地域連携に向けた在宅慢性心不全患者の疾病管理と予後に関する後ろ向きコホート研究

東田 雪絵 ●名古屋大学 大学院医学系研究科 看護学専攻 博士前期課程2年
医療法人名古屋澄心会 名古屋ハートセンター 心臓リハビリテーション室 看護師

スタッフ集合写真

要旨

心不全患者の再入院予防には、患者自身による疾病管理行動（Selfcare-Behavior：以下、SB）の実践が必須とされる。行動を予測する上で自己効力感（Self-efficacy：以下、SE）に関する報告が散見されるが、心疾患患者を対象とした報告は少ない。本研究では、慢性心不全患者の在宅療法生活に必要とされるSB 9項目（服薬、血圧、体重、塩分、水分、栄養、運動、感染、受診）に関する退院時疾病管理SEと予後、および退院後SBとの関連について検討した。

2015年5月～2018年3月に入院をした522名のうち、363名を解析対象（82.0 [74.0-86.0] 歳、男性43.3%）とした。イベント（退院1年以内の死亡・再入院）の発生率は14.6%であり、退院時疾病管理SEとの関連を認めなかった（オッズ比1.004, 95% OR 0.947-1.064, P=0.893）。

退院後のセルフケア調査票の有効回答数は157（49.2%）であり、疾病管理9項目中7項目で退院時SE良好かつ退院後SB良好であった患者が5割以上を占め、特に「服薬遵守」はいずれも高く、「水分管理」「運動」は低かった。本研究では、退院時疾病管理SEと予後に関連は認めなかった。退院時疾病管理SEの高さは、退院後SBに関連することが示唆された。

1. 背景と目的

わが国は超高齢化社会を迎え、心不全患者は増加の一途をたどっている[1)]。慢性心不全は病態の進行とともに入退院を繰り返し、なかでも高齢心不全患者の再入院による医療経済への負担増大は年々深刻化している。心不全の増悪予防には患者自身による適切な疾病管理行動（Selfcare-Behavior：以下、SB）が重要であり、生命予後やQOLの改善が期待できると報告されている。

入院中に行われた疾病管理指導が在宅療養での実践につながることが重要であるが、実際の疾病管理状況を調査することは難しく、入院中に行える評価が必要である。疾病管理行動の実践を予測する上で自己効力感（Self-efficacy：以下、SE）に関する報告[2)]が散見されるが、心疾患患者を対象とした報告は少ない。

本研究では、慢性心不全患者の在宅療法生活に必要とされるSB 9項目（服薬、血圧、体重、塩分、水分、栄養、運動、感染、受診）に関する退院時疾病管理SEとイベント発生（退院後1年の死亡・再入院）および、退院後SBとの関連について検討することを目的とした。

2. 方法

2015年5月1日～2018年4月30日の間に、A循環器専門病院にて心不全の加療を目的に入院した20歳以上の患者（性別不問）を対象とした。診療録より基本情報、医学、社会的、心理・身体情報を収集し記述統計、単変量解析を行ったのちに多変量解析を行い、イベント発生に関する因子を検討した。

さらに、郵送法にて退院後SBに関する調査を行い、退院時疾病管理SEとの関連を調査した。

3. 成果と考察

522名のうち、363名を解析対象とした。年齢は中央値で82.0（四分位範囲74.0-86.0）歳、男性が43.3%であった。イベント発生率は14.6%で、退院時疾病管理SEとの関連は認めなかった（オッズ比1.004, 95% OR 0.947-1.064, P=0.893）**(表1)**。退院後のセルフケア調査票の有効回答数157（49.2%）で、疾病管理9項目中7項目で退院時SE良好、かつ退院後SB良好であった患者が5割以上を占め、特に「服薬遵守」はいずれも高く、「水分管理」「運動」は低かった**(表2)**。

【退院時疾病管理SEとイベント発生（退院後1年の死亡・再入院）との関連】

退院後1年以内のイベント発生と疾病管理SEは関連を認めなかった。糖尿病患者を対象とした先行研究では、指導前後で疾病管理SEが高まるが、6か月後には低下していると報告されている[3]。本研究においても同様に退院時の疾病管理SEが高いことは指導直後の影響があると考えられた。

【退院時疾病管理SEと退院後SBの関連】

糖尿病患者の疾病管理においてSEの高さと疾病管理行動、血糖コントロールが関連するといった報告があり、本研究においても疾病管理SEが高い項目は退院後SEが高いことが示召された。一方で、「運動」「栄養」の退院時疾病管理SEが高いにもかかわらずSBが低い項目に関しては、疾病管理指導の内容を見直す必要があることが考えられる。

表1　イベント発生の有無を従属変数とするロジスティック回帰分析の結果

	オッズ比	95%信頼区間	P値
年齢(increment of 1 years old)	1.023	0.993-1.054	0.130
男性	1.277	0.664-2.457	0.464
入院日数(increment of 1 days)	1.057	1.025-1.090	<0.001
β遮断薬	2.159	1.140-4.090	0.018
糖尿病	2.092	1.104-3.965	0.024
SE (increment of 1 point)	1.004	0.947-1.064	0.893

表2　退院時SEと退院後SB回答率　N=157

年齢（歳）　中央値 [四分位範囲]　81.0 [72.5-85.0]
性別 男性　n（%）　62（39.5）
退院から回答までの日数　（日）　912.0 [722.5-1106.0]

	退院時SE 良好（%）	退院後SB　良好（%）	SE＆SB 良好（%）
服薬遵守　(n=157)	153（97.5）	148（94.3）	144（91.7）
血圧測定　(n=151)	142（94.0）	110（72.8）	104（68.9）
体重測定　(n=151)	136（90.1）	84（55.6）	80（53.0）
塩分管理　(n=156)	124（79.5）	129（82.7）	105（67.3）
水分管理　(n=157)	127（80.9）	47（29.9）	42（26.8）
栄養管理　(n=155)	125（80.6）	144（92.9）	118（76.1）
運動実施　(n=155)	121（78.1）	76（49.0）	58（37.4）
感染予防　(n=154)	132（85.7）	121（78.6）	113（73.4）
早期受診　(n=152)	138（90.8）	100（65.8）	94（61.8）

4. 今後の展望

本研究の結果から、入院中に行った疾病管理指導からある程度の時間が経過した時点において、継続できている項目と継続できない項目が明らかとなり、入院中に行う疾病管理指導内容の見直しを行う必要性が示された。

また、「運動」に関しては高齢者特有のフレイルの存在などを考慮すると、入院中だけでは完結し得ない課題であるため、地域連携を活用していく必要性がある。まずは、介護保険下でのリハビリテーションの該当者には適切な紹介の仕組みを構築し、確実に運動の継続につなげるとともに、非該当者に対する介入についても課題として取り組んでいきたい。

【引用文献】

1）Ministry of Health Labor and Welfare. Koseiroudou Hakusyo [Health, Labor and Welfare White Paper]. 4–45（2016）. Available at: https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/1-01.pdf.（Accessed: 1st December 2019）

2）Eller, L. S., Lev, E. L., Yuan, C. & Watkins, A. V. Describing Self-Care Self-Efficacy: Definition, Measurement, Outcomes, and Implications. Int. J. Nurs. Knowl. 29, 38–48（2018）.

3）Lee, Shin, Kim & Lee. Effect of Diabetes Education Through Pattern Management on Self-Care and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes. Int. J. Environ. Res. Public Health 16, 3323（2019）