

# かに

KANI



7

第9

## 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、腋の下のリンパ腺まで病気が拡がり、しかも、その間を繋ぐ、リンパ管までおかされた、乳癌の末期の姿は、蟹の鉗やその足の節々をさえ、連想させる。

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

表紙の絵は「がざみ」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仁は、草書では「かに」となる。仁術に加えるもう一つのもの——一般人の理解と協力——なくしては、癌撲滅の大目的は達成し得られない事を、言外にうたっているものと云えようか。蟹の周囲のあみ目の一つ一つは癌の細胞である。

(久留 勝)

# 加 仁 第 9 号 目 次

## 巻 頭 言

医学用語寸感……………長沼 弘毅…………… 2

## 加仁サロン

歳歳年年人不同……………中原 和郎…………… 4

## 鼎 談

東京都がん検診センターの開設をめぐって

美濃部亮吉・渡辺真言・塚本憲甫…………… 6

随 想……………羊 羹 と 煎 餅……………山田 喬……………22

あしあと……………胃内視鏡検査の創始者・クスマウル ……25

冬瓜の記……………がんで逝つた妻の想いで……………北原 富雄……………26

横 顔……………佐藤 隆一 ……30

がんセンターめぐり(7)……国立病院九州がんセンターの巻……………32

作品紹介……………“がんのひとり発見” ……36

質問コーナー……………直腸・大腸がん……………小山 靖夫……………38

ニュース……………21・40

点 描……………築 地 川 (2)……………45

## ご寄付芳名録

財団法人がん研究振興会役員、評議員名簿……………48

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



☆巻頭言☆

医学用語寸感



長 沼 弘 毅

戦前は、医師というものは、ドイツ語を、もつとも多く使う人びとであったが、戦後に至って、英語が、ぐんとふえて来た。こんにち、英独どちらのことばが、多く使われているか、ぼくは知らない。

例えば、癌のことを、Krebsというほうが多いか、Cancer(英仏語だが、元来はラテン語)というほうが多いか、といわれてみても、専門家でないぼくに返事のできるはずもない。

また、日本語の医学用語のうち、外国語の翻訳でないことばが、どのくらいあったのか、これまたぼくは知らない。例えば、經口投与などということばは、ただ口から飲ませるというだけのことを、いかさか、もつともらしくしただけのことであるが、どうも純粹の日本語(!?)とはいいいにくいようだ。つぎに、少しばかり、漢字で書かれた医学用語の実例を紹介してみよう。(専門家に笑われるのを覚悟のうえで)

猫喘(びようぜん) — ある種の心臓の雑音(?) — *Katzenschwirren, thrill*

刺絡(しらく) — 血液をとる(と) — *Aderlass, venesection*

譫妄(せんもう) — つわり — *Delirium, delirium*

疣贅(ゆうぜい) — いぼ — *Warze, wart*

牙関緊急(がかんきんきゅう) — 咬筋の痙攣(コレラ、破傷風などの一症状) *Trismus, trismus*

死十字架(「しじゅうじか」とは「読まず、トータン・クロイツ Totenkreuz, べ」一種の

日本語になつてゐるではないか) — 死の直前に起る症状の一。

欠伸(けっしん) — あくび — *Gähnen, yawn* (元來は「割れ目の」とらし)

龜背(きはい) — 猫背 — *Kyphose, kyphose*

兎唇(としん) — みつくち — *Hasenscharte, harelip*

鶏眼(けいがん) — うおのめ — *Hühernage, clavus*

悪阻(おそ) — つわり — *Hyperemesis, hyperemesis*

吞酸嘈嘔(どんさんそうざう) — げっぷ — *Sodbrennen, heart-burn*

裏急後重(りきゅうこうちゆう) — ひっきりなしの下痢 — *Tenesmus, tenesmus*

後弓反張(こうきゅうはんちゆう) — ヒステリーの最高潮時の動作 — *Opisthotonus, opisthotonus*

こんにちでは、漢字が、やたらに制限されているから、以上のようなことばは、そのまま使われてはいないとおもわれるが、それぞれに、なんとなく、「なるほど」とおもわせるところがあつて面白い。いつ頃、誰が発明!?したものが、調べてみると、案外ためになることがありはしか、と、ぼくは考へている。恐らく、漢文の素養のある人びとのつくり出したものに違ひない。

(評論家)

# 歳歳年年人不同



中原和郎



私がこの研究所の所長に任命されたのは昭和三十七年の五月であったが、実はその二・三年前に、一度厚生省の研究所に來ないかといふ誘ひを受けたことがあった。最も信頼していた先輩の田宮猛雄先生に相談したところ、厚生省は「学問の場でない」と教へられたので折角のお招きを断ってしまった。ところが、その

後、国立がんセンター設立準備委員会が出来、結局三十七年二月、そのがんセンターの初代総長に田宮先生が就任されたのである。ついで、病院長になった久留勝君をつれて、当時私がつとめていた西巢鴨の癌研に來られ『是非君に研究所長を引きうけて貰ひ度い』との事。中原問ふ、『学問の場ではないはづだったでせう?』先生答へて『いや、今度は違ふ。

研究所は君の思ふ通りのものにするんです』と。

設立当時の研究所の組織図(青写真)を見ると、物理学が落ちている。私はこの理論的な学問が新しい癌研究機関に無くてはならぬとし、翌年度予算に「生物物理部」の新設を要求し、何の抵抗もなく受け入れられたのであった。こゝに「学問の場」としてのわが研究所の本質が行政的にも立証されたのである。当時がん原性物質について量子論的研究をやっていた学者は世界中にも寥々たるもので、厚生省のがん研究所で、このやうな純理論的な学問が取り上げられたことに意義深いものがあつた。

あれから早くも十年の歳月が流れた。「国立がんセンター」といふ漢字にひらかなとカタカナを交へた書き方にも別に抵抗を感じなくなつたし、野育ちの私もひとかどの官僚になつた(つもり)である。今日この頃である。

研究所を組織するに当っては「研究は人なり」といふ信念のもとに、年令にこ

だわらず、学閥を排し、有為な研究者を集めることを重点を置いた。部長級職員については、研究方針、課題の選撰、部内の運動等について、許される限りの自主性を与へ、統制を避け、セクト主義におちいらぬ様、又研究の自由を確保するや、うつとめた。今日わが研究所の業績として世界に誇るに足るもので、この方針のもとに生れたものが少くない。例へば病理学上の大課題であった胃腺癌の実験的生成が、生化学部に於て達成されたるが如きである。

また、同時に出来るだけ個人主義的にならぬ様に、研究上の協力体制を奨励した。所内部員の協力研究としてウイルス部と疫学部との未知人癌ウイルスの研究や、最近のオーストラリア抗原と肝癌との相関研究など、その最も著明な例である。

国外の研究機関との協同研究も期せずして盛んになっている。そこには無数の人事交流が含まれてをり、いづれ紙面を得て別に詳しく述べ度いと思つているが

当方から招かれて外国に行くもの、外、協同研究のため、わが研究所に数ヶ月に亘つて留学した外国の大学教授も既に幾人かある。

研究業績は毎年に向う上発展し、今や世界的にトップクラスの癌研究機関であることは異論のないところである。論文はすべて欧文で専門分野の国際的一流雑誌に発表するので、原著は各方面の専門誌に散らばつて出る。それを研究所全体として一括して、毎年大冊の「Collected Papers from the National Cancer Research Institute」として再集成している。この「Collected Papers」に対する国外の評判は極めてよいが、評判は比較的問題で、必ずしも絶対的な価値を示すものではない。しかし活発な研究発表は、質的に大きな業績の出現に対する前提条件である。研究の活発さには充分な自信を持つてゐる。その中に後世に残る偉業がどの位あるか、それは今後の世界的評価にまたなければならぬ。若し夫れ現実にならぬが研究所を訪れた外国学

者に至つては、この陋屋の中からよくこれ丈の業績が挙げたものだど驚異の眼をみはるものが多いのである。

年年歳歳花相似、歳歳年年人不同。この十年の間、わが「がんセンター」の総長も初代から今は四代目になつてゐる。病院長も三代目、運営部長に至つては既に五代目に達している。独り研究所長のみ、徒に馬齢を加へつゝ、文字通り十年一日の如く一剣を磨きつゞけてゐる。感慨にたへない。

(国立がんセンター研究所長)



# 鼎談

☆ ☆ ☆

東京都がん検診センター

の開設をめぐるつて

★ ★ ★

出席者（敬称略）

美濃部 亮吉

東京都 知事

渡辺 眞言

東京都 医師会長

塚本 憲甫

国立がんセンター総長

司会

国立がんセンター集団検診部長

市川 平三郎



編集部 どうもお忙しいところをありがとうございます。

きょうの主題は、東京都がん検診センターがお茶の水にできましたので、その発足をめぐって、それに、がんの一般的な問題をまじえてお話し合いたいதாகいうことが第一であります。あとは、もうどんなお話でも、ご自由にお述べいただきたいと思います。では、塚本先生から……。

## 検診センター設立の経緯

塚本 国立がんセンターにその後援会的なものが必要だということ。を前総長の久留さんが考えられて、皆さんの賛同を得て、藤井丙午さんを理事長にお願いして振興会が発足し、がんの研究の助成、その他を行なっているわけです。そして、その一つとして、いろいろながんに関する知識の普及とか、ニュ



ースの提供を目的として季刊の「加仁」という雑誌を刊行しています。

その各号に、各界のいろいろな方々の座談会記事を掲載させていただいていますが、きょうは、いま司会の市川君のお話にあったように、都のほうでりっぱながんの検診センターをつくって動き出しましたのですけれども、それについてはここにおられる都の渡辺医師会長もたいへんご尽力なさったと伺っておりますので、その経緯とか、また美濃部知事のこれから先のご抱負なども伺わせていただけたらと思います。

**渡辺** 実は東京都医師会とニューヨーク医師会とが姉妹提携をしています関係上、その定期的な打ち合わせに行ったときに、市がコーネル大学とタイアップして検診センターを運営し、健康な人のがん発見に努力しているのを見て、東京都でもぜひひとつこういうセンターがほしいと思ったわけです。で、その話を国立がんセンターの故久留総長に申し上げたところ、実は外来にノイローゼみたい



写真 左から右へ、塚本総長（右むき）、渡辺会長（正面）、美濃部知事、市川部長（うしろむき）

な患者がたくさん来て困っているそういうのを整理する機関がぜひほしいから、私も大いに協力するから、ぜひ都のほうでもがんばってもらいたいということでした。そこで、そのことを前の東知事に申し上げましたところが、知事も賛成されました、それから始まった仕事なのです。

幸い、美濃部知事になりましたも非常なご理解を得まして、このたび誕生の運びになったのです。けれども、ただでき上がっただけでは意味がないので、今後の運営をどうするかということを非常に大きな問題として考えています。結局は、関連病院の問題が大きなポイントで、そのことについても知事と都医師会との間に駒込病院がんセンター開設のお約束もできていますので、それをぜひひとつ実現していただいで、都民の期待にこたえたいと思っています。

がんというのは、三十歳から六十五歳までの働き盛りの年齢層では、男女とも死亡率が第一位なんです。それを考えても、その対策は非常に大事な問題です。ぜひそれをやっていただきたいと念願しているわけです。

## 診断と治療の連携

**美濃部** 私はがんについては全くしろろとなんですけれども、早期にこれを発見して適切な治療をすればまず治るものだそう、その意味で早期発見のための

検診センターをつくることには大賛成である。そう考えました。しかし、それについての疑問もまたあって、その疑問を氷解するために若干遅れたわけなんです。その一つは、がんの早期発見自体が非常にむずかしいそうだと、いうことですね。専門家の意見によりますと、がんを非常にたくさん診てきた専門のお医者さんでないと早期発見はできないのだそう、そうすると、がん検診センターという治療をしない場所へいいお医者さんが来らさないうか、いいお医者さんが集まらなければ、早期発見は不可能になるのではないだろうか、そういう疑問を持っていたわけです。

その点については、問題が解決したわけではありませんが、ただ駒込病院にがんを専門とする病棟をつくることによつて、そこのお医者さん方と検診センターのお医者さん方とを交流をはかることでその問題もある程度は解決できるのではないだろうか。そのために、いまずぐ解決はできないにしても、早期発見のため

## 美濃部知事



## 専門医の研修を推進

の設備をつくっておくことは決してむだではないと考えてつくったんです。けれども、いいお医者さんが集まってくれらるかどうか。早期発見というのは非常にむずかしい技術、技術というよりもむしろ経験の賜物であるそうで、その治療に十分な経験を持ったお医者さんが来てくれるだろうか。来てくれない場合にどうするかという疑問は、いまもって全部は氷解されないで残っているのです。

**塚本** 私もある意味では同感でありまして、近ごろは診断と治療というものが微に入り細をうがつようになってきましたので、分化してスペシャライズしているわけですね。たとえば、市川君のような人がすぐにできるわけじゃありませんで、がんの診断に長くたずさわって、その中でも胃がんの早期発見という方向で努力してこられた。ですから、現在がんセンターで市川君はそれを専門にやっておられて、胃がんだということを発見されれば、すぐに外科の医者が出てくるという仕組みになっているわけですね。し

かし、市川君にそれじゃ肺がんの早期発見も一緒にやってくれと言っても、それはまたテクニクも違います。そういう意味でそれだけをやる。まあ、一生それだけの医者というのも問題はあると思いますが、それはトレーニングで先輩が指導すれば、かなりのところまでいけるんです。

ただ問題は、患者さんをばつと見て、これはどうも顔色ががらんざいと感ずるようになるまでには、それは経験も積む必要がありますし、むしろ、看護婦さんなんかのほうが上手なようなことだつてありますから、その点は問題ですがやはり診断と治療はつきり分化して、診断のほうではちゃんと言葉をつかむ、あのときにはこういう失敗があつてはつきり見つかつたことというのを反省しながらやっていくようになりますと、両方が進んでいくわけですね。その間がぶつ切れちゃうということでは、知事のご心配が氷解するというわけにはいかなと思います。

**美濃部** 私はほんとうに何もわからないうですけれども、早期発見と治療と、いまのお話のように、スペシャライズされて、別の分野として発展すべきではないのでしょうか。両方を同じ医者でやるよりも、むしろスペシャライズして発展していく方向をたどるんじゃないだろうかということを考えるのです。

**塚本** まさにそのとおりだと思います。われわれの時代は、自分で見つけて自分で治療する。それで経験を確かに得るところはありますが、そのやり方だと変な言い方ですが、マスプロがきかないわけですね。それから、その人自身がこの臓器のことならおれにまかせろと言えるところまでなかなかいかないのです。

**渡辺** 私がこのセンターに期待していますのは、現在地区医師会では大学教授などを呼んで夜七時、八時ぐらいから勉強

会を開いています。一般の開業医の中に

も、ほんとうにすぐれた医師もいますが全部が全部必ずしもそうはいかないので今度の検診センターには研修施設をつくらということになっています。ですからそういうものを大いに利用して専門医の層を厚くしないと、特定のスペシャリストにまかしておくことだけでは進歩はないし、さばき切れないんじゃないでしょうか。ひとつそういう方向でぜひやっていただきたい。それについては、予算面で知事のご配慮をお願いしたいと思っております。現在は開業医個人の努力に頼る面がかなり大きいのでね。

**塚本** それは何ととっても、いま渡辺先生のおっしゃったように、そういう人々をふやすためには、そういうところでエキスパートが経験したことを集中的に教えてもらおうというのと、暗中摸索で自分でレントゲンを見ているというのはいへんな違いになりますからね。開業のお医者さんは時間的にも非常にお忙しいと思うんですが、勉強したい意欲がな

いわけじゃないでしょうか……。

**渡辺** 日本の医師の分布ですが、実はきょう見ていただくと思ってグラフを持つてきたんです。開業医とその勤務医師を合わせると大体六〇%なんですね。病院の勤務者が二七・三%、医育機関勤務者が九・七%、診療所勤務者が七・一%というのがこまかい内訳になります。

問題は医療施設以外の従事者の一・八%で、この中には保健所勤務者が含まれています。これが非常に不足しております。結局、仕事の面で将来に期待が持てないのか、あるいは給与体系がまずいためか、保健所の医師が非常に少なくなってきた。こういう実態はやはり行政の面で考えていただかないといけないのではないかとというふうに考えます。

## 大都市と保健所の性格

病気は戦前と戦後で変わってきたのに、旧態依然たると言っちゃ悪いけれども、昔の結核を主にした体制がそのまま続いているところ。ところが大部分なんです。昔は種痘をやるとか予防注射をやるとかそういう公衆衛生的なほうに重きがあつたんですが、それこそ知事のご心配のように、がんの発見とかいうことになる。保健所です。これはちよつと……。

### 美濃部

保健所の性格というのが明白でないですね。つまり、できたころはお医者さんがまるでないために、保健所が病院のかわりみたいなことをしていましたけれども、それがもう診療のほうに専門家がだいたいぶふえて、今度は予防医学のほうに向かっています。ところが、それがまだ予防医学オンリーでなしに、いろいろ治療もするということもまじっているということが、保健所の姿をあいまいにしているんですね。いまのような保健所ならば、いいお医者さんは来つこないですよ。

**塚本** 保健所というところのあり方が

**塚本** 医者としての経験も積みませ

し、それからい言ったように、あまり重要でないようなことに追い使われると言うと語弊がありますが、そういう形があると思いますね。

**渡辺** まあ医療行政だけでなしに、ほかの面でもそうかと思いますが、東京みたいな大都市と農村と全く同じかっこうの構造でもってやるところに非常に無理がありますね。実際言うところ、むしろ衛生委員とか何とか名前でも変えて、一般の健康増進ということにしばってやったほうがいいような感じもしますがね。

## 使命感にもえる センターのひとたち

**塚本** どうです市川君、都の検診センターができてあなたご自身指導に当たられてのご感想は。

**編集部** いま一番感じていることは、非常にみんな使命感に燃えて張り切っているということですね。その気持ちにあ

まり水をかけないで、育てていくようにやっていきたいと思っています。会議なんかでも、非常に積極的な発言がどんどん出ます。

むずかしい面といえ、あそこは財団法人になっていますが、全額都の出資ということ、都のほうのいままでのしきりみたいなのとの調節でしょうか。

**渡辺** 市川先生が中心になってやっていただいているんですが、スタッフは実際にりっぱな人が各方面から集まっていたので、私はうまくいくんじゃないかと思っています。

**編集部** 子宮がんの検診のためのコルポスコプという装置がありますが、これは大学病院なんかだと貴重品扱いにしてふだんはあまり使われずに、特別な患者だけを使って診るといふ程度の機械なんです、あそこでは来た患者全部それで診るんです。非常に高度な機械で普通は異状ありと思つた者をそれで精密検査するわけで、異状あると思わなかつたらそれで終わっちゃうわけですが、あ

そこでは最初からその一番いい機械でやっています。これは一例ですが、そういう意味でまさに世界的な高いレベルだということをみんな意識していますから、非常に張り切っているわけです。

**美濃部** いまあすこの検診センターにおられるお医者さんたちは、早期発見の分野でえらいお医者さんになるといつもりでおられるんでしょうか。そうでなくて、治療の面でもえらいお医者さんなろうと思つておられるのだと、問題がありますね。

## ポスト・グラデュ エートの再教育

**編集部** 要するに、ある程度の年齢の人だったら、診断の面のエキスパートになれば、それでいいと思います。ところが、非常に若い人だと、将来どの道へ進むかわからないし、もっと広い視野から全体的な医者になる努力もしなければな

らない。最初から治療だけの医者になつたのでは、はつきりがんとわかつた者だけしか対象とならない。そういう人にとっては早期発見はむしろ、むづかしいわ



渡 辺 会 長

療の経験のない人は早期発見ができないという危惧は、必ずしも当たらないのではないかと思つています。治療の経験があればあるほど、むしろ逆に早期発見がむ

じやう。むしろ、早期発見すると治療の方法も変つて楽になるんですね。塚本先生が分化しているとおっしゃつたのはそういう意味だと思います。いずれにしろ、若い人は診断のレベルはこうだということを知つた上で、将来治療をやる人はやるといふことで、診断といふところは、最初に通らなくてはならない過程であらうと思ふんですね。

けですね。ですから、少なくとも、診断面の経験を積んで、その後治療面もやるという過程を経なくちゃいけないと思ひます。

づかしいという面もあるわけです。治療というと、大体進んだがんの人が多いわけですが、早期のがんというやつは顔色を見ても同じですし、治療といつても盲腸の手術と同じぐらいの軽い手術で済ん

塚本 一方で非常に分化してきましたが、一方では、広い目で人間の健康をジャッジしていかなければなりません。専門化するということは、ある意味では医者がかたわになることです。それを補つて若い時代にどういふふうにはポスト・グラデュエートの経験を積ましていくかということ、これはがんの分野だけではないに、いまの医学教育の大きな悩みの一つかもしれません。あまり広く浅くしちやつてもいけないし、そうかといつて第一線の開業医にならうといふお医者さんだと、あまり一つごとにスペシャライ

また、先ほど知事のおっしゃつた、治

ズしても困る。その辺が両方うまくいくというわけにいかないという悩みがありますね。

**渡辺** 開業医は窓口ですからあらゆる患者を診るわけです。そこで、やはり色分けができるだけの知識を持つてないといけないんですが、実際はなかなかわかりません。子宮がんか、盲腸だか、ほかの早期がんだか、わからない場合があります。そうは言っても、これはやはり命の問題ですから、相当な勉強をしなければいけないということで、医師会では月に二回、学術講演会を開いています。それは特定の専門ではなくて、内科、外科、小児科、産婦人科、あらゆる分野にわたって、大学教授からなる学術委員会が起案をしていただいて、講演会を開催しています。また、地区医師会でも、先ほど申しましたように研修会をそれぞれ開いています。そういう、いわゆるポスト・グラデュエートの再教育をやっているんですけど、開業当時の旧態依然たる姿では現代医学についていきませんから、

そういうことをやっています。

## 二カ月余りで 二十名を発見

### 編集部

診断専門施設の一つの弱点は先ほど知事がおっしゃったように、自分が診断した者が治療されるところを見るチャンスがないということなんです。それをカバーするために、私がいま口うるさく言っていることは、自分がんと診断して送った病院との連絡を十分にとつて、それが手術される時間には、こ

ちの仕事ぐらい大目に見るから、とにかくそこへ行つてその手術を見て、手術が終わったら標本の写真をとつて、自分が診断した結果はどうだったということをつアイルして、びしつと整理するように。こういうことをうるさく言っているんです。

もうすでに二カ月ちよつとで、二十名余りのがんが見つかっています。幸いにその資料は全部そろっています。そういう

ういうことをやらなければ、若い人は働きがいなくなっちゃいますし、それをやることによって診断が進歩します。そうすると、逆に、今度は治療法も変わってくるということもあり得るので、そのエネルギーのもとに将来なるんだぞということを言っているわけです。

**美濃部** 発見をして、実際にその手術に立ち会うということが可能ですか。

### 編集部

いまはそれをやっています。それをやる範囲の病院に送るようにしろということを書いて、いまのところ非常に連絡がうまくいっています。こつちが行かれないと、向こうで手術が終わると、手術した先生がその標本を持ってお茶の水のわれわれのところへ見せに来られる、そういうこともあります。

**渡辺** がんだという診断をして癌研に送りますと、梶谷先生が必ず手術の結果の報告をしてくださるんです。そうすると、こちらも非常に自分の勉強になりますしね。

### 塚本

そういう意味でのコミュニケー

シヨンはたいへん大事なことで、アメリカあたりの病院では、どこで手術したかの写しがすぐいくようになっていきますね。日本の場合は、病院のほうから報告してくれないので、開業のお医者さんは何か病院に患者を取られちまったような気になるらしくて、両者のコミュニケーションがあまりうまくいかないところがあります。そのために、失礼な言い方ですがあまりよくないレントゲン写真をとって自分でやろうとなさる。そんなことは、それこそキヤパシテイさえあれば検診センターでちゃんとした写真をとって、また相談にもするというふうにしたほうがずっと能率的だと思うんですが。

## お茶の水と駒込の間 で、スムーすな運営

**編集部** 将来われわれが希望していることは、たとえば、お茶の水で診断して駒込へ送った場合に、そこでまたレント

ゲンをとるというようなおろかなことはやらないですむようにしてもらいたいと思うんです。そういうことは、いまでは一つの大学病院の中で行なわれているんですね。内科で診断を受け、写真をとって、外科へ回されてまたとる、あれはどうかと思えますね。そういうことはがんセンターではなくなっているんです。それと同じことが、東京都を単位としてできなくちゃいけないと思うんです。

**塚本** 非常にむだがあるわけですね。

**渡辺** 患者さんだつてたまらないですよ、それをやられると。

**塚本** がんに熱心なお医者さん方は、検診センターみたいなものが大事だということはおわかりになっているんですが、それじゃ、例えば〇〇県ではどこどこにそういう発見を頼むかということを考えるのがむずかしいですね。格づけをすることになるから。そうすると、ある程度どうかと思うところまで検診病院に指定しちゃう。だから、そういう点は医療の体系みたいなことから考え直さな

いといけませんね。そのために、患者さんがどれだけ犠牲性になっているか。

**渡辺** ただ、患者さんの心理としては、あすこの病院は、前に家族が死んだからいやだという、感情的な問題もありましてね……。

**編集部** それは複数の施設があれば、ここがいやならここというふうには、できるわけでしょう。そういうネットワークは、一応は全国的にあると思うんですね。ただし、それは学校的な系列としてですけども、がんセンターはわりにその色彩はなくて、いろいろな大学から来た者がうまく一緒にやっています。それと同じように、お茶の水の検診センターには、いま十幾つの学校の出身者がいまして、みんな仲よくやっていますが、そういうことが大切だと思いますね。

**渡辺** そういう意味で、将来駒込にがんセンターができたときは、学閥にこだわらないで、広く人材を集めることが非常に大事な問題ですね。



## サラリーがちがう

## 研究職と医療職

常におかしいということなんです。つまり、病院と研究所とは車の両輪のようなものであって、病院にしっかりした研究所がないことが、大学の先生たちが非常にいばる原因の一つになっているんじゃない



塚本 総長

つくりましたし、老人病院には社会科学から心理学まで含めた老人研究所をつくり、それから、駒込には内科のほうの研究所をつくり、がんセンターはがんのほうの研究所にするというつもりでいるので、なかなかむずかしいんですけども大体において思うようにいっているわけなんです。

塚本 それは、お世辞でなしに、たいへんけっこうなお考えだと思っんです。ただ一つ、こっけいな例を申し上げますと、われわれのところでは研究所の医者は研究職なんです。病院で働く医者は医療職なんです。そうすると、研究職と医療職では月給のベースが違うものですか、変なことが起こりましてね。とにかく、片方は研究費がパー・ヘッドでついてくるということはあまりまずけれども同級生の間で月給が大変に違っちゃやうということがあるんです。

それはともかくとしまして、医療職は患者さへ診てればいい、研究職は研究専門だという考え方がおかしいのでして、

美濃部 話は変わりますが、私は病院は府中と老人病院を建て、今度駒込を建てることになりまずけれども、一つ感じたのは、病院に研究の機能がないのは非

ないでしようか。(笑声)だから、病院を建てるときには、それと同じくらいな金を研究所をつくるために出すのがあたりまえで、府中には神経科学の研究所を

## 都民の健康にむす びつぐための研究

研究的な態度でいろいろなことをやるくせをつけるという意味でも、いまおっしゃったことは非常に大事ですね。それがまだまだ厚生省あたり、お金も足りないんでしようが、病院に研究所なんかつけたら、勝手な研究ばかりやっちゃうという程度の認識で……。厚生省としては、病院に研究所をつけたものとしては、国立がんセンターがはじめてなんです。予研とかそういうのはありますけれども。**編集部** 研究所に病院がついているのはありますね。(笑)

**塚本** これだけ学問も進んできましたし、すぐそばに必要なことが聞けるような学者と一緒に働いているということは不可欠なことだと思います。

**美濃部** 研究職と医療職とサラリーが違うというのは、何とかしなければならぬと思っているんです。だいぶ近づけましたけれども、全部はうまくいきません。つまり、一緒にしたって何もおかしなことないんですけれどもね。

**渡辺** 大学の病理学教室にあまり卒業生が行かないという現状も結局そこに差別があるからなんです。

**塚本** 大学の基礎医学なんていうことになりまして、こんなこと言ったらしかられるかもしれませんが、基礎医学というのやはり臨床とか最後には人間に結びつぐための学問であるはずなのが、それがどこかへいつちやあって、こっちのほうは見向きもしてくれないということもあるわけですね。社会科学みたいに社会との関連がすぐ問題になってくるということでもないのですから、それこそある動物の中の神経か何かに興味を持ち出すと、臨床のほうにはそっぽ向いちやう。ああいうところを少し何とかすると、全体のレベルを高めるのに役立つと思うんですけれどもね。

**美濃部** その研究が都民のための医療と直接関係のない。たとえだ、神経科の研究所では染色体みたいなものを研究している。それがいいのか悪いのかという問題があるのですが、ぼくは、その研究がすぐには都民の健康に結びつかないにしても、いつかは結びつくということでもちつとも差しつかえないんじゃないかというふうに思っているのです。

**渡辺** 確かに基礎医学なんかはその面が多ういですね。基本的な問題ですから学問の発達にとつては非常に重要なんですが。

**美濃部** 老人問題研究所などは、大体においてすぐに結びつきます。

**塚本** がんも大いに結びつきますね。**編集部** 大体ペニシリンなんかでも、

臨床をやっているのじゃない人が、ある日忽然と見つけ出すわけで、そういう意味でそういう人の存在価値は大いにあると思うんですが、やはり、病院に繋がった研究所もそれとは別に必要ですね。要するに、病院で患者を診ている途中で

出てきた発想から出発するような研究、そういう面が必要じゃないかと思うんです。

**美濃部** 病院をつくる場合に、ぼくは開業医にオーブンにするということをやりたいんだけど、医療法が何かに抵触するというので、どうしてもできないんです。

**塚本** 私が働き盛りの頃には公務員でなかったものですから、こんな議論をよくするんです。法律とか、規則とかいうものはみんなの生活をよくするためにつくった筈なんだけれども、こういう規則があるから、あれもだめこれもだめじゃ何のために法律をつくったんだ、逆じゃないかと言うんですけれども、そういうことが……。

**美濃部** 非常に多いです。

## 意義のある都の 専門病院の整備

**渡辺** 健康保険法の問題なんかも、まさしくそうですね。結局、既成事実ができちやつたものだから、それをたてにしてなかなかオーブン・システムにできないという形がきちやつている。

**塚本** しかし、だんだんによくしなければならぬし、これからは、やはりいままではジェネラルトホスピタルというもののが足りなかった。いまでも足りているかどうか知りませんが、今度は専門店が必要になってきて、例えばがんの病院が必要な時期になってきていると思うんです。そのかわり、普通のかぜなんか、がんセンターへ来ないようにしてもらおうというのでないと、何か患者さんにただ追い回されている……。しかし、ほんとうにがんがないかと言われれば、それを調べ上げるのはたいへんなことです。それについてはむしろスクリーニングのために、しっかりとしたところがなければと思うんですが、何かその辺が時代の流れというか、学問の進歩に見合うところまできてないように思うんです。

**渡辺** その意味では、東京都で特殊専門病院を整備しておられるのは意義深いことだと思えますね。全国的にそういう方向へ進んでいただくべきだと思うんですが、東京は代表都市ですから……。

**美濃部** 病院も基本的には独立採算制だという、自治省なんかの方針なんですけれども、それはたいへんな間違いなんです。つまり、老人病院にしろ、重度心身障害者の病院にしろ、赤字を出すことを前提にしてやっているんですから。

**渡辺** 検診センターの問題でもやはりそういう日本の習慣があるものですから困るんですね。これは、当然地方自治体である都が都民のために考えるべきことで、これは十分に知事はご了解のことだと思っただけですが、検診センターなんてそんな利益の上がる仕事じゃないですからね。

**塚本** 上がらないけれども、必要だからやるといふことであるべきなんです。そうは言っても、なかなかがんセンターでも収入が上がりませんしかられますか

らね。しかし、昔よりは日本も金持ちになつたらしいから、みんなの責任においてそういう気の毒な人に対して手を差し伸べる。慈善事業という意味でなしに、それは当然なんだという、それが保険制

渡辺 結局、今度の老人医療の問題でも、保険のルートにのっけちゃいかん、という通達を厚生省がよこしちゃつたんですよ。それで、福祉行政の一環として東京都は福祉部でやることにした。それ



市川部長

度であつてほしいわけです。

## エジプトのミイラにもがん

は、保険の精神に逆行する考え方なんです、それが今度はそれを裏切つて保険のルートにのっけてやることになつた。それでなければ、国費を出すとか出さんとかいうことを言い出して、だいぶ医

師会も困つたんです。めちゃくちゃやなんですね。

編集部 行政的な意味のがん対策は、国がやるべきなのか、地方自治体がやるべきなのか、まだ私にはよくのみ込めないというようなことを言われた方がありましたが、行政の立場でむずかしいことであるということはよくわかりますが、やらなくちゃならないことは山ほどあるのに、ほんのちよつとしかいまやつてないんですね。だから、やれる場にいる人は、官民を問わずやらなくちゃいけないぐらいに思いますね。

渡辺 それは地方自治体としても、ほかの地方でもやつてはいますね。

塚本 去年あたり、がんで亡くなっている人が十二万人でしょう。開院以来十年間にわれわれのところで入院・治療ができた人が延べで、二万五千人ですからね。外来のほうに毎日五百人ぐらい来ておられるんですが、これが通し番号で十五万。ですから、一年、一万五千ぐらいですね。それを考えると、とても絶対数

が足りない。

**編集部** がんというのはエジプトのミイラにもあるわけで、その何千年という長さとは比べると、がんセンターができてわずか十年、癌研ができてからでもまだ五十年たたないわけですね。しかも、癌研は一応民間です。要するに、必要があつてその要望にこたえて始まつて来たわけです。だから、どこがやるべきか、よりもやれるところからどんどんやるべきだと思つてます。

## がんや難病等と大気汚染

**美濃部** 塚本先生にお伺いしたいんですが、大気汚染ががんに影響があるんじゃないか。それからがんだけでなく、いわゆる難病と言われているペーチエツト病、筋ジストロフィー、これも大気汚染との関係があるんじゃないか。たとえば、中国なんかではああいう奇病、難病は、

医学が発達してないためだとは思えないんですが、ほとんどない。それが日本では非常にあるということは、大気汚染と関係があるんじゃないかと思つてますが、それはそれとして、がんは大気汚染との関係というのは考えられるでしょうか。

**塚本** たとえば、呼吸器関係のがんだと、職場的な環境によつてそういうものがありますが、非常に微量なものをはたしてそれに直接結びつくかどうかということ、これは証明が非常にむずがしくて、確かにそうだとすることは言えませんが、肺がんなんかを見ますと、日本でこの二十年間に男の肺がんは三割くらいだったのが一〇%以上になつてきていますね。それだけでなしに、大体肺がんが一番先にふえ出したのはイギリスですね、一世紀以上前に。それからアメリカでふえて、ちょうど一世紀たつて日本でこんなにふえている。そういうことを考えますと、どうも国家の工業化と肺がんとは—いまたばこが目のかたきにさ

れてますが、たばこだけでなしに、何か関連があるのではないかと考える必要があるんじゃないでしょうか。

と、申しますのは、ある発がん物質をネズミに少量与えても、それ一つではがんはできない。ところが、単独ではがんができない量の発癌物質を、二つあるいは三つ与えると、がんができるというような相乗作用というものがあります。だから、たばこをのんでいる人が大気汚染の中で生活すると、たばこを全然のまない人よりもがんになりやすいということもあり得るでしょう。一方において、タールの中にベンツピレンというような発がん物質がわずかながら入つていて、ということも事実です。



## 訓練された医師による 早期発見の必要性

**塚本** それが直接東京都民の肺がんと関係があるかどうか、これはなかなかむずかしい問題ですね。

**美濃部** むずかしい問題ではあるけれども、可能性はあるでしょう。

**塚本** それは、可能性は少なくともないということは言えないでしょうね。世界中で日本みたいに胃がんの多い国はない、それで、食べ物がたいへん欧米と違うんですが、それでもその中のこれが犯人だということまでなかなか行かないんです。しかし、そういうことはほんとうに注意して研究しておかないと、あとになって取り返しがつかないということはある得るでしょうね。

**渡辺** それと、日本で肺がんが非常に多くなったというのは、いままで結核として処理されちゃった例も相当に多かつ

たんじやないですか。

**塚本** そうですね。医学の程度が低いというよりは、大衆が医療を受けようという態勢になってない国ですと、あつても何で死んだのかわからないというのが相当にありますし、われわれのほうのがんについても、いまおっしゃったように老人性の結核だなんて片付けられてたものの中に、かなり肺がんが含まれていたのでしようし、そういうことを考えますと訓練された医師による早期発見の重要性が一層はつきりしてくるわけです。

きょうは、皆さんどうもありがとうございます。

(おわり)



### ◆ 財団法人 東京都がん検診センター

所在地 千代田区神田駿河台2-5  
交通 国電、お茶の水駅下車、明大通りを南へ徒歩五分。  
電話 二九二—二三四一（代表）  
申込み 胃と子宮の検診は、最寄り保健所へその他の検診は、直接。

俳

句

田中 弥三

秋雨ににじみて灯る街路灯

松戸 琴山

雨重く頭をたれし乱れ萩

(国立西崎玉病院)

☆

## 米どころに多い胃がん死亡者

### 「がんの地方分布図」

まとまる

厚生省統計調査部は、このほど「がんの地方分布図」をまとめた。これによると、去年一年間のガン死亡者数は全国で十二万二千八百五十人（うち男六万八千三百九十九人、女五万四千四百五十一人）で四十五年より二千八百七十三人多い。減少傾向にあつた胃ガンが一転して増加、去年は四万九千四百四十五人で前年比六百二十二人増となつている。

これを都道府県別にみると、死亡者を人口十方当たりでみると佐賀県が一五八・四人でトップ。以下和歌山、山形、鳥取、香川、島根、高知、山梨、富山と続き、総体的に東北、北陸、山陰と日本海沿岸、近畿、四国、九州の一部の地方都

市に多く、大都市に少ないのは、人口構成の変化のため。地方都市は若年層の流出でガン年齢者（四十才以上）が多く、逆に大都市は高齢者が少ないため。

また、全ガン中に占める胃ガン、肺ガンの割合は人口十方当たりの死亡者は全国で平均一七・五人、胃ガンは同四七・三人で全国平均四〇・二％。これを県別にみると一位の山形に続き石川、栃木群馬、新潟、秋田県と米どころといわれる東北、北陸、北関東が上位を占め、反対に少ない県は鹿児島、熊本、宮崎の九州各県で死亡の高い佐賀県でも全ガン中の胃ガンの占める率は〇・三九七人と全国平均以下。胃ガンが寒冷地に多く温暖地に少ないのが特徴。

一方肺ガンによる死亡者は人口十方当たり全国平均一〇・六人。全ガン中の肺ガンの死亡率は同〇・〇九〇人、これを標準にみると、岩手、岡山、高知の順。大都市では全ガン中の胃ガンの死亡率が平均化しているのに、肺ガンでは東京都が十位、京都、大阪府、福岡が平均をオ

ーバー、地方都市でも岡山（二位）広島（七位）三重、山口県など、工場の多い地方に肺ガンの死亡率が高いことがわかつた。



羊羹と煎餅



山田

喬

そして、驚いたことに五千円もの大量のお菓子を買いこんで来た。昭和三十三年頃のことである。

「なんと云う大袈裟なー。」と云って見たものの、置いて行くわけにもゆかず幼稚園の遠足のような荷物を持って船に乗り込んだ。

これには訳がある。

航海はこれで二回目であった。初めに乗った黒潮丸と云う少年冒険物語にでも出て来そうな立派な名前の船は、鉄屑のような六百トンの気象庁の船であったから、その苦しみは大変なものであった。

館山沖から真すぐに黒潮を横切って太平洋に出た時は、低気圧の天候も手伝ってもはやこの世の終りと思う位に船は揺れ動いた。スクリーンが波頭の上に浮きあがると、その空廻りの音は特にすさまじく、船は粉にくだけるのではないかという恐怖感をかりたてた。

「もうこれでおしまいだ。」不覚にも涙がこぼれた。当時、小生は無給医師として大学の医局に働いていた。しかも、忍耐の限りをつくして医師としての下働きを幾年も強制されていた。そのあげくの乗船であったから、そのまま海の藻屑に

「大きいことは良いことだ」で始まり、「でっかく行くこ」だの、「Lサイズで行こう」などと云うキャッチフレーズが一頃流行したことがあるが、最近の景気は更にその上を行く様な感がある。何事もみみっちくて、小さいよりも、大きいことの方が結構である。しかし、同じ大きななかでも大袈裟であることは、屢々困った事態を発生する。

商船大学の練習航海に、小生が船医として乗ることがきまった数日後、吾が妻はいそいそとデパートの地下へ出かけた。



なることは、あまりにも未練が多すぎたのである。

しかし、この苦しみは数日後にはすっかり消失し、黒潮を乗り切った後、その名のように平和な海（太平洋）での滑らかな航海となった。

この航海を通じて、「退屈さをまぎらわすために、少しばかりのお菓子でも持って行けば良かった」と云う感想を吾が妻に洩したのがいけなかったのである。再び乗船する前に、かかる大量の菓子を買わされるはめになったのである。たとえ、船に乗るために多少のまとまった金が入るにしても、金五千円也の菓子代はうらめしく、吾が妻の何ごとにつけ、大袈裟なものには、ほとほと困り果てた。

今回の三千六百トンの商船大学練習船「銀河丸」の航海は大変快適なものであった。悪天候で多少船がゆれても、それはむしろ空腹をさそうくらいであり、吾が腹はいつものまにか茶筥のような状態になっていた。船揺がひどくなると、むしろその揺れを楽しむ様な高ぶった心境となり、乗船している商船大学の学生が「船酔いのために勤務を休みたい。診断書を書いて呉れ」などと云つて来ようものなら、大喝を下したものである。

「船乗りの卵が船酔いで勤務を休むなどはもつての外である！」

「吾が輩など、気象庁の観測船に乗っていた時は首に飯盆をぶらさげて、マストに登ったものだぞ！こみあげるとな

その飯盆のなかにガバットと吐いて仕事を続けたものである」  
「お前も首に飯盆をぶらさげろ！」（こういう嘘は小生の最も得意とする所であるが、事実は前述のごとく船の底ではいつくばつて涙を流していたのである。）

「かえれ！ かえれ！」

「菓など絶対によらない」

大いに先輩づらをして威ばつてみせたのだが、少しばかりこの嘘にはやましきを感じなかったわけではない。しかし、又もや太平洋は平和な海となった。船内は退屈さのさばり出した。行けども、行けども平らな海に陽が登り、そして沈んだ。陽の落ちない前に出る月を長い時間かけて無意味に観察する様になった。

そこで、例の菓子包みを思いだした。

「学生ども集まれ！」

「これから幼稚園ごっこをやる。上手に歌を唱った輩にはチョコレートをやろう。次は逆立だー。」

ドクター・ルームは退屈な人間が集まり、浅はかなる遊びをくりかえした。そのたびに無理やり菓子を食わせ、時間を消費した。そして、それに飽きると、次は菓子の品評会となった。

いろいろ比較するうちに、「羊羹がうまい」「煎餅がうまい」と云う二つの異った意見に二分された。しかも、この羊羹推奨組と煎餅推奨組は互に相譲らず、大熱論となつて来た

まず煎餅組の攻撃である。

「羊羹の好きな輩は糖分のとりすぎにより、たいては歯がいかれてしまい、次第に思考力がなくなってくる」「だいたいこの味は一見良さそうに見えても、味わいはあとに残り、不愉快なるおくびを発生する」と。

小生は生来甘い物好きであり、四十才にしてすでに総入歯であるから、羊羹組の見本の様な存在である。従って、この議論には、当初レフリーを勤めようと云い出したのだが、この反撃を聞いて、途端に羊羹組に加担する結果となった。プロレスみたいなのである。今度は羊羹組の殴りこみである。

「せんべいなどと云うものは、下等な食い物である。草加へ行つてみる。バスの車掌まで、せんべいは草加の宿屋で食べ残した残飯の廃物利用として創案されたものだ」と云っているぞ」「おれなどは煎餅を二枚も食うと吐気をもよおす。だいたい、この煎餅なんぞという輩は下賤な生れのくせに、やくぎな所が多すぎる。見かけばかり大きくとも、中味は少なく、ドライで情味がない。煎餅好きな輩が食うと、なかなか止められなくてあとからあとから、手を出すではないか！これなんぞは、止めようと思つても止められない競馬や競輪の心理と同じである。煎餅組などはいつか競輪で身を持ち崩す輩が多いぞ！」

もはや、敵に弁護の余地をあたえず、矢つぎ早に攻めたてることになった。

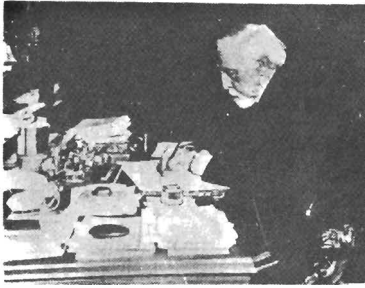
「羊羹には長い歴史がある。この静岡の追分羊羹の能書に書いてある長田恒雄の喜びが、お前たち煎餅組に解るか？」  
「読んでみよう」「この追分羊羹の深い風味は道端で埃にまみれた石地蔵の、ふと驚くべき彫りの美しさに出会ったときのようなうれしさである。こんなものが、余りに知られず、三百年の歴史をひめてしずかに生きているところに、私は何か日本のいのちの様なものを感じさせます。」「これにくらべると、こんな深い味が煎餅にあらう筈がない。だいいち、煎餅にはこんな立派な能書など見たことがない。例へば、ここにある、木の葉煎餅の能書をみると（ぼりぼりと噛む時、不思議に幼い頃の思い出がよみがえって来ます）などと書いてある。」「幼い頃の思い出などと云うものは漠然としたものであり、何んとなく良いと云う位である。」

議論は延々と続く。遂にこのドクター・ルームの主たる小生があきれかえつて、部屋から逃亡する破目になったのである。退屈な人間の集りはかくも愚かである。

「おわり」

(国立がんセンター研究所、実験病理研究室長)





クススマウル

# あしあと

## クススマウル

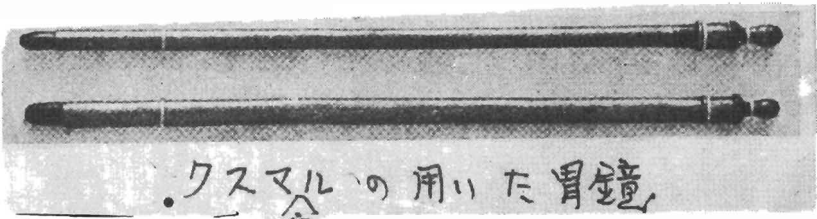
### 胃内視鏡検査 の創始者

胃カメラをはじめとして、胃癌の早期診断に大いに役立つ胃の内視鏡検査が、胃X線検査より遙るかに長い歴史を有することは、意外に知られていない。

開業医の長男としてドイツのピュルツブルグに生れたクススマウル (Adolf Kusumul, 1822~1902) はハイデルブルク大学医学部を卒業後、近代医学の開祖者である有名なロキタンスキー、ゼンメルワイズ、ウイルフォウなどのもとで修業を積み、開業医として活躍したのち、志を変えて学究生活に入った。

当時、幼稚な治療手段として吐剤が用いられていたことを発展させて、胃に管を挿入して胃洗滌による治療で、フライブルク大学で評判を集めていたクススマウルは、胃に入れた管を介して、もつと積極的な処置をほどこすことが出来ないものかと考えていた。

一八五五年、パリのデソルモールが尿道の内部を観察する器械を作ること成功して、内視鏡——体の内部を見る鏡——の名称をつけ



クススマウルの用いた胃鏡

上は、クススマウルの用いた胃鏡である。

た。電球も無い時代にどうして体の奥深くを照明するかが問題であったが、彼はテレピン油を混ぜたアルコールランプの光を反射させる装置を作ったので成功したのである。

デソルモトの元に弟子を派遣して、その技術を学ばせたクススマウルは、その器械を用いて上部の食道がんをはっきり観察出来た(世界最初の食道鏡検査)。次いで、直径13ミリメートル長さ47センチの金属管を用いて、剣を呑み込む曲芸をする芸人の胃粘膜をみることも成功した。X線の発見に二十七年もさきだつて一八六八年のことである。

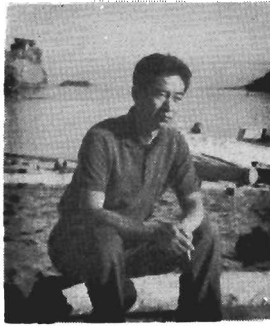
照明が暗くて、やっと胃の中が見えたといふところであろうが、真直な管で胃の中を観察出来ることを実証した彼の功績は大きい。それから百年、主として日独両国の医師と技術者の努力により多くの改良が加えられ、現在では、病院や診療所で毎日内視鏡検査が行われていることはご承知の通りである。このような発展を予想しなかつたのであらうか、クススマウルはその最初の胃内視鏡検査について何の論文も書き残していない。

(多賀須幸男)

がんで逝った妻の思い出

— 釜無開拓を回顧して —

北原 富雄



持ちゆきし膳そのまゝ、に持ち帰る

日の続きいておとろへ目立つ (大和)

そして、それから二十二年目の昭和四十六年、看護する者の悲しみを詠った彼女の心を、夫としての私が、堪え切れない思いをもって噛みしめることになったのです。

四十四年六月、乳がんの手術によって妻の美しい乳房(左)が、無残にもえぐり取られて、肋骨さえ見えていること、哀しみよりも、私は、妻の命をとりとめたことを喜びました。

この歌は当時十九才の看護婦だった彼女が、看護する者の悲しみを詠ったのです。この歌を同人誌に発表してから半年目、小柄で、まん丸な軀、横の方が長いと言われた彼女は私の妻となりました。

☆ ☆ ☆  
えぐり取られた乳房

手術をしてから二年目の春五月、我が家の狭い庭に、薄むらさきの牡丹の花が二十いくつ、見事に咲き揃いました。その花を毎年見にくる隣家のお婆さんが病臥しているとき、その枝のいく本かを手折り、手洗所へゆくにもようやくの体を押し、  
「花をみるのが出来ずお気の毒に—」そう言って、お見舞にゆき、  
「泣いて喜んで頂いた」と語った妻は、その翌月、お婆さんと相前後して、同じ病院に再入院しました。

もう、季節は梅雨から夏に向っていました。そして、がんはあきらかに妻の全身をむしばんでおりました。がん性肋膜炎による呼吸困難が持続し、食欲は日に減退してゆく中で、彼女は看護婦さんやお見舞の方々に不快感を与えまいと、死の直前まで笑顔を絶やしませんでした。だが、私にはその苦しみを、その痛みを、赤裸々に訴えました。

「元気を出すんだ」と、私は口では気丈なことを言いながらも、内心ただおろおろとしながら、妻の背をさすり、足を

もみました。

☆ ☆ ☆

### 転移はタブーの言葉

日に何回ともなくおびただしい発汗。それを拭うとき、寝巻をかえるとき胸骨が、腋かや、そして頸部のしゅりゅうが手に触れるたびに、「はっ」として反射的に手を引く私を、妻は悲しそうな眼でみつめておりました。

がんの転移、私も妻も、二人の間では、最後まで口にしませんでした。

それを言うことは、二人の時間が、もう残り少なくなつたのだと告げるに等しいことだったのです。

だが、妻の死後、私が始めてみた彼女の日記には、頸部、肩胛部、そして、胸かく、腹部と、痛む箇所や、転移の位置さえ示した図さえ加えて、毎日の症状が克明に書かれていたのです。「私は倅せでした」と遺書を残して逝つた妻の顔は、

あの病苦にさいなまれたとは思えないほどおだやかに、ほほえみさえ浮べておりました。不思議なことに、軀がすっかり衰えているのに、顔はそれほど衰えをみせず、「父が開拓の責任者としてすべて



自 46年1月ごろの大和さん。自宅で次男の洋一君とともに。

をかけている今、私には結婚など考えられないのです。」と、語つた頃の彼女を思い出させたのです。

釜無開拓、それは妻の娘時代、妻の父が、その家族が、それこそ一家をあげて、人の為にと——、妻はその地をこよなく愛しておりました。私は、昔、妻にきき、そして、その後私がみた釜無開拓の

ことをお話ししてみようと思ひます。

☆ ☆ ☆

### 看護婦養成所の生徒だった

昭和二十年八月、それは、あのせい惨な大平洋戦争の終末の月でもあり、彼女一家にとっては悲しみの月でもありませんた。

終戦の前日、まさかと思つた米軍機が長野県下に飛来し、その爆撃によって彼女の姉が、勤務先の長野療養所で爆死したのです。長野療養所は、いま、長野市大字上野にある国立療養所東長野病院の前身で、そのころは、傷痍軍人長野療養所という名称でした。

当時、その附属看護婦養成所の生徒であつた妻は、姉の遺骨を胸に抱いて長野から富士見の駅へ、そして、駅から四キロ余りの道を、重い足を引きずりながら、涙と砂ぼこりに汚れた顔を拭おうともせず、泣きながら家まで帰つたといひます。

その話をすると、彼女は眼にいっぱい涙をためておりました。

ちょうどその頃でした。復員兵や引揚者達が、古郷の村へ続々と帰って来たのです。その中に、終戦前後に悲惨な終末をとげた満州開拓の引揚者、それも、一家の支柱である夫を満州の野で、或は、引揚の途中で失ない、幼い子供達を連れて未亡人達がおりました。

なつかしい古郷でした。山や川は昔のままでした。だが、帰って来た彼女達には家も耕作する土地もなく、毎日が暗い日々の連続だったのです。

☆ ☆ ☆

### 姉の遺骨を抱いて釜無へ

甲斐と信濃の県境にある富士見は、冬になると、身を斬るような寒い冷たい風が吹き荒れます。その日も、ちょうどそのような日でした。粉雪をまじえた頬をきるような風が谷を吹き抜ける昭和二十一年

十二月十五日のことでした。彼女の父、八五郎は、降り積った雪ががちがちに凍てついた道で、子供を連れて炭出しに来た引揚未亡人の一人からあの悲惨な満州開拓の終末と、苦難に満ちた引揚の話を聞いたのです。

そして、それこそ血を吐くような涙ながらの話が続いたのです。



庭先に見ごとに咲いた、大和さん丹精の牡丹。

「今の生活では、子供に与える食糧にも——せめて子供だけでも人並の生活を」と開拓事務所に相談に行ったところ、女子供だけでは、と言はれ、「何故夫は死んだのだ」と「声を殺して泣きました」との話——。

この哀れな話に、父は直ちにこれらの人々の力になろうと決意したと言います。お金も地位もない一介の百姓でした。

だが、父には人一倍丈夫な体と、なにもにもくじけない根性がありました。父は家の事をすっかりなげうち、後は母と子供達が力をあわせて、やってゆくことになりました。彼女の弟妹達のうち四人は、まだ義務教育も終っておりませんでした。持ち前の根性が直ちに行動を起こさせたのです。関係方面へ向っての活動開始。それは、最初大海に投ぜられた小さな石にすぎませんでした。けれども、その小石は、無駄ではなかったのです。あとになって実をむすぶことができたのです。

## ☆ ☆ ☆ 釜無開拓の辛苦

「女子供ばかりの開拓など——」狂気のさとと首をかしげた村当局。しかし、その小さな石が起した小さな波紋がだんだんと広がって行ったのです。やがて、公的私的の有形無形の援助の手で、造反者を加えての開拓事業の開始。だがそれは、前途多難な第一歩でした。

入植地は、長野県の山と、山梨県の山とがいずれも六〇度近い急斜面をみせて迫っている釜無の谷の奥。その谷あいを流れる釜無川の川原でした。川を渡り山を伝わっての入植。道らしい道もありませんでした。入植途中、沛然たる豪雨を飯小屋に避けた或る一家は、水かさを増した釜無川の、土砂を流し岩を巻き込み、ごろごろと流れ下る激しい水音と、夜を徹して聞こえる木々をゆさぶる雨風の音に、この世の終りと震えおのきました。そして、余りの恐ろしさに、「流れ死んでも良いから里へ帰ろう」と言う母親に、

四才、八才、九才の子供達三人は、物売の店とてない山の中で「母ちゃん、あるだけのお金で飴を買って喰べてからにしよう」と、泣き泣き答えたとうゆうことでした。余りにも激しい現実にくじけようとする心。それをお互にかばい合って過して来た年月。妻の話はまだ続いておりませんが、この辺で省略させて頂きます。

とにかく、開拓完成までにはいろいろの事がありました。その後、開拓村に育った子供達は皆立派に成長して一家を成し、開拓村も初期の目的を達して解散しました。

釜無開拓から移築したものです。

釜無から上田まで、はるばる七十余キロ、移築した家は二棟、その一棟は妻の父、伏見八五郎が住んでいた家です。

## ☆ ☆ ☆ 二年余りの斗がんに敗れて

昭和四十六年十一月の現在。当時、道らしい道もなかった長野県側の山裾を、建築用砂利運搬のダンプカーが開拓地を越えた谷の奥まで、時には列をなして往復しております。

そして、最盛期には美事に並んでいた

(筆者は、新潟県柏崎市赤坂町三二五二、にある国立新潟療養所事務長補佐、52才)



横顔

日本実験医学研究所  
代表取締役社長

佐藤隆一

佐藤隆一博士、  
愛称ドンリユウ先  
生、氏は外科医で  
ある。現在、浦和  
市にある株式会社  
日本実験医学研究  
所の代表取締役社  
長である。昭和二  
十二年、慶応大学  
医学部卒業以来、  
一貫して行われて  
きたがんの研究か



ら一転して、本態性高血圧症の研究に、打  
こんでいる学究の徒である。医学者として  
きわめて異色の道を歩いた一人であり、か  
つ、パイオニアの一人である。

生えあがった広い額に、汗をさらさら光  
らせ、きりつと結ばれた口もとから、転移  
して、ひろがったがんを何とかして治した  
い”という言葉がいきなり飛出してきた。

この願いは、氏が若き外科医として富士重  
工業太田病院に勤務した数年間に、あまり  
にも多くの患者ががんのために死亡した悲

しい経験から  
得たものであ

り、氏のライ

フワークのは  
じまりであつ  
た。現在、が  
んの研究、あ  
るいは治験薬  
の毒性試験な  
どにきわめて  
有用なドンリ  
ユウラットの

誕生のきっかけでもあった。その当時、  
氏はまず、小鳥屋から買ってきた二匹の  
白ネズミに吉田肉腫を移植した。安東洪  
次東大教授の指導で、その移植性をたか  
めること、およびネズミの純系化に日夜  
ネズミとともに起居し、氏の家の中は飼  
育するネズミで一杯で、その臭気は想像  
にあまりあるものがあつたというエピソ  
ードが有名である。その努力の結果、小  
型であり、しかも、自然発生がんのきわ  
めて少いネズミを作りあげること成功  
した。三十三年、吉田富三教授より、ド  
ンリユウラット (Donryu-rat) と命名  
された。

三十七年二月、国立がんセンターが開  
設されるや、研究所内分泌治療研究室長  
として迎えられ、冒頭にかかげた目標に  
向って情熱を傾け、佐藤肺がん(4NQO  
の皮下注射によってドンリユウラットの  
肺に発生する未分化がん)が氏によって  
樹立された。皮下移植系で、同系ネズミ  
への移植率はほぼ百分である。これらの  
実験動物や移植がんは、がんの治療、す



なわち、放射線療法や化学療法の効果判定に広く使われている。さらに、最近、がん研究の重要なテーマの一つとしてクローズアップされてきた宿主側のがんに対する免疫機構の解明に早くより着目し研究を進めていた。しかし、氏ほどの信念の人ですら、がん制圧の壁はあつかつた。

本態性高血圧症の研究の方が、がんよりも、その攻略がたやすいかもしれない。頭を冷やして出直そう」と突如、四十一年九月、国立がんセンターを辞任した。その後、日本ラット株式会社の研究部長として、本態性高血圧症の研究に没頭しはじめた。京都大学の岡本教授および青木先生から自然高血圧発症ラット（S・H・R）の提供を得、まず国内においてこのネズミの供給を目標にした。なにせ病態動物であるため、ドンリユウラットに比し、その繁殖に難があつたが、種々改良し、ようやく供給可能の段階にこぎつけた。また、高血圧症のネズミの血圧を下げ、しかも、正常ネズミの血圧に影

響しないことが高血圧症治療薬の本来の姿であろうと考え、このS・H・Rを使い、幾多の薬の薬効および毒性試験をかさねた。そして、遂に、有機ゲルマニウム半導体（Organo Germanium Sesquioxide）がこの目的にかなうことを発見した。四十六年九月、日本実験医学研究所を開設し、ゲルマニウムの基礎実験はもちろん、臨床的に使用し、この薬品が高血圧症や心筋こうそくなどの心臓疾患に本質的に効果のあることが確かめられた。この成果は四十七年七月、ブラジルのリオで開催された第八回国際脈管学会において発表された。

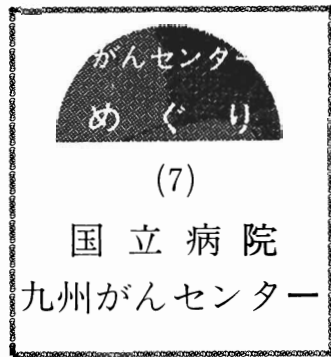
氏は次のように抱負を語った。「この研究が発端となり、有機型半導体の生理薬理の研究が発展して、今後、広く医学に応用されるであろう。とくに、この半導体のある構造のものが、近い将来、がんの治療に対しても大きな楔をうちこむことができるであらう」と。

氏の業績は学会などにおいて華やかな脚光を浴びたとはいえないが、日本にお

ける学者の環境とおよそ隔離された場にあつて、自己の目標とする学問に対して不言実行、苦難に打ち克つ態度は立派である。さらに、ドンリユウラット、佐藤肺がんなど、がん研究に役立つ実験動物や移植がんを後進に残した業績は大きい。一方、高血圧症の治療薬として発見されたゲルマニウム半導体のがんに対する効果については、種々批判があるときく。しかし、その有効性については必ずしも否定できない。いずれにしろ、氏はがん研究という難事業に向つて、再び息吹かれることであらう。

（北岡 久三 記）





## 四十七年三月オープン

わが国のがん疾病による死亡率は、年々増加の傾向を示している現況から、その診断、治療には特殊な技術と充実した設備を必要とする事は周知のことである。九州においても地域の強い要望によって、地方ブロックの中心機関として、九州がんセンターの構想が生れ、九州におけるがん対策の専門医療施設として、昭和四十七年三月十五日国立病院九州が

んセンターが開設された。そして、がんの診断、治療、疫学、統計調査および研究、研修の各部門の充実をはかり、その系統的推進と、さらに、がんに対する予防法の探究につとめることになった。以下、国立病院九州がんセンターの概要を紹介したい。

## 設立までの経過

国立病院九州がんセンターは、昭和三十九年からその設立の準備が進められたすなわち、三十九年七月「国立九州がんセンター設立期成会」が結成され、その早期実現が厚生大臣に陳情され、四十二年十二月には福岡県、福岡市、九大医学部、福岡県・市医師会からなるがんセンター設置に関する協議会が開かれた。十四年九月には厚生省により福岡市南部にある国立福岡南病院の敷地内に国立九州がん病院（仮称）が建設されることが決定した。ついで、四十五年三月からボーリングが開始され、同年十一月には二百床分の病棟工事が着工、同時に国立九州がん病院設立準備室が九州地方医務局内に開設された。同年十二月には福岡県市、九大、久留米大、福岡県、市医師会さらに、市内国立病院、九州地方医務局などからなる国立九州がん病院建設推進協議会が設けられ、早期完成のための努力が行なわれた。四十六年一月からは特殊放射線棟が着工され、六月にはこれが完成した。さらに七月からは外来診療棟の新築が行なわれ、十二月にはこれが竣工をみた。病院の名称については、この間いろいろ論議されたが、国立病院九州がんセンターとその名称も決定し、四十七年三月十五日発足。同時に、初代院長として入江英雄九大名誉教授が就任された。



## 整備の現況

国立病院九州がんセンターは福岡市南部の閑静な場所に位置し、地番は、福岡市南区大字野多目五九五、千八一〇である。旧国立福岡南病院の広大な敷地内に新築されており、現在までに完工しているものは、特殊放射線棟、外来診療棟で本年度竣工予定のものは管理棟、中央検査棟、手術棟などをふくむ中央診療棟、サージス棟の一部である。これらにつづいて四十八年度中に病棟（四百床）、看護婦宿舎などの完成が予定されており、さらに、臨床研究棟の着工も期待されているが、これらが一日も早く完成するよう関係方面に強く要望している。

現在、完工し使用されているものは外来棟と放射線のみで、病棟（一六三床）その他は旧国立福岡南病院時代の旧建物を使用しているため、日常の診療にきわめて不便を感じており、これらの早期完成が待たれている。



新築工事の完成近いころの正面全景。

がんの診断、治療上重要な部門である放射線部門では、いずれも最新の設備がなされている。診断部門では断層撮影装置をふくむ一般の装置のほかに、三台のX線テレビ、二方向心血管撮影装置、拡大撮影装置、軟部撮影・泌尿器婦人科透視撮影装置、回転横断撮影装置、治療用位置決め装置シンチスキャナなどがあり治療部門ではライナック、コバルト60回転照射治療装置、ラルストロンなどが整備されている。また、四十八年度中にはベータートロンが増強されることになっており、同時に、ここで開創照射のための手術もできるように計画されている。

一方、手術部門では中央診療棟の三階に手術棟が建設中で、手術室は大小あわせて六室ある。このうちの一室には、術中撮影、透視用のレントゲン装置を有しまた、手術室に近接して、最新の設備をもったICU十二床があり、いずれも近く完成することになっている。

## 組織と運営

院長―副院長のもとに、事務、外来、放射線、病棟、手術、臨床検査、薬剤、看護の各部門があり、将来臨床研究部門がつくられる予定である。また、診療、研究、疫学統計などが円滑に遂行できるため、診療企画、研究企画、疫学統計企画のそれぞれの企画長がおかれている。

## 診療体系

九州がんセンターにおける診療体系の特徴は、従来の各科別診療の枠をはずし臓器別、あるいは部位別の診療体系がとられていることである。すなわち、一人の患者に対し、内科系、外科系、放射線科系の医師が一つのチームを作り、緊密に協力するグループ診療（立体診療）によって、有機的かつ総合的な診療が行なわれることである。したがって、一人の

患者に一人の主治医と二人の準主治医がいることになる。

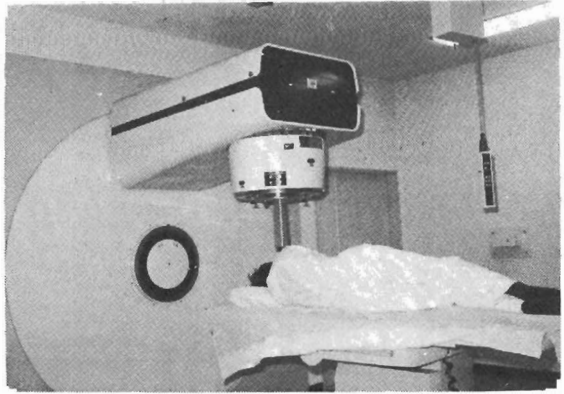
外来診療・外来な一次外来と二次外来



足場がけで、急ピッチに工事の進められたころの一シーン。

に分けられ、すべての新患はまず一次外来をおとすれ、内科系、外科系、放射線科系からなる医師グループによる患者の全体的把握が行なわれる。そして、その判断によって、各臓器別あるいは部位別に区分された二次外来にまわされる。二次外来では、一次外来と同様に内科系、外科系、放射線科系医師からなるグループによって、より綿密な診療が行なわれる。患者はその結果とともに再び一次外来にまわされ、総合的な判断が下されることになっている。なお、二次外来における臓器別あるいは部位別の診療区分は以下の通りである。すなわち、呼吸器、消化器、頭頸部(I)、頭頸部(II)、乳腺・皮膚軟部、骨・筋肉、造血管、小児、婦人の区分となっている。

病棟診療・病棟診療でも二次外来におけると同じ診療区分に分けられ、患者の入院決定と同時に、内科系、外科系、放射線系医師からなる主治医、準主治医がきめられる。そして有機的、総合的な診療が行なわれるわけであるが、診療の経



過で主たる治療法が変る場合には、主治医、準主治医が相互に入れ替ることもあ

る。このような診療体系は、あくまで一人の患者を各方面から総合的には握し、最良の治療が行なえるようにするのが目的であり、このためには、従来の各科別の意識をとり除くことが最も大切で、私ど

もはこの診療体系を立派に育ててゆきたいと念じている。

## 臨床研究

当センターには現在研究所は設置されていないが、基礎と臨床の中間的、あるいは橋渡しの研究が行なわれるための臨床研究部がおかれることになっている。すなわち、これは臨床上の疑問点を解決し、それを臨床に応用せんとするもので臨床と直結した研究の場で、がん診療の向上のために大きな意義をもっている。臨床研究部としては、現在臨床病理、病態生理、臨床化学、疫学など四つの部門が計画されているが、このための新らしい建物、設備を目下要望中である。現在

これらの整備は遅れているが、旧国立福岡南病院の建物を一部改装し、すでに研究に着手しており、臨床の合間をぬよて精力的な研究がすすめられている。

以上、私どもの九州がんセンターの概

要についてご紹介したが、当センターの特徴は新しい診療体系（立体診療）の実施と、臨床と直結した研究部門（臨床研究部）の設置である。開設後日も浅く人、建物、設備などの面での整備も遅れていることから、これらが一日も早く整備されることを念願しつつ、がん撲滅への意欲を燃しているのがその現状である

（外科医長・古賀 成昌記）

短

歌

中村時雄

逝く年のひと日しづかに

火をたけり

枯菊焚けば菊の匂ひです

（国立神戸療養所）

# 作品介绍

(8)



二つのがんに罹ったが、これを克服ししかも、元気でいるひとの手記である。その二つのがんは転移ではなく、独立した疾病なのである。著者は三十六年に喉頭がん、そして、四十二年に横行結腸がんに、それぞれかかって手術をした。そしてなおった。二度目も六年経過した現在も再発しないで

## ガンのひとり発見

☆二つのがんと闘  
☆つて勝利を得た  
☆迫力ある体験記  
伊能 正著

元気な生活を営んでいるのである。二つの別種のがんが、同じ体内で同時に発生することは稀であるといわれている。著者の場合は、同時ではないが、転移したものではない。このような症例はまったく珍しいものと思われる。

著者は、明治二十七年生れで、いま七十八才であるがきわめて元気である。

「私は何の邪念もなく、ただ、私の経験をどこかで生かしてくれば幸いである」と念願し、生きぬいてきた者の義務として、神に感謝しながら、体験記として書いています」

これは、「はしがき」の中の一部分である。著者は、妻を子宮がんで、叔父を舌が

んで、また、祖父を胃がんで、それぞれ失っている。このように、身内の者からがんによる死者を出す場合は少なくない。がんの統計によると、おおまかに見て、おとなの場合は四人に一人の割合でがんで死んでいるから、そういうこともあるわけである。これを、国立がんセンターの平山疫学部長は、トランプのスペードの札を手にする確率の例をもつて説明している。(「加仁」第四号、鼎談「がんの原因をさぐる」参照)

身内の者のいたましい死に遭遇した著者は、死にもぐりていだがんの勉強をした。症状のない初期のがんの早期発見するにはどおしたらよいか。もちろん、検診もそうであるが、自分のからだは、本人が一番よく知っているから、まず、がんについての知識を得ることが必要である、という信念をもつたのである。

内容は、次の十三章からなっている。

- ①がんで悲しく逝り行く人々
- ②がんの早期発見をはばむブレーキ
- ③私とはこんな男

④医学界はまだ此処か

⑤私はこうしてがんを早期発見した

⑥がんは周囲の者が知っている病氣

⑦私の喉頭がん ⑧私の横行結腸がん

⑨過ぎたるはなお及ばざるが如し ⑩

健在 ⑪私ががんに罹って、癒ったのを社会はどうみ

ているか

⑫がんについて

社会の人はどう

思っているかと

それに対する私

見

⑬本書の骨子

この書は、はじ

めに一千部を出版して、新戚や知人の関心あるひとたちに配付したものである。

けれども、新聞や週刊誌などに紹介され

ると、著者のところへ照会が殺殺すると

いう反響を呼んだ。そこで、あらためて

印刷・市販することになったのである。

この書が、がんの予防知識の普及に貢献したとして、著者は日本対がん協会の



四十七年度ガン征圧全国大会（福岡市で開催）で表彰された。そして、その大会のシンポジウムでその一部を口演している。

著者は、ときどきバス停や汽車の中などで、たまたま隣り合わせた人になんか

関する話を一席す

ることもある。ま

た、自宅を訪ねて

来るひともあるが

それらは皆んなと

いうほど手遅れで

医師に見はなされ

た場合の多いのに

驚いている。

この書について、作家の遠藤周作氏は

「がんに不安を持つ我々に希望を与えず

にはおかない」と評している。また、国

立がんセンターの三輪潔外科医長は「二

つのがんと闘つて勝利を得た経験から、

それを力説するこの書は医師の説得より

はるかに迫力がある」と医師の立場から述べている。

B版、二一八ページ、47・2・25発行  
発行所、東京都文京区関口一―三三、大  
和書房、定価四八〇円。

### 伊能 正氏

千葉県小見川町出身、七十八才。千葉  
県師範学校（現千葉大教育学部）卒。県  
内の四つの小学校教諭を勤めた後、香取  
郡の湖東、津宮、北佐原の三小学校長を  
歴任。昭和二十五年、病氣（腎臓炎）の  
ため退職、以後、晴耕雨読の生活をつづ  
けて今日に至る。手術後まさに六年、か  
くしやくたる生活の昨今である。現住所  
千葉県佐原市香取道、千二八七、電話、  
佐原（〇四七六五）二局九五五六番。

（横山 茂記）



質問  
コーナー  
(7)

前号では、「質問コーナー」を休みましたが、今月は、直腸、大腸のがんについて、専門の小山靖夫先生から解答をしていただきました。読者のみなさま、別記の「質問のしおり」によって、どしどし質問下さい

直腸・大腸がん

問 直腸、大腸がんの出来る部位はどこですか。(横浜市、主婦、50才)

答 胃に続く腸には、上から順に小腸、大腸、直腸が区別され、

☆ 本号の解答者

国立がんセンター

第五病棟 医師長

小山 靖夫 先生



直腸の出口が即ち肛門です。消化吸収の主な部分が行なわれる小腸は長さも最も長く、七〜八メートルに達します。大腸は残りの水分を吸収して、食物の残りを便の形にしますが、長さは一五〇センチ位、最後の直腸は、一定量の便を溜め、適当な時にこれを排出するという仕事を受持っているわけですが、その長さは二〇センチ位にすぎません。

処が不思議なことに、最も長い

小腸には「がん」が出来る事が極めて稀なのに対し、大腸には屢々「がん」が出来ます。のみならず、最も短く又出口に近い直腸は、腸のなかでは最も「がん」になり易い場所となっています。又、大腸のなかでは、肛門に近い部分、即ち、直腸に繋るS状結腸(左下腹部にあります)と呼ばれる部分に最も「がん」が出来易いことがわかっています。

問 直腸がんの症状は。(大阪市、公務員、55才)

答 最も多い症状は血便です。便のまわりに、割合新鮮な赤い色をした血液が少量ついています。又、粘血便といって、鼻汁状或いはゼリー状の便に血が混っている場合もあります。

この他、便の形が変わって来た、細くなった、或いは、平生決っていた排便の習慣が変わって来た。即ち、便秘勝ちになったり、下痢が多くなったり、便秘と下痢のくりかえしが続く、といった症状も見られます。

肛門に近い「がん」では、排便

の時、或いは排便に関係なく、肛門のあたりが「いたい」又は便意を催してトイレに行くと、少量の便、或いは粘液、粘血便などが出るだけで、スッキリせず、トイレから出てくると、又行きたくなる(裏急後重)といった症状が出ることもあります。

これらのなかで、初期のがんでも出やすく、又、注意深く観察していると、発見し易いのは、最初に述べた血便です。

しかし、逆に血便即ち「がん」の兆候ということではありません。血便を兆候とする病気で最も多いのは痔疾です。排便の前後に、かなり大量の新鮮な血液がポタポタ、或いは噴出して、便器を染め、驚くことがあります。このような出血は大部分がいぼ痔或いは、きれ痔によるものです。

問 大腸がんの症状はどんなものですか。(三重県、団体職員、60才)

答 直腸がんと共通した症状が、前に述べたS状結腸のがんでは見られません。しかし、肛門から



離れた部分の大腸では、血便などははつきりせず、お腹が張る、お腹が痛む、ガスが多い、便秘、或いは便秘と下痢のくりかえし、お腹にしこりをふれる、などの症状があります。しかし、症状だけでは、他の腸の病気と区別がつかぬことも少なくありません。がんによって腸がつまってくると、便やガスが出なくなり、お腹がはり、いたみ、遂には、嘔気や嘔吐などを伴って、腸閉塞の症状となります。

**問** 検査はどのように行なわれますか。(福井市、農業、49才)

**答** 最も簡単な方法は、肛門指診といって、指を肛門の中に入れて、直腸の粘膜を指で触って診察します。これで、肛門から直腸の下三分の二位までの範囲にあるがんを見つけることが出来ます。さらに、詳しくしらべるには、直腸鏡、大腸ファイバースコープ、生検、注腸X線撮影などの方法があり、何れも入院しなくても外来で検査が可能です。殊に最近は大腸ファイバースコープによって、

大腸の全域を肉眼的に観察出来るようになり、X線検査と相まって胃がんのように初期のがんを見つけ出すことが容易となって来ました。又、大腸や直腸のがんと関係が深いと考えられているポリープという良性の病気がありますが、これも上記の検査によって適確に診断し、早目に治してしまいうことで、がんを予防することが出来ます。

**問** 治療方法はとうですか。(世田谷区、主婦、58才)

**答** 直腸がん、大腸がん、何れも手術によって悪い処を周囲のリンパ節を含めて取ってしまうのが一番です。

大腸がんでは、広範囲の切除が必要となっても、切った両端を繋ぎ合わせる(吻合)ことが出来るので、排便機能にさしつかえが起ることはありません。しかし、直腸がんの場合は、肛門を含めて切除せねばならないことが少なくなく、この場合は、人工肛門となります。普通は、左下腹部に人工肛門がつくのですが、患者さんがそ

のあつかいに慣れてしまえば、排便のしかたが、今までと変わるだけで、日常生活にそれほどさしつかえることはありません。

このような手術を受け、人工肛門をつけた後も、社会活動を今まで通りに立派にやっている方々がたくさんいます。しかし、私達外科医も何とか人工肛門にしないで、元の肛門を使って排便出来るような手術をするために、色々な努力をしております。その結果、肛門から五センチ以上離れた処にあるがんでは、人工肛門にしないで済む場合が昔よりは増えて来ています。しかし、手術に当っては、あくまでがんを治すために必要な条件が満足されるのが優先します。肛門に極めて近い部分の直腸や、肛門に出来ているがんでは、人工肛門にすることがどうしても必要となるのです。

手術の他に、放射線治療や化学療法があります。これらをうまく組み合わせることによって、ひどく進行したがんにも根治的な手術を可能としたり、手術後の再発を

防ぐ努力がなされています。このような治療によって、早期の大腸直腸がんでは八〇〜九〇%の人が治ってしまいます。又、進行したがんを含めても、根治手術を受けた人たちの五〇%は再発を見ることなく、健康な生活を送っておられるのが現状です。

### 質問のしおり

▽がんに関するあらゆる質問を、文書でお寄せ下さい。字数は八百字以内です。

▽かならず、住所、氏名、職業、年令を記入して下さい。

▽あて先、東京都中央区築地五三、国立がんセンター内「加仁」編集事務局。



# ニユーズ

☆  
—————  
★

## ノーベル医・生理 学賞授賞者きまら

一九七二年度の医学・生理学賞は次の二人に決定した。

ジェラルド・モリス・イーデルマン  
(米国、ニューヨーク、ロックフェラー  
大学教授、四十三才) ロドニー・R・ポ  
ーター(英国、オックスフォード大学教  
授、五十五才)の「抗体の化学構造に関  
する発見」の合同研究に対して授与され  
る。

授賞式は昨年十二月十日に行われ、両  
氏に賞金約十萬ドルが贈られた。



☆  
—————  
★

## アルプス電気の片岡社 長、振興会にご寄附

アルプス電気株式会社取締役社長の片  
岡勝太郎氏は、藍綬褒章を受賞した記念  
に二百万円をがん研究振興会に寄附され

た。写真は、同社の浜田総務部長(右)  
から、寄附金の贈呈を受ける松浦理事。

☆  
—————  
★

## 独協医大の開設認可

文部省の大学設置審議会と私立大学審  
議会は、独協医科大学の昭和四十八年度  
開設を認可した。

場所は栃木県下都賀郡壬生町大字北小  
林八八〇。定員は百名となっている。

これにより、全国の医大(医学部)の  
数は、国立二十六、公立八、私立二十六の  
計六〇校、入学定員は五千七百名となる。  
なお、昭和四十八年度文部省予算要求  
のなかには、医科大学(医学部)の創設  
では、旭川医大(仮称)の創設とともに  
山形、愛媛両大学に医学部新設(定員各  
百名)が含まれている。

☆

## 文化勲章受賞者決定

昭和四十七年の文化勲章受賞者と文化功労者が決定されたが、医学界からは生化学の早石修京大・東大教授が文化勲章を受賞した。早石氏は、生化学、特にアミノ酸の中間代謝を研究し、酸素添加酵素の発見など、多くのきわめて独創的な業績を挙げた。

☆

## 日本人の寿命と死因

厚生省統計調査部は、昨年十月一日現在の日本人推定人口と、同年の人口動態統計とを基礎資料として作成した簡易生命表（昭和四十六年）を発表した。

これによると、平均寿命は前年に比べ、男は〇・八四年伸びて、七〇・一七年、女は〇・八七年伸びて、七五・五八年となった。一方、世界の長寿国をみると、

スウェーデンが男七一・八五年、女七六・五四年（一九六七年調）オランダが男七一・〇年、女七六・四年（一九六八年調）ノルウェーが男七一・〇三年、女

七五・九七年（一九六一〜五年調）などであり、我国も世界の長寿国の仲間入りしたことを示している。

また、昭和四十六年の死亡総数六八万四五三二人を死因別にみると、一位、脳血管疾患（実数十七万六八九五人、人口一〇万対の死亡率一六九・五）二位、悪性新生物（がんなど）（同一二万二七六八人、同一一七・七）三位、心疾患（同八万五三三四人、同八一・八）四位、不慮の事故（同四万一九三六人、同四〇・二）五位、老衰（同三万五四七人、同三四・〇）などの順であり、上位の成人病三者は不変の位置を占めている。

財団法人がん研究振興会では、昭和四十七年度第三回理事会を、三月二十九日に経団連会館で開催し、左記の議件について審議した。

①昭和四十七年度事業経過報告

②昭和四十七年度収支予算執行見込

③昭和四十八年度事業計画ならびに収支予算案

④募金の状況

当日の出席者は、次の方々である。

理事 花村仁八郎、石川七郎、川上六馬、塚本憲甫、松浦十四郎。

☆

## 第5回がん研究

### 助成金の贈呈

三月二十九日、経団連会館において、本会の第五回がん研究助成金を、花村常任理事から次の方がたに贈呈した。また、ウイルソン基金は、下山正徳、丸山雅一の両氏にきまった。その研究者名、研究課題等は次ページの表のとおり。

☆

## がん研究会振興会

### 理事会ひらかる

研究者	所属施設	研究費 (万円)	研 究 課 題
阿部 令彦	慶応義塾大学医学部 外科 教授	一〇〇	乳癌発生・進展における内分泌因子の意義解明に関する研究
牛込 新一郎	東京慈恵会医科大学病理 学教室助手	一〇〇	悪性の末梢神経腫瘍の組織診断規準と良悪性の判定に関する基礎的研究
河村 一太	東京医科大学講師	一〇〇	癌細胞における分泌顆粒の分子生化学的同定に関する研究
北村 元仕	虎之門病院生化学科部長	一〇〇	ガン患者における血中および尿中ステロイドの変動に関する研究
博谷 和男	国立がんセンター研究所 薬効試験部長	一〇〇	サイクロシチジン(2, 2'-O-Cycloeyridine) の抗腫瘍性とその作用機作に関する研究
下山 正徳	国立がんセンター病院 輸血管理部長	一〇〇	人癌細胞の培養とその応用に関する研究
高山 昭三	財・癌研究会 癌研究所実験病理部長	一〇〇	ニトロソ化合物投与後の肝細胞の初期変化と癌化の関連 について
星野 博	慶応義塾大学医学部 放射線科 助手	一〇〇	皮膚発がんにおける放射線と化学物質の加算効果に関する研究
田ノ岡 宏	国立がんセンター研究所 放射線研究部長	一〇〇	ポリオーマ・ウィルスの温度感受性変異株による細胞の トランスフォーム化に関する研究
羽倉 明	大阪大学微生物病研究所 腫瘍ウイルス部助手	一〇〇	

丸山雅一	穂積本男	東 監
財・癌研究会付属病院 内科 医員	国立がんセンター研究所 共通実験室長	腫瘍生化学助手
一〇〇	一〇〇	一〇〇
脱腫瘍の診断に関する研究	脱癌現象と脱癌細胞膜の特異性に関する研究	癌細胞核小体DNAにおけるリボソーム・シストロンと反復配列DNAとの関係について

☆  
**がんの特別研究に  
 七億六千万円配分  
 科学研究費3部門**

文部省は五月一日、四十八年度の科学研究費のうち特別研究、特定研究、継続研究について、それぞれの配分を決めた。今年度の科学研究費の総額は昨年より十八億円ふえて百十八億円。今回配分が決ったのはその三割強にあたる三十六億八千万円である。

内訳は「がん特別研究」が百八十件、七億六千万円、「自然災害特別研究」が四十五件、一億五千万円、特定研究が三百七十三件、十七億三千万円。特定研究

には今年度から新たに「国際環境に関する基礎的研究」「物性の制御」「生体関連高分子」「広域・大量情報の高次処理」「神経科学」「免疫の基礎」「複合材料」の七領域が加わり、全部で十三領域と、幅広いものになっている。

「がん特別研究」で東大医科学研究所の稲生綱政教授をキャップにした「人癌培養とそのリンパ球——腫瘍細胞混合培養反応への応用による癌免疫治療の基礎的研究」がある。研究者は十三人で、補助金は二百五十万円。がんの細胞を培養したものや、凍結保存したものをがん患者の末しう血中のリンパ球に試験管内でくり返して反応させ、それを患者の

☆  
**厚生省、がん征圧に大型  
 プロジェクトチーム 編成**

身体にもどしてがんを治療しようという新しい免疫治療法の可能性をさぐるもの。

厚生省は昭和四八年度から国立がんセンターを中心に全国の主な研究機関を動員して、がん制圧のための大型プロジェクトチーム二班を発足させることに決め、四月五日、その計画概要を発表した。

厚生省の「がん研究助成金」は、昭和四八年度予算では七億五千万円が計上され、前年度四億七千八百万円に比べて大幅に増額されている。

この研究助成金による研究については、全国二〇人のがん研究専門学者からなる委員会が決定されることになっており、研究課題がさる四月四日開かれた委員会に決定された。本年度の研究の特徴としては、従来のように細分化された研究とは別に二つの大型プロジェクト研究を、なうこととしたことである。

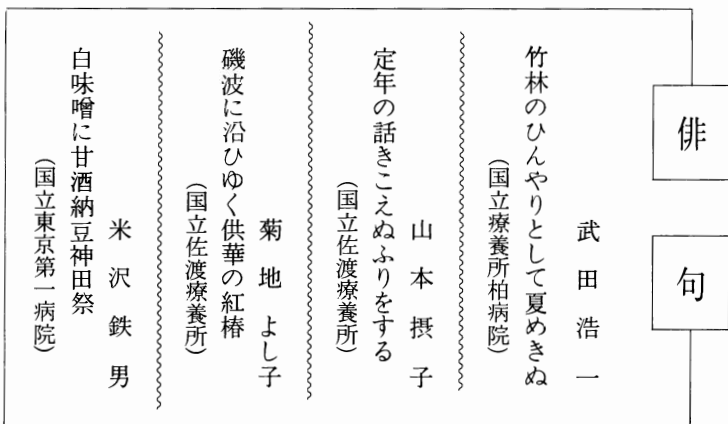
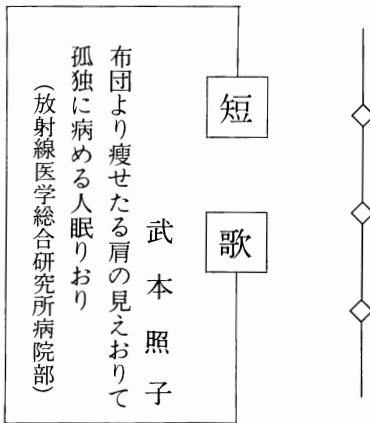
大型プロジェクト研究は次のとおりである。

### 一、がんの薬物療法に関する研究

- ①新薬の開発
- ②制癌剤をいかにして高濃度に病巣に到達させるか
- ③腫瘍細胞の制がん剤に対する感受性をどう高めるか、
- ④人体のがんに対する抵抗性をどう高めるのか、という四つの方向から基礎と臨床の専門研究者チームによって薬物療法の基本をつくりあげようとするもの。

### 二、化学物質の癌原性検索法の確立

化学物質のがん原性を見出す信頼性の高い方法は、動物を使って、長年月観察する発がん実験しかないのが現状である。従って短期間で容易に、しかも確実にがん原性を検索する方法を見出すことが急務であり、本研究では、この目的のために専門研究者のチームを作って、精力的にこのような検索法を開発しようとするものである。



点  
描

# 築地川 (2)

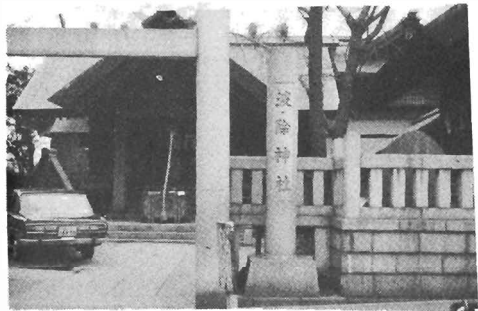
築地川の水のたゆたいの中にあつた築地界隈は、大きな変化を見せている。築地川の多くが道路に変わり、残った水路は汚水の掘割になつてゐる。国立がんセンター正面の築地川も、ゴミと汚水のはぎだまりのような観を呈してしまつた。ところが、さいきん、その掘割がしゅんせつされて、きれいになつてきた。そして、築地川の名残りをわずかながらもとどめるようなその水面には、夜など、「国立がんセンター病院」というグリーン文字のネオンが映る風情（ふぜい）をたたえている。

その汚水とゴミを追放した掘割のほとりをおいて、市場橋のたもとから来た方をふりかえると、



築地川の流れば生きていくという感じがする。水面に影をおとす高層ビルの眺望も美しい。市場橋を渡つて、中央卸売市場を右手に眺めながら隅田川の方へあるくと二つ目の橋を海幸橋という。その橋のたもとに波除稲荷神社が鎮座している。

このあたりは、以前、小田原町



といったが、いまは築地六丁目と変つてゐる。

波除稲荷の由緒はこうである。万治元年、この地区の埋立の時き

写真、上は市場橋からの眺望。左側が国立がんセンター。正面の山形屋根は、新橋演舞場の一部。そのうしろの高層ビルは、日産ビルである。右は、波除神社。

激浪が堤防を破壊して工事が困難をきわめた。たまたま、近くの海から拾いあげた稲荷大神のご神体を祭祀し、祈願した後は、波浪に苦しめられることがなかつたというのである。祭神は、稲倉魂命で境内末社には市杵島姫命など五柱を祭つてある。

築地川周辺にかぎらず、隅田川には稲荷神社が多い。幕府時代には、江戸に多いものたとえに「伊勢屋、稲荷に犬の糞」といわれたものである。また、隅田川に架けた橋のたもとには、それぞれ稲荷神社を祭つて、橋の鎮めとしてゐる。昔は、この元小田原町界隈のことを「向築地」といつて漁師町の気も荒く、波除稲荷の祭りには、この獅子が出ると流血を見なければおさまらなかつたといわれていた。都市改造がたくましく進められてゐる昨今、「波除」ということば、まったく伝説の中の字句になつてゐるのである。

(カメラと文、横山 茂)



四十六年(つづき)

平塚市 池辺 洋  
 神奈川県大和市 戸井ふくえ  
 東京都中野区 田代 博雄  
 東京都中野区 小野 幸男  
 東京都中野区 田代 いち  
 東京都中野区 田代 ノリ  
 東京都中野区 田代 豊  
 東京都中野区 田代 良行  
 東京都中野区 井上 清子  
 東京都大田区 梅野 寛三  
 東京都大田区 ジョーンシールズ  
 東京都大田区 中村 一市  
 東京都大田区 尾上 正  
 東京都大田区 鎌倉市 山口 宮次

東京都文京区 竹内 葉子  
 東京都杉並区 藤掛 睦信  
 東京都世谷田区 齋藤 清子  
 横浜市 名雪布佐子  
 府中市 高瀬富士子  
 U S A Susan Dresher  
 三鷹市 望月 正雄  
 東京都杉並区 星野 幸子  
 東京都世田谷区 久保 博正  
 東京都大田区 小松 道行  
 東京都新宿区 今井 教夫  
 東京都港区 生田ミドリ  
 東京都目黒区 藤村 磯子  
 調布市 岩崎 寛治

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、四十六年のつづきと  
 四十七年の一部を掲載いたしま  
 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

東大阪市 菱木 康子  
 広島県福山市 正木 進  
 船橋市 坂本 はな  
 京都市 野一色ヨシ  
 京都市 佐藤 クマ  
 狛江市 庄司 順子  
 東京都中央区 佐藤 洋  
 東京都世田谷区 秋山 謙二  
 東京都中央区 平林 芳明  
 東京都渋谷区 吉田 ツナ  
 千葉市 石原 志津  
 東京都千代田区 法政大学  
 アカデミー合唱団  
 浦和市 玉岡 末子  
 東京都練馬区 稲本 進  
 東京都品川区 望月 郁子  
 東京都新宿区 野原登代子  
 南多摩郡 渡部 尚  
 広島県福山市 門田 英士  
 東京都世田谷区 佐藤 知子  
 東京都練馬区 澤田 芳郎  
 東京都練馬区 永田キクヨ  
 東京都大田区 坂野さのゑ



東京都台東区	松井 博	町田市	安田 なか	横須賀市	衣川 文江
東京都新宿区	田村孝之介	東京都世田谷区	中尾満寿夫	東京都杉並区	船津 一満
川崎市	寺島 主明	相模原市	金野 浩一	長崎県諫早市	山下 イ子
横浜市	榎山 俊幸	広島市	西村 仁志	武蔵野市	柳井 博貴
和歌山県那賀郡	山田 達人	越谷市	畔上 喜一	千葉県柏市	相川 てる
東京都杉並区	増野 幸子	茅ヶ崎市	大藤 道直	東京都杉並区	北川 祐司
東京都世田谷区	河野 文子	日野市	高橋 豊子	横浜市	木村 守衛
松戸市	荘司 シゲ	国立市	内藤 静子	東京都北区	古江 右一
市川市	岩佐 勝武	東京都新宿区	吉岡 清子	東大和市	匿 名
東京都杉並区	小野 禎夫	武蔵野市	山崎 重信	東京都世田谷区	三富 啓亘
秋田県能代市	藤田 あや	東京都杉並区	茂木 幹弘	東京都杉並区	大澤健太郎
東京都江戸川区	宇田川 進	東京都杉並区	荻原つる子	岡山市	野田 陽
長崎県諫早市	貝田 喜彦	鎌倉市	岩佐 節子	武蔵野市	柳田 毅
名古屋市中	ジョンシールズ	横浜市	横浜市立大学商学部	横浜市	石橋寅四郎
秋田県大館市	谷地田一雄	静岡県裾野市	目黒 君	藤沢市	林 明
東京都文京区	熊埜御堂修	東京都杉並区	野村とも子	東京都中野区	木下 民子
横浜市	三井 喜男	兵庫県洲本市	松谷 早苗	松戸市	川上 静男
東京都大田区	二股とよの	市川市	田ノ岡 宏	東京都豊島区	富樫 京子
神戸市	引野 剛司			東京都杉並区	樋口太次郎
東京都台東区	湯尾 春恵	四十七年		東京都大田区	中村 昭彦
東京都渋谷区	田島 邦宏	茅ヶ崎市	鶴ヶ台自治会婦人部	東京都中野区	八島 治
東京都豊島区	大平 年男	熊谷市	塚本 作美	東京都文京区	村田 啓一
大阪府茨木市	北川 範子	東京都世田谷区	敏 ミチエ		

(以下は、次号に掲載いたします。)

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相談役)
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	石川 七郎 (国立がんセンター病院長)
理事	石戸 利貞 (相互臨床検査センター所長)
理事	市川 忍 (丸紅株式会社会長)
理事	市川上 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 (住友銀行会長)
理事	松浦十四郎 (国立がんセンター運営部長)
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杜社社長)
理事	藤島 秀雄 (日本化学工業協会会長)
理事	高橋 吉隆 (朝日麦酒株式会社社長)
理事	時国 益夫 (麒麟麦酒株式会社社長)
理事	根津嘉一郎 (東武鉄道株式会社社長)
理事	日向 方斉 (住友金属工業株式会社社長)
理事	三浦 懋 (株式会社島津製作所会長)

▽評議員

財 界

安川 寛 (株式会社安川電機製作所会長)
横山 通夫 (中部電力株式会社会長)
学 界
赤崎 兼義 (愛知県がんセンター研究所長)
今永 一 (愛知県がんセンター病院長)
梶谷 鑠 (癌研究会付属病院副院長)
釜洞醇太郎 (大阪大学総長)
木村禮代二 (国立がんセンター副院長)
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名誉教授)
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)

◆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。また、48・2・12付で、厚生大臣から、相続税免除の法人であることを認められました。その証明書を必要とする方は、本会の事務局までお申し出下さい。

★ ★ ★ ★  
あとがき

昨年十月に、東京都がん検診センターがスタートしました。そこで、本号ではそのセンターの開設をめぐっての鼎談を掲載しました。過密都市・首都東京における検診センターのうごきは、ほかの地方の検診センターから注目されるところで、その活動が期待されまゝその意味において、今回の鼎談は本誌の目玉記事にふさわしい内容のものであると思います。

巻頭言には、創刊以来、毎号欠かさず長沼弘毅先生の玉稿を掲載させていただいています。格調のあるその文章は、格調の高いことを編集方針としている本誌の性格にマッチするもので、編集関係者一同感謝しているところです。

前号では休みました「質問コーナー」は、本号には掲載できませんでした。また、二号つづいて休んだ「あしあと」も復活しました。シリーズ

ーズ記事は、欠けることのないのが意義のあることなので、休載なし」というように努力しています。「がんセンターめぐり」も七回目になりました。全国に相ついで開設されるがんの検診、治療センターを順々と紹介してまいります。次回以降も新設のセンターを掲載することに企画しています。

発行が遅くなっていることで、編集関係者一同気にしています。

『季刊』ではないではないか、という声を耳にすることもありますが、そこで、『季刊』の標示に反しないように発行するように努力しています。そのために、読者のみなさまの積極的なご寄稿もお待ちしています。専門的な原稿だけとはかぎりませんが、がんに多少とも関係のあるエッセイなど

も歓迎します。短歌、俳句も、掲載例を参考にしてお送り下さい。この欄で、前にも申しあげたように「加仁」は医学雑誌ではありません。一般社会の方がたを読者対象として編集しています。編集・発行について、よろしくご支援をおねがいします。

毎号送付を希望されるむきは、事務局まで一報下さい。

「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

山田 喬

市川平三郎

伊藤 一二

笠松 達弘

北岡 久三

樽谷 和男

高谷 治

仁井谷久暢

松浦十四郎

三輪 潔

渡辺 弘

榎本 義雄

編集主幹

編集委員

編集事務局

加仁 第9号

昭和四十八年七月二十五日印刷

昭和四十八年八月 一日発行

定価 百五十円 千五百五十円

発行人 藤井 丙午

編集人 山田 喬

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)

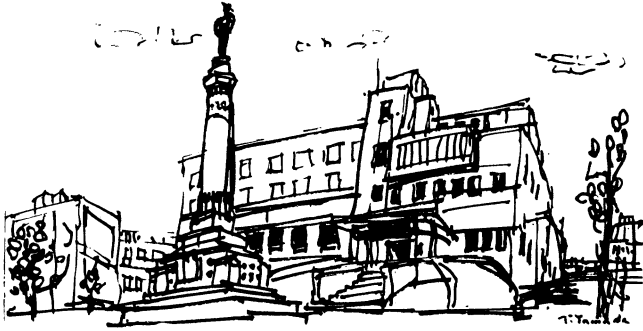
郵便番号 一〇四号

印刷所 富士越印刷株式会社

加

仁

第九号



昭和四十八年七月二十五日印刷  
昭和四十八年八月一日発行

編發行人  
集行人

山藤