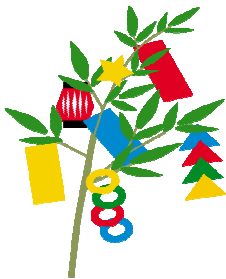


健康医療市民会議 (KISK) 会報 Vol.40

2011年7月号



七夕と言うともっとも有名なのが 200 万人余の人が訪れるという仙台の七夕祭。その仙台は大震災に見舞われたため今年は実施が危ぶまれていましたが規模は縮小するものの実施に踏み切ったとか（実際の実施日は8月6~8日）。短冊に書く願い事も、大きく見れば復興ということになるのでしょうか、個々の被災者の立場から見れば、行方不明者の発見、がれきの撤去、避難先から自宅に戻っての生活の回復、仕事の確保など、願い事は一杯でしょう。通常なら余りに当たり前のことばかりで、一刻も早く叶えてあげたいものです。

7月定例会

・・・詳細 P. 2 今回は民間医療保険とミネラルの話！

7月の第40回定例会は26日(火)、お馴染み国際医療福祉大学大学院会議室をお借りして開催。今回は民間医療保険の話が中心です。がん保険のパイオニアで今も圧倒的なシェアを誇るアフラック（アメリカンファミリー生命保険会社）の花井康行様に「民間医療保険のいろは」と題して、医療保険の仕組み、選び方などをお話して頂きます。また、栄養士さんのワンポイントレッスンとして、5月にもお話頂いた福地かつ美様より、「ミネラルの話」を聞きます。必須ミネラル、有害ミネラルなどの過不足への対応とか、放射能汚染でも話題のヨウ素の話などもされる予定です。なお抽選で計2名様に毛髪ミネラル検査・有害ミネラル検査のプレゼントがあります。

6月定例会報告

・・・詳細 P. 3-5

6月の定例会では補聴器の選び方のお話を中心でした。耳の遠くなった人には具体的なアドバイスをいろいろ聞くことが出来ました。また、高額療養費や在宅医療についても身近に感じられた人も多いことでしょう。

その他

・・・詳細 P. 6-9

- ・カロリー制限と寿命「目標 1,800Kcal！」カロリー減らし、栄養は十分に・・・P. 6
- ・大腸菌の話: O-111 とは。 O の意味は O 抗原、数字は発見順・・・P. 7
- ・入院料金はどうか決まる「まずは患者数に対する看護師の数」・・・P. 8
- ・医療は公共財かビジネスか 24 「製薬業は市販後も大勝負は続く」・・・P. 9

健康医療市民会議 (KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

定例会のご案内

日 時：平成 23 年 7 月 26 日（火） 16 時（午後 4 時）～18 時
場 所：国際医療福祉大学大学院 東京サテライトキャンパス（FAX 申込書に案内図）
東京都港区南青山 1-3-3 青山 1 丁目タワー 5F
参加費：会員:¥2000 同伴者・ビジター:¥3000
内 容：16:00-16:20 中間報告 梶原代表
16:20-17:20 講演「民間医療保険のいろは」
アフラック（アメリカンファミリー生命保険会社）商品開発部 調査役 花井康行様
17:30-18:00 栄養士さんのワンポイントレッスン②「ミネラルの話」
らべるびい予防医学研究所取締役 福地かつ美様

<講演案内>「民間医療保険のいろは」アフラック 商品開発部調査役 花井康行様

今や 2 人に 1 人は罹患すると言われるがんを初め、高齢になればいくらか予防に気をつけていてもある程度の確率で免れることの出来ない病気。そこで、今や多くの市民が加入し、テレビ CM も盛んな民間の医療保険に焦点を当てました。日本におけるがん保険のパイオニアであるアフラック（アメリカンファミリー生命保険会社）の花井康行様から、「民間医療保険のいろは」と題したお話を聞きます。民間医療保険の役割、民間医療保険の仕組み、最近の保険商品の傾向、60 歳代、70 歳代の人の医療保険の選び方などについてアドバイスなど、いざという時の備えにはもちろん、個人のファイナンシャルプランの立場からも楽しみなお話が聞けると思います。なお、同社の日本における創業、発展に大きな役割を果たされた同社最高顧問大竹美喜様には当会も大変お世話になっています。

<花井康行様略歴>アフラック（アメリカンファミリー生命保険）商品開発部調査役、日本アクチュアリー会正会員。1968 年、愛知県に生まれる。1992 年、東京理科大学工学部第一部卒業。損害保険会社および他外資系生命保険会社における商品開発などを経て、2002 年 アフラック入社。2005 年より現職。

<栄養士さんのワンポイントレッスン②>「ミネラルの話」

らべるびい予防医学研究所取締役 管理栄養士 福地かつ美様

ミネラルには、身体の機能や調整に欠かせない必須ミネラルと体内に蓄積すると悪さをする有害ミネラルがあります。大気汚染、土壌枯れ、精製された食品、加工食品、食品添加物の影響から有害ミネラルは蓄積され、必須ミネラルは欠乏傾向にあります。テープレコーダーのように記録されている毛髪を検査することによりミネラルの栄養状況が把握できます。このような検査から見えてくる現代の食事情と病気、また心配されているヨウ素など放射能の影響についてお話をさせていただきます。（福地様筆）

<福地かつ美様略歴>栄養士免許取得後、総合病院にて臨床栄養学に基づいた食事療法に携わったのち、企業の健康管理センターにて生活習慣病予防の観点から栄養・運動のカウンセラーを経て、現在は、体内の健康状態を測れる毛髪ミネラル検査に基づき、アンチエイジング、ストレスの改善、生活習慣病予防、サプリメントセレクトなど相談者の状況に応じたカウンセリング、医療機関の栄養相談のサポート、料理教室諸セミナーなどの活動を通じ啓蒙活動を展開。

プレゼント！

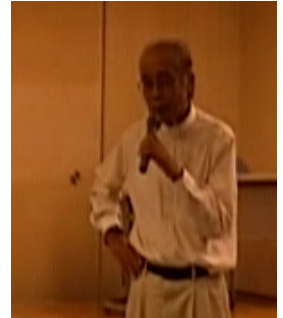
今回定例会に参加された方の中から抽選で、らべるびい予防医学研究所の毛髪ミネラル検査（¥10,500 相当）、有害ミネラル検査（¥6,300 相当）をそれぞれ 1 名様にプレゼントします。

6月定例会の報告（メモ）

6月の定例会は28日（火）日本財団の会議室をお借りして開催。代表中間報告、NHK Worldで放送された上海での認知症治療の取組の紹介、3月に予定していた「難聴と補聴器」の講演、がん患者支援の立場からの公的制度の現状の報告などがありました。

<中間報告> 梶原代表

前回5月の定例会の講演の復習、今回の講演の紹介、7月の定例会講演の予定が紹介されました。7月は民間医療保険のお話とミネラルの話がありますが、放射能汚染に関連し、自らの重粒子線治療の際、放射線医学の先生から、体内の放射能を排出するのにビールがよいと言われ、毎日病院でビールを飲んでいたという話を挿めました。理論的には理由は解明されていないとのことです。その他、認知症対策（一環としてNHK Worldの放映内容紹介）、理想農法研究会の事業（「KIZUNA運動」で市民と農業を繋ぐプロジェクト進行中）の現状報告などがありました。



NHK World の放映内容

『認知症の問題は中国でも大きな問題であり、少なくとも600万人、うち上海だけでも18万人の患者がいる。福祉に興味を持っていた中国人学生が、日本に留学し、日本で心身機能活性療法を学んで上海で10年前からその普及活動をしている。療法は温熱療法と手足の運動療法の組み合わせである。徘徊や暴力を伴うような重い認知症も改善されている。上海市では市の支援の下、40ヶ所の高齢者施設でこの療法が採用されている。日本のNPO（日本心身機能活性療法指導士会：直接的には小川真誠先生）も支援に何度も訪れている。現状は指導する人材は不足しており、その育成が課題。』

なお、小川先生より心身機能活性運動療法を医学面から支援しておられる熊本大阿蘇病院理事長の内田先生の講演が熊本であること、また、梶原代表より、今回のNHK Worldの放送については会員の藤原慶子様がNHKに紹介してくれた努力があると付け加えられました。

<講演：「難聴と補聴器」日本補聴器技能者協会副理事長 福澤 理 様>

福澤様は現在49歳で補聴器販売店経営の傍ら、いくつかの関連業界団体の仕事をされている。

耳が遠くなる、聞こえにくくなっている人は多い。メガネの場合、どこで買うとか購入に関する情報が多いが、補聴器はそれほど一般的になっていないので情報が不足している。耳が聞こえにくくなると、一般的にとられている方法は、1. 新聞、雑誌など通販で売られているものを買う 2. 耳鼻科へ行く 3. 補聴器の販売店に行く の3つのパターンがあるが、1の通販で売られているものは集音器と言われるもので、価格は1万～2万円。補聴器は薬事法の適用を受ける医療機器だが、集音器は医療機器ではないので効果効能は言えない。耳が遠くなる原因には、老人性難聴のほか、中耳炎とか脳に障害があつてなる場合もあるのでまず原因を確かめるため耳鼻科に行くことを勧める。耳鼻科の中でも日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医にかかることを勧める。難聴は、治療が

6月定例会の報告（メモ）（続）

<講演：「難聴と補聴器」(続)>

出来る場合もあるので治療が優先される。また、手術による治療を回避するために補聴器を選ぶ場合もある。

聞こえの範囲は基本的に聞こえる音の大きさと高低（周波数）の範囲で示す。音の大きさはdB（デシベル）で示すが、正常な耳は25dBまでの音が聞こえる。26dB以上は軽度な難聴から、130dBとなるとジェット機の音。全く音が聞こえない場合もある。



音の高低は周波数Hz（ヘルツ）で示し、聴力が落ちてくると高い音は聞こえなくなってくる。通常の話は125~8000Hz。若い人は2万Hz程度まで聞こえる。

補聴器の選び方

まずは店選び—HPで検索し、財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器専門店（全国に500店ほど）の中から選ぶのがよいが、調整が大切なので、その中で近くの店を選ぶのがよい。店を選んだら店では、

1. コンサルティング—聞こえの状況、家族構成なども大切。
2. データーフィッティングのための測定、データをとる。耳鼻科からの紹介状にもデータがあるが、足りないものは必要に応じて測定。裸耳での言葉の聞き取りの程度の測定は大切。
3. 補聴器の選択・試聴—お客様の希望（例：目立たない）も入れて選び、店の内外で試聴する。
4. オーダーメイドあるいは耳型の採取—型の選択。耳かけ型と耳穴型がほぼ同数。ポケット型（箱型）は少ない。保険が適用される国では耳かけ型が普通。日本は補聴器には保険は適用されない。両耳とも70デシベル以上で身障者と認定された場合には身障者扱いとはなるが・・・。
5. お渡し—使用法を確認する
6. 補聴効果の確認—裸耳の場合との聞こえの違い
7. アフターフォロー—定期点検が必要

その他

- ・家族など周囲の人の協力も大切（顔を見てゆっくり話す）
- ・オヤノコト Expoに参加する（7月16・17日東京国際フォーラム）。補聴器の話もあり。

質問に対して

- ・標準的な価格1台15万~20万くらい。それ以上するものはその機能が必要かどうかで決める。（両耳同じように悪くなる場合が多く、2倍になる）
- ・着ける時間は、自分の判断で。着け始めは毎日少しづつでも着けた方がよい。
- ・雑音の方が聞こえたりする場合、騒音抑制機能、指向性機能の付いたものがあり、自分の聞きたい声、音のみが聞こえやすくなる場合もあるので試聴してはどうか。
- ・耳かけ型、耳穴型は耳かけ型の方が大きい音を出せるが今は技術が進歩し耳穴型でも十分と思う。
- ・どのメーカーがよいかについてはあまり考えなくてもよい。扱う人、店が大切。

以上、難聴が気になる方にはいろいろ具体的なアドバイスを聞くことが出来ました。

6月定例会の報告（メモ）（続）

<講演：「よりよいがん看護を目指して」東京大学医科学研究所特任研究員 児玉有子様>

医療改革懇談会（三者会）でも大変お世話になった児玉有子先生は、看護学の修士課程まで学ばれ、骨髄移植とか白血病の臨床看護とか、看護師養成教育も経験されている看護師ですが、現在は、がん患者の支援のために制度改革に努力されています。その研究成果の一部のお話をされました。お話の中心は、多くのがん患者が利用する高額療養費制度、在宅医療についてでした。



高額療養費制度は、医療費が高額になった場合、通常、最初の3カ月は月¥80,100、それ以降は月¥44,000（所得が多いと¥80,100）を超える金額は払い戻される制度。大変よい制度だが、問題もある。例として、慢性骨髄性白血病（CML）の患者がグリベック（一般名イマチニブ）という薬で治療する場合を挙げる。この薬は2,000年頃から使われ始め、同病患者の生存率を画期的に上げ、また正常細胞を傷つけない素晴らしい薬だが、服用を中断すると、50%の再発の可能性がある、一生飲み続けることになる。言わば、血压や糖尿病の薬と同じだが、問題は値段。1錠¥2749近くし、それを4錠飲むのが標準。したがって月¥44,000（あるいは¥80,100）が一生続くことになる。したがって経済的な問題で服用を中断する人もいる。高額療養費制度の仕組みは30年前に出来たもので、これほど高額の薬の登場が前提となっていない。このような超長期生涯ローンのような場合はどう支援するかと言ったことも考えて行きたい。また、疾患別、年齢別の区切りなどをなくした制度を考えたい。

次に在宅医療について。最近、在宅医療の環境はかなり整ってきている。在宅医療は医療費を下げるためのものはずだが、決して安くはない。在宅医療では医師との関わりは中心だが、介護保険の枠組みで使え、重要な役割を果たす職種が、在宅医療介護に必要なことをアレンジしてくれるケアマネージャー。地域連携室に依頼すると紹介してくれる。在院日数の関連で治療が必要なのに病院を出されるような場合には、医師や看護師の資格のあるケアマネージャーが便利。気に入らなければ勇気をもって変えよう。在宅医療でも出来る範囲は増えているので早目に主治医に相談しよう。がんの在宅医療の場合など、再び病院に戻ってすぐに亡くなる方も多いが、本来、患者の望みはどうか、最期をどう過ごしたいのか、元気なうちに家族とよく話し合っておくことが大切。

最後に要望。大学出の看護師は通常保健師の資格もあり、在宅、病院両方のことを知っているのでぜひ使ってほしい。また、看護師で病院を選ぶような時が来るような期待をもって、理想の看護師像の研究をしているので、患者・市民の立場から、看護師への注文、お気に入りの看護師像を聞かせてほしい。（看護師がこうあって欲しいというような注文があればFAX等で事務局まで）

以上、意識レベルの高い看護師が研究、努力されている様子がよくわかるお話でしたが、講演終了後、質問と言うより意見として、がん患者に、死を意識させない、改善を前提とした看護、医師の言うことに左右されず、患者を励ます看護を目指してほしいとか、在宅医療をとっても保険点数の外来とのバランスとか、いろいろ大きな問題があるが頑張っていて欲しいとか、というような注文も出されました。

カロリー制限と寿命

目標 1 日 1,800Kcal !

昨年 12 月の日野原重明先生の講演で、長寿健康の秘訣として 1 日 1,400Kcal というお話がありました。大多数の人にとってはとても我慢できる数字ではありませんが、先日テレビでもカロリー制限健康法の話が取り上げられているのを見てちょっと調べてみました。

カロリー制限が寿命を伸ばす話はすでに戦前、1930 年代からマウスなどを用いた動物実験などでは経験的にわかっていたようですが、本腰になって実証に力が入られるようになったのは近年のようです。最近報告されたアメリカの大学でもサルを使



った 20 年間に渡る研究で、好きなだけ食べるサルより、カロリー摂取を 30% 少なくしたサルの方がかなり長生きし、活動的であることを立証したとか。寿命との相関となるとヒトでは簡単に臨床実験出来ることではありませんからサル頼み、まだ多くの実験サルが生きており、その研究は今後も続けられるようです。

さて、アメリカに本部を置く非営利の Calorie Restriction Society (CRS) という団体があります。そのホームページによれば、この団体の目的は、**1) カロリー摂取を少なくし、2) 栄養は十分摂取する**、ことにより「すべての人が健康で長生きする」手助けをすることです。詳細は不明ですが、会員を調査したところ、平均 6 年間に渡り、カロリーを平均 1 日 1,800Kcal に抑え、たんぱく質やビタミン、ミネラルについては推奨量の 100% を摂取しているそうです。その結果、血圧、LDL (悪玉) コレステロール、血糖値、血中インシュリン値が低く、HDL (善玉) コレステロールは高いこと、また、心臓の老化の程度も低いことがわかっているとのこと。食事は、精製された穀物や砂糖とか加工食品は避け、野菜、豆類、魚、果物を十分取っているとありました。(このあたりは昨年聞いた岩崎輝明先生のお話「自然治癒力と酵素」とも共通性があります。また、以前「アンチエイジングのすすめ」を講演して頂いた塩谷信幸先生もカロリーは 70 歳男性の場合で 1 日 1,800Kcal を推奨されていました。)

サルによる実験も、CRS の事例も統計的な証明で、そのメカニズムを示すものではありませんが、生命科学の分野では、なぜカロリー制限が老化を遅らせ、寿命を伸ばすのかについて遺伝子レベルまで入り込んだ研究も行われています。我々素人には見慣れない言葉や略号が並んでいて詳細は避けませんが、カロリー制限に反応し、寿命を制御に重要な役割を果たしている遺伝子の存在とその発現メカニズムは、線形動物などを使って証明されているようですし、高等動物でも同じメカニズムが働いていると考える人も多いようです。

さて、厚生労働省の国民健康・栄養 (H21 年度) によると男性の場合、平均で 1 日の摂取カロリーは 50 歳代 2,191Kcal、60 歳代 2,154Kcal、70 歳以上 1,894Kcal となっています。体格や運動量などにより消費量が人によって違うとは思いますが、例えば 1,800Kcal を目標にしても、5~10% 下げる話で、射程圏内と思われれます。完全に人にも科学的に証明されているとは言えませんが、正確に数えることは無理ですが、試して危険と言うこともないので、満腹感を感じるより空腹感を感じる時間がちょっと長くなる程度から始めてもいいのではないのでしょうか。

大腸菌の話

病気の予防には加熱殺菌が一番

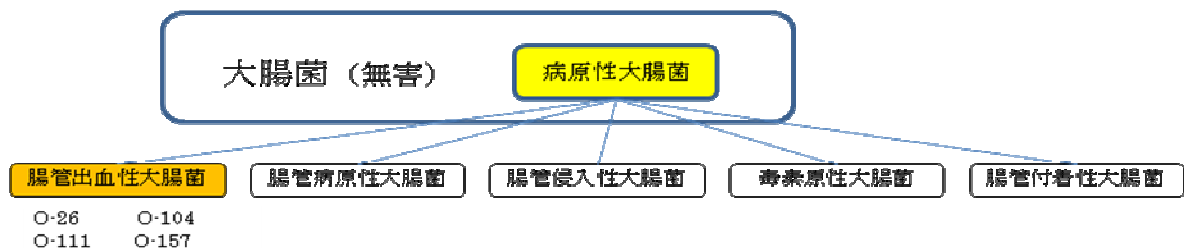
ユビキタスという言葉の意味を調べる際に **Bacteria are ubiquitous.** という例文がありました。**Bacteria** は細菌。**Ubiquitous** とは、最近では、至る所でコンピュータネットワークにアクセス出来て限りなく便利な社会をユビキタス社会などと使われていますが、本来は、単に至る所に存在する、つまり細菌という生物は至る所に住んでいるということです。口の中であろうが、胃の中であろうが、空气中、水中・・・よほどの高低温の環境以外には何らかの細菌が住んでいるわけです。実際に顕微鏡で見るが如く肉眼で見えたら恐ろしいだろうという気もしますが大部分の細菌は無害であることはご存じのとおり。



さて、最近、焼肉店で死者まで出して話題になった大腸菌の話です。**O-111** に続き **O-157**、ついにはヨーロッパからもっと強烈な **O-104** による食中毒多発というニュースも飛んできました。大腸菌は文字通り動物の大腸に生息している細菌で、ヒトは一人当たり毎日 1000 億から 10 兆個の菌体を糞便とともに排泄しているとか。子供のころには漠然と病気の原因菌として手を洗う最大の理由でしたが、大腸菌にも多くの種類があり、やはり殆どは無害な細菌で、ごく一部がいわゆる病原性大腸菌ということです。

ヒトは外部からの侵入に対し免疫抗体をつくりませんが、大腸菌には抗体をつくる原因となる物質すなわち抗原が **O**、**H**、**K**、**F** と 4 種類。そのうち菌体の表面を覆い、多糖類で出来ている抗原を **O** 抗原と言い、この **O** 抗原にもいろいろあって、およそ 180 種類。**O-111** とか **O-157** のような **O** の後の数字は発見された順を示し、それぞれ 111 番目、157 番目に発見されたもの。他にも **O-1** とか **O-6** などが病原性です。また、**H** 抗原での区分も 70 ほどあるので、抗原での組み合わせで大変多くの組み合わせがあり、例えば **O-157** にも他の抗原の違いでいくつもの種類があることになります。

さて、病原性の中にも種類があり、病気の起こし方で分けると下表と通り。今もっとも問題になっているのは腸管出血性大腸菌という種類で、前述の **O-104**、**O-111**、**O-157** いずれもこの部類。



腸管出血性大腸菌はベロ毒素という致死性の毒素たんぱく質を産生し、出血を伴う下痢を引き起こしたり、血液の中に入って全身に回り、腎臓に作用すると、溶血性尿毒症症候群とか脳症という症状を起こす原因になり、生命に関わることになります。

目に見えない大腸菌が無害か病原性かは全く区別不能。やはり、すべての大腸菌を危険とみなして、手洗いを励行し、生野菜はよく洗い、肉類を食べる場合には、少なくとも表面は加熱殺菌をすることが大切と言えるでしょう。

入院料金はどう決まる

まずは患者数に対する看護師の数



入院を必要とするような病気になると誰でもちょっと弱気になったり、必ずしも希望の部屋が空いていなかったりで、普段なら気になる価格も、短期入院の場合には、ややもすると選択の要素としては小さくなりがちな入院料金。しかしながらそれも診療報酬の一つ、結構複雑で、政策も大きく左右しています。一応基本は知っておきましょう。

まず入院には病院の場合と有床の診療所の場合がありますが、殆どを占める病院の場合、また、急性期の患者が入る一般病棟と慢性期の患者が入る療養病棟がありますが、通常病気になった場合の一般病棟について見てみます。

入院の基本料金を決める最大の要素は病棟自体の入院患者数に対して配置されている看護師の数と平均在院日数で、

患者数：看護師数	平均在院日数	入院基本料	加算（入院14日以内）
7:1（以上）	19日以内	¥15,550/日	+ ¥4,500/日
10:1（以上）	21日以内	¥13,000/日	+ ¥4,500/日
13:1（以上）	24日以内	¥10,920/日	+ ¥4,500/日
15:1（以上）	60日以内	¥9,340/日	+ ¥4,500/日



（入院15~30日の場合、加算¥1,920/日）

となっています。要は、病院は看護師が多いほど、平均在院日数が少ないほど高い金額を請求できます。7:1（以上）の区分は2006年に加えられましたが、目的は、集中的な治療、早期治癒による在院日数と医療費削減。やはりインセンティブ効果があり、当時は大変な看護師の争奪戦とか要看護度の低い患者の退院勧奨があったとか。（注：看護師の数は1日を平均しての数値であり、1日8時間勤務3交代で7:1なら3人の看護師または補助の職員が勤務しているという意味。）これにその患者の在院期間に応じた加算があり、その患者の入院が14日以内なら1日につき¥4,500加算（例外あり）、15~30日なら¥1,920加算（例外あり）が基本料金です。一般病棟では、早く治して早く退院して医療費を節約してほしいという、政府の気持ちが表れた仕組みになっています。その他、特に認められたものについては看護必要度評価加算とか、乳幼児加算・幼児加算、放射線治療病室管理加算、離島加算その他一杯あります。

<差額ベッド> 余裕のある人とか、空きがなく止む無く差額ベッド料金の必要な部屋に入る場合もあります。差額ベッド代が必要な部屋を正式には「特別療養環境室」と言い、① 1室に4床以下であること ② 1人当たりの面積が6.4㎡以上であること ③ ベッドごとにプライバシーを確保する設備（仕切りカーテン可）があること ④ 個人用の私物収納設備、照明、小机、椅子等があること、などの条件が守られれば、病院が事由に料金を設定してもよいことになっていますが、患者の見やすいところに条件の詳細を掲示しておく義務があります。差額ベッド代は1日¥5,000前後のところが多いようですが、保険や高額療養費の対象にならないので庶民には厳しいところですよ。

医療は公共財かビジネスか

24 製薬業は市販後も大勝負は続く



日本製薬工業協会が昨年公表した調査結果では、一つの薬を開発して、厚生労働省の承認を受け市場に出すまでの平均期間は約9年、平均費用は484億円、その間の被験者数は平均1,191人ということです。費用については定義が難しく、一概には言えませんが、大変な勝負をしていることは間違いありません。

この費用や年月を費やしてやっと承認され、市場に出せば、後は売って回収、儲けるのみと思いきや・・・市販直後からいくつかのステップ、市販後調査、再審査、再評価などが義務付けられています。市販後も含めてビジネスとしては大変大きなリスクを抱えていると言うことでしょう。

平均1,000人を超える被験者の治験を経て認可されても、一旦市場に出れば病気・薬によってはそれを使用する患者はン万、ン十万と増えます。治験の際には見られなかった重篤な副作用が、何人も出てくる可能性があります。また、予期せぬ薬との飲み合わせた結果、重篤な副作用の可能性も出ます。何年もたってから副作用だとわかるケースもあります。また、本来その薬自体のせいではなくても使い方による被害でも何らかの責任を問われる可能性もあります。

重篤な副作用の結果、販売の一時停止とか、認可取り消し、市場からの撤退もあります。事実、米英では承認された薬のうち10%前後が承認取り消しとか、警告を受けているようで、市販後直ぐに取り消されるもの、何年も経ってから取り消されるものいろいろだそうです。また、米英では薬の副作用により入院費などの直接費だけで数千億円のお金が使われているという報告もあります。

一方、販売中止になると、その薬が有効で、副作用もなく、もはや手放せないと言う患者に対してどうするか。多くの場合、数の上ではこちらの方が多くいわけで、実際に、イギリスで、一度販売中止になった薬が、患者や医師の陳情により、条件付きで再度販売されている例もあり複雑です。

市場からの撤退となった場合には、開発費回収の機会損失だけではなく、副作用の被害者から数千億円から1兆円を超える賠償金訴訟になる場合があります。事実、現在欧米では多くの企業が多額の訴訟を抱えていますし、もちろん日本でも戦後、サリドマイド事件、スモン事件などを初め、製薬企業と国が訴えられる例はいくつもあったことはご存じのとおりです。

一般的に、世界市場において欧米では新薬は早く承認され、逆に日本は、それらの裁判の影響もあるためか、ドラッグラグと言われる通り、海外で市販されていて承認される薬は「すでに70カ国以上で承認され」ているというものが圧倒的。日本のドラッグラグは、早く承認して早く患者を救うより、副作用とか訴訟の問題を回避するため、アメリカその他の市場での“人体実験”の結果を待っているという批判さえあるようです。

本来、ヒトを遺伝子レベルの共通性を見つけて区分し、個々人への有効性や副作用が、事前に分かれば大きく前進しますが、ここに冒頭の開発費用の問題が立ちはだかります。遺伝子型と薬剤の有効性・副作用の関係については多くのプロジェクトが試行されていますが普及には遠い状況。

リスクも含めて、投資と回収のバランスの問題として市場に任せるか、それではダメと公的にどこまで支援したり立ち入って欲しいか。市民としては考えどころではないでしょうか。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 月 日

ご氏名 :

第40回(7月)定例会

<7月26日(火)国際医療福祉大学大学院>に

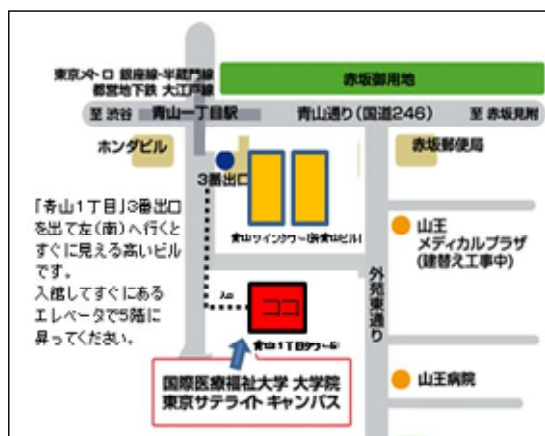
A. 参加します

B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

<国際医療福祉大学大学院案内図>

東京都港区南青山 1-3-3
青山1丁目タワー5F



健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: <http://www.kisk.jp>