

## 原 著

# 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

Study of the Effectiveness of Intervention in Self-management Programs for Patients with Mental Health Disorders

谷口清弥<sup>1)</sup>, 塩谷育子<sup>2)</sup>, 西村美登里<sup>1)</sup>,  
高倉永久<sup>3)</sup>, 二井悠希<sup>1)</sup>

Kiyomi Taniguchi<sup>1)</sup>, Ikuko Shiotani<sup>2)</sup>, Midori Nishimura<sup>1)</sup>,  
Nagahisa Takakura<sup>3)</sup>, Yuki Nii<sup>1)</sup>

### 要 旨

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を用いた介入を行い、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検証することである。

方法は、「治療のみの変化」「介入による変化」「介入後の持続効果」を比較した群間比較研究である。対象は、うつ・不安障害などで心療内科に通院している患者10名で、1回2時間、3回からなるプログラムに参加し、その前後と1ヶ月後に質問紙調査を実施した。調査内容は、自己効力感、自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性、抑うつ度とした。プログラム内容は、メンタルヘルス不調の心理教育、自己理解、イメージセラピー、エンカウンターグループで構成した。

調査の結果、介入前後の比較において、自己抑制型行動特性、問題解決型行動特性に有意差は認められなかった。自己効力感 ( $p < 0.5$ )、抑うつ ( $p < 0.1$ ) で有意な改善が認められた。また、自己効力感の下位因子であるネガティブ因子に有意傾向が認められた ( $p < 1$ )。これらの効果は介入1ヵ月後まで維持されていた。さらに、治療のみの期間における尺度の変化は認められなかったことから、介入前後の変化は介入による効果の可能性が高い。

セルフマネジメントプログラム実施により、抑うつ気分の改善と自己効力認知の改善が認められ、セルフマネジメントに向けた効果が確認された。自己抑制型行動特性と問題解決型行動特性に変化は認められず、行動変容に至る期間を加味した長期的なフォローアップが必要である。一部の参加者の記述から気分と認知にセルフマネジメントに向けた肯定的な変化があり、統計的分析結果が参加者の主観からも裏付けられた。

キーワード：メンタルヘルス不調，セルフマネジメント，介入研究

Key Words：Mental health disorders, self-management, intervention study

### I. はじめに

厚生労働省の「患者調査」<sup>1)</sup>によると、気分障害で治療を受けている患者は平成17年に100万人を超え、2014年には不安障害と合わせて171万人を超えており、依然増加傾向にある。治療を受けていない不調者を加えるとその数は計り知れず、受診の促進だけでは解決できない課題がある。

うつ病や不安障害などの症状コントロールや再発予防には薬物療法だけでなく、ストレスマネジメントと生活や環境の調整、服薬管理などの患者自身が主体的に行うセルフマネジメントが不可欠である。しかし、外来治療が可能な多くのうつ病や不安障害患者は、軽症精神障害であるため福祉サービスの対象とならず、利用できる社会資源が

<sup>1)</sup> 四條畷学園大学看護学部 Faculty of Nursing, Shijonawate Gakuen University

<sup>2)</sup> 園田学園女子大学人間健康学部 Faculty of Human Health, Sonoda Women's University

<sup>3)</sup> 有馬病院 Arima Hospital

少なく、支援体制も十分ではない。精神科病院入院中の患者には、参加者の経験を聞き取りながら疾患や服薬の知識、ストレスコーピング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>2) 3) 4)</sup>。

しかし、クリニックでのうつ病や不安障害患者への支援に関する先行研究を概観すると、その多くが休職者への復職支援に関するものであり<sup>5) 6)</sup>、セルフマネジメント支援に関する研究はほとんど行われていない。

慢性疾患セルフマネジメントプログラム(CDSMP)を開発した Kate Lorig は、セルフマネジメント支援の目標を「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元に、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である」と述べている<sup>7)</sup>。従来の患者教育では、問題は医療者が定義し、それを解決するための技術が提供されていたのに対し、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」ことであり、CDSMP を使った成果報告がみられる<sup>8) 9)</sup>。しかし、外来通院中のうつ・不安障害患者に CDSMP 介入を行った宇佐美らの報告によると、実施直後の改善は見られたが、効果の持続には至らず、さらに、6回のプログラムへの継続参加を得ることが難しいというメンタルヘルス不調者への CDSMP 適応の限界が示されている<sup>10)</sup>。メンタルヘルス不調を抱える人の多くは心理的なストレスに対する際立った感受性の高さがあるため、セルフマネジメントに向けた支援は脆弱な自我を保護し強化する、その特性に合わせた方法が求められる。

通院中のうつ・不安障害患者を対象にセルフマネジメントの現状を調査した谷口の報告によると<sup>11)</sup>、疾患の知識や注意事項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ないとは言えない状況であった。また、専門職に相談、指導、自分の問題を解決するため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明らかとなった。

自分らしくよりよい人生を送るセルフマネジメント力を高めるためには、患者本人が主体的に病と向き合う「内的キャリアに根ざした認知的志向

性」が鍵となる。脆弱な自我が描く否定的な自己認知を肯定的な自己イメージに再構成することで希望や目標を見出すことが出来る。治療には学習と成長という要素が不可欠である。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、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。

## II. 概念枠組みと用語の操作的定義

### 1. 概念枠組み

本プログラムは、メンタルヘルス不調者が、自分が望む自分らしい生活を送るために、その人自身が考え判断し選択して問題に取り組み、主体的に生活や人生を送る「セルフマネジメント力を高める」ことを意図して設計している。セルフマネジメントの定義に照らして、以下の力を高めるプログラムが必要であると考えた。

心理教育は、主に精神疾患についての知識や具体的対処を協働して考えることで、主体的な気持ちを回復するものである。また、認知療法は、気づきを促し認知を修正する精神療法である。心理教育と認知療法の枠組みを使いながら、セルフマネジメントに必要な知識を得て生活をコントロールする対処法が得られることを期待している。

また、情動に働きかけるイメージセラピーにより、ポジティブな自己イメージを構築し、内的キャリアの強化（自己抑制の低下）と自己効力感を高めることを期待している。さらに、エンカウンターグループによるグループダイナミクスを活用して、自己決定を促し、問題解決力を高めることを期待している。これらの過程を通して抑うつ気分が改善し、セルフマネジメントに向けた認知の変更、行動変容を導くと予測した。

### 2. 用語の操作的定義

本研究では、用語を以下のように定義した。

「メンタルヘルス不調者」とは、心理社会的ストレスが関与して精神的変調または、身体的変調をきたした軽症精神障害の人であり、通院治療しながら生活を営んでいる患者とする。「セルフマネジメント」とは、自分が望む自分らしい生活を送るために、その人自身が考え判断し選択して問題に取り組み主体的に生活や人生を送ることとする。

### Ⅲ. 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、治療のみの期間と比較して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検証することである。

### Ⅳ. 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。

#### 2. 研究期間

介入および調査は、2016年5月から11月までの期間に行った。

#### 3. 対象

心療内科に通院するうつ病や不安障害などのメンタルヘルス不調者で、研究に同意が得られた12名を対象とした。対象者の募集は、クリニック内への研究協力者募集のポスター掲示と研究者が実施している「心の健康相談」の来談者への案内配布により行なった。協力希望の申し出があり、医師の了解が得られた対象者に、研究の説明を文書と口頭で行い研究協力を同意する場合は、同意書

を郵送していただくよう依頼した。

#### 4. 介入

##### 1) プログラム内容 (表1)

プログラムは、関連文献、先行研究、関連研修の内容から検討して独自に作成した。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、①メンタルヘルス不調の心理教育、②気質チェックによる自己理解とイメージセラピー、③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。

実施においては、精神科看護の専門家およびヘルスカウンセリング学会公認資格を持つメンタルヘルスの専門家が複数で担当し、参加者を想定した模擬練習を重ねて実施した。

#### 5. 評価

##### 1) 評価方法

対象者に介入前後に4回、同一内容の質問紙調査を行った。具体的には、「介入1ヶ月前」「介入前」「介入後」「介入1ヶ月後」の4回である(図1)。

##### 2) 評価項目

###### (1) 基本的属性

年齢・性別・雇用形態・精神疾患名・服用薬剤についてたずねた。

表1 プログラム内容

	テーマ	内容
第1回	メンタルヘルス不調のセルフマネジメント (心理教育)	メンタルヘルス不調とは ストレスへの気づきと対処 生活上のセルフケア 睡眠・活動・食事・アルコール・薬・人との交流 自己回復力の力となるもの Homework : ;セルフモニタリング
第2回	自分を理解し、肯定的な自己イメージを描く (気質チェック・イメージセラピー)	自分らしさを妨げるもの あるがままに生きるとは 気質コーチングによる自己変容目標とセルフケア 目標の明確化 自己イメージ再構成による内的キャリアの強化 イメージの定着化法
第3回	グループでセルフマネジメントを考える (エンカウンターグループ)	セルフモニタリングの気づき : グループシェア エンカウンターグループ セルフマネジメントのための行動目標化

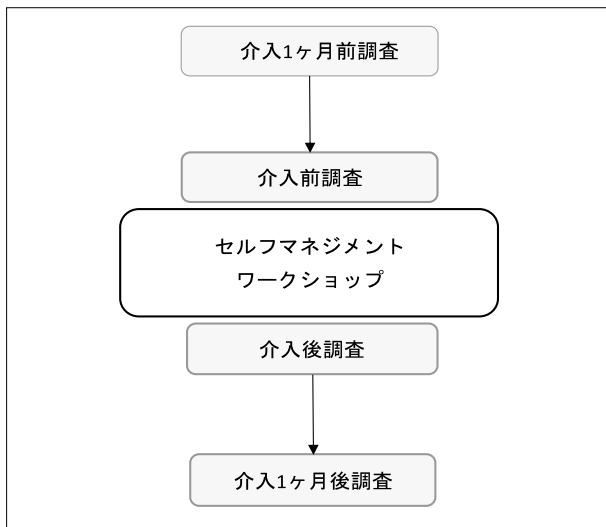


図 1 調査のプロセス

- (2) SDS (うつ状態自己評価: self-rating depression scale). (Zung WWK, 1965)<sup>12)</sup> [20 項目 80 点満点] うつ病者のうつ症状の程度を測定している。質問は 20 項目で構成され、4 項目は逆転項目である。配点は 1-4 点の 4 件法で、20-80 点の得点範囲で加算集計する。49 点以下が正常とされ、高得点ほど抑うつの程度が高いことを示す。
- (3) 自己効力感: (Karen Peivich, Andrew Shstte、宇野による日本語版 2015)<sup>13)</sup> [8 項目 -16-16 点] 自分がある状況において必要な行動をうまく遂行できるかという可能性の認知を測定している。質問は 8 項目で構成され、ポジティブ因子とネガティブ因子の 2 因子で構成される。ポジティブ因子は、「最初の方法がうまくいかなくても、効果的な方法が見つかるまで繰り返し違う方法を試し続けることができる」「自分は対処能力が高く、ほとんどの困難にうまく対応できると信じている」など 4 項目、ネガティブ因子は、「大変やりがいのある難しいことよりも、自信が持ててリラックスできることをやりたい」「自分の能力に頼らなければならない状況より、他人の能力に頼れるような状況を好む」など 4 項目である。配点は 1-5 点の 5 件法で、ポジティブ因子からネガティブ因子を引いた -16-16 点の得点範囲で集計する。平均は 6 点とされ、高得点ほど自己効力感が高いことを示す。
- (4) 自己抑制型行動特性 (宗像, 2006)<sup>14)</sup> [10 項目 20 点満点] 他者から嫌われないように自分の気持ちを抑え、周りの期待に沿うよう行動する度

合いを測定。質問は 10 項目で構成され、配点は 0-2 点の 3 件法で、0-20 点の得点範囲で加算集計する。11 点以上は自己抑制が強いとされ、高得点ほど自己を抑する傾向が強いことを示す。

- (5) 問題解決型行動特性 (宗像, 2006)<sup>15)</sup> [10 項目 20 点満点] 問題に対して効果的積極的に対処する傾向を測定している。質問は 10 項目で構成され、配点は 0-2 点の 3 件法で、0-20 点の得点範囲で加算集計する。10 点以下は問題を直視する力が落ちていとされ、高得点ほど問題に対して具体的に立ち向かう能力が強いことを示す。
- (6) 意見や感想などの自由記述欄を設けた。

## 6. 分析

基本的属性の記述統計により対象者の傾向を把握し、介入前後の変化は各心理指標の記述統計によりデータの示す傾向や性質を把握し確認する。

治療のみのセルフマネジメントの変化を見るために「介入 1ヶ月前」と「介入前」、介入によるセル

表 2 参加者の属性

		n=10
項目		人数
性別	男性	1
	女性	9
年代	30歳代	3
	40歳代	1
	50歳代	5
	60歳代	1
	平均	47歳
雇用形態	常勤	5
	主婦	2
	自営業	1
	パート	1
	休職中	1
精神疾患名	うつ・抑うつ	3
	不安障害	5
	双極性障害	1
	自律神経失調症	1
	睡眠障害	2
服用薬物	抗うつ薬	2
	抗不安薬	3
	気分安定薬	1
	睡眠薬	6

\*精神疾患名、服用薬物は重複回答あり

フマネジメントの変化を見るために「介入前」と「介入後」、介入によるセフマネジメントの持続効果を見るために「介入後」と「介入1ヶ月後」の各尺度得点を中央値・標準誤差とともに 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。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、四條畷学園大学看護学部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。万一プログラム中に対象者に不調が生じた場合、医師の対応を得られるよう環境を整えて実施した。

## V. 結果

### 1. 基本的属性と対象者の心理・行動特性

プログラムは2回実施し、参加者の合計は12名であった。参加者のうち4回全ての調査票を回収できた10名を分析対象とした。分析対象者の基本的属性を表2に示す。年齢の平均は47歳（範囲:32-64）、男性1名、女性9名であった。自己申告による精神関連の病名は、不安障害5名と最も多く、うつ・抑うつ3名、睡眠障害、双極性障害、自律神経失調症などであった。対象者のうち9名が抗不安薬や抗うつ薬、睡眠薬などの向精神薬を服薬していた。プログラムへは全員3回とも出席した。

10名の行動特性と抑うつ度のベースライン（介

入1ヶ月前）を基準値から判断すると、自己効力感が低く（自己効力感:-3）、周囲に合わせて自己表現を抑える傾向があり、自分らしさが発揮できていない（自己抑制型行動特性:11.5）。問題があっても問題を直視したり解決したりする力がやや落ちている（問題解決型行動特性:7.5）、軽度のうつ状態（SDS:52）という判定であった（表3）。

### 2. 介入前後、1ヶ月後の尺度得点の比較

介入の効果を見るために、介入前後における尺度値の変化について検討した。介入前後の比較において、自己効力感（ $Z = -2.32, p < 0.05$ ）、SDS（ $Z = -0.24, p < 0.01$ ）で有意な改善が認められた。自己効力感の因子別では、ポジティブ因子で改善は認められなかったものの、ネガティブ因子（ $Z = -1.92, p < 0.1$ ）で改善傾向が認められた。自己抑制型行動特性と問題解決型行動特性に有意差は認められなかった（表4）。

介入の持続効果を検討するために、介入後と介入1ヶ月後の尺度値の変化について検討した。介入後と介入1ヶ月後の比較において、いずれの尺度にも有意な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（表5）。

### 3. 介入1ヶ月前と介入前の尺度得点の比較

介入1ヶ月前と介入前の尺度値の比較において、いずれの尺度においても有意な差は認められなかった。治療のみを受けている期間の尺度値に変化が認められなかったことから、介入後の尺度値の変化は、介入の影響によるものである可能性が高いと言える。

表3 介入1ヶ月前・介入前の比較（ベースライン）

項目	介入1ヶ月前		介入前		Z値	p値
	Median	SE	Median	SE		
SDS	52	4.95	50.5	3.59	-0.36	0.72
自己効力感	-3	1.83	-0.5	0.93	-1.32	0.19
自己効力感 ポジティブ因子	9.5	1.06	9.5	0.67	-0.54	0.59
自己効力感 ネガティブ因子	12	1.11	11	0.83	-0.84	0.4
自己抑制型行動特性	11.5	0.95	10	0.67	-1.2	0.23
問題解決型行動特性	7.5	1.35	9	0.81	-0.1	0.92

Wilcoxon順位和検定

表 4 介入前・介入後の比較（介入による変化）

項目	介入前		介入後		Z値	p値
	Median	SE	Median	SE		
SDS	50.5	3.59	43.5	4.13	-0.24	0.007 **
自己効力感	0.5	9.31	-0.5	0.72	-2.32	0.02 *
自己効力感 ポジティブ因子	9.5	0.67	10.5	0.94	-0.36	0.72
自己効力感 ネガティブ因子	11	0.83	9	0.78	-1.92	0.06 †
自己抑制型行動特性	10	0.67	9	0.92	-1.16	0.25
問題解決型行動特性	9	0.81	8	1.31	-1.24	0.81

Wilcoxon順位和検定 \*\*p<0.01 \*p<0.05 †p<0.1

表 5 介入後・介入 1 ヶ月後の比較（介入の持続効果）

項目	介入後		介入1ヶ月後		Z値	p値
	Median	SE	Median	SE		
SDS	43.5	4.13	42.5	3.71	-0.89	0.37
自己効力感	5	0.72	1.5	1.05	-0.24	0.81
自己効力感 ポジティブ因子	10.5	0.94	10	0.78	-1.18	0.55
自己効力感 ネガティブ因子	9	0.78	8	0.75	-0.42	0.67
自己抑制型行動特性	9	0.92	9	0.76	-1.14	0.26
問題解決型行動特性	8	1.31	10	1.27	-0.69	0.49

Wilcoxon順位和検定

#### 4. 自由記述

回収された自由記述のうち介入前後の変化が見られる内容を抜粋した。

介入1ヶ月前調査で「1日のうちで気分がかなり上下する」から、介入1ヶ月後では「気分が沈みかけたとき、沈んだとき、短時間で意図的に持ち直せるようになりました。最近は軽度の憂うつならば『回復するもの』という認識が出来上がっているように感じます。」という記述や、介入1ヶ月前調査で「自分の存在が何なのかわからなくなる。『自分は何故こんな所で何をやっているのか』と気分が落ち込んでしまいます。」から、介入1ヶ月後では「少し前向きに考えられるようになってきました。気分が落ち込むこともあります。『まっいいか』と思える事が多くなったと思う。自分の将来についても孤独を感じる事がありますが、や

れることを少しずつこなしていった、『その時はその時』と前を向こうと思います。」と、症状コントロールや認知の変容が見られた。また、「以前は、気分が落ち込むとなかなか立ち直れずうつ状態になることがありましたが、最近は日々の気分や体調の変化に関心を持つようになり、小さな幸せに気づくなど、少しずつですが前向きに考えられるようになり、行動も以前より積極的になってきました。」と症状コントロールから行動変容を認める記述もあった。

一方、介入後調査で「もう2回ぐらいあったらもっと仲良くなれて、もっと色々話せて友達になっていたかもしれないと思いました。ワークは初めてのことでただただワクワクしました。これで終わりって少し淋しい気がします。」から、介入1ヶ月後「ただ毎日をやり過ごしているだけと

いう気がします。楽しみもなく、やりがいもなく。未来を考えることもありません。少し調子が悪いのかな・・・？」とワークショップ後はエンパワメントされて終えたものの1ヶ月後に気分の変調をきたしているものもあった。

## VI. 考 察

### 1. 心理・行動特性尺度値からみたセルフマネジメント力の変化

本研究における対象者の介入前のSDSは軽度のうつ状態であった。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。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。また、自己効力感尺度値は介入前後とも低い、介入前のマイナス得点から介入後はプラスに転じ改善が見られた。因子別ではポジティブ因子には変化ないものの、ネガティブ因子に改善傾向があり、保守的な気持ちや他者へ依存するネガティブな認知が軽減したと言える。気分の回復のメカニズムとして、ネガティブな認知の軽減が先行することが今回の結果から示唆された。

また、生活習慣の改善に関する先行研究において、自己効力感がアドヒアランスを予測する強力な予測因子となることが示されており<sup>16)</sup>、自己効力感が向上することが個人の行動遂行に繋がると考える。うつ病などのセルフマネジメント行動を長期的に継続し向上させるためには、疾患の知識や自己管理行動を身につけるだけでなく、自己効力感を高め、身につけた知識を行動に移すことが必要である。

一方、自己抑制型行動特性と問題解決型行動特性には改善が認められなかった。一般に認知の変容後、行動変容までには3ヶ月～6ヶ月かかると言われており、行動特性を測るこれらの尺度変化については、今回の調査では確認することができなかった。さらに長期的なフォローアップが必要である。

心理・行動特性尺度値の変化から、抑うつ気分の改善と自己効力感の改善が確認された。これは、言い換えると主体的な気持ちの芽生えであり、今

回の介入によりセルフマネジメントに向けた認知の変容があったと言える。

### 2. 自由記述からみたセルフマネジメント力の変化

介入1ヶ月前の記述内容は、1日のうちでも気分の変動があることや、悲観的・否定的な思考がさらに気分を落ち込ませている苦悩がうかがえた。このようなマイナスの思考パターンがうつ病や不安障害に多く見られる認知の歪みと考えられる。介入1ヶ月後の記述から、ワークショップで学んだ対処法により気分コントロールができるようになることで、症状は自分でコントロールできるという自己主体感が培われていた。さらに、『まっいいか』や『その時はその時』という開き直りは、不安障害の囚われからの解放を意味し、森田の言う‘あるがまま’である<sup>17)</sup>。つまり、‘あるがまま’とは、気分や感情にとらわれず、今自分がやるべき事を実行していく、目的本意の姿勢を示している。また、セルフモニタリングによる気づきが自己肯定感を育み前向きな考え方や、積極的な行動につながるなど、いずれも症状や感情に支配される姿勢から自己主体的な姿勢への変容がみられ、セルフマネジメントへ向けた姿勢の変容があったと言える。

一方、別の対象者は、ワークショップ後はエンパワメントされて気分の高揚があったものの1ヶ月後に気分の変調をきたしていた。精神疾患の回復には波があり、環境の影響も受けやすい。しかし、この記述によって「少し調子が悪いのかな・・・？」と、自身の調子悪さを客観視できた様子も見受けられ、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。

## VII. 研究の限界と意義

今回の報告は、対象者数が10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。

しかし、対象者が精神疾患を有する患者でリクルートには困難を要したことから、得られた結果は貴重な資料となりうる可能性がある。また、不安障害とうつ病は症状が異なるものの、個人差が大きく鑑別が難しい。さらに、不安障害にうつ病を合併することも多い。そのため、疾患ベースの

教育ではなく、メンタルヘルス不調として共通する内容を精選し、セルフマネジメントプログラムを構築したことに今回のプログラムの意義があると考えられる。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。

## Ⅷ. 結 論

セルフマネジメントプログラム実施により、抑うつ気分の改善と自己効力認知の改善が認められ、セルフマネジメントに向けた効果が確認された。自己抑制型行動特性と問題解決型行動特性に変化は認められず、行動変容に至る期間を加味した長期的なフォローアップが必要である。

一部の参加者の記述から気分と認知にセルフマネジメントに向けた肯定的な変化があり、統計的分析結果が参加者の主観からも裏付けられた。

この研究は文部科学省科学研究費 (JP15K11874) の助成を受けて行なわれたものである。

## 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) 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.
- 3) 常岡俊昭、杉沢諭、池田朋広他:入院中の統合失調症患者に対する多職種による心理教育の効果, 臨床精神医学, 43(1); 101-108, 2014.
- 4) 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トテストを用いた効果判定, 精神科, 17(6); 677-684, 2010.
- 5) 安井勇輔、四日谷利子、傳田 健三:うつ病により休職した地方公務員に対する職場復帰支援プログラムの検討, 臨床精神医学, 44(3); 437-444, 2015.
- 6) 羽岡 健史、鈴木 瞬、小林 直紀:リワークプログラム利用中のストレス関連要因の変化, 臨床精神医学, 41(12); 1749-1755, 2012.
- 7) 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.
- 8) 山崎喜比古、本間三恵子、米倉佑貴:慢性疾患自己管理プログラム (CDSMP) におけるリーダーマニュアル改訂による影響を考慮したモデルによるアウトカム検討, 厚生労働科学研究費補助金 (免疫アレルギー・疾患予防・治療研究事業) 分担研究報告書, 2009.
- 9) 伊藤雅治:慢性疾患セルフマネジメントプログラムを通じた多職種連携の取り組み, Journal of Sugiura Foundation for Development of Community Care, 2; 8-1, 2013.
- 10) 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.
- 11) 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); 2016.
- 12) W. W. K. Zung 原作、福田和彦、小林重雄構成:日本版 SDS 自己評価式抑うつ性尺度使用手引, 三京房, 2011.
- 13) Karen Reivich, Andrew Shstte: THE RESILIENCE FACTOR, 2002, 宇野カオリ訳, レジリエンスの教科書: 37-39 50-51, 草思社, 2005.
- 14) 宗像恒次: SAT 療法, 154, 166, 金子書房, 2006.
- 15) 前掲書 14) 155, 166
- 16) 西村薫、野村亮太、丸野俊一:自己効力感に関する研究の展望と今後の課題、展望的自己効力感の提唱, 九州大学大学院人間環境学研究紀要, 13; 1-9, 2012.
- 17) 長谷川洋三、東寿、石井丈三 他:森田理論で自分発見, 222-233, 白揚社, 1990.



## Abstract

The purpose of this study is to empirically indicate whether intervention of patients with mental health disorders, who regularly see doctors, with a self-management program is effective in improving their self-management capabilities.

The method used was intergroup research comparing “change only by treatment” , “change by intervention” and “continuing effects after intervention” . Subjects were 10 patients who regularly saw psychosomatic doctors with the symptoms of depression, anxiety disorder, etc. The program was comprised of three 2-hour sessions, and a questionnaire survey was taken before and after those sessions plus one month later. Survey contents included a feeling of self-efficacy, self-restraint behavioral characteristics, problem solving behavioral characteristics, and degree of depression. The program was comprised of psychoeducation of mental health disorders, self-understanding, image therapy, and encounter groups.

The results did not show any significance in self-restraint behavioral characteristics or problem solving behavioral characteristics when comparing the before and after intervention, but significant improvement was confirmed on self-efficacy ( $p < 0.5$ ) and depression ( $p < 0.1$ ). Additionally, a negative factor, which is the hypostatic factor of self-efficacy, showed a tendency of marginal significance ( $p < 1$ ). These effects remained 1 month after intervention. Since the scale didn't change in the period of only receiving doctor's treatment, it is highly possible that the intervention was responsible for the effective changes.

Improvement in depression and recognition of self-efficacy from the intervention was recognized and the researchers confirmed its effect toward patients' self-management. Some of the written answers from participants stated they had positive changes in their mood and cognition, which confirmed the results of the statistical analysis from the participants' subjective viewpoint.