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

卒業研究抄録集(看護学科) (2017.12) 平成29年度:13-14.

慢性疾患を抱える人の行動変容に関する文献検討

枝 菜摘, 菊地 観咲

慢性疾患を抱える人の行動変容に関する文献検討

枝菜摘　菊地観咲
（指導：荒ひとみ）

緒言

厚生労働省（慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会、2009）によると、我が国の平均寿命は、世界一の平均寿命を誇り世界でも有数の水準を示している。疾病構造は、感染症などの急性疾患からがんや循環器病などの生活習慣病をはじめとした慢性疾患へと大きく変化してきている。その結果、慢性疾患に罹患したり、そのリスクの高まった状態に陥ることは、多くの国民が経験する身近な状況となった。しかし、生活習慣を改善するという行動変容は困難で、セルフケアを継続していくことは容易ではないと述べられている（藤田、橋本、川島 2006）。

私たちは実習において、患者が行動変容の必要性を理解し、食事における行動変容に至ることがとても困難であるということを体験した。そこで、行動変容に影響する要因を文献検討によって明らかにし、慢性疾患を抱える人が主体的なセルフケアを獲得するための看護支援を検討することを目的とする。

用語の定義

行動変容：疾患や治療による生活習慣（食事、内服、運動）において望ましい行動をとることを自己決定し、望ましい行動を起こすこと
セルフケア：自分自身で行う生活習慣（食事、内服、運動）のこと
自己管理行動：疾患や治療に対して行う望ましい生活習慣（食事、内服、運動）のこと

方法

1.　文献の抽出方法

医学中央雑誌 web を用いて検索した。検索式は「慢性」and「要因」and「行動」and「自己管理」で、絞り込み条件は「原著論文」、「会議録除く」で検索した結果、66 件であった。また検索式は「慢性疾患」and「行動」and「要因」で、絞り込み条件は「原著論文」、「会議録除く」で検索した結果、108 件であった。その中から慢性疾患を抱える人の行動変容の要因について記載されている 10 件を対象文献とした。

2.　分析方法

目的、研究方法（対象者の数・性別・年齢・疾患、調査内容、分析方法）、結果をクリティークし、生活習慣（食事、内服、運動）別にカテゴリー化した。

結果

10 件の文献中、量的研究 4 件、質的研究 6 件であった。また文献中で調査されている生活習慣は食事 6 件、内服 6 件、運動 2 件であった。食事、内服、運動についての文献から抽出した行動変容に関連する要因をカテゴリー化した（表 1）。

抽出された行動変容の関連要因は、食事では『医療者・家族・友人・社会的支援を受け、患者が生活充実感・自己効力感を認知すること』、内服では『医療者・家族・友人・社会的支援を受けながら、患者が生活充実感・自己効力感を認知し、精神的に安定した状態であること。服薬数が多く、受診頻度が高いこと』、運動では『医療者・家族・友人・社会的支援を受けながら、患者が生活充実感・自己効力感を認知すること』であった。

考察

主体的なセルフケアを獲得するための看護支援として「自己効力感を高める看護」「コントロールの重要性の認知を促す看護」「精神状態の安定を図る看護」「治療薬の特性に配慮した看護」が必要となると示唆された。

「自己効力感を高める看護」では、自己効力感を高めるために、患者仲間をロールモデルとし、自己管理の動機づけを維持する（山本、奥宮 2014）ことが大切であると述べられていることから、食事・内服・運動の自己管理を行う患者に対し、ポジティブフィードバックを行ったり、患者会・家族会への参加を促すことが重要であると考える。「コントロールの重要性の認知を促す看護」では、疾患・治療についての情報提供を行うことで、自らの身体状態を受容し、関心を高めることができると考える。内服における「精神状態の安定を図る看護」では、医療者と患者間での信頼関係を構築し、疾患や治療に対する不安の傾聴・受容に努め、安心した状態で内服できるよう支援する。「治療薬の特性に配慮した看護」では、患者が望む治療薬の形態や味となるように多職種で連携することや内服が患者・家族の理解度に合わせた方法になっているかをアセスメントし、適切な管理方法を提供することができると考える。

以上の看護を実践するうえで不可欠なのは、医療者・家族・友人・社会的支援を受けることが前提で、患者が自己管理行動と趣味や生きがいに折り合いをつけ、生活の充実感を認知しな

表１：生活習慣と文献から抽出された行動変容の関連要因

生活習慣	カテゴリー	サブカテゴリー	文献から抽出した行動変容の要因
食事	医療者からの支援があり、信頼関係が構築されている。	《医療者の声かけ・見守り》	【看護婦の声かけによる励まし】【看護婦の見守る姿勢・態度】【医療者の声かけ】
		《医療者の説明・指導》	【医師からの説明】【医療者から管理行動のヒントを受ける】【栄養指導を受けて】等
		《医師との信頼関係》	【医師との信頼関係】
	家族・友人が存在し、支援がある。	《家族の存在・支援》	【家族の存在】【家族の協力】【家族の励まし】【同居者がある】【家族の支援】等
		《家族の中での役割の維持》	【家族の中で役割を維持できる】
		《同士・友人の存在》	【同士・友人の存在】
		《周囲の援助》	【慢性疾患患者への行動的サポート】
	社会的支援が存在する。	《社会的支援》	【病院のシステム】【経済面】【職場の理解】【社会資源】
	患者がコントロールの重要性に気づき、身体の好調を自覚する。	《コントロールの重要性への気づき》	【本を見て】【自分で納得できる管理方法を模索することの重要性に気づく】【自分自身の身体状態のコントロールの重要性に気付く】
		《身体の好調の自覚》	【身体の好調を自覚する】
	主体的に管理行動をとる。	《管理行動の主体性》	【生活管理の主体性】【透析管理行動の主体性】
	生きがい・趣味が存在し、生活充実感を認知している。	《生きがい・趣味》	【家族の支援があり生きがいを感じている】【趣味などの存在】
		《生活充実感》	【生活充実感を高く認知】
	患者の価値観・性格傾向・年齢	《患者の個性》	【価値観】【性格傾向】
		《患者の特性》	【65歳以上の高齢】【年齢】【虚血性心疾患でない】
	疾患を受容し、疾患に関心がある。	《病気・治療の受容》	【治療の受容】【病気の受容】【ポジティブな感覚で自己管理への覚悟を捉える】等
		《病気への関心》	【病識・理解力】【健康への関心】【糖尿病に対して関心がある】等
	自己効力感がある。	《自己効力感》	【自信につながっている】【自尊心を守りたい】【自己効力感を高く認知】等
内服	医療者からの支援があり、信頼関係が構築され、医療者のスキルが高い。	《医療者の説明・指導》	【医師からの説明】【医療者から管理行動のヒントを受ける】等
		《医療者の声かけ》	【医療者の声かけ】
		《医療者との信頼関係》	【医師との信頼関係】【コミュニケーションは良好に保たれているか】等
		《医療者のスキル》	【コミュニケーション能力】【アセスメント能力】【援助方法を提供できる能力】等
	家族・友人が存在する。	《家族の存在・支援》	【家族等の支援】【家族の存在】【同居者がある】【家族からのセルフケア支援】
		《同士・友人の存在》	【周囲のサポート】【同士・友人の存在】
		《周囲の援助》	【周囲のサポート】
	社会的支援が存在する。	《社会的支援》	【自信につながっている】【自尊心を守りたい】【患者仲間をロールモデルとする】
	患者がコントロールの重要性に気づき、疾病・障害に関する自覚症状がある。	《自覚症状》	【自覚症状】
		《疾病・障害の悪化の自覚》	【疾病の悪化の認識】【障害の自覚】
		《疾病にかかる可能性の認識》	【疾病にかかる可能性の認識】
		《コントロールの重要性への気づき》	【自分で納得できる管理方法を模索することの重要性に気づく】【自分自身の身体状態のコントロールの重要性に気づく】【治療効果の実感の程度】等
	主体的に管理行動をとる。	《管理行動の主体性》	【生活管理の主体性】【透析管理行動の主体性】
	日常生活の規則性・身体能力・性・年齢	《患者の個性》	【日常生活の規則性】【自己管理意識の程度】【発達課題の達成】【性格傾向】等
		《患者の特性》	【65歳以上の高齢】【虚血性心疾患でない】【性】【年齢】
	精神的に安定している。	《精神的な安定》	【精神的な安定（不安の有無）】
	生きがいが存在し、生活充実感を認知している。	《生きがい》	【家族の支援があり生きがいを感じている】
		《生活充実感》	【生活充実感を高く認知】
	疾患を受容し、疾患に関心がある。	《病気・治療の受容》	【ポジティブな感覚で自己管理への覚悟を捉える】【病気の受容】等
		《病気への関心》	【健康への関心】【病識・理解力】【糖尿病に対して関心がある】等
	自己効力感がある。	《自己効力感》	【自信につながっている】【自尊心を守りたい】【患者仲間をロールモデルとする】
	服薬数・回数、薬の形態・味、副作用の内容・程度、受診頻度	《治療薬の特性》	【薬の量】【服薬数】【服薬回数】【薬の形態・味】【副作用の内容・程度】等
		《受診頻度》	【受診頻度】
運動	医療者からの支援があり、信頼関係が構築されている。	《医師の説明》	【医師の病状の説明を聞いて】【医師に勧められて】【医師からの説明】
		《医師との信頼関係》	【医師との信頼関係】
	家族・友人が存在し、支援がある。	《家族の存在・支援》	【家族の協力】【家族の励まし】【家族等の支援】【家族の存在】
		《同士・友人の存在》	【同士・友人の存在】
		《同居者がある》	【同居者がある】
	社会的支援が存在する。	《社会的支援》	【病院のシステム】【経済面】【職場の理解】【社会資源】
	患者がコントロールの重要性に気づき、身体の好調を自覚する。	《身体の好調の自覚》	【身体の好調を自覚する】
		《コントロールの重要性の気づき》	【本を見て】
	主体的に管理行動をとる。	《管理行動の主体性》	【生活管理の主体性】
	趣味が存在し、生活充実感を認知している。	《趣味》	【趣味などの存在】
		《生活充実感》	【生活充実感を高く認知】
	患者の年齢・疾患	《患者の特性》	【65歳以上の高齢】【虚血性心疾患でない】
	疾患を受容し、疾患に関心がある。	《病気の受容》	【病気の受容】
		《病気への関心》	【病識・理解力】【健康への関心】【心臓病教室に参加】
	自己効力感がある。	《自己効力感》	【自己効力感を高く認知】

がら疾患とともに生活を送るための看護支援を行うことが重要であると考えられる。

参考・引用文献

1) 厚生労働省　慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会の検討概要について，http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/08/h0826-2a.html

2) 藤田三恵，橋本智江，川島和代．(2006)：慢性疾患患者の健康を維持する背景について，日本未病システム学会雑誌，12 (1)，169-171.

3) 土田恭史，福島脩美．(2006)：糖尿病患者における「病気との折り合い」との検討，目白大学心理学研究，2，25-33.

4) 尾形和美，塩野谷恵子，橋本由香，金子圭子．(2015)：糖尿病透析予防患者のセルフケア行動におけるモチベーションに影響を及ぼす要因～半構成面接法を用いた検討を行ってみて～，Best Nurse，26 (5)，64 - 67.

5) 景山実保，矢庭さゆり．(2016)：中山間地域における慢性疾患患者の服薬アドヒアランスの要因，インターナショナル Nursing Care Research,15 (4) ,31-40.

6) 金森美佐子，江藤真由美，吉澤庸子，坂井恵子．(2004)：慢性血液透析患者の自己管理行動と影響要因との関係，日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ，35，3 - 5.

7) 川島陽子．(2001)：血液透析患者のセルフケアに関する要因―透析歴 10 年以上の患者との面接を通して―，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録，26，279 - 286.

8) 高岸弘美．(2008)：血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究―セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動に焦点をあてて―，山梨県立大学看護学部紀要，10，13 - 26.

9) 直成洋子，泉野潔，澤田愛子，高間静子．(2002)：循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因，富山医科薬科大学看護学会誌，4 (2)，21－31.

10) 中野昌江，石元咲子，金山美和，西岡美紀，高須賀ゆかり，渡部博代，他．(2010)：慢性肝疾患患者のセルフケア行動に影響する要因，国立高知病院医学雑誌，19，89 - 94.

11) 藤岡敦子，番所道代．(2006)：慢性疾患患者の服薬アドヒアランスに影響を及ぼす要因－文献検索・文献分析から―，看護・保健科学研究誌，6 (1)，27 - 32.

12) 山本佳代子，奥宮暁子．(2014)：血液透析患者の自己管理に関する動機づけの変化プロセス，日本腎不全看護学会誌，16 (2)，66－72.