



図8 薬剤変更による薬剤費の変化：ペバシズマブ(アバスチン®)

肺(転移含む)、乳房などである。固形がんで見ると、薬剤の変更が56%、無投薬が16%などである(図7)。

変更前後の薬剤費(2009年薬価基準)を見ると、大腸がん(身長165cm、体重60kgの男性患者として薬量を算出)では、ペバシズマブ(アバスチン®)+XELOX(21日間)の46.9万円が、変更後はXELOXのみの22.9万円、ペバシズマブ+mFOLFOX6(14日間)の30.3万円が、mFOLFOX6のみの15.3万円などとなる(図8)。

また、セツキシマブ(アービタックス®)+mFOLFOX6(14日間)の58.4万円が、変更後はmFOLFOX6のみの15.3万円、セツキシマブ+FOLFIRI(14日間)の52.6万円が、FOLFIRIのみ9.5万円などとなる。現行の薬剤費の半額程度が支援されることで、より多くの患者に最適な薬物治療を提供できるようになると考えられる。

4 患者負担の最小化、そしてがん医療の無料化をめざして

高額化が避けられない技術進歩を、あまねく患者に届けるには、経済的負担を最小化することが欠かせない。技術革新に対応できる診療報酬制度の確立を含め、患者負担のあり方を根本的に見直すべき時期に立ち至っていると考えられる。

わが国の患者負担割合は、先進国の中でも特に高い水準にある(表2)。各国とも医療制度が異なるので単純な比較はできないが、たとえば、イギリス、カナダ、オーストラリ