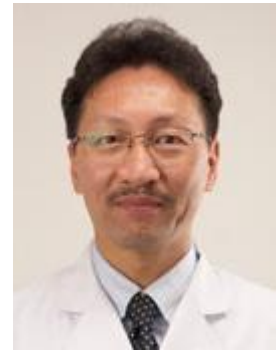


● 特別寄稿 「便秘の秘密」

広島大学病院感染症科教授 大毛 宏喜 (おおげ ひろき)

便秘の人が増えています。年齢に関係ありません。幼児が切れ痔で病院に来ることがあります。便がかたくなって切れてしまい、痛いので便を我慢して更に便秘が悪化するという悪循環に陥っているのです。大人では1週間出ないということも珍しくありません。どうして便秘になるのでしょうか。



食物繊維が大切なことはよく知られています。繊維分を摂っていないと、便は固くなるか、べたっとした切れの悪い状態になります。厚生省は、成人の場合1日20グラム以上の食物繊維を摂るよう推奨しています。繊維分は便の形を作り、水分を保持してくれますので、便通がよくなるのです。

でも外来で聞くセリフはいつも同じです。「野菜なら食べています」と。実はここに落とし穴があります。サラダを例にとると、緑黄色野菜に含まれる繊維はわずか1%程度です。目標の20グラムを摂取しようとする、実に2キログラムのサラダを食べなければなりません。私たちの食事は思ったほど繊維が含まれていないのです。

どんな食事に繊維が含まれているか、「食物繊維」「含有量」といったキーワードで検索してみてください。海藻類やキノコ類の一部はたくさんの繊維が含まれています。例えば「ひじき」は実に50%程度が繊維分です。たった40グラム食べるだけで1日の目標に達します。

冒頭に紹介した子供の便秘も食事が原因です。ご飯、ハンバーグ、お菓子・・・子供の好きなものに食物繊維はほとんど含まれていません。こういった時はシリアルが便利です。お店にはいろいろな種類の製品が並んでいて、繊維分の多いものがあります。これならお子さんでも摂りやすいと思います。

便秘で悩んでおられる方は、1日の食事内容を書き出して、繊維が何グラム含まれているか計算してみてください。多分10グラムに遠く届きません。意識して繊維分の多い食べ物を摂らないと、なかなか20グラムに達しないのです。逆に繊維分を十分に摂取すると、次の日から便の硬さが変わってきます。便秘薬が必要なくなることもしばしばです。

もう一つ大切なのは、3食のそれぞれに少しずつ繊維分を摂ること。夕食だけに無理して繊維を食べても、あとの2食に足りなければバランスが悪くなります。「朝一番の便は比較的いいんだけど、その後下痢する」という方はおられません。月並みな言葉ですが、食事は日々の積み重ねが大切です。

ただし食物繊維にも相性があります。相性のよくない繊維分は、お腹がゴロゴロして逆に便がゆるくなります。大腸で発酵を起こすためです。どの繊維分を摂ると便通が良くなるのか、いろいろ試すことをお勧めします。毎日無理なく続けられるものを見つけるのがコツです。

便秘になると便がくさくなります。あの臭いの原因は硫化水素で、ご存知の通り有毒ガスです。便を何日もお腹にためると、大腸の中で硫化水素がたくさん産生されます。そんな様子想像したくないですね。食事に気をつけて、さっさと出してしまいましょう。

食物繊維量	主な食品 (1食分の目安)	数字は食物繊維量
3g	全粒粉スパゲッティ(80g) 7.6g	ゆでそば(180g) 3.6g 干しそば(100g) 3.2g
	ライ麦パン(60g) 3.4g	麦ごはん(150g) 3.4g ゆでいんげん豆(50g) 6.6g
2.5g	納豆(40g) 2.7g	かぼちゃ(80g) 2.9g
	スパゲッティ(80g) 2.2g	ブロッコリー(50g) 2.2g
2g	ゆで大豆(30g) 2.1g	ひじき(5g) 2.1g
	ゆでうどん(240g) 1.9g	オクラ(40g) 2g
1.5g	とうもろこし(50g) 1.6g	枝豆(50g) 1.8g
	食パン(60g) 1.4g	しめじ(50g) 1.8g えのきだけ(50g) 1.9g ごぼう(30g) 1.7g
1g	玄米ごはん(150g) 1.2g	さつまいも(50g) 1.1g
	こんにゃく(50g) 1.1g	切り干し大根(7g) 1.4g ほうれんそう(50g) 1.4g 白菜(80g) 1.1g 大根(100g) 1.3g りんご(80g) 1.2g
0.5g	じゃがいも(80g) 1g	玉ねぎ(50g) 0.7g
	トマト(100g) 1g	たけのこ(30g) 1g れんこん(40g) 0.8g もやし(50g) 0.7g ピーマン(30g) 0.7g
	白米ごはん(150g) 0.4g	生しいたけ(15g) 0.5g
	レタス(40g) 0.4g	みかん(70g) 0.3g セロリ(30g) 0.4g

● 市民のためのがん講座の「受講料」が無料になります！

(1 ページからの続き)

最初の治療に入る前に主治医から、「前立腺がんには 4 つの治療法（当時）がありますが、どれを選ばれますか」と聞かれました。先生から治療方法を聞かれると思っていなかった私は、とっさに「先生ならどうされますか」と逆に聞き返しました。すると先生は「手術をします」と言われ、「私も手術をしてください」と返事をしました。

重要な治療法を決めるのに、デパートで買い物をするような気持ちで決断したことへの反省が、当会の設立に関わるようになったきっかけです。

当会の活動の中心になっているのが、2 か月に 1 回開催している「市民のためのがん講座」です。奇数月の原則第 4 土曜日に開講しています。1 年に 6 回の開催ですから、7 年間で 42 回。1 回の平均の参加者は 75 名ですから、年に 450 人。これまでの 7 年間では約 5400 人の方が「市民のためのがん講座」を受講して下さったこととなります。

2 時から始まるがん講座は、毎回 20 人を超えるボランティアスタッフによって運営されています。12 時に集合し昼食のあと、テキストのホッチキス止めや資料の整理をして受講者をお迎えしています。

講座の司会者には冒頭でいつも次のような挨拶をしてもらっています。

「今は 2 人に 1 人ががんになり、3 人に 1 人ががんで亡くなる時代だと言われ、がんは死亡率の最も高い病気です。それだけにいつ自分ががんになるか分かりません。いざという時に慌てないように、がんのことを知っておきたいものです。さあ、きょうも一緒に勉強しましょう。」



本年 3 月の理事会で、平成 24 年度から市民のためのがん講座の受講料を「無料」にすることを決めました。当会は皆さまからの会費と、善意の寄付で運営されています。がん講座の開講には年間約 100 万円の経費がかかりますが、これまで 7 年間の実績から今回「無料化」を決断しました。

皆さまもご経験がおありかと思いますが、会員のご自分は 800 円で講座を受けることができるのに、一緒に行った友人は 1300 円を受付けで払うと誘い難いなど、いろいろなお話を耳にしてきました。これからは一人でも多くの方に参加を呼びかけてください。

「市民のためのがん講座」を通して、一人でも多くの方が、がんの知識を身につけてほしいというのが、当会の考え方であることをご理解いただきたいと思います。

当会がスタートした頃に比べますと、平成 18 年には国のがん対策基本法が制定され、広島県でもがん対策推進協議会が発足させて、がん対策に積極的に取り組んでいます。当会の井上等副理事長は「がん対策推進協議会」の委員、そして私はその下部組織の「がん患者支援部会」の委員として、がん患者の立場で県へ意見を述べています。

インターネットが普及し広島県のがんのホームページも充実して来ましたが、それを利用出来る人は県民の僅かな方です。私たちは地味な活動ではありますが、「市民のためのがん講座」や電話による「がん相談」を通して、会員の皆さまや県民に貢献していきたいと考えております。

今月 26 日の「市民のためのがん講座」の終了後、当会の「通常総会」を開催します。年に 1 回私たち理事と会員の皆さまが顔を合わせる機会でもあります。ご都合が許せばぜひご出席いただきたいと思います。

理事 高野 亨

●「平成 23 年度 広島県がん対策推進協議会 第 2 回会議メモ」

H24. 3. 21 18:30～ 県庁会議室

概要

今回の協議会は、現体制での最後の会議で、次回からの計画策定、推進は一新した体制の下で行なわれる。したがって、本日の提案は次体制に引き継がれることになる。会議は和気藹々とした雰囲気の中で、活発かつ建設的な意見が多かったように思われる。以下に主な項目について記述する。

1) がんにならない(予防)

がんにならない生活習慣の浸透と予防可能ながんへの集中投資。前者は国立がんセンターが示している喫煙、感染症対応、食事、運動、ストレスなどがんの関係を広く知らしめて、生活習慣の改善を促す。後者は、肺がんに対するたばこ対策強化（受動喫煙防止、禁煙支援）と肝疾患患者の「がん化」防止への集中投資を述べている。

議論の中で、禁煙についてはお複数の委員から条例を制定すべきという意見が出されていた。既に他県でタバコ条例を出始めた折に、このような意見が出たのは、「がん対策日本一」を標榜する広島県にとって、条例制定に向けてよい意味でのプレッシャーとなったのでは？

2) がんにならない(予防)

まだ主流は検診受診率の向上が中心であるので、敢えて、肺がんと胃がんに対する検診機器は、発見率が低いのではないかと、今のままで受診率が上がれば、必ず、受けているのに発症する患者が増える恐れがあると食い下がってみたが、がん医療部会長から言われることはよく分かる。されど、CTなどの導入については、費用対効果など確認すべき項目もあり、もう少し検討が必要である。という回答であった。しかし一方で、県も計画の中で、がんの早期発見に効果的な検査の調査、分析に予算を計上しており、半歩前進。

3) しっかり治す (がん医療)

かかりつけ医から高度ながん医療提供機関まで、役割分担と連携で一人ひとり支える広島型がん医療体制構築。これを次のステップとして掲げているが、これに対して既に拠点病院への患者の集中が始まっており、がん難民が出始めている。現在蚊帳の外の中間の専門病院をもっと生かす施策が必要であると強く申し入れた。

4) 自分らしく豊に生きる (療養生活)

“がんと共に”自分らしく豊に生きるための地域における療養生活支援体制の構築。介護・福祉との連携、患者団体・支援団体の活動活性化。緩和ケアという言葉は、終末がんというイメージがついて回っており、県民や医療従事者に、理解を深める取り組みが必要という意見も出ている。一方で安心して在宅ケアを行なうことができる体制整備も急務という発言もあった。

以上1)～4)の骨格となる施策の充実を柱にして、質的向上を目指す方向に動き始めたことは、喜ばしい限りである。

私は、最後に、がんにならない生活習慣の改善は単にがんのみならず、循環器系の病気含めて県民の健康維持に大きく貢献する。しっかり力を入れて健康日本一を目指せとコメントしました。

副理事長 井上 等

●「放射線治療のおかげ」

昨年12月4日父の法要があり親戚が集まりました。その時に義妹1人が2日後にH病院で鼻の手術をするため欠席しました。

入院当日、手術について説明があるので、私にも一緒に説明を聴いてもらいたいとのことで病院へ行きました。久しぶりに会った義妹の顔を見て私は驚きました。右顔面はブルドック犬のように腫れて垂れ下がり、眼球が見えないくらいに腫れていたのです。

眼科のMRIで耳鼻科的な異常が認められ、耳鼻科を紹介されました。主治医の説明によると、CT検査で上

顎腫瘍と診断されましたが、4か所の生検をしてもがん細胞は見つからなかったため、手術時に確定検査をすることになりました。腫瘍が大きく全部摘出はできないので、残した部分は放射線で治療することでした。

手術の結果は「がん」であることが確認されました。術後5日目に「広島平和クリニック」へ、ペットCT撮影に行くよう紹介状をいただきました。

12月10日、ペットCTに私も同行しました。私は義妹がペットCTを受けている間ぼんやりと待っていました。その時、広川先生が「市民のためのがん講座」で、日本で初めての最先端の放射線装置が平和クリニックに導入されていると話しておられたのを思い出しました。

ペット終了後、広川先生に平和クリニックでノバルリスの治療が受けられるか相談したところ、治療可能とのことでした。赤木先生まで来てくださり、2人の先生から患者と家族にリニアック照射の安全性についての説明を受けました。

義妹はお正月明けからH病院に再入院して、抗がん剤の動脈注射をして、リニアック治療をすることしか方法がないと思っていましたので少し動揺しました。しかし納得して平和クリニックで治療をしていただくことになりました。

詳しい治療計画書をいただき、12月21日から上顎洞がんステージ4のノバルリス治療24回がスタート。広川先生・赤木先生の経過説明、放射線技師・病院スタッフの皆様の優しい言葉かけに勇気づけられて、1月25日リニアック治療は無事終了しました。

晴れて広川先生から終了証書をいただくことができ大変喜んでいました。副作用も口内炎があっただけで、平常の日常生活を続けながら自宅からの通院で治療していただいたことが、一番うれしかったようです。今年の桜を心から美しいと思い、今を生きていることに感謝しているそうです。

治療前の醜かった顔もまったく普通の時の顔に戻り、がん治療をした形跡は全くありません。私も「がん講座」に出席していなかったら、義妹のこんなに喜ぶ顔を見ることができなかつたでしょう。

「市民のためのがん講座」で一人でも多くの方々に、がんの最新情報を知っていただきたいと思います。

なお、カットは私の義妹が描いた絵手紙です。

会員 松尾 郁子



● 在宅医のつぶやき 5. 在宅ケアが始まったらすること

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。

退院して家に戻ると、患者さんはご家族や親しい人たちとの普段の生活の中で療養することになりますので、患者さんやご家族のライフスタイルを変えないようなケアを考えていかなければなりません。また、病院では医師や看護師がケアの中心になりますが、在宅では患者さんご家族がケアの中心になり、ケアチームのスタッフ（看護師、医師、ヘルパー、ケアマネ等）は患者さんご家族の生活をサポートするという位置づけになるため、どうしてもご家族にケアのご負担をお掛けすることになります。しかし家族の中でもケアの中心になる人に負担がかかり過ぎると疲れてしまって良いケアができなかつたり、途中で挫折してしまいかねません。

在宅でのケアが始まった時点で、ご家族の中で役割を分担しておくことや親しい人たちに応援をお願いしておくことも在宅で良い療養を続けるためには必要なことのように思います。

また、ケアを担当する方が疲れてしまった場合には、介護保険を利用したショートスティや病院に短期間入院していただくレスパイト入院をお願いすることもできますので、ケアマネさんや担当のかかりつけ医、訪問看護師さん等にご相談になってみてください。

理事 田村 裕幸

● 新連載「がんになって（9）－閑話その2－」

厚労省が日本版コンパッショネート使用制度を発表 あなたの意見は？

本年1月の当レターで、コンパッショネート使用制度について紹介した。今回はその後の動向について、日本経済新聞の記事（3月13日）から紹介する。

『厚労省が新制度』『厚労省が創設するのは、重度の病気ではかに治療法のない患者に対して未承認薬を提供するコンパッショネート使用制度(CU制度)。欧米で導入されており、日本版として詳細を詰める。患者の経済的負担を和らげるため、保険診療と保険外診療を併用する「混合診療」を一部適応することも検討する。来年の通常国会に薬事法改正案を提出し、早ければ2014年度に導入したい考えだ。』－1面トップより－
補足すると、未承認薬の費用は保険外診療で自己負担となる。

記事の中の「患者の経済的負担を和らげるため」が曲者だ。今は未承認薬を個人輸入して用いると、現在は原則禁止となっている混合診療となるので、保険診療となる医療費もすべて自己負担となる。よって新制度では「現行より支払額が減る」という理屈だ。他方、2007年厚労省が調べたところ、個人輸入した未承認薬の1剤あたりの平均累積購入額は約250万円。つまり新制度で未承認薬を使うと250万円自己負担が増えるのだ。これでは金の切れ目が治療の切れ目、命の切れ目と言っても言い過ぎではないだろう。

混合診療に関しては、昨年10月に最高裁は「混合診療禁止は適法」と判断した。裁判の内容は、次の通りである。訴えたのは腎臓がん患者。保険適用の治療と併せて、適応外の「活性化自己リンパ球移入療法」を受けたところ、すべての治療費について自己負担を求められたため、混合診療は合法であると訴え国を相手取り提訴したが敗訴となった。

今回、厚労省がCU制度の実現に向けて動いたことは評価するし、早期導入を希望する。また上記のように、混合診療の必要性を訴える患者さんが多くいることも承知している。ただし、本当にそれでよいのか。混合診療を容認することにより、承認が遅延することはないのか。倫理上の問題はないのかなど、混合診療に対する課題は多い。

私は患者の立場でも、医師の立場でも、混合診療の導入には反対だ。CU制度の場合は合法なのか、司法の声も聞きたい。皆様はこの問題、どのように考えますか。

会員 井上 林太郎

● 一病息災 「うがい」から「舌の体操」へ

いわゆる“うがい”をするということは、結局、口やのどの粘膜をよく洗浄し、清潔に保つということなのです。

前号で記したように、①“モグモグ”と口の中をよくすすぎ、②のどを“ガラガラ”とうがいをし、そして、③清水を一杯飲む。――これが“うがい”の全行程です。

これらを一日数回（起床時、食後、就寝前など）行えば、口腔やのど（咽喉部）の細菌やウイルスなどの繁殖を抑え、歯周病やカゼ、インフルエンザ、その他の病気の予防になります。簡単ですから気楽にやりましょう。

ところで、この“うがい”という行為には舌（ぜつ）の運動が大きな役割を果たしますね。すなわち、“モグモグ”にしろ、“ガラガラ”にしろ、まず液体を保持する能力が必要ですし、そして、それを口蓋（こうがい）：



上あご)に沿ってのどの方へ送り込む動作は、舌筋(ぜっきん:舌全体の筋肉)の働きによってできるのです。

舌は、下あごという、いわば容器の中に収まっている筋肉の塊ですから、この筋肉の働きが弱いと嚥下(えんげ:のみこみ)がうまくいきません。時には誤嚥(ごえん:食べ物が誤って気管に入る)の原因の一つとなります。

したがって、この筋力を強くするには、日頃から、舌の運動を適当にやればよいと思います。例えば、舌を前後に出し入れしたり、左右に頬の内面におしついたり、あるいは丸めたりなどの運動を繰り返すのもよいやり方ですが、“はっきりしゃべる”こともまたよい運動になります。

それには、次の「語音」を発音するやり方があります。

カ・キ・ク・ケ・コ (カ行音) タ・チ・ツ・テ・ト (タ行音) ラ・リ・ル・レ・ロ (ラ行音)

これらの語音は、舌背(ぜっぱい:舌の上面)が口蓋(上あご)に強くおしあてられて発音するので、舌筋を鍛えるには最適の語音です。

したがって、これらを一語ずつ“はっきり”と、ある時は“ゆっくり”、時には“はやく”発音すれば、舌筋群鍛錬(ぜっきんぐんたんれん)のための“体操”と云えます。このことを折りにふれ、日々数回繰り返し、ある期間行えば、舌の筋力はかなり向上すると思われま。

以上は、理論的には妥当と考えられますので、私見として述べたわけですが、こういった“舌の体操”は、舌が痛くなったり、あごが疲れることのないように注意してやって下さい。

また、日頃、親しい人と盛んに“おしゃべり”をしてコミュニケーションを密にする行動も楽しい“舌の体操”となるかもしれませんね。

生ビールがうまい季節となってきました。グーッと一杯飲んでフーッとくつろぐ幸せ——舌の運動のおかげですね。

理事 和田 卓郎



●「カンボジア便り」その14

日本にはない、カンボジアの風習

- ①頭のとっぺんには神様が宿っている；子供がかわいい～と思っても決して頭をなでてはいけません。
- ②よく見かけるお坊さん、女性との接触は禁止；握手できません。
- ③刺青を入れるのは、そこに神が宿って守ってくれるから；日本とは全く違う理由です。医学的にもびっくりです。

驚くことがたくさんありますが、宗教的な意味合いが底辺にあるように感じています。ところ変われば——で、いろいろ勝手は違いますが、日本の物差しで判断せず、できるだけカンボジアの感覚で活動したいと思っています。



理事 藤本 真弓

●井上さんの書籍紹介

がんと一緒に働こう！ ー必携 CSR ハンドブック
CSR プロジェクト(Cancer Survivors Recruiting Project) 編
合同出版株式会社 2010年5月初版

はじめに

がん患者はなぜ働くのか？ 働きたいのか？ まず、本書の序章「この本を作ろうと思った理由」より、引用する。

『人はなぜ働くのか？ いのちの限りを知ると、この言葉の意味はまた違ったものになってくる。働き盛りのがん経験者にとって仕事はアイデンティティ。人生そのものであり、自分が生きてきた証だ。社会とのつながりを持ち続けるために、また人として希望をもって生きていくためにも、仕事は必要不可欠な要素なのだ。』

一方、現実には、乳がん患者が約7割である、40代を中心とした403名のアンケート結果が記されている。がんと診断された時点で、これまでの仕事を続けたいと回答したのは306人。その内、95人は仕事が変わっていた。解雇された人が14人、依頼退職者が23人、廃業が8人。仕事を継続するうえで、がん罹患が大きな障害になっている実態が浮き彫りになった。

本書には、がん患者の就労の現状、どのようにすれば希望通りの仕事を続けることができるのか、今後の課題等がコンパクトにまとめられている。また、この問題を正面から捉えた本は少ないと思われる。よって、今回は本書を紹介する。

著者の紹介

CSR プロジェクト(Cancer Survivors Recruiting Project)

がん経験者たちの就労問題を考えるプロジェクト。東京大学医療政策人材養成講座第4期生桜井班が中心となった調査研究「がん罹患と就労」をもとに、「がんとともに歩む人々が、生きる意欲や個々の能力を十分に発揮できる共働・共生型社会の建設」をめざしている。代表は、桜井なおみさん。2004年7月、働き盛りの37歳の時、乳がんと診断された。現在、NPO法人HOPEプロジェクト理事長、キャンサー・ソリューションズ株式会社社長。

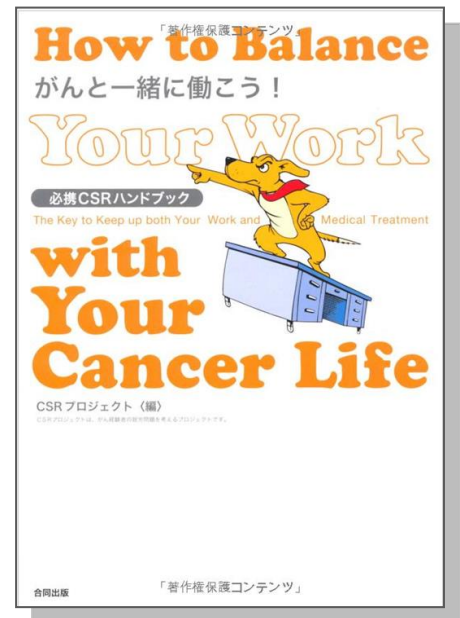
本書の内容・感想

本書は、6章から成り立っている。第1章；がん経験者が知っておきたい働く権利、第2章；企業側の考え方はこう、第3章；職場でのコミュニケーション、第4章；保険や社会保障制度はこう使う、第5章；体をいたわりながら働こう、第6章；ワーキンググッズ&生活術を大公開。紙面の許す範囲内で、紹介する。

「がんになってしまったら、今の会社を辞めないといけないのか、辞めさせられるのか。治療費、生活費、生きがい、将来を考えると、辞めたくない。」というのが本音であろう。第1章より。『まず、病気のときに利用できる休職制度や休暇制度があるかどうか就業規則などで確認する。』そして、休職制度の説明が続く。

『私傷病(業務外の傷病)が原因で働くことができない場合に、企業に在籍したまま、一定の期間、仕事を休むことができる制度。ただし、法律で義務づけられていないので、定めるかどうかは企業の裁量に任されている。』

私のがんの治療を行ったときに勤めていた職場には、休職制度があって助かった。また、加入していた健康保険組合から「傷病手当金」として、標準報酬額の3分の2が貰え、どうにか9ヶ月間におよぶ闘病期間を乗り切った。今の勤務先には休職制度はない。解約約款として、「私傷病による欠勤が引き続き2ヶ月以上におよぶとき」と記載されている。ではどうするか。第4章が参考になる。退職した日の翌日、健康保険を、加入していた健康保険の任意継続被保険者に切り替える。そして、傷病給付金の給付を受ける。ただし、



退職前に傷病手当金の給付を受けていることが条件だ。勉強になった。詳細は社会保険労務士に相談するのがよい。

続いて、第1章より。『休職制度がない場合でも、休職に準じる措置を検討してもらえる可能性はある。人事担当者や上司に今後の働き方について相談し、働きながら治療をしていく方法について話し合ってください。』

第2章より。『日本の企業の大半が、がん体験者をどのように就労させたらよいのかわからなく、がんはまだよく理解されていないのが現状だ。がんは一部を除き業務に起因しない病気であり、私傷病であるというのが一般的な考え方で、企業においてもそれは同じだ。また企業の従業員に対する健康配慮義務は、本来、労災防止や職場の安全衛生を目的として定められたものである。そのような事情から、がんをはじめとする私傷病への法的な対応基準はなく、企業の裁量によって千差万別の対応がされているのが現状だ。』これに対し、本書は次のように提言している。『今、がん経験者は雇用の機会を失うという社会問題に直面している。企業ががんについて理解すること、雇用の機会を創ること、雇用される能力開発を支援することなども、企業が行うべきCSR(Corporate Social Responsibility；企業の社会的責任)である。』

第5章には、復職後の仕事への取り組み方が、記されている。『もしあなたの企業に、産業医や産業保健師・看護師などがあるなら、ぜひ相談するといい。あなたが仕事を続けていくということは、多くの人のサポートが必要である。普段から良好な関係や助け合いができるような職場との関係をつくることを心がけて下さい。』

最後に、序章より、抄出する。

『がん経験者の4人に1人は、20～50代の働き盛りに罹患している。この本は、働いている、働きたいと願うすべてのがん経験者や家族に贈りたい。そして、医療、行政、企業に関わるすべての人たちに、他人事としてではなく、自分事としてこの問題をぜひ考えて欲しい。』

就労の問題は、著者が述べている以外にも、治療に前向きに取り組むことができるかに繋がり、治療成績に繋がる。復職のために、解雇を心配して、途中で治療を中止することは避けたいものだ。「がんと一緒に働こう！」是非、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

○平成24年度第1回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2012年5月26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：「泌尿器がんについて」 雑賀 隆史先生（広島市民病院泌尿器科 主任部長）

「泌尿器がんの画像診断と放射線治療」 廣川 裕（広島平和クリニック院長、
当会理事長）

受講料：無料（今年度から、無料になりました）

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



○第19回日本癌学会市民公開講座～研究が切り拓く がん診断・治療・予防の最前線～

日時：2012年6月9日（土）午後1時30分～4時30分

場所：アステールプラザ（広島市中区加古町4-17）

内容：

13:30-13:45 開会の挨拶

野田 哲生（日本癌学会理事長・がん研究会研究所 所長）

13：45－14：10 「体液中を泳ぐ小さなRNAが変える未来の次世代診断・治療」

田原 栄俊（広島大学大学院医歯薬保健学研究院細胞分子生物学 教授）

14：10－14：35 「消化器内視鏡診断・治療の最前線」

田中 信治（広島大学大学院医歯薬保健学研究科内視鏡医学 教授）

14：35－15：00 「先端技術が切り拓く 高精度放射線治療の最前線」

永田 靖（広島大学大学院医歯薬保健学研究院放射線腫瘍学 教授）

15：15－15：40 「がん予防の温古創新」

田島 和雄（愛知県がんセンター研究所 所長）

15：40－16：30 「パネルディスカッション」

司会：

安井 弥（広島大学大学院医歯薬保健学研究院分子病理 教授）

中釜 斉（国立がん研究センター研究所 所長）

対象者：健康に関心のある一般市民（定員 400 名）

参加費：無料

申込方法：往復葉書またはE-mailで、2012年5月17日当日消印有効

郵便番号・住所・氏名（ふりがな）・年齢・職業・電話番号・参加人数（2名まで、同伴者の氏名。ふりがなも）・

講師の先生への質問（ある場合）

問合せ先：第19回日本癌学会市民公開講座事務局

〒113-0034 東京都文京区湯島 3-31-5 YUSHIMA3315 ビル 3階 アクセスブレイン内

電話 03-3839-5032・FAX 03-3839-5035・E-mail:gan-shimin19@accessbrain.co.jp

主催：日本癌学会



●編集後記

風薫る五月。若葉青葉が目にも染みる季節。ビールも美味しくなってきました。普段意識しない「舌」の動きに感謝しながら、乾杯！！（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。
