

## 循環器系疾患患者の自己管理行動および 自己効力感に影響する要因

直成洋子<sup>1)</sup>, 泉野 潔<sup>2)</sup>, 澤田愛子<sup>3)</sup>, 高間静子<sup>4)</sup>

- 1) 新潟県立看護大学
- 2) 富山医科薬科大学医学部看護学科地域・老人看護学講座
- 3) 富山医科薬科大学医学部看護学科成人看護学講座
- 4) 富山医科薬科大学医学部看護学科人間科学・基礎看護学講座

### 要 旨

本研究では慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動と自己効力感に関連する影響要因について調べた。調査対象は有効回答の得られたT病院に外来通院中の循環器系疾患患者112名である。対象の内訳は虚血性心疾患が74.1%と最も多く、他は心不全、高血圧、弁膜症、不整脈等であった。調査内容は本研究に先立って作成した自己効力感尺度を用い、行動パターンとHealth-Related Quality of Life (HR QOL) は既存の尺度を使用した。自己管理行動、生活充実感、生活管理の主体性や家族のセルフケア支援については、宗像や川端の先行研究を基に心疾患患者用に再構成した尺度を用いた。本調査結果から生活管理の主体性や自己効力感を高く認知し、心臓病教室に参加することが自己管理行動を高める効果のあることが明らかになった。特に生活管理の主体性や自己効力感は自己管理行動の促進要因として、重要な存在であった。さらに生活充実感を高く認知し、65才以上の高齢であること、同居者があることや虚血性心疾患でないことは、自己効力感を高める直接効果となり、自己管理行動に間接的な影響を及ぼしていることが示唆された。

### キーワード

循環器系疾患患者、自己管理行動、自己効力感

### 序

21世紀は超高齢化の時代といわれている。社会の高齢化に伴って慢性疾患罹患率は高くなり、日本を含む先進諸国の健康問題となっている。<sup>1)</sup> 従来、成人病と捉えられていた高血圧や糖尿病、虚血性心疾患などは、最近「生活習慣病」と呼ばれるようになった。その文字が示す通り、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が疾患の発生と進行に深く関与している。

1993年の心臓病患者数は約228万人であったが、

1996年約250万人に増加しており、今後も増加することが推測される。<sup>2)</sup> 今後、循環器系疾患患者の合併症を予防し、生活の質を低下させないためにも、日常生活における食事、運動や服薬などの自己管理がより重要になってくる。しかし、循環器系疾患患者の自己管理行動の成立要因はまだ明らかになっていない。

昨今、慢性疾患患者の自己管理の確立やコンプライアンスの向上を図るために、認知行動療法が有効であると言われている。なかでも社会心理学者 Bandura (1977)<sup>3)</sup> によって提唱されたSelf-

Efficacy理論が行動を予測する重要なものとして注目されている。これは主観的統制感に関する認知的な概念であり、社会的学習理論の枠組みの中で提唱され、自己効力感と訳されている。

慢性疾患患者の自己効力感に関する先行研究は少ない。<sup>4)</sup> 例えば、岡ら<sup>5)</sup>は透析患者の食事管理行動を実施するための準備状態を知る必要性から、透析患者の食事管理の自己効力感尺度を作成し、その測定を試みている。

しかし、慢性の循環器系疾患患者を対象に自己効力感を扱っている研究はみられない。慢性の循環器系疾患患者の自己管理に関する自己効力感を測定し、自己効力感および自己管理行動の成立要因について明らかにすることは、患者の動機づけを知り自己管理行動の支援の一助となると考える。

そこで、本研究の目的は慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に関する影響要因を明らかにすることとした。

## 研究方法

### 1) 調査対象者と調査時期

T病院に外来通院中の慢性の循環器系疾患患者を抽出し、調査の説明をし同意が得られた118名を対象に実施した。回収数は112名(94.9%)で、有効回答数は112名(100%)であった。調査時期は2000年7月～9月であった。

### 2) 調査方法

調査は、質問紙調査による面接聞き取り法または自己記入式法で実施した。

### 3) 調査内容

次の(4)は本研究に先立って作成した自己効力感尺度を用い、(5)～(8)は宗像<sup>6)</sup>や川端<sup>7)</sup>の先行研究を基に心疾患患者用に再編成した尺度を用いた。

#### (1) 対象者の属性

年齢、性別、配偶者の有無、同居者の有無、職業の有無、心臓手術の有無、病気のコントロール状態などである。

#### (2) 行動パターン

虚血性心疾患患者に特徴的な行動パターンが存

在することが明らかにされ、日常生活の自己管理行動には患者の行動パターンが関与している。そこで、患者の行動パターンの自己評価には、簡便に調査でき比較的よく使われている前田のA型傾向判別表<sup>8)</sup>を用いた。

この尺度は、12項目で構成され選択肢は「いつもそうである」「しばしばそうである」「そんなことはない」の3肢として、それぞれに2点、1点、0点(3項目は2倍点を与えて)数量化し30点満点として合計点を算出した。17点以上がA型行動パターンとみなされ、16点以下がB型行動パターンである。

#### (3) Health-Related QOL

保健医療分野におけるQOLは「健康に関するQOL:HR-QOL」として、一般的QOLとは区別され、より限定した概念として定義されている。各国において様々な患者群におけるヘルスケアのアウトカム指標としてもすでに広く使用され、有用性が高い。健康状態が高ければ、自己管理の自己効力感や自己管理行動は高まると考えた。この健康状態を測定するために、日本版SF-36<sup>9)</sup>を用いた。

#### (4) 自己効力感

自己効力感とは、自己管理行動に対する自信や可能性に対する認知であり、この自己効力感が高まれば自己管理行動も高まると考えた。自己効力感を測定するために、本研究に先立って作成した自己効力感尺度を用いた。

この尺度は13項目で構成され、選択肢は「まったく自信がない」「あまり自信がない」「やや自信がある」「非常に自信がある」の4段階のリッカートタイプとし、1点から4点に配置し加算したものである。この尺度は点数が高いほど、自己効力感が高いとみなされる。

#### (5) 自己管理行動

自己管理行動とは、食事に関する制約や薬を確実に内服するなどの日常生活の管理に関する行動であり、これらの実施状況の主観的評価を測定するため、自己管理行動尺度を用いた。

この尺度は17項目の質問紙で構成され、選択肢は「まったく行っていない」～「よく行っている」のリッカートタイプとし、1点から4点に

配置し加算したものである。この尺度は点数が高いほど、自己管理行動の自己評価が高いとみなされる。

#### (6) 生活充実感

生活充実感とは、心臓病という生涯の受容程度を反映した生活満足度のことである。この生活充実感が高まれば自己管理の効力感が高まると考えた。この充実感を測定するために、生活充実感尺度を用いた。

この尺度は8項目で構成され、選択肢は「全くそうでない」～「非常にそうである」のリッカートタイプとし、1点から4点に配置し加算したものである。この尺度は点数が高いほど日常生活に対する充実感が高いとみなされる。質問項目が否定文の場合は得点を逆転させた。

#### (7) 生活管理の主体性

生活管理の主体性とは、患者の自己管理行動が医療者の指示に全面的に従うだけでなく、患者自身の主体的な意志判断によるものである。そこで、自己管理の主体性が高まれば自己管理の効力感も高まると考えた。この主体性を測定するために、生活管理の主体性尺度を用いた。

この尺度は11項目で構成され、選択肢は「全く行っていない」～「よく行っている」のリッカートタイプとし、1点から4点に配置し加算したものである。この尺度は点数が高いほど、日常生活管理の主体性が高いとみなされる。

#### (8) 家族のセルフケア支援

家族のセルフケア支援とは、生活を自己管理する時の家族の手段的・精神的援助に対する患者自身の主観的認知である。この認知の程度を測定するために、家族のセルフケア支援尺度を用いた。

この尺度は4項目で構成され、選択肢は「全くそうでない」～「非常にそうである」のリッカートタイプとし、1点から4点に配置し加算したものである。この尺度は点数が高いほど、家族のセルフケア支援を高く感じているとみなされる。

### 4) 分析方法

分析は、自己管理行動および自己効力感と各要因との関係や影響する要因について、相関および

t検定、さらに重回帰分析を行なった。統計解析には、統計ソフトSPSSを用いた。

#### 5) 各尺度の信頼性と妥当性

各尺度およびSF-36によるHR-QOLの平均値・標準偏差を表1に示した。また、各尺度の構

表1. 各変数の平均値・標準偏差

尺 度 名	平均 値	標準 偏差
自己効力感 (27~52)	44.40	5.69
自己管理行動 (37~68)	56.35	7.24
生活の主体性 (12~44)	33.40	6.97
生活充実感 (16~32)	25.22	4.30
家族のセルフケア支援(4~16)	12.61	2.88
SF-36 (23.5~96.75)	66.34	18.72

( )はスコア範囲である

成概念妥当性および信頼性検討のため、主成分分析および信頼性分析を行なった。その結果を表2に示した。いずれの尺度も第1主成分の固有値は高く、Cronbach  $\alpha$ の信頼性係数も.70以上であり、統計的分析に用いることができる<sup>10)</sup>と判断した。

表2. 各尺度の主成分分析および信頼性分析

尺 度 名	N=112			
	第一主成分		主成分数	クロンバック $\alpha$
	固有値	寄与率(%) (固有値>1)		信頼性係数
自己効力感 (13)	2.290	17.612	4	.853
自己管理行動 (17)	2.256	13.273	7	.820
生活管理の主体性 (11)	3.353	30.480	2	.918
生活充実感 (8)	3.837	47.957	2	.853
家族のセルフケア支援(4)	2.640	65.995	1	.872

## 結 果

### 1. 対象者の属性

対象者の年齢、性別、配偶者の有無、同居者の有無、現在の職業の有無、疾患名、入院経験の有無、心臓病教室参加の有無、心臓手術既往の有無、病気のコントロール状況の自己評定や行動パターンの自己評定については表3に示した。

### 2. 慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動と各

表3. 対象者の属性

N=112			
項目	内訳	人数	(割合)
年 令	20-29	1	0.9
	30-39	1	0.9
	40-49	1	0.9
	50-59	26	23.2
	60-69	37	33.0
	70-79	35	31.3
	80-89	11	9.8
性 別	男 性	71	63.3
	女 性	41	36.7
配 偶 者	有	90	80.4
	無	22	19.6
同 居 者	有	108	96.4
	無	4	3.6
現在の職業	有	48	42.9
	無	64	57.1
	虚血性心疾患	83	74.1
疾 患 名	心不全	29	25.9
	高血圧	17	15.2
	弁膜症	7	6.3
	不整脈	7	6.3
	入院経験	有	86
心臓病教室参加	無	26	23.2
	有	86	76.8
心臓手術	有	25	22.3
	無	87	77.7
病気のコントロール状況	良好	15	13.4
	普通	95	84.8
	不良	2	1.8
行動パターン	A型	30	26.8
	B型	82	73.2

疾患名は複数回答である 割合は(%)である

要因との関係

1) 自己管理行動と各要因との相関および t 検 定

ピアソンの積率相関係数をもとめたところ、有意水準 1%未満で自己管理行動と正の有意相関が認められた要因は、生活管理の主体性 (r=.711)、自己効力感 (r=.651)、家族のセルフケア支援 (r=.422) であった。有意水準 5%未満で正の有意相関が認められた要因は年令 (r=.233) であった。同様に有意水準 1%未満で負の有意相関がみられたのは、心臓病教室参加 (r=-.311) で、有意水準 5%未満で負の有意相関がみられたのは行動パターン (r=-.228) であった。

また表 4 に示したように、属性別で自己管理行動の平均値を比較したところ、心臓病教室参加の有無と行動パターン別で有意差が認められた。つまり、自己管理行動の平均値は心臓病教室に参加していない者より参加している者が、行動パターンは B 型より A 型の方が有意に高かった。

表4. 個人背景別. 尺度平均値およびt検定

変 数 名	変数平均値	
年 令	65才以上(N=66)	65才未満(N=46)
自己管理行動	57.273	55.022
自己効力感	45.697**	42.544
性 別	男性(N=71)	女性(N=41)
自己管理行動	56.521	56.049
自己効力感	44.296	44.585
配偶者の有無	有(N=90)	無(N=41)
自己管理行動	56.533	55.591
自己効力感	44.611	43.546
同居者の有無	有(N=108)	無(N=4)
自己管理行動	56.546	51.000
自己効力感	44.694	36.500
職業の有無	有(N=49)	無(N=63)
自己管理行動	55.714	56.952
自己効力感	43.531	45.079
入院経験の有無	有(N=86)	無(N=26)
自己管理行動	56.977	54.269
自己効力感	44.674	43.500
虚血性心疾患の有無	有(N=83)	無(N=29)
自己管理行動	56.711	55.310
自己効力感	43.783	46.172*
心臓病教室参加の有無	有(N=26)	無(N=86)
自己管理行動	60.423***	55.116
自己効力感	45.346	44.116
心臓手術の有無	有(N=26)	無(N=86)
自己管理行動	58.500	55.698
自己効力感	45.192	44.163
行動パターン別	Aタイプ(N=30)	Bタイプ(N=82)
自己管理行動	59.067*	55.310
自己効力感	45.433	44.024

t検定 \*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

2) 自己管理行動と各要因との重回帰分析

次に自己管理行動に関連する要因の大きさや向きを明らかにするため、自己管理行動を従属変数として、独立変数に相関分析で自己管理行動と有意相関があった 6 要因について重回帰分析を行なった。その際、心臓病教室参加の有無と行動パターン別をダミー変数<sup>1)</sup>とした。

表 5 に示したように、自己管理行動に有意な影

表5. 自己管理行動を従属変数とした重回帰分析

独 立 変 数	標準偏回帰係数β	相関係数r	寄与率(β×r)
生活管理の主体性	.440***	.711**	.313
自 己 効 力 感	.345***	.651**	.225
心臓病教室参加	.142*	-.311**	.044
重相関係数R・決定係数R <sup>2</sup>	.799(R)		.638(R <sup>2</sup> )
F比	17.96***		

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

響を与える要因として抽出されたのは、寄与率の高い順に生活管理の主体性、自己効力感、心臓病教室参加であった。言い換えると、生活管理の主体性と自己効力感を高く認知し、心臓病教室に参加している者が自己管理行動を高める有意な要因であった。

3. 自己効力感と各要因との関係

1) 自己効力感と各要因との相関分析およびt検定

ピアソンの積率相関分析の結果、有意水準1%未満で自己管理行動 (r = .651)、自己効力感と正の有意相関が認められた要因は、生活管理の主体性 (r = .553)、生活充実感 (r = .308)、家族のセルフケア支援 (r = .380)、年齢 (r = .255) であった。負の有意相関はなかった。

また、表4に示したように属性別で自己効力感の平均値は年齢が65才未満の者より65才以上の者、虚血性心疾患のある者よりない者が有意に高かった。

2) 自己効力感に関する重回帰分析

自己効力感に対して有意相関の認められた独立変数である4要因および虚血性心疾患の有無について重回帰分析を行なった。その結果、表6に示

表6. 自己効力感を従属変数とした重回帰分析

独立変数	標準偏回帰係数β	相関係数r	寄与率(β×r)
生活充実感	.171**	.308**	.057
年齢	.200**	.255**	.051
同居者	.175*	-.269**	.047
虚血性心疾患	-.207**	.185	.038
重相関係数R・決定係数R <sup>2</sup>	.752(R)		.565(R <sup>2</sup> )
F比	5.61*		

したように自己効力感に影響を与える有意な要因として抽出されたのは、寄与率の高い順に生活充実感、年齢、同居者、虚血性心疾患であった。

つまり、生活充実感を高く認知し、年齢が65才以上の高齢で、同居者があることや虚血性心疾患がないことが、自己効力感を高める有意な要因であった。

以上の結果から、パスダイアグラムを作成すると図1のようになる。つまり、生活管理の主体性

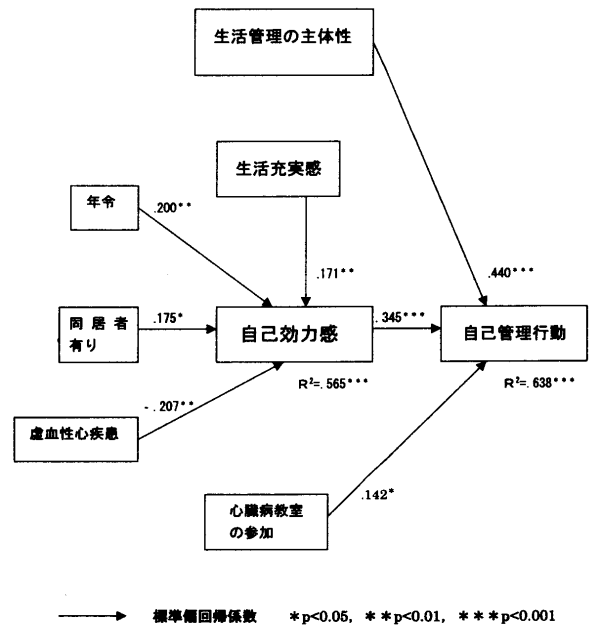


図1. 自己効力感・自己管理行動に関するパスダイアグラム

や自己効力感を高く認知し、心臓病教室に参加することが自己管理行動を高める効果があり、なかでも生活管理の主体性や自己効力感は強い影響力をもっていた。また、生活充実感を高く認知し、65才以上の高齢であること、同居者があることや虚血性心疾患でないことは自己効力感を高める直接効果となり、自己管理行動に間接的な影響を及ぼしていた。

考 察

1. 慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動に影響した要因

本研究結果では、生活管理の主体性が高いことが自己管理行動に最も影響していた。今回の調査において、生活管理の主体性とは患者の自己管理行動が医療者の指示に全面的に従うのではなく、患者自身の主体的な意志判断によるものであることを意味しており、保健行動学の見解を支持していると考えられる。また、本研究の対象は、循環器系疾患患者全体の74.1% (83名) が虚血性心疾患患者であり、入院経験のある者が全体の76.8% (86名) を占めていた。そのため、急性期や発作時の胸痛などの激しい痛みや突然死などの危険といった不安な感覚を通して、命と向かい合いなが

ら生きてきたプロセスをもった対象が多い。つまり、虚血性心疾患患者は他の慢性の疾病を有する患者に比べ、病気に対する脆弱さの認知が高い。そのため宗像の<sup>12)</sup>「過去に病気に対する脆弱感をもつ人は、問題や悩みに対して積極的に対処しようとする傾向がみられる」との指摘を反映した結果となったと思われる。

また、本研究結果では自己効力感が高いことが自己管理行動に影響していた。自己効力に関する研究は、臨床心理学や教育の分野において行なわれ<sup>13)</sup>近年、看護学の分野においても注目され<sup>14)</sup>自己効力は保健行動と強く影響していることが明らかになっている。Schneider<sup>15)</sup>や岡<sup>16)</sup>の「自己効力は今後自分が自己管理行動を行なうことに関連している」との報告にあるように、慢性の循環器系疾患患者においても自己効力感は自己管理行動に大きく影響していることが示唆されたと考えられる。

松本ら<sup>17)</sup>は心臓病教室受講が虚血性心疾患患者にとって効果的であったと報告している。本研究結果においても、心臓病教室に参加し医療従事者からの知的なサポートとともに、医療従事者や患者仲間からの情緒的・社会的サポートが得られることが、自己管理行動遂行に影響していることが示唆され、自己管理行動を高める要因となったと考える。

## 2. 慢性の循環器系疾患患者の自己効力感に影響した要因

本研究において、生活充実感とは心臓病という障害の受容程度を反映した生活満足度のことである。本研究結果では、生活充実感が自己効力感に影響していた。先行研究において、患者の保健行動には生きる希望や生きがいの有無に影響されることが実証されている。つまり、医療従事者が本人の生きがいと感じている動機と何らかの強いつながりを見出せるような関わりをして、本人が保健行動への動機づけを効果的に行なえるようにすることが必要であると考えられる。

高齢者の自己効力に関して、Grembowskiら<sup>18)</sup>は、自己効力が保健行動に影響を及ぼすと報告している。本研究においてもこの見解を支持し、対

象の平均年齢は66.5才で、年齢が65才未満の者より65才以上の高齢者が自己効力感に影響を及ぼしていることが示唆された。すなわち、心臓病という障害をもちながらも年齢的には高齢者の方が日常生活の自己管理を行なうことに自信をもっていた。このことは、おそらく心臓病をもちながら長く人生を歩んできたことによる経験の積み重ねが、自信につながったと考えられる。また、老年期というライフスタイルが、青年期や壮年期に比べて、比較的余裕をもって自分の健康管理に目を向けられるため、自己管理を行なう自信に影響したのであろうと思われる。

先にも自己管理行動のところで述べたように、保健行動をとろうとする本人にとって、周りの人たちが支えたり協力してくれることは、保健行動を続行する上で大事なポイントになる。本研究結果では、同居者の存在が自己効力感に影響していた。このことは、宗像の<sup>12)</sup>「周囲の人たちが患者を人として評価でき、支持してあげることでセルフケア行動への意欲もでき、生きがいや人生の目標を的確にもつようになる」という見解を支持している。つまり、本人が自分の障害に見合った自己管理行動を行なえるために、周囲のさまざまな人々に自分の障害を認知し理解してもらうことによって、本人自身が自己管理行動への意欲や自信を高めていく、すなわちその役割を果たすのが同居者の存在であるということが示唆されたと考えられる。

また、本研究結果では虚血性心疾患患者より虚血のない者が自己効力感に影響していた。心不全患者の場合、その増悪要因として呼吸器感染症の併発や食塩の取りすぎなど食事療法の乱れによる体重増加、不眠、過労、ストレスの増加など個人の摂生によって防ぐことができる場合が多い。また、心不全は少しずつ体重が増加するなど患者自身が状態の悪化を自覚できる余裕がある。そのため自己効力感にプラスの要因となったと考えられる。それに比べ、虚血性心疾患患者、特に日本人に多い安静時狭心症患者は、発作を予知するのが困難であること、個人の摂生が関与することが少ないこと、発作の起こり方が急であることなどの特徴がある。そのため、虚血のない循環器系疾患

患者より虚血性心疾患患者は、自己効力感にマイナスの要因となったのではないかと思われる。

今回の研究では、自己効力感を高めるためには、対象者が生活充実感を得られるような関わりの重要性が示された。また、対象者が高齢で同居者の存在があり虚血性心疾患でないことが自己効力感を高めることに影響していることも示唆された。言い換えれば、虚血性心疾患で高齢でない者、同居者がいない者ほど生活充実感が低いため、より自己効力感を高めることを考慮した関わりが重要となるだろう。

そのためには、心臓病教室への参加などに着目する必要がある。例えば、自己管理行動実施のためには、自己管理行動をとる自信が低い者を対象に心臓病教室への参加を促し、医療従事者からの知的なサポートとともに患者仲間や医療従事者からの情緒的・社会的サポートを得て、自己管理行動実行への動機づけを高めていけるような関わりが重要となると考える。

## 結 論

本研究では、慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動と自己効力感に各要因がどのように影響を及ぼしているのか検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動を促進する要因は、生活管理の主体性や自己効力感を高く認知し、心臓病教室に参加することであった。

特に生活管理の主体性や自己効力感は、自己管理行動の促進要因として重要な存在であることがわかった。

2. 自己効力感を高める要因は、生活充実感を高く認知し、65才以上の高齢であること、同居者があることや虚血性心疾患でないことであった。

さらに、これらの要因は自己効力感に影響することで自己管理行動を高めていた。

今回の研究では、循環器系疾患患者の自己管理行動と自己効力感に関する影響要因を横断的に捉えたが、今後は縦断的に捉えていく必要がある。

また、今後さらに慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感の両方に焦点をあてた関わりを具体的にしていくことや有効なケアを見出していくことが必要であろう。

## 謝 辞

本研究において、フィールドを提供して下さった富山医科薬科大学第2内科の井上博教授、能澤孝先生、平井忠和先生、亀山智樹先生、内科外来の吉田婦長、および看護師諸姉に心からお礼を申し上げます。

(本論文は、平成12年度富山医科薬科大学大学院医学系研究科修士課程修士論文として提出したものの一部である。)

## 引用文献

- 1) 厚生統計協会編：厚生指標 国民衛生の動向東京，82，2000.
- 2) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課生活習慣病対策室監修：生活習慣病のしおり，社会保険出版会，東京，66，1998.
- 3) Bandura, A., (本明寛，野口京子他訳)：激動社会の中の自己効力，金子書房，東京，1997.
- 4) 金外淑，嶋田洋徳，坂野雄二：慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連，心身医学，36(6)，89-96，1998.
- 5) 岡美智代，戸村成男，宗像恒次他：透析患者の自己効力感尺度の開発，日本看護学会誌，5(1)，40-48，1996.
- 6) 宗像恒次著：最新 行動科学からみた健康と病気，メヂカルフレンド社，124-150，1997.
- 7) 川端京子，石田宜子，岡美智代：血液透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響を及ぼす因子，日本生理人類学会誌，3(3)，89-96，1998.
- 8) 前田聡：虚血性心疾患患者の行動パターン—簡易質問紙法による検討—，心身医学，25：395-400，1994.
- 9) 福原俊一，黒川 清：SF-36 日本版ユーザー

ズマニュアル, 財団法人パブリックヘルスセンター, 東京, 2001.

10) 水野欽次他: テストの信頼性と妥当性, 朝倉書店, 東京, 49, 1983.

11) 小谷野恒著: 多変量解析ガイド 調査データのまとめ方, 川島書店, 東京, 10-11, 1989..

12) 宗像恒次: 行動科学からみた健康と病気, 看護研究, 20 (5), 20-29, 1987.

13) 竹綱誠一郎, 鎌原雅彦, 沢崎俊之: 自己効力に関する研究の動向と問題, 教育心理学研究, 36, 172-184, 1988.

14) 安酸史子: 糖尿病患者と自己効力, 看護研究, 30 (6), 473-480, 1997.

15) Schneider, M. S., Friend, R., Whitaker, P., Wadhwa, N. K., : Fluid noncompliance and Symptomatology in end-stage renal disease : Cognitive and emotional variable, Health Psychol, 10 (3) : 209-215, 1991.

16) 岡美智代, 宗像恒次, 戸村成男他: 自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因—65歳未満と65歳以上との比較, 日本保健医療行動科学年報, 11, 233-248, 1996.

17) 松本ゆかり他: 虚血性心疾患患者に対する心臓病教室の意義 QOL向上のための動機づけ効果, Jpn J Intervent Cardiol, 13, 245, 1998.

18) Grembowski, D., Patrick, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., Hecht, J., Self-efficacy And health behavior among older adults. J Health Socbehav., 34 (2) : 89-104, 1993.

**資料1 各尺度の質問内容**

**<自己管理行動尺度>**

あなたの日頃の日常生活についての質問です。各質問のあてはまる番号に○をつけて下さい。

	全く 行なっていない	あまり 行なっていない	やや 行なっている	よく 行なっている
	1	2	3	4
1) 塩分を控えている。	1	2	3	4
2) 食事(間食)の量を加減している。	1	2	3	4
3) 甘いものを控えている。	1	2	3	4
4) 脂っこいものを控えている。	1	2	3	4
5) 入浴時間は短時間にするように努めている。	1	2	3	4
6) 休憩をとりながら無理をしないで動いている。	1	2	3	4
7) 発作を起こさない程度に動いている。	1	2	3	4
8) 心臓に負担をかけないように動いている。	1	2	3	4
9) 規則正しい便通が得られるよう気をつけている。	1	2	3	4
10) りきまなないで排便をするようにしている。	1	2	3	4
11) 処方されている薬は忘れずに飲んでる。	1	2	3	4
12) 指示通りに薬は飲んでる。	1	2	3	4
13) 外出時、指示された薬は必ず持参している。	1	2	3	4
14) タバコは吸わないようにしている。	1	2	3	4
15) アルコールは控えるようにしている。	1	2	3	4
16) 体重コントロールに努めている。	1	2	3	4
17) 血圧コントロールに努めている。	1	2	3	4



**<自己効力感尺度>**

次の質問について、日頃のあなたのお気持ちにあてはまる番号に○をつけて下さい。

	全く 自信がない	あまり 自信がない	やや 自信がある	非常に 自信がある
	1	2	3	4
1) タバコを吸わないことに自信がある。	1	2	3	4
2) アルコールを控えることに自信がある。	1	2	3	4
3) 処方された薬を忘れずに飲む自信がある。	1	2	3	4
4) 指示された通りに薬を飲む自信がある。	1	2	3	4
5) 薬を必ず持参することに自信がある。	1	2	3	4
6) ストレスをためないようにすることに自信がある。	1	2	3	4
7) 塩分を控えた食事をするに自信がある。	1	2	3	4
8) 食事の量を加減する自信がある。	1	2	3	4
9) 食事についての注意を守る自信がある。	1	2	3	4
10) 心臓の負担にならない生活をする自信がある。	1	2	3	4
11) 睡眠を十分にとる自信がある。	1	2	3	4
12) 規則正しい便通を得る自信がある。	1	2	3	4
13) 家族の協力を得て、生活を自己管理する 自信がある。	1	2	3	4

**<生活充実感尺度>**

次の質問について、日頃のあなたのお気持ちにあてはまる番号に○をつけて下さい。

	全く そうでない	あまり そうでない	やや そうである	非常に そうである
	1	2	3	4
1) 心臓病であっても毎日の生活にはりがある。	1	2	3	4
2) 心臓病であっても自分らしく生きている。	1	2	3	4
3) 心臓病であっても生きがいのある生活をしている。	1	2	3	4
4) 心臓病であっても主体的に生きている。	1	2	3	4
5) 他人に左右されずに自分の信念を守ることが 大切である。	1	2	3	4
6) 自分の生き方に納得している。	1	2	3	4
7) 心臓病なので、今の生き方に焦りを感じている。	1	2	3	4
8) 心臓病なので、満足した毎日は過ごせない。	1	2	3	4

**<生活管理の主体性尺度>**

次の質問について、あてはまる番号に○をつけて下さい。

	全く 行なっていない	あまり 行なっていない	やや 行なっている	よく 行なっている
	1	2	3	4
1) 自分の体調を保つために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
2) 自分の体調を保つために、自分からすすんでタバコを吸わないようにしている。	1	2	3	4
3) 自己管理をするために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
4) 塩分を控える工夫は、自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
5) 食事管理をするために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
6) 薬を忘れずに飲むために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
7) 体重を増やさないために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
8) 血圧をコントロールするために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
9) 胸部症状を起こさないために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
10) 心臓に負担をかけないで入浴する工夫を自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
11) 十分な睡眠をとる工夫を自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4
12) 胸部症状に対処するために、色々なことを自分からすすんで行なっている。	1	2	3	4

**<家族のセルフケア支援尺度>**

家族について、あなたの考えにあてはまる番号に○をつけて下さい。

	全く 行なっていない	あまり 行なっていない	やや 行なっている	よく 行なっている
	1	2	3	4
1) 家族は自己管理することを手助けしてくれる。	1	2	3	4
2) 家族は自己管理することを精神的に支えてくれる。	1	2	3	4
3) 家族は自己管理することを心配してくれる。	1	2	3	4
4) 家族は自己管理できることを評価し認めてくれる。	1	2	3	4

## Factor influencing management behavior and self-efficacy in outpatients with cardiovascular diseases

Yoko SUGUNARI<sup>1)</sup>, Kiyoshi IZUMINO<sup>2)</sup>,  
Aiko SAWADA<sup>3)</sup>, and Shizuko TAKAMA<sup>4)</sup>

- 1) Niigata College of Nursing
- 2) Department of Community and Gerontological Nursing, School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 3) Department of Adult Nursing, School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University
- 4) Graduate School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

### Abstract

We evaluated factors associated with management behavior and self-efficacy in 112 outpatients with cardiovascular diseases Toyama Medical and Pharmaceutical University hospital. Ischemic Cardiac Diseases were most frequently observed (74.1%). Other diseases including cardiac failure hypertension, valvular disease, and arrhythmia. Self-efficacy was assessed using our previously developed scale. Behavioral patterns and health-related quality of life (HR QOL) were evaluated using standard scales. Management behavior, the sense of a full life, living an independent life, and self-care support by the outpatient's family were evaluated using scales modified for outpatients with cardiovascular diseases based on studies by Munakata and Kawabata. A question-naire survey was conducted, and the results suggested that the promotion of management behavior by living an independent life was associated with self-efficacy and participation in cardiac diseases class. In particular, living an independent life and the self-efficacy were important factors of the promotion of management behavior. In addition, a strong sense of a full life, advanced age (over 65 year s), the presense of persons who live with the patient, and the absence of ischemic heart diseases directly increased self-efficacy, and influenced management behavior indirectly.

### Key words

patients with cardiovascular diseases, management behavior, self-efficacy