

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

寒かった冬も終わり、街路樹の木々に春の変化を感じ取ることができます。スギ花粉の飛散に悩まされている方もあるかと思いますが、NPO 法人「がん患者支援ネットワークひろしま」会員の皆さまはいかがお過ごしでしょうか。ニュースレター第 27 号をお送りします。

がん対策基本法の施行を受けて、国や県の取り組みにも拍車がかかってきましたが、広島県においてもがん対策推進協議会という会議で広島県のがん対策推進計画を策定してきました。このニュースレターが皆さまのお手元に届く頃には、広島県がん対策推進計画（最終案）が公表されているものと思います。

推進計画では達成すべき「全体目標」として、1) がんによる死亡者の減少（75歳未満の年齢調整死亡率を10%減少）、2) すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上が挙げられています。また重点的に取り組むべき課題としては、1) がん検診受診率の向上、2) がん医療提供体制の充実、3) 治療の初期段階からの緩和ケアの推進、4) 患者視点に立った情報提供・相談支援の推進、5) がん登録の推進となっています。

この計画には、「がん患者と共に 明日への希望を育むがん医療をめざして」という素晴らしい副題が付けられています。一般市民も力を合わせて、是非、「希望あるがん医療」を達成していきたいものです。

さて、NPO法人「がん患者支援ネットワークひろしま」では、今後とも行政や医療機関との連携をとりながら、がん患者さんとそのご家族の不安や悩みなどに対応できる、情報ネットワークを構築したいと考えています。当会の活動にご理解をいただきますよう、何卒よろしくお願いいたします。

理事長 廣川 裕



● **がん患者支援ネットワークひろしま 設立4周年記念シンポジウムのご案内**
「がん医療と放射線治療を考える」

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまでは、設立4周年を記念して「がん医療と放射線治療を考える」というテーマでシンポジウムの開催を企画しました。

がんの放射線療法は、手術療法、化学療法とならんで、がん治療の3本柱のひとつであり、「切らずに治すがん治療」の中核的な役割を果たしています。

がん治療専門医である北海道がんセンター副院長西尾正道先生の基調講演「がんの時代、どう生きるか……」と、放射線治療専門医、がん放射線治療体験者を含むシンポジストの講演を聞いたあとで、参加者も交えた意見交換を予定しています。

日時は、4月26日（土）午後1：30～4：30で、会場は昨年2月のシンポジウムと同じ「広島YMCA 国際文化ホール」です。がん患者さんやそのご家族だけでなく、一般市民の皆さまのご参加をお待ちしています。

● 設立4周年記念シンポジウムの概要

「がん医療と放射線治療を考える」

- 日時 2008年4月26日(土)
 - 午後1:30～4:30 (開場:午後1:00)
- 会場 広島YMCA国際文化ホール
 - 〒730-8523 広島市中区八丁堀7-11
 - TEL(082)227-6816
- プログラム
 - 基調講演
 - 「がんの時代、どう生きるか……」
 - 西尾 正道 (北海道がんセンター副院長)
 - シンポジウム
 1. 高精度放射線治療の進歩
 - 永田 靖 (広島大学病院放射線治療部教授)
 2. 抗がん剤と放射線を併用したがん治療
 - 赤木 由紀夫 (安佐市民病院主任部長)
 3. 緩和医療と放射線治療
 - 本家 好文 (県立広島病院緩和ケア支援センター長)
 4. 患者が求めるがん医療
 - 井上 等 (がん放射線治療体験者)
- 入場料 無料 (できるだけ事前登録をお願いします)

The poster contains the following information:

- 日時:** 2008年4月26日(土) 13:30-16:30 (開場:13:00)
- 会場:** 広島YMCA国際文化ホール (〒730-8523 広島市中区八丁堀7-11 TEL:082-227-6816)
- 基調講演:** 「がんの時代、どう生きるか…」 西尾 正道 (北海道がんセンター副院長)
- シンポジウム:**
 - 高精度放射線治療の進歩 (永田 靖)
 - 抗がん剤と放射線を併用したがん治療 (赤木 由紀夫)
 - 緩和医療と放射線治療 (本家 好文)
 - 患者が求めるがん医療 (井上 等)
- 討論:** 廣川 裕 (NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま専務) / 會田 昭一郎 (市民のためのがん治療の会)
- 参加申込方法:** 郵送申込み(申込書、郵便券、住所、氏名、フリガナ、電話番号、電子メールアドレス)を記入の上、FAX、電子メール又は電話にて事前登録が必要となります。後援者の申込みいただいた方には、必ずお申し込みの参加費をお送りいたします。

- 共催 NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま、市民のためのがん治療の会
- 後援 広島県、広島県医師会、広島市医師会、広島県看護協会、広島がん治療研究会 (財) 広島がんセミナー、中国新聞社、NHK広島放送局、中国放送、広島テレビ 広島ホームテレビ、テレビ新広島
- 協力 ウィメンズキャンサーサポート、緩和ケアを考える会・広島、乳癌患者友の会・きらら、生と死を考える会・広島、乳腺疾患患者の会・のぞみの会、広島・ホスピスケアをすすめる会
- シンポジウム企画意図

わが国では、昨年(2007)の4月に「がん対策基本法」という法律が施行され、国を挙げてがん医療のレベルアップをしていく体制整備が進もうとしています。

そのような中で、私たちNPO法人がん患者支援ネットワークひろしまでは、設立4周年を記念して「がん医療と放射線治療について考える」というシンポジウムを企画し、全国で放射線治療の啓発活動などを通じてがん医療の問題に取り組んでいる「市民のためのがん治療の会」と共同で開催することにいたしました。

がんの放射線療法は、手術療法、化学療法とならんで、がん治療の3本柱とされています。放射線治療の対象として、手術ができない進行したがんや再発したがんばかりを治療していた時代とは異なり、今では切らずに治すがん治療の中核的な役割を果たしています。

このシンポジウムでは、北海道がんセンター副院長で放射線治療の専門医である西尾正道先生に「がんの時代、どう生きるか…」と題して基調講演をしていただきます。続いて、広島大学病院放射線治療部教授に就任されたばかりの永田靖先生に「高精度放射線治療の進歩」を、安佐市民病院放射線科主任部長の赤木由紀夫先生に「抗がん剤と放射線を併用したがん治療」を、県立広島病院緩和ケア支援センター長の本家好文先生に「緩和医療と放射線治療」を、がん放射線治療体験者で広島県がん対策推進協議会委員の井上等さんに「患者が求めるがん医療」を講演していただきます。

● Dr. 津谷の「癌予防シリーズ」その5：黄砂と健康被害

3月5日、雨のあと車に乗ってびっくり。ボディが砂だらけでした。原因は、最近話題となっている“黄砂”です。黄砂とは中国大陸の砂漠地帯で巻き上げられた砂が偏西風に乗って中国から日本海を渡り、日本各地へ、特に西日本へと降り注いでいます。かつては“黄砂に吹かれて”などと悠長に歌っていたのですが、最近ではそうはいかなくなりました。黄砂の健康被害を考えなければならぬ時代になってきたのです。

黄砂の粒の大きさは0.5 μ m(マイクロメートル)～5 μ mくらいで、タバコの煙の粒子の直径(0.2～0.5 μ m)よりやや大きく、人間の赤血球の直径(6～8 μ m)よりやや小さいくらいの鉱物からなっています。問題はこの鉱物だけでなく、中国上空での工業地帯のスモッグを通過する際に、大気汚染物質(硫黄酸化物、窒素酸化物、水銀などの重金属など)が吸着され、この化学物質が健康に悪影響を与える危険があるのです。

症状は咳、痰、喘息、鼻水といった呼吸器官への被害や、目や耳への症状がでます。また、花粉症、喘息、アトピーなどのアレルギー疾患の悪化が見られます。特に喫煙者のみなさまは、黄砂に含まれる有害金属と、タバコに添加されているアンモニアが出会い、非常に有害なアンモニア錯体もできるなど、危険度が一層増加します。

花粉情報のみならず黄砂情報もちゃんとチェックしておきましょう。うがい、マスク、手洗いが予防の基本です。もちろん禁煙もですよ。

理事 津谷 隆史

● 「がん患者さんの痛みあれこれ」

がんの手術を受け、再発している患者さん、「手術の傷が痛い」とやっけてこられました。主治医が処方したモルヒネは、「飲むとかえって痛くなる」と自分の判断でやめていました。再発の痛みの可能性と傷の痛みと、両方を念頭に置きながら点滴を行ったところ、さらに痛みが悪化したとおっしゃいます。今回はもっと軽いものをお願いしてごくごく軽い薬を、がんの痛みにも効くのだろうかと半分心配しながら点滴して帰っていただきました。



数日後自宅に電話がかかってきました。「あの点滴後から体がしんどくて起き出せなくなった。どうしてくれるんだ」という訴えです。当科の薬は非常に軽いものであり、そのような作用はあり得ないこと、状況の悪化はがんの再発が進行している恐れがあることなどをお話しすると、「がんの再発はない、私はアレルギー体質なのに、あんな薬を点滴された」と言われます。初診時の問診票に自ら「アレルギー体質：なし」「がんの再発」と明記してあります。それを上げると「先生を一生恨みます。私に何かがあっても主人が恨みを引き継ぎます」と言い捨てて電話を切られました。

この方の痛みは何だったのだろうか、がんの再発を認めたくない気持ちがあまりに強かったのだろうか、今でも悩んでいます。

理事 藤本 真弓

● 会員からの投稿原稿

井上林太郎さんからの投稿です。いつもありがとうございます。

「日本のがん医療を問う」

著者/訳者名：NHKがん特別取材班／〔編〕

出版社名：新潮社（ISBN：4-10-405602-2）

発行年月：2005年12月

サイズ：220ページ 20cm

価格：1,470円（税込）



はじめに

現在、がんは日本の死亡原因の第1位であり、有効な対策がとられない限り、10年後には現在の約1.5倍になるといわれている。一方、欧米先進国は下がり始めていて、アメリカでは1993年以降減少している。日本は高齢化が進んでいるのも理由の1つであるが、人口構成を同じにして比較しても日本の死亡率は高い。

大腸がん治療の標準治療薬であるオキサリプラチンは、1996年フランスで最初に承認され、2004年には世界69ヶ国で使われていた。日本では2005年にやっと承認された。

現在の日本のがん医療は様々な問題を抱えている。何から解決すればよいか。抜本的な解決策はあるのか。本書はその答えを与えてくれているので、紹介する。

本書の内容・感想・考察

本書は言う。決め手は、「がん登録制度の確立である」と言う。

国は2000年に発表した「メディカル・フロンティア戦略」で、2005年までの5年間でがんの治癒率を20%改善すると掲げた。結果はどうであったか。私も調べたが、本書と同じように、結果を探すことはできなかった。何故か。がん登録制度が確立されていないため、検証できない、ただそれだけである。

アメリカが、がん死亡率を減らすために取り組んだのは、患者のデータベースを作ることだった。NCI(国立がん研究所)が中心となり、患者が、いつ、どんながんになり、どういった治療を受けたのか、全ての過程を報告するよう病院に義務づけた。いわゆる「がん登録」である。

登録が始まったのは、1973年。5つの州からスタートし、年々実施する州が増えていった。当然、がん治療を行う病院は、がん登録士を雇用する。

2005年現在、カバー率は93%であり、全人口をカバーすることを目指している。年間およそ92億円の予算がつかぎ込まれている。年間のがん登録患者数は、130万人。(因みに、平成20年度の国立がんセンターのがん登録推進の予算は、3,200万円である。)

さらに、がん治療を行う病院の質を監視するために、アメリカ外科学会が病院の認定制度を設けている。1930年から開始された。3年毎に更新しなければならない。2004年版の認定基準は、36項目あり、その中にがん登録士による患者のデータの収集もある。

がん登録士は、治療の結果をきちんと把握するために、分析対象となる患者の80%について追跡調査をしなければならない。過去5年間に診断を受けた患者については、さらに基準が厳しく、対象の90%を追跡調査することが求められている。これらのデータはアメリカ外科学会がん委員会の全米がんデータベース(NCDB)に提出しなければならない。

逆に、医師達は、NCDBを活用することにより、自分たちの医療が全米のどの位のレベルにあるのか、自分たちの地域に多いがんの種類は何か、予防・早期発見のためにどのような取り組みが必要かなど客観的に判断し、対策を立てることができる。

この制度により、患者はアメリカのどこにいても、同じようにレベルの高い治療を受けられることになるのである。新薬の臨床試験もスムーズに行うことができ、承認の審査も迅速に進むよ

うになる。

昨年 8 月広島で開催された「第 3 回がん患者大集会」と同様な集会在アメリカにもある。1998 年は 9 月 25 日にあった。「がんを征服するために手に手を取り合おう」がキャッチフレーズであった。全米 200 ヶ所の会場に集まった人たちは、あわせて 125 万人に上った。参加者は、国民がより良いがん医療を受けられる仕組み作りや、さらに多くの予算をがんの調査に確保するように国に求めた。イベントの数日後、アメリカ議会は、NCI(国立がん研究所)の予算を 16%増やすことを決めた。

この他にも、本書は、日本のがん医療の問題点を指摘している。

1998 年、集団検診の補助金は、使い道を限定しない地方交付税交付金として配分されるようになった。いわゆる、補助金の一般財源化である。このことにより、定員を設けて抽選にした市区町村も現れた。東京都北区の 2004 年の乳がん検診の受診率は、対象者のわずか 1.4%であった。少なくとも、希望する人は受けられるようにすべきである。

日本も放射線治療を希望する患者が増えている。一方で、放射線照射ミスが報道されている。ここにも構造的な問題がある。放射線治療の専門医は少ない。全国におよそ 26 万人いる医師のうち、放射線治療専門の医師はわずか 460 人と推定されている。人口 100 万人あたりで見ると、アメリカの 5 分の 1 である。さらに、装置の保守・点検を行う医学物理士を配置している病院は極めて少ない。人口あたりの放射線治療施設や治療機器の数が、アメリカに次いで世界 2 位の日本は、高価で高度な機器だけを輸入していると批判されても否定できない。

ようやく日本でも、国際基準に沿ったがん登録が動き始めようとしていることは、インターネットの、国立がんセンターの「がん情報サービス」を読むとわかる。

がん患者を含む国民と、医療従事者、そして政府、国家が共に歩み寄り、歩きながら、より良いがん医療を目指していくことが大切なのであろう。2005 年 12 月発行で、情報はやや古いが、ぜひ読んでいただきたい。

会員 井上 林太郎

● シリーズ 在宅医のつぶやき 「がんをふせぐための12か条」その5

その5) たばこは百害あって一利なし

たばこががんの間には深い関係があることは皆さんもよくご存知と思います。ある調査によると、40 歳以上の日本人男性、12 万人以上の方の中で、一日 25 本以上たばこを吸う人は吸わない人に比べて、喉頭がんが 90 倍以上、肺がんが 7 倍以上の死亡比になることがわかっています。

しかし禁煙すれば、がんになる危険性はそれ以上高くなり、禁煙後 5 年位たつと吸わない人とはほぼ同じ位の状態に近づくというデータもあります。

また吸っている人だけでなく、周囲の人に与えるたばこの害も問題です。たばこの火のついていてる方から出る煙は、吸い口の方から出る煙よりも、ある種の発がん性物質の含有量が高いことが知られています。妻が吸わなくても夫が一日 20 本以上吸うヘビースモーカーの場合、たばこを吸わない夫を持つ妻と比べて、肺がんの死亡率が 2 倍も高いという報告もあります。

今や肺がんは日本人におけるがん死亡の第一位になっています。

今、たばこを吸っている皆さん、それでもたばこを吸い続けますか？

理事 田村 裕幸



● 医療者とのコミュニケーション

医師やほかの医療従事者の言葉がよくわからなくて困ったことはありませんか。

医療の場ではたくさんの聞き慣れない専門用語が使われています。自分のことを説明されているのにその説明されている内容がよくわからない、そんな状況はとてつらいものです。とくに限られた診療場面で医師に質問をするのは、とても緊張するものですし、質問してもいいのだろうかと躊躇することがあるかもしれません。けれども、その内容はあなた自身のことです。あなた自身が受ける検査や治療、これからの生活の中で注意することなどが話されているのです。「よくわからない…」と不安に思い続けているよりも、ほんの少し勇気を出して質問しましょう。医療従事者は、あなたが理解していないことに気づいていないかもしれません。それに気づくためには、あなたが質問してくれることが大切なのです。

ここで「がん医療用語の理解度調査」の結果をご紹介します（この調査結果は、アストラゼネカ株式会社オンコロジー事業本部が実施した調査結果より情報開示を受けた内容に基づき再構成しています）。がんに関する100の医療用語について、全国の20才代～70才代のがん患者（50名）、がん患者家族（100名）、一般（50名）の合計200名に、次の2つの方法、1) それぞれの用語を音（カタカナ）だけで示してそこから想起される意味を尋ねた結果、そして2) 正しい意味と間違った意味を2つ用意して二者択一でどちらが正しいか尋ねた結果です。

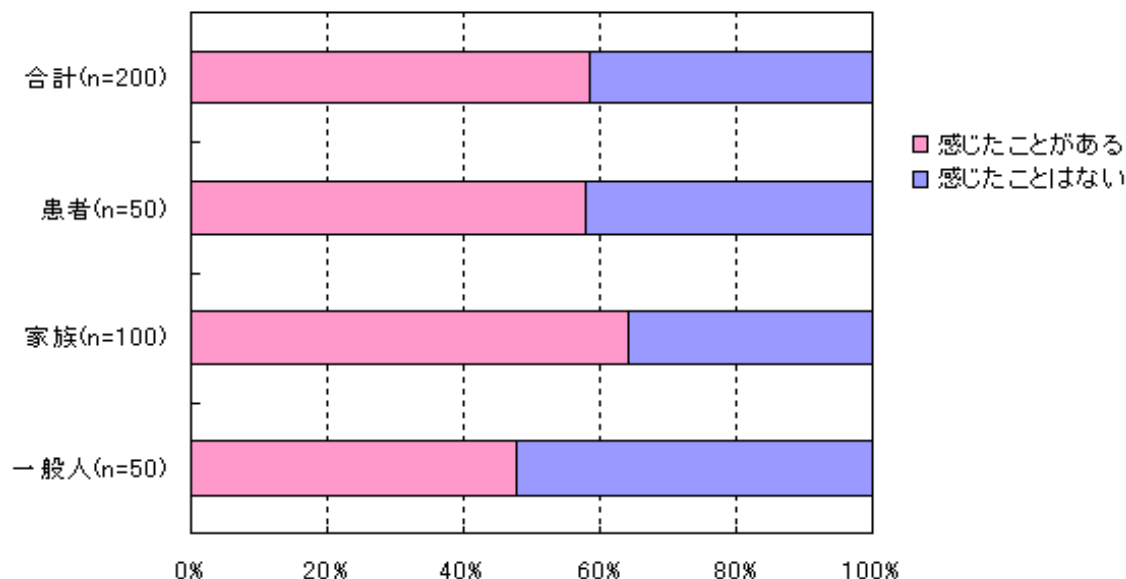
QOL、作用機序、集学的治療といった用語は、日常のがん診療の中で、患者さんに対して使われているかもしれませんが、音（カタカナ表記）のみから想起して回答が得られた割合は20%にも達していません（表）。どんな風に聞こえて理解されていたかという点、『病期分類』は、「病気の分類」「何科に分類されるか」など、『化学療法』についても、「放射線療法」と思われていたり、単に「副作用」と理解されていたりという結果でした。がんの診療の中で、医療者からすれば日頃当たり前に使われている言葉でも、意外と理解されていないものなのです。

表 音(カタカナ表記)だけで意味を想起して回答できた割合が80%未満の用語

音(カタカナ表記)だけで想起できた人の割合	がん診療領域で使われる専門用語
20%未満	QOL、作用機序、集学的治療、奏効率、オンコロジー、分子標的治療、TNM分類、リンパ節郭清、EBM、効果判定、多剤併用療法、ベストサポータティブケア、分化度、有害事象、テストステロン、予後因子、組織型、再燃、随伴症状、エビデンス、骨シンチグラフィ、異型度
20～50%未満	根治手術、胸腔鏡検査、禁忌、エストロゲン、骨髄抑制、再建手術、腫瘍マーカー、浸潤、生検、対症療法、耐性、適応外、原発巣、硬結、予後、細胞診検査、組織診検査、PET検査、薬剤感受性テスト、縮小手術、標準治療、気管支鏡検査、有意差、直腸診、支持療法、遠隔転移、内分泌療法、罹患率、喀痰細胞診
50～80%未満	X線検査、インフォームド・コンセント、肉腫、緩和ケア、CT検査、病期分類、既往歴、治験、セカンド・オピニオン、MRI、治癒、超音波検査、疼痛、病変、ホスピス、ホルモン療法、病理検査、腫瘍、進行癌、余命、術後補助療法、ガイドライン、血中濃度、臨床試験、触診、局所再発、自覚症状、視診、一過性、持続、摘出

音（カタカナ表記）を2択式で示して意味を選んでもらう方法をとった場合にも、CT 検査、QOL、硬結などは、約半数の人が正確に答えられていませんでした。そして回答者の半数以上が、医療従事者とのコミュニケーションがうまくいかないと感じていました（図）。

図 医療従事者とのコミュニケーションがうまくいかないと感じたことがありますか



初めて聞く言葉や、文章の断片しか聞こえなかったとしても、人はとらえ切れていない情報を埋めて自分なりにつじつまの合う文章を作ってしまう。人間ならだれでも起こします。同音異義語で全く違う意味にとらえられていたり、初めて聞く言葉に対して自分なりに意味をつけたりということがおこっているのです。

- * トウツウはありますか？「頭痛はありますか？」
- * このクスリはキンキです。「この薬は近畿です。」
- * コウケツがありますね。「高血（圧）がありますね。」
- * チケンをやりますか？「ためしに検査するってこと？」
- * シジリョウホウをしましょう。「指示された治療をするの？」
- * ビョウキブンプルイでは、・・・。「病気の症状による分類のこと？」「病名の分類？」

こんな風にひとたび聞こえてしまったら、言われている内容はちんぷんかんぷんです。これを解決する方法は、コミュニケーションを十分にとるしかありません。コミュニケーションを十分にとることによって、お互いに言われている内容のオーバーラップが生まれます。その中でひとたび間違っ理解したとしてもその内容につじつまが合わないことに気がつけば、修正していただけるのです。その中でこんな工夫をしてみてください。

医療者と話すとき、こんなことを注意してみましょう



医療者と話すとき、こんなことを注意してみましょう！

患者さん、ご家族、一般の方へ

1. できるだけ言われたことをメモにとりましょう。
 - もしどう書くのかわからなかったり、意味がわからなかったりしたら医師や近くにいる医療従事者に質問しましょう。
2. 質問することは、まったく恥ずかしいことではありません。
 - 医療の専門領域のことを勉強したり、医療現場で働いたことがないのなら、専門用語がわからないのは当然です。また医療従事者には、わかりにくいことをわかりやすく説明するという義務があります。
3. 治療の説明など、あなたが重要な決定をしなくてはならないときは、先生に承諾をとって説明内容を録音させてもらいましょう。
 - できるだけわからないことはその場で質問しておくのが一番よいことですが、そのときは動揺してどうしても聞き取れなかったり、質問できないことがあるかもしれません。そんなときの有用な助けになります。ご家族に説明するときにも役立ちます。
 - あなた自身のこれからのことを決める大事な説明ですから、医師も快諾してくれるはずです。
4. もしどうしても質問しにくかったり、質問する余裕や時間がなかった場合には？
 - メモをとっておけば、身近な人に質問する、自分で調べることができるかもしれません。「がんに関する用語集（注）」のページでは、がん診療を受ける中でよく出てくる用語を取りあげてわかりやすく説明しています。言葉の意味がわからないとき、確かめたいときなどに活用してください。

注) http://ganjoho.ncc.go.jp/public/qa_links/dictionary/gan.html

● 広島県内のがん関係イベント情報

○ 第4回東広島医療センターフォーラム・市民公開講座

日時：2008年3月16日（日）午後12時30分～5時

場所：東広島市中央公民館（大ホール）

テーマ：①「シンポジウム～がん診療の最前線」

「消化器がん特に胃がんの予防について」川西昌弘（消化器内科）

「がん診断における細胞診の役割」万代光一（病理）

「放射線治療について」藤田和志（放射線科）

「がんの化学療法について」小川喜通（薬剤科）

「がんの痛みについて」梶山ナミ恵（看護部）

②特別講演Ⅰ

「わたしもがん患者です」相模浩二（東広島医療センター長）

②特別講演Ⅱ

「いのちの落語～笑いは最高の抗がん剤～」樋口 強（全日本社会人落語協会副会長）

参加費：無料

連絡先：東広島医療センター（TEL082-423-2176、FAX082-422-4675）

○ 平成19年度第6回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2008年3月22日（土）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：「消化器がんの内視鏡診断と治療」日高 徹（安佐市民病院院長）

「消化器がんの画像診断法」廣川 裕（当会理事長）

受講料：当会会員：800円、協力団体会員：1,100円、一般：1,300円

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

○ 葵会・広島新生会 市民講座「脳から見る老いと健康」

日時：2008年4月5日（土）午後1時30分～

場所：広島大学 サタケ メモリアルホール（東広島市鏡山1丁目 広島大学キャンパス内）

基調講演：「脳から見る老いと健康」養老 孟司（東京大学名誉教授）

受講料：無料（事前申し込みが必要です）

申し込み方法：3月21日までに往復はがきでお申し込み下さい。

連絡先：社会福祉法人広島新生会内 市民講座事務局

〒739-0151 東広島市八本松町原 11171-1

（TEL 082-429-0350, <http://www.aoikai.jp/kenkou.pdf>）

○ 平成20年度第1回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2008年5月25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：「肺がんの胸腔鏡手術の進歩」

広島大学原医研腫瘍外科教授 岡田 守人 先生

「肺がんの画像診断法と放射線治療」

廣川 裕（当会理事長）

受講料：当会会員：800円、協力団体会員：1,100円、一般：

1,300円

連絡先：事務局（TEL/FAX 082-249-1033,

E-mail : info@gan110.rgn.jp）



○ 第9回日本死の臨床研究会 中国四国支部研究会・市民公開講座

日時：2008年5月25日（日）午後1時30分～5時

※ 午前中は支部会の研究会があります

場所：広島県民文化センター（広島中区大手町1丁目5-3, TEL 082-245-2311）

テーマ：「いのちの授業～考えよう、いのちの大切さ」

模擬授業講師；小澤 竹俊（めぐみ在宅クリニック）

パネルディスカッション；助産師、教師、小児科医、他

参加費：1000円

連絡先：事務局（TEL 082-297-5246、FAX 082-297-5210）



●編集後記

ようやく春の兆しが見えてきました。風が暖かくなり、野菜売り場には菜の花がお目見えしました。とはいえ、お彼岸までは油断できませんね。季節の変わり目、体調管理に気をつけて前進していきましょう。（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。
