St. Luke's International University Repository

People-Centered Careの戦略的実践Ⅰ：パートナーシップの類型

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 有森, 直子, 江藤, 宏美, 大森, 純子., 川上, 千春, 後藤, 桂子, 牛山, 真佐子, 石崎, 民子, 高橋, 恵子, 大久保, 菜穂子, 麻原, きよみ, 小松, 浩子, Arimori, Naoko, Eto, Hiromi, Junko, Omori, Kawakami, Chiharu, Goto, Keiko, Ushiyama, Masako, Ishizaki, Tamiko, Takahashi, Keiko, Okubo, Naoko, Asahara, Kiyomi, Komatsu, Hiroko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015058

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―― 原　著 ――

People-Centered Care の戦略的実践 I
―パートナーシップの類型―

有森直子[1)]，江藤宏美[1)]，大森純子[1)]，川上千春[2)]
後藤桂子[3)]，牛山真佐子[2)]，石崎民子[2)]，高橋恵子[4)]
大久保菜穂子[5)]，麻原きよみ[1)]，小松浩子[1)]

抄　録

【はじめに】聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」における People-Centered Care（PCC）の５年間の活動成果から，PCC の戦略的実践に有用な具体的方策と示唆を得ることを目的とする。本稿では，PCC のプロセスにおけるパートナーシップに着目し類型化を試みたので報告する。

【方法論】研究方法には，質的記述的研究の手法を用いた。15 プロジェクトの研究代表者，市民・当事者を対象に行ったグループインタビュー内容をデータとした。研究参加者は，研究代表者 15 人，活動グループメンバー 75 人であった。語られたデータからパートナーシップの意味内容のカテゴリーを生成した。分析は①パートナーシップ生成における保健医療者の関わりの特徴，②市民・当事者（コミュニティ）の活動への参加状況，③活動の進展度合いの視点から行った。

【結果】市民と保健医療者のパートナーシップは，［共同推進型パートナーシップ］［伴走支援型パートナーシップ］［掘り起こし開拓型パートナーシップ］の３つの類型に分類された。

［共同推進型パートナーシップ］では共通する健康課題に取り組む自助グループと手を組んで，ともに活動を展開し，社会へのメッセージを発信していく活動にまで至っている特徴があった。

［伴走支援型パートナーシップ］では，健康問題を抱える個人にケアを提供しながら，ニーズを共有するグループとして組織され，医療や社会に発言できるよう保健医療者が橋渡しをするという活動の特徴があった。

［掘り起こし開拓型パートナーシップ］は，保健医療者はそのコミュニティの潜在的なニーズをキャッチしていた。そして市民・当事者にとって必要なケアプログラムを先取りして，提案しながら活動のメンバーや場所，内容などを拡大していくという活動の特徴があった。このような類型化により，あらゆるコミュニティに普遍的に適応可能なパートナーシップに基づく活動としての新たなケア形態の方法論が得られた。

キーワード：People-Centered Care, community-based participatory research, 戦略的実践, パートナーシップ，健康課題

Ⅰ．はじめに

世界に例をみない速さで少子高齢社会が進展するわが国では，医療技術の飛躍的進歩と生命倫理の問題の顕在化，相次ぐ保健医療福祉制度の変革による混乱，雇用機会の男女の平等化や家族形態の縮小化，欧米から持ち込まれた個人主義の価値による人間関係の希薄化など命の質や生活の質に関わる社会的な情勢が変化している。これらの社会情勢と長引く経済状況の低迷があいまって，健康格差が深刻化している（近藤，2005）。今や社会のひずみの中で多様な健康課題を抱える人々に個別に対応する従来のケア形態には限界があると誰もが感じ，健康

受付日 2009 年 2 月 27 日　受理日 2009 年 7 月 14 日
１）聖路加看護大学，２）前聖路加看護大学 21 世紀 COE 研究員，３）埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科，４）聖路加看護大学院博士後期課程，５）日本伝統医療科学大学院大学

格差を打破するためには，人々と共に新たなケア形態を模索することが求められている。

すでに，米国ではワシントン大学など多くの教育研究機関がコミュニティの人々とともに活動の対象とニーズを特定しながら，活動の意義や目的を共有し，コミュニティの文化に適した方法を開発し，コミュニティの力量形成と健康課題の改善に効果をあげている（Noel, et al., 2006；Isreal, et al., 2005）。本学においても，大学はコミュニティの健康生成のための資源であるという考えに基づき，わが国で最初の先駆的試みとして，市民や患者本人とその家族である当事者と専門職との協働による実践研究を聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラムにおいて取り組んだ（小松他，2006）。

本プログラムの目的は，①医療・ケアの提供者とその受け手という，既存の医療における関係性をこえて，保健医療者と市民が同じ土俵に立ちコミュニティが直面している健康問題について，強力なパートナーシップのもとに解決策を探ること，②市民とのパートナーシップに基づきその実現化のために研究的に「看護実践モデル」（People-Centered Care，以後 PCC と略す）を概念化することにある（Komatsu, 2006）。PCC は，これまで保健医療の中でも重要視されてきた考え方であるが，実際の保健医療システムにおいて，それがどのようなケア形態で，どのように運営されているのかと実践への適応については，系統立てて十分には言明されてこなかった。

COE プログラムでは，さまざまなコミュニティの人々がパートナーとして研究計画の初期の段階から参与する Community-based participatory research（以後 CBPR と略す）を基盤とし，13 のプロジェクトと各プロジェクトを有機的に結ぶ２つの基幹プロジェクト，合計 15 のプロジェクトを推進してきた。これらの 15 のプロジェクトは，子どもから高齢者までの幅広いライフサイクルを対象としその健康ニーズも子どもが将来に必要となる潜在的な健康ニーズから，がん治療中という顕在しているニーズまで多様なコミュニティを対象とした。

複雑な社会の諸要素が関連している健康ニーズをもつコミュニティを，大きく４つの領域として捉えた。４つの領域は，〈病とともに生きる人々〉〈社会構造のひずみの中で生きる人々〉〈先進医療で葛藤する人々〉〈将来の健康への備えを求める人々〉である（Komatsu, 2008）。５年間にわたる 15 プロジェクトによる PCC の実践過程は，「対等な関係性に基づくパートナーシップの形成」「パートナーシップによる能力開発 capacity building」「ともに生み出し活用する組織的ケア」「組織的ケアの拡大・発展」という要素から成ることがわかった（Komatsu, 2008）（表１）。

本稿の目的は，PCC に不可欠なコミュニティの人々（市民）と保健医療専門職の「パートナーシップ」について，保健医療（看護）者の関わりの特徴の視点から記述し，それがコミュニティの特性（健康問題の違い，パートナーとなる人々の特徴など）により，違いがみられるのかについて明らかにすることである。

Ⅱ．研究方法

本研究は，質的記述的研究の手法を用いた。

データ収集は，15 プロジェクトの研究代表者を対象に個別インタビュー，市民・当事者を含む活動グループを対象にグループインタビューを行った。

インタビューを行った研究参加者は，研究代表者 15 人，活動グループメンバー 75 人であった。また年度ごとの報告会および最終年度の評価会における各プロジェクトの発表資料，活動を通じて産出された成果物や資料などの記録物の２種をデータとした。なお，記録物に関しては，インタビューの内容を補完・裏づけるための資料と位置づけた。

インタビューはインタビューガイドに沿って，１時間程度行った。その内容は，①活動の構造的要素を明らかにするために，活動の目的と具体的な活動状況および成果について，②機能的要素を明らかにするために，活動に関わる医療者およびコミュニティの「関わり」について，③それぞれの活動が社会にもたらす貢献や意義について，具体的なエピソードをあげて語ってもらった。

データ分析は，インタビューならびに記録類を利用できるテキストとして集積・構成した。テキストデータについて，研究メンバーにより帰納的にコーディングを行った。

分析は，パートナーシップを「活動のプロセスにおける看護を含む専門職および市民・当事者（コミュニティ）の関係性の組織形態」と定義し（Noel, et al., 2006a），①パートナーシップ生成における保健医療者の関わりの特徴，②市民・当事者（コミュニティ）の活動への参加状況，③活動の進展度合いの視点から分析し，保健医療専門職

表１　健康ニーズをもつコミュニティと COE の各プロジェクト

病との共生 病とともに生きる人々	・日本型がん看護（２つ） ・日本型高齢者ケア ・慢性疾患をもつ子どもの在宅ケア
社会構造のひずみ 社会構造のひずみのなかで生きる人々	・Women-Centered Care（DV）（死産） ・在宅ホスピス（家で死ねるまちづくり） ・国際コラボレーション
先進医療と葛藤 先進医療で葛藤する人々	・Women-Centered Care（不妊） ・日本型遺伝看護
将来の健康への備え 将来の健康への備えを求める人々	・「自分のからだを知ろう」キャラバン ・健康教育実践プログラム開発 ・健康資源コンテンツデジタル化と e-learning 開発・看護ネット ・看護サービスの活用と評価 ・医療従事者のメンタルヘルス ・健康情報サービス活動・るかなび

の関わりの特徴からパートナーシップを類型化した。

分析の妥当性を高めるために，米国の公衆衛生分野における住民と協働して行うアクションリサーチ，CBPRの実践経験者で，市民や当事者と専門職との協働について見識の深い研究者からスーパーバイズを受けながら分析を進めた。

本研究は，聖路加看護大学の倫理審査委員会の承認を受け，倫理的配慮のもとに実施した（承認番号06-040）。

Ⅲ．結果

PCCの15プロジェクトのパートナーシップには，［共同推進型］［伴走支援型］［掘り起こし開拓型］の３つの類型が見出された。

１．共同推進型パートナーシップ

１つは，［共同推進型パートナーシップ］である。これは，共通する健康課題に取り組む自助グループと手を組んで，ともに活動を展開し，社会へのメッセージを発信していくに至るという活動の特徴があった。この類型は，すでに市民・当事者による健康課題を解決するための自助グループが存在し，活動への参加度としては当事者が活動の中心となって展開している場合にみられた。

15のプロジェクトの中では，〈先進医療で葛藤する人々〉の健康領域にある「不妊女性のケアプロジェクト」のみが，この類型に該当した。多くの不妊女性は，不妊治療という先端医療の技術のみが先行する中で，自らの検査や治療を進めるべきか否かの葛藤を抱いていた。不妊女性は“先のみえない不妊治療”“病気とは異なる自己の生殖能力との対峙”といった心理的社会的に多くの困難を抱えており健康課題に対する意識は高く，社会に当事者の声を発信していく必要性にせまられている状況があった。すでに不妊女性は，当事者からなる自助グループを立ち上げてこの健康課題に対処していた。したがって，このプロジェクトは，不妊女性をエンパワメントすることをめざした講演会の企画から運営まで，当事者のグループと共同して行うパートナーシップを構築することが当初より可能となっていた。このプロジェクトは，５年間で講演会・交流集会の開催が全国９ヶ所，参加者総数は，512名が活動を行っていた。

２．伴走支援型パートナーシップ

２つ目は，［伴走支援型パートナーシップ］である。これは，健康問題を抱える個人にケアを提供しながら，ニーズを共有するグループとして組織され，医療や社会に発言できるよう保健医療者が橋渡しをするという活動の特徴があった。この類型は，健康課題ははっきりと意識化はされているが，まだ市民・当事者が主体的に活動を起こすには至っておらず，保健医療者は，当事者を巻き込んで伴走し支援するという場合にみられた。

この類型は，〈病とともに生きる人々〉に含まれる「日本型がん看護」「日本型高齢者ケア」，〈社会構造のひずみの中で生きる人々〉から「Women-Centered Care（①死産）（②ドメスティック・バイオレンス）」「在宅ホスピスケア（家で死ねるまちづくり）」「国際コラボレーション」の６つのプロジェクトの活動が該当した。ここでは，「日本型がん看護のプロジェクト」「日本型高齢者ケア」「Women-Centered Care（死産）」を例にあげて紹介する。

〈病とともに生きる人々〉の領域である「日本型がん看護のプロジェクト」では，乳がん患者を対象に“知恵と勇気と信頼を分かち合う”を合言葉にした乳がん患者のサポートプログラムを継続的に開催した。このような乳がん患者と保健医療者とのパートナーシップの形成を試みる場づくりを通して，最初は少ない人数からグループが組織された。その後，グループメンバーと保健医療者がどのように情報の共有をしていくべきかといったケアシステムの方向性や課題の提案をシンポジウムの場で提案するまでに至った。サポートグループの開催は，この期間中23回にわたり，１回の平均参加人数は，開催当初10名前後であったが後半では40名にものぼった（鈴木，2006）。また，同じく〈病とともに生きる人々〉の領域である「日本型高齢者ケア」では，活動の拠点となる地域で開催した『転倒予防教室』や高齢者と小学生とが地域の散策，かるたとりなどの交流を行う『多世代交流型ディプログラム　聖路加和みの会』の参加者を巻き込んで，『認知症になっても安心して暮らせるまちづくり』のシンポジウムを開催した。300名にものぼる参加者があり，アンケートの結果からも地域住民と保健医療者との連帯感が高められたことがうかがえた。

〈社会構造のひずみの中で生きる人々〉に含まれる「Women-Centered Care（死産）」では，死産・流産の自助グループのリーダーと保健医療者が地域での分かち合いのお話会を立ち上げ『天使の保護者ルカの会』を毎月開催し家族の抱える悩みやグリーフケアを促進するための時と場所を設けた。突然に子どもを亡くした親は，“喪失感”や“自責感”を抱くなどの明らかな健康問題を抱えていた。しかし，この問題に対して主体的に活動を起こすには至っていない状況で，医療者とともに活動を展開した。ここで出会ったメンバーが中心となって海外にあるガイドラインを参考にして死産を経験した家族のための冊子等を作成するに至った。この活動は，多くの報道機関から注目され複数の新聞・ラジオで紹介された。お話会には延べ250名の参加者があった。さらに多くの病院からこの冊子やケアを導入したいという申し出があり，すでに10ヶ所のモデル病院で試用されている。

３．掘り起こし開拓型パートナーシップ

３つ目は［掘り起こし開拓型パートナーシップ］であり，保健医療者はそのコミュニティの潜在的なニーズを

キャッチする。そして市民・当事者にとって必要なケアプログラムを先取りして，提案しながら活動のメンバーや場所，内容などを拡大していくという活動の特徴があった。この類型は，市民・当事者には，健康課題を解決するための問題意識がなく潜在的なニーズに働きかけることから始めるという，その活動への参加は当事者・市民への意識を掘り起こし開拓するという場合にみられた。

この類型は，〈先進医療で葛藤する人々〉に含まれる「日本型遺伝看護」，〈将来の健康への備えを求める人々〉から「自分のからだを知ろうキャラバン」「健康教育実践プログラム開発」「看護サービスの活用と評価」「医療従事者のメンタルヘルス」「健康資源コンテンツデジタル化と e-learning 開発・看護ネット」「健康情報サービス活動・るかなび」の７つのプロジェクトの活動が該当した。

ここでは，「自分のからだを知ろうキャラバン」「日本型遺伝看護」を例にあげて紹介する。

〈将来の健康への備えを求める人々〉に含まれる「自分のからだを知ろうキャラバン」では，健康上の基本は，市民がからだについての知識をもつことであるという前提にたって，就学前の５歳児を対象にした絵本（紙芝居）を開発し普及を図った。現時点での５歳の子どもがもつ健康課題というよりも，将来子どもに必要な知識を先取りして提供した試みであった。消化器から生殖器までの７系統の絵本を作成し教材は絵本，紙芝居，臓器Ｔシャツを開発した。プログラムは，20 回開催され参加者は延べ 742 名であった。この活動では，プログラム参加者が保健医療者から，保育園の教員，母親，養護教諭と活動メンバーへと波及していった。さらに，活動拠点となる地区以外の地域からの要請が増えていった。

〈先進医療で葛藤する人々〉に含まれる「日本型遺伝看護」の領域では，遺伝に関する情報は，当事者にとっては公にはしたくないことであり，当事者の声としてはあがりにくい健康課題であった。また，多くの当事者・市民には，遺伝に関する医療情報は提供されないため，これらの健康課題（出生前検査・発症前検査）に直面して初めてこの問題の難しさを実感する。よって当事者・市民の問題意識は明らかにはなりにくい。このような普及しにくい“遺伝”に関する普及活動として親子を対象にした“遺伝教育”や市民を対象にした『市民公開講座』により潜在的なニーズの掘り起こしも試みられた。また，出生前検査や発症前検査といった健康問題に直面せざるを得なくなった時のために当事者・市民に対する意思決定の支援の具体的な方法の紹介が行われた。この内容は，ウェブ上で紹介されおり，遺伝医療以外の健康課題においても活用され始めている。

Ⅳ．考察

１．パートナーシップを基盤とした新たなケア形態

本研究においては，15 の健康課題をもつコミュニティに対して，PCC の実践への適応の軌跡から，当事者・市民と保健医療者の「パートナーシップ」の３つの類型が明らかとなった。パートナーシップは，CBPR の定義としてまた目的としても用いられる重要な要素である（Noel, et al., 2006a；酒井他，2006）。本研究では，子どもから老年までのさまざまなライフサイクルおよび，illness から wellness といった広範囲のコミュニティへのアプローチを，COE プログラムとして総括したことで３つの類型としてのパートナーシップを明らかにすることが可能となった。これは，これまでの研究が，特定の健康課題をもつコミュニティを対象としていた（Noel, et al., 2006b）ことに対して，あらゆるコミュニティに普遍的な適応可能なパートナーシップに基づく活動としての新たなケア形態の方法論が得られたといえる。

今回明らかとなった３つのパートナーシップの順序性すなわち，[掘り起こし開拓型パートナーシップ]から[伴走支援型パートナーシップ］を経て［共同推進型パートナーシップ］へと段階的に進むものであるのかについては，本研究が５年間の活動の一時点での振り返りの結果であるため言及はできない。さらに長期的な追跡調査が必要と考える。

２．コミュニティの健康課題の特徴とパートナーシップの類型

CBPR は本来脆弱でマイノリティのコミュニティに，必要とされる方法論であるといわれている。海外の文献では脆弱でマイノリティのコミュニティの例として，健康に関連する貧困や人種差別などがあげられている（酒井他，2006）。今日の日本においては今回行った 15 のプロジェクトの中でも，「不妊女性」「乳がん患者」「死産の親」「これから自分のからだを知っていく５歳の子ども」も，その疾患のもつ特性や社会の中での低い認知度という視点から脆弱でマイノリティのコミュニティとして，該当していると考えられる。

しかし，３つのパートナーシップの類型に以下の要因が影響を及ぼしていた。それは疾患（がん）や治療（不妊治療）の経過（事象が起きてからの時間的経過）に関連した市民・当事者の自主グループの存在であったり，高齢者，認知症患者という急増する人口問題であったりした。また，これまでタブー視されていた死産という体験をケアの対象とする看護師の意識変化，将来に必要なからだの知識を提供するといった５歳の子どもの潜在的な健康ニーズや，遺伝に関連するような公にしたくないために声としてあがりにくい健康課題であった。

パートナーシップを基盤としたPCCの活動では，自らの健康ニーズに気づいていない人々，苦悩しながらも声をあげることのできない人々とともに活動することを通し，健康ニーズの認識を助け，健康生成の活動への参与を促していたと考えられる。パートナーシップを基盤とした協働的な活動自体がケアとなっていたといえるのではないだろうか。PCCを戦略的に推進するためには，健康ニーズの認識と参与の程度という視点を入れ込み，対象コミュニティの健康課題の特徴を見極め，どのようなパートナーシップのあり方がよいか活動当初から検討し，意図的にコミュニティメンバーと関わることが重要である。その際，本研究で示された共同推進型，伴走支援型，掘り起こし開拓型の類型が参考となるだろう。

今後の課題として，本研究は都市部というコミュニティにおいて主に行った活動である。今後，都市部以外の地域のコミュニティで，パートナーシップの類型について検証が行われる必要がある。また，この結果は５年間を振り返った時点で明らかとなった15プロジェクトのパートナーシップであり，今後各プロジェクトのパートナーシップがどのように変化したのか否かを追跡調査することが必要である。

Ⅴ．結論

健康課題の違いによる市民と保健医療者のパートナーシップの観点からみた場合，15のプロジェクトによるPCCをめざした活動は，［共同推進型パートナーシップ］［伴走支援型パートナーシップ］［掘り起こし開拓型パートナーシップ］の３つの類型に分類することができた（図１）。

［共同推進型パートナーシップ］では共通する健康課題に取り組む自助グループと手を組んで，ともに活動を展開し，社会へのメッセージを発信していく活動にまで至っている特徴があった。

［伴走支援型パートナーシップ］では，健康問題を抱える個人にケアを提供しながら，ニーズを共有するグループとして組織され，医療や社会に発言できるよう保健医療者が橋渡しをするという活動の特徴があった。

［掘り起こし開拓型パートナーシップ］は，保健医療者はそのコミュニティの潜在的なニーズをキャッチしていた。そして市民・当事者にとって必要なケアプログラムを先取りして，提案しながら活動のメンバーや場所，内容などを拡大していくという活動の特徴があった。

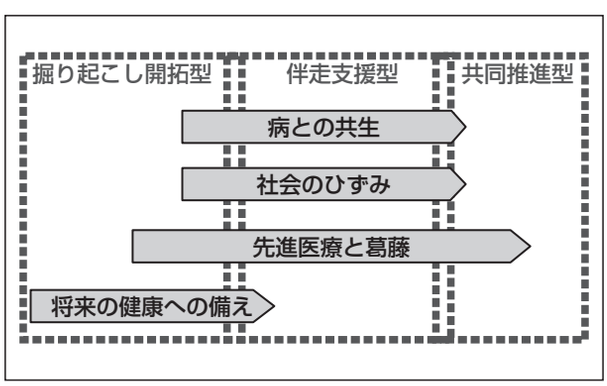

図１　コミュニティと健康ニーズの４領域とPCCのパートナーシップの３類型

謝辞

本研究は，聖路加看護大学21世紀COEプログラム市民主導型健康生成をめざす看護形成拠点の助成を得て行いました。

５年間にわたり，COEプロジェクトにご参与頂きましたすべての皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

麻原きよみ（2006）．日本の地域看護実践へ向けたCBPRの適用と課題．*看護研究*．39（2）．19-22.

Isreal,B.A., et al（2005）．*Methods in Community-Based Participatory Research for Health*．San Francisco：JOSSEY-BASS.

Komatsu,H.（2006）．Mid-term report on St Luke's College of Nursing's 21st century Center of Excellence Program：Core elements and specific goals of people-centered care. *Japan Journal of Nursing Science*，3（1），71-76.

Komatsu,H.（2008）．Process of developing people-centered care. *Japan Journal of Nursing Science*，5（2），117-122.

近藤克則（2005）．*健康格差社会，何が心と体を蝕むのか*（138-142）．東京：医学書院.

小松浩子，他（2006）．〔ディスカッション〕看護職と患者・家族・市民が研究を協働するために．*看護研究*．39（2）．33-40.

Noel, J.Chrisman，麻原きよみ，鈴木久美（2006a）．CBPRとは何か？　Community-Based Participatory Researchの定義・方法・アウトカム．*看護研究*，39（2），3-10.

Noel, J.Chrisman，鈴木久美，麻原きよみ（2006b）．CBPRの実際Community-Based Participatory Researchの臨床への応用．*看護研究*．39，（2），11-17.

酒井昌子，他（2006）．Community-Based Participatory Researchに関する文献レビュー．*看護研究*，39（2），41-53.

鈴木久美（2006）．一般女性のための乳がん予防啓発教育に関する研究を乳がん体験者と協働する際の課題．*看護研究*，大学21世紀COEプログラム運営事務局（2007）．*聖路加看護大学21世紀COEプログラム，市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点「研究成果最終報告書」*，東京：聖路加看護大学.

Strategic Practices for People-Centered Care Part Ⅰ
— Types of Partnership —

Naoko Arimori, Hiromi Eto, Junko Omori, Kiyomi Asahara, Hiroko Komatsu
(St. Luke's College of Nursing)
Chiharu Kawakami, Masako Ushiyama, Tamiko Ishizaki
(Former St. Luke's College of Nursing 21st Century COE Research Fellow)
Katsura Goto
(Saitama Prefectural University, Department of Nursing)
Keiko Takahashi
(Doctoral Course, St. Luke's College of Nursing)
Naoko Okubo
(The Graduate University of Japan Traditional Medicine and Science)

Abstract：The objective was to obtain useful concrete measures and suggestions for strategic practices in People Centered Care （PCC）, based on the results of five years of PCC activities of the St. Luke's College of Nursing 21st Century Center of Excellence （COE） Program: "Nursing for People Centered Initiatives in Health Care and Health Promotion".

Methods：Qualitative descriptive method was used in this research. The data generated from a group interview with 15 research project leaders and 75 members from action groups who participated in this research and analyzed from two points of view: 1） Participation rate of healthcare professionals and the, general public/people involved and 2） Awareness of the health-related subjects of the general public. Data were formulated into categories signifying partnerships.

Results：The partnerships between general public and healthcare professionals were categorized into three different types: the Collaborating Type Partnership, the Supporting Type Partnership, and the Market-networking Type Partnership.

The Collaborating Type Partnerships were characterized by collegial co-promoting where healthcare professionals and self-assisting groups addressed common health-related issues, and promoted activities together, and finally reach a level of coherence to deliver messages to the general public.

The Supporting Type Partnership were characterized by groups that provide care to those individuals who have health problems, shares needs within the group, and are encouraged by healthcare professionals, to speak out to medical and common societies.

In the Healthcare Professional Initiated Type Partnership, the healthcare professionals identified the potential needs of the community. They proposed care programs that might be necessary for the general public or individuals. Through its success it expands the members, places, and contents of the activities.

This kind of categorization creates a methodology a new care style, with activities based on partnerships that are universal and adaptable to various communities.

Keywords：People-Centered Care, community-based participatory research, strategic practices, type of partnership, health-related subjects