第 20 回 日本臨床薬理学会年会 1999 年 12 月 3~4 日 横浜

心筋梗塞治療における患者 Outcome, 治療法, 医療費に関する分析 —パイロットケーススタディの結果から—

浦 江 明 憲^{*1} Aki YOSHIKAWA^{*2} Haruko NOGUCHI^{*3}
井 手 三 郎^{*4} 小 池 明 広^{*5} 丸 山 徹^{*5}
上 村 尚 人^{*6}

医療費の増加が重要な問題となりつつある今日、医療経済学的分析によるさまざまな医療技術の評価は、政策判断のみならず医療機関における新しい医療技術の導入を検討する際にも重要と考えられる。近年、欧米各国では新しい医療技術の開発の際にはこの様な検討が一般的になりつつあるが、我が国においては未だ一般的とはいえないのが現状である。しかし、今後その重要性は国内においても増すものと考えられる。そこで今回、日本を含む欧米、アジア各国を対象として実施中である心筋梗塞 (AMI) に関する国際医療経済研究 (International Conference on Technological Change and Medical Expenditure Growth) のうち、主として日本で実施した初期の調査の結果について報告する。

米国では、AMI が依然高齢者の死亡原因として最も高い比率を占めてはいるものの、1984-1994 の 10 年間に於いて発症時からの 1 年以内の高齢者死亡率は約 10% 減少し、同期間の 1 年以内の再入院率は約 20% と増加しておらず、AMI 患者の 'Quality of Care' は近年ますます向上していると考えられている。しかし一方で 'Quality of Care' の向上は必然的に医療費の急増と表裏一体をなし

ており、これが今日の医療経済学の抱える中心的課題の一つとなっている。米国では急速な医療費の増大は、医療行為やサービスの価格が実質的に上昇したのではなく、医療技術の変遷が一因であるという議論が最近になって多くの研究者間で交わされる様になってきたが、米国以上に医療現場における国民一人あたりのハイテク器材の普及が進んだわが国では、医療技術の変遷と医療費の急速な増大との関連性が従来あまり積極的に議論されてこなかった。その原因は、医療行為を含む医療技術があまりにも急激かつ複雑な変化を遂げたために、医療における生産への資本、労働、資材等の投入量が容易に計測できず、同時に医療の成果の客観的計測が本質的に困難さを有していることが考えられる。また、経済分野の研究者にとって一疾病を取り上げ、ある特定の医療技術の変遷について詳細な分析を試みることは、あまりにも特殊で偏ったことであると考えられがちであったために、医学と経済学の接点がなかなか見出せずにくれたこともひとつの要因と考えられる。本研究は以上のような背景を踏まえ、国内ではあまり研究の対象とならなかった項目について国際間比較を含めた検討を新たに行う目的で実施中の研究である。

方法：診断基準の各国間格差のもっとも少ないと考えられる心筋梗塞を第一対象疾患とし、1) 治療技術の変遷、2) 高度医療技術導入の変遷、3)

^{*1} 医療法人相生会臨床薬理センター
〒810-0064 福岡市中央区地行 2-13-16

^{*2} 米国国立経済研究所

^{*3} Stanford 大学経済政策研究センター

^{*4} 聖マリア学院

^{*5} 九州大学医学部第一内科

^{*6} 大分医科大学臨床薬理学講座

薬物治療等の従来型治療の変遷、4) 治療の施設間格差、5) 高度医療技術導入の治療成績、医療費に与える影響を主たる調査項目とした。初期のパイロットスタディとして5病院を対象として患者背景、疾患背景、治療内容、予後、医療費等に関する調査票を作成し、過去8年にわたるデータについてretrospectiveに調査を実施した。

結果: 1) 診断・治療法;カテーテル検査(CATH)、経皮的冠動脈形成術(PTCA)、冠動脈バイパス手術(CABG)を入院時より90日以内に実施した隔年変化率はそれぞれ12.2%、9.2%、0.7%と増加傾向にあった。上記のような高度医療技術を受けたAMI患者の比率は、他の先進諸国との比較では、我が国のAMI治療はCABGよりもむしろPTCAや血栓溶解療法に多くを依存していた。2) 薬物治療;薬物治療全般では増加傾向、多様化傾向が認められたが、血栓溶解療法に関しては減少傾向にあった。海外との比較では、血栓溶解療法とカルシウム拮抗薬以外は米国における推移と類似しており、ACE阻害薬、 β 遮断薬、アスピリンの順に投与患者率の増加が認められた。3) 死亡率;本調査では高度医療技術の普及と死亡率の減少という過去の報告や米国のデータと一致する明確な立証はできなかった。4) 入院期間;調査期間中の入院総日数は減少傾向にあったが、他の先進諸国との比較では圧倒的に長い傾向にあった。5) 医療費;施設ごとのバラツキが極めて大きく、入院日数と医療費支出との間に正の相関が認められた。なお、医療技術の変遷と医療費支出との長期的な傾向に関する分析は将来の課題となったが医療技術の普及が医療費の増大の比較的大きな要因となっているという考えと本研究の分析結果には大きな矛盾は認められなかった。

まとめ;医療費を含む今回のような調査研究では、個人情報の保護を含む倫理的制約が大きく影響し、その実施には困難さを伴う。しかし、将来の医療政策、治療の意思決定の主体である医師や患者にと

っては、このような実証研究を基にした情報の提供は極めて有効であると思われる。したがって今後、こうしたデータの収集分析を含め、医療経済学における知識の集積に医療関係者、統計学者、経済学者による分野を超えた研究努力が今後いっそう計られることが期待される。