

かに KANI



第19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、その間を駆ぐ、淋巴管までおかされた、乳癌の末期の姿は、蟹の鉗やその足の節々をえ、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筆は、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19号目次

## 卷頭言

対がん10ヵ年総合戦略の歩み ..... 山本正淑 ..... 2

## 鼎談

これからのがん対策と国立がんセンターの役割

.....橋本司郎, 寺松尚, 末舛恵一 ..... 4

## 冬瓜の記

わがマラソン人生 ..... 加藤敏夫 ..... 30

## 加仁サロン

ブレークスルー発想法 ..... 柳田邦男 ..... 36

老化の疫学 ..... 平山雄 ..... 40

研究支援組織について ..... 宮武光吉 ..... 42

対がん10ヵ年総合戦略 ..... 末舛恵一 ..... 44

## 仲間

服部信 東京都立駒込病院長 ..... 48

## がんセンターめぐり(12)

栃木県立がんセンター ..... 50

## 横顔

前国立がんセンター看護部長・今村勢子 ..... 55

## 点描

有栖川宮の銅像は、いま猫苗代湖畔に ..... 横山茂 ..... 58

全国がん(成人病)センター一覧表 ..... 59

ご寄附芳名録 ..... 60

財団法人がん振興財団役員・評議員名簿 ..... 78

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 作田桓

## 卷頭言

# 対がん十力年総合戦略の歩み

山本正淑



「対がん十力年総合戦略」は、昭和五十八年六月のがん対策関係閣僚会議で策定された後、五十九年から実施に移され、本年度で九年目を迎えております。

「戦略」は、がん遺伝子の研究を始めとする重点研究課題六テーマを設定し、十年間を三期に分けてがんの本態解明を図ることを目的としております。現在は第三期プロジェクトの三年目に入っておりますが、この間胃がん遺伝子、肝がん遺伝子の発見等多くの成果を挙げたところであります。

このプロジェクトは、官・学・民を挙げて取り組み、総合的に実施することになつておりますが、がん研究振興財団は、「対がん十力年総合戦略」の民間分野の事業を担つておりますが、各種事業も厚生省はじめ日本船舶振興会、日本自動車振興会、日本小型自動車振興会、日本宝くじ協会、財界等のご協力により今日まで順調に推移してまいりましたことを先づご報告申し上げます。

「戦略」が実施されて以来、臨床、基礎の分野でバイオテクノロジーを駆使しての研究、エレクトロ

ニクスの進歩による診断能力の向上等がんに関する医学の進歩は、日夜各分野で献身的な努力を続いている関係者がその推進役を果してこられたたまものと深甚なる敬意を表するものであります。

一方、「戦略」の支援事業を担当しているがん研究振興財団の事業では、先づ、国際協力においては、アメリカを中心として西ドイツ、フランス等から優れた研究者を招へいして国立がんセンター等で研究に従事していただきしております、内外の英知を結集した共同研究も着実かつ活潑に推進され、平成三年度までに合計二九一人を招へいしております、各国ともたいへん強い関心を示しているところであります。また、海外の一流の研究者を毎年四人招へいして「がん研究講演会」を開催しております。

第二には、研究支援体制の整備であります、研究を効率的に進めるために細胞、遺伝子などの研究資材を安定的に供給するシステムとして細胞、遺伝子銀行を運営しており、国内で最大の供給を行つております。

第三に、若手研究者をリサーチ・レジデントとしてプロジェクト研究に参加させて、将来の我が国のがん研究の中核になる人材を育てており、平成三年度までに一七六人におよぶ人材を送り出し、大学、研究機関等で活躍をしております。

そのほか、がん予防についての国民向け広報活動として、がん講演会、予防展の開催、パンフレット、ポスター等を作成し積極的な呼びかけを行つております。このような「戦略」の支援事業を推進するに当つては、公益団体、財界を中心広く募金を求めてきているところであり、お陰様で「がん対策振興基金」の造成が達成されたところであります。

今後とも、本戦略の推進のため、政府と一体となって、公益団体、財界等の御理解によりまして、がん対策の一翼を担い、積極的な役割を果たすことといたしておりますので、なお一層の御尽力を賜わりますようお願い申し上げます。

（財團法人がん研究振興財団理事長）

# 鼎談

## 「これからのがん対策と 国立がんセンターの役割」

平成元年十一月十五日

☆ ★ ☆

### 出席者

橋本司郎先生

(評論家)

寺松尚先生

(厚生省大臣官房審議官  
現厚生省健康政策局長)

末舛恵一先生

(国立がんセンター病院長  
現国立がんセンター総長)

司会

中村耕三先生

(国立がんセンター医長  
現川崎市立市民病院長)

はじめに

司会 本日は大変お忙しい先生方にお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。

「これからのがん対策と国立がんセンターの役割」というのが、今日のテーマではございますが、財団のいろいろな事情がございまして、前に出た一八号から、約五年近く間が開いておりますので、いきなりこれからのことばかり話さないで、がんセンターの歴史つまり設立からいかにがんセンターが活躍して来たか、そういうことを簡単に振り返つて、その後で将来どうなるか、そういう筋にしてはいかがかと思います。

まず最初に末舛院長のほうから、簡単には、当事者としてがんセンターの歴史を簡単にお話いただけますでしょうか。

☆ ★ ☆

## 国立がんセンターのあゆみ

末舛 きょうは橋本先生、寺松先生に  
おいでいただきて、なんとなく私どもが  
医学のほう、寺松先生が官のほうで、橋  
本先生が社会を代表しておいでいただき  
という感じになるのではないかと思いま  
す。

その中で、やつぱり三十年ぐらい前か  
らの話を申し上げておきますことが、司  
会者のお話にそうのではないかと思いま  
す。

寺松先生はよくご存知だと思います  
が、昭和三十五年に、いわゆる「国立が  
んセンター設立準備委員会」ができまし  
て、武見先生や吉田富二先生がおられて、  
そこでねられた厚生大臣への意見具申書  
があつて、それによつてがんセンターが  
出発いたしました。あとでまたいろいろ  
あるんですが、立派な具申書でございま  
す。



写真、左から、中村、寺松、橋本、末舛の各先生

して……。よくできたなんて言うと怒ら  
れちやうけれど先をみとおしてものすごく  
よくできているんですね。

まず第一条としては、国の施策の中核  
となるがんセンターを東京につくれと書  
いてあるんですね。これは世界に冠たる  
ものにしろと書いてある。

二番目には、日本の国 地形的特性に  
鑑みて、地域にそれぞれがんセンターを  
つくれと書いてあります。

そこからあとにがんセンターは何をする  
かということが書いてあります。第一  
一番目には『早期診断』というものの確  
立を図る。

二つ目は『進行晚期がんの治療もやれ』  
ということが書いてあります。

さらに研究についても、それを助成し  
全国に協力体制をつくれと。そのあとに  
研究の『情報センター』の機能を發揮さ  
せろ。』と書いてあるんです。

がんセンターの準備室が三十五年で  
きて、三十七年の二月一日発足いたしま  
して、病院は三十七年五月、研究所は何

月でしたか、少し遅れて……。

当時、総長は田宮猛雄先生で、病院長は久留勝先生で、研究所長が中原和郎先生で発足いたしました。

いまにして思つても大事だつたと思うのは田宮猛雄先生が「こゝには学閥をつくらない」ということを、はつきりと最初におっしゃいまして、事実集まって来ましたのも、久留先生、石川先生、木村先生とかですね、各地から集まつて来て、いまでもそういう意味では、集學的に集まつて、学閥としてのゴリゴリが全然ないわけじやありませんけど、非常に少な

それが一つ、陰に陽に学問の進歩をさせてた感じがいたします。

当時の世の中の医学というのを、ぼくは全部は知りませんが、ちょうどここに来る前に、田舎のと言つたら怒られますけれども、足利市の日赤病院におりまして、外科の医長をしていました。それを見ますと、当時、その病院のレベルでは、がんはどうだったかというのを、今朝、思

い出してみたんです。

印象的だったのは、当時、その病院には来ませんでしたが、コバルトの機械が、初めて、ポツリポツリと入つてきて、柄

評判になりました。

薬品会社のプロパーが、マイトイシ

ンを持って「使ってみてくれないか」つて外科の外来に来たのを覚えてます。やっぱり毒性が強いものですから、怖がが、それが印象的でしたね。

私はもともと大学で少し肺がんをやつてたんですが、肺がんっていうのは、足利には年に一例ぐらいしか来ませんで。そ

れに對して胃がんはどのくらいかというと、やっぱり月に一つ二つぐらいありますし、一年に二〇ぐらいあつたんじやないかと思います。子宮がんというのは、先生が切つていたような気がします。

核でありますて、私がそこへ行つたのも、肺結核の外科治療をやるということで、そこに参りました。毎日、毎日、肺結核は来ませんでしたが、第一の問題は胃がんであります。胃は、消化器のがんの大家でおいでになつたのですが、第一の問題は胃がんであります。市川平三郎先生をお呼びになつて、胃の早期がんの発見を確立せよということになりました。当時久留先生は、崎田隆夫、市川平三郎両先生をお呼びになつて、胃癌センターナーに参りますと、久留勝先生は、消化器のがんの大家でおいでになつたのですが、第一の問題は胃がんであります。市川平三郎先生をお呼びになつて、胃の早期がんの発見を確立せよということになりました。当時久留先生は、崎田隆夫、市川平三郎両先生をお呼びになつて、胃癌センターナーの発足のときと同じでありますて、胃カメラなるものは、当時東大で、すでにものとしては完成しております。しかし、二重造影というのも千葉大学で、白壁、市川グループが、技術としては完結してました。

その両方を築地に集めて、久留先生が

うことです。



橋本司郎先生

★ ★ ☆

### 早期診断と進行がんの治療

監督をして、その中で見つかる最も早いがんというのはなにかというのを勉強いたしました。それを裏からサポートしたのが、佐野量造先生という北海道の大学から来た病理の先生と、この辺が三本柱ですが、やりまして、ご存知のような、「胃の早期がんとはなにか」という概念がだんだん確立してきました。

これはもちろん、がんセンターばかりではありませんでしたけれども、当時、やつぱりがんセンターがその学問の中心にありました。中心にあつた理由は、そいつた大変な侍を多勢抱えていたとい

またもう一つは、三十七年に始まつて、四十年ごろからゲバになつちやつたんですね。大学はみんな勉強できなくなつてしまつたわけで、その中で勉強しているのはがんセンターだけになつてしまつたようなものです。ですから、ここだけもすごく進みまして、まさにそういう学問の中心になりました。胃の早期がんはそれは切ると治る。それがいま三、〇〇〇例ぐらいになつています。早期がんが、切除例が。というようなことで、よく治

おりましたですね。

肺がんは當時日本では恐らく、何番目かというと、五番目か六番目で非常に少ないがんだつたんです。がんが集まりまして、よその大学の先生がここを見に来ると「おい、お前、肺がんというものはこんなにいるものか」っておっしゃるくらい、病室にたくさん

はやっぱり、まだ早期診断のところまでいきませんで、ちょうど一步手前のところがありました。久留先生、一生懸命直腸のポリープというものと、直腸がんの関係について、材料を集めておられた。

子宮がんはすでに、ここが始まります前に、やはり診断しやすいところだつたせいもあって、早期がんというのがなにかというようなことも、かなり婦人科学会で確立しておりまして、そういうものの治療というのが進んでおりました。

こういう状態があつて、いよいよ始ま

つた。それがいまのよう、いろいろながんに早期診断、あるいは治療の体系が確立し、まだなお昭和天皇のようながん、やっぱりむつかしいがんが残つておつて、總体どうかというと、いつもお話しますように、ちょうど三十七年に始まつたころ、がんセンター全体として、血液のがんも肺がんも胃がんも、全部ひくらるめて、三七、八%の治癒率、五年生存率だつたのが、いま五四%に去年なりまして、伸びは伸びたというような状況にあるわけでございます。

その間に、早期診断とともに、先ほど進行したがんの治療をなんとかしようと意欲もさかんでして、木村禧代一先生、梅垣洋一郎先生がおられましたので、外科とともに……まあ当時はやっぱりんは外科しか治せなかつたのですけれども、外科とともにほかのものを一緒に使うと、やっぱり進行がんが治るんじやないか。今まで言えば“集学的治療”併用療法なんですね。

当時、印象深く覚えていきますのは、肺

のがんに手術だけじゃ治らないから、なんかせねばというのでそのときにアメリカから論文が出てきまして、放射線治療を手術の前にやるほうがいい。それを少し真似してやろうということであつておりますと、だれも彼も“D

ちょうど当時、ワトソン、クリックのノーベル賞のすぐあとでした。大変なものでした。行きますと、だれも彼も“DNA”“RNA”“メッセンジャーRNA”なんのことやらさっぱりわからないです。

「そうです」「同じものを放射線治療・局所療法二つたたき込んでなしとするか。がんというのは全身病だ」ってこう言います。

「だからマイトイマイシンをやるべきだ」って怒られたのを覚えてます。

そのような時代であります。

ちょうど当時、生物学部長さんかな、直良先生が、得々と解説してくれましたけれど、何遍聞いてもわからないんで……。

そういうようなことが、非常に印象深くて、それがいまのオンコジーンの学問、モレキュラー・バイオロジーのはしりでしたね。

やつていてるうちに、杉村先生の環境化

物質で発がんするというようなことが、実験的に、あるいは試験管の中で見当がつけられてきて、一方細胞学として一番大事だったと思いますのは、人がん細胞の培養が非常によくできるようになつた。あれは大変なことだと思います。

### 研究所における業務の推進

☆ ★ ☆

所のほうも、非常によく覚えているんですが、私が田舎の、足利市の日赤病院か

らここへ来てみたら、この研究所の中では、なんと分子生物学が語られていました。

三十年前はほとんどできなかつたので  
すが、それを大星章一先生が、もう亡くな  
りましめたが、その人がいろいろ細胞を  
比較的たやすく培養するように、ここで  
しましてね、以来そのころから日本中、  
世界中で培養が盛んになつていつたよう  
な感じがします。

たとえば肺の小細胞がんという大変奇  
妙ながんがあるんですが、その細胞の世  
界で最初の培養は、その大星先生がここ  
でやつたんです。いま、世界中で小細胞  
がんというのは沢山、広く研究に使われ  
ていましてね。なぜかというと、生物学  
的に大変面白いということで、あちこち  
で培養しています。培養に関する論文を  
見ると、世界で最初に大星氏が……。「癌」  
という雑誌に出たんですけど、そのこと  
が引用されています。

こういうような、いろんなものがこれ  
からだとということで、燃えに燃えている  
時代であるということです。  
一方、そういうものを横から支えてき  
たのは、三十八年から始まつた「がん研  
究助成金」これは寺松先生にいろいろと  
お教へいただき、だんだんふえてきて池  
田総理大臣が入院され、それを契機に世  
の中の認識もあらたまつてきてふえてき  
ました。



寺松 尚先生

をどうするか。それだけ残つたわけです。  
以上でござります。

☆ ★ ☆

立場から、お話をいただけますでしょうか。  
寺松 はい。

### 行政サイドからのがん対策

司会 どうもありがとうございました

ただいま末舛院長のほうから、なつかしい時代から今までのお話を、大変要領よくお話をいただきましたが、発足当時は必ずしもすべてがスムーズにいったわけではなくて、官のほうでかなり戸惑いがあつたのではないかと思うんです。

たとえば研究所は文部省の管轄でなければならぬとか、センターという文字を使ってはだめだとか？ 中原先生の資格はだめであるとか、そういうことがあつたと（笑声）伺っております。ですから、戸惑いもあり、またその後でいろいろ特別にがんセンターに対しては力になつていただいたような歴史があるんではないかと思うんですけれども、そういう点を寺松先生のほうから、いわゆる官の

いま、がん等も含めた研究の振興をセンターの問題については関心があるわけです。

ちょっと振り返つてみると、私はやはり日本のがん対策というのが本格的に始まつたのは、がんセンターができた三十七年からじゃないかと思います。

それまでは、まあ摸索の時代でございまして、その後、がんセンターを中心にして、組織的にかつ強力に、がん対策を進めてきた。

がんセンターができたあと、全国的に使つてはだめだとか？ 中原先生の資格はだめであるとか、そういうことがあつたり、あるいは都道府県にがんの診療施設というようなものをつくつていつた。

がんセンターができたあと、全国的にはブロックごとに地方がんセンターつくつたり、あるいは都道府県にがんの診療施設というようなものをつくつていつた。

いまから十五年ぐらい前でしようか、例の広域市町村圏ごとに確定診断施設と官会議がん対策小委員会がありまして、その席で“がん対策の五本柱”というのをつくつて、まあ大体実力から見ると、全国的なネットワークの整備がで

寺松 国立がんセンターがやつたことは、非常に重要だと思うのは、マンパワー、特に医師とか、看護婦とか、それにがんの診断治療に従事する人たちの研修ですね。その養成は非常に大きな役割を果たしたんじゃないかと思うんです。

もちろん国立がんセンターには、全国的な規模で患者が来るんですけども、どちらかといえば、関東、東京中心なんですね。だけど研修は全国的な広がりをもつて進めてきたというようなことだと

思ふんです。

がんの対策というのは、よく言われるんですけれども、あれは四十年、政務次官会議がん対策小委員会がありまして、その席で“がん対策の五本柱”というの

をつくったわけです。それはいまでも間違いじやなくて、それが基本の重要な柱であることには変わりないと思います。

その一つは、『がんに対する正しい知識の普及』ということですね。

二番目が『健康診断の実施』です。

それから『専門技術者の養成』ですか。もう一本は『医療施設の整備』がありましたかね。最後のが『がん研究の促進』ですか。

五本柱で、いま私が思うのは、末舛先生がおっしゃったように、残された問題はあるわけですが、それにおいて、がんセンターが中心的な役割を果たしてきた。それで今後の話として、大事なのは、がんセンターががん対策の中核的な機能を果たす必要があると思います。そのうちの一つが、治療の総本山はもちろんいままでやつてきましたし、これらもやってもらうというのは当然ですが、それ以外に言えることは、データの集積を分析し、シンクタンク的な役割も果たしていただきなければならない。



末舛恵一先生

というものは、アメリカの研究者が日本の研究施設で自分の研究生生活を送りたい。それによつてハクをつけたい。こういうときに、どこの施設があるかといふと、がんセンターぐらいしかない。このがんセンターは国際的に先進国でありますアメリカ、あるいはフランスでも非常に高く評価されているということは、関係者として、大変喜ばしいことと思つています。

☆ ☆ ☆

### がん研究振興財団の業務推進

振興財団が五十九年でしたか、改組、拡大を図りまして、本格的に対がん総合戦略の大きな支援組織として、模様替えして出発しまして以来、対がん戦略のみならずがん研究全体の支援に大きな役割を果たしているんじゃないかと思います。

特に一番大事なのは、NCIの幹部が

もう一つは、五本柱にあります国民の啓蒙ですね。これは先ほど言ったシンクタンクもそうなんですけれども、やはり啓蒙をもう少し積極的に、アメリカのNCIがやっているように、直接国民や開業医等に新しい知識を提供していくべきじゃないかな、こういうふうに思います。

私が実は審議官に就任しましてから、アメリカの例の「対がん十カ年総合戦略」、いわゆる中曾根プログラムでNCI等の幹部ともお話ををしておりますと、大変喜ばしいなと思っていることがあります。

言いますように、わが国の研究者を派遣したり、外国専門家を招へいしたりして、国際研究協力の一端を担つて、しかも他の科学技術分野では日米摩擦だというようなことが盛んに言われ「技術ただ乗り論」とかいろいろな話が出ておりますけれども、このがんの研究の分野については、そういうことは一切聞いたことはない。

ということは、日本の杉村総長初め、がんセンターの研究を担つておられる方々のご協力もさることながら、振興財団が縁の下の力持ちというような形で支えて来た成果ではないかと思います。

**末舛** 財団のほうは例のリサー・チレジデントとかレクチャーシップとか、先生がいまおつしやった招へいの問題とか、それはやっぱり、学問をサポートする力つていうのは、本当にすごくてありがたいでですね。いつも大変感謝しています。

## ☆ ★ ☆

### 一般の立場から見るがん治療

**司会** では最後になつて申し訳けなか

つたんですけれど、橋本先生、官よりもさらに上の立場からご覧になつて、これからのことばまたあととの中心の話題でござりますから後にしていただきて過去からいままでどういうふうにご覧になつていらしたか、お聞かせいただければ幸いですございます。

**橋本** 私、最近思うんですけれども、国会でいろいろな法案が出されても、参議院での与野党逆転で身動きができないという情勢が出てきましたね。その中での議論を聞いていますと、日本

の社会保障が遅れているということを前提にした話が非常に多いんですね。どうしてそういうことをおっしゃるのか、よくわからないんです。

いまの末舛先生のお話を伺つていても

非常に印象深かつたんすけれども、国立がんセンターが計画され、できてきた時期というのは、一九六〇年から六二年

にかけての時期なんですね。その時期は日本の社会保障の確立した時期なんですか。

国民年金の無拠出制の福祉年金が支給されたのは五九年、拠出制の年金が保険料の徴収を始めたのは六一年です。

非常に面白いのは、スウェーデンの被用者年金ができるのが六〇年なんです。スウェーデンは福祉の先進国として知られています。たしかに進んではいるんですけども、年金ができるのはその時期なんです。しかも日本の医療を根っこから支えるものになつた国民健康保険の市町村への強制設置が実施されたのは六一年なんですね。

ですから五九年、六〇年、六一年という時期に、いまの医療保障と所得保障の根幹が出来上つたわけです。

ということは、その前にも長い準備期

私はそのころ厚生省を受け持つております。

して、大変印象深かつたわけです。

そのころ、武見さんが日本医師会長として登場されて、厚生省と対立されたと

いう時期でもあつたわけです。

そのころに併行して、がんセンターが計画され、つくられて、それがいま日本のがんの医学の中心になつてゐるという

のは、大変印象深いと思うんです。

あえてこれからのことと言えば、こうやってよくなつてきたものを、これからどうやつて維持していくのか。よりよくしていくということは大変なことだと思うんです。

私はやや防衛的かもわからないけれど、よりよくしていかなきやならない部分と、それから世界的なレベルにあるものをどうやつて維持していくかの部分が、あると思うのです。世界的なレベルのものを維持する努力つて、大変だと思うんです。それがこれから課題になつてい

くんじやなかろうかというふうな、そんな印象をもつて、最近の動きを見ていま

す。  
成元年度で全体の国民医療費は二〇兆円

と予測されています。そのうちの一兆三千億円ががんの医療費になるんじゃないかと思います。十年ぐらい前と比べて、がんの治療費は、三倍以上伸びています。

循環器疾患より伸びが高い、循環器は

たしか、二倍ちょっとぐらいですから。一つは、保険でかかりやすい。安心してかかるということが一つあるんですねけれども、それ以上に高齢化が進んで、

患者さんがふえていることもあると思

ますが、やはり治療が非常に進歩したという面もあるんだろうと思います。どんどん医薬品が開発される。あるいは診療機器が高度になつて、早期発見、早期治療ができるようになつた。こういうようなことだらうと思います。

**橋本**

その間の医療保険の内容の充実というのも、相当すごいですよね。最初のころの給付はたしか、五割……。

患者負担が五割、給付が五割で始まつたものが、いま七割、八割になつてゐるわけですからね。

**司会** 寺松先生がおっしゃるように、

総額が決まつていて動かせないわけですから、これからはどうしてもコストエクエクティブネスという概念は避けて通れないと思います。生命に関係することなので難かしいですが今の医療には無駄もあると思うんです。もう絶対に何をしてもだめな患者さんに、いろいろやることが患者さん自身・家族にとつて良いのかどうかの問題があります。



中村耕三先生

だから将来は、この患者さんは一生懸命やれば延命する、社会に尽くせるとか、そういう概念も入ってくるんじゃないかなと思います。

### 末舛

たとえばがんの薬の研究をする時に、保険に収載される前のものを患者さんに使う。入院、検査にかかる費用は保険で払う部分が多いんです。アメリカでは保険会社が支払いを拒否します。研究として行われるのは研究として国が払っている。

### 医療費の問題



橋本 医療費の問題で、若干意見があるんですよ。

というのは、私は「国立病院を激励する懇談会」と「国立病院を処理する懇談会」と両方出してね（笑声）そして応援して、今度はつぶしにかかるのか立採算でなければならんというふうなこ

その両方を通じて、しみじみと思ったのは、研究開発のための費用と、それを中心になってやるべき機関の問題です。研究の費用まで医療費でまかなく、しかかもその機関は、独立採算で黒字でなければならんとか、赤字を少なくなさねばならんとかいう考え方 자체が、無理ではないか。おかしいとはあえて申しませんが、無理ではないかと思います。

たとえばがんセンターのような、未知の分野に向かって入り込んでいくわけですね。そのために優秀な研究者をいつぱい集めてくる。それが切磋琢磨しながら、突き進んでいくという場合に、試行錯誤の費用だとかなんだとか、いっぱいあると思うんです。

そういう費用をきちんと出すのが学術研究の基礎であると、私は思うんですよ。その結果は完成体に近づく段階から、患者に還元されていくわけですね。患者はそこで医療費として支払うんだけども、その最初の研究の段階から、独立採算でなければならんというふうなこ

とであれば、これは疑問なのではないか。少なくともナショナルセンターのうちの、すべてとは言いませんけれど、これはというふうなところには、こんなに日本はお金持ちになつたんですから、はつばかり言つて、少しあつぱりとお金を出し本はお金持ちは言わないとお金を出しても、決してだれも文句は言わないんじやないかという気がするんですね。

### 寺松

なるほどね。

いまの先生にズバリお答えするのではないけれど、いまがんの研究費がどのくらい出るかという前に、がんの対策費をどうのくらいうつていてるかということ。これは治療のほうではなくて、一つは研究だとか、医療機関係なんかの特に国立病院なんかの施設整備とか、例の治療研究として着額を払っていますね。

大体大きなのは、国立がんセンターなんかの施設整備費というようなものと研究費で、いま大体平成元年度がんの対策費というのは三七九億ぐらいです。あと、研究費のほうは厚生省だけでいきますと、いまちょっと末舛先生が言われたが

ん研究助成金というのが一七億五千万円で、対がん十カ年戦略が一八億円、全部で三五億五千万円です。

文部省が科研費、対がん戦略の金を入れまして二七億一千円ぐらいです。

科学技術庁が二二億二千万円。研究費は少しずつ毎年、毎年伸びてはいます。

問題はやっぱり、純粹の意味の研究費以外に、研究交流にもっと金を出すべきだ

という意見が強い。国際共同研究のための人的交流、リサーチ・レジデント制度

による若手研究者の育成と活用、リサー

チリーソースバンクの運営の費用だと

か、そういうふうなものが非常に役立つ

ているのではないかと思いますね。側面

の話ですが、効率的にやれるしかけにな

つていると思っています。

るわけです。大変に悩んでおりますけれども。

橋本 そこの部分というのは、保険診療にはなじまないんですね。もともと大学病院でも保険診療を受け付けなかつた時期があるわけですね。それがいつの間にか大学病院でもお客様を集めなきやならんということになつて（笑声）保険診療で若手の学者の研究をやるということになつてしまつたわけですから、それからも老人医療費はふえますしね。

年間一兆円ペースでふえていくわけで、年金も一兆円でふえていく。そうすると黙つても合計一兆円以上。消費税がこれだけ問題になつていますが、消費税の半分は、確実に医療費と年金でとんでいく。こういう状況になつくなれば、治療の部分と本当にやらなければならぬ場合があるんですね。

具体的にはがんセンターで、薬を適応外のがんに使つてみたり、量を多く使つてみたり、腫瘍マーカーを頻繁にはかつたりいたしますと猛烈に保険で査定され

特に大学病院なんかでも、極端に言えば、町の普通の病院と同じような患者集めをやるということ 자체が、むしろおかしいんで、それではちつとも若い研究者のたしにならないと思うんですね。

その辺のところもきちんとしていくと、いう方向へいかないものかなと、かねがねそう思つてはいるんですけども。

寺松 米国のNCIと国立がんセンタートではちょっと違うところがありますね。

NCIのほうは、まる抱えですね。患者の治療も全部。それは非常に研究指向的ですね。いわゆる研究のために患者を診る。ちょっと悪い言葉で言うと、学用品の半分は、確実に医療費と年金でとんでいく。こういう状況になつくなれば、治療の部分と本当にやらなければならぬ必要なだけなわけですね。

ところががんセンターの場合には、そうではなくて、もつと広く門戸を開いています。どうしてもその診療報酬、保険で面倒みのと、国費で面倒みのとで、ちょっとうまく、橋本先生がおっしゃる

ような理想的にはなかなかないところがあるんだろうと思うんです。

そこは日本では臨床研究のほとんど、入院費用も検査も、そういうところが全部、ほとんど保険がサポートしていく、わずかに薬の提供のところだけではなくて、先生ご存知のように治験というのがありますね。受託研究、あれは薬品会社がこれだけ研究してくださいといふと、そのお金が厚生省へ、いや大蔵省へ払われて、それが結局ここにくるんですが、それはまさに研究費として使われるんですね。

ということで、ちょっとそういう意味では、一つの参考としては N C I のスタイルという是有るわけです。しかし相手がつちり、一つは研究の契約というのは厳しくて、たつた一つの、比較研究するのに、書類がこんなにあるんですね。それはやっぱり学者が書いています。またそれを厳重に審査する偉い先生、コミティがあつて、審査する。オーケー、途中で見に行きますね。

そこの研究所へ行つて、あるいは病院で、その研究がどのくらいちゃんとやら

★ ★ ☆

## 死因第一位の撲滅

れているかというのを、レビューをして

行って、だめだとペケにしたりするでしょう。ああいうようなチェックアンド・レビューハーの部分もきちんとしないと、やつぱりこのあれは、形だけまねすると、ものすごくスラッピーになるような気がするんです。

そういう意味では、杉村先生みたいな人がいないとだめなんですね。（笑声）

橋本 ただ、実際問題として、患者の側から言いますと、日本みたいに保険証一枚持つて行けば、とにかく国立がんセンターへ来られるなんていう国は世界中

にありますね。

ただ、それは患者の側からすると、

ものすごい安心感なんですね。

生懸命構築する段階ですかね。これから

の問題だと思いますけれど。

末舛 一つは、保険でもなければ研究

費でもなくして、しかも先へ進もうとい

うことの中に、例の“高度先進医療”があ

りますが、あれは個人負担にして、それ

を補おうというようなものですね。一番

進んだところを。それは最先端でなく

も先進研究はそこへ入れて、自分で払つ

てくださいという話が、あれは一つの

……。

**橋本** 今度島根大学でやつた、あれは保険にのるんですか。

**寺松** あれは、のらないんじやないですか。

**橋本** がんセンターなんかの場合にはああいうような形でないにしても、いろんな部門でああいう出来事が発生していくんじゃないでしょうかね。ナマの肝臓を切る切らないという問題じゃなくて。

**末舛** 先ほどの問題もあるんですが、しかしそれは研究として必要であるということになれば、それは目をつぶつてやつて、厚生省へ行つて「済みません」と言つて……。（笑声）倫理委員会は勿論

チエックしますが……」  
**橋本** でも、それをどこでもやられちゃ困るんですよね。

**寺松** そうですね。

**橋本** ですからやはりこういうナショナルセンターの中でも中心になるところで、そういうことをしつかりやつていただきたいということなんですね。

**寺松** がんセンターは一番査定されないほうでしょう。

**末舛** 数%になつて、年間一億ぐらい削られちゃうんです。

**司会** 年間一億に手が届きそうなんです。

**寺松** それで、これは大変だというの

で、急遽委員会をつくつて、少なくともうつかりと削られるところをなくせといふんで、いま中村先生にチェックをやってもらつてているんです。

多分、これで〇・五%ぐらいまではいくと思いますね。（笑声）で、もうその辺で勘弁してもらつて。（笑声）

**寺松** だけど深刻な話なんですけれど

も、たしか私の記憶では、いまはもう少し上がつていると想いますが、全国の査定率というのは〇・八%ぐらいなんです

ね。高額医療というのは、私のときは五万点以上だったんですけど、五五万点以上で、一〇%ぐらいカットしたんですよ。中央審査りますから。

一%といつたら、まあ、全国平均並み

になつたんじやないかと……。（笑声）

**末舛** いや、そうじやなくて、国立病院全部調べたんです。そうするとやっぱり〇・五%にいくのは余りないでしょう。

**寺松** ○・三%、○・四%、その辺が一番多いです。がん研は〇・一%です。

あれはほとんどやつてることは同じなんですね。まあとんじやいますけれどね。この間、佐賀に行つたんです。佐賀に好生館という県立病院があるんです。そこの親分が井口潔つていつて、ついこの間まで九大の外科部長だった先生です。

あれが県立病院の院長つていうんで天下つたんです。怖いんですから。行つたときに査定が一・五%あって。こんなことじやいかん。県の衛生部が大変怒つてやつていて。しかし幾らたつても減らない。

ところが井口先生が行つて、たつた一発怒鳴つてね。組織をつくつたら、いまは〇・一%ですよ。（笑声）

**寺松** でかなり……。一遍見直してみて、院内でやつていただくのは非常にいいんじゃないですか。なにも査定することに意味があるわけじやなくて、適正に医療が行われているかどうかでしょうからね。

**司会** そういう意識を持つことが大切だと思いますね。

**寺松** そうですね。院内でいろいろレビューしていただく。

**末舛** いままではそんなことは、われわれ研究を志向する医者がやることではないという感じで、全然関心がなかつたんです。

**寺松** だけど良質の医療を省いてもらつちゃ困りますけれどもね、実際やるときにね。査定が怖いからって、逆になりますと困りますね。

**末舛** そういう委員会をつくつて、これはちょっと目に余るので、やらせていただきますというときに、杉村先生が一番心配しているのは、それで研究心が折れることはないか、こういうことを一番

先に心配して下さいました。だから、先生、スピリットがなくなつては困るから、しめるのは〇・五%で止めますから……。(笑声)

**橋本** しかし無駄というのは、文化の根源だと思いますね。無駄がなくなるとだめだと思うんです。

**寺松** いやいや、そつちのほうがみんな興味ありますで、話が進みますから、またもとに返していただいて。(笑声)

**司会** せっかくのチャンスですから寺

自分のことで恐縮なんですけれども、新聞社の現役時代に社会保障を勉強したいということを言いまして、二年間、仕事上の義務は全くなく、月給、諸手当は従来通り全部くれる。本は何冊でも買つてくれる、無制限、出社するにおよばず

という期間が二年あつたんですよ。これは本当にありがたかったです。この期間に、

官半民でもいいから、そこで受付けて、どこの会社のものとわからずに、あちこちにばらまいてやらせる。

そこはどこの社会からきたのかわから

ないで、最小限の費用を頂く。そういうふうにすれば、ずいぶん治験費が減るん

つているところと、やっぱりちょっと違ひなんじゃないかという感じを私は持つんですけれどね。なんか変な話にひきずり込んで申し訳ありません。

ろと、それから普通の、まあ普通のと言つていいかどうかわかりませんけれども、治療をやつているところと研究をや

うんじやないかという感じを私は持つんですけれどね。なんか変な話にひきずり込んで申し訳ありません。



### 官民共同の基礎的研究

**司会** せっかくのチャンスですから寺

松先生にお願いしたいんですけども、薬価を押し上げていてる一つの原因が、開発の際にかかる治験費ではないかと思う

んです。それを各会社がそれぞれあちこちの施設に行つて頼んでいるから、やたらに高くなるんであって、厚生省でも半

官半民でもいいから、そこで受付けて、

どこの会社のものとわからずに、あちこちにばらまいてやらせる。

そこはどこの社会からきたのかわから

ないで、最小限の費用を頂く。そういう

ふうにすれば、ずいぶん治験費が減るん

じゃないかと思うんですが、今の方程式はものすごい無駄だと感じています。

**寺松** そうですね。ただ、いま中村先

生が言われた中で、基礎的な研究というのは、官民共同研究ということで、国

金を入れまして、また「ヒューマン・サイエンス・振興財団」もそうですし、例

の、「医療品副作用被害救済・研究振興基金」長たらしい名前ですけれども、そ

この研究資金でやっている出融資制度と

いうのも、そういう基礎的なことはでき

るだけ官民共同で研究して、開発やって、それを活用して、企業が実用化する。

こういう基礎的なことは、ついぶん国がお手伝いして、少しでも民間の企業の研究開発の、根っここのところはやろうとしているんですけど、実際のもうかる、製品化のところは、なかなか……。あるいは実際やるべき治験ですね。製品化する企業に責任があるということなんじゃないかと思いますけどね。

ただ、合理的にして、いかに効率的にうまくやるか、こういうシステムは考え

なきやいかん、おっしゃるとおりだと思います。

**寺松** その辺をコントロールするよう

な、なんかシステムをつくるんですね。

なきやいかん、おっしゃるとおりだと思います。

**司会** 余りにも無駄が多いように思

ます。

**寺松** その辺をコントロールするよう

な、なんかシステムをつくるんですね。

その地域の拠点になるようなものとか、そういったようなものと、それからいわゆる多くの患者さんのお相手をしながらやっていく、一次、二次医療の部分と、ちょっと違うのではないかという感じを持つっています。

いまそこのところの境目がないよう

気がするんで、国民一般として期待した

いのは、手近なところで十分な治療が受

けられるということじゃないかと思います。

そういう意味から、がんについて言え

ば、地方のがんセンターがずっと広が

つていつたというのは、大変ありがたい

ことだと思います。

それは非常にむずかしくまた重要な問

題であり私どもが考えているものと、多

少は違つんじゃないかと思うんですが。

ようなものとして、国立がんセンターとい

うものはなければならぬんじやない

かと思います。

**橋本** まあ地域医療計画ができまし

て、医療圈で分けて、その中ではシステ

**末舛** 中心になるというそういう一つ

があります。

の目的の中にたとえばある技術が、がんセンターでうまれても、地方がんセンターでうまれて、そういうものをしつて、そういうものがディストリビュートして、全体のレベルが上がって、日本中どこに行つてもそれができるということになるために、一つ、あります

まあ、私も待機というのがどんな意味かよくわかりませんが、とにかくすぐに入れないということでしょうね。

がんセンターは六五〇人ぐらい待機になつていますよ。ということは、必要なときにはうまく入院できて、的確に治療ができるという機会を逸する恐れがあるんじゃないかな。第一がんセンターはすでに着工しております、非常にいいことだと思います。

それから一番最初に寺松先生がおつしやつた情報、あらゆるデータベースがここに集まつてきて、そこでそしやすくされ、それがなにか役目を果たすことができる

に、着工しております、非常にいいことだと思います。

ということがありますですね。そういう、医療をすすめるための研究現場みたいな部分と、将来に対し、それが中心として働いて、なにかお役に立つ部分と、そんなことを考えればいいんじやないでしょうか。

早く手術をして、適当な治療をやって、帰す、こういうようなこと。案外、がんセンターもそうなんでしょうが、ほかの

寺松 ブロックの中心的ながんセンタ

ー一〇カ所ぐらいで、大体、ある一日を

調査してみると、入院待機をしている患者が二、〇〇〇人おる。こういうデータ

の裁量にはば任されている。それにまた

デイビジョンのチーフがいますから、それがまたチェックをいたします。任せられてはいるわけです。余り桁外れにおかれなことがされていることは、まあ少なくとも自分のところの経験ではあります。

しかし先生がおっしゃいますように、待つて来たらダメになつた。そういうことが起こつて、手術が可能なはずだつたのに、入つて来たらダメになつた。そういうことがあり得ることの一つです。入るほうはそうですね。

一方、この間、ある新聞社が出している医者向けの雑誌に、がんセンターは、やっぱり治療のできる患者だけを優先をして、自分で治療しながらあとで再発をして、治療の方法としてはない、あるいは少ないなどというような患者を、どつかか。それで本当に必要な患者さんを入れる。

これはターミナルケアの問題がからみます。先生がいまおっしゃった待機患者の中にはどういう質の者がいて、それをど

もありましたですね。

**末舛** それは事実上は、各臓器がん毎に入院係という医者がおりまして、そこ

の中にどういう質の者がいて、それをど

うするかという話。ところが、さて、それを自分のところで初回治療した患者を

全体自分のところでケアをしますということをつらぬくと、すぐに新しい患者は入れなくなる。

それぞれの医師の、たとえば友達が開業している病院とか、そういうところに頼んで、あずかってもらつてときどきは週に一遍ぐらい往診してゐるんですね。それではなかなかつてはいるのが現状です。何とかしたい、協力も頂きたい問題なんですね。たしかに先生がおっしゃるように、待つてゐるということが困る。それを一体どうするか。そのシステムはあるか、い

は……。  
たとえば、今度地域医療計画をつくりましたね。それでベットの規制というのがある程度成功した。

増加率も一%台ぐらいに落ちているんですが、問題は患者さんが、適切な医療施設にきちんと入つたり、退院したりする。そういうふうになつてゐるかどうか

というシステム、すなはちソフトな、いわゆる病診連携とか病々連携とか、その

ようなシステムを、つくることが、緊急の課題になつております。本来はそれも十分にやつた上で、地域医療計画といふことで終了、こうなつていていたんですが、任意的記載事項と言つておるんです

が、そういうソフトな部分、システムの構築ということをコミュニティ、コミュニティでやつていこう。まあ広域市町村圏ぐらいの範囲でということです。

ンターがいいのか、あるいはもつと都道府県のがんの専門施設がいいのか、あるいは普通の一般の病院でも十分やれるのか、その辺を見せていただいて、院内でチエックをして、一番適切なところへ患者さんが入院する、あるいは通院するといふような、振り分けをやつていただけたらなと思いますね。

末舛 それにはやっぱりセカンドライ

ン・ホスピタルというのが決まつてい

て、そこにはセカンド・ラインで防御し、診療する人たちが、医者も看護婦もいな

いといけないです。

もう一つはその先に、在宅を管理してくれるような組織がないと。だからいま私どもから、セカンド・ライン・ホスピタルは決まつたものがいいから、困つて

いる。

在宅はどうしているかというと、看護

寺松 そうですね。いま橋本先生の言われたことと末舛先生の言われたことで、いま厚生省が一番問題にしているの

## 地域医療計画との関係



寺松

そうですね。いま橋本先生の言われたことと末舛先生の言われたこと

が一番適當なのか、あるいは地方がんセ

いま、がんの患者の場合だつたら、いまおっしゃるように、国立がんセンターが一番適當なのか、あるいは地方がんセ

にこれをかつて出て、患者さんが在宅しているときには細々とやつてある。寺松先生がおっしゃったように組織として、それ

ができますとよくなつてまいりますね。

少し横道にそれますが、しかしやつぱりいい医者がいるところは、なかなかセカンド・ラインにならないんですね。

(笑声) ファーストラインになつちつうんですね。

☆ ★ ☆

### 国立療養所松戸病院の場合

国立療養所松戸病院というのがあります。ここで私の友達が院長をしておりましてね。そこから、いまから十五年ぐらい前に「先生、がんと一緒にやりたい」。理由はなにかというと、これから結核が減つちゃうから、がんをやつて行こうと思うんだがどうかって言うから、それはいいことだつて言つたんです。これは本当にターミナルに近いような者でも受けてくれるかつて言つたら、受けますといふんで、協力体制を始めたんです。

そのうちに「がんの専門家をほしい」というんで、うちのレジデントの卒業生を松戸へ送りました。それでいつの間にか、レジデントの卒業生がんの専門家が揃つてきました。そこはファーストライン・ホスピタルになつて（笑声）いっぱいになつて、このごろは紹介したつて、入れてくれない。（笑声）

それでも日本ではできないと思うんですね。そうすると待機患者が六〇〇人なんということになつちつて、本当にむづかしいです。

橋本

ところが一方では、私、労働者は非常に日本のものではないかと思うんです。

それを完全に無視するということは、毎年行ってみるんですけども、そういう病院でも、大体二割ぐらいが高齢者の滞留患者です。

ある大学の附属病院の先生とたまたまゴルフで一緒になりましたら、やはり二割以上いるつて言うんですね。キャディーに聞いたら「うちのおばあちゃんは〇〇大学へ入れた」って威張つているんですよ。（笑声）

橋本

いま末舛先生がおっしゃつたことは、素晴らしい出来事なんですね。

末舛

ええ、素晴らしい出来事です。

それは大変困るんですよね。ですから、なんていうのか、その辺の振り分け、その辺は非常にむづかしいということはよくわかりますが、大事なことだと思います。

司会

橋本先生にはよくわかつっていた

だけると思いますけれども、こここの病院で手術したから、こここの病院で死にたいという患者の心情がござりますね。それ

それからそこにおいてになるというこ

と自体が、末期のケアとして、患者さん

たちにとつて、幸福なのかどうか。

実はこんな相談を受けたことがあるん

ですよ。ちょっと田舎なんですけれど、

「特別養護老人ホームを見つけてくれな

いか」ということを言われたんです。で

もそれはぼくのやることではないんで

「福祉事務所へ行つて相談なさい」と言

つたんだけれど、福祉事務所へ行くと、

すぐ近くのホームに入れられるかもしれない

ない。でもそれは親戚の者たちの手前具

合が悪いので、できれば隣りの県へ行つ

て入れたい。こういう話なんですね。

ですからそういうのと、大学に置きた

いということが、ごちやごちやになつて

いるんですね。その辺は非常にむずかし

い、心の絡む問題ですから一刀両断には

とてもいかないことなんですけれども、

しかしすくなくとも高度先端的な医療の

開発と研究、そしてそれに従事する者の

教育ということを中心にお考えになると

ころでは、少なくともそういうことはあ

つてはいけないんじゃないかな。

のために、そこにたとえば二割の人

が入つてているために、もしそれが回転し

ていれば、もつとたくさんの人の命が救

われているかもしれないわけですから、

そういう人たちの邪魔をしているわけで

すね。

ですからそこのところは、まあ行政で

も非常にむずかしいでしようし、病院で

も大変でしようけれども、なんかばつぱ

つと考えていかないといけないんじやな

いでしようか。

**末舛** やっぱり、心の問題は、中村先

生がおっしゃったようにありますね。日

本人については契約でというわけにはい

かない。アメリカではそこで医療費が払

えなくなるとナーシングホームへ送っち

やつたり、できてるでしょう。

ああいうところがなくて、非常に費用用

の面では平等でよろしいんだけど、平等

になつてみると、そういう意味で、私を

やってくれた病院で最期をとか、そういう

ことがあって……。

## ☆ ★ ☆

### がんの告知の問題

それは、「がんの告知の問題」と似て

いるところがあるんですね。

**一同** そうですね。

その前に、昭和天皇のときにもそうで

したが、外国の雑誌から、「日本はまた

奇妙なことをやつた。どういうことなん

だ。全然わからない」そういう問い合わせ

せがありましたですね。返事書けつて、

まいっちやつたな。わかんないと思いま

す。

**橋本** 松田優作で大分話題になりまし

たけども。

**末舛** 少しずつ、少しずつはたしかに

変わつてると思うんです。

たとえばがんセンターの中にいます

と、これは医者どもはみんな、原則、積極的に話しながらやりましょう。気分は横いつしてゐるんですね。ところが世間に一步出ますと、全然ないんですね。

あるとき「うちではこうやつていて」といつたら「当たり前だ。お前のところへ患者を送り込むのに、どのくらい話をす

るのに困つてからやつているか知らないだろう。がんセンターへ行きなさいと言

われるだけで、患者はガクンとくる。それをさとらせないように、がんセンターへ紹介するのは大変なんだ。それはいつ

パンスクリーニングされてるから、お前たちが告知ができるのは当たり前だ」って怒られたことがありますけどね。（笑声）

橋本 がんセンターへがんじやない人も来るわけですか。（笑声）

末舛 たとえば「私の友達がそこで院長してるから、あいつは腕がいいから、がんセンターへ」とか多分関係はないんだが確かめるためとにかくいろんな言い方をして、送つてくることがあります。

寺松 やっぱり先生、医は文化ですし、

事実「入院しなさい」っていうときは、

それは橋本先生が最初に言われました  
が、そう簡単に日本人の気持ちが変わらないだろうと思います。

しかしやはり、中村先生がご指摘なさ

ったように、なんかいろいろな形で教育をして、患者も一番幸せだと考える……。

司会 意識を変えていただかないといけない格好になると、

これは大変なことですからね。

寺松ええ、それは問題ですね。

橋本 大変なことですからね。

末舛 死くなられた石川七郎先生、院

長回診になると、患者のところへ行つて「帰りなさい」って怒るんですよ。つまりベットを効率よく回転させるべきだというのがありますね。そうすると日本ですから「いや先生、待つてください。

きょうは水曜日でしよう。この次の土曜日になつたら、息子は暇ができる、車で迎えに来るから、それまで待つてください」「そんなことはあなたの都合で

しょう」って。（笑声）

なにがなんだつて来るんですね。退院するときはそういう……。だからやっぱり人間的なわがままなんですね。

橋本 心情はよくわかりますから、そのところはばつさりはできないと思いますけれど、しかしそれをやっていかないといけないと思うんですね。

☆ ★ ☆

### 経営上の問題である“満床”

それと実は私が一番最初に「独立採算が問題だ」と申し上げたのは、病院は常に満床にしてないと、経営上問題だといふところですね。極端に言うと、がんセンターなんていうのは、二、三割ぐらいのベットはいつでもあいているという状態にしておいていたがないと、本当に困つた患者が受付られないんですね。それを先ほどのお話のように、ウエイティングリストが何一〇〇人もおるというんでは、これはちょっと困るんですね。

ですからあいてる病院で、いい病院という、それができないものでしようかね。

**末舛** 経済効率がものすごく悪いですね。

**橋本** それこそジャーナリズムでは、人の命は地球より重いというわけですから、そんなところで……。そういう無駄な話で、申し訳ありませんけれど。

**橋本** 理想はそうですね。まさにそのとおりですね。

**橋本** 三割は無理でも一割ぐらいはあ  
いてるという状態がいいと思うんです  
けれどね。

**司会** ホテルみたいに、宿泊でかせがないで宴会でかせぐような……。(笑声)  
**末舛** 锐いね。(笑声)  
**寺松** いま橋本先生のおっしゃったことは大事なことで、いま、こういうことを言つているんです。

第二次医療圏ぐらゐに合わせて特定保

健所というのを決めて、その保健所の機能として、その地域内の、病院に効率的にうまくかかつて、そしてうまく治療されて、帰るという、そういうシステムを

……。言葉を変へれば、良質の医療を効率的に供給するシステムを地域ごとにつくる。身近なところにつくるというよう

ことの、世話役を特定の保健所にさせようとしているわけですね。

それで関係の医療施設とか、医師会とか、そういう専門団体と一緒にになって話し合いをして、地域医療計画のあとアフターケアに、それから保健所がなんらかの形の役割を果たす。

**司会** 一応官の立場としては、限られたものの有効な配分と指導ということですね。

**橋本** 空きベットを抱えておられると

いうような経営ができるのは、公的医療機関だけだと思うんですよ。私的医療機関ではそれじゃ赤字になっちゃいますので、それができない。

だから公的な機関は、あえてそれをや

る。そのための費用が税金で出ても、だれも文句は言わないとと思うんですね。

国立がんセンターに来て、そして診断を歩いていただいて、それに基いてどこどこの病院で手術してもらう。こういう形でどんどん回転していくというよう

私もちょっと手術してもらつたんですが、あのときにはがんセンターへというお話をあつたんですよ。ところがここは本物のがんの人が来るところで、私のはがんだかどうだかわからないんだから、そ

うでないところでいいって言つたんです。それでここでお世話にならなかつた人です。それでここでお世話にならなかつた人です。(笑声)

**末舛** がんの疑いがあつて確かめるのに入院している人が一割くらいありますかね。

**司会** 国民の意識を変えるというのが、どうも一番大変な問題のようですね。

**橋本** そうですね。それは大変なことだと思います。

**末舛** これはやっぱり文化の問題です

から、変わったほうがないのか、変わらなくてもいいのかというのは、別問題だと思います。

**橋本** 医療全体に常にそういう矛盾した点をはらんでるわけですね。だから健保でも一〇割給付がいいに決まっているけれども、一〇割給付になればどういう弊害が起こるかということが常にあらわけですからね。

今度なんかでも老人の医療費でも、ぼくは定率負担論者だから「定率負担にしろ」とて言っているんですけど、そうすると早期発見、早期治療を阻害するとか、いろいろ必ず逆な話が出てきますのでね。その辺の問題だと思いますけれども。

☆ ★ ☆  
将来の予防と治療

**司会** 本当は今後一番問題になる、「病名告知」とか「クオリティ・オブ・

ライフ」「ターミナル・ケア」とかについて、お話をいろいろ伺いたかったんですけれども、それはまた次の機会にいたしまして、末舛先生のほうから、当事者として、将来の予防とか治療に関して、こうなるのではないかというお話をいただけますでしようか。**末舛** がんセンターを中心にしてお話をさせていただいていいと思いますので、させていただきます。

審議官にもいろいろと普段からご指導いただいているところなんですが、やはりがんセンターの今まで二八年の歴史を通じて、日本で最も問題になっていた胃がんの診断並びに治療については、あらゆる目どがついた。

また子宮がんについては、これは最初にお話したように、すでにがんセンターができる前から、早期診断の方途が大体見当がついた。

そういう問題については、がんセンターでは、エネルギーをそこから抜いて、さて、これから日本で、ますますふえつ

つあって、しかも非常に治すのがむずかしいがんのほうに、精力を集中していくたい。そのためには、いまの病院でできることがある。やはりいろいろと足らぬ部分がある。

こういうことがありますて、旧研究所の跡地に、そういうものを研究、診療で生きる、新しい機能をつくるべく、策をねつておりますし、厚生、大蔵省を通じて、お国の援助をいただけるよう、お願ひしているところでございます。

胃がんはもういいんだ。よそでやってもらつていいんだ。県立病院その他で十分にできる。そうだと思うんですが、か

といつて、やっぱりがんセンターをたよつてそこへ「胃がんの治療をしてください」と言って来る。あるいは「胃がんじゃない」と思うから、診断してくれ」ということで来る患者さんというのが、やつぱり引きも切りませんで、それを「あなたはあっちへ行ってください」とは言えないこともありますので、それもあるところまではやらなくてはなりません。

こういうことでしますと、どうしても増床の部分でいうのが出てきて、増床するからには、そういうものが十二分に研究できるような形の機能のある施設をつくってもらいたい。

そういうことがありました、お願いをいたしておるところです。そこでやりますのは、先ほど申しました、なお治すこ

とがむずかしいがんとして、よく例にあげられるんですけれども、肺臓がんとか胆道がんとかいうもの。あるいは非常にふえているけれど、予後が悪い肺がんとか、そういうものをそこでやっていこう。私どもこれを“難治がん”と言つております。

難治がんの研究、診療棟をつくりたい。

☆ ☆ ☆

### がん情報センターの構想

もう一つ必要なのは、昭和三十五年のがんセンター設立委員会の具申書にすで

にあつたとお話しましたが、やはり“情報の問題”です。途中でも何遍もお話を出していましたが、こういうような医療の研究診療の促進のためには、やはり一番強いプロモーターになると思いますので、これをきちんとしなければいけないということです。

第一に許していただければ、中央のがんセンターに、そのような生きた情報を全部集めて、それからシンクタンクがそれを消化して、そしてできれば国の方策には是非使つていただきたい。これはわれわれが非常にやりたくて、なおかつ多分非常にお役に立てるんじゃないかと思ひます。

そういうようにして、それが中央に集まつてくると、本当のシンクタンクのもととなることがあります。

もう一つは、これはお話の途中で出ましたが、どこかでつくり出された新しい診断、治療の技術というものを、末端にまで普及するためには、情報のネットワークということが非常に大事なわけで、研究をするにも、研究の情報を集めるために、そのことが活躍する。

それが地方の登録センターに集められて、それががんセンターに集められるとということになるんですが、ただ登録されればいいというのではなくて、その患者さんがどこで見つかって、どう診断され、どう治療されて、その結果治ったか、

あるいはその結果、どこでホスピスに入つたか、あるいははどうところまで、みなわかつてもらう必要がある。

そういたしますと、がんの患者さんが発生した点から、最後に治る、あるいは亡くなる点まで、全部の情報が集められてほしい。これがいま非常に欠けております。

N C I の図書館に行きましたら P D Q というのがありましたですね。いま医者があるがんのある状態の人、たとえば乳がんのある病期のものに、これを治療するのに最もいい方法はなにかって、コン

ピューティーに聞くと、NCIから情報が示される。

それはコンピュータの端末、画面に出でてくる。こういう方法、こういうものが、ある。その治癒率はこのくらいで、それの実際のむずかしいところはどこか、そのコツはどうか、その副作用はどういうことでというのが全部出てくる。

しかも、それでもわからないことは、あなたの近所にこういう専門家がいるから、その電話番号はこうだから、そこへ聞けということまで出でてきます。それから教育にも使えると思います。

そういう意味での「がんの情報センター」をそこに組み込みたい、こういう意図で組み込みたい。したがつてこれも先ほどの難治がん診療棟とともに、厚生省お国にお願い申し上げているところでございます。

もう一つ言いますと「対がん一〇カ年戦略」というのは一〇カ年でございまして、もうまもなく七年目になります。早いものでございまして、そこから先はど

うなのかという話になりますと、突然がソリンを切られてしましますと、それまで一生懸命走ってきたのがどうなるかといふことがあります。(笑声)これは寺松先生にも十二分にご理解いただいて、ご協力いただいているところでござります。

### がん対策の参謀本部に



厚生省としてはがん対策の総括調整機関を持つ課として、一昨年疾病対策課を設けたわけですから、どのような権限を持たせるか、がんセンターの運営、がんこれまで上げられましたけれども、さらには成果を加えていただきたいと思いま

んだとか子宮がんが減っているという感じが見えてきたんですけども、あののになる確率が多いわけですから、高齢化社会における重要な疾患であることに変わりないと思います。

したがつて引き続き第二次一〇カ年計画を、やつていただきかなればならないのではないか。いま末舛先生がおつしやつたようにがんセンターがその中心的な役割を担つていただきことが必要でしよう。

厚生省としてはがん対策の総括調整機関を持つ課として、一昨年疾病対策課を設けたわけですから、どのような権限を持たせるか、がんセンターの運営、がんこれまで上げられましたけれども、さらには成果を加えていただきたいと思いま

す。

いずれにしましても、後四年でがんの問題が解決できるわけではございませんし、これから高齢化社会では、がんの患者は実数でもまだふえていく。若干胃が

す。

**末舛** 先生の腕力をますためのエネルギーになりたいと思ってます。（笑声）

**司会** 本日は大変長い間、お忙しいところを、広い範囲にわたって、貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

今後ともそれぞれの立場で頑張りたいと思います。

――了――



# 冬瓜の記

## わがマラソン人生

加藤敏夫

### 手術すれば百%完治

今の私にとってマラソンは生活の一部となりました。10年ほど前はまだ世間では珍しさもあって人口もそれほどではありませんでした。マラソンの持つ意味はいろいろあって、一人一人が異なったマラソン人生を歩んでいます。

私の場合、幸か不幸か病気を境に生活全体が大きく変化した事は間違ひありません。私は小学生の頃から走ることは大好きで運動会のリレーにはいつも選ばれて走っていました。中学、高校野球をしていました頃もよく走りました。

しかし、社会人となつてからはさっぱりでした。ラジオ体操は地域の中でよく続いていました。39才で保育事業の責任者になり、園の運営管理、建築資金の返済、日照問題処理、

日常の残務整理等々深夜まで働き、夕食が夜の11時、12時になることが長い間続きました。

若さで持つていたのでしょう。不規則、ストレスがやがて胃を犯す原因になつたのだと思います。職員と一緒に食べに行つたシャブシャブがつっかえて食べられず口惜しい思いをしたこと、歯をみがくとゲエーともどすことが続きました。人にすすめられて検診、即時入院。三ヶ月後の七月三日手術、二〇日に退院と早いテンポで進行しました。時に44才の働き盛りでした。

手術すれば100%完治するから安心してやつて下さい、と回診の先生に励まされました。退院間近いある日、廊下を散歩している私の姿を見てある先生が、「背すじをしつかりのばし胸をはつて歩きなさい」とぼんと肩をたたいて一言お声をかけて下さいました。

ゆっくり背をのばすと、あるところまでくるとびりっとひきつって痛むのです。これだなと思いました。あとになつて

その一言が大変大きな役割を果していることに気付きました。

## 術後一年でマラソン完走

60kgの体重から52kgに減つて退院。食事も三分粥、五分、八分粥となり一日四回から五回、間食含めて六～七回、少量を回数で補う状態でした。少しでも食べすぎるともう声も出ない位に苦しい思いをしてトイレにかけこむ始末。もどす時はスーと出るので冷や汗をかくことはありませんでした。

この他に困ったことは、通勤の満員電車（清瀬—池袋—浅草—吾嬬橋）の中で、手術のあとに他人のカバンの角やひじが当つて痛いこと、駅の階段の昇降にも息切れ、目まいを起こし、大せいの人の波について行けず端によつて手すりにつかまり青息吐息冷汗といった有様でした。僅かな間にこんなに体力が落ちてしまつたのかと不安と焦躁の毎日でした。

10日程がまんして通勤、残務整理をしていましたが、体重が急減48kgに落ちついにダウン。肝臓が弱つてゐるから、しばらくは絶対に安静を命ぜられました。止むなく休職静養を余儀なくし、仕事柄現場復帰は困難になりました。天井とにらめっこをしながら10数年間続けた地域子ども会活動を振り返り何か書いてみるかと思いつた、この頃（11月～12月）レクリエーション雑誌にレクリエーションに関する論文を投稿。

幸運にも入選を果たし、翌年の全国レクリエーション大会（徳島）に招待され、故郷に帰る機会を得て、生きる元気を

与えてもらつた気がしました。

これがきっかけで、どこまでやれるか試してみたいと思い、51年から52年にかけてレク指導者（一級）ホークダンス（四級）キャンプ指導者（上級）講習を次々にバス、更にスポーツ指導員（ジョギング）に挑戦、約半年の講習を終えました。この間、食事、体力の限界を知りそれとの斗いの毎日でした。ホークダンスで汗を流し、少しずつ体力をとりもどしていました。そしてジョギングへと移行して行つたのでした。この頃ようやく体に自信がよみがえつてきました。妻子五人（小学生と中学生）も私の姿をみてほつとしている様子でした。

「背すじをのばして歩きなさい」この一言がこの頃出会つた「歩く健康法」阿久津邦男著を読んだ時、あらためて姿勢を正す大切さを知り、歩行の基本を知り、更に速く歩くことにより心肺機能を高め、更にかけることにより発汗し、その後のそう快感を覚えることになり、100、200、500、一キロと次第に路離をのばして、ついにジョギングできるようになつた。それにともない食事もおいしくなり、以前とは一味も二味もちがつた感じがしてきました。

ジョギングとの本格的な取組みはスポーツ指導員ジョギン

グ講習会が日本体育協会、都体協主催で開催されることを知り、とにかく受けてみることにしました。元マラソン優勝選手、体育医学、心理学、精神、保健衛生、等々大学教授の講義や実技指導が続き、山中湖への二泊三日の講習参加、殆ん

どが30—40才台で楽しい語らいのひととき、早朝ランニングのすばらしさを満喫。それでも食事はみんなの半分がやつと、このハンディキャップをどう克服するか、そしてコンディショニングを作りをするかにこれからマラソン人生がかかっている

## マラソン大会の参加記録

昭和52年 2月	第11回青梅報知マラソン大会	10km	
5.	第1回シーサイド東京湾開港記念	10km	44'41"
11.	第2回河口湖マラソン大会	10km	
53. 2.	第12回青梅報知マラソン	30km	2°35' 0"
11.	第3回河口湖	18km	82' 5"
54. 2.	第13回青梅報知マラソン	30km	
11.	第4回チャレンジ皇居10周	50km	4°47'33"
55. 2.	第14回青梅報知マラソン	30km	2°34'58"
11.	第23回青梅—新宿43キロ飲まず食わずからち歩き大会	43km	6°07'31"
56. 2.	第15回青梅報知マラソン	30km	2°35'59"
57. 3.	第24回青梅—新宿43キロ	43km	5°50'17"
11.	第25回青梅—新宿43キロ	43km	5°50'30"
58. 2.	第17回青梅報知マラソン	30km	2°38'34"
59. 2.	第18回青梅報知マラソン	30km	2°37'11"
60. 2.	第33回勝田全国マラソン大会	フルマラソン	4°02'06"
61. 2.	第34回	〃	3°50'12"
62. 2.	第35回	〃	3°55'27"
63. 2.	第13回森林公園完走マラソン	20km	1°52'20"
4.	第8回つくばマラソン大会 (雨天)	フルマラソン	4°01'15"
平成元年 2月	第14回森林公園完走マラソン	20km	1°41'59"
2.	第23回青梅報知マラソン	30km	2°33'10"
5.	神宮の森健康マラソン(於国立競技場。このトラックを走るのも夢の1つでした。満足)	10km	
8.	第25回山手線1周ウォーク (深夜の東京)		完歩
10.	第11回阿波吉野川マラソン大会 (故郷で走るのも夢の1つでした。)	1/3マラソン 14.065km	68'35"
この他、西部走ろう会第1回から第15回まで多摩湖ロードレース、簡易保険マラソンなどあげられます。			



1989年2月の第23回青梅マラソン  
ゴール近くで抜きにかかっている筆者  
(右)

### ジョギングで快走中

平成二年には千葉方面に狙いをつけ観光をかねて楽しみたいと思っています。そして平成三年60歳を記念して北海道は東端のサロマ湖100キロマラソンに挑戦すべく準備をはじめました。七月の北海道オホーツク海を眺められる日を楽しみにしています。

ことに気付きました。食事の苦労はこのあともずっと続きます。

手術後一年半が経ち、ジョギングを続け、ようやく体力・気力とも充実してきた時、第十一回青梅マラソン10kmに初挑戦、タイム等無視して完走、独り喜びをかみしめていました。

ジョギングの日課は主に夜6—7時頃約10—15キロ週3回を目標にしています。アメリカのジョガーガーが「夫婦の会話は朝のジョギングから」と面白い事を言っています。ゆっくり走ることがジョギングの内容ですから、楽しい会話も生まれるのでしょうか。そうありたいのです。

私のマラソン人生はこうしたいくつかの大会参加によって知った大勢の老いも若きも走る姿に接すること、その感激が支えになっていたのだと思います。

また、継続は力なりとよく言われます。持久力もつき、長

距離走にも耐え、心肺機能、脚腰も丈夫で、ゆったりした快適な気分で、景色をみ、小鳥のさえずり、樹々の移り変わりを楽しみながら、夢のようです。走る楽しみの一方で、さぼる楽しみもあります。今日は天候が悪いから止めたよと言ふと家内がまたズルしてと言つて笑います。

病後始めたジョギング走行距離はまだ一万三千六百四十四キロです。地球を二周三周達成をしたいと思つています。どんな体験ができるか楽しみです。秀節としては、秋——冬——春——夏の順番に走りやすい。八月生まれでも夏のジョギングにはが手です。夏は無理せず秋に余力を残してといった具合です。今走っているコースは、光が丘公園、都内でも一、二を行く広い公園、一周2.8キロコース自分で設定して距離感を出しています。

春は小鳥、夏はセミ、秋は明月に虫のコーラス、紅葉、初冬は木枯し、北風に木々のすり合う“ギー”と奇妙な音にどきつとしながらも、色づいた葉っぱの夜灯に映える美しさは又格別。いいことづくめでもなく、放たれた散歩の犬に吠えかけられてにげ足を速めたりすることもありました。ベンチに若いカップル、中・高年のグループがウォーキングする姿、おはよう、こんばんわ、とか、すれちがいに交わす挨拶もいい雰囲気です。走りながらうたつた歌が数種あります。

我よりも早く高くとぶヒバリかな

涼しげに木かげのセミにせかされて汗をかき／＼ジョギングするわれ

中空の名月拝ぎ深呼吸

またそ生して走るかげぼし

かさこそ／＼サラサラコロ／＼

かなでる落葉に励まされ

木枯しの中 公園走る

モミジヒラヒラ共にかけ

下手くそな句でも自然との一体感に走る苦しさもしばし忘れるとといったところです。

## 現在のモットーは五つの快

日常生活はというと、食事好き嫌いなし、ビール、ワイン類はコップ一杯程度が最高。愛用の飲料はポカリスエット、体に合っています。ビタミンE・C・カルシューム類は錠剤で補っています。糖分塩分も体がほしがる分どんどん摂ります。ジョギングで新陳代謝良好、風呂は毎日、ジョギングのあとはとくにそう快、着ていたものは自分で洗たく。煙草は煙アレルギーで目やノドの痛みで大変です。すぐに出します。

現在のモットー 五つの快（ファイブ・ファイン）

快食、快便、快眠、快走、快樂（生活全体）

このFFをとつてFFRC（ランナーズクラブ）と名付けています。

体重57kg、身長167・8cm、病気前と殆んど変らないほどに回復し、いやそれ以上に心身ともに充実感があります。ここまで10年かかりました。

一病息災とよく例えられます、私の場合三病息災、他の二病は目と手です。機能しているのは左目と左手だけです。残された機能を活かしてどんな生き様をするかというのが本音でした。リハビリの原点をいつの間にか歩んできた男というのでしょうか。

「わがマラソン人生」と題しましたが、人生の後半にさしかかっていること時期にマラソンに出会って何に例えようかと立ちどまり、ふと想い浮んだ遠くから眺める富士の山、裾野の美しい稜線（スロープ）のように、末永く続けたいと思っています。

終わりにあたり、年二回（七月、一月）主治医の丸山圭一先生の検診結果を「とても良い成績で全く心配ありません、又、マラソンの前にきて下さい」と励ましのお知らせをいただくことが大きな支えとなつて、安心して走れていることにいつも感謝しております。この紙面をかりて御礼申し上げます。

## 築地明石町



すず鳴らす路 加病院の遅ごくら春もいましかをはりなるらむ

北原白秋

# ブレークスルーの発想法



柳田邦男  
(ノンフィクション作家)

なっていることにさえ、なるほどどうなずかされるエピソードが潜んでいる。なぜ一時間という切りのいい長さにしなかつたのかを、開発の総帥をつとめたソニーの大賀典雄社長に尋ねたことがある。解答は明解だった。

確かに一時間という技術陣の案があり、提携先のオランダ・フイリップス社も一時間を提案していた。しかし大賀社長は、LPにはできないCDの特長を出すには、演奏時間が約一時間十一分のベートーヴェンの第九を一枚のディスクに収録できるようにすることを、設計仕様の“生命線”として譲らなかった。元声楽家の大賀社長ならではの、ニーズを見透した構想であった。直径わずか十二センチのディスクに一時間十五分の録音能力を押しこむための技術陣のアイディアと苦労は、さらにいくつものエピソードを提供してくれる。お陰で音楽愛好家は、一枚のCDで第九ばかりか、協奏曲なら

すぐれた新しい工業製品（商品）ともなると、新機軸のアイディアや技術的努力の集積みたいなものだから、そういう工業製品の開発物語はエピソードに事欠かない。例えば、オーディオ界に革命をもたらしたCDの開発物語も、その一つなのだが、CDの録音時間が一時間十五分という妙な長さに

二曲も聽けるという恩恵に浴することができるようになったのである。

このように発想のエピソードを掘り起こす取材を進めていくと、そこにはエピソードを超えた人間のドラマ、それぞれの専門分野の仕事や研究に情熱を燃やす人間のドラマが見えてくる。そこを描くことに、私は興味を抱いているのだが、それは医学関係の作品を書くときでも変わらない。実際、この十年余りのガン医学の歩みを追つて書いた『ガン回廊の炎』という作品のなかには、難題をブレークスルー（突破）して新しい診断法や治療法を切り拓いた臨床医や企業の技術者たちの、ユニークな発想と苦労に関する大小のドラマを、随所に挿入している。

そのなかの二つだけを紹介してみよう。

(1) 乳幼児の悪性腫瘍である網膜芽細胞腫の新しい治療法「眼球温熱化学療法」におけるブレークスルーの発想。

網膜芽細胞腫は放射線療法やレーザー療法などにより、五年生存率が九十八パーセントに達するところまできたものの、視力喪失や眼球摘出を余儀なくされるケースが多く、新しい積極的な治療法の開発が待望されていた。国立がんセンターの金子明博・眼科医長らが開発した「眼球温熱化学療法」は、

眼球に抗ガン剤を局所注入しつつ、加温装置で眼球を摂氏四十二度に温めることによって、強力制ガン効果を上げることに成功したものである。この新しい治療法におけるブレーク

スルーの発想のポイントは、次の三つの局面に絞ることができるようと思う。

第一は、オランダで眼球専用の加温装置「ラゲンディエック型眼球加温装置」が開発されたことを、金子氏がいちはやく文献で知り、その導入による独自の応用を考えたこと。ここで注目したいのは、単に装置を購入して、ヨーロッパでの使い方を真似したのではなく、独自の使い方を考えた点にある。ヨーロッパでの使い方とは、再発時の放射線療法における線量を減らすための補助的なもので、これに対し金子氏は、再発時に放射線を再照射するとなると、たとえ線量を減らしても、眼の正常な組織が耐えられる限界を超えるのは避けられないから、それよりは温熱療法と化学療法の併用の方が効果が上がるのではないか、と考えたのである。従来の化学療法だけでは網膜芽細胞腫の治療効果は上がらなかつたが、他の各種ガンに対する温熱化学療法の臨床報告から、網膜芽細胞腫についても加温下で抗ガン剤を投与すれば腫瘍を壊死させることができるとのヒントを得た。

第二は、加温によって網膜芽細胞腫に対する効果が際立つて増強される抗ガン剤があるはずだとにらんで、薬効試験の研究者と共同研究態勢を組み、実験室での根気のいる試験研究により、その発見に成功したこと。さらに化学療法専門の小児科医の協力を求めて、副作用を抑え、しかも効果を一層向上させるための多剤併用のメニューを考え出したこと。

第三は、抗ガン剤の局所注入法に関して、卓抜の発想による「超選択的眼動脈注入法」を発明したこと。これは慶應大学医学部放射線診断部の血管造影専門家・毛利誠講師が金子氏の協力を請を受けて研究に取り組んだ。従来の局所注入法では内頸動脈から抗ガン剤を注入していたが、内頸動脈は脳動脈と眼動脈に枝分かれしているため、抗ガン剤が脳の方にも流れこみ、副作用を起こしやすいうかりか、眼球への抗ガント剤の到達量に限度があつた。カテーテルを眼動脈にまで進ませることができればいいのだが、眼動脈は脳動脈との分岐点で屈曲しているうえに、直徑一ミリしかなく、その中にカテーテルを挿入することは不可能に近かつた。

毛利氏の発想は、意表を突くものだつた。カテーテルを眼動脈に挿入するのをあきらめ、その代り先端をバルーン状にしておき、それを脳動脈の方へ自然に進ませてから、バルーンを膨らませて一時に脳動脈を塞いでしまう。そうすれば内頸動脈から注入する抗ガン剤は眼動脈側にだけ流れしていくから、最大量の抗ガン剤を使うことができる。かねて細い血管に挿入するユニークなカテーテルを自分で考案するというアイディアマンの毛利氏ならではの発明だったが、私はこういうみごとな『逆転の発想』に遭遇すると、唸つてしまふ。そういう人物の存在を耳にするや、面識がなくても人づてに紹介を受けて協力を求めにいった金子氏の柔軟な『フットワーク』ぶりもすばらしい。

(2)肺がんの「拡大手術」におけるブレークスルーの発想。

左肺のガンが進行し、肺動脈や大動脈にまで浸潤している場合には、メスを入れるとかえって危険だとして、手術適応からはずされてきた。これに対し、国立がんセンターの肺外科専門の土屋了介医長は、若いレジデント時代に、「切れない」というのは肺外科の眼だけで見た『予断』ではないかと疑問を抱き、レジデント修了後、あえて慶應大学医学部の大動脈・肺動脈手術の理論と技術を身につけた。やがて国立がんセンターに戻った土屋氏は、慎重な準備のうえで、進行した肺ガンの手術に挑戦し、肺動脈や大動脈の浸潤部分までをも切除して、血管の欠損部分は人工血管で補うという大手術に成功するに至る。

もちろん、これだけの手術を成功させるには、チームの医師たちの技量水準が高いという条件が不可欠だつたのだが、難問の突破口を見出す発想法という点で注目したいのは、予断にとらわれずに、「ほんとうに切れないのか」という原点に立ち戻つた発想をしたこと、肺外科医が異分野の大血管外科の理論と技術まで学ぶという自己訓練をし、肺外科と大血管外科の両方の視点から可能性を追究したことの二点である。

以上の二つの事例は、見どころを要約して書いただけなので、研究と臨床の経過のドラマを伝えられないのが残念だが、ともあれ、長年取材してきて痛感するのは、ガン医学の最前

線では、このように臨床医や研究者たちが、様々なか分野で難題をブレークするために、パッショーンと競争心を燃やし、非凡な発想をひらめかせ、いわばゲリラ戦を開拓しているという事実である。そして、「ニーズを明確に意識する」「原点に立ち戻って考える」「視点を移したり複眼で見たりする」「先輩の常識や通説にとらわれない」「『おや』とか『もしや』という疑念・驚きを大事にして追跡する」「ユニークな人物と連携する」といった発想法の実にバラエティーに豊んだ実践のドラマを、そこに見るのである。

ガン医学には、まだまだ難問が山積している。しかし、現代の叙事詩ともいいうべき以上のような実践の戦記を綴つていけば、必ずや『気がつけば八合目』という日が来るに違いないと、私は思っている。

(元・12・26)



## 老化の疫学

平山 雄

国立がんセンター研究所疫学部で丁度二十年間お世話になりました、がんの疫学的研究に専心したのですが、定年退職後、市ヶ谷に予防がん学研究所を開いて研究を続行している内にその当時は思いもよらないことが見つかってきました。丁度、疫学部長に就任した一九六五年、その年から大規模コホート研究を開始したのですが、まず、喉頭がんと肺がんとび抜けて喫煙と密接な関連性を示すことが見つかりました。これらはタバコの煙の中の発がん物質が直接接触するところなので接觸発がんの立場から説明できると思いました。

ところが、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、臍臓がん、

膀胱がん、子宮頸がんなどとの間にも密接な関連性が認められ、やはりきれいな量反応関係が認められました。発がん物質が体に吸収されて代謝を受けた後、標的臓器の所で発がんする、いわゆる代謝発がんと解釈しました。ところが調べて行くうちに喫煙と関係がある疾患はがんだけではなく、虚血性心臓病やその他の心疾患、閉塞性血管炎、動脈瘤、蜘蛛膜下出血、肺気腫、気管喘息、胃潰瘍、それにアルツハイマー病まではとんどの病気のリスクが喫煙本数に比例して高くなることが認められたのです。

このマルティプリシティ・オブ・ヘルス・ハザードに私は

まつたく当惑しました。ふと調べてみると、どの場合も同年齢比較では毎日喫煙者に大幅にリスクが高いのですが、五才年長の非喫煙者と比べると全く差がなくなつたのです。私は目から鱗が落ちたような気がしました。たばこはがんの元だけでなく老い薬なのだ、だからどの病気についても同年齢で比較すれば、毎日喫煙者の場合リスクが高いが、五才年長の非喫煙者と比較すれば同リスクになる。つまり、喫煙は平均して五年老化を早めると解釈されたのです。

このあたりでタバコ問題よりさらに重要な入り口に立つていることに気がつきました。それは「老化の疫学」なのです。なんらかの工夫で加齢速度を制御すれば、老化が予止できるに違ひない、またそれは間接的にがんの予防につながる。そういう気がついて私はさっそく予防老化学研究所という看板を併せて掲げ、その命題にうちこむことにしました。

タバコだけでなく飲酒、高脂肪食などについても、それぞれ、またはその重なりの加齢速度促進度合について研究することにしたのです。逆に加齢速度を遅くするものもみつかりました。それは緑黄色野菜でそれを全然食べない人は全部のがんの死亡率が十五年も年長の毎日食べる人と同レベル、つまり老化がそれだけ促進する、つまり緑黄色野菜を毎日食べる方が老化速度の鈍化に役立つのではないかと解釈されました。

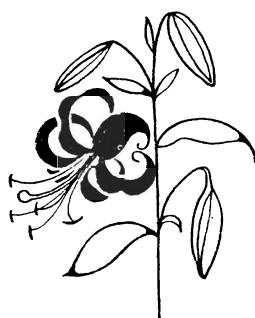
そこで最後の証明として、老人病の代表である前立腺肥大

症がもしこの場合も喫煙者により早く発生し、毎日緑黄色野菜を食べているとその発生が遅くなるならば私の学説が証明されることになると思ってわくわくとした気持ちで検討していました。

やはりこの大規模コホート研究資料の中から前立腺肥大症の症例を選び、調べた結果、まつたく予想通り七十四才までの前立腺肥大症は毎日喫煙者に有意に多く、緑黄色野菜毎日摂取者に有意に低かつたのです。七十五才以上ではその違いはほとんど認められませんでした。

研究を続けるということは楽しい事です。そして、それががんの予防や老化の予防に役立つとなればさらに嬉しいことです。研究に専心できる私は幸福だとつくづく思っています。

(予防がん学研究所長)



## 研究支援組織について

宮 武 光 吉

科学研究が個人的な営みから、集団的、社会的な規模と組織によってなされるようになつてから、既に相当な年月がたっている。特に、国家的な研究プロジェクトとして、実施されている「がん」研究等については、早くから共同研究方式が採用され、大きな成果を挙げてきた。

国立がんセンターは、昭和三七年（一九六二年）創立以来、がんの診療、調査研究、そして研修を三つの大きな目的として運営されてきた。この中で、調査研究と研修については、運営部、病院そして研究所が一体となつて目的達成のために努力してきた。さらに、対がん十カ年総合戦略については

「がん研究振興財団」の直接または間接的な支援がなければ、事業の遂行は殆ど不可能に近かつたと考えられる。

フランソワ・ジャコブの「内なる肖像」に科学の二面性について述べている。それは、昼の科学と夜の科学とでも言えるもので、前者が論理性、確實性の強さを持つてゐるのに對し、後者は、手さぐりでさまよい歩き、ためらい、つまづき、後ずさりなどをしているというものである。

創造的な科学的研究の過程には、このようなことが重なつたり、絡み合つて、結果として世に成果が公表されるのだと思う。発表され、学界に認められた業績は、いわば昼の科学的

なものが示されており、夜の科学に相当する部分が現わることは、まず、ないと言つてよいだらう。

研究を遂行するためには、それを支援する部門が必要であるが、これらはいわば、夜の部分を受け持つているといえなくもない。研究者からよく聞くこととして、人的物的なゆとりとある程度の無駄がほしいということがある。しかし、研究を支える部門は、官僚組織や臨時的なチームであつて、それぞれが、予算や組織に拘束されており、このような条件の下で、どのように調整していくかによつて、研究の進行やその成果にも影響が出てくるのではないかと思う。

このように考えてみると、運営部や財団は国立がんセンターの目的を実現するため、大きな役割を分担していることがわかる。そして、その評価は五年十年経てみないと明らかにされないことでもある。

同時に、大切なことは、各部門間の意志の疎通であり、これらが十分になされれば、これからも、国立がんセンターの炎は燃え続け、世界に向かつてその輝きを示していくであろうことを確信してやまない。

(前国立がんセンター運営部長  
厚生省健康政策局歯科衛生課長)



# 対がん十カ年総合戦略

国立がんセンター総長 末舛 恵一

## はじめに

がんは発展途上国をも巻きこんだ全地球的な問題となりつつある。全人類についての調査は年間に六〇〇万人を越えるがん患者の発生を推定している。

わが国においてもがんは年々増加し、昭和五六年以来国民の死亡原因の第1位となり、その対策が緊急に求められるようになつた。

この本態の解明を図ることを目標としており、その成果をがんの予防・診断・治療に反映させ、がん征圧に向かおうとするものである。厚生省を主管官庁とし、文部省・科学技術庁との協力によって行われるものとした。

がん対策閣僚会議はこの目的のために以下に述べる6課題を重点研究項目として上げ、厚生省関連の研究においてはそれぞれを分野と呼ぶこととした。

すなわち、

分野1 「ヒト発がん遺伝子に関する研究」

分野2 「ウイルスによるヒト発がんの研究」

分野3 「発がん促進とその抑制に関する研究」

分野4 「新しい早期診断技術の開発に関する研究」

分野5 「新しい理論による治療法の開発に関する研究」

分野6 「免疫の制御機構及び制御物質に関する研究」

である。

また、このような重点研究を支援するために、官・学・民協力のもとに財団法人がん研究振興財団が、研究の国際協力や研究支援体制の整備などを担当し、本戦略の一翼を担つている。すなわち、重点研究における若手研究者を育成するリサーチレジデント制度、国際共同研究のための外国人招聘、日本人研究者の外国への派遣の事業、国際的な最高級の学者を招いて催す国際がん研究講演会、そして、ヒトがんの移植系、培養系、およびがん関連遺伝子の開発・維持・供給を行うことにより6重点研究の推進を支援する。

## 成果

以上のような体制すでに昭和三年度をもつて5年間研究が続けられてきた。その結果、がん本態の解明はその大要を伺いみることができるところまできたといふことができる。すでにその成果は一部とはいへ臨床に投げ返されつつあるのが現況である。

分野1「ヒト発がん遺伝子に関する研究」は、まことに躍的な成果をあげつつあるといつて過言でない。がん遺伝子は正常細胞をがん化せしめる過程で決定的な役割をなす。今、約五種ほどのがん遺伝子が明らかにされている。対がん十カ年戦略研究によつていくつもの新しいがん遺伝子が発見され、

世界のがん学に貢献してきた。

分野2「ウイルスによるヒト発がん」は、わが国に多くみられる成人T細胞性白血病に対し原因ウイルスHTLV-1をつきとめ、感染経路を確かめ、現在その感染経路の遮断による予防についてのフィールドワークが進行中である。また、肝がんの発生にからむB型肝炎ウイルス、子宮頸がんの発生にからむヒトパピローマウイルスについての研究が続けられている。原因ウイルスと目されるものの中にすでに前述のがん遺伝子を持っているものと、持つていないものがあり、ウイルス感染から発がんに至るメカニズムの解明は最も重要な課題である。

分野3「発がん促進とその抑制」については、環境中の新しい重要な発がん因子を解明し、一方発がんを抑制する因子を見いだす研究が進行している。ヒトの環境発がんのリスクアセスメントはきわめて難しい命題であるが、複合曝露についての動物実験から大衆の啓蒙に至る広い作戦を展開中である。

発がんの抑制については大ウミキノコから発がんの抗プロモーター物質を発見し、これによる動物の発がんの阻止に成功している。

分野4「新しい診断技術の開発」では、コンピュータラジオグラフィー(CR)の集団検診への応用と、電子気管支鏡からカプセル診断装置の開発応用を目指とした。

C Rの低被曝と画像のコンピュータプロセシングの利点を

諸臓器がんにつき検討し、まず乳がんの集団検診を選んだ。

C Rを検診車の振動に耐えられる形とし、いよいよフィールドワークに入る。

電子内視鏡としては世界で最も細い優れたものが開発された。さらに、温度・硬度などのセンサーを先端に付加する研究にむかっている。

分野5「新しい理論による治療」は、固型がんの薬物療法のブレークスルーを得ることをその目標とした、6分野のうちで、最も難しい分野である。

抗生素質使用のようにがんの薬剤にあつても、感受性テストによる薬剤の選択が行われるべきである。過去6年の研究はしかし、未だ曙光をみない。

新しい抗がん剤の開発は成果を上げ、また多種のヒトがん培養細胞を使用した抗がん剤の前臨床試験は、患者を用いることなく有効ながんの種類を予め推定することが可能となってきた。薬剤の耐性の機構が明らかになり、臨床的な対応を検索している。

将来、対がん十カ年戦略の成果は本態の解明からどうヒトがんの予防診断治療に生かされるのか？

多くのがんについて、そのがん遺伝子の増幅、活性化が多く得られつつある。これらから、ひとつには個体について、がん化しやすい遺伝子背景を明らかにできる（高危険群）、また手術などの治療の予後をうらなうことができる。

がん遺伝子変化を阻止する、あるいは逆転させる薬物の開発ができる。

ウイルスによる発がんは予防できる。

また、ホルモン、細胞増殖因子などの解明が進み、これらのがん治療への応用が図られている。

分野6「免疫の制御」については、免疫の担い手であるリンパ球系細胞の相互を結ぶ物質（リンフォカイン）、その活性化の機構、リンフォカイン受容体、その働きが次第に明らか

かにされた。

いわゆるモノクロナール抗体については特定のがんを認識する良い抗体が多数樹立された。これらは、診断、治療に盛んに応用が試みられている。

## がん研究の将来

わが国のハイテクノロジーを導入した体内カプセル診断器を誕生させる。モノクロナール抗体はがんを特異的に診断することができ、正しい早期診断が望みうる。また、がん組織特異的な治療（いわゆるミサイルなど）が十分可能である。

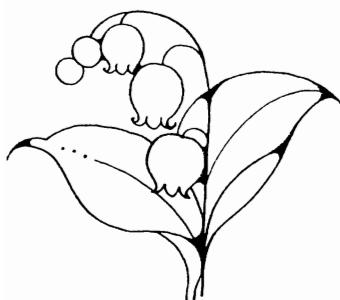
ホルモン、増殖因子などのいわゆる生理活性物質は新しい

薬物療法の展開を可能にする。そのあるものは免疫担当細胞系に働いて真のがん免疫療法を約束する。

抗がん剤療法は、副作用を抑え、合理的な開発研究、合理的な使用法が定まる。

環境発がんについては、人生として避けることのできない発がん因子の複合、反復曝露あるいは蓄積という危険を予測していく目安を明らかにし、国民の安定のよりどころをつくる。

資料 厚生省発行の「対がん十ヵ年総合戦略」の  
パンフレットより  
(月刊 core Vol 4, No. 6 1989より転載)



# 仲間

## 服部信

(東京都立駒込病院長)



地で働かして貰った。  
久留勝先生、塚本憲甫先生、又木村禧代二副院長に大変お世話になった。現在センターで御活躍の杉村総長、末舛恵一病院長、阿部薫副院長、仲間だった荒木英爾先生、岡崎伸生先生、大倉久直先生、検査技師の三橋文子さんに、今も引続いで交流して頂いている。

久留先生には本当にいろんな点を教はり、木村先生には身辺のことまでもお世話になつた。杉村隆先生は、総長になられ、学士院恩賜賞を受領され、日本の癌研究の最高位につかれ、本当にいろんな話を教わつた。金沢大学医学部第一内科創立百周年には、杉村先生、木村先生に御来沢頂き、御講演して下さつた。私の人生は、国立がんセンターを抜きにしては存在しないよう常日頃思つてゐる。岡崎伸先生とは、一緒の領域で働いたため、一身同体の状態にある。

私が国立がんセンター病院に奉職させて頂いたのは、昭和37年五月一日で、昭和49年九月一日金沢大学医学部第一内科教授として転任する迄、12年4ヶ月築いた。金沢大学における15年近い生活にピ

リオドを打ち、平成元年七月一日東京都立駒込病院長として故郷金沢を離れて、小生にとつて三度東京に働くことになつた。杉村総長の御盡力によるものであろうと愚考している。

先日この病院の創立百十周年的記念講演会を開き、西村暹生物部長が講演して下さり、鈴木都臨研部長が司会された。西村部長も恩賜賞受賞後も活発に研究生活動を続けられるのに敬服した。駒込病院創立の頃、本院設立に努力された方の一人が長谷川泰先生、国立がんセンター病院外科長谷川博部長の祖父である。先日国立がんセンターで、本院と共同のCPCがあり、末舛病院長の御好意に深謝したい。下里幸雄部長を始め懐かしい方々にお会いできた。

小生、杉村先生、高山昭三先生のお力を添えで、非A非B型肝炎と肝発瘍の厚生省の研究班の班長を勤めさせて頂き、力ながら、小生の最後の人生の努力を傾けたいと念じている。国立がんセンター研究所下遠野邦忠部長に班員として加つ

て頂いて、非常に心強く考えている。

を祈つて止みません。

築地の官舎に、木村先生のお口添えで  
住まわして頂き、今もある近辺の一角に  
立つと、20数年の年月が消えて、未だ若  
かった自分に戻ってしまう。自分を育  
て、くれたのは、国立がんセンターだと  
心底から考へている。偉大なる師、先輩、  
同僚にかこまれて、田宮、久留、中原の  
お三人で熱氣に包まれてスタートしたす  
ばらしい機関なのだとと思う。

金沢にいた頃、坂本龍馬の芝居が上演  
され、勝海舟と坂本龍馬が、江戸の築地  
で始めて会見したのをみて驚きました。  
国立がんセンターの前身です。

金沢を去る頃、杉村先生御夫妻が、懃々  
金沢を訪ねられ、東京の根岸、銀座、下  
町の沢山の本をどさつと小生に渡され、  
その御好意に深謝し、その本をもって上  
京し、アパートで休日時々読んでいる。  
杉村先生のお母上が金沢の第一女学校出  
身、御令室の御両親なども金沢と深い関  
係をもつてゐるとき驚きました。

センターの健全な発展、背様の御活躍



## がんセンター めぐり

(12)

# 栃木県立がんセンター

人が順調に走れば15分もかからない。宇都宮の中心からはやや南にはずれた場所で、昔は郊外だったのだろうが今は住宅地のまん中である。

## 1. 栃木県と宇都宮市

栃木県立がんセンターのある宇都宮市には、上野から東北新幹線に乗ると45分で着く。駅構内には、新幹線定期券の宣伝ボスター、東京の通勤圏内となつたことを目玉にした駅前マンションの広告が上りも下りも満席で、東京へ通勤する人と同じ位、東京在住で宇都宮勤務の人も多いことがわかる。JR宇都宮駅からがんセンターまでは、バスで25分、タクシ

栃木県といえば、日光が特に有名で、他に昭和天皇が好まれた御用邸のある那須高原や、鬼怒川、塩原など沢山の温泉郷がよく知られている。宇都宮市は、その栃木県の県庁所在地で、人口約40万、県のほぼ中央に位置している。昔は、二荒山神社を中心とした城下町との2つの顔を持ち、日光街道の宿場としても栄えた。最近は、テクノポリス構想の一環としての企業誘致で人口はふくれ上がってきてい

## 2. センターの沿革

栃木県立がんセンターの開院は、約3

年前の昭和61年9月であるが、その前に着工した。新幹線定期券の宣伝ボスター、東京の通勤圏内となつたことを目玉にした駅前マンションの広告が上りも下りも満席で、東京へ通勤する人と同じ位、東京在住で宇都宮勤務の人も多いことがわかる。JR宇都宮駅からがんセンターまでは、バスで25分、タクシ



写真-1 新築の地上6階建ての本館を、正面玄関の方向から撮った。外装はレンガ風で重厚な感じを与える。前方にたれ下がっているのは県木の栃の木で病院の敷地に沢山植えてある。

埼玉県立がんセンターは50年に病院として動きだしている。また、ほぼ同じ頃、栃木県に2つの医大が相次いで設立されたが(48年に自治医大、49年に独協医大)、

この件は、検診センターから病院への移行を大幅に遅らせる要因の一つとなつたようだ。

がん検診センターは、開所時から小平正先生(元東邦大学教授、現栃木県立がんセンター名誉所長)が所長を努められ、

医師は四～五人で、主に慶應大学医学部から支援を受け、集団検診と精密検査、人間ドックなどの業務をこなしてきた。しかし、ぜひ治療部門もという県民の強い希望は、県当局を動かし、55年より専門委員会が設けられる検討が始まられたり。翌年の56年にはマスター・プランがでた。翌年の56年にはマスター・プランがでたがり、これに従つて病院作りの具体案が進行した。病院の建物は、検診センターに並んで作られることとなり、基本設計が58年3月に完了、59年3月に着工された。

### 3. 施設と設備の特徴

敷地は、三四、五五三<sup>m<sup>2</sup></sup>で、新築の地下二階地上六階建ての本館が、検診センターを改築した三階建ての管理棟と、連絡通路をつながつて建つてある。敷地の奥の方には、栃木県衛生研究所を間に挟んで、医師公舎、外来駐車場、看護婦宿舎がある。

本館の建物は、外装はレンガ風で重厚な感じを与えている。内装は木目を生かしたドアや壁が多用されていて、暖かい感じ、家庭的な感じを出すように工夫されている。

管理棟の一階は検診部門に、二階、三階は医局、図書室、会議室、コンピューター室などに利用されている。本館は地階には放射線治療、R I 診断、病歴室、解剖室、靈安室、調理室、売店、電気、機械室等が置かれている。一階に外来、二階に手術室、中材、中央検査室と I C U、R I 治療室、クリーンルームの特殊混合病棟、三階に、講堂、動物実験室、フォトセンターと一般病棟の一単位が置かれ、四階から六階までは、一般病棟がそれぞれ一単位づつ配置されている。



写真-2 患者待ち合い室は、吹き抜けになっていて、天井は高く、明るい。米陀寛画伯製作の陶製レリーフ壁画が壁にはめ込まれてある。

即ち、一般病棟は4単位で、ICUを主にした特殊病棟を加えて、許可ベット数は、200床である。一般病棟には、各階共、東南の角の明るい一等地にかなり広いデイルームがあり、歩ける患者の食事、テレビ観賞、家族との談話などに利用されている。また、三階には、患者家族のための仮眠室が設けられており、畳10畳の和室が一つ、2段ベットが三つづつ備えてある部屋が二つあり、数家族の人たちが同時に寝泊まりできるスペースである。

バイオクリーンルームが手術室に1室、二階ICUの奥に3室設けられている。清浄度がクラス100で、臓器移植手術、人工臓器の装着、骨髄移植等が可能である。

医療機器は、61年の開院時点で、ベストと考えられたものがほぼ揃っている。全身用X線CTは、東芝のTCT-900SとGEのCT9800の2台あり、2台は地下の放射線治療室に並んで配置され、治療計画にも使用されている。画像診断関

係では他に、血管造影装置（東芝アンギョレックスCP/PD）、コンピュータード

・ラジオグラフィー（東芝TCR-201及び3030）、医用画像のデータベース化を目指したPACS（東芝TDIS-FILE）、医用サーモピュア（日本電気ニ采6T66）及び東芝GCA-90B-WI等が入ってい

R-I診断装置（GE'STARCAM400AC/T、（NEC NELAC-1018DB））、小線源治療（東芝RAH-303）、温熱療法用加温装置（タグメッシュTHS-434特型）がある。

研究用のフローサイトメーターは、ジョンソン社モデル2151が設備されている。その他の設備で特徴的なことを挙げる

と、外来カルテはシングルピッカ（イートキSSP1111F）で管理され、ボタン1つで必要なカルテが取り出せる。注射薬品、注射器等の医療器材等は、コ・ストラクシステム（ハーマンミラー）により搬送される。大型コンピューターは、

富士通FACOM M340 Sで外来予約、医事会計、臨床検査データ等につながってい

#### 4. 組織と診療体系

いる。

がんセンターのトップはセンター所長で、その下に事務局、病院、検診部の3つの部門があり、それぞれトップが、局長、病院長、検診部長である。病院には、

外来部、病棟部、画像診断部、放射線治療部、手術部、研究検査部、放射線技術部、検査技術部、薬剤部、看護部の10部があり、それぞれに部長がいる。診療体系は、必ずしもこの基本組織とは一致しておらず、内科、外科、頭頸科といった普通の病院にみられる科別に、外来、入院の診療が行われている。

センター所長は、開院時は、検診センター所長だった小平正先生が引き続いで就任されたが62年3月で辞められた。元国立がんセンター病棟部長であった小山靖夫先生が開院時は病院長に就任されたが、62年4月に第2代目の所長に就任され、病院長を兼務されて現在に至つてい

る。勤務医師は41名（平成元年10月1日現在）、出身大学はいろいろで20余校に及ぶ。国立がんセンターに籍をおいたことのある人が所長以下約10人居るもの特徴の一つと云える。また、当然ながら、人事の面では地元の自治医大、独協医大との関係が深い。

一般業務に民間活力を沢山取り入れているのも当センターの特徴だろう。予約等の窓口業務、医事会計業務、患者給食業務、職員・一般食堂、物品搬送、リネン供給、院内洗濯、中央監視、警備、清掃、電話交換、フォトセンター等幅広く、いずれも好評である。

## 5. 開院後3年の あゆみ

61年9月、3病棟115床でスタートし、残る1病棟45床を62年5月に開棟200床となつた。入院患者の増加は、割合緩慢であつたが、63年7月頃から、ほぼ満床状態になつた。外来患者は、紹介予約制を

とつているため、4年目を迎えた今も1日150~200名位で混雑がなく、玄関ホールから各部門待合室は明るく静かな雰囲気を保つている。

“良い”がんセンター病院を作りたいという気持ちは、開院時、誰もが同じようを持ち合わせていたが、具体的な考えは10人10色で、折り合いがつかないときは争点をペンドディングのまま、動き始めてしまつたことも多かつた。病院作りの難しいところの一つなのであろうが、実際には、思案した程の大きなトラブルは起こらず、無事に3年経過してきている。

病院の基本方針としては、検診センター時代の実績を生かし、地元とのコンタクトを更に密にすることを心がけたが、診療面では最新の設備・技術、特に集学的診療を看板に掲げるとともに、患者中心の医療と生涯ケアをスローガンとして、院内が一体化するように努力がなされた。

検診業務は、検診車による集検は、県の外郭団体である保健衛生事業団に移譲し、施設検診一本となつた。胃、大腸、肺、乳腺、子宮の5臓器を対象に、6市町村と契約し、受診者を固定して、それぞの臓器にハイリスクグループを設定し、10年間続けることを目標にした。これをモデル検診と称し、通常の要精検者その他に、合わせて精密検査を奨める方法を行つてゐる。成人病検診管理指導協議会にも、当センターのスタッフが、多数各委員会や部会の委員となつて参加し、活躍している。

集学的診療を浸透させる目的もあって、多くのカンファランス、勉強会が開院時から持たれてゐる。グランドカンファランスは、その中核をなすもので毎週木曜日午後3時から開かれている。月に1回は特別講演と称して、外部から講師を招き、腫瘍学の最新のトピックスを幅広く取り上げてゐる。国立がんセンターからも沢山の講師を招いた。特別講演の日は、院外医師も参加できるよう、この日のプログラムは、県内の医療機関に広く流すようにしてゐる。

臓器別カンファランスは多数設けられているが、これにも地元の医師の参加を呼びかけている。前に述べた東芝TDIS-FILE のPACS がカンファランスでは鮮明な画像を提供して活躍している。

当センターには、研究所は設置されおらず、研究は、医師が診療のあいまに行っているものだけである。従つて、診療に直結した研究が主体で、他に、臨床の延長である病理、電顕、組織培養を用いた研究がある。高性能のフロー・サイトメトリー装置を用いた研究も漸く軌道に乗ってきた。

ターミナルケア研究会は、早くから設けられた。“がんセンターにおける”ターミナルケアのあり方が基本命題となつて今まで続いているが、院内のターミナルケアに対する関心の底辺拡大と底上げには、着実に役立っている。特に、モルヒネ内服による疼痛対策が、院長指導でかなり早く院内に浸透し、ターミナルケアに大きく寄与した。更に、多くの進

歩を目指して、基本的な勉強と、勉強したことの実現するためのボランティア導入を含めたシステム作り等が当面の課題となっている。この面に対する県民、医師会からの期待は、かなり大きなもので、マスター・プランの中にも、ホスピス設置の可能性が答申されている。最も腰が重いのは、むしろ行政側（県当局）である。

歩を踏み出さないで、がんをレジデントを始め、看護婦、技師の研修の充実もこれからの大変な仕事である。地方がんセンターの存在理由は何か。それは、地域に深く結び付いて、がんを

歩を目標として、基本的な勉強と、勉強したことの実現するためのボランティア導入を含めたシステム作り等が当面の課題となっている。専門家の育成もがんセンターに課せられた重要な責務の一面であり、検診からターミナル迄のがんに関係する全ての仕事を、地域住民の立場に立つて行うことであろうか。この基本理念に立った上で、21世紀を見つめながら、私達は日々、研さんを重ねている。

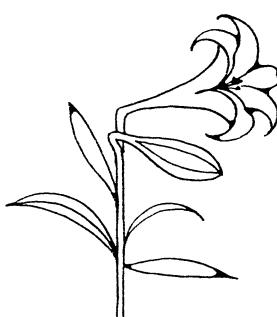
## 6・これからの仕事

当センターも4年目を迎えて、ようやく足が地についたといったところである。これから重要な仕事としては、第

2期計画、マスター・プランにある350床の“完成された”桟木がんセンター作りに向かっての方向付けがある。病棟をあと3つ、150床増やして350床にする予定であるが、入院待ちがすでに問題となりつづけには、着実に役立つている。特に、モルヒネ内服による疼痛対策が、院長指導に、MRI 装置の設置、がんの地域登録などが含まれ、研究所の併設も強く望ま

（小山靖夫、宮沢直人）

（元・12・12）



## 横顔

国立がんセンター  
前・看護部長

今村勢子



れを育て、この成熟期に私達看護部門400名の長として花をさかせた方です。

「幼いとき出会った看護婦さんに心を打たれて」看護の道を選ばれて以来、平成元年10月に退官されるまで一筋に歩まれた足跡を今回短い時間ながら伺うことができました。その円熟された人柄のなかに、看護にかけた青春のきらめきと確かな人生の実りを拝見することができました。

### 石本茂氏との出会い

今村勢子前看護部長は我が国より先に癌看護が確立した欧米でその息吹を吸い込み、設立当時の国立がんセンターでそ

付属看護婦養成所に入学。その後同病院

### 留学時代

30才の前部長はアメリカのニューヨーク

勤務時代に石本茂氏に出会います。石本茂氏は皆様御存知と思いますが、初代のがんセンター総婦長でのちに参議院議員になり環境庁長官を勤めた方です。その石本氏の「看護の確立」を主張する思想に強くうたれ、氏のもとで学ぼうと上京。数年の臨床経験の後、氏の勧めで看護協会に籍を移されました。看護協会では看護の発展と向上のため貢献されました。が、「やはり、私は看護が好きなのですね。患者さんのいないところでは仕事が出来ない」と感じられて臨床へもどるべく退職されました。「その時私は30才でした。30才を一つの転機だと考えていました。それで臨床に戻る前にさらに深く看護学を学びたい、尊敬する石本氏についていくには何かを持つていなくては」と思われて留学を決心されたそうです。今村前部長の若さ溢れた勇気あるジャンプでした。

ク大学の腫瘍看護学科に入学されました。日本では一九八〇年代になつてようやくいくつもの看護大学が誕生しました

が、アメリカでは20年以上前からがん学校が大学となり学問として成立していました。そのクラスには、30名中3名の日

本人看護婦が学ばれていたそうです。今でこそ留学は一般的にもなりましたが、昭和30年代にすでに多くの看護婦が海を渡つて学んでいました。

留学は約3年間で、テキサス大学で研修中には「ケネディ暗殺事件」を身近かにして「犯人が日本人でなければ良いが」と心配されたことをなつかしそうに話して下さいました。

その後イギリスに留学されましたが、当時のイギリスの他民族を受け入れない閉鎖性に心を痛め、改めて清潔合わせ飲むアメリカの偉大さを学ばれたというこ

とです。33才で帰国。日本はまさに東京オリンピック寸前の活気に沸く、輝くばかりの祖国でした。

## 2つのがんセンター時代

今村前看護部長には2つのがんセンター時代があります。はじめは33才からの10年を尊敬する石本総婦長のもとで勤務した婦長時代。次は一旦がんセンターを離れ14年後、再び看護部長として迎えられたから退官されるまでの看護部長時代です。

婦長として勤務した時代を「がんセンターの何もかもが新しく誰もが若く、キラキラと輝きながら仕事をする毎日だった」と回想されています。その時の看護

部は患者さんを中心とした癌看護を情熱的に模索する一方、「看護婦は医師の従者」という風潮がまだ色濃く残るなかで看護の独立と専門性を強く主張していくのです。その誇りと意志は今日も受け継がれ、がんセンター看護部の伝統的カ

ラーを作りました。

「部長として戻ってきたがんセンターは驚くほど成熟していく戸惑う程度でした。」とその時の感想を述べられました。

看護は各々の分野で高い専門性が求められており急速な進歩をとげていました。

その成長をより高度なものとするため、「ストーマ管理室」の開設を実現させ、

さらに「看護指導室・訪問看護室」の必要性を提言されています。

また誕生したばかりの「日本がん看護

者さんのための装具の開発です。当時の日本にはこれらの患者さんのケアのために適切な装具はなく、直腸癌・膀胱癌の

術後の社会復帰は困難をきわめていました。前部長は留学で学ばれた知識をもとに研究、試作を繰り返し、国産装具第一号の「ラパック」を考案されました。これによって国内の患者さんの社会復帰が可能となつたのです。それから20年後の

現在、この分野は非常な進歩をとげました。「ラパック」はいまも装具の代名詞であり、患者さんの生活に深く関わり続けています。

この時代に前部長は看護の専門性を生かした一つの大きな仕事をとげられました。人工肛門・人工膀胱を造設された患

学会」はがんセンター看護部を中心となり世界的役割を果たすよう指導されました。この部長時代に一番葛藤されたことは、病院の管理・運営に看護職員400名の長として発言する場が無いことだったということです。「さらに新しいものに向かっていく躍動的な病院として、さまざまな職種の意見を取りいれ、患者さんのために進歩し続ける病院であってほしい」と希望されました。「医師と看護婦は車の両輪。誇り高い精神と、患者さんへの情熱を学問的研究によって示しなさい」と最後に述べられました。

私の立っているこのがんセンターの看護の現場が今村前看護部長に代表される多くの看護婦によつて築かれていることを改めて認識することができました。私達には偉大な部長でしたが、30代には30才の部長が、40才には40才の部長が確実に存在されており、私達のこれからを支えて下さるような気がしています。

(8B病棟 青木和恵記)



# 有栖川宮の銅像は いま猪苗代湖畔に

横山 茂

あつた。海軍軍医学校もこの地にあつて、  
多数の優秀な海軍軍医が卒業した。終戦  
に伴い軍医・經理の両海軍学校の施設  
は、連合軍の接收を経て、国立がんセン  
ターに転用されたのである。

日本医事新報  
(平成2・8・4日) より転載  
(厚生省関東信越地方医務局)  
No.3458

大正十年に建立された銅像は、本体(高

さ四m)、脚座台(高さ一六m)、四隅の  
獅子像からなり、関東大震災、第二次大  
戦の戦災にもビクともしないで毅然とし  
て立っていた。

昭和四十年ごろ、国立がんセンターの  
警備拡充工事が進められたとき、この銅  
像の移転が問題になつた。東京都内の宮  
家ゆかりの地はもちろん、海上自衛隊の  
幹部候補生学校のある江田島、横須賀・

小原台の防衛大学校などが候補にあげら  
れた。しかし、結局、倉庫に保管するこ  
とにになり、一二〇年間眠りつづけてきた  
のである。

昭和五十九年七月、高松宮の発意に

築地界隈は日本海軍の発祥地である。  
ここには、後に江田島へ移った海軍兵学  
校をはじめとして、多くの海軍の学校が  
建立された。

猪苗代湖畔の旧御用邸跡地に再建され、  
国立がんセンターの倉庫内の眠りから醒



## 全国がん（成人病）センター一覧表

国立札幌病院	札幌市白石区菊水4条2丁目3番54号	011(811)9111
岩手県立中央病院	盛岡市上田1丁目4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	022(384)3151
山形県立成人病センター	山形市桜町7番17号	0236(23)4011
栃木県立がんセンター	宇都宮市陽南4丁目9番13号	0286(58)5151
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	北足立郡伊奈町大字小室818番地	048(722)1111
千葉県がんセンター	千葉市仁戸名町666番地2号	0472(64)5431
国立がんセンター	中央区築地5丁目1番1号	03(3542)2511
財団法人癌研究会	豊島区上池袋1丁目37番1号	03(3918)0111
東京都立駒込病院	文京区本駒込3丁目18番22号	03(3823)2101
神奈川県立がんセンター	横浜市旭区中尾町54番2号	045(391)5761
新潟県立がんセンター 新潟病院	新潟市川岸町2丁目15番3号	025(266)5111
愛知県がんセンター	名古屋市千種区鹿子殿1番1号	052(762)6111
福井県立成人病センター	福井市四ツ井2丁目8番1号	0776(54)5151
滋賀県立総合医療センター	守山市守山町328番1号	0775(82)5031
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
兵庫県立成人病センター	明石市北王子町13番70号	078(929)1151
国立吳病院	吳市青山町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番地	0899(32)1111
国立病院九州がんセンター	福岡市南区野多目3丁目1番1号	092(541)3231



## 昭和六十年度

神奈川県横浜市	佐野 央江	千葉県船橋市	岡山県岡山市
千葉県鎌ヶ谷市	藤田 利子	東京都杉並区	東京都文京区
埼玉県大宮市	井上 富子	大阪府高槻市	小金井市
東京都大田区	伊藤 政子	東京都渋谷区	北澤 京子
世田谷区	小池 菜子	千葉県千葉市	黒沢 イチ
兵庫県神戸市	鶴井百合子	東京都千代田区	角谷奈津代
東京都杉並区	角田 みち	八王子市	藤江 静枝
東京都練馬区	三村 守	日本経済新聞社総務部	吉森 正喜
兵庫県川辺郡	George 京藤	手塚 信行	高橋 静枝
東京都中央区	和気 太司	大槻 実	温品 百恵
東京都調布市	薮内 敏子	千葉県印旛郡	佐藤 則子
	中村けさせ代	東京都江東区	安田 恵美
		千葉県千葉市	山本千枝子
		世田谷区	巻内 勝彦
		兵庫県姫路市	板倉 俊子
		東京都北区	堂野 寅男
		東京都北区	春川ユキ子
		町田市	米山 裕
			輝明 輝
			中 龍一郎
			盛田 正子
			北澤 京子
			黒沢 イチ
			角谷奈津代
			藤江 邦之
			曾根原享子
			森 森
			藤江 静枝
			吉森 正喜
			高橋 静枝
			温品 百恵
			佐藤 則子
			安田 恵美
			山本千枝子
			巻内 勝彦
			板倉 俊子
			堂野 寅男
			春川ユキ子
			米山 裕
			輝明 輝

財団法人がん研究振興財団

当財団に寄付をいただいた方々の芳名をご披露いたします。本号では昭和六十年から平成二年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。

千葉県市川市	小城 洋子	了	埼玉県朝霞市	鈴木 正一
東京都大田区	岩城 隆子	春日部市	光定美美子	東京都渋谷区
江東区	吉岡 統一	東京都多摩市	神奈川県鎌倉市	水野 よし
世田谷区	石丸 寛子	北区	笠井 堯美	三神 康子
世田谷区	小泉 寛子	世田谷区	桑畑 和好	石田佳代子
埼玉県越ヶ谷市	古賀 明子	八王子市	川久保英昭	北川 弘
神奈川県横浜市	高宮 節光	新宿区	菊本 愛子	森 省吾
韓国在中のアメリカ人	野崎 秀穂	目黒区	石川 和子	浜岡 道子
東京都杉並区	Ronni Padgett	三鷹市	安達 佑子	大森 省吾
港区	坂岸 謙・昌子	渋谷区	岩井 誠一	有吉 正憲
世田谷区	鹿田 信子	杉並区	玉虫 美佐子	正木 美子
杉並区	奥陸陽之助	新宿区	森 千鶴子	千勢 千恵子
府中市	千葉県船橋市	千葉県船橋市	原田 隆	鈴木 泰子
杉並区	東京都北区	東京都北区	北篠 君江	山崎 晋
杉並区	東久留米市	東久留米市	里見 敏子	峰岸 順子
杉並区	渡刈ヒサ子	小平市	佐藤 甫	井口 孝
品川区	森 ちよ	東久留米市	南 直志	岩泉由紀子
千葉県東金市	三橋 桂	神奈川県川崎市	佐藤 敏子	安井 友子
大阪府豊中市	渡辺 静子	東京都新宿区	中前 静榮	柳澤 篤俊
大阪府高槻市	石原美代子	大阪府和泉市	伊東富美子	寺田 中村
東京都中央区	小紙 茂	東京都文京区	立花 康一	芙蓉 保子
岡本 侃一	安部 月子	千代田区	立花 審田	三島 重雄
浅井寿美枝	宮城県仙台市	毎日新聞東京社会事業団	寛	道広

神奈川県横浜市	寺田 浩	東京都武藏野市	杉村 隆	東京都町田市	飯島 紀子
東京都八王子市	千野 裕道	〃 港区	市川平三郎	〃 杉並区	廣瀬 和子
品川区	〃	〃	末舛 恵一	〃	竹内 芳彦
中央区	〃	〃	岡部千代子	金之 幸三	吉田 文
調布市	〃	〃	木下 夏江	保坂 繁男	鈴鹿 寿子
保谷市	〃	〃	岩手県一関市	葛谷 司郎	齊藤三代子
目黒区	〃	〃	東京都千代田区	毎日新聞東京社会事業団	森下美知子
墨田区	〃	〃	〃	衛藤 五郎	塚本 明
島根県益田市	〃	〃	千葉県茂原市	〃	日本経済新聞社総務部
東京都新宿区	〃	〃	神奈川県横浜市	〃	日本経済新聞社総務部
三鷹市	〃	〃	東京都小平市	杉浦 由美	森下美知子
千葉県習志野市	〃	〃	神奈川県藤沢市	薄田 寿男	松村 忠之
神奈川県川崎市	〃	〃	東京都渋谷区	苗代 碧	渡辺 美子
新潟県長岡市	〃	〃	東京都渋谷区	大澤 一男	磯野不二子
東京都杉並区	〃	〃	神奈川県相模原市	桂 種子	立野 美子
和歌山県西牟婁郡	〃	〃	東京都国分寺市	五十嵐淳澄	末舛 恵一
東京都目黒区	〃	〃	千葉県習志野市	〃	吉田 文
和歌山県西牟婁郡	〃	〃	東京都武藏野市	深見 趙夫	杉村 隆
神奈川県相模原市	〃	〃	東京都世田谷区	清水 謙吉	宇多村紘一
千葉県鎌ヶ谷市	〃	〃	神奈川県藤沢市	受川 秀子	木村 紀元
山口県下関市	〃	〃	東京都杉並区	南 満寿子	前田 柳子
横浜市	〃	〃	和歌山県西牟婁郡	杉野 富美子	紀伊民報
茨城県水海道市	〃	〃	東京都北区	林 時田 紀一	中島 清
茨城県水海道市	〃	〃	神奈川県相模原市	受川 秀子	静岡県志太郡
横浜市	〃	〃	東京都杉並区	南 満寿子	東京都北区
和歌山県西牟婁郡	〃	〃	和歌山県西牟婁郡	杉野 富美子	神奈川県相模原市
千葉県鎌ヶ谷市	〃	〃	東京都世田谷区	受川 秀子	千葉県鎌ヶ谷市
山口県下関市	〃	〃	和歌山県西牟婁郡	南 満寿子	横浜市

昭和六十一年度

練馬区	村岡 重麿	八王子市	亀山千恵子
北区	山口 美明	千代田区	毎日新聞東京社会事業団
千葉県松戸市	森田 正子	杉並区	近藤 博
東京都杉並区	金廣 純子	横浜市	瀬戸口金子
東京都足立区	末舛 恵一	品川区	森 和子
目黒区	郷原ツル子・則親・雅敏	大田区	杉浦マリ子
千葉県市川市	馬場 治雄	青梅市	川西 康博
秋田県能代市	青木 公平	新座市	市川トキエ
千葉県船橋市	宮腰 清治	青梅市	坂戸 誠一
東京都杉並区	小林美智子	横浜市	谷 忠郎
岩手県一関市	若井 孝之	世田谷区	福井 隆子
東京都墨田区	今野 幸三	世田谷区	睦子 亨子
東京都杉並区	吉村 静子	武蔵野市	坂戸 誠一
東京都墨田区	石津ミノル	八王子市	高橋 静子
埼玉県川口市	杉崎 元治	八王子市	高橋 静子
青森県八戸市	下川 清満	八王子市	今井 克美
千葉県市川市	工藤 義隆	八王子市	新井 廉子
東京都東村山市	神奈川県横浜市	小平市	北野ユキエ
神奈川県藤沢市	神奈川県横浜市	豊島区	海野 滋彦
東京都大田区	東京都大田区	和歌山県和歌山市	来島あい子
東京都大田区	神奈川県横浜市	鎌倉市	常田 敏子
葛飾区	東京都世田谷区	和歌山県和歌山市	河島 宏資
東京都世田谷区	東京都世田谷区	和歌山県和歌山市	安田 恵美
多摩市	東京都大田区	和歌山県和歌山市	森田 新井
東京都大田区	神奈川県横浜市	和歌山県和歌山市	平川 文恵
東京都大田区	東京都世田谷区	和歌山県和歌山市	元美 幸代
葛飾区	東京都世田谷区	和歌山県和歌山市	チヨ

杉田 三郎 中村 和子  
高山 昭三 船木 本田 本  
隈本 沼澤 安田 つた  
河合 千代 鏡子 正江  
安田 久雄 つた  
市川 浅野 順子 昭二  
山田 透 透  
田 喜八郎 田 喜八郎  
前田 喜八郎 前田 喜八郎  
根本 武次郎 根本 武次郎  
裕明 真弓 根本 武次郎  
立花 審 真弓  
成瀬 真弓 芦原 一郎  
風戸 芦原 一郎 佐藤 一郎  
芝 悅子 佐藤 一郎  
池本 幸雄 佐藤 一郎  
本渡辺 幸雄 佐藤 一郎  
島洋二 幸雄 佐藤 一郎  
寛二 幸雄 佐藤 一郎

東京都新宿区	菅省三	愛媛県越智郡
杉並区	高橋卓郎	神奈川県横浜市
武藏野市	近藤昇	横須賀市
東京都杉並区	平井禮	杉並区
世田谷区	北村皓一	町田市
文京区	広瀬信夫	新宿区
大田区	堀尾多嘉子	品川区
港区	藤田成孝	保谷市
神奈川県横浜市	中原建之	神奈川県横浜市
東京都世田谷区	松岡淳一郎	東京都世田谷区
神奈川県鎌倉市	奥田豊	狛江市
奈良県奈良市	桑田翠一	昭島市
東京都府中市	永田行正	千代田区
東京都江東区	福澤俊介	神奈川県大和市
千葉県松戸市	佐藤照子	東京都杉並区
江戸川区	菊地アツ	千葉県船橋市
杉並区	松田昇	東京都足立区
江戸川区	三郎	千葉県市川市
小村	行正	千葉県船橋市
松村	初枝	東京都江東区
深澤	治道	千葉県市川市
譽田	康人	千葉県船橋市
幸子	三郎	東京都足立区
大田区	大田区	千葉県市川市
東京都練馬区	大田区	千葉県船橋市
静岡県清水市	大田区	東京都江東区
東京都江東区	大田区	千葉県市川市
千葉県松戸市	大田区	千葉県船橋市
東京都府中市	大田区	東京都足立区
奈良県奈良市	大田区	千葉県市川市
東京都江東区	大田区	千葉県市川市
江戸川区	大田区	千葉県船橋市
杉並区	大田区	東京都江東区
江戸川区	大田区	千葉県市川市
千葉県松戸市	大田区	千葉県船橋市
東京都府中市	大田区	東京都足立区
奈良県奈良市	大田区	千葉県市川市
東京都江東区	大田区	千葉県船橋市
静岡県清水市	大田区	東京都江東区
東京都練馬区	大田区	千葉県市川市

昭和六十二年度

東京善意銀行  
笠山美代子 薩藤眞  
佐藤せつ子



東京都江戸川区  
 ハ 新宿区  
 New York  
 東京都渋谷区  
 ハ 目黒区  
 品川区  
 大阪府大阪市  
 東京都世田谷区  
 ハ 福生市  
 世田谷区  
 ハ 三鷹市  
 大阪府大阪市  
 東京都大田区  
 ハ 世田谷区  
 東京都世田谷区  
 神奈川県横浜市  
 東京都中野区  
 東京都調布市  
 渋谷区  
 ハ 田無市  
 神奈川県藤沢市  
 神奈川県横浜市  
 千葉県習志野市  
 東京都台東区  
 宮城県柴田郡  
 神奈川県川崎市  
 東京都中央区  
 神奈川県横浜市  
 千葉県千葉市  
 東京都品川区  
 神奈川県横浜市  
 東京都大田区  
 ハ 渋谷区  
 神奈川県横浜市  
 東京都新宿区  
 東京都世田谷区  
 東京都目黒区  
 神奈川県逗子市  
 東京都小金井市  
 長野県上田市  
 東京都大田区  
 東京都港区  
 神奈川県川崎市  
 東京都大田区  
 江戸川区  
 大阪府高槻市  
 神奈川県足柄下郡  
 東京都小金井市  
 ハ 大田区

新宅		Leslie Misrock		長谷川 功	
立花	寛	善治・信子	春子	千葉県習志野市	平館 道子
岡	益尚	藤木	博太	東京都狛江市	加瀬 裕之
長岡	春子	野田	栄一	神奈川県横浜市	市川 タマ
藤木	藤木	久戸	時男	東京都中野区	東京都渋谷区
岡	博太	高橋	祐邦	神奈川県藤沢市	曾我恵美子
長岡	藤木	福岡	ヤエ	東京都世田谷区	加藤 浜子
立花	立花	久戸	恵子	神奈川県横浜市	青木 一男
立花	立花	高橋	祐邦	千葉県船橋市	上野真知子
立花	立花	福岡	ヤエ	大阪府大阪市	伊藤 英子
立花	立花	久戸	恵子	東京都大田区	井ノ口芳子
立花	立花	高橋	祐邦	神奈川県横浜市	犬飼 信雄
立花	立花	福岡	ヤエ	東京都品川区	渡辺 敦夫
立花	立花	久戸	恵子	千葉県船橋市	石橋聰之輔
立花	立花	高橋	祐邦	大阪府大阪市	松村 繁三
立花	立花	福岡	ヤエ	東京都品川区	藤井 一夫
立花	立花	久戸	恵子	千葉県福山市	森原 卓壮
立花	立花	高橋	祐邦	東京都目黒区	蒲生 有造
立花	立花	福岡	ヤエ	神奈川県逗子市	油谷喜美枝
立花	立花	高橋	祐邦	東京都小金井市	俵 满宏
立花	立花	福岡	ヤエ	長野県上田市	服部 憲一
立花	立花	福岡	ヤエ	東京都大田区	鈴木ふみ子
立花	立花	福岡	ヤエ	渋谷区	久米 邦貞
立花	立花	福岡	ヤエ	八王子市	杉並区
立花	立花	福岡	ヤエ	中野区	青野 孝
立花	立花	福岡	ヤエ	目黒区	久米 邦貞
立花	立花	福岡	ヤエ	甲斐切すみ	青野 孝
立花	立花	福岡	ヤエ	東京善意銀行	五賀多美子
立花	立花	福岡	ヤエ		鶴田 勝子
立花	立花	福岡	ヤエ		甲斐切すみ
立花	立花	福岡	ヤエ		東京善意銀行

## 昭和六十三年度

小川 澤次	河合 弘	吉野 勝子	神奈川県横浜市	長谷川秀子
村上 淳郎	萬谷 善光	関根純一郎	千葉県千葉市	大井 健司
東京都中央区	東京都品川区	神奈川県横浜市	東京都港區	東京都渋谷区
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	曾我恵美子
東京都台東区	東京都台東区	神奈川県横浜市	東京都台東区	加藤 浜子
宮城県柴田郡	千葉県船橋市	神奈川県横浜市	宮城県柴田郡	青木 一男
神奈川県川崎市	神奈川県横浜市	神奈川県横浜市	神奈川県川崎市	上野真知子
東京都品川区	東京都品川区	神奈川県横浜市	東京都品川区	伊藤 英子
千葉県千葉市	千葉県千葉市	神奈川県横浜市	千葉県千葉市	井ノ口芳子
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	犬飼 信雄
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	渡辺 敦夫
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	石橋聰之輔
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	松村 繁三
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	藤井 一夫
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	森原 卓壮
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	蒲生 有造
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	油谷喜美枝
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	俵 满宏
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	服部 憲一
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	鈴木ふみ子
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	久米 邦貞
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	杉並区
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	青野 孝
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	久米 邦貞
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	青野 孝
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	五賀多美子
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	鶴田 勝子
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	甲斐切すみ
東京都大田区	東京都大田区	神奈川県横浜市	東京都大田区	東京善意銀行

中野 房恵	澤次	河合 弘	吉野 勝子	長谷川秀子
中野 房恵	澤次	萬谷 善光	関根純一郎	大井 健司
中野 房恵	澤次	高橋 均	神奈川県横浜市	東京都渋谷区
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	曾我恵美子
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	加藤 浜子
中野 房恵	澤次	杉並区	神奈川県横浜市	青木 一男
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	上野真知子
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	伊藤 英子
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	井ノ口芳子
中野 房恵	澤次	高橋 均	神奈川県横浜市	犬飼 信雄
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	渡辺 敦夫
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	石橋聰之輔
中野 房恵	澤次	杉並区	神奈川県横浜市	松村 繁三
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	藤井 一夫
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	森原 卓壮
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	蒲生 有造
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	油谷喜美枝
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	俵 满宏
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	服部 憲一
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	鈴木ふみ子
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	久米 邦貞
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	杉並区
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	青野 孝
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	五賀多美子
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	鶴田 勝子
中野 房恵	澤次	青野 孝	神奈川県横浜市	甲斐切すみ
中野 房恵	澤次	久米 邦貞	神奈川県横浜市	東京善意銀行

東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	大阪府大阪狭山市	大阪府大坂狭山市	神奈川県鎌倉市	東京都千代田区	上野	富代
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	京都府向日市	京都府向日市	神奈川県大和市	東京都品川区	小林 留安	村越 正
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	千葉県印旛郡	千葉県印旛郡	岡山県岡山市	千葉県市川市	藤波富貴子	葛飾区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	東京都杉並区	東京都杉並区	東京都杉並区	東京都豊島区	飯森 真幸	金森 保夫
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	葛飾区	葛飾区	葛飾区	茨城県北相馬郡	為我井 博	加藤貴美枝
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	小金井市	小金井市	小金井市	東京都板橋区	大平千代子	中野区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	田無市	田無市	田無市	東京都世田谷区	森田 玲子	武藏野市
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	練馬区	練馬区	練馬区	神奈川県横浜市	森田 正子	神奈川県横浜市
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	坂本 光徳	坂本 光徳	坂本 光徳	神奈川県相模原市	守下 修子	北海道室蘭市
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	金森 保夫	金森 保夫	金森 保夫	神奈川県三原市	小玉 弘尊	林 和子
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	向井 昌宏	向井 昌宏	向井 昌宏	神奈川県横浜市	岩井 浩	典子
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	周藤 裕俊	周藤 裕俊	周藤 裕俊	横浜市	三浦 曜子	葛飾区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	志熊 すが	志熊 すが	志熊 すが	横浜市	田丸きよ子	葛飾区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	仙石 圭子	仙石 圭子	仙石 圭子	東京都江戸川区	上部 信男	豊島区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	会田マサ子	会田マサ子	会田マサ子	千葉県船橋市	小原 美美	練馬区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	斎藤 芳江	斎藤 芳江	斎藤 芳江	兵庫県尼崎市	稻益テルノ	中野区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	浦元ムツ子	浦元ムツ子	浦元ムツ子	千葉県佐倉市	逸見 岳郎	世田谷区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	木村 良平	木村 良平	木村 良平	千葉県松戸市	和枝	大田区
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	安田 恵美	安田 恵美	安田 恵美	千葉県尾道市	東京都日野市	大塚 晴朗
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	貝増美加子	貝増美加子	貝増美加子	神奈川県川崎市	鎌倉市	鎌倉市
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	東京都世田谷区	東京都世田谷区	東京都世田谷区	東京都港區	東京都港區	東京都港區
東京都文京区	千代田区	新宿区	保谷市	大田区	大田区	大田区	神奈川県鎌倉市	山口県吉敷郡	神奈川県鎌倉市

佐々木喜朗

矢島美枝子

同上

岡本 健一

大石  
良德

石井  
惠三

卷之三

大野 昌明

嘉喜村洋子

屈可文子

增江二

佐藤  
仍子

本富正代

市奇  
卷二

木山 宏一

戒井正之

木元  
隆

道里上

通志

中根  
厚

金山  
泰久

公本

松本  
箇

宇佐見幸枝

岡田  
利江

卷之三

宮川道主

福井  
孫

末弘影

詩言

岩嶺

東京都大田区	川崎市
杉並区	渡辺 静子
新宿区	篠井 妙子
神奈川県鎌倉市	山本美代子
千葉県木更津市	松江 寛人
東京都世田谷区	西野 盛雄
神奈川県川崎市	風間 敦子
東京都渋谷区	花輪 静子
府中市	松平 美枝
神奈川県川崎市	金崎 優
東京都豊中市	米田 博子
武藏野市	佐藤波留雄
長谷川 慶三	池庄司隆治
東京都国分寺市	田窪 廉
千代田区	東京都國立市
武藏野市	京都府京都市
東京都大田区	東京都渋谷区
福岡県久留米市	茨城県水戸市
東京都所沢市	東京都国際市
入間市	京都府水戸市
埼玉県所沢市	東京都中央区
東京都渋谷区	新宿区
埼玉県浦和市	豊島区
東京都世田谷区	世田谷区

星野 リン	渡辺 静子	目黒区
井上 幸治	篠井 妙子	神奈川県藤沢市
山岡 尚孝	山本美代子	東京都町田市
吉川 嶽作	松江 寛人	中央区
浜口久美子	西野 盛雄	西野
望月 荻島	風間 敦子	風間
萩島 紀生	花輪 静子	花輪
禮治 上田	松平 美枝	松平
東京都渋谷区	金崎 優	金崎
東京都国分寺市	米田 博子	米田
千代田区	佐藤波留雄	佐藤
武藏野市	池庄司隆治	池庄
長谷川 慶三	田窪 廉	田窪
東京善慈銀行	東京都國立市	東京都國立市
東京都所沢市	京都府京都市	京都府京都市
入間市	東京都中央区	東京都中央区
埼玉県所沢市	新宿区	新宿区
東京都渋谷区	豊島区	豊島区
埼玉県浦和市	世田谷区	世田谷区
東京都世田谷区		

林 昭一郎	的場 喜一	渋谷区
笠原 宏	渡辺 静子	大田区
杉山慎一郎	篠井 妙子	世田谷区
保坂 繁男	山本美代子	神奈川県鎌倉市
笠原 宏	松江 寛人	神奈川県川崎市
杉山慎一郎	西野 盛雄	東京都世田谷区
保坂 繁男	風間 敦子	神奈川県横浜市
笠原 宏	花輪 静子	東京都中央区
杉山慎一郎	松平 美枝	新宿区
笠原 宏	金崎 優	豊島区
杉山慎一郎	米田 博子	世田谷区
笠原 宏	佐藤波留雄	
杉山慎一郎	池庄司隆治	
笠原 宏	田窪 廉	
杉山慎一郎	東京都國立市	
笠原 宏	京都府京都市	
杉山慎一郎	東京都中央区	
笠原 宏	新宿区	
杉山慎一郎	豊島区	
笠原 宏	世田谷区	
杉山慎一郎		

小山 剛也	内藤 佑	渋谷区
立花 寛	金田 秋子	大田区
小倉 良吉	玉井 禮子	世田谷区
剛也	本多 和子	神奈川県川崎市
立花 寛	松下 和子	神奈川県横浜市
小倉 良吉	下元 利子	東京都江東区
剛也	加藤喜久子	東京都中央区
立花 寛	藤岡 正幸	新宿区
小倉 良吉	木戸 倭	豊島区
剛也	和田規矩男	世田谷区
立花 寛	坂口 倭	世田谷区
小倉 良吉	松井 恭輔	武藏野市
剛也	常松みどり	東京都杉並区
立花 寛	青木 一男	東京都大田区
小倉 良吉	大鹿 市三	神奈川県川崎市
剛也	河田 喜代	東京都杉並区
立花 寛	杉村 隆	武藏野市
小倉 良吉	布施 義文	東京都世田谷区
剛也	川井 道夫	埼玉県八千代市
立花 寛	三上 三珠子	東京都杉並区

千葉県習志野市		福屋美貴子		長崎県佐世保市	
東京都渋谷区	神奈川県横浜市	三浦 幹男	永瀬 昌彦	杉並区	菊代 一美・やよい
〃 世田谷区	東京都豊島区	小川 明美	山路 寛	中野区	沼間 清水 博
茨城県取手市	東京都江戸川区	井上ふみ子	山路 寛	杉並区	精三 静哉
茨城県豊島区	神奈川県横浜市	鈴木 純江	草狩 静哉	足立区	石田 快子
東京都豊島区	茨城県水戸市	坂尻 きく・聰子	和田 和美	千葉県柏市	芦田 和美
千葉県松戸市	東京都柏江区	青井 正之	埼玉県浦和市	文京区	海川マミ子
東京都柏江区	兵庫県姫路市	塚田 本子	東京都杉並区	茅ヶ崎市	太地あき代
〃 杉並区	埼玉県所沢市	植田 暁彦	千葉県船橋市	茅ヶ崎市	神奈川県横浜市
千葉県柏市	〃 川越市	佐藤 悅子	東京葛飾区	三鷹市	三鷹区
神奈川県横浜市	東京都江東区	高木 浩二	〃 世田谷区	日野市	日野区
東京都江東区	西詰 吉隆	松本喜代子	兵庫県西宮市	八尾市	赤地 逸子
藤田百合子・高裕・石橋	森 千葉	蒲生 文雄	東京都世田谷区	千代田区	馬岡美知子
〃 府中市	森 政治	和明 有造	京都府京都市	千代田区	比田井寛子
〃 世田谷区	東京都江東区	政治	東京都千代田区	八尾市	橋本佳子
神奈川県横浜市	東京都町田市	東京新聞社会事業団	神奈川県茅ヶ崎市	千代田区	隅田 啓生
東京都大田区	東京都串間市	関根 道夫	東京都小金井市	相模原市	昌谷 真砂
神奈川県横浜市	東京都横浜市	増子 道山	千葉県千葉市	川崎市	若杉 淳子
東京都目黒区	東京都渋谷区	小林 浩将	八谷彦太郎	厚木市	高山 昭三
神奈川県相模原市	東京都渋谷区	栗原 和子	和子	相模原市	中道 一夫
神奈川県横浜市	東京都江東区	田附マリ子	田附マリ子	川崎市	霜島 温美
神奈川県横浜市	藤田百合子・高裕・石橋	木元 鈴木	木元 鈴木	池内 若杉	矢吹 真吾
〃 世田谷区	智子 由紀	隆 あい	隆 あい	京子 康行	豊村 澄子

NHK厚生文化事業団



平成二年

東京都江東区	目黒区
江東区	世田谷区
目黒区	目黒区
神奈川県茅ヶ崎市	東京都大田区
小金井市	杉並区
杉並区	渋谷区
渋谷区	杉並区
杉並区	東京都江東区

千葉桜由紀子	外山 静子	武田 敏夫	小柳 淳子	塚田 加代	佐藤 潤	二階堂道子	千葉 正胤	油井理恵子	佐藤 恒治	東京都町田市	神奈川県横須賀市	神奈川県松戸市	東京都中野区	神奈川県鎌倉市	東京都杉並区	世田谷区	荒川区	三鷹市	大田区	西東京市	川崎市	小平市	江戸川区	鎌倉市	横須賀市	武藏野市	千代田区									
佐藤百合子	佐藤 貝塚	藤原 忠夫	木下 秀子	中野 英子	波多野収通	高橋 智	安藤 恒子	細井 栄子	戸塚 昭巳	榎本 徳子	佐藤 恒治	佐藤 淳子	塚田 加代	佐藤 潤	二階堂道子	千葉 正胤	油井理恵子	佐藤 恒治	東京都町田市	神奈川県横須賀市	神奈川県松戸市	東京都中野区	神奈川県鎌倉市	東京都杉並区	世田谷区	荒川区	三鷹市	大田区	西東京市	川崎市	小平市	江戸川区	鎌倉市	横須賀市	武藏野市	千代田区
神奈川県川崎市	東村山市	足立区	千代田区	新宿区	東京都板橋区	大阪府大阪市	大阪府大阪市	千葉県我孫子市	大田区	西東京市	川崎市	小平市	江戸川区	鎌倉市	横須賀市	武藏野市	千代田区	新宿区	東村山市	足立区	千代田区	新宿区	東京都板橋区	大阪府大阪市	大阪府大阪市	千葉県我孫子市	大田区	西東京市	川崎市	小平市	江戸川区	鎌倉市	横須賀市	武藏野市	千代田区	
佐藤百合子	佐藤 貝塚	藤原 忠夫	木下 秀子	中野 英子	波多野収通	高橋 智	安藤 恒子	細井 栄子	戸塚 昭巳	榎本 徳子	佐藤 恒治	佐藤 淳子	塚田 加代	佐藤 潤	二階堂道子	千葉 正胤	油井理恵子	佐藤 恒治	東京都町田市	神奈川県横須賀市	神奈川県松戸市	東京都中野区	神奈川県鎌倉市	東京都杉並区	世田谷区	荒川区	三鷹市	大田区	西東京市	川崎市	小平市	江戸川区	鎌倉市	横須賀市	武藏野市	千代田区
神奈川県川崎市	東村山市	足立区	千代田区	新宿区	東京都板橋区	大阪府大阪市	大阪府大阪市	千葉県我孫子市	大田区	西東京市	川崎市	小平市	江戸川区	鎌倉市	横須賀市	武藏野市	千代田区	新宿区	東村山市	足立区	千代田区	新宿区	東京都板橋区	大阪府大阪市	大阪府大阪市	千葉県我孫子市	大田区	西東京市	川崎市	小平市	江戸川区	鎌倉市	横須賀市	武藏野市	千代田区	

松林信子 加納節子 山岸菊枝 忽滑谷ノブ  
生野重明 安田恵美 吉村章子  
山渕英達 森永ミヨ 澤田政美  
鈴木栄二 上畠純  
伊東恵美子 加藤ロザンナ 田中明恵・晴恵  
門馬 進 伊藤克子 伊藤立石 伊藤成戸 伊藤竹内 依田幸子 依田和江 保坂睦子 林和江

東京都大田区 目黒区 世田谷区  
杉並区 世田谷区  
神奈川県鎌倉市 神奈川県川崎市  
福井県福井市 福井県新宿区  
昭島市 宮城県仙台市  
東京都千代田区 神奈川県横浜市  
東京都港区 世田谷区  
渋谷区 豊島区  
三鷹市 世田谷区  
神奈川県相模原市 東京都板橋区  
東京都江東区

興直孝

斎藤 田澤 吉田 善彦 豊明 靖子  
石田 尾崎 伸吾 三郎  
井上 大滝 サエ 久津見 専  
慶子 伸吾 久津見 専  
尾崎 伸吾 三郎  
大滝 サエ 久津見 専  
渡辺 静子 久津見 専  
近藤 升 久津見 専  
秋本カツエ 久津見 専  
白石 裕治 久津見 専  
他、課員有志 久津見 専  
駒井美代子 久津見 専  
五百木郁子 久津見 専  
大畑 純一 久津見 専  
坂口 昌子 久津見 専  
石田 春固 久津見 専  
浅野 緑 久津見 専  
林 英子 久津見 専  
清田 隆彦 久津見 専  
富川 玲子 久津見 専  
波多江美佐枝 久津見 専

神奈川県鎌倉市 東京都杉並区 小金井市 千葉県浦安市 東京都武藏野市 埼玉県川口市 東京都中野区 埼玉県川越市 千葉県柏市 埼玉県大宫市 埼玉県江東区 三重県四日市市 東京都練馬区 千葉県八千代市 東京都世田谷区 狛江市 東京都品川区 板橋区 調布市 台東区 墨田区

染八

寺下	菊池	政治
高品	楠	壽晴
廣瀬	やす	やす
田中準一郎	英男	ひでお
守屋道治	和子	わく
木戸脩	内藤啓夫	ないとう けいふ
宮川日出子	納富鎮代	のうふ ちんじよ
木内健二	小坂順子	こさか じゅんこ
中川恵子	吉照子(根本)	よしだらこ(もとね)
牛山幸男	水谷辰巳	みずたに たつ巳
龜垣融子	石禾イクセ	いは イクセ
安永美智子	内藤万里子	ないとう まほる

埼玉県川越市  
東京都東久留米市  
大田区  
渋谷区  
世田谷区  
足立区  
杉並区  
立川市  
岡山県倉敷市  
東京都杉並区  
小金井市  
杉並区  
千葉県習志野市  
松戸市  
広島県広島市  
東京都杉並区  
町田市  
兵庫県尼崎市  
東京都豊島区  
千葉県印旛郡  
東京都千代田区  
文京区

宮村

小針 神田 岩映子・尚孝 本間 崎二 進  
猪股シズ子 岡映子・尚孝 孝  
横山 紀子 橋田 行雄 山野 史人  
鎌田 重光 土田 行雄 山野 史人  
住吉 由規 峰・香代子 鎌田 重光  
村上 和子 峰・香代子 高木磨耶子  
福田 敏子 丹内千栄子 藤本 文恵  
北川 政次 池田 直美 矢端 繁子  
三瀬 博司 久保田 光子 東京社会事業団  
吉木昌治・澄子

神奈川県横浜市	杉本孝子・愛子・香織	東京都目黒区
東京都品川区	勝和子	江東区
群馬県高崎市	岡島治子	大田区
東京都中央区	曹忠伸	江戸川区
千葉県市川市	廣瀬泰秀	埼玉県入間市
東京都杉並区	森山紀之	東京都新宿区
東京都武藏野市	杉村隆	渋谷区
愛媛県越智郡	佐藤栄次郎	日野市
東京都練馬区	山田良江	中央区
千葉県船橋市	飯田スミ	新宿区
大阪府豊中市	金田孝子	京都市京都市
東京都中央区	速水重利	京都市町田市
東京都京都市	宮川道夫	埼玉県川越市
千葉県下都賀郡	立花寛	東京都千代田区
東京都大田区	新宿区	石川島播磨重工(株)有志一同
杉並区	杉並区	神奈川県川崎市
東京都新宿区	千葉県松戸市	兵庫県姫路市
府中市	品川区	東京都杉並区
合唱団	古江一次	秋田県能代市
和彦	吉川敏子	東京都杉並区
閥根	鯨ツヤ	東京都新宿区
学務部教務課	大久保弥栄子	石堂忠次
横島洋子	東京都台東区	蒲生有造
	東京都武藏野市	新宿区
	東京都武藏野市	葛飾区
	山形県鶴岡市	世田谷区
	鎌倉市	東京都武藏野市
	川崎市	神奈川県藤沢市
	大洞重二	大浦外美子
	吉田光雄	柳川淑子
	星浩	庄司恵美子
	久輔	萩尾七夫
	本林智恵子	花村仁八郎
	宮腰久輔	安彦経子
	原田公子	児玉恵子
	熊倉一次	杉村隆
	今村元子	杉村
	今村敏子	
	古江	

世田谷区

埼玉県越谷市

東京都武藏野市

台東区

パイロットクラブ MoMo

神奈川県横浜市

猪原えり子

東京都八王子市

後藤 健

大阪府大阪市

高野美智子

埼玉県浦和市

北村李和子

千葉県我孫子市

板橋 育

愛知県名古屋市

山口 道代

東京都北区

渡辺 成・昌

目黒区

近藤 紀久子・龍介

港区

武田 利明

真鍋 京子

齋藤セツ子

埜口 三男

古林 徹

猪原えり子

後藤 健

高野美智子

北村李和子

板橋 育

山口 道代

渡辺 成・昌

近藤 紀久子・龍介

武田 利明

真鍋 京子

**財團法人がん研究振興財團役員  
・評議員名簿**

—平成4年7月1日—

**☆役 員**

会長	岩佐 凱実	(経済団体連合会 顧問)	同	同	同	同	同	同
理事長	山本 正淑	(日本赤十字社社 長)	同	同	同	同	同	同
常任理事	花村仁八郎	(経済団体連合会 相談役)	同	同	同	同	同	同
専務理事	山本 宜正	(関西電力株式会 社名譽会長)	同	同	同	同	同	同
理事 事	芦原 義重	(関西電力株式会 社名譽会長)	同	同	同	同	同	同
同 阿部 薫	(国立がんセン ター東病院長)	(国立がんセン ター東病院長)	同	同	同	同	同	同
同 石川 六郎	(日本商工会議所 会頭)	(日本商工会議所 会頭)	同	同	同	同	同	同
同 石原 俊	(日産自動車株式 会社会長)	(日産自動車株式 会社会長)	同	同	同	同	同	同
同 伊部恭之助	(住友銀行株式会 社相談役最高顧問)	(住友銀行株式会 社相談役最高顧問)	同	同	同	同	同	同

江尻宏一郎	(社団法人日本貿易会 易会会长)	若井 恒雄	(全国銀行協会連 合会会长)	同	同	同	同	同
大西 實	(富士写真フィルム 株会社社長)	垣添 忠生	(国立がんセンター 中央病院長)	同	同	同	同	同
木村 博一	(日本医療機器関 係団体協議会会長)	木村 博一	(日本医療機器関 係団体協議会会長)	同	同	同	同	同
久米 豊	(社団法人日本自動車工業会 会長)	久米 豊	(社団法人日本自動車工業会 会長)	同	同	同	同	同
小西新兵衛	(武田薬品工業株 式会社会長)	小西新兵衛	(武田薬品工業株 式会社会長)	同	同	同	同	同
斎藤 裕	(社団法人日本鐵鋼連盟会長)	斎藤 裕	(社団法人日本鐵鋼連盟会長)	同	同	同	同	同
佐治 敬三	(大阪商工会議所 会頭)	佐治 敬三	(大阪商工会議所 会頭)	同	同	同	同	同
志岐 守哉	(社団法人日本電子機械工業会 会長)	志岐 守哉	(社団法人日本電子機械工業会 会長)	同	同	同	同	同
羽田 春兎	(社団法人日本医師会 会長)	羽田 春兎	(社団法人日本医師会 会長)	同	同	同	同	同

平岩 外四	式会社名譽会長	取締役相談役
松下 正治	(東京電力株式会社 社会長)	上野 公夫 (中外製薬株式会社会長)
村瀬 敏郎	(松下電器産業株 式会社会長)	田中 精一 (中部電力株式会社会長)
吉山 博吉	(株式会社東海銀 行名譽会長)	延命 直松 (朝日麦酒株式会社相談役)
渡邊 宏	(株式会社日立製 作所相談役)	大竹 美喜 (アメリカンファミリー生命 保険会社日本社長)
和田 武雄	(札幌医科大学名 誉教授)	河合 良一 (株式会社小松製作所会長)
小池 将元	(財団事務局長)	木村禱代二 (国立名古屋病院名譽院長)
根津嘉一郎	(東武鉄道株式会 社社長)	熊取 敏之 (財団法人放射線影響協会理 事長)
弘世 現	(日本生命保険相 互会会会长)	吉山 靖夫 (栃木県立がんセンター病院 長)
千田 行信	(日本コカ・コーラ株式会社 副社長)	小山 善之 (国立病院医療センター名譽 院長)
吉野 照蔵	(日本コカ・コーラ株式会社 監督)	後藤 康男 (社団法人日本損害保険協会 会長)
岩村 政臣	(日本コカ・コーラ株式会社 同人)	相良 貞直 (前日本対ガン協会参与)
	☆評議員	桜井 欽夫 (共立薬科大学理事長)
		椎名 武雄 (日本アイ・ビー・エム株式 会社社長)
		下山 正徳 (国立がんセンター中央病院 会社社長)
		安川 寛 (株式会社安川電機製作所名 誉会長)
		山下 芳郎 (花王株式会社社長)
		本山 英世 (麒麟麦酒株式会社会長)
		森 英雄 (住友化学工業株式会社社 長)
		吉野 照蔵 (社団法人日本建設業団体連 合会会长)

渡辺  
省吾（社団法人日本証券業協会会長）

## あとがき

本誌は昭和四十四年六月に創刊されました。それから二〇年間にわたつて一八号を発行してきました。前号の一八号から七年を経過して、本号の発行のはこびとなりました。種々の理由で計画どおりの発行が出来ませんでしたことをお詫びいたします。なお、本号の刊行につきまして様々の不手際があり編集から発行までの日時を要した関係で記事のづれのあることを重ねてお詫びします。

今後は毎年発行するよう努めます。

当財団は、政府の“対がん十ヵ年戦略”的一翼を担つて、がんの研究に貢献出来る業務を推進しております。その業務の一環として本誌の発行をつづけてまいります。

本誌の目玉記事である座談会については、医療の現場と行政、社会評論の立場からフリーな発言を集録して編集することが出来ました。また、創刊以来の原稿種別である冬瓜の記、加仁サロン、あしあと、仲間、横顔、がんセンターめぐりなども、それぞれ原稿を寄せていただき、誌面を構成することが出来ました。ご寄稿の先生方に厚くお礼申しあげます。

本誌は医学雑誌ではなく、一般の社会人を読者の対象としています。そのため素人にもわかるようなソフトな記事を編集する方針であります。読者の方々からの積極的なご寄稿もお待ちしています。

## 「加仁」編集同人

編集顧問

杉村  
末舛  
高山  
中澤  
小黒八  
江角  
関谷  
津金昌  
丸山  
野口  
高安  
剛男  
一郎  
雅之  
幸一  
隆

編集主幹  
編集委員

杉村  
末舛  
高山  
中澤  
小黒八  
江角  
関谷  
津金昌  
丸山  
野口  
高安  
剛男  
一郎  
雅之  
幸一  
隆

平成四年九月二十五日印刷  
平成四年十月一日発行

## 加仁 第19号

発行人 山本正淑  
編集人 小黒八七郎

発行所

東京都中央区築地五ノ一ノ一

財団法人 がん研究振興財団

電話(3543)○三三三(代表)

郵便番号 一〇四四号

製作 (株)伴野印刷所

加

仁

第十九号

平成四年九月二十五日  
一一日發印刷  
編發

