



めとする感染症が猛威をふるい、環境衛生も劣悪だったからでした。それと比較すると、現在の平均寿命は革命的にまで伸びたと言えます。

ただ、この平均寿命というのには、生まれてすぐ亡くなった赤ちゃんも入っていますし、不幸にして交通事故死した小学生も含まれています。ですから、中高年期まで無事に暮らしてきた人の平均寿命は当然、この数字より高くなります。そこで、一定の年齢まで生きてきた人は、これから先、平均して何年生きられるだろうか、という試算をするのが、「平均余命」という尺度です。なお、零歳児の平均余命か平均寿命ということになります。

こちらは2006年のデータになりますが、その年に60歳だった男性の平均余命は22.41歳、女性は27.92歳、70歳の男性は14.69歳、女性は19.12歳です。要は、70歳まで生きてこられた人は、平均すると男性だと85歳近くまで、女性だと約90歳まで生きられる、ということの意味します。平均寿命よりは4-5歳ほど高いことがお分かりでしょう。

最新の平均寿命を前年と比べると、男性は0.19歳、女性は0.18歳、それぞれ上回っています。もしこのペースで伸び続けるなら、10年で2歳ほど寿命は増えるはずですが、実際にはそんなに甘いものではありません。人間には宿命的に老化が待ち受けていますし、予期せぬ大病という落とし穴もあります。インフルエンザが大流行した年は、平均寿命は確実に減っています。

近年は自殺者の増加も、データの集計に大きく関わってきています。現在の社会は老人にとっても決して安住のできる環境ではなくなっているため、病苦や生活苦による厭世自殺もあれば、老人が老人の面倒をみる“老々介護”にくたびれ果てて、老人夫婦の無理心中も相次いでいます。

3番目は「健康寿命」という尺度です。長い人生には病気や事故で入院することもあれば、老いて寝たきりや認知症など介護の支援が必要になるケースも多いので、寿命から入院期間や要介護の年数を差し引いた数字のことです。残念ながら日本で生まれたものではなく、WHO〔世界保健機関〕が提唱している新しい健康指標です。

2002年に初の世界ランクが公表されましたが、日本は191か国のうち、オーストラリアを抑えてトップになりました。しかし、その数字は男性71.9歳、女性77.2歳、平均して74.5歳と、決して高くはありません。健康である期間をできるだけ長くしようという理念には共鳴しても、発表された数字には首をかしげた人も多く、近頃は言葉だけが独り歩きしているようです。

そもそも、どの状態であれば健康かという点、議論は大きく分かれます。相応の年齢になると、大抵の人は病気を抱えており、しかも例えば肥満に高血圧に前立腺肥大とか複数に及んでいます。がんで手術を受けた人もいれば、脳卒中の後遺症と自力で闘っている人もいます。私は個人的に、例えば病院や施設に入っている、意識がはっきりして、下の世話になっていなければ、健康人と見なして良いのではないかと考えています。

最後に、平均余命に関連して補足しておきたいことがあります。最近の一部の例外を除いて、がんの告知は広く行われるようになっていますが、末期の場合は少なくとも家族には残された生存期間を告げるのが一般的のようです。このことは松江を舞台にしたNHKの朝の連続ドラマ「だんだん」でも取り上げられました。余命の通告、とも言えるでしょう。

新聞社で私の6歳下だった後輩は昨年末、2度目の心筋梗塞に軽い脳梗塞も併発し、救急車で病院に運ばれましたが、頻りに咳をしているので担当医が不審に思い、検査をして肺がんのステージ4と診断されました。心臓に爆弾を抱えているような状態なので、手術は元より放射線治療もできず、化学療法を小分けして行っている状況です。後輩はしつこく担当医に迫り、「余命1年」の回答を引き出しました。そして、私への報告は「良かった。まだ1年もある」でした。その間に心臓発作が起きなければ、という大前提はありますが、後輩は今、詳細な日記をつけ、念願だったという本を読み漁っています。もしかすると私の平均余命より、ずっと濃密な余命1年になるのではないかと、驚嘆しつつ見守っているところです。

医療ジャーナリスト 大谷 克弥

## ● 内視鏡治療と腹腔鏡治療について

広島市民病院外科主任部長の二宮基樹先生から、11月22日（土）の「市民のためのがん講座」の講演エッセンスを投稿していただきました。

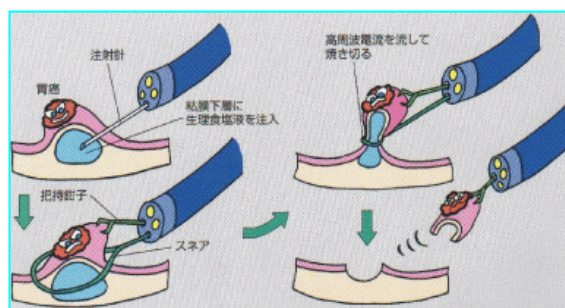
かつて胃癌の治療は開腹手術しかありませんでしたが、最近では手術の最中やあとの苦痛を軽くしようという観点から、早期胃癌を対象に様々な治療法が出てきました。本日は胃癌治療のなかでも大きなトピックスになっている内視鏡治療と腹腔鏡治療についてお話します。

### 内視鏡治療と腹腔鏡治療の違いは？

内視鏡治療とは胃内視鏡、いわゆる胃カメラを利用して胃の内部から病巣を切り取る方法で、腹腔鏡治療とはお腹に小さな穴を5箇所ほど開けて腹腔鏡というお腹の中をのぞく小さなカメラを入れて、それを見ながら併せて挿入した鉗子で胃を手術する方法です。内視鏡治療ではお腹は開けずに、胃の内部から胃癌を切り取るもので、主に内科の内視鏡専門医が行います。腹腔鏡治療はお腹に小さな孔を開けて胃の外から胃を切り取ったり転移しているかもしれないリンパ節を手術で切り取る手術で外科医が行います。両方ともに早期胃癌が対象とされます。

### 内視鏡治療の実際について

胃の表面の粘膜だけにとどまる癌の多くはこれで治療できるようになりました。以前は内視鏡からスネアと呼ぶ金属性の輪の器具を出して病巣を切り取っていたためにも小さな癌しか取れませんでした。今は内視鏡用の優れたメスが開発され相当の大きな癌まで切り取れるようになりました。ただし、繰り返しますが「胃の表面の粘膜だけにとどまる癌」が対象です。



日本胃癌学会が定める「胃癌治療ガイドライン」では、この内視鏡的治療は①腫瘍の大きさ2cm以内の②分化型（同じ癌でも癌細胞の性質が大人しいもの）③粘膜にとどまる癌で④癌のなかに潰瘍を造っていないものを対象にするように勧められています。

静脈麻酔でうつらうつらしている状態で治療が進められますが、最近の技術の進歩は著しいものがあり、多くの専門施設では腫瘍の大きさ2cm以内という制限が取り払われ、より大きな粘膜内癌に対しても行われる傾向にあります。

ただし内視鏡で取ったあとに病理医が顕微鏡で調べてみて、癌が粘膜の下の粘膜下層に及んでいたり、リンパ管や静脈の中に癌細胞が見られた場合、あるいは未分化型（細胞の性質の凶暴な）の細胞が混ざっていたり、潰瘍を造っていることが判った場合には、リンパ節転移の可能性があります。あらためて手術を受ける必要があります。

しかし、以前には胃癌は開腹手術しか方法がなかったのですが、内視鏡で治せる早期癌が増えてきたのは胃癌治療の大きな進歩です。

最大の利点は胃を切除しないから胃の機能がそのまま残るという事です。この点では、どんな手術もかないません。

### 腹腔鏡治療の実際について

胃癌の手術は癌がある胃を切り取ることと、転移しているかもしれない胃の周囲のリンパ節を取り除くことからなります。

通常の開腹手術はお腹を大きく開けて操作をするのですが、腹腔鏡手術では臍より上のお腹に小さな穴を5箇所ほど開けて腹腔鏡というお腹の中をのぞく小さなカメラを入れて、それを見ながら併せて挿入した鉗子で胃を手術する方法です。王監督がこの方法で胃全摘術を受けてすっかり有名になりました。

内視鏡治療の対象より少し進んだ早期胃癌が対象です。専門的に言えば粘膜の下の粘膜下層に

まで癌が及んでいる場合などが対象になります。

手術の内容はこれまでの開腹手術と変わらないのですが、お腹を少ししか開けずに、しかもお腹のなかの臓器をあまりいらいませから「低侵襲」といって身体に対する負担が少ないので、手術後の苦痛が少なく、手術からの回復も早いのです。翌日から平気で歩いたりされている方も多いのです。だから、退院も早くできるようになりました。

ただし、通常の開腹手術と同じように胃を切りますから内視鏡的治療とは異なって胃を切ったあとの障害は開腹手術と同じように残ります。

王元監督がこの方法で胃全摘術を受けたように、各施設の技術的進歩は著しく、全国的にも腹腔鏡手術が年を追うごとに、どんどん増えつつあるのが現状です。しかし、高い専門技術を必要とするためにまだ、限られた施設でしか行われていません。

この手術が行われるのは基本的にリンパ節転移の可能性が極めて低いと考えられる早期胃癌ですが、技術が進み次第に進行癌にも行われつつあります。

以前は癌治療といえば、手術で癌を取り除くことしか考えられておらず、患者さんの手術後の苦痛を軽くする事はあまり考えられていませんでした。勿論、癌治療は癌を治すことが一番の目的です。しかし、身体に優しい治療でも同じように癌が治れば、誰しもその方が良いわけですからこのような治療がもてはやされるようになってきているのです。



広島市民病院外科 二宮 基樹

## ● 元患者の想い

先日、私の紹介で本会に入会した会員から、自分の部下の奥さんが乳がんで、しかもかなり進行しており、本人もここまで放置したのは自分の所為だと自責の念に駆られてうろたえている。何かいい方法はないかという一報が入ってきた。

その部下の方も、過去がんを患っており、広川先生にお世話になっていることが判明し、早速広川先生にアドバイスいただいて、その後は順調に治療が進んでいるようであるが、それまでは、発病は自分が、奥さんをがん検診に何がなんでも行かせなかった所為だと思ひ込み、あらゆる薬、治療法に無差別に飛びついてきたようである。よい中国療法があると聞けば、上海まで飛んで診察を受けたりもしていたようである。

がん治療の基本は、外科手術、化学療法、放射線治療の3標準治療法とってきたが、最近はこれに加えて局所樹状細胞療法も脚光を浴びていると聞く。この療法はがんワクチン療法で、自らの体内の治癒力を高める療法で、私のような素人目にもリーズナブルな治療法のように思える。しかし、中にはいかがわしいものがあるのも世の常である。従来の治療法では限界に達し、緩和ケアを勧められた患者の一部の方は、わらにもすすがる想いで雑情報に振り回されていると聞く。

こういった療法の中で、いかがわしいものをふるいにかけるために、症例数や治療法、治療者がどの程度、名の通った学会や雑誌に投稿しているかを示す情報開示がほしいものである。併せ、このような療法も含めて、専門医が協力して治療に当たってくれるようながん専門病院の設立を期待するのは高望みが過ぎるのだろうか？

副理事長 井上 等



## ● 新連載 「がん」から身を守るために！

### 第4回 放射線療法の進歩

がん治療は、年々進歩していますが、中でも「切らずに治すがん治療」の中核として、放射線療法の進歩には著しいものがあります。「連載：がんから身を守るために！！」の4回目は、最新の放射線療法の情報をお届けします。

#### ■放射線治療で男性機能をキープ

前立腺がんは PSA という血液検査の普及で、早期に発見されることが多くなりました。早期発見された前立腺がんの場合、手術、放射線、薬剤と色々な治療法が選択できます。

前立腺を切除する手術では、前立腺の内部にがんが留まっている限りは最も確実に治癒させることができます。しかし、前立腺は膀胱とペニスの根元の間位置するために、手術後に尿漏れや男性機能喪失という代償を払わなければならないことも多くなります。

前立腺がんの放射線治療には、放射線を身体の外から集中的に当てる方法（外照射）と前立腺に放射線源を埋め込む方法（ブラキセラピー）とがあります。前立腺がんが男性のがんの第一位であるアメリカでは、早期の前立腺がんは手術・外照射・ブラキセラピーがほぼ同じ割合で選択されているというデータがあります。いずれの方法にも一長一短はありますが、放射線治療では男性機能をキープできる率が高いことが大きなメリットです。

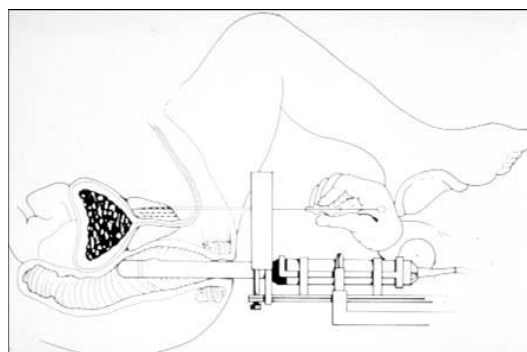


図 前立腺がんに対するブラキセラピーでは、直腸から超音波で位置を確認しながら針で放射線源を正確に埋め込む

#### ■放射線治療が有効ながん

放射線治療装置の進化やコンピュータ技術の進歩により、立体的にがんの広がりが見え、その広がりに応じて自在な形でピンポイントに放射線を当てる高精度の放射線治療ができるようになりました。

高精度の放射線治療により治療中の副作用や治療が終わってからの後遺症を少なくできれば、高いQOL（生活の質：生きているというだけでなく身体機能などのトータルな健康状態）が得られます。

昔は「コバルトを当てて、がんの痛みを取る」というような使われ方が多かったのですが、今ではリニアックという装置で痛みなどの症状を緩和するための放射線治療だけでなく、「切らずに治すがん治療」の中核として使われています。

放射線治療は早期のがんでは、切らないことでその部位の形や機能を損なわずに治せます。手術しても治癒率が低い進行がんや再発がんでは、薬剤（化学療法）と放射線との併用で治せることも多くなりました。

放射線治療が有効なのは、前立腺がんだけではなくありません。乳がん、肺がん、頭頸部がん（舌がん、喉頭がんなど）、食道がん、子宮頸がんなどでも、放射線治療が活躍します。

#### ■放射線治療は究極の放射線の平和利用

とかく放射線は敬遠されがちで、日本のがん患者さんのうち約20%しか放射線治療を受けていないのに対し、アメリカでは約65%のがん患者さんが放射線治療の恩恵を受けています。

私は被爆地のこの広島で、長年、放射線治療専門医として診療してきましたが、新世代の放射線治療がもっと広く一般の皆様や病院関係者に理解され、「究極の放射線の平和利用」として今まで以上に有効に活用されることを祈っています。

理事長 廣川 裕

## ● 会員からの投稿原稿

会員の井上林太郎さんからの投稿です。

### 切らずに治すがん治療

—最新の「放射線治療」がわかる本—

著者：中川 恵一

出版社：法研

価格：¥ 1,680

発行：2007年6月 初版



### はじめに

がん治療の3本柱は、外科的治療、放射線治療、化学療法ですが、現在の日本には、放射線治療に関する情報はほとんどないのではないのでしょうか。

「頭に放射線をかけると、脳に障害がでませんか？」

「放射線で、逆にがんができるではありませんか？」

「カツラを用意したほうがいいですか？」

中川先生が「放射線治療をしましょう」と伝えられた時、患者様がされる質問です。先生はあまりにも実情とかけはなれているのでビックリされるそうですが、私もこの本を読むまでは、答えられませんでした。

「がんになった人の半分は、放射線療法を受ける」というのが、今日の世界の常識で、アメリカでは6割以上の患者さんが受けている。この治療に対する期待と要望が高いのが世界の実情だそうです。

皆様も、本書と一緒に勉強してみませんか。そして、わからないことは、当会の理事長、廣川裕先生に尋ねてみませんか。

### 著者紹介

1985年東京大学医学部ご卒業。同年、同大学放射線医学教室に入局。2002年より、東京大学医学部附属病院放射線科准教授。2003年より、同病院緩和ケア診療部長(兼任)。ご専門は、がんの高精度放射線治療と緩和ケア。

### 本書の内容・感想・まとめ

本書を読んで最も驚いたことは、欧米と日本との、子宮頸がんの標準治療法の違いである。本書より抜粋する。

早期子宮頸がん(I、II期)の患者さんに対する放射線治療と手術の治療成績(生存率)を比べると、まったく同じであることがわかった(1997年ランセット誌)。さらに、最近、放射線に抗がん剤を組み合わせる「化学放射線療法」を行うと、もっとよい結果が得られることがわかった。まとめると、「手術＝放射線治療<化学放射線治療」。他方、手術を行われた患者さんの中には、排尿障害、リンパ浮腫(脚がパンパンに腫れる)で苦しむ方も多い。よって、第一選択は、化学放射線治療といって差し支えない。「子宮頸がんは放射線治療」が、世界の標準なのだ。

欧米では、I期、II期では、放射線治療を行うのが一般的である。ところが、日本では、普通、I期、II期の子宮頸がんには、子宮とそのまわりの組織を全部とってしまう手術が行われている。II期で比べると、欧米では8割が放射線治療、日本では7割が手術と、割合が完全に逆転している。日本は、驚くほどの手術大国なのだ。

さらに問題なのは、ほとんどの患者さんがこの事実を知らされず、手術をすすめられていることだ、と中川先生は指摘されている。私もまったく同感である。

次に、肺がんについても勉強させていただいた。早期がんならば手術が中心で、最近では、胸腔鏡手術が主流になりつつあり、患者様も医者も楽になったと思っていた。本書により、この認識

を改めた。

定位放射線治療という最新技術の登場で、「手術が中心」という考え方が大きく変わったというのだ。肺がんの中で約8割を占める「扁平上皮がん」「腺がん」は、放射線がよく効くがんなのだ。IA期～IB期で手術を受けた患者さんと、定位放射線治療を受けた患者さんの5年生存率を比べると(多施設研究)、68%と78%で、定位放射線治療が上回っている。これは、放射線治療の方が体に優しく、免疫力を温存できることも関係しているのではないかと推測されているようだ。死亡率と後遺症の発生する率は、手術では、3%、15%であるのに対し、定位放射線治療では、0%、2%。安全面でも優れている。そのため、2004年度から保険適用になった。

そのほか、前立腺がん、食道がんなど、放射線治療の進歩が著しくかつ効果的であるがんについても、理解に役立つ図と、わかりやすい文章で説明してある。

なぜ、このように放射線治療が急速に進歩したのか。一つは、コンピュータ技術などの技術革新。もう一つは、EBM(Evidence-based Medicine ; 根拠に基づく医療)という概念が1990年代に提唱され、この手法により、放射線治療が正しく評価されたこと。この2点を挙げられている。

最後に中川先生の思いを、「はじめに」より抄出する。

『みなさんは家やクルマなどの高価な商品を買うとき、日用品を買うときよりさらに慎重になるはず。インターネットで調べたり、本を買ったり、詳しい人に話を聞いたり、あるいは、ショールームに足を運んで、実物を確かめたりすることでしょう。

医療だって、冷静に考えればサービスという「商品」です。しかも、がんの治療は、家やクルマよりさらに切実な「商品」です。何しろ、あなたの命と、その後の人生と、死ぬまでつきあわなければならない体が、その「商品」の性能、サービスの成果にかかっています。

賢い消費者になって、商品情報(治療に関する情報)を集め、サービスの提供者である医療従事者と率直に話し合い、最善の治療に、ぜひたどり着いていただきたいと思います。そして、そのために本書が少しでも役立つことを心から願っています。』

医師に「手術をしましょう」と告げられたら、「切らずにすむ放射線治療は？」と考えなければいけない時代になりつつあります。また、これからは必ず、放射線治療がお買い得になると思います。「この本を参考にして、体に優しい放射線治療について、正しい知識をもっていただきたい。」これが私の本書のまとめです。

会員 井上 林太郎

## ● 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10

### 10) 日光に当たり過ぎはよくありません。

かつては日焼けすることが健康的と思われていた時期もありましたが、最近では紫外線が皮膚に有害であることがわかって、日焼けはできるだけ避けた方が良いといわれています。

紫外線で焼けた肌は一種のやけど状態ですので、炎症が続くと細胞の遺伝子が傷つけられて、皮膚がんを誘発する可能性が高くなります。

人種的にみると、紫外線に過敏に反応するのはメラニン色素の少ない白人で、熱帯地方に住む白人には皮膚のがんが多い傾向があります。それに比べると黒人は紫外線に強く、黄色人種である日本人も黒人並に耐性があるといわれています。

そのため、日本では比較的皮膚のがんは少ないのですが、紫外線に当たることはできるだけ避けた方が賢明でしょう。

理事 田村 裕幸

## ● Dr. 津谷の「最新情報」番外編

### イランのナツメヤシ

2月28日から1週間、イランに行ってきました。5年前から、イランの毒ガス被害者に対する医療支援のため、毎年訪問し、イランの医師、障害者支援 NGO との医学交流、被災地訪問などを通しての被害者の方々との交流をしています。1980年から1988年まで続いたイラン・イラク戦争で、イラクのサダム・フセインはイペリット(マスタード・ガス)などの毒ガスを使用し、イラン兵や市民に多くの犠牲者が出ました。この戦争で、イラン国内では約300回の毒ガス攻撃を受け、6000人以上の人が死亡し、5万人近くが後遺症を患っています。主な障害は、角膜障害、皮膚障害と呼吸器障害です。特に、慢性呼吸不全に至る方も多く、酸素療法や吸入療法を行っています。今後、悪性腫瘍の発生も十分考えていかねばならない問題で、イランの医師たちと研究レベルでの協力も予定されています。



この度の訪問地は、ペルシャ湾沿のアバダンという街です。川向こうはイラクという国境の街ですが、イラン革命前は西洋との貿易が盛んであったため、ヨーロッパの面影を残しています。しかし街中、いたるところにナツメヤシがみられるところがペルシャ湾沿岸の特徴です。

実は、ナツメヤシの実は、この地域の人たちの重要な食料なのです。とくに健康という点からも非常に重宝される果物で、カリウムとミネラルが豊富。糖質、たんぱく質、繊維質、脂質のほか15種類ものミネラルとビタミンA、C、B1、B2、B3(ナイアシン)なども含まれています。また虫歯を予防するフッ素や、免疫システムを強化し、がんを防ぐ働きのあるセレンといったミネラルが含まれているのです。その他、老化防止、胃潰瘍治療、精力増強、ストレス緩和などなど、健康食品の王様のような効用があるようです。

毒ガス被害者の方から、たくさんのナツメヤシの実をいただきました。レーズンや干し柿の味を濃厚にしたような甘い味ですが、1日1個、毎朝、はまっています。紀元前6000年前から食べられていたという、自然界のめぐみを堪能しています。



ナツメヤシの木と石油工場

副理事長 津谷 隆史

## ● 「がん患者さんの痛みあれこれ」番外編

津谷先生と前後して、カンボジアに行ってきました。NGO活動で小学校の健診などを行っています。教員への健康相談も行っていますが、「痛み」の相談が多いのです。男性には腰痛が、女性には肩の痛みが多い傾向は日本と同じです。

日常的に痛みの外来にあたっていると、「じっくり取り組んで良い痛み」と「緊急に対処が必要な痛み」との判別が何となく解ってきます。中にはがんやその他の重篤な病気が隠れていることもあり、油断はできませんが、ほとんどは前者の危機的でない痛みです。

痛みがあると、とにかく原因があるはずだと思いがちですが、そうでないばあいも良くみられます。「白黒つけられないことが世の中には多い!!」

理事 藤本 真弓



## ● 広島県内のがん関係イベント情報

---

### ○ 平成 20 年度第 6 回「市民のためのがん講座（全 6 回シリーズ）」

日時：2009 年 3 月 28 日（土）午後 2 時～5 時

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：「婦人科がんの診断と治療」藤井 恒夫（藤井レディースクリニック院長）

「婦人科がんの画像診断」廣川 裕（当会理事長）

懇話会（がん専門医を囲んで、小グループによる懇話会）

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](mailto:info@gan110.rgn.jp)）

### ○ 平成 20 年度第 3 回市民向けがん情報講演会

「あなたをささえる応援団～がん情報サービスと相談支援センター」

日時：2009 年 3 月 28 日（土）午後 1 時 30 分～4 時

場所：主会場：東京（築地）国立がんセンター内 国際研究交流会館 3 階 国際会議場

中継会場：呉医療センター（呉市青山町 3-1 TEL 0823-22-3111）

演題 1 「がんに立ち向かう人たち、そしてその家族の皆さんへ」 タレント 山田 邦子

演題 2 「がんを知るのに使えるものは？ がん情報サービス」

国立がんセンターがん対策情報センター長補佐 若尾 文彦

演題 3 「あなたの地域のがん相談窓口—相談支援センター」 四国がんセンター外来部長 谷水 正人

質疑応答（中継会場からも質問できます）

スペシャルイベント：山田邦子さん率いる「スター混声合唱団ミニコンサート」

参加費：無料

申し込み方法：東京（築地）会場一事前申込必要、中継会場一事前申込不要

連絡先：「市民向けがん情報講演会」事務局 TEL 0422-59-1878 FAX 0422-59-1809

主催：国立がんセンターがん対策情報センター

### ○ ピンクリボンキャンペーン上映会・講演会

日時：2009 年 5 月 24 日（日）午後 2 時～5 時

場所：県立広島病院講堂（広島市南区宇品神田 1 丁目 5-54）

上映映画：「まゆ ココロの星」20 代で乳がんを発症した女性の実話

講演：「受けよう！乳がん検診」浜中 和子（浜中皮ふ科クリニック院長）

参加費：チケット代 1000 円

連絡先：のぞみの会・尾道 TEL 0848-24-2413 FAX 0848-24-2423

のぞみの会・広島 TEL 0829-39-7213 FAX 0829-39-7213





## ●編集後記

---

WBCは盛り上がり、プロ野球のオープン戦も始まりました。野球が特に好きというわけでも  
もつい気になってしまいます。カープは新しい球場で心機一転。われわれも気持ちを明るく前進  
しましょう。春です！（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。

---