

日本の全てのがん患者が納得する治療を

受けられるようにするために

NPO法人
日本がん患者団体協議会(JCPC)事務局
〒371-0812
群馬県前橋市広瀬町3-2-5
TEL&FAX: 027-261-1202
E-mail: info@med-npo.com
URL: http://med-npo.com:8080/

J C P C NEWS

Japan Cancer Patients Conference news
No.15・2004.11.1 (不定期発行)

1) 尾辻秀久厚生労働大臣に4通の要望書・質問書を提出 (P.1-5)

10月15日、尾辻秀久厚生労働大臣に、「中医協メンバーへ患者代表を」、「自由診療に関する制度の検討会設置に関する要望・質問書」、「混合診療についての要望書」、「セカンドオピニオンについての要望書」の4通の要望書・質問書を提出いたしました。

2) 八木田旭邦医師告発の記者会見を開きました (P.5 7)



8月13日、私たちは、近畿大学教授(当時)八木田旭邦医師を『虚偽のデータに基づいた詐欺行為』を働いているとして、警視庁に詐欺罪で告発することを記者会見で発表しました。

3) 「患者の権利宣言 20周年記念集会」山崎理事長がスピーチ (P.7)

10月17日、『患者の権利宣言 20周年記念集会』(名古屋市)にて、山崎理事長がスピーチを行いました。

4) 山崎理事長が「プラン 2005 (私案)」を発表 (P.8)

10月16日、山崎理事長は、当会の来年度の活動計画「プラン 2005 (私案)」を発表しました。[皆様からのご意見を募集しておりますので、事務局までお願い致します。](#)

1) 厚生労働省に4通の要望書・質問書を提出

10月15日、尾辻秀久厚生労働大臣に、以下の4通の要望書・質問書を提出いたしました。

要望書

(中医協メンバーへ患者代表を)

NPO法人 日本がん患者団体協会(略称 JCPC)は、患者本位の医療の実現を目指して、2002年に発足し活動を続けております。

さて、診療報酬改定をめぐる汚職事件の舞台となり、休止状態だった厚生労働省の中央社会保険医療協議会(中医協)が、全員懇談会にて中医協再出発に向け、審議の透明性確保など制度改革を行うとの発表がございました。

その中のひとつに、『中医協委員に患者や看護師の代表を加えることも検討する』という項目がございます。

私たちは医療提供者や学識経験者だけでなく医療消費者をも参加させて、審査の過程をオープンにすることで透明性を担保し、信頼の置ける中医協の整備を図ることも厚生労働省が担う役割であると考えます。

私たちが平成13年に『審議経過の情報公開に関する請願書』を各政党へ働きかけた実績があり、かつ15年8月2日には厚生労働省に対し、同内容の質問書を提出しております。

また今年の5月25日には、独立行政法人医薬品医療機器総合機構へも同様の環境整備を図る要望書を提出しております。

これらの改革により、ようやく日本でも患者と医療提供者・行政が平等な立場で共に協力し合う環境が整いつつあると思います。

私たちは、今回の中医協の制度改革の発言を高く評価いたします。

全ての医療関係者の基本理念である『患者本位の医療』を目指して、1日も早く今回の改革を実現に移し、透明性の高い国民に開かれた中医協を推進していただきたくお願いいたします。

自由診療に関する制度の検討会設置に関する要望・質問書

ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は医療行政向上の為に尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

私たちNPO法人日本がん患者団体協議会は、日本の医療の向上を目指して活動するNPO法人です。

さて、平成16年6月9日に貴省の『「健康食品」に係る制度のあり方に関する検討会』より『「健康食品」に係わる今後の制度のあり方について』という報告書が発表されました。

この報告書では、現行の健康食品の表示は、一部の事業者による曖昧な表現を用いた表示や誇大広告につ

ながら、その結果消費者の混乱を招いていると指摘しております。

また平成16年7月27日には『書籍の体裁をとりながら、実質的に健康食品を販売促進するための誇大広告として機能することが予定されている出版物(いわゆるバイブル本)の健康増進法上の取扱いについて(食安発第0727001号)』という通達も出され、「がん等の重篤疾病が自己治癒できるかのような誇大表示を内容とする書籍を企画・編集し、その中に健康食品販売業者の連絡先を記載することで、読者等を健康食品の販売に誘引する書籍(以下「バイブル本」という。)を出版してきた出版社に対し、当該連絡先表示の削除等を求める行政指導を行い、改善を求めたところです。」という行政指導は、国民の安全を守る強い意志を感じ、患者団体としては大変期待を持って見守っております。

しかし、消費者を惑わすような誇大広告や事業者の認識の低さ、モラルの問題を行うのは健康食品業者のみではありません。

一部の自由診療医療機関では、エビデンスに関する記載が事実と異なっていたり、また大学教授や勤務先の肩書き、学会等での発表、バイブル本など、誤解を招きかねない広告表現が多く使われております。

国民は患者の権利として、個人の責任で治療法を選択したいと考えておりますが、治療内容の正しい情報と透明性が確保されなければ、患者にとってとても不利な状況と言わざるをえません。

私たちは、今回の貴省の健康食品に関する提言・指導を高く評価いたします。

このような検討会を自由診療を行う医療機関に対しても設置していただき提言をまとめ、『患者本位の医療』を推進していただきたくお願いいたします。

この件につきまして、貴省のお考え、今後の予定などをお知らせいただければ幸いです。

混合診療についての要望書

NPO法人 日本がん患者団体協会(略称 JCPC)は、患者本位の医療の実現を目指して、2002年に発足し活動を続けております。

さて、政府の規制改革・民間開放推進会議は規制改革に関し、保険診療と保険外の自由診療を併用する混合診療の今年度中の全面解禁などを求める決定をし、さらに小泉首相もそれを推進するとの発表がございました。

混合診療に関しては、厚生労働省側は「安全性が確保されない」とし、同省の指定病院における一部の高度先進医療などに限る制度の拡充で対応すべきだとのこととご意見と聞いております。

例としてがんの患者などでは、その病の特徴(放置しておけば命にかかわる疾患)により以前から『国内で全ての治療をやり尽くしてしまった』『欧米で承認され日本国内未導入』の薬を個人輸入をして自由診療として使っていた経歴がございます。

よってがん患者を含む多くの患者会より、混合診療を望む声は多く過去に出ていた事と思えます。

しかし、また日本における国民皆保険制度は世界へ誇れる良い制度であり、これを守る必要も多くの患者団体としては感じております。

例えば

- ・ どの医師が使うのか? (専門医などの問題)
- ・ どの病院で使うのか?

- ・ どのような患者を対象とするのか？
- ・ どのような薬を認めるのか（FDAやEUの承認薬など）
- ・ 混合診療承認決定後、その薬を保険診療とするための臨床試験・申請を行わせるための制度や、正式承認されるまで、全症例調査を課し、副作用などの情報を収集するための制度が必要

等がハッキリとしなくては、患者にとって信頼性は確保されません。

そこで患者団体としては、混合診療全面解禁や反対というステレオタイプの見方ではなく、真に患者本位の医療を実現するために患者は何を望んでいるかを提案したいと思います。

全ての日本国民は国民皆保険制度の元、最良の治療を保険診療でまかなう事を望んでいます。

しかし、医学の進歩は早く、行政が承認などの手続きに迅速に対応できない場合があり、保険未収載ではあるが、専門医の間で効果が認知されている(欧米でのエビデンスがある)治療法の実施を望む患者もいるのが現実であります。

また科学的な根拠の無い一部のほとんど自費診療のかたちで扱われている代替医療や統合医療といった分野が、混合医療にどのように関わってくるかも未定です。

そこで専門家や患者団体を交えた検討会を設置していただき、審査の過程をオープンにすることで透明性を担保し、患者が望む患者本位の混合診療とは何かを、また患者が信頼の置けるシステムの整備を図ることなども含めて、十分に論議していただきたいとお願いいたします。

これらの改革(委員会・検討会の設置等)は、医療消費者である患者と、医療提供者や保険者・行政が平等な立場で共に協力し環境を整え、国民のコンセンサスを得る事が信頼性と透明性の確保をするためには一番必要と考えております。

全ての医療関係者の基本理念である『患者本位の医療』を目指して、1日も早く今回の改革を実現に移し、透明性の高い国民に開かれた医療を推進していただきたく要望します。

セカンドオピニオンについての要望書

ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は医療行政向上の為に尽力いただき、厚くお礼申し上げます。

私たちNPO日本がん患者団体協議会は、日本の医療の向上を目指して活動するNPO法人です。

貴省に置かれましては、科学的な根拠に基づく治療(EBM)を推進され、かつ患者の立場に立った医療の提供、情報公開など患者中心の方針が強く打ち出されている事を、多くの患者団体が高く評価をしております。

さて、現在の治療方針の基本は、患者が充分で正しい情報を元に最適な治療を選択する事が基本となっております。

しかも、経過の長期に亘る疾患、複雑な経過と病態の難解な疾病、悪性疾患で予後の期待できない疾患、治療に手術を要する疾患などは、患者にとってもその診断と治療の選択は重大問題であります。

このような疾病の診断、治療と予後の判定には医師の高度な判断を必要とするので、医師も1人のみの判定ではなく、さらに第三者判定として他医の診断と今後の方針決定が患者のその後の診療に多いに役立ち

ます。

それは『セカンドオピニオン』と呼ばれますが、医師が単独で診断、治療するよりも、複数で診療に当たることにより医療行為についてより客観性を増し、診療のリスクを軽減し安全性の確保に繋がります。

また医療レベルの向上により 医療費の節減に繋がるこれにより診断効率の上昇と過剰医療(不必要と思われる診断・治療行為)を防ぐことになり、無駄な医療の削減、医療費の抑制につながります。

高価な診断を繰り返すことなく、ただ二重に診断(ダブルチェック)するための費用は、過剰医療に要する費用と比較すれば軽微です。

さらにセカンドオピニオンを提供する医療機関、医師のみならず情報を提供する側自らの情報開示も必要であり、医療レベルの向上にもつながる効果もあります。

それと日本では患者の権利が明文化されていないので、患者から医師に対してセカンドオピニオンを求める際にバリアーがあることが多く、患者自ら医師に対して診療行為の説明を求めることに抵抗を感じる事例が多くあります。

単に説明を求めることに遠慮がある社会では、セカンドオピニオンを求めることに大きな抵抗を患者の心に生むこととなり、セカンドオピニオン実現の機会を逃すことが多いのです。

セカンドオピニオンを奨励することによって診療に客観性、透明性、科学性、倫理性と社会的妥当性を増すことが期待できます。

しかし、このような利点のあるセカンドオピニオンですが、内科系の技術料は、言うまでもなく初診料、再診料、指導管理料のみであり、セカンドオピニオンに対応する医療技術料はございません。

これに対しては、70もの内科系学会の集まりでもある内科系学会社会保険連合も、セカンドオピニオンに対する適正な医療技術料を毎年要望されております。

患者団体としてはセカンドオピニオンを普及させるためにも、有用で質の高いセカンドオピニオンを提供できる技術を持った認定医に対してという条件をつけて、セカンドオピニオンに適切な医療技術料を付け、保険診療としてセカンドオピニオンを受けられるよう、技術的評価体系の見直しを要望いたします。

2) 八木田旭邦医師告発の記者会見を開きました

八木田旭邦氏(当時、近畿大学腫瘍免疫研究所教授)が、オリエント三鷹クリニックなどにおいて行っている新免疫療法の、サイトや書籍・講演会にて治療成績を公開しています。

八木田氏の治療効果判定は、ご自身の著書やサイトなどでは日本癌治療学会の判定基準に則って行われていると書かれておりますが(2004年7月サイト内容変更され、現在は別表現)、実際の判定は絶対必要な画像診断では無く、腫瘍マーカーの数値だけで行われておりました。根治術後の補助療法の患者までCR(腫瘍が消滅して4週間以上)と判定されています。

患者は八木田氏の言う「11.5%の患者のがんが消える。1/3の患者でがんが半減する」との言葉を信じ新免疫療法を受けています。

私たちは『虚偽のデータに基づいた行為』として、詐欺罪として告発いたします。

日本がん患者団体協議会役員 (2名) 被害者の会 (2名)

池原弁護士・梅澤充医師・若杉慎司医師

日本癌治療学会は9月2日に、八木田氏より本件に関してヒアリングを行いました。

その場において、日本癌治療学会に対し陳謝をしたとの事です。
詳しくは10月末の理事会にて何らかの処分が決定されるとの事です。

告発ですが、現在警視庁と打ち合わせが続いております。

お問い合わせ先：「新免疫療法」被害者の会 メールアドレス machidaclinic@r5.dion.ne.jp

被害者の会では、被害者を募っております。費用は一切かかりませんので、上記メールアドレスまでご連絡下さい。

関連のニュース

<がん新免疫療法> 虚偽データで効果うたうと近大教授を告訴

東京都内のクリニックで近畿大腫瘍(しゅよう)免疫等研究所の八木田旭邦教授が実施しているがんの「新免疫療法」を受けた患者の家族や日本がん患者団体協議会は18日、都内で会見し、「虚偽の治療成績データに基づいた診療行為だ」として、同教授を詐欺罪で告訴、告発することを明らかにした。

会見したのは、同療法を受け死亡した乳がん患者の妹で東京都内在住の鈴木栄子さん(48)と、このクリニックに以前勤務していた梅沢充医師ら。

同協議会によると、八木田教授は「11.5%の患者のがんが消え、3分の1の患者でがんが半減する」と効果をうたっていた。奏効率の算定には画像診断が必要だが、同教授はがん細胞があると異常値を示す「腫瘍マーカー」だけで判断していたという。また、梅沢医師は「自分が勤務していたころの患者のカルテをチェックすると効果があったのは1%程度だった」と証言した。

同席した池原毅和弁護士は「低い効果にもかかわらず治療効果が高いと説明し、患者を信じ込ませて、高額な医療費や健康食品代を払わせたという点で詐欺罪と考えた」と説明した。鈴木さんは「手術の必要はないと言われたが、普通に手術をしていれば姉は助かったはずだ」と語った。

新免疫療法はビタミン類やサメの軟骨などの健康食品、医薬品を組み合わせた独自のがん治療。日本がん治療学会は「公表していた治療成績は科学的に不十分な評価の可能性があり」として、八木田教授から事情を聴くとしている。

これに対し、このクリニックは「奏効率では一部誤解を生じた点があり、現在は修正した。治療効果が10分の1という点については、どのような算定方法か不明なためコメントできない」としている。【吉川学】(毎日新聞) - 8月18日 20時38分更新

この他、共同通信、日本経済新聞、

東京新聞 『がん治療効果は虚偽』大学教授を告発へ

朝日新聞 独自がん治療の大学教授を事情聴取へ 日本癌治療学会

で取り上げられました。

10月16日 追記

最近八木田氏は、自著「末期患者でも、希望が持てるガン治療」(現代書林)の中で、肺がんが「新免疫

療法」と「イレッサの併用で劇的に改善」するとして、「CRとPRを合わせて47.6%」「従来の治療法からは信じられないような高い有効率になったのです」と宣伝しています。

しかし八木田氏は、10月13日、「第66回日本臨床外科学会」で発表した際に、座長から「これはイレッサ単独投与による効果という風にも解釈される」と指摘されると、八木田氏は自ら「『イレッサだけでも十分に効いたのではないか』ということですね、その可能性はあると思います」と述べています。

つまり47.6%という治療効果が、「新免疫療法」とイレッサとの相乗効果ではなく、イレッサの単独効果である可能性があることを認めました。

にもかかわらず、八木田氏は自著の中で、こうした可能性には一切触れずに、「新免疫療法」の効果であるように誇大宣伝しています。

こうした行為こそが、患者を騙す「詐欺行為」だと当会では、これまでも指摘してきました。

医療提供者は正しい情報を提供し、それに基づき患者自らが最適な医療を選択するのが患者の権利です。八木田氏は『現在のガン治療は、本当に患者さんのためになっているのか?』（「末期患者でも、希望が持てるガン治療」の第一章タイトル）と宣言されておりますが、患者にとって最良の医療とはどのような事とお考えなのでしょうか？

3)「患者の権利宣言 20周年記念集会」山崎理事長がスピーチ



《スピーチする山崎理事長》

患者の権利宣言20周年記念集会に出席のため、名古屋へ行って参りました。

その中でリリーススピーチというコーナーがあり、患者会としての取組みを発表してきました。内容は患者の権利法を作るのには、具体的な戦略と組織力が必要な事。そのために100万人くらいの署名を集める活動や、疾患を超えた患者の連帯を作っている事を話しました。

この集まりは弁護士などの司法関係者が多かったのですが、分かった事実として、彼らは判例を積み重ねてこの権利を掴み取ろうと考えているのではないかという事です。よって、具体的な内容の報告は少なく、進捗に時間のかかるはずです。

僕のスピーチの出だしは、『患者は患者の権利法を作る事が目的ではありません。それを使って個々の事例をどう改善するかという手段として使う事に興味があります。よって、一日も早く権利法を作る事が大切です』で始まり、『お集まりのみなさまに宣言します。患者の権利宣言30周年記念集会はありません。患者の権利法が出来た時に、また名古屋でお会いいたしましょう』で締めました。

総評で『今日は元気のいいお話があった』と言われてしまいましたが、多分患者会のみなさまも、僕と同じお考えだろうと思っております。

4) 山崎理事長が「プラン 2005 (私案)」を発表

プラン 2005 (私案)

メイン 4つ

* 専門医の認定

医師免許の更新制

規制緩和により厚生労働省は専門医の広告を行えるようにしましたが、専門医の定義を行っていません。各学会により内容はバラバラです。

そこで専門医の公的認定について検討する委員会を設置していただきたいと思います。そこでその専門資格に対し、更新制の導入も検討していただきたい。

* 情報の収集機関設置

E B Mの推進

ガイドライン作成

適応外問題

世界的な標準療法や信頼の置けるテキスト・学会・ジャーナルの最新情報を収集する公的機関の設置を要望します。

適応外医薬品に関しては、ここでの検討を踏まえて速やかに審査対象とするシステムを希望します。

またここでの情報を元にガイドラインの作成を行いE B Mを推進し、医療の均等化を図っていただきたい。それによりより多くの情報を患者に提供し、患者自身の適切な治療選択が初めて可能となる。

* 医療費を問う。(医療費の引き上げ)

- ・高齢化や医療技術の進歩によって、国民の医療ニーズは増加している。
- ・医療の質を向上させるために、医療への投資は必要。
- ・インセンティブをつけて、医薬品や医療用具の開発、医師の技術向上を促進することにより医療の効率化と質の向上を目指す

?

国民医療費の引き上げと効率化の推進

税金の使い道を国民と共に協議し、コンセンサスを作る(税金の使い方を見直せば負担率は上がらないのではないか。安くてよい医療はないということを国民が理解すべき)。そのための議論をする必要あり。

* 患者の権利法

コメントは特になし (実行中)