

原 著

高齢患者の退院指導に対する受け止め方と 自己効力感に関する研究

呉 小 玉 *

Receiving Process in Nursing Discharge Education and the Change of Self-Efficacy of elderly patients in China

Xiaoyu Wu *

Abstract

The purpose of this research is to clarify the relationships between the Receiving Process in the Nursing Discharge Education(NDE) and the following changes of the degree of Self-Efficacy (SE) of elderly patients in China. Patients' SE were investigated 3 time-points of the research: before NDE, after NDE, two weeks after discharge.

The average degree of SE of elderly patients elevated right after discharge and it continued to be higher until 2 weeks after discharge.

SE's scores in patients who showed higher factor scores in receiving process in NDE were significantly higher than that of patients who showed lower factor scores in their receiving process in NDE.

From these, we suppose that patients' behavioral changes after discharge should be affected by the receiving processes of NDE and the importance of NDE is emphasized to maintain higher degree SE in elderly patients after discharge.

キーワード： 高齢患者(elderly patients), 退院指導(nursing discharge education), 受け止め方(receiving process),
(Key words) 自己効力感(Self-Efficacy)

問 題

高齢者における生活機能の自立性は生活の態様を規定する重要な要因に位置づけられている(古谷ら, 1992)。高齢化社会に進みつつある中国において、高齢者の健康な日常生活動作の維持は必須の課題といえる。われわれが2000年8月に実施した「中国の地域中核病院における退院指導の現状と課題」(呉, 2001)に関する調査において、退院後の患者の日常生活動作は、対象79名中、歩行22名

(27.8%)、排泄20名(25.3%)、入浴21名(26.6%)で介助が必要であった。中国では一般病床の平均在院日数は11.3日と日本の一般病床33.5日と比べれば短く(呉, 1998)、介護が必要な状態で退院することが多い。退院後のフォロー体制が充分でないため、患者への日常生活行動の自立に焦点を当てた効果的な退院指導は、日本よりさらに重要である。同時に、退院指導の効果を判断することも入院中に求められる。

すでに高齢化社会となった日本では、高齢者の

* 研究期間は大阪府立看護大学大学院修士課程 (Osaka Prefecture College of Nursing)

現在兵庫県立看護大学大学院博士後期課程在学 (Doctoral student, College of Nursing Art and Science, Hyogo)
2003年6月28日受稿/2003年8月26日受理

健康状態や機能水準を適切に把握し、よりよい高齢者に対して適切なサービスを提供するために、高齢者の日常生活動作を評価する試みが多く見られた(齋藤ら, 2001)(古谷ら, 1992)。

しかし、鈴木らは、高齢者の日常生活動作に関する研究が数多く報告されてはいるが、その日常生活動作に対する認知—行動過程に着目した研究はまだ数少ないと指摘した(鈴木ら, 1999)。

ところで、自己効力感理論はBandura (Bandura, A, 1977)により提唱された社会認知理論である。ある一定の環境の中で行動を営んでいく個人の認知過程において、自己効力感が高いと行動達成も高いことが示されており、自分自身に対する期待は行動変容のために努力したいという意思と深く関わっているという。自己効力感理論に基づく研究は中国ではまだ見られていないが、日本や欧米では近年盛んになってきた。医学文献データベースに登録された文献をSelf-EfficacyとEducationで検索したところ、2001年10月現在、606件が検索された。

その中で、自己効力感と特定の行動との関連は数多く研究されており、自己効力感は行動変容を評価する指標として用いられている。米国では高齢者を対象としてその自己効力感と保健行動や健康状態、健康度自己評価との間に有意な関係があることがすでに指摘されており、自己効力感と身体機能の関連性についても報告されている。Grembowski Dらは慢性閉塞性呼吸器疾患のある高齢者60人を無作為に抽出し、3つの実験群にわけて研究を行った。実験群には、それぞれ行動の修正、認知の修正、認知と行動の修正を介入し、対照群には注意のみを行った。その結果、3ヶ月後に歩行に対する自己効力感に認知と行動の修正の介入群が最も有意に高くなったと報告している(Grembowski D, 1993)。自己効力感が高いほど自己管理行動をとりやすい(住吉ら, 2000)ことや自己効力感が個人の行動を予測し、情動反応を抑制する重要な要因であることは既に多くの研究によって

明らかにされている(塚本, 1998)。自己効力感理論によれば、高い自己効力感を持つ人は、不健康行動を回避し、健康維持のための行動をとる傾向にあるといえ、高齢者の日常生活動作に対する自己効力感の高低がその日常の行動に影響すると推定される。横川らは自己効力感が人の行動を予測し説明するのに有効であることから、健康管理行動の変容、継続における自己効力感は2つの要因から構成される(横川ら, 1999)と報告している。すなわち特定の健康管理行動に関する自己効力感と、長期的に個人の行動に影響する一般性自己効力感であり、この2つの自己効力感が直接的には保健行動に、間接的には日常生活動作などの健康水準と関連すると考えた。そして、そこから高齢者の健康管理行動に対する信念を測定するために、信頼性・妥当性が検討された自己効力感尺度を開発した。

さらに、鈴木ら(鈴木ら, 1999)は高齢者の日常生活動作に対する自己効力感を測定することを目的として、入浴、歩行、更衣3項目に加えて、拡大した日常生活動作と見なされる電話の対応、買い物、掃除3項目という日常生活動作効力尺度を作成し、信頼性と妥当性を検討した。それを用いて、地域の591名の高齢者を対象として日常生活動作と自己効力感の関連要因について検討した。日常生活動作に対する自己効力感が低い場合には、高齢者はその後の行動を制限せられることによって、廃用性症候群から機能低下に陥りやすい。また、各日常生活動作及び機能障害において自立、一部介助または全介助の2段階で日常生活動作効力感はずべての項目に有意な差が認められ、最も差が大きいのは「入浴」の自立22.94点、一部介助または不可能9.33点であったという結果であった。つまり、生活で自立している高齢者の自己効力感が高い。しかし、この研究では縦断的調査をしていないので、高齢者の日常生活動作の予後の変化は明らかになっていない。

また、河口らは糖尿病患者の食事療法実行度の要因について研究し、自己効力感の欠如の状態は

自己管理行動に影響が大きいと指摘し(河口ら, 1994)、水野らは知識を活用して自己管理行動を起こすために自己効力感を高める必要があることも指摘した(水野ら, 1994)。このように、近年患者教育の領域で自己効力感が注目されてきている。

Schott. Bらは効果的な教育プログラムを用いて、実験研究を行った。喘息患者36名を無作為に介入群17名とコントロール群19名の2群に分けて、ベースライン・教育の直後・教育終了後で、縦断的に知識テストと自己効力感を比較した。その結果、教育によって、介入群がコントロール群より自己効力感及びセルフケアの技術や知識が高まったと報告した(Schott. Bら, 1999) ことである。

これらの検討の結果から、高齢者の日常生活動作を適切に把握し、評価することは、高齢者の生活の質を向上する重要であると認識した。それと同時に、退院した高齢者の日常生活動作の予後の変化は未だ十分明らかになっていないこともわかった。また、教育によって、自己管理行動や自己効力感の上昇することも明らかになったが、教育としての退院指導を受けた高齢患者が、日常生活動作に関してどのような自己効力感を持続けるかについての縦断的变化に関する研究文献が見られない。今回の研究では、中国高齢者の退院後の日常生活行動の遂行を推察する方法として、自己効力感尺度を用いて検討することにした。

Banduraは、自己効力感が高いほうが行動を達成できるといい、Gulanick(1991)は自己効力感が退院後比較的早い時期に増加することを心筋梗塞患者の入院中から退院後にかけた調査により明らかにした(真嶋, 1999)。さらに、学習者の認知が行動の決定因子である(Whitman.N, 1996) ことや、自己効力感は潜在能力の有効利用に効果を発揮し、学習成績の重要な決定因子になることが認められている(養内豊, 1993) ことなどから、認知と自己効力感とは相互に影響しあいながら、行動に影響するといえよう。つまり、退院指導の受け止め方に(認知)によって、自己効力感が影響され、高齢者の日常生活

行動が変化すると推定される。

目 的

本研究では、中国の病院における高齢患者の退院指導に対する受け止め方と自己効力感の変化との関連を明らかにすることによって、中国の在宅ケア体制に応じた退院指導の方略への指針を得る。

用語の解説

1. 日常生活動作 (Activities Daily Living : ADL)

本研究で規定した日常生活動作は食事(自助具などの装着を含む)・整容(整髪、洗面、歯磨き、入歯を含む)・入浴(衣服の着脱、後始末を含む)・更衣(ファスナー、装具の着脱を含む)・椅子(車椅子を含む)とベット間の移動・歩行(補助装具などの装着を含む)・階段の昇降(手すりなどの使用を含む)・トイレ動作(衣服の着脱、後始末を含む)という8項目である。

2. 退院指導に対する受け止め方

本研究で規定した受け止め方とは呉(Wu, 2003)が作成した受けとめ方尺度のことである。高齢患者が受けた退院指導に対して、認知—理解—評価のプロセスを通して受け止める。そのプロセスの構築は森正の認知的学習理論とCarol J.の学習理論を用いた。

3. 自己効力感

自己効力感の定義はBanduraが「行動の結果を生み出すための自己遂行可能感(Self-Efficacy)」(Bandura. A, 1987) といった。それを自己効力感と訳された。本研究に規定した自己効力感は1で規定した日常生活動作8項目に対する特定自己効力感である。

方 法

1. 調査対象

本研究の対象病院は中国における90万の人口を有する農村部の400病床を持つT病院及び300万の人口を有する都市部の500病床数を持つH病院である。T病院とH病院において、退院決定後の60歳以上、移動に関する日常生活動作部分介助の必要であり、回答可能と病棟が判断した患者114名を研究調査の対象とした。

2. 調査時期

2001年8月から10月にかけて、研究の対象者に①退院指導前(調査Ⅰ)、②退院指導後(調査Ⅱ)、③退院後2週間以後(調査Ⅲ)の3時点で調査を行った。

3. 調査内容と方法

Table 1-1のように、調査内容別に調査Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに分けて調査した。

- 1) 呉が開発した「受けとめ方尺度」(Wu, 2003)を用い、退院指導後で調査した。
- 2) 退院時に、日常生活動作の状態を調査した。日常生活動作スケールは1995にMarylandの病院(中村ら1993)において開発された日常生活動作の自立度を評価する指標を参照し、本研究に相応しい食事・整容・入浴・更衣・椅子とベッド

間の移動・歩行・階段昇降・トイレという8項目を設定した。回答方式は、「自分で可能」、「部分介助が必要」、「全介助が必要」とする3段階尺度とした。

- 3) 自己効力感スケールはすでに妥当性や信頼性を検討していた鈴木ら(鈴木他, 1999)の自己効力感尺度(日常生活動作3項目の入浴・歩行・更衣と拡大日常生活動作3項目の電話の対応、買い物、掃除)を参考にし、今回の研究目的に合わせて、食事・整容・入浴・更衣・椅子とベッド間の移動・歩行・階段昇降・トイレという8項目を用い、質問紙を作成し、退院指導前・退院指導後・退院2週間後と3度で調査した。

回答方式は各項目に対して、「まったく自信がない」を1点、「あまり自信がない」を2点、「まあ自身がある」を3点、「たいへん自信がある」を4点とする4段階尺度法を用いた。

4. 分析方法

調査データを入力し、「中国版DPS統計ソフト」及び「日本語版SPSS10.0J統計ソフト」を用いて、調査Ⅰ—調査Ⅲのデータを合わせて、次のごとく分析した。

- 1) 対象者の状況・退院時日常生活動作について集計した。
- 2) 退院指導に対する受けとめ方と自己効力感との関連性を解析した。

Table 1-1 調査デザイン

調査項目	具体的な内容	測定時期
患者の概要	①名前 ②性別 ③年齢 ④学歴 ⑤主介護者の状況 ⑥同居人数 ⑦主要病名 ⑧入院目的 ⑨入院期間 ⑩退院時の病状 ⑪必要な医療・看護処置 ⑫退院時の日常生活動作の判定	調査Ⅰ
日常生活動作遂行能力	①食事 ②整容 ③入浴 ④着替え ⑤椅子やベッド間の移動 ⑥歩行 ⑦階段の昇り降り ⑧トイレ動作	調査Ⅰ
受け止め方尺度	認知・理解・評価と17質問項目	調査Ⅱ
日常生活動作に対する自己効力感	①食事 ②整容 ③入浴 ④着替え ⑤椅子やベッド間の移動 ⑥歩行 ⑦階段の昇り降り ⑧トイレ動作	調査Ⅰ 調査Ⅱ 調査Ⅲ

倫理的配慮

本研究は研究の対象となる個人および家族への権利保護のため、倫理的配慮を行い、研究者所在の大阪府立看護大学倫理委員会の審査を受け、承認を受けている。さらに、対象機関の倫理委員会の審査を受け、承認されたうえで、研究者自身より、個々の対象者に研究の主旨やデータの守秘及び強制でないなどを説明し、承諾を得た。

結果

1. 研究対象者の概要

1) 調査票の配布数と回収率 (Table 2 - 1)

質問紙の配布と回収については、表 2 - 1 に示すように、退院指導前後においては、114名に配布し、回収率は二回とも100%であった。退院後において

は、配布114名で、回収は101名(88.6%)であった。

2) 対象者の状況 (Table 2 - 2)

対象者は男性 60 名 (52.6%) であり、女性 54 名 (47.4%) であった。平均年齢は 72.2 歳 (± 8.1) であった。

退院時の状態については、治癒 19 名 (16.6%) であり、軽快 93 名 (81.6%) であり、変化なし 2 名 (1.8%) であった。

3) 退院時の日常生活動作 (Table 2 - 3)

退院時の日常生活動作の判定については、表 2 - 3 のように、「全介助」を要するものは入浴が 24 名 (21.1%) と最も多く、ついで階段昇降が 23 名 (20.2%) であり、移動やトイレ動作などいずれも 15.0%を超えた。「部分介助」も合わせると、階段昇降 87.7%、入浴 78.1%、歩行 52.7%、トイレ動作 51.8% に達した。

また中国農村部と都市部における 2 ヶ所の病院

Table 2-1 調査票の配布と回収状況

調査Ⅰ(退院指導前)		調査Ⅱ(退院指導後)		調査Ⅲ(退院 2 週後)	
配布数	回収数(%)	配布数	回収数(%)	配布数	回収数(%)
114	114(100.0)	114	114(100.0)	114	101(88.6)

Table 2-2 対象患者の状況

属性・生活要因		n=114
平均年齢		72.2 ± 8.1
性別	男	60(52.6%)
	女	54(47.4%)
退院時の状態	治癒	19(16.6%)
	軽快	93(81.6%)
	変化なし	2 (1.8%)

Table 2-3 退院時における高齢患者の日常生活動作能力の判定

日常生活動作	自立	部分介助	全介助
食事	51(44.7%)	58(50.9%)	5(4.4%)
整容	67(58.8%)	37(32.5%)	10 (8.8%)
入浴	25(21.9%)	65(57.0%)	24(21.1%)
着替え	67(58.8%)	35(30.7%)	12(10.5%)
移動	66(57.9%)	29(25.4%)	19(16.7%)
歩行	54(47.4%)	41(36.0%)	19(16.7%)
階段昇降	14(12.3%)	77(67.5%)	23(20.2%)
トイレ	55(48.2%)	41(36.0%)	18(15.8%)

を研究対象にしたので、病院間の差があるかどうかを見るために、病院別・年齢・性別・学歴・退院状態・在院日数などと退院指導の受け止め方の得点を t 検定で見たところ、年齢と学歴には、差があったが、ほかは差が認められなかったため、両病院から得たデータを同一のものとして処理した。

2. 受け止め方と自己効力感との関連性

1) 受け止め方尺度の結果

受け止め方の項目別の回答結果を全体平均値±SDに算出した。受け止め方尺度の各項目の平均点数は最も低かったのが 2.6 ± 0.8 であり、最も高かったのが 3.3 ± 0.5 であった。ほかはすべて $3.0 - 3.1$ と高い平均得点が得た。全体の平均値±SDに著しい偏りのある項目もなかった。

受け止め方と自己効力感との関連性をみるため

に、すでに呉が信頼性や妥当性を検証した受け止め方尺度の「認知」・「理解」・「評価」という3因子負荷量の算出に引き続いて (Wu, 2003)、因子得点を推定した。受け止め方尺度の質問構成及び因子得点は以下のように示している。

受け止め方尺度の因子構成：

第1因子：評価

分からないことを質問することができた

指導は退院後の生活にいかせる内容だと思った

受けた日常生活動作に関する指導に満足している
日常生活動作に関する指導を受けたことで、安心した

できるだけ自分の力で日常生活動作を行おうと決意した

指導を受けた知識や技術の習得についてほめてもらった

Table 3-1 受け止め方の項目別の回答結果

項 目	全 体 平均値±SD N=114
1. 指導内容に関心を持っていた	2.9 ± 0.6
2. 指導者を信頼していた	3.1 ± 0.5
3. 日常生活の困難を受け入れていた	3.3 ± 0.5
4. 仲間との交流が動機付けとなった	3.2 ± 0.6
5. 指導を受けることに積極的であった	3.0 ± 0.6
6. 具体的な目標を持っていた	2.6 ± 0.8
7. 指導は私に合った方法で行われた	3.0 ± 0.7
8. 指導内容は身近なものであった	3.1 ± 0.5
9. 指導内容の取り入れ方が分かった	3.0 ± 0.5
10. 質問することができた	2.8 ± 0.7
11. 大体理解できた	3.3 ± 0.5
12. 指導は退院後の生活に生かせる内容	3.1 ± 0.5
13. 指導を受けたことで安心した	2.9 ± 0.6
14. 指導は退院後の日常生活に重要である	3.1 ± 0.5
15. 指導に満足している	3.2 ± 0.5
16. 習得についてほめてもらった	2.8 ± 0.7
17. 自力で日常生活動作を行おうと決意した	3.0 ± 0.5

日常生活動作に関する指導は私に合った方法で行われた

第2因子：認知

日常生活動作に関する指導内容に関心を持っていた

指導を担当した看護婦を信頼していた

受けた退院指導は退院後の日常生活に重要である
同じ障害を持つ仲間との交流が動機付けとなった
日常生活動作に関する指導を受けることに積極的であった

第3因子：理解

日常生活動作の自立に対して具体的な目標を持っていた

受けた日常生活動作の指導内容は身近なものであった

指導内容を自分の生活に取り入れ方が分かった
疾病によって生じた日常生活動作の困難を受け入れていた

受けた指導の内容は、大体理解できた

その結果、平均値と中央値が3因子ともほぼ0であり、合計得点が0であった。従って、0を基準にして対象者の3因子得点を0以下と0以上に分離すると、評価因子では0以上が56人、0以下が45人であり、認知因子では0以上が53人、0以下が48人であり、理解因子では0以上が50人、0以下が51人であった。それを利用して、自己効力感との関連性をみた。

2) 指導を受けた患者の縦断的日常生活動作に対する自己効力感の変化 (Table 3-3)

表3-3は退院指導の項目別に、指導前・後・退院後の日常生活動作に対する自己効力感の変化を1変量の分散分析で検定した結果である。日常生活動作に対する自己効力感の指導前・後・退院2週間後にわたって、8項目のすべて $p < 0.01$ と有意に上昇したが、点数から見ると、指導前から指導後への上昇幅は指導後から退院後への上昇幅を上回

Table 3-2 受け止め方の因子得点結果 N = 101

受け止め方の因子	最小値	最大値	合計	高低分類
評価	-2.89	2.10	0.0000	0以上56人 0以下45人
認知	-2.28	2.10	0.0000	0以上53人 0以下48人
理解	-2.39	2.22	0.0000	0以上50人 0以下51人

Table 3-3 指導を受けた高齢患者における日常生活動作に対する自己効力感 N = 101

項目別	退院指導前	退院指導後	退院2週後	F	p
食事 (n=98)	2.8±0.7	3.2±0.7	3.2±0.8	15.9	0.000
整容 (n=58)	2.8±0.9	3.1±0.8	3.2±0.9	9.1	0.004
入浴 (n=62)	2.4±0.9	2.7±0.8	3.0±0.9	29.2	0.000
更衣 (n=48)	2.7±0.8	3.0±0.8	3.1±1.0	14.9	0.000
移動 (n=45)	2.6±1.0	3.0±0.8	3.1±0.9	10.1	0.000
歩行 (n=55)	2.5±0.9	2.8±0.9	3.0±0.7	12.9	0.001
階段 (n=67)	2.4±0.9	2.9±0.8	3.0±0.9	25.3	0.000
トイレ (n=55)	2.6±1.0	2.8±0.8	3.1±0.9	13.1	0.001

り、「食事」に関しては、指導前の2.8 (±0.7) から指導後の3.2 (±0.7) まで上昇した。退院2週間後の点数が指導後の得点と同じであった。「整容」・「更衣」・「移動」・「階段昇降」に関しては、指導後は指導前より0.3以上上昇したが、退院後は指導後より0.1の上昇にとどまった。「入浴」・「歩行」・「トイレ動作」では、指導前・後・退院後と比較して、入浴では指導前の2.4から指導後の2.7に、さらに退院後の3.0へと上昇し、歩行では指導前の2.5から指導後の2.8、退院後の3.0へと上昇し、トイレ動作では指導前の2.6から指導後の2.8、退院後の3.1とほぼ同じ幅で上昇した。

2) 受け止め方の3因子得点パターンと縦断的自己効力感 (Table 3-4)

3因子得点でパターン化したところ、主に3因子とも高いパターンと3因子とも低いパターンという2群が認められた。ほかは少人数であったが、

全部で8パターンにあることが認められた。それをもとに指導前、指導後、退院後の自己効力感の縦断的变化をみた。退院指導に対する「認知」、「理解」、「評価」の受け止め方の3因子とも低い群 (パターンI) 30名は、指導前の20.2点から指導後22.3、退院後23.2へと上昇したが、3因子とも高い群 (パターンII) 37名は、指導前の22.8点から指導後25.6・退院後26.2まで上昇し、3因子とも低いパターンより、上昇幅が高かった。

3) 受け止め方の3因子高低別の自己効力感 (Fig. 1)

下位群間の群間差を見るために、Fig. 1のように、「認知」・「理解」・「評価」を高群と低群に分離して、反復測定で指導前・後・退院後の自己効力感の上昇幅をみた。3パターンの高群、低群ともに、自己効力感が上昇していたが、「評価」と「理解」の高群が低群より $p<0.05$ と有意に上昇していたが、高「認知」と低「認知」では、有意な上昇の差は認め

Table 3-4 受け止め方の3因子得点パターンと縦断的自己効力感 N = 101

受け止め方	パターン	N	指導前自己効力	指導後自己効力	退院後自己効力
評価低 認知低 理解低	I	30	20.2±7.3	22.3±6.2	23.2±6.6
評価高 認知高 理解高	II	37	22.8±7.1	25.6±6.0	26.2±6.0
評価低 認知低 理解高	III	6	22.7±1.0	23.8±3.5	24.8±6.3
評価低 認知高 理解低	IV	6	18.2±6.2	17.8±2.2	20.6±3.8
評価低 認知高 理解高	V	3	28.0±1.7	29.3±1.2	29.0±1.7
評価高 認知低 理解低	VI	8	24.0±5.7	25.6±4.0	27.1±5.5
評価高 認知低 理解高	VII	4	27.8±4.6	27.8±3.3	31.8±0.5
評価高 認知高 理解低	VIII	7	26.0±4.1	28.4±2.4	28.7±3.3

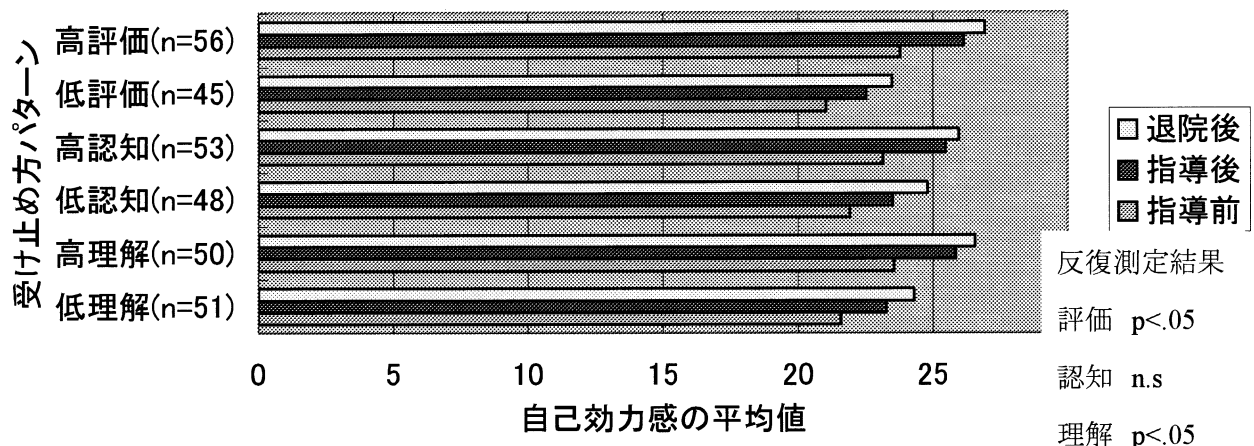


Fig. 1 受け止め方パターンと縦断的自己効力感

Table 3-5 受け止め方と自己効力感とのピアソン相関係数

	退院後自己効力感
受け止め方	0.267778*

* $p < 0.05$

られなかった。

4) 受け止め方と退院後の自己効力感との関連 (Table 3 - 5)

受け止め方と退院後の自己効力感との関連をピアソン相関係数でみた。その結果は Table 3 - 5 で示したように、受け止め方と自己効力感との間では、相関係数 0.27 と $p < 0.05$ で有意に正の相関が認められた。

考 察

本研究の対象機関は農村部を代表する 2 級甲等 T 病院と都市部を代表する 3 級甲等 H 病院 2 ヶ所であり、中国における医療・保健サービスを提供する地域中核病院及び現在中国において活発になっている新しい「整体看護」(Holistic system nursing) の理念 (王隴徳, 1997) を持つ教育研究医療施設の特性を有し、退院指導に対する取組みの代表性が高いものと思われる。都市部と農村部であっても、2 級及び 3 級甲等病院と認められているので、指導体制など全国と同じレベルで実施されているのも、中国における「整体看護」の特性の一つであると考ええる。

1. 患者の特性

対象者の年齢は平均 72.2 歳の高齢者で、中国の高齢特徴を示していた。退院時の状態については、治癒と変化なし 21 名で、大多数が軽快 93 名 (81.6%) と同じ程度の対象であった。

2. 受け止め方と自己効力感との変化

1) 指導を受けた患者の縦断的日常生活動作に対する自己効力感の変化

今回の調査で測定した指導後・退院後の日常生活動作に対する自己効力感は、指導前に比較して、8 項目のすべてに有意に上昇することが確認された。Bandura (1997) (Bandura, A, 1997) は自己効力感を高める 4 つの情報として、(1) 遂行行動の達成、(2) 代理的経験、(3) 言語的説得、(4) 生理的・情動的状态を挙げている。受け止め方の質問項目からみると、「日常生活動作の自立に対して、具体的な目標を持っていた」、「できるだけ自分の力で日常生活動作を行おうと決意した」は「遂行行動の達成」に相当し、「同じ障害を持つ仲間との交流が動機づけとなった」は「代理的な経験」に、「指導を受けた知識や技術の習得についてほめてもらった」は「言語的説得」、「困難を受け入れていた」や「指導に満足している」と「指導を受けることに積極的であった」は、「生理的・情動的状态」に対応していると考ええる。退院指導に対する受け止め方の項目別のすべてで 3.0 - 3.1 と高い平均得点が得たことから (Table 3 - 1)、今回調査した両病院では、自己効力感を高める「(1) 遂行行動の達成、(2) 代理的経験、(3) 言語的説得、(4) 生理的・情動的状态」という 4 つの情報を退院指導の中に取り込んでいたと考える。

自己効力感の点数から見ると、指導後に上昇していた自己効力感は、退院後にも上昇はしていたが、指導後の上昇値は低い傾向であった。その理由は退院後の実生活中には、日常生活動作を続ける上で困難を感じることで、退院後の日常生活の中に自己効力感を上げるアプローチが少ないことなどが考えられる。住吉らは糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感について、「教育終了時に上昇していた自己効力感は、3 ヶ月後から徐々に下降する」という結果 (住吉ら, 2000) を示したが、今

回の研究調査は退院後 2 週間しか経っていなかったため、自己効力感の下降はみられなかった。しかし、続いて上昇の傾向が見えないことから、時間の経過とともに、下降する可能性が推測される。従って、自己効力感を維持するために、退院後の継続支援が必要である。

Gulanick (1991) は自己効力感が退院後比較的早い時期に増加すると述べた(真嶋, 1999) が、住吉の研究結果(住吉ら, 2000) では、自己効力感は長期ではなく、1 ヶ月よりも近い将来の行動を予測する可能性が示唆され、真嶋は心筋梗塞患者の入院中から、退院後にかけた調査により、2 ヶ月後には大幅に上昇する(真嶋, 1999) としたが、本調査では、退院指導の直後と退院 2 週間後には、高齢者の日常生活動作に対する自己効力感が上昇することが明らかになった。

2) 受け止め方 3 因子別の自己効力感への影響について

受け止め方を「高評価と低評価」、「高認知と低認知」及び「高理解と低理解」の 3 パターンに分類して、指導前・後・退院後の自己効力感の上昇幅をみた。結果は「評価」と「理解」のパターンは高群が低群より $p < 0.05$ と有意に上昇していたが、高「認知」と低「認知」の間は上昇の差が認められなかった。ここから退院後の自己効力感を上昇させるためには、退院指導に対する患者の認知に関してより細密な検討を加えて指導をする必要性のあることが示された。つまり、指導プログラムには、患者に指導内容への興味を持たせる工夫や、同じ障害を持つ仲間との交流の場づくりなどを促進し、同時に患者に指導担当者への信頼性を高め、積極的な姿勢で指導を受けることができる方策を採用することで、退院後の自己効力感をあげる準備性を高めうる可能性がある。

ただ「認知」の得点の高低が自己効力感になぜあまり大きな影響を与えなかったのかは、今後、重回帰分析の手法などから明らかにしていく必要がある。

3) 受け止め方と自己効力感の予測性

自己効力感得点は、退院指導前から後へと有意に増加し、退院後へも増加は続いた。受け止め方尺度は、3 因子得点が全て高い群(受け止め高群)と 3 因子とも低い群(受け止め低群)とで退院指導に伴う自己効力感得点の増加量を比較したところ、受け止め高群の増加量が受け止め低群よりも大きかった。また退院指導前において自己効力感得点が高い群では、退院指導による増加量は大きかった。受け止め方 3 因子得点と縦断的自己効力感の変化をみると、「認知」、「理解」、「評価」3 因子とも低いパターンに比べ、3 因子とも高いパターンの上昇幅が高かった。従って、受け止め方の 3 因子とも高いパターンを示す者で指導後や退院後の自己効力感の上昇が大きくなるといえる。効果的な退院指導は、退院後の ADL、QOL の向上に大きく役に立つことが分かったと考えられる。

3. 退院指導への示唆

1) 効果的な退院指導につながるために、自己効力理論を取り入れ、高齢患者の自己効力感を高める「(1) 遂行行動の達成、(2) 代理的経験、(3) 言語的説得、(4) 生理的・情動的状態」という 4 つの情報退院指導の中に取り込む退院指導プログラムを作成する視点を提供できた。また、自己効力理論を取り込んでいることを指導者全員に分かってもらい、指導者自身の指導に対する自己効力を高めていくことも重要になっている。受け止め方と自己効力感との関連性があることで、入院中から退院後の生活を踏まえた効果的な退院指導の方略への指針が得られたといえる。

2) 受け止め方と自己効力感の予測性

中国では退院後のフォロー体制が充分でないため、退院指導の効果を判断することが入院中に求められる。従って、受け止め方と自己効力感の予測性によって、退院指導の直後で、退院しようとする患者に対して、受け止め方や自己効力感を測定することで、退院後の行動変容や問題発生などが予

測できると考えられる。

3) 研究概念枠組構造の適応性

今回の研究から、患者の退院指導の受け止め方が退院後の日常生活行動に影響するということが上記の3因子と自己効力感の変化との間に正相関が認められたことにより確かめられた。受け止め方と退院後の自己効力感の変化、及びそこから予想される行動変容の3者の関係については、受け止め方が退院後の行動及び自己効力感に影響し、退院後の行動変化が退院後の自己効力感と相互関連するという考え方もデータより支持された。

以上の検討から、今回採用した研究概念枠組は、高齢患者に限らず、ほかの慢性疾患や障害をもつ退院患者にも適応できると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

今回の研究は、退院指導前・退院指導後・退院2週間後の期間で行ったものである。退院2週間後の自己効力感の変化だけではなく、高齢患者の長期療養を考慮すると、長期的な変化や再入院の因子などの検討が今後の課題である。

また、日常生活動作に対する自己効力感尺度として、妥当性や信頼性を検討する必要がある。

結 論

以上のように、本研究では、退院指導に対する高齢患者の受け止め方の因子構造をもとに、退院後の行動変化や日常生活動作に対する自己効力感との関連性について分析した。

1. 調査対象の特徴

本研究の対象機関は、農村部を代表する2級甲等T病院と都市部を代表する3級甲等H病院2ヶ所であり、対象者は60歳以上の高齢患者114名であり、中国の農村と都市の病院の特徴を持つ対象であった。

2. 受け止め方と自己効力感との関連

1) 指導を受けた患者の縦断的日常生活動作に対する自己効力感の変化

指導後・退院後の日常生活動作に対する自己効力感は、すべて有意に上昇したことから、Banduraの自己効力感を高める4つの情報を退院指導の中に取り込んでいると推測できる。今回の結果では、退院指導の直後と退院2週間後には、高齢患者の日常生活動作に対する自己効力感が増加することが明らかになった。しかし、指導後には上昇していた自己効力感も、退院後も上昇はしていたが、指導前から指導後への自己効力感の上昇幅に比べ、上昇値が少なくなる傾向があった。このことから、時間の経過とともに、自己効力感は下降する可能性が推測される。従って、自己効力感を維持するために、退院後の継続支援が必要と考える。

2) 受け止め方3因子別の自己効力感への影響について

「高評価と低評価」、「高認知と低認知」及び「高理解と低理解」の3パターン別に、指導前・後・退院後の自己効力感をみると、「評価」と「理解」は高群のほうが低群より $p < 0.05$ と有意に上昇していた。しかし「認知」要因の高低は明らかな影響を及ぼしているとは言い難く、退院指導時の患者の認知を高める工夫を採用するとともに、退院指導に関する認知要因がどのように影響しているかをより精細に分析する必要がある。

3) 受け止め方と自己効力感の予測性

受け止め方3因子得点と縦断的自己効力感の変化をみると、「認知」、「理解」、「評価」3因子とも低いパターンに比べ、3因子とも高いパターンの上昇幅が高かった。従って、この3点に的を絞った退院指導が、高齢者だけではなく、その他の慢性疾患・障害を持った人などでも効果的であると考えられる。

謝 辞

本研究の全過程で懇切丁寧なご指導を賜りました大阪府立看護大学教授の上原ます子先生には、改めて深く感謝の意を申し上げます。

本研究の過程において、丁寧にご指導や助言をいただきました山田富美雄先生に深く感謝いたします。

また、DPS統計法をお教えいただいた中国浙江大学唐啓義先生に深謝致します。

引用文献

- 古谷野亘, 柴田博 1992 老研式活動能力指標の交差妥当性. 老年社会科学, 14, 34-42.
- 呉小玉 2001 中国における在宅看護の現状と課題. 看護. 日本看護協会 Vol.53, No13, p81-85.
- 齋藤圭介, 原田和宏, 香川幸次郎, 中嶋和夫 2001 地域高齢者を対象とした日常生活動作, 1日常生活動作統合尺度の構成概念の検討. 老年社会科学, 第23巻第1号, p31-39.
- 鈴木みずえ, 金森雅夫, 山田紀代美, 鈴木勝子, 斉藤一路女, 加納克己 1999 在宅高齢者の日常生活動作に対する自己効力感測定の試み. 看護研究 vol.32, NO. 2, P29-38.
- Bandura A. 1977 Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 84:191-215
- Grembowski D. et al. 1993 Self-efficacy and health behavior among older adults. *J of health and Social Behavior*; 34: 89-104.
- 住吉和子, 安酸史子, 山崎絆, 古瀬敬子, 土方ふじこ, 小幡桂子, 中村絵美子, 菊地徹子, 渥美義仁, 松岡健平 2000 糖尿病患者の食事の実行度と自己効力感, 治療満足度の縦断的研究. 日本糖尿病教育・看護学会誌 vol. 4, NO. 1, P23-31.
- 塚本尚子 1998 がん患者用自己効力感尺度作成の試み. 看護研究 VOL31, NO 3, p 2 - 9.

- 横川吉晴, 甲斐一郎, 中島民江 1999 地域高齢者の健康管理に対する自己効力感尺度の作成. 第46巻日本公衛誌, 第2号, p103-111.
- 河口てる子 1994 糖尿病患者における食事療法実行度の推移とその要因. 日本赤十字看護大学紀要, P59-74.
- 水野智子, 正木治恵, 野口美和子 1994 糖尿病患者の自己管理における知識の活用と看護援助について. 日本看護科学会誌, 14(3), P254-255.
- Schot T. & Baer D. 1999 Research for practice: A pilot program to increase self-care of adult asthma patients MEDSURG, *Nursing* Jun 8 (s)178-83.
- 真嶋朋子 1999 心筋梗塞患者の心理と活動への看護介入評価方法に関する研究. 千葉看護学会誌 vol.5, NO. 2, P 1 - 5.
- Whitman N. et al. 安酸史子監訳 1996 ナースのための患者教育と健康教育. 第4章学習理論, P67-107 Carol J. Gleit, 第1版, 医学書院.
- 養内豊 1993 課題の重要度の認知が自己効力感の般化に及ぼす影響. *Japanese Journal of Educational Psychology* 41, P57-63.
- 呉小玉 2001 中国の病院における高齢患者の退院指導に対する受け止め方と退院後の行動及び自己効力感の変化. 2001年度提出した修士論文, 大阪府立看護大学
- Bandura A. 1987 *Reflections on Self-efficacy, Advances in Behavior Research and Therapy*, Pergamon Press, Oxford, U. K. p237-269.
- 森正義彦 1993 学習指導法の心理学, 理論的アプローチ. 株式会社有斐閣, 初版.
- Xiaoyu Wu 2003 The Development of Measurement of the Elderly Patients' Receiving Process in Nursing Discharge Education. The 6th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) March 7 - 8, 2003 Awaji Hyogo, Japan.
- 王隴徳 1997 王隴徳部長在“全国整体護理検討会”上の講話 整体護理理論研究と実践. 中華護理学会編集, 中国科学技術出版社, P 4.
- Bandura A. 1997 *Self-efficacy, the exercise of Control*. Freeman and Company, p 6.