

医療消費者の自己責任意識と、主体的健康管理支援に向けた 社会的情報システムの課題

刀川 眞*

内藤孝一*

概要

現在、社会の様々な分野で自己責任の重要性が叫ばれており、医療や健康分野においても自己責任に基づく医療消費者の主体的な取組みが求められつつある。しかし特に我国の医療界では、パターンリズム（家父長的温情主義）が浸透しているといわれ、必ずしもこのような考え方が旨く機能するとは限らない。

このような背景から、我々は医療の自己責任と、それに対する情報の観点からの課題を抽出するため、アンケートによる社会調査を行った。その結果、医療消費者自身にパターンリズム意識が強いこと、過大な情報から必要なものを選択するための判断基準が求められていることが明らかになった。またこれらに対処する社会的な情報システムの具備要件として、ヘルスケアサポータの実現、Guarantee型情報とBest Effort型情報の連携、健康増進実施プロセスと達成度指標の明確化、EBPH（Evidence Based Personal Healthcare）の実現、を提案した。

Toward Social Information Systems for Promoting Self-responsibility in Healthcare

Makoto TACHIKAWA*

Koichi NAITOH*

Abstract

In recent years, the level of expectation to keep and improve their health on their own responsibility has been rising. But it is not easy to promote self-responsive behavior in healthcare: strong tradition of paternalistic relationship between patients and medical doctors.

In this paper, we propose four concepts to promote self-responsibility for personal health; 1) Healthcare supporter, 2) Linkage between guaranteed information and best-effort information, 3) Health improvement process model, 4) EBPH (Evidence Based Personal Healthcare) with supportive evidences from our survey of general public.

* 株式会社NTTデータ 技術開発本部 システム科学研究所
Research Institute for System Science
Research and Development Headquarters NTT DATA Corporation

はじめに

現在、社会の様々な分野で自己責任の重要性が叫ばれている。医療や健康分野においても、医療機関の選択や治療法の決定、あるいは健康管理などに関して、自己責任に基づく医療消費者¹の主体的な取組みが求められつつある。これは我が国の疾病構造の変化により、治療や予防で医療消費者自身の果たす役割が高まっていることとも深く関係している。しかし横並び意識が強いと言われる我が国で、自己責任に基づく医療や健康管理がどの程度、旨く機能するか不明である。

このような背景から、我々は医療の自己責任に関する社会調査を行い、医療消費者の意識を把握すると共に、主体的な健康管理について、情報の観点から幾つかの課題を抽出した。本発表ではこれらの概要について、社会的情報システム²の観点から報告する。

1 自己責任と疾病への主体的取組み

1.1 自己責任社会の到来

ここ数年、社会の様々な分野で、消費者の自己責任を求める声が高まっている。たとえば金融や保険商品では、高リスク・高リターンから低リスク・低リターンまで様々な商品を揃え、その選択と結果を選択者（消費者）に任せる形が増えている。その背景には経済の活性化を目指し、各種社会システムの硬直性を打破するための規制緩和があるが、一方で、消費者自身の意識変化も挙げ

られる。すなわち、消費者一人ひとりが個人として自立し、自らの意志と判断で自らの行動を選択・決定し実行するものであり、これはいわゆる横並びからの離脱である。当然のことながら結果も横並びではなくなり、個人ごとに異なったものとなる。これは自らの社会活動に自らが参加することでもあり、参加型社会の一つの原点ともいえよう。

しかし、このような自己責任の徹底はある意味で近代化の追求といえるが、それが本当に社会的に望ましいかは、十分に考えなければならない。実際問題として、特にこれまでの我が国では画一性を重んじる風潮が強いと言われており、それに適応している多くの人々にとって、単純な自己責任の徹底化はとまどいや混乱を招く恐れがある。

1.2 疾病構造の変化

従来、伝染病が中心であった我が国の疾病構造は、生活環境の改善や生活習慣の欧米化に伴い、大きく変化している（図1）。その中心は、ガン、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、糖尿病等の増加であり、これらは外的環境（病原体、有害物質など）や遺伝的要因と共に、個々人の生活態度への依存度が高いことから、生活習慣病と呼ばれている³。もともとこれらの疾病は、比較的、高齢になってから発症する例が多いが、我が国は世界でも類を見ない速度で高齢化が進んでおり（図2）、今後、ますます生活習慣病の患者が増えることが考えられる。しかも一般に、生活習慣病は治療期間が長期に渡る傾向がある。このため、社会的医療費においても生活習慣病関連の比率が高まり、今後の医療費削減において、生活習慣病への対応が極めて重要な課題となる。

¹ 患者とは医師にかかって治療を行っている者を指すが、健康管理や予防は健康な者も対象となる。このため疾病を持たなくても医療サービスを受ける者を広く、医療消費者と呼ぶ。

² 情報システムとは単なるコンピュータとプログラムの組合せに留まらず、利用者などの人間系を含めて考えるべきである。さらに本論では、それらを取巻く社会環境までも含める意味で、社会的情報システムと呼ぶ。なお類似の言葉に社会情報システムがあるが、これは交通や流通システムのような社会インフラに相当する情報システムをイメージさせるため、ここでは用いない。

³ かつては成人病と言われていたが、必ずしも成人だけが罹患するとは限らないこと、また子どもの時から生活習慣にも大きく関係することから、生活習慣病と呼ばれるようになった。

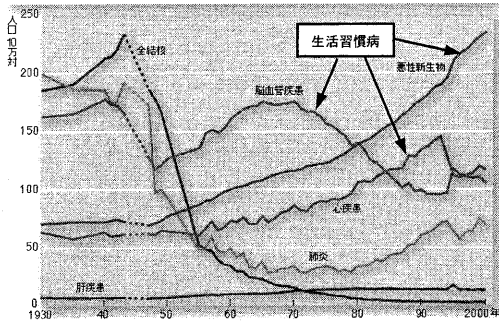


図1 年次別死因の推移 (国立がんセンター 2003)

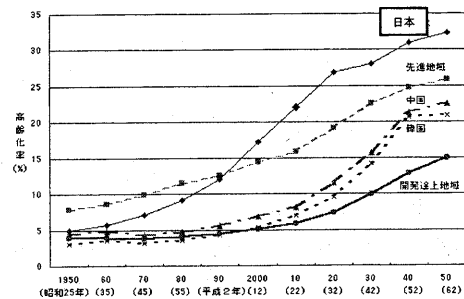


図2 世界の高齢化率推移 (内閣府政策統括官 2002)

1.3 健康に対する主体的取組みへの期待

生活習慣病の大きな発症要因である生活習慣とは、食事(栄養)、休養(睡眠)、運動、嗜好品(たばこ、アルコール)などを指す。生活習慣病の対策ではこれらへの対応が極めて重要であるが、そこでは当然のこととして医療消費者自身の関与する割合が大きいの。すなわち生活習慣病の予防や管理では、医療消費者自身による自己管理が重要であり、自分の健康は自分で維持、改善するという自己責任の考えが基本になるのである。

しかし特に我国の医療界では、医療消費者は医師などの医療サービス供給者にすべてを任せ、疑問や意見をはさまずにその指示に素直に従うことが望ましいとするパターナリズム(家父長的温情主義)が浸透しているといわれている。このため自己責任を声高に唱えても、必ずしも旨く機能するとは限らない。また、そもそも医療における自己責任の考え方が、社会的にどの程度の支持を得ているかも明らかでない。

2 マスメディアの言説分析

2.1 分析の目的

医療消費者の主体的健康管理に対する自己責任意識を把握するには、直接に調査するのがもっとも正確である。ただし調査を実施するには、仮説的に医療消費者の意識を把握しておく必要がある。そのための手段として小サンプルでの予備調査や、少数の被調査者に対するヒアリングなどが考えられるが、医療や健康意識は年齢や性別、社会的環境などの影響を強く受けるため、サンプルの代表性確保が困難である。

一方、新聞や雑誌などの一般者を対象とするマスメディアは情報発信主体であって医療消費者は受信者の立場になるものの、メディアの発する情報は医療消費者の意識と大きく乖離するとは考えられない。そこでその内容を分析することにより、およその医療消費者意識が得られると考えられる。もちろんメディアの種類によってアクセス層が限られるため、社会調査としての網羅性は完全とはいえないが、対象メディアを広げることによって、ある程度の代表性は確保できると考えられる。

2.2 分析の概要

現在、もっとも有力なマスメディアはテレビであるが、分析用のデータが整備されていない。これに対し新聞や雑誌は、過去のデータをDB化しているためこれらを分析の対象にする。

(1) 分析対象

・新聞記事(約70記事)

2001年の朝日、読売新聞の中で、本文中に“自己責任”&“健康”を含む記事、および“自己管理”や“健康管理”を含む記事の中で、本テーマと関連あると考えられるもの。

・雑誌(約75記事)

雑誌記事索引(大宅壮一文庫 2001)で、見出しに“自己責任”、“自己管理”、“健康管理”があるもののうち、本テーマと関連あると考

えられるもの。および分類項目で“健康法”、“疲労・病氣”関連の記事、ならびに一般誌、男性誌、女性誌15誌⁴で、見出しに“健康”、“医”があるもの。ただし単なる商品紹介や個別健康法を除く。

(2) 分析方法

対象記事の中で、医療や健康に対して医療消費者の自己責任や自己管理に言及している部分を読み込み、自己責任の捉え方や責任の所在について分析する。各記事の記述内容は多様であるが、特に、病気でない場合の主體的な健康維持努力を行うことと、結果的に発病してしまった場合の責任の問われ方に焦点を当てて分析する。

2.3 分析の結果

健康維持へ向けた主體的な努力（自己責任による健康管理）と、それによる効果の関係は、次の3パターンに分けられる。

- ・努力を（あまり）しない
- ・努力はするが、効果があがらない
- ・努力により、効果があがる

一方、結果的に発病してしまった場合、健康維持に向けた主體的な努力の有無による個人の責任（自己責任）の有無と、その場合の健康保険を中心とした社会的支援の平等性について、図3の下部に示す4つの組み合わせが考えられる。横軸は、病気でない状態（状態①）における主體的な努力の有無によって、病気になったことに対して（状態②）個人責任が問えるか否かを表し、縦軸は、主體的な努力の有無に対して平等な支援をするべきか否かを表している。

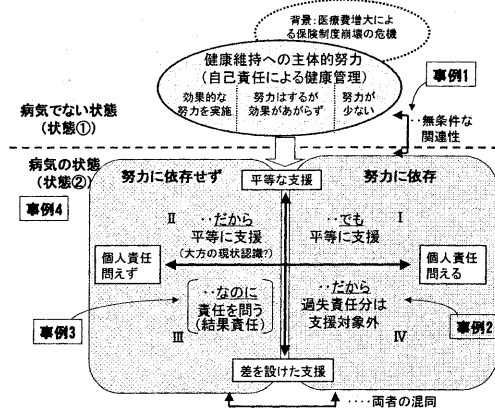


図3 言説の枠組みと分析結果

ところで辞書（三省堂）によると、「責任」には大きく次のような意味がある。

- 主體的な努力：自分が引き受けて行わなければならない任務、義務
- 過失責任やすべての結果責任：自分がかかわった事柄や行為から生じた結果に対して負う義務や償い

しかしながら言説分析によると、「責任」が持つ上記2つの意味が混同されているように見受けられる。

すなわち、

- 主體的な努力を促す主張が (A)、過失責任や結果責任 (B) にまで拡張されている（無条件な関連性）。つまり「自分のためだから進んでやるべき」ということと、「結果に対して責任をとれ」が混同されているのである。

事例1：「現在は、(中略) 病気になるかどうかも自己責任とみなされる時代になっています。このことは、『病気になれば国が面倒みってくれる』または『国が治してくれる』という時代は終わったといっても過言ではありません。」(読売新聞 2001)

- 過失に対してのみ責任を問うこと（過失責任）、原因が何であれ結果に関してすべて責任を問うこと（結果責任）が混同している。たとえば事例2は過失責任にのみ言及してい

⁴ AERA、SPA!、サンデー毎日、週刊朝日、週刊新潮、週刊ダイヤモンド、週刊文春、週刊読売、ターザン、プレジデント、クロワッサン、女性セブン、Hanako、週刊金曜日、女性自身

るにもかかわらず、事例3のような表現では、結果責任を含め結果全体を問われるような表現である。

事例2:「(前略)どのように生活するかは個人の自由ですが、肥満、喫煙、飲酒などによって起こる病気の医療費を、健康に努力した人に支払わせる現在の保険制度は改めて欲しいものです」(香川靖男 2001)

事例3:「(前略)は社会連帯の仕組みを否定して、自己責任だけを強調する改革に危機感を持っている。あらゆる場を使ってわれわれの主張を訴えていきたい」(読売新聞 2001)

このように医療消費者に対する「自己責任」について混乱が見られるが、このような状態では自己責任の意味が正確に伝わらないだけでなく、いたずらに拒否反応を招きかねない。自己責任を主張するには、責任の意味を明確にし、どのような意味で主張するかを明らかにしておく必要がある。また事例4にあるように、自己責任を遂行するための条件を整備する必要もある。

事例4:「医療、福祉や教育など、サービスの提供者と受益者との力関係が対等でなく、情報格差も大きいところでは、サービス利用者の保護も課題だ。(中略)市場経済や自己責任の原則は、消費者を保護するルールと仕組みがあってはじめてうまく機能する」(朝日新聞 2001)

3 社会意識調査

3.1 調査の目的

一層の増加が予想される生活習慣病を抑制し、あるいは効果的な治療をするには、医療消費者自身による主体的な健康管理が肝要である。しかし我が国では、まだ自己責任意識が十分に醸成されているとは考えにくい。そこで医療消費者自身の自己責任意識を把握すると共に、情報の観点からどのような支援が必要かを明らかにするため、

医療消費者に対するアンケート調査を行う。

3.2 調査の概要

(1) 調査対象

首都圏 50 km圏に居住する 18 歳～69 歳の男女個人 (30 万人のモニターを抱える調査会社のリストより抽出)

(2) 調査内容⁵

- ・生活習慣病と個人の健康管理責任の関係
- ・医療消費者からみた、健康管理における自己責任のイメージ

(3) 調査方法 郵送法

(4) 調査期間 2002 年 12 月 5 日～16 日

(5) 有効回答

976 票 (発送 1400 票、回収率 69.7%)

3.3 調査の結果

(1) 生活習慣病に対する健康管理の自己責任意識

図3に示した個人責任と支援のあり方のフレームに対する医療消費者の意識を把握するため、次のような質問を行い、図4に示す結果を得た。

質問1:生活習慣病に関して、個人の健康管理に応じて医療費の個人負担の割合に差をつけるという考え方があります。これについて、どのような考えをお持ちですか。

図4から、生活習慣病の予防に対する医療消費者自身の自己責任については60%が有効性を認めているが(I+IV)、医療費の自己負担割合については75%が平等を主張している(I+II)。つまり、半数以上の人生活習慣病になるのは本人の健康管理のせいと考えているものの、それを直接に本人の負担に結び付けるのは1割強しかなく(IV)、多くが平等な支援をすべきとしているの

⁵本報告では省略するが、併せて以下の調査も行った。

- ・主体的な健康づくりに関する医療消費者の意識と行動
- ・健康づくりをサポートするサービスの利用状況と利用意向

である。この理由として、生活習慣病の原因は本人の生活習慣だけではなく他の要因があり、それと切り分けができないことを挙げた回答が多い。なおⅢは、一見、非合理的な主張であるが、これは、医療費の負担と自己責任を切り離して考えており、責任の有無とは無関係に富裕層から医療費を収集すべきという主張に基づいたものである。

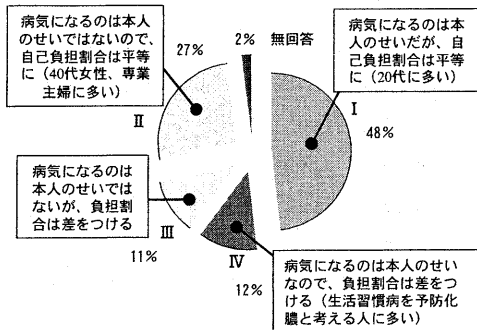


図4 生活習慣病に関する健康管理の自己責任と医療費負担

(2) パターナリズム

パターナリズムに関して医療消費者の主體的な健康管理意識を把握するには、本来は健康管理そのものに対する意識を調査すべきである。しかし健康管理の概念は極めて広く、医療消費者にとって健康管理に対する自己の主体性及ぶ範囲は明確化しづらい。またパターナリズムの一方の当事者である権威者が、健康管理段階では誰であるかも想定しにくい。これに対し治療段階では、行為の範囲が専門家による治療という比較的是っきりしていると共に、そこでの権威者は医師であることが明確である。そこで治療段階でのパターナリズムに関して質問2,3をし、それぞれ図5に示す結果を得た。

質問2：病気になったとき、治療の方針や方法、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。
(インフォームド・コンセント⁶に関する意識)

⁶ インフォームド・コンセントとは、治療に際して医師が患者に十分な説明をし、患者の同意の上で治療を行うことを言う。

質問3：病気になったとき、治療の方針や方法は全て医師にお任せしたい (パターナリズム意識)

質問2から、9割以上の方がインフォームド・コンセントを望んでいることが判る⁷。しかし自分が病気になった場合の医師との関係では、質問3にあるように半分以上がパターナリズム的な振る舞いを想定している。つまり、一般論としてインフォームド・コンセントが望ましいことでは思うが、自分自身の立場に立つと全て医師に任せたいということである。このことから、パターナリズムは医療サービス供給者側だけでなく、医療消費者自身の意識でもあることが判る。

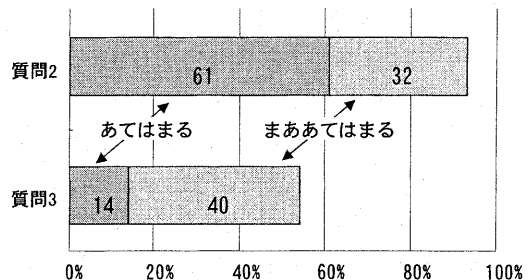


図5：パターナリズムとインフォームド・コンセントの意識

(3) 情報に関する問題点

主體的な健康づくりを実践する上で、情報は必要不可欠である。しかし単に情報があればよいというわけではなく、医療消費者にとって、わかり易く、かつ必要十分な情報が入手できなければならない。これらのことに対する医療消費者の現状認識を把握するために質問4を行い、図6に示す結果を得た。

⁷ 質問2が肯定的な回答を導く形式であることは否めない。たとえば「治療不可能の病気であっても、自らの病状と対処法を知るべき」というように、医療消費者の利点から見て相反する条件を問うような形質問だと、回答が変わってくるのが考えられる。

質問 4: 食生活や運動、医薬品などの健康づくりに
 関する情報を得ようとした時、不満を感じたこと
 はありますか (複数選択)

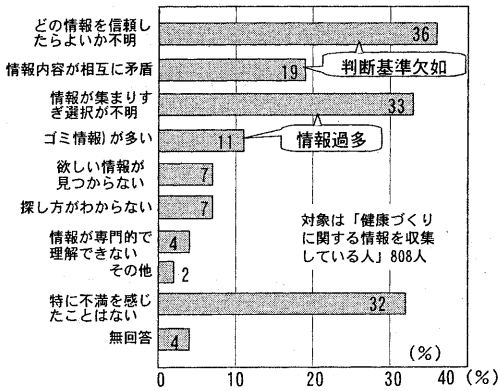


図6 健康づくりに関する情報収集時の不満 (複数回答)

図6から、情報収集に関して感じている問題として、大きく、入手した情報を選択する際の判断基準がないことと、情報が多すぎることが判る。これに対し情報の量的不足を訴えるのは(「欲しい情報が見つからない」)、わずか7%しかない。これらのことから情報に関しては、整理や抽出など質的な面での課題が大きいと考えられる。

4 社会的情報システムの課題

調査で明らかになったように、医療消費者自身にもパターンリズム意識が浸透している。しかし、もともと主体的な健康管理の重要性は認識しているため、医療消費者に対して実際の行動に反映されるような効果的支援があれば、健康増進活動の多くが自己責任的に行われると期待される。そこでの支援には、個人的努力を促すものから、制度等、社会の仕組みに関わるもの、あるいは社会的な規範や習慣など、遂行主体を明確に捉えられないものまで多様である。またその方法も、対象、目的、段階などによって、様々な切り口が考えられる。その一つとして、情報の観点からのアプローチがあるが、健康や医療というすべての人々にとって基本となるもの場合には、社会的情報システムの観点からの具備要件を考えること

が必要である。そこでは大きく、個人を支援する視点と社会的な仕組みからの支援に分けられるが、それらを合わせて以下の要件を抽出した。

(1) ヘルスケアサポータの実現

医療消費者が抱く真のニーズを把握すると共に、各医療消費者が置かれた個別の状況を鑑み、適切な情報を選択・咀嚼提供することを中心に、それぞれにもっとも適した形での主体的健康作りを支援する仕組みである。具体的には、医療消費者に対する健康増進に向けてのコンサルティング機能となるが、従来から散見されるコンピュータによる自動応答機能ではなく、人間が関与した温かみを感じさせるものでなくてはならない。

(2) Guarantee型情報とBest Effort型情報の連携

現在、巷には極めて大量の医療・健康情報があふれている。そこでは大きく、何らかの形で内容が保障されていたり、責任主体が明確なGuarantee型情報と、情報の利用に際して発生した結果の責任はすべて利用者には負わせるBest Effort型に分けられる。もちろんBest Effort型の情報がすべて無責任で信頼性に欠けるとは限らず、有用な情報も多々ある。またGuarantee型は、信頼性に重きを置いたため情報の新規性に欠けていたり、信頼性は高い反面、有用であっても検証が不十分な情報は含まれないなど、それぞれに利点、欠点を持っている。

そこで主体的健康作りに励む医療消費者自身や、それを支援するヘルスケアサポータなどの専門家群を再支援するには、その中から必要なものを取捨選択し、利用者のニーズにあった形に変換することが必要である。その際のポイントとして、信頼性の高いGuarantee型情報と新規性や有用性に勝るBest Effort型とを関連付け、情報系全体としての利便性を高めることが必要である。

(3) 健康増進実施プロセスと達成度指標の明確化

医療消費者が主体的に健康増進活動を行うには、実施するための明確なプロセスが必要である。もちろんこれは個々の医療消費者の状況に合ったものでなくてはならないが、その基本には一定の客観性を持ったモデル(プロセスモデル)が必要である。これにより、医療消費者自身の活動のステップアップが見通せるようになると共に、健康状況の変化を客観的に把握提示する尺度にもなり得る。

(4) EBPH (Evidence Based Personal Healthcare) の実現

そもそも個々人の健康の状態を把握したり、それを相対的に評価するには、事実に基づいた十分な量の客観的データが揃わねばならない。もちろんこれは、ヘルスケアサポータの活動や、健康増進や達成度評価のプロセスモデル設定においても必要であり、本活動全体を通じての基盤となるものである。しかし現状ではこれらが十分に整っているとはいえず、医療消費者の主体的健康管理支援に向けた仕組みづくりに支障をきたすことが想定される。今後、さまざまな分野で、健康に関する Evidence Based なデータ収集に向けた社会的な取組みが求められる。

おわりに

今回の検討は、医療消費者の自己責任意識の把握と、主体的な健康管理の促進に向けた支援について、社会的情報システムの課題の観点からまとめたものである。しかしこれらは簡単に実現できるものではなく、たとえば Evidence Based なデータの収集では、標準化をはじめとする様々な課題をクリアしていかなければならない。本来これらは一企業が単独で行うよりも、各界の合意を得つつ社会全体として実現するものである。そのため今後、提案事項の実現に向け、上記検討事項の詳細化と併せて、様々な形での社会的な働きか

けを行っていく所存である。

最後に、本研究の遂行に際し、マスメディアの言説分析や社会調査、社会的情報システムの課題抽出において主体的に研究を補助してくれた、東京大学 大学院総合文化研究科 西野淑美氏と東京大学 大学院人文社会学系研究科 飯田さと子氏に深く感謝する。

参考文献

- ・ 国立がんセンター (2003) : 「がんの統計 '01」
http://www.ncc.go.jp/jp/statistics/2001/figures/fl_j.html
- ・ 内閣府政策統括官 (2002) : 「高齢社会白書」
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2000/zu_122.htm
- ・ 大宅壮一文庫 (2001) : 「大宅壮一文庫雑誌記事索引 CD-ROM 版」 紀伊国屋書店 2002. 3. 1
- ・ 三省堂 「大辞林 第二版」
<http://dictionary.goo.ne.jp/search.php?MT=%C0%D5%C7%A4&kind=jn&mode=0>
- ・ 読売新聞 (2001. 9. 19) (中部) 朝刊、読売新聞社
- ・ 香川靖男 (2001) : 文藝春秋 2001 年 12 月臨時増刊号 p133-134、文芸春秋社
- ・ 読売新聞 (2001. 7. 17) 東京) 朝刊、読売新聞社
- ・ 朝日新聞 (2001. 7. 25) 朝刊 社説、朝日新聞社