

かに
KANI



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おろう。赤黒い、凹凸のある、醜いその外觀は、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、蟹の鉄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觀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)

加仁 第3号 目次

羊 腸	長沼 弘毅	2
加仁サロン		
月旅行とがんの治療	沖中 重雄	4
隨 想		
医者で文士であること	加賀 乙彦	6
鼎 談		
がんとその周辺		
武見太郎 久留 勝 中原和郎		8
横 頭		
梶谷 鑑		19
冬瓜の記		
丸山 勝久氏		20
がんセンターめぐり（2）		
癌研究会の巻		22
質問コーナー		
		24
作品紹介		
あしあと		27
ニューズ		
寄付をいただいた方がた		30
財団法人がん研究振興会役員、評議員名簿		32

- ◆表紙絵解説 久留 勝
- ◆表紙構成 長尾みのる
- ◆カット 山田 喬



羊 腸

長 沼 弘 紹

われわれが、小学生時代に、よく、うたわされた例の、

「箱根の山」のうちに、

箱根の山は天下の嶮

函谷関もものならず

(中略)

羊腸の小径は苔なめらか

一夫間に当たるや万夫も開くなし

これでは、小学生は、まったく門前の小僧で、なんのことやら、さっぱりわからない。



ます、函谷関——これは河南省西北部の靈宝県城を去ること南十支里の要地、陝西省との境界をなしている秦嶺山脈の東麓、東西十五支里にわたる深谷で陝西省渭河畔の地を守る第一の要衝。この関所は、鶉鳴とともに明き日没とともに閉ざるを法としていた。これを鶉鳴の声色を使って開かせ逃亡したのが、孟嘗君の食客の一人である。

「羊腸の小径」は、地名（史記、文選）にも使われているが、くにや・くにや折り曲って歩きにくいことおびたらしい。——「羊腸の阪詰屈して 車輪これがために摧く」とある。これがいまでは、くにや・くにやしていることの形容にだけ使われている。

「一夫関に当たるや」は、李白、その他が詩中で使っている。

いざれにしても、小学生にわかるはずがない。よっていわく、

山高きをもって尊しとせず

羊腸長きをもって尊しとす

(評論家)

加仁サロード

月旅行とがんの治療

沖中重雄



「加仁」の原稿を依頼され、筆がちっともスタートしないのにもやもやしていたときであつた。大分以前ことだが、珍らしく病気で臥床中に、吉川英治さんの宮本武蔵全巻を読んだことがある。この中のどこであつたか覚えていないし、どんな場面であったかもはっきりしない。多分、武蔵が他から狙われていた境遇にあつた時と思われるが、どこかの家に泊っていた武蔵が、夜中、次の室に移らん

として、廊下であつたか、そこに出ようとしたら、暗闇の中で瞬間、殺氣のようなものを感じたのである。武蔵は刀に手をかけ、よろば切らんと一步出ようとした時、ぐつところえて考えた。次の瞬間、武蔵は刀をおさめてそこを通ることを避け、結局、何事も起らずにすんだというのである。記憶が正確でないが、大体そのような場面であつたようだ。武蔵は剣には自信があった。敵が襲いかかれば

切り去ることは出来たのだが、敗て無用の殺生を避ける気持になつたのである。物騒な話で恐縮だが、私は、その時、武蔵の心の中に動いたものが、ふと、身近なことに通ずるように感じたのである。武蔵は敵を切ることによつて身の安全は得られる自信を持つていたし、また、その積極的行動を避けてことをおさめることも出来たが、彼は、敢てその後者をとつたのである。自分の心の動きを考えてみると、私はこのことを医学の治療法に当てはめてみる気持になつたようだ。

がんの治療には、現今、外科的治療法の他に、化学療法や放射線療法などが発達し、多くの人を救っている。その中で根本的な方法としては、やはり、がんの早期発見、早期手術が現代では一番望ましいようと思われる。

私はここ当分の間は、この早期診断、早期手術を念願し、これに他の療法を適宜協力させていくことが統くのではないかと思うが、内科医として多くの病人について苦しい、また、気の毒な経験を重ねていると、やはり、何とかメスを使わないので内科的になおす方法はないものか、早くそんな時代が来ないかと思うのである。内科ではどうにも処置の施しようがなく、外科的に救われる多くの症例を経験しているわけであるが、しかし、外科側の人には誠に申し訳ないが、前もつてよくよ

く診断に力を入れていても、私共は今でもやつぱり、時には、手術しなかつたらよかつたのにという例に基づかるし、また、手術後、再発のがん患者の困難な処置に悩まされてい、内科医にとっては、早く、手術しないでなおせる治療法はないかなど歎くのである。がん細胞が正常細胞と多少とも親類関係にあるとすれば、化学療法にはおのずから限界がある筈だし、同じ理由で、がんの免疫という立場からの療法にも限界があると感ずる。しかし、私は免疫学的アプローチには何か魅力のようなものを感ずるのである。がんの免疫については、既に Enrich が移植がん実験で移植がんの拒絶現象を認めた頃から学会で興味がもたれているようである。私は、最近の臓器移植で、気管支がん患者の屍体からじん移植をうけた人が数ヶ月後に移植されたじんがんが発生し、その後、全身のがん転移で死亡したという例をよんだが、これは恐らく、拒絶反応を防ぐために使用された免疫抑制剤の投与を中止することによって、その後、移植されたじんに対する拒絶反応が出て来たが、一方、それと共にがんの方は治ゆていったという症例の報告等は、私にとつてかなり興

味をそそるものがあつた。がん細胞と正常細胞が全く別のものであるとする微少の世界の機構が発見され、その点をはつきりついた化學療法が出来るまでは、やはりがん細胞そのものを攻撃する方法だけでは不十分ではないかという気がする。そうすると、例えば、がん細胞のおかれている環境をも併せ考え、この方面からの攻撃をも考えていかければならないようと思われる。免疫もその中の重要な一つの役割を担うものであろう。多くの基礎、臨床の学者が、分子レベルでのがん細胞の研究、がん細胞のおられる環境に対する分析等、世界中の学者の総力が目下、結集されているので、私共はその栄光あるゴール達成はそう遠くない将来実現すると信じているのである。

近代医学のすばらしい武器、例えばコンピューターにより、病氣の診断、治療に至るまで、近い将来可能となり、医師は座しながら診療が出来るであろうと説く人もいる。これははしあし全く、人腦を無視し、臨床の実際を知らない考え方であり、特に病氣の診断が簡単に電気計算機で可能となるということは大変危険な論であると私は思つてゐる。一人一人の病人の示すあらゆる症状を正確にとり出していくことは、医学的によく訓練された人の脳の協力なくしては出来ないのでないか

と私は思う。その前提がなければ、コンピューターは働けないのである。人がんの内科的治療が可能となるとすれば、例えば、それは細胞内外の超微小の世界の複雑な知識の解明にたよる以外はないのではないかと感じられるのである。その超微小の画期的な知見の開発が人脳と近代的科学によって達成されればそれこそ一足飛びに人間の臨床に直結して役立つのではないかと思うのである。

パール・バック (Pearl S. Buck) は、人

類は何のために月に到達しなければならぬかという疑問に対し、「それはただ知らなければならないからだ。『知る』ということとは人間の魂の永遠の欲求である。人間の精神が希望と共に存在しているときは、万事、目的を達するものである」と言つてゐる。生物の一つの細胞の持つ神祕の探究は、月への旅行よりもはるかに難しい課題であると思う。しかし、人類ががんを撲滅しようという精神とその強い希望が一体となれば、がん治療の目的は必ず達せられるであろう。

(虎の門病院長)

○ ○ ○

医者で文士であること



加賀乙彦

よく人から「お医者さんで小説を書く」というのは、書く材料が沢山あって有利でしょうね」とか、「最近、医者で作家という人が多いのは、医者という職業が文学的だからでしょうかね」と言わられる。すると私は、頭を傾げてしまう。

医者で文士であるということは、世間で考へるほど楽なことではない。だから、医者で文士という人は世の思惑に反して存外少いのだと、私は思っていたからである。医者で文学をやる人には、その人に特

有な事情がある。徳川時代でいえば、上田秋成は文学だけでは食えないから、中年になって医者を開業したのだし、本居宣長だって生活の資をうるために医者をして余暇に国学の勉強をしていたのである。文学だけでは生活ができないということは明治以後でもそう変らない。森鷗外が長い間軍医であったのも、木下空太郎が皮膚科の教授をしていたのも、煎じ詰めれば糊口の問題となるであろう。でなければ、あれほど暇がないことをこぼしありて虚を排す体の医学とは構造がちが

のかわからないし、若い頃から詩人を志していた李太郎が、詩と無縁な大学の医学部に勤め続けた理由も不可解だ。もつとも、この二人においては、医学と文学とが両立しえたので、鷗外の公衆衛生学や李太郎の癪風菌の研究は、医学的業績としても一流のものであった。あながちに文学を第一義として、医学を生活のためにしたとは彼らの場合、断定はできない。

それにしても、彼らにおいて医学の研究が文学をする際に役立っていたかといふと、この点はやはり疑問である。医学は実行の学であり、研究の途次にひらめきや想像力が必要だとしても、あくまでそれは事実に即した範囲内でのことである。ところが、文学にとっては想像された作品世界のほうが大切なであって、私たちの住む現実世界のほうは片隅に押しやられてしまう。文学は実をはなれた虚の世界を第一義とするのであり、実に

、その創造の質が正反対なのである。鷗外と李太郎のえらいところは、この全く異質な二つの領域でともに水準を抜いた仕事を残したことがある。

がこういう例はむしろ稀で、臨床医として働きながら文学に入っていくというものが普通の行き方なのである。チエホフとカロッサは内科を開業しているうちに小説を書き始めた。ブルトンは精神医、デュアメールは外科医であった。戦後のわが国では加藤周一は内科医、北杜夫などいなだは精神医という具合で、いずれも学者というより臨床医としての経験を持つている。このことは、彼らの小説世界に、医師として患者に接した体験が大きく物を言っていることを示している。

この辺が実は微妙なところで、文学は虚の世界であるにしても、その虚は実から生れたという面をも持つのである。全くの虚の世界だけでは文学は成り立たない。この間の消息を芭蕉は「実を離れて虚に入る。虚にいて実を忘れず」と簡潔に表現している。まあ、理屈ではそうな

私のところに若い医者で小説を書きた
いという人が相談に来たことがある。話を
きいてみると、文学に並々ならぬ関心
を持つてはいるが、気持としては文学は
趣味で、医学を本業にしたいということ
であった。そこで、もし文学があなたの
全存在を呑みこむ場合、あなたは医学を
捨てる覚悟があるかと尋ねてみた。彼は
しばらく考えた末、やはり自分は文学に

が、少くとも私の知る限りではないのは、文学といふいととなみの持つ悪魔的な力のためであろうか。一度、文学にとりつかれてしまうと、それから逃れられない。たしかに、それほどの不思議な魅力をそれは備えているのだ。

のであるが、ほんとうのところ、実の臨床医と虚の文学とを両方とも成就させることは至難の技である。カロッサのように寡作な人は別にして、ほとんどの人が中途で忙しい医者稼業をやめてしまつてゐる。つまり、虚が実をのみこんでしまふような結末をとつてゐるのだ。その逆に、文学を捨て医師にもどつたという例

自信はない」と答えた。私は彼が優秀な研究者であることを知っていたので、「あなたはまだ文学の恐ろしさを知らない。文学は趣味でできるものではない」と言って彼の決心を思い止まらせた。ところで、その時、私にそう言わせた眞の理由は、彼の「文学に自信はない」という一言である。文章を書き、それを他人に読ませるために自信がなかつたら、小説など書けやしない。このところが医学と決定的に違うところなのである。医学的研究なら、たとえはじめに自信がなくとも、事実を収集し、努力を重ねることで研究は続けられる。が、文学はだめなのだ。それは文学が虚の世界で成立していくことから来る冷酷な一面なのである。

(作家)



鼎談

がんとその周辺

出席者（敬称略）

武見 太郎

日本医師会長

久留 勝

中原 和郎
国立がんセンター研究所所長

臨床家の立場として



武見 がんとその周辺というものを現状から考えて、未来はどういう形で行くかということ、一つ臨床家の立場で久留先生からお話を始めて下さい。

久留 手術してがんを取り除く治療法は、一番古い歴史を持ち、殊に近頃のように非常に早い機会に、がんが見つけられるようになつた段階では、手術で癒る率が非常に高くなり、同時に手術の危険も著しく少なくなった。ここまでには、もう確実な事実です。だから、手術が出来れば、高い率でがんが癒る時代にはすでにになって来た、と言つて差支えないでしょう。だけども、切らないかぎりがんは癒らぬといふんじや、一般の人はあまり嬉しくありませんまい。で、メスを使わないで癒す工夫はないかというのが、これから先の問題の中心なんでしょうね。ところで、実際手術しようと思つて、麻酔をかけた途端、息が止まつて、手術が出来なくなつたとか、あるいはどうも心臓が悪くて手術には危険を伴うとか、あるいは中にはわしは死んでも手術はいやだといふ人も出て来てね、そういう人にも手術を得ず放射線療法とかその他の療法、まあ放射線療法が中心ですが、それをやって、まさか癒り



武見会長

放射線でこんなにきれいに癒り切ると、これは大変な事になったと、私達外科医は思うわけですね。肺がなんかも、ちょっと卵よりも大きいようなものが見つかって、その上近頃では気管支鏡を使って、ちゃんとそれの一部分がどれ、顕微鏡でがんだという確証さえつくわけです。手術で取り除ける事がはつきりしていても、心臓が悪くてとても手術に堪えられそうもない。どうもしようがないからと言うので、放射線をかけたら、これが奏効して肺のがんは影も形もなくなってしまつた。この方もやっぱり今五年になるが、びんびんしておられる。

切る事はないだろうと思ったのが、完全に癌つちやつたというような例が段々数多くなつて来ました。私の知っているのでも、食道がんでその道の大家に手術を受けるべく手術台に上つて、麻酔をかけた途端、呼吸が止まつちゃつた。もう水も何も通らない状態だったので、ともかく胃に小さい穴をあけて食物が悪く、またがんのひろがりが大きく、胃を全部取らねばならなかつたのです。幸い退院出来たが、一年ぐらいしたたら声が嗄れてきた。これはきっと胸の奥に転移があるのだろうといふ事で、手術をして貰つたその病院に再入院して、レントゲンを撮つたりして調べて貰つたら、やっぱり声帯に来る神経を圧迫している大きな転移が胸の奥にある事が判つた。それにコバルトをかけて治療しているうちに、首だとか、鼠蹊部(腿のつけ根)、腋の再発もある。それから栄養の通り道がかなり変つちやうもんだから、手術がうまく行つても、なかなか長期生存がむつかしい。それが

べると、それがみなガンの飛火と言ふ事が判つた。放射線をかけて癒すとなると、全身にかけなきやいかん。もちろんそんな事は出来ません。化学療法で、行くより手がない。日本で出来たマイトマシンという薬を使って、熊岡君と言う受持の医師が懸命にやつたんですけどね。注意しながら非常に沢山の量を使つた。今年六年目になりますが、びんびん働いているんですよ。現在まだこういう例が、そ�数沢山あるわけではないのですが、とにかくわれわれのところの例には皆はつきりとした標本がついて、全部間違いではない。確実にがんであって、しかもそれがひどいがんであつた。それをメスを使わないので癒した。こういう事は、私、外科医になつてから四十になりますが、最近までは想像もつかない事だつたわけですね。まだこう言う経験の数はきわめて少ないけれども、『一葉落ちて天下の秋を知る』という言葉がありますね。これから先、この方面もどれだけ進んで行くか分らぬという事を暗示している点で、今日お話ししたわけです。

武見まあ臨床的にそういう例があつたという事は、そういう状態を人工的に作り得るという可能性を示しているわけですね。お話を

久留　ええ、そういうことです。

三十年前の結核

療法と似ている

久留 そうです。その上これから先はがん

もどんどん小さいものが見つかって来る。されば放射線でも効き易く、また化学療法で癒る率も高いに決まっているのですから

ね。早期診断の発達という事を考え合わせると、当然十年経つたら、小さいがんは手術しないでも癒るという事は、言えるだろうと思

う。大きなものになると、薬にしても放射線にしても、現在の段階では、軽快はさせて

も、癒し切る事はかなり難かしい。こう言うのを切らすには、もう少々時を要するでしよう。しかしこれと言つても、ちょうど二十年前の結核と同じと思って差ないで

しょうね。三十年前には結核という病気になりましたが、三十年前には結核の治療の方法が確立されたのです。手術によって再起する場合も、もちろんあります。しかし結核の薬をつくったなどと言うと、あいつは気違いか、さもなければイカサマ師だらうなどと言われたものです。それが今じゃ結核というものは薬で癒るものだ、という事になつて来ている。この三十年前の結核の療法と、今のがんの化学療法とが、実によく似ていると、こう私は思

武見 僕もそう思いますね。結核の昏迷期というのは、大氣療法、自然療法でやつていて、そして次々と色々なものが出来て来て、どれも効かない効かないと言つて、効くものが出て来たという事ですか

ね。あれだけストレプトマイシンをチャン

スにして方向が急に変つたわけですからね。

久留 それからその前に外科手術の時代があつたでしよう。

武見 そうそう。僕らの頃は人工氣胸。それから……

久留 ピンポンの球を……

武見 球を入れたね。

久留 ところが、ああいうのは終りにはみんな……

久留 結局取り出さなければならなかつた。

武見

久留 その次が肺切除の時代でしよう。結核のそういう時代とがんの今と似てなくもないですね。僕が熊谷岱藏先生は大変偉い方だと思ったのは、今から十四、五年前です。私が京都の日本医学会で前がん状態という話をしたでしよう、その時、熊谷先生が最前列で聞いていたが、終つた後で私の所に来られた。『ちょうどあなたの話されたのは、結核の三十年前と同じようだ』と、わざわざ

はそれほどとは自分でも思つていなかつたんですけれどもね、今にして思うと、熊谷さんの言われた事はまさに卓見だったですね。

移植がんと

自然発生がん

武見 がんの方でね、臨床的なそういう経験と、それから研究面とが、どういう関係で接点を持つて行くかという点に問題があると思ふんでがね。一つ中原先生お話し下さいませんか。

中原 僕の方では、主流は臨床面と殆どぶつからない基礎の基礎といふか、そちの方をやつてるんですがね、しかし僕自身は、臨床面とパラレルな動物実験をやつています。それはマウスの自然発生がんをやつて

いる。これまで色々動物のがんは癒り易いとかなんとかよくいわれているけれども、それは移植したがんの話なんですね、多くの場合。それで移植したがんを抑えるようなものは、われわれも新しい物質をいくつ持つてゐるわけです。けれども、一つ自家発生がん、つまり人間がんの場合に匹敵するものへ持つていくと、まるつきり効かない。さつきのマイトマイシンなんかも全然効かない。

久留 要するにね、性質の悪いものが効き

そう言いに来られたのです。その当時まだ僕



久留 総長

の中では一番性質の悪いやつなのです、組織学的に。

未熟な手術は

危険である

易い。僕らの方から言うと、移植がんなどと

いうのは、がんの最悪のものですからね。

中原 移植がんはどんな悪性度の高いものでも、自然発生のとは対宿主関係が違うもんだからね。異質のものだからね。

久留 それもあるけれどね、しかし悪性でなければ異った個体には、植えてもなかなかつかないものなんだ。同じがんと呼ばれるけれど、移植がんの性質は、非常にもう最初に出来たがんとはかけ離れたものになつていてるのだ。私はそういうふうに解釈しているのです。これに似たひどい悪質のがんが、人間の場合ではむしろ化学療法とか放射線に反応しやすいのです。

中原 悪質の方がですか？

久留 放射線などいち早くやられるのは、標本では単純がんという類に属し、がん

中原 それから一つ問題はね、マウスの乳がんで僕自身経験している事は、まずい手術ならない方がいいという事だね。あれを取り出す時にちょっとシストを破つたらもうお終いだ。すぐ再発する。

久留 乳がんは殊にそうだね。

中原 非常にしつかりした手術をやらない限り、しない方がマウスは長生きするようだ。

久留 手術をしたために寿命を短くしたり再発を早めるという事は、じつは少くないのです。直腸がんなんかでもね、下手な手術をするくらいなら、放つといた方がいい。放つといたって直腸がんでも長いのは、七年、乳がんになると放つといいても十年くらい生きるのがざらにある、と、言う事が、昔の統計か

前でね。その時こう言う結論を話したのです。『われわれはもうがんの原発巣（もとの出来たところ）なら、大体何處にあっても、それを取る事が出来る。中原君にお願いしたのは、転移をどうかして始末して戴けないかという事です。これを何とかして手術せんでも愈るよう、是非お願ひしたい』と僕が言つたら、中原君が笑つて、『そんな難かしい事を言いつけても、駄目だよ』と言われたけ

わつと……

中原 がん細胞をばら撒いているようなもんだ。

中原 今やっているのはね。先づコントロールを取るわけですよ。腫瘍を出来るだけ完全に外科的に取り除いて、そのコントロールというは取つただけだと、手術に巧いまずいがあつたりするから、絶対に再発を確保するために、取つたがんの小さいかけらを取つたあとの傷へ戻す。それは絶対確実に一〇〇%再発します。そうしておいて、そういうやつに色んな所謂抗癌物質をやつた。小さいがんですからね、がん細胞の数も、何億あるか知らぬけれども、大したものじゃない。そういうものを癒す事が出来ないかというので、非常にプラクティカルな問題だ。非常に面白いですよ。

久留 今から三十年ばかり前に、僕はがん研究会に七年あまりいました。そこをやめて金沢に行く時に、『がんの外科七ヶ年の経験』という話をしたのです。中原君たちのいる前でね。その時こう言う結論を話したのです。『われわれはもうがんの原発巣（もとの出来たところ）なら、大体何處にあっても、それを取る事が出来る。中原君にお願いしたのは、転移をどうかして始末して戴けないかという事です。これを何とかして手術せんでも愈るよう、是非お願ひしたい』と僕が言つたら、中原君が笑つて、『そんな難かしい事を言いつけても、駄目だよ』と言われたけ

れどね。

今から十年ぐらい前だったか、ロシアのラリオノフという学者が、国際がん学会で日本に来て、化学療法で骨に出来た転移を癒してある写真を見せたのです。あまりきれいに癒つてるので、僕は眉唾ものじやないかと疑つたくらいなのです。だけれども、今にして思えばやはり本物だったのです。骨に転移を起こすのは乳がんに多いんだけども、非常に悪性度の高いものですね。従つて化学療法には比較的反応し易い。われわれの所でもそういう経験が実際現れて来たのです。だからラリオノフの言つたのは、ほんとうだったと昨今思うようになつたわけです。

中原 がん患者の血液の中にがん細胞が浮遊している事は確かであつて、その状態を実験的に似似るには腹水型の腫瘍を用いる。細胞がばらばらになつてゐるから非常に便利だ。そいつをマウスの尾静脈に入れるんです。そうすると、マウスの場合なんか殆ど発育中全部肺に腫瘍が出来る。人工的メタステーゼ(転移)みたいなものだ、ところが癌細胞を尾静脈から入れておいて、それからすぐ抗癌剤といわ正在するのを注射して、人工的肺メタスターを出来なくしようとする結果に成功しない。少なくも一度も成功した事がない。

久留 そうかね。

化学薬品の使用法

中原 化学療法的に効くと言われている薬は、同時に生体が自然にもつてゐる抵抗力をはつちやくちやになくなすね。

久留 それはありますね。
中原 だからよほど注意して使用しないとお終いだつて事だね。手術もそうだろうけれどもね。

中原 動物がんで成功したものは一つもない。マイトイシンなんかですら、全然効かない。それからマイトイシンの話が今出たから聞きたいんだけれども、ドイツなんかでは、マイトイシンは副作用が強くて使えないといふことが多いらしい。ドイツではエンドキサン、アメリカでは同じものがサイトイシンと呼んでいるのが一番だと言つてゐるね。マイトイシンは怖くて使えないそうだ。

中原 そこが危いところだね。もうすれすれのところまで行かない。一步誤つたら人間の方が駄目になる。

久留 そういうこと。だといつて、遠慮して使つていたのでは駄目だ。

中原 そなんだね。

久留 さつきの例のようになつて、つまりへなへなになるまで使つて、やつとうまく行つたんだね。

武見 そうなつて来ると、個性の問題といふのもやっぱり出て来るんだろうな。

久留 大ありますね。

武見 副作用の感受性というものは、人によつて随分違うでしょう。

中原 動物でも非常に違いますね。

久留 同じ量を使って、例えば白血球ががたつと減つて来る人もあるし、減らない人もある。こう言う問題と関連して一番大切なはやつぱり肝臓のはたらきでしょうね。肝臓がしつかりしているかいなかということでお結果が非常に違つてくるでしよう。

中原 どうも動物がんで成功したものは一つもない。マイトイシンなんかですら、全然効かない。それからマイトイシンの話が今出たから聞きたいんだけれども、ドイツなんかでは、マイトイシンは副作用が強くて使えないといふことが多いらしい。ドイツではエンドキサン、アメリカでは同じものがサイトイシンと呼んでいるのが一番だと言つてゐるね。マイトイシンは怖くて使えないそうだ。

久留 エンドキサンには副作用が非常に少ないという事は、僕らもよく知つてゐる。しかし見方によると、毒が強いという事は、使い方次第でよく効くという事ですね。マイトイシンだつて使い方一つですよ。向こうの人はまだ日本人がやつてゐるほど上手に使つていないという事でしようね。

中原 怖くて使えないとして、使うのを抑えているかも知れない。

肝臓がん・肺がんに 効果のある動脈内注射

ところで肝臓に転移が出来てくると、大体八ヵ月ぐらいで具合の悪い事が多いんですね。それで何とかならぬかというので、センターの伊藤君たちが、肝臓の動脈の中にマイトマイシンをさしてみた。こう言う治療をした方の中に、偶然ほかの病気で亡くなつて、解剖の許された例が出て来た。注射してから丁度三週間目だったのですが、肝臓を調べるといふ一あつた転移が、みんな壊死に陥つてゐる事がはっきりと判つた。

武見 じや完全に効いたといふ事だな。

久留 そうです。効いたという事です。これには驚いたね。

こういう矢先きに尾形君という優秀な青年が、このやり方を肺がんに応用しちゃつたんですね。肝臓の場合の肝動脈に相当するもので、肺には肺動脈のほかにも一つ気管支動脈という動脈が行つてゐるんだ。それは肺自体を栄養する動脈なのだ。それを狙つて薬をさした。そうしたら、これがまた驚くべき効果でね。注射の後、手術で肺の悪いところを取つて調べてあるんだから、確実に証明が出来ているんだ。組織学的にね。これは僕も驚いたね、全く。

武見 面白い事に気がついたもんだな。
久留 面白いね。いや若い人というのは、なかなか偉い事をやりますよ。さきにお話し

た肝臓の飛火の場合でもね、僕らから見るとこんなに沢山一度に肝臓に入れたら、肝臓が悪くなりやしないかと思つたくらいの量を使つてゐる。そうするとね、つまり肝臓は解毒器官なものだから、いい肝臓の細胞ならマイトマイシンを壊してしまつて、つまり無毒にする。がんになっちゃつたやつは、その働きがないわけですね。それで薬にやられちゃう。

よい肝臓だつてももちろんちょっとはへばるけれども、また元へ戻る事が出来る。この理屈は僕はがんの化学療法には非常に大事だと思ふ。へばつてもそれで参つてしまわなければ大丈夫だ。そうすると、やっぱり肝臓といふのはそういう問題に關係するんじゃないのかといふ気がするね。

中原 がんの場合一番機能障害を受けるのは肝臓だから……
久留 そうそう。
中原 肝臓というやつは一番困るんだな。
まつたくね。

久留 治療の一番の鬼門の肝臓転移といふのはね……
中原 ほんとうに、やっかいです、肝臓の機能障害は……。

周辺の生物学研究 はがん対策の基礎

中原 今はがんに直接触れないで、いわゆるがんの周辺の生物学をやつてゐる。それをがん研究所というようなところが取り上げなければ、基礎的にがんの問題に本当に接近する道はない。

武見 そうでしょうね。

中原 だから否応なしに大腸菌から分離したりボ核酸分解酵素だとかといふようなものを相手にしてモデル実験をやるのです。それはつまりこれまでの分子生物学といふような一しきり鳴物入りで宣伝されている學問もあるんだだけれどもね、あれは半分以上は机上の空論でね。それで化学的に純粹な物質を取つていません。だからケミストの目から見ると、何を言つてゐるんだという事が非常に多いんですよ。アイデアを弄んでいる場合が非常に多い。そうしてそれについての実験的証明と言つてゐるのは、化学的に不純な物質でやつてゐるから、化学者から見ると一体何をやつてゐるのだという事になる。そいつをこれから化学的に純粹な、まじりものにな

い確かな物質でやるんだというところまで来て

ています。

武見 僕は問題の本質を究める時、周辺といふのはやっぱり非常に大事だと思ふんです。がね。どうも日本の色んなものを見ているとね、本質を究めようとするほど周辺が遠ざかれている。

中原 そうだと思いますね。一見非常に迂遠なようだけれども、それをやらない限りどうにも分りっこない。

武見 そういう点、仁科先生が基礎研究を非常に重視したのは、やっぱり日本の先駆的科学者として偉かつたと思うね。

久留 それはそうですね。アイデアの確立という事にはね、しかし多年の経験も必要だし、本を読むという事とも絶対必要だけれどね、一番大事なのはその人の素質にそういう

ものを見分ける力があるかどうかという事だろうね。

武見 それでね、日本の学問でもし昏迷しているものがあるとすれば、それは今言つたように膜現象なら膜現象というものの流行に捉われて、自己のアイデアというものが、それにくつつくかくつかないかという事を考えていいからだと僕は思うんだ。

中原 みんな機械的にやつていてるんだ。

中原 それは僕らもそういうふうに思つて

いる。

久留 僕らもそう思うな。管の孔から見えるものだけ見つけるような連中に、物の本質が見えるわけがないんですよ。それからもう一つ大事なのはね、実験にはネガティヴ・データというものが一ぱい出て来るんだ。

武見 そうそう。これは大変なものらしい。

久留 その集積のあるなしでね。同じ事ををしていても、得られる結果が違つて来るわけですよ。それからも一つは文献の集積です。

武見 僕は周辺の問題というのを固める人は固めてもいいと思うしそれから中心課題として真っ直ぐぶつかる時があつてもいいと思つていますが、それを統合するアイデアといふものが要ると思うんですよ。その統合のアイデアという事になつて来ると、これは今言つた歴史的な発展の理解というのも非常に大事だし、それから方法論的な問題も入つて来るし、そういう点で国立がんセンターが出来たという意味は、その統合のアイディアというものが生まれてきて、そして非常に大きな成果が将来期待されると思うんですね。僕は国立がんセンターがんの事だけやらなくてもいいと思うんです。

久留 そうそう。

武見 それを捨てるか捨てないかという事は、科学的な基準がなくて、主觀で捨てていかな。

武見 だから本当に科学の世界はどうかと科學者からよく医学部は疑われた。この頃は



中原所長

大分直つて来たけれどもね。

久留 ちょっと遅かったな。

中原 朝永君などノーベル賞の対象になつ

たが、こうじやないという事を証明して賞を貰うなどというのは、物理学者の特権だ。

久留 それは難かしい。あるという事を証明するよりずっと難かしい。

武見 それから、具体的な話になりますが

ね。僕はがんの国としての対策の問題で、そういう基礎研究と臨床的な研究と、それから社会との繋がりを少し考えなきゃいけないと

思う、周辺の問題で。例えば脳溢血とか心臓病ならICU、インテンシヴ・ケア・ユニットみたいな組織が非常に大事なんですが、がんの場合にはむしろ早期診断というものが、それに取つて代わるでしょう。だから疾病的種類によつて、かなり医療機関の機能といつものも違つて来なきゃならないんですね。昔の総合病院的な考え方で、何でもいらっしゃいというシステムでは、もう間に合わなくなつて来る。

早期発見と集団検診

久留 たしかにそうですね。例えばね、がんというもの、病気としてのがんを取り上げるとね、大きければ大きいほど診断はすぐつ

いらっしゃう。ところが治療は難かしい。場合によつては不可能でさえある。小さければ小さなほど治療は楽だ。その上初めに言つたよ

うに、将来は小さいものは切らずに癌るだろう。それにも拘らず小さいがんの発見は非常に難かしい。小さければ小さいほど困難が大きくなる。殊に診断の確定はよほどの専門的

の技術を持つてないと出来ない場合がある。そうなると、集団検診車が沢山出来たからといって、がんの早期発見が進歩すると言

う具合には行きませんよね。集団検診は必要な一つの条件だし、検診車を増やす事は必要だけれども、それに乗つている医者が非常に高度の知識なり経験なり判定力を持つていな

きやいから。そのところの認識は、ちょっと政府当局もまだ足りないんじやないかと僕は思うね。われわれそういうことをやかましく言つて、段々に改善されつつありますけれどもね。そういう意味で研修制度というものが、非常に大きな意味を持つて来ると思う。

武見

今日胃の早期診断なんというものは無茶苦茶に早くなつたでしょう。極く初期に分つてしまつ。しかしその技術はまだ一般に普及されていない。ですから、それを普及す

るという形が今の医療機関のあり方ではなかなか難かしい。

中原

現に集団検診車というようなもの

が、有効に働くためには必要な練達した人たちは沢山いない。それと病院のクリニックな仕事との兼ね合いの問題がある。何処まで診療と関係するかというのだね。

久留 実は僕は昨日市川君（国立がんセン

ター集団検診部長）のやつてゐる事を聞いたのだが、非常にいい事をやつてゐるね。ところで集団検診部と言う部門の行き方が二つあってね、今反対側の行き方の代表者が大阪の成人病センター。これにはもう社会に直結して、そういう方向で早期診断を積極的に推進して行こうと、これは非常な努力でね、効果も十分に上げていますよ。集団検診の対象は病人じやなくして、つまり健康者を診断するんですから、医療制度に乗つからないんですね。そこを大阪府は——亡くなつた今村荒男先生が偉かつたんだと思うけれども——その点非常にうまく実際に合つた組織を抱えているのですね。そして大阪府民の全体について早期診断に焦点を合わせた実際活動をやつて

いる。

ところが国立がんセンターはこの点非常に遅れていて、定員の問題とか何とか陥路だらけでね、僕は実は少々悲観しておつた。国立がんセンターの持つてゐる程度の早期診断の技術を、例えば胃について言えば、どういうふうな行き方をすれば早く日本全国に普及さ

せて、実際的の役に立たせられるか。これは大阪でやっているのと違った意味で、また非常に重要な問題ですね。小人数でも出来る点から、一つのモデルを完成して、これを行き渡らせるというのも、一つの行き方だと思うのです。がんセンターではこの行き方を取つた方がよいのではないかと思って、いたのだが、昨日市川君の話を聴いて、この信念を新たにしたね。なかなかいい事をやっているのだ。この行き方で行けば、必ずしもそう定員を無茶苦茶に増やすなくとも……

中原 早期診断そのものを集団的に実施してやろうというんじゃないんだ。早期発見に役に立つ集団検診をやる方法をどういうふうにしてやつたら一番いいのかという問題をやつているわけだね。

武見 がんの早期診断が国立がんセンターで非常に進んだけれども、集団検診の場合には、その影響が何處まで及ぶかということは、僕は非常に問題だと思うんですよ。

久留 それで面白いのはね、百枚ぐらい

イルムを用意している、色々変った場所の早期胃がんを撮ったものを。それを片方は札幌から西向いて、一方は鹿児島から東向いてね、両方から同じ二組のフィルムを、東京向いて各地方の集団検診をやろうという人たちに、全部診断をつけさせながら見させている

わけですね。その結果を集計してね。どの地方の医師の知識のレベルがどの程度まで行っているか調べようと言うわけです。そうしてこの結果から対策を立て直していく。これはある意味から言うと、大阪府みたいに一つの地方だけを対象としないで、全国的に全体のレベルアップをしようという方向へ行き得るという気がしたですね。

武見 それはもう大変な進歩だと思うな、もし成功すればね。それは必ず成功するし、社会的な軌道になるんですね。久留 そういうこと。それから、これはやっぱり日本医師会に大いに協力して頂いて、色々一緒にやって頂くという事が、必要じゃないかと切に思いましたね。

肺の精密検診と直腸・子宮がんのこと

武見 それともう一つ、胃がんの方もそ

うなんですが、肺がんでも、實際最後に止めを刺す精密検診というものは、もう出来る場所が決まっていますね。

久留 これも池田君という若い医師がやり上げたんだけれどね、えらいものを挿えちゃつたんですよ。箸の先ぐらいの管を気管を通して洗わせたものを瓶に詰めて保健所へ持つて来させる。それを保健所で遠心沈澱して細胞をとり出し、顕微鏡で調べる。疑わしいものが見えた場合は、その人を呼んで精しく診察する。これは住民全部に出来ますよ。現にそれをやりつつあるんだ、大阪で。これは大し

楽に屈曲できる。肺の上葉を見る場合は、二度百八十度屈曲するんだ。だからね、管の入るかぎり、肺の上葉の一一番奥まで見える。細い管だが、それでちゃんと写真が撮れる。シネマでも撮れる。そうしても一人坪井君と言うのがね、これもまた元気な面白い青年でね、管の先から物を取つて来る技術を完成しちゃった。それで疑わしいところが見つかったら、そこからかけらを取つて来て、標本にして見られるんだな、肺がんは小さいと肺結核と非常にまぎらわしい。それが今もうちやんと組織的に診断が出来る。こういいう特別の技術になるし、しかし僕はそんなに全国的に普及する必要はないと思うんですよ。肺の方は写真一枚撮れば影が映るでしょう。その影の性質が分らぬ時は、そういう技術の出来るところへ送ればいいんですよ。胃の方とその事情が非常に違うんですよ。

久留 子宮がんはね、僕は大阪府でやつているのに非常に感心したんですけども、

自宅で自身に局所を洗わせるんですよ。そして洗わせたものを瓶に詰めて保健所へ持つて来させる。それを保健所で遠心沈澱して細胞をとり出し、顕微鏡で調べる。疑わしいものが見えた場合は、その人を呼んで精しく診察する。これは住民全部に出来ますよ。現にそれをやりつつあるんだ、大阪で。これは大し

た事だと思うな。

武見 もう一つね、早期診断というのについて、久留先生最もお得意の直腸がんのお話を……

久留 直腸がんは非常に朗報があるんだな。というのは、直腸鏡の方は、さつき言つた胃を見るガストロスコープ、それから肺を見るブロンコスコープ、そういうものから較べると非常に簡単なのです。ここでも屈曲自在の機械が出来ちゃつて、今では盲腸までは写真に撮れるんです。だから、今まで健康診断というと、頻度のせいもあるんだけれども、胃癌に焦点を置いていたでしょう、それを病院に来た時に、直腸も一緒に見るようになりますよ。浣腸してお腹を空にしておく事は必要だけれども、苦痛も何もないんですからね。その機械を改良して、ガストロスコープと同じように全国に行き渡るようになりますからね。その考え方を改めたいと思います。

武見 僕はね、胃がんの頻度が多いけれども、それだけが集団検診であるかのごとき印象を与えてるのは間違いだと思うんだ。
久留 間違いですね。アメリカなんかじや胃がんが減つて、直腸がんが増えて来ているんですからね、将来日本もそういう事になりかねない。今から直腸がんの早期診断の開発

に踏み切るというのは、非常に大事だと思いませんね。

名人芸と専門技術の

普遍化をするための

武見 そういう点でずっと考えてみますとね、総合病院システムでやるよりは、そういうものは専門分化しなければならない。だからもう病院自体が専門化した病院にならなければいけなくなっているんですね。

久留 そうしてがんを専門にする医者がも

うちょっと増えて来てもいいですね、診断面においても治療面においても。ただその時に

臓器別の専門化か、システム別の専門化か、色々な問題が出て来ると思うんですがね。その

のコンビネーションをどうするかという事が

これから医療制度の上では非常に大きな問題になつて来ると思うね。そういうことになり

ますと、やはり、これは医師会が先頭に立つ

てやつて頂かなければならぬ事ですね。

武見 それで僕は医療総合対策という委員会を作つて、教養課程からアンダーグラディエート、それからポストグラディエート、そ

れと社会制度と社会教育とどう繋げるかとい

うんで、医者以外の専門家を入れて委員会を作つたんです。厚生省の医務局長も公衆衛生

局長も入りなさいという事で、まだ始めばかりなんですけれども、僕はこういう事を医師会がやらなければ、ほかにやる団体がないと思う。

久留 そうですよ。今の大學生がね、そういう事に関心を持つていないと言うと悪いだろうが、関心を持っていても、それを実行に移す事が非常に困難な状態ですからね。

武見 それから、もう大学は自分の守備範囲を決める段階ですよ。やっぱり研究所とかそういうふうなものに独立した機能を持たせるという事が大事だ。

考える事を教育する 人命尊重・医師の倫理

久留 それから教育というものを忘れない。忘れていると言うと悪いが、忘れがちだという事は、大学としては困った事ですね。大学はあくまで教育を中心によつて育わなければいけませんね。

武見 そうですよ。それから教育というのも、やつぱり記憶を確かめて行くだけの教育で、物を考える教育というものが抜けてい

中原 そつちが本当の教育なんですね。
武見 それが本当の教育なんだな。

中原 物をただ覚えているだけだつたら本を並べて置けばいい。

久留 人命の尊さというような事を教えるところはあまりないですね。

武見 記憶の教育が教育の本源になつて、考える教育というものは、まあアメリカなんかはやつていますがね……

中原 考えるやつは教育されなくたつて自分で考えるでしょうけれどもね(笑声)。考える事を教わらなきや考えられないようなやつは……

久留 人命の尊重、医師の倫理という事を青年時代にもつとほつきり教えて……

武見 僕はね、医師の倫理という問題を考えてみますと、日本にはやっぱり日本の医道というものはあるたと思うんだ。その医道といふのは、昔の漢方では形の教育というのがあつたんですね。茶道と同じでね。西洋医学の教育には形の教育というのは要らなくなつちやつたんですね。そこで医道というようなものは別に分離されちゃつて、形の教育といふのから外れて、アリストテレス的な医師倫理を持たなきやいけない。その点で僕はやはり日本独自の教育というのも少し考えてみる必要があると思う。

久留 それは当然ですね。最近白石君と言ふ僕の古い友達がザウエルブルフ(ドイツの)

大外科医、胸腔外科の開拓者)の最後の頃の物語を訳したのを読んだのですが、実に悲惨ですね。ついに氣違になつちやう。氣違になつてまだメスを離さない。そのために幾

つかの過誤を犯す、しかも人命に係るよう。そして結局狂気のまま死んじやうんですね。の人なんかも若い時の仕事があまり

絢爛として立派なもんだから、そのため自ら心奢つて、外科医者としては不完全な人に

なつてしまつたのじやないかうとい印象が残りますね。似たような問題が現在の日本にならぬ。その辺のところは僕は非常に大切な問題だと思うのですがね。

武見 その点ではね、僕は電子計算機の開発者のジョーン・ノイマン、これは面白いと

思ふんですね。初めカソリック信者だったのが教会へ行かなくなつちやつたんだ、仕事に成功してから。ところが二十年ぐらい経つて

から、やっぱり神様の方が偉いという事が分

ったね、二十年後に教会に行つているんです

ね。それで彼は胃がんで死んだのですが、死

ぬ時神父さんを呼んで、ラテン語で讃美歌を歌つて死んでいるんですよ。面白い話です。

大事なのは精神病対策

中原 気違いの話が出たが、僕は日本で

は、こんな事を言うと怒られるかもしらんけれども、がん対策も大事だけれどもと大事なものがあるんじやないかと思う。それは精神病対策だ。

武見 やっぱり社会環境がよくなかったら精神的な影響というのは……

中原 これからますますひどくなると思う。みんなイライラしている。

久留 そしてトランキライザーというのが使われて来たでしよう。これがまた一種の脳の毒物ですからね。

中原 だけれども有難いもんだな(笑声)。

武見 抗神経薬の発見によつて随分……

久留 助かっている面もある。

武見 効果は上げていますね。しかしね、それに頼つて社会環境をよくするという事を……

久留 怠つちやい、けないね。

中原 空気をよくするのが対がん政策の大きな問題と同じように、環境をよくするという事が非常に必要だね。殊に音響の問題なんか閑却されているけれども、大変な問題だね。

武見 そうですね。

(おわり)

この座談会は、発行者、出席者の許可を得て、雑誌「心」の二十二巻十号から抜粋したもの。

准 類

会 研究院長
附 屬病院 副院長
財團法人

たにまき 鐸
かじ 梶



男にとって、理想とするライフワークがあり、しかも、その目標の達成に一歩一歩近づく日常を送っている人ほど幸せなひとはない。梶谷鑑先生はそういうひとりである。昭和十五年に癌研究会康楽病院に赴任して

から今まで、胃がん、乳がん、直腸がんと文字通りがんの手術一すじに生きてこられた氏は、いかにしてがんを手術によって治すかに専念し、淋巴節の廓清こそ、その最も重要なポイントであることに注目した。それから今日まで約五千例になんなんとする胃がんの手術を行つて來た。そして、一例、一例の患者に対するヒューマニティーあふれる手術の態度と努力が実り、氏の胃がんの手術による五年生存率が五〇%ペーセントを超えた今日、いつのまにか、氏を世界における胃がん手術の第一人者に仕上げていた。

胃がんの手術を一つ終り、次の手術のあいだに、氏は情熱のまなざしで次のように語つた。

X線検査、胃カメラと診断技術の進歩した今日では、術前などのような組織型のどのような大きさのがんがどこにあるか、その全ぼうをつかみながら手術出来る。しかし、三十年前では、もちろん早期胃がんなど発見出来ず、手術の対象はかなり進んだものが多かつた。その当時、胃がんを手術し、手術によつてがんは治るという信念を植えつけてくれたのが、久留勝先生である。だから、今までずっとがんは治す事が出来るという信念で手術が出来たことは、私の一番幸せな事でしたといふ。

同じ材料、同じ道具を使って家を建てても普通の大工と名人と言われる人とでは、住み心地はもちろん、第一耐久力がちがう。若い人とわれわれの手術とでは、そういう直接目に見えない違いがある筈だ。いかに診断技術や手術技術が進歩しても、名人芸というものはある。名人芸といふものは、努力と工夫と、患者をいかにして助けるかという熱意、それに科学的視野とが調和されて出来上るもので、これが患者を救うことにつながる最も重要な点です。手術のわざをみがくこと、これが今若い医師に考えてもらいたい第一のポイントだという。いかに進んだ患者監視装置でも、熱にうるんだ患者の眼や、脱水状態の患者の皮膚(はだ)の感じをよみとれないように、臨床医学では、患者を見、触り、話すことが最も大切である。検査技術が進み、それに頼りすぎている現在の若い医師達にとつて、最も重要でしかも見逃されている点を氏は強く指摘した。

(金上)

略歴 昭和七年東大医学部卒。塙田外科、都築外科を経て、同十五年癌研究会の附屬康楽病院外科に入院。癌研究会附屬病院外科医長を経て、現職。



スルの記

心頭滅却

丸山

勝久氏



ヒルトン・ホテルの
ティ・ラウンジにて

「彼と健康やがんの話になるといつも意見が一致するんですよ。人間は生まれたということで、すでに死というものを運命づけられているので、死の原因が、たまたまがんであるとも、何おそれることあらんや、と彼はいわれる。そのとおりで、私も彼もがんはがんといってもらつたほうがいいのですな。そのほうが仕事、それも一生の仕事にケリがつけられるということで、より人生の最後を有意義にできると考へてゐるんですよ」

話は、そろそろ問題の核心に触れて来た。丸山さんはほかでもない、先年のがん治療学会のシンポジウムで、がんを患者に予告すべ

ヒルトン・ホテルのティー・ラウンジは、どの椅子もいっぱいであったが、ひろびろとして快適。かなり豪華な感じに満ちていた。そこには何かしらん人びとの動き、会話等に大きな活力がうかがわれた。

丸山さんはまったくこの場の空気によけ込み、温和な艶のあるお顔付きで、いつもニコやかに私と対応され、また、常に周囲の人びとの目礼を受けておられた。

「ほら、あそこにお見えになつてゐるなにがしという実業家、有名なたですが、ご存知ですか」指されたほうを見ると、なるほど名前だけで知つてゐるような有名な実業家が誰かとしきりに歎談していた。

きかどうかというテーマに対し、たったひとり予告説を強調されたかたである。このかたの主張された背景には、ちょっとオーバーないい方かもしれないが、毎日を大きな活力と、いわば命をかけて生き抜いて来た人びとの生命数に対する考え方が基本をなしているように考えられる。眞の実業家というものは常にそのようなものかもしれない。

丸山さんは話を続けられた。

「私は今まで、戦争中何度も命を落すような目にあって来たが、その都度運よく、それを乗りこえて来ました。今さら毎日何かをこわがって生きてゆけるものでもない。がんもこわくない。ただ、自分の命をつぎ込んだ仕事の完成を強く希望するだけですよ。生きている限り仕事を続ける。ただそれだけなんですよ」

あの溫和な、むしろ線の細い丸山さんに、このようないい氣魄がうかがえて、私は急にがく然とした。

「私は自分ががんだとさとったのは、実は職業的に人のいっていることの真偽を悟る能力ができたからなんです。もともと、人は目を見ると眞実をいつているかどうか、私にはわかるんです。そこで先生（医師）が眞実をいつていないと感じたとき、どうも私の場合がんではないかと感じたので、徹底的にがん

についての本を読みました。そして、はつきりと自分ががんであることを確信したのです。そして、それならそれで、betterではなくbestの治療をしてみようとおもいました。先生は、とうとう私の意をくんで、私の資料を見せてくれました。私はまさしくがんだつたのです。そして、私の治療のために選んだ道は間違つてはいませんでした。その後、治療に専心したのですが、たまたま私は運がよくて、奇蹟的にはとんど完全治癒といつてよいほどの健康を取り戻し得ました。これには先ず多くの先生がたに感謝しなければならんとおもっています。ごらんのとおり、こうして毎日ファイト満々で仕事ができるとは、昭和三十八年以來再発胃がんと闘つた患者ともおもえませんでしよう」といつつ、きわめて愉快そうに笑われた。私も、何か奇蹟的な人間と対しているような感じに打たれた。

「そこで、私は今では先生にこうお願いしているんです」と話を続けた。「その私の主治医の先生には、どうか私が死ぬ予定の一ヵ月前にそう予告して下さい。そうしたら、一ヵ月で仕事を整理して死にます。またそれまでの間は、すっかり病気を忘れさせてください。病気のことは全部先生におまかせしますから、その間に仕事をさせてもらいますと、こう申しておるんですよ」

丸山 勝久氏

慶大法卒、新潟県出身、五十歳。
東急海外ホテル、ホテルジャパン
東急、東京ビルトン・ホテルの各取締役、その他役員。

私は、人間の精神の勝利を目前に見た感を新たにしたものである。

（高 谷）

がんセンター
めぐり

(2)

癌研究会

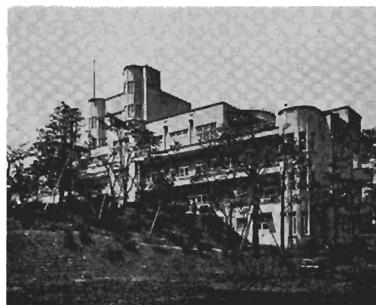
財団人

癌研究会の歴史は古い。がん研究の事業の発展を希念して、癌研究会が創立発会したのは、明治四十一年（一九〇八年）、今から六十二年もむかしのこととなる。

創立者たちの意願であった、研

究所と治療所が設立されたのは、

発会して二十余年たった昭和九年（一九三四年）のこと、現在の豊島区西巣鴨に研究所と康楽病院が併設された。建設にあたって資金をととのえることはなかなか困難であり、ご下賜金を基に、当時



昭和九年に設立された、癌研究会の研究所と康楽病院。

久雄の各氏らとともに、病院の發

展につくされたことは周知の通りである。

昭和三十八年七月、新病院が豊

島区の旧地に完成し、東銀座から

移転した。ちなみに昭和三十七年

には国立がんセンターが築地の海

軍病院跡に発足している。

現在、病院は温厚穎学の黒川利

作氏は、旧地に病院、研究所の一

体になることを念願し、病床にあ

りながら新病院の建設に尽力され

た。そして、昭和三十八年に再び

旧地で癌研究会の一本化が実現し

たわけである。

現在の理事長は安西浩氏であ

る。

建物は地上六階、地下二階で、

人科（増淵一正部長）、放射線科

（津屋旭部長）と大きく四つに分

けられ、呼吸器、甲状腺、耳鼻科

泌尿器、口腔歯科、眼科、ペイン

クリニックなどの専門外来も設け

られている。

近代的かつ合理的に設備され、い

たずらに細分化、専門化すること

なく、診療を第一としてまとめら

れている。病床は現在三一九床あ

るが、入院加療の希望者が多く、

拡張の必要にせまられ、増築案が

検討されている。

治療面では、放射線においてリ

ニアアクセレイター、テレコバル

トなど強力な武器を用いているほ

この建物は第二次世界大戦によ

り、昭和二十年五月に全焼した。

現在、図書室や医局となっている。

旧館は、焼け残った当時の建物を

改装したものである。

終戦のよく年、昭和二十一年九

月より診療部は東銀座の一角（南

胃腸病院跡）に進出し、約十七年

間がん診療のメッカとしてめざま

年に日本がん学会、昭和三十三年

に日本対ガン協会が派生してい

る。現在でも、日本がん学会の事

務室は研究所の中にある。

癌研究会の七代理事長・山田昌

作氏は、旧地に病院、研究所の一

体になることを念願し、病床にあ

りながら新病院の建設に尽力され

た。そして、昭和三十八年に再び

旧地で癌研究会の一本化が実現し

たわけである。

現在の理事長は安西浩氏であ

る。

建物は地上六階、地下二階で、

人科（増淵一正部長）、放射線科

（津屋旭部長）と大きく四つに分

けられ、呼吸器、甲状腺、耳鼻科

泌尿器、口腔歯科、眼科、ペイン

クリニックなどの専門外来も設け

られている。

近代的かつ合理的に設備され、い

たずらに細分化、専門化すること

なく、診療を第一としてまとめら

れている。病床は現在三一九床あ

るが、入院加療の希望者が多く、

拡張の必要にせまられ、増築案が

検討されている。

病院

初代院長は稻田竜吉氏（昭和九

十七年）、次いで、塙田広重氏（昭和二十一～三十二年）、田崎

勇三氏（昭和三十二～三十八年）

であり、塙本憲甫、久留勝、山下

久雄の各氏らとともに、病院の發

昭和三十八年に完
成した新病院。



ある。

昭和四十三年には細胞診スクリ

ナー養成所が付設され、また、胃がん、肺がんを対象として集団

検診をおこなう検診センターも発足し、良い成績をあげつつある。

研修生の制度もあり、病院は診療のみでなく、教育と研究の機能も備えている。病院は創立以来三十六年、終戦後診療が再開され

から二十四年を経過しており、伝統というか、歴史の重みの上に新しい若い人々の良い仕事が伸びて

来ている。

研究 所

昭和九年創立以来、長与又郎氏

(昭和九年)、佐々木隆興氏(昭和十一年)、中原和郎氏(昭

和二十三年)、吉田富三氏(昭和三十八年)と、四

して、また主として胃がんに対してであるが、集団検診、精密診断の成績がすぐれていること、消化

器がん、乳がん、子宮がんの治療成績が世界のトップレベルにある

ことは、広く世の認めるところで

昭和三十八年、豊島区の旧地に

昭和四十一年に新築した研究所、左手は旧館である。



東京都豊島区上池袋

(外科、西 満正記)
一丁目三十七番地。

階の新しい研究所が設立され、さらには昭和四十三年には研究所の傍

に講堂、研修所が付設された。

研究所は、六つの研究室に分かれている。病理学(菅野晴夫主任研究員)、発がん(蕨岡小太郎主任研究員)、化学療法(桜井鉄夫主任研究員)、生化学(小野哲生主任研究員)、実験病理学(高山昭三主任研究員)、放射線物理学(尾能夫主任研究員)で、新進気鋭の士が参集しており、それぞれに

セントー、化学療法情報センター、国際協力宿泊施設など設けられて

本態に関する研究、がん治療の基礎的研究のほか、所内には日本科学協力研究事業がん化学療法選別

セントー、化学療法情報センター、国際協力宿泊施設など設けられて

本態に関する研究、がん治療の基礎的研究のほか、所内には日本科学協力研究事業がん化学療法選別

セントー、化学療法情報センター、国際協力宿泊施設など設けられて

また、常陸宮殿下が昨年から客員研究員としてがんの研究のため毎日熱心に通われている。

む す び

癌研とがんセンターはしばしば混同される。いろいろな意味でライバルともいえようが、これはひじょうに良いことであると思う。癌研究会はいま民間の苦しさをのり越えて古い伝統を生かし、新しい時代に生きる努力のなかから、立派な診療と研究を遂行しつつある。昭和四十五年一月より次の新住居表示となつた。

が、日本最大の治療用ラジウムを保有していること、日本における唯一のラドン・プラントを有することは癌研究会の誇りである。そして、また主として胃がんに対してであるが、集団検診、精密診断の成績がすぐれていること、消化器がん、乳がん、子宮がんの治療成績が世界のトップレベルにあることは、広く世の認めるところで

昭和三十八年、豊島区の旧地に

昭和四十一年に新築した研究所、左手は旧館である。

すばらしい業績が発表され、新時代の基礎の完成を感じる。

発がん機構の解明、がん細胞の

質問コーナー

▼ 本号の解答者
▲

国立がんセンタ
ー
集団検診部長

市川 平三郎 先生



胃がん7問

前号から設けましたこの「質問コーナー」は、読者のみなさんから好評をいただいております。どうぞ、気がるに質問をお寄せ下さい。

今日は、「胃がん」についての質問をまとめて回答していただきました。

質問の要領は、別記「しおり」とおりです。

問 がんというのと一体、何ですか？ どういうものをがんといふのですか？（東京都、一主婦、四十歳）

答 うんとくだいて言いますとがんは一種の「こぶ」なんですね。たとえば、顔にホクロができる食事にするとか、胃潰瘍になり易いようなストレスを避けるとか、いろいろと言われています。けれども、こういうことをすることも

問 がんにならないようになるにはどうするのですか、という質問を受けるのですが、たとえば、牛乳を飲むとか、西欧式の

答 でも、胃がんにかかり易い体質とか遺伝というようなことはあるのですか？（東京都、会社員、五十八歳）

答 これもよく聞かれることですが、学問的にいいますと、「遺伝的関係はない」というよりも、「あるという確証がない」といえましよう。でも、家族や親戚の方

のは、ある大きさになると、それ以上大きくならない。ところがとめどなくどんどん大きくなってしまうのががんだ、とまず考えるのが一番簡単でしょう。でも、それだけだつたら、がんはそんなにこわくありません。手術してそれを取つてしまえば、それで終りですからね。ところが、がんは、大きくなる途中で、まりの臓器の中に浸み込んで行つたり（浸潤）、血管とかリンパ管を通じて全身に散らばってしまうこと一般に恐れられているのです。

問 胃がんを予防するにはどうしたらよいのでしょうか？（大阪府、公務員、五十三歳）

答 よく胃がんにならないようになりますが、定期的に健康診断を受けることが何といっても最も大切なことなのです。

問 でも、胃がんにかかり易い

よいのですが、忘れてならないことは、こういうことをすると、遠い将来に日本民族の胃がん発生率が改善されるだろうというのであって、たとえば、牛乳を飲んだらもうがんにならないということではないということなのです。だ

から、私どもは、どんなに注意しても胃がんになる人はなるので、たとえ、なつても、それが生命とりにならない中に治してしまう、ということが実際的には大切なことなのです。それに、近頃の日本の胃がん診断技術はすばらしい進歩をしているのだから、やはり定期的に健康診断を受けることが何といって最も大切なことなのです。

△作品紹介▽



小説「ガン病棟」

ソ連の作家
の長編小説

ソ連の作家、アレクサンドル・ソルジェニツィンの長編小説。作品の中には、小官僚、流刑囚をはじめとして、医師、看護婦、患者たちが登場する。これらの登場人物の日常生活や議論が赤裸裸に描かれていて、作者はスターリン体制下のソビエット社会に内在する官僚主義、権力主義、物質主義などをがんになぞらえる。がんといふ、人間の科学の力のまだ及ばない病いにかかるとき、人はどう普遍的なテーマが作品の底を流れている。主人公のオレーケの退院、自由へのかすかな希望によつて、『雪どけ』の来ることを暗示している。読みおわると、昔のロシ

ア小説、ツルグーネフ、トルストイ、ドストエフスキイなどの長編を読みかえしたような感じを受けた。ソ連の文芸政策のために、ソ連内では出版を許されていない。西欧で翻訳され、それが再翻訳された作品である。作者は、その作品が自国で出版される望みがないのに、しかも書きつけた「ガン」。

「病棟」について、多くの批評家はこの作品におけるソルジェニツィンとトルストイとの血縁性を指摘している。

小笠原豊樹氏訳によるその「第一部」「第二部」の各冊は、昭和四十四年に相ついで新潮社から発行されている。次に、第一部第十一章の「白樺

の癌」の一節を紹介しよう。
土曜の晩は、ガン病棟の病室にも目に見えぬ安堵が感じられる。休日だからといって患者は病氣から解放されるわけではないが、医者の診察や大がかりな治療からは解放される。オレーケが病室にも目に入らなかった。ソ連作家同盟から除名されたソ連の文芸政策のために、ソ連内では出版を許されていない。西欧で翻訳され、それが再翻訳された作品である。作者は、その作品が自国で出版される望みがないのに、しかも書きつけた「ガン」。

本書では、「がん」のことをアレクサンドル・ソルジェニツィンは、一九一八年の生れ。ロストフ大学の物理教学科を卒業すると、すぐに召集されて独ソ戦争に転戦。幹候から砲兵大尉になつた。

が、反スターリン主義のために階級をばく奪されて投獄される。刑期の最後を、中央アジアのカザフ

現在、中部ロシアの古い町・リヤサンに居住して、ソ連の社会体制に対して批判の声をあげつづけている。

（横山 茂）



山極勝三郎博士

あしあと

山 極 勝 三 郎

癌ちまつ意氣

昂然とニ歩三歩

曲川

人がんが出来たとき作られた有名な句である。

山極勝三郎は、文久三年二月二十三日（一八六三年）信州上田市に、山本政策の三男として生まれた。明治十二年、旧藩の御典医山極吉哉の養子となり、明治二十一年首席で東京大学医学部を卒業、同二十八年東京大学教授に任せられた。

兎の耳にコールタールを塗布して、人工がんを発生させることに成功したのは、大正四年で（一九一五年）で、助手市川厚一との共同実験によるものである。この歴史的実験を発表するや、国内外でもがんか、頑か、腫かとその真偽が問われた。けれども、今日ますます、その業績の真価が認められ、現在のがん研究の基礎は、この実験を基としているともいわれる。

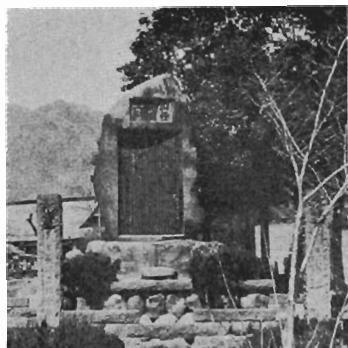
当時、がんは遺伝かも知れず、人工的にこ

れが出来るものかどうかも判らぬ時代に、タールを兎の耳に塗ることにより、がんが発生するとの信念を抱いて、年余に亘り実験を行ったことは、まことに敬服に値しよう

（主として大谷貞男氏「山極勝三郎先生の生家及び養家について」（日本医事新報・第二二七一号・昭和四十二年十一月発行掲載）による。また写真は東大病理学教室駒村道雄氏のご厚意による。）

左、長野県上田市、城内公園に建つ山極頌徳碑。昭和十五年六月建立。

（塙）



二ユルズ

で国立がんセンター運営部長小西宏氏を

立予研抗生物質部長の両氏が選ばれた。

★文化勲章に 落合英二薬博★

★国立がんセンター、 レジデント制発足★

昭和四十四年度レジデント採用者は、竹下隆裕（内科—鹿児島大）、伊藤尹敦（小児科札幌医大）、上好裕也（婦人科—札幌医大）、宮沢直人（外科—慶應大）、斎藤省一郎（外科—九州大）、岡本龍治（外科—九州大）の六君と決定し、十一月十七日開講式が行なわれた。

レジデント制は、ざん新なカリキュラムに従つて、がんの基礎医学的な研修を中心とした第一年を開始したのである。



写真は、そ
の調印の一コ
マである。

★日本学士院の 新会員決定★

★ノーベル医学・生理 学賞、米の三氏が受賞★

一九六九年度ノーベル医学・生理学賞は、米国のマックス・デルブリュック（カリホルニア工科大学生物学教授）、アルフレッド・D・ハーリー（カーネギー研究所所長）、サルバードル・E・リアマ（マサチューセッツ工科大学微生物学教授）の三氏が共同授賞さ

加により四十三年十二月外来部門が完成したが、今年から治療部門及び病棟の建設に着手した。

わが国政府は、タイ国がんセンターの充実を図かるため、去る十一月五日から十九日ま

日本学士院は十一月十二日、総会を開いて会員の補充選挙を行ない、五人の新会員を選出した。このうち医界からは、鈴および養毒の薬理学的研究で有名な岡田正弘（東京医大名譽教授）と、カナマイシン、ブレオマイシンなど抗生物質の発見・研究で有名な梅沢浜夫國

三氏はバクテリオファージを使って、ウイ

★タイ国医療援助の ための調査団派遣★

★日本学士院の 新会員決定★

★ノーベル医学・生理 学賞、米の三氏が受賞★

タイ国がんセンターの設立は、わが国の援

は、世界にさきがけた独創的研究であり、その成果として多くの新規反応を提供し、新化合物を登場させた。この中に最も強力な発がん物質である化合物「4-ニトロキノリン-N-オキサイド」も含まれている。

なお、伝達式は十一月三日文化の日に皇居で行なわれた。

ールスの増殖機構と遺伝的構造に関する発見で受賞するものである。なお、授賞式は十二月十日に行なわれた。

★田坂定孝氏に

紫綬褒賞★

東大名誉教授関東労災病院長田坂定孝氏は長年に亘る胃内視鏡の発達と早期胃癌診断に貢献されたことが認められて、昨年十一月二十日、名誉ある紫綬褒賞を授与された。

★白壁、市川、熊倉の三氏

「朝日賞」受賞★

昭和四十四年度の「朝日賞」の贈呈式が、一月十五日、朝日講堂で行われた。

がん関係では、「胃のX線二重造影法の開発」とそれによる早期胃ガン診断技術確立の功績による順天堂大学教授白壁彦夫氏、国립がんセンター集団検診部長市川平三郎氏、癌研究会付属病院内科医長熊倉賢二氏の各氏に文化賞が授与された。田坂定孝氏の紫綬褒賞と共に、日本の誇る早期胃癌診断技術の両輪、胃カメラとX線診断が相次いで受賞したことになる。

以下の写真は朝日講堂に於ける贈呈式にて。



★高松宮妃がん研究基金

学術賞受賞★

がん研究の水準を高め、がん征服を目指す目的で、設立された財團法人高松宮妃がん研究基金は、第二回学術賞を国立がんセンター研究所、杉村隆生化学部長の胃癌に関する実験的研究に対しても決定した。そして、昨十一月二十八日、東京高輪の光輪閣にて授賞式が行なわれた。

(編集室)

「加仁」編集同人

編集顧問

久留 勝

伊藤 一二
中原 和郎
塚本 憲甫
石川 七郎
渡辺 高治
榎松 邦弘
三輪 潔
高谷 和男
嘉之 嘉之
山田 喬

編集主幹

市川平三郎
塙 仁

編集委員

小西 宏
金上 晴夫

編集事務局
榎本 義雄

ミスプリントのおわび

前号の「あとがき」で、長沼弘毅氏のことを「長沢弘毅」氏と、校正ミスをしてしまいました。まことに申しわけありません。校正ミスの中でも、氏名のミスは編集者としてもはずかしいところです。ここに誌上を借りておわびいたします。これからも、校正ミスのないように努力いたしますから、お気づきの点はどしどし、おしかり下さい。

寄付をいただいた方がた

当協会に寄付をいただいた方がたの芳名をご紹
介いたします。創刊号と第二
号で、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、昭和三十六年から同四十年の分を掲載しました。本号では、四十一年のも
のを紹介いたします。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

東京都八丈島	四十一年
墨田区	石村 珍子
文京区	若林 達也
品川区	富安 池子
新宿区	千葉 貞子
中野区	宮本 裕
渋谷区	小山チヤウ
台東区	三浦 賢三
世田谷区	廣島多摩子
中村区	稻葉 伸子
江東区	鳥羽 康徳
品川区	仲子 正光
江東区	中村千都子
東京都板橋区	高松 成亘
東京都杉並区	小曾根豊彦
瀬谷 初江	斎藤富喜子
大田区	岡崎正太郎
北区	目黒区
千葉県佐原市	永沼ハルミ
神奈川県藤沢市	関 正一郎
東京都港区	閑 幸江
北九州市小倉区	久場 幸江
熱海市	竹中 幸恵
東京都港区	野中 恵子
東京都港区	藤間 幸恵
東京都板橋区	鳥屋 好春
井上 三継	久男 知恵
千葉県印旛郡	明川 寿子
東京都世田谷区	柿沼 昭
東京都世田谷区	目黒区
千代田区	中央区
大田区	大田区
杉並区	中村区
横浜市金沢区	笹本 順恵
東京都新宿区	中村 卓爾
江東区	中村 昭三
東京都福知山市	甲府市
東京都杉並区	豊島区
世田谷区	板橋区
東京都港区	市川市
東京都渋谷区	大田区
大田区	大田区
市川市	大田区
東京都杉並区	市川市
北多摩郡	大田区
杉並区	大田区
宝塚市	大田区
東京都杉並区	市川市
目黒区	大田区
北多摩郡	大田区
杉並区	大田区

星野 真柄 東 鑄木 山村 松原 鈴木 佐久間 舟治 春千 威
 千春 幹男 忠元 榮一 明徳 毅
 佐々野 喜美惠 原島 三重子 吉岡 小宮 中村 昌子 勝平
 鈴木 石口 岡本 坂口 弓指 大宮 節子 政男 連雄 良二 ウメダ
 大石はな子 佐々野喜美惠

東京都大田区	野間 文子
横浜市	平井 さく
船橋市	時田 正康
埼玉県入間郡	吉村よしの
東京都渋谷区	中川重太郎
横浜市	浦和市
川崎市	東京都世田谷区
東京都杉並区	東京都葛飾区
北多摩郡	京都市右京区
千葉市	東京都江戸川区
鳥取県八頭郡	東京都江戸川区
東京都北多摩郡	東京都葛飾区
品川区	東京都葛飾区
文京区	東京都葛飾区
豊島区	東京都葛飾区
江東区	東京都葛飾区
市川市	柳井 房枝
栃木県河内郡	小林 百合
東京都文京区	山本登代子
浦和市	土屋 武雄
東京都千代田区	三島 三郎
東京都大田区	高木 ハナ
広島県佐伯郡	乾 ゆり
東京都江東区	柳井 房枝
北川	柳井 房枝
牟田	柳井 房枝
川村	柳井 房枝
長谷川	柳井 房枝
金子	柳井 房枝
贊田	柳井 房枝
中島	柳井 房枝
畠山	柳井 房枝
川上	柳井 房枝
大竹	柳井 房枝
佐藤	柳井 房枝
中村	柳井 房枝
水沢	柳井 房枝
伊藤	柳井 房枝
藤井	柳井 房枝
矢尾板	柳井 房枝
小林	柳井 房枝
熊谷	柳井 房枝
吉村よしの	柳井 房枝
時田 正康	柳井 房枝
吉村よしの	柳井 房枝
中川重太郎	柳井 房枝
浦和市	柳井 房枝
東京都世田谷区	柳井 房枝
東京都葛飾区	柳井 房枝
京都市右京区	柳井 房枝
(以下は、次号に掲載します。)	柳井 房枝

色気など無くてよし
生きどれと
ぶつきら棒なる夫が
言葉熱き思いで
手合はせいる
半かけのおっぱいの
あなたなど
もう終りよと
届たくなくて
笑う友あり

短歌
五味道子



ゆとりが
できます

〈中央〉の貸付信託

- 5年もの年7分2厘7毛
 - 2年もの年6分3厘5毛
- (いずれも予想配当率)
- 1口1万円 ●元金保証
 - 1人100万円まで無税扱い可
 - 便利な無記名式もあります
 - 郵便局からも申し込みます

◀▶中央信託銀行

銀座支店／〒104 東京都中央区銀座 7丁目 9 (571) 9331

財団法人がん研究振興会役員	理事 塚本 憲甫 (国立がんセンター病院長)
評議員名簿 (五十音順)	理事 土川 元夫 (名古屋商工会議所会頭)
○ 役員	理事 長沼 弘毅 (厚生省行政顧問)
会長 石坂 泰三 (経済団体連合会名誉会長)	理事 藤野忠次郎 (三菱商事株式会社社長)
副会長 岩佐 凱美 (富士銀行頭取)	理事 堀田 庄三 (住友銀行頭取)
理事長 藤井 丙午 (八幡製鉄株式会社副社長)	理事 矢田 恒久 (第一生命保険相互会社社長)
常任理事 花村仁八郎 (経済団体連合会専務理事)	監事 田実 渉 (三菱銀行頭取)
理事 芦原 義重 (関西電力株式会社社長)	監事 弘世 現 (日本生命保険相互会社社長)
理事 市川 忍 (大阪商工会議所会頭)	○ 評議員
理事 川上 六馬 (公営企業金融公庫監事)	時国 益夫 (麒麟麦酒株式会社社長)
理事 木川田 一隆 (東京電力株式会社社長)	中島 正義 (朝日麦酒株式会社社長)
理事 久留 勝 (国立がんセンター総長)	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)
理事 小西 宏 (国立がんセンター運営部長)	野村 末一 (日本化学工業協会会長、三井東庄化学株式会社社長)
理事 小林節太郎 (富士写真フィルム株式会社社長)	三浦 懲 (株式会社島津製作所所長)
理事 武見 太郎 (日本医師会会長)	密田 博孝 (石油連盟会長、大協石油株式会社社長)
理事 武田長兵衛 (武田薬品株式会社社長)	安川 寛 (株式会社安川電機製作所所長)
方齊 (住友金属工業株式会社社長)	横山 通夫 (中部電力株式会社社長)
長)	日向

加 仁		第3号
昭和四十五年	二月二十日	印 刷
昭和四十五年	二月二十五日	發 行
発行所	藤 井 丙 午	
編集人	市 川 平 三 郎	
東京都中央区築地五一		
國立がんセンター内		
財團法人 がん研究振興会		
電話番号(542) 一二〇一四〇一四二五		
郵便番号		
印 刷 所		
教 文 堂		

赤崎 兼義 (愛知県がんセンター研究所所長)

石川 七郎 (国立がんセンター副院長)

今永 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)

金洞醇太郎 (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 (日本対ガン協会事務局次長)

島田 信勝 (慶應義塾大学医学部外科学教授)

須田 正巳 (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 (慶應義塾大学医学部放射線科教授)

藤 井 丙 午

市 川 平 三 郎

東京都中央区築地五一

國立がんセンター内

財團法人 がん研究振興会

電話番号(542) 一二〇一四〇一四二五

郵便番号

印 刷 所

教 文 堂

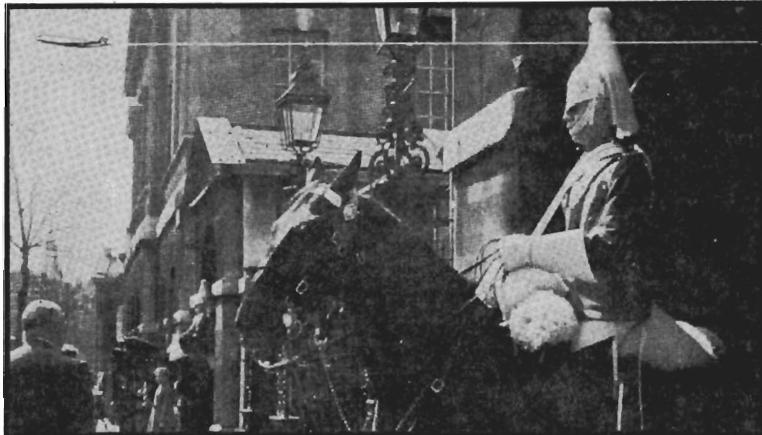
理 事 武見 太郎 (日本医師会会長)

理 事 武田長兵衛 (武田薬品株式会社社長)

方齊 (住友金属工業株式会社社長)

長)

海外旅行は ちっともムリな 計画ではありません



★第一銀行の ジャルバッパック^{積立}が 実現します

第一銀行のジャルバッパック積立は海外旅行を
ぐっと身近にします。

第一銀行と日本航空がタイアップ。あなたの
思い出づくりにお手伝いします。

コースを決めたら積み立て開始！

ジャルバッパックは、韓国コース(9万円)から世
界一周コース(約69万円)まで、20種類以上も
あります。目標額にあわせて積み立てましょう。

積み立て期間は6ヶ月から5年まで
ご自由にお選びください。お積み立て額は最
初が2万円以上。2回目からは3千円以上い
くらでも結構です。普通預金から天津して自
動的に積み立てることもできます。

積み立て途中でもご融資します
急いでかけになるときもOK。不足分は第
一がご融資します。

●くわしくはお近くの第一銀行でおたずねください

未来パンクをめざす——第一銀行

加

仁

第三号

昭和四十五年二月二十日印刷
二月二十五日発行

編集人

市川平
藤井

