海外文献紹介

ヨーロッパ諸国の薬剤の消費

（WHO）

ヨーロッパ諸国では，薬剤の消費額は，全保健費用の10～15パーセント，国民総生産の約1パーセントにあたる。薬剤使用の急増と保健費用の増加は，多くの国で深刻な関心事となっている。

1968年に国際保健機関の専門家によるヨーロッパ6カ国の薬剤消費についての予備的調査がなされた（その概要は本誌No. 11にて紹介）。この調査にひきつづき，薬剤消費の国際的水準について研究するためのシンポジュームがオスロでおこなわれた。その概要は以下のとおりである。

薬剤の爆発的消費

豊かな社会では，所得上昇と都市化によるストレスと欲求不満の影響もうけて，ビタミン剤，鎮静剤，催眠剤，向精神薬の大量の消費傾向がみられる。薬剤量の増加にあわせて，新薬のばあいはとくに，毒性検定や臨床的検討のための生産コストが増加してきている。たとえば，スウェーデンでは，店頭販売の薬剤は，1954年7千8百万クローネだったものが，1968年には2億2千7百万クローネへと急増した。病院における薬剤売上げは，同期間3千百万クローネから1億4千百万クローネへとふえた。医師としては，できるだけ安価で同時に有効，安全な薬をのぞむようになるが，製造する側では，市場調査などを通じ，薬剤消費の動向に大きな関心をもつようになった。

薬消費データの国際比較

このシンポジュームでは，薬消費の国際比較にあたっては大きな困難があることが確認された。まず，薬の生産・配分・消費についてのその国の統計に入るべきものの国際的一致がなければならない。そこで，用語の定義，薬の分類，量的測定基準の一致などがこのシンポジュームで問題にされた。薬の定義については，第22回国際保健機関総会にだされた専門家委員会の提案があり，問題はあるが，これ以上の良い定義はいまの所だされなかった。

薬の分類

様々の分類基準が提示されているが，すでに使われてる分類の多くは，診断・治療上の基準にもとずくものである。このシンポジュームでは，WHOがやった薬剤モニタリング（国際的）のさい用いた治療上基準を参考にすべきことが話しあわれた。この治療上基準による分類システムは，大分類では20ないし50分類，中分類は50～200分類，さらに120～240ほどの特殊分類が加わる。

薬消費額の測定

貨幣表示と量の表示とがあるが，貨幣表示によると，高価薬の少量消費の方が安価な薬の大量消費よりも低く表現されるきらいがある。そこで，量的表示であるが，これにも問題が多い。このシンポジュームでも適当な測定基準を結論ずけられなかった。不十分ではあるが，病院支出総額あるいは医療費総額中の薬消費額の占める割合の表示は一国のデータとしては使えるものであろう。

薬消費の情報源

生産額と分配額両方が政府によって把握されている国とそうでない国とがある。

すべての薬が薬局を通して売られる国では，薬局・小売店でのデータが有用であるが，処方なしで薬局外で売られている国もある。自分で使った薬のデータはなかなか得にくい。

保健事業を国全体で実施し，処方箋が中央政府の管理下にあるような国，たとえばイギリスでは，保健事業の記録から薬剤消費量の情報をうることができる（表参照）。

そのほか，市場調査や病院資料からも情報を得ることができる。消費者調査からは，性・年齢別などの資料がえられる。

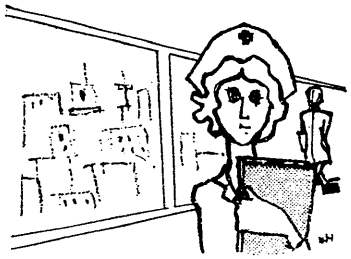
年　次	処方箋数（百万枚）	処方箋総額（百万ポンド）	処方１枚あたり純薬剤費用（旧ペンス）
1950	217,145	34,805	19.3
1955	226,116	50,344	31.0
1960	218,685	79,194	56.5
1965	244,346	126,004	84.8
1968	267,378	151,667	99.0

このシンポジュームでは，そのほか，国別地域別の処方制度の差異や薬消費に影響する諸要因について討論された。

Drug Consumption in Europe, *WHO Chronicle*, Vol. 25, No. 10, Oct. '71, pp. 458-466.

（前田信雄　国立公衆衛生院）

病院従事者の病気欠勤



（イスラエル）

この論文は，イエルサレム郊外アインカレムにあるハダサーヘブライ大学メデカルセンターの従事者の病気欠勤を調査研究したものである。

調査対象：病院の常勤職員 1,535 名（医師らを含む）

調査期間：1965年４月—1966年３月

休業総件数：4,597件（延16,312日）

調査結果

病気欠勤は，年間総休業延日数54,290日の30.0%，有給無給の休暇は62.6%，業務上傷害3.1%，出産のための休暇2.1%となってい