

慢性病患者のセルフケア能力と困難感からみた 外来看護の一考察

—外来通院する成人期・老年期にある病者の意識調査から—

仲沢富枝*

要旨

慢性病の多くは長い間の生活習慣が影響して発症している。従って慢性病患者のある人の殆どが成人、老年といえる。それだけに社会的な役割を優先させたり、健康に対する価値や信念また生活習慣を変更させるのに困難が伴う。一方で、判断力、理解力、実行力、適応力等をもち合わせており、日々の生活の中で様々な折り合いをつけセルフケアをしていると考えられる。このように慢性病の予後は病者自身のセルフケア能力の発揮のしかたに左右されると言える。そこで慢性病をもち入院経験があり、受診行動を定期的に行っている病者を対象に、本庄のSCAQ (Self-Care Agency Question) を活用しセルフケア能力を査定した。本尺度は1:健康管理法の獲得と継続(6項目)、2:有効な支援の獲得(6項目)、3:体調の調整(8項目)、4:健康管理への関心(9項目)、の合計29の下位尺度を用いて質問項目を設定している。また、先行研究から筆者がセルフケア能力の発揮の際に抱くであろう困難感を7項目の要因として抽出し、意識調査した。その結果成人期と老年期の慢性病患者のセルフケア能力は高かった。しかし、成人は老年よりセルフケア能力発揮に際し、困難感を抱いていた。

慢性病患者への外来における看護には、1) 支持的看護、2) 対象のセルフケア能力の発揮に対する個別的な係わり、が必要であることが示唆された。

キーワード: 慢性病患者、セルフケア能力、困難感、外来看護

I. はじめに

慢性病の多くは長い間の生活習慣が影響して発症している。従って慢性病をもつ人の殆どが成人、老年といえる。それだけに社会的な役割を優先させたり、健康に対する価値や信念また生活習慣を変更させるのに困難が伴う。一方で、判断力、理解力、実行力、適応力等をもち合わせており、日々の生活の中で様々な折り合いをつけセルフケアをしていると考えられる。このように慢性病の予後は病者自身のセルフケア能力の発揮のしかたに左右されると言える。そこで慢性病をもち入院経験があり、受診行動を定期的に行っている病者を対象に、セルフケア能力を査定し、セルフケア

能力の発揮の際に抱くであろう困難感とを意識調査することで、外来における看護の方向性が示唆され则认为る。

セルフケア能力を査定する質問紙は、海外では近年、Gast, Denyes, Campbell, et al (1989) Mcbirde (1991), Evers, Isenberg, Philipsen, et al (1993) らの尺度が妥当性と信頼性を支持されている。我が国では本庄が、40~65才を対象に慢性病患者のセルフケア能力を査定する質問紙の開発(1997a)¹⁾ および熟年期にある慢性病患者のセルフケア能力と健康との関係(1999)^{2) 3)}を開発している途上にある。ここでは本庄のSCAQ (Self-Care Agency Question) を活用して、成人期と

所属: *本学 成人看護学

老年期のセルフケア能力の実態を明らかにする。本尺度は妥当性、内的整合性が得られており、信頼性のあるものである。また、長期に渡る慢性病へのセルフケア能力の発揮にあたっては、ストラウス⁴⁾が述べているように療養行動の実行のみならず、病気の過程に生ずる変化への適応、社会的疎外の予防・我慢、等いくつかの課題をもって生活調整をしている。ことに成人は、発達課題として家庭や社会での役割遂行が求められている。これら役割遂行と慢性病の管理のために様々な折り合いをつけていると考えられることから当然困難感を抱くと考えられる。これまで正木ら⁵⁾は152名の慢性病をもつ外来通院患者の療養のあり方を調査している。その結果、療養のあり方には療養生活における困難感（苦勞・負担・苦痛）の有り様から5つのタイプがあると述べている。また、外来通院高齢患者の薬物管理に関すること⁶⁾、在宅療養上の問題点⁷⁾、糖尿病教育入院後の通院中断要因⁸⁾が報告されている。これら先行研究を参考に、困難感を抱くであろう7項目の要因を抽出した。本稿では、以上の結果を活用してセルフケア能力およびのセルフケア能力の発揮にあたって抱く困難感の実態から、期待される外来看護への示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法および研究協力者への倫理的配慮

1. 研究対象者は、地域における中心的役割を担う220～240床をもつ2つの総合病院に慢性病もち入院の経験があり、外来に通院する成人・老年期にある方。地域住民の背景は中小企業、自営業、農業などに携わっていた。

調査期間はH13.12～H14.1の約1ヶ月間。

2. 質問紙は先行研究をもとに次のような考えに基づいて作成した。（質問紙は別紙、資料に示すとおりである。）

慢性病があることで日常生活においてどのように、セルフケア能力を発揮しているかを本庄のSCAQの4つの尺度、1：健康管理法の獲得と継続（6項目）、2：有効な支援の獲得（6項目）、3：体調の調整（8項目）、4：健康管理への関

心（9項目）、の合計29の下位尺度を用いて質問項目を設定している。意識の程度を明らかにするために「はい」3点「時に」2点「いいえ」1点の3段階評価を設定し査定する。全尺度においてセルフケア能力が発揮されていると総得点87点となる。

セルフケア能力の発揮にあたって生ずる困難感、正木らや先述した調査結果から内容を検討して、筆者が構成し「はい」2点「いいえ」1点の2件法によって、得点評価する。全項目に困難感があると総得点14点となる。

3. 外来に調査表を設置して、入院経験のある成人期（20～50才代）・老年期（60才以上、60才としたのは社会的役割を退く年齢と考えた）にある方に対し、外来の看護師から口頭で調査協力を依頼する。調査表に研究の目的、個人を特定することなくプライバシーの保護をすることを明記した依頼書を添付、賛同が得られた方に無記名で解答して頂いた。なお視力の障害や上肢に機能障害のある方の場合、家族が聞き取り記入することも可能とした。

Ⅲ. 結果

1. 調査結果の概要

94名から回答を得られたが、無回答箇所のあった7名を無効とし、87名から得られた調査結果を対象とした。

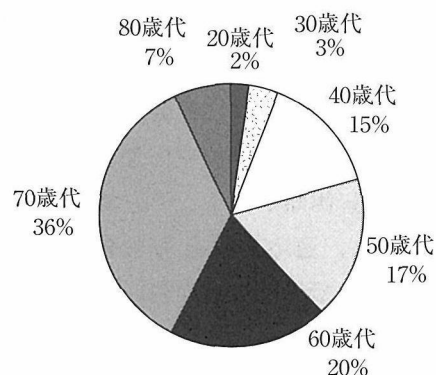


図1 年代別人数

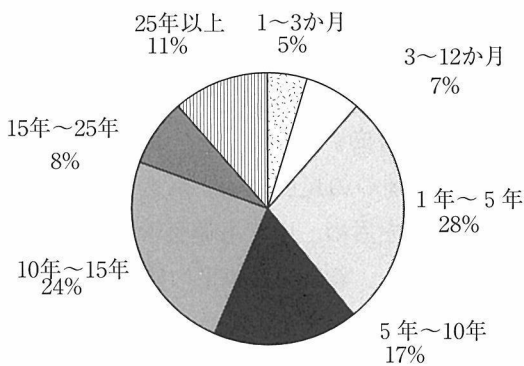


図2 発病年数

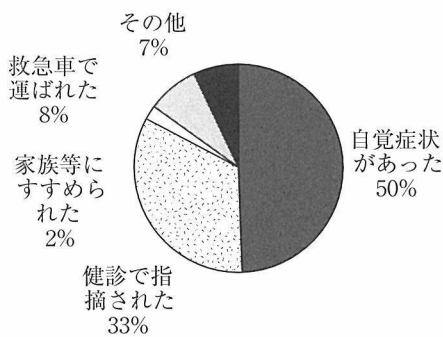


図3 受診動機

1) 基本的属性から見た結果

男性45名、女性42名。年代では図1に示すよう

に70代が最も多く31名（36%）、次いで60代17名（20%）、50代15名（17%）、40代13名（15%）、80代6名、30代3名、20代2名であった。成人期（以下成人とする）にある人は33名（38%）で、老年期（以下老年とする）にある人が54名（62%）であった。

2) セルフケア能力の発揮を必要とする原病に関する結果（以下、全体n=87、成人n=33、老年n=54）

・発症からの年数では、図2に示すように1～5年が最も多く24名（28%）、次いで10～15年21名（24%）、5～10年15名（17%）、25年以上10名（11%）あり、10年未満で見ると成人では24名（72.7%）、老年27名（47.3%）で、30代女性1名が25年以上と解答している他は、老年に長い間管理している人が多い。

・受診の動機となったのは、図3に示すように自覚症状があったから、が全体の43名（50%）で半数であった。そのうち、成人では14名、老年では29名であった。

検診で指摘されたから、は全体では29名（33%）、そのうち、成人では13名、老年では16名あった。救急車で運ばれたのは7名、その他、妊娠や感染症状で受診のうちに発見された5名、家族、友人、

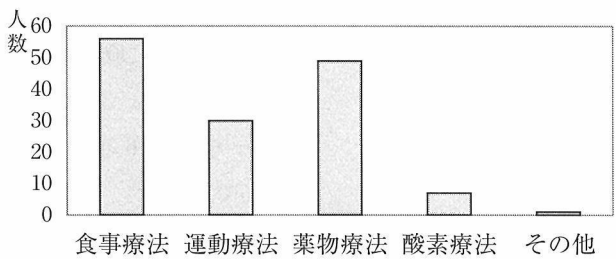


表1 自己管理内容（延べ数）

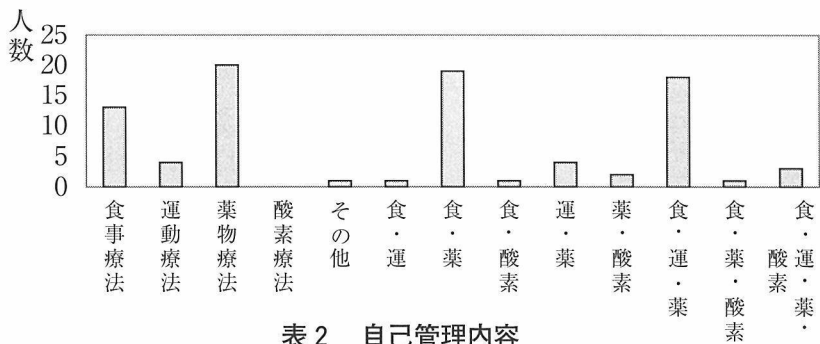


表2 自己管理内容

親戚に勧められた2名であった。

・管理内容は複数回答であるが、表1に示すように食事療法は56名(64%)、薬物療法を受けている人は全体の49名(56%)、運動療法は30名(34%)であった。また、2種類以上の治療に対し管理している人は表2に示すように49名(56%)で、食事・薬物療法が最も多く19名(22%)であった。3種類以上の人には22名で食事・運動・薬物療法が18名であった。

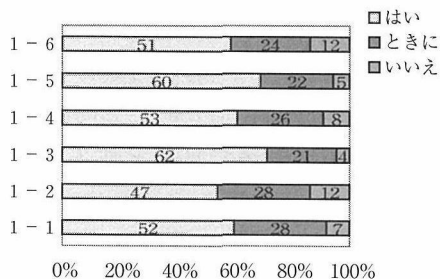


表3 SCAQ-1: 健康管理法の獲得と継続

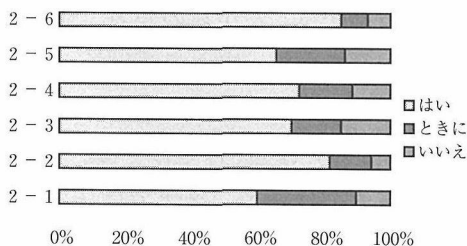


表4 SCAQ-2: 有効な支援の獲得

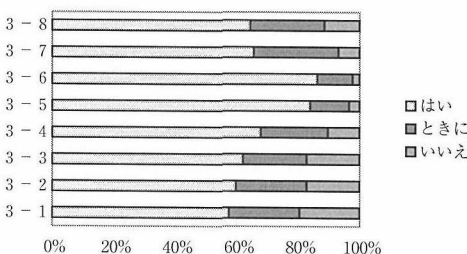


表5 SCAQ-3: 体調の調整

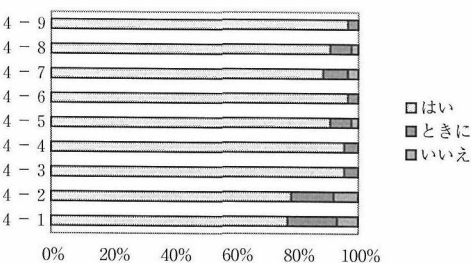


表6 SCAQ-4: 健康管理への関心

3) SCAQの4つの尺度からみた結果

SCAQの4つの尺度の項目毎に「はい」「時に」「いいえ」を単純集計した結果は表3～表6に示される。その結果を見てみると、成人・老年を問わずSCAQの4つの尺度のいずれも「はい」と答えた人が大半を占め、中でも健康管理への関心は非常に高かった。総SCAQの平均値は、成人75.7、老年78.3であった。また、成人と老年のSCAQの4つの尺度における差について、t検定の結果を表7に示した。なおspssとexcelで実施確認した。

1: 健康管理法の獲得と継続(6項目) —表3—

表3に示すように、1-1「自分の健康に良いことを自然に続けている」52名(60%)、1-2「健康を保つ上で必要なことを行うコツを覚えた」47名(54%)、1-3「自分なりの健康法で、病気とうまくつき合っている」62名(71%)、1-4「健康に悪影響がでないよう生活を調整している」53名(60%)、1-5「健康を保つためにやろうと決めたことはやり通した」60名(69%)、1-6「自分にとって必要なことを周りに話して協力を得る」51名(58%)で6項目全体をみると、62%の人が「はい」と答え、管理内容を修得して継続させていた。

中でも1-3「自分なりの健康法で、病気とうまくつき合っている」62名(69.5%)が自分の生活の中で実行可能な方法を取り入れている。「時に」管理を行っている人を含めると88.4%の人は、意識的に管理に取り組んでいる。6項目全体の平均値は成人14.5、老年16.6であった。

一方で、6項目全体をみると、「いいえ」は9%であった。なかでも1-2「健康を保つ上で必要なことを行うコツを覚えた」12名はまだコツがつかめないと言っている。

また、成人と老年では「健康管理法の獲得と継続」におけるセルフケア能力の発揮は表7に示すように有意差がみられる。(t=1.911, p<0.05)

2: 有効な支援の獲得(6項目) —表4—

表4に示すように、2-1「健康を保つために必要なことを自分の生活に取り入れている」52名(57%)、2-2「よりよい状態であるために生活の中で必要なことはわかっている」71名(81%)、2-3「必要なことをわかって後押ししてくれる人がい

る」61名（70%）、2-4「周りの人の協力や励ましがある」63名（72%）、2-5「健康に良くないことをしそうなときブレーキをかけてくれる人がいる」57名（65%）、2-6「相談できる医療者がいる」74名（85%）で6項目全体をみると、72%の人が「はい」と答え周囲のサポートを得て管理しているといえる。

「時に」周囲のサポートを得て、管理を行っている人を含めると90%の人は、必要に応じて他者の力を借りて管理していると言える。一方で、「いいえ」は10%であった。なかでも2-3「必要なことをわかって後押ししてくれる人がいる」では、13名が後押ししてくれる人がいないといっている。6項目全体の平均値は成人15.3、老年15.9であった。

また、成人と老年では「有効な支援の獲得」におけるセルフケア能力の発揮は表7に示すように有意差はみられない。（ $t=1.128, p>0.05$ ）

3：体調の調整（8項目）—表5—

表5に示すように、3-1「自分にできないところは人にやって貰っている」50名（57%）、3-2「自分の健康に良くない場所を避ける」52名（59%）、3-3「ちょっと変だなと思ったら休む」54名（62%）、3-4「具合が悪いときは適当に仕事または家事の手抜きをする」59名（67%）、3-5「無理をしないようにしている」73名（83%）、3-6「辛いときには楽な姿勢をとる」75名（86%）、3-7「副作用など治療の影響に気をつけている」57名（65%）、3-8「年齢による体力の衰えに気をつけている」56名（64%）であった。8項目全体をみると、72%の人が「はい」と答え、また「時に」と解答した人を含めると88.2%人は疾患による身体の不調や悪化の予防に対し注意している。

一方で、「いいえ」は11%の人が解答している。なかでも3-1「自分にできないところは人にやって貰っている」17名、3-2「自分の健康に良くない場所を避ける」、3-3「ちょっと変だなと思ったら休む」はそれぞれ15名であった。8項目全体の平均値は成人20.0、老年20.9であった。

また、成人と老年では「体調の調整」におけるセルフケア能力の発揮は表7に示すように有意差

はみられない。（ $t=1.508, p>0.05$ ）

4：健康管理への関心（9項目）—表6—

表6に示すように、4-1「自分の状態の悪化には早めに気づくようにしている」67名（77%）、4-2「何か行動するときに自分の健康状態を頭の片隅にしている」68名（77%）、4-3「周りに迷惑をかけないように元気でいたい」と4-4「自分の責任を果たせるように元気でいたい」がいずれも83名（95%）、4-5「自分の健康を崩すようなことはしたくない」79名（90%）、4-6「自分のことはできるだけ自分でしたい」84名（95.6%）、4-7「自分なりに人の役にたてるように健康に気をつけたい」77名（85.8%）、4-8「検査の結果に注意している」79名（90%）、4-9「自分の健康に関する話題には、自然と耳がいく」84名（96%）であった。

9項目全体をみると、89%の人が「はい」と答え、健康への関心が高い。また「時に」と解答した人を含めると98%の人は健康への関心を示している。一方で、「いいえ」は2%の人が解答している。なかでも4-1「自分の状態の悪化には早めに気づくようにしている」6名、4-2「何か行動するときに自分の健康状態を頭の片隅にしている」7名が関心を示していない。9項目全体の平均値は成人25.9、老年25.9あった。

また、成人と老年では「健康管理への関心」におけるセルフケア能力の発揮は表7に示すように有意差はみられない。（ $t=0.062, p>0.05$ ）

表7 SCAQ尺度別成人・老年の差

	t	P=0.05
SCAQ-1 健康管理法	1.911	0.029
SCAQ-2 有効な支援	1.128	0.131
SCAQ-3 体調の調整	1.508	0.067
SCAQ-4 健康管理の関心	0.062	0.47

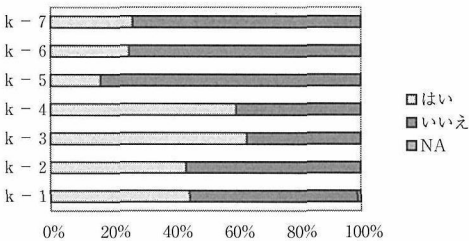


表8 困難・(苦勞・負担・苦痛)

表9 SCAQ尺度および困難感の平均値

	成人	老年	
SCAQ 総得点	75.7	78.3	
健康管理法の獲得と継続	14.5	15.6	
有効支援の獲得	15.3	15.9	
体調の調整	20.0	20.9	
健康管理への関心	25.9	25.9	
苦痛・負担・困難	10.2	9.5	p = 0.019

4) セルフケア能力の発揮の際に生ずる困難感
(苦労・負担・苦痛)に関する結果

7項目全体を単純集計で見ると表8に示すような結果であった。k-1「医師より指示されている療養上の生活規制は好きなことや楽しみなことである」39 (44%)、k-2「療養以外に優先させることがある」38 (44%)、k-3「守らなければと言う意識が強いがコントロールがうまくいかない」55 (63%)、k-4「療養生活と競合する生活内容の割合や度合いが多い」52 (59%) k-5「周囲の理解や協力が無い」14 (16%)、k-6「療養行動が習慣化されているが面倒である」22 (25%)、k-7「慢性病であることを隠し通している」23 (25%) であった。7項目全体では (40%) の人が困難や苦痛を感じていた。

表9にはSCAQの尺度および困難感の成人と老年の平均値を示した。

総SCAQ得点の平均値は成人75.7、老年78.3と老年がやや高い。一方で、困難感の平均値は成人と老年の平均値は、成人10.2、老年9.5であり、表9に示すようにセルフケア能力の発揮の際に生ずる困難感に有意差が認められる。すなわち成人の方がセルフケア能力の発揮の際に生ずる困難感を感じていた。(t=2.376,p<0.0019)

2. SCAQの4つの尺度と基本的属性および原病に関する状況との関係

1) 性別による総SCAQ得点の差

総SCAQ得点の平均値を見ると男性77.49、女性77.19で男性がやや高く、セルフケア能力は発揮されていた。男性と女性の有意差はない。

2) 受診動機によるSCAQ尺度別得点の平均値と差

受診動機別とSCAQ尺度別得点の平均値(標準偏差)を表10に示した。有意水準は5%として検定した。

受診動機による、「健康管理法の獲得と継続」におけるセルフケア能力の発揮の仕方の平均値の差は(F(0.05)=1.253)であり、有意確率0.295で有意差は見られない。また、「有効な支援の獲得」におけるセルフケア能力の発揮の仕方の平均値の差は(F(0.05)=1.484)、であり有意確率0.214で有意差は見られない。

「体調の調整」におけるセルフケア能力の発揮の仕方ではの平均値の差は、(F(0.05)=1.866)であり、有意確率0.124で有意差は見られない。「健康管理への関心」におけるセルフケア能力の発揮の仕方でも、平均値の差は(F(0.05)=1.487)であり、有意確率0.214で有意差は見られない。

表10 受診動機とSCAQ尺度毎の平均値(標準偏差)

	度数	健康管理	有効な支援	体調の調整	健康管理の関心
自覚症状有り	43	15.72(2.27)	16.3(2.23)	21.3(2.83)	26.16(1.34)
検診で指摘	29	14.97(2.43)	15.1(2.74)	20(2.98)	25.79(1.59)
家族等の勧め	2	14.5(2.12)	15.5(0.71)	20(1.41)	25.5(0.71)
救急車で	7	14.14(4.06)	15.6(2.99)	21(1.91)	25.86(2.19)
その他	6	13.83(3.43)	14.67(1.37)	20(2.61)	24.17(4.92)
合計	87	15.18(2.59)	15.7(2.45)	20.6(2.86)	25.86(1.92)

3) 発症からの年数による総SCAQ得点の差

記述統計による発症からの年数とSCAQの4つの尺度全体におけるセルフケア能力の発揮の仕方の平均値は一元配置分散分析結果から有意差は見られない。(F (0.05) = 1.267)

IV. 考察

1. 意識調査結果からの考察

1) SCAQ尺度から成人・老年期ともにセルフケア能力は発揮されていた。

定期受診を継続している方から得られた結果だけに、受診行動をとることがすでに健康管理への関心の高さを示している。本調査では、SCAQ尺度①健康管理の獲得と継続（6項目）は他の尺度の中で成人老年とも、最も低い平均値であり、成人の方が老年より健康管理の獲得と継続に関するセルフケア能力が発揮し難いことを示している。一般に成人は、社会的な役割をもち、生活の場が状況によって変化しやすいため、セルフケア能力を継続しにくいと考えられる。一方、一般に老年は職業生活の一線を退く事が多く、生活の場は縮小し比較的安定しており、一旦生活のコツを修得すれば、継続されやすいと考える。

SCAQ尺度②有効な支援の獲得（6項目）③体調の調整（8項目）に成人と老年の差は見られなかった。慢性疾患を長期に渡って維持管理する時は、一般に孤立感や疎外感を抱きやすいと言われる。調査結果からは、適時、家族や職場、医療従事者に支援を求めセルフケア能力が発揮されていると思われる。また、本調査の対象となった地域住民の背景から「体調の調整」が比較的なされやすい状況にあると考えられる。④健康管理への関心（9項目）は4つの尺度の中で最も高い。成人のみならず一般的に依存傾向が強いと言われる老年もまた、判断力、理解力、実行力、適応力等をもち合わせており、日々の生活の中で様々な折り合いをつけセルフケアをしていこうという姿勢をもっている。

また、受診の動機では、「自覚症状があった」が全体で43名（49%）で約半数、「検診を受け指摘された」、29名（33%）と健診を受けるという

行動を日頃からとっていた。さらに発症からの年数では、1～5年が24名（27%）で最も多かったが、25年以上も10名（11%）と長年に渡って健康管理を行っている方から得られた結果であることから、セルフケア能力は高いと言える。

また主な治療を見てみると薬物療法を受けている人が全体の49名（56%）であったことから薬物を用いて疾患のコントロールを継続しているといえる。堀口ら⁹⁾の高齢者への服薬に関する調査によれば、壮年期、老年前期・後期と比較して、高齢者になるほど薬の飲み忘れは減少し、さらに薬の副作用を知っている人の方が服用をしていると述べている。また、上島ら¹⁰⁾も同様な結果を述べている。

これらのことから、SCAQ尺度①健康管理の獲得と継続（6項目）には成人と老年の差はあるものの、②有効な支援の獲得（6項目）、③体調の調整（8項目）、④健康管理への関心（9項目）を全体的に見ると老年と成人のセルフケア能力の発揮のしかたには差がなく、セルフケア能力は高いと言える。しかし、加齢に伴う生理的变化は、体調の管理に限界が生ずることも考えられることから、新たなセルフケア能力の発揮に向けた生活修正のための看護が求められる。

2) セルフケア能力を発揮する際に生ずる困難感（苦労・負担・苦痛）

7項目の中ではk-3「守らなければならない意識が強いがコントロールがうまくいかない」55名（63%）が最も多かった。この項目の内訳は成人28名（84.8%）で老年27名（49.1%）と成人に困難を感じている者が多かった。正木¹¹⁾の調査によれば、管理不良群には「苦労を表現するが、自分なりに工夫して療養しているタイプで」「常勤者、主婦の割合が高い」が明らかになっている。また発症からの年数でも成人と老年との有意差はなく発症後3年以内の人にやや困難感を抱いている人が多いが、明らかな関連は見いだせない。成人は発達段階から家庭や社会で何らかの役割をもち活動する年代にあることから困難が伴うものと考えられる。

一方で老年では、k-4「療養生活と競合する生活内容の割合や度合いが強い」に困難感がある者が32名(56.1%)と成人の16名(48.4%)と比べ多いことは、療養に必要な行動が生活に占める割合が多いと思われる。その理由として管理の側面では成人では薬物・食事・運動療法を行っている人は4人(12.1%)、老年では15名(26.3%)これら3つの療養に加え、さらに、リハビリを受けている人3名(0.5%)であった。一般的に老年になるほど療養内容が多くなるといわれているが、本調査でも同様な結果だった。しかし、これらの人が感じている困難感は2～3の項目であり、療養の内容との関連は見いだせない。

k-7「慢性病であることを隠し通している」22名(23.9%)がおり、成人より60・70代に占める割合が多い。理由は明確にできない。以上の状況から、老年では療養生活の内容が複数有り、先行研究結果にあるように内服をきちんとするなど療養生活に対するコンプライアンス行動をとるために緊張感や束縛感を抱いているとも考えられる。

2. 慢性病をもつ病者への外来における看護

1) 支持的看護の必要性

慢性病を管理することは、その人の健康に対する価値や信念、また、おかれている状況に左右される。今回の調査では、成人老年共に、日々の生活の中で様々な折り合いをつけセルフケア能力を発揮していた。発達段階における課題を達成させながら、受診行動を定期的に行っている病者は、健康への関心が高く慢性病の管理にむけてセルフケア能力を発揮することができる。それは判断力、理解力、実行力、適応力等をもち合わせていることから可能であると考えられる。しかし、そのために困難感を抱いており、外来における看護として成人老年を問わず支持的看護が必要であることを示している。

外来における看護の特徴は、各科が独立していて、緊急度の高い人への対応が優先される。また近年では外来治療の領域が専門的で、高度化している。さらに入院期間の短縮と在宅療養への関心から、受診行動を定期的に行っている慢性病者は

特段の変化がないと看護の眼は届かない。しかし、セルフケア能力を発揮することができている人には、それを支持する必要があることを意識した関わりをする。また、困難感を抱きながら療養生活を送っている人の気持ちのありように着眼し、必要に応じて相談活動もなされる必要がある。

2) 個別性を重視した関わり

最近の病院の状況について「予約制の導入、在院日数の短縮による影響、外来での複雑な検査・処置、患者数の増加と、重症化、複雑化」¹²⁾を多くの医療関係者は語っている。また、人々のニーズと訪問看護ステーションの開設、介護保険の導入とも相まって在宅療養者は増加の傾向にあり、今後は更に外来看護への期待が高まると考えられる。どのような点で期待されるかという点、現状では各科が独立していて、緊急度の高い人への対応が優先される。そういった対応ができるスペシャリストは言うまでもなく、入院患者と同様に長期に及ぶ慢性病の管理のための、個別性を重要視した関わりといえる。すなわち対象の健康上の問題と反応を査定して、必要な支持や相談を行い、記録を通して次の外来時にも活用して援助するという継続した関わりである。

とりわけ本調査対象のように、慢性病があっても身体状況に余り変化の見られない人でも個の生活状況や心理的な状況に即した援助が行われれば、困難感を最小限にして、セルフケア能力を発揮することができると考えられる。また、老年、特に後期高齢者においては予備力が低下しており、病態・症状も非定型的多いことが多い。このことから変化が緩慢であったり、一方急激に悪化する特徴があることをふまえた関わりが必要である。これらをふまえた関わりがなされれば、病者がもつ、判断力、理解力、実行力、適応力等を発揮できると考える。それにはまず、看護師の個別性を重視した援助が必要であるという意識を高め、同時に個別的な継続的関わりが実践できるための、外来看護のシステムを整えていく必要がある。すでに「外来での固定チーム継続受け持ち制の導入と実際」¹³⁾「外来プライマリナーシングの目的とシステムの実際」¹⁴⁾等体制を変えて実践

している施設も見受けられる。各施設の状況に応じて実行可能な体制を検討することが示唆される。

引用文献

- 1) 本庄恵子：壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の開発—開発初期の段階—、日本看護科学学会誌、17(2)p46-55 1997
- 2) 本庄恵子：熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康との関係、1999年度博士学位論文、日本赤十字看護大学大学院看護研究科
- 3) 本庄恵子：熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康との関係、日本看護科学学会誌、20(3)p50-59 2000
- 4) A.L.ストラウス、他：南裕子監訳：慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・ライフの接点、第1版、医学書院、1987
- 5) 正木治恵、他：慢性病患者の療養のあり様に関する研究、日本看護科学学会誌、12(2)p1-9 1992
- 6) 堀口陽子、他：高齢者の服薬に関する知識と期待、第31日本看護協会老人看護学会抄録、44～46、2000
- 7) 菅野和子、他：高齢入院患者の在宅療養上の問題点、第30日本看護協会老人看護学会抄録、105～107.1999
- 8) 樋川祥子、他：糖尿病教育入院後の外来通院中断状況から通院継続への援助、第31日本看護協会成人看護学会抄録、27～29、2000
- 9) 6) に同じ
- 10) 上島悦子、他：高齢患者の服薬コンプライアンス、日本老年医学学会雑誌、29(11)855-863.1992
- 11) 5) に同じ
- 12) 永見瑠美子：「外来での固定チーム」、実践的外来看護のシステムの導入と実践、日総研、52,1999
- 13) 喜納みちの：「外来での固定チーム継続受け持ち制の導入と実際」、実践的外来看護のシステムの導入と実践 53,1999
- 14) 岡本典子：「外来プライマリーナーシングの目的とシステムの実際」、実践的外来看護のシステムの導入と実践 93,1999

アンケート内容

資料

以下の内容のうち、当てはまるものに○印を付けてください

1. 年齢： 20才代 ・ 30才代 ・ 40才代 ・ 50才代 ・ 60才代
・ 70才代 ・ 80才代
2. 性別： 男性 ・ 女性
3. 初めて受診した時の動機について、
1) 自覚症状があった 2) 検診で指摘された
3) 家族、友人、親戚に勧められた
4) 救急車で運ばれた 5) その他 ()
4. 現在治療中の病気は、発病してからどのくらい経ちますか
1) 1 ～ 3 ヶ月 2) 3 ～ 12 ヶ月 3) 1 ～ 5 年
4) 5 ～ 10 年 5) 10 ～ 15 年 6) 15 ～ 25 年
7) 25 年以上
5. どのような管理をなさっていますか。
1) 食事療法：内容や時間、とりかた
2) 運動療法(リハビリ)：運動の量や時間、安静や休息
3) 薬物療法：薬を飲む、注射をする、湿布をする、
薬を塗る
4) 酸素療法
5) その他 ()
6. 日頃の健康管理のために実行しようとしたり、実行されていることではまるところに○印を付けてください。

7. 上記のことを継続するために困難な事があるかどうか教えてください。当てはまるところに○印を付けてください。

内 容	はい	いいえ
医師より指示されている療養上の生活規制は好きな事や楽しみなことである	2	1
療養以外に優先させることがある	2	1
守らなければならない意識が強いがコントロールがうまくいかない	2	1
療養生活と競合する生活内容の割合や度合いが多い	2	1
周囲の理解や協力が無い	2	1
療養行動が習慣化しているが面倒である	2	1
慢性病であることを隠し通している	2	1

内 容	はい	時に	いいえ
1 自分の健康に良いことを自然と続けている	3	2	1
2 健康を保つ上で必要なことを行うコツを覚えた	3	2	1
3 健康を保つために必要な事を自分の生活に取り入れて行っている	3	2	1
4 自分なりの健康法で、病気とうまくつき合っている	3	2	1
5 健康に悪影響が出ないよう生活調整をしている	3	2	1
6 自分の健康に良くない場所を避ける	3	2	1
7 健康を保つためにやろうと決めたことはやり通したい	3	2	1
8 自分の状態の悪化には早めに気がつくように注意している	3	2	1
9 自分にとって必要なことを周りに話して協力を得る	3	2	1
10 よりよい状態であるために生活の中で必要な事はわかっている	3	2	1
11 ちょっと大変だなと思ったら休む	3	2	1
12 具合が悪い時は適当に仕事又は家事の手を抜いている	3	2	1
13 無理をしないようにしている	3	2	1
14 つらい時には楽な姿勢をとる	3	2	1
15 副作用など治療の影響に気をつけている	3	2	1
16 年齢による体力の衰えに気をつけている	3	2	1
17 何か行動する時に自分の健康状態を頭の片隅においている	3	2	1
18 周りに迷惑をかけないように元気でいたい	3	2	1
19 自分の責任を果たせるように元気でいたい	3	2	1
20 自分の健康を崩すようなことはしたくない	3	2	1
21 自分のことはできるだけ自分でしたい	3	2	1
22 自分なりに人の役に立てるように健康に気をつけたい	3	2	1
23 検査の結果に注意している	3	2	1
24 自分の健康に関する話題には、自然と耳がいく	3	2	1
25 必要なことをわかって後押ししてくれる人がいる	3	2	1
26 周りの人の協力や励ましがある	3	2	1
27 健康に良くない事をしそうな時ブレーキをかけてくれる人がいる	3	2	1
28 自分にできないことは人にやってもらっている	3	2	1
29 相談できる医療者がいる	3	2	1

A Consideration of Outpatient Nursing from the Viewpoint of Self-Care Agency and Sense of Difficulty Regarding Chronic-Disease Patients —Based on a Consciousness Survey on Adult and Elderly Outpatients—

NAKAZAWA Tomie *

Abstract

Many chronic diseases are generated due to lifestyle in which patients have lived for many years. As such, most chronic-disease patients are adults or elderly. They tend to place a higher priority on their social role rather than on health, and it is difficult to change their values and belief toward health or lifestyle. On the other hand, they have abilities to judge, understand, take action, and adapt, and they can conduct self-care by finding some balance in their daily life.

As such, the prognosis for a chronic-disease patient can be said to depend on how the patient displays personal self-care agency. In this survey, the writer assessed self-care agencies of chronic-disease patients who have experienced hospitalization and regularly see a doctor, by using Honjo's SCAQ (Self-Care Agency Questions). In this method, four main scales (29 subordinate scales) are set for questions, as follows: (1) Acquisition and maintenance of health management method (6 items), (2) Acquisition of effective support (6 items), (3) Adjustment of physical condition (8 items), and (4) Interest in health management (9 items).

In addition, the writer extracted seven factors, regarding the sense of difficulty predicted by the writer that the patients would have in displaying self-care abilities, from previous studies, and conducted a consciousness survey. The results revealed high self-care agencies of chronic-disease patients in their adulthood and old age, but the younger adult patients showed a greater sense of difficulty in displaying self-care agencies compared with the elderly patients.

It was indicated that nursing care for outpatients with chronic disease requires

1) supportive nursing and 2) individual involvement in patients' displaying self-care agencies.

Keywords: Chronic-disease patients, self-care agency, sense of difficulty, outpatient nursing