

● 新連載 「がん」から身を守るために！

続・第1回 膵臓がんの話

■膵臓がんは「がんの王様」？

膵臓がんは、早期発見が非常に困難な上に進行が早く、きわめて予後が悪いことが知られています。そのため「がんの王様」というニックネームで呼ばれることもあります。

膵臓は、胃の後ろの深い位置にあり、がんが発生しても見つけるのが難しいことが大きな理由です（ただし超音波検査、MRI 検査などの従来の画像診断法に加え、PET-CT 検査の出現でやや状況が変わってきました）。膵臓がんのリスクファクターもあまり分かっていません。早い段階では特徴的な症状が出にくいこともあり、胃がんや大腸がんのように早期のうちに見つかるがほとんどありません。膵臓がんと判った時にはすでに手遅れということが多いのです。

進行がんに対する有効な治療法がないことも、膵臓がんの予後が悪い理由です。すなわち、手術以外に長期生存が得られる治療法がないこと、手術例でも高率に再発すること、化学療法や放射線療法の効果が不十分なことなどが、原因といえます。

■膵臓の位置

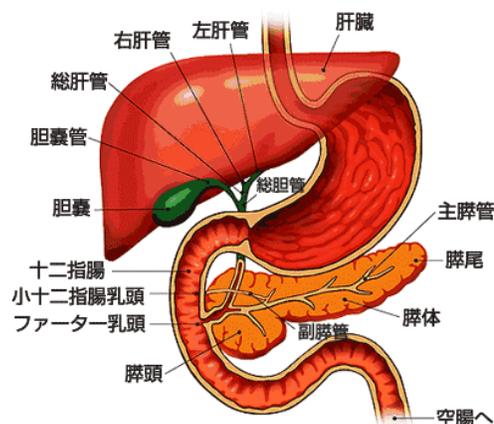
膵臓は、胃の後ろに隠れる長さ 20cm ほどの細長い臓器です。右側はふくらんだ形をしているので膵頭部と呼び、左端は細長くなっているのが膵尾部といいます。膵頭部と膵尾部との間の 1/3 ぐらいの大きさの部分膵体部と呼びます。膵頭部は十二指腸に囲まれるように位置し、膵尾部は脾臓に接しています。

細かい膵管は膵臓の中で主膵管という一本の管に集まり、肝臓から膵頭部の中へ入ってくる総胆管と合流した後、十二指腸乳頭（ファーター乳頭）へ開口しています（下図）。

■膵臓の働き

膵臓は膵管から十二指腸に膵液を分泌しています。膵液は弱アルカリ性の消化液で、胃酸を中和させ、消化物をアルカリ性にします。また、デンプンを分解するアミラーゼ、たんぱく質を分解するトリプシン、脂肪を分解するリパーゼなどの消化酵素を含んでおり、食物の消化を助けています。

膵臓のもう一つの重要な働きが、血糖値の上昇を防ぐインスリンを分泌することです。インスリンは細胞のスイッチと結合すると、血液中の糖分（ブドウ糖）を細胞内に取り込んで分解し、活動のエネルギー源にしたり、残りを脂肪やグリコーゲンとして貯えます。インスリンの分泌に異常が起こると、分解されないまま血中に糖分が溜まり、血糖値が上昇します。これが糖尿病です。



■腫瘍マーカーの CA19-9

CA19-9 は消化器がんの中でも、とくに膵臓がんの特異性の高い腫瘍マーカーです。ただし早期の膵臓がんではあまり陽性率が高くないので、必ずしも早期発見に有用とはいえませんが、再発のチェックや治療効果を調べるために使われています。

健診で CA19-9 が 2 倍以上の高値のときは、膵臓をはじめとする消化器系の臓器など、腺がん系のがんがあるかどうかを、腹部超音波検査や腹部 CT などで精密検査します。

膵臓がんの症状として血糖値が高くなることがあります。糖尿病を治療している場合で、血糖のコントロールが急に悪くなったときは膵臓がんも疑い、CA19-9 の測定も含め、一度は膵臓がんのチェックすることをお勧めします。

CA19-9 が 2 倍以内の上昇でも、がんの存在を疑って検査を進めますが、がん以外でもこの程度

は上昇することがあり、がんが見つからないときは経過を観察します。

■日本で提唱された IPMN

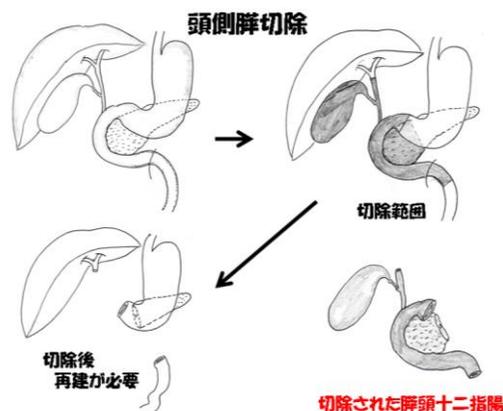
膵臓に「のう胞」という大小の袋がよくできます。急性膵炎や慢性膵炎のためにできるのう胞は炎症や膵管閉塞のためですが、それ以外のものの多くは膵管の粘膜に粘液をつくる腫瘍細胞が発生したことによります。これは IPMN（膵管内乳頭粘液性腫瘍）と呼ばれる、日本の専門医が提唱して国際的に認知された新しい疾患概念です。

IPMN は良性から悪性へと次第に変化することがわかっています。悪性化しても膵管内に留まる間は良いのですが、膵臓の実質へ浸潤し始めると通常型の膵臓がんと同様に、強い浸潤傾向と転移能を持つようになることも明らかになってきました。IPMN は膵臓の早期がんを診断する唯一の契機であり、今、注目の的となっています。

■膵臓がんの手術

肝臓に転移がなく、主要な動脈にがんの浸潤を認めない場合は手術が可能です。がんを含めて膵臓と周囲リンパ節などを切除することになります。膵臓がんの位置によって以下のような方法が選択されます。

膵頭部を中心にがんがある場合は、十二指腸・胆管・胆嚢を含めて膵頭部を切除します。胃の一部を切除する場合がありますが、切除後には膵臓、胆管、消化管の再建が必要となる大規模な手術です（右図）。一方、膵臓の頭部よりも尾側にがんがある場合には、膵臓の体尾部と脾臓を一緒に切除します。切除後の消化管の再建は必要ありません。



■化学療法と放射線療法の進歩

膵臓がんの抗がん剤治療はジェムザールという薬が特効薬として知られています。この薬でも奏効率（腫瘍がある程度小さくなる確率）は10～20%程度であり、がんを完全に消し去るには至りません。ジェムザールを上回る効果を目指して、新薬の研究・開発が進められています。約2年前に、日本発の内服抗がん剤であるティーエスワンが膵臓がんに対して使用できるようになりました。この薬は30%を超える高い奏効率を示し、膵臓がん治療の新たな核となる薬として期待されています。

膵臓癌に対する放射線治療は周囲の健康な肝臓・胃・小腸などをいかに避けるかが大きな課題でした。3DCRT（三次元原体照射）は、CT・MRI、PETなどを用いて、立体的に腫瘍の形状に合わせて放射線を照射します。さらにIMRT（強度変調放射線治療）は、様々な強度の放射線ビームを様々な線量で照射することで、より立体的に腫瘍の形状に合わせ、周囲の健康組織の被曝を軽減する新しい治療方法です。これらの新しい放射線治療と化学療法の組み合わせが、手術療法の対象にならない膵臓がんの治療法として期待されています。

理事長 廣川 裕

● Dr. 津谷のコーナー

イラン出張のためお休みです。

● 「医療よもやま話：無理せず、楽せず」

過日、是非とも話を聴いて感想を述べて欲しいと主催者側に頼まれ、免疫学の大家として名の知れた大学教授の講演会に出席する機会がありました。もしかすると専門的な論文を中心とする難しい内容ではないかと覚悟していたのですが、一般の人々を対象としているせいか、実に平易で、機知にも富んだ有意義な講演でした。

まず最初に切り出したのは、「日本人はマジメ過ぎる。だから一生懸命に働き過ぎて、そのあげくストレスがたまり過ぎて、自分で病気をつくっている」という話でした。限界を超えて働けば体に支障をきたすのは当然で、そうすると心にも影が差してきて、日本人の多くは身体と心の悩みを抱えてしまっている、というのです。

話を続けると、病気になって、例えば血圧が高くなると、医師の勧めを大マジメに聞いて降圧剤を几帳面に飲みます。ストレスが強くなって眠れなくなると、やはり医師の指示にマジメに従い、睡眠薬をせっせと飲み続けます。病気の原因は明確なのに、働くこともクヨクヨすることも止めず、人工の薬を追い求めます。人間には免疫力という素晴らしい天与の自然回復力があるのに、そちらには目をくれようとしません。

その大家によると、マジメ過ぎて心身に変調をきたしているのは、病人の七割に上ります。一方、残りの三割は逆に不マジメな人種だそうです。食べ過ぎると太ると分かっているのに自らメタボになっている人、体に悪いと知りながらタバコを止められない人、限度を超えているのに酒をだらしなく飲み続ける人などが、これに入ります。

この二つの関係を自律神経の働きで説明しましょう。自律神経には「緊張」が代名詞の交感神経と、「リラックス」が看板の副交感神経とがありますが、人間が仕事をしたり、勉強をしたり、或いは悩んだりしていると、体を支配するのは交感神経になります。体は緊張を強いられるので、血管は収縮し、心拍数も増加し、血糖値も高くなります。そして、仕事や勉強から解放されて、リラックスした状態になると副交感神経が優位になってきます。血管は広がり、心拍数も血糖値も下がります。

もうお分かりでしょうが、人間の体は交感神経と副交感神経が交互に働くことで、理想的なバランスを保っています。現代社会が八時間労働と一応定められているのは、仕事を終わると食事や娯楽、そして睡眠と、リラックスタイムに当てなさい、ということです。仕事の後のスポーツでも緊張はしますが、仕事の緊張とは質が違います。仕事と遊びを区別し、メリハリをつけていると、免疫力は高まっていきます。

この大家は、自然の免疫力を低下させるものとして、“悪いストレス”を強調していました。先述しましたが、特に疲労が原因の病気によるストレス、心の悩みによる不眠ストレスなどです。ご本人の興味深い体験も披露しました。自分の研究は遅々として進まず、これでは万年講師のまま一生を終わるのではないかと悩み、全身のアレルギー発作に苦しんでいたところに、他の大学から教授として招かれた途端、病気もストレスもウソのように吹っ飛んだ、というのです。

講演の後、参加者の質問も受けていましたが、こんな一幕もありました。子宮がんの手術を受けて間もないという女性から、「手術は成功したのですが、体調が思わしくなく、今日は言うようにしてやって来ました」という質問です。これに対する回答は、私の想像外でした。「這ってでも来られただけ、幸せと思わなければ。本当に悪ければ、来られるはずがない」という素っ気ないものでした。

私は怒りだすのではないかと心配になりましたが、その女性は満足しきった様子で、「考え方を変えます」と深々とお辞儀をしていました。これは私なりの勝手な解釈ですが、カリスマ的な存在の大家と女性の間には第三者には読めない深い信頼関係が築かれていて、その一言で強力な免疫力を得たのではないかと痛感しました。

免疫力というのは、盛んに使われる言葉ではありますが、目には見えないものですから、茫洋

としていて、なかなかピンときません。例えば強敵のがん細胞には、白血球の中にあるナチュラル・キラー細胞が、“自然の殺し屋”として立ち向かう、などと言われますが、ではどうしてがんがずっと死因の第一位なのか、と不思議にもなります。

しかし、心を許した友人と食事をすれば滅法おいしく、消化も良いように、心の持ちようというか、精神的な働きが人間に及ぼす効果を認めない訳にはいきません。検査医療が定着した現代でも、「病は気から」の俗説を否定できないと考えています。

講演を聴いて、マジメ過ぎる日本人がストレスを抱え、薬を過信し、余計な病気をつくっているという指摘は、心に残りました。不マジメでも駄目、も同様です。この難しい世の中を生きていくには、大家の言葉を借りると「無理せず、楽せず」のライフスタイルが必要のようです。

医療ジャーナリスト 大谷克弥
(元 読売新聞東京本社記者)



● 在宅医のつづやき

今回も、前回に引き続き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。

4. 自分を責めないようにしましょう。

なぜがんになったのかについて思いつめると、つつい自分や周囲の人に責任を押し付けてしまうことがあります。でも、がんになったのは誰のせいでもありません。また、がんになった原因を突き止めることは、現在の医学では困難です。

がんになったことを自分や他の人のせいにしても良くなることは何ともありませんし、何より病気にに対して前向きな気持ちになることができません。家族や友人とお互いに支えあって、一緒にがん向き合っていくことで、病気にに対して前向きな気持ちも生まれてくることでしょう。

(次回に続きます。)

理事 田村裕幸

● 「カンボジア便り」その3

カンボジアの子供達に、「家族は何人ですか？」と聞くと、一様に「わからない」といいます。「誰と一緒にすんでいるの？」と質問を変えると、「お父さんとお母さんとお兄さんと妹と・・・おじいさんとひいおじいさんと・・・」エンドレス。

どうやら、亡くなられた人達も名前が挙がっているようなのです。最初はとても驚きましたし、カンボジア人の頭の中を疑ったり（？失礼！）したのですが、奏ではない王です。この世に今現在生存している人だけではなく、身体は消滅しても心は一緒に生きている、ということなのでしょうね。

「人の死には2つある。一つは生命が亡くなった時であり、もう一つはその人がみんなの記憶からなくなってしまう時である」といいますが、カンボジアの人々は体が消滅しても死んでいない、ということなのでしょう。

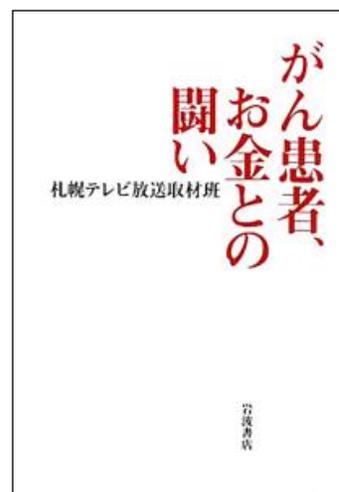
とても素敵文化だと思いませんか？



理事 藤本真弓

● 井上さんの書籍紹介

「がん患者、お金との闘い」
札幌テレビ放送取材班
岩波書店 2010年1月初版



はじめに

序文にはふさわしくないが、1人でも多くのがん患者さんにこの制度、「障害年金制度」を知っていただきたいので、まず、本書から引用する。

『がん(悪性新生物)が障害年金受給の対象になったのは20年以上前、1986年からである。どんな病気がどのような基準で対象になるのか、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」に定められた。最終的には、CT検査や腫瘍マーカーなどの検査結果の数値、転移の有無、病状の経過などを照合した上で、三級、二級、一級と決定される。

直腸がんで人工肛門になった場合や咽喉がんで声帯を失った場合など、身体的な困難が明らかなる場合にはもちろん該当するし、たとえば、乳がんで乳房温存手術を受けた後、骨に転移が判明し、就労が困難な人などにも適用されている。

年金の支給は、国民年金(障害基礎年金)は一級と二級が、厚生年金(障害厚生年金)は一級、二級、三級が対象となる。国民年金の支給額は一律で、一級が年額99万125円、二級が年額79万2100円。子どもがいる場合には、人数に応じ加算される。厚生年金の支給額は、保険料を支払っていた期間の給与の額によって異なる。

ところがこの制度のあり方について、ひとつ決定的な課題がある。それは、あまり知られていないことだ。社会保険事務所の窓口の職員も知らないことが多い。』

本書の内容・感想

本書は、ドキュメンタリー番組「命の値段 がん患者、闘いの家計簿」(2009年2月、日本テレビ系列NNNドキュメントにて放送)をもとに、書籍化されたものだ。

本書の主人公は、金子明美さん。大腸がんと診断されたのは、2003年7月、35歳の時だった。金子さんは看護師として活躍中で、札幌在住、夫の健二さん、小学5年生の長男・芳洋くん、生後6か月の優奈ちゃんの4人家族であった。2003年10月、わずか手術して3か月後、卵巣に転移していることがわかった。故郷、伊達市に戻られ、隣の室蘭市で手術を受けられた。しかし、完全に取り除くことができず、抗がん剤治療が始まった。再就職された健二さんの給与は、1か月23万円。

健康保険の自己負担には上限がある。「高額療養費制度」である。1か月の総医療費が100万円かかった場合、一般的な所得の場合、手続きをすると、自己負担は、約9万円となる。さらに、1年間で3回以上、高額療養費の支給を受けている場合は、4回目から減額され、自己負担は約4万5千円となる。それでも、1年間に治療費のみで、約70万円となる。その他、当然、最低でも通院費等必要である。

マイホーム資金として蓄えていた500万円も闘病費用となった。しかし、2年で底をついた。明美さんは、市役所に何度も足を運び、相談したが、何の糸口も見出せなかった。そして、病院のソーシャルワーカーから、“はじめに”で紹介した、「障害年金」を教えられたのである。申請から数か月後、がんにより労働が困難だとして、障害年金、月6万6008円が受給できるようになった。毎月の医療費をカバーできる。これは大きな支えとなった。明美さんは、以降、同じく治療費で悩む患者と出会ったら、必ず障害年金の申請を勧めた。

高額療養費制度にも大きな問題がある。明美さんも、この制度を利用されていたが、払い戻される時期だ。以前は、入院も通院も、治療費の自己負担 3 割を窓口で支払い、3 か月後に高額療養費の払い戻しが入金されるというのが基本だった。2007 年、「窓口で多額の現金を用意することが負担となる」という患者の声から、入院の場合に限り、支払い時に限度額の差額が返ってくるようになった。すなわち、入院中は、月々、約 8~9 万円用意すればよい。ところが、通院の場合は以前のしくみのままなのである。これが問題なのである。

2008 年 10 月。この頃、腹水が貯まり、全身に転移していた。長男・芳洋くんは高校 1 年生。優奈ちゃんは、4 月に小学 1 年生となる。主治医は、2008 年 7 月に保険診療が認可された、分子標的薬、アービタックスの使用を勧めた。これしかないのである。しかし、1 回の自己負担額が、約 6 万円。毎週 1 回行う。最初は副作用等確認するために、入院となるが、2 回目以降、外来治療となる。通院となると、3 か月経たないと高額療養費分は戻ってこない。アービタックスの自己負担は月 24 万円のため、3 か月分、72 万円を用意しなければいけない。治療費の工面については万策尽きていた。結局、窮状を理解した知り合いの申し出に甘え、借りるしかなかった。その後の明美さんの胸中は以下の通りである。

『アービタックスを週に 1 回、投与し続けている。ささやかであるけれど、幸せを守りたい。そのために最後まで生きることを諦めたくない。その一方で、自分に問い続けている。最新の抗がん剤治療のために、3 か月、72 万円をかけ、お金を借りてまで治療を受けてよかったのか。』

本書の最後を引用しよう。

『がん対策基本法の冒頭、基本理念には次のように記されている。

第二条三項 がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方針等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

2007 年 4 月の法律施行から 2 年以上が経過した。しかし、明美さんには法律に守られているという実感が、まるで湧いていない。むしろときどき、ふと、こんなことを思うのだ。「生きていていいのかな…」

生きたい—。当たり前前を、この社会は受け止められずにいる。』

2010 年 1 月 16 日午前 11 時 15 分、永眠された。41 歳であった。

その他、民間のがん保険についての記載もある。国内でがん保険を扱う生命保険会社は 19 社ある。そのうち、通院治療に保険金を支払う会社は 7 社、その内、主契約に含まれているのは、3 社。外来化学療法が主となりつつある実情に合っていない。

2 人 1 人が、がんに罹る今。治療法が進化する一方で、長引く治療、高価な薬によって、患者の生活が追い詰められていくという現状。多くの人に読んでいただきたい。

会員 井上林太郎



● 一病息災 (第三部) その後お元気ですか・・・健康とは♪

がんの治療後は、必ず定期的にフォローアップ診査をうけて、医師より経過と治癒の状態を確認してもらって、はじめて健康を取り戻したといえます。

その時の安堵感と喜びは、無病であった人には味わえないものだと思います。従って、その後の自分自身の健康管理には特別な注意が払われ、食事、運動、精神活動、医学知識や情報の収集などに、真剣に向き合う生活になるでしょう。

かつての闘病の厳しさに応じて、生活の規制がきつくなったり、自ずと神経質になったりすることもあります。

しかし、ここで一寸間をおいた考え方をすると、どの様な処し方でも、日常を“エンジョイ”するという大らかな姿勢で臨むことが、より良いのではないのでしょうか。

すべてにきばらなくてよいのです。ゆったり、まるやかな、気の維持こそが大切です。

貝原益軒は、養生訓の中で、“気”の思想にふれ、「気をやわらかく、平らに整え、これを全身に巡らして養生することこそ、元気の源となり人生を楽しむことができる。」とっています。このことは、現在の私達にも大いに参考になると思います。

あらためて“一病息災”の意味を考え、身近な問題について、じっくり楽しく話し合いたいものです。(了)

理事 和田 卓郎

● 辰巳芳子さんの「いのちのスープ」

料理家として有名な辰巳芳子さんのお話を聞く機会に恵まれた。題名は「いのちのスープ」。辰巳さんが実践しているスープの持つ力を教えていただいた。病院に出向いて、入院患者さんのために作ったスープ、それを飲む患者さんの「今まで飲んだなかで一番美味しいスープ」という言葉が象徴するように、「いのちを注ぎ込む」ものようだった。

講演は、檀上でのスープ作成と同時進行で行われた。ここで紹介されたのは「玄米のスープ」、炒った玄米に梅干と昆布を加えて水で煮たものだった。「日本人の体は米に頼っているのです、骨身にいたるまですべて」「このスープはお茶代わりに飲んでください。お腹が整ってお通じが良くなります。誰の体にもすっと入り込みます」そうおっしゃられた。檀上でぐつぐつ煮込むにつれ、玄米の良い香りが漂い、思わず「飲ませて下さい」と叫びそうになったのは私だけだろうか。



色んな野菜で作るポタージュについては、2時間くらいかけて優しく煮込み、まるい味に仕上がる。使用する野菜にはこだわっていることや、その野菜が求めるように切ること（野菜の細胞が持っている力をつぶしてはいけない）、など、「いのちをいただく」ための礼儀?のような心構えについても述べていらっやした。「詳しいことは、本を見てね、でも、教えるということは、本当は対一なのよ」という言葉も印象的だった。

85歳になられるとのこと、人生の先輩としてお手本として、心から敬意を表する。

理事 藤本真弓

● 広島県内のがん関係イベント情報

○ 平成22年度第2回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2010年7月24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：「前立腺がんと膀胱がん」三枝 道尚 先生（広島市民病院泌尿器科部長）
「泌尿器科がんの画像診断と放射線治療」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：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）



○ 第2回がん拠点病院共催市民講演会

～あなたにとって適切ながん治療を受けるために～

日時：2010年7月31日（土）午後1時～3時30分（12時15分受付開始）

場所：中国新聞ホール（広島市中区土橋町7-1 中国新聞ビル7F）

内容：

[第一部]

講演 司会：広島市民病院副院長 二宮基樹

「がん治療の最前線」広島大学 内視鏡外科 岡島正純

「院内がん登録から見えるがんの姿」広島市民病院 診療情報管理室 梅本礼子

「進歩したがん治療と症状緩和のおくすり」広島赤十字・原爆病院 薬剤師 上野千奈美

「あなたを支えるがん相談」県立広島病院 がん相談員 定元美絵

[第二部]

市民の皆様からの質問とその回答

司 会：二宮基樹

回答者：岡島正純・赤木由紀夫（安佐市民病院 放射線科）

梅本礼子・上野千奈美・定元美絵

参加費：無料（定員：500名）

申込方法：要事前申込、下記まで名前、住所、連絡先を明記の上、ハガキまたはFAXで申込
〒730-8518 広島市中区基町7-33、

広島市立広島市民病院 医療支援センターがん診療相談室

FAX:082-223-2236

締切：2010年7月20日（火）必着

● 第二部で市民の皆様からの質問にお答えします。回答者への質問をお寄せください。

問い合わせ先：広島市民病院 医療支援センターがん診療相談室

TEL:082-212-3190、FAX:082-223-2236

主催：広島大学病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院、広島市立安佐市民病院、
広島市立広島市民病院

○ リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2010 in 広島

日時：2010年9月19日（日）13時から20日（月）13時まで 雨天決行

場所：広島女学院中学・高等学校グラウンド（広島市中区上幟町11-32）

内容：リレー・フォー・ライフは、24時間がんと闘う方々の勇気を称え、がん患者や家族、友人、支援者と共に交代で夜通しグラウンドを歩き続けます。地域一丸となってがんと戦う連帯感を育む場として、がん
で悩むことのない社会を実現するために募金活動を行うチャリティーイベントです。収益金は日本
対がん協会に寄付され、がん患者支援活動に役立てられます。

対象者：制限なし（がん患者支援を願う人）

参加費：1人につき1000円

申込：要事前申込（定員なし）

申込先：リレー・フォー・ライフ・ジャパン広島実行委員会事務局

〒730-0051 広島市中区大手町 2-5-11-204

(TEL:082-542-5053、FAX:082-542-5053、E-mail:info@rfl-hiroshima.jp、

ホームページ URL : <http://rfl-hiroshima.jp/>)

主催：財団法人日本対がん協会/リレー・フォー・ライフ・ジャパン広島実行委員会

○ 第20回(財)広島がんセミナー・第4回三大学コンソーシアム 県民公開講座
「がん患者のQOLの向上を目指して」

日時：2010年10月30日(土) 午後2時～4時30分(開場1時15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：

14:00～14:50「心のケアの側面(精神腫瘍学)から」

内富 庸介(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態教室 教授)

14:50～15:40「がんになっても幸せな毎日を！」

浜中 和子(乳腺症患者の会「のぞみの会」理事長)

15:40～16:30「自分らしく生きるために」

石口 房子(広島・ホスピスケアをすすめる会 代表)

申込：要事前申込、はがき、FAX、電話、メールで(定員480名)

詳しくは広島がんセミナーのホームページを参照

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

●編集後記

参議院選挙です。前回衆議院選の政権交代から10ヶ月、今度はどんな結果になるのでしょうか。医療費への締め付け政策は緩んでいきそうな気配ですが、財源がおぼつかない状況ではそう簡単に事態は好転しないのではないのでしょうか。どうすればよいのやら……。このニュースレターが届く頃には結果が出ているはず。希望の持てる日本にしたいですね。(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。
