

かに

KANI



表紙のことば

癌と云う病気の概念がはっきりしたのは、19世紀中葉以後の事であるが、癌と云う言葉自体は、東西ともに可成古くから行なわれている。英仏語の Cancer は、ラテン語のままで、蟹の意味を兼ねている。そして、このラテン語はまたギリシャ語のカルキノスから来ている。2,400年前のギリシャのヒポクラテスは、すでに病気としてのカルキノスの特徴を書き記したと云う。西紀200年に死んだローマの医師ガレノスは、カンケルを「時に潰瘍を伴う悪性の極めて硬い腫瘍」と定義した。蟹の字をこう云う病氣の名にしたのは、昔から珍しくない乳癌の恰好が、蟹を連想させたからであろう。赤黒い、凹凸のある、醜いその外観は、まさに蟹の甲羅そのものだが、腋の下のリンパ腺まで病気が拡がり、しかも、その間を繋ぐ、リンパ管までおかされた、乳癌の末期の姿は、蟹の鉗やその足の節々をさえ、連想させる。

一方癌の字は、中野操氏の考証によれば、南宋の医書にすでに用いられているそうだ。病だれの中の品山は岩石の意味で、やはり皮膚癌や乳癌の外観からの表徴文字と察せられるが、この字は癌の組織の持つ大きな他の特徴——他の組織と比較にならぬ程、堅い性質——まで表示し得て、妙である。

表紙の絵は「がさみ」と呼ばれる「あたりがに」の一種で、太平洋岸の日本近海に普通の、食用蟹の一つである。海底の砂に巧にもぐり込み、しかも、海を渡って遠くにまで行く。癌の持つ周囲組織へのもぐりこみ（浸潤）や、方々への飛び火（転移）は、この蟹の性癖で巧に表現されている。

題字の達筆は藤井理事長の揮毫である。編集部苦心の作と察せられるこの加仁は、草書では「かに」となる。仁術に加えるもう一つのもの——一般人の理解と協力——なくしては、癌撲滅の大目的は達成し得られない事を、言外にうたっているものと云えようか。蟹の周囲のあみ目の一つ一つは癌の細胞である。

(久留 勝)

加 仁 第5号 目次

歯 牙 の 間	長沼 弘毅	2
随 想		
今の若いもんは言葉を	井川 昭治	4
鼎 談		
ガンの早期発見をめぐって		
中山素平 白壁彦夫 市川平三郎		6
最近の国際会議から		
仁井谷久暢 杉村 隆		18
冬 瓜 の 記		
乳房再生-----広島旅行記	五味 道子	22
がんセンターめぐり (3)		
愛知がんセンターの巻		24
横 顔		
白壁 彦夫		28
あしあと		
レントゲン		29
作 品 紹 介		
(1) ガンからの逃走 (2) 清 睦 如		30
質 問 コー ナー		
舌がん・5問 こう頭がん・4問		32
ニ ュ ー ズ		34
ご 寄 付 芳 名 録		38
財団法人がん研究振興会役員, 評議員名簿		40
あとがき		



- ◆表紙絵解説
久留 勝
- ◆表紙構成
長尾みのる
- ◆カ ッ ト
山田 喬

齒牙の間

長 沼 弘 毅



秦の二世皇帝の元年（B. C. 209）、陳勝という男が徒党を組み、蕪県（安徽省の大沢郷というところで、農民を率いて叛乱を起こし、陳（河南省）に入城して、国号を張楚と称し、陳勝は王を潜称した。

この報道に接した二世皇帝は、早速、博士たちを集めて対策を謀ったが、彼等は、いづれも口を揃えて、陳勝等を「叛逆軍」と称し、ただちに出兵して、これを討伐すべしと直言した。

ところが、二世皇帝、どうした虫の居所であったのか、きわめて不快な面持を示した。たかが農民風情と、日頃、一人前にも取扱っていなかった徒輩である。それを、「叛乱軍」と独立部隊のように呼称している。のみならず、この部隊は、皇帝自身、軍を率いて、討伐すべき当面の相手だ、とする博士連中の思想と態度には、皇帝の自尊心とは相容れぬものがあったのである。

ときに、山東省の出身で、文学をもって秦に仕えていた叔孫通という謀臣がいた。彼は、よそものらしく、ざりげなく皇帝の心境をうかがっていたが、機をみるに敏な彼は、この事件に遭遇するや、みずから、すすみ出でて、つぎのようなことをいった。

——いまや、天下は統一され、法令はしもしもにゆきわたり、人はその職に安んじ、上は、英明なる陛下を戴いております。叛乱者などの現われるはずは、ございませぬ。彼等は、単なる盜賊にすぎないと断ぜざるを得ません。問題にするに足るような徒輩では、ないのでございます。

(これ特に群盜風竊狗盜なるのみ、なんぞこれを齒牙の間におくに足らんや)

この一言で叔孫通は、恩賞にあずかったが、彼のいったことは、彼の本音でもなく、ことの真相でもなかった。農民軍は、単なる盜賊の類いではなく、軽視すべからざる叛乱軍であったのである。叔孫通は、皇帝に迎合し、ひそかに国外脱出の機をうかがっていたのである。

さて、ここで、前出「齒牙の間におく」は、別に、「齒牙に懸ける」ともいわれるが、口のはし、ことばのはしにのせることをいうのである。要するに「問題にする」ということである。「齒牙の間におくに足らず」といえば、いうまでもなく、「問題にするに足らず」、あるいは、「眼中に入れるに足らず(眼中にせず)」ということになる。

以上、ここに「齒牙」といっても、医学上、歯科医の手に負える代物でないことだけは、たしかである。

(評論家)



今の若いもんは言葉を――



井川 昭治

『それはそうだろう。この間、学生の
答案を百枚ばかり読まされたが、今の若
いものは言葉を知らんなあ』

『そうなんです』

山野君は、教授の原稿という具体的な
話題から、一般論に変わってきたので、
ホッとしながら続けた。

日本だけでなく、アメリカでもイギリ
スでも、同じ悩みをもっているらしいで
すね』

『外国のばあいはともかく、日本のば
あい、当用なんかにするから、ますます分
かりにくくなり混乱するんだ。ぼくは当用なんて反対だな。』

第一、長年の文化の……』

『先生、お言葉ですが、当用にはいい面もあります』

山野君は、ここでまた話題がもとにもどってしまつては、
とひと膝進めた。

『先生、たとえば、失礼ですが、△神戸高等商業学校教授
甲野庄三△を旧仮名で書けますか？』

『そうかね、君。神戸はカウベだ、高等商業はカウトウシ
ヨウギョウ、いや、これじゃ新仮名かな。うーん、改めて聞
かれると迷うもんだね』

『先生、本当は△カウベカウトウシ△ウゲフガクカウケウ

東都大学理学部教授阿久利氏は、自宅の応接室で、雑誌編
集者の山野君と不機嫌そうにむきあっていた。阿久利氏の原
稿を当用漢字、仮名づかいに修正されたのが、どうも気にい
らないようすであった。

『……しかしですね、先生。こんなこといっちゃ失礼です
が、先生のお原稿は当用に直すだけですから、いいんです
よ。ところが、誤字・脱字、それ以上に用語の誤用がでてく
ると、私どもとしては本当に困るんです。言い回しとか、論
理性とか、文章の問題になりますと訂正が難かしいだけでな
く、先方のプライドに関わるものですから――』

ジュ カフノシャウザウVですよ。今の音のままのふりがなの方がはるかに便利だと思いいなりませんか』

『うん、まあ、なかには便利なものもあるさ。便利さと本来の文化とはちがうからな。問題はそこだな』

『ええ、しかし先生、日本語ってのは確かに難かしいですね。このあいだ、私も仲間たちに問題を出されて困っちゃったんですが、先生、少しお遊びをやってみませんか』

『うん？ 何かね』

『子供だましみたいで失礼ですが、次の漢字のうち間違っているのはいくつか。また本当はどう書くかご存知ですか』

(1)初年度 (2)用具 (3)分折 (4)博識 (5)冒頭 (6)鉄鋼

(7)写真 (8)憲法 (9)繁茂 (10)縦横

『うーん。まず正しいのは、(1)(2)(4)(6)(7)……何だかみんな正しいような、違っているような……。いくつ違ってるんだい？』

『実は全部なんです。正しくは、

(1)初—— (2)—具 (3)—析 (4)博—— (5)冒—— (6)鉄——

(7)写—— (8)憲—— (9)—茂 (10)—横

』

『ところで、敬語の使い方もむづかしいですね』

『以前、先輩に指摘されて参ったことがあるんです。いっしょにある著者のところへ訪ねていった時、私が、

△あなたの申されることに私もまったく賛成ですV

って言ったんです。著者のお宅を出てからこっぴどく叱られまして、違うってんです。「申す」とか「申される」とかは謙譲語であって敬語ではない。したがって、正確には、

△あなたのおっしゃることに私もまったく賛成ですV

って言うべきだ。また、ほかに、

△こちらへまいられたのはいつ頃ですかV

って聞いていたのも違う。「まいる」はやはり謙譲語で敬語ではない。だから、△こちらへいらっしゃったのは……Vというべきだっていうんです。

それ以来、恐怖症になりましたね。たとえば、先ほどお電話した山野ですが……なんていう時、自分の電話に「お」をつけてもよかったんだっけ、って考えてしまうんです。この頃は手紙一本書くにも、恐くなりまして、実は迷ってるんですよ』

『なるほどねえ。分るね、その気持ち……。何となく無意識に使っていたし、いつもあまり考えもしなかったけどねえ。

——今の若いもんは、なんて言えんなあ』

『はい。私もそう思います……』

まもなく、山野君は、無事OKの出た原稿をかかえて教授の家を出た。

(日本ビジネススクール取締役)

鼎談

がんの早期発見

◇ ◇ をめぐって ◇ ◇



出席者（敬称略）

中山 素平

日本興業銀行相談役

白壁 彦夫

順天堂大学教授

市川 平三郎

国立がんセンター
I 集団検診部長

編集部 今回は、財界での活躍に加えて、

海外技術協力事業団（OTCA）の理事長として、日本の医学の海外普及の面でも、がん医学に関係の深い中山氏と、がんの早期発見に努力しておられる白壁、市川の両氏にご出席ねがい、放談をおねがいましたわけです。お手もとの「加仁」をご覧になりながら、お話し下さい。

早期治療しないと完全にアウト、それががん

中山 この「加仁」という雑誌は一般の方がお読みになるのですか。

市川 ええ、むしろ、医師以外の方達が対象です。

中山 まず最初に、私もがんのしろうとです。すから、たとえば、結核とか花柳病とか、いろいろむずかしい病気があるのですけれども、がんはなかなかおられないといわれますが、がんという病気がいまお話ししたような病気とどういうところが違うのか。がんの特性といえますか、そういうことをまず教えてください。

白壁 がんは、早く見つけて治療しないと完全にアウトになってしまうということ、それがいちばん問題になる点ですね。そういう

ことがほかのものと比べて比較にならない面になっていきます。いまのところ、薬だけで根治的によくしてしまうところがポピュラーに行なわれませんから、早く見つける必要があります。早く見つけるためには、医師の側と、それから受けられる側とにくふうがあるであろう、ということが第一に問題になると思います。毎年九月のがんキャンペーンで、教育されたり、また教育を受けられますからいいですね。そういう面はお互いが関心を持って努力すれば、限られた期間に教育は行き渡りまずし、プランニングも立つというところで問題はないのです。目につかない面での縁の下の力持ち的な研究、そういう苦労も少しこういう雑誌でわかっていただくと、ここががんセンターの先生方も少しは浮かべられるということになるでしょうが、(笑)そういうところが報われていないような面がありますね。

中山 ただ、私もしろうとからいいいますと、どんな病気でも早期発見されれば経過はいいはずなんです。しかし、先生がいまお話しのように、がんの場合には特に早期発見早期治療が必要だとしますと、よくウィルスが原因だとか、あるいは化学的な原因だとかいろいろいわれますけれども、ウィルスが原因の病気もたくさんあるわけで、がんの場合



テーブルをかこんで、左から右へ、白壁、市川、中山、塚本の各氏。国立がんセンター総長室にて。

にはご指摘のように早く見つけて、早く治療しなければいけない。何か細胞を破壊してしまおうか、ほかの病気と違った性格があるのじゃないかなという疑問を持つのですよ。

市川 結局、いわゆる悪性細胞というものができるわけですね。普通の、たとえば、赤痢にしろ、腸チフスにしろ、結核にしろ、いろいろな感染症というものは、外部から菌が入っていった正常な細胞をこわすわけですけども、がんの場合は、原因は何かわからないにしても、何かが起きると、細胞の質が変わるということなんです。それで、こわれるのは、その質が変わったために、その細胞が無限に発育する。いわゆる自律性発育というところを使っていますが、自分でどんどん分裂して大きくなっていく。その結果こわれるわけじゃないのです。むしろ、質が変わってしまうという、そのところが一番大きな違いじゃないかと思うのです。

白壁 だから受身じゃなくて、起こり始めると、中で自律的に起こっていくということですね。

市川 ええ、ですから、その原因をもし除去しても、もうすでに自律性発育が始まっていますと、これはもう一つの独立体ができてしまっているわけですから、進行がとまらな

い。そういうところが悪性しゆようの一つの特徴です。その自律性発育ができていてもいいけれども、それがあまり大きくなならないらなら取り除けば何とかなる。大きくならなってしまうからだと、もうほかに出店もできてしまう。そういうときに、それだけ取っても、出店のほうがまた発育しますから、そういう意味でなかなかやつつけにくい。細菌の場合でしたら、たとえば、結核に効く薬をやりますと、破壊の原因がなくなるのですからなおってしまふわけですね。がんの場合はそういう原因がとり除かれたとしても、出店では発育していくという、そこに差があるわけですね。



二重造影開発の苦心

中山　そこで、いま白壁先生がおっしゃったような特性を持っているので、特に早期発見が必要だというわけですが、それで白壁先生なり、市川先生は日本で一番多い胃がんの早期発見の造影技術を開発され、今年「朝日賞」をお受けになったわけでしょう。これは特に日本の場合胃がんが多いということ、たいへんな功績であり、また私もからみると大いに恵まれるわけですから、ここでいい機会ですから、あの技術を開発されていく過程の苦心談、あるいはさっきのがんの特異性から何か特有の苦心談があるのではないかと、それをお聞かせください。

白壁　がんの特性を検討するしかたに、医学のほうから入っていくやり方、病理のほうから入っていく方法、それに臨床のほうからいく方法、いろいろ行き方が違うわけです。私どもは全く臨床の診断のほうからがんを扱ったということで、がんの特性であるとか、がんの進展のしかたというような、そういうほうは全くのしろうとなんです。見つけるのに、胃がんですと、形がこうなっているもの

があるとか、何種類ぐらいに分類できるとか分類ごとに見つけ方を変えていくとか、そういう研究をやつたわけです。昔から見つける診断学はあったのですが、ふるいにかける診断学が必要になったわけです。たとえば、集団検診をやるにしても、「これだけの検査をやりましたから何にもありません」という診断をはじめに、いままでのレントゲン診断学を全部ばらばらに解体して、一つ一つその利点と弱点というものを分析し直して、そしていいところばかりを取り上げていく方法をとりました。そういう組み合わせ理論をつくるのに十数年かかったわけなんです。その組み合わせ理論の過程で、二重造影が有意義であることがわかりました。では二重造影の機能を一番よく発揮させるためには、どのあたりの二重造影がいいのだという、ちょうどスペクトルをきめるような、そういうことを研究したわけです。そういうことから、集団検診の検査理論の裏づけというような大きなことに関係しますし、精密検査のスクリーニングの検査理論、さらにテレビ遠隔操作によるスクリーニングの検査理論にも関係するといふぐあいに発展してきたわけです。そういう検査理論を支えている大黒柱は、やはり二重造影だろうと思います。二重造影の開発をどうい



中山先生

バリウムと空気で 造影する、これを 称して、二重造影

中山 私なんかでも二重造影をさせていただいているのですが、二重造影ということ自体がよくわからないですね。何か二重といいますが、普通ことばの上から受けます感じは、かえってあいまいさが出るような感じがするのですか、ちょっとその辺から教えてください。

うぐあいにしたかといいますが、とにかく手探りで、ああだ、こうだ、といつてやってきましたわけで、いまになってみますと、私よりも市川先生のほうが二重造影のきれいな写真をおとりになる。ですから、その途中でいろいろな苦労をなさったのは市川君とか、がん研の熊倉君、虎ノ門病院の中島君、千葉大におります西沢君などです。私のほうは出てきたデータをならみ合わせて、これがいい、あれがいい、こういうのを写してくれないとか、とにかく写真と図表を見て夢想していたような状態なんですけれどもね。(笑)市川先生のほうが経験が豊富だと思っております。

市川 いま、お名前の出てきた諸君とか、もっと若い人達の本当に熱心な努力が、この開発に役だったのです。

市川 普通胃袋の写真を撮るときにはバリウムを飲むわけですね。バリウムというのがレントゲンの写真の上で、影をつくるわけですから、それを造影剤と呼んでいるわけですね。そこへ、空気も入れて撮る方法を二重造影法というわけです。人間のからだには骨とか、筋肉とか、胃腸、肝臓などいろいろあるわけですが、骨は別ですけれども、骨以外のものはX線の透過の度合いが大体水と同じくらいなんです。けれども、その水を一としますと、造影剤、バリウムというのはすごく高いプラスの影をつくる。ところが、空気は逆に水よりX線の透過度がいいわけですね。ですから、空気はマイナスの造影剤として使えるわけです。そういうのを専門語で、

バリウムのほうを陽性造影剤、空気のほうを陰性造影剤といいます。人間のからだは大体水と同じで、その中間にある、二重造影法はこの造影剤を両方使う。こういう意味なのはですね。そうしますと、濃度差がはっきり出て、非常にこまかいものもコントラストがついて写し出すことができるということなんです。その局所の病変のそばのバリウムの量はそんなに多くないのですけれども、横に空気があるためにそれが浮き立って見える。そこが二重造影という意味なんです。その二重造影をなぜ白壁さんが最初やったかといいますが、これは大腸の検査では普通行なわれていたわけですね。バリウムを入れて、あと空気を入れるという方法はずっと前からやっていました。それを胃袋にあてて応用してみたわけです。腸結核は、日本では戦後すぐのところ多かったです。腸結核は、日本では戦後すぐのところ多かったです。その腸結核のいろいろな病変が幾つあるかということまで、腸の二重造影できれいに写し出していただけです。こんなにこまかいことがわかるのだったら、それを胃に使えないという手はない。やってみようということで、白壁さんが始められたわけですね。それがうまく成功して、昔想像できなかった小さながんまでそれで写し出されるようになったということです。バリウムは、昔からありますし、空気はもちろんただです

から、非常にこれは値段の安い研究なわけですね。白壁さんは、ほんとうに夜おそくまでものすごい勉強家だったわけですが。戦争後すぐというのは、何にも物がなかった時代です。それから、そういう費用のからなくなってきた時代です。仕事だったところもよかったですのかもしれないですね。(笑)

中山 それで、いま人類で戦争をなくすというのが、一つの大きな願望ですね。それから直接生命に関してはがんを撲滅する。これが大きな願望です。それだけに先生方の責任、使命は非常に大きいわけですから、国際的にもがんの病理とか、あるいはがんを克服する治療技術とか、みんな協力して克服しなければならぬ。ほかの世界でもそうですけれども、国際的にはよく協力するのですが、同じ国の中ではなかなか協力がいいのです。たとえば、いま公害問題が出ておられます。私もしょっちゅう言うのですが、自動車の公害をどうなくすかということで、自動車業界が一致してその技術を開発するというところをなかなかしないのです。ひとつ自分のところで新しい技術を開発して、むしろそれを一つの所しい商品として売り出すという、そういう欲が出てくるのです。皆さんのご研究では、いろいろな学校の方とかいろいろな病院の方がこの技術の確立に協力

されているという、これが一つの特徴だと思います。その辺はどうですか。

協力してあたら しい技術の開発

白壁 これは私自身の経験と考えをいわしていただきます。いろいろ新しいことをやりましても、自分が所属している上の方に、ちやんとうまく伝わる、わかってくださる人がいなくては何にも生きてはきません。日本の各大学は、ご承知のようにみんな独立しておりまして、大学の中でも科が違つと、科が違つたり、大学が違つと、そのデータの持つていきどころがたいへんなことになるわけです。ですから、学問をやった内容を云々するということよりも、十分なデータの出ないうちに、持つていきどころのほうからくふうしなければならぬという、非常に身動きできない環境でした。そういう身動きできない人がたくさんいます。そういうもの的人数がだんだんふえてきます。すると、身動きできないということに不満を持つ、不満の強さですね。そういう強い人がだんだん日本でも集まるようになって、一つの動きが起こつてき

たわけです。ものわがりのいい、偉い先生もときどき何かと気をつけてくださるし、激励してくださる、というようなこともありまして、ご承知のように、早期胃がん研究会というものが生まれたわけですね。そこで、学問の交換とか、研究の方法をディスカッションしたわけですね。ちょうどそのころ、だんだんそういうディスカッションがホットになったころに、この国立がんセンターができてきたわけですね。ここで、いろいろなエジュケーションを分担してくださるし、各国の留学生を受け入れて、教育してくださるわけですね。国が援助してくれるという、こういうところは、われわれにとつても、有形無形に非常に心強いしありがたいですね。いまのところの難点は、やはり国の予算と申しましても限りがある。それから、私の立場からいいますと、私の立場というのは胃がんの立場からいいますと、この国立がんセンターは胃がんばかりやっていられないのです。がんは全部包含した面でやらなければならぬ。そしてしますと、学問という公平さからいいますと胃がんも、子宮がんも、肺がんも、公平に扱うという一つの大きなおきてがあると思えますね。そういう立場の国立がんセンターで、胃がんをやっておられる方は、患者の数は一番多いのですから、ちょっと窮屈な面もある



白壁先生

と思いますね。

市川 先ほどの二重造影が、学閥などを乗り越えた協力でできたというお話がありましたが、二重造影に限らずがんのいろいろな方面の研究において、国立がんセンターができたということは一つの過程として、非常に大きな意味を持っていたと思います。ことに、創立時の田宮先生とか、久留先生、中原先生という超一流の先生方が三人こへ集まられて、いままでの習慣とか、あまりよくない伝統みたいなものに一切目を奪われずに、新しいことを強力に始められた。また、強力に始めることができるような実力をお持ちの先生が三人最初集まりました。これは非常に大きなことだったと思います。そして、大きな立場から全国のほんとうに北海道から九州まで、違う学派の人の集まりだったわけですね。そ

ういうところがものをいっているということ強く感じますね。

新日鉄の合併にも 賛否両論があつた

中山 そうでしようね。私どもは、ほかの部門の問題を考えますときに、常に自分のいままでやってきました経済の世界とどういふふうに共通しているか、というようなものを見方をするわけですがね。たとえば、新日本製鉄が合併したでしょう。あの合併にはいろいろ賛否両論あつたのですけれども、これから鉄の世界でも原子力製鋼というような時代に入ってくる。そういう新しい大きな技術を開発していくには、結局は国の機関とか、非常に力を持ったところ、そういうところでは開発はなかなかできない。そこで、先生方の二重造影の技術の開発に国立がんセンターというようなものが非常に貢献した。しかもその中へ偉い先生がおいでになった。ただ、国立とか政府の機関になりますと、先生方も非常にご苦労が多いと思うのです。私も、海外技術協力事業団の会長なんかしておりますと、日本の政府関係機関というものは、例えば、予算制度とか非常に弾力性がないのです

ね。ですから、そういう苦しみを持ちながらやられるのですから、なかなかご苦労が多いと思いますね。

市川 この「加仁」の母体であるがん研究振興会というのは、潤滑油的役目もあって非常に助かっているわけですが、まだ不十分と思います。でも国立の機関で、非常に強力なメンバーでぐつと出てしまふということが国全体の推進力としては、役立ちうると思えますね。それから、あとまた自然発生的に出てくるいろいろな面がいい方向にいくというふうに思えます。だから、今後はむしろ、自然発生的な、必要が生むような民間の研究・診療を助成するような方向でいかなければいけないのではないか。それがほんとうの国民の福祉に直結するものであつて、国立がんセンターというようなものは、一つの強力なプロモートの機関でもあるというふうに理解しているわけです。

中山 だから政府も、政治とか外交の面では戦争を撲滅する。片方では、一番人間の生命に障害になっているがんを撲滅する。そういう特別の使命があるわけでしょう。一般の行政の制度とか、あるいは予算の制度を変えろといつても、なかなか変えられないのですけれども、そういう非常に高い目標なり、使命があるのだということで、ほんとうはも

つとこの総長に全責任を持たせるとか、権限を与えて、大きな使命を果たせるような行き方をすべきなんです。

市川 この国立がんセンターでは、ほかの国立病院よりは総長がそういう影響力を持っているだろうと思えますけれども、しかし、こまかい予算とか、人員とか、実務の面になりますと、必ずしもそうならないむきもあるようです。

中山 理想はそうであっても、実際にはいろいろ隘路があるんです。

市川 いや、これはむずかしい問題です。

樹木にある遺伝性

対して、がんのそれ

中山 それは、やはりがん病気の特性が変わっていると同時に、がんというものの撲滅がどれだけいま人類の大きな命題かという自覚が足りないのです。頭ではわかっている、実際の面ではそこへいってないということです。

実は、私、この間森林の問題で北海道に行きました。お米の問題とか、公害の問題とか、みんな手おくれだったわけですね。ここ、日本の森林、山林、これが水資源に非常

につながっているのです。ですから、この開発とか、経営をどうするかということが一つの大きな問題なんです。今度手おくれにならぬようにということで視察に行ったのですけれども、そのとき、ぼくらしろうとですから木というのは非常に遺伝性が強いということとを今度初めて知ったのです。王子製紙の研究所で見ましても、曲がった木がありますと、その子供もやはり曲がるのです。それで、やはり商品としてはまっすぐな木がいいわけですね。そこで、曲った木は性質のいいまっすぐな木と交配して、だんだんまっすぐにしていくとか、あるいは、つまらぬ枝葉の多い木があったりそうでない枝の少ない木があるのです。木に遺伝性が非常に強いということを教わったのですけれども、昔からがんが遺伝するとか、あるいは遺伝的な体質を持つといつておられますけれども、日本に胃がんが多いとか、あるいは台湾には或る特殊のがんが多いとか、地域によって多いというものがあります。この辺が、いわゆる遺伝と関係があるのか、そういうことはどうなんでしょう。

市川 端的に言えば、遺伝であるという学問的証拠がないということじゃないでしょうか。たとえば、先祖に胃がんが多い場合に「私もなるのじゃないですか」という質問を

非常によく受けるのです。ですけれども、それをいわゆる遺伝の法則として検討していくと確実な証拠がない。しかし、多いこともまた事実であるということで、なり易い体質は遺伝するかもしれないと考えられたり、その辺が解決つかないわけですね。それに対して、こういう意見が一つあります。それは、生きている人は、いつかは何かで死んでしまう。そうすると、六人のうちの一人はがんで死ぬくらいになるんです。そうなりますと、その率というのはならしたときの話ですから、やはり片寄るところも当然出てくるわけです。そうすると、一親族六人以上というのはざらにあるわけですから、たとえば、二十人いたとしたら三、四人死んでも平均でおかしくない。ということは、多少片寄ればそれがもつとふえるのは当然で、そのくらいにかく頻度が多いということとそれを理解している人がいるのです。

胃がんはピークをこえ

肺がんが、スタートへ

中山 そうすると、日本で胃がんが多いとか、あるいは文明文化が進んでくる、つまり食生活なんか変わります。そうすると、そ

の国の多かった胃がんが減って、あるいは、アメリカで多いような肺がんがふえてくるのか、そういう変化はこれはどういうふうに説明するんでしょう。

市川 これも学問的な証拠はないのですけれども、一つの話題としては言えるのじゃないかと思うことは、私が一昨年ヨーロッパに行ったときに、イタリヤの医者がおもしろいことを言うのですね。肺がんと、たばこは非



市川先生

常に関係深いことは事実ですけれども、それをちょっと茶化しまして、「たばこを飲む量のカーブがふえてくると、肺がんの率がふえる。それだったら、もっと似ているカーブがある」と言うのです。「それはテレビセットの売れる割合と、がんがふえてくるカーブと同じだから、テレビ見ていると肺がんになるぞ」と言っ、大笑いしたのですね。(笑) そのあと、ちょっとことばをあらためて、

「おれは、ひとつおもしろいことを考えている」というのです。それはこういうことなんです。世界中、いろいろな国があるけれども、胃がんががんの中で一番多いという国は非常に多いのですけれども、日本のような多い国でもわずかながら減りつつある。アメリカでは急激に減っているわけですが、どの国でも、胃がんは例外なしに減っているのです。ところが、肺がんはこの国でもふしぎにふえているのですね。これはどういうわけだ。食事じゃない。生活でもない。遺伝でもない。何だかわからない。けれども、肺がんばかりはどんどんふえて、胃がんばかりは減るといのは、世界各国例外がないというのはどう解釈したらいいだろう。そういう現象は非常に大ざっぱな言い方だが、免疫とアレルギーに関係がある。アレルギーの状態ならふえていく。免疫の状態だと減っていく。そういう大きな波があつて、それで胃がんはいまピークを越えたところで、肺がんはスタートしたところだ。そうなってくると、やはりウィルスじゃないかという。これは仮説で、証拠は何もないのですが、そんなことまで考えたくなるようなものなんです。しかし、一つのおもしろい考え方と思えますね。

中山 そうですね。がんの場合、さっきのお話のように遺伝じゃないということですか

ら、そうすると多少みんな安心しますね。

それから、先生のように早く見つけて適切な治療をすればなおる、ということなんです。が、私どもの友だちなんか、がんになりますと、非常に苦しむのですね。このごろ心臓移植で死の判断とかいろいろ問題になっていましてけれども、私も苦しむのがいやな立場から言いますと、どうせ先生方が判断されて、これは、もう手おくれだ、だめだというときに、生命の大事なことは、よくわかっています。あるいはがんになつても、たとえば、声田均さんが先生からがんだという宣告を受けても、最後までたしか第二次大戦の外交史なんか書かれたとか。あるいは高見順君があれだけがんを戦いながらなお最後まで自分の作品をつくるとか、りっぱなんです。けれども、まわりから見ますと、いかにも気の毒なんです。そこでよく言われるような安楽死とか、ぼくは宗教はわかりませんけれども、たとえば、先生方のお医者さんとしての責任とか、あるいは、生命が大事だとかいうことから、やはり、最後まで治療を続ける。患者は苦しむ。そこで、何か小さい慈悲のような感じもするのです。けれど、もっと大きい慈悲になると、最後まで戦うということになるのかもしれない。その辺、われわれから見ますと、適当なときに安楽死さし

ていただきたいと思えますけれどもね。(笑)

モラルの変化を 医学でも考える

白壁 昔から私たちの職業に与えられているものは、「医は仁術」で、そういうワクをいまなお受け継いでいます。一方、世の中を見ますと、昔は親には口ごたえは絶対してはいかぬというしつけをうけてきましたのが、いまは、少々口ごたえしても、ちゃんと理にかなってればいいのだという、モラルの変化というものがありませんね。そういうことになりませんと、私たちのモラルというものは、自分一人が考えて自分一人が主張して、それが通るといふような、そういう職業の立場じゃないようです。ということになりますと、モラルの面は、そういう外部から私たちが受けとめまして、その受けとめたものを今度は医学という立場から、それにどう当てるかというのを、考えなくてはなりません。期間の作業が要ると思います。いろいろな方から漠然としたことばで、見込みがないのならば、なるべく苦しまないように、なるべく楽にしてあげてくださいということをつたび聞いたことがありますが、今後も聞くと思えます。

ところが、私の立場としましては、ただそういう事態に対して、医学的にみて、方法論的に絶対に病状を悪くしてはいけないという一つの使命があるわけです。病状をよくすることは、願望はしていますが、それは名医のできることであって、平凡な医者であれば絶対に悪くしてはいかぬ。悪くしないということに全力をあげるということが一つの私たちの義務になるわけです。もう一つは、患者さんのそういう気持ち、そういう痛みや苦しみに自分が乗り移りまして、患者さんの気持ち自分の皮膚、心で感じるといふ、ただ熱意しかないのですね。その二つでいまはやっていけるわけなんです、あるときは、ご家族が納得されるでしょうし、ある場合にはそういう苦情を言われる場合もありますけれども、これはやはり甘んじて受けなければならぬと思っております。(笑) 乗り移り方が足りないという点にかんしては、それは、非難されるところがあれば、努力の問題ですから。もっと努力しなくては……。

市川 いつだったか新潟でがん学会のシンポジウムがありました、患者さんの代表から、お医者さんの代表の方まで何人かですが、このことを患者に言うべきか、言わざるべきかとかをディスカッションしたのですが、最後は、患者さん代表の方一人だけが教えて

くれ、医者は教えないほうがいいという結論になってしまったわけですね。それはなぜかと思つていろいろ考えますと、お医者さんはいわゆる知的レベルの非常に高い人から低い人までいろいろな階層と接して、そういう人たちの悲惨なところをあまりにも見過ぎているという、それが一つあるわけです。それからもう一つは、何も知的とか財力その他が高いから低いからということ、そういう生死の問題を一がいには言えない。非常に高い知識のお坊さんが、がんと言われて参つてしまったという話もあります。そうかと思えば、それほど高いと言えないような人が立派な大往生を遂げるといふこともあります。そういうことを考えますと、これにつきましては、やはり、その個人個人の人間性、といいますが、そういうものを医者を知つていければ教えることができるし、知つていなければやはり安易に教えられないということになってしまふ。知つていれば、教えることもあり得るというふうなことが、結論じゃないかと思えます。また、病気が非常に重くなつてきますと、ふだん冷静な人でも、変つてくることもありまして、それでも、いままでこうだったから言つてもいいという判断をくだすかどうか、その辺はヒューマン・リレーションの度合いによるとしか言えないのではないでしょ

うか。

中山 まあ、それと患者さんを取り巻く環境、条件がありますね。

市川 それも非常に大きいですね。

ダメになった会社には、テコ入れしない

中山 ただ、私どもの世界でも、たとえばある会社が立ち行かなくなつた。そういうときに、自由主義経済の場合はよくこう言うのですよ。だめな会社に対してテコ入れするということは間違いなんだ。つぶれるものは、つぶしたほうがいいという議論があるのですね。やはり、名医の銀行家なんかになりますと見分ける。だめなときには思い切る。融資をとめる。立ち直るときには思い切ります。たとえば、更生会社というような制度を使って、悪い経営者は手術してしまふとか、非常な負担であつた借金を一時たな上げしてやるとか、ちょうど先生方が手術をなさつたり、化学療法をなさつたりするのと同じことがあつたのです。けれども、もうどんなことをしても、立ち直らぬというものを、それを見分けて手を引くとつぶれてしまふのですね。それが、やはり銀行界では名医だということにな

るのでですね。ですから、ちょっと例は変なんですけれども、さつき白壁先生のおっしゃつたように「医は仁術」とか、いまのいろいろな規則からいいますと、最小限悪くならないようにという義務があるというのが、何かもう一つ飛躍できそうな感じもするのですけれどもね。私どもの銀行の一番合理的な男がこの間、こう言うのですよ。「やはり人間のからだくらいふしぎなものはない。どうも自分はダーウィンの進化論というものはとらぬ」と言うんですね。何か神様がつくつたのじゃないか、そういうふうに見てきますと、だめだというのがあつては奇跡的になおること、だめなことが、起こるかもしれないから。なかなか、さつき私がお話したようなことができにくいのかもかもしれません。要はさつきから申しているように、それこそ国をあげて、世界をあげて力を合わしていくべきで、やはりどの世界も同じですから、技術を磨く意味での競争はあつていいのです。けれども、がんの問題とか、病院をこえた問題ですから、もう学校とか、病院をこえた問題ですから、国内、国外合わせて一日も早く克服していただくことが大事なので先生方にやっていただくければ、私はそれができると思ひますよ。しかし、万が一さつきのようなときはということ、患者、病気になるほうの立場からい

すと、おそらく大衆はそういう願望を持つでしょうね。いつか、中山伊知郎先生といろいろなお話をしていたら、専門的にはわかりませんが、人間の体温をうんと下げちゃつと、もう意識が全然なくなる。そういう状態で置いておくともちろん苦痛もない。「そういう形で安楽死さしてもらつと一番楽だね」と冗談に言はれたことがあるのです。だから、ああいう先生でも、やはりそういうような願望を持つておられると思うのですね。

家族に話すときも かかあ天下の場合 は困ることもある

白壁 そういうふうになんの場合に、ご本人に話すかどうかということは、いろいろ相手の本人との問題がありますから、それでもご家族の一番リーダーとなる方には話しますね。それは、なるべく男の方でしっかりと方に話すのですけれども、ところがときどき間違いがあつて、かかあ天下のだんなさんに話すと、奥さんからすぐ泥をはかされたりして困ることがありますね。(笑)それから、そういう安楽死といふことに関してもやはりご家族の気持ち——いまのはご本人のほうですが、ご家族のほうから見ると、痛が

っても、苦しがつても、一日でもいいから延命をはかってくれという気持ちも、やはりあるわけですね。そういうことになりますと、やはり、われわれも全力を尽くすということになりますから、そういう事態もご本人の気持ちと、それからご家族と、やはり二つで私どもは受けとめなければなりませんから、そうそう、安楽死をさせるわけにはまいりません。(笑)

中山 家族の気持ちというの、さっきの先生のお話のように子供が親に口ごたえしても、理をわきまえればいいというふうには、だんだん変わるのではないのでしょうか、いい意味でとらえるならば。ぼくはだんだん変わらなと思うのです。人情は変わらぬけれども、やはりそういう面は、だんだんみんな価値判断とか、ものの考え方が変わってまいりますから。

さて、この安楽死問題の制度というのは、世界共通ですか。たとえば、必要な家族の同意を得られたらいいとか、外国はどうでしょうか、同じでしょうかね。

がん撲滅という話が変わるほうにいったのですけれども、さっきの国際的ながんに関する医学の知識とか、経験とか、技術の交流ということは、進めていた方がいいのです。やはり、非常に日本よりいまままで進んでいた先進



放談をおわって、白壁、市川、中山の各先生。市川先生が、南米各国から贈られた賞状や感謝状を見ながら……。

国ですと、自分の持っている技術に対する優越感というようなことから、ほかの国ほど交流がうまくいかないとか、そういうことはありませんか。

市川 大いにあると思いますね。どういうものでしょうか、日本人はむしろそういう点は淡泊でして、日本の、こういったような技術を開発した人たちのグループは、ちゅうちよなくそれをほかの人に教えますね。日本全体が家族的というような雰囲気があったよって感じるがありますね。外国ですと、それを聞いた人はほかの人に教えないのですね。それで教わったことを、それだけ収入が上がるということのために、完全にそれをキープしようとする姿がみられますね。それが、向こうのいわば、個人主義の徹底した社会の姿じゃないでしょうか。日本人は悪く言えば、甘いんじゃないかという感じがするのですけれども。

外国では新技術 開発はもうかる

中山 甘いじゃないなくて、やはり日本の「医は仁術」とか、「医道」といものが高いということが言えましようね。だから、先生

方の二重造影技術というようなものは、ほかの世界の技術でしたら、当然たいへんなフイーを取って、ノーハウを売るとか、先生たちもたいへんな金持ちになっているわけですね。ただで教えられるわけでしょう。その辺がさっきからお話しているように、やはり医学とか、特にがんというのは世界、人類で共通した、たいへん大きな命題です。ですから、日本の先生方のほうがはるかにりっぱです。逆にアメリカや、他の先進国の方々がもうちよっと目覚めてもらわなければ困りませんね。

市川 それはありますね。

白壁 市川先生は、今度ヒューストンの国際がん学会とか、南米、ヨーロッパで非常にもてたでしょう、全米に放送されたり南北米で最も古い歴史のあるペルーのマルコス大学の名誉教授になったりして……。

中山 やはり、そういう態度でおられるから、きょう拝見したようないろいろな名誉あるメダルとか、称号をおもらいになるので、ちよっとほかの世界では考えられませんね。新技術というものをそれだけ公開され、むしろ積極的に広めようとされるようなことは……。

市川 そういう感じは、外国では少いですね。

中山 いわゆる発展途上国に対する医療協力の問題なんかも、いまのような精神といえますか、考え方が基本になければなりませんね。これがなければ、ただ技術の切り売りになってくる。それでは特に医学の場合には困りますね。

編集部 本日は、お忙しいところを、どうもありがとうございました。

(おわり)

ニューズ

故久留総長夫人

振興会にご寄付

国立がんセンター前総長、故久留勝先生ご令室文枝夫人より、このたび財団法人がん研究振興会に多額のご寄付があった。

当会においては、国立がんセンター当局と種々協議し、できうれば故人のご遺徳を永久にたたえることのできる

ようなものに有効に使用致したいと考えている。



写真は、向って右から久留文枝夫人、国貞次長、榎本事務局長、伊藤部長、塚本総長。

× × ×

最近の国際 会議から



会場入口の歓迎アーチ

第十回国際がん学会が、さきごろ、アメリカのヒューストン市でひらかれました。世界のがん学者が多数参加して、がんの予防と治療について研究発表、討論の花を咲かせました。学会は稀に見る盛況で、まさに「百花りよう乱」というところでした。わが国からも多数の方がたが参加して、「日本のがん医療」の進歩が報告されたところです。本号には出席した国立がんセンターの仁井谷久暢、杉村隆の両先生から、しろうとむきの「学会記」を寄せていただきました。

演題千三百、まさに

“百花齊放”の盛況



仁井谷 久暢



米国テキサス州ヒューストン市で開催された第10回国際会議は、丁度国立がんセンターが発足して8年目にあたる。あ

る意味では、われわれの努力の成果が国際的な舞台で評価される最初の機会でもあった。学会では新しい試みとして、基礎から臨床にわたる約六十題の重要な問題、最近のトピックがプレリミナリースペシャルセッション、メインコンgres

パネル、ポストグラデュエートコース、パネルの名称の下に、シンポジウム、あるいはパネル形式によって討議された。い

づれの分野にも日本の研究者が参加しており、がんセンターからは、中原研究所長が基礎的テーマのパネルに座長として指名されておられたほか、病院の伊藤部長、研究所の市川部長が消化器がんのパネルに討論者として参加した。胃がんに関する診断から治療におよぶさまざまな話題は大方この二人によってさらわれてしまった観がある。

公募演題は千三百題以上におよび、まさに百花斎放、基礎的な研究発表を除いて、化学療法に関する話題は約三割を占めていた。梅沢博士の発見になるブレオマイシンはイミダゾール誘導体、アスバラギナーゼとともに注目を集めていた。今後のがん治療の大きな柱となるべきこの分野への、日本の若い研究者の参加は諸外国に比べて、少ないように感じられた。問題である。

がんセンター病院からは竹田部長（頭頸部がんに対するブレオマイシンの成績）、伊藤部長（がんの増殖因子に関する研究）、末舛医長（がんの転移抑制に



医療機械ならびに学術展示会場の全景

対する研究）、阿部医長（肺がん患者のホルモン代謝異常）、御厨医長（膀胱がんの開創照射）、仁井谷（ライソゾームラビライザーによる抗がん剤の効果増強）らが参加し、過去八年間の研究成果を発表した。いづれもアイディア的なもので、諸外国の研究に比べていささかも遜色は感じられなかった。

このぼう大な研究発表会議が開かれたヒューストン市はNASAの所在地でもある。現代科学の結晶が人類の月到達への夢を現実化したように、今やがんの問題は、ビッグサイエンスとして医学のみならずあらゆる分野からの協力が結集されつつある。がんの診療にたずさわる者として、治療の前進に役立つことであれば、たとえ僅かな問題であれ、最大の努力を払うべきであることを痛感したのである。

（国立がんセンター病院

生化学検査室医長）

アポロの基地に科 学者四千名が参集



杉村 隆



第十回国際がん学会は、米国テキサス州ヒューストン市で行われた。ヒューストンは人口約百万、アポロ計画で有名なメキシコ湾に近い町である。

学会は新しい試みとして、プレリミナリースペシャルセッション(PSS)として四つの重要な主題を三日に亘り討論した。それは、(1)がん原性物質およびがんウイルス (2)がん細胞の調節異常 (3)

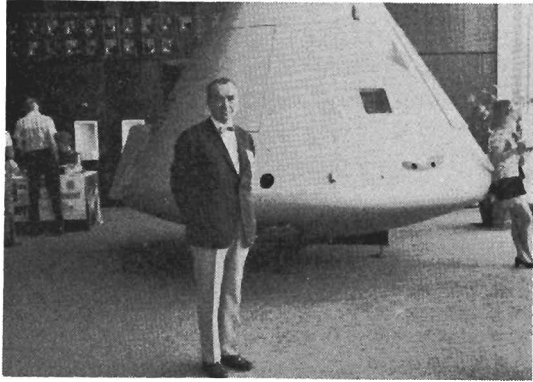
がん診断の進歩 (4)がん治療の進歩である。さらに、約三十題に上る重要なトピックスのシンポジウムと、一般講演が五日間にわたり行われた。総勢約四千人の科学者が世界各国より集り、うち二百五十人の日本人の方が、がんセンター中原所長はじめシンポジウムの座長やPSSのスピーカーとして活躍された。

四年前の東京の学会の時には予期できなかったことが続々立証され、学問の進歩の早さに、力強い印象をうけた。DNA型のウイルスゲノムは宿主細胞のDNAにくみこまれて細胞をがんにする。その細胞にかくれこんだDNAから正体のあるウイルス粒子を生産させてつかまえる

ことができるようになった。またRNA型ウイルス中にRNAを鋳型としてDNAを作る酵素のあることが、この学会のハイライトの一つとして、はじめて明らかとなり、これはその後世界中で有名になった。発がん性のない亜硝酸と発がん性のないアミンから強い発がん物質が生体の中で生産されること、がん細胞がいろいろな条件下で正常細胞に戻る方向への変化をすること、蒙古症の患児の細胞は試験管内で発がんしやすいこと等々ほんの一部を挙げても、重要な問題提起となるものである。

診断に関しては、わが国の早期胃がんの研究について市川博士がPSSで万丈の気を吐かれた。おそらく外国の学界から見ても、もっとも収穫の大きいものの一つであつたらう。

治療についてはアスパラギナーゼ、ブレオマイシン、宿主の抗がん性等の報告が多かった。堅実な歩みを示していた。特定ながんに特定の薬剤ということが強調されて来ている。がん細胞の本態が究



UICC会長・ブローキン医師、同博士はつ連のがん学者である。

明されるまでの時間が刻一刻と短かくなってゆくので、この方向の進歩も次回イタリーのフォーレンスでの学会に期待しよう。

(国立がんセンター研究所生化学部長)

★平均余命表★

(厚生省調べ)

年令	男	女
0	69.18	74.67
5	65.63	70.89
10	60.84	66.02
15	55.96	61.11
20	51.24	56.24
25	46.57	51.42
30	41.90	46.64
35	37.26	41.88
40	32.71	37.17
45	28.25	32.53
50	23.91	28.02
55	19.78	23.65
60	15.96	19.46
65	12.53	16.51
70	9.56	11.94
75	7.11	8.89
80	5.16	6.42
85	3.84	4.72

厚生省が八月二十八日発表した四十四年簡易生命表によると、平均寿命は男六九・一八才、女七四・六七才で、伸び率は

44年簡易生命表より

日本人の平均寿命
△▽伸びなやみ▽△

この学会記の欄に掲載させていただいたヒューストンの写真3枚は、癌研付属病院の小野哲先生の撮影になるものです。(編集部)

は男〇・一四年、女〇・一五年と足踏み状態となった。

簡易生命表とは、その年の人口動態統計と推計人口をもとに、平均余命を男女別、年令別に計算したもの。平均寿命とは、生れたばかりの零才児の平均余命のことをいう。

主な死因を除いた場合の平均寿命の伸びを計算すると、脳卒中(二七・九%)が無くなれば三・二一年、がん(十六・三%)が制圧されれば二・二一年、自動車事故(五・一%)がなくなれば〇・六四年伸びることになる。

「平均余命」とは、ある年令に達したひとが、その後平均してあと何年生きるかをあらわしたものである。とくに、0歳の平均余命は「平均寿命」と呼ばれ、集団の死亡状況も、その集団の年令構造を、総合的に示している。

冬瓜の記

乳房再生

— 広島旅行記 —



てくれたものであった。なぜ主人が、このときの旅行に、広島地方を選んだかという、私が、広島県呉市で生れ育ったからである。私はその呉の街が好きである。やはらかくすぎ透っている瀬戸内海の空気が、海の色を忘れかねて、ときどき望郷の想いにかけているのを知っていた主人は、もう十幾年もそこに帰らないでいる私のために、なかば強制的に、私を連れ出してくれたのである。

上空から広島街の街を

その旅行をおえて、さっきまでいた広島街の上を飛行機は飛んでいる。私はこの三日間の旅行中の出来事をもう一度確かめようとして、飛行機の窓から熱心な下の景色を眺める。

原爆ドームはどこに見えるだろうか。一瞬のうちにあたりを地獄と化した原爆の名残り。

原爆は、そのドームの六百米頭上から落されたのだという。細かにひびの入っ



五味 道子

術後の立ちなおりに

二泊三日のあわただしい旅行を終えて、私は今飛行機の中にいる。

この旅行は、私が昨年九月、国立がんセンターで伊藤先生に乳がんの手術をして頂いたあと、もう肉体的には普通の生活にもどっていながら、どこかでくずくず立ち直れないでいるのをみて主人が忙しい時間をさいて、私のために計画をし

たこわれた練瓦。ねじまがった鉄骨。どさりと横たわったセメントの柱。そこであつて大勢の人が、一瞬のうちに骨まで溶かしてしまつたとか。また、近くの河は、そのとき全身焼けただれた人々が集まってきた、苦しまぎれに飛びこんで、うづまつたという。

全身の筋肉が、みな内側に向つてひきしまつてゆくようなおそれとうづき。

しかし、あれから二十四年経つた今、この原爆ドームをのこして、広島市の街はその傷あとすら感じられぬたゞずまいを見せている。

原爆にさらされて、枯木のようになつた小さな柳の古木は、いつの間にか芽を出して、優しくさわやかに生きかえっている。柳の古木ばかりでなく、ドームのまはりでも、その木々の緑は今六月のあかるい太陽に輝いて青々と茂り、近くの川には、赤いスカートの娘さんがボートをこいでいる。

やがて、飛行機は広島市の街の頭上を飛びおえ、瀬戸内海の島々や、呉の街の頭

上にとさしかかる。地上から見た呉の音戸大橋は、すばらしく巨きいが、今それはほんの鉛筆ほどの長さ、それに続く造船所の大きなクレーンは、ピンセットの先ぐらい。夕日に映えて紫がかった灰色や、黄土色や緑色に見えている田はキャラメル箱。自動車のライトは動く小さな宝石で――。

もうひとりの私がいた

もう一人私がいて、私をこんな風に眺めると、やっぱり蟻ぐらいの大ききで、私が乳房を片方失くしても、ここからは分らないな、ちつとも大したことではないのだなど、私は素直になる。乳がなくなつて、乳房失つたと、歎き悲しみわしたけれど、それで、ひしがれては恥しいと――。

私の内に突然何の関連もなく、私より丈高く成長した長女の姿が、一瞬浮んで、消えた。

そして、私はなほも熱心に下の景色を

眺める。まつ毛の先に溜つた涙は、まばたきをする、小さな、幾つかの星となつてチカチカと光る。

私は、ほのぼのとした心で、つたない歌のようなものを、いつの間にか、つぶやいていたのである。

みづみづし 少女となりしわが娘

失ひし乳房は そこに 鮮しく

五味道子さん

主婦。広島県立三津田高女卒、五味真平氏に嫁ぐ。五味氏は、東北大学の工学博士で、呉羽化学工業の常務取締役・研究所長、四十五才。紫綬ほう章を受けた。道子さんは、いま、男二人、女二人の母。真平氏の母堂と一緒に生活。主婦のかたわら武蔵美術大学の聴講もしている。呉市出身、三十九才。

編集部追記

筆者は、本誌に毎号短歌を寄せていただいています。その作品から通して想像していたイメージは、五十才にもちかい人であろうと思われました。ところが、今回の寄稿でその年令と若々しい写真を見て、イメージ・チェンジの必要を実感した次第です。

(高谷 治)

がんセンター
めぐり

(3)

愛知県

がんセンター

設立とその経過

いづれの社会でも、そうある様に、今日の著しい科学の進歩に遅れまいとすると、どうしても新幹線のような新たなバイパスを作って行かなければなりません。愛知県がんセンターも開設五年を過ぎますと、国立がんセンターもそうあったと同じ様に、一つの曲り角にきている事は確かで、一部では既に新しい拡張の道が開かれよう

としておりますが、まず当がんセンターの設立、その後の経過についてご紹介したいと思います。

愛知県がんセンターの屋上に立って周囲を眺めますと、その景観は、何人もこの大都会にこれ程美しい景色がまだ残っていたかと驚かれる事と思います。日頃見慣れているとは云え、緑濃き名古屋市東部の山々、その間に点在する美しい家々は心に安らぎを与える景勝の地であり、入院されている患者さん達は別荘にきている気分にもなれると云うもので、東京のがん病院では想像もつかない事と思えます。

愛知県がんセンターが、ここに誕生したのは昭和三十九年十二月一日であります。この様ながんセンターが出来上るまでには、長い歴史があります。既に昭和三十三年に、故勝沼精藏名大総長を中心として、地元にもがん研究の総合機関を作ろうと云う事が計画され、これが中心となり民間団体としての東海がんセンターが昭和三十四年にスタートしました。これ

が後の財団法人東海対がん協会、現在の愛知県対がん協会の前身であります。やがて、がん研究診療の総合機関を作ろうとする機運が熟し、愛知県のような大きな県として、医科大学の一つ位は持つよう、それならば大学に匹敵する立派ながんセンターを建設しようとする構想が打ち出されました。昭和三十六年三月、愛知県は正式に建設の決定にふみ切り、二年の歳月を経て昭和三十九年十一月、三十億近い巨費を費して、ここに竣工したのであります。

病院

高いレベルの設備をフルに活用

最初に、病院の方から説明します。現在ベット数は三五三床、内個室五二床（七、八階）であり、全体に病院の内装、調度品なども、かなり費用がかかっております。普通、病院と云いますと、時

が経つと次第に荒れが目立って来るものであります。六年近く経ちました今日でも、尚落ちついた美しさを保っている事は喜ばしい事であります。四階以上が病床、三階は手術棟、ICUとラジウム病棟、二階が外来診療部門および臨床検査、放射線診断、総合診断部門及び医局があります。正門玄関入口は二階にあり、出口は一階からなっています。一階には、給食関係、事務、院長室、部長室があり、又アイソトープ診断、更には放射線治療棟に通じております。設備機械類に触れますと、特に放射線治療、診断部門には立派なものが入っております。主なものを拾ってみますと、ベータートン、リニアアクセルレータ二台、コバルト六〇照射装置二台、X線テレビ撮影装置四台、スエーデン、エレマ・シエンダー血管連続撮影装置、回転横断撮影可能一〇〇μ微小焦点管球付拡大撮影装置、更に、今年度フライリップ・ポリトームUが購入され、またニュークリアシカゴのシンチカメラなどがあります。これらの放射線関係の設備はまさに日本一で、国際

的にも、最高水準を誇っており、これらは教においても又機械の性能についてもすぐれているのでありますが、またこれらの機械が実によく活用されている事が特筆されます。例えば、胃のレントゲン診断などはがんセンターとしては最も多いものでありますが、すべてX線テレビを用いて、毎日三十人から四十人の患者を放射線診断部で行っております。又血管連続撮影では既に千二百例以上が行われ、がんの診断に、また抗がん剤の動脈内注入に威力を発揮しております。また、シンチカメラが入って二年になりましたが、すでに、一万六千枚以上のフィルムを消費して、各種のアイソトープによる脳、甲状腺、肺、脾、骨の悪性腫瘍の診断にすぐれた威力を発揮しております。

組織の中で特色のある 中央総合診断システム

ここで本病院の組織について紹介します。今一院長の下に各科に關係のある中央的な部門として



愛知県がんセンターの
病院正面、右は研究所。

前に述べました放射線診断部（佐々木常雄部長囑託）と放射線治療部（北川俊夫部長）とあり、それに臨床検査部（須知泰山部長）があります。外科系は、頭頸部腫瘍は第一外科（河辺義孝部長）、肺がん、乳がん食道などの胸部腫瘍は第二外科（唐沢和夫部長）、腹部腫瘍は第三外科（山田栄吉部長）それに、婦人科（千原勤部長）があります。内科系は、第一内科（春日井達造部長）において胃がんの内視鏡診断を中心とした消化器がんの内科的診療が行われ、第二内科（太田和雄部長）においては、白血病、悪性リンパ腫などの造血器腫瘍、および、肺がんその他手術不能腫瘍の化学療法を中心とする診療が行われております。この外に、総合診断部（宮石成一部長）、および手術部（岡田慶夫部長）があります。現在の病院医師の定数は院長以下六十一名であり、この外に研修医（レジデント）六名がおります。診療は各疾患別に組織されておまして、一貫した診療については各部の緊密な協力態勢が必要であります。そのため、各領域のケースカンファレンスが病室において、症例の診断、治療方針の決定が放射線診断、臨床検査部や各部から専門医が出席して毎日行われております。現在の大学病院がいろいろの難問をかかえて、苦悩しているのを見るにつけて、当がんセンターではいち早く専門分野別の体制をとり、しかもこれを有機的に総合診療する様に出発した事は先見の明があったと云うべきでありましょう。殊に、当病院のスタッフは他病院と比べて平均年齢が非常に若く、それだけに思う存分、意欲的な活動を行っている事が一つの特色でもあります。しかし、前にも述べました様に、いろいろと診断技術の向上、進歩に遅れない様にする為にも、五年を過ぎたがん病院では、例え開設当時は第一級の病院でありましても、方々に支障を来たす様に手狭になって来ました。そのためどうしてもこの際、特に臨床検査部、放射線診断部の拡充、その他

病歴室の整備などの必要に迫られ現在将来計画委員会を組織してこれを検討中であります。

研究 所

各地からの人材参集が、そのほこり

次に研究所の概略を、説明致します。研究所の実際的な活動が開始されたのは、翌年の昭和四十年四月以降であります。赤崎兼義所長の下に、第一病理（長与健夫部長）、第二病理（西塚泰章部長）生物（田中達也部長）、生化学（高橋泰常部長）、ウィルス（伊藤洋平部長）、化学療法（太田和雄部長兼任）、放射線（松沢大樹部長）、疫学（青木国雄部長）、超微形態部の九部門があります。この外に共通部門として、共通電顕、ラジオアイソトープ実験室、超遠沈、コンピュータ、動物室、フオートセンターなどがあります。部の構成は部長一名、室長二名、研究員三名、技師一名助手三名が定数でその他にアルバイトが若干名づつ

おります。当研究所の最も誇りとするところは、広く日本の各地から勝れた人材が集ったと云う事であり、研究所の現在数は五十六名（内医師三十名）、技師十三名、

愛知県がんセンター研究所の全景。



研究助手三十五名であります。

五年の間に多くの業績

研究所としての活動は、がんの本態探究のために、あらゆる分野から研究され、その成果は内外のがん専門雑誌に、また多くの国際学会にも発表され、近年著しく注目を惹いております。過去五年間の輝かしい業績は、*Annual Report*として既に二巻が発刊されております。当研究所の活動の特色の一つとして、病院との緊密な協力態勢をあげる必要があります。第一病理は病院における死亡者の剖検の責任を負い、興味深い症例について、週一回CPCを行ない、主治医および剖検者の説明を中心に病気の実態、診断、治療について真剣に論議されます。毎回赤崎所長が出席されるCPCは当がんセンターの重要な行事の一つとなっております。また、生検材料中間問題のある症例を集め、病院の臨床検査部と、研究所の第一病理とが週一回づつスライド討

議会を行っておりますが、がん患者の診療に直接参加している点で極めて重要な活動の一つであります。その他、化学療法部や放射線部では、治療の基礎になる重要なデータを病院側に提供し、がん治療に大きく貢献しております。また、ウィルス部では白血病、悪性リンパ腫、鼻咽腔がん等の新鮮な材料の提供をうけ、未知人がんウィルス探究に努めています。さらに、研究所自体の研究会が月二回各部持ち廻りで行われておりまして、部長を始め、若い研究者も日頃行っている研究を、学会とは違う雰囲気で充分時間をかけて発表し、色々の問題点につき討議し、有意義な研究会を定期的に行っております。

施設の拡充がきまる

この研究所も発足してから五年も経ちますと、どうにも動きの乏しくなる程、狭くなつて来まして、研究所スペースの拡大が強く要望され、遂にかねての念願であ

つた隣の県衛生研究所の建物が全面的に研究所のものになる事が決まりました。そして、昭和四十七年度には、移転、拡張出来る様になり、ここにおいて始めてここに建っている建物は、すべてがセンターのものになるわけであります。

運 用 部

ユニークな活動 をする企画課

順序が少し逆になりましたが、愛知県がんセンターの組織は、病院と研究所と運用部とからなっている事は国立がんセンターと同じであります。発足当時から適当な総長が得られないままに、県知事が総長事務取扱と云う事になっております。研究所、病院に共通な一般事務部門が運用部に所属しているわけですが、その中でも企画課はがんセンターとしての診療研究活動の外に、一つの大きな仕事である研修に関する事務を取り扱っております。研修には、

厚生省から委託されて全国の医療従事者（医師、臨床検査技師、放射線技師）研修があります。これを委託研修と呼んでいます。一回二カ月のコースで、全国から勉強に来られ、研究所、病院の各部長の集中講義があり、皆非常に熱心で、各専門分野において実地訓練がなされ、有意義な成果を収めて、喜んで帰って行っておられます。また、二年を単位として専門領域における計画研修がありまして、病院において若い医師によるレジデントに似た研修が行われております。その他、任意研修として随時、誰かの紹介により、短期から長期に至るまで、病院も、研究所でも見学から実際協同研究に至るまで、いろいろの研修が行われております。これらの研修は実際には病院、研究所において行われておりますが、企画課がこれら

の事務を行っています。また、当がんセンターはこの地方の病院見学の代表的な機関となっていて、年中いろいろな団体からの見学申し込みが断えず、その案内は

む す び

企画課の行務として大変な仕事となっております。これも、地域社会のがん知識の啓蒙の為に重要な事と思われまます。

以上愛知県がんセンターの概略をご説明致しましたが、この地方唯一のがん専門病院でありましてその責任は重大で、よく地域社会の期待に答えなければならぬと覚悟していると同時に、日本における代表的ながんセンターの一つとしてあらゆる困難を克服して、がん征服にまい進しなければならぬと考えるものであります。

（太田 和雄記）

千の歓喜も一の苦に如かず

ミケランジェロ

イタリ、ルネッサンス
の代表的な彫刻家、画家、
建築家。

短

歌

武本 照子

がんといい

病いの床

にあるひとを

日々看護する

われのこのごろ

放射線

照射に生きる

のぞみおぼ

たくして静か

がん病棟のひと

（放射線医学総合
研究所病院部）

顔 横

順天堂大学医学部
内 科 教 授

白 壁 彦 夫



医学者にとって、自分の発想になったアイデアが実を結び、学会に認められて日本はどうか、欧米各国にまでそのテクニックが使われているとしたら、医学者としてのみよう利

につぎるといふものである。欧米の学者をし
て、「胃のX線診断で我々は日本に十年の遅
れをとった」と嘆かせたその方法は、「胃の
X線二重造影法」である。これは、バリウム
をのませ、空気で胃をふくらませることによ
って、小さなかいようや胃がんを実に見事に
写し出すことが出来るのである。

この方法と、日本独自の胃カメラによって
日本の胃がん診断の技術は世界の医学界をリ
ードしている。白壁氏のX線二重造影の発想
は氏が腸結核のX線診断法を研究していた頃
出来たものである。患者の小腸にバリウムと
空気を入れて写真をとると、大小さまざま
結核性かいようが、実に見事にとらえられ
る。しかも、肉眼所見とよく一致するのに自
信をえて、早速胃かいようの診断に应用した
のだという。胃かいよう、とくに線状かいよ
うをきれいに出すのに大変苦心されたが、「こ
の完成は共同研究者である市川平三郎、熊倉
賢二両氏とのチームワークがあって、はじめ
て可能だったといえましよう」と、静かに語
られた。

優れた仕事というものは、出来上った形で
見ると極めてスムーズで、どこにその苦心の
跡がひめられているのか、気付かれないもの
であることが多い。淡々と話される氏のこと
ばのはしに、苦心の跡が感じとれたが、氏が

楽しみながら、この仕事に熱中しているうち
に、何時のまにか出来上ったようにも感じ
られた。いま、日本における胃がん診断に大
きな偉力を発揮し、欧米の学者を感嘆せしめ
たこの方法に、昭和四十四年度の「朝日賞」
が授与されたことは、まことによるこぼしい
ことである。「欧米の学者がこの方法をマス
ターしたら、われわれはもうグズグズしてお
られません。どんどん追いつかれるでしょ
う。まあ、五年の差だと思っています」
静かに語る氏の胸中には、次の飛躍がすで
にひめられているようで、そのもの静かな態
度が実に印象的であった。

(金上晴夫記)

略 歴

昭和二十年千葉医大卒、第一内
科に入局。四十三年、順天堂大学
医学部内科教授となつて、現在に
至る。福岡県出身、四十九才。



X線発見当時のレントゲン。



あしあと

レントゲン

ベルタ夫人の手（最初の生体のX線写真、指環も一緒に写っている。）



ドイツのヴェルツブルグ大学々長であった物理学者レントゲン（W. C. Röntgen, 1845—1923）は、陰極線（真空管内の二つの電極の間に高い電圧をかけると、陰極から陽極に向かって進む電子の流れで、金属板などに衝突するとX線が発生する。）の性質を研究していた。その頃、陰極線は紫外線の一種と考えられていたので、研究室は暗くせられていたし机の上には蛍光板が置いてあった。一八九五年十一月八日、黒い厚紙で包んだ真空管に電流を通ずると、その蛍光板がかすかに光ることに気付き、それを取ろうとしたら黒い横のすじが写った。手の骨が蛍光板に写ったので

ある。それから七週間、ベッドを研究室に持ち込んでこの現象の研究に没頭したレントゲンは、「新しい一種の光線について」と題する論文を書き、十二月二十八日にヴェルツブルグ物理医学協会雑誌の特集号として発表した。そして、同協会の講演会で、解剖学の老宿フォン・ケリーゲル教授の提案で、この光線をレントゲン線と呼ぶことに満場一致で決められたが、謙虚な彼は、生涯を通じて不明な光線と云う意味のX線と称して居た。特許を求めに来た者を不快なる使者として追い返し、「発見は偶然のことである」としてその経緯を述べることもしなかった。けれども、それ以前に多くの物理学者がX線をみながら、その本質を、明らかに出来なかつたことから、彼の発見が決して偶然でなかつたことは明らかである。今日、X線ががんの診断や治療に最も重要な役割りを果たしていることは述べるまでもない。

（我が国におけるレントゲン診療のパイオニアの一人である瀬木嘉一博士による）

写真は、同氏著「レントゲン先生の生涯」より複写。

（多賀須幸男記）

作品紹介



ガンからの逃走

(1) 病床の友へ

丹羽 小弥太著

病友たち

中二階にて

むき出しの人生

患者心得

医学と医療

生命の重み

目下なお逃走中

巻末に、著者の写真掲載して「自画像」と題した詩が出ています。

ロダンの彫刻「考える人」を氣ど

ったポーズの写真である。ベット

に腰かけ、左手で顎をおさえ、足

を組んだそのポーズは、読者をほ

ほえませる。がんと闘いの活字

だらけの本書を読みおわったひと

たちに、一まつのユーモラスな感

じをあたえている。

ひがな一日 顎をおさえている

掌を そこに おしあて 強か

らず弱からず おさえていると

奇妙なことに 痛みがうずれる

そこで つい「考える人」まが

いのポーズをとることになる

なにも考えない 考えようとし

ない「考える人」なのだから

まるで さまになりはしないの

だが……。

著者は、「あとがき」で次のようにむすんでいる。

がん患者のいつわりない手記である。この手記は、医療従事のひとたちが、患者の正直な気持を知ることによって、よりよい医療の推進を、また、患者やその家族が闘病の意志の高揚を、それぞれもたすためのよんがとしてもらえらるかも知れない。

A5版、二三三ページ、四十四年三月、株式会社文芸春秋発行、三八〇円。

にわ・こやた氏

旧制東京文理大生物学科卒。現在、駒沢大教授、早大講師、科学評論家、文芸評論家としても著名。著訳書に、「女とおとこ」「科学時代」「科学者の言葉」、訳書に、ポーリング「ノーモア・ウォー」、ロスタン「人間は改造されるか」、ヒナーン「分子と人間」など多数ある。宮城県石巻市出身、五十三才。

△横山 茂記▽

科学評論家である著者が、「口腔底部がん」というやっかいな病気になった。街の齒科医院で発見され、国立がんセンターで手術、退院後の現在も、通院治療をつづけている。そして、いまなお、がんから「逃走中」の著者である。

科学評論の活動のため、取材や打合わせの目的でたびたび出入していた国立がんセンターに、著者がこんどは患者として入院したのである。科学者らしいセンスをもって綴られている闘病記である。

著者は、さいきん、「文芸春秋」に二回、感想を書いている。がん患者としての体験記である。四十四年十二月号に掲載された「ガン

病棟から脱走して」は、本書の序文として「友への手紙」という章で再録している。また、本年七月号の「文芸春秋」には、「日本の医療は狂っている」を書いて、日本の医療制度について痛烈な批評をしている。

本書は、次の十五章からなっている。

友への手紙

宣告は是か否か

餓鬼道に墮つ

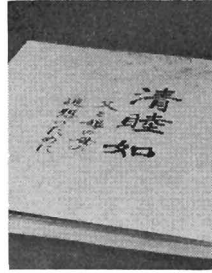
夜の恐怖

慰めの芝生

病室の窓から

ぼく、もうだめだよう

辛うすき子らのクリスマス



清睦如

父と娘の母の
追想のために

金光 英雄著

(2)

肺がんから、脳しゆように転移して亡くなった妻をしのぶ夫の綴った追悼記である。筆者が、ひとつぶ種の長女・弥生(やよい)にあてた手紙のかたちで編集されている。叙述の中の「人称」も「パパ」「ママ」「弥生」ということばを使っている。父親が娘に語りかけるスタイルに書かれてある。ママの名は、富美子さん。

本書の内容は、次のような構成からなっている。
グラビア風にまとめた巻頭の絵などに次の三つを掲載している。

口絵に、ママのポートレートと、その作になる図案。小学校一年のときの弥生の絵画四点。それに、パパが撮した「ママと弥生」の写

真二点。

本文は次の項目にまとめられている。

まえがき——弥生に宛てて

一枚の写真——ママの体力について

生命の実相——ママの信念について

積尼清睦如——ママの法名について

病床日誌抄——発病から納骨まで

寄せられた手紙

あとがき——弥生に宛てて

その他、ママの記録、弥生の言葉、ママの写真が、文中、文末に添えられている。

この冊子の表題の「清睦如」の

三字は、法名からとっている。

筆者夫妻には、弥生の生れる前に二度の妊娠中絶があった。そのため、三月生れの弥生は三番目の子であり、最初の子は一月生れの「睦」(むつみ)、二番目は二月

生れて「如」きさらという名前にすることにしたのである。これはママが信仰していた「生長の家」の教えによって、授けられた二つの生命に供養したのであった。ママの法名は、「積尼清睦如」というのである。

ママの場合、頭痛(発病)をおぼえてから死まで期間が短かったため、それほど苦しみの症状が外見上は感じられなかった。このことは看病する者にとって、唯一のすくいであった。

これは、筆者が「加仁」編集事務局長あてに寄せられた手紙の一部分である。

「あとがき」の一節を紹介しよう。

……この本は、弥生あての日誌をもとにして、パパが大分の宿舎

で整理したものである。本来は、パパと弥生の胸の中にしてしまっておくべき内容であるが、幾人かのママとパパを知っている人たちにも読んでもらおうことになるかも知れない。

題字は、たまたま、同じ宿舎に居られる岩本五郎先生に書いて頂いた。カットは、ママの彫金のデザイン帳から選んだものを載せることにした。

昭和四十五年五月五日

大分にて記す。

パパ

筆者の住所 福岡市別府北川一

一二八、鹿島建設KKアパート、

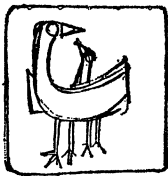
一三三号。

B5の変形判、49ページ、著者

発行者ともに金光英雄氏、45・6

・1発行。

(横山 茂記)



<カット>
ママの彫金デザイン帖より

質問コーナー

(4)

この「質問コーナー」は、本号で四回目になりませんが、意外に読者の関心が深いコーナーです。質問もたくさん寄せられておりません。

今回は、舌がんと喉頭がんについて、耳鼻いんこう科専門の竹田先生に回答をおねがいました。読者のみなさん、気がるに質問をお寄せ下さい。要領は別記の「しおり」とおりです。

本号の解答者

国立がんセンター

耳鼻いんこう科

竹田 千里 先生



舌がん・5問

問 舌がんとはどのようながんですか。(大阪府、公務員、40才)

答 口の中にできるがんの中で、舌がんは最も多いがんです。舌の横腹にできる場合が多く、はじめは小さなキズであったり、小さなシコリであったりします。よく見ると、その周囲が白くなっていることが多く、これをロイコプラ

キー(白斑)とよんでいます。

問 がんのときはじめの自覚症状はどのようですか。(所沢市、主婦、50才)

答 キズのある場合は、舌を動かすと歯にあたりたりして痛みがあります。シコリとしてはじめて気がつくこともあります。しかし、舌の奥の方にできた場合は、大きくなるまで気づかない人もあります。

問 そうしますと、舌に何か変わったものができた場合は、すぐ受診した方が良いでしょう。(同)

答 そうです。耳鼻いんこう科か口腔科に受診して下さい。

問 がんかどうかはどうして診断するのですか。(熊本市、会社員、55才)

答 たいいていの場合、熟練した医師が見ただけですぐ判ります。ことにくびのリンパ節がはれている場合は、がんである可能性が多いわけです。しかし、非常に初期の場合は、単純な白斑やその他の舌の炎症とみただけでは区別がつかず、細胞の検査を繰返し

行なって経過を観察することもあります。このようにして一年間観察し、やっとがんと診断した例もあります。もっと確実な方法としては、疑わしい部分を切除して顕微鏡検査します。

問 舌がんの治療について教えてください。(東京、杉並、S生、45才)

答 がんの大きさが3センチ以下であれば、放射線治療で確実に治ります。これは、一週間、ラジウムの針を局所にさしておくわけです。もっと大きいがんでも放射線で治りますが、放射線による障害をあとに残し易くなり、再発のおそれもあります。それで、がんが舌の半分近くかそれ以上を占める場合には、手術の方が簡単に治せます。しかし、手術をするとその後、言葉が不明瞭になります。



こころ頭がん・4問

問 こころ頭がんとは、どんながんなのですか。(青森、農業、58才)

答 くびの正面に手をあててみますと、ぐりぐりした骨がふれます。この内部には声帯などがありますが、全体としてこころ頭とよんでいます。これは気管の入口になっており、がんのでき易い場所です。こころ頭の中ではとくに声帯にがんのでき易いのです。

問 こころ頭がんになるとどのような症状が現れますか。(町田市、団地の主婦、49才)

答 声帯に小さな病変ができる、声がかすれますが、こころ頭がんでも同じで、まづ声がかすれるのが唯一の症状です。しかし、こころ頭の入口にできたがんでは、ちよっとした痛み、異物感を感じるだけです。このような症状があった場合は、すぐに耳鼻いんこころ科に受診して下さい。

問 こころ頭がんの診断法は。(山形、農協職員、60才)

答 こころ頭鏡という小さな鏡を口の奥の方に入れて、こころ頭を上からのぞきます。なれた医師がみればすぐ診断がつきます。しかしさらにX線や内視鏡による検査をして、病巣のひろがりをつかめ、疑わしい部分から組織をとって、診断を確定します。

問 治療は、どのようにしますか。(同)

答 小さながんでは、放射線を外部分からかけるだけで治ります。こころ頭がんの半数以上は放射線だけで治ります。病気の進んでいる場合は、手術をしてこころ頭をとってしまいます。こころ頭をてき出すと声がでなくなりますが、現在では、食道音声を練習したり、あるいは、電氣的発声器を用いたりして会話が可能です。

こころ頭がんでも、舌がんでも、現在では大部分が治り、ことに、自覚症状がでしだい治療をうけた方は、ほとんど皆完治します。

質問のしおり

▽がんに関するあらゆる質問を、文書でお寄せ下さい。字数は八百字以内です。

▽かならず、住所、氏名、職業、年令を記入して下さい。

▽あて先、東京都中央区築地五―一、国立がんセンター内

「加仁」編集事務局。

人生は大理石と泥とで

作りあげられている

ホーソン

アメリカの小説家。

「緋文字」「七つ破

風の家」などがある。

「質問コーナー」 転載の申しこみ

この「質問コーナー」について先日東京の某官庁から照会がありました。それは、その役所の庁内報に、本誌3号の「胃がん7問」の中から抜すい転載したい、というのでした。本号の「ニューズ」欄にもあるように、国家公務員も定期的に胃の検診をするようになったからなのです。本誌はもちろん転載OKの返事をしました。その庁内報では、九月号を「がん制圧月間」に合わせる、「胃がん」の特集記事を掲載して、読者である職員に検診をすすめています。

久留 勝国立がん

センター総長逝去



葬儀における遺影から

国立がんセンター総長久留勝（くるまさを）博士は病氣療養中のところ、昭和四十五年九月八日午前六時二十五分、東京大学、医科学研究所附属病院にて、肺性心のために永眠された。六十七才。同日午後六時八時、国立がんセンタ

ー講堂にて、御通夜。九月九日午前十時十一時まで密葬が営まれた。本葬は、九月十六日、青山葬儀所にて国立がんセンター葬として盛大に執り行われた。なお、本葬に先立ち、生前の顕著な功績に対し、正三位勲一等瑞宝章が授けられた。

本誌では、次号に故久留勝総長と特に関係の深い方がたの追悼文をいただき、本誌の生みの親ともいふべき先生をしのびたいと計画しております。

四十五年度がん研究助成金配分決定

厚生省は、本年度のがん研究助成金について、三十三件（新規十一件、継続十二件）総額二億九千八百六十九万円で、あると発表した。新規採用課題および班長は次の通り。

(1) 化学物質のがん原性発現条件に関する研究（佐々木研究所、小田島成和）

(2) がんに対する生体固有の抵抗因子に関する研究（東大、水野伝一）

(3) がんの臨床病理的診断法の開発に関する研究（虎の門病院、沖中重雄）

(4) 細胞診の自動化の基礎となるがん細胞の形態学的研究（大阪成人病センター・服部正次）

(5) 胃がん全国集計による治療成績の統計的評価とその治療への応用に関する研究（国立がんセンター・三輪潔）

(6) 造血器腫瘍の化学療法に関する研究（国立がんセンター・木村禧代二）

(7) がん転移の防止と治療に関する基礎的並びに臨床的研究（東北大抗酸菌研・鈴木千賀志）

(8) 早期胃がんと実験胃がんの対比による前がん病変の動的研究（順天堂大・村上忠重）

(9) 腫瘍産生ホルモンの病態とその機序に関する臨床的研究（国立がんセンター・石川七郎）

(10) X線撮影（間接X線撮影を含む）の

自動化に関する研究(日大・有賀槐三)
⑩十二指腸、大腸ファイバースコープ
並びに内視鏡テレビの開発に関する研究
(国立がんセンター・崎田隆夫)

WHO「胃がん診

断治療研究会議”

に塚本病院長出席

“胃がん情報セ
ンター”日本に
設立きまる

この会議は本年七月六日、十日に亘り
ジュネーブのWHO(国連世界保健機関)
本部において開催され、日本からは国立
がんセンター病院院長塚本憲甫博士(現総
長)が招待されて出席し、会議の議長を
勤めて帰国された。

会議の討議の詳細については、同氏の
報告を本誌の次号に掲載することになっ
ていゆので、ここでは省略するが、胃が
んの治療成績の向上のためには、その早
期発見が如何に重要であるかが討議の中



会場にて、前列左から二人
目、塚本病院長である。

心課題となり、近年わが国で開発された
この方面の優れた研究を国際的に速かに
普及することが必要であるとの結論に到
達した。

その結果、WHOの「胃がん国際情報
センター」を日本の国立がんセンターに
設置することが決定された。

これは、WHOによって企画された
International Clinical Reference Cen-
ter (ICRC) の事業の一つとして、胃が
んの国際的分布とその研究の現状から、
とくにWHOが日本に設置することを委
嘱してきたものである。

国際胃がん情報センターの目的は次の
二つである。

①直接的には胃がんの診断と治療の研
究を国際協力のもとで行ない、研究指導
調整をはかり、国際的関連機関と胃がん
の情報交換を行なう。

②これらの業務を通じて、各臓器のが
んの中で多数を占める胃がん(早期がん
を含む)の診断。治療法の確立と普及に
つとめ、がん制圧を推進する。

そして、当面の事業内容は、胃がんの早期診断の精度を高め、さらに治療の効果を促進するとともに、その判定の基礎となる国際的な基準を設ける。これに従って協力する各国の胃がん患者の登録を行ない、その追跡調査を実施して、治療法の改善を実施する。

また、胃がんの早期診断に必要な検査方法の標準化と、その評価を行なうとともに、胃がんの適切な分類法（臨床および病理学的）を定め、国際的検討を行なうて行く。さらに、胃がんの診断および治療法の技術の国際的普及につとめて、関係協力国への専門家の派遣および研修者の受け入れや、胃がんの対策。研究に関する情報の交換を行なう。

国際胃がんセンターの組織は日本の国立がんセンターに国際胃がん情報センターをおき、アラブ連合、フランス、コロンビア、チリ、チェコ、イギリス、ソ連、ナイジェリアなどに協力センターを設置し、今年十月から五カ年計画で整備を行なうことになっている。

★ WHOとは

WHOは、World Health Organizationの略で、世界保健機関と訳す。"世界各国民の健康は、全世界平和と安全の基礎である"ことを信条として、国際的に結合した世界組織。一九四八年に国際連合の専門機関として、日本はその三年後に加盟した。欧州、アメリカ、東南アジア、アフリカなどのブロック組織になっており、日本はマニラに事務局を持つ西太平洋地域ブロックに属している。

● 国家公務員も、胃がんの"定期検診"人事院規則改正

人事院規則改正

国家公務員の健康管理については、人事院規則一〇一四（職員の保健及び安全保持）にもとづいて、各省庁、機関ごとを実施されてくる。その中、年二回実施されている定期健康診断については、いまままで、がんの検診は行なわれていなか

ったが、今年四月一日の規則の改正によって、"胃の検査"が検査項目にプラスされた。回数は年一回である。

国家公務員の死因の第一位を占めているがんの中で、胃がんがもっとも多いという実情に添って改められたものである。対象は、原則として四十才以上の職員であるが、自覚症状のある場合などは年令に関係なく、受検することとしている。ただし、妊娠中の職員は、放射線障害防止のうえから除外されている。

なお、この改正と同時に、血圧と尿の検査対象年令を、いままでの「四十才以上」から、「三十五才以上」に引き下げられた。成人病対策の一環として、五年のダウンというところである。

● 国立がんセンター総長に、塚本病院長が昇格

久留勝総長の逝去に伴い、国立がんセンター総長には、九月二十一日付で塚本憲甫病院長が昇格発令された。また、病

院長の後任には、石川七郎副院長がまた副院長の後任には、木村禧代二臨床検査部長が同日付で発令された。

振興会役員会

開催される

財団法人がん研究振興会においては、昭和四十五年度第一回役員会を去る六月十七日に経団連会館において開催し、左記議件について審議した。

- ① 昭和四十四年度事業報告
- ② 昭和四十四年度収支決算報告
- ③ 昭和四十五年度事業計画並びに収支予算
- ④ 募金状況
- ⑤ 役員人事

なお、当日の出席者は次のとおりである。

理事

藤井丙午、花村仁八郎、川上六馬、小西宏、小林節太郎、武田長兵衛（代理）、塚本憲甫、矢田恒久。

評議員



写真、役員会のスナップ。むこう側、

左から三人目が藤井理事長。

赤崎兼義、石川七郎、今永一、釜洞醇太郎、相良貞直。

・ 免税の取扱について

財団法人がん研究振興会は、試験研究法人としての取扱いを厚生大臣から認可されている財団です。従って、本会に寄付または賛助された金額につきましては法人、個人、を問わず免税の対象となります。その証明書を必要とする方は、本会の事務局までお申し出下さい。

● 記事訂正

第四号のニュース欄、「田宮賞、池田賞授賞される」の記事の中、二十七ページの「阿部令彦一は、「阿部克己」の誤りにつき、訂正しておわびします。

~~~~~  
冬来りなば、春遠からじ

シエリー

イギリスの浪漫派詩人  
自然を愛し人間の自由  
をもとめた理想主義的  
な作品を書いている。



四十二年(つづき)

|        |       |
|--------|-------|
| 東京都中野区 | 沢田千鶴枝 |
| " 新宿区  | 天野よしい |
| " 葛飾区  | 小堀 和枝 |
| 尾道市    | 結城 健  |
| 東京都豊島区 | 杉本 要吉 |
| " 世田谷区 | 中村 竹余 |
| " 大田区  | 加藤 芳男 |
| " 杉並区  | 松沢 倉夫 |
| " 目黒区  | 古川 春男 |
| 神戸市    | 仲田 包武 |
| 東京都目黒区 | 富山てる子 |
| " 練馬区  | 桜井 幹久 |
| " 足立区  | 堀田 保  |
| " 台東区  | 堀江千津子 |

当協会に寄付をいただいた方が  
たの芳名をご披露いたします。  
本号では、四十二年の一部と四  
十三年のご芳志を掲載いたしま  
した。芳名の敬称は省略させて  
いただきます。

財団法人がん研究振興会

四十三年

|         |       |
|---------|-------|
| 東京都新宿区  | 丹呉 真吉 |
| " 文京区   | 中村 国雄 |
| " 港区    | 林 愛子  |
| " 杉並区   | 中島 幸江 |
| 船橋市     | 大田 彰  |
| 鎌倉市     | 三溝 将美 |
| 千葉市     | 日暮 昭芳 |
| 川口市     | 岩田 園子 |
| 東京都世田谷区 | 北川 宗助 |
| 豊中市     | 中里 紘  |
| 市川市     | 野本 真吉 |
| 東京都世田谷区 | 島田 研爾 |
| " 江戸川区  | 根本 努  |
| 横浜市     | 藤井 篤  |

|         |       |
|---------|-------|
| 東京都中央区  | 増田 邦雄 |
| " 世田谷区  | 早貸 憲一 |
| 十和田市    | 西村 絹子 |
| 東京都渋谷区  | 遠藤 梅子 |
| 横浜市     | 和田 陽平 |
| 東京都大田区  | 服部ミドリ |
| 市川市     | 矢野 幸夫 |
| 東京都三鷹市  | 太田 文  |
| " 目黒区   | 村川 栄  |
| 沼津市     | 小林 寛  |
| 東京都世田谷区 | 尾崎 美知 |
| " 杉並区   | 樋口 雄  |
| 相模原市    | 高杉 英子 |
| 防府市     | 松沢 辰男 |
| 埼玉県与野市  | 矢作 幸子 |
| 東京都大田区  | 堀部 静江 |



|         |                |
|---------|----------------|
| 東京都武蔵野市 | 渡辺 治美          |
| " 大田区   | 藤田 一郎          |
| 逗子市     | 米倉 妙子          |
| 東京都世田谷区 | 藤木 嘉子          |
| 宇都宮市    | 渋谷 義久          |
| 東京都中央区  | 大洋塗料船<br>具株式会社 |
| " 世田谷区  | 三田 育雄          |
| " 大田区   | 林 操            |
| 大宮市     | 大野 芳男          |
| 東京都目黒区  | 姫本のぶ子          |
| " 大田区   | 森岡 徹           |
| " 江戸川区  | 中島治一郎          |
| " 千代田区  | 古川 静夫          |
| " 中野区   | 蒲生 義人          |
| 川崎市     | 菅野利兵衛          |
| 東村山市    | 高野 和良          |
| 松戸市     | 大館 明           |
| 大阪市     | 藤澤 昌弘          |
| 横浜市     | 東宮 豊彦          |
| 東京都練馬区  | 南迫 綾           |
| " 世田谷区  | 大森 元子          |
| " 葛飾区   | 田中佐七郎          |
| 小金井市    | 堀見 俊吉          |
| 東京都江東区  | 三浦 輝雄          |
| " 杉並区   | 木曾 康太          |
| 調布市     | 小林 初枝          |



|         |       |
|---------|-------|
| 東京都大田区  | 波津久勝子 |
| 茅ヶ崎市    | 山内 一寿 |
| 柏市      | 飯泉 博  |
| 東京都杉並区  | 三木 洋子 |
| 板橋区     | 永戸マツエ |
| 世田谷区    | 広瀬 直彦 |
| 神奈川県大磯町 | 石渡みさを |
| 東京都杉並区  | 柳橋晃一郎 |
| 新宿区     | 竹内 梅子 |
| 杉並区     | 友田 貞  |
| 東京東久留市  | 加藤 つね |
| 目黒区     | 齋藤喜志代 |
| 南多摩郡    | 大野 素弘 |
| 杉並区     | 大河原   |
| 鳥取県境港市  | 深右衛門  |
| 杉並区     | 村田 和子 |
| 横浜市     | 増谷竜一郎 |
| 越谷市     | 田中 正義 |
| 神戸市     | 仏原 明澄 |
| 東京都千代田区 | 池田 允  |
| 豊島区     | 江里口勝代 |
| 神奈川東高座郡 | 高木 信久 |
| 市川市     | 高木美代子 |
| 横浜市     | 桜井 百代 |
|         | 山中 文子 |
|         | 今井 秀子 |
|         | 田中 駿一 |

|        |       |
|--------|-------|
| 東京都江東区 | 山田志げ子 |
| 東京都狛江市 | 桜井 ヒサ |
| 千代田区   | 松山 薫  |
| 杉並区    | 伊藤 喜代 |

(以下は、次号に掲載します)

短

歌

五味 道子

入歯をとりて

手術受く

老婆となりてなお

媚びいる女に

胸うずきいる

良妻賢母

耳に寒し

良き女とのみ

いわれたし

乳房失いてのちは


豊かなくらしに……



## 三井の貸付信託

・高利回り・元金保証・万円単位  
 5年もの…年7分4厘7毛 (予想配当)  
 2年もの…年6分4厘5毛

・あらゆる財産づくりのご相談を承わっております。

 **三井信託銀行** 本店

東京・日本橋室町三越となり・TEL(270)9511

財団法人がん研究振興会役員  
評議員名簿 (五十音順)

◆ 役員

- 会長 石坂 泰三 (経済団体連合会名誉会長) 長
- 副会長 岩佐 凱実 (富士銀行頭取)
- 理事長 藤井 丙午 (新日本製鉄株式会社副社長)
- 常任理事 花村仁八郎 (経済団体連合会専務理事)
- 理事 芦原 義重 (関西電力株式会社) 長
- 理事 石戸 利貞 (国立がんセンター運営部) 部長
- 理事 市川 忍 (大阪商工会議所会頭)
- 理事 川上 六馬 (公営企業金融公庫監事)
- 理事 木川田一隆 (東京電力株式会社) 長
- 理事 小林節太郎 (富士写真フイルム株式会社) 社長
- 理事 武見 太郎 (日本医師会会長)
- 理事 武田長兵衛 (武田薬品株式会社) 長
- 理事 塚本 憲甫 (国立がんセンター総) 長

- 理事 土川 元夫 (名古屋商工会議所会頭)
- 理事 長沼 弘毅 (評論家)
- 理事 藤野忠次郎 (三菱商事株式会社) 長
- 理事 堀田 庄三 (住友銀行頭取)
- 理事 矢田 恒久 (第一生命保険相互会社) 会長
- 監事 田実 涉 (三菱銀行頭取)
- 監事 弘世 現 (日本生命保険相互会社) 社長

◆ 評議員

財界

- 時国 益夫 (麒麟麦酒株式会社社長)
- 中島 正義 (朝日麦酒株式会社社長)
- 中司 清 (日本化学工業協会会長)
- 根津嘉一郎 (東武鉄道株式会社社長)
- 三浦 懋 (株式会社島津製作所社長)
- 安川 寛 (株式会社安川電機製作所社長)
- 横山 通夫 (中部電力株式会社社長)
- 日向 方斉 (住友金属工業株式会社社長)
- 赤崎 兼義 (愛知県がんセンター研究所) 長

学界

▲ 振興会役員異動

- 石川 七郎 (国立がんセンター病院長)
- 今永 一 (愛知県がんセンター病院長)
- 梶谷 鑠 (癌研究会付属病院副院長)
- 釜淵醇太郎 (大阪大学総長)
- 小山 善之 (国立東京第一病院副院長)
- 相良 貞直 (日本対がん協会事務局次長)
- 島田 信勝 (慶応義塾大学医学部外科教授)
- 須田 正己 (大阪大学蛋白質研究所教授)
- 千田 信行 (大阪府立成人病センター所長)
- 日比野 進 (国立名古屋病院長)
- 山下 久雄 (慶応義塾大学医学部放射線科教授)

本年六月十七日付をもって本会の理事の異動があった。

新任理事

石戸利貞 (国立がんセンター運営部長)

なお、前理事小西宏氏は、神奈川県衛生部長に転出した。

▽

▽

▽

## あとがき

本号では、あたらしい原稿種目である「学会記」が登場しました。それに、前号休んだ「がんセンターめぐり」と、「あしあと」も掲げることができました。また、「作品紹介」も2篇というように、内容も充実し、原稿量も増えてきたわけです。そのため、増ページ編集ということになりました。

号を重ねるに従って、本誌も読者の関心が深まってきました。別記「質問コーナー」の転載希望申し入れのように、意外なところで重宝がられているのは事実です。本誌の対象としている読者層の中心は、医療関係者ではなく、一般の社会人の方がたです。いわば

がんについてはしろろとのひとたちを対象として編集しているのです。ですから、掲載原稿についても、医学上の専門のことがらについては、しろろとにわかるように編集するようにつとめています。ところが、一部の読者から、「専門すぎる内容が多い」というご意見もいただきました。この点については編集関係者の間で、できるだけその線に添うように努力しているところです。

ソフトな記事をたくさん掲載した「加仁」を、らくな気もちでめぐり、その中から、がんについての「なにか」を知っていた、というものが、本誌の考えているところでは、ソフトで、しかも格調のある雑誌にしたいというのが編集委員たちの一致した考えなのです。なかなか、むずかしい方針なのですが、とにかく、その意欲は充分にもっています。本文の活字なども、なるべく八ポ（この文の活字）より大きい九ポを使うように心がけています。

区市町村などで住民むけに発行

している広報紙などについては、「読む広報から見る広報」へということがいわれています。「見る広報」とは、かならずしも写真を多くせるというのではなく、見出しや活字の扱い方に注意して、読者の視覚にうったえる、ということのようです。これなども、

大いに参考にして「加仁」をつくりたいと思っています。

次号は、「加仁」の創刊のためとくにご尽力下さった故久留先生追悼文などを掲載することになり、準備を進めています。(Y)

### 「加仁」編集同人

編集顧問

塚本 憲甫

中原 和郎

石川 七郎

木村禮代二

市川平三郎

石戸 利貞

伊藤 一二

金上 晴夫

樽谷 和男

高谷 治

三輪 潔

渡辺 弘

笠松 達弘

山田 喬

多賀須幸男

榎本 義雄

編集事務局

印刷所 富士越印刷株式会社

## 加仁 第5号

昭和四十五年十二月十五日 印刷  
昭和四十五年十二月二十五日 発行

定価 百円

発行人 藤井 丙午

編集人 市川 平三郎

発行所

東京都中央区築地五十一

一、国立がんセンター内

財団法人 がん研究振興会

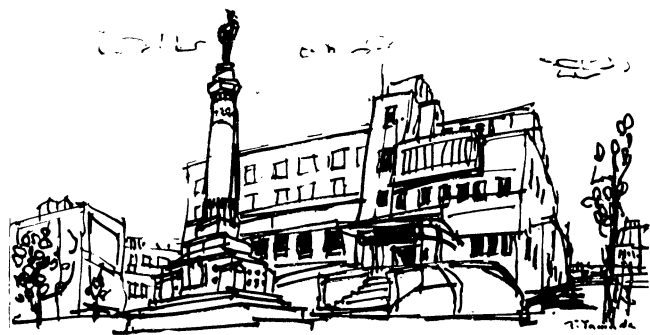
電話(542)二五一一(代表)

郵便番号 一〇四号

加

仁

第五号



昭和四十五年十二月二十五日印刷  
昭和四十五年十二月二十五日発行

発行人  
編集人