

セルフケア導入は加速する ～ WHOセルフケアガイドラインシンポジウムに参加して～



一般社団法人日本セルフケア推進協議会(JSPA) 理事

磯村 達也

ロンドン大学衛生熱帯医学大学院修了(医療統計)。外資系製薬企業の開発部門を経て、株式会社CLINICAL STUDY SUPPORTを起業し、現在に至る。薬剤師、博士(医学)

はじめに

2023年12月4日、東京にて「WHOセルフケアガイドラインシンポジウム」が開催されました。本シンポジウムは『健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関するWHOガイドライン』日本語版の上梓に合わせて企画され、日本WHO協会と日本セルフケア推進協議会(JSPA)が共催しました。

参加者はオンライン、会場を合わせて200名を越え、会場には来賓としてシンポジウムの後援者である厚生労働省、経済産業省、その他の関連団体から多くの方々が招かれました。日本WHO協会の中村安秀理事長はシンポジウム冒頭の挨拶で、国連の持続可能な開発目標(SDGs)の目標3(保険医療)「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、ウェルビーイングを促進する」に触れ、日本国内におけるSDGsの目標達成とセルフケアの推進のためには、セルフケアに対する探究と社会実装がますます必要になるとの見解を示されました。

特別講演では、中村安秀理事長が座長を務め、ガイドラインの理解を深めるため、2人の演者から発表がありました。1人目の演者として、ガイドライン作成の中心人物であるWHO本部のDr. Manjulaa Narasimhan、2人目の演者として、オリジナルのガイドライン作成に加え、日本語版作成にも携わった国立国際医療研究センター(NCGM)の春山怜先生が登壇されました。

特別講演における質疑や特別講演後のパネルディスカッションでは会場参加者

による活発な意見交換が行われ、日本国内でも様々な分野や職種でセルフケアへの関心が高まっていることが実感されました。

以下に、それぞれの演者の発表内容の概要を報告いたします。

講演①

「Self-care Interventions for Health and Well-being」

Dr. Manjulaa Narasimhan (WHO, Unit Head, Department of Sexual and Reproductive Health and Research)

ガイドラインの作成は2018年にスタートしました。比較的新しい取り組みですが、COVID-19のパンデミックも相まって、WHOの中でも急速に発展している分野です。

● セルフケアではなくセルフケア導入に関するガイドラインである

WHOではセルフケア(self-care)を「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、病気や障害に対処する能力」と定義しています。セルフケアは対象となる領域が幅広い用語です。そのため、ガイドラインではセルフケア導入(self-care interventions)と言う少し異なる用語を用いて、WHOが推奨するのに十分なエビデンスがある領域に対象を絞り、それを「セルフケアの実践のためのエビデンスに基づくツール」と

定義しています(図1)。ツールとしては、妊娠やCOVID-19、HIVなどの自己検査キット、血圧や血糖値などの自己測定機器、一般用医薬品、情報やヘルスケアにアクセスするためのデジタル技術などが示され、医療従事者の支援の有無にかかわらず用いられるものが対象です。

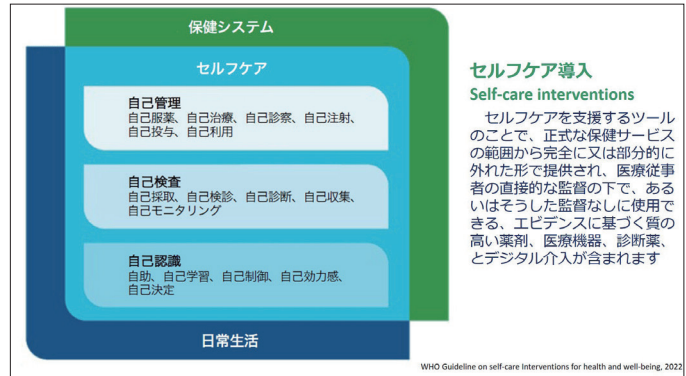
セルフケアは幅広い範囲を含む用語ですが、実際にはその時々に適した用語に置き換えられています。例えば、糖尿病の自己血糖測定、HPVの自己採取検査、健康に関する単なる自己学習も、それぞれ自己管理(self-management)、自己検査(self-testing)、自己認識(self-awareness)であり、全てセルフケアの一部です(図1)。

● 異なるステークホルダー間で対話を進めセルフケア導入による健康とウェルビーイングの向上を図る

WHOは2021年に“Classification of self-care interventions for health: a shared language to describe the uses of self-care interventions”を発表しました(図2)。目的は、研究者や政策担当者など、異なるステークホルダーがセルフケア導入による保健システムの課題解決に向けて行う対話を分かりやすく支援することです。この中には、「保健システムの課題」→「課題解決に向けたセルフケア導入や保健システムによる支援行動」→「セルフケア導入の利用方法や場所」→「セルフケア導入によりもたらされる健康やウェルビーイングの向上」というステップが示されています(図3)。保健システムへのアクセス方法は、一般



(写真1)会場の様子



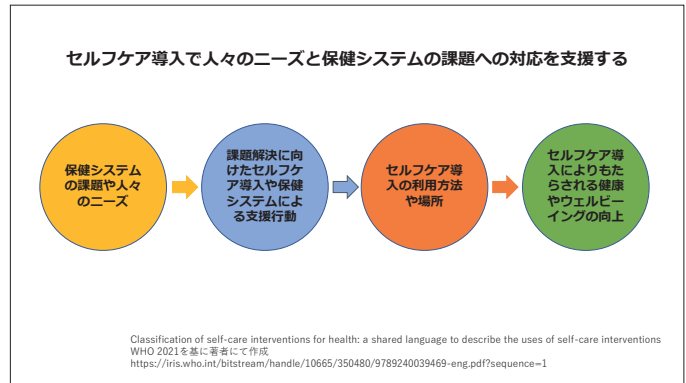
(図1) セルフケア導入(self-care intervention)の定義とセルフケア(self-care)の範囲
「健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関するWHO ガイドライン」より



以下の対話を分かりやすい言葉で支援する

- エビデンスとリサーチの統合
- アドボカシーとコミュニケーションの推進
- インベントリや景観分析の実施
- 同定された保健システムの課題に基づくニーズの明確化
- 導入ガイダンスの運用上の考慮事項の作成

(図2) 異なるステークホルダー間に対話を進めるためのドキュメント
(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>から入手可能)



(図3) 課題解決に向け対話を進めるためのステップ

用医薬品の利用促進やデジタル技術の発展などにより、今までの医療機関を中心にしたものから大きく変わりつつありますが、セルフケア導入の目的は全て人々や地域の健康とウェルビーイングの向上のためです。しかし、セルフケアが進んでもそれは保健システムから乖離して行われるものではありません。セルフケアは医療機関で提供される行為の一部を代替するもの又は行為の一部に追加されるものであり、置き換わるものではないと言う認識が必要です。そのため、このドキュメントには、各ステークホルダーが保健システムでの役割の中で出来るセル

フケア導入への支援行動について明記されています。例えば、「医療施設の数が必要に足りない」という保健システム課題に対し、セルフケア導入として、予防に関する知識と共に自己検査を実施するため、薬局やドラッグストアを医療へのアクセスポイントとして自宅でのケアを可能とし、医療へのアクセスを改善し健康とウェルビーイングの向上を目指します。

- 本ガイドラインは“living document”である
このガイドラインは“living document*”と言われるもので、新しいエビデンスが

入手可能になるごとに改訂されます。しかし、セルフケア自体は新しいものではなく、多くのエビデンスに基づくセルフケア導入が既に存在しています。本ガイドラインはそれらを繋ぐ統合的なもので、既存のガイドラインを作り直す訳ではありません。既にあるものを新しい領域に展開するものです。また、ガイドラインには医療機関ベースで医療従事者により行われるケアからセルフケアへの環境移行が反映されています。

本ガイドラインは、他の WHO ガイドライン同様、読者として政策立案者を想定していますが、製薬企業などのセル

フケア導入の製品開発者や実際にセルフケアを行う当事者など推奨内容に影響を受ける人々も含まれています。本ガイドラインの作成は幅広い協議プロセスを経て実施され、日本を含む多くの国々から数千人が参加しました。そこでは、実際に問題を抱える個人や地域からの意味のある関わり (meaningful engagement) が重視されました。

最近、セルフケア導入を行う医療従事者や介護従事者に求められる能力基準 (competency standards) の枠組み (framework) が WHO より公表され、ナレッジガイドや育成のためのカリキュラムガイドも作成されています。これらも WHO のホームページから入手可能

です。

*E.A. Akl, et al. Living systematic reviews: 4. Living guideline recommendations, J Clin Epidemiol, 91 (2017), pp. 47-53.

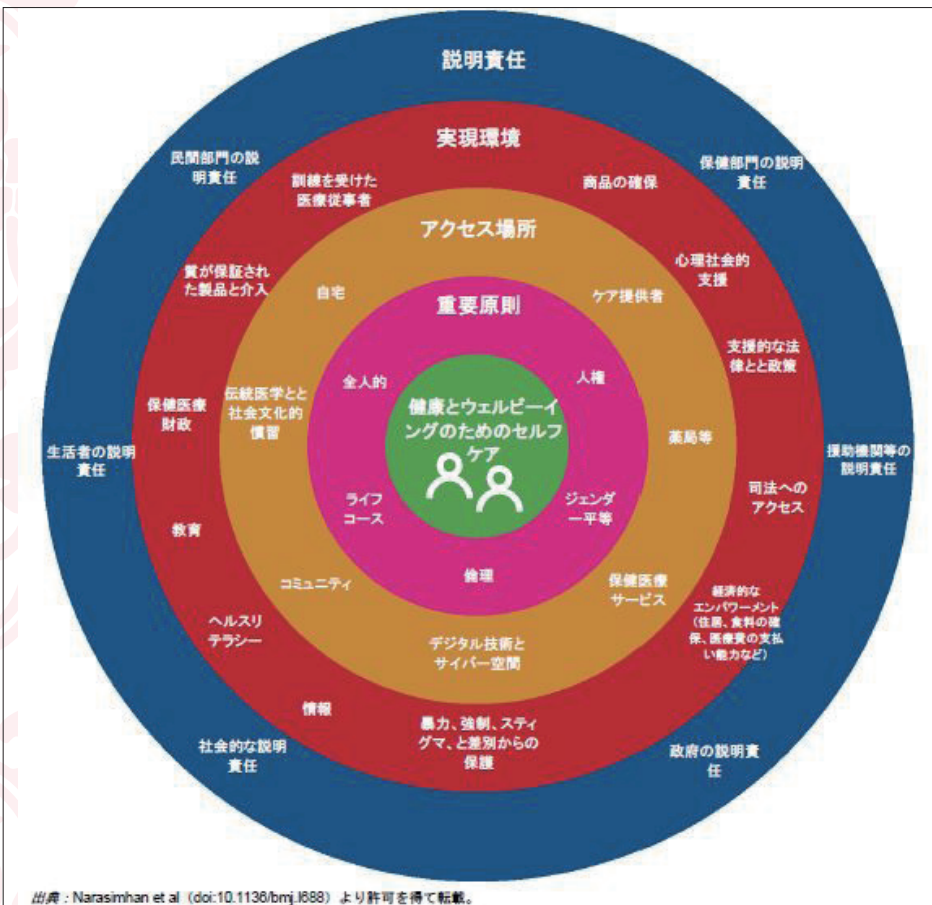
● セルフケア導入はその対象である個人を中心に置く取り組みである

セルフケア導入の概念的な枠組みは、ケアの対象となる個人中心の取り組み (people-centered approach) であり、ケア対象者を全ての中心に置き、病気の治療ではなく、健康とウェルビーイングの向上を目指すものです (図4)。人権、倫理、ジェンダー平等を守りながら、健康は全人的なアプローチであり、ライフ

コース全体にわたって積み上げるものであるという主要原則 (key principles) を常に達成することが求められます。全人的なアプローチやライフコースに関する記述が WHO ガイドラインで認められたのは今回が初めてです。実際にセルフケア導入を行うためには、主要原則に加え、それにアクセスする場所、安全かつ適切に利用できる実施環境、環境を維持するための責任体制の整備が必要となります。

● コミュニケーション・ツールキットからガイドラインの概要を理解できる

その他、本ガイドライン関連の WHO リソースとして、セルフケア導入のコミ



(図4) セルフケア導入のための概念図 (conceptual framework) 「健康とウェルビーイングのためのセルフケア導入に関する WHO ガイドライン2023」より



(図5) コミュニケーション・ツールキット (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192> から入手可能)



(写真2) 座長の中村安秀理事長



(写真3) 質問に答える春山怜先生

コミュニケーション・ツールキットがありません(図5)。本ガイドラインで用いられる基本用語やガイドラインの概要が視覚的に分かりやすく説明されており、セルフケア導入の各国の実例も紹介されています。

講演②

「WHOセルフケアガイドラインの活用を考える」

春山 怜先生 (NCGM 国際医療協力局)

春山先生からはガイドラインに掲載されている具体的な推奨項目について、実際の研究成果を交えながら、ご発表いただきました。

● ガイドラインが推奨するセルフケア導入は43項目である

ガイドライン作成の経緯から、現在推奨しているセルフケア・ツール(セルフケア導入)はSRH(Sexual and Reproductive Health)や性感染症に偏っていますが、今後は項目が増えてくることが予想されます(図6)。

但し、項目が増えても実践面の課題も多くあります。例えば、子宮頸がんが妊産婦死亡を上回るカンボジアにおける自己採取によるHPV検査推奨の取組みです。実施可能性の調査の結果、自己採取は可能だが、やはり皆がそれを希望するわけではなく、人々のニーズや好みによる選択が望ましいことが示唆されました。また、その後の調査で、自己採取の選択には女性の特性や知識ではなく、医師の説明が有意に影響することが示され、説明の仕方に工夫が必要であることが分かりました。

● 日本で利用できるセルフケア・ツ

セルフケア・ツールの推奨項目(43項目)	
テーマ	推奨項目(キーワードのみ)
(1) 妊娠期・出産中・産後のケア	・帝王切開を減らすための非医療的介入 ・悪阻、胸やけ、下肢の痙攣、腰痛、便秘、下肢静脈瘤に対する自己管理 ・鎮痛剤の自己内服 ・鉄剤・葉酸サプリメントの自己内服 ・血圧の自己測定 ・血糖の自己測定 ・母子手帳の携帯
(2) 家族計画	・避妊用注射剤の自己投与 ・市販の緊急避妊薬の使用 ・コンドームの使用 ・市販の経口避妊薬の使用・自己管理 ・排卵予測薬の使用 ・妊娠検査薬の使用
(3) 安全な流産・中絶	・薬剤による流産・中絶の適格性の自己判断、自己管理(特定の状況下) ・流産・中絶後のホルモン剤による避妊の開始
(4) セクシャルヘルス	・潤滑剤の使用
(5) 子宮頸がん、性感染症	・自己採取によるHPV検査 ・自己採取による性感染症検査(淋菌・クラミジア検査、梅毒・トリコモナス検査) ・HIVの自己検査 ・HIVとともに生きる女性のエンパワーメント
(6) 心血管疾患	・血圧の自己測定 ・血液凝固能の自己測定
(7) 糖尿病	・血糖の自己測定

(図6) ガイドラインに掲載されているセルフケア導入の推奨項目

WHOが推奨するセルフケア・ツールの日本での利用	
1. 薬局等で容易に入手し、自己利用(内服・検査)可	・妊娠中の鉄剤・葉酸サプリメント ・妊娠中の血圧測定 ・母子手帳 ・コンドーム ・潤滑剤 ・妊娠検査薬 ・排卵予測薬 ・新型コロナウイルス検査 ・血圧測定
2. (原則的に)医療機関からの処方箋がないと利用できない	・妊娠中の悪阻、胸やけ、腰痛、便秘、下肢静脈瘤の緩和薬 ・経口避妊薬(ピル) ・緊急避妊薬 ・血糖の測定(インスリン使用者、GDM妊婦) ・血液凝固能の測定
3. (原則的に)医療機関・保健所でしか利用できない	・薬剤による流産・中絶 ・HIV検査 ・STI(淋菌・クラミジア、梅毒・トリコモナス)検査 ・C型肝炎検査
4. 承認・推奨されていない(利用不可)	・避妊用注射剤 ・自己採取によるHPV検査

(図7) 日本で利用できると思われる推奨項目

ルは今のところ限られている

推奨する43項目のうち、1/3程度が日本でも利用できると思われます(図7)。緊急経口避妊薬の薬局での試験的な提供も始まり、状況は日々変化しています。

最後に：

セルフケア導入は加速する

常にエビデンスがあるわけではありませんが、セルフケア導入に絞り、COVID-19のガイドライン同様、"living guideline"にしたことから、WHOがセ

ルフケアの実践に今後注力することは間違いありません。セルフケア自体は全人的で、ライフコースに対するアプローチであり、本来日本人には馴染みやすいものだと思います。このようなセルフケアに関する議論の場を今後も継続して設けていくことも本ガイドラインの目的であると強く認識しました。「医療はあるところにはあり、無理なく行ける人もいる。でもいつまでたってもたどり着けない人もいる。日本はどうでしょう？」と言う春山先生の最後のまとめが印象的でした。