

DOAC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(2年前)の発端

- 心房細動への新しい抗凝固剤(DOAC)の登場
- 商業誌では、権威あるDrが諸手をあげて賛成
 - DOAC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

DOACとは

- 凝固Cascadeの最後に直接関与
- Warfarinとの違い

心電図読影の最初

- P波をみつける
 - 規則正しいかどうか Prate
 - 2,3,aVfで陽性か
- QRSは規則正しいか？
- Afというのは心房の波が一部ブロックされて心室伝わる
 - F波があるのにRRが一定
 - Avnodeを介さずKentを介すれば頻拍になる

本日の話

- 心房細動に対する抗凝固治療の変遷
- CHADS₂に基づく治療体系
- NOAC (DOAC)の登場
- 国の薬剤方針

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
 - MR,TR高度は関係ない
 - 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 CHADS₂
 - 脳梗塞をおこす可能性
 - 患者数が多く、治療に一般医も参加必要

2025年問題

- 団塊世代が75歳以上
- Af100万人以上
- 心不全120万人

投票します

- 誰がみる？

CHADS₂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)

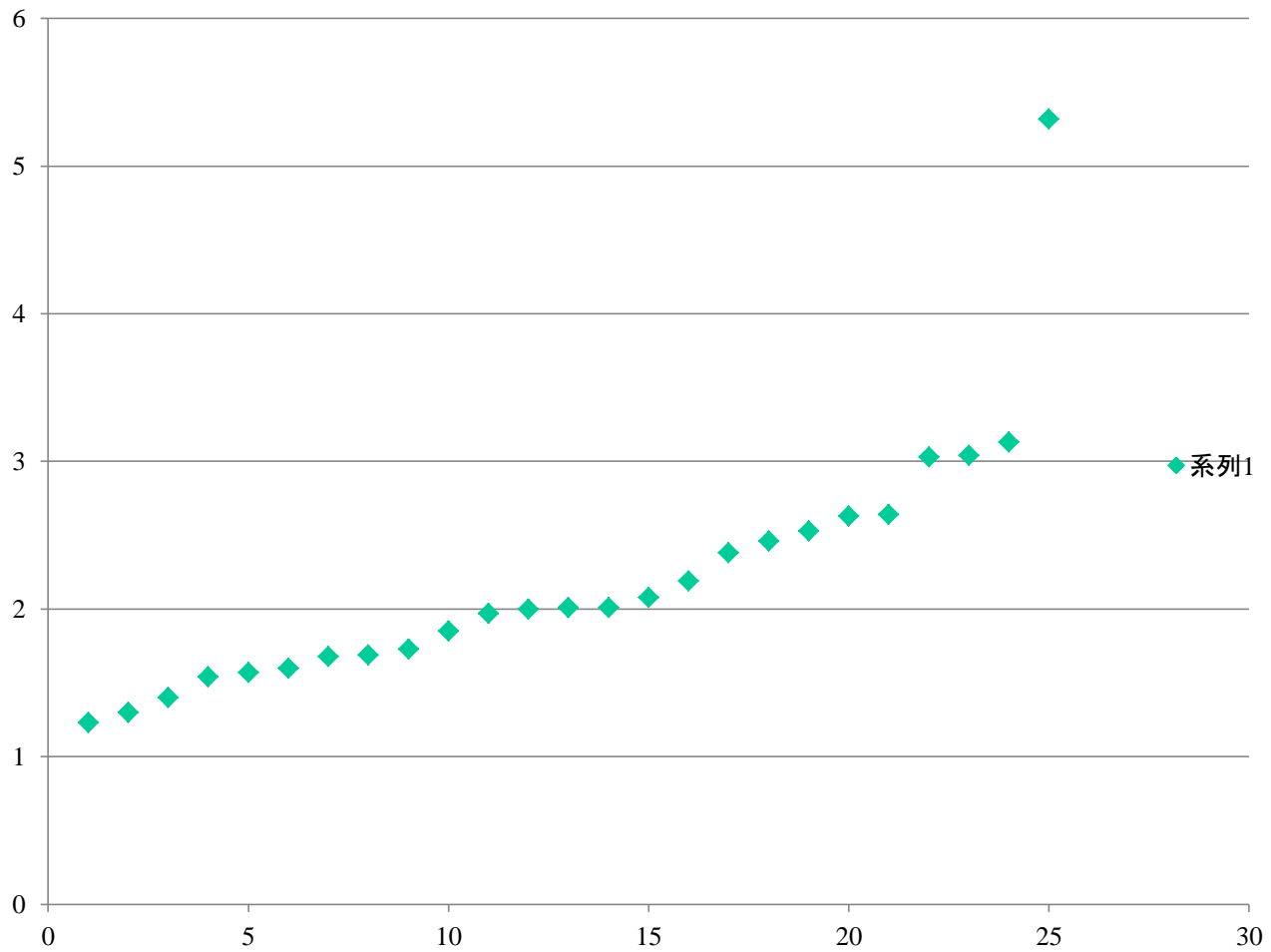
最近の動向

- 心耳をカテーテルで閉鎖する手術

当方での抗凝固療法2019年

- 心房細動 24例
- 人工弁 1例
- 肺塞栓 1例

- ワーファリン 23例
- DOAC 3例

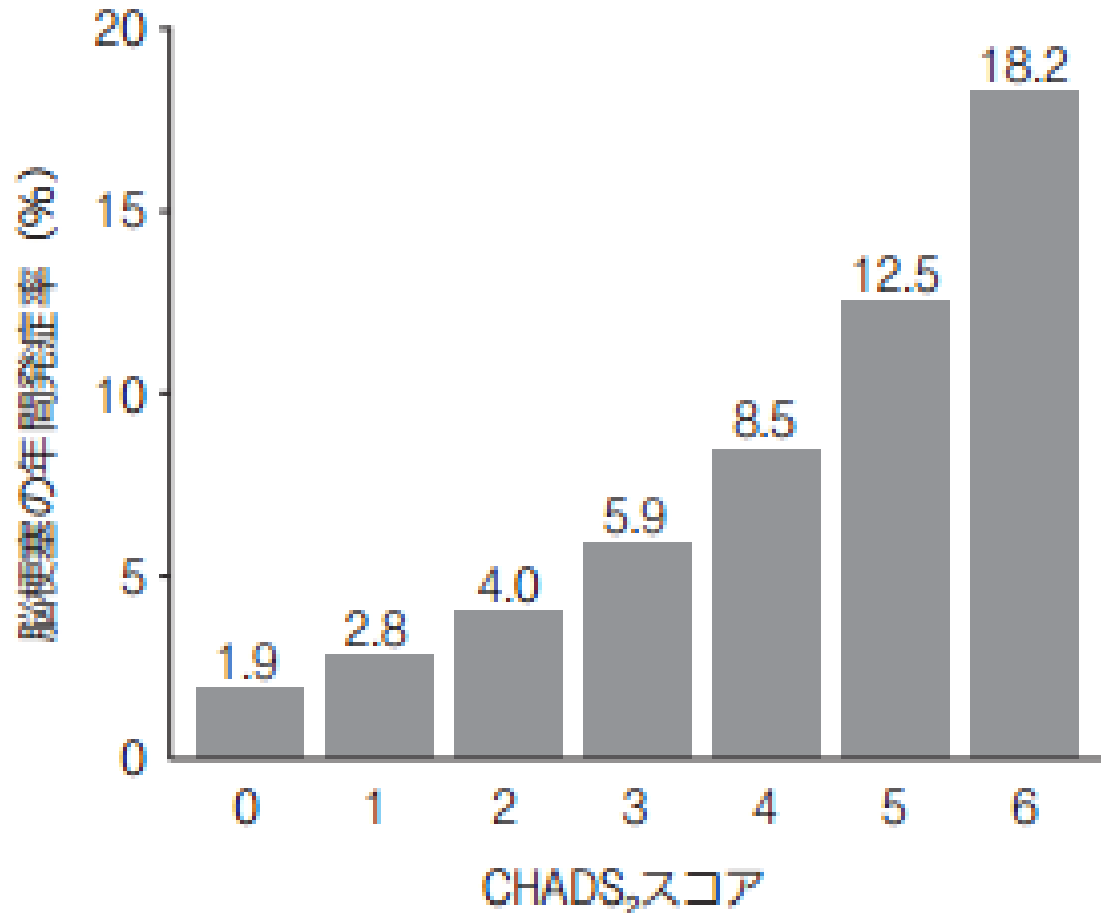


N=25 平均INR 2.20

勤務医時代との違い

- せいぜい2－3ヶ月ごとの外来
 - 心不全も合併しているのでINRは低めに
- 診療所では患者が少なく、毎月フォローできる
 - 欧米では不可

スコアーと脳梗塞の可能性



ワーファリン治療の問題点

- CHADS₂2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
 - 担当の医師がワーファリンになれていない
 - 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

DOAC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日忘れると効果消失
 - ワーファリンは急に失効しない
 - 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CHADS₂ 1点以下に使うべき？？？(ガイドラインにも書かれた)

DOAC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、DOAC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**

最近のDOACの2例

75歳 HCM

- 時々Pafになる
- 血行動態は安定
 - Pafで急に心不全になるHCM例がある
- 5年warfarinのんでいる INR2前後
- 昨日、毎月採血いやなので薬かえてほしい
 - 高くても、わしも税金はらってきたんやし、、

72歳

- 軽度DM
- 短い動悸を自覚
 - 病歴では期外収縮？
- ホルターで短いPaf
 - これを感じていた

Ablationはいや

- Warfarin 2mgではじめた
- 1W後、採血が難しいのがわかった
- 当方からDOACに変更と
 - Warfarin中止 1W後にリクシアナ60mg始める

日本における薬価

- エリキ्यू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（公定価格）

- 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
いう議論はある

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

DOACにすると薬代だけで

- 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
 - 残りは保険で支払う
 - 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DOACの比較

- これだけコストが違うものを比較できる？
- 薬局で高い薬剤費を払うのだから、自分が好む物を選択でよい？
 - 多く(70-90%)は国や企業が払っている

いつまで服用

- 認知症になれば中止
- 老健に入院すれば不可
 - 患者サイドが訴えるかもしれない

メインテートのジェネリック

薬品名	規格	薬価	後発	メーカー
ビソプロロール fumarate 2.5mg「テバ」	錠	13.6	後発	テバ
ビソプロロール fumarate 2.5mg「日新」	錠	13.6	後発	日新
ビソプロロール fumarate 2.5mg「トーワ」	錠	13.6	後発	東和
ビソプロロール fumarate 2.5mg「サワイ」	錠	13.6	後発	沢井
ビソプロロール fumarate 2.5mg「タイヨー」	錠	13.6	後発	テバ
ビソプロロール fumarate 2.5mg「ZE」	錠	13.6	後発	全星
ビソプロロール fumarate 2.5mg「日医工」	錠	13.6	後発	日医工
ビソプロロール fumarate 2.5mg錠	錠	13.6	後発	-
ウェルビー錠2.5mg	錠	13.6	後発	サンド
メインテート錠2.5mg	錠	61	-	田辺三菱
ビソプロロール fumarate 5mg「ZE」	錠	16.8	後発	全星
ビソプロロール fumarate 5mg「タイヨー」	錠	16.8	後発	テバ
ビソプロロール fumarate 5mg「テバ」	錠	16.8	後発	テバ
ビソプロロール fumarate 5mg「日医工」	錠	16.8	後発	日医工
ビソプロロール fumarate 5mg「サワイ」	錠	16.8	後発	沢井
ビソプロロール fumarate 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 fumarate 5mg錠	錠	16.8	後発	-
メインテート錠5mg	錠	106.4	-	田辺三菱
ビソプロロール fumarate 5mg「トーワ」	錠	34	後発	東和

6.5倍

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

水虫の薬で死亡

- この薬がジェネリックであるとは報道されない
- 国による報道規制があるのだろう

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
 - 診療報酬改定のジェネリック比率

本日の総括

- 心房細動例での脳梗塞予防治療につき、warfarin、DOACの長所・短所を話した
- ジェネリック薬品について、私見を述べた
- 国と信頼関係をもって議論することは難しい
- 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？
 - 国民が中立的な情報を知る勉強が必要だが、、