

**【お薬使用の現状について(お薬を使用している人のみ、お答えください)】**

Q26. あなたの現在処方されているお薬の使用の現状についてお伺いします。ことわりのないものはここ半年位を想定してください。複数の疾患をお持ちの方は、総合的に考えてお答えください。

\*ここでのお薬とは、飲み薬、注射薬（インスリン等）、塗り薬、貼り薬、吸入薬等を含みます。

(それぞれ最もよくあてはまる数字ひとつに○をつけてください。)

|   |                 |                |               |              |               |
|---|-----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|
| 1) この3週間、薬を一日の指示された個数・回数通りに使用していた                   | まったく<br>しなかった   | あまり<br>しなかった   | たまに<br>していた   | たびたび<br>していた | いつも<br>していた   |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 2) この3週間、薬を指示された時間・間隔通りに使用していた                      | まったく<br>しなかった   | あまり<br>しなかった   | たまに<br>していた   | たびたび<br>していた | いつも<br>していた   |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 3) 指示に反して薬を自分だけの判断で、やめたことがある<br>(飲み忘れたことは含みません)     | まったく<br>やめなかった  | あまり<br>やめなかった  | たまに<br>やめた    | たびたび<br>やめた  | よく<br>やめた     |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 4) 医師などの医療従事者に、自分の薬について気兼ねなく質問している                  | まったく<br>していない   | あまり<br>していない   | 多少は<br>している   | 大体<br>している   | いつも<br>している   |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 5) 医師などの医療従事者に、薬についての希望を伝え理解してもらっている                | まったく<br>あてはまらない | あまり<br>あてはまらない | 多少は<br>あてはまる  | 大体<br>あてはまる  | いつも<br>あてはまる  |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 6) 医師などの医療従事者に、過去に使用していた薬の名称・アレルギー等の情報を伝え理解してもらっている | まったく<br>あてはまらない | あまり<br>あてはまらない | 多少は<br>あてはまる  | 大体<br>あてはまる  | いつも<br>あてはまる  |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 7) 自分の使用している薬の効果と副作用の両方について知っている                    | まったく<br>知らない    | あまり<br>知らない    | 多少は<br>知っている  | 大体<br>知っている  | よく<br>知っている   |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 8) 薬の副作用・アレルギー症状、いつもと違う症状について報告している                 | まったく<br>していない   | あまり<br>していない   | たまに<br>している   | 大体<br>している   | いつも<br>している   |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 9) 薬に関して自分の求める情報を探し集めている                            | まったく<br>していない   | あまり<br>していない   | 多少は<br>している   | 大体<br>している   | いつも<br>している   |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 10) 病気を治療していく上で、薬を指示通りに使用する必要性について納得している            | まったく<br>納得していない | あまり<br>納得していない | 多少は<br>納得している | 大体<br>納得している | とても<br>納得している |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 11) 薬の使用は、食事、歯磨きのように自分の生活習慣の一部になっている                | まったく<br>なっていない  | あまり<br>なっていない  | 多少は<br>なっている  | 大体<br>なっている  | いつも<br>なっている  |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |
| 12) 薬を日々使い続けることをわずらわしいと感じることがある                     | まったく<br>感じない    | あまり<br>感じない    | 多少は<br>感じる    | たびたび<br>感じる  | いつも<br>感じる    |
|   | 1               | 2              | 3             | 4            | 5             |

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー・疾患予防・治療研究事業）  
分担研究報告書

慢性疾患セルフマネジメントプログラムによる効果発現のメカニズムの解明  
～『アクションプラン』演習の効果について～

研究分担者：安酸 史子（福岡県立大学看護学部 教授）

研究協力者：

- 小野 美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部 講師）  
北川 明（福岡県立大学看護学部 講師）  
江上千代美（福岡県立大学看護学部 講師）  
松浦 江美（活水女子大学看護学部 講師）  
山住 康恵（福岡県立大学看護学部 助手）  
生駒 千恵（福岡県立大学看護学部 助教）  
石田智恵美（福岡県立大学看護学部 准教授）  
松井 聡子（福岡県立大学看護学部 助手）  
山崎喜比古（(財)パブリックヘルスリサーチセンター附属ストレス科学研究所 特別研究員）  
米倉 佑貴（東京大学社会科学研究所 特任研究員）  
湯川 慶子（東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程）  
朴 敏廷（東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程）  
香川 由美（社団法人 日本看護協会）  
上野 治香（東京大学大学院医学系研究科 医学博士課程）

研究要旨

本研究は、日本における慢性疾患患者の自己管理支援プログラムである「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」(Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP) による効果の発現メカニズム解明への第一歩として、プログラムの中で受講者が最も効果を感じた演習を探索し、その結果挙げられた『アクションプラン』演習について、その効果の検証および効果発現のメカニズムの解明を目的とする。

CDSMP ワークショップ進行の認定資格を持つ慢性疾患患者 14 名を対象としたフォーカスグループインタビューを熊本、東京、神戸の 3 か所で実施し、録音されたインタビュー内容を逐語録として記述し、内容を質的に分析した。『アクションプラン』演習の効果は、【病気をもつ自己の振り返り】【できることに目が向く】【具体的プランの立案】【成功体験の累積】【言語的説得】【モデリングによる学び】【行動・生活の変化】の 7 つのカテゴリと 14 のサブカテゴリに分類された。さらに、演習内容と効果を照らし合わせ、効果の機序を考察した結果、受講者は、演習の始めの段階で、まず病気を持っているゆえに生じる引け目や追い込まれるような感情が解かれ、病気を持っていてもやりたいことをやって良いとう安堵感を感じていることが分かった。このような認知的変化により、アクションプラン立案に向けたレディネス状態が整い、その後の演習展開が具体的なプラン立案を助け、他の参加者からの励ましも加わりプランが実行できると考える。また、それらが自信や自己効力感向上につながり、さらにこの演習を 6 週間にわたり毎週繰り返すことによって、実際の生活や行動に変化をもたらすという効果のメカニズムが示唆された。

## A. 研究目的

近年、我が国において、疾病構造の変化や医療制度改革、医療費負担増、在院日数の短縮等、患者を取り巻く環境は刻々と変化し複雑になってきている。このような状況の中、長期にわたり疾患と付き合うことを強いられる慢性疾患を抱える人々にとって、「症状のある日常」を少しでも楽に、疾患と折り合いをつけながら自分らしく生活する術（すべ）を身につけることは欠かせないことである。世界に視野を広げても、慢性疾患患者の生活の質向上にとって、自身の疾患とそれに伴う様々な問題に対する効果的・効率的な対処・管理する自己管理技術の形成は重要と言われている[1]。

慢性疾患患者の多くは、医療機関で医師や看護師、栄養士などの医療者から、例えば、糖尿病における薬物療法・食事療法・運動療法、肺疾患における呼吸法トレーニングなどというように、自身に必要な個別の患者指導、生活指導、またリハビリテーションなどを受けている。しかし多くの場合、それらの指導された内容を具体的に自分自身の生活にどのように組み込めば良いかという個々に対応した自己管理技術を学んだり、また訓練したりする機会は少ないといえる。

CDSMP は、医療機関で受けた患者指導等の内容を具体的に自己の日常生活に上手く取り入れることができるような自己管理技術を学び、訓練するため、患者指導の補完的役割としても活用可能なユニークな教育プログラムである。

平成 17 年に CDSMP が我が国に導入されて以来、その効果に関する研究では、平成 19 年 5 月までの受講者に対する調査の結果、前後比較デザインではあるものの CDSMP 受講前後で、健康問題に対処する自己効力感、健康状態の自己評価、症状への認知的対処実行度、健康状態についての悩み、日常生活充実度評価といった指標で有意な肯定的な変化が認められている[2]。また、現在も受講者の QOL に関する研究

や自己効力感に関する研究、さらに服薬行動に焦点をあてた研究など、様々な視点で調査研究が続いている。このように、諸外国の研究[3]～[6]同様、我が国においても CDSMP の効果が様々な視点から明らかとなりつつある現状において、今後、より質的な効果内容、つまり、CDSMP ワークショップで具体的に展開されているどのような演習および部分が、受講者にどう作用し効果を感じさせているのかという効果発現のメカニズムの解明が望まれる。

そこで今回、CDSMP の効果に関する聞き取り調査を行い、効果の発現メカニズムについて解明することを目的とした。まず、本研究では、調査により示された効果内容の中で最も効果があったとされる演習『アクションプラン』について、その効果の検証および効果発現のメカニズムを検討したので報告する。

## B. 研究方法

### 1. 調査方法

対象：CDSMP を受講し、ワークショップ進行の認定資格をとり活動中の慢性疾患患者 14 名

時期：平成 23 年 12 月

場所：熊本、東京、神戸

方法：「CDSMP の効果」に関する半構成的インタビューガイドに基づき、フォーカスグループインタビューを実施し、IC レコーダーにて録音した。

インタビュー時間は各 1～1.5 時間程度

### 2. 分析方法

録音されたインタビュー内容を逐語録として記述し、テキストマイニング分析準備である形態素への分かち書きおよび類義語辞書の整理等を経て、単語頻出分析法（名詞）を用い、CDSMP の効果を尋ねるインタビューの中で頻出する演習項目を探索した。

次に頻出した演習項目に関する効果内容

を抽出し、意味ある一文をデータとしコード化した。類似している効果内容と判断したコードを集めカテゴリ化し、さらに、カテゴリ化された効果がどのように出現しているのかを検討するため、その演習の具体的な中身や方法と照らし合わせながら効果発現のメカニズムについて検討した。

### 3. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的・手順等について文書と口頭で説明し、音声の録音についても承諾を得るとともに、一度協力に同意しても自由に撤回し辞退できること、辞退しても不利益を被らないことを説明し同意書への記入をもって同意とした。

また、本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の背景は表1のとおりである。

表1：対象者の背景 (n=14)

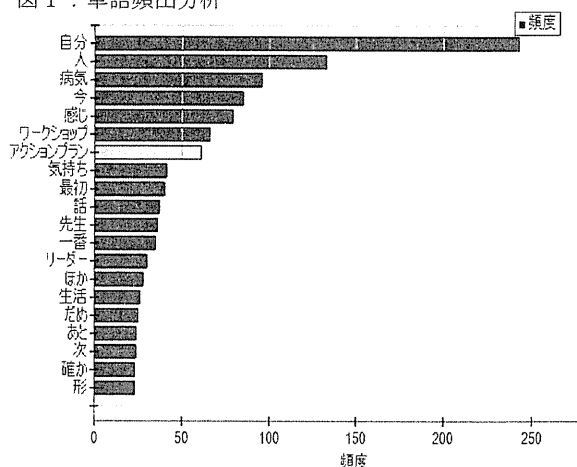
|   | 性別 | 年代   | 疾患名                                      | 罹患年数             |
|---|----|------|--|------------------|
| A | 女  | 50歳代 | 関節リウマチ                                   | 31年              |
| B | 女  | 50歳代 | 急性リンパ性白血病                                | 6.5年             |
| C | 男  | 60歳代 | 脊髄小脳変性症                                  | 9年               |
| D | 女  | 40歳代 | 線維筋痛症                                    | 9年               |
| E | 女  | 40歳代 | 拡張型(うつ血性)心筋症                             | 11年              |
| F | 男  | 20歳代 | Silver-Russell 症候群<br>先天性橈尺骨癒着症<br>2型糖尿病 | 先天性<br>先天性<br>2年 |
| G | 女  | 40歳代 | 全身性エリテマトーデス                              | 20年              |
| H | 女  | 50歳代 | 全身性エリテマトーデス                              | 26年<br>8ヵ月       |
| I | 女  | 30歳代 | 1型糖尿病<br>バセドウ病                           | 11年              |
| J | 女  | 30歳代 | 1型糖尿病                                    | 21年              |
| K | 男  | 40歳代 | 1型糖尿病                                    | 26年              |
| L | 女  | 20歳代 | 1型糖尿病                                    | 7年               |

|   |   |      |                         |                   |
|---|---|------|-------------------------|-------------------|
| M | 女 | 40歳代 | うつ病<br>線維筋痛症<br>慢性疲労症候群 | 11年<br>5年<br>4年   |
| N | 男 | 30歳代 | 血友病<br>HIV、肝炎<br>房室ブロック | 33年<br>28年<br>10年 |

### 2. 単語頻出分析

テキストマイニングによる単語頻出分析(名詞)では、図1のように、CDSMPの演習項目としては唯一『アクションプラン』が上位6位に挙げられた。原文検索をかけ、内容を確認したところ、その効果について書かれた内容であった。詳細な効果に関する質的な分析は、『アクションプラン』に焦点を絞ることとした。

図1：単語頻出分析



### 3. 『アクションプラン』演習の効果

アクションプランの効果に関するデータ分析結果について、以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは<>、引用データは「」で記述する。

アクションプランの効果は、【病気をもつ自己の振り返り】【できることに目が向く】【具体的なプランの立案】【成功体験の累積】【言語的説得】【モデリングによる学び】【行動・生活の変化】の7つのカテゴリ、14のサブカテゴリに分類された。

それぞれのカテゴリについて、サブカテゴリ

および引用データを次に示す。

【病気をもち自己の振り返り】は、＜自分を追い込んでいたことに気づく＞＜病気でもやりたいことをやっていい＞のサブカテゴリで構成された。

＜自分を追い込んでいたことに気づく＞

「病気を持っていて、それを病気だからできないのねって言われてたまるもんかとかね、何かそんな気持ちをずっと持っていて、病気持っても、何でもやるんだから、できるんだからって、何かがむしろに力を入れて。だから、目標も大きく持っていないといけないんだみたいな、何かすごく自分を追い込んでたっていうか、追い詰めた。」

＜病気でもやりたいことをやっていい＞

「アクションプランがそのときは一番響いたと思うんですけど、病気をしてしまった、この、何ていうんですかね、自分、それまでの元気だった自分じゃない自分、ちょっと引けめを感じる自分、多分、まだ受け入れられてなかった、自分で受けとめられてなかったんでしょけどそういう自分でも人生楽しんでいいのかとか、自分の好きなことをしていいんだっていうことが、全くそれまでなかったの。」

「アクションプランで本当に、自分で能動的に何かやるっていうことを決めたりとか、楽しむことを自分に対してできる、してもいいっていう、そういう、病人であっても楽しんで生きていけるみたいな、そういうところがすごく大きくなって。」

【できることに目が向く】は、＜高い目標でなくできることでいい＞＜やらされ感からの解放＞のサブカテゴリで構成された。

＜高い目標でなくできることでいい＞

「アクションプランは、難しいこと、できないことを立てるんじゃなくて、楽しいことで、そして実現可能なことっていうようなことが、ふ

っと、目からうろこっていうか。」「今までは、できないことが先に立ちただかってきた感じが、できることがあるっていうのは、やっぱり気持ちだけじゃなくて、行動もすごい違いますよね。できないことを数えるっていうんじゃなくて、できることを数えるっていうことは、直接自分にもできることがあるっていう自己肯定というかをつくること・・・」

＜やらされ感からの解放＞

「やっぱりその、やらされ感がなくなりますよね。何かこう、病人、しなきゃいけないことがいっぱいある。母として、病人として、またしなきゃいけないことがある。もう、しなきゃいけない制約がいっぱいになってきちゃってて、それ、こなすのが必死なところが、気持ちも全然変わってきましたね。」

【具体的プランの立案】は、＜具体的なプランの立て方の理解＞＜自分のできることを見極める＞のサブカテゴリから構成された。

＜具体的なプランの立て方の理解＞

「細分化されたやり方が役に立ってる。そうですね、それが一番。いつ、どこで、何、何をどれだけ、回数とか何かあったら、時間とか。」

「運動したいと思ったら、じゃあジムに行こうかなみたいに飛ぶんです。そうじゃなくって、別にちょっとした散歩でもよかったわけじゃないですか、それがそういうふうに見えるようになった、いきなりジム行くとか、いきなり山登りするとか、そうじゃなくて、ちょっとした運動でも運動になってるんやって思えたりとか、ちょっとしたことでも始めたらいいっていうのが、すごいこれで実感できたかなと思いますね。」

＜自分のできることを見極める＞

「自信度にしても、数値化したりとか、具体的にこれをこうして、こうしたやつをこれだけするっていうのを具体的にするっていうのは、本当に自分の行動をきっちりと見きわめていくと

か、今できるのは、この辺までできるんだみたいな、少し細かく自分のことをやっぱり客観視できるようになったというか。その助けにはなってると思いますね。」

「やっぱりその自信度を聞いてもらうというのが入ることで、やっぱりその計画、自分が立てた計画が自分の、本当に自分のものになってるかっていうのがチェックできるんですね。」

【成功体験の累積】は、＜励ましあう＞＜実行できる＞＜自分に自信がつく＞のサブカテゴリから構成された。

＜励ましあう＞

「リーダーがかけるのは最初だけで、あとは仲間同士がかけ合うっていう、あれがすごく励みになって、みんな頑張るっていう。すごくそれよかったって言ってもらえて、意外だったっていう。」

＜実行できる＞

「ちょっとしたいこと、アクションプランで絶対1週間のうちに入れるぞ、みたいな感じで。やってみたら、やれたっていう、何かすごいそれもうれしかったし。」

＜自分に自信がつく＞

「何か自信が持てたっていうか、1週間に、もう3回とか4回ぐらい、できるできるって思ってた。」

「最初の申し込みのときに、できるかどうかわかんない、自信がなかったけど、来だして、電車もめったに乗らなかったのに乗るようになって、同じコースだけでも自信がついて、これから電車で外出することに決めましたっていう最後のアクションプラン、そういうのをした人がいたりして、すごいと思って。」

【言語的説得】は、＜他者にほめてもらう＞のサブカテゴリから構成された。

＜他者にほめてもらう＞

「本当に好きなことでも、物すごいやっぱり、

精神的にもそうですし体力的にも、やっぱりちょっと頑張ってやらないとできないぐらいに行動が落ちてたので、それを皆がわかってくれてる状況で、皆それぞれに大変な思いなので、それでこう褒めてもらえるっていうのが、すごいやっぱりいい。」

「自分が自己肯定感が低いだけに、余計に何かうれしいことだなあと思います。」

【モデリングによる学び】は、＜できなくても修正すればいい＞＜他者にアイデアをもらえる＞のサブカテゴリから構成された。

＜できなくても修正すればいい＞

「この日にしようと思ってたのを別の日に、結局その日はできなかったから別の日にしましたとかっていう形で、具体的にこう、変えた形でもオーケーなんだっていうことを言ってくださったのが、物すごく、あつ、それでもいいんだって。」

＜他者にアイデアをもらえる＞

「やっぱりできない日も、できないときもあるじゃないですか。したら、また、どういうふうなやり方でとかね、何かこう、自分だけだったら恐らく、ああ、もうこの1週間もできんだったって、やっぱりどこがいかなったかなぐらいまでは自分で考えても、それを、自分のことをみんなでね、考えてもらえるとかっていうのも、何かびっくりというか。」

【行動・生活の変化】は、＜日々の行動に意味を持たせる＞＜体と向き合い生活を組み立てる＞のサブカテゴリから構成される。

＜日々の行動に意味を持たせる＞

「何かこう、無意識に一日一日が色がなくなっていくか、何にもなくて過ぎていっちゃったものが、アクションプランって勝手につけちゃうと、あ、やってんじゃんって。しかも、後からうれしいっていう、うれしいと思う、気持ち的に。」

＜体と向き合い生活を組み立てる＞

「1週間の予定をある程度立てるようになる。」

で、計画的な生活ができるようになる。仕事の量も、じゃあこの期間はワークショップがあるから、ちょっと抑えぎみにしようとか。そういう、体と向き合って、自分の体と向き合って生活ができるようになる。」

「自分が重要だっというようなことが入ってくると、それを中心に生活をちょっと変えてく。それがいい方向に行くか悪い方向に行くかっていうのは、また別問題として、優先順位っていうのを考えて、組み立てて生活を考えられるようになる。」

#### D. 考察

CDSMPの演習の中で最も受講者が効果を感じている『アクションプラン』について、具体的な演習方法と効果を照らし合わせながら、効果のメカニズムについて以下に考察する。

演習の中で、まず強調されるのは、アクションプランは、自分や他者が「すべき」「やらねばならない」と考えていることではなく、「したいこと」で「できること（一週間で達成可能な行動）」ということである。また実際に、進行役である患者リーダーは、非常に日常的で、次週までに自分がやりたいと思っていることについて、アクションプランを立て見本を示す。通常の患者教育・患者指導の場では、疾患治療や予防に向け、当然、患者がやるべき課題は明白であり、その課題を達成するために患者がとるべき目標・行動を設定していくというやり方がほとんどであろう。そのような通常の教育・指導を受けてきた患者にとって、何でもいいから「したいこと」で「できること」をアクションプランにするよう求められることは、まず驚きであると答える者が多く、そんなものでいいのかという印象を持つ者がほとんどで、良い意味でも悪い意味でも自分の持っている常識と異なるがゆえに、衝撃をもって受け止められる。このある種の衝撃が、参加者に【病気をもつ自己の振り返り】のきっかけを作り、今までの元気な自

分とは違うのだから、もっとがんばらないといけないと、がむしゃらに生き、＜自分を追い込んでいたことに気づく＞ことができたり、自分のしたいことって何だろうと考えるうちに、病気になるってやりたいことをやってない、あるいはやってはいけないような気持ちになっていたことに気づかされ、＜病気でもやりたいことをやっていい＞という安堵感・安心感のようなものを感じるのではないかと考える。そして、「できること」、つまり次週までの一週間で実現可能な行動を考える時、今までは、できないことばかりが目につき、それをクリアするために困難な目標に敢えて臨んでいたことに気づく。一週間で実現可能な行動は限られており、リーダーの見本も参考にすることで、＜高い目標でなくできることでいい＞と納得、安心するのではないだろうか。また、自分のしたいことをアクションプランにしようとすることで、潜在的なくやらされ感からの解放をされ、できないことややるべきことではなく、自分の【できることに目が向く】という前向きな方向へ認知的な変化を起こさせる効果が生じたと考える。

このように、心理的な側面でアクションプランに臨むレディネス状態が整ったと思われるタイミングで、具体的なアクションプランの立て方である（何を、どれだけ、一日のうちのいつ、どのくらいに頻度で、それを達成する自信のレベル）を考えてもらい、一人ずつ発表する。

まず初めに、アクションプランの詳細で具体的な設定（要素）を使って作成したリーダーの見本を学んでいること、また、アクションプランの要素については、常にポスターとして壁に貼ってあること、個々の発表の際は、リーダーがアクションプランの段階（要素）を一つずつ尋ね、確認していくこと等のやり方で、参加者の＜具体的なプランの立て方の理解＞は深まる。そして、最後に、そのアクションプランを達成する自信度を1～10段階で尋ね、低いようであれば、自信がもてない理由として障害となって

いることを尋ね、自信度がある一定のレベルになるまで、アクションプランを修正していく。この作業を通して、各々がく自分のできることを見極める>ことができ、今の自己の状態にあった【具体的プランの立案】を可能にさせる。

アクションプランを立てたら、次週までの一週間で実行してみる。プログラムの中には、その間、参加者同士で連絡を取り合い、アクションプランの進み具合を尋ねることも組み込まれている。慣れないアクションプランであり、一週間といえども挫折しそうになったり、忘れそうになることは多々ある。そこで、お互いが連絡を取り合いアクションプランの進み具合を尋ね、<励まし合う>ことによって、アクションプラン成功の支えとなり、実際に<実行できる>と考える。自分のやりたいことを自分の立てた計画通りに実行できたことは、患者にとって、うれしさと同時に、<自分に自信がつく>ことにつながり、この演習を6週間、毎週行うことで、【成功体験の累積】を可能とし、自己効力感の向上も期待できる。

毎週、一番初めに先週のアクションプランのでき具合の発表（フィードバック）を行う。このフィードバックの場面でも様々な効果が示されている。まず、アクションプランの成功を報告すると、<他者にほめてもらう>機会があることである。日本人は人前で自分ができたことを披露したり、人をうまくほめたりすることは、あまり得意ではないと言われるが、このプログラムでは、その機会を毎週作っている。参加者からは、気恥ずかしいような気もするが、やはりほめられるとうれしいという反応が多く、この【言語的説得】は、自己効力感向上のための重要な鍵でもあり、この機会を毎週繰り返すことによっても自己効力感の向上に効果を期待できる。

もちろん、アクションプラン成功に越したことはないが、病気とともにある日常生活の場で

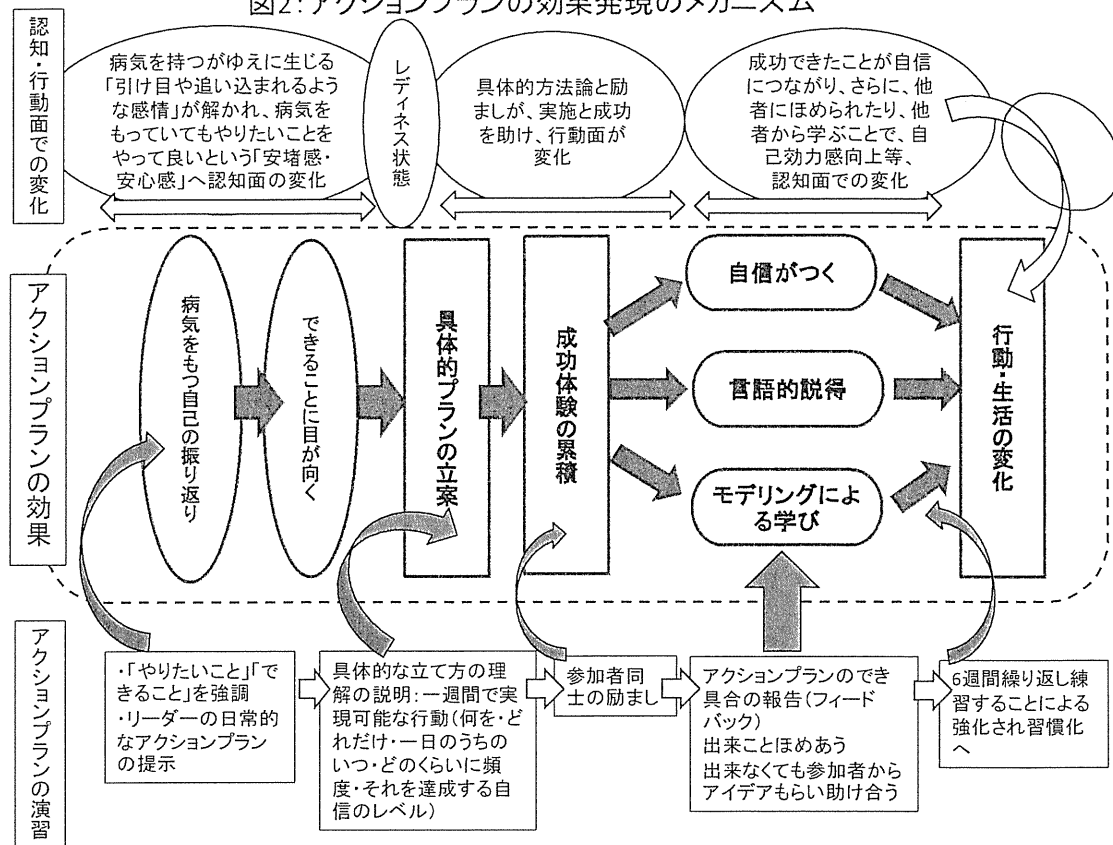
は、失敗することやプランを一部修正しなければならないことも出てきて当然である。プログラムでは、できなかったことを非難したり残念がったりするのではなく、プラン通りにくできなくても修正すればいい>ということを学んだり、できなかったことをできるようにするために、<他者にアイデアをもらえる>機会がある。これらは、【モデリングによる学び】であり、自分以外の参加者のアクションプラン報告やプラン修正のやり方などを見たり聞いたりすることで学び取り、自分のアクションプランに活かしていくことができる。

このようにアクションプラン→フィードバックを毎週繰り返し練習するため、多くの参加者は自分にあったアクションプランをうまく立てられるようになっていき、さらに疾患のコントロールに必要な課題にとりくむようになる患者も少なくない。そして、特にアクションプランとしてやったものでなくても、日常生活の中で、達成することをアクションプランになぞらえ考えることで、<日々の行動に意味を持たせる>ことになり、自分自身をほめることができたり、生活の中で、今、重要なことと、今の自分の体調とを照らし合わせて、優先順位をつけ計画を立てる作業<体と向き合い生活を組み立てる>ことができるようになる。このような一連の行動が徐々に習慣化されることによって、最終的に【行動、生活の変化】をもたらすと考える。

『アクションプラン』演習の方法と効果の関係性を含んだアクションプランの効果発現のメカニズムの概要を図2に示す。



図2: アクションプランの効果発現のメカニズム



### E. 結論

慢性疾患患者の自己管理支援プログラムである CDSMP の演習で最も効果の示された『アクションプラン』について、その効果が明らかになり、演習方法に照らし合わせた効果発現のメカニズムの概要を示した。今後、さらにアクションプラン以外の様々な演習による効果や全体を通して得られる効果を分析することにより、CDSMP による効果発現のメカニズムの解明を目指す。

### F. 研究発表

1. 論文発表  
既発表のものはなし
2. 学会発表  
既発表のものはなし

### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

### H. 引用文献

- [1] World Health Organization. Preparing a Health Care Workforce for the 21st Century: The Challenge of Chronic Conditions. 2005: Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562803.pdf>. Accessed 28/3, 2012
- [2] Yukawa K, Yamazaki Y, Yonekura Y, Togari T, Abbott FK, Homma M, Park M, Kagawa Y. Effectiveness of Chronic Disease Self-management Program in Japan: Preliminary report of a

- longitudinal study. Illness Impact and Intervention. )
- [3] long-term conditions: a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*.61 (3) :254-261, 2007.
- [4] Lorig KR, Ritter PL, Gonzalez VM. Hispanic chronic disease self-management - A randomized community-based outcome trial. *Nursing Research*.52 (6) :361-369, 2003.
- [5] Griffiths C, Motlib J, Azad A, Ramsay J, Eldridge S, Feder G, Khanam R, Munni R, Garrett M, Turner A, Barlow J. Randomised controlled trial of a lay-led self-management programme for Bangladeshi patients with chronic disease. *British Journal of General Practice*.55 (520) :831-837, 2005.
- [6] 安酸史子編. 成人看護学—セルフマネジメント.東京: メディカ出版.2005.
- [7] Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84 (2) : 191-215, 1977.
- [8] 近藤房恵訳.日本慢性疾患セルフマネジメント協会編.病気とともに生きる—慢性疾患のセルフマネジメント.東京: 日本看護協会出版会. 2008. (Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Living a Healthy Life with Chronic Conditions: Self-Management of Heart Disease, Arthritis, Diabetes, Asthma, Bronchitis, Emphysema and Others.)
- [9] 服部兼敏.テキストマイニングで広がる看護の世界.京都. ナカニシヤ出版. 2010.
- [10] 黒江ゆり子監訳.クロニクイルネス 人と病いの新たなかかわり.東京. 医学書院. 2007. (Ilene Morof Labkin. Chronic

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー・疾患予防・治療研究事業）  
分担研究報告書

慢性疾患セルフマネジメントプログラム受講者の生理学的変化の検討

研究分担者：安酸 史子（福岡県立大学看護学部 教授）

研究協力者：

江上千代美（福岡県立大学看護学部 講師）

田中美智子（福岡県立大学看護学部 教授）

松浦 江美（活水女子大学看護学部 講師）

長坂 猛（宮崎県立看護大学看護学部 准教授）

小野 美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部 講師）

北川 明（福岡県立大学看護学部 講師）

山住 康恵（福岡県立大学看護学部 助手）

生駒 千恵（福岡県立大学看護学部 助教）

石田智恵美（福岡県立大学看護学部 准教授）

松井 聡子（福岡県立大学看護学部 助手）

山崎喜比古（（財）パブリックヘルスリサーチセンター附属ストレス科学研究所 特別研究員）

米倉 佑貴（東京大学社会科学研究所 特任研究員）

朴 敏廷（東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程）

湯川 慶子（東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程）

香川 由美（社団法人 日本看護協会）

上野 治香（東京大学大学院医学系研究科 医学博士課程）

研究要旨

本研究の目的は平成 24 年度より実施する、リウマチ疾患をもつ患者を対象に自己管理学習支援プログラムである CDSMP の受講の効果検証を行うための予備調査として、CDSMP を受講する健常者のプログラム受講前後の生理学的変化（自律神経系、内分泌系、免疫系）から、受講効果、測定項目および測定時間について検討することであった。

平成 23 年 11 月から平成 23 年 12 月の期間に CDSMP 受講した健常女性 1 名に対して受講前、ワークショップ 1 回目から 3 回目の受講中に調査を行った。測定項目は自律神経系として RR 間隔、内分泌系としてコルチゾール（唾液中）、免疫系として唾液中分泌型免疫グロブリン A (salivary secretory-immunoglobulin A:s-IgA) であった。唾液に関しては、13:30 と終了時間 16:00 の 2 時点（毎回のワークショップ開始時間）であった。RR 間隔は 13:30 から 16:00 まで（毎回のワークショップ開始時間から終了時間まで）継続的に測定した。唾液中、コルチゾールについては EIA 解析、s-IgA について ELISA 解析を行った。RR 間隔は心拍数を経時的に測定できるハートレートモニター（Polar 社製、RS800CX）にて、継続的に測定した。測定された RR 間隔のデータはローレンツプロット解析を行い（Toich et al 1997）、交感神経活性および副交感神経活性を算出した。本研究は福岡県立大学倫理委員会の承認を得て行った。

結果、ワークショップ 1 回目は RR 間隔、交感神経活性、副交感神経活性においてワークショップ受講前と比較して変化はなかった。ワークショップ 1 回目のコルチゾールと s-IgA は 13:30 の時点が高かった。コルチゾールの増加は生体のストレス対処能力を高めるように作用したことが考えられ、s-IgA の上昇はワークショップへの能動的なストレスが作用したと考えられた。ワークショップ 2 回目と 3 回目は受講前と比較して、①自律神経活性は、RR 間隔の延長、交感神経活性の下降、副交感神経の上昇、②内分泌系ではコルチゾールの低下、③免疫系では s-IgA の上昇が確認された。

以上のことから、CDSMP は受講者の認知機能を変化させ、その結果として自律神経系、内分泌系、免疫系が変化したと考えられた。今後はリウマチを対象として 4 月から調査する準備を進めている。

## A. 研究目的

種々のストレスが加わるとヒトでは従来の視床下部・下垂体・副腎系（HPA-Axis）のみならず免疫系とのクロストーク（神経・内分泌・免疫系）を通じてホメオスタシスを維持するように働くが、このバランスが崩れると様々な症状や病態を引き起こすことがわかってきた。特に関節リウマチ（以下、RA）では、比較的軽度のストレスが病気の活動性に有意に関連すること[1-3]、多くのRA患者では神経・内分泌・免疫系のパラメータが異常を示し、ホメオスタシスの三角に歪みが生じている可能性が高いこと[4-6]が報告されている。

近年、ストレスマネジメントの有用性がRA患者においても報告され[7]、痛みやうつ状態が改善し、それには自己効力感、ストレス対処法や無力感の変化が影響していたとされている。また、RA患者では“笑い”の効果が疼痛緩和だけでなく、病態に関連する血清の interleukin-6 濃度や神経ペプチド濃度低下をも引き起こすことが報告されており、“笑い”が神経・内分泌・免疫系の歪みを是正することが示唆されている[8]。このようにストレスマネジメントはRA患者に有効であることが報告されてきた。

慢性疾患セルフマネジメントプログラム（Chronic Disease Self-Management Program；以下、CDSMP）は非専門家・患者主導、患者のエンパワメントを主眼においた介入という新しい形の認知行動療法を用いた介入プログラムである。CDSMP自体、専門家主導の行動の変容を目標にしてきた従来の患者教育プログラムと違い、非専門家ないし患者主導、ストレスマネジメント方法は勿論のこと、さまざまなスキルや能力の形成・向上、さらには、患者のエンパワメントが目指されている点で新しく、かつ将来性や有望性の高い患者学習教育成長プログラムである。

RA患者にCDSMPの介入を行うと、痛みやうつ状態が有意に軽減し、自己効力感（病気とうまく付き合えることができるという自信）が高くなったなどの心理的尺度を用いた報告は多数ある[9-10]。その一方、生理的変化を指標とした研究はみあたらない。また、ストレスがRA患者の疾患活動性に影響し、CDSMPの効果は認められつつあるものの、CDSMP受講によって神経・内分泌・免疫系がどのように変化し、効果が出現しているかは明らかにされていない。

以上のようなことから、RAを対象として、生理学的指標である神経・内分泌・免疫系からCDSMPの効果検証を目指している。

平成23年度において、CDSMP受講する健常者を対象として、CDSMP受講前後の生理学的指標の変化から、CDSMPの評価の基礎的なデータを得ることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 対象者

調査は平成23年11月12日開催のCDSMP受講予定の性周期の影響がない健常女性1名（40代）に対して、プログラム受講前および受講中に調査を行った。

### 2. 測定項目

CDSMP開始前2回（以下、ws pre）と開催中4回（以下、ws1、ws2、ws3）の1回目・2回目・3回目・6回目に採取を依頼した。RR間隔はwsの開始時間13:30から16:00の時間に合わせ、継続して測定した。なお、開始前は座る、立つ、トイレに行くなどの日常生活を過ごし、運動は避けるように説明した。唾液はws開始時間の13:30と終了時間の16:00にサリベットコットンを用いて採取した。採取は口の中に2分間綿を入れ、採取した唾液は直ぐに、氷冷保存し、CDSMP終了後直ぐに、凍結保存した。

### 3. 解析方法

1) 自律神経活性：RR 間隔を経時的に測定できるハートレートモニター（Polar 社製、RS800CX）にて、継続的に測定した。測定された RR 間隔のデータはローレンツプロット解析を行った[14]。L/T は交感神経活性、Log (L×T) は副交感神経活性を表す。3 分毎に平均値を算出した。

2) 内分泌系：唾液中、コルチゾールについて EIA 解析を行った。

3) 免疫系：唾液中、S-IgA について ELISA 解析を行った。

### 4. CDSMP について

CDSMP は 1980 年代からアメリカのスタンフォード大学医学部患者教育研究センターで開発が始められた、病気をもつ人たちのための実践的教育プログラムである。内容は「自分の感情に対処する、日常的に運動する、薬を正しく使う、周りの人と良い関係を作る、適切な食生活をする、治療についてよく理解する」などについて、週 1 回 150 分 6 週間で構成されている。

### 5. 倫理的配慮

対象者には調査の目的、研究の意義、調査方法、個人情報管理の方法に加え、調査への協力は任意であり、協力が得られない場合でも不利益が生じないこと、一度調査への協力に同意したあとでも撤回出来ることを説明した書面を配布し、同意書への記入をもって調査協力への同意とし、研究対象とした。なお、本研究は福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

CDSMP 開始前 2 日（以下、ws pre）と開催中 4 日のうち唾液と心拍が採取されたのは ws1・ws2・ws3 の 3 日であった。そのため、

ws pre は 2 日間の平均値、ws 1（1 回目）および ws2・3（2 回目と 3 回目）の 3 時点における平均値で比較する。

### 1. 自律神経活性

#### 1) RR 間隔（図 1）

RR 間隔は ws pre < ws1 < ws2・3 の順で短く、推移した。ws1 において、RR 間隔は終了時点では ws2・3 と同じであった。

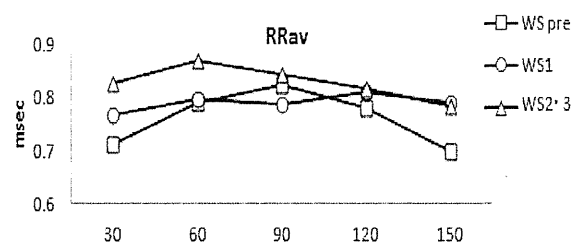


図 1. 30 分毎の RR 間隔平均値

#### 2) 交感神経活性（図 2）

交感神経活性において、ws2・3 は開始時から終了時点まで ws pre および ws1 より低く推移した。

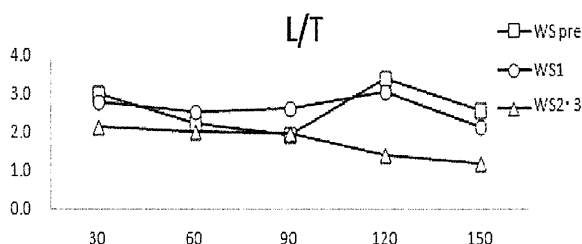


図 2. 30 分毎の交感神経活性

#### 3) 副交感神経活性（図 3）

副交感神経活性において、ws2・3 は開始時から終了時点まで ws pre および ws1 より高く推移した。

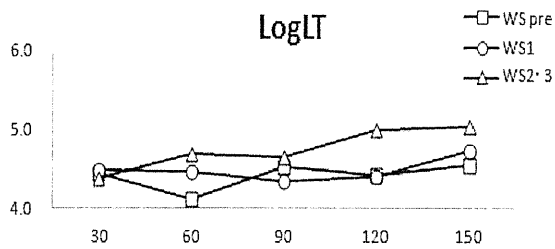


図 3. 30分毎の副交感神経活性

## 2. 内分泌系 (図 4)

13:30 時点において、コルチゾールの値は ws1 (0.06 pmol/ml) > ws pre (0.05 pmol/ml) > ws2・3 (0.01 pmol/ml) の順であった。16:00 の時点において ws1 は低下し、ws pre (0.02 pmol/ml) > ws2・3 (0.009 pmol/ml) > ws1 (0.005 pmol/ml) の順であった。

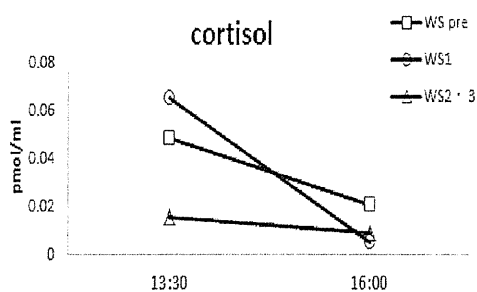


図 4. 13:30 と 16:00 時点のコルチゾール

## 3. 免疫系

13:30 の時点において、s-IgA の値は、ws1 (129.1) > ws pre (63.6) > ws2・3 (15.6) の順であった。16:00 の時点において ws1 は低下し、逆に、ws2・3 が上昇し、ws2・3 (152.6) > ws pre (103.4) > ws1 (5.5) の順であった。

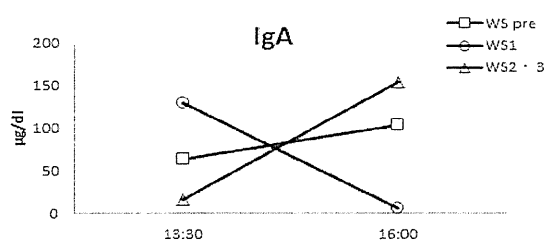


図 5. 13:30 と 16:00 時点の s-IgA

## D. 考察

### 1. 自律神経系

RR 間隔において、ws2・3 が最も長く、ws pre より延長していることで明らかとなった。また、交感神経活性および副交感神経活性の結果において、ws2・3 では交感神経活性が ws pre より低下し、副交感神経活性が ws pre より上昇していた。つまり、今回の RR 間隔の延長は心臓交感神経の活動の低下及び心臓迷走神経活動の増加によって引き起こされたと考える。さらに、山崎らは CDSMP 受講前後において、「気持ち楽になった」、「少しずつよい/無理しなくてよいと考えられるようになった」、「何事も良い方向に考えられるようになった」との報告がある。以上のような結果から、CDSMP を受講することにより精神的な負担が軽減され、それが交感神経活性の下降や副交感神経活性の上昇をもたらしたと考える。

### 2. 内分泌系

生体がストレスを受けると、視床下部-下垂体-副腎皮質系のストレス応答系が高まり、ストレスホルモンとしてコルチゾールが分泌され、生体のストレス対処能力を高めるように作用する。40代女性の午後のコルチゾールの値は 0 pmol/ml から 0.181 pmol/ml とされており、本参加者のコルチゾール値は正常値であった。そのため、採取されたデータの変化について検討する。唾液中のコルチゾールは 13:30 の時点で ws1 が最も高かったが、これは、初めて参加する ws への緊張（ストレス対処した反応ではないかと考えられる）。次に、16:00 の時点において、ws1 のコルチゾールの値が最も低かった。16:00 の時点で値が高くないことから、CDSMP の受講により、緊張が低下したこと推測される。コルチゾール上昇のピークはストレス課題終了の 20~30 分後にみられることから、始めて

受講する CDSMP への緊張が 13:30 時点での反応に現れ、CDSMP を実際に受講して、緊張がほぐれてリラックスしたことで、コルチゾールの値が低下したものと解釈できる。全てのデータで 13:30 の時点より 16:00 の時点でのデータが低かったが、コルチゾール値は朝が最も高く、夕方にかけて低くなるという日内変動 [15]によるもと考えた。

### 3. 免疫系

13:30 の時点において、ws1 の s-IgA が最も高かった。情動を司る大脳辺縁系の活動は免疫系に影響を与えるため、s-IgA は快・不快情動評価の生理的指標になることが示唆されている。また、生体がストレスを受けた反応は、受動的なストレスに対して s-IgA 濃度が減少、能動的なストレスは s-IgA 濃度が増加する。つまり、情動反応は免疫系に影響し、快の情動は s-IgA を上昇させる [17,18]。これらのことから、ws1 の s-IgA 上昇は CDSMP に対しての能動的に取り組む快情動が生じていると考えられた。また、ws2・3 では開始時点より終了時点が上昇している。s-IgA は日内変動が認められ、朝が高く、午後、平坦に推移するといわれている。他の測定項目をみると、16:00 の時点の交感神経活性は下降、副交感神経活性の上昇、コルチゾールの低下していることから、ws2・3 のプログラム内容が快情動をもたらして s-IgA を上昇させたと考えられた。

w1 の 16:00 の時点で s-IgA が下がっており、主観的データを含めた解釈が必要である。

s-IgA などのタンパク質は唾液腺の部位によって分泌物が変わることや分泌量と分泌時間に影響されるため、慎重な測定が必要である。

### 4. 今後の課題

今回、CDSMP の効果を検討するために、

自律神経系-内分泌系-免疫系について変化を検討した。CDSMP は認知行動療法であり、中長期的な生活の中での自己統制が期待されている。そのため、受講中だけではなく、受講したことで自律神経系-内分泌系-免疫系にどのような影響を与えているか、日々の生活や将来にわたって追跡する必要がある。

コルチゾールや s-IgA は日内変動するが、今回の調査では CDSMP 受講中の変化しか捉えられなかった。

ストレスに対して、健常者はコルチゾール、アドレナリンが上昇するのに対して、膠原病患者の反応がなかったことなど、日内変動やストレスに対する反応の脆弱性が示唆されている [19]。

ストレスが RA 患者の疾患活動性に影響するため、CDSMP 受講中のみならず、今後は CDSMP 受講によつての日内変動やストレス反応をとらえることが必要である。

なお、本結果は健常者 1 名のデータであり、一般化することはできず、今後予定している RA 患者の基礎データとすることも難しい。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

既発表のものはなし

### 2. 学会発表

既発表のものはなし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得：なし

### 2. 実用新案登録：なし

### 3. その他：なし

## H. 引用文献

[1]Thomason, B., Brantley, P., Jones, G., Dyer, H., & Morris, J. The relation between stress and disease activity in rheumatoid arthritis. *J Behav Med*,15

- (2) , 215-220, 1992.
- [2] Affleck, G., Tennen, H., Urrows, S., & Higgins, P. Person and contextual features of daily stress reactivity: individual differences in relations of undesirable daily events with mood disturbance and chronic pain intensity. *J Pers Soc Psychol*, 66 (2) , 329-340, 1994.
- [3] Potter, P.T., & Zautra, A.J. Stressful life events on rheumatoid arthritis disease activity. *J Consult Clin Psychol*, 65 (2) , 319-323, 1997.
- [4] Neeck, G., Federlin, K., Graef, V., Rusch, D., & Schmidt, K. Adrenal secretion of cortisol in patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 17 (1) , 24-29, 1990.
- [5] Gudbjornsson, B., Skogseid, B., Oberg, K., Wide, L., & Hallgren, R. Intact adrenocorticotrophic hormone secretion but impaired cortisol response in patients with active rheumatoid arthritis: effect of glucocorticoids. *J Rheumatol*, 23 (4) , 596-602, 1996.
- [6] Chikanza, I., Petrou, P., Kingsley, G., Chrousos, G., & Panayi, G. Defective hypothalamic response to immune and inflammatory stimuli in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*, 35 (11) , 1281-1288, 1992.
- [7] Mukai, E., Nagashima, M., Hirano, D., & Yoshino, S. Comparative study of symptoms and neuroendocrine-immune network mediator levels between rheumatoid arthritis patients and healthy subjects. *Clin Exp Rheumatol*, 18, 585-590, 2000.
- [8] Rhee SH, Parker JC, Amarr KL, Petroski GF, Johnson JG, Hewett JE, Wright GE, Multon KD, Walker SE. Stress management in rheumatoid arthritis: What is the underlying mechanism? *Arthritis Care Res*. 13: 435-442, 2000.
- [9] Yoshino S, Fujimori J, Kohda M. Effects of Mirthful Laughter on Neuroendocrine and Immune Systems in Patients with Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol*. 23: 793-795, 1996.
- [10] Kate L, David S, Ritter P, Laurent D, Hobbs M. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice*. 4:256-262, 2001.
- [11] Kate L, Sobel D, Steward A, Brown B. Evidence suggesting that a Chronic Diseases self-management Program can improve health status while reducing hospitalization. A randomized trial. *Medical Care*. 37: 5-14, 1999.
- [12] Kate L, Ritter P, Gonzalez V: Hispanic chronic disease self-management. *Nursing Research*. 52: 361-369, 2003.
- [13] Fu Dongbo, Fu Hua, Patrick McGowan, Shen Yi-E, Zhu Lizhen, Yang Huiqin, Mao Jianguo, Zhu Shitai, Ding Yongming, Wei Zhihua. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in shanghai, China: Randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*. 81:174-182, 2003.
- [14] Toichi, M., Sugiura, T., Murai, T., et al. A new method of assessing cardiac autonomic function and its comparison with spectral analysis and coefficient of variation of R-R interval, *J Auton Nerv Syst*, 12 (62) , 79-84, 1997.



- [15] Kirschbaum C, Kudielka BM, Gaab J, Schommer NC, Hellhammer DH. Impact of gender, menstrual cycle phase, and oral contraceptives on the activity of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis. *Psycho Med.* 61:154-162, 1999.
- [16] Kudielka BM, Buske-Kirschbaum A, Hellhammer DH, Kirschbaum C. HPA axis responses to laboratory psychosocial stress in healthy elderly adults, younger adults, and children: impact of age and gender. *Psychoneuroendocrinology.* 29(1):83-98, 2004.
- [17] Ring C, Harrison LK, Winzer A, Carroll D, Drayson M, Kendall M. : Secretory immunoglobulin A and cardiovascular reactions to mental arithmetic, cold pressor, and exercise: effects of alpha-adrenergic blockade. *Psychophysiology.* 37 (5) :634-643, 2000.
- [18] Spangler G. Psychological and physiological responses during an exam and their relation to personality characteristics. *Psychoneuroendocrinology.* 22 (6) : 423-441, 1997.
- [19] Matsuura E, Ohta A, Suematsu R et al. Functional disturbance of the stress-adaptation system in patients with scleroderma. *Mod Rheumatol.* 21 (4) : 397-405, 2011.

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー・疾患予防・治療研究事業）  
分担研究報告書

慢性疾患セルフマネジメントプログラム受講者の  
受講による病ある生活への向き合い方の変化と自己効力感に関する検討

研究分担者：安酸 史子（福岡県立大学看護学部 教授）

研究協力者：

湯川 慶子（東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程）  
米倉 佑貴（東京大学社会科学研究所 特任研究員）  
山崎喜比古（（財）パブリックヘルスリサーチセンター附属ストレス科学研究所 特別研究員）  
朴 敏廷（東京大学大学院医学系研究科 博士後期課程）  
香川 由美（社団法人 日本看護協会）  
上野 治香（東京大学大学院医学系研究科 医学博士課程）  
小野 美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部 講師）  
北川 明（福岡県立大学看護学部 講師）  
江上千代美（福岡県立大学看護学部 講師）  
松浦 恵美（活水女子大学看護学部 講師）  
山住 康恵（福岡県立大学看護学部 助手）  
生駒 千恵（福岡県立大学看護学部 助教）  
石田智恵美（福岡県立大学看護学部 准教授）  
松井 聡子（福岡県立大学看護学部 助手）

研究要旨

本研究は、日本における慢性疾患患者の自己管理支援プログラムである「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」(Chronic Disease Self-Management Program; CDSMP) の受講者の病ある生活への向き合い方の変化と自己効力感との関連を検討することを目的とした。

平成22年6月から平成23年1月にCDSMPの受講を開始した慢性疾患患者95名に対し、受講前の調査を行い、ワークショップ受講3ヶ月後に追跡調査を行い、回答が得られた73名を分析対象とした。

CDSMPの受講により、無理しなくて良い、気持ち楽になった、病を受け入れられるようになった、仲間と出会い心強く思った、病気だけのせいになくなったなどの感覚や変化が7割の受講者に経験されていた。さらに、これらの変化を多く経験した受講者では、受講後に健康問題に対処する自己効力感の向上が認められた。

以上より、CDSMPは慢性疾患患者の病ある生活への向き合い方に対して肯定的な変化をもたらし、自己効力感を向上させることが示唆された。

A. 研究目的

近年、高齢化やライフスタイルの変化に伴い、急性疾患から慢性疾患へ疾病構造が変化し、慢性疾患を持ちながら生活する人々が増加している[1]。慢性疾患患者は、疾患の治療に加え、社会生活や人生全般における困難への対処を求め

られる。そのため、自己管理のための患者教育では、疾患に限らず、患者個人の生活や人生を含めて患者をサポートすることが重要となってきた[2]。

慢性疾患セルフマネジメントプログラム  
(Chronic Disease Self-Management

Program ; CDSMP) は、1980年代に、スタンフォード大学患者教育センターで開発され[3]、自己効力感理論[4]に基づき、講義、アクションプラン、ブレインストーミング等を通じて、慢性疾患患者が自己管理スキルを習得することが目指されている。日本においては、平成17年より導入され、教材等の翻訳[5]、全国でのワークショップの開催、前後比較による効果の検討[6]などが行われている。国外の先行研究においても、健康状態や自己管理行動の改善、自己効力感の向上、医療機関利用の減少等の効果が報告されている[7]。

この点、CDSMPには従来の患者教育と比べて、プログラムの進行役を医療従事者等の専門家ではなく患者が務める点、様々な疾患の患者が集う点（疾患横断的）という特徴がある。そのため、受講を通じて、受講者が病の捉え方や順応スタイルといった「病ある生活への向き合い方」の変化を経験している可能性がある[8,9]。これらは、慢性疾患患者の主体的な自己管理や健康問題への対処にとって重要であるが、先行研究では検討されていない。

したがって、本研究では、CDSMP受講により受講者が病ある生活への向き合い方にどのような変化を経験しているか、および、自己効力感との関連を検討することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 対象

平成22年6月から平成23年1月にCDSMP受講を開始した慢性疾患患者95名に対し、自記式質問紙を用いて受講前のベースライン調査(T1)を行った。その後、ワークショップを受講し、T1から3ヶ月後に、追跡調査(T2)を行った(回収率76.8%)。本研究では、2時点での回答が得られた73名を分析対象とした。

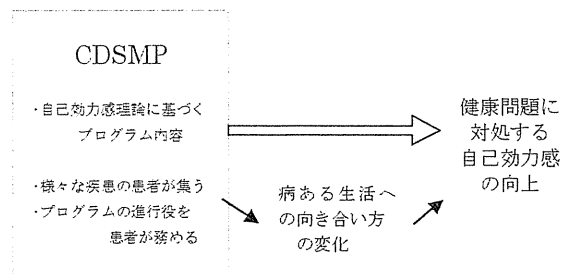


表1. 研究枠組

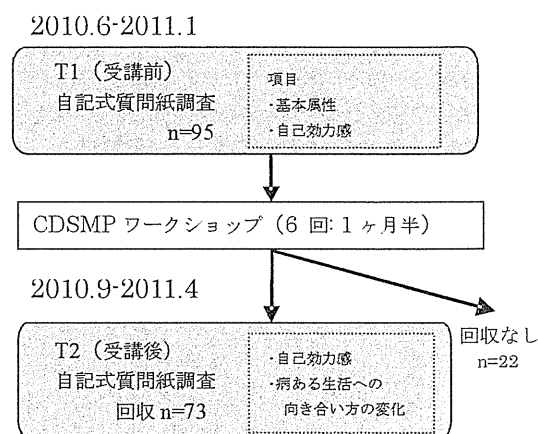


表2. 調査のアウトライン

### 2. 分析に用いた変数

#### 1) 対象者の基本属性

性別・年齢・学歴・婚姻状況・疾患・罹患年数について、T1で尋ねた。

#### 2) 健康問題に対処する自己効力感

Lorigらの尺度[10]を用い、「病気による疲労があってもやりたいことを実行できる自信はどのくらいありますか？」などの6項目について尋ね、「0. 全く自信がない～10. 完璧に自信がある」の11件法でT1、T2時点で測定した。分析には1項目あたりの平均を使用した(以下、自己効力感)。信頼性係数 Cronbach's  $\alpha = .918, .944$ であった。

#### 3) 受講による病ある生活への向き合い方の変

化（以下、向き合い方の変化。T2のみで尋ねた）

「ワークショップに参加することを通じて、あなたには次の点で変化がありましたか？」と尋ね、「気持ちが楽になった」、「少しずつでよい、無理しなくて良い」、「病を受け入れられるようになった」などの13項目の感覚や変化について「1. 全く得られなかった～5. 得られた」の5件法を用いた。得点が高いほど、これらの変化を経験していることを示す。このうち、因子分析で1因子性が確認された11項目について「向き合い方の変化」とした。信頼性係数Cronbach's  $\alpha=0.934$ であった。

なお、「ワークショップを通じて何を得たか」という質問に対して、平成18年10月にワークショップ受講者30名を対象とした面接調査を、平成18年11月から平成21年7月に質問紙調査を行い、10数項目のアイテムプールから、項目を作成した。

### 3. 分析方法

分析は、向き合い方の変化の各項目について、「どちらかといえば得られた」、「得られた」との回答者数を集計し、分析対象者数に対する割合（経験率）を算出した。さらに、11項目の平均点を基準に向き合い方の変化の高スコア群・低スコア群に分け、2群間で、属性およびT1の自己効力感のスコアにつき、対応のないt検定または $\chi^2$ 検定を行った。さらに、自己効力感につき受講前後で対応のあるt検定を行った。統計解析には、統計パッケージSPSS18.0 J for Windowsを用い、有意水準を5%（両側）とした。

### 4. 倫理的配慮

対象者には調査の目的、研究の意義、調査方法、個人情報管理の方法に加え、調査への協力は任意であり、協力が得られない場合でも不利益が生じないこと、一度調査への協力に同意した後でも撤回出来ることを説明した書面を配布

し、同意書への記入をもって調査協力への同意とし、研究対象とした。また、本研究は、福岡県立大学研究倫理委員会、東京大学医学部・医学系研究科倫理委員会の承認を得て行った。

### C. 研究結果

分析対象者の基本属性を表1に示す。対象者73名の内訳は、男性10名（13.7%）、女性63名（86.3%）、平均年齢は49.79±15.01歳（range: 20-78）、罹患年数は12.78±12.74年（range: 0.50-53.25）であった。対象者の主な疾患は、リウマチ性疾患21名、うつ病・精神疾患19名、循環器疾患16名、アレルギー性疾患15名、糖尿病14名であった（複数回答）。

表1. 対象者の属性 (n=73)

|                       |          | n  | %           |
|-----------------------|----------|----|-------------|
| 性別                    | 男性       | 10 | ( 13.7 )    |
|                       | 女性       | 63 | ( 86.3 )    |
| 年齢(才)                 |          | 平均 | 49.79±15.01 |
| 学歴                    | 中学校・高校   | 27 | ( 36.9 )    |
|                       | 専門学校・短大  | 28 | ( 38.4 )    |
|                       | 大学・大学院   | 18 | ( 24.7 )    |
| 婚姻状況                  | 未婚       | 34 | ( 46.6 )    |
|                       | 既婚       | 39 | ( 53.4 )    |
| 疾患 <sup>a)</sup>      | リウマチ性疾患  | 21 | ( 30.0 )    |
|                       | うつ病・精神疾患 | 19 | ( 27.5 )    |
|                       | 循環器疾患    | 16 | ( 22.5 )    |
|                       | アレルギー性疾患 | 15 | ( 21.1 )    |
|                       | 糖尿病      | 14 | ( 19.7 )    |
| 罹患年数(年) <sup>b)</sup> |          | 平均 | 12.78±12.74 |

a) 10名以上の疾患を犯した(複数回答)

それぞれ対象者73名に対する割合である(欠損・無回答を除く)

b) 複数の疾患を持つ場合は最も長い疾患の年数を罹患年数とした

次に、CDSMP受講による向き合い方の変化の経験率を表2に示す。

括弧内の割合の受講者が、受講による次のような肯定的変化を経験していた。少しずつでよい、無理しなくて良い(77.5%)、気持ちが楽になった(71.2%)、病を受け入れられるようにな