

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（免疫アレルギー疾患等予防・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：第2報
～『医療者と一緒にやっていくこと』『問題解決法』『薬の活用』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 准教授）
- 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 助教）
- 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研究科 修士課程）
- 山崎喜比古（日本福祉大学社会福祉学部 教授）
- 米倉 佑貴（東京大学社会科学研究所 助教）
- 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、「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の第2報として、プログラムの中で受講者が高い効果を感じた3つ演習『医療者と一緒にやっていくこと』『問題解決法』『薬の活用』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実施し、内容を質的に分析した。

演習『医療者と一緒にやっていくこと』の効果は、【病気や治療への自己の向き合い方を振り返る】【医療者と患者である自分の役割を考える】【患者の役割を果たす努力をする】の3カテゴリー、演習『問題解決法』の効果は、【問題解決のステップを理解する】【できないことを「今はできないこと」として受けとめる】【問題解決のステップに沿って実践してみる】の3カテゴリー、演習『薬の活用』の効果は、【薬の知識と必要性の理解】【薬の管理方法の実践】【医療者と薬に関する情報のやり取り】【薬に対する認識の肯定的な変化】の4カテゴリーにそれぞれ分類された。

3つの演習効果を通じて、慢性疾患患者の自己管理には、病気をもつ自分を振り返り、今までの認識・自分の中の常識に変化を生じさせるような気付き（衝撃）を得られることの重要性が明確となり、自己管理する上で必要なスキルを系統だった方法論として学び、練習を重ねることで自分のものとなり、実際の生活に活かすことが可能になることが示唆された。また、患者自身が治療に主体的に参加する意義に気づくことが行動変容のための前提条件として必要であること、服薬アドヒアランス向上にもつながることが示唆された。

A. 研究目的

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、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、それら指導された内容を具体的に自分自身の生活に具体的にどのように落とし込めば良いかという一人一人の患者の生活や背景まで考慮した対応は難しく、また、自己管理を可能にするような自己管理技術を学んだり、訓練したりする機会は少ないといえる。

このような環境下、慢性疾患セルフマネジメントプログラム（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に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。また、アメリカを中心に世界各国で、様々な研究効果を出しているプログラムである [1]-[3]。

CDSMP が我が国に導入（平成 17 年）されて以来、その効果に関する研究では、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 [4]。また、現在も受講者の QOL に関する研究や SOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）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を続けている。主にアンケートを用いた調査研究によって、量的側面から効果エビデンスの蓄積が得られる中、昨年度以来、プログラムの質的効果、つまり、CDSMP ワークショップで展開されているどの演習および部分が、受講者にどう作用しどのような効果を感じさせているのかという具体的な効果内容および効果発現のメカニズムの解明に

取り組んでいる。昨年度の報告書にて、最も効果の示された『アクションプラン』について報告した [5]。本研究では、『アクションプラン』に続いて高い効果の示された 3 つの演習『医療者と一緒にやっていくこと』『問題解決法』『薬の活用』について、『アクションプラン』同様、その効果検証および効果発現のメカニズムを検討し、慢性疾患患者支援への示唆を得たので報告する。

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、まず、効果の示された文章単位で演習ごとに分類した。

次に効果の多く示された演習順で表を作成した。その中の『アクションプラン』につぐ上位 3 つの演習『医療者と一緒にやっていくこと』『問題解決法』『薬の活用』について、それぞれの効果内容について、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ー化し、さらに、カテゴリー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 先天性撓尺骨癒着症 2型糖尿病	先天性 先天性 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 8ヵ月
I	女	30歳代	1型糖尿病 パセドウ病	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 線維筋痛症 慢性疲労症候群	11年 5年 4年
N	男	30歳代	血友病 HIV、肝炎 房室ブロック	33年 28年 10年

2. ワークショップの演習項目の中で、多く効果

の語られた演習上位10位は表1のとおりである。

表1

文章総数		1405
	演習項目	関連する文(数)
1	アクションプラン	242
2	医療者と一緒にやっていくこと	77
3	問題解決法	69
4	薬の管理	46
5	ブレインストーミング	28
6	振り返りと将来計画	28
7	私メッセージ	24
8	肯定的な考え方	19
9	急性と慢性の病気の違い	18
10	コミュニケーション技術	16

3. 上記表1の1位：アクションプランに関しては、昨年の報告書にまとめた。本報告書では、2位：『医療者と一緒にやっていくこと』、3位：『問題解決法』、4位：『薬の管理について』に関する効果を抽出しカテゴライズした結果を～に、次に効果発現の機序について、それぞれ図1～3に示す。

「医療者と一緒にやっていくこと」の効果
医療者と一緒にやっていくことは、【病気や治療への自己の向き合い方を振り返る】【医療者と患者である自分の役割を考える】【患者の役割を果たす努力をする】の3つのカテゴリーと8つのサブカテゴリー分類された。

それぞれのカテゴリーについて、サブカテゴリーおよび代表的な引用データを次に示す。

【病気や治療への自己の向き合い方を振り返る】は、＜何でも医療者のせいにしていて自分に気づく＞＜治療に参加していなかったことに

気づく>のサブカテゴリーで構成された。

<何でも医療者のせいにしていた自分に気づく>

「いろんなこと教えてもらって全くできなかったんだけど、できないのは医療者が悪い、周りをもっとしっかりしてないから、私ができないんだってずっと思ってたってことに気づけた・・・」

<治療に参加していなかったことに気づく>

「治療に参加、全然できてなかったし、何かこう、診察室に入っても、余りしゃべりなかった。」

【医療者と患者である自分の役割を考える】は、<医療者は自分の判走者・パートナーであることを認識する><管理していくのは「自分」なんだと思う><医療者も「同じ人間」ということに気づかされる>のサブカテゴリーで構成された。

<医療者は自分の判走者・パートナーであることを認識する>

「私の主治医は、私をリードしてくれる人じゃなくって、医療者は、自分が自分で病気を管理する時の判走者なんだって。」

<管理していくのは「自分」なんだと思う>

「あくまでも自分が主役なんだってことに気付いた・・・」

<医療者も「同じ人間」ということに気づかされる>

「医療者も私たちと同じ人間ですっていうセリフに一番反応した、そうだった、どうだよなって」

【患者の役割を果たす努力をする】は、<医療者への伝え方を考えるようになる><医療者に伝えたい事をつたえられるようになる><診察の際、報告する内容を準備するようになる>のサブカテゴリーから構成された。

<医療者への伝え方を考えるようになる>

「習ったことを活かして、話しやすいようにこっちが持っていけば、先生も話してくれるっていう。」

<医療者に伝えたい事をつたえられるようになる>

「自分のやりたいことを医者に伝えられるようになったというか、こうしたいんだけど、そのためにはどうしたらいいですかっていう・・・」

<診察の際、報告する内容を準備するようになる>

「ちゃんとできてないところは言わないと、医師は言ったとおりにやっているものだと思ってますってセリフを聞いて、そっかと思って、病院に行く前に1カ月の様子とか質問とかを書くようにしたら、先生としゃべれるようになって、先生って、こんな顔してたんだ・・・って感じた。」

『医療者と一緒にやっていくこと』の演習方法と効果の関係性を含んだ効果発現のメカニズムの概要を図1に示す。

「問題解決法」の効果

問題解決法は、【問題解決のステップを理解する】【できないことを「今はできないこと」として受けとめる】【問題解決のステップに沿って実践してみる】の3つのカテゴリーと7つのサブカテゴリー分類された。

それぞれのカテゴリーについて、サブカテゴリーおよび代表的な引用データを次に示す。

【問題解決のステップを理解する】は、<問題を解決するための系統だった方法（手順）を理解する><なぜできなかったではなく、どうしたらできるかと考える>のサブカテゴリーで構成された。

<問題を解決するための系統だった方法(手順)を理解する>

「ああ、こういうふうにして(ステップに沿って)いくっていう方法もありなんだなって思ったのが、一番に思ったことでしたけどね。」

<なぜできなかったではなく、どうしたらできるかと考える>

「過去を振り返って、何でできなかったんだろうって考えて、できなかった自分が何かだめだったってところじゃなくって、何でできなかったか、じゃあ次はどうしたらできるかのほうに考える、考え方を教えてもらったのが、すごい大きいんだと思う」

【できないことを「今はできないこと」として受けとめる】は、<できない自分を責めていたことに気づく><がんばってもできないことは「今はできないこと」として受け入れる><また出来るときにやればよいという安心感を得る>のサブカテゴリーで構成された。

<できない自分を責めていたことに気づく>

「できないことってというのは、それは逃げだとか、後ろ向きだとかっていうふうにしか思えてこなかった自分がいて・・・」

<がんばってもできないことは、「今はできないこと」として受け入れる>

「これは今できない課題と受けとめるっていうのがありなんだってというのは、すごいセンセーショナルで、そんなことがあっていいんだっていうふうに、そのとき何か初めてわかった」

<また出来るときにやればよいという安心感を得る>

「問題解決法の最後の一つに、すごい救われて、いろいろチャレンジして頑張ってきたけれども、今はできないけど、また別の機会にチャレンジできる課題っていうふうに思えば、・・・それは

すごく肯定してもらったっていう安心感がすごくありました。」

【問題解決のステップに沿って実践してみる】は、<一度は問題解決のステップを踏んで考えやってみる><無理せず、他者のアドバイスをもろう>のサブカテゴリーで構成された。

<一度は問題解決のステップを踏んで考えやってみる>

「何かこの問題は難しそうだなあと思っても、問題解決法をとりあえずやってみると、何となくこれは難しくできなさそうだなって自分が思ってたものでも、結構解決策、みんなで考えると出てきたりとか。」

<無理せず、他者のアドバイスをもろう>

「無理をせず自分に合った方法でやっていきなさいっていう、それでもだめなら誰かにアドバイスをもらいなさいっていう、それが私はすごい印象に残ってると思うんですよね」

『問題解決法』の演習の方法と効果の関係性を含んだ効果発現のメカニズムの概要を図2に示す。

「薬の使用」の効果

薬の使用は、【薬の知識と必要性の理解】【薬の管理方法の実践】【医療者と薬に関する情報のやり取り】【薬に対する認識の肯定的な変化】の4つのカテゴリーと8つのサブカテゴリー分類された。

それぞれのカテゴリーについて、サブカテゴリーおよび代表的な引用データを次に示す。

【薬の知識と必要性の理解】は、<アレルギーや副作用についての理解の深まり><きちんと飲もうという気になる><自分が医療者に伝えるべき情報の把握>のサブカテゴリーで構成さ

れた。

<アレルギーや副作用についての理解の深まり
>

「あれ（アレルギーや副作用）は知識としてすぐ役に立ちました。」

<きちんと飲もうという気になる>

「思い出したら飲めばいいやみたいなところだったんですけど、ちゃんと飲もうかなっていう気持ちになりましたね。」

<自分が医療者に伝えるべき情報の把握>

「飲めてないのがあるんだったら、それを言いましょうみたいなのは確かに。打ち合わせどおりできてないことは（医師に）言ったほうがいいってというのが、よくわかった。」

【薬の管理方法の実践】は、<薬の管理方法をすぐに役立てる><複数の薬局を1か所にする>のサブカテゴリーで構成された。

<薬の管理方法をすぐに役立てる>

「あのときのセッションの後に、自分でこういう仕分け袋みたいなものを買ってきて、やりました。そうそうそう、すぐ取り入れました。」

<複数の薬局を1か所にする>

「いろんな科にかかっているときは相互作用もあるからって言われて、それ（薬局）は1つにしましたね。」

「自分の主の病気以外のことは別にどうでもいいかなと思ってたので、風邪引いたら、近所の医院のその隣にある薬局とか行ってただけ、わざわざいつも行っているところに行くようにする、したっていうか。」

【医療者と薬に関する情報のやり取り】は、<自分でどれだけ情報を取り入れられるかを考えるようになる><予防的な薬の使用等、使用目的や方法を医師と話しあう>のサブカテゴリー

で構成された。

<自分でどれだけ情報を取り入れられるかを考えるようになる>

「薬は薬局とかに聞いたほうが確実じゃないかなと思うから、やっぱり先生と同じぐらい、薬局、薬剤師さんとかとはコミュニケーションとったほうがいいのかね。」

「どれだけ情報を取り入れられるかとかが（鍵になる）」

<予防的な薬の使用等、使用目的や方法を医師と話しあう>

「それまでは治療として、痛くなったら注射をするっていう感じだったのが、何かでもやっぱり、やりたいことをやるためにっていうので、医者とも話をして、それでじゃあ予防で打ってけばひどくならず、ちょっと注射の回数は増えるかもしれないけど、でもそっちのほうがいえることができるようになるんじゃないかっていうので、それを予防に変えたりだとか、そういう変化はありましたね。」

【薬に対する認識の肯定的な変化】は、<薬は自分の人生を楽しむために必要な手段と考えられるようになる>のサブカテゴリーで構成された。

<薬は自分の人生を楽しむために必要な手段と考えられるようになる>

「それまでは何か薬を飲むために生きていたというか、薬を飲まなきゃ飲まなきゃっていうところから、好きなことをやるために体調をよくしていこうと、それで、この薬を飲んでいこうっていうふうに、気持ちを何か180度変えられた。目的が楽しく生きることで、薬はその手段。」

『薬の使用』の演習の方法と効果の関係性を含んだ効果発現のメカニズムの概要を図3に示す。

図1：「医療者との協働に関する効果発現のメカニズム」

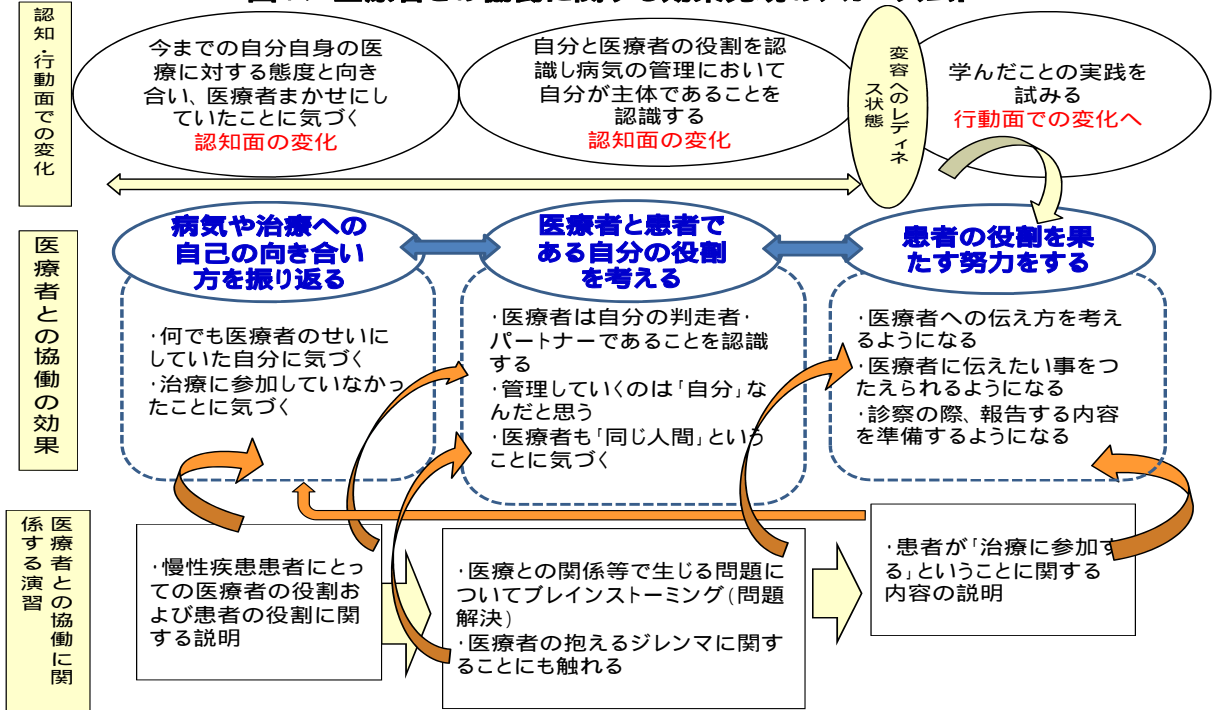


図2：「問題解決法の効果発現のメカニズム」

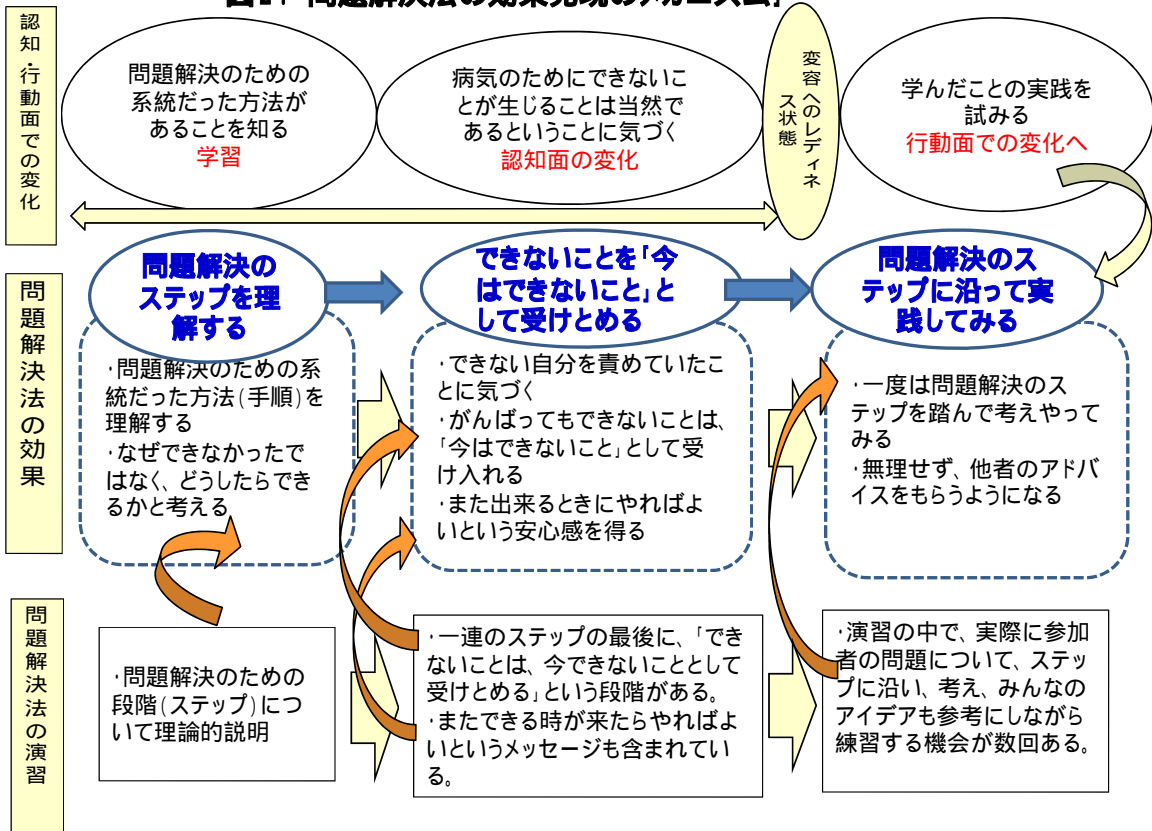
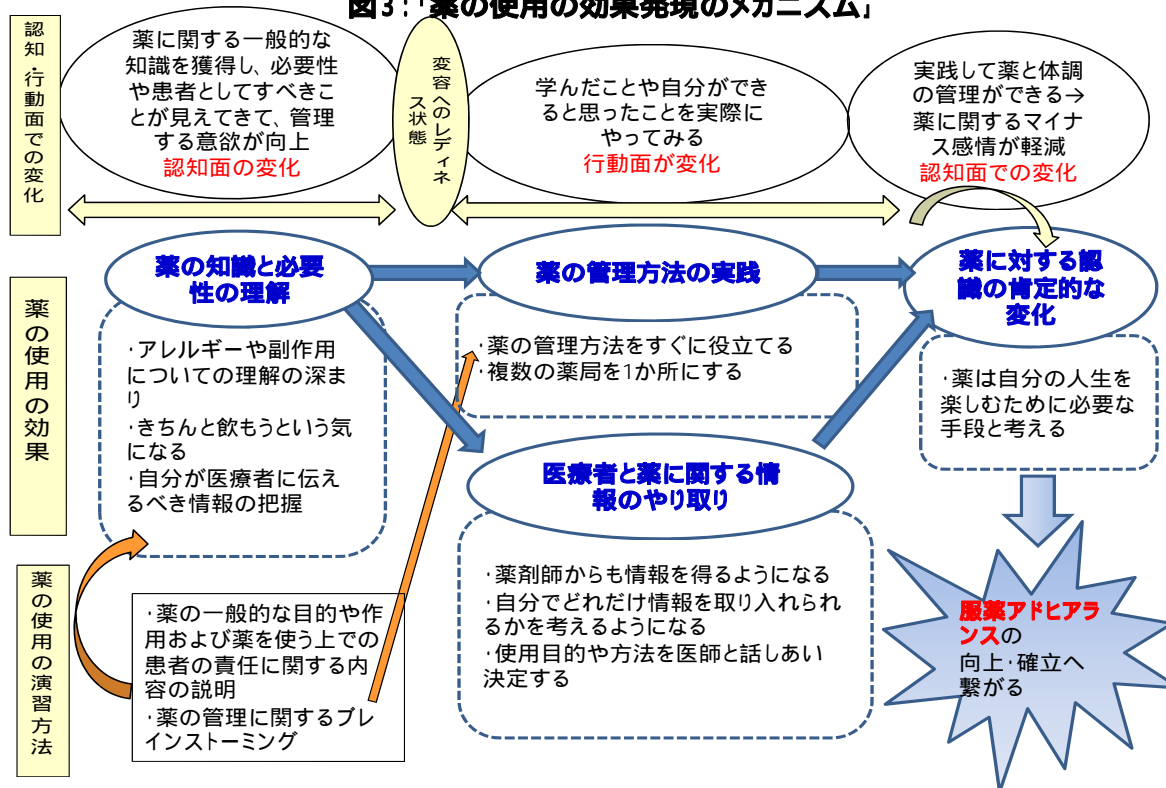


図3：「薬の使用の効果発現のメカニズム」



D. 考察

一つ目の「医療者と一緒にやっていくこと」に関しては、医療者は患者のパートナーであり、慢性疾患と付き合う主体は患者自身である等、医療者と患者の役割がプログラムの中で明確に提示されており、それによって、慢性疾患の自己管理の根幹ともいえる患者に日々のコンディションの管理は自分が行う、主役は自分であることに気付かせる非常に大きな効果が示された。その前提があって初めて、自分が変化していくための準備状態が整い、今までの自己の治療や医療者との向き合い方を振り返り、演習の中で学んだスキルを試しながら、自己の課題の改善をはかる努力に繋がっていくと考える。

二つ目の「問題解決法」では、系統だった問題解決の方法提示により、今までの経験に解釈が加えられ、演習の中で練習を繰り返すことで、生活の中でも意図的に活用することを可能にしていると考えられる。また、病気になったためにで

きなくなってしまったことをネガティブに考えるばかりでなく、「今は、できないこと」として受け入れ、「また出来るようになったらやればいい」という考え方を知り、安心感を得、前を向いて進むきっかけとなると考える。

三つ目の「薬に使用」の演習では、一般的な薬の目的や作用を学ぶことにより、その必要性や重要性が理解でき、きちんと服用しようという気持ちを生じさせたり、薬を使用する上での自己の責任について考えることのきっかけになると考えられる。そして、医療者と薬に関する情報のやり取りやコミュニケーションの大切さに気付き行動することにもつながる。また、実際に、モデリング効果として、他の患者が行っている管理方法を学び、それを自分の生活に取り入れることができるようになることも重要な効果として抽出され、行動変容に至る患者も存在した。

このように、薬の正しい知識の獲得や薬を管理できるようになることは、薬の肯定的な認識

変化をもたらし、服薬アドヒアランスの向上につながると考える。

レヴィンの変化の3段階理論によると、人が変化するとき「解凍」「変化(移行期)」「再凍結」の段階を経ると言われている[6][7]。

また、佐藤は、著書「実践するドラッカー思考編(ダイヤモンド社)」の中で「知るとは、単に頭の中にしまっただけの状態であり、わかることは、納得するということである。目にしたことを素直に受け止め、それが大切だと納得して初めて、やってみようという気がおきる。～(中略)～素直な心で繰り返し実践することで、いつしか行動が定着し、習慣化していくものである。」と述べている。

今回、明らかとなった3つの演習による効果は、受講者に、これまでの自己を振り返らせ、認識や常識に変化を生じさせたり、知識を獲得することにより、気付きや衝撃を与える効果が多く示された。これがレヴィンのいう「解凍」の段階に相当し、新しく学んだスキルを訓練していく段階「変化(移行)」を経て、スキルを自分のものとし、日常の生活の中でも応用可能な確実なものとなる「再凍結」の段階へと進んでいくものと考えられる。

3つの演習の効果、および効果発現メカニズムを検討することにより、慢性疾患患者が自己管理スキルを身につけ、実際に生活の中に取り入れ活用していくためには、上記3つの段階を順を追って体験できるような体験型の支援方法やプログラム・システムが必要であり、効果的であることが示唆された。

E. 結論

今回、CDSMPの効果として明らかとなったことは以下とおりである。

・病気をもつ自分を振り返り、今までの認識・自分の中の常識に変化を生じさせるような気付き(衝撃)を与える

・自己管理する上で必要なスキルを系統だった方法論として学び、練習を重ねることで自分のものとなり、実際の生活に活かすことが可能になる

・患者自身が治療に主体的に参加する意義に気づき行動に結びつく

・服薬アドヒアランス向上にもつながることが示唆された

F. 研究発表

1. 論文発表

既発表のものはなし

2. 学会発表

- (1) 小野美穂, 安酸史子: 「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」の効果に関する研究, 第38回日本看護研究学会学術集会(2012.7 沖縄)
- (2) 安酸史子, 北川明, 山住康恵, 小野美穂, 松浦江美, 山崎喜比古, 米倉佑貴, 上野治香, 石田智恵美, 生駒千恵, 松井聡子, 武田飛呂城: 慢性疾患患者の自己管理支援について考える～慢性疾患セルフマネジメントプログラムの評価研究～, 第32日本看護科学学会学術集会(2012.12 東京)
- (3) 北川明, 山住康恵, 小野美穂, 江上千代美, 松浦江美, 生駒千恵, 石田智恵美, 松井聡子, 山崎喜比古, 米倉佑貴, 上野治香, 安酸史子: 慢性疾患セルフマネジメントプログラム参加者のベースラインデータによる不安抑うつ状態に関する研究第32日本看護科学学会学術集会(2012.12 東京)
- (4) 山住康恵, 北川明, 小野美穂, 江上千代美, 松浦江美, 生駒千恵, 石田智恵美, 松井聡子, 山崎喜比古, 米倉佑貴, 上野治香, 安酸史子: セルフマネジメントプログラム参加者のベースラインデータによるストレス対処能力(SOC)に関する研究, (2012.12 東京)

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] long-term conditions: a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*.61 (3) :254-261, 2007.
- [2] Lorig KR, Ritter PL, Gonzalez VM. Hispanic chronic disease self-management - A randomized community-based outcome trial. *Nursing Research*.52 (6) :361-369, 2003.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 安酸史子.小野美穂他,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～,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,2011.
- [6] 中村裕美子編,地域看護技術,東京：医学書院,2009.
- [7] クルトレヴィン.訳：猪俣佐登留.者 K 氏科学における場の理論,東京：誠信書房, 1981.
- [8] 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.
- [9] 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.)
- [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わり.東京. 医学書院. 2007. (Ilene Morof Labkin. Chronic Illness Impact and Intervention.)