

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2015.12) 平成26年度:12-16.

2型糖尿病患者に「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」を活用した介入の効果

佐野 唯衣、千葉 由、藤谷 孝太郎

2型糖尿病患者に「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」を活用した介入の効果

キーワード：2型糖尿病、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、自己効力感

旭川医科大学病院7階東ナースステーション
○佐野 唯衣、千葉 由、藤谷孝太郎

はじめに

2型糖尿病患者に対し看護師は情報や知識を提供し、生活の改善策を共に考え介入している。しかし限られた入院期間に患者の生活に根差した介入を行うことは困難を極めることもある。また改善の必要性は理解しているが継続できていない患者もいる。これは実際の行動と気持ちが結びついていないことや、自己効力感が影響していると考えた。

金ら¹⁾の「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」(以下 SE)は「疾患に対する対処行動の積極性」(以下因子Ⅰ)と「健康に対する統制感」(以下因子Ⅱ)という2つの因子があり、SEを患者に使用することで、自己効力感の変化と患者の自己効力感の低い項目が明らかになる。そこでSEを活用し明らかになった自己効力感の低い項目に介入することで、患者の自己効力感の向上がみられたので報告する。

SEを活用し介入を導き出し、介入の効果を明らかにする。

I. 研究方法

1. 研究期間：平成25年7月～10月
2. 対象：血糖コントロール不良に伴い再入院が必要となった2型糖尿病患者1名。
3. データ収集方法
 - 1) 入院時に1回目の半構成的面接を行い、自身の療養行動をどの様に捉えているかを質問した。その後、自記式で対象者にSEの測定用紙を記入してもらいSEを測定した。これら二つの結果から介入を検討し実施した。退院時に2回目の半構成的面接を施行し、その後再度SEを測定して振り返りを行った。
 - 2) SEは24項目で構成され、第Ⅰ因子が14項目、第Ⅱ因子が10項目ある。評価は「よくそう思う」、「少しそう思う」、「あまりそう思わない」、「ぜんぜんそう思わない」の4段階でセルフ・エフィカシーの高いものから4点、3点、2点、1点とした。合計は【因子Ⅰ】は56点であり、【因子Ⅱ】は40点となり、総合点は96点となる。
4. データ分析方法
 - 1) SEの各項目の点数を入院時と退院時で比較した。また【因子Ⅰ】【因子Ⅱ】の平均点を比較した。
 - 2) 面接で得られた情報をSEの【因子Ⅰ】【因子Ⅱ】の項目に沿って意味づけし分類した。介入の前後でSEの点数の変化とその要因を分析した。

5. 倫理的配慮：対象者に対しては本研究の目的や方法を説明し、自由意志によって同意が得られた場合に協力を依頼した。得られたデータは匿名性を保持し、対象者が特定される事がないように処理し、本研究以外の目的で使用しないことを確約した。また本研究は倫理委員会の承諾を得て実施した。

II. 結果

1. 対象者の概要：B氏50代女性、2型糖尿病。家族で飲食店を経営している。

2. SEの結果

入院時の【因子Ⅰ】総合点は46点、項目の平均点は3.3点で、【因子Ⅱ】総合点30点、項目の平均点は3.0点であった。退院時の【因子Ⅰ】総合点は55点、項目の平均点は3.9点で、【因子Ⅱ】総合点は37点であり、項目の平均点は3.7点であった。入院時、退院時共に【因子Ⅰ】と【因子Ⅱ】の間の平均点に大きな差はみられなかった。また、【因子Ⅰ】【因子Ⅱ】共に、退院時には平均点の上昇を認めた。

表1：入院時と退院直前のSEの点数

項目	入院時	退院時
[因子Ⅰ]		
1 病気に必要な検査は続けて行うことができる	4	4
2 規則正しい生活をおくることができる	1	4
3 医者や看護師などのいったことを守ることができる	4	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	3	4
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	3	3
6 適度な運動を計画通りに続けることができる	3	4
7 現在の主治医を信頼できる	4	4
8 薬を指示通りに飲むことができる	4	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
10 病気に関する測定(血圧・体重など)を自分でできる	4	4
11 食事の制限について自己管理ができる	3	4
12 自分の体に気を配ることができる	2	4
13 病気についてわ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	4	4
14 適度な体重を維持することができる	3	4
因子Ⅰ合計点数	46	55

因子 I 平均点	3.3	3.9
〔因子 II〕		
15 自分の病気についてくよくよしない ことができる	4	4
16 自分の感情のコントロールができる	3	3
17 自分を客観的に見つめることができる	3	3
18 いやな気持ちになってもすぐに立ち直 れる	3	4
19 自分の病気に関することは全て受け入 れることができる	3	4
20 自分は病気に負けないで、前向きに生 活していくことができる	3	4
21 体調が良くなくても落ち込まずにいる ことができる	3	3

因子 I	<ul style="list-style-type: none"> 今までは自分の体より仕事を優先してきたけど、退院後は体を優先して仕事を調整していく。 今までは仕事の合間に食事をとっていたけど、退院後は生活を見直そうと思って、食事の時間を決めた。 塩分制限をすると、浮腫みがとれて体が楽になった。だから塩分制限しようと塩分量スプーンを買った。
因子 II	<ul style="list-style-type: none"> このままでは60歳までに透析が必要になる事を医師に説明され、自分は病気だと気付いた。 孫が20年後の成人式を迎えるまで、生きていられないといわれてショックだった。 透析を少しでも遅らせることが出来るように体をいたわっていききたい。それはやっていかなければならない。 仕事より自分の体を大事にしなければいけないと思う。

自覚していたが、糖尿病と付き合っていないかった」と振り返っており2点だった。

【食事の制限について自己管理ができる】【適度な運動を計画通りに続けることができる】は、「食事、運動療法それぞれの必要性は理解していたが治療を実践することは出来ていなかった」と話しており3点だった。

【因子 II】に関して【薬に頼り切りでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる】は、「自分はいつでもやれば出来る」と思っており、「今はいいやという気持ちがあり自分を甘やかしていた」と振り返っており2点だった。

【自分の病気についてくよくよしないことができる】は、「色々な人に相談される身であり、今までなんとかしてきた」と他者から頼りにされている自分や、家族の中での自己の役割を認識していた。また「家族から支えてもらいながらなんとかしてきた」と家族の支えが強みになっており4点だった。

その他の項目は治療の必要性を理解しているが、「自分はやればできる」「まだ大丈夫」と感じているおり全て3点だった。

4. SE を使用して検討した看護介入内容

【因子 I】の低い項目に対して、患者は仕事が多忙であり生活リズムが乱れていたため、入院前の生活を振り返り、仕事との折り合いをつけながら規則正しい生活を送れるよう調整した。患者は食事療法に関する知識、必要性は理解していたが、実践できていなかったため、知識を退院後の生活に結びつけられるように、入院中栄養相談を栄養士が2回実施した。1回目の栄養相談では、入院

22 自分の精神力で病気を克服できる	3	4
23 薬に頼り切りでなく、自分の健康をた もとうと自分で努力できる	2	4
24 自分の病気は必ずよくなると信じるこ とができる	3	4
因子 II 合計点数	30	37
因子 II 平均点	3.0	3.7
総合点	76	92

3. 入院時の SE と面接結果

表 2：入院時の面接結果の分類

【因子 I】に関して、「仕事によって規則正しい生活ができていなかった」と話しており【規則正しい生活をおくることができる】は、1点であった。

【自分の体に気を配ることができる】は、「合併症を前の食生活を振り返り、今回の入院中に患者に対して実施する食事療法について説明した。2回目の栄養相談では、入院中の食事療法の効果を患者と振り返りながら、退院後の食生活の改善点を導き出した。看護師は2回の栄養相談をもとに、生活習慣の見直しを行い、生活にどのように食事療法を取り込んでいくか具体策を見出した。

【因子 II】の低い項目に対し、患者にとって家族は仕事のパートナーでもあり、仕事と治療を両立させていくためには、家族にも治療の必要性を理解してもらう必要があった。そのため医師に本人と家族へ病状説明を依頼した。その後看護師は本人と家族に病状説明の受け止めを確認し、仕事の量を調整した。

表 3：退院時の面接結果の分類

因子 I	<ul style="list-style-type: none"> 仕事が多忙で生活のリズムが乱れていた。 合併症を自覚していたが病気と付き合っていないかった。 食事療法の必要性を理解していたが実践出来なかった。 運動療法には取り組んでいなかった。
因子 II	<ul style="list-style-type: none"> 合併症に対する不安はあるが自分はやればできると思いい、まあいいやと自分を甘やかしていた。 色々な人に相談される身で、今までも何とかしてきた。 家族から支えてもらいながらなんとかしてきた。 まだ大丈夫だと思っていた。 外来で先生に「このままだといずれ透析治療が必要になる。」と脅された。 職場の環境や家族関係から、自分は人より仕事をしなければならぬという思いで仕事をしてきた。

5. 退院時の SE と面接結果

【因子 I】に関して、【規則正しい生活をおくることができる】【自分の体に気を配ることができる】【食事の制限について自己管理ができる】は、家族の協力を得て、仕事をしながら決まった時間に3食摂るといった具体的な目標を見出し、「塩分制限をすると、浮腫みとれて体が楽になった」と治療効果を実感しており4点だった。

【食事の制限について自己管理ができる】【適度な体重を維持することが出来る】は、「減塩することは出来るがやめる自信はなかった」と感じており3点だった。

【因子 II】に関して、【薬に頼り切りでなく、自分の健康を保とうと自分で努力できる】は、「透析の導入を遅らせるために、自分の体を労わっていききたい」と感じていた。また「やっていかなければならない」と考えるようになり4点だった。

【自分の病気に関することは全て受け入れることがで

きる】は、「このままでは60歳までに透析が必要になる事を医師から説明されて、自分は病気だと気付いた」「病気であるため仕事を優先しないで治療を継続していく必要がある」ことを自覚した。また孫の成人を観たいという目標を達成するために「透析を少しでも遅らせることができるために体を労わっていききたい。それはやっていかなければならない」と考えるようになり4点だった。

III. 考察

1. 疾患に対する対処行動の積極性（因子Ⅰ）

【規則正しい生活をおくることができる】【自分の体に気を配ることができる】は、退院後の食事の時間を基準として生活の流れを家族と共に実践可能な小さな目標設定をしながら具体的に考えることができた結果、尺度の上昇がみられたと言える。

【食事の制限について自己管理ができる】【適度な体重を維持することが出来る】は、入院中の食事療法により浮腫が改善し体重が減少した。そのため体が楽になったと食事療法の効果を実感することができ、体重をコントロールする必要性へと結びついた。これらのことはプラスの結果予期であることを示しており、その結果塩分測定器の購入などの積極的な行動につながったと考えられる。

2. 健康に対する統制感（因子Ⅱ）

【因子Ⅱ】の平均点が上昇した理由は、体調の悪化、医師からの透析導入の説明、今の生活を続けたときの予後を知ったことで危機感が強まったため、有害性の予測が高まったと言える。さらに、自分が病気だと自覚したことが、病気の受け入れに繋がり、そこから自分の体を労わっていききたいと考えるようになった。

他者から頼りにされている自分や、家族の中での自己の役割を認識していたという強みがあるため、家族という強みへ働きかけたことで健康に対する統制感が上昇した。

3. 看護介入の妥当性について

SEが低い項目に介入をした結果SEの低い項目では全ての項目においてSEの上昇を認めた。直接介入をしなかった項目においてもSEの維持または上昇がみられた。結果として退院直前のSEの総点は相対的に上昇しており、効果的な介入であったため患者の自己効力感の向上がみられたと考える。

4. 【因子Ⅰ】と【因子Ⅱ】の関係性について

個々の項目だけではなく、【因子Ⅰ】【因子Ⅱ】共にSEの平均点は上昇している。

【因子Ⅱ】の「自分自身が病気だと自覚することができる。」という感情の変化は【因子Ⅰ】の「退院後は体を優先して仕事を調整していく。」という行動を起こす動機となっている。また【因子Ⅰ】の「塩分制限をすると、浮腫みがとれて体が楽になった。」という体験は「透析を少しでも遅らせることが出来るように体をいたわっていききたい。それはやっていかなければならない。」という感情を生んでいる。

これらのことから【因子Ⅰ】と【因子Ⅱ】は相互に作用しあっていると見え、すなわち、行動と気持ちが結びついたと考える。

IV. 結論

SEの低い項目が分かった結果、限られた入院期間の中で患者の弱みである項目に的を絞って介入することができた。またSEを用いることで実施した看護介入が効果的であったか評価することができ、介入の妥当性を検討することができた。

2型糖尿病患者の看護介入においてSEを用いることは、効果的な介入方法の抽出及び介入効果の妥当性を検証する上で有用であると言える。

おわりに

本研究は1事例であり、退院後の患者の追跡評価ができていないため、入院時の介入が退院後の患者にどのような影響を与えたのかを評価することには至っていない。今後は退院後の患者の追跡評価もと事例数を増やすことで尺度を用いた介入の効果について評価をしていきたいと考える。

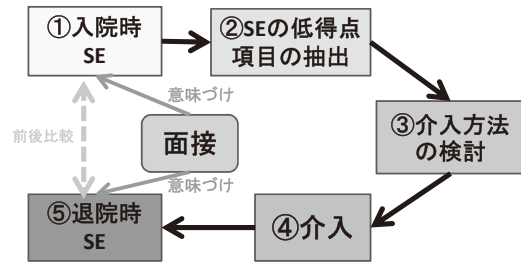
引用文献

1) 金外淑・嶋田洋徳・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，心身医学，36（6）500-505，1996

2型糖尿病患者に 「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」 を活用した介入の効果

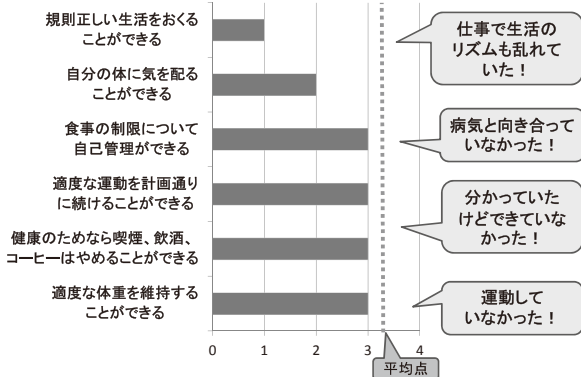
旭川医科大学病院 7階東ナースステーション
佐野唯衣 藤谷孝太郎 千葉由

研究方法

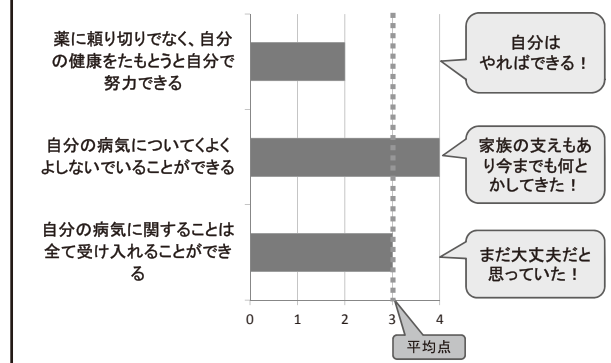


倫理的配慮: A大学倫理委員会の承認を得て実施した

結果①【入院時の因子Ⅰ】(一部抜粋)



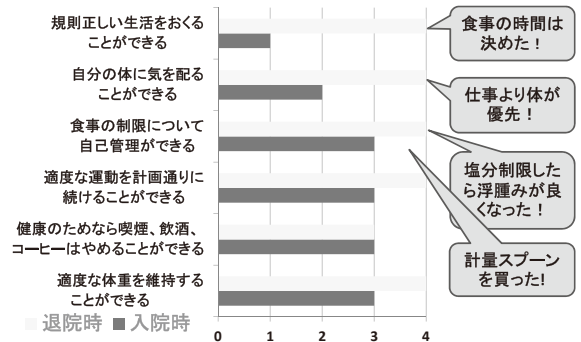
結果②【入院時の因子Ⅱ】(一部抜粋)



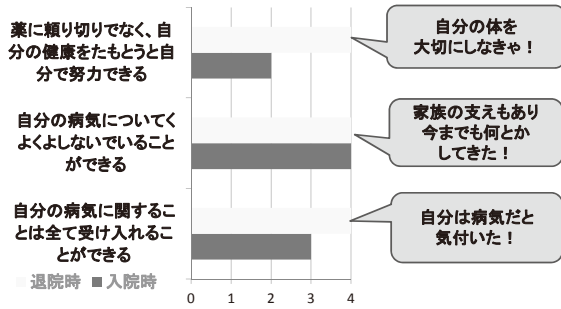
看護介入

- 【因子Ⅰ】の低い項目に対し仕事との折り合いをつけながら規則正しい生活を送れるよう調整した。
- 知識を退院後の生活に活かせるように患者と共に具体策を検討した。
- 【因子Ⅱ】の低い項目に対し、医師に本人と患者の強みである家族へ病状説明を依頼した。
- 看護師は本人と家族に病状説明の受け止めを確認し、治療を優先した日常生活の調整を家族も交えて行った。

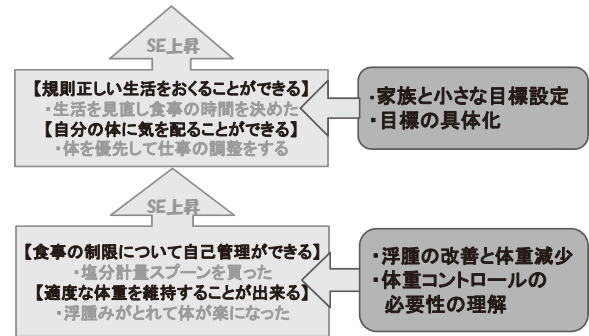
結果③【退院時の因子Ⅰ】(一部抜粋)



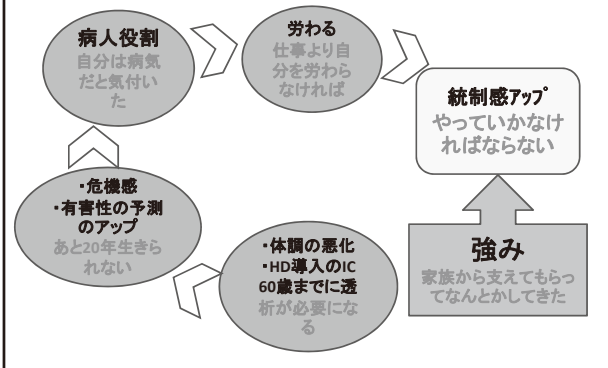
結果④【退院時の因子Ⅱ】 (一部抜粋)



考察① 【疾患に対する対処行動の積極性(因子Ⅰ)】



考察② 【健康に対する統制感(因子Ⅱ)】



結論

- 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」を活用し、点数の低い項目へ介入したことによって、患者の自己効力感が向上した。
- ②平均点が相乗的に上昇しているため【因子Ⅰ】と【因子Ⅱ】は相互に作用していた。