

〈焦点2〉

セルフケア／セルフマネジメントの支援をめぐる今日的課題

松繁卓哉

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部

Current Issues surrounding the Support of Self Care and Self Management

Takuya Matsushige

Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

キーワード	
セルフケア	self care
セルフマネジメント	self management
コンテキスト	context
再帰的關係性	recursive relationship

I. はじめに

「セルフケア」は、単に健康と病に関する内容にとどまらず、社会生活全般における様々な「ケア」をも包摂する概念である。一方、「セルフマネジメント」は、いわゆる「疾病構造の変化」や人口の高齢化の中で、フォーマル・サービスとしての保健医療体制の持続可能性に対する懸念等から、主として慢性症状への対処を目的として日本を含む多くの国々で展開されているものを指す。しかしながら、後述するように、この数年間で「セルフマネジメント」の概念については様々な批判的検討が進み、単に心身の症状への対処に限定しない、より広がりのある概念へと変貌を遂げつつある。したがって、今日では「セルフケア」と「セルフマネジメント」は、ほぼ重なるものとなりつつある。

若干の相違点を挙げるとすれば、「ケア」がインフォーマル／フォーマルの双方を包摂する広い概念であるのに対して、「マネジメント」は体系的な手法・方法論を伴うものであることが多い。したがって、人々がセルフマネジメントに従事するとき、専門的なトレーニングを受けた者によって「支援」や「介入」がなされることが少なくない。とは言え、同様のことが「セルフケア」においても長年おこなわれてきているので、この意味でも両概念の重なる部分

が大きくなっていることがわかる。

セルフマネジメントの支援の方法や評価については、すでに数多くの報告があり^{1) 2) 3)}、日本でもよく知られるところとなった。行政によるセルフマネジメントの振興については、英国のExpert Patients Programme (以下EPP) が先駆的な事例として知られ、その社会的評価や課題等についても研究が重ねられてきた^{3) 4)}。EPPが依拠しているのはChronic Disease Self Management Program (以下CDSMP) であり、広く知られているように、米国で誕生したこのセルフマネジメントプログラムの方法論は、現在世界各国で取り入れられている。

本稿では、多くの国々で導入されているセルフマネジメントのアプローチに対し近年繰り広げられている再検討の議論について振り返る。そのうえで、セルフマネジメント／セルフケアに関する支援・介入を必要とする人々に対するアプローチ方法が、今まさに変革を求められている状況を整理し、今後の方向性について考えていきたい。

II. イギリス政府のセルフケア振興策

まず、諸外国におけるセルフケア／セルフマネジメントの状況、その中でも本稿では特に、国を挙げたセルフケア振興を政策の柱として進めてきたイ

ギリスの状況について述べていくこととする。イギリスでは2000年代、保守党政権の時期に、NHS (National Health Service: イギリスの国営医療制度) 改革の一環としてセルフケアの充実のための各種施策を展開した。セルフケア振興策の中の目玉とも言えるのが、2000年からスタートしたEPPである。

EPPについては、既に他所^{4) 5)}にて詳細の報告をしているので、紙幅の都合から本稿では概要を紹介するにとどめる。EPPは、慢性的な症状を持つ人々が、その症状に上手く対処しながら社会生活を送っていくためのスキルを獲得するトレーニングプログラムである。上述のとおり、EPPは英国で独自に開発されたプログラムではなく、米国スタンフォード大学の患者教育研究所のKate Lorigらによって開発されたCDSMPが土台になっている。参加資格は、慢性疾患がある者および家族・介護者である。

CDSMPおよびEPPが諸外国から注目され、世界中に普及していった理由の一つは、「lay led」すなわち「非専門家による主導」という点にあり、事務員から指導員に至るまで、全員が慢性疾患患者自身によって運営されている点にあり、基本的に医療者による介入がない点にあった。トレーニングはグループワーク形式で教則本に沿って行われ、基本的に週1回2.5時間程度のセッションが6週間にわたって実施される。EPPの所定の課程を修了した患者が指導員として参加者をファシリテートする形式が取られている。

グループワークの中では、自身による日常生活上の目標設定と、その達成を行う「problem - solving (問題解決)」をはじめ、医療専門職従事者とのコミュニケーションの取り方など、多様なテーマが組み込まれている。このプログラムで重視されているのが「自己効力感 (self-efficacy)」である。自己効力感とは、この場合には、慢性症状を抱えながら職場や家庭における社会役割を果たしていく課題を克服していく自信の度合いであるといえる。これを向上させていくことで行動変容をはかり、本人によるセルフマネジメントを充実させていくところにEPP・CDSMPの大きな特徴がある。

また、国を挙げてセルフマネジメントの振興が取り組まれていること背景には、年々増大する医療費の削減に向けた財政的関心が大きいことも触れておかなければならない。EPPの効果について、イギリス保健省による調査^{6) 7)}が実施され、2003年から2006年までの間にコースを修了した約1,000人の人々を対象に受講前後の変化が見られた。これによると、「プログラムが参加者の健康改善に効果」があり、「医療サービスの依存度・費用が減少」した、とされている。ただし、この医療費削減効果については強力なエビデンスはなく、行動変容に基づくセルフマネジメントの充実が医療費削減に結び付くとは言いきれないのが現状である²⁾。

この点については様々な説明がなされてきた。顕著なものとしては、プログラムによる支援的介入の主眼は自己効力感の向上にあるものの、本来、医療リソースの利用頻度の問題と自己効力感とは直接結びつくものではないのではないか、という指摘³⁾があげられる。国は当初、人々がセルフケア／セルフマネジメントに対する意識を高めることができれば、疾病管理・疾病予防に貢献し、結果として医療費の抑制につながるのではという期待を持っていたものと思われるが、自己効力感とその人の医療に対する付合い方は、もっと複雑な要因が絡み合っているものであることが認識されてきている。

Ⅲ. セルフマネジメント支援の手法の捉えなおし

さて、冒頭で述べたように、近年では「セルフマネジメント」の概念や、その支援方法について、批判的捉えなおしが進展している。EPPやCDSMPをはじめ、他の多くの支援的介入のプログラムが重視してきた「自己効力感」や「行動変容」についても、様々な問題提起がなされてきている。具体的には、自己効力感の向上と、これにもとづく行動変容が、一定レベル本人のセルフマネジメント／セルフケアを充実させることが報告されているものの、他方で、なかなか成果に結びつかないケースの存在も報告されてきた。この点については、どう理解すればよいのだろうか。

近年、主に社会学研究者などから「どのようなコ

ンテキストで「どのような人々において」「どのように行動変容が生じるのか」、そして「それは何故なのか」といった点こそ明らかにすべきではないかという指摘がなされている⁸⁾。この点、つまり「介入がうまくいく場合のコンテキスト（社会的環境的背景・条件）はどのようなものか」という問題を、「問題系1」として後ほど考察の対象とすることにする。

これに加えて、もう一つ、セルフケアとフォーマルケア（すなわち保健・医療・福祉の専門サービス）の関係性の問題についても挙げておきたい。例えば、この2つの関係性として、一方がもう一方に含まれるものなのか。もしそうだとすれば、どちらがどちらの構成要素となっているのか（総体としてのセルフケアの中にフォーマルケアの利用が含まれるのか、フォーマルケアを補完する一要素としてセルフケアがあるのか）。あるいは反対に、両者は独立した存在となっているのか。その場合、両者が違う方向を向いていたとしたら、両者の相互補完的關係性は成立しなくなるのか。このような問いについて、多くのことが明らかにされてこなかった。

最後の点は特に重要ではないかと思われる。つまり、セルフケアとフォーマルケアが違う方向を向いているような場合に、どちらに照準を置いて修正を図るべきなのか。（人々が実践しているセルフケアの価値基準を支えるようにフォーマルケアが機能すべきなのか。あるいは、科学的な有効性の面で強力なフォーマルケアの方向性を軸に、これに沿うようセルフケアの「矯正」をはかることがあるべき姿なのか。）本稿では、これを「問題系2」として、以下の考察で取り上げていきたい。

さて、問題系2について、これまでの論争を振り返ったときに、比較的支持的得られている見解は「どちらを軸に据えるかについて二者択一的な思考から望ましい結果が得られることはない」というものである。Rogersら⁹⁾は比較的早くよりこの問題に着目しており、人々のプライマリケアの利用状況を研究する中で、セルフケアとフォーマルケアとの関係性を“recursive relationship”とした。Recursiveすなわち日本語において「帰納的」「再帰的」とあらわされるこの言葉が示しているのは、両者が繰り返して「行き来」を重ね、重ねるごとに、いずれかが軌

道修正をしたり、反対に強化されたりする、双方向的・動的な関係に他ならない。

さて、ここで先ほど問題系1と名付けたポイントに立ち戻りたい。つまり、セルフマネジメント／セルフケアを充実させるための支援的介入が、どのようなコンテキストで効果を発揮するか、という点である。私が本稿で仮説として提示したいのは、結局のところ問題系2の成立条件の解明が問題系1に対する理解の一助となるのではないかと、いうものである。つまり、先に述べたセルフケアとフォーマルケアとの間の良好な双方向的・動的関係性がいかにして形成されるかという点の理解が進めば、そのことがまさに「支援的介入がうまくいく場合のコンテキスト」についての理解につながるのではないだろうか。

IV. 近年の新たな取り組み

近年では、セルフケアの具体的な内容が医療的観点からして望ましくないケース、あるいは反対に、医療的観点が当事者のセルフケアの考え方に沿わないケースにおいて、医療専門職の視点からセルフマネジメントの「矯正」が図られる場合に介入がうまくいかなくなる、ということが、上記のようなセルフケアをめぐる検討を経て徐々に認識されるようになってきている。反対に、セルフマネジメント支援において、支援者側と当事者側との間で、まず「目指すべき方向／用いるべき解決法」ありきではないプロセス、すなわち、双方の視点のすり合わせが丁寧に積み上げられたときに、介入がセルフケアの充実（当人の満足度および健康面の改善）に結びつくことが知見として徐々に明らかにされてきた。これに応じて、セルフマネジメント支援のための新たな手法が近年着手されるようになってきた。これについては Ong らの報告⁸⁾が参考になる。そこで挙げられた2つの取り組み事例を以下に紹介したい。

一つは、WISE (Whole system Informing Self-management Engagement) と名付けられたもので、この名称が示すとおり、セルフケアに取り組む人／支援する人の双方が学ぶことのできる項目を体系化した概念モデルである¹⁰⁾。WISEの特徴は、支援に従事する者が獲得すべき能力として、次のポイントを強

調している点にある。すなわち「患者のニーズを把握する能力」「患者のプライオリティの置き方を把握する能力」「患者がどのようなセルフケアに取り組むことができるのかを把握する能力」「そのために患者が必要としているサポートを把握する能力」「一連の意思決定を共有する技術」「一連の意思決定に患者が参画できるよう促す能力」である。これらを見てみると、ある特定の既定路線でセルフマネジメント支援を行っていくことを避け、個々の患者のコンテキストに沿うことが最重要視されていることがわかる。

この WISE における学びのプロセスを可能にしているのが、患者自身が自らの抱えている問題を可視化するための評価ツール（質問紙）としての PRISMS (Patient Response Informing Self-Management Support) である。多くの場合、自分自身が抱えている問題が何であるのかを患者自身が明確に把握／整理／重み付けできているわけではない。この PRISMS は、「疲労」「不安」「呼吸困難」「家族・友人からのサポート」など、当事者が各問題の重みづけを出来るようにつくられている。患者とそのセルフマネジメントを支援する者が共同でこれを作り上げていくので、支援者にとっても患者の置かれているコンテキストを把握することが容易になる。こうして、先に挙げた recursive relationship (再帰的関係性) を基盤としてセルフマネジメント支援が展開されてきている。

V. まとめ

本稿では、セルフマネジメント／セルフケアの支援の手法をめぐって、近年展開されてきた再検討の動向について、その概要を振り返ってきた。自己効力感の向上と、これによる行動変容に主眼を置いてきたアプローチが一定の成果を生み出してきた一方で、明らかにしきれなかったところ、すなわち、支援的介入がうまくいくケース・うまくいかないケースを隔てているものは何か、そのコンテキストを見ていくべきではないか、という社会学者らの指摘について見て、それらのポイントを組み入れた新たなプログラムを紹介した。

これらの新たな取り組みは、「コンテキスト」すなわち個々の患者によって異なる志向・状況・プラ

イオリティ・思い・健康観・死生観等を、支援の方向性を定めていく手掛かりにしている点において、「確立された最良の解決法」ありきのアプローチとは大きく異なる。この点において、当事者 - 支援者の相互作用の形態が、探索型 (explorative)、適応型 (adaptive) のものへと変容しつつあることが読み取れる。一見、穏やかに見えるこの現象は、実は今後の保健・医療・福祉のサービス提供のあり方に、きわめて重要な問題提起をするものであるのかもしれない。

文献

- 1) Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW Jr, Bandura A, Ritter P, Gonzalez VM, Laurent DD, Holman HR: Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial, *Medical Care*, 37(1): 5-14, 1999
- 2) Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E, Richardson G, Gardner C, Gately C, Rogers A: The effectiveness and cost effectiveness of a national lay led self care support programme for patients with long-term conditions: a pragmatic randomised controlled trial, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(3): 254-261, 2007
- 3) Rogers A, Kennedy A, Bower P, Gardner C, Gately C, Lee V, Reeves D, Richardson G: The United Kingdom Expert Patients Programme: results and implications from a national evaluation, *Medical Journal of Australia*, 189(10 Suppl): S21-4, 2008
- 4) 松繁卓哉: 「患者中心の医療」という言説—患者の「知」の社会学, 東京, 立教大学出版会, 2010
- 5) 松繁卓哉: 地域包括ケアシステムにおける自助・互助の課題, *保健医療科学*, 61(2): 113-118, 2012
- 6) Department of Health: The Expert Patients Programme, London, 2006

- 7) National Primary Care Research and Development Centre: Process Evaluation of the EPP – Report II, Manchester, 2006
- 8) Ong BN, Rogers A, Kennedy A, Bower P, Sanders T, Morden A, Cheraghi-Sohi S, Richardson JC, Stevenson F: Behaviour change and social blinkers? The role of sociology in trials of self-management behaviour in chronic conditions, *Sociology of Health and Illness*, 36(2): 226-38, 2014
- 9) Rogers A, Hassell K, Nicolaas G: Demanding Patients? Analysing The Use of Primary Care, Open University Press, 1999
- 10) Kennedy A, Chew-Graham C, Blakeman T, Bowen A, Gardner C, Protheroe J, Rogers A, Gask L: Delivering the WISE (Whole Systems Informing Self-Management Engagement) training package in primary care: learning from formative evaluation, *Implementation Science*, 5: 7, 2010