2019 年度日本医療研究開発機構研究費(創薬基盤推進研究事業) 研究開発課題名:革新的な治療薬の創出に向けた創薬ニーズ等調査研究

2019 年度

国内基盤技術調査報告書

「60疾患に関する医療ニーズ調査(第6回目)」

公益財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団

本報告書は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)の【創薬基盤推進研究事業(課題番号 19ak0101075h0003)】による委託研究として、公益財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団が実施した 2019 年度「革新的な治療薬の創出に向けた創薬ニーズ等調査研究」の成果を取りまとめたものです。

発行元の許可なくして転載・複製を禁じます

はしがき

公益財団法人ヒューマンサイエンス振興財団(HS 財団)では、昭和61年度(1986年度)から厚生労働科学研究費補助金にて、また、平成27年度(2015年度)からは日本医療研究開発機構(AMED)の創薬基盤推進研究事業として、創薬・医療等いわゆるヒューマンサイエンス分野で産学官の連携・協調に係る調査研究を行っています。

内科医を対象とした 60 疾患に対する治療満足度・薬剤貢献度の医療ニーズ調査を、平成 6 年度(1994 年度)から今まで約 5 年ごとに計 5 回実施し、調査結果は、厚生労働省、総合科学技術・イノベーション会議、日本製薬工業協会、製薬会社各社のアニュアルレポート等、多方面で引用・活用いただいております。

本調査報告書は、現時点における医療ニーズの動向を明らかにする目的で、前回の平成26年度(2014年度)調査から5年を経て、6回目の60疾患に対するアンケート調査をHS財団医療ニーズ調査班が実施し、結果をまとめた報告書です。

今回のアンケート対象者は、日本内科学会が認定した総合内科専門医としました。また、5年前の前回調査とは医療環境が大きく変化していることから、アンケート対象とする60疾患の一部を入れ替えました。

調査を重ねるごとに治療満足度・薬剤貢献度の相関図は、いずれも明らかに満足度・貢献度が高い結果へ移行しています。一方、調査の回答内訳では、十分満足や十分貢献の回答割合は少なく、ある程度満足やある程度貢献の回答割合が高いことが確認されています。そこで、今回は、十分満足/十分貢献に至らない理由についての深堀調査を追加し、相関図において治療満足度・薬剤貢献度の高い疾患、例えば糖尿病や高血圧症などの医療ニーズの調査も試みました。さらに、アンケート対象の60疾患にかかわらず、新たな治療法や治療薬の開発等の対応が望まれる疾患についても調査しました。

今年度の調査結果については、2020年度の医療ニーズ調査班でさらに分析を行い、考察 したいと考えています。

なお、ご多用のところ、アンケートにご協力いただいた総合内科専門医の先生方に深甚の謝意を表します。また、本報告書が、医療分野等の関係する多くの皆様にご活用いただければ幸いに存じます。

2020年3月

公益財団法人ヒューマンサイエンス振興財団

本調査にご協力いただいた先生方(敬称略)

トランスレーショナル・ 中村 治雅 メディカルセンター 国立研究開発法人 国立精神·神経

医療研究センター 臨床研究支援部 部長

医療法人東山会 調布東山病院 院長 須永 眞司 調査・執筆にご協力いただいた方々 公益財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 医療ニーズ調査班

公益財団法人ヒューマンサイエンス 医療ニーズ調査班	振興財団	(敬称略)
株式会社メディリード		正路 章子 (リーダー)
旭化成ファーマ株式会社	医薬研究センター	鈴木 眞 (サブリーダー)
杏林製薬株式会社	創薬企画部	迫江 康彦 (サブリーダー)
エーザイ株式会社	日本・アジア臨床開発部	井上周平
大塚ホールディングス株式会社	事業開発部	橋本 徹哉
小野薬品工業株式会社	研究本部	高橋 正弥
キッセイ薬品工業株式会社	研究統括部	和南城 勲
協和キリン株式会社	研究開発本部 オープ・ンイノヘ・・ーション部	神田 知之
ゼリア新薬工業株式会社	ライセンス室	寺園 昌哉
第一三共株式会社	研究開発企画部	篠塚 剛
大日本住友製薬株式会社	研究企画推進部	瓦井 裕子
田辺三菱製薬株式会社	創薬本部創薬プロジェクト部	後藤 章子
デンカ株式会社	ライフイノヘ゛ーションセンター、ライフイノヘ゛ーション研究所、 ワクチン・ハ゛イオ研究部	福 島 直 (2019年6月~)
東レ株式会社	医薬研究所	新田 亜衣子
東レ株式会社	医薬・医療事業企画推進部	木綿 しのぶ
公立大学法人横浜市立大学		上西憲明
株式会社リベルタス・コンサルティング		菊池 雄一郎
株式会社リベルタス・コンサルティング		富永 雅子
株式会社リベルタス・コンサルティング		武石 和代 (~2019年6月)
株式会社リベルタス・コンサルティング		栗田 真希 (2019年7月~)
公益財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団 公益財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団	研究企画部研究企画部	山下 剛一 (研究開発分担者) 井口 富夫 (研究開発分担者)

一 目 次 一

第 1 章 調査の概要	1
1 1 調査の背景と目的	1
1 - 2 調査の方法	1
1 - 3 対象 60 疾患	1
1 - 4 報告書の概要	3
第2章 アンケート調査	4
2-1 調査の実施	4
2-2 回答者の属性	4
第3章 アンケート結果	7
3 – 1 治療の満足度	7
3-2 薬剤(医薬品)の治療への貢献度	11
3-3 治療満足度と薬剤貢献度の相関	15
3 - 4 治療満足度・薬剤貢献度の深掘り調査	20
3-5 まとめ	51
第4章 新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる疾患・症候	54
第5章 まとめと老容	67

第1章 調査の概要

1-1 調査の背景と目的

本調査は、公益財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 (HS 財団) が、国立研究開発法人 日本医療研究開発機構 創薬基盤推進研究事業の「革新的な治療薬の創出に向けた創薬ニーズ 等調査研究」の一環として行った調査である。

1994年度から約5年ごとに行ってきた60疾患の医療ニーズ調査結果は、厚生労働省、総合科学技術・イノベーション会議、日本製薬工業協会、製薬企業各社のアニュアルレポート等多方面で引用・活用されており、創薬が求められる疾患を明らかとする、行政や製薬企業等に創薬の方向性を示す等の役割を果たして来た。

HS 財団の医療ニーズ調査班では、前回調査の 2014 年度から 5 年を経た今年度、6 回目の 60 疾患医療ニーズ調査を行うこととした。調査の目的は、定点観測の位置付けで 60 疾患に対する治療満足度並びに薬剤貢献度をアンケート調査し、現時点における医療ニーズを明らかとすることである。

治療満足度と薬剤貢献度は、調査を重ねるごとに向上してきているものの、実際には十分満足/十分貢献の回答割合は少なく、ある程度満足/ある程度貢献の回答割合が多いことが確認されている。そこで、今回は十分満足/十分貢献に至らない理由についての深堀調査も追加し、治療満足度・薬剤貢献度が高い疾患における潜在的な医療ニーズの調査も実施した。

1-2 調査の方法

本調査では、HS 財団医療ニーズ調査班で、アンケート調査対象と方法、調査内容等について検討し、アンケート調査票を作成した。広く 60 疾患の医療ニーズを調査するアンケート対象者として、日本内科学会の認定医制度で認定された認定内科医よりも、さらに内科全般にわたる高い医学的知識と臨床能力があり、かつ総合内科医の指導医としての資質を備えている総合内科専門医が最適と考えられた。そこで、日本内科学会のホームページに掲載されている総合内科専門医名簿から、地域ブロック比率(地域ブロック内の医師数)に相対した層化二段無作為抽出法にて 4,000 名を選定し、調査協力依頼のはがきを送付した。調査協力に同意いただいた総合内科専門医に、Web 画面上でアンケートにご回答いただいた。Web アンケート結果を集計し、本報告書にまとめた。

1-3 対象 60 疾患

対象の 60 疾患について、5 年前との医療環境の大きな変化を鑑み、一部の疾患を入れ替えた。具体的には、治療満足度・薬剤貢献度の高い疾患から、高尿酸血症・痛風、脂質異常症、慢性 C 型肝炎、慢性 B 型肝炎、HIV/エイズ、副鼻腔炎の 6 疾患を調査対象から除外した。しかし、高血圧症、糖尿病等の新薬が出て来ている疾患は残した。さらに治療が医薬品主体ではない睡眠時無呼吸症候群、並びに潰瘍性大腸炎、クローン病の総称である IBD/炎症性腸疾患を加えた計 8 疾患を除外した。

追加する疾患は、前回 2014 年度の調査において、新たな診断・治療法、医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患として多く挙げられた ALS/筋萎縮性側索硬化症、潰瘍性大腸炎、クローン病、非結核性抗酸菌症、特発性肺線維症、全身性強皮症の 6 疾患とした。さらに、

困っている人が多く近年新薬も上市された慢性便秘症、並びに高齢者の増加で大きな問題となっているサルコペニアの2疾患を加えた計8疾患を追加した。

今回の調査対象疾患の一覧を図表 1-3-1 に示す。疾患分類は、約30年ぶりに改訂され、2018年に英語版が公表された ICD-11(国際疾病分類 11)を参考とした。なお、本邦での ICD-11 の発効は、2022年の予定である。

図表 1-3-1 調査対象疾患(60疾患)

	1- 4+ +4 +4 +4 =4 +4 +4 +4 +4 +4 +4 +4 +4 +4 +4 +4 +4 +4		+、· +· · + · · · · · · · · · · · · · · ·
感染症	非結核性抗酸菌症	睡眠・覚醒障害	むずむず脚症候群
	MRSA感染症	眼疾患	禄内障
	胃がん		高血圧症
	大腸がん		心筋梗塞
	肝がん	循環器疾患	心不全
	膵がん		不整脈
新生物	肺がん		PAD/末梢動脈疾患
利土物	乳がん		アレルギー性鼻炎
	子宮頸がん	呼吸器疾患	COPD/慢性閉塞性肺疾患
	前立腺がん	一一吹鱼大枣	喘息
	白血病		特発性肺線維症
	悪性リンパ腫		機能性胃腸症
	糖尿病		クローン病
代謝疾患	糖尿病性腎症	消化器疾患	潰瘍性大腸炎
	糖尿病性神経障害	用心奋大总	IBS/過敏性腸症候群
	糖尿病性網膜症		慢性便秘症
	血管性認知症		NASH/非アルコール性脂肪肝炎
精神疾患	統合失調症	皮膚疾患	アトピー性皮膚炎
有种 疾患	うつ病	及情秩思	乾癬
	不安神経症		関節リウマチ
	アルツハイマー病	<i>₩₽₩≠</i> 申	変形性関節症
	ALS/筋萎縮性側索硬化症	筋骨格疾患	サルコペニア
	パーキンソン病		骨粗鬆症
神経疾患	多発性硬化症	免疫疾患	SLE/全身性エリテマトーデス
仲在沃思	てんかん	光发疾思	全身性強皮症
	片(偏)頭痛		CKD/慢性腎臓病
	脳出血(含くも膜下出血)		過活動膀胱症候群
	脳梗塞	腎尿路生殖器 疾患	腹圧性尿失禁
.#.#####	神経因性疼痛	7.A. N.A.	前立腺肥大症
疼痛疾患	線維筋痛症		子宮内膜症

1-4 報告書の概要

総合内科専門医を対象としたアンケート調査を実施し、202 名から回答を得た。回答者の属性を所属機関の種類、所属機関の規模、所属診療科について分析した。(第 2 章 アンケート調査)

60 疾患に対する治療の満足度、薬剤(医薬品)の治療への貢献度に対するアンケート結果について示した。また、治療満足度と薬剤貢献度に関する深堀アンケートの結果(ある程度満足/貢献が十分満足/貢献に至らない理由)を、回答が得られた 57 疾患について疾患群毎に示した。(第3章 アンケート結果)

60 疾患に拘わらず、新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる疾患と理由に関するアンケート結果を示した。(第4章 治療法・治療薬の開発等の対応が望まれる疾患・症候)

最後に本調査を概括し、考察した。(第5章 まとめと考察)

第2章 アンケート調査

2-1 調査の実施

(1) 調査実施時期

2019年10月28日~2019年11月24日

(2) 回収状況

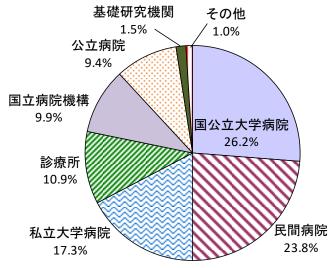
回収数は202件であり、全例について解析を行った。

2-2 回答者の属性

(1) 所属機関の種類

回答者の所属機関の種類は、「国公立大学病院」が 26.2%で最も多く、次いで「民間病院」が 23.8%であった。これらの 2 機関が、回答者の半数を占めた。

図表 2-2-1 所属機関の種類(n=202)

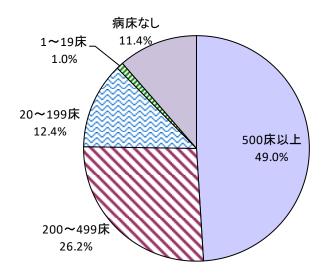


項目	回答数	%
国公立大学病院	53	26.2%
民間病院	48	23.8%
私立大学病院	35	17.3%
診療所	22	10.9%
国立病院機構	20	9.9%
公立病院	19	9.4%
基礎研究機関	3	1.5%
その他	2	1.0%
合計	202	100%

(2) 所属機関の規模

回答者の所属機関の規模は、「500 床以上」が49.0%で最も多く、次いで「 $200\sim499$ 床」が26.2%であった。これらの2 機関が、回答者の75%以上を占めた。

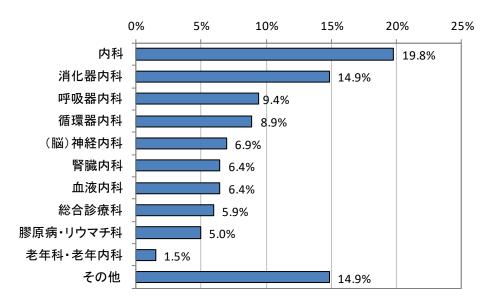
図表 2-2-2 所属機関の規模(n=202)



項目	回答数	%
500床以上	99	49.0%
200~499床	53	26.2%
20~199床	25	12.4%
1~19床	2	1.0%
病床なし	23	11.4%
合計	202	100%

(3) 所属診療科

回答者の診療科は、「内科」が 19.8%で最も多く、以下「消化器内科」(14.9%)、「呼吸器内科」(9.4%)等であった。「その他」の回答は、内分泌代謝科、腫瘍内科、救急科等であった。



図表 2-2-3 所属診療科(n=202)

項目	回答数	%
内科	40	19.8%
消化器内科	30	14.9%
呼吸器内科	19	9.4%
循環器内科	18	8.9%
(脳)神経内科	14	6.9%
腎臓内科	13	6.4%
血液内科	13	6.4%
総合診療科	12	5.9%
膠原病・リウマチ科	10	5.0%
老年科・老年内科	3	1.5%
その他	30	14.9%
合計	202	100%

第3章 アンケート結果

3-1 治療の満足度

【問1-1】治療の満足度について

下記の 60 の疾患に対する「治療の満足度」について、該当する項目をご選択ください。なお、ご回答いただける疾患だけで結構です。

- 十分に満足
- ・ある程度満足
- 不満足
- 治療が行えているとはいえない

調査対象の 60 疾患について、治療の満足度を上記 4 つの選択肢から選んでもらった。「十分に満足」と「ある程度満足」を合計した割合を「治療満足度」と定義し、治療満足度の割合が高い順にソートした結果を図表 3-1-1 に、各疾患の回答数及び割合の数値データを図表 3-1-2 にそれぞれ示す」。

治療満足度が最も低い疾患は ALS/筋萎縮性側索硬化症(14.3%)であり、最も高い疾患は高血圧症(93.2%)であった。治療満足度が50%未満の疾患は16疾患、50%以上70%未満は25疾患、70%以上は19疾患であった。

治療満足度が20%未満の疾患はALS/筋萎縮性側索硬化症の1疾患のみであり、「治療が行われているとはいえない」の割合(50.4%)が治療満足度(14.3%)を上回った。

「治療が行えているとはいえない」が 20%以上の疾患は、アルツハイマー病 (32.8%)、サルコペニア (29.1%)、血管性認知症 (28.6%)、特発性肺線維症 (24.8%)、線維筋痛症 (23.9%)、多発性硬化症 (22.4%) の 6 疾患であり、「治療が行えているとはいえない」が 20%以上の上記 7 疾患のうち 3 疾患は神経疾患であった (ALS/筋萎縮性側索硬化症、アルツハイマー病、多発性硬化症)。

治療満足度が 90%以上の疾患は高血圧症 (93.2%) の 1 疾患のみであり、85%以上 90%未満 は糖尿病 (89.7%)、喘息 (88.7%)、心筋梗塞 (87.4%)、大腸がん (85.0%) の 4 疾患であった。これらの 5 疾患における「十分に満足」の割合は、高血圧症 (31.1%)、糖尿病 (19.2%)、喘息 (15.8%)、心筋梗塞 (24.4%)、大腸がん (17.5%)で、いずれも 15%以上であった。

治療満足度としては 85%未満ではあるが「十分に満足」が 15%以上の疾患は、胃がん (18.5%)、アレルギー性鼻炎 (16.5%) の 2 疾患であった。「十分に満足」が 15%以上の上記 7 疾患のうち 5 疾患は生活習慣との関連性がある疾患であった(高血圧症、糖尿病、心筋梗塞、大腸がん、胃がん)。

¹ 治療満足度は、「十分に満足」と「ある程度満足」の合算値であるが、それぞれ小数点以下第 2 位を四捨五入して表示しているため、合算値と一致しない場合がある(薬剤貢献度も同様)。

各疾患への回答数は、最も多い疾患の高血圧症が 148 名 (全回答者の 83.6%)、最も少ない疾患の子宮頸がん、緑内障、子宮内膜症が 105 名 (全回答者の 59.3%) であり、回答数が 110~130 名の疾患が多かった (46 疾患)。

感染症の治療満足度は、非結核性抗酸菌症の 40.3%に対して、MRSA 感染症は 74.1%であった。

新生物 10 種の治療満足度は、膵がんの 23.3%以外はいずれも 50%以上の満足度であった。特に大腸がん (85.0%)、胃がん (79.8%)、前立腺がん (79.8%) の治療満足度は 75%以上であった。

代謝疾患では、糖尿病の治療満足度が 89.7%である一方、糖尿病の 3 大合併症である糖尿病性 神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症の治療満足度はそれぞれ 36.4%、52.9%、55.3%であった。

精神疾患の治療満足度はいずれも 50%以下であり、血管性認知症 (30.2%)、統合失調症 (30.4%)、うつ病 (40.8%)、不安神経症 (46.8%) であった。

神経疾患では、治療満足度が 30%以下の疾患は、ALS/筋萎縮性側索硬化症(14.3%)及びアルツハイマー病(21.1%)の2疾患であり、多発性硬化症(32.8%)とパーキンソン病(40.3%)も治療満足度が50%以下であった。一方、片(偏)頭痛(75.4%)、てんかん(69.1%)、脳梗塞(66.1%)、脳出血(含くも膜下出血)(63.6%)の治療満足度はいずれも50%以上であった。

疼痛疾患の治療満足度は、線維筋痛症は37.2%であったが、神経因性疼痛は54.2%であった。 睡眠・覚醒障害では、むずむず脚症候群の治療満足度は49.6%であった。

眼疾患では、緑内障の治療満足度は71.4%であった。

循環器疾患では、高血圧症の治療満足度は 93.2%と最も高く、次いで心筋梗塞 (87.4%)、不整脈 (82.3%)、心不全 (76.8%) であった。これらの 4 疾患では「治療が行えているとはいえない」は 5%以下であった。PAD/末梢動脈疾患の治療満足度は 64.7%であった。

呼吸器疾患では、特発性肺線維症の治療満足度は 31.2%であったが、その他の疾患ではいずれ 60%を超えており、喘息 (88.7%)、アレルギー性鼻炎 (82.7%)、COPD/慢性閉塞性肺疾患 (69.2%) であった。

消化器疾患では、NASH/非アルコール性脂肪肝炎の治療満足度は 53.0%であったが、その他の疾患ではいずれも治療満足度は 60%を超えており、慢性便秘症 (81.4%)、潰瘍性大腸炎 (76.3%)、IBS/過敏性腸症候群 (68.9%)、クローン病 (68.4%)、機能性胃腸症 (63.6%) であった。

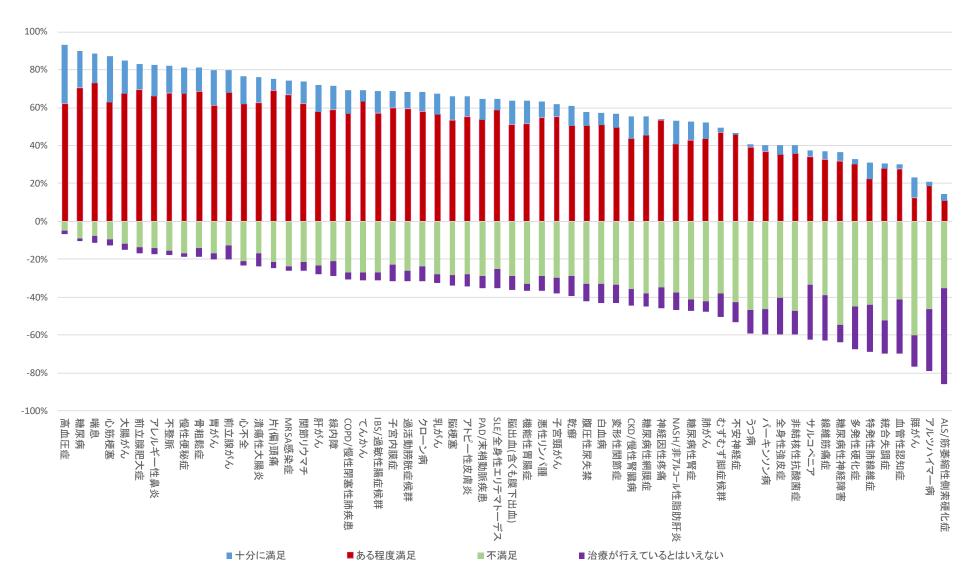
皮膚疾患の治療満足度は、アトピー性皮膚炎(65.8%)、乾癬(60.8%)であり、いずれも60%を超えていた。

筋骨格疾患では、骨粗鬆症 (81.3%)、関節リウマチ (73.8%)、変形性関節症 (56.8%) は治療満足度が 50%以上であったが、サルコペニアは 37.6%であった。

免疫疾患の治療満足度は、SLE/全身性エリテマトーデスが 64.7%であったのに対して、全身性強皮症は 40.3%であった。

腎尿路生殖器疾患の治療満足度は、前立腺肥大症が 83.0%であったのに対して、CKD/慢性腎臓病、腹圧性尿失禁、過活動膀胱症候群、子宮内膜症はそれぞれ 55.6%、58.0%、68.5%、68.6%であった。

図表3-1-1 治療の満足度



図表3-1-2 治療の満足度(データ表)

	十分に	こ満足	ある程	度満足	不清		治療が行えない。		治療 満足度	回答数
	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	合計
非結核性抗酸菌症	4.5%	6	35.8%	48	47.0%	63	12.7%	17	40.3%	134
MRSA感染症	7.2%	10	66.9%	93	23.7%	33	2.2%	3	74.1%	139
胃がん	18.5%		61.3%	73	16.8%	20	3.4%	4	79.8%	119
大腸がん	17.5%	21	67.5%	81	11.7%	14	3.3%	4	85.0%	120
肝がん	14.1%		57.9%	70	23.1%	28	5.0%	6	71.9%	121
膵がん	10.8%		12.5%	15	60.0%	72	16.7%	20	23.3%	120
肺がん	8.7%	11	43.7%	55	42.1%	53	5.6%	7	52.4%	126
乳がん	11.1%	12	56.5%	61	27.8%	30	4.6%	5	67.6%	108
子宮頸がん	6.7%	7	55.2%	58	29.5%	31	8.6%	9	61.9%	105
前立腺がん	11.9%	13	67.9%	74	12.8%	14	7.3%	8	79.8%	109
白血病	6.3%	7	50.9%	57	33.0%	37	9.8%	11	57.1%	112
悪性リンパ腫	8.7%	10	54.8%	63	28.7%	33	7.8%	9	63.5%	115
糖尿病	19.2%	28	70.6%	103	8.9%	13	1.4%	2	89.7%	146
糖尿病性腎症	10.0%	14	42.9%	60	41.4%	58	5.7%	8	52.9%	140
糖尿病性神経障害	4.6%		31.8%	42	54.6%	72	9.1%	12	36.4%	132
糖尿病性網膜症	9.8%	12	45.5%	56	38.2%	47	6.5%	8	55.3%	123
血管性認知症	2.4%		27.8%	35	41.3%	52	28.6%	36	30.2%	126
統合失調症	2.6%		27.8%	32	52.2%	60	17.4%	20	30.4%	115
うつ病	1.7%		39.2%	47	46.7%	56	12.5%	15	40.8%	120
不安神経症	0.8%	1	46.0%	57	42.7%	53	10.5%	13	46.8%	124
アルツハイマー病	2.3%	3	18.8%	24	46.1%	59	32.8%	42	21.1%	128
ALS/筋萎縮性側索硬化症	3.4%	4	10.9%	13	35.3%	42	50.4%	60	14.3%	119
パーキンソン病	3.4%	4	37.0%	44	46.2%	55	13.5%	16	40.3%	119
多発性硬化症	2.6%	3	30.2%	35	44.8%	52	22.4%	26	32.8%	116
てんかん	5.7%		63.4%	78	26.8%	33	4.1%	5	69.1%	123
片(偏)頭痛	6.4%	8	69.1%	87	21.4%	27	3.2%	4	75.4%	126
脳出血(含くも膜下出血)	12.4%	15	51.2%	62	28.9%	35	7.4%	9	63.6%	121
脳梗塞	12.6%	16	53.5%	68	28.4%	36	5.5%	7	66.1%	127
神経因性疼痛	0.9%	1	53.4%	63	34.8%	41	11.0%	13	54.2%	118
線維筋痛症	4.4%	5	32.7%	37	38.9%	44	23.9%	27	37.2%	113
むずむず脚症候群	2.5%	3	47.1%	57	38.0%	46	12.4%	15	49.6%	121
緑内障	12.4%	13	59.1%	62	21.0%	22	7.6%	8	71.4%	105
高血圧症	31.1%	46	62.2%	92	4.7%	7	2.0%	3	93.2%	148
心筋梗塞	24.4%	31	63.0%	80	9.5%	12	3.2%	4	87.4%	127
心不全	14.7%	19	62.0%	80	20.9%	27	2.3%	3	76.8%	129
不整脈	14.6%	19	67.7%	88	15.4%	20	2.3%	3	82.3%	130
PAD/末梢動脈疾患	10.9%	13	53.8%	64	28.6%	34	6.7%	8	64.7%	119
アレルギー性鼻炎	16.5%	21	66.1%	84	14.2%	18	3.2%	4	82.7%	127
COPD/慢性閉塞性肺疾患	12.3%	16	56.9%	74	26.9%	35	3.9%	5	69.2%	130
喘息	15.8%	21	72.9%	97	7.5%	10	3.8%	5	88.7%	133
特発性肺線維症	8.8%		22.4%	28	44.0%	55	24.8%	31	31.2%	125
機能性胃腸症	11.9%		51.7%	61	33.1%	39	3.4%	4	63.6%	118
クローン病	10.3%		58.1%	68	23.9%	28	7.7%	9	68.4%	117
潰瘍性大腸炎	13.6%	16	62.7%	74	17.0%	20	6.8%	8	76.3%	118
IBS/過敏性腸症候群	11.8%		57.1%	68	26.9%	32	4.2%	5	68.9%	119
慢性便秘症	14.0%		67.4%	87	17.1%	22	1.6%	2	81.4%	129
NASH/非アルコール性脂肪肝炎	12.2%		40.9%	47	37.4%	43	9.6%	11	53.0%	115
アトピー性皮膚炎	10.5%		55.3%	63	28.1%	32	6.1%	7	65.8%	114
乾癬	10.3%		50.5%	54	29.0%	31	10.3%	11	60.8%	107
関節リウマチ	11.5%		62.3%	76	21.3%	26	4.9%	6	73.8%	122
変形性関節症	7.2%		49.6%	55	33.3%	37	9.9%	11	56.8%	111
サルコペニア	3.4%		34.2%	40	33.3%	39	29.1%	34	37.6%	117
骨粗鬆症	12.5%		68.8%	88	14.1%	18	4.7%	6	81.3%	128
SLE/全身性エリテマトーデス	5.9%		58.8%	70	25.2%	30	10.1%	12	64.7%	119
全身性強皮症	5.0%		35.3%	42	40.3%	48	19.3%	23	40.3%	119
CKD/慢性腎臓病	11.9%		43.7%	55	35.7%	45	8.7%	11	55.6%	126
過活動膀胱症候群	9.0%		59.5%	66	26.1%	29	5.4%	6	68.5%	111
腹圧性尿失禁	7.5%		50.5%	54	32.7%	35	9.4%	10	58.0%	107
前立腺肥大症	13.4%		69.6%	78	13.4%	15	3.6%	4	83.0%	112
子宮内膜症	8.6%	9	60.0%	63	22.9%	24	8.6%	9	68.6%	105

3-2 薬剤 (医薬品) の治療への貢献度

【問2-1】 薬剤(医薬品)の治療への貢献度について

下記の 60 の疾患に対する「薬剤(医薬品)の治療への貢献度」について、該当する項目をご選択ください。なお、ご回答いただける疾患だけで結構です。

- ・十分に貢献
- ・ある程度貢献
- あまり貢献していない
- 効く薬がない

調査対象の 60 疾患について、「十分に貢献」及び「ある程度貢献」を合計した割合を「薬剤貢献度」と定義し、薬剤貢献度の割合が高い順にソートした結果を図表 3-2-1 に、各疾患の回答数及び割合の数値データを図表 3-2-2 にそれぞれ示す。

薬剤貢献度は高血圧症が最も高く (96.8%)、ALS/筋萎縮性側索硬化症が最も低かった (15.6%)。

薬剤貢献度が 90%以上の疾患は、高血圧症 (96.8%)、喘息 (95.6%)、糖尿病 (95.3%)、アレルギー性鼻炎 (94.2%)、悪性リンパ腫 (92.0%)、慢性便秘症 (90.9%)、白血病 (90.7%)、片(偏)頭痛 (90.4%)、関節リウマチ (90.0%) の 9 疾患であった。これら 9 疾患における「十分に貢献」の割合は、高血圧症 (49.2%)、喘息 (23.9%)、糖尿病 (37.8%)、アレルギー性鼻炎 (25.0%)、悪性リンパ腫 (26.0%)、慢性便秘症 (17.3%)、白血病 (24.7%)、片(偏)頭痛 (15.4%)、関節リウマチ (23.0%) であった。

一方、薬剤貢献度が 50%未満の疾患は、ALS/筋萎縮性側索硬化症(15.6%)、サルコペニア(24.7%)、アルツハイマー病(25.5%)、血管性認知症(27.5%)、特発性肺線維症(30.1%)、NASH/非アルコール性脂肪肝炎(37.1%)、線維筋痛症(38.7%)、糖尿病性神経障害(43.0%)、変形性関節症(44.0%)、全身性強皮症(46.5%)、脳出血(含くも膜下出血)(47.4%)、CKD/慢性腎臓病(47.5%)、膵がん(48.1%)、糖尿病性網膜症(48.5%)、腹圧性尿失禁(48.9%)、糖尿病性腎症(49.1%)、多発性硬化症(49.5%)の 17 疾患であった。

薬剤(医薬品)の治療への貢献度について、「効く薬がない」と回答された割合が 20%以上の疾患は、ALS/筋萎縮性側索硬化症(54.2%)、サルコペニア(38.1%)、アルツハイマー病(37.3%)、血管性認知症(31.4%)、NASH/非アルコール性脂肪肝炎(24.7%)、特発性肺線維症(23.3%)、脳出血(含くも膜下出血)(20.0%)の 7 疾患であった。

各疾患への回答数は、最も多い疾患の糖尿病が 127 名 (全回答者の 64.8%)、最も少ない疾患の子宮内膜症が 84 名 (全回答者の 42.9%) であった。概ね回答数 90~110 名の疾患が多く (48 疾患)、薬剤貢献度が高い疾患に回答数が多い傾向が認められた。

感染症の薬剤貢献度は、MRSA 感染症(89.3%)、非結核性抗酸菌症(63.9%)といずれも

60%以上であった。

新生物 10 種の薬剤貢献度は、膵がん(48.1%)を除き、いずれも 60%以上であった。特に、 悪性リンパ腫(92.0%)、白血病(90.7%)、前立腺がん(89.4%)、乳がん(83.9%)、肺がん (83.3%)、大腸がん(80.0%)は 80%以上であった。

代謝疾患では、糖尿病の薬剤貢献度は 95.3%であった。一方で、糖尿病の 3 大合併症である糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症の薬剤貢献度はそれぞれ 43.0%、48.5%、49.1%であった。

精神疾患の薬剤貢献度は、うつ病 (79.0%)、不安神経症 (75.5%)、統合失調症 (73.2%) は 70%以上であったのに対し、血管性認知症は 27.5%であった。

神経疾患の薬剤貢献度は、片(偏)頭痛(90.4%)、てんかん(88.0%)、パーキンソン病 (66.0%)、脳梗塞(63.1%)は 60%以上であったのに対し、ALS/筋萎縮性側索硬化症(15.6%)、アルツハイマー病(25.5%)、脳出血(含くも膜下出血)(47.4%)、多発性硬化症(49.5%)は 50%未満であった。

疼痛疾患の薬剤貢献度は、神経因性疼痛で 69.1%であったのに対し、線維筋痛症は 38.7%であった。

睡眠・覚醒障害では、むずむず脚症候群の薬剤貢献度は62.6%であった。

眼疾患では、緑内障の薬剤貢献度は80.5%であった。

循環器疾患の薬剤貢献度は、高血圧症で 96.8%であり、次いで、心不全 (85.6%)、心筋梗塞 (84.9%)、不整脈 (79.8%)、PAD/末梢動脈疾患 (62.1%) であった。

呼吸器疾患の薬剤貢献度は、喘息(95.6%)、アレルギー性鼻炎(94.2%)、COPD/慢性閉塞性肺疾患(73.4%)が 70%以上であったのに対し、特発性肺線維症は 30.1%であった。

消化器疾患の薬剤貢献度は、慢性便秘症 (90.9%)、潰瘍性大腸炎 (88.1%)、クローン病 (86.0%)、IBS/過敏性腸症候群 (72.3%)、機能性胃腸症 (68.1%) がいずれも 60%以上であったのに対し、NASH/非アルコール性脂肪肝炎の薬剤貢献度は 37.1%であった。

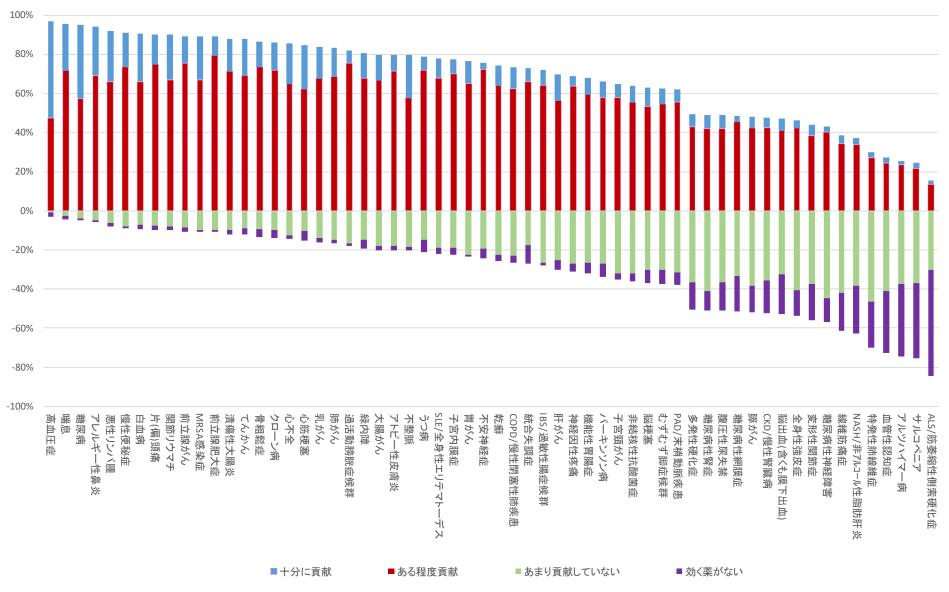
皮膚疾患の薬剤貢献度は、アトピー性皮膚炎(80.0%)、乾癬(74.2%)のいずれも 70%以上であった。

筋骨格疾患の薬剤貢献度は、関節リウマチ(90.0%)、骨粗鬆症(86.7%)のいずれも80%以上であったのに対し、サルコペニア(24.7%)、変形性関節症(44.0%)は50%以下であった。

免疫疾患の薬剤貢献度は、SLE/全身性エリテマトーデスの薬剤貢献度は 78.0%であったのに対し、全身性強皮症は 46.5%であった。

腎尿路生殖器疾患の薬剤貢献度は、前立腺肥大症(89.1%)、過活動膀胱症候群(82.2%)、子宮内膜症(77.4%)がいずれも 70%以上であったのに対し、CKD/慢性腎臓病(47.5%)、腹圧性尿失禁(48.9%)は 50%以下であった。

図表3-2-1 薬剤(医薬品)の治療への貢献度



図表3-2-2 薬剤(医薬品)の治療への貢献度(データ表)

	十分口	こ貢献	ある程	度貢献		献してい い	効く薬	がない	薬剤 貢献度	回答数
	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	合計
非結核性抗酸菌症	8.4%		55.5%	66	31.9%	38	4.2%	5	63.9%	119
MRSA感染症	22.3%	1	66.9%	81	9.9%	12	0.8%	1	89.3%	121
胃がん	11.3%		65.1%	69	22.6%	24	0.9%	1	76.4%	106
大腸がん	13.3%	14	66.7%	70	18.1%	19	1.9%	2	80.0%	105
肝がん	13.6%		56.3%	58	25.2%	26	4.9%	5	69.9%	103
膵がん 肺がん	5.8%		42.3%	44 74	38.5% 14.8%	40 16	13.5% 1.9%	14	48.1%	104 108
乳がん	14.8% 16.1%	15	68.5% 67.7%	63	14.0%	13	2.2%	2	83.3% 83.9%	93
子宮頸がん	6.8%		58.0%	51	31.8%	28	3.4%	3	64.8%	88
前立腺がん	13.8%		75.5%	71	8.5%	8	2.1%	2	89.4%	94
白血病	24.7%	24	66.0%	64	7.2%	7	2.1%	2	90.7%	97
悪性リンパ腫	26.0%	26	66.0%	66	6.0%	6	2.0%	2	92.0%	100
糖尿病	37.8%		57.5%	73	3.9%	5	0.8%	1	95.3%	127
糖尿病性腎症	7.0%	 	42.1%	48	41.2%	47	9.7%	11	49.1%	114
糖尿病性神経障害	2.8%	3	40.2%	43	44.9%	48	12.2%	13	43.0%	107
糖尿病性網膜症	3.0%		45.5%	45	33.3%	33	18.2%	18	48.5%	99
血管性認知症	2.9%	3	24.5%	25	41.2%	42	31.4%	32	27.5%	102
統合失調症	7.2%		66.0%	64	17.5%	17	9.3%	9	73.2%	97
うつ病	7.0%	7	72.0%	72	15.0%	15	6.0%	6	79.0%	100
不安神経症	3.1%		72.5%	71	19.4%	19	5.1%	5	75.5%	98
アルツハイマー病	2.0%	2	23.5%	24	37.3%	38	37.3%	38	25.5%	102
ALS/筋萎縮性側索硬化症	2.1%		13.5%	13	30.2%	29	54.2%	52	15.6%	96
パーキンソン病	8.0%	8	58.0%	58	27.0%	27	7.0%	7	66.0%	100
多発性硬化症	6.5%	6	43.0%	40	36.6%	34	14.0%	13	49.5%	93
てんかん	19.0%	19	69.0%	69	9.0%	9	3.0%	3	88.0%	100
片(偏)頭痛	15.4%	16	75.0%	78	7.7%	8	1.9%	2	90.4%	104
脳出血(含くも膜下出血)	6.3%	6	41.1%	39	32.6%	31	20.0%	19	47.4%	95
脳梗塞	9.7%	10	53.4%	55	30.1%	31	6.8%	7	63.1%	103
神経因性疼痛	5.2%	5	63.9%	62	26.8%	26	4.1%	4	69.1%	97
線維筋痛症	4.3%	4	34.4%	32	41.9%	39	19.4%	18	38.7%	93
むずむず脚症候群	8.1%		54.6%	54	30.3%	30	7.1%	7	62.6%	99
緑内障	12.6%		67.8%	59	14.9%	13	4.6%	4	80.5%	87
高血圧症	49.2%	62	47.6%	60	0.8%	1	2.4%	3	96.8%	126
心筋梗塞	22.6%		62.3%	66	10.4%	11	4.7%	5	84.9%	106
心不全	20.7%		64.9%	72	12.6%	14	1.8%	2	85.6%	111
不整脈	22.0%		57.8%	63	18.4%	20	1.8%	2	79.8%	109
PAD/末梢動脈疾患	6.3%	6	55.8%	53	31.6%	30	6.3%	6	62.1%	95
アレルギー性鼻炎	25.0%		69.2%	72	4.8%	5	1.0%	1	94.2%	104
COPD/慢性閉塞性肺疾患	11.0%	12	62.4%	68	22.9%	25	3.7%	4	73.4%	109
喘息	23.9%		71.7%	81	2.7%	3	1.8%	2	95.6%	113
特発性肺線維症	2.9%	3	27.2%	28	46.6%	48	23.3%	24	30.1%	103
機能性胃腸症	8.5%		59.6%	56	26.6%	25	5.3%	5	68.1%	94
クローン病	14.0%	1	72.0%		10.0%		4.0%			
潰瘍性大腸炎 IBS/過敏性腸症候群	16.8%	1 1	71.3%	72	9.9%	10	2.0%	2	88.1%	101
慢性便秘症	7.9% 17.3%		64.4%	65	26.7%	27	1.0% 0.9%		72.3% 90.9%	101
NASH/非アルコール性脂肪肝炎	3.1%		73.6% 34.0%	81 33	8.2% 38.1%	9 37	24.7%		37.1%	110 97
アトピー性皮膚炎	8.4%		71.6%	68	17.9%	17	24.7%		80.0%	
	10.1%		64.0%	57	22.5%	20	3.4%		74.2%	
乾癬 関節リウマチ	23.0%		67.0%	67	8.0%	8	2.0%		90.0%	89 100
変形性関節症	5.5%		38.5%	35	37.4%	34	18.7%		44.0%	91
サルコペニア	3.1%		21.7%	21	37.4%	36	38.1%		24.7%	97
骨粗鬆症	13.3%		73.5%	72	9.2%	9	4.1%		86.7%	
BLE/全身性エリテマトーデス	10.0%		68.0%	68	19.0%	19	3.0%		78.0%	100
全身性強皮症	4.0%		42.4%	42	40.4%	40	13.1%		46.5%	99
CKD/慢性腎臓病	5.0%		42.4%	43	35.6%	36	16.8%		47.5%	
過活動膀胱症候群	6.7%		75.6%	68	16.7%	15	1.1%		82.2%	90
腹圧性尿失禁	6.8%		42.1%	37	36.4%	32	14.8%		48.9%	88
前立腺肥大症	9.8%		79.4%	73	9.8%		1.1%		89.1%	
子宮内膜症	7.1%		70.2%	59	19.1%	16	3.6%			84

3-3 治療満足度と薬剤貢献度の相関

(1) 治療満足度(「十分に満足」+「ある程度満足」)と薬剤貢献度(「十分に貢献」+「ある程度貢献」)

治療満足度(「十分に満足」+「ある程度満足」)及び薬剤貢献度(「十分に貢献」+「ある程度貢献」)について、治療満足度の高い順に図表 3-3-1 に、散布図を図表 3-3-2 にそれぞれ示す。

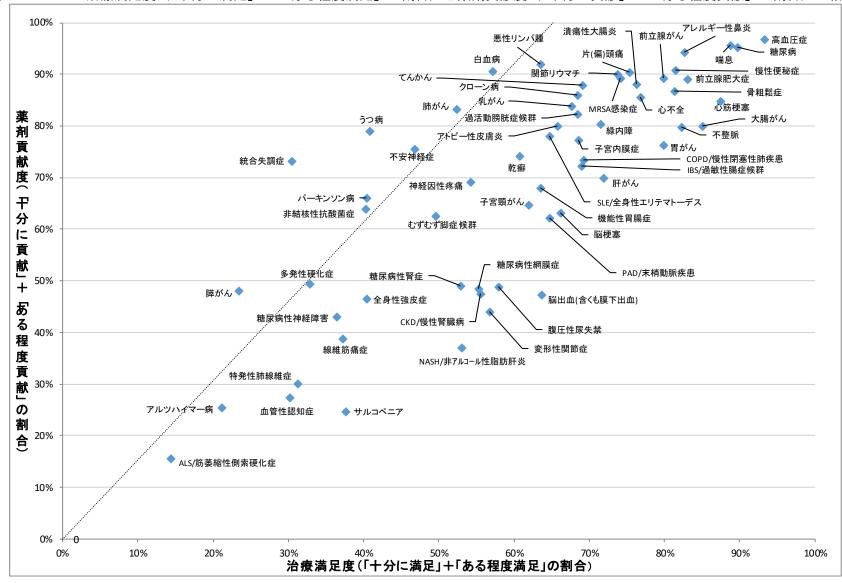
治療満足度と薬剤貢献度の関係について、前回調査時と同様にそれぞれ 50%で区切り、該当する数値を緑色でハイライトした(図表 3-3-1)。治療満足度が 50%以上の疾患は 44 疾患、薬剤貢献度が 50%以上の疾患は 43 疾患であった。一部の疾患を除き、概ね相関性が認められたと考えられる。

- 1) 治療満足度、薬剤貢献度のいずれも 50%以上の疾患 治療満足度及び薬剤貢献度がいずれも 50%以上の疾患は「高血圧症」、「糖尿病」、「喘息」等、 37 疾患であった。
- 2) 治療満足度、薬剤貢献度のいずれも 50%未満の疾患 治療満足度及び薬剤貢献度がいずれも 50%未満の疾患は、「ALS/筋萎縮性側索硬化症」、「ア ルツハイマー病」、「膵がん」、「血管性認知症」、「特発性肺線維症」、「多発性硬化症」、「糖尿 病性神経障害」、「線維筋痛症」、「サルコペニア」、「全身性強皮症」の 10 疾患であった。
- 3) 薬剤貢献度が50%以上であるにもかかわらず、治療満足度が50%未満の疾患 薬剤貢献度が50%以上であるにもかかわらず、治療満足度が50%未満の疾患は「統合失調 症」、「非結核性抗酸菌症」、「パーキンソン病」、「うつ病」、「不安神経症」、「むずむず脚症候 群」の6疾患であった。これらの疾患は、薬剤による治療が主体であり、治療における薬剤 の貢献度は認められているものの、治療の満足度は十分ではないことを示している。
- 4) 治療満足度が 50%以上で、薬剤貢献度が 50%未満である疾患 治療満足度が 50%以上で、薬剤貢献度が 50%未満の疾患は「NASH/非アルコール性脂肪肝 炎」、「変形性関節症」、「脳出血 (含くも膜下出血)」、「CKD/慢性腎臓病」、「糖尿病性網膜 症」、「腹圧性尿失禁」、「糖尿病性腎症」の 7 疾患であった。これらの疾患は、薬剤による治 療が主体ではない、又は治療に貢献できる薬剤が未充足の可能性がある。

図表3-3-1 治療満足度(「十分に満足」+「ある程度満足」の割合)と薬剤貢献度 (「十分に貢献」+「ある程度貢献」の割合

	治療満足度	薬剤貢献度
高血圧症	93.2%	96.8%
糖尿病	89.7%	95.3%
喘息	88.7%	95.6%
心筋梗塞	87.4%	84.9%
大腸がん	85.0%	80.0%
前立腺肥大症	83.0%	89.1%
アレルギー性鼻炎	82.7%	94.2%
不整脈	82.3%	79.8%
慢性便秘症	81.4%	90.9%
骨粗鬆症	81.3%	86.7%
胃がん	79.8%	76.4%
前立腺がん	79.8%	89.4%
心不全	76.8%	85.6%
潰瘍性大腸炎	76.3%	88.1%
片(偏)頭痛	75.4%	90.4%
MRSA感染症	74.1%	89.3%
関節リウマチ	73.8%	90.0%
肝がん	71.9%	69.9%
緑内障	71.4%	80.5%
COPD/慢性閉塞性肺疾患	69.2%	73.4%
てんかん	69.1%	88.0%
IBS/過敏性腸症候群	68.9%	72.3%
子宮内膜症	68.6%	77.4%
過活動膀胱症候群	68.5%	82.2%
クローン病	68.4%	86.0%
乳がん	67.6%	83.9%
脳梗塞	66.1%	63.1%
アトピー性皮膚炎	65.8%	80.0%
PAD/末梢動脈疾患	64.7%	62.1%
SLE/全身性エリテマトーデス	64.7%	78.0%
脳出血(含くも膜下出血)	63.6%	47.4%
機能性胃腸症	63.6%	68.1%
悪性リンパ腫	63.5%	92.0%
子宮頸がん	61.9%	64.8%
乾癬	60.8%	74.2%
腹圧性尿失禁	58.0%	48.9%
白血病	57.1%	90.7%
変形性関節症	56.8%	44.0%
CKD/慢性腎臓病	55.6%	47.5%
糖尿病性網膜症	55.3%	48.5%
神経因性疼痛	54.2%	69.1%
NASH/非アルコール性脂肪肝炎	53.0%	37.1%
糖尿病性腎症	52.9%	49.1%
肺がん むずむず脚症候群	52.4%	83.3%
	49.6%	62.6%
不安神経症うつ病	46.8% 40.8%	75.5% 79.0%
パーキンソン病	40.8%	79.0% 66.0%
全身性強皮症	40.3%	46.5%
非結核性抗酸菌症	40.3%	63.9%
サルコペニア	37.6%	24.7%
線維筋痛症	37.0%	38.7%
糖尿病性神経障害	36.4%	43.0%
多発性硬化症	32.8%	49.5%
特発性肺線維症	31.2%	30.1%
統合失調症	30.4%	73.2%
血管性認知症	30.2%	27.5%
膵がん	23.3%	48.1%
アルツハイマー病	21.1%	25.5%
ALS/筋萎縮性側索硬化症	14.3%	15.6%
, 20, 加女帽正原来铁心证	17.570	10.070

図表3-3-2 治療満足度(「十分に満足」+「ある程度満足」の割合)と薬剤貢献度(「十分に貢献」+「ある程度貢献」の割合)の相関性



(2) 治療満足度及び薬剤貢献度がともに 50%以上の疾患の治療の満足度及び薬剤(医薬品)の治療への貢献度の回答割合

前掲(1)1)項の治療満足度(「十分に満足」+「ある程度満足」)と薬剤貢献度(「十分に 貢献」+「ある程度貢献」)がともに50%以上の37疾患は、治療満足度と薬剤貢献度に一定の 相関性があり、薬剤(医薬品)が治療に貢献している疾患であると考えられた。しかしながら、 真に医療ニーズが満たされているのかは不明である。そこで、さらに未充足な医療ニーズを検 討するため、これら37疾患における治療満足度と薬剤貢献度における「十分」と「ある程度」 の回答割合を図表3-3-3に示した。

図表3-3-3 治療満足度と薬剤貢献度がともに50%以上の37疾患における 「十分」/「ある程度」の回答割合

治療の満足度 薬剤(医 治療満足度 十分に満足 ある程度満足 薬剤貢献度 高血圧症 93.2% 31.1% 62.2% 96.8% 糖尿病 89.7% 19.2% 70.6% 95.3% 喘息 88.7% 15.8% 72.9% 95.6% 心筋梗塞 87.4% 24.4% 63.0% 84.9% 大腸がん 85.0% 17.5% 67.5% 80.0% 前立腺肥大症 83.0% 13.4% 69.6% 89.1% アレルギー性鼻炎 82.7% 16.5% 66.1% 94.2% 不整脈 82.3% 14.6% 67.7% 79.8%	薬品)の治療への 十分に貢献 49.2% 37.8% 23.9% 22.6% 13.3% 25.0% 27.3% 17.3% 13.3%	ある程度貢献 47.6% 57.5% 71.7% 62.3% 66.7% 79.4% 69.2% 57.8%
高血圧症 93.2% 31.1% 62.2% 96.8% 糖尿病 89.7% 19.2% 70.6% 95.3% 喘息 88.7% 15.8% 72.9% 95.6% 心筋梗塞 87.4% 24.4% 63.0% 84.9% 大腸がん 85.0% 17.5% 67.5% 80.0% 前立腺肥大症 83.0% 13.4% 69.6% 89.1% アレルギー性鼻炎 82.7% 16.5% 66.1% 94.2%	49.2% 37.8% 23.9% 22.6% 13.3% 9.8% 25.0% 22.0% 17.3%	47.6% 57.5% 71.7% 62.3% 66.7% 79.4% 69.2% 57.8%
糖尿病 89.7% 19.2% 70.6% 95.3% 喘息 88.7% 15.8% 72.9% 95.6% 心筋梗塞 87.4% 24.4% 63.0% 84.9% 大腸がん 85.0% 17.5% 67.5% 80.0% 前立腺肥大症 83.0% 13.4% 69.6% 89.1% アレルギー性鼻炎 82.7% 16.5% 66.1% 94.2%	37.8% 23.9% 22.6% 13.3% 9.8% 25.0% 22.0%	57.5% 71.7% 62.3% 66.7% 79.4% 69.2% 57.8%
喘息 88.7% 15.8% 72.9% 95.6% 心筋梗塞 87.4% 24.4% 63.0% 84.9% 大腸がん 85.0% 17.5% 67.5% 80.0% 前立腺肥大症 83.0% 13.4% 69.6% 89.1% アレルギー性鼻炎 82.7% 16.5% 66.1% 94.2%	23.9% 22.6% 13.3% 9.8% 25.0% 22.0% 17.3%	71.7% 62.3% 66.7% 79.4% 69.2% 57.8%
心筋梗塞 87.4% 24.4% 63.0% 84.9% 大腸がん 85.0% 17.5% 67.5% 80.0% 前立腺肥大症 83.0% 13.4% 69.6% 89.1% アレルギー性鼻炎 82.7% 16.5% 66.1% 94.2%	22.6% 13.3% 9.8% 25.0% 22.0% 17.3%	62.3% 66.7% 79.4% 69.2% 57.8%
大陽がん85.0%17.5%67.5%80.0%前立腺肥大症83.0%13.4%69.6%89.1%アレルギー性鼻炎82.7%16.5%66.1%94.2%	13.3% 9.8% 25.0% 22.0% 17.3%	66.7% 79.4% 69.2% 57.8%
前立腺肥大症83.0%13.4%69.6%89.1%アレルギー性鼻炎82.7%16.5%66.1%94.2%	9.8% 25.0% 22.0% 17.3%	79.4% 69.2% 57.8%
アレルギー性鼻炎 82.7% 16.5% 66.1% 94.2%	25.0% 22.0% 17.3%	69.2% 57.8%
	22.0% 17.3%	57.8%
	17.3%	
慢性便秘症 81.4% 14.0% 67.4% 90.9%		70.00/
		73.6%
骨粗鬆症 81.3% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5% 68.8% 86.7% 12.5%		
胃がん 79.8% 18.5% 61.3% 76.4%	11.3%	65.1%
前立腺がん 79.8% 11.9% 67.9% 89.4%	13.8%	75.5%
心不全 76.8% 14.7% 62.0% 85.6%	20.7%	
潰瘍性大腸炎 76.3% 13.6% 62.7% 88.1%		
片(偏)頭痛 75.4% 6.4% 69.1% 90.4%	15.4%	
MRSA感染症 74.1% 7.2% 66.9% 89.3%	22.3%	66.9%
関節リウマチ 73.8% 11.5% 62.3% 90.0%	23.0%	
肝がん 71.9% 14.1% 57.9% 69.9%	13.6%	56.3%
緑内障 71.4% 12.4% 59.1% 80.5%	12.6%	67.8%
COPD/慢性閉塞性肺疾患 69.2% 12.3% 56.9% 73.4%	11.0%	62.4%
てんかん 69.1% 5.7% 63.4% 88.0%	19.0%	
IBS/過敏性腸症候群 68.9% 11.8% 57.1% 72.3%	7.9%	
子宮内膜症 68.6% 8.6% 60.0% 77.4%		
過活動膀胱症候群 68.5% 9.0% 59.5% 82.2%	6.7%	75.6%
クローン病 68.4% 10.3% 58.1% 86.0%	14.0%	72.0%
乳がん 67.6% 11.1% 56.5% 83.9%	16.1%	67.7%
脳梗塞 66.1% 12.6% 53.5% 63.1%	9.7%	53.4%
アトピー性皮膚炎 65.8% 10.5% 55.3% 80.0%	8.4%	71.6%
PAD/末梢動脈疾患 64.7% 10.9% 53.8% 62.1%	6.3%	55.8%
SLE/全身性エリテマトーデス 64.7% 5.9% 58.8% 78.0%	10.0%	68.0%
機能性胃腸症 63.6% 11.9% 51.7% 68.1%	8.5%	59.6%
悪性リンパ腫 63.5% 8.7% 54.8% 92.0%	26.0%	66.0%
子宮頸がん 61.9% 6.7% 55.2% 64.8%	6.8%	58.0%
乾癬 60.8% 10.3% 50.5% 74.2%	10.1%	64.0%
白血病 57.1% 6.3% 50.9% 90.7%	24.7%	
神経因性疼痛 54.2% 0.9% 53.4% 69.1%	5.2%	63.9%
肺がん 52.4% 8.7% 43.7% 83.3%	14.8%	

1) 「十分に満足」と「十分に貢献」の回答割合

「十分に満足」の回答が 25%以上の疾患は、「高血圧症 (31.1%)」の 1 疾患、「十分に貢献」の回答が 25%以上の疾患は、「高血圧症 (49.2%)」、「糖尿病 (37.8%)」、「悪性リンパ腫 (26.0%)」、及び「アレルギー性鼻炎 (25.0%)」の 4 疾患であった (図表 3-3-3 黄色ハイライト表示)。これらの結果から、治療満足度及び薬剤貢献度がともに 50%以上の疾患であっても、治療満足度の「十分に満足」や薬剤貢献度の「十分に貢献」の回答割合は低い実情が

示された。

2) 「ある程度満足」と「ある程度貢献」の回答割合

「ある程度満足」の回答が 50%以上の疾患は、「肺がん (43.7%)」を除く 36 疾患であった。「肺がん」で「ある程度満足」の回答が 50%を下回ったのは、治療満足度が 52.4%に留まったためと考えられる。

「ある程度貢献」の回答が 50%以上の疾患は、「高血圧症 (49.2%)」を除く 36 疾患であった。「高血圧症」は、薬剤貢献度が 96.8%と高いものの、上記 (2) 1)項に記した通り、「十分に貢献」の回答割合が 49.2%と高いことが要因と考えられる。

これらの結果は、治療満足度及び薬剤貢献度がともに 50%以上の疾患であっても、内訳では、治療に「ある程度満足」、薬剤に「ある程度貢献」と回答した割合が大半を占めることを示している。すなわち、治療に「十分に満足」、薬剤に「十分に貢献」と回答した割合が高い疾患は少なく、「ある程度満足」や「ある程度貢献」の回答が多いことから、「十分に満足」や「十分に貢献」に至らない要因を深堀りすることで、新たな未充足の医療ニーズを顕在化できる可能性がある。

3-4 治療満足度・薬剤貢献度の深掘り調査

今年度の医療ニーズ・アンケート調査では、「治療の満足度」(問 1-1)が「十分に満足」に至らない理由、並びに「薬剤(医薬品)の治療への貢献度」(問 2-1)が「十分に貢献」に至らない理由について深堀りする目的で、以下の問 1-2、並びに問 2-2を設定した。

【問1-2】 問1-1で「ある程度満足」と回答された疾患が表示されています。この中で日常よく診察されている疾患を最大5つまでお選びいただき、また、次頁でそれぞれの疾患について「十分満足」に至らない理由をご記載ください。なお、理由はご回答いただける疾患だけで結構です。過去の調査では、以下のようなキーワードが挙げられております。

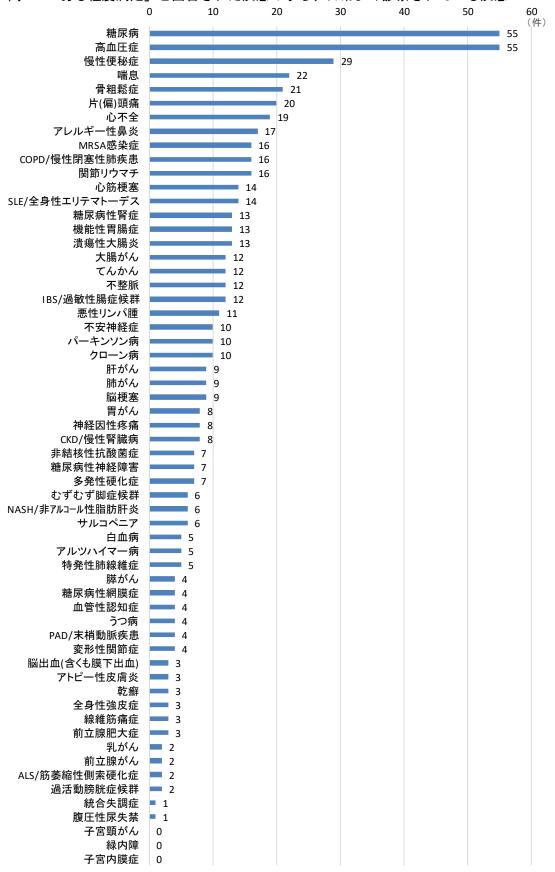
(キーワード:診断基準、治療の選択肢、治療法の効果、治療法の安全性、治療効果の判定方法、アドヒアランス、病態進行メカニズムの情報など)

【間2-2】 間2-1で「ある程度貢献」と回答された疾患が表示されています。この中で日常よく診察されている疾患をお選びいただき、また、次頁で「十分貢献」に至らない理由をお選びください。なお、ご回答いただける疾患だけでも結構ですし、複数ご選択いただいても構いません。

<選択肢> 有効性 副作用 利便性 医療経済性 その他 「その他」と回答した疾患については、具体的な理由をご記入ください。

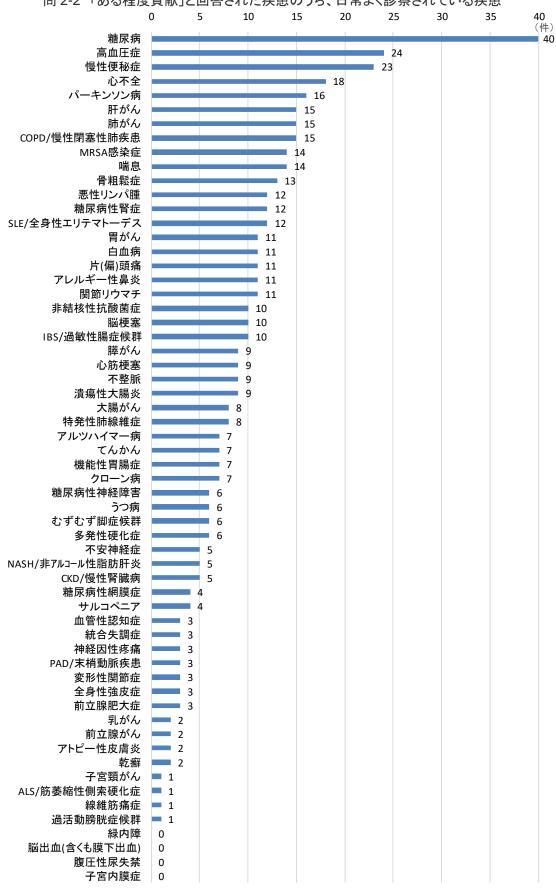
「治療の満足度」(問 1-1) で「ある程度満足」、並びに「薬剤(医薬品)の治療への貢献度」(問 2-1) で「ある程度貢献」と回答された疾患のうち、日常よく診察されている疾患として選択された疾患(問 1-2 及び問 2-2) を、図表 3-4-1、及び図表 3-4-2 にそれぞれ示した。合計回答件数は、それぞれ 599 件、488 件であり、問 1-2 では、糖尿病(55 件)、及び高血圧症(55 件)、問 2-2 では、糖尿病(40 件)の回答が最も多かった。

図表 3 - 4 - 1 問 1-2「ある程度満足」と回答された疾患のうち、日常よく診察されている疾患



(合計回答件数 599)

図表 3 - 4 - 2 問 2-2 「ある程度貢献」と回答された疾患のうち、日常よく診察されている疾患



(合計回答件数 488)

「治療満足度が十分満足に至っていない理由」(問 1-2:自由記載)及び「薬剤貢献度が十分貢献に至っていない理由」(問 2-2:選択回答)は、3 疾患(「緑内障」、「腹圧性尿失禁」、「子宮内膜症」)を除く 57 疾患に回答があった。図表 3-4-3 に示す疾患順(番号順)に、疾患ごとに問 1-2 及び問 2-2 の結果を報告する。

なお、治療満足度が十分満足に至っていない理由を分類し、自由記載コメントを列挙した。 薬剤貢献度が十分貢献に至っていない理由(有効性、副作用、利便性、医療経済性、その他 から選択)は、結果を表で示し、その他選択の理由は表下に記載した。

図表3-4-3 調査対象60疾患、うち深掘り調査に回答のあった57疾患

四红	<u> </u>		フルル曲ノルュー	- 11	7707 712 017人心
成幼卉	1	非結核性抗酸菌症	睡眠・覚醒障害	31	むずむず脚症候群
感染症	2	MRSA感染症	眼疾患	_	緑内障
	3	胃がん		32	高血圧症
	4	大腸がん		33	心筋梗塞
	5	肝がん	循環器疾患	34	心不全
	6	膵がん		35	不整脈
新生物	7	肺がん		36	PAD/末梢動脈疾患
和土物	8	乳がん		37	アレルギー性鼻炎
	9	子宮頸がん	呼吸器疾患	38	COPD/慢性閉塞性肺疾患
	10	前立腺がん	叶吸奇灰思	39	喘息
	11	白血病		40	特発性肺線維症
	12	悪性リンパ腫		41	機能性胃腸症
	13	糖尿病	消化器疾患	42	クローン病
代謝疾患	14	糖尿病性腎症		43	潰瘍性大腸炎
代謝疾思	15	糖尿病性神経障害		44	IBS/過敏性腸症候群
	16	糖尿病性網膜症		45	慢性便秘症
	17	血管性認知症		46	NASH/非アルコール性脂肪肝炎
精神疾患	18	統合失調症	皮膚疾患	47	アトピー性皮膚炎
有仲扶思	19	うつ病	及情秩思	48	乾癬
	20	不安神経症		49	関節リウマチ
	21	アルツハイマー病	筋骨格疾患	50	変形性関節症
	22	ALS/筋萎縮性側索硬化症	加有份失思	51	サルコペニア
	23	パーキンソン病		52	骨粗鬆症
神経疾患	24	多発性硬化症	免疫疾患	53	SLE/全身性エリテマトーデス
仲莊扶思	25	てんかん	光及沃思	54	全身性強皮症
	26	片(偏)頭痛		55	CKD/慢性腎臓病
	27	脳出血(含くも膜下出血)		56	過活動膀胱症候群
	28	脳梗塞	腎尿路生殖器 疾患	_	腹圧性尿失禁
佐佐牛	29	神経因性疼痛	1/2 /65	57	前立腺肥大症
疼痛疾患	30	線維筋痛症		_	子宮内膜症

※回答のなかった3疾患(緑内障、腹圧性尿失禁、子宮内膜症)を除き、疾患に1~57の番号を付番し、次頁以降の、疾患別の回答を容易に検索できるようにしている。

感染症

(1) 非結核性抗酸菌症

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の4件の回答が得られた。

<治療方針に関する回答(2件)>

- ・明確な治療開始基準がない、多剤併用で副作用がある割に再発も多い。
- ・治療の選択肢、治療の効果、治療の安全性(副作用)。

<診断基準に関する回答(1件)>

・診断検査を依頼して、結果が返却されるまでに時間がかかる。

<有効性に関する回答(1件)>

- ・ 治療困難症例あり。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 10 名より 16 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
9件	5 件	1件	1件	0 件

(2) MRSA 感染症

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の11件の回答が得られた。

<治療方針に関する回答(6件)>

- ・多臓器に渡ったときに主治医が主導的に診ない場合があり、様々な合併症が検索不十分となる。
- ・抗菌薬の選択肢が少ない(2件)。
- ・菌血症に遭遇した際のガイドラインのバンドル遵守が不十分なケースが散見される。
- ・腎機能低下患者が多いため十分な抗菌薬治療ができない場合があるから。
- ・呼吸器科がない病院では治療が困難。

<有効性に関する回答(3件)>

- 抗菌薬の効果が不十分。
- · 治療効果。
- ・保菌状態からの再燃、早期診断の困難さ。

<その他の回答(2件)>

- ・耐性獲得株等の問題が残存している。
- ・薬価が高い。副作用として腎機能障害を発生、薬疹が出ることがあるので、投与量を評価しなければいけない。そのため、血中濃度測定が必要になってくる。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 14 名より 28 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
10 件	7件	5 件	6 件	0 件

新生物

(3) 胃がん

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の6件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(3件)>

- ・予後が 100%ではない。
- ·MST が短い。
- ・進行がんに対する化学療法。

<治療方針に関する回答(2件)>

- ・当院では内視鏡治療を含め、根治治療が出来ないため。
- ・消化器外科医が1.5名しかいない。

<診断基準に関する回答(1件)>

- ・胃カメラ以外の早期に発見できる血液検査マーカーが無いか?胃 F (境界線) での見逃しを少なくしたい。カプセル内視鏡のようなもので診断率を上げられないか?
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 11 名より 20 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
10 件	0 件	0 件	5件	0件

(4) 大腸がん

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の10件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(7件)>

- ・予後が 100%ではない。
- 治療法の効果。
- ・進行がんに対する化学療法。
- ・治療薬が増えているがまだ満足のいく結果ではない。
- ・セカンドライン治療以降の奏効率が低い。
- ・外科治療が出来ないため。
- ・進行大腸がん、切除不能進行がんの予後がもう一歩である。

<治療方針に関する回答(3件)>

- ・進歩はしていると思うが、いまだに進行してから発見されるケースが多い。
- ・消化器外科医が不足している。
- ・治療の選択肢。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者8名より15件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
7件	4 件	1件	3件	0 件

(5) 肝がん

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の9件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(4件)>

- ・予後が 100%ではない。
- ・ある程度進行して根治的(切除や焼灼)治療が出来なければ、再発は必至で結局がん死 に至る治療(化学療法)しかないため。
- ・肝外転移した際の全身化学療法の選択肢が少ない、有効性も不十分。
- ・完治困難な治療である。

<治療方針に関する回答(2件)>

- ・治療の選択肢。
- · 外科専門医不在。

<その他の回答(3件)>

- 再発率の高さ。
- ・ 進行時間のゆるさ。
- ・ウイルス性の肝がんは、かなり抑制されているが、腫瘍の発生部位などで手術治療の成績も左右される。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 15 名より 23 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
12件	6件	0 件	5件	0件

(6) 膵がん

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の2件の回答が得られた。
 - 治療法の効果。
 - ・ 早期発見が困難である、予後の改善が芳しくない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者9名より15件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
9件	5 件	0 件	1件	0 件

(7) 肺がん

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の6件の回答が得られた。

<治療方針に関する回答(3件)>

- ・手術でなければ根治は難しい。
- ・当院で放射線治療ができないため。
- ・放射線治療ができない。

<診断基準に関する回答(2件)>

- ・治療選択肢が増えているものの、効果発現が個人によって違うため、十分に治療効果予 測ができるとよい。
- ・早期発見できず。

<有効性に関する回答(1件)>

・進行がんでは治癒が望めない。

● 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 15 名より 31 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
12 件	7件	2 件	10 件	0 件

(8) 乳がん

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の1件の回答が得られた。
 - 治療薬が増えているがまだ満足のいく結果ではない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者2名より3件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
2 件	1件	0 件	0 件	0 件

(9) 子宮頸がん

- 「治療が十分満足に至っていない理由」については、コメントはなかった。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者1名より1件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
1件	0 件	0 件	0 件	0件

(10) 前立腺がん

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下2件の回答が得られた。
 - ・治療費用 (新規薬剤が高価であること) の点ですべての患者さんに提供しがたいことがあります。
 - ・治療方法がある程度確立されている。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者2名より2件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
1件	0 件	1件	0 件	0 件

(11) 白血病

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(3件)>

- ・ 急性リンパ性白血病、特にフィラデルフィア型の染色体異常による急性リンパ性白血病 の治療に難題がある。
- 未認可薬が多い(ベネトクラクスなど)。
- ・ 治療の選択肢がここ 20 年大きな変化がない。

● 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 10 名より 16 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
9件	4 件	1件	2 件	0件

(12)悪性リンパ腫

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の8件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(5件)>

- ・化学療法はある程度有効だが、無効例の存在、再発例の存在がある。
- ・PTCL (Peripheral T-cell lymphoma)、ATLL (adult T-cell leukemia/lymphoma) 等の subtype についても治療課題は残存。DLBCL (diffuse large B-cell lymphoma) も60%は良いが残りの group が問題である。
- ・40%は再発で死亡するから。
- ・未認可薬が多い(ベネトクラクスなど)。
- ・病型による治療成績が悪いこと

<治療方針に関する回答(3件)>

- ・血液内科医師の不足、骨髄移植が行えない。
- ・T細胞性悪性リンパ腫の治療選択肢が乏しい。
- ・高齢発症や再発難治性に対しての治療選択が限定的。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者11名より18件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
9件	5件	0 件	3件	1件

代謝疾患

(13)糖尿病

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の 46 件の回答が得られた。有効性に 関する回答が最も多く (20 件)、根治を望む意見が多かった。

<有効性に関する回答(20件)>

- · 治療効果 (3 件)
- ・100%が望めない。
- 根治できない。
- ・根治不能である点。
- ・根本治療がないこと
- ・2型糖尿病の治療が不十分 個別化医療が行えていない。
- ・インスリンに代わる治療薬が望ましい。
- インスリンを用いるとかなり不便。
- ・コントロール不良例あり。
- ・十分なコントロールが得られない例が存在する。
- ・コンプライアンスが悪く、コントロール困難な症例が多い。
- ・現行の治療では合併症を完全に阻止できない。
- ・合併症の予防が困難。
- ・食欲を抑制する薬剤に乏しい。

- ・選択肢は増えたが、完全に進行を止める治療はできていない。
- ・長期にわたる治療が必要である。
- ・認知症状のある独居高齢者などでの治療(週一回でそこそこのコントロールができる) が少ない。
- ・生活習慣病としての2型DM (Diabetes Mellitus) の治療は満足いくが、免疫疾患としての1型DM の根本的治療法が確立されていない。

<アドヒアランスに関する回答(5件)>

- アドヒアランス。
- ・外来ではアドヒアランスの不十分さが目立つ。
- ・患者個々のアドヒアランスに温度差が大きい。
- ・低アドヒアランス。
- ・治療強度フレイルへの患者アドヒアランス。

<治療方針に関する回答(4件)>

- ・わかりやすいガイドラインがない。
- ・欧米型 T2DM(Type 2 Diabetes Mellitus)への対処不足。
- ・最近の薬剤の多様性にて、非専門医では対応が困難な場合もある。
- ・治療の選択肢。

<安全性に関する回答(3件)>

- ・メトホルミンの造影剤禁忌を慎重投与に変更希望。
- 治療法の安全性。
- 副作用。

<その他の回答(14件)>

- ・やはりインスリンが自己分泌できるような、移植や iPS などが一般的になってほしい。
- ・患者教育の不徹底。
- ・患者次第で結果が変わるのでこちらの熱意とは関係ない部分。
- ・患者努力を必要とする。
- ・ 常勤管理栄養士がいない。
- ・心理・社会的な問題への対応が未確立。
- ・生活習慣が改善されずに、食事療法がうまくいかないため。
- ・生活習慣病であり、予防医療が重要。各自治体・病院に任せるのではなく、国策レベル での対応が必要。
- ・生活習慣病である以上、各自治体・病院に任せるのではなく、国策レベルでの予防治療 にもっと力を入れるべき。
- ・発見が遅れると合併症が進行して、重篤な状態になる。
- ・必須であるはずの生活指導、特に運動療法への理解が悪い。
- ・病気になる前に予防ができないかどうか。
- ・病識の欠如。
- ・薬物療法は進化してきているが治療継続、生活習慣の是正の部分で困難が大きい。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者40名より60件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
28 件	6 件	5 件	14 件	7件

<その他と回答した理由>

- ・血糖が下がれば大丈夫と自己管理がおろそかになる。
- ・生活指導を行い、生活指導療法併用が必要である。
- ・副作用の少ない薬剤が開発され臨床的に効果を上げている。

・初期のうちに受診されればよいが、そうではない場合が多いから。

(14)糖尿病性腎症

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の12件の回答が得られた。 有効性に関する回答が最も多く挙げられた(6件)。

<有効性に関する回答(6件)>

- ・ある程度以上、悪化すると不可逆的で進行を抑止できない。
- ・完治する治療薬がない。
- ・進行した糖尿病性腎症を改善させるような薬剤がない。
- ・進行を止める有効な治療法が無い。
- ・透析に至る患者がほとんどである。
- ・動脈硬化に伴う心血管系イベントが発生し、予後不良であるから。

<治療方針に関する回答(1件)>

・治療継続、生活習慣の是正の部分で困難が大きい。

<その他の回答(5件)>

- ・常勤管理栄養士がいない。
- ・腎臓内科がいない。
- ・急速に進行する症例がある。
- 進行性。
- 病熊把握。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者12名より15件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
11 件	0 件	0 件	2 件	2 件

(15)糖尿病神経障害

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の4件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(3件)>

- 治療効果。
- ・痛みの治療が不十分。
- ・有効な治療法がない。

<診断基準に関する回答(1件)>

- ・小径線維の神経傷害の評価が不完全になりがち(神経伝導検査で判定できるのは大径線維)。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者6名より6件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
5件	0 件	0 件	0 件	1件

(16)糖尿病性網膜症

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の4件の回答が得られた。

- ・あるステージ以上は視力回復が望めない。
- ・発見が遅れると、血糖コントロールしても治療がうまくいかない。
- 失明にいたる例がある。
- ・眼科受診の継続受診がしっかりできていない患者が多い。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者4名より8件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
2件	0 件	1件	3件	2件

精神•神経疾患

(17)血管性認知症

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(3件)>

- ・発症予防法はあるが、発症時の改善の手段がない。
- · 治療効果。
- 根治できないので。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者3名より3件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
3件	0 件	0 件	0 件	0 件

(18)統合失調症

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の1件の回答が得られた。
 - ・疾患の本質が不明で、対症療法にとどまっている。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者3名より3件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
2件	0 件	0 件	0 件	1件

(19) うつ病

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。
 - 再発例が多い。
 - ・内科病院のため院内処方が限られている。
 - ・薬剤は多いが、難治の症例がまだまだある。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者6名より8件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
4件	2 件	0件	0件	2件

(20) 不安神経症

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の9件の回答が得られた。

<治療方針に関する回答(4件)>

- ・どの程度の症状から治療を始めるか難しく、やめる或いは減量するタイミングが難しい。
- ・治療の選択肢が整理されていない。
- 治療法。
- •診断基準。

<有効性に関する回答(3件)>

- 治療の効果。
- ・治療の有効性(ある程度の効果は得られるが、必ずしも全員に効くわけではない)。
- ・薬による効果の差。

<その他の回答(2件)>

- ・長期投与制限が通院頻度増加の原因となり QOL (Quality of Life) が悪い。
- ・内科病院のため院内処方が限られている。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者5名より7件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
4件	1件	1件	0 件	1件

神経疾患

(21) アルツハイマー病

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の4件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(3件)>

- 根治できない。
- ・進行抑制効果のある薬はあるが、改善の手段がない。
- ・ 治療法の効果。

<診断基準に関する回答(1件)>

- ・診断基準、行動・心理症状のコントロール。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者7名より8件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
6件	1件	0 件	0 件	1件

(22) ALS/筋萎縮性側索硬化症

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の2件の回答が得られた。
 - ・根治不能なので。
 - ・病状進行に伴う精神心理症状への対処方法が不十分と考えます。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者1名中1名が有効性を選択した。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
1件	0件	0 件	0 件	0 件

(23) パーキンソン病

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の10件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(6件)>
 - ・進行期の効果が不十分(2件)。
 - 根治できないので。
 - ・症状コントロールが困難となってくる。
 - ・進行を止められないことが残念です。
 - ・薬が満足いく程有効な期間が短い。

<治療方針に関する回答(2件)>

- ・今後も新たな薬や薬剤治療デバイスの登場により、治療ストラテジーが変わりうるため。
- ・治療の選択肢が多いから。

<その他(2件)>

- ・神経保護薬の開発に至っていない。
- 病態。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 16 名より 21 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
11 件	6 件	2 件	1件	1件

(24) 多発性硬化症

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の8件の回答が得られた。

<治療方針に関する回答(4件)>

- ・治療の選択肢が多いから。
- ・治療の選択肢。
- 初期診断時の治療選択、進行期の治療。
- 早期診断。

<安全性に関する回答(2件)>

- ・再発を食い止めたいが、副作用や合併がある。
- ・治療による副作用の問題。

<有効性に関する回答(1件)>

根治できないので。

< その他の回答(1件)>

- 新規薬剤の使用基準。
- ▶ 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者6名より11件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
4件	3 件	1件	3 件	0 件

(25) てんかん

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の14件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(9件)>
 - ・完治できない症例が存在する。
 - 根治できないので。
 - ・十分な薬剤選択でも完全な発作消失に至らない例が3割程度存在する。
 - ・新規抗てんかん薬の長期的効果が不明。
 - ・選択肢は増えたが、効果は不十分。
 - ・ 難治性患者の存在。
 - 難治例。
 - ・難治例で多剤を要する。
 - ・薬剤は増えたが、治癒に至る症例は限られている。

<治療方針に関する回答(3件)>

- ・治療の選択肢が少ない(2件)。
- ・診断基準があいまいで、しょっちゅう変わるのでわからない。

<安全性に関する回答(2件)>

- ・眠気のため、車の運転ができないなど、QOL (Quality of Life)の妨げとなる。
- 有害事象。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者7名より9件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
5件	4 件	0 件	0 件	0 件

(26) 片(偏)頭痛

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の18件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(9件)>

- トリプタンが効かないこともある。
- ・完治できない症例が存在する。
- ・完全に発作を抑制できる人が少ない。
- 難治例。
- 根治できない。
- ・ 治療の有効性(ある程度の効果は得られるが、必ずしも、全員に効くわけではない)。
- ・ 治療法の効果。
- ・有効な予防方法がない。
- ・発作予防薬がまだ十分ではない。

<治療方針に関する回答(4件)>

- ・緊張型頭痛が併発している時に、片頭痛か、そうでないかの判断に迷う時がある。
- 治療の選択肢。
- ・治療の選択肢が少ない。
- 診断そのものが難しい。

<安全性に関する回答(1件)>

有害事象。

<アドヒアランスに関する回答(1件)>

・完全な服薬アドヒアランス向上が難しい。

<その他の回答(3件)>

- ・院内の薬剤制限がある。
- ・専門家がいない。
- 海外とのドラッグラグ。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者11名より15件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
10 件	1件	1件	2 件	1件

(27) 脳出血(含くも膜下出血)

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(3件)>

- ・保存的治療の選択肢が少ない。
- · 治療効果。
- ・発症後の治療成績が、まだ満足できない。

(28) 脳梗塞

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の9件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(7件)>

- ・治療を行っても後遺症が残る可能性があること。
- ・血栓溶解療法や血栓回収療法を行っても後遺症が残る人が多い。
- ・後遺症に対する治療が不十分。
- ・後遺症が残る場合が多い。
- ・急性期を過ぎた治療がない。
- ・発症後の退院までの時間が長期化し、社会資源利用などのマネジメントの煩雑さに苦労 する。
- 治療法の効果。

<治療方針に関する回答(2件)>

- ・治療の選択肢が少ない。
- ・治療の選択肢が多いから。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者10名より11件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
7件	1 件	0 件	2 件	1件

疼痛疾患

(29)神経因性疼痛

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の7件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(1件)>
 - ・難治例あり。
 - <治療方針に関する回答(5件)>

- ・治療の選択肢。
- 治療法。
- ・治療の選択肢が整理されていない。
- ・治療の選択肢が増えてきたから。
- ・診断基準と治療法とが機序として結びつきにくい。

<その他の回答(1件)>

- ペインクリニックの不在。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者3名より4件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
3件	1 件	0 件	0 件	0 件

(30)線維筋痛症

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(2件)>
 - ・ 治療の有効性(ある程度の効果は得られるが、必ずしも、全員に効くわけではない)。
 - ・既存の治療を行っても疼痛が消失する症例が少ないから。
 - <診断基準に関する回答(1件)>
 - 診断基準。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者1名より2件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
1件	1件	0 件	0 件	0 件

睡眠 · 覚醒障害

(31) むずむず脚症候群

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の6件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(2件)>
 - ・完全には良くならないことが多い。
 - ・徐々に悪化し投薬に反応しなくなる患者がいる。
 - <治療方針に関する回答(2件)>
 - ・治療の選択肢が整理されていない。
 - ・治療選択肢が少ない。
 - <その他の回答(2件)>
 - ・PSG (Polysomnography) 検査が必要。
 - ・病態進行メカニズムの情報が乏しい。
- ▶ 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者6名より6件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
4件	0 件	0 件	0 件	2件

循環器疾患

(32)高血圧症

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、46件の回答が得られた。有効性(17件)、 アドヒアランス(10件)、並びに治療方針(14件)に関する回答が多かった。

<有効性に関する回答(17件)>

- 治療法の効果(7件)。
- ・重複投与でも下がりきらない場合がある。病識欠如。
- 十分コントロールされていない例がある。
- ・全員がよいコントロールになるわけではない。
- ・難治性症例あり。治癒ではなくコントロールしているだけ。
- ・一部に治療の難しい症例があるため。
- ・コントロール難の症例もあるから。
- •薬剤抵抗性患者。
- ・家族性高血圧例において治療に難渋する。
- 治療効果の個人差。
- ・根治不能である点。

<治療方針に関する回答(14件)>

- ・長期予後に繋がる日常臨床の指標がない。
- 早朝高血圧の問題。
- ・多剤併用して治療中で、カルシウム拮抗薬を使用している人に浮腫がでたときに、カル シウム拮抗薬を変更しにくい。
- 診断基準。
- 治療効果の判定方法。
- ガイドラインの変更。
- ・どこまで厳格にコントロールを行うか難しい、高齢者になるほど併存症も多く治療が難 しい。
- ・目標血圧管理が徹底不十分、一日中モニターすることができない現状。
- ・治療方法の統一がなされておらず、真のアウトカムを達成するのに最適な方法が明らか になっていない。
- 薬の多様性。
- ・必要薬剤が多くなりがち。
- ・メカニズムの解明が不十分、その後の臓器合併症の予防対策がほとんどできない。
- 他疾患併存。
- 他剤。

<アドヒアランスに関する回答(10件)>

- アドヒアランス (7件)。
- ・低アドヒアランス。
- ・週一回内服の降圧薬がない。
- ・長期に渡る内服が必要でありアドヒアランスの改善を目指したい。

<安全性に関する回答(1件)>

・治療法の安全性…。

< その他の回答(4件)>

- ・適正に治療を受けている割合が低い。
- ・生活習慣病である以上、各自治体・病院に任せるのではなく、国策レベルでの予防治療 にもっと力を入れるべき。
- ・患者指導、教育。

- ・そもそも受診しない、通院継続しない患者層が一定以上存在している。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者24名より32件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
17 件	3件	2 件	3件	7件

<その他と回答した理由>

- ・ガイドラインがあいまい、短期間で変更になるなど、その場合の対応が不十分。
- ・心血管イベントのリスクを低下させるものの劇的な低下ではない。

(33)心筋梗塞

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の13件の回答が得られた。有効性に関する回答が最も多く挙げられた(8件)。

<有効性に関する回答(8件)>

- ・再発予防が十分でない。
- ・発症予防が難しい。
- ・血行再建以外の心筋障害の抑制治療、発症予防の開発が必要。
- ・発症すると重篤。
- ・来院時間がおそかったりすると、カテーテルをしてもよくならない。
- 慢性期の心不全管理が課題。
- ・重症化した患者に対して治療選択肢限られている。
- ・梗塞後の心不全治療が十分ではない。

<安全性に関する回答(1件)>

治療法の安全性。

<治療方針に関する回答(1件)>

・発症後の治療が確立されていない。

<その他の回答(3件)>

- ・再灌流療法以外の治療の進展に期待
- ・設備がないと治療 (PCI: Percutaneous coronary intervention 又は CABG: Coronary artery bypass grafting) ができない。
- ・EBM (evidence-based medicine) を十分に超える医療を提供できていると自負しているが世界一流とまでは言えないため。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は、回答者 9 名より 10 件の回答が得られた。有効性 を選択した回答が最も多く、回答者 9 名中 7 名が有効性を選択した。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
7件	1件	0 件	0 件	2 件

その他を選択した回答は、9名中2名であった。その他の理由は、"予防手段への治療法に留まり、発症前よりその予測が曖昧"であった。

(34) 心不全

● 「治療が十分満足に至っていない理由」は、以下の 14 件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(7件)>

- 治療法の効果(2件)。
- ・高齢者の再発例への対応が困難。
- ・腎機能障害を伴う重症心不全の体液貯留に対して治療効果の高い薬があるとはいえない ため。
- ・コントロール難の症例もあるから。
- ・高齢者では最終的に死因になることが多く、治療の限界が分からないことが多い。
- ・特に HFpEF (Heart Failure with preserved Ejection Fraction:拡張不全) に対する 治療法の効果がいまだ不十分で今後の研究結果に期待している。

<治療方針に関する回答(1件)>

治療の選択肢。

< その他の回答(6件)>

- ・発症すると重篤。
- 我慢し過ぎて、くるのが遅いことがある。
- 塩分制限が困難。
- ・患者数の増加に対し、一定レベルの診療をできる医療環境が整っていない。
- ・EBM (Evidence-Based Medicine) を十分に超える医療を提供できていると自負しているが世界一流とまでは言えないため。
- ・心移植以外の治療に期待。
- ▶ 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者 17 名より 23 件の回答が得られた。 有効性を選択した回答が最も多く、回答者 17 名中 14 名が有効性を選択した。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
14 件	4 件	2 件	2 件	1件

その他として、"薬剤治療抵抗性の心不全疾患が多く存在する"のコメントがあった。

(35)不整脈

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の 12 件の回答が得られた。有効性に関する回答が最も多かった (7 件)。

<有効性に関する回答(7件)>

- ・高齢化とともに頻度は増えるが治療に限界がある。
- カテーテルアブレーションのみで解決するわけでない。
- ・内服薬のコントロールが難しい。
- ・アブレーション不応例。
- ・重症不整脈の一部に対する有効な治療がない。(特に心房細動に対するアブレーションの)治療適応が確立されていない。
- 治療法の効果。
- ・治療の選択肢、治療法の効果。

<安全性に関する回答(2件)>

- 安全性が不十分。
- ・高齢者において副作用(心機能抑制、徐脈)が問題になる。

<その他の回答(3件)>

- ・EBM (Evidence-Based Medicine) を十分に超える医療を提供できていると自負しているが世界一流とまではいえないため。
- ・重度にならないと治療効果と不利益とのバランスが取れない。
- 内服抗不整脈薬への期待。

「薬剤が十分貢献に至っていない理由」として、回答者9名より13件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
5 件	6 件	1件	0 件	1件

(36) PAD/末梢動脈疾患

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の4件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(2件)>
 - ・ 難治例多い。
 - ・再発例が多い。

<その他の回答(2件)>

- ・放置の結果は悪いが症状が乏しく治療介入が望めない。
- ・IVR(Interventional Radiology)の追求。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は、回答者3名より4件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
2件	0 件	1件	0 件	1件

呼吸器疾患

(37) アレルギー性鼻炎

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の12件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(5件)>

- 治療法の効果。
- •慢性化。
- ・多剤併用しても症状がおさまらないときがある。
- ・効果不十分例の存在。
- ・罹患者数が多数いる割に、治療効果が不十分なことが多く、治療選択に難渋することが ある。

<治療方針に関する回答(7件)>

- ・抗ヒスタミン薬により改善されるが、免疫寛容による根本的な治療は開発されていない。
- ・症状緩和のみで、根本的な治療法が少ない。
- ・完治に至らない。
- ・長年に渡り投薬治療が必要であり根治しているわけではない。
- ・高頻度疾患だが対症療法のみしかない。
- ・完全に症状を押さえきれないか、薬で眠気など副作用が出る。
- ・個人差が大きく、治療効果の判定方法が確立されていないように感じる。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は、回答者 11 名より 14 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
10 件	2 件	1件	1件	0件

(38) COPD/慢性閉塞性肺疾患

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の12件の回答が得られた。有効性に関する回答が最も多かった(8件)。

<有効性に関する回答(8件)>

- 治療法の効果(3件)。
- ・治療による改善の程度が限られている。
- ・気管支拡張剤以外であまりよいエビデンスない。
- ・対症療法であるため。
- ・完治に至らない、難治例の存在。
- ・改善なく、増悪を繰り返し予後が悪い。

<アドヒアランスに関する回答(1件)>

・アドヒアランス。

<診断基準に関する回答(1件)>

・呼吸不全に至らないようにするためには早期診断治療、禁煙指導を早めに開始したいが なかなか受診につながっていない。

<その他の回答(2件)>

- ・呼吸器専門医不在。院内処方に制限あり。
- ・呼吸器科がない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は、回答者13名より17件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
9件	2 件	3件	1件	2件

(39)喘息

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の15件の回答が得られた。有効性に関する回答が最も多く挙げられた(8件)。

<有効性に関する回答(8件)>

- ・抗体製剤がまだ無効な症例が残っているため。
- ・難治性症例あり。高齢者は吸入困難。
- ・高齢化が進み、背景の呼吸機能低下と感染症重複による増悪が制御しにくい例が増えた。
- ・コントロール難の症例もあるから。
- ・リモデリング症例の治療困難。
- ・完治に至らない、難治例の存在。
- 治療法の効果。
- ・ステロイド全身投与に代わる重症例への治療が望ましい。

<アドヒアランスに関する回答(1件)>

・アドヒアランス。

<治療方針に関する回答(2件)>

- ・症状コントロールはほとんどが可能だが、根本的な治療ではない。
- ・ガイドラインが本当に患者の状態に即しているのか疑問に思う症例もある。

<診断基準に関する回答(1件)>

・診断基準なく、治癒できない疾患。

<その他の回答(3件)>

- 病態が意外と不明。
- ・抗体製剤によりコントロールできた患者は増えたが治癒せずに高額な医療費負担が続くため。

- ・アスピリン喘息の治療開発が不十分。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は、回答者13名より17件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
5件	0 件	5 件	6 件	1件

(40) 特発性肺線維症

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。
 - ・呼吸器専門医不在、当院では経過観察のみで増悪の場合はすぐ紹介。
 - ・ICU (Intensive Care Unit)、RCU (Respiratory Care Unit) がないため、急性増悪 に対応できない場合がある。
 - ・病態進行メカニズムの情報。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は、回答者8名より17件の回答が得られた。医療経済性を選択した回答者が最も多かった(6件)。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
5件	5 件	1件	6件	0件

消化器疾患

(41)機能性胃腸症

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の11件の回答が得られた。回答として、有効性に関する回答が最も多く(5件)、診断基準に対する意見が次いで多かった(4件)。

<有効性に関する回答(5件)>

- ・治療しても症状が続く症例もいるため。
- 治療法の効果。
- ・治療法の効果が症例で異なる。
- 薬物治療効果が不十分。
- ・治療法の限界。

<治療方針に関する回答(2件)>

- ・治療の選択肢の使い分けが難しい。
- ・治療の選択肢。

<診断基準に関する回答(4件)>

- ・検査をしても異常なく、本当に病気かも判定しづらい。
- ・診断基準、心因性の要素が多く患者ゴールの設定が難しい。
- ・診断基準も治療効果の判定も、主観的な症状に左右される。
- ・該当疾患に対する医師の理解度が異なる。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者7名より7件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
7件	0 件	0 件	0 件	0 件

(42) クローン病

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の10件の回答が得られた。回答として、薬物の有効性に対する意見が最も多かった(7件)。

<有効性に関する回答(7件)>

- TNF- α ですら1次無効が高く、また2次無効もある。結局手術となるケースが多い。
- 治療法の効果。
- ・治療反応が乏しい症例もいるため。
- ・治療終了が難しい
- 病態の解明が進んで新薬が開発されているが、まだ重症例、難治例がある。
- ・難治例がある。
- ・外科的治療が困難。

<治療方針に関する回答(1件)>

・治療の選択肢。

<その他の回答(2件)>

- ・薬剤費の高騰。
- ・経験症例が少ない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者7名より13件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
6件	1件	2 件	4 件	0 件

(43) 潰瘍性大腸炎

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の12件の回答が得られた。回答として、クローン病同様に薬剤の有効性に関するコメントが最も多かった(9件)。

<有効性に関する回答(9件)>

- ・治療終了が難しい。
- ・治療反応が乏しい症例もいるため。
- 難治例がある。
- ・新薬の開発が進んでいるが、まだ重症例、手術例がある。
- ・軽症は内服加療でコントロール可能であるが、内服フリーの状態にまで、まだ至らない。
- ・100%管理は困難。
- ・難治例への加療が困難。
- ・ステロイドに勝る切れ味の薬が出てほしい。
- ・外科的治療が困難。

<治療方針に関する回答(1件)>

・治療の選択肢。

<アドヒアランスに関する回答(1件)>

・アドヒアランス。

<その他の回答(1件)>

・経験症例が少ない。

「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者9名より14件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
7件	2 件	2 件	3 件	0 件

(44) IBS/過敏性腸症候群

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の10件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(5件)>

- ・治療法の効果が症例で異なる。
- ・薬効が不十分。
- 治療法の効果。
- ・治療しても症状が続く症例もいるため。
- ・治療薬を使用しても、ストレスの軽減が難しく、症状が続いてしまう。

<治療方針に関する回答(4件)>

- ・精神疾患の並存。
- ・心因性の要素が多く患者ゴールの設定が難しい。
- ・治療の選択肢。
- ・ 日常的にみる疾患。

<その他の回答(1件)>

- ・症状があっても、受診しない又は継続しない患者層が多い。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者 10 名より 10 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
9件	0 件	0 件	0 件	1件

<その他と回答した理由>

・糖尿病もIBS/過敏性腸症候群・便秘症も、初期の内に受診されればよいが、そうではない場合が多いから。

(45)慢性便秘症

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の24件の回答が得られた。回答として、治療の有効性や薬剤の安全性に対する意見が多かった。日常的に多くみられる疾患であるからか、他疾患に比べ、様々なコメントが挙げられた。

<有効性に関する回答(13件)>

- 治療法の効果(2件)。
- ・一部に薬剤が効かない患者がいるため。
- ・新規下剤でも無効例や有害事象例が結構存在する。
- ・満足のいく快便まではなかなかいたらない。
- ・多剤併用にても難治性の症例がある。
- ・多剤併用しても、効果が十分得られない場合が多い。
- 薬物治療効果が不十分。
- ・治療法の効果が症例で異なる。
- 長期的な治療。
- ・治療しても症状が続く症例もいるため...
- ・新薬が開発されているが、日常的にまだ多い疾患で、苦痛を感じる患者は多い。

・根治不能である点。

<安全性に関する回答(3件)>

- ・治療法の安全性
- ・薬剤依存性を生じやすい。
- ・一般市販薬を含めて患者に各種便秘薬の使用法が任されている面があり治療法の安全性 に疑問がある。

<アドヒアランスに関する回答(1件)>

・アドヒアランス。

<治療方針に関する回答(5件)>

- ・高齢者の便秘対応が難しい。
- ・治療方法は増えたが、症状があってもほとんどが受診しない。
- ・様々な疾患で問題となる状況である。日常診療にてかなり深刻な問題となる場合がある。
- ・治療の選択肢が整理されていない。
- ・ 治療効果の判定方法。

<その他の回答(2件)>

- ・生活習慣の指導に十分時間が割けない。
- 薬剤の量が増加する。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者23名より28件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
19 件	3件	1件	1件	4件

<その他と回答した理由>

- ・糖尿病もIBS/過敏性腸症候群・便秘症も、初期の内に受診されればよいが、そうではない場合が多いから。
- ・高血圧症と便秘症、生活習慣の関係する割合が高い。
- ・生活指導を行い、生活指導療法併用が必要である。

(46) NASH/非アルコール性脂肪肝炎

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の6件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(4件)>

- ・薬剤が不十分で患者の行動変容にかかっている。
- ・ 有効な薬剤がない点。
- 治療法の効果と安全性。
- ・特異的な治療法がない。

<診断基準に関する回答(2件)>

- ・診断基準が生検できない場合に明らかとならず、現在の治療法が特段優れたものでもない。
- 検査設備。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者5名より5件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
5件	0 件	0 件	0 件	0 件

皮膚疾患

(47) アトピー性皮膚炎

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(3件)>

- ・ 治療の有効性(ある程度の効果は得られるが、必ずしも、全員に効くわけではない)。
- 治療法の効果。
- 難治例がある。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者2名より2件の回答が得られた。

有効	性	副作用	利便性	医療経済性	その他
1 作	‡	0 件	0 件	0 件	1 件

<その他と回答した理由>

・治療の限界を感じる時がある。

(48) 乾癬

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(2件)>
 - ・効果不十分例の存在。
 - ・治療法の効果とコスト。
 - <治療方針に関する回答(1件)>
 - ・生物学的製剤以外での選択肢が多くない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者2名より5件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
1件	1件	1件	2 件	0 件

筋骨格疾患

(49) 関節リウマチ

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の 16 件の回答が得られた。回答として、免疫抑制に対する安全性に関する意見や有効性に対する意見がそれぞれ 6 件で最も多かった。

<安全性に関する回答(6件)>

- ・どうしても免疫抑制状態となる。
- ・免疫抑制がどうしても必要になる。
- ・より免疫抑制の少ない効果ある治療法がほしい。
- ・メトトレキサート関連有害事象の情報が不十分なためか、悪性リンパ腫を含む 重度の血液系有害事象例が多い。
- ・高齢者発症が多いが免疫抑制剤など副作用のため治療選択肢が限定される。
- ・より免疫抑制の少ない効果ある治療法がほしい。

<有効性に関する回答(6件)>

- ・治療の効果が不十分な患者がいる。
- ・一部に難治例や、治療困難例がある。
- 効果不十分例の存在。
- ・かなり予後は改善したが、まだ進行する症例がある。
- ・既存治療でも改善しない症例が少数ながら残る。
- ・治療法の効果とコスト。

<治療方針に関する回答(4件)>

- ・治療薬が高価であるため治療希望が制限されている。
- ・リウマチ専門医師が1名のみ。
- ・呼吸器科がない。
- ・治療前に効果の予測ができないこと。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者11名より19件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
4件	6件	1件	8件	0件

(50)変形性関節症

「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の4件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(2件)>

- ・痛みの根本的なコントロールができない。
- ・ 治療の有効性(ある程度の効果は得られるが、必ずしも、全員に効くわけではない)。

<診断基準に関する回答(1件)>

・人工関節の導入基準が明らかでない。

<治療方針に関する回答(1件)>

- 手術以外の治療。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者3名より3件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
2件	0 件	0 件	0 件	1件

(51) サルコペニア

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の5件の回答が得られた。
 - 患者さんが多すぎる。
 - ・積極的な診断、サーベイランスを行う体制構築中。
 - ・リハビリ、理学療法、内科でのサルコペニア対策の外来点数が取れない。
 - ・治療の選択肢が整理されていない。
 - ・病院全体としての認識が低い。

「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者4名より4件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
2件	0 件	0 件	1件	1件

<その他と回答した理由>

・専門とする医師の不足。

(52)骨粗鬆症

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の20件の回答が得られた。回答として、治療の有効性に対する意見が最も多く(7件)、次いで治療方針(6件)、診断基準(5件)に対する意見が多かった。

<有効性に関する回答(7件)>

- 有効性と副作用。
- 治療法の効果。
- ・治療の効果が見えにくい。
- ・効果不十分例の存在。
- ある程度の維持効果。
- ・良い薬剤がかなり出てきたが、状況の悪い状態の方も未だ大勢いる状態である。
- ・高リスク例のコントロールが困難。

<診断基準に関する回答(5件)>

- ・診断基準が曖昧で、治療介入を行うべきかどうかの判断が難しい上、アウトカムが明確で無い。
- ・骨質の評価法の不足、難治例での治療剤があまりない。
- ・ 治療効果の判定方法。
- 診断不十分。
- 煩雑さ。

<治療方針に関する回答(6件)>

- ・治療の選択肢。
- ・治療の選択肢が整理されていない。
- ・治療の選択肢とコスト。
- ・治療費、治療期間が長くなる。
- ・一部に治療の難しい症例があるため。
- ・骨粗鬆症薬と顎骨壊死の問題で歯科医とコンセンサスが得られていない。

<その他の回答(2件)>

- ・骨折が完全には予防できない。
- ・実際の骨折を減らせているかどうか不明。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者 13 名より 18 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
6件	3 件	3件	5 件	1件

免疫疾患

(53) SLE/全身性エリテマトーデス

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の13件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(7件)>

- ・効果不十分例の存在。
- ・難治病変の治療が十分にできていない。
- ・治療法の効果とコスト。
- ・CNS lupus (Central Nervous System lupus; 中枢神経ループス) などの難治性病態の治療が不十分。
- ・治療による病勢抑制が十分でない。
- ・保険適応のある免疫抑制薬が少ない。難治例が存在する。
- ・ステロイドに依存する比重は依然として大きい。

<安全性に関する回答(3件)>

- ・どうしても免疫抑制状態となる。
- ・免疫抑制がどうしても必要になる。
- 安全性。

<治療方針に関する回答(3件)>

- ・膠原病科がなく、トータルケアが不十分になりうる。
- ・呼吸器科がない。
- ・治療選択肢が MMF (ミコフェノール酸 モフェチル)、シクロホスファミド以外あまりない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者 12 名より 17 件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
7件	8件	0 件	2 件	0 件

(54)全身性強皮症

● 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の3件の回答が得られた。

<有効性に関する回答(2件)>

- ・難治病変の治療が十分にできていない。
- ・線維化が進むと改善する手立てがない。

<治療方針に関する回答(1件)>

- ・呼吸器科がない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者3名より3件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
2件	0 件	0件	1件	0件

腎尿路生殖器疾患

(55) CKD/慢性腎臓病

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の6件の回答が得られた。
 - <有効性に関する回答(3件)>
 - ・改善を得ることが困難。
 - ・長期にわたる治療が必要である。
 - · 治療効果。

<治療方針に関する回答(1件)>

・治療の選択肢。

<その他の回答(2件)>

- ・糖尿病性腎症が原因の場合、4期になるとたいてい透析に至り、コントロール困難である。
- 進行性疾患。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者5名より6件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
5件	0 件	0 件	0 件	1件

(56)過活動膀胱症候群

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の2件の回答が得られた。
 - ・自覚症状が消失しない事例が多い。
 - ・特に高齢者において基礎疾患との兼ね合いで治療効果が一定しない。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者1名より1件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
0 件	1件	0 件	0 件	0 件

(57) 前立腺肥大症

- 「治療が十分満足に至っていない理由」として、以下の2件の回答が得られた。
 - ・治療効果が不十分な例あり。
 - ・ 治療法の効果。
- 「薬剤が十分貢献に至っていない理由」は回答者3名より4件の回答が得られた。

有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他
3件	1件	0 件	0 件	0 件

3-5 まとめ

近年の治療法の向上、並びに新薬の登場などにより、調査対象とした多くの疾患の治療満足度、並びに薬剤貢献度が向上してきている。今年度の 60 疾患の医療ニーズ調査結果においても、治療満足度と薬剤貢献度がともに 50%以上の 37 疾患は、治療満足度と薬剤貢献度に一定の相関性があり、薬剤(医薬品)が治療に貢献していると考えられた。しかしながらこれらの 37 疾患においても治療の満足度が「十分に満足」、薬剤(医薬品)の治療への貢献度が「十分に貢献」を選択する回答者割合は必ずしも多くはなく、「ある程度満足」「ある程度貢献」の回答が大半であった(図表 3-3-3)。

今年度のHS財団医療ニーズ調査班・アンケート調査では、治療の満足度(問1-1)が「十分満足に至っていない理由」、並びに薬剤(医薬品)の治療への貢献度(問2-1)が「十分貢献に至っていない理由」を顕在化する目的で、治療の満足度、並びに薬剤(医薬品)の治療への貢献度の深掘調査(問1-2、問2-2)を実施した。深掘調査は、「ある程度満足」「ある程度貢献」を選択した回答者を対象に、日常診療でよく診察している疾患に限定して回答いただいた。治療の満足度及び薬剤(医薬品)の治療への貢献度の深掘調査結果を、疾患ごとに3-4(1)~(57)にまとめた。

今年度のアンケート調査結果において治療満足度が 80 %以上の 10 疾患(高血圧症、糖尿病、喘息、心筋梗塞、大腸がん、前立腺肥大症、アレルギー性鼻炎、不整脈、慢性便秘症、骨粗鬆症)について、「十分満足に至っていない理由」の自由記載(問 1-2)の結果を図表 3-5-1 にまとめた。いずれの疾患においても治療の満足度が「十分満足に至っていない理由」として、治療法の有効性に関する意見が多い傾向にあった。その他、診断基準、治療方針、安全性やアドヒアランスなど、様々なコメントが挙げられていた。

図表3-5-1 治療満足度の深掘調査結果

疾患	治療 満足度	回答数	主な回答理由
高血圧症	93.2%	46 件	有効性(17 件)、治療方針(14 件)、 アドヒアランス(10 件)、その他(患者教育、合併症等)
糖尿病	89.7%	46 件	有効性 (20 件)、アドヒアランス (5 件)、 その他 (生活習慣改善、患者教育等)
喘息	88.7%	15 件	有効性(8件)
心筋梗塞	87.4%	13 件	有効性(8件)
大腸がん	85.0%	10 件	治療方針(4件)
前立腺肥大症	83.0%	2 件	有効性(2件)
アレルギー性 鼻炎	82.7%	12 件	治療方針(7件)、有効性(5件)
不整脈	82.3%	12 件	有効性(7件)
慢性便秘症	81.4%	24 件	有効性(13件)、治療方針(6件)
骨粗鬆症	81.3%	20 件	有効性(7件)、治療方針(6件)、診断基準(5件)

治療法の有効性に関する回答として、治療の効果が不十分という意見が最も多かったが、 難治症例や治療コントロール困難症例などの課題(糖尿病、高血圧症、喘息、アレルギー性 鼻炎など)、再発予防の課題(心筋梗塞など),根治治療を治療ゴールとする意見(糖尿病、 アレルギー性鼻炎など)などの回答もあり、疾患ごとに治療上の課題は様々であった。また、 アドヒアランスや治療方針に関する回答が多かった疾患(高血圧症)、診断基準に関する回 答の多かった疾患(骨粗鬆症など)なども見受けられた。多くの疾患で 10 件以上の回答を 得ている中、前立腺肥大症の回答数は 2 件と最も少なかった(ある程度満足と回答した割 合:69.6%)。

今年度のアンケート調査結果において薬剤貢献度が 80 %以上の 24 疾患のうち、5 名以上の回答者から深堀調査の回答を得られた 18 疾患の結果一覧を図表 3-5-2 に示した(全疾患の薬剤貢献度の深掘調査結果は参考資料 1 を参照)。大部分の疾患において回答者は「有効性」を選択しており、今まで高血圧症や糖尿病などの治療満足度及び薬剤貢献度が高いと考えられていた疾患にも、更なる有効性を求める医療ニーズがあることが分かった。この点については治療の満足度が「十分満足に至っていない理由」の自由記述(問 1-2)の回答においても、治療法の有効性に関する回答件数が多くみられたことと一致していた。また、いくつかの疾患では、「副作用」が半数以上の回答者に選択されていた他、一部の疾患において、「医療経済性」を理由として選択する回答者が多かった。「利便性」を選択する回答者も各疾患で見られたが、半数以上の回答者が理由として選択している疾患はなかった。

近年の治療法の向上や新薬の登場などが治療満足度及び薬剤貢献度の向上に大きく貢献し

てきているものの、治療満足度や薬剤貢献度が高い多くの疾患において難治症例や治療コントロール不良症例が存在することが、本調査によってあらためて確認できた。治療満足度・薬剤貢献度の高い疾患に対しては、難治症例や治療コントロール不良症例に有効性を示す新薬の登場が望まれていると考えられる。既存薬の副作用を軽減できる新薬の開発が期待されていることも確認された。

今年度の医療ニーズ調査では、「治療の満足度・薬剤の貢献度」調査に加えて、深堀調査 を追加したことにより、未充足な医療ニーズをより具体化することができた。

図表3-5-2 薬剤貢献度の深掘調査結果

疾患	薬剤貢献度	回答者数(5	回答	.件数(::	半数以上の回答者が選択)			
大 思	采 則貝	件以上)	有効性	副作用	利便性	医療経済性	その他	
高血圧症	96.8%	24	17	3	2	3	7	
喘息	95.6%	13	5	0	5	6	1	
糖尿病	95.3%	40	28	6	5	14	7	
アレルギー性鼻炎	94.2%	11	10	2	1	1	0	
悪性リンパ腫	92.0%	11	9	5	0	3	1	
慢性便秘症	90.9%	23	19	3	1	1	4	
白血病	90.7%	10	9	4	1	2	0	
片(偏)頭痛	90.4%	11	10	1	1	2	1	
関節リウマチ	90.0%	11	4	6	1	8	0	
MRSA感染症	89.3%	14	10	7	5	6	0	
潰瘍性大腸炎	88.1%	9	7	2	2	3	0	
てんかん	88.0%	7	5	4	0	0	0	
骨粗鬆症	86.7%	13	6	3	3	5	1	
クローン病	86.0%	7	6	1	2	4	0	
心不全	85.6%	17	14	4	2	2	1	
心筋梗塞	84.9%	9	7	1	0	0	2	
肺がん	83.3%	15	12	7	2	10	0	
大腸がん	80.0%	8	7	4	1	3	0	

(全疾患の回答結果は参考資料1参照)

第4章 新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる疾患・症候

【問 3】 アンケートでお聞きした 60 の疾患に拘らず、新たな治療法や治療薬の開発が急務と お考えの疾患を 3 つ挙げてください。また、そのように思われる理由を自由にご記入ください。 ただし、必ずしも 3 つ全てにその理由をご記入いただかなくても結構です。

疾患名 1、 疾患名 2、 疾患名 3

疾患・症候1を選んだ理由、 疾患・症候2を選んだ理由、 疾患・症候3を選んだ理由

(1) 全回答の傾向 (疾患名)

第3章の治療満足度並びに薬剤貢献度のアンケートで質問した60疾患に拘らず、新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる疾患を3つ挙げていただく設問に対して、65名が3疾患、21名が2疾患及び26名が1疾患を記載した(計263疾患)。記載された263疾患を、中枢・神経系、新生物、循環器系、代謝性、等の診療科別疾患に大分類し、回答の傾向を比較した(図表4-1-1)。なお、自己免疫疾患は膠原病系に分類した(注:第4章は疾患を主要な診療科別に分類したため、ICD分類に準拠していない)。

消化器系 4.2% その他 整形外科系 6.5% 4.9% 膠原病系 中枢•神経系 6.1% 27.0% 呼吸器系 6.1% 新生物 腎臓内科系 15.6% 感染症 6.5% 7.2% 代謝性 循環器系 8.0% 8.0%

図表 4-1-1 新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる疾患-大分類-(n=263)

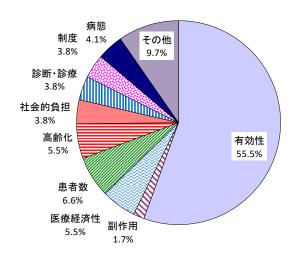
新たな治療法や治療薬の開発が急務な疾患の約 1/3 が中枢・神経系疾患であり、次いで新生物(がん)であった(15.6%)。他の診療科別疾患の循環器系、代謝性、感染症、腎臓内科系、呼吸器系、膠原病系は6~8%に分散した。

疾患別で 10 件以上の記載があった疾患は、アルツハイマー病/アルツハイマー型認知症 (14 件)、筋萎縮性側索硬化症 (13 件)、認知症 (12 件)、膵臓がん (12 件)、心筋炎を含む 心不全 (11 件) 及び肝硬変を含む NASH 等の肝臓疾患 (10 件) であった。

(2) 全回答の傾向(理由)

263 疾患に対する理由の自由記載は 244 件であった (回答率 92.8%)。新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる疾患の理由を、薬剤貢献度の深堀質問の選択肢である「有効性」、「副作用」、「医療経済性」並びに「その他」に分類して集計した (第3章を参照)。

理由の分類に関して、回答記載内で重複する項目は、それぞれを別分類として集計した (例:『患者が増えているが、新規薬剤がなく、予防法もない』は、「その他」: 患者数と、「有 効性」の 2 つの理由に分類した)。分類後の集計総数は 290 件であった。各分類の比率を比較 した(図表 4-1-2)。



図表4-1-2 新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる理由 (n=290)

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる理由として、有効な治療法や治療薬を要望する意見が過半数であった。一方、副作用並びに医療経済性を問題とする意見は、それぞれ1.7%及び5.5%であった。有効性、副作用及び医療経済性以外の理由は、全体の約1/3(108/290件)であった(下表参照)。

理由	件数	理由	件数
患者数が多い、増加する	19	社会的負担·損失(介護等)	11
高齢化と関連	16	QOL に影響	5
病態・発症機序が不明	12	有病率が高い	3
診断・診療が不十分	11	死因のトップ	2
制度の問題(承認、保険非適応等)	11	その他(社会の関心、死亡数の増加等)	18

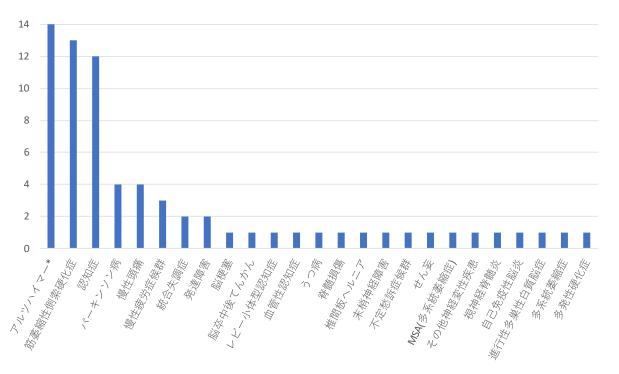
以下に診療科別疾患の大分類ごとに対象疾患と理由を解析した。なお、各々の疾患を挙げた 理由の自由記載内容の原文を、巻末の参考資料 2 に掲載した。

(3) 中枢•神経系:

新たな治療法や治療薬の開発が急務な中枢・神経系疾患として 25 疾患・症候が挙げられた。 アルツハイマー病/アルツハイマー型認知症が 14 件と最も多く、次いで筋萎縮性側索硬化症 が 13 件であった (図表 4-1-3)。

しかし、3 番目に多く挙げられた認知症の 12 件、さらにレビー小体型認知症及び血管性認知症(各 1 件)をアルツハイマー病・アルツハイマー型認知症と合わせると、認知機能障害関連疾患が 28 件となり、中枢・神経系疾患・症候の全回答の 4 割近くを占めた (28/71 件)。

図表4-1-3 新たな治療法や治療薬の開発が急務な疾患の内訳(中枢・神経系) (n=71)



*は、アルツハイマー病/アルツハイマー型認知症を示す

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳			
アルツハイマー病/	10 111351	1377312	11311713	12001	, , ,	2 1 2 1 3 1 7			
アルツハイマー型認知症	14	8		3	8	患者数(3)	高齢化(2)	社会的負担(2)	QOL(1)
筋萎縮性側索硬化症	13	7			5	致死的(2)	病態(2)	生命倫理(1)	,
認知症	12	2		2	10	患者数(4)	社会的負担(3)	高齢化(2)	社会的関心(1)
パーキンソン病	4	3			1	ADL低下(1)			
慢性頭痛	4	4			1	QOL(1)			
慢性疲労症候群	3	1			4	QOL(2)	社会的負担(1)	診療·診断(1)	
統合失調症	2	1							
発達障害	2				2	患者数(1)	事件事故と関与(1)		
脳梗塞	1				1	社会的負担(1)			
脳卒中後てんかん	1	1							
レビー小体型認知症	1	1			1	患者数(1)			
血管性認知症	1				1	高齢化(1)			
うつ病	1								
脊髄損傷	1				1	社会的負担(1)			
椎間板ヘルニア	1	1			1	患者数(1)			
末梢神経障害	1				1	QOL(1)			
不定愁訴症候群	1				1	制度(1)			
せん妄	1				1	社会的負担(1)			
MSA(多系統萎縮症)	1								
その他神経変性疾患	1	1							
視神経脊髄炎	1				1	制度(1)			
自己免疫性脳炎	1				1	制度(1)			
進行性多巣性白質脳症	1	1							
多系統萎縮症	1	1							
多発性硬化症	1	1							

新たな治療法や治療薬が認知機能障害(認知症)に急務と考えられる理由として、アルツハイマー病/アルツハイマー型認知症では、治療薬の有効性が不十分とする理由が最も多く、認知症、レビー小体型認知症及び血管性認知症では、高齢化に伴う患者数の増加が挙げられた。

認知機能障害(認知症)全般として、薬物の有効性、根治療法が無い、患者数の増加並びに 医療経済負担の増加がほぼ等しく挙げられ、介護などの社会的負担の多い疾患であり、患者数 が増加する状況であるにもかかわらず、有効な治療法や治療薬がない現状に危機感を有してい ると考えられる。また、認知機能障害(認知症)は社会の関心が高い疾患であることも、治療 法や治療薬の開発が急務とされる背景にあると思われる。

2番目に多く挙げられた筋萎縮性側索硬化症は、数年前から本疾患に関して社会的な認知度が上がっている事情もあるものの、稀少疾患(指定難病)であり、患者数は本邦で1万名程度と多くはない(難病情報センター: https://www.nanbyou.or.jp/entry/214)。しかし、本疾患は病態が悲劇的で、生命予後が不良であるにもかかわらず、未だ有効な薬剤が無いことが理由として挙げられており、少しでも症状を改善する新たな治療法や治療薬の要望が高いと考えられる。

パーキンソン病及び慢性頭痛などの痛みに関する疾患が各4件、慢性疲労症候群が3件、統合失調症及び発達障害などの精神系疾患が各2件挙げられた。これらの疾患については、根治療法が無い、発症機序が不明を課題とする意見が挙げられた。慢性頭痛については、痛みがQOL低下に直結していることを課題とする理由も挙げられた。慢性疲労症候群は、確定診断が難しく、医療機関を次々とあるいは同時に受診するドクターショッピングに繋がり、患者の負担が大きい症候群として、比較的近年になり提唱された症候群である。感染や炎症が一つの原因として考えられているが、疾患病態や機序などが不明であり、潜在患者数が多いことが課

題であると考えられる。

上掲の他、1 件ずつではあるが 15 疾患が挙げられた。内訳は、神経変性疾患が 5 件、脊髄 損傷などの物理的、外傷性の疾患が 3 件、精神系の疾患が 3 件、梗塞などの血管性障害による 疾患が 2 件、免疫性の疾患が 2 件であった。なお、精神系の疾患の 3 件を前述の統合失調症及 び発達障害と併せても 7 件であり、全体に占める精神系疾患の割合は今回の調査では低かった。 新たな治療法や治療薬の開発が急務な疾患として精神系疾患の記載が少ない理由としては、 現状で処方できる薬剤により、ある程度の症候調節ができている状況を反映していると考えら れる。

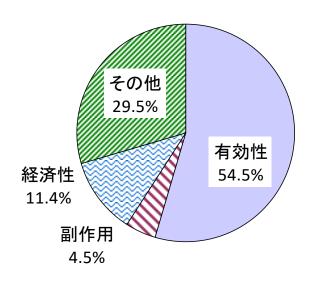
中枢・神経系疾患・症候についてまとめると、概して、今回の調査で新たな治療法や治療薬の開発が急務として挙げられた疾患・症候に関しては、未だに病因が不明な疾患・症候も多く、発症した場合、患者本人の社会活動性や QOL が著しく低下することが問題として提唱されている。加えて、高齢化の進展等に伴い、今後も中枢・神経系疾患・症候が増加すると思われ、さらに、患者数の増加に関連して、介護者の負担が大きいなど、社会的・経済的な負担が高いことが、中枢・神経系疾患・症候の課題であろう。

一方で、医療現場では根治的な療法が未だに無く、処方されている薬剤の有効性が不足していると捉えられている。中枢・神経系疾患・症候に対するアンメットメディカルニーズは高く、これらの多岐にわたる課題に貢献する新たな治療法や治療薬の開発が求められている。

(4) 新生物(がん)

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられるがん疾患として 41 件、理由として 44 件が 挙げられ、理由の内訳は、有効性が 54.5%、(医療) 経済性が 11.4%、副作用が 4.5%、その他が 29.5%であった(図表 $4\cdot1\cdot4$)。

図表4-1-4 新たな治療法や治療薬の開発が急務な理由(新生物(がん)) (n=44)



	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳	
膵臓がん	12	7			5	診療・診断(5)	
がん(全般)	8	4	1	3	2	制度(1)	死因トップ(1)
肺がん	6	1		1	2	制度(1)	未治療(1)
胆管がん	4	4					
血液がん	4	3			1	症例数少(1)	
肝臓がん	3	2	1	1	2	死亡数增加(1)	診療·診断(1)
胃がん	1	1					
大腸がん	1	1					
乳がん	1				1	患者数(1)	
脳腫瘍	1	1					

広義のがんを除き、新たな治療法や治療薬が急務な疾患は、膵臓がんが最も多く、次いで肺がん、胆管がん、血液がん、肝臓がんであった。それぞれのがん疾患を挙げた理由として、有効な薬剤を求める意見が多かった。

その他の意見として、診療・診断に関しては、「早期発見が困難で手遅れとなる」(膵臓がん5件)、「バイオマーカーの開発が重要」(肝臓がん1件)が挙げられた。また、医療制度上の問題として、「法外に高価な薬剤があり、本邦の医療制度で使用できない」及び「使用可能な薬剤がある状況だが、使用できない状況が継続している」が挙げられた。

がんを新たな治療法や治療薬が急務と考える背景として、現状より有効性の高い治療法の開発、早期の確定診断技術の開発と普及並びに治療の選択肢を広げる制度の拡充等の医療ニーズが示唆された。

(5) 循環器系

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる循環器疾患として **21** 件が挙げられ、理由は **24** 件であった。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳			
心不全(心筋炎を含む)	11	6			5	高齢化(2)	社会的負担(1)	死因トップ(1)	不十分(1)
高血圧症	3	2							
HAE	2	2		1	2				
(遺伝性血管性浮腫)	2	2		1	2	国内開発(1)	病態(1)		
大動脈瘤	1	1			1	診療·診断(1)			
再灌流障害	1	1			1	高齢化(1)			
単心室症	1	1							
フォンタン術後	1	1							
動脈硬化	1				1	社会的負担(1)			
肺高血圧症	1								

疾患別では心筋炎を含めた心不全が 11 件と半数を占め、循環器系疾患の中では心筋炎を含めた心不全の医療ニーズが高いことが示唆された。その他循環器系疾患としては高血圧症、 HAE 等の疾患が挙げられた。

心不全が挙げられた理由としては有効性の課題が最も多く、有効性の高い心不全治療薬あるいは治療方法の医療ニーズが依然として高いことが示された。

(6) 代謝性

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる代謝性疾患として 21 件が挙げられ、理由は 23 件であった。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳		
NASH/NAFLD/脂肪肝/肝硬変	10	5	1		5	制度(3)	病態(1)	患者数(1)
糖尿病	7	6		1				
肥満症	3	2			2	病態(1)	患者数(1)	
副腎皮質機能低下	1	1						

代謝性疾患の中で、NASH、NAFLD、脂肪肝、肝硬変等の肝臓疾患が10件挙げられた。理由として、患者数が増加傾向にあるにもかかわらず、治療法が限られている等の有効性の問題が多く挙げられた。

糖尿病は7件挙げられ、理由としては完治できないという意見が多かった。一方、糖尿病治療薬のプライマリーエンドポイントである血糖降下作用を満たしていないという記載は無かった。糖尿病は60疾患アンケートにおいて治療満足度並びに薬剤貢献度が高い疾患に分布しているが、今後の糖尿病治療に関しては、血糖値コントロールだけではなく、糖尿病の完治を考慮する必要があると考えられる。

肥満症も3件が挙げられており、治療効果の高い肥満症治療薬のニーズは今後も増加する等の意見があった。

(7) 感染症

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる感染症疾患として 19 件が挙げられ、理由は 20 件であった。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳
非結核性抗酸菌症	6	5	1	1	1	高齢化(1)
薬剤耐性菌感染症	4	2			1	感染症制御(1)
B型肝炎	4	4				
SFTS(重症熱性血小板減少症候群)	1					
ウイルス感染症	1		1		1	制度(1)
エボラ出血熱	1	1				
デング熱	1	1				
細菌性肺炎	1	1				

感染症疾患を急務とする理由としては、有効性に関する理由が 70.0%と過半数 (14/20 件) を占めた。

疾患別では、19 件のうち非結核性抗酸菌症が 6 件と最も多く、理由としては服薬が長期間にわたる (2 件)、有効な薬剤・根治する薬剤がない (5 件) などが挙げられた。次いで、薬剤耐性菌感染症及び B 型肝炎がそれぞれ 4 件であり、理由として薬剤耐性菌感染症では有効な薬剤がない (2 件)、感染症制御の障壁となっている (1 件) が挙げられ、B 型肝炎ではウイルス

排除ができていないこと(3件)が挙げられた。

(8) 腎臓内科系

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる腎臓系疾患として 17 件、理由として 18 件が挙げられた。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳	
慢性腎臓病	6	4		1	3	患者数(1)	病態(2)
慢性腎不全	5	3		1			
糖尿病性腎症	2	1		1			
慢性糸球体腎炎	1	1					
Fabry病	1	1					
急性腎障害	1	1					
多発性囊胞腎	1	1					

慢性腎臓病及びその後期段階の慢性腎不全が、それぞれ 6 件及び 5 件であり、次いで慢性腎臓病の主な原因疾患としての糖尿病性腎症が 2 件挙げられた。その他、慢性糸球体腎炎、急性腎障害、遺伝性疾患である多発性嚢胞腎及び Fabry 病が 1 件ずつ報告された。

理由としては、いずれの疾患においても主に有効性が理由とされているが、慢性腎臓病、慢性腎不全及び糖尿病性腎症では、経済性が1件ずつ挙げられた。なお、慢性腎臓病については、 高齢化社会を迎える中で患者数の増加が懸念されるとの意見が3件報告された。

腎臓疾患の新たな治療法や治療薬の開発が急務な背景として、慢性腎臓疾患の進行を止める 有効な手段がない状況で高齢化社会を迎えることで、患者数の増加と医療経済への影響が大き いことが示唆された。また、対症療法も不十分な多発性嚢胞腎や遺伝子治療の期待がある Fabry 病等の遺伝性疾患に対する医療ニーズも示された。

(9) 呼吸器系

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる呼吸器系疾患として 16 件、理由として 16 件が挙げられた。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳	
間質性肺炎	6	6			1	病態(1)	
特発性肺線維症	6	4					
誤嚥性肺炎	2	1			2	高齢化(1)	患者数(1)
気管支喘息	1	1					
治療抵抗性の呼吸困難	1	1					

呼吸器系疾患を急務とする理由については、有効性に関する理由が 81.3% (13/16 件) と 大多数を占めた。

疾患別では、16 件のうち間質性肺炎及び特発性肺線維症がそれぞれ 6 件ずつで最も多かった。

理由として、間質性肺炎を挙げた医師の全回答が有効性の問題を挙げており (6件)、特に予後不良を理由とする意見が多かった (3件)。また、特発性肺線維症を挙げた回答 6件のうち 4件が、有効性についての回答であった。その他として、誤嚥性肺炎が 2件挙げられ、理由として高齢化による患者数増加 (1件)、患者数が多く今後も増加 (1件)が挙げられた。

(10) 膠原病系(自己免疫疾患を含む)

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる膠原病系の疾患として 16 件、理由として 16 件が挙げられた。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳	
全身性強皮症・強皮症	6	6					
アミロイドーシス	4	2			2	病態(1)	診療·診断(1)
シェーグレン症候群	1	1			1	有病率(1)	
ベーチェット病	1	1					
全身性エリテマトーデス	1	1					
橋本病・バセドウ病	1	1					
自己免疫性疾患	1						
線維筋痛症	1	1					

全身性強皮症・強皮症が 6 件、アミロイドーシス(AL アミロイドーシス、心アミロイドーシスを含む)が 4 件、シェーグレン症候群、ベーチェット病、全身性エリテマトーデス、橋本病・バセドウ病、自己免疫疾患及び線維筋痛症が、それぞれ 1 件であった。

理由として、いずれの疾患においても有効性の不足が主な理由であった。強皮症、特に全身性強皮症は皮膚硬化だけではなく、生命予後に影響を及ぼす全身性の臓器線維化の治療法が不十分であることが挙げられた。アミロイドーシスでは診断法が不十分であること、シェーグレン症候群では有病率が高いこと、全身性エリテマトーデスでは複数の治療薬の選択肢はあるものの、安全性での問題点が挙げられた。

自己免疫疾患を含む膠原病系の疾患では、全身性の臓器障害を起こす全身性強皮症を筆頭に、 主に難治性の自己免疫疾患に新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられており、背景とし て安全性が確保された有効な治療法が未だ確立されていないことが示唆された。

(11) 整形外科系

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる整形外科系の疾患として 13 件、理由として 16 件が挙げられた。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳			
サルコペニア	7	2			7	高齢化(4)	病態(1)	制度(1)	診療·診断(1)
膝関節症·変形性関節症	3	1			2	有病率(1)	病態(1)		
フレイル	1				1	日本の近未来の	(1)		
肩こり	1	1			1	有病率(1)			
腰痛	1				1	患者数(1)			

サルコペニアが7件、膝関節症・変形性関節症が3件、フレイル、肩こり及び腰痛が、それぞれ1件であった。

理由として、有効性がサルコペニア、膝関節症・変形性関節症及び肩こりの3疾患・症候のみで挙げられ(25.0%、4/16件)、その他の理由が75.0%(12/16件)を占めた。サルコペニアでは、有病率が高く、殊に高齢化が進む中で社会問題化する傾向にあるが、診療指針が明確でないことが挙げられ、膝関節症・変形性関節症では、有病率が高く、難治性であること、肩こり及び腰痛では、高い有病率・患者数が挙げられた。

整形外科系疾患に新たな治療法や治療薬の開発が急務な背景として、社会の高齢化が進む中で、患者数が増加する傾向にあるにも関わらず、有効な治療法がなく、診断・治療法も明確化されていないことが示唆された。

(12) 消化器系

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる消化器系疾患として 11 件、理由として 14 件が挙げられた。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他内訳	
クローン病	3	3			2	患者数(1)	病態(1)
原発性硬化性胆管炎	2	2					
潰瘍性大腸炎	2	2			1	患者数(1)	
機能性ディスペプシア	2	2					
原発性胆汁性胆管炎	1	1					
過敏性腸症候群	1	1					

クローン病及び原発性硬化性胆管炎が 2 件、潰瘍性大腸炎及び機能性ディスペプシアが 2 件、 原発性胆汁性胆管炎及び過敏性腸症候群が 1 件であった。

理由として、いずれの疾患においても主に有効性の課題であった。他の理由として、クローン病及び潰瘍性大腸炎では、患者数が増加しているが、原因が不明で予防法もないこと、特にクローン病では主として若年者に好発する疾患であることが挙げられた。

新たな治療法や治療薬の開発が急務な消化器疾患の背景としては、有効な治療法が確立されておらず、一部の疾患においては原因が明らかでないことが挙げられる。

(13) その他

新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられるその他の疾患として 17 件、理由として 19 件が挙げられた (下表参照)。

	記載数	有効性	副作用	経済性	その他	その他の内訳	
歯周病	2				2	実感(1)	付随疾患(1)
ARDS	2	2			1	診療·診断(1)	
血栓性血小板減少性紫斑病	1	1					
後天性血友病	1	1					
加齢黄斑変性症	1				1	病態(1)	
老視	1				1	実感(1)	
不妊	1				1	少子化(1)	
皮膚筋炎	1	1					
褥瘡	1	1					
ミトコンドリア異常症	1	1			1	患者数(1)	
ライフケアプランニング	1				1	制度(1)	
移植片対宿主病	1	1					
筋ジストロフィー全般	1	1					
高齢者の下肢浮腫、手足のひえやほ	1				1	高齢化(1)	
てり、しびれなど	1				1		
親子兄弟がなく意思疎通が困難で介	1				1	高齢化(1)	
護が必要な人の疾患	1				1		

理由として、有効性に関する理由が 47% (9/19)、その他の理由が 53% (10/19) であった。

歯周病は 2 件挙げられ、理由は付随疾患の問題(1 件)などであった。ARDS も 2 件挙げられ、理由は新たな治療法やモニタリングシステムが必要(1件)、予後不良だが有効な治療法がない(1 件)であった。

(14) 第4章 まとめ

新たな治療法や治療薬の開発が急務な疾患の記載は263件であり、中枢・神経系疾患が28%、 新生物が15.6%、循環器系、代謝性、感染症、腎臓内科系、呼吸器系、膠原病系は6~8%で あった。

10 件以上の記載があった疾患は、アルツハイマー病・アルツハイマー型認知症、筋萎縮性 側索硬化症、認知症、膵臓がん、心不全・心筋炎及び NASH 等肝臓疾患(肝硬変を含む)で あり、5 件以上の疾患は、非結核性抗酸菌症、慢性腎臓病、慢性腎不全、間質性肺炎、特発性 肺線維症、(全身性)強皮症及びサルコペニアであった。

認知機能障害関連疾患のアルツハイマー病・アルツハイマー型認知症、認知症、レビー小体型認知症及び血管性認知症を合わせると、中枢・神経系疾患回答の約 40%、全回答の 10%以上であった。

新たな治療法や治療薬の開発が急務な理由の記載は290件であり、有効な治療法や治療薬の要望が55.5%であった。副作用並びに医療経済性に関する意見は、それぞれ10%以下であり、その他の理由が37.3%であった。

中枢・神経系疾患では、アルツハイマー病・アルツハイマー型認知症に有効性の不足の理由が多く、認知機能障害関連疾患では、高齢化に伴う患者数の増加も挙げられた。筋萎縮性側索硬化症では、病態が悲劇的で、生命予後が不良であるが、有効な薬剤が無い、慢性頭痛では、痛みが QOL 低下に直結する、慢性疲労症候群では、潜在患者数が多い等が挙げられた。

新生物では、有効な薬剤の要望が多く、他の理由として、診療・診断に関して早期発見が困難で手遅れとなる、バイオマーカーの開発が重要、医療制度上の問題等も挙げられた。

循環器系並びに代謝性疾患では、心不全・心筋炎の有効性に関する理由が多く、肝臓疾患では、患者数が増加傾向にあるもかかわらず、治療法が限られている等が多く挙げられた。糖尿病では、プライマリーエンドポイントの血糖降下作用を満たしていないという記載は無かったが、完治できないという理由が多く挙げられた。

感染症では、有効性に関する理由が 70.0%であり、他の理由として、服薬が長期間、薬剤耐性菌感染症が感染症制御の障壁となる、ウイルス排除ができていない等が挙げられた。

腎臓内科系疾患では、主に有効性が挙げられた。慢性腎臓疾患では経済性も挙げられ、今後 さらに高齢化社会を迎える中で、患者数の増加を懸念する理由も挙げられた。

呼吸器系疾患では、有効性に関する理由が81.3%であった。間質性肺炎では、予後不良、誤

嚥性肺炎では高齢化による患者数の増加や、患者数が多く今後も増加することが挙げられた。

自己免疫疾患を含む膠原病系疾患では、主に有効性の不足が挙げられた。強皮症では、生命 予後に影響を及ぼす全身性の臓器線維化の治療法が不十分、アミロイドーシスでは、診断法が 不十分、シェーグレン症候群では、有病率が高い、全身性エリテマトーデスでは、複数の治療 薬の選択肢はあるものの、安全性の問題点があること等が挙げられた。

整形外科領域では、有効性も挙げられたが、その他の理由が 75.0%であった。サルコペニアでは、高齢化が進む中で有病率が高く、社会問題化する傾向にあるが、診療指針が不明確、膝関節症・変形性関節症では、有病率が高く、難治性、肩こり・腰痛では高い有病率・患者数が挙げられた。

消化器系では、主に有効性に関する理由が挙げられた。クローン病及び潰瘍性大腸炎では、 患者数が増加しているが、原因が不明で予防法もないこと、特にクローン病では主として若年 者に好発する疾患であることが挙げられた。

今回の調査で、新たな治療法や治療薬の開発が急務とされた主な疾患は、認知機能障害関連疾患、膵臓がん、心筋炎を含む心不全、肝硬変を含む NASH 等の肝臓疾患であった。

急務な理由として、主に、有効な治療法や薬剤がない、病因が不明である、適切な診断方法やモニタリング方法がない、発症後に患者本人の社会活動性や QOL が著しく低下する、高齢化が進む、患者数が増加する、介護者の負担が大きい等が挙げられた。これらの主な課題を解決していくことにより、本邦における医療経済に大きく貢献することも期待できるであろう。

なお、今回の調査で挙げられた全ての疾患並びに理由は、記載数の多少にかかわらず、医師の考える医療ニーズである。ひとつひとつの貴重な声を拾い上げることが、新たな治療法や治療薬の開発につながる可能性があると思われる。巻末の参考資料2に問3自由記載回答の原文を添付した。参考になれば幸いである。

第5章 まとめと考察

(1)調査について

2019年度は、一般60疾患を対象とした第6回目の治療満足度・薬剤貢献度の医療ニーズ調査を実施した。

1994年度の初回調査から 2014年度の第5回目調査までの分析結果から、治療満足度・薬剤貢献度はともに高値に移行してきており、疾患によっては医療ニーズが十分に満たされてきている印象を受ける。しかし、回答の内訳において十分満足・十分貢献の割合は少なく、ある程度満足・ある程度貢献の割合が多かった。そこで 2019年度調査では、従来の治療満足度・薬剤貢献度の調査に加えて、十分満足・十分貢献に至らない理由の深堀調査を加えた。

医療の専門性の細分化が進んだ結果、調査対象者が一般 60 疾患に遭遇する頻度や経験、知識の違いが大きく、疾患の治療方針等の考え方も異なってきていることが考えられた。したがって調査対象者は、内科疾患全般にわたって高い医学的知識と臨床能力を持ち、総合内科医への指導医の資質を持つ総合内科専門医とした。

一般 60 疾患については、前回の 2014 年度調査からの医療環境の変化へ対応させるため、 治療満足度の高い疾患や医薬品以外の治療法が中心と考えられる疾患等の 8 疾患を除外し、 代わりに 2014 年度調査結果で新たな診断・治療法、医薬品・医療機器の開発等が望まれる 疾患として挙げられた疾患等、8 疾患を追加した。

アンケートは、日本内科学会掲載の総合内科専門医名簿から、層化二段無作為抽出法を用いて抽出した 4,000 名に調査への協力を依頼し、202 名から回答を得た。回答者の所属は、大学病院が 4 割超、500 床以上の病院が約 5 割であった。

(2)治療満足度

調査対象の一般 60 疾患のうち、治療満足度が 50%未満の疾患は 16 疾患、50%以上 70% 未満の疾患は 25 疾患、70%以上の疾患は 19 疾患(うち 90%以上が 1 疾患) であった。

治療満足度が 50%未満の 16 疾患のうち、治療満足度が最も低い疾患は ALS/筋萎縮性側索硬化症の 14.3%であった。30%を下回った疾患は ALS/筋萎縮性側索硬化症に加えてアルツハイマー病(21.1%)と膵がん(23.3%)の 2 疾患のみであり、あらためて治療満足度が高値に推移している傾向が確認された。ただし、治療満足度が 50%未満の 16 疾患において、「治療が行えているとはいえない」が 20%以上の疾患は、ALS/筋萎縮性側索硬化症〔50.4%〕、アルツハイマー病〔32.8%〕、サルコペニア〔29.1%〕、血管性認知症〔28.6%〕、特発性肺線維症〔24.8%〕、線維筋痛症〔23.9%〕、多発性硬化症〔22.4%〕の 7 疾患であった。治療満足度が低い疾患の約半数で対症療法のみ、あるいは有効な治療法が不足している現状が示された。

治療満足度が 70%以上の 19 疾患において、治療満足度が最も高い疾患は高血圧症の 93.2%であり、「十分に満足」の割合も 31.1%と 60 疾患中で最も高かった。一方、19 疾患の中で「十分に満足」が 20%以上の疾患は、高血圧症に加えて心筋梗塞 (24.4%) の 2 疾患のみであった。片(偏)頭痛は治療満足度が 75.4%であったが、「十分に満足」は 6.4%であった。前回調査と同様に、治療満足度が高い疾患であっても、選択された回答の大部分が「ある程度満足」であり、「十分に満足」には至っていないことが示された。

2019 年度に新たに追加した 8 疾患の中で、全身性強皮症、非結核性抗酸菌症、サルコペニア、特発性肺線維症、ALS/筋萎縮性側索硬化症の5 疾患の治療満足度が50%未満であり、特に ALS/筋萎縮性側索硬化症は治療満足度が60 疾患の中で最も低かった。調査対象疾患の入替えにより、医療ニーズが高い疾患を調査対象に組み入れられたことが確認できた。また、同様に新規に追加した3 疾患である慢性便秘症、潰瘍性大腸炎、クローン病の治療満足度は60%以上であった。2014年度は潰瘍性大腸炎とクローン病をまとめて炎症性腸疾患として調査しており、その結果と比べると、治療満足度は同程度であった。

なお、ALS/筋萎縮性側索硬化症については、神経内科医を対象に今年度と同様の調査項目 で調査を行った 2018 年度の『神経疾患の医療ニーズ調査(第2回)』報告書も参照されたい。

(3)薬剤貢献度

調査対象とした一般 60 疾患において、薬剤貢献度が 50%未満の疾患は 17 疾患、50%以上 70%未満の疾患は 9 疾患、70%以上の疾患は 34 疾患 (90%以上は 9 疾患) であった。

薬剤貢献度が 50%未満の疾患の中で、薬剤貢献度が最も低い疾患は治療満足度と同様に、ALS/筋萎縮性側索硬化症の 15.6%であり、30%を下回った疾患は ALS/筋萎縮性側索硬化症に加えてサルコペニア (24.7%)、アルツハイマー病 (25.5%)、血管性認知症 (27.5%) の 3 疾患であった。薬剤貢献度が 50%未満の疾患の中で「効く薬がない」が 20%以上の疾患は 7 疾患であった (ALS/筋萎縮性側索硬化症 [54.2%]、サルコペニア [38.1%]、アルツハイマー病 [37.3%]、血管性認知症 [31.4%]、NASH/非アルコール性脂肪肝炎 [24.7%]、特発性線維症 [23.3%]、脳出血(含くも膜下出血) [20.0%])。治療満足度と同様に、薬剤貢献度も高値に推移しているが、薬剤貢献度が低い疾患は、有効な治療薬がない疾患であった。

薬剤貢献度が 70%以上の 34 疾患において、薬剤貢献度が最も高い疾患は治療満足度と同じく高血圧症が 96.8%であり、「十分に貢献」も 49.2%と、調査対象疾患の中で最も高かった。「十分に貢献」が 20%以上の疾患は、高血圧症を含めて 11 疾患であった。(以下、糖尿病〔37.8%〕、喘息〔23.9%〕、心筋梗塞〔22.6%〕、アレルギー性鼻炎〔25.0%〕、悪性リンパ腫〔26.0%〕、白血病〔24.7%〕、関節リウマチ〔23.0%〕、MRSA 感染症〔22.3%〕、不整脈〔22.0%〕、心不全〔20.7%〕)

治療満足度と比べると、薬剤貢献度は全体的に「十分に貢献」の回答割合が高いものの、 薬剤貢献度が70%以上の34疾患中23疾患の「十分に貢献」は20%以下であり、薬剤が「十分に貢献」していない疾患が多いことが示された。

(4)治療満足度と薬剤貢献度

治療満足度と薬剤貢献度の分布に関して、50%未満、50%以上 70%未満及び 70%以上の各疾患数を比較すると、治療満足度は 16 疾患、25 疾患及び 19 疾患、薬剤貢献度は 17 疾患、9 疾患及び 34 疾患であった。多くの疾患で薬剤貢献度が高いにもかかわらず、治療満足度は高くなかった。

治療満足度と薬剤貢献度がいずれも 50%未満の疾患は 10 疾患であった。治療満足度が 50%未満かつ薬剤貢献度が 50%以上の疾患は 6 疾患であり、薬剤貢献度が 10 ポイント以上 高かった(薬剤貢献度 - 治療満足度:統合失調症 [+42.8%]、非結核性抗酸菌症 [+

23.6%]、パーキンソン病〔+25.7%]、うつ病〔+38.2%]、不安神経症〔+28.7%]、むずむず脚症候群〔+13.0%])。これらの疾患は、治療薬があり効果も認められるものの、治療満足度が低く、未充足の医療ニーズが残る疾患と考えられた。また、薬剤貢献度が 50%未満かつ治療満足度が 50%以上の疾患は NASH/非アルコール性脂肪肝炎、変形性関節症、脳出血(含くも膜下出血)、CKD/慢性腎臓病、糖尿病性網膜症、腹圧性尿失禁、糖尿病性腎症の 7 疾患であり、そのうち治療満足度が 10 ポイント以上高い(治療満足度 – 薬剤貢献度)疾患は 3 疾患であった(NASH/非アルコール性脂肪肝炎〔+15.9%〕、変形性関節症〔+12.8%〕、脳出血(含くも膜下出血)〔+16.3%〕)。この 3 疾患は、中でも薬剤以外の治療法が主体の疾患と考えられた。薬剤以外の要因としては、生活習慣等、患者本人の生活習慣の改善が病態改善や予防においても重要であり、疾患理解に向けた患者の啓発が治療満足度の向上につながると考えられる。

治療満足度と薬剤貢献度がいずれも 50%以上の疾患は、60 疾患の半数以上の 37 疾患であり、両指標間に一定の相関性があることから、薬剤が治療に貢献していると考えられた。しかし、治療満足度における「十分に満足」の割合、及び薬剤貢献度における「十分に貢献」の割合は必ずしも高くなかった。37 疾患において「十分に満足」が 10%を下回る疾患が 11 疾患あり、「十分に貢献」が 10%を下回る疾患も 10 疾患含まれた。治療満足度・薬剤貢献度が高いが「十分に満足」、「十分に貢献」の回答割合が低い疾患について、「十分に満足」、「十分に貢献」に至らない理由の把握が重要と考え、深堀調査を行った。

(5)治療満足度・薬剤貢献度の深掘調査

1) 治療満足度

治療満足度が80%以上の10疾患において、「十分に満足」が30%以上の疾患は高血圧症のみであり、20%以上30%未満は心筋梗塞、糖尿病、大腸がん、アレルギー性鼻炎の4疾患、20%未満は喘息、不整脈、慢性便秘症、前立腺肥大症、骨粗鬆症の5疾患であった。十分満足に至っていない理由としては、治療の有効性に関する意見が多数であった。その他に、診断基準や治療方針、安全性やアドヒアランスに関する意見が共通して挙げられた。詳細は図表3-5-1を参照されたい。

治療の有効性に関する具体的な意見では、全体的に治療の効果を不十分とする回答が多かったが、疾患ごとに異なる課題も確認された。既存の治療法では効果が得られない難治症例や治療コントロール困難症例については、生活習慣と関連のある高血圧症、糖尿病、喘息、アレルギー性鼻炎、慢性便秘症の 5 疾患で挙げられた。既存の治療法では根治に至らない現状については、糖尿病、アレルギー性鼻炎、喘息、慢性便秘症の 4 疾患で挙げられた。その他に、心筋梗塞では再発予防、大腸がんで予後管理が課題として挙げられた。

また、治療方針やアドヒアランスについても、疾患ごとに多様な課題が挙げられた。アドヒアランスについては、特に高血圧症、糖尿病で、日常診療の指針・方針の不足・未確立は高血圧症で、治療選択肢の不足は大腸がん、骨粗鬆症で、それぞれ挙げられた。また、診断基準の課題は骨粗鬆症で多く挙げられた。

2) 薬剤貢献度

薬剤貢献度が80%以上の24疾患の中で、深堀調査の回答者数が5名以上の18疾患について、「十分に貢献」に至らない理由を分析した。ほとんどの疾患(15疾患)で「有効性」が最も多く選択され、治療満足度・薬剤貢献度が高い疾患においても、さらなる有効性が求められた。詳細は図表3-5-2を参照されたい。ただし、前述の治療満足度の深堀調査結果で示唆されるように、既存の治療法で難治あるいはコントロール困難な症例に対する有効な治療法や、根治可能な治療法など、薬剤に求められている「有効性」は、疾患ごとに異なると考えられる。

「有効性」の次に多く選択された理由は「副作用」であり、特に、関節リウマチ、MRSA 感染症、てんかん、大腸がんで多く選択された。治療満足度の深堀調査の結果において、安 全性の課題は、関節リウマチでは免疫抑制、てんかんでは眠気により車の運転ができない等 が挙げられた。他の理由として、一部の免疫疾患やがんにおいては「医療経済性」を選択し た回答者が多かった。なお、半数以上の回答者が「利便性」を選択した疾患はなかった。

3) 治療満足度・薬剤貢献度が特に高い疾患

前回 2014 年までの本調査の相関図において、治療満足度・薬剤貢献度が特に高い糖尿病、 心筋梗塞等は、実状に即していないとの懸念が指摘されてきた。

今回の深堀調査の結果、糖尿病の薬剤貢献度は 95.3%であるが、「十分に貢献」に至らない理由の 70%が「有効性」であり(回答件数 39 件中 27 件)、糖尿病においてさらなる有効性あるいは異なる効果が求められていることが示された。糖尿病の治療満足度は 89.7%であるが、「十分に満足」に至らない理由として、「有効性」に関連する記載が 20 件を占め、最も多かった理由は根治に至らないことであった。また、治療効果の不足やインスリン以外の治療選択肢の不足も挙げられた。「有効性」以外では、患者の努力・知識の不足やアドヒアランスの低さが多く挙げられた。

心筋梗塞の薬剤貢献度は 84.9%であるが、「十分に貢献」に至らない理由として、全 9 件の回答件数の 7 件が「有効性」であり、糖尿病と同様にさらなる有効性や異なる効果が求められていることが示された。心筋梗塞の治療満足度は 87.4%であるが、「十分に満足」に至らない理由として「有効性」に関する記載が 8 件あり、そのうち最も多い理由は慢性期、梗塞後、あるいは重症患者への治療が不十分であった。

高血圧症は 60 疾患の中で治療満足度、薬剤貢献度がともに最も高く、それぞれ 93.2%、96.8%であった。しかし、糖尿病及び心筋梗塞と同様に、薬剤貢献度が「十分に貢献」に至らない理由として「有効性」が多く挙げられた(24 件中 17 件)。「十分に満足」に至らない理由においても「有効性」に関する記載が 17 件あり、治療法の効果と難治症例に関する意見がほぼ同数であった。高血圧症の特徴として、治療方針に関する意見が多く、日常臨床の指針や目標管理の不足、多剤併用の問題が挙げられた。

本調査の深堀調査は、治療満足度・薬剤貢献度が高い疾患においても、日常でよく診療し 治療実態を把握している医師の声として、現状では対応が難しい課題が少なからず残ってお り、医療ニーズが潜在していることを明示した。

治療満足度が「十分に満足」に至らないのは、単に薬剤の有効性が不足していることが原因ではないことが示唆された。医療ニーズ調査はこれまで、治療満足度における薬剤の貢献

度に着目してきたが、深堀調査の結果「ある程度満足」の中にも、様々な不十分さについて の見解が示されていると考えられ、医療技術の進展を踏まえ、今後の医療ニーズのあり方に ついて問題点を提起されているとの印象であった。

(6) 新たな治療法や治療薬の開発が急務と考えられる疾患

2014 年度調査に続き、「新たな治療法や治療薬の開発が急務な疾患とその理由」を調査した。回答疾患数は 263 件であり、中枢・神経系疾患が最も多く、全体の 28%であった。次いで新生物が 16%であり、循環器系、代謝性、感染症、呼吸器、腎臓内科系及び呼吸器系の疾患は 6~8%であった。中枢・神経系疾患において、アルツハイマー病・アルツハイマー型認知症、認知症、レビー小体型認知症及び血管性認知症の認知機能障害関連疾患は、中枢・神経系疾患の約 40%、全回答の 10%以上を占め、回答者の多くが新たな治療法が必要と考えていることが示唆された。

新たな治療法や治療薬の開発が急務な理由の記載は 290 件であり、有効な治療法や治療薬に関連する理由が 55%であった。一方、副作用並びに医療経済性に関する意見は、それぞれ 5%以下であり、その他の理由が 37%であった。

最も多くの疾患が挙げられた中枢・神経系疾患では、アルツハイマー病・アルツハイマー型認知症で有効性の不足、認知機能障害関連疾患では、高齢化に伴う患者数の増加も挙げられた。ALS/筋萎縮性側索硬化症は、病態が悲劇的で生命予後が不良であるが、有効な薬剤がないことが挙げられ、2014年度の調査結果と同様であった。新生物に対して有効な薬剤を求める意見は多く、また、早期診断・早期発見が困難であることや高額な薬剤が挙げられた。

回答件数が 3 件以上の疾患は、慢性疲労症候群、胆管がん、肥満症、慢性腎不全、間質性肺炎、アミロイドーシスの 6 疾患であった。いずれの疾患においても、理由の大半が「有効性」であった。胆管がんの「有効性」は、手術が困難な場合あるいは再発した場合に選択できる治療法が非常に限られていること、であった。肥満症では、有効な対策が存在しない、慢性腎不全では、進行プロセスが未解明であり治療薬の効果も限られるため透析への進行を抑制できない、であった。間質性肺炎では、生命予後が悪いにもかかわらず使用可能な薬物の効果が限られている、アミロイドーシスでは、難治性及び予後の悪さ、であった。「有効性」を求める意見からは、薬剤だけでなく集学的な治療など他の手段も含めて、治療成績の向上を目指している現状が推察された。

なお、過去の 60 疾患調査で一度も調査対象とされていない多様な疾患も開発が急務な疾患として挙げられた。医師の専門領域が細分化し、新しい治療法が急務と考えられる疾患も 多様化していることが示唆された。

(7) おわりに

60 疾患を対象とした医療ニーズ調査は、今回で 6 回目である。前回の調査の結果から、8 疾患を入れ替えた。全体の傾向は過去 5 回の調査と同様であり、治療満足度と薬剤貢献度は全体的に高い値に移行した。治療満足度と薬剤貢献度が低い疾患は、主に有効な治療法が不足している疾患であった。

今年度、新しい試みとして「ある程度満足」あるいは「ある程度貢献」と回答した疾患に

ついて「十分に満足」や「十分に貢献」に至らない理由を調査した結果、ほとんどの疾患に おいて、有効性が挙げられた。ただし、有効性に関する理由は、疾患によって多様であった。 この結果は、治療満足度や薬剤貢献度が高い疾患であっても、実際には医療ニーズが存在す ることを示しており、今後は疾患ごとに具体的に何が不足しているか、及びどのような診 断・治療法が求められるかについて、調査することが重要であると考えられる。

前回調査に続き、新たな治療法や治療薬の開発が急務であると考えられる疾患とその理由を調査した結果、中枢・神経系疾患や新生物に分類される疾患についての回答が多かったが、理由は疾患ごとに多様であり、疾患ごとの医療ニーズの詳細調査や分析が必要と考えられる。今までの 60 疾患の医療ニーズ調査は、アンケート調査の次年度に分析や有識者へのインタビューを行ってきた。次年度も同様に、今回の調査で得られた結果を基に、医療ニーズの傾向や課題、背景等について分析及び有識者へのインタビューを行い、報告する予定である。

参考資料1 薬剤(医薬品)の治療への貢献度が「十分貢献」に至らない理由

■:一番多い回答 ■:二番目に多い回答

疾患 非結核性抗酸菌症 MRSA感染症 胃がん 大腸がん 肝がん 膵がん 肺がん 乳がん	有効性 9 10 10 7 12	副作用 5 7 5 4	利便性 1 5 0	<u>医療経済性</u> 1 6	その他 0 0	Total 10 14
MRSA感染症 胃がん 大腸がん 肝がん 膵がん 肺がん	10 10 7 12	7 5	5	6		
胃がん 大腸がん 肝がん 膵がん 肺がん	10 7 12	5			0	14
<u>大腸がん</u> 肝がん 膵がん 肺がん	7 12		0	_		
肝がん 膵がん 肺がん	12	/		5	0	11
肝がん 膵がん 肺がん		4	1	3	0	8
膵がん 肺がん		6	0	5	0	15
肺がん	9	5	0	1	0	9
	12	7	2	10	0	15
171 /116 .	2	1	0	0	0	2
子宮頸がん	1	0	0	0	0	1
前立腺がん	1	0	1	0	0	2
	_					
白血病	9	4	1	2	0	10
悪性リンパ腫	9	5	0	3	1	11
糖尿病	28	6	5	14	7	40
糖尿病性腎症	11	0	0	2	2	12
糖尿病性神経障害	5	0	0	0	1	6
糖尿病性網膜症	2	0	1	3	2	4
血管性認知症	3	0	0	0	0	3
統合失調症	2	0	0	0	1	3
うつ病	4	2	0	0	2	6
不安神経症	4	1	1	0	1	5
アルツハイマー病	6	1	0	0	1	7
ALS/筋萎縮性側索硬化症	1	0	0	0	0	1
	11			1	1	16
パーキンソン病		6	2	3		
多発性硬化症	4	3	1		0	6
てんかん	5	4	0	0	0	7
片(偏)頭痛	10	1	1	2	1	11
脳梗塞	7	1	0	2	1	10
神経因性疼痛	3	1	0	0	0	3
線維筋痛症	1	1	0	0	0	1
むずむず脚症候群	4	0	0	0	2	6
高血圧症	17	3	2	3	7	24
心筋梗塞	7	1	0	0	2	9
心不全	14	4	2	2	1	17
不整脈	5	6	1	0	1	9
PAD/末梢動脈疾患	2	0	1	0	1	3
アレルギー性鼻炎	10	2	1	1	0	11
COPD/慢性閉塞性肺疾患	9	2	3	1	2	13
喘息	5	0	5	6	1	13
特発性肺線維症	5	5	1	6	0	8
機能性胃腸症	7	0	0	0	0	7
クローン病	6	1	2	4	0	7
潰瘍性大腸炎	7	2	2	3	0	9
IBS/過敏性腸症候群	9	0	0	0	1	10
慢性便秘症	19	3	1	1	4	23
NASH/非アルコール性脂肪肝炎	5	0	0	0	0	5
アトピー性皮膚炎	1	0	0	0	1	2
乾癬	1	1	1	2	0	2
関節リウマチ	4	6	1	8	0	11
変形性関節症	2	0	0	0	1	3
サルコペニア	2	0	0	1	1	4
骨粗鬆症	6	3	3	5	1	13
SLE/全身性エリテマトーデス	7	8	0	2	0	12
全身性強皮症	2	0	0	1	0	3
CKD/慢性腎臓病	5	0	0	0	1	5
過活動膀胱症候群	0	1	0	0	0	1
前立腺肥大症	3	1	0	0	0	3

参考資料 2 新たな治療法や治療薬の開発が急務と考える疾患(全回答)

所属	疾患分類	疾患名	理由
脳神経内科	中枢•神経系	筋萎縮性側索硬化症	死に至る疾患で進行が速いから
膠原病・リウマチ科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	若い人が突然発症し社会生活を送られなくなる
内科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	生命倫理上の問題
脳神経内科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	致死的疾患で、あまりにも残酷な疾患であるから。
脳神経内科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	致命的な疾患であるため、社会的関心も高い。
脳神経内科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	根治療法がない
神経内科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	真に有効な薬がないから
内科	中枢•神経系	筋萎縮性側索硬化症	生存期間をわずかに延長させる(と考えられる)治療薬のみしかない
			ため。
膠原病・リウマチ科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	難治である
内科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	難治性である
脳神経内科	中枢•神経系	筋萎縮性側索硬化症	目に見えて有効な薬がない。
脳神経内科	中枢·神経系	筋萎縮性側索硬化症	有効と言える治療法が乏しい。
内科	中枢•神経系	筋萎縮性側索硬化症	無記載
脳神経内科	中枢·神経系	アルツハイマー型認知症	患者が多く介護など多くの人やコストがかかるから
内科	中枢•神経系	アルツハイマー型認知症	周囲への影響を含め社会的損失が大きい
漢方内科	中枢•神経系	アルツハイマー型認知症	本人のみならず、介護などの社会的負担が著しく大きい
学生教育部門、	中枢•神経系	アルツハイマー型認知症	対象人口の多さと、今後の増加を考えると急務と考える
専門の外来のみ担			
当(循環器、老			
年病)			
内科	中枢•神経系	アルツハイマー型認知症	病因、進行過程への知見がほぼ整いつつある。超高齢社会への
			貢献が多大である。
消化器内科	中枢•神経系	アルツハイマー型認知症	まだ薬がないのと等しい
総合診療科	中枢•神経系	アルツハイマー型認知症	現在の内服はほぼ長期効果はない。
神経内科	中枢•神経系	アルツハイマー型認知症	根本治療法がないから
内科	中枢·神経系	アルツハイマー型認知症	根本治療薬がない
消化器内科	中枢·神経系	アルツハイマー病	高齢化社会になり、患者数が増えている。
脳神経内科、	中枢•神経系	アルツハイマー病	疾患人口が多く個人・社会生活に与えるマイナスが大きいが有効
精神科			な治療法がないため
血液内科	中枢·神経系	アルツハイマー病	治療法がない
内科	中枢•神経系	アルツハイマー病	難治性である
消化器内科	中枢•神経系	認知症、アルツハイマー病	治療効果がいまひとつで生存している期間の ADL、QOL を下げる
			から
循環器内科	中枢·神経系	認知症	介護含めた医療者・医療経済の負担が大きい
消化器内科	中枢·神経系	認知症	人数が多く社会的に問題だが、有効な薬剤がないから
消化器内科	中枢·神経系	認知症	患者が多くいる。社会的問題
糖尿病内分泌	中枢·神経系	認知症	患者数の増加
内科			
健診センター	中枢·神経系	認知症	健康寿命の延長
脳神経内科	中枢·神経系	認知症	高齢化社会で患者数の増加が予想される。
循環器内科	中枢·神経系	認知症	社会的関心も大きい
内科	中枢·神経系	認知症	社会的損失が大きい

中央診療部門	中枢•神経系	認知症	無記載
心療内科	中枢·神経系	認知症	無記載
集中治療科	中枢·神経系	認知症 未病状態維持	介護に回らなければいけない人員の増加が必要となる. 生産人
循環器内科			口の減少が進む中 元気で社会に必要とされる仕事を長く(長時
			間勤務でなく1日4時間でも良いので)続けていただける頭脳と
			体力維持できる治療薬 治療法の開発お願いしたいです.
内科	中枢·神経系	変性性認知症	患者増加の割に画期的な治療法がない。
消化器内科	中枢·神経系	パーキンソン病	ADL低下に直結する
脳神経内科	中枢·神経系	パーキンソン病	DMT がない。
循環器内科	中枢·神経系	パーキンソン病	なかなか良くならず悪化してゆく患者さんがいる。
脳神経内科	中枢·神経系	パーキンソン病	根治療法がない
脳神経内科	中枢·神経系	三叉神経自律神経性頭	十分な治療がなされていない
		痛(群発頭痛と類縁疾	
		患)	
脳神経内科	中枢·神経系	新規発症持続性連日性 頭痛	有効な薬物療法がなく、患者の QOL 阻害が著しい
漢方診療科	中枢·神経系	慢性頭痛、疼痛 (水滞	現行の治療では無効であり、QOL 低下や薬物乱用につながってい
		頭痛など、気圧に関連して	るため。
		悪化する病態)	
脳神経内科	中枢·神経系	慢性片頭痛	患者の QOL 改善が不十分
血液内科	中枢•神経系	慢性疲労症候群	よくわからないが、潜在性の患者の存在、QOL 低下にともなう社会
			的損失
内科	中枢·神経系	慢性疲労症候群	診断基準・治療指針の整備が必要
漢方診療科	中枢·神経系	慢性疲労症候群	治療法がない。QOL を損ねている。
脳神経内科、	中枢·神経系	統合失調症	疾患発症の本質が不明で、根本的に治療できていないため
精神科			
心療内科	中枢·神経系	統合失調症	無記載
消化器内科	中枢·神経系	発達障害	様々な事件、事故に関係しているから
内科	中枢·神経系	発達障害とその周辺疾患	実際には多くの患者がいる
心療内科	中枢·神経系	うつ病	無記載
脳神経内科	中枢·神経系	その他神経変性疾患	有効と言える治療法が乏しい。
脳神経内科、	中枢·神経系	レビー小体型認知症	アルツハイマー病に次いで患者人口が多い認知症疾患だが、有効
精神科			な治療法が乏しいため
消化器内科	中枢·神経系	血管性認知症	高齢化社会になり、患者数が増えている。
脳神経内科	中枢·神経系	視神経脊髄炎	通常、免疫抑制剤が使われるが、承認されていない。
脳神経内科	中枢·神経系	自己免疫性脳炎	通常、免疫グロブリン静注療法が使われるが、承認されていない。
脳神経内科	中枢·神経系	進行性多巣性白質脳症	有効な治療薬がない
循環器内科	中枢·神経系	脊髄損傷	機能喪失が大きく精神的負担、介護者の負担が大きい
脳神経内科	中枢·神経系	多系統萎縮症	治験はあるが有効な薬がない。
内科	中枢·神経系	多発性硬化症	既存の薬で反応不良群あり、また副作用の問題が小さくないため。
消化器内科	中枢·神経系	椎間板ヘルニア	患者が多い。手術以外に有効な治療法がない。
脳神経内科	中枢·神経系	脳梗塞	患者が多く介護など多くの人やコストがかかるから
神経内科	中枢•神経系	脳卒中後てんかん	病態が不明である
東洋医学	中枢•神経系	不定愁訴症候群	QOL 重視の医療へ
総合診療			
腫瘍内科	中枢·神経系	末梢神経障害	QOLの低下

内科	中枢・神経系	MSA(多系統萎縮症:孤 発性脊髄小脳変性症)	無記載	
内科	中枢·神経系	せん妄	周囲への負担が大きい。	
消化器内科	新生物	膵がん	予後の改善が芳しくない点	
消化器内科	新生物	膵がん	早期発見困難で手術の侵襲が大きい	
消化器内科	新生物	膵がん	未だがんの中では一番予後が不良であり、免疫チェックポイント阻	
			害薬の効果も不十分ながんであるため	
消化器内科	新生物	膵がん	有効な薬剤や治療法がすくない。	
消化器内科	新生物	膵がん	予後が悪いから	
腫瘍内科	新生物	膵がん	予後不良	
内科	新生物	膵臓がん	早期発見が難しいから。	
循環器内科	新生物	膵臓がん	発見されたときはすでに予後が不良のことが多い。	
消化器内科	新生物	膵臓がん	効果ない	
消化器内科	新生物	膵臓がん	早期手術以外の根本的治療法がない	
消化器内科	新生物	膵嚢胞性疾患	検診や他疾患サーベイランス中に偶発的にみつかる IPMN のフォロ	
			ーが難しく、稀ながら急激な悪性転化、末期膵がん進展症例を経	
			験することもあり、リスク因子の同定は喫緊の課題と考えます。	
糖尿病内分泌内 新科	新生物	すい臓がん	手遅れの症例があまりにも多い	
消化器内科	新生物	がん	死因の TOP だから	
消化器内科	新生物	がん	薬の費用対効果が乏しい	
小児循環器·成人 新	新生物	がん治療薬	効果が確立されていない。法外に高価であるものがあり、本邦の医	
先天性心疾患セン			療制度では使用できない。	
ター				
漢方内科	新生物	がん性悪液質	がんで死亡することはやむを得ない。鎮痛は進歩したが、悪液質に	
			よる苦痛は大きい。	
緩和ケア	新生物	がん疼痛	オピオイド鎮痛薬の副作用が多いため	
総合内科	新生物	悪性腫瘍全般	無記載	
腫瘍内科	新生物	稀少がん	予後不良	
健診センター	新生物	進行悪性腫瘍	薬価が高いのに長期間使っても完治は困難	
呼吸器内科	新生物	肺がん	治癒する患者さんが増えてほしい	
呼吸器内科	新生物	肺がん	予後はよくなったが薬が高すぎる	
総合診療科	新生物	肺がん	無記載	
呼吸器内科	新生物	原発性肺がん	若年者の肺がん患者もおり、stageIV期の予後改善が必要とされ	
			ているため。	
呼吸器内科	新生物	原発性肺がん	無記載	
血液内科	新生物	ALK 陽性腫瘍性疾患	使用可能な薬剤がある状況であるにもかかわらず、使用できない	
			状態が継続している状態であるから	
消化器内科	新生物	胆管がん	手術出来ても再発が多く、効く薬もないから。	
消化器内科	新生物	胆管がん	早期手術以外の根本的治療法がない	
消化器内科	新生物	胆管がん	有効な薬剤や治療法がすくない。	
内科	新生物	胆管細胞がん	他のがん種とくらべ治療選択肢が極端に少ない	
血液内科	新生物	Ph-ALL	白血病のなかで治癒に至ることが難しい状況が継続している状態	
			にあるから	
血液内科	新生物	PTCL,ATLL	未だ非常に有効な標準治療を設定できないでいる状態であるから	
血液内科	新生物	急性骨髄性白血病	いまだ治癒症例の割合が少ない	

血液内科	新生物	多発性骨髄腫	再発が多く、治癒が困難な疾患である	
呼吸器内科	新生物	肝がん	もっと有効な抗がん剤 分子標的薬等の開発、値段の改善が必要	
消化器内科	新生物	肝細胞がん	分子標的薬の効果、安全性はまだ十分とはいえず、さらなる 薬、バイオマーカーの開発が重要と考えます。	
消化器内科	新生物	肝細胞がん	肝がん死亡者数は全世界で増加傾向にあるから	
内科	新生物	胃がん	手術不能例や再発時に用いる確実な分子標的薬がない	
内科	新生物	大腸がん	手術不能例や再発時に用いる確実な分子標的薬がない	
消化器内科	新生物	乳がん	増加傾向	
総合診療科	新生物	脳腫瘍	有効な薬物治療がほとんどなく、手術や放射線治療が行えない場 合に十分な治療が行えないため	
内科	循環器系	HFpEF(収縮機能が保たれた心不全)	高齢化に伴い今後罹患率が上昇する懸念があるのに治療法が確立していない。	
集中治療科	循環器系	急性心筋炎	無記載	
循環器内科	循環器系	虚血性心不全	既存の薬物治療抵抗性成人心疾患は、末期心不全に向けて進 行性に病態が進む。	
循環器内科	循環器系	劇症型心筋炎	劇症型心筋炎はウイルス感染等を契機として心筋に激烈な炎症がおき、急激な心ポンプ機能低下を来す生命予後不良の疾患であるが、現在のところ、補助循環装置の装着により心機能の自然回復を待つしか無い。心筋での炎症を抑える治療薬の開発が急務である。	
循環器内科	循環器系	小児心不全	充分な薬物治療法が確立されていなく、治療抵抗性症例も多い。	
循環器内科	循環器系	心筋症	治療反応例もあるが、治療抵抗性で重度心不全を来し、現存の 治療法では心臓移植以外では救命不可能なが一定数おられる。	
循環器内科	循環器系	心不全	入退院を繰り返す、また突然死を来すため周囲の負担も大きい	
循環器内科	循環器系	心不全	不十分	
循環器内科	循環器系	肥大型心筋症	有効な治療法が確立していない	
学生教育部門、 専門の外来のみ担 当(循環器、老 年病)	循環器系	慢性心不全(左室収縮 能低下、拡張能低下によ る)	今後の高齢者症例の増加により、再発、再入院も増えるため、対応が急務	
消化器内科	循環器系	虚血性心疾患	死因の主要素のひとつだから	
腎臓内科	循環器系	高血圧	その後の臓器合併症の進展予防効果が十分ではない	
内科	循環器系	高血圧	根本的な治療法が存在しないから。	
内科	循環器系	高血圧症	無記載	
膠原病・リウマチ科	循環器系	HAE (遺伝性血管性浮腫)	既存の治療薬でも発作が抑制できない例が存在する. 海外で使用できる薬剤を本邦でも開発して欲しい	
消化器内科	循環器系	HAE (遺伝性血管性浮腫)	致死的な疾患である。ブラジキニン阻害薬は安価で提供するべき	
総合診療科	循環器系	大動脈瘤·解離	イベントがおこるまで診断されない例が少なくなく、その時点では有 効な治療薬はなく降圧等対症療法か手術しかない	
循環器内科	循環器系	急性心筋梗塞梗塞再灌 流障害抑制。	急性心筋梗塞は再灌流療法を行っても、その後、再灌流障害によって壊死が進展します。この再灌流障害を抑制することにより生存心筋が温存され心機能が良好に保たれます。これは、今後、わが国に到来する高齢化社会における心不全パンデミックの緩和に繋がることが期待されます。	

循環器内科循環器	B系 単心室症 フォンタン術後	単心室などの重度先天性心疾患に対して行われるフォンタン手術により、小児期に救命が可能な症例が増えたが、成人期には蛋白漏出性胃腸症、肝障害など様々な遠隔期合併症が臨床上問題となる。フォンタン術後症例は増えており、術後遠隔期合併症を予防しうる新たな治療法、治療薬の開発が急務と考える。	
漢方内科 循環器	B系 動脈硬化症	心疾患、脳血管疾患による社会的負担は大きい	
総合内科循環器	器系 肺動脈性肺高血圧症	無記載	
消化器内科 代謝性	E NAFLD/NASH	患者数が増加傾向にあるから	
消化器内科 代謝性	± NASH	保険適用を取得した治療法がない	
呼吸器内科 代謝性	È NASH	薬物開発も重要だが、運動食事療法などの予防医学への保険適 応も不十分	
消化器内科 代謝性	± NASH	肝硬変への進展を食い止める手段が乏しいため	
消化器内科 代謝性	Ł NASH	特異的治療薬開発が遅れている点	
消化器内科 代謝性	生 SVR 後肝繊維症	C 型肝炎はほぼ 100%治癒する時代になりましたが、すでに高度 線維化にいたった症例の治療開発が必要。	
消化器内科 代謝性	推 肝硬変	肝不全にいたった肝硬変では移植以外に治療法がないため	
内科 代謝性		予後が極めて悪いににもかかわらず移植以外に抜本的治療がない	
集中治療科 代謝性循環器内科	井不全 高ビリルビン血症	若い方が亡くなっている。中には薬剤の副作用で病状悪化してしまった方がいらして腫瘍の治療で使用された薬剤のため肝移植の適応も無い。	
内科 代謝性	推 指 防肝	今後がんの発生が予想される	
糖尿病内分泌 代謝性 内科	土 1 型糖尿病	若い患者の将来を明るくするため	
健診センター 代謝性	推尿病 - 糖尿病	医療費増加の原因となる万病の元。短期間で完治できればよいの だが	
内科 代謝性	推尿病	2 型糖尿病の根本的な治療法が存在しないから。	
腎臓内科 代謝性	推尿病	その後の臓器合併症の進展予防効果が十分ではない	
内科 代謝性	推尿病	完治が望ましい	
内科 代謝性	推 排尿病	無記載	
小児循環器・成人 代謝性 先天性心疾患セン ター	糖尿病治療薬	現在使用可能な薬剤では合併症を抑制することはとても困難。	
内科 代謝性	上 肥満症	病的な状態でない体重を維持することが難しい	
内分泌代謝科 代謝性	生 肥満症	肥満関連の健康障害は今後さらに増加すると考えられる	
消化器内科 代謝性	上 肥満症	有効な改善策がないから	
内分泌·糖尿病 代謝性 内科	計 副腎皮質機能低下症	現行のホルモン補充療法では長期予後が必ずしも良好ではないため	
呼吸器内科 感染症	非結核性抗酸菌	何年も薬を服薬しても治らない	
呼吸器内科 感染症	非結核性抗酸菌	根治薬が無く、3 年内服しても根治出来ないので、医師も患者も厳しい	
呼吸器内科 感染症	非結核性抗酸菌症	高齢化で患者が増えているが一向に新規薬剤がなく、副作用が強 く、治癒も難しい	
呼吸器内科 感染症	非結核性抗酸菌症	著効薬がまだ十分に確立されていないため。長期間の薬剤治療が 必要で、患者の負担も大きいため。	
総合診療科感染症	非結核性抗酸菌症	4π=1± 1	
		無記載	

感染制御部	感染症	多剤耐性菌感染症	有効な抗菌薬に乏しい。		
内科	感染症	多剤耐性結核症	多剤無効の感染症はかつてのペストや天然痘の流行に匹敵する		
			脅威となるのではないかと危惧します。		
内科	感染症	多剤耐性細菌感染症	感染症コントロールの大きな障壁となっている。		
総合内科	感染症	薬剤耐性菌感染症	無記載		
消化器内科	感染症	B 型肝炎	現在の治療ではウイルス排除率が低い		
消化器内科	感染症	B 型肝炎ウイルス	cccDNA の排除は達成できていないから		
消化器内科	感染症	B 型慢性肝炎	ウイルスを排除する効果がない。		
消化器内科	感染症	B 型慢性肝炎	核酸アナログ以降、進歩していない。		
血液内科	感染症	SFTS (重症熱性血小板 減少症候群)	患者は増えているが、治療方法が未解決		
内科	感染症	ウイルス感染症	副作用の少ないワクチン開発と、予防に対する政府の責任感が必要と考えます。		
消化器内科	感染症	エボラ出血熱	予防法も効く薬もはっきりしないから。		
感染制御部	感染症	デング熱	世界最大の感染症であるのみ有効な治療法がない。		
内科	感染症	細菌性肺炎	既抗菌薬の供給が不十分となりつつある。新規抗菌薬の上市が		
			滞っている。		
腎臓内科	腎臓内科系	慢性腎臓病	疾患数が多く、また進行すると様々な問題を引き起こす疾患で、		
			満足な治療法がないため。		
循環器内科	腎臓内科系	慢性腎臓病	一生懸命治療していても加齢とともに腎機能障害が進行してしま		
			うことが多い。		
腎臓内科	腎臓内科系	慢性腎臓病	有効な治療法がないため		
腎臓内科	腎臓内科系	慢性腎臓病	有効な治療薬がない		
内分泌代謝科	腎臓内科系	慢性腎臓病(CKD)	根本的な治療薬がない		
血液内科	腎臓内科系	慢性腎臓病及びその発症	最も加齢に伴い機能低下を認める疾患であり、医療コスト面でも		
		背景高リスク疾患	負担が大きい		
内科	腎臓内科系	保存期慢性腎不全	腎機能障害が不可逆的に進行するプロセスが未だ解明されたとは		
			言い難いため		
内科	腎臓内科系	慢性腎不全	医療経済上の問題		
総合診療科	腎臓内科系	慢性腎不全	これといった内服がない。		
内科	腎臓内科系	慢性腎不全	無記載		
小児循環器・成人 先天性心疾患セン ター	腎臓内科系	慢性腎不全治療薬	効果的なものがなく、維持透析になる患者が多い。		
<u>,</u> 内科	腎臓内科系	 糖尿病性腎症	医療経済上の問題		
野臓内科	腎臓内科系	糖尿病性腎症	有効性が不十分		
内科	腎臓内科系	慢性糸球体腎炎	未だに多くの例でステロイド療法に依存している		
	腎臓内科系	Fabry 病	早期の介入が必要であり、近年では遺伝子治療のような方法を用		
1.1.4671. 2.1-1		Tubiy 7rs	いて有効治療の開発可能性が高まっている		
腎臓内科	腎臓内科系	急性腎障害	発症すると予後が極めて悪いが、管理がかなり大変		
腎臓内科	腎臓内科系	多発性嚢胞腎	対症療法が十分でない。もし治療できると予後がかなり良くなる。		
呼吸器内科	呼吸器系	間質性肺炎	急性増悪時の致死率が高い		
呼吸器内科	呼吸器系	間質性肺炎	進行を抑える薬がほとんどない。		
呼吸器内科	呼吸器系	間質性肺炎	進行予防薬剤しかない		
膠原病・リウマチ科	呼吸器系	間質性肺炎	生命予後にきわめて影響するが、現在使用されるようになった抗線 維化薬の効果は限定的だから		

内科	呼吸器系	間質性肺炎	特に特発性肺線維症など予後が極めて悪く、苦痛も強いが線組 化抑制治療などはまだ限定的	
膠原病・リウマチ科	呼吸器系	急速進行性間質性肺炎	病態が不明であり、一部の症例では薬剤に不応性	
膠原病・リウマチ科	呼吸器系	特発性肺線維症	希少疾患ではあるが、現時点で有効な治療法がないから。	
呼吸器内科	呼吸器系	特発性肺線維症	治癒困難な難病であるため	
呼吸器内科	呼吸器系	特発性肺線維症	進行性の呼吸不全を伴う難治性疾患のため。著効薬がまだ十分に確立されていないため。	
呼吸器内科	呼吸器系	特発性肺線維症	進行抑制にとどまっている 治らない	
集中治療科	呼吸器系	特発性肺線維症	無記載	
総合診療科	呼吸器系	特発性肺線維症	無記載	
内科	呼吸器系	誤嚥性肺炎	高齢化に伴って有病率は上昇しているが、対処法がはっきりしてい ない	
内科	呼吸器系	誤嚥性肺炎	患者数が多く今後も増加する。	
呼吸器内科	呼吸器系	気管支喘息	治癒を望む	
 緩和ケア	呼吸器系	治療抵抗性の呼吸困難	標準治療を行っても効果が得られない呼吸困難に対して、モルヒネ	
			や抗不安薬の効果が不十分のため	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	全身性強皮症	希少疾患ではあるが、現時点で有効な治療法がないから。	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	全身性強皮症	根本的な治療法が存在しない。	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	全身性強皮症	臓器障害が進行すると支持療法しかないから	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	全身性強皮症	病態が十分解明されておらず、難治例が多い。	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	強皮症	組織線維化を抑制する薬剤の有効性が不十分	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	強皮症	皮膚硬化に対するきちんとした治療がない	
血液内科	膠原病系	A L アミロイドーシス (免 疫グロブリン性アミロイドーシ ス)	有効な薬がない	
消化器内科	膠原病系	アミロイドーシス	難治	
血液内科	膠原病系	アミロイドーシス (各臓器)	診断法の普及不足、疾患への理解の遅れ	
循環器内科	膠原病系	心アミロイドーシス	診断がついてからの予後が不良であるため	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	シェーグレン症候群	根本的な治療法が存在しない。有病率が高い。	
消化器内科	膠原病系	ベーチェット病	有効な治療方法の開発	
腎臓内科	膠原病系	SLE (全身性エリテマトー デス)	安全性の高い薬剤がない	
膠原病・リウマチ科	膠原病系	橋本病・バセドウ病	免疫疾患であり根治療法の開発が望まれるのに、甲状腺ホルモン の補充や抑制療法にとどまっているから	
消化器内科	膠原病系	自己免疫性疾患	無記載	
脳神経内科	膠原病系	線維筋痛症	身体面、精神面に多大な影響があるのにもかかわらず、原因不明 でバイオマーカーや治療法がない。	
 内科	整形外科系	サルコペニア	病的な状態でない体重を維持することが難しい	
呼吸器内科	整形外科系	サルコペニア	運動・食事療法に対する保険点数の充実が必要	
消化器内科	整形外科系	サルコペニア	健康寿命の延伸に対策が必須であるため	
膠原病・リウマチ科	整形外科系	サルコペニア	高齢化している国民生活の質の維持に必須だから	
東洋医学総合診療	整形外科系	サルコペニア	高齢化社会	
内科	整形外科系	サルコペニア	高齢化社会にも関わらず、筋肉増強寝たきり予防効果のある薬 剤が不足	

膠原病・リウマチ科	整形外科系	サルコペニア	死の直前までピンピンしていることは多くの国民の望み。明確な診 療指針が存在しない。	
 内科	整形外科系		兼治性である	
	整形外科系	変形性関節症	有病率が高く社会的負担が大きい疾患であるから。	
		変形性関節症		
膠原病・リウマチ科	整形外科系		疾患の根治療法がない	
血液内科	整形外科系	フレイル	日本の近未来がばら色になるため	
内科	整形外科系	肩こり	有病率が高い割に診断・治療法がはっきりしていない	
循環器内科	整形外科系	腰痛	受診者数 1 位	
消化器内科 	消化器系	クローン病 	患者数が、全世界的に急増しているため。また、原因も不明であ	
N/ /I+BB TV	W/ /Lenn #		り、予防法もないから。	
消化器内科	消化器系	クローン病	若年者に多く、原因がよくわかっていない点	
消化器内科	消化器系	クローン病	有効な治療方法の開発	
消化器内科	消化器系	原発性硬化性胆管炎	ウルソしか薬が無いから	
消化器内科	消化器系	原発性硬化性胆管炎	有効な治療法がない	
消化器内科	消化器系	原発性胆汁性胆管炎	有効な治療法がない	
消化器内科	消化器系	潰瘍性大腸炎	患者数が、全世界的に急増しているため。また、原因も不明であ	
			り、予防法もないから。	
消化器内科	消化器系	潰瘍性大腸炎	有効な治療方法の開発	
脳神経内科	消化器系	機能性ディスペプシア	身体面、精神面に多大な影響があるのにもかかわらず、原因不明	
			でバイオマーカーや治療法がない。	
消化器内科	消化器系	機能性ディスペプシア	投薬で症状が改善しない患者が多いから	
脳神経内科	消化器系	過敏性腸症候群	身体面、精神面に多大な影響があるのにもかかわらず、原因不明	
			でバイオマーカーや治療法がない。	
循環器内科	口腔外科系	歯周病	自身が実感する	
血液内科	口腔外科系	歯周病	付随する菌塞栓症の発症のため。他疾患で免疫抑制療法を要す	
			る患者における治療選択肢を狭める可能性あり	
集中治療科	その他	ARDS	肺保護戦略と腹臥位以外の新たな治療法やモニタリングシステム	
			が必要(EIT などの本邦普及が遅れている)	
呼吸器内科	その他	ARDS	予後不良だが有効な治療法がない	
血液内科	血液内科系	血栓性血小板減少性	良性疾患で有りながら、有効な治療法がない	
		紫斑病		
血液内科	血液内科系	後天性血友病	良性疾患で有りながら、予後不良の転帰をとることがある	
消化器内科	眼科系	加齢黄斑変性症	失明の原因になるから。	
循環器内科	眼科系	老視	自身が実感する	
脳神経内科	産婦人科系	不妊	不妊が解決すれば少しは人口が増えるし、高齢出産も可能となれ	
			ば選択肢が増える。	
膠原病・リウマチ科	皮膚科系	皮膚筋炎	間質性肺炎の治療が不十分	
総合診療科	皮膚科系	褥瘡	褥瘡部位に塗布する外用剤でもよい。高齢者の褥瘡は治癒しにく	
			ر١ _°	
神経内科	その他	ミトコンドリア異常症	治療法がなく、患者数も実際予測されているより多いと考えられる	
集中治療科	その他	ライフケアプランニング	全国民に変更はいつでも可能なので今後どのような治療が希望か	
循環器内科			あらかじめ提出しているとメリットがある制度の構築必要。急変時に	
			一律人工呼吸器長期管理になることがある。	
血液内科	その他	移植片対宿主病	治療法が未熟	
脳神経内科	その他	筋ジストロフィー全般	有効と言える治療法が乏しい。	
ल्ला । क्ष्मा ज्ञान	C-7 (U	//// /// U/ 1///X	13/30-11/0/11/3/14/3/2000	

漢方診療科	その他	高齢者の下肢浮腫、手足	加齢に伴う身体機能の低下に伴う身体症状は、疾患でないと	
		のひえやほてり、しびれなど	れ、治療対象とみなされず、放置されているため。	
総合診療科	その他	親子兄弟がなく意思疎通	高齢化、核家族化、未婚率増加などを背景に時々見られるがどこ	
		が困難で介護が必要な人	まで治療して良いかガイドラインなどが望まれる	
		の疾患		

参考資料3 WEB調查票

(60 疾患の疾患名表示部分は一部抜粋)

2019年度 医療ニーズ調査



[はじめに]

本調査は、日本医療研究開発機構(AMED)の創薬基盤推進研究事業研究費を受けて公益財団法人ヒュ ーマンサイエンス振興財団が実施する医療ニーズ調査です。

医療ニーズ調査は、医療現場のニーズを調べ、新たな治療薬、治療法等の開発を促進することを目的としています。本調査では、一般的な60の疾患の治療満足度、薬剤貢献度等をアンケートでお聞 きします。ご回答いただいた内容は統計的に処理されますが、先生のご所属、お名前、メールアドレ ス等の個人情報は公表されません。なお、アンケート結果は報告書にまとめ、ヒューマンサイエン ス振興財団ホームページで公開する予定です。

また、アンケートにご協力いただいた先生の中で希望される方には本調査結果をまとめた報告書を お送り致しますので、最後に所属、氏名、住所をご記入のほどお願い申し上げます。

【ご回答にあたって】

本調査のご回答要領は以下の通りです。 ご回答に要する時間は15~20分程度を想定しています。

◇設問内容は以下の4項目です。

◎フェイスシート◎問1 治療の満足度

・ある程度満足と回答した疾患への質問

◎問2 薬剤の貢献度

・ある程度貢献と回答した疾患への質問

◎問3 新たな治療法や治療薬の開発が急務な疾患

◇ご回答要領

- 「前へ」のボタンで前ページに戻り、ご回答を修正・追加することが出来ます。
- ・回答を中断したい場合はそのまま画面を閉じてください。回答は、最後に「次へ」または「前 へ」を押した際の情報で保存されます。再度同じ端末で回答画面にアクセスいただくと、引き続き ご回答いただけます。
- ・ご回答が全て終わりましたら「完了」ボタンを押してください。



	なたのご所属先等についてご回答ください。 所属機関
0	国公立大学病院
0	私立大学病院
0	国立病院
0	公立病院
0	民間病院
0	診療所
0	基礎研究機関
0	その他
• F2	2 ご所属先の病床数
0	病床なし
0	1~19床
0	20~199床
0	200~499床
0	500床以上
• F3	3 所属診療科(1つ選択)
0	総合診療科
0	内科
0	循環器内科
0	呼吸器内科
0	消化器内科
0	腎髓内科
0	血液内科
0	膠原病・リウマチ科
0	老年科·老年内科
-	その他(具体的に)



治療の満足度について

問1-1 治療の満足度 下記の60の疾患に対する「治療の満足度」について、該当する項目をご選択ください。なお、ご回 答いただける疾患だけで結構です。

	十分に満足	ある程度満足	不満定	治療が行えているとは いえない
非結核性抗酸菌症	0	0	0	0
MRSA	0	0	0	0
目がん	0	0	0	0
大腸がん	0	0	0	0
肝がん	0	0	0	0
膵がん	0	0	0	0
肺がん	0	0	0	0
乳がん	0	0	0	0
子宮頸がん	0	0	0	0
前立腺がん	0	0	0	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0
白血病	0	0	0	0
糖尿病	0	0	0	0
糖尿病性腎症	0	0	0	0
糖尿病性神経障害	0	0	0	0
糖尿病性網膜症	0	0	0	0
血管性認知症	0	0	0	0
統合失調症	0	0	0	0
うつ病	0	0	0	0
不安神経症	0	0	0	0
筋萎縮性側索硬化症 (ALS)	0	0	0	0
パーキンソン病	0	0	0	0
むずむず脚症候群	0	0	0	0
アルツハイマー病	0	0	0	0
多発性硬化症	0	0	0	0
てんかん	0	0	0	0
片(偏)頭痛	0	0	0	0
神経因性疼痛	0	0	0	0
緑内障	0	0	0	0



ここでは、治療の満足度について「ある程度満足」とご回答された疾患について詳しくおたずねします。

間1-2 間1-1で「ある程度満足」と回答された疾患が表示されています。この中で日常よく診察されている疾患を最大5つまでお選びいただき、また、次頁でそれぞれの疾患について「十分満足」に至らない理由をご記載ください。なお、理由はご回答いただける疾患だけで結構です。過去の調査では、以下のようなキーワードが挙げられております。

(キーワード:診断基準、治療の選択肢、治療法の効果、治療法の安全性、治療効果の判定方法、アドヒアランス、病態進行メカニズムの情報など)

」非結核性抗酸菌症	□ 悪性リンパ腫	☐ 筋萎縮性側索硬化症(ALS)
MRSA	□ 白血病	□ パーキンソン病
□ 胃がん	□ 糖尿病	□むずむず脚症候群
□大腸がん	□ 糖尿病性腎症	□ アルツハイマー病
□肝がん	□ 糖尿病性神経障害	□ 多発性硬化症
□ 膵がん	□ 糖尿病性網膜症	□ てんかん
□ 肺がん	血管性認知症	□ 片(偏)頭痛
□ 乳がん	□ 統合失調症	神経因性疼痛
□ 子宮頸がん	□ うつ病	□緑内障
□ 前立腺がん	□ 不安神経症	
	前へ 次へ	



ここでは、治療の満足度について「ある程度満足」とご回答された疾患について詳しくおたずねします。

問1-2(続き) 以下のそれぞれの疾患について「十分満足」に至らない理由をご記載ください。なお、ご回答いただける疾患だけで結構です。過去の調査では、以下のようなキーワードが挙げられております。

(キーワード:診断基準、治療の選択肢、治療法の効果、治療法の安全性、治療効果の判定方法、アドヒアランス、病態進行メカニズムの情報など)

非結核性抗酸菌症
MRSA
目がん
大腸がん
肝がん
膵がん
肺がん
乳がん
子宮頸がん
前立腺がん
悪性リンパ腫
白血病
糖尿病
糖尿病性腎症
糖尿病性神経障害
糖尿病性網膜症
血管性認知症



薬剤(医薬品)の治療への貢献度について

間 2-1 下記の60の疾患に対する「薬剤(医薬品)の治療への貢献度」について、該当する項目をご選択ください。なお、ご回答いただける疾患だけで結構です。

	十分に貢献	ある程度貢献	あまり貢献していない	効く薬がない
非結核性抗酸菌症	0	0	0	0
MRSA	0	0	0	0
胃がん	0	0	0	0
大腸がん	0	0	0	0
肝がん	0	0	0	0
膵がん	0	0	0	0
肺がん	0	0	0	0
乳がん	0	0	0	0
子宮頸がん	0	0	0	0
前立腺がん	0	0	0	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0
白血病	0	0	0	0
糖尿病	0	0	0	0
糖尿病性腎症	0	0	0	0
糖尿病性神経障害	0	0	0	0
糖尿病性網膜症	0	0	0	0
血管性認知症	0	0	0	0
統合失調症	0	0	0	0
うつ病	0	0	0	0
不安神経症	0	0	0	0
筋萎縮性側索硬化症 (ALS)	0	0	0	0
パーキンソン病	0	0	0	0
むずむず脚症候群	0	0	0	0
アルツハイマー病	0	0	0	0
多発性硬化症	0	0	0	0
てんかん	0	0	0	0
片(偏)頭痛	0	0	0	0
神経因性疼痛	0	0	0	0
緑内障	0	0	0	0



ここでは、薬剤の貢献度につき「ある程度貢献」とご回答された疾患について詳しくおたずねします。

問 2-2 問 2-1 で「ある程度貢献」と回答された疾患が表示されています。この中で日常よく診察されている疾患をお選びいただき、また、次頁で「十分貢献」に至らない理由をお選びください。なお、ご回答いただける疾患だけでも結構ですし、複数ご選択いただいても構いません。

非結核性抗酸菌症	□ 悪性リンパ腫	☐ 筋萎縮性側索硬化症(ALS)
☐ MRSA	□ 白血病	□ パーキンソン病
□ 胃がん	□ 糖尿病	□ むずむず脚症候群
□ 大腸がん	□ 糖尿病性腎症	□ アルツハイマー病
□肝がん	. 糖尿病性神経障害	□ 多発性硬化症
□ 膵がん	糖尿病性網膜症	□ てんかん
□肺がん	血管性認知症	□ 片(偏)頭痛
□ 乳がん	□ 統合失調症	神経因性疼痛
□ 子宮頸がん	うつ病	□ 緑内障
□ 前立腺がん	不安神経症	
	前へ 次へ	



ここでは、薬剤の貢献度につき「ある程度貢献」とご回答された疾患について詳しくおたずねします。

問2-2(続き)「十分貢献」に至らない理由を下記の項目からお選びください。なお、ご回答いただける疾患だけでも結構ですし、複数ご選択いただいても構いません。

	有効性	敲作用	利便性	医療経済性	その他
非結核性抗酸菌症					
MRSA					
目がん					
大腸がん					
Ħがん					
率がん					
肺がん					
乳がん					
子宮頸がん					
前立腺がん					
悪性リンパ腫					
白血病					
唐 尿病					
唐 尿病性腎症					
唐 尿病性神経障害					
唐 尿病性網膜症					
血管性認知症					
流合失調症					
うつ病					
不安神経症					
筋萎縮性側索硬化症 (ALS)					
ペーキンソン病					
ひずむず脚症候群					
アルツハイマー病					
多発性硬化症					
てんかん					

上記のご回答のうち「その他」と回答した疾患について、具体的な理由をご記入ください。 (疾患名についてもあわせてご記入ください)



治療法や薬剤の開発が急務な疾患

問3 アンケートでお聞きした60の疾患に拘らず、新たな治療法や治療薬の開発が急務とお考えの疾患を3つ挙げてください。また、そのように思われる理由を自由にご記入ください。ただし、必ずしも3つ全てにその理由をご記入いただかなくても結構です。

疾患名1		
疾患名2		
疾患名3		

(理由回答欄)

疾患・症候1を選んだ理由

疾患・症候2を選んだ理由

疾患・症候3を選んだ理由

<報告書の送付>

なお、希望される先生には本調査結果をまとめた報告書をお送りさせていただきますので、送付先をお知らせいただきますようお願い申し上げます。

ご所属			
お名前			
ご住所	(送付先)		

ご質問は以上です。 ご協力ありがとうございました。

前へ 完了

2019 年度 国内基盤技術調査報告書 「60 疾患に関する医療ニーズ調査(第 6 回)」

発行日: 令和2年3月19日

発 行: 公益財団法人 ヒューマンサイエンス振興財団 〒101-0032

東京都千代田区岩本町 2-11-1

ハーブ神田ビル

電話 03(5823)0361/FAX 03(5823)0363

(財団事務局 担当 山下 剛一 井口 富夫)

印 刷:タナカ印刷株式会社 〒135-0023 東京都江東区平野 2-2-39