ニュースレター「がん１１０番」第26号　　　　2008.1.20

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

明けましておめでとうございます。遅ればせながら、新年のご挨拶をさせていただきます。

昨年は、がん対策基本法が施行され、国のがん対策推進基本計画も策定されました（3ページの図を参照して下さい）。がん患者さんとその家族を含む一般市民にとって、また病院や医院などの現場でがん医療に取り組んでいる医師や看護師などの医療者にとっても、大きな変革の年であったと思います。

会員向けのニュースレター「がん110番」の第26号をお届けします。本号では、広島県のがん対策推進計画策定のための作業状況について、井上副理事長の報告が掲載されています（2ページ）。がん患者さんやその家族にとって、病院選びに関する情報は最も関心の高いもののひとつだと思われます。本号4ページには、病院が公表する手術症例数・合併症発生率・生存率といった数値をどのように理解したらよいのか、外科医で当会監事の秋山先生が解説されていますので、ご一読下さい。

本年は、がん対策がどのように実践されていくべきかの議論を深めて、地に足の着いた現実的な変化を求めていかなければならないと思います。私たちのNPO法人がん患者支援ネットワークひろしまとしても、行政や医療機関そして地域の皆さまとどのように連携しながら、どのように活動していくのか、皆さまの英知と活動力を集めて頑張っていきたいと思います。本年もなにとぞ宜しくご支援のほどをお願い致します。

理事長　廣川　裕

● Dr.津谷の「新年のご挨拶」

がん患者支援ネットワークの会員の皆さま。明けましておめでとうございます。

昨年は日本中が、“偽”でそまった年でした。世界を見ると、そこら中で、自爆テロが起こり、価値観の崩壊が目立つ事件ばかりでした。

さて、がん対策においては、がん医療水準の均てん化（全国どこでも質の高いがん医療が受けられること）の実現に向けて、がん診療連携拠点病院が指定され、広島市でも 4 つの総合病院が機能し始めました。しかし、がん患者さんの在宅療養を援助する「かかりつけ医」が在宅療養支援診療所として登録して 2 年目となったのですが、登録医の先生方からすれば、まだまだ病診連携（病院と診療所が協力して、よりよい医療をすること）の面で不満や、疑問があるようです。

今年のがん患者支援ネットワークひろしまでは、この病診連携をより円滑にするための試みとして、ホームページから、患者さんからの相談窓口を作り、病院と在宅医の橋渡しができればと考えています。また、病院主治医と在宅医が同じテーブルで一人のがん患者さんの検討ができる場を作っていく努力をしてまいります。“偽”の討論でなく“本音”で、話し合える病診連携が確立できることを祈っています。

今年もよろしくお願いいたします。

副理事長　津谷　隆史

● 広島県がん対策推進協議会の報告

広島県のがん対策推進協議会の委員である当会の井上等副理事長が、会議での討議内容について報告します。

第 3 回計画策定会議が暮れも押し迫った 12 月 27 日に開催されました。今回は討議もかなり進んできたということもあって、「広島県がん対策推進計画（案）」という形でパブリックコメントを受ける原案に近いものが県から提示されました。内容の骨子は以下の通りです。

(1)　全体目標

①　がんによる死亡者の減少：平成 22 年度には 75 歳未満のがんによる年令調整死亡率を平成 17 年度対比で 10%低減させる。

②　がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上：すべてのがん患者の及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を実現する。

(2)　重点的に取り組む課題

①　がん検診受診率の向上

②　がん医療提供体制の充実

③　治療の初期段階からの緩和ケアの推進

④　患者支援にたった情報提供・相談支援の推進

⑤　がん登録の推進

(3)　具体的取り組み

①　がん予防：喫煙防止、禁煙教育の推進が明記される。

②　がんの早期発見：行政、医療機関、県民の一体となった取組みが必要とした上で、行政がが検診率の向上や、精度の高い検診実施体制構築に取り組むことが明記される。

③　がん医療：拠点病院を中心にした医療連携体制のイメージが提示される。そして、まず乳がんをモデルケースにして医療連携体制に取り組み、５大がん、その他のがんに順次展開してゆくことが明記される。特に、「放射線療法及び化学療法の推進」「緩和ケア及び在宅医療の推進」に関しては、具体的取り組みが記載された。

④　情報提供及び相談支援：情報開示に付いては、患者団体などからのヒヤリング結果のまとめは記載されているが、医療機関の情報開示が拠点病院先行型となっていた。これに対して複数の委員からそれ以外の病院も同時に実行すべきという強い反対意見が出され、再検討になった。

⑤　がん登録：推進のためには行政、医療機関、県民の相互理解が重要

以上が今回の報告及び話し合いの骨子ですが、会議の大半は拠点病院中心、しかも広島市一極集中型になっていることに議論が集中しました。その他の意見として、患者代表の馬庭委員から、表現の中には専門用語も多く、分かり辛い、もっと患者に分かりやすい工夫をという要望や予算対応についての質問が出ていました。

最後に、今後のスケジュールは、

1 月末：パブリックコメント

2 月末：第 4 回計画策定会議

3 月下旬：計画決定、公表

となっています。

副理事長　井上　等

●「がん患者さんの痛みあれこれ」

お正月でも休みのないのが痛み。みなさん、お薬の飲み忘れはありませんか？

さて、今回ご紹介するＡさん、大腸がんの骨転移です。抗がん剤治療でなかなかよい成績がでません。逆に手足がしびれてそれが辛く、ついに抗がん剤をやめる決意をしました。代わりに選んだのは、「放射線治療」と「楽しく生きること」。

放射線治療を終えたＡさんは、まず東京の友人に会いに行きました。ついでに横浜に足を伸ばしてエンジョイ。広島に戻ってからも「十分な痛み止め」を使いつつ、自分が幸せを感じられる生活を送りました。

そして１ヶ月後。それまでじわじわ上がり続けていた腫瘍マーカーが、なんと、1/3 に！！！！年末にはみんなで手を取り合って喜び合いました。

みなさん、楽しく暮らすのが一番ですよ！

理事　藤本　真弓

● シリーズ　在宅医のつぶやき　「がんを防ぐための12か条」その４

新年明けましておめでとうございます。今年が皆様にとって良い年でありますよう、心よりお祈り申し上げます。

さて、今回は「がんを防ぐための 12 か条」その４です。

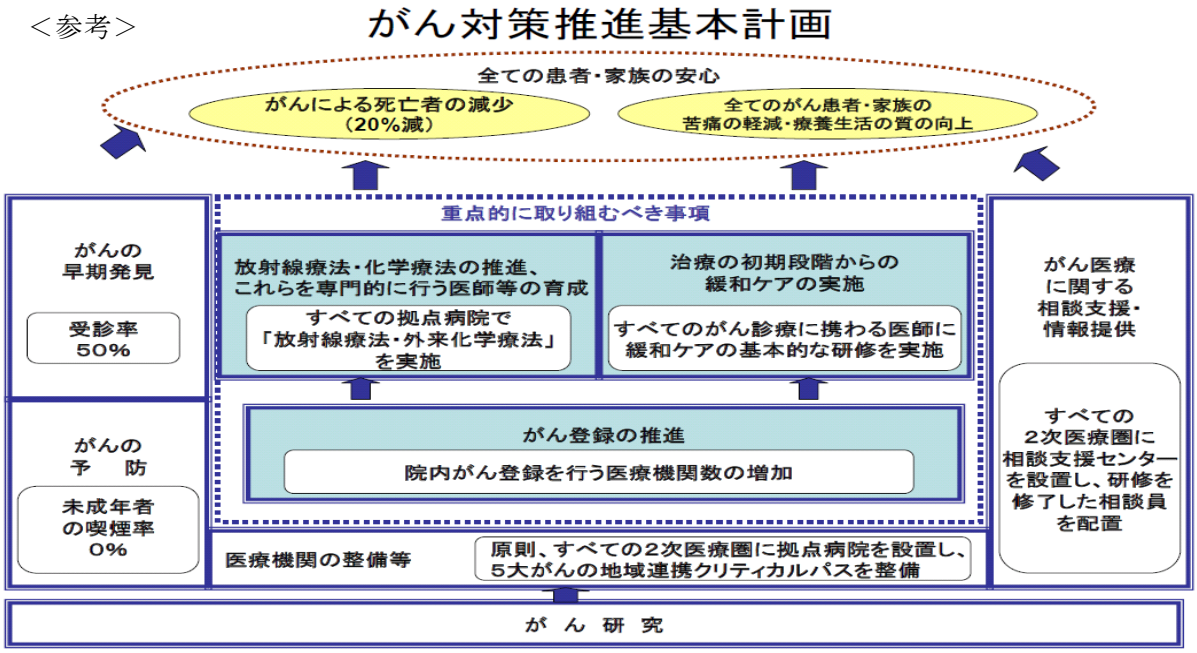
４）お酒はほどほどに　－健康的に楽しみましょう－

お酒が健康を害するといえば、一般的には肝臓を考えますね。でも、飲みすぎが及ぼす悪影響は肝臓だけに留まりません。WHO（世界保健機構）の調査では、過度の飲酒と口腔がん、喉頭がん、食道がんとは密接な関係があるという報告がなされています。（アルコールの刺激で口腔や喉頭、食道などの粘膜の細胞を傷つけるのが原因といわれています）

新年会で飲酒される機会も多いこととは思いますが、普段から飲みすぎないよう気をつけましょう！

理事　田村　裕幸

＜参考＞



● 手術症例数、合併症発生率や生存率は、病院選びの絶対的尺度となりえるか？

情報が氾濫する中、それにおぼれないためにどうすればよいのか、当会の監事の秋山クリニック院長秋山先生からのアドバイスです。

１．はじめに

日本のがん医療は欧米に大きく遅れをとり、病院間で格差が非常に大きいと声高に報じられるようになり（これには医療側の人間としては素直には受け入れ難いところがあります)、どこにいても画一的ながん医療を受けられるようにしようとがん対策基本法の制定（医療におけるグローバル化)、それに基づきがん診療連携拠点病院の指定（病院の格付け）が社会を大きく変えようとしています。これまで地域の病院をわれらの病院と信じてきた住民の意識も変わり、われらの病院で本当にちゃんとしたがん医療をしてもらえるのかと疑い始めるようになりました。地方のがん患者は地域のわれらの病院を見捨て都会のがん診療連携拠点病院へ、お金持ちのがん患者は広島の病院を見捨て東京の有名病院へと、“いい”がん医療を求めて行列を作り始めています（チルチル・ミチルの青い鳥にならねばいいのですが…)。

その様な社会情勢の中、患者さんの間では病院評価の判断材料として手術症例数、合併症発生率や生存率などが重要視されてきています。一般の人が病院の評価をする尺度としてはこのような情報を利用するしかないのかも知れませんが、余りに重要視するのはどうかと思います。

紙面の都合上詳細については省きますが、手術症例数、合併症発生率、生存率などは操作して都合のいい数字を並べることも可能であります。平成 19 年はあらゆる業界の“偽”という一字に象徴される年でありましたが、病院のホームページなどに出ているこれらの数字はバイアス（偏り）の掛ってないものであって欲しいと思います。これらの数字が正しいと仮定して、これらは本当に病院を選ぶときの絶対的な尺度として役に立つのでしょうか？

２．外科医の手術症例数とその技量

外科医の立場から手術症例数、合併症発生率や生存率について少し述べてみたいと思います。まず、手術症例数についてですが、並のセンスの外科医でも努力すれば手術症例を経験するにつれてある所までは手術の技量は上がってゆきそれ相応の腕になります。しかしそれからは幾ら手術症例数が増えても技量はそう簡単には上がらず横ばい状態が続きます。そこから更に上手になるためには外科医としてのセンスとあくなき向上心が必要になってきます。つまり、手術症例数が少なければ腕はあるレベルに達してない可能性が大であり、そこそこの症例数を経験し真面目であれば一定の技量には達している可能性が高い、しかし手術症例数が非常に多いからといってそこそこの症例数をこなした外科医より高いレベルにあるとは限りません。非常に多くの症例数をこなした外科医でもそこそこの症例数の外科医と比べ技量の差が相当ある人は余り多くはないと言えます。

また病院が公表する手術症例数は個人個人の外科医の症例数ではなく、その科でこなした総数であることも知っておく必要があります。手術症例数の飛びぬけて多い病院に行ったとしても、そこには多くの外科医がいるわけで自分の執刀医が多いとは限らないのです。これらのことを知って手術症例数を読むのが肝要と思います。

がんの外科治療についてもう一つ大事なことは、がんの手術のあるレベルに達した外科医（がんの進行度に応じた標準術式を合併症を起こすことなくできて、がんの外科医として合格点をもらえる外科医）の間では、手術後の再発や転移に関してはほとんど差がないと言えます。技量のある外科医の方が手術は綺麗で、出血も少なく手術時間も短くて、患者にとり侵襲は少ないのは間違いありませんが、あるレベル以上の外科医ではとびぬけて上手であろうと合格点を少し越えた程度であろうと、誰が手術をしても再発や転移を起こすものは起こすということです。つまり、がんの外科的治療に関して名医はいないと言っても過言でありません。がんの予後を決定する最大の因子はどのステージ（進行度）で発見されるかなのです。がんと診断されてからがんの名医を探すのに労を費やすより、がんの早期発見のために労を費やすほうが賢明と考えます。

３．　合併症発生率や生存率について

合併症発生率が少ないほど手術が上手でいい病院と一般に考えられることが多いと思います。全身状態のいい患者さんばかり選んで手術をしている病院の合併症発生率は低くなります。全身状態は悪くてもがんを手術でできるだけ切除しようと情熱をもってチャレンジしている病院ではたとえ外科医の腕が良くても安全策第一でチャレンジをしてない病院よりも合併症発生率はどうしても高い結果となるのは当然のことです。腕が悪くて合併症発生率が高いのか、チャレンジをして高いのかは数字だけでは分かりません。チャレンジもするが合併症も少ない最もいい病院を選び出すことも勿論できません。

次に生存率について書きます。生存率は統計処理をするにあたりいろいろ操作が入り易いことを知っておく必要があります。また、信頼するに足るデータとするためには多くの症例数を統計処理することが必要です。症例数が少ないと、たった１例の生存か死亡の差で生存率が大きく違ってきます。一つの病院で生存率に関し信頼に足るデータを出せるだけの症例数を集めることのできる病院は、日本全体でも非常に数が限られると思います。病院間で患者の背景因子がそれぞれ異なるため、各病院の生存率を単純に比較もできません。差があるようであっても統計的処理をしないとほんとの意味で差があるのかどうかも分りません。総計学の知識が必要となります。

４．医療の優劣を数字で評価する？

医療という世界ではいくら数字的な情報公開をしたとしても、それらの数字により単純に優劣を見極めることが非常に難しいのです。工業製品だと絶対的な設計図があり決まった工程の生産ラインに乗って出てくるわけで、完成品はバラツキが非常に少ないでしょうし、その完成品を点検比較すれば工場の優劣は容易につくものと思います。患者さんを工業製品に例えさせて頂きますと、まず材料の段階で一様ではなくてしっかりした材質のものもあれば脆く容易に壊れるものもあります。大まかな設計図はあるにはありますが絶対的な設計図なるものはありません。生産ロボットがいるわけでなく、考えや技量の一様でない工員による手作業で初めから終わりまで作られてゆくわけです。このように医療は人と人との関係のなかで病める人を診断治療するわけで、そのシチュエーションはどれひとつ同じではありません。生産工場や修理工場では物が対象であり一方的な関係でよいのでしょうが、医療は患者と医療する側との協同作業に他なりません。いい結果となるかどうかはお互いの技量と信頼に基づいた人間関係によることを認識することが大切だと考えます。

以上、長々と述べてまいりましたが、一般の患者さんが手術症例数、合併症発生率、生存率などをもって自分にあった最良の病院を選ぶのはかなり難しいことを分かって頂けたら幸いです。

監事　秋山　弘彦

● 会員からの投稿原稿

お馴染みとなりました、医師で当会会員の井上林太郎さんからの書籍紹介の投稿です。

「森田療法」
岩井　寛　著　講談社現代新書　1986 年初版

はじめに

著者は精神科医である。昭和 59 年秋頃より排尿困難感、頑固な便秘を自覚するようになる。翌年 8 月、腹腔内に約 12cm の腫瘍があることがわかる。9 月に手術。ニューロ・エンドクライノーマ(神経内分泌腫瘍)であった。その時、著者は 54 歳である。術後、突発性難聴を罹患し、はげしい耳鳴りとともに左耳は聾となる。さらに、両眼に葡萄膜炎(眼の感染症)を患い、失明する。翌年 2 月、癌は転移し、下半身は動かなくなった。失明後、「色と形の深層心理」「精神療法入門」を上梓し、昭和 61 年 4 月本書を脱稿した。すべて、口述筆記である。

ただ便々と苦痛を我慢するだけでその日その日を生きるという選択肢もある。著者は、なぜ、本書を書いたのか。なお、昭和 61 年 5 月に逝去された。

感想・まとめ

答えは、本書の題名「森田療法」にある。

まず、森田療法について簡単に紹介する。詳しくは、本書を参考にしてもらいたい。森田療法と聞いて、まず思いうかべるのは、赤面症、吃音等の治療法という程度ではないだろうか。著者は、平易な文章で森田療法について述べている。

「銀行マン L 氏の苦しみ」から抜粋する。銀行で管理職を務める 45 歳の L 氏は、有能であり、業績をあげてきた。几帳面で責任感が強かったが、人前で緊張しやすかった。部下の失策により、心のバランスを崩した。会議でメモを取ろうとすると、皆の視線が自分に集中しているように感じ、手が震えて字が書けなくなった。次第に適当な理由を見つけ、会議に出ないようになり、さらに、銀行を辞めようと思った。

著者は、森田療法を用いて治療した。彼の本心を確かめた。L 氏は、「今までのように自分を銀行の最前線で生かしたいのが本心です。しかし、今の私にはペンを持つ手が震えるということの苦しさが人生のすべてで、それが治らないのなら、あらゆることを捨ててしまいたいという心境です。」と答える。

著者は、症状をとり去ることはできないから、今悩んでいる症状を「あるがまま」に受け止めるようにして、どうせ苦しいなら、「自分の真の欲望を生かしていく」ように指導した。彼は努力した。数ヶ月後、業績を上げることができ、症状も少なくなった。

このように、森田療法では、不安・葛藤を「あるがまま」に受け入れておき、人間がよりよく生きようとする向上発展の欲望を実践するようにする。この欲望を、「生の欲望」と呼び、実践することを「目的本位」に従うという。この欲望により、人間は人間として自由になり、個性を生かすことになり、創造的な生き方につながるという。

話を本題に戻そう。「なぜ、著書は本書を書いたのか。」

病魔に対する不安、苦痛については、以下のように述べている。

死は必ず人間に襲ってくるものであって、何人も避けて通るわけにはいかない。だとすれば、死をも「あるがままに」認める以外にない。また、左耳が聾になり、しかも、両眼が失明状態になって、字を書くこともできなくなったとしても、それも筆者の人生に与えられた事実である。したがって、その事実を避けて通るわけにはいかない。だとすれば、その事実をも「あるがまま」に認めざるを得ないのである。

ではなぜ、著者は、これほど辛い思いをしても本を書くのか。本書から抜粋する。
それは「最後まで人間として意味を求めながら生きたい」からである。何もしないで、ただ苦しさと闘いながら生きることもできる。一方、痛みや苦しさと闘いながら口述筆記をすることもできる。つまり、その両者のどちらかを選ぶことができるのは筆者自身なのであり、それを決定するのも筆者なのである。
前者の生き方を選んだならば、それは筆者にとって楽であるかもしれない。しかし、それでは筆者の“人間としての尊厳”を守りたいという「心」は満足させられないであろう。後者の生き方を選んだ場合には、確かに苦しい。しかし、そこには筆者の“人間としての尊厳”を守った選択の自由が行使されているのである。
著者は、最後まで 「人間としての自由」を守り通すために本書を書いたのである。

本日の緩和ケアに注目してみよう。痛みのコントロールは、WHO 方式を用いることなどにより良くなってきている、今後さらに良くなるであろう。技術は進歩しているのである。しかし、心のケアは。
キリスト教が柱の一つである、欧米の緩和ケアをそのまま本邦に取り入れるのは難しいであろう。私は一応仏教徒であるが、これにも抵抗がある。新聞の書評に従い、「自由訳・般若心経」「私訳・歎異抄」を買ったがそのままである。では、どうするか。
精神療法にこれまでほとんど興味がなく、知識もゼロの私にも、本書は、すぐに読めた。さらに、心の緩和ケアも行ってくれた。それは、森田療法が、日本の穏やかな自然環境、日本人の暖かい性格にあった、日本で生まれた精神療法であるからであろう。
心の拠を探している患者様およびその御家族の皆様、患者様の心をどのようにサポートしていいのか迷っている医療従事者の方々に、本書を薦める。

会員　井上　林太郎

● 医療者と話すとき、こんなことを注意してみましょう！

患者さん、ご家族、一般の方へ

1. できるだけ言われたことをメモにとりましょう。
もしどう書くのかわからなかったり、意味がわからなかったりしたら医師や近くにいる医療従事者に質問しましょう。
2. 質問することは、まったく恥ずかしいことではありません。
医療の専門領域のことを勉強したり、医療現場で働いたことがないのなら、専門用語がわからないのは当然です。また医療従事者には、わかりにくいことをわかりやすく説明するという義務があります。
3. 治療の説明など、あなたが重要な決定をしなくてはならないときは、先生に承諾をとって説明内容を録音させてもらいましょう。
できるだけわからないことはその場で質問しておくのが一番よいことですが、そのときは動揺してどうしても聞き取れなかったり、質問できないことがあるかもしれません。そんなときの有用な助けになります。ご家族に説明するときにも役立ちます。
あなた自身のこれからのことを決める大事な説明ですから、医師も快諾してくれるはずです。
4. もしどうしても質問しにくかったり、質問する余裕や時間がなかった場合には？
メモをとっておけば、身近な人に質問する、自分で調べることができるかもしれません。こちらのページでは、がん診療を受ける中でよく出てくる用語を取りあげてわかりやすく説明しています。言葉の意味がわからないとき、確かめたいときなどに活用してください。

● 広島県内のがん関係イベント情報

○　生と死を考える会・広島　講演会
日時：2008年1月19日（土）午後6時30分開場　7時開演
場所：西区民文化センター（3階大会議室）
テーマ：心と魂の叫びに応えて　スピリチュアルケアの要点
　　～痛む人、支える人たちへのケア～
講師：ワルデマール・キッペス氏（臨床パストラルケア教育研修センター所長）
参加費：2,000円
連絡先：生と死を考える会・広島
　　（広島市中区八丁堀13-3　TEL　080-3054-5583、FAX　082-227-0212）

○　平成19年度第５回「市民のためのがん講座（全６回シリーズ）」
日時：2008年1月26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「大手町平和ﾋﾞﾙ」５階大会議室）
テーマ：「がんに対するカテーテル治療の進歩」藤川光一（広島総合病院副院長）
　　「肝臓がんの画像診断法」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）

○　のぞみの会第51回例会講演・トーク＆ライブ
日時：2008年1月26日（土）午後2時～4時45分
場所：尾道市総合福祉センター４Ｆ集団指導室（尾道市門田町22-５　TEL 0848-22-8343）
演題：「がん患者・家族を支える心のケア」－心という治癒力を高めるための６か条―
　　佐伯俊成（広島大学病院医系総合診療科准教授）
ライブ：「がんを抱きしめて！！」
　　杉浦貴之（命のマガジン「メッセンジャー」編集長兼変曾長、ｼﾝｶﾞｰｿﾝｸﾞﾗｲﾀｰ）
参加費：のぞみの会会員無料、一般500円
連絡先：のぞみの会尾道（TEL 0848-24-2413、FAX 0848-24-2423）

○　のぞみの会第59回例会講演・トーク＆ライブ
日時：2008年1月27日（日）午後1時～3時45分
場所：県立広島病院講堂（広島市南区宇品神田1-5-54　TEL082-254-1818）
演題：「進行再発乳がんに対する化学療法について」
　　香川直樹先生（県立広島病院　第一一般外科　院長）
ライブ：「がんを抱きしめて！！」
　　杉浦貴之（命のマガジン「メッセンジャー」編集長兼変曾長、ｼﾝｶﾞｰｿﾝｸﾞﾗｲﾀｰ）
参加費：のぞみの会会員無料、一般500円
連絡先：のぞみの会広島（廿日市市四季が丘3-10-13　桜井征子方TEL/FAX　0829-39-7213）

○　ピンクリボンde広響
日時：2008年2月1日（金）午後6時45分開演（5時45分開場）
場所：厚生年金会館
内容：ピンクリボンde広響
入場料：事前申込要
　　ピンクリボン協賛入場料（Ａ席自由席）
　　ペア券（2人）　6,000円（抽選で50組）
主催：2008ブレストケア・ピンクリボンキャンペーン in 広島実行委員会

○　第 44 回緩和ケアを考える会・広島　定例研究会
日時：2008 年 2 月 9 日（土）午後 2 時～4 時 30 分
場所：広島国際会議場・ダリア
参加費：会員・学生 1,000 円　一般 1,500 円
主催：緩和ケアを考える会・広島
　　広島市中区大手町 3-13-6　蔵本ビル 304 号室
　　TEL　082-545-3140、FAX　082-545-2395

○　思いやりの医療を考える会　第 3 回勉強会
日時：2008 年 2 月 24 日（日）午後 1 時～4 時（開場 12 時 30 分）
場所：広島平和公園資料館東館　地下 1 階メモリアルホール
テーマ：創作落語と討論会
　　一部☆いのちの落語　全国を笑いと笑顔でつなぐ創作落語
　　～笑いは最高の抗がん剤～「羽太楽家　はじ鶴」
　　樋口　強さん
　　☆思いやりライブ　マウンテンマウス（山口県で人気ロックデュオ）
　　二部☆樋口さんと共に思いやりの医療を考える討論会
参加費：1,200 円
申込方法：往復はがきに、お申込者 1 名につき、往復はがき 1 枚で「2 月 24 日落語と討論会の参加希望」・連絡先ご住所・お名前・をご記入いただき、事務局まで。
主催・事務局：思いやりの医療を考える会　代表　岡原仁志
〒738-0512　広島市佐伯区湯来町白砂 24-2　TEL　090-4690-8998、FAX　0829-86-1578

○　平成１９年度第 6 回「市民のためのがん講座（全６回シリーズ）」
日時：2008 年 3 月 22 日（土）午後 2 時～4 時 15 分
場所：中区地域福祉センター　５階大会議室
テーマ：「消化器がんの内視鏡診断と治療」
　　「消化器がんの画像診断法」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）

● 編集後記

明けましておめでとうございます。雪のちらつく風情のあるお正月でしたが、みなさまいかがお過ごしでしょうか。「偽」の昨年を脱出し、「ほんとう」の今年を過ごしたいものです。
今年も皆様からの原稿をお待ちしています。（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。