

〔一般論文〕

アザシチジンジェネリック大容量規格バイアル導入による医療費削減効果 Introduction of Large-Volume Generic-Azacitidine Vials to Reduce Medical Costs

宇佐美 英績*, 木村 美智男, 浅野 裕紀, 吉村 知哲

EISEKI USAMI*, MICHIO KIMURA, HIROKI ASANO, TOMOAKI YOSHIMURA

大垣市民病院薬剤部

〔 Received September 6, 2022
Accepted October 7, 2022 〕

Summary : There is only one formulation for Branded-Azacitidine (Br-AZA), which contains 100 mg per vial. Since Br-AZA is normally administered at a dosage of 75 mg/m², some residue may remain after preparation. We investigated the effect on reducing medical costs of introducing the novel 150 mg Generic-AZA (GE-AZA) including multiple-use vials, and conducting drug vial optimization (DVO). This study involves patients who received Br-AZA at Ogaki Municipal Hospital between April 2019 and March 2022. Switching from the 100 mg Br-AZA vial to the 100 mg and 150 mg GE-AZA vials significantly reduced the daily waste disposal amount, from 83.0 (0-518.8) mg/day to 31.4 (0-168.8) mg/day. This result indicates that waste disposal costs can be reduced from 37.83 million yen to 4.69 million yen. Furthermore, although the closed system drug transfer device will cost 200,000 yen when DVO is conducted on every patient, waste disposal costs can be reduced to 2.96 million yen. By considering the actual usage in the medical field, and reevaluating standard drug formulations that would produce a smaller amount of waste for disposal, a reduction in medical costs can be expected.

Key words : azacitidine, generic, residue, medical costs

要旨 : アザシチジン先発医薬品 (以下, AZA-Br) は1バイアル中100 mgの1規格製剤のみである。1回通常投与用量75 mg/m²であるため, 調製時に残薬が生じる場合もある。これまでになかったAZAジェネリック医薬品 (以下, AZA-GE) 150 mgバイアル導入と単回バイアル複数回使用 (以下, DVO) を含めた医療費削減効果を検討した。大垣市民病院における2019年4月から3年間AZA-Brを投与された患者を対象とした。AZA-Br 100 mgバイアルからAZA-GE 100 mgと150 mgバイアル2規格へ切り替えて, 1日ごとの廃棄量は83.0(0-518.8) mg/日から31.4(0-168.8) mg/日へ有意に減少し, 廃棄金額は3,783万円から469万円へ削減可能と試算できた。さらに, 全患者にDVOを施行すれば閉鎖式薬物移送システム費用が20万円かかるものの, 296万円まで削減可能と試算できた。医療現場の使用実態を考慮し, 廃棄量の少ない規格製剤の見直しによる医療費削減が期待される。

キーワード : アザシチジン, ジェネリック医薬品, 残薬, 医療費

緒言

抗がん薬は, 抗腫瘍効果と有害事象が現れる用量の差 (治療域) が一般薬と比べて非常に狭い。そのため, 抗がん薬の1回使用量は, 他の医薬品と異なり, 患者の体表面積によって使用量が変化するものが多く, 調製時に一定の残薬が生じる。その結果, 高額な抗がん薬でも廃棄され, 大きな経済的損失が生

じる。調製時の残薬廃棄を削減する方法として, 新規容量規格バイアルの追加¹⁻⁵⁾と単回バイアル複数回使用 (drug vial optimization : 以下, DVO) が報告されている⁶⁾。

アザシチジン (azacitidine : 以下, AZA) は, シチジンのピリミジン環5位の炭素原子を窒素原子に変換したヌクレオシドアナログであり, 少量シタラビン療法などの治療選択肢と比較し, 飛躍的に延命効果が検証され, 2004年5月に米国にて世界で最初の骨髓異形成症候群 (myelodysplastic syndromes : 以下, MDS) 治療薬として承認された。日本にお

* 〒503-8502 岐阜県大垣市南瀬町4-86
TEL : 0584-81-3341 FAX : 0584-77-0854
E-mail : omhp2002@yahoo.co.jp