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受講者の自己効力感に関連する要因の検討

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：
山住　康恵（福岡県立大学看護学部　助教）
北川　　明（福岡県立大学看護学部　講師）
小野　美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部　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　講師）
石田智恵美（福岡県立大学看護学部　准教授）
生駒　千恵（福岡県立大学看護学部　助教）
松井　聡子（福岡県立大学大学院看護学研究科　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）
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

本研究の目的は慢性疾患患者に対する，自己管理学習支援プログラムである慢性疾患セルマネジメントプログラム（以下 CDSMP とする）の受講者のプログラム受講前後の自己効力感と、自己効力感の関連要因を検討することである.

2011 年 6 月から 2012 年 10 月までに CDSMP 受講をした 345 名にプログラム受講開始前に質問紙を郵送し，回答が得られた者 221 名のうち，慢性疾患を持たないもの，過去に CDSMP を受講した経験があるもの，分析に使用する変数に欠損があるものを除き，192 名を分析対象とした．重回帰分析により受講前の自己効力感に影響を与える要因を検討したところ，QOL とストレス対処能力（SOC）に有意な関連がみられた．一方で，年齢，性別，学歴，婚姻状況，疾患の種類とは有意な関連は認められなかった.

上記の結果から，QOL と SOC の維持・向上は慢性疾患患者の自己効力感を向上させることが示唆された.

A. 研究目的

慢性疾患を持ちながら生きる人は年々増加しており, 平成 23 年の患者調査によれば, 高血圧性疾患，糖尿病，心疾患等の慢性疾患を持つ総患者数は 1700 万人を超えると推計されている[1].

今後，慢性疾患患者が合併症を予防し，生活の質を低下させないためには，日常生活における食事，運動，服薬などの自己管理が重要になってくる．昨今，慢性疾患患者の自己管理の確立には，認知行動療法が有効であると言われており[2]，なかでも Bandura[3] によって提唱された Self-Efficacy 理論が行動変容を予測する重要なものとして注目されている．これは主観的統制感に関する認知的な概念であり, 自己効力感と訳されている.

Bandura によると, 人が行動を起こすために抱く期待には「結果予期」と「効力予期」の 2 つがあるという. すなわち「その行動をとると，ある望ましい結果に至るだろう」という結果へのよきと,「自分にはその行動をとる能力がある」という効果への予期である．例えば,「負担をかけなければ，障害は悪化しないであろう」という予測が結果予期であり,「障害に負担をかけないことができる」というような具体的な課題を実行できるかどうかが効力予期，すなわち自己効力感である[4].

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[5]，Bandura の自己効力感理論[3]に基づき，慢性疾患患者が自己管理スキルを習得することを目指している.

慢性疾患患者の自己効力感を測定し，自己効力感の成立要因について検討することは，自己管理行動の支援の一助となると考える.

そこで，本研究の目的は慢性疾患患者の自己効力感に関連する要因を明らかにすることとした.

B. 研究方法

1. 調査方法

調査は 2011 年 6 月から 2012 年 10 月までに CDSMP 受講をした 345 名にプログラム受講開始前に質問紙を郵送した．回答が得られた者 221 名のうち，慢性疾患を持たないもの，過去に CDSMP を受講した経験があるもの，分析に使用する変数に欠損があるものを除き， 192 名を分析対象とした.（回収率 55.6%）

2. 調査項目

調査項目は基本属性として, 年齢, 性別, 最終学歴，配偶者の有無，同居者の有無, 疾患特性として, 疾患の種類, Lorig らの自己効力感尺度[6], QOL として WHOQOL26 日本語版[7]，SOC スケール日本版簡易版 13 項目[8]を使用した．以下，調査項目の詳細を述べる.

1) 年齢
   CDSMP 受講前時点での年齢をたずねた.
2) 性別
   受講者の性別をたずねた.
3) 最終学歴
   CDSMP 受講前時点での受講者の最終学歴を，小学校，中学校，高校，専門学校，短大，大学，大学院の 7 カテゴ

リーから選択してもらった.

4) 配偶者の有無
CDSMP 受講前時点での受講者に配偶者またはパートナーがいるかをたずねた.

5) 同居者の有無
CDSMP 受講前時点で受講者に同居しているものがいるかをたずねた.

6) 自己効力感
Lorig らの尺度[6]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. 得点が高いほど健康問題に対処する自信があることをあらわす.（以下，自己効力感とする）．本研究における Cronbach'salpha は，6 項目で 0.936 であった。

7) WHOQOL26 日本語版
世界保健機関（World Health Organization; 以下 WHO）によって開発された QOL の尺度の WHOQOL の短縮版で，信頼性と妥当性が確認されている[7]. ここでの QOL の定義は「個人が生活する文化や価値観の中で，目標や期待，基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識」[7]とされている．WHOQOL26 は身体的領域，心理的領域，社会的関係，環境領域の 4 領域 24 項目と生活の質全体を問う 2 項目の計 26 項目で構成されている．本研究における Cronbach's alpha は 26 項目で 0.882 であった.

8) SOC スケール日本版簡易版 13 項目
Sense of Coherence（ SOC：ストレス対処能力）は、首尾一貫感覚や健康保持能力ともいわれ、健康に影響を与える要因である.

「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」,「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」などの 13 項目の質問項目について,「まったくそう思う」から「まったくそう思わない」までの 7 件法で T1，T2 時点で測定した. SOC 得点が高いほど SOC が高いつまりストレス対処能力が高いとされる．本研究における Cronbach's alpha は 13 項目で 0.764 であった.

3．統計解析

自己効力感，基本属性（年齢，性別，学歴，配偶者の有無，同居者の有無），QOL，SOC との関係は, Spearman の順序相関係数を用いて分析した.

以上の統計解析は IBMSPSS Statistics version 20.0 を用いて行った.

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倫理委員会の承認を得て行った.

C. 研究結果

追跡調査の回答者のうち，慢性疾患を持たないもの，過去に CDSMP を受講した経験があるもの，分析に使用する変数に欠損があるものを除き，分析対象とした．分析対象となったのは 192 名であった．表 1 に分析対象者のベースライン調査時点における基本属性・特性を示す．

受講者の平均年齢は 49.26 歳であった．性別は男性 38 名（19.8%），女性 153 名（79.7%），不明 1 名と女性が多く，学歴は大卒未満が 129 名（67.2%），大卒以上が 63 名（32.8%）で，配偶者をもつものは 107 名（55.7%），同居者がいるものが 187 名（90.7%），対象者の主な疾患はリウマチ性疾患 33 名，喘息 16 名，糖尿病 27 名であった（複数回答）．分析対象者の基本属性を表 1 に示す．

2. 受講者のプログラム受講前の自己効力感の関連要因

相関係数を算出した結果を表 2 に示した．

受講前の自己効力感において QOL（p<0.001）と SOC（p<0.001）で有意な相関が認められた．

表 1. 分析対象者の基本属性 (N=90)

年齢	平均(標準偏差)	49.2	11.7
性別	度数(%)		
女性		153	(79.7)
男性		38	(19.8)
配偶者の有無	度数(%)		
あり		107	(55.7)
なし		85	(44.3)
同居人の有無	度数(%)		
あり		187	(90.7)
なし		5	(9.3)
教育	度数(%)		
大卒未満		129	(67.2)
大卒以上		63	(32.8)
自己効力感総合得点(高いほど良好)	平均(標準偏差)	31.44	13.76
SOC 総合得点(高いほど良好)	平均(標準偏差)	56.36	11.67
WHOQOL 総合得点(高いほど良好)	平均(標準偏差)	81.63	12.35

表 2. 自己効力感の関連要因

	自己効力感	QOL	SOC	年齢	学歴
自己効力感		.517***	.538***	-.117	.044
QOL			.631	-.044	-.020
SOC				-.108	.022
年齢					.254
学歴					

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

D. 考察

本研究では日本における CDSMP の受講者のプログラム受講前の自己効力感に関連する要因を検討した．その結果，受講者の QOL（p<0.001），SOC（p<0.001）配偶者の有無（p<0.05）で有意な相関があった．

自己効力感について安酸は,「何らかの課題を達成するために必要とされる技能が効果的であるという信念を持ち，実際に自分がその技能を実施することができるという信念であり，自分が行動しようと思っていることについての根拠のある自信や意欲の効能である」と述べている[9].

慢性疾患患者がセルフケア能力を高めるには、セルフケアとしての行為を成し遂げることができる自信を患者自身が持てるように，患者の自己効力感に働きかける必要がある．

糖尿病患者を対象とした調査では自己効力感が食事療法や服薬，運動療法といったセルフケア活動を予測する重要な因子であること[10]や，自己効力感を高く持っている糖尿病患者は治療における自己管理を効果的に行い血糖コントロールが良好であること[11]が報告されている. これらの報告から自己効力感は将来の行動変容の予測因子であると考えられ，いかに自己効力感を高めセルフマネジメントできるように援助するかが課題であると思われる．

山崎は「ストレッサーが同等程度であっても、そこから生じるストレス反応の種類や程度には個人の SOC の高低による相違があり、SOC が高い人ほど、ストレッサーにしなやかに対処し、状況をうまく乗り越えることができる」と述べている[12]．本調査での SOC と自己効力感は正の相関があったことから，SOC の高い慢性疾患患者は自己効力感が高くセルフケア能力が高いことが示唆された．SOC を向上させる介入プログラムにおいては，日常生活において重要な経験を語る Talk-therapy が有効である可能性が示唆されているが[13]，CDSMP でもリーダーや他の受講者とこのような体験をすることが考えられる．しかし，こうした内容はプログラムの正式な内容として組み込まれていないため[14]，今後 SOC を向上させるプログラムを組み込むことで，自己効力感の向上，セルフマネジメント能力の向上につながることが考えられる．

これまでの調査から，CDSMP の受講者のプログラム受講前後の QOL の変化を捉

えることを目的として、分析を行った結果，受講者全体に受講後に QOL の改善がみられた[15]．このことから受講後の QOL の向上は受講後の自己効力感につながることが考えられる．

以上のように，本研究では日本における CDSMP の受講者のプログラム受講前の自己効力感に関連する要因を検討し，QOL と SOC との関連が示唆された．一方で本研究の限界として以下の諸点が挙げられる．まず，本研究ではプログラムを受講後の自己効力感に関連する要因の変化を明らかにしていない．

また，本研究の対象者は無作為抽出によるものではなく，自発的に CDSMP を受講している対象である．そのため，本研究の結果を一般の慢性疾患患者に適用することは難しい．その中でも本研究ではプログラム受講前に送付した質問紙に回答した者のみが対象となっており，このことが結果に影響を与えた可能性がある．

E. 結論

本研究では日本における CDSMP の受講者のプログラム受講前の自己効力感に関連する要因を検討した．その結果，ベースライン時の自己効力感には QOL と SOC が有意に関連していた．

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] 厚生労働省．平成 23 年患者調査の概況．[online]．2012; Available at: http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.htmlAccessed

2/26, 2013.

[2] 直成洋子，泉野潔，津田愛子，高間静子：循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因．富山医科薬科大学看護学会誌第 4 巻 2 号：21-31，2002.

[3] Bandura A：Self-Efficacy：Towardaunifying theory of behaviorchange. Psychol Review 84(2)：191-215,1977.

[4] 笹野京子，川西千恵美，田津賢次：慢性関節リウマチ患者の自己効力感尺度作成の試み．富山医科薬科大学看護学会誌第 4 巻 1 号：31-40，2001.

[5] Stanford University School of Medicine. Research-Patient Education Department of Medicine Stanford University School of Medicine. http://patienteducation.stanford.edu/organ/cdsites.html. （accessed 2012-01-20）

[6] Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown BW, Bandura A, Ritter P, Gonzalez VM, Laurent DD, Holman HR. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization - A randomized trial. Medical Care.37(1):5-14, 1999.

[7] 田崎美弥子，中根允文．WHOQOL26 手引改訂版．東京：金子書房；2007.

[8] 山崎喜比古，戸ヶ里泰典，坂野純子：ストレス対処能力 SOC（初版），有信堂，2008.

[9] 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力．看護研究 30（6）：29－36，1997.

[10] Skelly AH, Marshall JR, Haughey BP, et al. Self-efficacy and confidence in outcomes as determinants of self-care practices in innercity, African-American women with non-insulindependent diabetes. Diabetes Educ. 21: 38-46，1995.

[11] Grossman HY, Brink S, Hauser ST. Self-efficacy in adolescent girls and boys with insulindependent diabetes mellitus. Diabetes Care. 10: 324-9，1987.

[12] 山崎喜比古：ストレス対処力 SOC（sense ofcoherence）の概念と定義．看護研究，42（7）：479-503，2009.

[13] Langeland E, Riise T, Hanestad BR, Nortvedt MW, Kristoffersenk, Wahl AK. The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems - A randomised controlled trial. Patient Education and Counseling, 62(2):212-219, 2006.

[14] 米倉佑貴．日本における「慢性疾患セルフマネジメントプログラムの効果の非無作為化比較試験による検討 - 傾向スコアによる調整法を用いて．1－140，2010

[15] 安酸史子，米倉佑貴，山崎喜比古，朴敏廷，湯川慶子，香川由美，上野治香，石田智恵美，北川明，山住康恵，生駒千恵，小野美穂．慢性疾患自己管理プ

ログラム受講者の生活の質の受講前後の変化の検討. 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. 2012