



Newsletter ひろば

2007年5月

Newsletter ひろば 2007年5月号(隔月発行) 編集/発行 特定非営利活動法人血液情報広場・つばさ
 電話: 03-3207-8503 メール: sodan@rlrf.gr.jp URL: http://www.5f.biglobe.ne.jp/~hiroba/

もくじ

グリベック(慢性骨髄性白血病・CMLの治療薬)使用に公的に費用補助を.....	1 P
厚生労働大臣、国立がんセンター総長宛、要望書提出.....	2 P
臨床・基礎研究への理解を深める日本へ.....	4 P
ひと: 和田よしみさん.....	6 P

グリベック(慢性骨髄性白血病・CMLの治療薬)使用に

公的に費用補助を

NPO法人血液情報広場・つばさ 代表 橋本明子

かつてCMLは、骨髄移植かインターフェロ(CML15%に奏効)しか根治療法がありませんでした。つまり、ドナーが見つからず、インターフェロンも効果が無い場合、ほとんどが3年から5年の内に急性転化(慢性状態から悪性期へと移行)してしまっていたわけです。そこへ登場したのが、経口薬のグリベックです。

学校へも行って、地域活動や趣味に戻れて、職場復帰もできる、ということ、大掛かりな医療費が削減できるだけでなく、経済効果はよい方に振れることになりました。

いつも思うのですが、何よりも経口薬は「それを持って旅行できる」ことがすばらしい。みなさんご経験のように、がんと診断された衝撃は本人にとっても最愛の家族にとっても、非常に大きく深く重く、それに加えて長期の入院、苦しい治療、人生計画の変更など、耐えねばならないことが次々と襲ってきます。

だからこそ、と言っても良いかと思いますが、病気療養中の人とその家族にこそ、息抜きや気分転換は、

とてもとてもたいせつです。そのひとつとして、家族そろっての温泉旅行や海外旅行は、実に有効な楽しみ方だと思えます。つまり経口薬で治療を継続できるなら、針を刺さなくてもよくて、ベッドに横臥していなくてもよくて、家族といっしょに旅行できます。

さらにグリベックの特長は、「CMLの患者さんの治療効果を上げ、QOLを高めた」ということだけでなく、これからのがん治療の方向性を示していることにある、と素人ながら感じます。がん細胞の個性に特化して効果を発揮する薬が、全てのがんに対して創られる時代が遠くない時期にくるかもしれない、そう思わせてくれたのがグリベックの登場でした。

しかし、長期に寛解が維持できるということは、一定の金額を払い続けるということでもあります。保険がきく、高額療養費還付制度がある、という良い時代ではありませんが、一定の経済的負担がいつまでも終わらないことは、心理的にも重いものです。

周知のことですが、長期にある高額な医療を受け続けなければならぬ疾病(治療法)に対し、長期高額療養特定疾病の制度があります。現在認定されているのは、人工透析やHIVの方の血液製剤などです。

グリベックは2001年11月に日本国内で販売となりました。既に6年間、寛解を維持してきた人もいることになりました。そしてこれからも使いますから「長期」ということにはあてはまらないでしょうか。

グリベック使用の慢性骨髄性白血病に対し、長期療養特定疾病の認定を検討していただけるよう、働きかけて行きましょう。



コールセンター開設について、2007年3月13日

厚生労働大臣、国立がんセンター総長宛、要望書提出

記

当NPO法人つばさでは、以前より早期にコールセンター開設の必要があることを訴えてきました。また2月24日にはその趣旨を中心テーマにした公開フォーラム「がん先端医療を速やかに患者に届けるには」が開催され、広い範囲からの参加者によって、是非必要であるという旨のアピール文が採択されました。

その結果を受けて作成された下記要望書を、3月13日に厚生労働省、国立がんセンターに提出してきましたので、ご報告します。

厚生労働大臣 柳澤 伯夫 殿
国立がんセンター総長 垣添 忠生 殿

がん患者コールセンター設立についての要望書

貴職の日頃の御活躍に、心よりの感謝と敬意を表します。

がん患者さん、そして患者家族の皆様は不安や心配を受け止め、適切な情報提供を行う、電話による支援センター（がんコールセンター）が望まれています。

電話による対応には、誰でもどこからでも利用できるという大きな利点があります。

私たちは2007年2月24日に開催の公開フォーラムにおける活発な議論、意見交流

の結果、このコールセンターの意義を確認し、この設置と維持のために関係者がいかに役割分担を行うべきか相互に確認いたしました。厚生労働省はがん診療連携拠点病院の相談支援センターの電話窓口で対応する方針のようですが、多くの国民にとって病院の敷居は高く、また厳しい病院経営の中で相談支援センターへの適正な人材配置が順調に進むかどうか不安に思います。一方的に国にやれ、というわけではありません。コールセンターを望む患者・家族、拠点病院や既存の相談センター！コールセンターで相談業務に携わる担当者や関係者、そして情報提供や資金の面でコールセンターを支援しようとする方々がそれぞれその役割を認識し、そして連携し、一刻も早く、質の保証されたコールセンターを継続的に運営することが必要である、という点で参加者の意識ベクトルは一致いたしました。ここに、参加者の署名とともに下記5点の要望を送らせていただきます。

何卒宜しくご高配賜りますよう、お願い申し上げます。

NPO法人 血液情報広場つばさ
理事長 橋本明子

NPO法人 日本臨床研究支援ユニット
理事長 大橋靖男

1. 国および国立がんセンターには、電話コールセンターを早急にある程度の規模で設立することの必要性を十分認識していただきたい。
2. 多様な患者さん・患者家族の背景そして要求を考慮すると、多様なコールセンターが存在してよい。運営母体はさまざまであってもよい。ただし質の保証と継続性が重要である。国および国立がんセンターには、コールセンターが満たすべき要件をガイドライン等としてまとめ、また質保証のシステムを構築する、あるいは構築の支援をしていただきたい。コールセンターの評価とスタッフ教育は適当な第三者機関が行うべきと思われるが、この支援もしていただきたい。
3. コールセンターにおける相談には最新かつ適切な情報支援が必要である。このために、国および国立がんセンターには、国立がんセンターがん対策情報センターに十分な資金とスタッフを配していただきたい。また拠点病院相談支援センターやコールセンターから情報を吸い上げ、それを将来の相談に活用するシステムを構築していただきたい。
4. モデルとしてのコールセンターの立ち上げ、評価・教育は現時点では研究的側面も強い事業である。国および国立がんセンターには、がん臨床研究事業あるいは他の研究費によるこれらの研究事業の推進を今以上お願いしたい。
5. コールセンター全体のレベルアップのためには、コンソシウムの設立と学習集会開催など、センター間の相互研鑽が必要である。国および国立がんセンターには、これらに積極的にオプザーバとして参加し、現状の問題点の把握とともに将来の施策に反映していただきたい。



3月13日は、厚生労働大臣への提出後に記者会見も行ないました。要望書提出のシーンと、記者会見用アピール文です。

●記者会見用アピール文

平成19年3月13日

報道各位

本日はご参集賜り、ありがとうございます。
 私達は早急にごん患者さんのための「がんコールセンター」を開設すべきと考えており、そのために必要な国からの支援を、厚生労働大臣にただいまお願いしてまいりました。

また、開設するとなると協力や支援のために密に連絡を取るべき施設と考えられる国立がんセンターの総長宛にも、郵送の形でお渡しいたします。

日本のがん医療の成績が世界水準に達しましたのは、これまでの、本当に多くの諸関係者のご努力、そして何よりもがんを患った方々の文字通り命がけの闘いの賜物であると思います。

そして優れた治療を患者さんにあまねく受けていただけよう、2006年には、国立がんセンターを中心とした「がん対策情報センター」と「診療拠点病院」の連携システムが設立・稼動されました。私共のように、がん医療の益々の向上を願うものとしましても、待ちに待ったシステムの開始でした。

そこで、別紙にありますように、「がん先端医療を速やかに患者に届けるには」の基本テーマを掲げて公開フォーラムを開催してきた立場から、このシステムを補完し、患者さんの声を受けとめると同時に、がん対策情報センターが発信するがん情報を日本のすみずみまで届くようにしたいと考えました。

日本のどこに住んでいても、年齢や持っている情報ツールのいかんにかかわらず、がん診断から完治までのどの時点においても、遠慮なく、あるいは何度でも繰り返し利用できるような大規模ながんコールセンターの開設を提案します。

NPO法人 血液情報広場・つばさ理事長 橋本明子
 NPO法人 日本臨床研究支援ユニット理事長 大橋靖雄

(東京大学大学院医学系研究科 生物統計学)

疫学・予防保健学教授

記

【配布資料】

1. 要望書複写 (①厚生労働大臣宛、②国立がんセンター総長宛) 各1通
2. 第3回公開フォーラム「がん先端医療を速やかに患者に届けるには」参加者数・要望書に対する署名数集計報告
3. 同上 当日プログラム
4. 同上 開催趣意書
5. 同上 当日配布資料・これからのがん電話相談

／コールセンター(案)

補足資料

- ・血液情報広場つばさNewsletter「ひろば」7月号
- ・血液情報広場つばさNewsletter「ひろば」12月号
- ・日本臨床研究支援ユニットパンフレット
- ・第1回公開フォーラム抄録
- ・第2回公開フォーラム抄録
- ・日本メデイカルライター協会 第5回ヘルスコミュニケーションシンポジウム配布資料
- ①国立がんセンターがん対策情報センター

高山智子先生

- ②東京大学医療政策人材養成講座 埴岡健一先生

以上

次号は号外「公開フォーラム抄録」をお送りいたします。



臨床・基礎研究への理解を深める日本へ

東京大学大学院医学系研究科 教授 工学博士
NPO日本臨床研究支援ユニット 理事長 大橋 靖雄 さん

大橋さんは今・これからの日本の医療になくてはならない「研究者」です。医師とは少し違う方向から医療をみつめ、新しい医療を支える「臨床研究の第一人者」にお話をうかがいました。

医療と大橋先生のかかわりは？

ひとりの患者さんどのような治療を行なっていくか、最終的に判断するのは医師ですが、近年まではその判断材料は、医師一人一人の基礎知識とそこに積み重ねられた経験でした。その判断材料を「どのような病態の患者に、どのような治療(薬)がどう効いたのか」という根拠(エビデンス)に求めていくよう提唱する、それが我々の立場です。私は、臨床試験に代表される臨床研究と疫学研究、さらに医学データ解析の方法論の教育と研究を行っています。

元来、日本の医療(治療判断)には、しっかりとしたデータに基づいて治療をする習慣がありません。その証拠に、日本の医学部には疫学や医療統計学(生物統計学ともいいます)、つまり臨床試験の方法を体系的に学ぶ環境がほとんどなかったのです。驚きでしょう? 慢性的なエビデンス不足に陥る構造が、日本医療の歴史そのものにありました。

もともと医学を志していたわけでは ないそうですね?

はい。東京大学工学部計数工学科で応用統計学を専攻し、外の仕事としては、さまざまな企業から依頼を受けて製品の品質管理のための統計解析をしていました。

ところが仕事を始めてから数年経ったころ、東京大学医学部附属病院に中央医療情報部が作られ、そこで生物統計を担当するよう招聘されました。その後1990年に疫学講座の教授に選出され、1992年にこの講座を疫学・生物統計学に変更しました。これが日本ではじめての生物統計の講座です。ですから医師免許はありませんが、現在の肩書きは医学部の教授というわけです。

なぜ日本はデータに基づく治療が根 付いていなかったのでしょうか

アメリカに行ってみて私は、日本人は

そもそもしっかりとした臨床試験のデータに基づいて医療を行なう習慣がないし、その状態に気づいてもいない、ということとがわかりました。私が渡米して学んだのは、州立大学としては最も歴史のあるノースカロライナ大学チャペルヒル校です。私の前に大勢の日本人研究者が数理統計学の勉強に行っていました。生物統計学科しかも臨床試験統計センターに籍を置いたのは私が初めてでした。そこでアメリカ最大の臨床試験を目の当たりにし、日本の医療現場には臨床・疫学研究の基盤整備が急務であると、私は痛感したので。

意外に思われるかもしれませんが、実はドイツは、根拠に基づく医療という点では西ヨーロッパの中で最も遅れている国です。日本医療は明治時代から敗戦頃までドイツを師として学んでいたわけですから、それが、日本が根拠に基づく医療という点で遅れた大きな要因でしょう。

しかし、医療に対する考え方は一朝一夕では変えられないものです。私たちが新たに生物統計の講座を設立しようとした1985年ころは、理解はほとんど得られませんでした。一方で、製薬会社を始めとする需要も急速に増えようとして

ていました。そこで、国立大学だけでなく民間でもエビデンスを生み出す支援を行うことのできる人材(主に製薬会社開発部門の試験統計家)を育成するコースをある財団に設立し、現在まで800名ほどを送り出してきました。2001年にNPO日本臨床研究支援ユニットを設立してからは、より包括的な研究支援ができるようになりました。

血液の病気について

私はこれまで、糖尿病や循環器疾患、乳がんの術後補助療法、骨粗鬆症などを対象に臨床試験を行ってきました。そして2000年ころから、白血病の臨床研究の支援も始めたのですが、これは中でも大変なテーマです。白血病は患者数が少ないのに、未認可を含めた薬の種類が他の疾患に比べて格段に多いのです。また、薬の副作用も多いし、新しい治療法が続々登場するので長期データも足りません。とくに、造血幹細胞移植と子どもの白血病の領域は臨床試験の中で最も難しい領域です。

ところで、つばさの橋本明子さんと初めてお会いしたのは、2002年から始めた厚生労働省班研究の「ミニ移植」臨床試験において、国立がんセンターの高上洋一先生と「フルダラビン」の研究を行ないましたが、その研究に関連した会議のときだった、と記憶しています。

新しく設立された国立がんセンター がん対策情報センターをどのように 支援するのでしょうか？

国立がんセンターのミッションには「治療」「研究・相談・アドバイス」という2つがあります。研究・相談・アドバイスのグループにはかつての教え子がたくさん所属していますので、私がセンターと直接関わるといふより彼らの相談役というところでしょうか。また理事長を勤めているNPOやNPO法人「日本メデイカルライターの協会」を通じての共同研究相手でもあります。

私は、国立がんセンターはあくまで司令塔であって、一般国民や患者さんからの情報を整理し適切に情報発信する役目を負うべきで、実際の最前性での患者さんからの情報収集・情報提供とカウンセリング、などコールセンターに代表される直接業務は、民間も協力して運営すべきだと思っています。

医療と、患者を含めた国民の理想的な関係とは？

現在、さまざまな新しい治療方法や健康食品などの、いわゆる医療情報が氾濫しています。しかし医療においてもっとも大切なのは、患者や国民が自分で考えて、より自分にあった治療法や薬を選択できるようにすることです。そこでより良い判断をするためには、その医療（内容）を理解すること、そして理解するた

めにはデータをきちんと読みとるための力（教育）が必要となります。

これからの私たちの役割は、個々の患者さんが意思決定を行う上で、そして教育を受けるための裏付けとなるデータベースと、その支援を行うスタッフ・専門家集団を作っていくことにあると思っています。

より納得のいく、根拠に基づいた医療が受けられる日本へ、より早く状況を進めるためには、政治家のリーダーシップや経済的支援も欠かせません。患者内だけでなく国民全体で臨床・疫学研究への意識が高まると、臨床試験も活発になり、その結果、治療や予防の効果がいつそう高まることになるでしょう。

現在の日本の乳癌治療では、がんを葉でできるだけ小さくしてから手術するのが一般的な治療法になっています。しかし、検診やそれを中心とした予防が十分ならそこまで大きいがんは見つからないことになり、患者自身の身体や経済的な負担が小さくなります。検診受診を増やすには、国民への情報提供と国民の理解が今以上に必要になります。既にそれが実現している国も多くあるのですから、私たちにも、つまり日本もできると、私は確信しています。



講演、講義中の大橋さん



超多忙な中、時間を作っていただきました。お話が難しい上にとっても早口。でも熱い思いが伝わってきました。ありがとうございました。

上田まなつ

ひと



大阪市立大学医学部付属病院
血液疾患患者家族の会
HIKARRI会 代表者

和田よしみさん

必要に迫られて発足させた病棟患者会も、丸3年が過ぎました。試行錯誤しながらも真摯に運営してきて、いま思うことは？

院内患者会はとても必要なことだと、日本中から声が上がっていますが、実際に運営してきての感想は、これから発足させようとしている方々へにとって、文字通り「ひかり」になるはずです。

はじめたのは

1999年11月に再生不良性貧血を診断されたのがきっかけです。実は最初から積極的にここを選んだのではなく、どこで診てもらおうかと病院を探しているとき、知人に紹介してもらいました。もちろんその頃、患者同士の集まりはありませんでした。もしあったら、病院を探すにあたって力を借りられたことになります。つまり、手探りで病院探しをするのは、なかなかきつい心理でした。

発足会

2002年、移植のために長期入院をしました。その時期、とても多くのこと

を知りました。

同じように長期入院していた患者さんのひとりが、いろいろな患者会や病院の相談窓口利用し、たくさん情報を入れていました。そのひとから、病気や治療のことだけでなく、障害者年金はじめ、自治体によってはさまざまなサービスが準備されている、などということをおしえてもらったのです。

そこで、私がそれらを知って助かったように、情報を必要とする患者さんとその家族を応援できる組織をつくれたら…と思いました。そんな思いでつながった入院仲間4名で、患者会を発足したわけです。

まず、平成15年5月13日に発足会を行いました。病院内にあるレストランで、当時の入院仲間や家族が集まって、お茶をいただきながらの交流会でした。

同時に、お世話になってる市大付属病院の医療従事者の方々に「患者会」について説明し、どうぞよろしくお願います、とお話したのです。みなさん、患者会発足をとても喜んでくださって、「できる協力は惜しまない」という力強い言葉をいただけました。

HIKARRI会、シンボルマーク

「希望にむかって。輝かしく生きてほしい」という願いをこめて、「ひかり」とし、わたしたちの思いをアルファベットで表現しました。

シンボルマークは鳥の面積が大きいのですが実は鳥ではなく、鳥がくわえている四葉のクローバーがメインです。こちら「希望、ラッキー」にちなみました。

患者会を始めてよかった…

集まってくださる患者さんや家族の方々が、参加できて良かったと喜んでくださる姿を見たとき、その場所を提供できているんだなと感じた瞬間、ああこれを始めてよかった、と思います。集まりは、同じ時期に病棟で闘った仲良し同士の、同窓会のようになることもあります。うれしいです。

また患者会を通じて、入院中（病院内）には見えなかった医療従事者の新しい一面を知ることができました。治療中は、病院の奥（医療の実情）までわからない、いろいろな側面で「実際どうなっているの？」とジレンマを感じる患者さんも多いと思います。そこで患者会が中継地点となつて、医療従事者の方々の苦労や工夫の仕方、患者の思いや願い、などを相互に伝えることで、心の距離を少しでも縮めることができたいな、と思います。そしてそれが「よりよい治療」につながるこれが、私たちの願いです。

時ごとまごいいても

うまく宣伝できていないためか、勉強会の参加者数が増えません。

また、会として運営しているから自分たちの都合でいいかげんなことはできないと分かっているのですが、運営者全員が患者なので健康状態に左右されがちなのが悩みのタネです。是非、元気な方にお手伝いいただきたいと願っているのですが、いまのところめぐり合えていません。

でも責任感をもって「患者会」を運営しています

信頼できる組織として確立しているかどうか、それが単に有志の集まりではない、ということだと思っています。

その時にできることを、できるメンバーで自由に企画するのが有志の集まりだとすれば、対外的にサポートをお願いできる（信頼いただける）だけの責任感を持つて、ゆらぐことなくコンスタントにイベントを開催すること、参加者の方々に会が行なうことを認知してもらえ組織として成り立っている、それが患者会だと思っています。

これから発足する方へ

実際に稼働している院内患者会にお邪魔して、集まりに参加してみることをお勧めします。参加している患者さんたちのニーズを知ることができるし、一参加

者となることで、運営者から何を提供されたいか気がつくのではないでしょう。実はこれは、私たちが実践してみたことで、とても役に立った経験です。

でも何よりも、深い信頼感を持って支えてくれる医療従事者が、少なくともひとり必要です。患者の視点だけでは、院内患者会は成り立たないからです。欲を言えば、自治体の行政など、つまり患者が生活していく上で必要のある場にひとりずつサポートをしてくれる方がいれば、もつといいと思います。

HIKARRI会のこれから (3年目の抱負)は

先にも述べましたが、元気な方で、いっしょに活動していただける方を求めています。

また、これまで案として出ていながら実現できていないことを、ひとつでも多く実践したいと思います。たとえば、病棟での落語会などの楽しいイベント、先輩患者さんの経験談を聴く会などです。

さらに、組織を将来は患者さんや医療従事者の登録制にして、登録メンバーのやりたいことをサポートできるようにもなりたいです。たとえば、登録患者さんが指導者になってのアートフラワーの講習会や、音楽のできるドクターの音楽会、等等です。

いま取り組んでいること

●「患者のための日曜セミナー」

昨年から、病院主催の「患者のための日曜セミナー」のヘルプをしています。患者が、外来の時間を有効に利用するために、病気の基礎の基礎を学ぶ機会です。

また、外来や入院中に、先生に質問しそびれてしまったこと、基本的な疑問、などを解消して納得のいく闘病生活を送っていたただくために必要な知識を得ていただけの場です。

※昨年開催分のDVDを発売開始しました。

※夏頃、他患者会との交流を兼ねて、食事会を開催します。元気になった方やその方に聞いてみたいことがある方の参加をお待ちしています。

●HIKARRI会恒例の秋の患者会 (勉強会&交流会)

秋に開催します。交流会では、少人数のグループに分かれて医療従事者との交流、患者同士の交流、家族の交流をしていただけます。ちなみに、昨年は治療別グループに分かれました。

●かつらの無料貸し出しをしています。

●治療前の患者さんにお伝えできる情報を得るため、先輩患者へのアンケートを実施しています。年に1〜2度、市大の授業に招いていただき、患者からのことばをお伝えしています。



コーヒータイム

橋本明子

自分の闘病中に困ったことや不足を感じたことに対し、治療終了や寛解維持が長期にはいつたところから、解決めざして行動開始する。その手探りの後方支援には試行錯誤も多いことと思うが、返ってくるものも大きいと思う。そして、応援してもらえない胸に刻んだ人だからだからこそ、この上ない恵みをもたらえることになる。

大阪市大の患者会、HIKARRI会の和田さんたちも同じようにがんばってきたようだ。

院内患者会活動は、一九八〇年代、小児科病棟の「母の会」から始まった。その当時を知る者のひとりとして、治療の高度化や施設のきれいさは夢のようだ。でも、人間の心の力まで変わったわけではない。時代に応じた「こころの疲れ」はそれなりに蓄積する。新しい薬と新しい治療法が出てくれば、新しい戸惑いもある。助けは、いつの時代でも必要なのだ。

それらに対応する中心が、先輩患者になりつつある。

血液がんの多くが治るか、長期寛解維持が可能になった。小児患者として闘った少年・少女が、小児がん経験者(サバイバー)の青年となって後方支援に向かっている。

医療新時代は、治療経験者と長期寛解維持者が力強く牽引し始めている。

病院を舞台にした小説やドラマはずいぶんと多い。きつと病院と言う場所が、それだけ多様な顔を持つているからだろう。その病院に対する個人の印象の履歴だが、有難いことに、それは「どこか甘酸っぱい気分」からスタートした。

高校に入って間もなく、初めての入院を体験した。おちちよこちよいな性格が災いして、これまでつまらないアクシデントでばかり医者世話になっていくが、この初体験こそその始まりだった。部活から戻り、水を噛み砕きながら掻き込んだ夕食がいけなかったらしい。ア

レルギー的な急性症状を起こし、駆け込んだ病院のロビーで倒れてしまったのである。気がつく頃には

ベッドに寝かされ、傍らでは笑顔が魅力的な聡明そうな看護婦さん(当時は、看護師などと言わなかった)が、親身に世話をしてくれた。見舞いに来た級友たちは、例外無くうらやましがっていた。入院は悪くないと思った。

ところが、2度目の病院体験は打って変わって「深刻」なものであった。結婚して半年目。異様に腹の出た妻を病院に連れて行ったところ、主治医が暗い顔で私を呼んだ。断定は出来ないが卵巣がんの疑いが強いこと、進行の速さから見て性質の悪い種類の可能性が考えられるとのこと。突然突付けられたこの現

リレーメッセージ No.7



役／科学研究科 非常勤講師
代表取締役 出版(株)環境科学
ライフサイエンス出版(株)環境科学
筑波大学大学院生命環境科学

武原信正

たが、このときばかりは辛気臭い病院に、アットホームな親近感をおぼえた。

さて最近の病院への印象だが、残念ながらまた「暗い方向」に振れている。学生時代からの親友が隣で急逝した。年の瀬に最初の知らせを聞いてから、わずかに3ヶ月足らずのことである。

臓器を侵し、頭皮にまで現れた大きな腫れ物を見せながら、がんの基礎研究者でもある友人は、「もう無理かも、な」と呟いた。こちらが返事に困るほど、淡々とした口調だった。病院の夜間出口を照らす薄暗い蛍光灯がベッド上の顔とダブリ、帰り道をやりきれないものにした。5日後、彼の死が知らされた。

病院には様々な顔がある。ちなみに、ここでのお話は、すべて東京の虎の門病院での体験である。

つばさへのご寄付、心より感謝申し上げます。
(敬称は省略させていただきました)



● 賛助会費 匿名ご希望1名

● 一般寄付

- | | |
|-------|---------|
| 富田聡美 | 西村好美 |
| 河島守雄 | 稲川俊満 |
| 高田 清 | 柳生啓子 |
| 出沖裕子 | 松本春枝 |
| 竹川和憲 | 遠藤仁範 |
| 今村美和子 | (順不同です) |

※2007年3月15日までの確認です

発行・編集

特定非常利活動法人 血液情報広場・つばさ
代表 橋本明子
〒154-0004 世田谷区太子堂郵便局々留
電話：03-3207-8503
相談窓口*：03-3593-3383
(水・金) 12時～17時
FAX：03-5431-5078
メール：sodan@flrf.gr.jp
URL：http://www.5f.biglobe.ne.jp/~hiroba/

振込先
・郵便局 00190-6-370078
・銀行 三菱東京UFJ銀行市川駅前支店(普通)3812109
賛助・法人会費 一口 50,000円以上
ご寄附 おいくらでも嬉しい
会期 6月～5月
*患者さん相談窓口は、NPO法人白血病研究基金を育てる会とNPO法人つばさにより、協同運営されています。
*情報誌『つばさ』ATL特集と小児血液がんの2誌編集です。