

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

まだまだ暑い夏の天気が続いていますが、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48号をお送りします。本号では、会員でがんサバイバーの井上林太郎さんが、連載体験記の「がんになって」でセカンドオピニオンについて書いてくださいました。ちょうど他の会員からも、セカンドオピニオンによってかなり違う治療法を選択でき、良い結果が得られたという体験を投稿していただいていますので、是非お読みください。

最近ではがんに関して、インターネットを始めとして色々なルートから色々な情報が得られるようになってきているので、情報を上手に「取捨選択」しないと、頭の整理がつかない場合もあると思います。治療の選択などにおいて担当の先生からの説明だけでは決断がつきかねる場合などには、ぜひ勇気を出して先生に、「セカンドオピニオンに行ってみたい」とおっしゃってみてください。新しい展開が開けることも多いと思われま。

理事長 廣川 裕



● 今年度の第4回「市民のためのがん講座」は、「抗がん剤治療の進歩について」の特集です！！

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまが主催する「市民のためのがん講座」の第4回は、11月27日（日）の午後2時から開催いたします。いつもと違う日曜日の開催になりますが、ぜひ多数の皆さんのご参加をお待ちしています。

講師の県立広島病院臨床腫瘍科主任部長の篠崎勝則先生に、「最新の抗がん剤治療の進歩」と題して、高い有効性を示す抗がん剤が次々と開発されている現状や、その恩恵で進行がんや再発がんの治療成績が飛躍的に向上している状況について、分かりやすく講演していただきます。

後半は「抗がん剤と放射線の併用療法」と題して、がん化学放射線療法の最近の進歩について当会の廣川理事長が講演します。

会場は、いつもの「広島市中区地域福祉センター」ですが、日曜日の開催です。お間違いないようお願いいたします。

(詳細は別紙)

● 「広島県がん対策推進協議会に出席して」

(9 ページに続く)

11月9日18:30から平成23年度広島県がん対策推進協議会が開催されました。その討議内容について報告いたします。会議では、アクションプランの進捗状況の報告および課題と、今後の方向性の討議がありましたが、その概要について報告します。

## 1) アクションプランの進捗状況について

アクションプランそのものは、厚生労働省が委託した外部第3者の評価によると、広島県は第3位にランクされるなど、枠組みはそれなりのものが出来ている。今後は一つ一つの活動計画を着実に実行して、質の向上を図る段階に来ているという認識で一致した。個別の項目では、がん医療、情報提供、がん登録に関してはほぼ当初目標を達成してものの、がん予防、早期発見は現状では未達状態である。

## 2) 課題と今後の方向性について

年末までに示される国の次期計画を踏まえて、平成24年度には、次期計画を策定予定である。そのスローガンは「がん対策日本一に向けて」である。つまり、がんにならない。早く見つけてしっかりなおす。自分らしく豊に生きる。それをキチット評価する。といったことを実現していけば、日本一も視野にいるというものである。以下に、会議で指摘された主な課題、方向性を列挙する。

- ・低下しない喫煙率・・・タバコとがんの関係に対し一層の啓発活動が必要。
- ・改善しない肺がん死亡率・・・進行してから見つかる肺がん・・・CT検査の導入の検討。
- ・受診率は依然として低迷・・・受診結果のデータベースの整備。
- ・緩和ケア病棟が不足しているのでは？・・・むしろ、在宅緩和ケアの普及が急務。
- ・患者目線の相談体制のあり方について検討が必要
- ・がんは情報、広報戦・・・相談支援センターの存在すら知らない患者さんが多い。

以上のような課題・方向性を整理して今回は平成24年2月～3月に開催予定です。

今回の会議に出席して、形作りではなく、患者が本当に広島県に住んでいてよかったと実感できるようなキメの細かい配慮をして、質的向上を図っていくという方向が打ち出されたのは、大きな前進。そのために必要なら条例を出すことも考えるとさらに前進しました。

尚、弊会を代表して、以前ニューズレターに投稿した。禁煙、分煙、ストレス解消などの施策で「がんの未然防止」「早期発見・早期治癒」を最重点にすべきこと、5年生存率公表が本当に病院選びに適切な指標たりうるか？各がんに対する治療症例数でよいのではないかと提言いたしました。

副理事長 井上 等

## ● 新連載 続・「がん」から身を守るために！

### 続・第7回 脳腫瘍の話

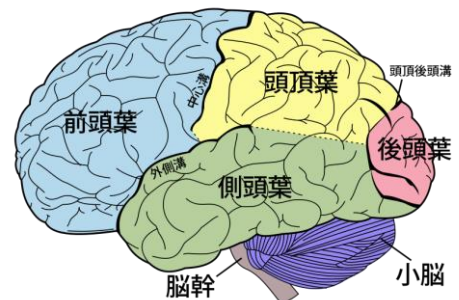
脳は身体機能のコントロールタワーであり、健康に生きるために最も重要な臓器のひとつです。頭蓋内に行える腫瘍は一括して脳腫瘍と呼ばれますが、肺がんや胃がんなどに比べると、圧倒的に頻度の少ない珍しい病気ですし、体幹部のがんとは多くの点で異なる特徴を持っています。

今回は、そんな脳腫瘍に関するミニ知識をまとめてみました。

#### ■脳腫瘍の症状

脳腫瘍の症状として頭痛・吐き気・嘔吐がよくあげられますが、これは頭蓋内の圧が高くなることによっておこる症状です。

脳腫瘍のもうひとつの症状は、腫瘍ができている部分の脳の働きが障害されることによっておこる症状です。脳は部位によって働きがはっきり分れているため、腫瘍のできた部位によって出現する症状が異なります。例えば、大脳の前頭葉と頭頂葉を分ける中心溝という溝のすぐ前は運動野と呼ばれ、運動神経細胞が中央から側方に向かって足、手、顔の順に並んでいます。この領域の障害により強い運動麻痺が出現します。下図は脳を左側面から見た解剖図です。



脳卒中の場合は突然に麻痺などの症状が出現するのに対し、脳腫

瘍の場合には徐々に症状が進行するケースが多いのが大きな特徴です。頭痛の程度が徐々に強くなったり、嘔吐の頻度が増えてきたり、歩き方や話の内容や話し方がおかしくなってきた場合には医師の診察を受けましょう。

#### ■脳腫瘍の種類

脳腫瘍には、脳組織自体から発生する原発性脳腫瘍と、他の臓器のがんが脳へ転移してきた転移性脳腫瘍の2種類があります。

原発性脳腫瘍には120種類もの異なるタイプが分類されています。種類別の発生頻度は神経膠腫が最も多く、次いで髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫の順であり、この上位4つで全体の約80%を占めています。

神経膠腫の中でも最も発生頻度が高いのは膠芽腫で、星細胞腫、髄芽腫、乏突起膠腫、上衣腫の順になります。

#### ■子供の脳腫瘍は大人とは違う

子供の脳腫瘍は、大人の脳腫瘍と比べ、腫瘍の種類、発生部位が異なるため、多くはその症状の経過も大人の場合と異なります。

大人では大半の脳腫瘍が脳に発生し、その発生部位により手や足が利かなくなったり、しびれがあったり、言葉がうまく出なくなったりします。

一方、子供の脳腫瘍は、半数近くが小脳や脳幹などに存在することから、脳を取り囲んでいる水の通過障害により水頭症をおこしやすいこととなります。しかしながら、頭蓋内に水の貯留があっても、子供は頭蓋骨の縫合線が離開しやすいため、頭の中の圧上昇があまりみられず、単に不機嫌であったり、軽い歩行障害を示す以外に症状がみられないこともあります。

#### ■脳腫瘍の悪性度とは

原発性脳腫瘍は悪性度によって大きく4段階（グレード1～4）に分けられます。最も悪性度の低いグレード1は、小児の小脳に発生する星細胞腫などで、この腫瘍だけはあまり周囲の脳に浸潤しないので、手術のみで治癒することが期待できます。

グレード2以上は手術だけでは再発することが多く、手術後に放射線療法や抗がん剤による化学療法が行われます。特にグレード4は、脳腫瘍の中でも最も悪性度の高い腫瘍のひとつで、膠芽腫（こうがしゅ）と呼ばれています。膠芽腫は、現在なお治療が困難な疾患であり、脳の中にも広範囲に腫瘍細胞が広がります（浸潤や髄液播種）。手術だけでは大半が数ヶ月以内に再発するため、術後の放射線療法や化学療法は必須です。

#### ■転移性脳腫瘍

原発性脳腫瘍が、頭蓋内の病巣から肺や肝臓など他臓器に転移することはほとんどありません。一方、肺がん、乳がんなどの他の臓器で生じたがんが脳に転移することは少なくありません。これを転移性脳腫瘍といいます。

肺がんや乳がんの抗がん剤治療中に、脳以外の病巣は落ち着いているのに、脳転移が出現することがあります。これは血液脳関門という脳を守るためのしくみのために抗がん剤が脳内に入り込めず、脳の転移巣には抗がん剤の効果が少ないことが原因だと考えられています。

転移性脳腫瘍の特徴として、転移が複数個認められることが挙げられます。さらに、脳を取り囲んでいる液体の中で、がん細胞が増殖することもあります（髄液播種）。この場合は極めて治療が難しくなります。

#### ■脳腫瘍の治療法

腫瘍ができた場所、大きさ、種類、および悪性度によって治療法を選びます。治療方法には、手術、放射線療法、化学療法などがあり、脳外科だけでなく様々な診療科の協力が求められる集学的治療が必要となる場合が多くあります。

数多くある脳腫瘍の正確な診断と一つひとつの性質にあわせた治療法が必要であり、それによって予後が大きく変わる場合もあります。

脳腫瘍の治療において最も効果的かつ最も用いられているのが手術であり、外科的に腫瘍を摘出することで、良性の場合は腫瘍を全摘出できれば完治が可能です。発生した部位によっては取り除くと手足の自由が損なわれる結果となる可能性もあり、どこまで摘出できるかの判断が重要です。現在では技術の発展により、コンピュータで手術位置をリアルタイムに知ることができるようになっており、その治療成績は向上しつつある。

#### ■ 定位放射線治療 (SRT)

定位放射線治療 (SRT) とは、病巣に対し多方向から放射線をピンポイントに集中させる方法で、ガンマナイフやノバリスという装置などで治療します。放射線を多方向から病変部の状態にあわせて照射し、すべての放射線が重なる部分の病変だけを破壊するので、正常組織へのダメージと副作用を最小限に抑えられます。定位放射線治療では、治療装置や患者さんを固定する精度を mm 単位で管理しています。

これらの治療法の対象は小さな病巣で、おおむね 3 cm 以下の病巣が良い適応とされています。この治療は脳の病巣の治療方法としては、動静脈奇形、原発性良性脳腫瘍、転移性脳腫瘍、手術的操作が難しい頭蓋底腫瘍等に応用されています。下図は脳腫瘍に対する定位放射線治療 (SRT) の概念図です。

最新の放射線治療装置では、強度変調放射線治療 (IMRT) と呼ばれる不規則な形の脳腫瘍にも対応できる最新の高精度な治療が行えます。

理事長 廣川 裕

### ● 新連載「がんになって (6) 化学療法の副作用」

---

2004年3月1日月曜日より化学療法が始まった。イホマイドという抗がん剤を1日5g、2時間かけて点滴。膀胱に負担がかかるので、500mLの点滴を5本、その後1日かけて点滴する。その他、吐き気止めの点滴もあるため、1日約4L点滴するのだ。これを5日間続ける。

水曜日、吐き気を感じるようになった。宿酔と異なり、悪心は日々強まる。倦怠感もあり、何もする気がしない。1日中、ベッド上でごろごろして過ごす。何もしていないのに夜は眠れる。疲れているためか。金曜日とうとう吐いた。土曜日点滴終了。達成感、満足感を覚えた。

白血球数が下がったため、8日、10日にグラン(白血球を上げる薬)を皮下注射した。

3月15日(月)朝、髪が抜けることに気づいた。ただ、髪をさわるだけで抜ける。痛くもなんともない。夕方には、もっと抜けるようになった。火曜日、髪を洗った。きりがなく抜ける。水曜日、予定通り、退院することになった。夕方、院内の理髪店に行って、坊主にしてもらった。急に、がん患者になった気分だ。

その後、3回目の抗がん剤治療で入院中、夕方、シャワーを浴びるために、浴室に入った。艶めかしい長い黒髪を排水溝に見た。同じ病棟のあの20歳過ぎの患者さんの髪だ。思わずシャワーもそこそこに出た。彼女はどのような気持ちで髪を洗ったのだろうか。数年後、彼女の訃報を耳にした。

会員 井上 林太郎

### ● 「逝った人と 見送った者」

---

去る 10月16日からの1週間に、私は最も親しかった従兄弟二人の葬儀に参列した。一人は幼いころから「姉ちゃん」と呼んでいた一番仲良しの従姉。日本のおかあさんというイメージで病気知らずの人だった。

昨年6月突然 胆のうがんと宣告された。今年5月には「9月までの命」とまで言われた。私は従姉にかける言葉が見つからないまま、時々メールで孫の写真を送った。

「癒されるわ」とすごく喜んでくれた。がんの話には余り触れることはなかったが、「抗がん剤がきついの。この間セカンドオピニオンに行ったとき、先生に『奥さんだったら抗がん剤を打ちますか?』って聞いたの。

そしたら『いいえ』って言われるから、私もやめたわ。今は川崎医大の免疫療法を受ける為の順番待ちをしています。2か月ぐらい待つ様なので今は体力維持に努めています・・・今日は彩ちゃん（私の孫）の可愛い写真で心癒された一日になりそうです。」と8月24日に返信があった。従姉からの最後のメールだった。

やっと川崎医大の予約が「10月18日11時」に取れた。岡山へ行くために、自ら入院して体力をつけて、その準備をしていたそうだ。母親思いの息子は その日に着て行く服と一緒に買いに行ったという。しかし、がんは全身に転移しており、10月16日朝、帰らぬ人となった。

奇しくも川崎医大の予約の日時の10月18日11時からが告別式だった。享年68歳。その日岡山へ着て行くつもりだった紺色のスーツを着せてもらって天国へ旅だった。

どんなに一生懸命看護しても、見送った後は「もっとこうしてあげればよかった。あの時検査を受けさせておけば早く発見できていただろうに」と後悔と無念さはぬぐえない。

「これだけしたからもう満足と言う事はやはりなく、まだいくらでもどこまででもお世話をしてあげたかったです。」と息子からメールが届いた。「もっと早く免疫療法を受けさせてあげていたら・・・」しかし、200万から300万円必要だと聞く。経済格差が医療格差となる現実もある。

「でも 川崎医大は35万円だったんです！インターネットで見つけたんです。これって多くのがん患者の方たちに教えてあげたい！！」と葬儀の後、彼は熱く話してくれた。まだまだがんと闘いは続いているが、少しでも効果のある治療があるのだったら、その情報を多くの患者さんたちに提供し、共有すべく努力することが見送った者の務めではないかと思う。

「死」は必ず「別れ」という現実を突きつける。見送った者はその永遠の別れが辛く、寂しく、特に葬儀も終わり、皆が去った後、言葉にはならない「悲嘆」に襲われる。母を見送ったとき、友人が

「この世での永遠の別れはとても辛いけど、その人を思い出したとき、いつも側に居てくれるよ」と言ってくれた。私の隣に居る。そう思うと、今「生」あることに感謝して、たいせつにして生きて行かなければと思えるようになった。スティーブ・ジョブズ氏が語っているように、見送った私達も「時間は限られている」のだから。

会員 二口 とみゑ

## ●「診療放射線技師の思い」

会員（ボランティア）中上 康次  
（梶川病院 診療放射線技師）

## ●井上さんの書籍紹介

「たとへば君 四十年の恋歌」  
河野裕子 永田和宏著 文藝春秋 2011年7月初版

### はじめに

『手をのべて あなたとあなたに触れたきに 息が足りないこの世の息が（裕子絶筆）

歌は遺り歌に私は泣くだらう いつか来る日のいつかを怖る（和宏）

乳癌で逝った妻とすべてを見届けた夫 二十一歳の出会いから死の直前まで 歌人夫妻が紡いだ380首とエッセイ』

この、新聞に載っていた新刊の広告が、本書との出会いであり、すぐに求めた。この2つの歌でも私には十二分であったが、河野、永田先生には失礼な言い方であるが、読み終えると、羨望と嫉妬を覚えた。今回は本書を紹介する。



## 著者の紹介

### 河野裕子

昭和 21 年熊本県生まれ。大学在学中に第 15 回角川短歌賞受賞。平成 14 年「歩く」で若山牧水賞および紫式部文学賞、平成 21 年「母系」で斎藤茂吉短歌文学賞および迢空賞受賞。宮中歌会始詠進歌選者。平成 22 年 8 月 12 日、乳癌のため死去。64 歳。

### 永田和宏

昭和 22 年滋賀県生まれ。京都大学再生医科学研究所教授などを経て、現在、京都産業大学総合生命科学部部長。平成 16 年「風位」で芸術選奨文部科学大臣賞および迢空賞受賞。平成 21 年紫綬褒章受章。「塔」短歌会主宰。宮中歌会始詠進歌選者。

## 河野裕子先生の病歴

2000 年 9 月左乳がん発症。手術。リンパ節への転移があり、ステージはⅡとⅢの間。2008 年 7 月に再発。2010 年 7 月 7 日よりご自宅にて療養。8 月 12 日永眠された。例年になく暑い夏。蝉声が沁み入るような夏の日であった。

## 本書の内容・感想

最初は、題名の「たとへば君」を理解することができなかったが、今は、永田先生を越えて、私に呼びかけているような気がする。これは、河野先生が 21 歳、お二人が出会われた頃、詠まれた歌の起句である。詳しくは本書に譲るとして。

『たとへば君 ガサッと落葉すくふやうに私をさらつて行つてはくれぬか』

本書は 7 章から成り立っている。出会いから結婚・出産、若き日々、アメリカ留学中のこと、多忙な日常、発病、再発、絶筆。時系列で、歌、エッセイがまとめられている。今回は、後半部分、発病以降をとりあげる。

初診時、診察医より告知を受けて。9 月 22 日。

『まつ黒いリンパ節三つと乳腺の影、悪性ですとひと言に言ふ』

『さうなのか癌だったのかエコー見れば全摘ならむリンパ節に転移』

そして、病院でご主人とお会いになる時。

『何といふ顔してわれを見るものか私はここよ吊り橋ぢやない』

8 年が過ぎ、ようやく、もう大丈夫と思いはじめていた矢先、転移を告げられた。

『まぎれなく転移箇所は三つありいよいよ来ましたかと主治医に言へり』

『大泣きをしてゐるところへ帰りきてあなたは黙つて背を撫でくるる』

辞世の歌はどのようにして生まれたのだろうか。本書より抄出する。

「2010 年。抗癌剤の効果を見きわめるため、最後に京大病院に入院したのは 6 月。そして退院したのは 7 月 7 日、七夕の日であった。もうこれ以上使える抗癌剤はない。

私自身は、どうしても、日常の生活の中で、河野裕子の最期の日々を共にしたかった。私たちが普通の生活をしている、その横に河野が臥せっている、そんな形で彼女に寄り添っていたかった。

8 月 11 日。いよいよ裕子の状態が悪い。汗をかき、「苦しい、どうにかして」から、「もう死なせて」に変わる。

私たち家族の青春時代の、あの楽しい記憶に包まれて眠ってくれたらどうか。

1 時間ほど眠ったあと、ベッドの両側から見つめている私たちに気付いたようだ。不思議そうに眺めて、呟くようにゆっくり、かろうじて聞き取れるほどの小さな声で話し始めた。

『あなたらの気持ちがこんなにわかるのに言ひ残すことの何ぞ少なき』

一首ができると、言葉が次々に芽づるのように口にのぼってくるようだ。十分ほどの間に、数首ができた。最後の一首は。

『手をのべてあなたとあなたに触れたきに息が足りないこの世の息が』

こんな風にして河野裕子は死の前日まで歌を作った。生まれながらの歌人だったのだと思う。

翌12日。やはり苦しみの発作の直後に、『われは忘れず』と呟いた。「それから？」と促すと、「うん、もうこれでいい」と言った。それが歌人河野裕子との別れであった。」

最後の歌、そして、他の歌も、多くの人の心の底の琴線に共鳴すると思う。門外漢の私もそうであったように。是非、皆様に読んでいただきたい。

会員 井上 林太郎

## ● 在宅医のつぶやき

今回も前回に引き続き、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。

3. 緩和ケアを受けながら家で過ごす、ということのメリットは何とんでもなく「誰に遠慮することもなく、患者さんが自分らしく生活することができる」という点にあります。病院ではどうしても規則に縛られてしまいがちになりますが、家ではタバコを吸うこともお酒を飲むことも自由です。趣味や好きなことをしながら生活し、やるべきことを片付けながら過ごすことができます。また退院して自宅で過ごすことで、全身状態が改善するケースも稀ではありません。ご家族にとっても、家事や仕事をしながら、子供さんにとっては学校に行きながら患者さんの介護をすることができ、一緒に時間を沢山過ごすことができるというメリットがあります。家で過ごすことで、不安が大きくなったり心配なことがあるかもしれませんが、住み慣れた家で大切な思い出をたくさん残すことは、患者さんにとっても、またご家族にとっても、大変大切なことのように思います。

理事 田村 裕幸

## ● 一病息災 噛むこと (3)

“よく噛めるってしあわせ！”

噛むという動作の最前線はやはり“歯”そのものです。

しかし、しっかりよく噛むことができるのは、上下の歯の噛み合わせ、すなわち咬合（こうごう）が正しくなければ“よく噛む”という働きが充分発揮できません。正常な咬合が維持されてこそ、よく噛めるようになり、しかも歯や顎（あご）も強くなっていくのです。その結果、身体的にも精神的にも満足感が得られ、気力も得られて、“頑張るぞ！”という動作につながるといえます。

そこで、直接関与する歯の役割をみてみましょう。

### 1. 歯はその人の身元証明 (ID) です

自分の歯はどの歯であっても、この地球上では唯一のものです。

古今東西、全く同じものは存在しません。

#### (1) 年代推定

考古学の分野では、発掘した歯からその時代に生きた人の年代、生活様式を推定することができます。

#### (2) 個人識別

法歯学（歯科法医学）の分野では、犯罪や、航空機・自動車事故（炎上）における被害者の身元確認に重要な役割を果たします。

#### (3) 被曝線量の推定

歯のエナメル質から“ESR法”で線量を測定することができます。

放射線影響研究所（広島）では、原爆被爆者の歯からその人の被曝線量を推定しています。



2. 歯はその人の表情、心情を表します
  - (1) 美しさの表情  
白い歯ならび（明眸皓齒：めいぼうこうし）
  - (2) 感情の表現  
喜び、怒り、威嚇（歯をむき出す）、口惜しさ（切齒扼腕：せっしやくわん）
  - (3) 気力、意志の表示  
運動や仕事などで頑張る（歯をくいしばる）
3. “食べること”と“話すこと”という重要な機能を果たします
  - (1) 摂食（たべること）  
食べものを噛み砕き、咀嚼（そしゃく）し、消化に関与します。
  - (2) 発音（はなすこと）  
前歯がなければ、サ（ザ）行音がはっきり発音できません。  
タ（ダ）行音になりがちです。また英語のサンキュー（Thank you）の“th”音（サ）も英語としては正しく発音できません。

このように“歯”は私たちの身体や心にとって、やはり大切な存在です。  
日々の生活の中で感じられる小さな幸せをしっかりと噛みしめましょう。

理事 和田 卓郎

## ●「カンボジア便り」その11

タイの洪水は大々的にニュースに流れていますが、実はカンボジアも洪水なのです。日本の企業がないのであまり情報は入りませんが、シェムリアップ（アンコールワットのある町）でもかなり浸かっているそうです。この洪水で稲は壊滅的な被害を受けているようですが、我々の運転手くんは、「仕事がないので、毎日嬉々として釣りしている」とか。災いを福とするかどうかは、その人の気持ちの持ち方によるのでしょうか。

そういえば、重い病気にかかった人が、「病気によって気づかされたことがたくさんある」と言われていたのを思い出します。

どんな場面でも努力を忘れず、神様から課せられた仕事を果たしていききたいものですね。

理事 藤本真弓

## ● Dr. 津谷のコーナー

今回はお休みをいただきます。次回をお楽しみに---

## ● 広島県内のがん関係イベント情報

### ○ 平成23年度第4回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2011年11月27日（日）午後2時～4時15分（**日曜日**です）

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：「再発がんは薬で治せるか？」篠崎 勝則先生（県立広島病院臨床腫瘍科 主任部長）

「先生のテーマ名を入れてください。お願いします。」廣川 裕（広島平和クリニック院長・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：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](mailto:info@gan110.rgn.jp)



○ 第7回 がん患者大集会 「いのちに希望を～新薬と新しい治療」

日時：2011年11月27日（日）午後1時～5時

場所：東京医科歯科大学 M&Dタワー2階大講堂

① Ustream サテライト会場による参加 ② インターネット無料配信（スマートフォン視聴可）

講演：「がん研究がもたらす新しい治療」

間野 博行先生（東京大学大学院医学系研究科ゲノム医学講座 特任教授，自治医科大学ゲノム機能研究部 教授）

「抗がん剤が世に出るまで：治験、承認審査、薬価収載」

藤原 康弘先生（国立がん研究センター中央病院 副院長）

パネルディスカッション：

「新しい薬、新しい治療法を一日も早く利用するために」  
患者、専門家（藤原先生、間野先生）、行政・政治関係者

アピール文作成・発表

参加費：無料、事前申込要（2011年11月20日必着）

申込方法：メール、FAX、郵送にて

メール：[daisyukai@yahoo.co.jp](mailto:daisyukai@yahoo.co.jp) FAX:0848-24-2423

郵送：〒722-0022 尾道市栗原町5901-1 浜中ひふクリニック内 がん患者団体支援機構事務局

主催：特定非営利活動法人がん患者支援機構・第7回がん患者大会実行委員会

●編集後記

---

天高く馬声ゆるる秋。私の体重も上昇気流に乗ってしまいました。でも、美味しいものを美味しくいただける幸せをかみしめながら、毎日を過ごしています。どこまで上昇するのか、一抹の不安は残りますが。（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。

---