

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。

アクションプランのでき具合の発表（フィードバック）の場面では、成功を報告すると、＜他者にほめてもらおう＞機会があり、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。

また、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＞機会があり、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。

次に、「医療者と共にやっていくこと」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。

「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。

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。

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、知識を獲得させたりすることにより、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。

以上、研究 1, 2 によって CDSMP の具体的な効果が明らかとなり、研究 3 によって慢性疾患患者に様々な肯定的変化を生じさせる自己効力感向上のメカニズムの一部が具体的に示されたと考える。

4. 評価

1) 達成度

CDSMP の効果検証および効果発現のメカニズム解明に関しては計画通り実行し達成できたと考える。

2) 研究成果の学術的・国際的・社会的意義

多くの国で展開され、効果を見せているプログラムについて、効果発現のメカニズムを具体的に示せたことは、今後、日本における患者教育に何が必要かを検討する上で参考となり、社会的意義あるものと考えられる。

3) 今後の展望

研究成果を踏まえ、今後、より日本にあった患者教育方法を検討することによって、我が国において、今回示されたような良い効果や利益を得る患者が増えることが期待できる。

5. 結論

CDSMP を受講前後で、健康問題に対処する自己効力感、症状への認知的対処法の実行度、服薬アドヒアランス、健康状態の自己評価が改善し、健康状態についての悩みが軽減することが示唆された。

疾患活動性の低いリウマチ疾患をもつ患者に対する CDSMP の受講は自律神経系、内分泌系、免疫系を改善するメカニズムがあることおよび疾患活動性の悪化を防ぐことが示唆された。

CDSMP の受講による自己効力感向上のメカ

ニズムの一部が具体的に示された。また、CDSMP で学んだことを、実際の生活に活かすことができるようになるためのプロセスが示唆された。

6. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 北川明, 山住康恵, 安酸史子, 小野美穂, 江上千代美, 松浦江美, 山崎喜比古, 米倉佑貴, 朴敏廷, 上野治香: 慢性疾患患者における不安・抑うつ構造の分析, 防衛医大誌 2014; 39(1): 32-39

2. 学会発表

- 1) 小野美穂, 安酸史子, 北川明, 山住康恵, 米倉佑貴, 山崎喜比古, 湯川慶子, 上野治香, 石田智恵美, 生駒千恵, 江上千代美, 松浦江美, 松井聡子, 武田飛呂城, 千脇美穂子, 慢性疾患患者の自己管理支援を考える～慢性疾患セルフマネジメントプログラムとは?～, 第 33 回日本看護科学学会学術集会交流集会 (2013 年 12 月, 大阪)
- 2) 米倉佑貴, 山崎喜比古, 湯川慶子, 上野治香, 北川明, 山住康恵, 小野美穂, 石田智恵美, 生駒千恵, 江上千代美, 松浦江美, 松井聡子, 安酸史子: 慢性疾患セルフマネジメントプログラム受講者の生活の質の関連要因の検討 第 33 回日本看護科学学会学術集会示説 (2013 年 12 月, 大阪)
- 3) 北川明, 小野美穂, 山住康恵, 江上千代美, 松浦江美, 生駒千恵, 山崎喜比古, 清水夏子, 米倉佑貴, 湯川慶子, 上野治香, 石田智恵美, 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ついて —実施前後のデータ比較から— 第 33 回日本看護科学学会学術集会示説

(2013年12月, 大阪)

7. 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

8. 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.html> (Accessed 2/26, 2013.)
- [2] Fukuhara S, Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Kurokawa K, Mapes DL, Akizawa T, Bommer J, Canaud BJ, Port FK, Held PJ, Worldwide Dialysis O, Practice Patterns S. Health-related quality of life among dialysis patients on three continents: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Kidney International*.64(5):1903-1910, 2003.
- [3] Kondo Y, Yoshida H, Tateishi R, Shiina S, Mine N, Yamashiki N, Sato S, Kato N, Kanai F, Yanase M, Akamatsu M, Teratani T, Kawabe T, Omata M. Health-related quality of life of chronic liver disease patients with and without hepatocellular carcinoma. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*.22(2):197-203, 2007.
- [4] Mitani H, Hashimoto H, Isshiki T, Kurokawa S, Ogawa K, Matsumoto K, Miyake F, Yoshino H, Fukuhara S. Health-related quality of life of Japanese patients with chronic heart failure: assessment using the Medical Outcome Study Short Form 36. *Circulation Journal*.67(3):215-220, 2003.
- [5] Saito I, Inami F, Ikebe T, Moriwaki C, Tsubakimoto A, Yonemasu K, Ozawa H. Impact of diabetes on health-related quality of life in a population study in Japan. *Diabetes Research and Clinical Practice*.73(1):51-57, 2006.
- [6] Alonso J, Ferrer M, Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Mosconi P, Rasmussen NK, Bullinger M, Fukuhara S, Kaasa S, Leplege A, Grp IP. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: Results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Quality of Life Research*.13(2):283-298, 2004.
- [7] 折笠秀樹. 慢性疾患のQOL 糖尿病,脳卒中,心不全を中心に. *臨床薬理の進歩*. (23):36-46, 2002.
- [8] 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 1/5, 2010.
- [9] 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.
- [10] Fu DB, Hua F, McGowan P, Shen YE, Zhu LH, Yang HQ, Mao JQ, Zhu ST, Ding YM, Wei ZH. Implementation and

- quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*.81(3):174-182, 2003.
- [11] Kennedy A, Reeves D, Bower P, Lee V, Middleton E, Richardson G, Gardner C, Gately C, Rogers A. The effectiveness and cost effectiveness of a national lay-led self care support programme for patients with long-term conditions: a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*.61(3):254-261, 2007.
- [12] Lorig KR, Ritter PL, Gonzalez VM. Hispanic chronic disease self-management - A randomized community-based outcome trial. *Nursing Research*.52(6):361-369, 2003.
- [13] 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.
- [14] Haas M, Group E, Muench J, Kraemer D, Brummel-Smith K, Sharma R, Ganger B, Attwood M, Fairweather A. Chronic disease self-management program for low back pain in the elderly. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*.28(4):228-237, 2005.
- [15] 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. *Nursing & Health Sciences*.no-no, 2010.

図表

表 1. 研究 1：分析対象者の属性・特性

属性	平均(標準偏差) 度数(%)	49.4	12.7
年齢			
性別			
女性	150 (77.7)		
男性	43 (22.3)		
配偶者の有無	度数(%)		
あり	125 (64.8)		
なし	68 (35.2)		
同居人の有無	度数(%)		
あり	161 (83.4)		
なし	32 (16.6)		
収入を伴う仕事の有無	度数(%)		
あり	91 (47.2)		
なし	102 (52.8)		
暮らし向き			
ゆとりがある・ややゆとりがある	51 (26.4)		
どちらともいえない	76 (39.4)		
あまりゆとりはない・全くゆとりはない	66 (34.2)		
教育	度数(%)		
大卒未満	129 (69.5)		
大卒以上	64 (30.5)		
最も長期間持っている慢性疾患	度数(%)		
糖尿病	18 (9.3)		
精神疾患および行動の障害	20 (10.4)		
筋骨格系および結合組織の疾患	70 (36.3)		
その他の疾患	85 (44.0)		
疾患発症後の期間(年)	平均(標準偏差)	14.2 (13.1)

表 2. 研究 1：CDSMP 受講前後の効果指標の変化

	T1		T2		T3		T4		p ^{a,b)}
	推定平均	標準誤差	推定平均	標準誤差	推定平均	標準誤差	推定平均	標準誤差	
【健康状態】									
健康状態の自己評価 (range 1-5, 高いほど良好)	2.8	0.2	3.1	0.2	3.3	0.2	3.2	0.2	1-2**, 1-3***, 1-4**
健康状態についての悩み (range 1-5, 低いほど悩みが少ない)	1.9	0.2	1.5	0.2	1.4	0.2	1.5	0.2	1-2**, 1-3***, 1-4**
不安 (range 0-21, 高いほど不安度が高い)	14.0	0.8	14.4	0.8	14.2	0.8	13.6	0.8	n.s.
抑うつ (range 0-21, 高いほど抑うつ度が高い)	13.2	0.7	13.8	0.7	13.8	0.8	13.6	0.8	n.s.
【セルフマネジメント行動】									
症状への認知的対処法実行度 (range 0-5, 高いほど実行している)	1.0	0.2	1.1	0.2	1.2	0.2	1.3	0.2	1-3**, 1-4**
ストレッチ・筋カトレーニング実行時間(分/週)	18.6	7.4	27.3	8.0	22.6	8.0	25.6	8.1	n.s.
有酸素運動実行時間(分/週)	108.2	16.8	114.0	18.1	119.3	18.7	129.0	18.4	n.s.
医師とのコミュニケーション (range 0-5, 高いほどコミュニケーションが良好)	1.7	0.2	1.9	0.2	1.8	0.2	1.8	0.2	n.s.
服薬アドヒアランス (range 12-60, 高いほどアドヒアランスが高い)	45.8	1.5	47.2	1.5	46.7	1.5	47.1	1.5	1-2*
自己効力感 (range 0-10, 高いほど自己効力感が高い)	4.7	0.4	5.1	0.4	5.2	0.5	5.2	0.5	1-2*, 1-3†, 1-4*
ストレス対処能力 (高いほどストレス対処能力が高い)	57.4	2.1	58.2	2.2	58.6	2.2	57.9	2.2	n.s.
生活の質 (range 1-5, 高いほどQOLが良好)	3.0	0.1	3.1	0.1	3.1	0.1	3.1	0.1	n.s.

a) n.s.: not significant, †p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

b) 周辺推定平均に基づく多重比較(Bonferroni法)

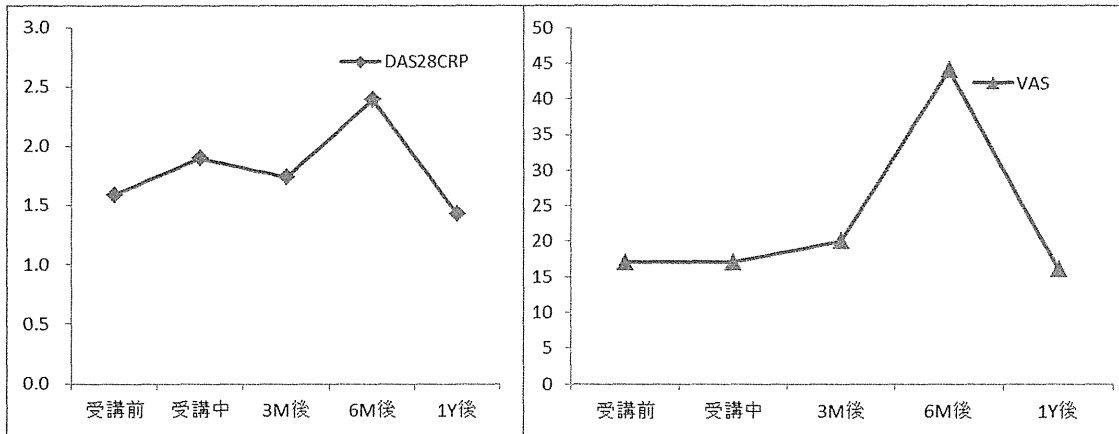


図 1. No.1 : DAS28CRP (左) と VAS (右)

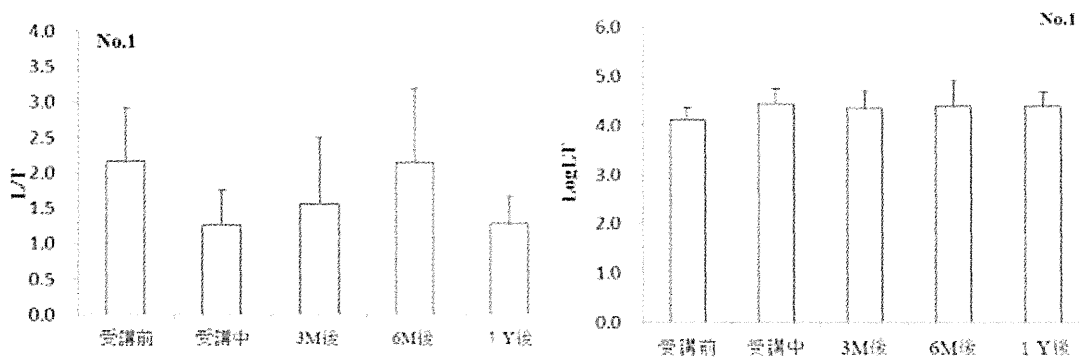


図 2. No.1 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

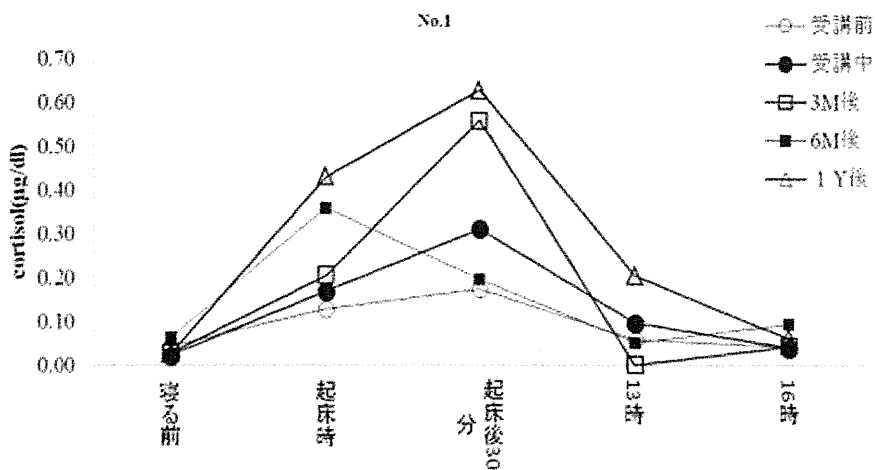


図 3. No.1 : 唾液中コルチゾル

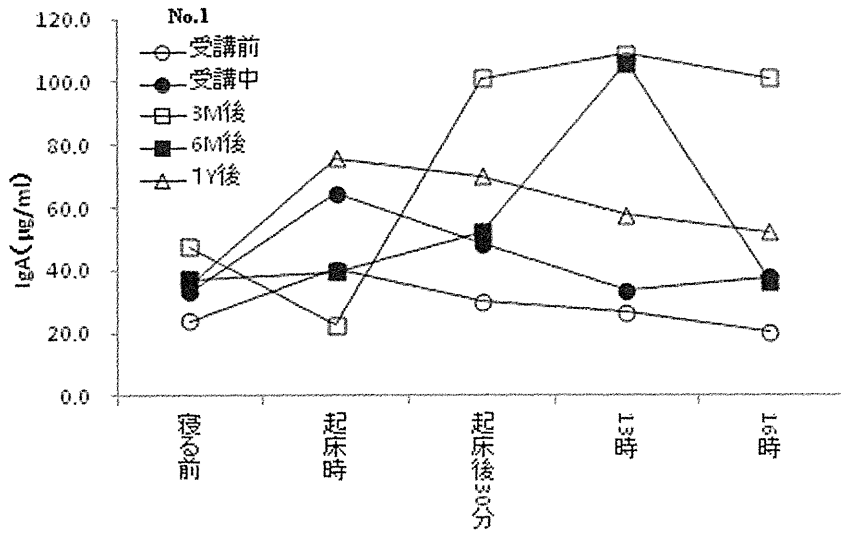


図 4. No.1 : S-IgA

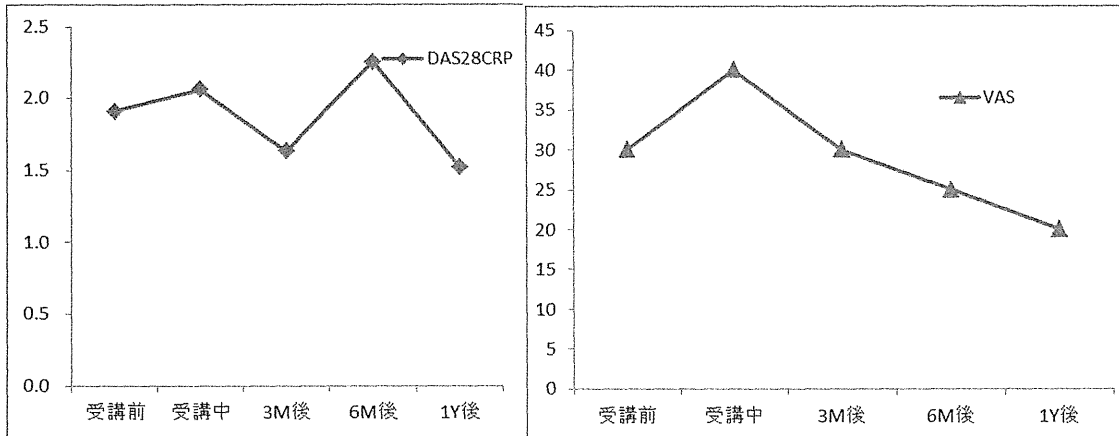


図 5. No.2 : DAS28CRP (左) と VAS (右)

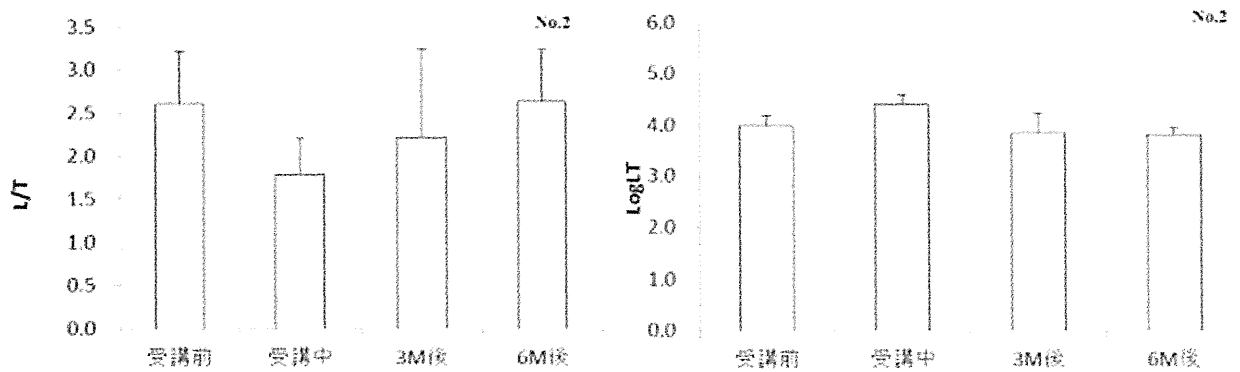


図 6. No.2 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

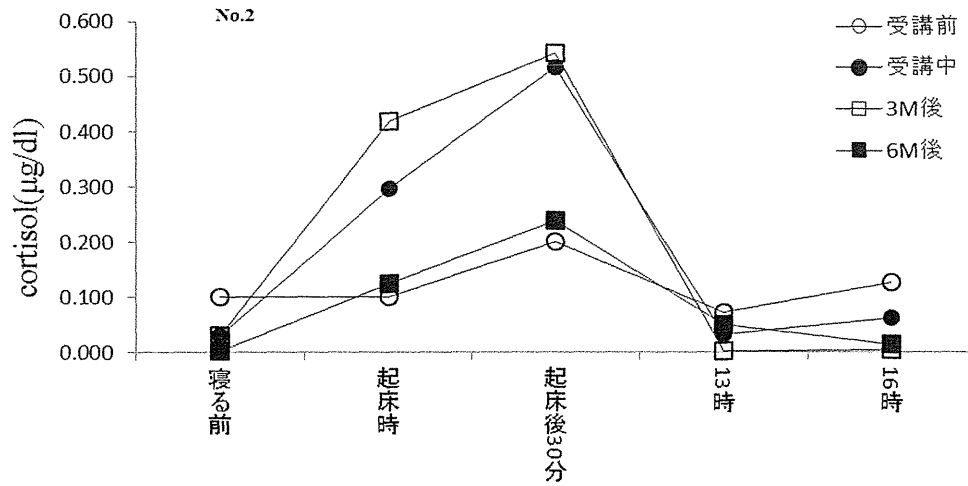


図7. No.2 : 唾液中コルチゾル

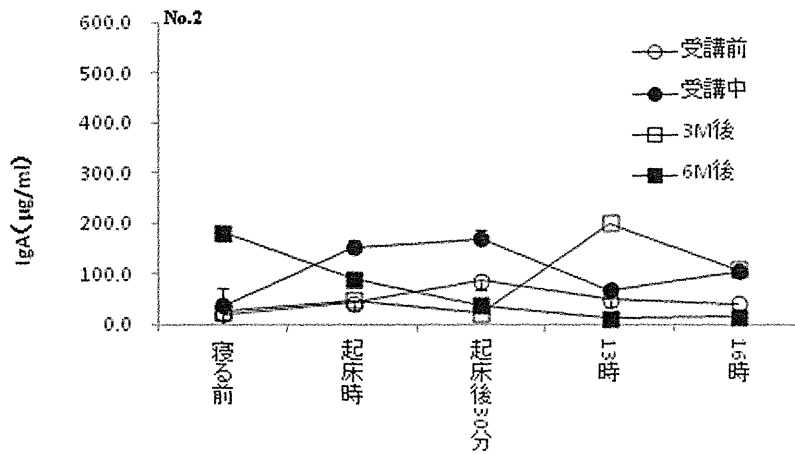


図8. No.2 : S-IgA

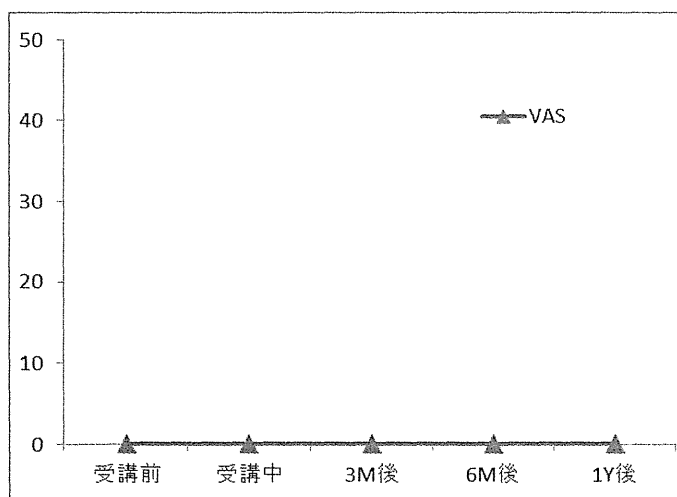


図9. No.3 : VAS

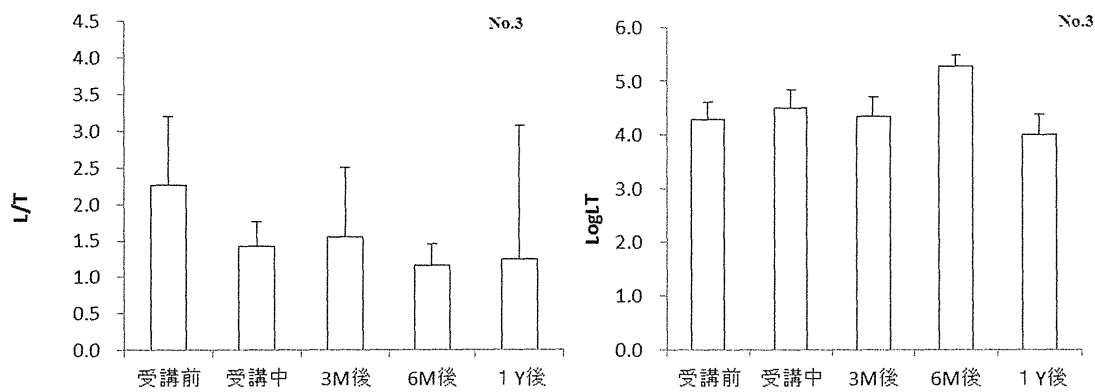


図 10. No.3 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

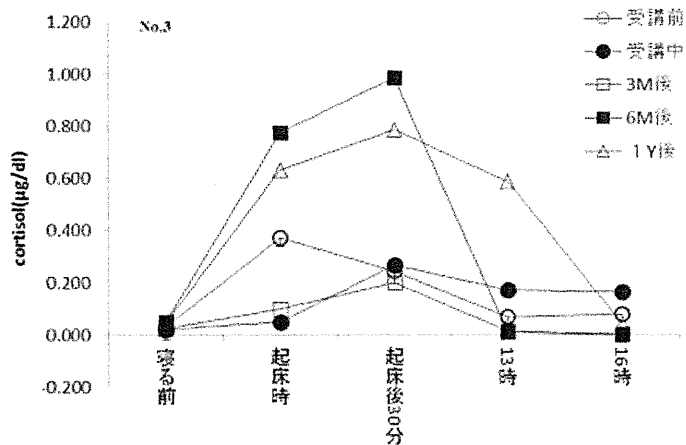


図 11. No.3 : 唾液中コルチゾル

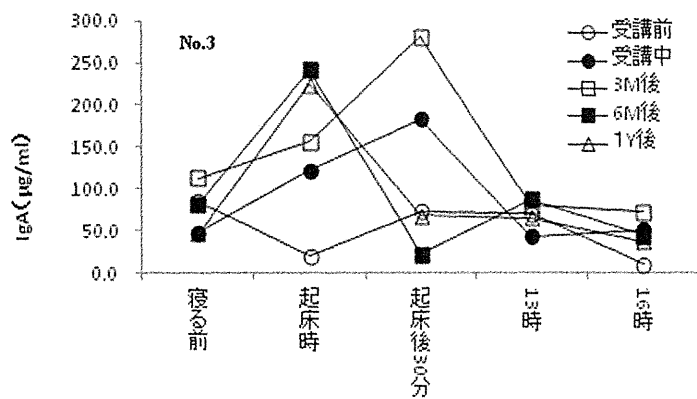


図 12. No.3 : S-IgA

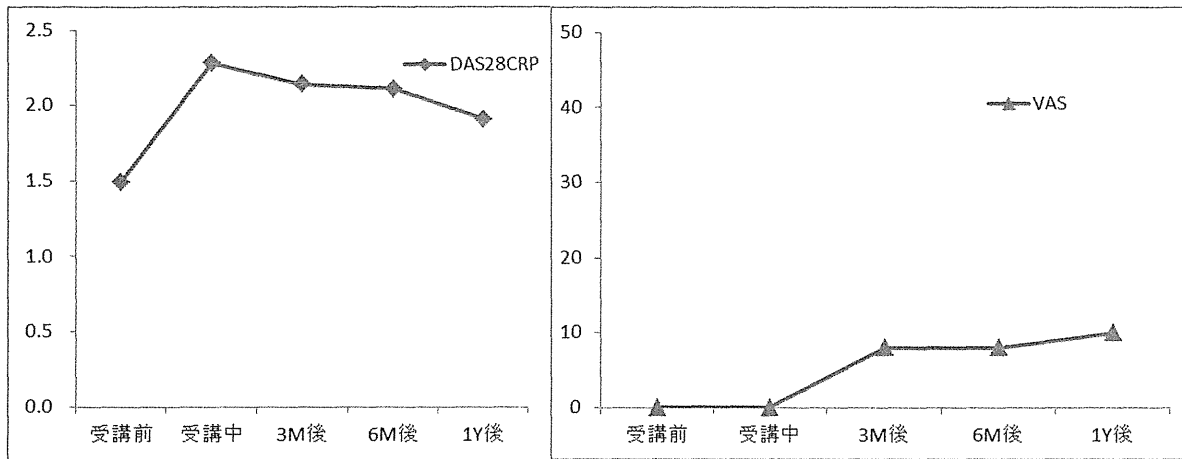


図 13. No.4 : DAS28CRP (左) と VAS (右)

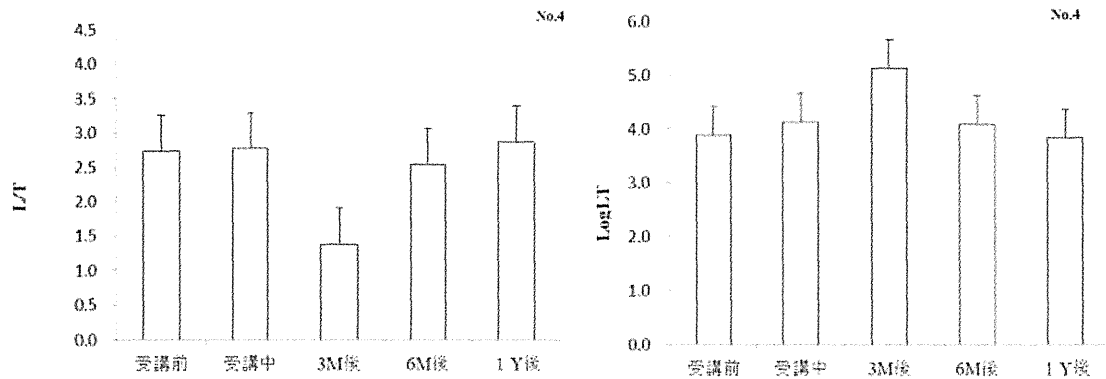


図 14. No.4 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

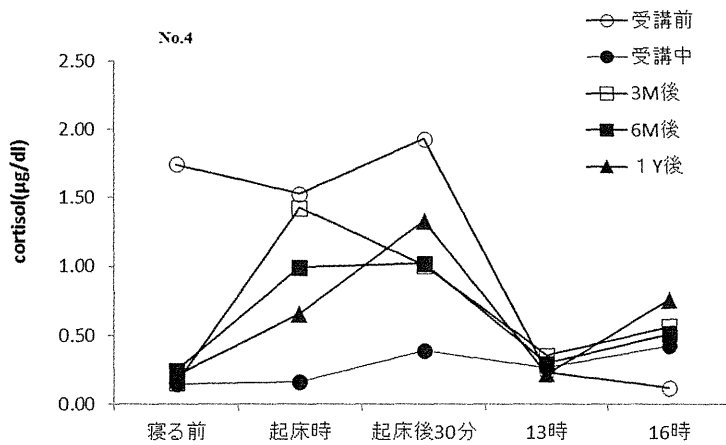


図 15. No.4 : 唾液中コルチゾル

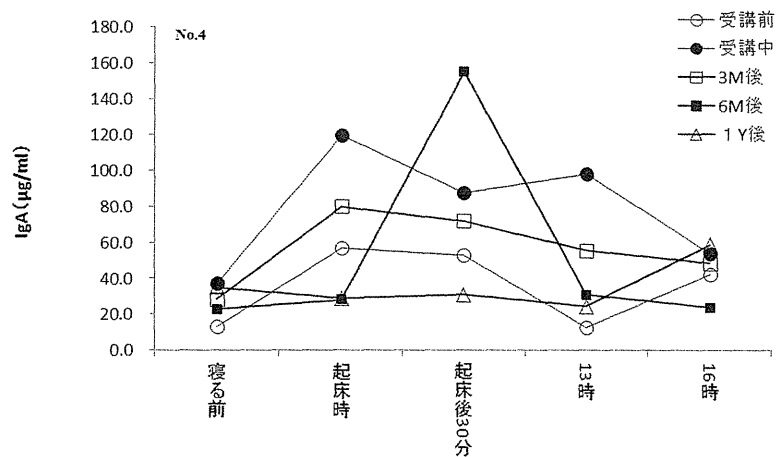


図 16. No.4 : S-IgA

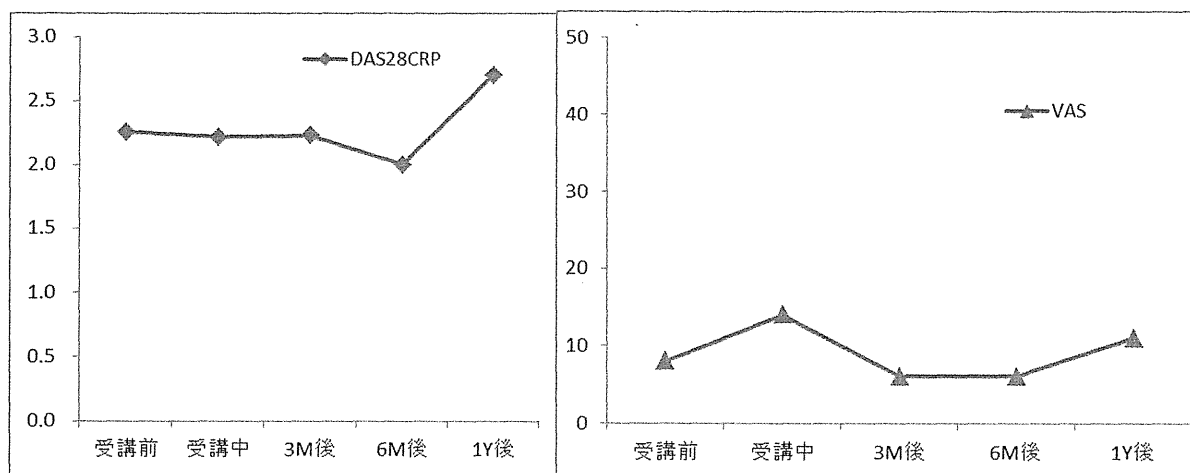


図 17. No.5 : DAS28CRP (左) と VAS (右)

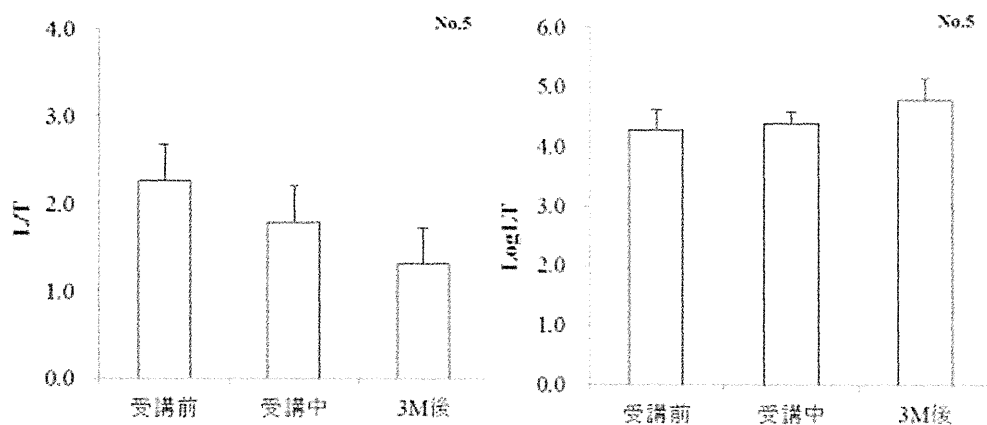


図 18. No.5 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

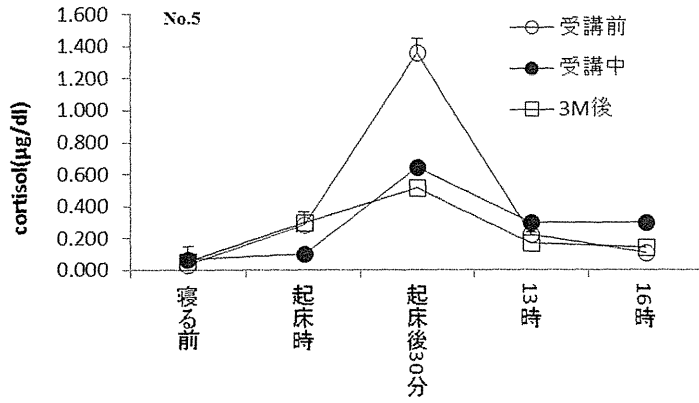


図 19. No.5 : 唾液中コルチゾル

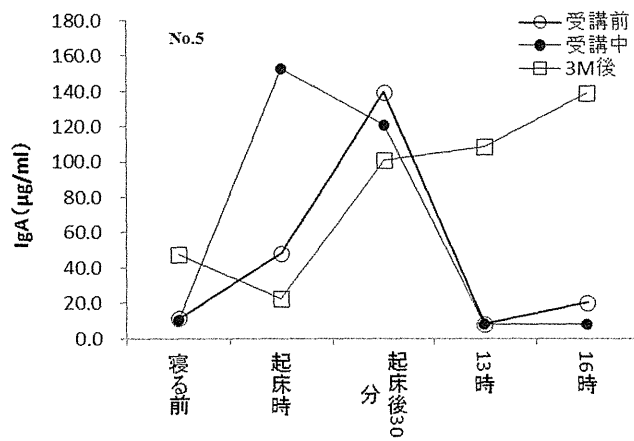


図 20. No.5 : S-IgA

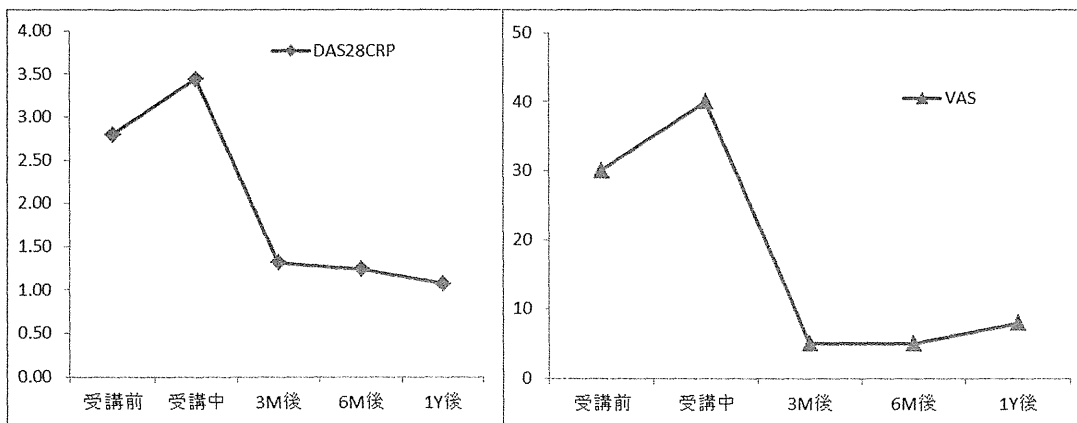


図 21. No.6 : DAS28CRP (左) と VAS (右)

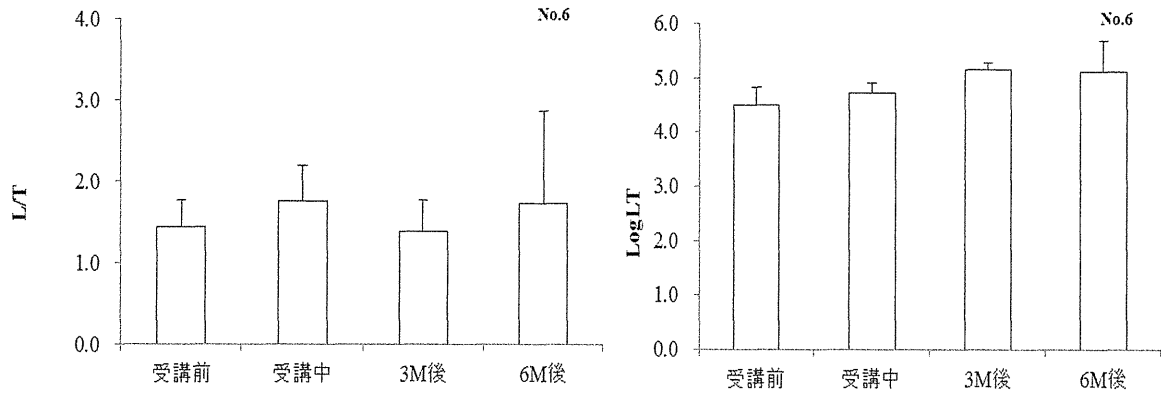


図 22. No.6 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

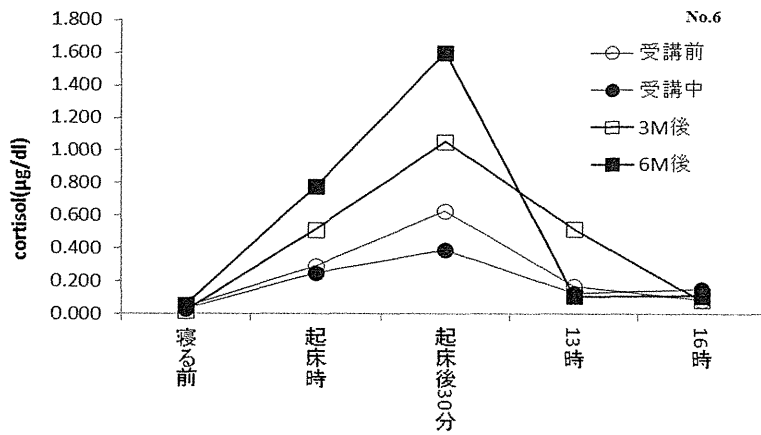


図 23. No.6 : 唾液中コルチゾル

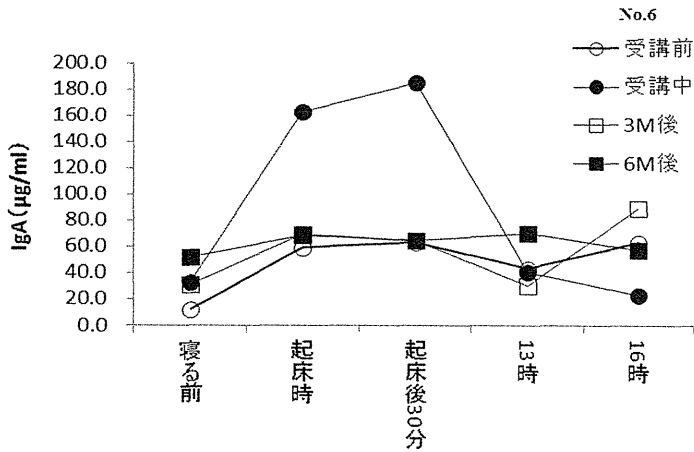


図 24. No.6 : S-IgA

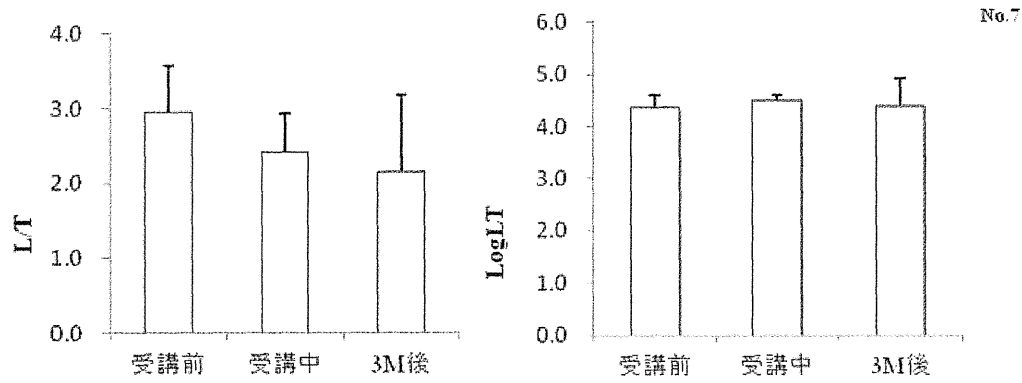


図 25. No.7 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

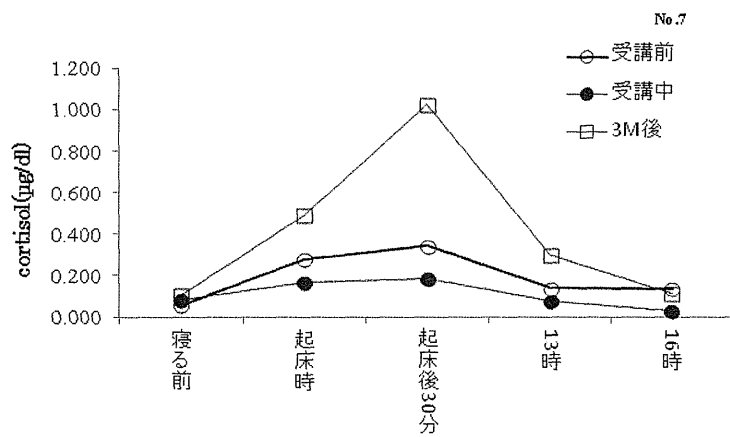


図 26. No.7 : 唾液中コルチゾル

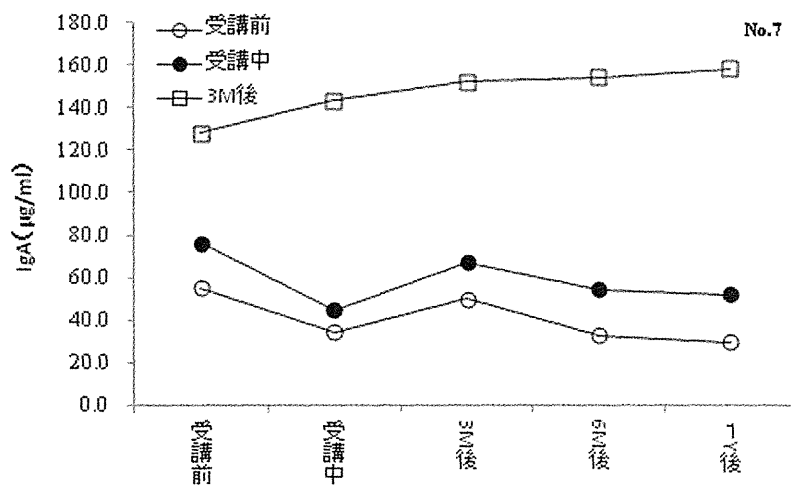


図 27. No.7 : S-IgA

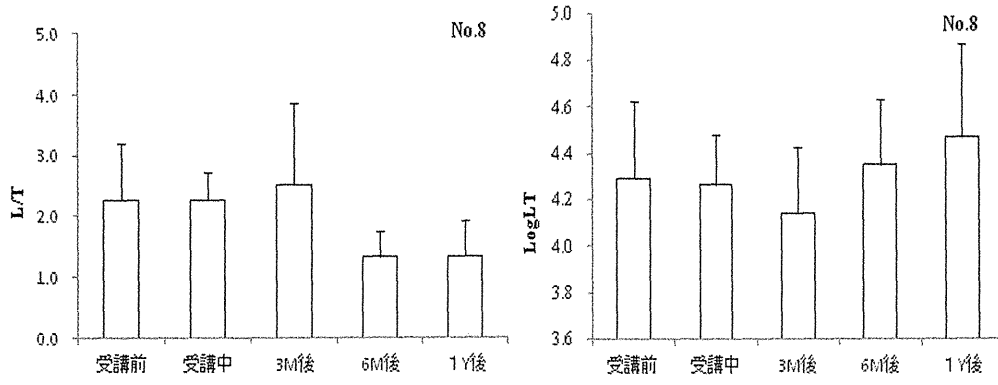


図 28. No.8 : 交感神経活性 (左) 副交感神経活性 (右)

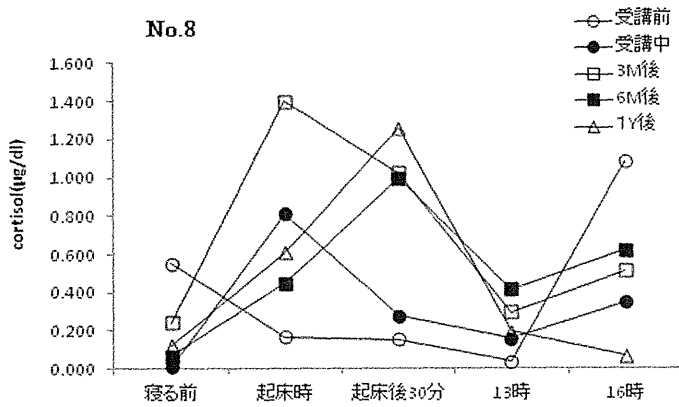


図 29. No.8 : 唾液中コルチゾル

表 3. 研究 3 : インタビュー対象者の背景 (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年6ヶ月
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(うっ血性)心筋症	11年
F	男	20歳代	Silver-Russell 症候群 先天性橈尺骨癒着症 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ヶ月
I	女	30歳代	1型糖尿病 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 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

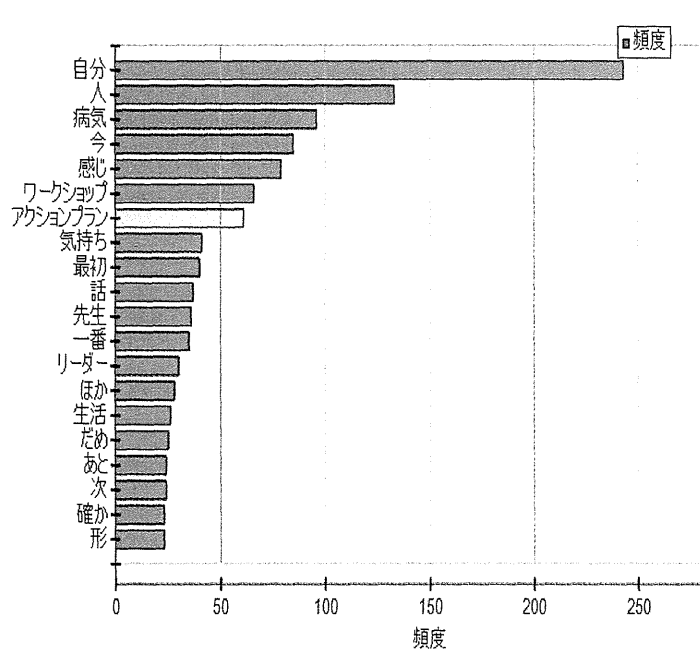


図 30. テキストマイニング頻出単語分析結果

表 4. テキストマイニング頻出演習上位 5 項目

文章総数	1405	
	演 習	効果を示した文 (数)
1	アクションプラン	242
2	医療者とやっていくこと	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

表 5. 『アクションプラン』演習の効果

カテゴリー	サブカテゴリー
今の自分を見つめ直し、今、できることに目が向く	自分で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
	高い目標でなくできることでいい
	「やらされ」や「やるべき」感からの解放
具体的プラン立案方法の理解と立案訓練	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プランを立案
自己効力感の向上	アクションプラン毎週実行 (成功体験の累積)
	成功を他者にほめてもらう (言語的説得)
	他者 (仲間) にアイデアをもらえる (モデリング)
	できなくても修正すればいいことを仲間から学ぶ (モデリング)
行動・生活の変容	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

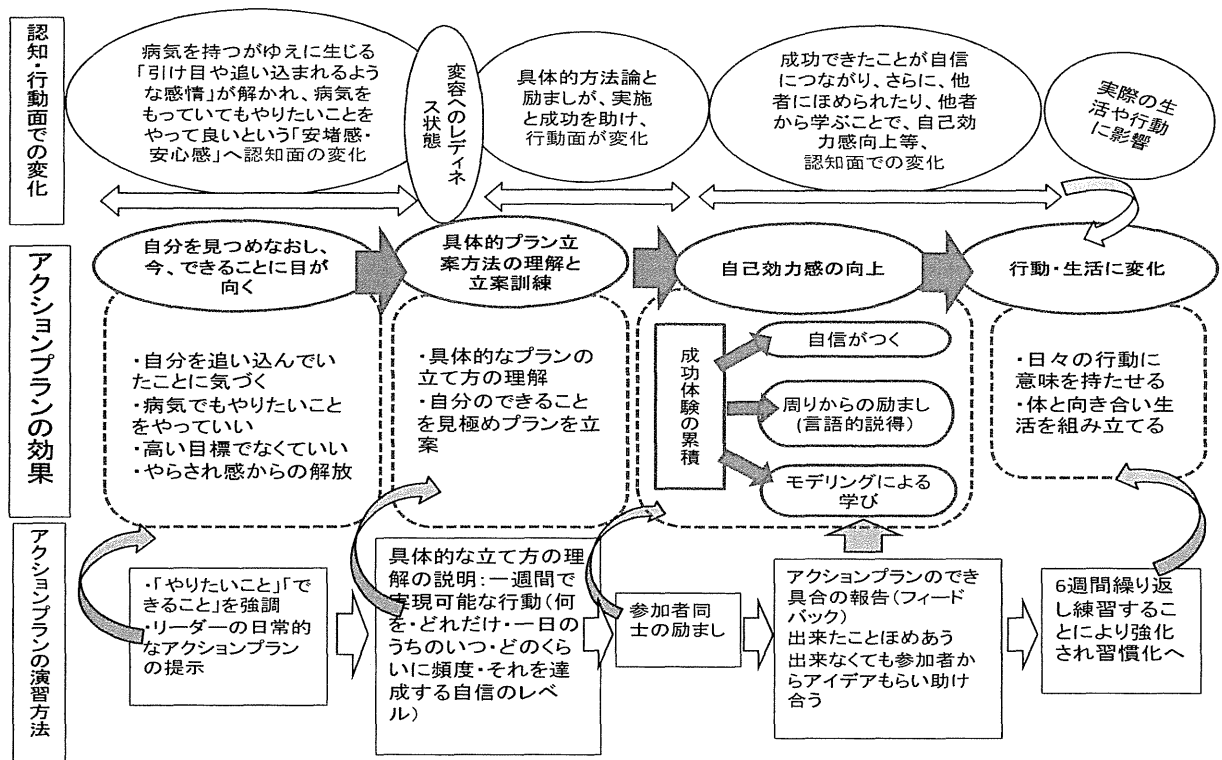


図 31. 「アクションプラン」効果発現のメカニズム

表 6. 「医療者とやっていくこと」の効果

カテゴリー	サブカテゴリー
病気や治療への自己の向き合い方を振り返る	何でも医療者のせいにしていた自分に気づく
	治療に参加していなかったことに気づく
医療者と患者である自分の役割を考える	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
	自己管理していくのは「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
患者の役割を果たす努力をする	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

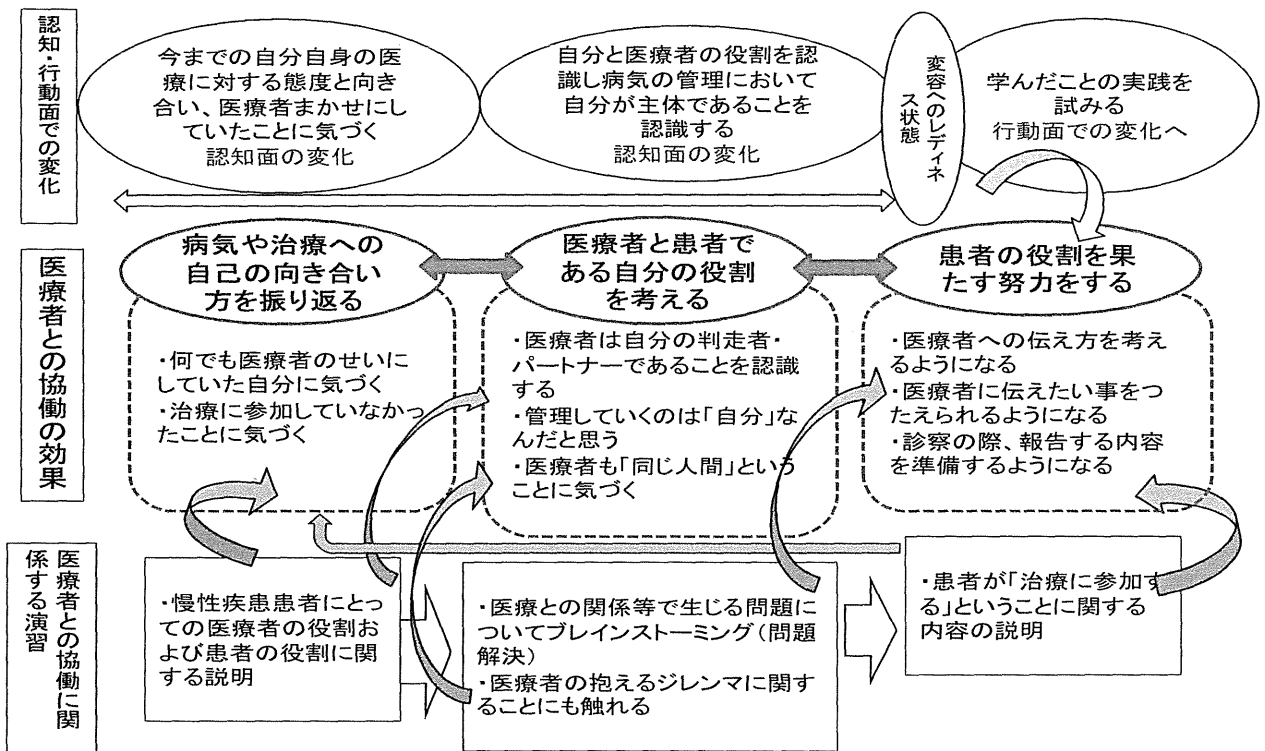


図 32. 「医療者とやっていくこと」の効果発現のメカニズム

表 7 「問題解決法」の効果

カテゴリー	サブカテゴリー
問題解決のステップを理解し実践する	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
	一度は問題解決のステップを踏んで考えてみる
	無理せず、他者のアドバイスをもらう
できないことを「今はできないこと」として受けとめる	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
	できない自分を責めていたことに気づく
	時がたてば出来るときがくる、今は横に置いておいてよいと考える
	また出来るときにやればよいという安心感

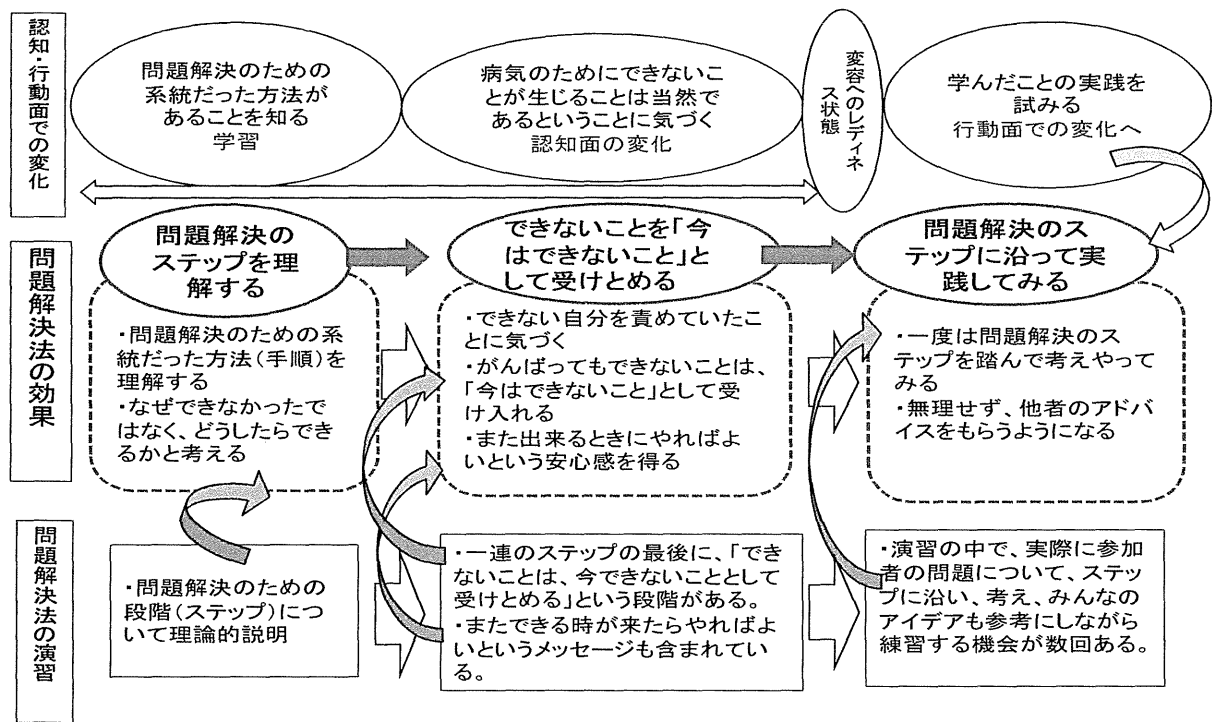


図 33. 「問題解決法」の効果発現のメカニズム