

平成 30 年 6 月 19 日現在

機関番号：32610

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26463321

研究課題名(和文) 虚血性心疾患患者のリスク認識に焦点をあてたセルフマネジメントプログラムの開発

研究課題名(英文) Examination of the self-management program that focused on the risk perception of the patient with ischemic heart disease

研究代表者

加賀谷 聡子 (KAGAYA, TOSHIKO)

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号：10325920

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、虚血性心疾患患者のセルフマネジメント教育プログラムの開発に向けて、病気に対するリスク認識とセルフマネジメントの現状について明らかにし、更に語りの影響と教育プログラム導入の可能性を検討することを目的とした。

虚血性心疾患患者4名に対し半構成面接を行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、リスク認識は【自分なりに病気体験の意味づけをする】などの5カテゴリーが、セルフマネジメントは【セルフマネジメントの困難感】など3カテゴリーが抽出された。また、面接後に対象者は気持ちの変化について語っており、語りを教育プログラムに取り入れることでセルフマネジメントが促される可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)： The purpose of this study is to determine the risk perception for the disease and the situation of the self-management to develop the education program for the patient with ischemic heart disease. In addition, we determined influence of the narrative and were intended that we examined a possibility to apply narrative to educational program.

We conducted semi-structured interview to four patients with ischemic heart disease. Qualitative and inductive analysis of the data obtained from interview provided the following results. As for the risk perception, 5 categories such as "with creating a meaning of illness experience as oneself" were extracted. Moreover, As for the self-management, 3 categories including "a feeling of difficulty of the self-management" were extracted. Also, the subjects expressed the change of the feeling after an interview, and the possibility that the self-management promotion was suggested by adopting the narrative for educational program.

研究分野：慢性病看護学

キーワード：セルフマネジメント リスク認識 虚血性心疾患

1. 研究開始当初の背景

虚血性心疾患は、日本人の死因第二位の心疾患の約2割を占めているが、近年急性期治療・看護の発展により救命率が上昇し、慢性期における再発予防のための自己管理が重要となってきている。しかしながら、食生活の欧米化や運動不足などにより、虚血性心疾患のリスクファクターである脂質異常症や糖尿病、高血圧患者は増加傾向にあり、更にリスクファクターを重複してもつメタボリックシンドロームも特定健康診査や特定保健指導など様々な施策にも関わらず減少がみられていない。従って、今後も我が国において虚血性心疾患患者が増加する可能性は高いと思われる。虚血性心疾患の発症および再発予防に向けての対策が重要であると考えられる。

虚血性心疾患の治療は、より侵襲の少ない経皮的冠動脈インターベンション療法 (percutaneous coronary intervention 以下PCIと略す) が主流となってきている。PCIは入院期間の短縮化やQOLの維持といった利点がある一方、再狭窄の問題があり、半年で約2割に再狭窄が生じると言われている。また、PCIはあくまで局所的な治療であり、治療部位以外の血管狭窄による再発作の危険性は残っており、二次予防のための生活習慣の改善は依然として重要であると考えられる。

更に、近年高齢化に伴い心不全患者が増加してきているが、心不全の基礎心疾患としては虚血性心疾患が最も多く、しかも近年割合が増加してきているとされており(急性・慢性心不全診療ガイドライン2017改訂版)心不全を予防する意味からも、虚血発作を繰り返すことによる心機能低下を避けるために生活習慣の改善が望ましいと言える。

しかしながら、長年の生活習慣の改善は容易なことではなく、退院後自覚症状のない日々を重ねるに従い、セルフマネジメントに意識が向きにくくなりがちである。欧米においては、セルフマネジメントは包括的心臓リハビリテーションプログラムの中で退院後も継続して援助されていることが多く、その効果が明らかにされている。一方、我が国においては、心臓リハビリテーション施設が約600施設と増えてきてはいるものの、PCI実施施設の約1600施設に比べるとまだ少なく、多くの患者が心臓リハビリテーションの対象外となり、退院後セルフマネジメントに関する十分なフォローを受けられない状況にある。加えて、近年の入院期間の短縮化により、個別に合わせた患者教育が難しくなっており、一方的な知識提供型の患者教育が流れ作業的に行われている現状がある。しかし、このタイプの教育ではセルフマネジメント行動の獲得および継続は難しいと考えられ、新たな視点を探っていく必要があると考えられる。

Weinstein (1984) は、人が実際のリスク

に比べて自らの健康問題のリスクを低く認知する可能性指摘しているが、虚血性心疾患患者においても、PCIにより短期間で劇的に症状が改善することから、簡単に治る病気と楽観的にとらえ、自らのリスクを低く認識することが考えられる。また、Leventhal (2003) は、病気の認識が病気に関するコーピング行動及びアウトカムに影響を及ぼすと述べており、Schwarzer (2004) もリスク認識が保健行動の開始と維持の予測因子になると述べている。これらの先行研究から、リスク認識はセルフマネジメント行動に影響を及ぼしており、リスク認識に焦点をあてて患者教育を行うことが効果的であると推測される。

そこで、Leventhal の common sense model および Schwarzer の HAPA model を基盤に「虚血性心疾患患者のセルフマネジメントを促すためのリスク認識モデル」を作成し、退院後早期の虚血性心疾患患者を対象にモデル検証を実施した。その結果「リスク認識」が自分の病気の体験を自分の成長の良い機会であると捉え直す「リスクのポジティブ転換」を介してセルフマネジメントに影響を与えることが示唆された(加賀谷, 2012)。この結果は、虚血性心疾患患者のリスク認識およびリスクのポジティブ転換に着目した介入を行うことにより、効果的なセルフマネジメント教育を実施できる可能性を示唆していると考えられた。

そこでリスク認識に働きかけるプログラムを検討することとしたが、病気に対する認識を考える際には、慢性疾患においては自己管理と生活が密接に関連するため、病気の認識も個人の経験と結びついており、個別性があることを考慮する必要があると考えられた。Kleinman (1998) は、病いは苦悩することの経験であり、個人の個性や個人の属する文化や社会といったローカルな世界と結びつき意味づけられると述べている。そしてその意味について、症状そのものが与える意味、その人特有の個人的意味、病いに関するその人自身の説明モデルとしての意味をあげ、「どうしてこのようになったのか」「今後どうすればよいのか」といった病者自身の説明を解釈することで、病気の認識に近づくことができる」と述べている。また、Atkinson (2002) も語りの機能について、自らの体験の明確な理解や体験についての感情や意味の気づきにつながり、自分の生活を主観的かつ客観的に見ることができるようになると述べている。このように、慢性疾患患者において、自らの病いについて語ることの効果が提唱されてきているが、虚血性心疾患患者においても、個々の患者にとっての病気の意味や経験を語ってもらうことが、普段は意識化していない病気についての認識を意識化することにつながることを期待できる。また、慢性期の自己管理には個人の生活が密接に関連しているため、病気の経験を語る体験そのものが、患者がそれまでの生活習慣を見直

すことにつながると考えられる。更に、援助する側にとっても語りを聞くことを通して患者理解が深まり、個別的な援助を考えることにつながると考えられる。従って、セルフマネジメントプログラムに語りの作用を取り入れることにより、効果的な指導が可能となるのではないかと考えられる。

そこで、虚血性心疾患患者に病気にまつわる体験やセルフマネジメント行動の実際について語ってもらうことで、虚血性心疾患患者のリスク認識を明らかにするとともに、語ることで自己がどのような影響を与えるのかを検討し、セルフマネジメントプログラムにつなげていくこととした。

2. 研究の目的

虚血性心疾患患者がセルフマネジメント行動を獲得し維持するための教育プログラムの開発に向けて、病気に對するリスク認識とセルフマネジメントの現状について明らかにする。また、リスク認識やセルフマネジメントについて語ることが、その後の認識や行動に与える影響について検討する。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

半構成面接による質的記述的研究

(2) 対象

虚血性心疾患の診断を受け、PCI による治療を受けた経験があり、外来通院中の 20 歳以上の成人患者。PCI の種類および合併症の有無、男女は問わない。本研究における目的・方法を理解し、同意が得られる者とした。

(3) データ収集方法

対象のリストアップを主治医に依頼した後、研究者が目的や内容の説明し、了承が得られた対象者に外来個室で半構成的インタビューを実施した。インタビューは対象者の了承を得て録音した。許可が得られた対象者には、1 回目のインタビューの 1 ~ 2 か月後に再度半構成的インタビューを実施した。インタビュー時間は 1 回あたり 20 ~ 60 分であった。対象者には、病気に對する認識や、自己管理の状況を自由に語ってもらうように努めた。

(4) 分析方法

インタビュー内容から作成した逐語録を繰り返し読み、病気に對する認識とセルフマネジメント行動に焦点をあてながらコード化した。更にコードの類似性や関連性を検討しながら、抽象度をあげていきカテゴリー化した。得られたカテゴリーをもとに、病気の体験を語ることが、病気に對するリスク認識やセルフマネジメント行動に与える影響について、および教育プログラムに病気に對する語りを取り入れることの可能性について、検討した。

(5) 倫理的配慮

研究協力の候補者に協力を依頼する際、文書と口頭で研究の目的・方法を説明し、参加は自由意志であること、研究協力の同意の撤回とインタビュー中断の自由、プライバシーの保護と匿名性の確保、結果公表の予定を説明し、文書で同意を得た。なお本研究は、研究者の所属大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 対象者概要

同意の得られた 4 名を研究対象とした。対象者の概要を表 1 に示す。

表 1、対象者の概要

	A氏	B氏	C氏	D氏
性別	男性	男性	男性	男性
年齢	70代	70代	70代	60代
病名	心筋梗塞	心筋梗塞	心筋梗塞	心筋梗塞
罹病期間	10年	2年	1年	9年
LVEF	60.2%	67.6%	59.8%	
合併症	HT, DM	HT, HL	HT, HL, DM	HL, 高尿酸血症
職業	無職	会社経営	無職	無職
家族構成	妻, 娘夫婦, 孫	妻	妻, 娘夫婦, 孫	妻

(2) リスク認識とセルフマネジメントの分析結果

逐語録より 385 のコードが抽出され、虚血性心疾患患者のリスク認識は 5 のカテゴリーと 14 のサブカテゴリー、セルフマネジメントは 3 のカテゴリーと 10 のサブカテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを「 」で示す。

虚血性心疾患患者のリスク認識

)【病気であることを意識したくない】

「先生がいろいろ説明してくれたけどピンとこなくて」「痛くも痒くもないし、何の話ですかという感じ」など、病状の説明を受けた後も「心筋梗塞だ」という実感がないという状態が続いており、更に「息苦しさはすぐにおさまったので、余程軽いのだろうと思った」など、症状がすぐに軽減したことで自分は軽症だと思う傾向がみられた。また、「症状がないので治ったと思う」「心臓が気になることは全くない」など、病気はもう治った気がする」ととらえていた。これらは、胸痛など心筋梗塞の典型的な症状がないことを根拠に、自らの疾患の重症度を少なく見積もり、日常生活において心筋梗塞患者であることを意識せずに生活することを望むことを示しており、Weinstein (1984) の人はリスクを少なく見積もるという指摘と一致していた。

)【病気の成り行きに不安をいだく】

前述のように対象者は、【病気であることを意識したくない】と思う一方で、「いつドカンとくるかなと意識している」「一度あったことは今後もありうると思う」など、再発の可能性を不安に思うことを語っている。また、「カテーテルの台に上る時、この世の

見納めかと思った」「あんまり長生きできないのかなと思う」など 死を意識することがあり、「階段が息切れで辛いというのが以前より多くなってきて、前より悪くなっているのではないかと思う」など 症状から心機能の悪化を推し測る ことをしていた。更に、「考えなくてもいいことを考えたり、やめておこうとか弱気になる」など 病気を意識して消極的になる 自分を認識していた。これらの発言は、いずれもインタビューの後半で話されていたことから、日常的には意識されない不安が、病気に焦点をあてて話すことで、意識化されたのではないかと考えられる。

)【病気を肯定的に捉えなおす】

「先生が電話に出てくれて、すぐに指示してくれてカテーテルができたので、ひどい状態にならずに済んだ」など 助かったのは運が良かった と感じており、「がんの友人を見ていて、心臓病の方が長生きできると思った」「脳梗塞になるよりは良かった」など 他者と比較してましたと思う ことや、「人生なるようにしかならない」「心配したって暗くなるだけなので、楽しいことを考える」など 前向きな気持ちを持つ ことを通して、【病気を肯定的に捉え直す】ことを行っていた。

)【自分なりに病気体験の意味づけをする】

「有難いことに生き延びたので、一病息災という気持ちでいきたい」「無理せず、あと10年は生きたい」など 命を大切にしていきたい と思い、「いろんな巡りあわせで助かったと思う」「命拾いしたのだと思う」など 生かされていると感じる ことで、心筋梗塞という危機を乗り越えた自分の存在について意味づけを行っていた。そしてこのように病気体験を意味づけることは、その後のセルフマネジメント行動の動機付けにもつながっていると考えられる。

)【病気の原因について納得する】

「母親が大動脈瘤の手術をしていて、兄も脳梗塞で倒れたので体質はあると思う」など 遺伝の影響がある ととらえる一方で、「食事と運動不足が原因」「暴飲暴食していたので自己責任」など 今までの生活習慣が原因だ と思う という発言は全員から聞かれた。これは遺伝的な影響を認めつつも、自分の生活を振り返り、本当の原因が自らの生活習慣の積み重ねにあることを納得して受け入れることを表しており、自分の問題として認識することがセルフマネジメント行動につながっていくと考えられる。

セルフマネジメントの現状について

)【セルフマネジメントを負担に感じないための工夫】

対象者は、「厳密にやっているわけではなく、たまにハンバーガーやポテトを食べたりする」など 適度に息抜きをする ことを行い、「揚物が多くなるので孫とは時々違うメニューにする」「毎日ではではないがなるべく散

歩する」など 出来る範囲で実行する ことをしていた。「以前のように働かない」「冬はタイマーで暖房を入れて温度差がないようにする」など 心臓をいたわるよう気にかける 様子も伺えた。

)【セルフマネジメントに対する自分なりの信念】

「マヨネーズを作ってみて、どれだけ油が使われているか実感したので、それ以来控えている」「豆腐を食べると減塩になるとテレビで見ても実行している」など 納得したことを取り入れる ことを行っていた。その一方で、「薬漬けになりたくないので、昼の薬を抜いている」「脂肪が多くてもおいしいものならがまんせずに食べる」など 悪影響があっても実行すると決めていることがある ことや、「定期的に外来に通院する事だけは守っている」「薬だけは飲んでる」など 自分の中で最低限守ることを決めている ことが示された。

)【セルフマネジメントの困難感】

「子供の頃から好きなものを控えるのは実際には難しい」など 長年の習慣を変えることの難しさ があり、更に「宴会とか付き合いでつい食べてしまう」「仕事関係の相手には断りにくい」など 人間関係の調整の難しさ からセルフマネジメントが実行できないことが語られた。また、「食べたいものが食べられないことがストレス」「検査結果が良いと安心して怠けた生活に戻ってしまう」「旅行に行くと気が緩んでつい食べてしまう」など 気持ちのコントロールの難しさ についてほぼ全員が言及しており、ストレスなど精神面がセルフマネジメントに大きな影響を与えていることが伺えた。更に「以前は気合入れて食事をがんばっていたが、今はその頃の3倍くらい食べてしまっている」「2年ぐらいはがんばったが、その後はいい加減になってしまった」など 継続することの難しさも語られた。

以上より、虚血性心疾患患者は、普段の生活の中では【病気であることを意識したくない】と思いながらも、同時に【病気の成り行きに不安をいただく】気持ちも持っており、それらの間で揺れながらも、【病気を肯定的に捉えなおす】ことや【自分なりに病気体験の意味づけをする】こと、【病気の原因について納得する】ことがセルフマネジメント行動につながっていることが示された。また、虚血性心疾患患者は、【セルフマネジメントを負担に感じないための工夫】をしながらセルフマネジメント行動を実践しているが、【セルフマネジメントに対する自分の信念】を持っており、時には悪影響を与えることがあることを知りつつも、望ましくない行動をとることがあることも示された。また、【セルフマネジメントの困難感】も語られており、特に長年の習慣を変えることの難しさが、病歴の長い対象者から多く語られる傾向があった。

(3) リスク認識とセルフマネジメントを語ることの影響と教育プログラムについて

2 回目のインタビューで得られた語りに対する反応としては、1 名は話したことでの変化はなかったとのことだったが、他の対象者からは何らかの影響が語られた。1 名は「自分の生活を振り返って、いい加減な生活を少し反省した」と話し、運動や食事に関して実際の行動を変えており、残りの対象者は「自分で思っていたことを話すことで再確認できた」「再発しないよう、少し大事にしていけないといけないと思った」など、気持ちの面での変化について語っていた。変化がなかったと答えた対象者は、普段から文章を書くことが好きで、自分の病気体験についても文章に綴っていたとで、日常的に書くことで既に振り返りがなされていたため、話すことでの新たな発見が少なく、影響が見られなかったのではないかと推察される。それに対して、残りの対象者は、第三者に語ることで、改めて自分の病気や生活を振り返り、気持ちに変化が生じたのではないかと考えられる。また、今回は特に教育的な関わりをしたわけではなく、対象者に自由に体験を語ってもらったが、それでもその後の行動に変化がみられてた対象者が 1 名いた。これは、短時間であっても自分の体験について語ることそのものが Atkinson (2002) が述べているように、病気体験についての感情や意味の気づきにつながり、自分の生活を主観的かつ客観的に見詰め直すことで、行動に結びついたと思われる。以上より、セルフマネジメントプログラムの中に、自らの体験についての語りを取り入れることは、患者の行動変容をより効果的に促す可能性が高いと考えられる。具体的には、教育プログラムを実施する際に、最初の導入部分で、病気に対する認識について自由に語る時間を設けることや、小集団で患者同士がお互いの体験を共有する時間を作り、自分を客観的に見つめ直す機会を設けた上で、教育プログラムにつなげていくことなどが考えられる。

今回は、対象者が限られていること、単一施設の対象者であることの限界がある。今後は対象者を増やして更に検討を重ねていくとともに、病気体験についての語りをプログラムに入れ込んでその効果を検討していくことが課題である。

引用文献

Atkinson R. The life story interview, In: Gubrium J.F., Holstein J.A.(Eds.) Handbook of Interview Research; Context & Method, Sage Publications.
Kleinman A. (1988). 江口重幸訳. 病いの語り 慢性病をめぐる臨床人類学, 誠信書房.
Leventhal H., Brissette I., Leventhal E.A. The common-sense model of self-regulation of health and illness. Cameron Linda D. & Leventhal Howard ed. (2003) .

The self-regulation of health and illness behavior. Routledge, 42-65.

日本循環器学会・日本心不全学会合同ガイドライン・急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017 年改訂版). <http://www.j-circ.or.jp/>.
Schwarzer R. (2004). Modeling health Behavior : Research and practice with social cognition models. Buckingham: Open University Press. 163-196.

Weinstein, N.D. (1984). Why it won't happen to me : Perception of risk factors and susceptibility. Health Psychology. 3(5). 431-457.

5 . 主な発表論文等

学会発表および論文投稿は現在まで実施しておらず、今後行う予定である。

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

加賀谷 聡子 (KAGAYA TOSHIKO)

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号 : 10325920

(2) 研究分担者

中島 恵美子 (NAKAJIMA EMIKO)

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号 : 10449001