

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業（難治性疾患等政策研究事業  
（免疫アレルギー疾患等政策研究事業 免疫アレルギー疾患政策研究分野）））  
総合（分担）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病ある生活への 向き合い方の変化に関する研究（研究5）

研究分担者：安酸 史子（防衛医科大学校医学教育部 教授）

研究協力者：湯川 慶子（国立保健医療科学院 政策技術評価研究部 主任研究官）  
小野 美穂（川崎医療福祉大学医療福祉学部 講師）  
北川 明（防衛医科大学校医学教育部 准教授）  
江上千代美（福岡県立大学看護学部 准教授）  
田中美智子（福岡県立大学看護学部 教授）  
松浦 江美（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 准教授）  
山住 康恵（防衛医科大学校医学教育部 講師）  
生駒 千恵（福岡県立大学看護学部 助教）  
松井 聡子（福岡県立大学看護学部 助教）  
石田智恵美（福岡県立大学看護学部 准教授）  
山崎喜比古（日本福祉大学社会福祉学部 教授）  
米倉 佑貴（岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座 助教）  
朴 敏廷（Griffith University）  
上野 治香（東京大学大学院医学系研究科 医学博士課程）  
香川 由美（東京大学大学院薬学系研究科 医薬品情報学講座 学術支援員）

### 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) のプログラム受講後の受講者の病ある生活への向き合い方の変化 (Perceived Positive Changes; PPC) を検討することを目的とした。

2010年6月から2013年10月にCDSMPの受講を開始した慢性疾患患者に対し、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338名を分析対象とした。CDSMPの受講により、自分だけが大変なわけではないという感覚が8割の受講者に、少しずつでよい、無理しなくて良い、気持ちが楽になった、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などの感覚や変化が6,7割の受講者に経験されていた。

以上より、CDSMPは様々な疾患の患者が受講することや経験や悩みを共有し解決するようにプログラムされていることから、慢性疾患患者の病ある生活の向き合い方に対して肯定的な変化をもたらしている可能性が示唆された。

### A. 研究目的

近年、高齢化やライフスタイルの変化に伴い、  
疾病構造が変化し、慢性疾患が増加している。慢

性疾患患者は、治療はもちろん、人生や社会生活  
の問題も抱えており、患者教育では、患者個人の  
生活や人生を含めて自己管理をサポートすること

が重要である。

慢性疾患セルフマネジメントプログラム (Chronic Disease Self-Management Program; CDSMP) 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<sup>1)</sup>、自己効力感理論<sup>2)</sup>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プログラムである。

日本では、2005年より導入され、教材等の翻訳<sup>3)</sup>、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<sup>4)</sup>、1年後の効果の検討などが行われている<sup>5)</sup>。国外においても、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<sup>6)</sup>。

この点、CDSMPには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が変わるなど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<sup>7,8)</sup>。CDSMPの効果指標は一定程度定型化されて示されており<sup>1,9)</sup>、受講者の主観面への着目は、CDSMPの先行研究ではあまり検討されていなかったが、近年その重要性が着目されるようになってきており<sup>10,11)</sup>、今後の自己管理支援に有用な示唆を得るためにも、日本においても検討される必要性が高い。

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把握することを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 対象

2010年6月から2013年10月にCDSMP受講を開始した慢性疾患患者に対し、ワークショップを受講し3ヶ月後に、自記式質問紙郵送法による追跡調査を行った。本研究では、属性データとPPCデータが揃っている者338名を分析の対象とした。

## 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・暮らし向き疾患・罹患年数について尋ねた。

### 2) 受講による病ある生活への向き合い方の変化 (Perceived Positive Changes; PPC)

「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。

なお、この項目の作成にあたっては、次の様な経緯を経た。2006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行い、「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、10数項目のアイテムプールから、PPC7項目を作成した。その際、Loflandらの方法により<sup>12)</sup>、逐語録等を繰り返し読み全体の意味を把握した上で分類を行った。結果の妥当性向上のため研究者間でのpeer examinationを行った。さらに、2006年11月から2009年7月に回収された追跡調査票のPPCに関する自由回答欄(ワークショップでその他に得られたもの)に記載された自由回答を複数の研究者により分析し、6項目を追加し、PPC13項目とした。

### 3. 分析方法

分析は、PPC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。新しく追加した項目を中心に、自由回答から具体的に表現している記述を示した(Appendix 1)。

統計解析には、統計パッケージSPSS18.0J 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、一度調査への協力を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の承認を得て行った。

### C. 研究結果

#### 1.対象の属性

分析対象者 338 名の基本属性を示す(表 1)。男性名 70 名(20.7%)、女性 268 名(79.3%)、平均年齢は 48.87 歳、罹患年数は 11.92 年であった。対象者の主な疾患は、うつ病 55 名、糖尿病 46 名、高血圧 44 名、リウマチ性疾患 34 名、がん 26 名、喘息 23 名、高脂血症 21 名などであった(複数回答)。

#### 2. 受講による病ある生活への向き合い方の変化の経験 (PPC)

CDSMP 受講による病ある生活への向き合い方の変化の経験を示す(表 2)。自分だけが大変なわけではないという感覚は 270(88.5%)であり、13 項目の中でももっとも経験されていた。少しずつよい、無理しなくて良いという感覚は 237(78.5%)、仲間と出会ったことによる心強さは 222(73.3%)、気持ちが楽になったという感覚は 221(72.9%)、病を受け入れられるようになったのは 199(66.3%)であった。できないことよりできることに目が向くようになった 201(66.1%)、物事をある程度冷静に受け止められるという感覚は 199(65.9%)、いろいろなことを、病気だけのせいにはしなくなったという感覚は 190(62.9%)に経験されていた。

### D. 考察

#### 1.受講による病ある生活への向き合い方の変化

本研究では面接調査等で受講者から挙げられた

病ある生活への向き合い方の変化について、量的調査を行った。

今回は、調査開始当初 7 項目であった PPC を 13 項目に増やしたため、その中で経験率が高かった変化の感覚に着目すると、まず、自分だけが大変なわけではないという感覚は、様々な疾患の参加者が集う CDSMP の特徴を直接的に示すものである。同じ疾患の患者同士では、症状の有無や重症度という基準を中心に互いが比較の対象となってしまうがちである。疾患が異なることで、自分の方が大変、という視点から解放され、広く客観的な視野で自分や自分の疾患を見つめ直す機会となったものと考えられる。

病を受け入れられるという感覚については、ディスカッションを通して、病気のためにできなくなると自己制限していたことが自然と解消されたり、既に病と上手くつきあっている参加者との交流で獲得されたものと考えられる。

次に、従来から測定を続けていた項目のうち、気持ちが楽になった、仲間と出会った心強さ、無理しなくて良いなどの感覚や変化が約 7 割に経験されていた。CDSMP では従来の患者教育と比べ、患者同士の交流が活発に行われている。受講者は他の参加者からの励まし等の情緒的サポートの獲得、体験的知識等の情動的サポートの獲得により、日常生活で生じる困難への対処が容易になると考えられた。また、他の患者の考えや人生に接することで、病と折り合いをつけ、人生の再構築が促進されると考えられた<sup>13,14)</sup>。

以上より、慢性疾患患者が、こういったサポートや病ある生活への向き合い方の変化の感覚をより経験できるよう工夫することが、本プログラムを通じて、患者の主体的な自己管理の実現に資すると考えられる。

#### 2.本研究の限界と意義

本研究の対象者は、そもそもプログラムに参加

した時点で、一定程度に健康意識の高い者であり、さらに、追跡調査に協力した者は、プログラムを楽しむなど、肯定的変化をより経験していた可能性があり、結果の一般化には注意を要する。

以上のような限界はあるものの、様々な疾患の患者が一同に集う患者教育の有用性が示され、CDSMP 受講が慢性疾患患者の病ある生活への向き合い方に肯定的な変化を及ぼすことが明らかになった。これは、本プログラムに限らず、慢性疾患患者の自己管理支援に共通する有用な知見、示唆であるといえる。

### 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 の受講により、自分だけが大変なわけではないという感覚が 8 割の受講者に経験され、少しずつでよい、無理しなくて良いという感覚、仲間と出会ったことによる心強さ、気持ちが楽になったという感覚、病を受け入れられるようになったという感覚も 6,7 割の受講者に経験されていた。

以上より CDSMP では、受講者に、様々な病ある生活への向き合い方の肯定的な変化(PPC)が経験されており、自己管理支援に有用である。

### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
小野美穂, 北川明, 山住康恵, 米倉佑貴, 山崎喜比古, 松浦江美, 上野治香, 湯川慶子, 石田智恵美, 生駒千恵, 松井聡子, 江上千代美, 安酸史子. 慢性疾患患者の自己管理支援を考える:第 3 弾~慢性疾患セルフマネジメントプログラムを通して~. 日本看護科学学会 学術集会、名古屋、2014 年 11 月.

### 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) Stanford University School of Medicine. Research-Patient Education Department of Medicine Stanford University

School of Medicine.

<http://patienteducation.stanford.edu/organ/cdsites.html>.

(accessed 2015-03-20)

- 2) Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84(2): 191-215, 1977.
- 3) 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.)
- 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. *Nursing & Health Sciences* 12: 456-463, 2010.
- 5) Park MJ., Green J., Ishikawa H., Yamazaki Y., Kitagawa A., Ono M., Yasukata F., Kiuchi T. Decay of Impact after Self-Management Education for People with Chronic Illnesses: Changes in Anxiety and Depression over One Year. *PLoS ONE*. 2013; 8(6): e65316
- 6) 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.
- 7) Radley A, Green R. Illness as adjustment: A methodology and conceptual framework. *Sociology of Health & Illness* 9(2):179-207,1987.
- 8) Ussher J, Kirsten L, Butow P, Sandoval M. What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine* 62(10):2565-2576,2006.
- 9) Lorig K, Stewart A, Ritter P, Gonzalez VM, Laurent D, Lynch J. Outcome measures for health education and other health care interventions. Thousand Oaks: Sage Publications, 1996.
- 10) Hill P, Osborn M. The value of self-management: retrieving a sense of self: the loss and reconstruction of a life. In *Working with Self-Management Courses: The Thoughts of Participants, Planners, and Policy Makers*. New York: Oxford University Press: 73-82, 2010.
- 11) Johnston S, Irving H, Mill K, Rowan MS, Liddy C. The patient's voice: an exploratory study of the impact of a group self-management support program. *BMC Fam Pract*. 2012
- 12) 新藤雄三, 宝月誠訳. 社会状況の分析: 質的観察と分析の方法. 東京: 恒星社厚生閣: 244-276,1997. (Lofland J, Lofland L. Analyzing social settings: a guide to qualitative observation and analysis.)
- 13) Dibb B, Yardley L. How does social comparison within a self-help group influence adjustment to chronic illness? A longitudinal study. *Social Science & Medicine* 63(6):1602-1613, 2006.

14) Borkman TJ. Experiential knowledge : A new concept for analysis of self-help groups . Social Service Review 50(3): 445-456, 1976.

**表1 対象者の属性 (n=338)**

		n	%
<b>性別</b>	男性	70	( 20.7 )
	女性	268	( 79.3 )
<b>年齢</b>	平均(標準偏差) 歳	48.87	( 13.8 )
<b>学歴</b>	小・中・高	117	( 35.6 )
	専門学校・短大	111	( 33.7 )
	大学・大学院	101	( 30.7 )
<b>婚姻状況</b>	既婚	190	( 26.7 )
	未婚	145	( 43.3 )
<b>暮らし向き</b>	ゆとりがある・ややゆとりがある	101	( 30.2 )
	どちらともいえない	112	( 33.5 )
	あまりゆとりはない・全くゆとりはない	121	( 36.2 )
<b>疾患</b>	喘息	23	
	糖尿病	46	
	リウマチ性疾患	34	
	高血圧	44	
	高脂血症	21	
	うつ病	55	
	がん	26	
	(複数回答)		
<b>罹患年数</b>	平均(標準偏差) 年	11.92	( 11.4 )

欠損・無回答を除く

**表2 受講による病ある生活への向き合い方の変化 (PPC) の経験 (n=338)**

	n	%
自分だけが大変なわけではないという感覚	270	( 88.5 )
少しずつでよい、無理しなくて良いという感覚	237	( 78.5 )
仲間と出会ったことによる心強さ	222	( 73.3 )
気持ちが楽になったという感覚	221	( 72.9 )
病を受け入れられるようになった	199	( 66.3 )
できないことよりできることに目が向くようになった	201	( 66.1 )
物事をある程度冷静に受け止められるという感覚	199	( 65.9 )
いろいろなことを、病気だけのせいにはしなくなったという感覚	190	( 62.9 )
何事に対しても	186	( 61.2 )
これまで対処できなかった問題に、なんとか対処できると 思えるようになった	175	( 57.6 )
周りの人へ気持ちをうまく伝えられるようになったという感覚	164	( 54.1 )
自分に自信が	153	( 50.2 )
他人の助けになっているという感覚	150	( 49.8 )

a どちらかといえばなった/なった(感じた)と回答した者の割合である(欠損・無回答を除く)

## Appendix 1

### PPC 新項目に関する自由記述 (抜粋)

#### 自分だけが大変なわけではない

今までは病気の事しか考えていたかったけれど、色々な人のお話を聞きじぶんよりもっともっと大変な人がおられるのだなあと思いました。自分の病気についても少し前向きになれたような気がします。

他の方の慢性疾患(治らない)の多さと日々苦勞の話を書く事により、自分一人だけが大変なのではないと言う事が理解出来心強く生活の張りや自信を持つことが出来ました。

目には見えなくても周囲には環境や病気等で大変な思いをしている人が大勢いることを知った。あきらめずに懸命に闘って生きていくということは人間本来の姿ではないかと感じている。すこし視野を広げて気持ちにゆとりをもって社会の中で人と接していきたいと思うようになった。

共に参加した人たちの意見は率直に共感出来るものは取り入れるようにしたり、自分だけ苦しみのないと思うと気持ちが安らぐようになりました。

#### 病を受け入れられるようになった

「自分の病気を受け入れなければならない」という強迫観念のようなものがあり、そればできない自分に失望していた。ワークショップをとおしてある時「～なければならない=must=義務」というよりは「受け入れてみたい」という前向きな気持ちが湧いて来た。仲間との交流の効果が大きかったと思う。仕事を休職していることについても焦らずやっぴいこうと思うようになった。難病センターや他の医療機関にも自分から積極的に連絡して、情報を得た上で今後のことを考えるという行動をとる事ができている。動いたことで一時的に体調は悪化したが、それを恐れず今の自分の状態を知る上で役立っていると考えている。

他の参加メンバーからの働きかけ分かち合いで「慢性疾患とずっと付き合っていくことが自分の人生なんだ」という受け入れ度が(0 76%に)アップしたように思う。

(原文のまま)