

Rin Rin No.138

りんりん通信 2024年12月発行



乳がん体験者の会
りんりんの会



*凛(りん)・・・自分のために！ *輪(りん)・・・仲間のために！ *鈴(りん)・・・社会のために！

* 12月に入り、今年もあとわずかとなりましたが、皆さま、風邪など引かず、元気にお過ごしでしょうか？

先月9日(土)に研修会が無事に終了、りんりんも20年を迎えることが出来、ホッとしているところです。

* 当日、吉田先生とりんりんの会代表から講演・話題提供をそれぞれ致しましたが、合間に旅行先の写真を入れて楽しませてくださる先生と相反して、スライドの設定が間違っていて自動になっていることに気付かず、四苦八苦しながら話していた高橋・・・画面が行ったり来たりでお見苦しかったかと反省しておりました。(大変失礼いたしました)

* 参加者の皆様から頂いたアンケート結果(温かい感想やメッセージなど)につきましては、大崎市民病院HPに報告書として掲載しておりますので、ぜひ、ご覧ください。

By たかはし

＜第16回 りんりん研修会の報告です！＞

R6. 11/9(土)・大崎市地域交流センター 40名参加

【ピンクリボン講演】

- 演題「過去20年間の乳がん診療の変遷とこれから」

講師 吉田 龍一 氏 (大崎市民病院 副院長 乳腺専門医)

【話題提供】

- 演題「私のがん体験とRinRinの軌跡と奇跡」 講師 高橋 修子氏 (りんりんの会代表)

★参加者40名(内訳:患者様32名・家族3名・医療関係者4名・一般1名)

ピンクリボン講演 『過去20年間の乳がん診療の変遷とこれから』

り患率ノノ死亡率↘↘ 2004年にりんりんの会発足→「このままいくとうなるのか」

* 待ち時間・・・ご了承ください

<主な話題>

- 手術療法の歴史 ● 中条ふみこ『乳房喪失』

～オンコプラスチックサージャリー～

～「切らずに治す!？」～凍結療法、ラジオ波焼灼療法(RFA) センチネルリンパ節生検の普及

～乳房手術省略は可能か?～ がんが消失したことを証明するのが難しい

- 薬物療法・・・ルミナル 予後 ○ホルモン療法の歴史・化学療法・

～今後期待される薬～ 新薬は高コスト、国民皆保険の破綻の危惧

- 放射線療法の現状・・・○グレイ/25回 → ○グレイ/16回 寡分割照射へ

- 遺伝性乳がん・・・HBOC わかったらどうする? → 「リスク低減乳房切除術」

- ゲノム医療(がん遺伝子パネル検査) ● サポートケア・・・化学療法を受けた患者の苦痛の変遷 他科との連携が不可欠 ● 妊孕性温存 ● リンパ浮腫

話題提供 『私のがん体験&りんりんの軌跡と奇跡』 りんりんの会代表 高橋

- 自己紹介 ・がんになる前の私 ● 体験談(病気のこと・家族のこと・仕事のこと・困惑したこと)

病気の知識がない + 話せる人・話せる場所・身近な情報がない → 不安へつながる

- 「りんりんの会」立ち上げの経緯「仲間との出会いが私の人生を変えた」

がん患者から、「がんピアサポーター」へ

こころのケア(思いを履ける場所、聞いてくれる仲間)の必要性「体験を共有し、ともに考える」





★そのほかに・・・ ●質疑応答 回答者：吉田先生、高橋

<質問内容> Q：カタカナが多すぎて・・・ Q：アルコール、ビールについて Q：抗がん剤副作用について
Q：ラジオ波焼灼療法（RFA）について Q：医療にかかわるドクターとして・・・など

※ 吉田先生・中川先生（大崎市民病院乳腺外科医）・代表にそれぞれ回答していただきました。

～りりん通信に寄せて No.61～

医療費の話

大崎市民病院 副院長 吉田龍一

令和5年度の国民医療費は47.3兆円で、年々増加傾向を示しています（国家予算は110兆円余）。国民皆保険のおかげで医療機関にいつでもどこにでもすぐにかかる事ができ、7割引で治療を受けられるため、医療機関受診者が多く、さらに高齢化、医療機器・技術の発達により医療費が増大しているといわれています。これに対して国は医療費を減らそうとあの手この手を使います。値段が安いジェネリック医薬品の使用を推奨しているのもその一環です。2年に1度診療報酬の改定が行われますが、国は当然引き締めを強くし、そう簡単には上げてくれません。おかげで、世界でも指折りの安くて高度な医療が受けられる国ともいわれています。

最近の新聞によれば、国立大学病院のほとんどが赤字だそうです。自治体病院も自治体からの補助があってもその多くは赤字です。つまり、売り上げだけでは成り立たないというわけです。医療費は公定価格であり、自由に価格設定はできません。日本全国一律ですから、診療点数を引き上げてもらわないと利益が出ないのです。当院ももれなく病院経営に四苦八苦しています。すなわち今の医療体制を維持するのに人件費以外にも医薬品の購入や医療機器の更新・新規購入が必要なため、収益を上げなければなりません。また、患者さんが支払う医療費には消費税がかかりませんが、病院が薬品や医療機器を購入するときは消費税がかかります。つまり消費税を払って買った薬を、消費税を含まずに患者さんに売るという事になります（損するに決まっています）。

では、病院はどうやって収益を上げるのでしょうか。それは患者さんを増やすということにほかなりません。禁煙や運動の推奨など健康増進のため病気を予防することに力を入れながら、一方で受診患者を増やせというのは病人を増やせという矛盾したことを医療者は強いられるとも言えます。現実には、医師の働き方改革のおかげで勤務時間が短縮された中で患者を増やすには、医師をはじめとするスタッフを増やさなければなりません。従業員が増えれば人件費が増え、たちどころです。患者を増やすにはどうするか、病人を増やせばいいということになるのでしょうか。むしろ、人口減少も見据えて病院規模の縮小に舵を切る必要があるかも知れません。

みなさんの中にも毎月何万円も医療費の支払いがあり、高いと実感されている方も少なくないのではないのでしょうか。残念ながらそれが私の懐にそのまま入ってくることはありません（笑）。みなさんも以前利用された、あるいは利用中の高額療養給付制度は1973年（昭和48年）に始まりました。医療費が高額になっても限度額を設定して、それ以上自己負担する必要がないというものです。例えば、手術を受け100万円かかったとしたら、支払いが大変になることから限度額以上を公費負担しましょうというものでした。現在も同様の制度ですが、当時はその手術した月だけ限度額を超えることがあっても、その後は限度額以下がほとんどでした。ところが、今では特にがん治療においては、治療成績がよくなったため毎月高額な薬剤×年数だけ投与し続けることになり、毎月限度額を超えている患者さんが大勢いることになりました。ちなみに、最近キムリアという白血病治療薬が保険収載されましたが、薬価はなんと3349万3407円です！

（治療は1回投与ですが）こんな払えるわけないこととなりますが、現実には限度額の44000円くらいで済みます。残りの残金は保険料と健保組合、税金でまかさないです。つまり働いて納税しているいわゆる現役世代が払っていることになるのですが、今の不況と人口減の中で、はたして、この高額療養給付制度や国民皆保険制度を将来まで継続していけるのでしょうか。

先日のりりん研修会でちょっとだけ薬剤の高額化について話しました。再発乳癌で用いるアロマターゼ阻害剤＋イブランスを服用した場合を例に出しますと、再発乳癌の臨床試験でアロマターゼ阻害剤＋イブランスを服用することで9.3か

月間病気の進行を遅らせることができました。つまり、9.3ヶ月延命されたと言えます。一方、コストの面に目を向けますと、アロマトーゼ阻害剤＋イブランスを1か月服用すると43万7848円です。それを9.3ヶ月飲み続けると総額401万1248円かかります。9ヶ月延命するのに400万円かかる計算です。しかも9.3ヶ月以上効果が続いている人はそれ以上服薬していることとなります。

また、標準治療が終了したがん患者さんに対してがん遺伝子パネル検査が保険収載されました。遺伝子検査の結果から別の治療法がないか調べるものです。この検査は56万円、3割負担で16万8000円です。ただし、この検査をやって新たな治療薬剤が見つかる人はせいぜい1割で、しかも必ず効果があるとは言えません。先日、この検査結果の検討会に参加しました。各病院の末期患者さんの遺伝子検査の結果に対し何か治療法がないか検討する会議です。やはり多くの場合、適当な薬剤はないとの提言がほとんどでした。ただ、驚いたのは80歳代後半の方にもこの検査がなされていたことでした。残念ながら新規の治療は見つかりませんでしたが、標準治療終了後はすなわち終末期であり、こんなことを言うと非難を浴びそうですが、80歳代後半も言わば人生の終末期です。もし仮に治療薬が見つかったとして限度額の制度を使ってその治療をこの方に行うのでしょうか。治療をやったところで予後が大きく変わるとは思えません。この方の現状は知りませんが、本人、家族の強い希望で検査したのだと思いますが（まさか医師が勧めた！？）、これを保険でやる（この方の場合1割負担の5万6千円）のは正直いかなものかと思います。国民皆保険制度は国民にとっては非常によい制度ですが、今後も制度を維持していくためには、ある程度の国民の負担増や利用制限は避けられないように思います。

さらに、医療機器もめざましい進歩を遂げ、高度な医療をしかも安全に届けることができるようになりました。しかしその多くは輸入品です。医療機器の年間輸入額は約2兆円ですが、輸出額は約0.6兆円で輸入超過です。また医薬品の輸入額は2兆円弱ですが、輸出額は0.4兆円弱で圧倒的な輸入超過となっています。つまり医薬品や医療機器は国内で製造していないんですね。ワクチンも作れず、新薬や医療機器はほとんど外国製なのに、世界でも高水準の医療レベルだといえます。国産の医療機器や新薬を作れば医療費は下がるとは思いますが、特許問題や基礎研究の遅れ、政府間の取り決め（？知らんけど）からなかなかそうはいかないようです。ちなみに原油の99.7%は輸入であり、その額は年間8兆円にもなります。日本では石油は採掘できないので仕方ありませんが、医療機器や医薬品は作れるはずですが、それを阻んでいる規制や仕組みがあるはずで、これを撤廃し国産を増やさないと医療費はどんどん膨れ上がりその売り上げはどんどん海外に流出、ひいてはさらに国力が衰えていくのではないかと危惧しています。



< 今後の定例会開催のお知らせ >

- **1月25日(土)10:00～ ヨガ教室**（大崎市図書館2階研修室5）要予約・参加費500円
※詳細につきましては、大崎市民病院HP、またはがんサロンで情報提供しています。
- **2月15日(土)10:00～ こころん（40代くらいまでの患者様対象）の集い**
※事前にお渡ししていた年間予定表の日程を変更しています。お間違えの無いようにお願いします。

【連絡(お問い合わせ)先】

りんりん携帯：090-6259-9205/土日対応可  :strinrin320@gmail.com

りんりんの会は大崎市民病院地域医療連携室のサポートを頂いて活動しています

