

かに  
KANI



0  
第2

## 表紙絵について

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。編集部の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)

## 加仁 第2号 目次

蟹 無 腸	長沼 弘毅	2
加仁サロン		
受診のすすめ	黒川 利雄	4
隨 想		
紙	鈴木守之佐	6
鼎 談		
ここまできたがん治療		
小林貞次 塚本憲甫 石川七郎		8
冬瓜の記		
二十年前の私の体験	円地 文子	18
がんセンターめぐり		
国立がんセンターの巻		19
横 顔		
藤本 政晴		22
作品紹介		
質問コーナー		24
ニュース		26
寄付をいただいた方がた		28
あしあと		30
財団法人がん研究振興会役員、評議員名簿		31
あとがき、次号予告		32

◆表紙絵解説 久留 勝

◆表紙構成 長尾みのる

◆カット 山田 喬





蟹  
無  
腸

長沼弘毅

高青邱の「蟹を賦し得て人の官に之くを送る」の一節に、

沫を吐いて乱珠流れ

無腸 岳に愁を識らんや

とあり、また、「蟹」と題する絶句の一節には、

無腸 応に羨むべし

世間の愁を識らず

とある。要するに陽一はらわた一がないから「断腸」（中国では、「腸断」がふつう）のおもいを知らない、というのである。

「断腸」といえば、猿の特技（？）のようなもの。揚子江の上流四川省も奥にはいった頃、舟中の人々に子供を奪われた親猿は、それを慕って断崖の上を走りつづけていたが、ついに堪え切れず、舟中に飛び降りて、こと切れてしまった。その腹中は、ずたずたにちぎれ断たれていた、という故事がある。この故事を知らないと、「無腸——愁を識らず」の意味が、生きて来ない。

### 啄木の

東海の小島の磯の白砂に

われ泣きぬれて蟹とたはむる

とあるが、「われ」は、悲しみに泣き、「蟹」は、どこ吹く風かと悲しみを知らぬとい

うコントラストを狙ったとすれば、いい得て妙というところであろう。

（評論家）

加  
仁  
サ  
ロ  
ン

# 受診のすすめ

黒川利雄



来たのである。

内科の教科書には、胃癌の症状として、食欲がおとろえる、胃部にもたれる感じがあり、重くるしい、軽度の痛みがある、吐き気があつたり実際に吐くことがある、その吐物の中には、コーヒーの出がらしのようなもの（血液）が混じてゐる、血色がよくない、痩せてくる、そして、胃部を外からおさえてみると硬いはれものがある。などとなっていた。

こんな症状が現わされてから手術をうけてみても、大抵の場合、いわゆる「手おくれ」で、すでに癌細胞は周囲のリンパ節や肝臓などに転移をおこして、主な病巣はとり去っても、完全な治やはのぞむべくもない。

ところが、近年になって、早期胃癌が続々としてみつかるようになって、手術の成績（五年無再発）も非常によくなつて精進すべきだと説いて居られる。

そして、あらゆる臨床医家は非常な努力を払つて來たが、早期発見ということが如何に困難であるかを思い知らされてきた。

次の表をごらんになるとわかるように、当癌研の外科の梶谷博士の統計であるが、一九四九年には、一二〇例の胃癌の



一八八一年に、ウェーリンの外科の教授のテオドール・ビルロークが、胃の一部を切除して腸管とつなぎ合せる手術を発表した。その方法によつて、ある種の胃癌は治りうるということを提唱してから九十年近い年月が流れた。本邦でも、長与称吉先生などは、六十

年以前に、胃癌はこれを早期に発見し

て、早期に切除することによって治療することが可能であるから、それに向かつて精進すべきだと説いて居られる。

そして、あらゆる臨床医家は非常な努

力をしてきたが、早期発見ということが如何に困難であるかを思い知らされてきた。

## 癌研における最近20年の 胃がん手術症例数

(梶谷博士による)

年 代	胃切除例	早期・ がん	%
1949	120	1	0.8
50	120	3	2.5
51	153	1	1.7
52	175	2	1.1
53	146	3	2.1
54	230	12	5.2
55	233	7	3.0
56	236	7	2.9
57	258	16	6.2
58	276	16	5.8
59	254	18	7.1
60	290	19	6.6
61	252	32	12.7
62	224	23	10.3
63	227	26	11.5
64	252	37	14.7
65	235	47	20.0
66	209	50	23.9
67	236	61	25.8
68	255	62	24.3
計	4,381	443	10.1

手術をして、僅か一例の早期胃癌があつたにすぎないのに、一九五八年～五九年あたりから、早期胃癌の手術例は増加し初めて、一九六八年には一年に六二例も早期胃癌の手術が行われている。即ち、一九六八年には全員胃癌手術二三六例の二四・三%が早期の形で手術されてい

る。この他に厳密な意味の早期胃癌でなくとも、五年無再発になりうるもののが相にあるので、現在では胃癌の手術の成績は非常によくなっているのである。

どうしてこのようになつたかと言えば、レントゲン検査が進歩して、微細な

変化でもフィルムにうつし出すことが出来るようになったこと。第二に、内視鏡が進歩して胃のあらゆる部分も余り患者におさめることができることが出来るようになったこと。第三が、胃の内から細胞や組織をとって来て(いわゆる生検)顕微鏡的にしらべることが出来るようになったことによるものである。内視鏡については、日本で東大の林田教授の創製された胃カメラがあり、さらに、米国のハーリッシュイツ氏によるファイバースコープが

この他に、胃の集団検診車が全国で五〇台以上も走っていて、全く症状のない、自分では健康だと思っている人を検診している。およそ、三年間で百万の人を検査した結果は二、三七一人の胃癌がみつかった。即ち、〇・二五%である。しかも、集検でみつかった胃癌の手術例のうちの二九・六%は早期胃癌であった。このことは、無症状の人をしらべたということによるものである。

何ともなくとも毎年一回は胃の検診をうけて癌でないことをたしかめ、安心して自分の業務にはげむようにしたいものである。

隨想

# 紙

鈴木守之佐



か……。

○

或日のこと、雑誌を読んでいる中に、こんな風に考えを拡げていると、紙そのものに興味が出て来た。そして、手もある百科辞典で紙のことについて調べてみた。

元来、製紙法と言うものは二世紀のはじめに中国で発明完成されたもので、七世紀のはじめ（飛鳥時代）朝鮮を経由して我国に伝えられたものだそうである。初期の紙の用途については詳しく書いて

最近、経済雑誌などを聞くと、情報産業とか、情報化社会などと言う文字が特に目につくようである。正に情報という文字の氾濫である。元来、情報は伝達されて始めて本来の目的を果たすものである。

遠隔情報処理を発展させるためには、コンピューターのソフトウェア、ハードウェアの進歩が前提となり、同時にデータ伝送技術の進歩や末端機器の多彩な発

展が必要になってくるのは当然である。然し、情報の伝達そのものについて考えてみると、何も現代になつて必要性が出てきたものではなく、昔から必要性はあつたわけである。伝達先の遠近はある。植物纖維を生のまま主材料として用い、独特的の手漉きの方法により作られたとのことであるから、紙は比較的限られた用途にしか用いられず、おそらく可成りの貴重品であつたに違いない。

現在、我々の周辺を見まわすと、新聞、雑誌などの印刷物をはじめ、ノート、包装紙から塵紙にいたるまで、沢山の紙が使われているし、又建築、通信、電器などの産業面や、金属の代替として

も使われている。しかも我が国では古くから障子、襖、傘から各種容器、また衣料品（紙子）にも和紙が使われていて、他国に類例のないほど紙と生活との結びつきが深く、日本文化の一特色をなしているとも言えよう。それ故、日本人の紙に対する感覚は自然とみがきあげられる様に思われる。我々は、この日本の和紙の完成品を平安時代の三十六人家集の料紙や、平安納経の上に見ることが出来る。前者は、仮名文字の優雅さと、料紙の美しさが渾然として、平安時代の貴族の世界をほうふつせしめ、後者は、非凡な意匠と巧緻な巧法を駆使して、典雅な美しさをくりひろげている。

○

封筒、マッチの表紙に至るまで、紙質の風合いを損わずに、しかも営業用に適する製品と使い場所を選ぶのに苦心したのである。兎に角、ないがしろにされるトイレット・ペーパーの紙質を決定するのに三ヶ月を要したのは、今でも出入りの業者が時々述懐する言葉である。

先年、欧米の一流ホテルを視察した時に感じたのが、家具調度の豪華さに比較して、そこで使われている紙製品については一般に紙質を活用すると言うような配慮がなされておらず、便箋、封筒などに例をとっても、紙質よりデザイン、印刷技術に重点が払われているように思われた。唯だ一つ、申し合わせたよう

に、歐州の一流ホテルの化粧室には米紙を交換いたします。」

紙について思い出すまさに書いてみた。ここまで書いてきた時、のどかに鳴いている蟬の声をさえぎるような拡声器の声が聞えて来た。

「チリ紙を交換します。古新聞とチリ植物纖維のみを原料とした日本の和紙は、綿織の混じった洋紙に比べ、強じんさはあっても柔さに劣る。手すきの和紙は風格はあっても、営業用には用途の面で機械書きの洋紙ほど多方面には使われない。それぞれの用途に応じて、紙を選びわけることが一番大切な様に思われる。

改めて我々の今日の生活では、如何に多くの紙が使われ、そして、捨てられ、或いは回収されているかを思いしらされる呼び声である。

（ホテル・オーケラ支配人）

ホテル・オーケラの大宴会場（平安の間）の左右両壁面は、幅三・二米、長さ左右夫々五十米にわたって、この三十六人家集料紙にある継紙の構図、文様、色彩、技法、材料を骨子として、王朝文化のもつ華麗な雰囲気を現代調に再現したものである。また、ホテル内の便箋を、

よ、紙と国民生活との親近さは、我々日

本人ほど濃い国民はないようと思われる。

# 鼎談

ここまできた

## がん治療

小林貞次

毎日新聞社編集専門委員

塚本憲甫

国立がんセンター病院副院長  
国立がんセンター病院副院長



1

### 確立した 早期診断術

本誌 きょううは、先生方の臨床座談的なお話を、読者代表に小林さんになつていただき出していただけたらと、そんなふうに思つておりますどうぞよろしくお願ひします。

小林 がんの治療といった場合に、これまでたくさんの方々の学者、あるいは臨床家の先生方々の努力で、一応は外科的療法と化學療法、それから、塚本先生がずっとやつていらつしやる放射線療法、この三つの基本レールが敷かれました。しかし、現段階では早期発見、早期治療というものが絶対条件のようにいわれていますが。

塚本 私はこうすることを前に冗談に言ったのですけれども。がんは早期発見、早期診断、早期治療だということをお医者さんに行けばどこへ行つても言われる。しかし、そういうのが見つからないというのも事実だ。落語にそういうのがあるのですよ。「はしご登

つて落つこつて腰痛めたから先生診てくれと言つたら、「なぜはしごから落つこつちない前になかっただ」という話。(笑)つまり、それと同じことを医者が要求しているとぼくは思つて、そういう冗談を言つたのですけれどもね。ところが、今日ではそうでなくなってきたと思うのです。というのは、がんといふものは「見えるところ」から成績がよくなつてきつた。ファイバースコープ(ガラス繊維を束ねて作った内臓の直視鏡)や胃カメラが非常に進歩した。胃袋の中も今や見えるところになつてしまつた。これが非常な違ひです。だから小指の先ぐらゐ小さながんでも発見される。昔の私の恩師、稻田竜吉先生のような名医だつて、当時の腹の皮の外から触れる方法では、こんな早期の胃がんがわかるはずがない。ところが、胃袋のがんといふものはいまや見えるがんです。だか



員 委 専 門 林 小

ら、検診というものがほんとうに必要になつてきたと思うのです。専門家が要求する頻度で診ていれば、ほんとうになおせる時期に手術をすることもできる。事実、ここで早期胃がんと診断され手術を受けた人は、五年生存が九〇名以上でしよう。普通は胃がんで手術可能だったものは全体の三〇%、成績のいいところでそんなものですね。しかし、そういう方法が進歩したにもかかわらず、ここへ来る全体の胃がんの患者さんのうち、早期がんのパーセンテージはまだ決して多くはないのです。早期がんを手術した結果は非常にいいといふことがわかつたけれども、全体でいふと、心配してがんでない人も来るかわりに、もうどうにもならない人も相変わらず来るわけです。あれほどどのくらいのパーセンテージでしたか。

本誌 手術した人のうちの約二〇%が早期です。この病院で手術したのがここへ来た患者さんのうちの約七〇%弱ですね。ですから、そのうちの二〇%ですから、全体からいふたらもつと少ないのでね。一四%ぐらいになるのです。

塚本 しかし、そういう意味で言うと、やつぱり早期発見、早期治療というのは間違つていい。日本の場合に、本物のがんだとお医者さんが當人に言わないといふのは、あれ

はやばり胃がんが多いからですよ。どつちかといふと、イギリスなんか「お前、がんだ。いまなおせばなおるぞ」だ。まあ口腔のあたりのがんが多いせいか、書いりますもの。われわれはがんだと言うと、患者さんは死刑の宣告のように思うから、「がんになつてあるかもしないが、いまならなおせるから」と、そういう言い方をします。がんの早期発見率は検診の頻度によって大きな違いがあります。それだけに、がんセンターの市川さんたちの胃がん集検グループの功績は非常につきいと思つています。

小林 お話を伺つて、がんの早期発見、早期治療ということがありつぱり医療技術面での裏づけを得ているのだといふ点が、つくりして、非常に心強く思ひうのですが、ただ私たち一般の立場からいいますとね、今度はそういううりつぱな医療技術の設備なり、お医者さんの技術といふもののマスの問題、量の問題があると思います。これもがんセンターだけの力といふわけでもないし、厚生省その他のいろいろな方面的の力が必要だと思うのですが、そういう優秀な技術、その必要なときに応じてすぐに、一般の市民が受けられるという量的な整備が不十分だと思うのですが。

塚本 そうですね。

小林 というのは、私の知つてゐる人です

が、これは本人が言われたわけではなくて、おそらくその近親者だと思うのですが、乳がんと言われたわけです。ところが、その病院の場合は、一ヵ月先でないと入院できないのだということを言わせて、まあどうしましょう、というようなことで相談を持ちかけられたことがあります。

**塚本** これは申しわけない話だけれども、うち自身がそうです。初期だから、早く入れたいと思っても、そろはいかない。つまり、日本全人口の大体一〇%以上のものをここで引き受けける形になりますね。そうすると、一千何百万人に対して、ここだけじゃないにしても、来た人を入れてやりたいと言つたって入れないし、やつと入るというまで時間がかかるということが一つ。だから、やっぱりまだまだキャパシティがここ自身としても足りない。それからもう一つは、愛知県がんセンターのような地方センターがたくさんできて、高いレベルの治療をやれるのだが

ら、何もここに来ないでもすむ。どこへ行つても、八十点の治療を受けられるようになる。そのためにも、研修を盛んにやって、われわれも協力してそういうお医者さんの数をだといふことを言わせて、まあどうしましょう、というようなことで相談を持ちかけられたことがあります。そうなると、せっかく乳がんだという的確な診断を、しかも、早期に発見された可能性もあると思うのですけれども、一ヵ月間というものが、ベッドがない、入院設備がないのだというために無駄になつてゐるのであります。そういう量的な意味で、受け入れ面の整備というものがほんとうに大事だと思います。

**塚本** この間、それ聞いて驚いたのですけれども、コバルトの器械なんかは、数では日本がアメリカの次なんですね。人口百万に対しては三・五台というのは、アメリカ、日本だけで、ドイツ、フランス、イギリスははるかに日本以下なんですよ。ですから、そういう面では決して劣つていいのです。それ

でも八十点、まあ、平均六十点でもいいから、そういう治療が欲しい。日本では百点に近いところから、落第点まである。ところが、アメリカとか、イギリスに行きますと、その差がずっと縮まっています。

**小林** 医療技術の格差が外国にはないといふことですね。

**塚本** そうですね。そういう点は、やっぱりいろいろ行政上考えてもらわないと。そこへ来て研修して、がんのことでも確かにプラスされるけれども、設備や何かでなしに、自分の病院に帰つてから、同じような条件でやれるかというと、そうはいきそうにない。こちらに問題がある。



塚 院 本 長

本誌 そういう原因というものは、どう  
いうことですか。

塚本 ほんなんかが、昭和九年にがん研に行つたときに、はたして、これでメシが食える医者になれるかと思つた。ぼくは稻田先生のもとに大学は三年いて、稻田先生が停年になつてやめられた。そし、がん研の院長になつて行つてしまつたわけです。それで、ぼくは博士論文もまだ書いていないで、医者になるのがいやになりかけたが、稻田先生に「がん研に来ないか」といわれたので……。

石川 得したなあ。（笑）

塚本 それで、「お前ががん研の医者を一生やるつもりなら、放射線という新しい分野をやつてみろ」といわれて、とうとう、どんな医者になつてしまつたけれども、そのときのことを考えますと、いま働いている若い人もそうだと思います。興味は持つて

いるし、一生懸命勉強したい。けれども、はたして自分で一本立ちになつてたとえば、放射線の医者なんかだと五千万円もする超エネルギー治療の器械なんてすぐ買えないでしょう。そういう意味からも、つぶしがきかない。これはいまのような医療制度の中で開業して金もうけをするためには何でもござれというみたいな……。だから教育にしても、何にしても、つまるところ、そうなつてしまふから、同じようなどんぐりの背くらべで、結核もやるし、何もやるというような、人口八百人に医者が一人ですか、そういう意味では、タイ国なんかより十倍医者がいるわけだけれども、スペシャライズするということがお医者さんたちにあまり有益でないものだから——。そういうことも一つの問題でしようね。これはぼくの想像に過ぎませんが。

本誌 やっぱりジエネラルも必要でしょうね。医療でもそうだろうし、他の分野でも必要な情報を得ることに対する考え方といふものは日本では非常に甘いし。

小林 そこは、ほんとうに先生に同感なんですね。医療でもそうだろうし、他の分野でも必要な情報を得ることに対する考え方といふものは日本では非常に甘いし。

塚本 エンジニアのほうもそうですつね。はつきりしているのは弁護士ぐらいだそうですね。日本では。だから、実際問題としてアメリカではよくこんな話をしようと聞いたらのすけれども、お医者と親しくなつて、「坊やが風邪引いたが、どうしまよう」と電話をしたら、「それは診る必要がない、アスピリンを買って飲んでおけ」「ああそうですか」ということで、自分で買って坊やに飲ませた。相談料だといつて、あとから十ドルの請求書が来たという話があります。

本誌 あるパーティでお医者さんに「どうしたらよいか」と聞いただけなのに、なあつ

たら相談料を請求された。パーティで聞いただけなのに何でぼくが払わなければいけないのだと弁護士に聞いたら、「それは払わなければいけませんよ」と言われた。そうしたらあとでその弁護士からまた請求書が来た。

(笑)

**塚本** だから、そういうようなシステムがあれば、レスポンシビリティをもつてやれるし、ちゃんとメシも食えるということになつたのでしょうね。しかし、日本ではそういうことではないし、いよいよ困つたら、がんセンターへ頼むといわれても、なかなかそういうわけにいかない。

**小林** まあ別な意味でいえば、医療行政において、医師の適正な配置、特に専門的な知識を持つた医師に対する位置づけ、その位置には経済的な要素も含んでているのですが、そういうものがまだ十分に練れていないのだということですかね。

**塚本** そういうことでしようね。  
**小林** これは、いろいろむずかしいことです、が、こういった医療行政的なことが固つてから、ということになりますな。

**塚本** まあ、そういうことになりましようね。

**小林** 医療格差のことは、このへんで…。

**塚本** まあ、外科的な治療といふものは、一番初めにスタートして、がんのあるところを取つてしまふ。そういう意味でいえば、大事な臓器にできている場合には、ある意味ではかたわらになる、けれども命を救う。喉頭がんを取つてしまつた場合には、人工的な发声法というようなことを考えないといけない。ところが、盲腸とか胃を半分切るとかいうことだと、からだの中でもあるし、それで消化が全くだめになると、いうことがないから、そういう方法でもよいということだと思います。

可能だというわけです。たとえば、喉頭がんのようなものも、声を失わせずになおせれば、完全な社会復帰も可能でしょうし、非常に対がん療法の持ち味とか、治療に占める位置、それから特に塚本先生には放射線治療といふものの役割について伺いたいと思います。

**塚本** まあ、外科的治療でも、手術でも、大体同じぐらいの成績が得られているという状態ですね。しかし、これは大体もう月経閉止期以後に多いがんですからこれから子供を生むという可能性は非常に少ない。そういう意味でいえば、取つちゃつても、放射線でやつても、どっちでもなおりさえすればいいという考え方もないわけではない。

**小林** 子宮がんの治療の場合に、放射線照射と、外科的に切除する方法とが成績がほとんど同じだというお話。それは五年生存率といふ長期の観察において同じだということですか。

**塚本** そうです。同じような病期のものを比較してみますとね。第一度だと、それから、第四度の子宮がんというものは、外科療法に頼つた場合、がんは相当進行しているから、周囲への発着があつたりして、こういう

### 3 放射線療法で「機能」残す

— 12 —

時期の成績は放射線でやつたほうがいいということさえもあるわけです。

小林 かりに、若い患者さんで子宮がんになった場合、外科的に切除すればこれは機能回復の見込みはありませんね。放射線で治療した場合には、子宮の機能はある程度温存できるのですか。

塚本 それはできません。つまり、卵巢などの機能は放射線で全部とまってしまいますからね。

小林 喉頭がんの場合には、場合によっては、放射線で治療しても、声の出るようになることもあるわけですね。

塚本 ええ、初期のものなら发声機能は完全に回復します。それから、化学療法といふのはこれでがんがなおせればこんなないことはないのです。放射線ならその病気のあるところだけをねらってやれるのに、飲ませたり、注射をしたりという全身的な化学療法でいきますと、どうしてもらだ全体に薬が分布するわけです。そうすると、がんの細胞は正常細胞よりも先にやられるけれども、同時に生殖腺の細胞などもやられる。

小林 骨髄なんかにも作用しますね。

塚本 ええ、造血組織の細胞という非常に感覚性の高いものもありますので、ある程度使うと、そこでやめなければならない。した

がって、外敵で起った病気、たとえば結核にしても、チフスはもちろんのこと、らい病さえも、今日は薬でとにかく非常にうまくいくようになつたわけですが、がん細胞は、身から出たさびといふのか、そのもの自身が

体細胞からできた鬼つ子なので、チフス菌と体細胞との違いよりは非常に正常細胞に近いのです。だから、がん細胞に効いて正常細胞に効かないということがますむずかしいのです。それで、最近では化学療法をロカルに使うということが

小林 局所灌流法という方法ですね。

塚本 ええ。そういうことが始まつたわけで、これまでかなりうまくいくものができてきたということもあるし、それからもう一つは、そういうがんの細胞の中へ入つていつて、新陳代謝とか増殖とかいうことに影響のあるような薬をやつてきて、放射線をかけると、非常にその細胞だけがうまくやつかけられるというものもあります……。

小林 選択性が高まるということですね。

塚本 センシティザーといつていますけれどもね。そういうものと併用していく。だんだんそういう方法が発達してきていますから、化学療法も将来性があるのではないかと思ひます。

そういう意味で、昔は切つて取つてしま

か、切るのがだめなら放射線でもかければ、少しは長持ちするという程度の考え方だったのが、最近では切るということ以外にもおる

方法が出てきたということが一つと、化学療法のいい薬が次から次へと生まれてきているということがいえると思うのですがね。たゞ問題は、化学療法の場合には、細胞数といふ問題があるわけですね。つまり大きくなつて、たくさんがん細胞があると、十分そこへ薬がいかないために、死なないけれども、ちらほら散らばつた程度のときはうまくやれるものですから、手術の場合に、手術の前あるいはあとで、もう切つて取るだけは取つたが、肉眼的にわからない程度に散らばつているかなあという程度のときには、そういう薬をあとからやつても、切りつけなによりはだいぶ成績があがっているという結果がはつきり出てきています。そうすると、がつちり集団をなしだできもの以外だと、化学療法はやはりプラスになるのじやないかということはいえ

るでしょうね。

小林 切らないで、しかも機能が残る、ということは、治療を受ける患者にとっては嬉しいことです。痛い思いをしないで、なるべくというんですからね。放射線療法に大きな期待をもちたいです。

— 13 —

## 4 歴史の新しい肺がん手術



石川副院長

**小林** 石川先生。先生はがんの手術、特に肺がんの手術なんかずっと長くやつていらっしゃるわけなんですが、肺がんの場合にもそういうことが当然成り立つと思うのですが。特に肺がんの場合の治療の特異性というか、むずかしさ、あるいは三つの療法の優劣なんか、どんなふうになつているのですか。

**石川** 外科の手術と放射線ということは、ほかのことばで言うと局所治療です。それから化学療法は、がんに特有な転移を叩きつけたいという治療法で、全身療法といいますかね。いまお話をのように、それが完全になれば一番いいということなんですが。肺がんは、

肺がんの手術なんかずっと長くやつていらっしゃるわけなんですが、肺がんの場合にもそういうことが当然成り立つと思うのですが。特に肺がんの場合の治療の特異性というか、むずかしさ、あるいは三つの療法の優劣なんか、どんなふうになつているのですか。

**石川** 外科の手術と放射線ということは、ほかのことばで言うと局所治療です。それから化学療法は、がんに特有な転移を叩きつけたいという治療法で、全身療法といいますかね。いまお話をのように、それが完全になれば一番いいということなんですが。肺がんは、

か、どちらが効果的か、どちらが適切かなど、手術と放射線とで治療の恵を受けたわけです。ところが、肺というものは、胸の中にあって、それをあけて安全に手術をするのがむずかしい。そのために、着手がおくれたのです。欧米でも、一番最初に近代的な手術をしてなおったというのが、一九三三年です。

**小林** 新しいですねえ。

**石川** 胃がんは、ビルロートがウイーンで初めて手術に成功したというのが一八八七年ですから、肺がんと胃がんとはこれほど年代に開きがあるのです。日本で華岡清洲先生が乳がんの手術をやられたのが百五十年前で、これより古い。乳がんなんかさつき言つたよ

うな理屈で、体表にあるから早かつたといえます。日本では、戦争の終わるまで麻酔学がおくれていたのですね。それが、戦後肺切除と並行して勉強されましたので、今では肺の

切除が非常に安全になつたのです。ですから、日本では二十年の歴史しかありませんが、こういう時代ですから、急速に追いつきました。そういう部門では世界一流になつています。そういう背景で肺がん治療の変遷を申し上げますと、戦後十五年ぐらいは、どこの国でも外科だけで治療していますね。併用療法はそれからあと七年、八年になりますか。塚本先生さつきおしゃつたのですが、初めは切つてなおる人はなおる、なおらない人はなれない、こういうことで治癒率が一八%ぐらいい、これは五年以上生存するという割合です。それ以後、放射線との合併治療が検討され、これは術前照射といふことは言われるようになります。手術の前に肺がんを少しグロッキにしておく、それから取るということです。その結果、手術だけでも放射線と手術とを組合せてても治る率に差がない。ただ、胸壁に浸潤するものには放射線をかけてから手術した方が治りがよいとか、特別な例には効果がみられています。

**塚本** 広がり方ですね。

**石川** ええ。がんが肺の周辺にあつて肋骨

をかじるような型のものはいいのです。しかし全体からいうと、かけてもかけないでも

手術適応があれば、早く手術したほうがいい

ということになります。もう一つは、いま放

射線は非常に進歩していますから、放射線だけで治療しようということをやっておりま

す。今までの研究では、同じような形、同じ

ような組織像の肺がんを選びまして、一方は手術、他群は放射線治療をやっていくわけで

すが、イギリスの業績によると、その成績で

はまだ手術のほうがいいという結果になつて

います。ただ、術前照射をして切除した標本

をしらべますと、がんが全く消えているもの

がありますので、私は興味を持つて見ている

わけです。

**小林** そうすると、放射線単独でなつた

ということですね。

**塚本** かと思うと、かなりかけて、がん細胞が生きているのがたくさんあるのです。

**石川** 私の言う意味は、肺がんの局所はな

おつしているのです。でも、治りきらないもの

もありますし、転移が遠方に潜在していれ

ば、これは放射線療法の能力外ですから、将

来の再発はまぬがれないでしょう。ただ、手

術に次いで局所を治す能力がある、どういう

型、大きさ、組織のものに単独治療が有効か

ということはこれから問題だと思います。

### 小林 化学療法については?

**石川** 抗がん剤だけでは局所を治しきることはできません。手術の前に化学療法をやつ

た肺の標本をしらべますと、がん組織は種々の程度に破壊されていますが、放射線単独の

ときのように治りきったものはありません。

それだけの力の差が現状であるわけです。ま

た、手術に化学療法を併用して治療成績をあげようという検討はアメリカで大きい研究が

二つあります。効果が認められていません。

**小林** やつたという治癒の効果らしきものは認められないわけですね。

**石川**ええ。何千例を二群に分けて、こちらは切除だけで治療する、こちらは化学療法をやってから切除する、あるいは切除してから化学療法やる。

**小林** 切除プラス化学療法という合併治療ですね。

**石川**ええ。けれども差が出ない。ところが、ドイツでは二つの報告がありますけれども、やつたほうがいいというのです。

**小林** その場合のドイツの例ということのは、

**石川**ええ。術中から始まつて術後です。

**小林** ドイツの場合制がん剤はエンドキサ

ン、その辺ででしょうね。

**石川**ええ。そういうことです。日本では

そういう検討をなさつたところがありまし

て、いい、とみな言っていますが、私は信用

していません。なぜならば、コントロールが

外国みたいに取つてないのです。たとえば、

過去十年以前に手術したグループと、それか

ら化学療法を加えて手術したその後の時代の

差は出るけれど、薬剤の効果は評価できな

いのです。その間に、外科だけでも進歩がは

げしかつたので、成績向上は当然だといえる

のです。

**塚本** 外科自身が調べたもの?

**石川** そうです。私たちの化学療法プラス手術合併治療は、まず気管支動脈から抗がん剤を注入してそのあと切除をするというやり方で、切除だけの群と比較しました。その後、三年以上生存した人々は両者に全く差がありませんから、こういうやり方も大して期待できない。ただ、病状が軽い人だと抗がん

## 5 いま一步の化学療法

剤合併切除の方が少しいい成績ですし、生存年月もこの方が長い傾向があります。抗がん剤は全身にまわるので微少の転移があつても、それがある期間抑えるためだらうと考えています。抗がん剤は静脈注射しますと濃度がうすまるので、とても肺がんには効かないのです。

**塚本** うんと薄まってしまいますからね。

**石川** 気管支動脈に入れますと、濃厚に短時間で作用させられるので、そのほうが有効なんです。ただし、それは肺がん局所だけの問題で、局所はある程度の破壊をうけます。

**塚本** さっきの石川先生が言われたように、肺がんには非常に悪性度の違う、いくつかのタイプがあるわけです。例のたばこをのむとふえるというのは、扁平上皮がんというカテゴリー型がふえたということです。それから、腺がんとか非常に未熟な細胞から出てくる肺がんもある。これは放射線にぱっと反応しますけれども、さっき言つたように、非

常に悪性度が高いから、方々に早く飛び散るわけです。手術をして、うまく取れてよかつたと思っていると、あとから脳に転移する。そういうのをやつづけるのは化学療法というわけです。手術のあとで飛び火したかもしれないといふのが、成績をあげるといふのが、理论的には可能ですかともまだち

やんと統計的にはつきりした差が出でていないということだらうと思うのですがね。

**石川** 肺がんには小細胞がんという型があつて、これが一番児悪です。手術をしても殆んど治らない。

**小林** 未分化がんと違うのですか。

**石川** 未分化がんの中に大細胞がんと小細胞がんとがあるわけです。小細胞がんは手術だと一年か二年しか生きない。ところが、放射線治療だと、がんセンターの研究では、三年以上の生存者が三、四例あるわけです。それで、私はそういう成績が出てきたので注目して、外科学会でもお話しをおいたのです。もし切るならば、放射線を併用すべきで、これまで三年半生きた人があります。

**小林** 先ほどのお話をですが、そういう小細胞のがんというものは、外科の場合は一応手をつけないわけですか。

**石川** 原則としてはつけないです。早期例であれば切除して放射線を加えることもあります。多くの小細胞がん患者はかなり進行してから発見されますから、こういうものは手術をしない方が患者さんのタメだと思いま

す。小細胞がんは、報告によりますと、七七年九例中、手術できたものがわずか八二例で、そのうち五年以上生きた人は六人しかないと。いうように治療のむつかしいものです。ですから、放射線と化学療法を中心として、稀れには手術も加えて成績をあげようと思うわけです。

## 6 患者のための各科総がかり

**小林** いま石川先生のおつしやった放射線

す。

単独の療法で、小細胞のがんの人人が三年以上生きているということですが、三、四年までくれば五年生存までいきませんか。

**石川** その希望をもつわけですが、現実には、小細胞がんは転移が早く多彩なもので、五年以上治しきるもののが少ないわけで

小林 処置を受けて三年ぐらい生きたといふ人が、五年まで生き延びられる可能性といふものはかなり高いのじやないですか。

**塚本** だいぶ高いです。大体一年で結着がついてしまいますよね。普通は、ですから、われわれが放射線なんかでおしても、外科

でもそうすれども、放射線の場合には、治療が終つてから、最初は「毎週一回診察に来なさい」、だいぶいいとなると、だんだん二週間に一ペんでいいということになりましす。大体、われわれがなおしているのは扁平上皮がんというタイプが多いです。舌とか頭頸部についてはそれでも悪性度の高いものと低いのありますけれども、全体として見ると、そういうのは放射線でやつつけられるいい対象なのです。ところが、胃がんとか腸がんといふものになると、これは腺がんです。こういうものは放射線は苦手なんですね。

小林

化学療法もいけませんか。

塚本　ええ。もちろん小さいうちならばかなりの犠牲を払えばいくかも知れないけれども、いかない場合の方が多いでですから、放射線療法が進んでも、直腸がんとか胃がんとかいうものを切らずに、おれのほうによこせといふ自信は今のところないわけですよ。

本誌

ところで、患者さんの身になつた場合に、それじやあ私は放射線に行つたらいいのか、外科へ行つたらいいのか、という点についてお話を願いたいと思います。

石川　大事なところですね。従来は、どこ

どこの病院の外科とか、放射線科、または内科の化学療法やつてある先生とかは、みんな一国一城のあるじですよ。それで、各科の連

契が取れにくいとか、他の科の療法をよく知らないという事態が往々にして起きる。我田引水ですが、がんセンターのように各科総がかりで患者さんをなおすシステム、これがないと有機的な治療ができない。どの病院でもそういうチームを作つてほしいと思います。

塚本

だから、あなたならあなたがんで来られたときに、どうしたら一番あなたのためいいかということを、化学療法屋も外科屋も、放射線屋も一緒に集まつて相談して、それじゃあそれでやつてみましようといふことになる。適切な療法の解決がついていないなら、同じようなものを半分ずつ分けて、放射線をやつてみましょう、外科をやつてみましようといふこともできる。これを十年やると結論が出るかもしれない。ぼくは十五年前イギリスの放射線の一一番大きなマンチエスターのホルトラジュウム・インスティチュートというところに行つた。そこには方々の外科で乳がんの手術をした人が、「あそこはラジユウムのセンターだから、あとはあそこへ行って放射線をかけてみなさい」といわれて集まるわけです。そこで見学していると、放射線の有名なえらい先生が、「あなたのは放射線かけないでよろしい、完全に取つてあるから」と言うかと思うと、またある人には、「あなたはぜひかけなさい」と言うのです。あま

り違ひがない症例なのにどうしてかなあと思つたら、その先生が言うには、奇数の日に来た人は全部かけるほうに回す、偶数の日に来た人は全部かけないほうに回す。これで十一年たつたらものが言えるぞ（客観的なデータにもとづいて科学的な発言ができるという意味）と言つていましたけれども。これは一人一人の患者さんに對して親切かどうかは別として学問的には大きな意味があると思いまし。そういう数字をつかまない限り、しつかりしたことは言えないことなんだけれども。

小林

確かにほんらぼくの一生の経験ぐらいでは少ない数なので、あまりはつきりしたことは言えないといったほうが本当かもしれません。その辺に非常に問題があると思ひます。

塚本

ですから、ほんらぼくの一生の経験ぐらいでは少ない数なので、あまりはつきりしたことは言えないといったほうが本当かもしれません。その辺に非常に問題があると思ひます。

小林

そういう方法で治療なり研究を進めなければ、五年先、十年先の患者さんには大きな福音を与えるということになりますね。

ではこの辺で、どうも有難うございました。小林　そういう方法で治療なり研究を進めなければ、五年先、十年先の患者さんには大きな福音を与えるということになりますね。ではこの辺で、どうも有難うございました。

(おわり)

×

×

×



## 二十年前の私の体験

円地 文子



私が子宮癌をわづらって手術しましたのは、昭和二十一年の十一月ですから、数えてみるともう二十数年もの昔になります。前年に日米戦争が敗戦に終り、私はその頃東京の家を空襲で焼け出されて軽井沢に引込んでいましたが、その一冬を寒い高原で過した後、やつと二十一年の春東京へ舞戻つて来たのでした。

後で考えてみると、軽井沢にいた頃から、身体にいくらか変状がありましたが、何分、過労と栄養不良で健康を損ねがちな日常だったので、もう早い月経閉止期前の変調が訪れたのだろうぐらいに思つて気にもしませんでした。

九月の半ばから、無色無臭の液体性の分泌があつて、少量なのにいつまでもとまらないので十一月に入ってから、帝大（現東大）婦人科の三谷靖先生に診察していただいたところ、子宮癌で初期を過ぎたところだが、今なら手術すればなおるとおっしゃられました。その折、癌研の放射線科で塚本先生にも診て頂き、やつぱり同じ御診断でした。それで、帝大病院へ入院して、手術して頂きました。

明治三十八年生。日本女子大高女中退。戯曲を小山内薫に師事した。昭和三年、戯曲「晩春騒夜」を築地小劇場に上演される。以後、数年後戯曲より小説に転じて、現在に至る。小説「女坂」で野間文芸賞、小説「なまみこ物語」で女流文学賞などを受賞。さらに、四十四年には「朱を奪うもの」ほかの三部作により第五回谷崎潤一郎賞を受ける。

とり切れたのですが、子宮周囲炎とかいう症状の後遺症が痔ろうになって二年も分泌がとまらずに居ました。病院には四五ヶ月いましたが、その間に肺炎を起して死にかけました。でも、死刑の執行猶予をうけたような気持ちで兎も角も家に帰り、それからは三谷先生が長崎医大へ転任されたこともあって、ずっと、癌研通いをして塚本先生の御厄介になりましたが、一年、三年、五年と再発もせず、どうやら二十余年を生きのびて來ました。碌な仕事も出来ませんでしたけれども、私が曲りなりに小説らしいものを書き残したと言えるのはこの病気の後のことで、御二方の先生には今でも深く感謝して居ます。同時に、癌の早期発見と完全治療の方法の促進を切望してやみません。

### 略歴

## がんセンター めぐり

(1)

### 国立がんセンター

昭和三十七年二月一日開設  
当初の国立がんセンター。威仁親王で、海軍々医学校時代のもの。

本誌の企画の一つとして、全国のがん専門の診療、研究施設を紹介する試みの最初に、国立がんセンターをとり上げました。

昭和三十五年頃より成人病、特にがんに対する国民の関心が急激に高まり、その対象が切望されるようになりました。当時、日本にはがんに対する専門的医療機関が乏しく、国立のものは一つもない状態でした。そこで、国ががん対策の中核となるべき施設として、最初に設立されたのが、国立がんセンターです。当センターは、昭和三十七年二月一日、故田宮猛雄



先生を初代総長として、開発研究三、専門医療技術者の養成訓練を三大スローガンとして、築地の旧海軍軍医学校跡に発足したのです。本施設の管理機構は、わが国の一般の研究所、病院とはや異なる組織のもとに運営されていました。すなわち、総長（現在、久留勝先生）の統括のもとに、運営部、病院、研究所の三部門がおかれて、それらの相互の連携と統制を円滑にするため、首脳部による運営会議を頂点として、三部門それぞれの管理会議、又それを補佐するための各種専門委員会が設置され、運営に関するあらゆる事項を討議してゆくという、合議制の民主的な運営方法がとられています。各部門を簡単に説明しますと次のとおりです。

#### 一、運営部

運営部長の下に庶務、会計、医

#### 二、病院

精神科、産科を除く全科があり、病床数四百四十、外来患者は一人の患者に出来るだけ時間をか

ける患者の病類統計、各部位がんの全国的登録と集計、追跡調査、病歴の管理のコンピューターによる統計計算処理等を行い、臨床研究の各分野に大きな基礎を与えています。企画室では、主として内外がん医療技術者の研修に関する業務、がん研究助成金の交付に伴なう事務を行なっています。また、図書館では、約一万八千冊に及ぶ蔵書及び約六百種の雑誌の管理、バック・ナンバーの整備の他付設のフォト・センターによつて臨床材料、病理解剖材料の撮影、顕微鏡写真、データ発表のためのスライド作製、複写業務等が行なわれ、研究の推進に多大の貢献をしています。

け、充分な診療を行うため、一日五百名内外に制限しています。当センター病院では、現在我が国の大病院が一般に行なわれている機構といいろいろの点で異った運営方式がとられており、これらは図らずもわが国医学界の通弊とされるセクショナリズムを排除することとなり、過去七年間、きわめて円滑に運営されてきました。まず、病院組織についていえば、従来の診療科別を廃し、業務別の管理体系がとられています。すなわち、院長、副院長のもとに外来部（十五科、一室）、放射線治療部（三科、一病棟）、病棟部（九病棟）、手術部（二室）、臨床検査部（七室）、薬剤科、看護部門の七部よりなり、各部の長はそれぞれの部の管理面を担当し、科、室、病棟にはそれぞれ医長が配置され、医員を指揮して、診療に当たっています。従つて、従来の内科、外科等の科別の概念は稀薄となり、診療に当たつても、疾患別、部位別の体制となり、例えば、胃がんであれば、内科、放射線科の診断から、

現在の国立がんセンター。  
銅像のあると、中央診療棟が  
新築された。



手術、術後化学療法の治療まで領域の専門家が一環となつて、緊密な連絡のもとに治療が行なわれます。又、医師の構成も当初より出身学校にとらわれず、北は札幌めています。

から南は鹿児島まで、がんに一生をささげる志を有する者がはせ参じ、世上しばしば問題となる学閥によう人は全く影をひそめています。開院当初においては、各人手法が異なるとか細かい点で不便もありましたが、結果的にはそれがの長所がうまくとり入れられ、病院全体の発展に大いに役立つたと確信しています。開院後七年、本院の存在が高く評価され、診療面では病棟は常に満床、多い時には三百名に及ぶ入院待機患者をみる盛況となりました。多忙な日々の診療に追われる一方、各専門分野毎に各科の専門家が一堂に会して症例の検討、診断治療の反省等を行なう各種の研究会が定期的に行なわれています。又、週一回全員が集い、CPC、院内における臨床的研究成果の発表、内外の知名な学者の招待講演等を織り込んだグランド・メデカル・カンファレンスを行ない、常に医師相互間の知識の交流をはかり、トップレベルの診療を行なうように努めています。

研究面においても、諸種の研究機器、電子顕微鏡、組織培養室、コールドドーム、小中動物舎等研究所の施設を利用することにより、多くの臨床研究が臨床家によつてもすすめられており、その成果に国内はもとより国際学会で逐次発表されるほか、数多くの論文が内外の雑誌に発表されています。

なお、センターの大きな使命としての研修は病院の全機能をあげて行なわれています。すなわち、婦等がん撲滅のために不可欠の医療技術者の再教育を目的として、厚生省より委託の定期研修の他、放射線技師、衛生検査技師、看護師等がん撲滅のために不可欠の医療技術者の再教育を目的として、長期短期の任意研修を含め、年間約三百名の国内研修生を受け入れ、専門家の養成を行なっています。一方、外国よりの研修生も多数、コロンボ計画による東南アジアの他、ブラジル、ペルー、或是欧米の先進国からも、当センターの世界に誇る技術の習得のため来朝する医師が年々その数を増しつつあります。

## III、研究所

研究所長のもとに、病理部（四室）、生化学部（三室）、化学療法部（二室）、生物学部（二室）、薬効試験部（三室）、生物物理部（二室）、ウイルス部（二室）、内分泌部（二室）、放射線部（二室）、医学部（二室）、血清部、集団検診研究部（各一室）があり、主として癌の基礎的研究をテーマとして研究が行なわれています。しかし、一方臨床とも緊密な連系を保ち、病理部では基礎的研究の他、臨床病理、病理解剖が重要な任務として行なわれ、又内分泌、血清、放射線、集団検診の四部は臨床家が部長となり、病院の臨床研究の場としての役割も果しています。スタッフの構成も多岐に亘り、病院と同様全国よりの医学部出身者ばかりでなく、薬学部、理学部、工学部等の出身者も参画し、各専門分野に於て十二分にその機能が發揮されています。過去七年間の輝かしい研究成果は、

tional Cancer Center Research Instituteとして、すでに川巻が発

刊されております。

以上各部の概略を紹介しましたが、その他がんセンター全体として行なわれる二、三の事項について述べます。

### ◇がん研究助成金

がん研究を推進するため、昭和三十八年以後厚生省と文部省に設置された研究助成金であって、厚生省の助成金についてがんセンターがお世話をしています。その研究費も年々増加し、昭和四十四年度では委員会により慎重に選択された、主として臨床的的研究の二十八課題に対して行なわれ、又内分泌、血清、放射線、集団検診の四部は臨床家が部長となり、病院の臨床研究の場としての役割も果しています。過去五年に亘る本助成金により、わが国におけるがんの研究が飛躍的に発展したこと申すまでもありません。

### ◇タイ国立がんセンターワーク

設置に対する協力

政府の要請に基づき、タイにおけるがん対策の中核機関としてのがんセンターを設置するため、昭和四十三

年から海外技術協力事業団によつて援助が進められています。これは器材供与、専門家の派遣、タイ側専門家の研修受入れより成るものですが、当センターが全面的に協力してきました。昨年十二月、診断部門が完成し、タイ国王臨席のもと開所式が施行された際に推進するため、昭和三十八年以後厚生省と文部省に設置された研究助成金であって、厚生省の助成金についてがんセンターがお世話をしています。その研究費も年々増加し、昭和四十四年度では委員会により慎重に選択された、主として臨床的的研究の二十八課題に対する助成金が交付され、全國のがん研究者に助成を行なっています。過去五年に亘る本助成金により、わが国におけるがんの研究が飛躍的に発展したこと申すまでもありません。

### ◇タイ国立がんセンターワーク

設置に対する協力

政府の要請に基づき、タイにおけるがん対策の中核機関としてのがんセンターを設置するため、昭和四十三

年に写真にみられますような、有栖川宮威仁親王殿下の威風堂々たる姿がそびえ、築地の一つの名所となつていました。開院当初、全国からおつとり刀ではせ参じた医師、事務官、技師、看護婦全部が一体となり、鉄甲を頭に夜遅くまで病院開設に全力を注ぎました。その後、年々患者の増加に伴い、職員も増し、九千坪の敷地せまい近く病院建設に着手されるので、竣工の暁にはこの援助もさらに拡充を要望されると思われます。

### ◇がん患者の全国集計

当センターにコンピューターが導入され、全国のがん患者に厚化粧と申されよう、建物も老朽化し、その上狭く、近代病院として使用した関係上、いみじくも久留総長が「年増芸者の厚化粧」と申されよう、建物も老朽化し、その上狭く、近代病院としての面目が保てない状況となつてきました。そこで、昭和四十三年に中央診療棟が建てられ、近代的に整備されました。従つて、残された課題は病棟の改築で、近い将来には必ずすばらしい病棟を建て、入院される方々に少しでも、よりよい環境にいたただけるよう努力していきます。

(伊藤)



国立がんセンター  
研究 所  
実験動物管理室

ぶじ ほる まさ はる  
藤 本 政 晴

『呑竜ラッテ』ネズミのくせにこれほど大きな名前をもつたネズミはほかにいまい。気の早い連中なら、恐竜時代にいたネズミの先



祖か、スコットランドは、ネス湖に住む巨大生物の本体なのかと早合点するかも知れないが、実は吉田肉腫に感受性の高いラッテで、以前がんセンターに居られた佐藤呑竜先生の作った種である。空調管理された動物室には、このほか乳がん好発性のマウスC<sub>3</sub>Hや一般的な実験に使うDDKなどマウス二万二千匹、ラッテ五千匹、そのほかモルモット、ウサギ、犬、猿など数万匹の実験動物が極めて清潔な環境下に飼育されている。これら動物の飼育管理の責任者が藤本氏である。

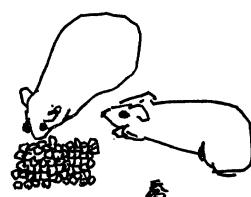
昭和二十五年、偶然の機会からこの仕事を入った氏は、三十九年予研からがんセンターに移って今日まで約二十年間、実験動物の飼育管理に専念してきた。

『胃がんの発がん実験ついに成功』etcなどの輝かしい業績のかげには、これらの実験動物を一定の環境下で一定の条件で飼育管理している氏らの努力があることを忘れてはなるまい。

『私は積極的に、単調になりきるように努力しています。動物を一定の条件下に飼育するためには、ある意味で、動物の生活サイクルを中心に自分の生活を規定する気持が必要

略歴

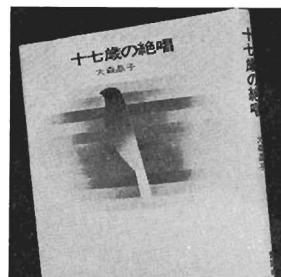
大正十四年山梨県に生れる。工業高校を中退して、海軍航空技術廠に入り、終戦とともに、郷里にて農業に従事する。昭和二十五年、国立予防衛生研究所に入所、同三十九年、現職に就いて、いまに至る。



で、そのためには、自分を機械化することが必要なんですね。『我々の仕事は、いわば裏方の仕事ですから、若い人達にとつては、脚光をあびる研究に直接参加出来ない空しさ、いらだしさを捨てきれませんが、私はやはり、動物実験の上の飼育管理の占める地位を十分に認識して、自分達もがんの撲滅に積極的に参加しているんだという気構さえ持つようにしているんです。』

『私は動物が特に好きだというわけではありませんが、この仕事に一生をかけたいと思っています』こう言いきった氏の柔軟な瞳がきらりと光った。

(金 上)



## 介紹

がんに関係の

深い文芸作品

### “十七歳の絶唱”

がんとたたかう

女子高校生の詩

十万人に一人しか発生しないと  
いう悪性腫瘍——骨肉腫——にお

かされた十七歳の女子高校生の詩  
と日記である。骨肉腫、それはが  
んの一つであるが、悪性のがんで  
ある。主に四肢の骨に発生し、や  
がて全身にひろがって、生命を奪  
うという恐ろしいがんである。そ  
の奇病にとりつかれた、清純な乙  
女・大森晶子さんが病床で綴った

書いている。  
う。

次に、その詩の一篇を紹介しよ

これでいいのか？

病院のベットにねて

呼吸の苦しみの中に

汗を流している

だれかは流行の水着で

主治医も、奇跡をねがっていた。

だが、病魔はついに晶子さんの生  
命を奪ってしまったのである。一  
年十箇月の病床での病魔とのたた  
かいを、著者は少女らしい筆致で

書いている。

一番、二、三デモヨイ

新シイタミ止(ネムレナイ)

これをヤツテクレ

この「十七歳の絶唱」は、次の  
ように編集されている。

入部兼一郎医師の「奇跡は起こ  
らなかつた」という序文にはじま  
り、次の四期間にわかれている。

1、四十二年一月十六日～三月  
十八日。発病し、日赤病院からが

んセンター病院に入院して、片脚  
切断の手術をする前々日まで。

2、四十二年三月二十日～五月  
二十八日まで。左脚切断後から、  
がんセンターを退院するまでの日

こんなに違つていいものでし  
ょうか

神様もしも力があつたら

私を平和な日にもどして

(以下略)

最後に、病床でメモがきをしな  
がら息をひきとつた。その詩は次  
のとおりである。

イタクテ カユクテ  
セキコンデ ハキケ

全部ヤルニハ

一番が理想ダガ  
一番、二、三デモヨイ

新シイタミ止(ネムレナイ)

これをヤツテクレ

この「十七歳の絶唱」は、次の  
ように編集されている。

入部兼一郎医師の「奇跡は起こ  
らなかつた」という序文にはじま  
り、次の四期間にわかれている。

1、四十二年一月十六日～三月  
十八日。発病し、日赤病院からが

んセンター病院に入院して、片脚  
切断の手術をする前々日まで。

A5変形版、(145×165)、百三  
十ページ、定価三百九十九円。昭和  
四十四年七月、第一刷発行。発行  
所、講談社。

(横山)

記と、自宅療養中前期の詩。

3、四十二年五月三十一日～八

月三十日。がんセンターを退院し  
自宅療養後、病勢悪化のため日赤

病院に再入院。さらに、病勢進ん  
で筆をとれなくなるまで。

4、四十二年九月一日～九月二  
十日。日記が書けなくなり、メモ  
にサインペンで走り書きを始め  
た。喉が苦しいため、しゃべりに  
く、すべての用をこの方法で行  
なうように、なつてから、ついに  
帰らぬ人となるまで。

そして、おわりは、母親・大森  
正子さんの「いらなくなつた松葉  
杖」という題の追憶記でむすんで  
いる。その文のおわりには、三首  
の和歌が掲げられている。その一  
首を披露して、この作品紹介のむ  
すびとする。

次の世に幸多かれと祈るなり  
若き命の果てに来し娘を

十八日。発病し、日赤病院からが

んセンター病院に入院して、片脚  
切断の手術をする前々日まで。

2、四十二年三月二十日～五月  
二十八日まで。左脚切断後から、  
がんセンターを退院するまでの日

## 質問 コーナー

▼ 本号の解答者 ▲

国立がんセンター外科

渡辺

弘先生

笠松 達弘先生

乳  
が  
ん



本号から「質問コーナー」  
を設けました。

がんに関する読者の質問  
に対して、専門の医師がお  
答えします。どうぞ質問を  
お寄せ下さい。質問要領は  
次頁「質問のしおり」のと  
おりです。第一回目の本号  
では、「乳がん」と「子宮  
がんについて回答していた  
だきました。

問 乳がんになりやすい体质な  
どということがありますか。（東  
京・杉並、主婦、四十八歳）

答 どういう女性が乳がんにな  
りにくいとか、なりやすいとかい  
うことは言えませんが、月経開始  
の早い人。未婚や晩婚の人。結婚  
がん以外に線維腺腫、のう腫、慢  
性乳腺症などにも現われますか

問 乳がんは治りやすいがん  
ですか。（大阪市西成区、主婦、四  
十五歳）

答 乳がんになりやすい体质な  
どということがありますか。（東  
京・杉並、主婦、四十八歳）

問 乳がんは治りやすいがん  
ですか。（大阪市西成区、主婦、四  
十五歳）

しても子供のない人や一、二人と  
いう子供の数の少い人、流産や人  
工流産の多い人。充分授乳しなか  
つた人に乳がんが多く発生してい  
ます。言いかえると、性ホルモン  
活動が早くから現われ、その性ホ  
ルモン活動が不自然に処理され、  
ホルモンのバランスが乱されるこ  
とが、乳がんの発生に関係してい  
ます。また、年令的には四十歳代  
が最も多く、次が五十歳代、三十  
歳代です。二十歳以下の若い人に  
は、まずないといってよいほど稀  
です。

問 乳がんの症状は。（長崎市、  
主婦、四十歳）

答 乳がんの場合には、殆んど  
全部といってよいほど必ず乳腺の  
中に「しこり」を触れます。硬い  
「しこり」で痛みはなく、凸凹し  
た感じで、周囲との境界もあまり  
はつきりしません。ふつうは、片  
方の乳腺にだけあり、一個の場合  
が多いです。

問 乳がんは治りやすいがん  
ですか。（大阪市西成区、主婦、四  
十五歳）

答 乳がんは小さくても、リン  
パ節に飛び火を起こしやすいので  
悪性度の高いがんですが、完全な

治療したたらすぐに専門医（外  
科）の診察を受けて下さい。

問 乳がんを早く発見するため  
の注意。（青森市、主婦、三十八  
歳）

答 乳腺は体の表面の臓器です  
から、自分で検査が出来ます。風  
呂から出た時、鏡の前で乳房の変  
形、乳首の変形や湿疹や分泌物が  
ないか調べます。ベッドに入った  
時や出る時、乳房を掌でなでるよ  
うに、あるいは揉むように、まん  
べんなく触れます。この時、指尖  
でつまむようにすると正常の乳腺  
でも「しこり」のように触れます  
からご注意を。検査は月経後一週  
間前後の頃（毎月一定の日）に行  
って下さい。月経の前は乳房が緊  
張していますので「しこり」のよ  
うに触れたり、痛みがあつたりし  
ますから。

問 乳がんは治りやすいがん  
ですか。（大阪市西成区、主婦、四  
十五歳）

手術等の治療をすれば、六〇～七〇%の人が助かります。五センチ以下の「しこり」で脇の下のリンパ節に飛び火のない場合（第一期）は、大部分の人々が治ります。

答

子宮頸部（脇に近い細長い部分）にできる子宮頸がんと、子宮体部（胎児の宿る卵形の部分）にできる子宮体がんがあり、日本では体がんは比較的稀です。

問 子宮がんは早期発見が大切だといわれています。（武藏野市、主婦、二十五歳）

答 はい。初期の一二期では八〇%以上治りますが、二期では六〇%三期では三〇%、四期では一〇%しか治りません。

問 子宮がんは早期発見と早期の適切な治療が一番大切なことです。

答 月経以外の出血、月経が多い量になつたり、不規則になつた場合は、産婦人科の多くの病気と一緒に、また、変つたおりものがある場合です。但し、このような症状は、産婦人科の特有の症状であり、子宮がんに特有の覚症状がなくとも、健診で発見される場合も少なくあります。従つて、子宮がんが多くなる三十歳以上の婦人では、年に一度くらい健康診断をうけることをおすすめします。殊に、高令の方

本では体がんは比較的稀です。問 子宮がんは早期発見が大切だといわれています。（武藏野市、主婦、二十五歳）

答 はい。初期の一二期では八〇%以上治りますが、二期では六〇%三期では三〇%、四期では一〇%しか治りません。

問 月経以外の出血、月経が多い量になつたり、不規則になつた場合は、産婦人科の多くの病気と一緒に、また、変つたおりものがある場合です。但し、このような症状は、産婦人科の特有の症状であり、子宮がんに特有の覚症状がなくとも、健診で発見される場合も少なくあります。従つて、子宮がんが多くなる三十歳以上の婦人では、年に一度くらい健康診断をうけることをおすすめします。殊に、高令の方

や、夫を失つた方では、がんが相当進んでこないと症状が現われませんので、健康診断が必要であります。

問 子宮がんはどのようにして診断されるのですか。（鹿児島市、主婦、四十五歳）

答 脇の奥から綿棒などで粘液をとり、ガラス板に塗り染色して、顕微鏡でみますと、がんがあればがん細胞がみつかります。この方法は簡単なので、集団検診ではまづこれを行います。そして、がん細胞らしきものが発見された場合は、コルボスコープという望遠鏡のような器械で、子宮頸部をみて、あやしい部分から少し組織をとり、標本にして顕微鏡でがんの有無をみます。

これらの診断では、痛みも殆ど無く、ごく短時間内にすみます。さらに、子宮体がんの疑があれば、子宮の中から組織を少しうつてしらべます。

▽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。

▽誌上匿名は自由ですが、からず、住所、氏名、職業、年令を記入して下さい。

▽直接、質問者に解答はしません

▽採否は、編集部におまかせ下さい。

## 子宮がん



問 子宮がんは子宮のどこにで  
きるのですか。（東京・千代田区、  
主婦、四十歳）

答 月経以外の出血、月経が多い量になつたり、不規則になつた場合は、産婦人科の多くの病気と一緒に、また、変つたおりものがある場合です。但し、このような症状は、産婦人科の特有の症状であり、子宮がんに特有の覚症状がなくとも、健診で発見される場合も少なくあります。従つて、子宮がんが多くなる三十歳以上の婦人では、年に一度くらい健康診断をうけることをおすすめします。殊に、高令の方

問 どこで診察をうければ良い  
のですか。（同上）

答 子宮がんの診断には、大規

▽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。

▽誌上匿名は自由ですが、からず、住所、氏名、職業、年令を記入して下さい。

▽直接、質問者に解答はしません

▽採否は、編集部におまかせ下さい。



☆比企文庫贈呈式★



国立がんセンター前総長、故比企能達先生ご令室信子夫人より、このたび多額のご寄附があった。当振興会においては、故人の遺志によりこの一部を看護婦の教養に資するため、世界大百科辞典外二百三十三冊の図書を看護部に贈呈し、「比企文庫」と命名した。

去る十月一日、国立がんセンター総婦長室において、信子夫人臨席の下に贈呈式を行った。

写真は、塚本病院長から贈呈を受ける

松浦総婦長。列席は、信子夫人と令嬢。テープをはられたのが、スチール製本箱にすっしりと納められた贈呈の図書である。

★ 国立がんセンター  
★ 中央診療棟完成

昭和四十二年四月以来、国立がんセンター構内に工費二億九千万円を投じて建設を進めていた中央診療棟が完成した。

完成した中央診療棟は、地下一階、地上五階、延面積六、八九九平方米（約二千坪）で、地階が病歴調剤室、一～二階が外来、三～五階が臨床検査、研修施設、研修生宿舎となっている。これで、がんセンター全体の建物延面積は三万五千平方米（ベッド数四二〇）となり、研究、診療に加えて研修機関としても更に一層の前進の歩みを進めることとなつた

なお、今後引き続き第二次拡張計画を立て、諸設備の充実・拡張の方針である。

そして、去る五月二十四日、新装になつた同所に武見日本医師会長、植村国立東二病院長をはじめ、関係者を多数を招いて落成式が行なわれた。

国立がんセンターは、昭和三十七年五月開設以来、がんの専門病院、研究所として活躍して來たが、患者の増加（一日平均外来患者数四六三・一人、同入院患者数四〇一・九人、年間手術数二、二六一件）とともに手狭となり、外来、臨床検査部門を主とした中央診療棟の建設に着手した。

がんセンター全体の建物延面積は三万五千平方米（ベッド数四二〇）となり、研究、診療に加えて研修機関としても更に一層の前進の歩みを進めることとなつた

計画のもとに現在すでに実施されたつある。

## ☆ 小原化工の稻田会長 振興会へ感謝の寄付 ★

国立がんセンターでは、国のがん対策の一環として、がん専門職員の不足を解消するため、医療技術者の研修を実施して来た。その四十三年度の実績は、医師二十五名（期間各二ヶ月）、X線技師三十名（二週間）、衛生検査技師十七名（三週間）、看護婦三十六名（二週間）である。

なお、同期間ににおける外国人医師の研

修実績はコロンボ計画による五名（ペル  
ル、タイ、アフガニスタン各一名、フィ  
リピン二名、期間（六月））の他、各国の  
研修医師数は二十六名（オーストラリア  
二名、中国十一名、フィリピン、ペルー  
イタリー、ニュージーランド、ポルトガ  
ル各一名、ブラジル二名、韓国四名）に  
達し、それぞれ、一ヶ月から一年間の研  
修を受けた。

四十四年度の研修は、さらに拡大した

## ☆ 四十三年度研修実績 ★

### ☆のがん研究に★ 関する講演会

日本学術学議癌研究連絡委員会の主催した講演会のテーマは「人がんへのアプローチ」で、去る七月二十日名古屋市、ホテル・ニューヨーカ国際ホールで、関係者約百五十名が出席して盛大に行なわれた。演題、および演者は次の通りである。

◇人白血病細胞のレプリカーゼ

渡辺格教授（慶大・分子生物学）  
◇人がんにおけるライソザイムパター  
ンの問題

藤井節郎教授（徳島大・酵素研）  
◇バーキットリンパ腫と咽頭がん  
菅野晴夫部長（癌研）  
◇人がんとヘルプス型ウイルス

伊藤洋平部長（愛知がんセンタ  
ー研究所）

小原化工株式会社会長、稻田英吉氏（八十歳）は昭和三十一年九月胃がんを手術したが、十三年経過した今日も、健康がかくしゃくとしておられる。同氏は、これを感謝して、財団法人がん研究振興会に三百万円の寄付をされた。写真は、寄付をされたとき、協会の久留理事と歓談の一コマ。



寄付をいただいた方がた

当協会に寄付をいただいた方々の芳名を、前号に引きつづいて紹介いたします。前号では、昭和四十三年九月に当協会が法人として発足したとき以後の寄付、それに、任意団体当時の昭和三十六年から、三十九年の前半のそれを掲さ  
いしました。

財団法人がん研究振興会

原	工藤	洋子
池田	満枝	一平
佐藤	貴穎	土岐三保子
吉永	園	後藤徳次郎
吉沢恵子	立花	東久世敏子
菅原	文子	能勢 現弘
喜久	水島	土岐三保子
喜久	横田	吉永
喜久	松代	佐藤 貴穎
篤子	清水	吉沢恵子
義夫	寺内	後藤徳次郎
うめ	持田	東久世敏子
常子	多胡	能勢 現弘
純一	岡村	土岐三保子
喜子	石塚弥太郎	吉永
茂生	木原	佐藤 貴穎
喜美子	吉田	吉沢恵子
トミ	船越	後藤徳次郎
いと	里見	東久世敏子
勝	市村	能勢 現弘
繁雄	菅沢	土岐三保子
篤	直田	吉永

船橋市	角谷 優子	鎌倉市	児玉 昭義
東京都葛飾区	新橋 恵子	東京都杉並区	坂入 香子
大阪市西城区	春代 春代	静岡県清水市	高木伊佐治
東京都杉並区	石田 恭一	東京都中央区	大熊 長道
鹿児島県姶良郡	枝元 栄	小林 一夫	高木伊佐治
東京都世田谷区	藤居 禮子	銀座ライズオフ	春代 春代
〃 港区	山下 満智子	平松 ミネ	坂入 香子
川崎市	堤 敦子	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 杉並区	苦小牧市	加藤 光雄	日本歌手協会
東京都世田谷区	東京都北区	平松 ミネ	日本歌手協会
川崎市	宇都宮市	坂入 香子	児玉 昭義
東京都目黒区	東京都世田谷区	吉田 もよ	吉田 もよ
立川市	立川市	加藤 光雄	日本歌手協会
東京都台東区	内藤 スエ	平松 ミネ	日本歌手協会
宇都宮市	須藤とよ子	坂入 香子	児玉 昭義
東京都世田谷区	中薗 昌二	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 板橋区	青木 春樹	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 杉並区	岡田 文恵	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 世田谷区	須藤とよ子	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 港区	諫訪部 豊	吉田 もよ	吉田 もよ
横浜市	安藤 勝	吉田 もよ	吉田 もよ
東京都中野区	高田 悅穂	吉田 もよ	吉田 もよ
東京都武藏野市	杉森増太郎	吉田 もよ	吉田 もよ
埼玉県東松山市	江川 元子	吉田 もよ	吉田 もよ
東京都目黒区	北村 哲子	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 目黒区	神邑 晴雄	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 中野区	東田 誠之	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 武藏野市	田代 好行	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 東松山市	小倉 静子	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 目黒区	江川 元子	吉田 もよ	吉田 もよ
〃 中野区	北村 哲子	吉田 もよ	吉田 もよ

(以下は、次号に掲さいします)  
 かしこき人も  
 美しき人も  
 われもまた  
 子供の性に  
 もどりにゆくか  
 がんセンターと  
 いうところ  
 これほどに  
 的確にして強力な  
 自己主張は他になし  
 がんという病

かしこき人も  
 美しき人も  
 われもまた  
 子供の性に  
 もどりにゆくか  
 がんセンターと  
 いうところ  
 これほどに  
 的確にして強力な  
 自己主張は他になし  
 がんという病

短歌  
五味 道子

現代人の伴侣

『広辞苑』第二版は、国語・国文学を初め諸科学の研究成果を集約した最新の国語百科辞典です。五年余の歳月を費やし、全面的に稿を改め新たに二万語を加えた『広辞苑』第二版は、「現代人の伴侣」といえましょう。

# 広辞苑 第二版

## 新村出編

▼収載項目総数20万、ことばの意味・定義を的確簡明に与え、国語辞典としてだけ

でなく、専門辞典・百科事典の用をも兼る

▼現代語はもとより、上代語から近世語に至る古典語を網羅し、漢語・外来語から

俗語・方言・俚諺の類にまで及ぶ。

▼百科項目は、学術専門語をはじめ芸能・スポーツなどの方面にもわたり、東西古

今の人名・地名・書名をも採録。

▼漢字の読み方や当用漢字・送りがななど

が一目で分る一覧表を付録。

A5判上製函入／二四六四頁

定価三二〇〇円



岩波書店

東京神田一ツ橋／振替東京26240



華岡青洲の像

華岡青洲（一七六〇—一八三五）は紀州の人で、一党一派に偏せず、広く医学を学び、そして実践した。特に外科の分野では前人未

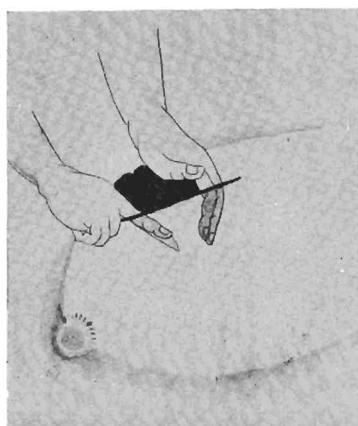
踏の各種の手術を行なった。その中で、特に有名なのは乳がんの摘出であって、通仙散と称する麻酔剤を用いて、文化二年（一八〇五）

十月十三日にこれを実施し

た。この通仙散とは、マンダラゲ（チヨウセニアサガオ）とトリカブトを主な成分とするもので、青洲がその効力を検定するに、彼の母と妻とが実験台となり、妻加恵はそのために失明したと伝えられる。

彼の名声は日本中にとどろき、多数の門人が日本各地

右図患者の手術、紀州華岡家所蔵の「瘍科図鑑」によ  
る



青洲により乳がんの手術を受けた患者

より集つた。青洲の全身麻酔法は、米国の歯科医・モールトンによるエーテル麻酔の成功（一八四六）よりも先んじていながら、その後の発展をみなかつたのは、その方法を公開せず、秘伝としていたためという。（小川鼎三博士著「医学の歴史」より）

（端）

財団法人がん研究振興会役員  
評議員名簿 (五十音順)

○ 役 員	理事 塚本 憲甫 (国立がんセンター病院長)	理事 土川 元天 (名古屋商工會議所会頭)
会長 石坂 泰三 (経済団体連合会名誉会長)	理事 長沼 弘毅 (厚生省行政顧問)	理事 石川 七郎 (国立がんセンター副院長)
副会長 岩佐 凱実 (富士銀行頭取)	理事 藤野忠次郎 (三菱商事株式会社社長)	理事 今永 一 (愛知県がんセンター病院長)
理事長 藤井 丙午 (八幡製鉄株式会社副社長)	理事 堀田 庄三 (住友銀行頭取)	理事 梶谷 鑑 (癌研究会付属病院副院長)
常任理事 花村仁八郎 (経済団体連合会専務理事)	理事 矢田 恒久 (第一生命保険相互会社社長)	理事 金洞醇太郎 (大阪大学総長)
理事 芦原 義重 (関西電力株式会社社長)	監事 田実 渉 (三菱銀行頭取)	理事 小山 善之 (国立東京第一病院副院長)
理事 川上 六馬 (公営企業金融公庫監事)	監事 弘世 現 (日本生命保険相互会社社長)	理事 相良 貞直 (日本対がん協会事務局次長)
理事 木川田一隆 (東京電力株式会社社長)	○ 評議員	理事 島田 信勝 (慶應義塾大学医学部外科教授)
理事 久留 勝 (国立がんセンター総長)	時国 益夫 (麒麟麦酒株式会社社長)	理事 須田 正巳 (大阪大学蛋白質研究所教授)
理事 小西 宏 (国立がんセンター運営部長)	中島 正義 (朝日麦酒株式会社社長)	理事 千田 信行 (大阪府立成人病センター所長)
理事 小林節太郎 (富士写真フィルム株式会社社長)	根津嘉一郎 (日本民営鉄道協会会長、東武鉄道株式会社社長)	監事 日比野 進 (国立名古屋病院長)
理事 武見 太郎 (日本医師会会長)	野村 末一 (日本化学工業協会会長、三井東京庄化学会社社長)	監事 山下 久雄 (慶應義塾大学医学部放射線科教授)
理事 武田長兵衛 (武田薬品株式会社社長)	三浦 燥 (株式会社島津製作所所長)	
日向 方斎 (住友金属工業株式会社社長)	密田 博孝 (石油連盟会長、大協石油株式会社社長)	

がん研究振興会  
理事会開かれること

財団法人がん研究振興会においては、昭和四十四年度第一回理事会を本年六月十七日に経団連会館において開催し、①昭和四十三年度決算報告、②指定寄附の取扱、③昭和四十四年度募金計画、その他、について審議した。なお、当日の出席理事は、藤井丙午、花村仁八郎、川上六馬、久留勝、小西宏、小林節太郎(代理)、武見太郎、武田長兵衛(代理)、塚本憲甫、の九氏であった。

学界  
赤崎 兼義 (愛知県がんセンター研究所所長)

## あとがき

ここに「加仁」第2号をおとどけします。

今年六月に創刊された本誌は、幸いに各方面の好評を得ることができまして、益々楽しい雑誌に育つようになつて、その激励の声が編集者の耳にも入つて来ており、ご同慶の至りと思ひます。

本号では、再び、長沢弘毅氏の味わい深い文章をいただくことができました。また、永年にわたって、広い視野からがん克服のため指導して来られた斯界の権威、黒川利雄氏に、「加仁サロン」に登場していただきました。「鼎談」では、毎日新聞の小林貞次氏に患者側の立場になっていただき、塚本病院長、石川副院長から、主とががつていただきました。治療ともなると多少むづかしいお話を聞きますが、かみしめてみてはいかがでしょうか。その他、鈴木守之佐氏の随想、円地文子氏の尊い

体験を綴られた美しい文章、徳川時代の先覚者・華岡青洲をしのぶ「あしあと」、動物の飼育に黙々

と努力をされている、それこそがん研究の縁の下の力持ち、藤村政晴氏の「横顔」など、読者の気持ちを把えずにおかないでしよう。

本号から、「がんセンターめぐり」「質問コーナー」及び、「がん

と関係ある芸術作品の紹介欄などを設けました。これらの記事からあるいは、これから順次紹介される数多くの全国がんセンターの実状をご理解いただけるでしょうし、あるいは、日常疑問に思つて、いるがんの実態を身近かな問題として学び得ることもできるでしょう。

## 「加仁編集同人」

第2号は秋風に乗つて……、と創刊号で予告したのに、晚秋から初冬というシーズンにお届けすることになつてしましました。学会などのため、遅れたことをおわびします。

(市川)

## 編集顧問

久留 勝

中原 和郎

塚本 憲甫

市川 平三郎

編集主幹

西 宏

小西 宏

伊藤 一

高谷 一二

渡辺 弘

笠松 達弘

三輪 潔

東京都中央区築地五一一

一、国立がんセンター内

財團法人 がん研究振興会

電話 (54) 二五一一(代表)

郵便番号 一〇四

印刷所 教文堂

## 加仁 第2号

昭和四十四年十一月二十日

印 刷

昭和四十四年十一月二十五日

発 行

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

財團法人 がん研究振興会

電話 (54) 二五一一(代表)

郵便番号 一〇四

印刷所 教文堂

本誌は季刊であり、次回の第三号は一月下旬に発行する予定で準備を進めています。それ以後は、四月、七月、十月という発行計画をたてています。「加仁」第三号をご期待下さい。

## 次号予告

本誌はまだ第2号です。これから育つて行くのです。編集委員一

編集事務局

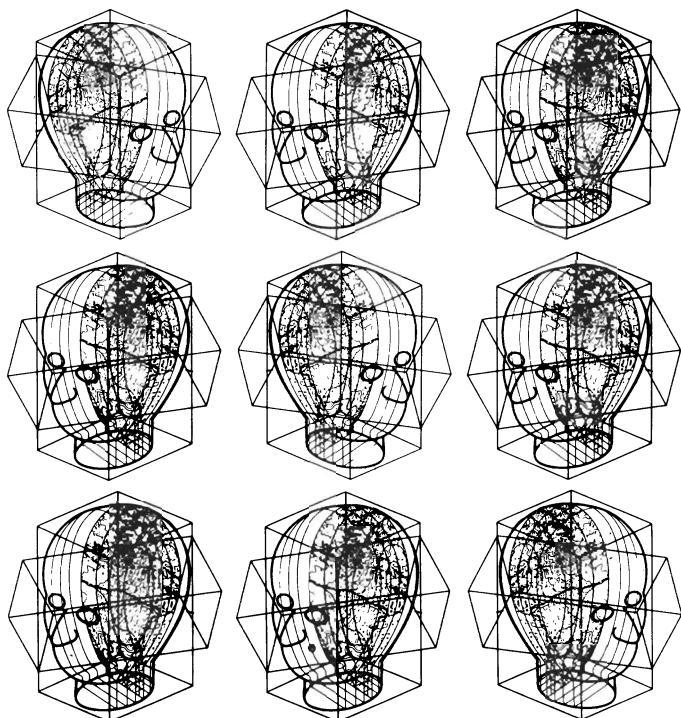
榎本 城山 田 喬嘉之 義雄

緻密なプランニング  
大胆なクリエイティブ

# 協和広告

東京都千代田区永田 2-14-2  
(山王グランドビル)  
電話 (581) 6 2 5 1 (大代表)

社長 大西義一



加  
仁

第  
二  
号

昭和四十四年十一月二十二日印刷  
昭和四十四年十一月二十五日發行

發行人

市川藤

