



成人喘息患者のコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラム

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 里深, 瞳, 土居, 洋子, 伏田, 香津美, 池田, 由紀 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005603

研究報告

成人喘息患者のコントロール認識に焦点を当てた
学習支援プログラム

Supportive learning program focused on perceived control
among adult patients with asthma

里深 瞳・土居 洋子・伏田香津美・池田 由紀

Hitomi SATOFUKA, Yoko DOI, Kazumi FUSHITA, Yuki IKEDA

キーワード：成人喘息患者，コントロール認識，学習支援プログラム

Key words: Adult patients with asthma, Perceived control, Supportive learning program

Abstract

The purpose of this research was to conceive, administer and modify a supportive learning program focused on perceived control among adult patients with asthma. Perceived control means the personal perception of competence in dealing with asthma and its exacerbation. This program was composed of talks among the patients, information by the researcher, and utilization of resources for self-management. The sessions, each taking about one hour, were conducted with three female asthma patients (one group), and were held four times. Patients answered the questionnaire before and after the program. Researchers made the content analysis of talks at the sessions and feeling for this program. As a result, it was found that through this program patients tended to feel that their aversion to the inhalational steroid was reduced, to progress with the perception of its effect, and to continue using it. Also, they learned and experienced "getting new information", "trying to new self-management actions", "exhibiting bad feelings", "sharing with experiences that one hasn't had" and so on.

要 旨

喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案し、実施して、修正することを目的とした。コントロール認識とは、喘息やその増悪時に対処する能力に対する個人の認識を指す。プログラムは先行研究をもとに考案したもので、対象者間での話し合い、情報提供、喘息関連の書籍などの活用で構成されている。女性患者3名1グループを対象に、約1時間のセッションを計4回行った。プログラム前後での質問紙調査と、セッション中の会話等の内容分析を行った。その結果、対象者の吸入ステロイド薬に対する嫌悪感は軽減し、有効性の認識が高まり、使用継続に繋がる傾向が見られた。また内容分析より、対象者は、自己の体験や認識の振り返り、新たな情報の獲得や新たな自己管理行動の実践、否定的感情の表出、自分にはない体験の共有等を学習、体験していた。

I. はじめに

気管支喘息（以下、喘息）は、わが国において罹患率が約3～4%、死亡者数が4000人台で、欧米と比較すると多数であり、呼吸器疾患の中でも頻度の高い慢性疾患の一つである（厚生省免疫・アレルギー研究班，2003）。このような現状と、急性増悪と寛解を繰り返しながら悪化するという疾患の特徴から、患者が主体的に喘息を管理するという自己管理と、自己管理に必要な知識や技術を学習し、習得するための患者教育が、国内の喘息管理

ガイドラインの重要な推奨事項となった。足立ら（2002）が中心となって、わが国で初めて大規模無作為化喘息患者電話調査（asthma insights & reality in Japan: AIRJ）が行われた。無作為に抽出された国民の中で、喘息を罹患している者へ患者教育を要望するかと質問したところ、95%以上が要望すると回答していた。この対象者の患者教育を受けた経験の有無や、要望する理由は不明である。しかし、自己管理を行う上で、患者は何らかの不安や疑問を持っており、専門職からの情報や相談、自己管理に必要な技術の習得などを希望しているからであると考えられ、患者教育の必要性は患者側からも高まっていると言える。

国内では、喘息の自己管理を目的とした患者教育に関して、医療施設内での実践活動の報告は数多くされている。栃木 (1998) は、喘息患者に対する集団教育の効果を検証している。集団教育は自己管理能力の向上に効果的で、系統的かつ反復・持続的であるとその効果は高く、結果として、救急受診・入院回数の減少をもたらす、医療費の削減にも貢献することを示唆している。しかし、わが国の患者教育の形態は様々である。一部を例に挙げると、栃木 (1998) や坂井 (2003) は集団を対象とし、継続的に行うものであった。佐藤ら (2003) も集団を対象としていたが、自由参加であった。牛丸ら (2001)、金谷ら (2000) は個人を対象として、外来受診時に行っていた。吉田と蝶名林 (2004) も個人を対象としていたが、病院外来に看護師による喘息専門外来を設置し、通常の診察とは別の日に患者教育を中心として患者の療養生活の支援を行っていた。使用した資料、患者教育の時間、回数、対象者の条件はいずれも異なっていた。多くの場合は、医療者が主体となった講義形式、知識提供型の教育であった。土居 (2002) は、呼吸ケアの患者教育に関して、教育プログラムを効果的に実践するためには、基盤に教育理念を置く必要性を述べている。牛丸ら (2001) は、エンパワメントを教育の基本概念としてプログラムを構成しているが、その他のものは教育理念を明確にしていない。以上のことから、患者が主体となっていて、教育理念や目標を基盤として教育内容や方法を検討したプログラムは少ないと考えられる。

Gibson et al. (2002) は、成人喘息患者に対する患者教育についてのシステマティックレビューを行っている。その結果、患者教育は患者の自己管理能力を高め、自覚症状だけでなく、肺機能の改善や、救急受診の頻度の低下をもたらすことを明らかにし、患者教育は有効であると述べている。一方で、宗田 (2006) は、喘息患者に対する患者教育のすべてが成功を取めているわけではないと指摘している。その原因として、患者側の要素としては教育を受け止める能力と意欲、また教育を行う医療側の経験と技能、多岐にわたる疾患の中での喘息の占める重要度などを挙げている。このことから、患者が主体的ではなかったり、患者の背景や問題が考慮されてなかったりすると患者教育の効果は認められないと考えられる。そして、医療者が専門的な知識、技術をもち、教育方法を熟考した上で実施しなければ、やはり患者教育は失敗すると考えられる。したがって、現状では、喘息患者を対象とした患者教育の有効性は、未だ確立されていないと考えられる。以上の様な背景から、わが国における成人喘息患者を対象として、教育理念を置いた系統的で、有効な学習支援方法の確立が急務となっている。

そこで、喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた。これは、喘息やその増悪時に対処する能力に対する個人の認識、つまり喘息を自分で管理できていると知覚し、認めていることをいう。これはKatz et al. (2002)

が成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識についての質問紙 (Perceived Control of Asthma Questionnaire: PCAQ, 以下、PCAQ) を開発した際に用いた概念である。Katz et al. (2002) はPCAQを用いて、成人喘息患者のコントロール認識を得点化し、喘息特有の健康状態などとの関係を検証している。その結果、コントロール認識の得点が高い患者は、喘息の状態が良好で、喘息発作が少なく、喘息に対する自己効力感や治療薬の有効性に対する認知が高かったことを明らかにしている。そして、喘息に対するコントロール認識が強化されることで、心身への良好な影響をもたらすことを示唆している。

そこで里深 (2005) は、わが国の治療開始早期の成人男性喘息患者のコントロール認識について、質的に分析を行った。その結果、コントロール認識には、喘息は自分より強力で、自分自身で対応しながら共存することが困難であるという【消極的なコントロール認識】、喘息と共存することが困難だとも、可能だとも認識されていない【混乱したコントロール認識】、喘息は共存することが可能なものであり、自分自身で対応できるものであるという【喘息とともに生きるコントロール認識】があることが明らかになった。また、これらのコントロール認識は、【喘息症状の体験】の影響を受けて変化し、自己管理行動の継続または中断につながっていたことが明らかになった (里深, 2005)。この結果から、里深 (2005) は、患者のコントロール認識が、“喘息は共存することが可能なもので、自分自身で対応できるもの”という認識であることが望ましいとし、これが円滑に形成されることで、適切な自己管理行動に繋がると考えた。そして、喘息発作の予知、予防、対処といった自己管理行動の結果、喘息症状が軽減すると、患者はそれを成功体験と捉えて、前述のようなコントロール認識を持ち、その自己管理行動を継続すると考えた (里深, 2005)。このことから、里深 (2005) は、喘息症状の体験、コントロール認識、自己管理行動を関連付けて、継続的に看護介入することが重要であると述べている。これを基盤とした学習支援プログラムを治療開始早期の喘息患者に実施することにより、患者が主体的に療養に必要な学習を行い、喘息に対するコントロール認識がより円滑に形成されて、自己管理行動が継続、または促進されると考えられた。

そこで、本研究では、成人喘息患者のコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案し、実施して、修正をすることを目的とした。

II. 研究目的

本研究の目的は、成人喘息患者のコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案し、実施して、修正することである。また、本研究の目標は以下の4点である。

- (1) 成人喘息患者のコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案する。
- (2) 治療開始早期の成人喘息患者を対象に、学習支援プログラムを実施する。
- (3) 学習支援プログラムによる学習・体験内容を明らかにする。
- (4) 得られた結果をもとに、学習支援プログラムの修正を行う。

III. 研究方法

1. 学習支援プログラムの考案

里深 (2005) の先行研究をもとに、成人喘息患者の喘息に対するコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案した。このプログラムは、対象者間での話し合い、研究者からの情報提供、大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センター内に整備した各種リソースの活用で構成され、約1時間のセッションを約2週間毎に計4回実施するものである。学習支援プログラムの特徴は、以下の4点である。

- 1) 自己管理行動にかかわる体験、認識、行動について、対象者間、または研究者-対象者間で話し合いを行う

里深 (2005) の先行研究から、患者が“喘息は共存することが可能なもので、自分自身で対応できるもの”というコントロール認識を円滑に形成するためには、喘息症状の体験、コントロール認識、自己管理行動を関連付けることが重要であると考えられた。そこで、対象者間、または研究者-対象者間で自己管理にかかわる体験、認識、行動について話し合いをして、振り返り、喘息症状の体験、コントロール認識、自己管理行動を関連付けることが必要であると考えた。

患者教育のスタイルとして従来みられるような一方的な講義形式では、患者自身がこのような振り返りや関連付けをすることが困難であると考えたため、採用しなかった。また、安酸 (2005) は、糖尿病患者をはじめとする慢性病患者の自己管理においては、一方的に専門家が良いと思われる方法を教えるのではなく、患者と専門家が協働して問題を解決していくプロセスを重視する患者参加型の援助方法をとると述べている。このように、自己管理を援助するために行う患者教育では、話し合いの場を設けることが有効であると考え、今回のプログラムの特徴とした。

自分と同じような立場で、自分と同じような行動変容の目標を持つ患者から学ぶ方法をピア・ラーニング法という (坂下ら, 2005)。岡 (1999) は、この方法により“自分もできるのではないか”という自己効力感を高める効果があると述べている。坂下ら (2005) は、透析患者を対象にセルフケア行動変容プログラムを作成し、その中でピア・ラーニング法を用いている。その結果、患

者の自己効力感が高まって行動変容を起こすきっかけとなり、自己管理への認識の変化につながった事例を紹介している。患者間での話し合いを行うことで、自己効力感が高まり、自己管理行動の継続、または新たな自己管理行動の開始に繋がるのではないかと考えた。

また、円滑にコントロール認識を形成していく上で、療養生活での孤独感、未解決の疑問や問題は障害となりうるということが先行研究から明らかになった (里深, 2005)。対象者間、または研究者-対象者間での継続的な話し合いによって、このような状態を解消することができ、自己管理に関する学習への意欲を向上させることができると考えた。そこで、学習支援プログラムでは、2~3名で1グループの少人数で、45分~1時間の話し合いを行うことを中心とした。

- 2) 学習内容を「吸入ステロイド薬」、「喘息発作の予知と対処」、「喘息発作の予防」に限定する

里深 (2005) は、喘息に対するコントロール認識と自己管理に共通するキーワードとして、「吸入ステロイド薬」、「喘息発作の予知と対処」、「喘息発作の予防」を挙げている。そこで、これらを各セッションの話し合いと情報提供のテーマとした。これにより、コントロール認識と自己管理行動の関連付けがされやすくなり、自己管理行動の継続に繋がると考えた。また、各セッションの学習内容を限定することによって、従来みられる一回集中の知識提供型の教育形態とは異なって、より密接で重要な情報として捉えやすくなると考えた。

- 3) 患者が主体的に学習できる環境を整備する

患者自身がすすんで自己管理に必要な知識や技術を獲得することができるように、書籍、パンフレット、ビデオ等のリソースを療養学習支援センター内に整備した。これは喘息に関連するもので、患者向けに作成された平易なものから、薬剤の参考書、喘息管理ガイドラインまで様々なものを用意した。

喘息管理ガイドライン (2003) では、日常の呼吸機能の評価と発作の予知のために、患者の主観の評価だけではなく、ピークフローメーターを用いた客観の評価とそのための教育の実施を推奨している。しかし、ピークフローメーターの認知度・使用度は、欧州と比較して有意に低いことが明らかになっている (足立ら, 2002)。また、同調査における本邦での吸入ステロイド薬使用頻度は、成人でわずか12%であった。以上のことから、ピークフローメーターや吸入ステロイド薬に関する教育は必要であるが、現状は十分ではなく、その結果それぞれの実施率が非常に低いと推測される。そこで、今回の学習支援プログラムではデモンストレーション用吸入器やピークフローメーターを提供し、実技練習ができるようにした。デモンストレーション用吸入器は「吸入ステロイド薬」のセッション、ピークフローメーターは「喘息発作の予知と対処」のセッションで紹介した。これらは前述したように各セッションテーマと関連するので、理

解しやすく、関心を持ちやすいと考えた。

4) 対象者が個人目標と行動計画を設定する

里深 (2005) は、自己管理行動の結果、喘息症状が軽減すると、患者はそれを成功体験と捉えて、“喘息は共存することが可能なもので、自分自身で対応できるもの”というコントロール認識を持ち、その自己管理行動を継続すると考えた。これは、自己効力感を高める方略の一つとして挙げられている遂行行動の成功体験と類似する。安酸 (2005) は、患者自身が“少し努力すればできそうだ”と思える目標を立て、その目標達成のために行動計画を考え、実施し、成功体験をすることが、自己効力感を高める上で大切であると述べている。そこで、対象者が個人目標や行動計画を明確にし、それらを実施して喘息症状が改善することで、望ましいコントロール認識を持つことができると考えた。対象者は、毎回セッションの最後に目標を決定し、次回セッションの話し合いの中で、達成状況を振り返ることができるようにした。なお、最終回のセッションは、対象者が今後の目標とそれを達成するための行動計画を明確にできるように、「自己管理を続けるために」というテーマで話し合いを行うことを中心とした。

2. 対象

対象は、呼吸器専門病院に通院中で、喘息以外の呼吸器疾患を合併しておらず、研究に同意が得られた喘息患者3名であった。全員女性で、治療開始後2年以内であった。

3. 実施方法

平成17年8月～10月に大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センターで実施した。対象者3名を1グループにし、1時間～1時間30分のセッションを定期的に計4回、約2週間毎に行った。

4. 評価方法

自己管理行動と喘息に対するコントロール認識に関する質問紙を作成し、1回目のセッション前と4回目のセッション後に実施した。

自己管理行動については、吸入ステロイド薬の使用回数、ピークフローメーターの使用回数、自覚症状による喘息の状態の把握、喘息発作の予知と予防、喘息発作の有無と喘息発作への対処、喘息発作による日常生活への影響などを自由記述形式で問うものであった。

喘息に対するコントロール認識については、先行研究(里深, 2005)をもとに、12の質問項目からなる質問紙を作成した。里深 (2005) は、コントロール認識に影響する因子に、吸入ステロイド薬の有効性の認識、吸入ステロイド薬の必要性の認識、吸入ステロイド薬に対する嫌悪感、自己管理行動(服薬、発作予防、受診など)に対する負担感、頓服薬の有効性の認識、治療薬に関連し

た不快体験、喘息患者であることの嫌悪感、今の状態への満足感があると考えた。したがって、このような影響因子がプラスに作用していれば、患者のコントロール認識は、“喘息は共存することが可能なもので、自分自身で対応できるもの”という状態に近づくと考えた。以上のことから、質問項目は、喘息状態の把握における有能さの認識(自分はできると認識していること)、喘息発作の予防における有能さの認識、喘息発作の対処における有能さの認識といった、コントロール認識についての内容と、吸入ステロイド薬の有効性の認識、吸入ステロイド薬の必要性の認識、吸入ステロイド薬に対する嫌悪感、自己管理行動(服薬、発作予防、受診など)に対する負担感、頓服薬の有効性の認識、治療薬に関連した不快体験、喘息患者であることの嫌悪感、今の状態への満足感といった、コントロール認識に影響する因子で構成した。回答には、「全くそう思う」、「そう思う」、「どちらとも思わない」、「あまり思わない」、「全く思わない」の5段階のリッカートスケールを用いた。

学習支援プログラムによる学習・体験内容については、対象者の了解を得た上で、ICレコーダーを用いてセッション内容を録音し、逐語録を作成した。また、4回目のセッション後におけるプログラム全体に対する感想などの記述回答を得た。

5. 分析方法

自己管理行動、喘息に対するコントロール認識については、1回目のセッション前と4回目のセッション後での回答の変化を検討した。

学習支援プログラムによる学習・体験内容については、逐語録や記述回答から該当する内容を文脈単位で抽出してコード化した。それらの中で、意味の類似したものを集約して概念化し、カテゴリーを導き出した。

6. 倫理的配慮

対象者には、研究者本人が書面および口頭で、研究の目的や方法、研究参加は自由意志に基づくもので、参加を断っても提供される医療や看護には影響がないこと、プライバシーの保護等について説明し、同意を得た。また、研究協力施設の研究委員会の承認を受けて研究を行った。

IV. 研究結果

1. 対象者の属性

対象者の属性は表1に示す。年齢は50歳代～60歳代で、全員主婦であった。3名とも、治療薬に吸入ステロイド薬(ブデソニド)が1日2回吸入で処方されていた。喘息管理・予防ガイドライン2003の喘息重症度分類(厚生省免疫・アレルギー研究班, 2003)より、軽症持続型は2名であった。中等症持続型は1名で、喘息発作

表1 対象者の属性

	職業	治療開始後の月数	入院経験(回数)	病型	重症度*	吸入薬など
A	主婦	1	無	アトピー型	軽症持続型	ブデソニド400 μ g分2
B	主婦	16	無	非アトピー型	軽症持続型	ブデソニド400 μ g分2
C	主婦	2	有(1回)	アトピー型	中等症持続型	ブデソニド800 μ g分2, キシホナ酸サルメテロール100 μ g分2, 他内服薬

*重症度は、喘息管理・予防ガイドライン2003の喘息重症度の分類より判定

による入院が1回あった。

2. 自己管理行動について

自己管理行動に関する質問紙への回答から、吸入ステロイド薬とピークフローメーターの使用について、1名は毎日継続して使用することができていた。1名は、プログラム実施前は1週間に3～4日使用していたが、実施後は1週間に5～6日使用するようになった。1名は、プログラム実施期間中に吸入ステロイド薬の使用を自己判断で中止していた。しかし、この対象者は最終回のセッションを通して、医療機関を受診して吸入ステロイド薬の使用について、医師に相談することを自ら決めていた。また、自覚症状による喘息の状態の把握、喘息発作の予知、予防については、2名がほぼできている、1名があまりできなかつたと回答し、プログラム実施前後で変化はみられなかつた。あまりできなかつたと回答した対象者は、吸入ステロイド薬の使用を自己判断で中止していた。プログラム実施期間中、1名に喘息症状があったが、お茶を飲んだり、ガムをかんだりして痰を出しやすくする努力をし、頓服薬を使用して対処することができていた。この対象者は、喘息症状によって日常生活に支障をきたすことはなかつた。

第2回または第3回のセッションで全員にピークフローメーターを提供し、自主的に自己管理行動の中に取り入れることができていた。しかし、測定技術に自信がなく、毎回変動する数値に不満や不安を訴え、実測値が自分の理想値から低いと何度も測定しなおしていた。

3. 喘息に対するコントロール認識について

吸入ステロイド薬を使用することが嫌だと思うかという問いに対して、1名はどちらともいえない状態から、全く思わない状態へ、1名は全くそう思う状態から、どちらとも思わない状態と変化しており、吸入ステロイド薬への嫌悪感が軽減していた。吸入ステロイド薬の効果があると思うかという問いに対して、1名は全くそう思う状態に変化はなかつた。1名はあまり思わない状態から、そう思う状態へ変化し、吸入ステロイド薬の有効性

の認識を高めていた。1名は全く思わない状態から、どちらとも思わない状態へと変化していた。

自己管理行動に対する負担感について、1名は全く思わない状態で、1名はどちらとも思わない状態に変化はなかつた。1名はどちらとも思わない状態から、あまり思わない状態に変化し、自己管理行動に対する負担感が軽減していた。自分の喘息の調子は自分の感覚でわかると思うかという問いに対して、2名はそう思う状態に変化はなかつた。1名はどちらとも思わない状態から、そう思う状態へと変化していた。

治療薬が原因で不快な体験をしたと思うかという問いと、喘息であることが気になるかという問いに対しては、全員に改善は認められなかつた。また、今の状態への満足感、吸入ステロイド薬の必要性の認識についての問いや、喘息発作の予防・対処を自分でできるかと思うかという問いについては、対象者ごとに改善または軽減、悪化、変化なしと異なり、結果に一定の傾向が認められなかつた。

4. 学習支援プログラムによる学習・体験内容

セッション内容やプログラム終了時における全体の感想などの記述回答から、学習支援プログラムによる学習・体験内容は、[自己の体験や認識の振り返り]、[望ましいコントロール認識の獲得]、[他者からの新たな情報の獲得]、[新たな自己管理行動の実践]、[喘息患者としての目標の表明]、[否定的感情の表出]、[不確かさの表出]、[自分とは違う体験の共有]、[自分ひとりではないという確認]であった。

1) [自己の体験や認識の振り返り]

対象者は、自分自身を振り返って話していた。それは、発症時の体験や認識、自分の病状、自己管理行動、吸入ステロイド薬に対する認識、失敗体験などであった。

・(発症時には)自分では、何が起こったか全然わからなかつたんですけども、とりあえず、次の日の朝、ま、夜中っていても明け方近かつたので、朝地元のところの総合病院に行きまして、(中略)、ま、風邪かなって感じの診断受けて、したんですけども、でもこんな

感じやったらもしかしたら喘息かもしれないっていわれたんです。(B氏)

2) [望ましいコントロール認識の獲得]

対象者は、喘息をよりよい状態に保つために、自ら行動を起こそうとしたり、決意したりするというコントロール認識を持ち、表出していた。

- ・今までは外来で担当医と話して薬を処方していただくだけで、なんとなく薬の使用も少なくなってきましたが、もう一度キチンと自分の体調を管理していこうと思えるようになりました。(B氏)

3) [他者からの新たな情報の獲得]

対象者は、同病者または研究者から喘息や自己管理に関する情報を自ら獲得していた。

- ・他の方たちのお話を伺えたことは、私にとって当初考えていたよりずっとよい効果がありました。ぜん息にもいろいろなタイプがあることや入院等の治療をされていた方のこともわかり、とても良かったと思います。(B氏)

- ・(同病者から太極拳や水泳を行っていることを聞いて) ああ。やっぱりきたえていかないと風邪をひくしね。大事に大事にするばかりじゃなくてね。無理はしないように、体力をね。(C氏)

4) [新たな自己管理行動の実践]

対象者は、学習支援プログラムに参加した結果、新たな自己管理行動を日常生活の中に取り入れたり、これまでしてきた自己管理行動を工夫したりしていた。

- ・行動の変化は、ピークフローを使用するようになり、予防薬(吸入ステロイド薬)を忘れずに使いやすくなり、生活も規則正しくなってきました。(B氏)

5) [喘息患者としての目標の表明]

対象者は、喘息を患いながらも、折り合いをつけて生活していきたい、諦めていたことをもう一度やってみたいなどといった目標を明らかにしていた。

- ・気長にいかないと、ぼちぼちと。(B氏)
- ・ハイキングとかしたらいいかなって。最近やめてたんでね。(A氏)

6) [否定的感情の表出]

対象者は、喘息に関連した様々な否定的な感情を表出していた。それは、喘息発作に対する恐怖感、吸入ステロイド薬をはじめとした薬に対する不信感、恐怖感、嫌悪感、喘息患者であることへの違和感などであった。

- ・全く治療のこととかやめたら、ほんとに呼吸ができなくなって。で、しばらく何十秒ですか、あれは。自分には2、3分のような気がするんですけどね、(中略)もうそれが恐怖感にすごい残ってて、なんかすごい怖いっていう。(C氏)

7) [不確かさの表出]

対象者は、自分にはわからないことを話していた。それは、先行きや治療についてなどであった。

- ・いつまでだいたいそういう吸入でもしていかないと

けないもんなかな、と。なんかそんなんも全然わからないし。(C氏)

8) [自分とは違う体験の共有]

対象者は、自分がしたことはない同病者の体験を、話し合いの中で共有していた。同病者の体験に対して、関心を示し、驚き、同情していた。また、症状が良くなったという体験に対しては、憧れを示していた。

- ・自分が大変さを二人の話聞くまでは感じなかった。けれど、今それがわかった。(A氏)

- ・(吸入ステロイド薬を吸入すると)喉がかわるだけやったらいいんですけど、お茶とかお水とか飲んででもひりひりするし、やけどしたみたいな感じ。(C氏)

辛いですね。(A氏)

9) [自分ひとりではないという確認]

対象者は、同病者を仲間(ピア)として認識し、自分と同じ体験や認識をしているかどうか確認したり、同病者の症状や認識に同感したりしていた。

- ・喘息患者は自分だけじゃないと思うだけでも安心できる。(C氏)

- ・4月前後ってというのが結構朝はまだ空気がこう冷たくなる。で、散歩する時に(中略)マスクして、だいぶとましです。通常なんともないのにね、息が吸えない。(B氏)

私もそう思ったんですよ。ちょっと朝犬を庭に放してただけで、やっぱ早くに出るときは、マスクそろそろ。全然違いますもん。(C氏)

V. 考 察

1. 学習支援プログラムによるコントロール認識、自己管理行動への影響

学習支援プログラム終了後に、対象者の吸入ステロイド薬に対する嫌悪感は軽減し、有効性の認識が高まっていた。吸入ステロイド薬の継続使用に繋がる傾向がみられた。また、自覚症状による喘息の状態の把握、喘息発作の予知、予防について、2名がほぼできている状態で変化はみられなかった。自己管理行動に対する負担感は、1名は全く思わない状態で変化なく、1名はあまり思わない状態に改善していた。1名は喘息症状があったものの、自己で対処することができ、喘息によって日常生活に支障をきたすことはなかった。

Katz et al. (2002) は、喘息に対するコントロール認識の得点が高い患者は、治療薬の有効性に対する認識が高く、自己管理行動を努力して実施する傾向にあり、実際に喘息の状態が安定していたことを明らかにしている。今回得られた結果はこれに一致しており、学習支援プログラムは、特に吸入ステロイド薬に関するコントロール認識の向上、自己管理行動の継続、促進に貢献し、喘息症状の軽減に繋がるものであると考えられる。

2. 学習支援プログラムによる学習支援・心理的支援

1) 学習支援プログラムとエンパワメント

学習支援プログラムによる学習・体験内容には、[自己の体験や認識の振り返り]、[望ましいコントロール認識の獲得]、[他者からの新たな情報の獲得]、[新たな自己管理行動の実践]、[喘息患者としての目標の表明]があった。これらは学習支援プログラムの特徴や目標と一致し、プログラムは対象者に合致したもので、自己管理行動の継続、促進にいたるまでの一連の過程であると考えられる。この過程は、Funnell et al. (1990) が糖尿病患者教育方法として提唱しているエンパワメントモデルに類似している。このモデルは循環モデルであり、“経験”、“振り返り”、“洞察 (気づき)”、“変化”の4段階から成る。患者は経験から学ぶことに焦点を当て、振り返ることで、経験の意味や疑問、希望を明確化し、自分自身の潜在的な力に気づき、自分で納得した上で行動を変化していくとされている。このモデルにおいて、専門職は“振り返り”と“洞察 (気づき)”のプロセスを援助する役割を担っている。学習支援プログラムはこれらのプロセスを含んでおり、患者はエンパワメントされて、望ましいコントロール認識を獲得することができ、新たな自己管理行動をするに至ったと考えられる。

2) 学習支援プログラムと喘息の特異性

学習支援プログラムによる学習・体験内容として、さらに、[否定的感情の表出]、[不確かさの表出]、[自分とは違う体験の共有]、[自分ひとりではないという確認]が抽出された。これらは、一方向的な講義形式では得られない学習・体験内容であると考えられ、患者間での話し合いによって、互いに情緒的なサポートがされていたためであると考えられる。

Strauss et al. (1984) は、慢性疾患は長期的で、不確かで、不経済で、極めて侵襲的であり、治癒不可能なので姑息的であると述べている。さらに、喘息は慢性疾患としては特異で、無症状で経過することがあったり、喘息発作という突発的で、致命的な急性疾患の側面も併せ持っていたりする。今回対象となった治療開始早期の患者は、軽症の者は日常生活では症状がほとんどないゆえに、喘息発作による大きな苦痛を体験していても、疾患を受容しにくい。また、中等症や重症の者は、短期間に起こった様々な身体的、心理的、社会的苦痛に耐え続け、加えていつ起きるのかわからない喘息発作に備えなければならない。場合によっては、自己の努力とは相反して、症状コントロールができず孤独感、無力感を持ちやすい。以上のことから、治療開始早期の喘息患者は心理的ストレスを受けやすく、個人によっては多大な影響を与え、自己管理行動の放棄やアイデンティティの崩壊に繋がる可能性もある。このような心理的な問題に、患者自身が適宜対処していくことも自己管理行動の一つであるといえ、学習支援プログラムの中で、対象者間で情緒的なサポートが行われ、感情表出がなされ、孤独感の解消がみ

られたことは、重要なことであるといえる。また、喘息の増悪因子には激しい感情表現やストレスがあり、他の慢性疾患と比較して特異的である。増悪因子の回避という観点からも、否定的感情や不確かさが表出されることは患者にとって重要であると考えられる。

3) 望ましいコントロール認識の獲得に至るまでの一事例

ある対象者は、吸入ステロイド薬の使用を自己判断で中止していたが、最終回のセッションを通して、医師に相談することを自ら決めていた。この対象者は、最終回のセッションで、吸入ステロイド薬に対する嫌悪感や恐怖感といった[否定的感情の表出]や、吸入の必要性がわからない、中止して良かったのかわからないといった[不確かさの表出]をしていた。これらが吸入ステロイド薬の使用中止の原因であった。この対象者に対して、他の対象者が、同じような理由で自己判断のもと吸入ステロイド薬を中止し、その後には喘息症状が出現したことがあるという体験などを話していた。吸入ステロイド薬を中止していた対象者は、他の対象者の話に非常に関心を示して[自分にはない体験の共有]をしていた。また、自分だけが吸入ステロイド薬に嫌悪感や恐怖感を抱き、中止したいと考えているのではないという[自分ひとりではないという確認]もしていた。そして、吸入ステロイド薬について、研究者や同病者へ質問をし、その回答を得て[他者からの新たな情報の獲得]をしていた。最終的には、受診して医師に吸入ステロイド薬について相談しようという[望ましいコントロール認識の獲得]に至っていたと考えられる。患者は、自ら話し、相談し、質問し、自分の自己管理のあり方を考えるという主体的な学習を通して、行動変容の必要性を認識するようになったと考えられる。

以上のことから、学習支援プログラムは、患者の主体的な学習環境を提供する場で、喘息に対するコントロール認識の向上、自己管理行動の継続および促進につながるものであり、研究者-患者間の学習支援のみならず、対象者間での学習支援、心理的支援も行われると考えられる。今回、3名という少人数の集団で、対象者の属性が類似していたので、自分の経験や知識を話し合いやすい状況にあった。今後、学習支援プログラムを実施する際も、2~3名の少人数で、属性の類似する対象者を選定したいと考える。

3. 今後の課題

1) 分析方法について

治療薬に関連した不快体験、喘息患者であることの嫌悪感については、改善が認められず、質問紙の結果では、対象者ごとに改善または軽減、悪化、変化なしと異なり、結果に一定の傾向が認められない項目があった。使用した質問紙は、今回研究者が作成したもので、信頼性や妥当性はまだ検証されていない。したがって、この質問紙

の信頼性や妥当性の検証,あるいはすでに信頼性,妥当性が検証されている既存の尺度との併用が不可欠であると考え。また,学習支援プログラムの最終的な目標である呼吸機能の改善,喘息症状の軽減について評価するためにも,患者が行う症状記録やピークフローモニタリング,呼吸機能測定など呼吸に関する主観的,客観的指標を追加して,学習支援プログラムの実施を継続していく必要があると考える。

2) 学習支援プログラムについて

ピークフローメーターについて,セッション中盤で情報提供,実技練習を行ったが,自宅で使用し始めることで,測定技術に自信がなく,変動する数値に対して不安,不満が生じていた。里深(2005)の先行研究から,未解決の疑問や問題は,望ましいコントロール認識の障害になりうるということが明らかになっている。前述の状態は,コントロール認識を障害し,患者は自己管理行動を中断してしまうと考えられる。したがって,患者が自分の技術に自信を持ち,適切に数値を評価できるように支援する必要がある。そのためには,セッション早期に情報提供をし,セッション毎にフォローを行うという修正が必要であると考え。

今回のプログラムの特徴として個人目標や行動計画の設定を挙げていた。対象者の学習・体験内容として,[喘息患者としての目標の表明]があったが,目標の内容が次のセッションまでに達成できそうなものが少なく,そのため具体的な行動計画を立てることが対象者には困難であった。したがって,今回は,目標を設定することが,望ましいコントロール認識を持つことに繋がっていたかどうかは不明である。達成できそうな目標,具体的な行動計画を立てられなかった原因として,それらを考える時間がセッション終了前の10分ほどしかなく,患者一人で考えるまでには至らなかったことが挙げられる。これに対し,約1時間としていたプログラムの時間を30分ほど延長するように修正する必要がある。その延長した時間の中で,研究者は,個別の生活スタイルや疾患,治療に対する思いなどをより詳細に把握するように修正しなければならない。そして,患者自身が達成できそうな目標,具体的な行動計画を考えられるように,研究者は適確に助言やコメントをする必要があると考える。

VI. 終わりに

治療開始早期における成人喘息患者のコントロール認識に焦点を当てた学習支援プログラムを考案,実施して,

修正することを目的として本研究を行った。プログラムは,ピークフローメーターに関する情報提供のあり方や,個人目標や行動計画を立てるための援助について修正を加えれば,今後も実施可能であると考え。今回は3名1グループを対象としたため,十分な結果であったとは言いがたい。また,評価方法も再検討する必要がある。今後,対象者を増やして,学習支援プログラムの実施をしていきたいと考える。

本研究は,平成17年度「大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センター 学習支援研究プロジェクト」研究・活動助成を受けて行った。

文 献

- 足立満, 森川昭廣, 石原亨介 (2002): 日本における喘息患者実態電話調査. アレルギー, 51 (5), 411-420.
- 土居洋子 (2002): 呼吸ケアの患者教育における看護師の役割. 日本呼吸管理学会誌, 12 (2), 149-152.
- Funnell, M. M., Anderson, R. M., Arnold, M. S. et al (1990): Empowerment. An idea whose time has come in diabetes education. *The Diabetes Educator*, 17 (1), 37-41.
- 金谷悦子, 中西陽子, 廣瀬現代美他 (2000): 認識及び行動変容からみた喘息患者教育の効果. 群馬県立医療短期大学紀要, 7, 123-129.
- Katz, P. P., Yelin, E. H., Eisner, M. D. et al. (2002): Perceived control of asthma and Quality of life among adults with asthma. *Annals of allergy, asthma and immunology*, 89 (3), 251-58.
- 厚生省免疫・アレルギー研究班 (2003): 喘息管理・予防ガイドライン2003 (JGL1998改訂版第2版), 協和企画通信, 東京.
- 岡美智代: 援助のための方法. 中西睦子監修, 安酸史子編著, 成人看護学-慢性期, 53-67, 建帛社, 東京.
- 坂井みゆき (2003): 喘息患者の自己管理への取り組み. 月刊ナーシング, 23 (1), 96-97.
- 坂下かおり, 塩田直美, 鹿田千恵美他 (2005): ピア・ラーニング法を用いた援助の検討. 看護学雑誌, 69 (6), 59-595.
- 里深瞳 (2005): 成人男性喘息患者の喘息に対するコントロール認識. 大阪府立看護大学修士論文.
- 佐藤繁子, 照井宮子, 田中厚子他 (2003): 看護師による「気管支喘息勉強会」の開催. 看護展望, 28 (13), 142-1422.
- Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S. et al. (1984): *CHRONIC ILLNESS AND THE QUALITY OF LIFE*. Mosby, Saint Louis. /南裕子 (1987): 慢性疾患を生きる. 医学書院, 東京.
- 栃木隆男 (1998): 成人気管支喘息患者に対する集団教育の評価. 鹿児島大学医学雑誌 50 (3), 101-111.
- Tuft, L. (1979): 'Steroid-Phobia' in asthma management. *Annals of allergy* 42, 152-159.
- 牛丸直美, 澤田悦子, 富田敦子他 (2001): 重症喘息患者がエンパワメントするためのかわり. 日本看護学会論文集 第32回成人看護II, 33-35.
- 安酸史子 (2005): 糖尿病合併症ナーシング. 医歯薬出版, 東京.
- 吉田節子, 蝶名林直彦 (2004): 看護師による喘息専門外来とエビデンス. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌, 2 (1), 22-25.