

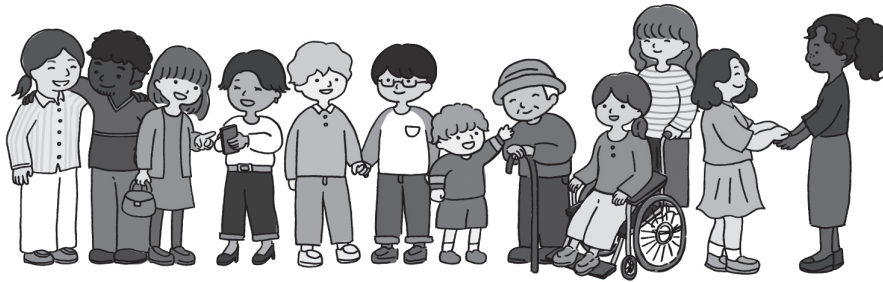
(資料1) 講演まとめ冊子

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）

研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（課題番号 22FG1001）」

「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」講演

パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して



令和4年度 講演まとめ冊子

研究代表者 橘とも子（国立保健医療科学院）

令和5年2月26日（日）

丸ノ内ホテル多目的会議室（ハイブリッド開催）

はじめに

本冊子は、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）研究課題「慢性の痛み患者への就労[¶]支援の推進に資する研究（代表：橘とも子，課題番号：22FG1001）」において、研究班が主催する下記のようなプログラムによる「会議・講演」の成果について、記録するとともに研究班メンバー以外の実践家・研究者と幅広く共有し、妥当性ある社会実装策を共に検討することを目的としている。

本研究では、全人的に疼痛自己管理を支える体制を構築するため、(1) 我が国の患者報告アウトカム尺度（PROMs）に資する具体策を検証することで、パーソナルヘルスレコード（PHR）などの持続可能で効果的な価値共創型ヘルスマonitoringシステムの活用実装策を探るとともに、(2) 慢性の痛みを持つ方が就労を継続できるようセルフマネジメントを支援する方法の作成・試行検証・普及を行う。これらにより、社会参加困難要因や課題解消策ならびに就労継続できるセルフマネジメント支援方法等を明確化し幅広く共有・検討することで、慢性の痛みを持つ方など多様な個人のリスクリングや生きがいを支援できる、活力ある包摂社会体制を成果として目指す。

¶「就労」とは、仕事につくこと・仕事を始めること・仕事をしていること、とする。

日程：令和5年2月26日（日）11:00～13:00

会場：丸ノ内ホテル多目的貸会議室 及び オンラインでのハイブリッド開催
後日オンデマンド配信

プログラム：

11:00-11:15 会議 研究説明（橘とも子）

11:15-12:00 講演Ⅰ「PHRを活用した健康づくり」（橘とも子）

12:00-13:00 講演Ⅱ「痛みのセルフマネジメント」（岡谷恵子）

※講演Ⅰ・Ⅱについては、オンデマンド配信（令和5年3月31日（金）まで）します。

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（課題番号22FG1001）」

研究代表者：橘とも子（国立保健医療科学院）

目次



「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」講演
パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して
令和5年2月26日（日）

(敬称略)

はじめに	02
目次	03
研究班について	04

Contents

● 講演 I	06
11:15-12:00 「PHR を活用した健康づくり」	
橋とも子	
国立保健医療科学院研究情報支援研究センター特任研究員	
● 講演 II	10
12:00-13:00 「痛みのセルフマネジメント」	
岡谷恵子	
四天王寺大学看護学部教授	
● 海外における慢性の痛み患者の就労支援視察	14
丸谷美紀	
国立保健医療科学院統括研究官（保健指導研究分野）	
参考情報	15



研究班について



.....

日常のさまざまな場面や作業労働現場における疼痛の発生及び慢性化や、それに伴う就労継続困難を始めとする社会参加困難は、社会的に大きな問題となっている。

本研究班では、労働現場における疼痛の発生状況や就労への影響に関する実態把握を、関連医療機関等との連携の下で「患者本人の視点で」実施し、労働現場における疼痛の発生予防や慢性化予防に関する科学的知見の収集・分析を行うことを研究目標とする。また、得られた知見を用いて、疼痛の発生予防・慢性化予防・疼痛による離職防止・慢性疼痛患者の就労支援に寄与するマニュアルに基づいてセルフマネジメント支援方法を作成するとともに、海外の先進的な取り組みの視察や意見交換を行うことで、その活用により慢性疼痛患者の仕事との両立等の総合的な支援体制の構築に貢献することを目標とする。さらに、関連学会や関係団体、企業、患者会等と連携したさまざまな普及・啓発活動、患者の QOL 維持・向上に資する成果、適切な医療提供体制の構築等への貢献も期待している。

そのため研究班組織として、慢性疼痛診療に関連するさまざまな専門家（脳神経内科、麻酔科、ペインクリニック科、整形外科、リハビリテーション科、精神科、心療内科等の専門医、臨床心理士、公認心理士、理学療法士、保健師、看護師等）を研究分担者とする研究班体制を構築するとともに、慢性疼痛患者の就労の関連者（専門家、産業医、行政、関係団体、企業等）や慢性疼痛患者の意見が反映される体制を整備するため、疫学の専門家や保健師が研究班に参画するとともに、社会福祉の専門家についても協力を得る体制を整えてきている。さらに、慢性疼痛患者の就労等に関する情報の取りまとめ、普及・啓発活動、診療体制の構築等の施策の地域における実装ならびに人材育成を促進するため、研究協力者として若手研究者・女性研究者の参画を求め、関連学会や本研究事業の他の研究班との連携の下に研究を実施している。

本研究班では、主に以下のような成果を、本研究事業の他の研究班と連携することで、期待している。

-  産官学の連携のもと患者当事者の視点による、労働現場における疼痛の発生及び慢性化の現状、それに伴う就労不能を中心とした社会参加困難の実態把握と、社会復帰へ向けた課題の明確化。
-  各職域における痛みの発生や、慢性化の機序に着目した既存の慢性疼痛予防マニュアルを活用して開発したセルフマネジメント支援方法について、海外視察や既存の就労支援マニュアル等と組み合わせた普及・活用方法の開発と効果の検証、及び検証結果を踏まえて修正したマニュアル等による就労支援推進方策の検討。

Contents

講演 I 11:15-12:00

PHR を活用した健康づくり



橋とも子

国立保健医療科学院研究情報支援研究センター
特任研究員

「PHR (personal health records; パーソナルヘルスレコード) を活用した健康づくり」の、本研究における目的は、慢性疼痛患者が就労し自分らしい生活を享受できるよう、全人的（身体・精神・社会的）に疼痛自己管理を支える体制を構築することである。

慢性の痛み患者への就労支援を社会医学的に見ると、医療現場や労働現場での困難要因は勿論のこと、生活の場である地域社会での関連要因を、さまざまな観点で探る必要がある。そのために、慢性の痛み政策研究事業の他の研究班との連携の下に、患者の生活全体を捉えて痛みのセルフマネジメントについて調査を継続し、医療や労働の場だけでなく、多様な機関・関係者と協働する体制の社会実装策を探る。

PHR の安全・安心な活用による健康づくりとして、根拠に基づいた就労継続セルフマネジメント支援方法等を明確化し幅広く共有・検討することで、慢性の痛みを持つ方など多様な健康課題を抱えた個人の生きがいやリスクリングを支援できる、パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指す。

.....
橋 とも子 博士（医学（内科学））、MPH、社会医学系専門医 / 指導医、医師

1987-1994 学校法人昭和大学医学部附属病院（内科学）勤務

1994-2002 公衆衛生行政医
（1997（旧）国立公衆衛生院専門課程派遣（東京都））

2003-2023 国立保健医療科学院医系技官（研究職）

Tomoko Tachibana, MD, MPH, PhD

1987-1994 work in Showa University Hospital (physician).

1994-2002 work as a public health government physician
(1997 study at National Institute of Public Health dispatched from Tokyo metropolitan government)

2003-2023 work at the National Institute of Public Health
Social Medicine Specialist/Supervisor



医療ビッグデータの現状

.....

厚生労働省の最新調査によると、わが国の電子カルテシステムの普及状況は、一般病院全体で57.2%、400床以上の大規模病院に限っていえば91.2%まで進んでいる。コロナ禍を経てもなお日本のデジタル化は世界的に周回遅れともいわれる中、医療情報の基盤整備は着実に進んでいる。

保健医療分野の公的データベースとしては、国のNDB (National Database)、自治体や学校など

の健診データベース、学会が保有しているデータベースなどがある。国のNDBはレセプトや特定健診のデータを基に構築されているが、そのうち汎用性の高い基礎的な項目を集計したものが「NDBオープンデータ」として公表されている。診療行為に伴ってコード化されたデータが作成されるため、データの収集については時間・労力が省ける。一方で、データの特性上、提供した医療行為の内容と量は分かるが、結果の把握は難しいという側面もある。つまり、どのような医療行為があったかは分かっていても、その結果、症状がどうなったか、QOLの向上に寄与したのかは分からない等の課題が残る。



医療情報関連の国の施策・法整備等

.....

法制度の面では、2017年に次世代医療基盤法が成立し、個人情報保護法の制約に特例が設けられた。すなわち、要配慮個人情報である医療情報を「匿名加工情報」とすることでビッグデータの収集と利活用をしやすい環境に整えた。さらに、2020年の個人情報保護法改正で、従来の「匿名加工情報」の要件を緩和した「仮名加工情報」が導入され、2022年4月以降、より詳細なデータ分析が可能となった。

また、2017年、次世代医療基盤法成立と同年に、厚生労働省で保健医療分野におけるAI活用推進懇談会が開催され、わが国における医療技術の強みを発揮すべく、保健医療分野の課題解決等を産学官で取り組むための課題対応策の検討がなされた。

医療ビッグデータは上記のとおり、各方面での整備が進められており、今後、電子化に伴って患者を主体とする情報集約の流れも進むであろう。2021年から開始されたマイナンバーカードの健康保険証利用においても、2022年9月11日以降、これまでの薬剤情報に加えレセプト情報も閲覧可能となった。患者本人がカルテの情報に当たることができ、自身の病状などをより詳細に確認できる体制が整えられたといえる。

同年10月には「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」が新設されたことから、マイナンバーカード健康保険証に対応する医療機関では、保険情報・来院履歴・薬剤情報（調剤レセプト）・健診情報・介護情報・予防接種情報・医療費情報・連絡先など、さまざまな情報の閲覧が可能となる等、新たな取り組みが進められ、患者本人にとって、さらなる利便性の高まりが期待できよう。

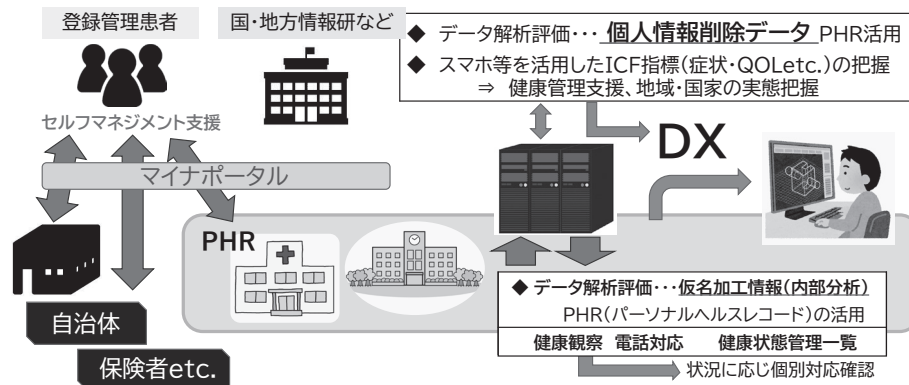


PHRとは

.....

PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）とは、患者本人が個人の健康に関する医療情報・データを生涯にわたって保持できる電子カルテ（生涯型電子カルテ）のことである。患者本人が自身の情報を記録・閲覧・共有することで、主体的な参加による医療サービスを受けることができる。医療や健康領域におけるICT（情報通信技術）やAI（人工知能）の導入が進む中、PHRへの注目は高まってきている。

既に地域医療情報連携ネットワークという形で地域の医療機関での「健康電子記録 (EHR)」の共有も進んでいるが、これに患者がスマートフォン等でアクセスして、データの追加・閲覧・共有等ができるというのが PHR のイメージである。海外では、医療情報交換のための新しい標準規格である HL7 FHIR が、相互運用性を確保できる実装しやすいオープンな Web 技術の規格として注目され普及している。



PHR を活用した、国・自治体と医療機関・企業等との、役割分担のイメージ
～ 慢性疼痛就労セルフマネジメント支援を通して ～

PHR 活用の課題

医療情報は非常に厳密な管理が必要な要配慮個人情報であり、その利用に際して個人情報保護法の遵守は大前提である。個人情報保護法は近年、複数回改正され、2020 年の改正で新設された「仮名加工情報」においても、その利用は内部分析に限定され、第三者提供はできないなど、改めて変更点の確認とその理解を深める必要がある。

今後、想定される需要の高まりに応じて、安全安心に民間 PHR サービス等のデータを活用するためのルール・制度の整備と、その体制を維持するための人材の育成と確保等も喫緊の課題となる。

また、これらコンプライアンスの下で、現実的に解析に足るデータを入手することも非常に重要である。医師が蓄積してきた、貴重な財産ともいえるべきカルテ等紙媒体のデータをどう活かすか、文字表記・表現の揺れをどのように処理しつつアウトカムの充実を図るのか、データの質の担保、データ標準化、制度化の実現、それらを取り扱う人材リソースの確保・育成はどうか等の検討も必要である。

PHR 活用の意義

PHR の意義としては、まず、患者のアウトカムの充実が挙げられる。国が公開する NDB オープンデータには反映されづらい患者の症状や QOL を、スマートフォンの利用によって把握することができる。それらを患者個人がセルフマネジメントに活用したり、医療機関や自治体、雇用主は、その情報を共有することで具体的な支援につなげやすくなる。

また、PHRの活用で「OECD（経済協力開発機構）の8原則」の1つである「個人参加の原則（Individual Participation Principle）」をより明確に実現することができる。すなわち自身の個人情報に対してより自覚的になり、主体的にその権利を主張しやすくなる。「OECD 8原則」とは、プライバシー保護と個人データの国際流通についてOECDが1980年に採択したもので、世界の個人情報保護の共通スタンダードとなっている。8原則のうちの7番目、「個人参加の原則」は、情報提供者本人がデータの所在及び内容の開示を求め、必要に応じて異議申立てをする権利を保障するものである。これらは既に個人情報保護法の第25条（開示）・第26条（訂正等）・第27条（利用停止等）で保障されているが、PHRによってさらに明確になると考えている。



PHR 活用の展望

PHRとセルフマネジメントの支援方法を合わせれば、多様な健康課題を抱えた患者を全人的に支えることが可能になるであろう。そして、患者のセルフマネジメント支援を通して、社会支援体制の構築を目指していく。仮名加工情報の活用で、地域では技術開発等につなげていき、国や自治体では、迅速正確な状況把握によりデジタルトランスフォーメーションが促進される。結果、組織そのものが変革されていくことを先々の展望として考えている。



まとめ

保健医療福祉サービスにおけるデータの活用は、これまでの「データをどう使うか」という視点だけではなく、「データがどう使われるか」、したがって、医療・福祉従事者、行政と患者が「データがどう役に立つのか」を互いに考え、価値を共創する、共に創る意識で取り扱うという視点が必要になってくる。

その意味において、PHRは価値共創型の共通した情報のプラットフォームともいえる。PHRの活用で、患者個人レベルではQOLの向上や症状の改善など、一人一人のセルフマネジメントが行いやすくなり、そのアウトカムも踏まえ、さらに社会で支援策を講じるなどの体制に結び付けられるのではないかと。

質疑応答

Q

例えば複数の医療機関を受診している慢性疼痛の患者さんがいて、その情報を本人が説明しづらいときに、雇用主がこういった情報があれば産業医と話し合っただの程度の作業をさせられるというように、PHRを情報共有に役立てるといった形を考えられると思う。そのようなイメージでよいか。

A

すばらしいご提案。日記をつけていただくなど、さまざまな活用方法があると思う。

講演Ⅱ 12:00-13:00

痛みのセルフマネジメント



岡谷 恵子

四天王寺大学看護学部教授

慢性疾患セルフマネジメントプログラム（CDSMP）の目的は、参加者が「症状・治療」「社会生活」「感情」という3つの課題のセルフマネジメントの知識やスキルを習得し、これらの知識やスキルを活用して病気が日常生活に及ぼす影響を最小限にし、自分で問題解決をしながら生きていける人になれるよう支援することである。一人ではなく、さまざまな慢性疾患を持つ人たちと一緒にセルフマネジメントの課題に取り組むことで、思考、感情、行動においてより前向きになることができる。

慢性の痛みを抱えて生きる人たちは、毎日の生活の中で日常的に自分の痛みの状態から生じるさまざまな問題を管理していかなければならない。医療者に痛みの管理を任せるのではなく、患者自らがより主体的に痛みの状態を管理できるようになれば、生活の質を高めていくことができると考える。

.....

岡谷 恵子 博士（看護学）、看護師

1995-2006 公益社団法人日本看護協会に勤務（常任理事・専務理事）

2007-2012 近大姫路大学（現、姫路大学）看護学部教授（学部長）

2013-2017 東京医科大学医学部看護学科教授（副学長・学科長）

2017-2020 一般社団法人日本看護系大学協議会に勤務（常任理事）

2021- 四天王寺大学看護学部教授（学長補佐・学部長）

Keiko Okaya, RN, PhD

1995-2006 Senior Managing Director, Japanese Nursing Association

2007-2012 Dean and Professor, Kindai Himeji University, School of Nursing

2013-2017 Vice-president, Dean and Professor, Tokyo Medical University, School of Nursing

2017-2020 Executive Director, Japan Association of Nursing Programs in Universities

2021- Dean and Professor, Shitennoji University, Faculty of Nursing



セルフマネジメント（自己管理）の習得

.....

セルフマネジメントの習得に必要なことは、①根拠に基づいた情報、②サポート（支持的な環境）、③教育／学習の機会である。②は、問題解決や意思決定の方法の習得を促進する。③は、適切な資源を利用して行動パターンを変容させるための契機を提供する。

慢性疾患セルフマネジメントプログラム（CDSMP）を開発したスタンフォード大学の Lorig 博士は、研究の結果、慢性疼痛によって生じる日常的な問題を適切に自己管理するための課題は以下の6つであると提唱している。すなわち、①医療者とのパートナーシップの構築、②患者が能動的に認知行動療法のような行動パターンを取り入れることにより、身体機能を最大化し、痛みやその他の症状を軽減すること、③他者との重要な関係性や有意義な生活における役割の維持を行っていくために、必要に応じて、家族の間、あるいは仕事における責任や役割を調整すること、④慢性的な痛みを抱えて生活する中で生じるさまざまな感情の調整、⑤ストレス管理、運動、食事、睡眠などを中心とした健康的な生活スタイルの獲得と維持、⑥薬物療法や手術、補完療法といった治療的介入の決定の管理である。



CDSMP の概要

.....

CDSMP とは、Chronic Disease Self-Management Program の略称である。1980 年代からスタンフォード大学医学部の患者教育研究センターが開発を始め、慢性疾患を持つ人たちを対象として自己管理の技術獲得を支援する実践的な教育プログラムとなっている。現在では世界 20 カ国以上で展開され、日本では 2005 年からこのプログラムを導入し始めた。

CDSMP の主な目的は、その人の現在の問題を解決してあげるのではなく、その人がセルフマネジメントプログラムで得たスキルを基に人生のさまざまな問題に対して自分で問題解決をしながら生きていける人になれるよう支援することである。CDSMP では、①症状・治療のマネジメント、②社会生活のマネジメント、③感情のマネジメントという3つの課題に取り組むことで、病気が日常生活に及ぼす影響を最小限にして日々の生活をより良いものにすることができると考えられている。また、この3つの課題に対処するために、①自分の感情に対処すること、②日常的に運動すること、③薬を正しく使うこと、④周りの人と良い関係を作ること、⑤適切な食生活をする、⑥治療についてよく理解することという6つのテーマを取り上げて、このテーマに対処するためのスキルや知識を学んでいく。

CDSMP は、ワークショップ形式による学習プログラムになっている。構成人数は 8 ～ 16 人で、1 週間に 1 回ずつ 6 週間かけて連続で実施される。リーダーと呼ばれる二人の進行役が進行マニュアルに沿って進めていくが、このうち一人は必ず慢性疾患を持つ患者であることと決められて

いる。ワークショップでは自分のペースで自由に話せる安全な空間を作ることを重視していて、話したくない人は話さなくてもいいし、発言を強要されることもない。



CDSMP で学ぶ内容

CDSMP では、病気で困っていることに対して解決する方法をグループの中で一緒に考えていくことになる。横断的技術として、「問題解決法」「意思決定」「アクションプラン」を学ぶ。個別的技術として、症状・治療で困ることに対しては、薬の使い方、健康な食事、医療者との協働、睡眠、適切な運動など、生活で困ることに対しては、良いコミュニケーションの取り方、疲労の管理、災害の備えなど、感情で困ることに対しては、怒りやイライラ、焦燥感、不安への対処方法や、肯定的な考え方、認知を変えていくスキルなどを学ぶ。

「問題解決法」

- 本当の問題が何かを落ち着いて考える。
- 問題解決のための方法を書き出して1つずつ試す。
- 自分のアイデアで解決できなければ、他者に聞いたり、本で調べたりして更にアイデアを試す。
- それでも解決できないときは、今は解決できないこととして受け入れ、別のときに改めて取り組む。

「意思決定」

- 悩んでいることを「…するべきか否か」という問いにする。
- 賛成と反対の理由を書き出して、1つずつ自分にとっての重要度を考え、最重要を5として1から5の点数を付ける。
- 賛成、反対、それぞれの得点を合計し、自分の直感も含めて総合的に判断する。

「アクションプラン」

- やりたいことを1週間でできることにする。
- 結果ではなく、行動で考える。
- 何を、どれだけ、いつ、1週間に何回行うのか、具体的に決める。
- 達成する自信が10段階で7以上あるものを選ぶ。
- 1週間ごとに振り返り、できていたら自分を褒める。



意欲（自己効力感）を高める方法

CDSMP の理論的背景には、Bandura が社会学習理論の中で提唱した自己効力理論がある。これは自己効力感によって人間の行動を解明する理論である。結果予期より効力予期が大きいものを決定して行動し、その結果をフィードバックしていくという考え方で、アクションプランを使って自己効力感を高めていく。

病気の人には自己効力感（効力予期）が低くなりがちである。効力予期が低いと新しい行動を起こすことが非常に難しいため、自己効力感、特に効力予期を高めていくことがセルフマネジメント

にとっては必要な要素になる。自己効力感を高めるポイントとして Bandura が説明しているのは、①自分自身の成功体験、②他者の成功体験から学ぶこと、③言語による具体的な励まし、④心地よさである。

CDSMP のワークショップでは、毎週アクションプランを立てて実行し、次の週のセッションで結果を発表するということを6週間繰り返して行う。義務ではなく自分でやりたいこと、そして1週間ですることを実行し、達成感を味わっていく。他者の発表を聞くことで、他者の成功体験が自分の成功体験につながる。他者ができなかったという体験でも、一緒に問題解決を支援することで、自分も人の役に立てる、人の助けになってよかったという思いを持つこともできる。グループの中で励まして認められるという感覚を持つことで心地よさを得て、自己効力感を高めることができる。「病気によってできないことが増える」「人に助けってもらってばかり」という気持ちから、「できること、やりたいことがある」「人を助けることができる」「つらいのは自分だけではない」「症状があってもできることをやろう」という気持ちになっていく。これがアクションプランの狙いである。



CDSMP のエビデンス

.....

評価研究によると、CDSMP 受講者には、健康状態の自己評価、健康状態についての悩みの解決、症状への認知的対処実行度、医師とのコミュニケーション、健康問題に対処する自己効力感、日常生活充実度、ストレス対処能力、運動時間といった項目で改善がみられた。また、服薬アドヒアランスが改善し、病気を持っているゆえに生じる引け目や追い込まれるような感情が解かれ、6週間にわたってアクションプランを繰り返すことによって実際の生活や行動に変化がもたらされるといふ結果も出ている。



まとめ

.....

CDSMP は、やりたいことをするための学習プログラムである。症状・治療の自己管理だけでなく、生活や感情の自己管理についても学ぶことで、自己効力感を向上させ、意欲を引き出すことができる。CDSMP のワークショップに参加することで心の向きや認知が変わって行動が変わったという多くの声があり、調査研究により効果の検証も行われている。CDSMP のワークショップは、慢性疾患の如何を問わず参加できることから対象疾患が広く、集いの場としてピアサポートが受けられる。一人でセルフマネジメントの力を高めていくことは難しい。グループの中で同じような悩みを抱える人と一緒に考え、行動することによってセルフマネジメントの力を付けていくことが可能になるプログラムとして CDSMP の導入を日本でも更に進めていきたい。

海外における慢性の痛み患者の就労支援視察



丸谷美紀

国立保健医療科学院統括研究官
(保健指導研究分野)

本研究課題の令和4年度調査結果の考察を深め、研究成果を実践に還元するために、海外における先進的な慢性の痛み患者の就労支援の実際を視察し意見交換を行う。米国のシアトルは多様な人種が就労し、また慢性疾患のセルフマネジメントプログラムを多数実施しているため、次の機関を訪問する。

- ・ワシントン大学 (Dr.Denison) : 疫学調査研究の詳細、実践に関する視察、意見交換。
- ・YMCA (スタッフ・参加者) : 予防・健康増進プログラムの実際の視察、意見交換。
- ・Megumi 保育園、スカイライン介護施設等 (管理者・職員) : 職員の慢性の痛み予防管理の視察、意見交換。
- ・シアトル市内の Aging and Disability Services Area Agency (高齢者 & 障害者サービス地域団体 (スタッフ・参加者)) : セルフマネジメントプログラム実施課題等の視察、意見交換。

海外における慢性の痛み患者の就労支援視察班

- [研究分担者] 丸谷美紀 (国立保健医療科学院統括研究官 (保健指導研究分野))
- [研究協力者] 松繁卓哉 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
- [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)

丸谷 美紀 博士 (看護学)、保健師

1985-2000 市川市役所 保健師として勤務

2000-2006 千葉大学大学院博士課程在学

2006-2014 千葉県立衛生短期大学、千葉県立保健医療大学勤務 (准教授)

2014-2018 国立大学法人鹿児島大学勤務 (教授)

2018-2023 国立保健医療科学院勤務 (統括研究官)

Miki Marutani, PhD, public health nurse

1985-2000 work in Ichikawa health center (public health nurse)

2000-2006 study at graduate school of Chiba University

2006-2014 work at Chiba Prefectural University of Health Sciences
(associate professor of public health nursing)

2014-2018 work at Kagoshima University (professor of public health nursing)

2018-2023 work at National Institute of Public Health (Research Managing Director)

参考情報

慢性の痛み患者への就労支援について、より詳しく理解したい方のために、「個人情報保護法の改正・PHRを活用した健康づくり・痛みのセルフマネジメント・データベース解析」の観点で、参考になると思われる情報をご紹介します。

- 1) Smith CA, Levett KM, Collins CT, et al. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Mar 28;3(3):CD009514. doi: 10.1002/14651858.CD009514.pub2.
- 2) Roehrs A, da Costa CA, Righi RD, et al. Personal health records: A systematic literature review. *J Med Internet Res*. 2017; 19(1): e13. doi:10.2196/jmir.5876.
- 3) Hussain K, Patel NP. Personal health records as a tool to support patient-initiated follow-up: a dermatology perspective. *Clin Exp Dermatol*. 2021;46(8):1617-1619. doi:10.1111/ced.14823.
- 4) Fisher-Grace K, Turk MT, Anthony MK, et al. Use of personal health records to support diabetes self-management: An integrative review. *Comput Inform Nurs*. 2021 Jun;39(6):298-305. doi:10.1097/CIN. 0000000000000682.
- 5) Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1-7.
- 6) Omisakin FD, Ncama BP. Self, self-care and self-management concepts: implications for self-management education. *Educ Res*. 2011;2(12):1733-1737.
- 7) Powers MA, Bardsley J, Cypress M, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diab Edu*. 2017;43(1):40-53.
- 8) D. Koyuncuoglu, "An investigation of potential leadership and innovation skills of university students," *Int. J. Educ. Math. Sci. Technol.*, vol.9, no.1, pp.103-115, 2021, doi:10.46328/ijemst.1374.
- 9) 個人情報保護委員会 . <https://www.ppc.go.jp/> (2023/02/28 アクセス可能)
- 10) 国民の健康づくりに向けた PHR の推進に関する検討会. 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-kenkou_520716_00001.html (2023/02/28 アクセス可能)
- 11) 総務省の PHR に関する取組. 令和元年 9 月総務省. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000546637.pdf> (2023/02/28 アクセス可能)

令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究（課題番号 22FG1001）」

令和4年度 研究班

研究代表者：橘とも子	（国立保健医療科学院）
研究分担者：中島孝	（独立行政法人国立病院機構新潟病院）
研究分担者：田邊豊	（順天堂大学医学部附属練馬病院）
研究分担者：丸谷美紀	（国立保健医療科学院）
研究分担者：木村慎二	（新潟大学）
研究分担者：牛田享宏	（愛知医科大学）
研究分担者：松原貴子	（神戸学院大学）
研究分担者：高井ゆかり	（群馬県立県民健康科学大学）
研究分担者：臼井千恵	（順天堂大学医学部附属練馬病院）
研究協力者：中村明央	（昭和大学）
研究協力者：水島洋	（AWSパブリックセンター）
研究協力者：細井昌子	（九州大学病院）
研究協力者：安野広三	（九州大学病院）
研究協力者：鈴木恵理	（群馬県立県民健康科学大学）
研究協力者：湯川慶子	（国立保健医療科学院）
研究協力者：松繁卓哉	（国立保健医療科学院）

「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」講演
パーソナルウェルビーイングの先進社会を目指して

令和5年3月発行

発行人 研究代表者：橘とも子（国立保健医療科学院）
発行 令和4年度厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み政策研究事業）
研究課題「慢性の痛み患者への就労支援の推進に資する研究」研究班
国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター内橋研究室
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
TEL：048-458-6266（直）
E-mail：cpjs0226koen@niph.go.jp