

巻頭言

医療先進国の精神医療

水野雅文 日本精神神経学会理事
Masafumi Mizuno

昨年から日本医師会の疑義解釈委員会・保険適用検討委員会に出席させていただいている。各学会からの委員が、新規の薬剤、医療機器などの保険適用に際して審議する場である。最近では、極めて高額な薬剤が次々登場する中で、効能や適応に対して厳しい議論が交わされている。

当初メラノーマの特効薬とされた「オプジーボ（一般名ニボルマブ）」は、2015年12月に肺がん治療薬としても適応追加が承認された。肺がんの場合、標準的な投与方法で1人年間3,500万円に達し、投与対象は約5万人いとされる。仮に全員に処方されると3,500万円×5万人であるから、年間で1兆7,500億円にのぼる。この薬剤の効果のある患者は2~3割程度だが、処方前にそれを区別する技術はまだない。高脂血症治療薬の「レパース（一般名エボロクマブ）」のように1回分は2万3,000円程度でも極めて長期にわたって服用せざるを得ない薬も、薬代は高額になる。いずれも、副作用に対応できる医師のみ処方できるようにするなどの適正使用ガイドラインにより対策がとられるという。新しい高額な医療技術と長寿が国民医療費の増大を招く、との危惧から生じている議論である。

わが国の医療費は、総額で約40兆円であり、これがパチンコ関連産業の総額とほぼ同じだという話は、後者は把握が難しいからおおよそではあろうがしばしば指摘されている。国民医療費が40兆円に達したのは平成25年度が初めてだが、右肩上がりになると予測されている。国民医療費は、医科診療医療費（28.7兆円）、歯科診療医療費（2.7兆円）、それに薬局調剤医療費（7.1兆円）などからなる。薬局調剤医療費の大きさに今さらながら驚かれた方も多だろうが、ここでは本題を続ける。医科診療医療費28.7兆円のうち、ICD-10の「精神及び行動の障害（F2）」が占める分は、わずかに1.9兆円すなわち6.5%に過ぎない。F2の1.9兆円の内訳は、入院が1.4兆円を占め、入院外は5,000億円、すなわちわが国の精神科外来治療には医療費総額のわずか1.7%が費やされているに過ぎない。驚くべし！

2008年の厚生労働省の患者調査でがん（152万人）の2倍、糖尿病（237万人）の1.5倍に上った精神疾患患者数（323万人）には、多数の未受診者がいるとされ、5大疾病としての対策が求められている。明らかに、精神疾患の多くは、思春期や青年期早期に発症する。ある研究では、生涯を通じて精神疾患と診断される人の75%は25歳前にこの病を得ているという。その後長い人生にわたり、疾患によるさまざまな障害が困難を生じることが述べるまでもない。こうした困難やそれによる損失の指標に障害調整生命年（disability-adjusted life year：DALY）がある。DALYは、疾患による生命の損失や障害を、苦痛や障害の程度を考慮した生存年数と定義される。WHOや世界銀行が疾病や障害に対する負担を総合的に勘案できる指標として採用している。日本のDALYの内訳は、疾患別では悪性腫瘍が14%、循環器疾患が12%であるのに対し、精神疾患は24.5%を占めており、OECD諸国と同じ傾向にある。このような大きな犠牲に対して、わが国では総医療費のわずか6.5%しか注ぎ込まれていないという現実をみると、ユーザーに対して申し訳ない気持ちにさえる。

今日時点では精神医療の中で先進医療や高難度新規医療技術と呼ばれるような、高額な開発費によるものは少ない。しかし精神療法にしろ、デイケアにしろさまざまな心理社会的治療は、開発費のような計算にはそぐわない長年月を経て積み重ねて達した極めて専門的な技能である。何より、われわれ自身が自らの専門技能のコストに対する低評価に慣れてしまっただけではないだろう。精神疾患からの十分な回復には、マンパワーと時間を要する実効性の高いサービスが必要である。その実現にはそれなりの対価がかかるはずだ。

医療先進国にふさわしい良質な精神医療を実現するために、立ち位置を超えてその実現のために語り合い、エビデンスを示し、ともに発信していくことが専門家の責任ではないだろうか。