

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

九月に入って、朝夕はだいぶ涼しくなってきました。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におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。ニュースレター「がん110番」第60号をお送りします。

世界一の長寿国である日本は、「世界一のがん大国」でもあります。日本中で高齢化率が年々高くなり、たくさんの高齢者が老化とともにがんを発症しています。早期のがんは、完全に治癒する可能性が高いのですが、ほとんどの場合は無症状ですから、早期発見のためには定期的に検診を受けることが大切です。

広島県は、平成24年度より「がん対策日本一」を目指し、がん検診受診率向上を大きな柱としています。「デーモン閣下」をがん検診のキャラクターに起用し、大々的な普及啓発活動を行っているのはご存じの通りです。

「賢い検診の受け方」を学んで、健康な生活を謳歌したいものですね。

理事長 廣川 裕



● 今年度の第3回（通算第57回）「市民のためのがん講座」は、「血液がん」の特集です！！

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまでは、平成25年度も「市民のためのがん講座」を開講しています。第3回は、9月29日（日）の午後2時から開催いたします。血液がんの薬物療法は、肺がん・乳がんなどの薬物療法のモデルです。多くの皆さまが参加されて勉強していただきたいと思ひます（なお、予定されていた「肝臓がん」は、次回11月24日（日）に変更になりましたので、ご了承ください）。

（詳細は別紙）

● 「市民のためのがん講座」の「会場押さえ」の苦労話

当会の「市民のためのがん講座」は、2か月に1回開催しています。毎回、70人前後の方が聴講されています。会員の皆さまで、講座にご参加いただいている方も多いと思ひます。がん講座は、原則奇数月の第4土曜日に開催することにしています。スタート当初はそれを守ることができましたが、最近では会場を予約することが難しくなりました。皆さんからも日程や会場を固定して欲しいとの要望がありますが、諸事情でまならない状態です。

今回は、そんな「会場押さえ」についてお話しします。

「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」が設立されたのは、平成16年4月ですから（11月にNPO 法人として認証）、来年の4月で設立満10年を迎えます。「市民のためのがん講座」は、設立直後の5月に第1回をスタートし、この9月29日の講座で通算第57回を数えます。

スタートした時点は、当会理事長の廣川先生がお一人で2時間の講座を担当されておりました。今のような講師二人制になって、約5年になります。私たちボランティアは都合で休むことができますが、廣川先生は講座を一度も休むこともなく、10年間担当して来られました。そのご苦労に感謝したいと思ひます。

がん講座の年間計画では、がんの部位別や話題別のテーマを取り上げますが、廣川先生が先生の人脈で講師依頼を交渉されます。講師を二度お願いした先生はごく少数で、広島県内の有名ながん治療専門医の先生方が、毎回異なるご専門のテーマで、がん講座の講師を務めて下さっています。

（2 ページに続く）

● 「市民のためのがん講座」の「会場押さえ」の苦労話

(1 ページから続き)

がん講座は、原則的に奇数月の第 4 土曜日に開催することになっています。スタート当初はそれを守ることができましたが、最近は会場を押さえることがやや難しくなりました。皆さんからも日程や会場を固定して欲しいとの要望がありますが、諸事情でままならない状態です。

「フランチャイズ」にしている会場は、「中区地域福祉センター」です。ここは利用目的の基準に該当すれば、会場費が無料である上に付属の駐車場も使えるというので、他のボランティア団体からも大変人気があります。「福祉センター」が押さえられない場合には「広島市まちづくり交流プラザ」を申し込みます。



いずれも広島市の施設ですから、広島市の行事が優先されます。会場の申し込みは 3 か月前です。電話で申し込みますが、これが結構大変な作業になります。電話は 3 人の事務局スタッフが同時にかけてますが、話し中になり、なかなか繋がりません。インターネットで申し込むことができる「交流プラザ」でも、タッチの差で予約が取れないことがあります。「福祉センター」は、申込日が土曜日か日曜日に当たる場合は、電話ではなく会場での予約受付になります。寒い冬や暑い夏に、ドアの開く 1 時間前からビルの玄関で立ったまま並んで待つこともありました。がん講座の開催当日にも大勢のボランティアの皆さんが、資料の準備係や案内係として協力して下さいます。

こうしたボランティアの支援もあり開催できる「がん講座」です。今は 2 人に 1 人ががんになり、3 人に 1 人ががんで亡くなる時代です。いつがんになっても不思議ではありません。がんになって慌てないよう、がんについて勉強し、「賢い患者学」を学ぶための「がん講座」です。

タイトルに「苦労話」と書きましたが、私たちはちっとも苦労とは思っていません。一人でも多くの方々に参加していただきたいとの願いで、昨年度から講座も無料にしました。折角の勉強の機会です。どうぞお知り合いの方をお誘いのうえ、「市民のためのがん講座」にご参加いただきたいと思います。

理事 高野 亨

● 連載「がんになって(17) - 21 世紀の抗がん剤治療について考える -」

前回の書籍紹介で、中村祐輔監修「がんペプチドワクチン療法」を取り上げた。その中で、先生の次のような文章を紹介した。

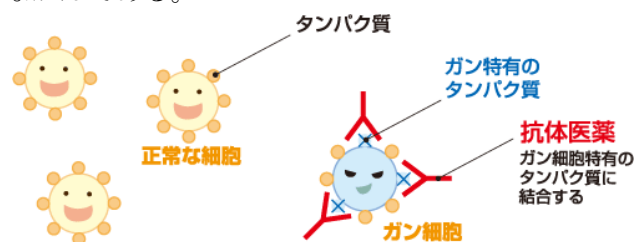
『20 世紀の終わりあたりから急速に進みつつある分子標的治療薬(がんの特異性の高い標的を探し出し、その標的に効率よく作用する薬)の開発とその目覚ましい効果を知る現状では、新しい薬をどのように評価して患者さんに届けるのか、その方法論から見直さなければならない時期に来ています。20 世紀に利用された毒性の高い(副作用の強い)抗がん剤とは考え方を変えなければならないのです。』

先生の言いたいことは、中村先生の近著『がんワクチン治療革命』を手掛かりに、私の意見を述べたい。

まず、「フランスで治験が決まった大学発の抗体薬」より抄出する。なお滑膜肉腫とは、私が罹ったがんで、日本では年間 100 人前後、欧米でも約 2,000 人という稀ながんである。

『世界では、分子標的薬の 1 種の「抗体薬」というものが続々と承認され、市場に出ている。私は、この薬の開発に日本も積極的に挑戦すべきだと思い、製薬会社がやらないなら自分でつくろうと考えた。

「FZD10」というタンパク質が、滑膜肉腫というがんだけに現れる抗原(標的)であることを見つけ、これに対する抗体薬をつくることにした。2001 年に研究を開



始、約 10 年かけて、ようやく患者さんに投与できるところまでこぎつけた。実験マウスに投与したところ、抗体はがん細胞にのみ集まったが、がん細胞は死ななかった。そこで、抗体に放射線物質を加えたものを再度マウスに試した。1 回注射しただけで、8 匹のマウスすべての腫瘍が消えていた。

患者さんが少ないこともあって、日本の製薬会社はまったく興味を示さなかった。2008 年科学技術振興機構の補助金も申請したが、却下された。しかし、同年、マウス実験のデータを見た「ヨーロッパがん研究・治療機構」会長のジャン・イブ・ブレ氏からは、「これは可能性がかなり高い。ぜひフランスで治験をさせてほしい」と強く要望された。フランスには、臨床試験に対する補助制度があるので、それを利用することにした。そして、2012 年より治験が始まった。

また、治験に関しても、彼らの合理的な考え方を知った。治験では、必ずコントロール群(偽薬を投与する)を入れて、本当に薬を投与した患者さんと効果を比較する(第Ⅲ相試験)。また、副作用がどんな人にどんな状態で出るのか、検証しなければならない。ところが、ブレ氏は、すべての患者さんにこの抗体薬を投与すると言ったのである。

「この薬のほかに有効な治療薬はありません。それなのに、なぜ患者さんを分ける(薬を投与する・偽薬を投与する)必要があるのですか。安全性を確認したあとは、全員に平等に投与するのが倫理的です。」

まさに、目からウロコだった。そして、考えさせられた。』

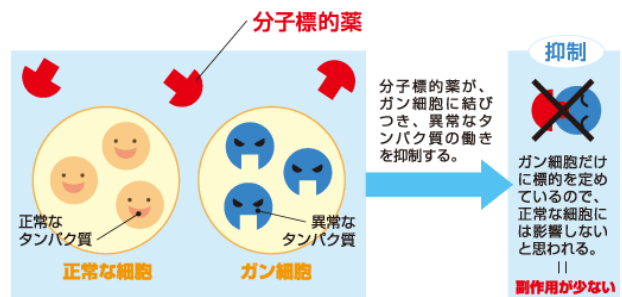
私も、目からウロコだった。20 世紀は、いろいろな化合物、薬草、カビなどの天然由来の薬を手当たりしだいに試してみて、効果のあるものを選び出し、新薬の候補としてそれをういて第Ⅲ相試験を行った。なぜ効くのか詳しくわからなくても、有効だったら承認された。それらの薬は総じて、がん細胞が細胞分裂のスピードが正常細胞と比べて早いという性質に基づいている。よって、比較的分裂の速い骨髄細胞、消化管の細胞、毛根の細胞にも作用し、白血球の減少、吐き気、髪が抜ける等の強い副作用がある。それにもかかわらず、効果のある確率はあまり高くない。

それに対し、20 世紀末登場した分子標的治療薬は、正常細胞になく、がん細胞にのみあるタンパク質、遺伝子を標的にしている。よって、副作用も少ないし、今後さらに減るであろう。また、中村先生は、2013 年には、患者さんの遺伝子解析を約 10 万円で、1 日でできると予測している。まさにオーダーメイド医療、「あなたのがんの原因はこの遺伝子の異常のためですから、おそらくこの薬が効きます」という時代になるのかもしれないのだ。

それなのに、21 世紀に、今のような第Ⅲ相試験が必要なのか。ブレ氏も指摘しているように、偽薬を投与することが倫理的に許されるのか。

安全性、効果、容量の限界など調べる第Ⅰ相、第Ⅱ相試験が終わってれば、すべての患者に使ってよいのではないか。少なくとも、私は使ってもらいたい。偽薬は嫌だ。副作用が心配という人もいるであろう。少量より、安全性を確認しながら使えばよいのだ。また、心配な人、使いたくない人は使わなければよいのだ。これが私の答えだ。皆様はどのように考えられますか。

理事 井上 林太郎



追記 1) 転移再発した場合、私はこの治験に参加できるのか。答えは「ノー」だ。実際、中村教授のもとに、日本をはじめとして世界から、この治験に参加したいという要望がある。中村教授も、渡航費さえ負担すれば、治験に参加できると思われていた。2012 年 1 月、リヨンでキックオフミーティングがあった。担当者より、「開発者が日本人でも日本の患者さんは参加できない。フランスの公的な保険制度が不測の事態をカバーするので、フランス国籍の患者さんに限られる。」

思わず叫びたくなった。これでいいのか、日本のがん医療。

追記 2) 米シカゴ大学の中村祐輔教授は 2 日、がんの元となる「がん幹細胞」を狙った新しいタイプの抗がん剤の臨床試験(治験)を来月から米国で始めることを明らかにした。(2013 年 7 月 3 日 読売新聞)

● Dr. 津谷のコーナー 予防医学的見地から見た「風立ちぬ」

先日、宮崎駿監督が引退表明しました。感動的なアニメを数多く残された宮崎監督の突然の引退を惜しむ声が各界から出ていますが、現在、5年ぶりの新作アニメ「風立ちぬ」が、公開され多くの観客でにぎわっています。テーマは「堀越二郎と堀 辰雄に敬意を込めて。生きねば。」です。以前より、宮崎アニメには喫煙シーンが多いことが気になっていた私ですが、さすが結核患者のすぐ横でタバコを吸ったり、学生がもらいタバコをするシーンには問題だと感じました。



この喫煙シーンに要望書を提出したのが、日本禁煙学会でした。学会は8月12日付で制作担当者へ送付した要望書「映画『風立ちぬ』でのタバコの扱いについて（要望）」の中で、

- ・『風立ちぬ』は、177カ国以上が批准している「タバコ規制枠組み条約」内のあらゆるメディアによるタバコ広告・宣伝の禁止に違反している。
- ・肺結核で伏している妻の手を握りながら喫煙するシーンは問題である。
- ・学生が「タバコくれ」と友人にタバコをもらう場面などは未成年者の喫煙を助長し、「未成年者喫煙禁止法」に抵触する恐れがある。

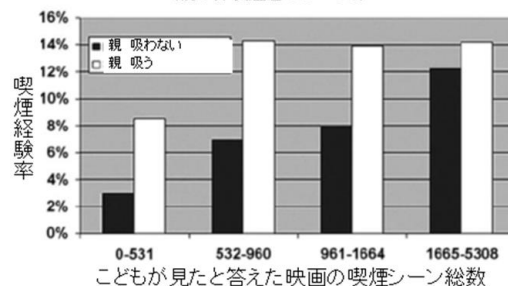
これらをふまえて映画制作にあたってはタバコの扱いについて、特段の留意をされますことを心より要望する。との要望書です。

しかし、この要望に対して、多くの禁煙学会をバッシングする意見がでました。脳科学者の茂木健一郎氏(50)は、「って言うか、宮崎駿さんや、スタジオジブリのみなさんが精魂込めてつくった映画に対して、『煙草吸いすぎ』という陳腐なイチャモンしかつけられない禁煙学会のやつらって、人間としてタコだよ。ほんと、腹立つわ。他人が作った映画の表現、違う時代の場面の描写にまで口を出す権利があると思うのは、勘違い。禁煙ファシズムだと言われても仕方がない。」とのコメントでした。

映画に対して表現の自由がある一方、要望に対して、ファシズムという言葉で言論を押さえ込んでしまうことは、それこそ表現の自由の侵害に当たるのではないかと思います。いろいろな意見があるなかで、医学的立場から考慮されるリスクを知ってもらいたいと思います。

以前から、米国では映画とタバコの関係が問題となっています。シルベスター・スタローン、ゴッドファーザーやロッキーIV、ランボー等でタバコを吸った、その見返りに、タバコ会社から一本あたり50万ドル(当時のレートで約1億2千万円)の報酬を得ていたことを告白しています。これは広告手法の一つで、映画やテレビドラマの劇中において、役者に特定の商品を絡ませるやり方でプロダクト・プレイスメント(Product Placement)と言われます。米国疾病予防管理センター(CDC)では、毎年1年間、興行収入トップ10に1週間でも入った映画の喫煙シーンを調べ、公表しています。この理由は、喫煙シーンを多く見た子どもほどタバコに手を出すようになることがわかっているからです。(図)

たくさん喫煙シーンを見た子どもほどタバコに手を出すようになる(親が非喫煙者であっても)



ディズニーなどではすでに自主的に、喫煙シーンを入れない映画を作っています。これからは保護者の責任において、子供たちに見せるかどうかを判断しなければなりません。ほんとの意味での“命の大切さ”を子供たちに伝える義務が私たちにはあるのではないのでしょうか。

副理事長 津谷 隆史

● 一病息災 「健康と長寿」の意味

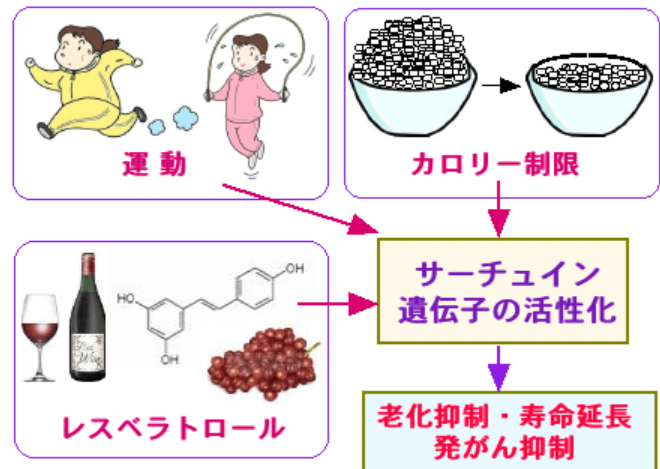
誰もがもっている長寿遺伝子“サーチュイン”の働きについて、あれこれ述べてきました。すなわちこの遺伝子が活性化すると、細胞の老化を防ぎ、慢性炎症の抑制や、病気（糖尿病やアルツハイマー病など）の予防、さらに免疫を正常化するという働きがあるといえます。

そもそもこの遺伝子は長寿の遺伝子として生まれてきたわけではなく、生命にとって危機をのりこえねばならない状況の時に生まれたのではないかと考えられています。飢餓に近いようなカロリー制限をすると、身体が省エネモードとなって、なんとか健康を維持しながら生き長らえ、老化を防いで結局長寿につながると解釈されるのです。

ところで、実際にサーチュインを働かせるには、カロリー制限は約25%程度を続ければ活性化が期待できるようですし、また常に腹八分目の状態で“レスベラトロール（ブドウの果皮や赤ワインに含まれる成分）”を摂取するのもよいといわれています。他にもいくつかの活性化の薬もあるようですが、現在その効果は一定していません。

私たちが健康のために日頃心がけていること、例えば ①食事は腹八分目に。 ②適度な運動や自分の身体に合った健康体操をする。 ③好奇心をもって趣味をもつ。 ④無理はしないで疲れたら休む。 ⑤お酒、特に赤ワインを適度に楽しむ。などなどは、所詮サーチュインを目ざめさせる方法かもしれません。

これらは全くあたりまえの事柄。私たちは、やはり常識的な知恵で対処していくのが最良ですよね。今回をもって“サーチュイン”のまとめとします。



理事 和田 卓郎

● 在宅医のつぶやき

認知症症状のあるがん患者さんのケアについて、これからお話ししていこうと思います。

認知症といっても色々なタイプの認知症があり人によって症状も様々です。よく認知症があると痛みを強く感じない傾向があるとか抗がん剤治療の適応がない（抗がん剤の点滴中に安静にしていることができない）ので抗がん剤治療の悩みから解放される、といった利点が強調されることもあります。がん患者さんに認知症症状があると「せん妄」が出易くなってケアが困難になったり生命予後を悪くさせることもあります。また「せん妄」が起ると家族や介護にあたる人の間に混乱や動揺が生じてくるので在宅での生活ができなくなったり、家族にとって介護の経験が辛い思い出になってしまうこともあります。（次回に続きます）

理事 田村 裕幸

「せん妄」とは？ 「せん妄」は基本的には意識の障害です。急性または一過性に発症し、突然そわそわして落ち着きなくなったり、興奮して動き回ったり、話が通じなくなったりといった症状がみられるようになります。重症化しないように適切な診断と治療が必要ですが、軽度の場合には何となくボーとしている程度のこともあるので早期に診断をつけるのが難しい場合もあります。

● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

これでいいのか、日本のがん医療

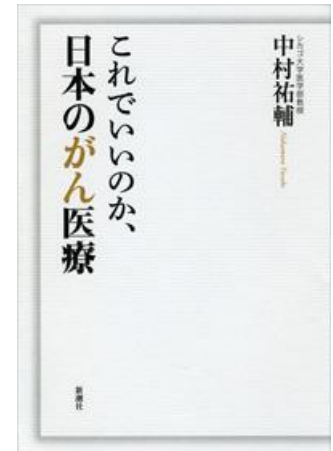
中村 祐輔 著

新潮社 2013年2月初版

はじめに

世界的に権威のある科学雑誌「ネイチャー」に、2012年2月、「ゲノム研究のエース、日本に見切りをつける」というタイトルの記事が掲載された。ゲノム研究のエースとは、本書の著者、中村教授である。中村教授が日本を離れる理由について、「内閣官房医療イノベーション推進室長としての自らの無力さ、失望感」、次に、「シカゴ大学に新たに設立された Center for Personalized Therapeutics(個別化医療センター)での新たなチャンスに賭けたいという気持ち」、そして「日本政府からのゲノム科学に対しての不十分な援助に対する不満」があげられていた。

本書を読み終わると、私も、「これでいいのか、日本のがん医療」と感じた。また、グローバルな視点から、多くの日本のがん医療の問題点を教えられた。今回は、その一部を紹介する。なお、先生の近著、「がんワクチン治療革命」(講談社、2012年12月初版)からも引用した。



著者の紹介 ; 中村祐輔 (なかむらゆうすけ)

1952年生まれ。77年大阪大学医学部卒業。専門は、遺伝学、分子生物学。卒業後、外科医としてがん医療に従事。84年ユタ大学に留学、ゲノム研究を始められた。94年東京大学医科学研究所教授に就任。2011年民主党からの要請で、医療の国家戦略を立案することを目的とした内閣官房参与・内閣官房医療イノベーション推進室長を併任。同年12月同室長を辞任。12年4月より、シカゴ大学医学部教授。現在、分子生物学を駆使し、分子標的薬、がんペプチドワクチン療法等の開発が行われている。

本書の内容・感想

日本発の新薬の開発が必要な理由は、「ドラッグラグの解消だけでは」より抄出。

『ドラッグラグとは、海外で開発、承認されている新薬が、日本では治験や審査に手間取って治療に使えないという時間差のことだ。近年、治験の体制を見直すなどして、この時間差は縮まってきている。確かにそれはそれでいいことだ。しかし、新薬を輸入すればいいというのは、やや短絡的な発想ではないか。』

2000年あたりから日本の医薬品の輸入額はどんどん増えてきており、11年の医薬品の総輸入額は、1兆8,000億円、日本が外国に輸出した医薬品の総額を引いた、この分野での赤字は1兆3,600億円。日本の貿易赤字が約2兆5,000億円だから、その50%以上を医薬品が占めている。

日本で新たな薬が次々と研究・開発されるようになれば、がんの治療に常に最先端の新薬を使えるばかりでなく、医薬品の分野における赤字も解消され、逆に日本の新たな輸出品になる。』

医薬品の輸出入額と貿易赤字額の推移
(財務省 貿易統計から)



山中伸弥教授のiPS細胞に代表されるように、日本の基礎研究のレベルは高いのに、それが新しい薬や治療法に結びつかないのか。例えば、がんの分子標的薬は米国では約40種類承認されているが、その中に日本生まれは1つもない。その最大の理由は、「国家戦略が欠如しているため」と中村教授は指摘する。

『近年は新しい薬や医療機器は、大学などでの研究の成果を実用に結びつけ、さらに産業として開花させるという作業を通じて生み出されるものが多くなっている。しかし、日本では、大学の研究は文部科学省、薬の安全性や有効性を確認して承認するのは厚生労働省、産業の育成、支援は経済産業省という縦割りの構図の中で、バラバラに行政支援が進められている。その結果、国益より省益が優先されるという状況がまかり通るようになり、こうした省庁間の深い谷間に阻まれて、せっかくの研究成果が活かされず、創薬などの分野で諸外国に遅れをとるようになった。』

「オールジャパンの意気込みで」より。



民主党の仙谷由人官房長官からの打診があり、こうした状況を早急に改善したいと強く思われ、2011年1月7日、内閣官房医療イノベーション推進室長に任命された。記者会見で、「省庁の壁を超えた戦術を練り上げて実行に移す」と決意を表明され、「医薬品の開発、医療機器、再生医療、個別化医療」を四本柱にされた。ノーベル化学賞を受賞された田中耕一フェローを始め、錚々たるメンバーが集まった。しかしすぐに、1年半ば、問責決議を受けて仙谷官房長官が辞任。だんだん雲行きがあやしくなり、関係各庁の対応が鈍くなった。さらに、3月11日東日本大震災が起き、事態は大きく変わった。震災で医療イノベーションなど後回しという雰囲気となった。もし、政府が本気で大事だと思っているのであれば、震災への対策が重なっても、むしろ震災復興とうまくリンクさせる方策がとられるべきだと考えられ、様々なことを提案された。しかし、11月末、「医療イノベーション推進室は復興には口出しするな」という役人の一言があり、シカゴ大学へ移られることに決められたのである。その時の先生のお気持ちは。

「がんワクチン治療革命。私は最後まで希望を捨てません」より。

『もう日本にこだわらなくてもいいじゃないか。一刻も早く患者さんたちに「希望」を届けたい。それには、もう一度、研究者の立場にもどって、環境の整ったアメリカで新薬の開発を続行するしかない。文字どおり苦渋の選択だった。』

最後に。中村教授からのメッセージをお伝えする。

『医療という分野の発展は、必ず、世界的に日本の存在感を高め、日本人がその誇りを取り戻すことにつながるはず。日の丸印の医薬品や医療機器が世界に流通し、多くの苦しんでいる患者さん方に、夢や希望を提供し、笑顔を取り戻すことができれば、確実に「日の丸」は、再びその輝きを取り戻すことができるでしょう。その意味でも、政治の役割は重要です。』

永田町と霞が関に存在する深い谷間、これに橋をかけないと…、そんな思いが募りますが、私には橋をかけるだけの力はありません。志の高い政治家や官僚が出現して、この深い谷にいつか橋をかけてくれることを願わずにはられません。』

「おわりにーオーダーメイド医療の夢ー」より。

安倍総理をはじめ、日本を医療先進国にしようとする志のある医療従事者、患者様、為政者、官僚、一人でも多くの日本人に本書を読んでいただきたい。そして、日本を再度医療先進国に戻しませんか。これが、今の私の気持ちです。

理事 井上 林太郎

●「カンボジア便り」

夏休みをいただきました。次回をお楽しみに。

理事 藤本 真弓

● 心という治療力 —サイコオンコロジーへの招待— (4)

「インフォームド・コンセント」は患者さんが主体

最近では、多くの病院が「患者さん中心の医療」を理念の一つに掲げ、「インフォームド・コンセント」を大事にしていることがパンフレットなどにも書いてあります。医療スタッフの間でも、インフォームド・コンセントの頭文字をとって「IC (アイシー)」という言葉をしつぱしば使います。

インフォームは情報提供する、コンセントは同意という意味で、さらにインフォームドと受動態になっていますから、インフォームド・コンセントを正確に訳すと「情報提供されたうえでの同意」、もう少し言い直すと「説明を受けて納得したうえでの同意」ということになるのでしょうか。

しかし実際には、医師が患者さんに病状と治療方針を説明し、患者さんが同意書に署名する、という一連のプロセスをすべて含めたものを「インフォームド・コンセント」と称していることが多いようです。ですから、医師が患者さんに「インフォームド・コンセントを行う」「IC (アイシー) する」といった表現が医療現場でまかり通っていますし、場合によっては患者さんが「昨日インフォームド・コンセントを受けたんだよ」という言い方をしていることさえあります。

しかしよく考えてみましょう。いったいインフォームド・コンセントとは誰がするのでしょうか？実は、インフォームド・コンセントとは、冒頭で述べたように「説明され納得したうえでの同意」ですから、その主体はあくまで患者さんなのです。決して医師が主体ではありません。患者さんがインフォームド・コンセントをするのであって、インフォームド・コンセントとは医師が患者さんからいただくもの、もらうもの、取得するもの、なのです。

なぜこのような言葉の誤用が起こっているのでしょうか。そこには、患者さんから納得と同意を得るといふよりも、とにかく同意書に署名させようと一所懸命「IC (アイシー) する」、つまり懸命になって「説得」にかかっている医師の涙ぐましい姿が垣間見えるだけです。そこには、患者さんの意向を尊重しながら、患者さんの気持ちを十分にくみ取りながら、医療側の価値観を押し付けることなく、いかに治療への同意を得ていくのか、といった患者—治療者間のコミュニケーションのあり方を希求する態度など微塵も感じられません。

医学界でも指導的立場にある医師たちが「IC (アイシー) する」と平気で言うておられるのを聞くにつけ、筆者はいつも暗澹たる思いにとらわれます。患者さん中心の医療が求められている今こそ、「インフォームド・コンセント」の本来の意味を患者さんやご家族を含めた利用者の皆さんにもよく知っていただきたいと思い、ここに記しておくことにいたします。

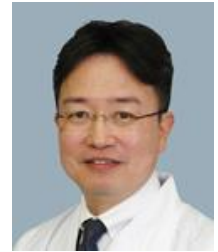
理事 佐伯 俊成
(三次中央病院 緩和ケア内科)

<付記>

私事繁多が重なりまして、連載が一時滞ったことをこの場をお借りしてお詫び申し上げます。

上記のとおり、2013年3月末で17年の長きにわたって在籍した広島大学病院を辞し、この4月1日から広島県・備北地区のがん診療連携拠点病院である市立三次中央病院に転任いたしました。新設された「緩和ケア内科」の医長として、また緩和ケアチームのリーダー（専従精神科医）として、今後は備北地区における緩和ケアの啓発・推進に注力する所存です。法制上、いわゆる一般の精神科あるいは心療内科の外来・入院診療には対応できかねますが、がん患者さんとそのご家族からの相談でしたら、身体面でも精神面でもどのようなことでも、全国どこからであってもよろず対応させていただきます。

あらためまして、広島大学病院在籍中の皆さまとのご縁に心より感謝申し上げます。



● 広島県内のがん関係イベント情報

○第22回公益財団法人広島がんセミナー県民公開講座「高齢者のがんに対する取り組み」

日時：2013年9月22日（日）午後2時～4時30分（開場 午後1時30分）

場所：広島国際会議場 地下2階「ヒマワリ」

内容：

- 14:00-15:00 基調講演 「高齢者のがんに対する医療対策」
三浦 公嗣先生（厚生労働省大臣官房技術総括審議官）
- 15:00-15:40 「高齢がん患者さんの抗がん剤の使い方を考える」
田村 和夫先生（福岡大学医学部腫瘍・血液・感染症内科学教授）
- 15:40-16:20 「高齢者に優しいがん放射線治療」
廣川 裕先生（広島平和クリニック院長）

参加費：無料

主催：公益財団法人広島がんセミナー



○平成25年度第3回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」（通算第57回）

日時：2013年9月29日（日）午後2時～4時15分（開場：午後1時30分）

場所：広島市中区地域福祉センター（TEL:0082-249-3114）

（広島市役所の向い側の「大手町平和ビル」5F）

今回は日曜日です。ご注意ください！

テーマ：「分子標的薬が開く新たな血液がんの治療」

いっのへ
一戸 辰夫先生（広島大学病院 血液内科 診療科長）

「血液がんと放射線治療」

廣川 裕（当会理事長、広島平和クリニック院長）

受講料：無料

問合せ：090-4573-1044（担当：高野）

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



○市民公開講座「がんと認知症の看取りの条件～家族が支える平穏死～」

日時：2013年10月6日（日）午後1時30分～3時30分（開場：午後1時）

場所：広島YMCA（本館地下）国際文化ホール（広島市中区八丁堀7-11）

テーマ：「がんと認知症の看取りの条件～家族が支える平穏死～」

講師：長尾 和宏先生（尼崎市 長尾クリニック院長）

参加費：500円（定員285名）

申込方法：往復ハガキ（1名につき1枚のハガキにて）

氏名・住所・連絡先電話番号を明記して下記の連絡先に申し込む

主催・連絡先：広島・ホスピスケアをすすめる会

〒730-8523 広島市中区八丁堀7-11 広島YMCA内 TEL:090-1334-4289



○第5回ガン診療連携拠点病院共催市民講演会

「「知ろう・学ぼう」今知っておきたい！ がんと免疫・薬物療法・医療費のお話」

日時：2013年10月26日（土）午後1時30分～午後3時30分

場所：広島県民文化センター（広島市中区大手町1-5-3）

「がん免疫療法～その現状と未来」

一戸辰夫（広島大学血液・腫瘍内科研究分野教授）

「がん患者さん・ご家族を支えるための情報～医療費や相談センターのお話～」

佐々木涼子（県立広島病院 地域連携センター 緩和ケア認定看護師）

「大切な患者さんに進化する薬物療法を納得して受けていただくためのABC」
北口聡一（広島市立安佐市民病院 呼吸器内科部長・腫瘍内科主任部長）

参加費：無料（定員 500 名）

申込方法：10月18日（金）までにハガキ・FAX・WEB・Eメールにて下記に申し込む

郵便：〒730-8619 広島市中区千田町1-9-6 広島赤十字・原爆病院 総合相談支援センター がん相談室、FAX:082-297-5055

Eメール：gan-hirosima@wfamp.com、WEB:http://gan-hirosima.wfamp.com

主催：広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島市立安佐市民病院、広島赤十字・原爆病院

第5回 がん診療連携拠点病院共催市民講演会
知ろう・学ぼう
今知っておきたい!
がんと免疫・薬物療法・医療員のお話し
2013年10月25日(土) 広島県文化センター
〒730-8619 広島市中区千田町1-9-6 広島赤十字・原爆病院
TEL: 082-297-5055 FAX: 082-297-5055

○小さな町のホスピスモデル ～安心して暮らせる町づくり～

日時：11月17日（日）午後1時～4時30分

場所：大広苑（竹原市上新開 3591-1）

特別講演 「誰もが安心して受けられる在宅医療」

講師 小平クリニック院長 山崎章郎

シンポジウム

パネリスト 竹原市長 小坂政司
医師 井口哲彦
看護師 橋本幸治
遺族代表 内山麻美
ボランティア 大石睦子

参加費：会員 500 円、一般 1000 円、学生 無料（定員 200 名）

申込方法：往復ハガキ（1名につき1枚のハガキにて）

氏名・住所・連絡先電話番号・会員/一般/学生の別を明記して
下記の連絡先に申し込む

主催・連絡先：広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部

（〒729-2316 竹原市忠海中町2丁目5-3 TEL/FAX:0846-26-3788）

町生活をめぐるホスピス
「小さな町のホスピスモデル」
～安心して暮らせる町づくり～
2013年11月17日(日) 13:00-16:30
会場 大広苑 駐車場 広島市立安佐市民病院敷地内 TEL: 0846-22-2300
会費 小会費 500円 一般 1,000円 学生 無料 定員 200名
特別講演 特別講師 山崎章郎さん 「誰もが安心して受けられる在宅医療」
シンポジウム 参加者 竹原市長 小坂政司さん、医師 井口哲彦さん、看護師 橋本幸治さん、遺族代表 内山麻美さん、ボランティア 大石睦子さん
主催 広島・ホスピスケアをすすめる会 竹原支部
TEL/FAX: 0846-26-3788

● 編集後記

知人の話。「家族の中でも小さいさかいはしょっちゅうある。ご近所ではいろんなことを仕切りたい人もいるし反対する人もいて、これまた小さな衝突は日常茶飯事。これじゃあ世界平和は程遠い話だね。」そういえば、「世界の平和はまず家族から」という住職さんのお話を伺ったことがあります。「千里の道も一歩から。」自分にできる身の回りの些細なことから平和が始まる、と信じていきましょう。（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。