

在宅酸素療法患者の健康管理行動の実態

瀏野由夏*, 永嶋由理子*, 加藤法子*

Investigation into Health Care of Patient on Home Oxygen Therapy

Yuka FUCHINO, Yuriko NAGASHIMA and Noriko KATO

要 旨

外来通院している在宅酸素療法患者の健康管理行動についてその必要性の理解状況と実行状況を調査した結果、ほとんどの項目においてその必要性を理解していた。また、必要性を知っている者は実行状況も良好であったが、必要性を知らない者は必要性を知っている者に比べ、実行できている割合が低いことが明らかになった。したがって、在宅酸素療法患者の患者教育においては、「必要性を理解した知識」を修得できる患者教育を行うことが、在宅療養継続のために必要であると考えられた。

キーワード：在宅酸素療法(HOT), 健康管理行動, 患者教育

* 福岡県立大学看護学部基礎看護学講座
Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing,
Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒 825-8585 福岡県田川市伊田 4395
福岡県立大学看護学部基礎看護学講座 瀏野由夏
E-mail : fuchino@fukuoka-pu.ac.jp

緒言

在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy, 以下、「HOT」という)は、生存率の増大、入院回数の減少、運動耐用能の増大、QOL(Quality of Life:生活の質)の向上といった効果があるとされ(坂牧, 2001)、今では、その対象の大半を占める呼吸器疾患を抱える患者にとって不可欠なものとなっている。そして、わが国では、1985年、HOT に対し健康保険が適用されるようになって以来、患者数は増加し、平成14年度現在、実施者数は10万人を超えたといわれている(杉本, 眞船, 2003)。

それに伴い、HOT 導入に対する多くの教育プログラムが検討され、患者教育が行われてきている。しかし、HOT 導入後の療養生活では、HOT 導入教育の内容を在宅療養で十分に活用できるほどの知識が備わっていないなかったり、知識があっても行動変容を起こすことができず、その人にとって望ましい生活を送ることができなかつたりするケースも多いことから、いかに効果的な患者教育を行うかが課題となっている。

そこで、本研究では、外来通院している HOT 患者を対象に在宅療養継続に必要な健康管理行動について調査し、その実態を明らかにすることにより、今後の患者教育に役立てるための基礎資料を得ることを目的に検討を行ったので報告する。

方法

1. 調査期間

平成16年1月～3月

2. 調査対象者

福岡県内のA病院に外来通院している HOT 患者25人を調査対象者とした。

3. 調査方法

調査は、HOT 患者が外来受診した際に、外来に勤務する看護師による聞き取り調査により行った。はじめに、主治医より、調査の目的、方法を説明してもらった。そして、調査協力を拒否しても診療上の不利益は被らないこと、調査結果は統計的に処理し個人は一切特定されないこと、調査結果は厳重に管理することもあわせて説明し、同意の得られた患者に調査を行った。

聞き取り調査は主治医の診察終了後、プライバシーを保護するため別室で行った。その際に、再度、看護師より説明を行い、同意の得られた患者に同意書に署名をしてもらったうえで調査を行った。

調査項目は基本属性、日常生活自立度、生活様式、健康管理行動、病気の理解度など74項目であった。調査項目のうち本研究では健康管理行動23項目について解析を行った。健康管理行動の質問項目それぞれについて、はじめに、その項目を実行しなければならない必要性を知っているかどうか質問した。次に、その項目についての実行状況を「毎回、実行できている」、「毎回は実行できていない」、「実行できていない」、「該当なし」から回答してもらった。

4. 解析方法

解析は、健康管理行動各項目について、その項目を実行しなければならない必要性を知っている者、知らない者の割合を算出した。そして、必要性の理解状況別に、健康管理行動各項目の実行状況の割合を算出した。なお、データ解析は、SPSS ver.11.5で行った。

結果

1. 解析対象者の基本属性について

調査対象者のうち、回答の得られた者は22人(回答率88.0%)であった。そして、回答の得られた22名を解析対象者とした(有効回答率100.0%)。

解析対象者の基本属性は表1のとおりである。70歳代が72.7%と大部分を占めており、女性より男性の方が多くなっていた。

表1
解析対象者の基本属性

		人数	割合
年齢	50歳代	1	4.5
	60歳代	2	9.0
	70歳代	16	72.7
	80歳代	2	9.0
	90歳代	1	4.5
性別	男性	15	68.2
	女性	7	31.8

注) 単位 人数:人 割合:%

2. 必要性の理解状況について(表2)

健康管理行動の質問項目毎に、その項目を実行しなければならない必要性を知っているかどうか質問した結果、23項目中19項目について、7割以上の者がその必要性を知っていた。さらに、その他の項目についても、「入浴と洗髪は別の日にしている」以外は、半数以上の者がその必要性を知っていた。

3. 必要性の理解状況別の実行状況について(表2)

各質問項目において、必要性を知っていて、「毎回、実行できている」と回答した者の割合が7割以上だった項目は23項目中16項目であり、ほとんどの項目で必要性を知っているうえで実行をしていた。また、「入浴と洗髪は別の日にしている」以外の全ての項目で、必要性を知っている者は、毎回、実行できている者の割合が毎回は実行できていない者、実行できていない者の割合より高くなっていた。

反対に、必要性を知らない者が「毎回、実行できている」と回答した割合をみると、「食べ過ぎないようにしている」、「塩分制限に気をつけている」、「炭酸飲料はなるべく飲まないようにしている」、「お風呂に入る時間は短めにしている」、「人ごみはなるべくさけている」、「毎日30分程度、体を動かすようにしている」については5割以上の者が毎回、実行できていた。しかし、必要性を知らない者は、「人ごみはなるべくさけている」、「湿度計で部屋の湿度を見るようにしている」以外の項目では、毎回、実行できている者の割合が必要性を知っている者に比べ低くなっていた。

考 察

HOT患者に、健康管理行動に関する質問項目毎に、その項目を実行しなければならない必要性を知っているかどうか質問した結果、「入浴と洗髪は別の日にしている」以外は半数以上の者がその必要性については知っていることが明らかになった。さらに、必要性を知っている者がその健康管理行動を実行できているかどうか調査したところ、約7割の項目で必要性を知ったうえで、毎回、実行できていることも明らかになった。そして、ほとんどの項目で必要性を知っている者は、毎回、実行できている者の割合が、毎回は実行できていない者、実行できていない者の割合より高くなっていた。また、必要性を知らない者は毎回、実行できている者の割合が必要性を知っている者に比べ低くなっている項目が大部分であった。これらのことから、HOT患者は、健康管理行動についてその必要性を理解している方が、健康管理行動を実行できる傾向にあることが示唆された。したがって、HOT導入時の教育においては、ただ単に「知識」を教育するのではなく、教育の際に、「なぜ、必要なのか」という必要性を十分に教育することが、HOT患者が在宅において、望ましい健康管理行動を実行できることにつながると考えられ

る。ところで、「入浴と洗髪は別の日にしている」のみは、必要性を知っている者の割合が半数を超えていなかった。これは対象者の大部分が高齢者であったことから、入浴と洗髪を別々に行うという行動自体が高齢者に馴染みのない行動であり、そのことが必要性の理解度を低くしたものと考えられる。上述のように望ましい健康管理行動の実行のためには、必要性を十分に教育することが必要であると考えられるが、その教育の際には高齢者に馴染みのない行動かどうかといった対象者個人の特性等を見極めるなど、対象者を十分にアセスメントし、そのうえでどの項目に重点をおくかを判断して教育することが健康管理行動の必要性の理解度を高めるために必要であると考えられる。

また、本研究結果では、必要性を知ったうえで毎回、実行できている者の割合に比べ低いものの、必要性を知らなくても、毎回、実行できている者もいた。このように必要性を知らなくても実行できている理由としては、健康時から、その健康管理行動を習慣として行っていたこともひとつの理由と考えられる。しかし、石津(2001)がHOT患者の「ある男性は、体験の中からその悪循環を実感し、自分なりに生活パターンを決めて実行していた」と述べているように、その行動をとらなかったことにより、息苦しさなど患者にとって不快な症状を体験し、そのことが動機づけとなり、行動変容を起こしていることもその理由と考えられる。しかし、在宅酸素療法を実施している人々にとっては、いかに症状を最小限におさえて日々の生活を送るかが重要な課題となる(石津, 2001)ように、本来は、症状が増悪しないように、自らが健康管理をし、療養生活を継続していくことが重要である。したがって、「体験」を通して健康管理行動を起こすのではなく、「必要性を理解した知識」を修得したうえで、自ら健康管理行動を行っていくように支援することが重要であると考えられる。

最後に、本研究の問題点について述べる。本研究では、聞き取り調査を外来に勤務する看護師が行ったため、対象者からネガティブな回答が出にくい調査方法であった可能性も否定できない。したがって、HOT患者の健康管理行動の実態を的確に把握するために、今後は調査方法について検討していく必要があると考えられる。

表2
健康管理行動の必要性理解状況と理解状況別実行状況

		必要性の理解状況		必要性の理解状況別の実行状況										欠損値
				できている		できていない		実行できていない		該当なし		合計		
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
食事	食べ過ぎないようにしている	知っている	18	81.8	16	88.9	1	5.6	0	0.0	1	5.6	100.0	0
		知らない	4	18.2	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0	100.0	
	塩分制限に気をつけている	知っている	20	90.9	13	65.0	6	30.0	1	5.0	0	0.0	100.0	0
		知らない	2	9.1	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	100.0	
	炭酸飲料はなるべく飲まないようにしている	知っている	11	55.0	9	81.8	0	0.0	0	0.0	2	18.2	100.0	2
		知らない	9	45.0	5	55.6	1	11.1	3	33.3	0	0.0	100.0	
排泄	便秘しないように起床時に水を飲んでいる	知っている	14	66.7	11	78.6	1	7.1	1	7.1	1	7.1	100.0	1
		知らない	7	33.3	2	28.6	0	0.0	2	28.6	3	42.9	100.0	
	便秘しないように繊維の多い野菜類などをとるようにしている	知っている	17	85.0	14	82.4	2	11.8	1	5.9	0	0.0	100.0	2
		知らない	3	15.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	2	66.7	100.0	
	便秘予防として必要時には便秘薬を使用している	知っている	14	82.4	7	50.0	0	0.0	1	7.1	6	42.9	100.0	5
		知らない	3	17.6	1	33.3	0	0.0	0	0.0	2	66.7	100.0	
入浴	湯船につかるときは水位を胸から下にしてしている	知っている	15	83.3	13	86.7	0	0.0	0	0.0	2	13.3	100.0	4
		知らない	3	16.7	1	33.3	0	0.0	2	66.7	0	0.0	100.0	
	使用のお湯の温度はぬるめにしてしている	知っている	16	80.0	13	81.3	0	0.0	2	12.5	1	6.3	100.0	2
		知らない	4	20.0	0	0.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0	100.0	
	お風呂に入る時間は短めにしている	知っている	17	85.0	13	76.5	1	5.9	2	11.8	1	5.9	100.0	2
		知らない	3	15.0	2	66.7	0	0.0	1	33.3	0	0.0	100.0	
入浴と洗髪は別の日にしている	知っている	8	44.4	2	25.0	2	25.0	4	50.0	0	0.0	100.0	4	
	知らない	10	55.6	1	10.0	0	0.0	9	90.0	0	0.0	100.0		
感染予防	うがいをしている	知っている	19	86.4	15	78.9	2	10.5	2	10.5	0	0.0	100.0	0
		知らない	3	13.6	1	33.3	2	66.7	0	0.0	0	0.0	100.0	
	外出後は手洗いを行っている	知っている	20	95.2	13	65.0	6	30.0	1	5.0	0	0.0	100.0	1
		知らない	1	4.8	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	100.0	
	人ごみはなるべくさけている	知っている	21	95.5	18	85.7	1	4.8	1	4.8	1	4.8	100.0	0
		知らない	1	4.5	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	100.0	
	冬は加湿器を使用している	知っている	12	66.7	6	50.0	2	16.7	3	25.0	1	8.3	100.0	4
		知らない	6	33.3	0	0.0	0	0.0	6	100.0	0	0.0	100.0	
	温度計で部屋の室温を見るようにしている	知っている	16	80.0	13	81.3	0	0.0	2	12.5	1	6.3	100.0	2
		知らない	4	20.0	1	25.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	100.0	
	湿度計で部屋の湿度を見るようにしている	知っている	15	75.0	6	40.0	1	6.7	5	33.3	3	20.0	100.0	2
		知らない	5	25.0	2	40.0	0	0.0	2	40.0	1	20.0	100.0	
	換気に心がけている	知っている	17	81.0	15	88.2	1	5.9	1	5.9	0	0.0	100.0	1
		知らない	4	19.0	0	0.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0	100.0	
定期的に体温を測っている	知っている	21	95.5	19	90.5	1	4.8	1	4.8	0	0.0	100.0	0	
	知らない	1	4.5	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	100.0		
体調管理	毎日本体重を測っている	知っている	20	90.9	14	70.0	5	25.0	1	5.0	0	0.0	100.0	0
		知らない	2	9.1	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0	100.0	
	毎日むくみをチェックしている	知っている	21	95.5	19	90.5	2	9.5	0	0.0	0	0.0	100.0	0
		知らない	1	4.5	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	100.0	
	痰が出たら痰の色をチェックしている	知っている	20	100.0	17	85.0	1	5.0	1	5.0	1	5.0	100.0	2
		知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	
	毎日30分程度、体を動かすようにしている	知っている	19	90.5	13	68.4	1	5.3	5	26.3	0	0.0	100.0	1
		知らない	2	9.5	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	100.0	
毎日、酸素日記をつけている	知っている	21	100.0	17	81.0	0	0.0	3	14.3	1	4.8	100.0	1	
	知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0		

注1) 単位 人数:人 割合:%

注2) 必要性の理解状況, 必要性の理解状況別の実行状況のいずれかに無回答があった場合は欠損値として処理した。

結 論

外来通院している HOT 患者の健康管理行動について調査した結果、HOT 患者の患者教育においては、「必要性を理解した知識」を修得できる患者教育を行うことが、在宅療養継続のために必要であると考えられた。なお、本研究では、対象者数が 22 人と少なかったため、今後はさらに対象者数を増やして調査を行い、性別毎や年齢毎などの解析、必要性を知っていても実行できていない項目・必要性を知らなくても実行できている項目・必要性を知っていなければ実行できにくい項目などに分類した解析等を行うなど、様々な側面から HOT 患者の健康管理行動を捉えられるような研究を行うことにより、HOT 患者にとって効果的な患者教育のあり方についてさらに検討していきたいと考える。

謝 辞

本研究にご協力くださった対象者の方々、宮崎直樹先生、田中美保子副看護部長、外来スタッフの皆様方に心より感謝致します。

文 献

- 石津彩子. (2001). 在宅酸素療法を実施している人々の生活管理:療養生活上の取り組みから. *Quality Nursing*, 7 (11), 945-949.
- 坂牧千秋. (2001). 自己効力感を手がかりとした高齢在宅酸素療法利用者の看護. *Quality Nursing*, 7 (11), 938-944.
- 杉本正子, 眞船拓子. (2003). *在宅看護論* (第 3 版). 東京:ヌーヴェルヒロカワ.

受付 2005.10.24

採用 2005.12.21