医療トピックス

移植のなぜ (9)
医 療 費 も ミ ニ ？

東区･紫南支部
(今村病院分院･細胞治療部長) 武元 良整

骨髄非破壊的前処置による末梢血幹細胞移植 (ミニ移植) が初めて日本へ紹介されたのは1998年秋です。当時アメリカのWisconsin大学の峯石 真先生 (現在Vanderbilt大学) が50歳以上の年齢の血液疾患に対するミニ移植の実例を紹介されたときの驚きをよく覚えています。これがミニ移植との最初の出会いでした。その後，アメリカ血液学会でのミニ移植症例の報告はウナギのぼりに増加しています。1996年にわずか17例であった報告例が2000年では1,557例になりました。国内でもアンケート調査によると2000年には約70例，2002年には約300例弱のミニ移植が施行されています (文献1．高上班調査資料)。近畿地方でのアンケート調査では1999年から2001年の間に16施設で91例のミニ移植がなされ，全体の生存率は54.6%という成績です (文献2)。このように，急速に普及してきた理由は以下の3つだと考えられます。まず，1．移植適応年齢が従来の適応外であった50歳以上70歳以下。2．移植関連毒性 (TRM; transplant related mortality) の少ない安全な移植。3．血液疾患以外の症例にも移植という新しい治療選択肢を提供できる。

さて，新しい治療はそれが安全でかつ有効でなくてはなりません。そして，経済性も求められます。安全性は従来のTRMが30～40%であったものが5～10%とより安全な治療になりました。有効性は現在，国内の研究班で臨床試験が進行中です。海外の中間報告をみても過去の移植に相当する治療成績が期待できる見込みです。

本論に入りますが，ミニ移植の医療費は従来の移植方法よりも低いとの試算があります。移植の最初の1ヵ月は通常の移植で400万円，合併症のあるミニ移植も400万円，標準的ミニ移植は300万円，そして簡素化したミニ移植では200万円以下と想定されています (高上班資料から)。実際にはどうなのでしょうか？高上班への参加施設での医療費を参考値として図1と2に示します。従来の移植方法による17例とミニ移植の14例の医療費総額を移植から3ヵ月間で比較しました。移植月から3ヵ月間の総計を比べるとミニ移植では610万円，従来の移植では710万円と大きな差はありません。しかし，図1で明らかなように移植の2ヵ月目はミニ移植では190万円と従来の移植方法の約2/3に医療費が下がっています。ミニ移植後の回復が早いため，輸血などの医療費も少なく，入院期間も短くなったことが関係していると考えられます。では，なぜ医療費全体から見るとあまり差がみられないのでしょうか？それは移植の適応が拡大したことで従来よりも移植時の重症例が増えたからでしょうか？これは今後，解決されるべき問題です。つまり，ミニ移植施行時に比較的全身状態の良好な寛解または部分寛解の9症例では3ヵ月の医療費の平均は470万円。一方，再発時に移植した全身状態不良の5例では690万円でした (図2)。同様の傾向は従来の移植でも見られます (図2)。ミニ移植に対する臨床試験がすすみ，安全かつ有効性の高い医療が提供されるようになれば，医療コストは本当にミニとなることでしょう。

図1．従来の移植 vs ミニ移植

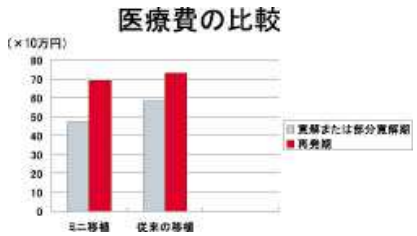

図2．移植病期の比較

御質問は次まで

E-mail : ytakemoto@jiaikai.or.jp
次回は　移植のなぜ？ (10) 最終回

文　献

1．武元良整　移植のなぜ (4)　鹿児島県は全国最低レベル？　鹿児島市医報　第42巻8号 (通巻498号) 2003.
2．芦田隆司ほか　近畿におけるRIST (reduced-intensity stem cell transplantation)の現況　臨血　44：407-413, 2003.