

心不全教室を取り入れた患者指導の有効性の検討

キーワード： 心不全教室 自己効力感 行動変容 自己管理

脇本 育美 (北入院棟 3 階)

I. はじめに

心不全は急性憎悪期と緩解期を繰り返しながら徐々に進行しやすい慢性病の一つであり、内服、食事、体重等の自己管理は疾患コントロールにおいて重要である。しかし生活習慣はその人が長年築いてきたものであるため、改善すべき点に気付いてもなかなか受け入れられずに行動変容に繋がられないことが多い。私自身個人指導を実施した際、患者の行動変容に繋げることが難しいと感じることがあった。行動変容に繋がる自己効力感は達成体験、

(成功体験をすること) 代理経験 (できそうだというモデルを見つけること)、言語的説得 (言葉による励まし)、生理的情緒的高揚 (考え方をプラス思考にする) によって生み出されるといわれているが、この代理体験は個人指導だけでは得にくいものと思われる。また清水ら¹⁾は主体的な自己管理への取り組みを支援するためには、知識・情報の伝達という一方的な指導ではなく、相互交流を図れる集団指導を重視する必要があると述べている。

そこで、心不全、またその原疾患を持つ患者に対し集団指導として心不全教室を実施することで、退院後の自己管理において患者の自己効力感の向上、および行動変容に繋げることができるのではないかと考えた。

II. 研究目的

集団指導として心不全教室を行い、退院後の患者の自己効力感の向上に効果的か検討する。

III. 用語の定義

心不全教室：あらゆる心疾患を持つ患者に対し、退院後の好ましい生活行動の習慣化のために行う集団指導。

今回の心不全教室では心不全、またその原疾患となる心筋梗塞、狭心症、不整脈、弁疾患などをもち、離床可能な患者に対し実施し、希望者には家族同伴可能とした。A 病棟にて作成している心不全パンフレットを用い 1 回につき 4～6 名、時間は 30～40 分程度、A 病棟内の心臓リハビリテーション室にて、およそ 2 週間に 1 度の頻度で実施した。患者同

士が語れるよう形態は対面式とし、患者に自身はどのような症状だったか、どのようなことに気をつけて生活しているかなどを問い、全員が発言できるよう心がけて実施した。

自己効力感：課題を達成する際に必要とされる自己に対する信頼感や有能感。セルフエフィカシー。

IV. 研究方法

研究期間：平成 24 年 10 月～12 月

研究対象：心不全教室に参加し認知症など理解力に問題のない患者のうち、退院 1 週間後にアンケート返信のあった 15 名 (男性 9 名、女性 6 名、年齢 51～88 歳、平均 83.1 歳)。

調査・分析方法：

1. セルフエフィカシー尺度を用いた分析

慢性疾患患者の健康行動に対するセルフエフィカシー尺度を用い心不全教室前後、退院後に調査し、変化を検証する。(資料 1 参照) また A 群 (過去に心不全に関する指導を受けたことのない者：8 名) と B 群 (過去に心不全に関する指導を受けたことのある者：7 名) に分け、得点の変化を検証する。

2. 患者へのアンケート収集からの分析

心不全教室後の患者に意見、感想を自由に述べてもらう。また退院 1 週間後の患者からのアンケート返信に自由記載してもらう。これらを自己効力理論を元に分析する。

V. 倫理的配慮

研究計画書と同意書を看護部倫理委員会に提出し、承諾を得た。また対象者には研究内容・目的、今回得られた情報は研究以外に使用しないことを書面と口頭にて説明し、同意を得た。

VI. 結果

1. セルフエフィカシー尺度を用いた検証

図 1 より、教室後の得点は 11.8 点 (16.4%) 上昇したが、退院 1 週間後には後より得点は 3.6 点 (4.3%) 下降した。教室前から退院後 1 週間では 8.2 点 (11.5%) 上昇する結果となった。また、患者を A 群、B 群に分けた場合の得点の推移を図 2 に示す。A 群は退院 1 週間後で得点は下降し教室前から退院 1 週間

後の得点は 5.4 点 (7.5%) の上昇だったが、B 群は退院 1 週間後も得点が上昇し、教室前と比べ 11.4 点 (16.1%) 上昇した。

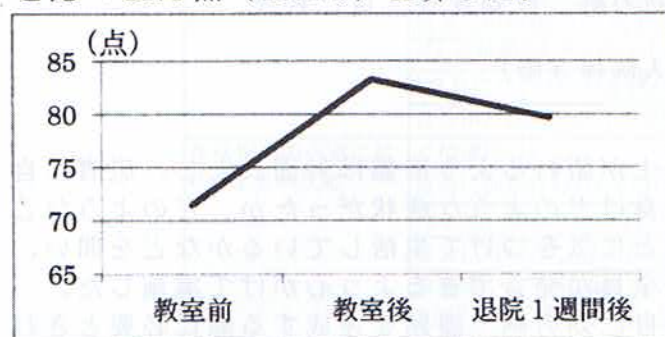


図1 全体平均点の推移

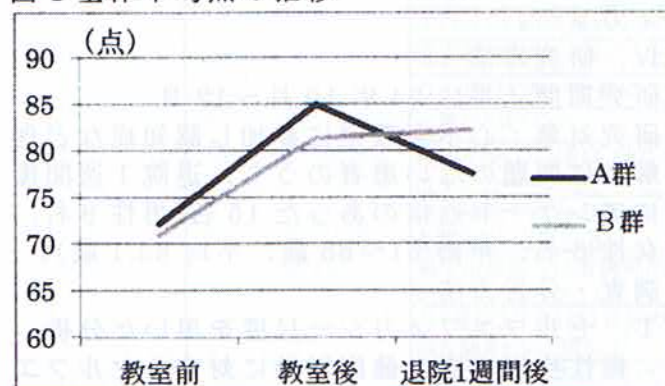


図2 A群B群の平均点の推移

2. 患者へのアンケート結果

表1 心不全教室後のアンケート結果 (複数回答あり)

《疾患理解・受容に関する意見》

①「心不全というものを初めて知った。全然症状がないから分からないが、悪くなれば手術になることもあると分かった。心臓が悪いということ意識して生活していきたい。」(A群)

②「心不全は死因だと思っていた。他の人の話からどのような病気なのか少し分かった。」(A群)

③「心臓が悪いとは思わなかったからピンとこなかったが、足がむくんだことがパンフレットの症状のところに書いていたので、自分の病氣と理解できた。」(A群)

④「勉強になりました。初めて自分が心臓が悪いことに気がついた。参考になりました。人のことも聞けるから良い。」(A群)

《退院後の生活を振り返る意見》

⑤「高血圧があるから薄味に気をつけてきたので、だいたい知っている内容だった。継続したい。」(B群4名)

⑥「透析をしているから食生活には気をつけきた。自分にとっては、もう無理をする歳でもないのので今までどおりの生活でいいと思った。」(B群)

⑦「生活習慣を見直したい。頑張ろうと思う。」(A群・B群ともに)

《集団指導、他患者との意見交換に関する意見》

⑧「やってみないとわからない。でも他の人も頑張っていることが励みになるよね。禁煙します。こうやって宣言したからね。頑張ろうと思う。」(B群)

⑨「他の人も大変な思いをされていることに初めて気づいた。1人じゃないことに安心した。」(B群)

⑩「皆さんも同じことで苦労しているんだな、気をつけているのだなと思い励みになった。」(B群3名)

⑪「(集団指導は) 必要だと思う。自分のことしか分からなかったが、自分以外の人のことを聞けたから大いに良かった。意見交換できてとても良い場だった。」(A群・B群ともに)

⑫「人数が4、5人位で丁度良かったね。発言しやすかった。多くても少なくてもだめだと思うから。」(A群)

⑬「1対1より良いと思う。他の人の話も知識で入ってくるからね。気も楽になるね。」(A群)

⑭「大人数の場で聞いたりするのは苦手だった。」(A群)

表1に心不全教室後の聞き取りのアンケート結果を示す。心不全教室をほとんどの患者が受け入れ賛成した一方、⑭のように反対意見も一部あり、患者に合わせた指導方法の選択の必要性を感じた。

表2 退院1週間後のアンケート結果

①「退院を目前にした心不全教室での説明が、1回では少なくどのように疾患に対し積極的に役立てるかの行動の面について十分な勉強時間が欲しかったと思います。」(A群)

②入院中の安心の中と、自宅で自己管理に不安を感じ始めた中では答えが少し違うなと思いました。」(A群)

③「塩分とか糖分とかはあまり正しくチェックできないのが問題。また病院内では運動していたが自宅にいとつい運動をする機会を逃してしまう。」(A群)

④「入院中の規則正しい生活とは違い、日常においては不規則になる。仕事中心になると食生活がずれることで体調管理と自己マインドコントロールが重要になってくるので、強い意志が必要であり、それを助ける要素を教室は持っていると思う」(B群)

アンケート内容を表2に示す。自由記載のため、空白である場合が多く4名の回答となった。

VII. 考察

図1よりセルフエフィカシー尺度を用い推移を検証した結果、心不全教室後は自己効力感は一時的に上昇するが、退院し自宅での生活に戻るとやや低下することが分かった。これにはその後の長期的な追跡が必要であるが、表2②③より患者は医療者のサポートのない自宅での自己管理に臨んだ際に不安を感じたり、自己管理を続けることを困難に感じやすいことが分かった。これらが図1の結果に繋がっていると考えられる。よって患者の退院後の生活への不安やストレスに関する介入は重要であるといえる。また指導内容には、より具体的に実際の退院後の生活をイメージした指導、動機づけの内容が必要になると考える。表2④にあるように、退院後の患者の精神的サポートにもなり得ることが分かった。

また図2より、今回の心不全教室が初回の指導であったA群と過去に同様の内容で個人指導を受けたことのあるB群とでは、教室後の得点の推移に差異が生じることが分かった。A群は退院1週間後には自己効力感が低下したが、B群は低下せずさらに上昇する結果となった。教室後の聞き取りアンケートより、表1①～④のようにA群は疾患理解の内容に関する意見が多く、表1⑧～⑪のようにB群は退院後の生活や他患者との意見交換に関する意見について多い結果となった。B群のほうが、より実際の退院後の生活を意識した点に注目して心不全教室に臨んでいることがいえる。B群は過去に経験があるからこそ、同じような経験をした患者同士が集まった場で思いを共有することができ、連帯感、帰属感を特に強く持つことができる。それが疾患と向き合う患者の精神的支えとなったり、指導者や他患者との会話から、客観的に自己の生活習慣を振り返ることができ、より具体的に生活習慣の改善点を自ら認識することに有効だと思われる。よってこれらの働きが、図2のB群が退院後も自己効力感を向上できた結果に繋がったといえると考えられる。

さらに、表1について⑪～⑬より、患者自身も他患者との交流、情報交換の場を持つニーズがあることが分かった。中村²⁾は、看護師は、集団指導や個別指導などを有効に活用し、患者間の仲介を意識して取り入れていく

必要があると述べており、また⑧～⑪より、自己効力理論の代理経験が得られており、⑤⑥には自らの生活を振り返り達成体験が得られていると考える。これより、発信した側は達成体験を、受け取った側は代理経験をえられる場になるといえる。心不全教室は、それぞれの相互交流により自己効力感の向上に繋がる場になると考える。そしてこのとき指導者は集団の場の相互交流を促す重要な役割にあると考える。

VIII. 結論

- ① 患者は退院後、医療者のサポートの無い状況では自己効力感は一時的に低下しやすいため、心不全教室ではより生活をイメージした指導が必要である
- ② 心不全教室は特に過去に指導経験のある患者に対して、自己効力感の向上に効果的に働く
- ③ 心不全教室は患者の相互交流によって自己効力感の向上に繋がる場となる。

IX. おわりに

本研究に伴い、初めて心不全教室を開催し、集団指導の効果と問題点を検証することができた。またグループメンバーの年齢、性別、疾患などの条件によっても個人の発言量が異なると実施する中で感じた。効果的な指導とするために、参加者のニーズを把握し、それに応じた内容、また他職種による専門的指導も取り入れることも必要と感じた。今後A病棟に心不全教室導入を検討する際の課題を見出すことができた。今回の学びを今後の看護に生かしていきたい。

【引用・参考文献】

- 1) 清水 安子：大学病院における成人慢性疾患外来の集団指導の実態 千葉大学看護学部紀要 第28号 p.76 2003年
- 2) 中村 悦子：看護師の患者指導の機能に関する研究 新潟青陵大学紀要 第5号 p.370 2005年
- 3) 奥宮暁子：生活調整を必要とする人の看護 I 中央法規出版株式会社 p.11-23 1995年
- 4) 久保美紀：慢性心不全患者に対する心理的支援の実践 Heart 2012/11 Vol.2No.11 p.49-53 2012年
- 5) 藤野彰子：心疾患をもつ人への看護 中央法規出版株式会社 p.162-165 1997年

心不全教室を受けられた方へ

退院後1週間ほど過ぎましたら、お手数ではございますが、以下のアンケートにお答えください。

「とてもよく当てはまる」4点、「まあまあ当てはまる」3点、「どちらかという当てはまる」2点、「全く当てはまらない」1点で点数をつけてください。

I 疾患に対する対処行動の積極性	退院後1週間
1、規則正しい生活を送ることができる	
2、毎日体重測定を行うことができる	
3、毎日、自分の体重と体の変化を記録することができる	
4、自分の体に気を配り生活できる	
5、体調の変化に気づくことができる	
6、適度な運動を計画通りに続けることができる	
7、健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーをやめることができる	
8、薬を指示通りに飲むことができる	
9、定期的に受診することができる	
10、食事の制限について管理できる（塩分制限など）	
11、現在の主治医を信頼できる	
12、医師や看護師などの言ったことを守ることができる	
13、病気について分からないことがあれば、気軽に主治医に尋ねることができる	
II 健康に対する統制感	
14、自分の病気についてくよくよしなないでいることができる	
15、自分の感情のコントロールができる	
16、自分を客観的に見つめることができる	
17、嫌な気持ちになってもすぐに立ち直れる	
18、自分の病気に関することはすべて受け入れることができる	
19、自分の病気に負けないで前向きに生活していくことができる	
20、体調が悪くなくても落ち込まずに居ることができる	
21、病気とうまくつきあって生活していくことができる	
22、薬に頼りきりでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる	
23、自分の病気は必ず良くなる（コントロールできる）と信じていることができる	

お気付きの点がございましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。