

---

## 編集後記

---

1. 当巻掲載中で胸を打たれた論文は症例報告「第3胸髄損傷児に対する呼吸理学療法の経験」(村上総合病院リハビリテーション科齋藤武理学療法士ほか)であった。ご家族と治療者の御苦勞がにじみ出てくる患児のプロフィール写真に感涙を禁じえない。
2. 本雑誌のホームページ公開について：本誌も創刊1984年以来、29年が経過しました。厚生連の広報文書の性格を前面に出して出版し、JA新潟県厚生連医誌の全掲載論文をホームページ上で全文公開する事業を立ち上げてから6年となりました。厚生連医誌の検索は、旧病理センターのホームページ (<http://www.nkp-center.jp/>)、または、直接 <http://www.janiigata.sakura.ne.jp/JMNK/jmnk.htm> を開いて希望の論文を検索できます。巻末に既掲載論文一覧表を掲載しました。
3. 医療費高騰の一因としての「抗癌剤としての分子標的薬剤」に関する素朴な疑問について：後発医薬品の利用促進や入院日数の短縮の努力にもかかわらず、後発医薬品率は30%に低迷し医療費は増加し38兆円となり、医療保険制度の存続が危ぶまれている。医療費増加分5%は、高齢者の増加1.6%、医療の高度化(抗癌剤などの新治療法、高度診断機器)2.1%とされた。薬剤費は医療費の30%を占めると推定され、その増加率が懸念されている。

医療保険における高額療養費制度は高く評価されてきた。一般所得者において、被保険者の支払高が70才未満は9万円/月、更に70才以上はその半額に設定されている。その為、高額な新しい抗癌剤や効果予測診断薬付き「分子標的薬剤」(コンパニオン診断薬)の使用率が高い。例えば「分子標的薬剤」として、① Her2ヒト化抗体トラスツマブ(ハーセプチン、ロッシュ社、薬価23992円/バイアル、薬剤費240万円/年；乳癌への投与適応要件は効果判定診断上で強陽性30%<、胃癌では強陽性10%<)、② EGFR キメラ抗体セツキシマブ(アービタックス、メルクセロノ社、薬価35894円/バイアル、薬剤費800万円/年；大腸癌への投与適応要件は効果判定診断上で弱陽性1細胞以上)など。他方、実際の② EGFR 効果判定診断に携わって、効果判定診断が投与可能とされる陽性判定症例において、多数の正常細胞が強陽性で数個の癌細胞が弱陽性の症例があった。この場合、投与された薬剤は全て正常の細胞に作用するだけで全く癌には無効で逆に正常細胞を破壊するだけの無謀な治療であると容易に推測される。すなわち、投薬適応要件判定基準の甘さが問題なのである。一般的な癌治療の有効性は、腫瘍直径で30% (RECIST 判定基準) 以上の縮小、腫瘍直径<sup>2</sup>で50% (WHO 判定基準) 以上の減少、腫瘍変性壊死率2/3以上(癌取扱い規約組織学的効果判定基準 Grade2)と定義され、上記の分子標的薬剤の抗腫瘍有効基準は低く設定されていると推測される(1)。この過熱気味とも思われる投薬の背景には営利主義の製薬会社・過大報道のマスコミ・過剰期待の医療者と患者・事前の策として使用せざるをえない医療者などが存在するが、高度医療としての分子標的薬剤の使用にはより科学的な評価基準が喫緊に必要であろう。これらのことにより現医療保険制度が幾分かでも延命できたら幸いである。

### 文献

1. Therasse P et al. New guidelines to evaluate the response to treatment in solid tumors. JNCI 2000 ; 92 : 205-16. (固形がんの治療効果判定のための新ガイドライン (Response Evaluation Criteria in Solid tumors (RECIST) ガイドライン) —日本語訳 JCOG—).

(五十嵐俊彦文責、2012/12/22受付)