

平成 26 年度厚生労働科学研究委託費（創薬基盤推進研究事業）
研究課題名：産学官連携研究の促進に向けた創薬ニーズ等調査研究

平成 26 年度（2014 年度）

国内基盤技術調査報告書

「60 疾患の医療ニーズ調査と新たな医療ニーズ」

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、厚生労働省の厚生労働科学研究委託事業による委託業務として、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平成 26 年度「産学官連携研究の促進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。

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）より、厚生科学研究費補助金を活用し、医療・医薬等いわゆるヒューマンサイエンス分野で、産学官が協力して実施する官民共同プロジェクトを推進してきました。平成 26 年度（2014 年度）は、厚生労働科学研究委託費（創薬基盤推進研究事業）「研究課題名：産学官連携研究の促進に向けた創薬ニーズ等調査研究」として実施しています。その一つである「分担課題 1：医療ニーズ等に関する調査研究・情報提供」を担当する「医療ニーズ調査班」では、創薬に取り組むべき疾患を明らかにし、その疾患の創薬ニーズや産学官が共同で実施すべき課題等を明らかにするために、医療ニーズ調査を行っています。

60 疾患の医療ニーズに関する調査は、1994 年度、2000 年度、2005 年度および 2010 年度とこれまで過去 4 回実施してきました。最近の医療を取り巻く環境の変化は極めて著しいことから、前回の調査からまだ 4 年しか経っていませんが、2014 年度に医療ニーズの調査を行うこととしました。

本調査報告書は、HS 財団医療ニーズ調査班が 2014 年度に実施した「60 疾患の医療ニーズ調査と新たな医療ニーズ」の結果をまとめたものです。本調査では、内科系の医師を対象に Web アンケート調査を行いました。新たな医療ニーズを掘り起こすことを目的に、新たな診断・治療、医薬品・医療機器の開発等の対応が急務な疾患を答えていただき、併せてその理由と対策をうかがいました。その他、定点観測の視点から、従来通り 60 疾患に対する治療満足度、薬剤貢献度についても調査しました。

調査班では医療に係わる方々にとって、極めて有用な調査結果が得られたのではないかと考えています。

ご多用のところ、アンケートにご協力いただいた諸先生方に深甚の謝意を表します。また、本報告書が関係する多くの分野でご活用いただければ幸いに存じます。

2015 年 3 月

公益財団法人ヒューマンサイエンス振興財団

調査にご協力いただいた先生方（敬称略）

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
トランスレーショナル・メディカルセンター

臨床研究支援部 臨床研究支援室
センター病院 臨床研究推進部 臨床研究・治験推進室

室長 中村 治雅
室長

東都文京病院

副院長 須永 眞司

調査・執筆担当者

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

アステラス製薬株式会社	研究本部 研究統括部	玉起 美恵子 (リーダー)
旭化成ファーマ株式会社	薬事部	成瀬 寛俊 (サブリーダー)
持田製薬株式会社	研究企画推進部	天野 賢一 (サブリーダー)
株式会社エスアールディ		田澤 博実
NRI ワークプレイスサービス株式会社	インフォメーションサービスグループ	正路 章子
独立行政法人 科学技術振興機構	イノベーション推進本部 産学連携展開部	清水 正樹
慶応義塾大学	先端生命科学研究所	栗本 忠
ゼリア新薬工業株式会社	中央研究所 コンシューマーヘルスケア研究部	鈴木 将光
第一三共株式会社	研究開発本部 研究開発企画部	西田 健一
大日本住友製薬株式会社	研究本部 創薬開発研究所	長嶺 純
田辺三菱製薬株式会社	研究本部 研究企画部	稲村 直樹
中外製薬株式会社	プロジェクト・ライフサイクルマネジメントユニット プライマリ・ライフサイクルマネジメント部	小久保 博雅
中外製薬株式会社	研究本部 創薬企画推進部	須藤 正幸
東レ株式会社	医薬研究所	新田 亜衣子
東レ株式会社	医薬事業開発部	木綿 しのぶ
Meiji Seika ファルマ株式会社	医薬製品企画部	林 宏行
公立大学法人横浜市立大学		上西 憲明
株式会社リバルタス・コンサルティング		中村 誠
株式会社リバルタス・コンサルティング		菊池 雄一郎
株式会社リバルタス・コンサルティング		武石 和代
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	山下 剛一 (研究分担者)

目次

はしがき	i
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 60 疾患	1
1-4 調査の概要	3
(1) アンケート調査 (第2章)	3
(2) アンケート結果 (第3章)	3
(3) まとめと考察 (第4章)	3
第2章 アンケート調査	4
2-1 調査の実施	4
(1) 調査実施時期	4
(2) 回収状況	4
2-2 回答者の属性	4
(1) 所属機関	4
(2) 病床数	5
(3) 診療科	6
第3章 アンケート結果	7
3-1 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・症候	7
(1) 感染症および寄生虫症	13
(2) 新生物	15
(3) 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	17
(4) 内分泌、栄養および代謝疾患	18
(5) 精神および行動の障害	20
(6) 神経系の疾患	21
(7) 耳および乳様突起の疾患	23
(8) 循環器系の疾患	23
(9) 呼吸器系の疾患	25
(10) 消化器系の疾患	26
(11) 皮膚および皮下組織の疾患	28
(12) 筋骨格系および結合組織の疾患	28
(13) 尿路性器系の疾患	30
(14) 先天奇形、変形および染色体異常	31
(15) 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	32

(16)	損傷、中毒およびその他の外因の影響	33
(17)	遺伝性疾患	33
(18)	難治性疾患	33
(19)	放射線障害	34
(20)	その他	34
(21)	疾患以外	34
3-2	治療の満足度	35
(1)	治療の満足度	35
(2)	治療の満足度において特筆すべき疾患	39
3-3	薬剤（医薬品）の治療への貢献度	44
(1)	薬剤（医薬品）の治療への貢献度	44
(2)	薬剤（医薬品）の治療への貢献度において特筆すべき疾患	48
3-4	治療の満足度と薬剤（医薬品）の治療への貢献度の相関	50
(1)	治療満足度（「十分満足」＋「ある程度満足」）と薬剤貢献度（「十分貢献」＋「ある程度貢献」）	50
(2)	「十分満足のいく治療が行えている」と「十分に薬剤が貢献している」	54
3-5	自由意見	56
第4章	まとめと考察	62
(1)	目的等	62
(2)	アンケート調査方法	62
(3)	回答者の属性	62
(4)	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・症候	63
(5)	60疾患の治療の満足度	64
(6)	薬剤（医薬品）の治療への貢献度	64
(7)	治療の満足度と薬剤（医薬品）の治療への貢献度の相関	65
(8)	60疾患の治療満足度・薬剤貢献度の推移	65
(9)	新たな診断・治療法、新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候と60疾患	66
(10)	自由意見	67
(11)	まとめ	67
資料-1	疾患名とICD-10分類の対応表	69
資料-2	治療満足度と薬剤貢献度（5回調査結果）	72
(1)	治療満足度と薬剤貢献度の相関図および回答者属性	72
(2)	疾患群別治療満足度と薬剤貢献度	83
資料-3	Webアンケート調査票	95

第1章 調査の概要

1-1 調査の背景と目的

HS 財団では厚生労働科学研究委託費の交付を受けて創薬基盤推進研究事業を行っており、本調査はその一環である。本調査が、創薬に取り組むべき疾患等を行政、医療関係者（医師、製薬企業）等に提供し、医療技術、治療法・治療薬等の開発における産学官のマッチングを加速させることが期待される。

HS 財団医療ニーズ調査班では、医療に求められる要素を医療ニーズと定義しているが、その医療ニーズを明らかにすることによって、関係者がそれぞれの立場で的確に対応し、医療に関する満足度を向上させ、医療および医療産業が発展することが本調査の目的である。

本調査班では、1994 年度から約 5 年ごとに過去 4 回、60 疾患に対する治療満足度、薬剤貢献度等について医師に対するアンケート調査を実施してきている。しかしながら、医療を取り巻く環境の変化が近年極めて著しいことから、1 年早く 2014 年度に、現在の医療ニーズを明らかにすることを目的に本調査を行うこととした。

また、医療ニーズの中でも医療現場のアンメットメディカルニーズに基づいた創薬シーズの探索と実用化が急務であることから、今回の調査では、まず、疾患等を特定することなく、新たな診断・治療、医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候を挙げてもらい、その理由および対策について記入していただくことで、埋もれている実際の医療現場の創薬ニーズ等の一端を明らかにできるものと考えた。また、これまでの医療ニーズに関する定点観測の位置付けで 60 疾患に対する治療満足度および薬剤貢献度について調査し、分析等を行った。

1-2 調査の方法

本調査では、HS 財団医療ニーズ調査班において、調査方法、調査項目、調査内容について検討し、アンケート調査票を作成した。内科系医師を対象に、インターネットを利用した Web アンケート調査を実施した。調査対象者は、医育機関名簿、一般病院名簿から、地域ブロック比率（地域ブロック内の医師数）に相対した二階層無作為抽出法にて、医師 2,500 名を選定した。電子調査票へ入る方法および URL を記載した調査協力依頼状を郵送し、Web 画面上で回答をいただいた。その結果を集計・整理し、分析した。

1-3 60 疾患

治療満足度、薬剤貢献度調査の対象疾患は、これまでのアンケート調査と同様、調査班で議論して重要と考える 60 疾患とした。なお、重要と考える疾患とは、具体的には重篤な疾患、QOL を著しく損なう疾患、患者数の多い疾患、社会的に影響の大きい疾患等

ある。

今回 2014 年度は、前回 2010 年度の医療ニーズ調査で対象とした 60 疾患のうち、内科医が診療することの少ない加齢黄斑変性を調査対象から除外した。また、前回の調査で意見が多く寄せられた高血圧症を調査対象疾患に加え、60 疾患とした。調査対象疾患一覧（60 疾患）を図表 1-3-1 に示す。

図表 1-3-1 60 疾患

疾患名		疾患名		
感染症	1 慢性B型肝炎	循環器疾患	33 高血圧症	
	2 慢性C型肝炎		34 心筋梗塞	
	3 HIV・エイズ		35 心不全	
	4 MRSA		36 不整脈	
新生物	5 胃がん		37 脳出血(含むも膜下出血)	
	6 大腸がん		38 脳梗塞	
	7 肝がん		39 PAD/末梢動脈疾患	
	8 膵がん		呼吸器疾患	40 副鼻腔炎
	9 肺がん			41 アレルギー性鼻炎
	10 乳がん	42 喘息		
	11 子宮頸がん	43 COPD/慢性閉塞性肺疾患		
	12 前立腺がん	44 睡眠時無呼吸症候群		
	13 白血病	消化器疾患	45 機能的胃腸症	
	14 悪性リンパ腫		46 IBD/炎症性腸疾患	
代謝疾患	15 糖尿病		47 IBS/過敏性腸症候群	
	16 糖尿病性神経障害	48 NASH/非アルコール性脂肪肝炎		
	17 糖尿病性網膜症	皮膚	49 アトピー性皮膚炎	
	18 糖尿病性腎症		50 乾癬	
	19 脂質異常症	筋骨格疾患	51 関節リウマチ	
精神疾患	20 アルツハイマー病		52 高尿酸血症・痛風	
	21 血管性認知症		53 変形性関節症	
	22 統合失調症		54 SLE/全身性エリテマトーデス	
	23 うつ病	55 骨粗鬆症		
	24 不安神経症	尿路性器疾患	56 CKD/慢性腎臓病	
	25 むずむず脚症候群		57 過活動膀胱症候群	
神経疾患	26 パーキンソン病		58 腹圧性尿失禁	
	27 多発性硬化症		59 前立腺肥大症	
	28 てんかん		60 子宮内膜症	
	29 片(偏)頭痛			
	30 神経因性疼痛			
	31 線維筋痛症			
眼	32 緑内障			

1-4 調査の概要

(1) アンケート調査 (第2章)

内科系の医師を対象にアンケート調査を実施し、158名から回答を得た。その回答者の属性を所属機関、病床数、診療科について分析した。

(2) アンケート結果 (第3章)

アンケートの調査項目は、問1：新たな診断・治療、医薬品・医療機器の開発等の対応が急務と思われる疾患・症候およびその理由と方策、問2：60疾患に対する治療の満足度、問3：60疾患に対する薬剤（医薬品）の治療への貢献度、問4：自由意見、とし、その結果を設問ごとに示した。なお、アンケート調査票は資料-3として添付した。

(3) まとめと考察 (第4章)

本調査を概括するとともに、調査方法および調査結果等について調査班として考察を行い、取りまとめた。考察に利用した過去調査の一部（治療満足度と薬剤貢献度の散布図、回答者の属性）および疾患群別治療満足度と薬剤貢献度の推移の図表を資料-2として添付した。

第2章 アンケート調査

2-1 調査の実施

(1) 調査実施時期

2014年10月14日～2014年11月24日

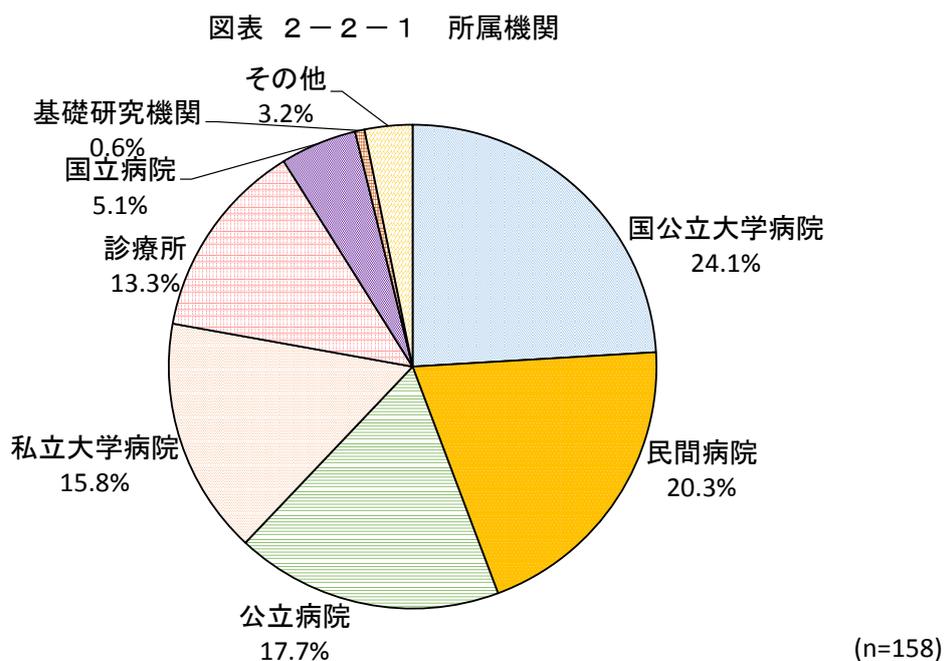
(2) 回収状況

回答者数は158名であり、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

回答者の所属機関は、「国公立大学病院」が最も多く24.1%、次いで「民間病院」(20.3%)、「公立病院」(17.7%)、「私立大学病院」(15.8%)、「診療所」(13.3%)であった。これらの5機関で全体の約9割を占めた。

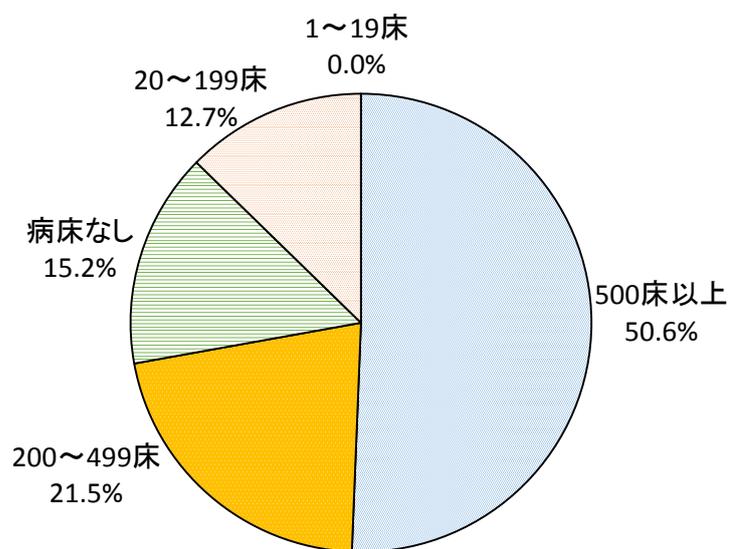


項目	回答数	回答率(%)
国公立大学病院	38	24.1
民間病院	32	20.3
公立病院	28	17.7
私立大学病院	25	15.8
診療所	21	13.3
国立病院	8	5.1
基礎研究機関	1	0.6
その他	5	3.2
合計	158	100.0

(2) 病床数

回答者の所属機関の病床数は「500床以上」が最も多く約半数（50.6%）であり、次いで「200～499床」（21.5%）であった。

図表 2-2-2 病床数

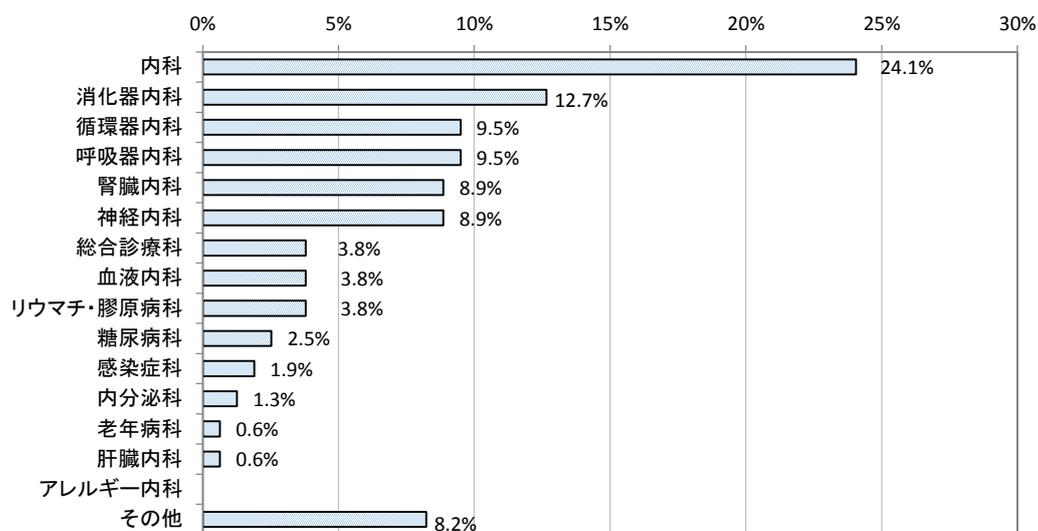


項目	回答数	回答率(%)
500床以上	80	50.6
200～499床	34	21.5
病床なし	24	15.2
20～199床	20	12.7
1～19床	0	0.0
合計	158	100.0

(3) 診療科

回答者の所属する診療科は、「内科」が最も多く 24.1%、次いで「消化器内科」が 12.7%であった。続いて「循環器内科」(9.5%)、「呼吸器内科」(9.5%)、「腎臓内科」(8.9%)、「神経内科」(8.9%)であった。「その他」は、小児科 4 名、腫瘍内科、心療内科等であった。

図表 2-2-3 診療科



(n=158)

項目	回答数	回答率(%)
内科	38	24.1
消化器内科	20	12.7
循環器内科	15	9.5
呼吸器内科	15	9.5
腎臓内科	14	8.9
神経内科	14	8.9
総合診療科	6	3.8
血液内科	6	3.8
リウマチ・膠原病科	6	3.8
糖尿病科	4	2.5
感染症科	3	1.9
内分泌科	2	1.3
老年病科	1	0.6
肝臓内科	1	0.6
アレルギー内科	0	0.0
その他	13	8.2
合計	158	100.0

第3章 アンケート結果

3-1 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・症候

問1. 新たな診断・治療法、新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候

先生が患者さんを診療され、新たな診断・治療法、新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が急務と思われる疾患・症候を3つ挙げて下さい。また、そう思われる理由、および新たな治療法等の具体的な方策等を自由にご回答下さい。

問1では、新たな診断・治療法や新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候を尋ね、併せてその理由と新たな治療法等の具体的な方策を尋ねた。疾患・症候は最大3件までの複数回答とした。その結果、227件の回答が得られた。

回答された疾患を「疾病および関連保健問題の国際統計分類 第10版 (ICD-10)」の大分類に従って分類すると、「新生物」に分類された回答が最も多く35件であり、次いで「筋骨格系および結合組織の疾患」が31件、「消化器系の疾患」が24件、「精神および行動の障害」が22件であった。また、特定の疾患・症候に関してではなく、「遺伝性疾患」、「難治性疾患」、「放射線障害」に関する意見や、医療全体に関する意見も数件挙げられていた。

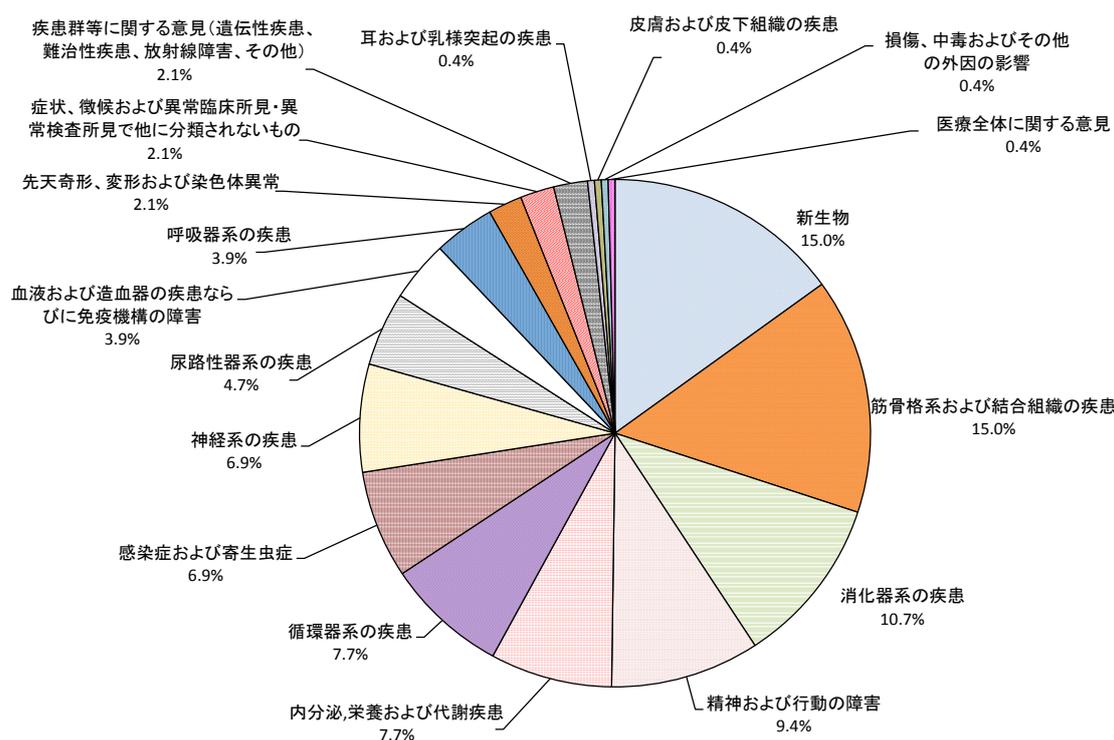
なお、ICD-10に従って分類するにあたり、記載された疾患名のうちICD-10に掲載された疾患名と一致しないものについては、掲載された疾患名に読み替え、読み替えた疾患名の分類に従って、元の記載疾患名を分類する、という手順を取った。「認知症」との回答については、ICD-10分類上の疾患名「認知症」として「精神および行動の障害」に分類した。「アルツハイマー病」、「アルツハイマー型認知症」との回答については、ICD-10分類上の疾患名「アルツハイマー病」、「アルツハイマー型認知症」として「神経系の疾患」に分類した。資料-1に、記載された元の疾患名と読み替え後の疾患名、および対応する分類名の対応表を掲載している。

指定難病に関しては27疾患に関して47件の意見があった(20.1%)。指定難病⁽¹⁾に関する回答件数が最も多かった疾患分類は「筋骨格系および結合組織の疾患」(31件中11件、35.5%(8疾患))であった。指定難病に関する回答の割合が多かった疾患分類は「神経系の疾患」(16件中10件62.5%(5疾患))、「消化器系の疾患」(24件中12件50.0%(4疾患))であった。これらの疾患分類では、指定難病に対する新たな診断・治療法の開発への関心が高いと考えられる。

(1) 「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する特定医療費の支給対象となる指定難病」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000061955.pdf>)に掲載されている疾患(110疾患)。分析にあたっては、ICD-10の疾患分類に基づいて分類したため、上記リストで同一疾患とされていた疾患4件を疾患名ごとに分け、114疾患として扱った。

また、「症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの」、「損傷、中毒およびその他の外因の影響」等の症状、徴候に関する意見、ICD-10 の疾患分類では定義できない疾患領域に関する意見や、疾患以外に関する意見も挙げられていた（6件）。今回新たに問1の質問を加えたことにより、医師の関心や要望は疾患以外の所見・症候にもあることが示唆された。

図表 3-1-1 回答された疾患の疾患分類別件数⁽²⁾



(n=233)

項目	回答数	回答率 (%)
新生物	35	15.0
筋骨格系および結合組織の疾患	35	15.0
消化器系の疾患	25	10.7
精神および行動の障害	22	9.4
内分泌、栄養および代謝疾患	18	7.7
循環器系の疾患	18	7.7
感染症および寄生虫症	16	6.9
神経系の疾患	16	6.9
尿路性器系の疾患	11	4.7
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	9	3.9
呼吸器系の疾患	9	3.9
先天奇形、変形および染色体異常	5	2.1
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5	2.1
疾患群等に関する意見(遺伝性疾患、難治性疾患、放射線障害、その他)	5	2.1
耳および乳様突起の疾患	1	0.4
皮膚および皮下組織の疾患	1	0.4
損傷、中毒およびその他の外因の影響	1	0.4
医療全体に関する意見	1	0.4
合計	233	100

⁽²⁾ 227 件の回答の中には、同時に複数疾患を挙げて意見を記載した回答もあった。それらについては疾患ごとに1件の回答として本集計を行った。その結果、疾患別に見た場合の回答総数は233件となった。

図表 3-1-2 回答で挙げられた疾患と指定難病との対応

ICD-10分類	挙げられた疾患（括弧内の数字は回答件数）	
	指定難病以外 ^③	指定難病
感染症および寄生虫症	ウイルス感染症（5件）（エボラ、SARS、インフルエンザ等を含む）、HIV感染症、敗血症（2件）、肺非結核性抗酸菌症（2件）、非結核性抗酸菌症（2件）、薬剤耐性菌感染症（2件）（薬剤耐性菌（特にカルバペネム耐性菌）感染症、耐性菌に対する抗菌薬）	HTLV-1 関連脊髄症（HAM）、進行性多巣性白質脳症
新生物	膵がん（7件）、肺がん（6件）（IV期肺がん、肺がん、非小細胞肺がん、扁平上皮がん、小細胞肺がん）、がん全般（5件）（早期発見、早期治療、終末期の呼吸困難、悪性腫瘍全般のゲノム解析を含む）、白血病（5件）（急性白血病、若年性骨髄単球性白血病、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病（Ph-））、胸膜中皮腫（2件）（胸膜中皮腫、悪性胸膜中皮腫）、原発不明がん（2件）、大腸がん（2件）、多発性骨髄腫（2件）、肝がん、食道がん、胆管がん、胞巣状軟部肉腫	
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	骨髄異形成症候群（3件）、褐色細胞腫（転移性褐色細胞腫）、キャッスルマン病、心サルコイドーシス（有効な確定診断法）、ファンコニー貧血	血小板減少性紫斑病、リンパ脈管筋腫症
内分泌、栄養および代謝疾患	糖尿病性腎症（4件）、心アミロイドーシス（2件）、ファブリー病（2件）、アミロイドーシス、アルファアンチトリプシン欠損症、原発性アルドステロン症、脂質異常症、若年2型糖尿病（小児2型糖尿病）、内分泌疾患（小児内分泌疾患）、糖尿病性末梢神経障害、糖尿病、肥満症、メタボリックシンドローム	
精神および行動の障害	認知症（16件）、ニコチン依存症（2件）、非定型神経性無食欲症（神経性やせ症）、慢性疲労症候群、精神疾患全般（2件）（社会的行動障害（種々の中枢神経疾患による）等）	

③ 読み替え後の ICD-10 の疾患名を記載し、大きく読み替えた疾患については括弧内に回答として記載された疾患名を記載した。また、各疾患の詳細（ウイルス名やがんのステージなど）が併記されている場合も、括弧内に記載した。

神経系の疾患	アルツハイマー病 (3 件) (アルツハイマー病、アルツハイマー型認知症)、ジストニア、自律神経障害、白質脳症 (遺伝性)	筋萎縮性側索硬化症 (5 件)、多系統萎縮症 (2 件)、シャルコー・マリー・トゥース病、パーキンソン病、ハンチントン病
耳および乳様突起の疾患	感音難聴	
循環器系の疾患	脳梗塞 (3 件)、急性心筋梗塞 (2 件)、動脈硬化症 (2 件)、拡張相肥大型心筋症、肺高血圧症 (原発性肺高血圧症)、心筋症、不整脈、ブルガダ症候群、末梢動脈疾患、慢性心不全	特発性拡張型心筋症 (2 件)、肺動脈性肺高血圧症 (肺高血圧症)、肥大型心筋症
呼吸器系の疾患	慢性閉塞性肺疾患 (3 件)、間質性肺炎 (2 件)、特発性肺線維症	特発性間質性肺炎 (3 件)
消化器系の疾患	過敏性腸症候群 (3 件)、機能性ディスぺプシア (3 件)、肝硬変症 (2 件)、肝不全、非閉塞性腸間膜虚血、便秘症 (2 件)、薬物性肝炎	潰瘍性大腸炎 (5 件)、クローン病 (4 件)、原発性硬化性胆管炎 (2 件)、好酸球性消化管疾患
皮膚および皮下組織の疾患	そう痒	
筋骨格系および結合組織の疾患	関節リウマチ (5 件) (関節リウマチ、膠原病が疑われる発熱、関節痛、炎症所見の上昇等)、多発性血管炎 (5 件)、強皮症 (2 件) (強皮症、強皮症による皮膚硬化)、骨粗鬆症 (2 件)、膠原病 (2 件)、川崎病、神経痛、線維筋痛症、変形性関節症、腰痛症	全身性エリテマトーデス (2 件)、全身性強皮症 (2 件) (消化管病変を含む)、皮膚筋炎 (2 件)、ベーチェット病 (2 件)、混合性結合組織病、再発性多発軟骨炎、成人スチル病、多発性筋炎、結節性多発動脈炎、大動脈炎症候群 (高安動脈炎)

尿路性器系の疾患	腎不全（5件）（腎不全治療薬、人工透析を必要とする慢性腎不全、末期腎不全、透析患者の高P・高Ca血症等）、ネフローゼ症候群（2件）、慢性腎臓病（2件）、腎硬化症（非侵襲的診断）	IgA腎症
先天奇形、変形および染色体異常	先天性角化異常症、中隔視神経形成異常症、プラダー・ウィリー症候群	多発性嚢胞腎（2件）
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	嚙下障害、顕微鏡的血尿、疼痛、便潜血、慢性疼痛	
損傷、中毒およびその他の外因の影響	アレルギー	
遺伝性疾患	遺伝病、様々な遺伝性希少難病	
難治性疾患	難治性疾患	
放射線障害	放射能被曝に関して	
その他	日常生活における社会的役割の遂行機能低下	
疾患以外	情報共有システム	

各疾患を挙げた理由として、どの疾患分類でも共通して「現在の治療に関する問題（有効な治療・治療薬がない、根治療法がない等）」が多く、次いで「患者数が多い、あるいは増加している」が目立った。その結果、具体的な方策に関しても「新たな治療法の開発」、「新たな診断法の開発」が期待されていた。他に、件数は多くないが、疾患分類横断的に見られた理由として、「医療費・医療負担の問題」、「日常生活・QOL への影響」があり、望まれる対策としては、「症例データの集積・解析」も見られた。

上記の疾患分類共通の意見以外の、各疾患分類について特徴的な意見を整理すると、「感染症および寄生虫症」では、エボラ出血熱やウイルス感染症のパンデミックによる社会的なインパクトの大きさに関する意見が 4 件あり、ワクチン開発等の対策の重要性が指摘されていた。

「新生物」では、予後の悪さを理由とする意見が 10 件と多く、治療法の選択肢を増やして予後を改善することが求められていると考えられた。

「血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害」では、指定難病を含む病態解明が進展していない疾患が多く挙げられ、研究・開発における産学連携や各組織の役割の明確化に関する意見があった。

「内分泌、栄養および代謝疾患」では、有効な診断法の不足を問題とする意見が 3 件あり、対策としては診断法の開発や診療方針の確立が挙げられていた。

「精神および行動の障害」では、社会的影響の大きさを理由とする意見が 5 件あり、対策としては早期診断や評価法の確立が挙げられていた。

「神経系の疾患」では、予後の悪さ・症状の重篤さに関する意見が 4 件あり、対策に関する意見の半数が具体的な技術・治療ターゲット・研究テーマを挙げていた。

「循環器系の疾患」では、予後の悪さを挙げる意見が 3 件あり、治療法としては画期的・革新的医療技術の開発に対する期待が大きく、また歯周病対策から疾患そのものを予防する戦略の提案が特徴的であった。

「呼吸器系の疾患」でも予後の悪さを理由とする意見が 3 件で、対策として専門医の育成や医師のレベルアップが求められていた。

「消化器系の疾患」では、予後の悪さや QOL・社会への影響に関する意見が 2 件ずつあった一方、生物学的製剤の上市等、治療選択肢が拡大した「潰瘍性大腸炎」と「クローン病」に関する意見が多く、対策としても抗 TNF- α 抗体以外の分子標的薬を求める意見が 3 件あった点が特徴的であった。

「筋骨格系および結合組織の疾患」では、予後の悪さを挙げた意見が 7 件あり、ステロイド使用による副作用の問題も指摘されていた。QOL の改善や維持のため早期の診断を求める意見も見られた。

「尿路性器系の疾患」では、疾患に共通した課題として透析への移行が挙げられ、もとに戻らない重篤な疾患であることから、対策に対する具体的な意見は少なく画期的な治療法が期待されていた。

「先天奇形、変形および染色体異常」では、疾患の進行や合併症の問題が 4 件挙げられていた。

(1) 感染症および寄生虫症

感染症および寄生虫症領域の疾患では 16 件が挙げられた。最も多かったのは「非結核性抗酸菌症（肺非結核性抗酸菌症）」（4 件）であり、以降「ウイルス感染症（全般）」（3 件）、「エボラ出血熱」、「バンコマイシン耐性腸球菌感染症（薬剤耐性菌）」、「敗血症（エンドトキシン）」（各 2 件）、「進行性多巣性白質脳症」、「HTLV-I 関連脊髄症」、「HIV 感染症」（各 1 件）であった。また、2 疾患（「進行性多巣性白質脳症」、「HTLV-I 関連脊髄症」）が指定難病であった。

各疾患を通して、疾患を取り上げた理由として最も多かったのは「治療に関する問題（有効な治療・治療薬がない、根治療法がない等）」（11 件）であり、次いで「患者が多い、または増加」（4 件）であった。2014 年に西アフリカで感染が拡大した「エボラ出血熱」に関しては、「人類滅亡の危機」（2 件）という理由も挙げられていた。

望まれる対応としては、「有効な治療薬の開発」、「診断法や抗ウイルス薬の開発」、「資金と人の注力」などが挙げられた他、「HTLV-I 関連脊髄症」に関しては、欧米先進国に患者が少ないため「日本で有効な薬剤を開発する必要性」が挙げられていた。

図表 3-1-3 感染症および寄生虫症に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
非結核性抗酸菌症（肺非結核性抗酸菌症）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効な治療・治療薬の不足（2 件） ・ 患者が増加（この 10 年で著しく患者数が増加しており、生活環境が大いに影響していると思われる） ・ 診断はそれほど難しくないが、環境にいる菌に感染する人としいない人等、病態においてわからないことが非常に多い ・ 罹患率も高く、高齢者で免疫状態が低下すると生命にもかかわる ・ 結核菌と異なり人から人へ感染はしないが、現状での標準治療である RFP（リファンピシン）+EB 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効な抗菌薬の開発（2 件） ・ NHO（国立病院機構）系列の病院を中心に、かなり研究が進んでいるが、資金面でのバックアップがかなり少ないと聞くので、研究が先行している施設に資金と人を注力することが重要 ・ 全国的なサーベイランスもようやく行われたところであり、厚生労働省の介入が更に必要

	(エタンブトール) +CAM (クラリスロマイシン) の効果は乏しく副作用も強い	
ウイルス感染症 (全般)	<ul style="list-style-type: none"> ・ウイルス疾患に対するもの (治療薬) が少ない ・パンデミックになれば人類の破滅や国家間の対立を引き起こす 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断法や抗ウイルス薬の開発が必要 ・CRS (先天性風疹症候群) 予防のための風疹治療薬 ・抗ウイルス薬やワクチンの開発に地道に取り組む
エボラ出血熱	<ul style="list-style-type: none"> ・完全な治療が確立されていない ・人類滅亡の危機 	
バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (薬剤耐性菌)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数が増加傾向 ・副作用の少ない有効な薬剤がない ・耐性菌が増えているが、抗菌薬の開発が滞っている 	
敗血症 (エンドトキシン)	<ul style="list-style-type: none"> ・敗血症で免疫が過剰に活性化された場合、それを適度にコントロールすることは予後の改善になるが現在有効な治療に乏しい 	
進行性多巣性白質脳症	<ul style="list-style-type: none"> ・治療法がない 	
HTLV-I関連脊髄症	<ul style="list-style-type: none"> ・進行性の病気であり、患者の生活は深刻であるが、有効な治療薬が存在しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・病態解明が比較的進んでおり新薬を開発できる可能性が高い。しかしながら、欧米の先進国に患者が少ないことから欧米先進国で承認された薬剤も存在せず公知申請も望めない。そのため、日本で有効な薬剤を開発する必要性が高い
HIV感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・コントロールは可能であるが、根治できない 	

(2) 新生物

新生物領域の疾患では 35 件が挙げられた。最も多かったのは「膵がん」(7 件)であり、以降「肺がん」(6 件)、「白血病」(5 件)、「大腸がん」、「多発性骨髄腫」、「胸膜中皮腫」(各 2 件)であった。また、「(部位を特定しない)がん」(3 件)、「原発不明がん」(2 件)という意見や、「悪性腫瘍全般のゲノム解析」、「がん終末期の呼吸困難」(各 1 件)のような意見もあった。

疾患を取り上げた理由として最も多かったのは「予後不良である」(10 件)であり、以降「治療が困難(治療法がない、少ないを含む)」(7 件)、「早期発見が困難」(4 件)、「患者が増加する」、「使用可能な薬に限られる」、「治療法があまり進歩していない」(各 3 件)であった。

望まれる対応として最も多かったのは「治療薬の開発」(7 件)であり、以降「治療法の開発・確立」(5 件)、「診断法の開発・確立」(4 件)、「バイオマーカーの確立」(2 件)であった。具体的な治療薬としては「分子標的薬」や「がん幹細胞や転移をターゲットとした薬剤」等の意見があった。

新生物領域の疾患は予後不良で早期発見・治療が困難であるものが多いことから、診断法の開発・確立により早期発見・早期治療を可能にし、新規治療薬を含む治療法の開発・確立により治療の選択肢を増やして予後を改善することが求められていると考えられる。

図表 3-1-4 新生物に関する意見

疾患	理由(括弧内の数値は回答件数)	望まれる対応(明記されたもののみ)
膵がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予後不良(4 件) ・ 早期発見が困難(3 件) ・ 診断が困難 ・ 治療が困難 ・ 進行がんを使用できる治療薬に限られる ・ 患者数が増加傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規治療薬の開発(2 件) ・ 診断法の開発(2 件) ・ 治療法の確立 ・ 新規バイオマーカーの確立
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予後不良(2 件) ・ 進行がんは治療が困難(2 件) ・ 治療法があまり進歩していない(2 件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 分子標的治療薬の開発 ・ 経気管支的な診断・治療法を確立 ・ IV 期肺がんに対する外科的治療介入の是非を明らかにするスタディーが必要

白血病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予後不良 ・ 治療法があまり進歩していない ・ 造血細胞移植後の再発が多い ・ 乳児期の重症例では確立された治療法がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中間リスク群に対する分子遺伝学的な新規治療薬の臨床応用
大腸がん		<ul style="list-style-type: none"> ・ 分子標的治療薬の開発 ・ 内視鏡治療用デバイスの開発 ・ 内視鏡スクリーニングの普及 ・ 血清学的バイオマーカーの確立
多発性骨髄腫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効な治療法がない 	
胸膜中皮腫	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、患者数が増加する ・ 使用できる治療薬が限られている ・ 進行がんは治療が困難 ・ 機序が未解明 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺がんの治療薬を一時的にでも胸膜中皮腫に投与できるような対策が必要
食道がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予後不良 ・ 使用できる治療薬が限られている 	
軟部肉腫		<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規治療薬の開発
胆管がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見が困難 ・ 予後不良 	
肝がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予後不良 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規治療薬の開発
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根本的な治療法が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見、早期治療 ・ 免疫療法に期待
原発不明がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準治療がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最適な抗がん剤選択方法の開発 ・ 新規治療法の開発
悪性腫瘍全般のゲノム解析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療薬選択の上で遺伝子異常の解析が重要 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別ではなく一括解析できる方法の開発
がん終末期の呼吸困難	<ul style="list-style-type: none"> ・ 増加するがん患者にモルヒネを使用せざるを得ないため 	

(3) 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害

血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害では、9件の回答があった。最も回答が多かったのは「骨髄異形成症候群」の3件で、他は1件ずつであった（「転移性褐色細胞腫」、「キャッスルマン病」、「リンパ脈管筋腫症」、「心サルコイドーシス」、「血小板減少性紫斑病」、「ファンコニー貧血」）。また、このうち2疾患（「リンパ脈管筋腫症」、「血栓性血小板減少性紫斑病」）が指定難病であった。

各疾患を挙げた理由として、「有効な治療法の不足」が挙げられた疾患は「骨髄異形成症候群」、「転移性褐色細胞腫」、「リンパ脈管筋腫症」、「ファンコニー貧血」であり、「有効な診断法の不足」が挙げられた疾患は、「心サルコイドーシス」、「血小板減少性紫斑病」であった。特に「心サルコイドーシス」については、診断できればステロイド療法が必須であるものの、一般的な「心不全」ではステロイドは禁忌であるため、両者の鑑別に有効な診断法が望ましいとの意見があった。「キャッスルマン病」については、「日本独自の病態」が挙げられていた。

望まれる対応として、「転移性褐色細胞腫」については、「各研究機関の役割の明確化」や「産学連携」が挙げられ、大学、医療機関や製薬・医療機器産業の連携により、研究・開発を包括的かつ継続的に進めることが求められていた。

図表 3-1-5 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
転移性褐色細胞腫	・ 治療に関する問題（適応外薬や未承認薬の開発促進も必要）	・ 産学連携 ・ 各組織の役割の明確化（包括的取組に対する継続支援が必要、特にナショナルセンター等）
キャッスルマン病	・ 日本独自の病態	
骨髄異形成症候群	・ 治療に関する問題（高齢者の骨髄不全等）（3件） ・ 患者数の増加	
リンパ脈管筋腫症	・ 治療に関する問題（安全性が高い根本的治療法）	
心サルコイドーシス	・ 診断に関する問題（拡張型心筋症、肥大型心筋症、心不全等と診断される病態に含まれる可能性があるが、一般的な心不全ではステロイド治療が禁忌のため問題あり）	
血小板減少性紫斑病	・ 診断に関する問題（現状は除外診断のみ）	

ファンコニー貧血	・ 治療に関する問題（特に発症リスクの高い発がんに対して）	
----------	-------------------------------	--

(4) 内分泌、栄養および代謝疾患

内分泌、栄養および代謝疾患では、18件の回答があった。最も回答が多かったのは「糖尿病性腎症」の4件で、次いで「心アミロイドーシス」、「ファブリー病」が2件ずつ、他は1件ずつであった（「糖尿病」、「小児2型糖尿病」、「糖尿病性末梢神経障害」、「脂質異常症」、「肥満症」、「小児内分泌疾患」、「メタボリックシンドローム」、「アルファーアンチトリプシン欠損症」、「アミロイドーシス」、「原発性アルドステロン症」）。13疾患中3疾患が「糖尿病」およびその合併症（「糖尿病性末梢神経障害」、「糖尿病性腎症」）で、生活習慣との関連で患者数が増加している疾患・症候が更に3つ含まれていた（「脂質異常症」、「肥満症」、「メタボリックシンドローム」）。また、小児・若年性の疾患が2疾患（「小児2型糖尿病」、「小児内分泌疾患」）挙げられ、対策が求められていた点が特徴的であった。

「有効な治療法の不足」が理由として挙げられた疾患は「糖尿病性腎症」、「糖尿病」、「肥満症」、「小児2型糖尿病」、「アルファーアンチトリプシン欠損症」、「心アミロイドーシス」、「アミロイドーシス」、「ファブリー病」であった。具体的な課題として、「国内で保険適用のある治療法の不足」（「小児2型糖尿病」、「アルファーアンチトリプシン欠損症」、「アミロイドーシス」）、「治療法が高額」（「ファブリー病」）が指摘されていた。「有効な診断法の不足」が挙げられた疾患は、「糖尿病性末梢神経障害」、「脂質異常症」、「原発性アルドステロン症」、「ファブリー病」であった。特に「原発性アルドステロン症」では、薬物療法の対象となる両側性と手術の対象となる一側性を鑑別可能な簡便な診断法の確立について意見があった。また、「糖尿病性腎症」では「透析療法への進行率の高さ」が挙げられていた。

望まれる対応として、「原発性アルドステロン症」、「メタボリックシンドローム」に対しては「診療方針の確立」、また、「原発性アルドステロン症」については「産学連携」が挙げられていた。

図表 3-1-6 内分泌、栄養および代謝疾患に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
糖尿病性末梢神経障害		・ 有効な診断法（角膜神経線維の形態評価）
糖尿病性腎症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（蛋白尿抑制、腎症進行抑制に対する有効な治療法）（2件） ・ 予後の悪さ（透析導入率が高い）（3件） 	

糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（新薬は開発されているが不十分） ・ 患者数の増加 	
小児2型糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（保険適用のある薬剤が不足） 	
メタボリックシンドローム	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（多様な食事療法の乱立等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療方針の確立
肥満症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題 	
小児内分泌疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本の将来のため 	
脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効な診断法の不足（特に臓器障害の影響度評価が不足） 	
アルファアンチトリプシン欠損症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（2件）（血液製剤が保険適用されていない、根本的治療法が不足） 	
心アミロイドーシス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（2件） 	
アミロイドーシス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（保険適用されている薬剤の不足） 	
ファブリー病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（酵素補充療法のみで高額）（2件） ・ 診断に関する問題（心肥大との鑑別） ・ 費用負担の高さ 	
原発性アルドステロン症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断に関する問題 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 産学連携 ・ 診療方針の確立（重症度に応じた診断方針の確立、薬物治療の対象となる両側性と手術の対象となる一側性の簡便な鑑別）

(5) 精神および行動の障害

精神および行動の障害では 22 件が挙げられた。内訳は「認知症」が 16 件と最も多く、「ニコチン依存症」が 2 件、「慢性疲労症候群」、「精神疾患」、「社会的行動障害（種々の中枢神経疾患による）」、「神経性やせ症」が、各 1 件であった。「認知症」は神経系の疾患に分類された「アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）」を加えると 19 件となり、本調査で最も多く挙げられた。

疾患を取り上げた理由は「認知症」では、「患者数が多い、今後も増加する」が 7 件、「介護・医療における影響、社会的損失が大きい」4 件、「根治薬および改善できる薬剤がない」3 件、「原因に関して、まだまだ未知の部分が多い」1 件であった。「ニコチン依存症」に関しては、「多くの疾患の原因となっている」、「慢性疲労症候群」では「患者の状態が深刻にもかかわらず治療法が全くない」、「精神疾患」では「対症療法しかない」、「社会的行動障害」では「一般社会的な影響が多い」、「神経性やせ症」では「死亡率が高い」が各 1 件であった。

望まれる対応としては、「認知症」で「早期診断の確立」が 4 件、「予防策」が 1 件であった。「ニコチン依存症」では「禁煙を国家的プロジェクトとして行って欲しい」、「社会的行動障害」では「評価方法、対応方法、治療薬、社会体制の整備」が各 1 件であった。

図表 3-1-7 精神および行動の障害に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
認知症	<ul style="list-style-type: none"> 患者数が多い、今後も増加する（7 件） 介護・医療における影響、社会的損失が大きい（4 件） 根治薬および改善できる薬剤がない（3 件） 原因に関して、まだまだ未知の部分が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 早期診断の確立（4 件） 予防策
ニコチン依存症	<ul style="list-style-type: none"> 多くの疾患の原因となっている 	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙を国家的プロジェクトとして行って欲しい
慢性疲労症候群	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態が深刻にもかかわらず治療法が全くない 	
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> 対症療法しかない 	
社会的行動障害 （種々の中枢神経疾患による）	<ul style="list-style-type: none"> 一般社会的な影響が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 評価方法、対応方法、治療薬、社会体制の整備
神経性やせ症	<ul style="list-style-type: none"> 死亡率が高い 	

(6) 神経系の疾患

神経系の疾患では 16 件が挙げられた。最も多かったのは「筋萎縮性側索硬化症」(5 件)であり、以降「アルツハイマー病 (アルツハイマー型認知症)」(3 件)、「多系統萎縮症」(2 件)、「ジストニア」、「シャルコー・マリー・トゥース病」、「パーキンソン病」、「自律神経障害」、「ハンチントン病」、「白質脳症」(各 1 件)であった。また、5 疾患(「筋萎縮性側索硬化症」、「多系統萎縮症」、「シャルコー・マリー・トゥース病」、「パーキンソン病」、「ハンチントン病」)が指定難病であった。

各疾患を通して、疾患を取り上げた理由として最も多かったのは「治療に関する問題 (有効な治療法がない、根治療法がない等)」(9 件)であり、次いで「患者が多い、増加している」(2 件)であった。

望まれる対応として、「早期診断ツールの開発」、「遺伝子治療や再生医療」、「刺激療法の開発」、「神経細胞変性抑制の方法論を考える」等が挙げられていた。また、「多系統萎縮症」、「ジストニア」、「パーキンソン病」、「ハンチントン病」、「白質脳症」では、疾患メカニズムに基いた治療法開発の必要性が挙げられていた。

図表 3-1-8 神経系の疾患に関する意見

疾患	理由 (括弧内の数値は回答件数)	望まれる対応 (明記されたもののみ)
筋萎縮性側索硬化症	<ul style="list-style-type: none"> 最も悲劇的な病気の 1 つ 治療法がない 症状の重さ、予後の悪さ ALS の患者は年々増加しているにもかかわらず、治療開発に関しては遅れている 	<ul style="list-style-type: none"> 結局は運動ニューロンの神経細胞死のメカニズムの研究に待つところが大きい リルゾール以外の薬の開発
アルツハイマー病 (アルツハイマー型認知症)	<ul style="list-style-type: none"> 日本を始め先進国の存立を脅かす問題になってきている 患者数が多い 4 種のアルツハイマー病治療薬があるが、投与していても経過とともに症状は悪化する 最も多い認知症の原因疾患であるが、根本的な治療法がない 	<ul style="list-style-type: none"> 根治薬の出現 早期診断ツールの開発

多系統萎縮症	<ul style="list-style-type: none"> 原因が最もわからない疾患である 治療法がない 臨床像はパーキンソン病に類似した面があるが、より多彩で、臨床問題になる症候が多い 治療法は現在なく、パーキンソン病に比較して対症療法も不十分である 	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子治療や再生医療が期待される。グリアのシヌクレイン病変が病理学的に同定されており、このグリア病変に主眼を置いた治療法の開発が望まれる
ジストニア	<ul style="list-style-type: none"> ジストニアの病因は多彩であるが、現在ではボツリヌス、深部脳刺激療法等で症状がコントロールされてきているものの不十分の症例が多い 	<ul style="list-style-type: none"> 脳の感覚野、運動野の異常興奮が発症病理として考えられており、これらを是正する刺激療法の開発が望まれる
シャルコー・マリー・トゥース病	<ul style="list-style-type: none"> 現在、治療法がない遺伝性末梢神経疾患で、患者数は1万人弱と推定される 	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省の研究班があるが、2年毎の更新であり、安定した継続的な研究体制が必要
パーキンソン病	<ul style="list-style-type: none"> L-DOPAの補充療法やDBS（深部脳刺激療法）、細胞移植でも本質的な解決にはならない 	<ul style="list-style-type: none"> シヌクレインの凝集の可視化の技術やその阻害薬物の開発等、神経細胞変性抑制の方法論を考えていく必要がある
自律神経障害	<ul style="list-style-type: none"> 簡便に調べる方法がない 	
ハンチントン病	<ul style="list-style-type: none"> 近年テトラベナジンが我が国でも使用可能となったが、精神症状のコントロールは不十分である ハンチントン病は精神、神経双方とも障害され、重篤となりやすい 遺伝疾患であるため発症し診断した場合、親族におよぼす影響も多大である 	<ul style="list-style-type: none"> ポリグルタミン病の一つであること、ハンチンチンは何らかの全身での機能タンパク質である可能性が知られているので、この点を攻略できないか
白質脳症	<ul style="list-style-type: none"> CADASIL、CARASIL、Alexander病、HDLSなどの原因遺伝子が解明されているが、その治療法は未開発であり、また原因不明の遺伝性白質脳症もある 	<ul style="list-style-type: none"> 継続的な研究体制が必要

(7) 耳および乳様突起の疾患

耳および乳様突起の疾患では、「老化に伴う感音性難聴」の1件が挙げられた。取り上げた理由としては、「補聴器以外の治療法がなく、QOLを障害し、事故等のアクシデントをきたす危険性が高まり、日常生活への大きな障壁となる」であった。

図表 3-1-9 耳および乳様突起の疾患に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
感音性難聴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療に関する問題（補聴器以外の治療法がない） ・ QOL、日常生活を障害 	

(8) 循環器系の疾患

循環器系の疾患では、17件が挙げられた。最も多かったのは「心筋症」で拡張型・肥大型合わせて5件挙げられた。また、「脳梗塞」、「原発性肺高血圧症」、「心筋梗塞」、「動脈硬化」（各2件）、「慢性心不全」、「ブルガダ症候群」、「致死性不整脈」、「末梢動脈疾患（PAD）（特に重症虚血肢）」が各1件挙げられた。疾患を取り上げた理由として、「根本治療や画期的治療法がない」（7件）、「生命予後が悪い」（3件）、「原因不明」（2件）等が挙げられた。望まれる対応として、死因上位に占める心疾患、脳血管疾患は動脈硬化を基盤に発症することから、「診療科横断的に動脈硬化予測ができる精度の高い診断技術の開発」等が挙げられた。

循環器系の疾患全般に共通した問題として、「根本的な治療法がない」ことが挙げられていた。また、発症すると予後不良で、特に、「原発性肺高血圧症」の「5年生存率はがんのそれと変わらない」。治療法としては「ナノ医療等、画期的・革新的医療技術の開発」に対する期待が大きい。また、歯周病の動脈硬化への関与等、歯科、内科、循環器科、脳神経外科等、診療科横断的な体制を作り、疾患そのものを予防する戦略の提案が目新しい。

図表 3-1-10 循環器系の疾患に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
心筋症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根本治療法や画期的な治療法がない（6件） ・ 病因不明（2件） ・ 生命予後不良（3件） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 植え込み型補助人工心臓の普及 ・ 心筋生検に頼らない精度の高い診断装置の開発

脳梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・ QOL が悪い ・ 根本的治療法が長い間開発されていない ・ 現行治療法に限界 ・ 医療費負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナノ医療等の画期的・革新的医療技術の開発 ・ 精度の高い診断技術の確立
原発性肺高血圧症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5 年生存率が 50%程度で根本治療法がない ・ まれに若年例がみられる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナノ医療等の画期的・革新的医療技術の開発
心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根本的治療法が開発されていない ・ 高齢者や透析患者の確実な診断 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナノ医療等の画期的・革新的医療技術の開発 ・ 冠動脈 CT に代わる確度の高い診断法の確立
動脈硬化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心疾患・脳梗塞等の基礎疾患であることが多い ・ 根本治療法がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康診断の普及 ・ 歯周病と動脈硬化との関連が注目されていることから診療科横断的な体制で動脈硬化を予防する戦略の確立
慢性心不全	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生命予後の改善が不十分 ・ 患者の高齢化により再入院率が高い 	
ブルガダ症候群		<ul style="list-style-type: none"> ・ 心室細動予防薬の開発
致死性不整脈	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年の突然死の例がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遺伝子治療
末梢動脈疾患 (PAD) (特に重症虚血肢)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生命予後はがんと同等に悪い ・ 外科治療のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ナノ医療等の画期的・革新的医療技術の開発

(9) 呼吸器系の疾患

呼吸器系の疾患では、9件が挙げられた。これらの内訳は、「特発性間質性肺炎」(3件)、「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」(3件)、「間質性肺炎」(2件)、「特発性肺線維症」(1件)であった。なお、「特発性間質性肺炎」は指定難病である。

疾患を取り上げた理由としては、「特発性間質性肺炎」では「現在の治療薬が改善に結びつかない(治療薬がない)」であり、「原因が幅広く考えられる間質性肺炎の患者群をきちんと区別して診断し、それに基づいた治療法の開発が急務である」との意見も寄せられた。「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」では「対症療法はあるが根本的治療法・治療薬がない」であり、「間質性肺炎」では「予後改善の治療薬がない」、「予後が悪い」であった。また、「間質性肺炎」では「全国的に症例調査を無理のない範囲で、しかしできるだけ多く行うことから始めるのがよい」との意見も寄せられた。「特発性肺線維症」では「有効な治療法がなく、予後が極めて不良」なことが理由として挙げられた。

望まれる対応としては、「特発性間質性肺炎」で「呼吸器内科医のレベルアップ、胸腔鏡下肺生検を行える施設の増加とその病理結果を読影できる肺病変専門医の育成」、「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」では「再生医療等の根本的治療法の進歩」が挙げられた。

図表 3-1-11 呼吸器系の疾患に関する意見

疾患	理由(括弧内の数値は回答件数)	望まれる対応(明記されたもののみ)
特発性間質性肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 現在の治療薬が改善に結びつかない(治療薬がない) 原因が幅広く考えられる間質性肺炎の患者群をきちんと区別して診断し、それに基づいた治療法の開発が急務である 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器内科医のレベルアップ、胸腔鏡下肺生検を行える施設の増加とその病理結果を読影できる肺病変専門医の育成
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	<ul style="list-style-type: none"> 対症療法はあるが根本的治療法・治療薬がない 	<ul style="list-style-type: none"> 再生医療等の根本的治療法の進歩
間質性肺炎	<ul style="list-style-type: none"> 予後改善の治療薬がない 予後が悪い 	<ul style="list-style-type: none"> 全国的に症例調査を無理のない範囲で、しかしできるだけ多く行うことから始めるのがよい
特発性肺線維症	<ul style="list-style-type: none"> 有効な治療法がなく、予後が極めて不良 	

(10) 消化器系の疾患

消化器系の疾患では 24 件が挙げられた。最も多かったのは「潰瘍性大腸炎」(5 件)であり、次に「クローン病」(4 件)、「機能性ディスペプシア」、「過敏性腸症候群」(各 3 件)、「肝硬変症」、「原発性硬化性胆管炎」、「便秘症」(各 2 件) および「肝不全」、「薬物性肝炎」、「好酸球性消化管疾患」、「非閉塞性腸管虚血 (NOMI)」(各 1 件)であった。「潰瘍性大腸炎」、「クローン病」、「原発性硬化性胆管炎」、「好酸球性消化管疾患」は指定難病であった。

取り上げた理由としては、「治療に関する問題 (根治療法がない、治療法・既存薬での限界)」(7 件)、「患者数の増加」(2 件)が多かった。また、「機能性ディスペプシア」と「過敏性腸症候群」では「具体的診断基準の客観性が乏しい」、「病態の詳細が不明」が理由として挙げられた。更に、「診断 (早期も含む) 法の問題」が挙げられた疾患は、「薬物性肝炎」と「原発性硬化性胆管炎」であった。

「潰瘍性大腸炎」、「クローン病」において、最も望まれる対応は「治療薬の開発」(4 件)であり、次に「新規治療法の確立」(3 件)であった。具体的な治療薬としては「抗 TNF- α 抗体以外の分子標的薬」(3 件)等があった。

「肝硬変症」、「原発性硬化性胆管炎」および「好酸球性消化管疾患」では「新しい治療薬・治療法」が望まれていた。また、「肝硬変症」と「肝不全」については、再生医療への期待も挙げられていた。

図表 3-1-12 消化器系の疾患に関する意見

疾患	理由 (括弧内の数値は回答件数)	望まれる対応 (明記されたもののみ)
肝硬変症	・ 症状の重さ・予後の悪さ (進行のみの不可逆的病態、食道静脈瘤・難治性腹水・肝細胞がんなどの原因)	・ 治療薬の開発 (腹水のコントロール薬等) ・ 再生医療
肝不全	・ 症状の重さ・予後の悪さ (救命率改善に不可欠)	
薬物性肝炎	・ 治療に関する問題 (早期診断が困難) ・ 症状の重さ・予後の悪さ (肝不全に進行すると救命困難)	・ 診断法の開発 (疾患感受性の検査)
潰瘍性大腸炎	・ 患者数の増加 (2 件) (若年での増加等) ・ 治療に関する問題 (2 件) (根本治療法がない、生涯治療の継続が必須)	・ 治療薬の開発 (3 件) (抗 TNF- α 抗体以外の分子標的治療薬等)
クローン病	・ 治療に関する問題 (2 件) (根本治療法がない)	・ 治療薬の開発 (3 件) (抗 TNF- α 抗体無効症例への対策、抗 TNF- α 抗体以外の分子標的治療薬等)

原発性硬化性胆管炎	<ul style="list-style-type: none"> 治療に関する問題（2件）（治療法が未確立、診断法・病態解明の不足） 若年での発症 症例データ集積が不十分 	
過敏性腸症候群	<ul style="list-style-type: none"> 治療に関する問題（4件）（治療法が未確立、具体的診断基準の客観性不足、病態の詳細が不明） 患者数の多さ（2件） QOL、個人経済、社会経済への影響大 	
機能性ディスペプシア	<ul style="list-style-type: none"> 治療に関する問題（3件）（治療法が未確立、具体的診断基準の客観性不足、病態の詳細が不明） 患者数の多さ 	<ul style="list-style-type: none"> 治療薬の開発 疾患概念の普及
（機能性）便秘症	<ul style="list-style-type: none"> 治療に関する問題（3件）（誤った治療による難治化、酸化マグネシウム・センナによる副作用） 患者数の多さ QOLへの影響大 	
好酸球性消化管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 治療に関する問題（病態の詳細が不明） 患者数の多さ 対症療法主体でも改善が望まれる 	
非閉塞性腸間膜虚血	<ul style="list-style-type: none"> 治療に関する問題（治療成績不良） 患者数が増加 	

(11) 皮膚および皮下組織の疾患

皮膚および皮下組織の疾患では、「かゆみ」が1件であった。「効果が乏しい」ということであり、強力な薬剤が必要とされている。

図表 3-1-13 皮膚および皮下組織の疾患に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
かゆみ	・ 治療に関する問題（既存治療の効果が乏しい）	

(12) 筋骨格系および結合組織の疾患

筋骨格系および結合組織の疾患では31件の回答があった。疾患として回答があったのは、「関節リウマチ」5件、「血管炎」5件、「強皮症」4件、「多発筋炎・皮膚筋炎」3件、痛みに関するもの3件（「線維筋痛症」、「神経痛」および「腰痛症」各1件）、「全身性エリテマトーデス」2件、「ベーチェット病」2件、「骨粗鬆症」2件、「成人スチル病」、「川崎病」、「膠原病性肺疾患」、「変形性関節症」、「再発性多発軟骨炎」、「結節性多発動脈炎」、「混合性結合組織病」および「高安動脈炎」が各1件の計18疾患であった。回答の中には複数の疾患を取り上げているものがあったため件数としては34件に上った。このうち指定難病は「全身性エリテマトーデス」、「ベーチェット病」、「成人スチル病」、「多発筋炎・皮膚筋炎」、「強皮症」、「再発性多発軟骨炎」および「混合性結合組織病」の8疾患であった。

免疫異常による進行性疾患が多く、「全身性エリテマトーデス」、「成人スチル病」、「多発筋炎・皮膚筋炎」および「血管炎」では「ステロイドの使用による有害事象や副作用が問題」とされ、「新規の薬剤開発」が望まれていた。また、「QOLの改善や維持のため早期の診断」を求める意見が見られた。

図表 3-1-14 筋骨格系および結合組織の疾患に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
多発筋炎・皮膚筋炎	・ 予後不良 ・ 薬剤の有害事象 ・ 選択できる薬剤がない	・ 急性進行性間質性肺炎を合併する患者の早期診断ツールの開発 ・ 他の免疫抑制薬の使用を可能にする
膠原病性肺疾患	・ 急速に進行するため予後不良	
全身性エリテマトーデス	・ 既存のステロイド薬の効果が不十分、および副作用（2件）	・ 新規薬剤の開発
ベーチェット病	・ 原因不明で根本治療法がない ・ 血液検査で診断できない	・ 新規治療法 ・ 血中マーカー

関節リウマチ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期症状の確定診断が困難 ・ 関節破壊に至る症例が少ない ・ 特定疾患の認定がなく治療に経済的格差、早期診断が必要、生物学的製剤が高価 ・ X線画像の読影が負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確定診断可能な血液検査 ・ 根治療法の確立 ・ 簡便な定量的方法の開発
成人スチル病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存薬の効果が不十分、および副作用 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新規薬剤の開発
骨粗鬆症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院外での適切な治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬物療法選択のための診断法開発
再発性多発軟骨炎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気道病変の合併は予後不良 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療法の開発
強皮症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有効な薬剤がない (3件) ・ 進行性の組織の線維化により ADL 低下 	
血管炎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤による有害事象 (2件) ・ 予後不良 (2件) ・ 多臓器不全の進行 	
川崎病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的治療法のガイドラインを改訂する必要がある 	
痛み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 神経痛：副作用が強い ・ 線維筋痛症：有効な治療薬がない ・ 腰痛症：患者数が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新薬開発
変形性関節症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運動器疾患への対応が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 根本治療法の開発
結節性多発動脈炎		<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液検査法の開発
高安動脈炎		<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液検査法の開発
混合性結合組織病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 選択できる薬剤がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の免疫抑制薬の使用を可能にする

(13) 尿路性器系の疾患

尿路性器系の疾患では 11 件が挙げられた。最も多かったのは「腎不全」(4 件)であり、以降、「慢性腎臓病」(2 件)、「IgA 腎症」、「透析患者の高 P・高 Ca 血症」、「重症ネフローゼ症候群の急性腎障害」(各 1 件)が挙げられた。また、高齢化に伴い、腎硬化症が増加している背景から、「腎硬化症の非侵襲的診断」(1 件)が挙げられた。「現状の治療法は不十分」であり、望まれる対応として「画期的な治療薬・治療法」が期待されている(6 件)。

共通した課題は、未だに透析患者数が増加傾向にあり、患者が高齢化、女性が多い等、治療対象が変様化している点である。一旦発症するともとには戻らない重篤な疾患であることから望まれる対応に対するコメントは少なかった。

図表 3-1-15 尿路性器系の疾患に関する意見

疾患	理由 (括弧内の数値は回答件数)	望まれる対応 (明記されたもののみ)
腎不全	<ul style="list-style-type: none"> ・未だに十分な治療法とはいえない (3 件) ・患者は増加の一途である ・患者に高齢者や女性が多い等、対象が多様化 ・経済的負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・腎機能を回復できる画期的な治療法の開発
慢性腎臓病	<ul style="list-style-type: none"> ・年々透析患者数は増加傾向 ・財政的負担の問題 ・十分な治療法がない 	
IgA腎症	<ul style="list-style-type: none"> ・長期の研究にもかかわらず十分な治療法がない ・腎不全・透析導入になる症例が多い 	
透析患者の高P・高Ca血症	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者はもっと有効な治療薬を望んでいる 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬量を減らすこと
重症ネフローゼ症候群の急性腎障害	<ul style="list-style-type: none"> ・病態の進展により、腎不全、血液透析へと増悪 ・経済的負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析が不要になる治療法

(14) 先天奇形、変形および染色体異常

先天奇形、変形および染色体異常の疾患では5件が挙げられた。多かったのは「多発性嚢胞腎」(2件)であり、次に「Septo-optic dysplasia (透明中隔 - 視神経異形成症)」、「先天性角化不全症」、「プラダー・ウィリー症候群 (PWS)」(各1件)であった。また、「多発性嚢胞腎」は指定難病であった。

各疾患を挙げた理由として、「多発性嚢胞腎」については「若年時に発症し、進行性の疾患」であること、「合併症が発症」することであり、「合併症の問題」については、「先天性角化不全症」および「プラダー・ウィリー症候群 (PWS)」でも挙げられていた。

望まれる対応としては、「Septo-optic dysplasia (透明中隔 - 視神経異形成症)」では、「原因遺伝子の解明」と「GWAS (Genome-Wide Association Studies) 等を用いた多数例での解析」が挙げられていた。「多発性嚢胞腎」、「先天性角化不全症」および「プラダー・ウィリー症候群 (PWS)」については「合併症への治療法の開発」、「多発性嚢胞腎」では、既存の薬剤より嚢胞の増大をより効果的に抑制する薬剤の開発が挙げられていた。

図表 3-1-16 先天奇形、変形および染色体異常に関する意見

疾患	理由 (括弧内の数値は回答件数)	望まれる対応 (明記されたもののみ)
中隔視神経形成異常症	・ 治療に関する問題 (大部分は原因遺伝子が不明)	・ 国内症例データの集積・解析 (GWAS 等)
先天性角化異常症	・ 治療に関する問題 (発がんに対する治療法が未確立) ・ 予後の悪さ (晩期移植合併症)	
多発性嚢胞腎	・ 病態が多様 (くも膜下出血、嚢胞感染、末期腎不全等) ・ 若年で発症 ・ 予後の悪さ (2件) (進行性、透析移行リスク高) ・ 医療経済的影響大	・ 治療法の開発 (嚢胞の増大を抑制する薬剤)
プラダー・ウィリー症候群	・ 治療に関する問題 (年長者で成長ホルモン (GH) の適応がない、GH 中止に伴う BMI 悪化・内臓脂肪増加)	・ 年長者への成長ホルモン (GH) の適応拡大

(15) 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものに関しては、「慢性疼痛」、「疼痛」、「顕微鏡的血尿」、「便潜血」、「嚥下障害」が1件ずつ挙げられていた。

各症状、徴候、所見を挙げた理由として、まず「有効な治療法の不足」が挙げられたのは「慢性疼痛」、「疼痛」、「嚥下障害」であった。「顕微鏡的血尿」、「便潜血」に関しては、「特異度が低いために治療に結びつかない」点が問題視され、「高リスク患者の効率的なスクリーニングに繋がる簡便な代替手法」が求められていた。

図表 3-1-17 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないものに関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
慢性疼痛	・ 治療に関する問題（コントロールが困難、医師患者関係のストレスの原因）	
疼痛	・ 治療に関する問題（対症療法が有効でない）	
顕微鏡的血尿	・ 診断に関する問題（経過観察にとどまる場合が多い）	・ 有効な診断法（IgA 腎症等、高リスク患者の鑑別）
便潜血	・ 診断に関する問題（診断法として不十分だが内視鏡検査はハードルが高すぎる）	・ 有効な診断法（便中の遺伝子検査等、簡便で感度が高いスクリーニング）
嚥下障害	・ 治療に関する問題（有効な治療法の不足）	・ 有効な治療法（人工喉頭蓋）

(16) 損傷、中毒およびその他の外因の影響

損傷、中毒およびその他の外因の影響では1件が挙げられた。その理由として、近年、化学物質が汎用される時代に入り、「アレルギー性疾患」の「増加が目立つ」ことが挙げられる。望まれる対応としては、「免疫をコントロールして治療するような研究」が期待されている。

図表 3-1-18 損傷、中毒およびその他の外因の影響に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
アレルギー性疾患	・ 食物アレルギーが目立つ	・ Th1/Th2 等免疫の研究に期待

(17) 遺伝性疾患

遺伝性疾患では、「遺伝病」、「様々な遺伝性希少難病」の2件が挙げられた。「根本的な治療法がない」ことが理由であるが、今後の対応として、希少な遺伝性難病については「次世代シーケンサーによる遺伝子解析による原因遺伝子の特定」が期待されている。

図表 3-1-19 遺伝性疾患に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
遺伝病	・ 根本的治療法がない	
様々な遺伝性希少難病		・ 次世代シーケンサー等の技術で遺伝子異常を解明する

(18) 難治性疾患

難治性疾患では1件が挙げられた。挙げた理由としては、「根本的な治療法がない」であった。

図表 3-1-20 難治性疾患に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
難治性疾患	・ 根本的治療法がない	

(19) 放射線障害

放射線障害では1件が挙げられた。挙げた理由は、「震災での原発事故による放射能汚染の影響」であり、望まれる対応として、「放射能被曝からの防御機器や薬剤・治療法の開発」とともに「知識の普及や専門家の育成」が挙げられた。

図表 3-1-21 放射線障害に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
放射線障害	・ 原発事故による放射能汚染の影響	・ 治療法の開発（防御機器や薬剤・治療法） ・ 知識の普及や専門家の育成

(20) その他

その他として1件、「日常生活における社会的役割の遂行機能低下」が挙げられた。その理由として、「健康と社会的役割についての視点が不足していること」が挙げられた。

図表 3-1-22 その他に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
日常生活における社会的役割の遂行機能低下	・ 社会的役割における健康の認識不足	・ 健康寿命と平均寿命の更なる議論

(21) 疾患以外

疾患以外では、「情報共有システム」に関して1件が挙げられた。挙げた理由は、「患者が個々の医療機関で受診する医療費の軽減策が必要」であり、望まれる対応として、特に、検査データに関する「医療施設間での情報の共有化システム」が挙げられた。

図表 3-1-23 疾患以外に関する意見

疾患	理由（括弧内の数値は回答件数）	望まれる対応（明記されたもののみ）
情報共有システム	・ 医療費の軽減策の必要性	・ 医療施設間での情報の共有化システム

3-2 治療の満足度

(1) 治療の満足度

問2. 1 治療の満足度

下記の各疾患に関し、我が国における「治療の満足度」について、該当する項目を選択して下さい。

- ・ 十分満足：十分満足のいく治療が行えている
- ・ ある程度満足：ある程度満足のいく治療が行えている
- ・ 不満足：不満足な治療しか行えていない
- ・ 治療が行えているとはいえない

調査対象 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。「十分満足のいく治療が行えている」と「ある程度満足のいく治療が行えている」を合計した割合を「治療満足度」と定義し、その割合が高い順にソートした結果を図表 3-2-1 に、各疾患の回答数および割合の数値データを図表 3-2-2 に示す。

その結果、最も低いとされたアルツハイマー病の治療満足度は 16.7%であり、最も高いとされた高血圧症は 98.9%であった。治療満足度 50%未満が 17 疾患、50%以上 70%未満が 22 疾患、70%以上が 21 疾患であった。

治療満足度が 20%未満であった疾患はアルツハイマー病 (16.7%)、膵がん (16.9%)、血管性認知症 (17.9%) の 3 疾患であり、これらの疾患では「治療が行えているとはいえない」の割合はそれぞれ 25.0%、21.7%、22.6%と治療満足度を上回っていた。その他、「治療が行えているとはいえない」が 10%以上の疾患は線維筋痛症 (16.0%)、多発性硬化症 (13.7%)、統合失調症 (11.0%) の 3 疾患であった。「治療が行えているとはいえない」が 10%以上の上記 6 疾患のうち 5 疾患 (アルツハイマー病、血管性認知症、線維筋痛症、多発性硬化症、統合失調症) は精神疾患および神経疾患であった。

治療満足度が 90%以上であった疾患は高血圧症 (98.9%)、高尿酸血症・痛風 (92.8%)、喘息 (91.5%)、心筋梗塞 (91.3%) の 4 疾患であった。これらの疾患の「十分満足のいく治療が行えている」の割合はそれぞれ 22.6%、16.9%、9.8%、12.5%であった。その他、「十分満足のいく治療が行えている」が 10%以上の疾患は、脂質異常症 (22.5%)、糖尿病 (12.8%)、胃がん (11.9%)、慢性 C 型肝炎 (10.3%) の 4 疾患であった。「十分満足のいく治療が行えている」が 10%以上の上記 7 疾患のうち 6 疾患 (高血圧症、高尿酸血症・痛風、心筋梗塞、脂質異常症、糖尿病、胃がん) は生活習慣との関連性がある疾患であった。

各疾患への回答数は、最も多い疾患 (糖尿病) で 94 名 (全回答者の 59.5%)、最も少ない疾患 (子宮内膜症) で 62 名 (全回答者の 39.2%) であった。回答数 70~80 名程度の疾

患が多かった。

感染症の治療満足度は、慢性 C 型肝炎 (85.1%)、慢性 B 型肝炎 (81.4%)、HIV・エイズ (76.2%)、MARS (61.5%) といずれの疾患も 60%以上であった。

新生物 10 種の治療満足度は、膵がん (16.9%)、肺がん (37.3%) を除くといずれも 60%以上であった。特に前立腺がん (81.1%)、大腸がん (79.5%)、胃がん (78.6%) については、治療満足度が 80%前後であった。

代謝疾患では、脂質異常症および糖尿病の治療満足度はそれぞれ 86.5%、79.8%である一方、糖尿病の 3 大合併症である糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害の治療満足度は 51.9%、40.5%、33.7%であった。

精神疾患および神経疾患では、前述の 5 疾患 (アルツハイマー病 (16.7%)、血管性認知症 (17.9%)、統合失調症 (26.0%)、線維筋痛症 (26.7%)、多発性硬化症 (30.1%)) はほぼ 30%以下であり、パーキンソン病 (43.6%)、神経因性疼痛 (44.0%)、うつ病 (46.7%)、不安神経症 (48.1%) の治療満足度は 50%以下であった。

循環器疾患では、高血圧症および心筋梗塞の治療満足度はそれぞれ 98.9%、91.3%と 90%以上であり、次いで不整脈 (83.3%)、心不全 (81.5%) であった。脳梗塞、脳出血 (含むも膜下出血)、PAD/末梢動脈疾患の治療満足度はそれぞれ 63.3%、62.3%、58.1%であった。また、循環器疾患では「治療が行えているとはいえない」の割合は全て 0%であった。

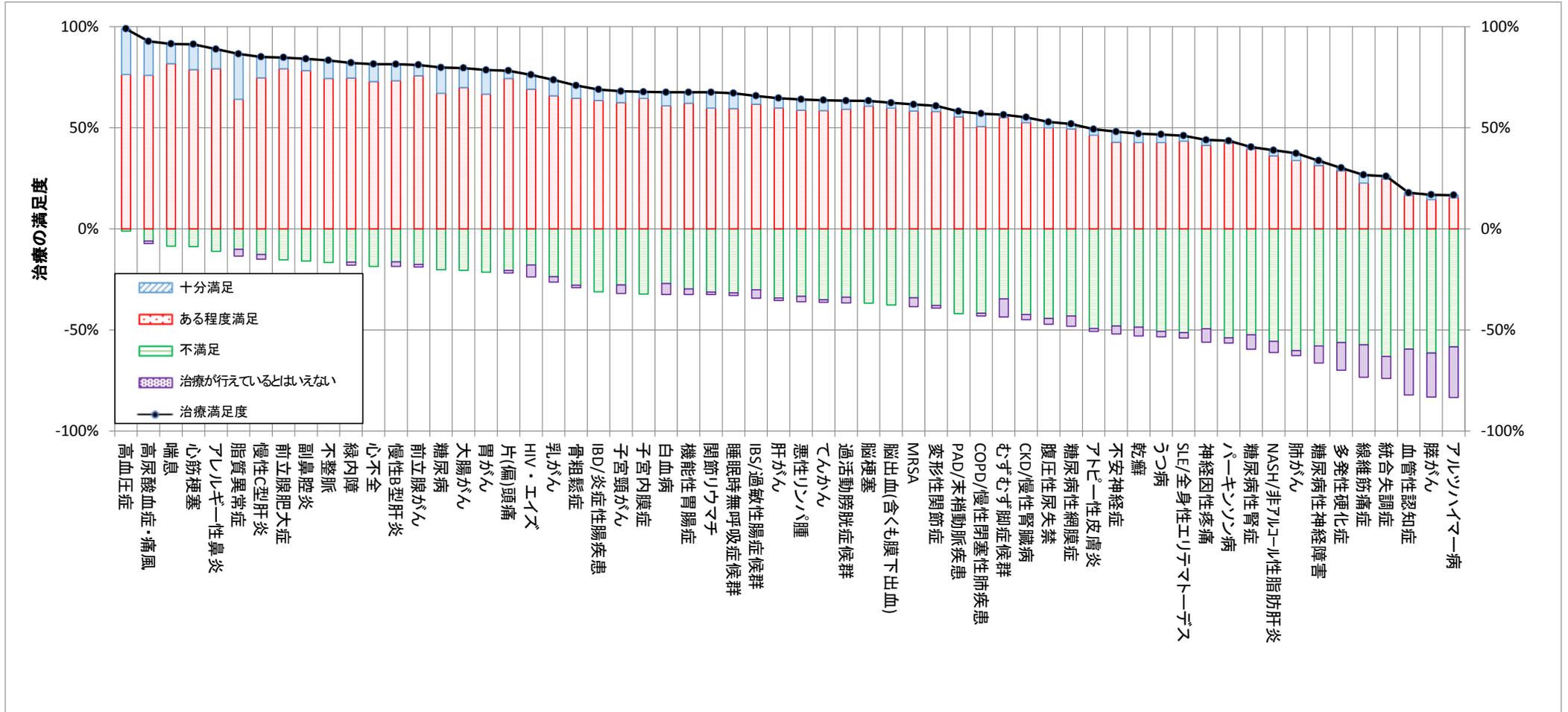
消化器疾患では、NASH/非アルコール性脂肪肝炎の治療満足度が 38.9%であったのに対して、IBD/炎症性腸疾患 (68.9%)、機能性胃腸症 (67.6%)、IBS/過敏性腸症候群 (65.8%) では、65~70%であった。

呼吸器疾患、皮膚および筋骨格疾患 (アレルギー・自己免疫疾患等を含む) では、喘息 (91.5%)、アレルギー性鼻炎 (88.9%) の治療満足度がほぼ 90%であったのに対して、アトピー性皮膚炎 (49.3%)、乾癬 (47.1%) および SLE/全身性エリテマトーデス (46.1%) は 50%以下であった。

尿路性器疾患の治療満足度は、前立腺肥大症が 84.7%であったのに対して、CKD/慢性腎臓病、腹圧性尿失禁はそれぞれ 55.1%および 52.9%であった。

図表 3-2-1 治療の満足度

(「十分満足」と「ある程度満足」をプラス方向、「不満足」と「治療が行えていない」とマイナス方向に積み上げた)



図表 3-2-2 治療の満足度（データ表）

	十分満足		ある程度満足		不満足		治療が行えていない とはいえない		治療満足度	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
1.慢性B型肝炎(n=86)	7	8.1	63	73.3	14	16.3	2	2.3	70	81.4
2.慢性C型肝炎(n=87)	9	10.3	65	74.7	11	12.6	2	2.3	74	85.1
3.HIV・エイズ(n=84)	6	7.1	58	69.0	15	17.9	5	6.0	64	76.2
4.MRSA(n=91)	3	3.3	53	58.2	31	34.1	4	4.4	56	61.5
5.胃がん(n=84)	10	11.9	56	66.7	18	21.4	0	0.0	66	78.6
6.大腸がん(n=83)	8	9.6	58	69.9	17	20.5	0	0.0	66	79.5
7.肝がん(n=82)	4	4.9	49	59.8	28	34.1	1	1.2	53	64.6
8.膵がん(n=83)	2	2.4	12	14.5	51	61.4	18	21.7	14	16.9
9.肺がん(n=83)	3	3.6	28	33.7	50	60.2	2	2.4	31	37.3
10.乳がん(n=76)	6	7.9	50	65.8	18	23.7	2	2.6	56	73.7
11.子宮頸がん(n=72)	4	5.6	45	62.5	20	27.8	3	4.2	49	68.1
12.前立腺がん(n=74)	4	5.4	56	75.7	13	17.6	1	1.4	60	81.1
13.白血病(n=74)	5	6.8	45	60.8	20	27.0	4	5.4	50	67.6
14.悪性リンパ腫(n=75)	4	5.3	44	58.7	25	33.3	2	2.7	48	64.0
15.糖尿病(n=94)	12	12.8	63	67.0	19	20.2	0	0.0	75	79.8
16.糖尿病性神経障害(n=83)	2	2.4	26	31.3	48	57.8	7	8.4	28	33.7
17.糖尿病性網膜症(n=79)	2	2.5	39	49.4	34	43.0	4	5.1	41	51.9
18.糖尿病性腎症(n=84)	1	1.2	33	39.3	44	52.4	6	7.1	34	40.5
19.脂質異常症(n=89)	20	22.5	57	64.0	9	10.1	3	3.4	77	86.5
20.アルツハイマー病(n=84)	1	1.2	13	15.5	49	58.3	21	25.0	14	16.7
21.血管性認知症(n=84)	1	1.2	14	16.7	50	59.5	19	22.6	15	17.9
22.統合失調症(n=73)	1	1.4	18	24.7	46	63.0	8	11.0	19	26.0
23.うつ病(n=75)	3	4.0	32	42.7	38	50.7	2	2.7	35	46.7
24.不安神経症(n=77)	4	5.2	33	42.9	37	48.1	3	3.9	37	48.1
25.むずむず脚症候群(n=78)	1	1.3	43	55.1	27	34.6	7	9.0	44	56.4
26.パーキンソン病(n=78)	1	1.3	33	42.3	42	53.8	2	2.6	34	43.6
27.多発性硬化症(n=73)	1	1.4	21	28.8	41	56.2	10	13.7	22	30.1
28.てんかん(n=77)	4	5.2	45	58.4	27	35.1	1	1.3	49	63.6
29.片(偏)頭痛(n=78)	3	3.8	58	74.4	16	20.5	1	1.3	61	78.2
30.神経因性疼痛(n=75)	2	2.7	31	41.3	37	49.3	5	6.7	33	44.0
31.線維筋痛症(n=75)	3	4.0	17	22.7	43	57.3	12	16.0	20	26.7
32.緑内障(n=67)	5	7.5	50	74.6	11	16.4	1	1.5	55	82.1
33.高血圧症(n=93)	21	22.6	71	76.3	1	1.1	0	0.0	92	98.9
34.心筋梗塞(n=80)	10	12.5	63	78.8	7	8.8	0	0.0	73	91.3
35.心不全(n=81)	7	8.6	59	72.8	15	18.5	0	0.0	66	81.5
36.不整脈(n=78)	7	9.0	58	74.4	13	16.7	0	0.0	65	83.3
37.脳出血(含む膜下出血)(n=77)	2	2.6	46	59.7	29	37.7	0	0.0	48	62.3
38.脳梗塞(n=79)	2	2.5	48	60.8	29	36.7	0	0.0	50	63.3
39.PAD/末梢動脈疾患(n=74)	2	2.7	41	55.4	31	41.9	0	0.0	43	58.1
40.副鼻腔炎(n=69)	4	5.8	54	78.3	11	15.9	0	0.0	58	84.1
41.アレルギー性鼻炎(n=72)	7	9.7	57	79.2	8	11.1	0	0.0	64	88.9
42.喘息(n=82)	8	9.8	67	81.7	7	8.5	0	0.0	75	91.5
43.COPD/慢性閉塞性肺疾患(n=79)	5	6.3	40	50.6	33	41.8	1	1.3	45	57.0
44.睡眠時無呼吸症候群(n=79)	6	7.6	47	59.5	25	31.6	1	1.3	53	67.1
45.機能性胃腸症(n=74)	4	5.4	46	62.2	22	29.7	2	2.7	50	67.6
46.IBD/炎症性腸疾患(n=74)	4	5.4	47	63.5	23	31.1	0	0.0	51	68.9
47.IBS/過敏性腸症候群(n=73)	3	4.1	45	61.6	22	30.1	3	4.1	48	65.8
48.NASH/非アルコール性脂肪肝炎(n=72)	2	2.8	26	36.1	40	55.6	4	5.6	28	38.9
49.アトピー性皮膚炎(n=69)	2	2.9	32	46.4	34	49.3	1	1.4	34	49.3
50.乾癬(n=68)	3	4.4	29	42.6	33	48.5	3	4.4	32	47.1
51.関節リウマチ(n=77)	6	7.8	46	59.7	24	31.2	1	1.3	52	67.5
52.高尿酸血症・痛風(n=83)	14	16.9	63	75.9	5	6.0	1	1.2	77	92.8
53.変形関節症(n=74)	2	2.7	43	58.1	28	37.8	1	1.4	45	60.8
54.SLE/全身性エリテマトーデス(n=76)	2	2.6	33	43.4	39	51.3	2	2.6	35	46.1
55.骨粗鬆症(n=79)	5	6.3	51	64.6	22	27.8	1	1.3	56	70.9
56.CKD/慢性腎臓病(n=78)	2	2.6	41	52.6	33	42.3	2	2.6	43	55.1
57.過活動膀胱症候群(n=71)	3	4.2	42	59.2	24	33.8	2	2.8	45	63.4
58.腹圧性尿失禁(n=70)	2	2.9	35	50.0	31	44.3	2	2.9	37	52.9
59.前立腺肥大症(n=72)	4	5.6	57	79.2	11	15.3	0	0.0	61	84.7
60.子宮内膜症(n=62)	2	3.2	40	64.5	20	32.3	0	0.0	42	67.7

(2) 治療の満足度において特筆すべき疾患

問 2. 2

問 2. 1 の回答において、特筆すべき疾患がありましたら、疾患を選択し、その理由・ご意見等を自由にお書きください。

合わせて 30 疾患、55 件の回答が寄せられた。

治療の満足度において特筆すべき疾患として挙げられた 30 疾患中 20 疾患 (36 件) の治療の満足度の回答は、「治療が行えているとはいえない」もしくは「不満足」であった。

最も回答数が多かった疾患は膵がん (5 件)、次いでアルツハイマー病 (4 件)、機能的胃腸症、CKD/慢性腎臓病 (各 3 件)、肺がん、糖尿病性腎症、COPD/慢性閉塞性肺疾患、IBS/過敏性腸症候群、関節リウマチ (各 2 件) であった。膵がんとアルツハイマー病は、前項 60 疾患の治療の満足度において治療満足度が 20%以下と最も低いおよび 2 番目に低い疾患であり、特筆すべき疾患として種々の意見が寄せられた。これらの疾患を中心に治療満足度に関する理由、意見を見ると、疾患の診断と治療の両面で不満足な現状がうかがわれた。

治療の満足度の回答が「十分満足」もしくは「ある程度満足」であったのは、30 疾患中 6 疾患 (8 件) であった。これらの疾患のうちで、慢性 C 型肝炎は「十分満足」もしくは「ある程度満足」が 3 件で、治療に満足を感じている回答者が多いことがうかがわれた。

30 疾患中 4 疾患 (11 件) で、治療の満足度の回答が「十分満足」もしくは「ある程度満足」、と「治療が行えているとはいえない」もしくは「不満足」の両方の意見が寄せられた (糖尿病: ある程度満足 3 件、不満足 1 件、片(偏)頭痛: ある程度満足 1 件、不満足 2 件、悪性リンパ腫: ある程度満足 1 件、不満足 1 件、脂質異常症: 十分満足 1 件、不満足 1 件)。「ある程度満足」および「十分満足」の回答では、主に薬物治療の進歩を積極的に評価している一方で、「不満足」ではそれらがまだ十分でないとの見解を示している。

図表 3-2-3 治療の満足度において特筆すべき疾患に関する回答

■ : 「十分満足」、「ある程度満足」

■ : 「不満足」、「治療が行えているとはいえない」

疾患	治療の満足度の理由、意見等	治療の満足度の回答
2.慢性C型肝炎	・ いよいよ根治が見えてきた	ある程度満足
	・ かなり進歩している	十分満足
	・ この2-3年中に制圧できそう	
3.HIV・エイズ	・ 根治できない	不満足
8.膵がん	・ 固形腫瘍の中で極めて診断と治療が難航している	治療が行えているとはいえない
	・ 予後不良であり、死亡率も高く、疾病も増加している	
	・ 難治性がんの代名詞	不満足
	・ 診断治療とも難しい	
	・ 簡易検査、治療が不十分	
9.肺がん	・ がんの死亡原因のトップであり、一部の原因遺伝子変異があり、それに対する特効薬的な分子標的薬があるもの以外、治療の進歩がないのでますます死亡者数が増加すると思われるため、新規治療薬の開発は必須である	不満足
	(コメントなし)	
13.白血病	・ 慢性骨髄性白血病はチロシンキナーゼ阻害薬が登場する前は移植以外の患者は100%死亡していた、たとえ移植しても70%程度の生存率であったが、現在ではほぼ100%の患者が生存できるようになった。この効果は他の抗がん剤とは一線を画するほどであるので、低所得者層の患者さんにも経済的な理由で投薬が中断されないよう、別格の配慮が必要であると感じている	ある程度満足
14.悪性リンパ腫	・ 使用できる薬剤に海外との差がある	不満足
	・ 進歩している	ある程度満足

15.糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 膵機能保護・維持・回復につながる治療法や医薬品が不十分な状況で、製薬会社の販売キャンペーンと化している糖尿病診療に医療経済はひっ迫していくことが懸念される 	不満足
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病は本来予防すべき疾病であり、治療すべき疾病ではないと考える 	ある程度満足
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者教育が難しい 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診断、治療に関して進んでいる 	
18.糖尿病性腎症	(コメントなし)	治療が行えているとはいえない
	(コメントなし)	不満足
19.脂質異常症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多剤併用しても改善が悪い場合、あるいは薬剤の副作用により投薬継続が困難な場合がある 	不満足
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内服で効果があり、心疾患を減少させている 	十分満足
20.アルツハイマー病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用と効果のバランスがとれていないと思う。cure よりも care である 	治療が行えているとはいえない
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期診断法の確立と普及が望まれる 	不満足
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬がない 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の治療が有効であると実感できない 	
21.血管性認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多くの老人の QOL に影響し、社会経済を圧迫している 	治療が行えているとはいえない
22.統合失調症	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームレス、犯罪の潜在的な原因にもなりえる。その治療は対症療法にすぎない 	治療が行えているとはいえない
24.不安神経症	<ul style="list-style-type: none"> ・ あまりにもこの群の患者が多いと感じている。まずはこの群の患者をきちんとコントロールできる医療体制の確立が望まれる 	不満足
28.てんかん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児期の難治性てんかんで一定数の原因遺伝子が次々と明らかになりつつあり、これらをいかに診断として定着させていくかが極めて重要である 	不満足

29.片(偏)頭痛	<ul style="list-style-type: none"> 診断までに年数がかかるケースが多く、鎮痛薬の乱用による胃腸や腎障害につながっている。また、片頭痛治療薬が高価である。β ブロッカーの活用等、費用対効果の高い治療ガイドラインを望む 	不満足
	<ul style="list-style-type: none"> 未診断例、治療不十分の症例が多い 	
	<ul style="list-style-type: none"> 高価ではあるがトリプタン製剤の効果がある 	ある程度満足
31.線維筋痛症	<ul style="list-style-type: none"> 有効性が実証された治療法がない 	治療が行えているとはいえない
33.高血圧症	<ul style="list-style-type: none"> 多種類の内服薬があり、効果がある。脳出血は減少している 	十分満足
35.心不全	<ul style="list-style-type: none"> 予後の改善が期待できる薬剤が必要 	ある程度満足
41.アレルギー性鼻炎	<ul style="list-style-type: none"> 罹患率が高く、QOL を著しく損なっている割に、あまり有効な治療がない 	不満足
42.喘息	<ul style="list-style-type: none"> 吸入ステロイドの使用法に関して、増悪の条件やシーズンに応じてきめ細やかな指標を作成する必要があると考える。小児喘息から成人喘息への治療の移行がスムーズでなく、保護者主導の医療から自立できないケース、また社会人となった後の時間的経済的制約から治療中断した場合の増悪・入院・喘息死のリスクを減らす対策が必要と思う 	不満足
43.COPD/慢性閉塞性肺疾患	<ul style="list-style-type: none"> 国がタバコ販売をやめることが長期的に患者を減らす唯一の方法である 	治療が行えているとはいえない
	<ul style="list-style-type: none"> 不可逆性のため 	不満足
45.機能性胃腸症	<ul style="list-style-type: none"> 治療は不満足 	治療が行えているとはいえない
	<ul style="list-style-type: none"> 薬が効くケースもあるが効かないケースもある 	不満足
	<ul style="list-style-type: none"> 診断、治療法の普及が乏しい 	
47.IBS/過敏性腸症候群	<ul style="list-style-type: none"> 治療は不満足 	治療が行えているとはいえない
	<ul style="list-style-type: none"> 薬が効くケースもあるが効かないケースもある 	不満足
48.NASH/非アルコール性脂肪肝炎	<ul style="list-style-type: none"> 単なる脂肪肝と異なる risk factors 等、病態の解明が待たれる 	治療が行えているとはいえない

51.関節リウマチ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療方法に貧富の経済格差が生じている ・ メトトレキサートは有用であるが、それのみで寛解するのは約 40%、それ以外は高価な薬剤が必要であり、また合併症で使えない症例も少なくない 	不満足
54.SLE/ 全身性エリテマトーデス	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイドによる治療はある程度確立しているが、感染症や骨粗鬆症等の有害事象が問題となっている 	不満足
55.骨粗鬆症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近年治療薬の開発がめざましい。高齢化の進行があり、医療経済面からも本疾患の改善が望まれる 	ある程度満足
56.CKD/ 慢性腎臓病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性肝炎、肝硬変など慢性肝疾患にはかなり対応できるのに比し、CKD に対応できる薬剤は未だに出現していない。CKD とおぼしき患者から外来で「腎機能を良くする薬を処方してください」と求められることが多いが何もできない 	治療が行えているとはいえない
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人工透析において、更なる高額治療である on line HDF (Hemodilysis Filtration) 等に走る傾向があることに医療経済負担への認識欠如を感じる 	不満足
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな薬の開発が望まれる 	
58.腹圧性尿失禁	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未診断例、治療不十分の症例が多い 	不満足
59.前立腺肥大症	<ul style="list-style-type: none"> ・ PSA の普及が前立腺がん死の減少に役立っていないらしい 	ある程度満足

3-3 薬剤（医薬品）の治療への貢献度

(1) 薬剤（医薬品）の治療への貢献度

問3. 1 薬剤（医薬品）の治療への貢献度

下記の各疾患に関し、我が国における「薬剤（医薬品）の治療への貢献度」について、該当する項目を選択して下さい。

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

調査対象 60 疾患について、「十分に貢献している」および「ある程度貢献している」を合計した割合を「薬剤貢献度」と定義し、その割合が高い順にソートした結果を図表 3-3-1 に、各疾患ごとの回答数および割合の数値データを図表 3-3-2 に示す。

その結果、薬剤貢献度は、最も高い高血圧症で 95.1%であり、最も低い線維筋痛症では 36.5%であった。薬剤貢献度が 90%以上の疾患は高血圧症（95.1%）、糖尿病（93.9%）、脂質異常症（92.3%）、慢性 C 型肝炎（91.0%）の 4 疾患であった。一方、薬剤貢献度が 50%を下回る疾患は線維筋痛症（36.5%）、膵がん（38.5%）、血管性認知症（42.9%）、アルツハイマー病（43.8%）、NASH/非アルコール性脂肪肝炎（48.3%）、多発性硬化症（48.4%）、糖尿病性網膜症（49.2%）の 7 疾患であった。薬剤貢献度が高い疾患には循環器疾患および感染症が多く、薬剤貢献度が低い疾患には精神疾患および神経疾患等の中枢神経系疾患ならびに腎臓に関連する疾患が多かった。

次に「十分に貢献」または「効く薬がない」と回答された割合が高い疾患を見ると、「十分に貢献」が 50%を超えた疾患はなかった。10%以上を示した疾患は、高血圧症（44.4%）、脂質異常症（37.2%）および高尿酸血症・痛風（27.9%）等、19 疾患であり、全体の 1/3 程度であった。「効く薬がない」が 20%を超えた疾患はなく、10%以上を示した疾患は血管性認知症（12.9%）、睡眠時無呼吸症候群（12.5%）、アルツハイマー病（11.0%）、NASH/非アルコール性脂肪肝炎（10.0%）の 4 疾患であった。

「効く薬がない」が「十分に貢献」を上回る疾患は 14 であり、上述の薬剤貢献度が 50%を下回った 7 疾患に加えて、糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、神経因性疼痛、PAD/末梢動脈疾患、睡眠時無呼吸症候群、変形性関節症、CKD/慢性腎臓病が該当した。

各疾患への回答数は、最も多い疾患（糖尿病および MRSA）で 82 名（全回答者の 51.9%）、最も少ない疾患（子宮内膜症）で 52 名（全回答者の 32.9%）であった。回答数 60~70 名程度の疾患が多く、薬剤貢献度が高い疾患で回答数が多い傾向が認められた。

感染症の薬剤貢献度は、慢性 C 型肝炎（91.0%）、慢性 B 型肝炎（88.6%）、HIV・エイ

ズ (86.5%)、MARS (80.5%) といずれの疾患も 80%以上であった。

新生物 10 種の薬剤貢献度は、膵がん (38.5%) を除くといずれも 60%以上であった。特に、白血病 (81.5%)、乳がん (80.6%) では 80%以上であった。

代謝疾患では、脂質異常症および糖尿病の薬剤貢献度はそれぞれ 93.9%、92.3%であった。一方、糖尿病の 3 大合併症である糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症の薬剤貢献度は 59.4%、56.1%、49.2%であった。

精神疾患および神経疾患では、前述の 4 疾患 (線維筋痛症 (36.5%)、血管性認知症 (42.9%)、アルツハイマー病 (43.8%)、多発性硬化症 (48.4%)) の薬剤貢献度は 50%以下であった。一方、片(偏)頭痛 (81.8%)、てんかん (78.1%)、うつ病 (75.8%)、不安神経症 (75.8%)、パーキンソン病 (72.3%) の薬剤貢献度は 70%以上であった。

循環器疾患では、高血圧症の薬剤貢献度は 95.1%と 90%以上であり、次いで心筋梗塞 (88.2%) 心不全 (85.5%)、不整脈 (85.1%) であった。脳梗塞、PAD/末梢動脈疾患、脳出血 (含むも膜下出血) の薬剤貢献度はそれぞれ 76.5%、69.8%、63.5%と 60%以上であった。

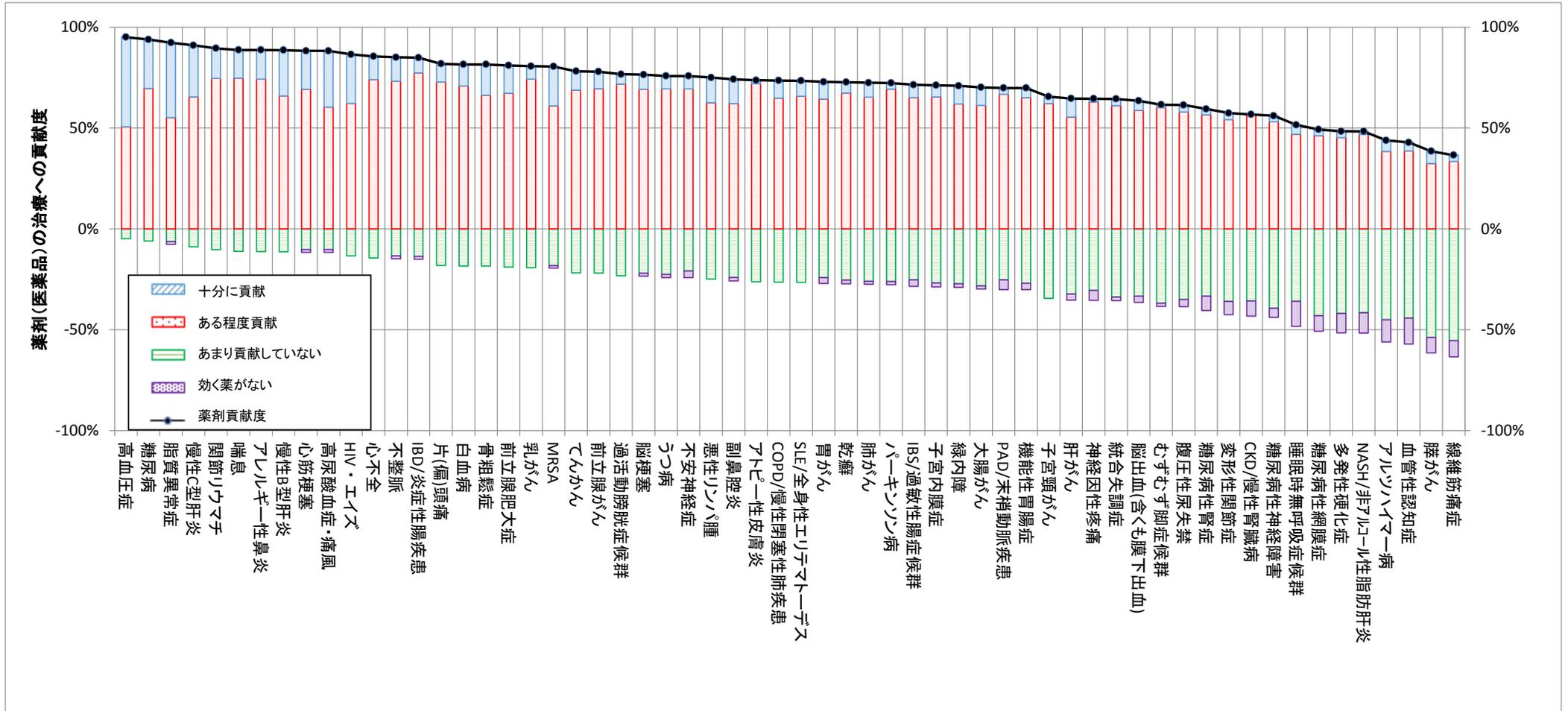
消化器疾患では、NASH/非アルコール性脂肪肝炎の薬剤貢献度が 48.3%であったのに対して、IBD/炎症性腸疾患 (84.8%)、IBS/過敏性腸症候群 (71.4%) 機能性胃腸症 (69.8%) ではほぼ 70%以上であった。

呼吸器疾患、皮膚および筋骨格疾患 (アレルギー・自己免疫疾患等を含む) では、関節リウマチ (89.6%)、アレルギー性鼻炎 (88.7%)、喘息 (88.7%)、高尿酸血症・痛風 (88.2%)、骨粗鬆症 (81.5%) の薬剤貢献度が 80%以上であったのに対して、変形性関節炎 (57.4%)、睡眠時無呼吸症候群 (51.6%) は 60%以下であった。

尿路性器疾患の薬剤貢献度は、前立腺肥大症が 81.0%であったのに対して、腹圧性尿失禁、CKD/慢性腎臓病はそれぞれ 61.4%および 56.7%であった。

図表 3-3-1 薬剤（医薬品）の治療への貢献度

（「十分に貢献」と「ある程度貢献」をプラス方向、「あまり貢献していない」と「効く薬がない」をマイナス方向に積み上げた）



図表 3-3-2 薬剤（医薬品）の治療への貢献度（データ表）

	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		薬剤貢献度	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
1.慢性B型肝炎(n=79)	18	22.8	52	65.8	9	11.4	0	0.0	70	88.6
2.慢性C型肝炎(n=78)	20	25.6	51	65.4	7	9.0	0	0.0	71	91.0
3.HIV・エイズ(n=74)	18	24.3	46	62.2	10	13.5	0	0.0	64	86.5
4.MRSA(n=82)	16	19.5	50	61.0	15	18.3	1	1.2	66	80.5
5.胃がん(n=70)	6	8.6	45	64.3	17	24.3	2	2.9	51	72.9
6.大腸がん(n=67)	6	9.0	41	61.2	19	28.4	1	1.5	47	70.1
7.肝がん(n=65)	6	9.2	36	55.4	21	32.3	2	3.1	42	64.6
8.膵がん(n=65)	4	6.2	21	32.3	35	53.8	5	7.7	25	38.5
9.肺がん(n=69)	5	7.2	45	65.2	18	26.1	1	1.4	50	72.5
10.乳がん(n=62)	4	6.5	46	74.2	12	19.4	0	0.0	50	80.6
11.子宮頸がん(n=58)	2	3.4	36	62.1	20	34.5	0	0.0	38	65.5
12.前立腺がん(n=59)	5	8.5	41	69.5	13	22.0	0	0.0	46	78.0
13.白血病(n=65)	7	10.8	46	70.8	12	18.5	0	0.0	53	81.5
14.悪性リンパ腫(n=64)	8	12.5	40	62.5	16	25.0	0	0.0	48	75.0
15.糖尿病(n=82)	20	24.4	57	69.5	5	6.1	0	0.0	77	93.9
16.糖尿病性神経障害(n=66)	2	3.0	35	53.0	26	39.4	3	4.5	37	56.1
17.糖尿病性網膜症(n=65)	2	3.1	30	46.2	28	43.1	5	7.7	32	49.2
18.糖尿病性腎症(n=69)	2	2.9	39	56.5	23	33.3	5	7.2	41	59.4
19.脂質異常症(n=78)	29	37.2	43	55.1	5	6.4	1	1.3	72	92.3
20.アルツハイマー病(n=73)	4	5.5	28	38.4	33	45.2	8	11.0	32	43.8
21.血管性認知症(n=70)	3	4.3	27	38.6	31	44.3	9	12.9	30	42.9
22.統合失調症(n=59)	2	3.4	36	61.0	20	33.9	1	1.7	38	64.4
23.うつ病(n=62)	4	6.5	43	69.4	14	22.6	1	1.6	47	75.8
24.不安神経症(n=62)	4	6.5	43	69.4	13	21.0	2	3.2	47	75.8
25.むずむず脚症候群(n=65)	1	1.5	39	60.0	24	36.9	1	1.5	40	61.5
26.パーキンソン病(n=65)	2	3.1	45	69.2	17	26.2	1	1.5	47	72.3
27.多発性硬化症(n=62)	2	3.2	28	45.2	26	41.9	6	9.7	30	48.4
28.てんかん(n=64)	6	9.4	44	68.8	14	21.9	0	0.0	50	78.1
29.片(偏)頭痛(n=66)	6	9.1	48	72.7	12	18.2	0	0.0	54	81.8
30.神経因性疼痛(n=62)	1	1.6	39	62.9	19	30.6	3	4.8	40	64.5
31.線維筋痛症(n=63)	2	3.2	21	33.3	35	55.6	5	7.9	23	36.5
32.緑内障(n=55)	5	9.1	34	61.8	15	27.3	1	1.8	39	70.9
33.高血圧症(n=81)	36	44.4	41	50.6	4	4.9	0	0.0	77	95.1
34.心筋梗塞(n=68)	13	19.1	47	69.1	7	10.3	1	1.5	60	88.2
35.心不全(n=69)	8	11.6	51	73.9	10	14.5	0	0.0	59	85.5
36.不整脈(n=67)	8	11.9	49	73.1	9	13.4	1	1.5	57	85.1
37.脳出血(含む膜下出血)(n=63)	3	4.8	37	58.7	21	33.3	2	3.2	40	63.5
38.脳梗塞(n=68)	5	7.4	47	69.1	15	22.1	1	1.5	52	76.5
39.PAD/末梢動脈疾患(n=63)	2	3.2	42	66.7	16	25.4	3	4.8	44	69.8
40.副鼻腔炎(n=58)	7	12.1	36	62.1	14	24.1	1	1.7	43	74.1
41.アレルギー性鼻炎(n=62)	9	14.5	46	74.2	7	11.3	0	0.0	55	88.7
42.喘息(n=71)	10	14.1	53	74.6	8	11.3	0	0.0	63	88.7
43.COPD/慢性閉塞性肺疾患(n=68)	6	8.8	44	64.7	18	26.5	0	0.0	50	73.5
44.睡眠時無呼吸症候群(n=64)	3	4.7	30	46.9	23	35.9	8	12.5	33	51.6
45.機能的胃腸症(n=63)	3	4.8	41	65.1	17	27.0	2	3.2	44	69.8
46.IBD/炎症性腸疾患(n=66)	5	7.6	51	77.3	9	13.6	1	1.5	56	84.8
47.IBS/過敏性腸症候群(n=63)	4	6.3	41	65.1	16	25.4	2	3.2	45	71.4
48.NASH/非アルコール性脂肪肝炎(n=60)	1	1.7	28	46.7	25	41.7	6	10.0	29	48.3
49.アトピー性皮膚炎(n=57)	1	1.8	41	71.9	15	26.3	0	0.0	42	73.7
50.乾癬(n=55)	3	5.5	37	67.3	14	25.5	1	1.8	40	72.7
51.関節リウマチ(n=67)	10	14.9	50	74.6	7	10.4	0	0.0	60	89.6
52.高尿酸血症・痛風(n=68)	19	27.9	41	60.3	7	10.3	1	1.5	60	88.2
53.変形性関節症(n=61)	2	3.3	33	54.1	22	36.1	4	6.6	35	57.4
54.SLE/全身性エリテマトーデス(n=64)	5	7.8	42	65.6	17	26.6	0	0.0	47	73.4
55.骨粗鬆症(n=65)	10	15.4	43	66.2	12	18.5	0	0.0	53	81.5
56.CKD/慢性腎臓病(n=67)	0	0.0	38	56.7	24	35.8	5	7.5	38	56.7
57.過活動膀胱症候群(n=60)	3	5.0	43	71.7	14	23.3	0	0.0	46	76.7
58.腹圧性尿失禁(n=57)	2	3.5	33	57.9	20	35.1	2	3.5	35	61.4
59.前立腺肥大症(n=58)	8	13.8	39	67.2	11	19.0	0	0.0	47	81.0
60.子宮内膜症(n=52)	3	5.8	34	65.4	14	26.9	1	1.9	37	71.2

(2) 薬剤（医薬品）の治療への貢献度において特筆すべき疾患

問3. 2

問3. 1の回答において、特筆すべき疾患がありましたら、疾患を選択し、その理由・ご意見等を自由にお書きください。

合わせて20疾患、27件の回答が寄せられた。

薬剤（医薬品）の治療への貢献度において特筆すべき疾患として挙げられた20疾患中16疾患（23件）の薬剤の貢献度の回答は、「十分に貢献」あるいは「ある程度貢献」であった。最も回答数が多かった疾患は関節リウマチ（4件）で、次いで慢性C型肝炎（3件）、脂質異常症（2件）、機能性胃腸症（2件）であった。これらの疾患に対しては、近年新たに有効であることが示された薬剤の貢献を挙げた意見が多かった。一方で、「ある程度貢献」と評価した回答者の中には、現状の薬物治療では不十分とする意見を寄せた者もいた。

20疾患中4疾患（膵がん、アルツハイマー病、COPD/慢性閉塞性肺疾患、CKD/慢性腎臓病、各1件）の薬剤の貢献度の回答は、「あまり貢献していない」であった。これらの疾患に対しては、新たな薬剤の開発や現状の薬物治療の改善が望まれていた。

図表 3-3-3 治療の満足度において特筆すべき疾患に関する回答

■ : 「十分に貢献」、「ある程度貢献」
 ■ : 「あまり貢献していない」

疾患	薬剤の貢献度の理由、意見等	薬剤の貢献度の回答
2.慢性C型肝炎	・ インターフェロン等	ある程度貢献
	・ 抗ウイルス薬の開発	十分に貢献
	・ 症例数が多く臨床データの蓄積での貢献度が高い	十分に貢献
3.HIV・エイズ	・ 基礎研究の分野で治療薬開発の貢献度が高い	十分に貢献
5.胃がん	・ 内視鏡的治療の進歩	ある程度貢献
6.大腸がん	・ 抗がん剤など延命に役立っている	ある程度貢献
8.膵がん	・ 膵がんの予後の改善が期待できる薬剤が望まれている	あまり貢献していない
9.肺がん	・ 多くの RCT（Randomized Controlled Trial）の結果を2000年以降創出している	十分に貢献
14.悪性リンパ腫	・ 分子標的薬等、特に B 細胞系の悪性腫瘍において一定の治療効果を上げている	十分に貢献

15.糖尿病	・ 新たな薬が開発され、それなりに効果が得られている	ある程度貢献
19.脂質異常症	・ スタチン製剤	十分に貢献
	(コメントなし)	
20.アルツハイマー病	・ 改めて考えると、認知症以外は行き着くところまで行き着いた感あり	あまり貢献していない
21.血管性認知症	・ 改めて考えると、認知症以外は行き着くところまで行き着いた感あり	ある程度貢献
23.うつ病	(コメントなし)	十分に貢献
28.てんかん	・ 根治というより対症療法的な側面が強いと思われ、不十分	ある程度貢献
38.脳梗塞	(コメントなし)	ある程度貢献
43.COPD/慢性閉塞性肺疾患	・ 薬剤は効果があるが、 compliance が保てていない	あまり貢献していない
45.機能的胃腸症	・ アコチアミドの開発、漢方薬（六君子湯）の臨床応用	ある程度貢献
	・ 日本発の薬物だけが機能的胃腸症の二重盲検比較試験で有効性が証明された	十分に貢献
47.IBS/過敏性腸症候群	・ 日本発の薬剤だけが通常使用できるクラスの製剤がある	十分に貢献
51.関節リウマチ	・ ベストの方法ではないが、以前よりは薬の有効性があると思われる	ある程度貢献
	・ 生物学的製剤の開発	
	・ ドラッグ・ラグがある	
	・ IL-6 阻害薬であるトシリズマブ	十分に貢献
54.SLE/全身性エリテマトーデス	・ ステロイドによる治療はある程度確立しているが、感染症や骨粗鬆症等の有害事象が問題となっている。ドラッグ・ラグがある	ある程度貢献
56.CKD/慢性腎臓病	・ 加齢に伴って必然的に増加する CKD については、全診療科的に効率性のよい治療法の推進を期待する	あまり貢献していない

3-4 治療の満足度と薬剤（医薬品）の治療への貢献度の相関

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

横軸に治療満足度（「十分満足」＋「ある程度満足」）、縦軸に薬剤貢献度（「十分貢献」＋「ある程度貢献」）をプロットしたものを図表 3-4-1 に示す。

1) 「治療満足度」、「薬剤貢献度」いずれも 50%以上の疾患

治療満足度および薬剤貢献度がいずれも 50%以上の疾患は「高血圧症」、「高尿酸血症・痛風」等、42 疾患であった。

2) 「治療満足度」、「薬剤貢献度」いずれも 50%未満の疾患

治療満足度および薬剤貢献度がいずれも 50%未満の疾患は、「アルツハイマー病」、「膵がん」、「血管性認知症」、「線維筋痛症」、「多発性硬化症」、「NASH/非アルコール性脂肪肝炎」の 6 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%未満の疾患には「統合失調症」、「うつ病」など 11 疾患があった。これらの疾患で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はいるものの、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%未満である疾患は「糖尿病性網膜症」の 1 疾患であった。本疾患では薬剤による治療が主体でないと思われる。

5) 「治療満足度」、「薬剤貢献度」と「特筆すべき疾患」の相関

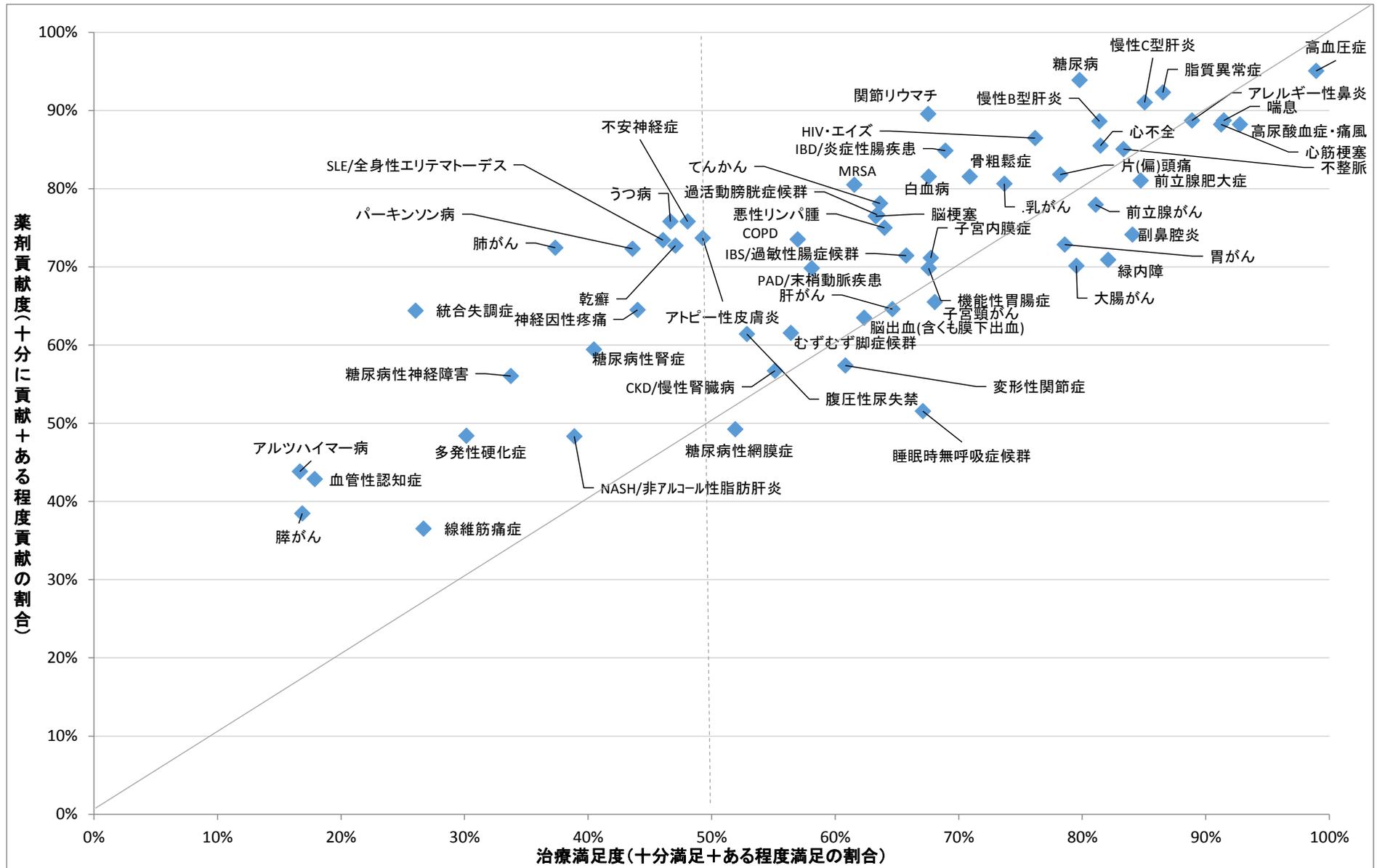
図表 3-4-1 について、3-2 節 (2) の治療の満足度において特筆すべき疾患に対する回答数をバブルの大きさにてプロットしたもの（回答数がゼロの疾患は未表示）を図表 3-4-2 に示す。半数の 30 疾患に回答が寄せられた。

回答が寄せられた 30 疾患中 20 疾患が治療満足度が 50%以上である疾患、30 疾患中 10 疾患が治療満足度が 50%未満の疾患であった。

また、3-3 節 (2) の薬剤（医薬品）の治療への貢献度において特筆すべき疾患に対する回答数をバブルの大きさにてプロットしたもの（回答数がゼロの疾患は未表示）を図表 3-4-3 に示す。20 疾患に回答が寄せられた。

回答が寄せられた 20 疾患中 17 疾患が薬剤貢献度が 50%以上の疾患であった。

図表 3-4-1 治療満足度（十分満足+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）



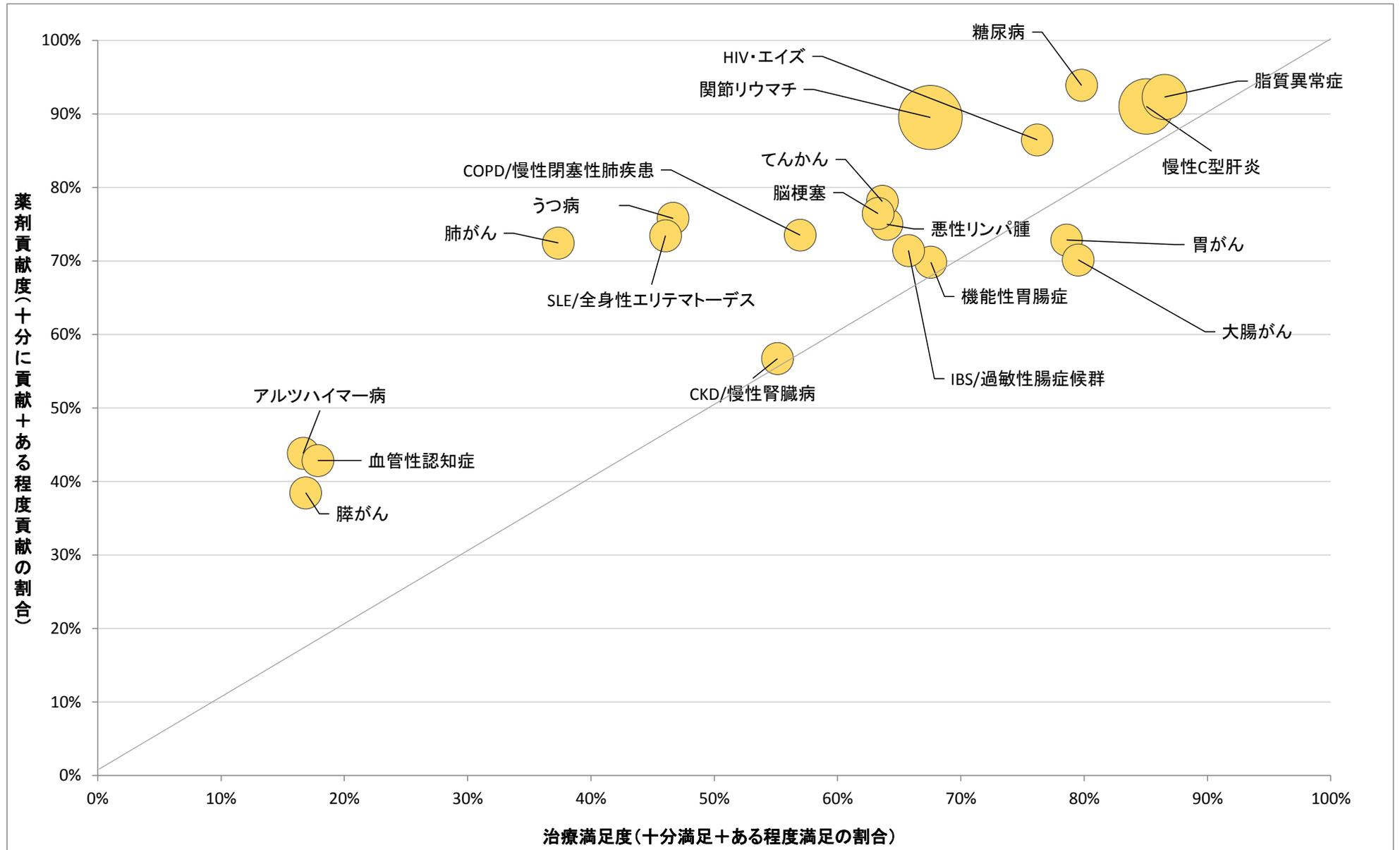
図表 3-4-2 治療満足度（十分満足+ある程度満足の割合）と薬剤貢献度（十分に貢献+ある程度貢献の割合）

（「治療の満足度において特筆すべき疾患」の回答数をバブルの大きさと表示）



図表 3-4-3 治療満足度（十分満足+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）

（「薬剤の貢献度において特筆すべき疾患」の回答数をバブルの大きさと表示）



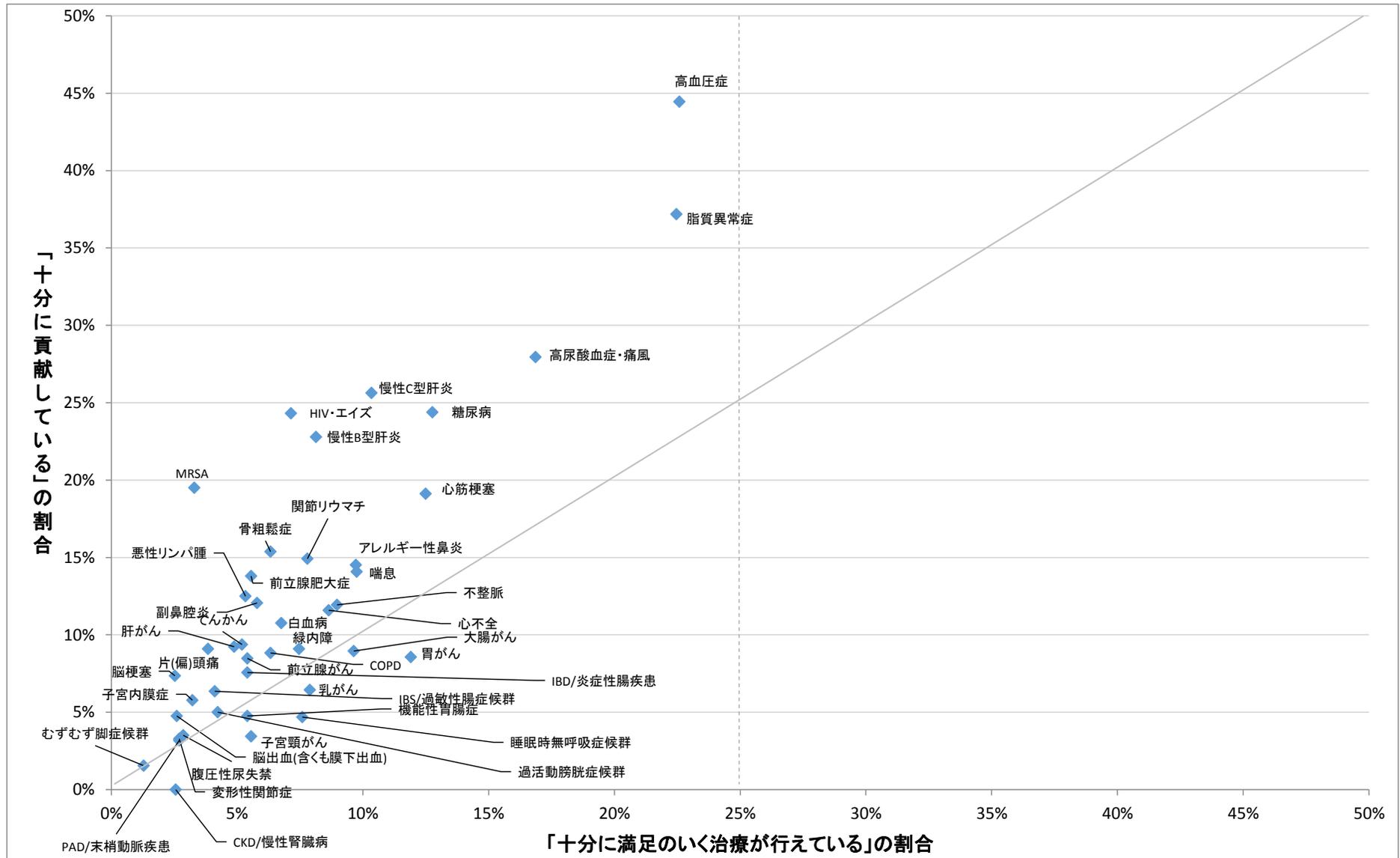
(2) 「十分満足のいく治療が行えている」と「十分に薬剤が貢献している」

上記(1)1)の治療満足度(十分満足+ある程度満足の割合)50%以上、および薬剤貢献度(十分に貢献+ある程度貢献の割合)50%以上の42疾患について、横軸に「十分満足のいく治療が行えている(十分満足)」の割合、縦軸に「十分に薬剤が貢献している(十分貢献)」の割合をプロットしたものを図表3-4-4に示す。

全ての疾患において、「十分満足のいく治療が行えている」の割合が25%以下であり、それに加えて「十分に薬剤が貢献している」の割合が25%以下の疾患は、42疾患中38疾患であった。これらのことから、治療の「十分満足」、薬剤の「十分貢献」の割合を増やす継続的な努力が必要と考えられた。

図表 3-4-4 「十分に満足いく治療が行えている」と「十分に貢献している」

(治療満足度(十分に満足+ある程度満足の割合)50%以上、および薬剤貢献度(十分に貢献+ある程度貢献の割合)50%以上の疾患)



3-5 自由意見

問4. 自由意見

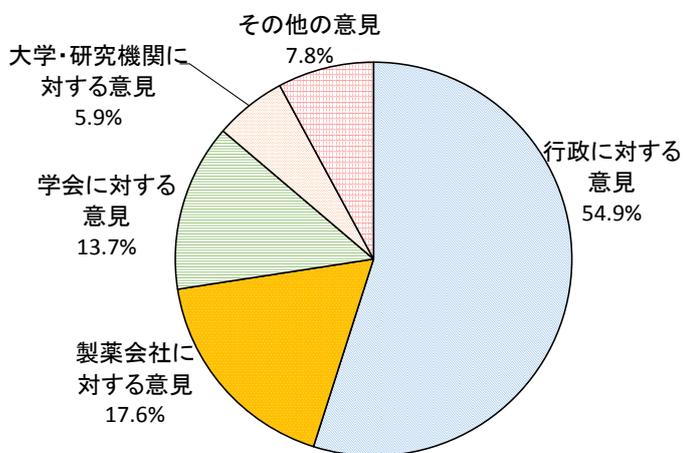
医療ニーズについて、あるいは、学会、行政、製薬会社、医療機器メーカー、あるいは大学や研究所などに対するご要望やご意見を自由にご回答下さい。

今回のアンケート調査では、43名から医療ニーズに関する自由意見が得られた。これらの意見を学会、行政、製薬会社、大学・研究機関、その他に分類して以下に記載した。なお、1人の回答の中に複数意見がある場合は、複数件として分類した（図表3-5-1）。

この結果、行政に対する意見が28件（54.9%）、製薬会社に対する意見が9件（17.6%）、学会に対する意見が7件（13.7%）、大学・研究機関に対する意見が3件（5.9%）、その他として4件（7.8%）、計51件であった。

また、最も件数の多かった行政に対する意見28件を、研究開発体制の強化（10件）、医療体制の整備（9件）、未承認薬の使用（3件）、薬剤の適正使用（2件）、その他（4件）に小分類した。

図表 3-5-1 自由意見の内容別分類



(n=51)

項目	回答数	回答率(%)
行政に対する意見	28	54.9
製薬会社に対する意見	9	17.6
学会に対する意見	7	13.7
大学・研究機関に対する意見	3	5.9
その他の意見	4	7.8
合計	51	100

1) 学会

- ・ 過敏性腸症候群のような疾患は、分野横断的な研究が必要であり、特定臓器だけに絞って研究するだけでなく、多面的な研究が効果を発揮する。研究の進展に関わる研究費も多面的な視点から配分することが望ましいと考える
- ・ 一部の厚生労働省研究班メンバーのみの主導による臨床試験立案ではなく、公募制にすべきである。CRC (Clinical Research Coordinator) 育成、生物統計家の育成、臨床家への臨床試験に対する教育体制がトーンダウンし、人材数もプラトーとなっている印象があり、まだまだ行政、学会は力をいれて人材確保に資金を捻出すべきである
- ・ 希少疾患の臨床試験、適応外使用への医師主導型臨床試験の促進を学会はより積極的に行うべきである
- ・ 色々な難病があり、それに苦しむ患者さんがいるが、的確に診断できる医師が少なく、専門化、細分化により、内科医師の総合的診断能力が低下していることも大きな問題である
- ・ 高齢化社会において更なる増加が予想される疾患、特に悪性疾患を除く、について、可及的速やかに包括的な治療法の改善・推進を期待する
- ・ オープンにし、透明性を高めて、産学協力して治療法の開発を進めるべきである
- ・ 学会は利益相反に敏感であるべき

2) 行政

① 研究開発体制の強化

- ・ 治験を推進するための環境整備（予算、人員等）を充実して欲しい。CRC も国家資格として整備が必要である
- ・ 開発研究費増額、治療研究のある程度の簡素化（インフォームドコンセントや倫理的配慮を含む）
- ・ 薬の安全性についてのチェックは不可欠であるが、新薬等を含めた適応拡大に関して臨機応変に対応する体制作りを望む
- ・ 小児希少疾患や悪性新生物の研究、治療開発、海外からの新薬投与等につき、更なる便宜をお願いする
- ・ 様々な疾患に関するゲノム解析による研究と臨床的な視点が日本は乏しいと考える。また、様々な疾患に対する大規模なゲノム研究が世界中で進んでいる中、日本も可能な限り自前の対応を行うべきであると考え。そのためにはゲノム研究への予算が必要である
- ・ 薬物治療の開発が遅れがち。早期の審査や開発援助が必要である
- ・ 産学一体の新薬開発、臨床応用のスピード、規模を欧米並みにすること
- ・ 国民の税金を研究に使用する以上は、不正使用を断じて許してはならない。iPS 細胞のように一時のブームに左右されずに、もっと大事な将来性のある他の研究にも研究

費用や人材を投資すべきである

- ・ 認知症、膵がん、精神疾患への研究の進展援助とその極めて遅れた現状への理解が必要である
- ・ 産学官一体の研究体制が望まれる

② 医療体制の整備

- ・ 医療体制をピラミッド型のモデルでシステムに構築し、その頂点が大学病院ということにすると、少なくとも現時点での大学病院は、その能力もないし、この多様な医療現場に対応できないというか、できていない。脳卒中 **databank** のようなインターネットを利用した幅広い、現場が有意義に使う共通化の **tool** をいろいろな疾患に導入していくことで、一定レベルの水準の維持がはかれるのではないか
- ・ 感染症対策においては CDC (Centers for Disease Control and Prevention) のような人材と機能が集結した機構を作り、トップダウンで国全体をモニタリングし、適切な指示を出して統括するシステムを作らなければ、有効な手が打てない
- ・ 開業医で実地医療をしている立場で言えば、認知症、心不全治療等、労力がかかる治療に対し適切な診療報酬がついていないと時間、人材等を投入しづらく、おざなりな治療になりがちになる
- ・ 行政の手続きの簡素化、効率化、人員の増加、人材育成、担当者が短期間に部署を移動してしまい継続性のある施策ができない現状の改善等を要望する
- ・ 医療ニーズが明らかであるにも拘わらず、その対策のはざ間となっている疾患がある一方、どうみても医療補助の対象とする必要がない、治療法が十分に確立している疾患が、新たに特定疾患に認定されている。審査の難しさは十分に理解できるが、専門家としての中立性、公平性、妥当性について、もっとパブリックコメントを求めべきと思う。企業は、収益に結びつかない疾患の治療薬の開発にはほとんどの場合、消極的である
- ・ 医療安全上に用意している、針刺し事故用の HIV 治療薬等は、期限切れになる前に病院間で動かせる仕組みの構築をお願いしたい。医薬品の備蓄のコスト削減が改善されると思う
- ・ 年間 140 万人が死亡する時代が迫り、誕生から死までの医療をどのように展開していくのかのビジョンが必要とされていると思う。現在の病院を運営する制度は昭和 30 年、40 年代の法律が土台となり、専門職の配置数にしても現在の医療水準に見合わず、制度疲労を起こしていると考えられる。24 時間 365 日に対応する社会的責任を持つ業種として、警察や消防、交通機関等があると思うが、夜勤やシフト勤務の制度も医師においては著しく遅れている。今後、病院や在宅診療所の 24 時間稼働を前提とした医師のシフト勤務導入は必須だと考える。個々の施設での努力では限界があるため、厚生労働省が中心となって、勤務医の労働時間管理を推進いただきたく思う

- ・ 医療を経済原則のみで考えた時には、売り上げ至上主義となってそれぞれの施設が業績を上げて黒字になることが目標になると思うが、その売り上げの半分以上が医療保険制度から使われることを考えると、「必要な医療を実行し」、「不必要な医療を実行せず」、「どれだけ国民に貢献したか」という経済指標とは異なる医療の評価基準が必要だと考えられる。DPC（Diagnosis Procedure Combination）もその1つであるが、高齢社会の現在、1人の患者さんが複数の疾病と健康問題、社会的問題を抱えている状況では、1つの問題だけを分割して対応して終わりにすることが難しくなっている。疾病を未然に防いだこと、患者さんの生命力アップに貢献したこと、が評価される流れも作られていかなければ、病気の発生⇒薬剤の売上アップ、医療機器の売上アップ、という主客顛倒が現に起こっていると思う
- ・ 保険点数の変化等ついて行けない。消費税の増加分を確保できない

③ 未承認薬の使用

- ・ 欧米で有効性、安全性が確認されている新薬での国内での使用が、早くなるような国レベルのシステムの構築をお願いしたい。提案として、混合診療を早く認めていただきたい。専門医は医療費のインセンティブがなくても、自分の領域での混合診療を認めていただければと思う。それにより治験前の新薬を専門医は条件付きで使用可能となる
- ・ 海外で認可されている薬剤を、すぐに使用できるようにして欲しい
- ・ 海外で十分なエビデンスのある未承認薬に関しては、可能な限り早く日本でも承認して欲しい

④ 薬剤の適正使用

- ・ 高額な薬剤や治療法等の使用方法を厳格にし、過剰もしくは不適切使用をなくすべき
- ・ 早期から薬剤を使う方が良い疾患が多いのに、認定制度の不備で費用面等のため重症にならないと使用ができない。結局多くの医療費がかかることになる。間質性肺炎における抗線維化薬等

⑤ その他

- ・ がんの診断、治療、予防についての対策は遅れている
- ・ 希少疾患への取り組みを強化して欲しい
- ・ 医療ニーズは地域や年齢により様々である。行政には画一的なことだけではなく、多様性にも対応するようにして欲しい
- ・ 医薬品の開発も重要だが、根本治療が困難な疾患のケアに関しても、対処方法について多職種でとりくむ仕組み作りや一般人に対する啓発等が必要と考える

3) 製薬会社

- ・ 小児の難病等、小児疾患に重点を置いて欲しい
- ・ 希少疾患への治療薬開発、治験を製薬会社に期待する
- ・ ドラッグ・ラグを解消して欲しい
- ・ 認知症の進行を止める薬剤の開発が急務である。脳萎縮の根本的な原因は何であるのか、iPS細胞で治療はできないのか等と思考する
- ・ 症例数の少ない疾患は特に全国規模での治験、情報収集が必要だと思う
- ・ 製薬会社の **compliance** 重視の意識が不十分である。また有名な医師と製薬会社の研究面での癒着が問題であると思われる
- ・ 昨今の一部の製薬会社と研究者間における問題等の影響もあり、企業等からの支援を受けた研究が一時的にできなくなっていると感じられる。結果として、一部の機関でしか臨床研究ができなくなってしまった（一般病院では研究に使えるお金はかなりの割合を企業に頼っていたがそれがなくなったので、何もできなくなった）。また、それ以外の規制や、昨今の臨床研究における考え方の変遷もあり、相当な研究費と（統計解析要員、CRC 等を含め）人員を確保できない限り、新たな治療法開発につながる試みもできなくなってしまった。別に製薬会社から個別に接待を受けたいわけでもなく、**data** をごまかして論文を書いて実績を上げたいわけでもないが、我々、底辺を支える人間が柔軟な姿勢で医学研究に取り組むことができなければ、結果として、大学病院等、頂上での研究にも支障が出てくると思われる。医療は国策のひとつにまで挙げられているが、この現状ではそういうことは到底無理だと思われ、何とか改善してもらいたいと切実に願う
- ・ 今後、製薬メーカー主催の学術講演会はどうなっていくのだろうか。地方都市での集まりですら、マスコミから指摘を受けつつある中、（全国講演会等の場合は）東京等への旅費や宿泊費までメーカー側が支払っているということを国民は理解しているのだろうか。恐らく今後はその規模が縮小されていくと思われる

4) 大学・研究機関

- ・ 利益や短期の業績に捉われて、長期スパンの研究が行われていない
- ・ 大学病院等での診療負担が過剰であり、本来業務である研究や教育へ時間をさくことができない。診療面への人的資源の導入が必要であり、また経済的な基盤が不安定なため、奨学寄付金に頼らざるを得ない状況は持続している
- ・ ディオバン問題に象徴されるように、医療的権威者が私利私欲のために広告塔となることのないように、医療者に人間学を指導できる医学教育の実現を願う

5) その他

- ・ 一般医師、とくに外科医に COPD についてもっと注意して欲しい

- 新たな医療テクノロジーに基づいた新しい治療法ができることを願っている
- 学会、行政、製薬会社、医療機器メーカー、大学や研究所等が公正・公平な形でもっと協議できるような場面を作っていく必要があると思う
- 医療者として、業務を熱心に行った結果、患者さんを長生きさせ、医療者自身の医療保険料の負担や、年金の負担が年々増すのは矛盾と感じている。認知症の社会的コストを抑える治療法の開発が必要だと思う

第4章 まとめと考察

(1) 目的等

HS 財団では厚生労働科学研究委託費の交付を受けて創薬基盤推進研究事業を行っており、本調査はその一環である。本調査では、政策的に創薬に取り組むべき疾患等を行政、医療関係者（医師、製薬企業）等に提供すること、医療技術、治療法・治療薬等の開発における産学官のマッチングを政策的に加速させることを目的とした。

本調査はこれまで約5年ごとに4回実施しており、今回は5回目であった。今回の調査では、実際の医療現場のアンメットメディカルニーズに基づいた新たな創薬ニーズを明らかにすることを意図し、まず、疾患等を特定することなく何らかの対応が望まれる疾患・症候とその理由および対策について質問した。次に、これまでの医療ニーズに関する定点観測の位置付けで60疾患に対する治療の満足度および薬剤の貢献度について調査した。

(2) アンケート調査方法

これまで4回実施した疾患横断的な60疾患の医療ニーズ調査では郵送方式を採用していたが、2014年度はWeb方式とした。なお、Web方式でも回答対象者にe-mailでURLを通知する方式を取れば、回答者はURLをクリックするだけでWebアンケートに回答できるため簡便で回答数も増加することが期待された。そこで、学会等の協力を得て実施することを検討したが、結果として今回は見送らざるを得なかった。e-mailアドレスを公開している医師は少ないこともあり、今回は従来と同様に医療機関名簿から内科系の医師を選定し、郵送にてアンケート調査への協力を依頼し、HS財団のホームページにアクセスしてアンケートに答える方式を採用した。

実際には、2,500名の医師にアンケート調査依頼状を郵送し、158名から回答を得る結果であった（回収率6.3%）。また、今回はWebアンケート方式を採用したことに加え、60疾患の治療の満足度、薬剤の貢献度について回答できる疾患のみで可としたことにより、疾患によって回答数に差異が生じる結果となった。今回の結果を踏まえ今後、調査の信頼性を向上させるためにアンケートの回収率を上げる等、アンケート方法に何らかの工夫が必要であると考えられる。

(3) 回答者の属性

国公立大学病院に所属する回答者が約1/4であり、以下、民間病院、公立病院、私立大学病院、診療所の順で、これらを合わせると約9割となった。所属機関の病床数は500床以上が約半数であり、次いで200～499床が約2割であった。診療科は内科が約1/4であり、以下、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、神経内科であり、これらを合わせると約3/4であった。

これまで4回実施した医療ニーズ調査と回答者の属性を比較したところ、特に相違点は見当たらなかった。従って、今回、郵送調査からWeb調査へ変更したことから、これま

での調査結果と直接比較はできないものの傾向を見ることは可能ではないかと考える。なお、これまで4回実施した医療ニーズ調査の回答者の属性について資料-2として添付した。

回答者の多くが大規模病院に所属しており、回答者が日頃良く診ている疾患と診ていない疾患で、回答の正確性・信頼性が異なる可能性も推察される。医学・医療が細分化されている現状を鑑みると、この点についても調査の信頼性を高める方法、例えば実際に診療する疾患とそうでない疾患を明確にした上で回答してもらう等、検討する必要がある。

(4) 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・症候

126の疾患と5つの症候や疾患群、また疾患以外に関して、合計227件の回答が得られた。疾患分類の内訳では、回答数の多い順に「新生物」(35件)、「筋骨格系および結合組織の疾患」(31件)、「消化器系の疾患」(24件)、「精神および行動の障害」(22件)であった。最も回答件数の多かった疾患はアルツハイマー病を含む「認知症」であり、次いで「膵がん」、「肺がん」であった。また、特定の疾患・症候に限らない回答が6件(2.6%)であった。

指定難病に関しては27疾患に関して47件の意見があった(20.1%)。指定難病に関する回答件数が最も多かった疾患分類は「筋骨格系および結合組織の疾患」(31件中11件(8疾患))であった。指定難病に関する回答の割合が多かった疾患分類は「神経系の疾患」(16件中10件62.5%(5疾患))、「消化器系の疾患」(24件中12件50.0%(4疾患))であった。これらの疾患分類では、指定難病に対する新たな診断・治療法の開発への関心が高いと考えられる。

各疾患を挙げた理由は、全疾患分類で共通した傾向にあり、最も多かったのが「治療に関する問題(有効な治療法がない、使用できない、根本的治療法がない等)」であり、「患者数が多い、あるいは増加している」も目立った。全ての疾患分類に共通しているわけではないものの、複数の疾患分類で多かった意見としては、「診断に関する問題」、「予後の悪さ」、「日常生活・QOLへの影響」等があった。また、「感染症および寄生虫症」では、エボラ出血熱やウイルス感染症のパンデミックによる社会的なインパクトの大きさに関する意見が目立ち、「消化器系の疾患」では、生物学的製剤の上市など治療選択肢が拡大した「潰瘍性大腸炎」と「クローン病」に関する意見が多い等、調査実施時点で注目されていた話題に関する回答が散見された。

疾患分類横断的に望まれる対策は、「有効な治療法の開発」、「有効な診断法の開発・確立」であった。複数の疾患分類で見られた意見には、「有害事象や合併症への対策」、「研究の継続やそのための体制整備(産学連携等)」があった。また、「神経系の疾患」では具体的な技術・治療ターゲット・研究テーマに関する意見が目立ち、「循環器系の疾患」では近年指摘されている歯周病のリスクに関連して歯科医を含んだ分野横断的な予防体制の確立に関する意見が特徴的であった。

問 1 では、疾患を特定することなく、埋もれている実際の医療現場の創薬ニーズ等の一端を明らかにするため、医師が実際に課題に感じている疾患や症候を捉えることを目的とした。その結果、現状の治療法の有効性や選択肢の課題、患者数の多さや増加が問題と考えられている一般的な疾患（「認知症」、「膵がん」、「肺がん」等）に対する意見が得られた一方で、病態が不明で有効な治療法がほとんど存在しない指定難病も含めて、患者数が少ない疾患についても数多くの意見が挙げられ、現場の医師の関心が高まっていることが示唆された。また、指定難病も含め、一部に、調査時点でニュース等で話題提供されていたトピックの影響が見られた。

また、疾患以外に関する意見も挙げられていた（6件）。今回新たに問1の質問を加えたことにより、医師の関心や要望は疾患以外の所見・症候にもあることが示唆された。

（5） 60 疾患の治療の満足度

アルツハイマー病の治療満足度が最も低く、次いで膵がん、血管性認知症であった。一方、治療満足度が最も高い疾患は高血圧症であり、次いで高尿酸血症・痛風、喘息、心筋梗塞であった。また、治療満足度 50%未満の疾患は 17 疾患、50%以上 70%未満は 22 疾患、70%以上は 21 疾患であった。

治療が行えているとはいえないの割合が 20%以上の疾患はアルツハイマー病、血管性認知症、膵がん、10%以上 20%未満の疾患は線維筋痛症、多発性硬化症、統合失調症であり、精神疾患および神経疾患が多かった。一方、十分満足のいく治療が行えているの割合が 20%以上の疾患は高血圧症、脂質異常症、10%以上 20%未満の疾患は高尿酸血症・痛風、糖尿病、心筋梗塞、胃がん、慢性 C 型肝炎であり、生活習慣病が多かった。

特筆すべき疾患には 55 件の回答が寄せられた。そのうち約 2/3 は治療が行えているとはいえない、あるいは不満足と評価されていた。最も回答が多かった疾患は膵がん、次いでアルツハイマー病であった。一方、慢性 C 型肝炎については十分満足、ある程度満足の理由が記載されていた。また、十分満足/ある程度満足と不満足の両方の意見が寄せられた疾患もあった。これらは薬物治療の進歩を評価するものとまだ十分ではないとの見解であった。

（6） 薬剤（医薬品）の治療への貢献度

線維筋痛症の薬剤貢献度が最も低く、次いで膵がん、血管性認知症、アルツハイマー病、NASH/非アルコール性脂肪肝炎、多発性硬化症、糖尿病性網膜症であり、薬剤貢献度が低い疾患には精神疾患および神経疾患等の中枢神経系疾患ならびに腎臓に関連する疾患が多かった。一方、薬剤貢献度が最も高い疾患は高血圧症、次いで糖尿病、脂質異常症、慢性 C 型肝炎であり、薬剤貢献度が高い疾患には循環器疾患および感染症が多かった。

十分に貢献の割合が 50%以上の疾患はなかったが、全 60 疾患の約 1/3 の 19 疾患では十分に貢献の割合が 10%以上であった。一方、効く薬がないの割合が 20%を超えた疾患は

なく、10%以上の疾患は血管性認知症、睡眠時無呼吸症候群、アルツハイマー病、NASH/非アルコール性脂肪肝炎の4疾患であった。

特筆すべき疾患には27件の回答が寄せられた。そのうち23件では十分に貢献、あるいはある程度貢献と評価されていた。最も回答が多かった疾患は関節リウマチ、次いで慢性C型肝炎、脂質異常症、機能性胃腸症であった。これらに対する意見には近年新たに有効であることが示された薬剤の貢献を挙げたものが多かった。一方、膵がん、血管性認知症、アルツハイマー病、COPD/慢性閉塞性肺疾患、CKD/慢性腎臓病では新たな薬剤の開発や現状の薬物治療の改善が望まれていた。

(7) 治療の満足度と薬剤（医薬品）の治療への貢献度の相関

治療満足度と薬剤貢献度の両方が50%以上の疾患は42疾患（70%）であり、一方、いずれも50%未満の疾患は6疾患（10%）、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11疾患、逆に治療満足度が50%以上であるにもかかわらず薬剤貢献度が50%未満の疾患は1疾患であった。

今回、十分満足、十分貢献の両方が25%を超えた疾患はなく、高血圧症および脂質異常症の2疾患が20%を超えただけであった。従って、今後も十分満足、十分貢献の割合を増やすために有効な薬剤等の継続的な開発が必要であると考えられた。

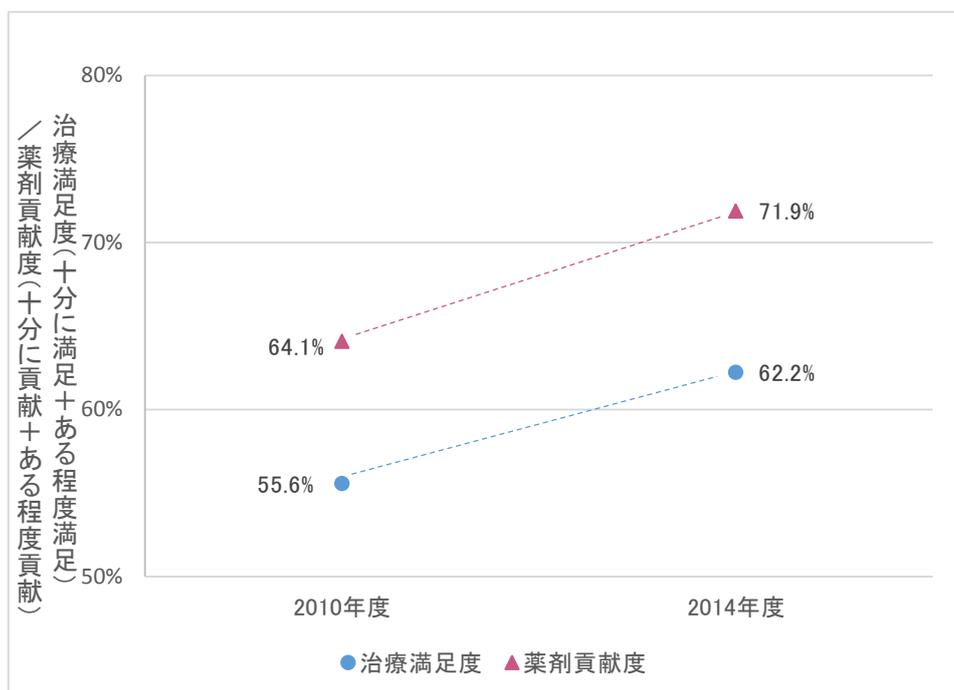
(8) 60疾患の治療満足度・薬剤貢献度の推移

本調査班では1994年度から60疾患に対する治療の満足度、薬剤の貢献度、疾患動向、疾患の重要性等について内科系医師を対象にアンケート調査を実施しており、今回は5回目であった。調査年度ごとに対象疾患を見直し、一部入れ替え等を行っていること、また、アンケートに回答する医師は同一ではなく、調査方法にも一部違いがあること等から一概に比較はできないが、これまでの分析から調査年度が新しくなるほど治療満足度と薬剤貢献度が全体的に上昇し、治療満足度と薬剤貢献度が向上した疾患が多いことが明らかとなっていた（2010年度の報告書89ページの図表2-3-1参照）。

そこで、単純な比較は難しいものの、今回の調査では前回（2010年度）と2疾患しか入れ替えをしていないため、2010年度の調査とその推移を比較したところ、治療満足度と薬剤貢献度の平均値は図表4-1に示す通り、大幅に増加する結果となった。また、2010年度の調査で治療満足度と薬剤貢献度がともに低い疾患に治療満足度と薬剤貢献度が向上した疾患が多く、特に薬剤貢献度が大きく向上したことが見て取れた。これらの結果から、医療や創薬の満足度、貢献度を客観的に見ることができると本調査は、今後も重要であると考えられる。

なお、これまで実施した調査の治療満足度と薬剤貢献度の相関図および疾患群別の推移を示す図表を資料-2として添付した。

図表 4-1 治療満足度と薬剤貢献度の平均値（2010年度、2014年度）



(9) 新たな診断・治療法、新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候と 60 疾患

今回の調査では、2つの視点で医療ニーズを把握することを目指した。1つ目は、回答者自身に新たな診断・治療、医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候を挙げてもらい、その理由や求められる対策を問うものとした（問1）。2つ目は、定点観測として調査班で議論して重要と考える60疾患について、治療満足度と薬剤貢献度を問うものとした（問2）。

問1では227件の回答があり、123疾患と6つの症候や疾患群、および疾患以外の課題が挙げられた。疾患に関する回答215件のうち138件（64.2%）が、問2で設けた60疾患とは異なる97疾患を挙げていた。123疾患を疾患分類ごとに見ると、60疾患の構成に比べて、「感染症および寄生虫症」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」の占める割合が高かった。60疾患には含まれない「血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害」についても7疾患が挙げられた。「感染症および寄生虫症」では、「エボラ出血熱」等、ウイルス感染症の社会的脅威を指摘する意見が目立った。「消化器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」では近年制度化や見直しの検討が進んでいる指定難病に関するものが多く、また、最近上市された薬剤（特に生物学的製剤）の登場による治療選択肢拡大への言及が特徴的であった。これらの疾患は、調査時点での医師の関心・問題意識を反映していると考えられる。

一方、215件のうち77件（33.9%）が、問2で設けた60疾患と重複する26疾患

(21.1%)であった。3件以上の回答があった疾患は認知症、膵がん、肺がん、関節リウマチ、糖尿病性腎症、慢性閉塞性肺疾患であった。それぞれを挙げた理由を見ると、「認知症」では患者数の増加や社会的影響、「膵がん」、「肺がん」、「関節リウマチ」、「糖尿病性腎症」、「慢性閉塞性肺疾患」では予後の悪さや治療の難しさに関する意見が多かった。これらの疾患は、治療に関する問題や患者数の増加、社会的影響の大きさの観点で医師にとって重要な疾患と考えられる。

26疾患には、60疾患のうちでも治療満足度が20%未満の3疾患（「膵がん」、「アルツハイマー病」、「血管性認知症」）が全て含まれていたが、治療満足度が50%以上の疾患が65.4%、薬剤貢献度が50%以上の疾患が84.6%で、60疾患全体（それぞれ71.7%、88.3%）と比べて大きな差は見られなかった。

指定難病に注目すると、問1で挙げられた全123疾患のうち指定難病は27疾患（22.0%）であった。60疾患では指定難病は3疾患（5.0%）のみ取り上げていたため、26疾患中の指定難病は2疾患であった。

今回問1の形式を採用したことで、近年顕著な変化があった、あるいは注目度が向上している論点・課題を、特定の疾患にとらわれず幅広く捉えられたと考えられた。また、患者数が多い、あるいは増加傾向にあり、予後が悪い一般的な疾患に関しても、引き続き医療ニーズは存在すると推察された。

(10) 自由意見

学会、行政、製薬会社、大学・研究機関などに対して43名から、それぞれ7件、28件、9件、3件等の合計51件の要望や意見が寄せられた。

学会へは研究開発に関する要望・意見が複数寄せられた。

また、最も寄せられた意見等の件数が多かった行政に対しては、研究開発体制の強化、医療体制の整備、未承認薬の使用、薬剤の適正使用等の要望・意見が寄せられた。

製薬会社へは希少疾患・小児の難病等の研究開発の要望、コンプライアンスに関する意見が複数寄せられた。

大学・研究機関へは研究・教育のための環境整備に関する要望が挙げられた。

産学官いずれに対しても更なる研究開発への要望が高く、産学官が密接に連携しながら、アンメットメディカルニーズに基づいた診断・治療法の開発を進めていくことが期待される。

(11) まとめ

今回の調査では、新たな診断・治療法、医薬品・医療機器の開発等の対応が急務な疾患として認知症、膵がん、肺がんおよび指定難病に対する意見が多く挙げられた。また、これらの疾患では治療満足度・薬剤貢献度ともに低い傾向にある結果が得られた。

国でも2014年、認知症の国家戦略や難病法が制定される等、取り組みが開始されてい

るところであるが、今回の調査でも診断・治療に満足していない現状や新規治療法を強く望む臨床現場の生の声が多数集められたことから、今後、国やアカデミア、企業で更に取り組みを集中・加速し、医療全体の満足度を向上させていくことが切に望まれる。

【謝辞】

今回の調査の実施にあたり、アドバイザーとして貴重な意見をいただきました中村先生および須永先生、並びにアンケートにご協力いただきました方々に厚く御礼申し上げます。また、多くの方々に本報告書が、ご活用いただけることを期待しております。

附 属 資 料

資料－ 1 : 疾患名と ICD-10 分類の対応表

資料－ 2 : 治療満足度と薬剤貢献度 (5 回調査結果)

(1) 治療満足度と薬剤貢献度の相関図および回答者属性

(2) 疾患群別治療満足度と薬剤貢献度

資料－ 3 : Web アンケート調査票

資料－１ 疾患名と ICD-10 分類の対応表

問1において記載された疾患名	記載疾患に対応するICD-10病名	ICD-10コード	ICD-10大分類	
非結核性肺抗酸菌症	肺非結核性抗酸菌症	A310	A-感染症および寄生虫症	
肺非結核性抗酸菌症	肺非結核性抗酸菌症	A310		
非結核性抗酸菌症	非結核性抗酸菌症	A319		
エンドトキシン	敗血症	A419		
敗血症	敗血症	A419		
薬剤耐性菌(特にカルバペネム耐性菌)感染症	(様々な耐性菌感染症)	A491、A498		
耐性菌に対する抗菌薬	(様々な耐性菌感染症)	A491、A498		
進行性多巣性白質脳症	進行性多巣性白質脳症	A812		
HTLV-1関連脊髄症(HAM)	HTLV-1関連脊髄症	A858		
エボラ出血熱	エボラ出血熱	A984		
HIV感染症	HIV感染症	B24		
エボラ、SARS、インフルエンザなどの感染症	ウイルス感染症	B349		
ウイルス感染症	ウイルス感染症	B349		
ウイルス疾患	ウイルス感染症	B349		
食道癌	食道癌	C159		C-新生物
大腸がん	大腸癌	C189		
大腸癌	大腸癌	C189		
肝癌	肝癌	C220		
胆管癌	胆管癌	C240		
膵癌	膵癌	C259		
すい臓がん	膵癌	C259		
膵臓がん	膵癌	C259		
IV期肺癌	肺癌	C349		
肺がん	肺癌	C349		
肺癌	肺癌	C349		
非小細胞肺癌 扁平上皮癌	肺癌	C349		
小細胞肺癌	小細胞肺癌	C349		
胸膜中皮腫	胸膜中皮腫	C450		
悪性胸膜中皮腫	悪性胸膜中皮腫	C450		
軟部肉腫	肉腫状軟部肉腫	C499		
原発不明癌	原発不明癌	C80		
がん	癌	C80		
癌	癌	C80		
癌終末期の呼吸困難	癌	C80		
癌の早期発見、早期治療	癌	C80		
悪性腫瘍全般のゲノム解析	癌	C80		
多発性骨髄腫	多発性骨髄腫	C900		
MM	多発性骨髄腫	C900		
急性リンパ性白血病(Ph-)	急性リンパ性白血病	C910		
AML	急性骨髄性白血病	C920		
急性骨髄性白血病	急性骨髄性白血病	C920		
若年性骨髄単球性白血病	若年性骨髄単球性白血病	C927		
急性白血病	急性白血病	C950		
リンパ脈管筋腫症	リンパ脈管筋腫症	D219	D-血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	
転移性褐色細胞腫	褐色細胞腫	D350		
骨髄異形成症候群	骨髄異形成症候群	D469		
MDS	骨髄異形成症候群	D469		
キャッスルマン病	キャッスルマン病	D477		
ファンconi貧血	ファンconi貧血	D610		
自己免疫性血小板減少性紫斑病	血小板減少性紫斑病	D694		
心臓サルコイドーシスのさらに有効な確定診断法	心サルコイドーシス	D868		
小児2型糖尿病	若年2型糖尿病	E11		E-内分泌、栄養および代謝疾患
糖尿病	糖尿病	E14		
糖尿病性腎症	糖尿病性腎症	E142		
糖尿病神経障害の早期診断	糖尿病性末梢神経障害	E144		
原発性アルドステロン症	原発性アルドステロン症	E260		
小児内分泌疾患	内分泌疾患	E349		
肥満	肥満症	E669		
ファブリー病	ファブリー病	E752		
血液中の脂質レベルの持続モニタリングの実用化	脂質異常症	E785		
心臓アミロイドーシス	心アミロイドーシス	E854		
アミロイドーシス	アミロイドーシス	E859		
α1-アンチトリプシン欠乏症	アルファ1-アンチトリプシン欠損症	E880		
メタボリック症候群	メタボリックシンドローム	E889		
認知症	認知症	F03	F-精神および行動の障害	
認知症の早期診断	認知症	F03		
ニコチン依存	ニコチン依存症	F172		
ニコチン依存症	ニコチン依存症	F172		
慢性疲労症候群	慢性疲労症候群	F480		
神経性やせ症	非定型神経性無食欲症	F501		
社会的行動障害(種々の中枢神経疾患による)	対応なし	対応なし		
精神疾患	対応なし	対応なし		

問1において記載された疾患名	記載疾患に対応するICD-10病名	ICD-10コード	ICD-10大分類	
ハンチントン病	ハンチントン病	G10	G-神経系の疾患	
筋萎縮性側索硬化症	筋萎縮性側索硬化症	G122		
ALS	筋萎縮性側索硬化症	G122		
パーキンソン病	パーキンソン病	G20		
ジストニア	ジストニア	G249		
アルツハイマー病	アルツハイマー病	G309		
アルツハイマー型認知症	アルツハイマー型認知症	G309		
シャルコー・マリー・トゥース病	シャルコー・マリー・トゥース病	G600		
多系統萎縮症	多系統萎縮症	G903		
自律神経障害	自律神経障害	G909		
遺伝性白質脳症	白質脳症	G934		
老化に伴う感音性難聴	感音難聴	H905		H-耳および乳様突起の疾患
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	I219		I-循環器系の疾患
急性心筋梗塞・脳梗塞	急性心筋梗塞、脳梗塞	I219、I639		
肺高血圧症	肺高血圧症	I270		
原発性肺高血圧症	肺高血圧症	I270		
拡張型心筋症	特異性拡張型心筋症	I420		
拡張相肥大型心筋症	拡張相肥大型心筋症	I420		
肥大型心筋症	肥大型心筋症	I422		
心筋症	心筋症	I429		
ブルガダ症候群	ブルガダ症候群	I490		
致死性不整脈	不整脈	I499		
慢性心不全	慢性心不全	I509		
脳梗塞	脳梗塞	I639		
脳梗塞後等による麻痺	脳梗塞	I639		
動脈硬化性疾患	動脈硬化症	I709		
動脈硬化	動脈硬化症	I709		
PAD 末梢動脈疾患 特に重症虚血肢	末梢動脈疾患	I739		
COPD	慢性閉塞性肺疾患	J449	J-呼吸器系の疾患	
慢性閉塞性肺疾患(特に肺気腫)	慢性閉塞性肺疾患	J449		
特異性間質性肺炎	特異性間質性肺炎	J841		
特異性肺線維症	特異性肺線維症	J841		
間質性肺炎	間質性肺炎	J849		
機能性ディスペプシア	機能性ディスペプシア	K30		K-消化器系の疾患
機能性ディスペプシア	機能性ディスペプシア	K30		
クローン病	クローン病	K509		
潰瘍性大腸炎	潰瘍性大腸炎	K519		
好酸球性(胃)腸炎	好酸球性胃腸炎	K528		
非閉塞性腸管虚血(NOMI)	非閉塞性腸間膜虚血	K550		
過敏性腸症候群	過敏性腸症候群	K589		
過敏性大腸症候群	過敏性腸症候群	K589		
機能性胃腸症、過敏性腸症候群、更年期症候群など各種機能性疾患	過敏性腸症候群、機能性ディスペプシア	K589、K30		
機能性便秘	機能性便秘症	K590		
便秘	便秘症	K590		
薬物性肝炎	薬物性肝炎	K716		
肝再生不全	肝不全	K729		
肝硬変	肝硬変症	K746		
原発性硬化性胆管炎	原発性硬化性胆管炎	K830		
かゆみ	そう痒	L299	L-皮膚および皮下組織の疾患	
成人スティル病	成人スティル病	M0610	M-筋骨格系および結合組織の疾患	
関節リウマチ、膠原病が疑われる発熱、関節痛、炎症所見の上昇など	関節リウマチ	M0690		
関節リウマチ	関節リウマチ	M0690		
関節リウマチの関節破壊の客観的な評価	関節リウマチ	M0690		
変形性関節症	変形性関節症	M1999		
川崎病	川崎病	M303		
血管炎症候群	多発性血管炎	M319		
全身血管炎	多発性血管炎	M319		
血管炎	多発性血管炎	M319		
全身性エリテマトーデス	全身性エリテマトーデス	M329		
多発筋炎・皮膚筋炎	多発性筋炎	M332		
筋症状が目立たない皮膚筋炎(amyopathic dermatomyositis)における急性進行性間質性肺炎	皮膚筋炎	M339		
全身性強皮症	全身性強皮症	M340		
全身性強皮症の消化管病変	全身性強皮症	M340		
強皮症による皮膚硬化	強皮症	M349		
強皮症	強皮症	M349		
MCTD PM/DM他	混合性結合組織病	M351		
ベーチェット病、結節性多発動脈炎、高安病など	ベーチェット病	M352		
ベーチェット病	ベーチェット病	M352		
膠原病性肺疾患	膠原病	M359		
腰痛症	腰痛症	M5456		
線維筋痛症	線維筋痛症	M7909		
神経痛	神経痛	M7929		
骨粗鬆症	骨粗鬆症	M8199		
再発性多発軟骨炎	再発性多発軟骨炎	M9410		

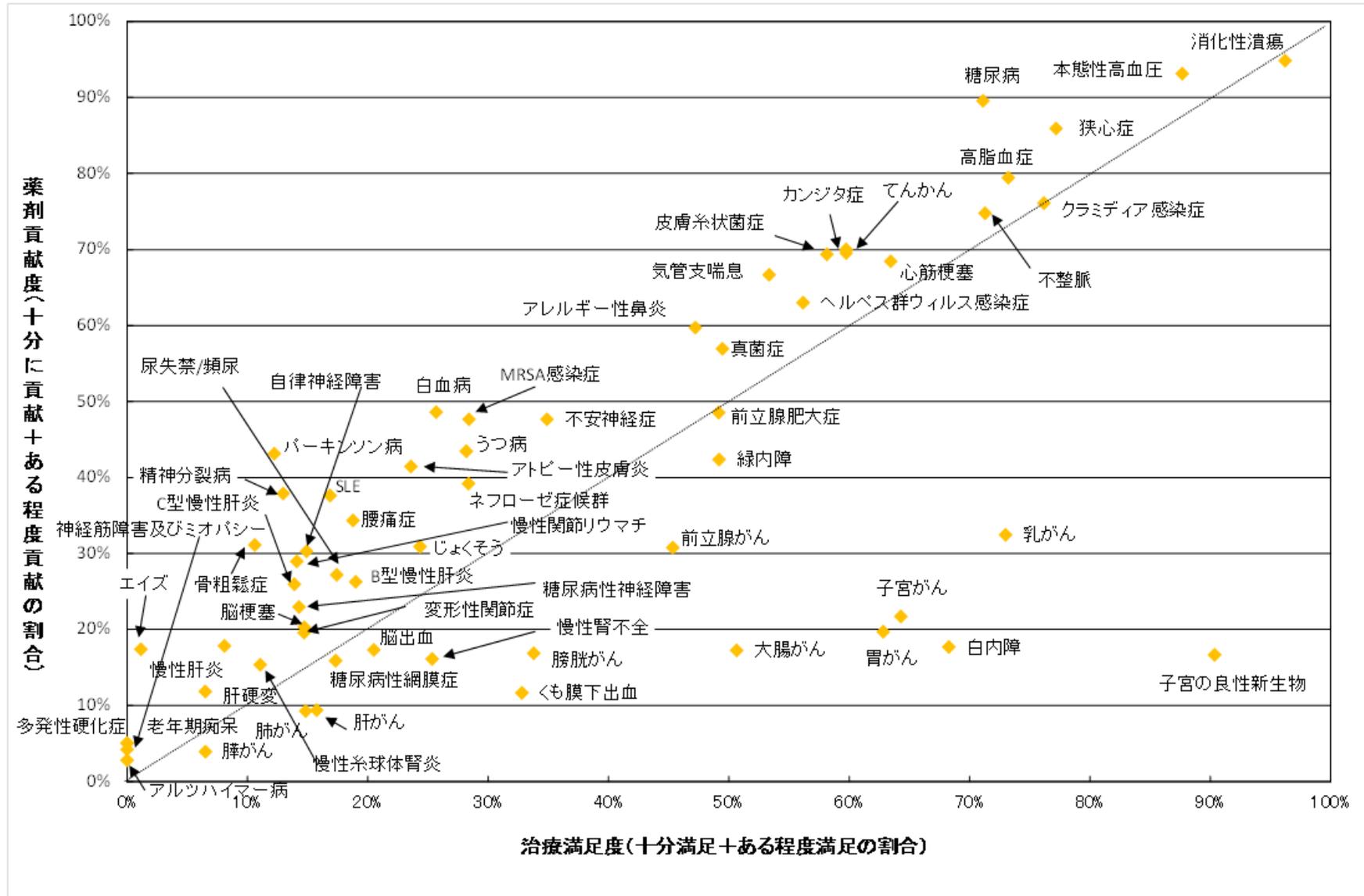
問1において記載された疾患名	記載疾患に対応するICD-10病名	ICD-10コード	ICD-10大分類	
IgA腎症	IgA腎症	N028	N- 尿路器系の疾患	
ネフローゼ症候群、難治性	ネフローゼ症候群	N049		
重症ネフローゼ症候群の急性腎傷害	ネフローゼ症候群	N049		
末期腎不全	末期腎不全	N180		
人工透析を必要とする慢性腎不全	慢性腎不全	N189		
腎不全治療薬	腎不全	N19		
透析患者の高P・高Ca血症	腎不全、腎原性続発性副甲状腺機能亢進	N19、N258		
腎硬化症の非侵襲的診断	腎硬化症	N26		
慢性腎臓病	慢性腎臓病	N289		
Septo-optic dysplasia(透明中隔-視神経異形成症)	中隔視神経形成異常症	Q044		Q- 先天奇形変形および染色体異常
多発性嚢胞腎	多発性のう胞腎	Q613		
先天性角化不全症	先天性角化異常症	Q828		
ブラダー・ウィリー症候群(PWS)	ブラダー・ウィリー症候群	Q871		
嚙下障害	嚙下障害	R13	R- 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	
便潜血陽性	便潜血	R195		
顕微鏡的血尿	顕微鏡的血尿	R31		
慢性疼痛	慢性疼痛	R522		
痛み	疼痛	R529		
アレルギー性疾患	アレルギー	T784	T- 損傷、中毒およびその他の外因の影響	
遺伝病	対応なし	対応なし	遺伝性疾患	
様々な遺伝性希少難病	対応なし	対応なし		
情報共有システム	対応なし	対応なし	疾患以外	
日常生活における社会的役割の遂行機能低下	対応なし	対応なし	その他	
難治疾患	対応なし	対応なし	難治性疾患	
放射能被曝に関して	対応なし	対応なし	放射線障害	

資料－2 治療満足度と薬剤貢献度（5回調査結果）

（1）治療満足度と薬剤貢献度の相関図および回答者属性

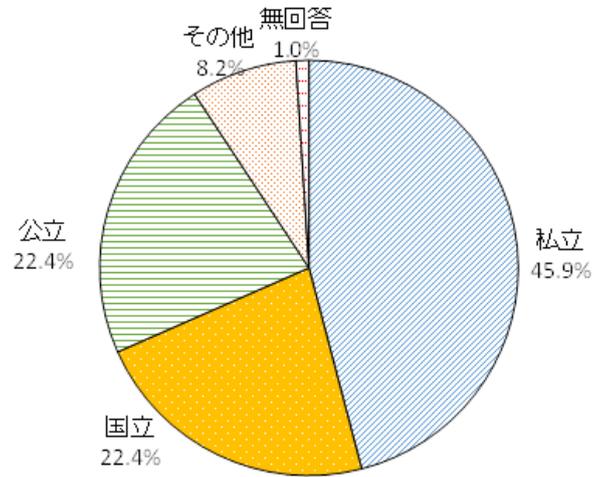
1994 年度

< 治療満足度（十分満足+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） >



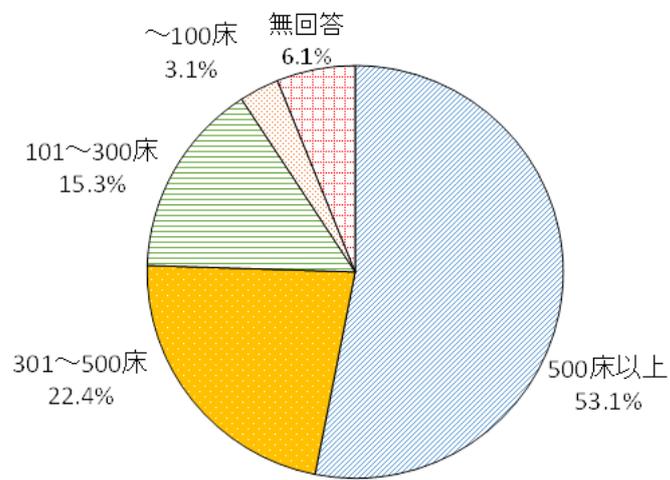
1994年度

<所属機関>



(n=98)

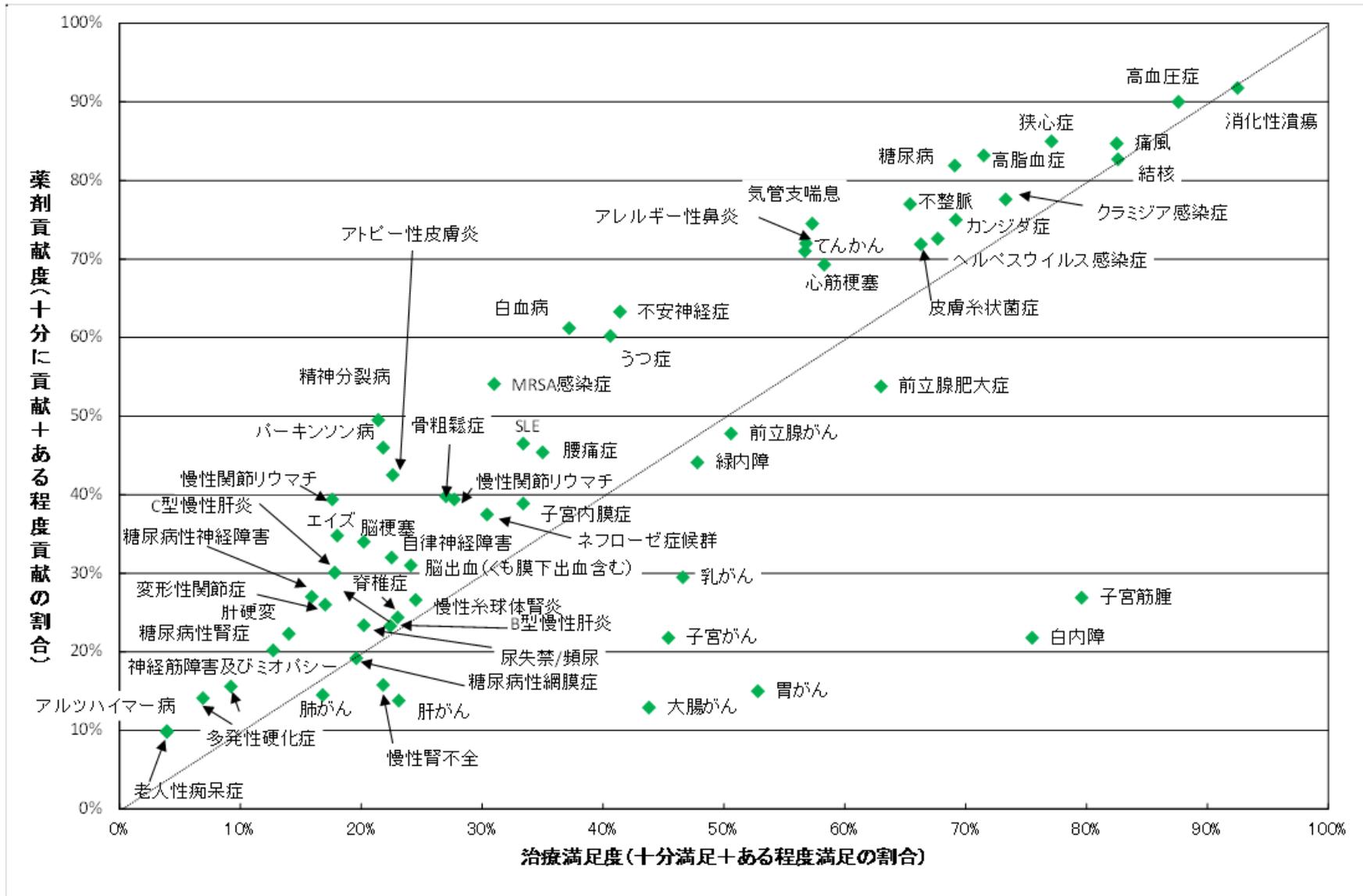
<病床数>



(n=98)

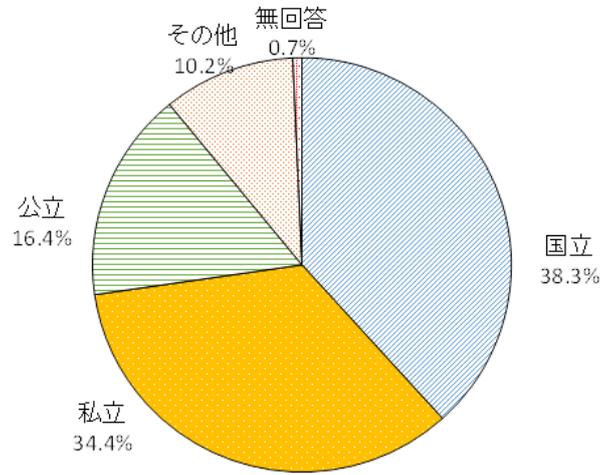
2000 年度

< 治療満足度（十分満足+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） >



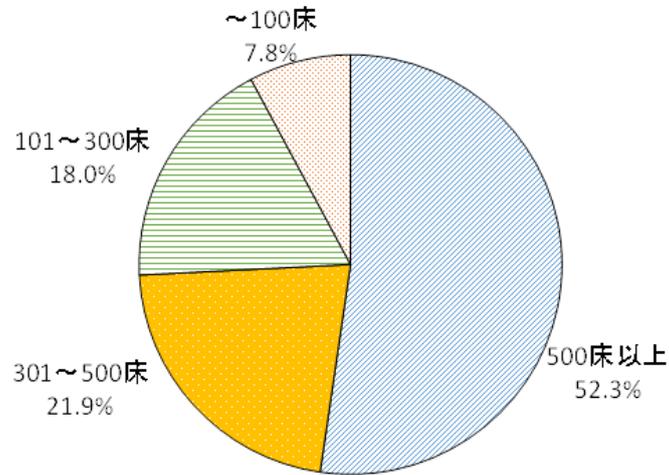
2000 年度

<所属機関>



(n=128)

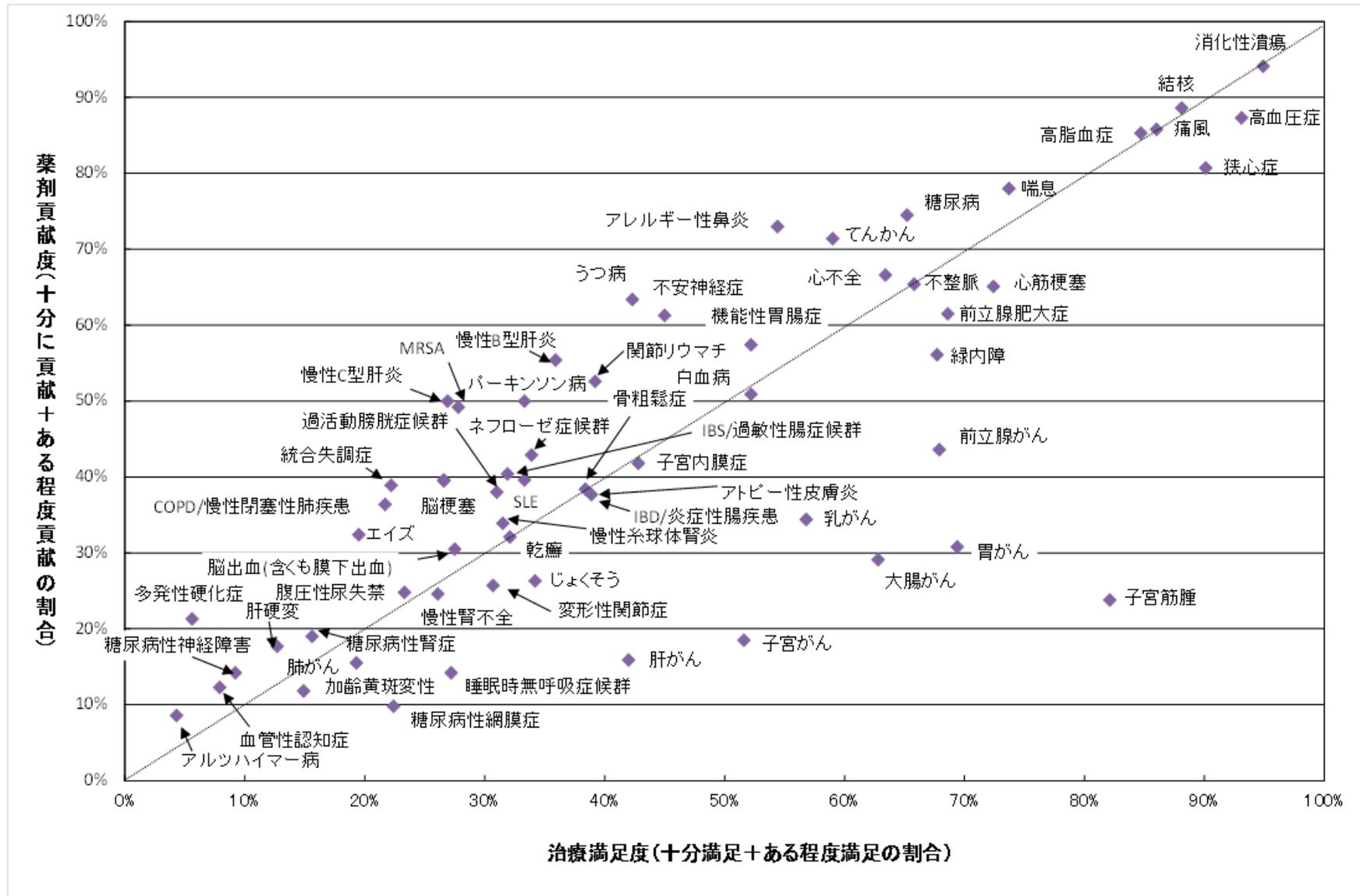
<病床数>



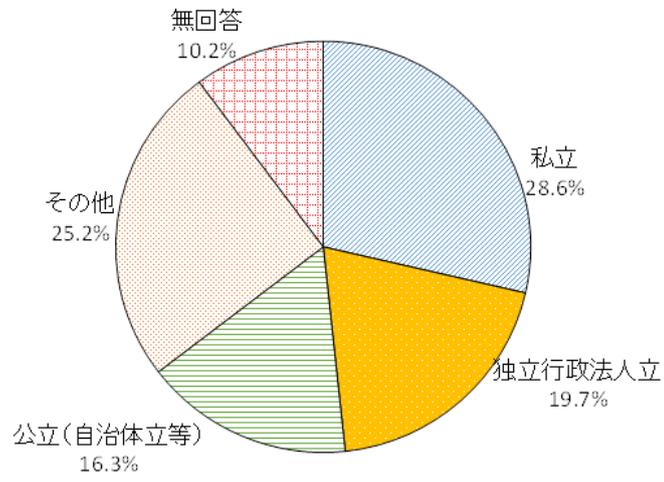
(n=128)

2005 年度

< 治療満足度（十分満足+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） >

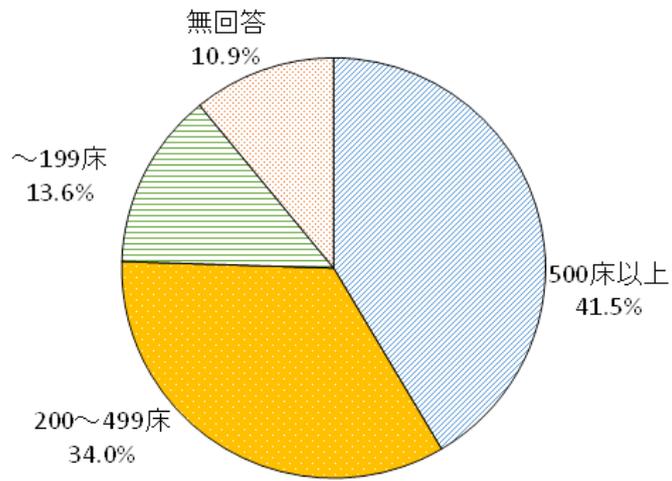


<所属機関>



(n=147)

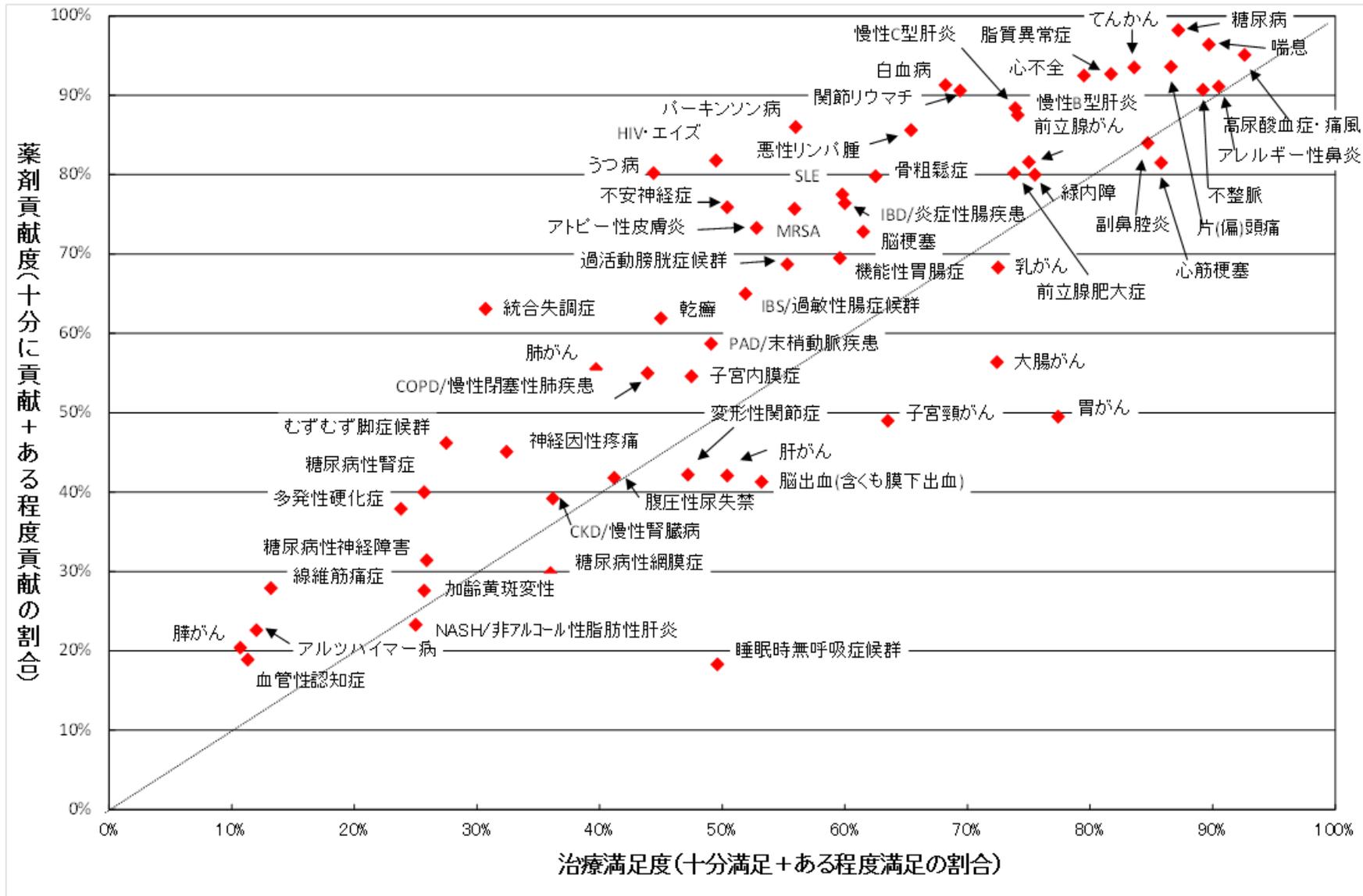
<病床数>



(n=147)

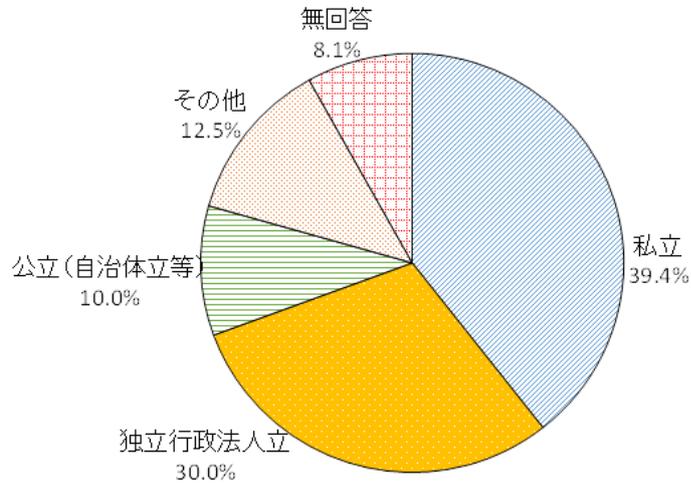
2010 年度

治療満足度（十分満足+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）



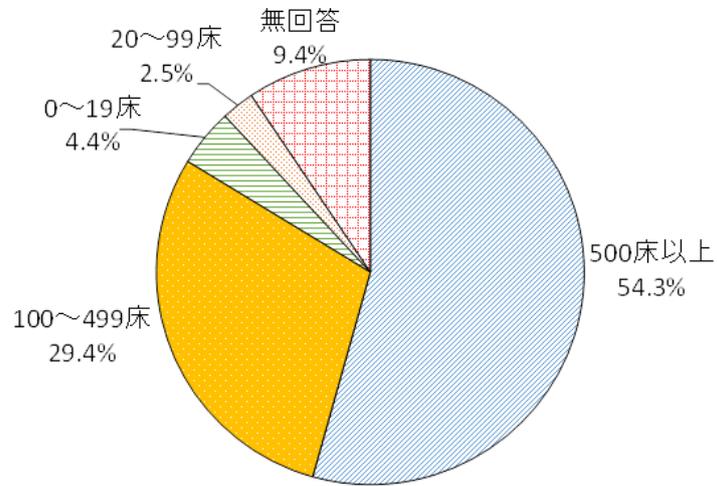
2010 年度

<所属機関>



(n=160)

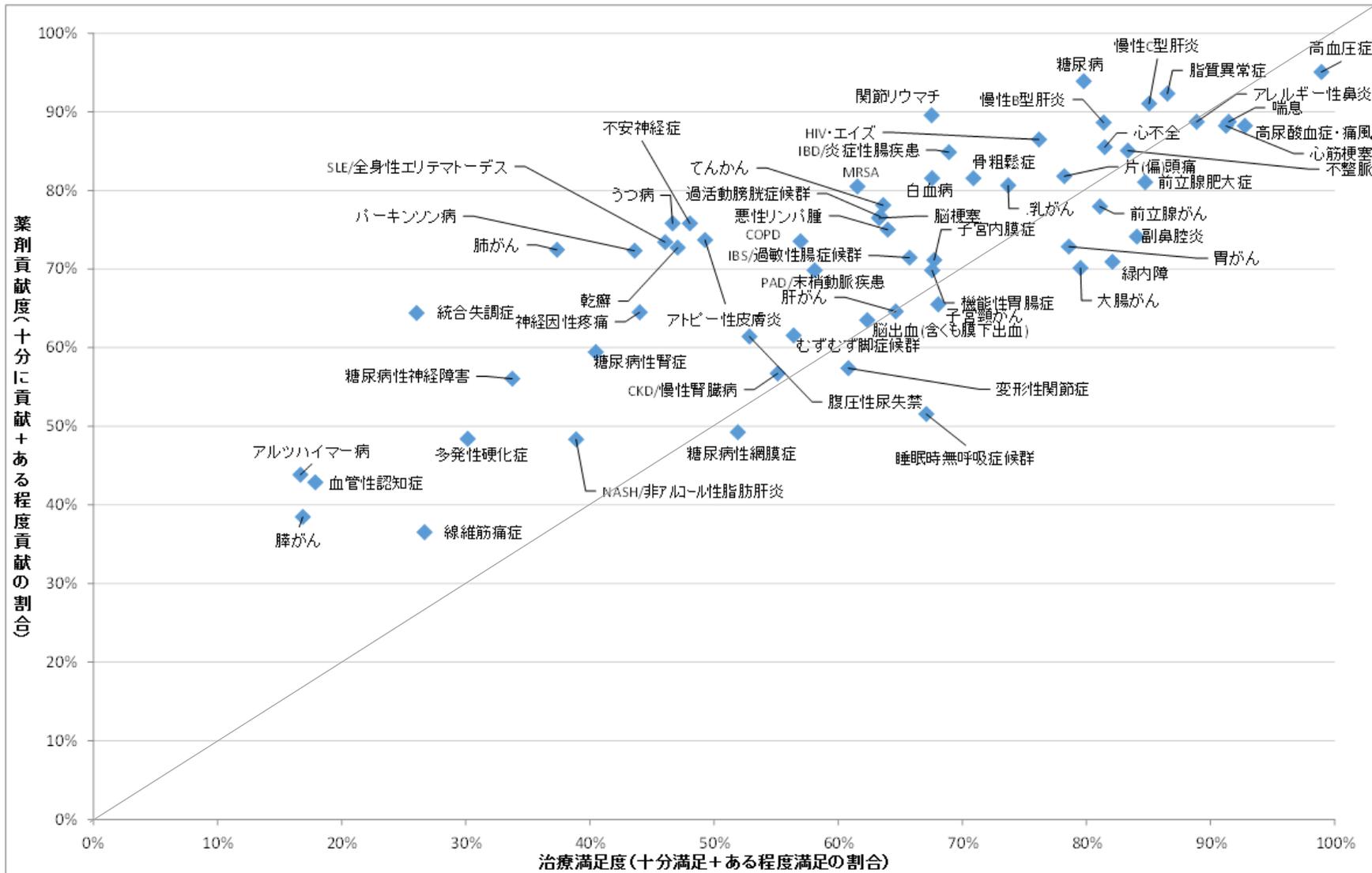
<病床数>



(n=160)

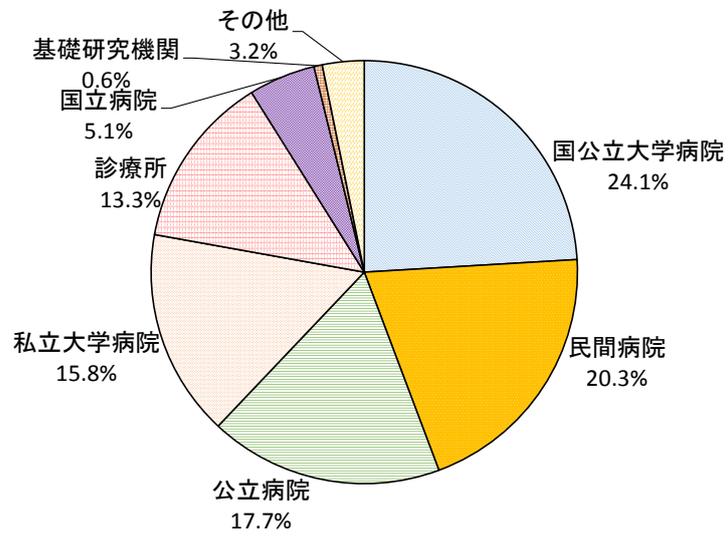
2014 年度

治療満足度（十分満足+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）

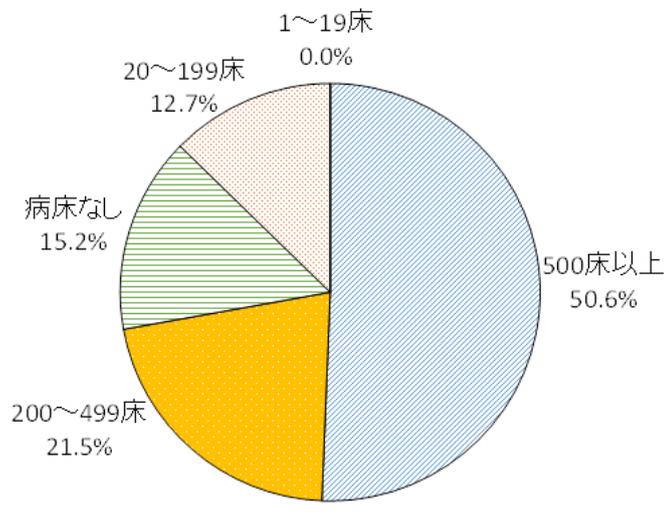


2014年度

<所属機関>



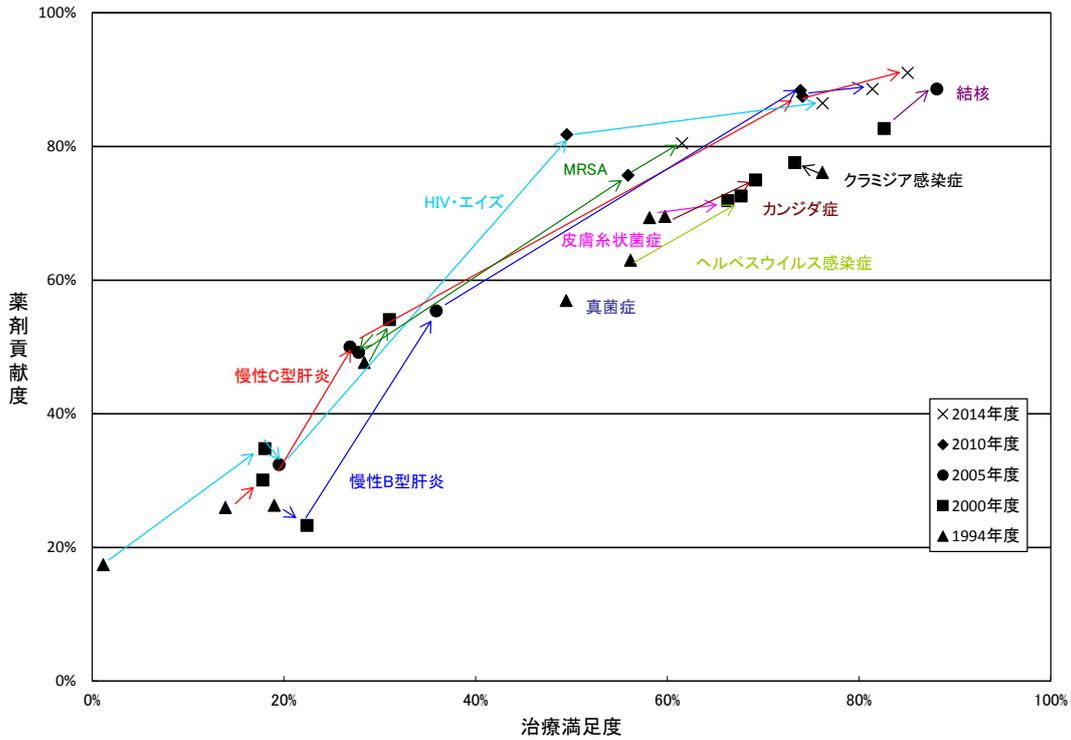
<病床数>



(2) 疾患群別治療満足度と薬剤貢献度

1) 感染症

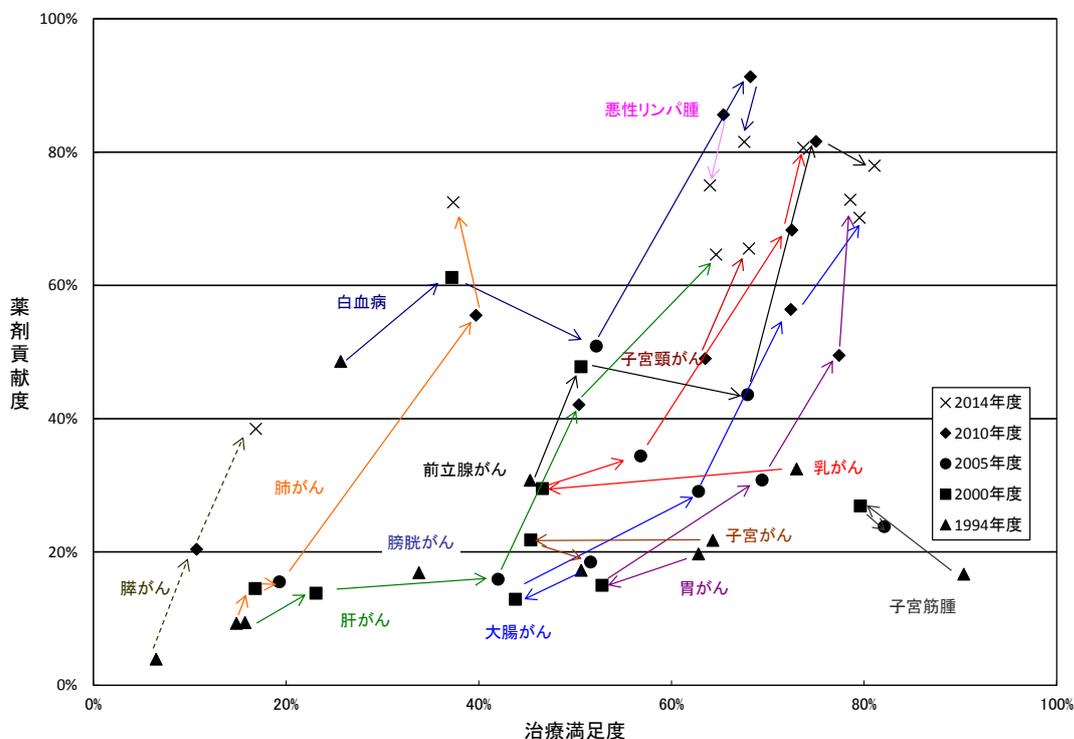
< 5回の調査結果（感染症） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
結核		82.6	88.1				82.7	88.6		
慢性B型肝炎	19.0	22.4	35.9	73.9	81.4	26.3	23.3	55.4	88.4	88.6
慢性C型肝炎	13.9	17.8	26.9	74.1	85.1	26.0	30.1	50.0	87.5	91.0
HIV・エイズ	1.1	18.0	19.5	49.5	76.2	17.4	34.8	32.4	81.8	86.5
MRSA	28.4	31.0	27.8	55.9	61.5	47.7	54.1	49.2	75.7	80.5
ヘルペスウイルス感染症	56.2	67.7				63.0	72.6			
皮膚糸状菌症	58.1	66.3				69.4	71.9			
クラミジア感染症	76.2	73.3				76.1	77.6			
カンジダ症	59.7	69.2				69.5	75.0			
真菌症	49.5					56.9				

2) 新生物

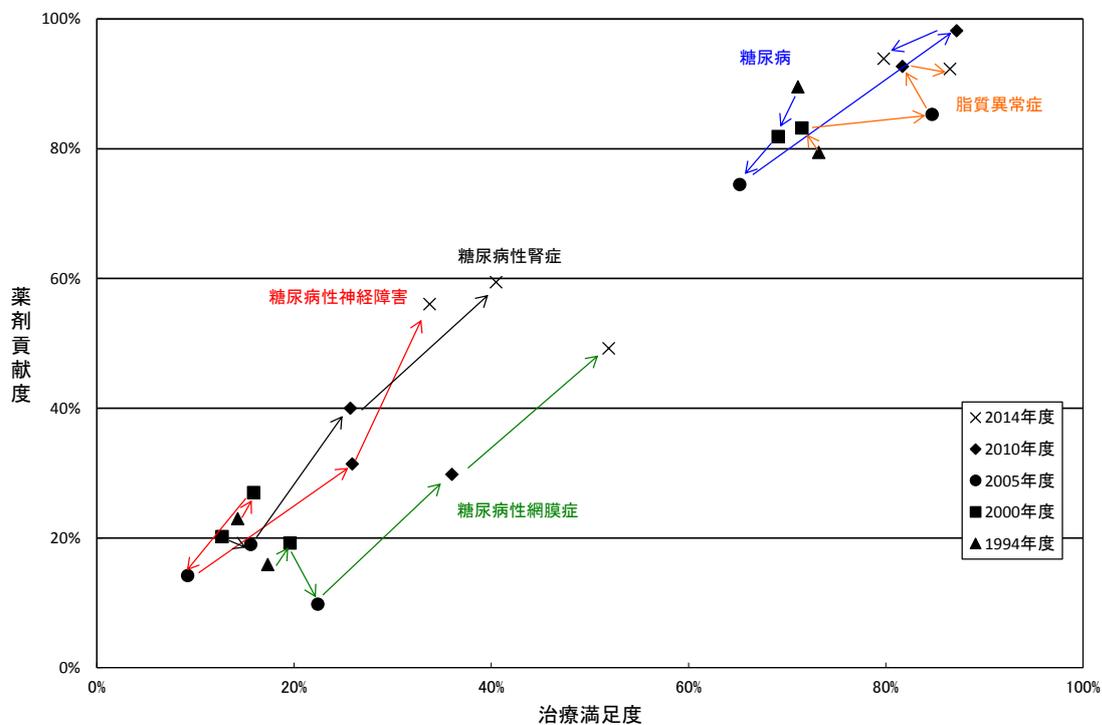
< 5回の調査結果（新生物） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
胃がん	62.8	52.8	69.4	77.4	78.6	19.7	15.0	30.8	49.5	72.9
大腸がん	50.6	43.8	62.8	72.4	79.5	17.3	12.9	29.1	56.4	70.1
肝がん	15.7	23.1	42.0	50.4	64.6	9.4	13.8	15.9	42.1	64.6
膵がん	6.5			10.7	16.9	3.9			20.4	38.5
肺がん	14.8	16.8	19.3	39.7	37.3	9.3	14.5	15.5	55.5	72.5
乳がん	73.0	46.6	56.8	72.5	73.7	32.5	29.5	34.4	68.3	80.6
子宮がん	64.3	45.4	51.6			21.7	21.8	18.5		
子宮頸がん				63.5	68.1				49.0	65.5
前立腺がん	45.3	50.6	67.9	75.0	81.1	30.8	47.8	43.6	81.6	78.0
膀胱がん	33.8					16.9				
白血病	25.7	37.2	52.2	68.2	67.6	48.6	61.2	50.9	91.3	81.5
悪性リンパ腫				65.4	64.0				85.6	75.0
子宮筋腫	90.3	79.6	82.1			16.7	26.9	23.8		

3) 代謝疾患

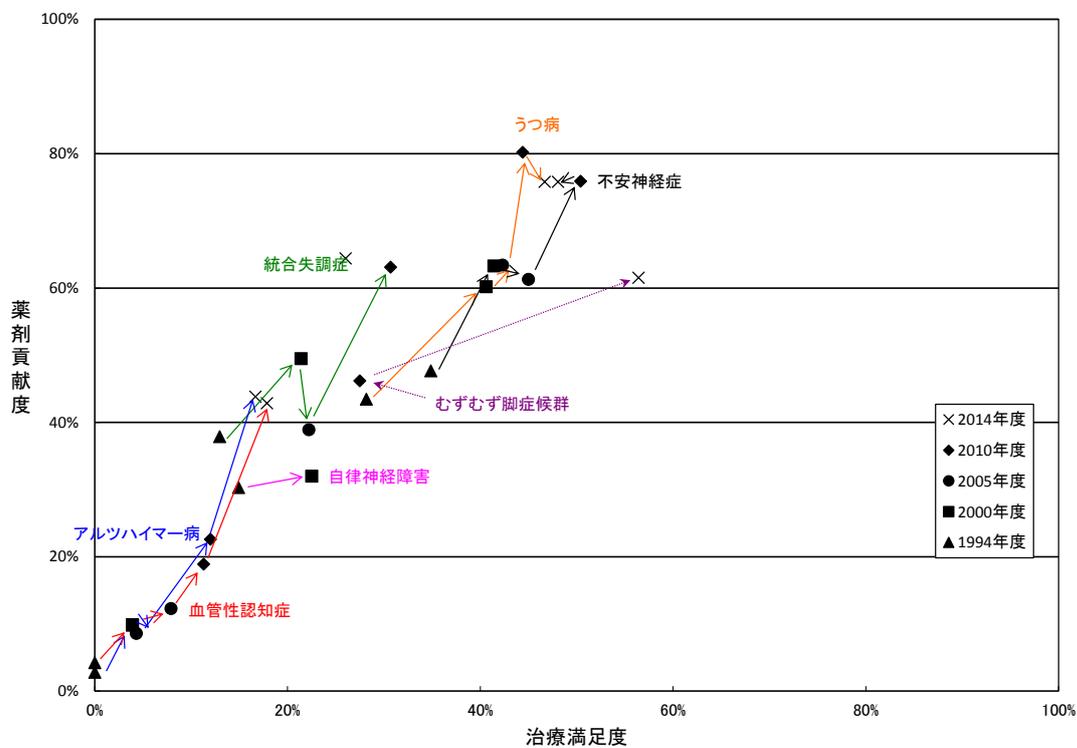
< 5回の調査結果（代謝疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
糖尿病	71.1	69.1	65.2	87.2	79.8	89.6	81.9	74.5	98.2	93.9
糖尿病性神経障害	14.3	15.9	9.2	25.9	33.7	23.0	27.0	14.2	31.4	56.1
糖尿病性網膜症	17.3	19.6	22.4	36.0	51.9	15.9	19.2	9.8	29.8	49.2
糖尿病性腎症		12.7	15.6	25.7	40.5		20.2	19.0	40.0	59.4
脂質異常症	73.2	71.5	84.7	81.7	86.5	79.5	83.2	85.3	92.7	92.3

4) 精神疾患

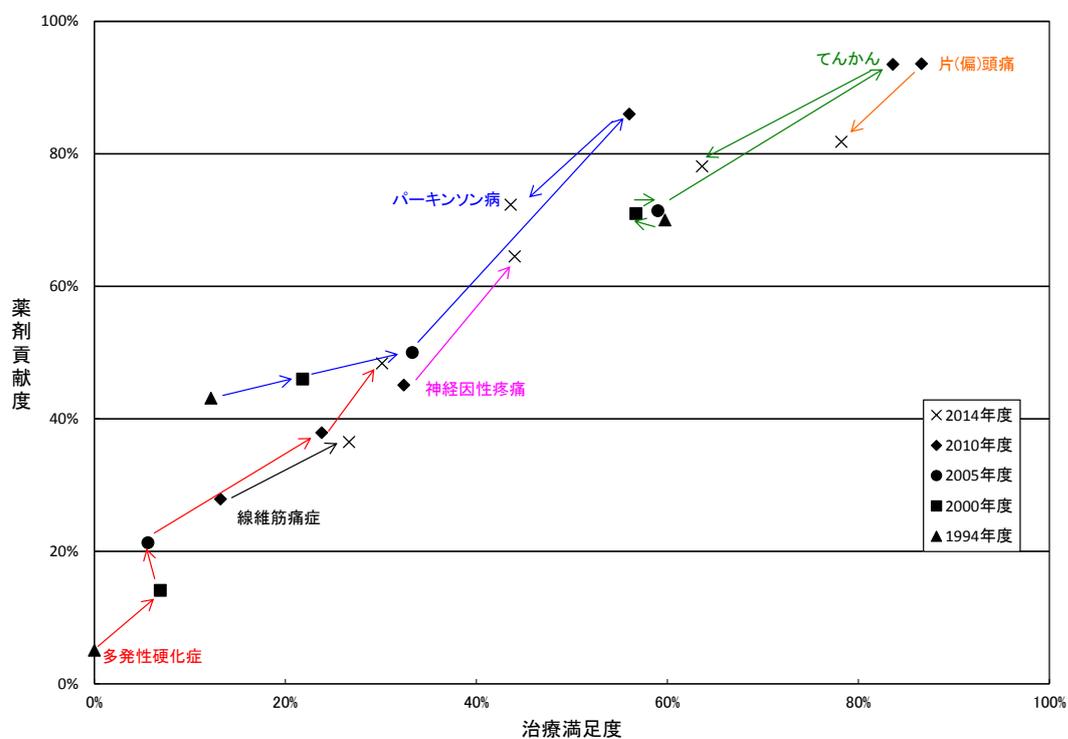
< 5回の調査結果（精神疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
アルツハイマー病	0.0	3.9	4.3	12.0	16.7	2.8	9.9	8.6	22.6	43.8
血管性認知症	0.0	3.9	7.9	11.3	17.9	4.2	9.8	12.3	18.9	42.9
統合失調症	13.0	21.4	22.2	30.7	26.0	37.9	49.5	38.9	63.1	64.4
うつ病	28.2	40.6	42.3	44.4	46.7	43.5	60.2	63.4	80.2	75.8
不安神経症	34.9	41.4	45.0	50.4	48.1	47.7	63.3	61.3	75.9	75.8
自律神経障害	14.9	22.5				30.3	32.0			
むずむず脚症候群				27.5	56.4				46.2	61.5

5) 神経疾患

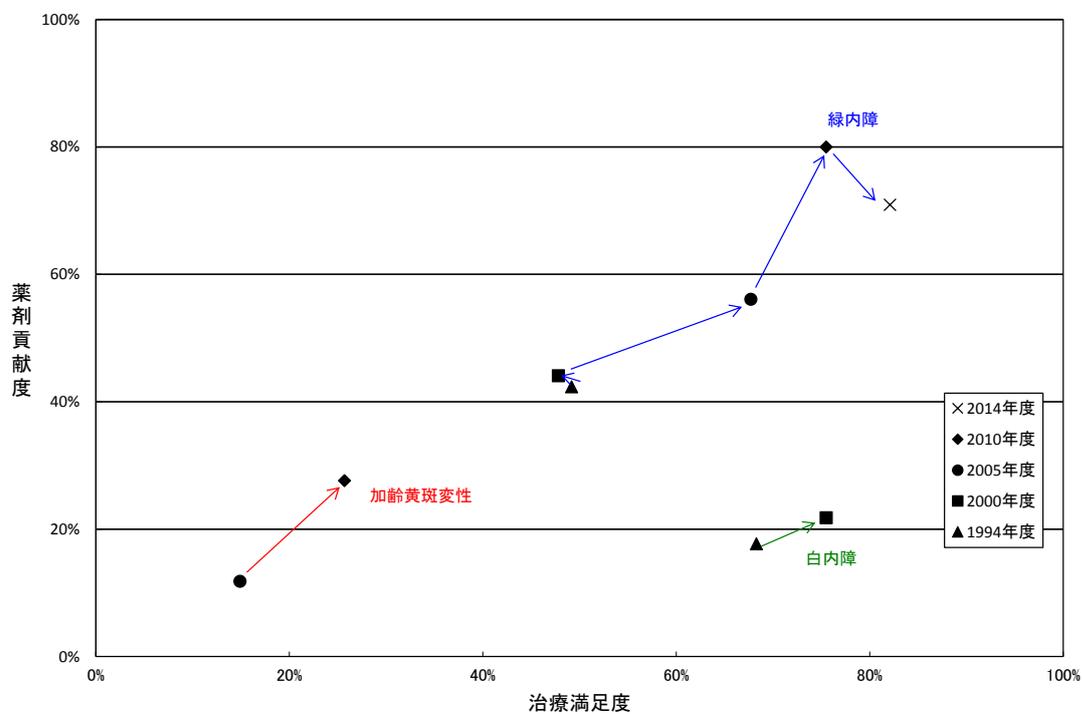
< 5回の調査結果（神経疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
パーキンソン病	12.2	21.8	33.3	56.0	43.6	43.1	46.0	50.0	86.0	72.3
多発性硬化症	0.0	6.9	5.6	23.8	30.1	5.1	14.1	21.3	37.9	48.4
てんかん	59.7	56.7	59.0	83.6	63.6	70.0	71.0	71.4	93.5	78.1
片(偏)頭痛				86.6	78.2				93.6	81.8
神経因性疼痛				32.4	44.0				45.1	64.5
線維筋痛症				13.2	26.7				27.9	36.5

6) 眼疾患

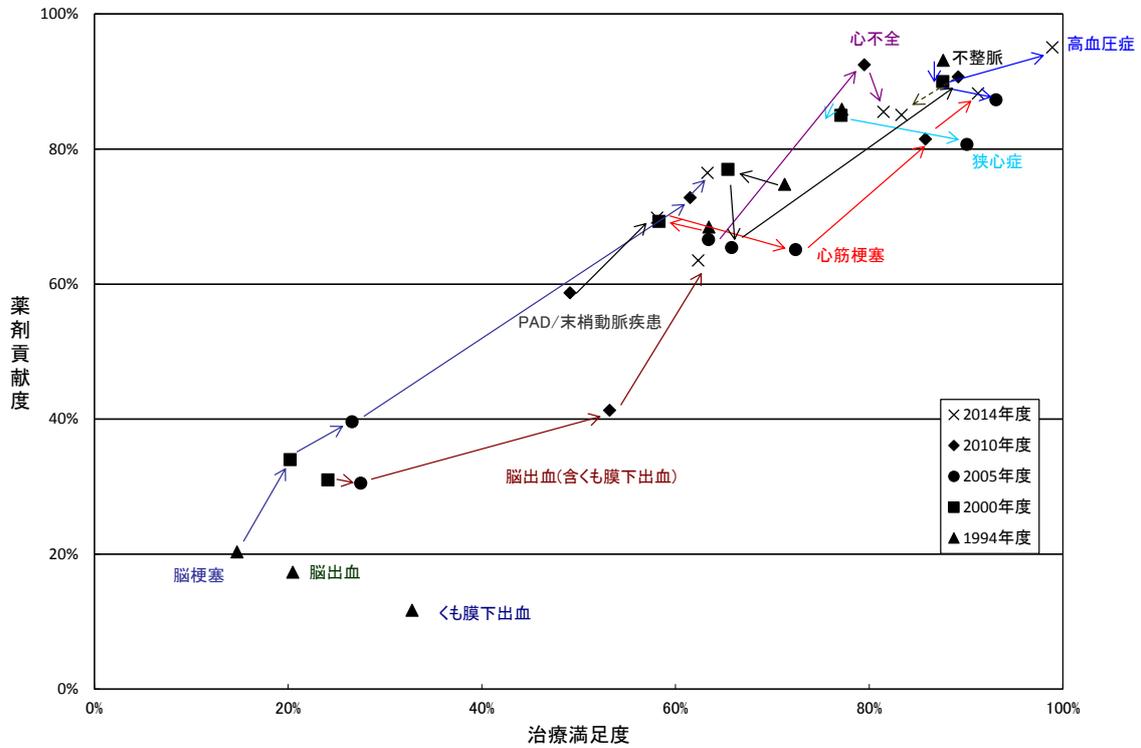
< 5回の調査結果（眼疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
緑内障	49.2	47.8	67.7	75.5	82.1	42.4	44.1	56.1	80.0	70.9
加齢黄斑変性			14.9	25.7				11.8	27.6	
白内障	68.3	75.5				17.7	21.8			

7) 循環器疾患

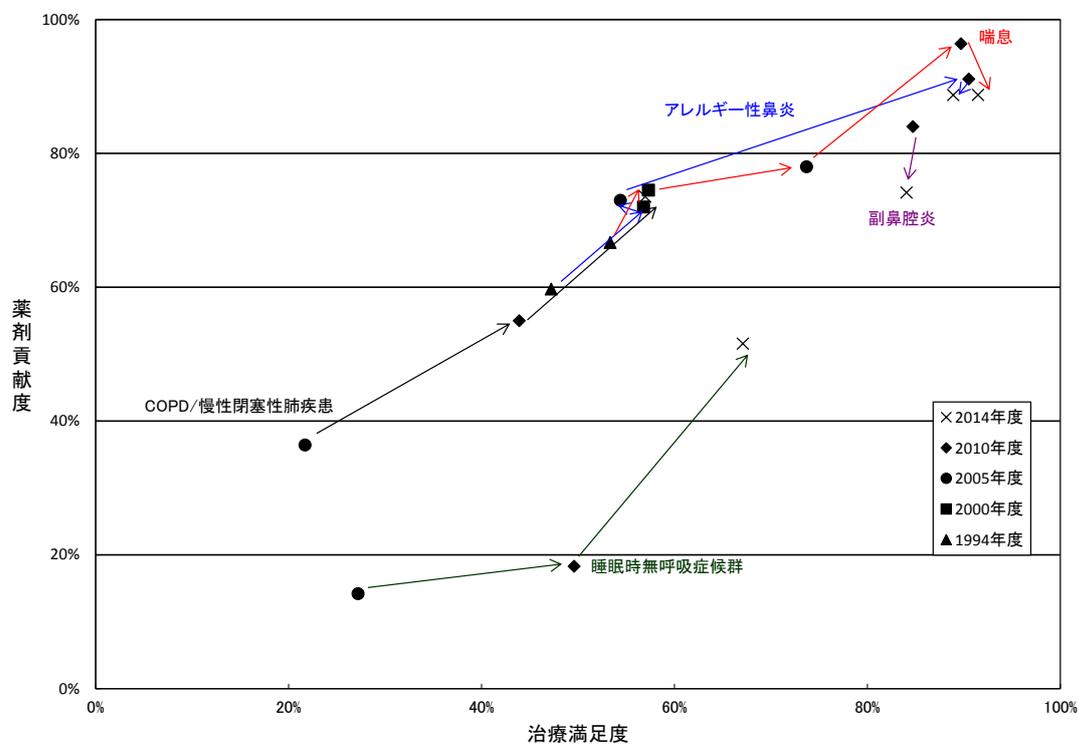
< 5回の調査結果（循環器疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
高血圧症	87.7	87.6	93.1		98.9	93.2	90.0	87.3		95.1
狭心症	77.2	77.1	90.1			85.9	85.0	80.7		
心筋梗塞	63.4	58.3	72.4	85.8	91.3	68.5	69.3	65.1	81.5	88.2
心不全			63.4	79.5	81.5			66.6	92.5	85.5
不整脈	71.3	65.4	65.8	89.2	83.3	74.8	77.0	65.4	90.7	85.1
脳出血(含むも膜下出血)		24.1	27.5	53.2	62.3		31.0	30.5	41.3	63.5
脳出血	20.5						17.3			
くも膜下出血	32.8						11.7			
脳梗塞	14.7	20.2	26.6	61.5	63.3	20.3	34.0	39.6	72.8	76.5
PAD/末梢動脈疾患				49.1	58.1				58.7	69.8

8) 呼吸器疾患

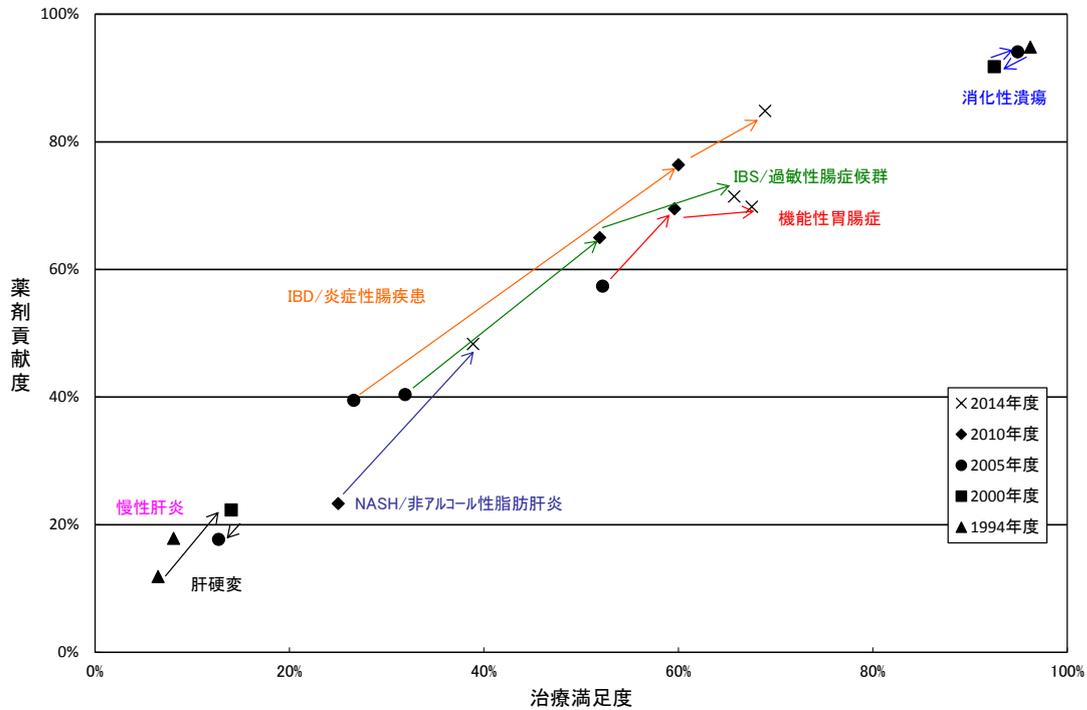
< 5回の調査結果（呼吸器疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
副鼻腔炎				84.7	84.1				84.0	74.1
アレルギー性鼻炎	47.2	56.8	54.4	90.5	88.9	59.7	72.0	73.0	91.1	88.7
喘息	53.3	57.3	73.7	89.7	91.5	66.7	74.5	78.0	96.4	88.7
COPD/慢性閉塞性肺疾患			21.7	43.9	57.0			36.4	55.0	73.5
睡眠時無呼吸症候群			27.2	49.6	67.1			14.2	18.3	51.6

9) 消化器疾患

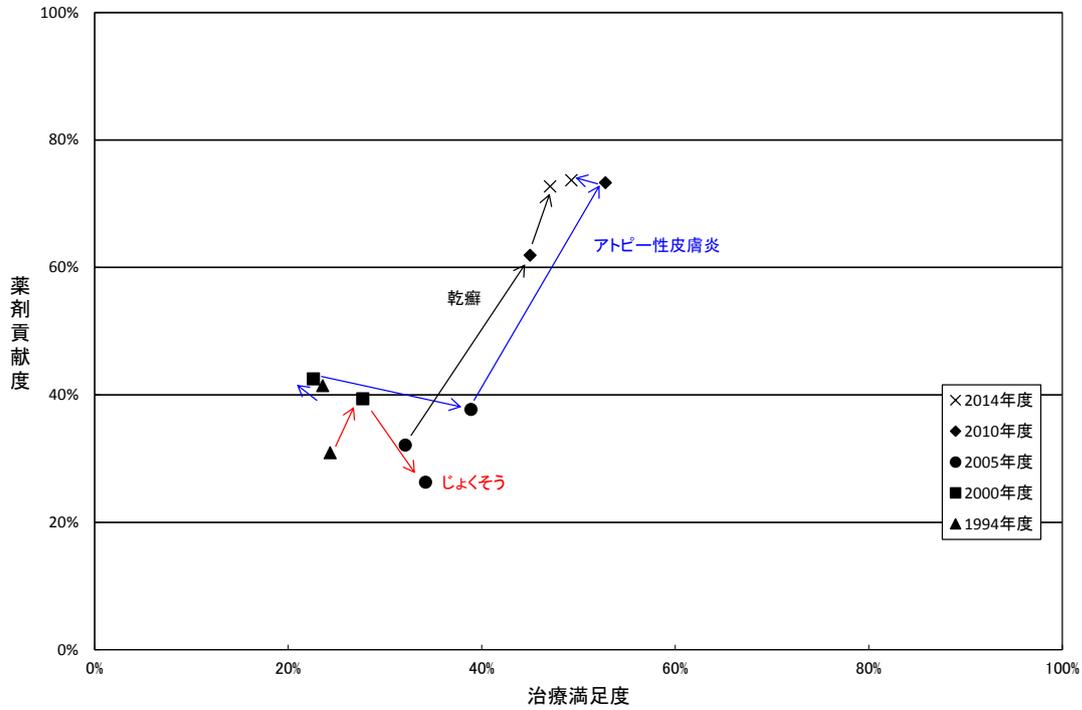
< 5回の調査結果（消化器疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
消化性潰瘍	96.2	92.5	94.9			94.8	91.8	94.1		
機能性胃腸症			52.2	59.6	67.6			57.4	69.5	69.8
IBD/炎症性腸疾患			26.6	60.0	68.9			39.5	76.4	84.8
IBS/過敏性腸症候群			31.9	51.9	65.8			40.4	65.0	71.4
肝硬変	6.5	14.0	12.7			11.9	22.3	17.7		
慢性肝炎	8.1					17.9				
NASH/非アルコール性脂肪肝炎				25.0	38.9				23.3	48.3

10) 皮膚疾患

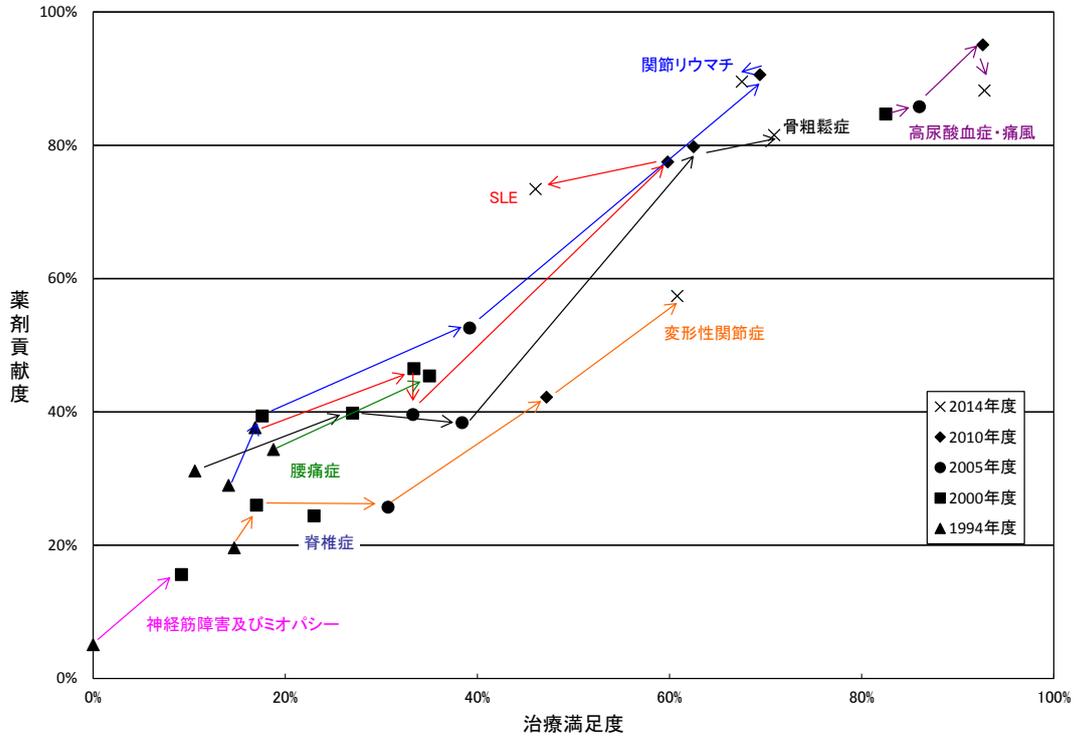
< 5回の調査結果（皮膚疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
アトピー性皮膚炎	23.6	22.6	38.9	52.8	49.3	41.5	42.5	37.7	73.3	73.7
乾癬	24.3	27.7	34.2	32.1	45.0	47.1	32.1	61.9	72.7	
じょくそう	30.9	39.4	26.3							

11) 筋骨格疾患

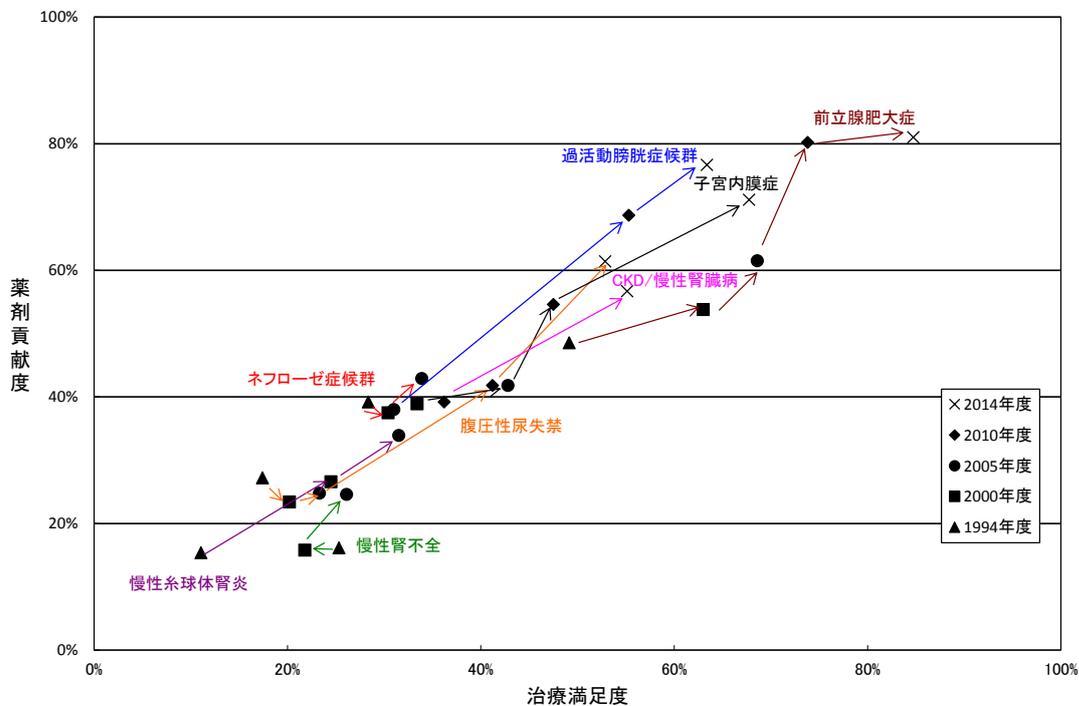
< 5回の調査結果（筋骨格疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
関節リウマチ	14.1	17.6	39.2	69.4	67.5	29.0	39.4	52.6	90.6	89.6
高尿酸血症・痛風		82.5	86.0	92.6	92.8	84.7	85.8	95.1	88.2	
変形性関節症	14.7	17.0	30.7	47.2	60.8	19.6	26.0	25.7	42.2	57.4
SLE	16.9	33.4	33.3	59.8	46.1	37.6	46.5	39.6	77.5	73.4
骨粗鬆症	10.6	27.0	38.4	62.5	70.9	31.1	39.8	38.4	79.8	81.5
神経筋障害及びミオパシー	0.0	9.2				5.1	15.6			
脊椎症		23.0					24.4			
腰痛症	18.8	35.0				34.4	45.4			

12) 尿路性器疾患

< 5回の調査結果（尿路性器疾患） >



疾患名	治療満足度 (%)					薬剤貢献度 (%)				
	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度	1994年度	2000年度	2005年度	2010年度	2014年度
慢性糸球体腎炎	11.1	24.5	31.5			15.4	26.6	33.9		
ネフローゼ症候群	28.4	30.4	33.9			39.2	37.5	42.9		
慢性腎不全	25.3	21.8	26.1			16.1	15.8	24.6		
CKD/慢性腎臓病			36.2	55.1					39.2	56.7
過活動膀胱症候群			31.0	55.3	63.4			38.0	68.7	76.7
腹圧性尿失禁	17.4	20.2	23.3	41.2	52.9	27.2	23.4	24.8	41.8	61.4
前立腺肥大症	49.1	63.0	68.6	73.8	84.7	48.5	53.8	61.5	80.2	81.0
子宮内膜症		33.4	42.8	47.5	67.7		38.9	41.8	54.6	71.2

資料－3 Web アンケート調査票

【Web アンケート調査票（抜粋）】

平成26年度医療ニーズ調査

【はじめに】

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、<http://www.jhsf.or.jp/>)が実施する「国内基盤技術調査(医療ニーズ調査)」です。HS財団では、厚生労働科学研究委託費の交付を受けて、創薬基盤推進研究事業を行っており、本調査はその一環です。本調査では、医療技術、治療法・治療薬等の開発における産学官のマッチングを政策的に加速させることを目指して、医療ニーズ(新たな治療法が望まれる疾患、60の一般的な疾患の治療満足度、薬剤貢献度等)を調査します。

ご回答いただいた内容は、統計的に処理されます。先生個人のご所属やお名前が公表されることはありません。また、先生のメールアドレスをHS財団が知ることもありません。調査結果は報告書としてまとめ、HS財団のホームページおよび厚生労働科学研究成果データベースで公開する予定です。

【ご回答にあたって】

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

◆設問内容

設問内容は以下の5項目です。

- フェイスシート
- 問1 新たな診断・治療法、新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候
- 問2 治療の満足度
- 問3 薬剤(医薬品)の治療への貢献度
- 問4 自由意見

・フェイスシート:回答必須項目です。ご回答をいただかないと先に進めません。

・F1、F2は、ご回答者の所属機関について、ご回答下さい。

・F3は、ご回答者の診療科について、ご回答下さい。

・問2・問3:ご回答いただける疾患のみで結構です。

◆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・追加することができます。「前へ」のボタンで前ページに戻らない時は、ブラウザの「戻る」ボタンを押して下さい。

・回答を中断したい場合は、そのまま画面を閉じて下さい。回答は保存され、再度画面を開いた時には、最初に入力したご回答が表示され、引き続きご回答できます。

・ご回答が全て終わりましたら「完了」ボタンを押して下さい。

次へ

〈所属機関について〉

***F1. 所属機関**

- 1. 国公立大学病院
- 2. 私立大学病院
- 3. 国立病院
- 4. 公立病院
- 5. 民間病院
- 6. 診療所
- 7. 基礎研究機関
- 8. その他

***F2. 病床数**

- 1. 病床なし
- 2. 1～19床
- 3. 20～199床
- 4. 200～499床
- 5. 500床以上

〈ご回答された方について〉

***F3. 診療科(1つ選択)**

- 1. 総合診療科
- 2. 内科
- 3. 消化器内科
- 4. 循環器内科
- 5. 内分泌科
- 6. 腎臓内科
- 7. 呼吸器内科

問1. 新たな診断・治療法、新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が望まれる疾患・症候
先生が患者さんを診療され、新たな診断・治療法、新たな医薬品・医療機器の開発等の対応が急務と思われる疾
患・症候を3つ挙げて下さい。また、そう思われる理由、および新たな治療法等の具体的な方策等を自由にご回答下
さい。必ずしも3項目ご回答いただく必要はありません。

【疾患・症候①】

その理由、具体的な方策等

【疾患・症候②】

その理由、具体的な方策等

【疾患・症候③】

その理由、具体的な方策等

平成26年度医療ニーズ調査

問2-1. 治療の満足度

下記の各疾患に関し、我が国における「治療の満足度」について、該当する項目を選択して下さい。なお、ご回答いただける疾患のみで結構です。

- ・十分満足: 十分満足のいく治療が行えている
- ・ある程度満足: ある程度満足のいく治療が行えている
- ・不満足: 不満足な治療しか行えていない
- ・治療が行えているとはいえない

疾患

	十分満足	ある程度満足	不満足	治療が行えていると (はいえない)
1.慢性B型肝炎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.慢性C型肝炎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.HIV・エイズ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.MRSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.胃がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.大腸がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.肝がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.膵がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.肺がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.乳がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.子宮頸がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.前立腺がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.白血病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.悪性リンパ腫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.糖尿病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.糖尿病性神経障害	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.糖尿病性網膜症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

平成26年度医療ニーズ調査

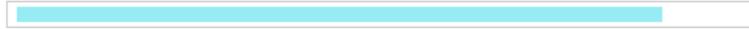
問3-1. 薬剤(医薬品)の治療への貢献度

下記の各疾患に関し、我が国における「薬剤(医薬品)の治療への貢献度」について、該当する項目を選択して下さい。なお、ご回答いただける疾患のみで結構です。

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

疾患

疾患	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
1.慢性B型肝炎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.慢性C型肝炎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.HIV・エイズ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.MRSA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.胃がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.大腸がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.肝がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.膵がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.肺がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.乳がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.子宮頸がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.前立腺がん	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.白血病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.悪性リンパ腫	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.糖尿病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.糖尿病性神経障害	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.糖尿病性網膜症	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



問4. 自由意見

医療ニーズについて、あるいは、学会、行政、製薬会社、医療機器メーカー、あるいは大学や研究所などに対するご要望やご意見を自由にご回答下さい。

※下記の「次へ」を押しますと、ここまでの入力データは保存されます。

前へ

次へ

**平成 26 年度（2014 年度）
国内基盤技術調査報告書
「60 疾患の医療ニーズ調査と新たな医療ニーズ」**

発行日：平成 27 年 3 月 9 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)

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