

# ふくろうの止まり木

トリプルネガティブ乳がん患者会

ふくろうの会 会報No.6

平成30年12月発行

## 【ごあいさつ】



こんにちは。代表の福原です(^-^)  
あと少して、平成が終わりになりますね。もしかしたら、この会報が平成最後の貴重な会報となるかもしれません！！

今年の夏から、各地で自然災害が多数発生しました。7月の西日本豪雨災害に続き、9月には大型台風による被害が発生、同月に北海道で大きな地震が起き、10月にまた大きな台風が発生…。自然災害の怖さを痛感いたしました。各地で多くの被災された方々がおられます。ふくろうの会の会員の皆様におかれましても、被害を受けられた方がいらっしやるかと思えます。この場をお借りし、被害に遭われた皆様へ心よりお見舞い申し上げます。

9月29日私福原は、『兵庫乳がんの輪』にて講演させていただきました。今回は患者体験談ということで、私自身の現在に至るまでのお話をさせていただきました。私以外は、乳腺外科の先生の講演でしたので、参加した私も大変勉強になりました。当会顧問の谷野先生に、講師をしていただいた木川先生も一緒だったので、凄く緊張したのですが何とか無事に講演する事ができました。

来年は、新たな年号に変わりますね(^-^)どんな年号になるのかな??昭和生まれの私からすると、複雑な気持ちでもあります…笑。ですが、ふくろうの会は変わらず前進して行きたいと思っております!!!  
来年は、新たな行事を計画中ですので、皆様ご参加いただけたら嬉しいです(\*^^\*)





# 「クリニカルリサーチプロフェSSIONALS」に 代表福原が執筆させていただきました。



初めて執筆依頼を受け、正直私なんかで大丈夫なのかと自問自答をいたしました。ですが、クリニカルリサーチプロフェSSIONALSの編集長の方からの思いを受け、お引き受けさせていただきました。

自身の体験を文字に起こす作業は、非常に難しく、かなりの時間を要しました。この雑誌は購読される方々は、主に臨床試験に携わる医療者の方ですので、患者の思いを率直に書き起こそうと考え、現在に至るまでの出来事を書かせていただきました。

この記事を読んでくださった日本医師会治験促進センター様より、医療者に向けて講演をして欲しいと、ご依頼を頂戴しております。この講演を聴講される方々は医療従事者の方ばかりです。私は、医療従事者の方々に、今の現状を知っていただきたい、患者の声を聞いてもらいたいとの強い思いで、講演に挑みたいと思っております！  
今から頑張って準備に取り掛かります！！

## 勉強会のご報告

- 開催日：2018年9月9日（日）
- 開催地：広島市RCC文化センター
- 参加者：11名



- 講師：神戸市立医療センター中央市民病院  
乳腺科 医長 木川 雄一郎 先生

今回、関東関西以外での初めての開催地となった広島での勉強会！いつもながら雨女T氏の影響を受け(笑)、当日は朝から雨。。。にもかかわらず、皆さん足を運んでいただき、感謝感謝です！

講師は前回に続いて、木川雄一郎先生にご講演頂きました。ユーモアのセンス抜群の木川先生！所々で会場から笑いがおき、少人数であったこともありアットホームな勉強会となりました。神戸からわざわざお越しいただき講演頂いた木川先生、素敵なお話をありがとうございました！



### 内容 「〇〇したほうがいいよ！と言われた時に考えること」

癌になると、その情報が欲しい中で、色々な人から、色々なことをいわれる。昨日も患者さんから、“娘からPET検査をした方がいいんじゃないのと言われましたが、しなくていいんですか？”と、質問があった。あれを食べたほうがええで！〇〇の検査はした方がええで！抗癌剤なんかしない方がええで！・・・などなど、いろいろな情報を耳にするが、今日はそんな時、それらの情報にどのように向き合っていたらよいか。そのヒントになるようなお話しができればと思う。

#### 「〇〇したほうがいいよ！と言われた時に考えること、 その1 その根拠がなんであるか考えよう！」

例えば、がんによくから〇〇ドリンクを飲んだ方がいいよと親せきから言われたとする。まず〇〇ドリンクにエビデンス（科学的根拠）があるかどうかを考えよう。エビデンスとは、臨床試験によって有効性と安全性が示されていることを言う。特に、安全性が示されているということが重要だ。ある人が毎日このドリンクを飲み続けたらがんにきいた！だからあなたにもお勧め！これだけではエビデンスがあるとは言えない。



ではどうしたらエビデンスがあるといえるか。〇〇ドリンクを飲んだ人と飲まなかった人を比較する必要がある。このように、〇〇ドリンクの効果が真実かどうかを、臨床研究で探求するのが科学だ。

さらに、その結果に影響している“交絡因子”というものも考慮する必要がある。抗癌剤AとBを比較する試験で、5年生存率が抗癌剤Aでは500人中300人、Bでは500人中100人であったとする。一見、Aの方が効いているように思うが、患者さんの年齢を調べるとAは平均50歳、Bは80歳であり、Bの生存率が低いのは抗癌剤の効果によるものだけとは言えなくなる。このように、患者さんの背景が違っていると比べられない。

比較する対象集団に偏りがあると、正しい答えが見えてこないのだ。そういう因子を交絡因子といい、この例での交絡因子は“年齢”である。よくある例として、肺癌とお酒の関係についてがある。お酒を飲む人は肺癌になりやすいかを検討すると、確かにそうであるという結果が出る。しかしお酒を飲む人はタバコを吸う人が多いので、結果肺癌になりやすい。“タバコ”という交絡因子が、お酒と肺癌の関係に影響しているといえる。

つまり、純粋な治療の有効性を比較するためには、治療以外の状態を同じにして比べる必要がある。理想的には、双子をたくさん集めてそれぞれの群に1人ずつ分けて比較するのがいいが、なかなかそうはいかない。そこで出てきたのが無作為化試験である。ランダムに振り分けられた2つの集団は、未知の交絡因子も両群に均等に割り振られるため、交絡因子の影響は排除できる。ここで皆さんに伝えておきたいのは、ランダム化はくじ引きではないという事だ。くじ引きには、はずれがあるが、ランダム化試験にはない。Aが標準治療、Bは新しい治療とする。標準治療は、今ある治療の中でエビデンスがあるチャンピオンの治療であり、Bがそれに勝つとは限らない。Aに選ばれたら新しい治療を受けられないのではずれという人がいるが、チャンピオンの治療を受けられるので、外れではないのだ。

エビデンスには、エビデンスレベルというものがあり、表1のようにランクがある。ランダム化試験が、一番レベルが高く信頼がおける。最初の〇〇ドリンクも、専門家の意見とすればそれはエビデンスレベルが最も低く、信頼のおけないものであるといえる。

表 1

1a	ランダム化比較試験のメタアナリシス
1b	少なくとも一つのランダム化比較試験
2a	ランダム割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究
2b	ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究
3	ケース・コントロール研究（後ろ向き研究）
4	処置前後の比較などの前後比較，対照群を伴わない研究
5	症例報告，ケースシリーズ
6	専門家個人の意見（専門家委員会報告を含む）

では、ランダム化試験がすべてといえるか。タバコは癌に悪いといわれるが、実際タバコを吸ってもらう人と吸わないでもらう人といったようにランダム化することは難しい。そのかわりコホート研究というものがある、ランダム化できないものを調べる。ランダム化できない分、大勢の患者さんのデータがいるが、それにより信憑性を補填している。

いままでエビデンスについて話してきたが、皆さんが〇〇したほうがええで！と実際に言われたとき、その情報にエビデンスがあるかないか、いちいち調べていられない。そのために、エビデンスに基づいた診療ガイドラインがあるので、皆さんには是非それを参考にして欲しい。



**「〇〇したほうがいいよ！と言われた時に考えること、その2  
いいといわれた薬や治療が、どの程度のメリットがあるか考えよう。」**

がん検診の有効性を示すスウェーデンのランダム化試験で、13万人を、マンモグラフィ検診をした人としない人に分けて比較し、検診した人の方が死亡率が低いという結果がでた。ここで、NNS（Number needed screen）というものを計算する。何人が検診受けると、検診のおかげで一人の癌死亡を予防できるかの計算である。この試験では、641人であった。

さらにホルモン療法の話でいうと、10年飲んで、15年後にメリットがある人はたった3%といわれている。これらの数値を、どう思うか。いいよといわれることが、どれくらいいいのか、エビデンスは大事だが、それによってどれくらいのメリットが得られるか考えるのも大切である。

## 「医療に良いか、悪いかの2元論があてはまるか？」

ある治療がランダム化試験でチャンピオンになったからと言って、はたしてそれが絶対にいいといえるか、医療にはなかなかそうは言えないところがあるので難しい。例えば最近オラパリブという薬が日本でも使えるようになったので、この薬について考えてみる。

この薬は、DNAに働く薬だ。DNAから、蛋白が作られる。DNAに異常があると正常な蛋白が作られず、蛋白が正常に働かない。17番染色体にBRCA1遺伝子、13番にBRCA2遺伝子をもっているが、これはDNAに傷がつくと修復する機能を持つ。BRCA遺伝子に異常があると、DNAに傷がついても治せず、異常な細胞がどんどん作られ、がん化しやすいといわれている。この遺伝子は、お母さんが異常な遺伝子を持っている場合、1/2の確率で子供に遺伝する。オラパリブは、PARPという遺伝子修復に関わる酵素を阻害する薬で、合成致死という作用でBRCA遺伝子が正常に働いていない細胞を死滅させる分子標的治療薬である。つまり、BRCA遺伝子に異常がある人のがん細胞は、BRCA遺伝子が正常に働いていないので、オラパリブがよく効く。この薬はOlympiAD試験でBRCA遺伝子異常をもつ再発転移乳癌患者さんに対する効果が示された。お薬が効いていた時間は、オラパリブを飲んでいた群は7.0か月、通常の抗がん剤治療を受けた群が4.2か月との結果であったが、生存率には差がなかった。しかし抗癌剤に比べて副作用も軽く、投与中のQOLが良いこともあり、日本での保険承認となった。

だが、3か月だけ癌が進行しない期間を延ばすが、生存期間は変わらないのであれば、はたしてこれが本当にすべての患者さんにとっていい治療なのか悩ましい。この薬を飲むためには遺伝子検査をしなければいけなく、その結果は家族に影響がでる。検査や薬価も、経済的に負担が大きい。このように、いいか、悪いか、医療においては2元論ではなかなかいかないことが多い。



## そこで大事になってくるのが、Shared decision making（意思決定の共有）

医療者と患者さんが、最適な治療を選択するために、いいよわるいよの2元論で話すのではなく、患者さんとコミュニケーションをとって、総合的に話し合って決めていく。ある治療の科学的根拠、それによって得られるメリット、デメリットを共有し、その患者さんにとって一番いい治療法は何か、話し合って決めていく事が大切である。

## 「新しいTNBCの治療について」

### ● 免疫チェックポイント阻害剤

我々には、自分と異なる細胞を認識してリンパ球が攻撃する仕組みがあるが、癌細胞はPD-L1というものをだすことによってリンパ球（T細胞といわれるリンパ球）にブレーキをかけ、攻撃されないようにしている。この仕組みを利用して作られた薬が、免疫チェックポイント阻害剤だ。攻撃のブレーキがかかっているところを解除することで、癌細胞を異物と認識させ、リンパ球に攻撃をさせるという仕組みだ。まずは皮膚癌、続いて肺癌で有効性が証明されたが、残念ながら乳癌ではなかなかそうはいかない。単独ではあまり効かないので、抗癌剤や放射線と併用することでの効果をみる試験が行われている。乳癌の中では、TNBCが1番よく効くという結果が出ている。なぜかという、一番悪性度が高いので、ブレーキが解除されたときに、リンパ球がより癌と認識しやすいからと言われている。

つい先日、Impassion130試験という、転移TNBCに対する免疫チェックポイント阻害剤の臨床試験結果が発表された。アテゾリズマブ（テセントリク）とナブパクリタキセル（アブラキサン）の併用療法で、アテゾリズマブという免疫チェックポイント阻害剤の有効性が示された。病勢進行および死亡リスクを低下させるという結果がでた。おそらく、数年以内に日本で使えるようになると予想されている。

### 「IPAT ; Ipatasertib (AKT阻害剤)」

これから出てくる可能性のあるTNBCの治療について。癌細胞の中にAKTというたんぱく質があって、これが活性化すると、癌細胞が元気になる。このAKTが活性化しているTNBCの患者さんに対して、この活性化を弱くしてあげるような薬があって、そのランダム化試験が今年のASCOという大きな国際学会で発表された。IPATという薬で、パクリタキセルとの併用試験で、特にAKTが活性化している患者さんでの有効性が示された。現在、第3相試験が行われているところなので、近いうちに我々の手元に届くのではないかと期待している。さらにこの薬は、血液検査でAKTが活性化している患者さんを選別できるので、最近よく言われるプレシジョン・メディシンの観点から、効果が期待できる患者さんのみに投与できるという特徴があることで注目されている。





## 「最後にわたしが取り組んでいること」 ePRO ; Electronic Patient Reported Outcom

ePROとは、最近ではe-Healthとも呼ばれていて、患者さん自身の声を反映させようという取り組みである。副作用がどのくらい発生したかに関して、医療者が質問して患者さんが答える程度と、患者さん自身が記録する程度には、解離があることが多い。そこで、なるべく患者さんの声を拾い上げて、それを生かしていこうという取り組みが始まっている。

2年前に発表された試験の結果。化学療法を行っている癌患者さんがタブレットなどを用いて、自宅で副作用に関して記録していく。もし基準値を超えていた場合、アラートが医療者に通知される仕組みとなっている。みながみな、コンピューターに慣れているわけではないので、このシステムを利用した人としなかった人でランダム化して解析したところ、利用した人の方でQOLが改善しているという結果が出た。驚くべきことは、QOLだけでなく、生存率も改善したとの結果が出たことである。今私は、同じような研究をやっている。自宅でコンピューターに副作用の記録をしていただき、診察の前に医療者がそれを見る。16人のデータを見ると、しっかり入力している人と、そうでない人がいる。答えられなかった理由のなかで、しんどすぎて入力できなかった人もいて、そういった人も拾い上げられるようにしていく必要があり、次の段階での検討事項としている。

### 「EORTC QLQ-COMU26の翻訳」

もうひとつ今取り組んでいること。ヨーロッパで作成された医療者と患者さんとのコミュニケーションに関わる質問票を翻訳している。ここにはいろいろな質問があり、この結果をつけて、我々が今後患者さんと接していくうえで大事にしなければいけない事を、検討していこうと考えている。

Support Care Cancer  
DOI 10.1007/s00520-016-3536-0

ORIGINAL ARTICLE

**EORTC QLQ-COMU26: a questionnaire for the assessment of communication between patients and professionals. Phase III of the module development in ten countries**

Juan Ignacio Arraras<sup>1</sup> · Lisa M. Wintner<sup>2</sup> · Monika Sztankay<sup>2,3</sup> · Krzysztof A. Tomaszewski<sup>4</sup> · Dirk Hofmeister<sup>5</sup> · Anna Costantini<sup>6</sup> · Anne Bredart<sup>7</sup> · Teresa Young<sup>8</sup> · Karin Kuljanic<sup>9</sup> · Iwona M. Tomaszewska<sup>10</sup> · Meropi Kontogianni<sup>11</sup> · Wei-Chu Chie<sup>12</sup> · Dagmara Kulis<sup>13</sup> · Eva Greimel<sup>14</sup> · Conducted on behalf of the EORTC Quality of Life Group

<https://slideheaven.com/eortc-qlq-comu26-a-questionnaire-for-the-assessment-of-communication-between-pat.html>

## まとめ

- ◆ 科学的根拠があるかどうかを考える。どの程度のメリットがあるか考える。
- ◆ ガイドラインを参考に最終的には医療者との意思決定の共有を。



## 「Tea time」

最近めっきり寒くなりましたね。

毎年秋を感じる間もなく、冬の足音が近づいて来る気がします。私は元々低体温なので、気温が下がると一気に体温も下がってしまいます。手足の先が冷え、寒くて震えて眠れないほどです。

今まで腹巻きやカイロ、足湯、冷え取りソックスなどいろいろ試しましたが、体の中から温めるのが、やっぱり気持ちがいいですね(^-^)

なので、朝起きる時と寝る前に必ず温かいものを飲むようにしています。

毎回好きなものを選んで気分転換をしています。私がこの時期になるとどうしても飲みたくなるのが『ゆず茶』です。ビタミンもとれて、ハチミツや生姜入りだったりすると、喉にもよくて風邪予防にピッタリ！！

寒くなってくると、カフェなど外出先でも飲めるのが嬉しいです。見つけるとつい頼んでしまいます。



お家で1瓶買うと、大きくて余りがちになるので、ママレードのかわりに、パンやパンケーキに塗ったり、蒸しパンや紅茶や角煮を作る時などに入れたりしています(^ω^)  
美味しくて、ビタミンもとれて、体温も上がってくれたらラッキーと思いながら、今年も一生懸命飲みたいと思います。

これからどんどん寒い日がやって来ますので、皆様、風邪などひかないように、どうかご自愛ください。

## 『カルボプラチンの無償提供に際する署名活動について』

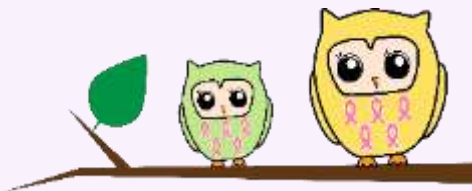
皆様の声のお陰で、現在製薬会社と交渉するところまでできております！！  
一旦、署名を終了とさせていただきます。署名活動にご協力下さりありがとうございました！！  
詳細が決まり次第、いち早く皆様へご報告させていただきますので、もう暫くお待ち下さい。

## 『会計報告』

今年度も昨年度に引き続き、正力厚生会助成金を頂くことが出来ました。会員様から頂いた年会費と助成金は『ふくろうの会』運営費・勉強会実施に伴う経費で大切に使用させて頂いております。今年度は、皆様からいただいたご寄付が増えました。ご協力、ありがとうございました。皆様から頂戴いたしました資金を元に、来年はトリプルネガティブの研究・試験への寄付を検討しております。寄付先や金額等は、改めてご報告を致します。引き続き、ご協力をお願いいたします。

収 入		支 出	
正力厚生会 助成金	370,000	会運営費	173,869
年会費収入	378,000	勉強会経費	405,860
寄付収入	486,000	消耗品	16,660
チャリティ収入	2,000		
計	1,236,000	計	596,389

単位:円



### ■『ふくろうの会』運営費 内訳

- ・リーフレットや会報の作成費、郵送費
- ・通信料金・ホームページ維持費

### ■勉強会経費 内訳

- ・講師謝礼金・会議室、備品レンタル料金
- ・資料準備費・交通費

### ■消耗品 内訳

- ・コピー用紙代・封筒代・インクジェット代

## 『トリプルネガティブ乳がんフォーラム開催のお知らせ』

お陰様で、当会は来年で発足から4年目を迎え、この度ついに、フォーラムを開催することとなりました。今までの勉強会とは違い、大きな会場で、講師の先生も3名の招待を予定しております。現在、フォーラムに向けて企画検討中です。詳細は、決まり次第改めてお知らせいたします。皆様のご参加をお待ちしております！

日程：2019年4月14日（日） 時間未定  
 会場：東京ウィメンズプラザ ホール（東京 表参道）  
 定員：100～150名

今回初めて会員の方へ体験談の掲載をお願いしました。ご自身の体験をありのままに書いて下さいました。体験談を書くことは非常にしんどい作業ではあるものの、同じ境遇の方が少しでも前を向いていただけたら、これから同じような治療をされる方に、少しでも情報提供できたらとの思いで引き受けて下さいました。「経験をした人にしか分からない事は沢山あるし、伝えたい事も沢山あるんだ」とおっしゃっていました。本当に本当に感謝の気持ちでいっぱいです。皆様、是非最後まで読んで下さい。



## 『体験談のコーナー』

初めまして。私は2011年に乳がんになり、半年間の抗がん剤治療、2012年に右胸を全摘手術、その後右胸右鎖骨上に放射線治療をしました。2013年に右胸再建手術をし、2015年残念ながら右肺に転移してしまいました。抗がん剤で治療を続けてきましたが、リンパ節にも転移。2017年脳転移が発覚、2018年2度目の脳転移。初発から7年間色々な治療法を経験し今に至ります。そんな私が7年間で5回経験した放射線治療についてお話したいと思います。

まず、最初は右胸右鎖骨上に照射、脳にサイバーナイフ、転移した右肺へ照射、縦隔リンパへ照射、脳にトモセラピー。大きく分けると、胸や肺、リンパなどに3回。脳に2回照射しています。放射線治療といっても種類は色々あり、照射方法や副作用などが違ってきます。

私の場合は、胸や肺、リンパなどにIMRTという治療を行いました。台の上に仰向けで寝て体ごと固定され、できるだけ動かないようにします。後は機械が勝手に動いて照射してくれるので、じっと寝ているだけで終わりです。

副作用は、頭痛・吐き気・倦怠感・眠気・照射箇所の皮膚が日焼けのように黒く変色し、ガサガサになり皮がめくれました。また、鎖骨やリンパにも当たっているので、喉が痛くなり、飲み込みにくくなったりもしました。副作用で聞いたことがないと言われましたが、照射していない足やお腹などに湿疹ができました。放射線治療をした5回のうち3回出たので、おそらく副作用だと思いますが、痒くて痒くて仕方ありませんでした。

その他、私の場合は同じような場所に3回照射している為、肺炎と肋骨の骨折には十分に気をつけてと言われていました。実際骨は折れませんでした。痛みがあったり、2回目の時には肺炎になりました。咳が止まらず本当に辛かったです。

次は脳転移について。1度目はサイバーナイフという方法で行いました。メッシュマスクを顔面の上から被せて首から上を固定し、台の上で仰向けに寝るだけ。これも機械が勝手に動いて色々な角度から照射してくれます。私が治療していた病院では、顔面への圧がすごいので、目のところだけくり抜いてもらいました。なのでそれから、初めて見るロボットみたいな機械に興味津々で動きをずっと目で追っていました。

副作用は、ピンポイントで照射するのでほとんどないと言われていましたが、私の場合は、口内炎・倦怠感・眠気・味覚障害・頭痛・吐き気・脱毛などがありました。その中でも頭痛と吐き気が酷く数日間寝込んでしまうという…。でもその後はケロッと何事もなかった様に元気になりました。脱毛もありましたが、照射したところだけなので、パラパラ抜けますが照射位置によっては帽子を被ればわからない程度でした。

2度目の脳転移はトモセラピーという方法でした。これもメッシュマスクで顔面を固定し、仰向けで寝るだけですが、サイバーナイフと違うのは、台ごと筒状の中へ入り治療します。でも本人は寝ているだけなので何も変わりません。こちらの副作用は私の場合ほとんどありませんでした。軽い頭痛と吐き気と食欲不振ですが、あまり気にならないくらいでした。ただ、照射方法がピンポイントのサイバーナイフとは違い、帯状に照射されるので右耳の辺りから左耳側まで、後頭部の毛がゴッソリ抜けました。でも今回もたまたま前髪と襟足が残ったので帽子を被ってしまえばわかりません。副作用がない方が羨ましくもありました。でも基本的には、一時的なものなのでそこまで苦痛ではなかったように思います。

治療の効果についてですが、数ヶ月～月単位でほぼ消失してくれました。2度目の脳転移は、1ヶ月で少し小さくなっていました。とてもありがたい結果ですが、放射線治療中は、抗がん剤をストップしていたので、他の箇所が悪化したこともありました。私の場合体への負担が大きすぎるので、同時には出来ないと言われました。治療を急いで欲しいと焦る気持ちもありましたが、副作用が重なって辛くなるのは自分なので、先生の言う通りにしました。

あくまで素人の個人の感想です。再発転移を繰り返し既に標準治療から外れています。全ての方がこの治療法を受けられるわけではなく、医療機関のよって機械も見解も異なるのでご了承下さい。

最後まで読んでいただきありがとうございます。皆様が少しでも穏やかに過ごせます様に願っております。



## 第8回 懇親会のご報告

勉強会の前に、ホテルグランピア広島で会員限定の懇親会を開催いたしました。西日本豪雨災害の直後であった為、開催を見送るべきかを役員で話し合った結果、参加の申し込みをして頂いた会員様や広島の復興のお役に立てば…と開催を決定いたしました。参加人数は8名と少なかったですが、会員様と普段は話せないあんな事やこんな事を語り合えました。

病気になって人生観が変わった話、時間が出来ると旅行に行っている話、育児の悩み、毎日の晩御飯の悩み…些細な事でゆっくりと語り合え、アットホームな感じでした。会場のホテルのお心使いで一般のお客様と席を離して頂けたので、周りを気にせず病気の話をできたのも良かったなあ…ホテルの担当の方に感謝です！

話をする合間においしいお料理、デザートでお腹がいっぱいに。バイキング方式だと上手に食べないとすぐにお腹がいっぱいになってしまうのはワタシだけでしょうか (T\_T) 今回は初めての地方開催でしたが、今後も地方での開催を計画していきたいと思っております。

お近くで開催の時には是非、参加してみてくださいね！！



# ❀ 乳癌学会2019 お手伝いの募集 ❀

来年の乳癌学会にて、ブース展示を行う予定です。乳癌学会に参加される方の中で3日間のうち、1時間でも構いません！お手伝いをしてくださる方を募集いたします。パンフレットの配布や、会の案内など、簡単な内容ですので、お時間ある方は是非ご協力をお願いいたします！

## 『学会の詳細』

第27回日本乳癌学会学術総会

会 期： 2019年7月11日(木)～13日(土)

会 場： 京王プラザホテル

〒160-8330 東京都新宿区西新宿 2 丁目 2 - 1  
新宿NSビル

URL： <http://www.congre.co.jp/jbcs2019/>

## 『募集要項』

募集期間：～2019年6月末頃まで

応募方法：お名前、お手伝い可能な日時を、メールにてお知らせください。

MAIL： [tnbc.fukurounokai@gmail.com](mailto:tnbc.fukurounokai@gmail.com)

募集人数：定員は決めておりません。

報酬：報酬はございません。

※乳癌学会の参加費はご負担願います。



## 編集後記

今回の会報は、勉強会・懇親会の内容に加え、会員の方から貴重な体験談を頂戴いたしました。また、来年度の活動について、随時会報には載っていない事も決まり次第発信してまいります。ふくろうの会は来年の1月21日で発足して3年が経ちます。ここまでこれたのも、皆様のお力添えのお陰です。これからもふくろうの会は、前進して参ります。どうか今後ともよろしく願いいたします！！

## トリプルネガティブ乳がん患者会 ふくろうの会



E-mail: [tnbc.fukurounokai@gmail.com](mailto:tnbc.fukurounokai@gmail.com)

HP: <http://tnbcfukurounokai.wix.com/tnbc>

