

集団指導を取り入れた心疾患患者の行動変容について

キーワード：心疾患、集団指導、行動変容ステージモデル

1 病棟 9 階東

山本紗栄 石川佳子 正木慎子 入江麻美 末永めぐみ 藤井晴枝 濱尾照美

I、はじめに

生活習慣に起因した心疾患患者では、進行や再発予防のため、薬物療法に加え、食事療法や運動療法による生活習慣の是正とその継続が必要とされている。¹⁾ そのため、入院期における生活行動変容のための動機付けや自己管理能力獲得のための患者教育支援が重要である。²⁾

A 病棟では、以前より担当看護師が担当患者に対して、パンフレットを使用して個人的に生活指導を行っていた。それに加え、2012 年 4 月より新たに心臓病教室を開設し、入院患者とその家族、また外来患者に心臓病についての知識を提供することを目的とした集団指導を週 1 回行っている。教室は、当病棟看護師、糖尿病認定看護師、栄養士が連携して行い、内容は動脈硬化について 6 項目、心不全について 2 項目、不整脈について 2 項目の計 10 項目からなる。

今回、個別指導に加えて集団指導を開始したことで、A 病棟で行われている心疾患患者に対する指導が患者の行動変容につながっているのかを行動変容ステージモデルを用いて検討したので報告する。

※ 行動変容ステージモデル³⁾

本人の行動変容に対する準備段階により、健康行動の実施状態を「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の 5 つの段階に分けて考えるモデル。

「無関心期」：自分の行動を変えようという気持ちがなく、近い将来（通常 6 ヶ月以内）には行動を変容するつもりがない段階。

「関心期」：自分の問題を理解して、問題を解決しようという気持ちになっており、近い将来（通常 6 ヶ月以内）に行動を変容するつもりはあるが、まだ何も行動していない段階。

「準備期」：すぐにでも（通常 1 ヶ月以内）行動を変えようという気持ちになっており、行動を変え始める前の最後の調整を行っている段階。

「実行期」：実際に望ましい水準で行動を行っているが、行動を変容してから間もない（通常 6 ヶ月以内）段階。不安定な段階で、障害に直面した時に行動をやめてしまうことが多い。

「維持期」：健康への恩恵を得る望ましい水準で、目標の行動を安定して継続している。新しい行動がライフスタイルの一部として維持されている状態。

II、目的

再入院した心疾患患者に対して、個別指導に加えて集団指導を行うことが、患者の行動変容につながっているかを明らかにする。

Ⅲ、方法

1. 研究期間：平成 25 年 8 月～10 月
2. 対象者：心疾患の憎悪により A 病棟に再入院した患者 3 名
3. 方法
 - 1) 入院時の食事、内服、喫煙、セルフモニタリングの 4 項目について、行動変容ステージモデルの段階（無関心期、関心期、準備期、行動期、維持期）を問診表や患者プロフィールを参考にして判定した。
 - 2) 対象者に心臓病教室を受講してもらった。
 - 3) 心臓病教室受講後、興味を持ったことや理解不十分なことを個別指導で補足した。
 - 4) 退院前に半構成的面接を行い、入院時と同様の 4 項目の行動変容ステージモデルの段階を再度アセスメントした。面接の内容は①入院前の生活を振り返ってどう思うか②退院後の生活について改善したいと思うことと、その理由③改善できそうにないと思うことと、その理由④入院中の指導の感想とした。
4. 分析方法：行動変容ステージモデルを用いて、入院時と退院時の各ステージを比較した。
5. 倫理的配慮：A 病院の倫理審査委員会で承認を得た説明書を用いて対象者に説明を行い、同意を得た。

Ⅳ、結果

- ・患者 A：62 歳男性。不安定狭心症による再入院。
リスクファクター：高血圧、高脂血症、肥満、喫煙歴

表 1. 患者 A の情報

	入院時	退院時
食事	<ul style="list-style-type: none">・入院前も減塩に気を付けていた。以前はラーメンを 40 年間夜間摂取していたけど、入院前は避けていた。うどんは汁まで摂取。・朝は野菜とパン、昼は職場の食堂、夕は妻が調理し 3 食摂取していた。	<ul style="list-style-type: none">・塩分があまり入っていないと思っていたものにも塩分がたくさん入っていたことに驚いた。・帰ってから得に心配なことだから、塩分制限に興味をもった。・あまり気にするとなにも食べれなくなる。・入院前から辛い物は食べないように、ラーメンや卵の摂取をやめており、それだけでも辛い。
内服	飲み忘れは 1 回くらい。	
喫煙	4 年前より禁煙	
セルフモニタリング	<ul style="list-style-type: none">・高血圧を指摘された直後は測定していたが、現在、測定はほとんどできていない。・体重は毎日入浴後に測定していたが、測定値がおかしくても得に対処はしていなかった。	<ul style="list-style-type: none">・手術もまだだし、血圧、体重は毎日測らんといけんね。

・患者 B：69 歳男性。心筋梗塞後の心不全憎悪により再入院。

リスクファクター：糖尿病、高血圧、喫煙

表 2. 患者 B の情報

	入院時	退院時
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・私が食事について指導されても、食事は妻が管理しているから意味がないんじゃないか。出されたものを食べるだけ。 ・妻がいないときは外食をし、ラーメンやチャーハンなど塩分の多いものを摂取していた。また、そばやうどんの汁は全量、ラーメンの汁も一部飲んでいました。 ・栄養指導を受けたことはあるが、退院後は守れていない。病院食（常食）より自宅での食事の方が味が濃く、「あんなもんじゃ足りない。指導の内容はよく覚えてない。」 	<ul style="list-style-type: none"> ・減塩の必要性はわかった。 ・入院後の食生活で改善したいことはない。だって女房次第やもん。 ・心臓病教室で「半分の量にすれば半分の量ですむ」ということに気づき、ショックを受けた。だからなるべくなら外食の回数は減らそうと思う。だけど、外食に言った際は全量摂取して、相手においしかったと態度で示したい。
内服	<ul style="list-style-type: none"> ・ラシックスは、頻尿が我慢できず、ゴルフなどの用事がある時困るからという理由で、2013 年 3 月ごろより週に 1～2 回程度しか内服しておらず、8 月中旬より内服自己中断されていた。 ・ラシックス以外の内服はきちんとできていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の入院の一番の原因は、主治医が処方した薬を自分でコントロールしたことだから、きちんと飲む。 ・せめて薬だけは守らんとけんね、と思うちよる。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・前回退院後、しばらく禁煙していたが、他者の煙草を吸って喫煙再開した。 ・まじめに禁煙している友人が死ぬから禁煙しても意味がないと思う。 ・禁煙したいとも思うが、退院したらどうなるかわからない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・講義の内容は正しいが、身内に言われても禁煙できていないのに、たった 1 日他人に話を聞いたくらいで禁煙しようとは思わない。 ・やめることに抵抗はないけど、やめるとは確約できない。
セルフ モニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧測定は毎日ではないが行っており、自己の平均血圧は分かっていた。 ・体重は毎日測定し増減はなかった。 ・息切れの自覚あり、友人からも指摘されていたが受診はしなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、体重は測定器があることと、自己の疾患が不安なため、用事があっても間違えなく測ると思う。 ・入院中の血圧は入院前より下がった。これは、煙草を吸ってないのと減塩食のためだと思う。

- ・患者 C：：79 歳男性。弁置換後、一過性除脈性心房細動による心不全憎悪で再入院。
リスクファクター：高血圧、喫煙歴

表 3. 患者 C の情報

	入院時	退院時
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は妻が調理していた。つけものを摂取したり、また係が調理をした時は味が薄いため醤油やソースをかけていた。 ・病院の食事（心臓病食 1600 kcal、塩分 6 g）の味つけ、量ともに自宅と同じくらいといわれるが、味塩をかけていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分は辛いものが好きで自宅での食事には塩やソースなどをかけて塩分の多い食事をとっていたと思う。 ・入院時は味塩をかけていたが、これはいけんって注意されてその後は使ってない。今はかけんでも悪いことはない、よく食べれる。自分は年だからいうことをよう聞いてた方がいいと思う。 ・辛い物は絶対にやめようと思ってます。
内服	<ul style="list-style-type: none"> ・内服は自己管理していた。 ・月に 2~3 回程度、朝食後薬を飲み忘れることあり、また朝食後薬と昼食後薬を一緒に内服することもあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬の飲み忘れの原因は、食後に内服をせずに用事をしてしまうからだと思う。 ・内服を飲み忘れても、重大なことだという自覚はなかった。 ・見えにくいところに内服薬を置くと飲み忘れる可能性があるため、お薬カレンダーを見えやすいところにおいたら、退院後も確実な内服ができると思う。
喫煙	30 年前より禁煙	
セルフモニタリング	<ul style="list-style-type: none"> ・以前医師より血圧測定をするように言われ、血圧計を購入して 1 年程度測定していたが、たいぎになって今は測定できていない。 ・自己測定した時、sBP：160 台で頭痛の自覚もあったが、血圧が異常かどうか分からず、特に対処していない。 ・体重は受診時のみ測定しており、入院前体重が 1~2 kg 増加し下肢浮腫も自覚していたが医師には相談していない。妻と足が腫れたね、と話していた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧測定はたぶんできる。 ・自宅での体重測定は、看護師が勧めるのでやってみようかと思う。 ・心不全の症状に浮腫があると知り、入院前の下肢浮腫の原因が理解できた。

表 4. 入退院時の行動変容ステージ段階

	食事		内服		喫煙		セルフモニタリング	
	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時
患者 A	無関心期	関心期	維持期	維持期	維持期	維持期	無関心期	関心期
患者 B	無関心期	関心期	無関心期	準備期	関心期	関心期	関心期	準備期
患者 C	無関心期	関心期	無関心期	準備期	維持期	維持期	無関心期	関心期

V、考察

食事、内服、セルフモニタリングは患者 3 名ともに行動変容が移行しており、心臓病教室の成果がみられた。

問診票、患者プロフィール、半構成的面接から得た情報より、入院時に無関心期であった項目には、「知識不足から行動変容の必要性を理解できていない」、「問題を自分のこととして捉えておらず重大性を感じていない」、「長年の病歴の中で疾患への危機感が薄れ行動を中断してしまった」という3つの特徴がみられた。集団指導を受講して、自己の疾患について理解を深めて危機感が高まったことで、行動変容の必要性を認識でき、自分にできることを探索し行動変容への動機付けにつながったと推測される。

また、患者が集団指導を受講して興味を持った項目や理解が不十分な項目に対して個別指導で補足したことで、集団指導をフィードバックし、より効果的な指導が行えたと考える。

心臓病教室は管理栄養士や糖尿病認定看護師と連携して行っている。管理栄養士が講義をした教室に参加した患者から、「専門的な話で分かりやすかった」という発言が聞かれた。このことから、専門職による講義は、患者の知りたい情報をより専門的に提供することができ、効果的な指導であったといえる。また、看護師がコーディネーターとして患者の生活背景を把握し、指導の必要性を説明したうえで参加を呼びかけ、指導にも同席することで、患者が参加しやすい環境作りができたと考える。他職種と連携した指導は、生活習慣是正の動機付けになったと考えられる。

患者Bの喫煙は行動変容ステージの移行がない。喫煙は嗜好品でありすぐに禁煙することは難しく、継続した指導を行っていく必要があると考える。

心臓病教室で、看護師による心疾患についての知識の提供、他職種による専門的な知識の提供、また他患者との交流を通して、患者は疾患と日常生活の改善の必要性について理解を深めて自己の問題を自覚し、行動変容の動機付けにつながったと考えられる。

対象者から「食事は妻が管理しており、出されたものを食べているだけ」「家族にも協力を求めたい」という意見があり、今後は家族同伴の参加を勧めていきたい。

VI、結論

1. 心臓病教室として集団指導を行うことは、食事、内服、セルフモニタリングのステージを移行させ、行動変容につながった。
2. 興味を持ったことや理解が不十分であった内容に対して個別に補足を行うことで、効率的に患者の行動変容への動機付けが行われた。
3. 他職種も含めた集団指導は、より専門的な知識を提供でき、行動変容の動機付けとなった。

VII、引用・参考文献

- 1) 上月正博：循環器疾患とリハビリテーション、順天堂医学 51 (2)、395-400、2007
- 2) 室園尚美：栄養指導介入した心疾患入院患者の傾向と課題、日本心臓リハビリテーション学会誌 心臓リハビリテーション 15 (2) 300 2010
- 3) ジェイムス・プロチャス他（著）中村正和：チェインジング・フォー・グッド：ステージ変容理論で上手に行動を変える, 法研, 2005