



海外の医療から日本の医療を考える 第10回 (最終回) : オランダの最新事情

多摩大学 医療・介護ソリューション研究所 教授
当研究所 客員研究員
真野 俊樹

目次

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. オランダの医療事情に注目する理由 | 5. 二次医療機関における生き方の選
択：ミアンダー・メディカル・セン
ターの事例 |
| 2. オランダ医療の概況と課題 | 6. 死の選択：安楽死制度 |
| 3. 家庭医 (GP) の役割と実態 | 7. まとめ |
| 4. 高齢者施設における生き方の選択：
ホーグベいの事例 | 8. 最終回にあたって |

1. オランダの医療事情に注目する理由

オランダの医療事情については過去に拙稿¹で触れた。今回は、今年度新たに行った視察に基づいたその補足であるが、前回の記事を読まれていない方のために、簡単にヨーロッパの小国であるオランダに注目する理由を確認しておきたい。

オランダは九州ほどの面積の、ヨーロッパ諸国のなかでも小さな国で、経済的な影響力もさほど大きいわけではない。しかし、国際司法裁判所・国際刑事裁判所が設置され、EU創設の調印が行われるなど、政治的存在感は大きい。「オランダ病」と呼ばれる経済の低迷状態から奇跡的回復を遂げた国としても知られ、また、安楽死の容認、麻薬や売春の合法化など、独特の制度を確立している点でオランダは実験国家と呼ばれることもある。

こうした独特の制度をもつオランダである

が、医療分野においては医師と患者のコミュニケーションによって制度がつけられている。医師・医療機関が患者に対し一方的に医療方針や環境を提供するモデルが一般的な日本とは対照的といえ、今後日本が目指すべき医療制度づくりのひとつの参考となるであろう。

本稿ではまずオランダ医療の概況説明から始め(第2節)、一次医療の状況についてある家庭医(GP²)の事例を示す(第3節)。続いて、医師・医療機関と患者の相互関係が重んじられている事例として、患者のライフスタイルの選択肢を提供している高齢者施設(第4節)と最先端の二次医療機関(第5節)を紹介する。さらに、オランダのとりわけ特徴的な制度である安楽死制度がどのように運用されているかを説明し(第6節)、最後に以上のことから垣間見える、オランダの医療制度に貫徹された姿勢について再度まとめるこ

1 真野 (2013) 「オランダ医療制度」『共済総合研究』Vol. 67、JA共済総合研究所

2 General Practitionerの略

としたい。

2. オランダ医療の概況と課題

オランダは人口が約1,700万人、平均寿命が約81歳、医療職数³は家庭医が約8,800人、専門医が約1万8,000人、歯科医が約7,400人、薬剤師が約2,250人、理学療法士（PT⁴）が約1万4,000人、看護師が約3万2,000人である。

家庭医に対しては、75%の住民が毎年1回診察を受け、90%が3年に1回は診察を受けるといふ。診察を受けた患者の3分の2しか処方されない。そして、処方を除くと家庭医に係る費用は、総医療費の4%にとどまるといふ低さである。

慢性疾患が増加しているのもオランダでの家庭医（GP）の役割を増している1つの要因である。例えば1,000人の患者のうち45人が糖尿病であり、8人が慢性閉塞性肺疾患（COPD⁵）、9人が心不全を患っている。また9%の患者が前記の2つの疾患を持つ、1%の患者が前記の3つの疾患を持つといった状況である。このように単一の疾患を抱える患者よりも複数の疾患を併発している患者が圧倒的に多いため、家庭医による複合的な管理が求められているといえる。

もちろん家庭医にも課題はある。かかりつけ医選択の自由を奪うゲートキーパーが好ましくないと考えられる患者が現れていること、診察費用などにさらなる透明性を求められていること、医師患者関係に患者主権の変化が生まれてきていること、医療者が不得意なインターネットなどITを利用しなければならなくなったこと、などであり、また医師側もこ

ういった変化に対してストレスを感じている。さらに、経営的な問題もあり米国のように、医師が医療提供のグループを作り保険会社と一括で契約するようなケースも現れてきている。

3. 家庭医（GP）の役割と実態

家庭医（GP）のコンセプトは、1次医療、生まれてから死ぬまで、予防、頻回に受診する疾患（たとえば消化器系、精神面、慢性疾患）といった言葉がキーワードになる。家庭医から病院に紹介する患者は全体の4%という。

ドイツとの国境に近い町であるナイメーヘンで1996年から開業しているヤープ医師の場合（写真）、週3回のアルバイト女性医師と研



3 医療職数は、視察時のオランダ保健省の資料による。

4 Physical Therapistの略

5 Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略

修医を雇っているが、基本は本人が中心の開業形態である。作業療法士（OT⁶）、理学療法士（PT）もパートタイムで雇用している。ちなみに家庭医（GP）志望の学生の約70%が女性で、働いている家庭医の40%が女性であるという。売り上げは年間50万ユーロ（日本円約6,750万円）⁷という。

2,000人の住民から家庭医（GP）登録されており、1名15分ほどで1日20人の診察、往診が2件、開業時間は8-17時である。在宅ケア施設であるビュートゾーグ⁸にオフィスを提供し、末期医療や床ずれのケアを依頼、また本人も看護師を雇って訪問看護も行っている。電子カルテを使用しているが、病診連携などは行っていない。

また、自らもワークライフバランス（「仕事と生活の調和」）を重視しており、アトリエを持ち、絵画や彫刻作成といった趣味にも余念がない。

面白かったのは、医師の業務を減らすための権限移譲である。いわゆる疾病管理にあたると思われるが、糖尿病の生活指導、禁煙指導、血圧の管理といったことを行う専門職がいる。この専門職は厳密な意味では看護師ではないのであるが、5年間のトレーニングを行って現在150人の患者に対応している。医師は年に4回ほどこういった患者を診察するのみであるという。

4. 高齢者施設における生き方の選択：ホーグベイの事例

次に最新の高齢者施設を紹介しよう。オランダにおいては従来から宗教によって、異なる暮らし向き、異なる生活スタイルが容認さ

れていた。そのために日本では考えにくい高齢者施設が成立している。それはライフスタイルが同じ人が、元気な時と同じような生活を続けることができるという高齢者施設の存在である。

アムステルダムの認知症施設「ホーグベイ（De Hogeweyk）」（写真）は、入居者150人、基本的に認知症介護の施設である。空間が25のユニットに分かれていて、1つのユニットには6～7人が生活している。敷地は1万5,000平方メートルという広さであり、バー、レストラン、シアターからスーパーマーケット、旅行会社まであり、街に近い機能を



6 Occupational Therapistの略

7 2015年2月4日現在、1ユーロ約135円、これ以降のレート計算も135円で行う。

8 ビュートゾーグの詳細については、真野（2013）、117頁を参照願いたい。

持っている。ちなみにレストランは非常に美味しく、近隣にある日本企業のデンソーの工場の職員などが来て食べることもあるという。

医師は3人で、経管栄養はやらない、蘇生治療もしない、肺炎になったような場合でもなるべく病院におくらない。骨折等医学上、救急的な必要がある場合には病院に転送するといったスタイルになる。看取りまで行うが平均の入居期間は3年間半が平均である。

ここでは7つのライフスタイルが、ユニットごとで認められている。その中には高級な生活、文化的な生活から、家庭的、言い換えれば低中所得の生活、キリスト教の生活、下町的な生活といった分けられ方をしている。この分類によって、インテリアのセッティング、新聞、食物が異なっているのである。

スタッフはその患者に対するケアの担当でなくても、包括的に責任を持つ。このようなケアを行うと徘徊する人が極めて少ない、寝たきりになる人も極めて少ないという説明であった。特別医療費保険（AWBZ⁹）による公的なお金で患者は資金の手当てがされており、通常の場合1日170ユーロ（日本円で約22,950円）のコストという状況である。そこから所得に応じての自己負担になる。レストランの食事などは別個の費用になる。

5. 二次医療機関における生き方の選択：ミアンダー・メディカル・センターの事例

ユトレヒト州第2の都市であるアメルスフォールト（Amersfoort）にある新しいミアンダー・メディカル・センター（Meander Medical center）は、2013年の末にできた完全に新型の病院である。株式会社の病院がな

いオランダでは、財団が経営している。急性期病院が全国で90か所しかなく、2次医療を軽視しているようにも見えるオランダであるが、高度な建築技術を駆使した最新の病院を造っているのである。あらゆる場所から緑が見えるように、患者が光で一杯に迎え入れられるように、あるいは冷却水を全館に通すことで冷房の代わりにしたりといった配慮がなされている。患者を中心に考え、移動距離を短くしたり、食事も4種類から選択可能で、イスラム対応のハラール料理やベジタリアンのための料理も用意されている。

この病院は540床、10万m²以上という広大な敷地を持つ。近隣の35万人の住民が対象である。平均在院日数は4.5日、病床占有率は80%、医師220人、看護師1,000人を含め、計約3,000人の従業員が働いている。年間の売り上げは2億4,000万ユーロ（約324億円）である。救急に関しては軽度の救急は家庭医（GP）の出張所とでもいうべきGPポスト¹⁰が病院のわきにあり、病院の救急は高度な医療を必要とする患者しか扱わない。

6. 死の選択：安楽死制度

安楽死という言葉は本来、『よき死』という意味である。

オランダにおける安楽死とは、狭義には医学的決断である「医師による安楽死」を指す。広義の安楽死は、医師が準備した致死薬を本人が服用する方法（自殺ほう助）と、医師が注射をする方法（狭義の安楽死）の両方を含めた意味でつかわれる。

その頻度であるが、年間13万7,900人の全死亡者のうち狭義の安楽死は2.8%、自殺ほう助が0.1%であり合わせて約4,000人となる。そ

9 Algemene Wet Bijzondere Ziektekostenの略

10 時間外、週末などに家庭医のサービスが受けられる共同診療所のようなところ

の他、鎮静剤を使っている間に死亡するといったケースはこの10倍くらいあるといわれる。

患者からの要請による生命の終結及び自死の援助審査法、いわゆる安楽死法は2002年に制定された。これによって下表の要件を満たし、他の医師から判断してもらうことが必要になる。そこで、スケン (SCEN¹¹) 医師という安楽死に関して経験と専門知識のある医師

表：安楽死の要件

安楽死の要件は次の6つである¹²。

- 1 A voluntary and well-considered request : 医師は、患者による任意かつ熟慮された要請が存在したという確信を有していること。
- 2 Unbearable and hopeless suffering : 医師は、患者の絶望的かつ耐えがたい苦しみの存在について確信を有していること。
- 3 Informed about situation and prognosis : 医師は、患者に対して、その現状、および、その予後について十分な情報を提供したものであること。
- 4 No reasonable alternative : 医師は、他の合理的な解決策がないことについて、患者とともに確信を有していること。
- 5 Consultation of an independent physician : 医師は、少なくとも、ほかの一人の独立した医師と相談すること。後者は、患者に面会して、上記1から4に挙げた注意深さの要件について自己の判断を下したものであること。
- 6 State of the art care : 医師は、生命終結行為を医療的に注意深く実施したものであること。

たちが、安楽死実施を検討する主治医にセカンド・オピニオンを提供する。

患者の要請が要件を満たしていないと判断した場合、医師はそれについて説明することが求められる。また、要件を満たしているけれど医師が安楽死を実施したくない、あるいはできないと判断した場合、別の医師を紹介する。しかし、それでも断られる場合がある。

また事後に、地域安楽死審査委員会に担当医師ともう一人の医師のレポートで報告しなければならない。また病理医が異常死であると報告する。この委員会は全国に5つあり、法律家、医師、倫理専門家の最低3人を含む奇数名のメンバーと、それぞれの分野の代理委員が最低数名いて、法律家が委員長となる。

7. まとめ

前回 (『共済総合研究』Vol. 67) 及び今回のレポートで紹介してきたように、オランダにおける医師と患者が十分話し合い、しっかりとした制度をつくる姿勢は、日本においても大いに参考になるだろう。

なお、安楽死の問題はその国の歴史的・社会的背景や死生観にもつながるものであり、その評価は難しい。それでも、あえて本稿で取り上げたのは、この国の先駆性は、制度の中身にあるのではなく、このような難しい問題に対しても、裁判・立法面も含めたオープンな議論が長年にわたり積み重ねられてきたという、その事実こそあると考えたからである。

11 Support and Consultation on Euthanasia in Netherlandsの略。本文で述べているように、安楽死を考える医師と患者を支援し、また、相談に応じる医師。

12 表の1～6は、シャポットあかね (2014) 『安楽死を選ぶ—オランダ・「よき死」の探検家たち』の翻訳による。

8. 最終回にあたって

これで2年に及ぶ海外医療の連載を終了します。国際比較の意味は、海外との協調を行いやすくする意味もあり、2020年開催のオリンピックも含め多くの人が移動する現代において重要なことと考えます。また読者の皆様にお会いできる機会を楽しみにしています。

(参考資料)

- ・真野俊樹 (2013) 「オランダ医療制度」『共済総合研究』Vol. 67、JA共済総合研究所
- ・シャポットあかね (2014) 『安楽死を選ぶ—オランダ・「よき死」の探検家たち』日本評論社