

2005

- 26 SakamakiHiroyuki. 漢方医学の経済評価(Economic evaluation for Kanpo medicine). Journal of Pharmacological Sciences 2005: 97 Suppl.I: 43.
- 27 濃沼政美, 亀井美和子, 松本邦子, 他. 漢方薬の薬剤経済分析のためのフィージビリティ・スタディー(Feasibility Study for the Pharmacoeconomic Analysis of Kanpo Medicines)(英語). 日本
- 28 下手公一. 医療経済と漢方(包括医療を含む) 漢方医療を中心とした内科診療所における薬剤費削減の試み. 日本東洋医学雑誌2005: 56(1): 64-8.
- 29 白神誠. 医療経済と漢方(包括医療を含む) 漢方製剤の薬剤経済分析. 日本東洋医学雑誌

2006

- 30 濃沼政美, 亀井美和子, 中村均, 他. 変形性膝関節症に対する防己黄耆湯の薬剤経済分析 アウトカムの定義と効果確率の推定. 日本薬学会年会要旨集 2006: 126年会(2): 205.
- 31 濃沼政美, 白神誠. 変形性膝関節症の保存的薬物療法に対する防己黄耆湯の薬剤経済分析. 医療薬学 2006: 32(8): 729-39.
- 32 佐藤麻紀, 宮地正和, 湯本哲郎, 他. 介護病棟における抑肝散投与に伴う医療経済効果に関する薬剤疫学的研究. Journal of Traditional Medicines 2006: 23 Suppl: 108.
- 33 濃沼政美. 変形性膝関節症の保存的薬物療法に対する防己黄耆湯の薬剤経済分析. 日本東洋医学雑誌 2006: 57 suppl:270.
- 34 大野智, 鈴木信孝, 井上正樹. 補完代替医療 がん医療における漢方の役割. 総合臨床 2006:

2007

- 35 三嶋廣繁, 玉舎輝彦. 医療経済的見地からみた感染症治療における漢方治療の有用性. 産婦人科漢方研究のあゆみ 2007: 24: 105-8.
- 36 中浜力. 咳をきたす疾患 かぜ症候群、かぜ症候群後遷延性咳嗽. 治療2007: 89(9): 2572-7.
- 37 赤瀬朋秀. 高齢者医療 高齢者医療における漢方製剤の有用性 医療経済の視点から. 医薬ジャーナル 2007: 43(7): 97-102.
- 38 西堀英樹, 長谷川博俊, 石井良幸, 他. イレウス治療・予防における大建中湯. Medical Science Digest 2007: 33(3): 753-6.
- 39 山口武人, 小出明範. 胃食道逆流症に対する六君子湯の有用性. Medical Science Digest 2007:
- 40 天野恵子. 外来における女性診療 女性外来の現状と課題. 産婦人科治療 2007: 94 suppl: 471-

2008

- 41 今津嘉宏, 渡辺賢治. 漢方の消化管手術における臨床成績. 臨床外科 2008: 63(4): 479-86.

2009

- 42 八森淳, 安田朝子, 本間昭, 他. 認知症医療によるアルツハイマー型認知症の本人および介護者の包括的健康関連QOL指標の変化. 老年精神医学雑誌 2009: 20(9): 1009-21.
-

Appendix 2 漢方薬の経済評価構造化抄録のモデル案

文献

岡博子. 医療経済からみた漢方治療 肝硬変からの肝癌予防. *Progress in Medicine* 1998; 18(4): 681-6.

1. リサーチクエスション (research question)

S1:肝硬変、S2:肝癌、S3:死亡という3つのステージからなるモデルを考え、50歳の肝硬変患者1,000人がS1にとどまる月数をアウトカムとし、肝硬変患者に対する小柴胡湯投与によるコストの変化を費用効果分析により評価する。

2. 対象集団と介入 (interventions)

対象集団 : 50歳の肝硬変患者の仮想コホート

介入群 : 従来からの投薬に 小柴胡湯を追加投与 1,000名

対照群 : 従来からの投薬継続 1,000名

3. セッティング (location/setting)

仮想ではあるが日本

4. 方法 (methods)

・コスト : 直接コスト(薬剤費および治療点数)、
間接コスト(死亡コスト、プロダクション・ロス. 労働省:「賃金センサス平成5年賃金構造基本統計調査, 1994」による)

・アウトカム : 肝硬変患者がS1(肝硬変)状態を維持できる(悪化しない)月数。
(Oka H. *Cancer* 1995; 76: 743-9.)

・割引率 : 記載なし

・コストデータ収集期間 : 観察期間は5年(1期を6カ月として10期まで)

・アウトカムデータ収集期間 : 観察期間は5年(1期を6カ月として10期まで)

5. 結果 (results)

	コスト			アウトカム	ICER
	直接コスト	間接コスト	総コスト	S1にとどまる月数	
小柴胡湯群	26.5億円	209億円	235億円	43,657カ月	-152 万円/月
対照群	25.8億円	280億円	306億円	39,029カ月	

・1990年の患者調査から肝硬変患者の総患者数を15万6,280人と推計し、今回の結果をこれに適用すると、5年間で1兆986億円のコスト削減が期待される。

6. 著者の結論 (authors' conclusions)

肝硬変治療において、従来の治療法に比べ、小柴胡湯の追加療法は費用対効果に優れることが明らかとなった。間接コストの減少の影響が大きい。

7. Abstractor のコメント

・本論文はアウトカムの前提となる、累積肝ガン発生率($p=0.071$)、累積生存率($p=0.053$)において、有意差が認められておらず、効果があることを前提に費用対効果を算出していることに疑問が残る。

・臨床経済評価でドミナントであるのに、ICERとして負の値が記されており、費用対効果の基本的なことを理解していない。

