

# 慢性看護学(岡)研究室

URL: <http://oka.dept.health.gunma-u.ac.jp/~michiyo/>

■研究テーマ

- 慢性疾患患者に関するセルフマネジメントの研究
- 慢性疾患患者に関する心理社会的側面からの研究
- 患者教育に必要な態度と学習レディネスに関する研究
- 糖尿病患者の合併症の受け止め方に関する研究

■キーワード

慢性疾患看護、生活習慣病、患者教育、セルフマネジメント、心理社会的側面

■産業界の相談に対応できる技術分野

心理社会的側面からの尺度開発、生活習慣病対策に関する指導技術、セルフマネジメントへの動機付け支援

■主な設備

成人看護学実習室、体組成計、各種フィジカルアセスメント・トレーニングモデル

連絡先

群馬大学大学院保健学研究科 岡美智代 TEL:027-220-8926 FAX:027-220-8999 e-mail: michiyo@health.gunma-u.ac.jp



岡 美智代 教授

研究概要

## 慢性疾患患者のセルフマネジメントを支援する

本研究室では、糖尿病、腎臓病などの生活習慣病をはじめとした、慢性疾患患者に必要な食事療法、運動療法、服薬管理などのセルフマネジメント、なかでも知識提供ではなく行動を支援する研究に取り組んでいます。

### 1. EASEプログラムの開発と介入研究

EASEプログラムとは、Encourage Autonomous Self-Enrichment Programの略です。保健行動モデルなどを参考に構成された、セルフマネジメントの支援方法で、Step1～6に分かれており(図1)、文献やDVDでも紹介(図2)しています。透析患者などにおける塩分管理などに活用され、88.6%に行動変容や検査データの改善が認められているプログラムです。

H22年度には、EASEプログラムを看護師が行うことによる医療費削減効果について試算し(図3)、診療報酬改訂時の新技術として厚労省に申請いたしました。残念ながら、本技術も含めた看護領域の新技術はすべて採択されませんでした。現在でも、全国各地で

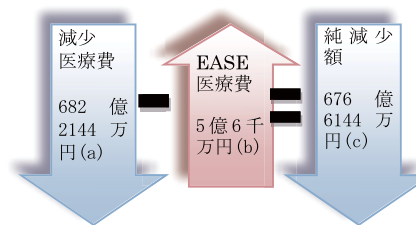


図1 EASEプログラムのアクションプラン



図2 EASEプログラムのDVD

活用されており、最近では患者会でも活用されています(図4)。今後は、さらなる発展と普及を目指して、EASEプログラムのユビキタス・トレーニングシステムの構築を目指しています。



(a) EASEプログラム活用による予想される減少医療費：導入延期人数1万6千人/年×透析費用29,610円/回×削減透析回数144回/年  
 (b) EASEに要する医療費：診療報酬(仮)700点/回×EASEプログラム対象者数2万人/年×実施回数4回/年  
 (c) EASEプログラム活用による予想される医療費の純減少額：(a)-(b)

図3 EASEプログラムによるCKD患者の透析導入延期時の医療費予想純減少額

### 2. 患者の態度と学習レディネスに関する研究

患者教育は、行動変容に対して知識提供を行う教育だけでなく、態度の形成と学習レディネスに応じた教育が重要です。態度の研究は態度形成と変容に向けた介入研究を行うため、まず態度の尺度開発に向けた研究に取り組んでいます。

### 3. 糖尿病患者の合併症の受け止め方の研究

糖尿病の合併症は初期の段階では症状に乏しいために、患者の認識がないこともあります。医療者は患者の合併症に対する認識を把握しながら患者教育を行う必要があるため、患者の合併症の認識や受け止め方を明らかにする研究を行っています。

### 特徴と強み

#### 患者の身体心理社会的側面について理論的根拠に基づき支援する

多くの病院は服薬や塩分制限などについて、経験則に基づいて説明をしていると思います。しかし、意欲向上に効果的な理論や学術的な方法を活用することで、より効果的で効率的な支援が出来るのです。

当研究室には、実践適応できる理論やモデルの知的蓄積ならびに活用のノウハウを有するスタッフ(恩幣宏美講師、茂木英美子助教)がいます。さらには、患者の身体心理社会的側面に関する理論やプログラム開発と経

済効果の測定、そして測定尺度の開発なども行っています。また、全国の病院やクリニック、また群馬県内や各地の看護組織とも連携しており、臨床と研究の統合を行っているところも特長です。



図4 患者会とのEASEプログラム勉強会

### 今後の展開

#### 患者のアセスメントや支援方法を、より科学的側面から展開していく

産学官連携からの観点から今後の展望を述べるならば、理論やモデルを臨床応用する時に、より科学的な手法を今後は取り入れたいと思っています。

たとえば、指導場面における患者の発話分析を行う時、現在は分析者の主観的判断で語彙カテゴリーに分類しています。しかし、「はい、わかりました」という発話でも、渋々なのか納得しているのかなど、今後は工学的な解析に基づき分析判断が出来るかと良いと考えています。

さらには、患者指導マニュアルのソフトウェア化やIT機器による指導、遺伝子タイプ別の食事指導など、患者のセルフマネジメント支援をより効率的、利便的、そして広範囲に行っていくことを目指しています。