

J C P C NEWS

Japan Cancer Patients Conference news
1. 2002.6.24(不定期発行)



JCPC が 3 得点をあげました！

Point 1 . 5/29 ついに坂口大臣が「混合診療」を認めました！

JCPC 賛助会員の仙谷議員が厚生委員会で質問に立ち、大臣から以下に示すような重要な政治決断をひきだしました。政策オブザーバーとして JCPC も大きな貢献を果たしました。

徳島新聞「永田町天眼鏡」より

今年1月に、がんの治療で胃の全摘手術を受けた仙谷由人代議士(民主)は、29日の衆院厚生労働委員会での復帰後初の質問で回復ぶりをアピールした。(中略)

金融、財政問題の論客として知られる仙谷氏だが、取り上げたのは政府のがん対策。「入院中、外科医療の進歩を実感した一方で、患者の視点に立った医療がまだ十分できていない医療界の矛盾を感じた」と胸中を語る。厚労委での質問も初めてだった。退院後、がんの患者団体から話を聞くなど準備を進め、質問では海外で広く使われながら国内未承認の抗がん剤の使用を求める患者の声を代弁。国民の負担増を求める医療制度改革にも触れ「患者が本当に納得できる医療サービスを受けられれば、負担増も理解してくれるはず」と政府の医療施策の遅れを批判した。(中略)「がん対策の議員連盟を作ろうと思っている」と意気盛んだった(東京支社)



JCPC 賛助会員の仙谷由人衆議員

坂口大臣の政治決断(音声録画より)

坂口大臣：先般もそのお話を(仙谷議員、JCPC 私も何とかしなければならぬというふうに思。日本で認められていない薬を購入して、それというならともかくとして、全ての医療行為、そ



から)聞かせて頂きましたし、っていたところでございまを使う部分だけ通用しないれが保険の適用にならない思っておりまして、至急そす。早くやるようにし

たい!と思っております。

また、仙谷議員が97年から始まっている医療抜本改革が遅々として進まなかった原因を問い正したのに対

し、坂口厚労相は「よくよく考えますに、我々が思っている改革なるものと、やはり、官僚の皆さんが思っておられる改革なるものと、若干中身が私は違うような気がしております。それで、いわゆる政治家がいいますところの抜本改革、この思い切った“変革”というものはやはり、政治家が手を染めてやる以外にない！というふうに私は思います。そこができなかった理由の全てでは決してございません。官僚の皆さんは皆さんとして一生懸命やってきたわけだし、皆さんからみた改革をやってきたわけですが、我々のやろうとする改革とは少し違ったということだろうと思います。従いまして、今回は、ま、政治家自らがやる以外にない、というふうに思っている次第でございます。」と答えた。また、97年の医療改革で挙げられている4項目(保険診療の見直し、医療保険の見直し、薬剤師を含めた医薬品の問題改善、高齢者医療の問題改善)は、もはや先送りのできない課題として、この時期を逃しての改革はできないとの不退転の覚悟で取り組むべき決意を語った。また、上記の医療改革とは別に財政改革の点でも、「矛盾のあるところ、無駄のあるところ、それは極力排除をすることがまずは大事でございます。」と答えた。

これまでの当会の「混合診療」に対する主張について

欧米で既に標準治療薬として評価を受け、日常的に使われている抗癌剤については、日本でも早期に承認を求めたいが、それまでの過渡的な措置として、未承認薬の薬剤費のみ10割の患者負担とし、その他は保険適用するという「混合診療」を厚生労働省にご検討いただきたいと主張してきました。

現在、欧米で標準的に使われている抗癌剤のうちいくつかは日本では、未承認または保険適応外のために使えないという現実があります。いつ死ぬかも分からないという状況の中では、より効く可能性が高いという科学的根拠のある薬から使いたいと思うのが患者さんたちの共通した気持ちです。今までも厚生労働省は、医師がその責任においてこうした薬剤を輸入し使用することは禁じておりません。ところが、こうした未承認薬を使って治療を受ける場合、途端に全く保険が使えない、10割自己負担の自由診療で医療を受けなければなりません。

例えば、Aさんの場合、それまで受けていた治療では、2割負担で月15万円ほどの自己負担ですんでいたものが、自由診療になった途端、10割の75万円になってしまいます。それに未承認の薬剤費25万円が加わり、月に支払う金額は100万円の計算です。Aさんが未承認薬以外に受けている治療内容は、検査も含め、2割負担の時も10割負担の時も変わりません。しかし、未承認薬を使うというだけで、それまで受けていた同じ治療、検査に、5倍の金額を支払わなければならないのです。

科学的根拠に基づく治療(これは、**現在の世界では主流の治療方針で、EBM=Evidence Basic Medical**と言います)と薬剤は、数年後には日本でも承認され、標準治療薬のひとつとなることは、専門医なら誰でも知っていることです。しかし、それまで待てない末期のがん患者さんたちが大勢いるのです。もう使える薬が世界中にないのであれば、あきらめもつきませんが、欧米の人には使えて、日本人には使えないということでは納得できません。

Point 2 . 今月10日行われた厚生労働省の懇談会で、国がリーダ-シップをとって治験を行える制度改革を計画していることが新聞報道されました！



～ 解説 ～

これまで、京都大学大学院教授の福島雅典教授(JCPC の顧問)が10年以上前から、欧米の標準治療薬の一括承認を訴えてこられました。厚生労働省は、海外のデータ受け入れを開始しただけで、申請促進にはつなげておりませんでした。その理由は、営利企業である製薬会社にとっては、たとえ患者に必要なとわかっている薬でも 希少薬を苦労して申請したところで、うまみが少ないために、国への申請ができない事情がありました。厚生労働省は、それを大義名分に見て見ぬ振りをしてきたわけですが、昨年から JCPC を始めとする患者たちが騒ぎ出したので、これまで隠してきた欧米と日本との治療の格差が明らかになり始め、ついに対応を迫られました。つまり、製薬会社が治験をやりたいがらない薬 コマーシャルベースにのらないような希少薬 に関しては、新聞報道にあるように、厚生労働省は自ら主導で治験を行うことを考え始めました。これらは全て、私達患者側の運動がなければ、到底ありえなかった変革です。

Point 3 . 私達との約束を守り、肺がん治療薬をスピード承認！

厚生労働省は6/12、新世代の肺がん治療薬ゲフィチニブ(商品名イレッサ)の輸入を、申請から4ヶ月半でスピード承認した。私たちが勝ち取った坂口大臣の「諸外国の優秀な薬は半年以内に導入」(『JCPC NEWS』創刊号ご参照 以下転記)という言葉が、初めて実践されました。

5 / 1 発行『JCPC NEWS』創刊号より

4 / 2 4 : 仙谷議員らのご尽力により、JCPC代表ら6名が坂口労働大臣に面会。

- ・ EBMに基づく癌治療を可能にするための要請書
- ・ 治験の情報公開および治験薬の治験外使用制度創設の要請書
- ・ ICH-E5の早期合意に関する要請書


別紙ご参照

上記3通の要請書と8千筆余りの署名提出、のち約30分懇談。この話し合いの中で坂口大臣から海外の有望な薬の認可を6ヶ月以内にする重要発言を引き出した。

ゲフィチニブ(商品名イレッサ)について～読売新聞ニュース速報より～

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会薬事分科会は12日、新世代の肺がん治療薬ゲフィチニブ(商品名イレッサ)の輸入を承認した。ゲフィチニブは、既存の抗がん剤が効かないタイプの肺がん(非小細胞がん)を縮小させる効果があり、通常1年以上かかる手続きが約5か月に短縮された。承認にあたり、使用は手術不能例と、がん再発例に限定する条件が付いた。薬価の決定などを経て、秋ごろ使用開始の見込み。

ゲフィチニブは、がん細胞の特定の部分に的を絞って働く「分子標的薬」の一種。正常細胞も区別せずに攻撃する既存の抗がん剤と違い、重い副作用がほとんど見られない。日本と欧州で行われた治験では5割の患者に効果があった。国内では肺がんで年間5万人以上が亡くなっており、諸外国に先駆けての承認となった。

 **ご参考！JCPC が『月刊がん もっといい日』で紹介されました。**

ご寄付などお振込み先

あさひ銀行 赤坂支店

普通・番号 1336237

日本がん患者団体協議会

郵便振替

番号 00180-7-144351

日本がん患者団体協議会

皆様のご協力をお願い致します。