

平成 30 年 9 月 4 日現在

機関番号：37111

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2017

課題番号：25463456

研究課題名(和文)協働的パートナーシップによる冠動脈バイパス術後のセルフケア支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of the self-care supporting program by the collaborative partnership approach for patients who have just had coronary artery bypass graft surgery

研究代表者

緒方 久美子(OGATA, KUMIKO)

福岡大学・医学部・准教授

研究者番号：00309981

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、冠動脈バイパス術を受けた患者の退院後のセルフケア促進のための、協働的パートナーシップによるセルフケア支援プログラムを開発することである。冠動脈バイパス術後患者のセルフケアとセルフモニタリングの実態調査および患者教育プログラムに関する文献レビューにより、患者の意思決定を高める教育プログラムを考案した。教育プログラムは、入院中の患者が看護師とともに退院後の生活目標を立てることから始まり、退院後1ヵ月、3ヵ月まで継続する。看護師が患者の外来受診時に目標の達成状況の確認・修正をともに行い、身体的・心理的な客観的データも併せて評価することが効果的であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop a self-care support program by collaborative partnership to promote post-hospitalization self-care of patients who underwent coronary artery bypass graft (CABG) surgery. We devised an educational program that improves patient decision-making based on fact-finding surveys pertaining to self-care and self-monitoring of post-CABG surgery patients and a literature review of patient-education programs. In our educational program, the inpatients first plan goals for post-hospitalization life in cooperation with their nurses, and the program continues for 1 and 3 months after the patients have been discharged from the hospital. In our view, this program would be effective if the nurses were to monitor the levels of goal achievement and revise the goals with patients at the outpatient visits, as well as evaluating objective data such as physical and psychological findings.

研究分野：臨床看護学

キーワード：冠動脈バイパス手術 セルフケア 協働的パートナーシップ 教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

心疾患は、わが国の全死亡数の 15.5% を占める三大死因のひとつであり、平成 9 年以降第 2 位となっている。なかでも虚血性心疾患は心疾患死亡数全体の約 4 割を占める。さらに、平成 25 年度の国民医療費における虚血性心疾患の医療費は前年度より 1.1% 増の 7503 億円であり、今後も増加することが予測される。

生活習慣病である虚血性心疾患の外科的治療法として冠動脈バイパス術は実施されるが、患者は退院後もひきつづき冠危険因子（糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙、肥満、ストレスなど）の是正を行い、再発を予防する必要があるため、セルフケアが求められる。しかし、現在の患者教育では、短期間でより多くの情報を患者に与えなければならず、看護師の関わりが一方向で行われることが多く、詰め込み状態の指導になりがちであること、実際に患者に役になっているかの評価が不十分であることなどが問題点として挙げられる。よって、退院後のセルフケアが重要であるにもかかわらず、入院中から患者の意思を確認する関わりや退院後の生活変化に対応したフォローアップが不十分であることが推測される。

冠動脈バイパス術患者のセルフケアに関しては、身体的 Quality of Life (QOL) 向上に運動の習慣化が寄与する一方、心負荷を軽減する行動を積極的にとることや、セルフケアによる日常生活の拘束感や運動の苦勞を感じる生活が、かえって QOL を下げる要因になる恐れがあるといわれている。また、冠動脈バイパス術を受けた患者は、入院中に手術を受けることで病気から解放された生活への期待を持ちながらも、病気とうまく付き合っていく自信がないと感じている。また、退院後の生活様式の変更を困難と感じながらも、入院中より徐々に病気と折り合う生活を模索し始め、これまでの生活から療養を優先

した生活に切り替えることの必要性を理解していくと考えられ、生活管理の認識が高まることでその準備段階が進むといわれている。したがって、患者が退院後に QOL を高めるセルフケアを実施するためには、入院中より看護師が患者の意思を踏まえた双方向的な関わりによって、患者自らが退院後の生活変化に適切に対応できるように支援することが重要といえる。

虚血性心疾患患者に対する認知行動療法を参考とした教育プログラムでは、セルフマネジメント能力獲得を目指し、通院中の患者が医療者との対話を通して現在の行動の分析・目標設定、セルフモニタリング結果の自己分析・目標修正などを進めた結果、その有効性が報告され、医療者とのパートナーシップによる学習が患者の行動変容に寄与していることが実証されている。看護におけるパートナーシップとは、患者の積極的参加と合意のもとに進む流動的な過程を通して、患者中心の目標を追求するものであり、従来の一方向的な関係ではなく、自己決定による関係である。看護師は伴走者として患者の自立性と自己効力感を高めるように関わり、患者は積極的なパートナーとして目標設定や最適な問題解決法を見つける時に重要な役割を果たす。このような患者との協働的パートナーシップによる教育プログラムは、関わる時間の長い入院中から始める方がより効果的であり、退院後の生活にスムーズに入ることに寄与すると考える。

以上より、患者の退院後のセルフケアを支援するためには、入院中から協働的パートナーシップを通して患者が日常生活での適切な体調把握と対処行動がとれるように関与することが重要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、冠動脈バイパス術を受けた患者に対して入院時から協働的パートナ

ーシップを通して患者の意思決定を高め、セルフケアを支援するための教育プログラムを開発することである。

- 1) 冠動脈バイパス術後1年以内のセルフケアとセルフモニタリングの実態調査を行い、患者のセルフケアとセルフモニタリングの現状や関連する要因について明らかにする。
- 2) 文献レビューを通して、心疾患患者の入院時から退院後に看護師によって実施された、患者のセルフケアを促進するための患者教育プログラムの教育的要素を抽出する。
- 3) 1)と2)を踏まえて、冠動脈バイパス術後のセルフケア支援プログラムを開発する。

3. 研究の方法

1) 研究 : 実態調査研究

研究協力施設で冠動脈バイパス術を受けて1年以内にある通院患者のうち、退院後の初回外来受診が済んだ者を対象とし、基本属性、症状と治療状況、生活状況、入院中の患者教育の状況、セルフモニタリング、セルフケア、セルフ・エフィカシーについて、郵送法による無記名の自記式質問紙調査を行った。調査は、研究協力施設の臨床研究審査委員会で承認を得られてから実施した。

2) 研究 : 文献研究

データベースであるCHINALおよびMEDLINEにより、文献検索を行った。出版年は2004年から2014年までとし、cardiovascular disease, heart disease, heart failureなど、心疾患に関するキーワードと、patient education, education program, nursing interventionなど、教育的介入に関するキーワード間でのAND検索を行った。研究対象は18歳以上で、第一著者が看護師であることを条件とし、英語による文献に限定した。

3) 研究 : 冠動脈バイパス術後のセルフケ

ア支援プログラムの開発

前述の実態調査と文献研究の結果から、冠動脈バイパス術を受けた患者のセルフケアを促進する教育プログラムを開発した。

4. 研究成果

1) 研究 : 実態調査研究

52名の対象者に調査協力を依頼し、男性32名、女性4名の計36名から回答が得られた(回収率69.2%、有効回答率100%)。平均年齢は68.3±8.49歳であった。合併症のある者は33名(91.7%)で、糖尿病が最も多かった(55.6%)。対象者全員が、抗凝固薬あるいは抗血小板薬を内服していた。外来通院での心臓リハビリテーションに参加したことが無い者は25名(69.4%)で、その理由として、“参加する必要性を感じない”と回答した者が10名(27.8%)と最も多かった。対象者が入院中に受けたと認識する患者教育の内容は、食事のとり方80.6%で最も多く、次いで内服薬の管理77.8%、外来受診72.2%、運動/動作72.2%などであった。最も少なかったのは、ストレス管理8.3%であった。セルフモニタリングの実施率は、体重測定75.0%、血圧測定55.6%、自己検脈47.2%、歩数測定19.4%、食事内容の記録2.8%であった。体重測定は、合併症の有無や患者教育の内容に関わらず、70%以上の者が実施していた。セルフモニタリングを実施しない理由として、測定用具を持っていない、必要性を感じない、記録することが大変・面倒である、の3点が主要なものであった。対象者の80%が「いつもしている」「時々している」と答えたセルフケアの内容は、“階段の昇降は自分のペースで行うようにしている”“食事で野菜を採るようにしている”“時間に余裕を持って行動するようにしている”“足から徐々に風呂に入るようにしている”“食事の塩分を控えるようにしている”の5項目であった。一方、実施率が40%未満のセ

セルフケアは、「エレベーターよりも階段を使うようにしている」「寒い夜の入浴は避けるようにしている」「乗り物を使わずに歩くようにしている」「有酸素運動をするようにしている」の4項目であった。対象者に病気に対する普段の行動や考え方について尋ねたところ、「とても当てはまる」「やや当てはまる」の回答が70%未満の比較的低いセルフ・エフィカシーの内容は、「食事の制限について自己管理できる」「毎日、自分の身体の症状と検査結果を記録することができる」の2項目であった。以上より、患者がセルフケア、セルフモニタリングの意義を理解したうえで、適切な方法を退院後も継続できるように支援することが重要である。具体的には、体重や血圧測定、自己検脈においては、測定の頻度やタイミングなど、測定条件を明確に設定すること、運動の効果が実感できるような器具を持つこと、食事の際に食べる順番を意識すること、日常生活の中で循環動態が変動する場面をイメージすること、具体的にセルフモニタリング結果を簡便に記録し、経時的な観察を行うことが重要である。また、医師の指示通りに服薬することは、セルフ・エフィカシーの上位項目であった。合併症をもつ者は高い確率で治療薬を内服しており、また対象者全員が何らかの服薬をしているため、それぞれの薬剤の効能や服用方法を確認し、食事との飲み合わせも習得できるよう援助することが必要である。

2) 研究 : 文献研究

検索の結果、1017件がヒットした。そのうち、重複する文献を整理し、抄録内容から、筆頭著者が看護師である、研究対象者が心疾患である、患者教育プログラムの内容、評価方法、結果が書かれている、教育プログラムの実施者の中に看護師が含まれている、ことを条件に選定した結果、最終的に16件が分析対象となった。対象疾患は、心不全12件、冠動脈疾患4件であった。9のプログラムが

外来での教育的介入を行い、11のプログラムが個別指導や電話訪問、テレモニタリングなど、複数の介入方法を取り入れていた。最も多かった介入期間は、6ヵ月間であった。教育プログラムの基礎となる理論は、セルフ・レギュレーション理論やバンデューラのセルフ・エフィカシー理論などであった。主なプログラムの内容は、疾患・治療に関する知識レベル、セルフケア行動、治療に対するアドヒアランスについてであり、共通するものが多かった。評価指標には、セルフ・エフィカシーやQOLなどの心理的側面、全身状態や再入院などの身体的側面であり、対象者の行動変容だけでなく、長期的な症状の悪化予防への効果も含まれていた。

3) 研究 : 冠動脈バイパス術後のセルフケア支援プログラムの開発

研究の成果より、協働的パートナーシップによるセルフケア支援プログラムを以下の通り考案した。

(1) プログラム中の役割

プログラムは、Gottliebらが提唱する協働的パートナーシップを参考にして進める。プログラムは術後の患者の回復状況に合わせて開始する。対象者と看護師(研究者)の役割は以下の通りである。

対象者は自らの関心事や心配事を明らかにし、看護師は援助すべき情報を提供する。対象者と看護師は退院後に取り組む目標を双方の合意のうえで決める。

目標達成のための選択肢を対象者と看護師はともに絞り込み、計画を遂行する主体が対象者であることを意識しながら看護師は手助けをする。

計画の目標が満足できるレベルで達成されたかどうかを対象者が決められるように看護師が働きかける。

(2) 対象者への配布資料と貸出物品

パンフレットはガイドラインや先行研究を参考に研究者が作成した。パンフレットと

ともに目標の設定と評価の記録用紙、自己管理記録用紙を作成した。活動量の指標として歩数計を貸出、退院後1ヵ月間携帯してもらい、退院後1ヵ月の受診時に持参してもらう。

(3)介入手順

入院時：患者が入院後の手術前に医師あるいは病棟師長より患者に研究者を紹介してもよいかを確認してもらい、紹介を受けた患者に研究の説明文書とプログラムの手順を用いて説明を行い、同意書への署名を以って同意を得る。

入院中：術後、状態が安定していると判断された時点で、介入を開始する。初回インタビューにて退院後の生活目標を聴取し、パンフレットを手渡す。患者の退院までに数回に渡って説明し、退院後の生活目標とセルフモニタリングについて患者が自己決定できるように関わる。

退院後：退院後1ヵ月の外来受診時に対象者と面談を行い、検査データとセルフモニタリングデータとともに確認しながら、目標の達成状況を聞き取り、内容をフィードバックし、次回受診までの目標とともに考える。退院後3ヵ月の外来受診時に面談、検査データなどとともに確認しながら、目標の達成状況の聞き取りとプログラムに関する意見を聴取する。

(4)データの収集と分析方法

対象者の許可を得て診療記録を閲覧し、基本属性は対象者から直接聴取する。インタビューは対象者の許可を得てから録音し、逐語録とする。質問紙調査は面談中に記入してもらい、その場で回収する。下肢の測定は、面談時に実施する。

インタビューで得られた記述データは、対象者ごとに内容分析を行う。検査、測定結果は対象ごとに、入院中、退院後1・3ヵ月での比較検討を行う。質問紙調査結果についても退院後1・3ヵ月での比較検討を行う。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1件)

緒方久美子、木下幸代、押川麻美、西尾美登里、冠動脈バイパス術後1年以内の通院患者におけるセルフケアとセルフモニタリングの実際および関連要因、日本農村医学会雑誌、査読有、66巻2号、2017、141-152

〔学会発表〕(計 2件)

Kumiko Ogata、Sachiyo Kishita、Survey on self-care of outpatients who underwent coronary artery bypass graft surgery in Japan、ENDA (European Nurse Directors Association) & WANS (World Academy of Nursing Science) Congress 2015 Hannover (Germany)

Kumiko Ogata、Midori Nishio、Sachiyo Kishita、Patient education programs to promote self-care among patients with heart disease: a literature review、21st EAFONS (East Asian Forum of Nursing Scholars) & INC (International Nursing Conference) 2018 Seoul (Korea)

6. 研究組織

(1)研究代表者

緒方 久美子 (OGATA, Kumiko)

福岡大学・医学部・准教授

研究者番号：00309981

(2)研究分担者

木下 幸代 (KISHITA, Sachiyo)

聖隷クリストファー大学・看護学部・教授

研究者番号：00095952

西尾 美登里 (NISHIO, Midori)

福岡大学・医学部・助手

研究者番号：20761472

(平成29年度より研究分担者)