

< 事例報告 >

ヘルスプロモーション行動促進看護介入による行動変容の変遷 傾聴を主軸にした 1 事例の面接内容の分析より

齋藤貴子¹⁾, 佐々木悠美²⁾, 菊池和子¹⁾, 安藤里恵¹⁾, 野口恭子¹⁾, 土屋陽子¹⁾

1) 岩手県立大学看護学部, 2) 滝沢村健康福祉部健康推進課

要旨

高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラムを開発し, 2007年から介入研究を継続している。本研究では面接内容から, 対象者のヘルスプロモーション行動の変遷を明らかにすることを目的とした。その結果, 1 回目の面接では高血圧を指摘されていたが, 薬剤を使用せずに直したい, 自分なりの運動量を把握するものさしを知りたいと思い, 2 回目では, セルフモニタリングを通して, 血圧が下がっていないこと, 運動量のものさしができたが, 実際は足りないと認識していた。その後降圧薬を開始し, 効果を実感できていた。4 回目では, 血圧が下がっていることを, 自らアピールしていた。5 回目では, セルフモニタリングを通じて, 降圧薬を飲み続け血圧が安定していることを実感していた。薬剤を頼る言動があり, 継続して運動できていることで体重が減った実感があった。運動を継続できるかどうか心配する気持ちが出てきた。

キーワード; ヘルスプロモーション行動 セルフモニタリング 面接 傾聴

はじめに

メタボリックシンドロームは慢性疾患の起因であり, 高血圧は生活習慣病のひとつに位置づけられている。高血圧が長期に及ぶと, 単独ではもちろん糖代謝異常や脂質代謝異常と相乗し, 微細血管の障害による合併症から大血管疾患まで, ありとあらゆる合併症へつながっていく。

岩手県の平成20年の死亡率は, 人口10万対で高血圧性疾患が5.2 (全国5.0) であり, 東北6件の中で最も高く, 脳血管疾患の死亡率は159.3 (全国100.9)¹⁾と全国で最も高くなっている。発症してからではなく, 高血圧由来の疾患に対しての一次予防や二次予防が重要なことは, この結果からも明白である。

われわれは高血圧者に対するヘルスプロモーション行動促進のため, スピリチュアリティ, 運動, ストレスマネジメントを中心とする看護介入プログラム (以下プログラム) を開発²⁾し, 介入調査を継続している。これまで第1次調査として2007年1月から7月, 第2次調査として2008年1月から7月, 第3次調査として2010年2月から8月に調査を実施してきた。このヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラムによって血圧の低下, 身体活動量の増加が確認できてい

る³⁾。この「高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラム」は, スピリチュアリティ, 運動, ストレスマネジメントに働きかけるプログラムである。スピリチュアリティへの働きかけは, スピリチュアルケアとしての限りない傾聴, 共感, 相手を尊重する態度による面接である。運動への働きかけとしてライフコーダ[®]による身体活動量のセルフモニタリングを主軸に, 血圧のセルフモニタリングの結果とあわせ自身の生活との関連を認識できるようにした。さらにストレスマネジメントについては, スピリチュアルケアとしての面接時にストレスに関することを話題とした。



図1 高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラム

これまでもこのプログラムを通じて身体活動量や血圧値の変化から対象者の行動変容の結果は実感していたが、対象者の語りから行動変容の実際を明らかにすることができずにいた。そのため2010年に行った第3次介入調査の1事例の面接を分析し、数値だけでは読み取ることができないヘルスプロモーション行動の実際から行動変容の変遷を明らかにすることを目的とした。

研究目的

高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進看護介入プログラムの面接内容から対象者のヘルスプロモーション行動の変遷を描写し、行動変容を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

行動変容：運動・セルフモニタリングから体験したこと、メンバー同士の交流、知識獲得によってヘルスプロモーション行動が変化すること

研究方法

1. プログラムの主な実施方法

1) プログラムへの参加者

A村の健康診断で要受診を含む境界型の高血圧と診断された住民に、「血圧の気になる方への教室（以下教室）」への参加案内を送付した。教室への参加申し込みのあった住民を対象とし、初回の教室でプログラムの概要を説明し、研究協力について依頼した。

2) プログラムの内容

家庭用記録機能付自動血圧計と身体活動量を記録できるライフコーダ[®]PLUSを貸し出し、対象者が各自毎日記録した。1か月ごとに集合し、血圧計とライフコーダ[®]のデータをパソコンにてカラーのグラフとして出力し、そのグラフを見ながら個別面接を行った。面接者の態度は、スピリチュアリティへの介入として相手を尊重し、限らない傾聴、共感の姿勢とし、解決方法をいくつか提案し、参加者自らが解決策を選択することを心がけた。そのほか血圧や塩分などヘルスプロモーションに関する知識をパンフレット、食品モデル、集団での説明にて提供し、参加者同士の交流を促した。これを6か月間継続した。

2. データ収集方法

プログラムの参加者全員より研究参加への承諾が得

られていた。参加者と面接する際、対象者の了解を得て面接の内容をICレコーダに記録した。

3. 分析方法

プログラムの参加者のうち1事例を対象に事例研究を行った。具体的な方法として、はじめにICレコーダに記録された音声データから逐語録を作成し、何度も熟読した。対象者のヘルスプロモーション行動ごとに語りを抽出し、質的帰納的に抽象化したものをシークエンスとした。ひとつのヘルスプロモーション行動に含まれるシークエンスを面接回数ごとに並べ替え変遷を明示した。抽象化したシークエンスについて研究者間会議を行い、真実性・信憑性を確保した。

4. 倫理的配慮

開催前にA村より介入調査の承諾を得た。

参加者には、初回の教室の際に研究の趣旨と方法を説明し、研究への参加は自由であり途中辞退が可能であること、研究に不参加であっても教室への参加はできること、不参加や辞退により不利益は生じないこと、調査で得られたデータは本研究以外では使用せず、匿名性を保つことを文書と口頭で説明し、署名をもって同意を得た。面接時のICレコーダへの録音は面接ごとに同意を得た。音声データならびに面接の文書データは、個人が特定できないよう匿名化し、管理と分析を進めた。すべてのデータは鍵のかかる場所で保管し、研究者のみが取り扱い厳重に管理した。

結果

1. 対象者の概要

B氏、50歳代、男性。B氏は7回の教室のうち第1回、第2回、第4回、第5回、第6回の計5回出席した。身長166cm、体重は開始時65.3kg、終了時63.9kgであった。降圧薬の服薬歴なし、喫煙歴なし、每晚ビール350ml焼酎1合の晩酌の習慣がある。運動習慣はなかった。

2. 教室参加による血圧値の平均・平均歩数の変化(図2)

B氏の血圧値の平均、平均歩数の変化を図2に示した。B氏は、2010年4月13日より降圧薬の内服を開始したと話しており、図2の4月7日から5月4日までの間で内服が開始されている。また、第6回の教室の際に、ライフコーダ[®]をはずしている時間があると話しているため、7月28日から8月26日の平均歩数が少

なくなっていた。

3.ヘルスプロモーション行動のシーケンスごとの変遷
分析により得られたシーケンスは血圧・薬剤・運動・塩分・体重・スピリチュアリティであった。以下の表1から表6にて示す。表中の から の数字はB

氏と面接した回を示す(:教室第1回目2010年2月10日, :教室第2回目3月5日, :教室第4回目5月6日, :教室第5回目6月23日, :教室第6回目7月15日,教室第3回目はB氏欠席,教室第7回目は個人面接なし)。

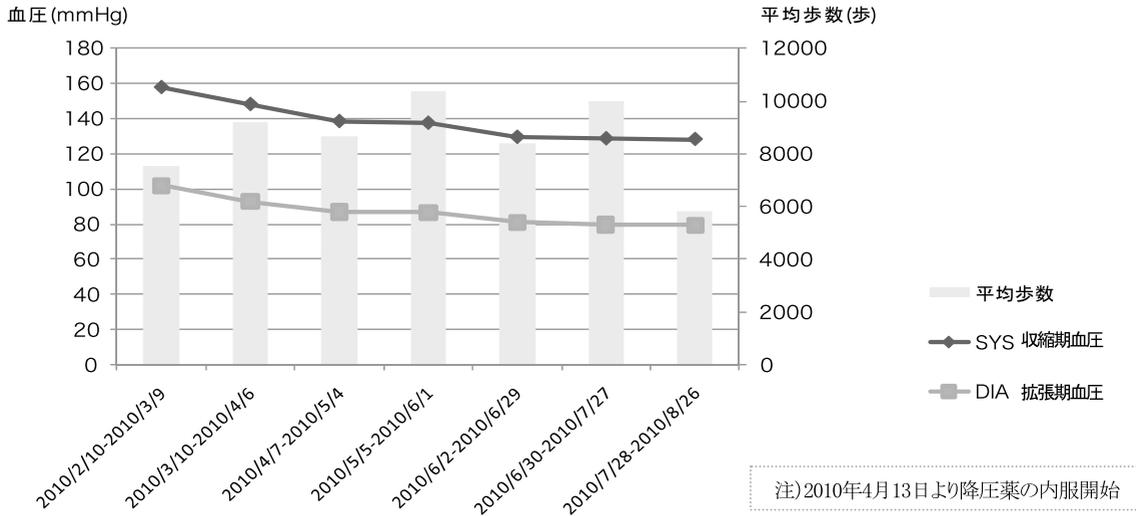


図2 B氏の4週間ごとの血圧と歩数の変化

1) 血圧のシーケンス (表1)

表1 血圧についてのヘルスプロモーション行動の変遷

①	以前に血圧を高いことを指摘され、脳卒中が怖いと思いながら自ら血圧計を購入して自分の血圧は高いと思っていた。1か月間データを測定しその結果を受けて受診するかと考えていた。
②	血圧は下がらず、血圧のデータを記録したものを持参し受診しようか、もう1か月データを見守るか話すのが、自分の血圧だったら内服したほうが良いといわれると自嘲していた。
③	努力によって血圧を下げたかったが下がらなかったため、病院に相談したところ、高血圧と診断され、降圧薬を飲み始めた。降圧薬内服による血圧の変化をデータで見比べ、下がったことを実感していた。
④	降圧薬を飲み続けているため血圧がこんなにも低いと面接者に見せてくれる。血圧が安定して下がっているため(塩分に)気をつけなくなったと話すのが、面接を進めていったところ食事、運動、塩分など実際は変化していると面接者に認められ、自分なりに気を付けていたことに気づいた。
⑤	降圧薬を飲むことによる安心感から気のゆるみがある一方こうやっていけば大丈夫という自信が出てきていた。

2) 薬剤のシーケンス (表2)

表2 薬剤についてのヘルスプロモーション行動の変遷

①	降圧薬は飲み続けなければいけないというイメージのため、飲まずに治したいと思っている。
②	降圧薬は飲み続けなければならないというマイナスのイメージがあり、飲まずにいたい。
③	降圧薬を飲み始めた。降圧薬を継続して内服しなければならないか、医師に確認した。几帳面な性格のため内服は忘れない。降圧薬の内服をやめるぐらいまで下がるといい。
⑤	降圧薬を飲まなくなると血圧が上がりそうで(不安)。降圧薬を飲んでいるから安心している。頑張っているか中だるみしているかわからないが、薬を飲んでいる安心感がある。

3) 運動のシーケンス (表3)

表3 運動についてのヘルスプロモーション行動の変遷

①	犬の散歩をしているが運動のレベルではないと思っており、ライフコーダ [®] の8000歩の目標値に到達するのは無理と思っていた。自分がどの程度運動しているかわからないため自分なりの運動量のものさしがわかれば、運動量を自分で考えていくことができるだろうと考えていた。
②	1か月続けて、自分なりのものさしができ、毎日目標値に達しなければ運動量が足りないと思われていた。
③	仕事があり、夏の活動量は十分で冬の活動量が少なくなることを心配していた。
④	夏の活動量には自信があり、冬の活動についての心配が続いていた。
⑤	冬に動かなくなり体重が増え、血圧が上昇しないかと心配していた。

4) 塩分のシーケンス (表4)

表4 塩分についてのヘルスプロモーション行動の変遷

①	塩分については、考えているだけではだめだと思っている。
②	集団講義で塩分の話聞き、自分の生活を振り返ると塩分がいっぱい多い。塩分に気がつけば血圧が下がる可能性があるのか。妻は降圧薬を内服しているため、塩分の管理に関心がなく、味付けが濃い。教室後に妻に内容を伝え、塩分に気をつけるが、時間が経つと元に戻ってしまい、自分でも薄味にしなければと思う。妻にいろいろ言うとうるさくなるような気がする。自分のだけはしょうゆをかけないようにしている。ラーメンの汁は飲まないようにするなど、しょっぱいものは極力避けている。味噌汁も塩分が多いと気づく。
③	塩分に気がつけば血圧が下がるか面接者に確認する。普段の食事が濃い味であると自覚しながらも、降圧薬を飲み始めてから塩分のことは妻に言わなくなったが、血圧を気にして自分では塩分を少しずつ控えている。
④	降圧薬を飲み始めたとしても、極端に塩辛いものを食べないように前より気をつけている(ドレッシングに含まれる塩分についても)。薬を飲まないほうが血圧を気にして塩分を制限するが、それを続けることは辛い。

5) 体重のシーケンス (表5)

表5 体重についてのヘルスプロモーション行動の変遷

①	太らないようにしたいと思い、我慢をしているが食べてしまう。仕事が終わってから、うちにいて黙っているため食べてしまうと振り返っている。
②	体重は少し減った。お酒を飲むときにはご飯(主食)を食べないように気をつけている。早い時間の夕食のため、寝る前に間食をしてしまう。間食で食べたいのは菓子パンである。菓子パンのカロリーを知り、散歩では消費しきれないため、自分が太ってしまったことを納得している。
④	夏になり、動いているが体重が減らない。野菜が多く出始め、野菜を多く摂るようになると体重が減るだろうと予測している。
⑤	口の中の肉が減ってきていることから、体重が減少しているのを感じ、実際に減ってきている。無理せず普通にして体重が減っているため、最高だなあ。

6) スピリチュアリティのシーケンス (表6)

表6 スピリチュアリティについてのヘルスプロモーション行動の変遷

①	思うように仕事が見つからず、自分にとってのストレス解消法は何か振り返っている。はりを見つけれないと現在の自分を振り返っている。自分にとって満足なことは健康であること。
②	工夫をすれば血圧が下がるかもしれないが、実施するのが難しい。今の現状を保ちながら散歩を増やしたり、体重を落としたいと考えている。塩分についても気をつけていこうと思っている。
③	60歳近くになると体の不調が出てくる。頑張っているといわれ、何かとね、無職になることはストレスかどうかわからない。
④	気をつけている自分を優等生なはず、と表現している。

考察

地域保健における生活習慣病対策では、平成20年4月から特定健診・特定保健指導が始まったこともあり、知識提供型の指導から行動変容を促す指導へシフトしてきている。患者教育の場面では、既に自己効力や成人学習理論としてアンドラゴジーが有用であることは周知のことであるが、一次予防の健康教育でそれらの概念を用いて指導することの有用性を本格的に活用し始めたのは特定健康診査の導入からといえる。実際に本研究と類似のプログラムを使用してのランダム化比較試験では、行動変容型プログラムとして学習理論と社会認知理論に基づき構築された目標設定、セルフモニタリング、行動契約、モデリング、刺激統制を活用しプログラムを実施していた。その結果、知識提供型のプログラムより行動変容を促すプログラムのほうが、有意にメタボリックシンドロームの危険因子が低下していた⁴⁾。本研究のプログラムは、血圧と身体活動量のセルフモニタリングを基本に、1か月ごとに面接と集団指導を行う、先のプログラムと似かよった手法となっている。実際に本研究のプログラムは、血圧や身体活動量（歩数）の変化に有意な変化があったことより、2007年より継続して実施し、毎回参加者の血圧値と歩数の変化が得られている。

そのなかで本研究では、血圧値や身体活動量といった数値の変化に着眼するのではなく、面接を通じて対象者から語られた言葉から、ヘルスプロモーション行動の変遷を知ることである。面接は、対象者が日々のセルフモニタリングをしながら感じていること、思い、手ごたえを、自身の言葉で語るできるよう限らない傾聴と関心を寄せ、言葉が発せられることを待ち、対象者が言語化できない主観的な感覚を代行し言葉を探す。面接はプログラムの間約1か月ごとに行われ、面接が積み重ねられていった。面接の中で語られたB氏のヘルスプロモーション行動は、プログラムの進行に伴い変遷をたどっていた。

1回目の面接から2回目の面接では、B氏は自分がどのくらい活動しているのかのものさしがほしいと希望していた。自分がどの程度活動しているのかについて客観視することがものさしだとするならば、セルフモニタリングを通じて自己の生活と歩数を見比べ、自己理解を深めていった。看護師の援助と患者の学びのプロセス⁵⁾（以下（ ）内はB氏とのプロセス）では、看護師は患者に関心を持ち（限らない傾聴）、患者は自己を客観視し（血圧が高いことを自覚していることと

自分なりのものさしがほしいことを面接時に語ること）、自己理解を深めたいと思う（ものさしがわかって自分のことを考えたい）。その後の自己の生活とデータの突き合わせる（血圧と身体活動量のセルフモニタリング）。実際にB氏は、1回目の面接では歩数についてのどのくらい活動しているかものさしがほしいと語っており、日々のセルフモニタリングによってもものさしが形成され、自分の生活強度を測定できていた。2回目の面接では、自己の生活とライフコーダ[®]に表れるデータを突き合わせた結果、もっと活動しなければと話す結果につながったと考えられる。

面接を通じて時に形骸化している対象者の感覚を、面接のやり取りの中で実体化させていくことができる。またこの面接では、面接者がヘルスプロモーション行動を客観的にフィードバックすることで、対象者が自らのヘルスプロモーション行動を自覚することにつながる。生活習慣改善のプロセスにおいて、行動が定着化する段階では、面接は対象者が実行可能性の認識を持ち後押しを受ける⁶⁾とされている。実際B氏も、塩分を気にしていないと話しながらも、面接における傾聴によって実際には普段の生活で塩分に気をつけていることが明らかとなり、フィードバックされ後押しを受けていた。

さらに本研究のB氏は、プログラムを通じて今後の自己のヘルスプロモーション行動の見通しまでつかんでいた。面接が後半となると自分は優等生なはずと話す一方、プログラムが終了した後ヘルスプロモーション行動が維持されるかどうか危惧するまでに至っていた。生活習慣改善のメリットを認識し、行動化の自信が獲得できたためと考える。プログラム全体を通じ、主に血圧が日々下がっていることを自己測定しながら実感することに加え、データを眺めながら面接者にも認められ、血圧が下がった効果を主観的客観的に実感し、対象者が健康問題を体験する可能性を低くする⁷⁾ことができ、さらに運動や塩分についても健康問題を体験する可能性を低くすることにつながった。こうしたことが対象者自身の自己効力につながったと考えられる。

本研究におけるプログラムでは、面接以外にも参加者同士の交流など対象者の行動変容に影響を与えている要素があったと推測される。しかしながら本研究では行動変容の実際について面接内容を通じて明らかにすることを目的とし、事例となった対象者がどのような行動や思いがあったのかを明らかにすることを考察

していくことを主眼としたため対象者にとって本プログラムのどの構成要素がどの程度影響したかは明らかにできず、本研究並びに本プログラムの限界と考えている。

まとめ

高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進看護介入として行った面接による1事例の行動変容の変遷は、以下のとおりである。

1. 血圧、高いことを指摘されていた。セルフモニタリングを通して、下がっていないことを初回の面接時からの約1か月間で認識し、B氏は受診し降圧薬の内服を開始していた。降圧薬を飲み続けることで、血圧が安定していることがヘルスマニタリングを通じて実感していた。
2. 血圧の薬剤を使用せずに治したい(血圧を下げたい)と思っていたが、受診し下がっていることをセルフモニタリングで実感すると、血圧の安定をもたらす薬剤を頼る言葉が聞かれた。
3. 運動については、自分なりの運動量を把握するものさしをわかりたいと思い、歩数のセルフモニタリングをとおして、ものさしができたが運動量は足りないと認識していたが、運動量が増え継続できるようになり、今後運動を継続できるか心配する気持ちが出てきた。自分なりの運動パターンや食事などを見つけていったことで、体重が減少し、最高だと話していた。
4. 塩分について考えているだけではなく、その後塩分についての自らの取り組みを話し、面接で塩分の多いメニューについて自ら気づくことができるようになっていった。血圧を下げるための努力として塩分摂取に気をつけることを継続していた。

< Case Report >

Transition of Health Promoting Behavior with Nursing Intervention - A Listening-based Case Report -

Takako Saito¹⁾, Yumi Sasaki²⁾, Kazuko Kikuchi¹⁾, Rie Ando¹⁾, Kyoko Noguchi¹⁾, Yoko Tsuchiya¹⁾.

1) Iwate Prefectural University Faculty of Nursing, 2) Takisawa Village Office

Keywords; Health Promoting Behavior, Self-monitoring, Interview, Listening

5. 生活習慣や血圧についての取り組みを改善できたことにより自信がつき、健康問題の発現の可能性が低くなる見通しができたことで、自己効力が高まったと考えられる。

引用文献

- 1) 厚生統計協会. 国民衛生の動向・厚生指標 2010;57(9):406-407.
- 2) 菊池和子, 兼松百合子, 土屋陽子, 千葉澄子, 佐々木悠美他. 高血圧者へのヘルスプロモーション行動促進のための看護介入プログラムの開発と試行. 岩手看護学会誌 2009;32):24-34.
- 3) 安藤里恵, 菊池和子, 土屋陽子, 千葉澄子, 佐々木悠美, 他. 高血圧者に対するヘルスプロモーション行動促進のための看護介入プログラムの検証. 岩手県立大学看護学部紀要 2010;12:51-59.
- 4) 甲斐裕子, 荒尾孝, 丸山尚子, 三村尚子. メタボリックシンドローム危険因子に対する行動変容技法を用いた生活習慣改善プログラムの有効性: ランダム化比較試験. 厚生指標 2008;55(11):1-7.
- 5) 野口美和子. 千葉大学看護学部におけるセルフケアに関する研究. 千葉看護学会誌2007;13(2):91-96.
- 6) 高波利恵, 佐藤しのぶ, 松尾太加志. 労働者の健康的な生活習慣への改善のプロセス 組織的な健康づくりを行うA大規模事業所の中年期の男性労働者への面接から. 看護科学研究 2011;9:30-41.
- 7) Nola J. Pender. Health Promotion in Nursing Practice. Third Edition. 小西恵美子監訳. 日本看護協会出版会:1997 56.

(2011年11月11日受付, 2012年2月21日受理)