ISSN 2187-3127

2016年
6月15日
9
Since 1981

SCSコミュニケーション

The Way Forward

Communication with the Sapporo Cancer Seminar Foundation

巻頭対談「がんの遺伝と遺伝子」

エッセイ　アメリカ留学で学んだこと
失いたくないもの／コンゴ河に思う ほか

国づくりの原点は子どもへの教育：
JICA研修員と話をするスリランカの子ども達

「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

SCS コミュニケーション
The Way Forward no.9

巻頭対談 …… 3
がんの遺伝と遺伝子　福嶋　義光　信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座教授
櫻井　晃洋　札幌医科大学医学部遺伝医学教授

エッセイ …… 8
アメリカ留学で学んだこと　髙久　史麿　日本医学会長／東京大学名誉教授／自治医科大学前学長
ムンク紹介者、稲冨正彦オスロ大学助教授の春夏秋冬
柴田千頭男　ルーテル学院大学名誉教授
失いたくないもの　髙橋　宏　元北海道医療大学教授／NPO法人キャンサーサポート北海道　がんの語り手
コンゴ河に思う　池田　憲昭　コンゴ民主共和国保健省次官付政策顧問
大の親日国スリランカ　粗　信仁　政策研究大学院大学政策研究院次長、特任教授／前在スリランカ日本国大使
がん研究にもっと予算を　マハティール・ビン・モハマッド　マレーシア元首相
在外医療から地域医療へ　後町　洋一　伊方町九町診療所長
新幹線の車窓から　稲澤　譲治　東京医科歯科大学難治疾患研究所教授
エッセイ掲載の順序は原稿到着順とさせていただきました

国際がんシンポジウム 予告 …… 17
冬季がんセミナー 報告 …… 18
市民のための がん特別セミナー 報告 …… 22
がんよもやまばなし（Q&A） …… 25
膵がんの原因についてお尋ねします／「標準治療」の言葉は適切ですか?／肉が体に悪い? 本当ですか?／全国紙に広告されたがん免疫療法は有効なのですか?／ホスピスにかかる費用は?／緩和ケアを受けたいのですが
がん拠点病院紹介 …… 28
財団活動　その狙いと担う人たち …… 29
ご寄附に感謝 …… 30

巻 頭 言

がん対策は今後とも数世紀に亘る大きな課題であると思います。がん研究は進歩したとはいっても、がんの抜本的解決にはなお程遠いものがあります。がんにかかわる医療費も馬鹿にならないほど高額になって参りました。

このように考えるとき、これからのがん対策は目の前の問題だけではなく、次世代の、あるいは次々世代に亘る問題を先取りし、それを検討していかなければならないと思います。その代表的なものががんの予防であり、そのなかでもがん教育・啓発であり、とくに「子どもに対するがんの教育」がその要になると考えるところであります。

がん教育の成果は子どもが大人になってから間違いなく表れます。ただその効果を期待するためには20年、30年という長い年月がかかるとしますと、そのかかり過ぎが心配になります。でもその心配は無いように思います。

子どもの潜在力を上手に引き出すように刺戟します。感性豊かな子どもは「がん」について学び、自らの健康に大きな関心と自信を持つように大きく変わります。その変わった子どもを見て親もまた変わります。つまり子ども達の情熱的な言動はやがて親を変え、社会を変えていくのです。「子どもが親を変える!!」。この思いがけない成果が期待できることがわかってびっくりするのであります。　（小林　博）

巻頭対談

「がんの遺伝と遺伝子」

福嶋　義光先生（信州大学医学部遺伝医学・予防医学講座　教授）
櫻井　晃洋先生（札幌医科大学医学部遺伝医学　教授）

櫻井：福嶋先生、今日はお忙しいところをありがとうございます。

私が札幌に来て3年になります。先生が私のいた信州大学に着任されたのが21年前で、気がつけば先生が以前いらっしゃった札幌に私がいる。不思議な縁を感じます。

今日は、このゲノム時代のがんについて、遺伝学の視点で先生からお話を伺いたいと思います。

がんと遺伝

福嶋：私が信州大学に行ったのは21年前になります。それまでは北海道大学を出て、小児科のなかでも先天異常症を中心とする遺伝医学の道を選んできたんですが、まさかこのような時代が来るなんて夢にも思ってなかったですね。染色体の変化を見るとか、先天異常の診断をつけるのが中心で、なかなか治療に結びつかない時代が長かったんですが、いまやゲノムレベルの診断をつけて適切な治療が提供できる時代を迎えています。とくにがんの分野では遺伝子レベルでの理解が深まっていると思います。

櫻井：ゲノム解析技術が進み、がん細胞のさまざまな特性とゲノムの変化との関係がわかってきました。これががんの再分類や、治療戦略の個別化に結びつく時代になってきました。

福嶋：最近ではアンジェリーナ・ジョリーさんがとても有名になり、遺伝性のがんにも注目が集まるようになってきました。日本でも乳がんの患者さんがとても増えていて、12人に1人が乳がんになる時代を迎えています。彼女と同じ体質による遺伝性乳がんと遺伝性でない乳がんとの差をどれだけ意識して理解しているかということがありますね。

櫻井：遺伝性腫瘍の専門家でも、数年前まえでは遺伝性腫瘍は基本的に稀な病気と考えていたんです。でも最近そのイメージが一気に変わりました。年間8～9万人が毎年新たに乳がんと診断され、そのうち数%、つまり毎年数千人の人が遺伝性の乳がんを発症しているということは、全然稀な病気ではありません。

福嶋：もうひとつ重要なのはがんになりやすい体質を持つ方が1人見つかった場合に、その情報を血縁者の方々に伝え、出来るだけ早くから介入し、予防、治療をスタートしてほしいというのが我々の願いなんですが、医師の中にもがんでとても大変な思いをしているのに遺伝という重みまで与えたくないという方もいて、この辺の意識改革が必要かと思います。

福嶋義光先生

櫻井：確かに遺伝の問題は文化的背景もあって非常に話題にしにくいという現実はありますが、1人の患者さんの診断が他の血縁者に生かされ、最終的に「遺伝とわかって良かった」と言って貰えることが私達の医療の目指すところではないかと思います。

福嶋：それが20年前に信州大学で遺伝子診療部を立ち上げた最も大きな理由の1つにもなるわけです。遺伝というものを、今までタブーだとか、無視というか触れずにおくという感じで、患者さんが来たら病気の治療だけ適切に行えばいいという、そういう医療が提供されていたと思うんです。これからは1人ひとり遺伝的背景を血縁者間で、あるいは日本人全体で共有していく、そうしていくことにこそ、ゲノム研究の意味があると思うんです。

櫻井：先生から、特にがんの診療にあたっている先生に、何かメッセージや注意すべきところがあればお願いします。

福嶋：やっぱり意識だと思いますね。今までは隠しておかなければ差別される、結婚の時に問題だ、などということがありがちでしたが、そうではないということです。私がこの道に入った35年位前に比べれば格段に良くなっており、もう一歩のところまで来ていると思うのですが、とにかく正しく理解していただく努力を続けるしかないと思います。

遺伝学的検査

福嶋：私は「遺伝子検査」という言葉自体に反対なんです。というのはいろんなものが含まれてしまっていて、

病原微生物の遺伝子を調べる検査も、単一遺伝子疾患の遺伝子を調べる検査も、ひとまとめに「遺伝子検査」と呼ばれています。言葉の定義が不十分だということで、現在は遺伝子を調べる検査という意味では「遺伝子関連検査」という名称が提唱されています。そのなかで感染症の診断を目的とするものは「病原体遺伝子検査」、後天的な変化を調べるのは「体細胞遺伝子検査」、そして生涯変化せず家系内で共有されている可能性があるものを調べるのは「遺伝学的検査」と呼んでいます。遺伝学的検査を「遺伝子検査」と翻訳されている書物が多いので混乱が起きています。

遺伝学的検査は生殖細胞系列の遺伝子の変化を調べるもので、生殖細胞系列というのもなかなか理解しにくい言葉なのですが、精子あるいは卵子の段階ですでに変化があって、受精卵ですでに存在する、その人を構成しているすべての細胞に共通して存在する変異のことを生殖細胞系列変異と呼んでいます。一方で、がんなどのように後天的に起きてきた変化は体細胞変異と言います。体のごく一部に起きた変化だという、ここの理解が不十分なために混乱が起きているという状況があると思います。

櫻井：実際、お互いが異なる認識で話していることがありますね。次の世代に伝わる遺伝情報を見ているのか、その人だけの遺伝情報を見ているのかは大きく意味合いが違うわけですが、とくにがんの診断の場合、両者の違いがまだ正確に理解されていない。ただ一方で、がん細胞の体細胞変異を調べていくなかで偶然生殖細胞系列変異が見つかるということもあります。

櫻井晃洋先生

福嶋：「偶発的所見」と言いますが、たまたま見つかった情報をどう伝え、どう利用していくか、その受け皿の診療体制を作っていくということが重要と思います。

遺伝医療体制

櫻井：ではその診療体制ということで、現在の遺伝医療についてお話を伺いたいと思います。

先生は信州大学で、国立大学では日本で最初の遺伝医療部門を作られました。

福嶋：私はもともと小児科で先天異常を中心にやってきたのですが、欧米では臨床遺伝部門というのはかなり前からスタートしていたわけですね。特に小児科領域では先天異常症の診断がきちんと出来ないと困るということで、1970年に神奈川県立こども医療センターが設立されると同時に同センターに遺伝科が誕生しました。その遺伝科で、研修を受けた後、埼玉小児医療センターに移って遺伝科を作りました。小児の疾患にかかわらず全ての診療科に遺伝性疾患はあるわけですし、遺伝を正しく理解して診療を進めていく必要があるのではないかということで、機会があれば大学でそういう部門を作りたいなと思っていました。

当時の信州大学では、今まで治療法がなかった家族性アミロイドポリニューロパチーという神経疾患が生体肝移植によって劇的に良くなるということがわかり、移植医療を進めようという時代でした。その際、誰がドナーになるのかといった時に、患者さんの血縁者も発症する可能性があるわけで、そうすると発症前遺伝学的検査が必要になり、その場合には遺伝科が必要でしょうということになりました。小児科に留まらない、遺伝性疾患を扱っているいろんな人達が集まる機会を得て、多診療科にまたがる中央診療部門としての遺伝子診療部が出来たという経緯があります。

遺伝の情報というのは臓器別で考えていたところに横串を刺すようなもので、すべての科と連携をとって医療を進めていく中央診療部門が必要だろうということで、たまたま信州大学では偶然といってもいいほどいろんな積み重ねがあって出来てきたところがあります。診療実績を積み重ねて、2000年には当時の文部省に中央診療部門として正式に認められました。

櫻井：そういう経緯があったから私もいまこうしているわけで、本当に縁を感じます。小児の場合、お子さんの遺伝的な病気ではお子さんの養育とか、次のお子さんのリスクということがメインになってきますし、もう1つの伝統的に遺伝医療の中心である生殖周産期領域はこれからの命の問題が扱われます。

これに対してがんや先ほどの神経の病気の場合は、ご本人の診断とそれからすでに成人している血縁者の診断という、小児科とは別の視点での医療が展開されます。

福嶋：遺伝性乳がん卵巣がんの診療を信州大学でも充実させようということで、主に乳腺外科の先生と婦人科腫瘍の先生、あと遺伝子診療部でカンファレンスを行うようになったんですが、そこで課題と

北大構内のサクラ

なるのは、それぞれの診療科での診療スタイルが違うということなんです。家族歴を聴取する重要性は理解していただけるのですが、忙しい外来診療のなかで誰が、どういう役割を担って、どこでどういうことを聞こうかということはそれぞれスタイルが違うので、認定遺伝カウンセラーが信州大学には2名いますけれども、その方々が非常にきめ細かく調整をしてくれています。さらには看護師さんやクラークさんも含めて、その方々の診療の流れに沿った負担がない形でハイリスクの方を抽出するシステムを作りつつあるところです。

櫻井：遺伝性の病気というと、これまでは比較的頻度の少ない病気で専門部署が対応するという形でやってきたわけですけれども、遺伝性のがん、とくに乳がんや大腸がんでは患者さんも多く、縦割りの診療スタイルのままでそれぞれの診療科の医師が遺伝の問題に対応するというのは現実に不可能ですし、質を担保した医療も出来ないと思います。そういう意味で先生がおっしゃるような専門職が必要になってきます。いま認定遺伝カウンセラーという言葉が出てきました。遺伝カウンセリングや認定遺伝カウンセラーという言葉も最近色々なところで聞かれるようになってはきましたが、まだ実際どういうものなのか、イメージしにくい医療者も多いのではないかと思います。遺伝カウンセリングという医療について少しお話をいただけますか。

遺伝カウンセリング

福嶋：遺伝の情報を適切に医療に生かす取り組みということになると思います。一生変わらない情報をどう利用するかという時にはこうした医療が必要になります。

これは欧米から来たものですが、情報提供と適切な心理社会的支援を同時に行う医療のことです。よく「遺伝」と「カウンセリング」とを分けて考えてしまうようなことがあるのですが、そうではなく「遺伝カウンセリング」は1つの言葉、1つの塊としての医療として理解していただきたいと思います。通常の医療での医師の役割というのは明確な医療の方針をたてて、それをお勧めします。インフォームドコンセントという言葉が一般化していますけれども、その際にはその医療者としてのお勧めのものがあって、それについての同意を得るといういわゆる一方通行。最良の選択肢が1つあるというものが通常の医療だと思いますが、遺伝医療の場合には選択肢は1つとは限らない、複数の選択肢がある場合が多いわけですよね。

例えば*BCRA1*遺伝子の変異があった場合でも生涯乳がんにならないかもしれない。乳房を切除したとしても残存組織から腫瘍ができる場合もあります。あるいはセルフイメージ、自分自身そういう姿になることが予測できないとか、外科的な侵襲が加わる際のリスクとか一本道ではなく、さらに遺伝の病気の特徴として血縁者も当事者としてかかわってくるということがあります。検査をするかしないか、検査結果が陽性だった場合にどういう治療を選ぶのか、血縁者にどうかかわっていくかなど、それぞれ幾つかの選択肢があるわけです。そういうひとりひとり違ってくる決断をサポートする職種がどうしても必要で、担当者には遺伝学の深い知識や最先端のゲノム情報、それとともに心理学的な知識や面談技術が求められます。また対話をしていく中で患者さん自身の意志が固まってきますので、お話ししやすいような環境を作っていく。そういう、なかなか医師には出来ない役割をはたしているのが認定遺伝カウンセラーで、いま日本人類遺伝学会と日本遺伝カウンセリング学会の両学会で認定遺伝カウンセラー制度を立ち上げ、これを2003年から始めて、現在までに182名。まだまだ少ないですけれども毎年30名くらいずつ養成されているところです。北海道では2015年度から札幌医大の修士課程に初めて認定遺伝カウンセラー養成

クラーク像の横にもサクラ

コースが作られました。

櫻井：認定遺伝カウンセラー養成コースを最初に作られたのも信州大学で、先生の長期的な視野に立ったさまざまな取り組みが今、実を結びつつあると思います。しかしがんの領域は遺伝情報の爆発的な広がりに全然追いつけていなくて現場が戸惑っている、そんな感じがありますね。

福嶋：そうなんです。そこのところをどうするかというのが課題ですね。

櫻井：認定遺伝カウンセラーがいることで提供できる横断的な医療、患者さんにとっての認定遺伝カウンセラーというのは良くイメージできるんですが、一方で病院に認定遺伝カウンセラーがいることの、医療側にとっての意義、価値をお話しいただけますか。

福嶋：やはり情報共有の点で違うと思いますね。どうしても診療科間の壁というのはありますので、診療スタイルの違いとか、そういうところをフリーハンドで、患者さんにとって何が必要かという視点で動ける人は本当に貴重だと思います。たとえば石巻赤十字病院は臨床遺伝専門医がいないのですが、認定遺伝カウンセラーがいることによって遺伝性腫瘍はもちろん、ファブリー病や多発性嚢胞腎、出生前診断など、非常に円滑に複数にまたがる診療科間でのコミュニケーションがとれて診療が進められています。

櫻井：あの病院が凄いなと思ったのは、震災の混乱がまだ収束していないときに、これからは認定遺伝カウンセラーが必要だといってどこよりも早く雇用したんですよね。

福嶋：あれは凄かったですね。

櫻井：最近また増員しましたよね。今は2人体制だそうで、うらやましいです。

福嶋：患者さんのニーズに合わせた医療を行うという点ではとても貴重な存在になると思います。

櫻井：認定遺伝カウンセラーという非医師のスペシャリストが必要だということは私も先生にずっと教えを受けてきて強く感じているので、こちらに来てさっそく大学の修士課程に認定遺伝カウンセラー養成コースを作り、2015年度から学生さんを募集して、現在3名の一期生が一生懸命勉強しています。こうした人材が活躍することによって、病院の医療の質がん医療に限らずいろんな領域で高まるし、また高められるような人材を輩出したいと思います。ただ、まだ認定遺伝カウンセラーがどのように病院の医療全体の質を高めるのかというメッセージを他の医療者、特に病院を管理するような方々に伝えきれていないというところがあって、それは私にとっての宿題だと感じています。

福嶋：日本では遺伝医療については何もなかったわけです。ある意味卵もない、鶏もいない状況で、どうやって作っていくかを考えなければいけなかったわけですけれども、何とか遺伝子診療部という名前が出来て、今ではそれが全国遺伝子医療部門連絡会議と組織化して少なくともすべての大学病院には窓口ができました。遺伝子医療、遺伝子診療あるいは遺伝カウンセリングの必要性というのは特定機能病院ではコンセンサスが得られてきて今年度からAMED（日本医療研究開発機構）が立ち上がり、その中の大きな柱の1つとしてゲノム医療推進というのが旗印として掲げられてきているわけですよね。そのキーワードは「研究から医療へ」ということで、いままでゲノムというと主には研究の対象だったのが、そろそろ果実をつけつつある。それをどうやって医療に生かしていくかということですね。最近とても嬉しいのは国が作った計画のポンチ絵の中にも遺伝カウンセリングとか臨床遺伝専門医、遺伝カウンセラーといった言葉が入ってきているんです。だから今までひもじい思いというか「もの好きなことをやっている」と思われていた我々ですけれども、あちらもこちらからのいい提案を待っている状況にあると思うので、ここが頑張りどころじゃないかなと思っています。

これからの遺伝医療

櫻井：今までは特定の遺伝性疾患を疑って遺伝学的検査を行い、きちんと診断をつけて患者さん、あるいはご家族に医療を提供するという流れが中心だったですが、これからはもっと影響力の小さい遺伝子まで含めた大きな複合データとしての遺伝情報を医療に展開していく時代になっていくと思います。そうした時代の遺伝医療の姿とか臨床遺伝専門医の位置づけ、どういう役割を担っていくと医療により貢献できるのかという、その辺は先生いかがでしょうか。

福嶋：そこが課題なんですよね。そうした医療を実現するためには個人情報というものの意味をもう一度考える必要があります。一人ひとりのゲノムはもちろん自分のものではあるけれども、ある意味人類共通のものがあるし、大事なのは、個人の情報ではあるけれども人類の一員としての情報だということ、そういう理解からすると個人の情報は全てデータベースにつながるべきなんですよね。データベースに上げることによって、ひとりひとりがどういう病気になって、どういう環境のもとで生きていくと、アウトカムがどうなるかというデータを積み重ねていくと、次の世代にすごく役立つ情報になるわけで、そこでまだまだ日本の個人情報の保護という考え方が未熟なんだと思います。

櫻井：アメリカでは個人に不利益を及ぼさないという意味での個人情報保護は非常に重要視されていますけれども、オバマ大統領が立ち上げたPrecision Medicine Initiativeではゲノム情報だけでなく生活習慣まで全部データにして超巨大なコホートをやるということで予算を取りましたよね。

福嶋：そうですね。ですから、これからどういうふうにしていくか。我々医療者も信用度を高めなくてはいけないというのはあると思うんです。決して不利益になるような扱い方はしないという。

櫻井：AMEDの研究でもそういったところは視野に入っているわけですよね。

福嶋：そうです。ゲノムの研究がどんどん進められ、成果の実用化を目指して動いていますが、その中の重要事項としてゲノム医療を担う人材育成が挙げられています。遺伝関連学会の遺伝教育に関係する委員会の委員長である櫻井先生の役割は益々大きくなっていくと思います。

櫻井：いろいろ宿題をいただいております。こうした時代になり、社会への啓発はもちろん、現在活躍している医師にも、学生時代には習わなかったけれども今や不可欠な遺伝学的な知識を身に付けていただくことが必須になりました。

福嶋：そうですね。癌学会というのはどの臓器のがんであっても研究者は癌学会に集うわけで、これからの目標として遺伝に関係する方はみんな人類遺伝学会に集まって欲しいと思います。10年前までは2000人規模だったものが、いま学会員は5000人を越えましたので倍増しているんですね。10年間で会員が倍増している学会はそんなに多くはないと思います。がんと遺伝子というのは本当に密接な関係があるので、倫理的なものも含めて互いにディスカッションする場を設ける。ご自身でできなくても連携をする。連携の窓口がどこにあるのかという情報は少なくとも遺伝の専門家としてお伝えしておきたいと思っています。

櫻井：がん関連の学会でも数年前までは遺伝性腫瘍のシンポジウムではほとんど聴衆が集まらなかったのが、いまでは非常にたくさんの先生方が来られます。皆さん必要性は感じておられると思うんです。その学びの機会を十分に担保することが必要だと思います。

福嶋：影響力は大きいんですよね。がん患者さんはどんどん増えていますしね。

櫻井：がんはいろんな診療科が関わるので、がんの領域で遺伝という意識が浸透すれば、そこから多くの診療科で、がんとは直接関係がないところを含めて二次的に意識が伝わっていく気がします。

福嶋:あらゆる機会を通じて、というところでしょうか。

櫻井：そのつもりで頑張りたいと思います。今日は有難うございました。

エッセイ

アメリカ留学で学んだこと

日本医学会長／東京大学名誉教授／自治医科大学前学長
髙久　史麿

私がアメリカに留学したのは1962年～1963年の1年間であった。その当時、日本には国際原子力委員会の留学制度があり、幸いその試験に通り、自分の行きたい研究所を選ぶことが出来たので、その当時自分達が行っていたErythropoietin（EPO）研究の中心地であったシカゴ大学のArgonne Cancer Research Hospital（ACRH）を選んだ。

左下の写真で中尾先生と私との間に挟まれているのがACRHの所長で、EPOが腎臓から産生されることを最初に報告したLeon O. Jacobson教授である。しかし私が直接指導を受けた生化学者のEugene Goldwasser教授はEPOの純化に夢中で、私は同じ研究室の人達とEPOのin vitro効果についての論文を『Endocrinology』誌に出しただけであった。しかしアメリカ留学中にアメリカ人の考え方、生き方について学ぶことが多かった。

1つは、アメリカでは、ある程度のポジションの人はユーモアのセンスが無いとだめだということである。Jacobson（所長）はみんなを良く笑わせていた。

2つ目は、アメリカでは社会が人を育てるということである。どういうことかというと、私を含めてシカゴ大学医学部の留学生数人が、あるお金持ちの家の晩御飯に招待された。その家はシカゴ大学医学部の学生に奨学金を出していたが、自分の息子はアルバイトをしながら大学に行っていた。私はびっくりして、「医学部の学生に奨学金を出しているのに、なぜ息子にはアルバイトをさせているのだ。」と父親に聞くと、「自分の息子は出来が悪い。同じお金を使うなら、自分の息子に使うよりも、シカゴ大学の医学部の学生に使った方が、社会のためになる。」という返事だった。この様な考え方がアメリカの社会を強くしているのだと感じた。

3つ目は、これはあるボスの人が繰り返し言っていたが、「自分が現在のポジションにあるのは上の人が自分を抜擢してくれたからだ。だから、若い優秀な人を抜擢することが自分の最大の使命であるし、また、自分の恩師に対する恩返しでもある。」と。

この3つのことは、私にとって、そのあとの自分の生き方に大きな影響を与えた。

左から髙久、Jacobson教授（所長）、中尾喜久先生

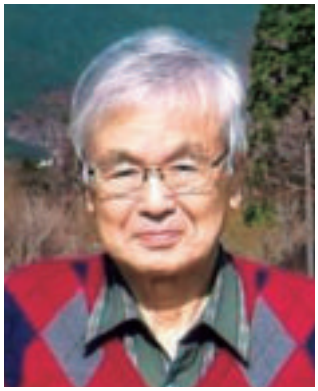
ムンク紹介者、稲冨正彦オスロ大学助教授の春夏秋冬

ルーテル学院大学名誉教授
柴田　千頭男

29歳で処刑された吉田松陰の『留魂録』は、死の前日に獄中で書き上げた決別の文書として、つとに有名だが、その8章に「十歳にして死ぬ者にはその十歳におのずからの春夏秋冬があるし、二十歳には二十歳の四季節があり、三十、四十もしかり。自分の三十に満たない人生もそうであった」といった言葉がある。今や人生が八十歳でも普通となり、晩年が冬ばかり、あるいは晩秋ばかりが長い、といった人生になりかねない。事実エイジング社会では暗い話が多い。そうした時代に、この松陰の言葉は示唆に富む。

ここに紹介するオスロ大学助教授だった稲冨正彦氏は、日本へのエドワルド・ムンクの紹介者だが、がんのため、47歳の若さで他界された。ムンクと言えば、日本でも『叫び』という作品だけでも話題の尽きない、ノルウェーを代表する画家だ。そのムンク展が日本で初めて開催されたのは1970年だが、その時、オスロのムンク博物館やオスロ市は、そんな遠い国への貴重な所蔵品の貸し出しは困ると難色をしめしていたという。その実現のため奔走したのが稲冨正彦氏である。早稲田から出版された『ノルウェー交流史』は稲冨氏に数ページをさき、ノルウェーでの日本文学の翻訳、紹介といった貢献者としてだけでなく、ムンク展を「何とか実現にこぎつけたのが稲冨なのである」と説明し、豊かな人間関係を紡ぐその人柄を語っている。

お兄さんの建築家稲冨昭氏も言っている、「弟の友人たちは、だれもみんな、自分が弟の一番の友人だった、と思っているようです。そこは本当に、弟にはかなわないと思う」。人が世を去ったのち、いつまでも「あの人の一番の友人は自分だった」という思いが、故人に触れた人々の心に刻まれているという、こんな素晴らしい人間関係がほかにあるだろうか。しかし正彦氏は、日本でのムンク展開催のため奔走していた時に、すでにがんを病んでいて、82年にオスロにおいて他界された。



2度目のムンク展を国立近代美術館で開催するため来日した時は、胃がんの手術をうけて奇跡的に回復した後だった。友人の三木宮彦氏(『ムンクの時代』の著者)がホテルへ会いに行くと、ちょうど誰かから果物が届き、正彦氏はそのバナナ一本の皮をむいていたが、その半分も食べられなかったという。もう口へ運ぶ元気もなかったのだ。ほどなく、帰っていった北国ノルウェーから訃報が届いた。友人スカルトヴェイト氏がオスロでの葬儀のとき弔辞を述べているが、「正彦は死と直面してさえ、意気消沈した悲しみの人ではありませんでした。正彦のいる所には歓びがあり、音楽がありました。最初の入院の時のある夕方、病院にいくと、病棟に響き渡るショパンの楽しげな美しい曲が冴えていました。正彦は満面の笑みを浮かべて、ピアノを弾いておりました」と日本の病院ではちょっと考えられないエピソードを紹介している。若くして一生を閉じた氏を思うたびに、わたしは松陰の『留魂録』の、人生の長短に関係なく、春夏秋冬があるという言葉を思う。

(稲冨正彦氏とご家族)インゲル夫人　1965年結婚、ノルウェー外務省途上国援助庁局長を最後に退職、2010年没。ヘンリク実君　1974年生まれ　正彦氏40歳の時のご子息。

失いたくないもの

元北海道医療大学教授
NPO法人キャンサーサポート北海道　がんの語り手
髙橋　宏

フランスの詩人で外交官でもあるポール・クローデルは「日本人は貧しい。しかし高貴だ。世界でただ一つ、どうしても生き残って欲しい民族をあげるとしたら、それは日本人だ」と述べている。

外交官としてヨーロッパ各国を巡り、米国大使をも務めたクローデルは外交官としてすぐれた才能を発揮したが、大正から昭和にかけての6年間を駐日フランス大使として日本で生活した。彼が日本に滞在した当時の日本の国民生活は決して豊かではなかった。しかし、そこで生活する国民の生活は豊かでなくても、親は子供たちには、正直であること、親切であること、勤勉であることの大切さを家庭の中でしっかりと躾けようとしていた。

クローデルが言ったこの言葉が決して単なる外交辞令でないことは、この言葉が述べられた時と場所を考えると良く理解できる。彼は昭和18年の秋、パリであるパーティに招かれた。この言葉はその席上で話されたものである。

昭和18年と云えば第2次世界大戦で日本の敗色が濃くなっていた時期である。当時フランスはドイツの敵国でありそのドイツの連合国である日本人に対するこの賛辞には驚かずにはいられない。第2次世界大戦のこの当時東京で「英米の国民は素晴らしい民族である」と云ったとしたらどうなったことだろう。

さて、日本の現在の姿はどうであろうか。昨年の暮れに問題になった、嘘の土台の上に建てられたマンションの話はクローデルの見た日本とはかけ離れた姿である。日本人の生活は豊かになった。しかし、「本当の飢えは、インドやアフリカのような第三世界にあるのではない。本当の飢えは、ニューヨークや東京にある」と言ったマザー・テレサの言葉に反省させられることは無いだろうか。豊かさに溺れて本来の日本人の姿を失ったとしたら、それは悲しいことである。

クローデルに日本人は高貴だと言わしめた理由の一つに1923年の関東大震災に遭遇した時に日本人の取った行動がある。そして同じことが2011年に起こった東日本大震災の時にも指摘されている。被災者は秩序ある行動をとり、忍耐強く振舞った。全国から善意のボランティアが多数救助に駆けつけた。この時の姿を見た世界の人たちは驚嘆と称賛の目で日本を見ていた。米国のCNNでは「災害に付き物の略奪と無法状態が日本で見られないのはなぜか」と問いかけ、「敬意と品格に基づく文化だから」、「愛国的な誇り」と述べた。本来の日本人の姿の片鱗を見てほっとしている。

クルーズの船旅は天国のようだった。途中で寄った島に地獄という名の町があった（上の写真）

コンゴ河に思う

コンゴ民主共和国保健省次官付政策顧問
池田　憲昭

朝、紋白蝶が大量発生して空間を占拠するかのように乱舞するかと思うと、夕方窓辺に蜻蛉が訪れる。マンゴーの大樹に実が熟して、水辺に色とりどりの花が咲く。そして遠雷が聞こえると俄かに辺りが暗くなって突然の豪雨となる。この春と秋と夏が混在するような豊かなキンシャサの雨季を今年も迎えた。

窓から望むことができる滔々と水を湛えたコンゴ河はアマゾンに次ぐ世界第2位の流域面積を誇り、広大な熱帯雨林を育んでいる。コンゴ民主共和国はレアメタルなど商品価値の高い鉱物資源の産出国でもある。このように自然資源が豊富であっても、国民のほとんどが貧困者であり、国連開発計画の人間開発指数が毎年世界の最低線を競っているのは、コンゴ民主共和国が国家として脆弱であることの証である。

しかしそのようなことは、国会議事堂、空港や大通りが整備され、次々とビルが建設され、道路という道路に車が充満し、どこでも湧き出るように人が溢れる首都キンシャサに居ても分かりにくい。今、この瞬間に東部のある村が鉱物資源の利権を争い合う非政府軍の襲撃を受けて村民が殺されているかもしれない、女性たちは暴力を受け、子供達は日銭を稼ぐために狭い坑道から土を運ばされているかもしれない。

同じ国民が暴力に晒されたり、公平に扱われないということに、いったい人は慣れてゆくものだろうか。

私は職業人生の後半20年近くを開発という分野で働いてきた。「開発」とは人々が享受する様々の本質的自由を増大させるプロセスであると見ることができる、とノーベル経済学賞受賞者のアマルチア・センが言っている。グローバル人材とは、過去の植民地支配を想起させるような他国のリソースを収奪する人材ではなく、そこに住む人たちに自由をもたらすことにお手伝いができる人材のことだと言えるはずだが、本当に自分はそのようにしているのだろうか。この国の仲間たちの夢を少しでも実現できるよう、残りの年月を彼らに寄り添うように過ごして行きたい。もしかするとこの河の流れはこの国の平和な未来を知っているのだろうか、雨間に光り輝く小々波はその微笑のようにも見えるから。

キンシャサ近郊の街の井戸。上水道は大都市のごく一部の地域にだけしか普及していない。
（治安上のこともあってカメラを持って出歩く機会が少ない）

注釈：「コンゴ民主共和国」（旧ザイール）はアフリカ中部に位置する紛争後脆弱国、首都はキンシャサ。筆者は同国に国際協力機構（JICA）専門家として2008年より派遣され、2013年より長期滞在している。国立国際医療研究センター国際医療協力局所属

大の親日国スリランカ

政策研究大学院大学政策研究院次長、特任教授
前在スリランカ日本国大使
粗　信仁

はじめに

昨年6月まで私が勤務したスリランカは、インドの南東に浮かぶ北海道の約8割の面積の島国です。かつての内戦も終わり、今では完全に平和が戻っています。最近は、日本からの観光客が毎年2割の勢いで増え、世界遺産が8つもある国として日本での知名度も上がっているのは嬉しい限りです。

スリランカは、かつてはセイロン、さらに古くはセレンディップと呼ばれていました。思わぬ物を偶然に発見するという意味の英単語「セレンディピティ」もここから生まれています。まさに南海に浮かぶ不思議な魅力の国です。

2015年1月に交代の新任の大統領シリセーナ氏と

スリランカのある小学校で挨拶される小林博先生

清潔好きで心からの親日国

途上国にはまれですが、スリランカではあまり道にゴミを見かけません。内戦が終わり人々の心に平安が戻ると、本来の清潔好きが戻ってきたのだそうです。人々の心情も日本人に良く似ており、人当たりが柔らかく、コンセンサスを好み、自然と共生する伝統が今でも生きています。

また、スリランカの人々は大変な親日家です。事実、敗戦直後の日本を分割統治から救ったのは、サンフランシスコ平和会議でのジャヤワルダナ財相（後の大統領）の寛容に満ちた強い主張でした。日本は、その後経済の復興を果たし、スリランカに多くの開発援助をしてきました。しかし、熱心な親日家が多いのは、援助にもまして、多くの人々による心と心のつながりがあったからだと確信しています。

小林博先生とスリランカの深いご縁

そのような人と人のつながりの中で、強く印象に残っているのが、小林博先生によるがん予防活動です。私は、大の親日家であるダヤシリさん（通称）から現地で小林先生を紹介いただきました。小林先生とスリランカのご縁は、今年で17年目です。噛み煙草が原因で口腔と食道のがんが多いスリランカで、小林先生は、現地事情を精査の上、予防活動をなんと子供たちの教育から始められました。南部州で4校を選定して保健教育を支援し、子供から親・地域へと変化を広げることに成功したのです。その成果はJICAを始め多くの人から評価され、支援の輪が広がりました。

ご自身で何度も支援校を訪問された小林先生のご尽力と、日本とスリランカの友好関係への貢献に、改めて深甚の敬意を表する次第です。

がん研究にもっと予算を

マレーシア元首相
マハティール・ビン・モハマッド

今日の世界は、「がん」という病気に一層注目せねばなりません。がんは、治療のための多くの努力に対していまだに抵抗しています。そして毎年何百万という人々が世界中でがんのためになくなっています。私の係累でも、多くのものががんによって死に至っております。

がんを患う患者さんの闘病期間は長くなるものです。そして闘病は、耐え難い痛みを伴います。その「痛み」は、死への運命を暗示する拷問のように患者を苦しめ、恐怖や苦しみを彼らの心にもたらすのです。「がんは完治しない」という認識こそが、その恐怖や苦しみの根源となっています。そのため、耐え難い苦しみを避けたいと、がん患者の中には闘病よりも死を望む人もいます。

マハティール元首相からの手紙

たしかに、がんは恐ろしい病気です。しかし、永久にがんが治療できない、あるいは治癒に至らないということはないはずです。医学は進歩し、かつて不治の病とされていた病気も今日では進歩した治療によって治っているではありませんか。新しい治療法、そしていろいろな病気のあたらしい予防法がこれまで次々と開発されてきました。その結果として、有効なワクチンやあたらしい抗菌薬を今日では治療に利用できます。

重要なのは、世界中のできるだけ多くの研究開発施設で、計画的に、研究が進むことです。そのためには、大きな資金が必要となりましょう。

残念なことに、今日の世界で、多くの国々では、人々を病気から救うことよりも、人々を殺戮するための研究をより多く実施しているかのように見えます。何兆ドルものお金が、いかにして効率的に戦争で人々を殺傷するかという武器の開発に使われているのです。大量殺戮のための兵器開発に、また、軍隊を高価な武器で武装させるために、あるいは定期的にそれらの武器を更新するために、多くの資金が使われています。そのような事にではなく、がんのような難治疾患の治療に役立つ医療機器や薬の開発にこそ、それらの資金が使われるべきなのに！

私には一つの確信があります。もし軍事に使われる資金のごく一部でも、これまでに、がん治療に関わる研究開発に割り当てられていれば、我々はこの頑固な疾患に対する画期的な治療手段をすでに作り出していたはずです。

残念なのは、人々は多くの国々で、医学・医療の発展よりも武器の発展のために多く予算を配分する政府を、選挙で選んでしまっているという現実です。

人々は、選挙で主張すべきなの

小泉純一郎元首相と

です。より多くの予算を医学研究に、特にがん対策に割り当てる事を。重要なのは、その事が、選挙に出た候補者によって、政府を形成する前に人々に約束される事なのです。

私が述べたこの考え、すなわち「より多くの資金をがん対策に！」という考えを、皆さんの財団が活動を通じて世間に広めてくださるならば、がん治療の普及、そしてがん患者の問題解決に今まで以上に貢献していただく事ができるのではないかと考えます。

（理事　半田祐二朗訳）

マハティール先生は、世界で著名な政治家の一人であるとともに医師でもあります。先生は保健医療の発展が国の重要な礎の一つであるとの認識を長年お持ちになり、マレーシアにおいて国民医療の発展に寄与する政策を立案・推進してこられました。この度、ご縁をいただき、The Way Forwardに寄稿していただくことになりました。いま、マレーシアは社会基盤を整え、まさに生活習慣病・がん対策を一層進めようとしているところと伝え聞きます。マハティール先生はまさにこの動きに拍車をかけるために、有名な「ルックイースト」の理念とともに、今日も政策提言を続けておられます。

アジアの巨人 今も舌鋒鋭く

マレーシア元首相

マハティール・ビン・モハマド氏

20世紀後半の「アジアの時代」をけん引した巨人は90歳になっても休み無く活動を続ける。国営投資会社を巡る資金疑惑が浮上したナジブ・マレーシア首相を舌鋒（ぜっぽう）鋭く批判し、政権打倒を目指す集会では最前列の中央に陣取る。一挙手一投足がメディアの注目を集めるカリスマ性は健在だ。

1981年から22年間にわたってマレーシア首相を務め、発展途上国から中所得国への脱皮をけん引した。強引な政権運営は批判を浴び、自身も「独裁者と言われても仕方ない」と認める。だが熱帯の小国を繁栄に導いた指導力は国民の記憶にな

お新しい。

懸念するのはアジアで台頭する国家間の対立の芽だ。政敵に見せるこわもてとは裏腹に「戦争では何も解決しない」との平和主義は揺るがない。核兵器の廃絶を訴える活動を続け、領有権を巡りすきま風が吹く日中には対話を呼びかける。首相在任時に日本に学ぶ「ルック・イースト」政策を掲げ、退陣後も毎年、数回訪日する。東日本大震災からの日本の復興について「災害に対処する能力を世界に示した」と称賛する。日本の若者には「日本人としての誇りを持て」との苦言も忘れない。アジアを代表する親日家の視線は今なお東を向いている。90歳。

日本経済新聞　2016年（平成28年）4月19日（火曜日）

The difficulties funding cancer Research

Dr. Mahathir bin Mohamad

The world needs this focus on cancer; the disease that has resisted efforts to develop a cure. Every year millions of people die of cancer. Many of my own relative suffered and die of cancer.

The sufferings of cancer patients are usually for a long period. The pain is terrible. Mentally also the certainty of death soon tortures the mind and heightens the suffering. The knowledge that there is no cure for cancer frightens the patients. But some would wish to die early because of the unbearable sufferings.

Cancer is terrible disease. It cannot be that forever cancer cannot be treated and cured. Medical science has advanced so much that diseases which were incurable in the past can now be treated and cured. New approaches to curing or prevention of diseases have been developed. Today there are more vaccines and antibiotics which are affective.

It is a matter of carrying out research systematically by as many centers as possible. For this money, large sums of money would be needed.

Unfortunately the world is doing more research on killing people then on curing people. Trillions of dollars are spent on research on more efficient ways to kill people in wars, on producing weapons of mass destruction on conventional weapons, on equipping vast armies with these very expensive weapons, re-equipping them with newer weapons periodically; than on research and development of medical products to cure diseases such as cancer.

I am sure that even if only a fraction of the funding for research on weapons is channelled to research and development of cures of cancer, by now we would have discovered or developed the means of curing this terrible disease.

Unfortunately the people keep on electing Governments which allocate more funds on weapons than on medicine and medical treatment.

People should insist that candidates for elections should pledge to allocate more funds for medical research, in particular that concerning cures of cancer, before they elect them to form Governments. This is especially the duty of rich democracies.

Your foundation should be welcome by all if it can promote the idea of allocating more funds for research for cancer cures, you would be contributing a lot towards promoting and curing cancer and the sufferings of cancer patients.

Dr Mahathir bin Mohamad

在外医療から地域医療へ

伊方町九町診療所長
後町　洋一

外務省の医務官制度は戦前からあり、モスクワ、ウラジオストック、テヘラン等に駐在し、主に軍医が勤務したようです。

戦後は1963年ナイジェリアの日本大使館に医務官ポストが新設されました。目的は駐在する館員・家族をマラリアから守ることです。

1986年に赴任したインドは1972年5番目に開設されたポストで感染症の宝庫と云われていました。40度以上の高温、度々の停電、不定期な水道の給水、トイレの不備（朝、住宅地近くの公園や畑には水を持った人々が集まり排便します。）、そこに集まるハエ、野豚、日中は乾燥した便から寄生虫卵が飛び交い、下水より発生する蚊、それを食べるヤモリ等感染源、感染媒介は豊富でした。

その結果、まず赴任時に全員が下痢、発熱し自宅の一室は点滴を備えた入院室になりました。デング熱も多く、発熱時に激しい頭痛を伴うのには驚きました。

その後の任地では何があってもあのインドで暮らしたのだからという自信にもなりました。在外に暮らしていると、政治的な変化に遭遇します。インドではインデイラガンジーさんに続き息子のラジブガンジー首相も暗殺され、ネルー王朝と呼ばれた国民会議派の時代が終わりました。モスクワではゴルバチョフ大統領が失脚し、ソヴィエト連邦が崩壊、15の独立国が誕生しました。エジプトでは中東和平が進むと期待されながら、イスラエルの首相が暗殺され、元に戻ってしまいました。最後の任地となったフランスでは、イラクとアメリカの戦場になると想定されたクエートに出張し、生物化学兵器に対応することと、邦人脱出の準備をしましたが、大量破壊兵器はイラクにはありませんでした。イラク戦争の後、反対勢力であったアルカイダからイスラム国（IS）が誕生し大きな問題になっています。アラブの春と言われ、チュニジア、リビア、エジプト等で大統領が失脚し民主化が進むと考えられましたが、いずれの国も政情が不安定になっています。政治の形態は、その国の民度、貧富の差、気候、文化等により異なっていても良いのではないかと思われました。

外務省を定年退官後、札幌に戻る予定でしたが、外務省診療所長の10年先輩が病気になり後任が決まらないと療養できないとのことで、全く未知の国、四国に赴任することになりました。伊方とは愛媛県（伊予の国）の彼方から来たそうで、四国の西に延びる日本一細長い半島に位置します。北側が瀬戸内海、南側は宇和海（太平洋）に面し一番狭いところで1キロありません。江戸時代に両海をつなぐ運河を掘る試みがありましたが、当時の技術では歯が立たずに断念したそうです。この半島は銅を含む硬い緑色片岩の上にあり、震度3～4では殆ど揺れを感じません。四国電力伊方発電所はこの岩盤の上にあり、我々の住む九町地区と背中合わせの瀬戸内海に面しています。

伊方町も旧瀬戸町、旧三崎町と合併し、人口も1万2千から、1万人をきる人口減少が続いており、診療所の患者数も減っていますが、温和な気候、風光明媚な景色、人柄も温厚な南予の人々に囲まれ、伊方町の生活も13年目に入りました。

パプアニューギニア　ポートモレスビー港　日本の海上自衛隊練習艦隊を“シンシン”（現地の踊り）で歓迎

新幹線の車窓から

東京医科歯科大学難治疾患研究所教授
稲澤　譲治

東京から西へ向かう新幹線の車中より眺める富士山を楽しみにしているのは私だけではないはずである。その美しい姿を目にすると、その日の仕事も何となく上手く行きそうな気分になる。私にはもう一つ、楽しみにしている眺めがある。5月の近江路の風景である。彦根から近江草津の間に広がる田植えを前に水が張られた田は稲作の序章ともいえる眺め。水面からは陽光が輝き、均霑の梅雨、夏の照り返し、稲穂の稔りと、その後に続く季節を想像させる。

私の教室で准教授を務めていた小崎健一先生は2014年春、岡山大学に教授として赴任した。そんな小崎先生から、その年の5月に「進行性の舌がんの診断を受けた」とのメールが届いた。青天の霹靂であった。岡山大学附属病院で、3回の手術、さらに化学療法と放射線療法が行われた。舌4分の3、下顎の半分を失った不自由に加え、骨、肺、小脳への転移が確認され、化学・放射線療法の内容は相当に強力なものとなった。2015年3月には抗PD-1抗体の第三相臨床試験に参加できたが、4回の投与を受けるも効果は得られず中断となった。

そんな彼から2015年7月21日、「夢の会話プロジェクト」のタイトルでメールが届いた。舌の4分の3と下顎半分を手術で失い会話が困難になった自らの体験をもとに、補綴学の皆木省吾教授や工学部の研究者と進める「夢の会話プロジェクト」と銘打った共同研究の成果を伝える内容であった。病気や外傷で舌を失い会話が困難になった人に、オーダーメイドの人工舌を作製して、これを装着してもらうことで会話が取り戻せるという、まさに夢のようなプロジェクトである。メールには、「克服すべき臨床上の問題を研究によって解決し、患者さんへフィード・バックするという『実学』です」と彼らしい遠慮気味の言葉が添えられていた。しかし、一度失った会話を再び取り戻せるという患者さんにとっては大きな幸せをもたらす成果である。自らが出演したビデオはYoutubeにアップされて反響を呼んでいる*。

小崎健一先生と

2015年5月1日、私は小崎健一先生に招かれて岡山大学歯学部4年生の特別講義にうかがった。講義の冒頭で、彼は私をメンターの一人と紹介し、また、講義の後教授室には奥様も待機され一緒に打ち解けた一時を過ごした。そこでの最初の言葉は「赴任1年目は闘病で余裕無く講義にお招きできず大変に失礼しました。今日、このように来校いただけて胸のつかえが取れました。嬉しく思っています」であった。誠実さに目頭が熱くなった。岡山からの帰り、新幹線車窓からの近江路は入り日に映えていた。湖西の山稜に掛かる落陽は琵琶湖の水面を僅かに映し出し、湖岸の集落を挟んで水田を浮かび上がらせている。水面にはまた毛氈を敷いたように紅の入り日が投影されていた。2016年5月20日に2度目の講義に岡山を訪ねる。頑張っている彼に会うためにも。

*「夢の会話プロジェクト」
https://www.youtube.com/watch?v=TXmmk09oJaE&feature=youtu.be

近江路の入り日（のぞみ車窓から撮影）

The 35th Sapporo International Cancer Symposium 2016

Cancer epigenome: from discovery to translation

June 24Fri-25Sat, 2016 Royton Sapporo

Friday, June 24, 2016

8:00 - 9:00 Registration

9:00 - 9:10 **Opening Remarks**
Toshikazu Ushijima (National Cancer Center Research Institute, Japan)

Welcoming Remarks
Hiroshi Kobayashi (Sapporo Cancer Seminar Foundation)

Session 1: Clinical applications of epigenetic alterations

Chairperson: Hiromu Suzuki

S1-1 9:10 - 9:40
Mechanisms of Sensitivity and Resistance to Epigenetic Therapies
Mark Dawson (Peter MacCallum Cancer Centre & University of Melbourne, Australia)

S1-2 9:40 - 10: 05
Targeting Lysine Demethylases for Cancer Therapy
Takayoshi Suzuki (Kyoto Prefectural University of Medicine, Japan)

S1-3 10:05 - 10:30
Assessment of Methylation and Mutation Burdens Provides Precision Cancer Risk Diagnosis
Toshikazu Ushijima (National Cancer Center Research Institute, Japan)

10:30 - 11:00 Coffee on Poster

Session 2: Non-coding RNA

Chairperson: Makoto Nakanishi

S2-1 11:00 - 11:25
Inhibition of Histone Deacetylase Induces miRNA-Mediated Androgen Receptor Suppression in Prostate Cancer
Yutaka Kondo (Nagoya City University, Japan)

S2-2 11:25- 11:50
miRNAs involved in LY6K and estrogen receptor α contribute to tamoxifen-susceptibility in breast cancer
Jong Hoon Park (Sookmyung Women's University, Korea)

11:50 - 12:00 Coffee Break

Luncheon Seminar

Sponsored by Analytik Jena AG

12:00 - 12:45 **Luncheon Seminar**

12:45 - 13:10 Coffee Break

Session 3: Dysregulation of epigenetic modifiers (1)

Chairperson: Yutaka Kondo

S3-1 13:10 - 13:40
EZH2 is a potential therapeutic target for H3K27M mutant pediatric gliomas
Kristian Helin (University of Copenhagen, Denmark)

S3-2 13:40 - 13:55 (short talk)
The histone methyltransferase SMYD3 regulates the AKT pathway in human cancer
Ryuji Hamamoto (National Cancer Center, Japan)

S3-3 13:55 - 14:10 (short talk)
BET inhibition remodels tumor stroma and suppresses progression of human pancreatic cancer
Keisuke Yamamoto (The University of Tokyo, Japan)

Session 4: DNA methylation (1)

Chairperson: Takehiko Kamijo

S4-1 14:10 - 14:35
Methylation profiling of hepatocellular carcinoma
Hiroyuki Aburatani (The University of Tokyo, Japan)

S4-2 14:35 - 15:00
Enhancer Alterations in Hepatocellular Carcinoma
Alfred Cheng (The Chinese University of Hong Kong, China)

S4-3 15:00 - 15:25
Cell type-specific gene expression regulated by intragenic CpG islands
Young-Joon Kim (Yonsei University, Korea)

15:25 - 15:55 Coffee on Poster

Session 5: Epigenetic plasticity

Chairperson: Hiroyuki Aburatani

S5-1 15:55 - 16:20
Genomic-epigenomic network in tumor development
Takehiko Kamijo (Saitama Cancer Center, Japan)

S5-2 16:20 - 16:35 (short talk)
Oncogene expression stabilizes cancer cell identity, revealed by cancer cell reprogramming
Katsunori Semi (Kyoto University, Japan)

S5-3 16:35 - 17:00
CCL18 signaling in Breast Tumor-Associated Macrophages fosters a Cancer-Promoting Microenvironment
Erwei Song (Sun-Yat-Sen Memorial Hosptial, China)

17:00 - 18:00 **Poster Session**

1F Castle, Royton Sapporo
18:30 - 20:30 **Banquet**

Saturday, June 25, 2016

Session 6: DNA methylation (1)

Chairperson: Takashi Tokino

S6-1 9:30 - 9:55
Critical roles of aberrant DNA methylation in colorectal tumorigenesis
Hiromu Suzuki (Sapporo Medical University School of Medicine, Japan)

S6-2 9:55 - 10:20
Regulation of Maintenance DNA methylation by histone ubiquitylation/deubiquitylation circuitry
Makoto Nakanishi (The University of Tokyo, Japan)

S6-3 10:20 - 10:35 (short talk)
New findings on epigenetic regulation of repetitive sequence reveal future possible clinical applications in cancer
Apiwat Mutirangura (Chulalongkorn University, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Thailand)

Session 7: Dysregulation of epigenetic modifiers (2)

Chairperson: Toshikazu Ushijima

S7-1 10:35 - 11:00
N-a-acetyltransferase 10 protein in DNA methylation, cancer and development
Li-Jung Juan (Academia Sinica, Taiwan)

S7-2 11:00 - 11:30
Unraveling the role of SWI/SNF complex mutations in human tumor development
Bernard E Weissman (Lineberger Comprehensive Cancer Center, USA)

11:30 - 11:40 **Closing Remarks**
Toshikazu Ushijima (National Cancer Center Research Institute, Japan)

第30回　札幌冬季がんセミナー

いまがんを考える2016

―治療の多様性と集学的治療・高齢者がん医療の方向―

日時：平成28年1月30日(土)、31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

免疫チェックポイント阻害薬

西尾　誠人
(がん研有明病院呼吸器内科　部長)

肺がんに対する薬物療法はこの30年で大きく進歩しています。

1990年台にシスプラチンといった以前からある化学療法剤で少し延命ができることが示されました。その後、いくつもの化学療法剤が導入され、2000年台にはイレッサを代表とする分子標的薬が、ある特定の遺伝子異常を有する肺がんに著効することがわかり、遺伝子変異の有無による個別化医療が進みました。さらに昨年には新たな治療として免疫チェックポイント阻害剤が導入されました。これはがん免疫のブレーキを解除することにより免疫でがんを治そうという新しい治療です。肺がんに効果が期待でき、さらにその効果が長期に持続することが示され、免疫治療が肺がん治療のひとつの柱となると考えられています。今後、この免疫治療とその他の手術、放射線、化学療法、分子標的薬を組み合わせることによりさらに効果をあげる取り組みがなされています。

多様化するがん治療の中で

―放射線治療・粒子線治療

清水　伸一
(北海道大学大学院病態情報学講座放射線治療医学分野　准教授)

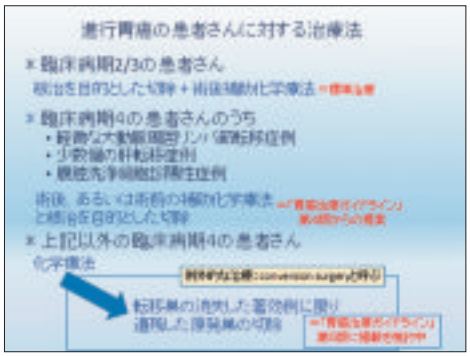
粒子線治療は有害事象や二次発がんを減らすことができると考えられ新たながん根治治療の選択肢として期待されています。動きを持った腫瘍に対して動体追跡放射線治療装置を用い1999年より体幹部定位放射線治療として治療が行われてきました。副作用をさらに低減する強度変調放射線治療(IMRT)と共に、当院での高度先進医療の実施とその結果を元に現在では健康保険で治療が提供可能となっています。さらに2014年よりスキャニング法と動体追跡機能を融合した次世代陽子線治療装置を開発し臨床研究を開始しました。粒子線治療が健康保険の枠組みの中で標準的ながん治療の一端を担うものとなるかどうか、厚生労働省、先進医療会議での議論、学会の取り組み等、有効性だけでなく経済的側面も重要と考えられています。これらを踏まえながら平成28年度4月以降の健康保険収載の内容および実施体制について最新の情報提供が紹介されました。

StageⅣ胃癌における手術療法の役割

小寺　泰弘
(名古屋大学大学院医学系研究科消化器外科学教授)

進行胃癌の治療成績を向上させるには集学的治療(様々な治療方法を組み合わせること)が重要です。手術後に再発を抑えるための化学療法(術後補助化学療法)は科学的根拠をもって行われています。しかし、胃切除術後には食欲は落ちるなど体調がやや不良になりますので、最近では手術の前にガッチリと薬物療法を行う戦略もあります(術前補助化学療法)。遠隔転移を伴う胃癌は根治を目指した手術の適応外とされてきました。しかし、集学的治療の進歩に伴い、最近では大動脈周囲に少数の転移を伴う、少数の肝転移

を有する、腹腔内洗浄細胞診が陽性といった、比較的軽微な遠隔転移を有する患者さんには手術を行う選択肢が出てきました。こうした患者さんは術前補助化学療法の適応となり得ます。さらに、化学療法が想定以上に奏効し、手術適応がない患者さんが切除可能となるケースも出てきましたが、これは術前補助化学療法とは分けて考える必要があります。



大腸癌化学療法

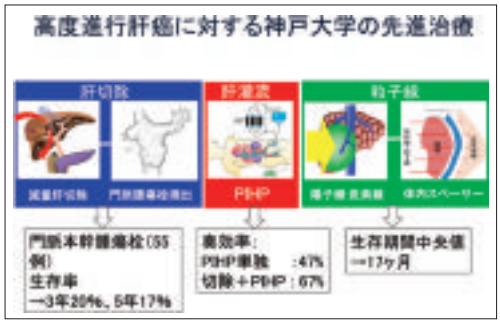
朴　　成和
（国立がん研究センター中央病院　副院長／消化管内科　科長）

術後補助化学療法は、外科的に切除したあとの再発率を抑える目的で行われる。Stage Ⅲ大腸癌の切除後の術後補助化学療法として、従来5-FU単剤が用いられていたが、ヨーロッパで行われたMOSAIC試験にて、さらにオキサリプラチンを追加することで治癒率が7％程度向上した。しかし、本邦で行われたJCOG0205試験では、Stage Ⅲの治療成績を見ると、欧米では5-FUとオキサリプラチンを併用しても5年無病生存割合が66.4％であるのに対して、本邦では5-FU単独でも74.3％であった。この結果をもって本邦ではオキサリプラチンは不要であるとの意見もある。しかし、JCOG0205試験では、Stage Ⅲの中でもより病状が進行したStage Ⅲcに限ると、MOSAIC試験のStage Ⅲ全体とほぼ同じ治療成績であり、本邦においてもオキサリプラチンによる同等の上乗せ効果があると考えられる。

進行肝癌に対する独自集学治療の個別化について

具　　英成
（神戸大学大学院医学研究科肝胆膵外科学教授）

神戸大学ではこれまで、既存の治療では対応しきれない難治性の高度進行肝癌に対して先進的治療を取り入れてきました。門脈腫瘍栓を合併した大型多発肝癌に対しては、合理的な腫瘍栓摘出法を用いた外科切除を行い、また多発肝癌に対しては当科独自に開発した経皮的肝灌流化学療法（PIHP）を切除と組み合わせることで奏効率67％（うち完全奏功25％）という高い癌局所制御を達成し、生存率でも3年31％、5年23％と高度進行肝癌患者における長期生存を可能としてきました。近年、PIHPは術前治療としても取り入れており、その治療対象はさらに拡大しています。また肝機能不良な大型肝癌に対しては、スペーサー留置下の粒子線治療を取り入れ、切除の代用としてその有用性が高まっています。このように個々の患者さんの状態に応じて、既存治療と先進治療を組み合わせた個別集学的治療を行うことが、進行肝癌治療においてきわめて重要であるといえます。

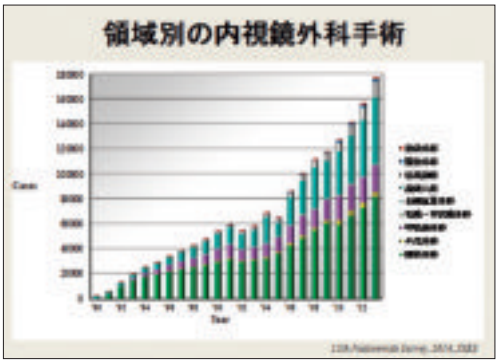


癌治療における内視鏡外科の現状と将来

渡邊　昌彦
（北里大学医学部外科　教授）

内視鏡外科は1990年に胆嚢摘出術として導入され、瞬く間に様々な疾患の治療に応用されるようになりました。その理由は、小さな術創がもたらす創痛の軽減や整容性の向上、早期の社会復帰に代表される低侵襲性にあります。手術器具の進歩や内視鏡等周辺機器の進歩に伴って、特有の弱点である動作制限も徐々に克服され、拡大視効果による精緻なリンパ節郭清や機能温存が内視鏡外科の利点として注目されるようになりました。

手術手技の進歩も著しく、結腸癌手術などは開腹手術と並んで標準的な癌治療として認知されるものも現れました。早期胃癌や前立腺癌も広く浸透しつつあります。内視鏡外科は術野を多くの人と共有出来るため、手術手技のみならず外科解剖の教育にも有用です。手技の標準化と教育システムの確立は、内視鏡外科のスムーズな普及の実現を可能にするでしょう。

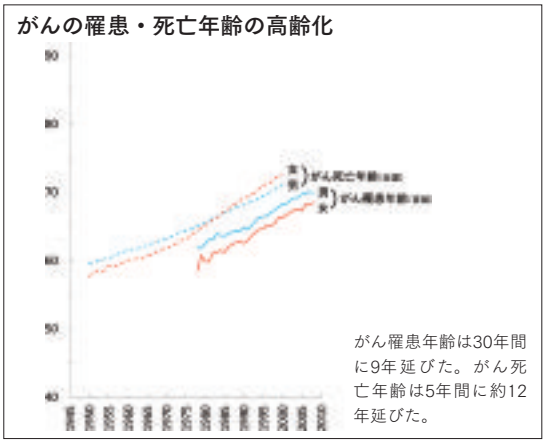


「がん年齢」が遅くなってきた

小林　　博
（公益財団法人札幌がんセミナー　理事長）

がんで亡くなるときの年齢は昔は50歳、60歳であったものが、いまは70歳になった。つまりがんになって亡くなるとしてもそのときの年齢（死亡年齢）はずいぶん遅くなってきたものである。それはもちろん治療医療の進歩、向上によるところが大であると思われるが、実はがんの発見されるときの年齢（がんの発見年齢、あるいは罹患年齢）が遅くなってきたためではないだろうか。

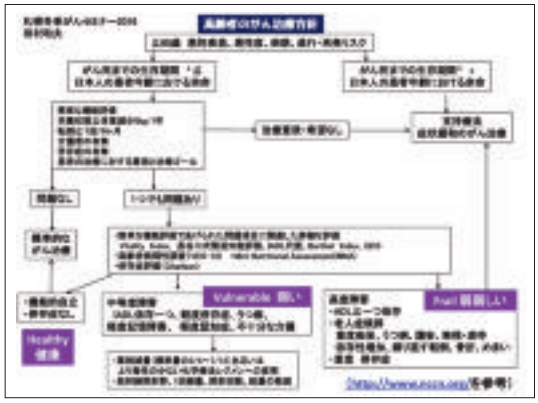
もしいまの状況が続いていくとすると、がんの罹患年齢、死亡年齢ともにどんどん遅くなってやがて80歳、90歳の時代が来るのではないか。人間の寿命が何歳であるかは個人差があるとしても、寿命に近づいたときにがんになり、がんで死ぬという時代がそう遠くはないのであろう。



高齢者のがん治療

田村　和夫
（福岡大学医学部総合医学研究センター
教授）

がんは高齢者の慢性に経過する病気で、今後団塊の世代の高齢化に伴いがん患者は増加します。一般にがん患者の診療にあたっては、患者の状態、腫瘍の特徴から治療の方針を決定しますが、高齢者においては患者・環境の影響が大きくなります。その特徴は、余命が短いこと、加齢に伴う心身機能の低下と脆弱、糖尿病や心臓病などの合併症でたくさんの薬をのんでいること、また社会的経済的に弱いこともあります。そして何よりも個人差が大きいことが問題です。図に書いてありますような手順で、心身・環境の状態を包括的に評価してhealthy（健常）、vulnerable（弱い）、frail（弱弱しい）に大きく分ける調査をします。心身に何の問題も無い方は、若年者と同様の治療で十分な効果が得られます。中等度障害のある方は、より副作用の少ない治療法が選択され、治療に耐えられないほど弱っている方は、支持療法が中心の治療を患者・家族の方と相談しながら実施し、気持ちの良い状態で延命をはかることになります。



高齢者がん医療の方向

―治療を受けるがん患者への看護の面から―

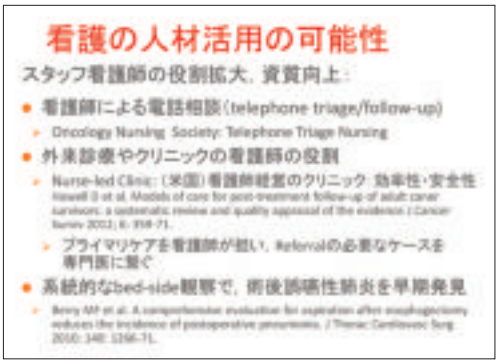
綿貫　成明
（国立看護大学校看護学部看護学科老年看護学
教授）

「高齢者」の年齢幅は広く、歴年齢だけでは語れない個別性の高さがある。がん治療を受ける高齢患者の予後、時代背景と生活史、価値・信念、認知機能を考慮し、重要な局面で本人・家族の意思を確認し決定するための支援が不可欠である。

高齢がん患者の長期療養を支える取り組みとし

て、患者の個別的ニーズに合った支援、患者が家族と共に自己管理を継続できる支援も重要である。演者らの研究チームは、食道がん患者の「術後回復支援プログラム」の試案を開発し試行を重ねている。

看護師の人材活用は、様々な面で可能性を秘めている。例えば、看護師による電話相談は、臨床的・経済的効果が示されており、また外来診療で看護師がプライマリケアを担うことで、必要なケースを専門医に繋げられる効果も報告されている。我々看護師が高齢がん医療において果たすべき役割を自覚し、システム作りも含め、今後とも果敢に取り組んでいけるようにしたいと考える。

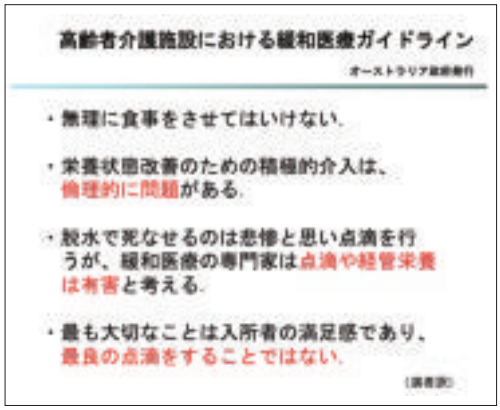


特別発言：欧米に寝たきり老人がいないのはなぜか

―高齢者の終末期医療―

宮本　顕二
（独立行政法人労働者健康福祉機構　北海道中央労災病院　病院長）

次に、宮本顕二先生（北海道中央労災病院）が特別発言として、欧米豪の高齢者医療介護施設では、高齢になり自分で食べられなくなったら日本のように胃瘻や人工栄養などの積極的延命措置は一切行わずに自然な看取りをしていることを報告しました。自然な看取りによる死は穏やかです。結局、自分で食べられなくなってから約2週間で亡くなるため、いわゆる日本のような寝たきり老人は欧米豪にはいません。図はオーストラリア政府が発行している「高齢者介護施設における緩和医療ガイドライン（2006年版）」から一部を抜粋したものです。高齢者終末期医療について、日本とは全く正反対のことを推奨しています。このように、現在、日本で行われている終末期の高齢者に対する濃厚医療は世界の非常識です。最後に、これからは高齢者に“質の高い死”を提供するのも医療の役割と提言しました。

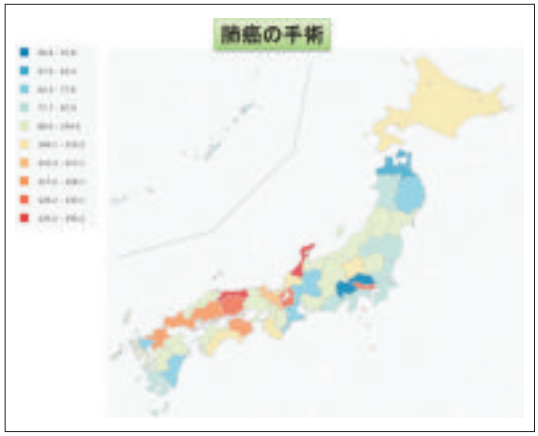


DPC、NDBデータからみる我が国の癌医療の提供状況

藤森　研司
（東北大学大学院医学系研究科公共健康医学講座医療管理学分野　教授）

医療界においてもビックデータの整備が徐々に進み、各地でどのような医療が行われているのかが分かるようになってきました。全国各地の医療提供状況や受療動向を網羅的に把握するには全国統一形式のデータであることが重要です。医療界ではDPC（Diagnosis Procedure Combination）データと電子レセプトデータがその代表です。

DPCデータはすべての参加医療機関の症例数と平均在院日数が、分類ごとに厚生労働省のホームページで公開されています。電子レセプトも厚生労働省がNational Databaseとして全数収集を行っており、これを使用して全国の地域別の医療提供状況や受療動向が明らかとなってきました。図は肺癌の手術の都道府県別の実施状況を示したものです。年齢、人口の補正を行い、すべての都道府県が同じ人口構成であるとして件数の多寡を見たものです。今後はこれらのデータを広く使っていただき、全国の医療水準の差を減じ、不足する地域の底上げを図っていただければと思います。



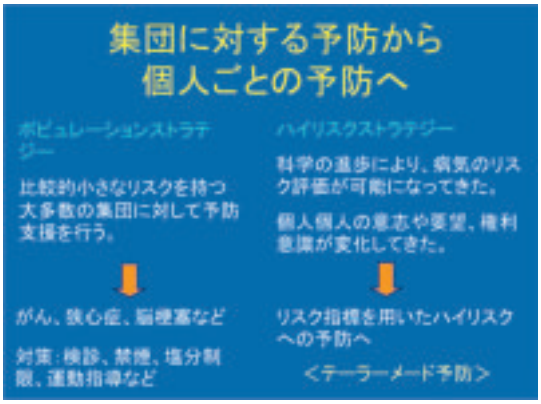
市民のための がん特別セミナー2016 報告

1日目 3/26(土)

大腸がんにおける個別化がん予防

京都府立医科大学分子標的癌予防医学特任教授
石川　秀樹 先生

従来のがん予防は、がんにならないための生活習慣の改善やがんによる死亡を減らそうとするがん検診による大多数の集団を対象とした予防法が取られてきた。しかし最近では、大腸がんを例として考えてみると、ポリープの内視鏡的摘除が試みられてきた結果、大腸ガンになる人自体が減少するということがわかってきたように、大腸ガンになるリスクの高い人を特定して予防対策に入れることが可能になってきた。このようなハイリスク患者を対象に予防対策をとることをテーラーメイド予防と呼んでいる。



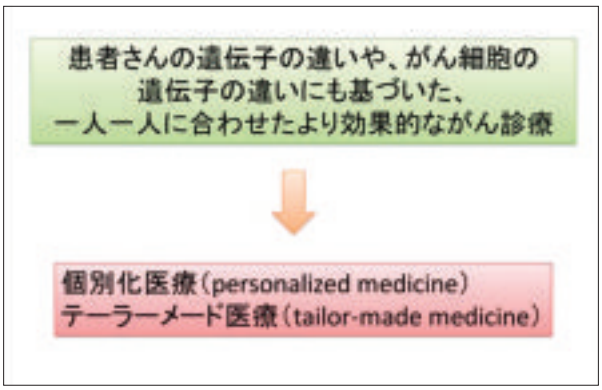
その代表的臨床試験として、アスピリンによる大腸腫瘍発生の予防試験を紹介した。この試験では、アスピリンが大腸腺腫の発生を抑制することを明らかにした。また、喫煙者ではアスピリンの服用によって大腸腺腫が増加することを明らかにした。現在22施設による大規模試験を実行している。

がん診療の標準化と個別化

旭川医科大学病院腫瘍センターセンター長
鳥本　悦宏 先生

がんの治療を受けていると、「同じ標準治療を受けているのに効果がある人とない人がいる」、「副作用が強く出る人とそうでない人がいる」、「特効薬と言ってもいいほどよく効く薬をもらっている人がいるらしい」といった疑問を持つ患者さんがいる。例えば、イリノテカンという抗がん剤を分解する酵素遺伝子の多型によって、酵素活性が低い多型の場合には副作用が強く出る。また肺がん細胞のEGFR遺伝子に変異があると、ゲフチニブという抗がん剤がよく効く。このような患者さんの遺伝子の違いやがん細胞の遺伝子の違いに基づいた、1人1人に合わせたより効果的ながん治療が進められようになり、個別化医療とかテーラーメイド医療と呼ばれている。

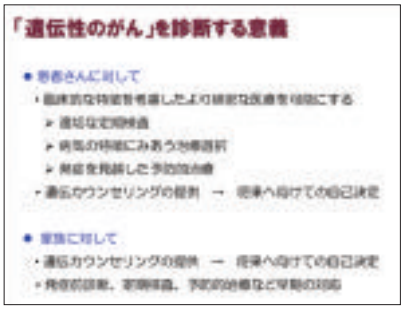
最近、国立がん研究センターでは遺伝子診療部門が設立され、北大病院でも遺伝子を調べて最適な抗がん剤を選択する最先端検査をすることが発表された。遺伝子検査法の標準化など問題はあるものの、確実に効果のある患者さんに特定の薬を使うようになるので、無駄な医療費の使用を減らして、効果的ながん治療を行うことが可能になるだろう。



遺伝するがんしないがん

札幌医科大学医学部遺伝医学教授
櫻井　晃洋 先生

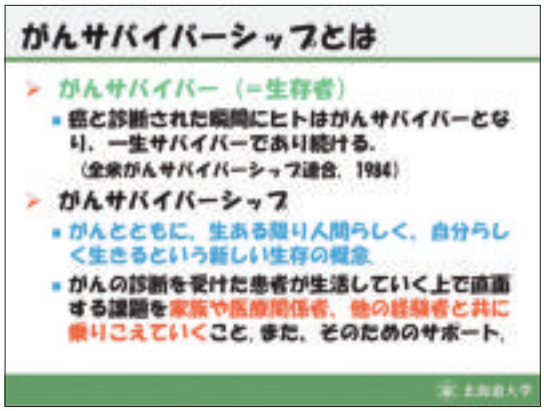
家族にがんの多い家系がありますが、必ずしも遺伝するがんでない場合もあります。がんを起こしやすい環境要因に家族で暴露されている場合や、他の病気にならず家族がみな長寿だったために高齢でがんになる場合などがあるからです。遺伝性のがんは、予想するほど珍しくありません。例えば一般人のおおよそ100人に1人は、遺伝性乳がん卵巣がんの原因遺伝子に病気の原因となる変異を持っていますし、リンチ症候群という大腸がんや婦人科がんが増える病気の原因遺伝子でも400人に1人くらいの確率で遺伝子変異が見つかります。こうした遺伝性がんを診断する意義は、患者さんに対して適切な定期検査ができ、適切な治療の選択が可能となることです。遺伝性がんでは遺伝性でないがんとは異なる治療方法が選択される場合もあるのでこれはとても重要です。また、病気によっては予防的な治療も可能となります。例えば遺伝性乳がん卵巣がんに対する予防的治療としては、リスク低減乳房切除術、卵巣卵管摘出術のほかに、海外では抗エストロゲン薬による化学予防などが可能になっています。さらに、まだ発症していない家族も同じ体質を持っている可能性があるので、これらの方に対しても、遺伝カウンセリング、発症前診断、早期診断と早期治療、予防的治療などのアプローチが可能になります。



今、すい臓がんといかに闘うべきか？

北海道大学大学院医学研究科消化器外科学分野Ⅱ教授
平野　聡 先生

がんが治るということは、「がん」が体から完全に取り除かれることを指しますが、それはすなわち3-5年という期間で再発がないことを意味します。その時点でやっとわかるのです。そこで、すい臓がんを手術で治せますかという問いには、すい臓がんはリンパ節転移、肝転移、腹膜転移などすい臓から遠くへ飛んで行きやすいという性質があり、さらに神経や血管に沿って静かに進んでしまうため、完全に切るとることが大変難しいという答えになります。したがって、すい臓がんとの闘いは手術だけでは完全に片手落ちで、抗がん剤という頼もしい相棒と共にじっくり歩む必要があるのです。また、同じ病気で闘う仲間や様々な団体の力も借りて、新しい情報を共有し、皆で大手を振って闊歩するのが今、最も賢いやり方なのです。大勢で元気に前を向いて、しっかり歩みを進めていきましょう。

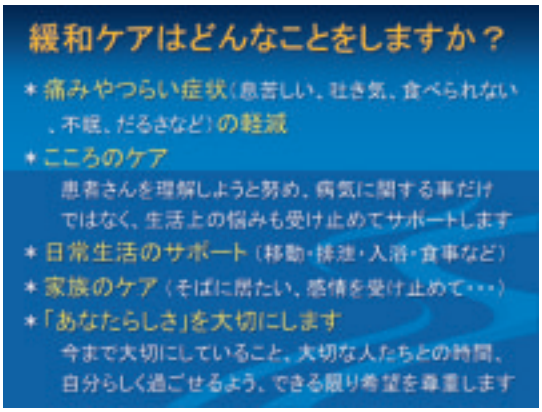


3日目 4/9(土)

共に紡ぐ人生~ホスピス緩和ケア~

洞爺温泉病院 理事長・院長／日本ホスピス緩和ケア協会北海道支部長
中谷　玲二 先生

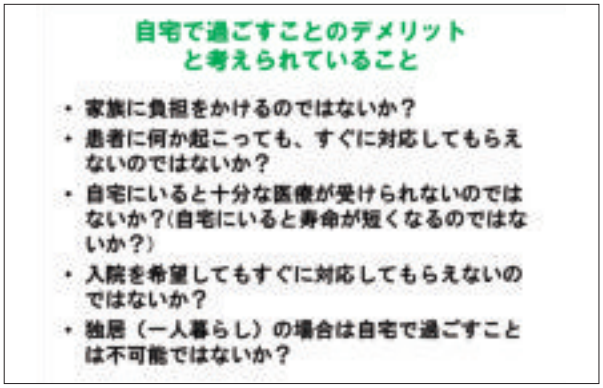
がん治療の進歩によって生存率が改善し、延命期間も延びていますが、全てのがんが治癒するわけではありません。がんの進行具合に合わせて治療を選択する必要があります。その中で、がんと診断された時点から身体に生じている苦痛を和らげる緩和ケアと呼ばれる治療があります。がん患者さんには、かなり早い時期から痛みが出現してきますし、呼吸困難、悪心・嘔吐、全身倦怠感なども、死期が近づくにつれて高頻度に出現するようになります。緩和ケアとは、そうした痛みや辛い症状の軽減を図る治療を指します。ただそればかりではなく、患者さんの日常生活をサポートしながら患者さんの想いを理解しようと努め、心のケアを行うことも緩和ケアでは重要です。同時に大切な方とお別れをしなければならない家族のケアも必要になります。患者さんの人生にとって大切なものとは何かを家族と一緒になって考え、残された時間を共に紡いでいくことがホスピス緩和ケアの役割なのです。



がんになっても最期まで家で過ごすために
―在宅緩和ケアという選択肢―

札幌医療生活協同組合理事長／ホームケアクリニック札幌院長
前野　宏 先生

終末期のがん患者さんは、自宅で過ごすことに対してスライドに示すようなデメリットを考えてしまうことが多いようです。家族に負担をかけるのではないかという懸念については、末期がん患者さんでも意外と終末期まで自分でできることが多く、長期間大変なケアを家族がしなければならない場合は少ないので心配する必要はありません。経済的負担についても、在宅緩和ケアは保険で賄われるため、心配する必要はありません。「緊急事態にすぐに対応してもらえないのでは？」とか「自宅では十分な治療を受けられないのでは？」といった心配に対しては、入院している場合とほぼ同様な医療を受けることが可能ですと断言できます。何らかの理由で入院を希望した場合には、必ず対応できるような体制がとられています。また一人暮らしの場合でも、公的制度に加えて公的制度以外の社会的資源を活用すれば可能になることがあります。その意味では、どのような状態でも家で過ごすことは可能です。



がんよもやまばなし

膵がんの原因について お尋ねします

Q：「遺伝性膵がん」の記載が教科書にありますが、そのなかには環境因子によるものもあるかも知れませんね。もし厳密に遺伝性のものがあるとするとどういうことでしょうか、あるいはどの程度のことがわかっているのでしょうか。膵がんがとくに最近増加の傾向にあるようですので気になります。

A：膵がんの方が何人かおられ、明らかに遺伝の影響が考えられるご家族がありますが、膵がんだけを高率に発症させる特定の遺伝子は知られていません。膵がんを起こしやすくするような複数の遺伝子の変化が関係したり、遺伝的に膵がんを起こしやすくする環境要因の影響を強く受けやすい体質だったりすることも理由として考えられます。膵がん全体のうち遺伝性のものは3%以下と考えられています。現在日本でも遺伝性膵癌の登録が進められており、多くの患者さんの情報が集まることにより、原因の解明が進むと期待されています。

大通公園のライラック

（札幌医科大学医学部遺伝医学教授　櫻井晃洋）

「標準治療」の言葉は 適切ですか？

Q：患者ががんの標準治療を勧められたとしますと、「何だ、標準的な治療か。自分はもっといい治療を受けたい」ということで、メディアなどで評判の新しい薬とか治療法を求めて奔走することになります。人情として当然ですね。ただ、標準治療というのはいままで蓄積された新しい治療法や薬の成果を踏まえ、これは大丈夫だとのお墨付きのものをスタンダードとして、これを標準療法としてお勧めしているわけですね。ですから安心であり安全であり、しかも有効であると期待していいと思います。

時計台のライラック

ところが、一般の方々はそのようには受けとめません。藁をもつかむ患者の心情からしても当然のことだと思います。一方、新しい薬や治療法が必ずしも効くとは限らなくても患者の心はそちらの方に動いてしまいます。「標準療法」という言葉を誤解のないように「現時点での最善の治療法」ということでの名称変更などは可能なものなのでしょうか？

A：今までも同様なご意見を多数いただいてまいりました。原文でも、「Standard therapy」は、別名「Standard of care」や「Best practice」とされることが示されており、ご指摘のように「最善治療」や「最善実治療」、または「最善推奨治療」といった言い方に変えることに根本的な問題はないと思います。ただ、ここでの課題は、すでに「標準的治療」という言葉が正しい意味をご理解いただいた上で、市民権を得つつあるという点です。新たな混乱を引き起こさないためにも、国レベルでの動きが必要で、まずは関連する学会や審議会等に検討を促すべきと思われます。各方面に打診してみるつもりです。

（群馬大学学長特別補佐・前日本癌治療学会理事長　西山正彦）

肉が体に悪い？本当ですか？

Q：良性の肉製品は人間の大腸がんなど身体によくないというふうに言われていますが本当でしょうか？　肉を含めバランスよくいろんなものを食べるのが大事なことではないかと思います。とくに高齢者は活力の源泉にもなるのではないでしょうか？

A：世界中で何十万人もの患者さんの食生活などを調べた多くの研究において、牛肉や加工肉(サラミやソーセージなど)を多く摂取する人では大腸がんになる危険性が高いことが報告されています。WHOの傘下組織であるIARCにおいてもこれらの食品と大腸がんの発生については「確実な関係がある」と判定されました。ただし、これは牛肉や加工肉を多く食べた場合であって、日々の食事において魚や鶏などの割合を増やし、適量の牛肉を食べる程度であれば、それほど心配はありません。

牛肉をたくさん食べて元気な高齢者は、牛肉をたくさん食べたので元気になったというよりも、元気なので高齢でも牛肉をたくさん食べることができている可能性が高いと思われます。ヘビースモーカーでも長寿の人がおられるように、人には個人差がありますので、多数の患者さんを調査した報告を参考にすることが大切です。

（京都府立医科大学特任教授　石川秀樹）

全国紙に広告されたがん免疫療法は有効なのですか？

Q：がん免疫療法に対する期待が高まっていることを背景にして、4月3日の日本経済新聞に「標準治療の限界を打破する鍵となる完治をめざす『がん治療設計』」という一面広告が掲載されました。続いて4月6日に「『免疫』が変えるがん治療の世界」と言うやはり一面広告が載りました。これはどこまで真実と理解してよいでしょうか？

A：それぞれ独自のがんの免疫治療を推奨している会社からの広告です。前者は藤井昌則氏(リンパ球バンク株式会社の社長)と石井　光氏(一般社団法人がん治療設計の代表者)の著書『保険診療＋先端医療　完治めざす「がん治療設計」』の内容を紹介する形をとっています。後者はMEDI＋NETという会社の広告でして、患者自身のリンパ球を試験管内で活性化して戻し移入するというこの会社が推奨する「免疫細胞治療」を紹介しています。

これら広告に紹介されているがん免疫療法は実際にある程度は有効なのかも知りませんが、一般にがん免疫治療の効果には著しい個人差があり誰にでも同じように効くわけではありません。また、広告では治療費については全く触れられていませんが、このように全国紙の一面に広告を載せることに見合うメリットがあるとしますと、かなりの高い治療費になると考えて良いでしょう。これらの免疫療法の広告は、がんの治療に行き詰まっている患者やその家族が飛びつきたくなるような内容になっていますが、その治療を試みてもらう前に、もう一度よく考えてみる必要があるでしょう。

（評議員・北海道大学名誉教授　細川真澄男）

北海道庁のサクラ

ホスピスにかかる費用は？

Q：緩和ケアの経費はどのくらいですか？

A：基本的には「ホスピス・緩和ケア病棟」だからといって医療費が高くなるわけではありません。また、医療費、食費については一般の病院と同様に保険適用であり、1割～3割の負担に限らず高額療養費制度が適応され、収入に応じて1ケ月の自己負担上限額が定められています。食費も収入に応じて1食100円から360円の幅で金額が異なっています。「ホスピス・緩和ケア病棟」では病室によって部屋代(個室使用料など)がかかる場合があります。また、病院によってはアメニティ代(病衣代、オムツ使用量、日用品費など)がかかる場合もあります。部屋代やアメニティ代は病院によって金額が異なりますので、医療相談室や事務窓口に問い合わせてください。

(洞爺温泉病院理事長・院長　中谷玲二)

緩和ケアを受けたいのですが

Q：緩和ケアをうまく受けるのにどうしたらいいですか？

A：まず大切なのは、がん患者に直接関わる医師や看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師などが緩和ケアのニーズを的確にとらえることです。また、各病院にはがん相談支援室がありますが、医療相談の際に緩和ケア専門外来や緩和ケアチームの担当者に早い段階で紹介することも必要でしょう。がん治療医が緩和ケアのニーズに対応できていない場合には、周囲のスタッフが医師に伝えられる環境作りが求められます。患者や家族も緩和ケアは死期が迫った時に必要なものとはせずに、誰もが何時かは迎える死に対して、人生の終末期にどのように過ごしたいのか、どのような場所で最期を迎えたいのか、などについて早い段階から医療者と話し合うことが必要です。

(洞爺温泉病院理事長・院長　中谷玲二)

北大キャンパス北側から北大構内ポプラ並木と札幌の街をみる

がん診療連携拠点病院

釧路労災病院

病院長
野々村　克也

釧路労災病院は1961年開設以来、勤労者・地域住民の健康を守るべく、良質で安全な医療を提供できるよう日夜努力を重ねております。がん診療につきましては、平成21年4月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、院内がん登録はもとより、看護師やソーシャルワーカーによるがん相談支援センターの活性化が図られ、毎月100 ～ 200件の相談が寄せられています。毎月開催されているがんサロン「ひなたぼっこ」では、患者さんやその家族・他医療機関の医療職の皆さんと、医療機関間の連携や家族のがん患者への対応の仕方の学習など幅広いテーマで活動しております。医師・看護師・その他の医療職からなる月一回のキャンサーボードでは種々の癌種・病期の症例に対し、患者さんへ如何にアプローチすべきかについて診療科の枠を越えて真剣に論議されております。

当院では胃がん・大腸がん・肝がんなどの消化器系がん、乳がん、腎泌尿性器がん、頭頸部がん、血液がんなど幅広くのがん種に対して、診断から治療、さらに緩和ケアに至るまで良質な医療を提供できる体制を整えております。消化器内科による内視鏡治療は800例／年以上行われ、外科・泌尿器科においても標準治療として内視鏡手術を積極的に取り入れております。また、術後のQOL改善の観点から、道東地区としては唯一の乳腺外科医と形成外科医による乳房再建術を行っております。放射線治療に関しましては、5000件／年以上のリニアック照射を行っております。化学療法はその需要が多く、腫瘍内科医・血液内科医を中心に入院・外来合わせて6000件／年を超えて行われております。まさに、釧根地区の患者さんを一手に引き受けるという気概で対応しておりますが、高齢がん患者は増加の一途を辿り、まだまだ需要に追い付けないのが現状で、外来化学療法室の拡充・センター化を企図している所であります。また、がん治療前後に欠かせない口腔ケアについても、入院パスのスケジュールの中に組み入れるなど、歯科口腔外科医4人によりその充実を図っております。緩和ケアについては、副院長、精神科医、がん相談専門看護師、薬剤師、心理士からなるチームが入院・外来の患者さんに対して有機的に対応しており、そのほか多くの医師をはじめとする医療職が当院で年1回開催されている緩和ケア研修会での研修を修了しており、病院全体でがん診療に取り組む体制となっております。

さらに、地域住民・勤労者の健康を守る観点から、乳がん検診や市民公開講座・医療講演会などを通じて、「がん」の予防・早期発見の重要性に関する意識の向上を図っております。また、担がん勤労者に対しては労災病院として両立支援（治療と就労）の視点で治療に当たっております。今後も当院の特性を活かしつつ、拠点病院として充実・発展していくよう努力して参りますので、ご指導・ご鞭撻いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

恵佑会札幌病院

院長
平川　和志

恵佑会札幌病院は1981年、細川理事長を中心に悪性腫瘍の診断、治療、そして終末期医療を一貫して行うという理念の基に80床の病院として設立されました。当初、理事長の専門領域である消化器癌を中心とした診療でしたが、その後歯科口腔外科、消化器内科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線診断科、放射線治療科、乳腺外科を開設し診療内容の充実を図ってきており、病床数も現在229床（一般205床、緩和24床）となっています。2012年には内科の機能を担う恵佑会第2病院（135床）を開設して、連携して診療を行っています。また2009年に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けています。

当院は理念のひとつに「地域医療に貢献いたします」と謳っているようにがん専門病院ではありませんが、現在全ての科が悪性腫瘍を診療の中心に据えており、全国トップレベルにある消化器外科を目標に各科が診療に当たっています。

手術に関して、特徴のひとつは低侵襲治療としての鏡視下手術を積極的に推進している点です。2012年には手術支援ロボット「ダヴィンチS」を導入し、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を開始しました。手術件数の急激な増加がみられたため（2015年：ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術170件）2015年には最新の「ダヴィンチXi」を導入し2台体制として、手術待期期間を短くしています。「ダヴィンチXi」は構造上、「ダヴィンチS、Si」に比較して消化管や腎の手術に有利にできており、4月に保険適用となった腎がんに対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の増加や、保険適用外ではありますが胃がん、直腸がんへのロボット手術の適応が期待されるところです。

もう一つの特徴は他院で、進行度や合併症等で“手術は難しいだろう”と言われた症例を積極的に治療していることです。特に昨年手術件数が全国一位の食道がんは多数の困難症例が紹介されており、食道がん治療の最後の砦としての機能を果たしていると自負しています。耳鼻咽喉科は食道がんと合併することが多い下咽頭がんをはじめ、耳鼻咽喉科領域のがんのチェックなどで、これらの早期のがんを発見し、全国有数の症例の治療を行っております。当院では各科の垣根が低く、手術等は口頭で応援を依頼できます。

放射線診断についてはPET/CT、1.5T MRI、RI装置、64列CT等を揃え、がんの診断が自院でほぼ完結できる体制をとり、放射線治療については2004年　強度変調放射線治療（IMRT）に対応するElekta Preciseを、更に2011年には最新のIMRTであるVMAT（強度変調回転放射線治療）に対応するElekta Synergyを導入し、治療症例数は道内有数となっています。化学療法についても急速に増加する外来化学療法に対応すべく化学療法室の拡充を行い、現在18床で治療を行っていますが、さらなる拡張が必要となりつつあります。がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師、がん薬物療法認定薬剤師がチームを作って化学療法を行っています。

財団活動　その狙いと担う人たち

（任期：平成28年4月1日～平成30年3月31日）（50音順、敬称略）

札幌国際がんシンポジウム

2016年6月に第35回目を迎える。がんの基礎的研究分野のトピックスを世界の先駆けとなるようなテーマと代表世話人を選んでいます。

こじんまりしながらもコンパクトな国際がんシンポジウム。夏の開催です。

委員長

佐藤　昇志（札幌医科大学名誉教授、医療法人豊和会理事・先端医療センター長、東札幌病院病理・免疫センター長）

委員

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（理化学研究所グローバル研究クラスタ　システム糖鎖生物学研究グループ　グループディレクター・大阪大学名誉教授）
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（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長）
中釜　　斉（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）
河上　　裕（慶応大学医学部先端医科学研究所教授）

札幌冬季がんセミナー

2016年1月で30回目を迎えました。今年だけで延べ600人の参加を見ました。

がんの臨床的な課題を討議する1日目と、予防や社会的な課題を討議する2日目から構成されています。

委員長

細川　正夫（恵佑会札幌病院理事長）

委員

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）
加賀基知三（北海道大学病院呼吸器外科診療教授）
加藤　淳二（札幌医科大学医学部腫瘍・血液内科学講座教授）
近藤　啓史（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　将人（北海道がんセンター乳腺外科統括診療部長）
武冨　紹信（北海道大学病院消化器外科Ⅰ教授）
辻　　靖（斗南病院腫瘍内科（化学療法センター長））
鳥本　悦宏（旭川医科大学病院腫瘍センターセンター長）
平川　和志（恵佑会札幌病院院長）
平野　　聡（北海道大学病院消化器外科Ⅱ教授）
本間　明宏（北海道大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野診療教授）
舛森　直哉（札幌医科大学医学部泌尿器科学講座教授）

子どもがん教育委員会

日本の今日あるのは教育の重要性に着目した明治の先人の慧眼にあります。がんはいまだけの病気でもなく、有史以来の疾患です。したがって長期展望にたっての子どものがん教育が大切なことはいうまでもありません。

がんに限らず子どもに健康教育、医学教育を介して健康というものに対するめざめを期待したいものです。子ども達の積極的な言動は「親を変え地域を変える」に違いありません。

委員長

湯浅　資之（順天堂大学大学院医学研究科公衆衛生学講座准教授）

委員

白山　芳久（順天堂大学国際教養学部助教）
中園　直樹（神戸大学名誉教授）
溝上　哲也（国立国際医療研究センター臨床研究センター疫学予防研究部部長）
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）

編集委員会

市民とつくる　春のがんセミナー

がんの教育・啓発のために市民が主役となるような市民参加型のセミナーがこの4月で7年目となります。すべて「継続が力」と心得ています。

The Way Forwardの発行

目でみて楽しめる冊子として財団活動内容紹介の刊行物The Way Forwardを年2回の発行しております。

委員長

小林　正伸（北海道医療大学看護福祉学部教授）

副委員長

濱田　淳一（北海道医療大学看護福祉学部教授）

委員

阿部　雅一（札幌厚生病院化学療法内科部長）
岡田　　太（鳥取大学医学部病態生化学教授）
田中　伸哉（北海道大学大学院医学研究科病理学講座腫瘍病理分野教授）
山本記代美（外務省国際協力局）

広報委員会

ネットによる広報

市民の声なき声を大切にしたい。ネットを介して財団活動内容の紹介だけでなく市民との意見交流を計っています。

委員長

半田祐二朗（一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院国際医療推進本部医療企画顧問）

委員

白石　直哉（㈱QRIO代表取締役）

ご寄附に感謝

（平成27年4月1日～平成28年3月31日）（敬称略）

A. 運営寄附（賛助会費）

法人

㈱アインホールディングス　（大谷喜一社長）
㈱玄米酵素　（鹿内正孝社長）
札幌中央アーバン㈱　（光地勇一会長）
㈱ムトウ　（田尾延幸社長）
大鵬薬品工業㈱　（小林将之社長、島貫忠勝札幌支店長）
㈱モロオ　（師尾仁社長）
札幌臨床検査センター㈱　（大井典雄社長）
㈱北洋銀行　（石井純二頭取）
田辺三菱製薬㈱　（三津家正之社長、小野田隆北海道支店長）
㈱ダンテック　（出村知佳子社長）
札幌商工会議所　（高向巖会頭）
佐藤水産㈱　（佐藤壽会長）
野村證券㈱　（永井浩二執行役社長兼CEO）
（公財）廣西・ロジネットジャパン社会貢献基金　（木村輝美理事長）
㈱北海道銀行　（笹原晶博頭取）
㈱ヤクルト本社　（根岸孝成社長、関本貢札幌支店長）
六花亭製菓㈱　（佐藤哲也代表取締役社長、小田豊代表）
アイ・ウィミンズ・クリニック　（石川睦男理事長）
㈱大塚製薬工場　（小笠原信一社長、仁木晃司札幌営業所支店長）
札幌第一興産㈱　（武田治社長）
山の手歯科医院　（鈴木一史院長）

個人

半田祐二朗　（総合南東北病院国際医療部長）
賀来　亨　（北海道文教大学教授・北海道医療大学名誉教授）
小林　博　（SCS財団理事長）
小林　正伸　（北海道医療大学教授）
髙橋　隆司　（北洋銀行元副頭取）
谷口　直之　（理化学研究所グループディレクター）
細川眞澄男　（北大名誉教授）
山田　雄次　（㈱アネロファーマサイエンス取締役）
大西　信樹　（医療法人社団我汝会さっぽろ病院名誉院長）
武市寿美代　（SCS財団評議員）
山本記代美　（外務省国際協力局）
岩谷　邦夫　（クリングルファーマ㈱社長）
大塚　榮子　（北大名誉教授）
岡田　太　（鳥取大学教授）
小林　幸子　（札幌在住）
千葉　逸朗　（北海道医療大学教授）
横山　末雄　（横山食品㈱取締役会長）
阪本　時彦　（元モルジブ在住、東京在住）
浜田　淳一　（北海道医療大学教授）
半田貴志子　（半田祐二朗氏ご夫人）

B. 指定寄附（運営寄附扱い）

㈱玄米酵素　（鹿内正孝社長）
小林　博　（SCS財団理事長）

私達企業は（公財）札幌がんセミナーの活動を毎年支援しています

アイングループ　株式会社 玄米酵素　札幌中央アーバン㈱

MOROO　札幌臨床検査センター 株式会社 SAPPORO CLINICAL LABORATORY INC.　北洋銀行

佐藤水産　それ、野村にきいてみよう。 野村證券　北海道銀行

C. 基金寄附

法人

㈱ほくていホールディングス　（加藤欽也社長）

個人

西村　昭男　（社会医療法人慈恵会介護老人保健施設北湯沢温泉いやしの郷院長／財団評議員）
森島　庸吉　（船橋西ロータリークラブ）
松崎　照子　（東京青山ロータリークラブ）
金岡　祐一　（富山国際学園理事長）

ご寄附のお願い

当財団の事業は財団基金から生み出る利息と寄附によって運営されていますが、ご理解、ご協力をいただければ幸いに存じます。

ご寄附の種類

寄附は3種類あります(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。
B. 指定寄附　使途指定の寄附です。
C. 基金寄附　寄附は基金のなかに組み入れ、直接使用することはありません。利息のみ使用させていただきます。

以上のA、B、Cいずれに該当する寄附であるかご指示いただき、銀行、あるいは郵便局でお振込みいただければ幸甚に存じます。法人は1口5万円以上です。

寄付で自立する公益法人に

（日経新聞、三月三一日、社説）

公益法人の制度改革に伴う新法人への移行作業が大詰めだ。（中　略）

移行申請は昨年11月に締め切った。2万4317あった旧法人のうち、新制度での公益認定を希望したのは9054にとどまった。このうち2月末までに認定を受けたのは8878で、旧法人の36％に絞り込まれた。（中　略）

今後の最大の課題は欧米のような寄付文化を育めるかどうかだ。認定委によると、日本における寄付金の総額は国内総生産（GDP）の0・11％で、2・2％の米国と比べ、いかにも少ない。

旧法人が税優遇を得るには特定公益増進法人という1つ上の資格も得る必要があった。新制度では、寄付した人が所得税などの確定申告の際に寄付分の税額控除を受けられる仕組みが、全ての公益法人に適用されるようになった。

旧制度では国などからの助成を得ようと、所管官庁からの天下りの受け入れに熱心な公益法人が少なくなかった。こうした癒着体質が税金の無駄使いを生んだ。

寄付金を集めやすくなったからには制度をフル活用してもらいたい。自分たちの活動を広く知ってもらう努力も重要だ。

振込口座

北洋銀行　本店営業部　普通口座　0645472
北海道銀行　本店営業部　普通口座　0200230
名義：公益財団法人札幌がんセミナー　理事長　小林　博
ゆうちょ銀行
口座番号：02730-8-98355
加入者名：公益財団法人札幌がんセミナー

㈱ほくていホールディングス
WiSM Wellness Information Science Medicine 株式会社ムトウ
TAIHO 大鵬薬品
田辺三菱製薬
ダンテック
札幌商工会議所
㈱ヤクルト本社
(公財)廣西・ロジネットジャパン社会貢献基金
六花亭

財団のシンボル絵画

金井英明さんの作品です。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、がんを始めとする疾病の問題を解決するためいろいろの公益事業を展開いたしております。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

今から25年前、船医としてマレーシアに居た。折しも新進気鋭のマハティール首相がルックイースト政策を打ち出し、我が国との連携を深めはじめたころである。日本の海底ケーブル技術が最新ということで、国際入札を電電公社が落札した。丁度NTTへと移行したこともあり、民間のNTT病院からの船医の志願者は皆無。そこで北海道の1年目の医者に白羽の矢があたったのだ。南国からのめったにないオファーというふれこみにうまく乗せられ分子生物学の教科書1冊を片手にマレー半島からボルネオ島に向かう工事船に乗り込んだ。8000トンの船の上、来る日も来る日も見渡す限りの水平線だ。船長、チョッサー、ボウスン、3交代で働く100名を超える作業員、お目付役のマレーシアとインドネシアの軍人、光ファイバーケーブルが切れた時に活躍するNECの技術者、いざというときにケーブルを引き上げるダイバーらが仲間だった。来る日も来る日も夜は宴会、日中は甲羅干し。無限の時間の中でまだみぬがん研究に考えをめぐらせていた。翻って今はなんとも日々諸事・小事・世事に追われている。今回マハティール元首相が本誌に寄稿された。直接お会いした事はないが、原点のマレーシアと、考える時間の大切さをあらためて思い出させてくれた。(田中伸哉)

南国の夜明け。オバマ大統領も愛用しているソフィテルフィリピンプラザマニラホテルのプールサイドにて。2015年9月アジア脳腫瘍学会で筆者撮影

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.9
発行日:2016年6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

編集委員:小林正伸、半田祐二朗、濱田淳一、阿部雅一、岡田 太、白石直哉、田中伸哉、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:酒井 隆、大村亜紀)