

慢性疾患におけるセルフマネジメント実践・継続と Response shift現象の プロセスと特徴に関する質的研究

高田明美*

The Processes and Characteristics between the Practice and
Maintenance of Self-management for Chronic Diseases and
Response Shift Phenomenon

Akemi Takada

Department of Cognitive and Behavioral Science,
Graduate School of Human and Environmental Studies,
Kyoto University

Abstract : It is suggested that the discrepancy between disease-specific and generic results might be explained by the phenomenon of ‘response shift’ about health related quality of life (HQOL). This change is defined as a change in the respondent’s internal standards of measurement, a change in the respondent’s values and a redefinition of the target construct. The objective of this paper is to investigate how to change values concerning HQOL as well as habit pertaining to self-management, whether his process and characteristic involve a response shift phenomenon, and the correlation between the practice and maintenance of self-management and occurrence of response shift phenomenon. The total number of subjects is 12 adults with chronic diseases practicing self-management over five years in their group work voluntarily. The qualitative research that based on semi structural individual interviewing survey was used. The investigator analyzed the data using the constant comparison method. Interview results indicated two categories : the process of change in the values concerning HQOL, and conducting the self-management. With regard to the process of change in the values concerning HQOL, the results revealed that the occurrence of diseases and

* 京都大学大学院人間・環境学研究科

impairments changed to perceived QOL if the informants practiced self-management, a positive response shift took place, and the informants' strong worth living facilitated the maintenance of the self-management. Response shift phenomenon emerged as the factor involved in the practice and maintenance of self-management as well as the essential factors involved in the maintenance of a healthy lifestyle about individuals with chronic disease.

キーワード：

質的研究	qualitative research
慢性疾患	chronic disease
健康関連QOLに対する価値観	values concerning HQOL
セルフマネジメント	self-management
レスポンスシフト現象	response shift phenomenon

I. はじめに

時に、命に関わる状況でも、家族、医療者等、周囲の人との関係が円満で、自分の出来る限りのことを行い、充実した毎日を暮らしている人に出会うことがある。この場合、身体的なQuality of Life (QOL) は低くても、本人の主観的なQOLが高い状態を維持できている状況である。逆に、一命を取り留め、治療効果により身体的なQOLが改善しても、以前のように歩行ができないということにとらわれ、精神的なQOLが低下するケースがある。それを健康関連QOL (HQOL) のresponse shift (rs) 現象と呼ぶ。これは人間の価値基準の変移変化をさし、患者本人のHQOLの期待値が一定であるとの前提のもとに比較が行われるものが、実はこの期待値が疾病や個人特性により変化する、要するに治療後の改善によって患者のHQOLの期待値が上がり、治療効果が持続したとしてもスコアは低下するというものであり、逆の場合もあるとされる¹⁻³⁾。このrs現象はHQOLに関して、1) 体内基準の変化、2) 構成する価値観等要素の優先性の変化、3) 構成概念の変化、であると、Sprangersらは定義している^{4,5)}。

一方、慢性疾患のセルフマネジメントでは、不健康な行動を改善するためにセルフ

エフィカシー、自己動機づけ、社会的支援、意思決定、アドヒアランスが重要であるとされる⁶⁻¹¹⁾。特に、高齢者らが疾病や障害を受容し、日常的な老化現象に適応し、HQOLが維持されている場合、rs現象が起きている状況であるとされている¹²⁾。

これまで、rs現象についてはがんやエイズ等特異的な疾患の主観的健康状態や体内基準等の数値の変化、適応プロセスが面接調査により報告されてきた¹³⁻¹⁶⁾。しかし、慢性疾患の精神的心理的適応に関する調査は報告されていない。

本研究では慢性疾患の患者らが、疾病や障害の発生から現在に至るまで、健康に向けての価値観は変わったのか、rs現象が起きたかどうか、そしてセルフマネジメント実践・継続へどのように影響しているかに関し面接を行って調査することを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1. 研究対象者

対象者はK市とその周辺在住で、慢性疾患等に罹患し、その治療や予防を目的にセルフマネジメント実践のためのグループワークを5年以上継続している、任意の健康増進クラブに所属している者とした。

2. 調査方法

本研究ではセルフマネジメント獲得過程における個人の価値観の変化を追跡するので、質問票による量的調査より面接による質的調査を実施するほうが適切であるとSchwartzら同様に判断をした^{5,17)}。期間は、2003年9月から10月、方法は、個人ごとの半構造的面接で、時間は1時間半程度、了解の上録音、言語外表現の記録をし、逐語録を起こし、対象者に内容確認を求めた。データ収集に関して、Rapkinら他の研究を参考にインタビューガイドを作成した^{15,18)}。内容は、セルフマネジメントができなかった状態からできるようになった段階で、HQOLに対する価値観がどのように変化し、ポジティブ、ネガティブなrs現象が起きたのかどうか、セルフマネジメント実践・継続とどのように関係しているか、構成概念の特徴とプロセスに注目することにした(付録1)。特に、今回の研究では、健康状態が改善していなくても、前向きな意識が働き、HQOLが上昇している状況をポジティブなrs現象とし、反対に、健康状態が実際に損なわれている状況がなくても落ち込みが起こり、HQOLが低下してい

る状態をネガティブなrs現象と定義することを試みた。Leventhalらの定義にならない、「セルフマネジメントが可能」な状況とは、自律的にセルフマネジメントが可能で、自立している状況、「不能」な状況とは、精神的身体的正常化できない状態で原因の如何を問わず、入院加療を要する状況とした¹⁹⁾。倫理的配慮として、本研究は大学倫理委員会の承認のもと、対象者に研究目的、内容、参加・不参加による不利益のないこと、個人情報保護方法等を口頭と書面で説明し、同意の上、実施された。

3. 分析手法

継続的比較法を参考に、2名の分析者（内1名が面接調査者）が逐語録の内容に関して質的分析を行った²⁰⁾。分析の手順は、テーマに沿って最初のデータ全体を読み込み、病前から病後のHQOLに対する価値観の変化、セルフマネジメントの実践に関して、概念の定義をし、rs現象が起きたかどうか注目した。以降のデータに注目し、生成した概念を新たなデータと照らし、必要ならば修正した。この作業を2人目以降も繰り返した。そして、最後にHQOLに対する価値観、セルフマネジメント実践、rs現象とのプロセスと特徴を明らかにし、Schwartzらの報告を参考に、全体像を構成した^{16, 21)}。カテゴリー名、概念名は、多様な疾患を有する対象者背景の総体的な理解に向けて既存研究を参考にしながら、比較可能性を考慮し簡便で類似なものを選択する努力を行った。

分析結果の確からしさを高めるために、調査者（分析者）、データ、そして方法に関する妥当性、信頼性のトライアングレーションを実施した²²⁾。調査者側面は、臨床内科医、精神科医、心理士、グループワーク実施者らで多角的解釈を行った。データ側面は、面接実施者、逐語録の分析者、対象者の三方向から、逐語録の検閲を行い、信頼性を確認した。方法側面は、面接中の非言語データも合わせて検討した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の背景

全12名（男性5名、女性7名のうち70歳代7名、60歳代3名、50歳代1名、40歳代1名）の主たる疾患名は虚血性心疾患2名、糖尿病1名、ガン3名、高血圧3名その他〔腎臓病、肝臓病〕各1名、事故による身体障害1名で、大半が複数疾患を保持していた。平均年齢は67.9歳である。年齢、性別、2000年4月より2003年4月までの症

状態変化等の入院の有無、既往症、り患年数を表1に示す。うち3名が、上記の期間中に加療入院をした。

表1 2000年4月から2003年4月までの期間の対象者の既往症、入院歴有無およびり患年数

対象者	性別	年齢	入院有無	既往症	り患年数
A	女性	77		ガン	7
B	男性	73		虚血性心疾患	36
C	男性	73		虚血性心疾患	12
D	女性	72		ガン	7
E	女性	70		高血圧	27
F	女性	69		肝臓病	12
G	男性	67	*	糖尿病、虚血性心疾患	22
H	女性	56	*	ガン	3
I	男性	45	*	交通事故による身体障害、高血圧	12
J	男性	73		腎臓病	36
K	女性	71		高血圧、肝臓病、脳梗塞	11
L	女性	69		高血圧、肝臓病、胆石症	13

* 疾病や症状変化の治療や管理他のための入院が有りの場合
主たる疾患、障害を太字で示している

2. 調査結果

合計12名（男性5名、女性7名）を分析対象とした。コアカテゴリーを《 》、カテゴリーを〈 〉、概念を「 」で示し、表2には、概念ごとの対象者の語りの一部を『 』により示し、図1に全体図を、本文中には概念の定義と背景を記している。

1) 抽出されたカテゴリー

＜HQOLに対する価値観＞は、日々生活の上で健康に関するQOLが重要であるとする考え方と定義し、このカテゴリーを表す概念として、語りより「rs現象」、「新たな価値観を生む出会い・きっかけ」、「適応へ向けての受容（非受容）」、「目標や将来へ向かう強い生きがい感」、「健康への切望」、「回復の諦め」が見出された。

「rs現象」とは前述の通り、HQOLに対する価値観が変容することであり、ポジティブ、ネガティブな「rs現象」の表現が見出された。

「新たな価値観を生む出会い・きっかけ」とはHQOLに対する価値観が転換した新たな出会いやきっかけと定義した。B氏は、心通じあう主治医と出会い、体調変化に関して一切を伝える安心感が、生活習慣を改善するきっかけとなったことを、D氏は、再発の療養中に水泳を初めて経験し、その上達が目標となったことを、K氏は、入院

による家族への負担を思い落ち込んでいたが、偶然同室になった移植ドナー達に影響され、自身の受容ができたことを、L氏は信頼できる医療者との出会いが闘病を受け入れる精神的支えとなったことを語った。

「適応にむけての受容（非受容）」とは適応のために疾病や障害を受け入れる（否認する）ことと定義した。C氏は障害を得ても、変わらず仕事を全うできたことを、D氏は怖い告知を受けても積極的治療を行う覚悟ができたことを、F氏は身体を壊した代償の入院期間ではあったが人生を振り返り肯定できたことを、J氏は、不本意な入院が、猛烈銀行マンとしての人生を振り返る時間を得る機会となったことを、K氏は、完全な健康でなくても傍目に健康に見えるという自信から受容につながったことを、L氏は近所づきあいに苦悩していたが、主治医の支えある闘病の覚悟からその苦悩を乗り越えることができたことを語った。一方、H氏は手術前後の不本意な身体の状態変化を、I氏は後遺症を得た不安を不本意なまま金銭で解決したことを語った。その後、HI氏ともに症状が一時悪化し、設定期間中に加療入院した。

「目標や将来へ向かう強いいきが感」とは目標を持って行動し、達成感を獲得したいと願うことと定義した。A氏はより一層の充実を願い人生の高揚感を、E氏は以前では思いもよらなかった壮大な目標設定とその挑戦への意気込みを語った。

「健康への切望」とは、どんな代償を払ってでも健康を回復したいと希求することとした。H氏は、治療者と関係が悪化し、3年間に14の医療機関を受診する経緯を、また、深刻な状況に苦悩する胸の内を、そしてI氏は、再発後の症状悪化と葛藤を語った。

「回復の諦め」とは、現実への絶望、自己放棄という消極的な諦めを表す状況とした。G氏は、病状に対する不確実な自分を、H氏は改善を希求し医療機関を訪れ続けたことと、その苦悩している状況を語った。

＜セルフマネジメントの実践＞は、疾患や障害に適応するための工夫や実践をしている状況であり、このカテゴリーを表す概念として、語りより、「回復にむけての自己動機づけ」、「社会的支援獲得」、「健康行動の意思決定バランス」、「健康達成セルフエフィカシー」、「受療行動アドヒアランス」、「rs現象によるセルフマネジメント状況の変化」が見出された。

「rs現象によるセルフマネジメントの変化」とは、HQOLに対する価値観が変容しセルフマネジメントの実践が行動へ反映されたこととし、語りからは改善・順守、改悪・退行の様子が表現された。

「回復にむけての自己動機づけ」とは健康回復への欲求や態度、気づきから自己啓発へ繋がる状態とした。I氏は積極的行動へ、K氏は自分で身の回りの管理を始める気づきがあったことを語った。

「社会的支援獲得」とは疾患などからの自立のための周囲の支援を獲得することとした。D氏は家庭内での環境改善状況を、H氏は周囲の協力が自分の行動を支えていることを語った。

表2 カテゴリー名、概念名、語り

<HQOLに対する価値観>

概念	語り
「rs 現象」	下記の語りのうち、「ポジティブ rs 現象」は実線の下線、「ネガティブな rs 現象」は波線の下線によって表示している。
「新たな価値観を生む出会い・きっかけ」	『(主治医の) ○○先生には気軽にしゃべっているけど、他の先生やったら、ねえ(気軽にしゃべることができない)。(主治医の)前でやったら痛いことないし。<u>顔を見たら痛くない</u>』対象者 B 『(もとは) <u>水の中に入って歩くこともできなかったんです。それが今は競争でしょ、若い人と。(自分が) できるでしょうといわれてもそんなに簡単には行かないし(だから、(続けて) やっていきたい)</u>』対象者 D 『(他の入院患者であるドナーたちは) 自分の肝臓を子供にあげた人たちでものすごく偉そうにしてはる。自分の旦那さんにも、自分はドナー様や言うて。何とはなしに、ふわふわと人生観が変わったなあ、あの外科に入院してからな。取り戻すとかそういうのでなくて、何や知らんけど、ふわふわと楽しく行かないとあかんみたいな空気になったんやな』対象者 K 『(主治医とは) 言いたいことを言える間柄。もう少し待ってたらいい薬がでる、だから身体を持たせないといかんよ、といわれて納得できた』対象者 L
「適応に向けての受容(非受容)」	『価値観が変わったりって、別に何もありません。本当に何もありません。そやけど、人には心臓が一つ多い(ペースメーカー使用)んやでって言うてます。<u>それやのに普通の仕事やったらねえ、なかなか行けへんところにもやらしてもろて(頻繁な海外出張)、ええめさしてもらいました、だからね、除脈も帳消しですわ</u>』対象者 C 『元々入院する時に(担当医に) 告知を(自分にしてもらおうよう)頼んでおいたのです。孫が2歳で、今、私が死んだら、もう私のことなんて覚えていてくれない。それは損だと思って、だから今は死ねない、長生きしないとけないと思いましたが、それで一人で手術の話を聞きました』対象者 D

「適応に向けての受容 (非受容)」	『とにかくあの45日間（病院に）置いてもらえたことが自分の人生を考える期間やったんです。（今は）いい時代やなあと思います。若いときに働いてきた分、今は気楽に。明日よかつたらそれでいいと思って生きています』対象者F 『こういうこともある時期必要かなと思いました。仕事が遅れたというあせりもなかったです。今は、体力の衰えはあります、確かに。でも仲間内でいうてるんですけど、（ゴルフで）飛ばへんのを年のせいにしたらあかんでって』対象者J 『わたし、目があかん（片方見えない）のでお顔もはっきりみえず失礼しました、って言うたら、いや、見えないなんてまったくこちらからはわからないことですよ、見えるふりをしてください、やなんて。なんにもわざわざ具合の悪いことを人に断ることなんてないんやなと思った、先生は本当に名医やね、心まで治さる』対象者K 『たいしたことはないかもしれないけれど（この医師が自分にはいてくれるから）何でもできるはず、と思えるようになった。（お琴の稽古にいても）前はばしーっと（他人に）言われたらカチンときた。けれども今は、へんな音だしているのは誰といわれても、はい、私と（平気で）言えるようになった』対象者L 『（術後に）痛くなかったから「いつ、麻酔が切れるんですか」と聞いたら、「神経が切ってあるから痛いはずがありません」、と言われて、そこは一生戻らないと思ったらショックだった。生命の質を取ったら、生活の質が下がった』対象者H 『自分はいつ再発するかもわからない後遺症を抱えて、生活習慣も安定できずにいる。目も見えない、ひじも曲がらない、いろいろで後遺症の等級の認定によっては何百万円ももらえるし、リハビリをやめました。（保険から）何百万円もらうために継続しているより、何百万円っていうお金がもらえるし、だから公務災害をうち切って、後遺障害認定を受けました』対象者I
「目標や将来へ向かう 強いいきがい感」	『もうあかんし、死にたいなんて思ったら人間もあかんのとちがうの、やっぱり前向きでないと（いけない）。私は前向きやから、年寄り言葉の『定年』とか『余生』という言葉を使わないようにしようと決めてますねん』対象者A 『あのバタフライってありますね、あれできたらすごいなと。同世代の人がしたはるのを見たらなおさらで（自分も努力したら出来そうに思う）。86歳と76歳のおばあさんが水泳に來たはるんですけど、「まだまだや（自分たちは現役だ）」って言うてはります』対象者E

「健康への切望」	『速やかに対応してくれてええ先生やなあと思ったけど基本はK病院と同じやなと思いました。それで後でK先生とも離れることになったんです。その年の夏には西洋医学から手を切ろうと考えました、1年後です。・・・4回切った後に、患者団体に聞いて、今度はH先生を紹介してもらい、・・・』対象者H 『元の身体に戻りたいよなあ、余命数ヶ月と言われて、絶対にそんなことはないと思ってるけどね』対象者H 『あなたの場合は外国でも治せない、神経はつなぐことは出来ない、今の医学では治らないのです、といわれて納得した、リハビリでなんとかよくなるのではと思って通ったけど、痛いばかりでおかしいやないか、と思って今度は、相談室へいったけど、メンタルの面はちっともみてくれない、それで・・・』対象者I
「回復の諦め」	『あかん、あかんと言いながら（大丈夫なつもりでも、実際は）、危ないもんやな。先生に、「言うては悪いけど長生きはできひんで」って言われて、どきっとしたけど、しゃあないな（仕方ない）。本にも短命で突然死するタイプって書いてあるし、死が決まったら、もうなんとも思わない。それまでがしんどいだけや』対象者G 『元気でないと何も出来ないし。だからといって元気な人が羨ましいとも思わない。不幸やとは思わないけど、たまに10年位前の元の身体になったらいいのにとすることもある』対象者H

＜セルフマネジメントの実践＞

概念	語り
「rs 現象によるセルフマネジメント状況の変化」	下記の語りのうち、「rs 現象」によってセルフマネジメントの実践が「改善・順守」されているものを<u>実線下線</u>、「改悪・逆行」を<u>波線下線</u>にて表示した。
「回復に向けての自己動機づけ」	『（このままだと）普通の人とは同じように仕事はできないな、また今までのようにはできないから、同じようにするためには何かリハビリ的なものが必要だと思い、人に尋ねて、職員相談室に相談へ行きました』対象者I 『長いスカートは踏んで転んだらいけないと思ってやめた。それとスリッパも。ちゃんと踵が被さる靴を庭でも履いて気をつけている』対象者K
「社会的支援獲得」	『主人はとにかく仕事第一、商売第一、家より誰より第一って言うのがあったんですがそれを改めてくれたんではないでしょうか。（外へ）行ってもいいけど、はよ帰っておいで、って言うようになってくれたんです』対象者D

「社会的支援獲得」	『隠す気が全くないんです。周りの人のほうが困らはるくらいでね。だけど、 <u>こんなん効くでって言うて来てくれはるしね</u> 』対象者 H
「健康行動の意思決定バランス」	『水泳しながら、 <u>今晩は寿司に行くんやろって（と妻に言う）</u> 。ほんまに楽しい人生やなって。 <u>（お酒を飲みすぎると）自分があくる日しんどいので、それから、やめました。今は飲んだら（飲みすぎると後が必ず辛いことが）、わかっているんや。しんどいなあって思うので。二人（妻と）の時は一番適量で。そのくらいの程度が一番ええって</u> 』対象者 B 『電車やらでね、私は自分で言うんです、携帯（電話）の電源をね、切ってください、私のね、ここに（ペースメーカーが）入ってまんねん、 <u>すんまへん、いうと、案外若い子らでも気いように聞いてくれまっせえ、やっぱり言わんとあきまへん</u> 』対象者 C 『 <u>病気のことを隠さないのは情報をいれて欲しいからなんです</u> 』対象者 H
「健康達成セルフエフィカシー」	『主人のあとをついで。防犯委員と〇〇さん（衆議員議員）の後援会のお役。年に一回（近畿地方のある場所）へ行行って活動報告を発表しました。こういうことをやっているとどんどんやる気（がでる） <u>いうか、応援してくれはるから前へ前へてね</u> 』対象者 A 『 <u>やってみたら楽しかったんです。それに、やったらやるだけ自分にかえてくる。最初は水の中を歩くのも怖かったのに、こんなことまで（クロール）出来るようになって（感激している）</u> 』対象者 E
「受療行動アドヒアランス」	『 <u>たばこは止めへんと知らんでって言われて、あれ以来すばっと止めました。酒は医者からも2合くらいは大丈夫ということです</u> 』対象者 C 『一発や、×つけられたらおしまいや（病気が知れると前途が無くなってしまう）。だから仕事では（病気のことを）隠してた。 <u>定期検診の尿検査の時も、水道水を混ぜてマイナス（にした）。それでOKだしてごまかしてた。そんな病気なんていうてられへん。世の中全部そうやった</u> 』対象者 G 『 <u>信頼関係もなかったし。専門（家）で（患者の）そういう人ばかり診てきている人が決断してはるんやから、間違いはなかったはず。でも、自分自身の選択肢としては間違っていましたね、私の望むのはその時々症状を抑えるのでなしに人間まるごと見てほしいと思ったんです</u> 』対象者 H

「健康行動の意思決定バランス」とは健康を獲得するための動機と負担のバランスに対し、負担の軽減を行う意思決定をすることとした。B氏は、嫌いな運動を好きな外食とセットして自己を縛る行動を、C氏は社会に協力を要請する勇気があれば改善できることを、H氏は情報収集を拡大するためには症状公表しより大きな利益を得ることを語った。

「健康達成セルフエフィカシー」とは健康の達成のために行う行動をどの位自分が上手くできるかという感覚であるとした。A氏は役割遂行の意欲と他者評価に対する効力感を、E氏は努力に伴いステップアップする効力感を語った。

「受診行動アドヒアランス」とは、受診行動において人間関係が肯定的であることで、随意的な受療過程が継続することとした。C氏は患者理解のある医学的指示だからこそ順守できている状況を語った。一方、G氏は不安や葛藤から指示の順守ができなかった状況を、H氏は健康の理解の行き違いから関係悪化した状況について語った。その後G、H氏は体調が悪化し入退院を繰り返している。

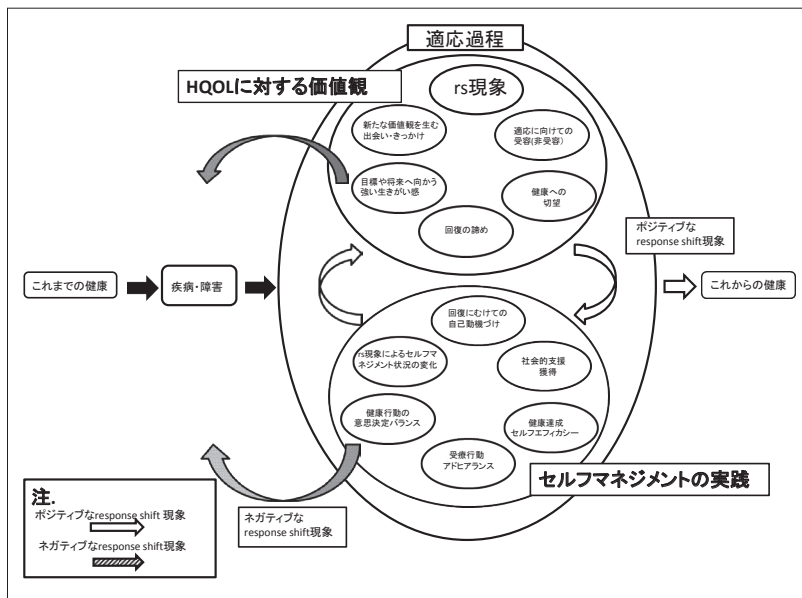


図1 慢性疾患患者におけるresponse shift現象の循環モデル

2) 全体図について

《慢性疾患患者におけるrs現象の循環モデル》は<HQOLに対する価値観>、<セルフマネジメントの実践>というカテゴリーから成立している。ポジティブな「rs現象」と、ネガティブな「rs現象」のプロセスと循環を示した(図1)。

IV.考察

ポジティブな「rs現象」は病後に、<セルフマネジメントの実践>が行われ、<HQOLに対する価値観>が変容し、前向きの意識から、さらなる健康のために<セルフマネジメントの実践>が継続するという循環からこれからの健康へ、そしてネガティブな「rs現象」は、<セルフマネジメントの実践>にばらつきがあり、<HQOLに対する価値観>が変容せず、落ち込みから、<セルフマネジメントの実践>が継続できず、健康状態の悪化や疾病や障害へ戻るといった循環が見出された。そして、この循環内では行きつ戻りつしながら、複雑な経路によって適応している状況が見られた。

ここで、<HQOLに対する価値観>と<セルフマネジメントの実践>の触媒の役割をしているのが「rs現象」であるとされる⁸⁾。そのプロセスは、疾患や障害からQOLが低下し、必要なマネジメントを行いつつ、「新たな価値観を生む出会いやきっかけ」(B, D, K, L氏)により「rs現象」を起こし、病前後において生活習慣や考え方を換え、「適応にむけての受容」(C, D, F, J, K, L氏)をし、趣味や自己啓発から「目標や将来へ向かう強い生きがい感」(A, E氏)を感じていた。つまり、「受療行動アドヒアランス」(C, G氏)の良好が健康観の転換を生み出す実質的な支えとなり、「回復にむけての自己動機づけ」(I, K氏)を行い、「社会的支援獲得」(C, D氏)の努力や、「健康行動の意思決定バランス」(B, D, H氏)をとり行い、達成感や役割遂行の「健康達成セルフエフィカシー」(A, E氏)を感じ、さらなる「受療行動アドヒアランス」(C氏)継続という新しい行動へ向けて改善し、よりよいと考えるセルフマネジメントを実践していることが見出された。観察された期間に入院経験のなかった9名はセルフマネジメントが実践から継続へ、これまでの健康がこれからの健康へと、その健康状態に適応していることが見出された。

一方、入院した3人は、「受療行動アドヒアランス」、「適応にむけての受容(非受容)」について、入院のない他の9人と比べてばらつきがあった。価値観が前向きに変容せず、落ち込みや否定的な感情が表出して、ネガティブな「rs現象」が起きた状況があ

った。それは、症状や「受療行動アドヒアランス」の改善を求め（H氏）、医療機関を渡り歩き「健康への切望」（H氏）をし、病状や診断への不安から「適応にむけての受容」ができず（I氏）、必要な検査を受診しないという「受療行動アドヒアランス」がとれない状況（G氏）や、「回復の諦め」（G, H, I氏）から、疾病や障害状況へ戻った。今回の結果より「受療行動アドヒアランス」、「適応にむけての受容」のばらつきが、セルフマネジメントの改悪や退行、経過のばらつきに関連があることが見出された。

V. 結論と課題

この結果から、ポジティブな「rs現象」の発生はQOLの再定義から残存機能の再確認を行い、セルフマネジメント実践・継続にとって重要な要因であることが分かった。しかし、今回の調査は、セルフマネジメントを実践している集団に対して行われており、過去の疾病や障害の経緯は記憶によるものだったため思い出しの食い違いなどの出現の疑いも否めない。面接法の工夫の必要性の指摘もある^{12, 23)}。また、概念が複雑に関連しているので、単一概念の割り当ての適切さ、プロセスの因果関係は確定的なものとは言い切れない。一般化のためには概念の項目化などを図り、個人特性やサポート状況などを含めて量的調査が必要である^{13, 24-28)}。ただ、この研究は新たなEBMの検出とはなりにくい反面、今後の慢性疾患や障害受容の参考となるだろう。

慢性疾患のセルフマネジメントは自己管理と費用効率の良さが期待できるものとされる²⁹⁾。しかし、実践、獲得、継続、適応、さらなる実践へとシフトし、周囲の理解と支援がより重要である。そして、rs現象は何時も発生し、その都度比較基準が変わるので、rs現象の評価を正しく医療に反映させるためには、適切な医学的・心理的介入によって身体的・精神的機能レベルが修正され、安全性、患者満足度、費用効果が明かにされることが必要である。そのときこそ、はじめてrs現象は、価値観や基準値の一時的な変化でなく、意味のある変化として明確に定義されるだろう。

本稿は、平成14年度修士課程課題論文として発表したものを再考し、加筆修正したものである。取得されたデータ等に若干経年が見られるが了承いただきたい。研究に関する利益相反は一切ないことを宣言する。

謝辞

S健康同好会会員有志の方，研究および分析協力いただいた医療法人恵心会小森靖子先生，質的研究のご指導をいただいた東京大学文学部上廣死生学講座山崎浩司先生，および質的研究の会，社会科学全般のご助言いただいたシェフィールド大学医療経済学土屋有紀先生に深く感謝を申し上げます。

文 献

- 1) Sprangers MAG, Schwartz CE : Integrating response shift into health-related quality of life research : a theoretical model, *Social Science & Medicine*, 48 (11) :1507-1515, 1999
- 2) 福原俊一：循環器疾患とQOLアウトカム研究における健康関連QOLの測定，呼吸と循環，49 (12) : 1147-1155, 2001
- 3) Madalinska JB, Essink-Bot ML, de Koning HJ, Kirkels WJ, van der Maas PJ, Schröder FH : Health-related quality-of-life effects of radical prostatectomy and primary radiotherapy for screen-detected or clinically diagnosed localized prostate cancer, *Journal of Clinical Oncology*, 19 (6) : 1619-1628, 2001
- 4) Schwartz CE, Sprangers MA : Guidelines for improving the stringency of response shift research using the thentest, *Quality of Life Research*, 19 (4) : 455-464, 2010
- 5) Schwartz CE, Sprangers MAG : Adaptation to changing health : Response shift in quality of life research, Washington DC, American Psychological Association; 2000
- 6) Leventhall H, Halm E, Horowitz C, Leventhall EA, Ozakinci G : Living with chronic illness : A contextualized, self-regulation approach, In “The SAGE Handbook of Health Psychology”, Sutton S, Baum A, Johnston M, 197-240, SAGE Publications Ltd, London, 2005
- 7) Bandura A : Cognitive processes mediating behavioral change, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35 (3) : 125-139, 1977
- 8) 宗像恒次：第2章保健行動学入門，“最新行動科学からみた健康と病気”，メヂカルフレンド社，東京，1996

- 9) Zimmerman BJ, Bonner S, Evans D, Mellins RB : Self-regulating childhood asthma : a developmental model of family change, *Health Education & Behavior*, 26 (1) : 55-71, 1999
- 10) Sallis JF, Owen N, *Physical activity and behavioral medicine*, SAGE Publications Ltd, London, 1999.
- 11) Meichenbaum D, *Facilitating a treatment adherence*, A Practitioner's Handbook, Plenum Publishing Corp, New York, 1987
- 12) Schwartz CE, Sprangers MAG, Carey A, Reed J : Exploring response shift in longitudinal data, *Psychology & Health*, 19 (1) : 51-69, 2004
- 13) Schwartz CE, Bode R, Repucchi N, Becker J, Sprangers MAG, Fayer PM : The clinical significance of adaptation to changing health : A meta-analysis of response shift, *Quality of Life Research*, 15 (9) : 1533-1550, 2006
- 14) Korfage IJ HT, de Koning HJ, Essink-Bot ML : Patients' perceptions of the side-effects of prostate cancer treatment—a qualitative interview study, *Social Science & Medicine*, 63 (4) : 911-919, 2006
- 15) Rapkin BD : Personal goals and response shift : Understanding the impact of illness and events on the quality of life of people living with AIDS, In : *Adaptation to changing health : Response shift in quality of life research*, Schwartz CE SM, 53-72, American Psychologist Association, Washington DC, 2000
- 16) Schwartz CE, Sender RM : Helping others helps oneself : Response shift in peer support, *Social Science & Medicine*, 48 (11) : 1563-1575, 1999
- 17) Carver CS, Scheier MF : Scaling back goals and recalibration of the affect system are processes in normal adaptive self-regulation : understanding 'response shift' phenomena, *Social Science & Medicine*, 50 (12) : 1715-1722, 2000
- 18) DuMont KA, Rapkin BD, Smith MY, Correa A, Palmer S, Cohen S : The relationship between health and human services and the personal goal-directed activities of persons living with AIDS, *American Journal of Community Psychology*, 27 (1) : 55-73, 1999
- 19) Leventhall H, Brissette I, Leventhall EA : The common-sense model of self-

- regulation of health and illness, In : "Self-regulation of health and illness behavior", Cameron CL, Leventhal H, 42-65, Routledge, London, 2003
- 20) Strauss AL : Qualitative analysis for social scientist, Cambridge University Press, Cambridge, 1987
- 21) Evans S HP : Adaptation, response-shift and quality of life rating in mentally well and unwell groups, Quality of Life Research,14 (7) : 1719-1732, 2005
- 22) ウヴェフリック, 監訳) 小田博志, 春日常, 山本則子, 宮地尚子 : 質的研究入門-「人間の科学」のための方法論, 春秋社, 東京, 2002
- 23) Collins D : Pretesting survey instruments : an overview of cognitive methods, Quality of Life Research, 12 (3) : 229-38, 2003
- 24) Westerman MJ, The AM, Sprangers MAG, Groen HJ, van der Wal G, Hak T : Small-cell lung cancer patients are just 'a little bit' tired : response shift and self-presentation in the measurement of fatigue, Quality of Life Research, 16(5) : 853-861, 2007
- 25) Broberger E, Sprangers M, Tishelman C : Do internal standards of quality of life change in lung cancer patients?, Nursing Research, 55 (4) : 274-282, 2006
- 26) Wyrwich KW, Tardino VM : Understanding global transition assessments, Quality of Life Research, 15 (6) : 995-1004, 2006
- 27) Ring L, Höfer S, Heuston F, Harris D, O'Boyle CA : Response shift masks the treatment impact on patient reported outcomes (PROs) : the example of individual quality of life in edentulous patients, Health Quality of Life Outcomes, 3 : 55, 2005
- 28) Rees J, Clarke MG, Waldron D, O'Boyle C, Ewings P, MacDonagh RP : The measurement of response shift in patients with advanced prostate cancer and their partners, Quality of Life Research, 3 : 21, 2005
- 29) Kan K : Cigarette smoking and self-control, Journal of Health Economics, 26(1) : 61-81, 2007.

付録1. インタビューガイド

1. なぜ、あなたはこのグループワークに参加しているのですか。

いつ、どうして病気になったのか、病気の進行について、精神的、身体的、そし

で社会的側面についてお話しして下さい。

病院に入院している間の状態、そしてリハビリに参加している間の状態のこと、入院回数、服薬について教えて下さい。

家族や仕事先、あなたの周囲の状況とはどのような関係ですか。

病気をしてあなたの生活習慣などが以前とどのように変わりましたか。

2. グループワークの最初の印象についてお話しして下さい。

グループワークに期待することはありますか。

3. 現在の健康の状態や生活習慣についてお話しして下さい（食事や運動習慣、嗜好品）。

今の状態が安定していると感じているなら、それはなにがキーポイントかお話しして下さい。

家族や周囲の協力や援助は受けていますか。

人生の目的や生きがいについてなにかお話しして下さい。

社会的なボランティア活動などに参加している場合はお話しして下さい。