

病気があっても健康に！ オランダ発「ポジティブ・ヘルス」 「正常に戻す」から「適応する能力を支援」へ



長谷川 フジ子 (一財)松本財団ファーマスーティカルアドバイザー / 東京大学未来ビジョン研究センター ライフスタイル研究ユニット 特任研究員 / 薬剤師 (認定登録 医業経営コンサルタント)

本稿では、超高齢社会における本人主導の患者支援のあり方を探求して、オランダ発「ポジティブ・ヘルス」について紹介する。わが国での活用方法は未知数だが、導入のヒントとなる考えを示す。

健康とは一体何か？

わが国は世界に先駆けて超高齢社会を迎えており、ある海外の研究では、2007年に日本で生まれた子どもの半数が107歳より長く生きると推計されている。厚生労働省のまとめによると、2019年9月15日時点で100歳以上の高齢者の数が初めて7万人を突破し、7万1,274人となった。国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計では、100歳以上の高齢者が2025年には13万3,000人、35年は25万6,000人、50年には53万2,000人に上ると予測している。こうした「人生100年時代」を見据え、「人々が健康どのように活力を持って生きるか」は国家的な課題である。

ところで、「健康」とは何だろうか？ 医師法第1条に、「医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と記されている。しかし、ここには「健康」の定義は示されていない。「健康とは」と尋ねられた時、医師でもなかなかはっきり答えられないと書かれた文章を読んだ時、思わず頷いた。健康の捉え方は曖昧なのだ。しかし、「国民の健康な生活を確保

が最終任務であることから考えると、答えられない状態というのは問題がある。幅広く引用されている世界保健機関 (WHO) 憲章 (1948年発効) の前文には、「健康とは、身体的、精神的、社会的にすべてが完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない (Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)」と記されている。これに対しても、健康を「完全に良好な状態」とおくことで、少しでも問題があれば、健康でないとするのは問題だ。完全を求めれば誰も健康ではなくなってしまう。また、理想的な「状態」を求めることになり、それが医療への過度の依存を助長すると批判的指摘がなされている。確かに現代では、医療の主要な対象は、高齢者医療や生活習慣病という慢性疾患であり、病気や障害の不安から全く無縁で生きている人は少数派であり、健康＝正常＝完全な良い状態という定義ではあてはまらない。そのために「健康」を捉え直す必要が出てきた。

新しい健康の概念 「ポジティブ・ヘルス」とは？

(1) ポジティブ・ヘルスの誕生

2011年にオランダの家庭医、その後研究者となったマフトルド・ヒューバー (Machteld Huber) 氏は、健康についての新しい概念をBMJ (British Medical Journal) に発表した^{注1}。その考え方による健康とは「社会的、身体的、感情的な問題に直面した時に適応し、本人主導

注1 掲載されたANALYSIS論文「How should we define health?」は、ヒューバー氏が立ち上げたNPO法人iPHのホームページから読むことができる (https://iph.nl/wp-content/uploads/2017/11/bmj-2011-343-d4163_huber_how-define-health.pdf)

で管理する能力としての健康 (Health as the ability to adapt and to self-manage, in face of social, physical and emotional challenges)」というものである。

つまりヒューバー氏は健康を「適応してセルフマネジメントをする力」として見ることを提案している。これは、健康を静止した「状態」とするのではなく、それが個人や社会で変化させられる“動的”なものであり、健康を「能力」として捉え直したものである。「疾患や障害があっても、周りの力などを支えにして、気落ちすることなく人生を前向きに歩いて行けること、その力こそが健康！」とする捉え方である。

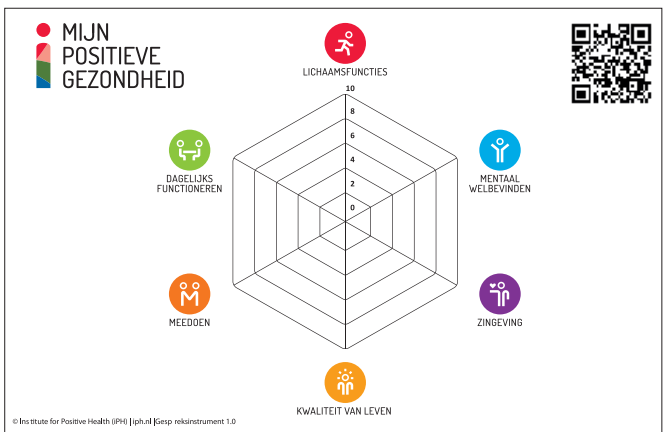
そしてヒューバー氏は、これを定義ではなく“コンセプト”とし、「ポジティブ・ヘルス」とネーミングした (オランダ発の「ポジティブ・ヘルス」は、ポジティブではなくポジィヴと表現する)。ヒューバー氏は、このコンセプトを大規模な調査で裏付けて発展させた論文を、2016年に再びBMJに発表した^{注2}。そして、2017年にはNPO法人iPH (Institute for Positive Health) を立ち上げ活動している。

(2) ポジティブ・ヘルスを構成するもの

ポジティブ・ヘルスとは、「**身体の状態**」「**心の状態**」「**生きがい**」「**暮らしの質**」「**社会とのつながり**」「**日常の機能**」という6次元で構成される“幅広い健康”の概念であることが特徴である。日本語の「**生きがい (zingeving)**」が、オランダでも注目される言葉となっているのには驚く。また、ヒューバー氏は6つの次元を6軸とし、それぞれ0～10までの点数で、自分の状態を把握するのに役立つ「くもの巣」と呼ばれるツール (レーダーチャート) を考案した。このツールは、自分の感覚を軸に記す主観的なものであるが、結んだ点の内部に相当する部分が現時点での本人の健康感を示す。ヘルスケアに



Dr. Huber (ユトレヒト iPH 事務所にて)



くもの巣ツール:成人用、8～16歳(小児)用、16～25歳(思春期)用があり、iPHのホームページで閲覧・ダウンロードできる

において、以下の3要素によってポジティブ・ヘルスは構成されている。

- ①このツールを通じて患者は人生の振り返りを行う。
- ②医療従事者は患者にとって大切なものは何か、またそれを得るためには何を変えていかなければならないか、本人と共に探る。
- ③そして患者本人が選ぶ現実的なアクションを本人主導で実現させていく。

何よりも本人主導が徹底していて、本人が自分にとって大切なこと (生きがい) を発見するまで医療従事者は「方向づけ」をせずに、ひたすら耳を傾けるというスタンスである。こうした対話のテクニックを含む2日半の研修プログラムを体系的に実施している。

(3) オランダでのポジティブ・ヘルス促進の背景と自治体での拡がり

オランダは高福祉国家で知られている。しかし2013年、オランダ国王は即位後の議会演説で「古典的な高福祉国家は終わった」と述べ、国民が自助・努力をする「参加型社会」への転換を呼びかけた。この背景として、オランダの深刻な財政赤字があり、ヘルスケア分野でもより効率的で効果的な政策運営が求められ、eHealthや従来の病気とケア志向から予防への取り組みが強化された。

オランダでポジティブ・ヘルスが受け入れられた背景の一つとして、ポジティブ・ヘルスの「自

注2 M Huber, et al. : Towards a 'Patient-Centred' Operationalisation of the New Dynamic Concept of Health: A Mixed Methods Study, BMJ Open, 6(1), e010091



診療所の壁に貼られたポジティブ・ヘルスのポスター



くもの巣ツールを使って対話しているハンス先生と患者さん。右はシャボット氏



健康センターは6つのゾーンに色分けされている

助・互助」思想がこの政策と相まったことが挙げられる。1人の健康を考えることは地域づくりにもつながる。オランダ在住で通訳兼執筆家のシャボットあかね氏によると、ここ数年でポジティブ・ヘルスは政府の後押しもあり、ヘルスケアだけでなくオランダ社会の様々な分野で適用されるようになり、現在380ある地方自治体うち半数以上がポジティブ・ヘルスを掲げて、医療、予防と福祉の融合化を図り新しいコミュニティデザインに取り組んでいる。

(4) オランダの医療現場での活用事例

実際に医療現場でどのように活用されているのか、効果はどれほどなのか、気になるところである。オランダでは、居住者が必ず家庭医に登録しなければならない制度をとっている。こうした家庭医を中心としたプライマリケアではポジティブ・ヘルスの導入が進んできている。以下に、オランダを訪問し、視察した家庭医の活用事例をいくつか紹介する。

①ユトレヒトの家庭医での活用

親日家であるユトレヒトの家庭医カロリン氏に、どのように活用しているかインタビューしたところ、「毎日“くもの巣”を使っている。これを使用することで、“患者との対話の糸口”になっている」と回答した。さらにこのコンセプトを理解し身につけることで、「診断の前に患者の話をじっくり聞くようになり、具体的なアクションにつながるようサポートすることが大切だと実感するようになった。この学びは何よりも自分自身が疲弊せず助かっている」と続けた。カロリン氏は現在、iPHのポジティブ・ヘル

スの公式教育トレーナーでもあり、体験を基に普及活動を行っている。

②リンブルク州アッフェルデン村の個人家庭医の活用

ヒューバー氏が最も信頼を置く1人、オランダ中南部にあるアッフェルデン村のハンス先生の診療所を訪問した。黄色いバラの花のアーチをくぐると、アットホームな待合室には「くもの巣」ツールが置かれ、壁にはポジティブ・ヘルスのポスターが貼られており、日常的に診療の現場に溶け込んでいる様子うかがえた。この日はハンス先生の患者宅に同行訪問することができた。この患者は常時人工呼吸器と電動の車椅子が必要な重度の障害を持つ。ハンス先生は「くもの巣」を使って、柔和な笑顔で「本人が何を大切と感じており、それを達成するためには何が必要か」をじっくり聞き取っていた。患者は、身体の状態は8点であると回答した。そして、自分がやりたいことにいろいろとチャレンジして、自宅で奥様と2人暮らしができていいる今の状態が幸せであり、これからもそのような過ごしたいと感じていた。同村では、ハンス先生がリーダーとなり地域住民皆で村の未来をより良いものにしていくことを目指すプロジェクトを進めている。また、先生はポジティブ・ヘルス導入効果をコスト削減の観点からも報告し、より低コストでより良いヘルスケアの実現を促す希望に満ちた例として、2017年に「Compassieprijs(思いやり賞)」を受賞している。

③健康センターでの活用

家庭医の形態は、個人家庭医としてより健康センター内のグループ診療所で働くのが主流になっ

日本でのポジティブ・ヘルスの展開について

ポジティブ・ヘルスのコンセプトに共感する、福井の在宅専門オレンジホームケアクリニックのメンバーと共に日本での研修を企画した。念願が叶い、シャボット氏のコーディネートにより2019年4月にヒューバー氏が来日し、ポジティブ・ヘルス研修が日本で初めて開催された。同年5月末に研修を修了した限定15人のメンバーの職種は、医師、薬剤師（筆者）、コミュニティナース、理学療法士、アカデミア、学生など様々である。研修プログラムは、オランダのプログラムと同様に3回コースで行われた。資料は日本語で用意され、講義は同行したシャボット氏の通訳で進められた。第1回目と第2回目は、福井のオレンジホームケアクリニックにて開催。参加者はまず「くもの巣」ツールで自分を振り返ることからスタートした。その後、3人グループで聞き手・話し手・観察者の役割に分かれ、各自が記載した「くもの巣」を基に、ポジティブ・ヘルス実践のためのノウハウ（コミュニケーション黄金のヒント、アクションの輪など）をみっちり学んだ。最終回の第3回目はオランダのユトレヒト州アメルスフォールトで開催され、この1カ月で各自が取り組んだポジティブ・ヘルスの実践事例を披露しディスカッションを行った。研修終了後、ヒューバー氏から修了証を授与され日本での実践が認定された。

オランダと日本の国民性や医療事情が異なる中、わが国においてどのように展開していくか手探りの状況であるが、第一歩として参加者のそれぞれの実践を報告し合う

「POSITIVE NIPPON」というSNSでのプラットフォームが開設された。学会シンポジウム、セミナーや教育現場での紹介やメディアへの発信などがなされている。在宅医療の現場では、在宅医は患者の「生きがい」を聞き取ることと共感し、医学的なプログラムリストに「Goal/やりたいこと」をはじめに記載することを実践している。

また、急性期病院で勤務するかたわらコミュニティナースとして活動している大阪在住のナースは、「ポジティブ・ヘルスを知り、これまでは患者の困りごととは何かを考える日々だった。患者のレジリエンス（回復力）・できる力に注目して、好きなこと・やりたいことを確認するようにしたところ、患者と医療者の垣根を越え『入院の体験を教えてあげる』とさせていただいたこともある。医療者としても心が弾み元気をもらっている。こうしたアプローチを徐々に周囲のナースにも広めていきたい」と話す。改正薬機法が成立し、薬局・薬剤師は調剤中心の対物業務から対人業務へのシフトがよりいっそう求められている。対人業務へのシフトのためにはコミュニケーションのアップは必須である。そうした中、筆者は地域薬局の薬剤師に対して、患者との対話のツールとして「くもの巣」の活用ができないかどうか検討を進めている。



ヒューバー氏（赤いマフラー着用）を囲んでポジティブ・ヘルス養成コースを修了したメンバー（2019年5月）

てきている。オランダ北東部のドレンテ州メッペルにある健康センターは、ポジティブ・ヘルスのコンセプトに共感し同じビジョンを持つ多職種（家庭医、薬局、理学療法士、フットケア、ヨガ、ジム施設など）が集合して総合的なケアを提供している。このセンターは4人の家庭医の呼びかけから始まり、フラットな敷地はポジティブ・ヘルスの6つのゾーンに色分けされている。予防的観点を重視しできるだけ過剰な医療化を避け、本人にとって本当に必要とされるサポートが垣根を取り払って行われるように工夫されている。このセンターの合言葉は「Samen Better」、英語では「Together Better」。完全を求めるのではなく、一緒により良いものを目指していく。アッフェルデン村でも使われていたが、とても肩の凝らない良い言葉だ。

医療従事者の働き方や過剰な医療の抑制につながる期待

健康とは目的ではなく、本人が大切と考えること（生きがい）を達成するための手段と位置

付けることで、健康観が変わるだけでなく、医療や支援技術の意義も変わる。「治療」とは「正常に戻す」行為ではなく、「疾患や障害に適應する能力を支援する」意味になる。オランダでの調査や日本の実践からも、ヘルスケアにおいて、医療者がポジティブ・ヘルスを身につけることにより、患者にとって大切なものを支援する役割に変わってくる。こうしたアプローチは、医療従事者の働き方や過剰な医療の抑制にもつながることが期待される。オランダの新しい概念「ポジティブ・ヘルス」を土台とした取り組みが少しでも参考になれば幸いである

参考文献

シャボットあかね：オランダ発ポジティブヘルス 地域包括ケアの未来を拓く、日本評論社、2018。

PROFILE

病院、調剤薬局の経験を経て、医薬品卸の医療情報スペシャリストとして長年勤務。現在、東京大学未来ビジョン研究センター ライフスタイルデザイン研究ユニット特任研究員、サクラグローバルホールディング株式会社学術顧問、一般財団法人松本財団ファーマスーティカルアドバイザーとしてグローバルに活動。GS1ヘルスケアジャパン協議会 企画・広報推進部会副主査や単回医療機器再製造推進協議会の事務局を務める。薬学博士、医療経営学修士、医療経営コンサルタント。