

## 腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫における ニボルマブ（オプジーボ）使用についての要望書

現在、胸膜中皮腫以外の腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫における標準治療は確立されていません。これらの疾患は悪性中皮腫の中でも発生する割合が10%未満ともされるほど低いため治療の研究、開発が進んでいないのが現状です。

そのため私達患者は、常に自分の望む治療を受けることが出来ないという大きな壁が存在します。

このような中で2018年8月、免疫チェックポイント阻害薬であるニボルマブ（オプジーボ）の胸膜中皮腫での保険適用が承認されました。

その一方で腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫における承認はされていません。

ニボルマブ（オプジーボ）の胸膜中皮腫に対する国内第Ⅱ相試験では中央判定による奏効率が29.4%あり、その他の中皮腫においても秘められた可能性を発揮し多くの患者の命を繋ぎとめることが出来ると期待しています。

私達患者は日々、衰えていく体力を感じる中で不安な毎日を過ごしながらも一分、一秒でも長く生きていたいと常に願っています。

その為には命を繋ぎとめるための薬が必要です。

以上の事から、私達胸膜中皮腫以外の中皮腫患者に対して、胸膜中皮腫治療に準じる治療として、ニボルマブ（オプジーボ）の腹膜・心膜・精巣鞘膜中皮腫における使用を認めていただけるよう要望致します。

記入日： 年 月 日

氏名（必須）： \_\_\_\_\_

住所（必須）：〒 \_\_\_\_\_

電話番号（必須）： \_\_\_\_\_ ファックス番号： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

お立場（必須）： 患者本人 患者家族 その他

中皮腫の種類（必須）： 胸膜中皮腫 腹膜中皮腫 心膜中皮腫 精巣鞘膜中皮腫  
その他 \*中皮腫以外のご病気の方は「その他」にチェックを入れ、可能であれば構いませんので「メッセージ欄」にご病名をご記載下さい。

メッセージ（任意）：

<送付先>中皮腫サポートキャラバン隊 FAX 番号：06-6942-0278  
〒540-0026 大阪府中央区本町1-2-11 ウタカビル201 市民オフィス内