

かに

KANI



第21

表紙のことば

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

一方癌の字は、中野操氏の考証によれば、南宋の医書にすでに用いられているそうだ。病だれの中の品山は岩石の意味で、やはり皮膚癌や乳癌の外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、硬い性質——まで表示し得て、妙である。

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

題字の達筆は藤井理事長の揮毫である。編集部の苦心の作と察せられるこの加仁は、草書では「かに」となる。仁術に加えるもう一つのもの——一般人の理解と協力——なくしては、癌撲滅の大目的は達成し得られない事を、言外にうたっているものと云えようか。蟹の周囲のあみ目の一つ一つは癌の細胞である。

(久留 勝)

加仁第21号目次

巻頭言

第二次「対がん戦略」のスタートにあたって…………寺 松 尚……… 2

隨 想

Y先生の死…………坪 井 栄 孝……… 6

国立がんセンターと私…………大 澤 一 郎……… 8

鼎 談

今後のがん対策ーがん克服に向けてー

…………小林秀資, 下山正徳, 広橋説雄, 宮武光吉………10

冬瓜の記…………島 倉 千代子………26

仲 間

第二回国立がんセンター医局同窓会……………28

横 顔

石川七郎先生未亡人 美代子様のプロフィル……………32

がんセンターめぐり(14)

神奈川県立がんセンター……………34

ニ ュ ー ズ

国立がんセンター中央病院新棟整備計画について…………垣 添 忠 生………41

点 描

築地川ここにありき……………横 山 茂………45

対がん10カ年総合戦略支援事業の総決算……………49

「対がん10カ年戦略」の10年間に

開催されたチャリティーについて……………60

ご寄附芳名録……………62

財団法人がん研究振興財団役員・評議員名簿……………67

全国がん(成人病)センター一覧表……………69

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

第二次 「対がん戦略」 の

スタートにあたつて

厚生省健康政策局長 寺 松 尚



「加仁」というこの雑誌のタイトルは私にとって大変インプレッシブで気に入った。「がん」の漢字はむづかしく、癌と書くことは万人が承知しているが、「ヤマイダレ」ということもあって、嫌な感じの言葉だが、それに比べ、「加仁」という言葉は誰があてたのか詳らかではないが、暖かく、やさしい語感をもつた言葉であると思う。

「仁」に加えるとは「おもいやり」を加えることであるから、大変心温まる、いくしむ感じ

がよく滲みでていると思う。この言葉がアンティ・キャンサー・キャンペインの意味を含んでいるとすると、奥深い語意をもつ言葉といつてよい。

この「加仁」という雑誌に玉稿をお願いされる人々には、がんの予防や治療に携わる人ばかりでなく、がんの患者や家族の方々にまで拡げてほしいものだ。がんの体験記、闘病記、看護の苦労話など巾広い内容で飾ってほしい。

さて、本年は第二次「対がん戦略」、がん克服への戦いの元年である。

第一次のときは「本態の解明」ということでよかつたわけだ。杉村名譽総長が先頭に立つて、末舛現総長が続き、がんに対する情熱をもつ若手の人々を引張つて、数々の成果をあげて来られた。正に強将のもとに弱卒なしといつて過言ではない。

第一次「対がん戦略」にも、第二、第三の杉村、末舛といった強将の出現を心から期待してやまない。そして、今度は第一次の戦果をもとに臨床にきちつと反映して頂いて、「本態の解明」から「克服」へとインテンシブに研究をしづつてやって頂きたいものである。

目標を具体的に、例えば、がん死者を十年間で三分の一にするとか、五分の一にするとか、国民にわかりやすく示してほしい。

若い人が、がんで亡くなるのは本人や家族にとつて悲しいし、残念なことは当然であるが、国家や企業にとつても大きな損失であるから、「三十代、四十代ではがんでは死なせない」という位の強い意気

込みで、研究や臨床に取組んでほしいものだ。

私は一次「対がん戦略」の裏方を四年間やらせて頂いた。振り返ってみると研究成果とは別に、いくつかの成果をあげることができる。

その一つは、各省のセクショナリズムを取り除き、三省庁が力を合せて、研究にあたって来たこと。第二は、国際的な壁を乗り越え、米国などの先輩国と対等に研究交流を行つたこと。

第三は官民共同研究を打ち出したこと。

第四はリサーチ・レジデント制度を導入し、若手研究者の育成に大きな役割を果したこと。

これらのやり方は、当初は先駆的であり、画期的であった。今ではヒューマン・サイエンス財団や長寿科学振興財団にも受け継がれている。

第二次対がん戦略のこれから課題は、スーパー・コンピューターも導入されたことだし、国立がんセンターなどの研究成果を一日も早く全国の研究者や開業医などに迅速に、隅々まで還元できるシステムを構築することが強く求められている。

全國どこにいても国立がんセンターのレベル、つまり最高の医療が受けられるように、技術移転をやつて頂きたいと思う。

いかに国立がんセンターが最高の研究、診療をしていても、その成果が全国に還元されないようでは困りものである。

第二次「対がん戦略」においても、第一次「対がん戦略」の輝かしい成果を糧として、具体的な目標を掲げて、一路邁進して頂きたい。

この「加仁」も名前に負けぬよう、今後、一段と内容を豊富にして、読者の方々に楽しく読んでもらえるために、編集にも気を配つてほしい。

第二次「対がん戦略」の成功と「加仁」の一層の発展を心から期待を申しあげ、巻頭言としたい。



Y先生の死

坪井栄孝

平成六年一月二十日の夜、一人の医師が国立がんセンター病院十階の病室で六十八歳の生涯を閉じた。二年六か月にわたる大腸がんとの闘病の末であった。

彼の半生涯のエネルギーは、医療保険制度との格闘に消費された。

彼の次第に消耗していく体の中には、四月にやらねばならない診療報酬改定の炎が燃焼しつづけていたが、世の中は政治改革法案に振りまわされ、診療報酬改定論議などは永田町の泥仕合の中に埋没してしまっていた。

通常ならば年内に決定される改定幅の内示も、予算が越年したために見通しがたたづ、彼の最後の改定作業は、無念にも不発に終つた。

彼は、繰り返す入退院の中で、がん病棟の看護婦たちと深く接して、がん看護の本質を見抜いた。そして、彼の発想の起点である診療報酬体系の在り方に大きな変化が必要である

ことも悟った。とくに末期がん患者と医療保険制度の接合部分が、あまりにも唯物的であることにとまどいをおぼえた。

終末期の苦悩の中で、医師であるがん患者として、その欠落部分をどう埋めるべきであるかを熱っぽく語った。

がん化学療法が新しい段階に入るごとに、彼は、生に対するするすさまじい意欲をもやしてそれに挑んだ。がんに対するファイティングスピリットは、見上げたものだと感じた。

その中でのある日、ホスピスケアの相談をもちかけてきた。彼のがんの組織型が絶望的であることを知っていたので、即座に賛成した。そしてその準備もした。しかし、結局彼は国立がんセンター病院十階で終焉を迎える方法を選んだ。

彼は、自分の病気についてすべてを知りつくしていた。納得して死を容認していることは、言葉のはしばからよくわかつた。

しかし、シコリが心のどこかにあって、芯から納得ができ

ない風にもみえた。

「人間永久には生きられないんだから、死は早いか、遅いかだけの問題なんだけれど、でも、やはりその早いか遅いかが重大なんだよなあ」と彼。そんなとき、がんの専門知識をどんなに広く深く陳開してみても、そんなことと次元のちがう世界にいる彼には何の助けにもならない。そんなことより「皆んなが、決して先生のことは忘れないよ」と話したときの彼の視線のほうが、ずっと安らぎがあつたようと思われる。

「早いか、遅いか」が人間にとつて重大であるならば、医療は、この部分の手当をおろそかにすべきでない。彼がその部分を選択しようと思ったとき、それはホスピスケアの話を持ち出したとき、医師であるがん患者の目からみて、その終焉を託す医療側の受皿が未完成であることに気付いたのだと思つう。

全人的医療を志向するからには、医療体系の中にホスピスプログラムは絶対的な存在意義をもつてゐる。ホスピスプログラムの目標は、医療担当者が医療技術を通じて、人間の生に対しても最大限の努力をすることである。

ホスピスプログラムは、ターミナルの患者の肉体的苦痛を緩和することだけが目標ではなく、むしろ残された人生を、いかに意義深く生き抜くかという、患者の生への挑戦に支援のエネルギーを集約すべきである。今、我が国のホスピスケアは、「緩和ケア病棟入院科」という診療報酬上の制度が

設けられたため、医療側の関心が高まり、普及効果をもたらしている。今後もさらに普及発達が期待されるところであり、それは好ましいことである。しかし、ホスピスケアの経済的評価が、単に肉体的苦痛の緩和にのみ片寄り、ホスピスケア本来の無形の行意に対しても、社会的、経済的に適切な評価がなされなければ、我が国のホスピスは正しい方向の発達を遂げえないのではないか。

また、ホスピスプログラムが適切に行われるためには「がん告知」は必須条件であるが、一般的には、決して満足できる状況はない。「がん告知」が円滑に行われ、患者が残された「生」を納得して生き抜くためには、人間の死に対する準備教育など社会的背景の成熟が必要であり、医療担当者のみでは解決できない問題もある。

ともあれ、国立がんセンター病院で遭遇した、先輩、友人、知人の死の誰よりも深く彼の死と接觸し、彼の「生」と「死」の葛藤の中にみた医療保険体系の欠落部分を感じとつて、これをどう医療提供体制で補てんしていくかが、彼の残した宿題のように思われ、今回の診療報酬改定のバトンタッチを受けた。

「俺の人生に悔いはない」と語つた彼ではあつたが、彼の心の奥底に一つ残つたシコリを緩解するためにもと思ひながら、ようやく昨日、今回の診療報酬改定作業を終了した。

国立がんセンターと私

大澤一郎

国立がんセンター勤務を命ぜられて、管理棟の玄関を入れたのは、対がん十カ年総合戦略がスタートした翌年であった。したがつてあれから十年になろうとしているが、私にとっては大変に思い出深い。

私が最初にがんセンターの玄関を入ったのは、現在の管理棟が病院であった頃であるが、当時、私は防衛庁勤務であり、現在の防衛医大設立準備を担当していた時期である。防衛庁には、そのための長官の私的諮問機関として武見医師会長を座長とする懇談会が設けられ、そのメンバーとして、国立がんセンター総長の塚本憲甫先生、また、部会には石川七郎病院長に参加していただいた。その時に、石川先生より、がんセンターは他の病院とは違つて、「目の上のたんこぶ」の様な運営部なる組織があるという話しを聞いたが、それが現在の防衛医大の組織を考える上で大変に参考になつた。しかしその頃はがんセンターに勤務する事になろうとは、夢想だにしないなかつた。

私ががんセンターに勤務したのは、わずか二年足らずであ

私ががんセンターに転勤になるということで、当時のバストセラーや、ノンフィクション小説、柳田邦男著「がん回廊の朝」を餞別として、ある保健婦さんより頂いたが、その中で初めて、がんセンターの沿革とその歩みを知つた次第である。

昭和三十五年八月、国立がんセンター設立準備委員会から厚生大臣に具申書が提出され、国立がんセンターは、日本におけるがん対策の中核として位置づけられ、スタートしたが、この時の意見具申に基づいて、全国各ブロックに地方がんセンターが、さらに現在では、各県でもがんセンターを整備しつつあり、がんセンターの数も二十余カ所となつてている。またそれぞれのセンターが、大学と競つてがんの診療・研究に日夜没頭しており、それぞれの特色とする業績をあげつつあるのが現在の状況といえよう。この辺りの様子は、柳田邦男さんのノンフィクション小説「がん回廊の炎」で紹介されている。

つたが、当時の状況を踏まえて、国立がんセンターの進むべき方向、また当時の国立がんセンターに不足しているものは何かを考えさせて頂いた。この時まづ気がついたのは、設立時の考えはどうなつて頂いたかということであり、あらためて具申書に目を通した。私がとくに注目したのは、この具申書の一つの項に、「がん研究の情報センターとしての機能を發揮せしめること」があげられていたことである。情報化社会と言われている現在でこそ、情報の重要性についての認識が一般化しているが、コンピュータ等情報処理機器のほとんどない時代に、このような意見具申をされた委員会の諸先生方の見識に驚いた次第である。

国立がんセンターでは、研究棟の整備、国際研究交流会館の竣工、旧研究棟の取り壊しと順に整備が進められてきたが、この時には既に改築まもない病院が、がん医療の進歩に対応できなくなつて頂いた。例えば、通院治療センターが手狭になつてきたとか、MRIを導入するスペースが無い、入院患者さんが薬物の点滴をしながら院内を移動することが多くなつたが、建物の段差があつて動きにくい等々である。したがつて、これらの当面する問題の解決と併せて、根本的な対策を考えなければならない時期にきていた。また一方では、国立病院療養所の再編成計画の一環としての国立第二がんセンター（仮称）の整備をひかえ、その中でどの様な計画を策定するのかが大きな課題となつて頂いた。

がんセンター整備基本計画策定の必要性を関係者に理解して頂くためには、それなりの明確な理由がなければならぬ。その時私が感じたのは、国立がんセンター設立時の理念意見具申に照らして、現状はどうかを先ず考えてみる必要がある。とくに、全国的ながん施策の中核としての役割をはたしていけるかということであつた。情報化社会といわれている現在、中枢として機能するための基本的な条件は、関連する情報を収集・管理・提供する能力を備えていることであるが、これが一つのポイントではないかと感じた次第である。

その後、厚生省に転勤になり、今度は厚生省という立場で国立がんセンター、国立循環器病センター、母性・小児、国際医療協力に関する国立専門センター、そのほかの問題を考えるということとなつたが、がんセンター在勤中に勉強させて頂いた経験が大変に役立つた。現在、国立がんセンターは整備基本計画に基づいた整備が、着々と進行中であり、面目を一新した病院が約五年後には出来上がるとのことであるが、ここまでもつてきた関係者のご努力に敬意を表するとともに、がんセンターが名実ともに、がん施策の中核としてその役割を果たすよう願つてゐる。

元国立がんセンター運営部長
医療情報システム開発センター
常務理事

鼎談

「今後のがん対策

——がん克服に向けて——

平成六年一月二十四日

◇はじめに

出席者（敬称略）

小林秀資
（厚生省大臣官房審議官）

下山正徳
（現国立がんセンター東病院院長
前中央病院副院長）

広橋説雄
（国立がんセンター研究所副所長）

司会宮武光吉
（財がん研究振興財団専務理事）

宮武　本日は、お忙しい中をご出席いただきまして有難うございます。

さて、昭和五十九年度から始められた対がん十ヵ年総合戦略も、平成五年度で十年の期間が終了しました。この間、研究並びに研究支援事業によりさまざまな成果が挙げられたわけですが、引き続き平成六年度から第二次の「がん克服新十ヵ年戦略」が新たにスタートすることになつております。

そこで、今日は、これまで実施された対がん十ヵ年総合戦略の成果の上に立つて、今後十年の新しい戦略に対する期待などについて話していただきたいと思ひます。

本日ご出席の小林審議官からは主として行政、それから下山副院長には臨床、そして広橋副所長には研究のそれぞれのお立場からお話をお願ひしたいと思います。

まず、厚生省で行われておりますいろいろな研究の中におけるがん研究の位置づけについて、審議官の方からお願ひいたします。

☆ ★ ☆

◇ 厚生科学研究の中におけるがん研究の位置づけ

小林 最初に、厚生科学研究費がどの程度であり、その内がん研究がどの程度を占めているかということからお話しすれば一番わかりやすいのじゃないかと思います。

厚生科学研究費は、平成六年度で約百十一・五億円、その中でがん克服新十カ年戦略経費というのが約二十四・七億円ということで二十二%を占め、一番多い項目になっております。

また、対前年比も三十三・五%増、これは厚生科学研究費の中でも一番の伸び率です。

この厚生科学研究費以外にも、国立病



写真 左から、小林、広橋、下山の各先生、宮武専務理事

院特別会計の方でがん研究助成金がありまして、その金額は十八・五億円になります。これは国立病院特別会計ですから、国立病院の全体の経営問題と関連してなかなか伸ばせないので、厚生科学研究費の中で、こういうふうに伸ばして平成六年度は予算要求をしたということです。

次に、今予算の数字の話を申し上げたのですが、現在国民を悩ましている病気は何かと言われば、一番多くの人たちががんで亡くなることからも解りますよう、がんになることを一番心配しているというのが現実であると思います。

これを人口動態統計の死亡率で各年齢別に見ますと、一番元気に働いて、お子さんが小さかつたり、またお子さんが大学生であつたりという壮年期の方々の死亡では、圧倒的にがんで亡くなる方が多いのです。

人間の命に値打ちの差があるわけではないけれども、まだ子供さんを抱えてその成長期に亡くなられるというのは、や

はり国民の皆さん方にとっては一番の心配事でしよう。

病気になつて苦しむというのも大変だけれども、亡くなるというのもっと大変なことなので、そういう意味からもがん研究が一番重要なのは、私は当然のことだと思いますし、厚生省の予算もそれに照準を当てて一生懸命伸ばしているということです。

宮武 下山先生いかがですか。
下山 対がん十カ年総合戦略が始まつてから、がんの本態解明というテーマに沿つて、基礎的に相当な成果が上がりま

した。

それで、この基礎的な成果が臨床にどのくらい反映されているかというと、た

ままで解明されたか、あるいは何がまだわかつていなかといった点について、広橋先生からお願いいたします。

☆ ★ ☆

◇がんの本態解明

予防のめどがつきましたから、臨床的にもかなりいい成果が上がりつつあると言えます。しかし、発がんのメカニズム、いわゆるがん遺伝子、がん抑制遺伝子のところはかなりわかつきましたが、その臨床応用はまだこれからというところですね。

治療に関しては、今までの成果を踏まえて理論的な薬が開発されることが期待されますが、まだその本態解明の成果が臨床に十分つながつてはいないというところではないでしょうか。

むしろ、基礎の本態解明に非常に成果があつたと思います。
宮武 対がん十カ年総合戦略は、がんの本態解明ということを一つの目標としてきたのですが、その点について、どこ



下山先生

研究をこの十年間力を合わせて行つた結果、大きな成果が上がつたと思います。それは、この戦略が始まつた十年ぐら

い前は、分子生物学の研究が非常に進んでまいりまして、それががんの問題に応用される時期であつたことと、後で臨床の面からお話をあると思いますけれども、コンピューターに関わる科学が非常に進んで、画像の取り扱いなどもかなりできるようになつてきました。そこにいろいろなところの研究者が大きな支援を受け、最大限研究できるようなチャンスが与えられたということで、このような大きな成果があがつたのだと思います。

この十年間で得られた成果は、本当に目覚ましいものです。ただ、その前にもちろん伏線はあつたと思うんですね。私は卒業して丁度二十年ぐらいですが、学生の頃がん遺伝子という言葉が初めて出てきたんですね。その後、今度はがん抑制遺伝子という概念が出てきた。それが、この対がん十カ年総合戦略の始まつた頃

から、実際のヒトのがんの中にそういう遺伝子の変化があることがわかつてきただけです。

がんというのは、遺伝子に傷が起こつて生ずる病気ですけれども、実際どういう遺伝子が変化をしてがんになるか、ヒトのがんにかかるかということが、がん遺伝子、がん抑制遺伝子そしてウイルスを含めてわかつてきました。さら

に、一つのがんの中に、一つの遺伝子の変化ではなくて複数の遺伝子の変化があ

る。がんというのは、お年寄りになつてから初めて急にがんになるわけではなくて、若い頃にその最初のきっかけがあって、長い時間かかるてできる慢性疾患ですけれども、その間に複数の遺伝子の変化が起つてている。この複数の遺伝子変化の蓄積と、多段階的にがんが発生する過程とのかかわり合いがわかつてきました。

さらに、これらの成果を臨床へ応用しようと、この方向で研究が進められ、一部は実際に応用されつつある、そういう時

期に来たと思うんですね。そういうことを次のがん克服新十カ年戦略でぜひやりたいと思います。

宮武 対がん十カ年総合戦略の中のもう一つの柱としては、新しい診断技術あるいは治療法の開発がテーマとして掲げられてきたわけですが、その面についてはいかがですか。



◇新しい診断・治療法の開発

下山 いま副所長が言われましたが、もう一つの進歩は、やはりコンピュータの一の進歩に伴つて画像診断が非常に進歩したということだと思います。

特に、内視鏡の先端にCCD画像要素という非常に小型化した高解像度のビデオカメラがついた電子内視鏡が開発された点が大きな進歩です。それから、超音波の技術だとか、マイクロセレクトロンによる放射線の腔内照射や、レーザー内

視鏡、ストリップバイオプシーと言つて高周波スネアによる粘膜切除法などの治療技術をそれに組み合わせて、いろいろな装置が開発されました。

それから、ルゴール塗布や色素散布法などを使って微小ながんを見つけることが出来るようになつたために、早期がんの発見が非常に容易になつてきました。それとともに、従来がんは手術して治すという方法が一番ポピュラーなのです。が、早期がんに対しても局所的な、内視鏡的な切除や治療で治るようになつてきました。現在では、体腔鏡にもこの技術が応用され、管腔内の腫瘍を内視鏡下で中からとのんびりと見つけて、体腔鏡下で外から腫瘍を切除する手術法が開発されました。

こういう点は、早期診断のみならず、クオリティー・オブ・ライフ（生活の質）以下「QOL」）に重点を置いた外科的な手術の改良にまで結びついた非常に大きな進歩だと思います。そして、これは単に早期診断、早期治療というだけではなく

調べることによってがんの本態解明につながるし、さらに予防にまで発展するという展開をもたらしたと思います。内視鏡だけではなくて、例えはレントゲン写真はデジタル画像の時代となり、またCT（コンピューター断層撮影）もヘリカルCTと言つて、小さながんを見逃さないような撮り方も開発されたし、ソフト

の開発が非常に進んだことにより、画像処理の速さが改善され、立体画像まで可能になつて来ている。それから、超音波検査の方も、やはりコンピューターの進歩とソフトの開発によつて、画像が非常に精密になつてゐるし、そのほか、MRI（核磁気共鳴画像法）という全然別のがんの三次元画像といふことができます。それからバーチャルリアリティーの技術が完成すれば、それを用いて手術のシミュレーションが出来ますので、手術前の準備が十分に出来るようになります。

これらが将来どう発展するか。今、目に見えているのは三次元画像ということです。それからバーチャルリアリティーの技術が完成すれば、それを用いて手術のシミュレーションが出来ますので、手術前の準備が十分に出来るようになる

間がうんと短くなつて、呼吸で動くような非常に強いアプローチを開いたと思うんです。前がん病変や早期がんを詳細に見て、かつ、非常に精密な画像が得られ、レントゲン写真とはかなり違う画像になるわけですね。

このように診断が精密化され、早期がんのみならず、いわゆるがんの浸潤は、どのくらいの広がりがあるかというところまで詳細にわかってきて、外科手術に対する非常に大きな影響が出てくると思います。

宮武 科学技術の進歩が診断、治療、予防に応用されないと、先ほど小林審議官が言われた、がんを克服していくとこ

ろにはつながらないと思いますが、今の
ような成果について、行政の面から見て
どのように感じられますか。



◇行政面からみたがん研究

小林 我々行政側で見ていますと、今
の段階では、やはりがんの原因究明が最
重要とされているのはよいことだと思います。

国民といつても医療に全然関係ない人
にはなかなかわかりにくいかもしれませ
んが、医療関係者には今の段階で結構い
いのではないかと思っているのではない
でしょうか。これからは、それを応用し
たいろいろな予防法なり治療法というも
のをすごく期待していると思います。

もう一つは、今の下山先生の話に出て
きたことを全国津々浦々で展開していた
だきたい。東京の国立がんセンターでは
出来るようになつたけれども、国民の皆



小林先生

いて国民の皆さんのがんに苦情として言
つてくるのは、——讃めることは余り言
つてこられませんが——がん治療を得意
とする病院で手術を受けようにも満員で
入院出来ないんだということ、やはり
行政としては真剣に考えなくてはいけな
いなど思つております。

下山

おっしゃるとおりで、たしかに
国立がんセンターは、高度先進医療など
の新しい治療を開発するといふことが一
つの使命ですね。また、最高の治療を提
供するという使命も持つています。一応
ある程度完成した医療技術については、
おつしやるよう全国的に普及させなく
てはいけない。そういう制度を整備する
ことが必要である。そうすると、これら
の成果をどのように情報化して伝えるか
ということだが大事であるし、それから、
技術の移転、つまり研修ですね。そ
ういうことをどのようにやっていくかとい
うことです。

さらに、このような技術が展開出来
て、満員でなかなか入れない。現在、が
んセンターでも入院待ちという患者さん
がいらっしゃるわけです。地方でも私が
見聞きする一部の病院では、なかなか診
てもらえない。こういうようなことにつ
いても

ただ、臨床の場合には、研修生を受け
入れるというシステムがあり、レジデン
ス

トという非常にいい制度が定着していますから、そういうのをある程度拡大して、各県の基幹病院と協力しながらやつていけば広がるはずです。ただ、それにはやはりレジデントの待遇改善の問題等がかわってきますけれども、この点を推進する必要がありますね。

宮武 研究者の育成という点では、対がん十カ年総合戦略の中にリサーチ・レジデントという制度ができて、随分多くの人たちが育成されてきましたが、その点はいかがですか。

☆ ★ ☆
◇リサーチ・レジデントについて

広橋

リサーチ・レジデントという制度、これは、諸外国のポストドクトラル・フェローに対応するような制度で、日本にはこれまでそういう制度がなかった。それが、この対がん十カ年総合戦略

に初めて取り入れられて、大きな成果が上がったと思います。

まず、若い人がいろんなところから集まって一つの目的に向かって日夜一生懸命研究をするというのは、大変元気の出ることでありますし、それといい指導者とが相互作用してこのような素晴らしい成果が出てきたと思います。

彼ら若い人たちにとつても、二・三年という期間をこういうところで第一線の研究に参加したということが、それぞれの場所に戻って続ける自分の研究に生きるだらうと思います。本当にこれは大事な制度であつて、さらに拡充していただきたいと思います。

宮武 さて、第二次の対がん十カ年戦略は「がん克服新十カ年戦略」ということで、前の総合戦略と同じように研究事業と研究支援事業が計画されているようですが、その辺について審議官の方からお願いいたします。

小林 来年の平成六年度から、対がん十カ年総合戦略に代わりまして、新たに「がん克服新十カ年戦略」という名称で、予算もふやし、それから今お話をありますように、情報ネットワーク推進事業

が各地方に育つていって、ネットワークでがん医療の成果を普及させ、ネットワークの価値が高くなつくるということをおつしやいましたけれども、研究のほうでも同様でして、リサーチ・レジデントがそれぞれの地域で核になつて研究が進んでいくことを楽しみにしておりま

た。今度の新戦略では、研究課題も従来の六課題から七課題に組みかえまして、「がん予防に関する研究」と「がん患者のQOLに関する研究」が新たに入りました。これは、研究者の先生方がいろいろ

る相談されてこのように組みかえられた
わけですけれども、本当に国民の要望が

素直に研究課題に入っているというふう
に私も非常に嬉しく思っています。

宮武 新しい研究課題が二つあるとい
うことですが、まず、予防に関する研究
は、どういったことを狙っているのでし
ょうか。



◇がん予防に関する研究

広橋 たしかにがんセンター等の高度
な先進医療施設での治療成績がいいとし
ましても、その与える影響は限られたも
のです。全体に及ぼす影響からすれば、
がんの発生を少しでも少なくすることが
出来るということが最大の目標なわけです。
実際の成果を上げるまでには多少時
間がかかるのですが、やはりこのがんの
問題は、その本態を解明し、それに基づ
いて、ぜひともそういう方向に研究を進



広橋先生

めることが今度の戦略の一つの大きな柱
だと考えております。

例えば、ウイルスが原因でがんができる
る、そういうことについては、これまで
の研究でかなりはつきりしてきました
し、予防への成果も確実に上がっていく
だらうと思います。実際にがんが減るま
でに多少時間がかかるけれども、着実に
そういう方向に進んでいくだらうと思いま
す。

それに加えて、いろんな物質が絡んで
複数の遺伝子変化を蓄積しながらがんに
なっていくことがわかつてきました。ま

た、がんでない人でも体の一部にはそう
いう遺伝子の変化を持っているというこ
とがわかつてまいりまして、そういう過
程を予防薬による化学予防を含めてどう
やって抑えていくのかが課題となりまし
た。あるいは、がんがかなりよく治るよ
うになつたということのためでもありま
すけれども、一つのがんになつて治療さ
れて治った方でも、別な場所にまたがん
ができる。このように、がんができると
いうことは、人にとってなかなか完全に
避けて通れるものではないのですね。そ
ういうことが理解されて、その危険性、
リスクが正しく評価され、それに対しても
どう予防に取り組んでいくかという方向
性が見えてきた。これを今後の十年間で
ぜひとも具体的なものにしていきたいと
考えています。

細胞には、遺伝子にキズが生じたとき
に、それを修復する働きもあります。こ
の仕組みの研究を、危険性の評価のみな
らず、予防にも役立てればと思います。
それ以外にも、がんの本態解明の研究

の成果、特にがん遺伝子やがん抑制遺伝子などを解析する診断法でがんの悪性度あるいは転移能、そういうがんの臨床的特性の評価が進み、個々の患者さんに適切な治療法を選択することができるようになると思います。さらにそういったがん発生に関与するメカニズムに基づいた治療法の開発が進めば、いま述べた診断法が本当に役立つものになる。そういうことが次の十年間には実際に起こって、その成果が反映されるところまで持つてきたいと考えて、プロジェクト研究の柱の組みかえを行つたのだと思います。

下山 今の予防の話ですけれども、一



宮武専務理事

る。そういうことがわかつてくると、事前に内視鏡検査をすると、もう早期がんや前がん病変が、それぞれ三割程度に見つかってくるということがあります。そういうものを早期に治療し、また発がんしないように予防するということがこれから

の研究の一つの大きな柱にもなつてくる。

新しい概念として化学会防（ケモプロベンション）といいますが、治療薬とはいえないけれども、発がん予防薬の研究が非常に進むだらうと思われますね。

この成果が上がつてくると、多分一次

予防も発がんのメカニズムとの兼ね合いで攻め方がわかつてくるのではないだろうか。たゞことかアルコールも考えないかと思いますね。

宮武 人口構造が高齢化していくと同時に、がんの患者も高齢化していき、

二〇〇〇年になるとがんの患者の半数は七十歳以上になると、いう推計が出されているようですが、それども、そういうふたことが考えると、やはり一生を通じて見ていかなければいけないということですね。

そうすると、QOLというの、単に患者のと、生涯を通じて考えていくことにもなつてくるのではないかと思うのですが、治療をした後、機能保全あるいは社会復帰をして、なおかつ、二度目のがんにかかるないようにしていくには、どうすればいいかという点についてはいかがでしょうか。

内に三割ぐらいの人人が食道がんを発病す

◇がん患者のQOL

下山

これはなかなか難しい話ですけれども、要するに一つのがんが出来たとすることは、それだけのリスクに既にさらされてしまつたということで、広橋副所長が言われたように、ある程度がんになる変化、例えば五段階だつたら三段階まではもう変化を受けてしまつてゐるわけですね。その段階で食い止めることが出来ればいいですから、そこで今までやつてきた生活スタイルを変えることでも必要でしようけれども、それだけではちょっと不備であつて、要するに食品に新しい化学物質を使ったケモブリベンションというものがこれから研究されていくと思ひますね。

それからもう一つは、QOLに関する研究というのが非常に大きなテーマとして取り上げられていますが、確かに治りやすいがん、早期がんとか、小さながんというのは、機能を温存した手術が必要になります。

全部とつて治すということを今までやつてきたけれども、そうすると、例えば胃がんだつたら胃がなくなつてダンピング症状が起つてしまつとか、喉頭がんだったら声が出ないというようなこともありますから、それは声が出て、なおかつ嚥下も十分出来るというような機能温存手術を考えなければいけないだろう。それから、患者さんにとって非常に負担の少ない手術、術後の疼痛コントロールというようなことを含めて、治りやすいがんはいわゆるQOLを高めた治療法で治す必要がありますね。やはり高齢者のがんの治療も、早く見つけてQOLの高い治療を行うのが一番の筋道だらうと思います。

小林

先に、ヒューマンサイエンス振興財団が全国の基礎医学系、臨床系の先生方、それからメーカーの開発関係の職員に調査をしました。将来のがん療法の重要度、どういう治療が今後一番重要ですかという質問に對して、一番上位を占めたのは、今出ていましたQOL維持療

法ということでした。二番目に出てきたのが遺伝子療法です。それから、三番目に出てきたのが分化誘導物質による治療法、それから四番目にサイトカイン、五番目が血管新生抑制物質、こんなふうにありますから、それは声が出て、なおか

つてましたね。

私は、素人ですからよくわかりませんので、ここは下山先生、広橋先生に解説していただきたいのですが、結構こういうふうに、がんセンター以外の方々の先生がこういうふうに言つていらっしゃいますね。こういう科学者の声というのは、多分私は結構的を射ている話ではないかと思いますので、そういうところが今までのがん克服十カ年戦略でもつて進んでいくといいなど、こんなふうに思いますね。

下山

それはそのとおりで、例えば治りやすいがんについては、QOLの高い治療法のめどがかなりついています。国立がんセンター中央病院では五十五パーセントのがん患者さんが治つてゐるといましても、日本全国の集計で推定すると、四十五パーセントぐらいしか治つ

でないといふことがありますね。これをもう少し治すようにしなければいけないと、今の予防とか早期診断とかいうことはもちろんですけれども、それ以外に新しい治療戦略を考えざるを得ないだらうと思います。そこで出てくるのは、最近のバイオテクノロジイの非常な進歩に伴つて可能になつてきた遺伝子治療とか分化誘導療法とかサイトカインを治療に導入するということだらうと思います。

私は、化学療法を専門にやつてきたのですけれども、昔言われた魔法の弾丸的な薬、例えはペニシリソのようなものをイメージして、がんでもそのような薬を開発出来るのではないかという戦略で進んできたよう思つてゐます。ところが、実際にはそういう薬はなくして、単剤では余り効かないけれども併用療法にすると治せる、一部しか治せないけれども、とにかく治せるという治療法まで開発できることですね。

それから、ごく限られたがんには非常

によく効くけれども、ポビュラーながん、胃がんとか肺がんとかにはなかなか効かないという薬があります。その一つは分化誘導療法ですね。

その最たるもののは、がんは遺伝子の病気ですから、遺伝子治療ということに理屈ではなるわけですが、それは倫理の面も考えながらやらなければいけない治療になります。そう单纯じゃないと思いますけれども、遺伝子治療というのは非常に大きな研究課題の一つになると思います。

急性前骨髓性白血病細胞を分化させるオールトランスレチノイン酸は、それにしか効かないわけです。それから、サイトカインの一種であるインターフェロンは、夢の薬と言われましたが、現実には多くのがんに効かない、しかし特効するがんが見つかってきた。それは、数は少

ないけれども非常に特殊な白血病であるヘアリーセル（有毛細胞）白血病の特効薬になつた。また、慢性骨髓性白血病には普通の抗がん剤よりはよく効く、といふように、非常に限られたがんに効く薬が出てきた。

そのメカニズムを探つていくと、まさにがんの本態解明と結び付くようなところに作用機作があるわけですね。

だから、本態解明がずっと進んでくると、それを治療の面とか予防の面にも応

用して、より理論的に治療薬を開発し、そういうふうに、がんを細胞社会の中

の宿主の細胞との関係、あるいはがんと臓器の関係、例えは肺に転移するときに、肺とがん細胞のかかわり等も研究されると思います。

でとらえて、その弱みにつけ込んで治療しようというような戦略もあると思うんですね。

一個の細胞の中のがん遺伝子、がん抑制遺伝子の研究は進みましたけれども、今度は、細胞社会の中での相互作用の研究にも大いに力を入れたい。例えば、血管の新生を抑制する治療、これは皆さんが夢を抱いたのと同じように、我々も大いに興味を持つっています。そういう方向での研究もぜひ進めたいと思っているわけです。

下山 そういう方向づけができると、かなり理にかなった薬の選択だとか治療法が出来る、それが夢なわけです。

ところが、現実にやつてみると、効くものと効かないものが出でてきてしまう。それをどうやって仕分けするか、どのく

らいの確率で効くかということを臨床的には詰めていかなければいけないわけですね。これを臨床試験と言つてはいるのです。日本では

けれども、こういう研究で、医師が行つ

た臨床試験で得られた成果を、先ほどのお話をのように一般化するときに我々が非常に苦労するのは、なかなかそれが一般的行政レベルへ還元出来ないというところがあるわけです。

具体的に言うと、新薬の開発の場合は、やはり企業ベースで開発され、企業主導型の研究成果がアクセプトされる。いわゆる新薬開発で行政レベルにアクセプトされるわけです。しかし、それが医師主導型で研究開発して治療に結びつくようなものについては、なかなか保険適用にならない。それをどうしたらいいかという問題が起つており、これからより大きな問題になるのではないかと思います。

例えばアメリカでは、そういう研究者主導型の研究で効くということがわかつた場合は企業と契約する。その場合、当

それから、先ほど言いましたように、一つの薬で効くことがなかなかあ

りませんから、実際に臨床に使う場合は、多剤併用になるわけです。多剤併用での組み合わせがいいということが研究でわかつても、一方の薬が保険適用がされていないということがあつたり、組み合せについても、すぐれた処方に對して保険適用がありませんと、第二選択や第三選択の併用療法が行われてしまう。これは医学的にも経済的にも、非常にマイナスになりますね。

だから今度、本態解明からがん克服へ研究が進んだときに、そこで出た成果について、しつかりした研究であれば、ぜひ行政へ取り込んで、一般の国民に還元出来るようにシステムを考えていただくなればいいんじゃないかと思うんです。

小林 要は、せつかくがんセンターで開発した医薬品を用いたい治療法があ

つても、しかし、それが一つの医薬品の場合、メーカーが適応症の変更を申請しなければ実際には治療に使えないし、複数の薬が絡んだ場合、その普及は殆ど不可能だと。それを出来るようにしてもらいたいということですね。

下山 そうです。システムとして確立してもらいたいということです。

小林 その辺は今後の我々の課題です

下山 遺伝子治療だとか分化誘導療法、血管新生の阻害物質というのが研究レベルから臨床応用へと進むと、多分これからますますそういう問題が起こってくると思います。従来の薬では多々あります。肝臓がんに対する経動脈的塞栓術でも、効くと言われていながらいまだに保険適用がされていないわけです。

小林 効くけれども、保険点数上は病院に有利な話ではない。したがって全国の病院では余り行われていない。

下山 行われないし、それから既に開

発された抗がん剤でも、例えば小細胞肺癌の標準的治療法になつてているシスプラチントとエトポサイドの併用療法のシステムは、日本では小細胞肺癌がんに保険適用がとれていないわけです。それから、卵巣がんの標準的治療法になつているC A P療法の中にアドリアマイシンがありますが、それも保険適用がとれていません。それから、ホジキン病の世界的な標準的治療法、七割は治るという治療法の中にダカルバジンという薬があるんですが、日本では保険適用がとれていない。ほかの病気でとれているんですがね。

企業の開発だけに任しておくと、こういう歪つな現象が起つてしまふ。臨床研究として治療法を開発しても、保険の適用にならないし、普及しないのは行政機構上の問題だらうと思ひますので、ぜひお願ひしたいと思います。

◇行政面の対応は

小林 機構上の問題ではないんで、従

來の行政の仕組みでは対応しづらい問題であり、それに対応するには、新しい仕組みを考えないといけないということですね。それを考えるときには、その仕組みの利点とか問題点等いろいろ吟味しなくてはならないと思います。

下山 先生から平成六年度を迎えての新しい宿題をいただいたわけですから、十分検討させていただきます。

宮武 研究自体は国際化されて進められているわけですが、医療保険に適用していくことになると、国内の仕組みという問題が出てきますね。

小林 結局、日本の医療というのは、保険外の医療というのはほとんどなく行われている。そうすると、保険診療でそういう治療ができるないということ自体、先生方のご苦勞された研究が生きてこないということはよくわかります。そ

そ - 22 -

の対応は行政側の仕事ですので、研究をさせていただきたいと思います。

下山 せつかく国が援助して成果を上げてきた研究であるだけに、ぜひ臨床に反映させたいということです。

広橋

多分、次のがん克服新十カ年戦略では、こういう臨床的な研究成果を、もっと地域に広げていくことで、P D Q (医師データ照会)ですか、そういう検討もなされるわけですね。そのためにも今のお話が実現しないと、せつかくいい治療法であっても普及しないということになりますね。

下山 おっしゃるとおりです。全国へ広げるという場合、すべての治療法が一般化できるかというとそうではないのです、やはり専門的施設じやないとできない高度な医療、それから、専門知識を持つていないと使えない薬もあるわけです。その切り分けをどうするかという問題もあります。

それから、そういう情報を全国へ情報化して提供する、アメリカ版の P D Q と

◇がん克服へ向けての夢と希望

いうデータベースがありますけれども、やはり日本とアメリカでは使っている薬

広橋

がんというのは、我々生きていく日本版の P D Q をつくつて情報化する。そうすると、今上がつてきた成果が一般の医師のレベルまでいくし、照会する先もわかり、それからもう一步進めば、一般の人たちもアメリカみたいに知識としての情報が得られる。例えば今、胃がんの標準的な治療法はどうなつていて、どこでそれが出来るのかというところまでわかるというのが P D Q ですから、そういうところまでいけば非常にいいわけですね。これはぜひ次のがん克服新十カ年戦略の成果にしなければいけないと思いまます。

宮武 終りに、がん克服へ向けて、先生方の夢あるいは希望といったものを一言ずつお話していただけませんか。

それからもう一つ。先ほどリサーチ・レジデントの話があつたときに行きに言い忘れてしまつたのですが、国内の研究者が一緒に研究するだけではなくて、外国の研究者にも参加していただきて一緒に研究するという仕掛けが、この対がん十カ年戦略では出来ました。これは、財團に大いにお世話をいたいたのですが、そのおかげで国際的な研究協力が進んでおりまします。この芽をさらに育てて、この対がん十カ年総合戦略の成果が、アジアも含め



た他の国々でも生かされ、そういう面で国際的な貢献の一端を担うことがもう一つの大きな夢です。

下山 がんの本態が解明され、その成果を臨床応用していくこと自体が非常に夢の多い話なんですが、実際臨床はプラクティスをやるところですから、それを実現に向けていくには、幾つかの新しい機構を作らなければいけない。基礎研究にはリサーチ・レジデントというのが定着しましたが、これは大変いいシステムだと思います。そこで臨床の方では、例えばパブリックヘルス・リサーチ・レジデントといいますか、生物統計学に強い人とか、リサーチナース、つまり看護婦さんにも臨床研究に参加できることも必要なわけで、そういうものが今後導入されることを期待しているわけです。

それから、がんは遺伝子の病気であり、遺伝子治療ということになると、こういう科学の学問のほかに、やはりもう一本の柱としては倫理ということを考えなが

らやらなければならないと思います。たしかに、科学が進歩し、ハイテクの技術を医療に導入するということだけでいるんな問題が起っていますから、ぜひそ

れに遅れないよう、倫理の面を取り入れながら、医学の専門家が正しくリードができるような方向でがん克服に向けて研究を進めなければいけないと思います。

小林 多くの国民の皆さんのがんにかかること、また、若い時期に多くの方々ががんで亡くなること、そういう悩みから逃れて、少しでも明るい夢が持てるようにしてあげてほしい。それには、予防も早期発見も、また早期治療もある。さ

法をとればもう転移はしないということだけでも、国民の皆さんはどれだけ明るい夢が持てるかと思うと、そこだけでも対応方法を開発して欲しい。

もう一つは、先ほども少し申し上げたところですが、全国どこにいても同じような医療が、出来るだけ受けられるようにしてほしい。東京なら可能だけれども、

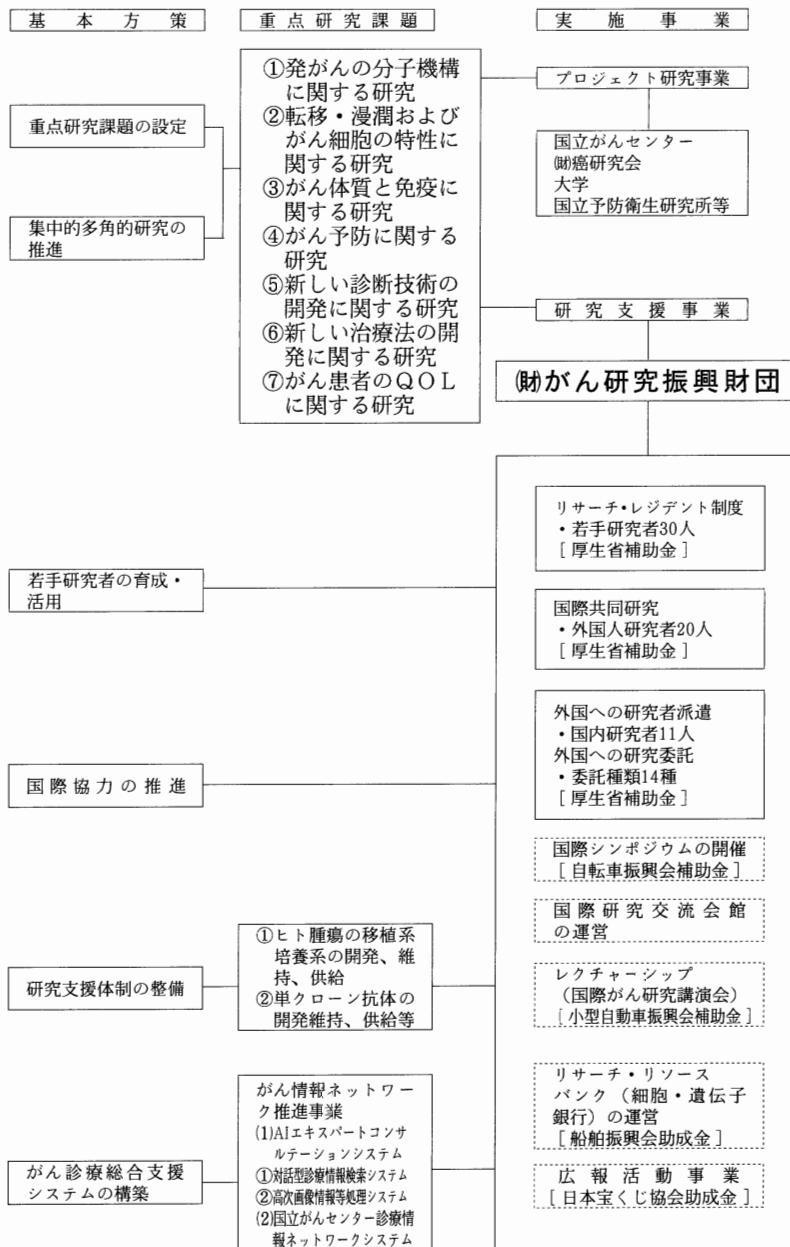
よその地域では不可能ということではなく、これは研究的なことは別ですけれども、実用段階のものは差がないようにしてあげてほしい。

そもそも一歩言えば、「地球上の人々の中で、日本人だけがあんない治療ができるような方向でがん克服に向けて研究を進めながら、ほかの先進諸国とも力を合わせ、発展途上国の人々に力を貸してあげられるようにしていつて欲しいと思っています。

宮武 今日は、今後のがん対策について、がん克服へ向けて、ということでお話ししたいたいわけですが、これら的话题が持てるかと思うと、そこだけでもとが今後具体的に実現することを願つて終わりにしたいと思います。

どうも有難うございました。

がん克服新10か年戦略の概要





島倉千代子

検査をしてもらいました。超音波で発見され、一週間後に複数の先生に診てもらい「黒」という結果を聞きました。黒であると言われた時は、目の前が真暗になりました。

先生は今でも癌という言葉を使わず、黒と言っています。がんのイメージは素人にとって、イコール死という感じがします。

検査結果が黒であったと知り、私自身病気と闘うことともとても大事ですが、私にかかる方々に迷惑をかけてしまっていきたいことが、心を痛ませました。

私が癌であることがわかつたきっかけは、年に一度の健康診断でした。レントゲン等ではわかりませんでしたが、超音波検査によって発見されました。検査の結果は、乳頭の真下に八ミリ程の腫瘍ができていて、その時は良性であると言われました。三ヶ月経つて大きくなる様でしたら切りましょか、というお話をしだが、お話を聞いてから、体が震えたり、涙が止まらない等の症状があり、精神的にも耐えられず、再

先生は治療法は二通りあるとおっしゃいました。乳房を全部摘出す方法、これは三週間で復帰でき、もう一つは、乳房温存療法で、これは時間がかかるそうで、スタッフの方に迷惑をかけてしまうので、一日でも早く復帰できるようにと思い、前者を選びました。すると先生は、早期であるからこそ乳房温存療法ができるのであり、乳房を全部取るということは精神的にもショックが大きいので、考え直してみては、とおっしゃいました。そこでスタッフにも相談し、乳房温存

治療をしてもらうことにしました。

つらかったのは、生検の後、乳頭を開け中の癌を取るといふことでした。

手術の時は人より神經質であるのを気遣つて下さい、麻酔を余計にしていただきましたが、なかなか効きませんでした。

私は先生から手術前に、どのように手術を行うか全て説明を受けました。先生を信頼していましたので、受診前は死という考えしかありませんでしたが、この先生にまかせれば治る、と思うようになりました。

手術も無事終わり、その後は放射線治療と化学療法でした。放射線治療は目まいや、食欲不振、吐気等がし、とてもつらく、放射線治療が終わつたときは、最高に幸せでした。

現在のリハビリは、日常生活程度の運動では左手が痛くて上がらなくなるので、手を上げる体操や、マッサージをしています。

ステージでマイクを持ち、リズムを取つて体を動かすのは、自然にできる良いリハビリになつています。

私は意識しないところでハリキリすぎ、後で疲れがまとめてきてしまふので、今後は身体のことを考え、半分頑張り、半分休もうと自分に言い聞かせています。

手術の後、今まで私の支えとなつたのは、もう一度一日も早く歌いたいという気持ちと、全国のファンからのありがたい励ましや、退院する迄、「お千代さん頑張れ」というコ

ーナーでラジオ放送していただいたりしたことなど、みんなのおかげで元気になることができました。

そして、三年ほど前から私のステージで実施しているチャリティも小さな運動ですが、コツコツと生涯やつていきたいと思います。

私が癌に対し、一生懸命言つていることは、どんな小さな異常や、痛みでも病院へ行くこと、また、年に一度の定期検診を必ず受けて、初期の早期発見をしてほしいということです。



仲間

第一回国立がんセンター
医局同窓会

国立がんセンター医局同窓会が正式に設立されたのは平成四年である。正式にと断わるのは、それ以前にも癌学会や癌治療学会に際して、有志が集まって同窓の集いを開いていたからである。

例えば、平成元年に名古屋で癌学会が開かれたときには、木村禎代一先生を中心とした名古屋の同窓の先生達が企画して、十月二十四日に同窓会が開かれ一〇八人が出席した。

昭和三十七年に開設された国立がんセンターが、平成四年に三十周年を迎えるいろいろの祝賀の行事が持たれたが、九月中旬に末舛恵一総長を囲んだ会の時



この際に、連絡費等に使用する資金が必要なので、年会費五千円を納めてもらうことにした。

がんセンター医局に在籍された方は自動的に同窓会員であるが、年会費を納めた方を正会員と呼ぶこととして、同窓会名簿に*印をつけて区別することにした。

正会員には、がんセンターのニュースを掲載している月報「がんセンターニュース」をお送りすることとした。

このようにして第一回の医局同窓会が平成四年十一月二十六日に開催され一五〇名以上の先生方が出席された。

この会では運営部、看護部、薬剤部、研究所の代表の方も客員として招待され、懐かしい顔ぶれの方が出席された。

この会についての報告は「がんセンターニュース」第八二号に掲載されている。

第一回の同窓会で規約が承認され、名

に、医局同窓会を設立しようということになり、同志が集まって同窓会規約を作成した。

誉会長として杉村 隆名誉総長、市川平三郎名誉院長、顧問として末舛恵一総長

が推載された。さらに会長として飯塚が選ばれた。その後幹事として宮沢直人、土屋了介、西脇裕、森谷宜皓、齊藤大三、河野至明の諸先生方が選ばれて会の運営に当たることになり、さらに中央病院の医局幹事が会務を司つて下さることになった。

このように規約、事務局が整備されて、総会は年に一度行うことに決まったので、平成五年十月二十三日（土）に第二回の総会が開かれた。

今回は会員が出席しやすいようと、開催日を土曜日とした。また、幹事会で相談した結果、記念行事として講演会を開くことにした。演者に何方をお願いしようかと相談したが、同窓生の坪井栄孝先生に、日本医師会の副会長であられる立場から、がんのみにとらわれない広い視野からの講演をお願いした。

講演は一時から国際交流会館で「マクロ的視野からみたわが国の医療政策、特

に国立がんセンターの占めるポジション」という題で行われた。

医療法の改定により初めて出来た特定機能病院としてのがんセンターの占める場所、その中でどのようにがん医療を展開して行くかについて、マクロ的視野から述べられ、今後のがんセンターが歩んでいく道はどのようであるべきか、それがあまりとらわれないで先進的の診療をして行くことであると述べられた。

また、坪井先生が九年間のがんセンター在職の後に昭和四十五年に故郷の郡山に帰り、がんの一次・二次予防、診断、治療、ホスピスの四本の柱を掲げてがん

専門の坪井病院を設立し、地域のがん診療に熱意を傾けてこられた経緯を示された。その中で特に我々の印象に残ったのは、中学校や高等学校に出張して、生徒

に対して直接行つた禁煙活動である。

その結果、地域の肺癌が減少する傾向が現われており、先生の長い間のご苦労が実を結びつつある事が示された。このような仕事は言うは易く、行うは難しい

ことであり、先生の情熱の強さを示しているといえよう。

最後に先生は、がんセンターのスタッフに望むこととして、次の三点を上げられた。

① 廊下の真ん中を歩くという情熱。がん診療を双肩に担つているという自信を持ち、胸をそらせて廊下の真ん中を歩くことをすすめたい。これは、傲慢な態度を表わすのではなくて、自分自身のがん医療に対する情熱と責任を表わしているからである。

② 文献を読まないという逆説。医学研究者にとって文献を読むことは非常に大切な事に変わりはないが、あることに興味を持つて新しいアイデアで仕事を始めの場合、文献にとらわれないで一生懸命仕事をして、後でまとめる段階になつてから文献を読んだらどうだろうか。自分が一生懸命やつたことが、文献をみると既に報告されていた、ということがしばしばあるかも知れないが、それでも良いではないか。新しいことを生み出すため

には、独自の目標を持つて勇敢にアタッ
クすることがもつとも重要である。

③ 今頃日本が見えてきたことの納得。
最近になってようやく日本全体が見えて
きた。もつと前に見えていたら良かつた
と思うがやむを得ない。これからでも全
体の中の国立がんセンターという視座を
持つことが大切である。

講演の後で杉村名譽総長がコメントを
述べられたが、その中で、坪井先生の上
げられた三点については全く同感であ
り、最近のがんセンターの人は廊下の真
ん中を歩くほどの自信がなく、文献ばか
り読んで新しい仕事が出来ない。坪井先
生の述べられたような逆説的な態度を持
つことが必要だ、とがんセンターの現状
についての感想を述べられた。

その後で大野ビル九階に移って総会議
事が行われたが、末舛総長から東病院の
医局員も同窓会に加えるべきであると提
案され、満場一致で可決された。さらに
渡辺 亨幹事から庶務報告が行われた。

同窓会の年会費を払われた正会員が〇

B 医局員では二八九名、現医局員では九
一名で、合計三八〇名である。これは在
籍人数の五〇%を超えているという事実
が示された。未だ正会員になって居られ
ない先生方には、引き続き正会員になら
れるようお手紙を差し上げることになつ
た。

この後で、先日亡くなられた上田一郎
先生のご冥福をお祈りして黙禱を捧げ
た。

その後の懇親会は、第一回の同窓会に
まざる熱気の中に交歓が行われ、出席者
は年に一度の同窓会を非常に楽しい雰囲
気で迎えて居られた。会場には沢山の料
理が並べられていたが、出席の方々は料
理に手を出す以上に昔の顔、新しい顔の
先生方との談笑に忙しい様子であつた。

あちこちに人の輪が出来て笑い声が聞こ
えた。その輪が消えてまた新しい輪が出
来ていた。

このように盛会に行われた同窓会であ
つたが、ただ一点物足りない感じが持た
れていた。

れたのは、若い人の参加が少なかつたこ

とである。一般に同窓会は、年配の人の
出席が多いといわれているが、我々の同
窓会は、がんセンターから外に出た医局
員だけの会ではなく、外に出た人と現在
中に居る人とが、お互いの交流を図る場
である。両者の交流が同窓会の重要な目
的である。

国立がんセンターが開設後三十年を経
過した現在、同窓の先生方は、北は北海
道から南は沖縄にまで、全国に拡がつて
活動しておられる。従つて、全国各地か
ら同窓の先生方を介して患者さんの紹介
がスムーズに行われることも、同窓会の
大事な役目であると言えよう。特定機能
病院となつた大学病院ではこのような輪
を一生懸命作つて居るところが多い。

この目的のために、外と内の同窓生
同士がお互いに良く知り合つていなければ
ならぬ。がん専門の特定機能病院と
してスタートしたがんセンター病院は、
日本中から患者さんが来たり、戻つたり
する機能が特に重要である。

来年の同窓会では、より多くの若い同

窓の人の参加を促す方法を考える必要がある。

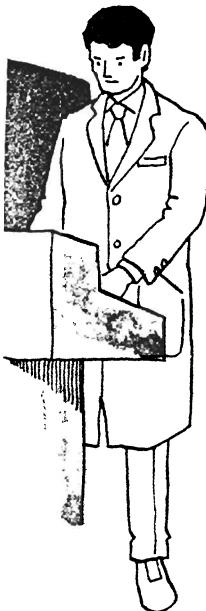
がんセンターの中に居る人、あるいは最近外に出た人、特にレジデント終了生等の若い人が、魅力を感じて参加するような方法を考えなくてはならない。

この点については、幹事会を開いて具体策を考えることにした。

来年の総会を楽しみにお待ち下さるようお願いする。

以上、第二回のがんセンター医局同窓会の様子を報告したが、この会の益々の発展を祈るとともに、近い将来に医局だけではなく、がんセンターの全ての分野、運営部、看護部、薬剤部、研究所を含んだ、がんセンターの総合同窓会が開かれることを心から待ち望んでいる。

(国立王子病院 院長 飯塚紀文)



石川七郎先生未亡人

美代子様のプロフィール



石川先生が亡くなられてから、はや7年がたつ。奥様は今でも少しも変わらない。明るく、美しく、品の良い奥様であられる。お宅に伺うと、居間に30×40cmくらいの大きさの先生の遺影が飾つてある。亡くなられる一寸前のお写真で、柔軟な風貌である。奥様は日頃ここで先生と会話をなさる。気軽になさるに違いない。外からお帰りになると、"パパちゃんただいま。"こんな具合ではないかと思う。(原稿を前もってみて頂いた折に"この通りなのです"とおっしゃった)でもお話しを伺つていると、ご主人に先立たれた人のわびしさが、ぽつりぽつりとお口から漏れることがある。涙よ



さようなら。3ヶ月はこう心にい聞かせてくらし、3年たつと漸く涙も変わってきて、5年たつと3人称で考えることができるようになった。"とおっしゃる。

ほかに、このあとに書くボランティアは奥様の情熱であるが、中目黒のキリスト教会に創立当時から44年も通い、奉仕に忙しいとのこと。"趣味は庭いじりと三味線"とおっしゃる。長唄をさらう本格派である。他に、刺繡をなさる。イタリア刺繡とか。趣味は2人のお姉様達と仲良くご精進のことである。

国立がんセンター中央病院で、長くボランティアをして頂いている。石川先生は晩年、患者さんのQOLの向上やホスピス活動に情熱を注がれたが、その思いは、奥様と共に毎週がんセンターを訪れている訳である。奥様のとりあえずのご要望は、患者さんでご家族のない方、少ない方、地方から入院している方々、さびしがりやの方はどうの方かを婦長さんから伺えたら有難いとのことである。ボラ

ンティアがこういう方々にもつと何か喜んで頂けることができると思う、とおっしゃる。いつもがんセンターの患者さん

のことを考えていて下さる。

の。"

(末舛恵一記)

男子子2人、女子子1人のお子様たちは勿論皆成長されて、当然沢山のお孫さんがおられる。そのお一人が、慶應の医学部をでて、昨年外科医になつた。"パちゃんのあとをついでくれて……"お口にはされないが、お顔に喜びが溢れて見える。合計7人のお孫さんだそうである。もう一人、慶應医学部3年生のお孫さんがおられるそうである。

NHKのアナウンサーとして人生をあゆみだしたお孫さんもおられる。"高知でアナウンサーの卵をしてます。"とニッコリなさる。司法を目指して猛勉強中の女性のお孫さんもおられるという。それぞれのお孫さんへの色々な期待とお喜びで、人生、お悲しみの暇がなくなりつつあるのではないか? 奥様いわく、"石川は、孫にまで色々望むのは、それは欲だ! といつて私を叱りました



がんセンター めぐり

(14)

神奈川県立 がんセンター

五歳以上の高齢者の率は全国平均より低いことはいえ、今後は急速にその率が高くなることが明確に分かる。従つて、がん罹病患者数およびがんによる死亡者数の急速な増加が予想される。

健康診断も東京にある勤務先で受ける人が多く、がんと診断された場合に、東京の病院に入院して治療を受ける人が少くない。

一・神奈川県立がんセンター の周辺事情

神奈川県は急速に人口が増え続け、数年前には間もなく八〇〇万人になると云ついたら、平成五年一〇月には八一九万人になっていた。

県勢要覧から各年齢層の人口を見る
と、第一次および第二次ベビーブームに
膨れを持ち、一五歳以下が極端に少ない、
部屋に飾られたクリスマスツリーのよう
なパターンになつてゐる。神奈川県の六
う。

神奈川県には現在横浜市と川崎市の二つの政令指定都市があり、近く横須賀市がそうなるのではないかと言われている。このように県のうち東京湾寄りの地域に人口が集まつており、神奈川県が直接管轄しているのはこれら政令指定都市

を除く比較的人口が少ない地域である。

神奈川の西部の電車や自動車の交通網は、横浜を通らず直接東京へ向かってい
るものが多く、神奈川県の西部および多摩川沿線の地区の住民にとっては、横浜に出るより東京に行つた方が短時間で便利であることが多い。神奈川県民でありながら東京都民のような気持ちを持つて

いる人は少なくないであろう。多摩川にかかる橋がもつと多くなると、東京都民のようになる人が更に増えることである。

最近ではみなと未来地区の開発が進

状況にも原因がある。県外での治療で完治した早期がんなどの患者さんを拾いだすのは困難な仕事である。統計をとる時には、国立がんセンターと癌研究会付属病院の二病院には、以前から出張採録を

させていただいているのも、このような理由からである。特に川崎市の住人には、

このような傾向がより強く見られ、医療圈で見ると川崎のかなりの地域が東京圈に入ると言えるのではないか。

み、船の白帆に見立てたインター・コンチネンタルホテル、大きな学会や見本市が開催できるパシフィコ横浜、国立横浜国際会議場、日本一の高層ビル「ランドマークタワー」などが並び立ち、魅力的なベイブリッジを前景とし、富士や丹沢を背景とした眺望は、多くの人を魅了し引きつけるようになつた。しかし、これでも当分の間は上り線ホームの患者さんを下り線ホームに移すのは難しいようである。

このような神奈川県において、県立がんセンターは横浜の西に位置し、みなと未来の高層建築やベイブリッジを遠くに眺める小高い丘の上に建設されている。天気のよい日には、西に丹沢山塊や秀麗な富士を望む素晴らしい場所にある。前身の県立成人病センターが昭和三八年に開設された頃は、畠やたんば、そして林やすすきが多い静かな地域であつたといふ。センターは設立以来沢山の患者さんを治療しつつ、この小高い丘から神奈川の発展を見つめてきた。

しかし、残念ながら県民の多くは県立がんセンターよりも、道を隔てた反対側にある自動車運転免許試験場の方をよく知つてゐる。バス停も同じであり、朝降りる客のうち若者は試験場に年配者はがんセンターにと乗客ははつきりと二つに別れる。若者ががんを心配していないことは結構なことであるが、がん予防が発展し、がんセンターの役割が少なくなるという夢が早く実現できることを期待し、努力していきたいと考える。

二・沿革

昭和三〇年代になつてがん、高血圧症、糖尿病などの成人病の発見と治療が重視され、昭和三五年に神奈川県成人病対策委員会を発足させ、昭和三八年、検診車による集団検診事業の中心として病床三床の県立成人病センターが発足した。

昭和五三年、日本全国の統計に先立ち、神奈川県における死亡原因の第一位を悪性腫瘍が占め、次第に第二位の脳内出血との差を広げ、県としてはがん専門医療施設の設置が最重点項目の一つとなつた。そこで、県立病院整備拡充計画「かみめ計画」の一環として、全県的ながん診療の高度専門医療機関としての機能充実を図ることとなり、増改築が行われた。昭和六一年四月には名称を神奈川県立がんセンターと改め、病床数四一五床とし、設備面においても機能を充実し、更

その後県民からの治療部門拡充の要望が高まり、昭和四年にはリニアックを揃え、七階建ての病棟が完成し、病床数も一四四床となり、泌尿器科が設置された。

昭和四年には神奈川県悪性新生物登録事業が、神奈川県医師会の協力を得て県の事業として始まり、当センターが統計業務を担当し、平成六年二月末までに総計二八三、六〇七名の登録が行われている。

に臨床研究所を新設して再出発した。診療科は外科を臓器別に四科に分けるなど再編成し、専門分野を明確にした。県立病院には循環器疾患および呼吸器疾患の専門医療機関もあるが、がんに罹病している高齢者に対する全人的医療を行うには不可欠の循環器内科および糖尿病を中心とした内分泌内科を残した。翌昭和六年にはレジデント制度を設け、人材の育成にも務めている。

二・施設と設備

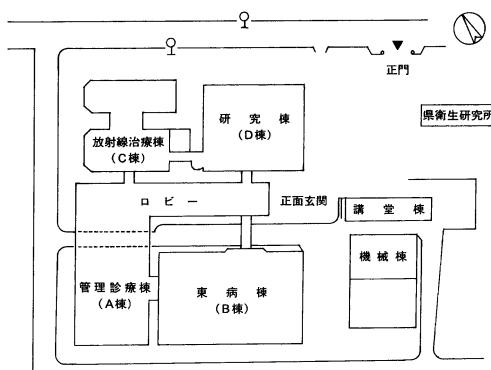
敷地は二四、三八八 m^2 建物は三一、二四二 m^2 であり、病棟は昭和四年に建築された七階建ての東病棟（B棟）と昭和五九年に建築された地上一〇階地下一階の管理診療棟（A棟）の二棟であり、許可病床数は四五床である。正面玄関のところで三階建ての研究棟と連絡している。講堂はこれらから離れてあり、講堂の下には倉庫および動物実験室がある。エネルギーセンターとしての機械棟は別

に臨床研究所を新設して再出発した。

棟にある。

県立がんセンターのある丘陵一帯は県の所有地で、自動車運転免許試験場、奈川県衛生研究所、視力障害者のためのライトセンター、公文書館、准看護婦養

成校である県立高校、衛生看護短期大学、県立工業高校、外国人留学生のための宿泊施設、県職員宿舎など県関係の機関が集まっている。丘陵であるのと、隣に免許試験場があるために空が大きく、静かで気持ちがいい。しかし、住宅街ではないので近所には飲食店も商店もなく、食事や買い物には不便な一面もある。



センターは傾斜地にかかっているので、正面玄関は二階にある。病棟から帰るためにエレベーターに乗ると、二階で降りなくてはならず、慣れるまで戸惑う人が多い。がんセンターという言葉から何か暗いイメージをもつて来院される方が多いと思うが、玄関から外来診察室までの廊下は明るく採光され、ステンドグラス様の明かり取りがあつたり、ときどきボランティアによるきれいな生花が飾ってあつたりして、私も最初に来た時に、その明るい雰囲気にはほっとしたものである。

管理診療棟の地下は栄養科と調理場、一階は電子顕微鏡（トプコンLEM-100）を備えた病理検査室、生理機能検査室、病歴室、薬剤科があり、二階は各科外来、医事会計、薬局窓口などがある。三階はMRI（東芝MRT-2000 FXIII）、CT（東芝TCT-900S）、FCR（FCR-7000）、血管撮影装置などを整備した放射線診断部門（放射線第一科）と超音波検査室がある。四

階は手術室六室をもつ手術部と中央材料室、五・七階は一看護単位ずつの入院病棟、八階は骨髄移植を主目的とする四床の無菌室を併置した病棟、九階が医局、カンファレンス室、一〇階に管理部門、会議室、応接室、電話交換室などがある。屋上には太陽熱による給湯設備がある。東病棟は一階に全自動化された各種測定装置を備えた検査部、職員および外来者用の食堂、病理解剖室、靈安室、二階は個室を主体とした入院病棟、内視鏡検査部、看護部、看護婦仮眠室、売店、三・七階が一看護単位ずつの入院病棟となつている。四階病棟の一部に術直後の重症者回復室が併置されている。

放射線治療棟は一階の高さにある一階建ての建物にあり、マイクロトロン（日本立HTM-1201）、リニアック（東芝LMR-15D）、Co60治療装置（東芝RCR-1200CI）、臍内照射装置（島津ラルストロン20B）、温熱治療装置（OMRONサーモックス100システム）などの治療を担当する放

射線第一科および対向型シンチカメラ（東芝GCA-90BW2）、デジタルガンマカメラ（東芝GCA-401-5）、ガンマカウンター装置（米国パッカード社クリスタルモデル5424）などを整備したアイソートープ検査室（放射線第三科）がある。

研究棟には、一階に研究第二科（疫学）、地域保健課（県のがん登録統計業務、臨床研究所事務を担当）、企画調査室（総合整備計画、院内がん登録、死亡病歴管理などを担当）、図書室、神奈川県がん協会、二階にアイソートープ研究室、生化学的・免疫学的研究や分子腫瘍学を担当するアミノ酸配列決定器や遺伝子分析装置を備えた研究第二科の研究室、三階に病理・細胞遺伝を担当する研究第一科および講義室などがある。レジデンントの居室が三階と四階にある。

門と正面玄関との間に外来者専用駐車場があり、職員の駐車を禁じているが、それでも受診者数に比して狭い。駐車場

問題は他の県立病院を含めて重要な課題となつており、現在検討チームの報告がまとまり、実施について調整が進められており、実施について調整が進められている。

四・組織と診療体系などについて

がんセンターの組織は、所長および副所長の下に総務局、病院、臨床研究所があり、それぞれ総務局長、病院長、臨床研究所長が管轄している。その他、副院长、企画調査室長、総看護婦長、副総務長、企画調査室長、総看護婦長、副総務長、二名の副総看護婦長が管理者となつてきている。

常勤職員は所長以下医師七十五名、看護婦二七五名、薬剤師一二名、放射線技師二六名、検査技師三一名、化学職（研究職）八名、一般事務職二五名その他合計四八四名である。レジデントは一年四名採用で三年間で計二二名の枠がある。

診療科は、内科系として内科第一科（消化管）、内科第二科（肝胆膵）、内科第三

科（呼吸器）、内科第四科（血液・化学療法科）、内科第五科（内分泌）、内科第六科（循環器）がある。外科系として外科第一科（食道／肺）、外科第二科（乳腺／甲状腺）、外科第三科（胃）、外科第四科（大腸／肝胆膵）、外科第五科（婦人科）、外科第六科（泌尿器科／皮膚科）、外科第七科（耳鼻咽喉科／口腔外科／眼科／形成外科）、外科第八科（脳神経外科／整形外科）がある。これに麻酔科が加わる。放射線系としては放射線第一科（放射線診断）、放射線第二科（放射線治療）、放射線第三科（核医学）がある。

検査系には検査第一科（病理）、検査第二科（一般、生化学、血清、細菌、血液輸血）、検査第三科（生理機能、超音波）がある。

五・あゆみ

診療業務については、平成四年度の年報からデータを拾つた。

平成四年度の退院患者数は三、〇五二名で、うちがん患者数は一、二七〇名、退院患者数の七四・五%である。この率は平成二年度六八・九%，平成三年度七〇・五%と年々上昇している。入院患者は年々上昇している。

診療業務、その他の業務において、延数は一三三一、〇七五名で、昨年は週四〇時間勤務制への移行もあって、前年よ

いる。診療材料業務や手術器械の洗浄・消毒の業務については、人員は別として外部委託にはしていない。

センター機能として多くの会議、委員会を設置している。神奈川県立がんセン

ター運営協議会は学識経験者、医師会、病院協会の医師、衛生行政機関幹部職員などから構成されている。最近では、院内感染対策委員会のなかにH.I.V専門会を設けたり、末期医療検討委員会を設置した。

り病床利用率は低下傾向にあった。

外来患者延数は一五三、四七五名、新患者数は三、五七五名、うちがん患者数は一、三四四名で、三七・六%であった。この率も年々徐々に上昇する傾向があり、センターが紹介制をとつてある効果が次第に現れてきていると思われる。

院内がん登録でみると、がん部位別患者数は胃がんが二三五例と第一位を占め、ついで子宮がん一八六例、肺がん一六一例、乳がん一五一例と続いている。

以下大腸がん、肝胆膵がん、食道がん、造血器／リンパ系の順であった。

平成四年度の手術件数は一、七五一例

で、うち吸入麻酔施行例は一、一五一例であり、年々大きな手術が増加している。死亡者数は四六五名であったが、ここ数年間を通して年間死亡数は四五〇名前後である。そのほとんどは悪性腫瘍が死因である。

放射線治療件数は、コバルト治療四、七七〇件、ベータートロン治療一、七〇三件、リニアック治療一六、四二九件、

ラルス治療二五四件などである。放射線

検査件数は、単純撮影三一、三四一件、造影撮影四、一七四件、CT単純撮影三、七五七件、CT造影撮影一、九八二件、MRI検査一、七〇八件、断層撮影八〇一件などである。ラジオアイソotope検査件数は体外測定一三、四八四件、試料コルポスコープ二八・九%、喉頭内視鏡は一二・四%、大腸ファイバースコープ七・九%、気管支鏡三・六%、尿道・膀胱内視鏡三、一%などである。

内視鏡検査・治療は九、三一七件で、そのうち上部消化管内視鏡三二・四%、房一、二三二人、子宮六六四人、膀胱六五人、胆嚢・胆管五六四人、膀胱五〇八人、食道四九四人などである。

六・二一世紀に向けて

薬剤科の業務としては、調剤件数は処方箋枚数一四八、七六四、調剤数四五七、一八四のほか、製剤、麻薬管理、服薬指導、医薬品情報収集・広報活動などがある。

栄養課では、総計三一八、九六一食を給食しており、そのうち常食は四七・〇%であって、各種の治療食が多く大変な努力と気配りをしている。

神奈川県の地域がん登録事業は県衛生部で行つており、実務をがんセンターが担当している。最近は平成元年度の登録が集計され報告された。登録数は一六、八一九人であり、男性が五六・八%、女性が四五・二%の割合である。原発部位別では、胃三、七一〇人、結腸・直腸一、二三四人、気管支・肺一、九二七人、乳房一、二三二人、子宮六六四人、膀胱六五人、胆嚢・胆管五六四人、膀胱五〇八人、食道四九四人などである。

当県立がんセンターは、沿革において述べたように、成人病の検診事業を中心的に行う施設として発足し、段々と増床して各種のがん治療において治療成績を向上してきた。がんセンターに名称が変更、再発足した際に、診療科の再編成を行い、がんセンターに相応しい診療レベルにするため、外科を臓器別に分けた。神奈川県のがん罹患者数は、一九九〇年

には一九、七六〇人であったが、二〇〇〇

応が必要になってきた。

〇年には三万人を超し、二〇一〇年には五万人を超す急速な増加が疫学的に予測されている。

この一〇年間の間に、がんの発生部位別の患者数に大きな変化が見られた。まだ第一位ではあるが胃がんは頭打ちであるのに対し、肺がん、肝がん、胆道がん、食道がん、大腸がんなどはかなりの速度で増加している。これらのがんには、予後は厳しいものが多い。

他方、全体のがん治療レベルの向上から、がん専門施設でなくとも、胃がん、乳がんの治療成績は大変改善している。このような時に、県立がんセンターは従来の診療科の編成でよいのか、が問われている。

医療をとりまく社会情勢も変革しており、患者さん中心の治療、Informed Consent、プライバシーの保持、ターミナルケアと緩和医療、QOL、患者さんのネットワークと連携、その他様々な対

センターの整備・拡充に関する研究」の

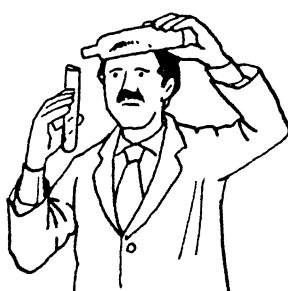
主任研究員を平成六年度についてお引き受けすることになった。

県立がんセンターも内外の有識者のお力を頂くため、検討委員会を設置した。この委員会の下に、ターミナルケア部門整備検討部会、高度医療部門整備検討部会、

臨床研究所部門整備検討部会の三部門を設け検討が進められ、報告書をまとめた所である。ここには、地域医療の中で、

層高め、各地域のがん医療の向上に貢献できれば幸甚である。

(所長 中條 俊夫)



これと同様な状況は、全国のがん専門医療施設のほとんどが感じられ、計画されており、患者さん中心の治療、

この時にあたって、全国がんセンター・成人病センター協議会の構成機関が関与している厚生省がん研究助成金による研究班「地域医療計画からみた地域がん

国立がんセンター中央病院

新棟整備計画について

国立がんセンター中央病院長

垣添忠生

築地の国立がんセンターでは現在新しい病院建設が着々と進行中です。この計画のあらましを御紹介したいと思います。

現在の築地の国立がんセンター病院は、昭和五一年に竣工した地上一〇階、地下一階の建物です。その後の医療技術の革新はめざましく、例えばCT、MRIといった大型診断機器が導入されたこと、内視鏡が診断のみでなく治療にも使われるようになつたこと、進行がんに対する手術が一層複雑化し長時間を要するようになつたこと、など診断、治療の両面でがん医療に大きな変貌がありました。さらに、日本人のがんが徐々に欧米化し、胃がんや子宮頸がんが減りはじめ、代わつて肺がん、大腸がん、乳がんなどが急速に増加し始めました。こうしたがんの変貌は直ちに病院機能に影響を及ぼしました。例えば大腸がんの診断のため注腸検査、内視鏡検査を受ける

患者が急増しました。その対策として新たな検査設備やその他の所要設備を整備しなければなりませんが、面積の制約が大きく、患者さんにも職員にも多大な不自由を強いることになっています。さらに建物全体の配管の老朽化が近年著しく、漏水や断水などが日常化しています。また、高齢化社会への移行に伴い、高齢がん患者がますます増加する傾向にあり、床の段差の解消や動線など、老人を念頭においた設備、構造の必要性が高まってきてています。さらに、この約一〇年間の医療の世界の情報化は著しく、患者サービスの面からも、学問の面からも病院全体の情報ネットワーク化を急がなければなりませんが、コンピューターの端末を置くスペースにも苦慮している状況なのです。

こうした状況の変化をいち早く認識した当時の国立がんセ

ンター幹部は、新棟の必要性を切実に考え、厚生本省を中心とする関係省庁との折衝に入りました。

昭和六三年（一九八八年）、山村雄一大阪大学名誉教授を座長とし、「国立がんセンター整備基本計画策定調査委員会」が発足しました。昭和六三年二月に第一回会合をもち、平成元年八月に中間答申を、平成二年（一九九〇年）一〇月に最終答申をいただきました。この間に座長であった山村先生がお亡くなりになり、和田武雄札幌医科大学名譽教授が代わってこの役を引き継がれました。最終答申では国立がんセンター新病院の整備に当たつては、次の三点を基本理念とすることが提言されました。

1. 難治がんを攻略するための診療技術の創造と普及
2. がんの予防・診断・治療を推進するための情報センター機能の整備

3. 人間らしい療養環境と世界に誇りうる高度機能の実現

この答申を受けて、国立がんセンター新棟のもつとも適切な建設場所が問題となりました。そこで平成三年（一九九一年）、寺松尚厚生省保健医療局長（当時）の私的諮問機関として「国立がんセンター整備検討会」が設置されました。浅田敏雄前東邦大学長を座長とし、平成三年五月から九月までの約半年間に六回の検討会を開き、候補地視察も含めた精力的な検討の結果、平成三年九月一二日「現在地（築地）に整備するのが最も該当すると考える」の答申をいただいたので

す。この答申は国立がんセンター病院をめぐる診療環境、研究環境、研究・交流環境、情報環境、患者・家族の療養環境のすべてを視野に収めたうえでの結論でした。この結論を得て、築地の旧研究所跡地に二一世紀を見据える高層のインテリジェント・ホスピタル建設に向けての気運が一気に亢まつていったのです。

平成三年一〇月、基本設計が横河建築設計事務所に業務委託されました。設計主体である厚生省整備課、横河建築設計事務所、院長を中心とした国立がんセンター新棟ワーキンググループ・拡大ワーキンググループの三者でくり返し議論し、診療現場の視察、将来予測など、あらゆる角度から新棟の基本設計を検討しました。その結果、平成四年三月にこの作業を終了し、平成四年一月に新棟建設の基本設計が本省より承認されることになりました。

その基本方針は

- ・旧研究所の跡地約四、〇〇〇m²の空地に新棟を整備する。
- ・本整備は敷地内の既存建物の改修利用計画、更新築計画、解体計画、駐車場計画、緑地計画などの全体計画に基づいて計画する。
- ・新棟は整備する機能が効率的に発揮されるよう必要十分なスペースを確保するとともに、更に将来の「成長と変化」に対応できるものとする。
- ・建物の高層化に伴い防災計画については、単純かつ明快

な動線計画、並びに信頼性の高い総合的な防災計画のシステム化を図る。

- ・患者のアメニティを考慮し、診療、治療、研修及び施設

管理面において、近代的、機能的で、かつ使用しやすい施設として計画する。

- ・情報伝達及び院内物品搬送などについては、コンピューターと組み合わせた通信及び搬送設備を導入する。

- ・スタッフのための職場環境の整備を図る。

- ・規模概要としては次の様です（写真1、2、3）。

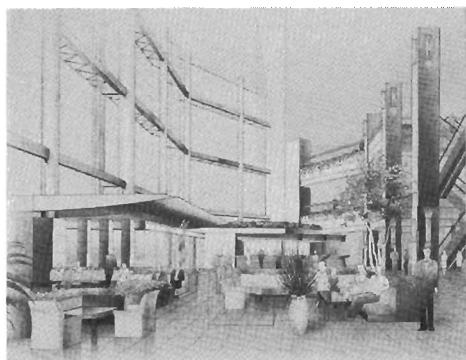
・延べ面積 七六、二四〇m²

・建築面積 四、三五四m²

・階数 高さ 地下三階 地上一九階

塔屋二階 最高高さ 地上一〇九、四m

基本設計が終了後、休む間もなく実施設計の検討が始まりました。実施設計は平成四年八～九月に第一次ヒアリング、平成四年一〇～一一月第二次ヒアリング、平成四年一一～一二月第三次ヒアリングと、建築の詳細に関する現場の意見や考え方を本省、横河建築設計事務所の方々が熱心に聴取しま

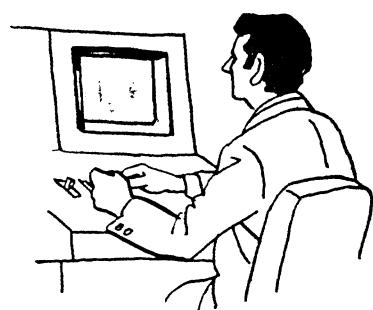


した。情報関連の光ファイバーをどのように敷設するか、物品搬送のための三系統のシステムの相互の関連をどう図るかなど、新棟の骨格に関わる部分に加えて、コンセントや蛇口の位置から、各部屋のドアの向きまでの詳細がこうして決定されたのです。

平成五年三月一九日、第一期分工事が発注され、佐藤工業をはじめとする五社の共同企業体（Joint venture）が受注しました。平成五年一〇月四日にはJV五社による安全祈願祭も無事終り、新図書館への引越し、旧図書館の解体も平成五年一二月に終了しました。平成九年度の完成を目指して、現在順調に掘削工事が進行しつつあります。

今後、新棟工事が市場側に向かって進むと、現在の看護婦、医師宿舎にかかることになりますので、その取壊しが必要になります。その前に新しい看護婦宿舎、医師宿舎を建設しなければならず、その予算もつけていただき平成六年二月から外来駐車場のスペースにこの工事も始まりました。築地の敷地内に三つの大きな工事が同時進行することになり、特に駐車場の問題では患者さんにも職員にも多大の不自由を強いています。新棟が平成九年度に完成しますと、現在の病院機能がそつくり移り、その後現在の病院内装を変えてここを情報センター、管理棟として使用することになります。全体像が

整うまではまだまだ時間がかかり、多くの方々に不便をかけますが、完成時には築地の国立がんセンターは一変します。中央、東の二つの施設が一体となつてわが国のがん戦略の中核機関として機能しつつ二一世紀を迎えることを願っています。



点描

築地川マニアの生き方

横山茂

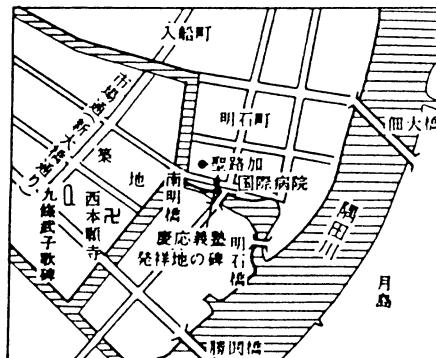
銀座五丁目の数寄屋橋公園の中に、「数寄屋橋ここにありき」という石碑が立っている。いうまでもなく、戦後一世を風びしたすれちがいドラマ「君の名は」を記念した碑である。けれども、それから一世紀ちかくもたつている平成のいま、これを振りかえって見るひとはいない。

「築地川ここにありき」という石碑は、そのうちにあらわれるのではないだろうか。築地は明石町とともに江戸時代から、ゆたかな築地川の水の構図に育まれた都会の中の小さな水郷であつた。多くの文人・墨客によつて描かれている。「築地川」という題の小説や随筆もたくさんある。

三島由紀夫の新橋芸者をモチーフとした小説「橋づくし」（昭和31）には、築地川に架かる七つの橋を渡るとねがいごとが叶う、と書かれている。また、芝木好子の小説「築地川」（昭和42）の舞台も七つの橋である。その「築地川」の一

銀座を横切つたバスは築地へ出る。

万里子は築地川の橋の袂で降りた。万里子は車道で、祝橋、亀井橋、三吉橋と続く。三吉橋から先は新富町である。上流といつたのは方便で、築地川とよどんだこの堀割川には水がない。四年ほど前から高速道路になつて、川底はコンクリートで固められ、自動車が走つてゐる。築地や新富町を囲む築地川は、町中をめぐつてゆくが、この支流は少



その築地川が都市改造によつてほとんど埋めたてられている。水のよどんだ堀割は見られなくなつてしまつた。国立がんセンターのわきを走る首都高速一号線も築地川であつた。三十間堀といつて、たこの道路は、いま、一日十数万台の車の洪水が奔流のように走つてゐる。まさに「築地川ここにありき」である。

万里子は車道で、祝橋、亀井橋、三吉橋と続く。三吉橋から先は新富町である。上流といつたのは方便で、築地川とよどんだこの堀割川には水がない。四年ほど前から高速道路になつて、川底はコンクリートで固められ、自動車が走つてゐる。築地や新富町を囲む築地川は、町中をめぐつてゆくが、この支流は少

れているところである。

築地の市場には「場内」と「場外」の二つの市場に分かれている。場内というのは大型卸商人が掛け声をかけてせり落

でごったがえすのが恒例になつてゐる。

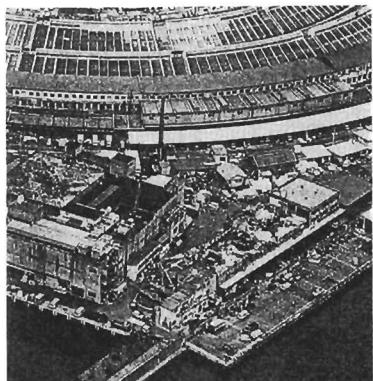
この場外市場の外側、広い晴海通りに面



しづつ埋め立てられてゆく。

築地といえば、まず魚河岸である。築地魚河岸の前身は、徳川家康の江戸入府

以来、三三〇年にわたつて江戸市民の台所であつた日本橋魚河岸である。関東大震災で焼けてから築地の現在地に移つた。築地魚河岸こと東京都中央卸売市場は、その面積が後楽園球場の約三倍もあり、一万五千人余りの人々が働く世界一の市場である。大都市東京の巨大な胃袋を満たすために、毎日膨大な量の魚が入荷され、主に魚を相手にした活気のあるあふ



すところで、一般都民は入れない。これ

に対して場外といふのは、一般都民を対象にした小口市場である。この場外市場はべつに鑑札がなくても、マグロ一匹、すでに分解された切身などを誰でも買うことができる。だから料亭や飲み屋のお客さんたちが大勢買いにくる。年末など、安いマグロ、タコ、カズノコなど正月用料理の材料を求めて集まる都民たち



してカウンターの食べ物屋がたくさん並んでいる。これがまた市場の名物だ。学生時代にこのあたりに住んでいた安岡章太郎は「築地小田原町」(昭和28)といふ短編小説で、この町の活況を描写した。まえにも本誌でふれたが、昭和三十七年に開設された国立がんセンターの正面玄関わきに立つていて海軍大将・有栖川

宮威仁^{みやけに}新王の銅像は、いま福島県の猪苗代湖畔に移転、再建されている。毎号本誌の表紙⁴に、そのデッサンが掲載されているところである。

築地は明治のはじめ以来、日本海軍の発祥で、海軍兵学寮（海兵の前身）、海軍大学校、海軍軍医・經理の両大学校など多くの教育施設が設けられた。そして、優秀な兵科、主計科、医科の将校がここから多数巣だつた。海兵は広島県の江田嶋^{えひ}へ、海大は港区上大崎（国立予研→新宿区戸山町）へ移つた。經理・軍医の両校は、ここで終戦を迎える。その施設に国立がんセンターが開設されたのである。

そのような歴史を辿つてきたので、この界隈には海軍に因んだ碑が多い。前記の有栖川宮威仁親王銅像のほかにも、国立嬉野病院の小川良治名譽院長が中心になつて企画推進した海軍軍医学校記念碑が平成三年五月に国立がんセンター北口通用門わきに建設された。これは海軍軍医学校卒業生の会である桜医会（保

利重三会長）の会員たちによつて建設されたものである。

小川さんは、昭和三十七年に国立がんセンターが開設された当時、厚生省医務局国立病院課の首席課長補佐の職にあつたひとである。

昔の陸軍航空士官学校（所沢）出身で、戦後、医大卒、そして厚生技官に任命されるというコースを歩いてきた。

私は小川さんから、前記の有栖川宮威仁親王像を窯焼した見ごとな有田焼のかざり皿の寄贈を受けた。焼物の本場である有田焼のこのかざり皿は直徑二十センチもある作品で、いまも私宅の書斎に立てかけてある。

海軍兵学寮趾という石碑も、国立がんセンター中央病院の外来診療棟のわきに建てられた。

築地をあるいていると、道路をへだてて隣接の明石町に移つてしまふ。文芸作品の題名にも「築地明石町」というのが登場している。樺葉英治の小説「築地明石町」（昭和27）もそのひとつである。

明治元年から三十二年までに築地明石町に設けられた外人居留地には、油絵の



明治元年から三十二年までに築地明石町に設けられた外人居留地には、油絵の

ようなエキゾティシズムが色濃くただよつていた。

明石町の屋上に十字架のあるしようしてやな建物、聖路加病院と、築地三丁目にある築地本願寺の大伽藍はユニークなコントラストを示している。アメリカン・

スタイルの病院とインド風の寺院は、こ

もあるからであろう。

の界隈の名物である。聖路加病院を舞台

にした曾野綾子の小説「硝子の悪戯」

(昭和29) という短編もある。

本願寺の庭に、次の短歌を刻んだ歌人

・九條武子の歌碑がある。

おおいなるもののちからにひかれゆく
わがあしあとのおぼつかなしや

また、聖路加病院東側に、慶心義塾発
祥地が設けられている。これには、「学
問のススメ」の中の有名な言葉が刻まれ
ている。

天ハ人ノ上二人ヲ造ラズ、人ノ下二人
ヲ造ラズ

野田宇太郎(明治42～昭和59)は「掌
編文学散歩・東京編」(昭和45)で次の
ように述べている。

武子の歌をくちづさみ、諭吉の言葉を
読むと、わたくしはようやく築地川の在
りし日の水のたゆたいが蘇つて来るのを
感ずる。水のたゆたいは嘗つての築地・
明石町の心であり、そのまま人間の心で

(厚生省関東信越地方医務局)



対がん10カ年総合戦略

支援事業の総決算

一、はじめに

がんは人類を悩ます共通の敵ともいうべき疾患であり、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説を図り、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が推進された。

- * ヒト遺伝子に関する研究
- * ウイ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

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・民を挙げて取り組み、厚生省と関係省庁が協力しながら研究が推進されてきた。一方国においては実施が困難な国際研究協力や、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、民間分野において実施した方がより効果的な研究支援事業は、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、主務官庁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」の一翼を担い、従前から行っているがん研究の助成・振興と合わせて戦略の研究支援事業を実施してきたところである。なお、平成6年度以降も、引き続き実施される「がん克服新十年戦略」においても、ほぼ同様の支援事業を実施することとしている。

二、研究支援事業の年次推移

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た。

(単位 人)

国／年度	59	60	61	62	63	平成元年	2	3	4	5	計
アメリカ	8	16	14	19	21	13	21	11	13	6	142
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	3	35
フランス		5	2	2	3	2	5	5	1	1	26
イタリア			2	2	1		2	4	4	4	19
スウェーデン		2	2	3	3	1	2	2	1	1	17
ポーランド	1		2	1	2	1	1	1	1	1	11
韓国	1	3	2	3	2	2	5	5	6	6	35
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						1	3
ブラジル				1	1		1	1	1	1	6
ハンガリー				1	1	1					3
タイ				1	1	2	2	2	2		10
スイス					1	1					2
ノルウェイ							1				1
オランダ							1		1	1	3
トルコ							1	1			2
オーストラリア								1			1
ロシア									2	2	
計	13	32	37	45	48	29	48	39	34	27	352

(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組んだ。

(単位 人)

派遣先／年度	59	60	61	62	63	H元	2	3	4	5	計
アメリカ	12	18	16	18	23	18	24	22	23	32	206
イギリス			2	2	1	2	2	2	2	2	15
ドイツ		1	2	1		4	1	1	2	3	15
フランス			2	2	5	1	2	3			15
イタリア								1	1	1	3
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	2	9
ベルギー							1		1		2
タイ						1	3	1	2		7
ブラジル							1			1	2
オーストラリア									1	2	3
計	12	20	22	26	32	29	35	35	34	43	288

(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等について外国の研究機関へ委託し、効率的な研究を行った。

(単位 人)

委託先／年度	59	60	61	62	63	H元	2	3	4	5	計
アメリカ NCI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
アメリカ MSKCC 他	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21
スウェーデン FUS	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
計	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	42

(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た。

(単位 人)

採用別／年度	59	60	61	62	63	H元	2	3	4	5	計
医 学	20	29	34	34	39	38	37	34	42	38	345
歯 学					1	2	1	1		2	2
理 学	4	6	4	2	4	4	3	4	3	2	36
薬 学	3	5	6	8	5	7	4	3		3	44
農 学			1	2	1		3	7	3	2	19
在籍者 計	27	41	46	46	50	53	52	44	49	45	453
終了者数	3	14	19	24	21	28	26	21	17	45	218

(平均在籍年数 2年4カ月)

(5)国庫補助金の推移

(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	225,146,015	86,488,386	76,513,808	163,761,791	551,910,000
5	207,385,585	58,654,705	76,398,469	165,726,241	508,165,000
計	2,294,776,259	908,111,537	721,813,251	1,489,224,953	5,513,926,000

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ヵ年総合戦略」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た。

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 (円)
	育成維持数	供給実績	育成維持数	供給実績	
59	2,524A	41A	1,362S	471S	110,100,000
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
5	31,596	4,710	13,942	4,077	225,000,000
計	—	26,601	—	30,804	2,404,400,000

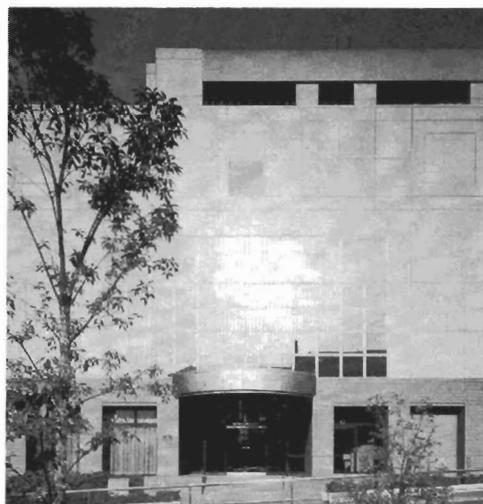
(注) A = アンプル, S = スタブ

3 國際研究交流会館の運営事業（自己資金）

「対がん10カ年総合戦略」の開始に伴い、がん研究者の討論・研鑽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きた。

(単位 円)

年度	備 品 賞	管 理 費	計	備 考
60	9,237,880	1,137,577	10,375,457	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		12,151,662	12,151,662	〃
5		14,052,234	14,052,234	〃
計	9,237,880	184,184,621	193,422,501	



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た。

区分 年度	事 業 内 容		日本自転車振興会 補助金交付決定額 (円)
	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
2	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
3	テーマ　肺・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
4	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
5	テーマ　肺がんの基礎と臨床 外国人24含み参加総数　224人	北海道函館市以下12会場 参加者総数　50,341人	103,100,000
計	7回 1,294人	1都1道29県52都市 78会場　399,055人	741,524,000

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カ年総合戦略」の主要な事業の一つとして、國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た。

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 交 付 决 定 額 (円)
59 (1984)	1	ポール A. マークス (アメリカ)	東京・大阪	
	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	クライス 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

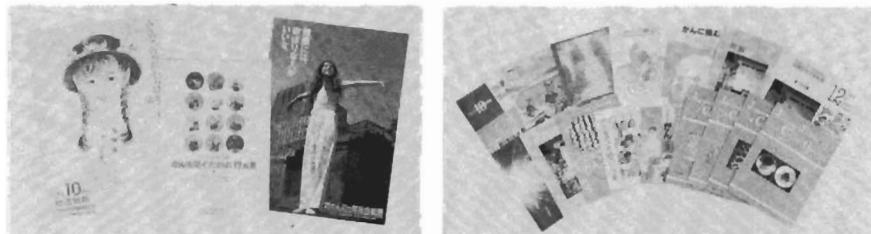
区分 年 度	回	招 へ い 研 究 者 氏 名 等	開 催 場 所	日本小型自動車 振興会 補助金交付決定額 (円)
H1 (1989) ○	19	ハリー・ゲルボイン (アメリカ)	東京・仙台	
	20	ハリス・ブッシュ (アメリカ)	東京・大阪	
	21	ハラルド・E・バーマス (アメリカ)	タ	
	22	モルティマ・L・メンデルスゾーン (アメリカ)	東京・金沢	17,520,000
2 (1990)	23	ディビット・P・ロール (アメリカ)	東京・北九州	
	24	ジョジ・F・ヴァンデ・ウッド (アメリカ)	東京・京都	
	25	ニコライN・トラベチニコフ (ソ連)	東京・札幌	
	26	ロバート・W・ミラー (アメリカ)	東京・福岡	16,800,000
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)	タ	
	29	A.J.マクマイケル (オーストラリア)	東京・大阪	16,804,000
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)	タ	
	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
5 (1993)	34	カルロス・クローチェ (アメリカ)	大阪・東京	
	35	ロバート・ワインバーグ (アメリカ)	東京・築波	
	36	ブライアン・ヘンダーソン (アメリカ)	東京・名古屋	
	37	ダーク・ブーツマ (オランダ)	京都・東京	17,110,000
計 37人(講演者)			74会場	202,539,000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・カレンダー等の印刷物を昭和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た。

区分 年 度	事 業 内 容	日本宝くじ協会 助成金交付決定額 (円)
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	100,000,000
61	タ	100,000,000
62	タ	100,000,000
63	タ	50,000,000
H元	タ	51,500,000
2	タ	51,500,000
3	タ	51,500,000
4	タ	51,500,000
5	タ	51,500,000
計		607,500,000



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た。

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 (人)				厚生省委託費 (円)
H 2	がん財団 淀川キリスト 国立九がん	414、 175、 224、	埼玉がん 国立呉病院	338、 258、	円
				計	1,409
					5,791,000
3	がん財団 淀川キリスト 国立九がん 国立札幌病	284、 810、 227、 380、	埼玉がん 国立呉病院 宮城成人セ	422、 238、 451、	
				計	2,812
					5,660,000
4	がん財団 淀川キリスト 国立九がん 国立札幌病	289、 747、 319、 311、	埼玉がん 国立呉病院 宮城成人セ	446、 238、 464、	
				計	2,814
					5,725,000
5	がん財団 淀川キリスト 国立九がん 国立札幌病	195、 770、 348、 406、	埼玉がん 国立呉病院 宮城がん	452、 257、 982、	
				計	3,410
					5,445,000
計				10,445	22,621,000

「対がん一〇カ年総合戦略」の一〇年間に開催された

チャリティーについて

○アメリカンファミリー
チャリティー・ゴルフ

アメリカンファミリー生命保険会社は、昭和五九年度より実施された「対がん一〇カ年総合戦略」事業に深く共鳴され、一日も早くがん撲滅が実現するよう、第一回東京大会をはじめ一〇年間で三五回のチャリティー・ゴルフ大会が実施された。この大会は、財界人はもとより毎年プロ野球選手をはじめ女子プロゴルファーの協力も得て開催された。一〇年間で七、五〇〇万円余が当財団へ寄贈された。

○ボブ・ホープ
チャリティー・ゴルフ大会

誠和グループ代表の河野利貞氏は米国

お祈り致します。

の世界の喜劇王ボブ・ホープ（故人）が企画され、昭和六〇・六一年とボブ・ホープを招待してのボブ・ホープ・チャリティー・ゴルフ大会が実施された。この大会には、財界人を始め多数の芸能人の参加があった。両大会で一、八〇〇万円が当財団へ寄贈された。

○ワールドマラソン一九八八

英國青年イワン・マクドナルドは、若い頃両親をがんで失い、いつか必ずがん撲滅のために何かをしようと誓い、一九八四年七月ギネスブックの単独マラソン世界記録に挑戦するべく世界マラソンを開始し、マラソンを通じて各国の人々との友好を深めると同時にがん研究のための資金を募るため、日本に於いても昭和六年三月一五日東京をスタートし、半年間をかけて日本一周を昭和リース（株）

は、誠和グループ代表の河野利貞氏主催のボブ・ホープ・チャリティー・ゴルフ大会に参加したきっかけで一個人でも何かがん撲滅の役に立てないかと考え、ファンクラブの人達との出門、英ゴルフコンペを昭和六二年より開催され七〇〇万円余を当財団へ寄贈された。しかし、平成二年結腸がんの為急逝された。誠に残念であります。ここに衷心よりご冥福をお祈り致します。

○出門 英 ゴルフコンペ

歌手のヒデとロザンナの出門 英サン

・昭和オートリース（株）の全面的バッ
クアップにより成し遂げた。この間、日
本中の声援で寄せられた募金一、〇〇〇
万円余が当財団へ寄贈された。

○島倉千代子 がん撲滅コンサート

芸能界の大御所、島倉千代子サンは、
若い後輩の女性歌手ががんで倒れた事か
ら何かお役に立てないかと、全国で毎年
一〇〇回近く開催される島倉千代子全国
リサイタルで、当日販売されるプログラ
ムにがん撲滅のメッセージを載せ、平成
三年より一、〇〇〇万円余を当財団へ寄
贈された。平成五年三月早期発見により
乳がん手術をされたが、現在は、全快さ
れ元気に舞台でご活躍をされている。

○テリー・フォックス ラン チャリティーマラソン

平成五年九月一九日（日）快晴の秋空

のもと、カナダ大使館主催、「フォーシー
ズンズホテルの全面的協力により、テリ
ー・フォックス ラン チャリティーマ
ラソンが実施された。

このチャリティーマラソンは、一四年
前（一九八〇年）カナダの一青年テリー
・フォックスが、片足を悪性の腫瘍で失
いながら、義足でがん撲滅を訴えてカナ
ダ大陸横断をマラソンで達成した彼の勇
気ある行動を讃え（カナダの英雄・一九

八四年死去）、毎年それを記念して世界
べに参加されたことから、石部社長自身
が全国チャリティーコンサートを企画され、平
成二年より実施されている。柳家小さん、
三遊亭圓歌、古今亭志ん朝、桂 文樂等
の面々が当初より出演している。現在ま
でに五〇〇万円余が当財団へ寄贈され
た。

以上のとおり、がん撲滅のための数々
のチャリティーコンサートが開催され、「対がん一
〇カ年総合戦略」に対して厚いご支援を
いただき誠にありがとうございました。
主催者並びにチャリティーコンサートの皆様に
心からお礼申し上げます。



○チャリティーコンサート

近鉄ホーム連合建設株式会社の石部
寛社長は、出門 英サンの後援会長をさ

れ元気に舞台でご活躍をされている。



平成五年度

平成五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
をご披露させていただきます。
なお、勝手ながらご芳名の敬称は
省略させていただきました。

東京都大田区
神奈川県鎌倉市
千葉県我孫子市
東京都国分寺市
神奈川県川崎市
横浜市
東京都世田谷区
足立区
世田谷区
神奈川県川崎市
東京都町田市
神奈川県横浜市
東京都町田市

南澤順一 湯村キミヨ 山田莊二
木村実市郎 宮良昌宏 村松和幸
杉原三枝子 青木西川 横井上田 木村恵子
國彦仁美 正晃 1ススム

東京都世田谷区	東京都町田市	大阪府吹田市
京都府宇治市	田無市	練馬区
東京都渋谷区	大田区	練馬区
千葉県松戸市	千葉県市川市	神奈川県鎌倉市

三田	笠原美都子	山口精一郎	山口精一郎	育雄
橋本	久留	牟田	牟田	板橋区
太郎	太郎	茂	茂	東京都杉並区
	久留	八杉	八杉	大阪府枚方市
	太郎	森永	文子	東京都港区
		森永	為貴	大阪府藤井寺市
		高井眞知子	順民	神奈川県川崎市
		高安	賢一	東京都世田谷区
		寺下	大竹	山口県山陽町
		隆	倉次	東京都立川市
				江東区
				大田区
				中央区

鷺山 房子 福山 敬子 宮野 春夫 河野 高明 江川 潮 川上久美子
田中 光子 松原 怜子 岩井宇多子 末舛 恵一 野村 和弘 鳥越 敏充 今井 英代 高木 幸子 高藤 嘉子 長田 奉子 寺町 博 加藤 紗子 大塚 栄一 清水五一郎 小倉その子 加藤 紗子

野村	和弘	近藤	明子
中間洋	一郎	東奥日報社	天春富美枝
仁木	克己	丈達	久惠
高梨	トシ	裕士	光世
齊藤	成子	草鹿	仁木
是川	教子	山西	高橋ミドリ
山西	文子	佐々木正五	屋敷
伊藤	雅子	丸山	浩二
本間	昭子	丸山	木呂場善聖
丸山	浩二	木呂場善聖	松永
末舛	恵二	高橋ミドリ	林嵩
		屋敷	松永
		整四	康惠

茨城県守谷町	西内	誠一
千葉県市川市	板場	清光
神奈川県藤沢市	吉田	成子
東京都練馬区	金田	宮子
神奈川県横浜市	井桁	章雅
東京都新宿区	粕川	紀
多摩市	北島	征子
大田区	品川	品川区
福岡県福岡市	太田瑞璃子	大田区
神奈川県鎌倉市	吉山	福岡県北九州市
東京都江戸川区	久家	東京都世田谷区
保谷市	伊崎	杉並区
中央区	大盛	世田谷区
練馬区	矢萩	新宿区
港区	杉本千鶴子	兵庫県神戸市
大阪府茨木市	勝闘酒販KK	東京都世田谷区
東京都江東区	佐藤	埼玉県浦和市
練馬区	矢代	上山
新宿区	大澤伊代子	横手
杉並区	正徳	天沼
高橋	和恵	山谷
末舛	下山	遠藤
和恵	高橋	慶子
惠一	関根	善昭
	佐藤	寿子
	矢代	雄作
	静一	協子
		昌子
		忠雄
		延子
		弘芳
		滋子
		公男
		靖二
		菊沖
		岡村
		矢萩
		森下
		松崎
		稻田
		和田
		菊沖



**財団法人がん研究振興財団役員
・評議員名簿** (五十音順)

☆役 員

会長	岩佐 凱美	(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	宮武 光吉	同	同	同	同	同	同	同
理事	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 ターグループ長)	同	同	同	同	同	同
同	稻葉 興作	(日本商工会議所 会頭)	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)	同	同	同	同	同	同
同	浦上 敏臣	(社団法人生命保 険協会会长)	同	同	同	同	同	同
同	関本 忠弘	(社団法人日本電 子機械工業会会長)	同	同	同	同	同	同
同	大西 実	(富士写真フィル ム株式会社社長)	同	同	同	同	同	同
同	垣添 忠生	(国立がんセン ター中央病院長)	同	同	同	同	同	同
同	加藤 隆一	(株式会社東海銀 行取締役相談役)	同	同	同	同	同	同
同	河村 嘉典	(三共株式会社社 長)	同	同	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	同
同	久米 豊	(社団法人日本自 動車工業会会長)	同	同	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	同
同	末舛 恵一	(国立がんセンタ ー名譽総長)	同	同	同	同	同	同
同	菅野 晴夫	(財団法人癌研究 会癌研究所名譽所長)	同	同	同	同	同	同
同	松下 正治	(松下電器産業株 式会社会長)	同	同	同	同	同	同
同	村瀬 敏郎	(社団法人日本医 師会会长)	同	同	同	同	同	同
同	森川 敏雄	(全国銀行協会連 合会頭)	同	同	同	同	同	同

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
宮城県立がんセンター	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
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 (中央病院)	中央区築地5丁目1番1号	03(3542)2511
(東病院)	柏市柏の葉6丁目5番1号	0471(33)1111
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

あとがき

昭和五十九年から始められた「対がん十カ年総合戦略」は、がんの本態解明を中心にして研究や事業が展開されました。平成五年度で十年間のプロジェクトが終了しました。

がん対策の必要性から、本年度から新たに「がん克服新十カ年戦略」がスタートすることになりました。

当財団も、引き続きその一翼を担うこととしており、なお一層事業活動の充実を図るべく、役職員一同意を新たにしております。

本号の鼎談では、小林審議官、下山先生、広橋先生のお三方にご出席いただき、「今後のがん対策—がん克服に向けて」のテーマで、大いに語つていただきました。

また冬瓜の記には、NHK紅白歌合戦最多出場の記録をもつ歌手の島倉千代子さんにお忙しい間をぬつてお目に掛かり、先に手術された乳がんとの戦いをお話いただき記事にすることができました。

今後とも、より良い「加仁」を作り続けたいと思います。皆様からご寄稿、ご意見を賜りますようお願い致します。

(築地)

「加仁」編集同人

編集顧問

杉村
末舛
垣添
寺田
宮武
小黒八七郎
江角
関谷
津金昌一郎
野口
丸山
山崎
若林
横山
赤池
滝沢
小池
将元
昭次
茂
敬二
圭一
雅之
圭一
肇
晋
正
隆

編集主幹
編集委員

平成六年五月三十一日印刷
平成六年六月五日発行

加仁 第21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) 〇三三三一(代表)
郵便番号 一〇四四号

製作 (株)伴野印刷所

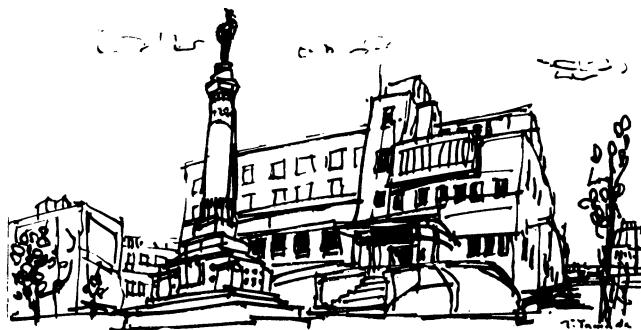
加

仁

第二十一号

平成六年五月三十一日
平成六年六月一日
印 刷 行

発行 人
編集人
小林正敏



かに

財団 法人 がん研究振興財団