

REPORT III

ヘルスケアサービスの新たな流れ - 「総合医療」 - 臓器別診療からヒト別診療へ -

社会研究部門 天野 馨南子
amano@nli-research.co.jp

1. はじめに

先進諸国の中でも急速な高齢化が進展する、いまや世界一の長寿国「日本」において、医療費の高騰が国家の財政を圧迫している。

医療費高騰による財政悪化は、公的保険の支払い軽減を必要とし、このことは「国民が自己負担で医療サービスを楽しむ割合が増加する」ことを意味している。

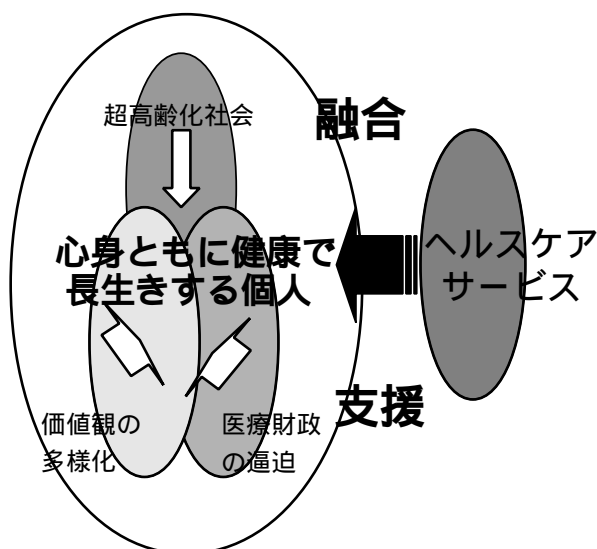
また、ただ単に長生きすればよい、というわけではない。長生きした分、不健康な状態が長引くのであれば、それはその個人にとって「長生きのリスク」に他ならない。また、長く生きることが可能になるにつれて、人々の「人生の過ごし方」への価値観にも、多様性が増してきている。

厚生労働省が提唱している「健康日本21」において現代は、「人生の各段階でそれぞれ、いかに質の高い生活を楽しみ、満足した生涯を送ることができるかが個人の大きな課題となっている」。「豊かさや満足は個人にとって様々であり、それぞれの価値観によって決まるものである」として、「病気による早世や障害を防ぎ、豊かで満足できる生活を追求する時代となった」と述べられている。

このような状況に前向きな方向性をもたらすヘルスケアサービスが、今、求められている。

「健康日本21」には、以下の重要なくだりがある。「このような超高齢少子社会を人類は未だかつて経験したことはなく、21世紀の日本は、疾病による負担が極めて大きな社会となると考えられる。高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、病気を治すこと、あるいは介護のための社会的負担を減らす

図表 - 1 ヘルスケアサービスと現代社会



ことが重要である。よって、わが国にとって、より健康な社会を目指すことが、21世紀の大きな課題となるのである。」

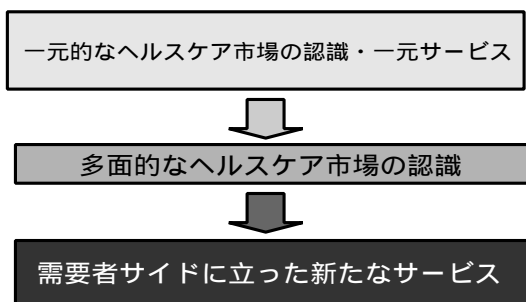
今後、「ヘルスケアサービス＝心身ともに健康で長生きできるように、国民1人1人、または組織を支援すること」という理念に基づいたヘルスケアサービスが、社会政策的にも、多様化する個人にも、あるべき姿として求められるようになるであろう。

2. 「健康」は一元的ではない

ヘルスケアサービスのテーマを「心身ともに健康で長生きできるように、国民1人1人、または組織を支援すること」と考える時、忘れてはならないのは「1人1人の心身ともに健康な状態」というのは実にさまざまである、ということである。

ヘルスケアサービス市場において、需要者の効用を最大化する（質の高いサービスと認識を得る）ためには、ヘルスケアという市場において、需要者の効用は他のサービス市場よりもはるかに多様であり、効果（需要者の満足）を得るための回答は多岐にわたることを忘れてはならない。多様であるべき健康を一元化しようとするれば、サービスの傲慢とも言うべき状況、が生じてしまうのである。

図表 - 2 需要者サイドにたったサービス



従って、このような複雑な市場にサービスを提供する際には、効用が多岐に渡る需要者マ-

ケットのカテゴライズを熟慮する必要がある。そもそもヘルスケアサービス市場から見れば、この市場の需要者、とは、すなわち「国民1人1人」を表している。

出生から死亡にいたる生涯においてヘルスケアサービス需要者とならない国民はいない、と考えると、そのマーケットは巨大で、かつ、一元的のサービスがそぐわないことは他言を待たない。

この市場の需要者が納得・満足ゆく選択、そして消費を行うための「需要者の立場に立った」支援をヘルスケアサービスは行わねばならない。勿論、サービス提供をうけるヘルスケアサービス需要者の選択眼が強化されない限り、公正・適切なサービスの享受は行われなないわけであるが、今後、高齢化社会の進展によって医療費自己負担分・保険料の増加や「長生きリスク」に対する世間の反応が強まることによって、提供者サイドに主導権のある現在のヘルスケアサービスのあり方は変化を余儀なくされると考えられる。

3. 臓器別の医療からヒト別の医療へ

ヘルスケアサービスを医療・福祉・保健の総称とするならば、特に最近、中でも医療分野において、今後のヘルスケアサービスのあり方を示唆する、注目すべき動きがある。

従来医療における「診療科」は「消化器内科」「眼科」「精神科」など、臓器ごとにカテゴライズされ、受診にくる「ヒト」そのものは二次的な扱いを受けてきた。しかし、「病気」の文字の如く、あらゆる疾病はその人の持つ生活習慣、そして生活習慣はその人の「性質」と相互作用しているのであるから、その個人に発生している疾病を「性質」によってカテゴライズし統合的に管理すれば、病気はその発生以前に食い止める、早期に治療効果が現れる可能性が

高い、という考え方が可能である。

疾病一つ一つを完治させたとしても、その疾病を発生させる土壌 (= ヒトそのもの) の管理が行き届かなければ、その土壌に由来する、違った疾病が生じてくる。

(1) ヒトを対象とする専門外来

最近では、このような観点から、はしご診療の防止等、増え続ける医療費の抑制を対策として、また病院経営への真摯な取り組みの中から、「性質」によるカテゴライズと、それに基づいた統合ヘルスケアサービスが行われるようになってきている。専門外来、という形をとりながら、専門、のテーマは「ヒト」である。

医療費抑制を推進する政府の指導の下、「症状はあるがどの診療科にいったらいいのかわからない。」「専門医に見てもらったが一向によくない」という大学病院縦割り診療の弊害によって生じる「患者たらい回し」「過剰投薬」防止のため、病院への来訪者を「総合的」に診察し、1次予防から3次予防まで、幅広い見地から地域性、家族、こころの問題まで診察に取り入れた、プライマリ・ケア (primary care) を行う「総合診療外来」がここ数年、大学病院に設置されつつある (図表 - 3)

図表 - 3 総合診療外来のある主要大学病院

| 病院名 | 診療科名 |
|--------------|---------------|
| 北海道大学病院 | 内科総合診療科 |
| 千葉大学医学部附属病院 | 総合診療部 |
| 自治医科大学 | 地域医療学教室・総合診療部 |
| 名古屋大学医学部附属病院 | 総合診療部 |
| 岐阜大学医学部 | 総合診療部 |
| 三重大学医学部附属病院 | 総合診療部 |
| 川崎医科大学附属病院 | 総合診療部 |
| 長崎大学医学部附属病院 | 総合診療科 |

(資料) ヒアリングよりニッセイ基礎研究所 作成

しかしながら、本来の趣旨を貫いている病院はまだ少なく、残念ながら、「総合案内受付」のごとく、専門外来に患者を振り分けるだけの「振分外来」の色合いが強い。

そのような状況の中、ヒト、をさらに細分化したプライマリ・ケアを行う「総合診療を行う専門外来」が登場してきている。

筆者の医療機関等への調査によれば、現在この総合診療を行う専門外来のカテゴリは、大きく3つに分類される。3つの分類とは、高齢化対応総合診療、少子化対応総合診療、性差対応総合診療である。

(2) 高齢化対応総合診療

介護保険制度の導入など制度が先行しがちな分野において、需要者の立場に立ったヘルスケアを目指す動きが始まっている。

代表的な動きは、老年医学教育の導入、更年期外来の設置、である。

高齢者は複数の臓器に疾患を抱えているため、臓器別の診療科での受診では、よほど救急治療的なもの以外は、効率的なケアができないことが多い。平成12年の厚生省長寿科学研究「大学における老年医学教育のあり方に関する研究」によれば、調査した74大学のうち75.7%が老年学教育を必要と回答しているが、実際に老年医学が臨床医学に導入されている大学は19大学 (23.7%) にすぎない (図表 - 4)。既に北欧や英国では老年医学の教授が存在する大学医学部は9割にのぼるため、わが国は、ようやく高齢化社会に対応した病院運営が真剣に考え始められた段階といえる。

図表 - 4 老年医学講座もしくは診療科がある大学

| | | |
|--------|--------|------|
| 北海道大学 | 弘前大学 | 秋田大学 |
| 東北大学 | 東京大学 | 信州大学 |
| 名古屋大学 | 岐阜大学 | 京都大学 |
| 金沢医科大学 | 大阪大学 | 神戸大学 |
| 愛媛大学 | 高知医科大学 | 九州大学 |
| 慶応義塾大学 | 日本医科大学 | |
| 東京医科大学 | 杏林大学 | |

(資料) 平成12年5月29日
「癌・老化研究連絡委員会老化専門委員会報告」

また、更年期外来では女性ののぼせや憂鬱といった、女性更年期障害のみ注目されてきたが、最近では、男性の更年期外来も登場し始めている(図表 - 5)。診療内容も、すぐに思い描かれる泌尿器系だけではなく、潜在的な患者が多いとされるメンタルヘルスも取り入れた総合診療としての男性更年期外来も、まだ少数ではあるが登場してきている。

図表 - 5 男性更年期外来のある病院例

| 男性更年期外来設置病院 | エリア |
|------------------|---------|
| 医新会病院 | 東京都千代田区 |
| 札幌医科大学付属病院泌尿器科 | 札幌市中央区 |
| 三樹会病院 | 札幌市白石区 |
| 聖マリアンナ医科大学病院泌尿器科 | 川崎市宮前区 |
| 関西医科大学付属病院泌尿器科 | 大阪府守口市 |
| 岡山大学医学部付属病院 | 岡山県岡山市 |

(資料) 各種報道よりニッセイ基礎研究所 作成

高齢化と言えはとかく高齢者 = 病人、「介護」などと考えがちであるが、本来は、元気で活躍できる高齢者を目指すのがヘルスケアのあるべき道である。健康な「高齢者」を生み出すサービスの再構築がこの分野で活発化することを期待する。

(3) 少子化対応総合診療

少子化に対応した医療、といっても、とっさ

には豪華な産院ぐらいしか浮かばないかもしれない。しかし、「同じように幼児をもつお母さん仲間の減少」等、少子化社会特有の問題に悩む母親達に、核家族化による「身近な相談相手の欠如」がさらなるストレスをかけている。

不妊・育児ノイローゼなど、心身トータルで総合的な「母親」を支援するヘルスケアこそ安心して子育てができる社会に不可欠である。忙しい中、子供ができるだろうか、赤ちゃんが病気にかかった、発育が遅い気がする、コミュニケーションがうまくゆかない、「うまく」育てられているのかわからない、育児と仕事と両立させたい・・・個別の臓器診療では全く対応ができない。漫然とした悩みも含めてケアができるサービスは、女性の第二子、第三子出産への自信にもつながる。

しかしある診療科が独立して母親を支援するケアを行っているというよりは、まだ、産婦人科と(後述の)女性外来を組み合わせた総合的な支援サービス、また、医療機関と連携して市町村が総合的な子育て情報サービスに取り組んでいる事例、が主流となっている。そういう点で、この分野はまだまだ臓器診療としての産婦人科の一部、として取り扱われている感があり、メンタルヘルスや育児相談と絡めている例は少ない。

今後、少子化対応、という側面から、

- ・ まだ出産を迎えていないが産産意思のある女性
 - ・ 妊娠中、出産後の女性
- を心身ともに全面的に支援する専門のヘルスケアサービスが望まれるところである。

図表 - 6 女性外来で産婦人科を扱う病院例

| 産婦人科医が配置されている女性外来設置病院（東京都の一例） | 女性外来担当医の専門 |
|-------------------------------|----------------------|
| 東京警察病院 | 産婦人科、皮膚科、泌尿器科など |
| 帝京大学医学部附属病院 | 産婦人科 |
| J R 東京総合病院産 | 婦人科 |
| 国立成育医療センター | 母性内科、育児心理科、婦人科、不妊診療科 |
| 東京女子医大「女性生涯健康センター」 | 神経内科、小児科、産婦人科、眼科など |
| 大森赤十字病院 | 乳腺外科、消化器科、産婦人科 |

（資料）各種報道・HPよりニッセイ基礎研究所作成

（4）性差対応総合診療

今まで取り上げた中で、最も活発な動きを見せているのが性差に対応した総合診療である。米国ではもう10年も前から「女性への投薬を男性の実験結果の～割で行う」といった女性と男性の性差を無視した診療に対して疑問が投げかけられ、男性と女性とでは同一疾患であっても異なる治療が行われるべきではないか、という考え方に基づく性差医療（gender specific medicine）が発達している。

図表 - 7 アメリカにおける女性医療活動例

| 団体 | 活動 |
|---|------------------------|
| Journal of the American Medical Women's Association | 女性医療専門誌 |
| Society for Women's Health Research | 全米唯一の非営利女性医療向上のための調査組織 |

（資料）HPよりニッセイ基礎研究所作成

わが国においても、2001年5月の鹿児島大学における女性専用外来の設置を皮切りに、急速に女性専用外来が増加してきている。2003年には初の本格的な女性専用医学書（女性専用外来の書籍版と言われている）が出版されるまでに至っている。図表 - 8 にみられるように、首都圏地域が性差医療の先進地域となっている。中でも千葉県は県をあげて女性医療の普及が進め

られており、鹿児島大学に続く2001年9月、県立病院初の女性外来設置も同県においてであった（東金病院）。現在、同県では東京都に迫る勢いで女性外来が開設されている。このような首都圏とは対照的に、東北エリア、関西エリアでの取り組みが遅れている。

図表 - 8 急増する女性外来（2001年5月に初登場）

| 都道府県 | 登録数 | 都道府県 | 登録数 | 都道府県 | 登録数 |
|------|-----|------|-----|------|-----|
| 北海道 | 5 | 石川 | 3 | 奈良 | 2 |
| 青森 | 1 | 福井 | 1 | 和歌山 | 1 |
| 山形 | 2 | 長野 | 2 | 島根 | 1 |
| 福島 | 1 | 岐阜 | 3 | 岡山 | 2 |
| 茨城 | 1 | 静岡 | 3 | 広島 | 1 |
| 栃木 | 1 | 愛知 | 6 | 山口 | 2 |
| 埼玉 | 2 | 三重 | 2 | 愛媛 | 1 |
| 千葉 | 14 | 滋賀 | 1 | 高知 | 1 |
| 東京 | 19 | 京都 | 3 | 福岡 | 5 |
| 神奈川 | 9 | 大阪 | 5 | 長崎 | 1 |
| 富山 | 1 | 兵庫 | 4 | 鹿児島 | 2 |

（資料）NAHW (New Approach to Health and Welfare) 2004年1月現在登録よりニッセイ基礎研究所 作成

一方、性差対応の総合診療において、現在課題となっているのが、男性外来＝性病といった通院しにくい一般イメージが障害となって、要望が高いにも関わらず、設置が進んでいない男性外来である。

実際は男性外来の診療テーマとなるのはメンタルヘルスである。図表 - 9 に示しているように、精神疾患で通院してくる割合は女性の方が多岐にもかかわらず、自殺に及ぶものは男性の方が圧倒的に多い。悩みを誰にも相談せず、自らの命を絶つまでの精神状態に至る男性がいかに多いかがわかる。

「病んでいるが通院してこない」今の環境を看過したままの今のサービスが見直されていないのは残念なことである。

図表 - 9 悩んでいるが通院してこない男性像
・平成13年 通院者率(人口対千)

| | 男性 | 女性 |
|------------------|------|------|
| 精神病 (躁鬱・分裂など) | 3.9% | 4.1% |
| 神経症 | 4.4 | 5.5 |
| 自律神経失調症 | 3.1 | 9.6 |

(資料) 厚生労働省 「患者調査」

・平成12年 自殺者

| | 男性 | 女性 |
|-------------|---------|--------|
| 総数 | 22,727名 | 9,230名 |
| 自殺率(人口対10万) | 35.2% | 13.4% |

(資料) 厚生労働省 「人口動態統計」、警察庁生活安全地域課「平成12年における自殺の概要」

4. おわりに - ヘルスケアサービスの姿

病は気から、とは古くから言われる言葉である。しかし、その真意がヘルスケアサービスの場で実践されているか、今一度見直されなければならない時期にわが国はある。

そもそも「病人」とは、世の中に1人、の状態では発生しない。誰かとの比較において、「不自由」を自ら感じるとき、他者がその者に感じるとき、その者は「病人」であると、「認識」される。

また「患者」とは診断する者があって初めて発生する存在である。

どこかに絶対的な「患者」が存在することはありえない。医師が「この者は患者である」と判断して初めて発生する。すなわち、これらが意味するところは、病も病人も患者も全て所詮は「相対的」な概念である、ということである。

であるならば、ヘルスケアサービスに関与するものは、病人、患者、という存在を何か絶対的な状態にあるものと捉え、不安を抱き、または、抱かせ、テーラーメイドなサービスの提供・享受に甘んじてしまう「概念の罠」があることを常に意識しなければならないだろう。

明るく前向きに生きる心がその者であれば、その者の状態は、病人でも患者でもない。しかし、誰に気づかれることがなくても、その者が日々、生きることに苦しみや不自由や不便を感じていれば、それは「病」であろう。

ヘルスケアサービスは「幸福」の追求をテーマとし、臓器ではなく、人の心を「治療」することを課題とせねばならない。臓器を扱う修繕サービスから、ヒトを扱うヘルスケアサービスへ、不況と少子高齢化を抱える21世紀のわが国で最も求められているサービスではないだろうか。

図表 - 10 自殺率国際比較(人口対10万)

| | 男性 | 女性 |
|--------|------|------|
| 日本 | 35.2 | 13.4 |
| 米国 | 18.7 | 4.4 |
| 豪州 | 19.0 | 5.1 |
| フランス | 28.8 | 10.4 |
| ドイツ | 22.1 | 8.1 |
| イギリス | 11.0 | 3.2 |
| イタリア | 12.3 | 3.9 |
| スウェーデン | 20.0 | 8.5 |

(資料) 厚生労働省 「人口動態統計」、WHO 'World Health Statistics Annual'