肝癌の予防－小柴胡湯

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.リサーチクエスチョン（**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法により評価する。

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　: 従来からの投薬を継続　1,000 名

3.セッティング（**location/setting**）

日本、仮想コホートの肝硬変患者

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
対　照群	25.8 億円	280 億円	306 億円	39,029 カ月	万円/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、アウトカム指標である S1 持続月数について、その算出根拠となる累積肝ガン発生率(p=0.071)と累積生存率(p=0.053)いずれも統計的な有意差がない。有意でない臨床データに基づいて費用対効果を評価することは、やや問題がある。

・臨床経済評価では、コストが安くアウトカムが改善するドミナントのときには ICER を計算しないのが原則であるが、本論文では ICER が計算されており、この点も問題になる。

・経済評価としての質は低い。

8. Abstractor and date 菊田/五十嵐　2012.3.5