

笹川保健財団 研究助成
助成番号：2022A－010

2023 年 2 月 28 日

公益財団法人 笹川保健財団
会長 喜 多 悦 子 殿

2022 年度笹川保健財団研究助成 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

高齢慢性疾患療養者のヘルスリテラシー向上のための訪問看護師によるセルフモニタリング教育の有用性の検討

所属機関・職名 大阪市立大学大学院 看護学研究科 後期博士課程

氏名 丸山加寿子

1. 研究の目的

本邦における、65 歳以上の高齢者の 6 割以上が 2 種類以上の疾患を有していると報告されている¹⁾。希望する療養生活維持するには高齢者が主体的に疾患を管理する必要があり、ヘルスリテラシーを保持することが重要である。ヘルスリテラシーとは健康情報を獲得し、理解し、評価、活用するための知識、意欲、能力であり、日常生活における、ヘルスクア、疾病予防、ヘルスプロモーションの 3 つの領域でなりたち、それによって、生涯を通じて、健康の質を維持・向上させることができるもの²⁾と示されている。加齢による身体機能、認知機能の低下はヘルスリテラシーの保持に影響³⁾を与え、周囲の工夫により補完できる⁴⁾が、近年の高齢者世帯における単独世帯や夫婦のみ世帯の増加⁵⁾から家族による支援は期待できない。海外の先行研究において、看護師の訪問による疾患の観察や服薬順守等の教育が高齢者のヘルスリテラシーを改善させる効果があると報告されており⁶⁾、本邦においても同様の効果が期待できると推測する。

そこで、本研究の目的は訪問看護を利用する慢性疾患高齢者を対象にヘルスリテラシー向上のためのセルフモニタリングを活用した教育を実施し、その有用性を検証することである。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究の内容

①研究対象者

研究施設は介入群、対象群として、それぞれ研究同意を得た、4 か所の訪問看護事業所である。対象者は、研究施設の利用者であり、研究同意を得た、高血圧、心疾患、糖尿病、脳血管疾患、脂質異常症、慢性腎臓病を有する 65 歳以上の介護保険で訪問看護を利用する者であった。研究に用いる資料の読み取りやコミュニケーションに支障のない者であり、介入群 41 名、対象群 43 名であった。

②介入方法と内容

介入方法は、介入群に対し、訪問看護事業所に所属し、研究者より介入プログラムの指導を受けた訪問看護師により 2022 年 11 月に訪問看護の通常ケアに加え、プログラムを実施した。プログラムの実施は 1 週間に 1 度行い、全 3 回、1 回 30 分、計 90 分行った。

本プログラムの目的は訪問看護師が「自らの健康や病気を適切に管理するために、病気の病状や身体感覚を定期的に測定したり、記録したり、観察して認識する」という Wilde ら⁷⁾が定義するセルフモニタリングを活用した教育を実施することで、慢性疾患のある高齢者のヘルスリテラシーの向上を目指すことである。プログラムは研究者が作成した動画を視聴したあと、現在の対象者自身の病状を観察し記録するワークブックを対象者が作成し、疾患に対する認識を促す内容とした。

③調査方法と内容

プログラムの効果は、ヘルスリテラシー、服薬アドヒアランス、健康関連 QOL、疾患悪化に伴う、入院や緊急受診の回数として、量的に評価した。調査方法は、質問紙による、事前調査と事後調査を行った。調査時期は事前調査は 2022 年 11 月に対象者全員に実施した。事後調査の 1 回目は介入群は、全プログラム修了後の翌週の訪問看護ケア時に実施し、対照群は 11 月に実施した事前調査後、約 4 週間後の訪問看護ケア実施時に実施した。調査項目はプログラムの評価項目に加え、介入前のベースラ

イン時の基本属性とした。

また、調査内容は基本属性とヘルスリテラシー、服薬アドヒアランス、健康関連 QOL、入院・緊急受診のリスクとした。なお、ヘルスリテラシー、服薬アドヒアランス、健康関連 QOL の使用尺度については、開発者より本研究における使用許諾を得ている。

a)基本属性

基本属性は訪問看護事業所が保管する書類より把握した。書類には訪問看護記録、訪問看護指示書、サービス利用表、介護保険証、介護負担割合証が含まれる。ベースライン情報として、年齢、性別、世帯構成、婚姻状況、最終学歴、介護保険自己負担割合、介護認定区分、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、認知高齢者の日常生活自立度（認知度）、疾患、服薬内容、使用する医療機器の有無と内容、利用する介護サービスの種類を把握した。

b)ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーは Functional Communicative and Critical Health Literacy (FCCHL)尺度⁸⁾にて把握した。この評価尺度は慢性疾患をもつ患者に向け日本語で開発された尺度である。全 14 項目で Nutbeam⁹⁾による 3 つのレベルのモデルから構成され、質問項目に対して「全くなかった(1 点)」から「よくあった(4 点)」までの 4 つの選択肢から回答し、評価は合計点が高いほどヘルスリテラシーが高いとされる。十分な信頼性と妥当性が示されている⁸⁾。

c)服薬アドヒアランス

服薬アドヒアランスは、日本語版 Morisky Medication Adherence Scale-8(以下、MMAS- 8)¹⁰⁾にて把握した。MMAS-8 は英語版では信頼性・妥当性が検証されており¹¹⁾、日本語訳¹⁰⁾も作成されている。8 項目に対して回答し「はい」を 0 点、「いいえ」を 1 点として加算し合計点で評価する。合計点が高いほど服薬に対するアドヒアランスが高いと判定する。

d)健康関連 QOL

健康関連 QOL は、MOS 12-Item Short-Form Health Survey(以下 SF-12v2)¹²⁾にて把握した。この評価尺度は健康関連 QOL(HRQOL:Health Related Quality of Life)尺度、SF-36®の短縮版であり、科学的で信頼性・妥当性を持つ尺度である。得点が高いほど、各機能や健康度が高く、QOL が良好であることを示す。本研究では SF-12v2 で測定される、身体的側面の QOL サマリースコア (physical component summary 以下 PCS) と精神的側面の QOL サマリースコア (mental component summary 以下 MCS) を用いる。

e)入院・緊急受診のリスク

入院・緊急受診のリスクは介入前 6 か月、介入中、介入終了後 6 か月の入院、緊急受診の有無として回数を把握する。なお、緊急受診には定期訪問以外の訪問看護利用の有無も含めた。

④データの収集方法

データの収集は研究対象となる事業所が保管する書類と調査票から把握した。基本属性は、調査票に沿って研究者が、看護記録等から収集した。ヘルスリテラシー、服薬アドヒアランス、健康関連 QOL は調査票を用い、研究協力者である訪問看護師が対面にて収集した。入院、緊急受診の回数は、訪問看護記録より研究者が調査票にて把握した。

⑤分析方法

分析は、基本属性の群間差は、t 検定、カイ二乗検定、Fisher の正確検定を用い検討した。評価項

目のうち、事前調査における評価項目の得点の群間差には、正規性が認められた項目には t 検定を用い検討し、正規性が認められなかった項目については、Man – Whitney の U 検定を用いた。有意水準は 5 % (両側) とし、解析には SPSS Ver. 28 を使用した。

⑥倫理的配慮

対象施設に対して、研究の趣旨、研究についての負担、研究拒否について不利益がないこと、対象施設及び対象者の匿名化について口頭と書面にて説明し、同意を得た。対象者については、研究の趣旨、途中棄権や拒否により不利がないこと、データは利用する事業所内で I D にて匿名化され、分析されることを口頭と書面にて説明し、自由意思による同意を書面にて得た。本研究は、大阪市立大学大学院看護学研究科における、倫理審査委員会による承認を得て行った。

2) 実施経過

2022 年 6 月：所属大学の倫理申請と承認

2022 年 8 月：研究施設、研究対象者への研究の説明と同意の取得

2022 年 11 月：対象者全員のベースライン調査の実施、介入群へのプログラムの実施

2022 年 12 月：ベースライン調査結果の回収、事後調査（1 回目）実施

2023 年 1 月：ベースライン調査結果の解析、事後調査（1 回目）結果の回収

2023 年 2 月：事後調査（2 回目）の実施

3. 研究の成果

1) 事前調査における対象者の特徴（表 1）

全対象者（2023 年 2 月末時点）84 名 (100%) の平均年齢（ $\pm$ S D）は 81.1（7.7）歳、女性 は 48 名 (57.1%) であった。世帯状況は独居は 36 名（42.9%）、夫婦世帯は 32 名（38.1%）、最終学歴は、中学校卒業までが 31 人（36.9%）、経済状況は負担なしが 5 名（6.0%）、1 割負担が 65 名（77.4%）であった。疾患は、訪問看護指示書に記載されている上位 3 疾患では、高血圧が 63 名（75.0%）、糖尿病が 39 名（46.4%）、筋骨格系疾患（骨折を含む）が 37 名（44.0%）、心疾患が 22 名（32.1%）であった。また、併存疾患数の平均（ $\pm$ S D）は、3.8（0.73）、内服種類の平均（ $\pm$ S D）は 8.0（3.2）種類であり、介入群、対照群に有意な差は認めなかった。

2) 事前調査における対象者の評価項目の特徴（表 2）

全対象者（2023 年 2 月末時点）84 名 (100%) のヘルスリテラシー尺度の合計点の平均（ $\pm$ S D）は 33.5（9.0）点、服薬アドヒアランスの得点の中央値（四分位範囲）は 6.5（5.3-7.5）であった。健康関連 QOL のサマリースコアは、身体的側面（2 PCS）QOL の平均（ $\pm$ S D）は 26.5（7.6）であり、精神的側面（2 MCS）QOL の平均（ $\pm$ S D）は 50.9（7.6）であった。また、入院がある者は 19 名（22.6%）、緊急受診のある者は 9 名（10.7%）であり、全ての評価項目において、介入群、対照群に有意な差は認めなかった。

表 1 事前調査における対象者の基本属性の特徴

N = 84

		全体 (n=84)	介入群 (n=41)	対照群 (n=43)	p 値
年齢 ¹⁾	平均(標準偏差)	81.1(7.7)	80.3(6.3)	81.9(8.8)	.313
性別 ²⁾	女性 n(%)	48(57.1)	21(51.2)	27(62.8)	.378
世帯状況 ³⁾	n(%)				
	独居	36(42.9)	15(36.6)	21(48.8)	.181
	独居以外	48(57.1)	26(63.4)	22(51.2)	
介護者 ²⁾	あり n(%)	82(97.6)	40(97.6)	42(97.7)	1.000
最終学歴 ³⁾	n(%)				
	中学校卒業	31(36.9)	18(43.9)	13(30.2)	.318
	高等学校卒業	46(54.8)	19(46.3)	27(62.8)	
	短期大学卒業以上	7(8.3)	4(9.8)	12.1(7.0)	
経済状況 ³⁾	n(%)	5 (6.0)	4(9.8)	1(2.3)	
	負担なし				.337
	1 割負担	65(77.4)	31(75.6)	34(79.1)	
	2 割負担以上	14(13.1)	6(14.6)	8 (18.6)	
要介護度 ³⁾	n(%)				
	要支援 1・2	25(29.8)	14(34.1)	11(25.6)	.566
	要介護 1・2	39(46.4)	19(46.3)	20(46.5)	
	要介護 3 以上	20(23.8)	8(19.5)	12(27.9)	
障害高齢者の日常生活自立度 ³⁾	n(%)				
	J	26(31.0)	15(36.6)	11(25.6)	.073
	A	39(46.4)	21(51.2)	18(41.9)	
	B	19(22.6)	5(12.2)	14(32.6)	
認知症高齢者の日常生活自立度 ³⁾	n(%)				
	自立	28(33.3)	16(39.0)	12(27.9)	.127
	I	46(54.8)	23(56.1))	23(53.5))	
	Ila	10(11.9)	2(4.9)	8(18.6)	
疾患上位 3 疾患(複数回答) ²⁾	n(%)				
	高血圧	63(75.0)	32(78.0)	31(72.1)	.618
	心疾患	27(32.1)	13(31.7)	14(32.6)	1.000
	糖尿病	39(46.4)	19(46.3)	20(46.5)	1.000
	脳血管疾患	14(16.7)	5(12.2)	9(20.9)	.383
	脂質異常症	9(10.7)	5(12.2)	4(9.3)	.735
	慢性腎臓病	2(2.4)	1(2.4)	1(2.4)	1.000
	筋骨格系疾患(骨折を含む)	37(44.0)	18(43.9)	19(44.2)	1.000
	その他	41(48.8)	18(43.9)	23(53.5)	.393
併存疾患数 ¹⁾	平均(標準偏差)	3.8(0.73)	3.9(0.73)	3.7(0.74)	.167
内服数 ¹⁾	平均(標準偏差)	8.0(3.2)	7.9(3.7)	8.1(2.7)	.737

表2 事前調査における対象者のヘルスリテラシー・服薬アドヒアランス・健康関連 QOL の特徴

N = 84

		全体	介入群	対照群	p 値	
ヘルスリテラシー-FCCHL 尺度 ¹⁾ 合計	平均(SD)	33.5(9.0)	34.6(7.9)	32.5(9.9)	.280	
機能的ヘルスリテラシー ¹⁾	平均(SD)	13.6(3.9)	14.4(3.4)	12.8(4.2)	.056	
相互作用的ヘルスリテラシー ¹⁾	平均(SD)	11.9(4.0)	11.8(3.5)	12.0(4.5)	.826	
批判的ヘルスリテラシー ¹⁾	平均(SD)	8.0(3.7)	8.3(4.1)	7.7(3.4)	.417	
服薬アドヒアランス ²⁾	中央値					
日本語版 MMAS-8	(四分位範囲)	6.5(5.3-7.5)	6.5(4.3-7.5)	7.0(6.0-7.5)	.126	
健康関連 QOL SF-12 v 2 ¹⁾						
サマリースコア						
3PCS(身体的側面)	平均(SD)	37.2(15.0)	38.4(13.9)	36.0(16.1)	.470	
3MCS(精神的側面)	平均(SD)	54.5(8.4)	53.9(7.9)	55.1(9.1)	.495	
3RCS(役割/社会的側面)	平均(SD)	30.4(15.6)	30.5(15.3)	30.4(16.1)	.997	
入院の有無	あり	n (%)	19(22.6)	9 (22.0)	10(23.3)	1.000
緊急受診の有無	あり	n (%)	9(10.7)	4 (9.8)	5(11.6)	1.000
緊急看護訪問の有無	あり	n (%)	18(21.4)	8(19.5)	10(23.3)	.792

4. 今後の課題

本研究の目的は訪問看護を利用する慢性疾患高齢者を対象にヘルスリテラシー向上のためのセルフモニタリングを活用した教育を実施し、その有用性を検証することであった。現段階は、データ収集・分析の途上であり、成果については現在までの範囲の限定的なものであることから、十分な成果はでていない。今後、2 回目、3 回目の事後調査データを収集・分析し、ヘルスリテラシーの教育効果を検証していく。

また、本研究では、対象者を訪問看護を利用する要支援・要介護高齢者としたが、今後は、対象者を広げ、要支援・要介護高齢者の介護者や地域で療養する人々を対象として、ヘルスリテラシーについての健康教育を実施し、健康の質を維持・向上し、QOL に向上に寄与できる研究に繋げていく予定にしている。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

1) 学会

- ・2023 年 11 月 第 28 回日本在宅ケア学会（開催地：大阪府）予定
- ・2023 年 12 月 第 43 回日本看護科学学会（開催地：山口県）予定

2) 学会誌

- ・日本看護科学学会誌に投稿予定

引用参考文献

1)Takuya Aoki,Yosuke Yamamoto,Tatsuyoshi Ikenoue, et al. Multimorbidity patterns in relation to polypharmacy and dosage frequency: a nationwide, cross-sectional study in a Japanese population. Sci Rep.2018; 8: 3806.

2)Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health:

a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health.2012;12:80.

3)Lindsay C.Kobayashi, JaneWardle, Michael S.Wolf, et al.:Aging and Functional Health Literacy: A Systematic Review and Meta-Analysis.Journals of Gerontology. 2016 ; 71(3) : 445-457.

4)福田洋・江口泰正：ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード,大修館書店,2016

5)厚生労働省(2021)：令和3年度版高齢白書

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_03.pdf(最終閲覧 2023年2月15日)

6)Serenella Savini,Paolo Iovino, Dario Monaco, et al. A family nurse-led intervention for reducing health services' utilization in individuals with chronic diseases: The ADVICE pilot study.Int J Nurs Sci. 2021 ; 8(3),264-270

7)Mary H Wilde , Suzanne Garvin.A concept analysis of self-monitoring.J Adv Nurs, 2007 ; 57(3),339-350.

8)Hirono Ishikawa,Takeaki Takeuchi, Eiji Yano.2008):Measuring Functional, Communicative, and Critical Health Literacy Among Diabetic Patients.Diabetes Care.2008 ; 31(5) : 874-879.

9)Nutbeam D.Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.Health Promot Int.2000 ; 15 : 259-267.

10)Hiroyuki Murota ,Satoshi Takeuchi, Makoto Sugaya , et al.Characterization of socioeconomic status of Japanese patients with atopic dermatitis showing poor medical adherence and reasons for drug discontinuation.Journal of Dermatological Science. 2015 ; 79(3) : 279-287.

11)Donald E Morisky , Alfonso Ang, Marie Krousel-Wood, et al.Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting.J Clin Hypertens (Greenwich).2008 ; 10(5) : 348-54.

12)福原俊一,鈴鴨よしみ.SF-36v2日本語マニュアル,特定非営利法人健康医療評価研究機構, 2004 ; 京都