

第36回 日本泌尿器科学会中部総会

泌尿器科における医療経済学の意義

—シンポジウム“泌尿器科疾患のもたらす国家・社会的損失”の
司会にあたって—

滋賀医科大学医学部泌尿器科学教室（主任：友吉唯夫教授）

友 吉 唯 夫

IMPORTANCE OF MEDICAL ECONOMICS IN UROLOGY

Tadao TOMOYOSHI

*From the Department of Urology, Shiga University of Medical Science
(Director: Prof. T. Tomoyoshi)*

In urology, we are often required to make clinical judgments on the method of therapy. A cost-benefit analysis should be added to this decision making. If the patient is able to return to his or her social activity earlier due to less invasiveness, an “expensive” procedure would not be expensive in the total sense. The cost should be reduced without lowering the quality of urological treatments. We should try to offer our patients the best benefit, eliminating unnecessary examinations and medication.

Key words: Medical economics, Urology, Socio-national burden

はじめに

京都府立医科大学の渡辺 決教授より、第36回日本泌尿器科学会中部総会にさいして、泌尿器科疾患のもたらす national damage についてシンポジウムを企画するよう指名をいただき、その卓抜な発想に感服したのであるが、このようなテーマについては日ごろ学会の発表もなく、どの施設のどなたが演者として適任なのか見当もつきかねた。そこで、いくつかの課題を設けて、中部連合地方会所属の各大学にシンポジストの推薦を依頼し、さらに、渡辺会長より、経済学の阪本靖郎教授、予防医学の平山 雄博士をご推薦いただくことによって、ここにシンポジウムを構成できるとなったのである。

ここに渡辺 決教授が、このシンポジウムに期待しておられることを、準備会議の記録から転記しておきたい。

わが国の社会に疾病が与えている影響を、具体的な指標をもって明らかにするという立場にたって、泌尿器科疾患のもたらす national damage について討議

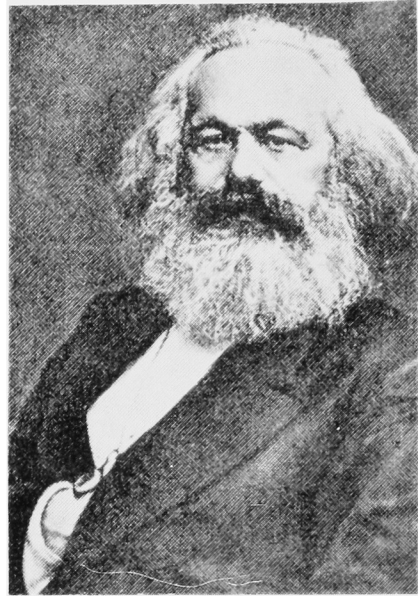
してほしい。難しい点も多いが、胃癌の集検では、集検によって疾患が治癒し、丈夫で働くことができるようになれば、その人の余命は金銭的にいくらの価値があるかという計算が、すでになされている。現在疾病の与える影響を具体的に示す単位がないので、やむをえずこれを金額ではかることになるわけである。このようにすれば医療機関が金銭的にいくらもうかるかというような、低次元の話は絶対に避けてほしい(渡辺)。

疾患による damage の対象としての
国家・社会

まず、疾患による damage の対象としての国家・社会とは何かということをお明らかにしておく必要がある。このシンポジウムにおいては、これを国民経済といいかえても大きな間違いはないであろう。わが国で国民経済というものを経済学・社会学上の重要な概念としてとらえた学者は、古くは高田保馬¹⁾であり、最近では大塚久雄²⁾である。大塚は、歴史的視角から、封建的家内経済、都市経済を経て近代国家の成立とともに国民経済に発展したものであると考えている。現



Adam Smith (1723~1789)



Heinrich Karl Marx (1818~1883)

代でも、経済は家庭（家計）とか企業とかが経済の最小単位であり、これが集合して、社会経済となるが、その範囲は任意の広がりをしめず（たとえば鉄鋼業界）。国民を範囲としたものが国民経済であり、これは国家財政の作用や国家の保護・干渉を受けることになる。国民全体が同様に支払わなければならない税金のようなものは、支払いは個別であっても国家経済の領域に属する。

疾患による経済的 damage は、まず家庭を直撃するので、家計に対する影響を考えることが国家・社会の損失を論ずる前の重要事項であろう。

健康・病気の経済的性格

歴史的にみて、健康とか病気に経済的な価値またはマイナスの価値を認めたのは、18世紀の経済学の父 Adam Smith (1723~1790) であろう。Smith は、「健康で負債なく、これに加えて清らかなる良心あれば幸福これにすぎたるはなし」と述べている³⁾。健康に高い経済的価値を、不健康ないし疾病に大きい経済的的反価値をみとめたことばであろう。19世紀になると Karl Marx (1818~1883) は、医療費を労働能力の修繕費と考え、それが少ないほどよいとされていた当時の現実を指摘していた⁴⁾

さてヒトが病気にかかると、三つの damage を受けることになる。まず第一には心身の苦痛であり、個人的なものである。これはたんに疼痛のみでなく、機能障害、欠損なども含む心身の苦痛である。最大の苦

痛は死であるといえるが、死は同時に苦痛に終止符を打つ。苦痛や医療のために労働日または快適生活日、また若年者ならば通学日が減少する。これが第二の damage であり、ときに社会的 damage さらには国家的 damage につながることもある。苦痛を制圧し労働力を回復するための医療費自体が第三の damage となる。この医療費は一部個人的な、一部は社会・国家的な damage であり、効果的に用いられた場合、他の二つの damage を抑制することにより、全体としての damage を減少させるという性質を有している。単純計算による総和として damage を計量できないのが医療経済学の特徴であるといえよう。たとえば、高額医療の増加は現在問題となっているが、高額であっても第一、第二の damage が極端に少なくなればそれは意義のあることであり、反対に低額の医療でも効果を伴わずに漫然と続けると、結果として大きな damage となることもある。

泌尿器科における医療経済学

わが国の医療費は年々増加し、政府は種々の抑制策を講じつつある。そのため、1984年度の医療費は1983年度に比べ、3.9%の増加率にとどまったものの、泌尿生殖系の疾患は14.6%と増加率がいちじるしく高いのである⁵⁾。このすべてが泌尿器科疾患でないにしても、泌尿器科領域では技術の進歩や患者の高齢化に伴って医療の質的变化が著明であり、この増加は深刻に受けとめられねばならない。アメリカ合衆国では、最

近 J Urol など cost-effective analysis の論文が頻回にみられるようになり、その多くは費用効果を伴わない無益な検査を排除していこうという主旨のものが多いが⁶⁻⁹⁾、わが国でも医療経済学的な視点から泌尿器科の現状と将来のあり方を考える必要がある。

泌尿器科関連疾患のなかでも、医療の財源を最も多く消費している慢性腎不全に対しては、厚生省も腎移植の普及に積極的な姿勢をしめし始め、本年（1986）10月は第1回の腎移植推進月間となった。これも医療費削減への貢献を期待してのことであろう。

泌尿器科にかぎらず、病気というものは進行した状態で発見されると、たとえ治療が行なわれても生活・生命上の損失は死を含めて大であり、働くこともできず、医療費もかさんでくる。そこで早期に発見すれば疾病からの離脱も可能である。しかし早期診断は、自覚症状よりも他覚的所見によらねばならず、そのためには多数の人口を対象とした集団検診が必要になる。対象人口を無限に広げると、その費用は莫大となるが、疫学の成果をふまえて高危険度群にかぎると、比較的少ない費用で発見率もあがることになる。

病気のもたらす damage は、罹患しなければこうむらずにすむものである。個人のレベルでも、予防が可能な疾患はまだ存在するはずであり、その知的武装が疫学である。damage をへらすには、まず疾病の発生をへらすこと、すなわち予防がまず重要であり、不幸にして生じた疾病に対しては、医療費をいかに効果的に病苦の除去と就労不能期間の短縮に反映させるかということが重要となってくる。

結 語

1. 臨床における医学判断や医療技術の選択に費用便益分析を導入すべきである。しかし、医療にはこれを越えたものが求められることもある。
2. 一見高額にみえる医療が、社会復帰へのスピードや診療上の快適度（苦痛の少ない程度）など、トータ

ルにみて高額でないこともある。

3. 医療の質を低下させることなく費用を節減する方策を模索すべきである。まず benefit のある良い医療を目標とすることである。
4. 有益で正当な医療行為を制限するのではなく、軽い病気の濃厚治療、過剰検査など不必要な医療行為の乱用を減少させることが望まれる。

第36回日本泌尿器科学会中部総会会長の渡辺 決教授からいただいた激励とご教示、京都府立医科大学泌尿器科学教室の先生がたのご協力にたいしお礼申し上げます。

また、演者の先生がたには、このシンポジウムのために多くの時間と労力をさいてご準備いただいたことに感謝いたします。

文 献

- 1) 高田保馬：経済原論，p. 7，日本評論社，1939
- 2) 大塚久雄：国民経済，大塚久雄著作集Ⅳ，岩波書店，1969
- 3) 大河内一男 スミスとリスト，日本評論社，1943
- 4) 中川米造：A. スミスの経済と医療，健康の思想<9>，医学の歩み，80：477～480，1972
- 5) 週間医学界新聞 第1720号，1986年10月20日，医学書院
- 6) Lindner A and DeKernion JB: Cost-effective analysis of precystectomy radioisotope scans. J Urol 128: 1181～1182, 1982
- 7) Lindner A, Goldman DG and DeKernion JB: Cost-effective analysis of pre-nephrectomy radioisotope scans in renal cell carcinoma. Urology 12: 127～129, 1983
- 8) Campbell RJ, Broadus SB and Leadbetter GW Jr: Staging of renal cell carcinoma: Cost-effectiveness of routine preoperative bone scans. Urology 15: 326～329, 1985
- 9) Bloom DA, Foster WD, McLeod DG, Mittemeyer BT and Stutzman RE: Cost-effective uroflowmetry in men. J Urol 133: 421～424, 1985

(1987年3月13日受付)