

かに

KANI



第20

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、ラテン語のまで、蟹の意味を兼ねている。そして、このラテン語はまたギリシャ語のカルキノスから来ている。2,400年前のギリシャのヒポクラテスは、すでに病気としてのカルキノスの特徴を書き記したと云う。西紀200年に死んだローマの医師ガレノスは、カンケルを「時に潰瘍を伴う悪性の極めて硬い腫瘍」と定義した。蟹の字をこう云う病気の名にしたのは、昔から珍しくない乳癌の恰好が、蟹を連想させたからであろう。赤黒い、凹凸のある、醜いその外観は、まさに蟹の甲羅そのものだが、腋の下の淋巴腺まで病気が拡がり、しかも、その間を繋ぐ、淋巴管までおかされた、乳癌の末期の姿は、蟹の鉗やその足の節々をさえ、連想させる。

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

表紙の絵は「がざみ」と呼ばれる「わたりがに」の一種で、太平洋岸の日本近海に普通の、食用蟹の一つである。海底の砂に巧にもぐり込み、しかも、海を渡って遠くにまで行く。癌の持つ周囲組織へのもぐりこみ（浸潤）や、方々への飛び火（転移）は、この蟹の性癖で巧に表現されている。

題字の達筆は藤井理事長の揮毫である。編集部の苦心の作と察せられるこの加印は、草書では「かに」となる。仁術に加えるもう一つのもの——一般人の理解と協力——なくしては、癌撲滅の大目的は達成し得られない事を、詩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 20 号 目次

卷頭言

がん克服とがん研究振興財団 杉村 隆 2

鼎談

21世紀のがん対策と対がん10か年総合戦略 谷 修一, 寺田雅昭, 垣添忠生 4

隨想

国立がんセンター病院と私 木村 禧代二 21

国立がんセンターと海軍 梅垣 洋一郎 26

草創期のがんセンター 小西 宏 28

がんセンターめぐり(13)

東京都立駒込病院 30

ニュース

国立がんセンター東病院の開設にあたって 阿部 薫 33

点描

築地明石町界隈 横山 茂 37

作品紹介

落ちこんでなんかいないよーがん Vs 素敵な子どもたちー 40

対がん10カ年総合戦略支援事業の概要 43

全国がん(成人病)センター一覧表 54

ご寄附芳名録 55

財団法人がん研究振興財団役員・評議員名簿 62

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

巻頭言

がん克服とがん研究振興財団

杉 村 隆



がん研究振興財団から『加仁』という広報誌が昭和四十四年（一九六九年）以来出版されている。

我々の尊敬してやまない久留 勝先生の筆になる「がぞみ」の画と、初代副理事長藤井内牛先生の加仁の題字が表

紙にある。

加仁は“かに”、“Cancer”、“がん”を意味し、同時に、他人に対し仁（やさしさ）を与えるようという意味である。

がん研究のために、国家予算に加えて、民間の方々の尊い寄付がある。そしてがん診療研究を一層盛んにして、国民の期待に応え、かつ、その成果を御寄付者をふくめて国民に広くお知らせすることを目指して、『加仁』が出版されたのであると思う。

本財団が、対がん十カ年総合戦略に対しても、かけがえのない業績を挙げたことに対しては、誰も賞賛の声を惜しまない。

私は一科学者としても、財団の協力があつたからこそ、対がん十カ年総合戦略計画もはじめて可能になり、遂行できたことに強い感動をもつてゐる。

すべての人々の力を結集して、がんの問題解決に全力で当たらうではないか。

素晴らしい『加仁』を発刊して、がん問題克服への道程、進歩や問題点等、御理解をいただき、官民共々がん撲滅に立ち向かってゆこう。『加仁』に期待していただきたい。

最後に、御寄付いただいた方々に対する心からなる謝意を表したい。

(国立がんセンター名譽総長)

鼎談

「21世紀のがん対策と
対がん10カ年総合戦略」

平成五年二月八日

☆ ★ ☆

出席者

谷修一先生

(厚生省保健医療局長)

寺田雅昭先生

(国立がんセンター研究所長)

垣添忠生先生

(国立がんセンター中央病院長)

◇はじめに

垣添 では、谷先生、寺田先生には、お忙しい中をお集まりいただき、まことにありがとうございます。

これから、がん研究振興財団の機関誌「加仁」の鼎談を始めさせていただきます。

本日は「二十一世紀のがん対策と対がん10カ年総合戦略」という題で、行政のお立場を代表して厚生省保健医療局長の谷修一先生、それから基礎研究の立場を代表して国立がんセンター研究所長の寺田雅昭先生、臨床の立場を代表して国立がんセンター中央病院長の私、垣添がそれぞれ自由にお話します、そういう趣旨で進めさせていただきたいと思います。

現在がんは、昭和五十六年から日本人の死因の第一位となり、年間約二十二万の方、全死亡者の四人に一人の方が

んで亡くなるという状況です。

一方では、がんは大変よく治るようになつてきていますが、しかし、高齢者がふえてくるとか、多重がんの患者さんなど、がんの患者さんは今後ますますふえていくんだろうと予想されています。

つまり、がんの患者さんは、数の上でも、質的にもこれから随分変貌していくだろうということが考えられています。厚生省は、当然こういう成人病に対して、特にがん対策をいろいろ精力的に取り組んでこられたわけですが、その中でとりわけ対がん十力年総合戦略、昭和五十九年からスタートしたこの戦略は、非常に大きな成果を上げたということで、わが国のがん対策を進めていく上で大きな意義があつたと認識されているかと思います。

そこで、まず谷先生の方から、現在走っております対がん十力年総合戦略、それがどういう経緯で策定され、また、どういうふうに今まで進んできたかとい



◇ 対がん十力年総合戦略の策定の経緯

☆ ★ ☆

つたことをまずお話し願えれば、大変あります。

谷 私も余り詳しくはないんですが、昭和五十七年でしたか、中曾根内閣ができて、がんについて総合的なプロジェクトを作ろうという中曾根首相のご発声もあり、その当時の杉村総長がいろいろ科学的な意味での裏づけをされたという話しも伺っていますが、五十九年にスタートをした、そういうことだと思います。

それで結局、厚生省だけじゃなくて、文部省、科学技術庁、三省庁が協力をして一つのプロジェクトをやつていこうということで、そういう意味では政府内部で複数の役所にまたがつてこういう研究プロジェクトを始めたというのは、ほかにもあるんでしようけれども、モデル的なケースだったんじゃないかなと思いま

す。また、後ほどいろいろな問題点も出てくると思いますが、それが結果的には非常にうまくいったということは、実際には、がんセンターとかあるいは各大学の先生方とかあるいは癌研の方とか、いろんな方たちのご協力があつたことからではないかというふうに思っています。

今日も、寺田先生もおられます、この対がん十カ年の専門家会議といふのが厚生省の中で開かれまして、今年度で九年目が終わるものですから、その九年間の総括といふのをやつていただき、これからどういうことをさらにやるのかといふようなこともご議論いただいたわけです。

その中で先生方が非常に強調されていたのは、個々の研究成果は私は聞いていても余りよくわからなかつたんですが、やはりがん研究についての国際協力が非常に進んできた、それから、若手研究者の育成というんですか、そういうことに非常に大きな効果があつたというようなことが強調されていました。

そういう意味では、研究の中身と相まって、がん研究についての、あるいはがん対策についての広い意味での基盤整備というのがこのプロジェクトによつて進んできたのかなというように思つております。

もう一つは、がん戦略を進めるに当つて、がん研究振興財団というものを新しくつくつて、国ではできないような、いろんな事業を民間の財団がやるようになつたこと、これは非常に新しい発想だつたと思うんですね。

今となつては、例えばヒューマンサイエンス振興財団とか、それから長寿科学健康振興財団とか、がん財団をモデルにして財團活動というのがかなり盛んになつてきております。しかし、その当時としては、あるいは本質的な問題なのかもしがれませんが、このがん研究振興財団を使つていろんな周辺問題をやつしていくと、いうのは、この戦略のもう一つの大きな産物だつたんじゃないかなという気が私はするんですけどもね。

それは、確かに今まで厚生省の中にも

垣添

いま一番最後に先生がおっしゃつた、財団がこのプロジェクトを進めていく上で非常に重要な役割を果たしたということ。まことにその通りだと思いますが、この発想の出所をもう少しご説明いただけますか。

谷 それは、あの当時、この十カ年の内容を詰めるというのに余り時間がなかつたわけですね。だけれども、国だけではできないから民間の船舶振興会、宝くじも含めていろんなところからお金を持つてこようという発想の中で、そういうものの受け皿として本当に国だけではできない、したがつて財団を使おうと。それからもう一つは、リサーチ・フェローとかリサーチ・レジデントとか、そういう若手の研究者の育成なり海外との交流ということも役所が窓口になつていていたんです。だから、民間の窓口といいますか、財団をつくつて、それでやつていこうという発想だつたと思いますね。

果の一つかと思います。



谷 修一先生

☆ ★ ☆

◇ 基礎研究を進める上で

垣添 そこで寺田先生、この対がん十
力年総合戦略が、特に基礎研究を進めて
いく上でどんな具体的なメリットがあつ
たかといつた点をお話し願えますか。

寺田 いつも言つていることなんですね
けれども、いろんな研究とか仕事をやる
場合に一番大事なものは、やはり何とい
つても人、人、人です。

これは、若い研究者で、余り物事にと
らわれていなくて、がんを何とかしよう
とか、かなり情緒的に流れる嫌いはある
んですけども、ユートピアといいます
か、夢見るところがあるような人、そ
ういう人たちが実際に仕事ができるわけ
です。この総合戦略のおかげで、そういう
人たちを中心にいれてきてやれたこと。そ
れから、国際的な共同研究に対しまして

財団というのを承知のようにいろんな
のがありますけれども、研究事業という
ことも含めて、国の事業と直接結びつい
て財団がやっていくというのは、特に研
究事業という意味では恐らく初めてなん
じゃないでしょうか。

垣添 確かに、これをモデルにしてい
るいろいろ似たような財団活動が始まつたと
いうふうに聞いております。

それから、いま谷先生がおっしゃつた
がん研究の国際交流とかあるいは着手研
究者の育成といったこと、これもやはり
対がん十カ年総合戦略の非常に大きな成

も、これは今までほとんど日本の研究費
できなかつた。やれどもアメリカから
お金をいただいて仕事をやる、あるいは
アメリカの税金で日本人の研究者が向こ
うへ行く、という状態でした。

そういう国際協力面でも、この対がん
十カ年が非常に有効に働き、日本の研究
費で国際協力が行われた。

いま、谷先生がおっしゃいましたよう
に、国際化の問題それから若い研究者の
問題に、財団は大変重要な役割を果たし
たと考えています。

それは厚生省だけではなくて、日本全
体のいろんな医学あるいは生命科学でも
ほとんど初めて本格的にこういう制度が
始まつたわけです。

最初に戻りますが、研究はすべて人で
ある。それから、人というのは日本國
民、國の中の若い人だけじゃなくて、國
際的な人との交流、そういうところでい
い仕事、がんに向かつてのいい研究とい
うことが、この対がん十カ年の事業、財
団の援助によりやれたんじゃないかな、と

いうふうに思っています。

また、対がんのみならず、財団はいろ

いろと日本のがん研究を支援してくれて
います。それは、財団への貴重なご寄付
によるところが大であります。

垣添 くり返しになりますが、財団が
このプロジェクトを進めていく上で非常
に大きな仕事をしたということ。いまの
国際交流とかあるいは若手研究者の育成
という面でも、この対がん十カ年がやは
り一つのモデルになって、いろんな分野
で同じようなことが追随する形で進んで
いますね。

☆ ★ ☆

◇リサーチ・レジデント制度

の研究所はもうどうしようもなくなつて
いると思います。

特に、医学部というのは、臨床に入る
とかなり封建的で、ずっと同じ所にいれ
ば威張ることが出来、それから、経済的
にもお医者さんの方にくくと割合恵まれ
ているんですね。

それを、公衆衛生学的あるいは基礎的
な研究のことを、だまされてもいいから
ちょっとやってみようかとリサーチ・レ
ジデントとしてやっていく中で、それじ
や本気になつてやってみるかといふよう
な優秀な方が結構多く出てきています。

それからリサーチ・レジデントでも、

今までいらした方の中では、ほとんどすべ
ては、やはりまた外国に行つてゐるとか、
がんセンターに残つてゐるとか、大学に
います。

◇基礎研究の大きな成果

垣添 それでは次に、基礎研究の上で
具体的にどんな成果が過去九年間で上が
つたかについてお伺いします。

寺田 細かいことはいろいろあるんで
すけれども、主なことを申し上げます。

そういう状態で、ともかくがんの問題
に関してやつていこうといふんで、私は
つた場合の今の研究所の様子を想像でき
ますか。

寺田 できないですね。がんセンター
感じはしています。

例えが悪いかもしませんが、スロッ
トルマシーンが7・7・7とそろつて初

これもすべて財団のそういうリサーチ
・レジデント制度があるからできるん
で、国から直接やりますと、おっしゃい
ましたように、こうしたらだめ、ああし
たらだめとか、いろんなことになるんで
しょうけれども、そういう意味では、財
団の活動というのは、大変私どもにとつ
てもありがたかつたと感謝しています。

めて大当たりになるのと同じように、き
ましたセットの遺伝子変化があつて初め
てがんになる、ということです。しかも、
胃がんは7・7・7で肺がんは3・3・
3だとか、それぞれのきまつたシナリオ
があつて、それが十個ぐらいで初めてが
んになる。非常に抽象的な言い方、ある
いは抽象的な概念なんです。

しかし、これは極めて重要な、本態解
明という対がん十カ年の命題に対する答
えだと考えます。

さらにこの概念からの具体的応用例は
いろいろあります。

それはどういうことかというと、遺伝
子診断ができる、遺伝子の変化により、
そのがんの悪性度を判断し、特異的な治
療ができる可能性がでてきました。

がんはそれぞれ個性があつて、今まで
何でもいいからがんを殺す薬をやつてい
ます。しかし、胃がんは胃がんに対する薬
があるし、肺がんは肺がんに対する薬
がある。性質が根本的に違っているわけ
ですから。そういうふうな考え方ができ



寺田雅昭先生

八年、九年の成果が実際に見える時代に
なってくるんじやないかというふうに、
オーバープロミスじやなくて言えると思
います。

壇添 がんという病気が日常生活に起
因する遺伝子の多段階の変化の積み重ね
の結果発生する、一種の慢性病という理
解がこの対がん十カ年総合戦略の大きな
基礎的な成果だと私も思います。この概
念が当然これから臨床にどんどん生かさ
れていくことになりますけれども、一方
でこういった遺伝子変化の積み重ねによ
る慢性病という考え方からは、健康教育
というんでしようか、そういうものが必
要になるだらうと思います。

今まで本態に関して殆どわかつていな
かったわけです。その前には何にもなく
て、やっと八年、九年でわかつてきました
わけです。それが臨床へこれからおろされ
ていくと思います。

期待の程度によりますけれども、過去

☆ ★ ☆

◇がん対策、健康政策☆

谷 結局、がん対策というと、そのほかにもいろいろあるかも知れませんが、広い意味の予防、それから治療と研究があると思うんです。

研究の話はともかくとして、予防といふのは、今まではどうちかというと検診をして早期発見をするという考え方。それからもう一つは、生活習慣を変えていくというのか、食事とかタバコとか、そういうようなことも含めた生活習慣を変えしていくところでやつてきていると思ふんです。それで、間違っているかもしれませんけれども、私の理解では、遺伝子レベルの研究成果が私たちが日常言つているような意味での生活習慣を変えていくというところで、まだ結びつかないんじやないだろうかなという気がし

ます。それは、そういうことが何か結びつくような具体的な成果が得られれば、非常にすばらしいことだと思います。

は、今日の会議でも出ていましたけれども、治療技術というんですか、狭い意味での治療技術がやっぱりもつと一般的に普及をしていくような方策、そういうものを考えいかなければいけないのかな

と思います。

だから、対策という意味でここまでが一般化できるのか、研究の成果を一般化できるというのは、私たち素人の希望で言えば、もうちょっと広がるといいなどと言う気はしますね。

垣添 いま国立がんセンターのようながんの専門機関は、当然その診療に全精力を傾けていますから、成績も今の日本ではやっぱり一番いいわけですけれども、これが一般の病院と比べますと、臓器によつて違いますけれども、少なくとも十%から場合によると十五%くらいの生存率の差が医療機関によつてあるわ

です。ですから、本来、これが国策として進められるなら、日本人すべてが、北から南までどこにいてもがん診療に関し、ほぼ同じような恩恵が受けられるというふうにならないといけない。したがつて、いま谷先生が言われたように、例えは対がん十カ年総合戦略の成果として、診断なりあるいは治療面の新しい技術が出てきたとしたら、日本中の医療従事者にきちんと迅速に伝わっていくための、あるいは研修、あるいは広報活動、さまざまな手段を通じてそれを広げていくという努力が非常に必要ですね。

谷 ただ、まあ余り技術が普及してしまいますがから、そこはほどほどにした方がいいのかもしれませんね……。

透析医療が一番いい例で、あれだけ技術が完璧になり普及してしまうと、大学病院じゃだれもやらなくなつてしまつていう意味からいうと、がんセンターでがんをやらなくなる時代が来れば一番いいのかもしれません。

垣添 臨床的にはそれは理想ですけれども、やはり難敵ですから、大分様子はわかるようになつたとは申しましても、まだまだそこまではいかなと思います。

今の基礎研究の成果、遺伝子の変化や新しい技術の開発は、臨床の場でも当然生かされてきて、ますがんの診断面で非常に大きな進歩がいろいろありました。

一つは、もちろん画像診断の進歩があり、もう一つは、バイオサイエンスの進歩、この二つを取り入れた診断技術が進んで、精密ながんの診断、治療前の診断がつくようになつた。

そのことが治療の面にも生かされて、同じがんの同じステージといつても、患者さん個人個人に応じた細かい治療の修飾というか、治療の個別化が考えられるような時代に入ってきたと思います。特に、対がん十力年総合戦略の一つの成果として、例えば、いま画像診断の一つとしてCTスキャニングというのはどこでも使われていますけれども、これになつてきましたという成果が上がつてきて

ヘリカルスキャン、体を連続して輪切りにして調べるような検査の方法が開発されました。

これは、以前は研究者がアイデアを持つていたけれどもなかなか進まなかつたのが、対がん十力年の後押しを受けることにより、国がこの仕事をバックアップしているんだということははつきりしたことです。それからもう一つは、今の遺伝子の変化あるいはその遺伝子産物を組織染色してがんの予後診断をするとか、そういう使い方がされていますけれども、これが余り遠くない先に、例えば血清診断をするとか、現在持ち合わせていないような詳細ながんの診断なり、予後の判定に役立つような使い方が出来るようになつてくるだろうということが期待されます。

治療の上では、診断が非常に精密になつたことを生かして、早いがんに対しても、むしろ縮小手術を、あるいは機能温

垣添忠生先生



いるわけですね。

ヘリカルCT一つを取り上げてみましても、難治がん、特に肺がんとか肝臓がんとか脾臓がんとか、そういう病気がこれから間違なく非常に大事な病気になつていくと思いますけれども、早期診断が困難なこれらのがんに對して、ヘリカルCTに代表されるような機械がつくれられてきたということは、精密な診断をする上で非常に大きい成果ではないかと

いう気がします。

それからもう一つは、今の遺伝子の変化あるいはその遺伝子産物を組織染色してがんの予後診断をするとか、そういう使い方がされていますけれども、これが余り遠くない先に、例えば血清診断をするとか、現在持ち合わせていないような詳細ながんの診断なり、予後の判定に役立つような使い方が出来るようになつてくるだろうということが期待されます。

存手術を、進行してしまったがんに対し
ては拡大手術、集学的治療をといふう
に、非常に合理的な治療計画を立てて進
められるようになつたといえます。

☆ ★ ☆

◇今までの取り組みの問題点

薬の開発もやはりこのプロジェクトの

成果としていろいろ出てきて、CPT 11
とか幾つか興味ぶかい、重要な薬が企業
によりつくられてきていまして、それが
どんどん今臨床に持ち込まれてゐる。そ
ういう意味で、化学療法の世界でも随分
大きな成果が上がつてゐる。

手術と化学療法の組み合わせとか、手
術と放射線治療の組み合せといった複合
技術の成果が治療面に生かされてきてい
るということで、基礎研究の成果がやは
り臨床に即、生かされるような時代に入
つてきました。

このことが、この対がん十カ年総合戦
略の大きな成果の一つではないかとい
う感じがいたします。

ことが残念と思います。
同じ発がん物質に曝露しても、それに
対する反応はいろいろ個体差があるわけ
です。がんの高危険度群の人を正確に
把握して、その人達に対するはこうしな
さいというふうなことを言わないと、な
かなか説得力がない。そういうところの
研究が少なかつたと考えています。

それから、治療に関しましては、今ま
でどんな成果が上がつてきたかというこ
とをお話しいただきましたが、そこで過
去九年間を振り返つてみて、この点はち
ょつと具合が悪かつたんじゃないかとい
うような点がありましたらお話し願いた
いと思います。

寺田 谷先生がもう既に言われたこと
ですが、もう少し現場へ成果を返してく
れということ、本当にそのとおりだと思
います。

実際に共同研究をやり始めまして、や
っぱり民間企業の実力というのはすごい
なと思います。

例えば基礎のところで、予防の研究で
いいますと、やっぱり、高危険あるいは
がんになりやすい人となりにくい人とを
区別するという方向への研究がなかつた
から遺伝子産物を使つてそれを何かほか

区別する

の方向に使おうとかいうことをする場合

でも、やはり企業は非常に厳しくて、大変勉強になります。

予防を頭においてがんのハイリスクに関する研究が余りなかつたということ、民間企業との協力をもう少し強力にやるということ、この二つぐらいが大きな問題点であったと思います。



◇今後の方向性

垣添 そういう問題点があつたということは、必然的に今後そういう問題点を解決しながら仕事を進めていくということにつながるわけですね。そこで、すぐ二十一世紀を迎えますけれども、二十一世紀を眺めた我が国がん対策、その中で例えばこの対がん十力年総合戦略というのは、どういうふうに進んでいくべきかといったことを伺いたいと思います。

結局、実際上の問題は、やつぱり特許の問題とかといふところに隘路はどうしても出てきてしまって、現実にはなかなか進まないというところがあるんだと思うんですね。そこはどうすればいいのか、今後の検討課題でしようね。

それから、今後数年の間にがんセンターの新棟ができる。これも別にこの対がん戦略の中では、特に位置づけられた形にはなっていなインです。

しかし、打ち出しだしては、やつぱり広い意味でのがん対策なりがん戦略の中で、この東病院の問題なりがんセンターの新棟の問題というのも位置づけて、そういうものががん戦略の中でどういう役割を果たすのかということを、本

いま寺田先生は、高危険度群の同定と

製薬企業との共同研究、そういうことをお話しになりましたが、製薬企業との共同研究に関して、谷先生のお立場では、今後どんなふうに進んでいったらいいとお考えかお聞かせ下さい。

谷 もちろん総論としては、例えばがんセンターでやる基礎研究、あるいは研究グループでやる基礎研究の成果を使って製薬企業が実際に医薬品を開発していくということに結びつくのが一番いいんでしょう。

これは、船舶振興会の非常なご厚意をされども、これがもう少し開放されたようなものにならないと、なかなか将来の発展というのは望めないんじゃないだろうかというような気がします。

それからもう一つは、これは単に形式上の問題かもしれないんだけれども、この九年の間に、例えば松戸に第二がんセンターができた。ところが、これは対がん戦略の中には、別に何にも位置づけられていないわけです。

う氣がするんです。

これから、今後数年の間にがんセンターの新棟ができる。これも別にこの対がん戦略の中では、特に位置づけられた形にはなっていなインです。

しかし、打ち出しだしては、やつぱり広い意味でのがん対策なりがん戦略の中で、この東病院の問題なりがんセンターの新棟の問題というのも位置づけて、そういうものががん戦略の中でどういう役割を果たすのかということを、本

当は考えた方がいいんじゃないかという
気がするんですね。

それで、そういうことによつて、さつ
き言つた技術の普及とか、さらにがんセ
ンターの役割というのも明確になる。

それから、特に地方がんセンターと築
地のがんセンターとの連携といふのか
な、あるいは協力といふものを、もつと
きちんとやつていく必要があるんではな
いかという気が、何か今から考えてみる
と私はします。

垣添 東病院が昨年の七月にオープン
したわけですが、あの東病院が設立され
ることに関して、確かにおつしやるよう
に対がん十カ年との関連は全くといつて
いいほどない、無関係に動いてきた。

東病院が中央病院と一緒になつて我が
国のがん対策の中枢の病院として動いて
いく、この対がん十カ年総合戦略と本當
に密接な関連を持つて動いていくと非常
によかつたという感じはしますね。

それから、今までに実施設計の段階に
ある国立がんセンター中央病院の新棟の

話が、現在の対がん十カ年総合戦略が十
年で終わり、それから先新しい形で進ん
でいく場合に、それに関連づけていただ
いて、特に全国がんセンター協議会の組
織と連携を密にしながら我が国のがん対
策が進んでいく、そのかなめの病院にな
つしていくのは望ましい姿ですね。

☆ ☆ ☆
◇ 細胞バンク・遺伝子バンク

厚生省の立場でいうと、この十カ年が
終わつて今後やるに当たつて、この二つ
のバンクをどういう性格のものにするか
といふことは、寺田先生なんかも委員
会、あるいは遺伝子バンクの位置づけが
少しあいまいで、むしろもつと聞かれた
存在であるべきだつたんじやないかとい
うことですが、これは厚生省なりあるい
は三省の合同で仕事を進めていく上での
がん対策の位置づけの中では、どんな話

も、予研なり衛試のバンクといふのは非
常によく活動しているというような理解
をしておりますけれども、しかし、似た
ような組織は遺伝研究所にもあるし、も
ちろん理研にもある。

だから、何かこういうものの仕分け、
すみ分けというのがあるのかどうか、そ
れを考えていくのか、それとも今後とも
競争していくのか。どうするんでしょう
か。

垣添 対がん十カ年のこれまでの問題
点、これから当然それに対し手を打つ
ていかなくてはいけない問題の一つとし
て、谷先生がおつしやった細胞バンクと
か、あるいは遺伝子バンクの位置づけが
少しあいまいで、むしろもつと聞かれた
存在であるべきだつたんじやないかとい
うことですが、これは厚生省なりあるい
は三省の合同で仕事を進めていく上での
がん対策の位置づけの中では、どんな話

と、細胞バンク、遺伝子バンクに財団を
通じて船舶振興会が、余り目に見えない
地味なところのサポートをいろいろして

いただいて、非常にありがたかったと深く感謝しています。

しかし、これ以上お願いするのはちょっと無理なような感じがします。

この後、がんだけじゃなくて、他の疾患にかかるものも扱えるようにしたらいいんではないかと思います。

ただ一つ言いたいのは、この細胞バンク、遺伝子バンクが、いかにありがたいものであるかをお話ししたいと思います。例えば、がんセンターで今度 L A N という情報システムができました。これを走らせますと、ハワイを通じてアメリカ全土の情報システムに入つているわけです。

この間、細胞バンク、遺伝子バンクの情報をアメリカへ流したところ、一日に数多くの問い合わせが来ました。

つまり、日本のバンクがどれだけの細胞あるいはそういう遺伝子を持って、日本独特のものはどれだけあるのかということについて、それだけ興味を持つていることになります。

それから、日本の中では、科学技術庁のもの、文部省のものがあります。

しかし、この財団の支援でしているものが日本の中では一番ないと全国の学者が認めています。

ただ、開放性ということが、外国人へオープンにするにも経済的な問題とかいろいろあります。

遺伝子バンクも細胞バンクも、必要な経費をとって、そのお金で運営するとい

うことを、ある程度やらざるを得ないんじゃないかと思います。無償でやるとい

うのは、もうちょっと無理だと思います。もう一つは、谷先生のお話で思つたの

は、中にいて迂闊だったんですけども、

東病院と新棟をそういうふうな全体の観

点で見なかつた。

いろいろ情報センターとかいうことは

言いながら、そういうところとは余りきちんとリンクした考えをしていなかつたのはまずいと思います。大切なことですね。ありがとうございました。

な新しい情報なんかを L A N を通じてほ

☆ ★ ☆

◇ 情報伝達の効率化

垣添

今の L A N の話、あの効力、威力といふんでしようか、あれは現実に見るとやっぱりすごいものがありますね。

寺田

いま日本一ですよ。大学を入れても。

研究所の生物物理部の水島君一人で頑張っていますが、使いやすさ、情報の豊かさは日本でナンバーワンだと思います。

垣添

そうしますと、先ほどお話を出ていました全がん協の施設との間の情報

のやりとりなんというのも、この L A N を敷設することで、うまくいけば情報の交換の効率はすごいことになりますね。

時代が全然変わってしまいますね。ただ、現場に来て見なくてはいけないという手術なんかの部門もありますけれども、画像診断とか、あるいはそれ以外のいろんな

かの施設に伝えていくというのは、全く新しい情報伝達システムでそんなに大変じやなくてできるんじゃないですか。

寺田

医療行政を行うのは厚生省ですから、厚生省が主導してがんならがんセ

ンターということで、情報で横から大学の学閥による縦割りの関連病院へ入っていきます。

例えばの話、薬の効果判定を科学的にきっちつとするという場合に、全国の多くの医師に新しい治療薬を渡して治療をしてもらい、その効果はどうかというのを情報として集めてきます。

それを全国にある全がん協加入の病院を中心によることができます。

そういう情報ネットワークは、本当に重要であるという感じがします。

それから、レファレンスセンター例えば病理診断を画像を送ることによりやることが重要になると思います。

垣添

技術的にはそういうこともうんとお金をかければ、衛星通信などを使ってやれるという時代に入っています

けれども、一方で、がんの非常に精密な病理診断ができる専門家というのは、日本は需要に対してもはり随分足りない。

◇今後の重要課題

☆ ★ ☆

う人の知識なり持っているノウハウを日本中で使えるような体制ができ上がる

と、これは先ほどの技術移転という意味ではものすごく大きなメリットがあるだろうと思います。

財産のように提供してもらえる体制が必要ですね。

寺田 そういうふうにできると、先ほど谷先生が言つておられましたけれど

寺田 そういうふうにできると、先ほど谷先生が言つておられましたけれど

も、何もすべてをがんセンターでやらなくとも、例えば腹部のどこどこのレントゲンの診断法は、どこどこがすぐれていい人が、既に起きている人の識別をやる方法の開発が重要だと思います。

一方、多段階変化の一番最終過程である転移とか浸潤、そのところをもつて力を入れてやる。

垣添 それでは、対がん十カ年総合戦略の今までを振り返ってお話しいただきましたが、補足する点があればお聞きしたいのと、寺田先生には、今後取り組んでいかなくてはいけない基礎研究の重点課題ということについて、お話をお願ひしたいと思います。

寺田 大きなところは先ほど言いましたように、なりやすさとなりにくさを個体レベルで調べることが重要であると思います。

すなわち、先ほど言いました多段階複数遺伝子変化の一番最初のところが起きやすい人、既に起きている人の識別をやる方法の開発が重要だと思います。

一方、多段階変化の一番最終過程である転移とか浸潤、そのところをもつて力を入れてやる。

この二つのことが予防と診療に結びつくことだと思います。

それから、一番最初のところ、予防に關しては、ご存知のように、肝臓がんになつたら、そのがんが治つてもまた別のところに出てくる。それから、ある種の膀胱がんの場合には何回も膀胱がんになります。そういう高危険度群の方に対して、再発じやなくて、また別のところに出てくるというのを予防するような方策のための薬を使うことになると思ひます。

垣添

いま先生のおっしゃった転移・浸潤の抑制、その基礎研究というのは、今後どんな形で進んでいくと思われますか。

寺田 やはり転移した細胞の特色をつかまえることが重要だと思います。基礎的研究ですが、応用に必ず返ると思います。

例えば、転移するような悪い細胞は、自分の補給ラインをちゃんとするために、肝臓などへ飛んだら、そこで悪い細

胞は肝臓の中で血管をつくって補給ラインを自分のためにつくつていきます。だから、そういう補給ラインをたくましく開発されつつあります。

本態はわかつてきましたので、転移とか浸潤について本質的なことがわかつてくると思います。

垣添 臨床の方では、がんが量的、質的にどんどん変わってきているということは、やはり重点課題として取り組むべき非常に大きな意味を持つていて、例えば高齢者がふえて高齢者のがんがふえてきますと、診断体系も、今までの比較的元気な人を対象にした診断体系と別なものを考えていかなければならぬでしょ

う。

寺田 それから、高齢者のがんをすつきりと診断できたとしても、治療の方法も随分変えていかないと、がんを見つけても治療ができないというような状況になる。

そういうことで、一方では縮小手術とか縮小治療といったことを進め、もう一方でそういう高齢者のための診断・治療

体系をつくつていく必要が出てくるということになります。

それから、今の多重がんの話で、これもフォローアップの体制にもつながつてきますが、一つのがんを克服した人がまたほかのがんの発生しやすさというのが遺伝子の方から明らかになつてくると、フォローアップもすごく効率よくできます。

それから、治りやすいがんはどんどん治つてきますが、難治がんは取り残されて、これから肺がんとか肝臓がん、膵臓がん、胆道がんあるいは食道がんといった難しいがんが残される。

これらの難治がんを、どうやって克服していくかということが大きな課題だと感じがします。

その場合もやはり、遺伝子の基礎研究の成果が随分関係してきますでしょ

うし、それから、ある特定の増殖因子の作用を抑えるような治療法が特定のがんに有効であるとか、非常に特異的な治療、いろいろながんによって違う、そういう

治療法が出てくる可能性が強いのではな
いかということが考えられます。

それから、予防の話が先ほど来何度か
出でおりますけれども、これも国立がん
センターみたいな組織ですと、治療が終
わった患者さんは、ずっと定期的に必ず
経過を観察していくわけです。そういう
た患者さんを対象にして二次がんの予防
に使えそうな薬を試しに使ってみる。

先ほど寺田先生も言つておられたよう
に、そういう患者さんに、例えば二次が
んの発生がうまく抑えられるということ
だと、それを次には一般の人広めてい
くというような予防の話が、これからか
なり具体的に考えられるような時代に入
つてくる、そんな気がします。

それから、同じ治すんだつたら治し方
を問われる時代になつてくる。なるべく
短期間に、苦痛少なく、きれいに治すと
いうことがありますます要請されてくるでし
ょから、それにこたえられるような新
しい治療体系というものを持つていく
必要があるんじやないか、そんないろい
も。

ろな課題があるような感じがします。
これが臨床の主な問題点です。

★ ★ ★

◇21世紀を考えた展望

垣添 そろそろ時間も少なくなつてき

ましたが、厚生省が中心となつて進めて
いかれる二十一世紀のがん対策という点

で、今後の展望みたいなものを谷先生に
お話ししていただきたいと思います。

谷 やっぱり広い意味での予防とい
うが重点になつていくのかなという感じ
がします。

ただ、私自身、個人的に非常に疑問に
思うのは、生活習慣を変えるなんという

のは、他人に対して余計なことを言つて
いるのじやないかという気がするんで

子レベルでの診断とか腫瘍マーカーとい
うようなものが、もっと数字の上で裏づ

けがされて、まだ今の段階では大したこ
ろとかいうことを言つわけでしょう。そ

とはないけれども、アメリカでやつてい
るようなヘルス・リスク・アプレーバ
ル、ああいうようなものができるよう

だから、むしろ非常に技術的な問題と
しては、もっと簡単にがんがわかつて、あ
る程度その人のリスクというものがすぐ
診断できるようになれば、かなり予防と
いう意味では説得性のあるものができる
んじやないか。

それじゃないと、タバコを吸うなとか、
こげ魚を食うなとか、牛乳を飲めとかい

うような話は、結局、杉村先生がよく言
つている貝原益軒のあれと何ら変わらな
いわけです。

そういう意味では、それぞれの個々の
問題については科学的な裏づけがあるん
だろうけれども、言つてることは何だ

というレベルの話なんで、やっぱり遺伝

の問題については科学的な裏づけがあるん
だろうけれども、言つてることは何だ

うようなものが、もっと数字の上で裏づ

けがされて、まだ今の段階では大したこ
ろとかいうことを言つわけでしょう。そ

とはないけれども、アメリカでやつてい
るようなヘルス・リスク・アプレーバ
ル、ああいうようなものができるよう

なれば、がん対策というのは大分変わつてくるのかなと思います。

それから、いざれにしても、そんなこと言つたってがんになる人はいるわけですから、医療のレベルということがもう

一つの柱なんじやないか。

だから、私たちのような素人からみれば、予防ができて治療ができる研究なんかどうでもいいわけです。

ただ、そこへ至る道筋としては、先ほど寺田先生がおっしゃった遺伝子の研究とか、いろいろそういうことが必要なんだと思いますが、素人的な話としては、予防と治療ができるといと。そして、そのため二十一世紀にどうするかというのは、よくわからないけれども、さつき言つたような腫瘍マーカーとか遺伝子レベルでのリスクの計算というようなものが出れば、相当変わつくるんじゃないかという気がします。

垣添 予防とそれから治療ができる

研究は要らないということですが、極論すればそういうことになりますけれど

も、実際には、予防にしても治療にしても、それが出てくる背景には、やはり基礎研究の成果があつて初めて可能である。

研究というのは、非常に苦労しながら、なかなか一般にアップ・ピールできないといふ申し訳ないような立場に置かれることもあるという気がします。

いま臨床家もそういう基礎研究の重要性をよく認識していますから、ここ数年、基礎研究者と臨床研究者が、癌学会と癌治療学会で立場を近くして議論するよう

な時代に入つてきた。ですから、臨床家

と、現時点に置けるベストの予防、診療

を国民に巾広くする、この二つが大きな使命です。

これまで、基礎研究は基礎研究、臨床は臨床と、別な認識だったということだ

これからますますが、もう少しくわしく言います。

認識しつつあるんだと思うんです。そして、そのために二十一世紀にどう

やはり非常に困難であつても、がんのリスクのことに関するものごと。がんの発生を抑えるような方法。それから三番目には、浸潤とか転移のことに関する研

究。四番目には、がんの生物学的特性に

もとづいた適正な治療法。五番目には、患者さんに個人個人のQ.O.L.を考えた科

とです。結核研究所と同じです。結核は予防治療されて、なくなりました。

本当は、国立がんセンターの研究もな

くなる時代がきた方がないのは当然で

す。谷先生がおっしゃったように、が

んがある程度克服されたら、がん研究も

国立がんセンターもなくなる、そういう

運命のものだと思います。

将来のがんの克服へ向けての基礎研究

と、現時点に置けるベストの予防、診療

を国民に巾広くする、この二つが大きな

使命です。

これから基礎研究について、くり返しになりますが、もう少しくわしく言います。

やはり非常に困難であつても、がんのリスクのことに関するものごと。がんの

発生を抑えるような方法。それから三番目には、浸潤とか転移のことに関する研

究。四番目には、がんの生物学的特性に

もとづいた適正な治療法。五番目には、患者さんに個人個人のQ.O.L.を考えた科学的治療法、となると思います。

寺田 個人的なことで申し訳ないんで

思うんですけども。

やはり非常に困難であつても、がんのリスクのことに関するものごと。がんの発生を抑えるような方法。それから三番目には、浸潤とか転移のことに関する研究。四番目には、がんの生物学的特性に

もとづいた適正な治療法。五番目には、患者さんに個人個人のQ.O.L.を考えた科学的治療法、となると思います。

垣添 そのとおりですね。だから、谷

先生の言われた、生活習慣を変えると言
われたって、そう簡単には変えられない
というお話。それから、いま寺田先生の
いわれた、うつかりしていると体じゅう
がんだらけになってしまふということ。
それでは治療がとても追いつかないとい
うようなことになります。

この辺で、やはり遺伝子診断とかリス
クの評価とか、生活習慣を同じ変えるに
しても、非常に危険性の高い人に、こう
いうふうに生活を改めた方がいいんじゃ
ないか、というような提言をするとか、
フォローアップしていく場合でも、必要
のある人だけやるということが必要に
なってくるだらうと思います。

結局、日本は非常に教育水準の高い国
ですから、こういう知的レベルの高い国
で、ほかの国でできないような、非常に
すぐれた、洗練されたがん対策が基礎研
究の成果を生かして、国じゅうで進める
ことができれば大変いいなと思います。

寺田 それと、外国にときどき行つて

思うことは、日本のがん研究者は、行政
の方、それから財団の方、病院の方と、
かなり一体感があります。

確かにアメリカのがん研究は進んでい
ますけれども、最近は、対がんで随分追
いつき、少なくとも日本は世界で米国に
ついでがん研究に貢献していると思いま
す。

アメリカは確かにいい研究もしていま
すが、ヒトのがんとか、がん対策とか、
そういうこととは全然関係のないところ
で研究費の奪い合いをしているという面
もあります。

そういうようなところがあつて、私は、
今後のがん研究として、アメリカの方策
を日本でやっていくべきではないと思いま
す。

厚生省のご支援もいただいて、日本獨
自のやり方でやっていけばいいと思いま
す。

垣添 やはり、がんの研究というのは、
患者さんのための研究という鉄則みたい
なものがありますからね。

本日はどうもありがとうございました。
た。



国立がんセンター病院と私 —創設時の国立がんセンター 病院の回想—

木村 禧代一

国立がんセンター病院で現在働いている若い医師には、遠い三十年前の創設時の話は自分たちとは縁のないことと考えている者もある。また、レジデントの中には、当時まだこの世に生まれていなかつた者もあるに違いない。

従つて私がここに書くことは、老人の戯言かも知れないが、老人の人生の回想の一駒として読んで頂ければ幸いである。ただことわっておきたいことは、この文章の一部は、私の経験したがんセンターに対する一つの見方であつて、それがすべてであるとは限つていないことである。

人それぞれに思い出があり、また違つた見方があり、それがすべてであるとは限らない。

一、田宮猛雄総長と久留院長との出会い

昭和三十七年の二月の初めのある日、私は突然名大第一内科の日比野教授（以下日比野先生）の部屋に呼ばれ、「今日

東京の国立がんセンター総長の田宮猛雄先生が来訪され、君を貰いにくるから会うよう」と言られた。

全く突然のことでの「行かねばいけませんか」と問うと「それは君が決めることだ」と言われた。

全く考える時間もない間に田宮先生が来訪され、教授室で田宮先生に初めてお目にかかつた。

話の内容は「今度東京に、国家の方針により国立がんセンターが創設されることになり、院長予定の久留勝先生が是非君を内科に呼んで欲しいとの要望で日比野教授に会いに来た。是非来て欲しい。」との話が初めて出た。

その話は全く私には寝耳に水の話で、「よく考えて返事をします」と答えたような気がする。

当時私は日比野先生の国際結核対策は、優れた抗結核病剤の開発により一応終り、次の問題は癌などの慧眼により、愛

知県がんセンターの設立に昭和三十年の初め頃から駆け回り、やつと当時の小川衛生部長が何とか作ろうかと重い腰を上げたばかりであった。また、小川部長が白内障の手術で入院中にも病室に呼び出され、がんセンターの在り方、構想まで考えさせられ、その決定は勝沼精藏名大学長と桑原幹根愛知県知事の交渉如何に掛っていた。

しかし、厚生省の課長時代より異色の人物として愛知県に送り込まれた衛生部長が、このような話を名大の一助手である私にするには、それなりの算算があつたに違いない。

しかし日比野先生は、今度の人事は自分で決めることがどう言ふ。私の心は千々に散り乱れた。

そして三月中旬になると田宮総長より「木村君もうそろそろ決心しなさい」というお手紙を頂いた。

早速日比野先生に相談すると「君が行きたくないなら、久留先生に一応断りに行つてきなさい。しかし、名古屋の学問は東京に寄り道しないと世界に通用しないが、東京の学問はそのまま外国に届くよ」と言われた。

それでも愛知がんセンター設立の事が気にかかり、久留先生に東京行を断りに阪大に出かけた。

先生は私の話を聞くと、たちまち少し険しい顔付きになり、何故かという話になり、私は「先生は外科医、癌の治療は外科、次いで放射線、最後に内科と先生は考えておられるに違いない。そのような所で働くのに私は躊躇する」と申し上げ

ると先生は「よし、お前の好きなようにやらせてやるからいい」と言われ、その場で有無を言わさず承諾させられた。そして「よし決まった。酒でも飲みに行こう」と言われ、市原硬教授（阪大生化学）と一緒に何處かの居酒屋でふぐ酒を飲まされ、私の人生は決められてしまった。

久留先生に関しては余談があり、その数年前に名大の第二外科の教授選考の際、先生が第一候補に推薦されたが遂に金沢にとどまられ、名大中島教授（眼科）は、「来る来る（久留・久留）と久留（来る）は言えども久留は来ず」との俳句（？）が学友会報に掲載されたのが私の脳裏にこびりついていた。

そして私は四月一日、日本内科学会に論文報告のため上京時、国立がんセンターの仮設事務所に田宮総長を訪ねる次第になつた。

私の東京転出に際し、勝沼学長、小川部長に挨拶を行つた時、勝沼先生は「田宮が来たらしようがない。君やつてきたまえ」と言われ、小川部長も「東京は良いよ」と言われた。しかし最近になり久留先生より勝沼先生宛の手紙が見つかり、すべての根回しがされていたことが判つた。

その時、中原研究所長に紹介された。中原先生の第一声は

「あれ君日比野君でないの」と言われたのにびっくりした。

当時日本のがん治療研究は、厚生省の大観班が唯一の研究班であり、私は日比野先生のお伴をして出席、ときには研究報告をしていたので、中原先生は私を日比野先生と間違われて

いたに違いない。今にして思えば大変光栄なことと思う。

またこの対面は、中原所長への私の紹介であると同時に面接試験であつたかもしれない。

田宮総長への挨拶後、石川七郎病棟部長に院内を案内された。その時、野手婦長に靴を脱ぎなさいと言われ、開院前の埃だらけの病院を靴下だけで歩き、最後の四階の特別病棟のナースステーションで仕事中の尾崎、小山両先生と初めてお目にかかつた。

そして私は昭和三十七年四月十六日付で名大より国立がんセンターに赴任した。

二、国立がんセンター病院に於ける想い出の寸描

(一) 田宮総長の発病と御逝去

田宮先生との出会いは既述したが、先生のお体を触診したのは六月の初めで、モスコーカの第八回国際癌学会への出席直前であった。

一寸体の調子が悪いから診てくれと言われ、腹部に手を触れた瞬間腫瘍が触れた。直ぐ久留院長に報告し、梅垣部長に後の検査をお願いし、モスコーカの学会に出発した。

この件については、田宮先生の剖検録に詳しく記載してあるので省略するが、術後の化学療法剤として Mitomycin C (MMC) を総計四〇mg以上使用するなど院長より注意されたが、私は無理して六〇mg使つた。これが私が先生に背いた最初で最後の事である。

MMCは、現在多くの臨床医は六〇mg以上使用している。

当時として使用できる抗癌剤は Nitornomine C (MMC) 或いは Chromomycin A₃で、その投与による治療が化学療法であり、これら抗癌剤をいかに上手に組み合わせて使うかが癌化学療法の最大問題であった。

田宮先生について思い出すことは、死亡直前に多くの弟子達とのお別れである。

一人一人の弟子が「先生、山本です」と言うと最後の気力を振り絞り、目を開いてうなづいておられた姿は忘れられない。また最後の一人が先生と生前お会い出来るよう強心剤の使用に気を使つたことが昨日のよう思い出される。

(二) 看護婦との接点

新しい器には新しい血が盛られねばならないという諺がある。

国立がんセンター病院という新しい専門病院には新しい臨床研究機構と新しい看護婦制度、更に新しい運営機構が企画作製され、表裏一体となりその実を上げねばならない。

しかし實際には、多くの医療スタッフはそれぞれの大学病院で自由気儘に研究中心に医療を実施してきた人物である。

看護婦も石本茂看護部長の努力により、ひとまず全国より集められた有能な新しい看護婦達で、それぞれ良い意味でも悪い意味でも一つの看護理論の持ち主である。

しかし、当時運営部長は選挙違反の疑いのため、発令され

ていたが顔を出すことが極めて少なく、その運営部の業務は村松次長と若尾庶務課長にまかされていたようだ。二人は、厚生省きっての事務畠の切れ者であったに違いないが、

この三部門は本質的には異質の部門であり、医者と看護婦はその分担業務面で、またこの二者と運営部とは業務の遂行面は勿論、医療機器購入面でも正面よりぶつかりあつた。

それらは、病院管理会議、診療会議、購売委員会等での激しい議論のやりとりの中の会議録に記録されているので、興味のある人は見てみるとよい。

前二者の司会者は院長であり、後者は石川部長であったようだ。決定出来ない場合は久留・石川会談によつたことも多かつたが、多くは院長の決断によつた。

管理会議は一定の限られた少数の人数で、診療会議は各部、各診療科の代表により構成され、定められた時間にきつちり始められ、定められた時間に終るよう決められていた。

当時の病院には人も物も予算も全て不足で、今の病院とは比較にならない面が多多あつた。院長はこのような矛盾点の調整者であり、またある意味では決定者であつた。院長はそれぞれの人に言うだけのことを言わせておき、その後にすべき決断を下した。そして皆はディスカッション時とは違つて院長の決論に従つた。

そして「ご承知のことと思うが、病院には三奇人、七変人とも呼称されている研究氣狂いが一人の狂人（狂つてゐる、久

留つてゐる）の指揮下で、昼も夜もなく研究に診療に、また資料整理に追い回された。

三、医師と宿舎

病院開設にあたり一番困つたことは地方よりの採用医師に対する住居供与であつた。

当時東京で一人前の家に入るとは容易なことではなかつた。ある外人が日本人の住居を見て兔小屋と表現したことは有名な話であるが、当時のがんセンターの宿舎は兔小屋以下であつたようだ。

センター内の元進駐軍病院内の築地の中央市場寄りに建てられた進駐軍の看護婦宿舎を改造し医局員宿舎が作られた。

その内容は、部長宿舎二、医長宿舎数個、医員宿舎二、独身宿舎四位であつた。

部長宿舎は三間であつた。医長宿舎は六畳二間、医員宿舎は一間、独身宿舎は三畳一間でトイレ、バスは無く、貰い風呂で、いろいろのトラブルが起つた。また火災防止の上からも危険との上もない状態で、若い医師が安心して住める場所の獲得が緊急の問題であつた。今の人には理解出来ぬくらいひどい宿舎であつた。

初代がんセンターの会計課長として赴任された中村和夫氏はこの点を心配され、上司と相談され宿舎整備に最も力を入れた人の一人として記憶に残つてゐる人物である。

そして、氏に続く多くの運営部の方々の努力により今日の立

派な宿舎が、院内は勿論、国立東京第二病院、統いて国立療養所松戸病院敷地内に建築されたことは周知の事実であるが、その裏には創設時の多くの人々の苦労があつたことも忘れられない。心より厚生省、大蔵省の関係各位にお礼を申し上げたい。

以上思いつくままに創設時のハイオニアの一人としての苦労の一端を記述したが、今日のがんセンターが一朝にして成ったわけないことを理解して頂けると幸いである。

四、久留総長の死

我々が師とも父とも仰ぐ久留総長は、昭和四十五年九月八日東大医学研究所内科で肺結核、糖尿病のため四回に亘る入・退院を繰り返えされたが、五年三ヶ月の経過で逝去された。

翌四十三年一月三日入院された。

その時先生は今度は治らないと自分で決められていたようと思う。我々は先生の回復の為にあらゆる努力をした。先ず第一に結核と感染症に対しカナマイシンを使用することにした。がんセンター病院に入院一週間後、先生はビールのコップの下敷きの裏に「時を経て読經の声も聞かまほし、かなづんぼにせし賜うな」と書いて私に手渡された。

先生の実家は、威勝寺という伊勢市の由緒ある寺院で、そ

の二人兄弟、威と勝は幼い頃から秀才の誉れが高かつたと聞いている。

カナマイシンはストマイ、バス、INH等の耐性結核菌に有効なことは勿論、感染症に対しても有効なことは良く知られているが、一方、本剤の副作用としての聴力障害の起ることも事実である。

先生は、死んでからも続経の声が聞きたいので、かなづんぼにしてくれると詩に託され私に渡されたが、私は先生に死より生を選んで頂きたくカナマイシンを継続使用したところ、翌日大変なお叱りを受けたことを今思い出している。

しかし、その翌々日下熱すると先生はにこにこされて「木村助かるな」と言われた声が今でも私の耳から離れない。

その後二回の肺結核の再燃に際してはその都度、運よくエタンブトール、リファンペイシング等が開発され、その使用によりそれぞれ数カ月間のQOLの良い状態が続きセンターを総括された。

今も病室で書を書き、花を描いていた先生を思い浮かべるのは私のみではあるまい。

以上創設時の思い出の一・二にふれたが擲筆に際し心より先生の冥福を祈ると共に、私どもは院外団の一員として、がんセンターの益々の發展を心より祈つていてことを付記したい。

(元国立がんセンター病院副院長、国立名古屋病院)

国立がんセンターと海軍

梅垣 洋一郎

加仁第一九号を送つてもらい興味深く読ませて頂いた。

記事の中で私が最も感慨が深かったのは、横山茂氏が執筆された有栖川宮威仁親王の銅像のことであつた。

国立がんセンターの場所が日本海軍発祥の地であつたこと、そして、ここに海軍軍医学校がおかれていしたこと等は横山氏の記事に紹介されている。

私は、職業軍人ではなかつたが、昭和二十年三月に大学医学部在学中に海軍軍医見習尉官になり、戸塚海軍衛生学校に入校した。

当時は、戦争遂行のため多数の軍医を養成する必要に迫られていた、築地の軍医学校では間に合わなくなつたからであつた。しかし、採用試験は築地の軍医学校で行われたので、

学校と病院の内部をかいま見ることはできた。その重厚な建物に再会したのは、昭和三七年の国立がんセンター開設の時

であった。

勝鬨橋際には海軍經理学校があつた。戦況がまだひどくなかつた頃は、休日ともなると銀座尾張町から勝鬨橋にかけての晴海通りは、婚約者であろう面会に訪れる若い女性でいっぱいであった。

華やかだつた築地に比べて戸塚の学校は急拵えのバラックで埃っぽく、まわりは芋畑ばかりで、およそ殺風景そのものであった。

戸塚での手厳しい三か月間の訓練を終えて配属されたのは、横須賀海軍砲術学校であった。

ここでは本業の方はあまり仕事がなく暇であつたので、もつぱら電探や特攻兵器などの研究を見学していた。隣の横須賀海軍病院では、アメリカ軍研究のためと称して、各地で押収した映画を上映していたのを見物に行つたが、設

備は良く、空いていて気分は最高であった。軍研究とは思えない映画もあった。

砲術学校には故高松宮宣仁親王が勤務しておられた。当時のことだから、とても我々が直接お話しできるような状況ではなかつたが、宮様がおられるということが、在校していた人々には何か心の支えになつていた。

後日私が高松宮妃癌研究基金學賞を頂くことになり、その席で妃殿下に宮様の思い出などをお話し申し上げたところ、とても懐かしがられお喜びになつた。

高松宮家は有栖川宮家の祭祀を受け継いでおられる由である。高松宮御夫妻は癌対策事業に深い関心をもたれ、国立がんセンターの開所式に来臨された。妃殿下は高松宮妃癌研究基金を創設された。

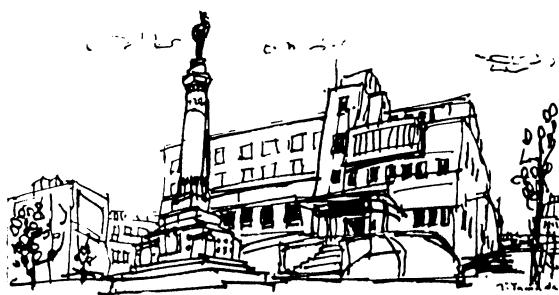
築地・海軍・軍医学校・有栖川宮家・高松宮家・国立がんセンターと歴史の糸がつながっていることに私は感銘を覚え る。横山氏の文には奇妙なコントラストと表現されていたが、私にはそれほどの違和感はなかつた。

日曜日には、よく私達の受け持ち患者が銅像の基礎の石に腰掛けて日なたぼっこをしていた。病院の前庭にはベンチもなく、見舞いに来た家人と話をするには、銅像の下が都合よかつたのであつた。

私が入れて頂いた宿舎は、もと米軍病院の看護婦長宿舎を改造した家であつた。作りが頑丈なのにも感心したが、驚い

たのは風呂とトイレであった。優に六帖くらいの広さがあり、ガス風呂を据え付けてもまだ余裕があつた。宿舎の隣には病院専用の劇場があつて、子供達の最高の遊び場所であった。横須賀での映画の思い出と共通するものがあつた。歴史の糸には米軍病院のこととも入れた方がよさそうである。その米軍も撤去しなかつた有栖川宮銅像には、戦争の勝負を超えた歴史の重みがあつたと思う。何時の日か又お目にかかるように願つている。

(元国立がんセンター病院放射線診療部長)



草創期のがんセンター

小西宏

国立がんセンターは創立されて三十年を経過しました。この三十年間におけるがんの診断や治療、そして原因究明の研究の成果は実にめざましいものがあります。

戦前、戦中、戦後を通じて猖獗を極めた結核が漸く鎮静化に向かう頃、これに代つて国民の健康を阻む疾病としてのしあがつてきたのががんでした。国民の栄養状態が漸く好転し寿命が伸び始めたということもあつたのでしょうか、がん発生の成因も定かでなく、本誌の表紙裏の久留勝先生（第三代総長）の解説にあるように、非常に古い病気でありながら名のことくがんこで厄介な疾病でした。こうした疾病に立ち向かうには、臨床と研究が連携して進められる必要があるということで、がんセンター構想が生まれました。

研究部門を併設した医療施設に「センター」という名称をつけた最初のものでした。当時のがん診療をめぐる国内事情

から推して、全国から患者さんが殺到することを慮り、今まで紹介予約制がとられました。

武見日本医師会会長の肝煎りで、日本で初めての最高級の専門医療施設たらしめようとの理想を掲げ、医師や研究者の人選には格別の配慮が払われました。広く人材を集めることは我が国特有の学閥を排除しなければなりません。しかも新しい分野を開拓するには既成の人ではなく、将来性のある若手を集めるという方針で海外留学中の人にまで選考の範囲を拡げたときています。その結果集まつた人材は、出身大学でみると、当時の医科系大学四十六校の丁度半分に当たる二十三大学の出身者から成っていました。

当時の施設がおんぼろだったことはよく話題に上ります。この場所は旧海軍用地で、終戦時は海軍軍医学校でした。その昔は海軍兵学校（海軍兵学校の前身）が創設された場所で、

両校を記念する石碑が昨年構内に設立されました。個人的なことになりますが、私自身にとつても軍医学生として太平洋戦争勃発直後の数ヶ月間を過ごした思い出が残る場所でもあります。

私が運営部長に就任した昭和四十三年には、現在の管理棟が外来診療棟として竣工したばかりの頃で、病棟、研究棟、図書館等は軍医学校当時の儘でした。創設時若かった人たちも四十才台の働き盛りになつていて、施設はぼろでも臨床成績や研究成果は着々と挙がっていました。研究所の各室は夜半まで皎々と電灯がついていて、研究という作業には勤務時間は関係がないということを実感しました。

本誌が創刊されたのは四十四年六月ですが、前年の九月に「がん研究振興会」が財団法人となり、がんに関する研究や診断治療技術の開発に対する助成、研究者や技術者の教育訓練、がんに関する情報提供、がんに関する内外諸団体との連絡や協力を事業として行うことになりました。ここに至るまでには石坂泰三（経団連名譽会長）、岩佐凱実（富士銀行頭取）、藤井丙午（八幡製鉄副社長）、長沼弘毅（元大蔵省事務次官）、花村仁八郎（経団連専務理事）の各氏に大変お世話になりました。長沼さんはシャーロッキアンとしても有名でしたが、古典に明るい教養人で「加仁」の創刊以来亡くなられるまで寄稿を続けて頂きました。

がんセンターが立派な仕事を続けられた蔭には、これらの

方々の有形無形の支援があったことや、またがんセンターを利用された方や遺族の方々の篤志による浄財が活用されたことを銘記すべきでしよう。

昭和五十九年に始まつた「対がん十ヵ年総合戦略」が、さらに十ヵ年延長されることになりました。これまでにがん遺伝子の発見や、早期発見につながる診断技術の開発にがんセンターは中核的役割を果たしてきましたが、次の十年においては、発がん機構や転移の研究、がんの予防やQOLを考えた治療法の確率が期待されています。

（元国立がんセンター運営部長）



がんセンター めぐり

(13)

立院都駒込

病病院に一般普通病院（内科、外科）を併設して発足、昭和十八年七月都制実施に伴い都立駒込病院となる。

この間、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科、小児科、産婦人科、皮膚科が併設された。

昭和三十九年三月三十一日併設伝説病院が廃止され、総合病院中の一部となる。

沿革

当院は、明治十二年九月九日、北豊島郡下駒込村九六番地に、コレラの避病院として東京地方衛生局（内務省が設立したコレラの予防機関）により設立された。

その後、コレラ、天然痘等の伝染病流行に伴い開院し、終息とともに閉院をくり返したが、明治三十年五月一日、伝染病予防法の発布に伴い、東京市常設伝染病病院となる。

昭和六年七月一日改築工事成り、伝染病病院となる。

昭和四十三年東京都中間計画により、大規模病院として改築が決定され、昭和五十年四月一日新病院開設、同年十二月一日

敷地内に臨床医学総合研究所が設置された。新病院は、許可病床九四四床（一般八九六、伝染四八）を有し、都内全域を対象として、癌、感染症を中心とする疾患を行つてゐる。

平成元年には、創立一一〇周年を迎えた。

施設・設備

当院は、文京区本駒込の高台に位置し、の上に立つた癌治療を特長としている。

また、従来の伝染病に限らず、各種感



駒込病院全影

一世紀をこえる歴史の中で、医療二一
ズの変化に応じて、幾度か大規模な改築
が行われてきた。

現在の病院は、敷地面積三四、七二
四^m、建物面積六五、一三三七^m²で昭和四
十九年に竣工したものである。

一、二階は外来診療室と中央部門が集
中的に配置され、三階は管理部門、四階
以上十四階までは病棟で構成されてい
る。

そのほか、地下一階に中央手術室、I
C U、M R I が、地下二階に薬剤科（製
剤、倉庫）、地下三階に放射線治療部門
がおかれている。

昭和六十二年に竣工した別館には、医
局と看護婦仮眠室および研究、研修活動
のためのカンファレンスルームと講堂等
が設置されている。

また、当院の敷地内に財団法人東京都
臨床医学総合研究所と東京都立公衆衛生
看護専門学校があり、医学研究や看護婦
養成の面で当院との結びつきが強い。

無菌室は、開院当初二床が用意され、
バイオクリーンユニット、連続成分採血

これが昭和五十七年急性白血病の患者に
対する骨髄移植を行なう契機となつた
が、その後大規模な改修が行われ、平成
元年新しい無菌棟が完成した。

新無菌棟は、二室の本無菌室と四室の
準無菌室からなり、同種、自家骨髄移植
が可能である。各室は個室で、電話、テ
レビ、トイレ等が付設され、一～二か月
の生活が支障のないよう工夫されてい
る。

その他設備面では主要なものをあげる
と、M R I、二台のX線C T、4 M e V
および18 M e Vリニアック、マイクロト
ロン、治療計画装置、温熱療法加温装置、
ジャイロスコープ式X線テレビ装置、骨
密度測定装置、内視鏡用X線テレビ装置、
超音波診断装置、シンチレーションガン
マカメラ、対向デジタルガンマカメラ、
エンザイムイムノアッセイ装置、カラ
ドップラー、内視鏡レーザー装置、超音
波内視鏡装置、電子内視鏡システム、ア
ルゴンクリップトン光凝固装置、手術室用

装置、自動画像解析装置、電子顕微鏡等、
高度専門医療を行うのに不足のない設備
が整えられている。

組 織

職員は院長以下常勤医師一五七名（四
〇大学）、看護婦五八八名、医療技術者
一五〇名、一般事務五九名、その他六八
名の総計一、〇二二名で、この他臨床研
修医（ジュニアコース）一六名、専門臨
床研修医（シニアコース）一〇名がいる。
診療科は、内科は特に一〇科（消化器
内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内
科、血液内科、腎臓内科、肝臓内科、心
身医療科、アレルギー膠原病科、内分泌
科）に分科し、他に内視鏡科、化学療法
科、精神科、小児科、外科、整形外科、
脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器
科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射
線診療科、口腔科（歯科、口腔外科）、
麻酔科、感染症科（伝染病科）からなる。
特筆すべきことは、内視鏡科（医師三）、

臨床検査科（同三）、放射線科（同九）、

病理科（同六）、輸血科（同二）等、中央部門の充実が図られていることである。

因みに、当院における内視鏡検査総数

は、開院当初の一、五〇五例に対し、平成二年は九、四七二例と増加しており、特に大腸癌については、外科手術とほぼ同数の症例が内視鏡で治療されている。

病理科は臨床検査科から独立した組織で、病理学会の認定病理医を四名擁している。生検、手術例の病理診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖等の業務を通じて医療の適正さを期す医療監査としての機能を担い、病院の医療水準の維持に役立っている。

輸血科は専属医師二名を含む充実したスタッフを擁し、全国トップレベルを誇る検査技術、輸血システムなど、当院の医療水準の高さを示している。

輸血業務以外にB型・C型肝炎、成人T細胞白血病など輸血により感染し得るウイルス疾患関連の検査や骨髄移植関連

の業務もこなしている。

一方、放射線科は診断部門、治療部門、核医学部門から成り、各種画像診断やインターベンショナル・アンギオグラフィ、温熱療法などで貢献している。とりわけ、原体照射はコンピュータ制御による方法を開発した元副院長松田忠義先生の流れを汲み、一日の照射件数六〇例前後のうちの二～三割がこの方法によっている。

最近の傾向として、人工塞栓術や経皮的血管形成術（P.T.A.）などインターべンショナル・アンギオグラフィが増えていている。

一方看護部には、平成元年訪問看護室が設置され、慢性呼吸不全患者や在宅酸素療法や退院した癌患者の自宅療養を支える原動力となっている。

歩み

昭和五十年の新駒込病院スタート以来当院を目指してきたものは、総合病院の基盤の上に立つ癌や感染症の高度専門医

療であり、この流れは初代松永、二代目

神前、そして三代目現服部院長と引き継がれ、日々の臨床の場で活かされている。

国立がんセンターや東京都癌検診セン

ターとの定期的カンファレンスをはじめとして、院内C.P.C.やその時々に応じた講演会等々、職員の研さん活動も盛んである。

歴代院長が研究にも力を注がれてきた結果、敷地内に研究施設を有する好条件のも恵まれ、特に癌関連の研究活動は活発である。

毎年、厚生省その他から癌研究助成を受けける仕事が少なくない。また、当院の高い医療技術をバックに、中国をはじめとした海外との医療交流も盛んである。

癌の集学的治療にまたとない好条件を備えた当院であるが、施設も漸く傷みが目立ち、近い将来の改築も俎上にのぼっている。その時が再飛躍を期するジャンプ台となるのではなかろうか。

国立がんセンター東病院の開設にあたつて

東病院長 阿部 薫

平成4年7月1日、国立がんセンター東病院が開院し、今

になつた。

日までほぼ6か月間がたつた。東病院についての原稿を書くことになり、この機会に開設までの経緯、ことに、緩和ケア病棟のことを含めて述べてみたい。

国立がんセンター東病院は、厚生省の国立病院、療養所の再編成計画に基づき、その統合第1号として、国立柏病院（230床）と国立療養所松戸病院（450床）の統合が基本となつてゐる。

はじめの計画としては、まず両病院の統合を行い、国立病院として出発し、実力を蓄えた上で、国立第二がんセンター（以下第二がんと略）として歩を進めるという二段口ケット方式が考えられていた。

私は平成2年3月に国立がんセンター病院の副院長から国立療養所松戸病院長に就任し、この計画の推進にあたること

当時、松戸病院は、故松山智治院長の指導の下に、

結核患者の減少に伴ない、結核療養所からの脱皮を試みていた。すでに

20年前から肺がん、10年前からは肝がん、そして2年前からは緩和ケアの実施に取り組んでおり、がん専門病院としての体制を整えつつあつた。



国立がんセンター東病院正面

しかし、不幸なことに松山先生は私が着任する3か月ほど前に、腎がんのためにこの世を去っていたのである。

普通、一つの組織が新設される場合、まず人事が考えられ、そしてその人達により建物が計画されるのではないかと思う。しかし、国立病院・療養所の統廃合計画というものは、組合そして地域住民の反対もあり、決して順調には進んでいなかつた。その中で厚生省は、この問題を最重要課題として進め必要性から、病院の建築がまず先行して実施されていたのである。

厚生省整備課は、建築上第二がんとしての体裁を整えた設計を進めていた。その実施にあたっては、柏、松戸両病院の意見を聞いたうえで整備課がまとめるという形で進められていたのである。

昭和60年、私が国立がんセンターの病棟部長の時、第二がんの設計について、がん医療の専門家としての意見を聞きたいという話が厚生省から国立がんセンターにあった。病棟部長であった私が、お前は病院のことに最も詳しいだろうからということで相談にのことになった。以来、ほぼ毎週、曜日を決めて、国立がんセンターの1階の会計課の向かいの部屋で、厚生省整備課の小塚専門官を中心とする方々と、しばしば夜遅くまで激論が繰り返された。私がマネージャー役を務め、外来、内視鏡の部門については吉田茂昭医長（現、東病院内視鏡部長）、放射線部については森山紀之医長（現、

東病院放射線部長、臨床検査部については吉野正曠医長（現、東病院臨床検査部長）などその他多くの医師、婦長の方々に参加していた。この会に参加した私をはじめ、多くの方が東病院に移られ、そのオープンを迎えたことは、当時、そのような事態になることは考えてもいなかつたため、感慨深いものがある。

自分達の病院ではなく、がん医療の専門家としてアドバイスするということが、かえつてよい結果を生んだのではない

かと思つている。

新しく東病院に国立病院としてはじめて取り入れたものは、玄関に入ったところに大きなエントランスホールを作り、患者に安らぎの印象を与える。天井を10センチ高くする、病棟にすべて医療用のカーペットを敷く、最上階である9階に展望風呂を設ける、病棟に中型搬送、外来に小型搬送（自走台車）のシステムを入れるなど、病院の骨格となることがいろいろと決められていった。もちろん、すべてスムースに決まつたわけではない。前例が無いという議論とともに、国立の病院をより良いものにするためのブレイクスルーが必要である考え方も強かつた。

そして建築に入つたわけであるが、最後の最後までいろいろな問題があつた。可能な限り善くするように御努力いただいた本省の整備課、関信の營繕課の方々をはじめ、東急建設をはじめ、JV各社の方々にこの場を借りて心からお礼申し

上げたい。

私が松戸病院に移つてからは、病院の設計のみならず、いかに運営していくかと、この席には柏病院の方々にも同席していただいた。この場合、非常に良かったのは、新病院で行う医療が、"がん"に限定されていたことである。すべての議論が、がん患者をいかに診療していくのか、そのQOLをいかに向上去せることができるかというように議論の論点がはつきりしていた。そして、このように同じテーブルで両病院の職員が話し合うことにより、統合以前に一緒に仕事をするという気運が亢まつていつた。

このように簡単に申し上げているが、職員の方々の苦労は大変なものがあり、自分達の病院を作り上げるのだという情熱に支えられてはいたものの、その努力に対しても心からお礼申し上げたい。

そして425床の国立がんセンター東病院が開院したのは、平成4年7月1日である。国立第二がんセンターという名前ではなく、築地に30年の輝かしい伝統を持つ国立がんセンターの中の組織として生まれたのである。同時に築地の方の病院は、国立がんセンター中央病院と改称された。こうなつたいきもつについては、いろいろな話があるが、今回は紙数の関係もあり、ここまでにしたい。しかし、東病院にとつては、大きな伝統のある看板をしょつて歩きだすことになり、築地

の国立がんセンターにとつては、その組織が拡大し、その生い立ちからの30年を見直すよい契機になつたのである。

い)で、国立としてはじめて開設された緩和ケア病棟(Palliative Care Unit)についても一言述べさせていただく。

昭和59年から国立療養所課の治療研究費で"がん患者のターミナルケア"という研究班が発足しており、松戸病院の院長であった故松山先生が班長をつとめられ、医師部門のみならず、看護、リハビリ、栄養などの部門の人々が加わり、積極的な検討が進められていた。このとき、末期医療(ターミナルケア)というのはあまりにも語感がよくない。アメリカ、イギリスで用いられているホスピスという名前も考慮されたが、すでに日本において開設されているホスピスは、いずれもキリスト教団体がその基盤となっており、日本人の間ではキリスト教とのつながりを印象づける。そこでカナダで用いられているPalliative Care Unit (PCU) という名称が候補となり、疼痛のみならずがんに伴ういろいろな症状、さらに精神的な苦悩を和らげるという意味で、緩和ケアユニット(PCU)という言葉が適当であるとされ「緩和ケア病棟」が誕生したようである。

であるから、この名付け親は故松山院長をはじめ、当時の国立療養所課関係者、ターミナルケア研究班の方々になると、言つてよいであろう。

昭和61年に松戸病院の第5病棟の改築が始められ、昭和62

年10月、本邦においては国立としてはじめての緩和ケア病棟

(20床)がスタートしたのである。この開設にあたっては、

故松山院長をはじめ、松戸病院の多くのスタッフが協力した。

昭和63年8月、志真泰夫医師が放射線科医長に昇任し、以来、志真院長が責任をもつてP.C.Uの運営にあたってきた。

昭和62年10月の開設から平成4年の7月、国立がんセンター東病院のP.C.Uに移るまで、305名の患者さんが入院され、

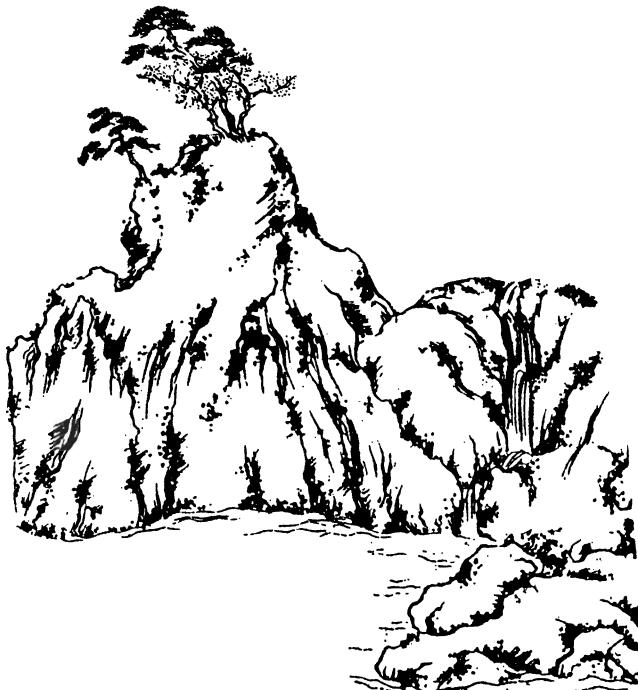
240名(79%)の方がP.C.Uで亡くなられ、61名(20%)の方が軽快退院、4名(1%)の方が転院されている。

この間に得られた多くの教訓は、東病院のP.C.Uの基盤となつていている。このP.C.Uが宗教的背景なしで、日本という社会に定住できるかどうか、私達に課せられた仕事である。今後のP.C.Uの方を私達もよく考えるとともに、注目していただきたいと考えている。

現在、東病院の職員は一生懸命、毎日働いている。それは、この平成5年の一年間が東病院の将来を決めると考えているからである。東病院が、ごくありふれた国立病院になるのか、それとも、国立がんセンター中央病院に勝るような施設になるのかはこの一年にかかる。

自分達の職場が、自分達で誇り得るようにしたいという意欲に燃えている。一生懸命仕事をしている若い人達が、いざれ老いたときに、孫の手を引いて、私の青春はあそこについたと訪れるような病院にしたい。これは私の夢ではなく、全

職員の想いである。



点描

築地明石町界隈

横山茂

築地は、中央区の南端、一丁目から六丁目に分かれている。三百年前の明暦大火（一六五七年）後に、周辺の地とともに埋め立てられた地区で、文字どおり海岸に築いた土地ということから地名となつたものである。

築地の名が知られたのは、明治初年に、ここに外国人居留地が開かれてからである。明治三十二年の条約改正で、外国人の国内雑居が認められるまで、ハイカラ

さんのメックになつていた。また、この築地界隈は、旧幕府時代から日本海軍の教育関係機関があつたところである。江田島の海軍兵学校も、明治初年にここに設けられた。そして、兵学校移転の後は、そこに海軍大学校が開設されている。さ

る。この都會の中の小さな水郷の風情（ふぜい）をそなえた築地は、いわゆる“文明開化”的なところから、文人墨客に親しまれてきた。永井荷風、鎌木清方、北原白秋、吉井勇などの文芸作品によつて、築地川の水のたゆたいが紹介されている。

築地川は、中央区明石町と小田原町一丁目の間に架つてゐる明石橋から隅田川と別れて街中に入つてゐる。そして、築地の外辺を大きく一周し、築地五丁目と浜離宮恩賜庭園の間を流れ、再び隅田川に出るまで、延長二・八二キロの川である。

さらに、海軍經理学校、同軍医学校などが相次いで設立され、この界隈は日本海軍の発祥の地であつた。海軍大学校は、その後品川区上大崎に移転し、戦後は国立予防衛生研究所の庁舎に転用されて現在に至つてゐる。築地に残つた經理・軍医の両学校は、ここで終戦を迎へ、米軍接収の期間を経て、昭和三十七年に国立がんセンターとしてスタートし、現在に至つた。

中央区史をひもとくと、築地川は、本川と東支川、それに南支川の三つの水路にわかれてゐる。そして、その三つの名の川に架つてゐる橋は次のとおりである。

三吉橋、亀井橋、祝橋、万年橋、采女（うねめ）橋、千代橋、屋張橋、築地橋、入船橋、睦橋（以上、本川）
北門橋、市場橋、起生橋、魚河岸橋、海幸橋（以上、東支川）
備前橋、門跡橋、小田原橋、堺橋、南明橋、明石橋（以上、南支川）

築地と明石町は、きりはなして考えることができない。水の淀んでゐる築地川のほとり、または自動車道路になつてゐる築地川の路上を、本願寺のインド様式

の伽藍の屋根を見ながらあるくと、いつの間にか明石町に移ってしまう。すると、聖路加病院のしようやな建物があらわれてくる。

居留地時代からの歴史のある聖路加病院は、戦前、戦中、戦後の米軍接収中、そして現在に至るまで、私はその建物を見なれてきている。それは、本願寺とともに築地・明石町のシンボルである。屋上に十字架のついた塔のあるあの建物は、昔と變っていない。昔というの

は、私の記憶で昭和フタケタのころである。三島由起夫は、「橋づくし」の中でこのあたりの夜景を次のように描写している。

「川は入船橋の先でほとんど直角に右折している。第五の橋まではかなりの道のりがある。広いがらんとした川ぞいの道を、陸橋まで歩かなければならない。

右側は多く料亭である。左側は川端に、何か工事用の石だの、砂利だのが、そこかしこに積んであって、その暗い堆積が、ところどころによつては道の半ばまで侵

している。やがて左方に、川むかうの聖路加病院の壮大な建築が見えてくる。

それは半透明の月かけに照らされて、うつ然と見えた。頂きの巨きな金の十字架があかあと照らし出され、これに侍

するやうに、航空標識の赤い燈が、点々と屋上と空とを画して明滅しているのである。病院の背後の会堂は火を消していくが、ゴシック風のばら窓の輪郭が、高

く明瞭に見える。病院の窓々は、あちこちにまだ暗い燈火をかかげている。』

鐸鳴らす路加病院の遙ざくら

春もいましかをわりなるらん

これは、白秋が晩春のころ、この聖路

加病院をながめての歌である。

文中にかかげた写真の『築地川』は、

野田宇太郎著『掌篇文学散歩・東京篇』に掲載されている築地川の写真とおなじような情景である。それは、昭和三十三年頃の築地川である。水の淀んだ築地川

でなく、まだ、水の流れていた築地川に郷愁をいだいている私にとつて、その写つたのである。

(厚生省関東信越地方医務局)



築地の渡

木下李太郎

房州通ひか、伊豆ゆきか

笛が聞える、あの笛が

渡わたれば佃島

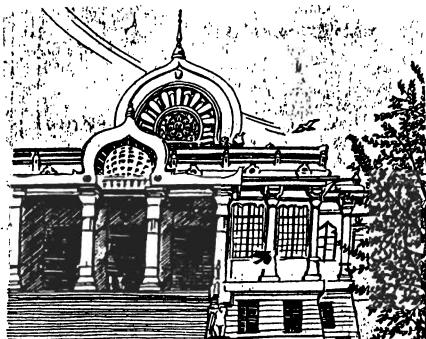
メトロポールの灯が見える

メトロポール・ホテルは、明石町海岸
寄りの角にあつた外人むきのホテルであ
る。

築地本願寺の前身は浅草にあつたが、
明暦三年（一六五七）の「振袖火事」で
焼失、現在地に移つた。当時このあたり
は、海沿いの低湿地で、埋め立てを必要
とした。その工事を請け負つたのが、佃
島の漁師たち。彼らは、熱心な門徒だっ
た。

今でも、佃島の人たちの多くは門徒で
ある。

——築地本願寺——



作品紹介

落ちこんでなんかいないよ!

がんい素敵な子どもたち

エルマ・ポンベック 濃沼信夫 監訳



落ちこんでなんかいないよ!
がんVS. 素敵な子どもたち

エルマ・ポンベック著
濃沼信夫監訳

ている。その著者が、がんの子どもたちにターゲットをむけて記述したのが本書である。

記者の濃沼信夫先生は、わが国でのサイコオノコロジー（がん患者へのトータルケア）の定着に向つて研究を進めていた医学者で、本書の翻訳には熱意をもつてあたられた。

内容は次のとおり「序」と十五章から構成されている。

- | | | | | |
|---|---|--------------|----------------------|---------------------|
| 著者のエルマ・ポンベック女史は、アメリカのベストセラー作家で、世界の八百を超える新聞に論陣をはるコラムニストである。人生における各種のイベントを素材にして、ほのぼのとしたヒューマニティを描く絶妙な筆致は高く評価され | 序 | 1 ぱくは死ぬの? | 13 ガンになるのに良いタイミングとは? | 15 もうひとつマーフィーの法則 |
| | 章 | 2 お元氣で | 12 手紙書くの忘れないで | 14 けつして悪いほうに考えないこと |
| | | 3 もうひとつわが家 | 11 わたしもそこにいました——きょう | 13 どのみち、あなたの考えはたいてい |
| | | 4 わたしの病気はなに? | 10 うだいたちの役割 | 14 まちがつてているのだから |



エルマ・ポンベック女史

訳者のあとがき

その中で、第六章のケモ・カットがユニークな記述からなりたつており、そのユーモアのある文章は興味深く読まれる。

化学療法で髪の毛が抜けるケモ・カットに見舞われた子どもは、それぞれ自分で工夫して、この事態を切りぬけようとする。スカーフをかぶつたり、帽子に詰め物をしたり、かつらをつけたりする方法である。

ある少女は化学療法で髪の毛がぬけてしまった。その少女の退院を迎えた親戚と友人たちが、全員その少女と同じように頭の毛をつるつるに剃っていた。このような洞察力とユウモアにあふれた多くの記述が各章に見られるのが本書の特色である。

卷頭には十五ページにわたって子どもたちの画いたイラストがレイアウトされ（写真2点）、ほほえましいニュアンスを見せてくれる。

第15章の「けつして悪いほうに考へな

いこと」にも、子供たちのユーモアが見られる。

いが……。

がんの十二日目、先生からのプレゼン

トは

十二か月の寛解

十一人の機嫌の悪い先生たち

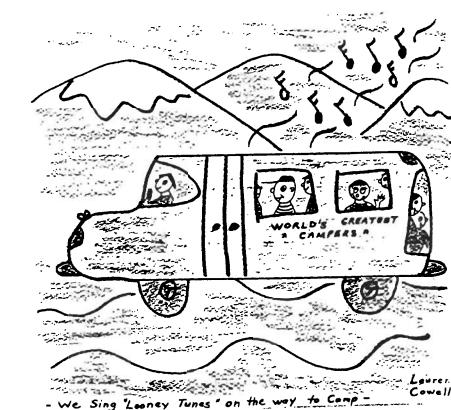
十のユーリング肉腫

九本の義足

八人の髪の毛のない子どもたち

七組の松葉杖

六人の片足のない人たち



五人の、ふざけてばかりいる看護婦さん

四個の縮れつ毛のかつら

三回の血液検査

二回の化学療法

そして、おまけに、わたしの腕に
ブスリと一本、特大の注射。

十五章の記述を読みおわって、最後の
「替え歌」のくだりに来ると、子どもの
がんは、以前に比べ隔世の感があるほど
治る病気になっているが、がんのイメー
ジは依然として危険や死とむすびついて
いる。そんなとき、子どもがどのように
希望と生きる力をキャラッチするかが、リ
アルに描かれているのが、胸に迫つてく
る。関係者の一読にあたいする著書であ
る。

翻訳者の濃沼信夫(こいぬま・のぶお)
氏は、一九四八年生、東北大学卒、現在、
東北大学医学部病院管理学教授、著書に
「世界の医療最前線」訳書に「世界の家
庭医」「アメリカ社会の医療戦略」など
がある。

翻訳協力者には、聖路加国際病院の細
谷亮(ほそや・りょうた) 小児科副医長

と、同病院図書室のSnyder純子(すな
いだーじゅんこ) 元司書の名前が見られ
る。

A5判、二百ページ、著書、エルマ・
ボンベック、訳者、濃沼信夫(代表)、

発行者、佐野秀文、発行所、東京都千代
田区神田駿河台二二三一四、お茶の水
SDビル(株)社会保険出版社、一九九〇年
十一月一日初版第一刷発行、定価一、五
〇〇円(本体一、四五六円)。

(厚生省関東信越地方医務局)

横山 茂記)



対がん10カ年総合戦略

支援事業の概要

趣旨

がんは人類を悩ます共通の敵ともいべき疾患であり、我が国においてもがんによる死亡は年々増加し、昭和56年以降、がんは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に至ったことを背景として、政府は、がんの制圧を図るため、がん対策の総合的・計画的かつ重点的な推進が必要であるとの認識のもとに、昭和58年6月、「対がん10カ年総合戦略」を閣議決定した。これは、10年を目途にがん本態の解明を図り、その成果を予防・診断・治療に反映させ、がん制圧に役立てようとするものである。

このため次の6つの重点研究課題が設定され研究を推進している。

- * ヒト遺伝子に関する研究
- * ウィルスによるヒト発がんの研究
- * 発がん促進とその抑制に関する研究

* 新らしい早期診断技術の開発に関する研究

* 新らしい理論による治療法の開発に関する研究

* 免疫の制御機構及び制御物質に関する研究

これらの研究は、内外の英知を結集して推進することはもとより、我が国の官・学・民を挙げて取り組むこととされおり、厚生省と関係省庁が協力しながら研究が推進される。一方国においては実施が難しい国際研究協力や、研究のための細胞・遺伝子の保存供給、国民に対するがん予防知識の普及等、民間部門において実施した方がより効果的であるとされる研究支援事業は、民間における事業とされた。

当財団法人がん研究振興財団は、昭和43に設立以来、広くがん研究の助成振興の事業を行ってきた関係で、所管省である厚生省の要請により、前記の「対がん10カ年総合戦略」の一翼を担うことになり、従前から行っているがん研究の助成・振興と合わせて次の事業を実施している。その事業実績は次のとおりである。

1 国際研究協力事業（国庫補助事業）

(1) 外国人研究者招へい事業

外国の第一線のがん研究者を招へいし、我が国の研究者と国際共同研究を行っている。

国／年度	59	60	61	62	63	H1	2	3	4	計
アメリカ	8	16	14	19	21	13	21	10	13	135
イギリス		2	5	6	4	3	2	2	2	26
ドイツ	2	3	5	4	7	2	3	4	2	32
フランス		5	2	2	3	2	5	5	1	25
イタリア			2	2	1		2	4	4	15
スウェーデン		2	2	3	3	1	2	2	1	16
ポーランド	1		2	1	2	1	1	1	1	10
韓国	1	3	2	3	2	2	5	6	5	29
カナダ	1	1	1	1	1	1	1			7
デンマーク			1							1
フィンランド				1	1					2
ブラジル					1	1		1	1	5
ハンガリー					1	1	1			3
タイ				1	1	2	2	2	2	10
イスラエル					1	1				2
ノルウェイ							1			1
オランダ							1		1	2
トルコ							1	1		2
オーストラリア								1		1
計	13	32	37	45	48	29	48	39	33	324

(2) 日本人研究者の外国への派遣事業

我が国のがん研究者を外国の大学・研究機関などに派遣し、外国の研究者とともにがん最前線の研究に取り込んでいる。

派遣先／年度	59	60	61	62	63	H1	2	3	4	計
アメリカ	12	18	16	18	23	19	23	23	24	176
イギリス			2	2	1	2	2	2	2	13
ドイツ		1	2	1		4	1	1	2	12
フランス			2	2	5	1	2	3		15
イタリア								1	1	2
スウェーデン		1		1	1	1			1	5
カナダ				2	1	1		2		6
オランダ					1	1	1	3	1	7
ベルギー							1		1	2
タイ							3	1	2	6
ブラジル							1			1
オーストラリア									1	1
計	12	20	22	26	32	29	34	36	35	246

(3) 外国への研究委託事業

我が国では供給が難しい研究素材を使用した研究、研究材料の開発や供給、または外国の研究機関へ委託した方がより効率的な研究を委託している。

委託先／年度	59	60	61	62	63	H1	2	3	4	計
アメリカ NCI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
アメリカ MSKCC 他	2	2	2	3	2	2	2	2	2	19
スウェーデン FUS	2	1	1	1	1	1	1	1	1	10
計	5	4	4	5	4	4	4	4	4	38

(4) 若手研究者の育成活用事業

我が国の若手研究者を採用し、リサーチ・レジデントとして国立がんセンター・国立予防衛生研究所等において研究に参画させ、将来のがん研究の中核となる人材を育成している。

採用別／年度	59	60	61	62	63	H1	2	3	4	計
医 学	20	29	34	34	39	38	37	34	42	307
歯 学				1	2	1	1		2	7
理 学	4	6	4	2	4	4	3	4	3	34
薬 学	3	5	6	8	5	7	4	3		41
農 学		1	2	1		3	7	3	2	19
在籍者 計	27	41	46	46	50	53	52	44	49	408
終了者数	3	14	19	24	21	28	26	21	17	173

(平均在籍年数 2 年 4 カ月)

国庫補助金の状況

単位：円

年度	(1) 外国人研究者 の 招 へ い	(2) 日本人研究者 外国への派遣	(3) 外 国 へ の 研 究 委 託	(4) 若 手 研 究 者 育 成 活 用 (RR)	国庫補助金交付 年 度 計
59	40,330,674	273,394,523	65,129,247	33,619,556	412,474,000
60	295,323,565	81,761,538	65,695,926	146,512,971	589,294,000
61	305,513,802	63,141,520	65,994,850	154,643,828	589,294,000
62	297,040,902	56,739,047	69,672,415	157,091,636	580,544,000
63	277,527,549	67,234,940	75,394,798	160,386,713	580,544,000
H元	258,432,049	68,143,664	75,178,429	179,546,858	581,301,000
2	258,464,019	78,703,603	75,450,554	159,844,824	572,463,000
3	229,612,099	73,849,611	76,384,755	168,090,535	547,937,000
4	205,030,750	95,705,330	77,932,000	173,242,920	551,911,000
計	2,167,275,409	858,673,776	646,832,974	1,332,979,841	5,005,762,000

2 リサーチ・リソースバンク（細胞・遺伝子銀行）の運営事業（日本船舶振興会助成事業）

我が国は、がん研究に必要な質の高い研究素材の安定的供給のシステム化等の研究支援体制の面で、米国に比して大きく立ち遅れていたが、昭和59年「対がん10カ年総合戦略」の開始とともに日本船舶振興会から多大な助成金の交付を受け、バイオテクノロジーに関する情報の提供、品質の保障された安定したがん細胞、発がん遺伝子等の研究材料を保存、提供する機関としてリサーチ・リソースバンクを設立し、「対がん戦略プロジェクトチーム」に対する支援体制を確立した。

細胞メインバンクとして国立衛生試験所、遺伝子メインバンクとして国立予防衛生研究所を基幹として、各大学等の研究機関の協力により、より純度の高い細胞・遺伝子供給の長期安定化を図り、細胞・遺伝子の種類の収集、育成維持供給も順調に進み、がん研究支援の成果は着々と進展し、次のとおりの実績を挙げている。

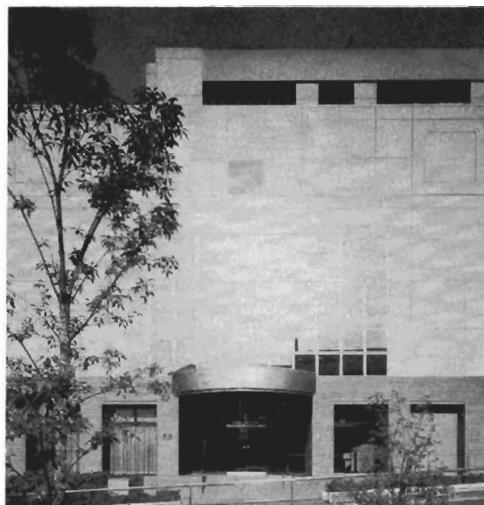
リサーチソースバンク実績

区分 年度	細胞バンク		遺伝子バンク		日本船舶振興会 助成金交付額
	育成維持数	供給実績	育成維持数	供給実績	
59	2,524 A	41 A	1,362 S	471 S	110,100,000円
60	9,631	417	2,790	3,076	280,600,000
61	14,591	1,522	6,015	4,413	353,700,000
62	19,352	1,885	7,554	3,346	285,000,000
63	23,167	2,490	6,077	2,656	250,000,000
H元	26,185	2,769	6,840	3,244	225,000,000
2	27,326	3,043	6,834	3,320	225,000,000
3	28,087	3,729	8,223	3,021	225,000,000
4	31,015	5,995	9,479	3,180	225,000,000
計	—	21,891	—	26,727	2,179,400,000

3 國際研究交流会館の運営事業（自己資金）

「対がん10ヵ年総合戦略」の開始に伴い、がん研究者の討論・研議の場として同時通訳設備を備えた会議場の必要性が高まったが、戦略実施機関であり厚生省のがん研究の中核である国立がんセンターには、同種の会議場がないので、当財団において建築することとなり、日本自転車振興会の補助と財界等の寄付金をもとに、昭和60年8月に国際研究交流会館を完成し、以来その運営を行っている。

年度	備品賞	管理費	計	備考
60	9,237,880円	1,137,577円	10,375,457円	60.10/1 使用開始
61		19,092,321	19,092,321	土地借料を含む
62		24,705,616	24,705,616	〃
63		33,211,573	33,211,573	〃
H元		33,884,944	33,884,944	〃
2		34,720,866	34,720,866	〃
3		11,227,828	11,227,828	3年度より管理受託
4		11,758,369	11,758,369	〃
計	9,237,880	169,739,094	178,976,974	



4 がんの予防に関する啓蒙普及事業実績（日本自転車振興会 補助事業）

「対がん10ヵ年総合戦略」のプロジェクト研究の6分野の課題を中心として、「国際シンポジウム」を開催し、内外のがん研究者が一堂に会して、最新の研究状況に基づいての研究発表並びに情報を交換することで、研究の推進と一層の向上を図ってきた。また、これらのがん研究の成果を踏まえて、がんの研究・診断・治療の分野における専門家による「講演会」の開催、「がん予防展（がん相談を含む）」の開催を地方の中核都市で実施することによって、がん研究の現状とがん治療・予防等の最新の知識を広く国民一般に伝え、がん制圧を目的とする「対がん10ヵ年総合戦略」に対する理解を深めるとともに、がん予防知識の啓蒙普及を図り、国民一体となってのがん撲滅運動を展開してきており、昭和62年度以降次のとおりの事業を実施している。

区分 年度	事業内容		日本自転車振興会 補助金交付決定額
	国際がん研究シンポジウム等	がん予防地方講演会予防展等	
62	テーマ 肺がんの基礎と臨床 外国人17含み参加総数 155人	愛知県豊田市以下9会場 参加者総数 60,926人	106,486,000
63	テーマ 肺がんの基礎と臨床 外国人18含み参加総数 163人	北海道札幌市以下10会場 参加者総数 66,339人	94,367,000
H元	テーマ 多重がんの基礎と臨床 外国人15含み参加総数 174人	富山県富山市以下12会場 参加者総数 63,605人	101,903,000
H2	テーマ 尿路性器がんの基礎と臨床 外国人19含み参加総数 176人	香川県高松市以下12会場 参加者総数 58,292人	106,486,000
H3	テーマ 膀胱・胆道がんの基礎と臨床 外国人15含み参加総数 202人	広島県広島市以下10会場 参加者総数 47,121人	114,582,000
H4	テーマ 食道がんの基礎と臨床 外国人18含み参加総数 200人	青森県青森市以下13会場 参加者総数 52,431人	114,600,000
計	6回 1,070人	1都1道29県52都市 66会場 348,714人	638,424,000

5 國際がん研究講演会の開催事業（日本小型自動車振興会 補助事業）

「対がん10ヵ年総合戦略」の主要な事業の一つとして、国際協力研究の推進があげられているが、米国その他の先進諸国から著名ながん研究者を招き、発がん遺伝子、発がんの促進と抑制に関する因子並びに、新しい早期診断治療技術等にかかる最新の研究状況について講演会を開催し、国内の研究者の研究向上を図り、その成果を高めるために、昭和59年度より日本小型自動車振興会の補助を受けて、国際がん研究講演会を次のとおり開催している。

レクチャー・シップの開催状況

○はノーベル賞受賞者

区分 年 度	回	招 へ い 研 究 者 氏 名 等	開 催 場 所	日本小型自動車 振 興 会 補 助 金 付 定 額
59 (1984)	1	ポール A. マークス (アメリカ)	東京・大阪	円
	2	ロレンソ トマティス (フランス)	タ	30,750,000
60 ○ (1985)	3	ハワード M. テミン (アメリカ)	東京・大阪	
	4	ルース セーガー (アメリカ)	タ	
	5	アーサー B. パディー (アメリカ)	タ	
○	6	サルバドル E. ルリア (アメリカ)	タ	32,090,000
61 (1986)	7	クリス ラメール (スウェーデン)	東京・大阪	
	8	サー ウォルターボドマー (イギリス)	タ	
	9	ハラルド ツールハウゼン (西ドイツ)	東京・京都	
	10	バーナード I. ワインスティン (アメリカ)	東京・大阪	19,266,000
62 (1987)	11	ピエール シャンボン (フランス)	東京・大阪	
	12	イサイア J. フィドラー (アメリカ)	タ	
	13	ピーター K. フォグト (アメリカ)	タ	
	14	ヒデサブロウ、ハナブサ (アメリカ)	タ	17,840,000
63 (1988)	15	ジェラルド. ウォーガン (アメリカ)	東京・大阪	
	16	ラルス. エーレンベルグ (スウェーデン)	タ	
	17	ポール. H. M. ローマン (オランダ)	タ	
	18	アレックス. ファンデ・デル・エブ (オランダ)	タ	17,340,000

区分 年 度	回	招 へ い 研 究 者 氏 名 等	開 催 場 所	日本小型自動車 振 興 会 補助金交付決定額
H 1 (1989)	19	ハリー・ゲルボイン (アメリカ)	東京・仙台	
	20	ハリス・ブッシュ (アメリカ)	東京・大阪	
	21	ハラルド・E・バーマス (アメリカ)	々	
	22	モルティマ・L・メンデルスゾーン (アメリカ)	東京・金沢	17,520,000
H 2 (1990)	23	ディビット・P・ロール (アメリカ)	東京・北九州	
	24	ジョジ・F・ヴァンデ・ウッド (アメリカ)	東京・京都	
	25	ニコライN・トラベチニコフ (ソ連)	東京・札幌	
	26	ロバート・W・ミラー (アメリカ)	東京・福岡	16,800,000
H 3 (1991)	27	リチャードB・セトロー (アメリカ)	東京・筑波	
	28	アーキー・ルースラーティー (アメリカ)	々	
	29	A.J.マクマイケル (オーストラリア)	東京・大阪	16,804,000
H 4 (1992)	30	ジョン・ケアンズ (アメリカ)	東京・京都	
	31	ジェームスD・ワトソン (アメリカ)	々	
	32	ディミトリアス・トリコポーロス (アメリカ)	東京・名古屋	
	33	サミュエル・ブローダー (アメリカ)	東京・大阪	17,019,000
計 33人 (講演者)			66会場	185,429,000円



6 広報活動事業（日本宝くじ協会助成事業）

「対がん10ヵ年総合戦略」事業の重要性と、国民一人一人が日常生活の中で、がんを予防するための正しい知識や、がん研究の情報等を知り、健康保持増進することに寄与する目的で、がん予防12カ条・やさしいがんの知識・ここまでわかったがん・君達とタバコと肺がん・がん診療の現状・一目でわかるがんの統計・対がん戦略事業広報ポスター・カレンダー等の資料を昭和59年度より日本宝くじ協会の助成を受けて、次のとおりの事業を実施している。

区分 年 度	事 業 内 容	日本宝くじ協会 助成金交付決定額
60	がん予防12カ条・やさしいがんの知識・ がん診療の現状・一目でわかるがんの統計・ 対がん戦略事業広報ポスター・カレンダー等の資料配布	円 100,000,000
61	〃	100,000,000
62	〃	100,000,000
63	〃	50,000,000
H元	〃	51,500,000
2	〃	51,500,000
3	〃	51,500,000
4	〃	51,500,000
計		556,000,000



7 末期医療ケア講習会の開催（厚生省委託事業）

「がん末期医療に関するケアのマニアル」等の資料を用いて、厚生省の委託により、末期医療に関するケアの講習会を、医師・看護婦を対象として平成2年度より実施し、がんの末期患者やその家族の期待に応えるケアの普及を図っている。

末期医療ケア講習会の開催状況

区分 年 度	実 施 施 設 名 及 び 参 加 者	厚生省委託費
H 2	がん財団 414名、埼玉がん 338名、 淀川キリスト 175名、国立吳病院 258名、 国立九がん 224名、 計 1,409名	円 5,791,000
H 3	がん財団 284名、埼玉がん 422名、 淀川キリスト 810名、国立吳病院 238名、 国立九がん 227名、宮城成人セ 451名、 国立札幌病 380名、 計 2,812名	5,660,000
H 4	がん財団 289名、埼玉がん 446名、 淀川キリスト 747名、国立吳病院 238名、 国立九がん 319名、宮城成人セ 464名、 国立札幌病 311名、 計 2,814名	5,725,000
計	7,035名	17,176,000

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	名取市愛島塙手野田山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
茨城県立中央病院	西茨城郡友部町鯉淵6528	0296(77)1121
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	千葉市中央区仁戸名町616番地2号	043(264)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
石川県立中央病院	金沢市南新保町ヌ153	0762(37)8211
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
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
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
山口県立中央病院	防府市大崎77番地	0835(22)4411
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



平成三年度

兵庫県芦屋市
大阪府枚方市
神奈川県横浜市
〃 鎌倉市
埼玉県浦和市
東京都江東区
神奈川県川崎市
東京都杉並区
〃 中央区
神奈川県横浜市
神奈川県鎌倉市
東京都台東区
埼玉県新宿市
京都府向日市
神奈川県横浜市
神奈川県品川区
石原みちゑ
たけ
藤巻
英夫

伊藤 裕子
澤田 和秀
山田 繁子
伊崎 幸雄
藤田 節子
河合 一
原 真澄
平岡恵美子
浅井寿美枝
石原みちゑ
横山富美夫
上村 德子
練馬区

〃 北区
ク 品川区
ク 中央区
ク 東京都
神奈川県横浜市
神奈川県鎌倉市
東京都台東区
千葉県柏市
東京都新宿区
秋田県鹿角市
千葉県市川市
東京都港区
愛知県名古屋市
千葉県柏市
東京都新宿区
秋田県鹿角市
千葉県市川市
東京都港区
愛知県名古屋市
千葉県柏市
東京都新宿区
秋田県鹿角市
千葉県市川市
東京都港区
牧野安佐子
小川 宏一
篠島 揚子
黒沢 秀雄
石井 俊明
金城 清徳
西川杏太郎
村上 哲朗
松田二三子
高橋 純孝
内村 哲朗
公文 優子
松村健三郎
緒方 千代

平成三年度・四年度に多くのかた
がたからご寄付をいただきまして、
まことに有難うございました。
ここに厚く御礼申し上げ、ご芳名
をご披露させていただきます。
なお、勝手ながら芳名の敬称は
省略させていただきました。

財団法人がん研究振興財団

〃 目黒区

寺村 茗子
中村 小夜子
未舛 恵一
中村 和子
有賀 教
関原 健夫
大森 林造
夏目 芳郎

神奈川県横浜市
東京都杉並区
〃 目黒区
大田区
茨城県日立市
埼玉県狭山市
茨城県日立市
埼玉県狭山市
爱知県名古屋市
千葉県柏市
東京都新宿区
秋田県鹿角市
千葉県市川市
東京都港区
爱知県名古屋市
千葉県柏市
東京都新宿区
秋田県鹿角市
千葉县市川市
東京都港区
牧野安佐子
小川 宏一
篠島 揚子
黒沢 秀雄
石井 俊明
金城 清徳
西川杏太郎
村上 哲朗
松田二三子
高橋 純孝
内村 哲朗
公文 優子
松村健三郎
緒方 千代

千代田区	林 とよ遺言執行者	東京都稻城市
目黒区	弁護士 椎名麻紗枝	千葉県八千代市
世田谷区	安田 恵美	東京都世田谷区
埼玉県浦和市	渡辺 太子	東京都荒川区
神奈川県横浜市	西尾 幸子	江戸川区
東京都町田市	松尾 茂久	広島県広島市
千葉県船橋市	香川 晴美	東京都北区
東京都文京区	山森りお子	大田区
瑞穂町	中野邦一郎	練馬区
保谷市	松山 明美	三鷹市
埼玉県吉川町	岡 峰明	渋谷区
東京都品川区	今井 康勝	小宮山広子
新宿区	佐藤 亨	佐藤 峰
東村山市	石井 義興	江戸川区
多摩市	丸山 良介	世田谷区
中野区	清水 圭子	神奈川県横浜市
山瀬 東洋	栗原嘉一郎	東京都八王子市
東京都練馬区	松本 道子	神奈川県横浜市
新宿区	仙石 誠	東京都高槻市
国分寺市	奥井 淳子	東京都世田谷区
杉並区	大日方靖子	東京都八千代市
藤沢市	兵庫県神戸市	東京都板橋区
神奈川県横浜市	岩田ヨシノ	毎日新聞東京社会事業団
神奈川県相模原市	丸山八千代	木和田禎子
内田 直樹	中野みき子	中野みき子
北村 長	みちる	長 みちる
松原 史美	板橋区	東京都杉並区
平峯 恵子	佐藤 道恵	萩元 幹生
佐藤 浩二	坂本 栄子	田草川弘子
黒木 浩二	川野美智子	佐貫 幸雄
坂本 栄子	松本安隆・藤井弘子	大八木トメ子
福島県湯川村	東京都世田谷区	新美 純造
神奈川県鎌倉市	東京都千代田区	堀江 歌子
福島県湯川村	神奈川県川崎市	村上誠一郎
東京都世田谷区	東京都世田谷区	吉原 健二
東京都世田谷区	北海道札幌市	加藤百合子
東京都世田谷区	東京都世田谷区	高田 正江
北海道札幌市	神奈川県横浜市	島本 操
東京都世田谷区	神奈川県横浜市	鈴木 格
北海道札幌市	東京都世田谷区	田中智恵子
東京都世田谷区	神奈川県横浜市	新澤志づ子
神奈川県横浜市	東京都大田区	中田 愛子
東京都大田区	岡田 寛子	岡田 寛子
神奈川県鎌倉市	池松 和江	池松 和江
東京都千代田区		

東京都保谷市	村角 安三	東京都文京区	藤井 靖子
杉並区	友田 晴彦	板橋区	小野島アヤ子
北区	三浦 匠名	中野区	武蔵野市
新宿区	康司	千代田区	須崎美智子
世田谷区		杉並区	森 敬
埼玉県浦和市		調布市	宮崎 忠一
千葉県浦安市		杉並区	
八千代市		渋谷区	中央区
東京都三鷹市	山口 博司・眞紀子	神奈川県藤沢市	関本 喜三雄
千代田区	星野 壽美		原田 公子
台東区	イサベラ・ユベルツ	東京都新宿区	山口 建
目黒区	大森 亮潮	神奈川県川崎市	文京区
杉並区	柴田 恭	東京都港区	茅ヶ崎市
千葉県船橋市	北川 政次	世田谷区	杉並区
東京都新宿区	菊地 隆俊	大田区	神奈川県川崎市
千葉県沼南町	山中 和夫	世田谷区	目黒区
東京都渋谷区	高木 律	大田区	東京都大田区
神奈川県川崎市	武藤 邦子	世田谷区	東京都世田谷区
東京都八王子市	宮永 尚孝	杉並区	東京都大田区
埼玉県所沢市	松原紀清	台東区	神奈川県鎌倉市
大阪府大阪市	谷川 誠史	渋谷区	東京都目黒区

東京都文京区	藤井 靖子	北区
板橋区	小野島アヤ子	武蔵野市
中野区	須崎美智子	中央区
千代田区	森 敬	
杉並区	宮崎 忠一	
調布市		
杉並区		
渋谷区		
神奈川県藤沢市		
東京都新宿区	山口 博司・眞紀子	
神奈川県川崎市	星野 壽美	
東京都港区	イサベラ・ユベルツ	
世田谷区	大森 亮潮	
大田区	柴田 恭	
世田谷区	北川 政次	
大田区	菊地 隆俊	
世田谷区	山中 和夫	
杉並区	高木 律	
台東区	武藤 邦子	
渋谷区	宮永 尚孝	
練馬区	松原紀清	
小金井市		
東京都渋谷区		
神奈川県川崎市		
東京都八王子市		
埼玉県所沢市		
大阪府大阪市		

東京都文京区	藤井 靖子	北区
板橋区	小野島アヤ子	武蔵野市
中野区	須崎美智子	中央区
千代田区	森 敬	
杉並区	宮崎 忠一	
調布市		
杉並区		
渋谷区		
神奈川県藤沢市		
東京都新宿区	山口 博司・眞紀子	
神奈川県川崎市	星野 壽美	
東京都港区	イサベラ・ユベルツ	
世田谷区	大森 亮潮	
大田区	柴田 恭	
世田谷区	北川 政次	
大田区	菊地 隆俊	
世田谷区	山中 和夫	
杉並区	高木 律	
台東区	武藤 邦子	
渋谷区	宮永 尚孝	
練馬区	松原紀清	
小金井市		
東京都渋谷区		
神奈川県川崎市		
東京都八王子市		
埼玉県所沢市		
大阪府大阪市		

東京都文京区	藤井 靖子	北区
板橋区	小野島アヤ子	武蔵野市
中野区	須崎美智子	中央区
千代田区	森 敬	
杉並区	宮崎 忠一	
調布市		
杉並区		
渋谷区		
神奈川県藤沢市		
東京都新宿区	山口 博司・眞紀子	
神奈川県川崎市	星野 壽美	
東京都港区	イサベラ・ユベルツ	
世田谷区	大森 亮潮	
大田区	柴田 恭	
世田谷区	北川 政次	
大田区	菊地 隆俊	
世田谷区	山中 和夫	
杉並区	高木 律	
台東区	武藤 邦子	
渋谷区	宮永 尚孝	
練馬区	松原紀清	
小金井市		
東京都渋谷区		
神奈川県川崎市		
東京都八王子市		
埼玉県所沢市		
大阪府大阪市		

東京都杉並区
 神奈川県逗子市
 東京都新宿区
 埼玉県大宮市
 東京都田無市
 ノ 港区

杉山まり子
 仙波 幸男
 福居 節子
 小竹 洋一
 藤井こづえ
 荒川あさ子
 川田 和子
 森 和弘
 品川 恒夫
 田中 一枝
 姫野 英隆
 富田 久子
 石井 泊
 木村 通代
 鈴木 努
 多賀 幸子
 糸澤 勝美
 星 真理子
 高藤 傅
 宮田ひさ江
 鈴木田鶴子

千葉県習志野市
 東京都大田区
 神奈川県横浜市
 東京都中央区
 杉並区
 ノ 世田谷区
 杉並区
 昭島市
 神奈川県横浜市
 千葉県船橋市
 東京都八王子市
 千葉県市川市
 神奈川県川崎市
 東京都世田谷区
 ノ 江戸川区
 茨城県利根町

神奈川県横浜市
 東京都千代田区
 ノ 中央区
 荒川区
 神奈川県川崎市
 神奈川県高知市
 東京都狛江市
 ノ 荒川区
 杉並区
 千葉県所沢市
 埼玉県柏市
 東京都杉並区
 千葉県市川市
 東京都荒川区
 千葉県市川市
 東京都江東区
 新宿区
 ハ 横浜市

長島順子
 山本良樹
 黒木浩二
 梅若万佐晴
 松川留美
 ソ 杉並区
 ハ 足立区
 神奈川県相模原市
 東京都江東区
 新宿区
 ハ 横浜市

片岡一郎
 品川知世子
 大見和敏
 高橋トヨ子
 菊池幸子
 黒木浩二
 安田恵美
 藤田登代子
 林黎子
 佐藤友美
 下山正徳
 町田恵津子
 萩君昭
 石川泰幸
 金井寅雄
 渋谷啓子
 末舛忠生
 垣添忠生
 石井良之助
 河合紀美子
 萩島道子

平成四年度

毎日新聞東京社会事業団
 岡部幸之助
 千葉県市川市
 富山県富山市
 神奈川県横浜市
 東京都中央区
 千葉県市川市
 千葉県船橋市
 東京都八王子市
 千葉県市川市
 東京都世田谷区
 ハ 藤沢市
 ハ 千葉県船橋市
 ハ 東京都八王子市
 ハ 千葉県市川市
 ハ 東京都世田谷区
 ハ 東京都世田谷区
 ハ 東京都世田谷区
 ハ 千葉県市川市
 ハ 東京都世田谷区
 ハ 千葉県市川市
 ハ 東京都世田谷区
 ハ 東京都世田谷区
 ハ 千葉県市川市
 ハ 東京都世田谷区
 ハ 渋谷区
 ハ 杉並区
 ハ 渋谷区
 千葉県千葉市
 東京都練馬区
 千葉県千葉市
 東京都練馬区
 渋谷区
 東京都練馬区
 千葉県千葉市
 東京都練馬区
 渋谷区
 井上建太
 福嶋良亮
 朝越竜太
 石田守正
 鈴木喜代美
 ハ 石田守正
 千葉県千葉市
 東京都練馬区
 千葉県千葉市
 東京都練馬区
 渋谷区
 東京都世田谷区
 ハ 藤田登代子
 林黎子
 佐藤友美
 下山正徳
 町田恵津子
 萩君昭
 石川泰幸
 金井寅雄
 渋谷啓子
 末舛忠生
 垣添忠生
 石井良之助
 河合紀美子
 萩島道子

毎日新聞東京社会事業団

埼玉県川越市	水崎順久	目黒区
兵庫県神戸市	小藪早苗	神奈川県横浜市
東京都東村山市	高橋綾	兵庫県芦屋市
埼玉県所沢市	柴田幹夫	東京都町田市
東京都狛江市	渡辺慶	埼玉県越谷市
調布市	高橋厚子	東京都練馬区
台東区	オリバー・クリソルド	富山県富山市
中野区	富田真理	愛知県名古屋市
品川区	市川好邦	埼玉県浦和市
調布市	石原暢子	東京都杉並区
港区	上月秀子	千葉県長生村
新宿区	高野子良江	神奈川県大磯町
東京都港区	内山兼吉	茨城県鹿島町
神奈川県横浜市	田島善三郎	東京都江東区
山口県宇部市	瀧本祐子	茨城県土浦市
東京都渋谷区	石原強	守谷町
日野市	増村登美子	文京区
武藏野市	荻田裕子	大田区
東京都北区	森本百合子	東京都港区
東京都渋谷区	井上千本	大田区
神奈川県藤沢市	長谷川隆昇	渋谷区
東京都北区	平井平隆	品川区
静岡県静岡市	伊東静江	品川区
東京都港区	法宗玄教	大田区
東京都港区	田辺克之助	横浜市
神奈川県茅ヶ崎市	寺岡武治	江東区
東京都世田谷区	鈴木まゆ美	千葉県松戸市
多摩市	中原未廣	東京都江東区
目黒区	峰政直孝	東京都世田谷区
江戸川区	伊東祐蔵	松戸市
田邊三千子	河合春樹	鬼頭順一
都子	青木都子	青木都子
中原峰政	河合三千子	河合三千子

**財団法人がん研究振興財団役員
・評議員名簿
(五十音順)**

—平成5年4月1日—

☆役員

会長	岩佐凱実（経済団体連合会顧問）	同	同	同	同
理事長	山本正淑（日本赤十字社社長）	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
専務理事	宮武光吉	同	同	同	同
理事事務理事	芦原義重（関西電力株式会社名譽会長）	同	同	同	同
同	阿部薰（国立がんセンターエン病院長）	同	同	同	同
同	石川六郎（日本商工会議所会頭）	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）	同	同	同	同
同	江尻宏一郎（財団法人日本貿易会会長）	同	同	同	同

同	菅野晴夫（財団法人癌研究所長）	同	同	同	同
同	河村嘉典（三共株式会社社長）	同	同	同	同
同	木村博一（日本医療機器関係団体協議会会長）	同	同	同	同
同	久米豊（社団法人日本自動車工業会会长）	同	同	同	同
同	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）	同	同	同	同
同	志岐守哉（社団法人日本電子機械工業会会长）	同	同	同	同
同	末舛恵一（国立がんセンターセンターフル長）	同	同	同	同
同	曾我紘一（国立がんセンターフル長）	同	同	同	同
同	三宅重光（株式会社東海銀行名譽会長）	同	同	同	同
同	村瀬敏郎（社団法人日本医師会会長）	同	同	同	同

河合 良一	（株式会社小松製作所会長）	若井 恒夫	（全国銀行協会連合会会长）	木村 福代二	（国立名古屋病院名誉院長）	内藤 祐次	（エーライ株式会社会長）
	（取締役相談役）	渡邊 宏	（社団法人日本ガス協会会长）	小山 靖夫	（栃木県立がんセンター病院事長）	西 満正	（癌研究会付属病院長）
		若原 泰之	（社団法人日本生命保険協会会长）	小山 善之	（国立病院医療センター名誉院長）	早崎 博	（社団法人信託協会会长）
		和田 武雄	（札幌医科大学名誉教授）	後藤 康男	（社団法人日本損害保険協会会長）	日比野 進	（名古屋大学名誉教授）
	（監事）	小池 将元	（財團事務局長）	相良 貞直	（前日本対ガン協会参与）	松島泰次郎	（東京大学名誉教授）
		根津嘉一郎	（東武鉄道株式会社社長）	櫻井 鈴夫	（共立薬科大学理事長）	丸田 芳郎	（花王株式会社社長）
	（同監事）	弘世 現	（日本生命保険相互会社会長）	椎名 武雄	（日本アイ・ビー・エム株式会社社長）	本山 英世	（麒麟麦酒株式会社会長）
		千田 信行	（大阪府立成人病センター名誉総長）	下山 正徳	（国立がんセンター中央病院副院長）	森 英雄	（住友化学工業株式会社社長）
		岩村 政臣	（日本コカ・コーラ株式会社取締役相談役）	関澤 義	（通信機械工業会会长）	西 中村	（満正）
		上野 公夫	（中外製薬株式会社会長）	武部 俊一	（朝日新聞科学部長）	（中村）	（祐次）
		延命 直松	（朝日麦酒株式会社相談役）	田中 精一	（中部電力株式会社会長）		
		大竹 美喜	（アメリカンファミリー生命保険会社日本社長）	塙本 哲也	（防衛大学校教授）		
		富永 祐民	（愛知県がんセンター研究所長）	渡辺 省吾	（元社団法人日本証券業協会会長）		

☆評議員

（会長）

（会長）

（会長）

（会長）

（会長）

（会長）

あとがき

「加仁」も昭和四十四年創刊以来、ようやく二十号に達することになりました。

前号の刊行まで七年間という空白があり、また、発行に至るまでに種々の不手際があり大変遅れてしまい、多くの方々からご叱責をいただき、恐縮しております。

その反省の上にたって、年一回の発行を目指し、編集委員諸先生のご協力をいただき、だいたい予定の時期に本号を発行する運びとなりました。

巻頭言では、杉村先生から本誌に対する励ましのお言葉をいただき、今後とも内容の充実を図り、ご期待に添うべく努力したいと思っております。

本号の鼎談には、谷局長、寺田先生、垣添先生にご多忙中お集まりいただき、時間の経過を忘れられたように、熱心にお話し合いでいただきました。

随想、がんセンターめぐり、ニュース欄などに、それぞれ原稿をお寄せいただきました諸先生方にも、心からお礼申上げます。

本号には、特に「対がん十カ年総合戦略」事業に対する国庫補助はじめ日本船舶振興会、日本自転車振興会、日本小型自動車振興会および日本宝くじ協会からの支援事業の成果を掲載しました。

「対がん十カ年総合戦略」は、本年で十年目を迎えますが、鼎談のお話の中にもありましたように、また新しい展開がなされることと思います。

民間サイドとして戦略の一翼を担ってきた財團としましては、今までの実績をふまえて、今後ともがん撲滅のために全力を傾注して参りたいと思つております。

その為にも本誌が多少なりともお役に立つよう、内容の充実を図つて参りたいと思つております。

皆様の積極的なご寄稿等ご協力を心からお願ひいたします。

(築地)

「加仁」編集同人

編集顧問

寺田 雅昭
宮武 光吉
末舛 七郎
垣添 忠生
寺田 隆

編集主幹
編集委員

小黒八七郎
江角 浩安
関谷 剛男
津金昌一郎
丸山 野口
若林 山崎
横山 山口
赤池 滝沢 小池

平成五年五月三十一日印刷
平成五年六月五日発行

加仁 第20号

发行人 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)○3333(代表)

郵便番号 一〇四四号

製作 (株)伴野印刷所

加
仁

第二十号

平成五年五月三十一日
五日 印刷

発行人
福島人
小山本正淑



かに

財団 法人 がん研究振興財団