

喘息日誌とピークフロー

喘息日誌でわかること

喘息日誌をつけると、週、月、年ごとに色々なことがわかります。週を見ると、曜日による発作の原因があることがわかります。(たとえば、体育のある曜日・塾に行った曜日に具合が悪くなるなど) 月で見ると、毎月発作があるかないかで、発作の重症度がわかります。一年つけると、季節による発作のしやすい時期がわかります。半年から一年発作がなかったら、医師に薬の量を減らす相談ができます。

喘息日誌の見本

喘息日誌		平成18年5月							名前						
日付	時刻	5月8日(月)	5月9日(火)	5月10日(水)	5月11日(木)	5月12日(金)	5月13日(土)	5月14日(日)	5月8日(月)	5月9日(火)	5月10日(水)	5月11日(木)	5月12日(金)	5月13日(土)	5月14日(日)
発作	非常に苦しい														
	息苦しい	○	○	○	○	○									
	ぜいぜい	○	○	○	○	○									
	胸苦しい	○	○	○	○	○									
せき	た														
日常生活	全くできない														
	あまりできない	○	○												
	ほぼできた			○											
	普通にできた					○									
夜間の睡眠	寝て全く醒れなかった		○												
	寝てあまり醒れなかった														
	寝てよく醒れた			○											
	寝てほとんど醒れた				○										
その他の症状	くしゃみ														
	鼻みず														
	鼻づまり														
	発熱														
	息切れ														
	風邪気味														
吸入	ステロイド		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	β ₂ 刺激薬		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
内服															
発作時の症状	減感作														
天気	あめ		○												
	くもり			○											
	はれ				○										
	はれ					○									
	はれ						○								
	くもり							○							
	はれ								○						
備考	発作のため学校を休む														
	体育を見学する														

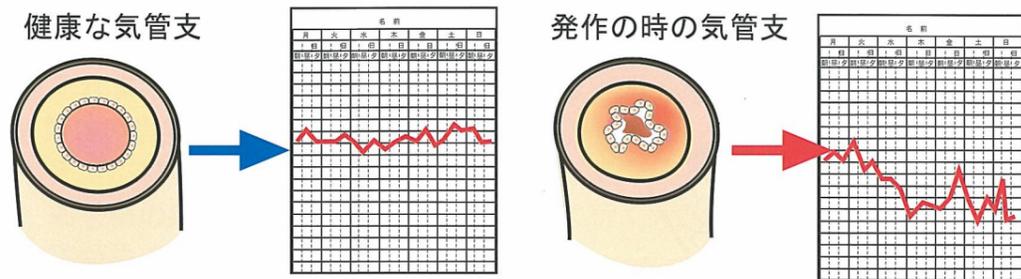
日付を書きます

症状のあるところに○をつけます

吸入したり、飲んだりした薬のところに○をします

ピークフローではかった数値を折れ線グラフで書いていきます

発作もなく、息も苦しくないときも、グラフが上がったり下がったりしている場合は喘息の症状が悪くなっていることがあります。早めに医療機関に行きましょう。



ピークフローでわかること

ピークフローを毎日続けて測ることで、見た目ではわからない喘息の症状を知ることができます。発作になれてしまったり、楽しいことがあったりすると、自分ではあまり「苦しい」と感じない場合があります。ピークフローメーターで測り、グラフをつけることで、その変化を形で見ることができます。元気そうに見えて、気づかない発作にも対応することができます。

ピークフローメーターの使い方



ピークフローの数値は年齢や個人差でも違います。本人の元気なときの数値を元にして、症状の程度を判断するものです。お子様は高い数値を出そうと、声を出したり、ピークフローを振ったりするかもしれません。高い数値を出すことが目的ではないということを、お話してください。

元気なときのピークフローの数値を100%とすると80%より上か下かで、喘息の症状がよいかどうかを知るめやすのひとつにもなります。



喘息日誌

平成 年 月

名 前

日付時刻	月日			月日			月日			月日			月日			月日		
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜
発作	非常に苦しい																	
	息苦しい																	
	ぜいぜい																	
	胸苦しい																	
せき																		
たん																		
日常生活	全くできない																	
	あまりできない																	
	ほぼできた																	
	普通にできた																	
夜間の睡眠	苦しくて 全く眠れなかった																	
	苦しくて あまり眠れなかった																	
	苦しかったが ほぼ眠れた																	
	安眠できた																	
その他の症状	くしゃみ																	
	鼻みず																	
	鼻づまり																	
	発熱																	
	息切れ																	
風邪ぎみ																		
吸入	ステロイド																	500
	β ₂ 刺激薬																	450
内服																		400
																		350
																		300
																		250
その他の治療	減感作																	200
																		150
天候																		100
備考																		50

セルフケアナビぜんそく小児用

平成18年7月発行
 発行 厚生労働科学研究
 印刷 株式会社 協和企画

セルフケアナビ

アトピー性皮膚炎

小児・成人

じぶんでできるかな



もくじ



成人の方もお子様も一緒に
お読み下さい



- アトピー性皮膚炎の治療の目標 -----1
- 今あなたの皮膚のようすと良くする方法 -----2-3
- 体の洗いのコツと体を洗う順番 -----4-5
- 薬のぬり方と分量 -----6-7
- あなたの一日 -----8-9
- 生活の工夫 -----10-11



成人・お家の方へ

- 成人の方・お家の方へ
- 1 セルフケアの重要性 -----12
- 2 治療のポイント -----13-14
- 3 ステロイドの塗り薬の副作用は？ -----15
- 4 かゆみとストレス -----15-16
- 5 湿疹を悪化させるもの -----17
- 6 環境整備・7 食事で注意すること -----18
- 8 情報ネット -----19

作った人たち

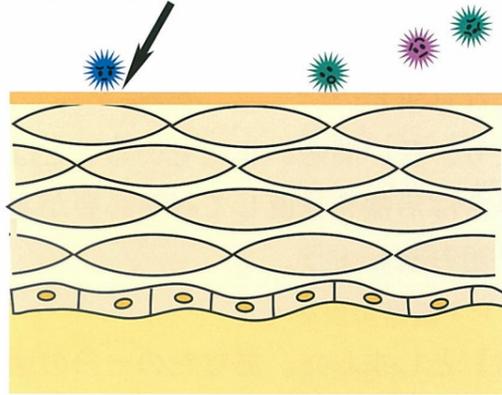
- 秋山 一男：国立病院機構相模原病院臨床研究センター長
- 朝比奈昭彦：国立病院機構相模原病院皮膚科医長
- 石井 豊太：国立病院機構相模原病院耳鼻咽喉科医長
- 今井 孝成：国立病院機構相模原病院小児科
- 海老澤元宏：国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部長
- 大久保公裕：日本医科大学耳鼻咽喉科助教授
- 大田 健：帝京大学医学部内科学講座呼吸器・アレルギー学教授
- 栗山真理子：特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット
- 須甲 松信：東京芸術大学保健センター教授
- 谷口 正実：国立病院機構相模原病院アレルギー呼吸器科医長
- 長谷川真紀：国立病院機構相模原病院統括診療部長
- 松崎くみ子：特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット
- 山本 昇壯：広島大学皮膚科名誉教授
- 米田富士子：特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネットアラジーポット

いまのあなたの皮膚のようすと良くする方法

いまのあなたの皮膚のようす

アトピー性皮膚炎のない皮膚

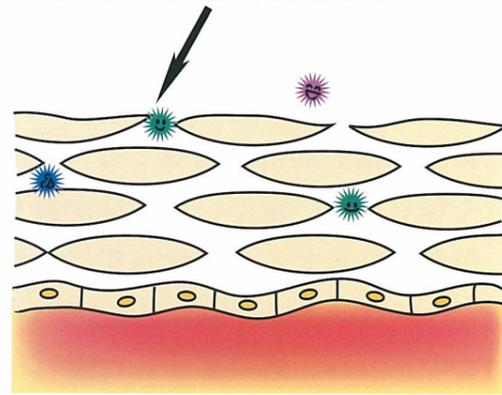
皮膚のバリアがあるので
細菌や
しっしんを悪くするものが
入れません



かゆくありません

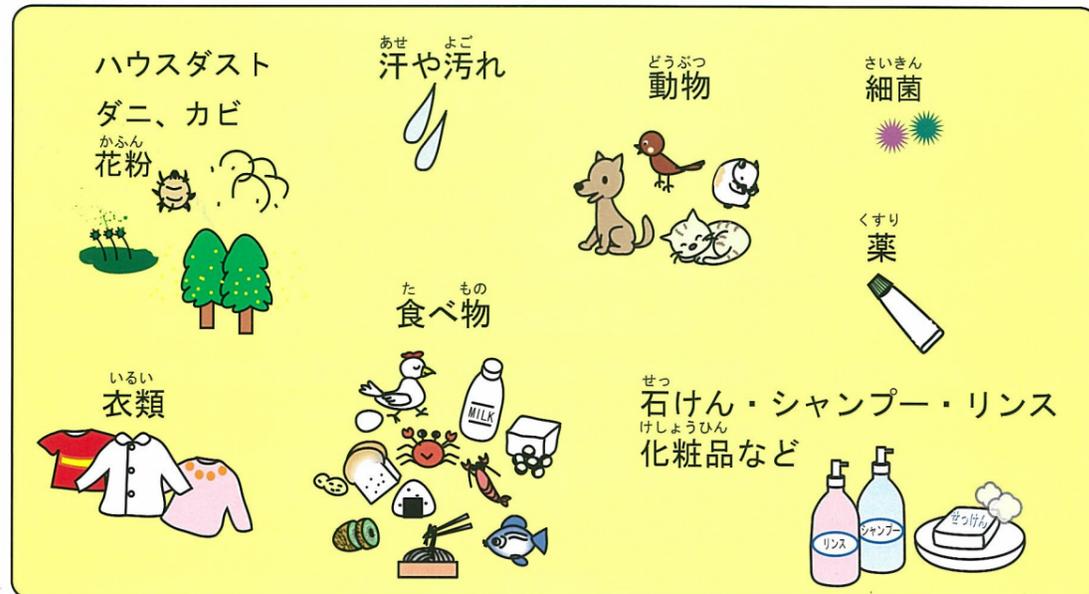
アトピー性皮膚炎のある皮膚

皮膚のバリアがないので
細菌や
しっしんを悪くするものが
入って、悪さをします



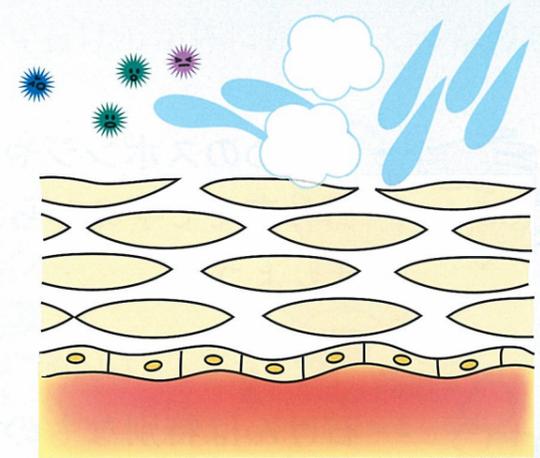
とてもかゆくなります

しっしんを悪くするもの
(人によってちがいます)



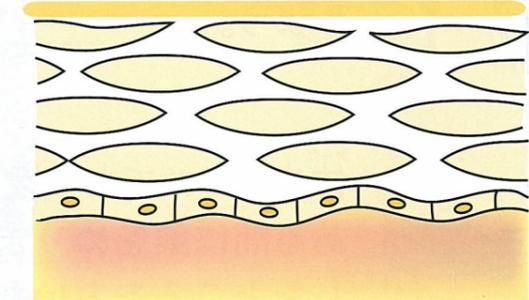
良くする方法は？

1 石けんできれいに洗う

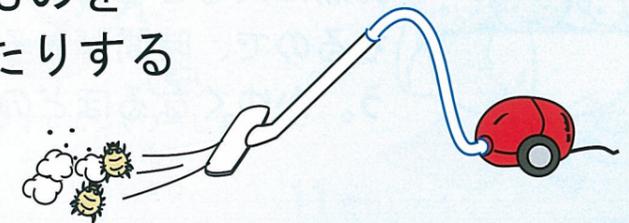


傷を治して
バリアをつくる

2 薬をぬる



3 しっしんを悪くするものを
少なくしたり、さけたりする
(環境整備)



からだ あら かつ からだ あら じゅんぱん
体の洗い方のコツと体を洗う順番

からだ あら かつ
体の洗い方のコツ



・かためのスポンジやタオルは使わず、石けんを十分あわ立てて手のひらか、柔らかいタオルでよく洗いましょう。



・石けんは特別なものでなく普通のもので大丈夫です。入浴剤は体がほてるようなものはやめましょう。



・石けんで洗ったすぐ後にシャワーできれいに流しましょう。



・体をタオルでおさえるように軽くふいて、しめりけのある間に薬をぬりましょう。引っかけてジュージューしたところをふいたら、ほかのところはタオルを取り替えてふきましょう。



・お湯に入ると毛あなが広がり、汚れも石けんもよく落ちるので、時間があるときは湯ぶねにつかりましょう。かゆくなるほどの熱いお湯はさけましょう。

からだ あら じゅんぱん
体を洗う順番

あたま した ほう あら よごれやせっけんがからだのこに残りにくくなります

スタート



1 手をみずでぬらして石けんをよくあわ立てます



2 いちばん上の頭からシャンプーをします



3 石けんをよく流します。しっかり目をつぶってね



4 手を水でぬらして石けんをよくあわ立てます



5 目をつぶって顔を洗います



6 石けんをよく流します



7 手や柔らかい布を水でぬらして石けんをよくあわ立てます



8 手や柔らかい布で体を洗います



9 あごの下やわきやひじひざのうらをよく洗ってね



10 すぐにシャワーします。よく石けんを落としましょう

ゴール

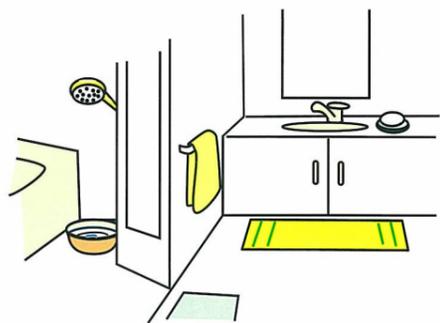


11 きれいなタオルでおさえるようにかる〜くふいてすぐにお薬をつけましょう



くすり 薬のぬり方と分量 かた ぶんりょう

1 あらきれいに洗ったら、はや早めに薬をぬります。
 できれば皮膚がかわく前にぬりましょう。
おふろ場で薬をぬるのもよい方法です。



2 かゆいときには、かくよりも、
あら洗ってから薬をぬるとかゆみが軽くなります。



3 からだ全部にぬるのは大変です。
 でも良くなっていくと薬も弱いものでよくなり、
 ぬるところも少なくなっていくます。
 がんばりましょうね。



くすり 薬のぬり方 かた

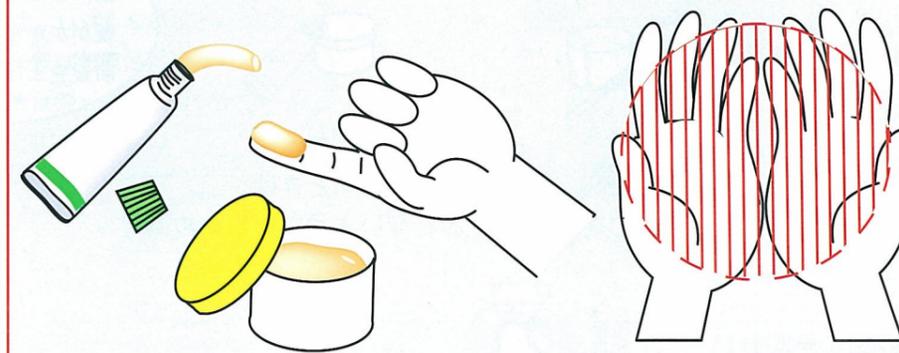
つよ強くすりこまないで、
まく膜をつくるようにぬりましょう。



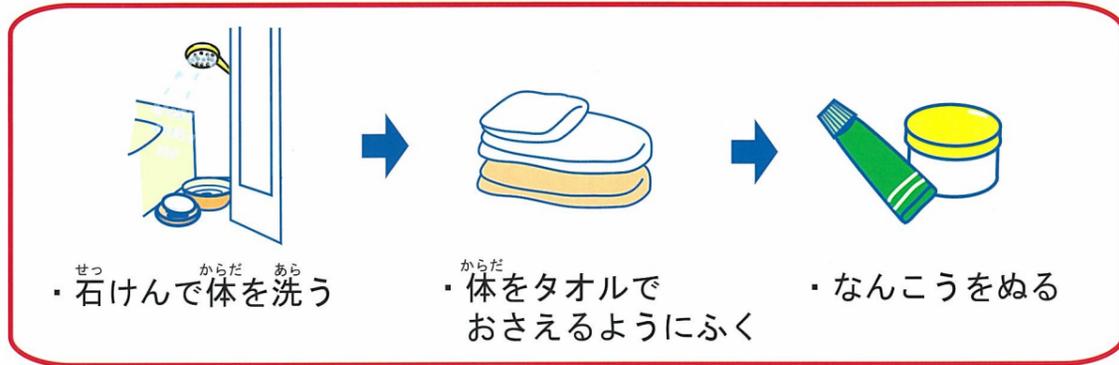
アトピー性皮膚炎のぬり薬は、皮膚を細菌や汚れ
 から守るために膜をつくるようにぬりましょう。
くすり薬の量を少なくしてすりこむようにぬるのは効果が
 少ない場合があります。

ただ くすり 正しい薬の分量 ぶんりょう

おとな大人も子どもも本人の指一節分の薬が
りょうて両手の面積分をぬる分量となります。
おとな(大人でおおよそ0.5g)



スキンケア



スキンケアは、あなたの一日のどこに入るかな？

朝起きてから

おはよう！
(たとえば朝起きてから)

■ スキンケア

朝ごはんを食べる

薬をのむ

歯みがきをする

(たとえば歯みがきしたあとに)

■ スキンケア

行ってきます！

わたしは、朝と夕方とで一日二回よ

わたしは、顔にしっしんがあるときは、髪がかからないように前髪を上げたりしているの

なんこうの薬を持って行くときは忘れられないようにたしかめる

調子が良くても一日一回はスキンケア。
調子の悪いとき、汗をかいたときなどはシャワーやお風呂の回数を増やすのもよいでしょう。

疲れや寝不足をさけて、規則正しい生活をしましょう。

スキンケアの時間をとるのは思ったより大変です。
どんなときに時間がとれるか考えてみましょう。

家に帰ってから

ただいまー！
(たとえば外から帰ったあとに)

■ スキンケア

夕ごはんを食べる

薬をのむ

(たとえばごはんを食べたあとに)

■ スキンケア

歯みがきをする

おやすみなさい

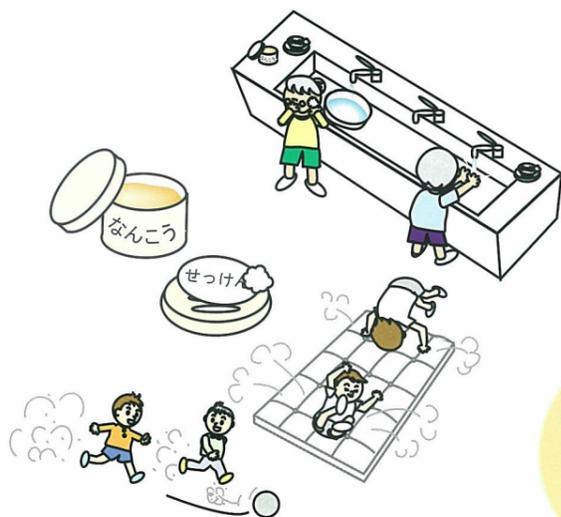
ぼくたちは、夜一回だけど、運動したときや汗をかいたりしたときは帰ってからすぐにシャワーするんだ

わたしは、しっしんがひどいから朝はシャワー夜はお風呂に入ってるの汗をかいたときは帰ってからもシャワーをすることにしているの

すこ ぐふう がっこう かいしゃ あんしん たの
 少しの工夫で学校や会社などで安心して楽しくすごせます。

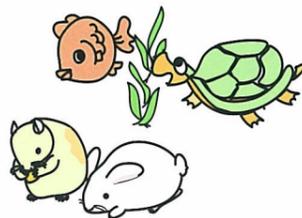
うんどう
 運動したあとは？

うんどう
 運動したあとや汗をかいた日は、なるべく早く、石けんで顔や手を洗いななこうをぬります。その場でぬれない場合は家に帰ってからすぐにぬりましょう。



どうぶつ
 動物は？

ハムスターやウサギなどの毛のはえた動物はよくないことがあります。カメや魚などはだいじょうぶです。また、飼育小屋のそうじはさけたほうがよいでしょう。



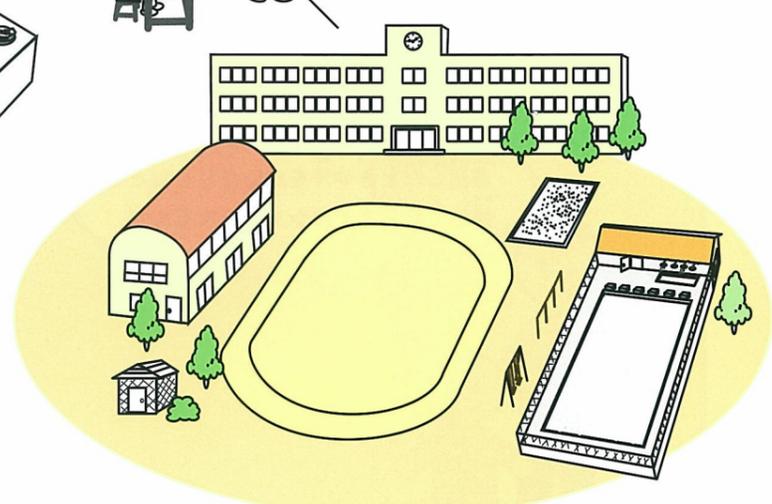
せき
 席は？

まえ
 前の席はチョークの粉がとびやすいので注意しましょう。



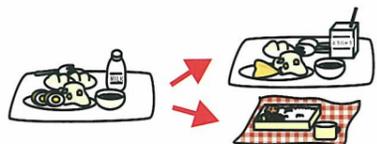
そうじは？

がっこう
 学校のそうじではホコリの立たないふきそうじのほうがよい場合があります。



た もの
 食べ物？

た もの
 食べ物でしっしんがおこる場合は、かわりの食べ物かおべんとうにしましょう。



はい
 プールに入ったあとは？

はい
 プールに入った日はなるべく早く、できればプールから出たときに石けんで洗ってななこうをぬります。



ひや
 日焼けをさけるには？

ひざしの強い日は、
 ・ぼうしをかぶります。
 ・長そでの上着を着ます。
 ・日焼け止めを使う場合は肌に合ったものを。



ようふく
 洋服は？

きるものがすれてかゆみが増えたり赤くなったりすることがあります。化繊より木綿、柔らかい繊維を試してみましょう。



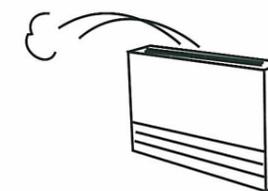
うみ
 海でおよぐには？

かいすいよく
 海水浴もできます
 ・真夏の暑いときはさけて、泳いだ後はすぐに真水をかけて塩水を洗い流し、ななこうをぬります。
 ・日焼け止めをぬります。
 ・浜にいるときは（ぼうしをかぶり長そでのTシャツを着るなどして）急な日焼けをさけましょう。



だんぼう
 エアコン・暖房などは？

エアコンや暖房の風がかかる席は注意しましょう。気温の変化で、かゆみが強くなる場合があります。着るものを調節したり、席を替えるなど工夫しましょう。





成人の方・お家の方へ

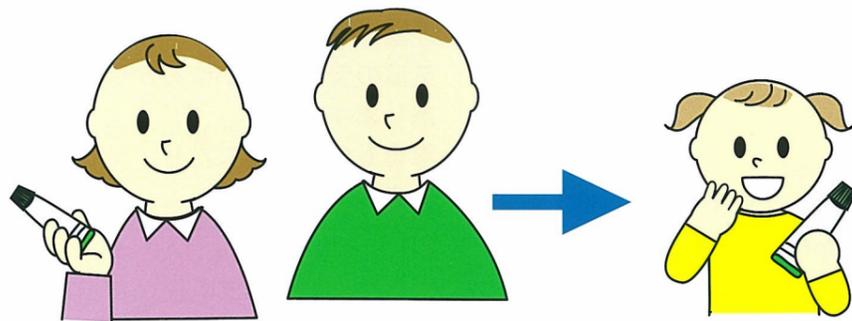
1 セルフケアの重要性

赤ちゃん、乳幼児のころまでは、お父さま、お母さまが、治療の主な担い手です。けれども、最終目的は、本人がセルフケアを体得して、コントロールしていけるようになることです。お父さま、お母さまが中心になってセルフケアを実行している間は、かなり上手にコントロールすることができます。

そうすると、そのほぼ完全なコントロールが崩れてしまうのが怖くて、なかなか、本人が自分でしてみる、あるいはご家族が本人にさせてみる機会が少なくなってしまう。本人に任せておくと、お風呂に入らない、薬の塗り忘れなどが起きやすいのです。けれども、だからといって、お父さま、お母さまがセルフケアをずっと続けていくと、いつまで経っても、本人のセルフケア能力を高めることができません。そして、やがて思春期がやってくると、もうお父さまお母さまの言うことも聞いてくれなくなり、結果として、症状の悪化を招くことになりかねません。

そこで、お勧めしたいことは、本人が4歳、5歳くらいになったら、セルフケアの知識と実践を、なるべく本人に伝え、自分で考え、自分でしてみる機会を作り、練習するようにします。少し失敗はあるかもしれませんが、手伝ったほうが楽かもしれません。けれども、そうすることによって、親の言うことを聞かない思春期を迎えても、だいたいコントロールができるようになっていて、思春期以降の悪化を防ぐことができるのです。

成人の方は、はじめは大変かもしれませんが、無理をせずスキンケアを毎日の習慣の一つにできるように治療を進めていきましょう。

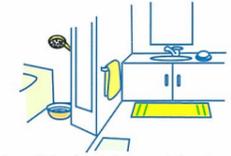


自分でできるように少しずつ練習をします

2 治療のポイント

アトピー性皮膚炎の皮膚は、健康な皮膚に比べてバリアが壊されて、細菌、刺激物、アレルギーのもとなどが、皮膚の中に入りやすくなっています。石けんで洗って清潔にして、皮膚が乾燥しないように、保湿と外用薬を塗ることでバリアが回復してきます。そうすると、皮膚の表面に少くアレルギ-のもとや刺激物、細菌がついても、湿疹になったり、かゆくなったりしなくなります。

①清潔



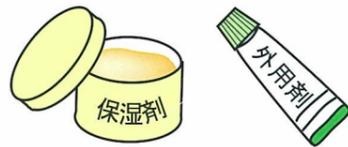
皮膚についたアレルギーのもと、細菌、汚れや古い薬などを洗い流します。原則的には1日1~2回(朝起きたときと夜寝る前)、刺激の少ない石けんを用いて、よく泡立てて、やさしく(ごしごしこすらないで)手のひらや柔らかいタオルで洗います。汚れは、下に流れていくので、体の上のほう、頭から、順に下に向かって洗っていきます。石けんが体に残らないように、よく洗い流します。耳のうしろ、わきの下、関節の内側、指の間、首の周りなど、洗い残し、すすぎ残しに注意します。症状が悪化している場合は、1日3回に増やすことが効果的です。湿疹のひどい部分だけでも洗って薬を塗ることは有効です。

皮膚を清潔に保つポイント

- ・ 皮膚についたアレルゲン、細菌、ウイルス、汗、汚れ、調味料などを除き、また、つかないようにすることが大切です。動物などに触れた場合はすぐに洗い流します。
- ・ スキンケア：シャワーやお風呂に入ります。石けんはよく泡立てて十分に洗い流します。「体の洗い方のコツと体を洗う順番」を参照)
- ・ タオル：引っ搔いてジュークジュークしたところを拭いたらタオルを取り替えます。(ジュークジュークしたところには細菌が増えていることがあり、他の場所に感染が広がらないようにするためです)
- ・ 洗濯：下着には塗り薬などがついていたり、シーツや枕カバーにも寝ている間に細菌がついているので、なるべく取り替えて洗います。柔軟剤はできるだけ使わないほうがよいでしょう。風にあてながら日陰で干すと柔らかく仕上がります。
- ・ 小さいお子さまの場合は、石けんが目に入ると、お風呂嫌いになってしまうことがあるので気をつけましょう。
- ・ 小さいお子さまがお風呂に入るのが嫌いにならないように、冬などは、前もってお風呂場を暖めたり、おもちゃを使うなどして楽しく入る工夫をしてみましよう。

②保湿と外用薬

症状が悪化していて、傷になっているところがある場合は、入浴、シャワーは、痛く感じる場合もありますが、「清潔」、「保湿」、「外用薬の使用」をしばらく続けると、傷口がふさがり、痛みも治まります。少しがんばって続けてみてください。洗い終わったら、体を軽く拭いて、まだ湿り気のあるうちに、保湿剤を塗ります。かゆみ、赤み、傷などがある場合は、医師に指定されたとおりに外用薬を塗り、細菌を減らして炎症を抑える必要があります。薬の塗り方については「薬のぬり方と分量」のところを参考にしてください。また、一見したところ、すべすべしていて、湿疹が改善しているように見えるところも、まだバリア機能が回復していない場合があります。早く薬をやめたい、あるいは弱くしたい気持ちはわかりますが、スキンケアと保湿は、見た目はよくなってからも、しばらく続けることが、治すために大切なことです。



外用薬の使い方のポイント (ステロイドとタクロリムス外用剤)

アトピー性皮膚炎の症状を抑えるためには、「ステロイド外用薬」が用いられますが、湿疹の状態、湿疹の場所、年齢などによってステロイド外用薬のランク（強さ）も変わってきます。医師の説明をよく理解して、適切に使用する必要があります。原則は、それぞれの湿疹の炎症を十分抑えることのできるランク（強さ）の外用薬を用い、再び悪化しない段階でゆっくりと外用薬のランク（強さ）を弱めていき、保湿剤だけでも悪化しない状態にしていく…ということになります。ステロイド外用薬を使いたくない気持ちが強く、早めに外用薬のランク（強さ）を下げてしまったり、塗るのをやめてしまったりすると再び悪化し、かえってステロイド外用薬の使用量が増えてしまうことになります。あわてずに、ゆっくり減らしていくことがコツです。

また、外用薬の使用量と塗り方にも工夫が必要です。使用量の原則は、皮膚の「バリア」としてしっかり皮膚を覆っている状態になることが必要です。また、塗り方も、薄くすり込むのではなく、皮膚の表面をしっかりと覆う程度の厚みが必要です。また、湿疹のなかには、アトピー性皮膚炎の湿疹に重ねて、細菌（ブドウ球菌）、真菌（カビ）、ウイルスなどによって生じている症状（とびひ、カポジ水痘様発疹症など）が加わっている場合があります。この場合は使う外用薬の種類が異なります。医師の説明をよく聞いて、塗り分ける必要があります。2003年からは、移植免疫抑制薬タクロリムス外用剤も使用されるようになりましたが、その使用は高度の専門性を有する医師によることとされています。

3 ステロイドの塗り薬の副作用は？

ステロイドの副作用が怖くて塗れない、という話をよく聞きますが、皮膚から吸収されるステロイドについては、それほど心配ありません。ステロイドを塗ることで、炎症が引き、見た目にきれいになったように見えてもまだ治っていない場合が多くあります。そのまま治療をやめると、ぶり返す場合があります。見た目にきれいになってもそのまましばらく塗り続けることがポイントです。

また、皮膚が薄くなるなどの部分的な副作用は、きちんとした薬の使い方をしていれば大丈夫です。皮膚の色が濃くなるのは副作用ではなく、炎症を起こしたための一時的な色素沈着です。早めに治療をすると、避けることができます。

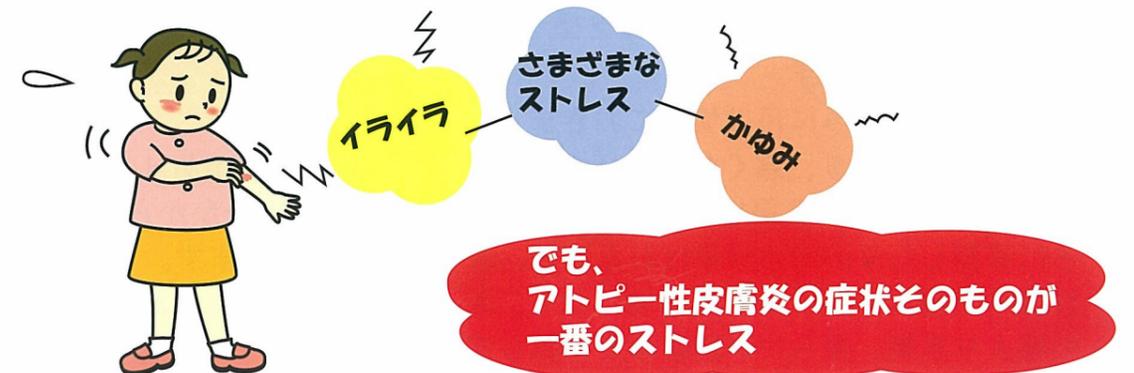


4 かゆみとストレス

アトピー性皮膚炎は、激しいかゆみを伴います。かゆみで眠れなくなる、掻くことで、さらにかゆみが増し、細菌やアレルギーのものとついた指、爪で掻くことでさらに湿疹が悪化したりするので、かゆみへの対応を工夫することが必要です。抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬などによりかゆみを抑える方法も用いられますが、有効な人がいる反面、有効でない場合もあります。

また、イライラとかゆみ、ストレスとかゆみの関連が観察される場合があります。その場合は、引き金となっている状態を改善したり、対処能力を高めることにより皮膚症状が改善する場合があります。

しかし、アトピー性皮膚炎の症状そのものがストレスになっている場合も多いのです。何より大切なのは、アトピー性皮膚炎の症状を「清潔」「保湿」「外用剤の使用」によって軽くし、減らすことです。



ストレスを減らすポイント

ストレスになっているものに気づくことが大切です。ストレスは、思いのほかアトピー性皮膚炎を悪化させます。

イライラする、やる気が出ない、気持ちが落ち込む、食欲がない、眠れない、だるい、頭が痛い、おなかが痛い・・・などは、何かストレスと関係があるかもしれません。先生や上司に注意された、友だちや同僚とうまくいかない、家族とうまくいかないなど、嫌なこと、困ることはたくさんあるかもしれません。

ストレスをへらす工夫

- 1 できそうだったら、ストレスになりそうなこと、場所から離れてみます。
- 2 「～しなければならぬ」「～であるべきだ」などと考えて苦しいときは、「～したほうがよい」「～にこしたことはない」と考え方を変えてみます。
- 3 音楽を聴く、スポーツをする、漫画を読んで笑うなど気晴らしをします。
- 4 自分ひとりではなかなか解決できないときもあります。誰か話しやすい人に話してみましょ。話せそうな人が見当たらないときは、医師に相談してみましょ。カウンセラーを紹介してくれるときもあります。

かゆみを減らすポイント

アトピー性皮膚炎はとてほかゆいので、「搔かないようにすること」は難しいことです。けれども、「搔く」と傷がつき、その場所に細菌がつき、さらにかゆみが増える・・・という悪循環になってしまいます。また、目の周りをおかくことで、目を傷つけてしまうこともあります。かゆみをがまんするのではなくかゆくないようにすることが大切です。

かかない工夫

- 1 かゆがるときは医師に相談してください。かゆみを抑える薬が効く場合があります。
- 2 かゆみがあるときは洗って軟膏を塗る、冷たいタオルで冷やす、なども役立つ場合があります。
- 3 傷にならないように爪は切っておきましょう。
- 4 急に暑くなったり、寒くなったりするとかゆみが増すことがあります。エアコンのそば、暖房機のそばでは注意しましょう。風のかからないところに移動したり、上に一枚はおるなど、着るものを調節します。
- 5 洋服や下着がすれてかゆみが増したり、赤くなったりすることがあります。化繊より木綿、柔らかい繊維などを試してみましょ。

5 湿疹を悪化させるもの

多くの場合、牛乳、卵などの食物、ハウスダスト、ダニ、カビなどの環境がアレルギー反応を引き起こします。ただし、アレルギーのもとになる物質は、人それぞれで、はっきりわかる人もいれば、どの物質に反応しているのかあまりはっきりしない場合もあります。また、検査でははっきり出ている、症状としては出ていなかったり、症状では出ても、検査でははっきりしない場合もあります。また、「抗原」以外にも症状を悪化させる要因はいろいろあり、それぞれをなるべく減らすことができると、薬を使う量も少なく抑えることができます。検査の結果と、日常的な観察の両方が大切です。

湿疹を悪化させる可能性のあるものには、石けん、シャンプー、ボディソープ、整髪料、化粧品、衣類、調味料、粘土など、また、治療のために用いる外用薬の場合などもあり、皮膚に触れるものについてはその使用の前後でよく観察する必要があります。

アレルギー反応を起こす主なもの（抗原）



肌に直接触れるものをよく観察して

自分に合うものを選びましょ



6 環境整備

ダニやホコリを減らす工夫

アトピー性皮膚炎の悪化にダニ、ホコリが強く関わっている場合があります。1日1回は掃除機をかけましょう・・・。

できれば夕方か寝る前にもう1回



リビング



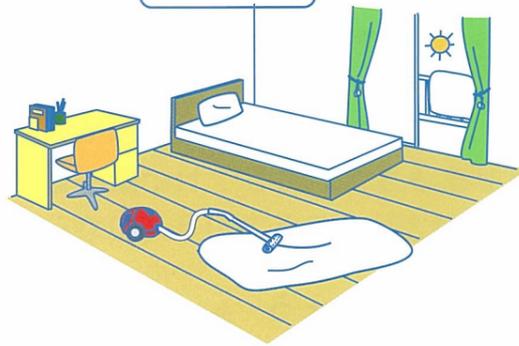
効果的なダニ・カビ・ホコリ対策

- ・じゅうたんよりもフローリングに
- ・ソファは布張りではなく、革や合成皮革に
- ・ぬいぐるみ、カーテンは洗う、ブラインドは拭く
- ・エアコンはフィルターの掃除
- ・家具は隙間を空けて、上に物を置かない
- ・掃除は電気のかさも忘れずに
- ・空気の入替え（窓を開ける、換気扇をまわす）
- ・部屋を適温適湿に保つ

できれば家の中で置いたり、飼ったりしないほうがよいもの



寝室



布団の中には綿ぼこりやダニの死がいやフンがたくさんあります

- ・天気の良い日は布団干し、掃除機をかける（花粉・梅雨の頃は布団乾燥機も可）
- ・高密度繊維の防ダニカバーの利用（布団に掃除機をかけなくても大丈夫）
- ・ホコリが出にくい化繊の布団の利用
- ・マットレスよりもスノコのベッド
- ・空気清浄機の活用
- ・おし入れはスノコを使って換気の工夫



7 食事で注意すること

食物アレルギーによる乳児アトピー性皮膚炎



アレルギー反応を起こす食物（牛乳、たまご、小麦、など）を減らす献立の工夫をします。個人個人で異なるので食物日誌をつけ、医師と相談しながら進めます。

食物の工夫・同じものをたくさん食べない、毎日食べない。

- ・なるべく火を通してから。
- ・反応の強いときは、食べたものを記録(食物日誌)して医師と相談しましょう。

*口の周りはよく拭いてあげましょう、よだれや食べ物がかぶれている場合があります。

8 情報ネット

アトピー性皮膚炎の治療ガイドラインに基づいた情報については下記のホームページで見ることができます。ご利用下さい。

学術団体・官公庁

■ 社団法人日本アレルギー学会
学会の専門医が検索できる
<http://www.jsaweb.jp/>

■ 日本小児アレルギー学会
医療者向けですが、患者にも役立つ情報がたくさんある
<http://www.iscb.net/JSPACI/>

■ 財団法人日本アレルギー協会
医療者向けと患者向けに分かれている ダウンロードして活用できる情報がある
アトピー性皮膚炎治療ガイドラインの情報
<http://www.jaanet.org/>

■ 日本皮膚科学会
最新ニュース／更新情報／専門医名簿一覧／一般向けQ&A
アトピー性皮膚炎問題治療委員会のホームページへ入ることができる
<http://www.dermatol.or.jp/>

■ リウマチ／アレルギー情報センター
アレルギー全般／医療者からの相談箱／一般向けQ&A
<http://www.allergy.go.jp/>

■ 独立行政法人環境再生保全機構
主に喘息（食物アレルギー・アトピー性皮膚炎もあり）／無料のパフレット
<http://www.erca.go.jp/>

■ 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/>

■ 文部科学省
<http://www.mext.go.jp/>

患者会・患者支援団体

■ 特定非営利活動法人アレルギー児を支える全国ネット アラジーポット
親の会／アレルギー全般／社会特に教育機関でのアレルギーの理解に向けて活動
入園入学マニュアルなど学校でのアレルギーの説明に役立つ情報が無料でダウンロードできる
<http://www.allergypot.net>

■ 特定非営利活動法人日本アレルギー友の会
成人・小児／喘息・アトピー性皮膚炎／患者による電話相談や相談会／会報
アレルギーでは一番歴史があり会員も多い
<http://www.allergy.gr.jp>

■ 国立病院機構相模原病院アレルギーの会（入会は全国から可）
成人・小児／喘息／アレルギー性鼻炎／アトピー性皮膚炎
相模原病院の医療者からの支援により発足／会報
<http://allergy-net.web.infoseek.co.jp/kanja/index.htm>

セルフケアナビアトピー性皮膚炎

平成18年10月発行

発行 厚生労働科学研究

印刷 株式会社 協和企画

II. 分担研究報告書

慢性疾患自己管理プログラム(CDSMP)の日本への導入と実施形態の評価

分担研究者 山崎 喜比古 東京大学大学院助教授

研究要旨

目的: 本研究の目的は米国スタンフォード大学で開発された慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)の日本への導入にあたり、日本での効果的なプログラム実施のための改善点と、プログラム修正への示唆を得ることであった。

方法: 2006年8月から11月にかけて3回行われたプログラムの受講者、リーダーを対象に全6セッションからなるプログラムの各セッション終了直後に、プログラム受講者30名に対してプログラム内容の「わかりやすさ」「役に立ちそうか」「面白かったか」などについて、リーダー6名に対してはプログラム内容の「教えやすさ」等について自記式質問紙調査を実施した。全セッション終了後1週間の時点で受講者に対して自記式質問紙調査および半構造化面接調査にて、プログラム全体の評価や各セッションの内容の評価の理由などについてたずねた。リーダーに対しては全セッション終了後1週間の時点で半構造化面接調査にてプログラム全体の評価やプログラムの改善点についてたずねた。

結果: 受講者のプログラムに対する全体的な満足度は高かったものの、CDSMPで扱っている31のトピックスのうち6項目において、プログラム受講者から見たプログラム内容の「わかりやすさ」「役に立ちそうか」「面白かったか」、リーダーから見たプログラム内容の「教えやすさ」の4つの指標のうち3指標以上で評価が低かった。面接調査から、評価が低かった理由として日本語訳の不備や日本ではなじみの薄い制度・習慣がそのまま扱われていること等の言語・文化・習慣に関することが主に挙げられていた。

考察: 全体としてCDSMPは受講者、リーダーから肯定的に受け止められていたと評価できる。その一方でプロセス評価の視点からプログラムの内容、提供方法を評価したことで、プログラムの改善につながる重要な示唆を得ることができた。

Key words : adaptation, Chronic Disease Self-Management Program, process evaluation

研究協力者

Fusae Kondo Abbott Samuel Merritt College, School of Nursing, Associate Professor

井上洋士 三重県立看護大学看護学部 助教授

津野(住川)陽子 東京大学大学院 博士後期課程

久地井寿哉 東京大学大学院 博士後期課程

米倉佑貴 東京大学大学院 修士課程

湯川慶子 東京大学大学院 修士課程

A. 研究目的

近年、わが国では科学の進歩や医療技術の向上により平均寿命が延び、人口の高齢化が進むとともに、ライフスタイルの欧米化により糖尿病などの生活習慣病に代表される慢性疾患患者が増加の傾向にある。慢性疾患患者の日常生活への制限や、QOLの問題、さらにその疾患の治療にかかわる医療費の高騰の問題は、わが国だけではなく世界中で大きな課題となっている。

このような状況下、患者自身による病気のセルフマネジメントの重要性が強調されている。セルフマネジメントをサポートするプログラムのひとつに、米国のスタンフォード大学で開発された慢性疾患自己管理プログラム(Chronic Disease Self-management Program 以下CDSMP)がある。

CDSMPはcommunity-basedの患者教育プログラムで、受講者を疾患別に分けず、慢性疾患を持つ患者全般を対象とし、リーダーと呼ばれる訓練を受けた非医療従事者(患者、患者家族など)が詳細なマニュアルに

従ってプログラムを進行していく^{1),2)}。また、CDSMPはSelf-efficacy Theoryに基づいているため、受講者の自己効力感を高めることがプログラム効果をもたらすための重要な要因となる^{3),4)}。従ってプログラムには、毎週のアクションプランとフィードバック、ブレインストーミングと問題解決法に加え、自分と同じような人に教えられる、自分が決めていくというプロセスの尊重、ディスカッション、症状の再解釈、説得や支援といった自己効力感を向上させる手法が取り入れられている¹⁾。CDSMPは現在世界15カ国以上で実施されており⁵⁾、ランダム化比較試験デザインや前後比較デザインによる効果の検討では、プログラム受講により健康状態の改善^{1),2),6)-10)}、健康行動の増加^{1),2),6)-10)}、医療サービス利用の減少^{1),2),6)-9)}、自己効力感の向上^{2),7)-10)}などの効果が認められている。

わが国では、CDSMPの導入にあたり、プログラムで使用する教材(リーダー用マニュアル、参考書)の日本語訳が作成され、2006年4月にプログラム提供のためにNPO日本慢性疾患セルフマネジメント協会(以下協会)が設立された。2006年10月現在、9回のプログラムが提供されている。東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻健康社会学教室ではCDSMPの日本での効果の検証と効果的な実施を目的として一連の評価研究を計画・進行している。本研究では、効果の評価研究に先立って行われた、プログラム内容・実施形態の評価について記述する。

表1 各セッションの内容

セッション	内容
セッション1 急性疾患と慢性疾患の違い 症状のサイクル セルフマネジメントの道具箱 気を紛らわせる方法 アクションプラン	急性疾患と慢性疾患の違いに関する講義 病気・症状の再解釈 プログラムで扱う技法の紹介 気を紛らわせることによる症状への対処の紹介 次週までの目標設定と、その達成状況の報告
セッション2 問題解決法のステップ 怒り、恐れ、フラストレーションとその対処法 運動について アクションプラン	問題を解決するための方法の紹介と実習 負の感情の原因と対処法に関してディスカッション 運動の重要性・種類・目標に関しての説明
セッション3 呼吸困難の原因 横隔膜呼吸法と口をすぼめた呼吸法 痛みと疲労について 漸進的筋弛緩法(progressive muscle relaxation) 適度な運動量の測り方 アクションプラン	呼吸困難の原因の紹介、呼吸困難への対処法をブレインストーミング 呼吸法の紹介と実習 痛みと疲労の共通性についてブレインストーミング 漸進的筋弛緩法のやり方の紹介と実習 無理のない運動の基準の説明
セッション4 医療に関する事前指示(advanced directive) 健康的な食事の利点 健康的な食事とはどのようなものか 「私メッセージ」と「あなたメッセージ」 問題解決法 アクションプラン	医療に関する事前指示の紹介、内容を考える際のガイドライン 健康的な食事の利点と重要性に関する講義 健康的な食事をするためのガイドラインの紹介 コミュニケーション技法の紹介と実習 問題解決法の復習と実習
セッション5 薬の目的・作用 薬を使う上での責任 治療を評価する うつ状態の症状 うつ状態への対処 肯定的な考え方 イメージ誘導法(guided imagery) アクションプラン	服薬の目的、薬の作用に関する講義 服薬管理の際の注意点の説明 治療法に関する情報の評価と意思決定をする際のガイドラインの紹介 落ち込んでいるときの症状についてブレインストーミング 落ち込んだ気分への対処法についてブレインストーミング 肯定的な考え方をすることの利点、実習 イメージ誘導法の紹介と実習
セッション6 医療従事者とのコミュニケーション 今後の目標を立てる	医療機関を受診する際の注意点 3ヶ月～6ヶ月後に向けた目標設定

我が国における CDSMP のように、異なった文化を持つ国で開発されたプログラムを導入する際、プログラムを導入先の言語・文化に合うように変更しつつ、元のプログラムの効果を損なわないようにすることが課題となる²⁰⁾。

こうした言語・文化に合わせた修正は CDSMP でも試みられている。中国、イギリスのバングラディッシュ系住民、アメリカのヒスパニック系住民を対象とした研究では、フォーカスグループインタビューや、少数サンプルによる形成的評価によって修正点を探索していた^{3),7),21)}。これらの研究では、食事や運動、医療制度の問題に関する内容においてプログラム内容の変更が行われていたと報告されている。現在わが国では、リーダーの意見を取り入れ、修正が行われているが、受講者の視点からプログラム内容の評価およびそれに基づいた修正はまだ行われていない。

また、プログラム実施のプロセス評価を行うことはプログラムの効果的な実施に有用であるとされている^{11),22)}。プロセス評価の評価指標には、プログラム参加によって得られた積極的な感覚¹²⁾、プログラム効果への期待^{13),14)}、自己効力感といった心理的变化¹⁵⁾⁻¹⁷⁾、さらには知識の習得などが含まれる¹⁸⁾。CDSMP では、プログラムで紹介する知識・技法と同様に、Self-efficacy を高めることを目的としたプログラム進行過程も重要であるとされていることから、知識・技法の習得においてプログラム内容とその内容の説明のわかりやすさは重要であるといえる。また Keller の提唱した ARCS モデル¹⁹⁾によれば、プログラム内容に対して受講者が「おもしろそうだ」と感じ、「役に立ちそうだ」と自分の生活に生かすことが出来ると評価することで「やれば出来そうだ」と自己効力感 Self-efficacy が高められるとされている。

以上を踏まえ、本研究では形成的評価、プロセス評価の視点から受講者には内容の「わかりやすさ」「役に立ちそうか」「面白かったかどうか」を、リーダーには「教えやすかったかどうか」を指標としてプログラム内容の評価してもらおうと同時に、プログラム受講人数やプログラム期間といった実施形態の評価を通じて、CDSMP の日本導入にあたっての改善点と、プログラムを修正するための示唆を得ることを主たる目的とした。

B. 研究方法

1. 日本での CDSMP(JCDSM)について

プログラムの内容、進行は元の CDSMP とほぼ同一である。リーダー用マニュアルおよび参考書「Living a healthy life with chronic conditions」は日本語版が作成されている。プログラムの実施主体は協会である。プログラム回数は毎週 2 時間半のセッションを 6 回で、基本的に全セッション参加することが求められる。受講者は 15 人以内で下限は設定されていないが、受講者が少ない場合はプログラムが中止になることもある。受講者は、基本的に慢性疾患患者とその家族だが、医療従事

者、患者会関係者も受講することが可能である。

プログラムの進行は二人一組のリーダーが行う。リーダーのうちどちらかは必ず慢性疾患を持つ患者である。リーダーは 4 日間の「リーダー研修」を受講し、各地域で定期的に行われる「フォローアップ練習会」に 4 回以上参加することでプログラムを教えることができる。また、メーリングリストにより、リーダー同士の情報交換なども行われている。

各セッションで扱うトピックスは表 1 のとおりである。

2. 対象とリクルーティング方法

2006 年 8 月から 10 月に A 県で 2 回、B 県で 1 回行われたプログラムの受講者、リーダーのうち、研究参加の同意が得られた受講者 30 名リーダー 6 名を本研究の対象とした。受講者のリクルートの主体は、協会であり協会ホームページ上での募集およびリーダーの機縁で行われた。

3. 調査方法

評価研究のモデルとして、様々なデータ収集法を通して複数の種類のデータを用いてトライアングレーションを図ることが望ましいとされている¹¹⁾。本研究では、プログラム受講者、リーダー双方から、自記式質問紙により量的データを収集し、半構造化面接調査により質的データを収集した。

1) プログラム受講者

(1) 調査時点

セッション 1 からセッション 6 の各セッション終了直後(後述のプログラム内容の実践度のみ 1 週間後)、およびセッション 6 終了後約 1 週間後の計 7 回の自記式質問紙調査を行った。また、セッション 6 終了後約 1 週間後の時点で半構造化面接調査を行った。

(2) 質問紙調査

① 基本属性(性、年齢、学歴、婚姻状況、慢性疾患の有無および種別、病歴、主観的健康感)

② 各セッションの内容に対する評価

各セッションの内容のわかりやすさ・役に立ちそうか・おもしろさに関する評価を「非常にわかりにくかった」・「全く役に立たなそう」・「全くおもしろくなかった」～「非常にわ

かりやすかった」・「非常に役に立ちそう」・「非常に面白かった」の 5 件法でたずね、1 点～5 点を与えた。5 点、4 点と回答したものを「肯定群」、3 点以下と回答したものを「非肯定群」とした。

またセッションの長さに対して「非常に短い」～「非常に長い」の 5 件法でたずね、1 点～5 点を与えた。

③セッション内容の実践度

セッション 2～セッション 6 終了後約 1 週間の各時点で前回のセッションの内容を実践したかどうかについて、「以前からやっていた」「試してみた」「試さなかった」の 3 段階でたずねた。また、セッション 6 終了後 1 週間の時点で、プログラムで紹介したセルフマネジメント技法を使用しているかについてたずねた。

④プログラム全体に対する評価

セッション 6 終了後 1 週間の時点で、セッション回数・受講者人数に対して、「少なすぎる」～「多すぎる」の 5 件法でたずね、1 点～5 点を与えた。1 点、2 点を「少ない」3 点を「ちょうどよい」、4 点、5 点を「多い」として 3 群に分けた。また、どのくらいの回数・人数が理想であるか数値で回答してもらった。また、プログラム全体の満足度を「全然満足していない」～「非常に満足している」の 11 段階でたずね、0 点～10 点を与えた。

⑤参考書に対する評価

プログラムで使用する参考書「慢性疾患自己管理ガイドランス」についてどのように使ったか、わかりやすかったか、役に立ったかに関して 5 件法でたずね、1～5 点を与えた。

⑥出席状況

プログラム実施記録から受講者の出席状況を把握した。

(3)面接調査

セッション 6 終了後約 1 週間の時点で行った面接調査では、プログラム内容、参考書について、プログラム受講のきっかけ、プログラムを受講するかどうか迷ったか、受講申し込みからプログラム終了までに不快なことなどはなかったか、他のプログラムと比べて本プログラムのよい点・悪い点、プログラムを受講してよかったかについてたずねた。

2)リーダー

(1)調査時点

セッション 1 からセッション 6 の終了直後に自記式質問紙調査、プログラム終了後約一週間の時点で半構造化面接調査 1 回を行った。

(2)調査内容

①基本属性(性、年齢、学歴、婚姻状況、慢性疾患の有無と種別)

②各セッションの教えやすさ

セッション 1 からセッション 6 の終了直後に各セッション内容の教えやすさについて「非常に教えにくかった」～「非常に教えやすかった」の 5 件法でたずねた。

③プログラム全体に対する評価

セッション 1 からセッション 6 終了直後に各セッションの時間の長さについて、セッション 6 終了直後にセッ

ション回数、受講者の人数、マニュアルのわかりやすさについて 5 段階でたずねた。

(3)面接調査

セッション 6 終了後約 1 週間の時点で行った面接調査では、プログラム進行で困ったことがあったかどうか、マニュアルでわかりにくいところがあったかどうか、プログラムで改善したほうがよいと思うことはあるか、プログラム運営で困ったことはあったか、プログラムの強みはどのような点だと思うかについてたずねた。

4. 分析方法

対象者の基本属性のプログラム開催地域間での比較に一元配置分散分析および多重比較(Tukey 法)を用いた。プログラム内容の評価スコアはリーダーの違いにより変動すると考えられたため、プログラム開催地域間によるスコアの比較に一元配置分散分析および多重比較(Tukey 法)を行った。以上の量的解析は、統計パッケージ SPSS14.0 を用いた。

質的データの分析は質問項目ごとに回答内容のカテゴリを作成した。分析結果の妥当性を高めるため、研究グループメンバーで議論した。

5. 倫理的配慮

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て行った。(承認番号 1472)

C. 研究結果

1. 対象者の属性・特性(表 2)

受講者、リーダーともに女性が多く、受講者では 22 名(73.3%)、リーダーでは 5 名(83.3%)だった。慢性疾患患者は受講者で 23 名(76.6%)、リーダーは 67%であった。年齢、病歴、主観的健康感はプログラム開催地域により、統計的に有意な差は見られなかった。病歴は A 県 1 回目で 20.4±9.7 年、A 県 2 回目では 12.7±12.4 年、B 県では 16.0±16.0 年であった。

2. 各セッションの内容に対する評価

各セッションの評価スコアの値はプログラム開催場所により、統計的に有意な差は見られなかった。ここでは対象者全体の得点、肯定群、非肯定群の割合を表に示す(表 3)

1)受講者による評価

各セッションの内容のわかりやすさ、役に立ちそうか、面白かったかどうかについていずれの指標においてもプログラム実施場所によって得点に有意な差は認められなかった。平均得点はいずれの指標においても全てのトピックスにおいて 3.5 点以上であった。また、肯定群、非肯定群に分けた結果、わかりやすさでは 31 項目中 25 項目で 7 割以上の受講者が肯定的な回答をしており、役に立ちそうかでは 31 項目中 24 項目で 7 割以上の受講者が肯定的な回答をしていた。一方向面白かったかどうかについては、7 割以上の受講者が肯定的に回答した項目は 31 項目中 12 項目であった。セッションの長さについては全てのセッションでほとんどの対象者が「ちょうどよい」と回答していた。

表2. 受講者、リーダーの基本属性

		A県1 (N=11)	B県 (N=8)	A県2 (N=11)	全体 (N=30)	リーダー (N=6)	
性	男(%)		3 (37.5)	6 (54.5)	8 (26.7)	1 (16.7)	
	女(%)	11 (100.0)	5 (62.5)	5 (45.5)	22 (73.3)	5 (83.3)	
年齢	Mean (SD)	46.6 (12.3)	40.4 (9.9)	49.8 (13.1)	46.1 (12.2) n.s	42.8 (9.2)	
学歴	高卒(%)	3 (27.2)	1 (13)	1 (9.1)	5 (16.7)		
	専門学校卒(%)	3 (27.2)	3 (38)	2 (18.2)	8 (26.7)		
	短大卒(%)	1 (9.1)		1 (9.1)	2 (6.7)	1 (16.7)	
	大卒(%)	4 (36.4)	3 (38)	5 (45.5)	12 (40.0)	5 (73.3)	
	大学院卒(%)		1 (13)		1 (3.3)		
	その他(%)			2 (18.2)	2 (6.7)		
	婚姻状況	未婚(%)	2 (18.2)	2 (25.0)	2 (18.2)	6 (20.0)	2 (33.3)
	既婚同居(%)	8 (72.7)	6 (75.0)	8 (72.7)	22 (73.3)	3 (50.0)	
	離別(%)	1 (9.1)		1 (9.1)	2 (6.7)	1 (16.7)	
慢性疾患種別 (複数回答可)	糖尿病(%)		3 (37.5)	2 (18.2)	5 (16.7)	3 (50.0)	
	喘息(%)			1 (9.1)	1 (3.3)		
	高血圧(%)			3 (27.3)	3 (10.0)		
	高脂血症(%)			1 (9.1)	1 (3.3)		
	その他心疾患(%)		1 (12.5)	1 (9.1)	2 (6.7)		
	膠原病(%)			1 (9.1)	1 (3.3)		
	関節リウマチ(%)	4 (36.4)			4 (13.3)		
	がん(%)			1 (9.1)	1 (3.3)		
	その他(%)	3 (27.3)	3 (37.5)	6 (54.5)	12 (40.0)	1 (16.7)	
	疾患なし(%)	4 (36.4)	2 (25.0)	1 (9.1)	7 (23.3)	2 (33.3)	
	病歴(年)	Mean (SD)	20.4 (9.7)	16.0 (16.0)	12.7 (12.4)	15.9 (12.6) n.s	
	主観的健康感	Mean (SD) 疾患あり	3.7 (0.8)	3.2 (0.4)	3.9 (0.6)	3.7 (0.6) n.s	
		Mean (SD) 疾患なし	2.5 (0.6)	2.0 (1.4)	2.0 (1.4)	2.3 (0.8) n.s	

a: 疾患がある対象者の平均。複数疾患を持つものはもっとも長いものを病歴とした

面接調査では、わかりにくかったことの理由として、「語順がおかしい」「横文字の用語が多いこと」「食事などの単位が日本のものに直されていない」「イメージ法のシナリオが日本にはなじみの薄い情景だった」「日本ではなじみの薄い制度・概念」などの言語・文化・習慣に関するものや、「セッション内容をまとめた配布資料がない」こと、「具体例が少ない」ことなどのプログラム自体の問題点が挙げられた。またプログラムで扱ったトピックスについては、「目新しいものがなかった」こと、「もっと専門的な内容を聞きたかった」、「わかっていることをもう一度聞くのは飽きる」といった意見が挙げられていた。一方で、「今まで自分なりにやってきたことが再確認できた」「扱った内容が気に入って普段の生活で使うように

なった」などの肯定的な評価も聞かれた。

2) リーダーによる評価(表 3)

各セッションの内容の教えやすさについては、セッション 4 の「医療に関する将来計画」を除いて 3 点以上であった。肯定群、非肯定群に分けた結果、非肯定群が 50%以上を占めた項目は 31 項目中 9 項目だった。

セッションの長さについては全てのセッションで概ね「ちょうどよい」と回答していた。

3) プログラム内容の評価で非肯定群が多かった項目

受講者から見た内容の「わかりやすさ」「役に立ちそうか」「面白かったかどうか」、リーダーから見た「内容の教えやすさ」のうち、3 指標以上で非肯定群が多かった項目は「急性疾患と慢性疾患の違い」、「セルフマネジメント

表3. プログラム内容の評価

	受講者による評価									リーダーによる評価		
	わかりやすさ(range1-5)			役に立ちそうか(range1-5)			面白かったか(range1-5)			教えやすさ(range1-5)		
	肯定群 (%) ^a	非肯定群 (%) ^a	スコア (Mean±SD)	肯定群 (%) ^a	非肯定群 (%) ^a	スコア (Mean±SD)	肯定群 (%) ^a	非肯定群 (%) ^a	スコア (Mean±SD)	肯定群 (%) ^a	非肯定群 (%) ^a	スコア (Mean±SD)
セッション1 (n=29)												
急性疾患と慢性疾患の違い	93.1	6.9	4.2±0.5	69.0	31.0	3.7±0.6	41.4	58.6	3.5±0.6	50.0	50.0	3.2±1.5
症状のサイクル	79.3	20.7	3.9±0.9	75.9	24.1	3.8±0.5	51.7	48.3	3.6±0.5	50.0	50.0	3.5±1.1
セルフマネジメントの道具箱	93.1	6.9	4.0±0.3	69.0	31.0	4.0±0.6	60.7	39.3	3.9±0.7	50.0	50.0	3.3±1.4
気を紛らわせる方法	96.6	3.4	4.4±0.5	89.7	10.3	4.3±0.6	86.2	13.8	4.4±0.5	83.3	16.7	3.5±1.2
アクションプラン	100.0	0.0	4.4±0.5	89.7	10.3	4.2±0.7	96.6	3.4	4.3±0.5	66.7	33.3	3.7±0.5
セッション2 (n=27)												
問題解決法のステップ	85.7	14.3	3.8±0.6	82.1	17.9	4.0±0.4	82.1	14.3	3.9±0.5	66.7	33.3	3.8±0.8
怒り、恐れ、フラストレーションとその対処法	75.0	25.0	3.7±0.7	78.6	21.4	3.9±0.3	78.6	17.9	3.9±0.4	50.0	33.3	3.4±0.9
運動について	89.3	10.7	4.0±0.4	82.1	17.9	3.9±0.6	85.7	3.6	3.9±0.4	83.3	0	4.0±0.0
アクションプラン	96.4	3.6	4.2±0.4	92.9	7.1	4.1±0.4	75.0	3.6	3.8±0.6	100.0	0	4.2±0.4
セッション3 (n=26)												
呼吸困難の原因	92.6	7.4	4.1±0.4	63.0	37.0	3.7±0.7	48.1	51.9	3.5±0.6	83.3	16.7	4.0±0.6
横隔膜呼吸法と口をすぼめた呼吸法	92.6	7.4	4.2±0.4	92.6	7.4	4.4±0.5	85.2	14.8	4.1±0.7	83.3	16.7	4.0±0.6
痛みと疲労について	92.6	7.4	4.0±0.5	85.2	14.8	4.0±0.5	63.0	37.0	3.7±0.6	100.0	0	4.2±0.4
段階的筋肉リラクゼーション	70.4	25.9	3.9±0.6	77.8	22.2	3.9±0.5	74.1	25.9	3.9±0.7	66.7	33.3	3.8±0.8
適度な運動量の測り方	66.7	33.3	3.7±0.6	74.1	25.9	3.9±0.6	59.3	40.7	3.7±0.6	50.0	50.0	3.7±0.8
アクションプラン	96.3	3.7	4.2±0.6	81.5	18.5	3.9±0.6	59.3	40.7	3.7±0.7	100.0	0	4.3±0.5
セッション4 (n=20)												
医療に関する将来計画	60.0	35.0	3.8±0.6	75.0	25.0	4.0±0.6	55.0	45.0	3.7±0.9	33.3	66.7	2.8±1.0
健康な食事の利点	90.0	10.0	3.9±0.3	90.0	10.0	3.9±0.3	80.0	20.0	3.9±0.4	50.0	50.0	3.3±0.8
健康な食事とはどういふものか	80.0	20.0	3.9±0.6	85.0	15.0	4.0±0.4	85.0	15.0	4.1±0.5	50.0	50.0	3.3±0.8
「私メッセージ」と「あなたメッセージ」	65.0	25.0	4.1±0.8	75.0	20.0	4.2±0.6	85.0	10.0	4.3±0.5	66.7	33.3	3.3±1.0
問題解決法	80.0	15.0	3.9±0.5	85.0	10.0	4.1±0.6	65.0	30.0	3.7±0.6	33.3	66.7	3.3±0.5
アクションプラン	75.0	20.0	3.9±0.6	75.0	15.0	3.9±0.5	60.0	35.0	3.7±0.8	100.0	0	4.3±0.5
セッション5 (n=23)												
薬の目的・作用	78.3	21.7	4.0±0.7	60.9	39.1	3.6±0.7	52.2	47.8	3.5±0.6	66.7	16.7	3.8±0.5
薬を使う上での責任	82.6	17.4	4.0±0.5	73.9	26.1	3.7±0.7	47.8	47.8	3.6±0.7	66.7	16.7	3.8±0.5
治療を評価する	60.9	39.1	3.7±0.7	60.9	39.1	3.7±0.6	56.5	43.5	3.6±0.6	50.0	33.3	3.4±0.9
うつ状態の症状	73.9	26.1	3.9±0.6	56.5	39.1	3.7±0.6	43.5	56.5	3.5±0.6	83.3	16.7	3.7±0.8
うつ状態への対処	69.6	30.4	3.9±0.6	78.3	21.7	4.0±0.5	60.9	39.1	3.6±0.7	83.3	16.7	3.7±0.8
肯定的な考え方	87.0	13.0	4.2±0.5	82.6	17.4	4.1±0.8	73.9	26.1	4.1±0.7	66.7	16.7	3.8±0.5
ガイドされたイメージ法	47.8	52.2	3.6±0.7	60.9	39.1	3.6±0.7	52.2	47.8	3.6±0.6	33.3	50.0	3.4±0.6
アクションプラン	73.9	26.1	4.0±0.7	73.9	26.1	3.8±0.7	60.9	39.1	3.6±0.6	66.7	33.3	3.7±0.5
セッション6 (n=22)												
医療従事者とのコミュニケーション	81.8	18.2	3.9±0.5	81.8	18.2	4.2±0.6	68.2	31.8	3.8±0.6	83.3	16.7	3.8±0.4
今後の目標を立てる	77.3	22.7	3.9±0.6	81.8	18.2	4.1±0.6	59.1	40.9	3.7±0.6	66.7	16.7	3.8±0.5

a) 肯定群、非肯定群の%は無回答を含めて算出した。

トの道具箱」、「適度な運動量の測り方」、「医療に関する将来計画」、「治療を評価する」、「ガイドされたイメージ法」であった。

3. プログラム全体に対する評価(表 4)

1)出席状況

30名の対象者のうち、すべてのセッションを受講した者は18名(60.0%)、1回欠席した者は8名(26.7%)、2回欠席した者は1名(3.3%)、4回欠席した者が3名(10.0%)であった。受講者の平均出席回数はA県1回目で5.8±0.4回、B県で5.1±1.5回、A県2回目で4.8±1.5回であった。

プログラム受講のきっかけは「日本慢性疾患セルフマネジメント協会のホームページを見て」が1名(3.3%)、「リーダーからの紹介」が23名(76.7%)、「以前の受講者からの紹介」が2名(6.7%)、「不明」が4名(13.3%)だった。

2)受講者による評価

(1)セッション回数

セッション回数では19名(67.9%)の受講者が「ちょうどよい」と回答していた。表には示していないが、理想のセッション回数についてはA県1回目が5.7±1.0回、B県が5.0±0.8回、A県2回目は6.7±1.9回であった。面接調査では「6週連続で時間を空けるのが大変なため(受講を)迷った」「6週間連続は大変だった」という声が少なからず聞かれた。また、6回のセッション全部を受講するよう、ホームページ上に記述されていたため、全セッション受講できるかどうか不安になり、受講を躊躇したという声も聞かれた。

(2)受講者の人数

受講者人数については、21名(77.8%)の受講者が「ちょうどよい」と回答していた。表には示していないが、理想の受講者人数はA県1回目が11.3±2.5人、B県が7.6±1.7人、A県2回目が10.5±2.2人だった。

(3)満足度

プログラム全体の満足度については、28名中20名(71.4%)の受講者が7点以上と回答しており、スコアの平均はA県1回目が7.5±1.5点、B県が5.8±3.1点、A県2回目が7.1±1.6点となった。また、プログラム開催場所により満足度得点に統計的に有意な差は見られなかった。

面接調査では、回答した26名中25名の受講者がプログラムを受講してよかったと回答した。主な理由とし

表4.プログラム全体の評価

		A県1	B県	A県2	全体
		n=11	n=8	n=11	n=30
出席回数 (全6回)	6回(%)	9 (81.8)	5 (62.5)	4 (36.4)	18 (60.0)
	5回(%)	2 (18.2)	1 (12.5)	5 (45.5)	8 (26.7)
	4回(%)		1 (12.5)		1 (3.3)
	2回(%)		1 (12.5)	2 (18.2)	3 (10.0)
	Mean(SD)	5.8 (0.4)	5.1 (1.5)	4.8 (1.5)	5.3 (1.2)
受講のきっかけ	HPを見て(%)	1 (9.1)			1 (3.3)
	リーダーの紹介(%)	9 (81.8)	7 (87.5)	7 (63.6)	23 (76.7)
	以前の受講者からの紹介(%)			2 (18.2)	2 (6.7)
	不明(%)	1 (9.1)	1 (12.5)	2 (18.2)	4 (13.3)
セッション回数の評価	少ない(%)			3 (27.3)	3 (10.7)
	ちょうどよい(%)	9 (81.8)	2 (33.3)	8 (72.7)	19 (67.9)
	多い(%)	2 (18.2)	4 (66.7)		6 (21.4)
人数の評価	少ない(%)	1 (9.1)	3 (50.0)	1 (9.1)	5 (18.5)
	ちょうどよい(%)	9 (81.8)	3 (50.0)	9 (81.8)	21 (77.8)
	多い(%)	1 (9.1)		1 (9.1)	2 (3.7)
満足度(range0-10)	Mean(SD)	n=11 7.5 (1.5)	n=6 5.8 (3.1)	n=11 7.1 (1.6)	n=28 7.0 (2.0)

では、「自分と同じように慢性疾患と共に生きている人と出会えたこと」、「アクションプランなどのセルフマネジメント技法や知識を獲得できたこと」や、「セルフマネジメント技法や知識を再確認できたこと」などが挙げられた。

(4)セルフマネジメント技法の実践

セルフマネジメント技法の実践については「アクションプラン」で28名中20名(71.4%)、「問題解決法」「運動・食事・薬について」では28名中17名(60.7%)の受講者が実践していた。またすべての項目で90%以上の受講者がプログラムで習ったセルフマネジメント技法を「使っている」または「これから使ってみよう」と回答していた。

(5)プログラムで用いた教授法に対する評価

面接調査の結果、小講義、ブレインストーミング、リーダーによるデモンストレーション、セルフマネジメント技法の実習いずれも肯定的な評価を得られた。

小講義のよかった点として、「図を多く使っていて視覚的に見られることでわかりやすかった」ことや、「よくまとまっていて今まで自己流でやってきたことを整理できた」ことなどが挙げられた。改善点としては、「講義中に使っていた図などを受講者にも配ってほしい」や、病歴が長い受講者からは「目新しいことがなかった」こと、「訳した文章を読んでいるという感じで違和感を覚えることがあった」などが挙げられた。

ブレインストーミングのよかった点として「自分の意見を自由に言えること」「発言しても否定されないこと」「色々な考えを聞けること」などが挙げられた。改善点としては「特定の人の発言が多くなることがあったこと」「意見に対して質問などをしてはいけないというルールだったが、質問できたほうが盛り上がるのではないか」といった意見が挙げられた。

リーダーによるデモンストレーションのわかりやすさについては26人中24人が「わかりやすかった」、1人が「わかりにくかった」、1人が「どちらともいえない」と回答していた。

最後に、受講者本人による練習については26人中25人が「わかりやすかった」、1人が「どちらともいえない」と回答していた。

(6)参考書に対する評価

参考書「慢性疾患自己管理ガイド」の使い方は、「興味のある部分だけ読んだ」が15名(53.6%)、「セッションで紹介されたところだけ読んだ」が9名(32.1%)、