キャンサーひょうご

ひょうごがん患者連絡会 ニューズレターNo.33

発行責任者 黒田裕子　編集 武内・田村・石上・草野

〒651-2109 神戸市西区前開南町 1-2-1 阪神高齢者障害者支援ネットワーク内
TEL 078-976-5050 FAX 078-977-0224　http://hyogo-capa.net/

肝臓病について ご紹介します。

肝炎友の会兵庫支部会長 山 本 宗 男

ニューズレターNo.22（2012 年 3 月号）でご紹介した内容を新しく改定しました。

Ⅰ.まず総論です。

肝臓病(肝炎・肝硬変・肝癌)について

0、特徴 肝癌になる危険性の有無が何十年も前から予測出来るのが、他のガンと違います。

1、原因 お酒の飲み過ぎと思われている方が多いと思いますが、間違い！です。

慢性化して肝硬変や肝癌に進むのは、85%がウイルス性（B 型；10%、C 型；75%）です。5%が自己免疫性肝疾患、残り 10%がアルコール、脂肪肝、薬害です。以降はウイルス性についての説明です。

2、感染

A 型；食物から感染、一過性で慢性病にならない。

C 型；ウイルスに汚染された一定量の血液が血管に入って感染します。（輸血、血液製剤、透析、麻薬、刺青、戦後の不衛生な（筒、針を替えない）注射や予防注射・医療器具他）での感染で多くの人が慢性化します。

B 型；幼少時に不衛生な予防注射・注射、出産時の母親からのウイルス感染は、8～9 割は自然治癒しますが 1～2 割程度が慢性化します。今は出産時のワクチン投与など改善されその心配がなくなりました。

B 型・C 型共、普通の生活で（出産や性生活も含め）、感染して慢性化する事はないと考えて良いのです。ただ B 型で風俗で性感染した場合、海外のウイルスで一部慢性化の危険性があります。

3、日本の現状

輸血等の検査は 1992 年に完璧となり、それ以降の感染はほぼ無い、従って若い世代になるほど感染者は少ない。現在、感染者は 50 才代以降が多く、全国で 350 万人位いると推定されています。肝癌、肝硬変の肝臓病で亡くなる人は年間 4 万人程度です。兵庫県の死亡数は全国 5 位（年 2.5 千人）です。

殆どが医療行為で感染し、20～30 年を経過して発症・重篤な症状となり、全国で毎日 110 名余が亡

くなることになるのですが、当時は誰もこの悲劇を予測できなかったのです。国は HIV 事件から同じ感染症の肝炎問題の深刻さに気付き、平成 13 年から検査・医療面に力を注ぎ始めました。

4、症状

B 型も C 型も感染後 20～30 年して発病して来ること、自覚症状が無い事が特徴で、癌が出来ていても自覚症状がありません。肝臓は沈黙の臓器と言われ、痛いとか辛いとかが無いのは有り難いのですが、病気である事に気がつかない、病気を軽く考えて真剣に治療しない事から、手遅れになる場合が少なくありません。自覚症状がある時は病気が進行した末期であることが多いのです。この病気を早期発見するには肝炎ウイルス検査をするしかありません。

5、ウイルス感染を知る　→医療機関（開業医含む）等で無料で肝炎ウイルス検査が出来ます。

ウイルスに感染しているかどうかを知ることが大切です。肝炎ウイルス検査（血液検査）を一回すれば良いのです。現在、無料（有料でも）で医療機関及び保健所で検査出来ます。近くの保健所、健康福祉事務所、医療機関に肝炎ウイルス検診をお聞き下さい。感染していないと OK、感染しておれば肝臓の専門医に受診して下さい。肝臓の専門医は日本肝臓学会のホームページを参照下さい。

6、治療　　→抗ウイルス治療に公的医療費助成があります。

治療方法は日進月歩で進んでいます。勿論早期の治療は治癒の確率が高いです。肝硬変や肝がんになっても、適切な治療をすれば治る可能性が出て来ています。専門医に診て頂くか、専門医が遠い場合は、専門医の治療指針のもとで、日常はかかりつけ医に治療をしていただくようにしましょう。

・C 型：ウイルス排除が目標

第二世代 3 剤治療法が第一優先治療です。（例：ペグ・リバ＋シメプレビル等）

少量長期インターフェロン治療が第二優先です。

インターフェロン無しの経口剤のみの治療法開始が近い。大変期待が大きいが、問題点はないのか理解をして治療することが大切です。

・B 型：HBs 抗原陰性・HBs 抗体陽性が目標、ウイルス量 3log 以下が重要です。

インターフェロンが第一優先治療です。副作用等で使えない場合はバラクルードが優先になります。現在核酸アナログ剤（バラクルード等）の治療をしている場合、飲み薬を止めること、HBs抗原量を減少させることが課題となっています。

・B 型.C 型：抗ウイルス治療（上記の治療法）が出来ない場合や効果がない場合は、対症療法（強ミノ・ウルソ・瀉血等）をして ALT を低値に維持することが大切です。

7、感染・食事・運動での常識のウソ（現在は下記が正しいと言われています）

①感染：通常生活で感染・慢性化は無い（3 才迄は免疫が出来ていないので B 型であり得る）

②食事：高蛋白・高カロリー食は必要ない。C 型はレバー、しじみ等鉄分が多い食品はよくない。

③運動：無理をせずにした方が良い。食後の安静も肝硬変でなければ必要ない。

8、肝炎友の会の役割

肝臓病で悲しむ人の極小化を目的として、一緒に勉強し情報交換をして、早期に適切な治療をしていただく働きかけをする。肝臓病医療の促進と福祉の改善に向けて行政等に働きかけをする。

ホームページ　http://homepage2.nifty.com/5114/　or　肝炎友の会兵庫支部

9、訴訟

国の行政の不備からの感染ということで、患者側が勝訴し、条件があえば賠償金が支払われます。

訴訟相談先：B 型肝炎訴訟　　きづがわ共同法律事務所内　tel　06-6647-0300

C 型薬害肝炎訴訟　薬害肝炎弁護団ホットライン　tel　06-6315-9988

訴訟条件に合わない方は賠償金が支払われないのですが（訴訟条件に合う人は全体の数パーセント）、時間の経過により証拠資料が散逸しているケースが多い。また訴訟項目以外でも国の責任があると考える患者も多く、広く浅くウイルス性患者全体を救済すべきとしている。尚、私達患者会は、後者の立場に立ち、訴訟はしないがウイルス性患者全体、特に重篤な方への医療費支援を要望しています。

Ⅱ.次に私共の患者会の紹介です。 肝炎友の会兵庫支部

この会はウイルス性肝臓病患者と自己免疫性肝疾患の患者と家族の患者会です。

一人で悩まず、情報交換しながら、一緒に病気を克服しましょう。

1. 目的　早期発見と適切な治療で、後悔したり苦しんだりする人の極小化。
2. 方法　①広く医療と福祉の向上を働きかける。
　②知識の習得、普及、啓発の活動をする。
　③会員相互の情報交換と親睦を図る。
3. 活動　①講演・相談会：肝炎友の会・難病連主催　年7回以上
　②公開講座　：肝炎対策協議会・肝臓学会・医師会等に共催/後援、年 5 回以上
　③会報の発行　：年 4 回（講演内容・医療情報・会員の声）
　④交流親睦会　：年17 回（県内各地で病気体験の話合い）、（3 回は専門医が出席助言）
　⑤患者の要望　：国、自治体への働きかけ
　⑥PR　：チラシ掲示・備付（市・町、保健所、病院・医院）
4. 会費　：年 3,000 円（入会金 1,000 円）
5. 連絡先　：肝炎友の会兵庫支部
　電話相談先　山本宗男（19：00～21：00）Tel：079－423－5114
　〃　越智敬志（火・木・土）Tel：078－994－1256
　〃　角本久代（月・水・金）Tel：078－735－7390
6. 会員　患者と家族（現在 500 名）
7. 設立　昭和 50 年代設立、会長死亡で中断、62 年再設立
8. 連携　①日本肝臓病患者団体協議会（患者会の全国組織）
　②兵庫県、神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市難病団体連絡協議会
　③ひょうごがん患者連絡会
9. ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　http://homepage2.nifty.com/5114/　or 肝炎友の会兵庫支部

この病気の問題点　①感染者の 5 割以上が自身の感染を知らない。
②感染を知っているが、その内多くの方が適切な治療
（抗ウイルス治療）をしていない。肝臓専門医に受診しよう。

治療でのお願い

患者　①病気と治療法を知る。②専門医の治療指針で治療をする。
③抗ウイルス剤での治療(原因療法)が優先治療である。

医者　①患者が心身共に厳しい状態であることを理解（特に癌）する。
②見放さず最善の治療を施す。
③病診連携をして適切な治療をする。

Ⅲ.現在の最新の医療と展望の紹介です。

まずお断りしておきたいことは、非常なスピードで肝臓病の医療は進歩しています。毎年治療のガイドラインが変更されます。従って現時点での最新の医療とそして展望ということです。ですから、この進歩に追随している肝臓専門医の治療指針に基づかないと最新の治療の恩恵に浴さないことになります。

ニューズレターNo.22（2012 年 3 月号）掲載時と現在の治療は大きく変わっています。

1.　B 型　①肝臓学会の治療ガイドライン

・2013 年 5 月に肝臓学会より B 型肝炎治療のガイドラインが出されました。

・治療対象　肝炎:HBVDNA>4log か ALT>30　　肝硬変:HBVDNA>2.1

・長期の治療目標は HBs抗原陰性、HBs抗体陽性です。この状態になれば B 型肝臓病が治癒したとされる。

・短期の目標は ALT 持続正常化、HBe 抗原陰性かつ HBe 抗体陽性、HBVDNA 増殖抑制。

・核酸アナログ製剤治療中の目標は、慢性肝炎・肝硬変にかかわらず HBVDNA 陰性。

・IFN 治療では、治療終了後の HBe 抗原セロコンバージョンや HBs 抗原量の低下・消失が期待できることから、一定期間（24～48 週）の治療を完遂すること。

・IFN 治療終了後と核酸アナログ製剤投与中止後においては、慢性肝炎では HBVDNA 4.0 log copies/ml 未満、肝硬変では HBVDNA 陰性を目標とする。

②ペグインターフェロンが第一優先の治療法になりました。

理由：治療期間が限定されていること、HBs 抗原量の減少に核酸アナログ剤より効果が有ること。（HBs 抗原量の減少した方が発がんの危険性が低いとされている）

③核酸アナログ剤（バラクルード）はペグインターフェロンが使えない患者（肝硬変・高齢者）や治療効果が十分でない患者に使用するとなっています。

④副作用のない経口の核酸アナログ剤の出現によって、肝硬変患者・高齢者にも使え、殆どの方が救われる様になりました。ただ、核酸アナログ剤を飲むと飲んでいないより発がん率が減るエビデンスはありますが、がんから解放されるとは言えません。

⑤核酸アナログ剤の服用をしている場合、ペグインターフェロンをすることで発がんを抑制する、あるいはペグインターフェロンをすることによって核酸アナログ剤の服用を止める、ことが研究されて進行中です。

⑥テノホビルが平成 26 年に認可予定です。

⑦国は 24 年度から 10 ケ年計画で、B 型患者を更に救済するべく創薬研究に乗り出しました。

2.　C 型　①肝臓学会の治療ガイドライン

・2013 年 11 月に肝臓学会より C 型肝炎治療のガイドラインが出されました。

・治療対象　ALT>30 or 血小板数<15 万　但し高齢者はこの基準に入らなくても発がんの危険性がある。

・治療方法　肝炎：シメプレビル＋ペグインターフェロン＋リバビリン（抗ウイルス剤）

（平成 25 年 12 月 6 日より治療が開始されている）

代償性肝硬変：ペグインターフェロン＋リバビリン（抗ウイルス剤）

（初期導入やうつ症状にはインターフェロンβ 使用）

効果が無い or 副作用で使えない：インターフェロン少量長期投与

ウルソ、強ミノ、瀉血（肝庇護剤）

非代償性肝硬変：ウルソ、強ミノ（肝庇護剤）

・治療目標：ウイルス排除（肝庇護剤ではウイルス排除は出来ません）

②26 年 9 月頃経口 2 剤の抗ウイルス薬が保険適用されます。インターフェロンを使えない方や効果がない方に朗報です。この薬は 8～9 割の方でウイルス排除がされます。ただ、効果の無かった 1～2 割の方に、今後効果のある薬が出るのかが問題となります。またインターフェロンを使わないので、発がん抑制で問題があるかも分かりません。この薬は代償性肝硬変患者や高齢者に使えますから、毎日 110 人が亡くなっている現在がどのように変わるのか期待されています。

3．がん　肝臓病のがんと他のがんの大きい違いを示します。

①がんになる方が分かっているのです。それは B か C のウイルスを持っている方です。

②がんが出始めるのは多くが肝硬変になり始めてからです。従って 1 箇所を治療しても、肝臓全体が前がん状態ですから、あちらでもこちらでも、がんが多発して来ます。ウイルスが無くなれば（あるいは力がなくなれば）、その回数が減少して来ます。

4．がん治療　手術、ラジオ波（針を刺して高周波電流で焼く）、肝動脈塞栓術（がんに栄養を送る血管を詰める）、動注療法（がんに抗がん剤）、化学薬品療法（唯一の分子標的薬ネクサバール）、肝移植、緩和治療があります。

肝がん治療ガイドラインが示されており、これに沿って治療が行われます。尚、手術は腹腔鏡と言って小さく切ってやる方法、針治療もラジオ波、マイクロ波、エタノールの 3 種があります。

肝臓病の進み具合、がんの大きさ、場所、個数、あるいはがんが血管に入っているか、肝臓以外に転移しているかによって、治療法が異なります。

従って、早期に、継続して主に画像検査でチェックをすることが大切です。そのことによって早期にがんを発見でき、より簡単で身体に負担の少ない治療法が選択できます。分子標的薬ネクサバールの治療法が今後変更（現在より早いタイミングで使う等） されると思います。

がん再発を抑制する可能性があるというビタミン A 誘導体のプレチノイン（レチノイド）が治験されています。プレチノインは肝がん細胞を正常細胞に変更するとされています。

5. 重要事項　肝臓がん治療では、がんそのものの治療と共に、ウイルスを叩く治療が必要です。なぜなら肝炎・肝硬変・肝がんの原因がウイルスによるものだからです。その治療が無ければ、肝臓のいたるところから、次から次へと肝ガンが出てきます。ウイルスを叩く治療が奏功すれば、発ガンが減ってきます。この大事な治療の必要性の認識について、また実際の治療について、まだまだ医師に温度差があります。大変なスピードで医療が変革されているので、医者に差があるということです。“医者を選ぶのも寿命のうち”は私共の会の“標語”です。そして、今日現在困難であっても、1 年後、2 年後に可能になっているかも知れません。あきらめずに頑張りましょう。

以　上

肝 声 人 語

肝炎友の会兵庫支部　越 智 敬 志

(001) 肝臓は「沈黙の臓器」と言われ少々の負担では悲鳴を上げません。それは何故でしょう。

肝臓の機能は①栄養成分(糖質、タンパク質、脂質など)の生成や貯蔵。②血液中のホルモン、薬物、毒物などの代謝や解毒。③胆汁の生成、排出。をはじめ 500 を超える機能を持っていると言われ、2500 億個の肝細胞からなる巨大な化学工場にたとえられています。

その化学工場は東京都全域を占める規模になると言われています。このような巨大化学工場の役割をわずか1,5kg前後の肝臓が果たしているのです。肝硬変の目安となるタンパク質、アルブミンは肝臓で合成されています。

肝臓が悲鳴を上げない理由としては肝臓機能に余力があり、また肝細胞に再生能力があることがあげられます。しかし肝炎が進行して肝硬変になってくるとその再生能力が低下し、余力が無くなってきます。この様なときには特に肝臓に負担をかけない事が重要でウイルスの感染予防や排除、アルコール、タバコ、脂肪肝、糖尿病にならない、便秘しないことです。肝臓は〝私を大切にして下さい〟と言っているのでしょう。

ここで肺から一言「肝臓は細胞が再生するし、肝炎を治せる薬があるなんて羨ましい。
肺にはどちらも無いのです。」

ウイルス検診(一生に一度でよい)、がん検診(定期的に)を受けましょう。

(002) 驚いた時、がっくりした時にそれを表現する言葉として〝ジェ！〟があります。NHK－TV の朝ドラ「あまちゃん」で頻繁に使われています。 驚きの強さによって　〝ジェ！〟　〝ジェ！〟　〝ジェ！〟とか！

〝ジェ！ジェ！ジェ！〟と言うとのこと面白い表現だと思います。いまや流行語になった感があります。

ウイルス肝炎(C 型)の治療は 20 年前にはインターフェロン単独使用で治癒率 5%、医者もインターフェロン治療を勧めない状態でした。現在はペグインターフェロン＋リバビリンの使用により治癒率　50～60%(1bタイプ)70～80%(2a タイプ)。いまやウイルス性肝炎は治る(治せる)時代になったのです。

「あまちゃん」の一場面に 67 歳は四捨五入すれば 100 歳(！？)、まさにジェ！ジェ！ジェ！四捨五入法であれ、なんであれ 100 歳で健康寿命(日常生活を自分で維持できる年齢)を持続したいものです。

医者はアドバイザーであり、どの方向に進むかを選択、決定は患者です。ウイルス検査、がん検査を受け 3 つ以上のジェ！のつく人生を切り開きましょう。

(003) 肝臓は「沈黙の臓器」と言われ少々調子が悪いという程度ではそのことをはっきりとは言ってくれません。それは何故か？肝臓(再生能力を有する唯一の臓器)には再生能力と余力があるからです。肝臓はその60%を切除しても、生命を維持する能力が備わっており数か月後には切除した部分が再生されます(完全に元の状態には戻らない)。この再生能力と余力の為に肝臓の声を聴いても(自分で気づいても、検診で判明しても)治療しない人が多いのです。

又ウイルスに感染しているのを知らない人が、未だに 50 万人とも 100 万人ともいると言われています。

肝臓の声(悲鳴)

自覚症状	検査値
身体がだるい、疲れやすい	AST,ALT　40 以上
微熱が時々出る	ALB　3.8 以下
顔色がすぐれない	血小板　13 万以下
手のひらが紅い	ChE　250 以下
手、顔が黄色い(黄疸)	T･BiL　1.2 以上
腹水	HBV,HCV　陽性
	AFP,PIVKA-Ⅱ　異常

私自身ウイルス(HCV)陽性で、がんを発症していた頃は顔色がすぐれなかった(青黒い)がウイルスを排除し、がんを発症していない最近は体重が当時より減少しているにも関わらず、ずいぶん顔色が良くなったと人からよく言われます。

ウイルス検診(一生に一度受ければよい)、がん検診、画像検査(エコー、CT, MRI 等)、血液検査を定期的に受けると共に、自覚症状にも充分注意して肝臓の声を悲鳴になる前に聞き取りましょう。

(004)　ウイルス性肝臓病の、ウイルス感染者数は日本は 350 万人と言われC型が多く、その過半数の人はウイルス感染に気付いていないか、気付いていたとしても検査、治療せず放置しているのが現状です。

世界では感染者は5億人といわれ、B型が多く医療の進歩していない国では増加傾向にあるところが多いと見られています。日本ではB型、C型とも今後はウイルスに感染することは殆んどないとみられており従ってウイルス検診は一度受ければ良いとされています。

佐賀県は肝がんによる死亡者数が13年ワースト1であり、肝がんでの死亡を減らすためにさまざまな調査を行いました。その結果の要点は以下のように報告されています。

(1)専門医でがんが見つかった人はがんの初期段階の人が多く、かかりつけ医でがんが見つかった人には進行したがんの人が多い。

(2)ウイルス検査を受けていない人、ウイルス検査を受けたがその後の受診に至らなかった人、受診はしたが受療に至らなかった人を合わせて 3 割程度あった。

この 3 割程度の人は、がんになるもっと手前でなんらかの手を打つことが出来たのではないかと見られ、いくつかの対応策がとられています。

その結果として従来の受検者の 3 倍近い人が検診を受けられることになったとしています。

受検から受療までの流れは下記の通りです。

受検・・・・・肝炎ウイルス検査

受診・・・・・陽性患者の相談、保健指導(保健福祉事務所・市町・検診機関)
　　精密検査の支援(病院・かかりつけ医)

受療・・・・・専門医による治療導入方針決定、かかりつけ医による治療継続→抗ウイルス治療
　　に関する相談・支援

■医薬品メーカ＋TV(地方局・NHK)放映

■医師・肝炎統括コーディネーター

■芸能人を使った広告

■地域コーディネータの養成

ウイルス肝炎は 20 年前にはその治癒率はわずか5%であったが、いまや略略完全(90～95%)に治る(治せる)病気になってきました。また肝がんについても治療法の進歩(放射線・レーザ手術・がんの原因遺伝子のみを破壊する薬等々)により完治できる時代になってきました。

以上より今後は以下の 3 項が最重要課題となります。

★ウイルス検査とウイルス治療の促進

★がん検診によりがんの早期発見、早期治療の促進

★国の医療費支援の確立

以　　上

ひょうご がん患者連絡会の活動概況を紹介します

（2013 年 12 月、2014 年 1 月 活動分）

事 務 局

2013 年 12 月 19 日（木）：第8回運営委員会を開きました。

主な決定事項は次の通り。

1） 3月9日（日）開催の「市民がんフォーラム」の内容を決めた。

2）「兵庫県特別支援教育第二次推進計画検討委員会報告（案）」に対して、病弱児教育への一層の配慮を求めるパブリックコメントを提出することを決めた。

3） 北川道夫神戸市会議員の「神戸市がん条例」制定活動を支援することを決めた。

2013 年 12 月 25 日（水）：病弱児教育強化に関するパブリックコメントを「ひょうごがん患者連絡会」及び「さくらんぼの会（兵庫県こども病院親の会）」連名で、兵庫県教育委員会特別支援教育課に提出しました。

「兵庫県特別支援教育第二次推進計画検討委員会報告（案）」に対して、学齢期児童が小児がんを発症した場合の特別支援学級での教育のあり方、及び治療終了後の原籍校へのスムースな復学ができるシステムの構築に関して意見書を提出した。

2014 年1月 12 日（日）：兵庫県医師会主催の「兵庫県在宅医療推進フォーラム」に代表者が参加しました。

①「医療政策における在宅医療の展望と課題」 と題する基調講演、②「在宅医療に関する兵庫県医師会会員アンケート調査結果」、及び「兵庫県在宅医療推進モデル事業」に関する報告、及び③「兵庫県下における在宅医療推進状況の現状と今後」の関するシンポジウムに参加した。

「在宅医療・介護サービス提供体制の充実」は、兵庫県がん対策推進計画の重点課題であり、フォーラムで配布された資料について当会で検討を続けることとした。

2014 年1月 16 日（木）：第9回運営委員会を開きました。

主な決定事項は次の通り。

1）3月9日（日）開催の「市民がんフォーラム」への準備事項を決めた。

2）兵庫県医師会主催の「兵庫県在宅医療推進フォーラム」参加者の報告について討議し、引続き検討を重ねることとした。

3）拠点病院相談支援センター「ピアサポーター受入基準」作成に関する兵庫県疾病対策課との話合い日程、及び参加者を決めた。

4）5 月 16 日（金）～18 日（日）開催の「がん政策サミット 2014」への代表派遣を決めた。

5）3月 13 日（月）「神戸市がん対策推進条例」の神戸市会（福祉環境委員会）審議での参考人を決めた。

2014 年1月 28 日（火）：拠点病院相談支援センター「ピアサポーター受入基準」の作成に関する兵庫県疾病対策課と打合せを行いました。

兵庫県がん拠点病院相談支援センターの相談支援機能強化に貢献できるようフォローしていく。

以　　上

関連団体等の公開講座行事予定（2014 年2月、3月）

日時・場所	主催(TEL)・会費	テーマ・主な内容・講師
2月6日（木） 13:20～16:00 兵庫県医師会館2階　大会議室	兵庫県健康財団 （078-579-0600） 無　料（要申込）	「がん・生活習慣病講演会」 ・がんとタバコの深い関係：西村隆一郎医師 ・健康長寿と糖尿病予防：浜口朋也医大准教授
2月8日（土） 13:30～16:30 姫路じばさんびる901室、(駅南口すぐ)	日本ホスピス・在宅ケア研市民講座 （078-976-5050） 無　料（要申込）	・基調講演「2025 年問題を考える～どこで最期を迎えるか～」 青森県立中央病院　蘆野吉和 Dr. ・シンポジウム：医師・看護師・地域包括C・市民
2月8日（土） 14:00～16:30 兵庫県民会館　3 階　304号室	ゆずりは公開講座 （078-733-1821） 会員・学生500 円、一般800 円	「在宅療養を考える」 講師：西宮市社会福祉事業団 ・看護師、保健師、理学療法士の方々
2月 13 日（木） 15:00～16:30 淡路医療センター2階大会議室	淡路医療ｾﾝﾀｰ「がん診療講座」 （0799-24-5044） 無　料	「乳がんの検診・診断・治療」乳腺外科　山下 Dr. 「新しい肺がん薬物療法」内科　小谷 Dr. 「乳がん肺がんの放射線治療」放射線科久島 Dr.
2月 23 日（日） 14:00～16:30 名谷駅南パティオホール	神戸医療ｾﾝﾀｰ「乳がんｾﾐﾅｰ」 （078-791-0111、内線 460） 無　料（要申込）	「乳がん検診を受けよう」島田院長 「今どきの乳がん治療」乳腺外科　前川 Dr. ・特別講演　タレント　麻木久仁子氏
3月8日（土） 13:00～16:30 兵庫県民会館　9階　902号室	ゆずりは公開講座 （078-733-1821） 会員・学生500 円、一般800 円	「私の体験談～日常の生活の中で～」 ・咽頭がん、前立腺がん、乳がんの体験者 ・ｺｰｼﾞﾈｰﾀ国富胃腸病院緩和ケア科田村亮 Dr.

関連団体等の「がんサロン」予定（2014 年2月、3月）

主催(TEL)・会費・場所	テーマ・主な内容・講師	日　時
ゆずりは明石「明石話そう会」 （078-911-6761 草野）無　料 兵庫県立がんセンター　1 階	患者、家族の悩みを分ち合い 前向いて生きる寄り添える会を 目指しています	・毎月第 1,3 月曜日 10:00～12:00
ゆずりは明石「明石楽しもう会」 （078-911-6761 草野） 参加費　300円 明石市立保健センター3階	2 月：「アンクルンの合奏と歌で楽しみましょう」 音楽療法士　古川和香子氏 3 月：「骨盤体操 ｺﾞﾑﾊﾞﾝﾄﾞを使ったゆがみ解消ｽﾄﾚｯﾁ」 健康運動実践指導者　内海正弘氏	2 月 25 日(火),3 月 11 日(火) 10:00～12:00
ゆずりは「がんサロン」 （078-976-5050）無　料 地下鉄伊川谷駅構内伊川谷工房	お茶を飲みながら 病や悩みについて 自由に語り合います	・毎月第4火曜日 13:30～15:30
ゆずりは明石「がん相談」 （078-911-6761 草野）無　料 明石市立保健センター1 階	「がん」についての無料相談 相談員：ゆずりは明石会員の 看護師・保健師・がん体験者	・毎月第4火曜日 13:00～16:00
ゆずりは淡路「淡路市サロン」 （090-6734-1275 山本）無　料 淡路市社会福祉協議会　1 階	ひとりで悩まないで 患者さんや家族の方同士で 話し合いましょう	・毎月第4金曜日 14:00～16:00
ゆずりは淡路「南あわじ市サロン」 （090-6734-1275 山本）無　料 南あわじ市社会福祉協議会三原支部	ひとりで悩まないで 患者さんや家族の方同士で 話し合いましょう	・毎月第2水曜日 14:00～16:00
神戸医療ｾﾝﾀｰ「コスモスの会」 （078-791-0111、内線 460）無　料 神戸医療ｾﾝﾀｰ「がん相談支援室」	・苦しみや悩みなどの気持を 自由に語り合い支え合いましょう ・情報交換をして知識を高め合いましょう	・ 毎月第3水曜日 14:00～16:00
淡路医療ｾﾝﾀｰ「菜の花サロン」 （0799-22-1200）無　料 淡路医療ｾﾝﾀｰ 1 階「健康情報ｺｰﾅｰ」	どなたでも 自由に参加されて 自由に語り合いましょう	・ 毎月第3火曜日 9:30～12:00
だいとうクリニック「花みずき」 （079-222-6789） 無　料 姫路市白銀町中ノ門ｼｬﾎﾟｰﾋﾞﾙ1階	・患者や家族間のコミュニケーション ・医療情報の提供 ・療養相談全般 ・インターネット検索・ちょっと休憩	・サロン：第3火曜 14:30～16:00 ・絵手紙教室：第 3 火曜 12:00～14:00

ひょうご がん患者連絡会行事予定（2014 年2月～4月）

日　時	行　　事	テ ー マ・講 師	場　所
2月 20 日（木） 18:00～20:00	第 10 回運営委員会	1、次年度活動計画策定への取組 （重点課題、市民講座など）	生活創造 C G 活動 B④
3月9日（日） 13:30～15:30	市民がんフォーラム	「自分らしく がんと生きる」 講師：奥野ｸﾘﾆｯｸ院長 奥野芳茂医師	神戸市 勤労会館 308 号室
15:30～17:00	第 11 回運営委員会	次年度事業計画骨子ほか	
4月 17 日（木） 18:00～20:00	第 12 回運営委員会	1、第6会定期総会の議案について 2、その他	生活創造 C （予　定）

ニューズレターの編集について

このニューズレターは、4団体から応募いただいた編集委員による協議で編集し、会長の査閲を経て発行しています。

ニューズレターは 2008 年 9 月の創刊号以来、奇数月に発行し、ひょうごがん患者連絡会の活動概要報告及びお知らせページのほかに、文頭に各会員代表の持ち回り執筆文及び寄稿文を掲載しております。

各団体の会員のみなさま、および行政、医療、報道関係のみなさま方には、各会員の持ち回り執筆記事と併せて、ひょうごがん患者連絡会の活動概要にもお目通し頂き、ご意見などお聞かせいただきたく存じます。　　（ 事 務 局 ）

編 集 後 記

肝臓病は肝硬変・肝がんで毎年 5 万人近くが亡くなっていましたが、5 年位前からわずかづつですが減少に転じています。多分今後 5 年位で半減するのではないかと、大胆な予測かも知れませんが、私の感触です。理由は 2000 年から治療薬、治療法が急ピッチで進歩してきていること、長年の患者会活動と訴訟の後押しで肝臓病対策（啓発・検診・医療体制・医療費助成）が構築されてきたからです。

がん対策基本法が制定され、がん対策が進んでいます。肝がんというひとつのがん対策ではなく、多くの部位のがんが対象ですから、一朝一夕には進まないと思いますが、皆で頑張って啓発・検診・医療体制、医療費助成を一歩一歩進めて行きたいと思います。

肝炎友の会　　山 本 宗　男