

### NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

新年を迎えたのは、ついこの間のことでしたが、もう桜咲く4月が目前です。がん患者支援ネットワークひろしまの会員の皆さま、お元気にお過ごしでしょうか? ニュースレター「がん110番」第39号をお送りします。

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまも新年度を迎えます。新たな気持ちで、がん患者さん、そしてそのご家族や友人知人の皆さまのお役に立てる活動を組み立て、地域や時代のニーズに答えていきたいと考えています。

新年度を迎えるにあたり、年会費のご請求をさせていただいています。継続して会員としてご協力をいただける方は、ぜひお忘れないうちにお願いたします。また、退会をご希望の方は、ご面倒ですが、事務局までご一報下さい。



理事長 廣川 裕

#### ● 「がん対策に関するタウンミーティング」が開催されました

平成 22 年 1 月 17 日 (日)、広島市中区の YMC A ホール国際文化ホールにおいて、厚生労働省がん対策推進協議会の提案書取りまとめワーキンググループ (WG) によるタウンミーティングが開催されました。

このタウンミーティングは、ワーキンググループが平成 23 年度の国のがん対策予算への提案を行うに当たり、現場や地域の声を幅広く集約することを目的として開催したものです。当日は、がん患者・家族を始めとして、県のがん対策推進協議会委員や医療関係者、行政関係者、報道関係者など約 150 名が参加し、国のがん対策施策に対する多くの提言が行われました。

当日、各参加者が記入した意見提出シートの内容及び会場内での提言内容については、提案書とりまとめワーキンググループ (WG) において集約を行い、3 月上旬に開催予定の国のがん対策推進協議会において提案書としてまとめられたのち、厚生労働大臣に提出される予定です。



## ● がん対策に関するタウンミーティング

会場において参加者から発言のあった主な内容は次のとおりです。

分野	立場	主な提言内容
がん対策全般	行政関係者	○がん対策に係る一括交付金制度の創設 ○国のがん対策予算の有効活用のための検討実施
がん対策全般	がん患者・家族	○がん対策推進条例の制定に当たっての国の支援 ○高額医療費助成制度の充実 ○転移・再発がんへの援助
放射線療法および化学療法の推進、医療従事者の育成	県がん対策推進協議会委員	○保健医療福祉関係従事者の人材育成 ○がん患者コーディネーターの養成支援
緩和ケア	行政関係者	○緩和ケア医師研修受講者へのインセンティブの付与、専門医取得につながる単位認定制度の創設
緩和ケア	がん患者・家族	○緩和ケア病床の空き状況に関する情報提供 ○ホスピス不足(ベッド数の確保)
在宅医療(在宅緩和ケア)	医療従事者	○在宅訪問診療における診療報酬の拡充
医療機関の整備等(がん診療体制ネットワーク)	県がん対策推進協議会委員	○地域の実情に応じたがん診療連携拠点病院の配置 ○希少がんへの取組の評価システムの確立
がん医療に関する相談と情報提供	がん患者・家族	○心のケアの充実に向けたがんサロンの充実 ○ピアサポーター養成のための支援、カリキュラムの構築 ○自治会、町内会の回覧板の活用による普及啓発
がん登録	行政関係者	○地域がん登録制度の法制化
がんの予防(たばこ対策)	県がん対策推進協議会委員	○学校現場における禁煙教育
がんの早期発見(がん検診)	行政関係者	○民間企業でのがん検診実施体制の整備 ○国レベルでのがん検診受診者数の実態把握
がんの早期発見(がん検診)	医療従事者	○受診率向上のための国民アンケートの実施 ○検診精度維持を目的としたガイドラインの作成
がんの早期発見(がん検診)	がん患者・家族	○乳がんの若年化に伴う30歳代からのエコー検診の実施
がん研究	県がん対策推進協議会委員	○治験情報、最新の抗がん剤に関する情報の公開
がん研究	がん患者・家族	○難治性のがんに対する研究、早期発見のための体制整備
疾病別(がんの種類別)の対策	がん患者・家族	○5大がん以外のがん患者へのがん対策の充実
その他	医療従事者	○専門医に対する診療報酬の拡充 ○チーム医療体制の整備による医師の勤務環境の改善
その他	県がん対策推進協議会委員	○がん治療継続中の労働者の労働環境の整備 ○高齢がん患者の小規模多機能施設の拡充

### 【プログラム内容】

#### 1 挨拶

- (1) WG取りまとめ担当責任者 埴岡健一氏
- (2) 広島県がん対策推進協議会委員長 井内康輝氏

#### 2 講演

- (1) 「がん対策に関するタウンミーティング」について  
厚生労働省健康局総務課がん対策推進室長 鈴木健彦氏
- (2) 「広島県のがん対策の現状」について  
広島県健康福祉局長 佐々木昌弘氏
- (3) 「がん対策に関する提案書の取りまとめ」について  
WG提案書取りまとめ担当責任者 埴岡健一氏

#### 3 参加者による意見提出シートへの記入及び意見聴取

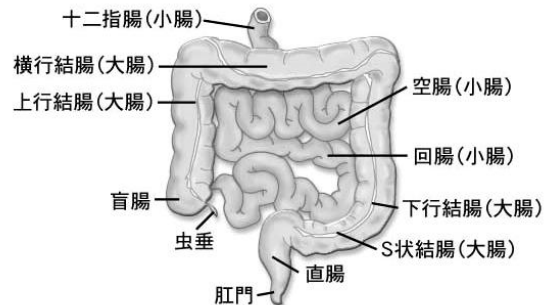
## ● 新連載 「がん」から身を守るために！

### 第10回 大腸がんの話

日本では欧米に比べて少ないとされていた大腸がんが急激な勢いで増え、いまや罹患数では男性で2位、女性ではトップとなっているのをご存知でしょうか。診断技術の進歩や、検診の普及により早期発見が増えたことも一因ですが、実際の罹患数も増えていることが指摘されています。今回は、そんな大腸がんに関するミニ知識をまとめてみました。

#### ■とくに結腸がんが増えている

大腸は、右下腹部の盲腸から上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸と続き、最後は直腸となって肛門に続きます(図)。大腸がん(結腸がんと直腸がん)は、直腸とS状結腸にできるものが多く、両方で全体の3/4程度を占めています。直腸がんに比べて結腸がんの増え方が顕著です。



#### ■大腸ポリープは前がん状態

大腸がんの発生過程には2つの経路があると考えられています。1つは、ポリープ(腺腫と呼ばれる良性腫瘍)から悪性化するがん、もう1つは正常細胞がいきなりがん細胞に変化して急速に進行するポリープと関係のないがん(デノボがん)です。大腸がんのほとんどは前者であるので、大腸ポリープは「前がん状態」と言うことができます。したがって内視鏡検査などで大腸にポリープが見つかった場合は、がんになっている兆候がなくとも切除するのが原則です。

#### ■大腸内視鏡検査と内視鏡治療

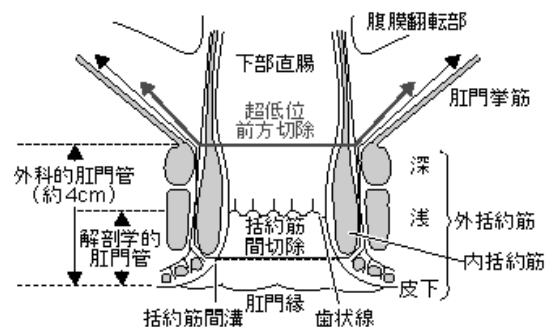
検便(潜血反応)は、健康な人の中から大腸がんの精密検査が必要な人を拾いあげる有効な検査法です。しかし偽陰性の可能性もあるため、個人的に受診するがん検診では大腸内視鏡検査がおすすめです。

大腸内視鏡検査でポリープや早期がんが発見されれば、がんのある場所や大きさ、形をよく観察し、内視鏡治療に適しているか否かを判断します。状況によっては、ただちに内視鏡でポリープ切除を行うこともあります(ポリペクトミー)。

大腸がんが粘膜表面にとどまっていれば、リンパ節転移の危険性がほとんどなく、完全に切除できれば治癒しますが、内視鏡治療で切り取ったがん組織を顕微鏡でよく調べた結果、リンパ節転移をおこす危険性があるとわかった場合には、追加で手術を行う必要があります。

#### ■肛門を温存する直腸がん手術

転移や浸潤の可能性がある早期癌や進行癌が発見された場合は、手術により大腸の一部を切除することになります。直腸がんの手術では、直腸だけでなく肛門まで摘出され、下腹部に人工肛門をつくる場合が多くありましたが、最近では肛門に近い直腸がんでもできるだけ肛門を切除しないで治療する手術法の適応範囲が広がっています(図: 超低位前方切除術や括約筋間切除術)。



## ■大腸がんの転移とその治療

一般にがんの転移・再発巣は手術の対象にならないことが多いのですが、大腸がんの場合は、その転移・再発が1つの臓器にとどまっており、また手術で取りきれると判断された場合には、手術も選択肢となります。

大腸がんの転移・再発では、積極的に手術を行うことで、患者さんの生存期間を延ばせることがわかっています。

一方、最近10年間における再発・進行大腸がんに対する薬物療法（化学療法）の開発にも目を見張るものがあります。有効な薬剤がなかった時代に比べて、治療後の生存期間が、10年間で2倍以上に改善しています。

理事長 廣川 裕

## ● 一病息災（第一部）一般の健康診査や人間ドックについて

近年各都道府県で施行される検診（健康診査）とか、人間ドックによる診査によって、がんをはじめ他の疾病の早期発見およびその対処ができるようになりました。しかし、このような検診を受けなければ、早期発見はまず期待できないことも周知の事実です。“受診して「がん」だと言われたら…” “病气と宣告されたら…”という不安と恐怖心で、つい検診を避けたいくなるのももっともです。

けれども健康診査ということですから、早期発見ということでは割り切って、とりあえず受診すれば、その結果として

- ① 異常なし → まず健康（無病）
- ② 異常？ → 疾病の疑い（無病か有病か）
- ③ 異常あり → 疾病あり（有病）

という3つの場合になります。

この結果から問題となるのは②と③です。

②の場合は、次のステップとして精密検査を受けることになり、無病か有病かがはっきりします。

③の場合は、はっきりと有病との診断ですから、次のステップとしては、必ず、“専門医”を受診して下さい。

一口に専門医といっても、どのような医師をいうのでしょうか。例として“がん治療専門医”についてお話ししましょう。

現在、がんの治療を専門にしている医師には、内科系、外科系、放射線系等の専門医がいます。がんの発生する部位にもよりますが、相談する医師としては、先ず、“放射線治療専門医”が妥当と思われます。何故かと言うと、現在の医療では、ほとんどのがんに対しては、放射線治療が直接的にも間接的にもかかわって来るので、どのようながんに関しても豊富な知識や情報を持っているからです。

したがって、相談のための受診であっても、これからの諸検査、治療に関して適切な指針が得られると思うのです。また、目下、他病院で加療中の患者さんに対しても、治療法に関して“セカンドオピニオン”を提供することのできる専門医でもあるのです。

“NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま”のグループは、放射線治療専門医や患者さんやその家族らが、共にがんについて勉強したり、話し合う集いです。ですから、会員の皆様も、検診を受けて医療機関を初めて受診しようとする人達の良き相談相手となることもできるのです。よろしく交流しましょう。

今回は、本題の「一病息災」そのものについてお話を進めます。

理事 和田 卓郎

## ●Dr. 津谷の「医食農」

3月6日の読売新聞に農家の後継者不足、食品の大量廃棄、低い食料自給率を憂いたコラム（編集手帳）が掲載されていました。倉本聰さんのドラマシナリオ『北の国から』を引用し、主人公・五郎が語る。『いまの農家は気の毒だ。どんなにうまい作物をつくっても、ありがとうを言ってもらえない。誰が食べているのか分からない。だからな。おいらは小さくやるのさ。ありがとうって言葉の聞こえる範囲でな。』

私たちは毎日、食べることに关してあまりにも無神経になっているのではないのでしょうか。時間がきたので食事をする。食べられるのがあたりまえの飽食の毎日。ジャンクフードの汚染。多くの生活習慣病、肥満をみているとほんとうの食事を忘れてる人びとがあまりにも多い。ちょうどこのコラムが掲載された前日、農林水産省の農医連携プロジェクトの一環で熊本県菊池市にある菊池養生園という診療所を見学してきました。ここは有機農業実験農場をもつ診療所として、竹熊宜孝先生が30年以上前より“医と農”を実践されてこられた場所です。命を支えるのは食であり、それを支えるのは農、そして土へと、土からの医療を模索しておられます。その中心となる考えは養生の精神です。“養生とは、自ら病を見つけ、手当てし、癒し、生命を養うこと。”食養生、心の養生、身の養生ともに自ら行う養生の道があるといわれ、目からウロコが落ちた見学でした。

健全な心身を保つためには、食事が大切なことはわかっています。しかし、私たちは食事の大切さは農業の大切さにつながっていることをあまりにも軽視しているようです。食べることは命をいただくことであり、自然と感謝の気持ち“ありがとう”が実感できるような生活をしていきたいですね。“養生をすると治りますよ”と自信をもって言える医療者にならなくてはとつくづく感じました。

副理事長 津谷 隆史

## ● 在宅医のつづき

### ストレスの対処方法

前述いたしましたように、ストレスによる心の反応は、患者さんの生活の質を低下させるだけでなく、がんの治療への取り組みにも影響を与えたり、ご家族のストレスを高めたりすることがあるので、ストレスとは上手に付き合っていかなければなりません

今回からは、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ので、ご自分に適した方法がありましたら活用してみてください。

#### 1. それぞれの問題に優先順位を付ける

さまざまな問題が存在すると、混乱してストレスがたまりやすくなりますので、まず複数ある問題を箇条書きにしてみましょう。そしてそれらの問題に対して優先順位を付けてみて、最も大切と思われることから順番に解決しておくようにすると、気持ちが整理されて落ち着く場合があります。

#### 2. 身近な家族や友人に気持ちを打ち明ける

がんを抱えた生活についての自分の気持ちを家族や友人に打ち明けて、話を聞いてもらったり理解してもらうことは、とても大切なことです。日常生活を送っている家庭や職場の中に、悩みを相談できる人がいることは、とても大きな支えになることでしょう。また、人に話をすることで、気持ちが楽になったり、気持ちを整理する効果も期待できます。（次回に続きます）



理事 田村 裕幸

## ● 副理事長よりメッセージ「草枕」

文豪、夏目漱石の「草枕」の序文に「山路を歩きながらこう考えた。知に働けば角が立つ、情に棹させば流される。意地を通せば窮屈だ。とかくに人の世はすみにくい。」という一節があるが、最近私の身の回りで起こっていることを、これになぞらえて書くと、「夜、床について、ふと考えた。Aさんは肺がんと診断され、Bさんは胃の外壁にできたがんが腹膜に転移している。Cさんは尿道がんが肺に転移していると診断された。彼らは定期健診を真面目に受けている。なのに、何故、重大な事態に至るまで発見されないのだろう。」

「がん基本法」が制定され、国、地方の行政/医療/患者が一体となって、がんの死亡率を下げるべく取り組み中であり、私もその末席を汚している一人であるが、パフォーマンス先行型の施策になっていないのではないだろうか？ 結果として、先に紹介した3人のような痛ましいことが起きてのではなかろうか？

検診受診率の数値目標を向上させることには熱心だが、患者一人一人の悩みや、患者数の少ないがんにも光を当て、更には真面目に検診を受けている人のがん罹患率をフォローするなど、もっと泥臭い施策も真面目に進めていくことも必要だとつくづく思う。

聞くとところによると、双葉の里に、日本でも数少ない大型の放射線治療施設ができるとか。噂では、ここでの治療費は、数百万円とか？ 誰でもが、こんな装置で治療できる経済力があるの？ 政治は本来、弱者救済を旨とすべきもの。

患者および支援団体は、今こそ一致団結して自分たちの本当に欲しいものをぶっつけるべきだと思う。このニューズレターを読んでおられる患者団体の皆様、一度、オープンな意見交換をする場を持ちませんか？

結果として、個々の団体の独自性は尊重しながら、緩やかな患者の会の大連合ができれば、幸せと思っています。ご意見をお寄せください。

副理事長 井上 等

## ● 「カンボジア便り」その1

ひょんなことからカンボジア復興支援プロジェクトに参加してはや6年。今回からしばらく、カンボジアでの活動についてご紹介しようと思います。

見知らぬ地での活動は、「人生とは」「生きる意味とは」「この世における私の役割は」など、自分自身を違った面から振り返る良い機会になります。

今回はまず、カンボジア王国の紹介です。どこにあるのかわからない方が多いと思います。私自身もそうでした。正解は「タイとベトナムの間」です。日本からバンコク（タイ）まで飛行機で5時間半、そこで乗り換え1時間弱、と言えば距離のイメージが付きやすいでしょうか？ 国土は日本の約半分ですが、人口は1400万人ほどしかいません。特に、1970年代のポルポト時代に知識階級がほとんど虐殺されたため、国の復興に重要な役割を担う人が少ない、という特徴があります。医師や教師はぜんぜん足りません。

ここでの活動を通して経験したことを皆様にご紹介しますね。次回からの記事にご期待ください！

理事 藤本真弓



## ●井上さんの書籍紹介

「新・がん 50 人の勇気」

柳田邦男 著

文藝春秋

2009 年 12 月初版



### はじめに

私は、6 年前、滑膜肉腫というがんに罹った。その時は、「死」は受け入れられなかった。亡くなられた方の闘病記も避けた。なぜか。それは、「死への準備」を行っていなかったからだ、と今改めて思う。「死への準備」とは、決してネガティブな思考ではない。裏返すと、残された自分の人生をどのように創るのか。著者の言葉を借りると、「死への準備とは、この世に生まれて一回限りのかけがえのないのちと人生を、後悔のない内実の豊かにするために不可欠のもの」なのだ。私は、本書より、勇気をいただいた。紹介する。

### 著者の紹介

1936 年生まれ。ノンフィクション作家。79 年「ガン回廊の朝」を発表し、第 1 回講談社ノンフィクション賞を受賞。その後も、この分野でも積極的に執筆され、その 1 冊が、本書の前作である「ガン 50 人の勇気」(81 年)である。90 年には、日本対がん協会賞を受賞されている。

### 本書の内容・感想

まず、死への準備とはどういうことなのか、解説しよう。

『死への準備には、いくつもの段階(ステージ)がある。

第一は、健康そのものと言えるような状態にある時でも、あるいは慢性疾患をかかえてはいるが差しあたりは死に結びつくおそれがない時でも、いつわが身にふりかかってくるかもしれない死に対して、自分はどうか対処すべきかを考えておく生き方だ。ある日突然、脳梗塞に襲われ、車椅子の生活を余儀なくされた時、何を心の支えにするのか。あるいは突然、末期がんとわかったら、どうするのか。

第二は、がんや難病が進行して、人生の持ち時間が 1 年とか 3 カ月しかないとわかった時、どのような医療機関の世話になり、どのように限られた時間を使うのか。思い残しのない旅立ちをするには、最低限何をすればいいのか。

第三は、いよいよ死が目前に迫ってきた時、どのような最期を迎えたいのか。誰にそばにいてほしいのか。延命治療はどの程度まで希望するのか。自分にとって尊厳死とは、どんな条件を満たせばよいのか。どこに埋葬されたいのか。』 — 「死への準備」より —

死への準備は、年齢に関係なくできることを、本書の中で、安芸郡府中町が故郷であり、29 歳で夭折した棋士、村山聖八段(没後九段昇級)が教えてくれる。5 歳の時、慢性の腎臓病、ネフローゼとわかった。この時より、死への準備が始まる。長い入院生活をしていると、同じ病棟の子どもたちの中には、死んでいく者もいる。そういう“病気の非情さ”を見ていれば、子どもなりに感性が鋭敏になり、“いつかは自分も”と思うようになる。「僕には時間がない。」

中学 1 年生の時、親元を離れ、大阪の森信雄の弟子となり、17 歳でプロとなる。

97 年、27 歳の時、血尿が止まらなくなり、“進行した膀胱がん”と診断された。手術をしなければ余命 3 カ月と告げられる。それでも最初は手術を拒否されたが、ようやく受けられる。但し、術後の抗がん剤治療は、断られた。薬の影響で頭がぼーっとするのがいやだという理由であった。

98 年 2 月、NHK 杯トーナメントに出場。体調が悪く、長時間坐して指せる状態ではなかったが勝ち進み、決勝戦で羽生四冠と対戦。最終的に敗れたが、体調の悪さなど片鱗も見せず、最後まで肅然と駒を動かしていたのだった。

5月になり、頻繁に高熱が出るようになり、広島市民病院に入院。がんの再発であった。

同年7月下旬のある日、父伸一さんと外出して繁華街を歩いた。本屋めぐりをした後、焼き肉屋に入った。病院では柔らかいものしか食べられなくなっていたのに、普通のご飯を注文した。伸一さんが「いいのか」と聞くと、村山氏は「僕は口から食べるのは、これが最後じゃないか」と言った。

最後に柳田氏は次のようにまとめている。

『八月八日午後零時十一分、村山氏は永眠した。二十九年しか生きなかったのに、万人共通の時間の尺度だけでは測れない凄まじいばかりの密度の濃い生きた証を人々の心の中に残して。』

自分の人生という物語を満足できる形で書き切ることができた、29年という年月を自分の天命と悟り生き抜いた、とあってよいのだろう。5歳から死への準備は出来るのである、いや、しなければいけなかったのである。29歳の青年が、私に、死に向かうかもしれない私に、勇気を与えてくれた。感謝する。

その他、本書には、1980年から2006年までにご逝去された60余名が登場する。手塚治虫、いかりや長介など、すぐに顔が浮かぶ方もいる。柳田先生自らが丹念に目と耳で取材され、分析され、その後で、哲学的な思索を加えられている。先生の客観的であり、温もりのある記録が、人間はいかに生き、いかにして最期を迎えるのか、自分にあった生き方とは、など考えさせてくれる。ぜひ、手にしていただきたい。

最後に前作「ガン50人の勇気」より引用する。

『ここで一つ誤解されたくないのは、ガンというものを、助からない病気、死の不可避な病気ときめつけて、この作品を書いたのではないという点である。早期発見によりガンの治癒率が高くなりつつあることは、周知の通りである。にもかかわらずこの作品を書いたのは、不運にも病気が進行してしまい、「別れの時」が迫ってきた場合においても、絶望でなく希望と勇気を、しっかりと手にし得る道があるのだということを示してくれた人々のことを、記録しておきたかったからである。』

会員 井上 林太郎





## ● 広島県内のがん関係イベント情報

---

### ○ 第6回東広島医療センターフォーラム・市民公開講座「がん診療の最前線」

日時:2010年3月20日(土)午後12時30分~4時

場所:東広島市中央公民館大ホール(東広島市西条栄町7-48)

内容:

#### ● シンポジウム

シンポジウムコーディネーター 高橋 忠照(東広島医療センター 外科系診療部長)

- ・「子宮がん検診について」大亀 真一(東広島医療センター 婦人科医師)
- ・「前立腺がんの検診について」藤原 政治(東広島医療センター 泌尿器科医長)
- ・「喉頭がんについて」杉本 一郎(東広島医療センター 耳鼻咽喉科医長)
- ・「がんを栄養する血管へ抗がん剤を注入する治療」富吉秀樹(東広島医療センター 放射線科部長)
- ・「乳がんの診断と治療」貞本 誠治(東広島医療センター 外科医長)

#### ● 招待講演

「大丈夫だよ、がんばろう!」山田 邦子さん

#### ● がん相談

東広島医療センターの医師、薬剤師、がん相談係、医療相談係が対応

#### ● ポスター展示

東広島医療センターが行っているがん診療等を中心に紹介

#### ● 二胡演奏

姜 曉艷(ジャン ショウイエン)

定員:900名(事前申込不要)

参加費:無料

問い合わせ先:独立行政法人国立病院機構東広島医療センター 企画課

TEL:082-423-2176、FAX:082-422-4675、〒739-0041 東広島市西条町寺家 513

主催:独立行政法人国立病院機構東広島医療センター

後援:東広島市、東広島地区医師会

### ○ 平成21年度第6回「市民のためのがん講座(全6回シリーズ)」

日時:2010年3月27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:「大放射線!!劇的ビフォーアフター」赤木 由紀夫 先生(安佐市民病院 放射線科 主  
任部長)

「高精度放射線治療の進歩」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)

### ○ 講演&シンポジウム「乳がんの薬物治療 最新の話」

日時:2010年4月18日(日)午後1時~4時30分

場所:広島大学広仁会館大会議室(広島市南区霞1-2-3)

内容:

#### ● 講演 戸井 雅和 先生(京都大学 乳腺外科教授)

#### ● シンポジウム

<シンポジスト>

戸井 雅和 先生(京都大学 乳腺外科教授)、村上 茂 先生(広島大学病院 乳腺外科講師)  
患者代表 仲西 実穂 さん(のぞみの会)

司会:浜中 和子(浜中皮ふ科クリニック院長、のぞみの会会長)

申込:要事前申込(定員200名)、メール、電話、FAXにより下記問い合わせ先に

参加費:500円(資料代)

問い合わせ先:TEL:0848-24-2413、FAX:0848-24-2423、E-mail:nozominokai@do8.enjoy.ne.jp

〒722-0022 尾道市栗原町5901-1 浜中皮ふ科クリニック内

主催：乳腺疾患患者の会「のぞみの会」

四葉のクローバー（小倉恒子、辻恵美子、中山陽子、浜中和子）

共催：O O T R (Organization for Oncology and Translational Research)



## ●編集後記

---

三寒四温と言えなくもないけれど、本当に寒暖の差が激しいですね。久しぶりに風邪をひいて寝込んでしまいました。ちょうど週末で仕事が休みだったので、家事も何もかも放棄し、風邪薬を一服飲んでただひたすら眠りました。12時間近く眠ったらすっきり！きれいに治っていました。下手な薬より休養、を実感（実践）しました。皆様もお気をつけて。（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。

---