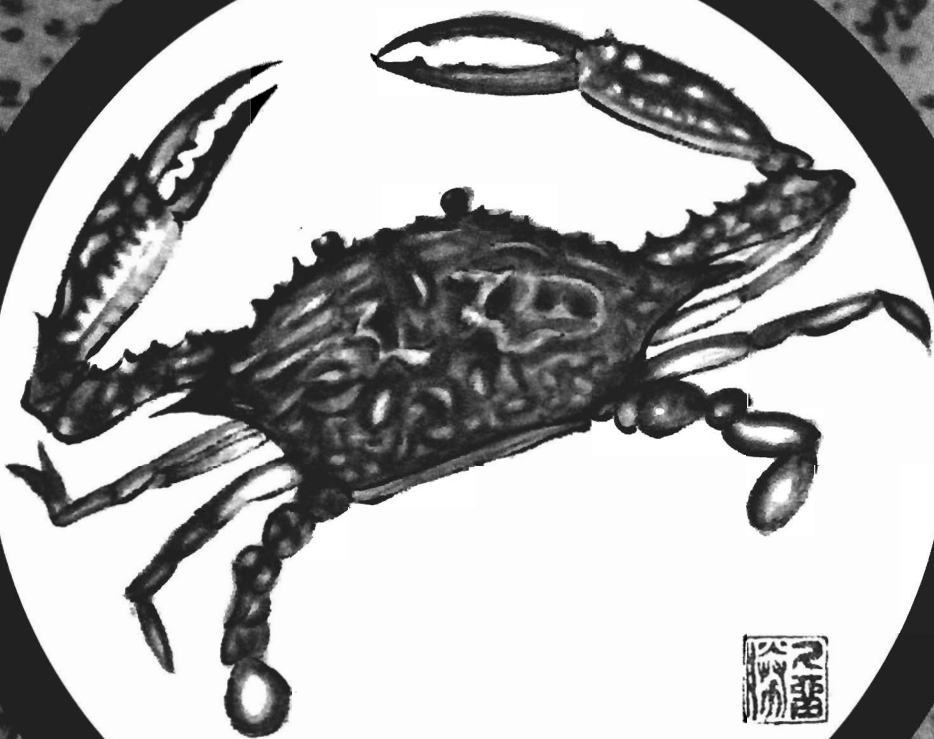


かに

KANI



表紙のことは

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、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気の名にしたのは、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、腋の下の淋巴腺まで病気が拡がり、しかも、その間を繋ぐ、淋巴管までおかされた、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「わたりがに」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印は、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 6 号 目 次

特 集

……久留勝先生 追悼記…………… 2

ある 追 憶……………	長沼 弘毅……………	4
命の恩人・久留先生……………	藤井 丙午……………	8
久留勝先生追悼……………	武見 太郎……………	11
久留勝君逝く……………	中原 和郎……………	14
久留勝先生を悼う……………	山本信二郎……………	16

随 想 晴 着……………山田 喬……………19

鼎 談 がんの薬と放射線

村松 博雄 小山 善之 山下 久雄……………22

WHO国際がん情報センターについて……………塚本 憲甫……………42

冬瓜の記

肝がんとたたかった成瀬仁蔵先生のこと……………高谷 治……………46

がんセンターめぐり(4)

大阪府立成人病センターの巻……………50

話題の研究から

人癌ウイルスの幻想と現実……………日沼 頼夫……………54

横 顔 福岡 文子……………58

あしあと 曲直瀬道三……………59

作品紹介 いのちある日に みきの病床日誌……………60

ニュース……………66

質問コーナー

腎がん・6問 膀胱がん・3問 前立腺がん・3問……………68

ご寄付芳名録……………70

財団法人がん研究振興会役員, 評議員名簿……………72

国公立がん診療施設整備計画 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

特集

久留勝先生追悼記



本誌の生みの親であります久留勝先生の追悼の特集を計画しましたところ、次の諸先生方からの玉稿を掲載することができました。
 (敬称は省略させていただきます。)

評 論 家	長 沼 弘 毅
新日本製鉄株式会社 副社長	藤 井 丙 午
日 本 医 師 会 長	武 見 太 郎
国立がんセンター 研究 所 長	中 原 和 郎
金 沢 大 学 教 授	山 本 信 二 郎



☆

久留勝博士略歴

明治35年11月28日、三重県伊勢市豊川町において医博久留春三氏の次男として出生。

大正15年3月、東京帝国大学医学部卒業。

昭和6年10月、文部省在外研究員として、二ヶ年間外科学研究のため米国並びに欧州へ留学。

昭和8年11月、財団法人癌研究会附属康楽病院外科医長。

昭和16年4月、金沢医科大学教授。

昭和28年8月、国際外科学会日本代表としてポルトガルに派遣。

昭和29年1月、大阪大学教授。

昭和32年6月、大阪大学医学部附属癌研究施設長兼任。

昭和36年1月、文化交流のため、アラブ連合共和国およびイタリアへ派遣。

昭和37年2月、国立がんセンター病院長。

昭和39年9月、国際対がん連合副会長。

昭和42年1月、国立がんセンター総長。

昭和43年12月、タイ、国立がんセンター設立に貢献し、同開所式に招待さる。

昭和45年9月8日、逝去さる。

この間、がん患者のくいたみぐの治療に端を発した神経学の研究によって、

昭和17年5月、山谷賞

昭和24年5月、学士院賞

昭和36年11月、日本医師会医学奨励賞

を、またがん研究に対し、

昭和44年2月、高松宮妃癌研究基金学術賞等の賞をうけられた。

亡くなられた当時は、国立がんセンター総長の他、大阪大学名誉教授、日本外科学会名誉会員、日本脳神経外科学会名誉会員、日本癌治療学会名誉会員、日本消化器外科学会名誉会員、日本癌学会理事、日本対がん協会理事、ニューヨークアカデミーオブサイエンス会員などを務められ、日本はもとより国際的な立場でがん研究、がん対策の分野に大きな足跡を残された。このような功績に対し正三位勲一等瑞宝章を授与された。

ある追憶

長 沼 弘 毅



「おおい」とか、「お早よう」という声が聞こえると、ドアの上の鴨居のところに右手をかけた、やや長身で色の白い男が、ぬっと顔を出す。たいがい朝の丸時から九時半の間である。

国立がんセンター院長久留勝博士——ぼくのクルチャンである。

ドアのところで、ちょっと、ぼくの仕事振りをみる。無理な邪魔をしまいとする配慮かららしい。が、また、ぼくの二階の事務所への階段が、かなり急なので、ひと息入れる必要もあったのであろう。

いつも、きまって窓ぎわの長椅子の上にすわる。ややしばらくして、——

「昨日ね」とか、「実はこの間、誰それに会ったら」とか、「こんな問題は、どう考えたらいいのかなあ」とか、なんの前ぶれもなしに、突飛なことをいい出す。

こちらも、当たらずさわらず、

「で？」

などという。話の本筋にはいるのは、それからである。研究上のこと、運営上のこと、人事のこと、話の内容は、まちまちだが、ときには、うやうやしく紙包みをあげ、

「これ」

と差し出すこともあった。たいがい、色紙に書いた字（主として漢詩）だったが、たまには、絵であることもあった。さらにすむと、ノートの切れ端に書きつけた翻譯調の韻文であることもあった。（この辺になると、もう、ぼくの領分である）

別に急いで結論を出す必要の問題ではないが多かった。それでも、早いときで三十分、興に乗ると一時間は、漫談をし、終わりに、「じゃ、また」と、飄飄然として帰ってゆく。

あとで考えると、結論は出さなかったが、なにかポイントらしいものを、彼は彼なりに、ちゃんと纏んでいったらしい。そう考えさせられるなにかがあった。こちらも、結構楽しかった。

朝の訪問は、彼が、センターの院長になってから、——いや総長になってからも——なくなる半年前ぐらいまではつづいた。八年にもなるうか。

医学のことにかけては、という自信の裏に秘められた「ひとにものを聞く」ひとときであったのである。どれだけ、彼のためになったのか、その辺のことになると、とんと見当がつかない。だが、たいがい短い時間を、知己と語ったという印象は、鮮かにのこっている。それで、いいじゃないか、とおもっている。

暁の訪問の逆をやってやったことがある。ときは、一九六二年頃だったか。ぼくはその前の年に、アメリカのベイカー・ストリート・イレギュラス（シャーロック・ホームズ・クラブ）の日本人ただ一人の正会員の資格を与えられ、この六二年に、西海岸をはじめとして、四カ所で、シャーロックキアーナ（シャーロック学）の講演をすることになっていた。先方の誰もが、いままで手がけたことのないテーマというので、盲蛇におじず、選んだ題目が、Sherlock Holmes and Cocaineであった。これには、途中で音をあげた。どうしても専門家に聞いておかないといけない個所に、なん度か、ぶつかった。頭に浮んだのは、いうまでもなく、クルチヤンだった。

それから、約三週間の、「お早よう」を、こちらから波状攻撃で、ぶつけることになった。院長室にはいつてゆくと、彼は、厚い字引きを前にして、端坐して待っていてくれた。

「けようは？」

と、彼がいった。

「ハイポダーミックは、もう卒業してもらおう、けようは、シリンジの発明者ブラヴァッツ（フランス訓み、プラヴァ）だ」

と、ぼくは、いう。

コカイン（うかつにも、彼の地で、コケインと発音することを教わった）そのものについては、大体の常識を得たが、コカからアルカロイドの抽出に、はじめて成功したのは、フリードリヒ・ウェーラー（Friedrich Wöhler）ではなく、実は、その助手のニーマンであったことは、二人の発見だった。

「これや、いかん、大阪では、ウェーラーのことばかりしゃべっていた」と、彼は口惜しがった。

それから、眼の手術の点眼麻醉に、はじめて、コカインを使ったカール・コラー（Karl Koller）、外科手術の局所麻醉に使ったカール・ルドウィヒ・シュライヒャー（Karl Ludwig Schleich）と、話は、だんだんこみ入って来て、彼の手元にも文献は少なくなった。ことに、眼科医の領分が、大分、幅をきかせるようになると、彼も半分手をあげかかった。こちらはそのほうの専門家にも意見を聞き、ウィーン大学のエルンスト・フックスの *Lehrbuch Augenheilkunde*（一八八九）の写本をみつげ出して、彼に、その講釈を無理強^じいた。苦^くがくて楽しそうな顔をして、彼はページをめくったが、迷惑そうな面相ではなかった。

「いまは、院長なんていつているが、その昔、大学の教師をしていたことが、こんなに役立つとおもわなかったな。いや、ありがとう」と、彼はいった。

彼の地の講演——ニューヨークでは、なんと医学者が、聴衆のなかに四人もいて、あれやこれや、ちんぷんかんぷんの質問攻めにあつた。

「みれば、君の名前の下には、経済学博士となるが、それにしては、ずいぶん医学のことも知っているな。このテーマに関する師匠は、一体誰なんだい？」

といわれ、ぼくは、なんのためらいもなく、クルチャンの名をあげた。すると、わが国でも、「あなたも煙草がやめられる」(木々高太郎訳)で勇名(?)をはせた、例のハーバート・ブリンがいて、「ああ、あのドクター・クルか？」といったのには、こっちが、びっくりした。帰ってクルチャンに報告したら、「まず、及第と叫ぶところだね。ウチでも、コカインを、君ほど勉強している医者はおらんよ」と、持ちあげてくれた。二人は、そこで握手をした。まさに、コカインのとり持つ握手である。

「久しく留まるは、なすなきなり、というが、おれも、そろそろ隠退かな」と、シャロツク・ホームズのいったようなことをいわれたとき、ぼくは、おもわず、はっとしたが、それから間もなく、彼の病は不治の病となった。みずから、おのれを知っていたのかもしれない。彼が、三回も手術をしてくれたぼくをのこして、先に逝ってしまったのは、それから間もなくのことであつた。

だが、彼の名は、その苗字の通り、この世に「久しく留まる」ことは、なにびとも疑いを容れないところであらう。

昨暮は同じく人たり

今旦は鬼録に在り

魂気散じていづくにか之ゆく

陶淵明

合掌

命の恩人、久留先生

藤 井 丙 午



久留勝先生は私にとっては命の恩人です。話は少し廻り道になりますが、昭和四十一年の三月に、ニューヨーク市で日本国際芸術見本市協会（ジャパン・アート・フェスティバル）の第一回の展覧会が開催されました。私は芸術使節団の団長として、芸術議員連盟の中曾根康弘、石田博英さんなどと渡来しましたが、リンゼー・ニューヨーク市長は三月二十三日をジャパン・アート・フェスティバルデーと宣言してくださった。そして、ロックフェラー三世など知名の方々の歓迎をうけ、成功裡に使命を果たすことができましたが、私は折悪しくかなり悪質の風邪をひいて帰国しました。ところが、引続き日濠経済委員会がオーストラリアの首都キャンベラで開かれたので、委員の一人として出席しましたが、オーストラリアは二年つづきの大干拔で、そのために羊の半数ぐらいが死んだといわれるほどで、空気はカラカラに乾燥していたために、私の風邪は雨で悪化し高熱がつづきました。幸い持参のアクロマインなどで下熱したので、委員会をおえたあと西濠州のパスへ飛び、州政府の首相や開発大臣などと鉄鉱山の開発に

ついでその協議を遂げて帰国しました。けれども、羽田空港に着くと、途端に全身の力が抜けてしまったようにガックリ来まして、首筋やわきの下などのりんば腺に粒のようなものがいっぱいできて、これはただごとではないということになりました。

幸いなことに、畏友長沼弘毅君（元大蔵次官、公正取引委員会委員長）が心配して、当時国立がんセンターの院長だった久留先生に紹介していただき、先生の特別のお取計らいでがんセンターに入院させていただきました。久留先生は、早速親しくご診察してくださると共に、医長の高谷治先生を私の主治医にご指名いただき、各科の諸先生のご協力のもとに精密な検査をしていただきました。幸い、動脈腫がんといった悪質なものではないことが判明しましたが、長い間の過労と無理な旅行で老人性肺炎になっていたことがわかり、血液のなかのコレストロールや尿酸などの濃度もがんセンター入院患者の新記録というほど高く、よくまあ無事に帰国できたというほどの重患でした。家内なども一時は予断を許さぬ状態だと聞かされ仰天したほどでしたが、久留先生の適切なお指導と高谷先生の献身的なご治療でめきめき回復に向い、おかげで命拾いをすることができました。

当時は八幡製鉄の副社長をしていましたが、会社のほかに国家公安委員などのたくさんの公職を兼ねておりますために、じっとしているわけにはまいりませんので、久留先生の特別のご配慮により入院のまま会社や委員会などに出勤するという異例のお取扱いをいただきました。

入院一ヶ月そこそこですっかりもとの健康体にしていただきましたが、一時は現在の国立がんセンター総長の塚本憲甫先生（当時放射線医学総合研究所長）のご来診をいただくなど日本の最高の権威者の方々にお世話になりましたが、これも久留先生のご配慮と長沼君の厚い友情によるものと一生忘れることのできない感激でありました。

翌四十二年四月に東京都知事の選挙があり、東竜太郎先生の後任に私に出馬するように自民党や財界の首脳の方々からの勧奨を受けましたが、久留先生と高谷主治医にひそかにお伺いを立てましたところ、医師の立場としてはお勧めできかねるとのお言葉で、都知事戦への出馬を辞退しました。久留先生は私にとっては命の恩人であるばかりでなく、ある意味で私の運命を決めていただいた方でもあ

ります。

久留先生ががんの研究と治療についての最高の権威者であり、一生をがんの治療にささげられたことは私が申上げるまでもないことでありますが、先生は単に権威者であるばかりではなく、がんの研究と治療についての日本の医学の水準を高め、またがんの早期発見のための技術を全国的に普及して、一人でも多く不治の患者を救おうという強い信念と情熱をもって国立がんセンターの充実強化を図られるとともに卒先して、がん研究振興会を設立されました。がん研究振興会は、昭和四十三年に設立され、主としてがんの研究助成とその成果の普及を主眼としたものであります。けれども、財団設立ということは大変な手数のかかるもので、また、資金的な裏付けを必要としますが、久留先生は極めてご多忙のなかを厚生省当局をはじめ財界有力者を歴訪されて、その設立の趣旨の説明と賛同を求められるなど異常なまでのご努力をなさって、遂に財団の設立を見ることができました。当時の経団連会長の石坂泰三さんは、万博会長など背負い切れないほどの公職をもっておられる方で、いろいろな財団などの会長は一切引受けられない方ではありますが、久留先生の情熱にほだされて、会長を引受けただけ、私は理事長としてもっぱら財政面のお手伝いをさせていただくことになりました。がんの治療完成も、財団の発展もこれからという大切な時期に、久留先生を失ったことは何とも残念の上もないことですが、幸い久留先生の親友である塚本憲甫先生が国立がんセンターの院長から総長へと久留先生のおとを引継がれ、財団の面倒も見ていただくことになったのは亡き久留先生としてもご満足いただけることと思います。

久留先生は、和漢東西の文学や詩操に詳しく、その博学は実に驚くばかりで、また、書や日本絵をよくせられ、まことに優雅な心豊かな充実した人生をおくられた方です。がん研究振興会の機関誌「加仁」の表紙のかにの絵は先生の筆になるもので、題字を私に書かせていただいたのも今となっては貴重なものとなりました。先生は深い趣味の方であっただけに邦楽などにもご興味があり、私の義太夫の「三勝半七酒屋の段」や蘭八の「鳥辺山心中」などを聴いていたのもいまでは先生を偲ぶなつかしい思い出であります。

(新日本製鉄副社長)

久留勝博士追悼

武 見 太 郎



久留勝さんが、九月八日突然亡くなられた。久留さんは糖尿病の持病もあり、古い結核もあったので、ずいぶんからだを大事にしながら激務にたえておられた。まさか突如亡くなられようとは夢にも考えなかつた。久留さんの周囲の人々は、久留さんにずいぶん長期の静養をすすめたらしい。しかし、彼は少しよくなると活動を開始した。そのために病は完全にいえることなく、次第次第に深みに入っていったのであろう。医者の不養生といふことばがあるが、仕事に対する責任感と、研究意欲の旺盛な久留さんとしては、医者の不養生を実践するのが医師としての

本懐と心得ていたのかも知れない。

久留さんは、人間的に非常に尊敬すべき人であった。非常な気魄の持ち主であり、同時に緻密な科学者であった。また、頭の回転の早いことも、まれにみるものであった。若い頃の研究の痛覚伝導路の研究は後に学士院賞になった仕事であるが、これは故佐々木竜興博士が癌研究所長時代に、若き日の久留さんに与えられたテーマで

あったそうである。このことを私は直接久留さんから聞いた。このテーマを与えられてそれに取り組むまでの久留さんの学者としての用意と計画のすばらしさもまた久留さんから直接聞く機会があった。この研究は、臨床家としてはずば抜けたもので、ほんとうの基礎医学者といえども一寿を輸するような仕事であった。また、がんセンター病院長としても、排尿機構の研究を発表されているが、これは新しいアイデアを特異な神経病理学的な立場から実証されたものである。あのような高い地位にあって功なり名を遂げた人が、このような新しいアイデアをもって自からブレパートをながめ、それを実証するようなことは普通では考えられないことである。彼の研究意欲は衰えをみせなかったことを証明しているように思う。また、手術の患者については、リンパ腺の転移などについて、全執刀例を標本として確実に保存していたことも、学者としては当然のことといえればそれまでであるが、臨床家のよくなしうることはない。自分の執刀した患者の床例を、それらの標本と比較していくという長期的な追跡が初めから立てられていたことは、若い人々にとって大きな教えになったと思う。彼が自己の執刀例に対して初めからこのような態度であったことは、いかに一人一人の病気の治療について心血を注ぎ、自己の一生の責任として対処していたかを証明しているものである。このような態度こそ科学性とヒューマニズムに徹した医師の行為であるとして私は尊敬を禁じ得ない所以である。

学問上における久留さんの態度を友人としてながめた私の率直な感想であるが、とかく学問に徹した場合には人間ばなれがしておもしろくない人間ができ上がることがある。しかし、久留さんの場合は人間としてまことに円熟したものをもっていた。彼が若いころは円熟型でなかったことは知っているが、一方において絵画を描いてみずからを楽しみ、また、外国の文学に接してみずから翻訳するなどのこともあった。書をよくし、彼の書は一流の書家にもまさるようなものがあった。この多芸多才な彼の一面は、彼の人間味を育成していくのにはなはだ意義があったと思う。私も絵を好むけれども描いたことはないが、久留さんは絵の友だちを何人ももっていたようである。私の知っている範囲では岩波書店の会長の小林勇君がいるが、小林君とは絵を媒体としての親友であった。故中谷宇吉郎君も絵のほうで小林君と親友であった。小林君の絵は水墨画においては現代日本の代表的なものであるが、この友情が縁となって、死の数カ月前に小林君の家からあまり遠くないところに移ったものと私は想像している。おそらく、鎌倉のあの自然の空気の中で、小林さんとともに絵を楽しむ機会を期待して引っ

越されたのであろう。しかし、その期待に反して病いが篤くなり、ついに入院せざるを得なくなったことはほんとうに残念だったろうと思う。小林君から私が聞いたところでは、その家はたいへん日本的な家で、久留さんの趣味に合っていたそうである。このような家の中で円熟した彼の境地をさらにみがきあげることができたならば、久留芸術も大きな発展をみせたであらうと思うと残念でならない。

また、久留さんは美食家であり、酒もよく飲んだ。私は酒を飲まないが、美食を好む点では彼と共通であった。「ものの味がわからない」というのは、人間としての欠格状態だな」なんていうことは、お互いの話によく出ることばであった。うまいものを食べる時の雰囲気をよくすることは、彼の最も好むところであった。親しい数名の人々で下町気分にするために、浅草の梅乃家に行ったことがたびたびあった。その時久留さんは得意の長唄「黒髪」を唄い、後の三浦布美子がまだ若かりし時代、彼女に踊らせるのを最も楽しみにしていた。踊り手が気に入らないと唄おうとしなかったところにも、彼は自分の長唄について自信をもっていたのであろう。三浦布美子も久留先生の黒髪はおつき合いが重なるにつれてうまく合いますと言っていた。とにかく、学問の道に秀いでただけでなく、芸術面においても尋常一様のもではなかった。

彼の翻訳がまたすばらしかったことを知っている人は少ないと思う。しかし、これは出版されたり活字になっていないので惜しいと思っっているが、遺稿として「心」に載せることを私は希望している。

久留さんと私との共通の会合は、その他に野牛会があった。私は久留さんに勧められてそのメンバーに加わった。野牛会というのは多のほうかというのであるが、君は飲まないけれども入会を認めるから入れといわれて入れられた。これはすばらしい会員がそろっていて、ほんとうに打ち解けた一夜を明かすことになっていた。大阪・京都・東京と持ち回りで、久留さんと一緒に幹事をしたこともあった。医界だけでなく、各界の大長老の集まりである。久留さんが亡くなって野牛会も寂しくなることであらう。

学者としての久留さんと、人間久留さんと少しも背離していなかった。その貫くものはすべて人間の本心に徹したすばらしいものであった。彼は一生の間には人間としてたくわえるものをすべてたくわえ尽くしてあの世に行ったような気がする。惜しみてもあまりある人物である。

(日本医師会長)

雑誌「心」より転載

久留勝君逝く

中原和郎



久留勝君逝きて帰らず。今「心」同人の一人としてここに追悼のことばを記せむとす。痛恨極りなし。

憶えば昭和九年、財団法人癌研究会癌研究所および附属病院の設立に当り、君は外科部長、われは病理部長として長与又郎先生のもとに顔を合せて以来ここに三十六星霜。君の俊鋭の才とわが魯鈍の質とを相並べむこと、あまりにもふさわしからず。されどわれは信ず。君はわれを知りたりしと。われまた君において百年の知己を得たりしなり。君は診療の余暇つねにわが研究室に來りて脊髓のセロイディン切片標本を自ら製作せり。その姿今なおわが眼底にあり。そのころのわれはよく飲みたり。君に劣らず飲みたり。されば君とわれと「飲中二仙歌」を作り、太宰帥大判卿に和し、楽しむこと甚しかりき。

癌研にとどまること六年、君は金沢大学に移りついで大阪大学に転じ、外科学の泰斗と仰れたり。われは癌研究所に骨を埋めんと志し、誘惑をしりぞけて西巢鴨の地を離れむとはせざりき。しかるに昭和三十六年、国立がんセンターの創立に際し初代総長田宮猛雄先生が、君を病院長として迎えられるにおよび、われは田宮、久留の連合説得に屈し、素志を翻してその研究所長に就任し、ここに君と再び職場を同じくするの幸を得たり。楽しき思い出にみちたる癌研時代の再現なり。されど時はうつり、人は老いたりき。

君はその後総長となり、がんセンターの行政を司ることとなりしが、君の学問に対する関心と理解とはいささかも変ることなく若き研究者を感激せしめたり。他面、由緒ある銅像の撤去、困難なる新欧文機関誌の企画等、時にわれと見るところを異にしたるは是非もなし。

嗚呼、がんセンターにおける八年余の歲月。その過ぐるや何ぞかくも速かなりしぞ。

君の博識多才、かつ多芸なるは人の周知するところ、学は古今東西に通じ、人間味濃くして世故に長け、ユーモアに富む、短歌を嗜み、漢詩を能し、書道に達し、また、彩管を弄ぶ。君の還暦記念の書「はなよろひ」の自序のはじめに「医学を学びたれど好む道にひたりて世の常の医師とはならず」とあり。まこと君は稀代の逸物にてありき。「本書の題簽に「はなよろひ」とあるは蓋し華甲の誤読ならむか」と序を結びたるにいたっては、君の面目まさに躍如たるものあり。しかしてこの好男子今や亡し。げに惜しみても惜しみてもなおあまりある君なりしか。

今、君を悼うの辞を草せむとして万感胸に迫り、筆を落して文を成さず。君よ希くは言いつくさざる言葉の外にわが心の内を察せよ。

(国立がんセンター研究所長)

『雑誌「心」より転載』

久留 勝先生を憶う

山 本 信 二 郎



門下生のみならず、ただ一時の讐咳に接する機会をもった者でも、三人寄れば久留勝先生の思い出話に花が咲く。先生は教えるに、必ずしも多くを語られなかった。それでも、片言雙句、人の肺肝をつき、強い印象を残した。常に人をして考えさせ、体得にまでいたらせたのである。

「がんの久留来る」——昭和十六年春、私はまだ第四高等学校三年のオりの、金沢のある新聞の見出しである。記憶に生々しいのは、私がすでに外科医を志し、金沢の大学に入ろうと、心を決めていたためだけではない。記事そのものに何か特異な雰囲気があった。昭和十七年の秋、先生がつくられた第一回北陸精神神経学会に、ヤジ馬的考えて見物に出かけた。先生の演題が感覺伝導路に関するもので、内容はわからぬながら、氣迫に満ち、傍にいた顔見知りの心理学者さえ嘆声をもらしていた。その暮に、余暇を教室で勉強させて戴くよう、お願いした。それは私が十九歳の時であった。間もなく急性脊髓炎の一剖検例を与えられ、卒業前にまとめ、先生に校閲して戴

いた論文原稿が手元にある。若氣の大胆な結論に、「あまりに断定的」、「臆説賛成し難し」などの批判が書き込まれ、誠に懐しい。

忘れ得ないのは、昭和十九年秋のある午後のことである。私は顕微標本づくりに先生の手伝いをして、いた。それは仙髓延髓路の起始細胞に関する標本で、先生のがん研時代の古いものであった。人生には、七年に一度ほど飛び上がりたいほど嬉しいことがある。前のは脊髄視床路の起始細胞の発見であり、今はこの仕事であると。研究室の片すみで二人並び、青二才の一学生に、ひっそりともらされた述懐なのである。敗戦の色濃い激動の時期に、世俗を超越した、澄みきった探究の心境を見せられた。まるで昨日のこのように思い浮べられる。

昭和二十年四月、私は大学を仮卒業の形で海軍に入り、半年後、軍の解体のために復員し、正式に先生の門下に入った。その頃から数年は先生御自身、病床の時代である。自宅へあいさつに伺うと、玄関まで出られ、「君、あれが来ているよ」と一言いわれた。終戦直前、陸軍の生物学担当の研究施設が金沢に疎開し、教室の一部を使って、神経生理学の研究がなされ、その名残りがあったのである。これが私を動物実験の面に関係させるきっかけとなった。

昭和八年がん研究会外科医長にはじまり、金沢大学および大阪大学教授、さらに国立がんセンター病院長ならびに総長にいたるまでの先生のお仕事は、がんと神経学の両刀使いであった。二兎を追う……の諺にもかかわらず、一見、質を異にする両方の研究を同時にやり抜かれたのである。この辺の実態は、一般の理解を越えたい。がんが先生をひきつけたのはがん対策の医療あるいは社会的問題よりも、がんそのものが、生命の発生、細胞のエネルギーといった、生物学の本質にふれるものが多いためである。一方、生命の有機的統御に関しては、神経学が先生の心をとらえたものと思われる。常に物の本質に向い、臨床と基礎、あるいは実用の役に立つか否かを超越したものである。

がんの転移の仕方に基づく手術方法にはじまり、がんの発生、前がん状態の提唱、さらにがんの自己発育促進物質の研究などへの進展には、あきらかに先生に固有の、ひとつの基本的な流れを見ることが出来る。しかし先生の名を後世に留めるのは、むしろ神経学に多いのではなからうか。

昭和二十四年、日本学士院賞授与の対象となった「痛温度覚伝導路に関する研究」は、がん末期患者の、頑痛対策に端を発したものである。除痛手術症例について、その脊髓から視床にいたるまでの連続切片をつくり、脊髓視床路の線維の追及と、その起始細胞の解明がなされた。これは全く、非凡な着想と想像を絶する努力、さらに綿密な解析の三者が一体となって、はじめて可能なことであり、外国の学者をも驚嘆せしめたものである。この方面の仕事としては、空前絶後のものといえる。

脊髓視床路および三叉神経求心路の研究の基となった体性感覚の究明は、内臓感覚の問題に進み、脊髓延髓路の研究に展開した。ここに、生体の「個体と種属の保存の中樞機序」の問題に類推がおよび、延髓と仙髓の機能の解明に進展するのである。そのためにはヒトのみならず、サカナ、ヘビ、カエルから、大はクジラにいたるまでの比較解剖がなされ、ヒトでは発生、奇形の検索におよび、さらに生理学的実験へと進んだ。有名な排尿機構の研究は、これらの仕事の一部にすぎない。証明には帰納法が駆使され、研究の網は、臨床と基礎の間に張りめぐらされて隙がなかった。推定された、一つの体系の証明への先生の努力は、執念といってもよいものであった。しかし、その反面、とらわれることもなく、新しい知見により、新たな展開への自由度が常に残されていた。

先生の研究態度は常に「学びて思い、思いて学ぶ」ものであり、また「古きを温め新しきを知る」ものであった。外科医がとかく技術論に走り勝ちなのに対し、先生は、物を思う外科医、思索する科学者として終始された。研究には常に流れがあり、単なるテーマ漁り、あるいは学会発表のデータづくりに労されるのを見たことがない。

人に与えた影響は、単に医学に関する教訓、あるいは業績のみではない。遺された夥しい書簡、随想、さらに詩、書、絵画のみならず、紅灯の巷での言行ですら、珠玉の輝きをもって人の心に留まる。一日の大半を、先生の書が見おろしている。「渡江復渡水看花還看花春風江上終不觉至君家」。私なりに解している。「こせこせするな。おおらかに自然を愛し努力しておれば、おのずと彼岸に達し、志を同じくする友人に会えるよ」と。

(金沢大学教授)

晴 着



「ママ！ クリスマスにはサンタのおじいさんはなんでも
プレゼントしてくれるんだね？」

「ええそうよ、あなたが良い娘になっていればね」

「だったらお着物が欲しいな」

「草履はKおばちゃんにくれたし、帯は向いのアパートの
Mおばちゃんにくれたし、だからお着物があれば、お正月は
とっても良いんだがな」

山
田
喬



妻は困りはてた。子供に着物など買ってやる金などあろう
筈がない。けれど近所の子供達が着物を着ているのをみる
と、自分の子供にもそういう姿をさせてやりたかったのであ
る。だから、

「奥さん！ うちの子供はもう大きくなって、いらな
いから、帯をあげるわよ」と言われるといそいそと貰いに行
ったのである。

それが悪かった。子供の心を乱したのである。

サンタのおじいさんは何んでも呉れると云うのは子供の常
識である。「きっとサンタのおじいさんはお着物をもって来

て呉れるんだ」と、友達にまでいっているのを聞くと、なお一そう困惑した。

仕方なしにママはこういった。

「サンタのおじいさんは外国の人よ。サンタなんて日本の名前でないでしょう？日本の着物なぞ知らないわよ」

「だから、お着物をくださいなんて無理よ」

そういわれると、子供は予想以上に納得した。

「そうだ、外国のおじいさんだものね。だから他の物を考えよう」

素直に納得すると、妻は胸が更に痛んだ。実はわが妻は自分みずから着物を着たかったのである。しかし、それが出来ないから、せめて子供にだけでもと帯を買ってやったのである。そして、それを後悔した。

吾が妻に限らず、日本の女はみんな着物を着たがる。日常生活ではとにかく、お正月の様に改まった気持になる時に、着物をきて古くから伝わる日本の感覚にひたりたいと思ふのは、自然の感情と云った方がよいかもしれぬ。しかも、日本の女は着物こそ己れを一番美しくみせると云うことも本能的に知っているごとくである。

たしかにどんな女でも和服を着て、多少なりとも、もっともらしく振舞えば、たいていは美しくなる。昨日まではミニスカートをはいて、両膝いっぱい開いて腰かけていたお嬢さんも、一夜明けて元旦には、和服を召して内股に歩く。これ

はなかなか結構である。もう昨日まで普通のパンティではもの足りなくなり、黒きよじれたる物件を描きこんで、ミニ、ミニスカートから覗かせていたとは思われないしとやかさがまたすばらしい。

晴れやかな場には和服はさらに美しさを増す。とても膝などくずしていられない。お酒もほんの少しばかり戴いて、言葉少なに微笑を浮べる。そこにはお人形のように姿だけあって、生命がない。それでよいと思うのである。

一年に一度位、おとぎ話に出てくるお姫様のような姿をして、その気持になるのは決して悪くない。それによって、普段の生活の生臭さを感じられ、女の美しさに関心を持つことが出来れば、上出来と云わねばならない。そして、触れればほろりとかける土で作った人形の手のような、ぎこちなさでカレンダーをめくれば良い。美しい着物を自慢すればよい。己れの美しさに見とれればよい。自分が一番美しく幸せなのだと思えばよい。それが出来なければ、和服を着る価値は多分に減ってしまうと思うからである。

しかし、同じ和服でもその柄や色合は種々雑多である。これ程に図柄が人により異なる衣服はちよっと他に類がないであろう。しかし、日本には家紋はあるけれど、各家庭に特有な着物の柄やデザインがない。

そこで思い出すのがスコットランドのタータン (Tartan) である。スコットランドの男がはくスカートの格子模様であ

る。このタータンにはそれぞれの家柄に伝わる模様と共に家紋があり、彼等は己れの家のタータンしか着用しないのだからである。しかも、己れの家のタータンに誇りを持ち晴れがましい場には必ず着て行く。

試みに「The Scottish Tartan」なる珍なる書を開いてみよう。アルファベット順にブローディ家(Brodie)からウルクアート家(Urquhart)までのスカートの格子模様を印刷され、その図柄と家紋が記され、しかもそれぞれの家の因縁、故事来歴まで事細かに書かれているから楽しい。

「このタータンの起源は古く一〇二五年にさかのぼり、○
○卿がこの家を興こす。下って十六世紀後半に、第二十八代◎
◎卿は殺人罪の故により家を追われ、その甥が家を継ぐ。しかし、三十五代にいたり、ノルマンとの戦いにより輝かしい武勲をたてた××卿により、この家は由緒あるものとなる。スコットランドの海の波が岩に砕ける限り、この家は安泰であると云われたのはこの頃である。云々……」まことに、一つのタータンにも数多くの歴史が秘められていると思うと、その美しさはさらに輝きを増すと云うものである。

この様な書物が日本の和服にもあったら、更に楽しい限りである。しかし、そうは云っても過去にさかのぼることは出来ない。これから家に伝わる晴着をきめてみたいものである。

る。そして、この着物についての因縁を少しばかり真似して作ってみた。

「そもそもこの着物を初めて着た女の父親は、東京は築地の国立がんセンターに勤務し、職務怠慢の故により一九七十年の春に退職を余儀なくされる。同年東京都交通局の車掌になるも、長年利用された電気式運搬車(百年も経つとこの位の誤植は普通である)も時代の動きには勝てず、遂にまもなく全廃となり、またもや失職に陥る。この女は誠に美しく、世の男性をまどわすこと数知れず、しかも、全日本美人脛毛コンクールにて一等賞を受く。かくもみごとなる脛毛を美しきこの和服でかくした功績を賛えられ、当時の総理大臣佐藤栄作よりお褒の言葉を戴く。云々……」

世は太平の時代なれば、日本の女はますます着物を着たり華やかな気持にあこがれることは必定であろう。そして、吾娘は来年こそは着物を買ってくれとせがむことは、火をみるより明らかであるから、今年も正月から痩せる思いで少しづつ貯金せねばと思うのだが――。かかる気持は松の内がすぎれば、次第に雲散霧消してしまふ可能性も少くない。そうすれば、また来年の正月には、かかる随想を再び書かざるを得ないと思うのである。

(国立がんセンター研究所、実験病理研究室長)

鼎談

☆☆☆
がんの薬と放射線
★★★



出席者（敬称略）

村松博雄

医事評論家

小山善之

国立東京第一病院
副院長

山下久雄

慶応義塾大学医学部
放射線科教授

編集部 今回は、化学療法と放射線療法

を中心としてお話しねがうことにしました。がんにかぎらず、手術をいやがるのは患者の常です。化学療法や放射線療法に期待するところは大きいと思います。では、村松先生から、小山、山下両先生に質問するかたちでおすすめていただきたいと思えます。

五つのカテゴリー

のある化学療法

村松 私も医者 of 端くれですが、がんの治療と診断というものは今日飛躍的に発達しているわけですから、むしろしろうとの一人としてきょうはいろいろ教えていただく、ちょうど大学で総論を教えていただくような気持ちで教えていただきます。最近、いろいろブレオマイシンであるとか、抗生物質、いろいろな酵素剤

のことが新聞をにぎわしています。そこで、小山先生から、がん化学治療の大きな種類というところからお話をいただきまして、そして、さらにその中でどういうものが最近注目されているか、どういものがこれからのがんの治療に期待が持てるか、というようなことをお話しただければありがたいと思います。

がんの治療法、ことに化学療法にはいろいろあると思うのですが、大体いま主流になっているのはやはり抗生物質ですか。

小山 大きく分けまして四つに分類されます。

一つは、人工的に合成したいわゆるアルキル化剤と呼ばれるものです。その一番のものはナイトロジェンマスタードですが、それを土台にして人工的にいろいろつくられました。現在ではその中で一番副作用の少ないものとして、エンドキサンと呼ばれる薬ができています。これは注射でもよろしいし、内服もできます



正面、左から、山下、小山の両先生。うしろむき、左から、村松先生
右は編集部の市川、山田の両委員。

ので、長いこと薬を使う場合にはたいへん便利な薬だと思えます。

それから、いまお話がございました抗生物質ですね。カビがつくった化学的な物質を取り出して、その中でがん細胞をやっつける薬が選び出されて、しかも、人体に使うあまり毒がないか、あってもごく少ないものが残されて、実際に臨床に使われているものです。これは、幸い日本でたくさんみつかっていますので、いい薬が日本にあるわけですが、その最も新しいのが、いまお話がありましたブレオマイシンだと思えます。その前にはマイトマイシンやクロモマイシン（トヨマイシン）などが日本でみつかっています。そのほか、新しいものとしては、ドーナマイシンとか、まだいろいろありますが、これらは理屈でつくったものではありませんから、いつどういものが出てくるかわからない楽しみがある薬の仲間です。

それから第三番目には、これは理論でさがし出した薬に入るものですが、われ

われの体の細胞がふえていく、あるいは育っていくのに必要な栄養物があります。ことに細胞分裂に必要な葉酸といったものや核の蛋白をつくるのに必要なプリンとか、ピリミジンとかいった化学物質があります。そういう自然にあるものの一部を、たとえば水を弗素とか硫黄とかほかの元素で置きかえた代謝拮抗物質と呼ばれる仲間があります。

これは、細胞が自分の体に役立つものだと思つて、それを取り入れてしまいます。と、いまいいましたような一部の元素を別のものに入れかえた化学物質が入つてきまして、それが今度はじゃまをして細胞がふえていけなくなるという考え方がらみつけられた薬です。その中でいま使われているものは、白血病にきく6メルカプトプリン(6MP)とというのがありません。それから、大腸がんにきくんじやないかと外国で言われて、いま日本でも使っている5フルオロウラシル(5FU)、そういう薬もあります。それから、葉酸の代謝拮抗剤としては、アメソプテリン

(メソトレキセイト)というものがあり、その他代謝拮抗剤としてサイトシンアラビノサイドとかいろいろのものがあります。

それらのほかに、自然界にある、たとえば植物が体の中につくっているアルカロイドと呼ばれる仲間のもなど、自然界にあるもので、いままでに申し上げたものとはちょっと違う二、三のものがみつかっています。たとえば、ビンカアルカロイドであるビンクリスチンとか、ビンブラスチンのようなもの、又はコルヒチンやポドヒロトキシンの系統のものがあります。それから、それとまた違う立場からみつかったノーアスバラギネーズというものもあります。これは先ほどおっしゃった酵素剤です。こういうようなものが実際に使われていたり、あるいはこれから使われようとしている薬ではないかと思ひます。

ホルモン療法

小山　そこで、最初に申し上げましたアルキル化剤というものは、特定のがんによくきくというよりも、体のいろいろなところができたそういうたちの悪い腫瘍細胞にきく。いいかえると、抗腫瘍性の範囲がわりあい広いものです。そのかわり、逆に健康なわれわれの組織、たとえば骨髄とか消化管の粘膜といったようなところの盛んに分裂してふえている健康な細胞にも害を与える。これが結局副作用という形で出てくるわけです。ところが、抗生物質の仲間のプレオマイシンは、ちょっと特殊な性質を持っていて動物あるいはわれわれの体に入ると、皮膚と肺、それからリンパ節によく集まるのです。また、われわれの体の組織にそういう要らないものが入ってくると、じゃ



村松先生

まになりますから、体の組織がそれをこわしていく(不活性化)、そういう不活性化も、いま申し上げましたところでは少ないわけです。薬がきく形で、しかも濃く、かつ長く残っているわけですから、そういうところにできたがんはブレオマイシンはわりあいによくきくという特徴があります。

村松 もう一つ、ホルモンとかいうものはいかがでしょうか。

小山 これもやはり広い意味での化学療法の中に入るかもしれません。薬物療法には当然入るわけですが、ある腫瘍、

たとえば前立腺がん、あるいは乳がんといったものは、性ホルモンとかなり緊密な関係を持って発育します。そういう腫瘍に対しては反対のホルモンを使うと、発育がたいへんおそくなるとか、出来なくなる場合がありますので、治療に使われるわけです。たとえば、前立腺がんであれば、女性ホルモンを使うというようなことが実際に行なわれています。

それから、副腎皮質ホルモンのコルチゾンは、リンパ組織のふえるのを押えますから、リンパ性の腫瘍によくききます。そういうように、ホルモンにもそれぞれ特徴があります。

村松 そうしますと、大体大きな意味での化学療法というか、薬物療法の概念でいきますと、五つのカテゴリーというふうに承知していいのでしょうか。

小山 そうですね。まあ、五つとしてよろしいでしょう。

放射線の治療は あたらしい療法

村松 あとで詳しく放射線療法とのかね合いをまたいろいろ教えていただきたいと思うのですが、山下先生、放射線療法は私たちの教わったころはせいぜい、コバルトが出てきたころでしたけれども、最初からひとつ教えていただきたいのですが。

山下 放射線のほうはちょっと歴史が古いのですが、いまお話のコバルト―六〇はわりあい新しく、大戦後に登場してきたものです。その前に、すでにがんを治せるものが色々ありました。放射線というのはいわゆる電離放射線のことです。電離作用を呈し、すべての物体に当たれば、それは生体であっても、そこに物理的および化学的変化を起こして、破壊作用を生ずるのです。レントゲン線

やラジウムなどから得る放射線がそれに当たるわけです。その歴史は、レントゲンによるレントゲン線の発見、それからキュリー夫妻によるラジウムの発見に端を発しているのですから、もう七十年以上の歴史があるわけですね。しかも、これががんの治療に有効であることはその発見後まもなくわかりました。しかし、ほんとうにこれで、がんが治せることが明らかとなったのは、実はだいぶたってからでした。すなわち、放射線治療学がラジウムとレントゲン線とを中心として学問として成り立ったのは一九一〇年ごろからで、また、ほんとうに相当の確率をもってがんが治せるようになったのは、まず、第一に放射線で治せる確信の第一歩はラジウムによって得られました。それは、イタリアのドミニチがラジウムを白金の容器に入れて、純粹のガソマ線治療をできるようにしたのが一つの転帰になったのですが、この白金のドミニチ管により、子宮がんが治るようになりまして。これが一九一八年ごろの

ことです。今一つの大きな開発は、ラジウム白金針による刺入療法です。特にフランスのルゴーが、強さが弱くて均一の強度のものを作って、幾何学的に均一に刺入すると、等しい線量が得られる。いわゆるルゴーラジウム針を使うことになって、相当の確率で皮膚がんや舌がんなどが治せるようになりました。

非常にふしぎに思われることは、ラジウム療法はそれから意外と普及しなかったのです。それはラジウムが非常に高価であって、入手困難であったこともありましたが、ラジウムにもいろいろのものがあって、日本に輸入されたものにも古い型のものや、強度がまちまちで、治療効果が優れないものがあつたりして、ラジウムの本当の効果が示されなかったためでしょう。



昭和十年に三井の寄付 でラジウム療法を開始

山下 日本の癌研でラジウム療法を本格的に始めたのは、昭和十年（一九三五年）です。三井がその当時のお金で百万円のラジウムを癌研に寄付してくれて、放射線科部長の山川先生の指導でわれわれも手ほどきを受けたのですが、確かに相当の威力があることがわかりました。ただ、ラジウム治療には、それを使いこなすのに相当の技術が必要で、誰がやっても同じような結果が得られるわけではない。技術の修得が必要だということが、ラジウム療法の普及をはばんだ今一つの理由です。

ラジウムのほうは何とかがんを征服し得る段階にいたりしましたが、理論的には同じ性質であるレントゲン線を使って、同じようにがんが治るはずですね。

ところが、どうもレントゲン線ではがんはなかなか治らない。それを何とかして、有効に利用しようといういろいろ考えられました。一つの画期的な研究はフランスのクターの業績です。クターもルゴートと同じキューリー研究所の人です。レントゲン線は相当強い線量が出ますから、治療時間は当時でも一日三十分ぐらいですみました。

ルゴアの弱いラジウム針で治療してがんが治るのは、弱い線量率で長時間連続照射することが有利なのだということに気が付き、レントゲン線も線量率を弱くして長時間照射したらよかろうと考え、一分間数レントゲンの強さで、一日に一時間も二時間も照射することを試みました。それがいわゆるクター方式の照射法、すなわち、遷延分割方式で、この方式が発表されたのが一九二二年です。

そして、相当数の症例に試み、確かにレントゲン線でかなりよい率でがんが治ることをクターが発表したのが一九二八年で、当時としては非常に注目されたわ

けです。この方式の欠点は、長時間照射のために患者の苦しみが強いことと、能率が悪いことです。一台の機械で一日に二時間もかかって治療したのでは、一日に数人しか治療できないわけです。欧米の大きながん研あたりでは、十台も二十台もの装置を持ってそういう方式をはじめたが、貧乏な日本では駄目でした。クター方式は実用的なものではなくて、その変法が色々と考えられ、結局一日にそんなに長い時間かけなくても、ただ数十回に分割照射するだけでも同じ効果が得られる。いわゆる単純分割方式で十分だということになり、それが広く行なわれるようになったのが一九三五年ごろからです。

○ ○ ○

放射線治療の副作用

村松 そのころそういう単純分割方式を採用したのは、例えば皮膚に対する障害を少なくするか、副作用を減少させるのかも相当影響しているのか。

山下 がんを治すためには健康な皮膚や、粘膜に対してあるていどの反応を起すことは止むを得ないが、それが比較的短期間で治ればよいわけで、乾性皮膚炎とか湿性皮膚炎という名称で呼び、それをむしろ示標に使ったのが一つのクターの業績だと思えます。そういう反応を目標として、能率的な濃縮分割照射方式などが案出されました。

放射線の反応は、直後ばかりでなく、五年、十年たってから発生してくる、いわゆる後遺症状というものもあります。

いわゆる慢性の放射線性潰瘍とか、放射線がんなどがあります。放射線には発がんの危険もあります。子宮がんは治したけれども、放射線障害で皮膚がんができたというような症例をわれわれも経験するようになりまして、やはりそうむやみやたらとかけられるものではありません。やはりご指摘のようにほかの健康な組織への副作用なしにがんを治せるようにならなければなりません。それが可能となったのが最近の新しい一番大きな進歩だと思えます。それは、コバルト療法や、超高压発生装置などによる、いわゆる超高压放射線療法の普及のおかげだろうと思えます。

それでは、超高压放射線療法は新しいものかという、これも決してそんなに新しくはありません。一九三五年ごろから試みられましたが、当時はせいぜい五十万ボルト程度で、それでも大変なことで、それほど大きな臨床効果は期待できないといわれました。百万ボルト以上の装置が実用的の域に達し、特に二百万ボ

ルトの装置が臨床に應用されて、副作用が少なく、臨床効果の大きいことがはっきりしました。それは一九五〇年頃からのことで、その頃からアイソトープのコバルト—六〇も普及しはじめました。コバルト—六〇のガンマー線は約百二十万電子ボルトですけれども連続波長のレントゲン線と比べると、三百万ボルトのものに大体匹敵します。セシウム—一三七のガンマー線は六六万電子ボルトで、大体百万ボルトのレントゲン線に匹敵します。

セシウム—一三七や、百万ボルトのレントゲン線ではまだかなりの皮膚反応がありますが、コバルト—六〇のガンマー線や三百万ボルト以上のレントゲン線になりますと、射入口の皮膚の負担が非常に少なくなるのです。コバルトで大体六〇%で、四—六百万ボルトのリニア・アクセラレーターのレントゲン線ですと、皮膚の負担は四〇—三〇%ぐらいに減らすことができるのです。したがって、従来の皮膚がたえられる線量を目安にして

いた古い方式と異り、今度はがんに対する反応で必要な線量がきめられるようになったわけで、超高压放射線療法による大きな利点だと思えます。

村松 それは、電圧を高くして照射時間を短かくしたから副作用が少ないということですか。

山下 結局、それはエネルギーが高いために、体に当たっても、当たった表層ではまだ電離が飽和に達しない。つまり、鉄砲の弾が当たったときでも同じで、ゆるやかなスピードのときには入り口が相当のダメージを受けるけれども、強いスピードだと入り口のダメージは少ないかわりに、体の中に入って大きな衝撃を与えらる。場合によっては出口のほうが強い障害を受けたりする。ですから、あまり強過ぎてはよくない。レントゲン線では、大体五百万ボルト前後が一番人体にとって都合がいいですね。一千万ボルト以上になると今度は、出口の衝撃が強くなり、また皮膚反応が問題となります。高過ぎてはいけません。大体四百万



小 山 先 生

ボルトから六百万ボルトぐらいのところ
がいいのです。それより電圧を上げるの
もあまり好ましくありません。

超高压放射線療法の利点

村松 そうすると、ベータトロンと
か、直線加速器とかいうものでは、一千
万ボルト以上のものも使われているので
はありませんか。

山下 直線加速器、すなわちリニア・

アクセラレーターが現在放射線治療の花
形だと思うのは大体四百万ボルトから八
百万ボルトぐらいのところでのレントゲ
ン治療が最も有効に應用できるので、こ
れが一番いいわけです。直線加速器も
電圧を上げられますが、ベータトロンと
かシンクロトロンとかはもっと高いエネ
ルギーの方が有利で二―七千万電子ボ
ルトのものが医療用に使われます。そうす
ると今度はさきほどお話したように、出
口の皮膚などへの障害が強くなって、ま
た副作用が増すこととなり、結局駄目な
のです。しかし、そういう一千万ボルト
以上のベータトロンとか、シンクロトロ
ンとかいうものを使うのは別の意味があ
るのです。それは、電子線治療など粒子
線の應用が考えられるのです。

放射線治療にはエックス線やガンマ線
のような電磁波の利用ばかりでなく、電
子線やアルファ線などの粒子線の利用
もあります。電子線の利点は、ある深さ
までしか到達しないことです。たとえ

ば、一千万ボルトの電子線を使ったとし
ますと、大体三センチぐらいの深さでび
たつととまってしまので、乳がんや皮膚
がんなどで、その侵潤がそう深くまでお
よんでいない場合に、大変都合がよい。
広範囲に広がっていても差支えないが、
深くまでおかさずに限局している場合
に、電子線治療が有効なわけです。電圧
を上昇させれば、深くまで作用し、たと
えば三千万ボルトでは十センチ位の深さ
まで作用させることができます。そうい
う場合には、腫瘍があまり大きいと電子
線を照射する特徴がなくなるので、小さ
い早期がんを選ばねばならず、電子線治
療の適用価値はどうしても、特定の症例
ということになり、すべてのものに応用
するわけには参りません。

将来のことを考えますと、今度は放射
線が体に当たっても、入り口からあるとこ
ろまでは、ずっとあまり影響なしに体を
貫いて、ある深さで爆発的に強く作用
し、そこで止ってしまうような放射線の
利用開発です。それも、もうすでにあ

る程度の基礎実験は行なわれているので
す。たとえばシンクロトロンなどを使っ
て何億ボルトというような強いアルファ
線や中間子線の応用で可能となります。

湯川博士が発見した中間子線ですが、ア
メリカのカリフォルニア大学や、ハーバ
ード大学などでは超高压の中間子線を発
生させ、その臨床上への応用も間近か
で、それが成功すれば、体の中のある限
局したところだけに照射することも可能
となります。すなわち、脳下垂体や副腎
などだけ照射することができて、それ
による治療効果にも素晴らしいものがあ
ります。アルファ線ではすでによい結果が
でています。日本でもそろそろ考えねば
ならない段階にきています。この研究に
は少なくとも十億円を要しますから、国
家的に考慮すべき問題だと思えます。

電磁波と病巣の関係

村松 いまうかがって大体わかったん
ですが、たとえば八十万ボルト前後です
と相当深部にまで到達する。それが一千
万ボルト以上になると逆に浅くなってし
まうと……。

山下 何千万ボルトの電磁波では、放
射線の体からの出口のほうの皮膚の負担
がふえるので、そのために十分に照射で
きなくなります。理想的には、入り口の
皮膚の負担も少なく、出口の皮膚の負担
も少なく、病巣部にだけ強く働くのがよ
いわけです。人間の体の厚さは、大体
二十センチから四十センチ位ですから、
表面で三〇%ぐらい、病巣部に一〇〇
%、そして、出口のほうは、せいぜい三
〇〜五〇%ぐらいになってくれることが
望ましい。そこで、一千万ボルト以上に
なると、電子線などを利用するので、ま

た、浅いところをねらうことになるので
す。

それからもう一つ大事なことは、非常
に均一にかかるといふことですね。これ
が大事だと思えます。というのは、たと
えば、骨のような硬組織には一般に放射
線が吸収されやすい。それを利用して、
レントゲン写真がとれるわけですが、治
療のためには均一にかかるのが理想で、
体の中の硬組織も軟組織も共に同じ透過
率であることが望ましい。

超高压のレントゲン線では、それが可
能なのです。すなわち、超高压線で体の
写真をとると骨が写らない。ただ体の厚
さだけしか分らない。均一にかかります
から影ができないわけですね。これが非
常に大事だと思えます。影ができると、
そこで線量が不足する危険を生じます。
それを不足させないように均一にかける
のが、超高压放射線治療の大きな利点と
なるわけです。

村松 骨の影ができるということは、
骨のガンができやすいということにもな

りますか。

山下 骨によけいに吸収されると、骨の障害も起こしやすくなるわけです。従って、あるていど照射すれば骨肉腫発生の危険も生じます。がんを治すためには多少の危険は覚悟せねばなりません。超高压放射線の方がその危険が少ないことになりません。それよりも重要なことは、骨の影を生じないことで、そこにかげ残しができるのがこわいのです。それが超高压の放射線だと、背骨を避けてかけなくてもよいのです。

村松 逆に言えば、そういう強い放射線が背骨を通してしまうことになる、脊髄とかそういうものに対する副作用などはないですか。

山下 それはむしろんないとは言えません。けれども、そこだけよけいに強く作用することはない。弱い放射線だと、骨には倍以上かかってしまうという危険があるわけで、ちょっと線量計算もむずかしいのですが、超高压の放射線ですと均一ですから、その線量もはっきり計算で

きるわけです。そういうわけで、骨にはどのくらいかかる、脊髄にはどのくらいかかるという計算も非常に楽になりますので、いまお話しのように、そういうところに対する障害もよく考慮してかけねばなりません。勿論、脊髄に強くかけると、脊髄麻痺を起こします。最近脊髄麻痺を起した症例も増えてきましたから、脊髄にあるていど以上照射せぬように、治療計画をたてることも必要です。

放射線治療の使いわけ

でございますか。

山下 化学療法剤のように、あるがんだけに特によく吸収されるというような放射線はないんです。ただ、特殊なものを言いますと、たとえば、中性子線——これも本格的に使うのはこれからの問題かもしれません。中性子線などを使うと、骨よりも軟組織のほうによけいに吸収される。そういう作用がありますから、そういうような放射線を利用すれば、骨よりもがんのほうによけい作用させるということも可能になります。われわれ放射線治療をやっている立場から考えますと、特別にそこだけに作用しなくてもいいのです。というのは、がんの組織になぜ放射線がきくかという、一般に悪性腫瘍は核分裂が盛んなのです。さつき小山先生のお話にもあったように、代謝を阻害するような薬剤も制がん剤としてきくわけですが、がんに対して放射線のある線量を当てた場合、それが細胞分裂期だと非常によく作用するのです。そういう代謝拮抗剤ないしはアルキル化



山下先生

い方を分けて考えられていますか。

小山 そういうことを考えている人も

あります。結局、細胞分裂の周期を考え

て薬を使おうというのです。しかし、わ

れわれの体の細胞は、がん細胞も同じで

すが、陸上競技のレースみたいに、一斉

に細胞分裂を始めるわけでなく、ばらば

らに分裂していますから、そういう考え

方をする人は、ある期間ずっと絶えず薬

を働かせなければだめじゃないかという

ことを提唱しているわけです。つまり間

歇投与でなしに、まる二日間から、一週

間とかそういう期間あるていど濃度の薬

をずっと投与しておかなければいけない

んじゃないかと考えるわけです。

それから、それに対して腫瘍のできて

いる局所の温度を思い切り下げて、細胞

を半分眠らしたような状態にして、それ

をしばらく続けて置き、次に、今度は普

通の温度に戻すと、そこで、細胞分裂が

急に活発に起ってくるだろうから、その

活発になったときに薬を使おうという考

えの人もあります。それは、動物実験で

はやられていますけれども、臨床的には
とてもなかなかさううまくいかないのが
現状だと思えます。

化学療法の副作用を

なるべく減らして

小山 それで、いまの化学療法剤の使

い方は、先ほどもちょっと申し上げまし

たように、多かれ少なかれ、副作用があ

りますので、この副作用をできるだけ少

なくして、しかも、腫瘍のあるところに

たくさん働かせて、そして、長い期間き

かしておくということがもしできれば、

化学療法ももっと効果が高まるんじゃない

いかと考えられるわけです。しかし、プ

レオマイシンのようなものを除きます

と、大体の薬は内服でも、静脈注射で

も、とにかく全身に回ってしまうわけ

ですね。それが、ある組織にだけたくさん

残ってくれるかという点、必ずしもそう

剤と同じような作用があつて、ある線量
をかけると細胞分裂期にある細胞だけに
障害を与え、安静期にある細胞には何等
の影響を与えない。放射線で何回かに分
割照射すると、細菌の間歇滅菌のような
意味で、ちょうど分裂期にある細胞だけ
を障害して、それでがんをせん滅し、健
康組織をのこすことになるわけです。

村松 化学療法の場合には小山先生い
かがでしょうか。いま、山下先生がおつ
しゃつた分裂期であるとか、安定期であ
るとか、さらにもう一つ前の初期の段階
もあるわけですが、それによって薬の使

はいかないのですから、困るのです。

それからもう一つは、先ほど出てきたいろいろな薬でも、種類は違っても、実際に使うとその働き自体はかなり似ているものがあるわけです。そこで、働きの違うものを組み合わせていけば、一プラズマが二にならないで、三にでもなってくればしないかという望みが出てくるわけです。そういうことで、幾つかの制がん剤をまぜて使うということが行なわれています。それによりますと、動物実験では確かに効果も高まるし、副作用も少なくなるといふ、いい成績が出ています。臨牀的に同じような症例について同時期に厳密に、単独療法と併用を比較した成績はまだあまり出ていないのです。

臨牀の効果を厳密に、かつ正確に比較することはたいへんむずかしいから無理もないのですが多くの制がん剤をまぜて間歇的に与えますと、単独に使うよりも副作用が減ることは、はっきりしたデータが出ています。しかし、効果もそれだけ高まったかとなると、これはまた正確な

結果は出ておりません。個々の症例で見ますと、単独に使ったよりも、まぜて使ったほうがよかったという例はあります。逆に副作用が強くて困ったという例もあります。個人差が非常に化学療法にありますが、全体をまとめると、効果がどうと言うことはたいへんむずかしいのですが、いづれにしても、一つの薬を単独で使うよりも、まぜて間を置いて使ったほうが副作用が少ないから、結局、薬がたくさん使える。そうすると、同じ薬を使うならば、副作用がなくてたくさん使えるほうが、結局結果はいい。こういうことが出つつあるのではないかと、う気がします。

化学療法と放射

線療法との併用

場ではいかなるものでしょう。

山下 むろん同じだと思えます。がんを治す方法としては、放射線療法と化学療法と、もう一つ外科的手術があります。それらの、あらゆる手段で、少しでもがんがよけい治るような方法を採用しますが、各種の治療法には長所と短所がありますから、その長所を生かし、短所を消すようにすることが大事です。

ですから、あらゆる治療法を併用していくのがいいわけで、放射線療法と化学療法との併用も非常に重要なのです。というのは、外科的手術だけで治せるがんも放射線だけで治せるがんもむろんあるわけですが、しかし、何れももちろん一〇〇%治せるわけではない。がんできている場所も問題ですし、がんの広がりも問題です。手術には、手術可能な限界というものがあつて、相当に症例を選んで行なわれなければなりません。放射線療法には、そういう限界は実際にはありません。もちろん、早期の小さいがんの方が高率で治り、進行がんは治しがたい

村松 山下先生、いま小山先生がおっしゃったようなことは、放射線治療の立

のですが、一見これはだめだろうと思われたのが治ったり、これは簡単に治せうだと思つたのが治らなかつたりする場合もあるわけです。そこで、万全を期するためにぜひ併用が大事だと思ひます。

いま小山先生のお話にもあつたように、放射線とアルキル化剤はその作用機序が似てますから、その併用はただ相加作用だけになります。作用機序の異なるものを併用すると、相乗併用となつて、効力が著しく増すことになると思ひます。

外科的手術も放射線療法とともに、限局的に治療するので、局所的治療です。ところが、化学療法は一般的には全身的な治療です。また、がんがどこまで拡がっているかということも一つの問題だと思ひます。放射線治療では、大体の拡がりを見こして、その領域だけをねらつて行ないます。そして、われわれのねらつた範囲内にあるものをせん滅することを考へてゐるんですが、どうしても取り残しを生ずることが絶対には限らず、そうすれば当然再発するわけで、そ

れを化学療法でカバーすることができるとつごうがよい。だから、それは同じ作用機序の薬剤だつていいと思ひますね。

作用機序の違う薬剤を使つて、放射線の作用と相乗効果が得られれば、さらに治療率が著しく向上するはずですが、副作用が強く使えないこともあり、副作用が少なくて、併用効果が多くなるように、局所への動脈注射などで、化学治療を局所的に行ない、相当に優れた臨牀的効果が得られるようになりました。

村松 放射線の中だけで、たとえばエックス線とコバルト六〇であるとか、そういう形でいろいろな組み合わせをするというようなことは……。

山下 それはむろんやります。時代的な変遷もあるのですが、最近の花形はリニア・アクセラレーターのような超高圧放射線療法で、外面から照射する方法に主力が置かれるようになってきておりますが、古くからあるラジウム療法、ルゴールのラジウム針などによる限局的刺入療

法は決して捨てたものではなくて、ある種のがんではそのほうが遙かによく治るのです。といいますのは、非常に限局的に強い放射線を当てるには、ラジウム針刺入のほうがコバルトのガンマー線や、リニア・アクセラレーターのエックス線による外面照射より、はるかによいこともあるわけです。そして、そのほうが副作用も少なくてよいのですが、ただある種のがんに限られています。それに転移が伴うとなると、その治療はまた別にやらなくてはならない。そういう意味では放射線療法の中でもいろいろなものを併用することが必要になってきます。結局、あるていど進行したがんに対して、が主だと思ひますけれども、あらゆる種類の治療法を併用するというのが必要だと思ひます。

○ ○ ○

手術をしないで治りたい

村松 最近がんの知識が非常に普及し

て、早期診断、早期治療ということを一
般の人も言うようになったと思うけれど
も、私も診療していて感ずるのは、わ
れわれ医者感覚からいうと、虫垂炎で
もそうですし、胃潰瘍でも、がんでも、そ
うなのですが、手術を要するものは早く
取ってしまったほうがいいのではないか
というふうに、わりあい簡単に考えます
けれども、一般の方はどうしても手術と
いうとイヤがって、化学療法とか、放
射線療法に対する期待が、非常に大きい
と思います。その点で、いま両先生が
おっしゃったような化学療法、放射線療
法の併用というような治療法が、まあ外
科的な手術も非常に大事ですけれども、
がん療法の大きな主流になるかどうか。

あるいはまた、診断したらすぐ切るとい
うのではなくて、まずそういうような一
つのフィルターを通してから、外科のほ
うにいくようになるのかどうか。そこら
辺が一般の人が聞きたい一つのポイント
ではないかと思いますが、いかがでござ
いましょうか。

小山 それはがんのできている場所に
よってずいぶん違うと思うのです。われ
われ内科の立場になりますと、大体内臓
のがんの、しかもある程度進んだものに
当ることが多いのですから、これはいま
おっしゃったご期待にはなかなか沿い得
ない。内臓のがんが化学療法剤でほと
うに治るかどうかということは、まだ非
常に疑問があるのではないかと思いま
す。したがって、たとえば、ごく早期の
胃がんがみつかったときに、現代の化学
療法剤だけで治療していて、手術の時期
を逃がすことがないだろうかという心配
があるわけです。ですから、たとえば、
少し使って拡がるのを押えてから、手術
をやるとういうのならまだいいと思うの

ですが、ほんとうに治ると思わせておい
て、薬がある期間使ってからきかないこ
とに気がつき、手術したが手遅れであっ
たというのでは申しわけないと思いま
す。いまわれわれの手元にある化学療法
剤では、少なくとも内臓のがんに対し
て、手術をもう少し待って、薬を使いま
しょうということは、ちょっと現段階で
はいえないのではないかという気がしま
す。

山下 私も同じ考えです。理想として
は薬でがんが治せることです。それだけ
でがんが本当に治せる理想的な薬ができ
ることが望ましいのですが、現段階では
それほど有効な薬はないわけで、補助療
法として満足するよりいたし方がない。
手術で一番治りやすいがん、あるいは放
射線で治りやすいがんは、やはり手術な
り放射線療法なりを主体にして、もし
て、補助的に化学療法を使うのが現段階
です。ただし、相当きく薬ができてきた
ことは事実ですから、これができるだけ
有効に使うことが大事です。

最近の一つの進歩として、化学療法は本来全身療法なのですが、局所的に化学療法を行う方法が開発されました。つまり、局所に動脈注射をしたり局所灌流をしたりしますと、全身の副作用を少なくして、局所的に強く作用させることができます。化学療法を非常に有効にすることができるとですね。そういう方法と手術とか、放射線との併用をする、一層と効果的になるわけです。

二つの療法のさざ にあたらしい開発

村松 いま、山下先生も化学療法は非常にきく薬が最近出てきたとおっしゃいましたし、さつき小山先生には五つばかりいろいろおあげいただいたのですが、これからはそのうちのどこら辺が、相当開発される可能性がありますでしょうか。

小山 それはたいへんむずかしい問題だと思ふんですね。といいますのは、がん細胞の生きていくための科学というものがもっと解明されてくると、また違うと思うのですが、先ほど申し上げましたように、何かさがしていて偶然にいいものが出てくる可能性のあるのは抗生物質ですね。それに対して、理論的に考えて探していくというもの、つまり代謝拮抗剤なんかの方面と、一体どっちがいいものか飛び出す可能性があるかということになりますと、いまのところではやっぱり抗生物質のほうが望みがあるのではないかと気がいたします。これは、いわば玉手箱のほうに属するわけですね。

それからもう一つの問題は、個人差といますか、一人一人にできたがんなそのものの性質の違いと申しますか、薬に対する反応というのが非常に違うわけですね。同じがんであっても、Aの薬が非常によくきく人と、全然きかない人とあります。これが、なぜそう違うのかということがもう少しわかってくると、いまあ
る手持ちの薬でも、もっとよくきかせることができるかもしれない。
それからもう一つ、体の中にあるがんの細胞を全部殺さなければ治らないかどうかという問題ですね。例えば手術後一部ががん細胞が残っているということが顕微鏡でわかっていても、再発しないで、長く元気に生活している人もあるわけですから、それと同じようなことが薬を使った場合にもあり得るのではないかと思えます。手術で取り残した場合には、これはやっぱり自分の体の力でがん細胞をふえられなくして治ったとしか考えられません。別のことばで言えば、広い意味の自然免疫ですが、この力をもっと引き出していくということも、必要じゃないかと思えます。ところが、化学療法剤は、逆にそういう免疫機構を押えてしまふような性質を持った薬がかなり沢山あります。それで、そういう薬をどんどん使っているのかどうかということについて、実は疑問が持たれているわけ

しかし、ほんとうに薬で治すには、ちようど結核が化学療法で今日のいい成績をあげているのを見ても分るように、急に強い薬でほんとにたいて治っちゃうかといいますと、ごく初期の結核は治りますが、あるていど長引いた、空洞などのある結核では、なかなかそうは治らない。繰り返し繰り返し治療をして、初めて治っていくというのが現状ですから、

要ではないか。ちようど、結核の治療に最初パスとヒドラジッドとストレプトマイシンの三者併用をやって、残った場合に今度第二次の抗結核剤で治療していくというのと同じような考え方が、がんの治療にも当てはまるのではないかというふうに感じられます。

免疫、つまりワク

チン療法への期待

がんとそれに似ているのではないかと気がします。化学療法をやる場合には、強い薬を一べんにばっと、のるかそるかで使うのも一つの方法でしょうけれども、実際には、あるていどきく薬があれば、やはり繰り返し繰り返し治療をしていくとすることが必要じゃないか。長い期間かかって治すということが必要じゃないか。そうになると、同じ薬だけを使っている、薬になれてしまつて、結核でいえば耐性菌が残るようなのと似た現象があらわれる心配がありますので、たくさんのきく薬を手許に持っていて、いろいろ変えて使っていくことが必

村松 両先生のお話で、大体総論的なお話を学生時代に帰ったような気持ちでうかがいましたが、いま先生「免疫」とおっしゃいましたね。そうしますと、化学療法とか放射線療法と同じように、これからワクチン療法といったような方向も期待が持てましようか。

小山 たいへんむずかしい問題です。私いま「免疫」といいましたけれども、それはそういう特殊な免疫でなしに、あ

る一つの病気が起こった場合に、それに対してたたかっていく人間の体がもともと持っている働きを「免疫」ということばでお話したわけにして、いまのワクチンの場合ももっと特殊な、がん組織をもとにして、われわれの体の中ががん組織だけをやっつけるものができるかどうかという問題であります。これはたいへんむずかしいのですが、そういうことがないとは言えない。もちろん、おそらくあるに違いないと思うのですが、ただ、現在の段階でみつかっているところでは、その力は非常に弱いのではないかと思えます。したがって、そのていどの弱いものをワクチンや何かとして注射して、がんを起こさないようにしようということでは、なかなかむずかしいのではないでしようか。ただ例外として、ある腫瘍を起すウイルスがはっきりつかまり、そのウイルスを、組織培養でふやし、それからワクチンをつくってみるといふことになる、これはまた別のことですが、そうでなしに、一般にがんといわれている

ものについては、いま申し上げたような状態ではないかと、私はそう解釈しています。

週刊誌などに掲載さ

れるがんの特効薬

編集部 ちょっと話は違いますけれども、よく週刊誌などにがんの特効薬がでますね。そういうものについてはどう考えたらいいでしょうか。しろうとの間ではたいへんな評判になっていますがわれわれに向かっても、もうあと一週間ぐら死ぬ患者に、週刊誌に出たあれをやってくれて言ってくるのですが、一体これはどういうふうには……。

小山 きょうも実はそれに似た問題がありますね。それは入院している方があるお医者さんのつくった市販されていない薬を持ってきて、これを刺してくれと、こう言うわけなのです。どうしよう

かと思つたのですが、まあもう少し待てと言っておきましたけれども、そういうことが非常に多いのですね。これは実はずは薬の評価のお話があればそのときに申し上げようと思つていたので、一般にある一つの薬が出ますと、その薬をみつけた人のところでやられた成績は非常にいいけれども、今度はそれを追試する段になって出てくる成績というのは悪い。

これはもう抗がん剤に限らず、大体の薬がそうなのです。それはなぜそうなるかといふと、特に効いたといふのは対象が選ばれているのです。選択が入るわけです。選択されたものの集積が出てきますから、結果がいい。こうなるわけですが、それからあとの追試には選択がないわけですね、どちらかといへば。ですから、成績がたんと落ちるのはあたりまえなんです。それが皆さんを迷わすのは、選択されて出てきた成績が新聞その他のPR誌に載るからなのです。それできたいと言われたから、たいへん迷惑をする。これは人情として、がん

だとなつたら、まず治らないと従来は言われていたわけですから、そこで、いまのようにきいたという話を聞きますと、一般の人はこれがきいたのはどういふ条件できいたかということがわかりませんから、ただ効いたといふものをつかみたいわけですね。ワラをつかむと同じことになりません。

たとえば、その典型的な例を申し上げますと、ブレオマイシンは、先ほどお話ししたように、皮膚がんとか、リンパ腺の腫瘍とかにはよくききますが、内臓のがんにはあまりきかないわけでありまして、特に胃がんとか、おなかの中のがんにはあまり効かない。ところが、おなかの中のがんの末期の方がどうしてもそれを使ってくれと、こう言われるわけです。すると、これは一回の注射に約一百万円の費用がかかります。そういう高価のものをわれわれは効かないことがわかつて使うことには、非常に苦しむわけなのです。でも、これはまだあるていどわ

れわれが判断して使うからいいのです
が、そうでなく、医師ではない人の判断
によって薬を使うということは、一番こ
わいわけです。いわゆるがんに効く薬と
医師でない人が言っているものがこわい
わけなのです。また、そのような効いた
と云う例が、確かにがんであったという
証拠のないものが沢山混っています。も
とも、がんでないものに薬を使ってよ
くなっても、その薬ががんに効いたとは
云えません。

編集部 たとえば、いわゆるがんの特
効薬の場合、やはりそれを試みて、その
結果の公表までやるべきなのか。それと
も、野放しにしておいて、言論の自由で
やるべきなのか。その辺の判断という
か、大方針ですね。

小山 それは二つ問題があると思いま
す。一つは、その薬をただで提供して、
そして効いた効いたと言っているのは、
費用の負担をかけない点では罪はないの
ですが、人道的には、大きな問題があり
ます。しかし、いま世の中で行なわれて

いるのは、自分のところで、こしらえた
一般に売ってない薬を、たいへん高い費
用をとって渡しているというのがありま
すね。そうなると二重の罪があります。
ですから、これは私は野放しにすべきで
はないと思います。

○ ○ ○

特効薬の実効の判 定をどうするか

編集部 どういうやり方で、それをチ
ェックするか。和田移植問題みたいな社
会問題にクローズアップされ得る要素は
十分あると思いますから、それも予申し
なくてはならないし。

小山 それは、やはりできるならば、
国が費用を持って、効くか効かないか、
わかるまでは実費で薬を入手し、正しく
評価できるところで使ってみて、きめる
のがほんとうではないでしょうか。国が
実費も渡さずにやりますと、これは向こ
うに無理させますから、公平でないと思
うのです。

編集部 その前段階で、たとえば小山
先生のような方に、こういうものはそう
いう意味の審査というか、チェック、ス
クリーニングをやるべし、こういうもの
はもうやらなくていいとかいうようなふ
るい分けをしていただく……。

小山 それはおそらくそうなるだろう
と思いますが、これはたいへんむずかし
い問題ですね。しかし、そこにくる前
に、特に毒性についての動物実験をねず
みばかりでなく、もっと大きな動物、出
来れば猿までの各種動物の成績を十分整
えるように義務付けることが先づ行なわ
れなければならぬと思います。

編集部 その場合、動物実験は簡単だ

と思いますが、人間を実験台にしてこの薬が効くか効かないか使ってみるというわけにはいかないですね。

小山 ええ、困ることは表向きにはできないということですよ。要するに、人体実験だと言われますから。この点は、世界の各国で困っているようです。法で保護しようかどうかいいろいろ研究されているようです。

村松 管理もしなくてはならないし、一方フィルターもかけなければならぬ。そのためには、ある程度実験もしなければいけないのですが、人体を使うと、ジャーナリズムがそれをつかまえれば、必ず和田移植と同じように書き立てます。

編集部 しかし、現在の場合には動物実験すら本当に充分にはやれないのではないうですか。ですから、せめてがんセンターのようなところで、動物実験だけでもやれるようなシステムにして、そこでオートライズされた合格証みたいなものがないければ、もう絶対に人間に使ってはい

けないということにしないといけないと思います。それはやるうと思えば、あしたからでもできることだと思えますが

患者の最大の関心事は治療の費用

村松 最後に、一般の方々の関心事は、具体的に申しますと、私はやっぱり治療の費用の点だろうと思えますが、診断の最初のプロセスからほんとうの治療の段階まで、たとえばさきほどの超高压放射線療法などはやはり相当の金額がかかりますのでしうね。

山下 それは、あまり安いとは言えません。超高压放射線の装置なんかになりますと、装置自体が相当高価ですから、その減価償却を計算に入れると、治療費は相当に高価になります。今から二十年位前までは、超高压放射線療法など

貧乏な日本での使用は到底望めないと思いましたが、現在では五千万円から一億円位までの機械は大病院では何とか使われるようになりました。五年乃至十年で、何とか減価償却するぐらいの治療費は現在の医療費でまかなわれるようになりました。そう言っでは失礼かもしれませんが、まだほんとうに治るかどうかわからないある種の化学療法剤の薬価よりも、リニア・アクセラレーターでの治療費のほうが、むしろ安いぐらいです。

けれども、さっきちょっとお話をしたことから先の一億電子ボルト以上の超高压放射線を発生させるのには、どうしても、十億円から二十億円位、或はそれ以上の費用を要しますから、国家的に考えねばなりません。しかし、大きなジェット機よりは安価です。日本でも、高価な飛行機が沢山使われており、南極探検までやっていることを考えれば、がんを征服するために、そのくらいの補助は国家が出してもよいわけで、諸外国に負け

ないようにしてほしいと思いますね。

村松 いま、日本の人口のうち六十歳以上は一〇%ちょっとです。これが、あと三十年ぐらいたちますと三〇%になる。まさに老人問題がデッドロックに乗り上げると思いますが、そういう状況の中で、がんの問題が必ず大きな社会問題になってくると思います。いま、山下先生の言われたようなそういう新しい効果のある治療機械というものは、やはり国民の間に非常に要望されてくると思います。それは先生いかがでございますでしょうか。つまり、こういうがんセンターのようなもので、国家的な規模ではないと、何億の機械を治療費で減価償却するなどというのはどだい無理な話で、そういう問題には私も医者がすでに当面壁にぶち当たっていますね。その問題の解決はどうなのかということ、最後の結論としてひとつ教えていただきたいのですが。

設備投資は別の財源に

編集部

私たちはいつも思っていること

ですけれども、がんなど典型的なものですけれども、がんに限らずあらゆる医療面の経費というものが、いわゆる減価償却などで解決できない状況になりつつあり、したがって、基本的な設備投資は別にほかの財源でやる。あとそれを運転する上でのいろいろなこまかいものは減価償却でいいでしょうけれども、大きいものは、患者さんが払う金でそれをまかなっていかうという、従来の考え方をあるところで脱却しなければ、それはとてもとても無理だろうという感じがします。そういうことはもういろいろな方面で出てくるんじゃないかと思えます。ことに、医学とか医療というものは利益を産むものではないという原則があります

し、これはしかたがないのではないかという感じがいたします。それは、もう現実にとえば農協などでやっています。設備投資は農協でやり、あとは個々に運転していくというような、それがあらゆる面で行ってくるのではないかと思えます。

村松 非常にいい結論をいただいて、どうもありがとうございます。

(おわり)

俳

句

米沢 鉄男

甘酒に看護婦の唄雛祭

癌と言いういやな言葉よ梅雨暗し

(国立東京第一病院)

WHO 国際胃がん 情報センターについて



塚 本 憲 甫

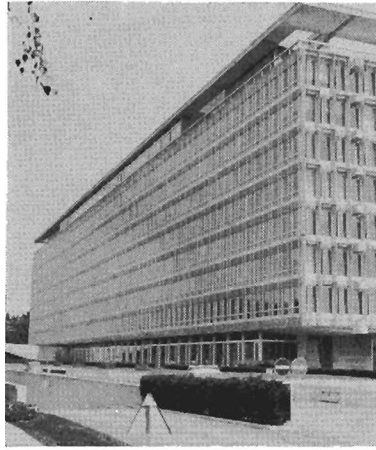


☆ 昨年七月、日本
に設置がきまる

今回、国立がんセンターに置かれることになった世界保健機構（WHO）の国際情報センターとは如何なる活動を行なう機関であるか、その成り立ちと、仕事の内容などについて、ここに簡単な説明を加えてみたいと思う。

WHOとは、国際連合の傘下に置かれた機構の一つであって、世界人類の健康と福祉を増進するために医学の分野において国際協力によって疾病の撲滅を計ろうと努力している機構であることは、周知の通りである。

このWHOのがん部門においては、一九六八年以来、がんの制圧にも乗り出す計画をたて、この目的を達成するために、主たるがんについて臨床方面の国際協力を助成するために、これらのがんに対する国際情報センターを世界の先進諸国に設置することをきめたのである。そして、一九六八年七月に、ジュネーブのWHO本部にがんの専門家会議を招集した。当時WHOの意向としては、肺がん、乳がん、胃がん、



ジュネーブWHOの全景・筆者撮影

子宮がん、白血病および黒色腫の六つのがんについて国際情報センターを置くことを計画したのである。けれども、胃がん、白血病、および肺がんについては予算の関係等から、その時には遂に実現をみなかったのである。しかし、WHOは胃がんの重要性を考慮した結果、一九七〇年の七月に至って、改めて「胃がんの診断、治療に関する研究者会議」をジュネーブに招集し、胃がんの研究者が数ヶ国から集まって種々討議した結果、その国際情報センターを日本の国立がんセンターに置くことが決定したのである。

☆ 諸外国に協力センター

私はこの会議にも、一九六八年の会議と同様に前総長久留勝博士の病中に代理として出席し、また、久留博士が亡くなられた今日、WHOからの要請によってこの情報センターの責任者を引き受けることになったのである。国立がんセンターにこの情報センターが置かれるに至った経緯について触れると、その主たる理由の第一は、日本における胃がんの早期発見および治療に関する技術が、今日断然世界をリードしているという事実、第二は、胃がんの研究者としての久留前総長が日本における胃がん研究グループの中心的存在として、指導に努められた結果、国立がんセンター自身からも、胃がんの診断、治療に関する数多くの優れた業績が生まれていることが、世界に認められていたからであると考えている。

このWHO国際情報センターの仕事について一般的事項を述べると、ある特定の医学分野において、その研究の発展と高い水準の維持のためにWHOが指定する機関であるというのである。したがって、国立がんセンターに置かれた胃がん情報センターの場合には、一方においては国内における胃がんの研究者と協力して、胃がんの研究の水準をさらに高めるとともに、国際的には、これらに関するわが国の情報を諸外

国と交換する必要がある。そのため、胃がん情報センターの協力センターを諸外国におくことになっている。この協力センターとしては、英、仏、ソ連、チェコ、アラブ連合、ロシア、チリ、ナイジェリア等がすでに決定しており、米
国と西独とも協議中である。

☆ その七つの任務

これらの国々と情報を交換しつつ協力して行なうべき事業の内容について、今度のジュネーブの会議で決められた主要な点を拾い上げてみると、次のとおりである。

一、前に述べた協力センターの置かれた諸国における胃がん患者の登録、追跡調査、その治療成績の評価のために記録法の標準化を確立して、各国間の資料の適正な比較を可能とするように計画し、これを情報センターの電算機によって分析する。

二、胃がん発生の頻度の高い、または低い地域、あるいは、近年著しく頻度の変化しつづめる国等について、環境、とくに、食習慣などとの関係の調査を行なう。これは、将来胃がんの予防にも関連して興味ある課題である。

三、胃がんの適切な分類法を国際的に確立させる。これには、臨牀的、肉眼的所見、転移の拡がりおよび病理組織学的データを含ませる。これによって、始めて治療法および成績

の良否の正確な比較が可能となる。

四、胃がんの治療に対する化学療法の役割について、近年著しく進歩しつづめるこの方面にさらに検討を加える。

五、胃がんの早期診断、治療および、予後に関する文献を調査し、各国に配布する。

六、胃がんの早期診断に可能性のある新技術の研究を行なう。これには、アイソトープを用いる方法、生化学的検査法、細胞免疫学的な方法等が考えられる。

七、わが国にすでに設置されている「胃、食道腫瘍の病理組織学的命名と分類法」に関する基礎医学的国際情報センター（現在東大病理学教室、太田邦夫教授）との連絡を確立する。これは前記の三、にあげた胃がんの分類に関連して当然必要なことであり、すでに協力を依頼して情報センターの仕事に適したものを考えることになっている。

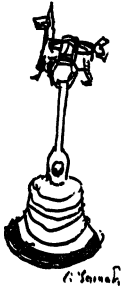
☆ 研修と人事交流の必要性

なお、このほかに、われわれにとって一番重要視しなければならない問題として各国からこの会議に提起されたことは、前にも述べたように日本における胃がんの早期診断、治療に関する優れた技術をできるだけ早く修得し、各国において実行し得るように、これに要する人事交流と研修とを日本に置かれた情報センターで考慮して欲しいという強い要望が

あったことである。その必要性はWHOにおいても大いにし
とし、研修者に要する経済的援助については、WHOを始め
とし、各国において各自努力するという打合せができたが、
問題はその受け入れ体制である。国立がんセンターでは、こ
の点に関して一致協力して最善の企画を考慮中ではあるが、
この研修を最も効果的にわが国で行ない得るためには、日本
全国のこの分野の研究者と、しかるべき施設の援助と協力を
を得なければならないと思うのである。

終りに臨んで、この胃がん情報センターの招致に熱心であ
り、これを指導された前総長・故久留博士に喜んで頂けるよ
うな世界の胃がん情報センターが国立がんセンターに出現す
るように職員一同とともに努力することによって、久留総長
の生前の御恩にいくらかでも報いたいと念願するとともに、
全国のこの分野の研究者の皆さんのご支援とご協力を切にお
願する次第である。

(国立がんセンター総長)



短

歌

五味 道子

わが生命^{いのち}あずけし医師にはすみつもつれつあやなすは
失いし性^{さが}惜みてか女患者われら

残れる乳房まさぐりつつ寝息立ており

幼き吾子はわが胸の中において

(東京・練馬、主婦)

武本 照子

汝を思ひ手術を思ひ夜更くるまで
意志定まらぬ親のかなしも

冬日射す病室にこもれる幼児の
足切断の時近づきぬ

(科学技術庁放射線医学総合研究所病院部)

冬瓜の記

肝がんとたたかった 成瀬仁蔵先生のこと



高 谷 治

☆今回は趣を変えて

冬瓜記は、そもそもがんと闘うぐと
いう語呂をもじったものであり、そのこ
とにふさわしいかたがたにお会いした
り、手記をいただいたりして編集させて
いただいています。今回は少し趣を変え
て、もう故人になられた成瀬仁蔵先生の
お話しを、いろいろなかたがたのご協力

でご紹介したいと思えます。

☆告別講演会

「なをまた私の心理状態を一言申して
置きたいのでありますが、実は、私には
病人であるという意識は無いのであり
ます。いろいろご心配下さいますご同
席下さっている三博士が揃って々あなた
は不治の病気にかかったぐといわれたこ

とを、死の宣告とは思わないのでありま
す」

この日（大正八年一月二十九日）成瀬
先生は重病の身をおこして、特に急造さ
れた安楽椅子によりかかったまま、担が
れて講堂に出た。今回の病気は回復し得
ない重篤なものであると知り、死を予期
して全校生徒に告別の講演を行なうため
自ら企画した講演会であった。成瀬仁蔵
先生は特に女性には馴染み深い日本女子
大の創始者である。

告別講演会という耳なれない会合に、
誰しも薄うす予期される不安な気持ちで
全教職員および学部の学生、桜楓会員が
講堂に参集した。先生には大隈侯、渋沢
子、村井評議員および二木、高木、矢田
三博士、看護婦が附添い、卒業生から送
られた紋付羽織、皇后陛下から御下賜の
袴を着し、当時の様子を筆録した家庭週
報の記事にも、悲壮沈痛を極めた光景で
あったと記されている。しかし、先生
の講演は一時間二十分にもわたり、飲食
も不十分な危篤の病人にはあり得ないや

うな強い音声で、終わりまで変らず、説き来るに従い、むしろますます熱心さを加えて、真に身に病いあることを意識しない人のようにみえたということである。



成瀬仁蔵先生の肖像

☆生死のリズムの流れ

さらに先生の演説を追って記してみよう。

「私には、死に就いて怖れるところは何にもないのであります。実際私にとりまして、死はごく自然の日常生活なので

あります。ですから、死は私にとっては怖れでもありません。悲しみでも残念でもありません。これが重病の私が、比較的元気でいられるわけであり、皆さんが今まで少しも私の病気にお気がつかなかった理由でもあります。私自身でさえ、自分が病人であるという自覚がなく、苦しいことも痛いことも、あるにはありますが、それはふだんときもあることで、いま死に面して苦しいという感じとは異なるものであります。

要するに、私にとっては、生の問題と死の問題とは全く同一でありますから、今日の場合に、何んの不安も、何んの疑惑も、何んの暗黒もありません。われわれは、こうしている瞬間瞬間、死んでいるが、また同時に生きているのであります。すなわち、生があるから死があり、死があるから生があるのであります。実に生死のリズムは毎日の生活の音律となっていて、流れているのであります。私の肉体の死は、唯生活の波動の中の少し大きい波である、というだけのこと、格段

に違ったものではありません。なるほど、私は致命症の病気にかかっているに相違ない。けれども、この体軀はカフスや眼鏡と同じようなもので、すぐぬぎずてしまいう衣服であります。私の真実の身体は Spiritual body、すなわち私の品格であります。私の肉体はここに朽ちるが、私が六十年かかって、畢生の努力を以って築いた私の品格は永久に滅びないものであります」

☆ 女子教育の実践活動に挺身

成瀬先生は安政五年周防国吉敷郡吉敷村に生れた。年若くして父君を非常に尊敬し、祖母、母、叔母などが自分を非常に愛してくれた事実を認めながらも、それが盲目的な溺愛で、正しく人間を育てる真実でなかったことを考え、これが女子教育のため一身を捧げる動機であったといわれている。その後大阪にて沢山ポロ氏によりキリスト教に入神し、熱心なる伝導活動を行なったが米國留学中キ

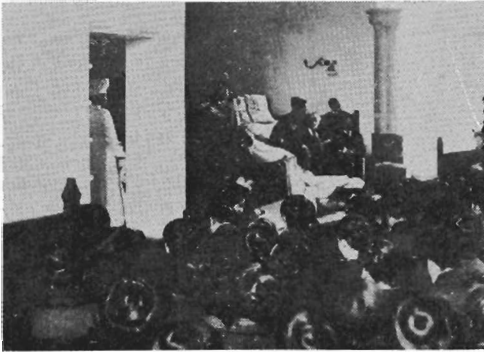
リスト教から脱皮し、社会的思考を混じりて宗教の帰一性を説くに至った。そして、帰朝後女子教育の実践活動に挺身した方である。

さらに演説のむすびを記しておきたい。これが告別講演を自ら企画された真随と思われるからである。

「今から八年前―大正元年―に私が欧米を漫遊するについて、皆さんと別れの会を開いた。そうして、私の留守中のことを皆さんにお願いしましたが、今の私の心持ちはその時と全く同じことで、やはり送別会を開いて、私の死んだ後のことを先輩のかたがたにお願いし、また皆さんに良く留守をしてもらいたい、留守中に今までのわれわれの理想や目的をよく達成してもらいたい、というお願いをして置こうという、これが今日の会合における私の気持ち、またこの満堂の気分なのであります」

このようにたんたんとした送別会、告別会であることを強調した口調には、何んらのわざとらしさも無い明るい表情が

うかがえたといわれる。しかし、前段でくわしく自分が肝臓がんであると診断を受けた経過をのべた後であったので、先生の死生を超越した高邁なる心事にもかかわらず、さすがに人情抑え難く、満堂面を上げる者もなく、すすりなく声が四隅に満ちて、中には飲泣の声を洩らすものもあったということである。



有名な告別講演会のシーン

☆ 〆総て満足だ〆と
〆〆最後の〆〆と

その後にも詳細に後事についての希望をのべ、学校の組織、教育の精神的基礎、後継者の人事について考えをのべ、当時女子大学を総合大学とするべき運動が始められたばかりであったので、特にそのことに関して多くの時間を費いやして、留守をよろしくという態度をつらぬいて講演会を終った。

今日通常用いられる告別式という用語はこの時に始まったといわれているし、死とは告別であるという考え方は成瀬先生によって一般化したものであると云われ、後に引用されることが多い。

その後は全く〆人の真価は棺を蓋うて後定まる〆といった人の言の生きた実証の如くであった。先生の告別講演は人々を感動の渦にまき込んだ。新聞はこぞってその状況や、講話の要点を伝え、その後の先生の動静がたえず報道された。病がますます重態に陥ったにもかかわら

ず、しかも病気を忘れ、一意女子教育の爲に企画していることが知られると、門下生中心には総合大学完成のための募金計画がねられ、一斉に大活動を開始し、皇后陛下始め朝野をあげて寄附金が集り、故人の念願はたちまちにして達成されることとなった。

大正八年三月四日、成瀬先生は死去されたが、その前日意識がうすれかけた時、枕頭の全員に訣別の握手をし、特に後継者がよばれて親しく後事を記した後、
〳〳〳全く安心だ〳〳、〳〳〳総て満足だ〳〳とくりかえしてのべたのが最後の言葉であったという。

葬儀は一切宗教的儀式を設けず、病床で自ら書き残した〳〳信念涵養〳〳 〳〳自発創生〳〳 〳〳共同奉仕〳〳の三大額の下に黒装の柩を安置し、その前に画像と校旗を置いただけの簡素なものであった。そして、学生が特に作った告別の歌の合唱の中で式が行われたということである。

当時女子の高等教育に反対する立場をとったのは、むしろ女子教育界そのもの

であった。すなわち、女子には女子の特性から男子に等しい高等教育は不要であるとする説が、教育界自体では支配的であった。けれども、この古い考え方を身を以って打ち破ったのもこの成瀬先生に他ならない。女子教育の近代化の先駆者としてあらゆる困難と闘ったことも、この感動的な告別講演と共に忘れられてはならないことと思われる。

☆ 晩年にいだいて いた大きな野心

ついでながら、私も成瀬先生を始めて知り、紙面にはくわしくのべられない数々の事を知った次第である。ともかく、六十年間一刻の遅滞もなく、初志を貫いた人物として、あらためて敬意を表する

とともに、一言追加すると、成瀬先生は、さらに大きな野心的な考えを、その晩年にいだいていたようである。

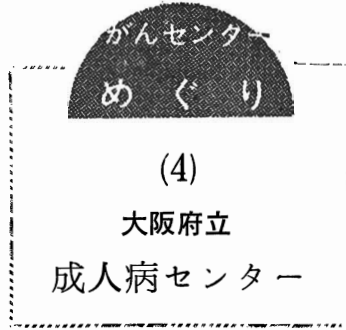
それは、〳〳世界の永遠の平和のための世界大維新と日本の使命〳〳と題する著述であるが、これは残念ながら未完成であ

り、その内容はつまびらかでない。しかし、当時としては空想に類する如き課題をかかげて、今日でも論ずるには早すぎる如き問題に体当たりしようとしていた意欲には誠に敬服せざるを得ないものがあり、これを唯明治の人のロマンチズムであると一概に評し去るわけにはゆかないような気がする次第である。

以上、成瀬仁蔵先生の肝がんと古義なものとしてご紹介した次第である。内容は主として昭和十七年版・桜楓会出版部発行の成瀬先生伝から引用させていただき、またご関係の方がたのお話を参考にさせていただき、感謝の意を表します。

（国立ガンセンター病院生理検査室医
長）

○ ○ ○



◇ 全国にさきがけて開設

戦後の混乱期が終わり、乳幼児の死亡、結核による死亡が激減してきましたと、当然のことながら、死亡順位の上位を占めるがんとか脳卒中、心臓病に対する強力な施策を望む声が強くなってきました。この要望にこたえて、大阪府はこれらに対する専門施設をもうけて、その予防、早期発見、適切な治療の促進を

はかることになり、全国にさきがけて大阪府立成人病センターが昭和三十四年九月に開設されました。所在地は、大阪市東成区中道一丁目三番三号です。初代所長は今村荒男先生ですが、当時は成人病という言葉も、またセンターという呼び名も目新しいものでした。昭和三十六年四月、第二期工事の完成をまわってがん部門の業務を開始しました。さらに、第三期、第四期工事が行なわれ、胃がん診断部門が拡充強化される一方、病床数も百八十床となり、循環器疾患をはじめとする一般成人病の検査診断部門もかなり充分に整備され、集団検診に対する態勢も出来上ってきました。現在治療のための約五百床のコンピューター化された新病院の建設を計画していますが、数年内には完成するものと期待しています。

なお昭和四十二年六月には、今村先生のとをついで千田信行先生が所長になられ現在に至っています。

◇ ひろく成人病全般を対象とする特色

当成人病センターの特長の一つは、対象をがんだけに限らず、循環器疾患の他、広く成人病全般の検査診断を行なう点にあります。従って、循環器系の異常とかその他各種成人病を伴うことの多いがん患者を、広く成人病の立場から総合的に診断し、万全の治療に持ち込むように努めています。

次の特長は、特に訴えない人達を対象とする集団検診によって、早期発見に努力していることとあります。集団検診も集検車を使って出向いて行って集検を行なう他に、集検のための設備をととのえた集検棟を第四期工事で完成し、ここへ受診者に来てもらって精度の高い集検（施設集検）を行なっています。

この他各種の調査、研究を活発に行うのみならず、医師、看護婦、レントゲン技師等に対する実地訓練を行なっています。

◇ 調査、施設 集検の両部

成人病センターの機構を見ますと、一般病院にはない調査部、施設集検部があり、検査、診療部門は第一部から第九部に分れています。この他に、管理科（中央手術室、中材、薬局等）、精密健康診断科（一週間或は三日ドッグを行なう病室が十五床あり、半年先まで予約が满满っている）、アイントープ科（ラジオアイントープによる各種の検査診断、特にシンチグラムによる甲状腺、肝、脾等のがんの診断を行なう）があります。

現在、医師一四三名、各種検査技師八六名、看護婦一六一名、その他一八八名、計五七七名の常勤職員によって運営されています。

調査部 この部門は、成人病に関する公衆衛生活動を専門的に行なっています。即ち、① 成人病の予防医療体系の確立のための研究。特に胃がん、循環器疾患等を対象として、検診方式、検診組



織よりはじまって、発見された患者の管理方式に至るまで、体系の確立を目指して行政研究を行なっています。② 成人病に対する集団検診の実施（胃がん、循環器疾患、呼吸器疾患などを対象として）。③ 成人病の成因についての疫学的調査。④ 成人病予防行政のための資料収集、分析。府下全域をカバーするがん登録を実施していますが、特に所内がん患者については外来を含めて全部位の精細ながん患者登録を行なっています。

施設集団検診部 新たに当センターで開発された施設集団検診用X線テレビを用い、またこの他内視鏡、細胞診を駆使して能率よく高い精度の胃の集検を行なっています。

上の写真大阪府立成人病センター
I。左側の九階建が、昭和四十二年に完成した集団検診棟。

◇ 九部からなる診療部門

第一部 循環器、呼吸器、消化器疾患を除く内科疾患の診断を主業務とし、内分泌科、造血器科（白血病の診断と治療に従事）、脳神経科よりなっています。

第二部 循環器部門であって、脳血管障害や心疾患の早期発見、早期治療を目的としています。各種機器を駆使して検査診断を行なっていますが、当センターで開発された小型コンピュータを用いた on line 方式の心電図自動診断システムが活躍しています。又昭和四四年に開設されたCCU（編集部注・冠疾患集中監視装置）も威力を発揮しています。

第三部 呼吸器部門で、肺がんの診断では、特にユニークなTVブラッシュ法で肺がんの早期発見診断に成果をあげています。また各種呼吸機能検査を行なう他、慢性気管支炎などの慢性閉塞性呼吸器疾患、大気汚染の問題にも取り組んで

います。

第四部 消化器がんの診断に当たりますが、胃、十二指腸、大腸、食道、肝、胆、膵の夫々の専門家によって運営されていますが、内視鏡診断に特に力が入れられていて、当所で昭和四二年に開発された内視鏡カラーテレビが威力を発揮しています。

第五部 外科部で、第一科は胃がん、第二科は食道がん、大腸、直腸がん、第三科は肺がん、第四科は乳がん、甲状腺がん、を取り扱い、麻酔科も独立しています。この他、整形外科が骨腫瘍の他骨関節の老人性変化、リュウマチ性変化を対象としています。

第六部 婦人科、泌尿器科、耳鼻科ではがん重点が置かれていますが、この他、泌尿器科では前立腺肥大の経尿道手術にも力を入れ、耳鼻科では、循環器検査の一部としての前庭機能検査も行っています。また眼科も循環器機能検査としての眼底検査に力を注いでいます。

第七部 各種の臨床検査を一手に引き

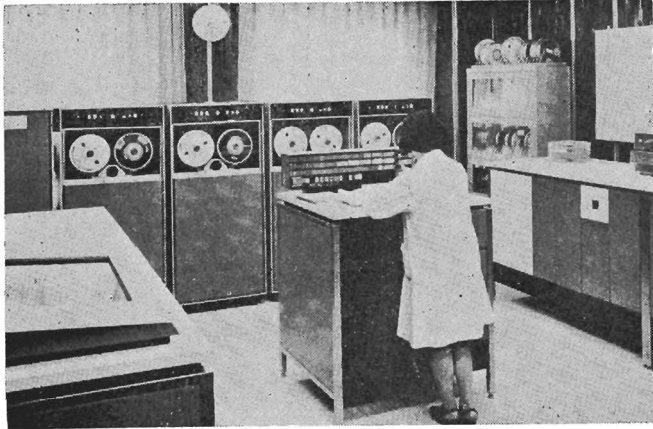
受けて行なっていますが、がんに関する生化学的研究、血清、免疫学の研究も活発に行なわれています。

第八部 がんの診断に重要な役割を果している細胞診断科の他、四名の病理学者による病理組織検査科があり、又電顕、組織培養等を利用した研究が他の部の医員が参加して活発に行なわれています。

第九部；放射線診断（三台のX線テレビその他による）と放射線治療（2MeVベータトロンその他）が行なわれています。

◇ 患者を中心とする完全なる協力態勢

以上で各部の簡単な紹介を終わりますが、当センターの最大の特色は、一つの病気を中心に内科・外科・放射線科を問わず、また一人の患者を中心に第一部から第九部まで広く各部のドクターが完璧な協力態勢をとっていることです。胃がんとか肺がんとか各種疾患別に毎週一回



調査部コンピュータ室、NEAC二七〇〇、M—一〇〇により、各種統計の正確、能率化が確立され、医療情報がシステム化されている。

部の専門家が集って、術前・術後の検討会を行う他、CC、CPC、若手研究者を招いての特別セミナー、内外知名学者の招待講演などがつぎつぎと開かれ、また各科、各研究室単位の抄読会も毎週開かれ、臨床に研究に常に進歩を目指して努力をしています。

◇ 活発な研究・研修

研究は、当センターの業務の一つとして特に意が用いられ、臨床的研究の他、各種の基礎的研究も活発に行なわれ、その成果は各種学会、国際学会に発表され、また国内、国外の専門誌に発表される一方、Annual Reportに収録され、成人病誌上にも digest に紹介されています。また所内を対象とする年一回の研究報告会、所内・所外を対象として隔月に開かれる成人病集談会で成果が報告、討論されます。

又成人病センターの重要な業務として研修がありますが、これは厚生省より依頼される医師、技師等に対する定期研修

その他、対ガン協会よりの医師研修、その他国内、国外よりの医師研修などがある、幹部、中堅医員は常時研修に追われている現状です。

◇ 待たれる新病院の完成

以上のべた様な活発な研究活動に支えられて外来患者数は一日平均六百名を上廻り、多い日は千名を算え、全く限界に達した感がします。入院患者についてもがんであるため長期間待たせるわけにもいかないのです、しかるべく他院へ紹介しているにも拘らず、一ヶ月近くも待っていただくことがある現状です。

一刻も早く治療のための新病院を完成し、診断より治療まで一貫した作業を、患者をまたすことなく実施したいものと考えています。

(神前 五郎記)

人癌ウイルスの幻想と現実

日 沼 頼 夫



▽二つの重要な発見

一九六四年、英国の医学雑誌『ランセット』の或る号に同時に二つの論文が出た。プルバータフト博士のと、それにつづいてエプシュタイン博士らの二つの別

々の報告である。

その内容は本質的には全く同じ『アフリカの悪性リンパ腫（ガンのひとつ）のガン細胞をガラス器で培養継代すること成功した』であった。これは二つの意味で極めて注目すべき重要な医学上の発見であった。第一は、その培養された細胞は白血球系統の細胞であり、血球はガラス器内で無限に増殖させることは不可能という旧来の原理をやぶる。第二は、

この細胞はその二年前にやはり英国のパーカー博士がこのガンの原因はウイルスかもしれないという仮説を提出して、センサーションを巻きおこしていた、アフリカ人の特殊なガンから由来するものであったからである。この二つの報告が出てもまもなく、エプシュタイン博士らは、この彼らの培養細胞内にウイルス粒子を発見したと報告した。これが今日EBウイルスとよばれているウイルスである。

ブルバーター博士からは、前述のそれ以後全く今日に至るまで研究報告はない（私が一九六七年ロンドンを訪れたとき、同学の英国人にブルバーター博士の消息をきいたところ、しらぬと云う。理由はわからぬ）。

▽バッファローで研究開始

一九六五年。この年の終り近く、私はガンウイルスの研究をはじめのヒントを求めため米国に渡った。はじめ、パークレイにいるルビン博士（近代ガンウイルス学の黎明を築いた俊秀のひとり）を訪れた。その時に、彼が私に云ったことは『人ガンウイルスの研究は、時間と金の無駄づかいである』。

夜間飛行で翌日フィラデルフィアに旧師ヘンレ博士を訪ねた。おどろいたことに、この先生は今まで彼の一切の研究を止めて、エプシュタインらのアフリカのガン細胞のそのEBウイルスの研究に没頭していた。彼の過去数十年の固い基礎

ウイルス学を全く放棄して、彼はまさに『人ガンウイルス』に入っていた。私はここではじめて、人ガン細胞内に秘むウイルスを幻想した。目的地のバッファローのガン研究所へ到着して見たものは、年間数百万ドルの予算で二人の外科医がチーフになって展開している人ガンウイルスの研究であった。私は客員教授として一年間『ガンウイルス』に関するものであるならば、どのようなものを研究してもよいという立場にあったが、迷わずに人ガンウイルスしかもEBウイルスの研究をはじめることにした。交通杜絶する大吹雪の街で、私の新しい模索がはじまった。

▽本質は依然として不明

一九六六年。バッファローでの私の研究は比較的順調に運んだ。その春から夏にかけて、日本から弘前大の今充博士と、東北大の山口淳二博士が私の希望によって渡米、この協同研究に参加され、

米国人である四人の研究助手が私に配属されてEBウイルスの本態追求に熱中した。勿論、この間に米国と英国のグループのEBウイルスに関する研究は急速に拡大、進行していった。私は滞在をもう半年延ばすことにした。幻の人ガンウイルスの追求の手はふくれ上りあがりながらも、しかし、敵は微かな光りを放つのみで、その本質は依然として明らかでない。

▽帰国して仙台で研究開始

一九六七年。初夏、ストックホルムとロンドンを訪ねて仙台へ帰って、直ちにEBウイルスの研究を展開した。ホームグラウンドでの研究は、その半年前にいたバッファローの研究所での二桁がいの研究費を駆使しての仕事とはやはり能率上で大きな開きを示した。しかし、この時期になって、世界のガン学者、ウイルス学者は漸く、EBウイルスは人ガンウイルスかもしれないというこの新しい幻想

を科学的に注目しはじめた。幻でないかもしれない。世界中から発表されるEBウイルスをめぐる科学論文は加速度的に増加していった。日本にも、私共以外にこのウイルスの研究に入る学者が出はじめた。

▽実証はまだ出ていない

一九六八年から一九六九年。EBウイルスが発見されてから五年間でわかったことは、第一にEBウイルスのウイルスとしての実体が略々明らかになった。私共の研究をふくめて、これまでこのウイルスに関する成果は殆んどこの点に集中していた。極めてありふれたヘルペスウイルス群の一新メンバーであること、日本では三才の子供の九十パーセントがすでにこのウイルスに不顕性感染している。しかし、これが経口伝染するウイルスなのか(水平伝播)親から子へ先天的に感染してゆく(垂直伝播)のかはわからない。また試験管内の実験の限りではこの

ウイルスは『ガン』ウイルスとしての性状を備えている——何故ならば、人間の正常白血球にこのウイルスを植えつけてやるとそれをガン化するからである。だから、ガンウイルスである。しかし『人

ガン』ウイルスとは未だいえない。人間のガンの発生にこのEBウイルスが関係している実証は、未だ提出されていない。このようなところへ、EBウイルスとは全く別の新しい幻の人ガンウイルスが提唱された。それはヘビ、カエル、マウス、トリ、ネコ等のほとんどすべての脊椎動物に認められる白血病。リンパ腫ウイルス(これはEBウイルスの遺伝子がDNAであるのに対して、RNAウイルスであり、C型粒子と呼ばれている)である。ほとんどすべての動物にこのRNAウイルスがガンをおこすことが明らかにになった現在、人間が動物である限り、例外ではありえぬという理論である。このRNA型ガンウイルスの基礎的研究はやはりここ数年來急速にすすんだ。しかし、この種のRNAウイルスが人ガンウ

イルスである実証はやはり依然として未だ出ていない。

▽早期抗原と新抗原

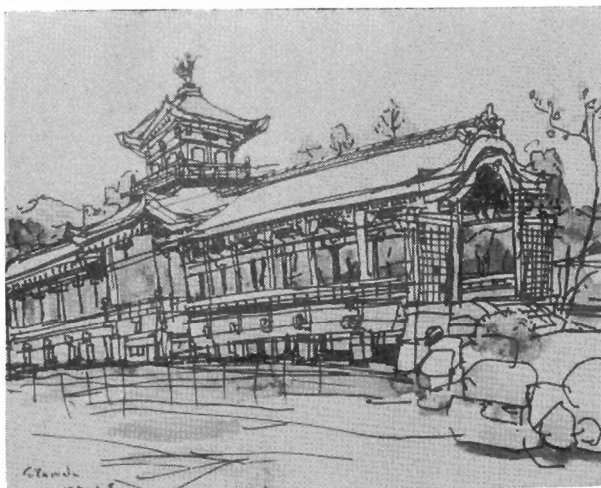
一九七〇年。RNAガンウイルスについて分子生物学上の重大な発見がなされた。このウイルスRNAが鋳型になってDNAをつくる——RNA依存DNA合成酵素——のテミン博士らの発見である。すでに、米国立ガン研究所のグループは、人間の白血病にこの酵素が認められるという報告も出た。気の早い人は、これだけが人ガンウイルスであると信じているようだ。荒唐無稽ではない。EBウイルスについてもやはり重要な事実がみつかった。ヘンレ博士らの発見した早期抗原と、私共が独立に発見した新抗原である。この両者は同じものかもしれない。何れにせよ、このEBウイルスの遺伝子が働いて、細胞内に合成する物質は、EBウイルスの人ガンウイルスとしての幻想を現実化するために大切な手

がかりを与える可能性がある。何故ならば、EBウイルス粒子自体に対する抗体（V抗体という）は健康人でもガン患者でもほとんどもっているから、このV抗体があるからEBVによるガンがあるとはいえない。しかし、この新抗原に対する抗体（N抗体）は、今のところ健康人にはみつからない。しかし、一部のガン患者、特に悪性リンパ腫とか、白血病患者の少なくともその一部に証明されるからである。この発見は私共を大いに勇気づけた。EBウイルスが『人ガン』ウイルスとしての資格を得るか否かを決める手がかりによる可能性が出て来た。昨年以來、私共の研究は、この新しい抗原とその抗原に対する抗体の実験に集中している。道は険しいが、徐々に進行している。

▽ 幻想が現実化する
もの、遠くはない

一九七一年。人ガンウイルスという名づけられうるウイルスは未だない。しか

回廊風の橋



京都、平安神宮の裏庭の池にかけられている回廊風の橋。たいへん古いものらしいが、その由来をききそこない、残念。春のこの庭には古いたずまいが満ちている。

し、EBウイルスがはじめにその名乗りをあげるかもしれない。この幻想が現実化するのも、それ程遠くあるまい。その

ためには、実験室に身をしづめて、ぎりぎり追いつけてゆくしかない。

— 東北大学教授（微生物学） —

絵と文 山田 喬



国立がんセンター
研 究 所

化学療法部長

ふくおかのみこ
福 岡 文 子



がまが好きだという先生の本棚の中には、大小色とりどりのがまや蛙の買物が並んでいる。「私は、感じががまに似ているでしょう。だから好きなんです」というが、大口の男性ならいざ知らず、そそと微笑む先生の問い言葉がつまる。「私は、ほんやりしてらんまなんで、がまみたいなんです」という

が、学士院賞受賞が何よりもそう明さを物語っている。

国際法の学者を父に持ち、学習院を卒業されたお嬢さんが、専門の教育も受けずに、中原和郎先生の共同研究者として、トキソホルモンと4NQOの研究で受賞した一流の生化学者に成長されたのは、まことに驚異というほかはない。青春時代を病身で過し、そのため学習院高等部を中途のまま、医学の分野に手をそめたのは二十九才だったという。癌研の病理部の助手として我が国のがん研究の基礎を作られた長与又郎博士を所長に、久留、中原先生と当時の癌研のかもし出す学究的雰囲気にもまれながら、戦争が男の研究者を殆んどすべて戦場にかり出し、癌研も灰じんに帰し、やむなく理科学研究所に移ったという運命と良き指導者である中原和郎先生にめぐり会えたということ、高松宮妃殿下が学習院時代のご同級で癌研の復興に尽力された当時より今日まで有形無形の研究の援助をされたという好運に恵まれたとはいえ、外見からは感じられないが、心のしんの強さ、努力、そして天性の資質が今日の先生をあらしめたものと思われる。

研究テーマの4NQO(4ニトロキノリンNオキサイド)は発がん剤であるが、抗がん剤のスクリーニングの途中に見つけたもの

だという。現在、化学療法部の部長として抗がん剤の研究に専心しておられるが、抗がん剤の理想的なものの一つとして、生体固有の防御力を増強させるものが望ましく、その意味で多糖類に魅力があるという。

黒沢明の映画々々ですかでんぐのご隠居ででないけれど、どろ棒に物を恵むような気持ちでも空巢に入られた。ご本人の先生はちょっと気にならなかったが、世の中はそうもいかないらしく、刑事にすすめられて、今は空巢の入れないアパート住いである。

(金 上)

略 歴

明治四十四年東京に生る。昭和十四年癌研嘱託、二十二年理化学研究所研究員。癌研部長を経て、昭和三十八年国立がんセンター研究所化学療法部長、東北大学抗研講師として今日に至る。

四十年学士院章受賞、医学博士。

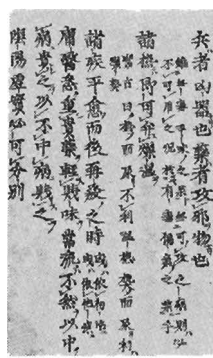
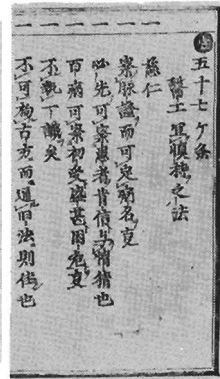
あしあむ

三 道 瀬 直 曲



道三の像、藤浪剛一著
「医家先哲象像集」より

曲直瀬道三（一五〇七―一九四）は動乱の戦国時代を生きぬいた名医である。幼い頃両親を失い、寺に養われたりして成人し、二十二



道三の著書「医訓五十七ヶ条」より。

才の時に医学を志した。その頃、明での留学を終えて帰国してきた田代三喜（たしろさんき）を知り、その門に入って数年間学問の修業にはげんだ。三喜によって伝えられ、道三によって広められた医学は、中国の金元時代（12～14世紀）に発展した医学なので金元医学と呼ばれ、また江戸時代中期に興った「古典」（3世紀初め頃、張仲景によって書かれた傷寒論という医学書をさす）への復帰」を主張する学派―古方派―と対比して後世派とも呼ばれた。

道三は將軍足利義輝や正親町天皇の親任が

厚く、また、毛利元就の病気を治したり、豊臣、徳川二家からも重用されたりしたが、仕官せず、仁の心をもってあらゆる患者に接し、また私塾啓迪院（けいてきいん）を開いて門人の育成にはげんだ。一五八四年、七才の高齡で、当時漸く日本にひろまり始めたキリスト教に帰依し、洗礼を受けているが、これなども道三の飽くなき求道心の反映とみてよいであろう。

次に道三の医訓を二、三紹介してみよう。

○兵は兇器なり。薬は邪を攻むるものなり。無毒平味の薬と雖も、攻むべきの病なければ、必ずこれを用うべからず。いわんや有毒偏氣の薬においておや。（薬の濫用は今も昔も問題！）

○庸医ことごとく貴薬を重んじ、賤味を軽んず。当流はしからず。病にあたるを以てこれを貴とし、あたらざるを以てこれを賤とす。（高価薬必ずしも貴からず。これもそのまま現代に通用する）

（日本医史学会幹事、大塚泰男）

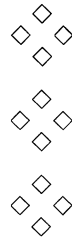


作品紹介



☆苦節三十年の出版

〳苦節十年〳という言葉があるが、著者の場合は〳苦節三十年〳の粒粒辛苦の結果、陽の目を見たのが、この創作集



〳いのちある日に〳

がん患者がはじめて
描く異色の小説集！

瀬田栄之助著

(1)

「いのちある日に」である。著者は大学教授であり、作家でもある。四十四年五月、胃がんに罹り、二カ月の入院、手術の生活を経て、いま、三重県四日市市内山中胃腸病院の三一五室に入院中である。しかも、夫人は胸部疾患のため十八



年もの長い期間別居療養中という家庭の状況にある。ひとつづ種の娘さんは、遠く離れた父と母の病床を往ったり来たりしている日常である。そういうどたん場に追いつめられている時に、三十年来の念願である創作集を出版したのである。

八篇の作品が収録されているが、その中、五篇ががんと闘いを素材としたものである。五篇とも「関西文学」「人間像」という同人雑誌に掲載された作品である。「近代文学」で師事した埴谷雄高氏は、表紙の帯広告で次のように、本書を推奨している。

目と目を見合わせて死と直面すること

は、ある苛酷な決定的な事態のなかに投げこまれたものみに与えられたところの怖ろしい透視作業である。そこでは、日常の生において見おとされていたことごとのすべてが、鮮烈な不思議な姿をもって現われてくる。いってみれば、それは一種苦悩の啓示にはかならず、がんに冒されたこの作者の前にも火花のごとく鮮烈な啓示がいま置かれているのである。

☆手術後の二作

がん作品、五篇の中、「死の環」と「日没を前に」の二篇は、病院で抜糸の直後に書いた作品である。「死の環」は、主人公がアポロ11号の出発の秒読みを、自分の死への秒読みと重ねあわせる。そして、手術が三〇分早くなったことに狼狽し、娘の由紀が、タラヨウという木の葉で占ったら、黒い死の環が出なかったという報らせにも心を騒がせるという

短編である。手術とアポロの月着陸がおなじ時期だったので、小説にもアポロ11号のことがたびたび登場する。ここで興味深いのは、作品「日没を前に」の中で作者が月世界を見つめていることである。

真夏のむし風呂のような熱気の中の病室で、作者である瀬田氏が月世界に見たものは、人類の未来などではなかった。手術中、生と死の刹那に垣間見た煉獄がそっくりであったのである。作者は、「日没前に」で、終末を、そして、死を見ていたのである。

☆退院直後の三作

退院直後に書いたのが、「禿鷹のように」「狐憑き」「病室にて」の三篇である。日がな夜がな、寝ても覚めても死の恐怖感にさいなまされているがん患者の

精神の内奥は、死の実体験者でない、第三者には絶対にかがいがい知れないものである。まったくかからにや分らぬ地獄だが、強いていえば、凄惨にして絶望的な日々の勝利なきたたかきといえようか——。著者が「あとがき」の中で述べている、その実感をまとめた三篇なのである。

「禿鷹のように」は、祈祷師の松乃婆さんが、主人公である俊介の家財を留守の中に掠奪する。腐肉をくわえる禿鷹のようにかっぱらっていく。また、三十年間、営々辛苦、研鑽（けんさん）し、胃がんと宣告された後も血道を挙げてまとめあげたスペインの「九十八年代」の作家論の原稿を、教え子のFが無断で持ち去った。祈祷師と不埒（ふらち）な教え子の禿鷹のような行為に憤りを感じた。俊介の胃がヒリヒリと痛みはじめた。彼の胃の三分の二は切除され、「ビルロート・1」の手術手技で縫合されていて、胃の痛みはないはずなのに、痛んだ。彼は全ての秩序がくずれてしまったと思っ

た。人間不信の触覚に振り廻わされた俊介は三度目の自殺への郷愁にむかって息を整えた。というストーリーである。

この作品の中に、排尿できないで七顧八倒（しちてんぱつとう）の苦しみをしている俊介の妻（な）えたペニスを祈禱師が口にくわえて力いっぱい吸うという



右の写真は、著者が昨年十月「いのちある日」の出版打合わせのため上京したときのもの。地下鉄・東銀座駅入口でのスナップである。はじめて新幹線に乗ったとのことであった。

くだりがある。それ以後、俊介は排尿に苦しむ懸念はなくなった、というあたりは、フィクションとしてはいい素材である。

「狐憑き」は、「禿鷹のように」にも出てくる祈禱師が登場して、憑霊（かみがかり）的な行為をする。そして、「狐おとし」の呪（まじない）をすれば、がんもなおる、という託宣に俊介は生きるのぞみを求めるといふものである。この中で、術後の回復室に祈禱師が突然入ってきて、がんに腐蝕された俊介の臓腑をひたたくというシーンがある。執刀医が娘の由紀に金皿にのせた臓腑についてあれこれと、説明しているところへ、不意に祈禱師の兇暴な手が出るといふのである。「俊さんの臓物は、このわたしのものじゃ。誰にもやらねえ」と叫んだといふのだ。突嗟、医師は松乃を気遣いだと判断し、看護婦に命じて彼女を回復室から押し出したが、彼女は廊下や待合室で「わたしの赦（ゆる）しもなく、俊さんの臓物を切りきざみやがって、わたしは

七生この病院を崇（たた）ってやる」と罵詈（ばり）雑言を撒きちらしたというのだ――。

題にマッチしたフィクションである。

「病室にて」は、禿鷹どもにいじめられる俊介を描写した短篇である。使用料を滞納してガスの元栓を止められた俊介のことを引越し作業にきた人夫たちが「大将……」と呼ぶ。大学教授である彼のことを知っていないながら、先生と呼ばず、何か知ら、眨（さげす）みと哀れみを含んだ口吻でいふのだ。そして、書庫に在った彼の愛用カメラを安く売ってくれという。研究室と書斎とを十年一日のごとく往復するだけの単調な反復（リフレーン）……虫食った書物との対面だけの砂を噛むような孤独な生活から己を開放すべく、カメラ・クラブに加わっていた彼である。結局、俊介は、撮ったフィルムを引きぬいて、人夫になるべく優良く買ってくれないか私は病気が病気だから、そうそう長生きできないことはわかっているんだ。今の私はたとえ一日でも

生き延びたいんだ。それには金がいる……だから……」と愛想笑いしながらいった。

☆病床で活発な執筆活動

著者は、そのライフ・ワークのイスパニア文学に関するものは別として、活発な文筆活動にファイトを燃やしている。

例えば「潮」(45・10)の臨時増刊号に「ガン宣告者の開き直り人生」を、また、小説現代(45・10)に、「まだ生きていく日記」などである。がんの宣告を受けた筆者の赤裸々につづった闘病日記で、四十四年十二月から四十五年七月までのことを克明に描写しているものである。これらの著作の集大成作品がこの「いのちある日」であるといってもいいであろう。

○
B 6版、二七〇ページ。著者・瀬田栄之助、発行所・講談社、定価・六六〇円、

昭和四十五年十一月十四日発行。

瀬田栄之助氏

大正五年、三重県四日市市に生れる。昭和十一年、大阪外国語学校(現大阪外国語大学)西語科卒業。現在、天理大学イスパニア学科教授、日本イスパニア学会理事。

現住所、三重県四日市市ときわ三丁目十一番十号。

☆あ と が き

昭和四十五年十二月九日の朝日新聞「北勢版」には、本書の紹介記事と四日市市の書店である文化センター・白揚の広告が出た。白揚は、書籍、文具、教育玩具、楽器などのセンター。四日市在住の作家。瀬田栄之助による異色の小説、絶賛発売中!がんと闘病記を出版、四日市の瀬田さん、死と向い合う心の記録。

このようなキャッチ・フレーズが掲載されたのである。

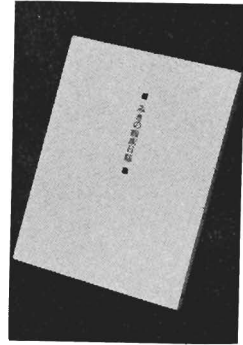
私はこの書評を綴っていて、その「北勢版」を手にしたときは、私自身の本のことが出ていたような気がした。ほんとうに嬉しい気もちでいっぱいになったのである。

この「作品紹介」の原稿を編集、筆者の計報に接した。昭和四十六年二月七日、入院先で亡くなったのである。二月八日付の朝日新聞全国版の社会面でその計が報道された。私はあ然として、その記事を何回も読みかえたのである。その記事の見出しはこうである。

イサベル女王勲章受章を前に、闘病の教授死ぬ、天理大の瀬田さん。

瀬田さんのライフ・ワークの「スペイン文化とスペイン語の研究」を完成した。そのスペイン文化に注いだ情熱と功績に対して、スペイン政府は日本の文化勲章にあたるイサベル女王勲章を贈ることに決定し、病床の瀬田さんに、二月四日に報らされたのである。

(横山)



(2)
『みきの病床日誌』
いまはなき
妻のかたみに

井本 稔著

が愛をこめて見まもるあからさまな日々の記録である。三十数年つづいた夫婦の愛情こまやかな会話が随所に見られる。そして、終章は、みきさんが息をひきとった瞬間のことが克明に描写されている。

いわゆる大学紛争の真っ最中に、みきさんは闘病生活をつづけた。このため、著者は、学生との団交などの忙しい合間をぬって、病床の妻の世話をし、また大学へかけつけるといふ生活をつづけたのである。

以下、その中から、一部分を抜粋紹介しよう。

○ 台風が近くにあるという話をする。

「お父さん、要心してあぶないことしないでね」「ケガをしてみきと並んで入院するのでもいいな」「冗談言わないで。ケガするなら、あたしが治ってからにしてよ」。帰るときいつものように握手する。

○ 二人のとき、本の話などしていると、

胃の噴門がんで亡くなった妻を見まもるその夫の日誌である。がんが倒れ、死と直面しながら、なお明るさを失わない妻の日々を、愛情をこめて見まもる夫のつづった記録である。

著者は、科学者で大学教授である。多くの業績をつみ、いままも、教育に研究に精励している。著者の非凡な仕事は、みきさんの内助の功によることが多いという事は、この病床日誌を読んで知った。これは、松田道雄氏の本書についての推せんのことばである。

本書の刊行によって得られる益金

は、すべてがん研究基金に寄付いたしました。これは、著者と発行所の連名による口上文中、帯広告と、巻末に印刷されているのがユニークである。内容は六章から構成されている。まず序章は、噴門ケイレンと診断されて、京都市の北の端に近い石野外科病院に入院するまでの、こまかい著者の心づかいをつづっている。本章の四つの章は、手術後の病室、退院して自宅、そして、また石野外科病院に再入院した病室、といった妻の闘病のありさまを、夫



井本 稔氏

「堀辰雄の『風立ちぬ』をこの前読んで、泣いたのよ。婚約しただけで、心のやすらぎを与えるような堀辰雄という人は、よっぽどえらい人だと思った。あたし達は三十五年もたって、やっとわかったような気がしているのになえ」と言う。

堀辰雄の「妻への手紙」も読んでいる。堀辰雄の、妻へのこまかい心づかいを噛みしめているらしい。

○ 左手をにぎっていた正子が「手がつめたくなってきた」という。私は右手をもっていたが、「いや、そんなことはない

よ」というているうちに、みるとみきの呼吸がとまりかけている。「みき、息をせいよ」と思わず叫ぶ。真知子が看護婦詰所に走る。すぐ看護婦さんとお医者が見える。おかれて為森さんもくる。みきがアーンと二声三声出す。「最後のお声かも知れせんよ」と看護婦さんが言う。正子が「お母さん」と呼ぶ。「みき」と私も呼ぶ。みきはそのときフーンと大きく息を吐いた。為森さんはゆっくりと心臓や目などをみていたが、「亡くなられました」と言った。十一時十六分であった。

私はゆっくり顔をなせて閉じさせる。正子と真知子とが薄く化粧する。私には奇跡のように思えたのだが、みきは、この一八一日間の苦しみをすっかり忘れたかのように、おだやかな表情にもどった。年若い美しい美しい顔であった。

○ みきさんは、明治四十四年に仙台で生れた。新教系の宮城学院を経て、大妻女子専門学校を卒業。昭和九年に筆者と結

婚し、三十五年の生活をすごした。この間、二人の女の子があり、ともに成人して嫁いだ。花が好きで、庭中に自分で煉瓦を並べ、石で囲い、花壇をつくるなどして、四季それぞれの花を楽しんだ。病室は、いつも花でいっぱいであった。

○ A5版、二〇二ページ。著者井上稔、発行者植木厚、発行所株式会社東京化学同人。定価、六八〇円、昭和四十年九月十六日発行。

井本 稔氏

昭和七年、阪大工学部卒。現在、大阪市立大学教授。工学博士。合成高分子関係の研究に従事。京都市の生れ、六十二才

(覆本)

次号の本欄には、福島の高橋八重子さんの著作「虹の橋を渡って行った順子」を紹介する予定です。

(編集室)

◎ 三癌学会合同開催

第二十九回癌学会、第八回癌治療学会、第十一回肺癌学会が合同して十月十九日から二十三日まで大阪商工会議所にて行なわれた。

合同のシンポジウムは、(1)体液によるがん診断の意義、(2)胃がんの組織発生とその成長の臨床像、(3)肺がんの悪性度、(4)カルチノイド・ツモール、の四題で、基礎学者と臨床医学者が一堂に集って、互に議論を戦わせ、意義のある学会の成果を挙げた。

◎ 冲中重雄博士
文化勲章授章

昭和四十五年文化勲章受章者は二名で、そのうち、医学界から冲中重雄博士(虎の門病院長)が選ばれた。伝達式は十一月三日文化の日に皇居内で行なわれた。

冲中重雄博士は昭和三年東大医学部卒業。二十一年東大教授。三十八年定年と同時に名誉教授。三十八年六月以後、国家公務員共済組合虎の門病院長。四十年一月日本学士院会員となる。

この間、内科学、とくに神経学の研究に従事し、心臓抑制神経および大動脈神経の経路、冠動脈の自律神経支配に関する研究など自律神経系の研究で卓越した業績をあげられた。

◎ ノーベル医学賞授賞者決定

スエーデン王立カロリンスカ研究所から、一九七〇年度ノーベル医学・生理学賞受賞者の発表があり、次の三者に決定した。

ジュリアス・アクセルロッド氏(米国メリーランド州ペセスダの国立精神医学研究所の薬物学教授)。パーナード・カッツ氏(ロンドンのユニバシティカレッジ生物物理学教授)。ウルフ・フォン・オイラー氏(ストックホルムのカロリンスカ研究所医学部の心理学教授)の三氏。三氏による神経末端の液性伝達物質と、その貯蔵、放出、抑制のメカニズムについての研究が授賞の対象となった。

授賞式は、十二月十日に行なわれ、三氏に賞金四十万クローナ(約二千八百万円)が贈られる。

◎ 紫綬褒章に滝沢
延次郎氏ら二氏

教育の功労者に対する紫綬褒章に、医学界から次の二氏を選ばれた。

滝沢延次郎(千葉大名誉教授) Ⅱ 病理学ととくにがんの病理学の研究
島蘭順雄(東京医大教授) Ⅱ 生化学の研究

◎第五〇回医師国家 試験合格者発表

去る十月、東京など五ヶ所で施行された第五〇回医師国家試験の合格者が十月三十一日厚生省から発表された。

受験者総数は六二八名。合格者数は五六二名で、八九・五%の合格率であった。



点

描

築

地

川

今

昔

四人は東銀座の一丁目と二丁目の境のとこで、昭和通りを右に曲った。ビル街に、街灯のあたりが、規則正しく水を撒いたように降っている。(中略)程なく四人の渡るべき最初の橋、三吉橋がゆくづくに高まって見えた。

それは、三又の川筋に架せられた珍らしく三又の橋で(中略)おのおの古雅な鈴蘭灯が立っている。(中略)川水は月のため擾(みだ)されている。(三島由紀夫「橋づくし」より)

「橋づくし」の四人は、新橋の芸者とその連れである。深夜、七つの橋を渡って、その一つ一つに祈れば、願い事がかなうという。四人は、築地川を渡り歩いた。

築地川は、いま、その多くが道路に変わっている。国立がんセンターのわきを走る首都高速1号線も、すこし前まではその築地川であった。羽田から上野方面に抜けるこの道

路、以前は三十間堀といった。上流から数えて、三吉橋、亀井橋、祝橋とつづいていた。いま、一日十万台の車の洪水が激流のように流れている。

三島由紀夫が橋づくしを書いたのは、昭和三十一年である。その中で、彼は築地橋から汐の匂ひに似たものが嗅がれたと述べている。いまは、汐の匂ひのかわりに排気ガスいっぱいである。かつて、子どもが水にたわむれ、舟が通った川床に、交通戦争が昼夜をわかつたらずに展開されている。

橋と川をそろそろ歩いた新橋芸者たちは、いまだおしているだろう。彼女たちと会って、昔の思い出話をしたいものである。

(横山)

質問 コーナー

(5)

この「質問コーナー」は、本号で五回目になりますが、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す。今回は、腎、膀胱、それに、前立腺のがんについて泌尿器科専門の松本先生に解答をいただきました。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

泌尿器科医長

松本恵一先生



腎がん・6問

問 腎のがんとはどんながんですか。

(東京都、会社員、50才)

答 腎の実質にできるがんで、早期発見の困難ながんです。

問 どのような症状がでますか。(同)

答 血尿(尿に血液がでる)と、腎が大きく肥大してくること、腎部の痛み

(右または左の脇腹の痛み)が三つの主

な症状ですが、どの症状が最初にあらわれるかは、人によって異なります。がんが進行すれば、三つの症状が揃ってきます。

問 そうすると、これらの症状の一つでもあれば、腎がんも考えなくてはなりませんね。(同)

答 そうです。泌尿器科(腎や膀胱の病気を専門に診療する科)を受診するのが良いでしょう。

問 泌尿器科はこの病院にもありませんか(同)。

答 大きな病院にはたいがいあります。

問 病院では、どのような検査をしますか。(北九州市、教員、48才)

答 腎のレントゲン写真をとります。

これで大体わかりますが、がん以外の腎の腫瘍と鑑別するために、最も良い検査は、動脈内に管を入れて、腎の血管がうつるレントゲン写真をとります。

問 腎がんの治療はどのようにするのですか。(神戸市、主婦、39才)

答 手術して腎をとるのが第一です。放射線や薬も補助的に用います。腎は片側をとっても何の影響もありません。

膀胱がん・3問

問 膀胱がんとはどんなものですか。

(東京都、主婦48才)

答 膀胱の粘膜から発生し、深部に進行します。膀胱がんの場合は、血尿が最初のしかも主な症状です。痛みもありません。

問 そうしますと、血尿を少しでもみたら、すぐ泌尿器科を受診すべきですね。(同)

答 そうです。膀胱がんの診断は簡単で、尿道から細い管を入れて、膀胱の内面をみればすぐわかります。

問 膀胱がんの治療法は。(仙台市、公務員、50才)

答 膀胱がんは特殊ながんで、膀胱の粘膜の何個所にも多発する傾向が強いので、治療方法は複雑です。手術や放射線治療がありますが、初期のものでは膀胱

を全部とらなくても良く治り、膀胱の機能はそこなわれないうすみます。従って、膀胱がんは早期に治療すれば良く治り、しかも、日常生活に全く支障ない状態に回復します。

前立腺がん・3問

問 前立腺がんとはどのようながんですか。(静岡、商店主、67才)

答 前立腺とは、男子の尿道の一番奥の部分を取りまいている器官で、くるみ大の大きさで、精液の大部分を分泌します。これががんになりますと、尿道を圧迫し尿がいきおいよくでなくなったり、尿道から出血したりします。

問 診断はどのようにするのですか。

(熊本市、農協職員、60才)

答 肛門から指を入れてみると、前立腺がかたくなってふれるので、推定できます。ただ老人になると、がんでなくても前立腺が肥大することが多く、がんと同じような症状がでます。たんなる肥大とがんとの区別のつきにくいときは、針

をさして組織を少しとって検査します。

問 治療方法は。(同)

答 女性ホルモンを服用するだけで、症状がとれる場合が多いのですが、時には前立腺を全部摘除したり、前立腺の一部を尿道からけづりとりまします。また、放射線治療やがんの薬を用いると一層よく治ります。

追記

膀胱がんや前立腺がんは、主として五十才以上に発生しますが、腎がんの特殊なものは小児にも発生することがあります。

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、年齢を記入して下さい。

▽あて先、東京都中央区築地五十一
国立がんセンター内

「加仁」編集事務局。



四十三年 (つづき)

東京都墨田区	柳谷	金吾
◇ 港区	川田	谷治
京都市左京区	福本	倫子
川崎市	高橋	康夫
東京都杉並区	田村	一蔵
藤沢市	鈴木	直人
東京都日野市	関根	敦子
三重県三重郡	坂倉	充
東京都世田谷区	横山	太郎
◇ 中野区	鈴木	徹

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、四十三年のつづきと
四十四年一部のご芳志を掲載い
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

四十四年

東京都世田谷区	中井太喜志
水戸市	岩崎 英雄
東京都葛飾区	林田 ヨシ
東京都練馬区	沖本 太平
相模原市	上田 コノ
福山市	甲田 弘子
東京都大田区	佐藤 えい
東京都世田谷区	森田 幸秀
富士市	鈴木 茂利
◇	鈴木 瞳美
◇	井上 禎一
東京都大田区	篠原 安男
東京都北区	

宝塚市	伊地知俊臣
東京都杉並区	竹大 成子
千葉県市川市	西田 拓二
東京都品川区	小林 重
東京都小平市	菅原 邦夫
東京都杉並区	丸山 明
東京都豊島区	田村よし子
川越市	下山 正
横浜市磯子区	川村 正巳
川崎市	清水 ひな
東京都中央区	笹村 寅夫
東京都武蔵野市	高橋満寿子
東京都中野区	出水 謙一
東京都大田区	社会福祉協議会
埼玉県入間郡	立沢 清
東京都千代田区	河崎 直久
東京都大田区	武部 淳子
藤沢市	竹内 絹子
東京都杉並区	一法師靖正
東京都目黒区	清水 トク
松戸市	関 彰
東京都港区	渡辺 豊
千葉県東葛飾郡	大竹 勝子

東京都大田区	内池 和夫
横浜市	吉田 義憲
市川市	刀禰 清六
鹿児島県川内市	久保園典市
東京都目黒区	大須賀ヒロ子
藤沢市	小平 啓
東京都大田区	坂内 徳松
東京都目黒区	伊勢 経男
東京都大田区	小堀 雅之
東京都江戸川区	菊池 英一
東京都千代田区	石坂伊和雄
東京都中野区	沢田千鶴枝
東京都豊島区	武山 菊
東京都狛江市	湊 猪一
東京都大田区	稲田 英吉
東京都東久留米市	尾関 通允
神戸市東灘区	神戸大学附属 住吉中学校
東京都杉並区	桑江みとえ
大宮市	藤瀬 博義
東京都渋谷区	小林 菊枝
奈良県生駒郡	南 脩
東京都渋谷区	浅野 富美

鎌倉市	青木アキ子
富士市	藤本 義二
東京都北区	小野富士夫
福山市	藤井 貞次
横須賀市	望月 ふみ
東京都世田谷区	本間 節子
東京都世田谷区	野口 謙二
大田区	外松 祐子
国分寺市	吉岡 芳夫
墨田区	高田 和正
世田谷区	高橋 広
逗子市	土橋 克子
東京都中野区	福田 節子
横須賀市	佐々木芳枝
横浜市南区	結城 幸彦
東京都品川区	荒川 欣也
東京都世田谷区	露崎 多賀
中央区	遠山 ハナ
鎌倉市	辻村 實
東京都杉並区	小林 俊子
港区	野田 宏
広島県佐伯郡	中務 勝子
	佐伯 洋征

小平市	大上 祥彦
川口市	松本 秀雄
熊谷市	根岸 秀
東京都足立区	山口 輝子
川崎市	宮崎 和子
東京都世田谷区	馬場 良子
府中市	高橋 邦道
東京都港区	富沢 正一
柏市	大島 享子
東京都西多摩郡	胡 晶子
兵庫県朝来郡	高階 澄子
東京都品川区	笠井登美江
鎌倉市	菅原 義夫
川崎市	藤井 勝一
東京都千代田区	坂井 洋子
目黒区	釘沢 一郎
明石市	中川 弘
福岡市	川崎 阜
	西山 孝子

(以下は、次号に掲載します)

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)
副会長 岩佐 凱実(富士銀行会長)
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(関西電力株式会社会長)
理事 石戸 利貞(国立がんセンター運営部長)
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)
理事 田実 涉(三菱銀行会長)
理事 弘世 現(日本生命保険相互会社社長)

◆評議員

財界

- 時国 益夫(麒麟麦酒株式会社会長)
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 方齊(住友金属工業株式会社社長)
赤崎 兼義(愛和県がんセンター研究所総長)

- 石川 七郎(国立がんセンター病院長)
今永 一(愛和県がんセンター病院長)
梶谷 鑽(癌研究会付属病院副院長)
釜洞醇太郎(大阪大学総長)
小山 善之(国所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)

「暮しと健康」に

本誌の紹介記事

「暮しと健康」26巻3号(46・3・1発行)に、本誌のことが紹介されました。昨年七月発行の第三号のこの紹介記事で、「加仁」の字義をはじめとして、「冬瓜の記」・胃がん手術回復者・平野竜之助氏のことなどが掲載されています。「暮しと健康」は、保健同人社の月刊誌です。

国公立がん診療施設整備計画

TEL

国立がんセンター……………東京都中央区築地5の1 (03-542-2511)

地方がんセンター

- ・国立札幌病院……………札幌市菊水西町14丁目1 (0122-81-6161)
- ・宮城県立成人病センター……………宮城県名取市愛島塩手字野田山47の1 (02238-2-3151)
- ・新潟県立がんセンター……………新潟市川岸町2の10 (0252-66-5111)
- ・神奈川県成人病センター……………横浜市保土ヶ谷区中尾町 (045-391-5761)
- ・愛知県がんセンター……………名古屋市千種区田代町 (052-762-6111)
- ・大阪府立成人センター……………大阪市東成区中道1丁目 (06-972-1181)
- ・国立呉病院……………呉市青山町1の10 (0823-21-6681)
- ・国立松山病院……………松山市堀之内町13 (0899-41-8148)
- ・国立福岡南病院……………(昭和46年度整備中)

都道府県がん診療施設……………(既設129, 昭和46年度以降計画31, 計160)

厚生省監修「厚生」第26巻第1号より。

あ
と
が
き

本号には、久留勝先生の追悼記を特集したほか、あたらしい記事の「話題の研究より」を掲載しました。また、活字も、8ポから9ポに引きあげました。そして、

細かい字は苦手の方々にも読みやすいような配慮をしました。そのため、ページ数も二倍ちかくになりました。増大号々ということになりました。今後とも、内容の充実して、ソフトな編集の々加仁々をお届けしたいと考えています。(Y)

「加仁」編集同人

編集顧問

塚本 憲甫

中原 和郎

石川 七郎

木村禧代二

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

加 仁 第 6 号

昭和四十六年六月一日印刷
昭和四十六年六月十日発行

定 価 百 円

発行人 藤 井 丙 午

編集人 市 川 平 三 郎

発 行 所

東京都中央区築地五一一

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)

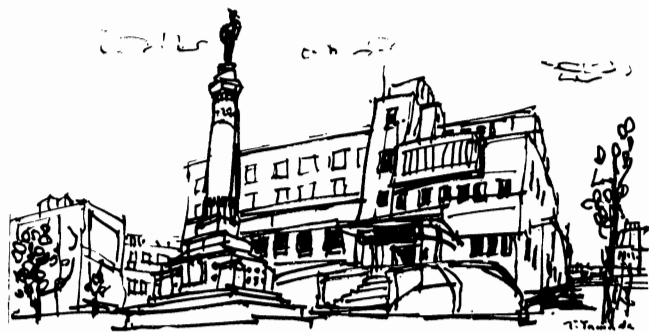
郵便番号 一〇四号

印刷所 富士越印刷株式会社

加

仁

第六号



昭和四十六年六月一日印刷
昭和四十六年六月十日発行

編集人

藤井 市川平