



更年期女性の健康行動の増進に向けた行動変容理論  
に基づく看護支援プログラムの実践と効果

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2015-11-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中西, 伸子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00005486">https://doi.org/10.24729/00005486</a>

## 要約

**【目的】**本研究は行動変容理論（Transtheoretical Model：以下 TTM）に基づく看護支援プログラムを作成し実践することで、更年期女性が行動変容ステージの準備期から実行期に移行し、身体活動が増加することを明らかにすることを目的とした。そして、副次的に健康の意識が高まり、自己効力感が向上し、更年期症状が軽減することを期待した。

**【方法】**1. **看護支援プログラムの作成** 文献検討および予備研究をもとに TTM に基づき更年期女性が健康行動をとるための 1 か月間の看護支援プログラムを作成した。本研究では健康行動を Gochman（1982）の定義に基づき運動と生活活動を含む身体活動とした。看護支援プログラムは準備期の更年期女性の介入に必要な 5 つのテクニックである①必要性の理解、②計画する、③行動を公表する、④セルフモニタリング、⑤自己評価・サポート（Prochaska & Norcross & DiClemente、1994）に対応して、講義の実施、セルフプランニングシートによる行動計画の立案、グループワークによる立案内容の公表、予備研究をもとに作成した健康貯金ノートを用いたセルフモニタリング、そして個人面談から構成した。個人面談は講義を含む介入 1 の実施 1 週間後（介入 2）、2 週間後（介入 3）、3 週間後（介入 4）に研究者（看護職者）が実施した。

2. **看護支援プログラムの実践** 1.対象：運動をする意思があるが、看護支援プログラム参加時点では運動をしていない治療中の慢性疾患のない 40 歳～60 歳の女性。2.研究デザイン：看護支援プログラムを実施する介入群 32 名と、講義のみの対照群 33 名を設定した縦断的準実験研究デザイン。3.データ収集期間：2013 年 2 月～2014 年 3 月。4.データ収集項目：1)個人属性；年齢、身長、体重、就労形態、同居家族、健康状態、月経の状態等、2)評価指標：①行動変容ステージ分類と得点、②身体活動量（介入群のみ）；健康貯金ノートに記載された運動量と生活活動量（メッツ換算）、歩数 ③健康の意識；日本語版健康増進ライフスタイルプロフィールⅡ（Health Promoting Lifestyle ProfileⅡ：HPLPⅡ）、④自己効力感；一般性自己効力感尺度（Generalized Self-Efficacy Scale：GSES）、⑤更年期症状；簡略更年期指数（Simplified Menopausal Index：SMI）。5.データ収集方法：1)自記式質問紙調査は介入前、1 か月後、2 か月後の 3 時点で実施した。2)面談時に健康貯金ノートから身体活動量を記載した。6.分析方法：基本属性、各評価指標の得点の介入群と対照群の比較は t 検定、 $\chi^2$  検定を行った。介入群および対照群の 2 群間の比較は対応のある t 検定、3 群間の比較は分散分析を行った。統計的解析には“IBM SPSS 20.0 J for Windows”を使用し、有意水準は 5%とした。7.倫理的配慮：本研究は大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認（申認番号 24-48）を得た。

**【結果】** 対象者の平均年齢は介入群  $50.7 \pm 3.8$  歳、対照群  $49.1 \pm 3.9$  歳であり、子どもの有無、パートナーの有無、職業の有無や形態、BMI についても両群間に差はなかった。介入前の TTM のステージ分類は介入群・対照群の全員が準備期であり、評価指標である HPLPⅡ、自己効力感、SMI の各得点についても両群間で有意差はなかった。

TTM のステージ分類は介入後 1 か月で介入群全員が実行期に移行した。介入群の身体活動の歩数と運動活動量は介入後に有意差はなかったが、生活活動量はメッツ数の増加がみられ、介入 2 後と介入 3 後および介入 4 後の間でそれぞれ有意差があった ( $p < .001$ )。HPLPⅡの「健康の意識」得点は、介入群の時期別および介入群と対照群の群間に有意差はなかったが、「身体活動」得点は、介入群と対照群の間に 1 か月後、2 か月後に有意差がみられ、2 か月後が有意に高かった ( $p < .001$ )。GSES の合計得点は介入群と対照群の間に 1 か月後、2 か月後の有意差があり、介入群が有意に高く ( $p < .001$ )、介入群は介入前と比較し 1 か月後、2 か月後が有意に高かった ( $p < .001$ )。SMI 得点は介入群と対照群の間に 1 か月後、2 か月後に有意な差があり ( $p < .001$ )、介入群は介入前と比較し 1 か月後、2 か月後に有意に低くなった ( $p < .001$ )。

**【考察】** TTM に基づく看護支援プログラムにより準備期にある更年期女性が 1 か月で実行期へと移行し、身体活動が増加することがわかった。身体活動の生活活動量が介入ごとに増加したことは、看護職者が個人面談を 3 回実施し、日常生活や心身の状態をアセスメントすることで、個々の生活活動量を増やす方法や効果について理解が深まったためと考える。準備期からの行動変容には自己効力感の向上が必要とされており、今回の看護支援プログラムでの行動を計画し公表すること、さらに周囲の励ましとサポートが自己効力感の向上に影響したと考えられる。更年期症状は個人面談の回数を重ねるごとに SMI 得点の低下に有意差がみられた。講義のみを受けた対照群の SMI 得点は変化しなかったことから、個人面談で心身の状況をアセスメントし助言したことにより自身の生活習慣の改善ができ、更年期症状が軽減したと考えられる。

本看護支援プログラムにより更年期女性の身体活動の増加には準備期に必要な介入テクニックを複合して用いることが効果的であり、副次的に自己効力感が向上し、更年期症状が軽減したことから、健康行動の増進に役立つことが示唆された。今回、個人面談を 3 回実施したが、臨床で実践するにはマンパワーの側面から個人面談とともに電話やメール等を活用した方法について検討することも今後の課題である。

キーワード：更年期女性、健康行動、行動変容理論、看護支援プログラム