

## セルフケア概観

園田 恭一\*

### An Overview of Self Care

Kyouchi Sonoda, ph. D.; Tokyo University Medical College

#### I 行政、専門職、消費者のねらいの相違

セルフケアということは、ごく一般的に理解すれば、自分の健康を自らが管理するとか、責任をもつということになる。

とはいえ、セルフケアという言葉や用語は、用いる人によって、さまざまな意味内容や期待が込められて使われており、必ずしも一致しているわけではない。たとえば、セルフケアについての文献目録の作成を行なったウーマート (Alison Woomert) からも指摘しているように、ひと口にセルフケアということにも、ストレス・マネジメントや体重のコントロールといった第一次予防の領域に入るものから、早期発見や早期治療、あるいは軽い病気の自己治療などといった第二次予防、さらには糖尿病や高血圧の自己管理などの第三次予防の場面で問題とされているものなど、さまざまなものが含まれており、またその取り組みがなされている場ということでも、医療機関、学校、大学、職場、その他さまざまなものにわたっているというように一致しないとしている<sup>1)</sup>。

さらにはまた、セルフケアの提唱者や推進力となっているのを見てみると、そこには、行政体、保健医療専門職、一般の市民や消費者などによって、

---

\* 東京大学医学部保健学科・教授

次のような異なる発想や狙いや動きなどがみられるといえる。

1つには、近年の医療コストの急上昇への対応策として、各国の政府、とりわけ GNP 比で10%にもせまる伸びを示している欧米諸国などにおいて、セルフケアやセルフ・ヘルプなどの進展が医療費の節減をもたらすのではないかとの期待が高まったことにある。これらの観点から、政府や行政がイニシアティブをとる形で「自助」や「自己管理」を助長し、社会保障費や医療費支出への公費負担などを縮小することが図られているのである。

日本においても、厚生省がまとめた昭和60年版の『厚生白書』のうちでも、「国民の自助努力と社会保障」と題して、次のような記述が登場するようになってきている<sup>2)</sup>。

「社会保障を提供する過程を通じて、ニードを有する者のニード充足への意欲とその者が保有する能力をフルに引き出すことが重要である。特に、現在、病気の主流を成す成人病等の慢性疾患については、日常生活を通じて自らの心身を管理していくことが取り組みの前提となる。そのためには、まず、国民一人ひとりが自らの心身の状況に応じ健康づくりに励むとともに、重い病気の場合は別として、病気をかかえていてもこれとうまくつき合いながら、意欲をもって充実した社会生活を営むことができるよう、自分自身の心身を適切に管理していく生活態度が多く国民に根づいていかなければならない。

2つには、慢性疾患や精神障害、あるいは難病などの広がりとともに、医師をはじめとする保健医療の専門職の人々が、より望ましい治療効果を上げるためには、患者や家族などの側の積極的な協力や主体的な対応が必要であるとして、それらを期待して推進しようとしている動きがある。すなわち、保健医療専門職の主導によるコンプライアンスを目指しているものともいえる。

たとえば、イルズレイ (Raymond Illsley) は、『高齢者におけるセルフケアと教育』という本の序文の中で、「本書では、反専門職ケアとか、専門職ケアに代替するものとしてのセルフケアではなく、セルフケアを専門職のケアを補完するものとして認知した上で、近年の顧客と専門職との間の力関係のバランスを正し、専門職の教育やサービスの供給や機構などを再考すべきことを示

すことにある」と述べている<sup>3)</sup>。

3つには、以上のような保健や医療の提供者や供給者が主唱し、主導する形でのセルフケアではなく、従前は、保健や医療の需要者とか消費者とかといわれていた側からのセルフケアへの取り組みも近年目立って広がりを見せてきている。

この点に関連しては、たとえばレヴィン (Lowell S. Levin) らは、「健康に関してのセルフケアというのは、人々が自らの健康を増進すること、疾病を予防すること、病気を抑えること、健康を回復することを担う活動をいう。そしてそれらの活動は、専門の、あるいは一般的な経験から引き出された知識や技術に人々が通じることにより、専門家の援助を受けることなくなされるものをいう」との説を展開している<sup>4)</sup>。

つまりそれは、病気になれば全面的に医者に依存するというのではなく、患者や一般の人々自身が、可能な限り自分の体や健康や病気のことを学習し、それらに対応できる能力や技術を身につけ、高めようという動きであるといえよう。

さらにはまた、医学の進歩や大幅な医療の導入にもかかわらず、依然として増え続けている病気や病人という現実を前にして、今日の健康問題の解決のためには、人々の生きがいを高めたり、人と人とのつながりや交流を強めたりすることが大切であり、このようなこれまでの医学や医療では対応できない領域や次元の問題については、一般の人々自らが主体的に、そして連帯をして行動することが重要であるという認識や対応が、世界各地で起こり、広がりをもたらしているという動きもある。

このように、セルフケアということは、さまざまな場面で、また、さまざまな立場からの狙いや期待が込められて用いられているがために、まずはこの点を十分に理解し、承知をしておかないと、その出発点や基本において無用の混乱や、誤解や、対立などをまねくこととなるであろう。

## Ⅱ 指示と服従から理解と協同へ

以上の点をふまえながら、次には第3回日本保健医療行動科学会大会での「セルフケア」に関する特別演題での報告者の発言をその報告要旨からみてみると、そこでは以下のような意見が述べられていた<sup>5)</sup>。

「透析患者について精神科コンサルテーションが依頼されてくる場合、セルフケアのうまくいっていない人々が多い。セルフケアに関連して現場で起きている問題としては、次のようなことが多い。すなわち、(1)透析をいやがる。途中でハリを抜いてしまう。(2)水分の管理が悪い。体重増加が著しい。(3)スタッフに対して攻撃的、拒否的である。(4)身体的な検索では大きな異常がないのに身体面での愁訴が多い。(5)不眠、イライラなど。(6)登校あるいは出勤しない。これらが単独にあるはいくつか重なっている状態で、結局は透析医療そのものがうまくいかなくなって透析スタッフが困り果て、精神科コンサルテーションを依頼してくることになる。いわゆる『問題患者』として扱われていることが多い」(春木繁一『透析患者のセルフケア』)。

「歯科患者のセルフケアを言葉で表現すれば、昔からいわれている『歯を磨く』と『食べる物と食べ方に気をつける』の2つとなり全く同じである」。「習慣として励行する上でも本人が自らやる気を起こすことが必要であり、この意欲を持たせることに指導の中心が移ってきている。自分で自分の健康を維持しようとする意欲はどうすれば持たせられるのか、これがこれからの課題である」(丸森賢二『歯科患者のセルフケア』)。

「セルフケアという視点から看護の理論を発展させたのは、アメリカのDorothea Oremである。Oremは人間を生物的、心理的、社会的な存在であり、自分自身の健康を維持するための活動に、自分自身で責任を持っているものと定義している」。「精神病患者が、日常生活行動を自分でうまく行えるようになる。つまり、セルフケア能力を高めるといことは重要なケアの視点である」と考える」(岡谷恵子『精神障害者のセルフケア』)。

「糖尿病患者のセルフケアについて、糖尿病の自己管理とその知識、食事療法の実践方法とその知識、他の生活領域との調整ならびに社会的支援、の3側面についてその実態を、インスリン非依存型糖尿病成人患者の調査ならびに筆者の臨床経験をふまえて報告したい」、「セルフケアは、身体としての自己（自己の自然）ならびに環境への個々の適応であるから、個々の患者の適応機制的あり方が、セルフケアのあり方を規定していると考えられる」（野口美和子『糖尿病患者のセルフケア』）。

以上にもみてきたように、ここでの演者たちは、医師、歯科医師、看護職といった専門職の立場に立って、本稿での分類からすれば第2の意味あいでのセルフケア、すなわち一般の人々や患者自身に健康の自己管理の意欲や能力や知識や技術などをうまく身につけさせるということとほぼ同じ意味合いで用いているものといえよう。

慢性的経過をたどる疾患や、長期的な取り組みを必要とする健康問題が増えてきているという今日の事態をふまえて考えた場合には、急性の疾患や入院患者でのケースなどとは異なり、医師や看護婦や栄養士などの専門職の目の届かないところでの食生活や服薬などといった営みや対応が、健康状態や病状の推移などにとっても大きな意味をもってきているということについては改めて述べるまでもないことであろう。

とはいえ、自己管理がうまくいっているのか、いないのかといったことの基準の設定や判断は、一般の人々や患者たちのそれではなく、医師や看護婦や栄養士などといった専門職の眼や立場や知識からというのが、今日なお当然のこととして考えられている。それはなお、専門職の指示や指導を一般の人々がどの程度守り、服従するのかというコンプライアンスという発想の延長線上にとどまっているといえる。

そこではまだ、患者や一般の人々が自身の体調をどのように感じているのか、とか、何を一番望んでいるのか、とか、何を生きがいや楽しみにしているのか、とか、なぜ専門職の期待とは異なる行動をとるケースがあるのか、といったことなどについての配慮や洞察などが十分になされていない場合が多い。

患者や消費者側の自己決定や、選択を主張する「セルフケア」の妥当性ということは別としても、まずは患者や一般の人々の主観的な世界や意識や心理などを十分に理解し、それらに専門職の客観的な把握や判断を加えて指導や治療などがすすめられるという、より高度な対応が求められてきているといえよう。保健や医療の場面においても、行政、専門職、そして一般の人々の役割や主体性や決定権や責任などをめぐっての取り組みや議論が、より深められることを期待したい。

### 参 考 文 献

- 1) Alison Woomert, Bobbette A. Bond, Marci E. McFarland & Robin M. Graham eds.: Self-Care; An Annotated Bibliography, Health Services Research Center, University of North Carolina at Chapel Hill, 1982.
  - 2) 厚生省編『厚生白書』昭和60年版, 厚生統計協会, p5, 1985.
  - 3) Raymond Illsley, Preface, Kathryn Dean, Tom Hickey & Bjorin E. Holstein, eds.: Self-Care and Health in Old Age, Croom Helm, 1986.
  - 4) Lowell S. Levin & Ellen L. Idler: Self Care in Health, Lester Breslow, ed., Annual Review of Public Health, Vol. 4, Annual Reviews Inc., 1983.
  - 5) 『第3回日本保健医療行動科学会大会・プログラム・抄録』, 日本保健医療行動科学会, 1989年.
-