

平成 30 年 6 月 12 日現在

機関番号：34444

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11874

研究課題名(和文) 診療所通院中のメンタルヘルス不調者へのセルフマネジメント支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a Self-management Support Program for Outpatients with Mental Health Disorders

研究代表者

谷口 清弥 (TANIGICHI, KIYOMI)

四條畷学園大学・看護学部・教授

研究者番号：40508660

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：セルフマネジメントプログラムは、学習と成長を意図した「心理教育 自己理解 イメージ療法」エンカウンターグループで構成した。参加者25名の質問紙調査の結果、抑うつ気分と自己効力認知が改善し、これらの効果は1ヶ月後も維持されていた。自己抑制型行動特性は介入1ヶ月後に改善があった。インタビュー調査の結果、罪悪感や自己否定感などの【ネガティブ感情が減少】し、落ち込むきっかけがわかったことで【セルフコントロール感の芽生え】があった。また、落ち込みや不眠、自律神経症状などの【症状が緩和】していた。さらに【セルフマネジメント行動】を生活に取り入れていた。この結果からセルフマネジメントに向けた効果が確認された。

研究成果の概要(英文)：This self-management program was based on the intention of learning and growth and is comprised of 1) psychoeducation, 2) self-understanding, 3) imagery, and 4) encounter group sessions. A written survey of 25 participants showed improvement in the areas of depression and self-efficacy recognition, and these effects were maintained after 1 month. Self-inhibition type behavioral characteristics improved also 1 month after intervention. Interview results showed a “decrease of negative feelings” such as guilt and self-denial, and “Gaining a feeling of self-control” as they learned what triggers their depression. Additionally, a “mitigation of symptoms” such as depression, insomnia and autonomic response was recognized. They also applied “self-management behavior” in their daily lives. These results confirmed the program was an effective self-management tool.

研究分野：メンタルヘルス

キーワード：メンタルヘルス セルフマネジメント うつ プログラム 介入研究 イメージ療法 心理教育

## 1. 研究開始当初の背景

厚生労働省の「患者調査」によると、うつ病等の気分障害（うつ病・躁うつ病など）で受診している患者数は、2008年には100万人を超え未受診者を含めると200万人とも言われている<sup>1)</sup>。また、WHOの大規模調査によると、メンタルヘルス障害の生涯有病率は各国とも不安障害が最も多く、気分障害が続いている<sup>3)</sup>。このように、不安障害や気分障害の患者数の多さが世界的な問題となっている。厚生労働省は、2011年には4大疾患に精神疾患を追加して「5大疾患」とし、重点的な対策が進められており、薬物療法への期待とともに、非薬物療法に関する臨床研究が強く望まれている<sup>3)</sup>。

精神疾患は再発や慢性化しやすい病気であることから、患者自身による自己管理が欠かせない。服薬管理や生活環境の調整、ストレスマネジメントなどの自己管理を生活に取り込み、継続するセルフマネジメント力が求められる<sup>4)</sup>。セルフマネジメント教育において強調されているのは、その人自身が主体的に「自分らしい病ある生活・人生を送れるようにする」ことである。そのために、「その人が人生の様々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よう支援する」ことがセルフマネジメント支援の目標である<sup>5)</sup>。

セルフマネジメントプログラムに関する先行研究を概観すると、国外では、糖尿病をはじめとした身体的慢性疾患を対象としたプログラムが多く、精神疾患を対象にしたセルフマネジメントプログラムは見あたらなかった。一方、国内においては、精神科クリニックでのメンタルヘルス不調患者を対象にした職場復帰を支援するリワークに関するものが主で、クリニックにおけるセルフマネジメント支援に関する先行研究は、ほとんど見当たらなかった。その中で、宇佐美らが外来通院中のうつ・不安障害患者に Kate

Lorigの開発した慢性疾患セルフマネジメントプログラムを用いた介入を行っている<sup>6)</sup>。その報告によると、実施直後の改善は見られるが効果の持続には至らず、6回のプログラムへの継続参加が難しいと、プログラムの限界が示されている。

セルフマネジメント支援の現状として、精神科病院入院中の患者には、疾患や服薬の知識などを学ぶ心理教育や対人関係スキルを学ぶSSTなどの教育的支援が行われ、効果が報告されている<sup>7)8)</sup>。しかし、クリニックでは医師による治療が中心で、受診患者の多さからもセルフマネジメントに関する支援を十分に受けられているとは言えない。谷口の報告によると、疾患の知識は概ね医師から情報を得ていたが、「自ら知る」ための自己教育行動は十分とれているとは言えない。また、専門職に相談や指導、カウンセリングなどの支援を求めており、現状において専門職の支援が十分でないことが示されている<sup>9)</sup>。

再発の多さと、治療の困難さ、外来受診者数の多さを考えれば、患者本人が主体的に病と向き合うセルフマネジメント力を高める支援法の早急な開発が求められる。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、心療内科に通院するメンタルヘルス不調者に、セルフマネジメントプログラムの介入を行うことで、セルフマネジメント力を高める効果があるかを実証的に示すことである。

## 3. 研究の方法

### 1) 研究デザイン

本研究のデザインは、量的調査により「治療のみを受けている期間」「介入前後」「介入後1ヶ月まで」のセルフマネジメントの変化を比較する群間比較研究である。

また、対象者へのインタビューのから、プログラムが対象者にどのような影響を与えたか質的分析し、ミックスメソッドにより、プログラムの効果を評価する。

## 2) 対象

心療内科および精神科に通院する気分障害や不安障害などの患者で、研究に同意が得られた22名を対象とした。協力希望の申し出があり、医師の了解が得られた人を対象とした。

## 3) 評価

対象者の介入前のベースライン値を把握するため治療のみの期間として3週間の間隔を空けて調査、調査を実施した。その後、介入による影響を知るため介入前に調査、介入後に調査を実施する。さらに、介入の持続的効果を評価するために、1ヵ月後に調査を実施する。(図1)

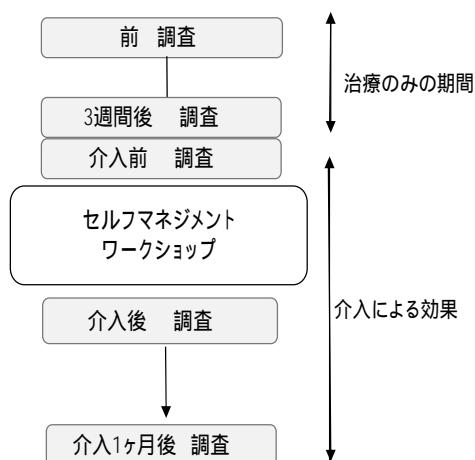


図1 調査のプロセス

評価には以下の内容を用いた。

- 基本的属性：年齢・性別、雇用形態、精神疾患名、服用薬剤。
- SDS (うつ状態自己評価：self-rating depression scale). (Zung WWK, 1965)
- 自己効力感：(Karen Peivich, Andrew Shstte、宇野による日本語版 2015)
- 自己抑制型行動特性 (宗像、2006)
- 問題解決型行動特性 (宗像、2006)

分析は、「介入1か月前」と「介入前」、「介入前」と「介入後」、「介入後」と「介入1か月後」の各尺度得点を Wilcoxon 符号付順位和検定により比較する。データの解析

には統計ソフト SPSS ver.21.を使用し有意確率 5%未満を統計学的有意とした。

また、質的評価を得るため、介入1ヶ月後から2ヶ月後の期間に同意の得られた対象者10名に「プログラムを受けての感想、変わったと感じること」についてインタビューを実施した。分析は、インタビューの逐語録から「セルフマネジメントの変化」に関する内容を抜粋し、セルフマネジメントの要素を視点に意味内容の類似性からカテゴリー化した。

## 4) プログラム内容

プログラムは3回で構成し、1週間に1回、1回2時間である。内容は、セルフマネジメントに必要な知識を得るメンタルヘルス不調の心理教育、2週間生活記録をつけてもらい観察することで、生活の仕方や症状との付き合い方に気づきを促すセルフモニタリング。自分の持って生まれた遺伝子気質を知ることによって本来のあるがままの自分を知る気質チェックによる自己理解と、無条件に重要他者から愛される報酬系の情動を喚起する表情イメージを作り、イメージの頻回刺激により肯定的な自己イメージを導くイメージセラピーであり、メソッドは宗像の気質理論と SAT イメージ療法を用いた。エンカウンターグループとし、セルフマネジメントに必要な知識を得て、行動変容のための自己効力感、問題解決力を高めることで自分自身の生活へ活用できることをねらいとした。

## 5) 倫理的配慮

本研究は、所属施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者へ研究の趣旨、参加・中途辞退の自由、プライバシーの保護などについて口頭と文書で説明し、同意書の提出により同意を確認した。

## 4. 研究成果

### 1) 尺度値からみたセルフマネジメント力の変化

プログラムは5回実施し、参加者の合計は22名であった。参加者のうち全ての調査票を

回収できた 20 名を分析対象とした。分析対象者の基本的属性を表 1 に示す。

項目		人数
性別	男性	4
	女性	16
年齢	20歳代	2
	30歳代	5
	40歳代	5
	50歳代	6
	60歳代	2
	Average	45.7歳
雇用形態	正規職員	11
	主婦	5
	自営業	1
	パート	1
	休職中	2
疾患名	うつ・抑うつ	6
	不安障害	8
	不眠	11
	双極性障害	1
	心身症	5
服用薬剤	抗うつ薬	6
	抗不安薬	8
	睡眠薬	11
	気分安定薬	1

介入前後の比較において、SDS ( $Z = -2.68$ ,  $p = 0.007$ )、自己効力感 ( $Z = -2.52$ ,  $p = 0.01$ ) で有意な改善が認められた。SDS は、介入前後で軽度のうつ状態から正常得点に変化しており、気分の改善が見られた。対象者の選定において回復期または安定期の患者を対象としたこと、向精神薬を服用していたことなどから抑うつ気分は軽度でコントロールされていたと考える。正常得点にまで改善したことで不安や自責感などのネガティブ感情が軽減したと考えられる。

自己効力感は、アドヒアランスの強力な予測因子となる。介入後に有意な改善があったことから、セルフマネジメント行動遂行に繋がることが期待される。しかし、尺度得点自体は低得点であるため、今後の推移の把握とフォローアップシステムが必要であろう。

自己抑制型行動特性は、介入前後の比較では有意な改善は見られなかったが、介入後と介入 1 ヶ月後の比較において有意な改善があった ( $Z = -2.55$ ,  $p = 0.01$ )。介入による気分の変容から行動変容に至る時間差があっ

たと考えられる。問題解決型行動特性尺度に有意差は認められず、自己効力感の高まりとともに、今後、行動変容する可能性がある。

SDS と自己効力感の介入後と介入 1 ヶ月後に有意差は認められなかったことから、1 ヶ月後まで介入の効果が維持されたと言える。(図 1)

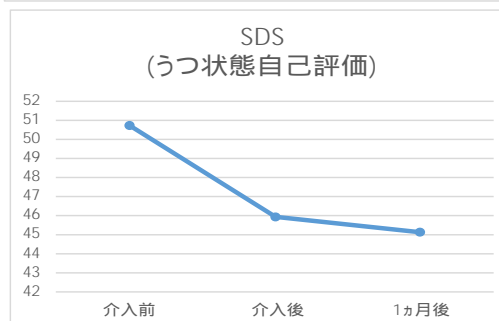
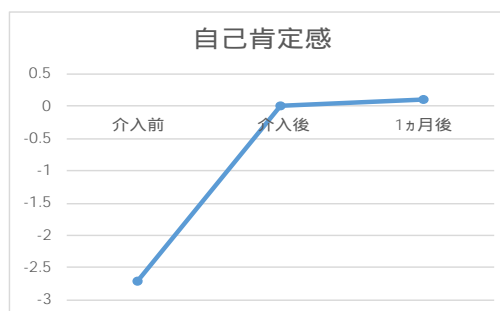
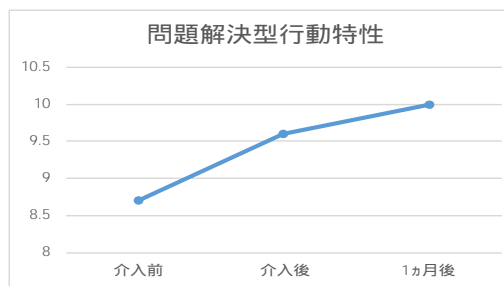


図 1 介入前後の尺度値の変化

2 )  
語りからみたセルフマネジメント力の変化

インタビューの分析から4つカテゴリーが生成された。「何もしていない」ことや「世話になっている」という認識から、「価値あることもしている」「今は世話になってもいい」と思えるようになり、罪悪感や自己否定感が軽減していた。また、「少しずつ良くなればいいと思う」など不安や焦りが軽減し、症状への囚われに変化が見られた。さらに、「自分の良いところも評価したほうがいいかな」「ダメダメな自分も自分、やっていけそうな気がした」と、【ネガティブ感情の減少】により、あるがままの自己・状況を受け入れようとする自己認識の変化があった。

「落ち込むきっかけがわかった」「症状の規則性がわかった」「自分をコントロールしていけそう」など【セルフコントロール感の芽生え】により、「落ち込みが軽くなった」「落ち込みからの回復が早くなった」「侵入思考が優しくなった」など精神症状の緩和や「今は睡眠薬を飲んでいない」「自律神経では受診していない」と身体症状の緩和など【症状が緩和】していた。

「気持ちや意見を言えるようになった」「ストレスマネジメント行動を生活に取り入れている」「ストレスの代償行動を止めることができた」など【セルフマネジメント行動】がとれるようになっていた。

### 3) セルフマネジメントプログラムの介入効果と課題

今回、対象者22名全員が途中脱落することなくプログラムに参加したことから、回数、内容、介入方法などを含めてプログラムへの参加が負担でなかったと評価できる。また、メンタルヘルス不調者の脆弱な自我を保護し強化するためには、不安の軽減が最も大事である。不安は程度が強くなるほど認知が歪んだり、集中力が低下し不適応行動を招くとされており<sup>10)</sup>、本研究の対象者も例外ではなかった。介入の結果、抑うつ気分が改善したことで、自己効力認知が変化した。イン

タビュー結果からも、ネガティブ感情が軽減しやセルフコントロール感の芽生えが確認された。しかし、「自分の良いところも評価したほうがいいかな」の言葉に代表されるように、ネガティブなものへの囚われが和らいだ段階である。

今後、セルフマネジメント行動の継続による行動変容の過程では、様々な社会的スキルが必要となる場面もあり、自己表現や問題解決行動をとりながら、主体的な自己決定を支援するワークショップ後のフォローアップについても検討していく必要がある。

今回の報告は、対象者数が22名と少なく結果は一般化することはできない。また、対象は治療経過の中でプログラムを受講したことから、通院治療の効果の影響も否定できない。今後、介入を継続することでデータを蓄積し、検討を重ねていく必要がある。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省：平成26年(2014)患者調査の概況，2017年2月24日，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/>
- 2) OECD Factbook 2015-2016 Economic, Environmental and Social Statistics, OECD, Paris, 2016.
- 3) 精神保健福祉白書編集委員会編集：精神保健福祉白書2013年版．152，中央法規出版，東京都，2012．
- 4) 米倉佑貴：「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」の効果—国内外の研究結果から．柿沼章子代表著者，患者の視点に立った成育医療のニーズの調査と自立を目指した患者支援プログラムの開発」報告書，15-29，はばたき福祉事業団，東京，2011．
- 5) Loring K., Holman H., Sobel D., et al. (2006) /日本慢性疾患セルフマネジメント協会編・近藤房江訳：病気とともに生き

- る - 慢性疾患のセルフマネジメント (第1版), 日本看護協会出版会, 2008.
- 6) 宇佐美しおり、岡谷恵子、山崎喜比古、他: 気分障害・不安障害患者へのセルフマネジメントプログラム(CDSMP)の適用に関する研究, 看護研究, 42(5): 371-382, 2009.
- 7) 根本友見: 急性期統合失調症患者の症状対処行動に関する自己効力感向上をめざした心理教育の効果の検討, 日本精神保健看護学会誌, 22(1): 49-58, 2013.
- 8) 佐久間寛之、宮本保久、山本佳子 他: 精神科デイケア・SSTによる統合失調症の生活技能の改善--改訂版ロールプレイテストを用いた効果判定, 精神科, 17(6): 677-684, 2010.
- 9) 谷口清弥: 精神科クリニックに通院するメンタルヘルス不調者が抱えるセルフマネジメントの困りごとと情報源, 日本保健医療行動科学会雑誌, 21(1): 45-52, 2015.
- 10) 川野雅資 編著: 精神症状のアセスメントとケアプラン, メジカルフレンド社, 230, 東京都, 2012.
5. 主な発表論文等 (計4件)
1. 谷口清弥: 精神科クリニックに通院するメンタルヘルス不調者のセルフマネジメントの現状と支援ニーズ, メンタルヘルスの社会学, 21, 45-52, 2015.
2. 谷口清弥: 精神科クリニックに通院するメンタルヘルス不調者が抱えるセルフマネジメントの困りごとと情報源, 日本保健医療行動科学会雑誌, 31(1), 48-56, 2016.
3. 谷口清弥, 塩谷育子, 西村美登里, 高倉永久, 二井悠希: メンタルヘルス不調者へのセルフマネジメントプログラムの効果に関する研究, 四條畷学園大学看護ジャーナル, 創刊号, 9-17, 2017.
4. Kiyomi Taniguchi: Empirical Research in Self-management Programs for Patients

with Mental Health Disorders, メンタルヘルスの社会学, 23, 31-37, 2017.

[学会発表](計8件)

1. 谷口清弥: メンタルヘルス不調者の自己教育行動の現状, 第25回日本精神保健看護学会学術集会, 2015.
2. 谷口清弥: メンタルヘルス不調者が実践しているセルフマネジメント, 第30回日本看護学会学術集会 - 精神看護 -, 2015.
3. 西村美登里: うつ病の心理教育における内容と実践に関する文献検討, 第35回日本看護科学学会学術集会, 2015.
4. Kiyomi Taniguchi: Support that Patients Who Regularly See Psychiatrists Seek from Those Professionals, The4TH China Japan Korea Nursing Conference, 2016.
5. 高倉永久: クリニックに通院するうつ病・不安障害患者へ活動記録を用いたセルフモニタリングの効果, 第27回日本精神保健看護学会学術集会, 2016.
6. Kiyomi Taniguchi: Intervention Effect on a Self-management Program for Mental Health Patients, The 2nd Asia-Pacific Nursing Research Conference 2017.
7. 西村美登里: うつ病患者の回復過程における病の体験とストレス対処, 第48回日本看護学会 - 精神看護 -, 2017.
8. 谷口清弥: クリニックにおけるメンタルヘルス不調者へのセルフマネジメントプログラムの実証的研究, 第37回日本看護科学学会学術集会, 2017.

#### 6. 研究組織

- (1) 研究代表者  
谷口 清弥 (TANIGUCHI Kiyomi)  
四條畷学園大学・看護学部・教授  
研究者番号: 40508660
- (3) 連携研究者  
宗像 恒次 (Munakata, Tsunetsugu)  
筑波大学・体育系・名誉教授  
研究者番号: 90132878
- (4) 研究協力者  
塩谷育子 (SHIOTANI Ikuko)  
西村美登里 (NISHIMURA Midori)  
高倉永久 (TAKAKURA Nagahisa)  
二井悠希 (NII Yuki)