

# パーソナル・ヘルスケア

ヘルスケア・サービス（保健・医療・福祉）のあり方が問われています。私たちは、「人が心身ともに健康であることに貢献すること」というヘルスケア・サービスの本質に立ち返り、「個人」を中心に置く「パーソナル・ヘルスケア」の検討を行っています。

かすが まき  
春日 真紀

NTTデータ

## パーソナル・ヘルスケア

世界的に類を見ない高齢化と生活スタイルの変化に伴う生活習慣病の増大、「聖域なき改革」の旗印の下、医療にもそのメスが入れられつつあり、増え続ける医療費をいかに抑えるかが至上命題として扱われています。

また併せてICT導入の遅れが指摘され、e-Japan重点計画の1つとして「保健、医療、福祉分野の情報化」が挙げられており、ICTの積極的な活用が迫られています。

しかし医療を含むヘルスケア・サービス提供のあり方の検討というものは、その視点からだけ行われるべきものでしょうか。

ヘルスケア・サービスが、そもそも人が心身ともに健康であることに資するものであるということに立ち返るとき、また医療を始めとするヘルスケア・サービスへの私たちの素朴な不満を思うとき、主役である「個人」が忘れられているように思えてなりません。

個人にとってヘルスケア・サービスがどうあるべきか、また個人はヘルスケア・サービスにどうかかわるべきか、今問い直してみるべきなのではないで

しょうか。

そのような思いから、最終的なサービスの受け手である「個人」というものを中心に置き、ヘルスケア・サービスをとらえ直す試み、「パーソナル・ヘルスケア」の検討を始めました。

## 主体性・連続性・全体性

私たちは、ヘルスケア・サービスは個人の「主体性」に従い、「連続性」「全体性」に着目したかたちで提供されるべきだと考えています（図1）。こ

の3点に沿って、今や日本人の死亡原因の約6割を占めるとともに国民医療費の増加要因でもあり、保健・医療システムや私たちのQOL（Quality Of Life）にとっても大きな課題である生活習慣病を例に引きながら説明します。

なお、パーソナル・ヘルスケアはヘルスケア・サービス全般に対応する包括的なものであり、それぞれの局面においてさまざまな意味を持つものですが、現在は保健・医療を対象に検討を進めています。

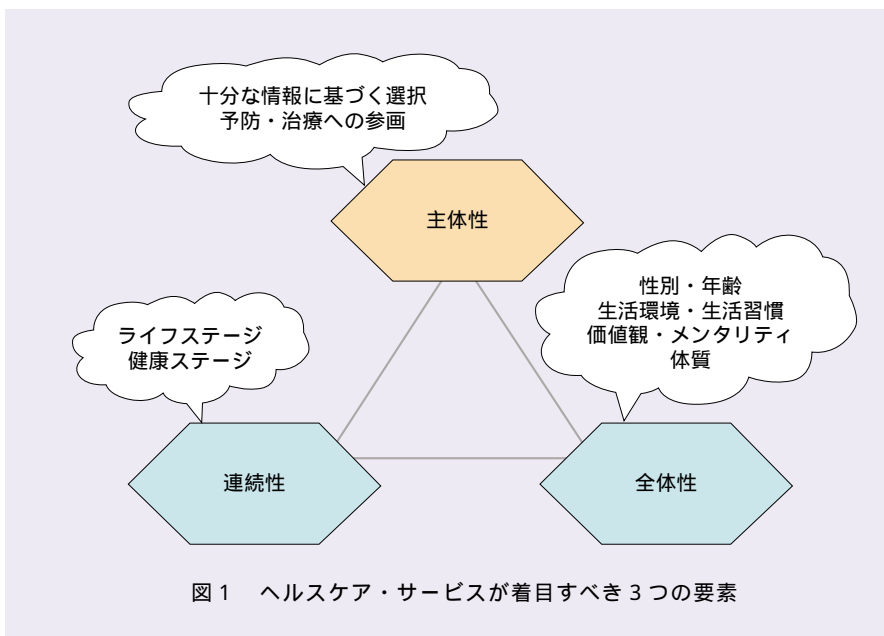


図1 ヘルスケア・サービスが着目すべき3つの要素

(1) 主体性

国民医療費の高騰を背景に、健康について自己責任が求められるようになってきました。NTTデータの調査においても、「健康管理は自分でするものである」とする人、「病気になったとき、治療の方針・方法・危険性や成功率などを詳しく説明してもらい、納得してから治療を選べる事が望ましい」とする人がともに9割を超えており、主体性重視の方向がみて取れます(図2, 3)。

逆に「健康であることの押しつけ」「医療提供者の責任放棄」と受け止める向きもあります。本人の努力に帰すべきでない要因もあり、社会が保障すべき範囲が不明確な中で自己責任がうたわれることへの抵抗もあるでしょう。

しかし私たちが着目したいのは、自己責任や主体性を「是」とする回答者においても、実際の行動に結びつけることができているという現状です。

十分な情報提供、選択の支援、医師と患者間のパートナーリズムの是正等、個人が自分の健康に関して主体的に振る舞おうとした場合に、その行動を支援するための策が必要であると考えます。

(2) 連続性

現在のヘルスケア・サービスは、ライフステージ(乳幼児期、学童期等)と健康ステージ(健康、疾病、予後等)を単位としています。

残念ながらそれぞれの連携が十分に図られているとはいえ、生・病・老・死という、私たちだれもが経験する自然な連続性に照らし合わせてみると分断されています。生活習慣病に着目すると、さらにそれは顕著です。疾病自体がライフステージ横断型(原因が生活習慣全般にわたる)、健康ステー

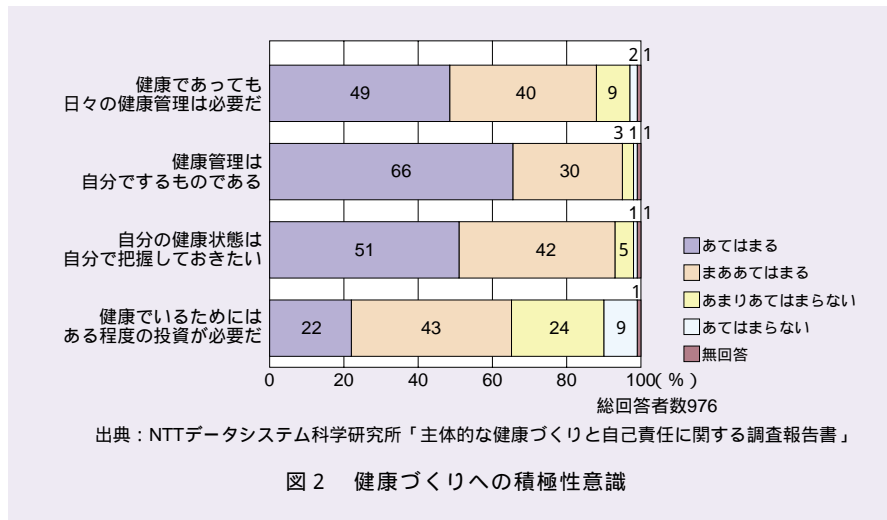


図2 健康づくりへの積極性意識

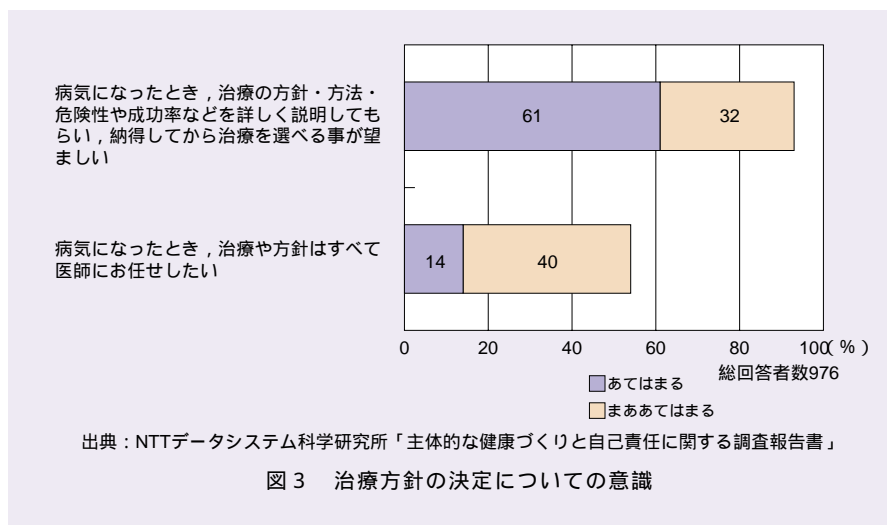


図3 治療方針の決定についての意識

ジ横断型(慢性・進行性の経過をたどり、健康と疾病の境界が明らかでない)という特徴を持っているからです。

これからは、個人が生きていくことに継ぎ目なく寄り添う、これまでとは異なるヘルスケア・サービスの実現が望まれます。

(3) 全体性

保健分野では、長く人を「集団」ととらえた施策が行われてきました。また医療分野では、専門分化した各診療科において、「人」でなく「患部(臓器)」を見る傾向に拍車がかかっています。このことがさまざまな問題を生み出しています。

生活習慣病においては、結核予防の

ような集団的アプローチは有効ではなく、個人の生活自体に着目する必要があります。

また人は日々の生活を背景に心身の相互作用でさまざまな不調を来すものであり、特に高齢者や生活習慣病患者は複数の症状を併発します。しかし、患部だけに着目している限りは原因が特定できず、掛け持ち受診や過剰投薬等、医療の質にかかわる問題を生んでしまいます。

ヘルスケア・サービスが有効に機能を果たすためには、さまざまな要素を統合した存在としての個人に着目する必要があります。

## 主体的な健康づくりの可能性

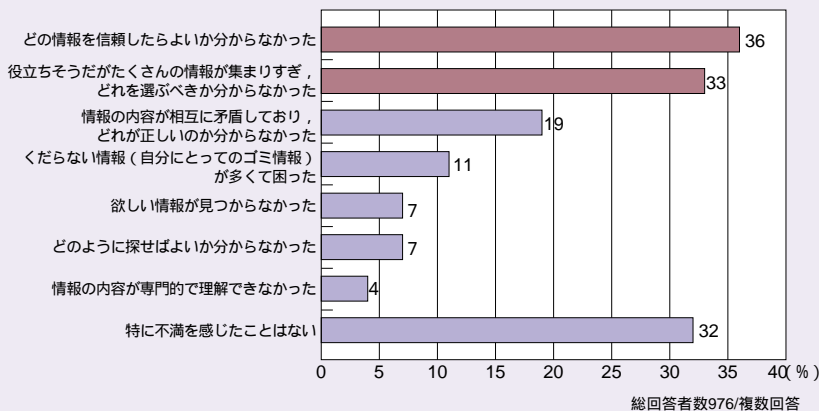
パーソナル・ヘルスケアの保健分野での展開として、「主体的な健康づくり」について検討しています。そもそも健康増進・疾病予防は、医師による治療と違い、日常生活の中での取り組みなしには成り立たないものです。特に生活習慣病については、個人が生活習慣全般をよりよく変えるよう日々取り組まない限り、効果を見い出せるほどの改善には至らない場合が多いのです。

ここで、生活習慣病予防を念頭に、個人の主体性意識と行動がどのような状態にあるか、また主体的な健康づくりを成功させるためにはどのような支援が必要か、私たちが行ったアンケートに基づき考察してみたいと思います。

- ・健康づくりについては、約8割が「関心がある」「まあ関心がある」と回答している。
- ・生活習慣病の予防については、肥満については約9割、糖尿病・高血圧・歯周病も8割から9割が、生活習慣を変えることで「予防できる」と考えている。
- ・「健康であっても日々の健康管理は必要だ」「健康管理は自分でするものである」との回答は約9割で、主体的な健康管理の必要性をほとんどの人が認識している。
- ・「健康でいるためにはある程度の投資が必要だ」と考える人も全体の3分の2にのぼる。

以上のように、個人の健康への関心や自己管理の必要性の認識が高いことが分かりましたが、実際の行動はどうなのでしょう。

- ・現在健康づくりのために何らかのことをしている人は9割弱。
- ・過去に行った健康づくりについて、



出典：NTTデータシステム科学研究所「主体的な健康づくりと自己責任に関する調査報告書」

図4 健康づくりに関する情報収集時の不満

「現在はやめてしまった」という人が半数にのぼる。

- ・過去に健康づくりをやめたことがある理由としてもっとも多かったのが「時間がつくれなくなったから」(43%)、続いて「面倒くさくなったから」(22%)と、「(体調が回復し)必要がなくなった」「効果が感じられない」等を大幅に上回っている。

また「ご褒美があれば自己管理するようになると思う」「強制力がないものは難しい」という意見もあり、なんらかのインセンティブなしには主体的な健康づくりを継続することが難しいということが分かります。

また主体的な行動を支える「情報」をめぐる問題もあります。健康づくりに関する情報収集時の不満を聞いたところ、「どの情報を信頼したらよいか分からなかった」(情報の質・信頼性に対する判断基準の欠如)が36%ともっとも多く、次いで「役立ちそうだがたくさんの情報が集まりすぎ、どれを選ぶべきか分からなかった」(情報過多)が33%でした(図4)。情報が足りないのではなく、種類雑多なものがあり過ぎて手に負えないという状

況がみて取れ、情報の信頼性確保や選別に関するニーズがあると考えられます。

このような結果を受け私たちが試論として提言するのが、情報を活用し、個人の主体性を引き出しながら健康増進を行うための仕組み「ヘルスケア・eエンパワメント」です(図5)。

この仕組みは、既存研究の蓄積データ等から得られたエビデンス(科学的根拠)と、継続的に蓄積した個人の健康情報を活用し、その人に有効な健康づくりのメニュー提案を可能にするものです。また上記の情報に基づき個人に対し適切なタイミングで介入し、日々の生活での実践を手助けするヘルスケアサポータの機能も、併せて提案しています。

詳しくは、本年7月にNTTデータシステム科学研究所のWebサイト(<http://www.riss-net.jp/>)に掲載予定の、「ヘルスケア・eエンパワメントに関する提言書」をご参照ください。

併せて文中で引用した、「主体的な健康づくりと自己責任に関する調査報告書」もご覧いただけます。

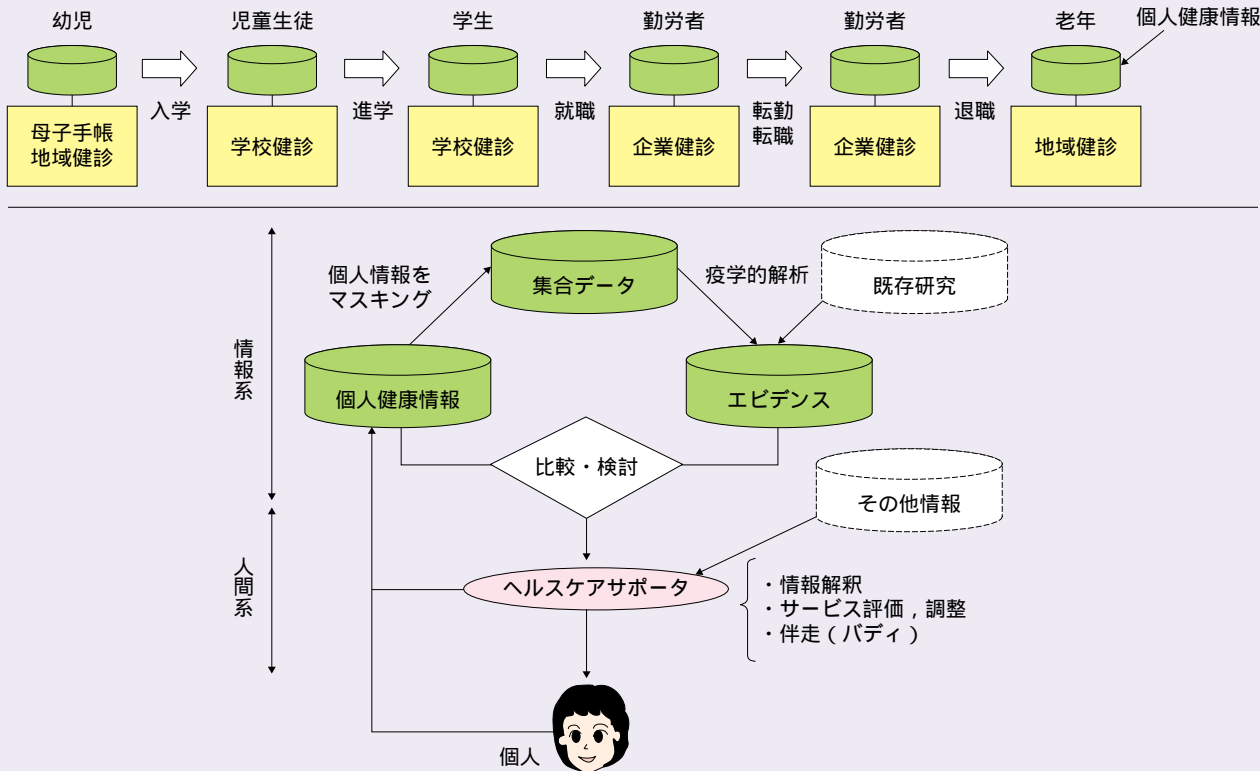


図5 ヘルスケア・eエンパワーメント

### 選択と納得の医療に向けて

パーソナル・ヘルスケアを念頭に、よりよい医療の実現を考えるにあたり、個人が医療にどうかかわり、どう評価しているかに着目しています。

医療もサービス業であるとの認識は高まってきていますが、長きにわたり個人は、提供される医療に対しての発言力を持ち得ませんでした。

要因の1つとして、医療機関への支払の大半が、患者からでなく保険者から行われるという保険診療の制度自体が、医療提供者が患者のほうを向くためのインセンティブが極めて低い構造であることが挙げられます。

もう1つとして、患者による医師の神格化 無条件に敬い決定をゆだねると同時に、無償の愛を求めてしまうという伝統的な意識・行動が挙げ

られるでしょう。

窓口負担率の増加や医療ミスの報道など、ネガティブな要素を背景にしてではありますが、現在ようやくそこからの脱却が始まろうとしています。

今年私たちは、入院・長期通院者を対象に、医療に関するアンケートを実施しています。

今後の分析の中で、次のことを明らかにしていきます。

- ・何が医療に対する満足度を左右しているか
- ・医療に対する満足度と、患者本人の主体的かかわりとの関係
- ・医療におけるコミュニケーションのあり方

これに基づき、医療のよりよいあり方についての提言を行うとともに、課題に対しICTでどのようなソリューションを提供できるか、検討を行っていき

たいと考えています。



春日 真紀

この研究は始まったばかりで“まだまだ”ですが、よりよいヘルスケア・サービスのために、ICTがどう貢献できるか検討していきたいと考えています。反論・賛同、いずれのご意見もお待ちしています。

問い合わせ先

NTTデータ

技術開発本部 システム科学研究所

TEL 03-3523-8052

FAX 03-3523-6227

E-mail phc@riss-net.jp

URL <http://www.riss-net.jp/>