

# NOACかワーファリンかの選択 －医療費は考慮不要？－

伊賀内科・循環器科  
伊賀幹二

# 今回の討論の発端

- 心房細動への新しい抗凝固剤(NOAC)の登場
- 商業誌では、権威あるDrが諸手をあげて賛成
  - NOACの長所についての研究会多い
- 主要新聞などにも、心房細動に新しい薬剤がでたと宣伝
- しかし、医療費のことには全くふれられていない

# 本日の話

- 心房細動に対する抗凝固治療の変遷
- CHADS<sub>2</sub>に基づく治療体系
- NOACの登場
- 国の薬剤方針
- 厚生省と信頼関係は？

# 心房細動の治療変遷

- 心房細動の人には脳梗塞が多い
  - リウマチ性僧帽弁弁膜症では抗凝固療法する
    - 抗凝固療法は専門診療
  - リウマチ性でなければ左房の大きさ？
  - もやもやエコー（経食道エコー）
  - 専門病院で、患者が多くなりすぎる
- 各人まちまちに抗凝固していた時代

# 疾患の定義の明確化

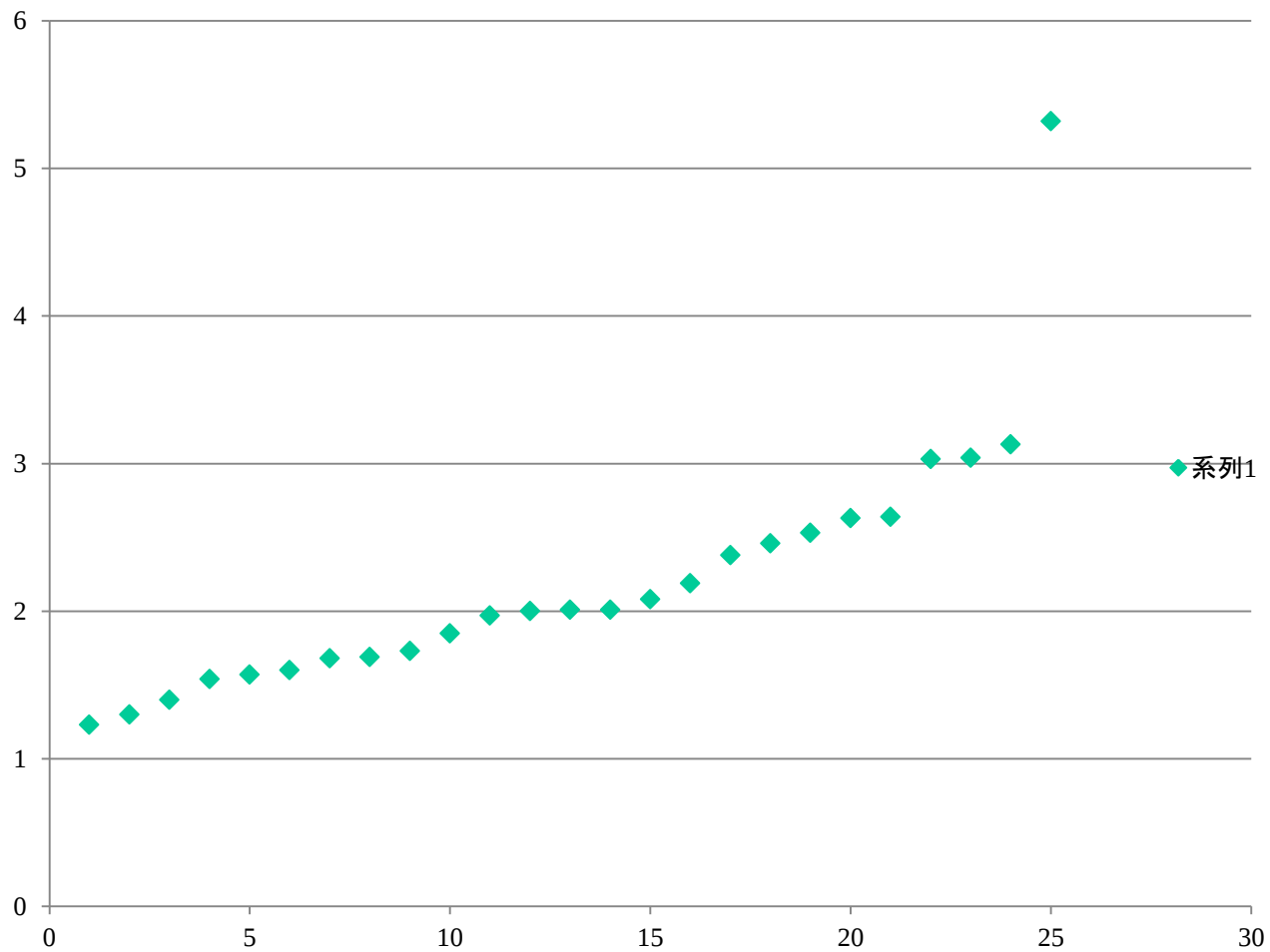
- 非弁膜性心房細動
  - リウマチ性以外の心房細動と定義
  - リウマチ性との区別 (Risk)
  - 発作性も固定性の心房細動も、同じrisk
- わかりやすいリスク判断 CHADS<sub>2</sub>
  - 脳梗塞をおこす可能性
  - 治療に一般医も参加

# CHADS<sub>2</sub>スコア

- 心不全
  - 高血圧
  - 年齢75歳以上
  - 糖尿病
  - 一過性脳虚血または脳梗塞の既往
- 
- 6点が最高、2点以上は抗凝固の適応
  - (長嶋選手は0点で、脳梗塞になった)

# 当方での抗凝固療法

- 心房細動 24例
- 人工弁 1例
- 肺塞栓 1例
  
- ワーファリン 23例
- NOAC 3例



N=25 平均INR 2.20

# ワーファリン治療の問題点

- CHADS<sub>2</sub>2点以上の患者でも
  - ワーファリン1mgのみで血液検査なし
    - 出血の副作用が怖い
    - 薬使用に担当の医師がなれていない
    - バイアスピリンのみ
- 心房細動を有する新規脳梗塞患者で、INR2前後にコントロールされていることは少ない

# NOACの登場

- ワーファリンとほぼ同程度の効果
- 脳出血、消化管出血という副作用は少ない
- ワーファリンとの薬効の相違
  - 1日やめると効果ない
    - 急速に飽和させる必要がない
  - 一定量の処方なので“少な目“になることはない
  - 非専門医でも使いやすい

# 選択の基準

- きちんと薬飲めるか？
  - 納豆や生のブロッコリーをたべたい
  - 採血が難しい
  - 医師側の問題
- 
- 副作用が少ないのでCHADS<sub>2</sub> 1点以下に  
使うべき？？？

# NOACの大きな利点

- ワーファリンと比較する前提はINR1.5-2.5
  - 少量投与であることが、特に非専門医では多い
- 心房細動を非専門医がfollowするなら、NOACで効果が少な目ということはない
  - 仕方がない流れ？
  - 問題はコストが高すぎる

## 「たった1剤で国が滅ぶ」 がん大国白書 第1部 新薬の光と影／4

記事:毎日新聞社 提供:毎日新聞社 16/04/06 閲覧数:2969

[次へ>](#)

### がん大国白書：第1部 新薬の光と影／4 「たった1剤で国が滅ぶ」

2月に開かれた厚生労働省の医薬品等安全対策部会で、委員の国頭（くにとう）英夫・日赤医療センター化学療法科部長が部会と関係のない発言を始めた。「たった1剤が出たことで国家が滅ぶことにならないか。真剣に心配している」。国頭さんが指摘した薬は、新たな仕組みでがん細胞を破壊する抗がん剤「オブジーボ」（一般名ニボルマブ）。部会で扱う安全対策とは、まるで異なる内容の発言だった。

「国が滅ぶ」とは、どういうことか。国頭さんによると、大人（体重60キロ）は1回133万円かかる。2週間おきに点滴を受けると、1人で年約3460万円になる。昨年12月にオブジーボが使えるようになった肺がんの一種「非小細胞肺がん」で手術での治療が難しい患者は、国内で少なくとも年5万人に上ると見積もられる。もし全員が使えば、その薬剤費などは年約2兆円だ。

オブジーボは「夢の新薬」ではない。薬が効いて肺がんが小さくなる患者は2割程度しかない。一方、オブジーボが効く患者の場合、治療する可能性もある。分子標的薬と異なり、オブジーボが効くかどうかを事前に調べる方法がなく、薬のやめどきも決めにくい。このため、医師は「使いたい」という患者の希望を拒みにくい。

# 日本における薬価

- エリキュース

- 5mg \* 2回 574円
- 2.5mg \* 2 289円

- イグザレルト

- 15mg 545円
- 10mg 383円

1ヶ月で16000－17000円

# 日本における薬価

- リクシアナ

- 60mg 578円      30mgだと290円

- プラザキサ

- 75mg \* 4 544円

- 110mg \* 2 480円

# アメリカでの値段

- 薬価という概念がない
- どこに質問しても、コストの回答がない
- しかし、薬剤費が医療費の何%を占めるといふ議論はある

# 日本における薬価

- ワーファリン 1mg 約10円
- 3mgで30円
- 4mgで40円
- 1ヶ月で約1000円

# 服用者の必要な検査

- 1－2か月ごとのPT-INR測定
- これを1.5-2.5の間に管理するのは難しい
  - － ワーファリンが効果的かはINRのデータ次第

# 薬代だけで

- 580円\*30日\*12か月で約21万円
  - 3割負担で6万円
  - 1割負担で2万円
  - 生活保護は無料
- 心房細動100万人とすると年間2000億円
- 老人ホームでは使えないだろう

# ワーファリンとNOACの比較

- これだけコストが違うものを比較できる？
- 全部、自費なら本人の判断でよい
  - 自分で払っているからという人間
- 多くは国や企業が払っている

# メインテナンスのジェネリック

| 薬品名                      | 規格 | 薬価    | 後発 | メーカー |
|--------------------------|----|-------|----|------|
| ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「テバ」   | 錠  | 13.6  | 後発 | テバ   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「日新」   | 錠  | 13.6  | 後発 | 日新   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「トーワ」  | 錠  | 13.6  | 後発 | 東和   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「サワイ」  | 錠  | 13.6  | 後発 | 沢井   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「タイヨー」 | 錠  | 13.6  | 後発 | テバ   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「ZE」   | 錠  | 13.6  | 後発 | 全星   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg「日医工」  | 錠  | 13.6  | 後発 | 日医工  |
| ビソプロロールフマル酸塩2.5mg錠       | 錠  | 13.6  | 後発 | -    |
| ウェルビー錠2.5mg              | 錠  | 13.6  | 後発 | サンド  |
| <b>メノテート錠2.5mg</b>       | 錠  | 61    | -  | 田辺三菱 |
| ビソプロロールフマル酸塩錠5mg「ZE」     | 錠  | 16.8  | 後発 | 全星   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠5mg「タイヨー」   | 錠  | 16.8  | 後発 | テバ   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠5mg「テバ」     | 錠  | 16.8  | 後発 | テバ   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠5mg「日医工」    | 錠  | 16.8  | 後発 | 日医工  |
| ビソプロロールフマル酸塩錠5mg「サワイ」    | 錠  | 16.8  | 後発 | 沢井   |
| ビソプロロールフマル酸塩錠5mg「日新」     | 錠  | 16.8  | 後発 | 日新   |
| ウェルビー錠5mg                | 錠  | 16.8  | 後発 | サンド  |
| ビソプロロールフマル酸塩5mg錠         | 錠  | 16.8  | 後発 | -    |
| <b>メノテート錠5mg</b>         | 錠  | 106.4 | -  | 田辺三菱 |
| ビソプロロールフマル酸塩錠5mg「トーワ」    | 錠  | 34    | 後発 | 東和   |

# ジェネリックの国民への説明

- 高橋英樹や黒柳徹子と同じ物と宣伝
- 詳しく尋ねると、同等
  - 同一ではない
  - 価格が数倍異なって、同じ物と考える??
- 後発品使用体制加算??

# 薬局の薬剤師の説明

- 正確に説明している？
- 国のとおり、同じものと説明している？
- 事実を説明すると、後発品希望者は激減

# 議論には

- うそがあると、本音の議論にはならない
- 正確なジェネリックの情報を患者に伝えると、OKする人は激変するだろう
  - ジェネリック処方が少ないと経営的にも大変
  - そのように、誘導している
  - 今回の診療報酬改定のジェネリック比率

# 保険医協会による厚生労働省との面談

- 2010年から2年間で4回行った
  - 2013年からは行っていない
- お互いが理解できるように、
  - Blame freeを合い言葉に
- 診療所（広川、伊賀）を見学
  - 我々の考え方を一部理解してもらえた

# 中止になった理由

- 私に続けるmotivationがなくなった
- 言葉の問題
- 適正や指導という言葉が使われると、信頼関係を築けない
- タブーにきりこんだ？？（ジェネリック）

# 使われる言葉は重要

- 改訂と改正
  - まったく異なる
- 説明と指導
- 不正請求とは
  - 不正の定義は？
- ガーゼを放置 患者を死亡させた

# 本日の総括

- 心房細動例での脳梗塞予防治療につき、歴史的な話しをした
- 国(厚生省)と信頼関係をもつことはとっても難しい
  - 信頼関係なしに、議論はできない(思いこみ?)
  - 人と人でなければ信頼関係は作れない?
- 国民が現状を知ることが、唯一改善の方法ではないだろうか?
  - そのためには、国民も勉強が必要