

保健活動の中の調査研究と個人情報保護

静岡県東部健康福祉センター

渡辺訓子

はじめに

保健活動の中の調査研究は、個人情報进行分析し事業に活かすことが多い。地域保健研究に関連する倫理指針としては2002年に「疫学研究に関する倫理指針」が出されており、その中では個人情報进行分析の際、研究者に情報提供者への説明と同意を義務づけている。

今回「健康寿命と要介護疾患」の調査研究を実施した際に「疫学研究に関する倫理指針」に基づき、研究対象者へのデータ提供への同意を取り分析した。その結果から地域保健研究の中での個人情報保護の課題について報告する。

1. 背景

「疫学研究に関する倫理指針」の前文で、疫学研究とは、疾病のり患をはじめ健康に関する事象の頻度や分布を調査し、その要因を明らかにする科学研究である。疾病の成因を探り、疾病の予防法や治療法の有効性を検証し、又は環境や生活習慣と健康とのかかわりを明らかにするために、疫学研究は欠くことができず、医学の発展や国民の健康の保持増進に多大な役割を果たしている。疫学研究においては、多数の研究対象者の心身の状態や周囲の環境、生活習慣等について具体的な情報を取り扱う。そこで、疫学研究においてよるべき規範を明らかにするためこの指針を定めた。と書かれている。ただ指針では疫学研究が極めて多様な形態があるため、基本的な原則をしめすに留めるとなっている。研究内容が疫学研究かどうかの議論は別としても、地域保健の調査研究でも対象者に説明と同意を得ることの重要性は同じである。根本的には個人の尊厳と人権を守り調査研究が行われることであり、疫学研究や地域保健での研究がひろく一般社会から理解されるためにも研究対象者のプライバシーに配慮することは重要な事項であると考えられる。

2. 研究方法

「健康寿命と要介護疾患」での研究対象は2003年、2004年に研究の趣旨に賛同しかつ介護保険関係等のデータ提供を了承したS県の7市町である。研究方法としては、まず「健康寿命」を算出し、次に介護保険データから要介護の原因疾患の発病年齢、介護保険制度申請年齢、三大要介護疾患の介護度の変化、健康寿命への影響等を分析した。そして、これらの結果を保健活動へ還元する方法の検討をした。介護保険データの分析には個人情報の内容も含まれるため、介護保険制度利用者に各市町の介護保険担当課より研究へのデータ提供への同意を取ってもらい、了承の得られたデータのみ転記し分析した。転記した内容は性、年齢、原因疾患、発病年齢、介護保険申請年齢、認定介護度等である。

3. 結果

①介護保険制度利用者のうち研究利用への同意割合は自治体で差があり、一番少ない自治体では利用者の9%、多い自治体では97%であった。2003年と2004年で研究利用への同意をいただいたのは男性526人、女性1,148人であり、7市町の介護保険制度利用者の約40%であった。

②健康寿命の計算式は切明らが考案した「介護保険制度を利用した健康寿命の計算式」を利用した。その結果、S県は2004年は男性77.0年、女性80.0年であった。自治体別の比較では、健康寿命が一番長い自治体と短い自治体で男性で4.3年、女性で3.7年の開きが

あった。同じく障害期間では S 県は 2004 年は男性 2.7 年、女性 5.4 年であった。自治体別の比較では、男性 0.7 年、女性 2.2 年の開きがあった。

③介護保険の個人情報データ分析から以下のことが判明した。

・原因疾患を三大要介護疾患で比較すると、男性は脳血管疾患 39.5%、筋骨格系疾患 18.5%、認知症 8.1%、女性は筋骨格系疾患 34.8%、脳血管疾患 27.6%、認知症 14.0%の順に多かった。単独の疾患で一番多いのは脳梗塞であり、男性では 27.9%、女性では 20.6%を占めていた。

・発病年齢は脳血管疾患が男性女性とも一番早く、脳内出血と脳梗塞では脳内出血の方が発病年齢は早かった。筋骨格系疾患は脳血管疾患より発病は遅く、認知症より早かった。認知症は発病年齢が一番高かった。介護保険申請年齢は発病年齢と同じ傾向であったが、発病から申請までの期間で一番短いのは男女とも脳内出血であり、一番長いのは筋骨格系疾患であった。

・初回の介護度の平均値は重い順に、男女とも脳内出血、脳梗塞、認知症、筋骨格系疾患であり、年数が長くなるに従い重くなっていた。（要支援は 0.5 とし、要介護度を数値に置き換えて換算した。）

・要介護疾患を除去したときの健康寿命の伸びをデータ研究利用の同意率の一番高かった町で試算すると、脳血管疾患（男性 0.7 年、女性 1.1 年）筋骨格系疾患（男性 0.5 年、女性 2.1 年）認知症（男性 0.2 年、女性 0.8 年）となった。

4. 考察

① 保健活動の中の調査研究では、個人情報分析が不可欠である。この研究の中でも性、年齢、原因疾患と発病年齢、介護保険申請年齢、認定介護度などは個人情報である。これらの分析結果は、介護を必要とする原因疾患の予防対策、介護度を悪化させない対策、発病から介護保険申請までの期間延長対策の根拠にもなり評価としても使用できる。今回の研究では同意率については自治体で差があった。地域保健での調査研究の中で、個人情報の使用についての説明と同意を求める方法については大きな課題と考えられた。

②健康寿命の算出について

「健康寿命」は「健康」をどう捉えるかにより変わってくる。算出方法も数種類あり、どの方法をとるかは、自治体にまかされているのが実情である。また、要介護でない状態を健康とするという点についても、介護保険制度利用者だけでは要介護状態の全部とはいえない等問題点がある。また、自治体ごとに介護保険サービスの違いや申請率の差があり、その差が健康寿命算出に影響し計算結果を左右する。比較をするのには、同じ自治体で同じ方法という条件が必要と考えられる。

この研究報告は筆者が静岡県総合健康センターで実施した研究を纏め直したものであり第 63 回日本公衆衛生学会総会で一部発表済みである。

参考文献：

- 1) 「疫学研究に関する倫理指針」平成 14 年 6 月 17 日文部科学省・厚生労働省告示 2 号
- 2) 武田俊平. 介護保険における要介護期間と要介護未認定期間（健康寿命）. 日本公衛誌 2002 ; 49 : 417-424
- 3) 島根県における健康寿命の改善に関する研究島根県保健環境科学研究所. 2003 年 3 月発行 P38-50