

心不全患者の生活指導に EASE プログラムと自己効力感尺度を使用した事例

キーワード：心不全・生活指導・EASE プログラム・自己効力感

1 病棟 9 階東

上田美香 石川佳子 関谷志麻子 山本紗栄 藤井晴枝 濱尾照美

I. はじめに

心不全は個々のリスクファクターにあわせた退院後の生活指導を行い、疾患の再発と悪化の予防ために生活習慣を変えることが重要である。しかし、水分制限や食事制限などを持続して行うことは患者にとって苦痛を伴うことも多い。

現在、A 病院 B 病棟では、心不全の患者に対し、独自に作成したパンフレットを用いて生活指導を行っているが、患者の多くは習慣化した日常生活を変えることが難しく、心不全が悪化し、再入院するケースもあるのが現状である。そのため、知識提供に重きをおいた現在の指導内容に加えて、患者の行動変容支援を行う必要性を感じた。

慢性疾患患者の行動変容を支援するプログラムとして岡が EASE プログラム (Encourage Autonomous Self-Enrichment Program: 自主的な自己涵養促進プログラム) を開発している¹⁾。そのプログラムは透析看護領域で積極的に活用され、恩幣らの文献研究では、患者の行動変容支援に対して 88.6% の効果を認めたと報告している²⁾。しかし、心疾患の生活指導領域では、虚血性心疾患において EASE プログラムを使用した研究が数例あるだけである。そこで、再入院の心不全患者に、自己効力感尺度を EASE プログラムに取り入れた生活指導を行い、効果を検討することを目的に研究を行った。

<用語説明>

EASE プログラム：自己効力感を高める具体的な介入方法である。プログラムは 6 ステップより成り立ち、ステップごとに患者との面接を通して、患者が自己決定を行いながら方法や目的の選択を行い、行動の維持・習慣化を目指していく^{2)~3)}。プログラムには 6 つの技法があり(表 1)、どの技法を使用するか決定し、患者の目標に合わせて調節する。

表 1：EASE プログラムの技法

技法	内容
生きがい連結法	生きがいを明確化し、目標とする行動と関連づける。
セルフ・モニタリング法	目標に向かっていく途中の自分の変化を観察記述する。
行動強化法	目標行動遂行により、強化因子を与える方法。行動直後に自分にとって良いことが起きると同じ行動を繰り返すことが条件付けられる。
リフレイミング	自分の病気や生活改善、治療などについての解釈に偏りがなければ確認し、修正することで、適切な対応や行動ができるようにする。
ステップ・バイ・ステップ法	小目標を立て、段階を追って実施していく。
ピア・ラーニング法	集団教育。集団で問題解決、目標達成に取り組む。

II. 研究方法

1. 研究期間：2011年8月～11月

2. 対象：心不全の生活指導を受けたが、退院後心不全が悪化して再入院した2事例

3. 方法：

1) 「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」で自己効力感を測定した。この尺度は24項目よりなり、1項目4点満点で、「できない」を1点とし、「あまりできない」「ややできる」「できる」の4件法である。

2) 対象者に半構成的インタビューを行い、自己効力感が4点中2点以下の項目を中心に入院前の生活状況に対し情報を収集した。そして、介入する問題点や目標を決定した。

3) 対象者の問題、目標や性格に合うEASEプログラムの技法を対象者と選択し実施した。また、適宜研究メンバーが実施状況と目標達成状況を対象者と共に確認した。

4) 退院後、初回外来受診時または電話で、生活改善の継続状態、入院前と退院後の生活の違いなどについて、半構成的インタビューを実施した。

5) 自己効力感を再測定し、介入前後で比較を行った。

4. 倫理的配慮：A大学医学部附属病院の医薬品等治験・臨床研究等審査委員会(以下IRB)の承認を得て研究を実施した。IRBにて承認された説明書にて、研究の主旨、研究参加の任意性、中断の自由と個人情報の守秘について説明した。そして、同意書に署名を得た対象者のみに研究を実施した。

Ⅲ. 結果

介入前後の自己効力感尺度による結果を表2に示した。

表2：事例1、事例2の介入前後の自己効力感尺度の値

「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」 質問内容	事例1		事例2	
	前	後	前	後
1) 病気に必要な検査は続けて行うことができる	4	4	3	4
2) 規則正しい生活を送ることができる	3	4	2	3
3) 医療者と看護師などのいったことを守ることができる	4	4	2	4
4) 毎日、自分の体の症状と検査の結果を記録することができる	2	3	1	3
5) 健康のためなら、喫煙、飲酒、コーヒーはやめることができる	1	2	1	2
6) 適度な運動を計画通りに続けることができる	3	3	1	3
7) 現在の主治医を信頼できる	3	4	4	4
8) 薬を指示通りに飲むことができる	4	4	3	4
9) 病気の再発を防ぐために定期的に治療を受けることができる	4	4	4	4
10) 病気に関する測定(血圧・体重など)を自分でできる	4	4	4	4
11) 食事、飲水制限についての自己管理ができる	2	4	2	3
12) 自分の体に気を配ることができる	4	4	1	4
13) 病気について分からない事があれば、気軽に主治医に尋ねることができる	3	4	4	2
14) 適度な体重を維持することができる	2	3	2	3
15) 自分の病気についてくよくよしなしていないことができる	2	3	3	4
16) 自分の感情のコントロールができる	4	4	3	4
17) 自分を客観的に見つめることができる	4	4	3	4
18) いやな気持ちになってもすぐ立ち直れる	4	3	3	4
19) 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	3	4	3	4
20) 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	4	3	3	3
21) 体調が悪くなくても落ち込まずにすることができる	2	3	3	3
22) 自分の精神力で病気を克服できる	2	3	3	3
23) 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	3	3	2	3
24) 自分の病気は良くなると信じるることができる	3	4	2	2

1:できない 2:あまりできない 3:ややできる 4:できる

…自己効力感の低い項目

…介入した項目

【事例 1】

A 氏、73 歳、男性。拡張型心筋症、心室頻拍で ICD 植え込みをしている。今回、2 回目の心不全入院。夏にて暑かったため 1500ml の飲水制限を超えて 2000ml 飲水してしまい、前回退院時より 4Kg 体重増加し、心不全で緊急入院となった。

自己効力感尺度の結果で 2 点以下の自己効力感の低い項目は、表 2 で示した 7 項目であった。自己効力感尺度の結果をもとに介入前のインタビューを行い、飲水制限を守れないという問題点に対し介入することとした。自己効力感尺度は、「4) 毎日、自分の体の症状と検査の結果を記録することができる」、「11) 食事、飲水制限についての自己管理ができる」、「14) 適度な体重を維持することができる」の自己効力感の低い 3 項目に介入した。

<問題点> 飲水制限を守れない。

<目標> 飲水量を記録し、自分で飲水管理できる。

<介入内容>

A 氏は、介入前のインタビューで「テレビで 1 日 3L は水を飲まんといけんと言っていたから、もう少し飲んでいいと思っていた」という発言があり、飲水制限に対する理解不足と認識の偏りがあった。そこで、リフレーミングを選択し、心不全での飲水制限の必要性と飲水制限量を確認して認識の偏りを修正した。

また、入院前は飲水管理が出来ていなかったため、セルフ・モニタリング法を選択し、飲水量と体重の記録を開始した。そして、研究メンバーで記録ができ、飲水制限、体重管理できていることを評価し、自己効力感が向上するような関わりを行った。

<介入結果>

A 氏は、入院中飲水制限は守れており、飲水量、体重の記録も行えていた。記録開始前は退院後の飲水記録の継続に消極的であったが、開始後は「家に帰っても記録してみようかな」という発言がみられるようになり、記録の継続に前向きになった。退院後は、飲水量の記録は行っていなかったが、容器を使用し、自分で工夫して飲水量の管理ができていた。

自己効力感は、介入した項目の「毎日、自分の体の症状と検査の結果を記録することができる」、「飲水と食事の制限についての自己管理ができる」、「適度な体重を維持することができる」に上昇がみられた(図 1)。

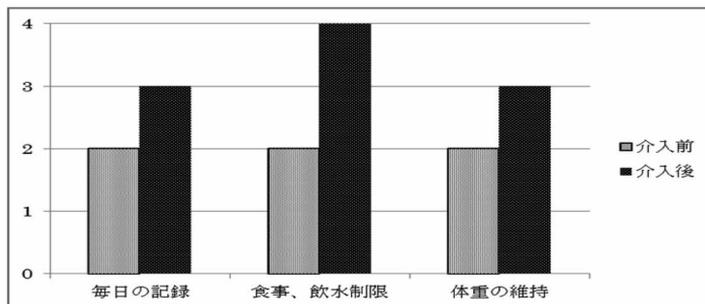


図 1：事例 1 の介入前後の自己効力感

【事例 2】

B 氏、64 歳、男性。心筋梗塞にて冠動脈バイパス術の既往あり。今回、前胸部圧迫感、呼吸困難あり、急性心筋梗塞と心不全で入院。2 回目の心不全入院。

自己効力感尺度の結果で 2 点以下の自己効力感の低い項目は、表 2 で示した 9 項目であった。自己効力感尺度の結果をもとに介入前のインタビューを行い、体重管理ができていなかった問題点に対し介入を行うこととした。自己効力感尺度としては、「4) 毎日の体の症状と検査の結果を記録することができる」、「12) 自分の体に気を配ることができる」、「14) 適度な体重を維持することができる」の自己効力感の低い 3 項目に介入した。

<問題点>体重管理ができない。

<目標>体重測定し、記録できる。

<介入内容>

B 氏は、介入前のインタビューにて「なんとなく体重が増えたのは分かったけど、太ったからと思った」という発言があり、心不全における体重管理の必要性の理解が不十分であったため、知識提供を行った上で、セルフ・モニタリング法を選択し、体重や自覚症状の記録を開始した。当初は、体重測定忘れや記録忘れが見られたため、再度必要性を説明し、体重測定や記録の声掛けを行い、行えた場合は評価した。

<介入結果>

B 氏は、必要性の説明と声掛けにより毎日体重測定、記録を行えるようになり、体重の増減に注意するようになった。また、退院後も体重測定と記録を継続できていた。退院後のインタビューでは「いつも退院の時の体重の 56Kg 前後。±0.5kg くらい」と言われ、退院時の体重を把握し、維持できており、体重管理を意識して生活できていると考えられる。

自己効力感は、介入した項目の「毎日、自分の体の症状と検査の結果を記録することができる」、「自分の体に気を配ることができる」、「適度な体重を維持することができる」に上昇がみられた(図 2)。

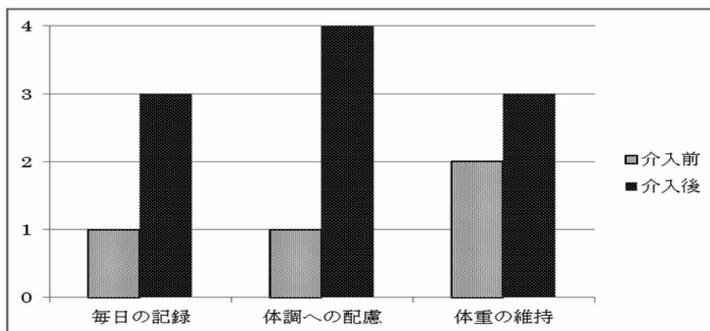


図 2：事例 2 の介入前後の自己効力感

IV. 考察

稲垣らは、心疾患患者の療養上の教育に関して疾患や対処行動に対する知識提供にとどまってしまうと、患者が実際に自らの日常生活の中でそれらの対処行動を実施することが

できない。実際の日常生活のなかで患者自身が自分で工夫しながら体得していき、自らの症状や疾患をうまく自身でコントロールできるという統制感を含んだセルフ・エフィカシー(自己効力感)を感じることが必要であると述べている⁴⁾。この2事例では、EASEプログラムを使用した生活指導を行うことで、介入した項目の自己効力感が上昇し、退院後も生活改善を継続して行うことができた。これは、従来の知識提供を中心とした生活指導だけでなく、EASEプログラムに従って入院生活のなかで飲水制限や体重管理を実際に自分でを行い、自己効力感が向上したためと考えられる。

また、自己効力感尺度の評価を EASE プログラムに取り入れることにより、心不全患者の自己効力感の低い部分が数字として明確に確認することができ、評価の低い項目への情報収集や介入が行い易くなったと考えられる。

慢性疾患患者において、健康行動に対する自己効力感が高ければ、(中略)健康を維持する能力が高いことが明らかにされており⁵⁾、自己効力感を高める介入が生活指導には重要である。EASEプログラムは認知行動療法などを活用した自己効力感を高める具体的な介入方法である。その EASE プログラムの過程の中で、自己効力感尺度を取り入れ、自己効力感の低い項目に集中して情報収集や介入を行うことで、より実践的かつ具体的な目標のもと生活指導を行うことができ、生活改善、自己効力感の向上に繋がったと考えられる。今回の研究では2事例と症例数が少なく、今後は症例数を増やし、効果の検証を行った上で、EASEプログラムをより生活指導に導入しやすいシステム作りを行って行く必要がある。

V. 結論

1. EASE プログラムに自己効力感尺度を取り入れることで、情報収集や介入が行い易くなった。
2. 再入院の心不全患者の生活指導に自己効力感尺度と EASE プログラムを取り入れることで、自己効力感の向上と生活改善に効果が示唆された。
3. 今後は症例数を増やし、効果の検証と、EASE プログラムをより生活指導に導入しやすいシステム作りが必要である。

引用文献

- 1) 岡美智子：セルフマネジメントにおける行動変容を支援する EASE プログラム, 北関東医学, 57(4), P 323 - 324, 2007.
- 2) 恩幣宏美, 岡美智子, 山名榮子ら他: EASE プログラムに関する文献研究; 介入効果と EASE プログラムを実践する看護者に必要な要素の検討, 日本腎不全看護学会誌, 10(2), P80 - 85, 2008.
- 3) 岡美智子: 透析患者の自己効力感を高める行動変容プログラムとアクションプラン, 看護学雑誌, 69(6), P558 - 562, 2005.
- 4) 稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ: 心疾患患者のクオリティ・オブ・ライフに影響する要因, ハートナーシング, 22(8), P 99 - 106, 2009.
- 5) 金外淑, 鳴田洋徳, 坂野雄二: 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連, 心身医, 36(6), p500 - 505, 1996.