

AMCoR

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

日本看護学会集録（1995.07）26回成人看護Ⅱ：16～18.

C型慢性肝炎患者のセルフケア行動の検討
—宗像のセルフケアモデルを用いて—

苫米地真弓, 服部雅子, 前田美津代, 杉本和子

第1群

1～4 C型慢性肝炎患者のセルフケア行動の検討

——宗像のセルフケアモデルを用いて——

八戸市立市民病院 ○苫米地真弓・服部雅子・前田美津代・杉本和子

1. はじめに

橋本は、「C型慢性肝炎は一般に自覚症状に乏しく黄疸が出現するような急性増悪も少ないため放置されがちであった」¹⁾と述べているが、種々の要因により、高率に肝硬変や肝臓癌への進展が確認されている。故に、病状の悪化を防ぐためには、医師や看護婦により行われる医学的治療、生活指導はもちろんのこと、患者自身によるセルフケアでの疾病のコントロールがより重要となってくる。宗像²⁾は、慢性疾患患者の病気対処行動をセルフケア行動という観点からとらえ、セルフケアを成功させる鍵として、脆弱性の認知と患者を支える家族らの情緒・手段的支援について述べている。そこで、患者の退院時の生活指導を効果的に行っていく目的で、C型慢性肝炎患者のセルフケア行動について検討した。

2. 研究対象および方法

(1) 調査期間：平成6年6月16日～7月29日

(2) 対象

H市立市民病院内科通院中のC型慢性肝炎患者30名。アンケート回収率83.3%。なお、対象の背景については、図1参照。

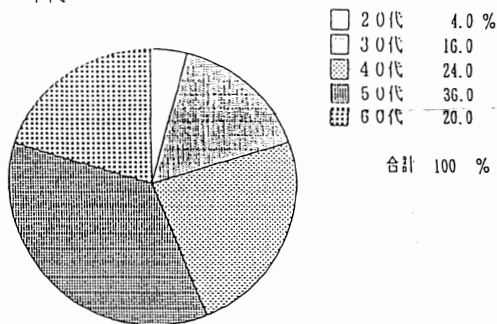
(3) 調査方法

質問紙間接配布調査法を用い、無記名回答とした。調査用紙は、宗像の「行動科学からみた健康と病気」²⁾のなかで用いられたセルフケアへの動機付けに影響を及ぼす因子尺度の中から、C型慢性肝炎患者を慢性疾患という概念でとらえ、病気一般に対する脆弱感、生き甲斐、情緒的支援ネットワークの3項目で構成した。また、先に述べた情緒的支援ネットワーク、生き甲斐との関連から、対象者の社会的背景である年齢、性別、職業、生活形態を付け加えた。

(4) 集計方法

単純集計した後、Welchの検定を施行した。

年代



職業

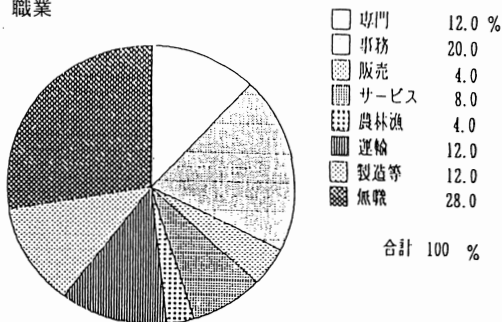


図1 対象者の背景 (性別 男性18人 女性7人)

3. 研究結果および考察

(1) 病気一般に対する脆弱感について

病気一般に対する脆弱感(以下、脆弱感と略す)の点数の内訳は、0点が17人(68%)、1点が2人(8%)、2点が3人(12%)、3点は1人(4%)、5点が2人(8%)であった(図2)。なお、6点満点はいなかった。

対象者は全員、定期的に外来通院をし、必要な治療を受けているという点から、高得点を示すと思われたが、全対象者の平均得点は0.84点と低得点を示した。これから、治療中にもかかわらず、自分が病気に罹患しているという意識の低いことが分かった。宗像は、「慢性疾患

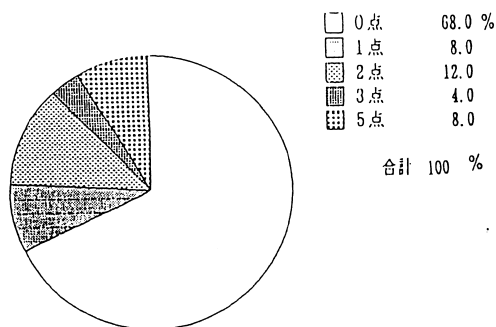


図2 病気一般に対する脆弱感

表1 年代別 20~30代と50~60代間での比較

20~30代 (n=5), 50~60代 (n=14)

セルフケア要因	年代	平均	SD	T
脆弱感	20~30代	0.000	0.000	2.785**
	50~60代	1.357	3.087	
生き甲斐	20~30代	4.400	5.840	0.773
	50~60代	3.357	4.658	
情緒的支援ネットワーク	20~30代	9.600	0.640	1.817*
	50~60代	7.928	8.923	

P<0.05 (片側*,両側**)

表2 職業別 有職者と無職者間での比較

有職者 (n=18), 無職者 (n=7)

セルフケア要因	職業	平均	SD	T
脆弱感	有職者	0.667	1.889	0.817
	無職者	1.286	2.776	
生き甲斐	有職者	4.056	5.497	1.993*
	無職者	2.571	1.388	
情緒的支援ネットワーク	有職者	8.000	8.000	1.435
	無職者	9.143	0.980	

P<0.05 (片側*,両側**)

表3 性別 男女間での比較

男性 (n=18), 女性 (n=7)

セルフケア要因	性別	平均	SD	T
脆弱感	男性	0.722	2.534	0.701
	女性	1.143	1.265	
生き甲斐	男性	3.722	4.312	0.263
	女性	3.428	5.959	
情緒的支援ネットワーク	男性	8.111	8.210	0.928
	女性	8.857	0.980	

P<0.05 (片側*,両側**)

患者のセルフケア活動が成功するかどうかは、まず、本人が自らの疾病や障害を認知し、受け入れ、生きる意欲を失わないで自立性を回復しようとする気持ちをもつかどうかにかかっている²⁾と述べている。また、オレムもセルフケアの一要素として、健康逸脱に対するセルフケア要素を規定している。以上から本対象は、セルフケアのポイントともいえる脆弱感が低いため、有効なセルフケア活動を行ううえで困難な状況にあるのではないかと考えた。

次に、脆弱感を対象の年代によって見てみる。20~30代と、親の世代とも言える50~60代についてWelchの検定で比較すると、20~30代群0.000 (SD=0.000), 50~60代群1.357 (SD=3.087)であり、5%の危険率で、有意差が認められた (表1参照)。これは、20~30代の持つ若さが、病気や死を自分とは程遠い位置に感じさせ、50~60代が世代の特徴として、加齢による身体・精神的な老化現象、成人病への罹患、親しい者の死などに遭遇する機会が多いことに起因しているものと考えられた。なお、職業の有無、性別では、有意差はなかった (表2, 3参照)。

(2) 生き甲斐について

全対象の平均点は、3.64 (9点満点中)であった。

質問項目 (複数回答) の中では、配偶者や家族とのつながり、子供や孫の成長を生き甲斐と感じる者が25人中20人と80%を占め、最も多かった。次いで、趣味・スポーツの11人 (44%), 仕事の10人 (40%) だった。逆に少なかったものは、地域活動への参加の5人 (20%), ボランティア活動の4人 (16%), 宗教の1人 (4%) であった。

また、職業の有無により、生き甲斐について検討してみると、有職者の平均点は4.056 (SD=5.497), 無職者は2.571 (SD=1.388)であり、片側検定により危険率5%で有意差がみられ、有職者の方が高得点を示した (表2参照)。また、職種により明らかな差はみられなかった。以上から、職業において社会的役割を担っていることが、心の張りとなり、生き甲斐に影響を与えているのではないかと考えられた。しかし、職種により有意差がなかったことは、職業内容よりも、就業しているかどうかといった条件の方が、より生き甲斐に深く関与しているためではないかと考えられた。なお、年代や性別で有意差はなかった (表1, 3参照)。

(3) 情緒的支援ネットワークについて

全対象者の平均点は、8.32 (10点満点中)と高得点を示した。25人中、11人 (44%)が満点であった。また、8点以上の者は、20人にのぼり、全体の80%を占めてい

た。これに対して、低得点を示した者は少なく、2点以下の者は、わずか2人(8%)、0点は1人(4%)であった。これは、対象者の92%が家族と同居しており、72%が有職者であることの条件に起因するものではないかと考えられた。しかし、一方で低得点を示した者も全員家族と同居し、有職者という社会的、情緒的支援を受けやすい環境にあった。つまり、対象者が周囲の人間関係に対して満足しているかどうかといった要素が深く関与してくるためだと考えられた。

年代別に、20~30代と50~60代とを比較すると、20~30代の平均点は、9.600 (SD=0.640)、50~60代の平均点は、7.928 (SD=8.923)であり、片側検定により、危険率5%で有意差がみられ、20~30代の方が高得点を示した(表1参照)。これは、20~30代がライフステージにおいて、就職、結婚、育児、老親の扶養など、社会的にも私生活においても、責任と役割が増え、情緒的支援を受けたり、提供したりしやすい時期にあるのに対して、50~60代は、定年による職業の喪失、子供の独立、配偶者や知人との死別を体験する時期にあたり、情緒的支援を失う機会が増大するためであると考えられた。

なお、職業については、有職者と無職者間で、その平均点に有意差は認められなかった(表2参照)。性別に関しても、同様に有意差はなかった(表3参照)。

4. ま と め

(1) 治療中にもかかわらず、対象の病気一般に対する脆弱感は、低かった。

(2) 病気一般に対する脆弱感は、20~30代群が、50~60代群よりも、有意に低得点を示した。

(3) 生き甲斐は、有職者が無職者よりも、有意に高得点を示した。

(4) 情緒的支援ネットワークは、8.32と高得点を示した。

(5) 情緒的支援ネットワークは、20~30代群が、50~60代群に比べて有意に高得点を示した。

以上から、今後C型慢性肝炎患者の退院時指導を行うにあたり、患者の属するライフステージを考慮するとともに、脆弱感を意識づけるような指導内容についての検討が必要である。

引用文献

- 1) 橋本洋子：C型肝炎患者の自己管理の動機づけ、看護技術，39(8)，40，1993.
- 2) 宗像恒次：保健行動学からみたセルフケア，看護研究，20(5)，27，1987.

参考文献

- 1) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，第一版，152，154~156，183~199，メヂカルフレンド社，1987.
- 2) 前掲書1)に同じ.
- 3) 山口直子他：慢性疾患患者のセルフケアへの意識調査，第24回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ)，20~24，1993.
- 4) 南裕子他監修：セルフケア概念と看護実践—Dr. P. R. Underwoodの視点から—，19~38，へるす出版，1993.
- 5) 稲垣美智子：セルフケア能力を高める患者教育のすすめかた，臨床看護，20(4)，516~517，1994.