



## 慢性疾患自己管理支援プログラム CDSMP (Chronic Disease Self-Management Program) の効果の非無作為化比較試験による検討

東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター  
学術支援専門職員

米倉 佑貴

最初にまとめ（ポスター 9）のところから見てください。

患者自身が教育の提供者となる、新しい形態の慢性疾患患者に対する自己管理学習支援プログラム（CDSMP：Chronic Disease Self-Management Program）の効果を検討しました。

### 【ポスター 1】

このプログラムの特徴として、受講者の疾患を限定せずに慢性疾患全般に長期的な療養が必要な患者さんに共通した自己管理技術を提供するというのが一つです。その特徴を少し見ていただきたいのですが、ポスター 6 をご覧ください。受講されている方の疾患がすごく多岐にわたっておりまして、糖尿病ですとか喘息ですとか、リウマチ性疾患とか、色々な患者さんが受けていらっしゃいます。そういう特徴が一つあります。

もう一つは、患者さん自身がプログラムを提供する。患者さん同士で勉強していただくという形態をとっております。

このプログラムは1980年代にアメリカのスタンフォード大学で開発され、開発されて以降、世界22カ国で提供されて、色々な効果が報告されています。例えば健康状態の改善とか、セルフマネジメント行動の増加、医療サービス利用の減少、健康問題に対処する自己効力感の向上といった効果が挙げられています。

### 【ポスター 2】

どんなプログラムをやっているかという、こんな感じなのです。

毎週1回2時間半を6週間続けてやります。受講者は8人から16人ぐらいで、地域の会

### ポスター 9

#### まとめ

- 患者自身が教育の提供者となる新しい形態の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CDSMPの効果を検討
- プログラム受講の効果として以下の3点が示唆された
  - 健康問題に対処する自己効力感の向上
  - 抑うつ改善
  - 認知的症状対処法の実行度の増加

### ポスター 1

#### 慢性疾患セルフマネジメントプログラム (Chronic Disease Self-Management Program: CDSMP)

- 慢性疾患を持つ生活の自己管理を目指した教育/学習支援プログラム
  - 受講者の疾患を限定せず慢性疾患に共通した自己管理技術を提供
  - 慢性疾患を持つ患者同士での学習
- 1980年代後半に開発され、それ以降世界22ヶ国で提供され様々な効果が報告されている
  - 健康状態の改善 (e.g. Kennedy et al. 2007, Swerissen et al. 2006)
    - 健康状態の自己評価の改善、痛みの軽減
  - セルフマネジメント行動の増加 (e.g. Fu et al. 2006)
    - 運動する時間の増加、症状対処行動の増加
  - 医療サービス利用の減少 (e.g. Fu et al. 2003, Lorig et al. 2002)
  - 健康問題に対処する自己効力感の向上 (e.g. Lorig et al. 1999, 2005)

議室だとか病院の会議室とか大学の会議室、そういうところを借りて、毎週そこに集まっていたいただいて勉強していただきます。そのグループのファシリテーターになる方が2人1組で進めていって、決まったトピックを毎週毎週勉強していくという形になっています。


特に毎週決まってやっていることとして、アクションプランとフィードバックというものがあります。「私は来週までにこれをやってきます」

というようなことをみんなの前で宣言して、次の週に、「私は先週立てた目標をこのぐらい出来ました」ということを報告してやっていくのが中心で、後は毎週毎週違ったセルフマネジメント技術の演習とか小講義とか、そういうものをやっていきます。

ポスター 2

### CDSMPワークショップの概要

- 「毎週1回、2時間30分」を6週間
- 受講者は8~16名
- 患者自身がグループをリード
  - 患者や患者と日常的に関わる人がリーダー (少なくともどちらか一人は慢性疾患を持っている人)
  - 詳細なマニュアルに基づいて進行
- アクションプランとフィードバック
  - 1週間毎の計画を自分が決めていく
  - 1週間後に達成状況を報告
- セルフマネジメント技術の演習、小講義
  - コミュニケーション技術「私メッセージ」
  - 症状への認知的対処法の演習
  - 運動について、薬の適正使用についてなど



【ポスター 3】

日本でも2006年からやってきてはいるのですが、今までは受講された方のみにしかな調査をしていませんでした。その調査では、色々な指標で、受けた方は改善していたのですが、比較対象の方がいらっしやらなかったんで、どうしてもプログラムの効果だと言い切れることができませんでした。今回の私の研究では、比較対象になる対象群を設けたデザインで、プログラムの効果を検討しました。

【ポスター 4】


調査の流れはこのようになっています。

プログラムを受ける方は、このプログラムの運営をしているNPOのホームページを見て、「受けてみたいな」と思って申し込みに来たりとか、あと、ファシリテーターの方が中心になってお友達とかを集めてきます。その申し込みをしてきた方全員に調査の協力を

ポスター 3

### 国内でのCDSMPの評価研究と課題

- 前後比較デザインによるアウトカム評価(2006年~)
  - いくつかの指標で肯定的な変化
    - 健康状態の自己評価、健康状態に関する悩み、健康問題対処の自己効力感、症状への認知的対処法実行度、日常生活充実度
  - 受講前後の変化が受講によるものとは言いきれない
    - プログラムの普及にとって不利
    - プログラム運営に関する意思決定が正確に行えない
  - 可能な限り正確にプログラムの効果を把握する必要
  - 少なくともプログラムを受講していない比較対象(対照群)が必要



本研究の目的

対照群を設けたデザインでCDSMPの効果を検討すること

ポスター 4

### 調査方法

<ul style="list-style-type: none"> <li>◆研究デザイン 非無作為化比較試験デザイン</li> <li>◆調査方法 自記式質問紙を用いた郵送調査</li> <li>◆統計解析 傾向スコアによる重み付けを用いた共分散分析 →二時点間の変化量を受講群と対照群で比較</li> </ul>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">CDSMP受講群</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; display: inline-block;">対照群</div>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">ホーム ページ 協力依頼 N=222</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">機縁法</div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">病院 協力依頼 N=242</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">患者会 協力依頼 N=250</div> </div>	
	↓	↓	↓
	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">初回調査 有効回答133名</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">初回調査 有効回答141名</div>	↓
	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">ワークショップ</div>	↓	↓
↓	↓	↓	
<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">3ヶ月後調査 有効回答99名</div>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 2px; text-align: center;">3ヶ月後調査 有効回答128名</div>		

依頼して、そのまま調査をして、受講してもらって、この時点から3ヶ月後にもう一回調査をするという形でやっています。

図の右側は比較対照の方々ですが、こちらは、このCDSMPをやっている地域に近い病院の外来で調査の協力を依頼しました。もう一つ、このCDSMPに協力していただいている患者会の方にも調査の依頼をし、調査票を配って初回の調査をしてから、3ヶ月後にもう一回答えてもらうという形でやりました。

解析方法ですが、無作為化しておりませんのでどうしても違いが出てきてしまうため、その部分を傾向スコアというものを使って重み付けをして、大体同じになるように調整した後で、共分散分析をして、二時点間の変化量を受講した人と受講していない人で比較するという形で行いました。

【ポスター 5】

効果指標はすごくたくさんありまして、このプログラムの効果が出るメカニズムは有名なバンデューラの自己効力感理論に基づいていて、受講すると、もちろんだのように自己管理していったらいいかということ教えるので、その知識がつくということもあるのですが、その知識を使って実際にやってみる、モチベーションにあたる自信とか自己効力感も上がるだろう。こういうのが上がることでセルフマネジメント行動が増えて健康状態に効くというものと、こういう心の自己効力感というものが健康状態に効くというモデルがあります。

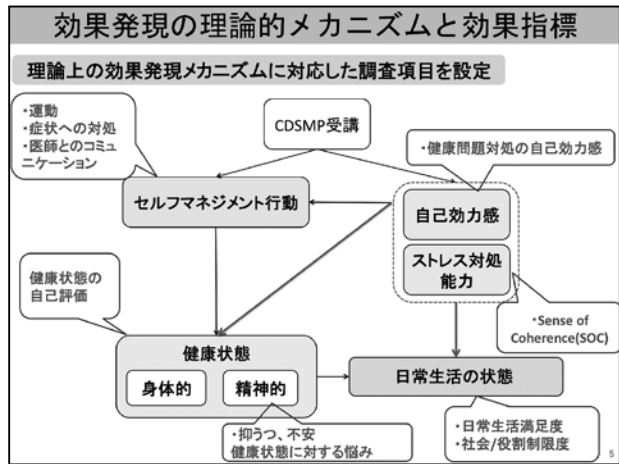
こういうものに対応して色々と効果指標を設けています。図で吹き出しになっているのが効果指標です。

【ポスター 6】

実際に調査に参加してくださった方の属性がこの通りになっています。

大体、年齢などは一緒なのですがけれども、疾患が発症してからの年数が、受けられた方の方が少し長いです。疾患の種類は結構バラバラで、どうしても同じように集めるのは難しかったので、少し違ってきます。今回の結果では出せていないのですが、傾向スコアで調整してあげるとほとんど同じような属性になります。

ポスター 5



ポスター 6

対象者の特徴：人口学的特性，疾患特性			
	CDSMP受講群(n=133)		対照群(n=141)
年齢 平均(標準偏差)	48.7 ( 13.4 )		51.4 ( 14.2 )
性別 度数(%)			
男性	21 ( 15.8% )		43 ( 30.5% )
女性	112 ( 84.2% )		98 ( 69.5% )
教育年数(年) 平均(標準偏差)	13.8 ( 2.0 )		13.5 ( 2.1 )
婚姻状況 度数(%)			
配偶者あり	78 ( 59% )		99 ( 70% )
配偶者なし	55 ( 41% )		42 ( 30% )
慢性疾患の種類(多重回答) 度数(%)			
糖尿病	18 ( 13.5% )		109 ( 77.3% )
喘息	10 ( 7.5% )		4 ( 2.8% )
肺炎腫または慢性閉塞性肺疾患	2 ( 1.5% )		1 ( 0.7% )
その他肺疾患	8 ( 6.0% )		3 ( 2.1% )
心疾患	22 ( 16.5% )		13 ( 9.2% )
リウマチ性疾患	64 ( 48.1% )		25 ( 17.7% )
悪性新生物	9 ( 6.8% )		5 ( 3.5% )
その他慢性疾患	78 ( 58.6% )		43 ( 30.5% )
疾患発症からの年数 平均(標準偏差)	14.6 ( 12.4 )		11.5 ( 11.3 )

### 【ポスター 7】

傾向スコアで調整をかけた結果、3ヶ月間でどういうふうに変化したかというのが、こちらの表です。

グレー地にしたところが有意な改善がみられたところです。抑うつと自己効力感と認知的症状対処法の実行度（これは何かリラクゼーションみたいなことをよくやるようになったということ）です。

### ポスター 7

	変化量の群間差 (受講群)-(対照群)		95%信頼区間		p
	下限	上限	下限	上限	
健康状態の自己評価 (range 1-5)	0.11	-0.17	0.38	0.447	
不安(range 0-21)	0.38	-0.57	1.34	0.435	
抑うつ (range 0-21)	0.81	0.07	1.56	0.034 *	
健康状態についての悩み (range 0-5)	0.03	-0.25	0.32	0.821	
健康問題による社会/役割制限度 (range 0-4)	0.22	-0.06	0.51	0.126	
日常生活満足度 (range 0-10)	0.28	-0.32	0.88	0.362	
Sense of Coherence (range 0-30)	0.69	-0.78	2.16	0.358	
健康問題に対処する自己効力感 (range 0-10)	0.71	0.19	1.23	0.008 **	
筋力トレーニング・ストレッチ実行時間(分/週) (range 0-180)	13.11	-5.46	31.68	0.168	
有酸素運動実行時間(分/週) (range 0-900)	-7.61	-26.02	10.81	0.419	
認知的症状対処法の実行度 (range 0-5)	0.26	0.08	0.43	0.005 **	
医師とのコミュニケーション (range 0-5)	0.12	-0.23	0.47	0.487	

対照群に比して介入群で抑うつ度、健康問題に対処する自己効力感、認知的症状対処法の実行度が有意に改善

### 【ポスター 8】

細かく見ていきます。

抑うつ度の低下なのですが、まず最初にメカニズムがきて自己効力感が上がって、その結果精神健康にきているのではないかとことです。

自己効力感の向上については、今まで海外でもやられてきた多くの研究とも一致しております。自己効力感を向上させるプログラムの内容がうまく機能していたことを示唆するのではないかとということが分かりました。

症状への認知的対処法（リラクゼーションというものをよくやるようになったということ）も海外の先行研究と一致しているのですけれども、特に今回効果指標にした行動指標の中でも一番よく改善していたところで、受講者の方にとってすごく手軽に使える技術なのではないかなということがうかがえました。

### 【ポスター 9】

まとめますと、今回、患者自身が教育の提供者となる新しい形態の慢性疾患患者に対する自己管理学習支援プログラムの効果を検討しました。その結果、健康問題に対処する自己効力感が上がったというのと、抑うつが改善したというのと、認知的症状対処法の実行度の増加というものの効果がみられたということが結論となります。

### ポスター 8

考察：有意な改善が見られた指標について
<ul style="list-style-type: none"> <li>抑うつ度の低下               <ul style="list-style-type: none"> <li>プログラム受講により、慢性疾患による精神健康への影響を緩和できる可能性</li> </ul> </li> <li>健康問題に対処する自己効力感の向上               <ul style="list-style-type: none"> <li>多くの先行研究と一致</li> <li>自己効力感を向上させるためのプログラム内容が機能していることを示唆</li> </ul> </li> <li>症状への認知的対処法の実行度の向上               <ul style="list-style-type: none"> <li>多くの先行研究と一致</li> <li>本研究で効果指標とした自己管理技術の中でも顕著に改善</li> <li>受講者にとって手軽に使用できる自己管理技術であることがうかがえた</li> </ul> </li> </ul>

### ポスター 9

まとめ
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者自身が教育の提供者となる新しい形態の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CDSMPの効果を検討</li> <li>プログラム受講の効果として以下の3点が示唆された               <ul style="list-style-type: none"> <li>健康問題に対処する自己効力感の向上</li> <li>抑うつ改善</li> <li>認知的症状対処法の実行度の増加</li> </ul> </li> </ul>

## 質疑応答

会場： 今回は慢性疾患の方が対象なのですが、その治療に関しては一切関知しない。生活行動だとか、自己効力感だとか、自分の生活習慣だとかを自分で目標を決めるというプログラムで、治療自体は全然ノーコメントなのですね。

米倉： そうですね、実際にどういう治療をした方がいいとか、そういう情報自体は患者さん同士で教え合うので、「そういうところは医療者の方に任せてください」というスタンスで、このプログラムではやっています。

そうなので、こういう治療をした方がいいとか、こういうふうにした方がいいというものではなくて、治療を良くしたいときに、お医者さんとか医療従事者の方とどうやってコミュニケーションをとったら自分のやりたい治療ができるのかとか。また、治療法を選ぶにしても、例えばインターネットの情報だったりとか、テレビの情報をどうやって見分けるかとか、そのような患者で出来ることを勉強していただくというのが趣旨です。

そういうことなので、「それぞれ疾患によって治療方法が違うではないか」というような反論もあるかとは思いますが、基本的には個々の疾患の治療に関しては全く関知しないで、もう少し土台にある「疾患ごとの治療を生かせるような力を身につけていただく」というのが、このプログラムの趣旨になっております。

会場： うちの父親がたくさんの病気を持っていて、塩分とか、糖分とか、水分とか、自己管理さえできればかなり良くなるのですけれども、その自己管理というものができなくて、結構大変な思いをしているのです。それは本能との戦いで、水分は頑張ればできるのですけれども、塩分とかは全然できないのです。

このプログラムを見たとき、こういうものを普通に今できるところがあるのだろうか、是非聞いてみたいなと思いました。父親にやらせて、その結果をまたフィードバックしたいなと、今本当に今思っています。自己管理ができなくて、医師も悩んで、「もうあとは自分でやっていただくしかない」というような患者は結構たくさんいるのです。そういう人は、例えば同じタイプの人達がいると、「あ、僕だけではないのだ」と。家族も他の人も、みんな全然違う食事をして、「僕だけはどうしてこんなに薄いのだ」とか、不満たらたらになってしまう。もし自己管理ができるとしたら、これは本当に素晴らしい効果が出て、色々な病気もどんどん良くなる可能性が高くなる。そんな人がたくさんいるのではないかと考えております。

米倉： おっしゃられた通りです。参加された方にインタビューも昔やったのですが、「自分だけではない」とか、あと、周りの人からのグループダイナミックスというか、周りの人から励まされて見られているというのがものすごく刺激になっていました。

---

アクションプランというものがすごく好評で、毎週毎週、本当にやりたいことを自分の自己管理に関連づけてやっていく。それをやっていくと、どんどん生活が改善していくのが実感できる。毎週やってグループで発表すると、すごくみんなから「よくやったね」と言われて、それがまたモチベーションになってどんどん続いていく。そういうものがあるのです。今回は数も少なく、しっかり出ているわけではないのですが、それでも聞いた人にはすごく好評なので、よければ是非問い合わせただければと思います。

座長： 8名の方の貴重な研究のご発表をいただきました。このセッションは実践的な部分のセッションですけれども、入院治療のことから外来等での健康教育、そして在宅介護の問題、あるいは施設内介護の問題など、多岐にわたるヘルスリサーチの成果について皆さんと共有できたと思います。発表者の方、それから参加者の方、どうもご協力有り難うございました。