

氏 名：常 盤 文 枝

学 位 の 種 類：博士（看護学）

学 位 記 番 号：甲 第 5 0 号

学位授与年月日：平成 2 4 年 3 月 1 6 日

学位授与の要件：学位規則第 4 条第 1 項該当

論 文 題 目：壮年期虚血性心疾患患者の行動調整モデルの開発

—退院後 3 ヶ月間の男性患者に焦点を当てて—

Development of a Behavioral Adjustment Model of
the middle-aged Ischemic Heart Disease patients

: Focus on the male patients for three months

after discharge

論文審査委員：主査 守 田 美奈子

副査 本 庄 恵 子（研究指導教員）

副査 小 宮 敬 子

副査 佐々木 幾 美

副査 河 口 てる子（前日本赤十字看護大学 教授）

論 文 内 容 の 要 旨

【研究の背景】

虚血性心疾患 Ischemic Heart Disease（IHD）患者は、動悸や不快感などの感覚的なものに頼って自らの健康状態を把握せざるをえない状況にあり、再発の防止や残存機能の維持のための養生においては、不確かさが生じやすい。先行研究では、IHD の好発年齢である 65 歳前後の患者を対象にしたものは多いが、壮年期を対象にしたものは少ない。また、罹患初期 3 ヶ月以内の生活状況に関する報告は少なく、探求の必要性が高い。退院後に社会復帰する人たちが多い壮年期 IHD 患者は、自分の生活様式にあわせて、生活の仕方を考え、工夫して、病気とともに生きるための見通しをたてながら、新たな生活習慣を獲得しようと行動する。しかし、壮年期 IHD 患者の療養生活における、実際の行動の過程についての知見は十分ではない。様々な心理社会的要因が関与する中で、壮年期 IHD 患者がどのように療養行動を調整していくのか、その実態を明らかにすることは重要な課題である。

【研究目的】

退院後 3 ヶ月以内の罹患初期に焦点をあてて、壮年期 IHD 患者の行動調整モデルを開発し、療養生活の実態と心理社会的要因の特徴を明らかにする。

【研究方法】

1) 研究デザイン：同じ調査対象者に、一定期間、同一の調査項目を反復して行うパネル研究 panel study を実施した。また、壮年期 IHD 患者の行動調整という現象を説明するため、構造方程式モデリング（Structural Equation Modeling）を用いた。

2) 対象者：首都圏の 500 床以上の 1 医療機関、500 床未満の 3 医療機関に入院した 65 才以下の男性成人 IHD 患者を対象とした。

3) 行動調整モデルの作成と測定用具：新しく選択した行動が、新しい習慣として行動化されていく段階を「決断プロセス volition process」とした HAPA (Health Action Process Approach) の考え方を参照し、壮年期 IHD 患者の特徴をふまえた行動調整モデルを独自に作成した。行動調整モデルを構成する概念として【行動調整】と【阻害・促進因子】を設定し、それぞれを説明する観測変数を設定した。【行動調整】は、〈行動基準への気づき〉、〈セルフモニタリング〉、〈自己調整努力〉からなる「生活行動認知」と、喫煙、飲酒などの「健康関連行動」を観測変数とした。

【行動調整】に影響を与える【阻害・促進因子】は、人口統計学的変数のほか、「タイプ A 行動特性」、「抑うつ傾向」、「職業性ストレス」および「社会的支援」を観測変数とした。変数を測定する設問からなる自記式質問紙を作成した。「タイプ A 行動特性」は、A 型傾向判別表 (前田, 1985) を、「抑うつ傾向」は、Self-rating Depression Scale (SDS) (Zeng, 1967) を、「職業性ストレス」および「社会的支援」は、職業性ストレス簡易票 (下光ら, 2004) を尺度として用いた。各尺度は信頼性、妥当性は支持されており、開発者の許諾をうけ使用した。

4) 調査手順：病棟入院中の壮年期 IHD 患者に研究協力の説明を行い、同意を口頭と文書 (承諾書) で確認した。入院中に初回調査 (Base)、退院後 2 週間以内に 1 回目調査 (T1)、退院 3 ヶ月後に 2 回目調査 (T2) の質問紙調査を実施した。

5) 分析方法：観測変数間の関連の検討には相関分析を、健康関連行動の変化の検討には反復測定分散分析を使用した。各観測変数の解析結果から、モデルに投入する観測変数を整理し、共分散構造分析を実施した。モデルの適合度の指標には、CFI (Comparative Fit Index)、RESEA (Root Mean Square Error of Approximation) を用いた。

【倫理的配慮】

日本赤十字看護大学研究倫理委員会の審査をうけ承認を受けて、研究を実施した (研究倫理委員会第 2009-64)。

【結果】

1) 壮年期 IHD 患者の特徴：対象者数は 100 (調査依頼数の 78.1%)、平均年齢は 55.6 (SD, 7.4) 歳であった。平均勤務年数は 18.7 (SD, 14.3) 年で、1 ヶ月以内に全体の 70.0% が職場に戻っていた。診断名は、狭心症 26.0%、心筋梗塞 56.0%、治療方法は、経皮的冠動脈形成術による治療が 76.0% であった。心機能を示す左室駆出率 (EF) は、最小 33% ~ 最大 83% で、平均は 57.7 (SD, 13.0) % であった。「抑うつ傾向 (SDS)」は、1 回目調査 (T1) よりも 2 回目調査 (T2) で減少していた ($t(88) = 2.31, p < .05$)。「社会的支援」は、家族からの支援において、退院後 1 回目調査 (T1) と 2 回目調査 (T2) で有意差があり、2 回目調査で得点が低くなっていた ($t(86) = 2.44, p < .05$)。

2) 退院後 3 ヶ月までの健康関連行動：分散分析の結果、喫煙 ($F(1, 65, 182) = 114.09, p < .01$)、飲酒 ($F(2, 152) = 5.68, p < .01$)、運動習慣 ($F(2, 152) = 14.30, p < .01$)、食事時間 ($F(2, 152) = 10.65, p < .01$)、塩分摂取 ($F(2, 152) = 39.81, p < .01$)、睡眠時間 ($F(2, 152) = 6.66, p < .01$)、総コレステロール ($F(1, 87, 164) = 18.86, p < .01$)、BMI ($F(2, 178) = 3.47, p < .05$) で有意差が見られた。多重比較 (Sidak 法、5%水準) の結果、喫煙、飲酒、運動習慣、食事時間、塩分摂取、総コレステロール、BMI の 7 項目は、Base と T1 の間で有意差が見られた。すなわち、入院前に

比べ退院後 1 回目調査では、喫煙が減少し運動が増加するなど、より健康的な行動が増加し、コレステロールや BMI も値が改善していた。睡眠時間は、Base と T2 の間でも有意差が見られた。しかし、健康関連行動すべてにおいて、T1 と T2 の間では有意差は見られなかった。

3) 行動調整モデルの開発: 共分散構造分析によるパス解析を行った結果、退院後 1 回目調査 (T1) と 2 回目調査 (T2) それぞれで【行動調整】と【阻害・促進因子】を構成概念とする基本モデルが得られた (CFI=1.000、RMSEA=0.000)。2 回目調査 (T2) では、【行動調整】から「生活行動認知」と「健康関連行動」へ有意な係数が得られた ($p<.01$)。【阻害・促進因子】は、退院後 1 回目調査 (T1) では、「EF」と「社会的支援」、2 回目調査 (T2) では、「EF」「抑うつ傾向 (SDS)」「社会的支援」「勤務年数」を投入したモデルで高い適合度を得た。2 回目調査 (T2) では、「抑うつ傾向 (SDS)」への直接効果は -0.72 ($p<.01$)、「勤務年数」への直接効果は 0.43 ($p<.05$) で統計的に有意な係数が得られた。

【考察】

本研究では、罹患初期における壮年期 IHD 患者の行動調整モデルとして、【行動調整】と【阻害・促進因子】を構成概念とする多重指標モデルが得られた。モデルから、退院直後よりも 3 か月後の方が、【行動調整】を説明する「生活行動認知」と「健康関連行動」の統計的関連は強く、認知と行動が互いに影響して【行動調整】の機能が高くなることが考えられた。また、【行動調整】に影響を与える【阻害・促進因子】として、「EF」、「社会的支援」、「抑うつ傾向 (SDS)」、「勤務年数」が明らかになった。退院直後と 3 ヶ月後では、影響を与える観測変数が異なり、罹患からの経過時間によって影響要因が異なることが示唆された。「抑うつ傾向」は、退院 3 ヶ月後での影響が強く、退院後の精神面での支援が必要であることを示唆していた。また、本研究で作成したモデルからは、「勤務年数」が長いほど行動調整の機能は働きやすいということが明らかになった。近年の社会状況から、長期雇用は次第に困難になることが見込まれており、壮年期 IHD 患者のセルフマネジメントにおいて、雇用状況は予測因子としての重要になると考えられる。そして、「社会的支援」の家族の支援は、1 回目調査 (T1) よりも 2 回目調査 (T2) の方が、減少していることが明らかになった。IHD は、狭心発作が起きない限りは、外見からは病気を有していることが判断できない内部疾患である。患者自身の病気の曖昧さや不確かさがあるなかで、患者以外の他者が、病気体験を常に理解し、援助を持続することは困難であるため、さらに長期にわたるほど支援が少なくなると考えられる。壮年期 IHD 患者の配偶者や親といった家族自身も、加齢とともに体調が変化するなどして、時間的経過とともに社会的支援は減少しやすいことが予測される。健康関連行動は、入院前よりも望ましい生活習慣への改善が見られており、入院をきっかけに多くの人が、健康関連行動を変化させていることが明らかになった。しかし、退院直後は望ましい行動へ大きく変化するが、3 ヶ月後は、それ以上の変化はほとんどないことも示された。この時期は一度望ましい習慣に変化したライフスタイルを維持するための刺激が少ない状況であるため、刺激となるような意図的な看護支援を行うことが、行動を維持させる要因となる可能性があると考えられる。

論文審査の結果の要旨

この研究は、これまであまり探求されてこなかった壮年期 IHD 患者に焦点をあて、退院後 3 ヶ月にわたりパネル調査を行うことで行動調整の実態を明らかにした意欲的な研究である。

新しく選択した行動が新しい習慣として行動化されていく段階を「決断プロセス volition process」とした HAPA の考え方を参考にし、IHD 患者の特徴を踏まえて具体的な質問項目や下位概念を設定し、IHD 患者の行動調整モデルを作成した。本研究結果から、著者が作成したモデルが統計的にも支持されたことは評価できる。

行動調整の阻害・促進因子である「抑うつ傾向」は退院 3 ヶ月後での影響が強く、退院後の精神面での支援が必要であることが示唆された。また、本研究に協力した IHD 患者は 1 ヶ月以内に全体の 70.0%が職場に戻っており、「勤務年数」が長いほど行動調整の機能は働きやすいということが明らかになった。近年の社会状況から考えると長期雇用は難しくなることも予測され、職場の状況も視野にいれながら壮年期の IHD 患者のセルフマネジメントを支援することの必要性が示唆された。さらに、家族の支援が退院直後よりも 3 ヶ月で減少するということから、家族も含めた看護支援を検討することの大切さも示唆された。以上のように、退院後 3 ヶ月という期間における壮年期 IHD 患者の実態が明らかになり、看護支援の方向性が具体的に示唆されたことも、研究成果として評価できる。

入院をきっかけに多くの方が健康関連行動を変化させ、退院直後は望ましい行動へ大きく変化するが、3 ヶ月後はそれ以上の変化はほとんどないことが明らかとなった。IHD 患者の退院後の看護支援は体系的・継続的に実施されていない状況にあるため、本研究は、壮年期の IHD 患者が望ましい健康関連行動を継続するためにも外来看護支援の充実を提言する基盤となる知見としても、評価できる。

博士学位論文審査専門委員会では、審査の結果、本論文を学位規程第 3 条により、博士（看護学）の学位論文としてふさわしい水準にあると認め、「合格」と判定した。