

セルフケアが一人一人に根付き 日本中、世界中に広がる ことを目指して

横倉義武氏 公益社団法人日本医師会
名誉会長

中村安秀氏 公益社団法人日本 WHO 協会
理事長

三輪芳弘氏 一般社団法人日本セルフケア
推進協議会 (JSPA)
代表理事 (会長)



左から中村氏、横倉氏、三輪氏

WHO (世界保健機関) が発行した「WHO ガイドライン：健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入 改訂版」(以下、本ガイドライン) は、2022年に国立国際医療研究センター国際医療協力局の春山怜氏らが要約を発行。このたび、その完訳が発行される。小誌では、完訳を手掛けた日本セルフケア推進協議会 (JSPA) 理事で日本 WHO 協会理事長の中村安秀氏、ヨコクラ病院 (福岡県みやま市) 理事長として地域医療に携わる傍ら、講演等に取り組む日本医師会名誉会長の横倉義武氏、そして、興和代表取締役社長で JSPA 代表理事 (会長) の三輪芳弘氏のスペシャル鼎談を開催した。その要旨をお届けする。

セルフケアは自己による管理・ 検査・認識を含む幅広い概念

中村 私は現在、日本 WHO 協会で、グローバルヘルスの推進活動をしています。WHO 憲章^{*1}の冒頭に「健康 (Health) の定義」があります。当協会の訳は「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、全てが満たされた状態にあることをいいます」で、この“全てが満たされている状態”がウェルビーイングです。

ウェルビーイングという言葉が広く知られるようになったのは、SGDs の「17の持続可能な開発目標」の中の3番目の目標 (保健医療) からではないでしょうか。

“Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages” — 「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する (外務省仮訳)」と、健康的な生活の確保とウェルビーイングのプロモーションが並列で語られているのです。私たちは医療といえば健康や健康寿命延伸など健康に注目してきましたが、世界ではウェルビーイングが重要になっていることを認識したいと思います。

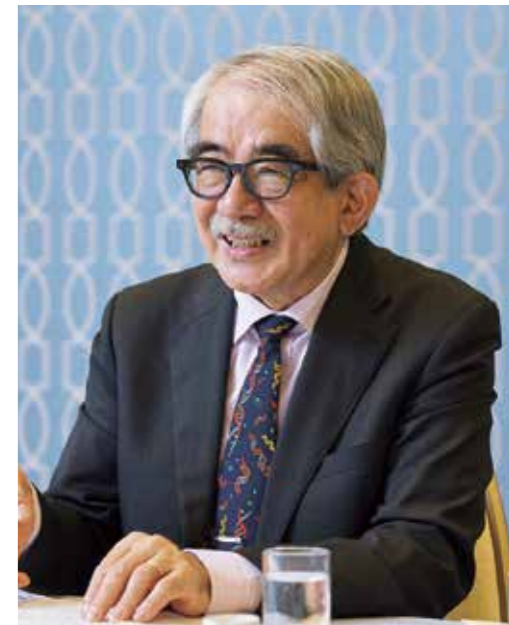
^{*1} 1946年に61カ国が調印、WHO が正式に誕生した48年に発効

そのような時代に WHO が出したのが本ガイドラインです。2019年に出たときのタイトルは「健康のための (for health) セルフケア導入」でした。それが新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) さなかの2021年に出た改訂版では「健康とウェルビーイングのための (for health and well-being) セルフケア導入」に変わっていました。そのことに驚くとともに、これこそまさに、日本セルフケア推

進協議会 (JSPA) が長年訴えてきた「生活者のためのセルフケア」だ、WHO と軌を一にしたと感動し、わが意を得た思いでした。

本ガイドラインで、セルフケアは「個人、家族、コミュニティが医療従事者の支援の有無にかかわらず、健康を増進し、疾病を予防し、健康を維持し、疾病や障害に対応する能力のことである」と定義されています。その中には健康増進、疾病の予防対策、薬の自己管理、介護ケア、医療施設受診、緩和ケアなどが含まれます。大切なのは、それらがエビデンスに基づくこと。そして、日本で見聞きするセルフメディケーションは、セルフケアという広い概念の単なる一要素にすぎず、セルフケアは本当に幅広い概念であるということを示し上げておきます。

COVID-19で大変な時期にWHO が本ガイドラインを出したのは、先進国だけでなく、低中所得国も念頭に置いているからですが、これに関して大きな問題が2つあります。1つはアクセスの問題。世界では43億人が、必要不可欠な施設ベースの保健サービスを十分に利用できていません。そして、2030年までに世界全体で不足する保健従事者は1800万人と予測されています。もう1つは人道危機。人道危機下では医療機関にアクセスする、あるいは、医療サービスを受けることが簡単にできません。さらに、COVID-19下では先進国でも、受診抑制や交通の遮断によって、医療機関に行けない状況が起きてしまったことも大きな反省になっています。これらの問題の中で、セルフケアはより重要になってきました。セルフケア導入を選択する理由として、利便性、機密性、コストが挙げられ、セルフケア導入が医療経済的なコストベネフィットにもつながるという議論



なかむら・やすひで
●1952年生まれ。77年東京大学医学部卒業、小児科医。都立病院小児科、国際協力機構 (JICA) 専門家：インドネシア、国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR：アフガニスタン難民医療担当官)、東京大学小児科講師、大阪大学大学院人間科学研究科教授を経て2008年公益社団法人日本 WHO 協会理事、18年から現職。日本セルフケア推進協議会理事、大阪大学名誉教授 (現任)。

がなされるようになったのです。

以上を踏まえて、本ガイドラインに掲載されている2つの図が重要だと私は考えています。

まず、「保健医療システムと日常生活の間に存在するセルフケア」(次頁図表①)。保健医療システムとは、病院や診療所で行われている従来の医療です。日常生活とは、普通の暮らしです。この間にセルフケアが存在します。セルフケアで行うのは、自己管理、自己検査、自己認識の3つ。セルフケアは、単に自分で服薬する (セルフメディケーション) だけでなく、本当に幅広い概念であることを再度、認識しておきたいと思います。

もう1つは「セルフケア導入の概念的枠組み」(次頁図表②)。中心に個人があり、「健康とウェルビーイングのためのセルフケア」と書かれ、周りを4つの輪——「重要原則」「アクセス場所」「実現環境」「説明責任」が取り囲んでいま



よこくら・よしただけ
 ●1944年生まれ。69年久留米大学医学部卒業、同大第2外科助手を経て、西ドイツ・ミュンスター大学教育病院デトモルト病院外科。80年久留米大学医学部講師、90年医療法人弘恵会ヨコクラ病院院長。2006年福岡県医師会長、10年日本医師会副会長、12年会長。17年世界医師会会長、20年日本医師会名誉会長（現任）。社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院理事長（現任）。

す。セルフケアには、個人が自分で責任を持って関わる。これこそ、今後の医療です。

余談ですが、私が国際協力で最初に行ったインドネシアの人口6000人の村では、乳幼児死亡率を下げるのが目標でした。しかし、

電気も水道もなく、何をしたらいいか、途方に暮れました。そのとき、現地の人から教えてもらったのが、プライマリー・ヘルスケア（PHC）です。医療者だけでなく、村の保健ボランティアやコミュニティの人が一緒に活動し、栄養相談など学べばできることは自分たちで行い、手術や注射など自分たちにはできないことを医療者に頼む。2年間で乳幼児死亡率を5分の1に下げることができたのですが、今思えば、あれは広い意味でのセルフケアでした。健康とウェルビーイングのために皆で活動すれば、結果は付いてくると実感したことを思い出しながら、今回の翻訳作業を行った次第です。

One Healthとウェルビーイングにはセルフケアが不可欠

横倉 中村先生に初めてお会いしたのは2012年、バンコクでの世界医師会総会でした。そのときに大きなインパクトだったのは、“One Health”です。ヒトと動物の健康、世界のために地球環境を守ろうと、医師会と獣医師会が学術協定を結びました。それを機に、日本医師会と日本獣医師会も

学術協定を結んで活動しています。

日本医師会は国民皆保険、UHC（Universal Health Coverage）を世界に広げようとずっと訴えてきましたが、その際、ウェルビーイングの重要性を主張しています。One Health 推進においても、ウェルビーイングがつながってきています。私が「ウェルビーイングとOne Health」と題した講演をすることも増えており、これから、セルフケアが非常に重要になります。

中村先生が言及された世界の保健従事者の不足。これは日本にとっても大きな問題です。日本の医療体制は長らく、医師・医療職の自己犠牲的な過重労働で成り立ってきました。しかし、それではウェルビーイングな生活はできないので、働き方改革で超過勤務時間に制限がかかることになりました。セルフケアの導入によって、医療セクターへの負担を軽減していくのは大事なことです。

すでに超高齢社会に入っている日本は今後、さらに高齢者が増えていきます。セルフケア導入を進めることによって、自分の健康は自分で守る、そして必要ときに医療や行政機関等に支援してもら

う仕組みを確立していかないと、社会自体が回っていきません。このたび、本ガイドラインの日本語完訳が出るのは、非常に時宜を得たことであると思っています。

さらに、日本医師会でも世界医師会でも、セルフケアと医療を考えていく際、対立ではなく、補完的にやっていくべきだとして議論が行われています。今はICTやウェアラブル技術の進歩で、自己測定が容易な時代です。特に血圧は家庭で測定できますし、医療機関で測定するとどうしても高めになりますから、私が診ている患者さんには、「家で朝晩チェックして、記録してください」とお願いしています。こういったことが普及すると、セルフケアが徹底するのではないのでしょうか。

また、中村先生がインドネシアで経験されたプライマリー・ヘルスケア（PHC）は、日本にもあったのです。私の父は1945年から農村部で開業医として活動したのですが、終戦後の地域の公衆衛生は開業医が相当担っていました。感染症が蔓延した時代でしたが、さまざまな衛生活動を住民に指導し、感染症を予防できていたのです。

PHC と言えば、2018年10月のアスタナ宣言採択です。私は世界医師会の招待に応じ現地に行っていました。宣言で述べられたPHCの

3要素も本ガイドラインに記載されています。PHCの目的は、地域住民の健康をいかに維持し、健康な社会を作っていくかに尽きます。そういう意味でも、この完訳が多くの人の目に留まって参考にされることを願っています。

ウェルビーイングを実現する日本型セルフケアと健康サイクル

三輪 私は2019年に日本セルフケア推進協議会（JSPA）を立ち上げました。代表取締役を務める興和は、医療用医薬品を中心にOTC医薬品も製造し、業界団体や経済団体に入っていました。ウェルビーイングという言葉は聞いたことがありませんでした。アスタナ宣言もほとんど知られていない。JSPA 設立は、そういったことに先鞭を付けられた先生方の意見を謙虚に聞いて、日本だけでなく世界中に、健康、セルフケアを充実させていく必要があると考えた末の決断でした。参加していただく業界はほとんど絞りませんでした。医師、薬剤師、ドラッグチェーン、関係するメーカー……日本の社会は縦割りの風潮が強いですが、横串を刺した形で議論しながら進めていく協会にしたかったのです。

本ガイドラインを拝読してまず共感したのは、セルフケアの目的が健康とウェルビーイングの両方を

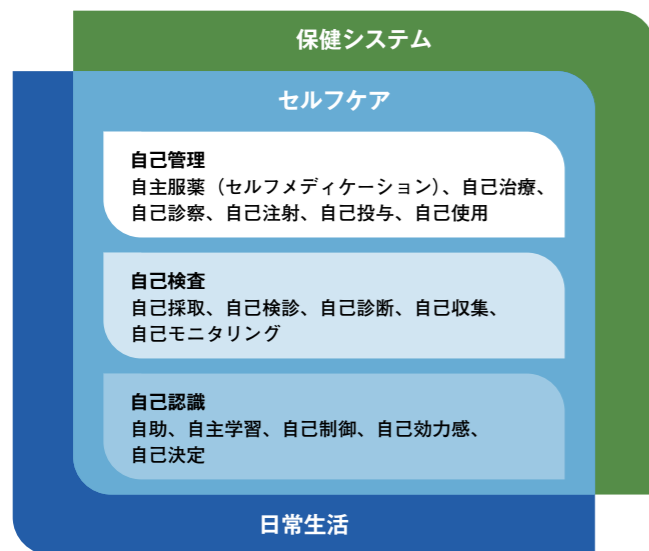


みわ・よしひろ
 ●1955年生まれ。80年慶應義塾大学大学院商学研究科修士課程修了後、80年に興和に入社、95年より興和代表取締役社長（現任）。2002～21年日本製薬団体連合会理事、07～11年日本OTC医薬品協会会長。19年日本セルフケア推進協議会代表理事（会長）（現任）。世界セルフケア連盟（GSCF）理事、日本貿易会常任理事、日本経済団体連合会幹事、名古屋タイ王国名誉総領事。

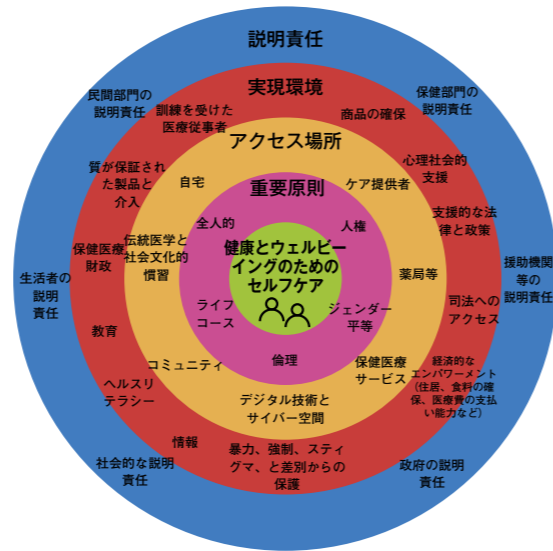
包括していることです。横倉先生がウェルビーイングとOne Healthのつながりを話されましたが、プラネタリーヘルスの観点からも、人類だけでなく、地球上の全ての生き物の健康を考慮する姿勢が重要であることを、私もWHOのメッセージから受け取りました。

本ガイドラインでは、生活者の選択肢を広げ、公平なアクセスを

図表① 保健医療システムとリンクした介入環境におけるセルフケア

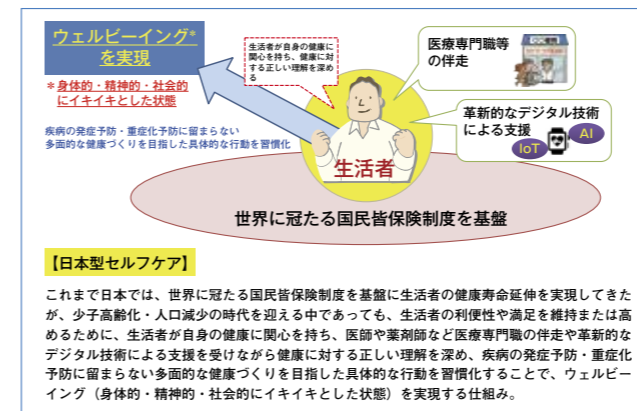


図表② セルフケア導入のための概念的枠組み



出典：「WHO ガイドライン：健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入」完訳より許可を得て掲載

図表③ 日本型セルフケア



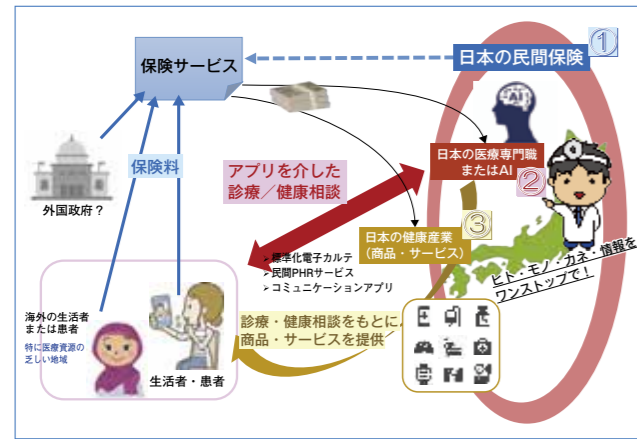
© 2023 一般社団法人日本セルフケア推進協議会 All rights reserved

図表④ 健康サイクル



© 2023 一般社団法人日本セルフケア推進協議会 All rights reserved

図表⑤ 日本の医療職(AI)・製品・サービス・保険を一括で海外へ



© 2023 一般社団法人日本セルフケア推進協会 All rights reserved

強調していますが、この考え方に基づくると、いくつかの課題が浮かび上がります。例えば、自身の健康状態をどのように把握し、保険診療を含む最適な製品やサービスを選択すべきか、その際に必要な情報や知識、生活者のリテラシーをどのように確保するかといった点です。これらに対処するために、セルフケアは保健システムの延長として機能すべきです。セルフケアの原則を尊重しつつ、必要に応じて保健システムやコミュニティの支援など適切な手助けを受ける仕組みが必要なのです。

JSPA はこれらの課題への対応策として、日本型セルフケア（前頁図表③）と健康サイクル（前頁図表④）という2つのアプローチを提唱しています。

日本は世界に冠たる国民皆保険制度を基盤として、生活者の健康寿命延伸を実現してきました。少子高齢化・人口減少の時代でも、生活者の利便性や満足度を維持し高めるには、生活者が自身の健康に関心を持つことが重要です。そして、医師や薬剤師など医療専門職の伴走や革新的なデジタル技術による支援を受けながら、健康に対する正しい理解を深め、疾病の発症予防・重症化予防にとどまらない多面的な健康づくりを目指した

具体的な行動を習慣化することで、ウェルビーイングを実現する。これが日本型セルフケアです。

一方、健康サイクルは、生活者が自らの健康実現のために自身のニーズや状態や症状に合わせ、医療・介護等のサービス、かかりつけ薬剤師

を中心とした健康サポート、生活者が自ら取り組む予防・健康づくりへ過不足なくアクセスし、状況変化に応じて最適な選択肢を選ぶことで、生活者を中心にそこに関わる全ての関係者と社会を健康にする仕組みです。

これらのアプローチは、本ガイドラインの趣旨とも一致するものであり、私たちにとって大きな励ましになっています。

ウェルビーイングは、中村先生が冒頭で言われたように、肉体的にも、精神的にも、社会的にも全てが満たされた状態です。それには国が健全であることが前提で、経済の活性化が不可欠です。旧態依然のままでは陳腐化して利益が得られず、税収が減って国が健全でなくなります。最近海外に行き感じるのは、日本の国力の低下です。私はこれを何とかしたい。

JSPA には、民間保険会社やベンチャーも参加していますが、彼らは「セルフケアは宝の山」と言います。生命保険やがん保険など各種保険サービスと組み合わせれば、国の財政を助けることにもつながるというのです。

未病の段階から 好ましい行動様式をどう育むか

中村 三輪会長が、経済活性化

の重要性を指摘されました。国民皆保険制度とセルフケアの関係も大事なところだと思います。横倉先生、いかがですか。

横倉 おっしゃる通りですね。日本は公的医療保険による国民皆保険を行っている唯一の国ですが、これは経済が健全でないと維持できません。セルフケアの推進によって、公的医療保険の負担を抑えていくことは大事ですし、国民の多くが加入している民間の保険をうまく組み合わせる方向にいけばいいと思います。医師会は、公的保険で100%カバーすべきと主張してきましたが、高齢化が進み、公的医療保険の支え手が減っている現状では、そういうことも考えていく必要があると思います。

中村 JSPA ではいろいろな業界・機関に呼び掛け、横申を刺して議論しているというお話もありました。「健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入」も、医療者団体だけでなく、薬局、ドラッグチェーン、市民団体、行政、各職能者団体、いろいろなところと手を組んでやっていこうとしています。そのとき、どういった施策をとるべきでしょうか。

横倉 日本医師会では2015年、日本商工会議所の三村明夫会頭（当時）らと一緒に、日本健康会議を立ち上げ、「健康なまち・職場づくり宣言2020」を策定しました。健康保険組合、自治体、経済団体、医療機関等が協働して、各県に「健康目標を作ってチャレンジしてください。サポートします」というもので、5年間で8つの数値目標を全てクリアしました。職能団体は自分たちの權益を守ろうとしがちですが、この部分は一緒にやりましょうという気持ちを持つと、うまくいくと思えましたね。

三輪 今後の施策を考える上で大切なのは、先ほども申し上げた



左から三輪氏、横倉氏、中村氏

通り、生活者の選択肢を広げ、公平なアクセスを確保していくことです。JSPA の使命は、その基盤となるプラットフォームを整備し、モノ、カネ、情報が適切に循環する環境を築くことです。

横倉先生が今、指摘されたように、セルフケアの本質は、保険診療や保険調剤のトレードオフではなく、未病の段階から日常生活での好ましい行動様式をいかに育み、健康とウェルビーイングをいかに実現するかです。そのためにはまず、かかりつけ医やかかりつけ薬剤師などの医療専門家が伴走し、適切な助言や管理の下でセルフケアを行うことが大切です。デジタル技術を活用し、居住地やライフスタイルによって、機会に不平等を生じさせないことも求められます。さらには、民間保険の活用で生活者の負担を最小限に抑え、経済格差が健康分野に影響を及ぼさないようにすることも欠かせません。これらの要点を押さえながら、セルフケアを進めていくべきです。

JSPA が目指すのは、日本国内にとどまらず、地球上の全ての

人々の健康への貢献です（図表⑤）。まず、アジア圏の医療施設や専門家が不足している地域に、デジタル技術を活用して、日本の専門家の知識や製品、サービスを提供する。その費用は民間保険でカバーする仕組みを整えることや、現地政府を巻き込んで、公的保険と連携することも考えられます。

こういったことは、世界に先駆けて実現していかなければ、アメリカや中国などに先を越されず。そうならないように、産官学医の共通認識を直ちに築き、一丸となって必要な規制改革を当局に求めていく必要があります。その意味で、本日の鼎談が重要なきっかけになることは間違いありません。

何より、中村先生や横倉先生のご経験を話していただく機会を多く作って、周知していきたいと思っています。「ウェルビーイング」や「セルフケア導入」も、国民に分かってもらわなければ始まりません。繰り返し啓発していく必要があります。先生方に今後とも、ご協力をお願いいたしたいと思います。

中村 まとめに代えて、私を感じたことを3つ申し上げます。

まず、日本の医療が培ってきた国民皆保険の良さの上で、日本型セルフケアを推進していくこと。もう1つは、三輪会長から宿題をいただいたままになっている、「ウェルビーイング」を分かりやすい日本語にする。「セルフケア」についても、COVID-19下の自宅療養のようなイメージでとらえ、誤解している人も多いようなので、セルフケア、ウェルビーイングの適切な日本語を本気で考えること。

そして、「セルフケア導入のための概念的枠組み」の図が、京都の東寺にある『胎藏界曼荼羅図』によく似ているということです。この曼荼羅図は、母親の胎内で子どもが守られ育つように、悟りの本質が育ち生まれてくることを描いたものだそうですが、セルフケアも誰かからの押しつけではなく、当事者である個人が中心にあり、内発的に芽生え、育つことが肝要です。

セルフケアが一人一人の中で根付き、内から湧き上がるように、いろいろな人たちと輪を描きながら育って、日本中、世界中に広がったらいなと思います。今日は本当にありがとうございました。