

べた範囲の大災害であり、直接被害を受けた方はもちろんのこと、その復興には全日本のレベルで対応しなければなりません。さらに台風災害も加わり、こ十年以上の景気の低迷のために厳しい時代になりました。会員の皆様も、これらの社会情勢により、厳しい環境で努力されていることと拝察いたします。このような厳しい環境の中でも、私たちは、常に最高の医療を提供する責務があり、また、医師の育成と医学の発展に努めなければなりません。この状況のなかで、

本会の会員数は十九年度四〇〇名、二十年度四七九名、二十一年度五六九名と改善してきて、援助を継続いただいていることに心より感謝申し上げます。

本財団においては、維持会員数を予算書上の目標として六〇〇名としていますが、十月一日現在の平成二十三年度加入者数はまだ五五一名であります。資金の点からもまだまだ目標には及びません。皆様に次世代の医療を担う人材のために医育助成がいただけましたら、本財団が安定した活動を継続できるものと信じています。

つきましては、維持会員の先生方には、何とぞ引き続き平成二十三年度〜平成二十四年度の維持会員としてご更新いただきます。本財団へのご協力ご支援をお

願い申し上げます。また、新維持会員として本財団の活動にご参画をお願いできる先生方には、本財団を育てていただき、ますようお願い申し上げます。

指導的役割の皆様はもちろんのこと若手の医師諸氏も今後の本財団発展のために、是非お力添えをいただきたく切にお願い申し上げます。若手医師にとって、年会費五千元は大変なご負担とは存じますが、医学部学生、研修医にも肥後医育振興会は援助をしております。本会をおして若手を育成し、肥後医育の伝統を継承することに貢献いただけましたら幸いに存じます。

維持会員には、いつでも、どなた様でも申し込みいただけます。個人年会費一口五千元、団体一口三万円です。会員入会申込書は、本財団のホームページからダウンロードされるか、左記までご連絡をお願い申し上げます。

〒八六〇一〇八一

熊本市本庄二二二一 肥後医育記念館内

公益財団法人 肥後医育振興会

TEL&FAX 096-373-5425

ホームページ <http://www.119higo.com/>

E-mail: [119higo@fc.kuh.kumamoto-u.ac.jp](mailto:119higo@fc.kuh.kumamoto-u.ac.jp)

常任理事(財務担当) 興梠 博次

## 平成二十二年度 活動報告

### 平成二十二年年度「肥後医育 塾」年間テーマ「がん」と向き 合う」を開催

県民一人ひとりが豊かで健康的な生活を送れることを目指して、(公財)肥後医育振興会、(一財)化学及血清療法研究所および熊本日日新聞社の主催で、年間テーマに「がん」と向き合う」を取り上げ、三回(第四十回から第四十二回)の市民公開セミナーをホテル熊本テルサ、崇城大学市民ホールで開催するとともに、毎回、熊本日日新聞紙上で「肥後医育塾特集」を二ページに亘って内容を紹介しました。

今や、日本人の三人に一人が「がん」が原因で亡くなり、二人に一人が人生において何らかの「がん」を罹患すると言われております。セミナーでは、さまざまな「がん」について、基礎知識や最新の治療法を学ぶとともに、予防するためには、もしくは罹患してしまつたらどのような向き合つていくのかについても考え、「脳および頭頸部のがん」、「呼吸器系のがん」、「消化器系のがん」について、それぞれの専門医の先生方から分かりやすく解説をいただきました。総合司会は遠藤文夫肥後医育振興会常任理事(熊本大学大学院生命科学研究所教授)がとめました。

このうち、第四十回は七月十日(土)に熊本テルサで開催しました。テーマは「脳と頭頸部のがんを考える」としました。口の中のできるがんや脳腫瘍の諸症

状、治療法などについて専門医三名から詳しくお話を伺いました。講演では山本哲郎先生(肥後医育振興会常任理事、熊本大学大学院生命科学研究所分子病理学分野教授)に座長をお願いしました。

最初に癌研究会有明病院頭頸科部長の川端一嘉先生から「耳鼻科のがんについて話せなくなる、食べられなくなる、容貌が変わる…その前に」と題してご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

耳鼻咽喉科では、脳より下、鎖骨より上の範囲に生じたがんを「頭頸部がん」と呼びます。ここは言語・聴覚・味覚・嗅覚などの機能に深く関係する部位であるため、切除手術をすると、これらの機能が低下、又は失われ、たちまち生活に支障を来してしまうことにもなります。さらに手術後は容貌が変わることがあるかもしれないという、大変怖いがんです。

頭頸部のがんで多いのは、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、甲状腺がんの四つ。「悪性リンパ腫」というリンパにできるがんもあり、その八割が頭頸部で発見されています。診断には細胞診や組織検査などの病理検査、さらにCTやMRI、超音波(エコー)、PET-CTなどの画像診断が行われています。頭頸部がんの治療法は、放射線治療、手術、抗がん剤による化学療法の一つが主で、それらを患者さんごとに最適に組み合わせた治療法が選ばれています。治療の基本的考え方として、がんに対し、その部位に関連する領域の医師が協力して、より良い治療を行っていくこと、治療後のQOL(生活の質)を重視しているのが最近の傾向です。つまり、手術でも放射線や化学療法を行う場合でも、がんを治すだけでなく、治療後の後遺症をできるだけ減