

多発性骨転移の疼痛緩和に

ストロンチウム-89 (Sr-89) による

内部放射線治療を受けられるように

がん治療の中で放射線治療の躍進には著しいものがあります。従来からの治療法の他にピンポイントに照射する定位放射線治療や強度変調放射線治療の登場により、がん病巣に絞り込んで照射する根治治療例が増加しています。

一方、再発や転移後もがん治療法の進歩により、生存期間が延長するため骨転移を生ずる症例が増加しています。そのため QOL を著しく損なう骨転移の疼痛対策はがん緩和医療の中でも大きなテーマとなってきました。

これまで骨転移に対する疼痛緩和には、鎮痛薬と外部放射線治療が大きな役割を果たしてしてきましたが、昨年ストロンチウム-89 (Sr-89) による内部放射線治療が使用可能になりました。

Sr-89 は、静脈注射により、全身の骨転移病巣に集積し、Sr-89 から出るベータ線という放射線で骨転移病巣を集中的に照射し治療することができます。外部放射線治療に比べ、1回の注射で全身の骨転移部位を照射できるので、特に、多発性の骨転移による疼痛に苦しむ患者の福音となっています。

しかし、本剤の投与においては、放射線治療の一種であるため、放射線取扱上の安全管理の知識と管理体制が必要であり、ベータ線測定用機器などの本治療に伴う設備投資や備品購入などが必要とされています。

Sr-89 の使用に当たっては、医薬品としてのコストしか現在は認められておらず、Sr-89 治療に伴う諸費用は医療施設側の負担となり、本剤を投与しても医療施設側には経済的な負担のみが残りメリットがありません。その結果本剤の投与が可能な医療施設は限定され、患者の本剤による治療の機会は著しく制限されています。

そのため医療施設側にも負担とならないような診療報酬上の配慮も必要であり、放射線安全管理料などの名目で診療報酬上の加算が認められ、また入院時の定額診療報酬制度においても、一部の抗がん剤と同様に本

剤を診断群分類点数表の対象としないことを要望します。

私たちは、骨転移の疼痛に苦しむ患者に対する Sr-89 による内部放射線治療(放射性同位元素による内照射治療)が、外来・入院を問わず、この治療を享受できることを目指してアピールを行います。

内部放射線治療に行うにあたって医療機関の負担とならないように、放射線安全管理料など診療報酬上の加算を行うこと。

本剤が入院患者にも投与できるように、診断群分類点数表の対象としないこと。

全国のがん拠点病院でストロンチウム-89 (Sr-89)による内部放射線治療が受けられるようにすること。

平成 2 0 年 9 月

市民のためのがん治療の会
代表 會 田 昭一郎
日本がん楽会
会長 中 原 武 志

後援 日本核医学会、日本放射線腫瘍学会(予定)、日本緩和医療学会(予定)