

● 新連載 続・「がん」から身を守るために！

続・第5回 悪性リンパ腫の話

今回は、血液細胞のがんである悪性リンパ腫についてお伝えします。悪性という名前から、いかにも治療が難しそうな印象を受けますが、悪性リンパ腫の研究は急速な勢いで進歩しており、新しい治療法の開発も進んでいます。珍しい病気ではありますが、ぜひご一読ください。

■ 血液細胞の種類とはたらき

血液細胞は、大きく赤血球、白血球および血小板の3つに分けられます。その中で最もたくさんある赤血球はヘモグロビンという酸素の運び屋を含み、呼吸で取り入れた酸素を全身の細胞に運んでいます。白血球は、雑菌などの感染から身体を防御するなど種々の免疫反応に関与しています。血小板は、身体のどこかの血管が破壊された際に血栓を作って止血する役割を果たしています。

白血球には、単球、リンパ球（Tリンパ球とBリンパ球）、好中球、好酸球、好塩基球といった多彩な細胞が含まれます。

■ 悪性リンパ腫は「リンパ球のがん」

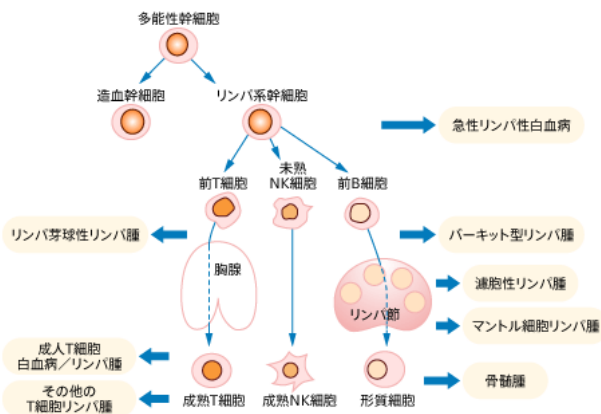
悪性リンパ腫は、リンパ球ががん化した悪性腫瘍で比較的まれな病気です。人間の体には血管と同じようにリンパ管が全身にあります。リンパ管の中には細菌やウイルスと戦うリンパ球を含んだリンパ液が流れています。リンパ節はリンパ管に沿って、全身、特にわきの下、首、足の付け根などにあり、リンパ液を貯蔵したり濾過したりしています。

悪性リンパ腫を発症すると、全身のリンパ節が腫れたり、臓器に腫瘤ができたりします。発症率は10万人に7～8人で欧米の半分ほどですが、ここ30年ほどの間に日本でも急激に悪性リンパ腫の発生が増えており、注目されています。

■ 悪性リンパ腫は悪性か？

悪性リンパ腫の特徴の1つは、同じ悪性リンパ腫という病名でも、その悪性度にかかなり違いがあることです。悪性とはいっても、悪性度は低く進行が遅くて治療しなくてもすぐにどうと言うことはないものから、ただちに治療をしないと命にかかわるものまで、種類によって悪性度には大きな違いがあります。

悪性リンパ腫は大きくホジキン病と非ホジキンリンパ腫に分類されます。前者は顕微鏡で見るとRS細胞と呼ばれる特殊細胞が認められるもので、後者はそれが見られないものです。ホジキンは発見した人の名前です。日本では悪性リンパ腫の90%以上が非ホジキンリンパ腫です。



■ がん化するリンパ球の種類はさまざま

悪性リンパ腫のもとであるリンパ球は、図のようにリンパ系幹細胞から多段階のプロセスを経て、成熟したリンパ系細胞に成長します。その段階のどこでがん化が起こるかで、異なる種類のリンパ腫が発生することになります。さらに悪性リンパ腫は細胞の形態や性質により組織型が細分化され、これが悪性度と関連しています。

図 リンパ系幹細胞の成長と悪性リンパ腫などへの変化

■ 悪性リンパ腫の症状と診断

悪性リンパ腫の一般的な症状は痛みのないリンパ節腫大です。頸部のリンパ節腫大で発見され

ることが多いのですが、わきの下や足の付け根のリンパ節腫大で見つかることもあります。胃などのリンパ節以外の臓器に発生することもあります。

悪性リンパ腫の確定診断は病理組織検査です。頸部など腫れているリンパ節の一部を切除し、顕微鏡で細胞形態などを確認して診断します。

悪性リンパ腫では組織型と同様に、どれ位リンパ腫が広がっているのかというステージが予後や治療の選択に重要な因子となります。そのため、診断確定後にCT、PET、超音波検査、MRI、骨髄穿刺などを行ってステージを決定します。

■悪性リンパ腫は全身の病気

悪性リンパ腫のもう 1 つの特徴は、最初から全身疾患であるという点です。胃がんや肝臓がんなど、いわゆる固形がんは早期には発生部位にとどまっています。したがって、手術で取りきることも可能なのですが、悪性リンパ腫の場合、リンパ球は血液や骨髄の中にもいるので、ほとんどは最初から全身の病気です。この点では、白血病と同じなので、切れれば終わりという治療は、悪性リンパ腫にはあり得ないのです。基本的には放射線治療や抗がん剤治療を行うこととなります。

■Bリンパ球型かTリンパ球型か？

かつては悪性度によって治療方針が考えられていましたが、最近はがん化したリンパ球がBリンパ球型なのか、Tリンパ球型なのかで分けて考えるのが一般的です。

Bリンパ球は抗体を作るリンパ球で、病原菌を駆逐し、アレルギーにも関与しています。Tリンパ球は、キラーT細胞などのリンパ球が直接異物の排除に働いています。移植による拒絶反応もTリンパ球によるものです。これとよく似たリンパ球にナチュラルキラー細胞（NK細胞）があります。

■Bリンパ球型にはリツキサンが特効薬

Bリンパ球ががん化したものには、リツキサンという薬を併用した治療を行うのが現在の標準治療です。リツキサンは、分子標的薬と呼ばれるタイプの抗がん剤です。従来の抗がん剤が、細胞に対する毒性でがん細胞を攻撃したのに対し、分子標的薬は特定の目標にターゲットをしぼって攻撃します。

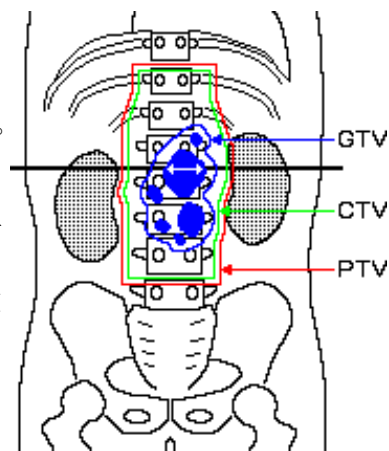
リツキサンは、従来の抗がん剤とは異なり、吐き気や脱毛、白血球減少といった副作用はほとんどないBリンパ球型の頼もしい特効薬です。

■抗がん剤と放射線の組み合わせで完治！

限局した悪性リンパ腫では、3種類の抗がん剤とホルモン剤を組み合わせたCHOP療法を3週ごとに3コース繰り返したあと、放射線治療を病変のある局所に照射する方法で、70%以上は完治します。

図のような腹部の悪性リンパ腫の放射線治療を行う場合には、CTなどで診断された範囲（GTV）に加えて目に見えない進展を考慮して（CTV）、治療範囲をコンピュータ上で計画し正確に治療します（PTV）。

放射線治療は、胃に発生する悪性リンパ腫の場合にも効果を発揮します。従来、多くの胃のリンパ腫は、手術で胃を全摘して治療していましたが、ピロリ菌との関係が強いことが判明した現在では、ピロリ菌の除菌治療が第1選択とされています。さらに抗がん剤と放射線治療を組み合わせ、切らずに治す方法が選択されています。



理事長 廣川 裕

● がんばれ！間寛平さん ～私の前立腺がん体験記～

今年1月21日、アースマラソンに挑戦していたタレントの間寛平さんが、無事ゴールした。4万1,040 kmを766日かけて、ヨットと自分の足で世界一周したのだ。途中、トルコで前立腺がんが発覚、治療のため中断しながらも、当初の夢を実現した。テレビに映し出されるゴールシーンを見ながら、私は1年前の出来事を思い出していた。

「山口さん、検査の結果ですが・・・残念ながら、がんでした」去年1月、広島市内にある泌尿器科医院の診察室で、私は前立腺がんの宣告を受けた。生検前に、医師からはがんの可能性は低いと聞いていただけに、ショックだった。医師はがんのステージや悪性度、治療法について説明してくれたが、正直あまり覚えていない。後日改めて聞いたところ、「T1c」、顔つきを示すグリーソンスコアは「3+3」。幸いにして、初期で悪性度は高くないということだった。その医師から広島大学病院を紹介してもらった。

大学病院の医師からは、いくつかの治療法を提示された。「山口さんの場合は、治療法として色々な方法が選択できます。前立腺がんは進行が遅いので、ゆっくり考えて、納得のいく治療法を選んでください」摘出手術、外照射による放射線治療、放射性物質を前立腺に埋め込む密封小線源治療など・・・。治療成績はほぼ同じだという。悩んだ。どれも一長一短があり、すぐには決められない。知り合いの体験者の意見を聞いたり、著名人の闘病記を読んだり、自分なりに情報を集めた。

「カラーバス効果」というものがある。あるものを意識することで、それに関する情報が自然と目に付くようになるというものだ。まさにそうだった。書店の新書コーナーに行っても、「前立腺」、「がん」というタイトルの本が自然と目に入ってくる。当時出版されていたのは「癌ノート～米長流前立腺癌への最善手～」（米長邦雄・ワニブックス）、「前立腺ガン治療革命」（藤野邦夫・小学館）、「癌を追って ある貴重な闘病体験」（石弘光・中公新書クラレ）など。前立腺がんの患者がこんなにも多いということなのか・・・。結局、治療法を決めるまでに半年かかった。選んだのは密封小線源治療。年齢が56歳と若かったことで、根治の標準治療である手術を勧める人も多かった。しかし、からだへの負担が少ないこと、入院期間が短いこと、治療後の排尿障害が比較的少ないことなどで密封小線源治療を選んだ。もちろんデメリットもある。がんが再燃したときには、ホルモン治療しか選択肢がないことだ。どの治療法を選ぼうと、それがベストの選択だと信じる以外にない。

治療を受けたのは今年1月。3泊4日の入院。「ベストを尽くします。一緒にがんばりましょう！」との医師の言葉。「がんばってください」ではなく「がんばりましょう」・・・この差は大きい。「私はひとりではない、伴走者がいる」、思わず目頭が熱くなった。

密封小線源治療は2時間余りで終わった。一応全身麻酔。目覚めたときにはすでに終わっていた。午前中に退院して、午後からは仕事に復帰することができた。4～5日間はお尻に違和感があり、座り方によっては軽い痛みを伴ったが、それも4～5日でなくなった。ただ、1週間後からトイレが近くなった。それは退院して1か月半になる今でも続いている。それ以外に、からだの面で特に変わったことはない。ただ気持ちの面では変わった。がんになったことで日々を精一杯、前向きに生きたいと思うようになった。

過去は過ぎ去ったことで、いまさら変えることはできない。未来は未だ来ないことで、どうなるか分からない。私に与えられているのは、結局「今」しかないのだ。

寛平さんの治療後の経過は良好だという。ほぼ同時期に前立腺がん患者となった私にとっては心強い。これからもテレビで元気な姿を見せて欲しい。応援している。がんばれ間寛平さん！

会員 山口 真司

● 拠点病院と連携病院に関する雑感

中央のがん対策推進協議会においても、「拠点病院」と「連携病院」の役割について、真剣な討議がなされている。

まだ討議中で、結論が出たわけではないが、大筋において「拠点病院」は都道府県におけるがん診療の質的向上およびがん医療の連携協力体制の構築に対して中心的役割を担う。「連携病院」は5大がん全てに対応できなくても、役割分担の中で得意分野を受け持つ。

つまり、拠点病院は再発がん、難治がん、希少がんなどについて、新しい治療法やガイドラインを作って地域に還元する。一方、連携病院は拠点病院との連携の下、専門病院としての存在感を発揮する。このような方向で、議論が進んでいるようである。

一方、広島県は、「患者必携」という小冊子を発行すべく準備中である。発行に先立って患者団体にコメントが求められて、私のところにも理事長から小冊子（案）が送られてきた。全体としては、患者に必要な各種情報が具体的に掲載されており、非常に役立つ小冊子になると思う。ただ残念なことではあるが、上記「連携病院」の記述は一切なく、これがそのまま、患者さんの手に渡れば、患者の拠点病院への集中化が起これ、結果として、多数のがん難民が発生するようになると思えてならない。もう既に、大学病院では受け入れの容量をオーバーして、順番待ちの患者さんが多数出ているというのに、これ以上の集中化は、患者の立場からも好ましいことではなく、次の推進協議会では、この問題を取り上げてしっかりと議論したいと考えている。

副理事長 井上 等

● 新連載「がんになって（2） どうして私が、怒り半分悲しさ半分」

右手首が腫れたため、2004年2月6日金曜日、勤務先の病院でMRI検査を受けた。軟部腫瘍の疑いであった。すぐに、県立H病院のS先生を紹介され、2月12日、13時から生検を行うことになった。

2月12日（木）の日記より

『心エコーを3人済ませ、H病院に行く。受付後、血液検査等行った。手のレントゲン写真を撮るとき、技師から、「手が腫れていますが、どうされたのですか。交通事故ですか」と聞かれ、ムツとする。しかし、何気ない言葉が気に障るのが患者さんの気持ちかと、これまでの言動を反省した。

13時手術室入室。助手は大学の同級生のH先生。麻酔は伝達麻酔。剃毛後、腋窩の神経に麻酔薬を注射。10分もすると、手は動かしくなり、感覚もなくなった。モニターを看護師が付けていく。右前腕の消毒が終わったところ、手洗いを終えられ手術着でS先生が入って来られた。

「井上さん、迅速の結果が出たらすぐ聞かれますか」と尋ねられた。「はい」と答える。「手術時間は、生検を行うのが10分。それから、生検の結果が出るまで約20分。その結果、追加の検体が必要ならば続いて行い、終了です」。

S先生の、「お願いします」の言葉で始まる。しばらくして、「今、迅速に出しました」と私に説明。「もう、待つだけだな」など、スタッフに声をかけられている。看護師は、数分毎に、「気分はどうですか」と尋ねてくる。

「井上さん、結果が出ました。ザルコーマです」。「はい」といつも通り、ぶっきら棒に答える。「そういう結果ですから、追加の検体をとって終了します。もう少し頑張ってください」。

やはり悪性か。病理の腫瘍学の最初の講義の黒板が頭に浮かんだ。「腫瘍には、良性と悪性の2つがあって……。悪性のものは、上皮細胞より発生するカルシノーマ、非上皮細胞より発生するザルコーマがある。一般的に、ザルコーマは、若い人にできやすく、予後は悪い」。おそらく予後は悪いのだろうな、と思うが、自分でもある程度覚悟していたので、よく言われる、告知されると頭が真っ白になる、ということはなかった。ただし、どうして私のがんにかからないといけ

ないのか！

大学院生るとき、実験に使うマウスに噛まれたことがある。そのときに、がんウイルスが感染したのか。心カテ(心臓カテーテル検査)のときにあびる放射線が原因か。それとも、小さい時より、よく海水浴に行っていた。その時の紫外線が原因だったのか。しかし、どれも腑に落ちない。怒り半分、悲しさ半分。

1時30分手術は終わった。』

翌日、ガーゼ交換に行った。その足で病理部に行って、プレパラートを見せてもらった。病理部に知っている先生がいたからだ。標本はH.E.染色。核の大小不同、多数の分裂像が認められ、素人の私が見ても悪性であった。

会員 井上 林太郎

● 在宅医のつぶやき

前回はお休みさせていただき申しわけありませんでした。今回も昨年に引き続き、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いこうと思います。

7. 患者会やサポートグループに参加してみましょう。

患者会やサポートグループは、同じような経験、問題や悩みを抱えた人々との交流の中で、体験や気持ちを共有し合い、励まし合い、情報の交換などを通じてストレスに対処する方法を見つけ出すことができるため、ストレスの緩和にとっても有用です。がん診療連携拠点病院の相談室で患者会やサポートグループの情報をいただけるものと思いますが、インターネットでも簡単に検索できますのでトライしてみてください。

(次回に続きます)

理事 田村 裕幸

● 一病息災 お酒について

一般に酒は百薬の長といわれています。

しかし、健康に良いものとして、その真価を発揮するのは、せいぜいほろ酔いのレベルまでであって、それ以上の飲酒は、かえって健康にとって逆効果となることは日常しばしば経験するところでは。

体内に摂取された酒は肝臓で分解され、最終的には炭酸ガスと水となって体外に排出されます。しかし、個人によっては、その処理能力を越えたアルコール量が摂取されると、分解過程で、アセトアルデヒドという代謝産物が溜まり、これがいわゆる“二日酔い”という状態を引き起こします。頭痛、吐き気、全身倦怠感を伴う一種の病的な状態となります。WHO(世界保健機関)によれば、このアセトアルデヒドは、がんリスクを増大させ、特に食道がんなどの発生リスクが高くなるといっています。

したがって、ほろ酔い(微酔)レベルならば、このアセトアルデヒドもすぐ分解され、それほど体に悪影響を及ぼさないはず。お酒が体のはたらきを活発にし、陽気にしてストレスも解消するなど、健康にプラス効果をもたらすのはこの段階でしょう。

「わたし酒を猪口で一杯飲んでから寝るのが楽しみでねえ・・・まあ、翌朝までよく眠れるんじゃない。」という、健康な叔母の言葉をふと思い出したりします。

そろそろ桜の季節。[菜根譚(さいこんたん)]に曰く、“花は半開、酒はほろ酔い、ここにこそ最高の趣がある。”と。

この言葉の意味をあれこれ考えながら、私たちもお酒を楽しみたいものです。

理事 和田 卓郎

●「カンボジア便り」その7

カンボジアには子供が多い！！ という話を前回におとどけしました。子供たちの写真をご覧ください。はだして走り回って遊んでいます。この「裸足」昔の日本もそうでしたね。土の、泥の感触が蘇ります。

この写真を見て、二通りの反応があります。

- ①「まあ、子供らしくって元気そうでいいですね。」
- ②「まあ、はだしなんてかわいそう。やっぱり貧しいのね。」

さて、読者の皆様はどちらでしょうか。ちなみに、私は前者です。

理事 藤本 真弓



● Dr. 津谷のコーナー「がんになったら手にとるガイド その2」

「がんと言われた あなたの心に起こること」

末期民主党政権下、厚労省も年金問題で大もめの毎日です。今回はがんになったら手にとるガイド解説 その2として、こころの専門的ケアについて解説していきます。

がんと言われたあなたが不安で落ち込むのは、むしろ自然なことで

す。また、自分が知らない間に、こころの状態が不安定になっていることもよくあります。ストレスをうけたとき、(癌と告知されたとき)の反応は、一般的には図1のような日常生活への適応の変化がみられます。この図の中の適応障害と気分障害にあてはまると、治療としての心のケアが必要になってきます。

がんになったら手にとるガイド P21 より

1. 適応障害 日常生活に支障を来している状態です。不安で眠れなかったり、仕事が手に付かなかったり、人と会うのが苦痛で自宅に引きこもったりしてしまう。

2. 気分障害 (うつ状態) 適応障害よりもさらに精神的な苦痛がひどく、身の置きどころがない、何も手に付かないような落ち込みが2週間以上続き、日常生活を送るのが難しい状態。

いずれも心のケアが必要な状態です。主治医、看護師、がん支援ネットのメンバーに相談してください。心のケアもがんの治療の一部です。

とにかく自分一人で問題を抱え込み、悩むのではなく、不安や落ち込み、揺れ動く気持ち、つらい気持ちを話してみましよう。がん患者支援ネットワークのがん講座後に行われる、懇話会なども大いに利用してください。

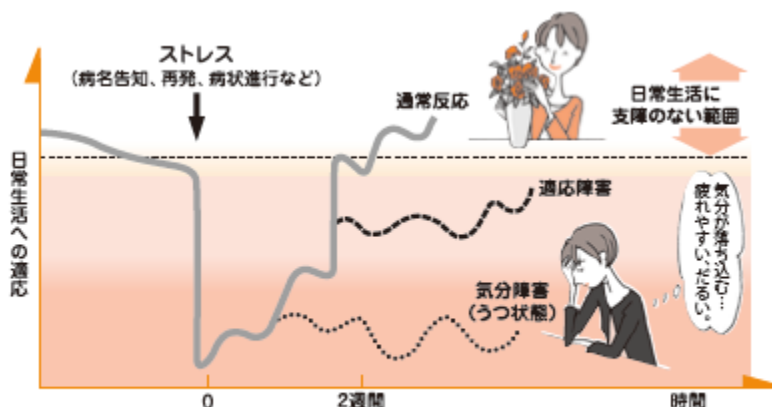


図1: ストレスへの心の反応

http://ganjoho.ncc.go.jp/public/qa_links/hikkei/hikkei01.html#prg3_1

副理事長 津谷隆史

● 井上さんの書籍紹介

「がん 生と死の謎に挑む」
立花 隆 著 文藝春秋 2010年12月初版

はじめに

がんに関する書籍は、どうしてがんが発生するのか、転移のメカニズムは、という研究に関する本（基礎医学）、病院での検査、治療法に関する本（臨床医学）、闘病記の3つに大別できるであろう。立花先生は元々基礎医学に興味があり、本書は、自分ががんになり、ますます基礎医学に興味を抱かれ、そして生まれた。本書は、第一章「がん 生と死の謎に挑む」、第二章「僕はがんを手術した」の2章からなり、DVD「NHK スペシャル 立花隆 思索ドキュメント がん 生と死の謎に挑む」が付いている。第一章は、現在、がんの研究はどこまで進んでいるか、がん研究の最前線のことがわかりやすく書いてあり、第二章は闘病記である。

実験漬けの生活を続ける根性がなかったこと、また、才能もないことも悟り、4年間でピリオドを付けたのだが、実は私、大学を卒業後すぐに、基礎医学の一つである生化学の大学院に進んだ変わり者(?)なので、本書を楽しく読めた。一般の人にはとっつきにくいかもしれないが、このレベルまで噛みくだいておられるのは、さすが、立花先生である。

基礎医学を通じて、がんとは何か、今後の展望を、ジャーナリスト、評論家の視点、観点から、まとめられている。この点でもユニークであり、素晴らしい一冊だったので、紹介する。



著者の紹介

本名は橋隆志。1940年生まれ。ノンフィクション作家、ジャーナリスト、評論家。社会に大きな衝撃を与えた「田中角栄—その金脈と人脈」はご承知の通り。

著者の病歴

1997年6月(57歳時)、突発性高血圧で東大病院に入院。生活習慣病の累積した状況であった。2007年11月(67歳時)、人間ドックの腹部超音波検査で膀胱内に隆起性病変が指摘された。同年12月4日午前3時頃、肉眼的血尿を認め、同日、東大病院泌尿器科で内視鏡検査、「多発性膀胱がん」と診断される。12月27日、内視鏡手術、膀胱内抗がん剤注入療法を受けられた。筋層には浸潤していなかった。その後、術後補助療法として、BCG療法を2ヵ月間施行。現在、再発、転移等なく経過良好であるが、多発性の場合、再発率は70~90%なので、主治医より「いずれ再発がありうる」といわれている。

本書の内容・感想

まず、第一章より。

私には、がんの浸潤や転移に関与する遺伝子 HIF-1(ヒフワン)の話が一番興味深かったので紹介する。HIF-1 (Hypoxia- Inducible Factor-1; 低酸素誘導因子-1)は、1992年セメンザ(Semenza)らが発見した蛋白質である。がんは血管を作り、酸素・栄養等を得ながら、限りなく増殖する。さらになんが大きくなると、中心部に十分に血液が届かず、酸素不足になる。普通の細胞ならば死ぬが、がん細胞は HIF-1 を上手に使う。低酸素誘導因子という名前の通り、がん細胞は HIF-1 を使って 100 以上の遺伝子に命令を出し、消費エネルギーを減らし、低酸素の状況にも耐えられる能力を獲得する。こうして強くなった細胞が浸潤・転移の主役である。さらに、放射線療法にも抗がん剤にも耐えられる力も持つようになる。

ところで、1989年ノックアウトマウスという実験方法が開発された。これは、妊娠の極めて初期の胚と呼ばれる段階で、目的とする遺伝子を潰して(ノックアウト)して育て、正常マウスと比

べ、その遺伝子の機能を推定する方法である。HIF-1 遺伝子ノックアウトマウスも作られた。そのマウスは臓器ができる前に死亡した。理由は。

初期の胎児には血管がないために、低酸素状態にある。その時活躍するのが、HIF-1。HIF-1 があるからこそ、血管や神経ができるのだ。がんの浸潤・転移に関与する HIF-1 は、実は、哺乳類の胎児期にも必要だったのだ。現在、哺乳類以外の生物もこの HIF-1 を使っていることがわかっている。

さらに、今の地上の生物も、最初は海と陸を行ききしていたと推測され、海のような低酸素状況では、HIF-1 は重要で、動物の進化の中でずっと保存してきたと考えられている。がんの浸潤・転移能力は、生物が進化していく過程で必要だった能力だったのだ。

これらのことをふまえ、立花先生は以下のように考える。抄出する。

『がんは進化の長い歴史が生んだ病気である。だからしぶといともいえる。がんの最大の武器は、この長い進化の歴史の最も古いところからずっと続いてきた、生命の最も基本的なメカニズムそのものを利用しているところにある。

それに対して、我々が持っている武器とは、この進化の長い歴史が生んで我々に与えてくれた頭脳であり、かつ、その頭脳がもたらす我々の不屈の意志であると思う。がんがどれだけしぶとくかろうと、そのしぶとさの謎を突き止めずにはおかない我々の脳と、それを克服せずにはおかない我々の強い意志が、がんに対する最大の強さだと思う。そしていずれ、時間はかかろうとがんは必ず克服されるだろうと私は思う。』

私も同意見である。人類は、感染症をほぼ克服した。がんもいずれ克服できると思う。さらに、下記の文章も現在の状況を的確と捉えていると思う。抜粋する。

『がんは自分の外にいる敵ではない。自分の中にある敵だ。あなたのがんはあなたそのものである。がんには、生命の歴史がこめられている。がんの強さは、あなた自身の生命システムの強さでもある。だからこそがんという病気の治療は一筋縄ではいかない。がんをやっつけることに熱中しすぎると、実は自分自身をやっつけることになりかねない。そこにがん治療の大きなパラドックスがある。』

その他、立花先生の死生観なども書かれている。「がんとは何か」を考えるためにも、是非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

○ 第7回東広島医療センターフォーラム（市民公開講座）

日時：2011年3月20日（日）午12時30分～4時

場所：東広島市中央公民館（東広島市西条栄町7-48）

テーマ：がん診療の最前線

「胃がんについて」池田昌博（東広島医療センター外科医長）

「大腸がんについて」後藤栄造（東広島医療センター消化器科医師）

「肝臓がんの予防について」川西昌弘（東広島医療センター消化器科部長）

「肺がんについて」増田憲治（東広島医療センター呼吸器科医師）

「乳がんについて」貞本誠治（東広島医療センター外科医長）

特別講演

「明るくさわやかに生きる」アグネス・チャンさん（歌手・エッセイスト・教育学博士）

参加費：無料（先着900人）

連絡先：東広島医療センター（東広島市西条寺家513）TEL 082-423-2176、FAX 082-422-4675

○ **がん講演会** ‘早く見つけてしっかり治そう’

日時：2011年3月21日（月・祝日）午後2時～4時

場所：広島国際会議場 B2階 国際会議ホール「ヒマワリ」（広島市中区中島町1-5）

内容：開会（主催者挨拶）「がん検診へ行こうよ」推進会議 向井一誠会長

「広島県におけるがんの現状と課題」鎌田七男氏（広島県がん対策協議会がん登録推進部会長）

～ひろしま未来チャレンジビジョンより～「目指そう！日本一のがん対策」湯崎英彦氏（広島県知事）

「がんを知る」中川恵一氏（東大病院放射線科准教授・緩和ケア診療部長・厚生省がん対策推進協議会委員）

参加費：無料（先着500人、要事前申込）

問合せ先：広島県健康福祉センター（広島市南区皆実町1-6-29）

TEL 082-254-7111、FAX 082-254-1168

主催：「がん検診へ行こうよ」推進会議、広島県、（社）広島県医師会、中国新聞社



● **編集後記**

前代未聞、世界最大級の地震が東日本を襲いました。連日の報道で被害を見ながら、とても同じ日本で起こったとは思えない状況に、信じたくない気持ちが先走ります。幸いなことに私の友人はみな無事でしたが、被害にあわれた多くの方には心よりお見舞いを申し上げます。

今はまだ混乱期ですが、少し落ち着いてきたら今度は我々が支援できることもあるでしょう。早くその時期が来ることを祈っています。（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。
