



Title	日本国際保健医療学会ランチョンセミナー：「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介入」
Author(s)	柳谷，祐樹
Citation	目で見えるWHO. 2023, 84, p. 6-9
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/92350
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

日本国際保健医療学会ランチョンセミナー 「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介入」



一般社団法人日本セルフケア推進協議会(JSPA)

広報部 部長

柳谷 祐樹

静岡大学大学院理工学研究科修了、2004年興和株式会社入社。医療用医薬品営業部門で営業企画や教育研修を担当、17年秘書室、19年よりJSPAへ出向、現職。

2022年11月20日に開催された第37回日本国際保健医療学会学術大会ランチョンセミナーは「ひとり」をつなぐセルフケアから、みんなのウェルビーイングへ！」がテーマとして掲げられ、その話題の中心は「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介入」（以下、本ガイドライン）でした。

WHO は COVID-19 渦中の 2021 年 7 月に本ガイドラインを出版し、2022 年 6 月には、そのアップデートを実施しています。医療機関による疾病予防だけでなく、正にセルフケアにより生活者のウェルビーイングを高める時代の幕開けと言える今このタイミングで本セミナーを日本セルフケア推進協議会が協賛し実現できたことは大変光栄なことです。また、そこでの議論は広く医療従事者や関連産業に携わる方々、そして何より生活者の皆様に知っていただくべき情報と確信し、この場で共有させていただきま

す。
【座長】公益社団法人日本 WHO 協会 理事長 / 一般社団法人日本セルフケア推進協議会 理事 中村 安秀 先生

【演題】「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介入」は何を推奨しているか？

【演者】国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 国際医療協力局 春山 怜 先生

※会場の定員 100 名はほぼ満席となり、

オンラインで同時視聴された方は延べ 238 名と主催者から伺っております。

キーワードは“セルフケア”と“ウェルビーイング”

講演に先立ち座長の中村先生は冒頭、今回のキーワードは“セルフケア”と“ウェルビーイング”であると宣言されました。その上で WHO 憲章の言葉を紹介されました。

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、病気ではないとか、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、すべてが満たされた状態にあることをいいます。

(日本 WHO 協会 訳)

健康とは疾患の診断がついていない状態のみを指すのではなく、そこにウェルビーイング（身体的・精神的・社会的にイキイキとした状態）も含まれることでより本質的な健康の定義になると理解できます。加えて、人類だけではなく、地球上の生き物すべての健康に配慮した視点が不可欠であることも中村先生は強調されました。

世界各国での母子手帳の普及や、あるいは日本セルフケア推進協議会での活動を通じ、中村先生ご自身が持続可能なセルフケアのかたちを模索される中で、WHO から発信された本ガイドラインの作成に携わられた春山先生の講演に期待を寄せられました。



図1 春山怜先生は外部レビュー委員として2021年から本ガイドラインに携わっておられます。図はオンラインで開催されたWHOガイドライン委員会の様子です。また、2022年改訂版の日本語版要約はWHOホームページからダウンロードできます。

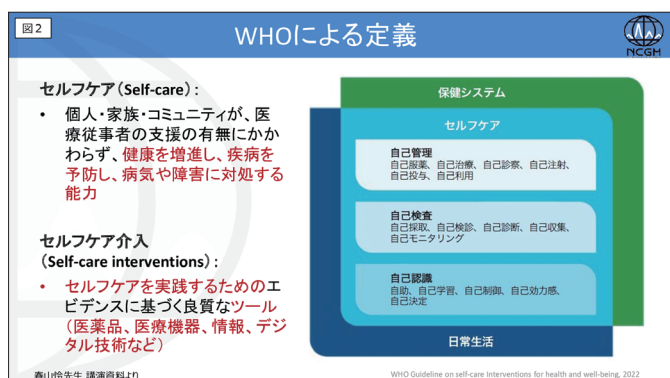


図2 セルフケア(Self-care)・セルフケア介入(Self-care interventions)のWHOによる定義。

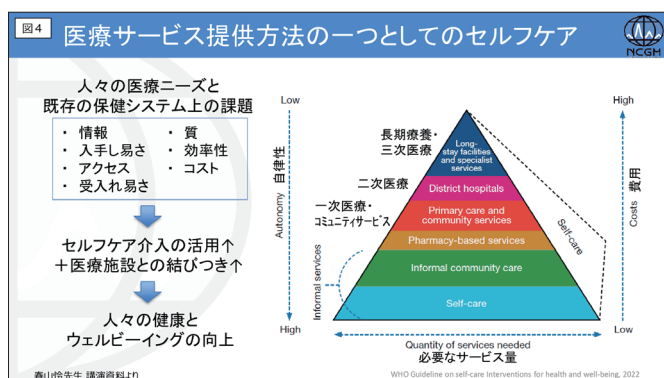


図4 医療サービス提供方法の一つとしてのセルフケア。

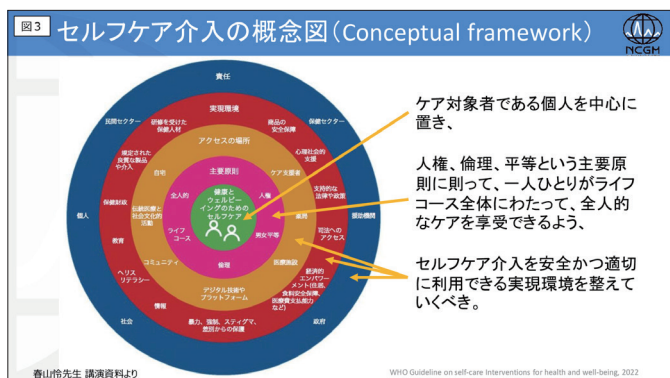


図3 本ガイドラインよりセルフケア介入の概念図(Conceptual framework)。

セルフケア介入の推奨項目

テーマ	推奨項目(キーワードのみ)
(i) 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 ・血糖の自己測定 ・母乳手帳の携帯
(ii) 家族計画	・避妊用注射剤の自己投与 ・市販の緊急避妊薬の利用 ・コンドームの使用 ・市販の経口避妊薬の利用・自己管理 ・排卵予測薬の使用 ・妊娠検査薬の使用
(iii) 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 ・薬剤による流産・中絶の自己管理 ・流産・中絶後のホルモン剤による避妊の開始
(iv) 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とともに生きている女性のエンパワメント
(v) セクシャルヘルス	・潤滑剤の使用
(vi) 非感染性疾患	・血圧の自己測定 ・血液凝固能の自己測定 ・血糖の自己測定
(vii) 感染性疾患	・新型コロナウイルスの自己検査 ・G型肝炎の自己検査

Living Guideline Magic App

WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022

図5 本ガイドラインに掲載されているセルフケア介入の推奨項目。

目指すのは、すべての人々が基本的保健医療サービスを支払い可能な費用で受けられる状態

演台に立たれた春山先生は、先ず本ガイドラインの和訳に取り組んだ想いを「日本の方々にもセルフケア製品・サービスを適切に使える実現環境を整え、エビデンスのある商品・サービスを知ってもらいたい」と語りました(図1)。

SDGsのターゲット 3.8には「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成する」とあり、すべての人々が基本的保健医療サービスを支払い可能な費用で受けられる状態の実現が掲げられています。コロナ禍を経験した現在はさらに深刻さが増しており、UHC達成のためのプライマリー・ヘルスケア(PHC)強化には保健医療サービス提供体制のパラダイム転換が必要であり、セルフケアもその1つであると春山先生は述べられました。

セルフケア実現環境の整備は社会全体の責任で推進するべき

WHOでは以下の様に定義されています。

- ▷ セルフケア (Self-care) : 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
- ▷ セルフケア介入 (Self-care interventions) : セルフケアを実践するためのエビデンスに基づく良質なツール(医薬品、医療機器、情報、デジタル技術など)

ここで春山先生が強調されたのは、セルフケアの概念は幅広いということでした。実際に本ガイドラインでも多様なセルフケアのアプローチが紹介されています(図2)。さらにセルフケア介入は、ケア対象者である個人を中心に置き、人権、倫理、平等という主要原則に則って、一人ひとりがライフコース全体にわたって

て、全人的なケアを享受できるよう、セルフケア介入を安全かつ適切に利用できる実現環境を整えていくべきとされました(図3)。

各国・各地域において基盤となる法律が整備され、製品が提供され、生活者が充分なリテラシーを身に付けることができるなど実現環境の整備を個人の責任に押し付けるのではなく、社会全体の責任で進めていくことが重要であるとされ、その際にはセルフケアを医療と切り離して捉えるのではなく、セルフケア介入の活用と共に医療施設との結びつきを深めていくことが重要であり、それを通じて人々の健康とウェルビーイング向上が可能になると訴えられました(図4)。

セルフケア介入は医療施設との連携の中で検討される選択肢の拡大

本ガイドラインではセルフケア介入の推奨項目が具体的に挙げられています(図5)。現状では女性の健康や性感染症

に偏っていますが、リビングガイドラインとしてエビデンスの蓄積に応じて追加されていくことが予定されています。いずれにしてもセルフケア介入の推奨項目に共通していることとして春山先生が主張されたのは以下の4項目でした。

1. ある程度研究が存在し、系統的レビューが可能であったもの
2. 医療施設での提供方法に加えた、オプションとしての推奨
- ▷ 個人の選択肢の拡大や公平なアクセス確保に重点が置かれている
3. 関連する医療サービスの提供方法を検討する際に、参照することが期待されている
- ▷ 必ず導入すべきとはしていない
4. 導入時には、実現環境の整備が必要（Good practice statementとして記載）
- ▷ 規制された良質な製品（安全性、効果、価格）
- ▷ 政策、ガイドライン、プロトコル（対象者、手法、間隔）
- ▷ 正確な情報提供（使用方法、使用後の対応）
- ▷ 医療施設との連携（医療従事者の研修、フォローアップ等）など

その上で春山先生が特に強調されたのは、オプションとしてのセルフケア介入の推奨ということでした。セルフケア介入は医療施設、医療従事者と連携の中で導入が検討されるべきものであり、本ガイドラインで必ず導入するべきとはされていません。あくまで、生活者の選択肢

の拡大が趣旨であり、その公平なアクセスに重点が置かれているのが本ガイドラインであると述べられました。

オプションとしてのセルフケア介入 ～カンボジアでの自己採取 HPV 検査～

カンボジアでは子宮頸がんによる死亡者数が妊産婦死亡者数を上回っていますが、その原因は HPV ワクチン接種が未導入であることと子宮頸がん検診が未整備であることの2点とされているそうです。そこで自己採取 HPV 検査受験者を対象にした調査が検討されました。

結果は、自己採取と医師採取との陰性陽性一致率は95.7%、約9割の参加者が説明用紙は分かりやすかったと回答し、約8割の参加者は自信をもって自己採取ができたと回答しました。さらに、簡単だった、恥ずかしくなかったと多くの参加者が自己採取に好意的な回答をしている反面、「医師採取を希望する」とした方が約9割という回答結果が得られたことが紹介されました。

自己採取 HPV 検査はカンボジアでも充分可能ではありますが、生活者のニーズや好みに応じて選択できる環境が望ましいと春山先生は訴えられました。

続いて、先進国の中で唯一子宮頸がん罹患率が上昇している日本においても大きな問題であることが紹介されました。ただし事情はカンボジアとは異なり、日本では全住民に検診クーポンが送付されているにも関わらず検診率は高くないそ

うです。その意味では日本でも自己採取 HPV 検査というセルフケア介入がオプションとして用意されることは有用であるかもしれません。

もうひとつ本件における日本での重要な課題は、既に多くの自己採取キットがネット上などで市販されているにも関わらず、どの製品が良い製品であるのか判断できないことだと春山先生は指摘されました。1つは製品に関する正確な情報が提供されていないこと、もう1つはこれらの製品に適切な規制が掛けられていないことの2点が問題であると春山先生は危惧を示されました。

セルフケアの費用を自己負担にすることは公平性を欠く

ここまでオプションとしてセルフケア介入が議論されてきましたが、そこで問われるのは費用負担がどうあるべきか、ということではないでしょうか。オプションであれば自己負担が想定されるかもしれませんが、あるいは公費負担もあり得るのか、どう考えるべきでしょうか。

この問いに対して、春山先生は自己負担論を否定します。

セルフケア介入が自己負担であることは、公平性の観点からむしろネガティブに働くことになるため、オプションとしてのセルフケア介入であればこそ費用を生活者に転嫁するべきではなく、医療費削減のためにセルフケア推進をすることがあってはならないと警鐘を鳴らされました。



図6 JSPAが提唱する「日本型セルフケア」は国民皆保険を基盤とした医療・介護との連携に重きを置く。



図7 状況に応じて過不足なく必要な選択肢につながる「健康サイクル」は本ガイドラインと趣旨を共有する。

春山先生が本セミナー前半での「目指すのは、すべての人々が基本的保健医療サービスを支払い可能な費用で受けられる状態」「セルフケア実現環境の整備は社会全体の責任で推進すべき」という主張とも符合すると、筆者も改めて理解を深くすることができました。

春山先生のまとめ ～健康とウェルビーイングのためのセルフケア介入～

1. UHC 達成に向けて基礎的保健医療サービスへの公平なアクセス確保が求められる中、セルフケア介入の活用が注目されている。
2. WHO ガイドラインは、セルフケア介入の活用とそれを安全かつ適切に利用できる実現環境の整備を提唱し、エビデンスの明らかなセルフケア介入を掲載している。
3. 選択肢の拡大や公平なアクセス確保に重点を置いた、オプションとしての推奨。
4. 日本や国際保健分野において、関連する医療サービスの提供方法を検討する際に参照し、どのように導入・展開していけるか検討を。

座長：中村先生のまとめ～セルフケアはイノベティブな概念～

春山先生の講演を受けて、会場から活発な議論と質問が相次ぎ、学校保健や小児下痢症などにおいてもセルフケアの導入が可能であること、誰が誰に向かって「介入」するのかという基本的な問いかけもありました。今後、ガイドラインの日本語訳の完成に向けて大きな示唆をいただきました。

その上で、セルフケアを生活者の選択肢として届けていくには医療者や様々なシステムによるサポートが必要であり、セルフケアはコロナ後に求められるイノベティブな概念になるとの見通しを示され、講演を締め括られました。

筆者より

我々日本セルフケア推進協議会はセルフケアを普及・推進するにあたり、以下の2つの概念を掲げています。

<日本型セルフケア>

これまで日本では、世界に冠たる国民皆保険制度を基盤に生活者の健康寿命延伸を実現してきましたが、少子高齢化・人口減少の時代を迎える中であっても、生活者の利便性や満足度を維持または高めるために、生活者が自身の健康に関心をもち、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・重症化予防に留ま

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仕組み（図6）。

<健康サイクル>

生活者が自らの健康実現のために自身のニーズや状態・症状に合わせ、①医療・介護等のサービス、②かかりつけ薬剤師を中心とした健康サポート、③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へと遷移することで、生活者を中心にそこに関わるすべての関係者と社会を健康にする仕組み（図7）。

この2つの概念は本ガイドラインと趣旨を同じくするものであると、春山先生の講演を拝聴し大変心強い励ましをいただいたと受け止めております。

いま日本にはセルフケアが我々の生活に充分浸透しているとは言えない現状があります。まずは本ガイドラインをきっかけにして、セルフケアの議論の入り口を社会保障費削減に求めず、セルフケアは健康寿命延伸とウェルビーイング実現を目的とした国民的取り組みであるという基本理念をベースにして、国民的な議論を始める必要があるのではないのでしょうか。



写真1 講演風景



写真2 春山先生と中村先生