

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

暑さ寒さも彼岸までと言いますが、お盆が過ぎて、朝夕は少しづつ過ごし易くなってきた今日この頃です。「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」の会員の皆さま、ならびに当会の活動をご理解いただき、ご支援いただいている皆さまにおかれましては、お元気にお過ごしのことと思います。



ニュースレター「がん110番」の第65号をお送りします。本号では、5月25日に開催された「市民のためのがん講座」の今年度第1回の様子を、当会理事で事務局長の高野さんが寄稿してくれています。

がん患者さんにとっては、「再発」を考えることは怖いことですが、「再発」の詳細を知ること、無用な恐怖を抱えることなく、前向きな対策に気持ちを切り替えられるのだと思います。ぜひ3か月に一度の「がん講座」に参加して、肺転移・脳転移・肝転移・骨転移という4大転移について、そのメカニズム（しくみ）と診断法や治療法を学んでください。

私どもの「がん患者支援ネットワークひろしま」は、引き続き「賢いがん患者学」の大切さを伝えながら、がん医療について考えていきたいと思ひます。よろしくご支援のほどをお願いいたします。

理事長 廣川 裕

● 今年度の第2回（通算で第62回）「市民のためのがん講座」は、「脳転移を勉強しよう！」です

今年度の「市民のためのがん講座」は、年間共通テーマを「症例から学ぶ再発がん」として、肺転移・脳転移・肝転移・骨転移について、4回に分けて勉強します。

○平成26年度「市民のためのがん講座」

第2回（通算62回）「脳転移を勉強しよう！ 脳転移のしくみと治療法」

廣川 裕（当会理事長、広島平和クリニック院長）

○と き 平成26年8月24日（日）午後2時～午後4時（開場：1時30分）

○と ころ 広島県民文化センター（広島市中区大手町1丁目5-3 ☎082-258-3131）

● 広島県の「がん対策推進協議会」のその後

前回のニュースレターで報告しましたように、3月末を一つの区切りとして、たばこ対策懇話会とがん対策推進協議会が集中的に開催され、条例制定の為の下準備ができました。

その後、大きな動きはありませんでしたが、先日次回のがん対策推進協議会が9月8日（月）に開催されることが決まりました。3月までの集中審議に基づいて、受動喫煙防止のための条例制定のための討議が始まるものと期待いたしております。

神奈川県や兵庫県の条例がうまく効果を出していないことを視野に入れながら、たばこを吸う人と吸わない人がうまく共存できる仕組みを考えてゆきたいと思ひます。次回ニュースレターでは状況報告をいたします。

副理事長 井上 等

● リニューアルした「市民のためのがん講座」平成 26 年度第 1 回「再発がん～肺転移」を終えて

当会が設立して 4 月で 10 周年を迎え、「市民のためのがん講座」は 60 回を数えました。これを機にがん講座の内容を大幅にリニューアルし、新たにスタートすることになりました。

新・「市民のためのがん講座」の企画

新年度から 1 年間の共通テーマを「症例から学ぶ再発がん」として、3 か月に 1 回の「市民のためのがん講座」をシリーズで開講します。「肺転移・脳転移・肝転移・骨転移」という、4 大転移部位への再発転移のメカニズムや診断法・治療法について 4 回に分けて勉強し、「賢いがん患者になろう」という企画です。

講座では、一方通行の講義形式にならないように、治療を受けた方の体験談を聞いてもらったり、医師の診断や治療の方法を動画で見ていただくなど、できるだけ臨場感のある「がん講座」にしたいと考えています。また、講座の中では質問コーナーも設けて、聴講される皆さんと十分な情報交換ができるように工夫します。

上記はリニューアルした「市民のためのがん講座」の企画内容です。これまでの講座は部位別のがん専門の医師と広川先生の二人の講師で進めて来ましたが、今年度の講師は広川先生お一人です。その分、先生への負担は大きくなります。

5 月の連休が明けて、広川先生からがん講座の流れ（構成表）が届きました。それによると、「肺がんのメカニズムの解説」に続いて、「医師の解説や肺転移の体験者のインタビュー」、それに「会場でのがん患者さん自らの肺転移の報告」など、盛りだくさんです。これを見たとき、「これはいける！ がん患者さんはこれを待っておられたのではないか」という確信めいたものを感じました。

しかし、これだけの素材を準備し、パワーポイント（画面を投写するスクリーン）の資料に仕上げるのは、広川先生しかできません。医療には門外漢の私ですが、インタビューのビデオ撮影だけは手伝いますからと伝え、先生からの連絡を待っていました。

先生は平和クリニックの院長の業務をしながら、合間での準備ですから大変です。そうこうしているうちに、5 月 25 日のがん講座の本番は近づいて来ます。やっと日程調整ができて、私は食道がんの患者さんのインタビューを撮影しました。そのあと、先生がカメラを持って広島市民病院の医師のインタビューを撮られました。

撮影のあとは、ビデオの編集作業です。構成を考えながら、パワーポイントの資料の間に流すインタビューを編集しながら挿入して行きます。この作業を広川先生はお一人で進めて行かれました。全ての作業が終わったのは本番当日の朝だったそうです。完全徹夜でした。

ところで、今回から会場も変わりました。これまでは「中区地域福祉センター」か、「広島市まちづくり市民交流プラザ」のどちらかを押さえていましたが、最近では会場を押さえることが大変難しくなってきました。

そこで目をつけたのが「広島県民文化センター」です。こちらは平日は県立広島大学のサテライトキャンパスとして使われていますので、確実に 3 か月先の第 4 日曜日を押さえることができます。

いつものようにボランティアは 12 時に集合。昼食後、はじめての会場でのお客さんの迎え方について入念に打ち合わせをしました。本番は 2 時からですが、1 時 15 分には一番の方が見えました。これまでの経験で出足が早いのはたくさんお見えになる前兆です。期待と不安を抱えながら 2 時を迎えました。



定刻の 2 時になると、司会の大石さんの挨拶が始まりました。うれしいことに会場は満席です。これまで

のがん講座を上回る 112 名の参加です。準備した資料が足りなくなり、コピーして対応しました。

冒頭で広川先生は、ご自分の患者家族としての体験から話をされました。長男が仮死状態で生まれ、未熟児網膜症と診断され、両眼の手術をするように言われたときの話は聴講者の感銘を受けたようです。

そして、肺がんや転移のメカニズムを分かりやすく解説しながら、広島市民病院の外科の原野先生のインタビューや頸部食道がんが肺転移をし、放射線治療中の女性（66 歳）の体験談がビデオで次々に紹介されていきます。そして講座の最後には直腸がんの肺転移で治療中の男性（59 歳）が、「納得できる治療をしたい」と抗がん剤の治療などについて会場で報告されました。予定の 2 時間を 15 分オーバーする内容の濃いがん講座でした。



質問コーナーでは、治療とは関係ないことですがと断って、「がん講座など NPO では無料で講座を開催していただいていることに感謝している」との言葉も聞かれ、広川先生をはじめスタッフ一同温かい言葉に感動しました。

こうしてリニューアル 1 回目のがん講座は無事終わりました。内容は充実しましたが、広川先生への負担が大き過ぎる、会場の音声装置の不備や飲料水が飲めないなど、いろいろな課題が出ました。しかし、聴講された方の声は大変好評と聞いています。私も少しでも広川先生の準備が軽減できるよう、お手伝いをしたいと思います。

「市民のためのがん講座」はこれまでの年 6 回から 4 回に回数が減りますが、当会としてはより患者さんの目線にたった内容を目指して参ります。

最後に 2 人のボランティアスタッフの感想をご紹介します。

【がん講座の感想】

○この会が発足して 10 周年を迎えました。今までは、いろいろな先生にご専門のお話をしていただいていたのですが、新年度から理事長の広川先生おひとりで、再発がんについてお話して下さることになりました。いろいろな先生にお話を聞かせていただくのも勉強になりましたが、広川先生のお話をじっくり聴かせただけ、充実した 2 時間でした。会場の県民文化センターはアクセスも良く、聴きに来てくださる方にも、ボランティアの私たちにも大変便利になりました。私もボランティアの一員として、新しい気持ちで再スタートを切りました。

(会員・ボランティア 森 美恵子)



○私はがん患者です。いつも再発の不安に苛まれています。私は、喉が痛いと言頭がんの再発か？激しい咳には肺がん再発か？体が気だるいとリンパ腫の進行か？などなど不安は日常です。原発がんと言われた時のショックよりも、再発がんと知った時のショックはもっと深刻だと思います。このたび、がん講座が「再発がん」をテーマにシリーズで講座を進める内容になったと聞き、小躍りして喜びました。今回たくさんの方が来場されたのが、その証拠だと思います。

がん講座を長く受講して思ったのですが、働き盛りの子どもたちに広川先生のがん講座を受講して欲しいと痛感しています。それが無理な現状なので、当会で学んだ「賢い患者になる知識」を私が折りにふれて話してやりたいと思っています。

(会員・ボランティア 玉田 浩子)

理事(事務局長) 高野 亨

●「カンボジア便り(23)」

カンボジアでの NGO 活動で取り組んでいることは、「カンボジアの将来を支える子供たちを元気にすること」です。もちろん、お勉強もしっかりしてもらうことは言うまでもありませんが、カンボジアでは「学校保健」の概念が、まだ十分に浸透していないように見受けられます。我々が目をつけたのは「学校検診」。子供が生まれ、未就学のうちは「保健省」の管轄で保健師さんがフォローしてくれますが、小学校に入ると子供は「教育省」の管轄となり、だれもフォローしてくれません。ここに目をつけたのは我ながらグッドアイデア。日本では普通に行っている学校検診をカンボジアでも実現したい！



とはいえ、ポルポト時代に医療者が激減しているカンボジア、患者さんを診るのに精いっぱい元気(に見える)子供の検診なんてする余裕はありません。そこで、「まずは我々がやってみる!」「見てもらう!」。「百聞は一見に如かず」「見れば納得!」の世界です。併せて行った身体測定(身長と体重)はカンボジアの人々の共感を得て徐々に広がり、年1~2回の身体測定はすっかり軌道に乗りました。それまでは、学童期の「平均身長」「平均体重」といった基礎的なデータがカンボジアには存在しなかったのですから。

身体測定と違って学校検診には医療者が必要です。「保健省」「教育省」の縦割り政治に橋を架けることから始めます。今年度はこの事業がようやく動き出そうとしています。少しずつですが確実に進んでいると感じています。

理事 藤本 真弓

● 連載「がんになって(22) - 世界規模の禁煙運動 -」

ニューズレター第62号で「病いの皇帝がんに挑む(下)」を紹介し、たばこの問題の一部にふれた。紙面の都合上割愛したが、是非とも伝えたい内容があったので、私の意見も入れて今回紹介する。

まずは本書から。『アメリカの場合、喫煙と肺がんの関係が証明され、パッケージにはっきりと警告が表示されるようになり、1人当たりのたばこ消費量は20年連続で劇的に減少した。国内での市場と利益が縮小すると、たばこメーカーは新たな市場として発展途上国を標的にし始め、それに伴い、多くの国々で喫煙者が増加していった。例えば、ウズベキ



スタンの場合。ブリティッシュ・アメリカン・タバコ社が投資を開始して以来、喫煙率は年8%の割合で上昇しており、1990年から1996年にかけて、たばこの売上高は50%も上昇した。』

だれが吸っているのか。本書の口絵の1枚をみていただきたい(写真上)。日本でも、戦後の混乱期は、子供が得意そうに吸っていた(写真下:「たった一発の爆弾でヒロシマ20万人、ナガサキ10万人が死んだ。」より引用)。たばこ会社はそうまでして病気と死を世界中に広めたいのか。罪の意識はないのだろうか。

日本はどうか。国内のJTタバコ販売本数は確実に減っている(日本たばこ協会)。1998年は約2500億本であったが、2012年には1100億本で約4割に減少している。輸出本数は。期間は違うが、1980年1億本。2011年は175億本。2012年153億本(日本国勢図会2013年)。今では、国内消費量の約15%に当たる量を輸出しているのでは



る。

日本は成熟した国に仲間入りし、今は、世界を牽引することが求められている。率先して、たばこの輸出を禁止し、その流れを他の先進国にも広めたいかがであらうか。地球上から少しでもがんを減らすことも視野に入れ、世界規模の禁煙運動を進めることも大切だと思う。

追記

6月12日、術後10年目の定期検査を受けた。再発、転移等なかった。皆様にも喜んでいただきたい。今の私の思いも含め、次回改めて報告する予定です。

理事 井上 林太郎

● 心という治療力—サイコオンコロジーへの招待(8)— 「不眠症(その1)」 睡眠は何よりも大事!

赤ん坊からお年寄りにいたるまで、生きていくうえで絶対になくてはならないもの。それは睡眠と食事です。もちろん、この二つはどんな生き物でも自然に行っていることですが。実際、動物たちは何と気の向くまま食事をして眠っていることでしょう。草原に憩う動物たちばかりか、私たちの身の回りにいるペットでさえ、まさに自然体で過ごしているように見えます。

本来なら人間もあんなふうに自然体で過ごせばいいのです。というか、太古の昔はまさにそのように過ごしていたのでしょう。ただ、人間が物事に夢中になるさまを「寝食を忘れる」と表現するように、人間は他の動物たちと違って、何かに集中すると寝ることも食べることもそっちのけになることが少なくありません。私たちは仕事に、育児に、家事に、趣味に、そして身の回りのさまざまな出来事などにいつも追われていて、まさに「寝食を忘れる」ことがよくあります。その出来事の中には、もちろん厄介な病気も含まれています。たとえば、がんのように。

がんも含めて人間何か病気になると、苦痛な症状のためもあると、寝ることも食べることもおろそかになりがちです。ただ人間のカラダには肝臓などを中心に栄養分が蓄えられていますから、食事が多少おろそかになっても、とりあえずまあ何とかかなります。しかし、睡眠というのは蓄えることができません。睡眠は、その日その日の疲れを取り除くために、毎日毎日必要欠くべからざるものなのです。もちろん、がんなどの病気に立ち向かう体力を維持するにも、闘病の気力を奮い起こすためにも、睡眠はなくてはならないものです。

睡眠が人間にとっていかに大切か、言葉ではなかなか言い尽くせないほどですが、「睡眠は究極のストレス解消法である」と言えば、さらによくわかっていただけるでしょうか。そこで今回からは、近年飛躍的に発展している睡眠学にもとづいた睡眠に関する正しい知識を皆さんにお知らせしていきたいと思えます。そして、睡眠についてよく理解できたら、今度は不眠症のときにはどうしたらよいのか、これにもおのずと答えが出てくることとなります。不眠症なら睡眠薬を飲めばよいではないか、との声も聞こえてきそうですが、実は睡眠薬を飲む前に試してみるべき不眠症対策がいろいろあるのです。

健康のためにも、病気をやっつけるためにも、人間何はなくともまず睡眠を確保すべき、ということをお忘れなきように。

理事 佐伯 俊成



● Dr. 津谷のコーナー

今回は、夏休みをいただきました。

副理事長 津谷 隆史

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

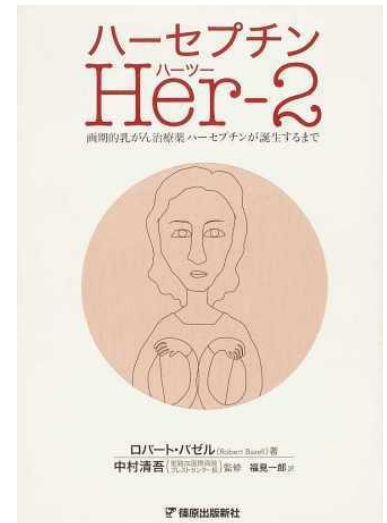
ハーセプチン Her-2 (ハーツー)

画期的乳がん治療薬ハーセプチンが誕生するまで

ロバート・バゼル著

中村清吾 (監修) 福見一郎 (訳)

篠原出版新社 2008 年 10 月初版



はじめに

ニューズレター第 63 号で本書の前半部分、新薬の発見から、第 I 第 II 相臨床試験、そして、人道的使用の実現までを紹介した。今回は、第 III 相臨床試験について紹介する。

第 III 相試験を行う段階になり、初めに行ったことは、Her-2 抗体のネーミングである。これも企業にとって重要なことで、名前しだいで医師や患者を惹きつける力が変わり、売り上げにも大きな差が生じるからだ。ハービボン、ターセプチンなど挙がったが、薬のネーミングを専門としている会社とも相談し、ハーセプチンとなった。よって、今回は、ハーセプチンと呼ぶ。

本書の後半の内容・感想

1998 年の米国臨床腫瘍学会 (ASCO) は、ロサンゼルスで開催された。最終日の 5 月 17 日曜日の午後、大ホールには、1 万 8 千人が集まった。ハーセプチンを発見し、基礎実験から臨床試験まで約 13 年携わってきたデニス・スレイモン医師の講演を聴くためである。

最初のスライドは、余り評価されなかった 1987 年の「サイエンス」誌に発表した基礎実験のデータである。そして、後半になりやっと、多くの臨床医が首を長くして待っていた、ハーセプチンの第 III 相臨床試験 (試験名 No. 648) について語り始めた。

他臓器に転移が認められて乳がん患者 450 名を対象としたプラセボ対照二重盲検試験である。従来の化学療法のみ群と、化学療法とハーセプチンを併用した群とを比較した試験である。

主要評価項目は二つ。一つは、「進行までの期間」、つまり、治療開始後がんがふたたび成長しはじめるまでの期間である。化学療法にハーセプチンを併用することで、この期間はそれまでの平均 4.6 ヶ月から 7.6 ヶ月へと 65%長くなった。

もう一つは、腫瘍の縮小の程度。腫瘍の大きさがハーセプチン併用療法を受けた女性の 49%において、腫瘍サイズが半分以下となった。化学療法剤のみ群では 32%に過ぎなかった。既存薬の中で最も強力な乳がん治療薬はタキソールである。タキソール単剤で腫瘍が縮小した患者の割合は 16%に過ぎなかったが、ハーセプチンと併用するとほぼ 3 倍の 40%となった。この結果が、がん治療新時代への扉を開けたのである。

多くの人たちへの感謝が、講演の結びであった。最も強調したのは、普通とは異なるこの複雑な臨床試験に参加してくれた何百人という乳がん患者たちに対するものであった。

ただし、第 III 相試験も決して容易ではなかった。この点も本書で学んだので紹介したい。

医薬品の世界では、第 III 相試験が最も大きな困難を伴う。最低でも 1 億ドルはかかる。ハーセプチンの開発、第 I 相、II 相試験は、ベンチャー企業であるジェネンテック社が行った。ジェネンテック社のような小さな会社にとって、第 III 相試験に失敗すると、自社が消滅する可能性も孕んでいる。さらにその時、巨大製薬企業ロシュ社が、ジェネンテック社の株式の 60%を保有していた。このことも、複雑な状況を作り出していた。

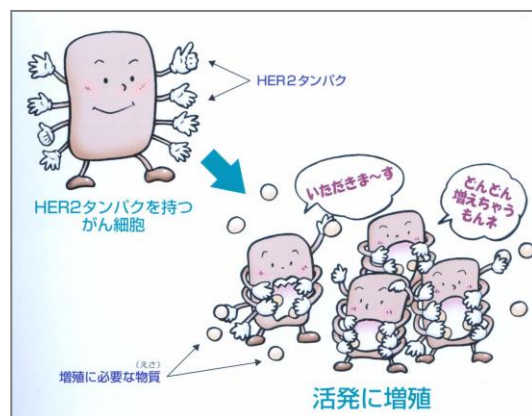
前回紹介したように、第 I 相、II 相試験でスレイモンらは、抗がん剤シスプラチンとの併用、またはハーセプチン単独で行って良好な結果を示した。



当時、転移乳がんの代表的な化学療法はAC療法(アドリアマイシン+シクロフォスファミド)であった。この方法で完治とはいかないが、ある一定の効果があつた。よつて、この試験に参加する患者がAC療法の恩恵を受けられなくすることは、倫理的に許させないと多くの医師は考えた。このことも壁となつた。第Ⅲ相試験でも、シスプラチンとハーセプチンの組み合わせで行いたいというスレイモンの熱い思いを援助する者はいなかつた。

1995年1月、経営陣は、450名の登録を目標にして、AC療法±ハーセプチンをプロトコルとするプラセボ対照二重盲検試験(試験名 No. 648)を行うことに決めた。さらに、3年間で結果を出すことに決めた。本来ならばここで、AC療法とハーセプチンを用いた第Ⅱ相試験を行うべきだが、ロシュ社に買収されそうになつていたので、試験を急いだ。これは後に裏目となるのだが。米国を中心に、世界156カ所の病院を拠点病院にした。

1995年6月、1人の患者が参加した。ただし、10月末までの参加者は14名にすぎなかつた。この頃新しい抗がん剤、タキソールが開発され、乳がんの領域でも治験が始まつていた。登録患者数を増やすために、同年11月すぐにジェネンテック社は修正を加えた。アドリアマイシンの代替薬としてタキソールを使用することを認めた。それでも、患者の参加は滞つたままであつた。



これには次のような理由があつた。アカデミックな専門医は、第Ⅱ相とⅢ相との間に継続性のないことに疑問を感じていたので。また、これまで抗体を用いた治療が試みられていたが、成功したことがなかつたため、多くの医師はハーセプチンに興味を示していなかつたことも影響した。さらに、クリニックの医師らは拠点病院へ患者を紹介することで、収入が減ることも恐れた。

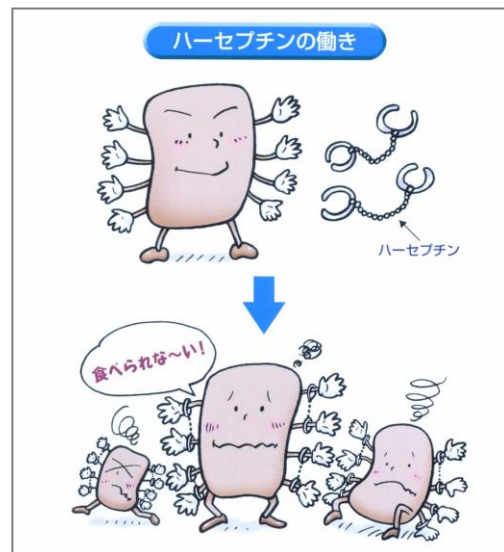
前回紹介したように、乳がん患者会BCAの執拗な要求により、ジェネンテック社はハーセプチンの人道的使用を認めた。この時同社は、数万人の会員からなり全米で最も影響力をもつ患者団体と言われている、全米乳がん連合(NBCC)の会長、フランセス・ビスコとの面識を得た。フランセス・ビスコは法律家、消費者運動家、乳がんからの生還者である。彼女の思いは、多数の患者が参加する臨床試験を行い、よりよい治療法を見つけることであつた。

ジェネンテック社はフランセス・ビスコにお願いして、試験に関するパンフレットをNBCCの会員に送ってもらつた。この作戦は功を奏した。主治医から聞いたのではなく、患者同士で情報を交換して、患者が主治医に試験への参加を申し込んだのである。

患者数はうなぎ上りに増えた。ついに1997年3月18日、登録患者数が450名に達した。そして、結果発表は、冒頭で述べたように、1998年のASCOに間に合つたのである。予定通り開始から3年目であつた。

このように、今ではなくてはならない薬の一つ、ハーセプチンは、患者さんの手から、乳がん患者会から生まれたのである。フランセス・ビスコの橋渡しがなく、製薬会社と医師の軋轢が続いていたら、生まれなかつたかもしれないのである。

私も、この複雑な臨床試験に参加してくれた何百人という乳がん患者さんに感謝するとともに、医師としてだけではなく、患者様の立場にも立ち、考え行動しなければならないと再確認した。是非多くの人に読んでいただきたい。

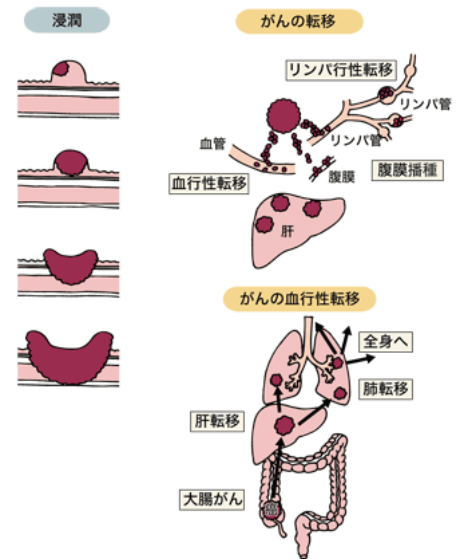


理事 井上林太郎

● 一病息災 「再発がん」について（つづき）

最近のがんニュースなどから、私なりに「再発がん」への対処のし方を考えてみました。

- ◇ できるだけ早く再発を見つけること。
- ◇ フォローアップ診査をうけているので、すぐに発見できるはず
です。直ちに的確な治療を受けて、治癒を期待しましょう。
- ◇ 「再発がん」発症のメカニズムを一応知っておくこと。
再発がんの元凶は“がん幹細胞”なのです。この“がん幹細胞
は”、抗がん剤や他の治療法に抵抗性を示し、生き残るよう
です。その後、息をふき返し、新たにかん細胞をつくり出して再発
や転移に関係します。
- ◇ 現在、特殊な治療法や特効薬が開発されています。
“がん幹細胞”の性質や特徴を利用して、この細胞を弱化させ
る方法が研究されています。すなわち細胞分裂に関する遺伝
子 Fbxw7 の働きを弱めて、抗がん剤や他の治療を効きやすく
する方法があります。まだ臨床試験の終わっていないものもあ
りますが、ウイルス療法として G47 デルタ（ヘルペスウイルスを
改変した薬剤）の使用や、スルファサラジン（潰瘍性大腸炎や
関節リウマチの治療薬）の使用などがあります。
- ◇ 再発がんを克服した人からいろいろ学びましょう。
治療法は主治医とよく相談して決められますが、そのいきさつや、治療中の生活のあり方など、教えら
れるところが多いと思います。



理事 和田 卓郎

● 在宅医のつぶやき

がんの患者さんを在宅で診させていただく時には、患者さんやご家族のご意思に沿った、医療やケアを心がけることが大切です。せっかく住み慣れた自宅で過ごしていただくのですから、その人らしく有意義な時間を過ごしていただきたいからです。しかしこういったことは、がんの患者さんに限らず他の病気の患者さんでも大切なことのように思います。

先日こんなことがありました。老人介護施設に住んでおられる90歳を超えた女性の方のことです。糖尿病の治療中ですが食事量は変わらないのに、最近急に血液検査の結果が悪くなってきました。どうしたのだろうかと心配していましたが、よくお尋ねしてみるとどうも密にかお菓子を買って食べていたらしいのです。甘いものが好きなのは知っていましたが、さてどうしたものか・・・。

若い方なら厳しく食事指導するところですが、楽しみにしているお菓子を止めさせるのは、ご高齢の方には酷なようにも思います。患者さんにお話ししましたが、「そがいに、よければ食べちゃおらん」とのお返事で、やはりお菓子は楽しみにしているご様子でした。ご家族と相談したところ、厳しくするのは可哀そうなので程々に、ということで落ち着きましたが、糖尿病に良くないことはわかっています。医者としてのジレンマはありますが、この女性に残された人生を楽しく有意義に生きていただくことを優先することが大切と、ご意思を尊重することにしました。もちろんできるだけの手当ては続けていきます。食事指導も忘れずに・・・お菓子は「ちょっとだけよ！」



理事 田村 裕幸

● 広島県内のがん関係イベント情報

○平成26年度第2回「市民のためのがん講座」(通算第62回)

日時：2014年8月24日(日)午後2時～4時(開場:午後1時30分)
 場所：広島県民文化センター、サテライトキャンパスひろしま 大講堂

(広島市中区大手前町1-5-3 TEL:082-258-3131)

テーマ：平成26年度 年間共通テーマ～症例から学ぶ再発がん～
 第2回「脳転移を勉強しよう！」

廣川 裕(当会理事長、広島平和クリニック院長)

受講料：無料、事前申込不要

問合せ：携帯：090-4573-1044 担当：高野 亨(事務局長)

連絡先：事務局(Tel/Fax 082-249-1033, HP: <http://www.gan110.rgn.jp/>)



○リレー・フォー・ライフ・ジャパン2014 広島(尾道)

日時：2014年9月14日(日)13時から15日(祝)13時まで 雨天決行
 場所：しまなみ交流館、ベルポール広場(駅前港湾緑地)

内容：リレーフォーライフは、24時間がんと闘う方々の勇気を称え患者や家族、友人、支援者と共に交代で夜通しグラウンドを歩きます。地域一丸となつてがんと闘う連帯感を育む場として、がんで悩む事のない社会を実現するために募金活動を行うチャリティーイベントです。収益金は日本対がん協会に寄付され、がん患者支援活動に役立てられます。

対象者：制限なし(がん患者支援を願う人)

参加賛同費：1000円

申込：事前申込要(定員なし)

申込方法：FAX、またはEメールにて

申込・問合せ先：リレーフォーライフ広島実行委員会事務局 尾道事務所
 〒722-0022 広島県尾道市栗原町5901-1 (TEL:0848-24-2413,
 FAX:0848-24-2423)

E-mail: info@rfl:hirosima.jp ホームページ: <http://rfl-hiroshima.jp/>

主催：(公財)日本対がん協会、リレーフォーライフ広島実行委員会



○平成26年度地域緩和ケア推進事業「在宅緩和ケア講演会」

日時：平成26年9月20日(土)午後2時～4時
 場所：広島国際会議場ヒマワリ(広島市中区中島町1-5)
 テーマ：「最高の一日、最良の最期」

内藤いづみ先生(ふじ内科クリニック院長、
 日本ホスピス・在宅ケア研究会理事)

座長：本家 好文(広島県緩和ケア支援センター長)

申込：事前申込不要

問合せ先：広島県緩和ケア支援センター 緩和ケア支援室(県立広島病院内)
 〒734-8530 広島市南区宇品神田1-5-54 TEL/082-252-6262



○第23回公益財団法人広島がんセミナー県民公開講座
「高齢者がん患者に対する地域包括的ケアシステムの取り組み」

日時：平成26年度9月28日（日）午後2時～4時30分

内容：

「広島県のがん対策～がん対策日本一に向けた取組～」

笠松 淳也先生（広島県健康福祉局長）

「地域包括ケアシステムと在宅ケアの現状～在宅緩和ケアと緩和ケア病棟の連携及びQOL・QODとの関わりを中心として～」

山口 昇先生（広島県訪問看護ステーション協議会会長、
公立みつぎ総合病院名誉院長）

「がん患者のケア、介護支援専門員の課題」

落久保 裕之先生（広島市域居宅介護支援事業者協議会会長）

「在宅医療における薬局薬剤師の役割～がん患者を中心に～」

坂本 徹先生（株式会社ホロン薬局運営本部本部長）

参加費：無料、事前申込要

申込方法：ハガキ・FAX・TEL・E-mail・HPにて

申込先：公益財団法人広島がんセミナー県民公開講座事務局

〒730-0052 広島市中区千田町3-8-6 広島市医師会臨床検査センター内

TEL/082-247-1716 FAX/082-247-0864、E-mail:kenmin@h-gan.com

HP:http://www.convention.co.jp/hcs

主催：公益財団法人広島がんセミナー



● 編集後記

立秋が過ぎ、ふと気づけば空には秋の雲が見えてきました。暑い暑いと思っていながらも少しずつ変化しているものですね。我らがカーブはさすがに疲れが見え始めているようですが、これから終盤にかけて盛り返してくれるに違いない！と信じて今日は球場で応援です。これから実りの秋に向かって何とか夏を乗り切りましょう。（ま）

- 発行： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま 事務局
<http://www.gan110.rgn.jp>
- お問い合わせ： info@gan110.rgn.jp
TEL & FAX：082-249-1033
- Copyright： NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

このニュースレターは、当会の会員に配付しております。
当会の活動を充実させるため、入会希望者のご紹介をお願いします。