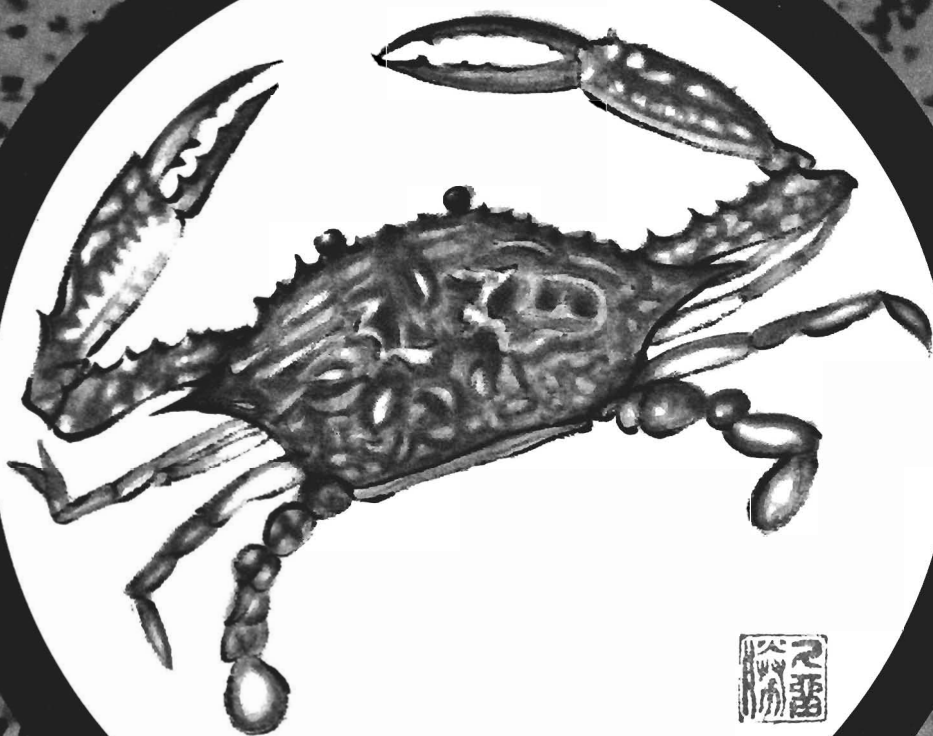


かに

KANI



72

第7

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。病だれの中の商品は岩石の意味で、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「がざみ」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。

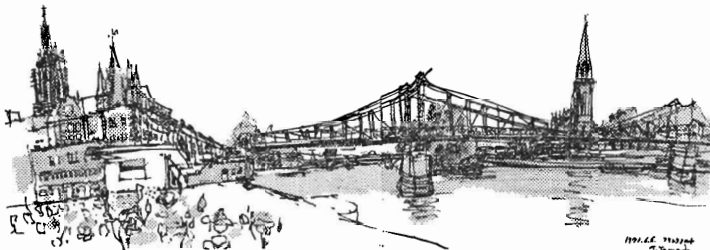
題字の達筆は藤井理事長の揮毫である。編集部苦心の作と察せられるこの加印は、草書では「かに」となる。仁術に加えるもう一つのもの——一般人の理解と協力——なくしては、癌撲滅の大目的は達成し得られない事を、言外にうたっているものと云えようか。蟹の周囲のあみ目の一つ一つは癌の細胞である。

(久留 勝)

加 仁 第 7 号 目 次

狡 兔 良 狗	長沼 弘毅	2
随 想		
村の医家の子に生れて	瀬木 嘉一	4
鼎 談 婦人科のがん		
篠崎かよ子 小林 隆 梅垣洋一郎		8
冬 瓜 の 記		
肺がんとたたった松尾栄太郎さんのこと	高谷 治	26
横 顔 瀬木 嘉一	金上 晴夫	29
あしあと 瀧澤延次郎	井出源四郎	30
作 品 紹 介		
虹の橋を渡って行った順子		32
質 問 コー ナー 小児がん・5問	伊勢 泰	34
が ん セ ン ター め ぐ り (5)		
北海道地方がんセンターの巻		36
同 級 生 交 歓		41
ニ ュ ー ズ		42
ご 寄 付 芳 名 録		46
財団法人がん研究振興会役員, 評議員名簿		48
国公立のがん診療施設, 編集同人名簿, 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



狡兔良狗



長 沼 弘 毅

「狡兔死して良狗烹^くられ、高鳥盡きて良弓藏^{かくれ}、……」

「史記」、「淮陰侯列傳」にある文句である。

狡^すい兔^うが猟^りりつくされると、忠実な獵犬^{りゅうけん}に用^{もち}がなくなるから、烹^くて食^たわれてしまう、高く飛^とぶ鳥^{とり}がいなくなると、良弓^{りょうきゅう}も、ご用^{もち}ずみとなって、どこかにしまわれてしまう。

漢王劉邦^{りゅうぱう}が帝位^{ていゐ}について漢^{かん}の高祖^{こうそ}となったのは、B.C.二〇二のこと。この当時、韓信^{かんしん}は、楚王^{そおう}に任^まぜられていたが、その下に、鐘離昧^{しょうりぼつ}という勇將^{ゆうしやう}がいた。高祖を、しばしば苦

しめたほどの男であった。

韓信は、自己の領地に高祖の巡幸があるのを知らされ、これは、自分には、なんの罪もないが、鐘離昧がいるからだとおもい、策を練ったが、結局、「鐘の首を持って高祖に拝謁すべし」という部下の忠言(?)にまどわされ、その気になって、こともあろうに、鐘にそれを告げた。

鐘は、「高祖が楚を攻撃しないのは、君のところに、わしがいるためだ、わしを殺して高祖に媚態を呈すれば、君もたちまちやられるぜ、わしは、君をみ損ったよ」と自刎してしまった。韓信は、その首を持って高祖に見えたが、案の定、謀反人として捕縛されてしまった。

そのとき、嘆じて口に出したのが、冒頭の文句である。

つづいて、「敵国破れて、謀臣滅ぶ」という文句も出て来る。

狡い兔(病氣)が、はびこっている時代には、いい猟犬(藜)が大いに使われるが、兔が死んでしまうと(いなくなってしまうと)——これは、猟犬のほうの勝ちで、猟犬は、大いに重んぜられていいはずのものだがそうはゆかず、——猟犬は烹て食べられてしまう。——だが、それだけでは、ことはおさまらない。死んだはずの兔が、また生まれかわり、こんどは、良狗に対抗するだけの力(世にいう免疫か?)を身につけて来る。良狗のほうも、負けてはならじと、前にいや増す力を蓄えて兔に向う、この争いは、未来永劫つづけられるだろう。

天下の名医諸氏よ、ゆめ、気を許さるることなかれ。

(評論家)

村の医家の子に生れて



瀬 木 嘉 一



◆◆ 禅空の域に達する

今の世はコンピュータの時代になった。われわれの学会雑誌も、名簿も一部コンピュータのコードが使われている。しかし、それもわれわれの脳髓から出て来たもので、絶体間違いは無いとはいえない。とも角便利なものが出来て

来たものである。四億三千万だか、一億四千万だか計算した人によって人間の脳細胞の数は大きく違うが、私もこれに年輪が加わって来て、その細胞の一つ一つが流れ星のように散っていった事であろう。この頃は記憶力も「勘」も悪くなって、いわば「呆けて」来たのだろう。レントゲン生活から進歩して、放射線生活五十五年といえばまア古狸で、何か書くように白羽の矢が立ったのも無理はなからう。月に浮かれて腹鼓ばかり打ってもいられまい。

さて明治生れの、もともと融通のきかない田舎出のこと、

何を書いたら皆様の御気に入るやら、医者教育をうけ、一般臨床をすませ、大正五年（一九一六）に私は順天堂病院レントゲン科に藤浪先生を訪ずれ、師事することになった。それは同窓の鈴木君（後に京城大学教授、放射線科）が前からレントゲン科を専攻し、これが肺、これが心臓、これが肋膜炎と教えてくれたが、眼で見て診断がつくなんて素晴らしい、私のようなボンクラにはうってつけだと思った。実際打診しても、濁音が短音かその隔差がハッキリしないし、水泡音も捻髪音も同じことがいえる。全身針鼠のようになって聞かねばならぬのが辛い。それがどうだろう。一見して影の濃淡によって見えるのだから、たいしたものだ。当時はレントゲンなんて人間のやる科目でないように思われていた。

「君、レントゲンをやるって？」 「気でも違ったんじゃないか？」と繁々私の顔を見る同僚があったが、その時はすでに禅空の域に達していた。

◆◆ 恩師の峻厳な教育

藤浪先生は朝早くからお出ましになられ、診察室は先生の「戦場」であった。私が八時頃顔出すと、大喝一声「瀬木君！ 君の時計は何時だア？」要領のわるい私はチョッキのポケットから鍵巻時計を出し、除々に「へー、八時です」

「君は師匠より遅く来てそれでよろしいか？」その時計は父

から貰ったスイス製の銀時計で、竜頭を押すと裏蓋が開き、硝子に小さな穴が空いて、ギリギリと巻くのであったが、コソ泥にやられておしい事をした。こんな古典的なものは、博物館行きになるだろうに。

先生は尾張徳川侯のご典医、藤浪万得先生の四男に生れ、従って儒教の影響を多分にうけておられたのであろう、学問についてはすこぶる峻厳であった。ある日、高い所に置いてある水銀断続器（注：直流を寸断する器械）の中の空気を排除しようとガス栓をねじるため、感応コイルに足をかけようとしたら、大音声（じよう）！ 「君の脳髓であり、知能の代りである器械に足かけるとは何事ですか？」私は心の中で「カンベンしてえ」とあやまりながら足がすくんでしまった。そういえば、私の家にも四書五経などの大版厚紙の日本紙の本があり、やはり大形の木版刷の見事な本が櫥の本箱に平になっていた。毎年ツクツクボウシの鳴く爽やかな空気の頃になると、虫干をさせられたが、本のすみから出て来る白銀色の紙魚（しみ）をひねりつぶそうと思わず本を踏むとひどく叱責せられたし、机に腰かけたり、本を投げたりすると眼火閃発、火の出るほど叱られたものである。蔵書は成楽齋とシヤラクサイ名が付いていたが、後に長兄が名古屋に本拠をおいたので持ち出し、戦争で焼けてしまったのは呉々も惜しい事である。一冊でもあったら愛玩するのに。

そんな事で明治生れのもの、殊に学問で身を立てる者は

厳格な仕打をうけたので、先生に叱られる位は当り前に考えていた。患者なども帽子を被って診察室にはいつて来ると、ぬがせたりするのは当り前であった。

こうした事は見学生や助手にもおぼして、いたたまれず、一週間で去り、一月で辞した。当時は今日のような電灯のつくシャウカステンはなく、乾板を刷硝子に置いて、下の反射鏡に対して角度をかえて見るのであるが、先生のおそばで慈恵医大の耳鼻科の偉丈夫の方が大粒の涙をたたえて教えを乞うておられたことを今でも思い出新しくする事が出来る。まして、技術員においておやである。鼻つまれても分らぬような濃赤の安全ランプの下で、夏など汗ダクで現像を終り、先生に見せると、現像が悪いと耳を引っばられて室の外に出され、かんしゃく戸？ を音高く閉められ、一日チンマリとしたものである。

◆◆ 温情ある半面に感激

しかし、その半面には優しい言葉があって、うれし涙が出る程であり、時にはご馳走になったり、お宅に行くと呼りには外套をかけて下さる温情がある。それで、奥さんが「藤浪は病院でそんなに暴君ですかね？」とけげんそうな顔をしていらっしやる。夏の暑い午後などは、しきりに睡魔がおそうので、患者の来ないのを見計らって奥の一室で午睡したものである。

先生が廻って来て驚き、ガバとはね起きると、「いいです、いいです、寝ていらっしやい」とすこぶる軟調、白衣の裳もヒラヒラとポケットに両手を入れて廻れ右をしてゆかれる。何と温かい御心であろう。それは診察中、裸の管球を使っているので、放射線は四散し、何の防禦もなかったし、光線が少しでも当たらないようにキンタマを手で握って右往左右往していたので、あるいは軽いレントゲン宿酔として催眠作用があったのではなからうか？ 当時は、人間よりも防禦して管球を毀すのを恐れていたのだらう。

◆◆ 儒教的な教育を受けて猪突する

こうして明治生れの学徒は厳格な儒教的教育をうけたし、自らの目的に猪突して学の道を愛した。之を知るものは之を好む者に如（し）かず、之を好む者は之を愛する者に如かず、学問に対して限り無き愛情をそそぐ者にとっては無理からぬ師弟の情であつたらう。

当時軍医の方でズングリとよく肥満した方が悪性リンパ腺腫の方が治療に來られた。二、三回のレントゲン放射で払拭するように消えたが、当時の装置であるからピーク十萬ボルト級で低かったらうに。しかし、一月もたつと他の部分にまた出て来る。こうして数回くり返す内にととうと世を去られ

た。悲しみと職掌柄何とかならなかつたものかと唯焦燥に満ちておられたらうと私は暗然とした。蛍光物質を注射して、腫瘍にだけ食はせ過敏性を増し、これを絶滅したらと、どんなに真剣になって考えたか？

ルイレキ、結核性腹膜炎（今はないが、当時累々として硬結した形が小児の全腹にあった）など、とてもよく効いたし、バセドー氏病などレントゲン処女開治療法としてよく効いた。そんな事で当時財政も整わず、昼間は研究にも出たしで、夜間開業する事にした。鮎屋の横の路地裏で、敷金五十円の家を借りたが、その鮎屋の六ツになる男の子が腹膜炎でレントゲン放射をしていたのであり、よく面倒を見てくれたし、忙しい盆や正月には帳付けに手伝いに行っても守ったものである。

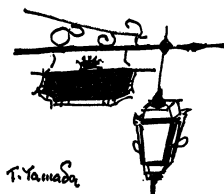
◆◆過去を忘れるな！

また、どうにも治らぬ肺結核の主人が、使いも出来ない母と子の三人暮しで、動けないまま近所でもあり、無料で往診して注射し、薬を渡しては帰ったが、いつかは来るべき運命は科学の限界を越えることもならず、半年程の間に空しく逝った。涙ながらに診断書も町の方面委員に渡したが、あとで所轄警察からお礼の言葉をいいに来た。当時は当然なことをしただけに不思議なことだと思っていたが、万年筆の修理屋

と見えて一本渡された。それにしても、よく結核が感染しなかつたものである。静脈注射なので目と口鼻と間近なのに。こうして明治の世に生れた者は、敢然として職責をつくし、あえて仁術なども考えなかつた。それは第三者の考えだけであろう。

過去の忍従と屈辱の世界は、現在の栄光と発展への道ではなかつたろうか？ 現代の人々よ！ 過去を忘れるな！ 先ず伸びんとする者は先ず屈せよという諺は戯れごとではない。

筆者の略歴等は、本号の二十九ページの「横顔」に掲載。



T. Yamada

鼎談

☆☆☆

婦人科のがん

☆☆☆

出席者（敬称略）

篠崎 かよ子

NHK科学産業
チーフ・ディレクター

小林 隆

日本赤十字社産院長
東京大学名誉教授

梅垣 洋一郎

科学技術庁放射線医学
総合研究所臨床研究部長



編集部

今回は、婦人科のがんについてお話あいねがいます。NHKで医学のお仕事に関係しておられる篠崎先生に質問していただき、婦人科医の立場から小林先生に、また、放射線による婦人科がんの治療について梅垣先生に、それぞれお答えねがいたいと思います。では、篠崎先生から……。

羞恥心は減って

早期発見が前進

篠崎

私は医学関係の番組をしていながら、まだ検診を受けたことがないんです。不心得とお叱りを受けそうですが、やはり何か婦人科というのは、何うのが恥ずかしいという感じがしますね。何とか恥ずかしい思いをしなくて済ますわけにいかないかと思うのですが、「そういうことにこだわるのは育ちが悪いからで、ちゃんとした良家の子女はすなおに

受けますよ」と、ある先生にいわれましてね……（笑声）

小林 確かに、子宮がんというのは早期発見が簡単で、スクリーニングの方法もほかのがんに比べてやさしい。だから、早期発見はご婦人のほうさえ注意していれば、幾らでも早く発見できる。しかも、肉眼で局所も見える恵まれたがんなのに、他のがん並みに発見がおくれ、死亡されるということは、やはりいまおっしゃった女性の羞恥心というものがあがるからだと思います。特に、いなかのご婦人になると、婦人科へ行くこと自体がもう恥だという観念があって、偽名を使ったり、来られることを隠すということがあります。ところが、最近私を感じることは、まあ時代の違いといいますが、いまの若いゼネレーションのご婦人の羞恥心というものは、個人差はありますが、一般に非常に少なくなりつつありますね。昔ですと、たとえば、婦人科的内診をすること自体かなり困難だったわけですが、いまはもうそういう心配は少な



写真 床の間を背に、右から、梅垣、小林の両先生、正面、篠崎チーフ・ディレクター、その左、編集部の笠松、榎本両委員。

くなってきました。これは、がんの早期発見のためには非常にいい傾向だと思います。いままでは、そういうノンメディアカルなブレイキがかかっていたわけで、これは幾らわれわれが声を大きくしても、いかんともしがたかったのです。ところが、それがだんだん現代のヌード時代、ミニスカート時代のおかげで、あまりそういうことにこだわらなくなったということは、確かに子宮がん早期発見のためにはいいことですね。

篠崎 ヌードやミニスカートが早期発見に役立つとは、おもしろい話ですね。おなじ婦人の流行でも、パンタロンやマキシはだめですね。

小林 まあ、そういうところでしようね。（笑声）

日本にはない 専門医コース

篠崎 その場合、診ていただくからにはいい先生に診ていただきたいという気持ちも同じだと思いますが、私など放送で存じ上げている先生に診ていただくのはやはり恥ずかしい。かといって、全く知らない町のお医者様だと、そのレ



篠崎チーフ・
ディレクター

ベルはどうなのかという不安が残ります。外国に比べて日本のお医者さんは、格差が大きいというようなお話が何号か前の『加仁』に出ていたのですが、婦人科に関してはそんなに心配はないのでしょうか。

小林 これはちょっと問題があります。がんの問題とは違った形になります。が、ご承知のように、日本には専門医制度というのが確立されていません。ですから、その意味で日本の医学教育制度の問題として、格差は避けられないのではないかと思います。むこうでは、卒業後教育コースとして専門医コースのカリキュラムがちゃんとまわっています。それに乗れば、平等にちゃんとしたトレーニングができるし、専門医としての国家試験も別にあります。日本の場合、専門医制というものはコースも何もありません。これだけ先進国をもって任ずる日本に、専門医のコースがなくて、自然発生的に専門医ができていくわけですね。たとえば、大学に残れば、外国に負けな

い、あるいは外国以上の専門医になれるのですが、それはきわめて恵まれたというか、特殊な条件に置かれた人になれるので、国全体から見れば、そういう意味で格差は避けられないと思います。

診断のレベルにデコ

ボコのない子宮がん

篠崎 ところで、婦人科のがんは比較的発見しやすいというか、ほかのがんに比べればまだいいということになりますでしょうか。

小林 そうです。非常に特殊な診断技術や器具を要するもの、たとえば気管支鏡とか胃カメラなどで深いところを見なければならぬものに比べたら、子宮がんの場合は、診断レベルにおけるでこぼこは、他のがんに比べれば非常に少ないと思います。

篠崎 その一方では、先生方に放送を

していただく、北海道からも九州からも、あの先生にぜひ診ていただきたいので、病院を教えてほしいというおたずねをいただくことが多いです。これは、

自分のまわりに信頼できるお医者様を持つていない証拠だと思います。その中には、一般の方の権威主義も含まれているかもしれませんが、そういうときに、近所のお医者様に診ていただかれてもだいたいぶんですよと言えるのでしたら、ぜひぶん朗報だと思うのですが。

小林 その点は、手術などは確かに民間の施設ではむずかしい面もありますから、ある程度権威主義的になることもやむを得ないかと思えます。診断そのものは、今日の常識からすれば、ただスミアを採って細胞を調べるだけですから、ほとんど問題ないと思えます。

篠崎 診断だけを受けるのに、遠くの専門病院へ行くというのも、患者心理ですわね……。

日本の子宮手術 の成績は世界

篠崎 いま手術ということが出ましたけれども、私どもがんとしようと、すなわち手術というように思っていました。最近では放射線療法もずいぶん多いのですね。婦人科の場合どのくらいでございませうか。

梅垣 外国の場合と日本とでかなり違います。放射線療法そのものが外国で始まった治療法です。ご存じのように、ラジウムを発見したのがキュリー夫人ですが、このキュリー夫人がいたパリーのキューリー研究所というのがありまして、そこに病院ができ、そこでラジウムを医学に使う研究が始まったのです。その結果、一番よく治るようになったのが子宮がんなのです。それと同時に、イギリスでも、スウェーデンでも、ドイツで

も、一生懸命ラジウムやX線でがんを治療する研究が始められて、どちらかというと、ヨーロッパでは子宮がんを放射線で治そうという努力が多くされたのです。それに対して、日本では小林先生を初めとして、たくさんの先生方が手術で治すことを非常に熱心に研究された。それは、一つには日本にラジウム放射線の治療機械が少なかったためでもあります。もう一つには、日本のご婦人方が外国人に比べるとわりにスマートで、手術がしやすかった。そういうこともあって、日本では手術の成績が非常によくて、世界一なのです。ですから、放射線治療の必要はあまりないだろうということであつたのですが、戦後いろいろな新しい原子力の平和利用技術が日本にも普及し、それと同時に、もう一度放射線治療が見直され、そして、癌研の増淵先生や、がんセンター総長の塚本先生、それからここにいらっしゃる笠松先生などが、ずいぶん放射線治療のことを熱心に研究なさいました。ほんとうに一生涯に放射

線治療した方の治療成績は手術とほとんど変わらないのです。ただ、やはりこれも手術と同じように、病院によりかなり格差がありまして、この差をなくすることが非常に大事だと思います。その点、最近はいぶんよくなって来ていると思います。

デブのご婦人は手術の対象になりにくい

篠崎 その格差があるかどうかということが、しろうとはわからないわけですね。

梅垣 その点は、専門医制度をきちんとしてますと、はっきりするのですが、日本ではまだ実行されていません。

篠崎 いまおっしゃったように、やはり国々の伝統がものを言うということがあるのでしょうか、トップレベル同士でいった場合、手術でいくか、放射線でい

くか、というのは、どういうところできるのでしょうか。

小林 たいへんいい質問で、むずかしいところをつかれていますと思いますが、どんな治療でも、ナショナルリズムとは全然関係がなく、サイエンスなのだから、ある国ではこの方法をやっているが、片方の国ではその正反対をやっているというようなことは、事実上起こるはずがないわけですね。ところが、子宮がんに関してだけは、欧米と日本とは非常に対称的で、日本はもっぱら手術を行ってきたし、欧米は放射線で行ってきた。そういうところに、むしろわれわれは一種の心配といえますか、不安といえますか、一体これでもいいのだろうか、一体こういう特殊性というものがサイエンスの世界にあっているのだろうかという反省をしているのです。今までの日本は貧乏だったために、高圧装置を備えることができなかったという経済的な背景も理由の一つだと思います。それから、さっき言われた日本の婦人のスマートさ——確かにド

イツのビールを飲むご婦人などかを見ると、これはもう手術の対象ではまずないという感じがしますね。(笑声) 脂肪がこんなに厚くて、その厚い脂肪をかき分けて、ものすごく深い骨盤の奥の子宮を取り出すなんていうことは、これはあのお腹を見ただけでそういう勇気がわいてこない。そうなればまさに放射線に頼らざるを得ない。そういうきわめて身近なことが、ある程度彼我の方向づけをしている面もあると思います。確かに、手術は病巣を切り取るわけですから、比類のないクリアカットさがあります。しかし、同時に神経も切断され、血管も切れる、そういう点では生体の連続性、つまり生きていくということは一つの形を保って連続性があるということで、そのある部分を容赦なくもぎ取ることになります。

篠崎 もぎ取られると、具合のわるい箇所も出るでしょうね。

放射線療法の利点は

小林そうすると、どうしても機能障害が残る。たとえば、便が出ないとか、尿が出にくいとか、そういう後遺症は非常に多いです。だから、方法的に手術が特にいいなどということはない。私にはちょっと考えにくいことになります。結果的にがんが治っているし、手術にもいい面があるからやっています。同じパーセントで治るものなら、これはもう手術はしりぞけて放射線に移るべきです。

なぜなら、手術のエキスパートになるには、まさにイロハのイから、新米としてスタートして、トップレベルのある一定の水準に達するまでたいへんな時間がかかるわけです。ところが、放射線のほうはある程度約束処方的に、ボタン一つ押せば、自然にある量が入るわけで、そういう面では手術よりは恵まれた条件

があります。もちろん、放射線治療にも、多くのむずかしい面がありますし、しろうとからスタートはするのですけれども、高いレベルに早く達することが可能である。その点からいっても、また、さらに、いま言ったように、局所をもぎ取って体の一部に穴ができるということ自体、生体にとっては不自然なことになります。がんだけが死ねばいいので、ほかのところは何も取る必要はない。放射線のほうはがんの細胞だけをねらうのですから、その点だけでもはるかに放射線のほうがいいわけですね。

名人芸的な要素か

らコンピューターへ

篠崎 具体的に、初期とか、二期、三期といったそういう時期と療法の関係はいかがでしょうか。

小林 まさにきわめて限られたがんの

進行期と治療方法の関係の問題ですね。つまり、どういう時期が手術に最もいいかというようなことは、今後の研究の課題だと思っています。

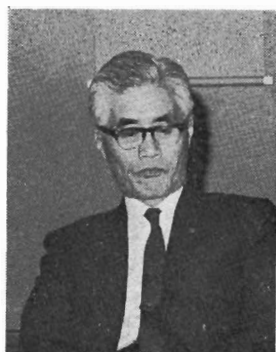
篠崎 いまのゼロからスタートしてというお話で思い出したのですが、飛行機の事故があったときに、ある新聞が、操縦士がその航路は初めての人だったのが、けしからん、というようなことを書いたのですけれども、だれだって最初は未経験にきまっているので、そのことをいけないと言うのはおかしいと思いますけれどもね……。

小林 それはどんなテクニクだって、機関士だって、運転士だって、みんなゼロからスタートするので、要するに必ず助手時代があるわけですね、見習い時代が。ゼロから出発して、ある段階で一人立ちできるように初めて初めて自力でやる。手術だって同じことになるのですが、何といっても相手がかけがえのない人命であるというところに、ほかのビジネスやエンジニアリングとは違った深

刻さがあるのです。

篠崎 放射線のほうのみずかしさというの、どういうところにあるのですか。

梅垣 これも初めはやはり名人芸的な要素が多かったのですね。私が塚本先生に弟子入りしましたところは、やはり名人かたぎでしたよ。治療の加減を勘でやっていたという面がかなりあった。けれども、だんだん物理学のほうが進んできて、ことに最近コンピューターが使えるようになり、人間がやっていたので



小林先生

は非常にひまのかかる計算をすぐやってくれる、治療機械のほうもだんだんオートメーション化が進む、という時代になりますと、いままで勘に頼っていたことのかなりの部分が機械化できるようになりました。そうしますと、修業の時間が短くできるわけです。放射線の場合ですと、六カ月訓練すればちゃんとした治療ができる。ずいぶん違いますね。

それからもう一つは、手術の場合は幾ら医師の腕がよくても一人じゃできない。助手の方、看護婦さん、何人かのチームでやるわけです。その上、手術は何時間もかかるわけです。放射線ですと、特に最近のごく短時間で治療する機械を使いますと、極端にいうと、一人のお医者さんが午前中に十人でも十五人でも治療できます。非常に治療が簡単になったわけです。手をかけて治すの、いいか、簡単に治すの、いいか。あまり簡単に治すと、医者収入が減るかもしれないけれども、(笑声)しかし、治るものならなるべく簡単に治ったほうがいい

い。

私は、実をいうと、内心は名人芸に反対というわけでもないですが、先生が名人芸であったから、私自身は逆のほうを志して、なるべくだれがやっても間違いない方法をやりたいと思って、ずっと研究をしてきました。けれども、やはり名人は名人でして、機械をいくら上手に作っても、名人には及ばないところがあります。名人といえますのは、結局、がんをどうしても治すんだというスピリットのある人だと思います。そういう意識込みを持った人がいい機械を使うということが一番大事なことだということがやっとわかりました。

これからはやりよ

くなる放射線療法

篠崎

患者にとっても、十人しか名人の先生がいらっしゃらないというより

は、そういう機械を百人の先生が使える
ほうがずっとありがたいことですね。

梅垣 そうです。NHKで数人の先生
を宣伝していただいても、その先生が治

療できる数は限られていますから、それ
よりもやはり地域ごとにちゃんとした治
療のできる機械を設備して、訓練された
人が間違いない治療ができるようにす
るのがほんとうのいき方だと思えます。

篠崎 ただ、そういう機械は高いので
しょうね。

梅垣 機械は、初めはみんな高いもの
です。一つか二つ作ると非常に高いもの
につくのですが、それをたくさんの方が
ほうぼうで使うようになると、だんだん
安くなるわけです。コバルトの機械も初
めはずいぶん高かったですね。けれど
も、いまはほとんど日本中に行き渡りま
した。同じように、遠隔操作式のラジウ
ム治療機械が、そのうちに行き渡りま
す、いまよりだいぶ放射線の治療がやり
よくなるのではないかと思います。

篠崎 放射線だったら一人で十人でも

十五人でも治療ができるというようなお
話を伺うと、ほんとうにそっちがもっと
普及したら、ありがたいという感じがし
ますね。

小林 がんの手術となると、一日せい
ぜいやつて二つですね。ことにわれわれ
みたいな年齢になると、一つだつてたい
へんになり、二つなんてとてもできなく
なっています。それほど限られた方法論
になってしまふのです。ところが、いま

言われたように、放射線ですと、午前中
に十人でも流れ作業的にできる。そうい
うことだけでも、すでに方法論的に優劣
ははっきりしていると思えます。

篠崎 手術を受けないでなおりたい、
という患者心理からいって、放射線治療
がやりよくなることは嬉しいことです。
切られるのはいやですからね。

梅垣 そういうことですな。

手術も伝授方式から

オープン式な方向へ

小林 いまの名人芸のお話ですが、ず
いぶんこの世界では昔からいわゆる名医
というか、名人芸というものが多かった
のですが、むしろ、そういうことがある
ということ自体、すでにサイエンスとし
ては問題なわけです。ことに、手術の世
界では、快刀乱麻を断つという名人芸に
人々は権威を感じ、畏敬の念を払ったの
ですけれども、私などむしろそういうこ
とを何とか打破しようと、ちょうど梅垣
先生が放射線でなさったと同じような気
持ちを持ちました。いままでは、がんの
手術なんていうものはそうこまかくは書
かれていなかった。いわば、秘伝とい
うか、おれのを習え、見ていればわかる、
といった伝授方式だったのです。それ
を、術式そのものも読めばわかるよう

に、なぜそうせざるを得ないかということ
を非常に克明に書いて、それを読めば、先生につかなくてもできるというふうに、私は努力をしてみました。ですから、かなりそういう人もいまではいるのですよ。本を読んで独りでできましたという感謝状が来たことも少くなくありません。名人芸というようにこと自体がサ
イエンスの世界ではおかしいので、すべてオートメーション的にできるような方向にいかねばならないでしょうね。

しかし、医療という世界ではそういうことが最もやりにくい対象であることも確かで、最後まで名人芸というものは残るであろうし、生物現象を扱う場合には、やはりどうしてもそういう面がどこかに残るといことは事実でしょう。しかし、できるだけそれをなくすということ
を、われわれが今後努力しなければなら
ないことだと思えます。

しかし、放射線もこわいものでして、目に見えないから、手術よりははるかに安全だというふうに一般に思っているで

しょうし、われわれ自身でさえ、何となくそういう受け取り方をときにはしま
す。しかし、必ずしもそうではないので
す。やはり、局所の病変だけをばこんど
取るという局所療法の原理は、治療法の
重要な原則の一つなのです。全身を通し
て、一つの目的を追求するという方法
と、局所は局所という二つの方法があ
るのです。たとえば、抗生物質などは、
一つの場所を治すのに全身を通してやる
方法です。放射線はちょうどその中間ぐ
らいで、純局所よりは多少広い。そこら
辺をどうセレクションするかということ
は、むずかしい問題だと思えます。

放射線の障害は 油断がならない

梅垣 放射線の害は、あとになるほど

出てくることが多いのです。きれいに治
ったと思つて喜んでいると、あとになつ
てからかけ過ぎたところがくさってくる
ことがあります。ですから、いつまでも
油断がならない。手術のほうは、手術が
終わった時点で、治療の大部分は終わっ
ているわけです。それからあとはむしろ
よくなっていく。その点が非常に違いま
す。ですから、非常に若い患者に放射線
治療をやりますと、長い一生の間にいろ
いろなことが起こってくる可能性がある
ので、若い方にはなるべく放射線を使わ
ないよというののが、最近の傾向で
す。放射線でがんの細胞だけを殺すこと
はできないわけで、どうしてもそのがん
のまわりのがんでない正常の細胞も一緒
にかなり死んでしまいます。死につばな
しだと治るわけなのですが、幸いなこ
とに、人間でも動物でもある部分が死ん
でも、そこをもう一度もとどおりに修復
する能力を持っていて、それが非常に重
要なのです。放射線の場合も、それを非

常に当てにしているのです。何千個かの正常の細胞の中で、たった一つ残っても、それが種になってまたふえていくから、それでうまく治っていくわけです。しかし、いくら修復しても、完全にともどおりになるわけではなく、やはり弱点にはなりません。

骨盤の中で一番困るのは、膀胱と直腸の障害ですが、そういうところに穴があきやすい場合、うっかり放射線をかけると、あとで穴があいて非常に苦しむことがあります。治療を始める前にそういう弱点を見きわめて、放射線かけたらあとで苦しむとわかったら、なるべくやらないうほうが良いと思います。

篠崎 なるほど……。

梅垣 治っても、苦しみが残るのでは困りますからね。

篠崎 油断なりませんね。

梅垣 そういうことです。

個人差にマッチ

した治療の原則

篠崎 そういうふうに全体的な総合判断の上でやっていただけば、患者はしあわせなのですが……。

小林 ですから、手術療法が決してこの世の中から消え去るのではなくて、手術療法を選んだほうがいいという症例もあるし、放射線でやって差しつかえないという症例もあるし、病気の治療はすべてそうですが、個人個人でそれぞれ体質も、その人の遺伝的な素質も、反応も、回復のし方もそれぞれ違います。そういう個人差をいかに正確に見きわめて、最も適切な治療をするかというのが治療の基本原則になります。たとえば、これは専門的になりますが、子宮の中いっぱい膿がたまっている場合など、そういうところへラジウムとかいるるなものを

下からどんどん挿し込んだりすると、さらに感染を激化するので不適当です。放射線感受性の非常に低い腺がんは、きれいに手術で取ればそのほうがいいですから、われわれの治療というのはがんといえども、病人や病状により個人化する事が大切だろうと思います。

しかし、これからはだんだん外国式に放射線が主になる。そして、手術のほうはだんだんスペシャルケースをやるという形になっていくのではないのでしょうか。

術後のリハビリ

リテーション

篠崎

手術を受けるにせよ、放射線療法を受けるにせよ、いろいろな先生方は考えてくださるし、患者も必死になってそこまでついていくのですが、済んだあとというのは、お医者様はどのくらいめんどろうを見てくださるのでしょうか。たとえば、手術の結果、生命は助かったけれども、結婚生活がうまくいかななくて離婚したりする場合がありますね。

増淵先生のお話では、努力すればそんな離婚にまでいかずに家庭生活をつづけられるのに、それをもうお互いにあきら



梅垣先生

めてしまうのだといわれるのですが、そういう指導はどこへ行けばしてくださるのでしょうか。それは手術をなさった先生なのか、もっと別の専門家がいらっしやるのか、いまはどういうシステムになっているのでしょうか。

小林 いまはやはり手術すれば手術した人が、放射線でやればそれを担当した人が、アフター・ケアをすることですが、いまおっしゃったことは一種のリハビリテーションですね。手術をした人がほんとうの意味でそういうリハビリテーションにすぐれているかどうか、これはまた問題は別になり、やはりそういうことをさらに意欲的に追求する人が必要でしょうね。いまは、われわれは五年間は責任を持っています。再発しないかどうか、五年間はいつも注意しているわけ、その間のいろいろな問題の相談は、やはりわれわれが引き受けているような状態です。

治ったあとの生活も

篠崎 昔は、命が助かることにくらべれば、家庭生活を失うくらいは……ということだったかも知れませんが、今は違うということですね。

小林 がんの治療もだんだんそういうことを配慮するようになってきました。例えば、いままでの手術ですと、膀胱の神経が全部切られてしまっていたのが、切って当然だ、命を救うのに何も一膀胱を顧みる必要はない、助けてやるのではないか、がんさえ治れば、最大の目的は達するのだから、あとは当然甘受すべき犠牲だというような考え方が多少はありました。膀胱の神経が切れますから、当然膀胱の機能麻ひが起り、尿が出なくなり、直腸のほうも、なかなか便が出なくなり、下剤をしょっちゅう飲んで

便を出す。ひどいになると、指を入れてはじくり出す。こちこちになってしまふですからね、兎の糞みたいに。そういう苦しみでも、がんを治すためには甘受すべき犠牲であるという考え方がある程度はしていたのですけれども、いまは、がんも治し、神経も温存できないであろうかということをおわれればやってみました。長い目でその患者の生活ということを考えれば、がんさえ治れば、あと何が起ったっていいではないかというわけにはいきませんから。

篠崎 結局、それから何年かは生きていかななくてはならないのですから……。

小林 そういうことがあまりにもひどければ、やはりそれは治療法そのものの限界にもなるのです。だから、より幸福な生活のできるような、しかも、がんも治るような治療法を選ぶ。そこにもやはり個人化ということがどうしても必要になります。

社会復帰を目的と

したがんの治療

梅垣 子宮がんだけの問題でありませんで、すべてのがんについてそういう時代になったようです。今年、千葉大学の寛先生が会長でがん治療学会を主催されたのですが、そのメインテーマが「社会復帰を目的としたがんの治療」ということで、ただ治るだけでなく、人間らしい暮らしができるようにして、がんを治すことをモットーにしようじゃないかということです。

手術のほうでは、がんを治すためにとにかく広がっているところを徹底的に取るということ、かなり成績は上がったと思います。放射線のほうでも、広く徹底的にかければもっといいかと思われた時代もありました。しかしそういう治療をしますと、治る人はふえても障害もふ

えるのです。治る人にはなるべくむだなことはしないで、障害を減らそうというのが、私自身の正直な気持ちです。

篠崎 ある方が、がんはこわいというけれども、そのこわさは、死ぬからこわいではなくて、あとで社会人として通用しないような、生かさず殺さずの状態に残されるからこわい、ということをおっしゃっていましたけれども、ほんとうにそうですね。

小林 喉頭がんなどは、昔はどんどん手術で声帯を取りましたから、全然声が出なくなったのですが、いまは放射線だから、声がもとどおり出るようになってきた。がんの種類によっては社会生活とほんとうにダイレクトに結びついていて声が出なければ、社会生活の上でたいへんな制約を受けることになり、その治療には一義的に放射線をまず選ぶということになります。子宮がんの場合は、セックスという非常に重要な問題はありますが、それは生体の維持そのものを直接担

っている臓器ではない。ですから、むしろ容赦なく取ったという傾向が強かったと思います。

言うか、言わないか、はそのひとの精神状態を考えて

篠崎 話は違いますが、がんに関しては、お医者様というのは決してほんとうのことはおっしゃらないものだということとが一般に言われていますね。けれども、婦人科とか、それから乳がん、これは外科の領域でしょうが、そういうものはある程度お医者様はほんとうのことをおっしゃる。

逆にいうと、がんだといっていただけたということは、治る見込みがあるからで、安心していいのだという考え方も出てきましたね。

時期にもよるでしょうが、それをあま

り強調すると、私はがんだと言われないから、よほど進んだがんなんだろうと、逆に取り越し苦労をする人も出てくるかもしれません、その辺はいかがですか。

小林 言うべきか、隠したほうがいいかということは、学会でも大きな一つのディスカッションのテーマです。これもやはり、私はその人の精神状態というものを考えて、この人はそういうことを言ってもたえられる人であるか、よく理解できる人かどうかということ、ほんとうにその人の人格というものを判断して、言っているのかどうかをきめるべきだと思います。一律に、がんだから言っているのか、悪いかいいうのではなくて、がんを宣告されて、ほんとにショックを受けふにやふになっってしまうような人だっていると思います。死の宣告ですから。だけれども、だんだん知識が進歩して、がんはむしろ治りやすいんだ。糖尿病になったら、それこそ絶対に治らないし、リニューマチもだめだ。その意味で

は、がんは治るではないか、と一般に受け取られるようになってきましたから、そういう意味ではだんだんほんとうのことを言える時期になってきたと思います。また、がんの治療には協力が必ず必要です。医者だけが治療して患者は知らん顔では困るので、患者と医者との協力して治すのです。だから、あなたはがんですよと言ったことによって、むしろ協力がよりよく得られる場合には言うべきだし、そういういろいろなアングルから考えて、この問題は判断しないと、むしろ難しい問題ではないでしょうか。ほんとうの結論は、私にはよくわかりませんが、正直なところ。

※パンドラの箱

パンドラ (Pandora) は、ギリシヤの神話に出てくる人類最初の女性。魅力と能力と狡智を具えていたので、パンドラ (すべての贈り物) と名づけられた。パンドラは天から降りるときに持ってきた箱の中身に興味をいだき、おろそかにもふたをあけたために、封じこめられてい

(21ページ)

パンドラの箱 を持っていたい

篠崎 人間で、他人のことにはどうしても無責任なもので、私なども、ひとから相談されると、さっき申し上げたような、はっきりがんだって言っていただけるのはありがたいことなから、あまり心配することはありませんよ、などと申します。また「がんセンター」とか、「癌研」という名前だと、ショックを受けるだろうから、そういう名前のつかないところで診ていただきたい、といわれると、いまだき何で時代おくれなと笑ったりするのですが、さて自分がその立場になったらどうなるか。やはり、健康なときに考える病気と、病人になって考える病気は違うらしいと感ずるようになりました。そういうことは先生はよく見ていらっしやいますでしょう。

梅垣 大部分の方は、「癌研」とか「がんセンター」という看板のついていない門をくぐったということで、もう地獄の一丁目を越したような気持ちになります。あまりうそも言えませんが、ときどき言うのは「いいときに来られましね。あと数カ月治療しなければこれはがんになりましたよ。いま治療すれば、もう絶対にがんにならなくて治りますよ」と、そういう言い方もあります。

篠崎 やはり、いつでも人間はパンドラの箱は持っていたいのですから。 ※

梅垣 病院の門をくぐって来られた以上、もうこっちの責任になります。また迷ってどこかへ行ってしまったらされては困りますから、治療しなければ治りませんよと、はっきり言います。

篠崎 その場合も、特にほんとうのことを言わなくても、すなおに手術だとか放射線治療とか必要な治療を受けると思われる人には、よけいなことを言う必要はないということでしょうね。

小林 たとえば、相手が医者の場合、

特にむずかしいことになります。大抵はがんだと言わないで治療するでしょう。

医者の方もいかにもだまされたように、最後まで知らないふりを見せている場合が多いでしょう。ぼくはあれはうそではないかと思えます。医者だったら、ちょっとしたこと、がんだということが、治療のし方一つでもわかるはずですよ。われわれだって、どこかがぐあいが悪いと、まず最初にがんの心配をし、だんだんスクリーニングして軽いほうへいくわけでしょう。その意味では、むしろ医者こそ、がんを最もおそれる人種なわけで、それが最後までわからないでいるということはあり得ないことですよ。ほんとうは知っているのだと思えますね。

(20ページから)

たあらゆる災いが飛びだして、地上にあふれることになった。しかし、急いでふたをしたために、箱の中には最後の「希望」だけが残ったといわれている。この「パンドラの箱」の神話は、人類の不幸と希望の起原を示すシンボルとして有名なものとなっている。

たのしいがんの治 ったひとたちの会

梅垣 放射線の外来ですと、これから治療を受ける方と、治ったあとで診察を受けに来られる方が混ざっているのです。そうすると、うまく治った方がいろいろなことを、先輩として、教えてやっているのです。こういうときはこういう症状が起きますよ、放射線をかけると、どこかしみて痛くなるけれども、がまんしているうちに治りますとか、ちゃんと教えてくれる。それがいいこともあります。中にはマイナスのこともありまが、しかし、ぐあいが悪くて死んでしまった方は外来には来ませんから。(笑声)
小林 そういう先輩の励ましたというのは、ほんとうにいいことです。自分もあそこまで元気になれるのだと、これが一番のはげましになります。実際に治っ



た人が目の前で言ってくれるのですから。だから、そういう手をこれからはむしろ積極的に使うべきですね。がんの治った方たちが集まってみんな旅行したり、そういう会ができています。あれはなかなかいい試みだと思います。

梅垣 一番いい例といえますか、助け合っているのは、喉頭がんで声帯を失った人は声が出なくなりますね。そのような方に食道発声、つまり、げっぷで声を出すことを指導している会があります。銀鈴会という会ですが。この会では、先輩たちが手取り足取りで教えています。このような組織があると、われわれは非常に楽です。

篠崎 治った方たちの喜びの会というのは、明るくて楽しい会で、拝見していると、あれならがんになっても安心だと思えます。だから、かえって検診を怠けてはいけません。

手術のなおる

率の高い日本

篠崎 さっき、日本の手術は世界一だとおっしゃいましたが、具体的に数字でいうとどのくらいですか。

小林 手術の治癒率が日本は非常に高いのです。ただし、その高いというのも、いろいろの要素があるのです。たとえば、手術をするときにセレクションが働きまして、都合のいいものばかりを集めて選択的に手術をし、都合の悪いのは放射線のほうへ持っていくとかいうことがありますから、そういう手術の治癒率はおのずからよくなるでしょう。だから、数字上だけですぐれていると実際には言えないと思いますが、成績がいいことは事実です。それは、やはり日本人の器用さということもあるでしょう。それから、対象がスマートで、おなかの皮が

ビール樽でなくて、薄ければ、中へ入ることもきわめて容易ですし、まあ、両々相まって……。

篠崎 そうすると、これから日本人の食生活が変わって、ヨーロッパ的な体格の人がふえてくると、手術したくともできない人も出てくるのですね。(笑声)

梅垣 子宮がんは非常に恵まれていますよ。とにかく、ご主人がいらっしやるわけですから、ご主人がその気になれば、子宮がんが末期まで見つからないなんていうことはあり得ないはずですね。

篠崎 未婚の人の子宮がんは少ないのですか。

小林 少ないですけども、ただ母集団が既婚者が圧倒的に多いですからね。

だから、発生率をほんとうに見るのなら、未婚者と既婚者を分けてそれぞれの発生率を見ないと正確ではないです。昔は農村にがんが多いと言ったでしょう。

これだって、昔は農村人口が圧倒的に多かったのだし、分娩回数が多い方ががんになりやすいというのも、昔の農村では十人ぐらい産むのは普通で、その人口が圧倒的に多かったのです。だから、その母集団を吟味しないと、統計の数字だけで結論を出すことになってしまいます。

篠崎 結婚していないからと言って、必ずしも安心できないわけですね。

小林 ただ、イスラエルでは子宮がんが少ないそうですね。あそこは割礼というものをやるでしょう。それが関係あるのかどうか、イスラエルの医者が非常に少ないと言っていました。

梅垣 アラブのほうは多いのだそうで

未婚者にもある子宮がん

ず。ふしぎですね。

小林 ええ、このような差は疫学的におもしろいですね。

が ん の 治 り 方 は 女 性 上 位 で あ る

篠崎 手術をする上で、女性のほうが男性に比べてむずかしいというようなところはありますか。

小林 さっき言われた脂肪ですね。一般に、男子に比べて脂肪が多いでしょう。これは確かに手術の際じゃまになります。外観は脂肪のおかげできれいに見えます。ごつごつしないで、まるみが出て、芸術性も出てくるのでしょうけれど、手術するときには脂肪のメリットと悪いのはまずないかと思いません。

篠崎 手術を受けようと思ったら、せいぜいスマートになる努力をしてからで

ないと……。 (笑声) がん年齢になると、どうしても脂肪がつきやすいですから。

小林 反対の場合もあります。ぼくみたいに、年とると脂肪が少なくなるタイプのご婦人だっていますけれども、がいて、更年期になると脂肪のつく人が多いです。

梅垣 全体として、がんの治り方は女の方のほうがずっと男より良好です。一つは、女の方に乳がんとか、子宮がんという治りやすいがんがあるためでしょうが、同じがんでも、たとえば、食道がんなどは非常に治りにくいのですが、これ



委員 達弘松 笠

だって、女の方のほうがより多く治っています。ふしぎだと思うのですが。人間以外の生物を見ますと、もう子供を産まなくなると寿命がつきるようです。鶏なんかも卵を産まなくなると殺されてしまうし。 (笑声) とまかく、子供を産まなくなつてからも、長生きするのは人間だけで、人間でも男より女の方が長生きする。しかも、病気にだって強い。

小林 昔の女性は、平均五人は子供を産んで、農村の婦人なんか十人ぐらい産んでいたでしょう。それだって、長生きできるのだから、女性というのはいかに底力があるかということになります。少々のことは平気でたえられるという基本的な強さというものがあるのではないかと思います。

篠崎 強き者、なんじの名は女ということになりますね。 (笑声)

必要な閉経後の検診

ません。

小林 ちよっと医学を離れて恐縮ですが、けれども、ぼくが韓国に行ったときに聞いたのですが、あの朝鮮戦争でみんなが京城から釜山まで一斉に歩いて撤退したとき、北から攻められて一般民衆が歩いて南下したそうですが、女性は背中に子供を負い、両手に重い家財道具をさげて、そして黙々と歩いたそうですが、まっ先に悲鳴をあげたのは男だったということです。のどが乾いたとか、酒が飲みたいたとか泣きわめいたのはすべて男性であって、女性は歯を食いしばって釜山まで歩いた。つくづく女性の強さと男のだらしないを感じたと（笑声）韓国の人がそう言っていました。そういうところから見ても、やはり女性というのは、弱そうに見えても、いざとなれば強いのかもし

篠崎

は子供を産まなくなつてからも長生きするとおっしゃいましたが、それは生殖のために女性の体が守られているので、閉経期以後は病気なども男の人に急激に追いついていきますよと、この間内科の先生が言っていました。そうすると、それまでに守られていた分だけ延長されるということでしょうか。

梅垣 そうですね。予備があるのだと思います。

篠崎

逆にいえば、そういう時期が終わった女の人は気をつけて、検診も受けるようにということなのでしょう。なかなかその予防的なことができないのです。

編集部

どうもありがとうございました。



俳

句

米 沢 鉄 男

張板へ菊の花影重なりぬ

(国立東京第一病院)

松 戸 琴 山

春遅きカラ松緑らい部落

(国立豊岡病院)

榎 本 久 水

十六夜はまたたく間に雨をきく

(国立豊岡病院)

菊 池 芳 女

声寂びて流人の島の冬の雁

(国立佐渡療養所)



肺がんとたたかった 松尾栄太郎さんのこと

高 谷 治



この人が私の肺がん治ゆ例の最初の人なんだといはれて、石川院長はやや誇らしげに机の上から一つのカルテを取り出された。いつも院長が坐っている大きな事務机の上はきれいに整頓されていたが、まだ、沢山の同じようなカルテがならんでいるのが目に入った。院長は毎日このカルテを眺めて、楽しみ、且つ、はげみの心を鼓舞しておられるのであろうと感じた。

知らないことの幸い

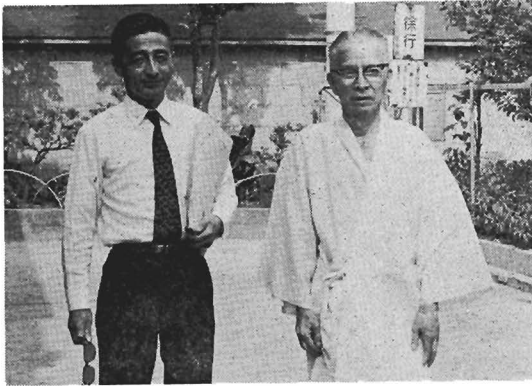
私は早速院長の指名された方をお訪ねすることにした。松尾栄太郎さんがその人である。松尾さんは当年とって七十六才。肺がんを手術されてから二十年の歳月が経っている。しかし、全くお元気そうで、これが肺の大手術を受けた人かと思ふくらいであった。昭和二十五年に定

期検診のレントゲン撮影で影があるといはれ、三ヶ月休養をしたが、翌年の検診で影が更に大きくなっているといわれ、再び、すぐ入院させられたが、やがて内科から外科へ廻された。

「その頃、何か不安を起されませんでしたか」とお尋ねすると「実は家内には先生が本当のことを話され、三ヶ月もたないかもしれないと知らされていたので、その事を後で聞きましたが、私は何も知らなかったので、全く先生を信頼しきっていました。何も知らなかったことが幸いだったのでしょう。少しも自覚症状がなく、タンやセキも出ない、熱もないという状態で、普段と変らなかつたのですが、先生がちよっと肺の中のオデキをとってあげようとおっしゃるので、そうですか、ではどうぞというような気軽さで手術をうけました」

「総ては手術後にわかったことです。何しろフットボール大の大きながんのかたまりを取り出されたそうで、それを退院の直前にうっかり看護婦さんが口をす

べらせたもんだから、びっくりしました。しかし、無事手術も終り、経過も良かった時期なので、びっくりもしましたが、命びろいをしたような気にもなりませんでした。



夕燒空を眺めるドクターと克蘭ケ。男心に男がほれて、意気がとけあうがんセンターというシーン。

再発もなく元気いっぱい

「ところが、どうでしょう。私は肺がんについて十分な知識がなかったのですが、私のような大きくなったがんは手術は成功しても、すぐに再発して、たいへんおそろしいものらしいですね。そのことを段々に知って来て、はじめて、真底（しんそこ）からおそろしくなりました。でも、それもかなり経過してから知ったものですから、もう大丈夫だろうという気分が半分手伝って、おかげ様で今日迄何事もなくすんでいるわけです」

「石川先生には本当に感謝しております。手術を本当に良くやって下さったおかげで、このように命びろいをしたのだと思います。それから、多分石川先生に聞いて来られるのだらうと思いますが、色々な見知らぬ人が私をたずねて来られては、私が元気であるのでびっくりしてお帰りになります。そういう方々にはいつも

申し上げるのですが、「知らない事が幸いでした、あまり新聞や雑誌で知ろうとされない方が良いのではないしょうか。」が私の問題を世間が大きくとり上げるので私も今更のようにびっくりし、よくぞ生残ったと思うようになったまでで、本当は私の場合も定期健康診断でX線をとってもらうことが、発見の動機ですからね。それに、石川先生は早い方がなを良いといっておられたので、年2回X線検査をし、あとは信頼している先生におまかせするだけです」と。

夕焼空に若々しい笑い

松尾栄太郎さんは、本当に庶民的な生活をお楽しみみの様子で、これから横浜の子供の家に孫の顔をみに行くのです、と聞いて、帰りの道の私共を送って外に出た。夕焼空に松尾さんの顔は全く四十才代のお堅い勤め人のようにみえ、若々しく元氣な笑いをみせて、私の印象に強く

残ったわけである。

それにしても、石川院長の机の上には、まだまだたくさんの幸運な人々のカルテがつまれていたことを思い出して、山男をもって任じておられる石川先生の征服した山々よりもっと多く、肺がんか

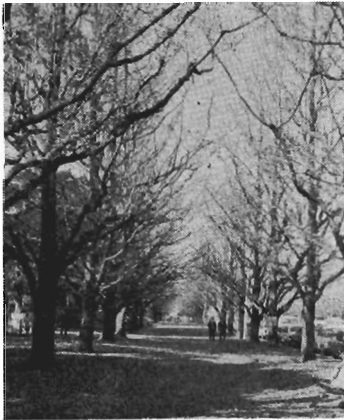
ら救われる人々がふえることを念じつつ帰路についた次第である。

（国立がんセンター病院生理検査室医長）

描

点

いちよう並木



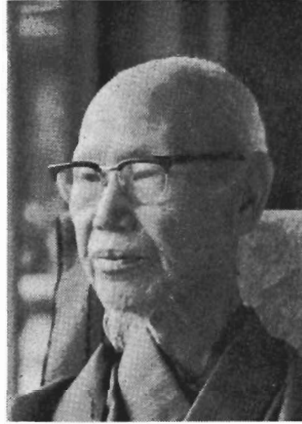
東京明治神宮外苑、あらため、明治公園の晩秋の風景。絵画館前から青山通りに抜けるいちよう並木は美しい。紅葉したいちようやプラタナスの葉が音をたてて舞い落ち、舗道いっばいに散り敷く。

半ば裸になったいちようの梢の上には、ぬけるように澄んだ青空が見られる。晩秋の午後の陽ざしをななめに受けた並木路は、人影もまばらで、静かなただすまいを見せている。

カメラと文・横山 茂

顔横

瀬木 嘉一



うして開業された瀬木氏も、また先駆者としての勇氣と努力の人と云えよう。放射線科を専攻した動機は、人間の内深くかくされていゝる生命の臓器が、X線によって目の前にうつし出される不思議さひきつけられたためだといふが、内科や外科で開業すれば、巨万の富を築くことが出来た時代に、海

のとも山のものとも分らない放射線科で開業したのだから、やはり、X線の不思議な魅力にとりつかれたひとりの学徒であ

いかなる分野であれ、先駆者の

伝記を読んでもと、その勇氣と努力に強い感銘を覚えるものである。

五十五年も前、レントゲンの医学的価値がほとんど認識されていなかった時代に、放射線科を標

つたにちがいない。

しかし、今日多くの先駆者達の努力により、X線診断は、ほとんど全ての臓器の診断になくてはならない検査法となり、また、その不思議な力は悪性しゅようの治療法として最も重要なものの一つと

なっているのだから、やはり、先見の明ありと云うべきであろう。

放射線医学の道に足をふみ入れて五十五年、いろいろな苦労があつたが、何より苦労されたのは師であるといふ。最近では、師といふものは、親切に弟子に物事を教える事が第一条件となつてゐるが、むかしの先生は、そう簡単に教えてくれなかつたらしい。

したがって、弟子は、師の技術を会得する事に死力をつくしたものでらしい。正宗だつたか、誰だつたか、有名な刀鍛冶の弟子が焼入れの湯加減を盗もうとして、水槽に手をつっこんで腕を切られた話があるが、大正初期の教授には、まだ多かれ少かれ同じようなタイプの人が多かつたようである。しかし、瀬木氏はそのような嚴格な師のもとで、少なくとも、放射線科を生涯の仕事にしようとした芽を植えつけられた事は確かであり、その芽を長年月の風雨の中でしっかりと育てあげて、わが國最初

の放射線科の開業医として成功されたのは、やはり、不屈の精神と、何よりもレントゲンを愛しつづけた決意のあらわれであろう。

レントゲンへの尊敬の念は、氏の書かれた「科学の使徒・レントゲン」なる本に凝結されている。ともあれ、尊敬する人の発見したレントゲン線の医学的応用を生涯の道として歩まれた氏は、まさに、幸福の人と云えよう。

(金上晴夫記)

略歴

一八九一年、三重県に生る。一九一五年、名大医学部卒。一九一六年、順天堂病院レントゲン科にて藤浪剛一博士の指導をうけ、一九二八年、レントゲン専門開業、現在に至る。
医博、日本医学放射線学会名誉会員。



瀧澤延次郎



顕微鏡と瀧澤先生

先生のお人柄を一言にして言うならば、誠実にして、底知れぬ闘志の人と言うことになりましょ。病理形態学者とし

のことを記すには、あまりにもその追憶はなお生々し過ぎます。あの大きな声が何処かから聞えてくるような気さえいたします。

恩師瀧澤延次郎先生は、一昨年十二月二十三日S字状結腸がんのために六十七才の生涯を閉ぢられました。本欄に先生

東大病理学教室入室の頃。

昭和二年



て歩まれた道は、先生にとって最上のものであったと思われまふ。恩師をして「病理学の鬼」と言わしめた所以でもありましょ。

先生の数多い業績の中で、その主なるものをあげるならば、先づ、がんの悪性を度を規定する *mesenchymolysis* あるいは、*mesenchymodystrophy* の概念に立脚した形態学的洞察と、もう一つは、唾液腫内分泌学説の上に構築された一連の疾患群に対する形態学の実証——そこに到達するまでの臨床、疫学、病理、化学等多方面からの究明の手段を尽して、その原因から予防迄を確立した実証的な創造の業績でありましょ。そして、これ





カシンベック病研究のため、満洲に
あつた頃の先生。

昭和十八年頃

い者共に解説されていきました。「博學於
文約之以禮」。「力不足者、中道而廢、
今女畫」等はしばしば口にしておられた
ところでありませう。

東京に生れ、育ち、学び、そして、東
京で亡くなられた先生の一周忌が木枯し
と共にせまりました。謹しんでご冥福を
お祈りいたします。

(井出源四郎記)

らの業績のよって来る根底には、若き学
徒の目からの不眠不休といつても過言で
ない精励の上に見築かれる人体病理の
形態学ががっちり先生の脳細胞の中に
烙きつけられていたことが、そのお仕事
の奥底に珠玉のように輝いていることを
見落すことは出来ません。

晩年、東京から千葉までの通学電車の
中で、専ら繙かれていたのは「論語」で
あり、研究室の集いには好んで論語の一
節を自らにも言い聞かせるかのように若

博學於文 約之以禮

論語雍也第六

昭和十五年五月五日

滝沢延次郎謹書

先生の書になる論語の一節

短

歌

武本照子

わづかなる癒えを願いて幼児の
髪をたんねんに梳ずりをり

熱のこる額にふれて衰えし

患者の心に吾が心も痛し

夜の嵐暗たんと吾をたたきをり

重く尊き命いま果つ

(科学技術庁放射線医
学総合研究所病院部)

作品紹介



「骨肉しゆ」のため、六歳の娘を失な
った母親の手記である。著者は、本書と
おなじ題名の記事を、四十五年五月号の
「婦人公論」に十ページにわたって書い

虹の橋を渡って

行った順子

高橋八重子著

ている。本書は、その稿でいい足りない
ことを多く加筆したものである。

左足を膝の上から切断した娘・順子の
永い闘病生活の中で、命の大切なことを
教えられた著者である。何度も、何度
も、何度も手術をした。順子と一緒に死
のかかと思ったこともあった。けれど
も、生きようと努力している順子にはげ
まされ、生命や人生の深さを教えられた
ような気がする。両手、両足を失って
も、生きていてもらいたい。これが親の
心境だと思う。著者は以上のように述べ
ている。

内容は次の五章から構成されている。

第一章

また足が伸びてくるからいいの

出席できない入学式

本は私の友だち

やっぱり学校は楽しい

砂の頃

第二章

空が晴れたら

ぜったい病気にならない手術

もう死なないね

順子が笑っている

第三章

お祭りの着物

すばらしい山登り



順子ちゃんの画いた3
部作の中、虹の橋を渡
る女の子。(講談社の同
書のグラビアより)

スケッチブックを買ってね
三十六階のビルができていく
スキームもできた

第四章

順子のノート

雛の顔

病気のない国へ

お母さん二年生になれるよ



著者近影

もう東京へ行くのはいやだな

第五章

小さな箱底の花

最後の遊園地

約束は守るの

風船がほしい

ひまわりの花が咲いた

書名の「虹の橋を渡って行った順子」

に關係ある絵の説明を、「あとがき」によって紹介しよう。

順子が酸素テントの中で、左の腕はリ
ンゲルや輸血のために針を刺しっぱなし
にしていたので、右手だけで描いた絵を
枕の下から見つけました。

「何を描いてるの」

「見ちゃダメ」

疲れるので、少しずつ描いていたので
す。

一枚は、富士山の上に雲が流れ、きれ
いなかごに女の子が乗り、風船を二つつ
けていました。ちょっと淋しい顔をして
いました。二枚目は、ずっと高く昇り、
美しいかごに星の模様が描かれ、女の子
の表情は、にこにこ顔になっていまし
た。三枚目は、虹の橋を、ピンクのドレ
スを着た女の子がいったばいの花車を手
で押して渡っていました。

酸素テントの中で、十二色のペンを口
でキャップをはずしたり、かぶせたりし
て描いたものです。

どんなときでも、くじけては、ならな

い。

七歳の順子が、強く生命の尊さを教え
てくれました。

「がまんする」「がんばるよ」「やっ
てみるから」……いつも、そういつて私
を力づけてくれました。

順子のような苦しみにあう子がいなく
なるよう祈ります。

▼A5版、二五二ページ、45・11・25、講談
社発行、四八〇円。

▼高橋八重子さん

昭和九年生れの主婦。現住所、福島市宮下
町十二―三。

(横山茂記)

次号の「作品紹介」は、朝山新一著・「さ
ようなら ありがとう みんな」(中公新書
二四五号)、または、「落花抄」——白蘭へ
の鎮魂歌——を掲載する予定。「落花抄」は、
東京・渋谷の主婦である花谷楓(か・こくふ
う)さんの出版した本で四十七年一月号と二
月号の婦人公論に、その一部分が紹介されて
いる。

(編集室)

質問
コーナー
(6)

六回目を迎えた「質問コーナー」今回は、小児がんについて専門の伊勢先生に解答していただきました。読者のみなさん、別記の「質問のしおり」によって、気がるに質問下さい。

小児がん・5問

問1 小児がんといいますが、大人のがんが子供にできたものと考えていいわけですか？

本号の解答者

国立がんセンター

小児科

伊勢 泰先生



答 これは違うと答えた方が正しいでしょう。子供のがんは大人のものと同類も、できる場所も、症状も違います。

大人にみる胃がん、乳がん、子宮がん、肺がんなど、内臓の上皮細胞から生ずるものは、子供にはまずありません。

神経芽細胞しゅとか腎芽しゅ（ウィルスしゅよう）といった胎児組織から発生する肉しゅに属するがんが多いのです。こ

れらの小児がんは、子供がすくすくと育って行くように、大変な勢いで発育するために気づいた時には、すでに手遅れである場合が少なくありません。

白血球や脳しゅようは、大人のものと同質的な違いはないと申せましょう。

問2 小児がんは遺伝しますか？

答 子供の目に見える網膜芽細胞しゅというがんは遺伝する場合がありますが、これは極めて特殊な例です。一般に、がんが遺伝するという確証はありません。子供のがんでは、がんを起す因子が子供が母体内にいる時にはたらいたと考えられるものが少なくありません。最近の小児がん調査で、小児がんの発生率が他の奇形と同じように血族結婚に統計学的に高いという事実が出されましたが、これを直ちに遺伝と結びつけることはできません。

問3 小児がんは治りますが？ 特效薬があるなども聞きますが本当ですか？

答 これは難かしい質問です。小児が

んには種類が多いので、比較的治り易いものから、ほとんど絶望的なものまであります。睾丸や目のがんは、外からの発見し易いので早期発見ができることが多く、他の部に拡がらないように適切な治療を受ければ大多数が治ります。しかし、おなかの中にできる神経芽細胞しゅがウィルムスしゅようは、気づいた時には骨や肺にとび火(転移)してしまっており、おなかの中でも大きく拡がってしまっていることが多いのです。

小児がんは発育が早い反面、制がん剤が非常によく効くことが少なくありません。特効薬とは、オーバーな表現ですが、ウィルムスしゅようにはアクチノマイシンDという制がん剤が大へんよく効きますし、ピンクリスチンという薬は、小児の白血病、横紋筋肉しゅ、悪性リンパしゅ、そして、ウィルムスしゅようにもよく効きます。

問4 小児がんも早期発見が治ることに結びつくことがわかりましたが、どのような点に注意すればよいのでしょうか?

答 がんの種類によって違ってくるわけですが、元氣だった子の顔色が悪くなったり、けだるそうにゴロゴロすることが多くなったり、皮膚に出血の赤い斑点がでたり、歯ぐきからの出血や鼻出血がなかなか止まらない時には白血病の可能性があります。

首や手足のつけ根にぐりぐりができて、痛みもなく、次第に大きくなっていく時には、リンパ節(せん)のがんのことがあります。

頭痛と吐きけが長く続く時や、目が突然やぶにらみになってしまった時には、脳しゅようを疑わねばなりません。おなかに大きなしこりを触れるときにはがんができているのかもしれない。網膜芽細胞しゅはネコの目のように金色にキラリと光ります。睾丸のがんは、乳幼児の睾丸に硬いしこりができて大きくなつてきます。年長児が手足の運動痛をうったえ、僅かに、はれがみられる時には骨肉しゅであることもあります。

問5 小児がんが最近社会問題として

取り上げられておりますが、現状はどうなっていますか。

答 わが国では、年間二千人近くの子供か、がんのためにたおれています。小児がんの治療費が高いために、若い親ごさんが高い治療費を支払って治ればまだしも、最愛の子供の命を失ったあげく、大きな借財までも背負いこむ場合も少なくありません。このがんは親の過失のせいではないのですから、全くなかか酷な運命と申せましょう。

多くの人々の奔走により、今年から治療研究費の名目で、国と都道府県において、健康保険が支払った残りの家族負担分を全額公費負担で肩代りしてくれることになりました。

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。

▽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―一 国立がんセンター内「加仁」編集事務局。



(5)

国立札幌病院併置

北海道がんセンター
北海道地方

設置までのあゆみ

国立札幌病院にがんセンター部門が置かれたのは、昭和三四年にCO60照射治療装置が北海道に初めて設置されたときでした。

しかし、その時代の運営は病院内の患者を対象にした、極めて小規模のものでした。

昭和三十九年、愛知がんセンターが設

立され、輝がやかに発足したので、これに刺戟されて、北海道知事であった町村金吾氏が北海道にがんセンターを設立することにふみ切ったのです。

武田勝男北大名誉教授が中心となり、北大と札幌医大の関係教授連を主体に、北海道庁衛生部、北海道地方医務局、および北海道対がん協会が協力して、設置委員会が設けられ、再三にわたり北方がんセンターの構想を検討しました。

始めは、北海道道立がんセンターの構想でして、愛知がんセンターに準じたものであり、検診部門、診断部門、治療部門、およびがん研究部門から成っていました。

愛知がんセンターを調査したところ、愛知県は県立医大を設ける代りに、県庁中京医学会、および中京財界の全面的な協力のもとに愛知がんセンターを支援して、そのために、数十億円余の補助がなされていることがわかりました。北海道庁では、道立札幌医大に毎年数億の補助だけでも大変なのに、さらに、

道立がんセンターになると、財政上何んともならないと判断して、国立センターの線が浮かび上って来ました。

経費のかかる研究部門は北海道大学および札幌医大にある夫々のがん研究所に依頼し、道立がん検診センターを新たに作り、国側ではがん治療センターとして国立札幌病院に併置することになりました。

国立札幌病院地方がんセンターは、厚生省では施設および人員の費用は受持ち、必要な器械は北海道庁側で分担して、三億二千万円を補助することに決まりました。



かくして、昭和四十三年九月二十三日
に、国立札幌病院に、国立地方がんセン
ターが併置されました。

そして、新たに百床増築し、計二百床
をがん専用ベットにし、治療棟の増築、
および手術棟の増改築が行なわれること
になりましたが、現在に至っても、内視
鏡室や呼吸器検査室などの検査棟の一部
や放射線治療棟および百病床の増築だけ
で、手術棟や検査棟は旧態依然のまま
です。

北海道庁からは、約束通りに当方の希
望した器械を全部補助してもらえませ
んが、それを受けれるスペースが無くて、
まだ全面運営に至っていません。

病 院

国立病院と一体の態勢

一般総合病院であった国立札幌病院の
形態に、特別な区別なく、がんセンタ
ーが組み込まれたので、来院されても、両者



の区別は全く判然としてはいません。
がん治療センターとしての発足当時の
構想であった、総合診断部門、各治療部
門との立体的な運営は、旧態依然の各科
のセクションナリズムの基盤の上では、全

く無理な話しです。

外来診療棟は、地下一階、地上三階
で、地下には病理解剖室、屍体冷蔵室(三
屍体収納)病理標本室、およびカルテ収
容室になっています。

一階は、各科の外来放射線診断室、事
務、薬局があり、二階には各科外来、内
視鏡検査室、特殊X線造影室、呼吸機能
検査室、超音波測定室、脳波、心電、心
音測定室などから成り立っています。

三階は、院長室、各科医局、大講堂、
医事対議室、などがあります。

手術および検査棟は三階で、一階には
病理や細菌や各種生化等検査室があり、
二階は手術棟とサプライセンターで、三
階は小講堂になっています。

放射線治療棟はリニアック室、ベータ
ートロン照射手術室、ゴバルト照射室、
アイソトープ治療室、そして、コンピュ
ーター室から成っています。

▽写真は設置当時の外観

充実したその設備

設備機械器具は、貧弱な建物に似合わない立派なものが少なくありません。

特に、放射線科ではサニアアクセレーダ一台、ベータートロン一台、コバルト60一台、高圧深部治療装置一台があり、他にR I室、ラジウム室がX線治療用にあります。

X線テレビ透視台二台、二方向同時連続撮影装置、シーメンス透視台、コンデンサー大容量透視台、レノグラム、回転横断撮影装置、立体的X線線量測定器をはじめ、各種の主要なものが整っている他、コンピュータや、入江前医長の創作器械やコレクションが集まっています。

深部照射治療は、他の施設に全く見劣りしませんが、休むひまなく使われるので故障もときどき起ります。

検査部門でも、東北、北海道随一の呼吸器系各種検査器械が購入されていますが、建物のスペース、医師、検査技術員

の定員の不定のために、全機能を發揮するまでに至りません。

電子顕微鏡、フラクションコレクター容量、分画電子泳動装置、自動吸光度測定装置をはじめ、各種重裝備の自動化が整っていますが、旧に十倍する検体に加えて、技術員の増員がなく、四苦八苦しっている状態です。

臨床病理も、下田医長以下一名で年間百五十余の剖検に加えて、各外科系の超根治手術が主体になったために、一根治手術に付いて数十件の検体が出るのでも大変なのに、生検の標本の件数も多数出るのですから大変です。

手術部門の陣容

手術棟は旧態依然で、建物の増築は空手形のままです。

手術台は、電動全自動手術台が四台に、一般手術台が二台です。

全自動電動式リモートコントロール形の中二台は、西独の最新型ニューマーケ

ット型で、固定ベースだけ手術室にあり、患者を乗せるテーブルを変えられ、移動出来るようになっています。

万能手術テーブル二台、整形外科専用テーブル一台、術中撮影専用テーブル一台、眼耳鼻科専用テーブル一台と、夫々の専用ストレッチャー五台に加え、標準アクセサリが二台分に、全アクセサリ一一分が整っています。

手術台がベースとテーブルに別かれ、準備室でそれぞれ目的の手術テーブルに移して、手術室に運ばれ、また、術後はすぐに準備室に移せるので、手術室の無菌化と、手術回転には極めて好都合です。全電動なので、二年余にわたって使っていますが、故障は全く起りません。しかし、手術室に充分な準備室も回復室もないので、充分機能が發揮できません。

他の一台はがんセンター試作胸部手術台の電油動型改良型で、胸部手術に目下テスト中です。

ベータートロン開窓手術室は、放射線

治療棟にあり、国産の電動式リモートコントロール手術台と、遠隔監視設備が完備しています。

手術室にはリサーチレコーダーや、手術モニターや、麻酔器も一流品が整っていますが、何分子備室も回復室も医師控室もない現状で、増加する手術件数と、長時間にわたる根治手術のため一日も早い手術室の増改築を希望していますが、目下のところは大分先の話のようです。

病棟は東西の病棟とその間の中央棟にわかれ、地下一階、地上六階になっています。

がんセンター関係は、一階の放射線棟、二階の外科病棟、三階の整形、小児病棟、四階の婦人科、耳、眼、皮膚科病棟、六階の消化器内科、呼吸器内科病棟で、常時二五〇〜三〇〇床のがん患者が入院しています。

治療の現状

各科それぞれ独立

がんセンターは、病院長の下にセンター部長として呼吸器科医長の長浜文雄部長がいますが、各科医長が兼任して各それぞれ独立して治療を行なっています。

患者は集検からの検診センターより依頼の他、紹介患者が多いのですが、集団検診は胃と呼吸器だけなので、乳腫、甲状腺腫、婦人科系、耳鼻科系は直接外来に来る患者で占められています。

地方の診断力の低い特性からがん患者も進行したものが多いのですが、胃がんや乳がん、子宮がんは、早期のものも二〇〜五〇の高率に見られ、中期と称するものは極めてすくないのが現状です。

病室の回転はなかなか円滑ではなく、関係各科とも予約の消化に苦労しています。

集検や検診センターや当院外来の直接検診からは早期例が多いのですが、紹介患者は一般に重症進行例が多いようです。北海道の検診センターは、消化器それも胃だけですの、各科とも外来での

検診のために大変ですが、厚生省は外来を縮小せよとの案で、看護婦の不足が特に目立ちます。

スムーズな各科の協力

経過調査部門がありませんので、道の衛生部を通じて、保健所および保健婦を動員してもらい、退院後の調査を行なっています。北海道の炭礦事情、農漁業情その他で人口の移動が激烈なのが脳みの種です。

既設の診療各科があり、しかも、それぞれに従来通り総合病院としての活動をさせて、それにがんセンター部門を併置させたために、中央でコントロールする、総合診断に基づく合議性治療体制は



根本的には出来ません。

各疾患に関係する各科の協力が良好なので、診療には余り不自由はありません。各科はもとより一國一城の主の線をつくずしません、患者の治療の都合の為には合議の上に立って、最善の道を選んで行なっています。

治療センターとして研究所およびその施設がなく、ビールス部門もなく、化学部門もない欠点がありますが、検査棟の一部で研究をできるように完成させたいと考えています。

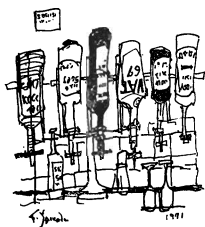
人員の方は医師に関しては厚生省も考えてくれましたが、看護婦、検査技術員にはほとんど考慮されないのが一番の欠点で、建物の不足は我慢できますが、その点が改善への目下の焦点になっていきます。

中央なみの治療レベル

各科の治療内容も、各科とも中央の水準にはば達しているようですが、さらに、中央とも随時交流して情報の集収に

つとめています。

拡大根治手術や、広汎全摘術などもルーチンの手術になり、人手不足の中で先進施設に劣らぬ仕事をしていると各自負っています。がんセンターの使命の一つである研修については、各科でそれぞれ小規模なものを行ない、疾患別に各種の会合を行なって、地方の啓蒙に努めています。控室も宿泊の設備もなく、診療や検査にも、必要人員が不足していますので、対外的に大かかりの活動ができません。現状です。（札幌市菊水西町十四丁目国立札幌病院外科市川健寛記）



短

歌

荻原 あきよ

手順よくリネン交換終えにけり

春の陽光を共に浴びつつ

（国立村山療養所）

平野 静山

雪の朝庭を歩きし足あとに

水仙の花がかすかに伸びおり

（国立高崎病院）

同級生交歓



国立がんセンター総長

塚本 憲甫

評論家・元大蔵次官

長沼 弘毅

大正十二年春 旧制静岡高等学校に入学後
約一カ月 安倍川餅を食いに安倍川の畔
までゆく途中 エアシップなる煙草を二人
は買った どちらが金を払ったのか おぼ
えていない

爾来こんにちまで四十九年 彼との縁は切
ろうにも切れない 運命である 三度ほど
命を救ってもらった こちらは 彼の下請
けのように雑事の始末で手助けをしただけ
柔道七段 硬派をもって鳴らしたほくも
いまでは往年の元気もない また しぼし
ば 病魔の好目標になるだろう しかし
ガンを患って 彼に死水をとってもらうこ
とだけは願わさげだ (長沼)

(「文芸春秋」46年7月号から転載)

ニュース

高松宮妃癌基金 の学術賞受賞

財団法人高松宮妃癌研究基金の第三回学術賞及び第二回研究助成金の受賞者が決定し、昨年二月二二日東京港区高輪の光輪閣で妃殿下御臨席のもとに贈呈式が行なわれた。

学術賞はがんに関する秀れた研究業績をあげた者に贈られる。今回は『四一ニトロキリン誘導体による試験管内発がん』で阪大微研、釜洞醇太郎教授と角永夫助手、および東北大抗酸菌研、佐藤春郎教授と黒木登志夫助教授の四氏が受賞した。

研究助成金は、将来成果を大いに期待できるがんの研究推進に役立つ意欲ある研究を行なう者およびそのグループに贈られる。今回は「がん細胞のクロマチン

からトキソホルモンの単離およびその性状の研究」阪大蛋白研、堀尾武一氏。

「化学物質の発がん過程の化学反応論的解析」国立がんセンター、川添豊氏。

「フレンド白血球ウイルスに対する感受性の遺伝」東大医科研、小高健氏。「がん発生の制ぎよにあずかる生体条件の研究」特に胸腺機能と関係して「愛知県がんセンター、西塚泰章氏。「細胞質遺伝因子(D・N・A)の機能とがん化における役割」癌研、小野哲生氏の五氏に贈られた。

第三回国立がんセンタ ー・レジデントきま

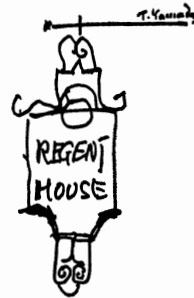
昭和四十六年度のレジデントに、阿南郷一郎(内科―東京慈恵医大)、神田裕三(内科―山口大)、黄沾(内科―徳島大)、福田護(外科―金沢大)、細川正夫(外科―北大)、牛尾泰輔(放射線科―九州大)がそれぞれ採用された。なお、開講式は六月一日に行なわれた。

医学部・医大 新增設の認可

四十五度の大学設置審議会、私立大学審議会で、東洋医科大学および帝京大学医学部の新增設が認可された。定員、所在地は次の通りである。

▼東洋医科大学(私立) 定員八〇名、神奈川県川崎市小杉町。

▼帝京大学医学部(私立) 定員八〇名、東京都板橋区加賀町。



故秋山芳江氏

(都民生局職員)

振興会にご寄付

故秋山芳江氏(安房児童学園勤務)は二十年の長きにり都の社会福祉事業に挺身していたが、このたびがんで死亡された。その尊い蓄財二百万円を実兄の秋山謙二氏に託し、がん研究に使用されるよう当振興会に寄付された。



写真 右は、秋山謙二夫人から寄付を受ける塚本理事。上は、同夫人と令嬢。

がん研究助成金 交付課題きまる

昭和四十六年度厚生省のがん研究助成金交付および課題が、五月七日に決定した。前年度からの継続課題十四の他に、次の二十一課題が新規採用された。

(1) 上咽頭がんの病因に関する研究(主任研究者 川村明義・東大医科研)

(2) 医薬品、食品添加物及びその他の特殊物質の発がん性に関する研究(川城巖・国立衛生試験所)

(3) 人がんに関する酵素学的生化学的研究(山村雄一・大阪大)

(4) がんの臨床免疫化学的診断法に関する研究(神前五郎・大阪成人病センター)

(5) 悪性黒色しゅ治成績向上のための協働的研究(川村大郎・東京大)

(6) 四肢軟部悪性しゅようの臨床病理学的研究(青池勇雄・東京医歯大)

(7) 股・胆・すい及び周辺部のがんに関する診断、治療技術の開発(本庄一夫・

京都大)

(8) 乳がんの臨床病期別治療法の選択並びに総合的適応に関する研究 (藤森正雄・群馬大)

(9) 胃がんの各種治療法の選択並びに総合的適応に関する研究 (陣内伝之助・大阪大)

(10) 肺がんの治療面における臓器特殊性と各種療法の選択並びに総合的適応の決定に関する研究 (早田義博・東京医大)

(11) がん化学療法に関する研究 (A) 新抗がん剤の使用規準に関する研究。 (B) がん手術後の再発防止に対する抗がん剤の効果。 (C) がん化学療法における合併療法の評価とその適用に関する研究 (小山善之・国立東一)

(12) 放射線難治性がんの有効な照射法の総合的開発研究 (田崎瑛生・東女医大)

(13) 放射性同元素によるがんの新しい診断の開発特にRI機器と核種の開発によるがん診断の進歩について (寛弘毅・千葉大)

(14) 小児悪性しゅように対する治療法の

特殊性と適正療法の検討 (井沢道・三重県立大)

(15) 絨毛がんの病因とその適正取扱に関する研究 (竹内正七・新潟大)

(16) がんの疫学的研究 (平山雄・国立がんセンター)

(17) がん予防対策に関する研究 (淵上在弥・癌研)

(18) 特殊環境における肺がんの発病頻度 (岩崎竜部・結核予防会)

(19) 内視鏡直下の診断ならびに治療操作を行なうに必要な機械の開発に関する研究 (崎田隆夫・国立がんセンター)

(20) 胃集検車 (間接X線) における設備装置の改良開発に関する研究 (有賀槐三・日本大)

(21) コンピューターによるがん診療の総合研究 (梅垣洋一郎・放医研)

昭和四十四年の人口動態 成人病死因は上位三位

昨年四月二三日厚生省発表による人口

動態統計のうち、死亡原因の調査ではいわゆる成人病の上位三位が相変わらず増加していることが注目されている。

すなわち、(1) 脳血管疾患 (十七万七千〇〇〇人増)、(2) 悪性新生物 (がんに) (十一万八千〇〇〇人増)、(3) 心疾患 (八万三千〇〇〇人増) (4) 不慮の事故、(5) 老衰となっている。

がんによる死亡の内訳は、(1) 胃がん 〇四万九千五百三十八人、(2) 肺がん 〇三万三千三百三十三人、(3) 子宮がん 〇六千五百三十四人、(4) 乳がん 〇二千二百三十七人で、前年に較べて子宮や乳がんがやや減小。

胃がんは二百三十八人増。肺がんは一挙に七百六十八人と急増を示した。

埼玉県立がんセン ター構想かたまる

北足立郡伊奈町に設置。二百床、研究所、図書館も併設。四十六、七の二カ年で建設され、四十八年から診療を開始するという構想である。

振興会役員会 開催される

財団法人がん研究振興会では、昭和四十六年度第一回役員会を昨年六月二十九日に経団連会館で開催し、左記議件について審議した。

(1) 昭和四十五年
度事業報告

(2) 昭和四十五年
度収支決算報告

(3) 昭和四十六年
度事業計画並びに

収支予算

(4) 募金状況

(5) 役員人事

なお、当日の役



理事会のシーン



写真 上は、左から、塚本、花村、藤井の各理事(長)。右は、左から、相良、梶谷、川上時國の各理事、評議員

員会で理事、監事、評議員の改選が行なわれ、全員留任と決定した。

当日の出席者は次の方々である。

理事

藤井丙午、花村仁八郎、石川七郎、石

戸利貞、川上六馬、小林節太郎、武見

太郎、武田長兵衛(代理)、塚本憲甫。

評議員

時国益夫、梶谷鑽、相良貞直。





四十四年(しゅうじゅうよん)

横浜市 平生 数馬
 松戸市 恋塚 重忠
 東京都世田谷区 輪湖みつ江
 〃 大田区 大亦 四郎
 川口市 門司 君江
 東京都台東区 佐山 房枝
 横浜市 小林 秀江
 千葉県八千代市 坂本 二三
 東京都江戸川区 小坂井 隆
 〃 港区 井上 黙郎

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、四十四年のご芳志の
 つづき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。
 ます。

財団法人がん研究振興会

横浜市 名塚 哲夫
 東京都江戸川区 石黒とよ子
 〃 杉並区 蛭子 妙子
 市川市 金井 きち
 東京都大田区 小林 幸男
 大阪府羽曳野市 隅田 喜郎
 千葉市 吉川 久夫
 浦和市 岩谷 淑子
 東京都品川区 上村 隆
 〃 大田区 佐々田良次
 〃 江戸川区 中嶋治一郎
 〃 千代田区 松村 幸男
 〃 大田区 田村 利男

東京都品川区 徳田 澄子
 〃 江東区 吉野弥太郎
 〃 〃 渡辺 昌邦
 横浜市 大谷ミユキ
 東京都目黒区 松崎 喜美
 〃 杉並区 萩原 拓
 〃 世田谷区 神田 正治
 〃 〃 齋藤茂登代
 神奈川県三浦郡 内田 英
 東京都墨田区 横田 とよ
 藤沢市 中辻 一馬
 東京都渋谷区 池田 昭子
 〃 調布市 安部 真知
 相模原市 相模女子大
 東京都大田区 附属中学校
 横浜市 後藤 信義
 東京都中野区 早田 恭子
 横浜市 市原 敏夫
 八王子市 庄田 富男
 横浜市 五藤 数恵
 相模原市 今井 勇輔
 千葉市 眞方 元
 〃 〃 奥山 順三

新潟市	東京都世田谷区	志岐恵美子
〃	〃 目黒区	勝見 正雄
〃	所沢市	市村 茂
〃	東京都世谷区	丹治 経三
〃	福岡市	喜多村広利
〃	東京都中野区	蛭原 宏句
〃	〃 港区	中村 祐三
〃	茅ヶ崎市	田丸 成幸
〃	東京都世田谷区	瀬戸屋熊治郎
〃	〃 台東区	須賀 新
〃	横浜市	吉村 真支
〃	西宮市	武内 正康
〃	東京都目黒区	河内 一正
〃	〃 中央区	酒井 利定
〃	〃 世田谷区	荻森 典子
〃	〃 板橋区	高橋 和子
〃	〃 品川区	柿崎 ゆき
〃	狭山市	松沢 康雄
〃	東京都渋谷区	高野 進
〃	〃 大田区	奥 節子
〃	〃 杉並区	早田 和正
〃	〃 品川区	加藤 豊子
〃	〃	土屋 彰義

〃	東京都世田谷区	川上 文治
〃	〃 杉並区	下川 岩男
〃	〃 世田谷区	鶴田 靖
〃	山口県柳井市	友沢 満
〃	茅ヶ崎市	桑原 健一
〃	東京都世田谷区	松木 恒彦
〃	〃 品川区	浅野夫妻子
〃	京都府乙訓郡	土井 仁
〃	大阪府生野区	奥本 宗夫
〃	東京都世田谷区	原田雄二郎
〃	堺市	福田 篤二
〃	東京都杉並区	羽田 愛子
〃	鎌倉市	浅尾 かね
〃	呉市	天野 浩一
〃	平塚市	木村寿恵子
〃	藤沢市	小西 正夫
〃	東京都杉並区	鈴城 秋尾
〃	〃 豊島区	片柳 隆
〃	市川市	関井 信夫
〃	春日部市	松田 満子
〃	埼玉県北足立郡	竹内 レイ
〃	東京都目黒区	小幡トシ子
〃	大田区	須藤 いち

<p>短</p> <p>歌</p> <p>竹内 慶治</p> <p>がんに臥すひとのかたへに年越 せし</p> <p>夫はも酔ひて新春祝ぎくるる</p> <p>(国立埼玉病院)</p>	<p>東京都世田区</p> <p>西宮市</p> <p>東京都大田区</p> <p>横浜市</p> <p>東京都大田区</p> <p>〃</p> <p>〃</p> <p>(以下の芳名は、次号に掲載いたします)</p>	<p>中村 隆</p> <p>筒井マツ子</p> <p>室井 むめ</p> <p>西山 和江</p> <p>生沼 英子</p> <p>広渡 通子</p>
--	--	--

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 木田川一隆 (東京電力株式会社会長)
 理事 小林節太郎 (富士写真フイルム株式会社会長)
 理事 武見 太郎 (日本医師会会長)
 理事 武田長兵衛 (武田薬品株式会社会長)

理事 塚本 憲甫 (国立がんセンター総長)

長

理事 土川 元夫 (名古屋商工会議所会頭)

評議家

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)

監事 田実 涉 (三菱銀行会長)

監事 弘世 現 (日本生命保険相互会社社長)

監事 田実 涉 (三菱銀行会長)

監事 弘世 現 (日本生命保険相互会社社長)

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 方齊 (住友金属工業株式会社社長)

学 界

赤崎 兼義 (愛知県がんセンター研究所長)

長

石川 七郎 (国立がんセンター病院長)

今水 一 (愛知県がんセンター病院長)

梶谷 鑑 (癌研究会付属病院副院長)

釜河醇太郎 (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)

授

免税の取扱いについて

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。その証明書が必要とする方は、本会の事務局までお申し出下さい。

☆☆

国公立がん診療施設

☆☆

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)
- ・神奈川県立成人病センター……………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)
- ・大阪府立成人病センター……………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……………福岡市大字野多目595 (092-54-3231)

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)

あとがき

「季刊」という名にはずかしい発行状況なのですが、関係者一同努力して編集しています。

「加仁」という誌名も、表紙のデザインも、読者のみなさまに、

なじんでいただくようになったようです。「加仁」は医学雑誌ではなく、一般の方々を読者の対象として編集しています。なるべく、ソフトな雑誌にしたいと努めていますので、お気づきの点をお報らせ下さい。(覆本)

「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

榎谷 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

編集主幹

昭和四十七年一月二五日印刷
昭和四十七年二月一日発行

定価 百二十円

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、国立がんセンター内

加仁 第7号

編集事務局

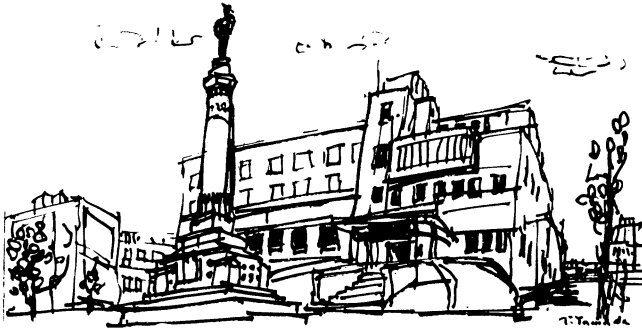
財団法人 **がん研究振興会**

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
第七号



昭和四十七年一月二十五日印刷
昭和四十七年二月一日発行
發行人
編集人
市