。(8～14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。(18～19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。(25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。(20～25ページ)



ホスピスと食事

青木 國雄
名古屋大学名誉教授

食事と罹病関連の研究は1960年代の終わり頃から始めたが、関心を持つ研究者は少なかった。幸い1980年代に入り研究が急増し、生活習慣病の概念と共に社会的関心が高まり、現在はマスメディアを通して毎日のように情報が流れている。病院食も著しく改善され、患者の違和感も減少した。ただ、食欲のない末期患者の対策は乏しいように思われる。

デルテ・シッパー著、川岸史訳「人生最後の食事」(シンコ・ミュウジック・エンターテイメント発行、2011)を読み、末期患者の食事に力の限り努力しているシェフ(料理長)に感動する一方、この面で研究努力を怠っていた不勉強に恥ずかしい思いがした。このシェフはドイツ、ハンブルグのホスピス：ロイヒトマイヤーのループレヒトである。彼は極めて有能な料理人であり、一流のレストランで腕を振ることができたが、思うことがあり、ホスピスに勤務した。彼は病人食を勉強し、ヘルシーで栄養価の高い、おいしい

料理やデザートを作ったが、末期患者の殆どは食べてくれなかったのにショックを受けた。そこで入所時に患者と話し合い、食べたい料理を聞いた。それは普通の家庭料理、味付けは田舎独特、母親の味などであった。これは難問であった。習っていないし、食べてないからである。試行錯誤して作りあげ、満足してもらうまで努力した。その他、共通する好みの食品、デザートをいくつも食堂にそろえ、時間に関係なく提供した。「こんなおいしいものは何時食べたかしら」、「ここにきてこれが食べられるとは」。絶望の底にあった患者の喜びは大変なものだった。これは違うと吐き出されたが、あきらめずに造りなおした。ただこうした幸は短い期間であることは悲しみであった。

喜ばれた献立のいくつかを挙げると、洋梨とインゲンとベーコンの煮込み、ベーコン・ソーセージと野菜のスープ、チキンコンドンプル(ハム・チーズとの油揚げ)、アンチョビ肉団子、白身魚のソテー、シナモン入りクッキー、ジャム詰めのイーストドーナツ、赤い果物煮付け、冷生クリームなど、いずれも独特の調理が必要であった。

「ものを食べれば自分がまだ生きていると感ずる」、「おいしいと言う一瞬の喜びは1年に相当する」、評論家の飯島奈美は「人生最後の食事は、一口食べると楽しい時が蘇るような一皿がよい。……」という。医療・介護者への貴重な教訓ではなかろうか。



病院経営健全化のための工夫

杉町 圭蔵
九州大学名誉教授
おんが病院・おかがき病院 統括院長

私は九州大学に長いことお世話になっていたのですが、病院の経営は全く素人でした。しかし、停年後、九州中央病院の院長として赴任した途端に病院経営にドップリ浸かっています。この病院は25年間赤字が続いており、職員は赤字が当たり前という認識でした。2年で黒字に転換し、8年で20億円の借金を全て返済しました。次に、赤字続きの福岡県立病院を引き受けて、経営難に苦しむ医師会病院に移り、3年目でやっと明るい兆しが見えてきました。

今、私が最も力を入れているのは、病院の「無駄をなくすこと」です。

とくに手術室には緊張感と慌ただしい戦場の雰囲気漂っており、医師や看護師は患者の治療に全ての神経を集中しているので、術中に使用した注射薬や医療材料の伝票への記録が後回しになってしまい、癌の手術のように大きな手術では、請求漏れが5%~20%も発生すると言われています。1年間で大きな病院では数千万円もの請求漏れが発生しています。

九州大学第二外科の肝臓移植手術では、ドナー手術では

157種(513個)、レシピエント手術では154種(1152個)、合計311種、1665個の注射薬と医療材料を使用しており、これらを術中に手作業で正確に間違いなく記録することは不可能です。しかもこれらの薬剤や医療材料には、手術手技料に加えて保険で請求出来るものと出来ないものが混在しており、医事業務は煩雑で間違いの温床になっています。そこで、我々は手術室で使用した薬剤や医療材料を手術後に一気に読み取り、保険で請求出来るものと出来ないものを纏めてプリントアウトする世界初の装置(SPASER)を開発しました。これによって、看護師の記録漏れや記入の間違いが完全に無くなります。また、手術室看護師は手術が終わった後に、使った注射薬や医療材料の伝票整理が不要ですから、私の病院の看護師の残業時間を半減させることができました。手術室の看護師は「残業が減り生活が苦しくなったので、給料を上げてもらいたい」と私のところに直談判にきました。経営者にとっては、このSPASERはとっても優れものである、病院の経営合理化に役立っています。





低線量放射線の健康影響 —放射線ホルミシス—

近藤 宗平
大阪大学名誉教授

福島原発事故による放射性物質(死の灰)汚染の多い地区から住民を疎開させるべきかどうかで大問題となっています。それは、「放射線は微量でも健康に有害」と言う仮説が一般人のみならず国会議員、政府官僚、大多数の学識者に、真実と思い込まれているからでしょう。しかし、次のような調査結果から「微量の放射線はかえって健康に良い影響を与える」と考えている人もいます。

局地的に自然放射線のレベルが高い地域が世界のあちこちにあります。例えばインドのKerala地区がそのような高自然放射線(HBR: High Back Radiation)地区であり、屋外γ線の線量率は平均4mSv/年です。最も高放射線量率の約70mSv/年である地域もあります。この地域内の住民の30～84才の集団69,958人について全がん(白血病は除外)発病率を約10年間にわたって調査した結果を発がんリスクの相対比を縦軸に、総被曝線量(mSv)を横軸にとったグラフにして総括してみたところ、発がんリスクのグラフは右下がりとなり、被曝0を1とすると被曝600mSvでは0.9に低下しました。この範囲内の被曝線量は発がんリスクを

抑制する有益効果が認められたのです。被曝線量10mSv当たりで0.13%の発がん率抑制効果があることになります。同様な効果は中国の高自然放射線地区(広東省陽江県)と隣接する恩平県内の標準放射線レベル地域のがん死亡率を比較した調査でも認められています。高線量地区では1.8～2.5mSv/年、対照地区でのそれは0.7mSv/年であり、明らかな被曝線量の差があり、線量が増加するとともにがん死亡率が低下する傾向にありました。また、英国での調査がありますが、一般医よりも被ばく線量が多いと考えられる放射線医の標準化死亡率を100年間調査してみたところ、一般医のそれよりも有意に小さかったのです。これらの調査結果から、「放射線は大量の被曝量(60mSv/年以上)では人体の健康に有害であるが、微量の場合はかえって有益である。」と言うことで、「放射線ホルミシス」と呼ばれています。



がん治療についての雑感

楠本 修
公益財団法人アジア人口・
開発協会常務理事/事務局長
博士(国際学)

昨年、胃と大腸の重複ガンが見つかり、東京慈恵会医科大学で手術を受けました。比較的特殊な事例であったこともあり、難しい手術だったと伺っていますが世界的に見ても最高の手術を受けることができたとその幸運を喜び、また執刀してくださった先生方に深く感謝しています。

手術そのものは、高額医療費限度額制度のおかげで費用負担もたいしたことはなく、日本の制度に深く感謝しました。ただ、実際にガンにかかると、その後の補助化学療法を含め想定外の費用が膨大にかかること、それ以上に、少なくとも定量的には効果が判然としない、さまざまな保険外治療があることを知りました。それぞれが効果をうたっており患者を募っています。お金の有無が命を左右するのかと不思議な気持ちにとらわれました。

さらに保険適用の化学療法であっても、治験の厳密性に比べその成果の妥当性は統計的な蓋然性の向上の世界であって因果連関がはっきりしていない、という点に驚きました。医学的な文献を見る限り、一対一の因果律の解明が中心となっています。また製薬会社の資料を見たら、重篤

な副作用がない＝適用可能という論理で一貫していました。

ここで不思議な気持ちにとらわれました。厳密な検証手法と結果の妥当性があまり対応していないのです。患者からしてみたらどのような方法や組み合わせを使ったらもっとも治療効果が高いのか、その費用はどのくらいかかるのかだけが関心事だと思います。その点から言えば、統制実験的な因果律の解明も重要ですが、妥当性の追求という点から、さまざまな民間療法も含め、不完全な形でもその成果を公的に集積し多変量解析などの手法を使って、妥当性があると思われる組み合わせを探る努力が必要なのではないかと思います。

ガンは複雑な病気で、一つの因果律の解明がすぐに治療に結びつくようなものではなさそうです。その意味では科学的研究と共に多くの事例を集めることで妥当性ある治療法の組み合わせを統計的に探ることが重要ではないでしょうか。これは要素が多様な条件から成り立つ社会科学では一般的な手法です。このような集積が上手くいけば医療費の抑制にもつながり、信仰のような療法が駆逐され、多くの患者が裨益することができると考えます。

はたして日本人の半数がガンに罹患するといわれている時代に、現在の研究手法だけで十分なのでしょうか。

第 32 回 札幌国際がんシンポジウムのご案内

第32回札幌国際がんシンポジウムは12月にタイのバンコクで開催される。札幌での開催を原則としていながらも、たまには札幌を離れた国内外の都市での開催があっても良いのではないかと、またときには公衆衛生学の分野でもよいのではないかと考えて計画された。今年の国際がんシンポジウムの代表世話人の小林 潤先生は、東南アジア諸国における学校保健に関する研修コースをお世話して来た実績があり、同先生の研究仲間が集まり易い場所ということでタイのバンコクとなった。また開催の期日も現地の都合により12月となった。

2013年度の夏季シンポジウムは12月11日に札幌がんセミナー・国際学校保健コンソーシアム他国際機関と共同主催にてタイ・バンコクにて行われます。タイ国マヒドン大学熱帯医学部が毎年開催している合同国際熱帯医学会議(JITMM: Joint International Tropical Medicine Meeting)のプレイベントとして開催することが決定しました。この会議は東南アジア各国およびこれらの国と共同研究を実施している欧米諸国・日本・韓国から多くの研究者・実務者が参加します。特に今年はタイ国シリントン王女の参加も企画されておりプレイベントとして行うことは大きなインパクトが期待されます。

今回のシンポジウムは、第3回の東南アジア学校保健栄養トレーニングコース(12月3-10日)直後に行い、シンポジウムで討議する内容は東南アジア各国の参加者とともに準備を進めていく予定です。このことによって各国の事情も提言に反映させ且つ各国のオーナーシップのもと、シンポジウムに招聘予定の各国政策決定者や国際開発パートナーに対してより説得力のある提言が示せると考えています。

プログラム

テーマ: Asian School Health Symposium: Beyond deworming
日 時: December 11th, 2013
会 場: Centara Grand & Bangkok Convention Centre at Central World, Bangkok, Thailand

Organized by:

Sapporo Cancer Seminar Foundation, Japan Consortium for Global School Health Research, Partnership for Child Development and Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University

General Objective:

1. Policy makers recognize the school health agendas of Post MDGs in Asia
2. Policy makers recognize the regional network of school health
3. To issue Bangkok declaration

Program:

Opening Remark

1. FTM (Faculty of Tropical Medicine), Mahidol University
2. PCD (Partnership for Child Development)
3. SEAMEO
4. WHO, UNICEF, WB and UNESCO
5. Sapporo Cancer Seminar Foundation & JC-GSHR (Japan Consortium for Global School Health Research)

代表世話人: 小林 潤先生

琉球大学医学部保健学科
国際地域保健学教室 教授
Japan Consortium for Global School
Health Research (JC-GSHR)



Session 1. Policy management

Chair: (Government of Thailand)

Presentation 1: Regional situation of school health policy management by Jun Kobayashi (Prof., University of the Ryukyus & JC-GSHR)

Presentation 2: FRESH; its achievement and transition By Donald Bundy (Prof & Lead expert, World Bank Q&A

Session 2. Health topics beyond MDGs in school health

Chair: (Government of partner countries)(SEAMEO)

Presentation 1: Inclusive education by... (PCD)

Presentation 2: Oral Health by Hideo Miyazaki (Prof., Niigata University & JC-GSHR)

Presentation 3: Nutrition Transition by... (Thailand)

Presentation 4: Eco-health education by Kazuhiko Moji (or Asakura) (Prof., RIHN & JC-GSHR)

Q&A

Session 3. Bangkok declaration for school health

Chair: Donald Bundy (PCD, Imperial College, UK) & Mamasime Jimba (Prof. Tokyo University, Takemi Working Group & JC-GSHR)

Presentation by raptor and discussion

Declaration by Chair

Remarks:

Contents of declaration was discussed during training course and confirmed in the last day of the training among policy makers, participants and facilitators.

The declaration will be submitted to International Journal by a opinion paper



第2回東南アジア学校保健栄養トレーニングコース(ラオス開催)での学校訪問にて

■ 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	Stossel 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 Tatsuhiro 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 December 11, 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 31st International Cancer Symposium in summer 2012, its theme was Advanced Radiation Therapy and Cancer Research Up-to-Date

札幌冬季がんセミナーの歴史



札幌冬季がんセミナー 2013

第27回 札幌冬季がんセミナー(2013)を終えて

第27回札幌冬季がんセミナー(2013)代表世話人
北海道大学大学院医学研究科腫瘍内科学分野教授
秋田 弘俊

第27回札幌冬季がんセミナー(2013)が、2013年2月9日、10日の2日間にわたって開催されました。インパクトのある最新の研究結果やタイムリーな話題を含め、興味深い研究成果が数多く講演されました。今回のセミナーのテーマは、「いまがんを考える2013 ―個別化治療、医療経済をめぐる―」でした。

第1日目は、最初に酒井洋先生(埼玉県立がんセンター呼吸器内科)が、わが国で行われたS-1+シスプラチン、S-1+カルボプラチンについての非小細胞肺がんの第Ⅲ相比較臨床試験結果を示し、両併用療法が非小細胞肺がんの標準治療のひとつであることを講演されました。医療費も安価で医療経済的にも優れていることが指摘されました。

つづいて、勝俣範之先生(日本医大武蔵小杉病院腫瘍内科)が、日本発のDose-dense weekly TC(パクリタキセル・カルボプラチン)療法が第Ⅲ相比較試験において無増悪生存期間で優れており、今後の海外の追試で同様の結果が得られれば、世界的標準治療になることが講演されました。

水野伸匡先生(愛知県がんセンター中央病院消化器内科)が、わが国の胃癌術後補助化学療法の第Ⅲ相比較臨床試験において、S-1が従来の標準治療のゲムシタビンに比して生存期間を有意に延長し、新しい光明となることを示されました。

石黒めぐみ先生(東京医科歯科大学大学院応用腫瘍学講座)が、大腸がん術後補助化学療法について、治療すべき患者の選択、使用するべき化学療法レジメンの選択、医療費の観点から、より効果的な個別化治療をめざすべきであると強調されました。

安藤雄一先生(名古屋大学病院化学療法部)は、種々の遺伝子多型が塩酸イリノテカンをはじめとする抗がん薬や分子標的薬の副作用予測のバイオマーカーになる可能性について講演されました。

特別講演では、Keunchil Park先生(Division of Hematology/Oncology, Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea)が、非小細胞肺がんのドライバー遺伝子変異を標的とする分子標的治療が著効し、ドライバー遺伝子変異をバイオマーカーとする個別化治療が大きな成果を上げていることを示し、今後、さらなる成果が期待されることを強調されました。

第2日目はおもにがん予防とその経済評価、医療制度について講演、討論されました。

浅香正博先生(北海道大学大学院医学研究科がん予防内科学講座)は、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌療法によって、胃がんの発生が著しく減少し、医療費の大幅な減少につながる可能性が高いことを示されました。なお、ヘリコバクター・ピロリ菌感染胃炎が、従来の適応疾患に加えて、除菌療法の適応疾患として2013年3月にも保険適応拡大の見通しとなっています。

祖父江友孝先生(大阪大学大学院医学系研究科環境医学教室)は、肺がん予防の経済評価について、たばこ対策と肺がん検診の両面から講演されました。

近藤尚己先生(東京大学大学院医学系研究科疫学保健学講座)は、所得格差がもたらす健康格差、さらには貧困対策だけでは健康格差は解消しないことについて、現在の日本社会が直面する問題を講演されました。

長谷川敏彦先生(日本医大大学院医学研究科医療管理学教室)は、ケアサイクル論の観点から、がんの政策、現場での診療やケアは今後、大きく転換することが想定されることを論じられました。

井伊雅子先生(一橋大学国際・公共政策大学院)は、現在の日本の医療制度が直面している問題を解決するには、一次・二次・三次医療体制を確立すること、とくに一次医療でプライマリ・ケアを担当する質の高い家庭医を養成する必要を強調されました。

以上、がん医学・医療の進歩、社会の変化に伴って、わが国が対峙している問題点、その解決法や将来展望について、素晴らしいご講演をいただき、また討論も盛んで、とても勉強になる2日間でした。参加者はこれまでで最も多く、2日間合わせて600人近くの参加がありました。



(北海道新聞記事 2013年2月15日)



Evolving Standards of Care in Lung Cancers; Impact of Biomarkers (肺癌標準治療の革新：バイオマーカーのインパクト)

(演者) Keunchil Park

Division of Hematology/Oncology, Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

特別講演として、Keunchil Park教授 (Division of Hematology/Oncology, Department of Medicine, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea) に、大きく変革を遂げている、バイオマーカーに基づく肺がんの分子標的治療・個別化治療についてご講演いただきました。Park教授は、肺がんのトランスレーション研究、早期臨床試験、国際共同研究を含む大規模臨床試験を専門としており、韓国臨床腫瘍学会理事長、アジア太平洋肺癌会議会長、世界肺癌学会理事などの要職を歴任されており、アジアにおける臨床腫瘍学・腫瘍内科学の第一人者です。

Park教授は下記のことを講演で分かりやすく示されました。過去30年間のがんの分子生物学の進歩によって多くの知見が蓄積され、新規分子標的治療薬の開発が盛んに行われていること。その中にあって、上皮成長因子受容体 (EGFR) チロシンキナーゼ阻害薬がEGFR遺伝子変異陽性の非小細胞肺がんにおいて著効を示し、優れた成果を挙げていること。これはがん治療におけるブレイクスルーであると同時に、がん患者の大きな恩恵となっていること。EGFRチロシンキナーゼ阻害薬の成功は、変異EGFRが非小細胞肺がんにおいてドライバー遺伝子 (自動車に例えるとアクセル) として機能し、肺がん細胞が変異EGFRに対して強い依存状態にあることを物語っていること。また、変異EGFRが肺がん細胞のドライバー (アクセル) であると同時にアキレス腱となっており、EGFRチロシンキナーゼを標的とする阻害薬が著効を示すことを物語っていること。

実際の診療の場では、非小細胞肺がん、とくに腺がんでは、臨床検査 (バイオマーカー) としてEGFR遺伝子変異検査を行い、変異陽性の場合には、患者さんの治療薬としてEGFRチロシンキナーゼ阻害薬が選択されます。

非小細胞肺がんでは、EGFR遺伝子以外にも、未分化リンパ腫リン酸化酵素 (ALK) の融合遺伝子陽性の場合にはALKチロシンキナーゼ阻害薬が著効を示し、ALK融合遺伝子がALKチロシンキナーゼ阻害薬の選択のための臨床検査 (バイオマーカー) として診療に役立っています。

その他にも、非小細胞肺がんでは、HER2、BRAF、PIK3CA、AKT1、MAPK2K1、MET、RET、ROS-1などの遺伝子の異常がドライバー遺伝子として同定されており、分子標的薬選択のための臨床検査 (バイオマーカー) になることが示されています。最先端の次世代シーケンズ技術を含む遺伝子解析方法によるバイオマーカー検査法の進歩と、さらなる分子標的薬の開発によって、非小細胞肺がんのドライバー遺伝子を標的とする分子標的治療・個別化治療は新たな局面を迎えるであろうと締めくくられました。

近い将来のがん分子標的治療・個別化治療への期待をより一層高める講演でした。

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





「膵癌術後補助化学療法—最近の話題」を聴いて

(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

愛知県がんセンター中央病院消化器内科医長の水野伸匡先生が、膵がんの薬物療法の歴史を紹介しながら、膵癌術後補助化学療法に関する本邦発の最新エビデンスについてご講演されました。

手術可能な膵がん患者に対する術後補助化学療法は、これまでGemcitabine(GEM)単剤(1,000mg/m²を1、8、15日目に4週毎6サイクル)が標準治療とされてきましたが、2007年から国内33施設で行われたJASPAC-01試験によってS-1のGEMに対する優越性が証明されました。本試験では、ステージⅠ-Ⅲの治癒切除可能な385症例を、術後10週間以内にGEM群とS-1単剤群(80-120mg/日、4週投与2週休薬を4サイクル)に無作為に割り付け、全生存期間を比較しました。2013年1月のASCO-GIにおいて本試験の中間解析の結果が発表され、その結果、2年生存率はGEM群53%に対しS-1群70%で、非劣性のハザード比は0.56(95% CI: 0.42-0.77、P<0.0001)であり、非劣性のみならず優越性が示されました。有害事象ではS-1群にやや下痢が多く観

察されましたがその他は重篤なものはありませんでした。今後白人等でも検証される必要がありますが、この結果から、少なくとも本邦においては、切除可能膵がんに対する術後補助化学療法としてS-1が標準治療として考慮される可能性について述べられました。また、手術不能の進行膵がんに対する化学療法に関しては、GEM vs. FOLFIRINOX(5-FU + ロイコボリン + イリノテカン + オキザリプラチン)、GEM + nabパクリタキセル vs. GEMの臨床試験について紹介いただき、今後の展開が待たれるところです。

極めて予後不良である膵がんの化学療法において、今回日本発のエビデンスが世界に発信されたことは大変インパクトがあり、素晴らしい講演でした。

加藤 淳二

札幌医科大学医学部
腫瘍・血液内科学講座教授



大腸がん補助化学療法の今～個別化を目指して～

(東京医科歯科大学大学院応用腫瘍学講座、石黒めぐみ特任助教)を聞いて

(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

東京医科歯科大学大学院応用腫瘍学講座の石黒めぐみ特任助教が大腸がんの補助化学療法についてその歴史を振り返りながら、現在の補助化学療法の個別化に向けての対応について講演されました。石黒先生は平成10年卒の新進気鋭の若手医師ですが、大腸癌治療ガイドライン「ガイドライン作成委員会」委員としてもご活躍されています。本講演の要約は以下の通りです。

欧米の3つの大規模ランダム化試験(MOSAIC、NSABP C-07、XELOXA)により、5-FU/ロイコボリンまたはカペシタビンに対するオキサリプラチンの上乗せの優越性が示され、欧米の主要なガイドラインではオキサリプラチンを含むレジメンがStage III大腸癌の術後補助化学療法のfirst choiceとされている。一方、わが国で行われたStage III大腸癌の術後補助化学療法の臨床試験においてJCOG0205で5FU/LV静注療法に対するUFT/LV経口療法の非劣性が証明された。さらにACTS-CC trialではS-1、JFMC33-0502ではUFT/LVの長期投与の有用性が示唆されている。わが

国の良好な手術成績のもとで欧米の同程度のオキサリプラチンの上乗せ効果が得られるかは大いに疑問であり、さらには追加的にかかる100万円を超える医療費や副作用に見合うだけのメリットが期待できる患者の選別など、今後、わが国独自の検証が必要と考える。創薬コンセプトの異なる複数の5-FU系経口抗がん剤が使用可能なわが国において5-FU代謝関連酵素の発現量などによる5-FU系経口抗がん剤の使い分けも重要な課題と考える。

高橋 昌宏

北海道厚生連札幌厚生病院副院長





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

日本人のがん死亡の第一位は肺がんですが、罹患数をみると依然として胃がんが第一位であり、また年齢調整死亡率・罹患率は低下傾向にあるものの、人口の高齢化に伴い実数は増えているのが現状です。胃がんの強力なリスク要因はピロリ菌感染であることが知られています。北海道大学がん予防内科学講座の浅香正博特任教授はピロリ菌除菌による胃がん予防ならびに胃がん撲滅対策の第一人者でいらっしゃいます。

現在、約3000億円/年である胃がん治療費は、このままでは団塊の世代が高齢期を迎え患者数が増えることから10年後には5000億円を越すおそれがあるそうです。一方、ピロリ菌陽性成人の1割に除菌を行った場合にかかる費用は約630億円、若年者で120億円と試算されます。しかし、除菌により胃がん患者数が減少することから、投入された

費用は数年のうちに回収され、医療経済上も胃がんに対する有用な対策であることを数字等を用いてわかりやすくお示しいただきました。ただし、若年者と異なり中高年者では、除菌に成功しても胃の委縮等が進んでいることから、検診を受け続けることが必要で、受診者に誤解のないよう伝えることも重要となります。

今回のご講演の直前に、2月22日からピロリ菌除菌の保健診療が慢性胃炎にも拡大される(胃潰瘍、十二指腸潰瘍では2000年から適用)ことが確定したとのことで、浅香先生のお話にもいっそう熱がこもったように感じました。浅香先生が強調された「成人へのお祝いにピロリ菌検査」が進み、若年期に除菌を行うようになれば、ほとんどの胃の病気が抑制されると予想されます。今後、中高年と若年者への対策両方がバランスよく進むことにより、胃がんは過去の疾病になるのではないかと期待が膨らみました。



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



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

第27回札幌冬季がんセミナー2日目(平成25年2月10日)の祖父江友孝教授(大阪大学大学院医学系研究科)による講演「肺がん予防対策の経済評価」の内容を紹介する。国のがん対策推進基本計画では、10年間に肺がんを20%減少させるとしており、自然減を10%程度として、たばこ対策で3.9%、肺がん検診で2.5%、肺がん医療の均てん化で4.4%と試算している。健康増進法の施行や健康日本21の実施によって喫煙率は確実に減少しているが、たばこ対策をさらに推進するためには、たばこ税の引き上げ、警告表示の強化、広告の禁止、自動販売機の規制、公共空間での喫煙禁止、禁煙教育、禁煙支援体制の整備などが必要である。それによって、たばこ税の収入は減少することが予想されるが、逆に、疾病罹患の低下による国民医療費の減少というよい経済効果が出ることになる。なお、喫煙者に対する禁煙支援や禁煙治療の経済評価の研究も進んでおり、その費用対効果は優れていると報告されている。一方、現在普及している胸部X線と喀痰細胞診による肺がん検診によって肺がん死亡率が減少するという証拠は乏しい。また、CTによる肺がん検診によって肺がん死亡率が減少するという証拠もいまだ十分ではない。有効性が明確には示されていない中での肺がん検診の費用効果分析には限界があ



る。胸部X線やCTによる検診は、電離放射線被曝や過剰診断による不利益の可能性もある。最後に、肺がん医療の均てん化は、専門医や専門医療機関の充実と増加によって実現される。このようながん医療の均てん化は、ある年齢層以下の人々にとっては必要であるが、その年齢層以上の高齢者にとっては、むしろ総合診療医や一般医療機関の充実と増加によるQOL向上の医療が優先されるべきである、と考える。



森 満

札幌医科大学医学部公衆衛生学講座教授



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疫学保健学講座准教授

わが国では1億総中流と言われていた時代が長かったので「社会経済要因と疾病の関係」については従来から、医療従事者や研究者の中での関心は高くない。しかし実はSocial Epidemiologyは今や世界の疫学研究のメインストリームの一つとなっている。近藤先生の御講演は、貧困や所得の格差と健康格差問題に真正面から切り込んだ内容であった。

最近わが国でも所得格差が広がり、OECD内でアメリカについて2位の貧困率であるなど日本での格差問題が明るみにでている。疫学研究でみると欧米の研究から所得格差の拡大が貧困層のみならず中間層の健康度も低下させることが示されている。一方、日本での演者らの研究で特徴的なのは従来は死亡率が低かったはずの管理職や専門職と

いった階層でがんのSMRや自殺リスクの急上昇が90年代後半から見られ、最近では他の社会階層よりもむしろ有意に高くなっていることである。このように疾病にあたる社会要因の重要性が知られるようになったが、今後は、それらに対する対策、なかでも特に“上流”に位置する健康政策(Health in All Policies)が重要になること、特にソーシャルキャピタル・ソーシャルネットワークなどの意義などについて多くの示唆に富む話をされました。



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



ケアサイクルからみたがん診療—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

日本社会についてひとつの近未来予測がこの講演によってなされたといつてよいでしょう。今後の10年単位の時間が確実に日本社会を変えることとなります。これまでの常識が通用しなくなる世の中が到来すると長谷川先生は述べられたのです。つまり、日本は人口の高齢化とそれによる社会転換という人類史上初めての壮大な実験に突入しているのだと。そして社会が変われば、医療も変わらざるを得ない。がん医療はその典型であると講演の中で協調されていました。これからは単一疾患、単一エピソードを前提とした医療体制は大きく転換して、高齢者の複数疾患、継続エピソードが医療の中心に据えられねばならないでしょう。そして疾病の自然史に従って介入方法が臨機応変に変化する「ケアサイクル」が医療サービス供給の仕組みそのものとなるべきであるとの強いメッセージが長谷川先生のお話しの中にはありました。

人は必ず死に至ります。これほど確かなことは他にないのではないか。講演では聴衆の無言の同意とともに、長谷川先生のやや早口のお話しがさらに進みました。前述の「ケアサイクル」という考え方から発想すると……と先生はたたみかけるように語ります。がんで死ぬことは他の疾患での死に比べて周りへの負担が少ないのではないか。死に対

する準備がそれを意識して生きた人にとっては可能となるのではないかと。しかしそのためには「ケアサイクル」が必要にそって適切に機能することが前提ですね。そして患者さんが医療機関で過ごす時間を減らすことを意識して具体的ながん医療の戦略を立てておく必要があることも強調されました。

がん研究・がん対策に携わる人々、そしていつの日か患者になるかもしれない私たちもこの講演で一人一人の「生存転換」について考えさせられました。過去から学びながらも、過去にとらわれすぎず、これから本格的な高齢化社会の中核的人材となる現在に生きる我々こそが、次世代のための行動を起こすことを求められているのです。何をするかは、まさに「歩きながら考える」そしてそこから得られた成果や問題意識を、強いメッセージとして、政治や行政に送り続けることが大事であると感じました。



半田 祐二朗

北海道医療大学・大学教育開発センター国際保健学教授



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

一橋大学で教鞭をとられる経済学者で、社会保障に関する研究や政府、財務省の各種委員会委員を務められている井伊雅子教授に、表記演題でご講演を頂いた。

教授は国際比較で、外から見た日本の医療制度、保険制度を研究されている。日本の医療制度では、フリーアクセスを基本とし、診療所、中小病院、大学病院どこでも受診自由である。日本の医療制度の弱点であるプライマリ・ケアの未整備が、がん専門医に余分なプライマリ・ケア医としての役割も担い、無駄な労力を使い、有効な効果を阻害していることを指摘された。

英国等先進国では、プライマリ・ケア医がゲートキーパー的役割をはたし、専門医を有効利用しているのを見習う必要がある。日本の医療費は低いと言われているが、計算されている医療費の中身には予防費は含まれておらず、そこまで計算すると他の国と比べ低医療費とは言えない。2015

年にはそれらを統一することになり、日本の医療費も高くなる。

日本医療の満足度調査をすると、日本は医療制度に対する期待が大きいので、反面満足度は低くなる。外来医療中心の効率の悪い医療提供体制で、PCの制度改革を進めることが必要である。65才以上が医療費の55%を使っており、高齢者対策が重要という。

日本の医療制度改革では、自己負担増、保険料増、受診時定額負担、後発医薬品の使用等ばかりが云われているが、もっと根本的な改革を考える必要があると指摘された。

フロアから、混合診療についてどう考えるかとの質問があり、混合診療はプライマリ・ケアにはあまり関係ないが、高度医療には必要との考えを示された。

日本医療制度の今後を考える上で、参考となる意見、事例が示され有意義な講演であった。今後の研究の成果が期待される。



長瀬 清
(社)北海道医師会会長

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)・・・

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 部長)
- 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～ 肺癌術後補助化学療法—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部 教授)
座長 佐々木高明(旭川医科大学呼吸器センター 助教)
- 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

・・・2月10日(日)・・・

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理学教室 主任教授)
座長 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)
- 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)

影響力と社会的責任は同じ大きさ

米山 道男

北海道大学名誉教授



影響力の小さい人は責任も小さい。しかし、影響力の大きい人は責任もまた大きいということを充分自覚しなければならぬと思う。

最近1週間のうちに3回、違う所で同じ話をする機会があった。演題は、「化学者が見破る身の周りのウソ」。

開催予告のチラシの冒頭に、「マスコミ、大企業、有名人、医学博士の言うことを鵜呑みにしないようにしましょう。」と書いた。ここで言う「医学博士」は、本誌の読者のような方々でなく、信念に反し、あるいは間違った信念のもとに怪しい商品宣伝の片棒を担ぐ「博士もどき」を指している。

話は、初めに北海道初のノーベル賞に敬意を表して鈴木クロスカップリング反応の解説をした後、サプリメントのウソ、水・空気浄化装置の誤解、血液型の迷信、まがい物の流布などについて。槍玉に上げたサプリメントは、コラーゲン、グルコサミン、コンドロイチン、ヒアルロン酸など。「まがい物」とは、アルカリイオン水、マイナスイオン、磁気「健康」器具など。

前置きで、「科学者という人種は、何かが“ない”と思っても“ない”とは言えない。“ある”かも知れないから。“ある可能性は極めて小さい”などという言い方をする。これ

を聞いた多くの人は、“それなら少しはあるのだろう”と誤ってしまう。この感覚のズレが誤解を生む」などと話した。また、サプリメントの項では、「ダイエット食品は財布のダイエットには極めて有効」と付け加えておいた。

本誌の読者のような影響力の大きい方々には、悪質な宣伝に踊らされている多くの人に対する啓蒙活動にも力を貸していただきたいと切に思う。



15



家庭奉仕委員会

和田 壬三

和田法律事務所 所長

私は、困っている人を助けることが、弁護士の仕事という信念で、クレーム対策や社会的な地位を脅かす脅迫対策、妻に対する無慈悲な離婚要求など様々な事件に長い間体を張って取り組んで来ましたが、最も苦勞したのは、小林先生がロータリークラブのガバナー時に世界で初めて作られた家庭奉仕委員会の委員長の仕事でした。

このような奉仕事業をしている例は、過去にも全くありませんし、身近に耳にする活動も無く文献も極めて限られたものしか存在していません。地区内のロータリアン数千人に家庭奉仕に目を向けさせてくれ、家庭が、私共の活動の源であるという小林先生の言葉は、分かりきったことではありますが、社会の指導者として、あるいは専門職業人として、第一線で活躍されている方々に、お忙しい中、誰にでも出来そうな簡単なことのために尊い時間を費やさせて好いのだろうか、なぜ今この地区で家庭奉仕などに目を向けなければならないのだろうかという疑問にも的確に答えられなければなりません。小林先生は、肩肘を張ることは無い、出来る範囲でやって下さいと励まして下さるので

すが、このような疑問に答えなければ、皆さんに働きかけることも出来ません。そのために、勉強会を始めましたが、全く手探りで適当な講師すら皆目見当がつかない状態でした。幸い北星大学学長の土橋信夫先生から家庭の法社会学的地位や日本教育研究所の行った世界的な調査によって、日本の家庭は、世界のどの国よりも、異常なほど親子の絆が弱まっていることを学ぶことが出来、まさに今、家庭奉仕に目を向けなければいけないことを知り得たのです。それから自信を持って、シンポジウムや、経験交流会など3年間にわたり様々な事業を行いました。ロータリアンにどれだけのインパクトを与えたかは、分かりません。一番効果があったのは、我が家の家庭奉仕ではなかったかなと今でも小林先生には感謝しています。





孫のバースディケーキ

丹羽 祐而

(株)丹羽企画研究所代表取締役

昨年の暮れの5日に初孫が他界した。病気が発覚して1年6ヶ月しての終幕であった。

忘れもしない2年前の6月22日。息子家族の住まいの近くの脳神経外科で、診療医師からの一言から幕開きとなった。早い時間の診療であったのに、医師との面談が昼近くとなった。なぜ長く待たされたのか、あとの医師からの話で分かったのだ。この段階で正確な病名等は告げられはしなかったが、対応病院は別であるのでそちらで診察を受けるようにと促されたのである。このとき、母親である嫁と顔を合わせたのであるが、お互い言いようのない不安げな眼であったのを明確に覚えている。

さて、この病院についてはもうひとつの事件があった。3日後、検査入院をするべく出向いた病院でのことである。結論から言うと、孫の病に対応してくれる病院は、また別な病院であると言われたのであった。この時点で、孫姉妹は別にして付き添っていた嫁と私は、地獄への階段をかなり早い足取りで降り始めているように感じた。ただ、二人の大人が複雑な心理状態であるとき、病院の玄関先で主役の孫がある歌を口ずさんでいた。「僕らは、みんな生きている。生きているから楽しんだ～」の曲だ。テレビで覚えた話し、さらに大好きな歌だとも言っていた。その歌声によって支えられ、何とかその日は過ごしたのであった。

急転直下の転院ドラマではあったが、その後は表面的には落ち着いた入院生活となり、高度な先端医療のもと治療が続けられていった。また、孫と息子夫婦を激励することしか策のない我々周囲の家族も、快方に向かうことを一途に念じながら毎日を営んでいた。

そんな中、ある日、息子から「親爺、ハワイに長期滞在

して～」との話があった。夫婦で多面に渡り協議した結果として、ハワイで加療をという決断に至ったようだ。このころは、所謂「藁をも縋りたい」という気持ちが、家族全体の空気であったように思う。

4月28日、遂にハワイに向け飛ぶことになった。孫姉妹、息子夫婦、嫁の母、そして私の6名が新千歳空港ロビーに立った。色々背景はあったにせよ、ロビーでの雰囲気は長期海外旅行へ行くというイメージも併せあったような気がする。

私は合わせて40日ほどの滞在であったが、孫たちは3ヶ月という時間を、心地よい貿易風の下で生活をしたのであった。通院という特異な加療の日々を、世界的なりゾート地で天国と地獄を味わいながら過ごしたのである。

3月15日は、他界した孫の5歳の誕生日であった。主役不在のそれは如何なるものかと案じていたが、家族夫々が自己の役割を心得ていて上手く対応していたように感じた。狭いマンションの部屋で、孫を中心とした病発覚から約2年ほどの家族ドラマの舞台の山場の一つが、穏やかに繰り広げられた。母親である嫁は、悲しみの時間の流れに句読点を置くべく、バースディケーキ作りに挑んだのである。姑からの生クリーム hardness 加減のアドバイスに耳を貸しながら、初トライとは思えない見事な作品を仕上げたのであった。

夕食後、孫の遺影の前で小分けしたそのバースディケーキを、久し振りの賑やかさの中で食べた。その光景を見てか、写真の孫の笑顔が、より一層輝いていたように感じられたのであった。その直後、孫と同じ病棟に入院、加療していた子供たちのこと、その親御さん、そして担当医師、看護師の方々の顔が走馬灯のように頭の中を流れた。当然、ハワイでの肌色の異なる多くの顔ぶれも交じっていたのだ。



ここは何処、私は誰

武市 寿美代

「エッセイの広場」の面々からはレベルもラベル……も違った者からの散文を綴らせて頂きましょう。

私の夫、武市紀年は小林博先生の元で北大癌研病理の最盛期に人生で最良であったと思われる時を過ごさせて頂き54歳の1994年に癌で逝きました。長い闘病生活だったにも拘らず送る者として聞き逃した事が多々あったと今頃になって気づかされるのです。その内の一つが「ここは何処、私は誰」なのです。

私が嫁ぐ際にどう言う謂れ因縁、故事来歴であったのか聞いていなかった土地が「浦臼町の墓地」なのです。先祖代々の墓もある静寂な墓地に眠っているのです。と言いたい所ですが未だ私共に指令を発信している節が感じられて

いるのですが。この墓地には明治の政治家であった「武市安哉(1847～1894)」と言う土佐藩出身のクリスチャンで自由民権家の大きな墓碑があります。周りは立派な垣根を構え広々とした所に鎮まって居るのです。移民青年26名を率いて浦臼町に入植し信仰と教育により理想農園を奮闘しましたが若くして脳溢血で急死してしまいました。悲嘆に暮れる中、有志が多大な功績を称えこの地にお墓を建立したと記してありました。と言う事は武市半平太や亀山車中を結成したあの坂本龍馬に関係した人の果てしなく遠い、遠い親戚ではあるまいか？ よく有名人にはほんの僅かな伝を頼りに「親戚です」と名乗り出てくる人があると聞き及びます。若しかして私もその類いの輩ではあるまいか……。いやはお恥ずかしい。

理想郷に燃え、掲げ、力尽き悔いのない一生であっただろう浦臼町の二人の武市に「あっぱれであった」と言ってあげましょう。逝ってからそろそろ20年、再生医療、予防医学、iPS細胞でノーベル賞、このところの天変地異etc浦島太郎状態のこの世にエッセイを載せたいのは夫かも知れません。

スリランカ仏教の僧侶として活躍—阿部真典さん—

Q：お寺の住職になり、スリランカに行くきっかけは？

私は当麻町の真言宗のお寺の二男です。和歌山県の高野山高校という宗教学校時代には、自分の行き先が見えず、遊び回り、悪いこともしていました。その反動で、僧侶になり人の役に立ちたいと考えるようになったのです。卒業後高野山で管長の侍従役や、修行僧として色々なことを経験しながら、修行しましたが、いつも「これでいいのか、どうなのか」と悩んでいました。そのような時に、たまたま旅行ガイドで見てタイに行き、タイの仏教に感動しました。朝から托鉢に行って、こういう黄色やオレンジや赤の袈裟を着て、これはずばらしいと思いました。そこでタイと同じ仏教をもっているミャンマーとかカンボジアなども回ってみて、ご縁があってスリランカにも行きました。私は今でも高野山真言宗の僧侶でもあり、留学のようなつもりでスリランカに行っております。

Q：日本人とスリランカ人に仏教に対する感じ方の違いがあるとすればどんなことですか？

スリランカの特徴は仏教でも宗派は一つですから、伝統というのが純粹に守られている。その背景があるから熱心な人が多い。日本は宗派が違えば、お経やお参りの仕方も全然違う。宗派が多く、そのせいか信仰よりも、形ばかりに関心がいつてしまっているのではないかと思います。スリランカでは、社会的背景、つまり身分階級があり、どんなに努力しても上に上がれないこととかそういう社会状況を信仰に反映していると思うのです。日本は、私自身は昭和54年生まれですが、ぱっとみても誰が貧しいのか豊かなかわからないという社会で、とくに自分のことを考える時間というのが少ないと思うのです。スリランカに行くとむしろ時間が有り余りすぎているぐらいかなと感じます。

私は両親や師匠、先生方に忍耐強く助けてもらいましたが、高校入ってから寮の食事も美味しくなく、欲しくても手に入らない、先輩との厳しい上下関係、毎日が嫌で逃げてたくて仕方なかったけれども、そういう3年間があったからこそ、スリランカに行っても粗食で、一日一食の食習慣や、不便で簡素な生活にも耐えられたのではないかなと思っています。

Q：もし阿部さんが「がん」になったらどうしますか？

父親が甲状腺がんをやっておりますし、いまは元気ですが「俺はもう死ぬのだ」と言っていたことをよく思い出します。祖母も肺がんで亡くなりましたし、自分もいつがんになってもおかしくないだろうとはよく考えます。以前でしたら治療を受けようかどうしようか、医療保険に入っておこうかと考えました。しかし、私のスリランカの師匠は「病気になったらそのまま受け入れる、来るものは来い」というそういう堂々とした考えをもっています。「今日死んでもいいし、がんになってもいつかは死ぬのだ」と言っています。それに賛同し、いまのところは受け入れようと思っています。



阿部真典さんは北海道当麻町の真弘寺別院 スリランカ上座部仏教双修寺院 興法精舎 当麻の住職で、仏教教師の資格を持ち、スリランカでも国立少年僧侶養成学校の教師で、年数回スリランカに赴いて子ども達にお釈迦様の教えを講義している。日本にいたるときもスリランカの僧侶の黄色い袈裟で生活している。

阿部 真典さん

Q：チベットでお坊さんの役割は、「間もなく死んで行く人に念仏を唱えることです」と言われたのですが、どう考えますか？

スリランカでも似たようなことはあります。不思議と死ぬ前にお経を唱えて、1週間後に亡くなるということはよくあります。「死ぬこと」を受け入れたのだと思います。私の祖父もそうでした。「自分はもう死ぬ」とわかったときに父が旭川の市立病院で看護師さんも全員いる前でお経を唱えたのです。その3時間後に亡くなりました。「枕経」と言えば真言密教などの日本の仏教では死者の枕元で唱えるお経のことですが、私が帰依しているスリランカ上座部仏教では生前の患者の枕元で唱えるお経のことです。「枕経」の共通の目的は仏陀の言葉により得られる安心であり、「覚りへの導き」であります。私は「輪廻転生」つまり「生まれ変わる」ということをもちろん受け入れておりますけれども、「仏の教えは、死んでからではダメだ。生きているうちに聞かなければならない」ということは空海も言っています。言われたことを言っているだけですが、「死ぬときに『自分は死ぬのだ』』ということを受け入れて死ぬと一番楽ですよ」というのが経典に書いてあります。「なるほどな」と思います。

Q：病人の枕元で唱えるお経は決まっていますか？

亡くなってからのお経とは違います。語りかけるようなものもありますし、真言宗では独特の儀式のようなものがあります。生きているうちは「こういう過程で死にますよ」ということと言って、亡くなってからは「次はこういう過程で貴方は生まれ変わりますよ」ということのお経です。特に般若心経は生きているうちに聞かなくてはならないと思います。「功德」といいますか「効果」というのは、死んだ人にも影響があるからそちらでも使う、というふうに書いてあります。（インタビュー：細川 眞澄男）

『アジア人の生と死』に寄せられた全国の医学生からの感想(抜粋)

タイトルを見たときに「がんと感染症につながりがあるのか？」と疑問に思った。そもそも自分のイメージの中では「がんは先進国の病気、感染症は発展途上国の病気」と決めていたので、この2つにはつながりなんてあるはずがないと思っていた。しかし読み進めていきピロリ菌やHPV、肝炎ウイルスの記述が出てきたときには「感染症」と「がん」は関係があるとわかった。

人は死から逃げることはできない。しかし死への時間を制御することはできる。つまり癌なら自分の「理想の死の迎え方」が実現できるのではないか。感染症や事故、戦争だと死ぬとわかってはいても、死ぬまでの時間が短いので個人の理想の死の迎え方を実現できない。

医療のなすべきことは何であるのか？ その答えとして今の自分なら「患者へ理想の死を提供すること」と答える。言っていることはカッコいいが、それは単なる時間稼ぎにすぎない。患者が死まで充実した時間を送り、悔いが残らないようにすることも医療がなさなければならないだろう。(K. O.)

DALYsという統計に限っては日常で軽視されがちな疾患が「生」をどの程度怯えさせているのかを世に示すことに重要な意味を持つと考えられる。「QOLの損失」をどのように点数に換算するかに関する見直しは今後DALYsの研究が進めば徐々に改正されていくであろう。私は、医療統計において最も危険なことは、その結果から疾患に順位を与えてしまうことであると考えている。

がんで死ぬことが良いというニュアンスの言葉をがん研究に携わる方の口からだけは聞きたくない。教授の中には講義中に「がん様は治らないから、嫌わずにお友達としてうまく付き合うことが大事」等と冗談めかして語る方がいた。がんに対して「様」と敬称を付けたことに対して非常に腹が立ったことを覚えている。このような発言をこの教授を頼って治療を受けている患者が耳にすればどのような気持ちになるであろうか。「がん」治療を行う主治医は死を受け入れた方にもそうでない方にも、がんと患者を仲良くさせることに従事するのではなく、最後までがんと闘病している患者を励ませる存在であって欲しい。(S. K.)

日本の医療行政の進行の遅さはこれまで至る所で指摘されてきたが、海外の迅速かつ効果的な予防医療の実例を前にして暗澹たる気持ちである。癌治療は高額であり、その費用は日本のような経済力豊かな国家であっても屋台骨を揺るがしかねない問題である。この解決策として筆者は「せめてがんにならないような、またなるとしてもその発症の時期を、五年、十年、二十年と遅らせる、そしてそれまでは元気に生きよう健康政策を、アジアの国々がそれぞれ具体的に考えていくこと」を挙げているが私も全く同感であり、日本の医療行政の抜本的な改革が望まれる。

(H. A.)



ポリオワクチンを受けた子どもは左の小指に緑のインクをつけて目印とする(国際ロータリーのポリオ撲滅キャンペーンから)

「がん」感染症からみた
アジア人の「生と死」

小林 博 著

「人間の価値」の違いは厳然として存在する。インドでは悲しい事に大人が子供に故意に障害を負わせ物乞いにするというが、日本では障害を有する子供はそれなりの保護が当然の如く得られる。この両国の差は「人間の価値」を如実に表している。私は「人間の価値」の違いを認識することは問題意識を持つ事につながるのではと感じます。もう1つは「人間の価値」の差を小さくするように努力する事です。

ミャンマーでのホスピスの項でお坊さんが死にゆく人にお経を聞かせ心を安らかにするという場面では、多額のお金を投資して薬を開発し最新の医療を駆使し患者に安心感を提供している先進国と対比して医学の発展の意味や人として本当に幸せな死に方の形とはどういったものかといった事を考えてしまった。

最近、GWASやプロテオミクス等の言葉を目にする機会が多くなり研究のスタートといえば遺伝子データベースから目的のデータの有無を検索するなどして、正常個体と変異体とを比較検討するといった手法が先に思い立つのですが、疾患を持つ患者の環境を調べる事は病態解明の重要なヒントが隠されているのではないかと考えるに至りました。(H. H.)

予防を行っていくための戦略やその成果は、子供にがんを予防する教育を行うことで、大人までも動かすことが出来き、成果を上げることは、おそらく大半の国では出来ないと思います。しかし、スリランカという、儒教や仏教を深く信仰する国の特性を見抜かれた。

がんに対する啓発は、私たちの周りにとても溢れている、多く発信されているにもかかわらず、受け取り手の方に問題がある。(Y. U.)

海外における調査研究事業 — その後の進展

Q1 スリランカにいまでも行っていますか？

1998年から毎年2、3回のペースで行っていたのですが、2012年は1回だけで終わりました。2013年も1回だけの予定です。今年で38回目になります。

Q2 結局スリランカで何をやられたのですか？

13年分を纏めるのは難しいのですが、詳しくは小学館新書「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」にも書きました。要は学校教育をテコにして子ども達の力を借りて、親、地域全体における健康増進活動に役立つようなモデル作りをしたのです。

Q3 「子どもの力を借りる」とは具体的にどういうことですか？

まず学校の授業での健康教育から始めます。健康・病気に関するやさしい医学的基礎知識から始まり、では病気を予防し健康を保つためには日常生活でどう実践していくかを学ばせる。実践は全て自発的にやらなければ意味がないことを認識させ、そのための自発性を育てていくことが、この健康教育の大きな狙いです。

健康増進の場は家庭が大半なので、自発性に目覚めた子は家に帰って親といろいろ話し合います。親は子のいうことによく耳を傾けるので結果的に子に従い、自分達も健康生活を実践することになる。

この家庭の動きが地域社会にも広がって住民みんなが目覚める。これが「子どもの力を借りた」健康な町づくりのスリランカ・モデルの凡その説明なのです。

Q4 スリランカ行きはもう止めたのですか？

モデルを作って終わりということでないのですが、スリランカ政府の教育省、保健省の大臣にもお会いしたり、局長レベルの方とも接触するのですが、なかなか思うように行きません。今までやってきた道義的責任もありますので今後とも年1回ペースの訪問は個人的に続けるつもりです。

Q5 スリランカモデルを日本で実現するのは難しいのではないですか？

なかなか容易ではありません。でもスリランカモデルは非常に斬新的なもので、WHOなどでも推奨していることの実践活動そのものでもあります。子どもの力を借りることによって、子どもと一緒に大人の健康教育の増進に結びつけようという狙いです。この試みは日本ではまだ行われていませんし、国際的にもまだのように聞いております。

Q6 遠大な夢があつてのことですね？

「千里も道も一歩から」です。いろんな角度からの試みが行われると思いますが、やはり子どもの力を借りて一緒にやっていくという新しい試みをわが国でも何とか実現したいと考えるわけです。

Q7 具体的にどういうようになれるつもりですか？

どのように進めるたらいいかはいま模索中ですが、いず



れにしても私達の住む北海道ベースで始めます。2つの作戦を考えております。1つは学校ベースを活用させていただくのが一番効率がいいと思います。もちろん学校の先生方もお忙しいし、時間の制約もあります。しかし保健体育に関する活動の現状がどうなっているか、文科省の示す教科書のとおりに行われているかどうか、まずその現状把握を試みる必要があると思います。そのため「アンケート調査」からやります。

同時に私達の意図する子ども達の力を借りることによって子どもから大人(child to parents)へ、さらに子どもから地域(child to community)へといったモデルをアピールするシナリオのDVDを作って、これを先生方と子ども達にみていただいて学習してもらう。わずか10分~15分ですから先生方の負担軽減にもなると思いますし、学校の健康増進活動の新たな可能性が芽生えてくることを期待致します。

Q8 実際どなたが担当することになりますか？

札幌市立大学看護学部の大学院の先生方が大変熱心に取り組んでいただいておりますし、北海道教育大学の保健体育の専門の方、また順天堂大学の健康増進の専門医師と一緒に進めているところです。DVDのシナリオ作りなどは北海道文化放送UHBの協力をいただくことになっております。

Q9 海外における調査研究事業は海外ではなく、これから日本でされることになりますか？

海外調査研究はもちろん海外のためではありますが、それが日本に持ち帰ってその成果を確認することがあってもよいと思います。スリランカの13年の成果をそのままにしておくのは勿体ないと思います。

Q10 北海道から全国展開を考えているのですか？

まず足元の成果をじっくり見つめて、これが全国のみなさんに認められるようなものになればその可能性は十分あります。大きな夢をもってビジョンで終わることなく、とにかくアクションを急ぎたいと思います。

参考文献

1. 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
2. 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, 2011.10

1) 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もなります。

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。講演は勿論のことですが、この自由な質疑応答によっても市民のがんに対する理解が一段と深いものになってきている感じがします。

テーマはそれぞれの臓器がん、たとえば乳がん、肺がんなどの原因、診断、治療といった具体的な問題です。さらに、がんになったときお金はどのくらいかかるのか、がん

保険はどのように受けとめたらよいかという、お金に関わる現実的な問題にも関心がもたれるようになりましたね。

一方、がんになってどうしても助からないとわかったときはどうしたらよいか、緩和医療はどのような現状になっているかについても議論されます。

このセミナーは道新文化センターとの共催で、北海道文化放送uhb大学の協賛もいただいています。プログラムの作成、ならびに司会は(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です。

今後ともこの市民との交流の場を介して、がんの解決に市民とともに努力していきたいと考えています。(小林 博)

がん特別セミナー2013 報告

浅香 正博

がん特別セミナー 2013コーディネーター
北海道大学大学院医学研究科がん予防内科学教授

道新文化センターと札幌がんセミナーの共催行事である“がん特別セミナー2013”は、3日間にわたって北海道医師会館にて行われました。以下、簡潔にまとめて報告いたします。

3月30日は、北海道医療大学教授の小林正伸先生が“がんはどうして生じるのか?”というタイトルでがん発症のメカニズムについて講演をされました。難解な講演になりがちなテーマでしたが、わかりやすいイラストを多用しながら高いレベルの話を一般市民にも理解できる内容で講演してくれました。続いてKKR札幌医療センター斗南病院検診センター長の有末太郎先生が“なぜがん検診を勧めるのか?”というタイトルで、現在わが国で行われている肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がんおよび胃がん検診について詳しい説明がなされました。

4月6日は、北海道大学大学院医学研究科放射線医学教授の白土博樹先生から“がんに対する放射線治療の最前線”というタイトルで、放射線療法の基礎知識からスタートし、来年から稼働する北海道大学病院に設置された陽子線の動

態照射の臨床効果までわかりやすく解説していただきました。旭川医科大学消化器病对外科教授の古川博之先生からは、“肝が

んの治療：肝移植でどこまで治る?”というタイトルで、肝炎から肝がんへどのように進行するのかから始まり、先生の得意分野である肝移植を用いた肝がん治療の最前線のお話を興味深く講演されました。

4月13日は、国立がん研究センターがん対策情報センターの望月友美子先生の“タバコによって生じるがんとその予防”の講演が行われました。今回は小学生に禁煙の意義を教えることによって家庭での喫煙を減少させるというユニークな取り組みについても紹介されました。続いて北海道大学病院腫瘍センターの田巻知宏先生から“がん治療とともに受ける緩和ケア”というタイトルで、緩和ケアの実態が報告されました。緩和ケアが終末期ケアではなく、患者さんのQOL(生活の質)を尊重し向上させるケアに変わってきていること、がんによる疼痛の大半は抑制可能であることなど、緩和ケアの必要性を強調されました。



第1回 13:00~14:20 がんはどうして生じるのか? 北海道医療大学 看護福祉学部教授 小林 正伸	3/30 土	第2回 14:30~15:50 なぜ“がん検診”を勧めるのか KKR札幌医療センター 斗南病院検診センター長 有末 太郎
第3回 13:00~14:20 がんに対する放射線治療の最前線 北海道大学大学院医学研究科 放射線医学分科教授 白土 博樹	4/6 土	第4回 14:30~15:50 肝がんの治療：肝移植でどこまで治る? 旭川医科大学医学部外科学講座 消化器病对外科学分科教授 古川 博之
第5回 13:00~14:20 タバコによって生じるがんとその予防 国立がん研究センターがん対策情報センター がん政策研究部部長 望月 友美子	4/13 土	第6回 14:30~15:50 がん治療とともに受ける緩和ケア 北海道大学病院腫瘍センター 緩和ケアチームリーダー 田巻 知宏

2) 啓発と予防

院長を退任して

——北海道がんセンター名誉院長
西尾正道先生に聞く——

Q. 北海道がんセンター院長のご退任されましたが、ご苦勞さまでした。ご感想は？

院長とは病院の運営・経営を司るだけでなく、有事の際には責任を取ることが仕事ですが、在任中大きな不祥事も無く経過でき、正直ホッとしております。幸い経営面では赤字体質から脱却でき、医療の質を維持するためのマンパワーの充実と医療機器の購入も予想以上に進める事が出来ました。

Q. 院長としてとくにどういうことに力点を置かれましたか？

もともと職員一人一人の力量はある施設でしたので、情報をできるだけ共有し同じ問題意識や医療の質の向上に努めました。このため院内LANを上手に活用し、会議や委員会活動もスリム化し、診療に専念できるように努めました。毎週早朝に行っているTumor Boardでは各科の医師はもとより、多くの職種の方々も参加し、横の意思疎通が良くなりました。また経営が黒字化したこともあり、診療に必要な機器や材料の購入にも迅速に対



応し、仕事に対するモチベーションが下がらないように留意しました。

Q. 病院の現状に満足されておられますか？

病院の運営や経営は生き物です。常に人事異動があり、医師も20～30%が一年で変わります。中堅クラス以上の医師の異動は多くはありませんが多くの若手医師の異動があり、また看護師も1割弱の入れ替えがあります。したがって医療レベルを維持するために常に組織体制のチェックと活性化をしていく必要があります。欲を言ってもきりはありませんが、現状の院内の雰囲気はまとまっておりほぼ満足しています。また各科のがん診療の臨床レベルは道内でトップクラスになっていると思います。30年以上前に建てられたハード面のアメニティの悪さは如何ともしがたいのですが、今年から新病院建設の準備に入ります。数年後には建物も医療レベルも道内トップの施設になることが期待できます。

Q. 日本のがん医療に対するご提言をお願いします。

日本のがん医療に関しての意見や提言は山ほどあり、別の機会とします。ただ、がん診療については「がん対策推進基本計画」に盛り込まれている対策もまだまだ「絵に描いた餅」的な状態が多く見られます。医療を供給する側も努力していますが、個人の努力や誠意や熱意だけでは解決しません。患者サイドももっと真剣に自分の健康に注意し、検診や早期発見に努力するとともに、進行がんや再発・転移の治療における医学の限界も理解し、死生観を持って闘病する姿勢が必要です。良い医療の構築には医療供給者と患者側と行政が三位一体となって作り上げなければいけないと思っています。

長寿の秘密

長寿の秘密を探る研究は、今や母親の胎内にまで及んでいる。アインシュタイン医科大学の研究者たちは、加齢のパターンが非常に若い年代、ひょっとしたら生まれる前に決まるのではないかという仮説を立てた。

この仮説を立証するために、同大学のフランシーン・アインシュタインとジョン・グリーリーは、ブロンクスで生まれた新生児の臍帯血(へその緒に含まれる血液)から幹細胞を取りだし、そのDNAに見られるわずかな化学的变化を分析している。すると、体格が標準的でない新生児のDNAでは、その化学的な変化のパターンが、標準的な新生児と大きく異なっていることがわかった。

これは生物学で話題を集めているエピジェネティクスにもかかわってくる。エピジェネティクスとは、環境要因がどのような形でDNAに化学的な変化を起こし、それが遺

伝子の長期的な活動にどう影響するかを掘り下げる学問領域だ。「胎児のときに受けた影響が遺伝子の働きを変え、それが老化のスピードを決めている可能性もあります」と、アインシュタイン医科大学のバルジライは説明する。

もちろん、遺伝子だけで長寿の秘密を解き明かせるわけではない。食生活についても同じで、最新の研究結果から、カロリー制限と長寿の関係を疑問視する専門家もいる。たとえば、マウスの41種類の遺伝子モデルを対象に実施したカロリー制限の実験では、長生きするマウスもいれば、明らかに短命のマウスもいた。

2012年8月には、米国の国立老化研究所が霊長類を対象に進めてきた長期実験の結果が出た。それによると、25年間カロリー制限を受けてきたサルたちに、寿命が延びる傾向は見られなかったという。

(ナショナルジオグラフィック vol5、2013)

医療被曝はどこまで危険か？

どこまで危険なのかわからない。肺がん経験の私自身のことで紹介させていただくと、3か月に一度のヘリカルCT検査を受けて10年以上になる。

放射線専門家は「3か月毎とはとんでもない。すぐに中止しなさい」と厳しくいう。私は「呼吸器の専門家が勧めるので肺がんの早期発見に意味があるのではないかと答える。放射線専門家は「1回のヘリカルCT検査で受ける被曝量は20ミリシーベルトだし、これを毎年4回も、しかも10年以上も続けて受けたとなると、その累積の総被曝量はかなりのもの。発がんのリスクはかなり高くなる。とんでもない！」とお叱りをいただく。

私は呼吸器専門の主治医に反対意見のあることを伝えた。「どうでしょうか？」。主治医は「被曝はそんな心配はないと思いますね。高齢でもある肺炎の早期発見などメリットの方が明らかに大きいと思いますね。」「でも何人もの放射線専門家は無茶、無謀と言っているのです。少し間隔を延ばせませんか？」「それでは3か月毎でなく4か月毎にしましょうか。」「ハイ、わかりました」。

私は22年前に肺がんの外科手術を受けた。幸い再発はないのだが主治医は「万が一、肺がんの再発だけでなく新しいがん発生があつてはまずい。それとやはり高齢だと肺炎の早期発見が大切」と言ってくれる。放射線専門家は4か月毎の間隔にしてもなお「とんでもない！」との嚴重注意である。見解の溝はなかなか埋まらない。

私自身最近では少し開き直った。「高齢であること、それとこの程度の被曝量は発がんの心配よりもかえって健康増進にいいかも知れない。実際、放射線ホルミシスの考えもあるではないですか。どちらの専門家の考えが正しいか、私自身が実験台になることにします」。ここまで言うが放射線専門家もそれ以上言わない。私自身「これからどんな病気でいつ頃逝くか？」。まさに他人事のように思えてくる。幸い馬齢を重ね満86年、これからどうなるか楽しみである。

(小林 博)

がん保険とは？

「がん保険」とは不思議な保険である。保障するのは「がん」だけであって、通常の医療保険や死亡保険よりも、保障範囲は遥かに狭い。このような保険がなぜ売れるのか。また、なぜ多くの会社が売ろうとするのか。

確かに、営業現場では、様々な売り文句が工夫されている。がんは恐ろしい、でも、がんは治る時代になった、一方、こんなにお金がかかる、がんと闘うことは情報戦だ、等々。しかし、だから「がん保険」が必要だ、と納得できる論理を、臨床医の経験から見出すことは困難である。(宇都公出也「がん保険とは何か」日本保険医学会誌106 2008年)

欧州の保険会社に勤務する英国人の友人に、世界各国のがん保険市場規模に関するデータを送ってもらえないかと依頼した。

世界有数の保険会社の調査部門で各国の保険市場に関するデータを取り扱う彼から送られてきた回答は、次の通りだった。

・保有契約ベース：日本92億ドル、韓国36億ドル、台

湾20億ドル、中国0

・新契約ベース：日本7億ドル、韓国2億ドル、台湾3億ドル、中国0

ありがとう、でもアジアだけでなく、欧米のデータも欲しいのだけれど。そう返信すると、意外な返事が返ってきた。

がん保険は北東アジアでしか流行していないから、他の国は意味のあるデータがないんだよね。欧米では心臓病や脳梗塞など、他の病気に関する保障も含めた「重大疾病保険(Critical Illness Insurance)」として販売されているが、がんに特化して保障する商品はほとんど見ないんだよ。

(岩瀬大輔「がん保険のカラクリ」文春新書 2012年)

生活の豊かさを示す人間開発指数(HDI)

国連の開発計画(UNDP)の2013年度版が発表されている。人間開発指数HDIは①健康長寿の程度、②知識へのアクセスの程度(市民の平均就学年数など)、③生活水準(国民一人当たりの国民総所得)で計算されたもの。国連の186の各国のなかで47か国がHDI最高位国として登録されている(表)。

1位はノルウェー以下オーストラリア、米国、オランダ、ドイツ、ニュージーランド、アイルランド、スウェーデン、スイスと続き、日本は第10位。11位はカナダ、12位は韓国、13位は香港。英国は26位。この表に書かれていない国はそれ以下の人間開発指数となる。アジアから47か国内に入るのは日本、韓国、香港のみ。中国は101位。北朝鮮はデータ不足で出ていない。

領域別にHDI平均値をみると欧州・中央アジア(0.771)、ラテンアメリカ・カリブ海諸国(0.741)、東アジア・太平洋諸国(0.683)、アラブ諸国(0.652)、南アジア(0.558)、サハラ以南アフリカ(0.475)。

人間開発指数(HDI)

人間開発指数		人間開発指数	
HDIランク	数値	HDIランク	数値
HDI最高位国		24	リヒテンシュタイン 0.883
1	ノルウェー 0.955	25	イタリア 0.881
2	オーストラリア 0.938	26	ルクセンブルク 0.875
3	米国 0.937	26	英国 0.875
4	オランダ 0.921	28	チェコ 0.873
5	ドイツ 0.920	29	ギリシャ 0.860
6	ニュージーランド 0.919	30	ブルネイ 0.855
7	アイルランド 0.916	31	キプロス 0.848
7	スウェーデン 0.916	32	マルタ 0.847
9	スイス 0.913	33	アンドラ 0.846
10	日本 0.912	33	エストニア 0.846
11	カナダ 0.911	35	スロバキア 0.840
12	韓国 0.909	36	カタール 0.834
13	香港 0.906	37	ハンガリー 0.831
13	アイスランド 0.906	38	バルバドス 0.825
15	デンマーク 0.901	39	ポーランド 0.821
16	イスラエル 0.900	40	チリ 0.819
17	ベルギー 0.897	41	リトアニア 0.818
18	オーストリア 0.895	41	アラブ首長国連邦 0.818
18	シンガポール 0.895	43	ポルトガル 0.816
20	フランス 0.893	44	ラトビア 0.814
21	フィンランド 0.892	45	アルゼンチン 0.811
21	スロベニア 0.892	46	セーシェル 0.806
23	スペイン 0.885	47	クロアチア 0.805

<http://www.undp.or.jp/hdr/global/2013/index.shtml>

遺伝子診断と予防的外科手術

最近、米国の女優アンジェリーナ・ジョリーさんが乳がんの予防的乳腺切除を受けたとのニュースが入ってきた。いろいろ考えさせられた。

BRCA1の変異があれば、40歳以下の人で20%、50歳以下だと50%、70歳以下では80~90%（日本人はおよそ全年代層を通して30%といわれる）に乳がんの発生の可能性があるといわれる。乳がんだけでなく卵巣がん（危険率50~60%）、大腸がんも好発する。

本来、BRCA1遺伝子の変異が認められるのは欧米人で200人から600人に1人というから、決して高い比率ではないが、いったんこの遺伝子の突然変異が見られると乳がんなど発がんの可能性が極めて高くなる。

もう一つAPC遺伝子の異常は大腸がんのリスクを高めることがわかっている。APC遺伝子に加えてK・RAS遺伝子、P53遺伝子の異常が重なると大腸がんの発生だけでなく、悪性度の高い大腸がんに進展していく可能性が高い。

さて、読者諸氏は自分自身でBRCA1、あるいはAPC遺伝子の遺伝子診断をすすんで受けるであろうか、あるいはこれを自分の家族にすすめるであろうか？

学問の進歩によって、乳がんや大腸がんの危険度を予知できるのであるから、がん予防のためにはこんな素晴らしいことはないはずだが、遺伝子診断を受ける人の立場で考えてみると、その心情は必ずしもおだやかではない。

というのは、この遺伝子の変異のあることが本人だけでなく近辺の人にまで知られてしまうとやがて結婚や就職の支障になったり、保険の加入に不利益を受けるといった問題が起きてくる。何よりも、自分が近く乳がんや大腸がんになるかもしれないとの思いは重い。こんなことならむしろ自分のがん素因を調べない方がよかった、「知らぬが仏」と思う人もいるはずである。

人によっては乳がんになることを極端に恐れるあまり予防的に乳房を外科摘出してしまうとか、家族性大腸腺腫症の人が大腸がんの不安から大腸をとってしまうこともある。乳房や大腸をとってしまえばもちろん乳がん・大腸がんになる心配は少なくなるのだが、心身の負担は大きい。貴方はどうされますか？

（小林 博）

自分に合った治療を遺伝子検査から —がん治療と遺伝子検査—

がんは遺伝子の異常によって起こります

わたしたちの身体はたくさんの「細胞」によってつくられています。「細胞」の働きは「遺伝子」によってコントロールされています。しかし、「遺伝子」に「異常」（「遺伝子変異」といいます）が起これば、細胞は限りなく増殖したり転移したりするようになってしまいます。このような性質をもった細胞を「がん細胞」といいます。「がん細胞」が集まったものが「がん」です。

患者さん一人ひとりに合った治療を考える「個別化治療」が、現在のがん治療の中心になっています

がんの研究の進歩によって、一人ひとりの患者さんの「がん」に「特有の遺伝子変異」があることが分かってきています。

たとえば、肺がんでは、「上皮成長因子受容体（EGFR）遺伝子変異」や「ALK融合遺伝子」といった「遺伝子変異」がみられますが、現在、この2つの「遺伝子変異」を標的とした薬の治療を行うことが可能になっていて、患者さん一人ひとりの「遺伝子変異」に合った「個別化治療」が、現在のがん治療の中心になっています。

「遺伝子変異」はどのようにして調べるのですか？

肺がんをはじめとする「がん」では、「細胞」や「組織」を病院の検査で採取してきて、本当に「がん」かどうか調べて、「診断」します。肺がんと診断された場合には、診断の時に採取してきた「がん細胞」や「がん組織」を使って、「EGFR遺伝子変異」や「ALK融合遺伝子」があるかどうか、「遺伝子検査」します。

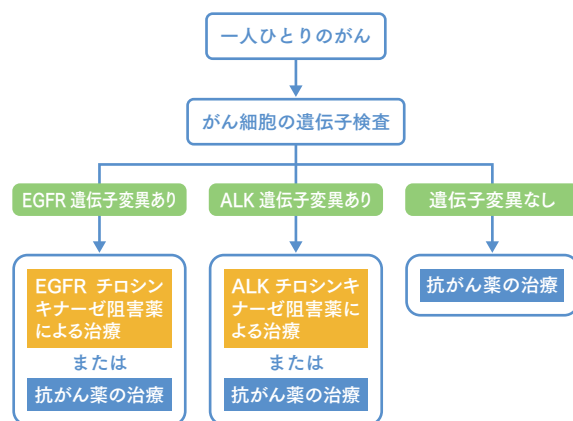
「遺伝子変異」のタイプに合わせて治療の薬を選ぶことができます

（図「がんの遺伝子変異と治療の関係（肺がんの場合）」を参照）

「遺伝子検査」で「EGFR遺伝子変異」が認められた場合には、「変異EGFR」の働きを抑え込む「EGFRチロシンキナーゼ阻害薬」を使うことによって、「がん」治療の効果が期待されます。また、「ALK融合遺伝子」が認められた場合には、「融合ALK」の働きを抑え込む「ALKチロシンキナーゼ阻害薬」を使うことによって、「がん」治療の効果が期待されます。「EGFR遺伝子変異」、「ALK融合遺伝子」のいずれもが認められなかった場合には、通常の「抗がん薬」による治療を行います。

（秋田弘俊）

がんの遺伝子変異と治療の関係（肺がんの場合）



がんの免疫療法

がん細胞が異物として排除されるかもしれないという期待のもとに免疫療法が研究されている。そして、基礎的研究はかなり進んでいる。すぐにでも患者さんに使えそうなものもある。それらの免疫療法が著しい治療効果を発揮するのはほかの治療法が効果を発揮するのと同様に、あまり進行していない初期のがんである。ところが、実際の免疫療法の適応はほかの治療法が効かなくなった進行がんであることが多い。それでも稀には劇的な効果を発揮する例が紹介されることがある。最初に述べたように、がん細胞が免疫学的に排除されるのであれば患者さんの体の中で増殖できないはずである。実は臨床的に診断出来るほどに増殖しているがん細胞は、体の免疫機構を逃避して増殖して来ていると考えられる。この逃避機構に沢山の種類があって、個人個人でそれぞれ違うのである。例えば、がん細胞にたいして寛容(トレランス)が成立しているのであれば、がん抗原で刺激して寛容を打ち破れる様な免疫療法が良いであろうし、がん細胞を攻撃するリンパ球の力が全般的に減弱している患者さんでは試験管の中で活性を高めたリンパ球を戻し移入するリンパ球療法が効くことになる。しかし、ほかの機序で逃避している患者さんではリンパ球療法はあまり効果がでない。すなわち、何割かの患者さんにはある程度の効果を発揮する化学療法と違って免疫療法は人によっては全く効果を発揮しないことがあるのである。これからの研究課題はその患者さん免疫逃避機構を正確に把握する診断法の開発である。

もうひとつがん免疫療法に関連して健康食品サプリメントの問題がある。米国がん研究会や日本の国立がん研究センター研究所など権威ある機関で推奨している「がん予防」ではサプリメントのがん予防効果を保証していない。わが国でその販売が認可されている健康食品については副作用の心配はないので、それぞれの患者さんが自分に適したものを試してみるのには良いであろうが、2、3ヶ月続けて摂取しても効果が出てこない場合は「そのサプリメントは自分には合わない」と考えた方が良い。すなわち免疫療法の効果には手術、放射線療法、化学療法よりももっと大きな個人差があると考えられる。(細川眞澄男)

身体的な運動

——がんの予防に効果あり

最近、がんの予防にも「運動」は効果があるといわれる。たとえば運動する人に大腸がんが少ない。どうして運動は大腸がんを予防するのだろうか？

運動はNK細胞の活性を上昇させるなど免疫を高める。さらに脂質や胆汁酸代謝を改善し、腸の蠕動を促し、便の腸内の滞留時間を短縮し排便を促す。排便を促すということは便に含まれる発がん物質の排出を早めることにもなる。便のpHを調整し、また腸粘膜のプロスタグランディンE2(免疫抑制物質の一つ、PGE2と略称)の産出を抑えることも大腸がんの予防につながる。

大腸がんだけでなく、運動は前立腺がんの予防にもいいともいわれている。テストステロンの産生を抑えるから。さらに乳がん、子宮内膜がん、卵巣がんも抑えるようだ。運動は脂肪の消費によってエストロジェンの過剰状態を調整し、脂肪の体内分布を改善する。エストロジェンが脂肪組織から体外に放出されることによって、エストロジェンの関係したがんのリスクを下げる。肺がんの予防効果があるという学者もいる。

身体活動をするとう肺呼吸が活発になることで肺から血液の中に多くの酸素を送り込み、心肺機能が高まり全身の血液循環もよくなる。足腰の筋肉も鍛えられ、エネルギー消費が進む。また運動は血管収縮性のホルモン(ノルアドレナリン)の分泌を抑えるために、血圧を下げるアミノ酸が増加し血圧は正常に保たれる。運動は動脈硬化の原因になる悪玉コレステロール(LDL)を取り除き、善玉コレステロール(HDL)を増加させる働きもある。なにより運動で汗を流すと、気分がよくなってストレスの解消にも役立つ。

つまり運動が身体にいいというのは運動そのものの効果は勿論だが、これに付随したものの効果も無視できない。注意すべきことは自分に適した運動方法を選ぶこと。決して無理をしない範囲内で、とにかく身体を動かしてみよう。

(小林 博)



3) がん相談

「面接によるがん相談」は1991年の開始以来、20年を超えた。その間、凡そ1,000例の相談を受けた。患者さんご自身が来られることもあるし、ご家族だけのとき、また患者・家族一緒のときもある。2度、3度来てくれることもあるが多くは1回どまり。

大きな病院には「セカンドオピニオン科」があって有料である。高いところは1件3～5万円くらい。それは病院経営上止むを得ないだろうが、当財団の場合はボランティアなのだからお金らしいものは一切お断りしている。

いろいろの方が見えられる。まさに「人は様々」であ

る。がんについてかなりの理解のある人もいれば、なぜこんなにもがんについて知らないのかなと思う人もある。でも時間をかけ相手のいうことをよく聞き、その人の立場になって考えるようにする。そして同じことでも表現を変えて何度でもお話しするようにする。

「気持ちが楽になりました」と言って喜んで帰られる方が多い。そういう人の言葉を聞けることは何より嬉しい。必要によっては然るべき病院や医師を紹介することもある。

電話相談の限界

がん相談は原則としてface to face、つまり面接の話し合いが一番と思う。ところが「遠隔の地にてどうしてもお伺い出来ないで電話でダメですか」と聞かれると「止むを得ないですね。どうしましたか？」とお聞きする。簡単なことで済めば良いのだが、ときに難しくなる。とくに今でも申し訳なかった気持ちの電話相談があった。

帯広からの一人の女性。悲痛な声で「自分の心の辛さを何とかして下さい」と叫ぶような声で訴えるのであった。私もどうにもしようがなく話をいろいろお聞きしたが、なかなか終わらない。突然の電話はこちらも途中で困ることがある。この時の応答は私自身いささか冷たかったかも知れない、と反省している。やはり顔が見えない突然の電話相談はなかなか思うようにいかない。やはり「がん相談は面接に限る」と思う。

「もうこれ以上やることはない！」

ある日、若い女性が見えられた。この女性は「もう何もやることはない」と主治医から見放された患者の奥さんであった。

患者は36歳、中学校の教員。もともと大変元気な人で野球選手としても活躍していた。2年前右大腿部が腫れて某病院で受診。診断は運動時の肉離れによる血腫(凝固した血液のかたまり)だろうとのことだったが、腫れはおさまらず、かえって大きくなってきたので某大学病院を受診。ところが診断は大腿部の悪性腫瘍であった。しかもすでに両肺に転移の陰影が認められ、余命はあと3か月から半年と奥さんに伝えられた。

市内のある病院に紹介され大腿部の肉腫(非上皮性の細胞から出たがんの一つ、筋肉腫とか骨肉腫など)の摘出手術を受けたあと抗がん剤の治療を受けた。幸い化学療法に懸念されたひどい副作用はなく、肺転移もかなり小さくなった。そこで目に見える肺の転移を外科的に摘出した。

ところがしばらくして肺に残った転移がまた大きくなってきた。病院の勧めで別のある病院の整形外科に移り、再度化学療法を受けた。

幸い2度目の化学療法も大変よく効いてくれた。手術の難しい一部の腫瘍を残し、抗がん剤で小さくなった肺転移

は再び手術摘出した。

だが、もっと小さながんの陰影は肺にまだバラバラ残っている。となるとこの先の成り行きは大変厳しいことになる。さてこれからどうしたらいいのだろうかという相談である。

こういうときの相談は非常に辛い。何をどう尋ね、答えたらよいか迷ってしまう。

最後に「何か民間療法でもやっているのですか？」と尋ねると、奥さんは正直に「AとBとCとDの4つをやっております。どれが効いたのかわかりませんが、初め3か月から半年の生命といわれたのに、命がこんなに延びているのはそのせいでしょうか？」という。私はこれを敢えて否定せずに「かどうかはわかりませんが、効いたのかも知れませんね」と相槌をうつ。

「病院の先生はそんなもの効かないといって全然とらあってくれないのです。だから自分達の判断で勝手に飲んでるのです」とのことだった。

奥さんは「どうやっても助かる見込みがないことは覚悟しているんです。でも発病のときに生まれた子供も可哀そうですし、少しでも長く元気に生きてほしいと願っているんです」と涙ながらに語るのだった。

「いまはどうされていますか？」という質問に「1週間前に退院して、家のなかでは普通に生活しています。でも主人は退院のときに主治医の先生から、「もうこれ以上何もやることはない!」といわれて、ひどくショックを受けて、いまはガクッリ落ち込んでいるんです」。

医学的にこれ以上の積極的な治療はもう何もないとの主治医の説明はそのとおりなのかも知れない。

だが、患者さんには医師のその言葉は「静かに死を待ちなさい、といわんばかりに聞こえる。その一言でいままですらを支えてきた頑張りの綱がぶつ切り切れてしまったようだ」という。奥さんの説明は納得できるのだった。

ではこういうとき医師はどういったらよかったのだろうか？ 帰宅して私は珍しく今日の一件を家内に話してみた。どう思うかと。

家内はちょっと考えたあとうる答えた。「もうやることはない」と希望を奪ってしまっはいけない。そういうときはせめて「できるだけことはやってみました、このあとしばらく様子を見てみましょうか」とでもいって下さればよかったのではないかと。(小林 博)

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/obihiro/	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.gobyu.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@jimu.asahikawa-med.ac.jp	i-shien@jimu.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	shomukaty@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



北見赤十字病院
吉田 茂夫
北見赤十字病院院長

北見赤十字病院は、2005年にオホーツク・北網二次医療圏唯一のがん診療連携拠点病院として、指定を受けております。

現在、当院は平成26年に完成する新病院へ向け様々な取り組みを行い、がん診療の更なる充実を目指し手術室の増加・充実、緩和ケア病棟の開設、PET棟の建設、外来化学療法室の充実や放射線治療室など、現在の建物では成しえなかった課題を解決し、今以上に地域の信頼に答えるべく努力をしております。

多種職によるチーム医療にも力を入れており、がん看護専門看護師・がん薬物療法認定薬剤師など、がん専門や認定のスタッフが各部署で活動しています。

がん相談支援センターでは、他院受診の患者様への対応も行っており、併せてがんサロン「ほほえみ」を月に一度開催し、患者様に寄り添い、診療の場との橋渡しを行っております。

オホーツク・北網二次医療圏のがん診療連携拠点病院とし

での役目を適格に果たす事が出来るようハード、ソフト面で医療提供体制の更なる充実を目指し、今後も努力をしまいたります。





帯広厚生病院

菊池 英明

JA北海道厚生連 帯広厚生病院 院長

帯広厚生病院は、十勝管内唯一のがん診療連携拠点病院として、地域の医療機関・道内の大学病院などと連携を密にし、初診時入院から通院、在宅医療が安心して受けて頂けるような体制をとっております。外科的治療については、早期胃がんの内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)に力を入れており、肺がんや胃がん、腎がんなどにおいては胸腔鏡、腹腔鏡を用いた

治療も積極的に行っております。また放射線治療については、定位脳照射をはじめとする全身照射、IVRとしては塞栓術やリザーバーを用いた抗がん剤動注療法、肝がんに対するラジオ波凝固療法などを行っております。化学療法についても、種々のがんに対して通院による外来化学療法室での実施も年々多くなってきております。当院は開設70周年の節目となる2015年(平成27年)着工を目標に、新病院建設の設計図を描き始めました。この新病院では時代の要請と地域の要望を取り入れ、高度な医療機能をさらに充実した形で提供出来るものと考えております。今後、がん診療連携拠点病院としてさらに質の高いがん医療を提供できる体制の充実に努めてまいります。



JA北海道厚生連 旭川厚生病院

柴田 好

JA北海道厚生連 旭川厚生病院 院長

当院は平成17年1月に上川中部の地域がん診療連携拠点病院として指定されました。現在は旭川医科大学病院、市立旭川病院と連携し、宗谷、上川北部、留萌、富良野を含む道北圏地域のがん診療の向上に取り組んでいます。

当院はPET-CT、256列マルチスライスCTなど最新機器の導入や、検診、人間ドックによりがんの早期診断に努めるとともに、各種鏡視下手術、化学療法、放射線治療などの標準

的な抗がん治療を提供しています。また、がん患者の全人的苦痛に対し多職種からなる緩和ケアチームが診療にあたっています。平成24年10月には札幌以北としては初の緩和ケア病棟(23床)を開設しました。6か月で120人を超える患者を看取りましたが、院外からの紹介患者も積極的に受け入れ、その割合は約30%を占めています。また、在宅医・訪問看護ステーションと連携し、在宅療養や看取りを支援しています。昨年度は当院で診療を受けたがん患者のうち、20人を超える患者が在宅で最期を迎えました。また、がん相談支援センターでは、患者や家族が不安や悩みを語り合う会『ハートシェア』と患者・家族サロン『ミナミナ』を定期的に開催しています。抗がん治療だけではなく、全人的な医療を提供することで患者・家族が希望する療養を受けられるように支援をしていきます。



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)
きょうど料理亭杉ノ目
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)
沢井製薬(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)
土田企画(株)
(株)ツムラ
定山溪鶴雅リゾートスパ森の舘
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)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)
(一社)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
六花亭製菓(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
田中 幹大
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
畠山 昌則
浜田 淳一
半田貴志子
半田祐二郎
日浅 尚子
樋爪 昌之
平田 公一
福田 守道

星野 恭亮
細川 正夫
細川真澄男
土産田照夫
守内 哲也
森島 庸吉
八木 政明
矢野目雅子
山下 幸紀
山下 徹郎
山田 雄次
横山 末雄
和田 壬三
吉田 晃敏
吉田 美樹

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支援しています



札幌商工会議所

札幌中央アーバン(株)



Seicomart



北海道発の有力協賛企業の紹介

(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

(株)玄米酵素

健康長寿を願う人達のために良心的な健康食品を全国的にお届けしています

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

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モットーと考えています

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

佐藤水産(株)

北海道の海産物といえばやはり「佐藤水産」のもので全国的に知られています

(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

(株)北洋銀行

北海道を代表する銀行です。北海道経済のバックボーンです

(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実績だけでなく社会貢献しております

(株)ムトウ

わが国最大手の医療機器店ですが、いつも誠実な経営の賜でしょう

(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

六花亭製菓(株)

お菓子の店といえば六花亭です。包装紙も有名です

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

エーザイ(株)

(株)大塚製薬工場

栄新薬(株)

沢井製薬(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

(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に存じます。法人は105万円以上です。
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 本店営業部 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

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。
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 使途指定の寄附です。いただきます寄附金の使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種のご寄附はいずれも銀行、あるいは郵便局で振込み可能です。

《夏季プログラム委員》 2013年4月～2015年3月

委員長	佐藤 昇志	札幌医科大学病理学第一講座教授
	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
	稲澤 譲治	東京医科歯科大学難治疾患研究所ゲノム応用医学研究部門分子細胞遺伝分野教授
	谷口 直之	理化学研究所基幹研究所システム糖鎖生物学研究グループディレクター
	時野 隆至	札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所ゲノム医科学部門教授
	直江 知樹	名古屋大学大学院医学系研究科血液・腫瘍内科学教授
	中釜 齊	(独)国立がん研究センター研究所所長
	畠山 昌則	東京大学大学院医学系研究科微生物学講座教授
	浜島 信之	名古屋大学大学院医学系研究科医療行政学教授
	森 正樹	大阪大学大学院医学系研究科消化器外科教授
	安井 弥	広島大学大学院医歯薬保健学研究院分子病理学教授



《冬季プログラム委員》 2013年4月～2015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
	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
	近藤 啓史	国立病院機構北海道がんセンター院長
	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
	武富 紹信	北海道大学第一外科教授
	玉腰 暁子	北海道大学公衆衛生教授
	辻 靖	斗南病院腫瘍内科(化学療法センター長)
	平川 和志	恵佑会札幌病院院長
	平田 公一	札幌医科大学外科学第一講座教授
	平野 聡	北海道大学第二外科教授





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ひしましたところ、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。

編集後記

例年になく積雪が多くなったのはこの冬は気温が低く、降り積もった雪がほとんど溶けずにその上に降った雪がそのまま積もっていったからであろう。道北では猛吹雪のなかに閉じ込められて9人もの犠牲者がでた。冬山の遭難は時々ニュースになるが、一般の道路で遭難するなどとはほとんど聞いたことがない。その雪もようやく溶けてなくなって、厳しかった冬が去ってようやく陽春の素晴らしい季節を迎えた。

本誌1号2号は大変素晴らしいできで、多くの方々からお褒めの言葉を戴いていると小林理事長から伺っている。本号では、がん関連分野での最近の話題を4人の方々から提供してもらった。名古屋大学の青木先生、九州大学の杉町先生、大阪大学の近藤先生はそれぞれ名誉教授の立場でがん研究に声援を送ってくれておられる。また、アジア人口・開発協会の楠本先生はがん患者の立場でがん治療の問題を論じてくれた。エッセイの広場では直接にはがんには関係ない話題であるが、4人にそれぞれ興味ある話題を寄せてもらった。インタビューに応じてくれた阿部真典氏は、い

つもスリランカ仏教の正式な衣装である黄色い衣をまとい活動をおこなわれ、小林理事長とはスリランカでの活動を通して知り合ったとのことである。また、この3月に北海道がんセンター院長を退任された西尾正道先生もインタビューに応じてくれた。

本号には第27回札幌冬季がんセミナーの演者の中から8人の発表内容をそれぞれの進行役を務めてくれた座長さんにまとめていただいた。些か専門的な内容ではあるが、それぞれ「がんの臨床」における重要な問題を論じた話題である。今年の札幌国際がんシンポジウムは代表世話人小林潤先生のご都合で12月に、しかも始めて国外で行われることになった経緯を紹介した。2ページに揚げた当財団の4つの活動のうち海外における調査研究、市民に対する特別がんセミナー、がん相談の話題についても報告させてもらった。

細川 眞澄男

編集代表

北海道大学名誉教授・(公財)札幌がんセミナー副理事長

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.3
発行日: 2013年8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、細川 眞澄男(3号編集担当)

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)