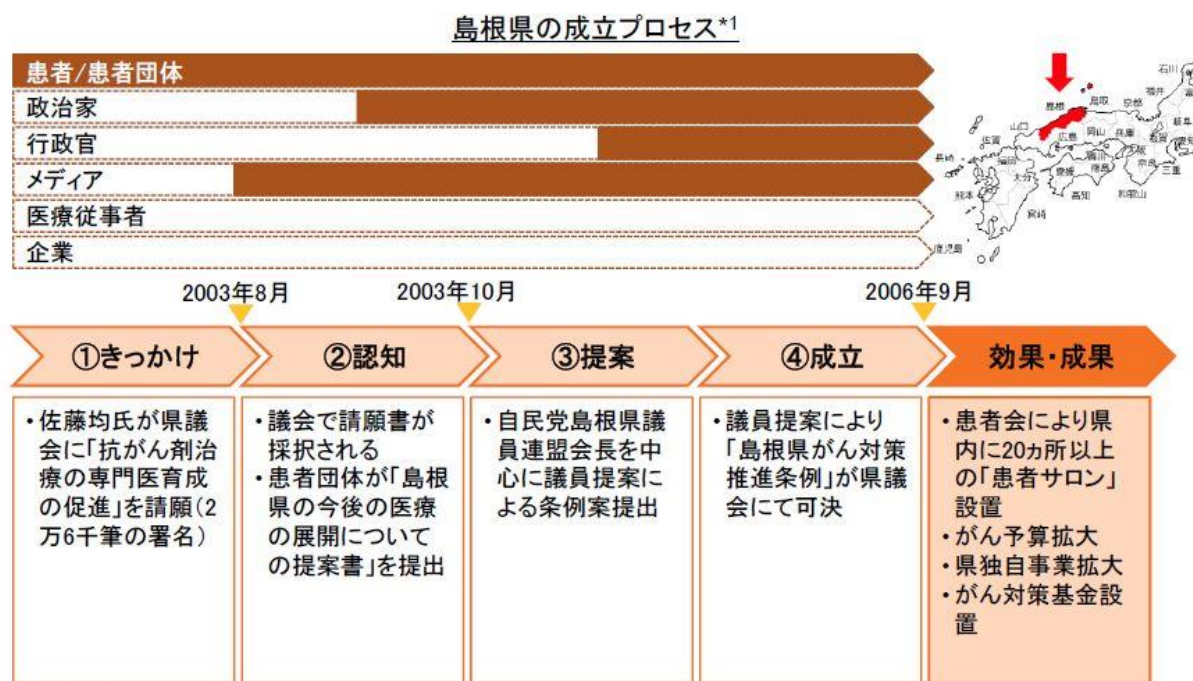


下記のチャートは島根県のがん条例制定までのプロセスですが、これを広島県に置き換えた場合、複雑な会派のある広島県議会ががん対策条例で1本化できるか難しいところだと思います。

また、10月1日に奈良県で新たに条例が制定されたという速報があり、さらに、条例策定を試みる愛媛県の取り組みの紹介もありました(10月末現在、がん対策条例を定めた県は全国で6県)。



◎2日目 (10月4日)

この日は都道府県の予算の仕組みについて、講演が行われました。また、仙谷由人内閣府特命担当大臣なども出席し「がん対策の地域格差解消に向けて」として、がん患者関係委員への期待について話をされました。その後5~6人のグループに分かれ、「明日からできる都道府県予算への働きかけ10カ条」のテーマでワークショップが開催されました。

がん政策サミットには、日ごろ国や県のがん対策協議会のメンバーとして係っているがん患者委員が一同に会する会議です。お昼も食事をしながら聴くという熱心なセミナーで、参加者のがん対策のために尽くす熱い気持ちとエネルギーをもらった2日間でした。

今回のセミナーを通して、がん条例がすべてではありませんが、条例がきっかけとなって、がん対策が加速することは十分考えられると感じました。

広島県の場合、条例制定は難しいにしても、広島県にはしっかりしたアクションプラン「広島県がん対策推進計画」が作成されました。このアクションプランが平成24年度末までに実現すれば、広島県のがん対策は大きな成果を生みます。

アクションプランは行政だけが進めて行くものではありません。実現には県民の一人ひとりの協力が必要です。アクションプランの進捗状況はホームページ(広島がんネット)でも公表されることになっていますので、チェックしながらがん対策の実現に向けて努力していきたいと思います。

理事 高野 亨

● 広島県がん対策推進協議会の報告

平成 21 年度広島県がん対策協議会（第 3 回）が 10 月 26 日、県庁会議室で開催されました。今回の推進会議の目的は 10 月末までに厚生労働省に提出を求められている「広島県がん対策推進計画」（アクションプラン）の最終確認をすることでした。この会議に先立って、10 月 16 日患者団体のヒヤリングがメルパルクで実施され、患者の意見も吸い上げたプランとして提出されました。協議会当日もいろんな改善案、意見が出てきましたが、これらについては委員長が県の事務方と協議した結果を最終案として提出することになりました。提出する書類そのものは、患者団体のヒヤリング前に配布されたものと大差ありませんが、一部患者団体の意見を取り入れたものになっています。

アクションプランの骨子は下記の 6 つの柱に対して、具体的取り組みを記述したもので、前年と大差ありません。

がん予防：たばこ対策、生活習慣病の改善、ウイルス性肝炎対策。

がん検診：がん検診の受診率向上、がん検診の精度向上と均てん化。

がん医療：がん医療連携体制の整備、がん医療連携拠点病院の整備、高度放射線治療センター（仮称）の設置。

緩和ケア：緩和ケアの充実、在宅医療（緩和ケア）の充実。

情報提供/相談支援：がんに関する情報提供、患者・家族などの相談支援体制の整備。

がん登録：がん登録の普及、地域がん登録の制度向上、がん登録データの活用。

前にも申しましたとおり、広島県の「アクションプラン」は、がんの全国患者団体のハブ的組織であるがん政策情報センターからも、他県との比較において高く評価されており、形は十分出来上がっていますので、これからは質の向上を目指すべきと思います。

以下は、質の向上のために、計画には織り込まなくても良いから、検討して欲しいと発言した私見を述べさせていただきます。

1) 患者団体のヒヤリングについて

「患者団体のヒヤリングでの意見、求められた要望に対しては、別途、一つ一つ回答してほしい」と要望したところ、県から「検討結果をフィードバックします」という確約をいただきました。

2) がん検診の精度向上について

「がん検診の精度向上とあるが、具体的に何をすることによって、精度向上につなげるのか」と質問したところ、乳がんのマンモグラフィーを事例とした回答がありました。それに対して、「胃がんや肺がん検診には、どう対応するのか」と質問したところ「撮影結果を見る人の育成を加速して、レベルを上げていく」という回答がありました。そこで「直接撮影に変える気はないのか」と質問したところ「残念ながら、先ずは見る人の育成を先行させてください」ということでした。

今後とも、本当に質の向上を目指してもらいたいような発言を繰り返していきたいと思います。

最後に、アクションプランの巻末に患者団体のアンケート調査結果のまとめが添付されています。その中で、『広島県は「広島がんネット」を開設し、県内のがんに関する情報を公表していますが、知っていますか』という質問には、「よく分からない」という回答が 60%以上あり、患者団体のあり方についても、「行政や医療機関との連携を強めて欲しい」という意見が 6 割を占め、患者団体相互のネットワーク化（36%）、全国レベルの連携強化（29%）といった意見が多くありました。前にも述べたかもしれませんが、患者、行政、医療機関が一体となって「がん」という共通の敵に立ち向かってゆく体制構築が求められているのに、中々実現できないもどかしさを改めて感じています。特に、患者団体同士の緩やかな連携は急務だと思うのに、他県に比べても遅れている。本当に何とかしたいですね……。

副理事長 井上 等

がん対策推進協

県がん対策推進協議会が16日、広島市中区で開かれ、がん患者団体が意見や要望を述べた。出席した7団体は、インターネット以外での情報提供や、がん検診のさらなる充実などを求めた。県は、今月末に国に提出する予定のがん対策推進計画の行動計画「アクションプラン」にこの日出した意見などを反映させる。(辻外記子)



「検診や教育充実させて」

患者側要望

がん患者支援ネットワークひろしまの鼻岡訓甫さんは「『たばこは有害』『検診は大事』など児童に教えることが重要」と、包括的ながん教育の必要性を計画に盛り込むことなどを求めた。

がん体験者の会とまぐれの坂田和子さんは、情報提供の充実を訴えた。和みの会の桜井道子さんも患者に情報を伝える方法について言及。「各家庭に届く回覧板は活用できないか」と意見を出した。

「がん検診の精度向上や水準の維持にも力を入れてほしい」などと意見を述べる患者団体の代表は広島市中区

グループ・ネクサス広島支部の中川久美子さんは、5大がん(肺、胃、肝臓、大腸、乳がん)以外のがんについても積極的に取り組むことや、病院の相談支援センターの質を評価すべきだなどと話した。

乳がん患者友の会きららの金田有美子さんは、がん検診について、精度向上やこの市町でも同様の質が保たれるよう求めた。県から電話相談事業「がん患者フレンドコー」を委託されている広島がんサポートの中川圭さんは事業の継続と充実や、診断された時からの精神的なサポートの必要性などを話した。

乳腺疾患患者の会のぞみの会の近藤尋美さんは「若い乳がん患者が増えている。30代にも検診を」と、国が配る無

料乳がん検診クーポンの対象年齢引き下げを訴えた。

国は06年、がん対策の総合的で計画的な施策を進めるために「がん対策基本法」をつくり、07年にはがん対策推進基本計画を策定。患者の視点に立ったがん対策を実施することが盛り込まれた。

県も06年、がん対策推進協議会を設置し、07年8月、第1回の患者団体ヒアリングを実施した。医師や職者らで構成する協議会委員を前に意見を述べる、全国でも珍しい取り組みで、今回が2回目。意見を反映させた計画は、26日に県庁で開く協議会を経て、国に提出する。

● 新連載 「がん」から身を守るために！

第8回 乳がんの話

近年、日本でも乳がんにかかる女性が欧米並みに急激な増加を示し、女性のがんとしては胃がんを抜いてトップになり、統計的には「23人にひとりが乳がんにかかる」とされています。一方、乳がんの死亡率は欧米では20年くらい前を境に徐々に下がっていますが、日本では増加傾向が止まりません。今回は、このような状況の中で、乳がんからご自身やご家族を守るためのノウハウをお伝えします。

■乳がん検診のすすめ

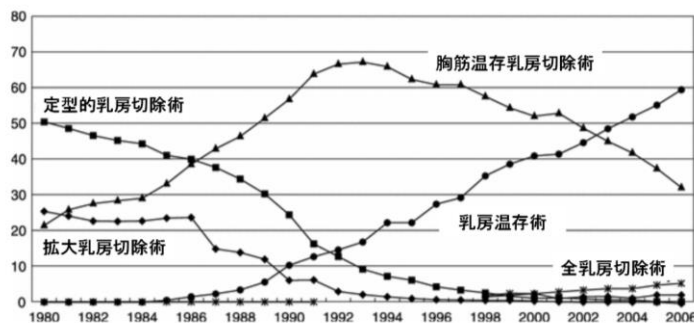
欧米で乳がんによる死亡数が減少している理由は、マンモグラフィ（乳房専用のX線撮影）による乳がん検診がしっかりと広まり（検診率70%）、早期発見が増えたためといわれています。残念ながら日本の平均検診受診率は12.4%と、まだまだ検診後進国です。

マンモグラフィは、触診では分からない小さなしこりや、しこりになる前の石灰化した微細な乳がんを発見できる、早期発見のための重要な検査です。1ヶ月に1回は、鏡で見て手で触る自己検診（視触診によるセルフチェック）を行い、40歳以降は自己検診に加えてマンモグラフィを1年に1回受けることをお勧めします。

■乳がんの乳房温存療法

乳がんを治療せずに放っておけば、周囲の組織に拡がり、リンパ管を通過してわきの下のリンパ節や鎖骨の上のリンパ節、あるいは血液を通過して骨、肺、肝臓などの臓器へ転移し、命を脅かすこととなります。このような事態を未然に防ぐためには、できるだけ早く治療を開始しなければなりません。

乳がんの治療法は、現在では乳房温存術が半数以上を占めるようになりました（図）。早期発見された乳がんの多くは乳房温存術が可能で、乳頭を中心にした扇形に切除、あるいはがんの周囲に2cm程度の安全域をとって円形に切除し、手術後に放射線照射を行い、残された乳房内のがん再発を防ぎます（乳房温存療法）。



乳がん手術法の変遷：

大きく乳房を切除する方法から、できるだけ縮小切除する方法へと変遷しています

■センチネルリンパ節生検

乳がんでは、わきの下に転移が起こる率が高いので、これをまとめて切除する方法で再発を防ぎます。ただしわきの下の手術を行うと、腕のむくみやしびれなどの後遺症が出る場合があります。この手術を省略できる患者さんが選別できれば好都合です。そのために考案されたのが、センチネルリンパ節生検です。センチネルリンパ節とは日本語で「見張り番リンパ節」という意味であり、乳がんから流れ出たがん細胞が最初に到達するわきの下のリンパ節のことを指します。このリンパ節に転移がない場合は、他のリンパ節にも転移がないことが多いため、手術中に転移がないことを確認できればわきの下全体の手術を省略できる可能性があります。ただしこの方法は、認定された専門病院でだけ可能なまだ研究段階の方法であり、費用も全額自己負担となります。

■新しい乳がん治療薬：分子標的療法

乳がんの薬物療法としてはホルモン剤と抗がん剤がありますが、いくつかの新たな治療薬が登場して、その再発予防効果や治療効果が期待されています。

乳がんのうち20%~30%は、乳がん細胞の表面に乳がんの増殖に關与するHER2（ハーツー）タ

ンパクと呼ばれるタンパク質をたくさん持っています。最近この HER2 をねらい撃ちした治療法（ハーセプチン治療という分子標的療法）が開発され、乳がん治療を大きくかえつつあります。ただしハーセプチン治療は HER2 タンパクを過剰に持っている乳がんにのみ効果が期待されます。

理事長 廣川 裕

● Dr. 津谷の「最近の話題」

衣笠祥雄氏の講演

11月8日、広島医学会総会が広島医師会館で開催されました。同時に一般県民向けに特別講演も予定され、広島東洋カープOBの衣笠祥雄氏をお招きして“野球が教えてくれたこと”と題して有意義なお話を聞かせていただきました。がんネットに参加されている会員の方で衣笠選手を知らない人はいないでしょう。衣笠氏は1965年にカープに入団し、1987年までいわゆる弱いカープと強いカープを経験されています。

入団当時、プロ野球選手はみんな大きな家に住み、きれいな奥さんをもらい、大きな車に乗っていると思っていたとのこと。実際、入団当時の監督もマツダキャロルに乗っていた時代に、大型のアメリカ車を乗り回して何度も事故をくりかえし、免許を球団から取り上げられたそうです。野球は大好きで、がむしゃらに練習したが、ただ好きでしていただけ。練習はコーチのためにこなし、ただがんばってしていただけだったと。すぐにスランプになり、退団をせまられたこともあったそうです。そのときあるコーチから言われたのが、「自分のために練習し、自分をコントロールして自分を磨いていくことが必要だ」と。衣笠氏が悟ったのは、人間はいかに自分を知り、自分と戦うかによってその人の人生がつけられるのだ、ということでした。

人のために生きるという状態から、実存的転換によって人生観が変わり、がんをうまくコントロールできるようになったと、いろいろがん克服記にかかれてあります。誤解されているのか、義務で人のために何かをする方をしばしば見受けられます。衣笠氏の教訓から考えると、コーチのためにしていた練習を自分のためにすることによって、自分を知り、自分をいかに磨いていくか、ということがわかった点が重要でしょう。この境地を抜ければ、実存的転換がはかれるのではないのでしょうか。強いカープ時代、衣笠氏は3時間のナイターのために生活習慣、食事、睡眠、休養を考え、3時間をフルにベストを尽くすといっておられました。また、自分が常に信念をもち、うまくいかない時や困った時は、次のステップに進むために自分にとって必要な時間だと考えることが必要だと。私たちががんを克服するために必要な、重要なアドバイスだと感じた講演でした。しかし、三村、山本、水沼、水谷の黄金期の話、たいへん懐かしかったです。

理事 津谷 隆史

● 在宅医のつぶやき

今回はがん患者さんの心のケアについてお話しさせていただこうと思います。

がん患者さんやご家族は多くのストレスを抱えて生活しておられますが、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て良い介護ができなかつたりする場合があります。

心のケアは患者さんやご家族にとって、がんの療養の早期から必要なものであり、明日を生きるための支えになると言われていますが、実際の現場では適切な心のケアを受けることは難しい場合が多く、ストレスや悩みを一人で抱えて生活しておられる方は少なくありません。

次回からは心のケアの中でも、日常生活におけるストレスの対処方法についてお話しさせていただこうと思います。

理事 田村 裕幸

● 新理事 (Dr. 和田) よりのメッセージ 「とにかく“うがい”をしましょうよ」

つづき

うがいが、ふつうのかぜや、インフルエンザに対して何らかの予防効果があることを前回お話ししましたが、今回はさらに関係することがらについて説明します。

■ “うがい”ができる範囲

ふつう、口の中の“モグモグ”とどの“ガラガラ”うがいでは、洗浄される範囲は、口腔と口のもっとも奥の方（中咽頭）の部分ぐらいです。さらにのどの方（下咽頭）へは、“ラ音”を発するような要領（舌位）で行えば、少しは奥の方へ液が達するでしょう。しかし、無理なうがいはムセたりするので気をつけて下さい。

口の奥から鼻の方（上咽頭）の洗浄は、口からのうがいでは不可能で、別途いわゆる“鼻うがい”でできます。しかし、ろうがいで鼻の方へ逆流した液や、鼻汁を鼻の外へ排出するだけでも洗浄の意味があります。マメに鼻をかみましょう——侵入しかけたウイルス細菌を除去するためにも。

■ うがい液について

うがいの目的は、口腔や咽頭の粘膜をきれいに“洗浄”することですので、うがい液は、基本的には清潔な水でよいのです（前回説明）。もし、粘膜に炎症の気配があるなら、うすいお茶や食塩水とか、アズレン系の薬剤を少し含むうがい液がよいでしょう。市販のうがい薬では過敏反応や副作用などがでることもあるので注意が必要です（前回説明）。

粘膜の炎症が進んだ場合は、なおさら適切なうがい薬を医師の処方で用いるべきです。清涼飲料水も、発泡性のもの（サイダー、コーラ、炭酸水など）は粘膜を刺激するので、避ける方がよいでしょう。

頭頸部領域への放射線治療中とか、抗がん剤投与中の患者さんでは、口内炎や咽頭炎がおこってくる場合があります。このような場合、うがいは“粘膜の洗浄”を最大目的として適切なうがい液を用いるべきです。薬剤にヨード成分を含むうがい薬はいけません。また、清涼飲料水も前述の発泡性のものは避けて下さい。

■ 軟膏の塗布について

粘膜の炎症がとくにひどくなったところ（びらん）に、軟膏をつけることがあります。この場合、その塗布には、必ず端が丸くてなめらかなガラス棒かプラスチック棒を用いて下さい。綿棒はよくありません。びらんのところを、却って傷つけるおそれがありますから。

理事 和田 卓郎

“うがい”というのは、結局、口腔や咽頭の粘膜の保護と、付着したウイルスや細菌を除去するということなのですネ。

やはりマメに“うがい”をしましょうよ！

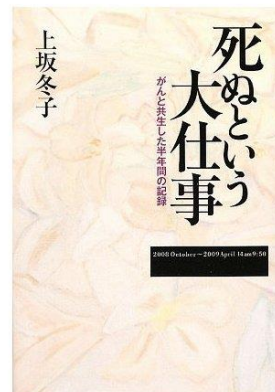


● 会員からの投稿原稿

常連の井上林太郎さんからの投稿です。

「死ぬという大仕事 —がんと共生した半年間の記録—」

上坂冬子著
小学館 2009年6月初版



はじめに

手術して5年経ったが、やはり不安なのは再発、転移である。そうして、治療法がなくなった場合、どのようにして、がんと残された人生に向き合えばよいのであろうか。これが問題である。多くのがん患者さんも、私と同じ気持ちであろう。また、今、この立場の人もおられるはずである。さらに、医学が進歩した今日でも、2人に1人ががんに罹り、そのうち約半数は亡くなっている。故に、健康な人でも考えておくべき問題である。

本書は、作家・上坂冬子氏による「死ぬという大仕事」を控え、がんと共生した半年間の記録である。

「治療法がなくなったとき、どのように考えるか」に対して1つの捉え方が示してあり、読み終えると安堵を感じることができた。また、著者の実際の経験を通して、「緩和ケア」についても勉強することができた。私にとって、有意義な本だったので紹介する。

著者の紹介・病歴

1930年6月10日、東京にて生誕。日本を代表するノンフィクション作家。『原発を見に行こう』

『「北方領土」上陸記』『戦争を知らない人のための靖国問題』など著書多数。

2005年、卵巣がんに罹患し、某病院にて手術。術後6回抗がん剤治療を受ける。

2008年10月、慈恵医大病院に入院。腹腔内に再発巣、肝臓や肺への転移巣が見つかる。主治医は、消化器・肝臓内科の猿田雅之医師。抗がん剤治療を受けるが、1回目で足のしびれ、脱力感などの副作用のために、歩行困難となり、中止となる。

2009年1月、猿田医師の提案により、緩和ケアを積極的に開始。緩和ケアがご専門である、井上大輔准教授の治療も受けられる。意欲、食欲ともに戻る。

2009年4月14日午前9時50分永眠。享年78歳。

本書の内容・感想・まとめ

「私ご機嫌よ、ご心配なく」

2009年2月初旬。作家、上坂冬子氏はベッドの背もたれにゆったりと身をあずけ、そう言って笑った。東京慈恵会医科大学附属病院に入院して3か月あまり。再発したがんが楽観視できない病状であることは医師団から詳しく説明を受けている。しかし、上坂氏の心は穏やかだ。

「いかに楽に生きるか、それが大事なんです。がんそのものを治療するというだけではなく、気力が充実したり、いったんは薬の副作用で立てなくなったのが歩けるようになったり、食欲が出たりする治療法があるというのはありがたいですね。

もちろん、うまくいくことも、最悪、死んでしまうこともあるんでしょうけれど、80に手が届く気難しい私が心から納得し、わが意を得たりという治療方法に満足している様子を多くの高齢者に知ってもらいたいと思ってお話しします。私、正直なところ自分のがんが治るとは思っていないの。気の済むように手当てをしてもらえれば治らなくてもいいの」

—本書より—

このような人生観、死生観はどこから生まれたのか。このことに対し、井上先生は以下のように述べられている。

『がんには闘うべきがんと闘うべきでないがんがあり、同じがんでも闘うべき時期と闘うべきでない時期がある。それぞれの患者さんの哲学とか考え方を尊重して、それに合わせた治療をすることが大切である。』

上坂さんは、「人生はそこそこがいい」と言われ、自分の置かれた状態に納得されている。上坂さんは信仰がないとおっしゃいますが、かつての日本人には宗教ではないけれど、それに代わる「諦念」とも言える意識はあったと思うのです。特攻隊員として終戦を迎えた私の父が好きだった言葉ですが、「散る桜、残る桜も散る桜」という良寛の言葉があります。散る桜の美しさを感じる昔の日本人には、何か生死に対して達観したところがあったように思います。』

それを受けて、上坂氏。「ああ、それこそ緩和ケアの真髄とも言える言葉ですね。」

私も再発、転移して治療がなくなった場合、この『諦念』を心の拠にしたい。そうすれば、楽に現実を受け止めることができ、達観した境地に入ることができるのではなからうか。

今度は、医師の立場として。

『病気を診ずして病人を診よ。』

この言葉は本書の中によく出てくる。慈恵医大の創設者、高木兼寛先生(1849～1920年)の言葉で、緩和ケアを含め医師の心得を示している。この言葉のもつ意味を、今、私自身ががんを患って理解できた気がする。心に沁みる言葉だ。蛇足だが「病気を診る」ことは、医師として当然のことで、もう一步踏み込んで「病人を診る」ことが大切で、医師の人間としての力が試されているのだ。

その他、「最後まで自宅で療養したい人が増えている」というのは誤解で、「末期がん患者さんの約7割は、自宅で療養し、必要になれば入院したいと思っている」ことなども書かれている。

最後に、本書の「おわりに」より。

『緩和ケアの分野がどんどん進んで、がん難民という言葉が普及しないうちに、がん患者が安心できる医療体制が整うことを切に祈る。』

2009年3月の上坂冬子先生の思いである。

ご冥福をお祈りする。

会員 井上 林太郎

● 広島県内のがん関係イベント情報

.....

○ 平成21年度第4回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2009年11月28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：「最新のがんの薬物療法について」岩本康男（広島市民病院通院治療センター部長）

「抗がん剤と放射線治療の併用療法」廣川 裕（当会理事長）

受講料：当会会員：800円、協力団体会員：1100円、一般：1300円

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

○ 第6回医用原子力技術研究振興財団 講演会「原子力(放射線)利用技術の医療への貢献」

日時：2009年12月5日（土）午後1時～5時

場所：広島県民文化センター 多目的ホール（広島市中区大手町1-5-3）

内容：

開会挨拶：森 亘（(財)医用原子力技術研究振興財団理事長）

第一部（13:10～14:40）テーマ「放射線による画像診断の進歩と安全管理」

座長：伊藤勝陽（JA尾道総合病院 病院長代行）

「画像診断の最前線」村田喜代史（滋賀医科大学教授）
「PET 画像診断」中本裕士（京都大学講師）
「放射線診療と安全管理」草間朋子（大分県立看護科学大学学長）
第二部（14:55～16:25）テーマ「放射線によるがん治療」
座長：阿部光幸（京都大学名誉教授）
「高精度放射線治療の進歩」永田 靖（広島大学教授）
「陽子線治療について」村田重行（静岡県立静岡がんセンター陽子線治療科部長）
「重粒子線治療について」鎌田 正（放射線医学総合研究所重粒子医科学センター長）
第三部（16:30～16:55）質問コーナー
座長：永田 靖（広島大学教授）、河内清光（放射線医学総合研究所名誉研究員）
閉会挨拶：浅原利正（広島大学学長）
申込方法：メール、または「事前登録申込書」により FAX で申込（定員 500 名）
詳しくは（財）医用原子力技術研究振興財団のホームページを参照
参加費：無料
問い合わせ先：（財）医用原子力技術研究振興財団 調査部
TEL:03-3504-3961、FAX:03-3504-1390、E-mail:hiroshima6@antm.or.jp
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-8-16 第 2 升本ビル 4 階
主催：（財）医用原子力技術研究振興財団
共催：広島大学

○ 平成 21 年度第 5 回「市民のためのがん講座（全 6 回シリーズ）」

日時：2010 年 1 月 23 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：「白血病とその治療について」許 泰一先生（広島赤十字・原爆病院血液内科部長）
「血液の細胞と抗がん剤や放射線の影響」廣川 裕（当会理事長）
受講料：当会会員：800 円、協力団体会員：1100 円、一般：1300 円
連絡先：事務局（TEL/FAX 082-249-1033、E-mail:info@gan110.rgn.jp）

● 編集後記

今年も余すところ 1 ヶ月余。せわしい季節はもう目の前です。今年は夏も秋も冬も急激な天候の変化で体が着いていけない人も多いのではないのでしょうか。インフルエンザ対策：その 2 を和田先生からいただきました。ワクチンを打った方もまだの方も、やっぱりうがいと手洗いで、元気に師走を迎えましょう。（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。
