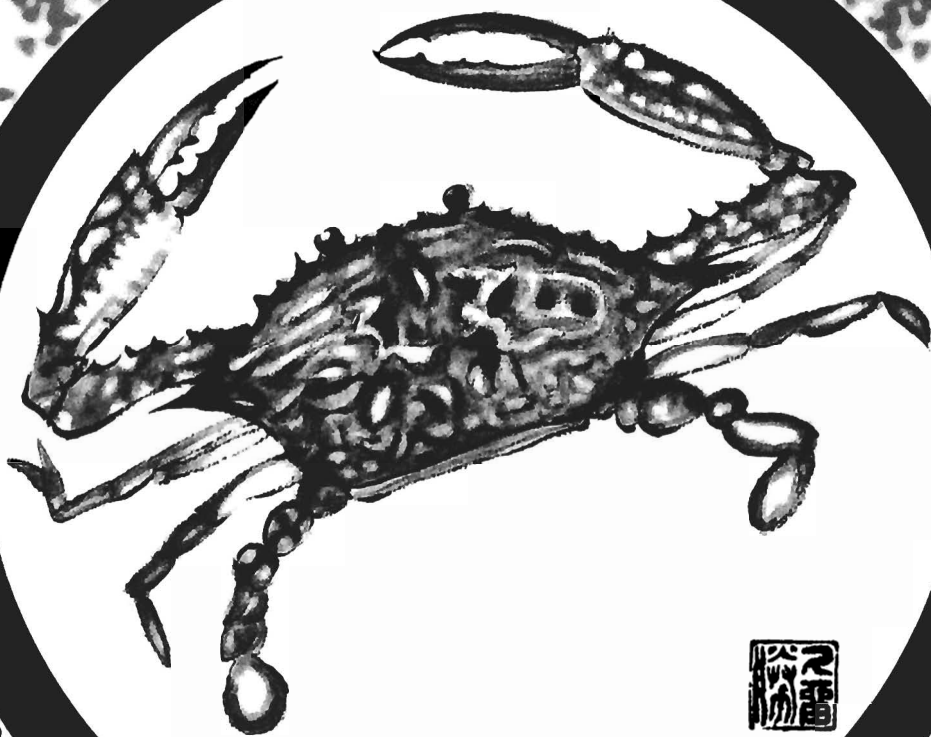


かに

KANI



第22

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、腋の下のリンパ腺まで病気が拡がり、しかも、その間を繋ぐ、リンパ管までおかされた、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、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 22 号 目 次

巻 頭 言

予防としての保険医療はある……………	末 舩 恵 一……………	2
--------------------	--------------	---

随 想

共同研究について思うこと……………	石 丸 隆 治……………	4
異郷で病むということ、シニョーラMの場合……………	和 田 武 雄……………	5
中国には胃の手術がない？……………	梅 田 幸 雄……………	8

鼎 談

がんに関する情報ネットワーク……………	篠崎英夫、阿部 薫、開原成允、小畑美知夫……………	12
---------------------	---------------------------	----

冬瓜の記

私の体験—がんゆえに光り輝く日……………	大 高 康 夫……………	35
----------------------	--------------	----

横 顔

小児がん患者・家族のための宿泊施設「愛の家」……………		39
-----------------------------	--	----

がんセンターめぐり

国立四国がんセンター (15) ……………		42
宮城県立がんセンター (16) ……………		46

質問コーナ

消化器がんの内視鏡治療……………		51
------------------	--	----

点 描

変貌する明石町界隈……………	横 山 茂……………	53
----------------	------------	----

ニ ュ ー ズ

がん克服10か年戦略について……………		58
第27回がん研究助成金の贈呈……………		64

ご寄附芳名録

「加仁」総目次 (11～21号)……………		70
-----------------------	--	----

財団法人がん研究振興財団役員・評議員名簿……………		76
---------------------------	--	----

全国がん (成人病) センター一覧表……………		78
-------------------------	--	----

あとがき, 編集同人名簿

巻頭言

予防としての保険医療はある

国立がんセンター名誉総長

末 舛 恵 一



とつ大きなテーマである。

がん研究振興会、同振興財団の時代と、長い間財団は国立がんセンターのがん研究を陰になり日向になって支えてきた。対がん十か年総合戦略研究が終わり、昨年からはがん克服新十か年戦略が始まっている。これからの研究の方向として、がんの予防がひ

弁膜症をのぞけば循環器の医療は、その究極の病態は高血圧でもなければ、高コレステロール血症でもなくて、脳出血であり、脳梗塞であり、冠動脈硬化に因する心筋梗塞である。これらが生命をおびやかすこととなるのである。

これをがんになぞらえると、出血、梗塞こそは、臨床で診断されるがんに相当し、がんはここから医

療が始まる。循環器診断の血圧の上昇や、血清コレステロールの上昇は、こうしてみるといわば前がん病態のチェックである。これらは、出血、梗塞という破局に近づきつつあるか否かのインディケーターとなる。医師は降圧剤を処方し、コレステロールを制するために高脂血用剤を処方する。これらによって破局は遠ざけられると考えられている。

がんには目下この様なスマートなインディケーターはない。研究の目標としては、一つは、環境から体内へ入ってくる発がん物質をからだが代謝、解毒する酵素が研究されている。中には、かえって代謝の結果、発がん性が高まって、発がんをしやすくする酵素がある。その様な酵素の遺伝子はおそらく親から受け継がれているので、この様な人はある種のがんになる高危険群とされる。また、がんは多段階の遺伝子変化によっておこることが確かになり、多段階変化の途中も又、がんの高危険状態と考へ得る。しかし、まだ循環器の血圧や血清コレステロールの様に扱える段階にない。これらのインディケーターがはつきり捕えられれば、高危険例を区別し追いかけることができる。早期発見や、がんの予防薬の投与にもよりどころが与えられる。

この様なインディケーターも予防薬も、考えてみると循環器では保険が適応されている。がんもまた、そうならなければならないまい。

がん予防は次の大きな研究目標であり、がん研究振興財団はそこで大きな役割を担う。

平成七年一月二四日

共同研究について思うこと

石 丸 降 治

第一次対がん十カ年共同研究プロジェクトは、多大の成果を得て昨年度で終了し、平成六年四月から、あらたに第二次プロジェクトが発足することになった。

これまでの研究で、発がんのメカニズム特にこれに関与する多数の遺伝子の働きがあきらかにされた。しかし、これらの研究成果ががん治療に利用されるのは今後の研究にまたねばならない。

これらの研究は、研究所や大学の多数の研究者たちの共同で行われたものであるが、これまでの研究体制が最善のものであったのか、他によりよき体制がないのか、第二次プロジェクト発足にあたり再検討してみてもどうか。

従来、わが国ではこのような共同研究は得意ではない分野ではなかったかと思う。共同研究というよりは、各研究者が、それぞれ勝手な研究をして、それをよせ集めて研究成果として発表する傾向にあったのではないか。

また、大学研究者のなかには、産学共同研究をさける傾向が過去にはあった。

基盤研究と応用研究の連繫を、もっとスムーズに効率よく実行できないものか。あるいは、最初から産学共同で研究を進めることができないものか。そうすることによって、プロジェクト研究によって得られた成果をより早く、より効率的に患者の検査に応用でき、治療特に治療薬の開発に役立てることができ、患者の福祉に寄与できるのではないだろうか。

(財) ヒューマンサイエンス振興財団

専務理事



異境で病むということ、

シニョーラMの場合

和田 武雄

コモ湖畔のレッコを朝の列車に乗ってスイスとの国境の町、ティラノでサン・モリッツへの電車にのりかえる。十月初めの黄葉を混じえた針葉樹林がほとんど黒色にみえ、高々と真ツ青な空をつく。氷河が顔を出し始め、細い流れが滝になつて白く光る。

石造りの家々が花で飾られ、ジグザグしてゆつくりと登つていく電車の側を、リュック・ザックに子どもを入れた若い夫婦が手を振り、赤いヤツケ姿の年よりがピッケルを掲げて笑顔を送る。手を伸ばせば触れ合えるような風景が展がっていた。自然が美しい。人も美しかった。

「私、五年前に乳がんの手術をうけましたのよ。夫を亡くして遺族年金生活ですが、こんな贅沢ができて本当に幸わせ……。」とつぜんシニョーラMが話題を変える。「このあたり、

むかしは結核療養の人たちが多かったそうですが、いまは私のようにがんに罹ったものもいますし、年寄りもたくさん。自然の中にひたりきつて、一人々々の生きている時間を大切に見つめている。私にはそう思えるんですが。……」

サン・モリッツからとつて返えすように帰路についたが、山を降りて電車が国境へ近づくころ、空は夕焼けに変わっていた。

元岩波会長で、久留勝先生とも親しかった小林勇がハ夕焼Vという短篇を残している。雄勁な筆致で、小林勇の随筆を私は好きだが、その中で彼は、夕焼の美しさに気づくようになって、それが老境の感傷によるものではなく、自然の美しさを味わい、世の中の美しいものを発見し楽しむ資格ができたから、というようなことを述べている。また、すべてのも

のに終りがあることはよいことで、日々終りに近づきつつ、思うこと日々に新たであり、きのうよりもきょうは深くものを見、その美しさを感じる、とも書いた。「先生、こんどはソリヨへ行きましょう。ニーチェやリルケ、マンツォーニたちが常宿にしたホテルもまだお客を泊めていますの。二晩くらいソリヨで鄙びたアルプスを経験してみませんか。」シニョーラMの弾んだ声（ひび）を耳にしながら、私は小林勇の言葉を思い出していた。

家内と私が彼女を見舞うためにレッコを訪ねることになったのは、むしろ偶然の出来事だったが、かねて聞かされていたコモ湖の自然の美しさを味わい、彼女をめぐるイタリアの世の中の美しいものに接してみたいと思ったからである。

彼女は、以前私も関係していた大学の病院でナースとして勤めていたが、その病棟にピッポと彼女が呼ぶイタリア人の教師が入院したことが事の始まりで、いろいろな経緯の末、彼女の決断でレッコでの結婚生活をするにいたったという。

ピッポは穏厚な人で、親戚も友人もみな親切だったが、幾許も経たないうちに彼は事故でたおれる。「私はナースの延長でイタリアへ来たようなものでした。あッという間に逝ってしまったのですから。でも、先生。その時ほどこちらの人たちの暖かい心を有難く思ったことはありません。日本では考えられない、思いやりッていうんでしょうか。初めて会う人たちののに、言葉が通じないのに、その気持が伝わってく

るんです。何から何までを、右も左も分らない私のために全部始末してくれました。慰めてくれること、励ましてくれること、本当に暖い心で支えられました。やはり宗教心の違ひなんでしょう。それがいまも続いているんです。」その後彼女はここに留まることを決意する。会話の勉強に始まりイタリア生活を学び、デザイン学校で資格をとる。そして自活の道を歩き出したところでの乳がんだった。

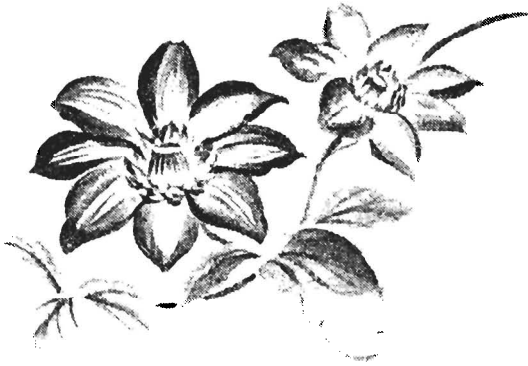
多少の関わりからレッコまで見舞うことになった私たちがだったが、その後二年経って肺転移を告げられる。もう一度たくさんの方達の親切で代る代るにあのドクター、この病院へと伴われ、結局ミラノ腫瘍研究所病院で肺の手術をうけ、化学療法が続けられることになった。

機会を得て私がレッコまで足をのばすと、かねて知り合いの神経内科医シ先生一家からぜひひと夕食へ招かれる。夫妻交代で彼女をミラノの病院へ送り迎えて同僚の主治医から、専門は別でも、家族のいない彼女のために経過を聞いているのだ、という。実は、ときり出した彼が、「主治医から頼まれたのだが、このさい彼女を日本へ帰らせて治療することが本来の医療ではあるまいか。私の意見を聞いてほしい」、ということだった。

シ先生は「むしろ彼女はレッコが好きだと云っているし、たくさんの方のいい友達がいる。私たちも喜んで治療に協力する。しかし、日本にいる肉身と離れたままでのこの先を考えると

「……」という。彼女自身から返事をさせる旨を伝えて私なりに謝意を表して別れたが、いい人たちだ、の思いを深められた。翌日、「先生、私は毎週ピッポのお墓へ花を飾りにいつてますの」。教会墓地の傍らを通る時、ぼつりと彼女が云った。その言葉に彼女が心に決めていることを私は推しはかった。その時も、コモ湖と湖をめぐる山々が、赤く夕焼に染まっていた。

（札幌医科大学名誉教授）



中国には胃の手術がない!?

―アルファ・クラブの話

株式会社協和企画 取締役会長

梅田 幸雄



さんを見るからに誠実な好男子で、立派な体格でなかなかの押し出しである。婦人の陳美娥さん（上海仁済病院主看護士）、通訳としてお嬢さんの王瑾さん（日本の旭通信社勤務）のお三人。こちらは私の介添役の長男と五人の会食であった。話は、王さんの友人が日本の医薬品の販売を取り扱う会社の設立を意図していて、その可能性についての彼からの打診と依頼であった。

食事中、王さんは私の箸が余り進まないのをしきりに気にしている様子がうかがえた。

その日、平成四年六月六日の午後六時、私は上海市の花園飯店で王平全氏と食事を始めていた。王さん（当時五十四歳）は、上海第二医科大学の薬剤科主任の要職にあった。王

「実は私は十五年前、胃を切っているんですよ。胃がないんです。」と打ち明けると飛び上がらなばかりに驚いて「それじゃ、いま食べているものは、どこへ入るんですか?」と目を丸くして私を見つめた。いや、これには今度は私が驚く



番だ。

上海第二医科大学の規模は、瑞金病院（一一〇〇ベッド）はじめ仁済病院など系列の四病院を含めると、実に三八〇〇ベッドの超大病院だ。おそらく胃の手術が毎日のようにあるに違いない。

「いや、上海では胃の手術は見たことも聞いたこともありませんよ。」

王さんは、さも自信ありげにきっぱりと言う。更に、私の次の言葉に本当に仰天してみせた。

「日本では、胃を切った人は、いまおよそ一〇〇万人いるん

毎月1回発行される友の会紙

です。その大部分が元気に働いていますよ。」

こうなってくると、王さんは全く呆然。

（どうして、日本人、胃を切るか）

何度も首を傾げる王さんに、私は胃を切った人・友の会「アルファ・クラブ」の話をした。

私たちの会社（協和企画）で出版している『胃を切った人の養生学』——これは私が胃切除後の苦しい体験に基き、長男の助けをかりながら筆を執ってまとめたもので、胃を切った人のための最初の本である。以後、胃を切った人のシリーズが十年間で十萬部近くも発行され、その読者たちで結成されたのが「アルファ・クラブ」で、会員が三千人を超える大きなグループとなっている。

また、時折行かうアルファ・クラブの講演会には、日本の北から南まで各地から会員が参加してくれ、数百人の盛会となる。

更に、アルファ・クラブの準会員制度を始めている。これは、全国の病院の医師、看護婦の方々にアルファ・クラブの会報（毎月一回、十五日発行）をご覧いただいた上で、患者の間で回覧するというシステムで、この趣旨にご賛同いただいた病院を準会員とするという制度である。

さて、「アルファ・クラブ」の合言葉（モットー）は
医師と患者の話し合い

患者同志の助け合い



胃を切った人友の会アルファクラブ講演会（於千代田公会堂）

「こうしたことをいろいろ披露したところ、やっと王さんは領いてくれて、こう言った。」

「是非、梅田先生。秋頃、上海に来て下さい。上海地区の全病院の消化器の先生たちを数百名、集めますから講演して下さい。」

いつの間にか、私は「大先生扱い」になっていた。

「きつとですよ。」

王さんは熱をこめて頭を下げた。日本は世界一の内視鏡先進国だ。おそらく中

国では早期胃癌の発見がむづかしかつたのかもしれない。私の話に王さんは大きなショックを受けたので、これを仲間に

も知らせたいと考えたのであろう。

しかし、その後病弱な私は、喉頭癌手術で日本では余り例のない九回目の全身麻酔を受けている。その上、いま舌癌の経過観察中。それに思いがけない高血圧の襲来を受ける体たらくだ。しかも、高血糖や低血糖で悩まされるインスリン患者ときている。

最近、やっと体調も好調の気配となり、昨年秋の胃を切った人・友の会の講演会には一〇〇〇人収容の千代田区公会堂を満席にした。米国や台湾から参加した会員もあり、司会進行役の私は大変な感激であった。

私はあと十カ月で満七十七歳を迎えるが、王さんのあの時の目を一杯に見開いた期待を時折り思い出す。いつそのこと、「アルファ・クラブ」の会員の有志の人、数人を誘い、中国で講演旅行をするのも無駄ではない。

さて、ところで。

本当に中国で胃切除が行われていないか。寡聞にして私はまだ知らない。

「アルファ・クラブ」顧問の青木照明先生のお話では、米国人の胃癌は極めて少なく、日本人の十分の一もない。これは塩分の摂取量の差が主因だそうだ。しかし、中国料理が特に胃によい食べ物とも思えない。胃癌は中国でも珍しくない筈だ。もつとも花園飯店の会食以来、いつの間にか三年近くたっている。上海の大病院でも、いまでは手術のチョキチョ

キの音が、しきりに聞こえているのではないか。

折角の王さんの期待の商談の件もいまだに果たせず、なにか私は講演会と二つの宿題を抱え込んでいるような気がする。

（王さん、待ってて。いざ上海）

という日が…あるかな？

〔付記〕アルファ・クラブの準会員制度は大変好評で、すでに全国の七八五の主要病院が加入しており、いまでも増え続けている。（目標は一〇〇〇病院）



「がんに関する 情報ネットワーク」

平成七年二月八日

出席者（敬称略）

篠崎 英夫

（厚生省官房厚生科学課長）

阿部 薫

（国立がんセンター総長）

開原 成允

（東京大学医学部

中央医療情報部 教授）

司会 小畑 美知夫

（財）がん研究振興財団専務理事）

◇はじめに

小畑 本日は、皆様には大変お忙しいところを当がん研究振興財団の機関誌『加仁』の鼎談会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

二十一世紀を目標しての社会経済発展のキーワードの一つが情報化社会ということですが、医学・医療の分野においても診断、治療、研究などの各分野において情報処理科学、情報システムあるいは情報ネットワークなどの普及が行われておりまして、患者サービスの向上、研究の質的向上あるいは効率的な病院の運営などに大いに貢献しているものと思います。

政府としても関係各省において、急速に発展する情報システムの普及やその基盤整備に本格的に取り組んでおられると言われております。

このような背景から、本日は厚生省大臣官房厚生科学課の篠崎課長、国立がん

センターの阿部総長、東大医学部の開原教授にお願いをいただきまして、最近の情報システムの諸問題や、また本誌の性格上、全体のテーマとしては「がんに関する情報ネットワークシステム」としてありますが、がんセンターが現在進めておりますが、がんに関する情報システムなどについての現況や将来の方向などについてお話を伺いたいというふうに思っております。

それでは、まず厚生省の篠崎課長から、最近の厚生省における情報システムの取り組み状況や今後のあり方等についていろいろご検討なされておると伺っておりますが、厚生省としての今後の方針あるいは政策的な課題等についてまずお話を伺いたいと思います。よろしくお願ひします。



写真、左から、篠崎、阿部、小畑、開原各氏

☆ ★ ☆
◇厚生省全体で保健・医療・福祉のアプリケーションを考え
て行く

篠崎 今まさにマルチメディアの新しい時代を迎えたということになっておりますが、厚生省におきましても、保健、医療、福祉あるいは生活衛生などの分野で、来るべき情報化時代に備える必要があるということ、昨年五月から情報化推進連絡本部を設置いたしました。その事務局を厚生科学課が担当しております。

今までに開発、普及しているアプリケーションはいろいろございますが、これからのものがより重要ではないかと思っております。近々、保健・医療・福祉にかかわる情報化の懇談会のようなものをつくりまして、関係の有識者にいろいろご意見を賜わって、夏ごろまでに、つま



篠崎先生

り来年度予算要求に間に合うように、厚生省関係分野のアプリケーションにどんなものがあるかということをもとめていただくと考えております。

その中の一つで、既に取り組んでいることではございますが、国立がんセンターにおいてスーパーコンピュータを利用したがんにかかわる情報ネットワーク、これも大きな一つの目玉になっておりまして、私どもが現在やっている最先端の事業の一つとしてのがんセンターの事業を位置づけております。これも今後発展させていくべきものと思っております。

り、厚生省としても大いに期待をしているところでございます。

小畑 次に、ただいまお話がありましたけれども、国立がんセンターにおきましては「がん克服新十年戦略」の基本方針の一つとして、がん診療総合支援システムの構築という課題を掲げておりまして、国立がんセンターががんに関する情報センターとしての機能も備えるべく、職員が一九となつて取り組んでおられるというふうに伺っております。

ちょうど昨日の二月七日でございますけれども、既に導入されておるスーパーコンピュータシステムの新設の式典も行われたところでございます。またがんセンター東病院あるいは全国の国立地方がんセンターともネットワークづくりが進んでおりまして、テレメディスンシステムもスタートしております。また今後スーパーコンピュータを利用したがんの診断、治療、研究、予防などの向上がさらに発展するというふうに期待いたしますと同時に、全国的に見ても、

国立がんセンターの果たす役割は大変大きなものがあると思いますので、その辺についてまず阿部総長からお話をお伺いしたいというふうに思います。

☆ ★ ☆

◇多地点同時に映像や情報交換ができるシステムを構築している

阿部 私たちが持っている情報に関するシステムについてちよつとお話してみますと、ネットワークとスーパーコンピュータと二つに分けてお話しした方がよいと思います。

ネットワークというのは、まず築地の国立がんセンター中央病院、研究所がある中央キャンパス。そして柏市の東病院、研究所支所があります東キャンパス、この間を光ファイバーで結んでいるいろいろな情報のやりとりをやる。まずテレビ会議、それから光ファイバーを使っております

から、病理所見を送るテレパソロジー、レントゲン医師ならテレラジオロジーをやって、別々の場所においても会議ができるというシステムを持っています。それから、国立札幌病院、国立病院四国がんセンター、国立病院九州がんセンター、それから昨日国立呉病院がつながりました。全国規模のがんのネットワークの基盤ができたと言っていると思うんですね。

しかし、これは多少問題があります。

基本的に情報は一対一だという考え方があったと思うんです。ですから、電話ですとお互いに話し、盗聴はされないというパターンがあります。実際これらの病院のつながり方は、現在ではすべて一対一。というのは、国立がんセンターと札幌が話しているときは四国はお休み。それから、四国が話せば九州にはつながっていないということになってしまう。ですから、これではよくないということになり、みんながそこに参加できる。すなわち、多地点ですね。マルチポイントの

ネットワークがつかないだろうかということで、いろいろお願いいたしまして、三月になると多地点という形式ができるのじゃないかと思っています。

簡単に言えば、画面上にみんなが参加して、みんなでディスカッションできるというふうなシステムができると思えます。そういたしますと、今後新たに名古屋の愛知がんセンターも入ってきますが、比較的やりやすくなってくると思います。

がんセンターも、一対一でやっていたら、加わる施設がふえればふえるだけ、ずうっと朝から晩までやっていなきやいけないことになる。私たちも患者を抱えているので大変だということがご理解いただけると思います。ですから、多地点は大いに期待できるのじゃないでしょうか。

要するに、がんセンターの医療というものをも全国的に広め、また我々の知らないことも教えていただくということが可能になると思うんですね。

もう一つ、きのう内部だけでオープンングセレモニーをやりましたけれども、スーパーコンピューター。これはどう説明していいか、開原先生から話していただいた方がいかもしませんが、今のネットワークが神経とすれば、スーパーコンピューターは脳と言ってもいいと思うんです。いろいろなプロジェクトが現在考えられております。しかし、まだ始まったばかりです。今日のオープンングセレモニーというのは、新幹線がきょうから走りますよというオープンングセレモニーではなくて、スーパーコンピューターが私たちとともに店開きをいたしました。これから一生懸命勉強していいものをつくっていききたいというオープンングセレモニーであったと理解しております。

ですから、ネットワークができますと、私たちがスーパーコンピューターの中に蓄えたデータベースは外部の方も使うことができます。私たちは今一生懸命、情報化というものに向けて、持っている機

器をいかに利用し、またいかにご利用いただけるかということを検討しているのが現状です。

小畑 それでは、次に情報処理関係の専門家であり、また学識経験者でもございます開原先生から、東大医学部における情報システムの現状あるいは将来計画等がございましたらお話をいただき、あわせて厚生省の今考えておるような問題、あるいはがんセンターが進めておる利用計画等についてご所見がございましたら、ひとつお願いしたいと思えます。

☆ ★ ☆

◇がんセンターのスーパーコンピュータの導入は全国の大学医学部に先行している

開原 大学はコンピュータを利用し始めたのは比較的早くて、一九七〇年代の後半でした。それから、国立大学病院

は割に早くコンピュータ化が進みまして、全部の国立大学病院にコンピュータが入ってきて動き出したのがそれから十年ぐらいの間でした。その後、今度は大学病院をネットワーク化して、相互協力体制をつくりましようという話が出てきたのが今から七、八年ぐらい前で、その結果大学病院の情報ネットワーク——我々はU M I N（ユーミン・ユニバーシティ・メディカル・インフォメーション）と言っているものができ上がったわけなんです。

というようなわけで、ほかの病院も、例えば厚生省傘下の病院も早くコンピュータを使うようになって、一緒にやっていけるといいなということを昔は言っていたんですね。

ところが、この間初めてがんセンターのシステムを見せていただきましたところ、もう大学の先を行ってしまったことに驚きました。今医学の領域でスーパーコンピュータを持っているのは、特殊な領域ではあることはあるんですが、こ

ういう一般的な形でスーパーコンピュータが使えるのはがんセンターだけじゃないと思います。

また、がんセンターのネットワークは、単なるコンピュータのネットワークだけではなくて、映像も送れるようなネットワークになっておりますし、大変すばらしいシステムががんセンターを中心にできておりまして、私としても大変感銘を受けました。

これからの医療は、大学も、病院も、診療所も協力し合ってやっていかなければいけないことは当然ですから、いろいろなところでできてきたこういう情報システムが相互に協力をし合って、日本の医療全体のために貢献する素地ができたという感じがしております。いよいよこれから情報化時代の医療が本当に言葉どおり考えられるようになってきたように思います。

小畑 これでお三方に一通りお話をいただいたわけでございます、これからもう少し各論的な中身に入っていきたい

というふうに思うわけでございます。

まず篠崎課長から、厚生省の今後の取り組みの方向というか、そういうものについてお話をいただいたわけでございますけれども、当面、来年度予算、平成八年度予算を目指して、これからいろいろおやりになるということでございますけれども、やはり中心になるのは医療情報ということではなくて、保健、福祉を含めた総合的なシステムというか……。

篠崎 そうですね。二十一世紀を念頭に広範囲で考えていますので、保健・医療・福祉及び生活衛生など厚生省全体の中での情報化についてのアプリケーションを提示しようということです。

小畑 かなり大きな問題ですね。

☆ ☆ ☆

◇情報化社会の中で医療の形態 自体も変わって行く

篠崎 そうですね。関係課、有識者の

方にお集まりいただき、もつといろいろなアイデアをいただくことになるのですけれども、連絡本部では厚生省の関係各課から意見を聞いて、やっている施策、見直すべきことを個人的なアイデアも含めて全部出させて、それをまとめていくところですが膨大な量があります。

ただ、見た感じですと、マルチメディア時代の全く新しいものは余りなさそうですが、何らかの形でもう既にモデル的に実験していて、手はついているような気がします。

阿部 情報については、物事を違った



阿部先生

見方をするとか、考え方を変えていくことが非常に重要ではないかと思っています。

厚生省などは、日本じゅう全部病院と考えているのじゃないかと思うんです。

要するに、その通りは病棟の廊下なんです。その前の入り口は病棟の入り口であって、日本じゅうに全部番号をつけてしまつて、何号室というふうに考えることもできるのではないのでしょうか。

そうすると、光ファイバーが二〇一〇年には各家庭にまで行くだろうというのであれば、日本じゅうを病院と考えれば案外違った医療ができるというふうな考え方をしてもいいのではないのでしょうか。

開原 私まさにそのとおりだと思います。今までは医療の中でコンピュータをどう使っていくかという話だったのですが、これからはそうじゃないと思うんです。まさに阿部先生が言われたように、情報化時代の中の医療はどうなっていくのかという観点で考える必要があると思います。そうすると、医療の形態

自体が少し変わってくるのじゃないかという気がしますね。

篠崎 もともと医学そのものが情報科学みたいなもので、名医が患者さんの発するいろいろな情報を頭の中で総合的に処理して診断するわけですね。まずそこから始まるわけです。

阿部 だから、スーパーコンピュータが入ったら、どういう病気が治るようになったかという質問が私のところへ来るんです。どういうがんが治るか。そういうのはないんですよ。コンピュータが入ったところで、基本的に医療というものは変わりはありません。

そうすると、私がまず考えているのは、ネットワークが何の役に立つのか。がんセンターで何がいかといたら、がんセンターにいる医者の質がいいと思います。医者の頭の中にあるデータベースは最高なわけです。それを使えば、よりよい医療が提供できないだろうか。例えば遠隔地のフィルム読影とか病理の相談とか、スーパーコンピュータの中にデー

タを蓄えていって、その中からレファレンスセンターをつくって、いろいろなものの相談に応じるという段階はあるのじゃないかというふうに思うんです。そうやってきますと、よくわからない

のだけれども、情報というのは何かといったら、今情報というのはだれでもすぐに手に入れられるようになったわけですね。昔は、外国から雑誌を買って、それを早く読んだ人が偉そうな顔をしたんです。知らないから、知っている者が偉かった。ところが、今では皆が同じもの

を簡単に知ることができるようになった。すると、お互いに知っていた上で、どういうものをクリエーティブに考えていくかということ、考えるプロセスが違ってくるのじゃないかというふうに思います。そこは非常に違った考え方をしなければいけない点ではないかなと思っています。

開原 情報の格差がどんどんなくなってくるんですね。場所はどこにいても、同じレベルとまではいかないかもしれない

けれども、少なくとも努力さえすれば同じだけの知識を得られるチャンスはあるようになる。それは何でもないことのようにだけれども、やはり大変なことだと思いますね。

小畑 先生おっしゃるように、きのうもオーブニングセレモニーでデモをやっていただけまして見ていましたけれども、要するに、大量の情報を迅速に処理して、通信を利用すれば距離的な差を非常に短縮して、アメリカでやっていることがすぐにこちらでキャッチできるのか、そういうような時代になってきている。インターネットと接続すればアメリカの今の情報を即座にとれるという時代になってきている。

開原 そうすると、何が大事になるかというと、情報を持っているということではなくて、情報を評価することが大事になると思います。いろいろな情報を何でも手に入れられるのだけれども、それを片っ端から何でもかんでもとっていたら、これはまたパンクしてしまうわけで

すね。

☆ ★ ☆

◇医療情報システムの普及により診療報酬の評価も変化してきている

阿部 また、我々の医療というものは経済効率を考慮することが重要になってきました。そうすると、ネットワークが結ばれますと、例えば九州からレントゲン写真が送られてくる、これを我々は一生懸命読みます。読んだということは医療行為なんです。こういうのが点数、診療報酬を払わなければいけないということがあると思うんですね。

そのときに、だれが責任を持つかという話があるわけです。例えば国立がんセンターの病理はこう読みました。それを判断するのはやはり主治医だと思えます。今も同じようなことをやっているわけなんです。それは余り心配ないと思

うんですね。

ただ、そのような情報はお金が取れないわけです。そういうものがコンサルテーションという医療が進むべきじゃないか。これがふえればふえるほど光ファイバーの料金も安くなるし、機械も安くなるし、逆に言えば、いろいろな病院の効率化にもつながると思います。

篠崎 この間、私たちの連絡本部で議論があつて、特にがんセンターのように医療を情報化したときに、やはりそれを正當に評価しないと普及はしません。その評価をするというのは、診療報酬上どう手当てするかというのが一番大きな問題で、私もこの一年九カ月で三回改定を担当しまして、大分情報化については積極的に点数をつけてその端緒を開いたと思っております。

昨年の四月改定のときの一つの目玉はフィルムレスです。すなわちフィルムを使わないで、電子媒体にフィルムの画像を保存した場合に加算をつけるようにしたんです。これによって病院の中にフィ

ルム庫が要らなくなり、そのスペースがあくことになりました。それから、今すぐとはいかないでしょうけれども、電子媒体に保存してあれば、ほかの医療機関にリファーするのがしやすいですね。光ファイバーを使えば、フィルムを患者さんが持つていかなくても、向こうのスクリーンに瞬時に映るわけだから。そういう意味で医療機関同士の連携を促進することにもつながるということにもなるので加算をつけることとしたのです。

それから、総長がおっしゃったように、一人の医者でなくて、もう一人の医者がある患者について診断した場合には、開放型病院とか、紹介外来型病院の場合には共同指導料を両方の医者が取れるようになっていきますから、全部というわけにいかないけれども、ある程度の条件を満たした医療機関における医者とか、紹介してくる医者との間には診療報酬上既に評価してあるわけです。

もうそういう道筋はできていますので、今後情報技術を利用したものについ

でも個別に診療報酬上の評価を加えていけば、結局は医療資源の効率化ですから、医療費の節約につながるんですね。



開原先生

開原 そういう時代になってくると、今度は相談をする側の医師になってみると、だれに相談するのかわからないのは大変な問題になってくるでしょうね。だれにでも相談できるといふ状況を考えたら、だれに相談するか。そこに情報の評価の問題も入ってくるんだろーと思えます。

小畑 今回がんセンターが導入された

スーパーコンピューターのソフトウェアというか、アプリケーションの中には、一般国民に対しての情報サービスも将来的には考えておられるようなことをお聞きしております。

さて、もう少し話を進めるために、せっかくですから、阿部総長から、スーパーコンピューターのアプリケーションというか、どういうシステムを現在お考えになっているのか。簡単に結構ですから一通りご紹介いただければと思います。

☆ ☆ ☆

◇スーパーコンピューターによる三次元画像処理が可能になる

阿部 本当にスーパーコンピューターが医学に必要かという話になってしまふんですけれども。一番考えやすいのは三次元画像（立体画像）だと思えます。これは、今私たちが持っているものでもで

きますけれども、やはりスピードが速く、よい画像ができますから。

それから遺伝子の解析というのやはりスパコンでなければできないのじゃないかと思えます。それから、分子の立体構造とか、これは世界最初ということではなくて、どこでもそうやっているということではないかと思えますね。

それから、AI（アーティフィシャルインテリジェンス、人工知能）は案外利口じゃないんですね。変な話ですけども、その辺の町のゲームセンターへ行った方ははるかにいいソフトがあるのじゃないかという気がするんです。AIがよく働いて我々に代わり得るといふのは、まだまだ時間がかかるのじゃないかという感じがしています。しかし、期待はしています。

バーチャルリアリティ（仮想現実）は期待できると思います。きのうもお見せした手術のシミュレーションですね。

私は緩和ケアに八十日間世界一周なんというソフトを作るといふと思います。

末期の患者さんが八十日間世界一周できるわけです。こういうアメニティーを考えたものはどうだろうかという話も出ています。動けない小児センターの子供がジェットコースターに乗ったと同じ体験ができるわけです。

☆☆☆

◆学術情報や一般国民にもがんの情報サービスが可能になる

阿部 これは本当にスパコンを使った方がいいかどうか。最初はスパコンを使わなくてもいいと思うんですが、学術情報は患者向けと医者向けと両方あると思います。私の机の上から今でもアメリカNCIのPDQ（フィジシャン・データ・クワイエリ）が見られます。患者に対するPDQはすぐよくできています。これは講義にも最適です。その日本版をつくらうということで、がんセンターで今いろいろやっています。ですから、

がんに対するいろいろな質問を一般の人がなさる。これに対して最初はキャンサーファックスか何かでお答えすることになると思います。

それから、お医者さんの疑問に対していろいろなと答える。これはアメリカではかなりの数を使って、お金をかけてやっているんです。うちはすべて手弁当なんですから、こういう費用は考えていただくことが必要と思います。ぜひサポートをしていただきたい。

しかし、スーパーコンピュータというのは、我々が使い切るどころか、本当に使い始めただけです。今後、さらに努力してぜひお役に立つような格好で使えたらなというふうに考えています。

小畑 全体の計画は何年計画というのはございますか。

阿部 これ、エンドレスになるんじゃないのかな。

篠崎 今は国立がんセンター間です。さらに県立がんセンターとか、がん診療施設協議会に入っている施設、そのレベ

ルからもっと先にまで広がっていかうと思つたらネットワークも広がっていきますね。

阿部 だから、WWW（ワールド・ワイド・ウェブ）というのがあるんですけれども、ウェブ、クモの巣なんです。そういう格好で緻密に広がると思うんです。そういたしますと、例えば愛知のがんセンターとつなげば、愛知のがんセンターが市立病院とか、医師会とつながるとか、いろいろなつながりが出てくるわけです。そうすると、がんセンターのプログラムが全部そこを経由して見られるわけです。ですから、そういう意味では非常に広がりが大きくなってくるのじゃないかと考えられますね。

開原 また、そうでないと意味がないですね。高次の医療機関だけがネットワークを張っていて、その間でいくらやっていますが、医療というのはその中で完結しているわけはありません。ぜひそこから先のクモの巣を大いに期待したいところなんです。

篠崎 国民にとって、やはりがんというのは病気の中で最大の関心事です。がんに対する恐怖心も強いし、がんについては最善の診断あるいは最善の治療をみんな希望しているわけだから。

☆ ☆ ☆

◇今後の医療情報ネットワーク作りにはポリシーが必要

阿部 それはそうやらなければいけないと思うのですけれども、実はがんセンターの連中が神戸の災害地へ行きまして話を聞きますと、あれだけ混乱したところはきちつとした指揮系統がないと動かないんですって。情報も同じことで、インターネットというのは、みんな各組織のLAN（ローカル・エリア・ネットワーク）が無限につながったものなのですね。

ところが、ネットワークの場合、例えば岡山の何とか病院が入りたいと言った

ときに、一体どこがそれを仕切って、だれが許可をするのか。今は、個人的にうちの病院でお金を出すから、そこへまぜてくれとなるわけです。そうすると、はい、どうぞと言っているかどうか。これはやはり一つの仕切りが必要であって、要するに、テレビであれば片方向ですから、何人見てもいいわけです。

ところが、恐らく一番ネットワークに特徴的なことは、今にテレビもそうなると思いますけれども、こちらから問いかけることができるんです。双方向になる、それが尊いわけですね。問いかけるということは、規律がないと、好きなきにチャンネルをひねって見るということではないので、これはやはり行政的な仕切りを考えていかないと、非常に難しくなっていくのじゃないかという気がします。

開原 また医療の場合には、やたらな人に問いかげられると迷惑ですからね。

阿部 プライバシーもありますから

開原 一方で非常に開いたクモの巣であると同時に、医療という世界の中ではどこかにバウンダリーがないといけないと思うんです。そうすると、まさに阿部先生がおっしゃったようにポリシーが必要になってくるんですね。

どういう形でそういう医療の世界の情報ネットワークをつくっていくか。だれかが考えていないと非常に困るんですね。そこはぜひ厚生省の方でポリシーをつくっていただきたいと思っているんです。

阿部 そのために厚生科学課長がいるわけですからね。

今度は国内の問題だけではなくて、G7など、海外から来るわけですね。そういうときにどういうつながり方があるかというのをまた考えておかなければいけない。実際これは既に厚生省の方からお話は来いますから、我々は協力は惜しまないつもりです。

篠崎 おっしゃるように、文献検索とか、そういうのであればどうということ

はないのでしょうか。例えば保健医療のカードがありますね。いま二十二の市町村でモデル事業をやっている。カードも問題があつて、だれでもが個人情報を引きけると大変なことになるでしょう。引ける人を限らなければならないわけです。そういう標準化とか、一つの規制みたいなものは、情報化が広がれば広がるほど、一つのルールづくりが必要なんでしょうね。

医療の分野では規制がひど過ぎるから、いろいろな規制を変えないと情報化が進まないというのは逆で、医師法あるいは医療法の関係でも、医療の情報化を推進していく上では特段に支障になるようなものはないと考えているんです。むしろ逆のことですね。患者さんのプライバシーを守らなければいけないことはきちつとしておかないと、かえって情報化の推進にマイナス因子になってしまうから、その辺が今後大きな課題なんでしょうね。

☆ ★ ☆

◇がんに関するいいデータベース ースを作ることが今後の大きな課題である

開原 もう一つ非常に大事なことがあると思うんです。PDQを例に出して言っていると、PDQがなぜあれだけ役に立つかというと、PDQの中に貴重なデータが多く入っているからなんです。たしかPDQには、NCIが実験的にやっている臨床試験の結果も集めて、それを絶えずアップデートして統計が出るようになっていくわけです。だから、このデータベースは一方でそういうデータベースをつくっているから、それが役に立っている。だから、そういう努力もこれからは必要になると思うんです。

阿部 二十一世紀になったら、がんセンターの価値は、がんに関して我々はいかなるデータベースを持ち得るかという

ことにかかってくるのではないかと思います。ですから、我々がどれだけのデータベースを要望され、提供できるかということで国立がんセンターの存在価値は問われるというふうに考えています。

開原 今まで日本で一番下手なのはデータベースを作ることなんです。ね。どうしてできないのかが、私などは文化論的な立場から大変興味があるんです。なぜ日本はできないのだろうか。

過去にも臨床統計は随分学会などで発表されているのですけれども、教室単位の臨床統計が多いんですね。決してそれ以上大きくなっていかない。だから、データを標準化して、組織を超えてデータを集めて、そこから何か価値あるものを生み出していく。そういう意識の変換がまず必要です。

もう一つは、今までもデータベースを苦労してつくった人はあるのです。例えば健診のデータがデータベースになっているのがあります。ところが、役に立っていないんですね。データを集めるけれ

ども、それをいろいろなことに役に立てていくことを考えないでデータを集めたものが非常に多い。そこがいけなかったのじゃないか。がん登録なども一生懸命になって集める一方で、そのデータを利用する方もっと考えるべきだと思うのです。

阿部 今二つ非常に重要なことをおっしゃったと思うんですけど、一つは、がんの治療を考えた場合に、アメリカなどはステート・オブ・アーツ、要するに標準的治療法ですね。化学療法などについてはこちらと決まっています。日本では東大式とか、あそこに行ったらこうだとか、あまり一定されていないということがありますね。ですから、我々がしっかり努力をして、がんセンターでPDQに示したものは標準的的化学療法で現在ベストのものである、というような考え方までつくっていくことが必要でしょう。これは時間がかかると思うんですけども。

それから、登録に関しては、がんセン

ターに今二十七万だったか、四十万だったか、患者のカルテがある。あれは大変な財宝だと言うのですけれども、私に言わせれば、整理されていないんだからあまり役に立たない。大体自分が書いたカルテなんて役に立たないことはよく知っていますよ。スパコンを使って登録をやるのであれば、どういう基本情報を入れるかということから考えていかなければいけないのじゃないかと思います。

また、いろいろな調査もやらなければいけない。そのときに、スパコンがやってくれるわけではないんです。AIがあるから整理できるわけではないで、どういうデータを入れるかをきちんと考えてやらなければいけないということはあると思います。ちよつと時間がかかるかもしれないけれども、やっていかなければならないことでしょう。

☆ ★ ☆

◇将来、病院の機能を評価する場合に、データベースを活用してはどうか

開原 私は、データを集めるときに一番大事なのは、データを集めることを先に考えてはいけないのだと思うんです。使うということから考えていった方がいいと思うんです。何にしたいのかというのを先に決めて、そのためにはどういうデータを集めなければいけないのか。そういう発想でデータを集めるといいと思います。

今がんの話为例にとつたのですけれども、それと同じことが行政についても言えるという気がするんです。例を挙げますと、今私がかかり合いを持ったから大変関心があるのだけれども、特定機能病院をどうやって決めるかというときの基準なんです。話が飛躍するようなんだ

けれども、今日本は行政的にいろいろな基準を決めるときは、ハードウェアの基準なんです。例えば面積がどうかとか、人数が何人いるかとか、どういう機械があるかとか。そうではなくて、特に特定機能病院の場合には機能を問題にするわけだから、その機能で審査して認可するべきだと思います。

つまり、その病院ではどういう患者をどういう方法で何人ぐらい治療しているか。そういうデータをもとにして、この病院は特定機能病院であるとか、そうでないとか決めるべきだと思うんですけれども、今そういう考え方がないんですね。どうしてないかという、それを出そうと思ってもデータがそろわないのだと思うんです。結局データベースがないんだと思うんです。だから、ハードウェアで決めてしまう。そうすると、ハードウェアで決めるからデータベースが育たないという悪循環じゃないかな、という感じがするんですね。

これから厚生省の方が行政をやられる

ときに、ああいうハードウェアで決めないで、例えばデータベースがないと申請できないような決め方をなさると、いろいろなことの客観的な基準ができてくるような気がするのですけれども、そういうのはだめですか。

篠崎 私はある県の衛生部長をやっておりますが、その病院が当時としては日本の最高水準のインテリジェント病院を目指してやっていたのですけれども、結局、私がいるときに経費的にもたなくなつた。だから、これからのマルチメディア時代にどうなるのか。今先生がおっしゃつたデータベースをつくるということはかなり人手が要るんですね。それは人手がなくてもできるようになるのかどうか。つまり、整理された情報をだれかが絶えず入れていなければだめでしょう。

開原 そこは物によると思いますけれども、ひとりでにデータベースができるような仕掛けをつくることもできると思ふんです。

篠崎 日々のやっている仕事がそのままデータベースでちゃんと整理されて出てくる、これが一番いいですね。だけれども、普通はその間に特別のトレーニングを積んだ職種がいて、その人たちが整理した情報を入れなければならぬから、物すごく経費がかかるんです。そうしないと、またせっかく入れたものもちやんと出てこない。

小畑 がんセンターは開発室みたいなものをつくって、専任スタッフを置いてないんですか。

阿部 いや、いや、そんなものはないんです。

スーパーコンピュータとネットワークが始まりますと、スパコンボーイと呼ばれているんですが、そういう連中がどこからか出てくるんです。レントゲンの医者だとか、疫学の医者だとか、脳外科の医者だとか、みんなそういう連中なんです。その連中が医療をやめてはいないのですが、医療プラスそれをやっているんです。これはがんセンターの一つの大

きな力だと思えますね。

篠峰 がんセンターはそれでいいですが、日本全国にそういうシステムができ上がっていくときには、やはりそういう職種なり、それだけのマンパワーが必要なんではないでしょうか。

☆ ☆ ☆

◇ユーザーの立場に立ったソフトの開発が必要であり、また全体のシステムを調整するコーディネーターが必要になってくる

開原 それに全部集中してしまつたらいけないと思います。だから、コーディネーター的な人でいいと思うんです。

阿部 例えばがんセンターのことで言いますと、がんセンターは東病院との間に病理の組織をまず送り出したんです。それはニコンがやり出したんです。ニコンは何を考えたかという、非常にいい

像を送ろう。もう一つは、遠隔で操作して標本を動かし、倍率も変えられるようにしましょうという画像屋さんなんですね。

ところが、彼らは、それを一対一であり、多施設でやるなんてことは全く考えていなかった。だから、最初に一対一で決まってしまったわけです。それができ上がってみると、この系は一対一だから余り役に立たない。「多」とやりましようと言ったときに、ニコンの方はそういう技術も何にもないわけです。だから、ニコンといろいろ話をしまして、あなたのところがだめだったら、どこかほかの会社を呼べばいいじゃないか。例えばパトリオットミサイルはだれがつくったか知っているか。だれも知らない。要するに、あれはいろいろな技術の組み合わせです。あなたのところがだめだったら、ほかを呼べばいいじゃないかということになりました。

ところが、ニコンはわからない。画像屋さんですね。このように情報の世界と

いうのはいろいろなことがおこつて来ると思います。だからこそ篠崎さんあたりにきちつと指導してもらわなければいけないのじゃないかと。

開原 今阿部先生が言われたのは非常に大事なことで、利用者側が主導権を持つて、「こういうものをつくりたい」と言う必要があるんですね。

今まで日本は、洗濯機もテレビも電気掃除機も何から何まである会社でそろえる。電器屋へ行つても、これは何々会社の代理店であります。そこにはそれしか置いていない。ああいう時代のセンスがいまだにコンピュータの世界にもあるんですね。それが今どんどん崩れつつあって、いろいろなものが組み合わせられるようになってきたので、それだけ利用者の自由度がふえた。そこは大いに考えないといけないですね。

阿部 ちよつと脱線してしまふのですけれども、今中央キャンパスに新しい病院をつくっています。その中に病院の情報システムがある。それから物流のため

のシステムを入れる。カルテはシングルピッカーではこぼ。レントゲンフィルムも別の情報で整理する。みんな各委員会があつて、各自勝手な情報の経路を考えているわけです。それらを全部集めて、それがどうやったら一体的に動くんだと、だれも答えていないのです。

しかも、メーカーが違つとみんなつながらない。そうすると、シングルピッカーだつて、再来予約をするでしょう。そこへ情報を入れるとカルテがストンとシングルピッカーへ出てくるわけです。そうしたら、これをだれが拾うのか。だれも拾わないです。しようがないから人が拾つて搬送へ載せますね。その行き先はだれが決めるのか。これまたないんです。まただれかが決めなければならぬ。決めますと、また違つた言語で行き先が決まるんです。

開原 そこでまさにコーディネーターが活躍する場が出てくるわけです。そういうコーディネーター的な役割があるんですね。

小畑 がんセンターのスーパーコンピュータの先ほどおっしゃつたようなソフトの開発は、メーカーと共同でやつておられるのですか。

阿部 いや、我々はソフトなんか開発できないですよ。アイデアは、私は情報委員長なんです、情報をやつていて怒られますけれども、私はテレビを見る人と思つています。テレビはスイッチを入れてきれいに見えればいいんです。カラーでワイドであつて、ハイビジョンで見たい。そういう文句をメーカーにどんな言つて、我々はユーザーなんですから、メーカーにはそういうものを提供してもらえばいいじゃないか。私は、どうしてカラーテレビが見えるか知りません。どうやつて映るか知らないけれども、きれいに見えればいいということで、そういう対応でやつています。

医者 だと文句は言える。しかし、自分でソフトを組むということとは不可能です。開原先生は組めるかもしれないけれども……。

開原 私、組む必要はなくて、それはコントラクトで外部へ委託すればいいと思うんです。ただ、何ができて、何ができなくて、何をやると物すごく難しく、何をやると物すごくお金がかかるか、その辺のところは理解しておく必要がある。

阿部 とんでもないばかなことが物すごく難しいんですね。

開原 そうなんです。我々が何でもないと思ふことがすごく難しかったり、我々が非常に難しいと思ふことが何でもなかったり、易しかったりする。

阿部 非常に易しかったりする。
開原 そこはある程度知つていると非常に得しますね。

阿部 例えば病棟の入院の予約のソフトをつくらせるんです。そうすると、ここに二人部屋があつて、一人出た。これは女部屋だったんです。ところが、女はこれらの四人の部屋に移してやれば、これは男部屋になるわけです。そんなのは年取つた婦長が一人いればできることな

んです。これをコンピュータにやらせることは大変だ。(笑)

小畑 今はソフトも特許権みたいなのが設定されているわけでしょう。新しいアイデアとか、そういうのも今後出てくる……。

篠崎 知的所有権の問題があるんですね。

開原 ただ、インターネットの世界でおもしろいのは、今までと非常に違うことが一つあるんです。無料のすごいソフトがいろいろなところにあるんです。それを勝手に拾ってきていいんです。ただのソフトを拾ってくるだけで結構いろいろなことができる。有名なWWW(ワールド・ワイド・ウェブ)などはみんなただでできてしまうんです。その点は昔と全く発想が違うんです。

例えばワールド・ワイド・ウェブを見て、これを開発しろと言ったら、これは一億円かかりますとか、そんな話になる。それがただでできる。あれもおもしろい世界ですね。

阿部 こういうことじゃないのですか。要するに、携帯電話をただで皆にあげてもいいんです。後で通話料を取ればいいわけですから。できるだけ使ってもらった方がありがたいのだから。

☆ ☆ ☆

◇看護学生の実習に将来バーチャルリアリティを使った教育システムが考えられる。

小畑 きのうバーチャルリアリティの



小畑専務理事

デモを見せていただきました。阿部先生から先ほど患者のアメニティーという話がありましたけれども、私は現職時代から言っていたんですけれども、看護教育で一番大変なのは実習の問題なんです。今実習病院が足りなくて、一つの施設に四校とか五校も学生が実習に来る病院がある。将来的には実習にバーチャルリアリティを導入したコンピュータシステムの教育の機材によってある程度実習の肩がわりができるのではないかと。

例えば分娩の実習は、バーチャルリアリティによって、まさに臨場感が出てきて、かなりのところまでできるのではないかと考えられます。

阿部 きのうお見せしたのは、本当にただ目で見ただけなんですけれども、例えば皮膚を切ったときの感触とか、手で押したときの感じとか、そういうのは理屈ではできるんです。ですから、分娩などは、本当にこうやったときには体温を感じ、皮膚を感じ、流れてくる血液が伝わるということができると思います。皆

さんそういうことを目指してやっていいますから、いずれそういうことは、それほど先ではなく、できるのじゃないかと思うんです。

☆ ☆ ☆

◇厚生省の試験研究機関の再編 により情報科学センター構想 をもっている

篠崎 それから、試験研究機関の見直しもこの間発表いたしましたして、今ある八つの試験研究機関等を今度六つにするのですけれども、新しく和光市に国立保健医療福祉政策研究所というものをつくって、そこに情報科学センターをつくることとしています。情報科学についての政策的な研究をしたり、あるいはがんセンターも含めて厚生省の試験研究機関をネットワークで結ぼうという構想なんです。平成八年度予算要求から始めますが、

国立公衆衛生院が和光市に移転すると

いう話がありましたでしょう。試験研究機関を全部見直す中で、新しい研究所をつくらうということです。

阿部 公衆衛生院は人を減らさない、人をかえないわけですから、当分生まれ変わらなぬ。

篠崎 今度新しい研究所として大分生まれ変わると思っていますよ。(笑) 中身は大分変わりますから。

阿部 だから、在宅医療とか、光ファイバーを全家庭に送るといいますけれども、ファイバーを送れば在宅医療が行くのではなくて、ファイバーを通した情報によって、そこに人の手が届き、医療が届かなければいけないわけです。そのために保健所というものは考え直さなければいけない。そうすれば、公立病院とか、療養所とか、そういうのが核になってやるのであれば、もつとちゃんと動いて、患者のところへ行つて有効なことをやるというふうにしていかないと、何の役にも立たないんじゃないでしょうか。

篠崎 保健所は地域の保健・医療・福

祉の情報センターになるべきなんでしょうね。だんだんそういう形になってくると思います。

小畑 篠崎課長、日本もアメリカのような情報スーパーハイウエー構想が基本的にあるんですか。

篠崎 この間、電通審から答申が出されているでしょう。日本のNTTが最初二〇一五年までに全家庭に光ファイバーを敷設すると言ったわけです。アメリカが二〇〇〇年を提言し、日本が今二〇〇一年までを提言している。

光ファイバーを引くのは一応民間の役割ということになっているんです。民間に線路を引くという以上、線路を引いても、だれも電車に乗らなければしょうがないわけだから、線路を引くに当たって、どんな駅があつて、どういう電車が走つてということを見せないとだれも線路を引こうという努力をしない。それにはアプリケーションを見せなければいけないわけです。そのアプリケーションには、医療とか教育とかが言われているとお

り、まさに厚生省サイドがアプリケーションを具体的に示さないと、光ファイバーを初めとするインフラストラクチャーの整備が図れないということだと思えます。

開原 本当に早くそれができると、意外に早く日本の企業全体が気持ちの上で一体化してくるのじゃないかという感じがするんです。

この間、私はちよつとした実験をやったんです。北海道の札幌からかなり離れた泊という原発のあるところなんです。そこに診療所があつて、西園先生という方がおられるんですけれども、そこにインターネットを張ったんです。コンピュータの端末を貸して差し上げて、そこでインターネットをどうぞお使い下さい。何に使つていただいても結構です。大学のいろいろなものを使つていただいで結構です。もしかしたら、がんセンターにもアクセスされたと思います。そうしたら大変喜ばれて、そういうところだからこそ、こういうものが価値が

ある。インターネットを使っていると、自分もちつとも北海道にいるという気がしなくて、非常に安心してやつていられる。ある一定期間お貸ししますと言つただけでも、すっかり気に入つてしまつて、これを持つていかれると困るから自分で買うと言つて、ついに自分で買うて使つておられます。

だから、ああいう方がほかにもあつて、もしネットワークがもつともつと手軽に入れるようになったら、どんどんふえていく可能性がありますね。

☆ ★ ☆

◇ 僻地・離島の診療支援システムの問題

小畑 きのう拝見した中の例のテレメディシンというか、テレパソロジー、テレラジオロジーを見ていたら、まさにこちらで見ている画像が、向こうで診療しているものと同じレベルでレントゲンで

も病理でも見られるわけです。

以前の情報システムの僻地診療の支援システムは、電話回線を使いまして静止画像でレントゲンとか心電図を送つていた時代で、画像も不鮮明で時間もかかりました。コンピュータのシステムを導入すれば、まさに僻地診療の支援システムが親元の病院と同じレベルの診療ができることになると思われすが。

篠崎 これからのアプリケーションとしてよく言われているのは、がんセンターのような医療の高度化につながるようなもののほかに、僻地医療とか、救急・災害医療とか、在宅医療とかですが、もう少し具体的にどんな姿になるかを夏ぐらいまでに提言することになっているんです。

確かに僻地医療は、昔は心電図等を送るという段階だったですが、今は動画も送れます。ただ、最終的には触診の部分は遠隔ではだめなんでしょうね。視診や聴打診などのいろいろなデータはみんな送れるでしょう。

開原 おいはだめですけれどもね。適当なおいも非常に診療に使えますね。

阿部 ただ、そのとき一番必要なのは、本当に離島にそういう機械を置いていかどうかというのはあると思うんです。離島でそういう病人がどのくらい出るか考えてみると、出たときに自衛隊のヘリを使つた方がいいこともある。それはやはりある程度の規模で考えておかないと。経済性ですね。大体三年に一度しか使わないような機械を置いてもしようがないし、そのときには一年に一回自衛隊のヘリを頼む方が、あるいはむしろ厚生省でヘリを一台買つてしまつた方が安いのかもしれないですね。

私は非常に気になることは、よく皆さんが、これでもって離島の医療が助かるとか、僻地の医療がどうのこうのとおっしゃるんだけど、僻地といつても、実際には患者を運んでしまつた方が早いんじゃないかという気がするんですが。

篠崎 ただ、安心感があるんでしょう

ね。いざというときヘリコプターといつても、ヘリコプターは夜はだめとか、雨はだめとかで、必ずしも飛べるわけでもないですし。

☆ ★ ☆

◇テレメディシンの場合に受け皿をどうするかよく考えておく必要がある

阿部 しかし、心電図をとつて、胸の写真が撮れなければ送れないわけですから。そのくらいのことはできるといふところ、ある程度の規模がなければ置いてもしようがないことになりますね。それはやはり、かなりの大きさのところになつてくるのじゃないかという気はします。

開原 どれだけそういうものが安く手軽になるかということも関係してくると思うんです。しかし、もっと深刻だと思ふのは、相談を受ける側の問題だと思ふんです。僻地でも何でも、そういうと

ころにいつぱいそういうのができたら、一体それをだれが受けるのか。

阿部 だからこそウェブにしたらと言つてゐるんです。情報というのは一対一でやられたら、がんセンターは死んでしましますよ。今五つつながつてゐるのかな。一時間ずつやつても一日五時間かかります。ところが、ウェブであれば当番を決めればいいですね。いろいろなところをぐるぐる回つて、少なくとも国立病院の基幹病院は当番病院になるとすれば、そういうところがぐるぐる受けるとなれば可能だと思ふんです。そういうふうな発想の仕方でもつてソフトとハードを開発していけばいいと思ふんですが。みんな自分の家のテレビはあるんですけども、テレビ自体が片方向のものでしよう。あれが今度は両方向になるんですね。どうなるかという、自分の好きな番組をオーダーすればいいんです。そうすると、すべて朝のテレビは八時十五分から始まるけれども、ある人は八時二十分から、ある人は八時三十分からとオ

ーダーをすれば、恐らく百人まとまれば別々に流せると思うんです。一人一人では流せない。

小畑 東大の医学部の中にはスパコンはないんですか。

開原 ないです。東大医科研にあるんです。ただ、それはスパコンといっても小さなスパコンでして、いわゆるゲノムプロジェクトのためのものです。

阿部 うちも医科研のデノムプロジェクトのものは使わせていただいているんです。

開原 あれは特殊な目的のものです。

阿部 がんセンターと東大はたしかタインソンか何かでつながっているんですね。それでもってアメリカへつながっているのかな。

開原 ええ。

阿部 ですから、随分お世話になっているんです。

開原 がんセンターとの間はしょっちゅう情報のやりとりがあります。

☆ ★ ☆

◇将来の課題について

小畑 将来の問題点とか何か、そういうものがありましたら。

阿部 がんセンターの二十一世紀を考えた場合に、我々は診療、研究、研修といってきたね。その中にもう一つ情報というものが入っていくのじゃないでしょうか。その四つをもつて、今後のがんセンターを考えていかなければいけないのではないかと思っています。

ところが、情報というのはなかなか金がかかるんです。また、いい情報システムは金をかけてつくる必要があるのじゃないでしょうか。例えば先ほどのPDQですね。そういうものは国民共有のものであるということになれば、金をかけてもいいという理由にはなると思うんです。それがスタンダードであるということになれば、施設ごとの違った治療もな

くなりますし、いろいろなことを目指しているのです、その点、本省の方にご理解いただいて、私たちは一生懸命やります。予算も必要です。

それから、スパコンをいただいたんですけれども、スパコンはどうやってメイnteインしたらいいか。あれは、飯を食べなくても、電気を入れておけば生きていくわけではなくて、やっぱり維持するのに金がかかります。ソフトの開発にも金がかかることをご理解いただいて、ひとつよろしくお願いしたいと思います。

篠崎 マルチメディア時代のまさに最もモデル的なケースの一つがこのがんセンターの情報システムですから、これを大いに支援して、またこれを核にして全国ネットに広げることをしていきたいと思っています。

東病院の院長だった阿部先生が総長になられたことですし、がんセンターの情報化に拍車がかかるのじゃないでしょうか。(笑)コンピュータは手段ですから、人がまず先だと思ふ。東病院についてよ

く知っている人が中央病院に来て、いかに東病院ときちんと結ばなければならぬのかというところから、いろいろな情熱がわき始めたのでしようから。医療機関を結ぶというのは非常に大きなことです。

阿部 今言ったことは非常に重要なことであつて、最初、私が東にいたとき、結ぶということはどういうことか現実的に理解できなかったんです。ところが、最初うすばんやりした映像が中央から届いたわけです。あれはだれだろうな。太っているからだれじゃないか。そのうちだんだん映像がよくなってきたわけです。けれども、ああやって同じ画面上で話ができるということがどれだけインパクトがあるかということです。

きのうの内々のセレモニーでも四国が一緒に映っていますし、札幌も映っていますから、四国とか札幌の先生などはやはり違う感じ方をされたと思います。ですから、東大でも、つながるということはどういうことかということを実験して

いただくのが一番いいのじゃないかと思うんです。

開原 本当に肌で感じないとわからない。

阿部 わからないですね。

篠崎 阿部先生は東病院にいたわけだから、相手の顔色がこんなに見えるのは映りが悪いとかわかるわけですね。(笑) ビビッドに伝わってこないと、本当の情報化にはなっていないということです。

開原 私の方からぜひお願いしたいというか、こうあつてほしいと思うのは、日本の医療全体がある意味ではお互いに協力をしながら、日本全体の患者さんのために貢献していくことがいよいよ情報システムによって可能になってきたと思うんです。それは今までは言葉としてはあつたわけです。医療機関はお互いに協力しなければいけません。けれども、今までは方法がなかったもので、それは単なる言葉でしかなかった。技術的には可能だということはわかっているわけでは

から、それを現実のものに厚生省の指導でぜひ実現をしていただと大変ありがたいと思っております。

小畑 将来的にはがんだけではなくて、いろいろな……。

開原 すべて、開業医の方も含めてね。

小畑 それでは、きょうは先生方、大変お忙しいところを、貴重なご意見やご指導をいただきまして、ありがとうございます。

これを機会に、本省におかれましては情報化社会における方向づけや、基盤整備ということについてのポリシー作りや予算の確保をお願いしたいと思います。

また、がんセンターにおかれましては、いよいよ本格的にソフトの開発の時期になっているということで、将来の夢を描きながら、立派なシステムを構築されますようお願いしております。

また、開原先生には、学識経験者としての立場から、見識の高いご意見を賜わり、裨益していただき本当にありがとうございます。

うございました。今後ともまた引き続き
てご指導をよろしくお願いいたします。

☆

★

☆



私の体験

がんゆえに光輝く日々

大 高 康 夫

一 がんの告知と三度の手術

私は今から五年ほど前、丁度五五歳も間近な平成元年の暮に、大腸がんの手術を受けました。それから半年もたたないうちに、がんは肝臓へ転移して、D₁からは私のがんは最初の時点から既に初期の段階を過ぎた重症のもので、このままでは貴方の命もあと半年か一年くらいだろうと言いつ渡されたのでした。

二度目の肝臓の手術は築地の国立がんセンターでやってもらいしました。肝臓の手術を前にして私は初めて、がんセンターの山崎晋先生からがんの告知を受けましたが、そのときの気持ちは一瞬〃五〇歳半ばまで病氣一つしたこともなかった私の初めての大病ががんであったとは、特に悪いこともした

わけでもないのに、よりによって何で私が〃と暗然とし、自分の思いがけない不運を嘆き、天をも恨む気持ちにもなりました。そして死の恐怖を感じ、自分があと何年生きられるか不安に駆られました。

しかしもともと運命論者の発想を持つ私は、人間にはそれぞれ、その人固有の運命、寿命というものがあって、だれもが死ぬ時は死ぬのだから、いつまでもがんになったことを嘆き悲しんだり、先行きのことを心配ばかりしていても仕方がない、と開き直りました。そして私に残された命の有る限り、たとえそれが短いものであっても、これまでの生き方を変えて、〃今このとき〃を大事に精一杯明るく、元気に生きていこうと決心しました。

この決心のきっかけになったのは、山崎先生の〃転移がん

であるけれど場所も良く、数も少ないから手術で取れます。何にもましてがんと闘う強い気力が大事ですよ」という明快で自信に満ちた言葉でした。『うーん』などと唸られていたら悲観して落ち込んでいたかも知れません。

それから3年半、自分でも驚くくらい健康を回復し、心のどこかではもうがんを克服したものと思っていました。ところが最初の大腸がんから4年も経った一昨年の暮れに、よもやと思っていた肺への二次転移が見付かりました。このときばかりは、前の肝臓のときにも増して、死の影が身近に迫って来たように感じ、自分の寿命ももはやこれまでかと覚悟しました。

しかし、肝臓の手術の後一年くらいで再発するだろうといわれていたにもかかわらず、3年半も元気に生きてこられた私の、この間に培われた自信は、再び『がん』に負けることなく、がんと共に生きていこう」という決意を新たに、浅村尚生先生により肺の一部切除手術を受けたのです。今私の体を鏡で見ると、大腸、肝臓、肺の手術の跡が一杯に広がって、もう切るところがないくらいに満身創痍の状態です。

二 再び歩き始めた第三の人生

本来なら三度も自分の体を切り裂けば、今頃はげっそりとしてやつれて、弱々しくベッドに横たわっているのが普通だと思

いますが、私が再び立ち直って第三の人生を歩き始めた今、体調も良く気力も充実しており、幸運にも自分がキラキラ輝いて『生きている』こと『生かされている』ことに大いなる喜びを感じ、心から感謝しています。

手術により、まがりなりにもがんを切除できた私は、いま山崎、浅村両先生にきちんと検査をしていただいています。経口抗がん剤以外の西洋医学的治療は受けていません。

そんな私が現在こんなに元気にしていられるのは、何故かと考えると、

(一) 病氣と闘う強い気力

まず、がんに限らずどんな病氣でもそうですが、『病氣なんかには負けないぞ』という強い気力を維持することだと思います。

病は氣からというようにその人の氣持ちの持ち方、生き方如何によつて、良くもなり悪くもなるものだと思惑しています。物事を明るく前向きに考える事が大事です。自分の人生の中で晴天の霹靂とも言えるがんの発病を契機にして、仕事人間だった私は生き方、人生観をころっと変えました。

今までの恣意的な生活態度を改めて、食事のバランスにも氣を配り、ストレスをためない様に心掛け、規則正しく過ごすようになりました。そして今までほったらかしにしていた家内とのコミュニケーションを良くし、共通の趣味や価値観を濃く増やして行こうと思つて、最近では社交ダンスのレッ

スン、手話の勉強、氣功、家庭菜園などいろいろな事を家内共々楽しんでます。

お陰でそんな事をしながら自分の居住している地域社会で、いろいろな人との交流もひろがり、仕事の他にこんなに素晴らしい世界もあるんだという事に気がついて、毎日が楽しくて仕方がないくらいです。

こういう事が心の支えになって、自分に新たな活力を植え付けてくれ、生きる勇気を与えてくれるのだと感じています。

(二) 強い体力

もう一つ大切だと思うことは、強い精神力と同時にそれを支える強い体力（免疫抵抗力）の維持増強という事ではないかという気がします。

がんという病気は細菌やウイルスによつて発病するものではないし、また私のようにがんの再発予防対策という点からも、副作用の強い抗がん剤のような西洋医学的な治療だけでは万全ではないと思うのです。

私の病気を心配して、多くの友人、知人たちが、漢方薬や自然食品の効用を教えてくださいました。以前は全く関心のなかったこれらのものも、がんそのものの治療薬ではないかもしれませんが、人間の体全体の免疫抵抗力を高め、がん細胞の増殖、活性化を抑える効果はあるのではないかと感じます。

とにかく病気の事をよくよせず、明るく前向きに総合的

に自分の Quality・Of・Life を高める努力をしていきたいと思っています。

(三) 医師と患者の信頼関係

そして更にこの病によつて、医師と患者の信頼関係が、病氣と闘ううえでいかに大切かを、改めて知らされました。転院した国立がんセンターでは、同じ医師でありながら患者の立場に立って誠実に事実とその対応を説明し、闘病を支え、今も見守ってくれる山崎先生や浅村先生という素晴らしい医師と出会いました。

氣弱になりがちな患者に、病氣と闘う勇気を湧かせ、生きる希望を与えてくれるのは、判りやすい説明、適切な指示と共に、人間を愛するメンタルな面での優しさを持つ医師や看護婦さんだと思います。

病氣の治療は医師・看護婦と患者・家族が理解しあい、協力しあつてこそ旨く行くものだと考えます。国立がんセンターでは、日々の忙しい診療の中で、人間的な優しさをもって弱者である患者に対応するという伝統と精神は、実際の医療現場でみごとに活かされていました。

医療技術は目まぐるしく発展を遂げています。私の場合はたまたま最先端、最高峰の医療技術と、信頼できる医師と看護婦の「運」を得ました。本当にラッキーでした。しかし限られた人だけが救われたり、たまたま良い病院、良い医師に巡り合えた人だけが幸運だというのは不満です。

また私は西洋医学の信奉者です。しかし前に述べたように
実際にがんという難病を体験して感じる事は、一〇年前では
対応の難しかっただろう私の手術を成功させた、秀れた医療
技術には驚嘆もしましたが、根本的に人間の病を直し、健康
を回復させるのは、医療技術のほかに人間の命の奥底にある
“心”の問題にも深くかわって、全人的な治療も大切な事
ではないかという事です。医療技術というハードの進歩と共
にメンタルな医療のソフトの進歩向上を強く望みます。



横顔

小児がん患児・家族のための

宿泊施設「愛の家」

「愛の家」とは、小児がん治療のため遠隔地から上京する患児とその付き添い家族のための宿泊施設です。

昨秋の国立がんセンターニュース（第一〇二号）でも紹介させていただきましたが、当センター小児病棟を中心に始まったこの「愛の家」運動は、多くのボランティアの方々の暖かい支援を受けて、徐々にではありますがその運動の輪を広げつつあります。「加仁」の誌面をお借りしてその後の経過も含め、あらためて述べさせていただきます。

まず、なぜこのような宿泊施設が必要かと申しますと、当センター小児科には、全国各地の病院から多くの小児がん患者



「おさかなの家」玄関前に並んだ愛の家運営委員会のメンバー。

1994年3月26日オープン当日

が骨髄移植や集学的治療などのより高度な医療を求めて紹介されてきます。わが子を助けるためならば、親はすべてを抛つてでも当センターに駆けつけてきます。従来、これら患児の付き添い家族は入院手続きを済ませると、ホッと一息つく間もなく見知らぬ東京でホテルやアパートなどの滞在先を探しに走り回らねばなりません。親戚、知人宅に泊まれる人は幸いですが、それでも住宅事情の厳しい東京では長く居候をするわけにはいきません。入院期間は通常、数週から数カ月もの長期に及びますので、重い病気の子どもを抱え、地方と東京との二重生活を余儀なくされる家族にとって、その経済的ならびに精神的負担は計り知れないものがあります。

何とか付き添い家族が安価で、気兼ね無く泊まれる米国の「マクドナルドハウス」のような施設が病院の近くにできないものかと、我々小児科病棟スタッフ一同は長年望んできました。一九九一年から本格的に活動を開始したこの運動は多

くの方々の賛同を得、篤志家の方々の献身的な協力により「愛の家」として見事実現しました。

現在、愛の家は調布市にある「かんがるーの家」(五室)、港区三田の魚籃寺境内にある「おさかなの家」(三室)、渋谷区元代々木にある「桜苑マンション」

(二室)、杉並区浜田山にある「日産自動車(株)浜田山寮」(二室)の四施設で、合計一二室が当センター小児科や眼科、整形外科に入院中あるいは通院中の患児および家族に利用されています。また、港区白金にある「しろくまさんの家」

(三室)は東京大学医科学研究所付属病院に入院中の骨髄移植患者家族の方々に、世田谷区にある「ルツの家」(二室)は国立小児病院に入院中の方々に利用されています。利用料金はどの施設とも水道・光熱費込みで一泊一、〇〇〇円から二、〇〇〇円と低料金です。

施設の運営・管理はボランティア団体の愛の家運営委員会(代表：小林陽太郎、東京工業大学名誉教授、顧問：古川貞二

郎、内閣官房副長官)が担当しており、維持費の不足分は約八〇〇名からなる会員からの会費や寄付およびチャリティー・コンサートやバザーなどの収益金などにより補われています。

平成五年三月オープン以来、これまでに八〇数家族が延べ五、五〇〇日以上も愛の家を利用しましたが、「寝具も日用品もすべて揃っているため、最小限の旅行用具を持参すれば上京したその日から安心して泊まることができ看病に専心できる。」「面会時間の終了する午後七時

になると数人の母親たちと連れだって帰宅し、一緒に夕食をとりながら語り合える。」「週末には外泊を許可されたわが子と一緒に愛の家で過ごし、散歩や遊園地などへ出かけることもできる。」「などの快適で申し分ないとの感想が多く寄せられています。

また、「愛の家」は単に安価な宿泊場所を提供するだけでなく、闘病家族の精神的苦痛を少しでも和らげようと、愛の家運動の提唱者の一人であるシ

スター・キャサリンをはじめとするボランティアの方々や小児病棟、母の会、会員による定期的な懇談会やパーティーなども行われています。

これら多くの方々の励ましに支えられてか、闘病中の付き添い家族の表情は以前と比べ、全体に明るくなってきたいます。そして、それが子どもたちにも反映されているようで、患児の闘病意欲も旺盛となり、困難な無菌室治療などにもよく耐え、元気に退院していく子供が増えています。

「愛の家」は民間ボランティアの熱意によりここまで成長し、昨年には新たに都下清瀬市(二室)と横浜市磯子区(一室)にオープンし、さらに今年は中央区築地の公営マンション内に二室と文京区本郷のキリスト教会内に八室が開設される予定です。また、福島県でも福島県立医大近くに同様の施設「パンダハウス」をつくる計画があり、福岡県でも九州がんセンター近くに開設すべく準備されています。

このように愛の家運動は次第に全国的な広がりを呈しつつあります。

出生率が慢性的に低下している今日、未来を背負って立つ子ども達は一人一人が貴重な存在です。われわれには小児がんなどの難病から一人でも多くの子どもを救い出す使命があります。そのためには、適切かつ最良の医療を施すことは勿論のこと、懸命に看病に取り組む家族をもトータルにサポートすべく、より良い環境を早急に整える必要があります。

愛の家運動はまだ始まったばかりと言つてよく、民間による手作りの状態ですが、今後、公的機関の援助も仰ぎ、このような施設を必要とする病院とは積極的に連携を深め、各地に「愛の家」が実現するように頑張っていきたいと思ひます。

皆様のさらなるご支援とご理解、ご協力をお願いします。

(国立がんセンター中央病院

小児科 大平睦郎)



がんセンター めぐり

(15)

国立病院四国 がんセンター

一、愛媛県と松山市周辺

愛媛県は人口約一五〇万人、瀬戸内海に沿う横に長い海岸線を持ち、歴史的・経済的・行政的要因から東予・中予・南予の三地区に分けられている。県庁所在地の松山市は県のほぼ中心にあり、人口は四五万人、愛媛県の約1/3の人口がこの中予地区に集中している。

松山市は古くから温泉と文化の町、松山城を中心にした城下町として栄えてきた。夏目漱石の『坊ちゃん』で有名な通称『坊ちゃん風呂』（昨年この建物

の重要文化財に指定された）のある道後温泉は市内電車で十五分の所にある。正岡子規はじめ多くの俳人が傑出し、今もって俳句が盛んな土地柄でもある。

また愛媛県は一般的に瀬戸内の景色と料理が売物であるが、西日本最高峰の石鎚山（一九八二m）は案外知られていない。

昨年愛媛県はノーベル文学賞を受賞された大江健三郎（喜多郡内子町）氏の出身地であること、湯水で松山市が全国的に報道されたことで、一躍善（良）悪の評価で有名になった。

交通機関は松山空港から東京まで、一日九便約一時間十五分の距離で、四国内の往来より便利である。

国立病院四国がんセンター（四がん）は松山市の中心、松山城（連立式平山城・国の重要文化財）のそびえる堀之内（三の丸）の一郭にある。



四国がんセンターの表玄関と外来棟（左）、検査棟（右）

二、四がんの沿革

☆☆☆

当院は多くの国立病院・療養所と同様、かつての陸軍病院から終戦後に国立

松山病院として昭和二〇年に発足し、今年は五〇年になる。

昭和四一年一〇月国立松山病院に地方がんセンターが併設され、昭和五四年九月に国立病院四国がんセンターと名称変更し、がん専門病院として衣替えをした。

病床数三六〇床の地方の中規模病院であるが、昭和四六年松山市から十三kmの重信町に愛媛大学医学部が新設（六〇〇床）され、周辺（一・二km以内）に八〇〇―五〇〇床の三大病院が次々と増改築され、医療機関としては極めて厳しい環境にある。そこで生残りを賭けて、がん専門病院化が進められたが、当時の管理者の先見性が、国立医療機関の統廃合の荒波に耐えてこられた一因でもある。それでも当時今日のような病院に発展するとは誰も予想出来なかった。

発足当時は放射線科―診断・治療部門の医長を国立がんセンターから派遣して戴き、当院の基礎を築いて戴いた。

平成三年に産婦人科のうち産科を廃止し婦人科へ、さらに引き続いて松山市の

救急輪番制から離れ、完全ながん専門病院として再スタートしたのは、ここ数年のことである。

☆ ☆ ☆

三、四がんの現状と特徴

a、施設と設備：病棟は昭和四〇―四二年にかけて建築された。すでに三〇年近くなり、当時は素晴らしいといわれた病院も、現在では古さと狭さが『がん』になっている。さらに堀之内の公園設備計画が持ち上がり、史跡内にあるため建築に制約の多い現地から移転増改築を希望している。

設備機器は、がんセンターとして施設の大小に関わらず、必要な機器は一通り整備されている。

b、組織と診療体系：医師定員三五名と少ない。それに比しレジデントは二一名と多く、実戦的研修と併せて、当院にとって重要な戦力になっていることは否めない。

当院の医師の採用は特定大学に偏ら

ず、六大学の十三教室から協力をえ、学閥意識や各科の壁もなく、縦横の連携がよいことは特徴の一つといえる。

診療科は臓器別ではないが、内科（呼吸器・消化器―肝胆脾・消化管）、外科（呼吸器・消化器―肝胆脾・消化管―上部・下部）の医長はほぼ専門性をしている。その他婦人科、耳鼻咽喉科（頭頸部）、泌尿器科、小児科、放射線科（診断・治療）、麻酔科、形成外科、臨床検査科の体制で診療を行っている。しかし、なお各科医師数および診療科とも現状では全臓器をカバーできず、がんセンターの役割を満たすには充分とはいえない。

c、診療実績と看護体制：入院患者中がん患者は八五%を占め、他は周辺疾患や精密検査による入院患者である。病棟は八看護単位（八病棟）で運営しているが、個室が少なく六人・四人部屋が多く、手術や重症患者の増加で苦慮している。

d、特徴：愛媛県患性新生物罹患数約四、五〇〇名の内、当院のカバー率は二二%（年新患がん登録数約一、〇〇〇名）

で、乳がん、頭頸部がん、子宮がんは県内罹患者数の多を、その他の診療科や臓器別でも一〇％前後をカバーしている。

また肝臓がんは外科的療法とともに、内科的療法とくにリポドール (pJ) に懸濁した各種制がん剤を作製し、TAE療法 (Up-TAE) を主にした集学的療法を行っている。効果を挙げている。

☆☆☆☆

四、研究体制と業績

昭和五九年に研究検査料の病理部門を中心に臨床研究部が設置された。五研究室は臓器別とし、臨床病理学的研究を主軸にしてきたことは、当院の臨床研究部の特徴といえる。昭和四一年以来整備・蓄積された膨大な病理学的資料は当院の宝庫であるとともに、臨床研究部所属の有無に関わらず、全ての医師が研究に参加している。研究内容は大学や研究所と趣きを異にした、患者に直接還元可能な研究を目指し、今日に及んでいる。その成果は年々増加し、年間研究論文八〇編、

学会・研究会発表一八〇編にも及び、現在一七学会の認定施設になっている。また当院での研究で学位取得者は八名に達した。しかし研究は臨床医および病理医が日常の診療後あるいは合間を縫い、日常の検体や患者を通じて得られた情報をもとに行っている。それだけに人手・時間・経費など制約が多く、研究内容に制限されるが、蓄積された資料で地道に研究する姿勢を貫いている。

がん患者登録数は昭和四一年一〇月から二〇、〇〇〇名に達し、定期的に追跡調査を行っている。初期にはかなり苦情があり苦労したが、現在は協力を戴けるようになり、業務もコンピューター化され効率性になった。

☆☆☆☆

五、情報ネットワークの整備

昨年国立がんセンターとの情報ネットワークシステムの整備が進み、直接画像の電送やテレビ会議が可能になった。まだ幾多の問題はあるが逐次整備し、

より効率的利用を図るべく計画中である。そのためにはまず院内の情報システムの整備が先決で、医事業務・検査関係とくに画像診断部門の整備と併せて一元化を計ったことが当院の特徴である。すでに全診療科共同の腫瘍カンファレンス (毎週火曜日、六〇〇回を数える) では威力を発揮し、マンネリ化しつつあったカンファレンスに新風を吹き込むよい機会となった。

☆☆☆☆

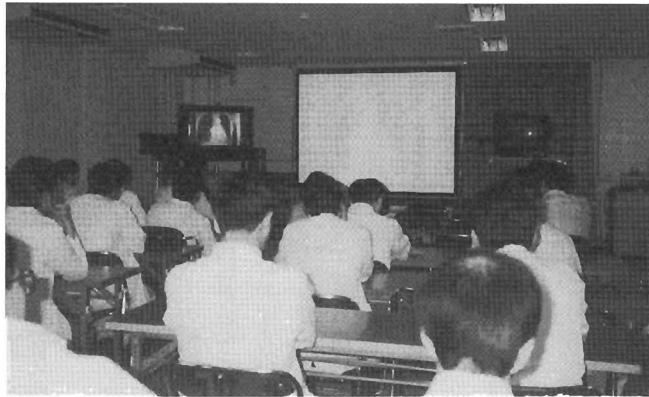
六、当院の今後の課題

病棟の改築の時期にきていることもあり、現状脱却のためにも、長期的展望に立ち、思いきった方向付けが必要と考えている。病院名が示すように、四国がんセンターとはいえ、九五％以上が愛媛県を診療圏とし、患者の現状からは愛媛がんセンターの域をでない。四国の交通網の整備に伴い、現状よりさらに四国全体を診療圏とする努力と評価を受ける必要がある。そのためには四国四県にある医

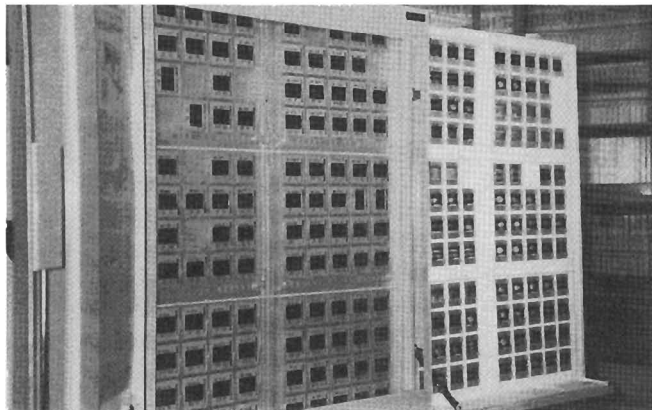
学部あるいは医科大学の協力がぜひ必要で、今後さらに学閥に捉われない人事交流によって活性化を計りたい。

情報ネットワークシステムは、院内から中央・国際さらに地域医療機関へと活用を広げること、さらに最先端医療を目指すとともに、患者の立場にたった医療、難治癌・緩和ケアへの積極的取り組みなど、地域のニーズに応え、名実ともに認知されるがんセンターに発展することを夢みて一同がんばっている。

(森脇昭介)



腫瘍カンファレンスの状況。国立がんセンターとのネットワークシステムもこの部屋に整備している。



当院の病理研究部門に保管されているカラースライド（約35万枚の一部）と後方の早期胃癌のファイリング（1000余例）

沿革

がんセンター めぐり

(16)

宮城県立 がんセンター

は、西病棟一〇〇床、放射線棟、管理棟、看護婦宿舎が完成し、本格的に診療が開始した。当時の診療科は内科、外科、婦人科、放射線科、耳鼻咽喉科、眼科の六科、その後、循環器科、呼吸器科を増設し、各種診療施設の充実を図りながら、四半世紀にわたり県民の保健福祉の向上に貢献してきた。

しかしながら、近年、死亡原因の第一位を占めるに至ったがんの医療需要に応じて、がん制圧拠点としての施設の整備や機能の一層の充実強化が必要とされ、関係者及び県民の医療に対する期待の高まりから、成人病センターを全面改築することとなり、昭和六十二年整備に着手することとなった。

昭和三〇年代に、がんの早期発見と治療の問題が話題を呼んでいた頃、宮城県経済長期計画が策定された。昭和三五年にその中の衛生計画の項目に、成人病対策が取り入れられ、成人病センターの設置が計画された。

昭和四二年に病床五〇床の宮城県立成人病センターが開院したが、昭和四四年には第二期整備計画により東病棟として五〇床が増床され、さらに昭和四五年に

がんセンター整備の基本理念となったものは、地方がんセンターとしてがんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保し、臨床研究を中心とした研究機能を持つセンターとし、同時に、大学、他の医療機関および関係団体と連携した教育・研修機能を備え、情報収集・伝達機能を

併せ持つセンターとすることであった。また、可能な限りインテリジェント化を図り、患者にやさ（優・易）しく、最善の診療をうけられるよう変化に柔軟に対応できるシステムを導入することでもあった。

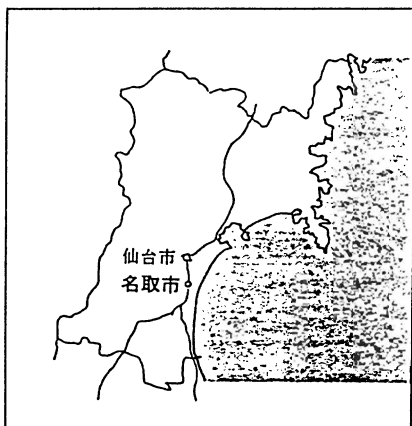
このような基本理念を踏まえ、平成二年に建設工事を着工し、平成五年四月一



旧宮城県立成人病センター



宮城県立がんセンター



日から名称を「宮城県立がんセンター」と改称、五月には新センターに移転し、診療を開始した。

新病院は許可病床三五八床（一般三五〇床、集中治療室等八床）を有するが、診療開始時の稼働病床数は三〇八床で、

平成七年度に無菌病室も含めた六階病棟五〇床のオープンを目指し、円滑な診療開始ができるよう職員一丸となって準備を進めている。

施設・整備

敷地面積六九、二八九、七二㎡、建築面積八、九五二、八五㎡、建築延べ床面積は二九、四一三、八七㎡となっており、病院本館が地下一階地上七階建て延べ二

三、四八五、九八㎡、併設する研究棟は地下二階地上二階建て延べ五、〇五五、一二㎡、その他に動物実験棟、車庫棟、特殊排水処理棟から当センターは構成されている。病室の広さは、四人部屋で三三、二四㎡、個室一六、七四㎡、特別室は三二、四八㎡となっており、一ベット当たりの広さは平均八、七㎡とゆとりのある面積を確保した。

宮城県立がんセンターは、仙台市の南に隣接する名取市の郊外に、田園と緑に囲まれた日当たりの良い小高い丘に立地している。近くにある建物といえば、丘のふもとの県高等看護学校と、駐車場を隔てた東隣の国立宮城工業高等専門学校のみで閑静な場所といえれば聞こえはいいが、駅から少し離れているため、多少、交通の便が悪い。しかし、周りは木々と田畠に囲まれているため、春夏には木々が青々と繁り、秋にはこうべの垂れた稲穂が黄金色に輝き、季節感を充分に感じることができる場所といえる。また、高台に位置するため、眺望が開けており、

東に太平洋、北に仙台市の市街地が一望できる。

施設計画では、この緑と眺望を積極的に取り入れており、最上階には、患者と家族と一緒に食事をとれる外来食堂を設けたり、病棟談話スペースや画像診断部の待合スペースを眺望の良い位置に設けるほか、外来部では自然光を充分に採り入れた開放的でゆとりのある待合ホールを設けるなど、患者が院内での生活の中に変化と豊かさを感じとることができ、空間づくり目指した。また、屋外では、充分な広さを持つ遊歩道を整備して患者が車椅子でも利用できるよう計画されている。

この施設建築の特徴は、敷地の高低差を利用した配置計画にある。高低差一・五メートルを三つのレベルで機能別にふり分けている。診療のレベル、物品搬出入のレベル、エネルギー関係のレベルで、それぞれが独立したアプローチとサービスマスヤードを持ち、独自のメンテナンス及びサービスの動線と増築スペースを確保

した。

当院の基本理念で述べたように、インテリジェントホスピタルとしての機能強化を図るため、トータルオーダリングシステムを活用した将来の総合情報システムを導入した。このシステム導入により、各室のスペースの確保、特に診療室や処置室では診療機のデザインも含めて、端末機の設定スペースを確保したレイアウトにしている。このシステムを効率よく運用するために、病歴システムを確立し、高速リニアモーターカーによるカルテ・フィルムへの搬送システムを導入した。また、全館におよぶ物品中央供給方式を採用し、地下一階に材料滅菌・サプライ倉庫・薬剤で構成された物品供給部を設け、物品の在庫量の節減と定数管理を目標とする物品管理システムを導入した。その他主要設備として、スパイラルCT装置、デジタルシンチグラフィ、リニアック高エネルギーX線治療装置、MRI、FCR、ラルストロン、PACS（画像転送システム）、DNA解析装置、

染色体画像解析装置、細胞分取解析装置などの高度専門医療に不足のない診療・研究機器を備えている。

組織等について

宮城県立がんセンターの組織は、総長の総括のもと、総務局、病院、研究所がそれぞれ独立し、連携を取り合いながら運営を進めている。

常勤職員数は、平成七年二月二八日現在医師五〇名、看護婦一七五名、薬剤師七名、放射線技師一二名、検査技師一六名、研究職三名、理学療法士一名、臨床工学技師一名、一般事務職一六名その他を合わせ計二八九名。総長は非常勤職員となっている。

診療科は、内科（循環器科も含む）、呼吸器科（外科を含む）、外科（消化器外科等）、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科の計一一科からなる。

センターの円滑な運営を保持するため

に、民間活力を積極的に導入し、清掃等業務、機械設備等運転保守業務、患者給食業務、病院医事業務、保安・防災業務、物品管理業務、総合情報システム運用保守業務、総合情報システム構成機器保守業務などは全面的あるいは部分的に外部に委託している。

また、センター内には管理運営会議以下多数の会議、委員会を設置し、業務上の問題点・改善点を話し合い、それらのすみやかな解決を図りうるように努めている。

平成六年度の実績

がんセンターとしてオープンした平成五年度当初は、入院患者数も少なかったが、平成六年度に入ると医療体制も整い、入院患者数共かなり増加している。平成六年四月から平成七年一月までの医療統計を見ると、入院患者延数は八〇、九五六名で一日平均患者数は二六五名。一月末日現在、入院患者に占めるがん患

者の割合は七七%となっている。

外来患者延数は五〇、六三四名で、外来診療日一日平均患者数は二四九名であった。

手術件数は七六八例で、前年度に比べ大幅に増加傾向にある。

放射線治療件数は、リニアック治療五、七九四件を含め、六、二二二件である。

放射線検査件数は、単純撮影一五、一八件、造影撮影二、四九六件、CT単純撮影二、七二八件、MRI検査一、〇七八件、断層撮影四四九件などである。

内視鏡検査・治療は六、三〇四件で、検査部内の処理件数は、委託検査一一、四九五件を含め九三九、一〇五件である。

栄養係では、総計一九四、六八三食を給食しており、そのうち、常食は五八・七%となっており、行事給食などは大変喜ばれている。

研究業務は、かねてからの念願であった研究所を併設でき、現在、免疫学部、病理学部、薬物療法学部及び生化学部の四部門が開設され（さらに、疫学部及び

人文科学部については、平成七年度にオープン予定）、病院部門との有機的な協力体制のもと、その成果が日々の臨床の場で活かされつつある。

終わりに

病気の種類を問わず病院にとつて基本的に重要なことは、進歩しつつある医の科学と医の論理をどのようにして調和させるかである。この調和がとれていないような場合は決してすぐれた医療とはいえない。特にセンターのようながん疾患を対象とする病院では、このことが要望される。ここで、重要なことは、医療側の患者に対する対応で、ただだけ患者を知的にも情的にも理解するかということである。これは、ごく当たり前のことのように思えるが、実際にはなかなか難しい問題であり、がんの場合、精神腫瘍学という学問までが生まれてきた所以でもある。

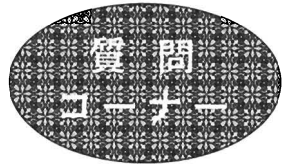
ひとの心を四つの部分に分けて考えて

いる「ジョー・ハリーの心の四つの窓」というのがある。この四つの窓というのは、明るい窓―自分も理解しており他人にも理解されている自分―、盲目の窓―自分は知らないが他人は知っている自分―、隠された窓―自分は理解しているが他人には理解されてない自分―、暗い窓―自分も他人も知らない自分―といわれる。この中で理想的なのは、明るい窓であるが、相手との対応を通じて、自分の正しい姿を酌み取るようにするともに、相手を理解していくことと思われる。この相互理解が根底にあつてこそ、インフォームド・コンセントの実をあげ、患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)を高めることができ、診療の質の向上につながるものと考えている。

当センターは、オープン後二年に満たない未だ発展途上の段階にあるが、一歩一歩前進し、がん患者の負託に応えうるよう、職員一同努力しているところである。

(総長 涌井 昭)





消化器がんの内視鏡治療

国立がんセンター中央病院

内視鏡医員 白尾 国昭

問 内視鏡治療とはどのようなものですか。

答 食道、胃、大腸などのがんに対する内視鏡治療には、それぞれの検査の時とほぼ同様の内視鏡が用いられ、これに付属する小さな穴から種々器具を通して処置が行われます。従って、外科手術のように開腹する必要がなく、浸襲が少ないことが特徴です。

消化器がんに対する内視鏡治療は、病変を切除する方法（ポリペクトミーやストリップバイオプシーなど）と切除しない方法（レーザー、マイクロ波、抗癌剤やエタノールなどの薬剤の直接注射な

ど）に大別されます。

切除法は、高周波を用いて電氣的に病変を切り取る方法で、主に早期の消化器がんに対して用いられます。

一方、切除しない方法は、物理的、化学的にがん細胞を死滅させる方法で、一般的にはレーザー治療が広く行われています。これらは、早期がんだけではなく進行がんに対しても用いられます。

問 内視鏡治療が行われるのは、どのようながんですか。

答 食道、胃、大腸の早期がんの一部は、内視鏡治療だけで治癒（完全に治ること）が可能です。

一部とは、リンパ節に転移がない場合のことを指します。これは、外科手術とは異なり、内視鏡治療では臓器の外側にあるリンパ節に対する処置ができないためです。従って、治療の前に転移があるかないかを判断してから行うことになりませんが、切除法の場合、治療した後に得られた病変を顕微鏡で詳しく調べることで、転移の可能性の有無がよりはっきりします。

このように、内視鏡的切除後、転移の可能性があることが分かった場合は、手術を追加することが必要であり、そのためにも切り取った病変の検査が行える切

除法が第一に選択されます。

一方、他の病気のために外科手術を行うことが危険な場合や、手術をしたくないという患者さんの場合には、切除する方法や、切除しない方法またはこれらの組み合わせなど、最も安全で確実と思われる方法が選ばれることになります。また、手術が出来ないほど進行した食道がんや胃がんに対し、部分的にがんを縮小させ、食事がとれるようにするなど症状を緩和させることを目的として、レーザー治療などが行われることもあります。

問 内視鏡治療の利点と欠点を教えてください。

答 早期がんに対する内視鏡治療について述べます。

病気の種類やその大きさにより多少の違いはありますが、治療にかかる時間は数十分から一時間ぐらい、内視鏡検査と同様の苦痛はありますが、治療に伴う痛みは通常なく、当日または翌日から食事が出来ます。入院期間は一日から七日間ですが、入院せずに行う場合もあります。

また、治療後の食事量の低下や下痢などの合併症は殆どありません。これらは、従来の外科手術に比べ大きな利点です。また、他の病気や高齢のため手術を行うことが危険な患者さんに対しても安全に行える有用な方法です。

一方、内視鏡で操作するため、確実性に劣ること（がんを残す可能性があること）、およびリンパ節の治療が不可能であることが外科手術に比べ劣る点です。

問 内視鏡治療に伴う事故の心配はありませんか。

答 穿孔および出血が主な事故（偶発症）です。

穿孔とは、臓器の壁に穴があくことであり、切除法、特にストリッップバイオペシーにおいてその頻度は高くなります。胃の場合、施設によつてその頻度は異なりますが、〇～六％と報告されています。従来は、穿孔が起こると緊急手術が必要でしたが、現在では大きな穿孔でなければ、内視鏡的に塞ぐ方法が開発されています。

出血もストリッップバイオペシーにおいてその頻度が高くなりますが、殆どの場合、内視鏡的に止血することが出来ます。

問 早期がんの内視鏡治療後です。再発の心配はありませんか。

答 切除法では、切り取った病変の検討から、十分な治療が行われたと判断された場合には再発の可能性は殆どありません。しかし、定期的な内視鏡検査や転移の有無を調べる検査は、外科手術の場合と同様に必要です。

切除以外の方法では、完全な治療が行われたか否かを知る方法としては、定期的な検査しかありません。

再発が確認される時期は、治療後一～二年以内が多いとされています。再発した場合は、再度内視鏡治療か、可能であれば外科手術が行われます。

点描

変貌する明石町界隈

医・職・住の複合ニュータウン誕生

横山茂

中央区明石町界隈がいま再開発されつつある。高層ビルを中心とする都市の再開発は各地に見られて、珍しいことではないが、医療を軸とした新しいタイプのタウンの誕生がここ明石町に見られる。

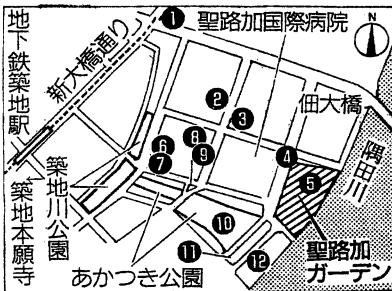
隅田川の水面に映える二棟の高層ビル「聖路加ガーデン」がオープンした。背の高い棟がオフィス棟「セントルークスタワー（五一F、約二百メートル）、低い方が

高齢者向けケア住宅とホテルのレジデンス棟（三八F、約一四六メートル）とそびえている。二棟に挟まれた形でガラス天井の「大屋根広場」があり、隅田川の岸辺へ

とつながる。ビルは、筋むか

いの聖路加国際病院を中心とした再開発の一環である。敷地を三つに分け、第一街区には聖路加看護大学、礼拝堂、創設者トイスラーの記念館、第二街区には新病院、そして第三街区には「聖路加ガーデン」が設けられる。

明石町界隈は江戸初期に埋め立てられた地域で、その大部分は武家屋敷であった。播州赤穂の浅野家の屋敷もあ



①製靴業発祥の地②ガス灯③カトリック築地教会④指紋研究発祥の地（ヘンリー・フォールズ住居跡）⑤米公使館跡⑥浅野内匠頭邸跡⑦芥川龍之介生誕の地⑧慶応義塾開塾の地⑨蘭学事始の地⑩シーボルト胸像⑪電信創業の地⑫運上所跡、東京税関発祥の地

り、江戸へ来た播州の漁師たちがこのあたりの景色が明石の浜に似ているところから名付けたのが地名の由来である。江戸中期には、豊前の中津藩・奥平家の屋敷で、蘭医・前野良沢がオランダの解剖書の翻訳に取りくんだ。その「解体新書」が完成したのは一七七四年のことである。その後、同じ邸内で福沢諭吉が開いた蘭学塾が慶応義塾の前身であることはよく知られている。

一八六八年（明元年）に外国人居留地が開設され、公使館九ヶ国、領事館一〇ヶ国がおかれた。宗教師たちの手で著名なミッションスクールが誕生した。明治学院、立教大学、青山学院、関東学院、双葉学園、女子聖学院、女子学院、立教女学院、そして隣接地は工学院など、とそれぞれの前身がここに生まれている。その後、条約改正で居留地が廃止される三十年間に近代日本の文明開化のバイオニアとして大きな役割を果たしてきたのであった。

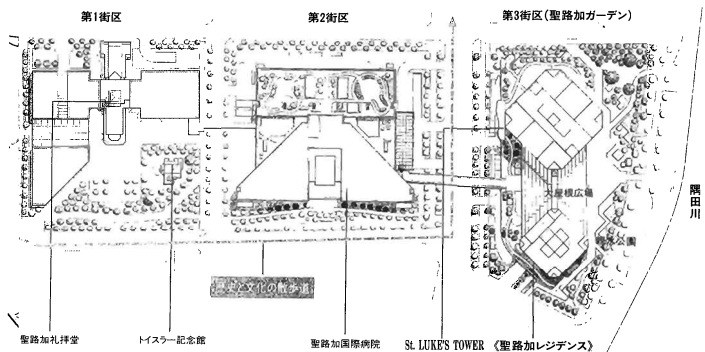
居留地の一角で外国人に牛乳を売っていたのは、芥川龍之介の生家だった。聖路加病院は米国の宣教師で医師のトイスラーが一九〇二年に開院した。いまでは、震災後再建された聖路加国際病院の礼拝堂とギリシャ神殿風のカトリック築地教会、明石小学校前のガス灯が往時をしのばせる。明石町とその周辺は電信、活字、指紋研究、靴製造などの発祥の地でもあり、その記念碑が点在している。



聖路加国際病院は、一九〇二年（明三五年）米国聖公会の宣教師であるルドルフ・トイスラー博士によって創設された。トイスラー博士は二十五歳で来日、診療所を開設し、病院に発展させたが、関東大震災でその建物は焼失してしまっただ。しかし、アイディアと実践力を駆使して再建に努力し、一九三三年（昭和八年）に本格的な病院が再築され、一九三六年財団法人聖路加国際メディカル・センターを設立した。太平洋戦争の戦火はまぬがれたが、戦後、米軍病院として十一年間接収された。その間は近隣の建物で診療を休むことなく継続してきた。返還後も新しい知識、技術を積極的に学び実践した。創立九十周年にあたる平成四年五月、二十一世紀にむかい、全人医療をめざす画期的な機能をもつ新病院が完成したのである。

創立以来の目標は、キリスト教精神の

〈聖路加ライフサイエンス センター構想〉



下に、患者中心の診療と看護を行うことにある。

病床数、五百二十床、平日平均外来患者、千九百人である聖路加国際病院の特

色は入院生活の快適さとブライバシーの尊重を追求して、小児病棟を除くすべての病室は個室（シングルケアルーム）となっていることである。

荘厳なチャペル

――神の栄光と人類の奉仕のために――

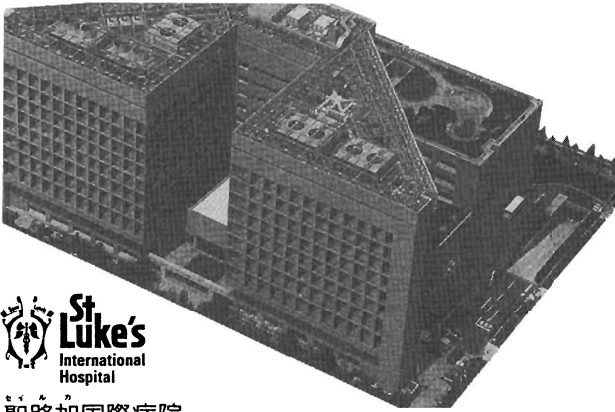
聖路加に近づく、旧病院の塔上に輝く金の十字架を望み見ることが出来る。

この建物の二階北部正面に荘厳な礼拝堂（チャペル）がある。十字架も礼拝堂も聖路加国際病院の心を目に見える形で表現した象徴である。

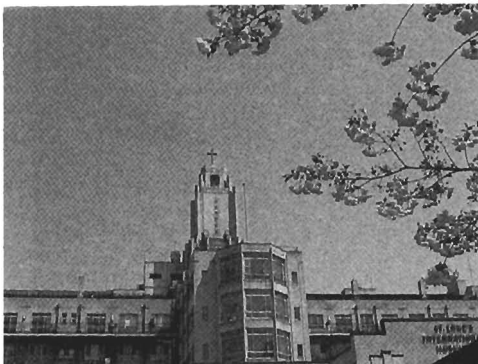
神の子イエスは、人々の罪を赦しのために十字架の苦難を受けたが、以来十字架は神の自己犠牲の愛を顕すしとなった。この愛こそ当病院で働く全ての者の仰ぐところであり、病に苦しむ人々に仕える精神である。この礼拝堂は日本聖公会東京教区にも属し、患者と職員に祈りの場を提供する。ここに集い祈りをささげる者は、共に偉大なる治癒者イエス・キリストを通して示された神の恵を

感謝しつつ、医療の業への豊かな知恵と、苦しみ悩む者への安らぎとを祈るのである。礼拝堂は常に開放されている。

（聖路加国際病院のインホームメイション・リーフレットより）



聖路加国際病院



築地で育った画家の鍋木清方に「築地川」（昭和九）というエッセイ集がある。明治情緒こまやかな「築地明石町」は清方の美人画の代表作とされている。黒の羽織を着た夜会巻の美人が、あでやかに



たたずんでいるうしろには、朝顔がからんだ洋館の柵と、林立する帆船のマストがうつすらと見えていて髪のはつれには海の風さえ感じられるようである。「築地川」のなかの「こしかたの記」(明八)の一節で明治二十年代の明石町界隈を清方は次のとおり絵のように描いた。

明石町の外国人居留地と、当時唯一のモダン街銀座とに挟まれた、築地と木挽町とは常に何ものか清新な気流が感ぜられるやうな気もちがした。けれども築地にしても木挽町にしても、町並の揃った、いい家ばかりあるところはそう沢山はなかった。備前橋を越した南小田原町は、向築地と云って漁師町の気もあらく、鎮守波除稻荷の祭礼にここの獅子が出ると血を見ねば納まらないと云はれた。

そこから明石町、堺橋をわたった先の明石町は、月島の出来るまでは海波渺々として、安房上総につらなり、天主教会の三角屋根、轟々と立つポプラの中に聳え、三一神学校の赤煉瓦の塔

は緑深い蔭かつらにつつまれ、堀割を隔てた新富町の方の、役者の紋のついた幟が川水に映る趣とは、全く境を異にして、油絵と浮世絵との隣り合せの世界であった。

僧院の屋上の鳩聖路加病院の金の十字架黄昏の空

山口 茂 吉

「築地の渡より明石町に出づれば、あなたの岸は月島、また佃島、燈とところどころ。実に夜の川口の眺めは、パンの会、勃興当時の芸術物感興の源にてありき。……」と序にある、木下奎太郎の小曲「築地の渡で、

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。

メトロポールの燈が見える。

と唱われたメトロポール・ホテルは、明石町海岸寄りの角にあった外人向のホテルだった。いまはそのあとさ



えわからない。煙突のそびえる日本冷蔵のそばには隅田川最後の渡しだった佃島の渡船発着所があったが、一九六四年(昭三九)八月、やや川下にできた佃大橋の完工式と同時に、渡の廃止式が行われた。お役ご免になった渡し船は、現在愛知県犬山の明治村にある入鹿池にさびしく浮んでいる。

一九五七年(明二二)十二月の新橋

演舞場で初演された北条秀司の五幕物
「佃の渡し」は明石町河岸の発着所風
景で幕が開いたものでした。

振り声も土用蛸しじみや明石町 小坂順子

この「点描」は、タイトルに「明石町」を揚げたが、築地と明石町は道路をへだてているだけなので描写の区分がむずかしい。それに隅田川を渡ると佃島である。この三地区はきりはなして記述するのはむずかしいところである。

実証的に近代文学をつづる「文学散歩」のバイオニアである野田宇太郎(明四二―昭五九)の「築地・明石町」の記述でも、そのようなことが感じられる。

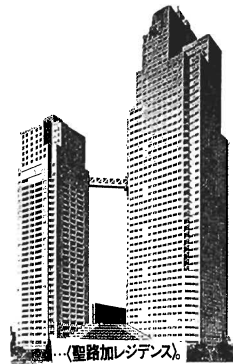
― 追記 ―

聖路加国際病院は、平成七年三月二十日の「地下鉄サリン事件」のとき、多くの被災患者の収療で大活躍をした。一般の外来患者を制限して、被災者に主力を注ぎ、廊下で、礼拝堂にまでベットを並べて入院患者の治療にあたったのである。

(前厚生省関東信越地方医務局)



東京三十六景 鉄砲洲明石橋
三代広重筆
中央区明石町資料室提供



東京築地ホテル館 三代広重筆 明治3年。横浜へ向けて出発する乗合馬車。
(横浜開港資料館蔵)

がん克服新十か年戦略について

がんは昭和五十六年以降、日本人の死亡原因の第一位を占め、以後増加の一途を辿っています。

そこで、政府では緊急の対策として、昭和五十九年から、がん対策閣僚会議の下で、厚生省・文部省・科学技術庁の共同事業として「対がん十か年総合戦略」を強力に実施してきました。

この戦略の目標達成のため、六つの重点研究課題が設定され、各種の支援事業と広報活動に支えられ、おおむね次のような成果が挙げられました。

1 ヒトのがんは、がん遺伝子・がん抑制遺伝子などの複数の遺伝子変化の結果発生する慢性疾患であることが明らかになる。

2 ヒトがんの発生に関するウイルスが発見された。

3 遺伝子研究などの基礎研究の成果で、悪性度がわかるようになる。

4 がんになり易さを遺伝子診断出来るようになる。

5 先端技術の活用により、詳細ながんの診断が可能になる。

6 新しい診断法の導入により、検査での負担が軽減され、

診断が容易になる。

7 がんの本態解明に基づき、新しい抗がん剤療法が開発された。

8 抗がん剤抵抗性の仕組みを明らかにし、また、新しい放射線療法の準備がされた。

9 がんの部位による治療の難しさがはつきりした。

10 がん予防の重要性が明らかになった。

しかし、わが国の急速な高齢化社会への突入により、がんの増加も避けられないと予測されること、働き盛り世代のがんによる死亡の問題、がん患者のQ・O・L（クオリティ・オブ・ライフ―生活の質）の問題などの大きな課題があります。

これらの状況に対応するため、引き続きがんの本態解明の研究を進めるとともに、この成果の臨床と予防への応用を強力に促進していく必要があることから、平成六年度から新たに「がん克服新十か年戦略」が始まりました。

この戦略においては、次の七つの重点研究課題が設定され研究が推進されます。

1 発がんの分子機構に関する研究

過去十年間に飛躍的に進歩したがんの本態解明に関する研究をさらに強力に推し進めて、より効果的な予防法・診療法の開発に役立たせる。

2 転移・浸潤およびがん細胞の特性に関する研究

発がんの分子機構に関する研究の中で、臨床的に重要な「転移・浸潤」を独立した課題として取り上げ研究を行う。

3 がん対策と免疫に関する研究

同じような環境で生活している人でも、がんになる人とならない人がある。その本質的な差は何であるかを解決するための研究を行う。

4 がん予防に関する研究

がん高危険度群の人々に対する効果的ながん発生予防法の研究から、一般の人々に対する健康教育の基盤となる情報まで、幅広い研究を行う。

5 新しい診断技術の開発

画像処理技術の進歩を基にした画像診断の開発と、がんの本態解明の研究で得られた成果の診断の現場への応用について研究を行う。

6 新しい治療法の開発

バイオサイエンスの進歩に基づく研究成果の新しい治療法開発への応用と、医用工学を十分利用した治療法を開発を目指す。

7 がん患者のQOLに関する研究

がん患者の治療後のQOLを十分に考慮に入れた治療法の開発と、末期がんを含むがん患者の精神的・肉体的苦痛を緩和する方法について研究を行う。

この戦略の遂行により、がん制圧に向けて大きく前進することが期待されます。

がん研究振興財団としましては、先の戦略におけると同様その一翼を担い、若手研究者の育成・活用、研究支援体制の整備、国際協力の推進などの支援事業と広報事業を実施することになり、全力を注いで参ることとしております。

平成 6 年度「がん克服新10か年戦略」支援事業

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。平成 6 年度実績は次のとおり。

(単位 人)

国 別	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	イタリア	韓国	オランダ	計
招へい者数	5	1	1	1	1	1	5	15

(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でいる。平成 6 年度実績は次のとおり。

(単位 人)

国 別	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	ギリシャ	スウェーデン	オランダ	ベルギー	インド	オーストラリア	計
派遣数	19	3	1	3	2	1	1	1	2	1	34

(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。

平成 6 年度実績は次のとおり。

委託先	アメリカ NCI	1 件
-----	----------	-----

(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。平成 6 年度実績は次のとおり。

(単位 人)

	医 学	歯 学	理 学	薬 学	計	終了者数
採用者	38	1	1	2	42	17

(5) 国庫補助金内訳

(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	合 計
円	円	円	円	円
374,505,444	112,504,098	84,391,591	228,396,867	799,798,000

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か年総合戦略」の開始とともに、日本船舶振興会からの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、品質の保証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、「がん克服新10か年戦略」においても引き続き事業を継続して実施した。

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・遺伝子研究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。

平成6年度実績は次のとおり。

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	
19,047 A	2,233 A	14,979 S	2,174 S	100,000,000円

（注）A＝アンプル、S＝スタブ

３ がんの予防に関する啓蒙普及事業（日本自転車振興会補助事業）

対がん戦略プロジェクト研究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の交換をすることで、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「がん克服新10か年戦略」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、国民一体となつてのがん撲滅運動を展開している。平成6年度では次の事業を実施した。

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	がん予防地方講演会予防展等	
テーマ 大腸がんの基礎と臨床 外国人23含み参加総数207人	神奈川県横浜市外12会場 参加者総数 35,669人	126,672,000円

4 国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の講演会を開催し、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開催、平成6年度では次のとおり実施した。

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
リチャード・H. アダムソン（アメリカ） ロルフ・シュルツハルマン（アメリカ）	東京都中央区 〃中央区・港区	14,058,000円

5 広報活動事業（日本宝くじ協会助成事業）

国民の一人ひとりが日常生活の中で、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ることにより、健康を保持増進することに寄与することと併せて「対がん戦略」の重要性に対する理解を得ることを目的として、がん予防12か条、やさしいがんの知識、君たちとタバコと肺がんの話、がん診療の現状、ポスター、カレンダー等の広報資料を作成・配布する事業を昭和60年度から日本宝くじ協会の助成を受けて実施している。平成6年度では次のとおり実施した。

事業内容	日本宝くじ協会 助成金交付決定額
がんを防ぐための12か条、やさしいがんの知識、君たちとタバコと肺がんの話、がん診療の現状、ポスター、カレンダー等の作成・配布	53,000,000円

6 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ュアル」等の資料を用いて、厚生省の委託による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。平成6年度では次のとおり実施した。

実施施設名及び参加者（人）				厚生省委託費
がん財団	193、	埼玉がん	432	5,479,000円
淀川キリスト	107、	国立呉病	290	
国立九がん	460、	宮城がん	857	
国立札幌病	442、	計	2,781	



☆第二十七回がん研究助成金の贈呈

本財団では、がん治療の新分野開拓のための優秀な研究に対して、研究費助成金を贈呈していますが、その第27回贈呈式を平成七年三月二十九日に挙行、次の方々にそれぞれ助成金を贈呈しました。



山本理事長から贈呈を受ける受賞者

受賞者名簿

氏名	所 属	研 究 課 題
青 木 一 教	国立がんセンター 研究所 分子腫瘍学部細胞遺伝研究室研究員	β ₂ -ミクログロブリンを用いた膵臓がん治療法
植 村 天 受	奈良県立医科大学 泌尿器科学講座助手	前立腺癌におけるイデオタイプ抗体の有用性の検討
大 野 竜 三	浜松医科大学 内科学第三講座教授	二重蛍光サイトフルオロメトリーによる抵抗性度抗がん剤多剤耐性細胞の検出
大 和 田 進	群馬大学医学部 第二外科講師	消化器癌患者の予後予測についての研究―特に宿主側因子からの予後予測
落 合 淳 志	国立がんセンター 研究所 病理部第二組織病理研究室長	がん浸潤部における細胞接着機能不全に關与する情報伝達機構の研究

久保田 馨	国立がんセンター東病院 外科部呼吸器科医員	限局型肺癌に対する、併用療法に関する研究
斉藤 大三	国立がんセンター中央病院 臨床検査部細菌免疫検査室長	<i>Helicobacter pylori</i> 感染と胃悪性リンパ腫との関連
渋谷 正史	東京大学医科学研究所 細胞遺伝学研究部教授	腫瘍血管新生に関与する受容体型チロシンキナーゼの解析
高橋 隆	愛知県がんセンター研究所 化学療法部室長	肺癌における化学療法及び放射線抵抗性に関する検討
日月裕 司	国立がんセンター中央病院 第2外科病棟医長	食道癌の外科治療成績向上のための診断、手術法の研究
田村 友秀	国立がんセンター中央病院 第一外来部通院治療センター室医長	薬物動態の分析に基づくがん化学療法の効果増強・副作用軽減に関する研究
成毛 韶夫	国立がんセンター中央病院 副院長	胸腔鏡手技による肺癌の診断と治療法の確立に関する研究
花井 彩	大阪府立成人病センター 主幹	日本のがん罹患の動向とその変動要因の研究
藤井 隆広	国立がんセンター東病院 内視鏡部消化器科医員	胃・大腸良悪性境界領域病変における臨床的意義の解明に関する研究
溝口 秀昭	東京女子医科大学 血液内科主任教授	C-Muリガンドのヒト白血病細胞に与える影響
向井 清	国立がんセンター研究所支所 臨床腫瘍病理部長	画像解析による病理画像データの数値化の試みと病理診断への応用
森 清志	栃木県がんセンター 呼吸器内科医長	肺癌のヘリカルCT診断
山口 直人	国立がんセンター研究所 がん情報研究部がん臨床情報研究室長	人工知能を利用したがん患者の生存率予測と治療選択の方法に関する基礎的研究
吉木 敬	北海道大学 医学部病理学第一講座教授	悪性腫瘍の転移・増殖に関わる因子の総合的検討
若尾 文彦	国立がんセンター中央病院 放射線診断部医員	スーパコンピュータを用いた3次元画像処理のがん診断への応用
渡辺 寛	国立がんセンター中央病院 手術部長	食道癌の特性に関する研究

神奈川県川崎市	加藤 景	東京都杉並区	末舛 恵一	東京都世田谷区	笹田 直美
東京都文京区	本池 滋夫	長野県松本市	出雲 正博	〃 渋谷区	岩崎シマ子
〃 中央区	谷口美登里	東京都豊島区	湯澤 和子	兵庫県西宮市	柚木千恵子
〃 品川区	鈴木多摩子	神奈川県横須賀市	鈴木 剛弘	東京都品川区	進藤奈保子
神奈川県横浜市	竹之内研次	〃 横浜市	入江久美子	千葉県船橋市	望月省一郎
埼玉県浦和市	難波竹一郎	千葉県県我孫子市	村田吉三郎	東京都八王子市	金津まり子
東京都渋谷区	石川 功	東京都田無市	坂田 敦子	〃 大田区	水越 礼一
〃 杉並区	大井 淳	〃 練馬区	前田 直弘	千葉県千葉市	平賀 一陽
〃 保谷市	矢萩 公男	〃 目黒区	David Wakeling	東京都港区	Heribert Grueter
〃 保谷市	岡村 靖二	〃 世田谷区	渡會 栄子	〃 板橋区	徳永 哲夫
埼玉県新座市	近藤 久子	〃 狛江市	村上 伸子	千葉県千葉市	木幡 喜八
東京都杉並区	垣添 忠生	〃 町田市	広田久美子	東京都杉並区	三宅 正也
〃 渋谷区	穂坂三千代	静岡県清水市	池村佳代子	神奈川県横浜市	吉田 明男
山梨県敷島町	奥石 栄子	千葉県習志野市	中山 芙蓉	東京都港区	ヘルム・ヤーパン(株)
東京都渋谷区	N H K 厚生文化事業団	東京都青梅市	森田 恵子	広島県広島市	亀田 直毅
〃 中野区	酒井 邦明	千葉県松戸市	藤永 裕子	神奈川県川崎市	渡辺 静子
〃 世田谷区	佐藤真知子	京都府宇治市	井田 洋子	東京都三鷹市	本富 光宏
〃 立川市	中塩 成子	神奈川県川崎市	河合千鶴子	〃 世田谷区	伊藤 宗樹
〃 世田谷区	大神 道子	〃 横浜市	丹 幸富	〃 〃	木下 敏子
〃 練馬区	島貫林治郎	東京都練馬区	今泉 亮平	兵庫県川西町	村上くに子
〃 武蔵野市	関藤 成文	兵庫県宝塚市	小田 節子	東京都港区	中内 功
〃 福生市	関口 京子	埼玉県志木市	宇野 佐	〃 江戸川区	中島 武
長崎県長崎市	山本 愛三	千葉県松戸市	本郷 恵子	神奈川県相模原市	浅村 道子

東京都中央区	杉本千鶴子	千葉県柏市	中村 栄子	東京都世田谷区	相羽 恵子
〃	勝鬨酒販KK	東京都新宿区	中島 義雄	千葉県柏市	濱野 光伸
〃 国分寺市	宮武 光吉	〃 保谷市	下田 律子	神奈川県川崎市	滝川 一延
〃 品川区	三宅 弘	〃 杉並区	森 武三	千葉県柏市	長谷川妙子
千葉県東金市	野村 範子	〃 練馬区	星野 昭	〃 千葉市	中村 典子
茨城県水戸市	橋本 昌	千葉県柏市	山口 祥子	東京都大田区	品川 恒夫
東京都世田谷区	中村 喜枝	埼玉県入間市	當間 幸枝	神奈川県横浜市	道越 忠昭
〃 中央区	(株)インパクト21	東京都世田谷区	磯 瑤子	東京都練馬区	小林 芳子
〃 保谷市	岡村 靖二	〃 杉並区	高石 宏志	〃 文京区	大久保清幸
〃 世田谷区	榎村 眞理	〃 大田区	下山 雄二	〃 府中市	上甲 重直
新潟県新潟市	故 森 正義	埼玉県大宮市	田畑 俊子	千葉県千葉市	香村 一夫
遺言執行者	小幡 守	東京都中央区	金光よしみ	神奈川県横浜市	近江 正夫
東京都江東区	竹田 英俊	〃 千代田区	小山加代子	千葉県松戸市	伊藤 邦宏
神奈川県横浜市	森谷 淳	茨城県藤代町	赤山 豊	東京都世田谷区	小幡 純
〃	森谷 洋	千葉県市川市	山口 龍雄	〃 大田区	森シゲ子
東京都杉並区	原田 公子	神奈川県横浜市	小林 京子	神奈川県横浜市	小泉 洋子
千葉県市川市	平成元年度横浜市教職員	千葉県千葉市	黒川 政義	東京都世田谷区	毛利 浩子
初任者研修五班有志一同	〃 柏市	〃	成田 光平	〃 目黒区	井上 英司
東京都世田谷区	故 渡邊 正治	神奈川県横浜市	玉江 清孝	神奈川県川崎市	米沢 和子
遺言執行者	真壁 英二	〃	竹田 良子		
〃 豊島区	加藤田鶴江	東京都大田区	平岩 泉		
〃 墨田区	北澤 恵	〃 目黒区	長谷川彦三郎		
静岡県浜松市	春成 勉	兵庫県神戸市	春山 清純		

「加 仁」総 目 次

第11号〜第21号
75・5〜94・5

◇巻頭言

迷 宮 (一一―一二) 長沼 弘毅

戦争の感傷 (一二―一三) 長沼 弘毅

がん研究振興会創立十周年に寄せて (一五―一四) 藤井 丙午

老いの生きざま (一六―一七) 山本 正淑

一老骨の悲願 (一七―一八) 岩佐 凱実

国立がんセンターへの期待 (一八―一九) 平田九州男

対がん一〇カ年総合戦略の歩み (一九―二〇) 山本 正淑

がん克服とがん研究振興財団 (二〇―二一) 杉村 隆

第二次「対がん戦略」のスタートに当たって (二一―二二) 寺松 尚

◇カラーページ

シルビアシジミ、中原コレクションの一

部 (二二―二三)

ドロシー婦人像 (一九二〇年代作) (二二―二三)

アネモネ (一九七〇年代作) (二三―二四)

鈴木春信を模して (一九二〇年代作) (二四―二五)

かに 岡本 太郎 (二五―二六)

◇グラビア

記念メダル (二五―二六)

◇随 想

かへの横穴 (二六―二七)

病室の立原正秋 (二七―二八)

結核の時代から (二八―二九)

胃がんの外科と私 (二九―三〇)

癌の研究 (二九―三〇)

医学界と私のかかわり (二九―三〇)

花村仁八郎

森 巨

梶谷 環

渡辺 漸

武田 勝彦

山村 雄一

山本 正淑

岩佐 凱実

お世話になった十年間のことども (二七―二八)

初代病院長久留 勝君の思い出 (二七―二八)

死について (二七―二八)

実験動物余話 (二七―二八)

久留先生と国立がんセンター (二八―二九)

若き日の中原和郎 (二八―二九)

若き日の中原和郎 (二八―二九)

「若き日の中原和郎」によせて (二八―二九)

国立がんセンターと私 (二〇―二二)

国立がんセンターと海軍 (二〇―二二)

草創期のがんセンター (二〇―二二)

Y先生の死 (二二―二六)

国立がんセンターと私 (二二―二六)

大澤 一郎

坪井 栄孝

小西 宏

梅垣洋一郎

木村禮代二

西村 暹

服部 信

赤堀 四郎

及川 淳

藤本 政晴

服部 信

服部 信

服部 信

老化の疫学（一九一四〇） 柳田 邦男
研究支援組織について（一九一四二） 平山 雄

対がん十ヵ年総合戦略（一九一四四） 宮武 光吉
末舛 恵一

◇鼎談（座談会）

塚本先生を偲んで（二一一二二）

山中 和、田崎 瑛生
塚本 哲也、伊藤 一二

国立がんセンター歴代運営部長大いに語る（二一一二二）

小林 治人、相良 貞直、山形 操六
小西 宏、石戸 利貞、松浦十四郎
林 弘、島田 晋、市川平三郎
中原先生を偲んで（二三一二八）

田宮 博、秋谷 七郎、樽谷 和夫
岡本太郎と語る（二四一一二）

岡本 太郎、石川 七郎、市川平三郎
がん診療三十年（二六一八）

黒川 利雄、高木 文雄、石川 七郎
国立がんセンター創立二十周年を迎えて

（二七一〇）

武見 太郎、石川 七郎、市川平三郎

小川 博、西村 暹

各国がんセンター設立に対する協力（一八一一二）

佐分利輝彦、梅垣洋一郎、中澤幸一

末舛 恵一

これからのがん対策と国立がんセンターの役割（一九一四）

橋本 司郎、寺松 尚、末舛 恵一

二十一世紀のがん対策と対がん十ヵ年総合戦略（二〇一四）

谷 修一、寺田 雅昭、垣添 忠生

今後のがん対策―がん克服に向けて（二一一〇）

小林 秀資、下山 正徳、広橋 説雄

宮武 光吉

◇冬瓜の記

奇妙な幻覚（二一一四〇） 今 東光

“癌まけてたまるか”の出版によせて（二一一三三）

田沼 顕竜

大腸がんをとたたかって（二四一三三）

高橋 進

集団検診のお蔭で救われた私です（二六

一三〇） 鈴木 智

写真展「母・癌との戦い」（二六一四六）

宮崎 博美

私の妻（二七一四五） 笠井 堯美

自分で見つけた私の早期胃癌（二八一四四）

市川平三郎

わがマラソン人生（一九一三〇）

加藤 敏夫

冬瓜の記（二一一二六）

島倉千代子

◇家族の心・遺族の心

（二五一四四） 中西 由佳

（二六一五六） 南海 幸美・太郎

（二七一五〇） 大田 文子

◇がんセンターめぐり

（9）群馬県立がんセンター東毛病院（二六一四〇）

三輪 潔

（10）もう一つのがんセンター（タイ）

（二七一六〇） 宮武 光吉

（11）埼玉県立がんセンター（二八一七九）

（12）栃木県立がんセンター（二九一五〇）

小山 靖夫・宮沢 直人

(13) 東京都立駒込病院 (二〇—三〇)

服部 信

(14) 神奈川県立がんセンター (二一—三四) 中条 俊夫

◇話題の研究から

第十一回国際癌会議に出席して (二一—四二) 三輪 潔

◇最近の国際会議から

第三回世界肺癌会議に参加して (二一—五二) 米山 武志

第十三回国際癌会議に出席して (二一—五七) 飯塚 紀文

◇横 顔

広明 竹雄 (二一—四八) 北岡 久三
石本しげる (二二—四二) 北岡 久三
松浦 京 (二四—三六) 北岡 久三
山本 光枝 (二六—五一) 須賀 富代
須賀 富代 (二八—八六) 田中 富子
今村 勢子 (二九—五五) 青木 和恵
石川美代子 (三一—三三) 末舛 恵一

◇仲 間

坪井榮孝先生 (二四—三八) 飯塚 紀文
金子晴夫先生 (二五—三九) 飯塚 紀文
服部孝雄先生 (二六—三五) 飯塚 紀文
梅垣洋一郎先生 (二八—七三) 飯塚 紀文

服部 信院長 (一九—四八)
第二回国立がんセンター医局同窓会 (二一—二八) 飯塚 紀文

◇作品紹介 (コーナー)

がん回廊の朝 (柳田邦男) (二六—六三)
落ちこんでなんかいないよーがんVS素敵な子どもたち (二〇—四〇)

(濃沼信夫監訳) 横山 茂

◇点 描

有栖川宮の銅像は、いま猪苗代湖畔に (一九—五八) 横山 茂
築地明石町界限 (二〇—三七) 横山 茂
築地川ここにありき (二一—四五)

横山 茂

◇質問コーナー

脳腫瘍 (二一—五〇) 高倉 公明
食道がん (二二—四四) 飯塚 紀文
骨肉腫 (二四—四二) 福岡 久俊
皮膚がん (二六—五四) 石原 和之

◇あしあと

がんと胎児蛋白 (二一—四五)

向島 達

ホルモン療法への英国医学者の寄与 (二二—三六) 熊岡 爽一

メラノーマのBCG療法 (二五—三五) 石原 和之

◇あしあと

国立がんセンター敷地の歴史 (二七—四六) 木村亮太郎

新しい発がんプロモーターとの出会い (二八—六〇) 藤木 博太

新研究棟について (二八—六六)

樽谷 和男

夢のなかにきみがいる―越路吹雪を偲び
て―(一八―七二)

◇特集

○塚本憲甫先生追悼記(第一一〇号)

昔の話(一一一〇) 中原 和郎
仁を行った人(一一二二)

塚本 博士、鵜飼 信成

塚本先生を想う(海外から)(一一
一四)

座談会「塚本先生を偲んで」(一一
二二)

○中原和郎先生追悼号(第一三三号)

弔 辞(一三三八) 田中 正巳

永遠の青年・中原和郎(一三二一〇)

山村 雄一

W. N. s Early Years in America (一一
一一)

中原ドロシー

中原和郎先生を偲ぶ(一三一―一六)

成富 安信

シルビアシジミ、そして中原先生(一
三二―一九)

緒方 正美

理研からがんセンターへ中原先生との
おつきあい(一三二―二四) 武見 太郎

瑞泉寺(一三―四五) 菅野 晴夫

中原先生の思い出(一二―四七)

小野 哲生

中原先生の思い出(一二―四九)

遠藤 英也

中原先生と私とのある繋り(一二―五
四)

馬場 恒男

卓越した管理者(一二―五八)

林 弘

中原先生とフロンティア精神(一二―
六一)

永田 親義

中原先生の詠草に思う(一二―六六)

福岡 文子

中原先生の思い出(一二―七〇)

西村 暹

鼎 談「中原先生を偲んで」(一二―
二八)

○創立十周年特別号(第一五五号)

財団法人がん研究振興会の歩み(一五
一六)

国立がんセンター病院竣工(一五―一
二)

御挨拶(一五―一三) 市川平三郎

国立がんセンター研究所全面改築の着

工(一五―一五)

病院と研究所の交流(一五―一六)

石川 七郎

病棟見学的印象(一五―一七)

永田 親義他

○国立がんセンター創立二十周年に寄せ
て(仲間)(第二七号)

国立がんセンター創立二十周年に当た
って(一七―六四)

赤崎 兼義

いい人たちが(一七―六四)

阿部 雪照

がんセンターの想い出(一七―六五)

池田 文男

創立二十周年を迎えて(一七―六六)

石井 兼央

看護の適応性?(一七―六七)

石本 茂

皮膚科変遷記(一七―六八)

石原 和之

国立がんセンター病歴(一七―六九)

梅垣洋一郎

建物と人(一七―七〇)

小黒八七郎

二十年の回顧(一七―七一)

笠松 達弘

想いつくままに（二七—七二）

門脇 豊子

創立時代を想う（二七—七三）

金上 晴夫

地下の薬剤科から、今（二七—七三）

川井喜美子

創立当時の思い出（二七—七四）

川上 六馬

研究所の将来に期待をよせて（二七—七六）

川添 豊

創設記の思い出（二七—七七）

菊池 正利

国立がんセンター創立当時の思い出の

二、三について（二七—七八）

木村禮代二

ボイラー二十年の歩み（二七—七九）

小泉 純造

二十年は長かった（二七—八〇）

小西 宏

がん看護への情熱（二七—八一）

小堀 花子

田宮先生と八号棟内分泌部の思い出

（二七—八二） 小山恒太郎

一九六二年春の出会い（二七—八三）

夜明け前（二七—八六） 小山 靖夫
思い出—がんセンターと筑波大学— 相良 貞直
（二七—八七） 崎田 隆夫

開院当時の思い出（二七—八八）

嶋野 忠俊

研究所病理部を振り返って（二七—八八）

下里 幸雄

思い出（二七—八九）

高倉 公朋

所感（二七—九〇）

多賀須幸男

万里一条鉄（二七—九二）

高野 満子

二十年前を思い出して（二七—九二）

田口 英雄

偶然、出会った生涯の友（二七—九三）

田中 明夫

所感（二七—九四）

長南 隆

地域医療の中から（二七—九五）

坪井 栄孝

がんセンターの思い出（二七—九六）

永井トシエ

ある患者さんの思い出（二七—九八）

研究の伝統（二七—九九） 南雲 英子

肝臓所感（二七—一〇〇） 西村 暹

伊豆長岡温泉—昭和四六年一月（二七—一〇一） 服部 信

人の和と力（二七—一〇二） 浜田 政彦

思い出（二七—一〇三）

東野 通之

思い出、展望（二七—一〇四） 福岡 幸基

創立二十周年記念によせて（二七—一〇五） 福岡 文子

がんセンター創立前後の思い出の記

（二七—一〇六） 松浦 京

十年を振り返って（二七—一〇七） 松川 収作

臨床検査所感（二七—一〇八） 水内 義明

国立がんセンター時代（二七—一〇九） 三橋 文子

研究費として何が必要か？（二七—一一〇） 松浦 公二

設立準備室（二七—一一一） 山内 坦

山田 斧六
国立がんセンターに想う（一七―一一二）
山田 昇
病棟新築当時の想い出（二七―一二三）
山田 貢
古い堀（一七―一二三）
山本 光枝
何でも書けるノート（二七―一一四）
吉川かつ子
久留先生の「のどぼとけ」（一七―一一五）
米山 武夫
◇その他
中原和郎国立がんセンター総長逝去（二一六）
木川田一隆理事逝去（一四―四）
木川田さんを偲ぶ（二四―六）
藤井 丙午
長沼弘毅理事逝去（二四―八）
長沼先生と十五年（二四―九）
三輪 潔
藤井理事長、春の叙勲（二五―八）
文化勲章の受賞に関して（二五―一〇）
杉村 隆
ミルドレッド・シエール西独大統領夫人

国立がんセンター御訪問（二五―一九）
中華人民共和国視察団相次いで国立がんセンターを訪問（一五―一二）
世界気管支鏡会議を開催して（一五―二三）
池田 茂人
南太平洋への旅（一五―二七）
石館 守三
がん防止十二カ条（二六―七四）
映画一覧表（一七―二五）
対がん十カ年総合戦略支援事業の概要（二〇―四三）
対がん十カ年総合戦略支援事業の総決算（二一―四一）
十年間に開催されたチャリティーについて（二一―六〇）
◇ニュース
国立がんセンター東病院の開設にあたって（二〇―四三）
阿部 薫
国立がんセンター中央病院新棟整備計画について（二一―四一）
垣添 忠生

加仁バック・ナンバー（第11号～第21号）
号
発行年月日

75	第11号	昭和50年5月25日
76	第12号	昭和51年8月25日
77	第13号	昭和52年2月10日
78	第14号	昭和53年4月25日
80	第15号	昭和55年3月25日
81	第16号	昭和56年11月25日
82	第17号	昭和57年11月3日
85	第18号	昭和60年3月25日
92	第19号	平成4年10月1日
93	第20号	平成5年6月5日
94	第21号	平成6年6月5日



財団法人がん研究振興財団役員
・評議員名簿 (五十音順)

平成七年三月二十九日

☆役員

会長 岩佐 凱実 (経済団体連合会顧問)
理事長 山本 正淑 (日本赤十字社社長)
常任理事 花村仁八郎 (経済団体連合会相談役)
専務理事 小畑美知夫
理事 荻原 義重 (関西電力株式会社名誉会長)
同 阿部 薫 (国立がんセンター総長)
同 稲葉 興作 (日本商工会議所会頭)
同 伊部恭之助 (住友銀行株式会社相談役最高顧問)
同 江尻宏一郎 (社団法人日本貿易会会長)

大西 正文 (大阪商工会議所会頭)
大西 實 (富士写真フイルム株式会社社長)
垣添 忠生 (国立がんセンター中央病院長)
加藤 隆一 (株式会社東海銀行取締役相談役)
河村 喜典 (三共株式会社社長)
木村 博一 (日本医療機器関係団体協議会会長)
久米 豊 (日産自動車株式会社社会長)
齋藤 裕 (社団法人日本鐵鋼連盟会長)
櫻井 孝顕 (社団法人生命保険協会展長)
末舛 恵一 (国立がんセンター名誉総長)
菅野 晴夫 (財団法人癌研究会癌研究所名誉所長)
関本 忠弘 (社団法人日本電

子機械工業会会長)
杉村 隆 (国立がんセンター名誉総長)
高木 文雄 (株式会社横浜みなと未来21社長)
建内 保興 (石油連盟会長)
田中 明夫 (社会保険診療報酬支払基金常任顧問)
寺田 雅昭 (国立がんセンター研究所長)
豊島久真男 (大阪府立成人病センター総長)
豊田 英二 (トヨタ自動車株式会社名誉会長)
豊田 達郎 (社団法人日本自動車工業会相談役)
平岩 外四 (経済団体連合会名誉会長)
古田 直樹 (国立がんセンター運営部長)
松下 正治 (松下電器産業株式会社社会長)
村瀬 敏郎 (社団法人日本医

師会会長

同 森川 敏雄（全国銀行協会連合会会長）

同 森田 桂（武田薬品工業株式会社社会長）

同 吉山 博吉（株式会社日立製作所相談役）

同 渡邊 宏（社団法人日本ガス協会会長）

同 和田 武雄（札幌医科大学名誉教授）

同 小池 将元（財団事務局長）

同 根津嘉一郎（東武鉄道株式会社社長）

同 弘世 現（日本生命保険相互会社相談役名誉会長）

同 岩村 政臣（日本コカ・コーラ株式会社取締役相談役）

同 上野 公夫（中外製薬株式会社会長）

同 延命 直松（朝日麦酒株式会社相談役）

同 大竹 美喜（アメリカンファミリー生命

保険会社会長

河合 良一（株式会社小松製作所会長）

熊取 敏之（財団法人放射線影響協会理事長）

河野 俊二（社団法人日本損害保険協会会長）

小山 靖夫（栃木県立がんセンター所長）

小山 善之（国立国際医療センター名誉院長）

相良 貞直（元日本対ガン協会参与）

椎名 武雄（日本アイ・ビー・エム株式会社社会長）

下山 正徳（国立がんセンター東病院院長）

神宮司 順（通信機械工業会会長）

武内 伸允（社団法人信託協会会長）

武部 俊一（朝日新聞科学部長）

田中 精一（中部電力株式会社相談役）

鶴尾 隆（東京大学分子細胞生物学研究所教授）

千田 信行（大阪府立成人病センター名誉総長）

塚本 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

内藤 祐次（エーザイ株式会社会長）

長岡 昌（評論家）

中村 政雄（読売新聞論説委員）

新谷 勝（社団法人日本証券業協会会長）

西 満正（癌研究会付属病院名誉院長）

日比野 進（名古屋大学名誉教授）

前田 顕治（社団法人日本建設業団体連合会会長）

松島泰次郎（東京大学名誉教授）

中川 弘美（花王株式会社会長）

本山 英世（麒麟麦酒株式会社相談役）

森 英雄（住友化学工業株式会社社会

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

山下 久雄（慶応がんセンター長）

☆評議員

岩村 政臣（日本コカ・コーラ株式会社取締役相談役）

上野 公夫（中外製薬株式会社会長）

延命 直松（朝日麦酒株式会社相談役）

全国がん（成人病）センター一覧表

国立札幌病院 北海道地方がんセンター	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666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
国立がんセンター 東病院	柏市柏の葉6丁目5番1号	0471(33)1111
財団法人癌研究会附属病院	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
愛知県がんセンター	名古屋市千種区鹿子殿1番1号	052(762)6111
福井県立成人病センター	福井市四ツ井2丁目8番1号	0776(54)5151
滋賀県立成人病センター	守山市守山町328番地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
国立呉病院 中国地方がんセンター	呉市青山町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

「加仁」第二十二号をお届けします。

我が国の情報化社会の進展は目覚ましいものがあります。

がんの診療等についても、国立がんセンターにスーパー・コンピュータが導入されたことを契機に、ネットワークの拡大、データの蓄積等が大きく進歩することになります。

本号の鼎談では、この点につき篠崎先生、阿部先生、開原先生に話し合ってもらいました。情報の蓄積、ネットワークの拡大などにより、広い範囲で高度のがん診療、治療が受けられるようになることが期待されます。

本号にも、末舛先生の巻頭言をはじめ、随想、横顔、がんセンターだより、冬瓜の記などに諸先生から原稿を頂きました。あらためてお礼を申し上げます。

「がん克服新十か年戦略」も二年度目に入り、がん克服のための研究等が、ますます積極的に遂行されることとなります。これに関する情報提供のため、本誌も多少でもお役に立ちたいと思っております。

第十九号から編集主幹としてご活躍いただいた小黒先生が、本年三月で国立がんセンターを退職されることになり、本号を最後に編集主幹を辞任されることになりました。長い間のご尽力に対し、誌面をお借りしてお礼を申し上げます。

本誌についてのご意見、ご感想を事務局までお寄せ下さい。

(築地)

「加仁」編集同人

編集顧問

杉村 隆
末舛 恵一

垣添 忠生

寺田 雅昭

小畑美知夫

小黒八七郎

江角 浩安

関谷 剛男

津金昌一郎

野口 雅之

丸山 圭一

山口 肇

山崎 晋

若林 敬二

横山 茂

小池 将元

滝沢 昭次

赤池 正二

編集事務局

編集主幹 編集委員

加 仁 第22号

平成七年五月三十一日印刷

平成七年六月五日発行

発行人 山 本 正 淑
編集人 小 黒 八七郎

発行所

東京都中央区築地五ノ一ノ一

財団法人 **がん研究振興財団**

電話(三益三)〇三三二(代表)

郵便番号 一〇四号

製作 (株)伴野印刷所

