

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

厳しい暑さを感じる日が少なかった今年の夏もあっという間に終わり、急に朝夕は涼しくなって秋らしい好天が続いています。会員の皆さまは、いかがおすごしでしょうか。ニュースレター第36号をお届けします。ゆっくり目を通していただきたいと思います。

さて、8月の衆議院議員選挙で圧勝した民主党は、社民党、国民新党との3党連立政権を樹立し、9月16日に鳩山内閣が誕生しました。がん医療について、民主党のマニフェストでは「国内どこに住んでいても最善のがん検診・治療が受けられる体制を確立させる。乳がんや子宮頸がん、大腸がん、肺がん、胃がんなど有効性が高いがん検診受診率を大幅に向上させるよう受診しやすい体制を整備。がん予防に有効なワクチンの開発・接種の推進、禁煙対策の徹底化などを通じて、がんの予防対策をより一層強固なものにする。また、がん患者への最新のがん関連情報の提供や相談支援体制などの充実を図り、日本のがん対策の現状把握、がん登録の法制化も検討。化学療法専門医、放射線治療専門医も養成する」とあります。

健康管理は国民自らの責任ですが、不幸にして病に冒された場合でも、誰もが高度な医療チームによるがん治療が受けられる体制を整備するのが国の責務です。医療崩壊といわれる現状を、どのように立て直していくのかは、国民自らの問題でもありますから、私たちもしっかり意見を言って高度でありながら暖かいがん医療を担保する社会を築きたいものです。

鳩山政権のがん医療政策や、地元広島県の実践状況などに関心を持つようにしましょう。



理事長 廣川 裕

●「がん検診に行こうよキャンペーン広島2009～早く見つけて・しっかり治そう！～」

広島県のがん検診受診率は、全国平均を下回っています！

国が「がん検診受診率50%推進本部会議」を設置したのを受け、広島県ではがん検診の受診率向上を推進しています。胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんのいずれも、広島県のがん検診受診率は、全国平均を下回っているという現状を受け、「がん検診受診率50%以上」を広島県がん対策推進計画目標としました。

今年度は、①女性特有のがん検診推進事業のクーポン券利用：50%以上、②県民のがん検診受診率：10%増加が具体的目標です。

特記すべきは①で、子宮頸がん（20、25、30、35、40歳）と乳がん（40、45、50、55、60歳）の無料検診クーポン券が配布されるとのこと！これを利用する人が50%というのが目標となっています。検診に行かなくてはと思いつながらきっかけがつかめない、腰が上がりたくない女性はたくさんいます。このキャンペーンが弾みになって、検診を受ける人が増えてくれることを祈っています。

早く見つければがんは治る病気です。がん検診に行きましょう！！ という会議が過日行われ、NPOを代表して参加してきました。従来行政だけの取り組みではなく、様々な業界を巻き込んで広く一般に周知できるような宣伝の方法を考えていくようですが、期間が9月1日から11月30日までという集中キャンペーンです。超特急で頑張ってもらいたいですね。

理事 藤本 真弓

● アンケートの回答に感謝

広島県の「がん対策施策等に関するアンケート調査」

広島県からの依頼で8月中旬に「アンケート調査」をお願いしたところ、36名の方が回答にご協力くださいました。ありがとうございました。

アンケートは県へ送って現在集計中です。10月に開催される「がん患者団体ヒアリング」の会議で公表される予定です。「広島県のがん対策」への取り組みについて、当会の皆さまがどのように評価されているのか、アンケートから読み取れる内容の一部をご紹介します。

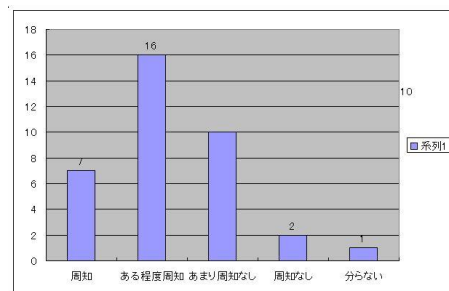
昨年3月広島県は国のがん対策基本法に基づいて、「がん対策推進基本計画」を策定しました。これはがんの予防から検診、医療、がん登録などがん対策を総合的かつ計画的に推進していくためのもので、平成20年度からの5年計画です。今回のアンケートは広島県が進めてきたがん対策の取り組みの内容や現状について、県内で活動している16の患者団体の皆さんがどのように受けとめ、評価しているかを把握するために実施されたものです。

当会では広島県のがん対策の現状を知っていただく良い機会になると思い、主旨に賛同して全会員へアンケートをお願いしました。今回は経費などの都合で、ファクスとメールだけで回答をお願いしましたので、186名の会員から回答があったのは36通で、回答率は18%でした。

<「がん検診受診率向上」への取り組み>

問1 市町が実施するがん検診では各市町において住民に対する受診案内や検診受診に関する普及啓発活動が行われていますが、十分に周知・広報されていると思いますか。

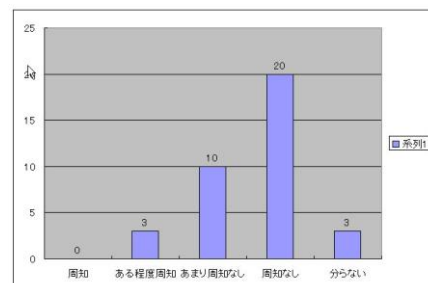
● 6割の方が周知されていると回答。



<「患者の視点に立った情報提供・相談支援」への取り組み>

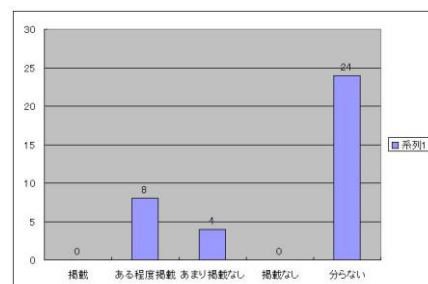
問10 県ではがん患者やその家族が主体となった相談体制の確立を図るために、「がん患者フレンドコール」を開設し毎週1回がん体験者が相談を受付けていますが、この取り組みについて充分周知されていると思いますか。

● 8割の方が周知されていないと回答。



問11 県ではがん情報サポート「広島がんネット」を開設し、県内のがんに関する情報をホームページで公表していますが、がん患者・家族が必要とする情報が掲載されていると思いますか。

● 回答者に高齢者が多いせいか「分らない」と回答した方が多い。



<その他>

問 15 県のがん対策への意見等

- ・ 各部位のがんに対して、どの病院のどの医師が知識及び技術を持っているかを開示していただきたい。(50代男性)
- ・ がん検診は年に1回実施で終わりというのではなく、複数回実施するなど、受診しやすい体制に努めてほしい。(60代男性)
- ・ パソコンがないのでホームページは見ることができない。(70代女性)
- ・ 新聞折込の県広報紙にがん対策に対する県の取組みを積極的、継続的に掲載して、一般の方に対するアピールを強化してほしい。(60代女性)
- ・ がんセンターの設立に力を入れるべき。(70代男性)
- ・ がん患者は高齢者が多く、インターネットを通じて情報を取っている人、あるいは新聞・雑誌を読まない方も多いのではないかと考える。口コミなどで広がりやすい伝達の方法を考えてもらいたい。(60代男性)
- ・ 新聞などで公開講座などは見かけるが、「がん登録」の推進とか、相談機関など、知らないことが多く、広報が周知されているとは思えない。(50代女性)

以上、14の質問の中から3つを取り上げ、県のがん対策への意見を抜粋してみました。

私はがん患者の立場から、県の「がん患者支援部会」の委員として会議で意見を述べています。今回のアンケートの実施はその会議で、がん患者支援団体のヒアリングをすることがきっかけでした。

問11のがん情報のホームページ「広島がんネット」についても会議でいろいろと検討しました。インターネットは便利な情報ツールです。しかし、高齢者には利用者が少ないのではないかと感じていましたが、これほど少ないとは思いませんでした。今回のアンケートを読ませていただき、今後の会議で意見を反映したいと思います。

アンケートのご協力、ありがとうございました。

理事 高野 亨
(広島県がん患者支援部会委員)

● 新連載 「がん」から身を守るために！

第7回 胃がんの話

日本の胃がんの死亡率は1960年から大幅な減少傾向にあります。しかし、現在でもなお男性は肺がんについて第2位であり、女性では第1位です。胃がんの罹患率は死亡数の約2倍でありこれも減少する傾向にありますが、いまだに日本では最も発生率の高いがんであり、毎年約10万人が新たに胃がんになっています。

■ 高濃度の塩分とピロリ菌感染

胃がん発生の過程は、まず胃粘膜がピロリ菌感染などの刺激によって薄くなる萎縮性胃炎を起し、次第に胃粘膜が腸のように変化する腸上皮化生という状態を経て、胃がんに進みます。高濃度の塩分は、胃粘膜を保護する粘液を破壊し、胃酸による胃粘膜の炎症やピロリ菌の持続感染を引き起こすことで、胃がんのリスクを高めるというメカニズムが考えられています。

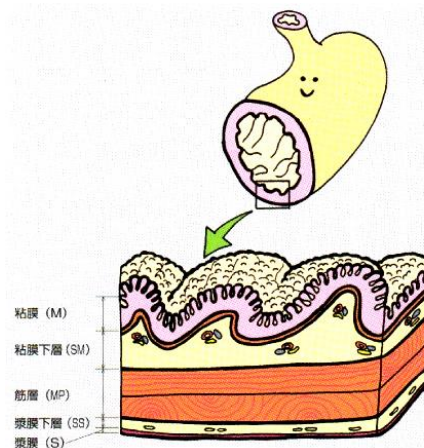
胃がん予防の観点からは、特に高塩分の食品を減らすことが重要ですが、総合的な食塩の過剰摂取も高血圧と密接に関連し、その結果、脳卒中や心筋梗塞のリスクを高めます。日本の伝統的な食事の良いところを残しつつ、薄味に慣れるよう努力しましょう。

■ 早期がんと進行がんのちがい

早期がんは胃壁の中でがんの浸潤が浅く、内側から 2 層目の粘膜下層にとどまっている場合をいいます。進行がんはそれより深く浸潤し、胃壁の固有筋層や漿膜に達している場合をいいます。

進行がんでは、上腹部の不快感やもたれ感、食欲不振、吐き気、疲れ易さ、身体のだるさ、体重減少、つかえ感、吐血、下血などの症状が出る可能性があります。早期がんではほとんど症状はないので、自覚症状で胃癌を発見しようとするのは無理があります。したがって、早期発見のためには無症状のうちからバリウム検査や内視鏡検査による胃がん検診を受ける必要があります。

血液検査としては、CEA などの腫瘍マーカーは、陽性率が低く早期の胃がん発見には有効とは言えません。一方、(1) ピロリ菌に感染しているかどうかを調べるピロリ菌抗体検査、(2) 萎縮性胃炎の度合いを示すペプシノーゲン検査が高リスクの方の選別に有用であると注目されています。



胃の粘膜は内側から、粘膜、粘膜下層、筋層、漿膜下層、漿膜の 5 層に分類されます。

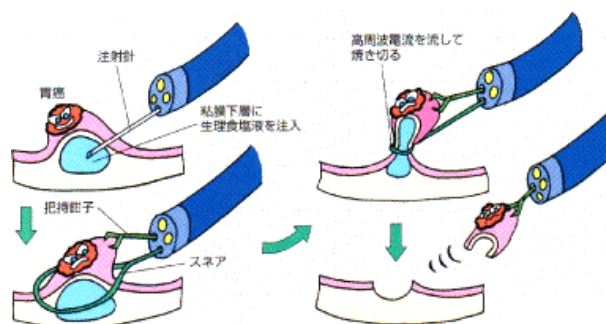
■ 内視鏡による胃がんの治療

胃がんも早期がんなら内視鏡でも治療ができるようになりました。内視鏡による治療には、内視鏡的粘膜切除術 (EMR) と内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) があります。

EMR は、リンパ節転移の可能性がほとんどないがんに対して行われます。リンパ節転移がない条件は、(1) 粘膜内がん、(2) 分化型がん、(3) 潰瘍のないがん、(4) 大きさが 2cm 以内のがんなどです。

最近では、内視鏡下で扱える細いナイフが開発されてからは、粘膜の下をナイフではぎ取る方法 (ESD) の普及により、2cm 以上の大きな病変や内部に潰瘍を伴う病変も技術的に切除が可能となっています。

胃がんの診断と治療の技術は、日本が群を抜いて世界一と言われています。早期発見、早期治療により、ほぼ完全な健康体に戻れるのですから、年に一度のがん検診を励行されることをお勧めします。



内視鏡的粘膜切除術 (EMR) とは、内視鏡を用いて病巣粘膜の下に生理食塩水などを注入して病変の粘膜を浮かせ、スネアと呼ばれる輪状のワイヤーを用いて粘膜を焼き切る方法です。

理事長 廣川 裕

● Dr. 津谷の「最近の話題」

テレビでは毎日のように芸能界の覚醒剤汚染問題で盛り上がっています。覚醒剤は常用すると強い習慣性を生じ、依存症となりさまざまな精神症状を来し、個人、社会に悪影響をおよぼします。同様に習慣性、依存性をもつ薬物として大麻、麻薬などがありますが、これら薬物の依存によって引き起こされる精神疾患の一つを薬物依存症と呼んでいます。薬物依存になれば個人の肉体的、精神的な崩壊から家族、社会生活、生命の破滅にいたることも稀ではありません。最近では芸能界だけではなく、学生、主婦にいたるまで汚染が広がっています。

しかし私たちは、これらの依存性薬物と同様に、かつ深刻に考え対応していかなければならぬのがニコチンです。日本では覚醒剤は覚せい剤取締法により、大麻、麻薬などは、大麻取締法、

麻薬及び向精神薬取締法により厳しく規制されています。一方、薬物としてのニコチンは、喫煙として明治33年から制定された未成年者喫煙禁止法はあるものの、ほぼ野放し状態であると言っても過言ではありません。

ニコチンの薬理学的作用は、低濃度で神経節興奮作用、高濃度で神経遮断作用を示しますが、依存症にかかわる部分は、脳内報酬回路というところが大きく関係しています。喫煙により肺から血中に吸収されたニコチンは数秒で脳に達します。そして中脳のニコチン受容体にニコチンが結合すると、神経線維末端に位置するところからドーパミンが放出されます。このドーパミンは一時的に快感、報酬感をもたらしますが、しだいに耐性が出現しニコチン摂取量は増えていき、同時に、ドーパミンのみならず、脳にさまざまな神経作用をおよぼす物質が分泌してきます。これにより快楽、覚醒、食欲抑制、認知作業や記憶力の向上、不安や緊張の軽減などを自覚するようになり、その後のニコチン離脱に伴う神経、身体症状出現により、禁煙をより困難にしていきます。覚醒剤アンフェタミン、コカインなども類似のメカニズムで依存へと進行していきませんが、ニコチンの依存のなりやすさ、中止の困難さ、健康障害はヘロイン、コカイン以上であることを認識しておかねばなりません。

この度、政権交代により民主党が日本の舵取りをすることになりました。民主党の政策集には以下のごとく記載があります。

『たばこ税については財源確保の目的で規定されている現行の「たばこ事業法」を廃止して、健康増進目的の法律を新たに創設します。「たばこ規制枠組み条約」の締約国として、かねてから国際約束として求められている喫煙率を下げるための価格政策の一環として税を位置付けます。』

これ以上のニコチン依存患者をつくらないために、今後の民主党に期待したいものです。

理事 津谷 隆史

● 新理事 (Dr. 和田) よりのメッセージ 「とにかく“うがい”をしましょうよ！」

天高く馬肥ゆる秋、澄んだ空気に満ちたさわやかな季節がやって来ました。

ところが、今年は春から新型インフルエンザが猛威をふるい、さらにその勢いが強くなる傾向にあります。行政では、予防対策をあれこれ講じていますが、正直云って、ワクチン接種その他いろいろな問題で、これでいいのかな(?)という疑問が生じてきています。しかし、「“手洗い”や“うがい”はしっかりやって下さい」というよびかけは、妥当だと思います。

それは、かつて私が頭頸部がんの放射線治療をやっていた頃、担当した多くの患者さんから学んだ事実で納得できるからです。

患者さんには、再発防止や粘膜保護のために、口腔内、咽頭部を常に清潔にすべしということで、「“うがい”だけは、自分の仕事だと思って、マメにやって下さいヨ！」と指導していたものですから、治療後の定期的な診察の度毎に、「おかげで、風邪もひかないようになりました。」という声をよく聞きました。

少なくとも細菌やウイルスの感染から、粘膜を護る効果があるのだということがわかったわけです。“うがい”とは結局、粘膜を洗浄することなのです。粘膜に付着したウイルスや細菌を洗い流し、これらの侵入を防ぐ単純な作業といえます。したがって、極端かもしれませんが、うがい液は清潔な水でよいのです。あえて薬剤は不要と思われる。創傷でも、炎症でも、いきなり消毒薬の塗布は、細胞や組織の防御力をかえって弱めてしまうというマイナス面があるのです。したがって、まずは、水で洗い流すという処置の方が防御力を損なわないのです。この辺りのメカニズムは、現在、医学的にも明らかになっています。

昔、のどの痛いときや口の中が荒れたときには、「白湯か塩水か、お茶などで“ガラガラうがい”をしては？」と云ってくれたお年寄りの知恵には、今更ながら感心させられます。

では実際の“うがい”は次のような要領で行えばよいでしょう。

①まず、口の中でモグモグと口腔内をすすぐ。

②次いで、のど（咽頭部）をガラガラとうがいをする。

これらを3～4回繰り返せば充分です。気楽に“うがい”をするだけで効果が期待できます。

理事 和田 卓郎

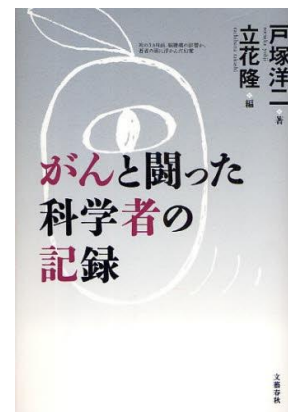
市販のうがい液には、静菌作用や芳香を保つ薬剤を含んでいるものがあります。
人によっては、粘膜に敏感に反応する場合がありますので注意が必要。
その時には医師にぜひ相談して下さい。

● 会員からの投稿原稿

常連の井上林太郎さんからの投稿です。

「がんと闘った科学者の記録」

戸塚洋二著 立花隆編
文藝春秋 2009年5月 初版



はじめに

「戸塚先生。お酒も大腸がんの危険因子の一つ言われていますが、お酒だけが原因ではないのです。あまりご自身を責めないで下さい。量子力学の根本原理が“確率論”であるように、がんの発生も因果律だけでは説明できず、確率的に起こるという面もあるのです。

治療より研究を優先されたという研究姿勢には、思わず涙しました。現在行われている T2K 実験が成功し、先生のお弟子さんがノーベル賞を受賞されることを楽しみにしています。先生が『まるで人ごとのように記録をつけていますが、研究者として一生を送って来た者の悲しい性です』と表現されている病状と、さらに、生と死に対する思いを冷静に記述されている姿に感動しました。

これまでノーベル賞、それも物理学賞を受けられる物理学者など、私からは遠い存在であると思っておりましたが、先生も朝日新聞に連載されていた佐々木閑先生の「日々是修行」を読んでおられたのです。本年3月で終わったのですが、私も楽しみにしていました。広島では土曜日の朝刊に載っていたのですよ。

失礼な言い方、お許し下さい。同じ理系の人間として、私も先生と同じような病態になれば、先生の姿勢を模範にして、クールに、がんに、生に、死に立ち向かいたい。私のような愚者には難しいでしょうが、先生、今回は先生の著書を紹介させて下さい。」

著者紹介

1942年静岡県生まれ。理学博士。65年東大物理学科ご卒業。88年東大宇宙線研究所教授に就任。98年世界で初めて素粒子ニュートリノに質量があることを実験で証明した。それまで、質量ゼロであるとされていたニュートリノに重さがあったのである。これは20世紀の物理学の常識を覆す大発見であった。このときから、ノーベル賞が確実といわれるようになった。2008年7月10日午前2時逝去。66歳。奇しくもこの日は、戸塚先生と立花隆氏の対談が連載された文藝春秋の発売日でもあった。

病歴など

- 2000年11月 大腸がん手術。近傍のリンパ節3個に転移があり、stageⅢa。
5年生存率は、80%と言われる。
- 2004年2月 左肺に転移(2箇所)。手術。
- 2005年9月 右肺に転移(10個以上)。手術不能。化学療法(FOLFOX療法)による平均余命は約19カ月であることを知る。仕事を優先し、治療を延期。
- 2006年3月 高エネルギー加速器研究機構長を退任。
- 2006年4月 化学療法を開始。
- 2007年8月 ブログ A Few More Months を開始。
- 2007年11月 予想平均生存期間19カ月をクリア。
- 2008年1月 肝臓に転移。2月、骨に転移。3月、脳に転移。
- 2008年4月 抗がん剤のオプションがなくなる。
- 2008年7月10日没。化学療法を始めて27カ月目であった。

内容・感想・まとめ

本書は、故戸塚洋二・東京大学特別荣誉教授が秘かにインターネットのブログページに書き綴っておられた闘病記録を、立花隆氏が読みやすいように編集したものである。2008年7月2日が、最後のブログである。少し、抜粋する。

2007年8月25日

Heaven(天国)は本当にないのか。誰もが死に行くとき、それが真実かどうかを実体験します。私も最後の科学的作業としてそれを観察できるでしょう。残念なのは観察結果をあなたに伝えることが不可能なことです。

2008年2月10日のブログは、本書の中で、私が幾度と読み返したところである。側にインターネットがある人は、<http://fewmonths.exblog.jp/>にアクセスしていただきたい。粗く、抜粋する。『個体の死が恐ろしいのは、生物学的な生存本能があるからである、といくら割りきっても、死が恐ろしいことには変わりはありません。しかし、諦めの考えが一つ二つ思い浮かぶことはありません。

私にとって、早い死といっても、健常者と比べて10年から20年の違いではないか。みなと一緒にだ、恐れるほどのことはない。

生前の世界、死後の世界の実存を信じない。なぜなら、宇宙が生まれ死んで行くのは科学的事実だから、無限の過去から無限の未来に続く状態など存在し得ない。

宇宙や万物は、何も無いところから生成し、そして、いずれは消滅・死を迎える。遠い未来の話だが、「自分の命が消滅した後でも世界は何事もなく進んでいく」が、決してそれが永遠に続くことはない。いずれは万物も死に絶えるのだから、恐れることはない。』

本書は、「現代物理学に基づく死生学」とも言える。また、死に行く者の目線でみた死生学なのである。多くの人に読んでいただきたい。

会員 井上 林太郎



● 広島県内のがん関係イベント情報

○ リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2009 in 広島

日時：2009年9月22日（火）13時から23日（水）13時まで 雨天決行

場所：旧広島市民球場（広島市中区基町5-25）

内容：リレー・フォー・ライフは、1985年に米国対がん協会のひとりの医者が、がん患者救済やがん征圧、がん予防を訴えて始めたチャリティイベントです。24時間歩き続ける中で、参加者の間にがんと闘う連帯感が生まれます。わが国では、2006年に初めてつくば市で開催されて以来、着実にリレー・フォー・ライフの輪が広がっています。

対象者：制限なし（がん患者支援を願う人）

申込：要事前申込（定員なし）当日受付可

参加費：1人につき1000円

連絡先：リレーフォーライフ広島実行委員会事務局

（TEL 082-249-6172、FAX 082-544-0727 ホームページ：<http://rfl-hiroshima.jp/>）

〒730-0015 広島市中区本通4-13 ゆりいか4階

主催：財団法人日本対がん協会、リレーフォーライフ実行委員会

○ 第12回日本尊厳死協会中国地方支部 公開講演会

日時：2009年9月26日（土）午後1時～

場所：広島県民文化センター大ホール

演題：「死は誰のものか」徳永 進（野の花診療所 院長）

参加費：無料（事前申込不要）

問い合わせ：TEL 082-244-2039

○ 平成21年度第3回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2009年9月27日（日）午後2時～4時15分

場所：広島市中区地域福祉センター（広島市役所向い側「大手町平和ビル」5階大会議室）

テーマ：「脳腫瘍・脳転移の診断と外科治療」杉山一彦（広島大学病院脳神経外科准教授）
「脳腫瘍・脳転移に対する高精度放射線治療」廣川 裕（当会理事長）

受講料：当会会員：800円、協力団体会員：1100円、一般：1300円

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-249-1033、E-mail:info@gan110.rgn.jp）

○ 平成21年度広島県がん協賛会がん講演会 逸見晴恵さん特別講演

日時：2009年9月27日（日）午後2時～

場所：呉医療センター・中国がんセンター内 地域医療研修センター4階（呉市青山町3-1）

内容：「ガンを勝ち抜くために家族に出来ること」逸見晴恵（NPO法人がん患者団体支援機構 監事、「1.2の3で温泉に入る会分科会」-「家族会」会長）

参加費：無料（事前申込不要）当日は病院内で「メディカルフェスタ2009」を開催。

問い合わせ先：呉医療センター地域連携室 担当：三坂美奈子

（TEL 0823-22-3816、E-mail:misakam@kure-nh.go.jp）

共催：広島県がん協賛会、呉医療センター・中国がんセンター

○ 第16回呉医療センター・中国がんセンターがん講演会「癌・難病と抗体医薬」

日時：2009年10月3日（土）午後2時～3時30分

場所：呉医療センター・中国がんセンター 管理棟4階地域研修センター1・2（呉市青山町3-1）

内容：「癌・難病と抗体医薬」岸本忠三（大阪大学名誉総長）

参加費：無料、事前申込不要（定員200名）

問い合わせ先：呉医療センター・中国がんセンター地域医療連携室 担当：三坂美奈子

（TEL 0823-22-3816、FAX 0823-22-3175、E-mail:misakam@kure-nh.go.jp）

主催：呉医療センター・中国がんセンター

○ **ピンクリボンフォーラム 2009 by きらら**

「みんなで考える乳がん」

日時：2009年10月4日（日）午後1時30分～4時35分

場所：中国新聞ホール（広島市中区土橋町7-1）

内容：

第一部

「乳がんとはどんな病気」香川直樹（香川乳腺クリニック院長）

「乳がんの原因と予防」高橋 護（中国労災病院外科医長）

「精度の高い乳がん検診とは？」稲田陽子（中央通り乳腺検診クリニック院長）

第二部

「みんなで考える乳がんプロジェクト」比治山大学、広島女学院大学、広島国際大学の学生、若年性乳がん患者ユニット「ぶちきらら」

「心で奏でるピンクリボンコンサート」演奏：大瀬戸千嶋（大瀬戸嵩・千嶋里志）

第三部

「要精密検査と言われたら」角舎学行（県立広島病院第一一般外科部長）

「乳がんを診断されたら」大谷彰一郎（広島市市立広島市民病院乳腺外科副部長）

「乳がんのタイプ別治療戦略」池田雅彦（福山市民病院乳腺甲状腺外科部長）

参加費：無料（事前申込要）

申込：葉書、FAX、E-mailで、定員（先着500名）平成21年10月1日（木）必着

問い合わせ先：乳癌患者友の会事務局

〒730-0029 広島市中区三川町1-20 ピンクリボン39ビル8階

（TEL 082-247-0020、FAX 082-544-3771、E-mail:kirara@g-town.co.jp）

主催：乳癌患者友の会きらら、NPO法人広島がんサポート、Hiroshima Breast Cancer Study Group、中国新聞社

○ **第19回（財）広島がんセミナー・第3回三大学コンソーシアム 県民公開講座**

「進化するがん治療」

日時：2009年10月31日（土）午後2時～4時30分

場所：広島国際会議場 地下2階「ヒマワリ」（広島市中区中島町1-5）

内容：「がんはお薬でどこまでなおせるか？」上田龍三（名古屋市立大学腫瘍・免疫内科教授）

「ここまできた重粒子線がん治療」辻井博彦（放射線医学総合研究所・理事）

「こんな緩和ケアを受けたい～がん医療現場で聞いた声～」坂井かをり（NHKエディケーショナル科学健康部）

申込：事前申込要、はがき、FAX、電話、メール、ホームページ（定員480名）

参加費：無料

問い合わせ先：（財）広島がんセミナー

（TEL 082-247-1716、FAX 082-274-0864、E-mail:kenmin@h-gan.com）

〒731-0052 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

主催：三大学コンソーシアム「がんプロフェッショナル養成プラン」鳥取大学・島根大学・広島大学、財団法人広島がんセミナー

○ **第5回がん患者大集会**

日時：2009年11月8日（日）午後1時～4時30分

場所：国内9地域で開催、中国地域は呉医療センター・中国がんセンター

内容：①テレビ会議システムを活用し、全国9ブロックの中継地点で同時開催、さらにインターネット配信による生中継で、全国のがん対策についての情報と意識を共有する。

②メインテーマ「変えてゆきます、見届けます、私の町のがん医療」

参加費：無料

主催：NPO 法人がん患者団体支援機構・第 5 回がん患者大集会実行委員会



● 編集後記

今年度から新理事として和田先生をお迎えしています。まさにタイムリーな話題を頂きましたがいかがでしたか。がんと共存している方もそうでない方もグレーな方も、手洗いとうがいは頻繁に！「水かお湯」「塩水」「お茶」なら、今からすぐに実践できますね。インフルエンザだけではなく季節の変わり目ですから風邪にもご注意ください。寝冷えは禁物ですよ。（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。
