

■研究報告

慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者教育に携わる 看護師の一般性自己効力感と特性の関係

近藤香苗* 小林尚司* 長谷川喜代美* 森田一三*

目的：慢性閉塞性肺疾患（以下、COPD）患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感を測定し、その属性や勤務する病院の状況およびCOPD患者教育実践の行動基盤の状況による一般性自己効力感の違いを明らかにする。

方法：調査協力の承諾を得た病院65施設のCOPD患者教育に携わる看護師422名を対象とした。調査は郵送法により、無記名自記式質問紙調査で行った。看護師の属性と対象者が勤務する病院の状況およびCOPD患者教育に関する状況について尋ねた。一般性自己効力感の測定は特性的自己効力感尺度（以下、SE尺度）を用いた。

結果：役職がない群に比べ、役職をもつ群はSE尺度の得点が有意（ $p < .05$ ）に高かった。COPD患者教育について自己学習を行っている群に比べ、行っていない群ではSE尺度の得点が有意（ $p < .001$ ）に高かった。さらに、COPD患者教育について職場でサポートしてくれる人がいる群は、いない群に比べ、SE尺度の得点が有意（ $p < .05$ ）に高かった。

考察：看護師が何らかの責任を自覚することが、一般性自己効力感の向上に寄与する可能性が考えられる。自己学習は新たなことを追求する方法の1つであり、一般性自己効力感の向上と関連すると考える。さらに、多職種との連携体制を構築するという環境整備が、看護師個人の一般性自己効力感を向上させる可能性が期待される。

キーワード：慢性閉塞性肺疾患、一般性自己効力感、患者教育

I. はじめに

日本における慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease; COPD, 以下、COPD）の患者数は530万人と推定され（Fukuchi et al., 2004）、そのうちの約7割が高齢者である（厚生労働省, 2017）。高齢化の進展と喫煙率が高かった世代が高齢者になることから、今後さらにCOPD患者数は増加することが指摘されている。また、COPDは国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題であるとして、健康日本21（第二次）では、がんや循環器疾患、糖尿病とともに発症予防と重症化予防に取り組むべき主要な生活習慣病と位置付けられている。そして、COPD患者の身体活動性は重症化予防や予後に影響することから、日常生活の過ごし方が重要であり症状の改善や増悪の予防のための患者教育が重要とされている（日本呼吸器学会COPDガイドライン第5版作成委員会, 2018）。そのためCOPD患者教育は、生活全般において呼吸法や動作法をくみ込み、患者自身が継続して自己管理を行うことができることを目指している（日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会ワーキンググループ, 2016）。しかし、COPD患者は、糖尿病などの慢性疾患とは異なり、呼吸困難感により日常生活への支障が生じ

身体活動性は低下する。呼吸困難感の発生機序は複雑であり、疾患の重症度だけでなく既往歴、その人の生活環境、生活習慣、パーソナリティなどの要因が影響し、療養生活への援助は個別性がより重要とされる（日本呼吸器学会COPDガイドライン第5版作成委員会, 2018；安藤, 2010）。患者の日常生活援助を行ううえで、看護師の患者が自律して継続的な自己管理を行うための教育に果たす役割は大きい。また、今後さらにCOPD患者の増加とともに、患者自身が主体的に自己管理を行うことを目指した、看護師によるCOPD患者教育の必要性が高まることが予測される。

慢性看護における患者教育では、看護師の関心の寄せ方や対応が患者の行動変容の成否に影響を与えることが指摘されている（河口, 2018）。かつて患者に知識を与えることで行動変容に導くことが可能であるという考えに基づいて、患者教育が行われてきた（河口, 2010）。しかし、より効果的な患者教育の方法が模索され、その中で“看護の教育的関わりモデル”が提唱された（河口, 2010）。このモデルの中では、患者教育を効果的に行う熟練看護師が持つ特徴を5つの要素に集約している。その要素の中でも「患者教育専門家として醸し出す雰囲気」が重要であり、具体的には患者を尊重する、信じる、熱意を示すなどの行動が挙げられている。このような患者の行動変容の成否にかかわる要素が明らかにされたことで、患者教育にあたる看護師の資質が患者教育の効果の違いに影響する可能性が示された。看護師の資質において看護師が患者に質の高い生活を送れるように援助したいという信念を持つことや、ま

*日本赤十字豊田看護大学

連絡先：近藤香苗

〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33

2019年3月22日受付 2019年9月17日受理

日本慢性看護学会誌 第13巻 第2号（2019年）p107-114

たその患者教育を行うことができるという自信を持つことは効果的な患者教育につながるとされる。信念や自信は自己効力感で表され (Bandura, 1977), これを Sherer et al. (1982) は, 一般性自己効力感と課題固有の自己効力感の2水準で示し, 自己効力感の高い者は, 新たな取り組みを行い, 持続する可能性があることを示唆した。また, これまでに糖尿病患者への患者教育に関わる看護師は, 一般性自己効力感が高いと, 知識に重きを置く教育より, 患者の意識や行動の変化に重みをおいた患者教育を行う傾向があることが報告されている (多崎, 2010)。これらのことから一般性自己効力感の低い看護師に比べて, 一般性自己効力感の高い看護師は, COPD患者の個別性をより考慮した生活上の課題に気付き, 取り組みを持続することができているのではないと思われる。COPDは息苦しさを感じ日常生活に支障をきたすことが多く, 糖尿病に比べ症状を自覚しやすいことから, 看護師が行う患者教育の方針は異なる。糖尿病患者への患者教育が疾病の進行抑制を目指すことが中心である (日本糖尿病学会, 2018) のに対し, COPD患者への患者教育は疾病の進行抑制に加え, 増悪抑制による生活の質の改善に焦点を当てている (日本呼吸器学会COPDガイドライン第5版作成委員会, 2018)。このように, COPD患者と糖尿病患者とは患者教育で目指すものが異なることから, 看護師の糖尿病患者教育の実施と一般性自己効力感の関係が, 看護師によるCOPD患者教育の実施にあてはまるかは定かではない。しかし, これまでに看護師の一般性自己効力感とCOPD患者教育実施の関係については明らかにされていない。そこで, COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感とCOPD患者教育実施の関係を明らかにする研究の一環として, 看護師の

属性やCOPDに関わる, 勤務する病院の状況および看護師の学習環境やサポート状況などの違いによる, COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感の違いを明らかにすることを目的とした。

II. 研究の概念枠組み

本研究では, よりよいCOPD患者教育を看護師が実施できるために, 行動を起こす意志や行動を完了しようと努力する意志, そして逆境における忍耐が必要であると考えた。そのため, これらに焦点を当てたSherer et al. (1982) のSE尺度を邦訳した, 特性的自己効力感尺度により一般性自己効力感の測定を行うとした。そして, 看護師の属性およびCOPD患者教育実践の行動基盤, 勤務する病院の状況が一般性自己効力感に関わる要因であるとする仮説を立て, 図1のように概念枠組みを構成した。

小谷野 (1999) は, 看護師の一般性自己効力感に関連する因子として責任ある役割, 専門領域があると報告している。また, 多崎ら (2007) は, 一般性自己効力感には, 糖尿病療養指導士の資格と糖尿病に携わっている年数の間に関連があると報告している。これらのことから, COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感には, 役職, 資格の保有, 呼吸器科経験年数など看護師の属性が関係すると考えた。

また, 平ら (2015) は, 手術室の領域固有の自己効力感と, 看護師長, 先輩, 又は同僚からの手術室内のソーシャルサポートや患者からの感謝などの患者との関係, 手術看護師に関する教育の間に関連があることから, COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感とかわる要因と

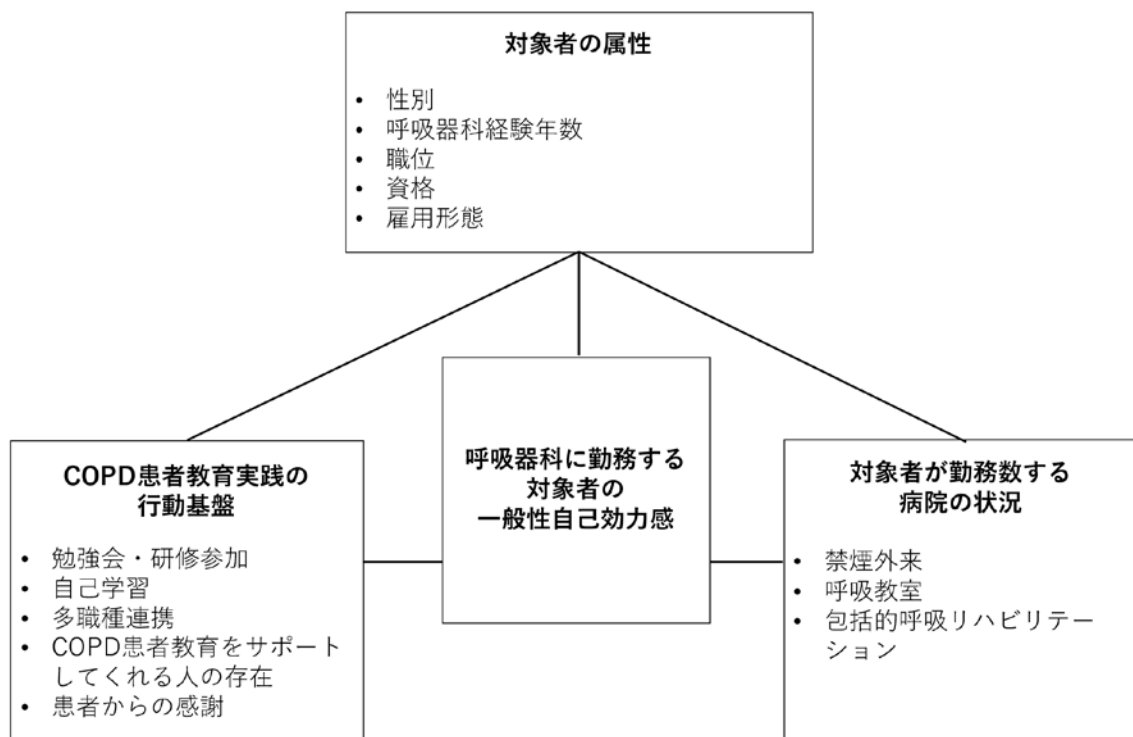


図1 概念枠組み

して、COPDや呼吸に関連する勉強会・研修、COPD患者教育に関する自己学習、感謝された経験、COPD患者教育についての職場でのサポート、多職種連携をCOPD患者教育実践の行動基盤と考えた。さらに、COPD患者教育実施の可能性を左右する環境要因として、COPD患者教育に携わる看護師が勤務する病院の禁煙外来および呼吸教室の設置、包括的呼吸リハビリテーション実施の実態を勤務する病院の状況と考えた。

III. 研究方法

1. 調査対象

中部地方の7県下で、研究参加協力を依頼した呼吸器科を有している全病院287施設中、調査協力の承諾を得た病院65施設の呼吸器科に勤務しCOPD患者教育に携わる看護師を対象とした。

2. データ収集方法

無記名自記式質問紙による郵送法質問紙調査を行った。

調査対象となる病院の看護部長に、研究の趣旨を文章と電話連絡により研究への協力を依頼した。研究協力への承諾が得られた施設へ研究参加可能な人数分の調査票を郵送し、研究参加者への調査票配付は、研究の協力が得られた病院の看護部長へ依頼した。研究参加者が研究の趣旨を理解し回答された調査票は、回答者自身が投函するようにした。調査は、2017年7月から9月に行った。

3. 調査内容

1) 測定用具

一般性自己効力感の測定は、成田ら(1995)がSelf-Efficacy Scale (Sherer et al., 1982)を邦訳した特性的自己効力感尺度(以下、SE尺度)を用いた。

Sherer et al. (1982)は、一般的な自己効力感は、過去の成功と失敗との経験から個人差を持つことを指摘し、社会的スキルや職業的能力の36項目からなる質問紙で調査を行った。それらは主として、1)行動を起こす意志、2)行動を完了しようと努力する意志、3)逆境における忍耐、などから構成されている。さらに、これら36項目について因子分析を行い、最終的にSelf-Efficacy Scale尺度を構成する代表項目として23項目を選出した。社会的スキルや職業的能力の分野における一般性自己効力感を測定するSelf-Efficacy Scaleは、本研究の対象者である看護師が患者や多職種との良好な対人関係を形成し、維持するための技能を測るうえで適切な尺度であると考えた。成田他(1995)は、抑うつ性尺度CES-D、自尊心尺度、性役割尺度および健康に関する主観的評価とSE尺度の関係を検討し、抑うつ性尺度CES-Dとは $r = -.30$ と負の相関を示し、自尊心尺度は $r = .56$ 、性役割尺度の男性性得点とは $r = .43$ 、健康に関する主観的評価は $r = .2$ の結果から構成概念妥当性があるとした。成田他(1995)によると、SE尺度の信頼性は、 $\alpha = .88$ であった。項目-得点相関の平均は $r = .46$ であった。性別や年齢群別の場合もほぼ同様な値であった。

採点方法は、そう思う…5点、まあそう思う…4点、ど

ちらともいえない…3点、あまりそう思わない…2点、そう思わない…1点として各項目の評定を単純加算した。得点可能範囲は、23点から115点までであり、得点が高いほど一般性自己効力感が高いことを表している。本研究においてのSE尺度の使用については作成者の成田に使用許可を得た。

2) COPD患者教育に携わる看護師の属性

性別、年齢、呼吸器科経験年数(通算)、勤務場所(外来、病棟、外来兼病棟)、役職(師長、係長(副師長・主任)、なし)、雇用形態(正社員、契約社員、派遣労働者、パートタイム労働者)、保有する資格(専門看護師、認定看護師、3学会合同呼吸療法認定士(以下、呼吸療法認定士)、なし)について尋ねた。

3) COPD患者教育に携わる看護師が勤務する病院の状況およびCOPD患者教育実践の行動基盤の状況

勤務する病院の呼吸器教室の実施の有無、勤務する病院の禁煙外来の設置の有無、包括的呼吸リハビリテーションの実施の有無を尋ねた。

過去一年間のCOPDや呼吸に関連した院内外の勉強会・研修への参加の有無、COPD患者教育についての自己学習の有無、および職場でのCOPD患者教育について、サポートをしてくれる人の有無を尋ねた。また、多職種との連携の状況がよいと思うかどうかを「大変良い」「よい」「どちらでもない」「やや悪い」「悪い」の5段階評価で尋ね、COPD患者教育の実施による感謝された体験の程度を「よくある」「ある」「どちらでもない」「あまりない」「なし」の5段階評価で尋ねた。

4. 分析方法

看護師の属性と対象者が勤務する病院の状況およびCOPD患者教育実践の行動基盤の状況によるSE尺度の得点の違いをt検定または、一元配置分散分析により分析した。必要に応じてTukeyの多重比較検定を行った。SE尺度の信頼性の検討には、クロンバックの α 係数を算出した。統計解析ソフトは、SPSS Statistics 24を使用した。

5. 倫理的配慮

調査は無記名自記式質問紙による郵送法質問紙調査により個人が特定されないよう配慮した。研究参加者へは、本調査への研究協力の同意は、調査票の返送をもって得られたものとする。調査票は、回答者自身が同封した返信用封筒に入れ封をして投函するよう文書で説明した。本調査は、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:2901)。

IV. 結果

1. 回答の状況およびCOPD患者教育に携わる看護師の属性(表1)

研究に参加が可能と回答のあった1,032人分の調査票を配布し、538人からの回答を得た。回収率は52.1%であった。そのうち、全ての項目に回答がされ、さらにCOPD患者教育を行っている回答した看護師422人の回答を有効回答(有効回答率40.9%)とし、これらを分析対象者(以

表1 COPD患者教育に携わる看護師の属性とSE尺度得点

N = 422				
項目	人数	(%)	SE得点の平均値	標準偏差
年齢 ^a				
20歳代	154	(36.5)	68.6	11.5
30歳代	113	(26.8)	70.5	11.0
40歳代	117	(27.7)	72.4	10.2
50歳代	34	(8.1)	72.5	14.4
60歳代	4	(0.9)	63.8	14.3
性別 ^b				
女性	394	(93.4)	70.4	11.2
男性	28	(6.6)	70.1	14.4
呼吸器科経験年数 ^a				
1年未満	31	(7.3)	68.4	13.3
2年以上3年未満	124	(29.4)	70.3	10.2
3年以上10年未満	216	(51.2)	70.2	11.4
10年以上	51	(12.1)	72.6	13.0
勤務場所 ^a				
外来	30	(7.1)	72.4	10.8
病棟	386	(91.5)	70.1	11.4
外来および病棟	6	(1.4)	78.7	9.7
役職 ^a				
師長	17	(4.0)	77.6	12.6
係長 (副師長・主任)	70	(16.6)	73.6	10.5
なし	335	(79.4)	69.4	11.3
勤務形態 ^a				
正社員	404	(95.7)	70.4	11.5
契約社員	10	(2.4)	72.9	11.2
派遣労働者	0	(0.0)	—	—
パートタイム労働者	8	(1.9)	69.9	9.8
保有する資格 ^a				
専門看護師	4	(0.9)	74.3	2.6
認定看護師	16	(3.8)	76.6	11.5
呼吸療法認定士	34	(8.1)	74.3	11.8
認定看護師および呼吸療法認定士	4	(0.9)	74.3	11.3
なし	364	(86.3)	69.7	7.2

*p < 0.05, **p < 0.01

^a一元配置分散分析, Tukeyの多重比較^bt検定

下, 対象者) とした。

対象者は女性が394人 (93.4%) と大多数を占め, 年齢は, 20歳代が154人 (36.5%) と最も多く, 次いで40歳代が117人 (27.7%), 30歳代が113人 (26.8%) であった。

呼吸器科経験年数は, 3年以上10年未満が216人 (51.2%) と最も多く, 次いで1年以上3年未満が124人 (29.4%) であった。役職については係長 (副師長・主任) が70人 (16.6%) であり, 師長は17人 (4.0%) であった。

2. COPD患者教育に携わる看護師が勤務する病院の状況およびCOPD患者教育実践の行動基盤の状況 (表2, 表3)

勤務する病院に呼吸器教室があると回答した者は58人 (13.7%), 禁煙外来があると回答した者は308人 (73.0%), 包括的呼吸リハビリテーションを行っているとは回答した者は258人 (61.1%) であった。

COPDや呼吸に関連する学習状況では, 過去一年間にCOPDや呼吸に関連した院内外の勉強会, 研修へ参加したと回答した者は222人 (52.6%), 参加していないと回答した者は200人 (47.4%) であった。COPD患者教育について

表2 COPD患者教育に携わる看護師が勤務する病院の状況によるSE尺度得点

					N=422
項目		人数	(%)	SE得点の平均値	標準偏差
呼吸器教室 ^a	あり	58	(13.7)	70.6	10.8
	なし	364	(86.3)	70.4	11.5
禁煙外来 ^a	あり	308	(73.0)	71.2	11.1
	なし	114	(27.0)	68.3	12.1
包括的呼吸リハビリテーションの実施 ^a	あり	258	(61.1)	70.7	11.0
	なし	164	(38.9)	69.9	12.0

* p < 0.05

^a t検定

表3 COPD患者教育実践の行動基盤の状況によるSE尺度得点

					N=422
項目		人数	(%)	SE得点の平均値	標準偏差
院内外の勉強会、研修への参加 ^a	参加した	222	(52.6)	70.4	11.2
	参加していない	200	(47.4)	70.4	11.6
自己学習 ^a	行っている	233	(55.2)	72.2	10.9
	行っていない	189	(44.8)	68.2	11.7
多職種との連携 ^b	大変よい	17	(4.0)	78.7	11.0
	よい	221	(52.4)	72.2	11.1
	どちらでもない	156	(37.0)	67.7	11.0
	やや悪い	24	(5.7)	65.5	11.1
	悪い	4	(0.9)	67.0	10.8
COPD患者教育を行って、患者から感謝されることがある ^b	よくある	11	(2.6)	82.2	11.2
	ある	158	(37.4)	72.3	11.0
	どちらでもない	163	(38.6)	69.4	10.5
	あまりない	75	(17.8)	67.2	12.5
	なし	15	(3.6)	69.6	11.4
COPD患者教育について職場でサポートしてくれる人 ^a	いる	303	(71.8)	71.2	11.0
	いない	119	(28.2)	68.3	12.1

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

^a t検定^b一元配置分散分析, Tukeyの多重比較

の自己学習を行っている」と回答した者は233人(55.2%)、行っていないと回答した者は189人(44.8%)であった。多職種との連携の状況について、よいと回答した者は221人(52.4%)と最も多く、次いでどちらでもないと回答した者は156人(37.0%)、やや悪いと回答した者は24人(5.7%)、大変よいと回答した者は17人(4.0%)、悪いと回答した者は4人(0.9%)であった。COPD患者教育を行った際に患者から感謝された経験について、どちらでもない」と回答した者は163人(38.6%)と最も多く、次いでであると回答した

者は158人(37.4%)、あまりないと回答した者は75人(17.8%)、なしと回答した者は15人(3.6%)であった。COPD患者教育へのサポートの状況は、COPD患者教育について職場でサポートしてくれる人がいる」と回答した者は303人(71.8%)、いない」と回答した者は119人(28.2%)であった。

3. SE尺度を適用するための信頼性の確認

本研究対象者のSE尺度の得点の平均値は70.4±11.4(平均値±標準偏差)、最小値37、最大値110であった。クロン

バックの α 係数は、尺度全体では.881であった。

4. COPD患者教育に携わる看護師の属性によるSE尺度の得点の平均値の違い(表1)

役職がなしと回答した群(69.4±11.3, 平均値±標準偏差)に比べ、係長(副師長・主任)と回答した群(73.6±10.5, $p < .05$)および師長の役職をもつと回答した群(77.6±12.6, $p < .01$)はSE尺度の得点の平均値が有意に高かった。

5. COPD患者教育に携わる看護師が勤務する病院の状況によるSE尺度の得点の平均値の違い(表2)

対象者が勤務する病院の禁煙外来の設置について、なしと回答した群(68.3±12.1)に比べ、ありと回答した群(71.2±11.1)はSE尺度の得点の平均値が有意($p < .05$)に高かった。

6. COPD患者教育実践の行動基盤の状況によるSE尺度の得点の平均値の違い(表3)

COPD患者教育についての自己学習の状況では、行っていないと回答した群(68.2±11.7)に比べ、行っていると回答した群(72.2±10.9)ではSE尺度の得点が有意($p < .001$)に高かった。多職種との連携が大変よいと回答した群(78.7±11.0, $p < .01$)および、よいと回答した群(72.2±11.1, $p < .01$)は、どちらでもないと回答した群(67.7±11.0)に比べSE尺度の得点が有意に高かった。また、やや悪いと回答した群(65.5±11.1)に比べて、大変よいと回答した群($p < .01$)とよいと回答した群($p < .05$)はSE尺度の得点が有意に高かった。COPD患者教育を行った際に患者から感謝されることがある(72.3±11.0, $p < .05$)、どちらでもない(69.4±10.5, $p < .01$)、あまりない(67.2±12.5, $p < .01$)、なし(69.6±11.4, $p < .05$)と回答した群に比べ、よくあると回答した群(82.2±11.2)はSE尺度の得点が有意に高かった。また、あると回答した群はあまりないと回答した群に比べSE尺度の得点が有意($p < .01$)に高かった。COPD患者教育について職場でサポートしてくれる人がいると回答した群(71.2±11.0)は、いないと回答した群(68.3±12.1)に比べ、SE尺度の得点が有意($p < .05$)に高かった。

V. 考察

1. COPD患者教育に携わる看護師のSE尺度の得点

榊原ら(2008)が行った研究で、病院に勤務する24歳から60歳の看護師のSE尺度の得点の平均値は71.5であった。また、横田ら(2013)は総合病院に勤務する20歳代、30歳代の勤務帯リーダーの看護師のSE尺度の得点の平均値が72.4点であったことを報告している。さらに、根木ら(2018)が中堅看護師を対象に行った調査では、SE尺度の得点の平均値は70.2であり、本調査の結果も先行研究と極めて近い値であった。本研究の対象者が先行研究と比べて一般性自己効力感において特異的な集団ではないと考える。

2. COPD患者教育に携わる看護師の属性の違いによるSE尺度得点の違い

保有する資格について小泉ら(2014)は、日本糖尿病療養指導士資格を保有している看護師は保有していない看護師に比べて一般性自己効力感が高いことを報告している。しかし、今回の対象者において、呼吸療法認定士(7.4%)や認定看護師(3.5%)の資格を保有する者の割合が低く、資格を有さない看護師との間で一般性自己効力感の違いを確認するに至らなかったと考える。

本研究の対象者は30歳以上が約6割を占めており、Benner(2001)のいう中堅や達人レベルの看護師が多く含まれているといえる。しかし、小谷野(1999)は、看護師の一般性自己効力感と年齢や経験年数とは関係が見られなかったことを報告しており、本研究においても同様であった。看護師の一般性自己効力感の向上には、ただ看護師としての経験を重ねればよいというものではなく、その経験の内容が問われる可能性があると考えられる。

小谷野(1999)はリーダーなど責任のある役割を持つ看護師は、持たない看護師に比べ一般性自己効力感が高いことを報告している。本研究においても役職を有する者の一般性自己効力感が高く、責任のある役割と一般性自己効力感が関連する結果となった。看護師それぞれが何らかの責任を自覚することは、一般性自己効力感の向上に寄与する可能性が考えられる。

3. COPD患者教育に携わる看護師が勤務する病院の状況によるSE尺度得点の違い

本研究では呼吸器教室と包括的呼吸リハビリテーションの実施状況の有無でSE尺度の得点に差は見られなかった。しかし、禁煙外来の設置がされていると回答した看護師のSE尺度の得点は、設置がされていないと回答した看護師に比べ高い結果となった。これは、呼吸器教室や包括的呼吸リハビリテーションの運営では主に理学療法士が中心となり行われ(藤井ら, 2006; 和田ら, 2013; 山中, 2014)、一方で禁煙外来の治療では看護師が役割を担っている割合は88%と高い(谷口ら, 2017)ことが影響していると考えられる。さらに、禁煙外来への専任の看護師の配置は94%におよぶ(谷口ら, 2017)ことから、禁煙外来が設置されていることで看護師が実際にCOPD患者教育に携わる機会が増えるといえる。支援時間の長さや禁煙指導における課題固有の自己効力感の高さの関連があることも指摘されており(田中, 2001)、禁煙外来のように専任看護師の配置、看護師が継続した支援を行うことができる仕組みのある環境はCOPDに携わる看護師の一般性自己効力感に影響する可能性が示唆された。

4. COPD患者教育実践の行動基盤の状況におけるSE尺度の得点の違い

栄養士を対象とした研究で、連携体制作りが課題固有の自己効力感の向上と関係するという報告(五十嵐ら, 2011)があり、本研究でもCOPDに関わる看護師において多職種との連携をとることが高い一般性自己効力感と関連していた。多職種との連携をとることは、COPD患者教育の実施方法がわからない、うまくできなかった、相談する相手が

いないなどのCOPD患者教育の実施における問題を解決し、さらに一般性自己効力感を向上させる可能性があると考えられる。このように、個人の努力だけではなく、多職種との連携体制を構築するという環境整備が、看護師個人の一般性自己効力感を向上させる可能性が期待される。また、看護師を対象とした研究でレジリエンスの下位尺度である新奇性追求と一般性自己効力感の間に有意な相関がみられたことを根木ら（2018）が報告している。自己学習は新たなことを追求する方法の1つといえ、本研究においてCOPD患者教育についての自己学習を行う者は一般性自己効力感が高くなったものと考えられる。

神経難病患者を援助する看護師を対象とした研究で、援助・助言が得られないなどの職場内サポートの低さが看護師の一般性自己効力感を低下させていた（安東，2009）。COPD患者教育に限定した場合も、COPD患者教育について職場でサポートしてくれる人がいる看護師の一般性自己効力感、サポートがない者に比べ高く、安東の報告を支持する結果となった。また、患者から感謝されたことがあると回答した看護師の一般性自己効力感、感謝されたことがない看護師に比べ一般性自己効力感が高かった今回の結果は、行った指導に対して感謝された経験と課題固有の自己効力感が関連するという五十嵐ら（2011）の結果を支持するものである。なお、五十嵐らが測定に用いたのは課題固有の自己効力感であるが、Suzanne（1990）は一般性自己効力感が課題固有の自己効力感に影響することに言及しており、この主張を支持する結果ともいえる。患者からの感謝は、決して意図して求めるものではないが、感謝を自覚することが看護師の一般性自己効力感を向上させ、その一般性自己効力感の向上が自己学習を行うことなどと関連し、更なる看護技術の向上をもたらす好循環を生むのではないかと考える。そして、今回の研究結果はそのような環境が存在することの可能性を示唆するものであると考える。

今回、COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感へ関係する特性を明らかにした。一般性自己効力感が高い者は、新たな取り組みを行い、持続する可能性が示唆されている（Sherer et al., 1982）ことから、COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感の向上を図ることは、COPD患者教育のより良い実践につながる可能性があると考えられる。本結果においてCOPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感、COPD患者教育についての職場のサポートや自己学習が関係していたことから、COPD患者教育についての職場環境や学習の促進が図れる体制づくりがCOPD患者教育のより良い実践を推進するのではないかと考える。

COPD患者教育は、その患者の個々に起こる呼吸困難感による日常生活への支障に対し、生活全般において様々な治療をくみ込み行われるため、高度な看護技術が必要である。呼吸器科看護師に求められる学習には、より専門性と個別性の看護の追求を継続していくことが必要と考える。しかしながら、患者数がCOPDよりもはるかに多い糖尿病においても糖尿病患者教育に関する自己学習を行っている

看護師の割合は約50%、勉強会・研修への参加は約60%であることが報告（藤田ら，2003）されている。このことから、COPDにおいての自己学習や勉強会への参加を現状以上に促すことは容易でないことが伺える。そのため、COPD患者教育についてサポートしてくれる人の配置、多職種との連携を取ることで看護師の一般性自己効力感の向上を図ることが現実的と考える。COPD患者教育についてサポートしてくれる人とは、呼吸器科における専門的な実践やスタッフ教育が可能な専門看護師や認定看護師、患者教育に協働できる多職種であると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

自己効力感の提唱者であるBanduraは、一般性自己効力感の測定は、測定している事柄が不明瞭となることを指摘している。そのため、COPD患者教育に携わる看護師特有の自己効力感の測定には限界がある。しかし、今回の研究では、曖昧さを含んだ測定値でありながら有意な違いを示し、COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感と特性についての関係を明らかにしたことから、COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感を向上させる方法の一助が見いだされた。今後、COPD患者教育に携わる看護師の一般性自己効力感を向上させるための学習方法や多職種の連携を図ることができる職場環境構築についての方法を明らかにすることが課題である。

VII. 結論

COPD患者教育についての自己学習を行っている、禁煙外来のある環境、多職種との連携の状況がよいと感じている、COPD患者教育を行った際に患者から感謝されることがある、COPD患者教育について職場でサポートしてくれる人がいる看護師は一般性自己効力感が高かった。また、役職をもつ看護師は一般性自己効力感が高かった。

謝辞

本研究にご協力をいただきました対象者の皆様には深くお礼申し上げます。本研究は学校法人日本赤十字学園教育・研究及び奨学金基金学長裁量経費の助成を受け行った。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 安藤守秀（2010）：慢性呼吸器疾患における運動療法の意義，日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌，22（1），18-22。
- 安東由佳子，片岡健，小林敏生，他（2009）：神経難病患者をケアする看護師におけるバーンアウト因果モデルの作成と検証，日本看護科学会誌，29（4），3-12。
- Bandura, A. (1977) : Self-efficacy: Toward a Unifying

- Theory of Behavioral Change, 84 (2), 191-215.
- Benner, P. (2001) / 井部俊子 (2006) 監訳: ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, 11-32, 医学書院, 東京.
- 藤井清佳, 高橋仁美, 菅原慶勇, 他 (2006): 「呼吸教室」参加による効果と在宅での自主練習に与える影響, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会, 16(2), 305-308.
- 藤田君支, 松岡緑, 山地洋子 (2003): 臨床看護師が実践している糖尿病患者への教育活動に関する実態調査, 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 67-80.
- Fukuchi, Y., Nishimura, M., Ichinose, M., et al. (2004): COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, *Respirology*, 9(4), 458-465.
- 五十嵐美絵, 吉田亨 (2011): 市町村栄養士の事業マネジメントに関する自己効力感とその要因, 栄養学雑誌, 69(3), 148-159.
- 河口てる子 (2010): 患者教育の実践研究事例「看護の教育的関わりモデル」, *インターナショナルナースングレビュー*, 33(3), 116-122.
- 河口てる子 (2018): 慢性看護の患者教育—患者の行動変容につながる「看護の教育的関わりモデル」(第1版), 8-24, メディカ出版, 大阪.
- 小泉順二, 多崎恵子, 相川泉, 稲垣美智子 (2014) 日本糖尿病療養指導士資格と看護職のセルフエフィカシー, *糖尿病*, 57(1), 10-15.
- 厚生労働省: 平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口, 2017-12-18, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/>
- 小谷野康子 (1999): 看護婦の自己効力の特性とその関連因子, *聖路加看護学会誌*, 3(1), 78-84.
- 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他 (1995): 特性的自己効力感尺度の検討生涯発達の利用の可能性を探る, *教育心理学研究*, 43, 306-314.
- 根木香代子, 片山はるみ (2018): 女性中堅看護師のレジリエンスに対する自尊感情と自己効力感の影響, *日本看護科学会誌*, 38, 89-96.
- 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 呼吸リハビリテーション委員会ワーキンググループ, 日本呼吸器学会 呼吸管理学術部会, 日本リハビリテーション医学会 呼吸リハビリテーションガイドライン策定委員会, 他 (2016): 呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法—第2版, 2-11, 86-93, 照林社, 東京.
- 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第5版作成委員会 (2018): COPD(慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン第5版, 53-58, 133-146, メディカルレビュー社, 東京.
- 日本糖尿病学会 (2018): 糖尿病治療ガイド2018-2019, 28-43, 文光堂, 東京.
- 榊原美代子, 馬場叔子 (2008): 女性看護師の自己効力感を高める要因と役割受容との関係—女性看護師の主體的な学習を支援するために—, *日本看護学会論文集 看護管理*, 39, 217-219.
- Suzanne, H., Shelton. (1990): Developing The Construct Of General Self-Efficacy, *Psychological Reports*, 66, 987-994.
- Sherer, M., James, E., Blaise Mercandante., et al. (1982): The self-efficacy scale, Construction and validation, *psychological reports*, 51, 663-671.
- 平尚美, 柏木公一, 小澤三枝子 (2015): 手術室看護師の特性的自己効力感 領域固有の自己効力感に関する研究, *厚生指標*, 62(13), 16-22.
- 田中英夫, 木下洋子, 蓮尾聖子 (2001): がん (成人病). 専門医療施設に勤務する看護婦の禁煙指導の現況, *厚生指標*, 48(11), 22-27.
- 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他 (2007): 看護師の糖尿病教育におけるロールモデルの存在と実践意欲の実態, *金沢大学つるま保健学会誌*, 31(1), 61-69.
- 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子, 他 (2010): 北陸地方の看護師の糖尿病教育スタイルの特徴, *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 14(1), 22-29.
- 谷口千枝, 田淵貴大, 瀬在泉, 他 (2017): 日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査, *日本禁煙学会雑誌*, 12(4), 73-81.
- 和田麻依子, 柏崎純子, 須山智子, 他 (2013): 歩行体験を取り入れた呼吸器教室の効果と今後の課題, *日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌*, 23(2), 228-233.
- 山中悠紀, 石川朗, 金子弘美, 他 (2014): 肺結核後遺症患者に対する訪問看護支援を含む包括的呼吸リハビリテーションの長期効果, *日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌*, 24(1), 119-123.
- 横田ひろみ, 齋藤久美子 (2013): 臨床経験2・3年目看護師の勤務帯リーダーの自信につながる要因—6年目以上看護師との比較から—, *日本看護学会論文集 日看管会誌*, 17(1), 15-27.

Relationship between generalized self-efficacy and characteristics of nurses who educate patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

Kanae Kondo*, Naoji Kobayashi*, Kiyomi Hasegawa*, Ichizo Morita*

* *Japanese Red Cross Toyota College of Nursing*

Key words: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Generalized Self-Efficacy, Patient Education