

NPO法人 がん患者支援ネットワークひろしま

新年、明けましておめでとうございます。

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におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。記念すべきニューズレター第50号をお届けします。

当会は、平成16年11月にNPO法人としての認証を受け活動を開始しました。翌17年1月にニューズレター創刊号を発行して以来、7年間にわたり会員の皆さまならびに関係団体の皆さまあてに情報を発信させていただいて参りました。

(過去のニューズレターは、当会のホームページで閲覧することができます)。

この50号の発行を迎えるまでの7年間で、がん医療の進歩やがん医療を取り巻く社会の状況は、大きな変貌を遂げつつあります。とくに平成18年6月に成立した「がん対策基本法」は、日本人の死因で最も多いがんの対策のために、がん患者側からの強い要望を受けて作り上げられた法律であり、がん医療の現場やがん患者さんの療養環境などの一層の充実を図るための推進力になっています。

当会は、広島県がん対策推進協議会での審議に参加するなど、地域のがん医療のコーディネーターとして微力ながら本年も継続して活動してまいりますので、何卒よろしくご理解とご支援の程をお願いいたします。

理事長 廣川 裕



● 今年度の第5回「市民のためのがん講座」は、「膵臓がん」の特集です！！

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまが主催する「市民のためのがん講座」の第5回は、1月28日(土)の午後2時から開催いたします。ぜひ多数の皆さまのご参加をお待ちしています。

講師の広島大学病院消化器・代謝内科講師の佐々木民人先生に、「膵臓がんの診断と治療について」と題してご講演いただきます。先生には、膵臓の働きやそのしくみなどを教えていただき、膵臓がんの診断と治療についての基礎知識と最新の話題などを分かりやすくご講演いただく予定です。

後半は、「膵臓がんのPET検査と放射線治療」と題して、新しい画像診断法であるPET-CT検査が膵臓がんの診断にも有用であり、ピンポイントの放射線治療にも利用されている状況について、当会の廣川理事長が解説します。会場は、いつもの「広島市中区地域福祉センター」です。(詳細は別紙)

● 「広島県がん対策推進協議会のその後の動き」

皆様、あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願い致します。

前回のニューズレターでは、11月に開催されたがん対策推進協議会の様子について報告いたしました。その後、12月15日に推進協議会委員長である井内広大教授が推進協議会での議論を踏まえて委員長所感

をまとめられ、これを湯崎知事に直接面談して説明しました。今回はこの様子について報告いたします。

## 1) 委員長所感の骨子

前回のニューズレターで報告した内容と一部オーバーラップしますが、所感の骨子は以下の通りです。

- ① 一次予防策としての禁煙の推進（禁煙、受動喫煙対策について具体的目標を掲げ実行）
- ② 検診の受診率向上と新たな検診への取組み（新しい検査の検証の推進）
- ③ 高度ながん医療を提供できる人材の確保
- ④ がん診療連携拠点病院と地域の開業医間のがん医療連携体制の充実・強化
- ⑤ 中四国におけるがん医療の展開と連携におけるリーダーシップの発揮
- ⑥ 緩和医療における医療と介護の顔の見える連携の構築（在宅緩和ケアの充実）
- ⑦ がん情報の発信拠点の整備（医療関連団体と患者団体が協力して有効な情報発信）
- ⑧ がんから県民を守るための制度の創設（がん情報を医療担当者が共有できる仕組み）
- ⑨ 来年度策定予定のがん対策推進計画の実効性を高めるための条例の制定

書類で渡した委員長所感の骨子は以上の9項目ですが、これらの中から時間の都合で、③、④、⑤を口頭で説明されました。知事は以下のようなコメントをされました。

## 2) 湯崎知事のコメント

ここのあげられた全ての項目は全て大事だが、全てを同時併行して動かなくなってもいけないので、どれかを重点的にやって成果を出し、次にどれかというように考えたい。

以上が昨年末の動きですが、個人的には全体的には堅苦しい形式的な議論から実質的なアクションに結びつく方向に向かっており、平成24年度の策定予定の次期5カ年計画では、県民の皆さんが広島県に住んでよかったと実感できるような計画が策定でき、広島県をがん対策日本一というスローガンに近づく基盤が整備されつつあると実感しています。

会員の皆様にとって、この一年がよい年であることを祈念して、報告を終わります。

副理事長 井上 等

## ● Dr. 津谷のコーナー

### 新年のご挨拶

あけましておめでとうございます。昨年、東日本の大震災により「命と絆の尊さ」を改めて心にきざむことのできた年でした。しかし、世界情勢は経済不安と政治的不安定から抜け出すことのできない状態です。今年に入り、毎日のように報道され緊張の高まっている朝鮮民主主義人民共和国（北朝鮮）ですが、昨年（平成23年）10月11日から5日間、広島県医師会のメンバーとして、金正日体制の北朝鮮に訪問する機会がありました。

目的は、広島と長崎で被爆した北朝鮮被爆者の被爆状況や健康状態そして医療支援の要望などにつき、聞き取り調査と意見交換を行うためでした。当初は在朝被爆者の健康診断を初めて行う予定でしたが、北朝鮮当局の受け入れ態勢の準備が十分でなかったことと被爆者の要望



在朝被爆者と広島県医師会訪朝団

により、今回は健康診断を行うには至りませんでした。しかし、被爆者から詳細に話を聞くことができ、被爆者の状態や現地の状況につきさらに理解を深めることができました。

「被爆者はどこにいても同じ被爆者、どこの被爆者にも同じ医療支援を」という理念と人道的立場からの訪問でしたが、国交のない国ではなかなか困難な壁があります。しかし、人間同士の交流が直接できれば、いずれは国を動かす力になると感じました。

今年は日本の復興と、日本人として国を超えた絆が結ぶことのできる年になりますよう祈念しています。今年もよろしく願いいたします。

副理事長 津谷 隆史

## ●「生かされて、共に生きる」

50 才になったら、人と関わりのある生き方をしたいと、福祉の道を決めました。

その想いと同じ頃、あまりにも突然に息子の事故がありました。青春の夢を残したまま、希望の夢を残したまま、そこには取り返しのつかない事実のみがありました。どんなに愛しても血のつながりがあっても、代わってやることはできない---

代わってやることはできないが代わって背負うことはできるし、生命さえあればどんなことでもできるはずだと気付きました。

「人は人の中に生きて、その存在は輝く」

生かされた生命を、大切にしよう。ベッドで過ごす生活だけではもったいない。社会へ参加しよう。

息子の心・手・足となり、母がメッセージを送り続けます。生死をさまよう姿に、生命の尊さや大切さを教えてもらいました。

「子供の生命は母のもの、母の生命は子供のもの」と思うことによって、広い世界が見えてきました。周りの皆さまに助けられ、皆さまの愛情が一つの生命に久遠の灯をくれました。ありがとう。

「さあ力の限り生きよう」

どんな些細なことにも感動し感謝する心を持てば、日々穏やかに過ごすことができます。私たちは皆、誰もが幸せになりたいと思っています。決して悪い環境にいるわけではないのに、なかなか幸せは実感できません。それは「幸せが何か」を分かっていないからではないでしょうか。

私たちは目に見えるものだけを追い続け、目に見えない心を置き去りにしてはいないでしょうか。大事なものは「美しく見える心」です。

私たちは、自分の周りを幸せにしているのでしょうか。取り巻く環境は、自分の心の反映だと思います。

ボランティア活動を通じて沢山の方とのご縁を頂きました。ホスピスに関わって十年余り、ボランティアをできる喜びやボランティアをさせて頂く喜びが、少し分かったような気がします。「私たち」と呼べる仲間がいます。歩いた人生によって、メモリーの巾は違いますし価値観も違ってきます。

どんな言葉にも、その人の魂が宿っています。耳を傾けて聞きましょう。

「縁は生きもの」で育てれば「絆」へと変わるそうです。病める人に寄り添い、共に生きようと思います。

会員 高橋 ちづ子



## ● 新連載 続・「がん」から身を守るために！

### 続・第9回 卵巣がんの話

卵巣は女性の骨盤の中にあって、「沈黙の殺人者」(Silent Killer)と呼ばれることがあります。なぜなら、がんができていてもよほどの状態にならない限り自覚症状がでないため、卵巣がんは進行がんの状態で見られる場合がほとんどです。

今回は、そんな卵巣がんをどのように早期発見するのかなど、最新の情報をお伝えします。

#### ■卵巣のしくみ

卵巣は子宮の両側に1つずつあり、成人した女性では親指大ほどの大きさがあります。生殖細胞である卵子がそこで成熟し、放出されます(排卵)。それとともに周期的に女性ホルモンを分泌して、女性の体に一定のリズムを作っているわけです。

#### ■卵巣がんは増えている

わが国の卵巣がんによる死亡数は約4,600人(2008年)で、死亡数では女性のがんのなかで高い比率を占めています。1年間に約8,000人が新たに卵巣がん罹患しており、子宮体がんとともに欧米並みに増加中です。

妊娠・出産回数の減少に伴う排卵回数の増加や食生活の欧米化が一因とされています。

#### ■ピルは卵巣がんの予防薬

卵巣がんの真の原因が分からないので、残念なことに基本的な予防策はありません。ただし、経口避妊薬(ピル)の服用は子宮体がんと卵巣がんのリスクを1/2もしくはそれ以上下げることが、最新の研究で分かっています。

ピルは体に悪いものではなく、卵巣がんの予防薬であることを認識する必要があります。我が国でピルが普及しない状態が続くと、欧米での罹患率を上回る危険性があるとされています。

#### ■いろいろな種類の卵巣がん

卵巣にできる腫瘍は、(1)のう胞性腫瘍(卵巣のう腫)と(2)充実性腫瘍の2つのタイプに分けられます。

卵巣腫瘍の8~9割が卵巣のう腫で、卵巣の一部に分泌液が溜まってしまい、袋状に大きくなるもので、中の内容物によって数種類に分類されます。これらはほとんど悪性化することはありません。

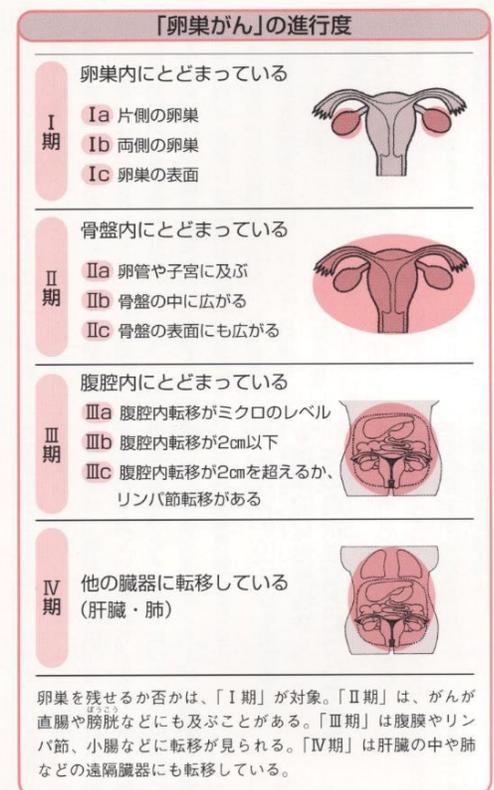
一方、充実性腫瘍は、かたいコブのような腫瘍を形成し、良性、中間群、悪性の3つに分けられます。悪性の場合が多く、悪性に分類されるものは、いわゆる「卵巣がん」です。

#### ■卵巣がんの進行度と治療

卵巣がんは50歳代の人によくみられて、卵巣の表面の内側にごん細胞が増殖してきます。そして腹腔内にごん細胞がこぼれるように転移して広がっていきます(腹膜播種)。

卵巣がんの治療は、進行期に応じて手術療法と化学療法が組み合わせられることとなります。細胞タイプと進行度の最終診断を兼ねて、まず手術が行われるのが一般的です。

卵巣がんには、主として4つの細胞タイプ(組織型)があり、それぞれ抗がん剤の効果が異なるため、組織型の決定は重要なステップとなります。



I 期、II 期は手術により病巣を完全に除去することが可能ですが、III 期、IV 期では困難になります。通常、Ic 期からIV 期までは手術後に化学療法が実施されます。

#### ■ 卵巣がんの腫瘍マーカー

卵巣がん治療と切っても切れない関係に、腫瘍マーカーの存在があります。腫瘍マーカーとは、「がんの人に高く、正常の人で低い血液中の物質」のことです。卵巣がんの場合は通常「CA125」が最も重要で、「CA19-9」も有用な場合も多いです。これらの利用法としては、(1)卵巣が腫れている場合に良性腫瘍か悪性腫瘍かの判定(治療前)、(2)長期間治療中における治療効果の判定もしくは病勢の把握(治療中)、(3)再発の有無の判定(治療後)、があります。

このように、腫瘍マーカーは卵巣がん治療の全ての過程において頻用されています。特に、III-IV 期卵巣がんの長期治療中は、CA125 の値がほぼ正確に病状を反映することが多く、効果モニターとしての役割を果たしています。

#### ■ 卵巣がんの画像診断

卵巣は骨盤内深くにある臓器のために、子宮がんのように直接細胞や組織を取る検査ができないので、残念ながら手術をしないと最終的な正確な診断はできません。

そのため、超音波検査、CT 検査、MRI 検査、PET 検査などの画像診断法は、極めて有用であり必要不可欠な検査方法です。

超音波検査では、下腹部に器械を当てて調べる方法に加えて、腔内部から検査する方法が普及しています。これにより、腫瘍の位置、大きさ、性状、周囲との境界や腹水の有無、片側性か両側性か、内部に卵巣がんを疑わせる所見があるか否かなどを判別できます。

卵巣がんが疑われる異常があれば、より正確な診断のために CT 検査や MRI 検査を行います。どちらかというと MRI 検査の方が有用性が高く、MRI 検査が選ばれることが多いようです。

#### ■ 卵巣がんの PET 検査

卵巣がんが診断された場合には、PET 検査が極めて重要な役割を果たします。すなわち治療前の病巣の広がりや診断、治療中の効果判定、それから治療後の再発・転移診断など、その他の画像診断法で判定がつかない場合に、PET 検査が最も信頼性の高い検査法です。

特に卵巣がんの腹膜播種は、CT など他の検査で再発が見つかりにくいいため、PET 検査の役割は大変重要です。

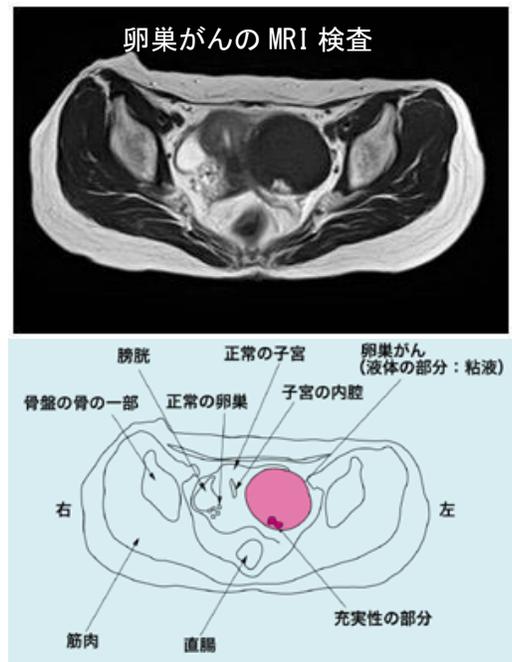
#### ■ 卵巣がんの早期発見

残念ながら卵巣がんでは、子宮頸がんや乳がんのように早期発見により死亡率を確実に低下させる有効な検診方法はまだ確立されていません。腫瘍マーカーと超音波検査と PET 検査を組み合わせる早期発見の試みがなされていますが、実際にはコストの関係でなかなか広く普及していないのが現状です。

#### ■ 良性腫瘍といわれても定期検査を

時に、良性腫瘍から卵巣がんに変化したと思われる場合があります。したがって、良性といわれても定期的な検査はした方がいいと思われます。

具体的には例えば 6 か月ごとに診察を受け、腫瘍の大きさに変化があるか、あるいは自覚症状に変化があるか、とくに腫瘍マーカーや画像診断に変化がある場合には、より慎重な対応が必要だと思えます。



理事長 廣川 裕

## ● 新連載「がんになって（7） 閑話その1」

### イレッサ訴訟から何を考えるべきか

肺がんの治療薬「イレッサ」をめぐり、副作用で死に至る危険性を十分に説明していなかったとして、死亡した患者3人の遺族が、販売元のアストラゼネカ社(ア社)と国に計7,700万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が、昨年11月15日にあった。東京高裁は、ア社と国の双方の責任を認めた一審の判決を取り消し、遺族側の請求をすべて棄却した。遺族は、この判決を不服として、同月17日、最高裁に上告した。

訴訟の内容は異なるが、アメリカで、未承認薬の使用をめぐり訴訟があった。

活発な女子学生であったアビゲイルが頭頸部(耳鼻科領域)のがんに罹った。父親は、医師から、イレッサとアービタックスが効くかもしれないと聞き、同薬を求めて奔走したがかなわず、2001年6月亡くなった。アビゲイル・アライアンス(アビゲイル同盟)とワシントン法律教会は、2003年7月、FDA(食品医薬品庁)を相手取り、連邦裁判所に提訴した。訴状は、患者の命を救う可能性があるとして医師から推奨された未承認薬を患者が購入できないのは、「何人も正当な法の手続きによらなければ生命・自由・財産を奪われない」とする合衆国憲法に定められた基本的人権を侵害しているという内容である。2007年連邦控訴裁判所の判決が下った。FDAの方針・主張が認められ、原告側の敗訴となった。

その後も原告側は、未承認薬のアクセス(入手)拡大を求め、運動をした。2009年、FDAは重篤な疾患患者が未承認薬を入手しやすくした、「研究用薬剤の治療使用への拡大アクセス」の最終規定を発表した。

「承認の迅速化」とよく言われるが、イレッサ訴訟をみてわかるように、「早い承認」と「安全性の確保」は相反する事で、安全面を考慮し新薬の承認は慎重に行うべきだ。他方、死がせまり今必要な患者もいることも事実。そのような場合、「例外的に使用できる」法律を作り許可すべきだ。欧米にはすでにある(CU制度)。当然その法律で、副作用で死に至った場合、遺族は損害賠償の請求ができるのか、できるのであればその金額は、また誰が支払うのか等も、決められている。

イレッサ訴訟の最高裁の判決を見守るだけでなく、アビゲイル・アライアンスのように、日本でも、がん患者会が声をあげ、CU制度をつくるために、さらなる一歩を踏み出す必要があると思う。

会員 井上 林太郎

## ● 「カンボジア便り」その12

「案山子(かかし)だ！」思わず車を停めて記念撮影。カンボジアの主食も日本同様お米です。日本のうるち米より少し細長い香りのよい美味しい米。食事時になるとあちこちでご飯を炊くにおいが立ち込め、何とも言えず食欲をそそります。

カンボジアでは、じか捲きで稲を育てるため、あまり収穫量が多くなく、日本から田植えを伝授したりしているそうです。こんなエピソードがあります。

日本人が指導に行き村の皆で頑張っ、その年は例年の倍量の米が収穫できた。現地の人に大いに感謝され、喜んで帰国したその指導者が翌年、たわわに実った穂を思い描いて再度訪れたところ、なんと、その年は全く育てていなかった！！いわく「昨年2倍とれたから、今年はいらない」

真偽のほどはわかりませんが、いかにもカンボジアの人たちの気質を表しているなとニヤリとさせられました。



さて、この写真、皆さん気づいていますか？

そう、収穫を目前に控えた水田の隣には、田植えが終わったばかりの青々とした稲が。一年中暖かいカンボジアならではの風景です。ちなみに、通常、植え付けは雨季に行いますが、灌漑が成功して水が使えるところは乾季にも植えるとか。ところ変われば思わぬ発見があります。

理事 藤本 真弓

## ●一病息災 噛むこと (3 つづき)

“歯”はその人の身元証明 (ID) であり、個人識別の有力な根拠となることは前回いろいろな場合についてお話ししました。

今回は更に、そのつづきとして口の他の部分も加えて述べてみましょう。

### ① 噛み痕・歯型

食べ物や身体につけた歯型や咬傷 (かみきず) から、歯ならびの特徴や、上下の咬み合わせがわかり、その人が特定できます。



### ② 歯の治療痕

インレーなどの充填材 (詰め物)、補綴物 (ブリッジ) などの治療の痕跡、および記録から個人識別ができます。

### ③ 歯・顎骨の엑스線写真

歯根の特徴や、顎骨内に植立 (はえている) している歯の状態、更には、歯や顎骨に対して治療した記録から、個人識別がより確実となります。

特に、歯や顎骨全体が写っているパノラマ엑스線写真からは、年齢や性別の他、歯や顎骨全体の病変のみならず、内科的疾患の徴候が現れていることもあります。身近な例では、骨粗鬆症などの診断にも有効に利用されています。



### ④ 口唇 (くちびる) の跡 (キス・マーク)

口唇は個人によって形や厚みが異なっているのみならず、溝や亀裂、皺などによってできる紋理 (模様) も人によって違っています。これを法歯学の見地から分類し、研究した結果によると、指紋 (万人不同、終生不変) と同じ威力を発揮するそうです。この痕跡は“口唇紋”といわれ、個人識別の一法として活用されています。



余談ですが、殿方のワイシャツにつけられた口紅の痕跡がドタバタ劇 (喜劇) になることは時折見聞するところです。

“噛む”ことから“個人識別”のことへ話が及びましたが、これらの資料はその時点での歯、顎骨、関連組織の状態——健全か異常なのか——の健康状態を知る手がかりも背景にあることを見逃してはならないと思います。

もう一度、内容を噛みしめていただければ幸いです。

理事 和田 卓郎

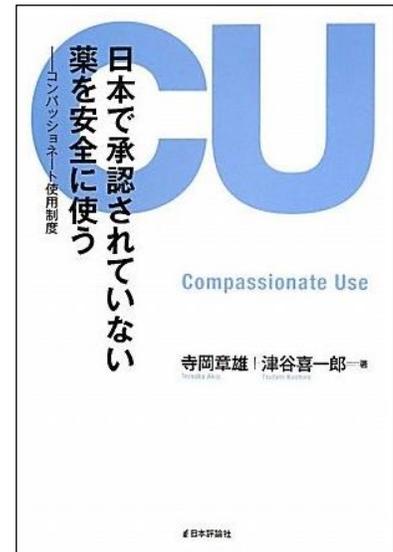
## ●井上さんの書籍紹介

「日本で承認されていない薬を安全に使う

—コンパッションネート使用制度—

寺岡章雄 津谷喜一郎 著

日本評論社 2011年6月初版



### はじめに

欧米で、テモダールという抗がん剤を用いて、悪性神経膠腫(脳にできるがん)の臨床試験(治験)が行われていた。2004年米国臨床腫瘍学会(ASCO)で、テモダールに放射線療法を併用した療法の有効性を調べた臨床試験の結果が報告された。放射線治療単独群と比較すると、増悪停止期間、生存期間中央値などすべて、併用群の方が優れていた。日本で承認されたのは、2006年である。

その間、日本では、どのようにして、このような未承認薬を入手していたか。医師、または、患者が、個人輸入代行会社に依頼し、「個人輸入」して用いる。この方法は薬事法で認められている。ただし、費用、安全性の問題などある。

あまり知られていないが、方法は個人輸入だけではない。欧米には、治験中の未承認薬を入手できる「未承認薬の人道的供給システム(コンパッションネート使用制度; CU (Compassionate Use) 制度)」が確立されており、それを利用する方法だ。コンパッションネートとは、「思いやりのある」という意味である。

実際、帝京大学医学部付属病院脳神経外科、藤巻高光医師は、FDA(米食品医薬品局)に申請し、CU制度を用いて、テモダールを入手されていた。1～2週間で入手可能な個人輸入と比べると、約2か月かかるのが問題だ。ただし、薬代は無料となり、通関手数料や運送費のみの数万円で入手できる。

この制度は、名称、内容は様々だが、アメリカ(1987年法制化)だけでなく、EU(欧州連合)加盟国すべてにもある。隣国韓国にも、2002年できた。

私は、本書により初めて、この制度を知り、日本も早急に、創設が必要だと痛感した。よって今回は、本書を紹介する。

### 著者の紹介

寺岡章雄 1995年(株)武田薬品工業退社。2010年京都大学医学部大学院卒業。日本社会薬学会常任幹事。

津谷喜一郎 1983年東京医科歯科大学大学院修了。現在、東京大学医薬政策学特任教授。

### 本書の内容・まとめ

がんなど命を脅かされる疾患に罹患し、他に治療手段がない患者が、自分の命を救うかもしれない開発段階の薬を試したいという要望を強くもつのは自然なことである。それと同時に、それらの新薬の副作用に心配を抱くのも自然なことである。新薬なら何でもいいというのでなく、安全性・有効性などについて専門家によってその時点で可能な評価がなされ、そうした情報をもとに、できるうるかぎり確かなものにアクセス(近づく、入手)できるよう願っているのが、患者の真の願いと考えている、と著者は述べている。

これを解決する方法として、よく「承認の迅速化」といわれるが、イレッサの事案をみるとわかるように、「早い承認」と「安全性の確保」は相反する。安全性の確保には、「臨床試験を正確に行う」ことが必要となる。だったら、上記の患者の願いをかなえるには、どのようにしたらよいのか。それは、「CU制度」を導入することだ、と著者は主張する。

著者は、CU制度を「命を脅かされる、ないし衰弱性の重篤な疾患に罹患して、ほかに治療手段のない患者が、人道的見地から公的な例外的措置として、一定のルールのもとで未承認薬にアクセスできる制度」、また未承認薬が国内で治験中の場合は、これに、「臨床試験に参加できない場合に」の前提条件が加わる、とま

とめている。(薬理と治療 38(2). 2010 より引用)

本書には、世界各国の現状の報告と、日本の CU 制度創設への提言がまとめられている。今回、日本について、簡単に紹介する。

日本には公的な CU 制度は存在しない。しかし、生命を脅かし他に代替する治療手段がない疾患に対して、人道的観点から未承認薬の管理・供給が公的に行われてきている例もある。その一つがエイズ治療薬である。(「限られた治療域で公的に行われてきた人道的供給」より)

1996 年、「HIV 感染症治療薬の開発促進に係る研究班(厚労省)」が組織化された。代表研究者が個人輸入した未承認薬を、担当医からの要請に応じて、治療研究のため無償で交付している。その担当医師は、登録される。薬剤と治療法についての情報は、インターネット上に公開されている。さらにそこには、賠償責任が生じた場合を想定して、医師賠償責任保険も紹介してある。

これらの経験をふまえ、2007 年 7 月、「有効で安全な医薬品を迅速に供給するための検討会(厚労省)」は、CU 制度の導入を検討するように提言した。「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会(厚労省)」では、CU 制度の導入にふれ、「安易な導入によってかえって薬害を引き起こすことにならないよう、慎重な制度設計と検討が必要である」としている(2010 年 4 月)。しかし、具体的な方針には触れられていない。

他方、本書では、具体的に、提言している。タイトルだけを列記する。「制度の基本」「対象とする未承認薬」「対象とする患者」「患者指名タイプの CU の制度設計」「患者集団タイプの CU の制度設計」「安全性・有効性の可能なかぎり最大限の確保と患者保護、副作用被害の補償」「患者の自己負担の軽減」。(第 5 章 日本における CU 制度創設への七つの提言)

これらを踏まえ、著者は、「おわりに」で次のように述べている。

「医薬品は有効性と安全性を確認して販売承認されるまで長い時日を要する。それを待てない患者が未承認薬に公的なアクセスをできるようにする CU 制度は、社会にとって不可欠の制度である。日本は CU 制度について世界に遅れをとったが、後から進む者には先進例に学び、その経験・教訓を生かして短期間によりよい制度をつくれる利点がある。本書がそのことに役立てればと願っている。」

CU 制度をつくることは、国にしかできないが、つくるように働きかけることは、がん患者にもできる。日本にもこの制度ができ、一人でも多くのがん患者が満足できる治療を受けられるようになること、これが私の本年の願いである。

会員 井上 林太郎

## ● 在宅医のつぶやき

---

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に、心よりお祈り申し上げます。

昨年は人と人との絆の大切さを強く感じる一年でしたが、がん患者さんの治療やケアにおいても、患者さんやご家族と医療機関、行政、支援団体などが互いに連携し合い、より良い絆(ネットワーク)が築けるよう努力していく所存です。

本年も当会に対し、引き続きご高配を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

理事 田村 裕幸



## ● 広島県内のがん関係イベント情報

---

### ○ 平成23年度第5回「市民のためのがん講座（全6回シリーズ）」

日時：2012年1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：「膵臓がんの診断と治療について」佐々木 民人先生（広島大学病院消化器・代謝内科講師）  
「膵臓がんのPET検査と放射線治療」廣川 裕（広島平和クリニック院長・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

### ○ 市民公開講座 市民のためのがん最前線

日時：2012年2月26日（日）午後1時～3時

場所：しまなみ交流館（尾道市東御所町10-1）

講演1：「肝炎ウイルス検診を受けましょう！尾道市の取り組み」

尾道市健康推進課：小林 理恵

講演2：「肝がん 防いで！見つけて！治療して！！」

JA尾道総合病院 内科部長：橋本 義政

講演3：「肝がんに対する外科治療の役割」

JA尾道総合病院 外科部長：福田 敏勝

講演4：「笑い与健康」

公立みつぎ総合病院副院長 保健福祉総合施設施設長：沖田 光昭

参加費：無料、申込不要（定員700名）

連絡先：JA尾道総合病院（地域医療連携室）TEL 0848-22-8111（代表）、尾道市（健康推進課）

TEL 0848-24-1960

主催：尾道市・JA尾道総合病院

## ● 編集後記

---

あけましておめでとうございます。つい先日このご挨拶をしたばかりのようですが、また新たな年が明けました。今年も辰年。昨年の跳躍が上昇気流に乗る年になりますように。（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。

---