かに

KANI

'8

第16号

表紙のことば

癌と云う病気の概念がはっきりしたのは，19世紀中葉以後の事であるが，癌と云う言葉自体は，東西ともに可成古くから行なわれている。英仏語のCancerは，ラテン語のままで，蟹の意味を兼ねている。そして，このラテン語はまたギリシャ語のカルキノスから来ている。2,400年前のギリシャのヒポクラテスは，すでに病気としてのカルキノスの特徴を書き記したと云う。西紀200年に死んだローマの医師ガレノスは，カンケルを「時に潰瘍を伴う悪性の極めて硬い腫瘍」と定義した。蟹の字をこう云う病気の名にしたのは，昔から珍しくない乳癌の恰好が，蟹を連想させたからであろう。赤黒い，凹凸のある，醜いその外観は，まさに蟹の甲羅そのものだが，腋の下の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，蟹の鋏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16号　目 次

巻 頭 言
老いの生きざま……山 本　正 淑……2
随　　想
病室の立原正秋……武 田　勝 彦……4
鼎　談
がん診療30年……黒川利雄・高木文雄・石川七郎……8
冬瓜の記（1）
集団検診のお蔭で救われた私です……鈴　木　　智……30
仲　　間
服部孝雄教授……35
がんセンターめぐり（9）
群馬県立がんセンター東毛病院……40
冬瓜の記（2）
写真展「母・癌との闘い」……宮 崎　博 美……46
横　　顔
山本光枝……51
質問コーナー（12）
皮膚がん……石 原　和 之……54
家族の心、遺族の心……56
ニューズ（1）……58
作品コーナ（10）
がん回廊の朝……63
ニューズ（2）……66
財団法人がん研究振興会の歩み……72
がん防止12ケ条……74
ご寄附芳名録……78
全国がん（成人病）センター一覧表……85
財団法人がん研究振興会役員・評議員名簿……86
あとがき、編集同人名簿

◆表紙絵解説　久留　勝
◆表 紙 構 成　長尾みのる
◆カット　山田喬、関谷猶二

老いの生きざま

——理事長就任の挨拶に代えて雑感——

山本正淑

医学が進んだ結果、比較的若くして死去する原因は、脳血管疾患か、悪性新生物か、心疾患かで発見、治療が遅れた場合か、交通事故死などということで多くの人は心掛け次第で天寿を全うする高齢化社会がやってきた。そして老人の生き甲斐論が盛んである。

若い人達が仕事を生き甲斐としていると云っても日本人の場合不思議ではないが、歳とってもなお仕事に生き甲斐を求めるとなると、若い人の場合とは事情は異る。たしかに高齢となっても責任ある仕事を持っている人は健やかであり、また忙しい忙しいとこぼしながら結構人生を楽しんでいる例も多く見受けられる。しかし本人は気づかないが周囲では「老害」とかげ口をたたかれている場合も少くない。この場合には仕事が生き甲斐であるといっても本人以外は困る例である。

となると他人に迷惑を掛けない老後の生きざまは何かということになろう。もとより、いかなる場合でも年金その他ある程度安定した所得保障があり、健康であることは第一に望まれる条件である。

更に生きざまもむつかしいが死にざまもむつかしい。安楽死論の可否とまではいかなく

ても死に方如何、ということは口には出さないが高齢者のもう一つの悩みの種かもしれない。〝すこやかに老いる〟という云いぐさは美しい言葉ではあるが、死にざまで入れて考えると実際にはさほど簡単なことではない。

どうすればとし老いて安住の地に落ち付けるであろうか、若い時からしっかりした人生観や宗教観を持ち、どんな環境にあってもいわゆる大往生を遂げることの出来る人は別にして、衆庶にとっては老後安住の地は子、孫と円満な家族生活を持つことであるといわれているが、都市化、核家族化の結果は理想的な家族相寄っての生活の実現を極めて困難にしている。

そして何時の間にか二世代老人の時代が来てしまった。親、子両世代が既に現役からリタイヤーして老齢年金受給者となっている姿である。しかも親は田舎に、子は都会にと別々に居住して年金、医療といった面では公的施策の充実にたよりながらなお生き甲斐を求め、孫の層だけが社会の中心として別世帯で働いて、年金、医療等の社会的費用を負担しなければならないというパターンが出来てきている。これでは老いたる者の安住の地は実現されず、若い層からは負担に耐えきれないとの反撥が出そうである。まさに高齢化社会の悲劇である。そういった悲劇の姿を避けるためには、老人サイドに孤独の中にも生き甲斐を実現する自らの努力と、若い者に過度の負担を求めることに対する自制が望まれる。そして若い者には自らのライフ・サイクルを考えての協力が期待される。老いの生きざまのむつかしさが、年ごとにきびしくなる時代である。

病室の立原正秋

武田勝彦

築地界隈は近代の文学者と縁が深い。新富町周辺のたたずまいを美しい文章に綴ったのは永井荷風である。水の流れと雲の動きの調和した自然を背景に下町の人情が描き込んだ散文詩ふうに仕立てあげられた作品が多い。

戦後の荒廃した東京をいとほしむように下町の風物を一幅の絵に描いたのは川端康成であった。「東京の人」には隅田川を行き交うぽんぽん蒸汽の詩情が漂っている。失なわれゆく古い東京への告別の調べがこだまする描写がまぶたに浮かぶ。

病室の広い窓から青一色の空と海を眺めながら立原さんと私は毎日築地の風物を話し合っていた。ともに鎌倉に住み、折にふれて雪や月や花のことを語り合っていた二人が、舞台を変えるとそれなりの楽しみがあった。立原さんは文学者として美の存在をいつも濁らぬ眼で視つめていた。朝の空に彩す雲の行方を追ったり、魚市場のにぎわいを心のカメラに収め、午後から病室を訪れる私に語ってくれたこともあった。

初期の短篇の秀作「薪能」では、立原さんは築地の隣の町、明石町を背景の一つに選んでいる。ここで女主人公は滅びの中に美を見出す道を歩み始める契機となった事件にめぐり合わす。立原さんはその頃取材に来た町なみのことなどを刻明に話しながら、昔をなつかしんでいた。二十年ほど前には黒塀に見越しの松があざやかな待合もあった。柳が芽吹く頃になると色街らしい春の訪れに私も足繁くこの街に通った。その頃は荷風の席に侍った老妓もいて、清元や新内に江戸情緒をしのんだ。立原さんと私は時によっては回想の世界に遊び、移り変りゆくこの世のはかなさを嘆きもした。

「冬来りなば春遠からじ」と謳ったのはイギリスの詩人シェリーである。この気持は凡人にはごく自然なことだが、立

研究室にて（筆者）

原さんはこうした自然現象からも厳しさを学び取る人であった。「冬のつぎに春となるを思わず」と自分に言いきかせることを忘れなかった。冬にまた冬が続いても挫けることなく耐え忍ぶ勁さを常日頃から養っていた。自分の運命がどうなろうと、それを従容として受け取る心の支度が出来ていた。そのためか私たち二人は明日のことを憂うることは少なかった。

個人としては立原さんは静かに宿命を視つめていることで悟りの境地に達していたが、美の創造者としてはあくことなく美を追っていた。いくつかの短篇の構想や中断した新聞小説「その年の冬」の後篇に就いて熱っぽい口調で話すことがあった。自伝を昇華させた長篇「冬のかたみに」に関しては、ある日の昼下り、ふと夢からさめて立原さんはまだ書き込みたいことがあるといい出した。完成度の高い作品だけに、立原さんの執着心の強さ、芸術に対する良心に私は心を動かされた。

ふるさとの村の小川の淵や湧水にまくわ瓜や西瓜を冷やしてある光景を立原さんは夢に見たといって、冷えた果物の味覚を甦みがえらせた。孤独な自己を距離を置いて突き放して書いた「冬のかたみに」の中にまくわ瓜を食べる少年の姿が挿しはさまれれば、ゆるやかな田園の調べがカンツォーネとして流れることになるだろう。自作をより完成度の高いものに織りあげようとしていた立原さんの姿が今も浮かび上る。

「その年の冬」は未完に終わっただけに心残りであったに違いない。大槻信宗の弟信広に重要な役割を演じさせてみようと思うといっていた。茶の家元の限界を自覚した兄と芸道一筋に生きる弟とのコントラストは、この小説に光彩を添えることになったろう。第九章に当る〈小さな旅〉では、信宗がつた子に清水や焼津あたりで暮そうというくだりがある。これも腹案があってのことだった。清水から三保にかけての風景を写生して来なければならないと真顔でいうので、読売新聞の担当記者である中田浩二さんに写真を撮影して来てもらったらどうだろうかと、私は提案したほどだった。

人には出逢いがあれば必ず訣れがある。七月五日、私はナッシュビルのヴァンダービルト大学で集中講義をするために東京を去らねばならなかった。立原さんは八月末にこの大学に来て自作の詩を朗読することになっていた。これまでにも立原さんはなんどか北米の私のところに訪れる予定をたてながら果さずじまいに終っていた。それだけに夏の訣れはつらかった。ベッドの中から「身体に気をつけて行って来て下さい」といたわってくれた。

その日の短い五分間にも私たちは文学の話をしたことが鮮明に記憶の中に生きている。立原さんが今年はなにを教えるのかと尋ねたので、最後の会話も作品論になってしまったわけだ。アメリカの大学で日本文学を教えるとなると英訳が出版されていないと話にならない。川端、谷崎、井上、吉行、

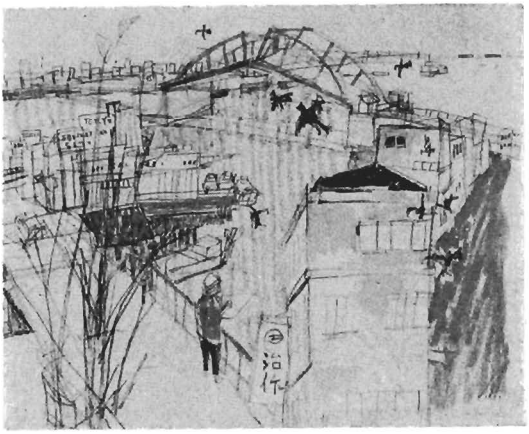
ありし日の立原正秋

遠藤氏などのいくつかの作品をあげたが、円地文子氏の「女坂」の名を伝えた時、あれは円地さんの最高傑作だといったのがなぜか印象的に残っている。立原さんは「猫の草子」を批評した時にあの作品以前の作品の文体を厚化粧と評していたからだろう。「女坂」は透明なきらりと光った文章の多い小説である。立原さんが文芸時評を書いていた頃からさらに小説の読みを深めていたことを知って嬉しかった。私は最後まで文学を語り合って訣れた年長の友にめぐり逢えた喜びをいつまでも心に秘めて歩いていくことだろう。

長男の潮君と長女の幹さんの二人が精一杯父親に尽していた姿は今も胸にしみる。立原さんの幸福はこの子供たちによって動かぬものとなった。高校生、大学生時代に街ですれちがっていた頃からみると、その成長ぶりはたのもしかった。立原さんがいい父親だったから子供たちが立派に成長したのだ。作家立原正秋を離れ、友人立原正秋をしのぶと、彼はなに一つ心残りなく俗界を去ったと私は信じている。

病室に来られる主治医の飯塚先生や加藤先生、看護婦さんや先生の秘書の方たち、みなさんの暖いまなざしが今も私の心の救いとなっている。光り輝くいくつか瞳がゆらめきながら収斂された最後に宝石よりも尊くいつもつつましく光っていたのは立原夫人のそれであった。

（早稲田大学教授）



鼎談

がん診療30年

出席者（敬称略）

黒川利雄
（財）癌研究会附属病院
名誉院長

高木文雄
日本国有鉄道総裁

石川七郎
国立がんセンター総長

司会　北岡久三
国立がんセンター病院
9B病棟医長

司会　この鼎談は雑誌「加仁」のいわば目玉商品でございまして、いままでがんの医学において大きな功績のあった方々をお招きして、がんに関するいろいろなむずかしい話を、一般読者にわかりやすくそのつどお話していただいているわけでございます。私が編集長になりましてからは、例えば岡本太郎さんのような異色の方もお招きして、こういう方たちの目で御覧になったがんの現状とか、将来について語っていただいたわけでございます。本日は、やはりがんのことが主体になると思いますが、それにこだわらず人生万般についてお話しいただければありがたいと思います。お三方ともきわめて学識経験豊かな文化人でいらっしゃいますから、大変面白いお話が伺えるんじゃないかと期待しております。

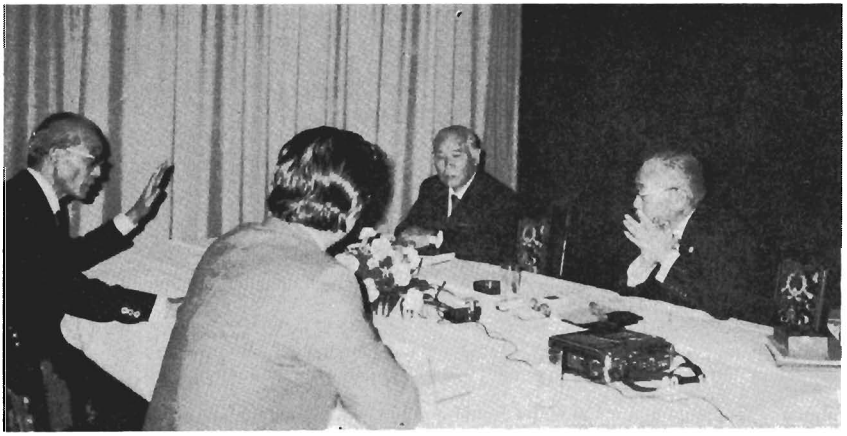
本日は、お忙しい中をおいでいただきまして、感謝しております。どうぞよろしくお願いいたします。

早期診断のきつかけは…

石川　高木先生、今でこそ早期診断という言葉は耳にたこができるほどですが、ここにいらっしゃる黒川先生ね、これはもう偽りなく世界一早く胃の早期診断をお始めになった方でいらっしゃいます。三十年位前に外科学会で当時東北大学教授であられた武藤完雄先生が自分の成績を報告されたんですね。そうしたら、ほかの先生のやったのより成績がいいんですよ。それで、どうしてですかって聞いた人があって、結論はですね、早い――ということは軽い――がんの人を切っているから成績がいいんだと。その供給元が黒川先生だったんです。

高木　しかし、先生は内科でしょう。

石川　だから、ここでそういう早い患者を捕まえたわけです。当時外科というのは待っていたわけです。しかし、外科へ来る頃にはもう遅いわけですね。いまみたいに薬はありませんし、それを無理して切ってたから成績が上がらなかったわけですね。その当時に東北大学医学部の外科の成績が上がったのは早い患者さんを扱ったからで、その源泉が黒川先生なんですが、これはもう諸外国と比較しても全くパイオニアです。



高木　いや、私も改めてお礼を申し上げますが、私も切ってもらったことがございます。切っていただいて今年で十一年経過いたしますが、助けていただいた一人でございます。

石川　そのインフルエンス（影響力）ですよね。ですから、黒川先生に、恐縮でございますが、そういう時の先生のお考えとか、おやりになった最初は何かと御苦労があったと思うので、そういう思い出話をしていただければありがたいと思います。……黒川先生の時代はやはりドイツへ留学ですか。

黒川　ドイツですね。全部ドイツでした。

石川　先生はどちらへおいでになったんですか。

黒川　私は主にウィーンにおりました。

石川　どういうプロフェッサー（教授）がおられましたか。

黒川　オットー・フォン・フュルトという生化学者がいたので、そこでちょっとしたアルバイトをやりましてね、三つばかり論文ができたから、あと放射線の教室に見学に出かけたんです。そうしたら、そこで日本では全くやってないようなことをやっているものですから、帰ってきてその機械の写真をみせて講義をしたりしたものです。レントゲンもそのころ透視からすぐ撮影に移る方法はなかったんですよ。一度スイッチを切って、向こうからフィルムを持ってきて患部に当てて、それで今度はアンペアを上げてからでないと撮れないんですよ。それでは困るからというので、外国にはあるけれども日本にはそういう機械がないものですから、島津の機械を改造してもらったんですよ。それですぐ透視から撮影に移れるようになった。

石川　それは何年位ですか。

黒川　昭和七、八年頃です。

昔の先生方はね、レントゲンで見なければ胃がんが分らないようじゃやぶ医者だと言うわけだ。我々の手の指の先には目がついているから、手でなでれば分るんだと。その先生方が何でもないと言われたのを我々が見て胃がんだなんて言って、それで実際手術してみたら胃がんだったものだから、レントゲンもいいものじゃないかって。そんな時代でしたよ。

石川　それはウィーンの話ですか。

黒川　いやいや、こちらへ来てからね。

司会　がんが治ったというのは誤診だったという時代ですから。

黒川　そうそう。誤診ならば治る。入沢さんなんかそうだったんだから。がんが治ったというのはがんでないのをがんと言ったから治ったのだと、がんになったら絶対治らないと。

胃がんの早期発見

司会　僕たちはがんセンターに来て初めて（昭和三十七年）早期胃がんというものを見ましたけれども、黒川先生は随分前から御覧になっていらしたわけですね。

黒川　一番初めは診断つかなかったですよね。昔はポリープがあるとがんになるというので手術したものですよ。だけれども、私は恐らく日本で初めて生きている人のマーゲン（胃）のポリープを発見して、今でも覚えている、山本良吉という人だけれども、それで手術したんですよ。そうすると、ポリープがあって、それはがんじゃなかったんだな。ところが、そのわきに今で言えばⅡCのがんがあった。それはレントゲンではちっとも気がついてない。そのころⅡCなんて概念はとてもないしね、これが本当にがんかいなと思って切ってみたらがんだった。

司会　それで切除されまして、肉眼的にそれを把握できたわけですか。

黒川　糜爛じゃないかと言っていたんですが、見たらそれががんだったんで

す。びっくりしましたね。がんてこんなふうにして始まることがあるのかなと思って。僕らかたまりしか見てないものだから、がんも初めからかたまっているものだと思っていた。コンエッニイの分類だってみんなアドバンストのやつを基本にしているからね。

司会　そうですね。

黒川　私はウィーンのホルツクネヒトという人のところでレントゲンで胃の診断をすることを勉強したんですが、当時日本はまだとても幼稚でね、ただたくさんバリウム飲ませて写真撮る位だったんです。で、その方法を教わってきてこちらでやってみると、殆ど自分では何も訴えのない人、御飯もおいしいし目方も減らないしお酒もうまい、そういうような人に、ひょっと見るというと胃がんがあるんですね。ですから、これは痛いとか痩せたとかの症状を待っていたんじゃもう間に合わない、早い時期に捕まえなければいかんと思ったんですが、ところが、そういう人は大学には来ないんだな。

黒川先生

そこで、私はよく譬に言うんですが、モハメッドが山の方へ行かないならば山がモハメッドの方へ来なければならない、彼には山を動かす力があったけれども、我々はモハメッドじゃなくて山は来ないんだから山の方へ行こうじゃないかというので、車をこしらえて行くことにしたんです。初めはトラックですよ。トラックにレントゲンの機械を積み込んで田舎へ行って患者さんに来てもらう。会社と違って、農家は一日働かなければそれだけ損なんですね。だから、飯を食わないで十時頃まで待ってろと言ったって絶対駄目なんです。ですから、我々四時頃出ていって六時頃からレントゲンを撮る、そういうことをやって成績を上げたんです。

高木　それは何年頃ですか。

黒川　昭和三十年頃です。それでだんだん今度は特別な車をこしらえようということになって、まあいろいろその間ありますけれども、バスに機械を積み込んでいってバスの上で患者さんの診断ができるようにした。今はもう全国で三百台以上になっていましょうかね。それで、千人調べて一人半しか見つからないんですよ。〇・一五%。無駄じゃないかと言われたんだけれども、とにかくそうして調べる以外ないものだからそれをやって、今は日本で恐らく四百万人位早期診断を受けておりますね。発見されるがんの患者が三千人位ですが、その半分が早期がんなんですよ。非常に進行して手術できないようなひどいがんもあるけれども、四八%ぐらいが早期がんなんです。

高木　先生、それ一番初め何処の地区

でおやりになりましたか。

黒川　角田市（宮城県）です。

高木　それ、ちょっと思い出があるんですけれどもね。私、昭和二十五年と昭和二十六年に大蔵省で文部省の予算を担当しておりましてね、ほんの若僧の頃ですけれども、その時黒川先生が東北大学で部長か院長かしておられて、私どもは予算の要求を受ける方ですから大変勉強させていただいたことがあって、その時に今のがんということは私はあまり覚えがないんですけれども、農村医学というかな、そのための巡回検診といいますかね、そういう関係の問題で、東京医科歯科大学の分院、といっても非常に小さなものが霞が関の方にありましてね、それと先生の方の事業が始まるということで、三十年と仰るとあるいは私がそのポストを離れてからだったかも知れません。

黒川　それは結核ですよ、最初。

高木　最初は結核でしたか。

黒川　結核の集団検診を初めてやったのが角田市なんです。その頃は町ですがね。熊谷先生がレントゲンの間接撮影の機械を持って行って、角田の町長さんが非常に理解があって一番最初に応じてくれた、そういう事がありました。

高木　事務局長に板谷君という人がおりましてね、この板谷君と私非常に仲がよかったものですからその仕事を離れてからもずっとお付き合いがあったんですが、その板谷君がしょっちゅう出てきてこういう計画がある、ああいう計画があるということを教えてくれて、私も多少役に立ったかも知れない。

黒川　板谷君は東北大学で会計課長をやっていました。

石川　それは日の丸が付いてなくちゃ駄目だから、お役に立ったわけですよ。

黒川　私も大蔵省には大分陳情に行きました。結核がやっているんだから、がんもやってもらいたいと言ってね。

高木　私の記憶が正確でないので、あるいはそれはまだがんじゃなくて結核の時期だったかも知れませんが、そんな御縁があったなというふうにちょっと思い出します。

黒川　それに連関してがんも始まったんですから。

石川　あの時分は結核といえば国民病で皆知ってますし、それから症状がはっきりしてましたね。ところが、がんの方は症状が初めははっきりしませんから、特に胃がんだけで考えますと、それを掘り起こしてさっきのお話のようにやるということは、当時はもう大変なことだったと思いますよ。今トラックに機械を載せたと仰いましたが、今はもう検診車というバリっとしたものができてますね。それのはしりですから、随分御苦労があったと思います。

高木　それはレントゲンでお撮りになるんですか。

黒川　レントゲンですね。一日に八十人位、小さなフィルムで六枚から八枚ずつ撮るんです。それをすぐ現像して見て、貴方は精密検診を受けなさいと、そういうことで発見するんです。目が粗い

から取りこぼしは勿論あると思いますが。

高木　例えば胃カメラなんかまだお使いにならなかったんですか。

黒川　精密検診の時に使うんです。最初、初めから胃カメラでやろうという企てもあったんですよ。あまりレントゲン線受けると有害だからというので、ある町で実はやってみたんです。そうすると、胃の形も何も分らないでいきなり固い胃カメラ飲ますでしょう。突き破ったことがあるんです。それは助かりましたけれども。そんなことがあって、これはやはりレントゲンで全体の像を確かめてからでなくちゃいかんということになった。

高木先生

司会　でも、先生、その当時先生が例えば早期がんを見つけられても、外科がそれを素直に切ってくれましたか。

黒川　それがね、斉藤達雄君が向こうにいた時に早期がんを見つけて武藤先生のところへ渡したわけです。ところが、武藤先生が開いて触ってみても何もない。これは無いからというので縫い合わせようとしたところへ斉藤君が行って、あの写真御覧下さい、必ずあるからと言って、そうかと武藤君が素直に取ってくれた。こんなものがんじゃないよなんて言われるような時期もありましたね。

石川　それは早期がん見てないからですね。粘膜の上をずっと這っているような早期がんというのは、レントゲンだと診断つくんですが、切って開けてみてもわからないんですよ。そんなものですね。レントゲンでここにあるんだからと取って顕微鏡で見ると、がん細胞がずっと並んでいる。そういうことに慣れない時代でしたからね。

黒川　外から触ってみても固いものも何もないのに、がんと言うわけにはいかないじゃないかというのが当時の考え方でしたね。

高木　先生がそういうことをお始めになった頃の、胃がんの早期発見ということの世界的な水準はどうだったんですか。

黒川　低かったですね。

高木　よその国でももう始めていたんですか。殆ど日本が初めてですか。

石川　同じですよ。ひどくならなければ来ない。比較的小さくても胃の出口にできた場合は物の通りが悪くなるでしょう。吐いたりしますから発見されるという例が昔もあったわけです。だから、そういう人は手術で直る部類に入っていたんですね。ところが、一般的には胃の真ん中の上の方――小彎と申しますが――その辺にできるパーセンテージが多いんです。そうすると、その辺に相当大きなものができても食べ物は通りますか

ら……。

高木　自覚症状がないわけですね。

黒川　全くないですね。その当時外国でもレントゲンはやっていましたけれども、日本のような細かいことはやってなかったですね。

石川　いまでもやってない。もう雲泥の差です。

司会　三宅先生があの時代にお書きになった「胃癌」という本はすばらしいですね。何年前だったか忘れましたけれども、私、久留先生からいただきまして、今でもときどき見ることがあるんです。あの当時でも結論は早期診断だということを強調して書いてありますね。

黒川　いまのような早期がんは恐らく見ていらっしゃらないに違いないんですけれども、まあツモールのふれるのなんていうのは分ったでしょうから。

司会　最近は早期診断が進みまして、いわゆるボールマンのI型のような早期がんというのは少なくなりましたけれども、以前は大きいやつでこれが早期がんかと思うようなのがよくありましたものね。

黒川　あまりメタスタゼもないような孤立した……。

司会　粘膜下層までしか浸潤がないという早期癌ですね。

黒川　I型のはよくありました。実際ポリープのわきにあったのは私は初めて見ました。

司会　昭和何年頃ですか、先生。

黒川　僕の最初の本が十三年に出したやつで、その本に出してあるから十年頃ですね。

司会　その頃は全くそういう認識はありませんでしたか。

黒川　全くありませんでした。自分でもこんなものががんだなんて間違いじゃないかと思ったものです。

しかし、本当にがんも進歩したですね。昔は、大学へ行ってがんだと言われたら絶対手術するななんてお医者さん方が患者さんに言ったものですものね。どうせ助からないんだからと。

石川　手術自体が恐いし……。

黒川　手術しても、もう治る人は殆どなかったからね。

石川　九大の亡くなられた友田という教授ね、あの人がいつかトコイテを入れてテンソンケを入れておしゃべりになったら、僕の切った胃がんで七年生きているのがいますって、そういう調子でおっしゃったことがあります。だから、あの時代はああそうかなと思う位で、比較も何もありませんわね。そうですかって伺っていたけれども。

黒川　友田さんは、がんだったか潰瘍だったか知らないけれども、胃の全摘をやって二十二年生きているという患者があると供覧したことがあります。だから、胃がなくても生きていられるのだと。その頃は胃がなければもう生きていられないものだと思っていたから、そういう珍しいケースがあると。

司会　友田先生は胃の全摘を非常に主張なさった先生ですよね。

進んでいる日本の検診

黒川　何年位でしたか忘れましたけれども、向こうの雑誌に私の検診車が松島海岸を走っている写真が出ましてね、日本でこんなことをやっているんだと。

石川　まだアメリカは国民性としてわりあい人がいいでしょう。だから、早期発見というアクティビティ（活動）はありませんけれども、日本の方法でレントゲンを見て機械を使ってやる――もうカメラは使わないのでいまはファイバースコープですね――というようなところはアメリカではあるんです。ところが、欧州は非常にかたくなでしてね、スタッボーンでやりませんね。あっぷあっぷしないと来ないから、成績が悪いんです。ただ、ドイツは胃がんにかかる人のパーセンテージがわりあい多いので、日本式にだんだんなってきたような気がします。

石川先生

黒川　アメリカ人には自分の体は自分で守るという観念があって、何ともなくてもどこかへ行って一日ドックに入るというような習慣はあるんです。だから、ある程度はカバーできるんです。

石川　日本式の集団検診のようなアクティビティはないんです。しかし、やる人はやる。

黒川　向こうは特に直腸がんが日本よりも多いんですよ。それに大腸がん。それで、腸の検査、ことに肛門から指を入れてやるやつ、これでまず七〇％ぐらい分るから、誰でも来たらすぐそれをやろうというので、エマーソン・デイというニューヨークの人がそれをやってました。

高木　人種とか、食生活の違いのためか、国によってどこの部位に多いかというのが非常に違うんだそうですね。

黒川　違いますね。日本とチリが一番胃がんが多いんです。それからアメリカは大腸がん。だから、アメリカの人が私に、おまえ胃がんが日本で多い多いと言うけれども上から下まで比べたら同じようなものだと、ただ分布状態が違うだけだなんて言ってましたが、直腸がん、大腸がんが多いですね。ところが、だんだん大腸のがんが日本で殖えてきたんですよ。それはやはり食べ物のせいじゃないでしょうか。欧米化してますからね。

がんの地域特性

石川　韓国、台湾、それから最近は中国、胃がんが多うございますね。どうも穀物をがっちり食べる国が多いみたいですね。今、仰ったチリ、ボリビア、非常に多いんですけれども、塩味のホットケーキみたいなものを主食にして、何かつ

けて食べるんですね。結局、ほかのがんでもそうですが、環境、風俗、習慣というものが発がんに大変関係が深い、そういうものの混り合ったあるコンディションが原因なんだと、だからそれの解明には長い年月を要するというようなことが今一般に考えられておりますね。胃がんだけで申しますと、日本で多いのは北の方青森県の日本海側……。

高木　秋田も多いんでしょう。

石川　それから秋田、山形、新潟、富山、あの辺がぐっと多いですね。それから飛んで奈良、三重の山地に多い。それでおもしろいのは、いまの秋田県の隣の岩手県、これが日本一少ないんですよ。そして、秋田は日本一多い。そこが分らないんですけれどもね。まあ今の津軽の国とか秋田、山形というところは米をうんと食べますね。しかし、米を食べるということであれば、戦前はどこでだって食べてましたからね。

高木　同じ穀類でも、米と麦の関係はどうですか。

石川　そんなことは調べられたことがないんじゃないでしょうか。

黒川　米そのものよりも、米を食べるのには塩さえあればいいということがあるでしょう。漬物と味噌汁で満足ですから。がんセンターの平山君が牛乳三合飲めばがんにならないなんていうことを言って、アメリカから僕のところへどう思うかって電話がかかってきたことがある。そこで、牛乳にがんを阻止する物質が入っているかどうかということよりも、むしろ牛乳三合飲む人は米は余り食べないだろうし、従って塩分も余計取らないという因果関係があるんじゃないかと答えておいたんですがね。秋田あたり米がうまいものだから米の偏食ですよ。何も要らないんだな。漬物さえあれば米は食べられる。そういう習慣からやはり胃がんが多いんじゃないでしょうか。

石川　それから奈良と三重と申しましたけれども、これはいろいろ原因が分っているんです。といいますのはね、一番初め奈良県の方は熱い朝がゆを食べる習慣があるということから調査が始まりましてね、それだけでは解明がつかなかったのが、おかゆを食べるにはおかずが要りますね、そうすると山菜を食べるんですが、その中のワラビに発がん性があるんです。おかゆを食べるときにワラビをふんだんに食べる習慣があるため多いんだろうということが、一応疫学的には言われているわけです。ただ、あく抜きを十分にやると発がん性がぐっと落ちるんだそうで、だからそれを指導すれば減るだろうといま言われているところなんです。

黒川　奈良県、減ってきましたね。奥田知事が非常に熱心でしたから。あそこは茶がゆを食べる習慣があるので、僕は奈良県へ行った時にその話を聞いてみたんですが、布の袋にお茶の葉っぱを入れて米と一緒に煮るんですって。そうすると、お茶の成分が全部お米に移るわけですね。それを熱くして食べるんだそうですが、お茶の中にはやはりがん原性の物質があるわけです。それを毎日毎日食べ

るものだから多いんじゃないか。ことに食道がんも多いですね。

石川　あれは熱さも関係しているかもしれませんね。

がんはいつ頃から

司会　黒川先生はたくさんの患者さんを御覧になっていらっしゃいますけれども、家族的に集積するがんというのは相当ございますか。

黒川　ナポレオンの家族に多いとか何とかということが言われますね。私の仙台での経験ですが、兄弟が五人いて五人ともがんになったという例がありました。それはがんだけれどもいろいろで、腸のがんになったり肺がんになったり、やはり胃がんが一番多かったですが。それが不思議なことに一番若い方から始まるんですね。そういうのが一例ありました。しかし、がんの家系だっていうようなことはそうないようですね。

石川　あれば報告物ですよ。

高木　実は私の庄内の友達が肺がんにかかっているんですけれども、肺がんにも地域がありますか。

黒川　胃がんは岩手県に少ないんですが、肺がんは多いんです。それから北海道にも多いんです。東北地方に比較的多くて、南の方は少ないんですね。佐賀県にちょっと多いですか。これはどういうわけですかね。岩手県は松尾鉱山があるから、鉱山から流れてくる水を飲んでいるとか何とかということがあるかどうかわかりませんが、しかし、空気はわりあいにいいところですわね。そこに肺がんが多い。

石川　昔は全体として貧しかったでしょう。冬が長い東北から北海道にかけて、暖房の関係が原因しているんだろうなんて言われていた時代がありましたけれども。

黒川　煙を大分出して。北海道は石炭ストーブをたいてましたからね。

石川　昔の値段で五円のストーブだ。

黒川　だるまストーブ。

司会　今でもやはりあのストーブはあるわけですか。

黒川　石油ショック後また復活しているそうですよ。

石川　肺がんがふえるかな。

司会　さっきの家族集積の話、私たちも三家系知っているんですけれども、やはりスキルスが多いですね。そして、確かに若い人からかかるんですね。

黒川　同じ家庭に育ったから、同じ物を食べ、同じ環境ということは一つありますが、しかしそういう例は数少ないので、何か特殊な人であるかもしれません。

司会　大腸がんはいろいろ家族性はあるようですけれども。

高木　がんだ、がんだって騒ぎ出したのはいつ頃からなんですか。

石川　やはり死ぬ数が多くなってきてからですよ。がんと脳卒中と心臓ね。

高木　私の母方の祖父が昭和十五年に七十五で死んだんですけれども、今考えるとどうもがんだったんじゃないかと思

うんです。痛い痛いと言ってね。そのときは何か神経痛だかリューマチだかと老衰の組み合わさったものだとか言われましたが。

黒川　確かに、診断がつかないでがんの届け出がなしに死んだ人も随分あるでしょうね。

高木　それが、お医者さんの方がこれはがんじゃないかという感じで物事を御覧になるようになったために、高まってきたんじゃないですか。

黒川　そうです。それに、事実がんがふえたんです。

石川　たとえば結核が殆ど死ななくなったでしょう。それから、ほかの病気ではそんなぽんぽん死にませんよ。そして、日本人の生存年数が延びてますから老人人口がふえてますが、がんはわりあい高年者のかかる病気ですから、死者の数としては圧倒的に多くなってきたんです。

高木　その祖父というのはね、三十位のときに結核にかかって、大阪の市内で商売やってたんですけれども、命が大事だということでお店の方は番頭さんに預けて、阪神間に家を建ててそこで療養専一に心がけて、それで昭和十五年に七十五で亡くなったんですが、計算してみると五十年前から結核というのは認識されていたわけですな。ところで、私はどうもあれは結局がんで死んだに違いないと思うんだけれども、その時にお医者さんががんとは言わなかったというのは、がんというものの認識が結核とは違って浅かったためで、それがここへきて深く認識されるようになったのかなと思ってるんですがね。

石川　それに、ほら、結核でもそうだったけれども、医者ががんだと診断つけると嫁入りに差し支えるとかいうことがありましてね。例えばじいさんががんで死んだとなると、あの家はがんの家系だとこうなっちゃうんです。だから言わないという場面が随分あったと思うんです。

山の温泉

石川　話は違いますがね、黒川先生、私は学生の時に高木先生と山の温泉で御一緒したことがあるんです。それでこの間、この間といってももう三年位前ですが、振興会の理事になっていただくのをお願いするために国鉄本社の総裁室へ伺ったわけです。そうしたら、高木先生が、石川さん、私あなた知ってますよっておっしゃるんです。私はすっかり忘れてたんですがね、ある夏――高等学校はどこでしたっけ。

高木　浦和。

石川　浦和高校生が志賀高原の発哺温泉で一月三十円位で勉強しているわけ。私は遊んでいる。

高木　志賀高原といったって今とはまるきり違って、ランプなんですよ。そこへたどり着くのには二、三時間とぼとぼ重い荷物を担いで歩いて行かなければいかんようなところだったんですが、そこ

へ慶応の先生方が遊びもあり、勉強もあったでしょうけれども交代で来ておられた。病人でも出ると医者はいないから困っちゃうんですけれども、先生が一人とあとは学生が数人来ていた。だから、宿屋にしてみればありがたいわけで、僕らは一日一円五十銭だけれども、先生方はただじゃないですか。

石川　いや、ただじゃない。（笑声）

高木　石川先生は卒業はしていらしたんだろうけれども、まだ出たばかりで医師の免許状は持ってたのか知らないけれども、宿屋のおやじが先生、先生と大事にするわけです。こっちは一日一円五十銭で泊まっているわけですね。

北岡先生

石川　一月三十円だから一日一円だ。

高木　一日一円か。一円よりはちょっと高かったな。四十円かそんなものです。それで、親からもらってきた金は一月で終わりになっちゃうものですから、何とかしてもう少し長くいようというわけ。そうすると、高木君あんた風呂場洗え、〇〇君あんた庭掃除とかって宿屋のおやじが言うわけです。温泉の風呂を洗うのは大変なんですよ。湯あかがたまりましてね。

石川　掃除したことはないな。

高木　お医者さんだから。こっちはうらやましくてね。鶏締めるのやったことありますか。

石川　いや、ありませんね。

高木　お客がいつ来るかわからん。突然大勢来ると下から持ち上げてきた材料だけでは足らないものですから、鶏飼ってるんですが、高木君締めてとか言われて、鶏の首締めまでやらされましてね。それがいわばアルバイトですな。それで貢献したことを容認いただくと、もう十日ただで置いてやれよとかいうことになる。

石川　今あの一族はもう高木ファンでね、テレビにお出になるともう特別にみんな座って見てますよ。

あの時かどうか知らないけれども、宿屋の長男が生まれたんですよ。それで、取り上げろというわけだ。だけれども、そんなことやったことないでしょう。学校はサボってばかりいたから。でも、朝早く起こされて仕方がないから座ってたわけ。そうしたら、何のことはない、あれは正常な生理現象だものな、すっと出てきた。ちゃんと取り上げばあさんがいてね、それがへその緒切ってくれたので、私は拝見して帰ってきただけ。（笑声）

高木　先生は慶応の幼稚園の先生をずっと長くやってた川村先生（故川村博通慶応義塾幼稚舎教諭）を御存知ですか。

石川　この間死んだ。あれは大親友です。あれは面白いんです。あれは文学部卒なんだ。それで、私より二つか三つ下

ですよ。それが、昭和十年の春だけれども、私がその時山岳部のリーダーをやってたら医学部へやって来てね、私に山へ連れてってくださいと言うわけだ。あなたは文学部だから登高会の山岳部へ行った方がいいんじゃないですかと言ったんですよね。そうしたらば、いや医学部で連れてってくれと言う。それから医学部山岳部員になりまして、一生ずっと付き合いました。

御承知と思いますが、奥さんをもらわないでお母さんを一生心配させて、だから子孫も残さなかったんですが、そのかわり生徒をかわいがることはもう大変なものです。だから、カワセンといったら名物男で、一生幼稚舎にいたわけですね。卒業生がだんだん偉くなるでしょう。そうすると、そういうのがみんな世話してくれるんですよ。自分は車なんか持ってなくても、どこかへ「空いてるかい」なんて電話かけると、「はい」と言ってさっと来る。そんなのは序の口で、とにかく熊の湯に……。

高木　小屋建てたんですね。

石川　それも弟子どもが拠金して建てた。直接の弟子ばかりじゃなくて、大学へいけばまたその友達がいるでしょう、会社へいけばまたいるでしょう、そういうのがみんなグループになっちゃって、だからあれは千人以上いますよ。お酒が好きでね。

高木　あの熊の湯へは、もともと先生が連れていったわけ。

石川　そうですね。あすこで冬に合宿したことがありますから。

歩くのは健康の秘訣

黒川　高木さんも山男ですか。

高木　いや、ぼくはだめなんです。だめなんですが、昔はそういうことで…。

司会　黒川先生も大変いいお顔色していらっしゃいますが、何かスポーツでも……。

黒川　いや、もうひざを捻挫して七月からゴルフは一回も行ってません。

高木さんは運動は何ですか。ゴルフですか。

高木　もともとはテニスなんですけれども、テニスはハードだしあまり上手じゃないものですから、せいぜい月に二回ぐらいゴルフをやる程度です。

石川　先生は毎日御出勤ですか。

黒川　家にいても何も用事がなくてしようがないから、病院に行って本を読んだり……。

石川　患者さんを御覧になる日は決めていらっしゃるんですか。

黒川　火、木です。それから入院している人で知り合いなんかあったりするものですから……。

司会　先生、ゴルフは最近おやりになっていらっしゃらないとおっしゃいましたが……。

黒川　ひざを痛めてからね。ことしは一月からまだ八回ぐらいしか行ってません。それまでは、去年は少なかったんですが、一年に五十回ぐらい、前には行ったものですよ、一週に一回ですね。

司会　やはり歩くということは健康には非常にいいでしょうね。

黒川　いいですよ。空気がいいしね。

石川　全身状態もすっきりするんじゃないですか。とにかく解放されなければだめですね。

黒川　そうですね。ゴルフをやっているときには何も考えないでやるから…。

司会　地方へ行けばわりと時間もかからずにやれるでしょうけれども、東京ではなかなか大変ですよね。距離がありますから。

黒川　保土ヶ谷は私のところから三十五分で行きます。高速通っていけば横浜でおりてすぐですから。ですから、保土ヶ谷へ行けばいいんだけれども、どうも今の保土ヶ谷はなかなか。いまはちょっとアップダウン強いでしょう。移転する前の方がよかったですね。

司会　名門ですから。

黒川　あそこは上着を着ないと食堂に行かれないでしょう。

司会　外国はそういうところが多いんじゃないですか。

黒川　パブリックが多いからね。パブリックは食堂なんかないんだ。ただホットドッグでもちょっと食べるぐらいで、あそこで御馳走食べるという習慣はあまりないんだね。日本だけですよ、りっぱなクラブハウスをつくってそこでおいしい御馳走を食べるというのは。

司会　この間私ナイロビへ行きましたら、ナイロビの町の中にロイアル・ナイロビというゴルフクラブがあったんですけれども、ベランダみたいなところで水やコーラを飲むのはどんな服装でもいいんですが、中の食堂に入るときにはもう全部上着を着なくちゃいけないと言ってました。あそこはやはりインド人が主体になってやってますが、英国が統治していたところだからそういう伝統が残っているのかもしれません。

黒川　そうでしょう。

石川　中近東とかアフリカの昔の植民地だと、いまのようなことでもやはりその親元があるわけですね。

黒川　日本人がアメリカへ行ってもやはり日本風のことをやるでしょう。例えばロサンゼルスの日本人町みたいに。まあチャイナタウンはどこにでもあるようだけれども、あそこなんかもう本当に日本人町がありますから、やはりそういう習慣が抜けないんでしょうね。

石川　人間の感情としては当然ですね。

黒川　イギリスやフランス、ドイツあたりからたくさん来て、いまのアメリカにいる連中の頭の中にも、祖国のことはやはりあるんだろうな。

石川　それはあるでしょうね。

黒川　もう三世、四世になっているでしょうけれども。

中央検査室システム

高木　話は変わりますが、黒川先生に御昵懇願えたのは私が文部省の予算を担当していた頃でしてね、若いくせに随分乱暴なことをやったものだと思います

が、今どこの病院でも、特に大学病院の場合はそうですが、あれは何病棟と言っているんですかね、検査の部屋ができてますね。

黒川　中央検査室。

高木　あれは私が予算の査定の仕事を担当した時に、その地位を悪用してそういうふうにしたんですよ。何故かというと、戦後しばらくよその国との交流が途絶した時に、新しいレントゲンができたからあれを買えとか、アメリカにすごい検査器具があるからあれを入れて勉強したいとか、もうやたら各講座ごとに言ってくるんですよ。そんなにやたらレントゲン買ったって仕方ないじゃないかと、それにドイツの医学部式にプロフェッサーがいて助教授や助手を引き連れていばって歩く時代じゃもうないよと、予算には限界があるからそういうのはどこか一ヵ所に集中すべしと提案したんです。それに木造の建物が老朽化してきたものだから、その上建物を建てろという御要求が次々出てきましてね、そんなものに無限に金つぎ込んでもしようがないというので、病院長さんとか医学部長さんに集まっていただいて……あの時の病院長さんはどなたですか。

黒川　篠田さんじゃないかな。いま岩手医科大学の学長をしている。

高木　篠田先生って産婦人科ですか。

黒川　そうです。

高木　それから新潟大学の医学部長だか病院長だか……。

黒川　伊藤君かな。

高木　それから僕の発想に非常に賛成してくれたのは名古屋大学の勝沼さん。全国にとにかく医学部が十七か……。

黒川　そうですね、その頃。

高木　十七か十八だったんです。それがみんな、ああだこうだ言ってこられたんじゃたまらんので……。

石川　高木さんその時、位は何？

高木　位はまだ課長補佐ですよ。

黒川　一番実力はある。

石川　それで、要するにやっていただいたわけですね。

高木　そういうことで、だんだん今の中央検査室システムというものができ上がってきたんです。

黒川　それまでなかったんですよね。

高木　それはいささか予算屋の勝手な暴力で、建物を建てるといっても機械を買うにしてもそう講座ごとに買えと言われても困るからということで、そういう提案をしたんです。そのとき非常に面白かったのは、教授方は大体賛成してくださるんですけれども、そのやり方には助教授、助手がみんな反対なんですよ。助教授、助手の方々は、いずれ自分が教授になった時先輩と同じように大勢弟子を連れて病室を巡回したり自分の城というものを持ちたいと、今、教授の方々はそういう楽しみをもう十分味わったから、そういうやり方に賛成したりするけれども、我々はそうやられちゃうとあの楽しみを味わえない、そんな空気でしたね。

国立がんセンターというのはいつできたんでしたっけ。

国立がんセンター設立の経緯

石川　昭和三十七年、一九六二年です。十九年たちました。

高木　もともとあれができ上がったバックグラウンド（背景）はどういうことだったんですか。

石川　承るところによりますと、やはりがんによる死亡がふえてきたから国として何か手を打たなければならんという議が持ち上がったというんですけれども、がんをやってこられた先生とかその関係の有力者ですね、今国立がんセンターの顧問をやっていただいているような先生方、そういう先生方が言わなければ行政方面はそんなことわかりっこないんですから、それを世論にしてそれでまあ国がうんと言ったわけですね。じゃあ、どこにどういう規模で建てるかというようなことは、時の医務局長が主催をしてそういう学識経験者と一緒に準備委員会をつくって、二年前から準備費をいただいて計画をつくっていった。それで、場所はもとの海軍軍医学校及び海軍病院を少し改造して使おうということでおつくりになったんだと聞いております。

高木　あそこはそれまでは接収されて米軍の病院になっていたでしょう。

石川　米軍は聖路加使ってました。あの方が立派ですから。ところが、朝鮮戦争が起こってけが人がふえたでしょう。ですから、もとの海軍病院を使ったわけです。ですからね、最初行きました時お手洗いでも何でもみんな英語で書いてありましたよ。そして、便器が全部腰かけ。これは逆に米軍が入ったから腰かけに変えたという感じなんです。そこだけ新しかったから。

高木　私が記憶しているのは、池田元総理が亡くなった時に、周りの方々が何か池田さんの思い出になるようなことをやろうというので、今の鈴木総理が官房長官していて、もっとがんの研究を進めなければいけないということで、その時急に予算がふえたとか何とかということがあったでしょう。

黒川　そういうことがありましたね。最初つくる時は私なんかも準備委員だったんです。

高木　最初はかなり質素なものだったでしょう。

黒川　そうそう。茅さんとか久留さんも入っていた。それから田宮さんね。それで会議を何回かやって、それであそこにつくろうということになった。

石川　黒川先生はその時は東北の教授で、準備委員のお一人でしたね。

黒川　そうです。

石川　当時の灘尾厚生大臣が大変理解があって……。

黒川　武見さんもそうだった。

石川　亡くなった癌研の田崎院長がそのころおられて、総長の有力候補だったと聞いております。

池田総理の想い出

高木　金額はあるいは間違っているか

もしれないけれども、善幸さんからがんの研究に五十億使えとか言われてね、その五十億は大蔵省で値切って少し減らしたかもしれませんけれども、それがやはり一つのきっかけだったですね。あれはちょうど東京でオリンピックがあった年で、池田さんががんセンターに入院して……。

石川　あの時は始まってから二年目です。

高木　途中で無理にお願いしてオリンピックの開会式に出席して、その後、半年ぐらいしてから今度は東大の病院に入ったんですね。

司会　がんセンターを退院なさいましてから東大の耳鼻科にお入りになったんです。

黒川　二代目の総長の比企さんとは私は高等学校の同級でしたからね、非常に親しくしていました。それで、面会謝絶のときでも私が行くと付き添いを出してやって、いろいろと長いこと話したものです。

司会　比企先生は池田首相の主治医でしたね。

黒川　あのとき総長でしたね。比企さんが私の家にやって来て、おい池田首相はね喉頭がんだよと言うわけさ。そのちょっと前に私高知県に行ってあそこで講演をして、飛行機に乗ろうと思ったけれども時間があるのでテレビを見てたんだ。そうしたら、池田さんが演説しているんだね、何かアメリカから人が来て。その声を聞いてね、何だか知らないけれどもしゃがれた声して、マイクロホンを通すと本当のあれが出てくるのかな、何だかちょっとおかしいねなんて感じました。

石川　あれは喉頭ですけれども、何と言うんですか、声門のサガクスを押さえるべろみたいなのがありますね、その裏側にできていたんです。解剖名言えないけれども。ここが原発らしいんです。

黒川　幾つだったでしょうかね。五十代でしょうね。

司会　そうですね。随分若かったです。

黒川　しかし、池田さんの声はがらがら声でしたね。

石川　そう言っておられましたよ。自分は前からがらがら声なものだから、今度声が変わったとは思わなかったと。果たして、今言いましたように、声門じゃないんです。

黒川　あのとき日大の耳鼻科の人がちょっと診たでしょう、最初にね。それで声門はＯＫだという話をしていた。

高木　それで今度のどを切るというので、総理を納得させるのに大平さんが大変苦労してね、のどを切っても人工の何かを入れれば話せるようになりますよと言って説得した。その頃私は大蔵省の方で秘書課長をしていたんですけれども、これが変な役で、しょっちゅう池田さんのところへ使いに行く役だったものですから……。

司会　随分御苦労なさったわけですね。

高木　新聞にがんだって書かれないようにするのにどうしたらいいかというの

で大変でしたね。

黒川　それで前がん状態とかいう言葉が出てきたりした。

高木　おまえら、うそついてもだめだと、おれに新聞読ませろと池田さんが言うものですから、お医者さんに無理にお願いして、がんだと新聞記者に書かせないようにするにはどうしたらいいかと。しかし、そういう過程をずっと経たものですから、鈴木さんががんとかがんでないとかいうことのために、いかに患者が悩むかという過程を見ながら、何としてもがんの研究を進めなければいかんということで……。

司会　今、告げるべきかどうかということを盛んに新聞で取り上げておりますね。最近越路吹雪さんががんで亡くなりましたし。

黒川　あの人は知ってたんですか。

司会　言わなかったらしいんですけれども、週刊誌によりますとやはり最後は知ってたようだということをご主人がおっしゃってたようですね。あの方の最後の舞台をちょうど私も機会があって見たんです。日生劇場でしたけれども、そんなようにも見えませんでした。しかし、後で聞くとやはり非常に痛かったらしいので、それを無理してやってたらしいですね。

黒川　伊志井寛さんも肝臓がんで亡くなったんですが、もう入院する直前まで舞台に出ていたんですね。

高木　その新聞の取り上げ方の中で、まだいつになったら完全に対策が立つかわからんとかいう記事を見ましたけれども。

結実しだした治療・研究

石川　一口にがんと言っても、大ざっぱに考えて五十何種類のものがあるわけですよ。さっきから話の出ている胃がんや肺がん、それに肉腫がございましょう、そういうのを勘定しますとね。そして、そのそれぞれが特徴を持っているわけです。最も特徴があるのが白血病ですが。ですから、ひっくるめてがんがいつ治るとか、あと何年で治るとかいうことは言えないわけです。

ただ、それならばがんの五十何種類の中で何が一番バルネラブルかというようなふうに考えますと、やはり肉腫系統みたいですね。これは私見ですけれども。白血病は薬が効きましてね、成績が随分上がりました。特に小児のリンパ球性白血病、それから男性の骨髄性白血病、そういうものはもう五年以上生きている人がどんどん出てきたわけです。昔は九カ月生きたらいいって言われたんですね、先生。

黒川　そうそう。

石川　それが五年も生きるというようなふうで、薬が随分効くようになった。

高木　五十何種類わかっている、その五十何種類をひっくるめてがんという名前がつけてあるんですか。

石川　そうじゃないんです。これは新生物でしょう。腫瘍ということですね。それに良性腫瘍と悪性腫瘍とがあるわけ

です。良性腫瘍というのはこぶです。こぶ取りじいさんのこぶです。悪性腫瘍というのはどうして悪性かというと、そのこぶがほかへ転移するからです。リンパ液の流れとか血液の流れを通じて移る。だから、治しにくいから悪性というわけですね。

その中にさらに二種類あって、それがガンと肉腫です。両方とも同じように悪いんです。たとえば骨の肉腫なんて非常に悪いやつです。でも、いま申したとおり、肉腫の中にやわらかいやつがいるんだな。白血病とかリンパ腺とか、そういうようなものはわりあい薬が効いております。それから、リンパ腺ですと放射線が効いてます。

高木　私どもの大蔵省の先輩に村上孝太郎というのがいて、先生のところですっかりお世話になったんですが、彼は選挙に当選して二カ月余りで亡くなったわけです。亡くなった後調べてみたら、やはり随分いろんな治療法をしていただいたのが抑制の役に立って、それで十年以上も生きたんじゃないかというようなことを人づてに聞いたんですけれども、あの場合なんかやはりそういういろんな新しい医療技術がそれを抑えて十年生きられたんですかね。

黒川　抑えていたんですよ。

高木　本人は健康な時代からそういう医学のおかげでどうやら生きておれるのだということを十分知っていたと思うんですけれども、ところが弟がだめだということから、じゃあ身がわりにというような感じになっちゃって……。ああいうのはかなり長いこと医学のおかげで命をもたせていただいた典型的な例でございますかね。

黒川　ある程度そうですね。

石川　この間の戦争は原子爆弾で終わったでしょう。ああいうものができれば、いまの五十何種類のうちのかなりのものが治るんです。しかし、いままでの進歩をかいつまんで言うと、甲状腺はかなりの進歩です。これは原爆に近いですね。ヘリウム粒子なんていうのをいまアメリカでやりましてね、ネバダ州かどこかの広い砂漠でやって、膵臓がんの相当進んだやつを三分の一治したというんですからね。これはちょっと原爆的ですね。そこまでいかなくても、中性子線とかラロキソンだとかいろんな変わった光線がありましてね、それぞれのがんに対して非常に効くのがあります。ですから、そういう面で治療成績が上がっているわけですね。

一方、さっきから申す薬ですが、いま実用化されてふだんに使われているのが二十種類ぐらいあると思うんです。これにはこれを使えばいい、それからこれのこういう時期にはこういうふうにして使ったらいいとか、いろいろな検討があるわけです。もう一つは免疫剤というのがありまして、これもそれだけでは勿論治せませんけれども、一緒に組み合わせてやると今までよりは成績が上がるというようなことで、全体に命の長くなっているがんがあるわけです。いまはそのぐらいでお茶をにごしているところですね。

高木　石川先生、ぼくは変なめぐり合わせで野村のタッチャンのネズミの仕事というのを手伝っているんですけれどもね、随分長いんですが、あれ役に立つんですか。

石川　ようやく。ヌードマウスですね。あれは大変なことです。だから、大いにお願いいたします。

高木　経営赤字だものですから、しょっちゅう困るとやって来るんです。

黒川　ローズさんというアメリカの対がん協会の会長が日本へ来てね、あっちは会長が毎年かわるものだから、その会長のときに来て、新聞記者にすれば一発で治るような薬を期待しているわけで、そういうものができないかとか何とかということを質問したことがあるんです。そうしたら、二十年前といまのがんの人の助かる率を考えてごらんなさい、昔はもう全く手をこまねいていたようなのに手術をしたり放射線をかけたり看病をして生きているじゃないかと、そういうことから考えると非常に進歩しているんだということをそのとき言ってました。まあその程度なんだな。一発でがんが治るかどうかなんて言われると、いまの種類が多いのに何にはどういうものがいいということはあっても、恐らくすべてのがんに効く薬というものは将来もできないでしょうね。ある種のものに特によく効くというものから始まるんじゃないでしょうか。

石川　ぼくたちは固形がんばかり相手にしているから、白血病のことを余り知らないでしょう。ところが、あれを今の黒川先生の理論でよく考えると、随分進歩したわけですよね。大変なことです。

黒川　五年生存しているのが随分たくさんいますね。十年というのもいますよ。

石川　ちょうど三年前に、話は違いますが、アッカーマンの「キャンサー」という本がございますね、あれの新版をつくって、アッカーマンはもうリタイアして名前は本に残ってますが、もう一人パソロジストが入って改版したから評を書いてくれと、これは日本の雑誌に頼まれたんですが、拝見しましたけれどもうんと古いんだな。出ている文献でも古いのばかりなんですよね。日本のなんか一つも出ていない。

そうしましたら、そのすぐ後にニューヨークで会う機会がありましたので、持っていったスライドを見せたら驚きましてね、ぜひくれって言うわけです。それじゃあこの症例の説明全部つけて送るからと言って帰ってきて、うちの病理にそう言ったら病理の人が喜びましてね、非常にりっぱな帳面つくって送りましたよ。だから、今度の改版にはあれを入れてくれないと困ると思ってるんです。もうがりがりのより出てませんからね。

大いなる前進

司会　宮城県の集団検診の率は非常に高いんじゃないですか。

黒川　始まってからいま百五十何万ですね。しかも、同じ人をやるものですか

らわりあいに発見率は低いんです。でも、全体で三千何百人がんを見つけてます。五年再発しない人で宮城喜びの会というのをつくっているんです。いま千何百人。毎年少しずつ会員ふえてます。

司会　宮城喜びの会というのはいい名前ですね。

黒川　婦人科の増淵君のところで治った喜びの会というのをやっているんですよね。治ったっていうと病気であったということになるんですが。宮城喜びの会というのは、会長さんが大槻とかいう人で、毎年一回踊ったり歌ったりしてそれは大変ですよ。酒を一升も飲むなんていう人があらわれたりしてね。手術しない人だってそんなに飲むと悪いのに。

司会　多人数でそれは大変ですね。

黒川　大変です。毎年一回、九月の二日かな、その時に会合をやるわけですよ。

石川　発見のパーセンテージが少ないということと、ああいうタウトをやって啓蒙するということと、二つの大きい意味がありますね。

黒川　そうですね。啓蒙の方がむしろいまになれば大きいと思います。何ともないのにあすこへ行って診てもらったらそうだったなんていうので、今度は車回ってこなくても医者のところへ行くということになりますから。

司会　二十年前といまとでは、もう一般の方も検診ということについては非常に理解が深まってきたわけなんですけれども……。

黒川　昔はもうむずかしくてね、説得するのに大変でした。

石川　大変ですよね。まだ道も悪い時代ですし。

黒川　婦人科検診で、婦人科の方は少し遅く始めたんですが、この八月でちょうど百万人のお祝いをやったんですけれども、婦人科の方は治る率が高いですからね。もうほとんど死なないんじゃないでしょうか。昔はずいぶんひどいのがありましたけれども。

司会　だから、いまは結局非常に多忙で盛んに活躍している人たちが、検診を受けないために進行癌や晩期癌になっているんじゃないでしょうか。

黒川　そういうことですね。逆にまたわれわれの外来に来る人でも、外来にさえ来てれば癌にならないだろうと思うか何か知らないけれども、何でもないように思われる人が薬取りに来るんですね。しかし、十分にフォローしなければならないと思うのは、自分は胃の調子が悪い悪いとずっと信じていて、ふとある時胸の写真をあまり撮ってないから撮ってみようじゃないかって撮ったら、ぽつっとできていてね、いやびっくりしてすぐ手術しましたけれども。

司会　僕達も外来でフォローアップしてまして、胃がんの患者さんの胸を定期的に撮るということは比較的いままでしなかったんです。

黒川　婦人科なんかでも、そちらの手当てをして治ったからいいと思っていると、ぽっと出てくるわけですね。そうすると、今度は、患者さんが始終診てもら

っているのにどうしてわからないんだなんて話になる。症状がないものですからね。せきが出るとか血痰が出るとかいうんならわかるけれども。

司会　ぼくもそれと同じ苦い経験を持っているんです。それは日本で有名なピアニストで芸大の教授をなさっていた方なんです。中期の胃癌でした。ただ、リンパ節転移が第二群までありました。術後二年くらい全くお元気で演奏活動を続けていらっしゃいましたけれども、ウィーンから帰っていらっしゃって、どうも最近体の調子がおかしいというので、幾らおなかを診ても、何でもないわけですよ。ところが、胸部X線写真を撮りましたら、これがきわめてむずかしい陰影で、私たち素人が見ると転移だろうと考えたんですが。胸部の専門の先生はびまん性の肺疾患じゃないかということで、喀痰の細胞診をくり返し行いました。結局癌細胞が出ない、そこで試験開胸術をやろうと言ってたどたん場に喀痰中に癌細胞を証明しました。大変苦い思いをいたしました。

黒川　本当にすぐ胸の写真まで撮っておけばいいんですけれども、今度はなかなか制約があるでしょう。たとえば検診ならば支払基金が金払ってくれないですからね。

司会　最近肺がんの検診もずいぶん効果を上げていらっしゃるでしょう。

石川　そうですね。まあさっき言ったような意味では効果上がってますよ。

黒川　東京から肺がんをなくそうという会ね、末舛君なんかが熱心にやっている、あれでもやはり毎年一回ずつ検診をしている。会員は少なくて肺がんは八人ぐらいしかいまのところないんですね。たばこを吸う人で男性と、こういう条件でやってるんですね。

司会　でも、最近は多発癌の発見がふえましたね。

黒川　そうですね。それで我々の失敗することは、一つ見つけるともうそれで満足しちまってね、ほかのところをよく見ないということですね。だから、がんについては大きく全体からとらえる必要がありますね。

司会　それでは、この辺で……。長時間、どうもありがとうございました。

（終）

(1)

集団検診のお蔭で救われた私です

鈴木　智

昭和二十九年春、六十九歳の父を残し、若い妹や大学一年の弟を残して、五十七歳の母が、早々と此の世を去りました。お医者さまに罹ったことの無い健康な母だったのでしたが、病に倒れて二年余りの闘病生活の末に。病名は「子宮がん」でした。

それ以来私はがん恐怖症になり、「がん」と云う文字から目を被い、その言葉からは耳をふさいでおりました。それなのに、その一番恐れていたがんに自分が罹ってしまったのでした。

昭和四十四年秋、その頃私共は川崎市に住んで居りました。ある日町内会から子宮がん早期発見の為の集団検診を行う旨知らせる回覧板が廻って来ました。機会をみて検査を受けなければとは思い乍らも、どこへ行くのがいいのか、何時にしようか等と仲々実現出来ずに居りました丈に、絶好のチャンスと思い早速申込みをしたのでしたが、今になってみるとそれは私の生命を救う可き道標に成ったのですね。町内の二十五人のご婦人達と一緒に川崎保健所へ行って検査を受けましたが、その結果二十五人中の只一人私だけ初期の子宮頸がんを発見していただけたのです。今から十一年前、四十五歳の時でした。

現在の住いを購入し、五ケ月後に引越しを控えて、何かとその準備等を考え初めていた頃でした。検査は受けたものの、結果は勿論「異常有りません」と云う通知が来るものとばかり思っていたのに、「精密検査を必要とします」と云う方に赤い線の引かれた通知をいただいた時には、どうして、何の間違いでこんな通知が「私」に届けられたのかしら、と信じられず、何度も何度も、名前を見直し、確認し直したものでした。

しかし、その精密検査の結果はまぎれも無くがんが初まっていたのです。担当してくださった先生方のご配慮で、前日の内に夫の勤務先に連絡があり、その旨お話があったそうです。その上「本人に直接知らせてはショックが大きいでしょうから、何か刺激の少ない方法を」と相談があったのだそうです。帰宅した夫から打明けられ、その翌日夫に付添われて保健所へ参りましたが、足が地に付かない思いでした。早期発見なのだから必ず治れると思う私と、又反対に死の宣告を受けたも同然に完全に絶望感の私と、二人の私が頭の中に同居し合っているのでした。目の前が真っ暗くなり夢であってほしい、悪い夢なら早く醒めてほしいと祈りましたが……。

元気で家族と一緒に

自覚症状らしいものは未だ全く出ていません。健康体そのものでした。その頃の私は、手芸教室を数ケ所に持ち、日夜講習の為に教室を廻り歩き、家に落付く暇もないような忙がしい日々を過しておりました。

「小さなものですから、今手術をしてしまったらおそらく九十九%転移の心配はないと思います」とおっしゃる先生。残りの一%に丈は絶対になり度くない。なぜ百%とは云ってくださらないの、と判り切った無理を云っては夫を困らせたものでしたが、口に出したり泣いたり出来る私より、こらえている夫の方がどれ程つらかったことでしょう。しかし、こうなった以上は母の二の舞にならないため、私の体内に何の挨拶もなく忍び込んだがんを早く潰さねばなりません。気をとり直し、手芸教室は総て閉鎖し、取るものも取敢えず夢中で国立がんセンターへ急ぎました。

国立がんセンター。そこはきっと現代医学の最高レベルに違いない。最高の設備の中で最高の先生から最高の治療をしていただき度い。折角早期発見出来たのですもの、絶対治らなければいけない。今死んでは残された夫が困るでしょう。息子は社会人二年生、数年後には結婚させてお嫁さんに息子を託す迄私が世話してやらねばならないし、娘は念願の音大に入学が決ったばかり。小さい時からピアノを習わせてやっとこと迄になっ

た娘、やがて近い将来娘のステージを自分の目と耳で確かめ、その上花嫁仕度は私の手で整えてやらねばならないでしょう。母として、妻としてまだまだお役目が残っているのに、人生中半で母のところへ等逝ってなどいられません。必死の気持で国立がんセンターへおすがり致したものでした。

婦人科の先生方は御立派な上に温厚な先生達ばかりでした。笠松医長先生から「あなたは幸運でしたね。病気のあったことは不幸でしたが、有るか無いか判らない程の小さなものです。誰が検査をしたのか良く発見出来たものと思いますよ」とおっしゃっていただいた時には、これでどうやら救っていただけそうとは思いましたものの入院する迄待つこと二十日。子供達の前丈は務めて冷静を装っては居りましたが、眠れずに泣き泣き夜明ししたことはしばしば、何も手に付かず随分永く感じられた二十日間でした。

入院した病棟では、重症の患者さん達を何人も見、聞きしましたが改めて早期発見していただけた有難さを痛切に感じたものでした。

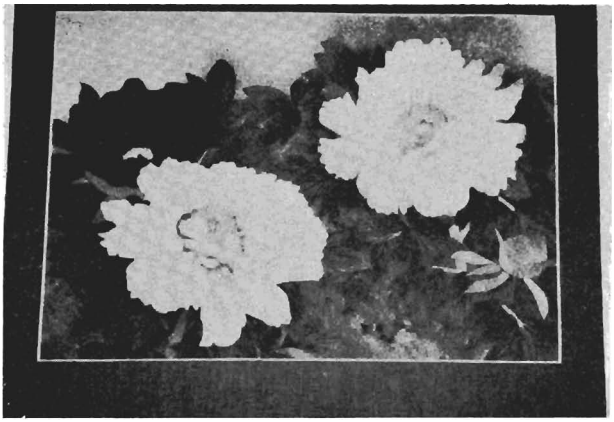
手術は二月二十六日午前九時から初まりましたが、麻酔が良く効き、眠っている間に終っていました。笠松医長先生と主治医の園田先生のお陰で、私の体内から小さながんの芽を取り去っていただきました。看護婦さんから「鈴木さん、手術は終りましたよ」と声をかけていただき麻酔から醒めた時の心境は、それはもう清々しいものでした。再出発出来る喜びで一杯でした。大切な意義深い二度目の誕生日となったのです。手術を終えられた笠松医長先生は夫に、九九・九九％心配ありません、元気な生活が続けられますよと申されたそうです。

手術後余り苦痛の感じられなかったのは、勿論現代医学の進歩は申すに及ばず、もう一つには、あれ程恐れていたがんを取除いていただけて「生きる」嬉しさの陰にかくれたからかも知れません。又健康状態で手術を受けたので回復は早うございました。病棟の患者さん達も口々に羨む程だったのです。そうしたある日、園田先生から「検査の結果、転移していないことが判りましたからもう何も心配ありません」とおっしゃっていただき、即日退院のお許しが出ましたのは、手術日から十三日目のことでした。

夫と娘に迎えられ、先輩の患者さんに見送られて病院の玄関を出る時、自分の足で一歩一歩と地面を踏みしめる私。家族共々感慨一入のものでした。二度とこの病院に入院することの無いようにと祈り乍ら退院致しました。三月中半の東京は、そろそろ桜の花も蕾をふくらませ初めていた頃。私の気持を表現しているかのようなうららかな春の日でした。

その後は三年半の時、ＮＨＫの「こんにちは奥さん」の番組に早期発見の体験者として笠松医長先生とご一緒に出演しましたし、次の年には東京十二チャンネルにも同じような内容で国立がんセンターの木村副院長先生とご一緒に出演致しました。その後雑誌社からも取材を受けました。十年目の昨年の検査の時に笠松

医長先生から「よかったですね」とおっしゃっていただけたことは何よりも嬉しいお言葉でした。完治保証書と同じですもの。



趣味の刺繍の作品

十一年前に集団検診を立案し実行してくださった、当時の川崎市井田がんセンターと町内会の方々、並びに検査をし発見してくださった先生、早期に治療して下さった先生、又やさしくいたわってくださった看護婦さん等々多くの方々に感謝の念で一杯です。

手術後二年位の頃から夫や妹が良く山登りに誘い出してくれるようになりました。生れて初めてキャラバンシューズを買ってもらい、登山姿も勇ましく、二千五百米もの山へも登りました。道らしい道もなく大きな岩石を鎖につかまりよじ登ったこともあり、大きな手術をした後の者とは思えないと云われ乍ら辿り着いた山頂では、よく大きな涙を落して来たものでした。元気になって皆と一緒にここ迄登れた嬉し涙です。

現在は、息子達とは別居はしていますが、月に三、四回夫婦連れだって遊びに来てくれますが、若いお嫁さんと過すとても楽しい幸な時間です。ステージからピアノ演奏を何度か聞かせてくれた娘は今は名古屋の方へ嫁いで行き、孫も生れましたが、折にふれ私の手伝いを必要と申して来ます。今では受話器の向うの孫もお話相手になる年齢になりました。私は手術後に習い初めた趣味の刺繍に没頭しています。近頃では大きな作品も作れるようになりました。

あの時、昭和四十四年暮の忙いしい時期に検査を受けていなかったら、現在の私のこの幸福な生活は無かった筈です。否此の世に生存してはいないでしょう、と考えると恐ろしくなります。数日前にも夫がしんみりとつぶやいていました。「あの時には、手術を受けたらどうにか生きてはいられるかも知れないけど、これ程元気になるとは、予想出来なかったな」と。

今私は、世間の方々に向って大きな声で申し上げ度いのです。「早期発見さえ出来れば、大切な生命をがんで失うことは無いのです。定期的な検査を受けてください」と。

私のがんは、中でもたちの悪い転移し易い「腺がん」だったので、子宮だけでなく用心のため大きく卵巣迄切除したのだそうですが、現在の生活には全く支障など感じるようなことはありません。

毎日、日に何度となく眺める雄大な富士山。雪を被って真白な富士山は私の健康を祝福しているかのように今日も光り輝いています。

今年私は亡き母の年齢に列ぶ年になります。母のお陰で今私が生きていられるのかも知れません。夫は昨年還暦を迎えましたが、とても元気に毎朝寒い屋外へ出掛けて行きます。息子夫婦も娘達もまだまだ私を必要としていますし、私も楽しみ度いことが一杯残っています。今後も健康管理には充分注意を払い、鈴木家の中心的存在で居なければなりません。

亡母の分迄も永生します。

（主婦、五十六歳）

川崎市、無料検診スタート

川崎市は、全国の市町村では初めての全額市負担による検診制度を昭和五十六年九月からスタートした。これは男性五十歳の胃がん検診、女性四十五歳の子宮がん検診で、川崎市生涯健康計画策定事業の一環として実施されるものである。

方法は、男性五十歳、女性四十五歳の誕生日を迎える全市民に、「検診の勧め」をダイレクトメールで郵送し、対象者が一年以内に同市がん検診センターか、地域の指定の医療機関で検診する場合は、検診の一切の費用を無料とする、というものである。

三大成人病（脳疾患・がん・心臓病）の内でも、特に予防方法がはっきりしないがんについて、同市が独自の対策として、公費負担による早期検診制度をスタートさせたことは、全国の市町村にとっても注目されるところである。

仲間

広島大学
原爆放射能医学研究所
服部孝雄教授

仲間として今回は、広島大学原医研外科・服部孝雄教授を紹介します。

服部孝雄先生は昭和二四年に東京大学医学部を卒業後ただちに東京大学第二外科教室（主任・福田保教授）に入局されました。当時の東大第二外科は数ケの研究グループに分れて活発な研究を行っておりました。先生は心肺グループで研究しておりましたが、当時から下級生の面倒を良くみるので、「校長先生」というあだ名を奉られているほどでした。「外科における肺循環の研究」（昭和三十年）などの論文を書かれています。ドイツに留学されて後、東大医科研（当時は伝研）外科に移り、癌の臨床的ならびに実験的研究を始められました。昭和三七年七月国立がんセンターの発足と同時に移って外科診療に従事されたのです。

当時の国立がんセンターには、先生の同級生が病院には、渡辺弘現聖マリアンヌ医科大学外科教授、三輪潔現群馬県立がんセンター院長、服部信現金沢大学内科教授、研究所には杉村隆現研究所長と揃っていたのも興味深いところです。

がんセンター時代

先生はがんセンターに来られてから、外科手術に併用する癌化学療法の臨床的応用を積極的に推進して来ました。とくに胃癌の切除術後の化学療法に熱心でした。マイトマイシンCを胃癌切除術直後に二十mg、翌日に十mg投与する方法で、投与量も多いことから当時は〝大砲〟療法といわれていたほどでした。主治医がその使用をちゅうちょしていると、説得してこの治療を行うようにしていました。この積極性が先生の大きな特色であるともいえましょう。また、マイトマイシンCの投与と同時に、骨髄移植を併用するアイデアも臨床的に使用されました。そして骨髄移植を併用した方が良い成績を示すということが判ると、その原因を追求されました。骨髄血からコリネバクテリウムが発見されました。この後、がん

の免疫療法に移って行かれたわけです。また、臓器移植の研究も行っていました。がんの免疫化学療法と、移植臓器の生着とは、ちょうど逆の関係にあります。従って移植の研究はがんの研究と密接な関係があります。当時は離れていたようにみえましたが、現在ではリンパ球の試験など、移植で開発された手技が、がんの研究にも応用されております。

広島大学原医研外科教室

服部先生は昭和四一年十月に九州大学医学部第二外科の助教授に栄転され、昭和四八年六月に広島大学原爆放射能医学研究所臨床第二（外科）研究部の教授に就任され、今日に至っております。原医研は広島大学医学部病院の門を入ってすぐ右手に建物があります。外科教室は三階にあり、ちょうど真中に教授室があります。一階の入ったところに国立がんセンターレジデント募集のポスターが掲示されていたのが印象に残りました。

服部先生が就任されて七年余が過ぎて、教室には新本稔助教授、浜井雄一郎講師、峠哲也講師のほか四八人の教室員（五五年十二月現在）が、多方面にわたって臨床的ならびに基礎的研究を行っております。

臨床面では、昭和五四年一月―十二月に、外来患者数は一、三九六名、入院患者数三百四名、手術件数二七九件という数字が出ております。入院中死亡者五一名中、剖検数三五名で剖検率は六八・六％という高い値を示していました。疾患別に手術件数をみますと、消化器系では胃がん一二六、結腸・直腸がん一九、食道がん一六、肝・胆道がん八、膵がん二、良性疾患七六という数字でした。この他に乳がん三六、良性乳腺疾患一六、肺がん一、その他二五で、消化器系の手術が多いことを示しております。

教室の主な研究テーマは、

(1) 原爆被災者の発がんに関する調査ならびに基礎的、臨床的研究

(2) 胃がんの発生ならびに進展型式に関する研究

(3) 食道がんの温存的術式の開発に関する研究

(4) 乳がんの早期発見に関する研究

(5) 肝がんの治療の開発に関する研究

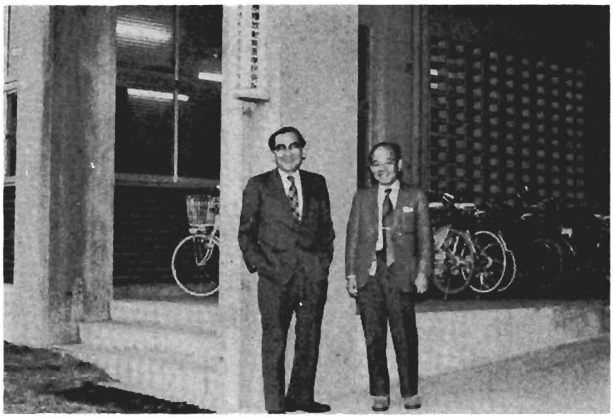
(6) がんの化学療法とその効果増強に関する研究

(7) ヌードマウスを利用する制がん剤感受性試験に関する研究

(8) がんの免疫療法に関する研究

と広範囲にわたっております。

食道がんの患者は進行がんが多く、積極的に開胸手術を行うと、かえって短命効果になるのではないか、という服部先生の発想で動物実験が浜井講師などによって行われました。ラットに佐藤肺がん移植後、開胸操作を受けた群と受けない群とに分けて比較してみると、開胸群において転移が有意の差で多いという結果が得られました。そこで進行食道がんにおいては、切除手術をせずにバイパス手術を行って、患者が経口的に食事をとることが出来るようにし、がんに対しては



服部孝雄先生と筆者

局所的に制がん剤を投与すると同時に放射線療法を行うという方針として治療を行っております。進行がんで、がん腫を切除する方が良いのか、切除しない方が良いのか、いろいろ意見のあるところです。私（飯塚）もかつて学会ではげしい討論をしたことがあります。服部先生は食道がん患者における免疫能の低下が、開胸手術という侵襲で全身への転移を促すのだ、という考えから、免疫療法の必要性も強調しておられます。最近では下部食道噴門癌に対して開胸せずに腫瘍を切除し、残りの食道は空置してバイパス手術を行う術式を熱心に行っておられます。胸骨縦割りなどの方法で、とにかくがんの手術ではなるべく開胸はしないというのが大方針のようです。この手術法については学会で発表するとともに、雑誌にも書かれています。

また、乳がんの早期発見にも力を入れて研究中であります。すなわち、昭和五十年から竹原市、瀬戸田町、本郷町、安芸津町、川尻町、安浦町、熊野町、矢野町、東野町、三和町、美土里町、八千代町、下蒲刈町の一市十二町を対象として乳がんの集団検診を行っております。検診者の五年間の総数は延べ六、七八七名、実受診者数は四、九五九名であり、このうち一四七名（二・一％）が精密検査を要し、五名の乳がんを発見しております。このような活動は派手ではありませんが重要な問題であり、また継続して行なわなくてはならず、大変な努力を必要とします。今後の成果が期待されるところです。

ヌードマウスを利用する生体内の制がん剤感受性試験に関する研究は昭和五一年より始められ、昭和五三年からは厚生省がん研究助成金および文部省研究費（一般C）の助成を得て一段と進展しているとのことです。服部先生は昔からがんの化学療法の重要性を強調しておられましたが、一般の化学療法と同じように感受性が大きな問題です。ある抗がん剤が、ある症例には効果を示し、ある症例には全く効果を示さないことは、しばしば経験するところですが、治療前に有効な薬が明らかになれば、更に治療効果を上げることが期待出来ます。その意味でこのような研究はがんの治療にあたって

は重要です。また中心静脈を利用する高カロリー輸液をとり上げて、患者の栄養を高め、状態を良くすることによって、充分な抗がん化学療法を行う研究も行われております。患者の免疫能も栄養状態に左右されることが多いわけであり、がん患者を治療する上で重要な点であります。

がんの免疫療法に関する研究も積極的に行われております。服部先生はがん免疫については先駆者で、多くの業績を上げておいでです。がん治療学会や外科学会のシンポジウムで、がんと免疫との関係について発表されております。がんで本当に免疫能が落ちているのか、を判定するパラメーターは重要な点ですが、皮膚反応やリンパ球の幼弱化反応などについて多くの研究成果を発表されております。胃がんにおいて進行度が進むとともに免疫能が低下し、食道がんでは特に低下しているという成績があります。この点からも、がんの免疫療法の必要性があるわけです。嫌気性コリネについては、がんセンター時代からひき続いて研究されており、多くの研究業績が発表されております。嫌気性コリネの抗腫瘍性、特に局所性投与についても研究されております。がんと免疫との関係、がんの免疫療法は今後解明されるべき点が多く、服部教授の今後の研究が期待されるところです。

服部先生は昭和五五年一月には胃癌研究会の世話人として独自のテーマで会の運営にあたられ、また昭和五六年七月の第十八回日本消化器外科学会では会長に撰ばれました。盛大な学会が開催されました。今後の学会での一層の御活躍が期待されております。

がんセンターに望むこと

最後に服部先生に現在の状況ならびにがんセンターに望むことを話していただき、まとめてみました。

国立がんセンターを離れて十四年になりますが、現在もがんの診療を主として行っているので、がんセンターに行くことも多く、学会でがんセンターの皆さんとしばしばお会いするので、それ程長い期間だとは感じられません。併し、がんセンターが懐しいことは事実です。がんセンターの同窓会があり、去年市川先生が会長のがん治療学会の時に、第一回の総会があったのは知っていたのですが、時間の都合で出られなかったのは残念です。今後ともなるべく出席したいと思っております。

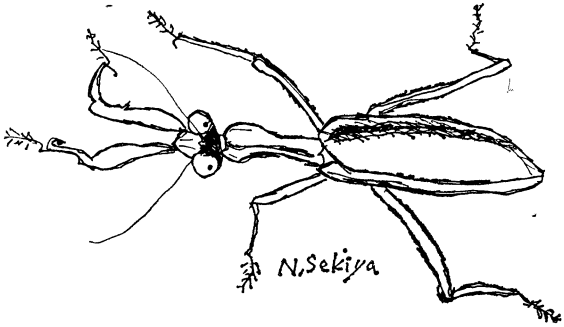
広島は東京から大分離れておりますが、新幹線も通じており、飛行機も最近はジェット機になりましたので東京から一時間ちょっとで来られます。空港も市内から近いので、気軽においでになることが出来ます。五六年七月には消化器外科学会（服部先生が会長）が行われましたが、今後も皆さま方のおいでをお待ちしております。

教室では、がんの研究を主題としております。特にがん患者の免疫能に重点をおいており、免疫化学療法を外科手術に

積極的に併用する治療法を行っております。と申しますのは、とり扱う症例のほとんどが進行がんだからであります。同時に化学療法や免疫療法の基礎的研究を一生懸命行っております。そのため、研究費が不足勝ちというのが現在の状態です。

国立がんセンターに望みたいことは、私のように地方に出て、がんの研究を積極的に行っている者に、研究費の面で御配慮を頂きたいということです。今までに頂いたがん研究助成金は、研究の上で大いに役立っております。今後とも御配慮をお願いする次第です。研究成果を出すために、心からの努力を致します。

（文責　飯塚紀文）



がんセンターめぐり

(9)

群馬県立がんセンター東毛病院

◇沿革

群馬県立がんセンター東毛病院が発足したのは昭和四十七年四月であるが、その前身は県の結核対策の一環として昭和三十年に開設された県立東毛療養所に遡る。その当時、県央前橋市には県立前橋療養所があった関係から、太田市郊外に設置された新しい療養所は、伊勢崎、桐生、館林などがある群馬県東部の通称「東毛」が採られて、県立東毛療養所と名付けられ、県民に親しまれるままに現在も東毛の名が残っている。昭和四十年には群馬県立東毛病院と改称して一般診療を開始したが、その後県のがん対策の一環としてがん専門病院を設置する方針が打ち出され、昭和四十四年から、療養所時代とうって変わり、当時としては最新の設備を配した鉄筋コンクリートの工事が始められ、高度の医療機器を整備して昭和四十七年にがんセンターとして発足したのである。開院後も逐次続けられた整備努力も、石油ショックの煽りを受けて、当初計画に盛られていた診療録管理室、放射線診断棟と研究棟の増築が遅れてはいるが、昭和五十二年には結核病棟を完全閉鎖し、昭和五十五年にはがん病床を増加して、運用二二六床が稼働し、地域がんセンターとしての基礎が固まった。

全景

小児結核のために療養所と同時に発足した敷地内の県立東毛養護学校との協力は、一般病院に転向してからは喘息児や慢性腎疾患児に切り替えられて、現在は五十二床の病棟に収容し、治療をしながらの義務教育を支援している。

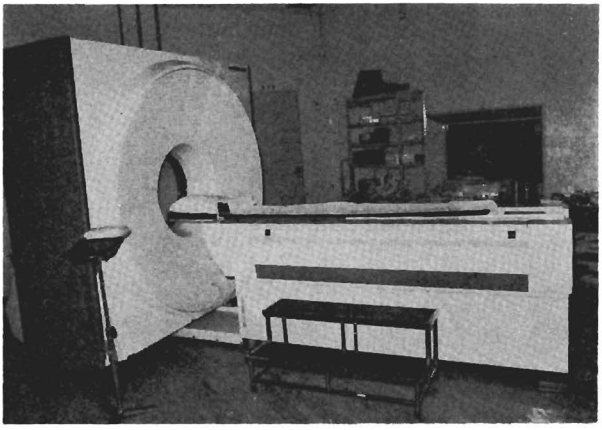
初代病院長には群馬大学医学部放射線科の戸部龍夫教授が就任し、昭和五十一年急逝後国立がんセンターより竹田千里博士（現東京医科大学耳鼻咽喉科教授）が一年間、そして昭和五十二年十月より三輪潔（前国立がんセンター手術部長）が就任して現在に到っている。

◇施設の概要

病院は県東部に工業都市として発展を続けている太田市にあるが、東武伊勢崎線の太田駅から五キロ南に離れた市の外れで、埼玉との間を流れる利根川から僅か五百米という県境に位置している。高林という町の名が示すように、病院の敷地の内外には背の高い林がいまもその名残を留めている。敷地面績は約七万八千平方メートルと大変恵まれており、その一部は県立准看護婦養成所、県立東毛養護学校と、太田市などの伝染病組合立伝染病舎にも提供している。六階鉄筋建ての病棟部門に接続して三階に手術中材部門を載せた管理部門があり、それを要として北側を除く三方向に、恰も翼のごとく、外来部門、臨床検査部門、放射線部門、臨床研究部門、給食・リネン部門が拡がっており、一見司令塔と広い甲板の航空母艦の勇姿を連想させる。つまり、建物の大部分は地上一階建てであり、ボイラーを除くと地下の建築もなく、ほぼ九千平方メートルの建築面積に約一万七千平方メートルの延面積の建物が建てられており、広大な敷地ならではの建てかたである。このほかに、新旧の看護婦宿舎、医師公舎、医師独身寮、車庫などが敷地の中に点在し、県互助会によって造られたテニスコート三面もありながら、病院玄関前には二百台の駐車場、また、分散した職員用の百台の駐車場が悠々と確保されていて、都会の病院から羨望の的となっている。

◇設備の概要

初代院長が放射線科であった関係から、放射線機器は開設当初から整備され、診断用機器として、エレマショナンデルの血管連続撮影装置、GE社のコンピューター断層撮影装置、フィリップスの断層装置、ゼロラジオグラフィー装置



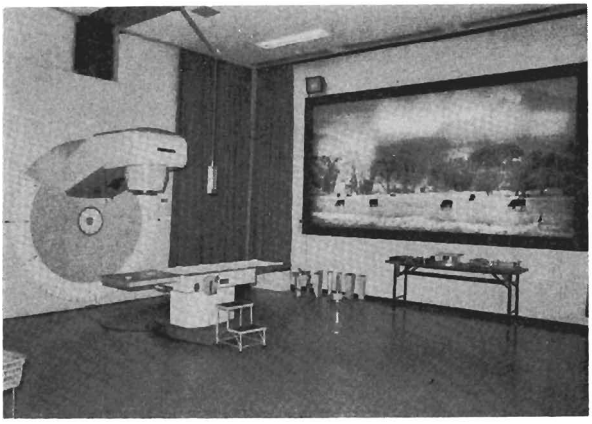
コンピューター断層撮影

のほか、四つのX線TV装置などと、ガンマーカメラ、ホールボディスキャナー、RI動態機能検査装置、循環血液量測定装置、オートウェルカウンター装置などの核医学機器が備えられている。また、治療用機器としては、三菱のML―MⅡライナック治療装置、東芝の回転コバルト装置、島津のラルストン腔内照射装置があり、さらに、実験用のX線深部治療装置も研究所に設置されている。臨床検査部にはベックマンの自動臨床化学分析装置、コールターSP総合血液分析装置、日本電子の電子顕微鏡なども備えられ、完璧ではないがかなり高度の機能が確保されている。手術部門では、計画された四手術室のうち三手術室が整備され、手術顕微鏡写真装置、手術用移動X線テレビなども備えている。ICUには各種呼吸装置、監視装置、低体温装置などを備え、最大七名まで収容できる。内視鏡は各種備えられているが、多用のための消耗度が激しく、気管支ファイバースコープを含めての十二本が、新型を採用しながら忙がしく更新されている。

研究部門は、当初構想の三階のうちの一階部分しか完成されていないが、前記実験用深部治療装置のほか、液体シンチレーションカウンターなどのRI機器を備え、動物実験のための大中小動物飼育室、実験室、手術室などがあり、臨床に直結した各種研究に必要なものを最小限確保している。

◇組織と診療体系

がんセンター東毛病院は、事務局、医療局、薬局、看護課の三局一課からなり、二三四人を定数として配置している。医療局は、医療局長のもとに医師三十七名、技師十六名と助手四名が属し、総合、頭頸、胸部、消化器、婦人科、泌尿器、小児、放射線の各診療部と、臨床検査部、手術部に分かれ、研究部も組織が拡大して独立するまで医療局に属している。看護課は定数百二十名を、外来、第一病棟（RI病棟）、第二病棟（外科）、第三病棟（婦人科・放射線科）、第四病棟（頭頸部、泌尿器科）、第五病棟（慢性小児疾患）、第六病棟（内科・放射線科）、手術中材室、ICUに配置している。標榜診療科としては整形外科、眼科、歯科



リニアック治療装置

がこれに加わるが、他科の入院患者への対応と、週一回の外来診療にとどまっている。

許可病床三一六床、運用病床二六八床となっているが、その差は、重床患者収容室と、集学的治療のために必要なカンファレンス室を各病棟ごとに確保したためである。特殊の目的を持つ小児病棟（後述）五十二床を除いた二一六床がが ん部門であり、九十二％の病床利用率を挙げている。

外来部門には、第一外来棟に総合、内外科、胸部が、第二外来棟に頭頸、泌尿器、婦人科、麻酔科が、第三病棟に小児、整形外科、眼科、歯科が配されているほか、内視鏡室がある。

小児部門は、かつての結核学童に義務教育を授けながら病気を癒すという、教育上、医学上の重要な役目をそのまま受け継いで、現在は、気管支喘息、慢性腎炎、ネフローゼを主体とする慢性疾患児に対し、三人の医師がこれを担当し、敷地内の養護学校と一体になって治療に当っている。早期の退院を計ってはいるが、なかには小学校一年から中学三年を卒業するまで、親を離れて闘病と学業に努力を続けなければならない子供も少なくない。喘息体操や喘息音楽などのユニークな研究によって治療効果を拡大している。昭和五十七年度には県立の小児医療センターが発足することになっており、いずれは総合的小児医療対策の一つとして検討されるはずであるが、それまでは群馬がんセンターのもう一つの大きな使命としてこの小児部門を育てていくことになっている。

病歴（診療録）の管理は、がんセンター発足とともに、患者登録制による一貫病歴番号を付し、一患者一病歴、外来・入院共通の終身使用システムが採用されたが、外来棟の二階に予定されている中央病歴室が未完成のために、病歴の集中管理と永久保存に支障を来している状況である。

◇診療の動向

昭和五十五年に新登録されたがん患者で入院加療を受けた数は、男二六七名、

動物飼育室

女二七二名、計五三九名である。このほかに、再入院、再々入院などのがん患者が九九名あった。新登録がん患者を部位別にみると、口腔・咽頭・鼻腔・喉頭・甲状腺などの頭頸部領域が一一五、消化器・腹膜が一四九（食道二七、胃九二、大腸・直腸二五、肝・胆・膵二一）、気管・肺が六一、乳房が六二、婦人科領域が八八（子宮頸七八、子宮体八、その他二）、泌尿器が三八（前立腺八、膀胱二二、その他八）、リンパおよび造血器が一二（うち白血病五）、その他が一四となっている。頭頸部領域は県下全域のみでなく、近県からも患者が集まり、放射線科との協力で高い水準の治療を行っている。肺がんと子宮がんは、県の集団検診と密接に連携した医療圏分担により、主に県東部の患者を治療している。泌尿器も専門科を持つ大学・大病院との役割分担がほぼできている。乳がんは、放射線・ホルモン、免疫、化学療法に勝れた専門医がいることもあって、再発症例の紹介も多い。胃がんは早期がんはそれほど多くはなく、進行がんや再発がんに対する内科的治療がかなりの効果を挙げているのが特徴である。食道がん、大腸・直腸がんは、手術体制の強化によって患者数が急速に増えつつある。肝・胆・膵がんは、その早期発見が困難なこともあって、根治例は稀であるが、センターとしては力を入れている領域である。全体として、進行がん、再発がんが多く、病棟は各診療科に分かれてはいるが、各専門家の総力を結集した集学的治療が基本に貫かれている。

◇研究の動向

院長以下三十九名の医師で診療を支えている現状では、研究意欲は盛んでありながら、思うにまかせないのが実情である。そのなかにあって、貴重な臨床データを整理した治療成績や治療方法に関する研究発表は当然のこととして続けている。それだけでなく、臨床に極めて密着した実験研究も積極的に行われていて、胃がんの酵素学的研究、胃がんの環境発がんの研究、免疫療法に関する基礎研究、組織培養、細胞培養による化学療法、ホルモン作用の研究、がん患者の血清と好中球のリゾチーム活性の研究、放射線の増感効果に関する基礎的研究などがそれである。さらに当センターの研究として特異なものは、集団検診に関する研究である。

がんセンターが県中心から離れた東毛地区にあるために、県対ガン協会太田支部、地区医師会、太田保健所、太田市に隣接する四町村との一〇〇％の協力体制を確立することが容易であり、それによって乳がん・肺がんの集団検診が昭和四十九年から開始され、肺がんに関しては昭和五十四年より、乳がんは昭和五十五年より県下全域に行われるようになり、がんセンターのある太田地区は、積極的な専門医師の努力によって、集団検診のモデル地区となっている。本年もう一つの集団検診のモデル研究として、群大泌尿器科とがんセンター泌尿器科が太田地

区の前記関連部門との協力体制のもとに、前立腺がんの集団検診に着手し、すでに明らかな成果をみており、この領域の集検方式の確立に期待が寄せられている。

◇十年の歩みと将来展望

十年前に群馬大学医学部の全面的支援により、大学の中堅とする精鋭を送りこんでもらって意気天を突く勢いでスタートしたがんセンター東毛病院も、最初の昭和四十七年は結核入院患者とがん入院患者の比率が三対一という状況で、まさに東毛療養所に居候したがんセンターというところであったが、戸部院長以下の懸命の努力によって、昭和四十九年には結核とがんの比率は逆転し、がんセンターらしくなったが、その発展途中、昭和五十一年に戸部院長は急逝された。後を継いだ竹田院長は、昭和五十二年四月より、結核病棟を完全に閉鎖し、前記の特殊小児病棟はあるものの、がん専門病院としてようやくその体制を整えた。昭和五十三年より二年がかりで当初からの懸案の六階病棟を完成し、昭和五十五年には、がん部門の運用病床数を一六四から二一六に増やした。昭和五十三年には全国がん（成人病）センター協議会への加入が認められ、昭和五十四年には全身用コンピューター断層装置という最新兵器も稼働して、どうやら一人前のがんセンターとして扱ってもらえるところまで到達した。

ところが、開設時にあった計画のなかには、当然ながら石油ショックの煽りをうけ、次いで低成長時代、光熱費の高騰、行革というような厳しい社会情勢に加えて、群馬県が担当する58国体もからんで、計画実現の予定を順延せざるをえないものがでてきた。建築面では外来棟二階に予定している病歴室、放射線診断棟の拡張、図書室を含む研究棟の二階・三階部分であり、組織面では研究所、病歴・登録・調査部門、検診部門、研修部門の独立拡充である。がんがわが国の死因第一位になろうとしている今日、たとえ年月はかかろうとも、地域がんセンターとしての完全な機能を備え、県民のためにその任務が遂行できるようになることを、職員全員が祈りを込めて念願しているし、その夢を追い続けるであろう。

（病院長　三輪　潔記）

(2)

写真展「母・癌との闘い」

宮崎博美

昭和五十五年十二月四日（木）～十日（水）の一週間、国電・吉祥寺ステーションセンター・ロンロン・地下広場において、写真展「母・癌との闘い」を息子、宮崎隆志（21歳）は開催しました。

動機

一月末私は風呂の中で、左乳房下にコリコリしたシコリを発見、二人の子供に二月中旬「乳癌らしい」と、明かし、六月四日国立がんセンター病院へ初診を受けに行くまでの間、「直ぐ病院に行くよう」すすめる子供達を説得して、各団体での最低の仕事を済ませ、報道カメラマンをめざしている隆志に「私の入院中の写真を撮ってみないか」と、すすめてみました。

報道カメラマンとして進むとしますと、ゆくゆえ、殺伐とした場面を撮るようになると思いますが、そのような時、事件を事件として馴れで写すのでは、良き作品は出来上がらないと思います。馴れるということは恐ろしいことです。

ヒクヒクとけいれんしながら今まさに死のうとする人物を撮る時、悲しみを超えてシャッターを切った時の気持を一生忘れず、その人の苦しみ、その人にまつわる人達の悲しみを考えてシャッターを切れば、人間としてのぬくもりが一枚の写真に表現出来得るのではないかと考えましたことと、母が癌に侵されていると知った子供の落ち込みが、好きなカメラで立ち直ってくれればと思ったからでございます。七月二十九日の入院が決まる前日、隆志はやっと決心し、撮る気になりました。

写真展中の声

癌と聞いただけで厭な思いをし、お叱りを受けると思って、私の躰の調子では

大変無理なことではありましたが、毎日受付に座りました。然し私の考えに反して、それはそれは大勢（一週間で約三万五千人）の方達に喜ばれたり、激励等を頂きました。

写真展風景（1）

(1) 心の支えになりました。心の支えにします。

(2) 良かったですね!! 感動しました。頑張って下さい。

(3) 素晴しい記録を残されましたね。

(4) ユージン・スミスの持つ、するどい感性と同じものを持ってますね。（外国人）

とにかく、驚くばかりの大きな反響でした。それと、小学生から老人にいたるまでの幅広い年代層の方々が熱心に視て下さいました。

「新聞を見てとんできました」と云って、栃木県、大阪、青森、埼玉、北海道の方もおいで下さり、私は頭を下げっぱなしでした。そして、見ず知らずの他人の方が大勢、私の為に泣いて喜んで下さいました。私も一週間、その方達と一緒に泣きっぱなしでございました。

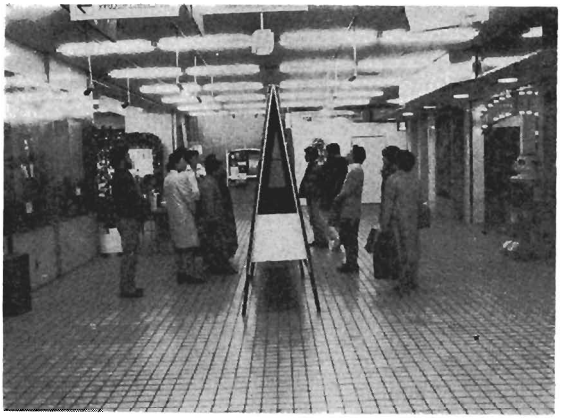
私の初診、外科・平田医師（六月四日）

検査（乳癌の）六月二十三日

検査結果（七月一日）北岡医師「手術した方がいいですね」。私は「やはり癌ですね」と念を押す。「九十%近くそうですね。でも心配はいりませんよ」と北岡医師。「私、心配などしておりません。早く切ってほしいのです」「ああ、その調子、その調子」。私は、はっきり九十%近く癌と云って下さった北岡医師をすっかり気に入り、尊敬してしまいました。

人を見て、ハッキリ癌と云う方が良い時と、云わぬ方が良い時と二通りあって、いいのではないかと考えておりましたので、云わぬ存ぜぬの日本医師会の中で「なんと勇気があり、優秀な医師がおられるのだろう」と、嬉しさでいっぱいでした。

七月二十九日4A405号室に入院。三十日には主治医・七沢武医師と決定。小手術八月八日。「約束だから」と云うことで、シコリを摘出されて直ぐ血のついたまま、「気持悪くないかあ」と云う七沢医師から私は、「しっかり見せて」



写真展風景（2）

のうちで深く感謝しました。

八月十三日、本格的手術、左乳房切断術の朝。

ゆたかなる乳房消え失す今朝むかえ
心しずかにいのち抱きしむ

先生、看護婦さん、おせわになります。よろしくお願い申し上げます。桂月宮崎　と、手紙を書いて、切断される左乳房の上にそっとしのばせて手術室に向った次第です。

麻酔は、小手術を受ける前に検査して下さった、水口医師に私が勝手に、素晴しい雰囲気を持つ先生にと無理やり約束をさせ、本格的手術の麻酔担当になって頂きました。が、退院してから偉い先生と解って、一人でひどく恐縮しております。

医師達よ精神衛生考えて
癌患者への改革計れや

と、お願いして癌の部分を見せて頂いた。

人間として思いやりとぬくもりを持つ人格者、外科医としても優れた技術を持つ、七沢武医師になって頂けたことに心

日本でもホスピスケアのボランティア
医師は育てる義務やありなん

真実を知らねば癌と闘えぬ
病知らねで患者や哀れ

癌病棟から一日も早く逃げ出したいと考え、口にする患者の多い中で、私は良き医師、看護婦、友達にめぐまれて、明るく楽しい三十五日間の入院生活をおくらせて頂きました。

あふれいづ涙隠して痩せ細る
友の背なでてただはげましぬ

親切にされても我れはかえせぬと
友は切なくかぼそく云いぬ

あたたかき鶴や舞いくる三千羽
癌を飛ばせて勇気あたえん

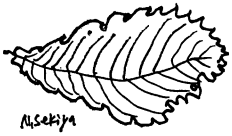
重き友つらきに耐えて涙なし
されど我れには別れの涙

友残し退院するにしのびなく
屋上のぼりしばし泣きぬる

私が再入院する時は、せめて白壁に絵画がかかり、ピアノのある部屋で歌が唄えるようになっていたらいいのにと考えております。

国立がんセンター病院に入院して、しっかり私が学び、自覚しましたことは、人間生きるということは、家柄、学歴、地位、資産、権力をつけるということではなく、〃知力、粘着力、深みあるぬくもりを身につけることなり〃と、いうことでした。

（主婦）



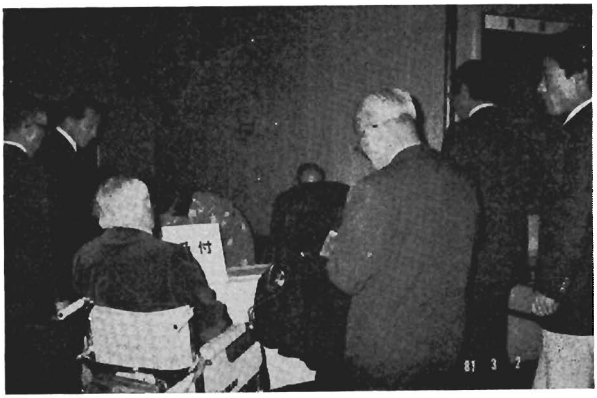
「宮崎博美出版記念の集い」に出席して

昭和五十六年三月二日（月）、中央線吉祥寺駅北口、FFビル七階で、「宮崎博美出版記念の集い」が開かれた。

実は、宮崎博美なる人物については良く知らないのであるが、案内を受けたのには理由（わけ）がある。

昨年十二月十七日（水）、我が振興会の事務局に宮武国立がんセンター企画室長の案内で美貌な二女性が紹介された。宮崎博美さんご本人とお嬢さんのゆりかさんである。

実に明るくはっきりとした快活な宮崎さんが、「私、この八月に乳がんの手術をしまして左乳房をとりましたの。その入院生活を報道カメラマンを志望する息子が撮りました写真を、この十二月四日に吉祥寺駅ビル、ロン・ロンで写真展と



「出版記念の集い」(1)

して開催したところ（新聞で報道される）、いろいろな多くの人達から暖かい激励のお言葉やら、記帳をいただきました。また大変感動したと言ってはお金を置いていかれたので、その総て拾四万七千七百五拾円を振興会の活動の一助にして下さい。」と寄附に来会されたのでした。

この女が乳がんの手術をした人かと、疑いたくなるような明るく快活な宮崎さん。まるで春風のように爽やかな印象を残されて帰られた宮崎さん。

その宮崎さんが写真集を出版されたので、仲間が記念激励する集いを開催した、という次第でした。

当日、会場受付で驚いた。あの振興会の事務局を尋ねられた時と同じ宮崎さんはいるのだが、参集して来られた人達の多くの方々が車椅子や杖をついた障害者の皆様だったのだ。そうか、今日はそういった皆様が集って乳がんをガンバった宮崎さんを励ます会、否感謝の集いだったのか。

多くの祝辞から、彼女、宮崎博美さんが、武蔵野市で、生活消費者運動に、障害者ボランティア運動に、地域美化運動に、武蔵野野鳥の会その他多くの運動に活躍してこられた武蔵野のスーパー・レディである事が分った。

楽しい歌や踊り、祝辞の輪の中で、宮崎さんがお礼の言葉をこんな風に述べられた。

「…私は怠け者で、とても弱い人間です。これまでも大きな病気を何回となく経験して来ました。そして、いろいろな運動を通じて多くの仲間を得ました。障害者ボランティアの仕事を手伝わせていただいて、実は彼らは弱くない。本当に弱い人間は私なんだということが分った。そして実は、いつも障害者の皆様に助けられているんです。多くの仲間の皆様ありがとう…」と。

爽やかな開豁な印象の宮崎さん、これからもいろいろな運動に活躍して下さい。多くの仲間の皆様と楽しんで下さい。

がんについての宮崎さんから受ける印象は、正しい知識で病気に正面から取り組むこと。そして何よりも早期に発見することが大切と。

宮崎博美「隆志　私を撮りなさい—乳房を切りとられた母」講談社　一二〇〇円

（事務局記）

「出版記念の集い」(2)

横顔

国立がんセンター
臨床検査技師長
山本光枝

臨床検査技師四十余人の総師である。ご承知のように医学の進歩は、臨床検査の分野に画期的な発展をもたらした。今や診断から、治療方針の決定まで臨床検査は重要な役割を担っている。したがって検査項目も、件数も年を追って増え続け臨床検査部は大へんな忙しさである。

ご多忙の合い間をぬって外来診療棟二階の技師長室にお邪魔し、改めてご経歴や抱負を伺った。セントポーリアが優しく咲き並ぶ気持のよいお部屋である。

昭和二十四年に東邦医薬理学専門学校（現在の東邦大学理学部化学科）を卒業され、東京大学医学部病理学教室、大津正一先生について病理学を学ばれた。「妥協を許さない、きびしい先生でしたが、大切な仕事への心構えを教えられました」といわれる。ついで社会福祉法人浴風会病院病理検査室へ就職され、沢山の解剖例の病理組織標本作製にあたられた。当時を偲びながら「浴風会病院長尼子富士郎先生ご夫妻に誠実に生きる心を学び、しっかり心に刻みました。尼子先生は労多いお仕事の《医学中央雑誌》を刊行されていました。〝すぐれた師のそばで働くという特権は、そうざらに授かるものではない〟とペニシリンの発見者

フレーミングが述懐していると読んだ事がありますが、生きる事に希望のもてた時代です。

浴風会は当時の東大冲中内科の先生方が殆んどでよく勉強されていました。よく学びよく遊びました。山歩きも、マージャンも覚えたのはこの頃です。」

昭和三十七年六月、国立がんセンター病院臨床検査部病理検査室主任技師として迎えられた。「今日までの三十三年間、ひたむきに病理標本を作り続けてきました。この仕事そのものは、嫌だとか、やめようなどと一度も考えた事はありませんでした。ただ好きで励んできたの一言でつきるような気がします。

若い人達には、仕事を大切にする心を伝えたいと思います。パンの為にのみ仕事をする人生は悲しい気がします」

山本さんが病理標本作製に情熱をそそぎ、努力して来られた足跡を少し専門的なお話になりますがお伝えしたいと思います。

「がんセンターでの仕事は、早期胃癌の研究者又は外科病理学者の間で、今では殆んど常織となっているStep section（階段状切片）又は半連続切片方式の標本作製法の確立でした。がんセンター病理検査室だからこそしなくてはならない仕事だったと思っていますが、この方法は技師達の努力と誠意の積み重ねでできたものです。切除胃を病理学的に検索するに当って、その病変が単に癌であるか否かという事だけを知る目的なら、特別の考慮を払う必要もなく、適当に病変部のみ切り出すだけでことが足りますが、現在の精細な臨床診断によって知り得た早期癌の部位、拡がり、深達度、潰瘍の位置及びそれ等と癌の関係を臨床家は要求し、病理医はこれに答えねばならないのですが、この目的で切り出された多数切片の標本作製法つまり病理組織標本ができてから病変部の再構築を容易にすることができる標本作製方法の確立です。

次に、貼付鍍銀法による好銀線維染色です。現在取り組んでいるのは眼球標本の作製です。眼球は角膜、鞏膜、水晶体ように種々の程度の硬い組織と、切り出せば大半は流出してしまう流動性の硝子体とからなる複雑な組織構成であるために、切り出し、固定の段階から難しい作業が強いられ、まだ最良の方法が得られていないので、従来のツエロイジ切片法が最良と考えられています。しかしこの方法は時間と技術を要し、誰でもすぐできる方法ではないので、私はここ数年来数百例の眼球標本を作製し、ほぼ完成しました。

グルタールアルデヒド＋ピクリン酸固定液により作製したパラフイン切片により、人工的な網膜剝離、毛様体破壊のない２μの美麗な標本が作られるようになりました。臨床医が苦労を重ねて診断し手術した材料も、病理のうらづけがなければその価値は半減します。よりよい病理標本を作らねばと思っています」

病理検査室主任技師から副技師長を経

て、昭和五十四年六月一日より技師長になられました。抱負をと伺いますと、

「臨床検査が診断の補助的手段にすぎなかった時代から、治療方針の決定に不可欠となった今日、検査部における重要課題は、検査の自動化と合理化だと考えます。精度の向上、情報の合理化を計り、よりよい検査結果を、より早く治療部門に提供しなくてはと思います。

又、私達検査技師の問題点は、いままでは数を満すという事が課題でしたが、これからは質の問題を真剣に考えねばならない時代だと思います。そして又今熟慮しなければならない問題の一つは、緊急検査への対応の姿勢があげられます。

医療従事者であること、専門職であるという意識を心に刻んで検査業務にはげみたいと思っています」

仕事の上で第一人者であるが、仕事を離れた山本さんは又多くの趣味を持ち、心豊かに過されており、不器用な私はいつも感心している。

「仕事の話はあまり得意ではありません。ただ好きで働いてきただけですから。余暇の話は得意です。形態屋のせいか、何事もじっくり夢中で遊びましたから。第一はなんといっても車です。車歴は二十年、走っていないのは北海道の北の一部と能登から出雲にかけての日本海沿岸だけです。マイペースの一人運転で出かけます。気ままで一番平和なときです。勝っても負けてもマージャンは好きです。ただし皆様に不思議がられるのは一度もかけた事がありません。現在は時間を他の趣味にとられて、余り遊べません。

猫のヒタイのような狭い庭ですが、人間は斜にならないと通れない程、雑木、雑花を育てています。室内はセントポーリアで一杯です。心をかけると美しい花が咲きます。

仕事は、いつも花開く訳にはまいりません。金太という名前の小鳥と、主に似てドライブの大好きなビビという名前の犬と妹の家族と活(くら)しています」

仕事も、がんセンターも大好きとおっしゃる山本さんは臨床検査部長に米山先生を迎え、益々張り切っておられる。包容力のある素晴しい技師長さんである。ご健闘をねがっています。

（須賀富代記）

質問コーナー

(12)

☆本号の解答者
国立がんセンター病院
皮膚科医長
石原和之先生

本号では、最近注目を集めつつある皮膚がんについて専門医である石原和之先生に、五つの質問へ解答していただきました。読者のみなさん、別記の「質問のしおり」によって、あらゆるがんについての質問をお寄せ下さい。

皮膚がん

問　皮膚に出来る悪性腫瘍にはどんな種類がありますか。

答　皮膚に発生するがんの種類は多くをあげることができます。表皮由来として有棘細胞がんと基底細胞がん、皮膚の付属器由来として汗腺がんと脂腺がん、メラノサイト及び母斑細胞由来として悪性黒色腫（メラノーマ）をあげることができます。その他胃がんや肺がんなどの臓器がんの皮膚転移、間葉系由来である菌状息肉症、血管肉腫、脂肪肉腫、線維肉腫などがあります。しかし、一般に皮膚がんとして対象となるのは発生頻度の高い有棘細胞がん、基底細胞がん及びメラノーマです。

問　皮膚がんの出来易い部位はどこでしょうか。また、どのような症状を示すのでしょうか。

答　種類により若干異なります。基底細胞がんは顔面が好発部位で70％の頻度を示します。頭、頸、軀幹にもよくできます。主な症状は黒色小腫瘤として始まることが多く、やがて中心部潰瘍、辺縁堤防状に隆起する型が多いようです。有棘細胞がんも頸より上部の露出部に多く、62％を占めます。かかることより基底細胞がんを含めて日光に誘因があるという学者もあります。有棘細胞がんは熱傷瘢痕、真性色茎、放射線角化症、日光角化症、外傷瘢痕などが誘因となります。症状は多彩で、カリフラワー型、朝顔型、潰瘍型、腫瘤型などです。メラノーマは日本では足底に多く、30％前後を占めます。その他、下肢、顔、軀幹などにもよく見られます。症状は斑状、扁平状、半球状、乳頭状といろいろの形があります。

問　ホクロのがんは恐いといいますが、普通のホクロとどう違うのでしょうか。

答　ホクロのがんは悪性黒色腫あるいはメラノーマといわれ、非常に悪性で初期の治療に失敗すると生命を失うことになります。従って、出来るだけ早期に発見することが必要です。早期発見は難かしいといいますが、次の点に注意すれば決して見分けることは困難ではありません。まず、大きさの変化ですが割合短期間に、例えば1年間で2ミリ以上も大きくなったら注意しましょう。次に形の変化ですが、今まで平滑で整然としていたものが、辺縁不整となり、また表面に凹凸不整が出現したら要注意で特に斑状の上に一部盛り上ることがあります。もし、足底部

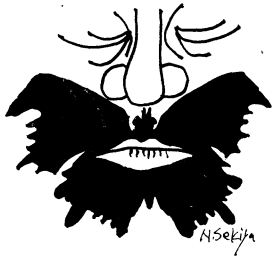
の黒色斑が盛り上るようでしたらすぐ専門医に見てもらうことです。第3番目に色の変化ですが、褐色から真黒色に変ったり、まだらになったらこれも要注意です。以上の3つの変化、すなわち、大きさ、形、色の変化が同時におこったら注意して下さい。特に成人の足底のホクロは好発部位ですのでよく観察することが必要です。

問　皮膚にはおできや湿疹がよくできますが、がんを疑って受診しなければならないのはどういう場合でしょうか。

答　要するに一般の皮膚疾患に類似して、しかもがんに変る恐れのある症状の主なるものをあげて見ます。腋窩、外陰、肛囲の発赤を伴う斑状あるいはややもり上った扁平隆起で時にビランしたり、色素沈着が発生します。一見、湿疹やタムシ（頑癬）に似ていますが、一年中変りがなく、瘙痒も殆んどなく、湿疹の治療をしてもよくなりません。次に、一般のオデキは適切な治療をすれば短期間になおりますが、長期間にわたってよくなったり、悪くなったりを反復し、時に出血したり、潰瘍に移行したりしたら注意しなければなりません。また、ケガの跡が何時までもなおらなかったり、顔面に発生した褐色の斑の表面が角化してザラザラになって、一部ビランするようなことがあれば専門医に見てもらった方がよいでしょう。以上のようながん前駆症があるからです。

問　皮膚がんはどのように治療するのですか。

答　皮膚がんの種類によって多少異なりますが、何といっても外科的に切除することが一番よい方法です。基底細胞がんは腫瘍辺縁から〇・五～一センチ離して切除します。有棘細胞がんは同様に二～三センチ離して切除、メラノーマは五センチ離して切除することが必要です。放射線療法はメラノーマを除いて優れた効果があります。ケースバイケースで行うべきでしょう。化学療法は有棘細胞がんにはブレオマイシンやペプレオマイシンが効果があり、これだけでも腫瘍の消失が認められることもありますが、外科的療法や放射線療法と併用した方がよい結果が得られます。メラノーマは放射線療法も化学療法も余り効果がないといわれますが、最近、いろいろ工夫してかなりの効果が認められるようになりました。免疫療法の併用も予後をよくする方法の一つと思います。最近、話題となっているインターフェロンはまだ結論がでて居りませんが、メラノーマでは腫瘍内投与で効果のあるという報告があります。



質問のしおり

▽がんに関するあらゆる質問を、文書でお寄せ下さい。字数は八百字以内です。
▽かならず、住所、氏名、職業、年齢を記入して下さい。
▽あて先、東京都中央区築地五の一、国立ガンセンター内「加仁」編集事務局

家族の心、遺族の心

当会は、昭和四十三年九月二日に発足してから五十六年三月三十一日までの十三年間に、二、一四九名を数える多くの方々から、貴重な浄財をご寄附いただきました。

元気になった退院の喜びをご寄附いただく場合もありますが、その多くは不幸にして、このがんのため帰らぬ人となられたご遺族の方達からの、一日も早くがんを撲滅して欲しいという願いから、ご寄附いただいたものであります。

十三年間の間には、いろいろな思い出がありますが、その中で今回は、昨五十五年八月二十五日にご寄附下された南海幸美様のお便りをご紹介いたします。

ご主人・南海利治氏（三十四歳）は、胃がんのため死去されました。ご寄附の際、当会に添えて下されましたので、皆様にご紹介申し上げる次第です。

元気になった喜び、闘病の思い出、詩、短歌等なんでも結構ですので、皆様の声をお聞かせ下さい。

南海幸美（三三歳）
南海太郎（五歳）

昨年八月手術をし、我が夫だけは絶対大丈夫直ると信じながらも心の片隅でどうぞ再発しないでと、そればかり念じてきましたが……その甲斐無く六月二十九日永眠致しました。

手術後、体重が五百g増えては喜び、食事が入り過ぎるのさえ、心配しながらも一日一日が本当に嬉しい毎日でしたのに……。

五歳の息子は、相撲とって、野球しよう、お母ちゃん肩車して、とせがみます。

父親の味を知りかけた時には、もう父は居ない。　あのスポーツマンのやさしい夫はいない。　私が泣くと、「約束」したのに又泣く」と子供に叱られる。　人前で絶対泣かない五歳の子。　父を送り出した時、門の蔭で涙していた子。　二人になった時、父の御骨の中を見てワァと泣いた子。

それが息子の最後の涙でした。「お母ちゃん、前の父ちゃんみたいな強くて大きいお父ちゃん買ってよ。早く見つけてよ。」と最近は申します。子供の様に割り切れるものならと思います。

せめて後五年生きたいと言った夫。　泣くなと言った夫。

今は泣く事すら出来ない現実の厳しさに追われる日々……。

それでも生きていかなければならない……。

幸せすぎるぐらい幸せな日々を持ち去った病気が憎い。

どうかこんな思いを私以外の人にさせないで。もうたくさん……。

どうぞ、一日も早く良い薬を作って下さい。お願い致します。

ニュース〈1〉

★伊藤正史君のお父さん

昭和四十年五月二十四日～九月八日迄、鼻咽頭細網内腫で入院治療した伊藤正史君、ご家族の希望で、九月八日退院後、自宅療養を続けていましたが、九月二十八日、短い生涯を閉じたのでした。

その後、お父さんは、正史君と同じ様に病気で苦しんでいる子供達に少しでも明るさを与えたいと、お花を届けて下さる様になりました。

正史君が入院した頃の職員もいないのですが、毎月お花を持って、その時に勤務しているスタックの写真を撮り、次に来院の時に持って来て下さるのです。それが、十年以上の長い間、続けて来て下さっているのです。

昭和五十六年九月二十八日は、正史君の祥月命日、やはりお花を持って来院され、「子供達に」とお金（二万円）をおいていかれました。

お陰様で、小児科病棟は、お花がいっぱいです。

スタッフは、伊藤君のお父さんを、「お花のおじさん」と呼び、感謝しています。

「お花のおじさん、ありがとう」

（小児科病棟　N）

★街のささやかな灯を

私は、健康に感謝して小さな店で働かせていただいて居る者です。

「今日もこころ豊かにすこやかに美しくすごさせていただきました。健康の感謝のこころです」

このように書いた瓶を店頭に置きました。私が毎日少しづつお金を入れて居りましたら、お客様はじめメーカー諸君も「今日はタバコ吸わなかったよ」「おつりだよ」などと入れて下さったものです。

僅少でございますが、皆様の志をここにお届け致します。どうぞ、薬包一枚代にでもお役立て下されば幸甚でございます。

サイトウ化粧品店　斎藤美栄様よりご寄附いただきました。

★日本船舶振興会より補助金

当会の五十六年度の事業として、第三回国際環境変異原会議を本年九月二十一日～二十七日まで、東京、三島、京都に於て開催するが、この事業に対し、このほど財団法人日本船舶振興会より補助金二千万円の交付が決定された。この決定により秋の国際総会が確実となった。

現在、癌の原因は、我々の周辺に存在する変異原物質、癌原物質であると考えられています。

このため、世界中の学者によって、環境に存在する変異原物質、癌原物質について、その検出法、測定法、人体への影響の評価、作用機構、防禦等の研究を推進することが、緊急の課題となっています。

これらの問題に対して、国際的な学術協力のもとに正しい対策を見出す為に、第三回国際環境変異原会議を開催するものである。

この会議の成果は、わが国をはじめ世界の環境変異原物質、環境癌原物質の問題の解決に大きな貢献をすることが期待されております。

★中華人民共和国視察団 相ついで来訪

「加仁」第十五号でも紹介いたしましたが、日中平和友好条約締結後、両国間の医学文流が活潑になり、昭和五十五年の一年間に国立がんセンターを来訪された中国視察団は、次のとおりです。

55・3・19　中医中薬専門家組　組長・章国鎮ほか2名
55・6・10　中国鉄道部医療視察団　団長・梁達柱ほか4名
55・6・23　北京市医学視察団　団長・徐光炜ほか4名
55・11・12　日中友好病院建設視察団　団長・卞志強ほか3名
55・12・12　WHO衛生統計研修視察団四名

なお、今年は特に中堅幹部を中心とした視察団が多く、各視察団とも極めて熱心に国立がんセンターにおける研究、治療並びに建物・設備の現況を視察された。

★学術映画できる

がん研究振興会では、このほど専門医師の方々に供覧するため、次のような学術映画を作製いたしました。

●題名　肝区域切除
企画　（財）がん研究振興会　国立がんセンター
監修　長谷川博（国立がんセンター外来部長）
内容　この映画では、中央二区域切除（いわゆる肝中葉切除）という変則的な肝癌手術を示しておりますが、この手術には基本的な肝切除手技のすべてが駆使されており、他の拡大切除方式に応用するのに最も適当な内容になっている。

●題名　最近の気管支ファイバースコープ検出法
企画　（財）がん研究振興会　国立がんセンター
監修　池田茂人（国立がんセンター内視鏡部長）
内容　この映画は、最近さらに進歩を遂げつつある気管支ファイバースコープの使用法を説明し、さらに肺門部早期肺癌の診断法と肺野末梢部早期肺癌の診断法について詳細に説明している。

●題名　眼瞼癌の電子線療法
企画　（財）がん研究振興会
　　国立がんセンター
監修　金子明博
　　（国立がんセンター眼科医長）
内容　この映画は、眼瞼癌の診断・治療の第一段階として電子線療法について、治療前から治療終了まで治療の経過に従い詳細に説明している。

★第39回日本癌学会総会開かる

第39回日本癌学会総会（会長・石川七郎国立がんセンター総会）が昭和五五年一一月五日から七日までの三日間、新宿の京王プラザホテルで開催されました。

総会は石川会長の開会の挨拶にはじまり、一般講演として、発がんや免疫など合計一三部門一、三二一件の論文が発表されたほか、五つのシンポジウムと、三つのテーブルディスカッションが行なわれ、がん研究の現況とこれからの問題について熱心な論議が行なわれました。

★「がんの統計」80年版刊行される

この小冊子は、厚生省のご協力を頂き、わが国のがんによる死亡の実態、がんに対する治療とその効果および国の対策の概要について、当振興会がまとめたもので、78年版につづき、2回目の刊行となります。

とくに今回は新たに「がん防止12カ条」（74頁参照）について、簡単な説明と楽しいイラストをつけて掲載され、日常生活の上での注意を喚起すると共に、冊子にあたたか味を与えております。

★第13回がん研究助成金の決定

五十六年二月二十五日、第十二回がん研究助成金による研究成果報告会に引きつづき、第十二回がん研究助成審議会開催され、審査の結果、別表のとおり研究助成金を贈呈することにきまりました。なお、助成金は三月十三日開催された理事会のあと、山本理事長から各研究者にそれぞれ贈呈されました。

★当会理事長藤井丙午氏ご逝去

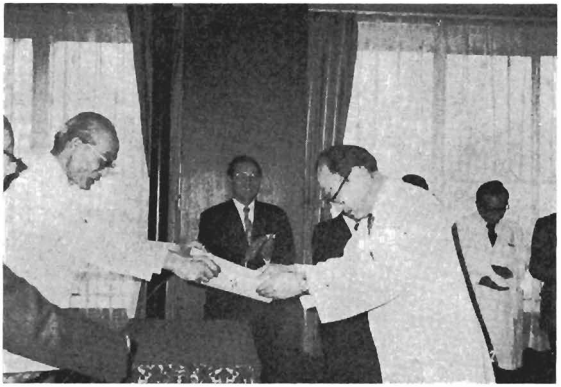
当会理事長藤井丙午氏（参議院議員）は昭和五十五年十二月十四日に、また理事武田長兵衛氏（武田薬品工業株式会社会長）は同九月一日に、ともに心不全のためご逝去されました。

両氏は当会発足時から理事長あるいは理事の重職にあり、当会の基礎をきづくとともに、事業の発展にご尽力いただきました。

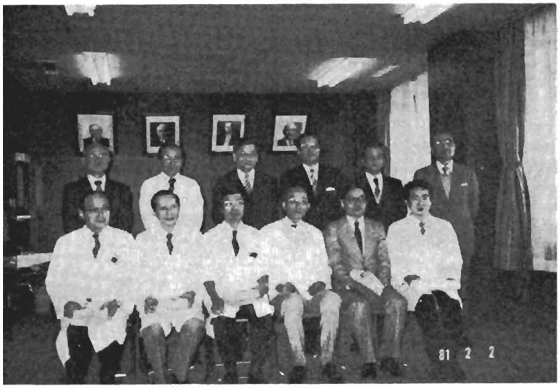
心からお礼申し上げるとともに、ご冥福をお祈りいたします。

★田宮記念賞、池田記念賞の贈呈

昭和五十五年度の田宮記念賞（五名）、池田記念賞（二十三名）の贈呈式が、五十六年二月二日、山本理事長の代理として石川理事より各研究者に贈呈された。



田宮記念賞贈呈式風景



田宮記念賞受賞者

池田記念賞受賞式風景

池田記念賞受賞者

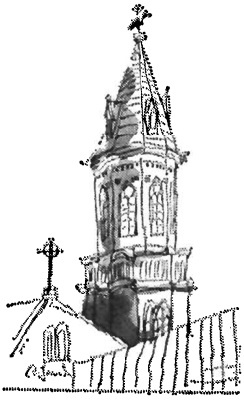
★振興会へ絵画の寄贈

去る六月十五日、日展会員の三輪敏夫画伯より当振興会に150号の大作が寄贈された。

これは三輪画伯が、国立がんセンター病院に通院加療に際し、近代建築の病院ではあるが内部がいかにも病院らしく殺風景に感じられる。ひとつ絵でも飾って外来患者の心を和らげてはどうかと、主治医の松本恵一泌尿器科医長を通じて、三輪画伯の令嬢、三輪淳子画伯が日展に入選された時の大作を令嬢にかわって寄贈されたものである。

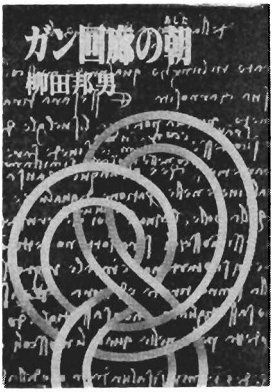
振興会では早速、三輪画伯のご好意に報えるため病院一階の医事課入院係の前の壁面に飾り、外来患者の好評を博している。

（左より）松本先生、三輪画伯夫妻、石川総長



作品紹介

(10)



第一回講談社ノンフィクション賞受賞

ガン回廊の朝

二十世紀最大の課題〝ガン〟に挑戦する人びとの姿を感動的に描く

柳田邦男著

新聞に、雑誌に、テレビに、がんに関係のある情報が、最近急激に増えている。電車内の吊下げ広告に見られる月刊誌、週刊誌のPRビラには、ギョッとするような、がんの記事の大見出しの目につくことが多い。また、医学専門書とは別に、がんを素材とした著書が頻繁に発刊されている。とくに患者の書いた〝闘病記〟も少なくないが、これは医学の非力へのレジスタンス記事が多くを占めている。

この「加仁」誌でも、これまで紹介してきた作品は〝闘病記〟が主なものであった。今回紹介する作品は、がんの臨床医や研究者たちの活躍状況を中心としたルポライターの記述集である。しかも、国立がんセンターを舞台に絞り、国立がんセンターという窓を通して、がん研究者たちの世界を見つめた記録である。がんの治療、研究は、国立がんセンターだけで進められているわけではないが、この作品は国立がんセンターという舞台をかぎって記述されているのが特色といえよう。

本書は、「週刊現代」に、昭和五十三年一月から一年余りにわたって連載された原稿に手を加えてまとめたものである。

五七九ページに及ぶその内容は、次のように、四つの〝部〟に分けられて編集されている。

第一部は、昭和三十七年に国立がんセンターが発足したころの経緯にはじまり、田宮猛雄初代総長が、がんで亡くなるまでの期間について記述された。

第二部は、肺がん検診に世界的発明をした坪井、胃カメラつくった宇治など若

い医師をリードする久留　勝総長の手腕などをキメこまかく述べている。

第三部では、タバコと肺がん、胃がんの二重造影法という画期的な研究が進められているとき、池田首相がいわゆる〝前がん症状〟で突然入院してくるところなどの実情を述べた。

第四部は、発がん物質の究明が成果を見せ、五十年代に入り、がん研究は飛躍的に発展した。とくに肝がんや膵がんとCTの導入などを特筆している。

日本人の病気による死亡原因は、四人に一人ががんであるといわれている。毎日の新聞の社会面のかたすみを占めている死亡記事欄を見ても、がん死亡が多い。著名人であるだけに年齢も高いのだが、脳卒中、心臓病についで、がんが目立ってきた。

本書では、昭和三十年から昭和五十一年までの、がん死亡の墓碑銘の一部が各〝部〟の中に分割掲載されている。つまり、著名人のがん死亡について、氏名、年齢、死亡年月日、職業、病名が紹介されているのである。それらの墓碑名の中には、がんのルポライターである児玉隆也氏が昭和五十年五月二十二日に、三十八歳の若さで肺がんで死亡している記事も見られる。がんの専門医ががんで死ぬという事実から見て、がんウイルス説、つまりがんは伝染病であるということが巷間にささやかれている。がんのルポライターが取材のために頻繁に出入りしていた国立がんセンターで、がんのために死亡した児玉隆也氏であった。氏は、がん病棟を〝現代の戦場〟と呼んでいたのだった。ここいらで、またがんのウイルス説が出てくるのではないだろうか。

墓碑名といえば、あたらしいところでは、女優の越路吹雪や、俳優のスチーブ・マックイーンも加わることになるわけである。

本書の書きだしは〝陰影欠損〟という見だしに始っている。胃のX線撮影のとき、バリウムでふくらんだ胃がんの輪郭である〝陰影欠損〟が田宮猛雄初代総長の胃にはっきり見られた、というくだりでこの書の記述はスタートした。そして、最終の見出しには〝曙光〟という二字を掲げている。そのくだりには、あるジャアナリストの、

「がん研究は難しいですね、日暮れて道遠しではありませんか」

という質問に対して、国立がんセンター研究所の杉村　隆所長は、自信に満ちた表情できっぱりといった。

「いや、東の空がようやく明るくなってきたところです。研究者にとって、こんな生き甲斐のある時代はありません」

さらに、最終の五六九ページは六代目の石川七郎総長の部屋には、座右の書として、一九七七年にアメリカで出版されたばかりの『Clinic Oncology』(臨床腫瘍学)という本の置いてある描写でむすんでいる。臨床腫瘍学は、診療面における内科、外科、放射線という古いタテ割り制度を排する考え方である。石川総長はアメリカに負けず、日本の第一線のがん専門医や研究者たちの手でまとめあげ、全国の臨床医に広めたいと考えてい

た。総長室には研究所改築工事の音がひびいてきた。

ここで、五八〇ページにわたるノン・フィクション〝ガン回廊の朝〟はおわっている。

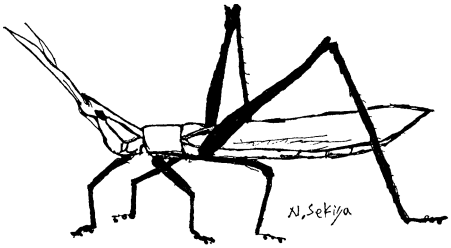
昭和三十七年に、国立がんセンターがスタートしたころ、私はここを訪ねたことがある。旧海軍の軍医学校などの建物を転用した国立がんセンターの正面には、例の富士山帽の礼装をした提督の銅像が立っていた。明治維新の征東軍総督で知られている有栖川宮威仁（ありすがわのみやたるひと）親王の全身像であって、高い台座の上から、外来患者を見おろし、川を隔てて新橋の料亭をへいげいしていたものである。明治、大正に活躍した彫刻家新海竹太郎の制作になった作品で、芸術的価値を認められて、軍人銅像の〝追放〟をまぬがれていたものだった。その銅像が立っていたころから二十年ちかくの歳月が流れている。

この間、初代・田宮猛雄、二代・比企能達、三代・久留　勝、四代・塚本憲甫、五代・中原和郎、六代・石川七郎の六人の総長によって、国立がんセンターはがんとのたたかいに性根をかたむけてきた。そして、前記のように「東の空がようやく明るくなってきた」というところまで進んできたのである。

柳田　邦男氏

一九三六年栃木県生まれ。一九六〇年東大経済学部卒。NHK記者を経て現在、ノンフイクションの著作に専念。一九七二年「マッハの恐怖」で第三回大宅壮一ノンフイクション賞を受賞。主な著書に、「続・マッハの恐怖」「航空事故」「空白の天気図」「失速」「新幹線事故」「大いなる決断」「事故の死角」「狼がやってきた日」などがある。あたらしいところでは、「文芸春秋」の昭和五十六年一月号～三月号に〝がんを追いつめた〟というタイトルの連載記事もある。

B6判、五八〇ページ、54、6・30、株式会社講談社（文京区音羽二―十二―二）発行、定価一三〇〇円。



ニュース〈2〉

★北山千恵子様ご寄附

北山千恵子様はご主人北山暢彦様（六十二歳）が胃がんのため亡くなられたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

北山未亡人より贈呈を受ける木村理事

★渡辺八重様ご寄附

渡辺八重様はご主人渡辺一良様（八十三歳）が胃がんのため死亡されたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

渡辺氏（左）より贈呈を受ける木村理事

★柿原善一様ご寄附

柿原善一様はご令室柿原米子様（六十六歳）が胃がんのため亡くなられたので、がんによる苦痛緩和の研究に使用されるよう百万円を寄附された。

★松浦　均様ご寄附

松浦　均様はご尊父松浦政雄様（七十歳）が肝臓がんのため死亡されたので、肝臓がんの研究に使用されるよう百万円を寄附された。

★増井隆雄様ご寄附

★宇多重員様ご寄附

増井隆雄様はご尊父増井敏夫様（七十七歳）が胃がんのため亡くなられたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

増井氏（左）より贈呈を受ける中澤理事

★菊地　満様ご寄附

宇多重員様は次女宇多千晶ちゃん（六歳）が現在加療中なので、小児がんの研究に使用されるよう参百万円を寄附された。

菊地氏（左）より贈呈を受ける市川理事

★林　昌平様ご寄附

菊池　満様はご令室菊池君江様（六十六歳）が転移性肺がんのため死亡されたので、研究費の一部にと百五十万円を寄附された。

林氏（左）より贈呈を受ける市川理事

林　昌平様はご令室林　永子様（五十三歳）が乳がんのため亡くなられたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

★伊藤美江子様ご寄附

伊藤美江子様はご主人伊藤　義様（七十六歳）が膵臓がんのため死亡されたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

伊藤未亡人（右）より贈呈を受ける小川理事

★森内富子様ご寄附

森内富子様はご主人森内栄次様（六十三歳）が口腔がんのため亡くなられたので、（財）毎日新聞東京社会事業団を通じて、研究費の一部にと百万円を寄附された。

★坂野隆介様ご寄附

坂野隆介様はご令室坂野ゞ志様（六十二歳）が胃がんのため死亡されたので、相模原市役所福祉総務課紹介の下に、研究費の一部にと百万円を寄附された。

★武見太郎氏ご寄附

日本医師会会長、当会理事・武見太郎氏はこのほど快気祝いとして百万円を寄附された。

坂野氏（右）より贈呈を受ける大野事務局長

★渡部光子様ご寄附

渡部光子様はご主人渡部行男様（六十歳）が胃がんのため亡くなられたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

渡部未亡人（右）より贈呈を受ける末舛評議員

★上甲昌平様ご寄附

上甲昌平様はご令室上甲志奈様（五十六歳）が骨がんのため死亡されたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

上甲氏（右）より贈呈を受ける小川理事

★河上アヤ様ご寄附

文芸評論家・河上徹太郎氏が肺がんのため亡くなられたので、このほどご令室河上アヤ様より研究費の一部に充てるよう二百万円が寄附された。

★白根洋一様ご寄附

白根洋一様はご尊父白根勝臣様（六十二歳）が胃がんのため死亡されたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

★金森美彌子様ご寄附

金森美彌子様はご主人金森　馨様（四十七歳）が胃がんのため亡くなられたので、劇団四季を通じて、研究費の一部にと百万円を寄附された。

白根未亡人（右）より贈呈を受ける小川理事

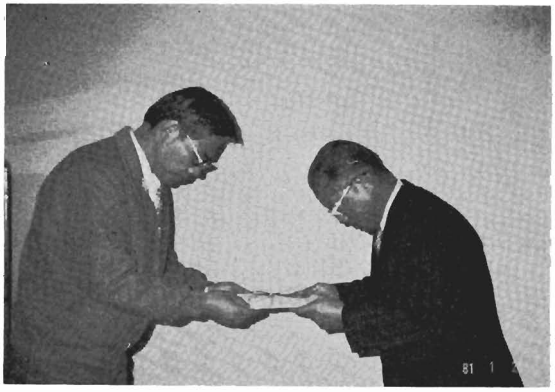
★吉成　儀様ご寄附

吉成　儀様はご令室吉成寿子様（五十二歳）が乳がんのため死亡されたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。

吉成氏（左）より贈呈を受ける市川理事

★笹嶺和正様ご寄附

笹嶺和正様はご令室笹嶺照子様（三十六歳）が直腸がんのため亡くなられたので、研究費の一部にと百万円を寄附された。



笹嶺氏（左）より贈呈を受ける佐貫参事

★藤田洋子様ご寄附

藤田洋子様はご主人藤田芳英様（六十四歳）が悪性リンパ腫のため死去されたので、研究費の一部にと百万円と寄附された。

★田山やゑ様ご寄附

文化庁文化財専門審議委員・田山方南氏は心不全のため亡くなられたので、このほどご令室田山やゑ様より海老原進先生を通じて、舌がんの研究に使用されるよう二百万円が寄附された。

★藤井国雄様ご寄附

参議院議員、当会理事長・藤井丙午は急性心不全のため死去いたしました。このたびご子息藤井国男様より当会に対し多額のご寄附がありました。

当会に於きましては役員とも種々協議して、できるだけ故人のご遺志を永くしのぶことのできるようなものに有効に使用致したいと考えております。

藤田昌雄先生（右）より贈呈を受ける大野事務局長

田山氏令嬢より贈呈を受ける小川理事

財団法人がん研究振興会の歩み

年　月　日	事　　項	内　　容
昭和40年12月1日	任意団体「がん研究振興会」設立。	昭和37年国立がんセンターが開設されて以来，多勢の方達からがん研究振興にと寄せられた浄財を，最も有効に具現する方法として，ひとり国立がんセンターのみならずその他の研究機関に於ても活用できるように，とりあえず任意団体として設立。
昭和43年9月2日	公益法人「財団法人がん研究振興会」設立。 1. 会　長　石坂泰三 副会長　岩佐凱実 理事長　藤井丙午 常任理事　花村仁八郎 2. 基本財産　2,000万円 3. 本会の目的 がんその他の悪性新生物（以下「がん」という）に関する研究を助長奨励すると共に，これら疾患の最新的診断治療方法の普及を促進し，もって国民の健康と福祉の増進に寄与する。 4. 本会の事業。 1)「がん」に関する研究 2)「がん」に関する診断治療技術の開発の助成 3)「がん」の研究者および診断治療に関する技術者の教育訓練の実施の助成 4)「がん」に関する情報の提供 5)「がん」に関する内外諸団体との連絡および協力 6) その他の目的を達するために必要な事項	新財団の設立については，既存の団体との調整の問題もあり，若干紆余曲折はありましたが，石坂泰三氏，岩佐凱実氏，藤井丙午氏，長沼弘毅氏，花村仁八郎氏等のご斡旋によって財界方面の協力が得られるめどもつき，また監督官庁の了解も得られて発足。 本会は，本会の目的に賛同された団体又は個人の賛助会員によって拠出される会費によって維持されることになっていますが，このほか，患者又はその家族による篤志寄附があります。さらに最近では，がんの問題に関心をもたれた一般の方達による篤志寄附もあります。このような情勢に備えて，本会は所得税法及び法人税法による免税措置の対象となる法人（科学技術に関する試験研究を行なう者に対する助成金の支給を主たる目的とする法人）として認可されている。
昭和56年4月1日	現在に至る。 1. 会　長　岩佐凱実 理事長　山本正淑 常任理事　花村仁八郎 2. 基本財産　1億3,000万円	昭和56年度予算における「事業計画に要する経費」として，総額144,300,000円を計上。

事　業　実　績

昭和年	助成金				その他の事業	合計
	基礎・臨床	技術者研修	その他	小計		
43	10名 1, 150万円	0	255万円	1, 405万円	175万円	1, 580万円
44	13名 1, 398	40	502	1, 940	560	2, 500
45	13名 1, 498	37	583	2, 118	503	2, 621
46	12名 1, 345	227	902	2, 474	495	2, 969
47	16名 1, 590	145	926	2, 661	540	3, 201
48	18名 1, 920	211	897	3, 028	626	3, 654
49	22名 2, 140	230	1, 276	3, 650	879	4, 529
50	24名 1, 995	761	1, 226	3, 982	920	4, 902
51	25名 2, 664	460	1, 130	4, 254	953	5, 207
52	24名 2, 957	286	1, 272	4, 515	965	5, 480
53	21名 2, 962	411	1, 941	5, 314	1, 007	6, 321
54	24名 3, 285	126	3, 974	7, 385	930	8, 315
55	27名 3, 586	460	2, 365	6, 411	1, 213	7, 624
合計	249名 28, 494万円	3, 394万円	17, 249万円	49, 137万円	9, 766万円	58, 903万円

56年度事業予算

昭和年	助成金				その他の事業	合計
	基礎・臨床	技術者研修	その他	小計		
56	4, 100万円	350万円	8, 360万円	12, 810万円	1, 620万円	14, 430万円

がん防止十二カ条

(1) **偏食しないでバランスのとれた栄養をとる。**

天然物を含め食品の中には細胞に突然変異を起こす変異原性（発ガン性と密接な関係がある）物質がたくさんある。反対に食品によっては変異原性を抑える物質がある。だから、偏らずいろんなものを食べると、それだけ相殺効果が期待できる。

(2) **同じ食品を繰り返して食べない。**

ワラビには微量の発ガン物質が含まれている。むろん、たまに食べるくらいでは心配ないが、毎日食べると危険性が高い。だからワラビ以外の好物でも毎日三度三度口にするのは考えものである。

(3) **食べ過ぎを避ける。**

こんなネズミの実験がある。好きなだけ食べさせたグループと、食事量を六〇％くらいに制限したグループとでは、制限グループの方が発ガン率が低く、長生きだったという。やはり〝腹八分目〟がよいといえる。

(4) **深酒はしない。**

フランスではワインを大量に飲む地域に食道ガンが多いという報告がある。西ドイツでビール（一〇一銘柄）に発ガン物質のニトロソアミンを生成するもとが微量検出され、問題になった。

(5) **喫煙は少なくする。**

たばこ、とくに紙巻きたばこと肺ガンの関係が深いことは、よく知られている通りである。

(6) **適量のビタミンA・C・Eと繊維質のものを多くとる。**

気管や気管支にガンができるときは、正常な「円柱せん毛上皮」が「扁平上皮」に変わる。

ビタミンAはこの扁平上皮化を防いでいる。ビタミンCは、体内で亜硝酸ナトリウム（防腐剤などに使われている）とアミン類が反応してできるニトロソアミンの生成を抑える。また、ガンは一種の酸化現象だが、ビタミンEには逆の還元作用がある。

繊維質をたくさんとると通じよくがなる。つまり、便の腸内停留時間を短くすればするほど大腸ガンの危険性が減る。

(7) **塩辛いものを多量に食べない。**
あまり熱いものはとらない。

わが国のように塩分を多くとるところでは胃ガンの発生率が高い。アメリカでも四〇年ほど前は、胃ガン発生が今の倍あった。それが違ってきたのは塩蔵食品摂取の減少など、食生活の改善が大きいといわれている。

また、地域によって食道ガンの多いのは、熱い茶がゆを食べる習慣と関係があるのでは、と考えられている。

(8) **ひどく焦げた部分は食べない。**

魚や肉を焼いたときにできる焦げ物質、トリプPIに発ガン性のあることが、動物実験で確かめられている。でんぷん、砂糖などの焦げにも変異原性物質がある。

(9) **かびの生えたものは食べない。**

ピーナツなどに生えるアフラトキシンは少量でガンを発生させる。東洋人に肝臓ガンが多いのは、B型肝炎ウイルスなどのほかに、このアフラトキシンもからんでいるのでは、と疑っている学者もある。

(10) **過度に日光に当たらない。**

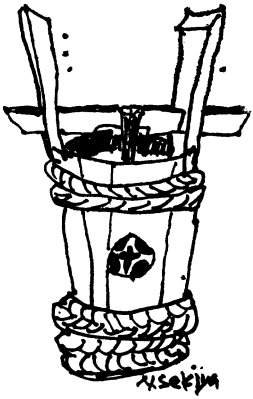
紫外線は、私たちの周りにあるものの中で最も強力な〝変異原性物質〟の一つといわれ、長時間あびると細胞の遺伝子が傷つけられ、突然変異を起こす。だが、うまくしたものでやられた遺伝子を修理する機構も体の中に備わっている。と、いっても遺伝子を損傷しないに越したことはない。

(11) **過労を避ける。**

どんな病気でもいえる鉄則だが、ガンでも同じ。無理をせず、人間が本来持っている病気に対する抵抗力を落さない。

(12) **体を清潔に保つ。**

女性に最も多い子宮頸（けい）ガンを防ぐのがねらい。このガンは、世界的に風呂やシャワーなど、体を洗う設備が少ない地域に高率に発生している。反対にユダヤ人には極めてまれだ。その理由として、割礼など宗教的戒律で清潔を厳守しなければならないことがあげられている。



第十三回がん研究助成金交付者名簿

氏名	研究費（万円）	所属施設	職名	研究課題
生越喬二	一五〇	東海大学医学部外科	助手	胆道系悪性腫瘍の免疫組織化学的研究
及川淳	一二〇	東北大学抗酸菌病研究所	教授	培養細胞の姉妹染色分体交換を指標とした発がん物質の短期検索法の開発
岡崎正敏	一五〇	国立がんセンター放射線診断部	医員	乳癌の乳房X線像及び臨床病理学的検討
尾形利郎	一五〇	防衛医科大学校	教授	肺癌に対する気管支鏡生検材料の電子顕微鏡像の検討
片岡建之	一五〇	（財）癌研究会癌化学療法センター	研究員	癌特異免疫の誘導を阻害する免疫抑制細胞の同定と化学療法併用による抑制の除去
加藤四郎	一五〇	大阪大学微生物病研究所	教授	細胞のがん化に伴う異好性抗原の発現に関する研究
北村幸彦	一五〇	大阪大学医学部癌研腫瘍代謝研究部	教授	ホルモン依存性癌の治療に関する実験的研究
小倉剛	一二〇	大阪大学医学部第三内科	助手	癌性胸膜炎に対する局所的免疫化学療法の実験的臨床的研究
小平進	一〇〇	慶応義塾大学医学部外科	講師	担癌および非担癌患者における大腸組織内の各種腫瘍marker の動態に関する研究

佐藤茂秋	一二〇	国立がんセンター研究所生化学部	部長	煙草タール中の変異原がん原物質の研究
高山昭三	二五〇	（財）癌研究会癌研究所	副所長	ヒト組織を用いた化学発癌物質の代謝と生活様式との関連
寺田雅昭	一五〇	国立がんセンター研究所	室長	ジフテリア毒素抵抗性発現を指標とする突然変異物質の検索法の開発
広橋説雄	一五〇	国立がんセンター研究所	研究員	ヒトがんの細胞動態ＤＮＡ量とがんの組織像ならびに悪性度
藤木博太	一五〇	国立がんセンター研究所がん転移研究室	室長	環境中の新しい発がんプロモーターの研究
降旗千恵	一五〇	東京大学医科学研究所	助手	実験大腸発癌に関連する食餌中の促進因子
三輪正直	一五〇	国立がんセンター研究所	部長	ポリＡＤＰ－リボース合成の阻害剤による癌の新しい併用化学療法の開発について
山口和克	一二〇	東京大学医学部病理学教室	助教授	絨毛性腫瘍の発生に関する地理病理学的研究
井村裕夫	一二〇	京都大学医学部	教授	腫瘍における異所性ホルモン産生機構の研究

☆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。

ご寄付芳名録

五十四年（つづき）

千葉市　角山　翠
横浜市　岡田　守雄
埼玉県上福岡市　豊田九美子
鎌倉市　塩川　昌子
東京都品川区　中田　博二
鎌倉市　高橋キミ子
東京都台東区　北山千恵子
東京都世田谷区　高江　茂子
東京都世田谷区　片桐　寿子
東京都世田谷区　中村　義裕
八王子市　古川　清明
横須賀市　佐野　一成
武蔵野市　古谷　和子
東京都板橋区　藤沢　俊男

当協会に寄付をいただいた方々の芳名をご披露いたします。本号では五十四年のつづきを掲載いたしました。芳名の敬称は省略させていただきます。

財団法人がん研究振興会

三鷹市　渡辺　八重
東京都豊島区　増田　文子
東京都中野区　小浜　進司
東京都新宿区　中村　和夫
東京都江戸川区　細川　照子
東京都杉並区　松島　潤子
千葉県流山市　米崎　幸江
東京都目黒区　鈴木　春
千葉市　若松ヨシエ
東大阪市　柿原　善一
京都市　西川　芳子
保谷市　榎本　綾子
東京都渋谷区　箱田　芳恵
浦和市　麻生　淳
東京都世田谷区　古野　公司
東京都世田谷区　石川　利雄
東京都世田谷区　亀岡　愛子
東京都品川区　島田　和勇
武蔵野市　高橋　静枝
東京都大田区　高橋　義雄
横浜市　浅川　道子
東京都杉並区　金田　有世
東京都江東区　川上　邦二
宮崎県小林市　内竹　孝雄
川崎市多摩区　園田　恒由
東京都世田谷区　桜木　洋一
東京都大田区　徳原　君枝
鎌倉市　平田　昌弘
東京都大田区　大野　栄一
東京都港区　桑島　政寿
東京都港区　マイルス　ラボラトリーズ　インコーポレーテッド日本支店
東京都中央区　マイルス三共株式会社
神戸市東灘区　西田美栄子
和歌山県田辺市　永井　新平
東京都世田谷区　天野　和子
東京都千代田区　川俣建三郎
東京都港区　潮田　克彦

東京都世田谷区　矢野　愛子
川崎市　竹沢真規子
松戸市　今村　和子
横須賀市　梅守　怜子
東京都調布市　三宅　右倖
名古屋市　ジョン　シールズ
埼玉県草加市　萱野　幸子
東京都港区　エム　ダブリュウ　アンダーソン
東京都世田谷区　喜柳　てる
武蔵野市　秋山　正人
東京都渋谷区　千賀千英子
東京都目黒区　中野　啓子
東京都中野区　厚東　健
逗子市　稲積　きよ
船橋市　佐々木晴於
立川市　高橋　スミ
福岡市　相沢　郁子
徳山子　内藤　宏
市川市　櫛原　雅美
東京都世田谷区　滝口　英子
東京都港区　三富　啓亘
東京都港区　W. S. Anderson

東京都港区　C. McDonald
東京都港区　G. Haynes
東京都港区　A. H. Myers
東京都東大和市　毛利　迪子
東京都品川区　山下　恭子
東京都新宿区　丸山　皓
東京都港区　E. M. Gav : tt
東京都大田区　三木　一誉
東京都世田谷区　中園　里佳
京都市北区　岡　幸子
東京都板橋区　各和　和子
愛知県春日井市　大宮　英男
東京都品川区　長南　明
埼玉県新座市　月川　功治
茨城県新治郡　長部　譲
横浜市緑区　小山　正明
東京都港区　MILES LABORATORIES INC JAPAN BRANCH
東京都千代田区　Mr. J. MIZUSHIMA
東京都品川区　柳田八重子
東京都日野市　池田美和子
東京都稲城市　佐藤　圭子

鎌倉市　仲野　一夫
東京都渋谷区　佐竹　延悦
東京都世田谷区　関口　明子
東京都目黒区　対馬　克巳
千葉県流山市　岡部　光明
東京都三鷹市　宮木　悦子
東京都練馬区　狩野　輝子
東京都杉並区　小畑みち子
名古屋市　ジョン　シールズ
東京都世田谷区　高崎フジエ
神奈川県相模原市　大栗　政子
東京都杉並区　安村慶次郎
4526-11TH AVENUE NE WASHINGTON USA UNIVERCITY FEDERAL SAUINGS AND LOAN ASSOVATION
1630 WASHINGTON BUILDING 624-6460 SEATTLE, WASHINGTON 98101 USA　Betty Gleed
横浜市　堀　秀子
東京都世田谷区　藤井　富夫

八王子市　水野　登志
111E WISCONSIN AVE
MILWAUKEE WIS 5320 USA
SOLA BASIC INDUSTRIES INC
東京都世田谷区　飯淵美恵子
東京都杉並区　長尾　順
東京都文京区　青山　信也
東京都世田谷区　藤村　弘毅
茨城県鹿島郡　浦下　直
東京都中野区　西村　量
東京都台東区　藤原　勉
埼玉県所沢市　川島美津子
東京都足立区　斉藤　美栄
東京都港区　野間　博昭
AMES COMPANY ELKHAT.
INDIANA 46514 USA
R. N. Christiansen
千葉県我孫子市　藪田　太郎
川崎市　市村　昭子
東京都目黒区　富内　久子
東京都大田区　那須　和子
埼玉県熊谷市　根岸　秀
東京都大田区　岡本　哲夫

東京都練馬区　藤井　栄子
東京都目黒区　山口新一郎
横浜市　保坂　貞子
鎌倉市　森平　明子
東京都渋谷区　吉田　嘉之
東京都豊島区　匿　名
東京都新宿区　吉野　衡
東京都杉並区　柳橋　ふみ
東京都目黒区　大竹　元次
武蔵野市　小関美代子
徳山市　内藤　宏
東京都世田谷区　水内　義明
東京都新宿区　相馬　たけ
青梅市　村木　享子
藤沢市　直原　翠
東京都新宿区　福嶋　芳子
東京都世田谷区　松浦　均
東京都世田谷区　喜柳　てる
武蔵野市　秋山　正人
東京都渋谷区　千賀千英子
東京都目黒区　中野　啓子
東京都目黒区　㈶毎日新聞東京社会事業団

東京都中野区　厚東　健
逗子市　稲積　きよ
船橋市　佐々木晴於
立川市　高橋　スミ
福岡市　相沢　郁子
東京都中野区　福田　勝
東京都世田谷区　竹村　健一
東京都目黒区　秋山　純一
静岡県袋井市　高木　重義
東京都東村山市　西村　鐵男
東京都世田谷区　和田　正規
東京都港区　田中　行雄
東京都港区　佐藤　哲雄
横浜市　須田　悦子
東京都世田谷区　石川　武
東京都品川区　後藤不二子
東京都渋谷区　鈴木　千代
東京都豊島区　合田シゲ子
東京都練馬区　網倉　武彦
兵庫県川西市　雫石美智子
東京都目黒区　盛田　秀子
名古屋市　ジョン　シールズ
千葉市　沓川　義治

八王子市　橋　達雄
川崎市　森永正比古
東京都港区　野本喜代子
東京都北区　三森万亀子
鎌倉市　河原　修
東京都大田区　品田　一平
東京都板橋区　石山　房子
調布市　渡辺　恵美
東京都江東区　金原　正呉
東京都目黒区　野上はるの
神奈川県秦野市　田中　一晴
鳥取県八頭郡　岡森　芳枝
八千代市　秦　陽一
埼玉県新座市　水上　寿子
VIA MARESCALCHI 1920133
MILANO-ITALY
VITTORIO DE VINCENTIS
東京都港区　青木　かつ
平塚市　吉村豊太郎
相模原市　宗形　澄子
東京都杉並区　梅村　稔子
東京都杉並区　西田　幸子
逗子市　吉村嘉葉子

鎌倉市　香山　静子
武蔵野市　増井　隆雄
東京都江戸川区　宇田　重員
東京都大田区　中村　健一
藤沢市　近藤　敦
調布市　西巻　圭子
東京都世田谷区　藤沢君美子
川崎市　長野志津子
埼玉県蓮田市　亀山弘爾子
東京都中央区　吉田富士枝
佐賀県佐賀郡　大坪　恒治
千葉県八千代市　田中　光子
東京都杉並区　伊達木せい
東京都千代田区　松本　芳恵
東京都港区　大和　和子
東京都新宿区　岩井　鶴子
東京都中野区　野村　俊夫
東京都新宿区　服部　艶子
大阪府三島郡　落合　房子
埼玉県三郷市　毛利　清子
狭山市　荒井弘一郎
三重県北牟婁郡　海老原得子
山口　一博

東京都世田谷区　村上　啓助
横浜市　佐竹　久枝
小平市　湯本　俶江
小平市　湯本　義家
埼玉県富士見市　弓指　実
横浜市　金岡　良治
高槻市　橋本悠紀子
東京都新宿区　霊山　貞子
東京都墨田区　山本　芳生
東京都杉並区　畑生　徳子
秋田市　和田伸一郎
川崎市　竹田　ハル
神奈川県大和市　岩田　俊一
横浜市　大澤　廉夫
東京都世田谷区　酒井　乾二
京都市　林　月美
東京都杉並区　磯部　喜一
千葉県市川市　永井壽美子
千葉県印旛郡　浜元　鈴子
東京都台東区　安波　君子
東京都目黒区　山口新一郎
東京都品川区　酒井　實三
立川市　木村　直子

東京都文京区　清水　道明
東京都大田区　桃井　完二
京都市　石井佳代子
東京都世田谷区　服部　仁一
神奈川県藤沢市　中川　雅光
神奈川県藤沢市　中川　光子
東京都練馬区　竹内　恵子
福岡県築上郡　椋本欣二郎
秋田市　松永多三郎
武蔵野市　掛樋ゑゑ子
東京都練馬区　市川　昇
甲府市　湯本　義家
東京都中央区　㈱高橋写真文化部
広島市　下野　岩太
千葉市　熊谷　輝雄
横浜市　大橋　敬司
東京都渋谷区　峯崎　孝
東京都大田区　菊地　満
東京都品川区　阿部　悟
栃木県下都賀郡　林　昌平
東京都大田区　岩崎　幹夫
三鷹市　伊藤美江子
横浜市　大井　久恵

東京都世田谷区　旧谷　豊子
東京都江戸川区　加藤　昭夫
国立市　森　陽子
東京都世田谷区　土屋　高夫
東京都葛飾区　出口　三郎
東京都練馬区　菊地　隆雄
福岡市　原　裕子
東京都世田谷区　村田　望
東京都大田区　柴田　誠一
東京都世田谷区　藤村　弘毅
船橋市　森内　富子
東京都目黒区　鈴木　方敏
東京都杉並区　石田　赳夫
相模原市　坂野　隆介
習志野市　羽田　知所
鎌倉市　田宮　こと
横浜市　佐々木静枝
横浜市　大塚　まつ
東京都町田市　木戸口育子
東京都杉並区　内田　裕美
逗子市　斉藤　澄子
大阪市　南海　幸美
東京都杉並区　水谷　隆

東京都港区　武見　太郎
東京都江戸川区　中谷　和子
船橋市　(財)毎日新聞東京社会事業団
東京都豊島区　芦沢　甲三
横須賀市　岩井　寶枝
東京都世田谷区　山下　喜美
東京都新宿区　平澤　福子
大阪市　藤井　利子
山口県光市　兼清　芳光
東京都港区　星野　誠
東京都板橋区　乙骨　明夫
東京都大田区　安田　恭子
小平市　堀内婦美子
東京都東久留米市　渡部　光子
東京都葛飾区　湯沢　ツネ
岡山県倉敷市　中村千鶴子
埼玉県飯能市　猪巻　節子
相模原市　西村　豊
大宮市　今成　ミサ
川崎市　林　不二子
東京都港区　木村　幸男
調布市　三浦　捷子
小平市　国香　久子

東京都品川区　中山　富枝
東京都杉並区　渡辺　輝子
東京都新宿区　久留　文枝
香川県坂出市　八木　信子
東京都大田区　篠木　淳一
東京都港区　江原　憲弘
東京都港区　上甲　昌平
東京都世谷田区　高尾　由恵
横浜市　村田　一雄
東京都練馬区　黒川　好子
京都市　安部　徳
東京都町田市　竹内金太郎
東京都文京区　板谷　絢子
埼玉県入間市　鈴木　正子
松戸市　元木　成
東京都渋谷区　江口喜代子
広島県安芸郡　門屋孝一郎
横浜市　冨岡枝華子
東京都新宿区　福嶋　芳子
大阪市　田添　俊昭
川崎市　河上　アヤ
東京都中野区　三井　高尚
東京都大田区　長野　浩之

東京都杉並区　江藤　文英
東京都世田谷区　蜂須賀正光
広島県佐伯郡　甲斐　英男
東京都渋谷区　矢野　英子
茅ケ崎市　鈴木　米次
東京都葛飾区　田村　好枝
東京都調布市　阿部　賢典
東京都目黒区　内多　晃
千葉県流山市　山崎　明子
東京都文京区　白根　洋一
千葉県柏市　谷川よし子
東京都杉並区　梅村　稔子
東京都武蔵野市　杉村　隆
東京都世田谷区　大西　信允
東京都中野区　青田　弓子
茨城県多賀郡　小野沢日出男
東京都葛飾区　石崎　国光
東京都八王子市　石川　一代
東京都渋谷区　金森美彌子
東京都武蔵野市　宮崎　隆志
東京都杉並区　小島　清
東京都港区　菅原　敦子
千葉県市川市　村上　秀夫

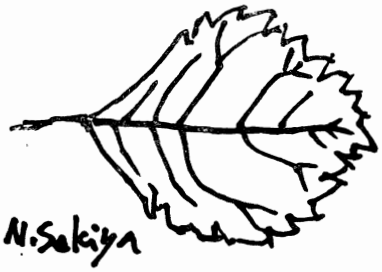
千葉県印旛郡　吉成　儀
東京都千代田区　武内　朝子
滋賀県大津市　広瀬　陽子
東京都武蔵野市　大崎　園
東京都府中市　今井　洋子
松戸市　長崎美津子
東京都調布市　島田　育子
東京都中央区　野口　俊子
東京都小平市　田辺　貞夫
横浜市　山本　和子
東京都大田区　亀岡喜知子
山梨県北巨摩郡　埴原　栄蔵
東京都新宿区　笹嶺　和正
東京都渋谷区　安本あつ子
東京都大田区　阿比留光徳
東京都杉並区　堅尾　和夫
船橋市　丸山　常好
東大和市　大野　けい
千葉市　渡辺　繁子
東京都日野市　浅井ふみ子
東京都中央区　㈱高橋　写真
東京都中央区　㈱高橋写真文化部
札幌市　藤田　洋子

東京都杉並区　小林　倭文
東京都中野区　田山　やゑ
千葉県市川市　叶　勝子
横浜市　原　輝男
東京都渋谷区　原口　武夫
埼玉県川口市　篠原　巌
東久留米市　本間　宏
横浜市　角田　鼎
東京都杉並区　堅尾　和夫
東京都練馬区　水野　義明
横浜市　武内　久江
東京都港区　小栗　孝寿
横浜市　丹羽　和子
松戸市　小倉　直市
東京都府中市　杵村　茂乃
東京都杉並区　中村　淳
東京都八王子市　篠原　鴻恵
東京都目黒区　高山　昭三
東京都世田谷区　中村　敦
埼玉県川口市　河内　卓
東京都板橋区　大滝　忠夫
横浜市　柴崎　好伸
埼玉県所沢市　渡辺百合子

東京都杉並区　藤井　国男
東京都目黒区　片桐　道子
秋田市　上村　忠治
東京都葛飾区　東京消化器病研究会
佐伯　克美
横浜市　保坂　新也
大阪府堺市　鈴木千枝子

全国がん（成人病）センター一覧表

国立がんセンター	東京都中央区築地５丁目１番１号	03 (542) 2511
国立札幌病院	札幌市白石区菊水四条２丁目３番54号	001 (811) 9111
岩手県成人病センター	盛岡市本町通１丁目１番１号	0196 (53) 1151
宮城県立成人病センター	名取市愛島塩手字野田山47番１号	02238 (4) 3151
山形県立成人病センター	山形市桜町７番17号	0236 (23) 4011
群馬県立がんセンター 東毛病院	太田市高林617番１号	0276 (38) 0771
埼玉県立がんセンター	埼玉県北足立郡伊奈町大字小室818番	0487 (22) 1111
千葉県がんセンター	千葉市仁戸石町666番２号	0472 (64) 5431
東京都立駒込病院	東京都文京区本駒込３丁目18番22号	03 (823) 2101
財団法人癌研究会	東京都豊島区上池袋１丁目37番１号	03 (918) 0111
神奈川県立成人病センター	横浜市旭区中尾町54番２号	045 (391) 5761
新潟県立ガンセンター 新潟病院	新潟市川岸町２丁目10番	0252 (66) 5111
愛知県がんセンター	名古屋市千種区田代町鹿子殿81番1159号	052 (762) 6111
大阪府立成人病センター	大阪市東成区中道１丁目３番３号	06 (972) 1181
兵庫県立病院がんセンター	神戸市生田区楠町７丁目５番３号	078 (341) 7501
国立呉病院	呉市青山町３番１号	0823 (22) 3111
国立病院四国がんセンター	松山市堀之内13番	0899 (32) 1111
国立病院九州がんセンター	福岡市南区大字野多目595番	092 (541) 3231
都道府県がん診療施設	既設（　　）	



財団法人がん研究振興会役員・評議員名簿（五十音順）

（昭和五十六年三月十三日現在）

☆役員

会長　岩佐　凱実（経済団体連合会評議員会議長）
理事長　山本　正淑（元厚生事務次官）
常任理事　花村仁八郎（経済団体連合会副会長）
理事　芦原　義重（関西電力株式会社会長）
同　石川　七郎（国立がんセンター総長）
同　市川平三郎（国立がんセンター病院長）
同　小川　博（国立がんセンター運営部長）
同　川上　六馬（元厚生省医務局長）
同　佐伯　勇（近畿日本鉄道株式会社会長）
同　杉村　隆（国立がんセンター研究所長）
同　高木　文雄（日本国有鉄道総裁）
同　武見　太郎（日本医師会会長）
同　平岩　外四（東京電力株式会社社長）
同　平田九州男（富士写真フイルム株式会社会長）
同　堀田　庄三（住友銀行取締役相談役）
同　三宅　重光（東海銀行会長）
同　矢田　恒久（第一生命保険相互会社取締役相談役）
監事　田実　渉（三菱銀行相談役）
同　弘世　現（日本生命保険相互会社社長）

☆評議員

財界

延命　直松（朝日麦酒株式会社社長）
加藤乙三郎（中部電力株式会社会長）
佐藤保三郎（麒麟麦酒株式会社相談役）
根津嘉一郎（東武鉄道株式会社社長）
日向　方斎（住友金属工業株式会社会長）
土方　武（住友化学工業株式会社社長）
丸田　芳郎（日本化学工業協会会長）
三浦　懋（株式会社島津製作所相談役）
安川　寛（株式会社安川電機製作所会長）

学界

赤崎　兼義（愛知県がんセンター研究所名誉所長）
今永　一（愛知県がんセンター病院院長）
梶谷　鐶（癌研究会付属病院院長）
河内　卓（国立がんセンター研究所副所長）
木村禧代二（国立名古屋病院長）
小山　善之（国立病院医療センター名誉院長）
相良　貞直（日本予防医学協会理事長）
末舛　恵一（国立がんセンター病院副院長）
千田　信行（大阪府立成人病センター所長）
日比野　進（名古屋大学名誉教授）
山下　久雄（慶応がんセンター常任理事長）

あとがき

財団設立以来、多大のご尽力を賜わった藤井丙午理事長が急逝されました。ここに謹んで衷心より哀悼の意を捧げます。関係者にとって深い悲しみの一年でありました。

毎号のように起きる〝加仁〟の発行の遅れの問題は、今回もまた早くに玉稿をお寄せ下された先生方、又発行を楽しみにしておられる皆様に多大のご迷惑をおかけいたしました。改めてお詫び申し上げます。スムーズに発行出来るよう今後一層努力する所存であります。

さて、本号では、山本正淑新理事長の「巻頭言」をはじめ、がん診療の名医・黒川利雄先生を囲んでの鼎談、武田勝彦先生の随想「病室の立原正秋」や、子宮がん・乳がんを克服されて意気揚がるお二人方の冬瓜の記、広島大学でご活躍の服部孝雄先生の「仲間」、がんの臨床検査一筋の山本光枝先生の「横顔」、読者の関心の高い「質問コーナー」、久しぶりに登場した「がんセンターめぐり」、「作品コーナー」と、多くの作品を掲載することが出来ました。興味深い記事を掲載し、がんの研究・治療に関し、現在の環境をすこしでも多く皆様にご理解いただけるように組みました。

本誌の対象としている読者層は、一般の社会人の方がたです。掲載原稿についても、医学上の専門のことがらについては、素人にわかるように編集するようにつとめています。ソフトな記事をたくさん掲載した、「加仁」を、らくな気持でめくり、その中からがんについての〝なにか〟を知っていただく、というのが、本誌の考えているところです。ソフトで、しかも格調のある雑誌にしたいというのが、編集委員の一致した考えなのです。また読者の皆様の積極的なご寄稿もお待ちしています。

編集・発行について、よろしくご支援をお願いします。

（大野）

「加仁」編集同人

編集顧問　石川　七郎
　　市川平三郎
　　杉村　隆
　　末舛　恵一
　　河内　卓
編集主幹　北岡　久三
編集委員　飯塚　紀文
　　小川　博
　　笠松　達弘
　　樽谷　和男
　　小山　靖夫
　　須賀　富代
　　田中　冨子
　　米山　武志
　　山田　喬
編集事務局　大野鐵之助

加仁　第16号

昭和五十六年十一月二十日印刷
昭和五十六年十一月二十五日発行
定価　三百円
送料　二百四十円
発行人　山本正淑
編集人　北岡久三
発行所
東京都中央区築地五ノ一ノ一
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
製作　㈱メジカルニュース社

昭和五十六年十一月二十日印刷　発行人　山本正淑

かに

財団法人　がん研究振興会