

慢性疾患セルフマネジメントプログラムに関する調査

日本 CDSMP 評価研究グループ

—はじめに—

- この冊子は全 17 ページになっています。
- ご回答の前に同封の「慢性疾患セルフマネジメントプログラムに関する調査」へのご協力をお願いをよくお読みいただき、調査に協力いただける場合は次ページの研究参加同意書に必要事項をご記入ください。
- ご回答は、鉛筆またはボールペンでご記入をお願いいたします。
- 最後に、ご記入いただいた内容について、誤りがないかご確認ください。
- ご記入が終わられましたら、この冊子を緑色の封筒に入れ、申し込み書などと共に同封の返信用封筒に入れて投函をお願いいたします。（切手は不要です）

●●●お問合わせ先●●●

ご質問やご不明な点がございましたら、下記までお問合わせください。

日本 CDSMP 評価研究グループ

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学チーム

担当：小野美穂

電話 086-462-1111(内線：54051) Fax 086-463-3508

E-mail ono@mw.kawasaki-m.ac.jp

研究参加同意書

研究者代表
福岡県立大学 看護学部 看護実践教育センター長
教授 安酸 史子

私は、「慢性疾患セルフマネジメントプログラムに関する調査」について、
ご協力をお願い文書を読み、以下の項目について理解しましたので、
調査に協力することに同意します。

1. 調査の目的について
2. 調査の方法について
3. 予想される問題とその対応について
4. プライバシーの保護について
5. 調査に参加しない場合でも不利益を受けないことについて
6. 同意した後でも、随時これを撤回できることについて

【ご記入欄】

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな
御名前

ご住所

〒 _____

都道
府県

電話番号

※注意 上記のご住所・電話番号に研究室より連絡をさしあげることがあります。
別の連絡先をご希望の場合には、こちらにお書きください。

《連絡はこちらに》

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

このアンケートにお答えいただいている今日の日付：平成_____年_____月_____日

【あなたご自身のことについておうかがいします】

のなかで、あてはまる番号ひとつに○をつけてください。() には具体的にお書きください。

Q1. 以前、慢性疾患セルフマネジメントプログラムのワークショップを受けたことがありますか？

1. ある 2. ない

Q2. あなたの性別・年齢を教えてください。

1. 男性 2. 女性 (歳)

Q3. あなたの最終学歴を教えてください。

1. 小学校 2. 中学校 3. 高校 4. 専門学校 5. 短大
6. 大学 7. 大学院 8. その他 ()

Q4. あなたには配偶者（夫または妻、パートナーを含む）がいますか？

1. いる 2. いない

Q5. 現在、一緒に住んでいるすべての方に○をつけてください。

1. 同居者はいない 2. 配偶者 3. 子ども
4. 子どもの配偶者 5. 父や母（配偶者の父母も含む） 6. 兄弟姉妹
7. 孫 8. その他 ()

Q6. あなたは現在、収入を伴うお仕事をしていますか？

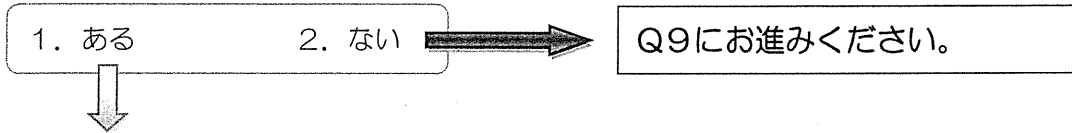
1. はい 2. いいえ

Q7. あなたのお宅の現在の暮らし向きについて、この中からあてはまる数字ひとつに○をつけてください。

1. ゆとりがある
2. ややゆとりがある
3. どちらともいえない
4. あまりゆとりはない
5. 全くゆとりはない

資料1

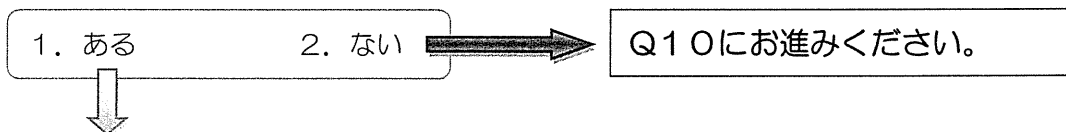
Q8. あなたは、喘息をお持ちですか？



あなたのご様子についてうかがいます。
(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4週間に、喘息のせいで職場や家庭で思うように仕事はかどらなかったことは時間的にどの程度ありましたか？	いつも	かなり	いくぶん	少し	全くない
	1	2	3	4	5
2) この4週間に、どのくらい息切れがしましたか？	1日に2回以上	1日に1回	1週間に3~6回	1週間に1、2回	全くない
	1	2	3	4	5
3) この4週間に、喘息の症状(ゼイゼイする、咳、息切れ、胸が苦しい・痛い)のせいで夜中に目が覚めたり、いつもより朝早く目が覚めてしまうことがどのくらいありましたか？	1週間に4回以上	1週間に2、3回	1週間に1回	1、2回	全くない
	1	2	3	4	5
4) この4週間に、発作止めの吸入薬(サルブタモールなど)をどのくらい使いましたか？	1日に3回以上	1日に1、2回	1週間に数回	1週間に1回以下	全くない
	1	2	3	4	5
5) この4週間に、自分自身の喘息をどの程度コントロールできたと思いますか？	全くできなかった	あまりできなかった	まあまあできた	十分にできた	完全にできた
	1	2	3	4	5
6) ピークフローの一番新しい値をお書きください。	ピークフロー値() 日付(平成 年 月 日)				

Q9. あなたは、糖尿病をお持ちですか？

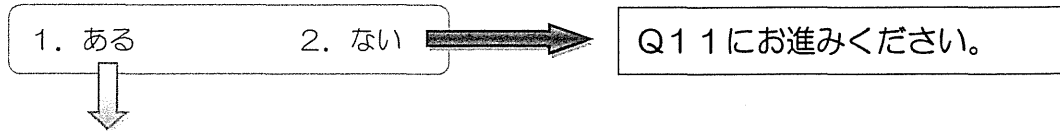


あなたの糖尿病の型をお教えてください。
(最もよくあてはまる番号ひとつに○をつけてください。)

① 1型糖尿病	② 2型糖尿病	③ 型がわからない
④ その他(診断名)		
HbA1cの一番新しい値をお書きください。		
HbA1c() 日付(平成 年 月 日)		

資料1

Q10. あなたは、リウマチをお持ちですか？



あなたのご様子についてうかがいます。

(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) 着衣	靴ひもを結び、ボタン掛けも含め身支度できますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
2) 起立	就寝、起床の動作ができますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
3) 食事	いっぱいに入っている茶碗やコップを口元まで運べますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
4) 歩行	戸外で平坦な地面を歩けますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
5) 衛生	身体全体を洗い、タオルで拭くことができますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
6) 伸展	腰を曲げ床にある衣類を拾い上げられますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
7) 握力	蛇口の開閉ができますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
8) 活動	車の乗り降りができますか	何の困難もない	いづらか困難である	かなり困難である	できない
		0	1	2	3
9) 血液	次の血液データの一番新しい値をお書きください。	CRP ()	血沈 ()		
		日付(平成 年 月 日)	日付(平成 年 月 日)		

Q11. あなたには次の疾患(病気)はありますか？

(以下の1~15の中であてはまる番号すべてに○をつけてください。)

1. ない		
2. 線維筋痛症	3. 全身性エリテマトーデス	4. 強皮症
5. シェーグレン症候群	6. パーキンソン症候群	7. 脊髄小脳変性症
8. クローン病	9. 潰瘍性大腸炎	10. アトピー性皮膚炎
11. 高血圧	12. 高脂血症	13. うつ
14. がん 診断名 ()		
15. その他 ()		

Q12. あなたは慢性疾患を持つようになって何年になりますか？

1) 最も長い期間持っている疾患名を教えてください。

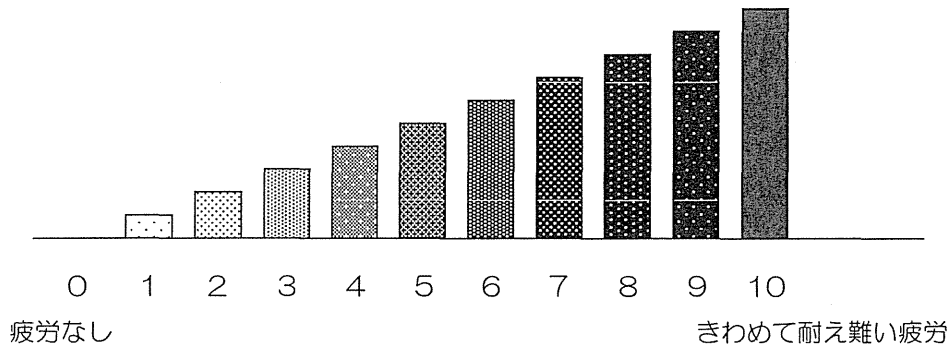
(疾患名:)

2) その疾患にかかってから何年何ヶ月になりますか？ (年 ヶ月)

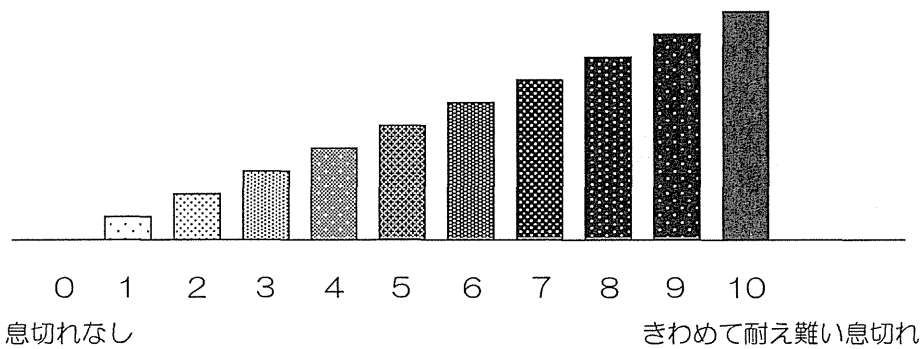
【症状について】

Q17. ここ2週間の状態についてうかがいます。

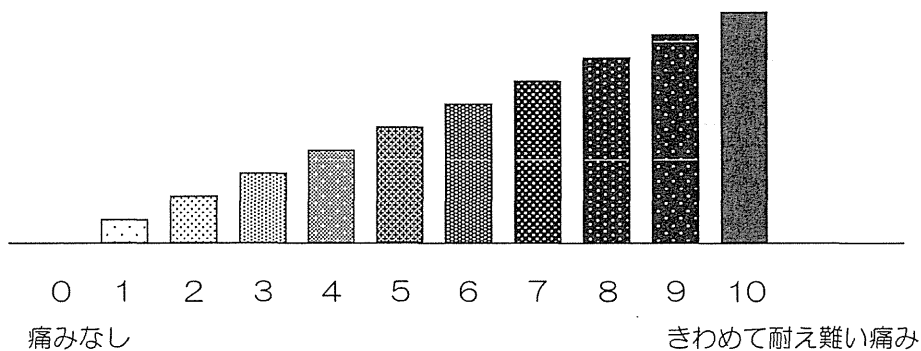
1) ここ2週間のあなたの疲労の程度について、下の図であてはまる数字ひとつに○をつけてください。



2) ここ2週間のあなたの息切れの程度について、下の図であてはまる数字ひとつに○をつけてください。



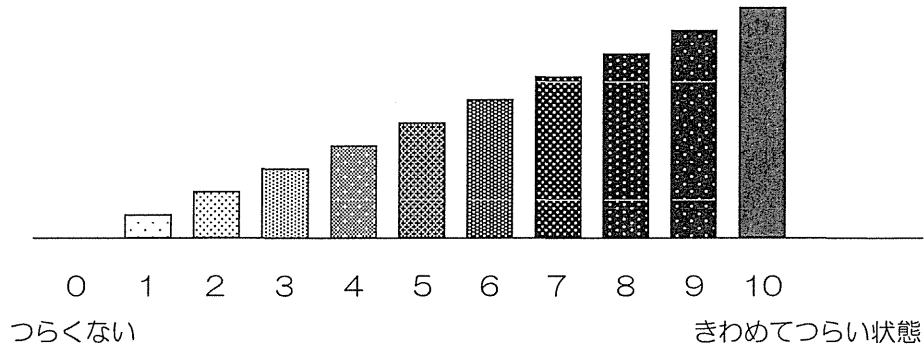
3) ここ2週間のあなたの痛みの程度について、下の図であてはまる数字ひとつに○をつけてください。



資料1

Q18. ここ2週間の状態についてうかがいます。

- 1) ここ2週間であなたが最もつらいと思う症状は何ですか？(症状をひとつお答えください。)
- ()
- 2) 1) で答えた最もつらいと思う症状の程度はどれくらいですか？
(下の図であてはまる数字ひとつに○をつけてください。)



【運動について】

Q19. あなたは次の運動を、ここ1週間で合計何時間くらい行いましたか？
その1週間がいつも通りでなかったとしても、かまわずお答えください。
(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。)

	なし	30分未満/週	30~60分/週	1~3時間/週	3時間以上/週
1) ストレッチまたは筋力トレーニング	0	1	2	3	4
2) ウォーキング(散歩など)・ジョギング	0	1	2	3	4
3) 水泳または水中での運動	0	1	2	3	4
4) サイクリング(エアロバイクも含む)	0	1	2	3	4
5) マシンを使用した運動	0	1	2	3	4
6) その他の運動 (具体的に_____)	0	1	2	3	4

【心の状態について】

Q20. ここ1週間のあなたのご様子についてうかがいます。あなたはここ1週間どのように感じていますか？（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) 緊張したり、気持ちが張りつめたりすることが	しょっちゅうあった 0	たびたびあった 1	ときどきあった 2	全くなかった 3
2) むかし楽しんだことを今でも楽しいと思うことが	全く同じだけあった 0	かなりあった 1	少しだけあった 2	めったになかった 3
3) なにか恐ろしいことが起ころうとしているという恐怖感を持つことが	しょっちゅうあって非常に気になった 0	たびたびあるがあまり気にならなかった 1	少しあるが気にならなかった 2	全くなかった 3
4) 物事の面白い面を笑ったり、理解したりすることが	いつもと同じだけできた 0	かなりできた 1	少しだけできた 2	全くできなかった 3
5) 心配事が心に浮かぶことが	しょっちゅうあった 0	たびたびあった 1	それほど多くはないが、ときどきあった 2	ごくたまにあった 3
6) きげんの良いことが	全くなかった 0	たまにあった 1	ときどきあった 2	しょっちゅうあった 3
7) 楽に座って、くつろぐことが	かならずできた 0	たいていできた 1	たまにできた 2	全くできなかった 3
8) 仕事を怠けているように感じる	ほとんどいつもあった 0	たびたびあった 1	ときどきあった 2	全くなかった 3
9) 不安で落ち着かないような恐怖感を持つことが	全くなかった 0	ときどきあった 1	たびたびあった 2	しょっちゅうあった 3
10) 自分の顔、髪型、服装に関して	関心がなくなった 0	以前より気を配っていなかった 1	以前ほどは気を配っていなかったかもしれない 2	いつもと同じように気を配っていた 3
11) じっとしていられないほど落ち着かないことが	しょっちゅうあった 0	たびたびあった 1	少しだけあった 2	全くなかった 3
12) 物事を楽しみにして待つことが	いつもと同じだけあった 0	以前ほどはなかった 1	以前よりも明らかに少なかった 2	めったになかった 3
13) 突然、理由のない恐怖感(パニック)におそわれることが	しょっちゅうあった 0	たびたびあった 1	少しだけあった 2	全くなかった 3
14) 面白い本や、ラジオまたはテレビ番組を楽しむことが	たびたびできた 0	ときどきできた 1	たまにできた 2	ほとんどめったにできなかった 3

【医療との関わりについて】

Q21. あなたが医師を受診する際、次のことをどのくらい行いますか？
 （それぞれ最もよくあてはまる数字ひとつに〇をつけてください。）

	全くしない	たまにする	時々する	よくする	ほとんどいつもする	いつもする
1) 医師に質問したいことのリストを用意する	0	1	2	3	4	5
2) 治療について知りたいことや理解できていないことを質問する	0	1	2	3	4	5
3) 病気にかかわるあなたの個人的な問題について話し合う	0	1	2	3	4	5

【症状への対処について】

Q22. 気分が落ち込んだり、痛みや他の不快な症状があるとき、あなたはどのように対処していますか？
 （それぞれ最もよくあてはまる数字ひとつに〇をつけてください。）

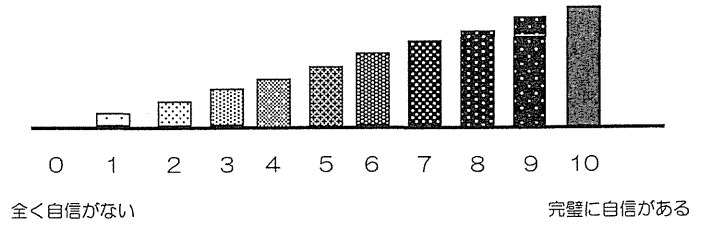
	全くしない	たまにする	時々する	よくする	ほとんどいつもする	いつもする
1) 不快な症状から離れて、自分の体の一部ではないと感じるよう努める	0	1	2	3	4	5
2) 不快な症状として考えずに、温かいとか無感覚だという何か他の感覚として考える	0	1	2	3	4	5
3) 不快な症状から気をまぎらわすために、頭の中でゲームをしたり、歌を歌ったりする	0	1	2	3	4	5
4) 部分ごとに体の筋肉をリラックスさせる	0	1	2	3	4	5
5) 自分がどこか別のところにいるような想像をしたり、音声に導かれるイメージ法を行う	0	1	2	3	4	5
6) 物事を前向きに考えるようにする	0	1	2	3	4	5

【実行できる自信について】

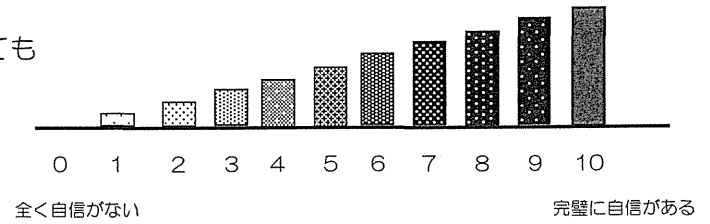
Q23. 現時点で、あなたが次のことを実行できる自信はどのくらいありますか？

(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。)

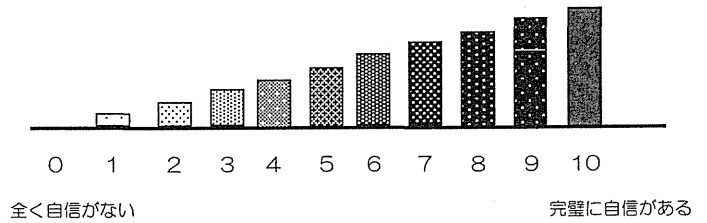
1) 病気による疲労があっても
やりたいことを実行できる自信は
どのくらいありますか？



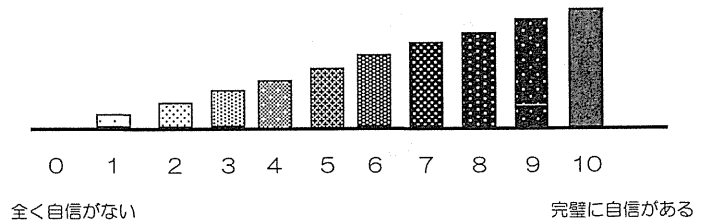
2) 病気による体の不快感や痛みがあっても
やりたいことを実行できる自信は
どのくらいありますか？



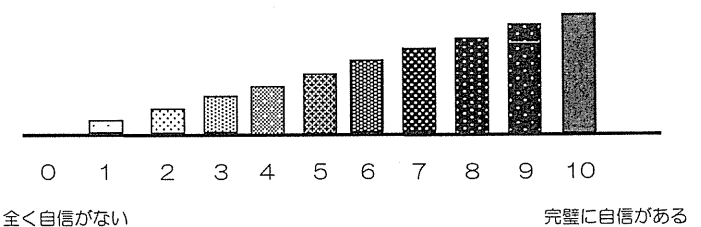
3) 病気による精神的苦痛があっても
やりたいことを実行できる自信は
どのくらいありますか？



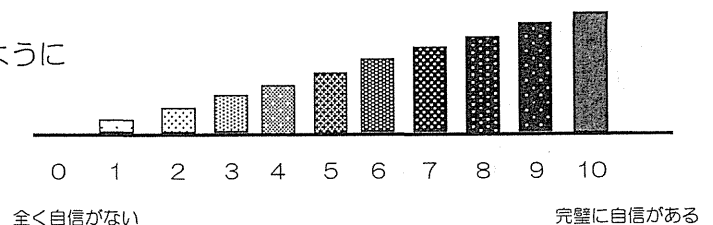
4) その他の症状や健康問題があっても
やりたいことを実行できる自信は
どのくらいありますか？



5) 医師にかかる回数が減るように
あなた自身の健康管理に必要な
さまざまなことを実行できる自信は
どのくらいありますか？



6) 病気による日常生活への影響が減るように
服薬以外のことも実行できる自信は
どのくらいありますか？



【生活の感じ方について】

Q24. あなたの人生に対する感じ方についてうかがいます。それぞれ1から7までのうち、あなたの感じ方を最もよく表している数字ひとつに○をつけてください。

1) あなたは、自分の周りで起こっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか？						
まったくない			とてもよくある			
1	2	3	4	5	6	7
2) あなたは、これまでに、よく知っていると思っていた人の、思わぬ行動に驚かされたことがありますか？						
まったくなかった			いつもそうだった			
1	2	3	4	5	6	7
3) あなたは、あてにしていた人にがっかりさせられたことがありますか？						
まったくなかった			いつもそうだった			
1	2	3	4	5	6	7
4) 今まで、あなたの人生は、明確な目標や目的が						
まったくなかった			あった			
1	2	3	4	5	6	7
5) あなたは、不当な扱いを受けているという気持ちになることがありますか？						
よくある			まったくない			
1	2	3	4	5	6	7
6) あなたは、不慣れな状況にいると感じ、どうすればよいか分からない、と感じることがありますか？						
とてもよくある			まったくない			
1	2	3	4	5	6	7
7) あなたが毎日していることは、						
喜びと満足を与えてくれる			つらく退屈である			
1	2	3	4	5	6	7
8) あなたは、気持ちや考えが非常に混乱することがありますか？						
とてもよくある			まったくない			
1	2	3	4	5	6	7
9) あなたは、本当なら感じたくないような感情をいだいてしまうことがありますか？						
とてもよくある			まったくない			
1	2	3	4	5	6	7
10) どんなに強い人でさえ、ときには「自分はダメな人間だ」と感じることもあるものです。 あなたは、これまで、「自分はダメな人間だ」と感じたことがありますか？						
まったくなかった			よくあった			
1	2	3	4	5	6	7
11) 何かが起きたとき、ふつう、あなたは、 そのことを過大に評価したり、過小に評価してきた						
			適切な見方をしてきた			
1	2	3	4	5	6	7
12) あなたは、日々の生活で行っていることにほとんど意味がない、と感じることがありますか？						
よくある			まったくない			
1	2	3	4	5	6	7
13) あなたは、自制心を保つ自信がなくなることがありますか？						
よくある			まったくない			
1	2	3	4	5	6	7

【生活の質について】

Q25. 次の1)～26)の各質問について、過去2週間の生活のなかで、あなたの望んだこと、喜んだこと、関心を持ったことを思い出してください。かならず一問ずつ読んで、自分の気持ちをふりかえりながら、もっともふさわしいと思われるものの数字を丸(O)で囲んでください。

もし、どの答えが自分に当てはまるのかはっきりしないときは、中でもっとも当てはまると思うものを選んでください。(それぞれ最もよくあてはまる数字ひとつにOをつけてください。)

1) 自分の生活の質をどのように評価しますか	まったく悪い 1	悪い 2	ふつう 3	良い 4	非常に良い 5
2) 自分の健康状態に満足していますか	まったく不満 1	不満 2	どちらでもない 3	満足 4	非常に満足 5

次の質問は、過去2週間にあなたが、どのくらい経験したか、あるいはできたかについてお聞きするものです。

	まったくない	少しだけ	多少は	かなり	非常に
3) 体の痛みや不快感のせいで、しなければならぬことがどのくらい制限されていますか	1	2	3	4	5
4) 毎日の生活の中で治療(医薬)がどのくらい必要ですか	1	2	3	4	5
5) 毎日の生活をどのくらい楽しく過していますか	1	2	3	4	5
6) 自分の生活をどのくらい意味のあるものと感じていますか	1	2	3	4	5
7) 物事にどのくらい集中することができますか	1	2	3	4	5
8) 毎日の生活はどのくらい安全ですか	1	2	3	4	5
9) あなたの生活環境はどのくらい健康的ですか	1	2	3	4	5
10) 毎日の生活を送るための活力はありますか	1	2	3	4	5
11) 自分の容姿(外見)を受け入れることができますか	1	2	3	4	5
12) 必要なものが買えるだけのお金を持っていますか	1	2	3	4	5
13) 毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができますか	1	2	3	4	5
14) 余暇を楽しむ機会はどのくらいありますか	1	2	3	4	5
15) 家の周囲を出まわることがよくありますか	1	2	3	4	5

資料1

次の質問は、過去 2 週間にあなたが、どのくらいできたか、あるいは満足したかについてお聞きするものです。

	まったく不満	不満	どちらでもない	満足	非常に満足
16) 睡眠は満足のいくものですか	1	2	3	4	5
17) 毎日の生活をやり遂げる能力に満足していますか	1	2	3	4	5
18) 自分の仕事をする能力に満足していますか	1	2	3	4	5
19) 自分自身に満足していますか	1	2	3	4	5
20) 人間関係に満足していますか	1	2	3	4	5
21) 性生活に満足していますか	1	2	3	4	5
22) 友人たちの支えに満足していますか	1	2	3	4	5
23) 家と家の周りの環境に満足していますか	1	2	3	4	5
24) 医療施設や福祉サービスの利用しやすさに満足していますか	1	2	3	4	5
25) 周辺の交通の便に満足していますか	1	2	3	4	5

次の質問は、過去 2 週間にあなたが、どのくらいひんぱんに経験したかをお聞きするものです。

	まったく感じない	少し感じる	多少は感じる	かなり感じる	非常に感じる
26) 気分がすぐれなかったり、絶望、不安、落ち込みといったいやな気分をどのくらいひんぱんに感じますか	1	2	3	4	5

【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回数・回数通りに使用していた	まったく しなかった	あまり しなかった	たまに していた	たびたび していた	いつも 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 しなかった	あまり しなかった	たまに していた	たびたび していた	いつも 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 (飲み忘れたことは含みません)	まったく やめなかった	あまり やめなかった	たまに やめた	たびたび やめた	よく 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 していない	あまり していない	多少は している	大体 している	いつも 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 あてはまらない	あまり あてはまらない	多少は あてはまる	大体 あてはまる	いつも 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 あてはまらない	あまり あてはまらない	多少は あてはまる	大体 あてはまる	いつも 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 知らない	あまり 知らない	多少は 知っている	大体 知っている	よく 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 していない	あまり していない	たまに している	大体 している	いつも 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 していない	あまり していない	多少は している	大体 している	いつも 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 納得していない	あまり 納得していない	多少は 納得している	大体 納得している	とても 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 なっていない	あまり なっていない	多少は なっている	大体 なっている	いつも 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 感じない	あまり 感じない	多少は 感じる	たびたび 感じる	いつも 感じる
	1	2	3	4	5

最後にこの調査研究に対するご意見・ご感想などありましたら、ご自由にお書きください。

以上で質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。

資料1

お手数ですが、もう一度お書き間違いがないかご確認をお願いします。

次回は、3ヶ月後となります。

どうかよろしくお願いいたします。

本調査へのご協力誠にありがとうございました。

日本 CDSMP 評価研究グループ同

慢性疾患セルフマネジメントプログラムに関する調査 ③

日本 CDSMP 評価研究グループ

—はじめに—

- この冊子は全 16 ページになっています。
- ご回答は、鉛筆またはボールペンでご記入をお願いいたします。
- 最後に、ご記入いただいた内容について、誤りがないかご確認ください。
- ご記入が終わられましたら、この冊子を同封の返信用封筒に入れて投函をお願いいたします。(切手は不要です)

●●●お問合わせ先●●●

ご質問やご不明な点がございましたら、下記までお問合わせください。

日本 CDSMP 評価研究グループ

川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学チーム

担当：小野美穂

電話 086-462-1111(内線：54051) Fax 086-463-3508

E-mail ono@mw.kawasaki-m.ac.jp

このアンケートにお答えいただいている今日の日付：平成_____年_____月_____日

【全般的な健康状態について】

Q1. あなたの健康状態は、全般的に見て、いかがですか。（最もよくあてはまる数字ひとつに〇をつけてください。）

1. とてもよい
2. よい
3. 普通
4. ややおもしろくない
5. おもしろくない

【健康上の悩みについて】

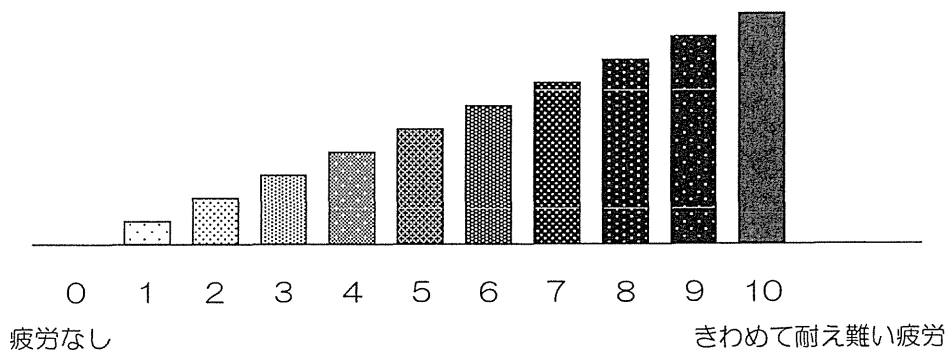
Q2. ここ1ヶ月間、次のように思ったり感じたりしたことがどのくらいの頻度で
ありましたか。（それぞれ最もよくあてはまる数字ひとつに〇をつけてください。）

	全く なかった	たまに あった	時々 あった	よく あった	ほとんど いつもあった	いつも あった
1) 自分の健康上の問題で落ち込むことがあった	0	1	2	3	4	5
2) 自分の将来の健康状態を考えると怖くなることがあった	0	1	2	3	4	5
3) 自分の健康状態は人生における心配事のひとつだと思えることがあった	0	1	2	3	4	5
4) 自分の健康状態は期待どおりにいていないと感じることがあった	0	1	2	3	4	5

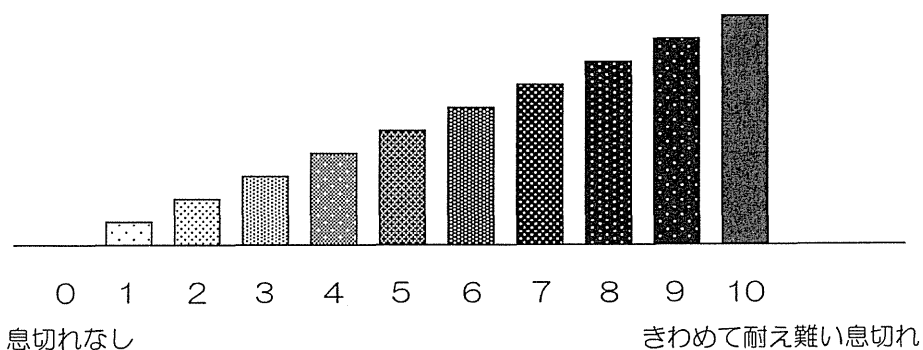
【症状について】

Q3. ここ2週間の状態についてうかがいます。

1) ここ2週間のあなたの疲労の程度について、下の図であてはまる数字ひとつに〇をつけてください。



2) ここ2週間のあなたの息切れの程度について、下の図であてはまる数字ひとつに〇をつけてください。



3) ここ2週間のあなたの痛みの程度について、下の図であてはまる数字ひとつに〇をつけてください。

