

## 予防サービスと医療経済

小林 廉毅\*

わが国は「健診大国」と揶揄されるほど、健康診断の盛んな国である。健康診断は予防サービスの代表選手であるから、その大国であることは一見望ましいように思われる。しかし、問題は中身、すなわち成果である。健康診断は疾病の早期発見・早期治療によって疾病による障害や損失を最小限に食い止めることを目的としている。そこで、まず2つのことが頭に浮かぶ。一つ目は本当に疾病による障害や損失を最小限に食い止めているのだろうか、二つ目は他にもっと優れた方法はないのだろうかという問いかけである。

最初の疑問について考えてみる。疾病の早期発見・早期治療が有効であるためにはいくつかの条件が必要である。まず目的の疾病の自然史（細胞レベルでの異常発生から、疾病発生を経て当該疾患による結末までの経過）がある程度明らかになっており、疾病発生の前段階で無症状の時期が一定期間あること、この期間に疾病を早期発見できる有効かつ安価で心身への侵襲の少ない検査法があること、治療法が確立しておりしかも早期治療が有効であることなどである。例えば治療法のない、ある種の遺伝病については条件にかなう検査法があったとしても、早期発見の治療的意義はなく、少なくとも集団レベルでの健康診断は行うべきでないだろう。

昨年、カナダやドイツの研究グループが相次いで、乳幼児に対する神経芽細胞腫のマス・スクリーニングが有効でないとする報告を国際的な医学雑誌に掲載した。マス・スクリーニングを受けた小児とそうでない小児を長期間追跡した結果、前者の神経芽細胞腫の死亡率が後者のそれより低くなかったのである。いくつかの解釈ができるが、早期発見できる神経芽細胞腫は必ずしも致命的でないという説が有力である。結局、「早期発見」により無用な心配と手術的侵襲を与えただけということになる。わが国でも、同様のマス・スクリーニングが長期間行われており、最終的な評価が急がれている。

第二の疑問について考えてみる。前述したように健康診断は疾病の早期発見・早期治療を目的にしており、予防医学の領域では二次予防に分類される。予防には他に、一次予防と三次予防がある。前者には禁煙、運動など生活習慣の改善、予防接種、生活環境の改善が含まれる。とりわけ生活習慣の改善は多くの成人病・生活習慣病を同時に予防したり、発生の年齢を遅らせたりする効果が期待されている。三次予防は疾病罹患後のリハビリテーションなど社会復帰に向けた障害・合併症予防である。こうしてみると予防サービスの選択肢は必ずしも健康診断だけではないことが分かる。個人レベルでの意思決定はともかく、少なくとも公的資金の投入される保健事業では、費用対効果の高い順に選択肢が取り込まれているかの検討が必要であろう。

\* 東京大学大学院医学系研究科教授

---

わが国の健康診断は労働安全衛生法、老人保健法などで定められており、健康診断以外の選択の余地はないという指摘もあろう。しかし、各々の法律の理念や目標は労働者、住民などの健康を守ることであり、健康診断の一律実施を義務づけている場合でも個々の健康診断項目までを法律そのもので定めていることは少ない。例えば、労働者の健康を守るため、雇用主は労働者一人当たり一定額を予防サービスに投資しなければならないとし、個々の健康診断項目は職域毎、個人毎に産業医のアドバイスに基づいて決めるという方法もあろう。

他方で、海外の研究で有効性の確認されている（エビデンスのある）大腸がん検診や特定の年齢層の女性に対するマンモグラフィを用いた乳がん検診について、わが国での実施率はかなり低い。米国ではこのような予防サービスが医療保険の支払対象にすらなっているという。将来、医療保険が予防給付を行うべきなのか、あるいは地域・職域の保健事業がフレキシビリティを発揮して予防サービスの最適な組み合わせを見つけて行くべきなのかは、わが国の予防医学に与えられた大きな課題であるとともに、医療経済学の宿題でもある。

---