



## 慢性疾患と予防の重要性

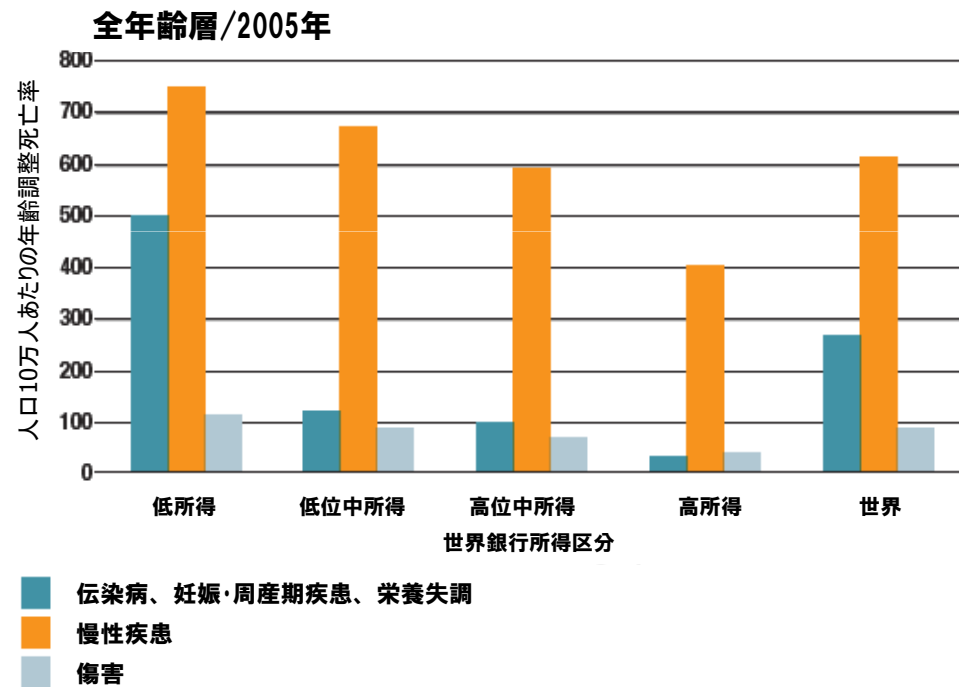
シャロン・A・ブリグナー(理学修士・正看護師)

2009年5月19日 患者シンポジウム

# 慢性疾患は世界の脅威



## 世界銀行所得区別 主要死因推計



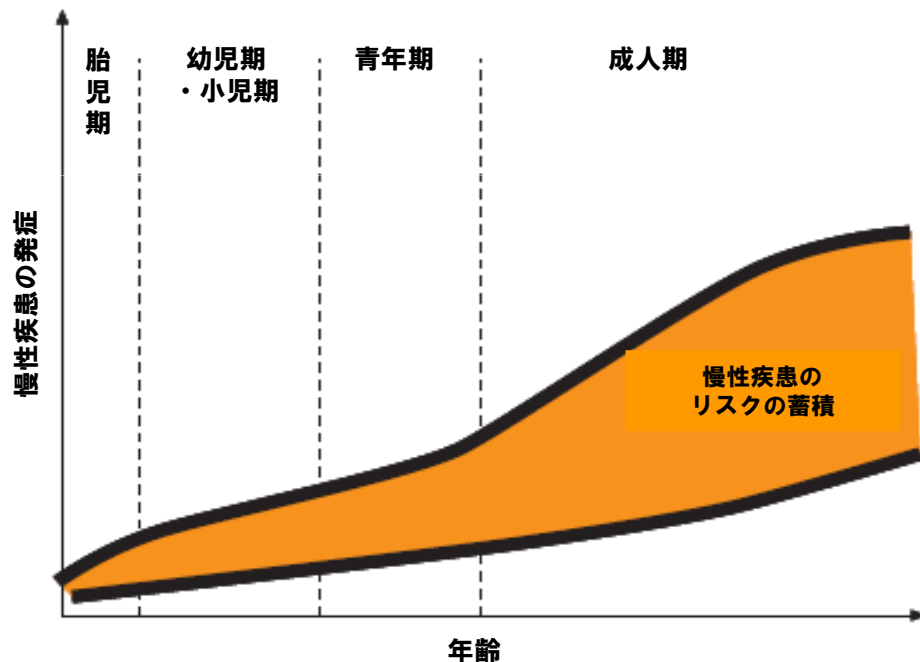
出典：世界保健機構 (WHO) 「Preventing Chronic Disease: A Vital Investment (2005)」

# 日本と米国：高齢化する人口と高まる慢性疾患のリスク

P/RMA

吉報：日本と米国とも平均寿命は延びると予想される  
凶報：年齢とともに慢性疾患のリスクが劇的に高まる

## 慢性疾患への生涯アプローチ



### 平均寿命

	2007	2025
日本	79.2 (男); 86 (女)	81.4 (男); 88.2 (女)
米国	75.2 (男); 79.9 (女)	77.5 (男); 81.3 (女)

出典：WHO「Preventing Chronic Disease: A Vital Investment (2005)」；米国社会保障庁「2008 Trustees Report」；日本国立社会保障・人口問題研究所

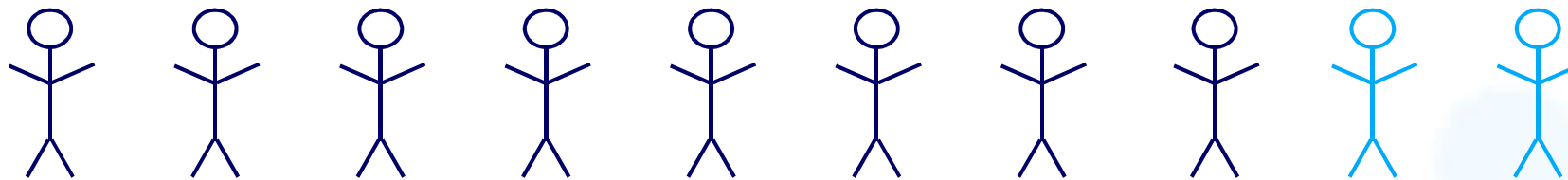
# 日米での死亡・身体障害の原因の1位は慢性疾患

P/RMA



アメリカ人のほぼ2人に1人  
(全体で1億3,300万人)が、  
何らかの慢性疾患を患っている

アメリカ人10人のうち7人、日本人10人のうち8人の  
死亡原因は慢性疾患である

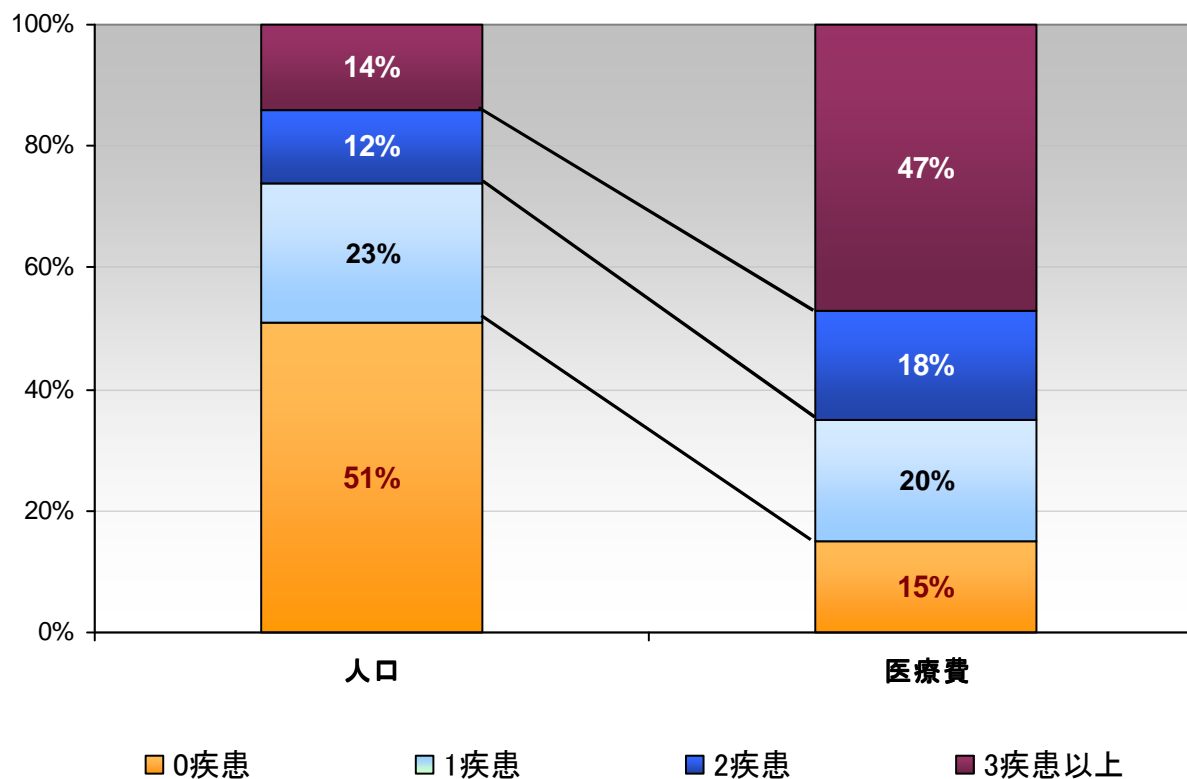


出典: WHO 「The Impact of Chronic Disease in Japan (2002年死亡)」; 米国疾病対策予防センター(CDC) 「Chronic Disease Overview」

# 複数の慢性疾患を患う患者への支出が医療費の大半を占める



全医療費支出の65%が2つ以上の慢性疾患を患う患者に支払われている

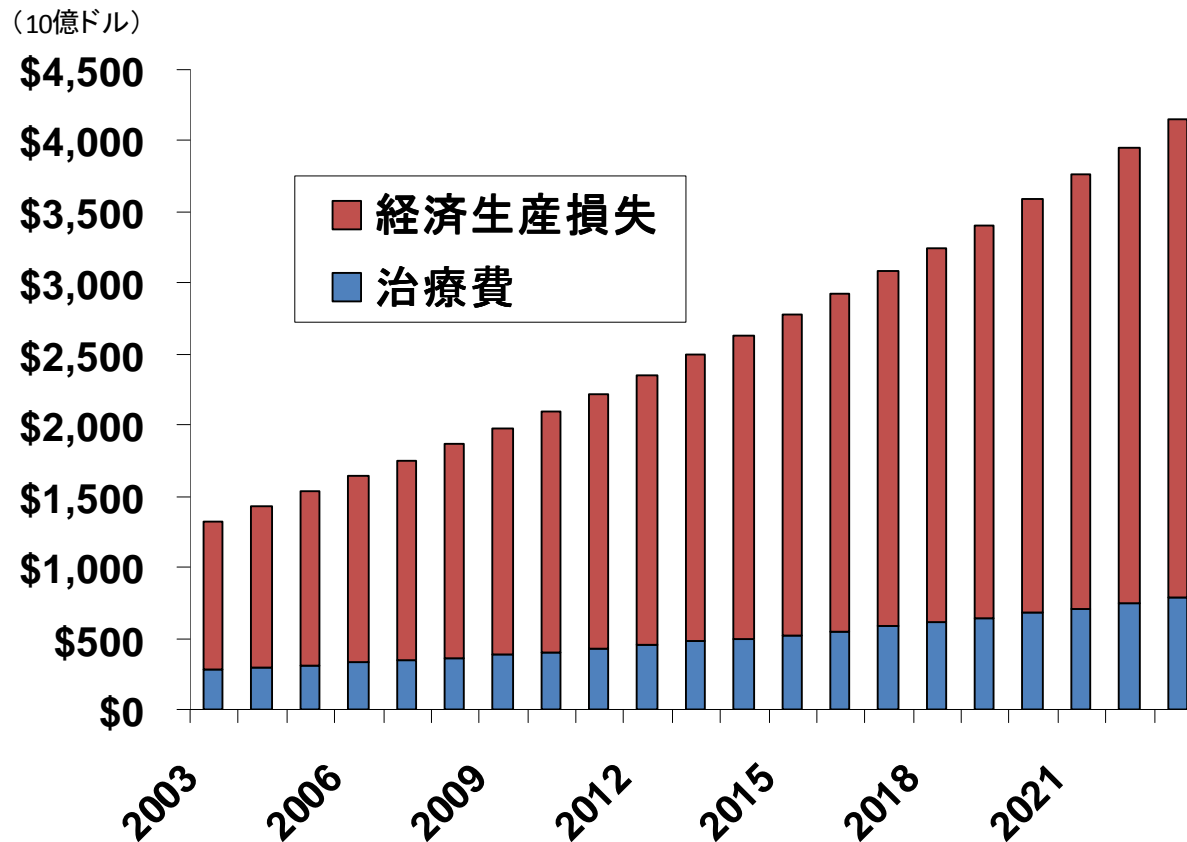


出典: Gerard Anderson 「2004 Medical Expenditure Panel Survey」の分析 (PhRMAのために行われた)

# 問題を放置すれば、米国は慢性疾患のために 2023年には4.1兆ドルの経済的マイナスを被る



## 7大慢性疾患\*にかかるコスト予測



\*本調査は7大慢性疾患(癌、糖尿病、心臓疾患、高血圧、精神疾患、肺疾患、脳卒中)の負担を評価したものである

出典: R. DeVol, A. Bedroussian 他「An Unhealthy America: The Economic Burden of Chronic Disease」ミルケン・インスティテュート (2007年10月) 報告書全文および調査法については:  
[www.chronicdiseaseimpact.com](http://www.chronicdiseaseimpact.com)参照

# 既存の治療オプションを上回るニーズ... イノベーションの必要性



慢性疾患	患者数（グローバル）	開発中の新薬
心臓血管系疾患	高血圧を併発する患者数： 3億人以上 年間死亡者数：1,800万人	277
アルツハイマー病	2,700万人	81
癌	年間新規発症数： 1,200万人 年間死亡者数：760万人	750
糖尿病	2億4,600万人	62

出典：米国心臓協会 (AHA)「International Cardiovascular Disease Statistics 2008」; R. Brookmeyer他「Forecasting the Global Burden of Alzheimer's Disease, *Alzheimer's and Dementia* 3.3 (2007)」(p186-191); 米国癌協会「Global Cancer Facts and Figures」; 国際糖尿病連合「Diabetes Prevalence」;  
開発情報：Innovation.org

# 慢性疾患のほとんどは予防可能

P/RMA

- **WHOの推計によると...**

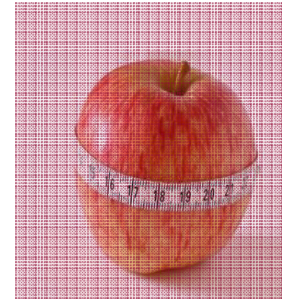
- 心疾患と脳卒中の80%
- 2型糖尿病の80%
- 癌の40%

- ...は次の3つを実践するだけで予防可能である:

- 健康的な食生活を始める
- シェイプアップ
- 禁煙



健康的な  
体重を  
維持する



出典: WHO 「Preventing Chronic Disease: A Vital Investment」(2005)

# 医薬品はソリューションの一部



- 疾患の予防
- 疾患の管理と治療に費用のかかる合併症の予防
- 医療のアンメットニーズにイノベーションで対応する
- 適切なケアへのアクセス向上と、米国の既存制度への患者誘導サポート



## 政策ソリューションに向けての取り組み



### 疾患の予防・管理のための政策原理:

- 疾患予防と慢性疾患の管理が優先されるように、医療制度上のインセンティブを再編成する
- 継続的な「医療提供システム」と「ケアの質」の向上を推進する
- 健康の格差を排除する
- 全世代で疾患予防の推進に重点的に取り組む
- 知識を行動に移す
- 具体的な政策的ポイントは、疾患管理の改善という点である：  
米「慢性疾患と闘うためのパートナーシップ（PFCD）」は、この問題に重点を置いた新しいメッセージを策定している

## 効果的な疾患管理とは...



### \* 医師の指示に従う

(例: 処方に従って薬を服用する。運動・食事に関する助言に従う)

### \* 定期的な治療と勧められた予防的ケアを受ける

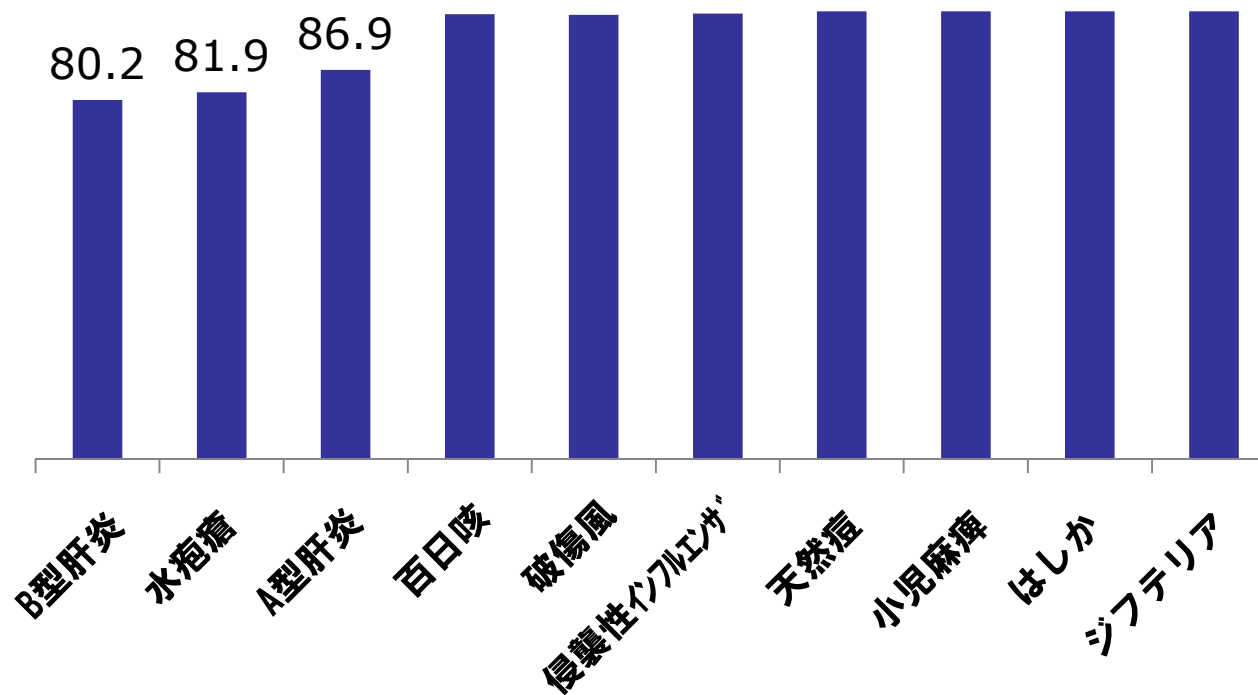
(例: 毎年の身体検査、勧められる検診)

### \* 主体的に自己の健康管理を行う

(例: 問題が起きるまで待たずに主体的に行動)



## ワクチン導入後の年間の死亡人口の低下率 (%)



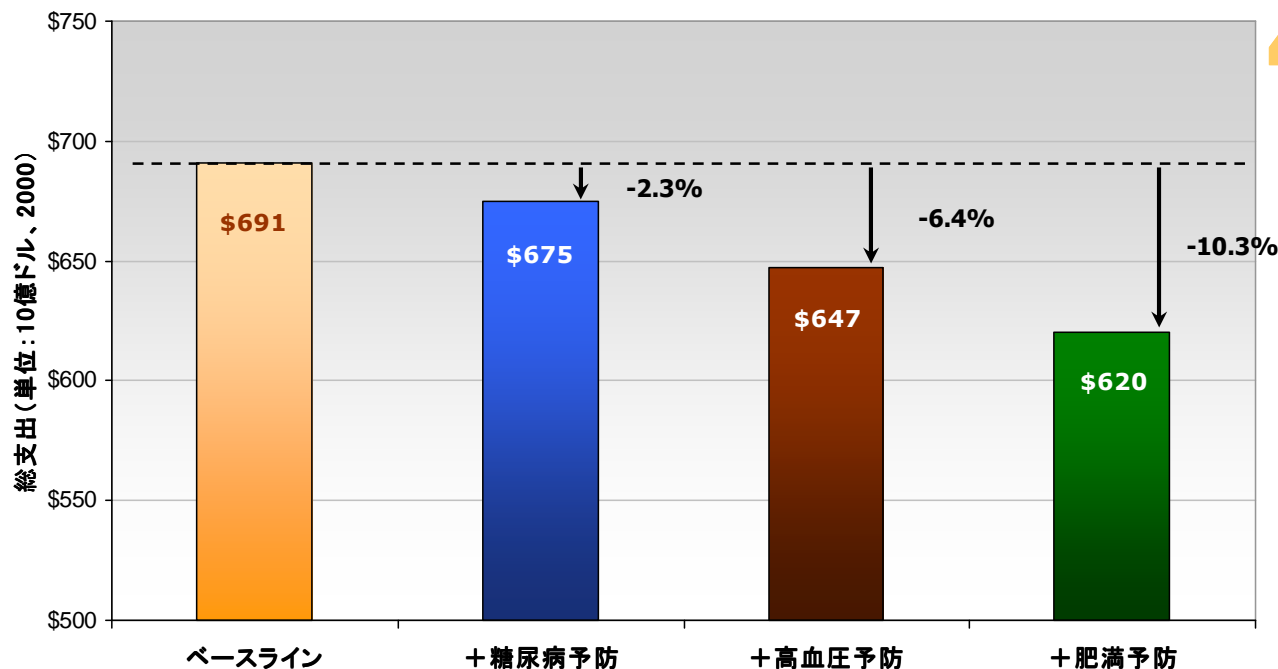
出典: Roush S., et al. 「ワクチンに関する有病率と死亡率の歴史的比較-米国における予防可能な疾患」JAMA 2007年;298(18):2155-63

# 高齢者における予防による政府の支出削減の可能性

P/RMA

高齢者の糖尿病と肥満を減少させ、高血圧を効果的にコントロールすれば、2030年の年間医療費の大きな削減につながる可能性がある

2030年のメディケア高齢者被保険者による総医療支出推計\*



“調査結果から、高齢者を対象としたこれらのリスクファクターに対処する予防戦略が非常に費用効果が高いことが示唆された”

—ダナ・ゴールドマン、  
RAND研究所

注：支出は予防サービス/プログラムのコストの総計ではない。ベースラインシナリオの場合、リスクファクター軽減のための対策をまったく取らない。各シナリオは、リスクファクター1つが軽減されたか、もしくは効果的にコントロールされた場合。%はベースラインシナリオと比較した場合のコストの削減率を示す

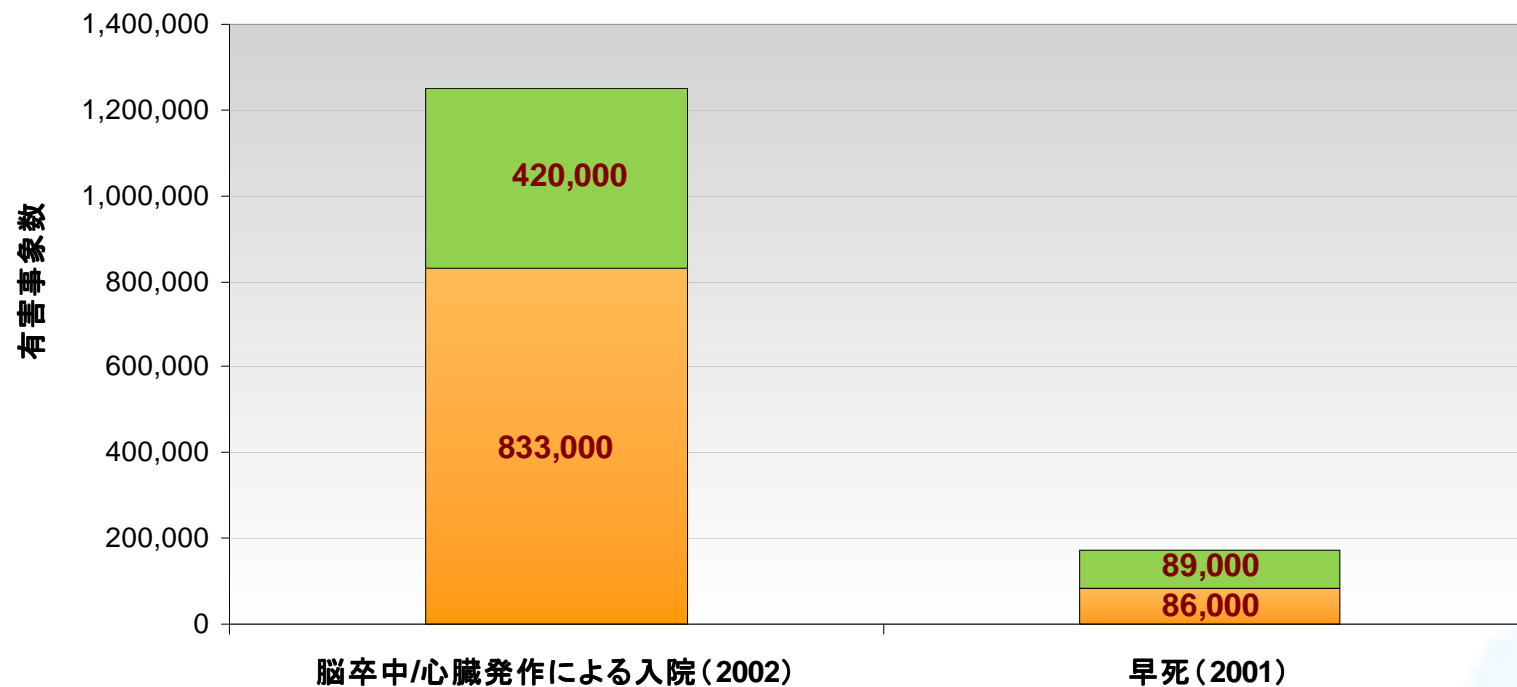
出典：D.P. Goldman他「The Value of Elderly Disease Prevention」医療経済・政策フォーラム2006

# 医薬品で合併症の予防が可能：血圧の管理



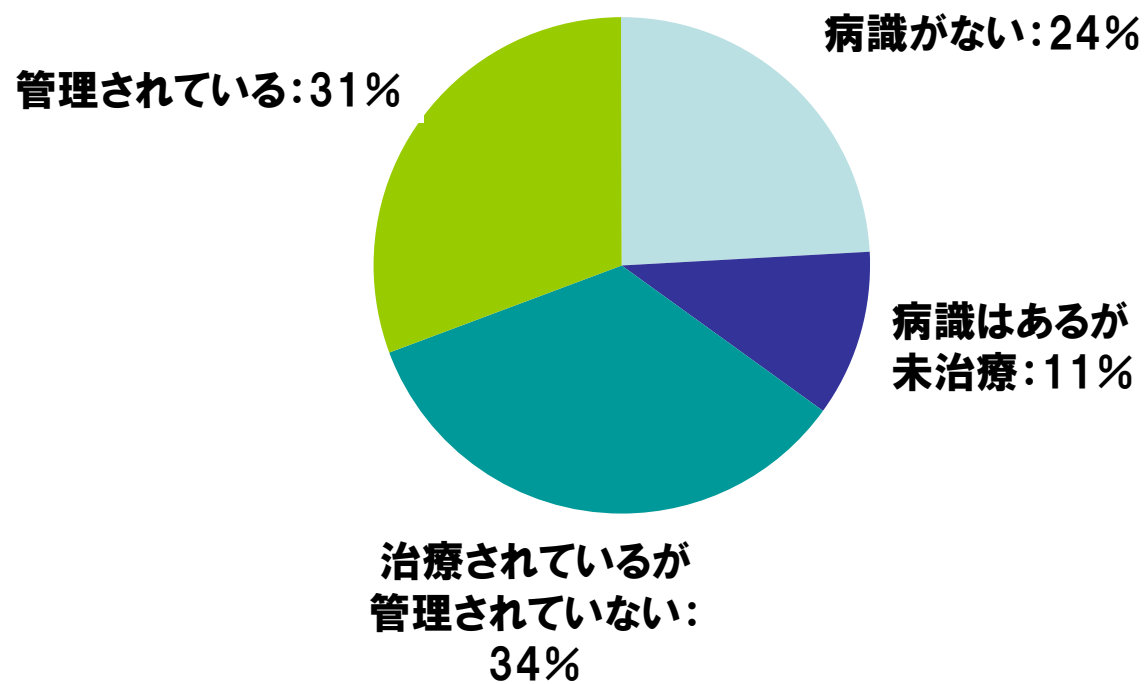
米国では、血圧降下剤によって毎年86,000人の死亡を防いでおり、治療の格差が挟まれば、その数値は最高で2倍にまで拡大する可能性がある

- 薬物療法を受けている患者の予防実態
- 全未治療患者が推奨薬物を服用した場合の追加的予防見込



出典：D. Cutler他「The Value of Antihypertensive Drugs: A Perspective on Medical Innovation」Health Affairs誌(2007)；米国疾病予防対策センター、米国立保健統計センター「Health, United States, 2006 With Chartbook on Trends in the Health of Americans」(2006、p559)

# 米国で高血圧のある成人人口比率



## 薬剤はコスト負担の大きい合併症の予防に役立つ： 糖尿病



- 世界の糖尿病患者数は、**2億4,600万人**
- 血糖値を出来るだけ正常値に近づけることで、目や腎臓、神経の損傷のリスクを劇的に低下させることが実証されている
- しかし、米国では糖尿病によって毎日、
  - 225人の切断術が行われ、
  - 33-66人が失明し、
  - 121人が末期腎疾患の治療が開始されていると推計される
- 米国の年間コストは、**1,740億ドル**を上回っており、このうち直接的な医療費は**1,170億ドル**である



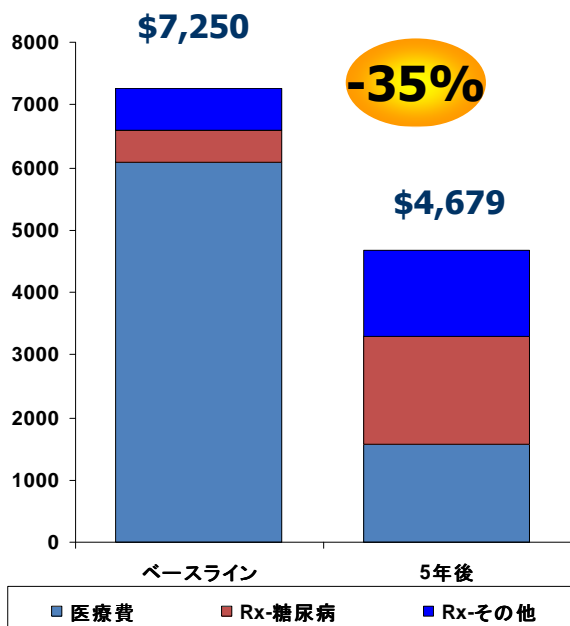
出典：国際糖尿病連合「Diabetes Prevalence」；米国糖尿病学会「Complications of Diabetes in the United States」

# 事例：健康の改善とコストの削減のため、患者を啓発し、 動機付ける

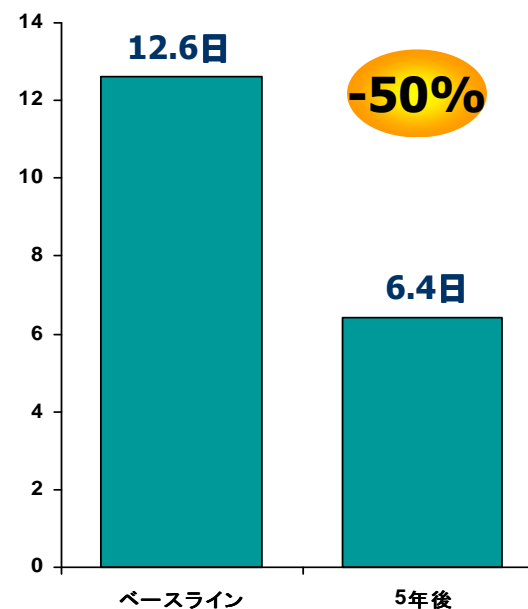
P/RMA

## アッシュビル・プロジェクト – 糖尿病

### 医療費の削減



### 欠勤日の減少



出典：C.W. Cranor, B.A. Bunting, D. B. Christensen 「The Asheville Project: Long-Term Clinical and Economic Outcomes of a Community Pharmacy Diabetes Care Program」 J.Am.Pharm.Assoc. 43(2):149-59 (2003)の要約

# 未治療の糖尿病から生じるリスク



- 未治療の糖尿病により生じるリスク:

- **心疾患と脳卒中**

糖尿病のある成人は、糖尿病のない成人と比較して、心疾患による死亡率が2～4倍高い  
糖尿病患者では脳卒中のリスクが2～4倍高い

- **失明**

20～74歳の成人における新規失明症例の原因の第1位は、糖尿病である

- **腎疾患**

糖尿病は腎不全の原因の第1位であり、2005年には、新規腎不全症例の44%が糖尿病に起因するものであった

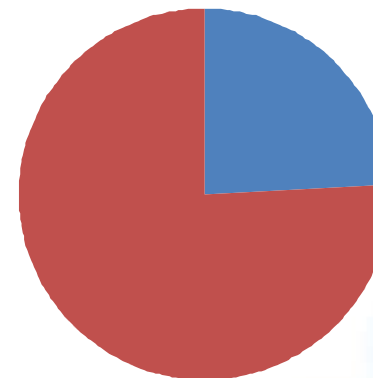
- **切断**

非外傷性の下肢切断のうち、60%以上が糖尿病患者である

**糖尿病患者の3分の1  
(約600万人)が  
自分が糖尿病患者で  
あることを知らない**

**全米糖尿病患者合計(2007年;全年齢層)  
=2,360万人(総人口の約8%)**

**24%が未診断患者!!**





### 価値ベースの医療給付アプローチ

- 高価値のケアおよびサービスを明確化する
- 利用を促進するために患者負担を軽減する
- コストの個々の構成要素ではなく、全体的な医療費を管理する
  - 薬剤給付の増加
  - しかし、全体的な医療費の削減の方がより重要
- より健康な労働力は、より高い生産性を意味する

# 疾患と闘うイノベーション: アルツハイマー病



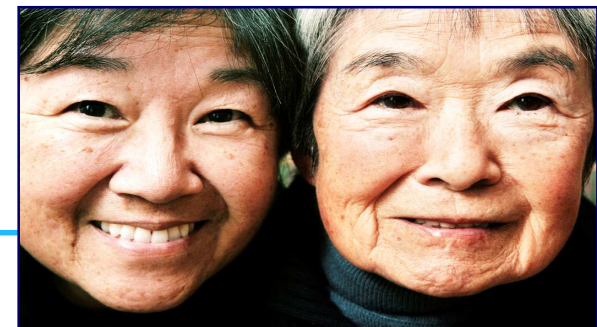
- アルツハイマー病は、多くの患者に悲惨な犠牲を強いる
  - 世界のアルツハイマー病患者数は、1,800万人
- アルツハイマー病と診断される患者数は、**2025年**までにほぼ倍増すると予測されている
  
- この疾患は、長期の経済的、感情的な負担を伴う（米国では年間**1,000**億ドル）
- アルツハイマー病の発症と進行を遅らせることで、患者の健康とコストの大幅削減につながる
  - 2010年にブレークスルーがあった場合、アルツハイマー病の患者数は大幅に減少する—米国における2015年の患者数は2004年を下回ると考えられる

出典: アルツハイマー病協会「Alzheimer's Disease Statistics」<http://www.alz.org/AboutAD/statistics.asp> 「Alzheimer's Disease: The Brain Killer」

# ソリューションへの取り組み



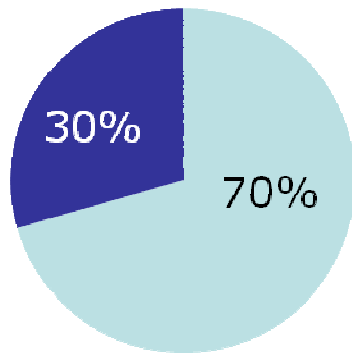
- 慢性疾患は全世界的な問題である
    - 医療費の増大と経済的損失をもたらす
    - 不要な身体障害や死亡の原因となる
    - 生活の質を低下させる
  - より健康的な生活習慣と医薬品のイノベーションが
    - 疾患の予防
    - 慢性疾患の合併症の予防
    - 生活の質の向上
    - 医療費の削減
- を促進する



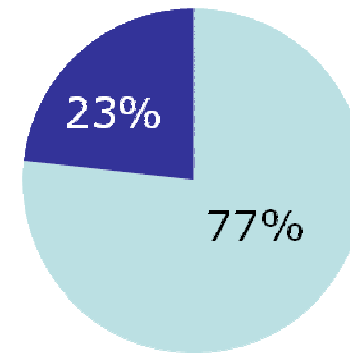
# 疾患予防：健康的な体重 (健康的な食事と運動)



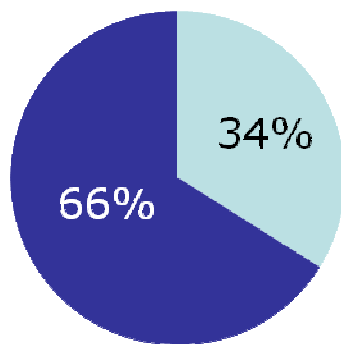
アメリカ人男性 - 2004



アメリカ人男性 - 2015

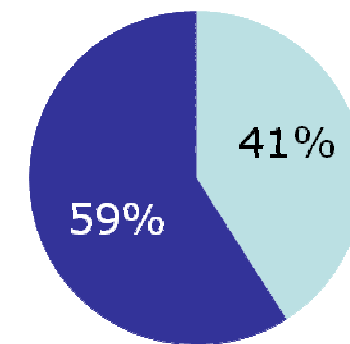


日本人男性 - 2005



- 過体重
- 過体重ではない

日本人男性 - 2015



出典：WHO「The Impact of Chronic Disease in Japan」；米国立衛生研究所(NIH)「Statistics Related to Overweight & Obesity」；Y. Wang、M.A. Beydoun「The Obesity Epidemic in the US—Gender, Age, Socioeconomic, Racial/Ethnic, and Geographic Characteristics」Epidemiological Reviews (2007年)

## 処方通りに薬を服用する

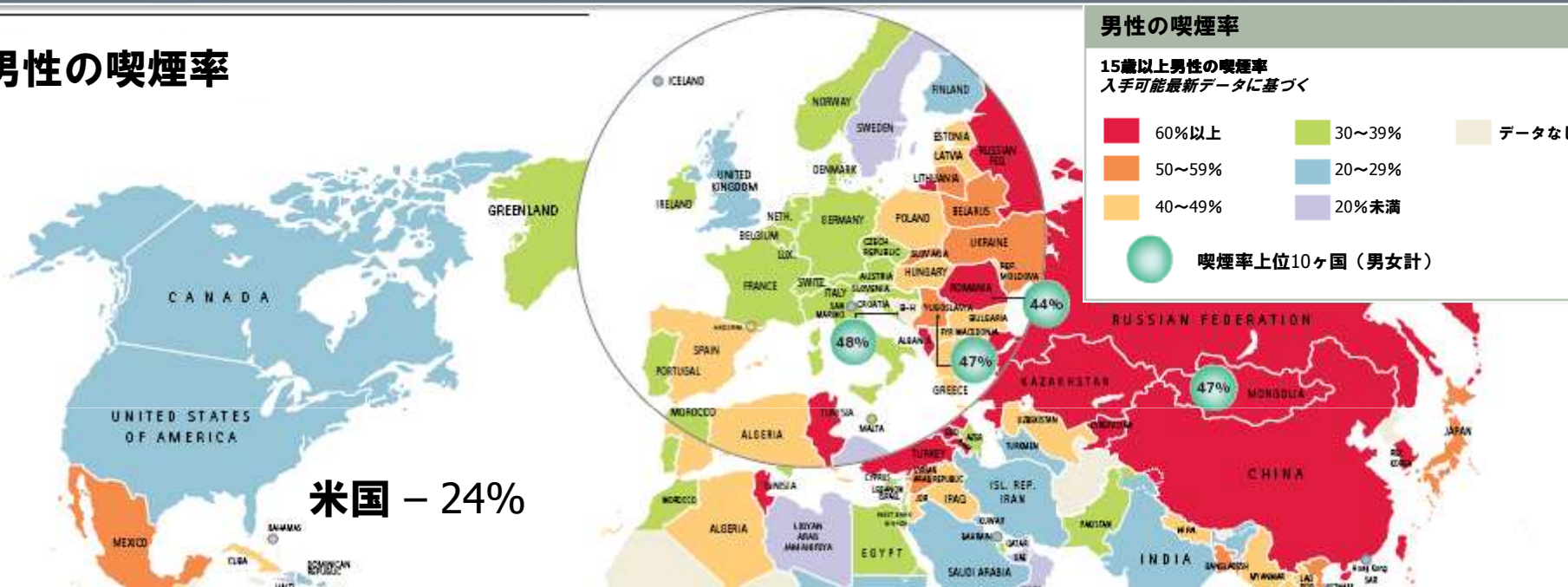


- 全患者のうち、処方通りに薬を服用している人は、半数に留まる（慢性疾患治療において服薬遵守できる患者の割合は**50～60%**に過ぎない）
- 処方通りに薬を服用しないことに起因するコストは、年間約**1,000億～3,000億**ドルに上る（つまり、避けられたはずの入院、合併症、介護施設入所、早期死亡にかかるコスト）
- 慢性疾患患者のコンプライアンスを改善できれば、医療費総額を削減できる
- コンプライアンスの向上は、全体的な医療費の削減を意味する

# 疾患の予防：禁煙



## 男性の喫煙率

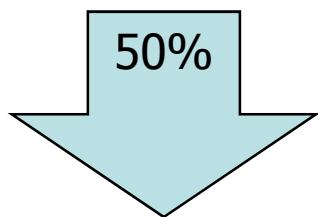


米国 - 24%

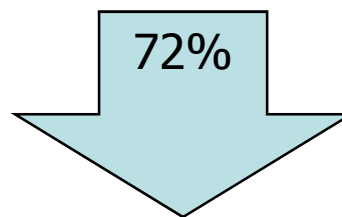
米国の喫煙率

米国における心臓血管系疾患による死亡率

日本 - 54%



1965-2005



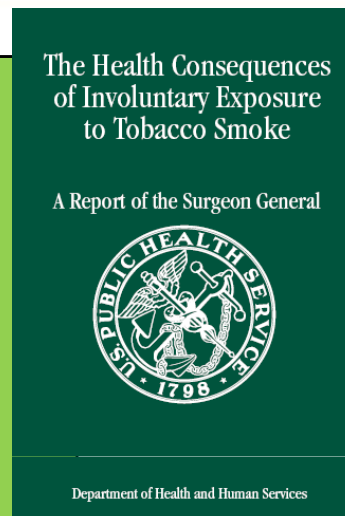
出典：米国立保健統計センター；WHO「タバコ・アトラス」

# 事例：米国における非喫煙の推進

## 米国の喫煙率

50%

1965-2005年



### 健康への悪影響を理解する

- 米国医務総監報告
- タバコの箱の警告文

### 禁煙推進

- 新しい治療法
- 保険償還対象を拡大

### アクセス制限

- 公共の場での喫煙を制限
- タバコの値上げ
- 喫煙の法定年齢の引き上げ

### アピールの制限

- 広告の制限
- 啓発への取り組み

医務総監の警告：いますぐタバコをやめることは、あなたの健康上の重大なリスクを大幅に低減します。

## より良い健康予後に向けた継続的な取り組み



- 患者のカウンセリングを行い、確実なコンプライアンスと良好な健康予後に向けてフォローを実施するよう、医師を奨励する
- フォローアップケア：退院後、患者が適切なフォローを確実に受けられるようにする
- 患者への通知プログラム：患者が検診や再処方確実に受けられるよう、Eメールやハガキで連絡通知を行う

## ご質問は?



シャロン・ブリグナー連絡先:

- [sbrigner@phrma.org](mailto:sbrigner@phrma.org)
- ご静聴ありがとうございました!

# PhARMA

New Medicines. New Hope.

