

総説**患者中心の医療：米国流「全人的医療」への道**

安西英雄*

抄録：米国ではさまざまな野心的な試みが医療の分野で積極的に行われている。それぞれを表現する「補完代替医療」「統合医療」「テレメディシン」「精密医療」などのキーワードから、それぞれの内容の一端を推測することができるが、相互の関連性や全体としての流れを大きく捉えるのは容易ではない。実はもうひとつ、あまりに常識的でありふれて聞こえるためにわが国では注目されることが少なかった米国医療の近年のキーワードに、「患者中心の医療」がある。本稿では「患者中心の医療」の歴史と実態を手がかりに、米国の医療の近年の動向を包括的に解説することを試みる。現在米国で進められている「患者中心の医療」こそ、これまでの医療のパラダイムを大きく変えうる革新的なものであり、「米国流の全人的医療」とでも呼ぶべきもののように思われる。

キーワード：患者中心の医療、全人的医療、統合医療、テレメディシン、精密医療

はじめに

日本では、米国医療について、さまざまな興味深い情報が流れてくる。しかしその多くは断片的であり、それらの情報に基づいて米国医療の実態を正しく捉えることは、必ずしも容易ではない。

我々は、「補完代替医療」や「統合医療」についての話から、米国では現代医療以外の治療法も病院で用いられることを知る。また「テレメディシン」「精密医療」という最新情報に触れると、米国の徹底した科学的手法の追求ぶりに感心する。

しかし科学の裏付けの乏しいものを用いることと、科学をとことん追求することは、米国人の中では矛盾しないのだろうか。どうしてこれらが米国の医療界では共存できているのだろうか、かねてから、そのような疑問を抱いてきた

が、「患者中心の医療」という理念がそれらの全体を包括していることに気づいた。「患者中心の医療」という用語があまりに素直で平凡なので、目に止まらなかったのである。

米国は過去の失敗を踏まえ、国を挙げてより良い医療を目指している。その中心となるのが「患者中心の医療」という理念である。本稿では上記のようなキーワードをたどりながら、米国の目指す「患者中心の医療」を解説したい。その内容は日本の医療関係者の想像をおそらくはるかに超えている。これはいわば「米国流の全人的医療」と言えるかもしれない。

補完代替医療

明治初期、日本政府は医師免許試験を西洋医学に基づいて実施することを定めた。これにより新たに漢方医を開業する道は閉ざされ、漢方は冬の時代に入った。

それと同じことが、20世紀初頭の米国でも起きた。医学教育は現代医学に基づくこととさ

受付：2017年5月24日、受理2017年7月18日

*アンザイ・アンド・アソシエイツ

Table 1 米国の病院が行う主な補完代替医療

入院患者向け補完代替医療		外来患者向け補完代替医療		その他の患者向け健康サービス	
種類	採用率 (%)	種類	採用率 (%)	種類	採用率 (%)
ペット療法	64	マッサージ療法	51	牧師相談	100
マッサージ療法	42	鍼灸	44	栄養相談	99
音楽・芸術療法	32	イメージ療法	37	禁煙指導	92
イメージ療法	31	瞑想	29	スパ	84
リラククス療法	30	リラククス療法	23	ストレス管理	83
レイキ・治療的タッチ	28	バイオフィードバック	21	体重管理	81

れ、それ以外の医学を教える医学校は廃校になり、そのような医療は正統な医療の地位を失った。以来、補完代替医療は主に民間療法として行われてきた。

しかし1970年代頃から補完代替医療は復活の兆しを見せ、やがて大きな広がりを見せるようになった。1990年には、1年間に米国人が補完代替医療施設で受診した回数は、一次医療(primary care)施設での受診回数より多く、補完代替医療への支払額は、病院入院のための自己負担額にほぼ匹敵するようになった。

このような米国民の動向を受け、NIH(米国立衛生研究所)は1992年代替医療局を設け、補完代替医療の調査と研究を開始した。1999年この部局は国立補完代替医療センターに格上げ改組された。

統合医療

やがてその影響は医療の主流にも及んだ。患者の関心が補完代替医療に向かえば医師も知らないでは済まされない。補完代替医療の良さを認め、診療の一部に取り入れる医師も次第に増加した。現代医療の医師が有用と思われる補完代替医療を選択的に診療に取り入れる場合、これを「統合医療」と呼ぶ。現代医療と補完代替医療を統合した医療、という意味である。

統合医療は瞬く間に広がった。米国病院協会の2010年の一斉調査によれば、回答した病院

の42%が何らかの補完代替医療を提供していた。病院で行う補完代替医療はTable 1の通りであった。全米ベスト病院ランキングに名を連ねるような優良病院ほど積極的に補完代替医療を用いているのが興味深い。

大学においては、統合医療を推進する大学間の連合組織ができた¹⁾。北米の190ほどの医科大学のうち70以上(約40%)が現在これに加盟している。病院の場合と同様、評価の高い大学の多くが加盟しているのが印象的である。

軍においても統合医療は浸透しつつある。421の米軍医療施設のうち120(約30%)が補完代替医療を提供しており、カイロプラクティック、鍼灸、栄養療法、瞑想、ヨガなどが用いられている²⁾。また米国最大の病院システムを擁する退役軍人健康庁では、2011年にDuke大学の統合医療部門長を引き抜き「患者中心のケアと文化の変容局」を創設し、統合医療を含めた新しい医療モデルを追求している³⁾。これについてはまた後ほど触れる。

現代医療の側はなぜ受け入れたか

米国人は独立独歩の精神が旺盛なので、中には変わった治療法を好む人がいても不思議ではない。しかし現代医療の側がこれほどまで補完代替医療を受け入れ、統合医療に傾斜してゆくさまを見ると、そこには何らかの理由があるように思われる。次に述べるような事情は、その

Table 2 米国の社会問題となった医療事故

年	患者(医療者)	内容
1984	Libby Zion	レジデントによる抗鬱剤とオピオイド鎮痛剤の併用による薬剤相互作用で死亡, 弁護士の父が訴訟
1990	(Gerald Einaugler)	透析チューブと経管栄養チューブの取り違いで患者死亡
1994	Betsy Lehman	Boston Globeのコラムニストが Dana-Farber がん研究所でシクロホスファミドの臨床試験中に過量投与で死亡
1994	Maureen Bateman	同施設で同じ過誤により重篤な心臓障害
1995	Wille King	手術する足を左右間違えて切断
1995	Vincent Gargano	シスプラチンの取り違いによる過量投与で死亡
1995	Ben Kolb	エピネフリンとリドカインの取り違いによる過量投与で死亡
1996	(コロラド州の看護師たち)	薬剤師と看護師のミスの連鎖により過量のペニシリンを誤った経路で投与し患者死亡

理由の一つではないだろうか。

1960・70年代, 日本ではサリドマイド・キノホルム・クロロキンなどの薬害が多発し, 安全な薬を求める声が全国的に高まった。これを受ける形で漢方薬が医療保険でカバーされるようになり, 漢方の復権のきっかけとなったことは周知の通りである。

米国でも似たようなことが起こった。1990年代にひどい医療過誤が多発し(Table 2), 米国医療に対する不信感が大きく高まった。米国民は医療に「安全であること」「大切に扱われること」を強く求めるようになった。時のクリントン政権と医学医療界はこの非常事態にあたり, 医療の改革に向けて真剣に取り組んだ。

IOM の 2 つの提言

米国医学アカデミーは政府の依頼を受け, 1999年と2001年に米国医療に対する報告書をまとめた。これらこそ, 米国医療に対する米国民の不信を正面から受け止め, 米国医療が不十分ばかりでなく, 時には有害でさえあることを認め, 米国医療は「患者中心の医療」を目指すべきであることを訴え, 今日までの医療の流れを方向付けたものである。この2つの報告書を簡単に紹介するが, 同アカデミーはその当時 IOM (Institute of Medicine) と呼ばれていたの

で, 以下簡便のため同アカデミーを IOM と呼ぶ。

1990年の IOM 報告書「人は誰でも間違える」は, medical error(医療の誤り)による死亡が年間 44,000~98,000 人におよび, 自動車事故や乳がんによる死亡より多い, という衝撃的な米国医療の欠陥を率直に認めた⁴⁾(Medical error の定義は日本語の「医療過誤」よりも広いが, 容認できないほど多いことには変わりはない)。そして各界各層に対して提言を行った。

その内容は2001年の報告書「クオリティの深淵を乗り越える」において, より具体的に提示された。そこで掲げられた医療改革の6つの目標を Table 3 に示す⁵⁾。その1つに「患者中心であること」という目標がある。

また IOM は目標を達成し新しいヘルスシステムに至るための10のルールを提示した。理解を助けるために現在の医療と比較し, また患者に語りかける形で補足説明を加えたのが Table 4 である。これを見ると, 患者を尊重する姿勢が全体を貫き, 前述の6つの目標の中でも「患者中心」こそが医療改革の最重要な理念であることがわかる。

患者中心の医療への流れ

「患者中心の医療」という概念は, IOM がこ

Table 3 医学院による6つの医療改革の目標

… この目的を達成するために、委員会は改革のための6つの特定の目標を提案する。ヘルスケアは次のよう
でなければならない：

- ・安全である：患者を助けようとするケアにおいて、患者に危害を与えることを避ける。
- ・有効である：科学的な知識に基づいたサービスを、利益を受けうるすべての人に提供し、利益を受けない可能性の高い人に提供するのは避ける(活用の不足も過剰も避ける)。
- ・患者中心である：一人ひとりの患者に敬意を払い、それぞれの選択、ニーズ、価値観に応えたケアを提供し、患者の価値観がすべての臨床的決定を導くことを保証する。
- ・タイムリーである：待機や、時に有害な遅延を、ケアを受ける人のためにも与える人のためにも、減少させる。
- ・効率が良い：浪費、とくに設備、備品、アイデア、エネルギーの浪費を避ける。
- ・公平である：性別、民族性、地理的位置、社会経済的状況などの個人的な特質を理由として質が変わることのないケアを提供する。

(文献 11 Chasm の「2.21 世紀のヘルスケアシステムを改良する」から抜粋)

ここで初めてトップダウン式に提示したのではなく、前史がある。医療改革の動きは小児科の分野から始まった。1967年米國小児科学会は患者の医療記録が散在して治療に不都合が生じていることを指摘し、医療記録を集中管理する場所として「メディカルホーム」という言葉を初めて用いた。その後1970～80年代を通じたHawaiiの小児科医 Calvin Sia などの貢献により、メディカルホームは次第にその内容を深めた。1992年の同学会の再定義ではメディカルホームは「アクセスでき、継続的で、包括的で、家族を中心とし、コーディネートされ、思いやりのある」医療をめざすとされ、現在の「患者中心の医療」にだいぶ近くなった。IOMの提言は、こういう流れを受けたものであった。

その後2004年、7つの家庭医学の学会・団体が共同で「家庭医学の未来」と題する報告書をまとめ、新しい医療モデルを提示した⁶⁾。その特徴は「患者中心の医療、チームアプローチ、アクセスの障害の除去、電子医療記録を含めた最新の情報システム、全人を志向すること」などで、家庭医学界がIOMの提言を受け止め、深化させていることがわかる。

2006年には米国内科医師会がこれらを踏まえ、「進んだメディカルホーム：患者中心の、医師に導かれた、ヘルスケアのモデル」という

ポリシーを発表し、プライマリ・ケア医師の役割を重視してメディカルホームモデルの深化を促した⁷⁾。また同年、IBMなどの大企業とプライマリ・ケア関連の諸学会が、新しい医療システムの構築を目指して「患者中心のプライマリ・ケア協同研究」を立ち上げた⁸⁾。

2007年には30万人の医師を代表する米国家庭医学会、米國小児科学会、米国内科医師会、米国オステオパシー学会が共同で「患者中心のメディカルホーム共同原則」を公表した⁹⁾。

このように、「患者中心の医療」という概念は「患者中心のメディカルホーム」として、とくにプライマリ・ケア(健康増進、疾患予防、治療後の再発予防、慢性疾患のケアなど)の分野を中心に米国医療界の広く受け入れるものとなってきた。

患者中心のメディカルホーム

現在、米国は国をあげて「患者中心のメディカルホーム」を推進している。その例をいくつか示そう。

米国保健福祉省・医療研究品質庁はそのウェブサイトで、なぜ患者中心のメディカルホームへの移行が必要であるかを説き、Table 5のように同ホームを定義している¹⁰⁾。すなわち同ホームは、包括的(comprehensive)で、患者中

Table 4 新しいヘルスシステムのための 10 のルール

	現在のアプローチ	新しいルール
	患者に向けた新しいルールの説明	
	ケアは主に通院に基づく	ケアは継続する治療関係に基づく
1	あなたは必要なケアを、必要な時にいつでも受けることができます。通院して対面だけでなく、インターネットや電話など、多くの方法やルートで、あなたの望むしかたで支援を受けることができます。	
	専門家の自律性が治療の違いをもたらす	ケアは患者のニーズと価値観に応じてカスタマイズされる
2	あなたは一人の人として認識され尊敬されます。あなたの選択するものと優先するものを追求し尊重します。通常のケアの体系はあなたのニーズの大部分を満たします。あなたのニーズが特別なときは、ケアはあなたの条件に合うように適応します。	
	専門家がケアをコントロールする	患者はコントロールの源泉である
3	病院はあなたが自分の意志で許可を与えたときのみコントロールします。	
	情報は記録である	知識は共有され情報は円滑に行き交う
4	あなたは知りたいことを、知りたい時に知ることができます。あなたの医療記録はあなたが手元に置き、読み、理解するためのあなたのものです。原則は「あなたに関するものは、すべてあなたとともにあります」	
	決定は訓練と経験に基づく	決定はエビデンスに基づく
5	あなたは手に入る最善の科学知識に基づいたケアを受けます。病院はいつも卓越した医療をすることを約束します。あなたのケアは理由なく医師により場所により異なったりしません。病院はあなたを助けるすべてのケアをお約束し、あなたを助けないケアを避けるのを手伝います。	
	患者に害を与えないのは個人の責任である	安全性はシステムの問題である
6	ケアで過誤がおきてもあなたに危害を与えません。あなたは病院の中で安全です。	
	秘密保持が求められる	透明性が求められる
7	あなたへのケアは守秘されますが、病院はあなたに何も隠しません。あなたとあなたの愛する人に影響を及ぼすケアについて、あなたが知りたいことは何でも知ることができます。	
	病院はニーズに対し反応する	ニーズは予め予測する
8	あなたのケアはあなたのニーズを予測し、あなたが必要な助けを見出すのを手伝います。あなたの健康を回復し維持するために、単なるトラブルへの対応ではなく、プロアクティブな手助けが得られます。	
	コスト削減が求められる	無駄を常に減少させる
9	あなたのケアはあなたの時間やお金を無駄にしません。あなたは、あなたへのケアの価値を高める継続的な革新から、利益を受けるでしょう。	
	選択権は病院全体でなく各専門家に与えられている	医療者間の協力が優先事項である
10	ケアの提供者は互いに、またあなたと十分に協力し、仕事を調和させます。専門家間や施設間の壁は崩れ落ち、あなたの経験は途切れないものになります。あなたはもう途方に暮れることはありません。	

(文献 11 Chasm の「3. ケアを再設計し改良するためのルールを策定する」より Box 3-1 と Table 3-1 を統合)

心で、チームとして連携したケアを行い、患者のアクセスを格段に容易にし、クオリティと安全を再優先する、という。またその基礎をなすのは、IT の活用と、働く人々と、財務である、という¹¹⁾。

公的な医療保険であるメディケアとメディケイドは、CPC+(包括的プライマリ・ケアプラス)と称し、約 180 万人をカバーする約 2900

の病院を対象に、新たな支払い方式を試験的に実施している¹²⁾。これに参加する病院には従来の「診療行為に対する支払い」(fee for service)ではなく、受診数に左右されない健康管理料と、国が節約できたコストの一部が支払われる。一方、参加病院は「包括的プライマリ・ケア」の診療を行うことが求められ、その要点は次のとおりである：(1) アクセスと継続性、

Table 5 患者中心のメディカルホームの定義

<p>メディカルホームには次のような5つの機能と特徴がある。</p> <p>1. <u>包括的(comprehensive)ケア</u> プライマリ・ケアのメディカルホームは、予防と健康増進、急性期ケア、慢性ケアも含め、各患者の身体的精神的なヘルスケアニーズを満たす責任がある。包括的なケアには、ケア提供者のチームが必要である。このチームには、医師、上級実践看護師、医師助手、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、教育者、ケアコーディネーターなどが含まれる。…</p> <p>2. <u>患者中心</u> プライマリ・ケアのメディカルホームは、関係性に基づき人の全体(whole person)を志向したヘルスケアを提供する。患者や家族とパートナーになるには、患者それぞれのユニークなニーズ、文化、価値観、優先度を理解し、尊重しなくてはならない。メディカルホームは、患者が自分自身のケアを管理し組織するのを学ぶのを、患者の選ぶレベルで積極的に手助けする。患者と家族はケアチームの中核的なメンバーであることを認識し、メディカルホームは彼らがケア計画を立てるうえですべてを開示されたパートナーであることを保証する。…</p> <p>3. <u>連携したケア</u> プライマリ・ケアのメディカルホームは、専門ケア、病院、ホームヘルスケア、コミュニティのサービス、サポーターなど、より広いヘルスケアシステムのすべての要素のケアを連携させる。このような連携は患者が病院から退院するときのようにケアの場所が変わるときはとくに重要である。</p> <p>4. <u>アクセス可能なサービス</u> プライマリ・ケアのメディカルホームは、次のようにアクセス可能なサービスを提供する。緊急時にはより短い待ち時間で：充実した面談時間で：ケアチームメンバーへの24時間体制での電話や電子アクセスで：eメールや電話ケアなどの代替コミュニケーション法を用いて、メディカルホームは患者の好むアクセス法に対応する。</p> <p>5. <u>クオリティと安全</u> プライマリ・ケアのメディカルホームは、クオリティとクオリティ改善への約束を、次のような活動への継続した積極的な関与で示す。エビデンスに基づく医療と、患者と家族の共有意思決定を助けるために臨床決定支援ツールを用いること：実績の測定と改善に積極的に関与すること：患者の経験と満足度を測定し対応すること：住民健康管理を行うこと。…</p>
--

(文献8「患者中心のメディカルホームの定義」から抜粋)

(2)慢性病患者の計画的ケアと予防的ケア、(3)患者のリスクに応じたケア管理、(4)患者と看護者の積極的な関与、(5)地域の医療との連携。これらの内容を詳しく述べる余裕はないが、患者中心のメディカルホームの内容とかなり重なっていることがわかる。

民間保険もメディカルホーム型の診療を行う施設にインセンティブとして付加的な支払いをするプログラムを実施している。また多数の従業員を抱えるIBM、FedEx、マイクロソフト、GE、ゼロックスなどの大企業も、従業員のケアをメディカルホーム型の病院に優先的に任せようになっている。

このような動きと呼応し、「患者中心のメディカルホーム」型の病院を認証する仕組みも整ってきた。ヘルスケアシステムの品質を保証するNCQA(全国品質保証委員会)が病医院のシステムを審査し「患者中心のメディカルホーム」の認証を与えており、既に全国で60,000人の医師が属する12,000の病医院が認証を得ている。認証を得るにはTable 6に示す6つの分野(概念と呼ぶ)において要求水準を満たす必要がある¹³⁾。これらが「患者中心のメディカルホーム」の核心概念である。

Table 6 NCQAの「患者中心のメディカルホーム」基準の要約

概念	要約
チームベースのケアと病医院の組織	病医院は継続したケアを提供し、メディカルホームの役割と責任を患者・家族・介護者に伝え、スタッフが免許の最高水準で働き効率的なチームベースのケアを提供できるよう、組織化し訓練する。
患者を知り、取り扱う	病医院は、患者および奉仕対象のコミュニティの情報をとらえ、分析し、その情報を、地域の人々のニーズに応え、文化的・言語的に適切な、エビデンスに基づいたケアを提供するために用いる。
患者中心のアクセスと継続性	患者中心のメディカルホームモデルは、ケアの継続性を期待する。患者・家族・介護者は1日24時間・週7日間、指定された臨床医・ケアチームによる、彼らの医療記録へのアクセスに支えられた、臨床的アドバイスと適切なケアにアクセスできる。病医院はアクセスの基準を作成しアップデートするときは地域の患者たちのニーズと選択を考慮する。
ケアの管理と支援	病医院は、患者・家族・介護者と協力し、効率良く患者へのケアを計画し、管理し、調整するため、患者のニーズを個人および地域レベルで特定する。もっともリスクの高い患者を支援することに重点を置く。
ケアの調整とケアの移行	病医院は、質の高いケアの調整を達成し、コストを下げ、患者の安全性を改善し、近隣の医療施設の専門医や他の医療者との効率的なコミュニケーションを保証するため、体系的に検査、紹介、ケアの移行を追跡する。
実績の測定と質の改善	病医院は、臨床の質、効率、患者の体験について、データに基づいて実績を改善する文化を構築し、スタッフおよび患者・家族・介護者を質の改善活動に積極的に関与させる。

テレメディシン

見てきたように、「患者中心の医療」を目指す医療改革の発端は、医療データの散在、患者と医療者の心理的・物理的・時間的な距離、連携に欠けたケアなどが、いかに非効率で有害でさえあるか、という深刻な認識だった。そこから、データの集約と共有、患者や家族のケア内部への包摂、ケアのチーム化・調和化・継続化、などが志向されたわけである。

その具体的な解決の大きな力となったのが、情報科学技術(IT)の進歩であった。米国医療におけるITの活用は目覚ましい発展を遂げており、この動きを「テレメディシン」(遠隔医療)あるいは「m-Health」(モバイルヘルス)と呼ぶ。

日本でも2000年代中頃に「e-ヘルス」という言葉が政治行政文書の一部に登場した¹⁴⁾。しかしその内容は、「カルテやレセプトの電子化・共有化」「ウェブサイトで啓蒙」という水準で¹⁵⁾、その後見るべき動きにはなっていない。

一方、米国のテレメディシンははるかに本格

的・徹底的である。ITの発達により対面せず診察する「遠隔診療」が多くの分野で現実的に可能になり、どんどん拡大している。患者は軽度な疾患ならスマートフォンで1時間も待たずに医師と話し、診断を受けることができる。病院での診察予約や医療相談もオンラインで24時間行われる。医療側もチームで分担して患者に電話やeメールでコンタクトし、ウェアラブル機器を患者に装着させ、あるいは看護師が遠隔診療用の機器を持って患者の自宅を訪ねる。こうして退院後やハイリスクの患者のきめ細かな観察が可能になり、救急搬送が減った。また地理的に離れた多くの病院が協同で一人の特殊な専門医を雇用し、専門医療を広い対象に供給できるようになった。

テレメディシンは慢性疾患や生活習慣病にはとくに適しており、チームのメンバーが絶えず患者にコンタクトするため、生活習慣の改善につながりやすい。テレメディシンを支える機器やソフトウェアの開発が目覚ましく進み、新しい大きな医療市場が形成されつつある。

このように、ITの発展はテレメディシンを可能にし、患者と医療側の心理的・物理的・時間的な距離は劇的に縮まった。患者の利便性が著しく高まったばかりでなく、顔の見える患者の個別的な環境をいつも念頭において治療にあたる、という患者を尊重した医療が現実的なものになりつつある。

精密医療

もうひとつ、ITの発展と分子遺伝学の発展がもたらした精密医療(Precision Medicine)の役割も無視できない。精密医療は端的に言えば、個人の遺伝子情報を解析し、生活習慣や環境も含めた膨大な個人情報を集約・解析し、個人の遺伝的変異を踏まえ、テーラーメイドの予防や治療を遺伝子レベルで行う、という医療である¹⁶⁾。精密医療は2015年米国政府が今後の医療の目標として掲げた野心的な取り組みであり、全体を詳しく説明する余裕はないが、その一端はAll of Us研究(100万人以上を対象に遺伝子を解析し、生活習慣や健康状況を追跡する)¹⁷⁾や、データベース Genomic Data Commons(1万数千人のがん患者の遺伝子情報をがん研究者が共有するデータベース)¹⁸⁾などに窺うことができる。

精密医療の進展は、患者一人ひとりの個性の重視や生活習慣のケアがこれからの医療の目標であることを、医療に関わる人々に強く意識づけた。これもまた、患者中心の医療の受容と推進に寄与したことは、想像に難くない。

こうして、患者一人ひとりを意識し、その環境や生活習慣を重視し、患者に密着した新しい医療の全体像が、いまのこの時代になって、ようやく機が熟したかのように、米国で姿をあらわしつつある。ITや分子遺伝学の発展は、そのために不可欠であった。さまざまなキーワードを説明して来たが、これらは別々の話のように見えて、実は互いにつながっているのである。

退役軍人病院の例

最後に退役軍人健康庁(VHA)の進めている医療の仕組みを具体例としてご紹介しよう。VHAは退役軍人のために全米に1,700箇所以上の治療施設を持つ米国最大の病院ネットワークである。VHAが「患者中心のケアと文化の変容局」を創設し、患者中心の医療を追求していることは前に述べた。その活動はPACT(患者と連帯したケアチーム)と呼ばれる¹⁹⁾。

受診したい患者はVHAのウェブサイトで全米のネットワーク施設を検索する。例えば、自宅から7kmと12kmのところクリニックが2つあり、どちらも外来でプライマリ・ケア、メンタルケア、栄養相談ができ、受診までの平均所要日数は1つが1日待ち、もう1つはその当日に受診できることがわかる。電話で予約して受診すると、患者ごとにチームが作られる。そのメンバーは、主治医、看護師ケアマネジャー、臨床アシスタント、管理アシスタントからなり、必要に応じて薬剤師、栄養士、メンタルヘルス専門家、ソーシャルワーカーなどが加わる。このチームは患者ごとに固定され、互いに顔なじみになる。

患者とチームは、患者のためのヘルスプランを作る。チームはそのために患者の話に耳を傾け、患者の歴史、家族、環境、職業、価値観、願いなどを知る。そして何を重視し、具体的に何を指すか、患者とチームが合意できる目標を定める。

患者は専用のウェブサイト²⁰⁾に登録し、24時間・週7日間、いつでもチームのメンバーにメッセージを送ったり、診察予約を入れたり、常用する薬を注文できる。またいつでも自分の医療データを見たりダウンロードできる。

医療チームの側もさまざまな手段で患者に頻繁に連絡し、必要に応じて機器を患者に貸与して日々のデータを自宅から遠隔取得し(ホームテレヘルス)、経過観察やアドバイスをを行う。

Table 7 Whole Health の概念

Whole Health の概念は成長と発展を続けているが、Whole Health の公的な定義は以下のとおりである。

Whole Health は、患者とヘルスケア提供者たちのコミュニティの関係とパートナーシップの重要性を肯定する、患者中心のケアである。焦点は、その人全体の中にある自己治療メカニズムを強化し、個別化された、プロアクティブな、患者主導の経験を、ともに作ってゆくことにある。このアプローチは、エビデンスの知識に基づき、健康から疾患にわたる一連のすべての時点で最高の健康と幸福に到達するため、すべての適切な治療アプローチ、ヘルスケア専門家、専門性を活用する。

核心において、Whole Health は：

- ・患者とケアチームの関係性の上に築かれる。支援の手が多くのレベルでヘルスケア専門家から、そして理想的には愛する人たちから、仲間たちから、コミュニティのさまざまなメンバーから差し伸べられる。
- ・体の生来の治療力を解き放つことである。これはその人の状態がどうであるかに関わらず真実であり、単純に疾患や診断を扱うことよりも優れている。
- ・全体論的(holistic)である。Whole Health とは人のまるごと全体である。それはその人がどんな人であるか全ての側面を、つまり身体、精神(mind)、霊性(spirit)、他者との関係を含んでいる。
- ・何が悪いかだけでなく、予防とセルフケアに焦点をあてる。目標は、幸福、喜び、生命力の将来であり、いったん問題が起きたときは、問題を取り扱う以上のことが求められる。
- ・個別化されたケアであり、患者がケアチームのリーダーとなる。ケアはそれぞれの人に固有の熱望と目標を中心の重要事項とし、その人の人生の文脈の中に置かれる。
- ・エビデンスの知識に基づく。医学文献は尊重され考慮されるが、患者にとって重要な他の情報源も同様である。
- ・さまざまな熟練、ツール、人々、プログラムを含む。それが何であれ、安全で、有効で、患者の選択と一致しているものは、Whole Health を強化することができる。

専門医が必要と判断すると、遠隔診療も含めて切れ目なく診察を手配する。

VHA はこの新しい医療を「Whole Health」と呼んでいる。その解説マニュアルがとても興味深いのでぜひ要点の抜粋(Table 7)を一読されたい²¹⁾。「全人的医療」の概念とかなり重なるのではないだろうか。

VHA の医療改革の試みは、未だに初期的な段階にあるとはいえ、患者の入院を減らし、専門医受診を減らすなどの効果を上げている²²⁾。スタッフの負担の軽減や教育など課題も多いが、画期的な変化が起きていることは疑いがない。

おわりに

米国は深刻な医療事故の多発を契機に医療改革に真剣に取り組んだ。そこで基本モデルの役割を果たしたのは小児科を起源とする「患者中心のメディカルホーム」という概念であった。

70年代から広まっていた「補完代替医療」「統合医療」は、患者一人ひとりの個性の違い、患者の訴え、生活習慣、精神や霊性などを重視することの大切さを意識づけ、またたくさんの医療の選択肢とセルフケアの手段を提供した。そして「テレメディシン」が患者や家族と医療チームを一体化させる役割を果たし、さらに「精密医療」が医療を個別化すること、生活習慣を重視することの意味を科学的に裏付けた。

こうしていま米国では、医療界が総意として「患者中心の医療」を目指し、すでに数万人の医師を含むほどの規模で、社会全体を巻き込みながら、新たな医療が日々実践されている。その内容は、いわゆる「全人的医療」と重なる部分が多い。まさに、医療のパラダイムが大きく変わりつつある。

わが国でも「患者中心の医療」という同じ言葉が叫ばれて久しいが、医療改革の必要性を訴えるという観念的な次元にとどまり、具体的な提言や活動はまだまだ乏しいように思われる。米

国の先進事例を踏まえ、わが国での議論も次の水準に進むことを願ってやまない。

文 献

- 1) Academic Consortium for Integrative Medicine and Health. <https://www.imconsortium.org>, Accessed May 22, 2017.
- 2) Integrative Medicine in the Military Health System Report to Congress, 2013-2014. Under Secretary of Defense for Personnel and Readiness. (pdf) <http://www.health.mil/Reference-Center/Reports/2014/01/08/Integrative-Medicine-in-the-Military-Health-System>, Accessed May 22, 2017.
- 3) U. S. Department of Veterans Affairs. VA Office Developing Innovative Patient-Centered Model of Care for Veterans. <http://www1.va.gov/opa/pressrel/pressrelease.cfm?id=2034>, Accessed May 22, 2017.
- 4) Institute of Medicine of the National Academies: "To err is human: Building a safer health system." Washington DC, The National Academies Press: 1, 1999.
- 5) Institute of Medicine of the National Academies: "Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century." Washington DC, The National Academies Press: 5-6, 2001.
- 6) Martin JC, Avant RF, Bowman MA, et al.: "The Future of Family Medicine: A Collaborative Project of the Family Medicine Community." *Ann Fam Med*. 2(Suppl 1): S3-32, 2004.
- 7) American College of Physicians: "The Advanced Medical Home: A Patient-Centered, Physician-Guided Model of Health Care." Philadelphia, American College of Physicians: 1, 2005: Position Paper.
- 8) Patient-Centered Primary Care Collaborative. <https://www.pcpc.org>, Accessed May 23, 2017.
- 9) AAFP News. <http://www.aafp.org/media-center/releases-statements/all/previous/20070305pressrelease0.html>, Accessed May 23, 2017.
- 10) Agency for Healthcare Research and Quality. Defining the PCMH. <https://pcmh.ahrq.gov/page/defining-pcmh>, Accessed May 23, 2017.
- 11) Agency for Healthcare Research and Quality. PCMH Foundations. <https://pcmh.ahrq.gov/page/pcmh-foundations>, Accessed May 23, 2017.
- 12) CMS. Gov. Comprehensive Primary Care Plus. <https://innovation.cms.gov/initiatives/comprehensive-primary-care-plus/index.html>, Accessed May 23, 2017.
- 13) National Committee for Quality Assurance: "NCQA Patient-Centered Medical Home (PCMH) Standards and Guidelines." 2017 Edition, Ver 1. Washington DC, NCQA, 31-78, 2017.
- 14) Hitachi 電子行政用語集 e-ヘルス. <http://www.hitachi.co.jp/Div/jkk/glossary/0045.html>, Accessed May 23, 2017.
- 15) 日経ビジネスオンライン編: "e-Health 革命." 日経ビジネス社, 東京, 18-21, 2010.
- 16) The White House. The Precision Medicine Initiative. <https://obamawhitehouse.archives.gov/node/333101>, Accessed May 23, 2017.
- 17) National Institute of Health. The future of health begins with All of Us. <https://allofus.nih.gov>, Accessed May 23, 2017.
- 18) National Cancer Institute. Genomic Data Commons. <https://gdc.cancer.gov> Accessed May 23, 2017.
- 19) U. S. Department of Veterans Affairs. Patient Care Services. Patient Aligned Care Team (PACT) <https://www.patientcare.va.gov/primarycare/PACT.asp>, Accessed May 23, 2017.
- 20) myhealthvet. <https://www.myhealth.va.gov>, Accessed May 23, 2017.
- 21) J. Adam Rindfleisch: "Passport to Whole Health. A Personal Health Planning Reference Manual." Ver. 1, 1, 2016. <http://projects.hsl.wisc.edu/SERVICE/key-resources/PDFPassporttoWholeHealthFINAL11-10-16.pdf>, Accessed May 23, 2017.
- 22) Randall I, Mohr DC, Maynard C.: "VHA Patient-Centered Medical Home Associated With Lower Rate of Hospitalizations and Specialty Care Among Veterans With Posttraumatic Stress Disorder." *J Healthcare Qual*. 39(3): 168-176, 2017.

Patient-Centered Medicine : American Way Toward “Comprehensive Medicine”

Hideo Anzai

Anzai & Associates

In the United States, various ambitious movements have been being taken place in the field of healthcare. While it is not impossible to suppose their respective outlines from such keywords representing those initiatives as “Complementary Medicine,” “Integrated Medicine,” “Telemedicine” and “Precision Medicine,” it is not easy to understand their mutual relationships and overall trends in a broader perspective. As a matter of fact, there is another keyword in recent healthcare in the US, “Patient-Centered Medicine,” which didn’t attract much attention in Japan since it sounded too ordinary and commonplace. In this article, we attempt to describe the recent trends of US healthcare in a comprehensive manner using the history and practice of “Patient-Centered Medicine” as a clue. In conclusion, we report that “Patient-Centered Medicine” being promoted in the US these days is a very innovative one which may totally change paradigm of healthcare, and it may be called as “Comprehensive Medicine in American Way.”

Key words: patient-centered medicine, comprehensive medicine, integrated medicine, telemedicine, precision medicine

※ ※ ※