



## ● 新連載 続・「がん」から身を守るために！

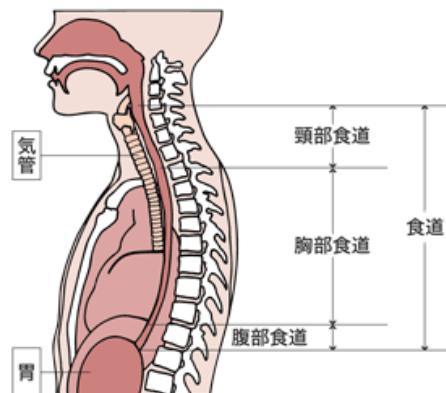
### 続・第6回 食道がんの話

食道がんは発生頻度の少ないがんですが、1年間に日本全体で3万人強の方が食道がんで亡くなっています。今回は、そんな食道がんで命を落とすことのないように、食道がんとその治療についてのミニ知識をまとめてみました。

#### ■食道のはたらき

食道の長さは約25cmで、のどに近い方から頸部食道、胸部食道、腹部食道に分かれています。内腔は粘膜で覆われており、粘膜の下は2層の筋肉から構成されています。内腔は通常閉じた状態で親指くらいの大きさですが、食物が入ってくると食道の入り口は開いて、食物が通過すると閉じるようになっています。

食道と胃の間には「噴門（ふんもん）」と呼ばれる部分があり、胃の中の内容物が食道に逆流しないようになっています。しかし、飲み過ぎや食べ過ぎなどにより胃が消化不良を起こした場合には、胃液と共に内容物が食道へ逆流してしまうことがあります。胃液には、塩酸が含まれており、これが食道の内壁に刺激を与えると胸やけの原因となります。



#### ■食道がんのリスク

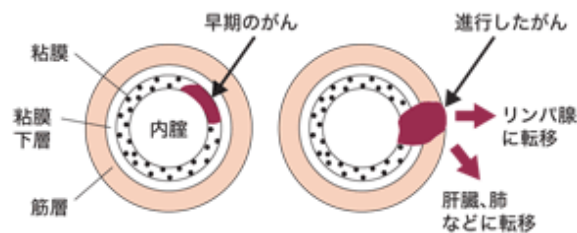
食道がんの高頻度地域は、イラン北部のカスピ海沿岸から中国の北東部に至る帯状に広がる分布パターンを示しており「食道がんベルト地帯」と呼ばれていますが、日本もその延長線上にある高頻度国の一つです。

日本では食道がんの9割以上が扁平上皮がんというタイプです。タバコ、アルコールなどの外的要因がその発生に関与している可能性が高く、特に喫煙とアルコールの摂取が重なった場合、強い危険因子となることが知られています。1日タバコ20本以上喫煙し、毎日1.5合以上飲酒する人の食道がん発生リスクはどちらも摂取しない人の33倍になるという報告もあります。

#### ■食道がんの浸潤と転移

食道の壁は粘膜層、粘膜下層、固有筋層、外膜より構成されています。がんが最初に発生するのは粘膜層ですが、がんは発育すると共に食道の壁の深部まで浸み込むように広がっていきます（浸潤）。がんの大きさと浸潤の深さ（深達度）が、進行程度の重要な目安になります。

深達度が粘膜下層までにとどまるがんは早期のがん（表在がん）と定義されています。特に粘膜内がんは転移もほとんどなく治療後の予後は非常に良好です。一方、深達度が進むとリンパ管や血管の中に入り込み、リンパ節転移や肝臓、肺などの臓器に転移をきたす可能性が高まります。



#### ■食道がんの早期発見

食道がんによる症状は、つかえ感、嚥下困難、胸痛、嚥下時違和感、嚥下時痛などがありますが、症状がある場合はすでに進行したがんになっていることがほとんどです。

早期の食道がんを発見するためには、ぜひ定期的に内視鏡検査を受けることをお勧めします。胃の内視鏡検査を行えば、同時に食道にも異常がないかどうかを検査してもらうことができます。

とくに最新の狭帯域光観察(NBI)という方法では、粘膜表層の毛細血管やわずかな粘膜の凸凹、深部血管などを強調して映し出すことができ、微細な病変も確認しやすくなり、それによってごく早期のがんの発見が可能となりました。

#### ■食道がんのPET-CT 検査

PET-CT 検査は食道がんの転移診断などに活発に行われるようになってきています。一回の検査で全身の検索が可能であり、従来検査では描出できない病巣が発見できる場合もあります。食道がん治療においては、治療開始前のリンパ節転移および遠隔転移などの進行状況の確認や、治療効果の判定、治療後の再発転移のチェックなどに有用です。

#### ■食道がんの手術方法

手術療法は、従来から食道がん治療の中心をなすものであり、現時点においてもその役割は変わりません。食道がん手術では、「右開胸開腹食道切除、3領域郭清、胃管挙上再建」が標準的な手術方法です。

食道は胸部においては、背側の正中に位置し、前方には気管、心臓、胸骨があり、切除に際しては右側方よりアプローチし、かつ肺を圧排虚脱させて食道に到達しなければなりません。

食道がんのリンパ節郭清は、頸部・胸部・腹部の広範囲におよぶことが特長であり、日本では1980年代後半から頸部・胸部・腹部の3領域の郭清が行われています。

近年では、比較的安全に行えるようになったとはいえ、なお手術死亡率は1~2%と報告されており、負担の大きい大手術です。

#### ■食道がんの内視鏡治療

早期の食道がんに対する内視鏡治療の進歩には目覚ましいものがあります。小さくて浅い病変は内視鏡的粘膜切除(EMR)で、やや大きくて深い病変は粘膜下層切除術(ESD)で治療できます。

EMRでは、まずがんがある部分の下の粘膜下層に生理食塩水などの液を注入し、病変を浮き上がらせます。そして、隆起した病変を内視鏡で確認しつつ、つまみ上げて、スネアというワイヤをかけて締め、高周波電流を通して切断します。

一方、ESDでは病変を浮き上がらせたら、その周囲を電気メスで丁寧に細かく切っていく、その後、粘膜を剥がし取って切除します。病変の辺縁を確認しながら切除することができるため、EMRよりも病変を正確に切除できるメリットがあります。



#### ■食道がんの化学放射線療法

食道がんの治療方法として、放射線治療と化学療法を同時に施行する化学放射線療法(CRT)が積極的に行われるようになってきています。早期のがんに対しては手術療法と同等の成績が報告されています。

一方、進行がんに対してもCRTが非外科的治療の標準治療として認められており、その施行症例も増加する傾向にあります。ただし、深達度が増すにつれ、その奏効率は低下し、またいったん病変が消失しても、その後再発することもあり、感受性と治療後再発ならびに晩期有害事象の問題を解決することが課題となっています。

近年欧米では、まず放射線治療を少なめにした化学放射線療法を行って治療効果を判定し、手術すべき症例のみを選別して手術するという、「術前化学放射線療法」という考え方も広まりつつあります。この方法は、外科治療の成績向上が限界に達している日本においても発展が期待されている治療法です。

理事長 廣川 裕

## ●「がん雑感」

このところ、広島県のがん対策推進協議会は休眠状態で、一年近く声がかからない。広島県を「がん対策日本一」にするという知事の想いは掛け声だけで終わらなければよいが-----。

そんな訳で、今回は、私が何らかの形でかわりを持ったがん患者さんについて振り返ってみました。A氏は、尿管がんの発見が遅れて、転移しているという段階だったが、本人はくじけることなく、がんを戦う意欲は旺盛だった。もちろん広川先生にもセカンドオピニオンをお願いしたし、病院の調査、選択にも非常に熱心だった。夫婦で一体となって、がんに立ち向かっていた。正直のところ、こんなに早く治癒するとは思わなかったが、半年くらいで転移していた部位のがんも消え、会社勤めを始めた。一年後に病院でばったり会ったが、健康そのもので力強く、びっくりするような回復振りであった。

これに対して、B氏は、ある日突然、胃の外側にがんが発症して腹膜に転移し、胃から小腸へ食物も通らない状態になっていた。この方も、生への気力は極めて旺盛で、一時会社で仕事を再開し、回復しつつあるように見えたが体力が付いてこず、あるときを境に一気に衰えて亡くなった。まだ若い人で、毎年定期健診は受けていたのに、何故ここまで発見が遅れたのだろうかと素朴な疑問がわく。先日広島で開催された「がんフォーラム」で、国立がんセンターの医師は、「検査装置に問題はない。むしろ医師の判定力を上げなくてはならない。」と言っていたが、これで本当にいいのだろうか？ 今後もいろんな場面で、「がん早期発見力」の向上を訴えて生きたい。

最後にC氏はかなり進んだ状況にあるものの、治療を勧めたが彼は熱心なクリスチャンで「特別な治療は望まない、神の思し召しのままに----」と覚悟を決めている。

このように、頑張っただけで回復する人、頑張っただけでも力尽きた人、覚悟を決めて静かに死を迎えようとする人、色々あっていいと思うが、ただ頑張っただけでがんを戦う気力のある人に、それを支援する強力な武器が見つかることを切望する。もちろんそれ以前に、発症しないようまたがんが発症しても、拡大を抑えるよう自らの治癒力を高めるよう不断の努力は必要と思うが-----

脳と身体にいいことだけをやることかな???



副理事長 井上 等  
(広島県がん対策推進協議会委員)

## ●「診療放射線技師を目指して」

皆さんはじめまして、「市民のためのがん講座」でお手伝いをさせていただいている黒田と申します。広島国際大学保健医療学部診療放射線学科の1年生です。がん講座では主に会場のマイクの音声と照明、それにプロジェクターの調整などを行っています。お客様から向かって左の衝立て付近で慌しく動き回っていますので、ご来場の方はお気づきになっているかもしれません。

私が「市民のためのがん講座」にボランティアで参加するようになってから5年が経ちます。参加のきっかけは、2006年9月に竹原市で行われたシンポジウム“小さな町のホスピスモデル”です。私は幼少の時からホスピスケアをすすめる会竹原支部代表の大石睦子さんと交流があり、シンポジウムの手伝いをさせていただくことになりました。



講演する訪問看護師の方のプレゼンテーション資料の作成や、会場の映像や音響の作業をしながら、ボランティアの方々と接する中で、「地域医療」「がん治療」「ホスピスケア」といった言葉に出会いました。聞きなれない言葉に戸惑いながらも少しずつ興味を持ちはじめた私は、シンポジウムで知り合ったがん患者支援ネットワークの廣川理事長や吉本さんのご好意でがん講座に参加させていただくようになりました。

最初は「がん」というやっかいな病気があるという認識くらいしかなかったので、講師の先生が何を話しておられるのか良くわかりませんでした。その中でとても意外だったのが「がんは決して治せない病気ではない」ということです。そして回を重ねるごとに、発生する部位による違いや早期発見の重要性、がんにも様々な治療法があり、しかも日々医療技術は進歩しているということなどがわかってきました。中でも特に興味を抱いたのが放射線治療です。「いったいどういう仕組みでがんが治せるのか？そもそも、目に見えない放射線って一体何だろう？」という疑問から次第にのめり込んでゆき、いつしか自分も放射線を扱う仕事に就いてみたいと思うようになりました。

ところが、当時私はすでに20代で就職していました。社会人という立場である以上、夢ばかり追わず現実を考えるのは当然のことです。しかし、自分は放射線技師になりたいという気持ちの葛藤の中で「今挑戦しなければもう一生出来ない」と思い立ち、勤めていた会社を一年前に辞める決心をしました。そして、周囲の方々の応援のおかげもあって、必死の受験勉強が身を結び、この春無事に広島国際大学診療放射線学科に入学することができました。

幸運にも私はついにスタートラインに立つことが出来ました。大学の授業は想像以上に難しく大変ですが、1日でも早くがんで苦しむ患者さんのお手伝いをするために、もっと多くのことを学びたいと思っています。そして、数年後には一人前の放射線技師となって皆様にお会い出来るよう、日々努力していきたいと思っています。

会員 黒田 和宏  
(広島国際大学診療放射線学科1年)

## ● がん患者さんのためのサポートブック「地域の療養情報」を配布

(1 ページからの続き)

内容はニュースレターに同封した冊子を見ていただければお分かりのように、「がんに関する相談窓口」から情報の「問合わせ先」まで、きめ細かに掲載されています。掲載内容は平成23年3月現在の情報となっておりますが、その後の最新情報は広島県のホームページのがん情報サポート「広島がんネット」で更新されます。

国立がん研究センター作成の患者必携「がんになったら手にとるガイド」、「わたしの療養手帳」(両方とも有料)と合わせて活用されることをお勧めします。また、同封のチラシは広島県が提供している、いろいろながん情報をまとめて掲載したものです。冊子の間に挟むなどして、いつでも出せるようにして保存しておく、いざというときにきっと役に立つと思います。



チラシ(表裏)

なお、サポートブック『地域の療養情報』は県内のがん診療連携拠点病院や県がん対策課で配布中です。また、このサポートブックの電子データは「広島がんネット」に掲載されています。

理事 高野 亨  
(広島県がん患者支援部会委員)

## ● 新連載「がんになって（４）この瞬間、私の頭の中は真っ白となった。だが・・・」

2004年2月12日、県立H病院で生検を行い、予想通り、迅速診断で、がんと宣告された。詳しく調べないと病名はわからないが、私の予測は「類上皮肉腫」というがん。このがんの治療法は手術。予想がはずれ他のがんであっても、手術、プラス、術前または術後に、放射線療法あるいは化学療法を行うようだ。「治療のために仕事を休むのは、長くても3ヵ月程度だろう」とこれも私が勝手に想像した。

翌13日、妻と一緒にガーゼ交換に行った。S先生が家内に「驚かれたでしょう」とまず声をかけられた。自己紹介などされた後、「病理の結果が出ないとはっきり言えませんが」と言われ、「手術ですが...」と、話しにくそうに始められたので、「右上肢の切断は覚悟していること。広範囲切除ではなく、切断術を選びたいこと。将来、局所再発、遠隔転移した場合、後悔するので」と伝えた。

2月23日、病理の結果を聞くために、H病院受診。病理診断名は「滑膜肉腫」。治療法は、手術してその後化学療法を行う方法と、手術の前と後に化学療法を行う方法の2つがあり、どちらを選択されるかと問われた。ここは素人の私が選んではいけない。「S先生にお任せします」と答えた。すると、「術前に2サイクル、術後に2サイクル化学療法を行います。1サイクル2ヵ月なので、治療は10ヵ月かかります。覚悟して下さい」と言われた。10ヵ月、この瞬間、私の頭の中は真っ白となった。これからの生活は、仕事は、収入は。だが。

「After Fields and Mountains!」(後は野となれ山となれ)

「See and Do! Don't think too much!」(よく観察してそしてすぐ行動(実験)せよ。考えてばかりいてもしかたない)

どちらも、広島大学名誉教授で解剖学者の、藤田尚男先生の言葉で、私が大学院生で実験にゆき詰まった時、使っていた。今回もこの気持ちで乗り切ろうと思った。

付言しておくが、前者は、藤田先生のユーモア精神から生まれた迷訳(?)で、「研究者は結果や将来のことをあれこれ考えず、まず目の前の問題を解決せよ。そうすれば、どうにかなる」というポジティブな教えである。

会員 井上 林太郎

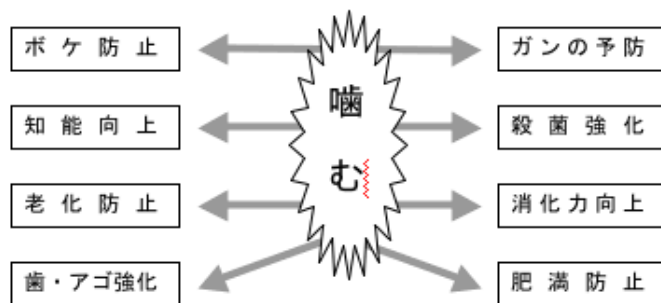
## ● 一病息災 噛むこと

“少食多咀(しょうしょくたそ)”——いわゆる“粗食”をしっかりと噛み唾液をよくまぜて咀嚼(そしゃく)することが健康を維持するための食事法であることは前回述べました。

この噛むという動作には消化を助けるという働きの他に、実は脳の活性化を促す作用もあるといわれます。

最近の研究によれば、噛むという行為が脳内の神経ネットワークすなわち海馬(かいば)や大脳の前頭前野への情報入力を強くし、認知機能を賦活することが実験的にも確かめられています。このことは認知症の予防にもつながるといいます。

したがって、よく噛んで食べるという生活習慣を身につけることは、“健康”と“若さ”を保つ鍵といえましょう。さらに、余暇にはチューインガムでも噛みながら、鼻唄の一つでも出れば、自然に口腔の清掃もできて、楽しいひとときとなりましょう。



理事 和田 卓郎

## ● 在宅医のつぶやき

前回まで、がんと上手に付き合っていくためのストレスの対処方法についてお話してきましたが、今回からは在宅で受ける緩和ケアについてお話しさせていただこうと思います。

1. がんになって痛みや点滴の治療を受けるようになったら家では過ごせないと思っておられる方が沢山おられます。しかし、実際には病院で受けているのと同様の苦痛を和らげるための治療やケアを家でも受けることができます。

また、緩和ケアは病気の治療法がなくなってから受けるものではなく、病気の治療の初期の段階から治療と並行して受けていくことが望ましいと言われています。

病気の苦痛を我慢して耐えていくことはとても辛いことです。通院して治療を受けながらも家で緩和ケアを受けることがとても大切です。緩和ケアは患者さんがその人らしく生きていただくためのものであるということをご理解いただきたいと思います。

理事 田村 裕幸

## ● 「カンボジア便り」その9

今年度も引き続きカンボジアでの活動を行ってまいります。このニュースレターがお手元に届くころにはちょうど活動を終えて帰るころです。それに先行してカンボジア保健省の技官が広島に来られています。彼に広島、日本の印象を尋ねたところ、「広島は力強い。原爆の廃墟からほどなく復興を遂げた。素晴らしい。これは長崎にも通じると思う」「日本人は時間をきっちり守るし、嘘をつかない。我々カンボジア人も大いに見習いたい」という返答でした。みなさんはいかがでしょう？ 時間を守る、嘘をつかない、といった人間として当然の行いは、実のところ一番大事なこともかもしれませんね。



そんなことを思いながら、これから活動に出発します。

理事 藤本 真弓

## ● 井上さんの書籍紹介

「がんで逝くひと、送るひと」  
池田朝子著 三省堂 2011年4月初版

はじめに

最近よく、「自宅で最期を」という声を聞く。実際、私も先日、56歳と62歳の膵臓がんの患者様をご自宅で看取らせていただいた。

ところで、患者様の疼痛等の体の管理だけでなく、ご家族様の不安感等も軽くしてあげることも大切だと感じる。ご家族にとって、多くの場合、初めてのことで、死を迎える人と、食事ができなく水分も十分に摂れなくなった人と、最後の時間をともにしなければいけない。トイレに行くことができなくなると、オムツを利用しなければならない。戸惑われる事も多々あり、新しい問題も次々出てくる。



著者も指摘しているように、2000年介護保険が始まり、訪問看護師、訪問介護士の力も借りることができるようになった。このようなことを前もって知っておくことも必要である。

本書は、お父様ががんの告知から看取りまで、介護者の視点から、さらに、大学院で勉強・研究された学者の視点から書かれている。最新の介護情報医療情報も随所に記されている。色々なことを教えていただき、また、考えさせられたので、紹介する。

### “がんで逝くひと”の紹介

昭和4年生まれ。77歳の2006年8月28日、7cmの食道がん(ステージⅡa)が見つかった(昭和大学病院)。手術と化学放射線療法の結果がほぼ同じというデータがあること、本人様の希望、年齢等考慮し、化学放射線療法を選択された。ドセタキセルを用いて、2コース行い、同年11月27日には消失。12月26日退院。経口摂取困難となったため、2008年2月4日、再入院。肺転移、がん性胸膜炎が見つかった。3月7日退院。自宅にて療養され、4月12日午後4時36分永眠された。がんと診断されてから594日目であった。

### 著者の紹介

昭和36年生まれ。お父様を介護されている時、医療と福祉を勉強したいと思われ、2008年4月国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野修士過程に入学された。研究テーマは「がん患者の父の看取り」。現在終了され、医療福祉経営修士。

### 本書の内容・感想

最初に、一私を新入生歓迎会に送り出して逝った父より抄出する。

『平成20年4月12日日曜日は、夕方から新入生歓迎会がある日だった。朝、父のベッドサイドで「行ってくるね」と話しかけた。もう意識があるのかないのかの状態だったが、「ちょっと苦しい」と言い、行きなさいとあごで促す感じだった。

4時過ぎ、携帯電話がなった。母は「息していないの」と言い、私は「すぐ帰るね」と歓迎会に行くのをやめて自宅へ戻った。

ベッドの父は出かけたときのままだった。訪問看護師さんが3時に来てくれて、体を全部綺麗に拭き終ったところだった。新しい下着とパジャマを着て休んだ後「水が欲しい」というので、母がスポンジで口に含ませるとス〜ッと魂が引くように逝ったと聞いた。

私が駆け付けた時、満足が母にはあった。納得した選択をしたということが大切なのだと思った。』

お父様は最後まで娘の父親としての仕事をされ、奥様は最後まで奥様としての仕事をされ、ご主人様はそれに応えられたのだと思う。自宅でもこのような素晴らしい看取りができるのである。私も昨年、診療所の医師となり、看取りをさせていただいているが、このようなケースは稀ではなく、逆に多いように思う。

また、次のような心境も吐露されている。一死のにおいが怖かった一より。

『私は、死に向かう人と一緒にいる体験ははじめてだった。実家の玄関を開けリビングに入ると何となく死のにおいがして、この空気の重苦しさが怖い時もあった。一般生活者も、人間がどのように死に至るのか知っていたら心の準備ができる。病院や機関によっては、家族へ看取りの説明書を渡しているのでは是非参考にされたらと思う(例えば、「ご家族の方へ」東京厚生年金病院)。』

私も終末期の患者様の点滴量には注意する。多く点滴すると、喘鳴が強くなったり、手足にむくみがきたり、場合によっては胸水や腹水の原因となるからだ。本人様、ご家族様の理解、承諾を得て行っているが、やはり、死期を早めているようでどこかひっかかる。この文章も私にとって参考になった。一家で死ぬ様子、在宅診療と看取りの35日間一より。

『先日、大田秀樹先生の講演を聞く機会があり質問した。「私の末期がんの父は在宅診療を受け500mlの点滴をし、最期は延命をしないでと言った父の願いで点滴も外してしばらくして逝きました。もしかしたら、もっと点滴をしたらもう少し長く話せたのかという思いが残っています」と。大田先生は答えた。「その医師は100点滴の処置ですよ。満足死ですよ。」私はあらためて父の死に方を褒めていただいたようで、胸の底から完了した。』



最後に、一こうして学んだ結果、私自身の最期の希望ベスト5一より抜粋する。

『①自宅で介護保険と自費（できる範囲で）で専門職の皆様に援助してもらおう。②訪問看護師さんとヘルパーさんの手助けをもらい、食事の工夫と福祉器具によって自立状態をできるだけ長く保ち、ぎりぎりまでトイレの迷惑をかけないようにする。③苦しまないよう痛みコントロールするお薬の使い方が上手な訪問診療医師に願います。④事前指示書または口頭で、延命治療は一切しないで欲しいことを周りの方々に言い周知しておく。⑤自分も家族も丸くおさまる関係が心残りのない満足だと思うので、生きているうちからコミュニケーションの質を大切にす。』

2人に1人ががんに罹り3人に1人ががんで亡くなる。皆様も、「がんで逝くひと」になるかもしれないし、「送るひと」になるかもしれないのだ。本書を通じて、『がんで逝くひと、送るひと』について、学び、考えていただければ幸いです。

会員 井上 林太郎

## ● 広島県内のがん関係イベント情報

### ○ 平成23年度第2回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2012年7月23日（土）午後2時～4時15分

場所：広島市まちづくり市民交流プラザ（いつもと違います!!）

（袋町小学校の隣り：本通りアンデルセンの横の道を南下、すぐ左側）

テーマ：がんの画像診断法

「最新のがんの画像診断法の進歩について」

広島大学病院 放射線診断科 教授 粟井 和夫先生

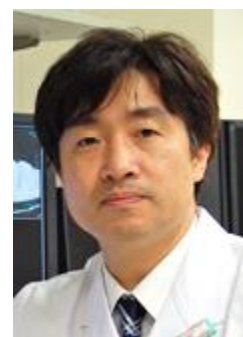
「PET-CT 検査で何がわかるか、何がわからないか？」

がん患者支援ネットワークひろしま 廣川 裕

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：NPO法人「がん患者支援ネットワークひろしま」事務局（TEL/FAX 082-249-1033、

E-mail: info@gan110.rgn.jp）



### ○ 2011年 のぞみの会・広島 夏の例会

日時：2011年7月31日（日）午後2時～4時30分

場所：広島大学医学部広仁会館（広島市南区霞1丁目2-3）

講演：「いのちへの思い～山本孝史のがん対策基本法～」(午後2時～3時30分)

講師：山本 ゆき氏（故山本孝史参議院議員夫人）

ミニコンサート：「松尾 貴 ハッピーコンサート」(3時30分～4時30分)

対象者：がん患者及び一般（定員なし）

参加費：のぞみの会の会員は無料、一般参加は500円（資料代等）

申込方法：事前申込不要

問合せ先：のぞみの会 尾道 広島

（〒722-0022 尾道市栗原町5901-1 浜中皮ふ科クリニック内）TEL 0848-24-2413、

FAX 0848-24-2423、E-mail: hmnkk@do8.enjoy.ne.jp

### ○ がん予防講演会「大切な家族といつまでも過ごすために～もっとよく知ろう！乳がん」

日時：2011年8月5日（金）午後2時～4時

場所：東広島市市民文化センター アザレアホール（サンスクエア東広島3階、

東広島市西条西本町28-6）

内容：「乳がんの予防と早期発見」貞本 誠治先生（国立病院機構・東広島医療センター 外科医長）

「明日はきっといい日」中川 けいさん（乳がん患者友の会きらら 世話人代表）

対象者：乳がん予防に関心のある方（定員150名）

参加費：無料

申込方法：事前申込不要

問合せ先：東広島市役所健康長寿課健康支援係

〒739-8601 東広島市西条栄町 8-29、TEL 082-420-0936、FAX 082-422-2416

E-mail: hgh200936@city.higashihiroshima.hiroshima.jp

○ リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2011 in 広島 (尾道)

日時：2010年9月18日(日)13時から19日(月)13時まで 雨天決行

場所：広島県立びんご運動公園 球技場(広島県尾道市栗原町997)

内容：リレー・フォー・ライフは、がんと闘う人たちの勇気を称えて、24時間歩き続けるリレー・ウォークです。行事の収益金をがん患者支援活動へ充てます。

○ リレー・ウォーク：患者、家族、一般参加者がチームを組んでリレー・ウォークを行う。

○ サバイバーズ・ラップ：がんと闘う人(サバイバー)が歩き、周囲がそれを讃える。

○ ルミナリエ：メッセージを託したキャンドルに火を灯して、祈りを捧げる(参加費:500円)。

○ がん関連講演会

○ ステージ：活動に賛同する種々の団体が、音楽、踊り、太鼓等でイベントを盛り上げる。

○ その他、禁煙教室、絵本教室、乳がん検診、屋台、バザー等。

対象者：がん患者、家族、支援者、一般の方(定員なし)

参加賛同費：大人1000円、高・大・専生500円、小・中学生無料、ルミナリエ参加費:500円

申込：要事前申込

申込先：リレー・フォー・ライフ・ジャパン広島(尾道)実行委員会事務局

〒722-0022 尾道市栗原町5901-1、TEL 0848-24-2413、FAX 0848-24-2423

主催：公益財団法人日本対がん協会、リレー・フォー・ライフ・広島(尾道)実行委員会



## ●編集後記

今日も雨模様です。日本にいると梅雨は避けて通れない季節ですが、なんとなくうっとうしく感じるのはなぜでしょうか。とはいえもうすぐ梅雨明け、夏の到来です。今年も暑くなりそうですが、熱中症と節電の折り合いをうまくつけて、無事に乗り切りましょう。(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。