

がん社会 を診る

中川 恵一

今、がん治療薬の一部が非常に高額になって、国民皆保険制度を揺るがす事態になりつつあります。

現在、進行がんに対する薬物療法の主流は「分子標的薬」になっていきます。DNAの複製や細胞分裂を抑える従来の抗がん剤はがん細胞だけでなく、骨髄や腸管、毛根といった細胞分裂が盛んな臓器や組織にもダメージを与えるため、白血球の減少の他、下痢や吐き気、脱毛などが避けられません。

しかし、分子標的薬はがん細胞の増殖に関する分子をターゲットにして攻撃します。このため、これまでの抗がん剤に比べると副作用が少なく、効果も高いのですが、開発コストが莫大で薬剤費も高価になります。たとえば肺がん治療薬「アレクセンサ」の場合、年間950万円もの費用がかかります。



イラスト・中村 久美

高価な保険薬、重い負担に

ただし、分子標的薬では、がん細胞が標的となる分子を持たなければ効果を発揮できません。アレクセンサの場合、「未分化リンパ腫キナーゼ融合遺伝子」を持つ肺がんだけが治療対象となりますが、肺がん全体の3%程度にすぎません。

そして今、「免疫チェックポイント阻害剤」という新しいタイプの治療薬が注目されています。がん細胞は免疫細胞の働きにブレーキをかけて、その攻撃から逃れようとしています。がん細胞が体内で生き延びる一因になっています。この薬は免疫細胞のブレーキを解除して、免疫細胞が再び攻撃するように働きます。

免疫チェックポイント阻害剤の一つである「オプジーボ」は日本で開発された新薬で、2014年に悪性黒色腫に、15年末には、小細胞がんという特殊なタイプを除く肺がんに対して健康保険が使えるようになりました。

しかし、オプジーボを1年使うと費用は3500万円にも上ります。3年以上の延命も望めますので、その場合は1億円もかかりますが、高額療養費制度が使えるため、自己負担は限られます。さらに、がんのタイプを問わず、すべての非小細胞肺がんが対象となりますから、年間5万人以上の患者さんが使う可能性があります。仮にそうなら、年間の薬剤費用は2兆円に達することになります。こうした超高額の保険薬をどう扱うか国民的議論が必要です。