

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

3月になって、少しずつ春が近づいてきたことを体感する今日この頃です。「NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま」の会員の皆さま、ならびに当会の活動をご理解いただきご支援いただいている皆さまにおかれましては、お元気にお過ごしのことと拝察いたします。

ニュースレター「がん110番」の第63号をお送りします。当会は平成16年の春に活動を開始していますので、この春で満10歳を迎えることとなります。その間の、がん医療の進歩には著しいものがありますし、がん患者さんを取り巻く環境もかなり変化してきたと実感します。



社会に対する、私ども「がん患者支援ネットワークひろしま」の役割は、がん患者さんも含めた一般市民の皆さまが「賢いがん患者」になって、がん専門医の先生方など医療者との連携で、元気で平穏な生活を取り戻せるお手伝いをする事だと思っています。

引き続き、よろしくご支援のほどをお願いいたします。

理事長 廣川 裕

● 今年度の第6回(通算で第60回)「市民のためのがん講座」は、「終末期の心づもり」がテーマです！！

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまでは、平成25年度も「市民のためのがん講座」を開講しています。10周年記念の今回は「終末期の心づもり」の話題で、3月23日(日)の午後2時から開催いたします。

「がんの終末期を理解しよう！」 廣川 裕 (当会 理事長、広島平和クリニック院長)

「もしも…の時にそなえて ~アドバンス・ケア・プランニングって何?~」

本家 好文先生 (広島県緩和ケア支援センター長)

● 設立10年目で 60回を迎える「市民のためのがん講座」

人間の60歳と言えば「還暦」です。「市民のためのがん講座」がスタートして、お陰さまで、次回の3月23日の開催で還暦(60回)を迎えます。

当会が設立されたのは10年前の平成16年(2004年)の4月です。直後の5月に市民のためのがん講座の1回目がスタートしました。最初の1年間は廣川先生がお一人で2時間の講座を担当されていました。廣川先生は放射線科がご専門です。アメリカでは放射線科医は「ドクターのドクター」と言われて、他の医師より一目おかれています。放射線医はあらゆる部位のがんについて精通していなければならないからです。(2ページに続く)



## ● タバコ対策について

前回のニュースレターでも報告いたしましたが、今年になって、「たばこ対策懇話会」が急ピッチで開催され、2月25日までに4回の話し合いが持たれました。

この懇話会は、広く県民の意見を集約するために、土肥先生を委員長にして、医療関係者、学校関係者、福祉関係者、経済界、飲食関係、交通関係、たばこ業界、県民、市町など、およそ「たばこ」と縁のある、業界、関係者が幅広く参画して熱い議論を戦わせています。第4回までは受動喫煙防止が主たる議題で、ほぼ意見を出尽くした感があります。3月下旬の第5回では能動喫煙率の低下含めて、たばこ対策全体のまとめの論議をする予定になっています。以下にこれまでの主な論点、雰囲気などについて報告いたします。

### 1) 受動喫煙防止を進めていくことについて

推進していくことに対しては、委員全員が合意した（半歩前進）。ただし、たばこ関連業界、飲食関係は条令制定で縛ることに基本的には反対（ただし、JTからは明確な条令反対の意思表示はありませんでした）。もしやるとしても、先行している神奈川県・兵庫県などが必ずしも上手くいってないことも視野に入れて、経済的インパクトも考慮して、慎重に考えて欲しいといった意見が出ていました。



### 2) 会議での主な意見

・学校や病院で敷地内禁煙となっているが、現実にはそれを守るために、敷地を一步出たところでたくさんの方が喫煙している。見苦しいし、近所にも迷惑をかけている。形だけでなく、本当に実効ある現実的な対応が必要。



・飲食店などの「禁煙、分煙、喫煙可」といった表示については、受動喫煙防止を進めることには合意しているのだから、店に入る人に選択権があるように努力すべきであり、義務化といった規制（条令）を制定すべきという意見と、個人事業者などの事情を考えると条例反対という意見に分かれている。

・吸う人と吸わない人が共存できる仕組みを考えることが大切。例えば、公園などで人の動線を外したところに喫煙所（ルーム）を設けて分煙化することも一つの解決策。

以上のように、より現実な解決策を求めて建設的な意見交換がなされています。条例制定まで行けるかどうかは、微妙な感触です。もうひと踏ん張りしてみます。

副理事長 井上 等

## ● 設立10年目で 60回を迎える「市民のためのがん講座」

(1 ページからの続き)

2年目の講座から2人制になり、前半を別の先生が担当され、後半を廣川先生が講演されるようになりました。がん講座へお越しの方はお分かりだと思いますが、講座の途中で廣川先生がフロアから講師の先生に質問されることがあります。これは当会の独自のスタイルです。会場のお客さんになり代わり、質問をタイミングよく聞いてくださいます。「患者が訊いてほしいことを質問してもらえると、これが結構、好評です。がん講座は2時間15分休憩なしで進めます。プロジェクターを使う関係もあって部屋は暗くしますが、居眠りや途中で帰られるお客さまがほとんど無いのも、この会の特徴です。

講座は2ヶ月に1回の開催ですから、10年間で丁度60回です。1回平均70人の参加がありますので、約

4200 人の方に参加してもらおうことになります。10 年前はがんを告知することが躊躇され、セカンド・オピニオンで医師に相談するのも勇気がいりました。その後、国にがん対策基本法も制定され、広島県も「がん対策日本一」を掲げて、対策に力を入れる時代になり、がんに対する環境もすっかり変わりました。当会のがん講座もがん患者さん、その家族は勿論のこと、がんに罹ってはいないが将来の健康のためにがんについて勉強したい方にも一定の貢献をしてきたことを自負しています。

60 回のがん講座の開催を支えてくれているのが、ボランティアスタッフです。多い時にはスタッフが 20 名を越えることもあります。会場の設営から受付、お客様の案内などを手伝ってくれます。中にはがん体験者もあり、折にふれてがん患者さんの相談に乗ってもらうこともあります。

市民のためのがん講座の 60 回記念のテーマは、今注目の「終末期の心づもり」です。講師には広島県緩和ケア支援センター長の本家好文先生をお迎えします。本家先生には、「もしも...の時にそなえて」と題して講演をしていただきます。本家先生は長年にわたりホスピス・緩和ケアの専門医としてがんの終末期医療に従事され、多くのがん患者さんを看取ってこられました。一方、ホスピス・緩和ケアの普及・啓発を図るための活動や、医療者を対象とした専門研修など、ホスピス・緩和ケアのリーダーとして活躍されてこられた先生です。

本家先生には医師と患者・家族が話し合う「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」の考え方とその実践と普及に向けた展望を解説していただきます。本家先生の講演の前には、廣川先生が「がんの終末期を理解しよう！」と題して、進行した再発がんの状態から終末を迎えるまでの経過を、身体のしくみを考えながら解説していただきます。

3 月 23 日 (日) 午後 2 時から、広島市まちづくり市民交流プラザで開催する、60 回記念の「市民のためのがん講座」にぜひお越しください。

理事 高野 亨

## ●「カンボジア便り(22)」 カンボジアで活躍中の日本人(3)

2 月 28 日から 1 週間、カンボジアに行ってまいりました。現地は 36℃という猛暑で、へこたれそうになりながら(実はそうでもない)、今回は歯科検診のお手伝いをしてまいりました。

ご紹介するのは竹中弥生さん。私がいつも立ち寄るシェムリアップの洋服屋さんの店長さんです。カンボジアシルクを使った服や小物がたくさん並んでいて、オーダーメイドのものも作ってもらえます。竹中さんは大学でも学んだ染色に興味があったということです。2008 年に、あこがれのラオスに渡航、草木染めの勉強と仕事を行う中でこの世界にますますはまり込んでいきました。ラオス人のご主人(ダムさん)との出会いはこの頃のようなのですが、詳細不明(インタビュー不足)。2011 年に縁あってカンボジアに移住、森本シルク研究所 IKTT に所属されました。カンボジア滞在が長くなりそう、という判断でダムさん呼び寄せ結婚されました。ご主人との会話はラオス語だとか。2012 年にはアマトを引き継ぎ、現在にいたっています。2013 年 4 月 6 日 長女 遥河(はるか)ちゃん出産。いま 9 か月のかわいい盛り。



今回お会いした猛暑日には、屋上で遥河ちゃんと水浴びをされていました。「水道からお湯が出る！」と二人で大喜び。「この子の学費のためにも頑張って仕事しなくちゃ！」お母さんの一面も見せてくださいました。

シェムリアップに行かれたら是非お寄り下さい。素敵なシルクやコットン製品がたくさんありますよ。

理事 藤本 真弓

● 連載「がんになって (20) - STAP 細胞とがん幹細胞 -」

ご承知のように、1月30日どの新聞の1面トップも、小保方晴子博士のSTAP細胞の発見に関するニュースであった。「刺激だけで万能細胞」。STAP細胞の正式名称は、刺激惹起性多能性獲得細胞。分化した細胞(普通の細胞)を紅茶程度の少し酸っぱい液に25分つけるだけで万能細胞になるというのだ。それを読んで、やはりそうなのか、と思った。以前、実験医学という雑誌で読んで、“がん幹細胞”に関する記事のことが頭に浮かんだ。今回はこのことについて話したい。

体内のすべての臓器や組織には、親分のような“幹細胞”が少数ある。その細胞の特徴は、(1)自らと全く同じ細胞を作り出す“自己複製能”と、(2)多種類の細胞に分化し得る“多分化能”である。例えば、血液細胞は、「造血幹細胞の特徴」を見て頂ければ分かるように、骨髄中の造血幹細胞から分化して、血小板、赤血球、白血球が生まれる。それに倣い、がんにも、幹細胞の性質をもっている“がん幹細胞”があるとされている(がん幹細胞説)。例えば、紫外線により皮膚の幹細胞の遺伝子(DNA)がダメージを受けることにより、皮膚がん幹細胞が生じ、そこから皮膚がんができてくるのかもしれない。実際、1994年、急性白血病においてがん幹細胞が同定され、以降、乳がんや脳腫瘍など様々ながんでも報告されている。

現在、注目されていることの1つが、この細胞の由来である。白血病で最も研究が進んでいる。図2の“白血病の細胞起源”を見て頂きたい(実験医学2012より引用)。慢性骨髄性白血病の場合、造血幹細胞での異常遺伝子の出現が原因ではないかと考えられている。即ち、正常な造血幹細胞から、白血病幹細胞が生まれているのだ。他方、急性骨髄性白血病では、造血幹細胞より分化した骨髓球系前駆細胞より、がん幹細胞が生まれている可能性が示唆されていた。しかし、私は次の理由から、後半部分は疑問視していた。

つまり、これまで自然界では細胞分化の方向は一方方向性であると言われていたからである。即ち、逆戻りさせるためには、「ES細胞」のように未授精卵へ核移植を行う、「iPS細胞」のようにある種の遺伝子を細胞に入れる“人為的操作”が必要だったのだ。小保方博士は、マウスのリンパ球、マウス胎児の細胞であるが、酸性液処理、ガラス管の中を通す等の簡単な処理により、STAP細胞になることを示した。即ち、「分化した哺乳類の体細胞でも自然に初期化が起こり得る」可能性を証明したのだ。STAP細胞の自己複製能力は低いが、さらに副腎刺激ホルモンを含む培地を使うと、STAP細胞が“STAP幹細胞”になることも証明した。

小保方博士の実験結果を見て、骨髓球系前駆細胞より、がん幹細胞が生まれる可能性は十分にあると思えるようになった。他の種類のがんでも、分化したがん細胞からがん幹細胞が生まれている可能性は十二分にあるのであろう。

ここからが問題となるのである。分化したがん細胞から、がん幹細胞が生じないのならば、がん幹細胞に対する特異的抗体薬を作り、狙い撃ちすればよい。現に、米シカゴ大学の中村祐輔教授は、臨床試験を始めている。他方、小保方博士の実験が示唆しているように、がんでも、普通のがん細胞からがん幹細胞が生まれるのであれば、がん幹細胞に対する抗体薬は一過性にしか効かない可能性が生まれてくる。

がんは一筋縄ではいかないようだ、やはり…。

理事 井上 林太郎

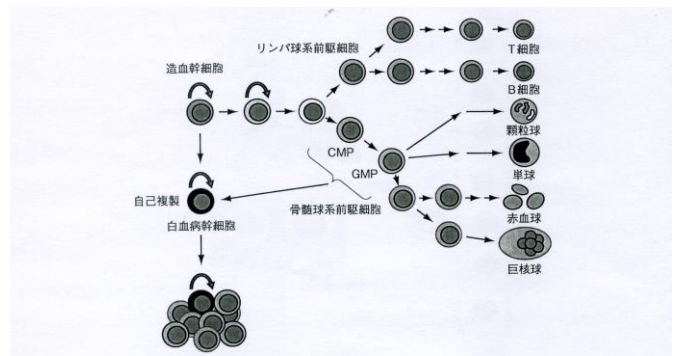
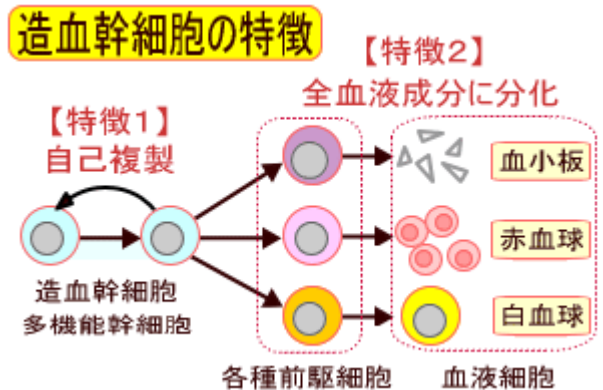


図2 白血病の細胞起源  
慢性骨髄性白血病はBCR-ABL1遺伝子による骨髄増殖性疾患であり、その起源は造血幹細胞である。一方、急性骨髄性白血病は、骨髓球系前駆細胞由来である可能性が示されている。文献27より改変

## ● 一病息災 「色気」について

春です。生きとし生けるものすべてが色めいてきました。

色めく！色めき立っ！！ 森羅万象すべてが色気をおびて、生命の躍動が顕著になってきます。ここでいう色気とは、いわば、生き生きとしたおもむきや風情（ふぜい）を意味します。ですから、音楽の世界にも色気があります。バイオリンの音色には色気が漂います。また、旋律によっては、色気と美しさすら感じさせます。



私たちの日常生活においても、「色気」というのは「元気」に通じる世界があるように思えます。すなわち、「色気」は元気を起こさせる働きがあるのでは？ たとえば、実際に“おしゃれ”をすることも色気発揮の一つ。気のひきしまった中で、心わくわく、るんるん気分になれるのではないのでしょうか。

昨年、本欄の「元気とは」の文中で、元気を出すためにはそれなりの方法や努力が必要だと述べました。色気をもって行動することで、元気の素（もと）がよび醒まされ“気概”が湧いてきます。

粹（いき）に“おしゃれ”をして元気を保ち、人生をエンジョイしましょう。

理事 和田 卓郎

## ● 心という治療力 —サイコオンコロジーへの招待(7)— 「せん妄（その3）」

せん妄の治療は、とにかく夜眠れるようにすることなので、必要最小限のクスリを上手に使うのがコツです。軽症のせん妄なら、睡眠薬を少量飲むだけでよく眠れるようになり、せん妄はじきに治ります。ただ、重症になってくると、睡眠薬では太刀打ちできなくなり、入眠作用の強い抗うつ薬や鎮静作用の強い抗精神病薬を使う必要が出てきます。

精神に作用するクスリは長らく新薬がなかったのですが、ここ五、六年の間に睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬とも、続々と副作用の少ない新しいクスリが発売されています。たとえば、夜中にふらつきの出にくい睡眠薬、口の渇きや立ちくらみ、便秘などの副作用の少ない抗うつ薬、イライラしたり、からだの動きが悪くなったりする副作用のほとんどない抗精神病薬など。

これらのクスリを組み合わせることで、従来よりもずっと患者さんに負担の少ない治療が可能になりました。そして、せん妄の治療では、このようにクスリを調整して睡眠を確保すると同時に、治療環境の工夫も大事です。患者さんの苦痛のタネになりやすい点滴ラインや導尿カテーテルをできるだけ整理して少なくしたり、痛みや呼吸困難などの身体の症状を緩和したりすることが、せん妄の治療に効果的であることはいまでもありません。

また、日付や時刻が常にわかるように、カレンダーや置時計を患者さんの目に入るところに設置するのもよいでしょう。せん妄が激しい間は、夜間ずっと照明を明るくしておくほうが患者さんの不安を少なくする効果があります。クスリの調整によって眠れるようになったら、むしろきちんと消灯するほうが睡眠も深くなるでしょう。家族の面会回数を増やしたり、付き添い時間を長くしたりするのもよい工夫です。



こうした工夫とクスリの調整がせん妄の治療の基本になります。ですから、がんと手術後や、抗がん剤の

治療中に患者さんが錯乱状態になっても、決してあわてることはありません。せん妄の原因になるようなものをできるだけ少なくして、必要に応じて睡眠確保のためのクスリを調整していけば、ほとんどのケースで2週間以内にせん妄はおさまるのですから。非常に重症のせん妄は、やはり精神科医に診てもらうのがベストですが、たいていのせん妄ならがん治療の主治医でも対応可能です。患者さんとの会話がちぐはぐになったりして、これはせん妄の症状かなと思ったら、早めに主治医やナースに相談するのが一番ですね。

理事（三次中央病院 緩和ケア内科） 佐伯 俊成

## ● Dr. 津谷のコーナー 生きるための手続き

先日、89才の女性の患者さんが、娘さんといっしょに睡眠時無呼吸症候群の精査目的で受診されました。詳しい検査後、重症の睡眠時無呼吸症候群と診断され、治療の話になりました。睡眠時無呼吸症候群は、夜間睡眠中に呼吸がとまり、睡眠障害を来す疾患で居眠り運転の原因や、生活習慣病の悪化要因とされています。治療は睡眠時に毎日シーパップという鼻マスクを装着していただくこととなります。しかし、高齢者の場合は、毎日のマスク装着の煩わしさや、自覚症状の改善などが認識されない場合があります、いわゆるQOLを考えて、そのまま様子をみることも提案しています。

今回も89才という高齢であることより、積極的治療が必要かどうかのお話をしたところ、娘さんから、突然死んだら困るのでぜひ治療をしてほしいとの希望がありました。ご本人も治療を同意されましたので、シーパップ導入となりました。ただ、このときご本人、娘さんには、突然死ぬことを心配する前に、いつ死んでも良いような準備が必要であることをお話ししました。

昨年、京都大学大学院人間・環境学研究科兼こころの未来研究センター教授のカールベッカー先生の講演を聴く機会がありました。テーマは「終末期医療のスピリチュアルケア 死別に対する日本人の経験智」と題して日本人の死生観から看取りについてのお話でした。（カールベッカー先生は、約20年前にがん患者会を立ち上げたときに、広島にお呼びしたことがあり、懐かしい再開でした。）

このときベッカー先生がまとめておられた、迷惑をかけずに生きるための手続きを紹介します。人生を全うするために今、やっておかなければならない事項を12あげられました。

1. もう一度「あの本・映画・風景・料理」などをまとめる。
2. ライフストーリーを語る、つづる。
3. 生命保険・貯金・相続などの確認
4. 財産の法的処理（自筆で）
5. 身辺整理
6. 形見わけ 遺品の行く先を決定
7. 謝辞・礼状・遺言（人との繋がりを再発見）
8. お詫び・仲直り
9. 葬儀に自分風の味を決定・依頼
10. 火葬や散骨の決定・手続き・依頼
11. 墓地・墓碑の決定・手続き・依頼
12. 自分の供養・法要 誰にいつまで希望



89才の睡眠時無呼吸症候群の治療にあたり、これから生きるための準備を、もう一度、考え直す機会ができました。みなさまもぜひ参考に。

副理事長 津谷 隆史

## ● Dr. 井上林太郎の書籍紹介

### Her-2

画期的乳がん治療薬ハーセプチンが誕生するまで

ロバート・バゼル著

中村清吾（監修） 福見一郎（訳）

篠原出版新社 2008年10月初版



### はじめに

今、データを改竄としたとして、降圧剤、ディオバンの臨床試験が問題となっている。また、アルツハイマー病研究の国家プロジェクト「J-ADNI」のデータも改竄されていたと報道されている。ディオバンの場合は、製造販売後臨床試験（第IV相臨床試験）と呼ばれる、既に販売されている薬の、これまで不明であった新たな効果、あるいは副作用を調査するものである。私も第IV相試験に参加したことがあるが、それはここだけの話、杜撰なものであった。ただし、根本的な原因は、日本は欧米に比べ、医療従事者、研究者を初めとし、国家、製薬会社、そして一般市民も、臨床試験の理解が低いためだと思う。私もじっくり勉強したことがなかったので、今回、本書を選んだ。

ご承知のように、新薬は臨床試験を経て生まれる。試験のデザインはケースバイケースであるが、まず、乳がん分子標的薬ハーセプチンに用いた方法を例にして概略を示したい。最初に、候補となっている物質を、動物に投与し、毒性、安全性、効果を調べる（非臨床試験）。次に、この結果をふまえて、ごく少数の末期がん患者に投与して、安全に投与できる量、投与方法を検討する（第I相）。次に、その薬剤が効くと予想されるがん罹患している比較的少数の末期患者に投与して、安全性、効果等を調べる（第II相）。ただし、第I相、第II相では、末期患者が対象となっているので、治療効果が現れない場合が圧倒的に多い。第III相では、数百人を対象に行われる。多くの場合、二重盲検試験である。再発した患者を2群に分け、一方は、標準療法に新薬を加える。もう一方には、標準療法にプラセボ（偽薬）を加え比較する。そして、新薬群の方に効果があれば、新薬として承認される。ただし、使える条件は、再発・転移している場合のみとなる。よってさらに、製薬会社は、再発・転移していない患者を対象に第III相試験を行う。そして効果が認められれば、その薬の対象は初発にまで広がる。言いにくいですが、収益に結びつくので、製薬会社はこれを目標にする。

ところで、もしあなたががんに罹り、臨床試験中の薬が効くかもしれないことがわかりました。しかし、臨床試験に参加する資格がないため使えません。主治医からは、「あと半年の命でしょう」と言われています。あきらめることができますか。その薬を使えるようにするのが、「人道的使用（コンパッションネートユース：Compassionate use）」と言う制度です。日本ではこの制度、2015年度から施行する予定のようですが、それまでにこのようなことがおきたらどうしますか。

今回は、紙面の都合上、新薬の発見から、第II相臨床試験、そして、人道的使用の実現までとした。

### 著者の紹介；ロバート・バゼル

アメリカ3大テレビネットワークの1つ、NBCニュースのチーフ科学レポーター。「ナイトリーニュース」、「トゥデイ」、「データラインNBC」で放映された彼のレポートは放送関係の主だった賞をすべて獲得。「ニューヨークタイムス」等にも寄稿。現在、ニューヨークに在住。

### 本書の前半の内容

コカコーラの運搬トラック運転手の息子、デニス・スレイモン医師は、レジデント終了後、1979年カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)の腫瘍学科に職を得た。細胞生物学で学位を取得したこともあり、常に臨床より実験の方を優先した。ただし目標は、優れたがん治療法を確立して、教科書に自分の名前を残すこと。他の医師からは異様に見られたが、肝臓、胃、大腸、乳房等、あらゆる臓器のがんを冷凍保存した。

当時、若手バイオテクノロジストが念頭においていたことは、巨大製薬メーカーとは異なり、最先端の基礎研究を自分達で行い、その研究成果をすばやく新薬に結びつけることだった。それを実現するために、いわゆる“ベンチャー企業”が生まれていた。その一つが、1976年カリフォルニア州南サンフランシスコに設立された“ジェネテック社”である。1977年、カリフォルニア大学サンフランシスコ校(UCSF)の若手研究者、アクセル・ウルリッヒのヘッドハンティングに成功した。最初の研究テーマは、上皮成長因子(EGF)受容体遺伝子に似た遺伝子を探索することで、1984年、HER-2(ハーツ)と名付けられた遺伝子のクローニングにも成功していた。遺伝子のコレクションの数が増えるのに伴い、ウルリッヒはがんに関係するものがあるのではないかと知りたくなった。

1986年、ウルリッヒがUCLAでセミナーを行った。スレイモンも、彼の遺伝子のコレクションの中に、がんに関与するのではないかと知りたくなった。2人は決めた。ウルリッヒがスレイモンに遺伝子(DNA)を提供する。そして、スレイモンが自分のがんのコレクションからDNAを抽出し、マッチングするものがないか調べるといふ内容である。すぐにスレイモンは、Her-2遺伝子が乳がん、卵巣がんにあることを見つけた。さらに研究を続け、Her-2遺伝子を鋳型にして作られた、Her-2蛋白について調べた。

その蛋白質は、EGF受容体と同様、細胞膜を貫通した受容体で、Her-2遺伝子が変異を起こすと過剰発現することが分かった。正常な乳腺細胞での発現は約5万個であるが、がん細胞では100~150万個発現してい

た。さらに、過剰発現していたがん患者の予後が悪かったこともわかった。それまでは、予後はリンパ節への転移の数で判定していたので、分子生物学的手法が予後判定に利用できることも画期的な発見であった。1987年権威のある科学雑誌「サイエンス」に結果を発表した。ただし、スレイモンも無名で、UCLAも80年代には二流の研究機関とみなされており、懐疑的に扱われた。

ジェネンテック社の免疫部門に依頼し、マウスを免疫してHer-2蛋白に対するモノクローナル抗体を作らせた(マウスHer-2モノクローナル抗体)。この抗体をペトリ皿のなかで培養したHer-2を過剰発現している乳がん細胞に加えると、細胞の成長と分裂は停止した。正常細胞に添加しても何の影響もなかった。正常組織には害を与えずがん細胞のみ攻撃する、革命的な夢のような発見であった。

マウス抗体はヒトにとっては異物でありアレルギー反応を起こす可能性がある。よって、ヒト化する必要がある。ジェネンテック社の若手研究者ポール・カーターがヒト化に取り組んでいる間、まず、イヌ、サル等に投与し動物では安全であることを確認した。ウルリッヒの後任者マイク・シェパードは、ジェネンテック社の経営陣を説得し、300万ドルを準備させた。1990年スレイモンは、Her-2が過剰発現した高度進行がん患者女性20名(乳がん、卵巣がん各々10名)に投与した。単回投与では、全員副作用はなかった。その中の1人、末期の卵巣がんで3人の息子をもつ31歳の母親ダイアン・ヒントンは、その年のクリスマスまでの命と宣告されていたが、それから3年間生きることができた。

ポール・カーターは優秀で、わずか10ヵ月でヒト化に成功し、動物実験で安全性が確認された。ジェネンテック社のメディカルディレクター、ジョン・カードは、卵巣がんは進行すると腹腔内にびまん性に転移するので評価が難しいと判断し、乳がんのみに絞ることに決めた。カードにとって次に下すべき重要な判断は、誰をリーダーにするかであった。スレイモンはすでに患者を自分に紹介してくれる腫瘍専門医のネットワークを南カリフォルニアに築いていて、第I相と第II相臨床試験の患者の多くを集められると思っていた。他方、カードは、乳がんでは無名のスレイモンより、この分野で指導的存在として広く知られている、スローン・ケタリングがんセンターの乳がん部門長、ラリー・ノートン医師の協力を得る方が得策だと判断した。ノートンは最大限投与可能な大量の化学療法薬治療の価値を信じていて、抗体薬には興味なかった。そこで、カードは、ノートンの上司であるジョン・メンデルスゾーンに働きかけた。ノートンは、メンデルスゾーンの紹介ということで、ようやく臨床試験への参加に同意した。

1982年、アメリカの三大ネットワークの一つ、NBCで番組制作の天才と称されていた弱冠30歳のブランドン・ターチコフのホジキン病が再発し、スレイモンが主治医となった。化学療法を1年間行い、その後15年間寛解状態が続いた。受診に付き添って来ていたターチコフの妻、リリー・ターチコフはスレイモンの医師としての姿勢に感銘を受けていた。彼は乳がんの研究をしていて、Her-2遺伝子を発見したこと等も知った。ホロコーストの生存者の娘として、彼のために、がん患者のために、何かをしたいと思うようになった。1989年化粧品会社の一流ブランド、マックスファクター社の顧問会議のメンバーに選ばれた。社長ロナルド・ペレルマンは億万長者で、国際的化粧品会社、レブロン社の買収にも成功していた。リリーは次のような皮肉を言ったりした。ペレルマンがある皮膚クリニックに資金を提供していたことに言及し、「あなたには何百ドルも出して、乳がんには一銭も出さないのですね」。ペレルマンは、博愛的資金の投資先として乳がん支援がふさわしいと感じ始め、また、スレイモンの研究にも興味を抱いた。1989年から1997年にかけて、レブロン社はUCLAに1,300万ドル以上を提供した。スレイモンはのちに、雑誌のインタビューの中で述べている。「レブロン社の支援により、ハーセプチンの研究は10年早まったと思います。」

レブロン社の資金援助により、スレイモンの研究は邁進していく。乳がんには用いられないが卵巣がんなどに用いられる抗がん剤、シスプラチンが抗体の力を増すという論文を読んだ。スレイモンもすぐに実験を行い、同薬によりHer-2抗体の抗体価が増すことを確かめた。この実験結果をもとに、スレイモンは、この併用が最善であるジェネンテック社に提案した。同社もこのアイデアに賛同し、第I相、第II相臨床試験が始まった。スレイモンがリーダーを務めるUCLAでは抗体とシスプラチンの併用療法、スローン・ケタリング、UCSFでは抗体単独療法が採用された。

スレイモンは、15名を対象にして1992年第I相臨床試験を行った。全員、多臓器に転移した死を避けられない末期乳がん患者である。第I相試験は薬の安全性を確かめるために行われるので、効果が出ることは滅多にない。しかし、今回は違った。腫瘍サイズが50%以上小さくなれば、有効と判断する。3ヵ月の臨床試験終了時、患者の約30%に効果があった。

効果が最も顕著であったのは、乳がんが再発し、肺、頸部リンパ節に転移したHer-2発現強陽性であった48歳の女性、バーバラ・ブラッドフィールドである。3ヵ月で頸部リンパ節転移は完全に消失し、16個あった肺転移は6個になった。さらに、バーバラを含む5名がシスプラチン併用療法をさらに3ヵ月受けた。バーバラのがんはほぼ消失した。シスプラチンの副作用が強かったため、第3クールは行われなかった。彼女のみが生き残り、現在も健在である。

1993年第II相臨床試験が始まった。スローン・ケタリングとUCSFでは、週1回、11週間抗体単独療法が行われた。参加したのは、48名の乳がん末期患者。22名ではがんは進行した。進行し続けると、臨床試験から除外される規則になっていた。14名は、改善も悪化もなかった。11名は、一定の改善が認められた。1名はすべて消失した。それは、49歳のスローン・ケタリングの患者、メアリー・ボネスコであった。副作用がないため、試験終了後も週1回のペースで続けている。因みに、主治医はホセ・バルガで、彼はノートンから治験を任されている。この抗体薬に関心を抱いていたことも幸いした。

UCSFで行われたシスプラチン併用抗体療法第II相臨床試験の結果も、抗体単独の試験とはほぼ同じであっ



た。

時代は前後し、1981年アメリカでAIDS患者の報告がなされ、その後10年で急速に患者が増えた。当時は有効な薬がなく、不治の病であった。時代は、「エイズ活動家」を生んだ。その1つが、1987年に設立された「ACT-UP」(アクトアップ; AIDS Coalition to Unleash Power)である。かれらは、複雑な医療制度を理解した上で、企業、政府等に立ち向かった。そして、製薬会社は試験中の薬物を死に瀕したAIDS患者に提供しなければならない「人道的使用(コンパッションネートユース)」を手に入れた。ACT-UPの主要メンバーであった、サンフランシスコのレズビアン活動家、エレオノール・プレッドは、ほとんどすべての乳がん関係団体の活動が、行動より患者へのサポート、即ち、お互いに慰めあい、恐怖、痛み、悲しみを分かち合うことが中心であることに疑問を抱いていた。そして、1990年、既存の組織に立ち向かっていく乳がん患者「BCA」(乳がんアクション; Breast Cancer Action)を立ち上げた。そしてその後、BCAは、抗体試験の結果を知る。他方、ジェネンテック社は、抗体が不足気味で、また、資金、時間、労力に限りがあることより、BCAがコンパッションネートユースを求めても応じる気はなかった。1991年プレッド死亡。その後、彼女の遺志を継いだのが、グレイシア・パフレベンである。彼女はさらに、ACT-UP内の乳がん治療問題委員会ACT-UP/ゴールデンゲートを作った。

産婦人科医であるマーティ・ネルソンと夫で、バイオテクノロジーの会社を経営するボブ・アーウィンは生まれつき温厚で、争い事は避ける性格であった。マーティは、1987年33歳の時乳がん罹患し、手術と術後化学療法を受けた。その後、BCAに加入したが、活動家の性格にはなじめなかった。1993年再々発。前回の治療から3年しか経っていないため、Her-2陽性ではないかと疑い始めた。まず、遺伝子を検査する必要がある。通院中の病院、自分の加盟している保険会社の許可を受けた後、UCSF、または、ジェネンテック社で検査することになる。どこに問い合わせても、「あちらに問い合わせてください」、「これから審査します」等、埒の明かない返答しかなかった。グレイシアは煽り立てるように論じたが、自分達が医療従事者であったため、同業者との争いは避けた。しかし、温厚であるこの夫妻にも転機が来た。1994年10月中旬、ネルソンの状態は悪化し、酸素療法も必要になった。ボブは悟った。「それはひとりの人間にかかわる問題で、妻の生死にかかわる問題である。人がどう思うかなど関係ない。」ボブも革命家となった。9日後、マイティの結果が出た。Her-2陽性であった。グレイシア、ACT-UP/ゴールデンゲートの仲間と共に、ジェネンテック社に人道的使用を求めたが、11月9日死亡した。40歳であった。

臨床心理士であり、UCSFで非常勤講師もしていたリッキー・ディーストは、1986年乳がんと診断され、1994年再発した。彼女は、マーティと対照的に、がん支援コミュニティで積極的に活動していた。Her-2陽性であるとわかっていたため、第II相試験への参加を希望したが、これまで化学療法を受けすぎていると曖昧な理由で断られた。人道的使用を求めたが、彼女も使えないまま、1年後死亡した。

BCAとACT-UP/ゴールデンゲートは、この2人のストーリーを巧みにマスコミに提供した。大衆紙「サンフランシスコウィークリー」は「瀕死の乳がん活動家、ジェネンテック社の実験薬提供拒否に激怒」という目出しで取り上げた。マーティ・ネルソンとリッキー・ディーストが同社との闘いに敗れ去ったことが詳しく紹介されていた。かつてはバイオテック産業のパイオニア的役割を果たす企業としてサンフランシスコの寵児であったジェネンテック社は、いまや残酷な企業、その仕打ちにより2人の女性を死に追いやった企業として描かれていた。

社会的問題となり、ジェネンテック社は人道的使用の実施を決めざるを得ない窮地へと追い込まれた。そして、1995年8月、同社は人道的使用プログラムを発表した。

## 本書の前半の感想

前半部の感想を3点述べる。

ディオバンの場合も、ノバルティス社が、有名教授の研究室に多額の寄付を行っていたことが問題となったがはたしてそうなのか。

政府機関からお金を得るには、手続きが煩雑で官僚的で時間と労力を費やし、さらに必ず削減される。税制の違いもあるであろうが、新薬の開発には、レブロン社のようなスポンサーが必要なのではなからうか。スレイモンは、「レブロン社の支援により、ハーセプチンの研究は10年早まったと思います」と述べている。この10年早まったことで、どれほど多くのがん患者が恩恵を受けたか。日本でも、民間企業が、製薬会社、特に、ベンチャー企業に資金を提供することが必要なのであろう。そして、私たちは、資金提供した会社も高く評価しなければならない。

次に、臨床試験に参加して下さる、下さった患者に対して、常に感謝の意を示さなくてはならない。第I相に参加した患者さんは、次のように述べている。「この治療が私個人の助けにはならなくても、自分たちはほかの患者さんたちに貢献している。」スレイモン医師も述べている。「自分の患者がなくなってしまうことはつらいことです。でも、その経験から、次の患者グループに対してうまく治療できる知識を得ることになるのです。」

3番目として、日本の患者さんの多くは、マーティ・ネルソンのように、医師、看護師、病院等と争うことを毛嫌いするのであろう。私もそうだった。主治医の、受け持ち看護師のいうことに従った。私の場合、今、経過良好であるから良いのだが。

患者1人の力には限界がある。日本にも「行動する患者会」が必要なのではなからうか。そして、より良い医療システムを構築する必要がある。それが、私たち患者の幸福に繋がるのであるから。

皆様にも、本書を通じて、「明日のがん医療」について考えていただきたい。

理事 井上 林太郎

## ● 在宅医のつぶやき

---

休みをいただきました。次回をお待ちください。

理事 田村 裕幸

## ● 広島県内のがん関係イベント情報

---

○平成25年度第6回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」（通算第60回）

日時：2014年3月23日（日）午後2時～4時15分（開場 午後1時30分）

今回は日曜日です。

場所：広島市まちづくり市民交流プラザ 北棟：6階 マルチメディアスタジオ  
（いつもの場所と違います。ご注意ください。）

テーマ：「がんの終末期を理解しよう！」

廣川 裕先生（広島平和クリニック院長、当会理事長）

「もしも…の時にそなえて～アドバンス・ケア・プランニングって何？～」

本家 好文先生（広島県緩和ケア支援センター長）

受講料：無料（予約不要）

問合せ：090-4573-1044（担当：高野）

連絡先：事務局（TEL 082-249-1033, FAX 082-233-7700, <http://www.gan110.rgn.jp/>）

## ● 編集後記

---

一病息災にもありましたが、春です！ 暖かくなって少しずつ動きやすくなりました。高野理事も述べているように、このNPOも早いもので10周年です。次号は10周年記念を意識した編成にしたいと考えています。会員の皆様からの投稿も大歓迎です。よろしくお願いします。（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。

---