



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

卒業研究抄録集(看護学科) (2018.12) 平成30年度:5-6.

慢性心不全を抱える患者の食生活変容のきっかけに関する研究

甲斐 奈緒子, 外山 里佳

慢性心不全を抱える患者の 食生活変容のきっかけに関する研究

甲斐奈緒子 外山里佳
(指導：平義樹)

緒言

米国 Framingham 研究によると 50 歳代での慢性心不全の発症率はせいぜい 1% であるに比して、80 歳以上になると急増し、10% にも達する¹⁾。加えて日本社会の高齢化も進んでおり、2055 年には高齢化率は 40.5% に達し、国民の 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来する²⁾。よって高齢者の慢性心不全は大きな健康問題であると言える。

慢性心不全患者は生活の中で様々なセルフケアを行う必要があるが、過去の研究で後期高齢患者のセルフケアの課題で最も多かったのが、普遍的セルフケアの要素に含まれる食事に関する課題であった³⁾ことが明らかにされている。変更・修正の必要性を十分理解している人でも、これらの行動すべてを日常的に実行することは困難であり、まして一生実行し続けることは強靱な意思を必要とする⁴⁾。しかし、心不全患者が食事療法を始めていくきっかけや、モチベーションの向上の理由に焦点を当てた研究は少なく、患者の行動変容を引き出す看護方針は明らかにされていない。

そこで我々は慢性心不全を抱える患者の食生活変容について研究を行った。

方法

1、研究対象：A 病院の外来に通院している慢性心不全を抱える患者 (NYHA の分類で II-III) 10 名。対象者の選定は A 病院で外来を担当する医師に依頼した。

2、データ収集方法：平成 30 年 9 月 3 日から 10 月 31 日までの間で A 病院外来の通院患者に無記名アンケートを手渡し、郵送にて回答を得た。

3、測定指標：Becker の健康信念モデルと Bandura の社会的認知理論に基づきアンケートを作成し、分析を行った。対象者に質問した食生活変容のきっかけの項目は図 1 の通りである。

図 1. アンケートで質問したきっかけの項目

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 病気の診断 | 8. メディアのキャンペーン |
| 2. 医師の指導 | 9. 家族のアドバイス |
| 3. 看護師の指導 | 10. 友人のアドバイス |
| 4. 栄養士の指導 | 11. 家族の病状 |
| 5. 家族との話し合い | 12. 友人の病状 |
| 6. 家族構成の変化 | 13. 新聞や雑誌の記事 |
| 7. 身体の不調 | |

4、データ分析方法：食事療法実施の現状と年齢、性別の関連性を調べた。また、疾患に対する罹患性、重大性、食生活変容の有益性、自己

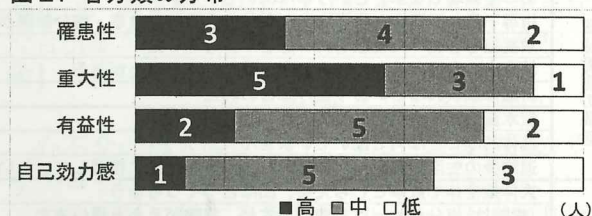
効力感の項目について、それぞれの項目の平均により対象者を分類し (高：1.7 以下、中：1.71 ~ 3.4、低：3.41 以上)、それぞれの分類による食生活変容のきっかけの傾向を調べた。

5、倫理的配慮：本学倫理審査委員会の承認を受けて実施した (承認番号：18090)。対象者には、研究目的や方法などについて説明文書を用いて口頭で説明した。

結果

アンケート配布数 10 部に対し、回収数は 9 部 (回収率 90%) で、有効回答数は 9 部だった。

図 2. 各分類の分布



アンケートは 1 (そう思う)、2 (どちらかと言えばそう思う)、3 (どちらでもない)、4 (どちらかと言えばそう思わない)、5 (そう思わない) の 5 段階評価である。食生活変容のきっかけの質問において対象者の分類ごとに平均値を算出し、5 から引いたものを図 3~6 に表した。点数が 4 に近いほど食生活変容のきっかけとして強いことを示す。

1、性別による食事療法実施の現状

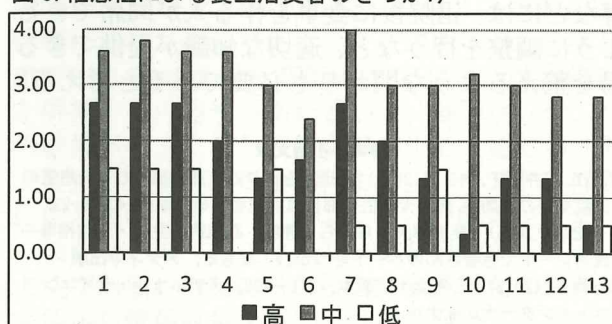
“食生活に気を遣っているか” という質問に対し、男性 (7 名) は平均 3.0、女性 (2 名) は平均 1.0 で、女性は食事に気を遣い、男性は気を遣わない傾向があることがわかった。

2、年齢による食事療法実施の現状

1 と同様の質問に対し、65 歳以下の方 (2 名) は平均 2.5、65 歳より高齢の方は (7 名) は平均 2.6 という結果であった。これにより年齢は食生活の変容に影響しないことがわかった。

3、罹患性と食事療法

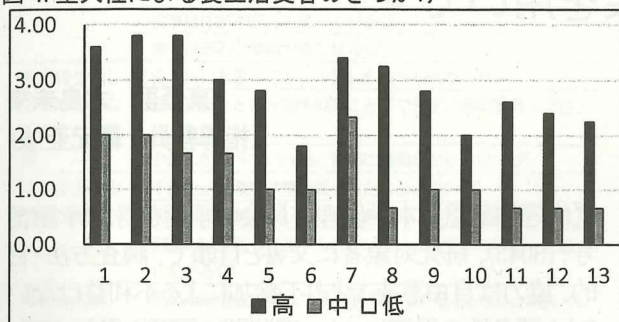
図 3. 罹患性による食生活変容のきっかけ



罹患性が高い人より中の人の方が全ての質問項目で平均値が高かった。中でも病気の診断(1)、医師・看護師・栄養士の指導(2/3/4)、身体の不調(7)の項目の平均値が高い。

4、重大性と食事療法

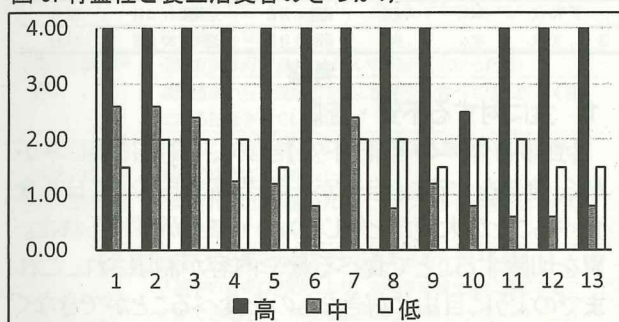
図4. 重大性による食生活変容のきっかけ



重大性が高い人は病気の診断(1)、医師・看護師の指導(2/3)身体の不調(7)、メディアのキャンペーン(8)が平均3.0を超えており、食生活変容のきっかけとして強いことがわかった。重大性の点数が中の人では身体の不調のみやや点数が高かったが、その他の項目は2.0以下と低く、食生活変容のきっかけとして影響が小さいといえる。

5、有益性と食事療法

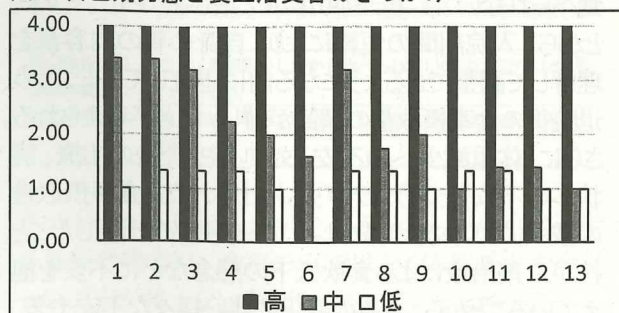
図5. 有益性と食生活変容のきっかけ



食生活変容に対して有益性が高い人は全ての項目が平均2.0を超えており、食生活変容のきっかけに対する影響が大きいことがわかった。特に、病気の診断(1)や医師・看護師・栄養士の指導(2/3/4)、家族との話し合い(5)、家族構成の変化(6)、身体の不調(7)、メディアのキャンペーン(8)、家族からのアドバイス(9)、周囲の人の病状(11/12)、雑誌や新聞の記事(14)の平均値が4.0と強い影響があるといえる。

6、自己効力感と食事療法

図6. 自己効力感と食生活変容のきっかけ



自己効力感が高い人は全ての項目が平均4.0であるため、食生活変容に強い影響を与えていることがわかった。自己効力感が中の人では病気の診断(1)や医師・看護師の指導(2/3)、身体の不調(7)が平均3.0以上と高かった。

考察

1、食生活変容を促すきっかけ

罹患性が高い人よりも食生活変容の動機の点数が高かったことから、罹患性の感じ方は食生活の変容に大きな影響を与えない傾向にあると考えられる。また重大性が高い人と中の人との差が大きいことから、重大性は高く感じていることが大切であると考えられる。

全体的に病気の診断、医師・看護師の栄養指導、身体の不調を感じることで食生活変容のきっかけになっていることが多かった。特に、疾患の重大性や食生活変容に対する有益性、食生活変容への自己効力感が高い人は食事行動の変容の動機づけを行いやすいと考えられるため、疾患の重大性を伝えていくことや食生活を工夫することの大切さや有益性を伝えること、食生活変容への自己効力感を高めるような働きが必要であると考えられる。

2、心不全患者へ食生活変容を促す看護

疾患の重大性や食生活を工夫することの大切さや重要性を患者、家族が理解しているか確認し、できていないようであれば理解できるように説明を行う。また、患者が食生活を変えるにあたって障害となりうることを患者から引き出し、一緒に考えて少しでも障害を除去していく。更に、塩分や水分制限などについて患者一人一人の元の生活に寄り添って実行できるように指導していくことで患者の食生活変容を促すことが出来ると考えられる。さらに、食生活に気を遣い、できている事や工夫している点についてねぎらい、患者の自己効力感を高める行動も必要であると考えられる。

謝辞

本研究に当たり、調査にご理解・ご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Kannel WB, Belanger AJ. Epidemiology of heart failure. Am Heart J 1991; 121 (3 Pt 1): 951-957.
- 2) 平成21年度版 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施の状況に関する年次報告 (高齢社会白書). [cited; Available from: <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2009/gaiyou/pdf/1s1s.pdf>]
- 3) 関利志子. 慢性心不全で通院する後期高齢者のセルフケアの課題と看護援助, 老年看護学. 2008;13(1), 40-48, 一般社団法人 日本老年看護学会.
- 4) 梶山祥子, 原信子. 慢性疾患をもちながら生きる人々へのサポート. 2000;第1版:76.