

### 学位論文（主論文）要旨

氏 名 平野 美樹



論文題目

「心不全患者の介護者に対するセルフケア支援教育プログラムの構築」

(英文名：Development of a Self-Care Support Education Program for Caregivers of Heart Failure Patients)

共著の場合は共著者氏名

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 5. | 6. | 7. | 8. |

|           |                     |            |
|-----------|---------------------|------------|
| 博士論文の印刷公表 | 公表（予定）年月日           | 出版物の種類及び名称 |
|           | 年 月 日<br>公表<br>公表予定 | 出版物名「 」    |
|           | 公表内容                | 第 卷 第 号    |
|           | 全文・要約               |            |

指導教授承認印

眞茅 みゆき



別紙（指定用紙）に要旨を記載し、この用紙を表紙にして提出すること。

# 「心不全患者の介護者に対する セルフケア支援教育プログラムの構築（要旨）」

Development of a Self-Care Support Education Program  
for Caregivers of Heart Failure Patients

看護学研究科：地域・看護システム学

学籍番号： DN-20451

氏名： 平野 美樹

指導教員： 眞茅 みゆき（教授）

## 1. 序論

高齢化や循環器疾患への急性期治療の進歩などにより心不全患者が急増している。心不全は増悪と緩解を繰り返すため、自宅での療養生活では増悪を予防するための様々なセルフケア行動が求められる。心不全患者は高齢で様々な問題を抱えているため、患者だけではセルフケアを適切に行うことが困難な場合も多い。心不全患者の在宅療養生活を継続するには、介護者によるセルフケア支援または代行が大きな役割を果たしている。しかしながら、介護者は心不全に関する知識不足や周囲からの支援が不十分なことから患者を支援する準備ができておらず、このことが介護負担感の原因となっている。介護負担感とは介護に対する否定的評価の代表的な概念であるが、介護評価には介護を通して得られる利得や習熟などの肯定的評価もある。介護に対する肯定的評価は、介護者のストレスを緩和する重要な役割を果たす可能性が示されている。心不全患者のセルフケア行動を支援する介護者に対し、心不全に関する適切な知識、技術と介護のストレスに抗する回復力を養い、介護を通して自らの能力や行動を肯定的に捉えられる効果的な支援方法を構築することが不可欠である。

## 2. 研究の全体構造と目的

研究 1. 心不全患者の介護者の介護に対する肯定的、否定的評価の実態と関連要因を横断研究で明らかにし、介護者に対する必要な支援について示唆を得る。

研究 2. 心不全患者の介護者の介護評価に影響を与える介入研究のシステマティックレビュー（以下、SR）を実施し、効果的な介入方法と課題を抽出する。

研究 3. 横断研究並びに SR の結果を踏まえて、心不全患者の介護者へのセルフケア支援教育プログラムを構築する。

研究 4. 研究 3 で構築したプログラムの内容妥当性と実施可能性について、フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を実施し、検証結果に基づきプログラム内容を修正する。

### 3. 研究方法と結果

#### 研究 1: 心不全患者の介護者の介護に対する肯定的、否定的評価に関する横断研究

本研究は多施設での前向き横断研究で、研究対象者は心不全増悪による入院歴がある 65 歳以上の心不全患者と主介護者 60 組とした。調査内容は Caregiver Reaction Assessment 日本語版 (CRA-J) を用いた介護者の介護に対する肯定的、否定的評価と、評価に関連した要因のデータを収集するため自記式質問紙調査と診療録調査を実施した。介護評価の関連要因を明らかにするため CRA-J の下位概念ごとに単回帰並びに重回帰分析を適用した。結果は、本研究の対象介護者の介護に対する肯定的評価は低い傾向を示し、これには介護者の身体的健康が関連していた。否定的評価の下位概念のなかでは日常生活への影響が最も高く、介護者の精神的健康と療養に関わる日常生活全般への支援の頻度が関連していた。健康への影響には介護者の職業の有無が、家族からのサポートの欠如には 1 日当たりの介護時間が、経済的な影響には介護者の機能的ヘルスリテラシーが関連していた。

#### 研究 2: 介護者の介護評価に影響を与える介入研究の SR

本レビューは PRISMA 2020 に則って 2005 年から 2021 年に発表された論文を対象に Pubmed、CINAHL を含む 7 つのデータベースを用いて検索し、抽出された 1124 編から重複論文を除外し、適格基準を満たした 13 編を分析対象論文とした。分析結果は、介護に対する肯定的評価をアウトカムに設定していた論文は 13 編中 3 編で、殆どが否定的評価である介護負担の軽減を目的とした研究であった。介入の概要は、心不全患者および／または介護者を対象とし、包括的なセルフマネジメント教育を中心とした介入、Information and Communication Technology (以下、ICT) を活用した介入、教育と心理社会的支援を組合わせた介入などが介護者の介護負担の軽減および在宅療養支援に対する自信を増進させる可能性が示された。一方で、教育と運動を組合わせた介入は、介護負担を増大させる結果であった。

#### 研究 3: 介護者へのセルフケア支援教育プログラムの構築

研究 1,2 の結果および心不全患者の介護者を対象とした先行研究を概観し、The Situation Specific Theory of Caregiver Contribution to Heart Failure Self-care を理論的基盤に概念枠組みを作成し、これを基にセルフケア支援教育プログラムの原案を作成した。このプログラムは、心不全患者の介護者へのセルフケア支援教育と Social Network Service (以下、SNS) を用いた相談支援で構成される。

##### (1) 介入方法

介護者へのセルフケア支援教育は、患者の入院中に対面で個別に実施し、フォローアップは患者が退院後、介護者に対して定期的に SNS で相談支援を実施する。

##### (2) 介入実施者

セルフケア支援教育とフォローアップの相談支援は、患者が入院した病棟に所属する看護師が実施する。

##### (3) 介入期間と頻度

期間は患者が入院してから退院後 4 週間で、頻度はセルフケア支援教育を 1 回、退院後のフォローアップを週 1 回、合計 4 回実施する。

#### (4) セルフケア支援教育の内容

心不全に関する知識と療養生活に必要な支援方法、利用可能な医療保険福祉制度と災害への備え、介護負担への対処とアドバンス・ケア・プランニングに関する内容を含めた。

#### (5) 教育に使用する資材

急性・慢性心不全診療ガイドラインをもとに作成された「心不全手帳」にそって、介護者を主語にした教育用資材を作成した。

#### (6) 教育方法

ティーチバック法を用いて介護者の理解度を確認しつつ教育を実施する。

#### (7) フォローアップ内容

セルフケア支援教育の内容を振り返り、SNS利用に関する不明点がある場合は対応する。

#### (8) フォローアップ方法

定期的に SNS でセルフケア支援教育の内容を強化するメッセージを送信し、介護者から相談がある場合は 24 時間以内に対応する。

### 研究 4：セルフケア支援教育プログラムの内容妥当性と実施可能性の検証

プログラムの内容妥当性と実施可能性について、便宜的抽出法により心不全看護並びに在宅看護を専門とする看護師各 4 名を選定し、オンライン形式で FGI を実施した。FGI の結果、全体の構成は妥当と判断されたが、フォローアップ期間の延長が望ましいこと、教育用資材の内容をより介護者側の視点で記載すること、介護者のレディネスに合わせた教育内容を取捨選択することなどが示された。これを踏まえ、フォローアップ期間を 4 週間から 12 週間に延長し、教育用資材の内容を介護者目線で統一した。また、教育を実施する前に介護者へ心不全の知識尺度を用いて教育レディネスを確認するとともに、知識不足から生じる療養生活上の問題点を確認することを追加した。

## 4. 考察

横断研究の結果から、介護者の介護に対する肯定的評価には介護者の身体的健康が関与し、否定的評価には介護者の心理社会的要因と介護時間の長さ、療養に関わる日常生活全般への支援の頻度が影響している可能性が示された。介護者の介護に対する肯定的評価を高め、否定的評価を下げるために、医療者はこれらに関連する要因を評価し、介護者に適切な支援を検討していく必要がある。

SR の結果から、包括的なセルフマネジメント教育のなかでティーチバックを用いて介護者の理解度を確認して実施する方法が介護に対する肯定的評価を高める可能性が示された。ティーチバックは、医療者が話したことを対象者が理解できたか確認する方法で、セルフケア能力だけでなく、セルフケアに対する自信が高まる効果もある。心不全患者の介護者の自信は、患者のセルフケア行動の貢献度を左右する重要な要因であるため、これを高める方法を検討する必要がある。教育と運動を組合わせた介入は、介護者の介護負担を増大させた。自宅での運動プログラムは、医療者の監視がないことへの不安や運動するための準備など介護者の負担が増えた可能性が考えられる。介入を検討する際は、介入が介護者の負担となる可能性を考慮する必要がある。

横断研究の結果と SR の結果から、心不全患者の介護者の介護に対する肯定的評価を高め、否定的評価を下げる方法を検討し、心不全患者の介護者へのセルフケア支援教育と SNS を活用した相談支援からなるプログラムを構築した。構築したプログラムについての内容妥当性と実施可能性の検証結果から、教育用資材の内容をより介護者側の視点で記載する必要性が示された。介護者は心不全患者の症状そのものを認識できないため、患者に出現する心不全特有の症状は患者が用いる表現やイラストを用いて可視化し教育することで、患者の症状を逃さず把握できる可能性が示唆された。フォローアップ期間は SR で肯定的評価に効果が得られた研究結果と実施可能性を踏まえ、4 週間に設定した。FGI で研究対象となった看護師の経験から、退院後 4 週間では心不全患者へのセルフケア支援に関する介護者の困りごとが生じない可能性が指摘された。退院後 1~2 か月間は入院中に受けた治療や教育の効果が持続し、心不全症状が安定していることが推測されるが、日常生活における療養行動が乱れる 2~3 か月後から心不全増悪のリスクが高まるため、期間を退院後 12 週間に再設定する必要性が示された。

本研究の限界として、第 1 に SR の分析対象論文は全体的にバイアスリスクが高く、介入方法に関する知見の信頼性を十分に確保できていない可能性がある。第 2 に構築したプログラムは、教育の受け手である介護者の教育ニーズが反映されていない。第 3 に限られた研究期間のなかで本プログラムの効果検証の結果を十分に得られなかった。今後は、構築したプログラムを実施し、介入効果の検証結果に基づいて、プログラム内容をさらに洗練させることが課題である。

## 5. 結論

本研究は心不全患者のセルフケア行動を支援する介護者に対し、心不全に関する知識と技術を習得させるだけでなく、心理社会的支援も含めたセルフケア支援教育プログラムを構築した。このプログラムを実際の臨床現場で活用することで、心不全患者の在宅療養生活を支援する介護者の身体的、心理社会的健康を維持し、心不全患者の適切なセルフケアの実現に寄与することが期待できる。