

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

朝夕はすっかり寒くなり、平和公園の色づいた木々もハラハラと葉を落とす晩秋らしい風景を見せています。会員の皆さまにおかれましては、それぞれお元氣にお過ごしのことと思います。会員の皆さまの周りではどんな秋が深まっているのでしょうか。

ニュースレター第31号をお送りします。今号では、本会理事の高野さんが東京で開催された「がん政策サミット2008」に参加された報告記事や、がん体験者の会員で医師の井上さんが「最高の医療をうけるための患者学」という本の紹介など、いくつもの興味深い記事が掲載されています。是非、ご一読ください。



理事長 廣川 裕

● 「がん政策サミット2008」から学んだこと

がん対策の充実に向けて情報交換をする「がん政策サミット 2008」が、9月末東京で開かれました。医療政策に関するシンクタンク「日本医療政策機構」が主催したものです。

私は広島県がん対策推進協議会のがん患者支援部会の委員になったこともあって、今回参加して来ました。サミットには20都道府県から33名が参加し、熱心に意見交換をしました。今回は参加者のほとんどががん体験者です。

サミットは同機構の埴岡健一・がん政策情報センター長の総論「がん対策の現況」にはじまり、好事例発表、海外視察報告と続き、昼食を摂りながらもレクチャーもあるというかなりハードな二日間でした。

＜続きは、2ページへ＞

● 第4回がん患者大集会「考えよう、私の町のがん医療」が開催されます

日時：2008年11月30日（日）午後1時30分～4時30分  
 場所：各地のがんセンター、中国地方は中国がんセンター（呉市）  
 内容：国立がんセンターがん対策情報センターのテレビ会議システムを活用し、全国9ブロックの中継地点にて同時開催。さらにインターネット配信による生中継を実施。  
 基調講演：廣橋説雄氏（国立がんセンター総長）「がん対策の新しい展開と国立がんセンターの目指すところ」  
 出演：埴岡健一氏（日本医療政策機構・がん政策情報センター長）  
 主なプログラム（概略予定）：オープニング/実行委員長あいさつ/来賓あいさつ/9会場紹介/基調講演/患者からのビデオレター等/9会場中継パネル討論/アピール発表/エンディング  
 参加費：無料（申込要）  
 主催：第4回がん患者大集会実行委員会、特定非営利活動法人がん患者団体支援機構  
 ＊当日は「呉医療センターメディカルフェスタ2008」が開催されています。



## ● 「がん政策サミット2008」から学んだこと（続き）

<1 ページからの続き>

しかし、がん対策の情報については県内の情報しか知らない私にとっては、がん患者の企画と熱意が行政を動かしている事例などに接し、患者の力が如何に大きいかを知りました。その当りについて資料をもとに少しお話しします。

まず、右の図をごらんください。島根県が飛び抜けて高いことが分かります。

これは埴岡さんが「がん対策の現況」の中で触れた「都道府県がん対策推進計画スコア」です。国は昨年4月、がん対策基本法を施行し、6月から「がん対策推進基本計画」に基づき、県独自の対策を計画に盛り込むことを義務付けました。

この図は各県の計画に対する「熱意」の一つの評価方法として、同機構が評価対象の15施策を選び、計画に入っているかどうかをポイントで比較したものです。

突出しているのは島根県の20点中の15点です。2位は茨城県と兵庫県の9点で、広島県は6位タイの7点です。中国地方で山口県が3点で、岡山県は調査の時点では計画すら策定していない状態です。

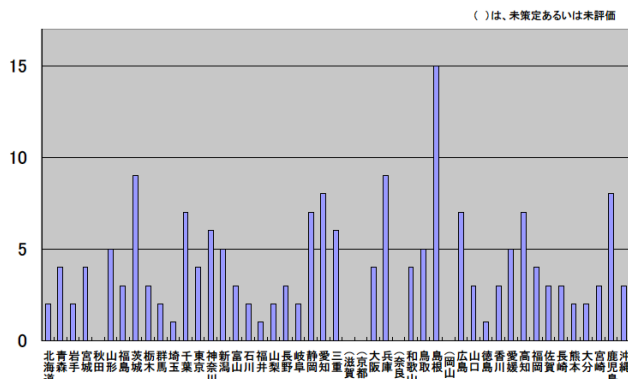
この図には「これはあくまで評価シートを用いた仮評価の試み」と注書きされ、サミットでも絶対的な数字ではなく、あくまで「目安」として見てほしいと説明がありました。

がん対策基本法を受けて、中国地方だけでも、なぜこれだけの「格差」が出るのか、不思議でありませんでしたが、サミットのなかで解明されました。

島根県にはがん患者の佐藤均さんという方がおられました。佐藤さんは民放テレビの報道カメラマンでしたが、亡くなる直前まで大腸がんと闘いながら、日本のがん医療をより良いものにしようと患者会の仲間と共に声を上げ、国や社会に働きかけを続けてきました。佐藤さんは1回目の「がん患者大集会」のあとの2005年6月に56歳で亡くなりました。佐藤さんたちの活動が国を動かし、がん対策基本法の制定に繋がったと言っても過言ではありません。

今回のサミットで島根県から参加の納賀良一さんも、好事例の報告の中で、先輩の活動を受けて今日の島根のがん対策の活動があると言っていました。納賀さんは2005年12月に、島根県では初のがん患者サロン「益田がんケアサロン」を開設しました。今ではそのサロンも19箇所にな

都道府県がん対策推進計画スコア(試算)



ったと言います。広島にはサロンはまだ数箇所しかありませんので、その広がり大きさが分かります。

こうした動きの中、島根県は2006年9月に全国初の「がん対策推進条例」を制定。2007年からは官民が一体となって「がん対策募金」をはじめ、既に3億円を集めていると報告がありました。「条例ができて、何をやるにもお金がいる」とはじめた募金ですが、高度医療機器を導入する費用の半額を集めようと目標を7億円にしたそうです。

県のがん対策推進委員も努める納賀さんは、積極的に行政や医療者に提言して来ました。言いたいことだけ言って、あとは行政任せという

のではなく、最後の目的達成まで一緒に完成させる気持ちが大事だと言います。納賀さんたちの地道な活動と、それを受け止める行政の連携が、島根県のがん対策の支えになっていると言えます。

サミットでは広島県の迫井局長が県のがん対策推進計画を発表。中でも「広島乳がん医療ネットワーク」として、乳がんの特化した取り組みを強調していました。また、10月1日からスタートした「がん患者支援フレンドコール」で、がん患者やその家族の悩みの相談に電話で応じるシステムにも、参加者の注目を集めていました。広島県の推進計画は順調に進んでいるという印象を受けました。

計画の策定が遅れている岡山県も、サミットに参加の委員が各県からの情報を集めて、県へ働きかけをしていますので、今年度中には推進計画が策定されるものと思われます。

島根県の動きをみても分かるように、がん対策の関しては「東京発」ではなく、「地方発」での動きに大きな成果が見られます。そして、がん患者だけが支え合っているだけではなく、がん政策の実現にはアイデア（知恵）とパワー（患者力）が必要なことを学びました。

また、「行政関係者とよいコミュニケーションを取るための5か条」や「県条例の作らせ方」のほか、ここには書けない裏情報なども教わりました。サミットに参加した国や県の行政の方とはもとより、たくさんの参加者と知り合いネットワークができたことが、何よりも大きな収穫です。

今回のサミットで学んだことを今後のがん患者支援活動に活かしていきたいと思っています。

理事 高野 亨

## ●「がん患者さんの痛みあれこれ」

带状疱疹の痛みを苦しむ患者さんが来られました。実はこの方は、抗がん剤の治療を受けていらっしやいました。「带状疱疹の痛みが強くて夜も眠れない。こんな体調では抗がん剤の治療は続けられない」ということで、抗がん剤は中断しているとのこと。これは大変。

带状疱疹の痛みは神経痛なので、鎮痛剤だけでは収まらないことも多いのですが、がんの痛みには用いる「オキシコンチン」を飲んでいただいたらよく効きました。1週間後には抗がん剤の治療を再開することができました。

痛みのために治療ができないなんて論外！！

がんは待ってくれません。やるべき時にきちんと治療ができるようにしたいものです。

がんと戦っているときに带状疱疹になることが良くあります。抵抗力が弱っているとなりやすい病気なのです。带状疱疹自体は命を落とすような病気ではありませんが、その痛みは甘く見るわけにはいかないのですよ。



理事 藤本 真弓

## ● 新連載 「がん」から身を守るために！

### 第2回 早期発見がポイント

わが国の死亡原因の第一位はがんであり、現在、3人に1人ががんで死亡しています。とはいえ、がんを体験しながらも元気で過ごされている「生還者」もたくさん居られます。事実、がんの診断法や治療法の進歩によって、多くのがんでは20-30年前に比べると、治癒率が高くなっていると報告されています。「新連載：がんから身を守るために！！」では、今回は治るがんと治らないがんの違い、がんで生と死を分けるものは何なのかを考えてみたいと思います。

#### ■がんは死の病か

がんは遺伝子の病気であることが、明らかになって来ました。正常な細胞から前がん状態を経てがん細胞に変化して行く過程で、多くの遺伝子に異常が蓄積し、段階を踏んで発がんに至るとされています。つまり、がんは一朝一夕にできるものではなく、発生には約20年余の年月を必要とすると言われています。各臓器において、一旦がんになった細胞は自然に死滅することなく、早い速度で増殖して行きます。

がんは発生した臓器の中だけに増えるのではなく、周囲の臓器に浸潤し、さらには離れた臓器に転移します。がんは転移した場所で増殖を繰り返し、最後には臓器の機能を廃絶させて、人を死に至らしめることとなります。

がんは放置すれば、確かに死にいたる病ですが、現在では、ある進行段階までに治療を開始すれば完全に治癒させることができます。従って、がんは決して怖い、死の病ではありません。

#### ■早期発見がポイント

がんを早期発見できれば、いくつかの大きなメリットがあります。すなわち早期のがんほど、がんの浸潤や転移が少ないので、比較的簡単な治療ですむこととなります。そうすれば、治療を受ける体の負担は少ないですし、治療費も安くすむことが多く、完全に治癒する可能性が高く、治療による体や心の後遺症も少ないなど、良いこと尽くめなのです。

がんが浸潤や転移という厄介な広がり方を開始するのは、およそ2cmの大きさからと言われています。ということは、2cm以内に早期発見して早期治療を開始すれば良いということになります。

2cm以内のがんは、胃がん、肺がん、大腸がんなどの多くの部位では、がんの症状は全くないか軽いため、何かの症状が出てから病院を受診するのではなく、症状がないうちから定期的ながん検診を受けて、がんを早期に発見する必要があります。

右図は、自発的ながん検診を受診してがんが発見された場合と、痛みなどの症状が出て外来受診時ながんが発見された場合とで、それぞれ3年間生存できた方々の数をグラフにしたものです。何らかの症状が出てから発見されたがんは進行の程度も進んでいることが多く、治る可能性が低くなることを表しています。

がんをできるだけ早期に発見して、早期に治療を開始することが、あなた自身の体を守ることになり、あなたの家族やまわりの人々を守ることになるのです。あなたが経営者であれば、会社と従業員とその家族を守るために、「適切ながん健診」は最重要の危機管理対策のひとつと考えていただきたいと思います。

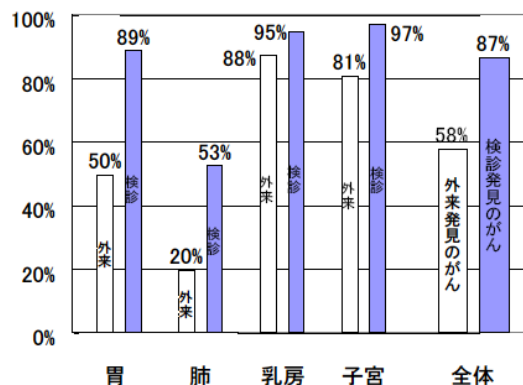


図 受診の動機別に見たがんの3年生存率

## ● Dr. 津谷の最新情報

### タバコ増税に大賛成!!!

またまた、タバコの話です。つい先日、筑紫哲也氏が肺癌で亡くなりました。11月9日の中国新聞、天風録によれば、1日三箱もすっていた筑紫氏が生前“タバコは引き金で本当の原因はストレス”と譲らなかったひねくれ者だったそうです。いまだにタバコは大人の嗜好品とっておられる方があまりにも多いのではないのでしょうか。前回もこのコーナーで、タバコがやめられないのはニコチンによる依存症であることを説明しました。やめられない方は、どうか禁煙外来のある医療機関で相談して下さい。

最近、世界的な不況ムードで経済政策も混沌としている中、JTを中心とした、たばこ税増税断固反対キャンペーンをいたるところで目にします。タバコの税負担率が6割を超える商品であることを強調し、不公平な課税であることを訴えています。しかし、世界のタバコ価格は欧米では1000-600円が当たり前で、税率も7-8割以上を占めています。明らかに嗜好品ではない依存性薬物を含む商品は、本来はもっと規制されるべきです。

タバコ税の引き上げにより価格を上げることで喫煙率、特に若年者の喫煙率を低下させることは、健康の保持増進に寄与するだけでなく、タバコの害による社会的負担を軽減するという点で、日本の将来にとって重要な意味を持っています。JTの増税反対キャンペーンに負けないように、ぜひ増税賛成を表明してください。日本医師会ホームページにタバコ税増税賛成署名コーナーがあります。一人でも多くの署名をお願いします。

<https://www.med.or.jp/ssl/tobacco/index.html>

理事 津谷 隆史

**国民の健康のため  
たばこ税の増税に賛成します!!**

たばこ税の増税に賛成する署名にご協力ください。



## ● シリーズ 在宅医のつぶやき 「がんをふせぐための12か条」

### その8) 焦げた部分は避けて食べる～細胞の突然変異を引き起こす可能性があります～

魚や肉を焼いて焦がすと発がん性物質が発生することがわかっています。

この焼け焦げに含まれる発がん性物質は、調理温度が高く、調理時間が長くなるほど量が増えます。特に魚や肉などを直火で焼いたり、フライパンの上で熱を加えて焦がした場合に沢山できます。また、でんぷんや糖などの炭水化物のお焦げにも細胞の変異を引き起こす元になる物質が含まれています。



普通、焦げた魚や肉の1食分から体に入る発がん性物質の量はごく僅かですので、あまり神経質になる必要はありませんが、焦げた部分を大量に食べることを習慣づけることは避けた方がよいでしょう。

理事 田村 裕幸

## ● 会員からの投稿原稿

常連の井上林太郎さんからの投稿です。

講談社プラスアルファ新書  
最高の医療をうけるための患者学

上野 直人 著  
講談社 2006年7月 初版



### はじめに

マスコミは、世界的に使われている抗がん剤が日本では使われていない、薬の承認に時間がかかる、日本のがん医療は欧米に比べて 20 年遅れているなどと報じている。しかし、著者、上野直人医師は、日本の医師の医療技術は欧米に比べ遜色ない、と断言する。

「日本とアメリカでいちばん大きな差は、医療そのものや医療従事者ではなく、患者さんの方である」と本書は言う。「相談にのろうとも、患者さんが自分の病気をきちんと説明できない。よって、相談にのれない。一方、アメリカには、自分の病歴、治療歴を簡潔にまとめて医師に渡す患者さんもいる。」また、患者さんと医師とが十分にコミュニケーションをとれてないことも指摘されている。では、これから日本の患者さんは具体的にどのような行動をしたらよいのか。これが、本書に書いてある。いわゆる、ノウハウ本なのである。

### 著者紹介

1964 年生まれ。89 年和歌山県立医科大卒業。横須賀米海軍病院での研修を経て、全米一のがん専門施設と評価されている、MD アンダーソンがんセンターに 93 年より勤務。2003 年より同センターの准教授。2008 年 1 月右大腿部の悪性軟部腫瘍(悪性線維性組織球腫)にて手術を受けられた。専門は、乳がん、卵巣がん、骨髄移植、遺伝子治療。日本では、「チーム医療」の推進者として活躍されている。

### 本書の内容・感想・まとめ

著者の提唱している「チーム医療」は、患者さんが中心である。医師、看護師等の医療従事者は、それぞれの専門性を生かして患者さんをサポートするのである。本書に、患者さんがチーム医療に参加するにはどのようにしたらよいか、九つのステップで簡潔に書かれている。

私も多くのことを、患者の立場として、医師の立場として学んだ。一部列挙する。

まず、標準療法と最新治療の違いについて。

一般に、「標準」というと「並」という感じを受ける。がん治療での「標準」というのは、それとは異なる。治療法の中で最もすばらしいのが、標準療法なのである。すべての人に最大限の効果を生むという確実な保証はできないが、少なくとも、一番高い確率で、最良の効果を生む可能性がある治療法なのである。他方、最新治療とは、効果があるかもしれないと最近試され始めた、もしくは、その治療法で効いた人がいたという新しい治療法。標準療法は常にアップデート(更新)されている。医師は常時、「どこに最新の標準療法があるか」勉強していなければいけない。同時に、患者さんもインターネットなどで調べる必要がある。「最新治療を調べる前に、まず、最新の標準療法を勉強することが大切である」と本書は教えてくれる。このことは、「ステップ 6 ; その治療は標準療法ですか」に書いてある。

次に、学んだことは、「がん治療で大切なことは、ゴール(目的地)を決めること」。これは、患者さんがとにかく主体となってもらうしかない。最後は、患者さん自身が決め、医師に伝えなければいけない。とにかく病気を治すことを優先するのか、それとも治せない段階であり症状を抑えることをゴールとするのか。がん医療は、治すことだけがゴールではない。さらに、病状の進

行によって随時ゴールを変更していかなければいけない。患者と医療者の治療のゴール(目的)がくい違くと、患者さんにとって最も不幸なことになる。医療不信にもつながる。よって、何を指して治療を行っていくのか、治療のゴールを主治医と共有することが大切である。以上、「ステップ7；ベストの治療法を決断する」より。

医師の立場として学んだことの一つは、今でもがんと言えば、「告知」が問題となる。さらに、病態が悪くなった場合、「本人にどのように説明するか」が問題となる。よくご家族は「本人に言ったら落ち込んで、体力も落ちてしまう。よって言わないでほしい。」「本人もうすうす感じていると思う。よってストレートに言わないでほしい。」と言う。

本書は言う。

『病気を知らないことの怖さを想像してください。体調の変化を感じて自分は何か重い病気ではないかと疑いを抱きはじめ、不安を感じる。不安はやがて恐怖に変わる。何もかも信じられなくなる。』『本人に告知しないのは、きわめて非倫理的なことである。もしそれが治らない病気であったとしたら、その人が残りの人生をどう生きたいか、どんな治療を選択するか、それは本人の問題です。』『よい医療従事者とは、末期であろうが、死が直前にせまっていようが、どんなときも患者さんと一緒に目標を設定して、二人三脚で歩いてくれるものだと思います。』

医師として、大いに反省させられるとともに、大切なことを教えていただいた。今後の診療に生かしたい。以上、「ステップ8；自分の希望を伝えましょう」より。

最後に本書の「はじめに」から抜粋する。

『システムが変わるには時間がかかるし、目の前にいる医療従事者を変えるというのもむずかしい。ところが、自分の行動を変えるのは簡単です。いまこの瞬間からできることです。医療の質を上げ、あなたが満足するためにも、ほかでもないあなた自身が今日から変ればいいのです。』

「自分で自分の病気を説明できますか」ここから始まります。そこから、この本を用いて一緒に勉強しましょう。そうすれば、いかなる段階でも、自分で「希望」という最大の薬を処方できると思います。これこそが、「最高の医療」ではないのでしょうか。

会員 井上 林太郎

## ● 熊本県の会員の方から事務局あて

遠く熊本県の会員の方が、会費をお送りいただいた封筒に手紙を入れて下さっていました。

朝夕はずいぶん涼しくなりましたが、昼間はまだまだ暑い日が続いております。

<中略>

三年半前、夫が「がん」と診断され、どうしたら良いか不安な毎日を過ごしていた時、この会に出会いました。そのおかげで、「癌=死」と考えていたことが、いろんな本や人に出会い、そうではないことを勉強させられました。本当に有難うございました。

夫は、まだまだ不安をかかえておりますが、今、異状もなく元気になり魚つりや野菜づくりを楽しんでおります。

今後とも、よろしくお願い致します。

会員 Kさん



## ● 県民公開講座「がん対策の総合戦略」が開催されました

去る11月8日に、第18回広島がんセミナー・第2回三大学コンソーシアム合同主催の県民公開講座で、本会の廣川理事長が「がん検診のすすめ」と題して講演しました。抄録をご紹介します。

「がん検診のすすめ」

廣川 裕

がんによる死亡者数は、1981年以來、日本人の死因の第1位であるとともに、いまなおその数は増加しています。2006年には全死亡者108万人中33万人近くに達しており、高齢化が進むにつれてさらに増加することが予想されます。

がんの診断、治療法は急速に進歩しています。初期のうちに見つければ、治る確率は飛躍的に上がり、完全に治すことも可能です。だからこそ、早い段階で発見するために、定期的な検診を受けることが大切なのです。

### 1. がん検診の受診率が低い

がんによる死亡者数が多くても、がん検診の受診率はまだまだ低いというのが現状です。日本では、壮年女性の死亡原因のトップは乳がんですが、その検診受診率は20%弱と、欧米の3分の1以下の水準です。また、壮年男性では肺がんが死因の1位ですが、こちらも受診率はわずか17%程度です。

がんによる死亡者数の急増という深刻な事態に対応するため、2007年4月「がん対策基本法」が施行されました。それに基づいて国がつくった「がん対策推進基本計画」は「がん検診の受診率を5年以内に50%以上にする」という目標を掲げています。

### 2. 早く見つけて完全に治すための検診

がんは知らないうちに発生し、一定の大きさにならないと症状が現れません。自覚症状が出たときには、かなり進行している可能性があります。がんの種類にもよりますが、2cm以上の大きさになると急激に大きくなり、危険が増すといわれています。

がんを早く見つけ、早期に治療ができれば、治る確率は飛躍的に上がり、完全に治すことも可能です。その他に、手術も簡単にすむ、放射線治療、薬剤治療など治療期間が短くてすむ、入院日数が短くてすむ、入院日数が短ければ、経済的負担も少なくすむ、治療後の日常生活にも影響が少なくすむ、家族への負担も少なく、職場への復帰も早くできるなどのメリットがあります。

検診が本当に役にたつのかどうかは、最終的には「死亡率減少に効果があるかどうか」という尺度で判断します。厚生労働省は、内外の研究から確実にそうした効果があると認められるものをがん検診に取り入れています。それが5つの検診項目です。胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がんで、いずれも日本人がかかる確率の高い部位です。がん検診は、お勤めの方は職場で、それ以外の方は各市区町村が実施するものを受けられます。

ご自分はもちろん家族のためにも、がん検診を適切に受けられることを、おすすめします。





## ● 広島県内のがん関係イベント情報

### ○ 平成20年度第4回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2008年11月22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：「ここまで来た胃がんの治療」二宮 基樹（広島市民病院外科主任部長）

「消化器がんの転移診断」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：事務局（TEL/FAX 082-249-1033, E-mail：info@gan110.rgn.jp）

### ○ 第4回がん患者大集会 「考えよう、私の町のがん医療」

日時：2008年11月30日（日）午後1時30分～4時30分

場所：各地のがんセンター、中国地方は中国がんセンター（呉市）

内容：国立がんセンターがん対策情報センターのテレビ会議システムを活用し、全国9ブロックの中継地点にて同時開催。さらにインターネット配信による生中継を実施。

基調講演：廣橋説雄氏（国立がんセンター総長）「がん対策の新しい展開と国立がんセンターの目指すところ」

出演：埴岡健一氏（日本医療政策機構・がん政策情報センター長）

主なプログラム（概略予定）：オープニング/実行委員長あいさつ/来賓あいさつ/9会場紹介/基調講演/患者からのビデオレター等/9会場中継パネル討論/アピール発表/エンディング

参加費：無料（申込要）

主催：第4回がん患者大集会実行委員会、特定非営利活動法人がん患者団体支援機構

\*当日は「呉医療センターメディカルフェスタ2008」が開催されています。

### ○ がん診療連携フォーラム（福山市民病院）

日時：2008年12月4日（木）午後7時より

場所：福山市民病院 本館2階 講堂

演題：「乳がんにおける診療連携を考える」

講師：川崎医科大学附属病院 乳腺甲状腺外科 池田雅彦先生

福山市民病院 外科医長 小野亮子先生

パネルディスカッション：

よしたかクリニック 吉鷹知也先生、いしいクリニック 石井辰明先生

連絡先：福山市民病院（TEL 084-941-5151）福山市蔵王町5-23-1

### ○ 平成20年度第5回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2009年1月25日（日）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：「膵臓がんの手術法について」高倉 範尚（広島市民病院副院長）

「肝臓・胆道・膵臓のしくみ」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：事務局（TEL/FAX 082-249-1033, E-mail：info@gan110.rgn.jp）

\*1月24日（土）の予定でしたが、同日は広島市が会場を使うため、1月25日（日）に変更しました。ご注意ください。



## ●編集後記

---

日本シリーズも無事？終わり、カープの市民球場最終戦はいつのことだったかと思うほどに寒くなりました。秋をすっとばして冬の気配です。大あわてでコートを出し、冬布団を引っ張り出した家庭も多いのではないのでしょうか。体を縮こまらせず、適度な運動と温泉を！（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](mailto: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。

---