

Weekly Report

2011～2012年度



こころの中を見つめよう 博愛を広げるために

平成24年2月28日(火)

第1617回例会

会長 中島 眞一

幹事 佐藤 進

会報 中村 和広

川崎百合丘ロータリークラブ ホームページ

<http://www.kawasaki-yurigaoka-rc.jp/>



作者の言葉

我が百合丘ロータリークラブの
のちのちの未来は、
地元の有る様にかたは
こころの上にはあきら
みに見られぬように
知る他は、
それか、
ちと、
清く、
やせ、
大志

第1617回例会記録 平成24年2月28日(火) 31/46回

<点鐘> 中島眞一会長

<ソング> それこそロータリー

<お客様ご紹介> 中島眞一会長
財団法人 脳神経疾患研究所理事長・総長

第2530地区郡山北RC 渡邊一夫様

新百合ヶ丘総合病院 開設準備室事務長 大谷晃様

新百合ヶ丘総合病院 開設準備室 渡邊隆久様

株式会社 東京丸の内ベストドクターズ

代表取締役社長 寺島邦夫様

第2590地区 青少年交換委員会 次年度委員長

川崎西RC 上形泰俊様

川崎市麻生区副区長 渡辺元久様

川崎麻生RC 佐藤忠博様

安藤登会員夫人 安藤美恵子様

山口篤会員夫人 山口純子様

<会長報告> 中島眞一会長

1. 次年度ロータリー青少年交換ホストファミリーの件 川崎西RC 上形泰俊地区委員がアプリケーションフォーム等を届けてくださいました。また次年度当クラブで受け入れる学生が決定いたしました。

2. 2011年～12年度 横浜東RAC 3月第1例会のお知らせ 3/7(水) 19:30～ 登録料3,000円

3. 川崎・しんゆり芸術祭 2012実行委員会より 2/15(水)の委員会報告が参りました。広告記載の

お願い等、事務局にありますのでご覧ください。

4. 麻生区社会福祉協議会 会員種別会議の結果報告が参りました。当クラブでは中島眞一会長が評議員候補者です。

5. 第3回麻生区観光写真コンクール表彰式について 3/15(木) 14:00～ 麻生区役所4F

<幹事報告> 佐藤幹事

*会報着 川崎中RC 川崎とどろきRC 川崎北RC

<ニコニコ委員会> 玉井委員

次年度地区青少年交換委員長 上形泰俊様→「本日は次年度のお願いに伺いました。よろしくお願ひ申し上げます」。麻生区副区長 渡辺元久様→「お世話になります」。川崎麻生RC 佐藤忠博様→「20周年には大変お世話になりました。本日もよろしくお願ひいたします」。当クラブより 中島眞一会長→「渡邊一夫様、卓話よろしくお願ひいたします。多くのお客様、本日はようこそいらっしゃいました」。佐藤幹事→「IM参加ご苦労様でした。ゲストの皆様ようこそ」。安藤登会員→「母の葬儀には大変お世話になりました。ありがとうございます」。安藤登会員夫人 美恵子様→「お世話になりました。本日のお話を聞かせていただきます」。山口篤会員夫人 純子様→「今日、お世話になります」。浅沼会員→「渡邊理事長、本日はお忙しい中、遠くよりお越しいただきありがとうございます。新病院オープン待ちわびています。よろしくお願ひいたします」。以

第1619回 3月13日 クラブ協議会

第1620回 3月27日 会長エレクト報告

第1621回 4月3日 移動例会 夜会

※諸事情により、スケジュールは変更になる場合があります。

下、感謝をこめてニコニコへ。安藤亨会員、安藤志子会員、鴨志田会員、北島会員、鶴丸会員、内藤会員、中島健児会員、中村会員、野島会員、佐々木会員、嶋会員、白井会員、鈴木会員、高田会員、寺尾会員、碓井会員、渡邊会員、山口篤会員、山口福枝会員、結城会員、玉井会員。

<出席委員会> 山口篤委員

	会員	出席	欠席	マーク	出席率
第1617回	42*	35	7		83.33%
第1616回	42*	26	16	16	100.00%

*出席免除会員2

※前回はIM全員登録のため全員出席といたします。

<米山奨学委員会> 中島健児委員長
鶴丸会員からいただきました。

<ニコニコ・財団・米山委員会>

	今回		累計	
ニコニコ	30件	41,000円	793件	936,245円
財団	0件	0円	19件	180,000円
バネファクター	0件	0円	2件	156,000円
米山	1件	20,000円	27件	343,000円

本日のプログラム

<招聘卓話>

財団法人 脳神経疾患研究所 理事長・総長
第2530地区郡山北RC 渡邊一夫様

『南東北グループ』と言っても川崎市の方々には馴染みがないかもしれませんが、今年の夏開院を目指し、新百合ヶ丘総合病院を建設中でございます。これから長いお付き合いになるかと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

財団法人 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院は1981年、昭和56年12月1日に『南東北脳神経外科病院』として福島県郡山市で産声を上げ、昨年暮れで開院満30年を迎えました。全国に脳外科専門病院が余りなかった時代、若干37歳の青臭い脳外科医が人口32万人の片田舎町で専門病院を開業したので大変な騒ぎでした。

私は福島県立医科大学を卒業後、秋田脳血管研究所、秋田大学医学部でお手伝いをしてきました。

開院時は脳神経外科のほか、神経内科、内科、外

科の4科、ベッド数僅か60床でしたが、しばらくの間秋田大学から応援の若い医師と2人体制で365日、24時間、脳神経外科の救急患者は『絶対断らない』という方針で診療に当たりました。年間2,000～3,000台の救急車を受け入れ、手術も頭部外傷、脳卒中を中心に年間500～600例行いました。その間に公民館や警察、医師会、救急隊など色々なところで年間80回前後、脳卒中や頭部外傷を中心とした講演活動を開き啓発活動を行いました。

こうした積み重ねが奏功し、たくさんのお客さんが来るようになり、10年後の1日外来患者数は開院時の6倍、20年後は37倍、30年後の昨年は実に60倍を超え、1日に1,500人を超えて1,700人を数える日もあります。救急車の搬入数も増加の一途をたどり開院から10年後は1,100台、20年後は3,029台、昨年は5,700台を超えています。このため病院施設も昭和63年に新館、平成7年に西棟、平成16年に外来の医療クリニックと眼科クリニック、同17年に北棟、同20年に『がん陽子線治療センター』と増設を続け、床面積は開院時の約8倍となり、ベッド数も655床に増えました。

南東北病院グループは、郡山市の脳神経疾患研究所など7つの法人がネットワークを組み、福島県を中心に宮城、青森、東京、神奈川の5都県で病院や診療所、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、障害者支援施設などを展開する医療・福祉の総合企業体です。この中には病院が8、クリニック・診療所が11で医療病床数は1,968床。介護老人保健施設が7、特別養護老人ホームが3、障害者施設が2、ケアハウスが2ヶ所あり、そのベッド数1,252床を合わせると総病床数は3,220床になります。

南東北グループが目指す医療体制の目標は ①予防医療②救急医療③介護④先進医療の4つです。グループ創設以来『すべては患者さんのために』の理念のもとに最先端の機器や技術の導入と知識の習得に努め、最高の医療・福祉の提供を進めています。特に『21世紀の医療はがんの撲滅』といわれるだけにかん撲滅を目指し、早期発見と早期治療に力を入れて取り組んできました。平成16年には国内で最大のPET装置を5台入れて検査体制を推進すると共に脳腫瘍を切らずに治すガンマナイフを導入、さらに平成20年には国内の民間医療機関では初めてのがん組織をピンポイントで治療できる陽子線治療装置『シンクロトロン』を備えた南東北がん陽子線治療センターを開設しました。開設から3年の昨年末で治療を受けた患者さんは1,300人を突破しており、

これまでなかなか効果が上がらなかったがんに対し陽子線治療が優れた実績を挙げている表れと言えます。科学によって進歩した医療機器が私たちの技術力を高め、不可能だった治療を可能にして患者さんを救うことに繋がります。

首都圏での医療・福祉事業の展開ですが、平成18年10月に東京駅北口の丸の内に東京クリニックを開設、19年4月には中野区から委託されて旧国立療養所中野病院跡に東京総合保健福祉センター『江古田の森』をオープンさせました。更に22年4月には80年の歴史があった旧慈生会病院を引き受けて総合東京病院を開設、同じ22年9月から川崎市が全国に公募した新百合ヶ丘総合病院(地上6階、地下2階、ベッド数377床)を建設中で、今年8月1日オープンを目指しています。

東京ドームが一つすっぽり入る新百合ヶ丘総合病院は川崎市が望む『小児・産婦人科を含む救急医療体制の整備』と南東北グループが最重要課題とする『がん・脳疾患・心疾患』などの目標が一致して実現するもので、川崎市では初めてのPET-CTやサイバーナイフの導入も予定されています。現在医師や看護師などの人材確保に全力を挙げています。全く新しい病院を作るのは久しぶりですが、南東北グループにとっても歴史の新たな1ページになることは確かでグループの総力を挙げて取り組み、オープン後は早期に軌道に乗せたいと思っています。

また南東北グループは将来に向け、外国から患者さんが来るようにする医療連携の本格化を目指し、活動を活発化させています。すでに一昨年4月に中国の上海浦南医院と医療連携協定(MOU)を締結したのをはじめ、外務省や経産省の支援を得て、これまでにブルネイの国立がんセンター、サウジアラビアのスペシャライズド・メディカル・センター・ホスピタル、中国の第九人民医院、インドのアポロ病院、ロシアのMCCと協定を締結しています。

さて千年に一度の大震災から間もなく1年になりますが、地震、津波に加えて東京電力福島第一原子力発電所の事故による放射能汚染に見舞われた福島県では、風評被害も手伝って福島県から全国各地に避難する県民が若い人を中心に7万人に上ると言われ、県人口も200万人を割っています。医療・福祉分野でも同様で避難した医師や看護師はかなりの数に上っています。こうした状況から当グループでは、郡山市の法曹、教育、経済界など各界有志と一緒に『放射能の危険を考える会』を結成し、200万人の署

名を集める活動を展開、第一弾として昨年11月17日には、51万人の署名と国への提言をまとめ首相官邸を訪れ、藤村官房長官に提出しました。提言は①放射能被害のセーフティーネットの整備②放射能の平和的利用による最先端医療の推進③法人税、所得税、消費税等の一定期間無税化などです。

『放射能汚染からフクシマを救うため』には①次世代を担う子供たちの健康を考え18歳以下の子供の医療費を無料にする②医療特区を作ってがんの中性子療法(BNCT)を産学官が共同で完成させ、5年以内に臨床的に実用化させる③医療機器やロボット、医薬品のシリコンバレーを作り企業誘致する、などが必要です。新しいがん医療が整備されれば世界から難治再発がんの患者さんはじめ多くの人たちが訪れるし、企業が福島に来れば活性化するだろうし、ぜひ実現させたいものです。

そこで放射線の話ですが、放射線とは空気を電離させる能力を持つものをいいます。大別すると速く飛んでいる小さな粒と、波長の短い見えない光の2種類に分けられます。アルファ線やベータ線、中性子線などは粒子、紫外線やガンマ線、エックス線が見えない光です。放射線って特別なものと思うかもしれませんが、弱い放射線や放射能は自然界にも存在し、我々の身近な所にもあり、弱い放射線を毎日受けています。ラジウム温泉やラドン温泉は放射性物質のラジウム、ラドンを含んだ温泉です。太陽や星から高いエネルギーのガンマ線も地球に到達しています。大地には多くのカリウムや微小のウランなどを含んでいます。植物は大地からのカリウムを吸収して成長しますので、植物にも放射線が含まれています。そう言うことで我々日本人は大地や植物、宇宙線などを含めると、自然界から1年間に2.4ミリシーベルト程度の自然放射線を受け『被曝』していることとなります。ただ放射線の利用用途は、産業から学術研究まで幅広く我々の生活に密接なのは確かです。顕著なのが医療の分野でX線集団検診、CTスキャナー、がんの治療などに利用されていますし、先ほどがん陽子線治療センターのことを紹介しましたが、私ども南東北グループは、放射線の活用を積極的に進めています。また食品の滅菌や品種改良、害虫の駆除、さらに古い美術品の年代測定、樹木の測定などにも活用されており、放射線は大いに役立っています。

福島県ではその原発事故被害の復興策が依然として進まず、県民の健康不安が問題となっています。

放射線が健康に及ぼす影響については、放射線被爆には外部被爆と内部被爆がありますが、特に懸念されるのは後者の内部被爆です。個人レベルでの対策では限界があり、食物の経路管理や土壌の除染対策など行政による対応の強化が重要です。

放射線による人体への影響とは、放射線による細胞死あるいはDNA損傷の何れかによるもので、DNAの損傷が少ない時は修復され元の細胞に戻り、修復・複製間違いだと突然変異が起き、損傷が多い場合は損傷した細胞は排除されます。放射線による身体的影響は、遅くとも2〜3ヶ月以内に現れてくる急性障害と長期間の潜伏期間を経て現れる晩発障害があります。急性障害には皮膚紅斑や一時不妊など、晩発障害には白内障やがん、白血病などがあります。がんになる危険性ですが、放射線が健康に及ぼす影響の大きさを判断する基礎として広島・長崎の被爆者のデータがありますが、100ミリシーベルトの急性被爆をした場合、生涯のがん死亡率がどうかというと、日本人男性のがん死亡率は30%ですが、10歳の男の子が2.1%、30歳の男性が1.0%、50歳の男性が0.3%増加するというもので、子どもの方が影響を受け易いとされています。100ミリシーベルトでがん死亡が0.5%上昇すると推計されていますが、2,000ミリシーベルトでは毎日の喫煙や毎日3合以上の飲酒をしている場合のリスクに相当します。たばこや酒の相対危険度の方が高いというわけです。遺伝的影響は存在するのですが、原爆被爆生存者の子供、孫を対象とした包括的研究では遺伝的影響は認められていません。放射線治療を受けた小児がんの生存者の新しい調査でも彼らの子孫に遺伝的影響を示していません。

胎児への影響はどうか。ICRP(国際放射線防護委員会)の勧告によると100ミリシーベルト未満の胎児線量では目立った影響は起こらないし、原爆のように一瞬の強い線量ではなく、福島第一原発のようにゆっくり被爆した遷延被爆の場合は全体として影響はもっとも小さくなると言われています。原発事故の影響で胎児線量が100ミリシーベルトに達することはありません。

放射線の影響の中でホルミシス効果という説があります。1982年に米国のトーマス・D・ラッキー博士が提唱したもので『少しの放射線は免疫機能の向上などをもたらし、体のあらゆる活動を活性化し病気を治したり、老化を抑え、体によい影響を及ぼす』という説です。ただこのホルミシス効果については

現在も様々な研究や議論が行われており、定説はありません。

最新の放射線治療にホウ素中性子捕捉療法(BNCT)というのがあります。これはエネルギーの低い中性子と、がん細胞・組織に集積するホウ素化合物の反応を利用してがん細胞をピンポイントで破壊する、体への負担が少ない最先端の放射線がん治療法です。外科手術やX線等による治療が難しい、正常組織に浸潤したがん特に効果的な治療法ですが、現在は臨床研究の段階です。従来の放射線治療よりも副作用が少なく、正常細胞とがん細胞が混在するがんにも効果を発揮します。原則1回の照射で完了するだけに体の弱った人や高齢の方にも優しい治療法で、しかも生活の質の維持が期待できます。治療対象となるがんは、脳腫瘍、頭頸部がん、肝臓がん、肺がん、中皮腫、骨・軟部肉腫、皮膚がんなどが主なものです。現在、中性子捕捉療法に用いられる中性子は、研究用原子炉からしか得られません。加速器による療法も研修中ですが、国内のBNCT照射施設は、京都大学原子炉実験所と茨城県東海村にある日本原子力開発機構だけです。

国は東日本大震災被害から復興を目指す福島県とともに世界最先端の医療拠点づくりを目指し、医療特区構想を打ち出しています。症例を集めたデータセンターや再発がんの研究所設置、医薬品や医療機器の開発やメーカー・研究者の誘致などを挙げていますが、昨年10月には政府の医療イノベーション会議で福島県を医療機器の特区とする方向で検討することを決めています。医療機器や部品メーカーを集積することで手術ロボットや小型診断機などの機器についても開発、製造が進むと期待されます。

BNCTについては、国が第3次補正予算に予算化し、福島県も24年度予算に研究・整備費を計上し3月県議会で審議される予定です。予算が通れば公募することになるでしょうから陽子線治療で実績のある私ども南東北グループも手を挙げたいと思っています。がん撲滅を進める上からぜひ実現したいと思います。

