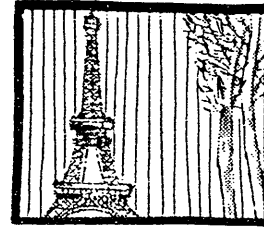


70年代のアメリカの医療に期待されるものであろう。

The Christian Science Monitor, Jan. 14,
Feb. 11, *U. S. News and World Report* Feb. 16.

(藤田貴恵子 国立国会図書館)

医療の異常消費



(フランス)

最近発表された専門家の予測によると、フランスの社会保障一般制度疾病保険部門は、1970年度にほぼ9億フランに上る赤字を出すものと考えられている。この予測には、春には必至だとされている医療費の値上げが考慮されていないので、赤字の幅はこの額を上回することはあっても、下回ることは考えられない。1967年の改革によっていくぶん好転したかに思われた社会保障財政はこうして再び、疾病保険を中心とする財政危機を迎えようとしている。

このような財政悪化の背景には、当然のこ

とながら医療費の急激な上昇がある。いささか古い統計であるが、1964年度にフランスの国民総医療費は263億フランに及び、国民消費支出総額の8.9%を占めている。しかもその上昇率は年8%を超える勢いであり、10年でほぼ倍増するといわれている。

フランス消費調査研究センターが行った調査によると、この医療費年平均上昇率8%のうち7~8割が、医療技術の進歩にもとづくもの、1割が人口の増加によるもの、残りの1~2割がその他の社会・経済的要因に起因するといわれる。このうち人口増という要因

は、平均余命の伸びにより、罹病率の高い老人層がふえたことを意味し、社会・経済的要因というのは、生活水準の向上、人口の都市集中化等による医療需要の増大を示す。社会保障制度の整備とその適用人口の拡大による受診率の向上も、この社会・経済的要因のなかに数えることができる。しかしこれはほとんど無視してもよいほど影響力の低い要因だと考えられる。なぜなら、医療保障制度の適用範囲がきわめて限定されている米国のような国においても、総医療費の上昇率は、フランスとほぼ同率(7.7%)を示しているからである。

従って、医療費激増の主動因はなによりも医療技術の進歩だと考えざるを得ない。医療技術の進歩と一概に称される要因には、大別すると医学研究の高度化、医療施設の近代化、新技術の普及といった内容が含まれており、さらに具体的にいえば、医療内容の専門化(専門医に対する需要の増大)、生化学的検査およびレントゲン検査等による診断技術の高度化、外科的処置の増加、医療器具・資材の精密化、医薬品の多様化等があげられる。

以上に掲げたような医療技術の進歩そのものはもちろん悪いことではない。また技術の進歩に伴い医療のコストが上昇することも事実である。こと人命に関する問題であるから医療技術の進歩は一層推進すべきであるとしても、しかし、それにもとづく現在の医療費の伸びは避けられないと結論することは早計である。現在いわゆる医療技術の進歩にもとづく医療費の上昇と見なされているものの中には、細かく見ればきわめて不合理な内容が含まれており、技術の成果も真に患者の利益に役立てられているとはいえない場合が多い。このような点から、医療費の激増に対する医師の側からの専門的な見解と、その真摯な反省が望まれる。

その意味で、ボルドー大学医学部講師ペロ一博士がさる1月、ル・モンド紙上に2日にわたって公表した「医療の異常消費」と題する論考は、きわめて注目に値する。以下はその要約である。

危険な薬剤とその異常消費

フランスには、現在約8,500種の特許剤

(spécialités)がある。その多くは主として心理的作用をもたらすものである。また同様に多いものに実験段階では効果が示されているが、実用性には異論のある薬剤がある。こういった医薬品の消費が、薬剤費総額の恐らく50%を占めている。残りが抗生物質等の有用かつ効果的な薬剤である。しかしこの効果的な薬剤は、処方を誤まって重大な事故の原因となる場合が多く、入院患者の1割近くは、この種の事故によるものと考えられる。この種の薬剤を使用する際には、使用により引き起こされる可能性のある傷害の危険度と、期待できる効果とを比較してどちらが高いかを考慮しなければならない。従って重症には必要不可欠なものでも、軽い疾病にはむしろ有害である場合すらある。また病症が進行している部位を考慮しなければならない。投薬を決定づけるのは疾病そのものであるとしても、副作用の危険にさらされるのは生身の病人だからである。

いずれにしても、社会保険による償還の対象となるこれら特許剤の処方には、きわめて配慮に欠けた場合が多いと思われる。

薬剤の異常消費の犠牲になるのは誰よりも患者そのものであり、利益を得ているのは中・小の製薬企業である。これらの企業は研究投資は全くしないで、ほとんど何の効果もない無用な製剤を市場へ出し、厚かましい広告を巧みに利用して販売し、実利をあげる。これが科学的には何の利益ももたらさない、経済的成長の源泉である。大企業も医学的には効果のない製剤を大々的に販売しているが、それによって得た利益を研究に投資し、医学的には効果があるが、商業的には利益のない薬剤の発見と製造に寄与している。

薬剤に関する情報は元来、客観的なものとはいえない。なぜならそれは診療技術よりもむしろ商業技術に習熟した人々の手で流される情報だからである。製薬業者にとっては、治療率が高いという実験結果が示されればそれでよく、臨床上の危険性などは大した問題ではない。実験結果に付される著名な学者の名は何よりの宣伝になる。年間4億5,000万フランに及ぶ宣伝費を用いて、製薬企業は医師たちに薬剤に関する情報をもたらしており、ある意味では製薬企業が医師の大学卒業

後の研修費を一手に引受けているといえる。ところが製薬企業の代理者が、病院や大学の廊下を往来し、彼等のやり方であらゆる説得手段を弄し、医学生、インターン生を教育し、これら医師の卵たちが将来行う処方をも都合のいいように条件づけようとしている。治療のあらゆる権利を手中にしているのは医師であり、医師はこの権利を利用して薬剤士と同等の資格で、薬剤の供給者となることができる。診察は、患者が購入した医薬品の償還を受けるために必要な医師の署名を得るための単なる手段になっている。

大衆の方はといえば、薬剤の医学的な効能に関しては全く無知であり、効能と価格を同一視する傾向が強い。例えば、普通のアスピリンはあまり売れないが、これに若干のビタミン剤を配合し、豪華な容器に入れ新しい商品名にするとよく売れる。実際の治療効果は全く変わっていないのだが。

このようなさまざまな原因による、薬剤の不当な消費にあてられる金額は、正確に算定することは困難だが、恐らく診察等を除く医療の消費の30ないし40%に当るであろう。

濫用される入院と検査

薬剤費とならんで、あるいはそれ以上に社会保障財政を脅かしているのは入院費である(疾病給付費総額のほぼ41%)。入院費の高い地域病院センターに、その必要もなさそうな軽症患者がむだに長く入院させられていることがある。回復期の病人を収容する施設が不足しているなどの社会経済的な理由によるものである。また2日間を要する検査のために入院している患者の中には、検査室が混んでいるという理由だけで1~2週間も入院させられている者もいる。

生物学的検査および放射線による検査の量が、近年来大幅にふえているが、これは必ずしも医学の進歩による需要の増大に対応しているわけではない。それはむしろ、検査技術そのものの改善、とくにその自動化と、医師の知的判断より物的なデータに重きを置く心情が一般化したことに起因する。たしかに最近の検査技術ないし装置の改善はめざましく、例えば血中の12の構成物を同時に定量できる施設もある。このように各種の検査が容

易にできるようになったために、医師はきわめて安易に検査を要求する傾向がでてきている。例えば、今の所はただ一つの生物学的データしか必要としない症例の場合にも、医師はありとあらゆる補足的検査を要求する。現在行われている検査の99%までが、厳密に考えればこの種の不要な検査だと思われる。それでも検査料は、社会保障機関によって保障されるので当事者は一向に気にかけない。レントゲンによる検査も同様に濫用される傾向があるが、これは検査料の濫費に止まらず、患者の生命そのものに危険を及ぼす場合すらある。

啓蒙活動の欠如

医療の異常消費には数多くの理由が考えられるが、もっとも重要なのは、医療に関する社会教育および情報活動がほとんどなされていないことである。医学の進歩はどんなにめざましくても、大衆の医学知識はいまだにきわめて乏しい。学校では保健教育の名に値する授業はほとんどなされていない。新聞もこの問題に関しては一般に、断片的かつ表面的

にしか取上げず、きわめて特殊な医学上の業績か悲劇的な事故だけに関心を示す。数種の保健専門誌はあっても、その編集方針は商業主義に偏し、大衆の啓蒙にはあまり関心を示さない。

医師界も医学上の知識を大衆に啓発することには関心が薄い。それどころかそんなことは無用だと考える向きが多く、中にはそのような啓蒙は危険だという者すらいる。こうして疾病に関する無知と迷信がはびこり、それが患者の恐怖と苦痛の原因となり、また医療に一種の魔術性をもたらしている。その結果あらゆる検査が前に述べたように、その料金や患者の不便宜など全く顧慮されることなく実施されることになる。一種の典礼のように患者は意味もなくそれを受入れねばならない。投薬に関しても同様なことがいえる。

社会的要因

現代文明のあり方もまた医療の異常消費の一因となっている。すなわち、利潤追求が至上命令の現代社会においては、生産を阻害する要因は直ちに排除するよう要求されるため

経営者も技術者も労働者もちょっとした病気にかかっても直ぐに高度の治療法を医師に要求し、できるだけ早く生産活動に復帰しようとする。その結果、高価な療法が無制限に用いられることになり、医療費の増大を招く。

貧乏人や弱者、肉体的にも精神的にも高度産業社会の束縛と害に適応できない人々にとって、現代社会はますます嘆かわしいものになっている。こうして豊かな文明にいわば遺棄された人々の数、そしてこれと併行して精神身体医学的な障害又は神経症的な症状に冒される人々の数がいよいよふえている。これらの人々は、心の平安を求めて、麻薬、アルコール、煙草の消費量を増大させる。

現代社会に完全に適応しているかに見える人々も、画一的な生活形態に慣らされた結果無責任になり、協調性を欠き、連帯感を喪失するに至る。こうして彼等は、非個人的で活気のない、しかし快適ではある社会に孤立して生き、最大限の物的利益のみを追求している。祭日が近づくとやたらと病休がふえ、入院が不当に延長されたりする原因の一部はここにあるかも知れない。

もし現代文明の目的と患者の無知が、医療の異常消費をもたらしているとすれば、現代社会が保健問題に関し客観的な情報を大衆に与えるような企てを全く行なわないのはしごく当然である。なぜならこの社会を条件づける権力の所有者にとっては、保健・医療機構の周辺に迷信を残しておく方が有利だからである。

医師の責任

医師にも、この医療の異常消費には責任がある。現在実施されているような現代的な検査技術に関しては、現役の医師たちは十分な教育を受けていず、補足的検査の正確な意義や実際の効用を知らないことが多い。医師たちは各種検査の相互間の関係を必ずしも正しく理解していず、検査室から受けたデータを正確に組み合わせることがいつもできるとは限らない。このような情報不足を糊塗するため医師たちはやみくもに多種多様の検査を要求している。

上にあげた一例からも分るように、診療に関する異常消費は、日常患者に接している医

師の大部分が示している誤まった態度に由来する。

多くの医師は、患者を診察する際、病状全体に気を配るよりも、ともかく既知の病名で診断を下すことのできる徴候を見出すのに大重である。まるで診療行為の唯一の目的が病名をつけることにあるかのような状態である。ところが10人中6人の患者は、はっきりした器官上の症状を呈していない。しかしともかく診断は出されねばならず、出された診断に対しては一定の治療が要求される。証拠の不十分な疾病に対し、温泉療法を含むあらゆる療法が処方され、数カ月あるいは数年にわたり患者は医薬品をつめこまれ、放射線にさらされたりする。

明確な診断が下せない障害の多くは、神経又は精神身体医学の病理に属し、従来の医学教育には含まれていなかったものが多い。しかし開業医たちは最近、ますますこの種の患者に接する機会がふえており、必要な教育を受けていないのでその治療には常に困難さを覚えている。そこにも医療費を異常に増大させる原因が潜んでいる。

臨床的データ、つまり医師が直接患者に接して質問と検診によって得られる情報を医師自身および患者が軽視する傾向が広まっており、これが生物学的検査やレントゲン等の補足的検査を倍加させる原因になっている。これは、医学に対する誤まった科学的観念から人間自身のもたらす情報が不当に過少評価されているためである。また医師の側からいえば、高度の能力を要求される臨床的な考察にもとづいて問題を解決するよりも、数々の補足的検査の結果を待って、一見いかにも客観性のあるデータによって診断を行う方が容易だからでもある。

大部分の医師は、自己の経済上の責任について明確な意識をもっていない。一般に一人の患者を傷つける医療技術上の過失については、医師はきびしく非難されるが、社会全体を傷つけ、その発展を阻害し、間接的に大多数の人々の健康の維持を阻害する経済的過失については、ほとんど咎められることがない。

しかし5万人の医師は、1医師当り50万フランに及ぶ疾病保険財政に関し、共同責任を

負うべきである。

(ペロー博士の論考はこの後、こういった医療の異常消費の救済手段にふれた部分が続き、示唆に富む見解が数多く示されているが紙幅の関係上割愛した。)

Le monde 3, 4-5 janvier 1970 ほか。

(平山卓 国立国会図書館)