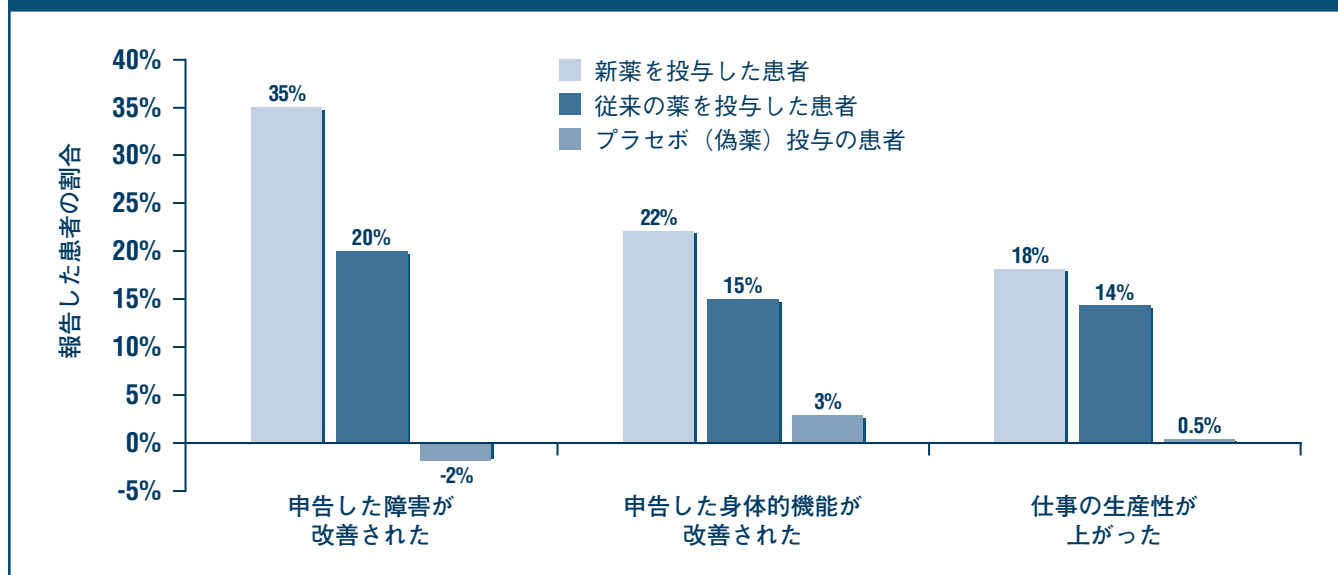


新薬による生産性の向上と欠勤率の低減

疾病は労働者の生産性を低下させ、欠勤日数の増加につながっている。アドバンスPCS社が行った調査によると、米国の労働者は疾病のために毎年一人平均115時間の労働時間が損なわれ、雇用者は2,500億ドル以上のコストを負担している。⁽¹⁾ 疾病上位5位（頭痛・痛み、風邪・インフルエンザ、疲労・うつ病、消化器系疾患、関節炎）だけでも、雇用者は年間1,800億ドル以上を負担していることが調査で判明している。⁽²⁾ とはいえ、多くの新薬その他の医療技術により、労働者の健康と、職場や家庭における役割は改善されている。

2002年大統領経済報告によると、「さまざまな疾病において、病気自体に関連した直接・間接的な費用に比べると、治療にはより多くの費用が費やされており、この傾向は今後も続くと思われる。間接的な費用には失われた生産性や、特定の健康障害を回避するためのコストなどが含まれる。言い換えれば、疾病にもとづくすべての経費を合計すると費用は減少していることになる。これは集中的な治療の利用による絶対的費用の増加にもかかわらず、見られる現象である」⁽³⁾ さらに、処方薬が特定の疾病を抱える労働者の生産性を高めることを示す文献も増えている。⁽⁴⁾

図1：新規関節リウマチ治療薬は従来の薬よりも症状の改善において薬効が高い



出所：V. Strand, et al., "Function and Health-Related Quality of Life: Results from a Randomized Controlled Trial of Leflunomide versus Methotrexate or Placebo in Patients with Active Rheumatoid Arthritis," Arthritis & Rheumatism 42 (September 1999): 9, 1870-1878

片頭痛

Clinical Therapeuticsで発表された研究によると、新しい片頭痛薬の投与を受けた患者はそれ以前に比べ、医療機関の利用頻度が減り、労働時間の損失も減少し、生産性が向上していることが判った。⁽⁵⁾ 生産性に関する片頭痛治療の効果を評価する別の研究では、片頭痛発作を起こした労働者のうちトリプタン薬注射を受けた者は、50%強が2時間以内に仕事に復帰したことが判明している。これはプラシーボ（偽薬）治療を受けてから2時間以内に仕事に戻ったケース（9%）を遥かに上回っている。⁽⁶⁾

関節リウマチ

Arthritis & Rheumatismで発表された研究によると、5年前に上市された関節リウマチ治療薬（関節リウマチ治療用に10年ぶりに新開発された疾患修飾性抗リウマチ薬）では、身体障害発生率の低下、身体機能の向上、労働者の生産性向上が見られた。⁽⁷⁾ 研究陣によると、生産性の向上には職場の意欲、コミットメント、質、整合性などが挙げられる。また生産性の低下は“関節リウマチ”のようなリウマチ系疾患に関連するコストの大半を占めている。⁽⁸⁾

[図1]

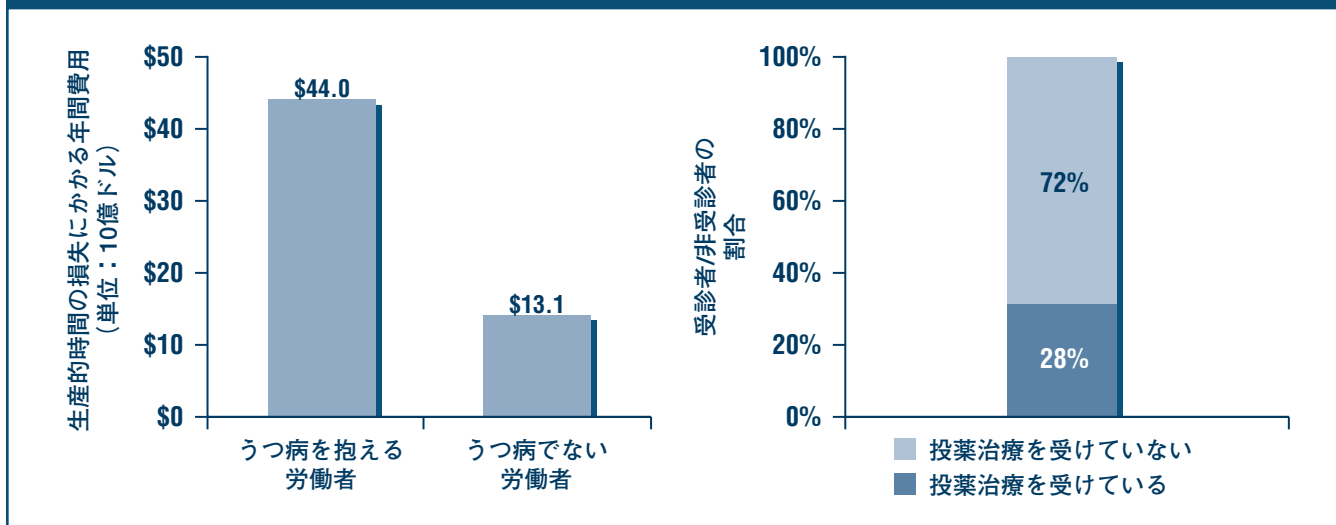
アレルギー

成人労働者1,300万人をはじめ、アレルギーに苦しむ米国人の数は5,000万人を超えている。⁽⁹⁾ アレルギーにより欠勤日数が増加し、労働者の生産性が低下していることが判っている。⁽¹⁰⁾ Journal of Occupational and Environmental Medicineに発表された研究によると、アレルギー治療として鎮静作用のない抗ヒスタミン薬を服用した労働者は、鎮静作用のある抗ヒスタミン薬を服用した者よりも高い生産性を上げることが判明した。⁽¹¹⁾ 1日に6,000件近いクレームを処理する大手保険会社の従業員を対象にしたその研究では、鎮静作用のない抗ヒスタミン薬を服用している従業員は、薬物治療を受けてから3日間で一日に処理する仕事量が平均5.2%増えたが、鎮静作用のある抗ヒスタミン薬を服用している従業員の場合は仕事量が7.8%減少していることが明らかになった。

うつ病

The Journal of the American Medical Association (JAMA) に発表された研究によると、うつ病による従業員の生産性の喪失は、適切なうつ病治療を受診することで低減され

図2：うつ病による生産性の低下により雇用者が負担する費用は数十億ドルに上るが、うつ病の治療率は極めて低い



出所：W.F.Stewart, et al., “Cost of Lost Productive Work Time Among US Workers with Depression,” JAMA: The Journal of the American Medical Association 289 (18 June 2003): 23, 3135-3144



る場合があることが判明した。また、「うつ病患者の場合、生産的時間の喪失による損失と治療率の低さが見られることから、うつ病による米国の労働力への影響を向上させるために、コスト効率の高い機会が存在することが示されている」と同研究は指摘する。⁽¹²⁾ [図2]

JAMAの研究結果は、全米医療プラン評価委員会の報告でも繰り返されている。その報告では、重症のうつ病性障害は米国の“身体的不具合の主要因”となっており、うつ病を抱えているすべての米国人が、90%レベルで機能している保険を通じた治療を受診すれば、雇用側が被っている欠勤は全米で年間880万日分回復されるだろう、⁽¹³⁾と述べている。

結論

労働者の生産性に影響する健康障害は多く、職場および家庭において労働者が自身の役割を果たすことを可能にする薬を利用することは、雇用者および労働者の双方にとって重要である。新薬を利用することで、雇用者が何十億ドルも節約できるだけでなく、従業員も健康障害の一層の管理が可能となり、より生産的な暮らしを送ることが可能になる。■

¹ AdvancePCS, “AdvancePCS Study Shows Top Health Conditions Cost Employers \$180 Billion in Lost Productive Time,” press release, 5 June 2002 <<http://www.advancepcs.com/Index.cfm?FuseAction=Page&PageID=5>> (11 December 2003).

² 同上

³ G. W. Bush, Economic Report of the President (Washington, DC:GPO, 2002).

⁴ National Pharmaceutical Council, Health Care & Productivity (Reston, VA: NPC, 2000) 参照

⁵ J. A. Cohen, et al., “Sumatriptan Treatment for Migraine in a Health Maintenance Organization: Economic, Humanistic, and Clinical Outcomes,” *Clinical Therapeutics* 21 (1999): 1, 190–204.

⁶ R. C. Cady, et al., “Sumatriptan Injection Reduces Productivity Loss During a Migraine Attack: Results of a Double-blind, Placebocontrolled Trial,” *Archives of Internal Medicine* 158 (11 May 1998): 9, 1013–1018.

⁷ V. Strand, et al., “Function and Health-Related Quality of Life: Results from a Randomized Controlled Trial of Leflunomide versus Methotrexate or Placebo in Patients with Active Rheumatoid Arthritis,” *Arthritis & Rheumatism* 42 (September 1999): 9, 1870–1878.

⁸ 同上

⁹ National Institute of Allergy and Infectious Diseases, “Fact Sheet: Allergy Statistics,” January 2002 <<http://www.niaid.nih.gov/factsheets/allergystat.htm>> (11 December 2003).

¹⁰ P. Fireman, “Treatment of Allergic Rhinitis: Effect on Occupation Productivity and Work Force Costs,” *Allergy and Asthma Proceedings* 18 (March/April 1997): 2, 63–67.

¹¹ I. M. Cockburn, et al., “Loss of Work Productivity Due to Illness and Medical Treatment,” *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 41 (1999): 11, 948–953.

¹² W. F. Stewart, et al., “Cost of Lost Productive Work Time Among US Workers with Depression,” *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 289 (18 June 2003): 23, 3135–3144.

¹³ National Committee for Quality Assurance, State of Health Care Quality: 2002 (Washington, DC: NCQA, 2003).