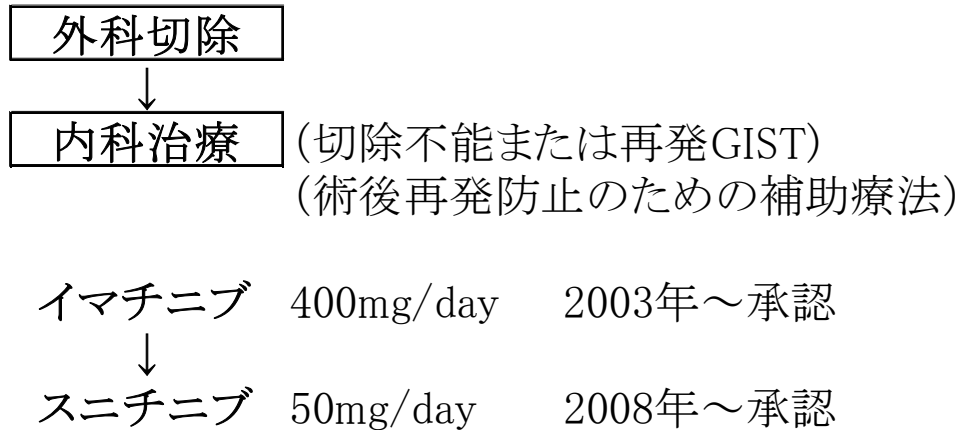


# GIST (消化管間質腫瘍)



GISTは消化管の粘膜下に発生する悪性腫瘍です。

2003年にイマチニブ(グリベック)が承認されるまでは予後が不良で、特に転移があると治療は難しいものでした。イマチニブの登場で初めてGISTの予後を改善する治療法は確立され、生存率も驚くほど改善したのです。承認から今年で丸9年、当時余命宣告を受けていながら、現在もイマチニブを服用しながら元気なメンバーもいます。

イマチニブ耐性に対するセカンドラインであるスニチニブ(スーテント)も2008年に承認されました。ただ、これらの分子標的薬はGIST細胞の増殖を抑えるものであり、根治させるものではありませんので効果がある間はずっと服用を続ける必要があります。

つまり患者さんは効果が続く間、ずっと高額療養費のお世話になることとなります。

なかには毎月の医療費負担を気にするあまり、服用を躊躇、あるいは断念する患者さんもあります。切除不能または再発GISTのある患者さんが服用を中断すると、リバウンドにより急激に病状が悪化したり、また再発防止のための補助療法で服用中の患者さんが中断すると、再発が早まり多発転移を引き起こすこともあります。

ようやくこれほど効果のある薬が手に届いたというのに、薬が効いている途中で治療を断念される方がいることは、同じ病気と闘う仲間として本当に残念でなりません。私たちは病気であっても薬のおかげで長期間普通の生活を送ることが可能になりました。病気と共に生きること、働くこと、そして何より希望を手に入れた患者さんが、経済的事情により、やっと出来た標準治療を、ようやく手にした命を捨てるようなつらい事態を避けるために、ここに高額療養費制度のより細やかな見直しを要望させていただきます。