

## 虚血性心疾患患者の自己管理行動への影響因子

長家, 智子  
九州大学医学部保健学科

松岡, 緑  
九州大学医学部保健学科

篠原, 純子  
久留米大学医学部看護学科 | 九州大学医学部保健学科

川上, 千普美  
九州大学医学部保健学科

他

<https://doi.org/10.15017/3252>

---

出版情報：九州大学医学部保健学科紀要. 5, pp.33-40, 2005-02-18. 九州大学医学部保健学科  
バージョン：  
権利関係：



## 虚血性心疾患患者の自己管理行動への影響因子

長家 智子<sup>1)</sup>, 松岡 緑<sup>1)</sup>, 篠原 純子<sup>1)</sup>, 川上千普美<sup>1)</sup>, 樗木 晶子<sup>1)</sup>  
赤司 千波<sup>2)</sup>, 原 頼子<sup>3)</sup>, 永江ゆき子<sup>4)</sup>, 濱田 正美<sup>4)</sup>

### Effects on Self-Care Behaviors in the Elder Patients with Ischemic Heart Disease After Coronary Interventions

Tomoko Nagaie, Midori Matsuoka, Junko Shinohara, Chifumi Kawakami,  
Akiko Chishaki, Chinami Akashi, Yoriko Hara, Yukiko Nagae, Masami Hamada

#### ABSTRACT

Ischemic heart disease (IHD) has become more prevalent in Japan. And more and more IHD patients underwent the coronary interventions (PTCA, CABG, etc.) as well as medications. Because life styles have been known to influence the progression or prevention of IHD, it is very important for an IHD patient to maintain a healthy life style especially after undergoing the coronary intervention. The Self-care ability of coronary risk factors is required of an IHD patient. Medical staffs are to aid IHD patients to promote their Self-care ability. However clinical factors that influence the Self-care ability of the patients have not been fully clarified. By clarifying those factors, we can create the better nursing method for the IHD patients. Thus we designed the questionnaire research on the IHD patients who underwent the coronary interventions in order to elucidate the clinical factors that influence the Self-care ability. Results are as follows :

- 1) Self-care ability is lower in male gender, current and ex-smokers, those with re-stenosis of PTCA site, and those with jobs.
- 2) Self-care ability is relevant to support from the patient's family, Family Environment Cohesion, and Family Environment Organization.
- 3) It is important to guide elder male patients with jobs to turn their eyes to Self-care activities and to introduce those activities to their daily lives.
- 4) A careful plan is necessary to guide ex- and current smokers to Self-care under the special emphasis on the importance of non-smoking.
- 5) Patients' families are important in promoting the patients' Self-care after receiving coronary interventions.
- 6) It is important to guide patients' families together with the IHD patients to promote better Self-care after receiving coronary interventions.

---

1) 九州大学医学部保健学科

2) 大分県立看護科学大学

3) 久留米大学医学部看護学科

4) 九州大学医学部歯学部生体防御研究所附属病院

## I, はじめに

虚血性心疾患の患者数は1999年には100万人を超え、65歳以上の入院および通院患者の増加が著しい<sup>1)</sup>。死亡順位でも1997年より第2位を占め、65歳以上では人口10万対の死亡率554.2で全死亡数の16.4%を占めるほどになっており、今後も増加することが予測されている<sup>2)</sup>。近年は虚血性心疾患に対する治療として冠動脈インターベンションを受ける症例が増え、再梗塞率の低下や良好な長期予後をもたらすことが可能になってきている<sup>3)</sup>。このような中、冠動脈インターベンションを受けた患者の多くは、再梗塞を予防するために医療者から退院後の生活習慣を自己管理していくことが求められている。しかし、冠動脈インターベンションを受けた患者の38%は1年以内に再狭窄が認められ、35%は再び冠動脈インターベンションを受けており<sup>4)</sup>、再閉塞の不安を抱いたまま退院することも多いと考えられる。

以上のことから考えると、患者にとって医療者から期待される生活習慣の改善や薬物療法の遵守は、心理・社会的な制約であり、一人では対処できなくなることも多く、家族のサポートが大きな意味を持つのではないかと推測される。冠動脈インターベンションを受けた患者が自己管理を効果的に行えるようにするためには、自己管理に影響する要因を明らかにしていくことが重要ではないかと考えられる。

先行研究では、虚血性心疾患患者全般を対象とした自己管理行動への影響因子を明らかにしたものの<sup>5)6)</sup>やQOL (Quality of Life: 生活の質・人生の質)を見たものはある<sup>7)-10)</sup>が、冠動脈インターベンションを受けた患者の自己管理行動にどのような要因が関連しているかを明らかにしようとした研究はみられない。また、家族サポートに着目した研究も、糖尿病の患者に対してはある<sup>11)-13)</sup>ものの循環器疾患患者を対象としたものは小西ら<sup>14)</sup>が心臓リハビリテーション後の運動療法継続に関して調査したものがあるだけで、冠動脈インターベンションを受けた患者に対するものはない。

そこで今回、虚血性心疾患で冠動脈インター

ベンションを受けた患者のニーズに即した効果的な看護実践方法を導くための基礎的なデータを収集することを目的に、虚血性心疾患で冠動脈インターベンションを受けた高齢患者の退院後の自己管理行動への影響因子について調査したので報告する。

## II, 研究方法

**1, 対象:** K大学病院循環器内科および心臓外科において虚血性心疾患で冠動脈インターベンション(今回の調査では冠動脈大動脈吻合術, 経皮経管冠動脈形成術, 経皮経管冠動脈再疎通術, ステンントとした)を受けてから3ヶ月~1年以内で, 家族(今回は同居者と規定)のある患者238名である。

**2, 調査方法および調査期間:** あらかじめ調査協力依頼のはがきを送付するか面接により調査の同意を得て, 郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。調査期間は, 2003年10月~2004年3月である。

### 3, 調査内容

- 1) 属性:** 年齢, 性別, 同居者, 喫煙経験・期間, 就業の有無・役職の有無, 罹病期間, 心臓カテーテル検査を受けた回数, 再狭窄の有無, の8項目。肥満度以降の4項目については, カルテより検索し転記した。(表1参照)
- 2) 自己管理行動:** 自己管理行動を, 冠動脈インターベンションを受けた患者が病状の安定のために管理していかなければならない生活行動ととらえ, 黒田らの研究で示された生活管理意識尺度項目<sup>15)</sup>と九州大学病院循環器内科病棟退院時指導用パンフレットの内容を筆者らで検討し独自に作成した。内容は, 食事に関するもの5項目, 嗜好品に関するもの3項目, 薬物・受診行動に関するもの4項目, 入浴・排便・睡眠に関するもの5項目, 活動・運動に関するもの4項目, 精神的安静に関するもの2項目の計23項目を設定した。各質問項目は「そうである:4」から「そうでない:1」までの4

表1 対象者の基本属性

項目	カテゴリー	人数	(%)	平均値±標準偏差 (データ範囲)
性別	男性	70	70.7	
	女性	28	28.3	
	不明	1	1.0	
年齢階級	65～69	31	31.3	
	70～74	38	38.4	72.3 ± 4.9
	75以上	30	30.3	(65～89)
	不明	1	1.0	
家族	配偶者	85	85.9	
	子	40	40.4	
	孫	19	19.2	
	親	4	4.0	
就業	あり	19	19.2	
	管理職 あり	11	11.1	
	管理職 なし	8	8.1	
	なし	77	77.8	
	無回答	3	3.0	
再梗塞	あり	13	13.1	
	なし	72	72.9	
	不明	14	14	
喫煙経験	あり	67	67.7	
	なし	32	32.3	
心臓カテーテル 検査を受けた回数	1回	42	42.4	
	2回	31	31.3	(1～5)
	3回以上	13	13.1	
	不明	13	13.1	
罹患期間	1年未満	30	30.3	
	1～5年未満	40	40.4	5.3 ± 7.9
	5年以上	29	29.3	(1以下～33)

段階尺度とした。(表2参照)

- 3) 家族サポート：黒田が開発した「病気と病状のコントロールと日常生活の管理」63項目中の第3因子「家族サポート」5項目を一部改変して使用した。治療に対して家族のサポートを支持的と感じているかどうかを評価する糖尿病患者家族行動チェックリスト<sup>16)</sup>を日本語に翻訳したものの中から冠動脈インターベンションを受けた患者に共通すると考えた5項目を選択し、「そうである：4」から「そうでない：1」までの4段階尺度とした。(表3参照)
- 4) 家族の結びつき、家族の組織性：治療環境としての家族関係として、1994年にMoosらが

開発した家族環境スケール90項目<sup>17)</sup>から、家族の結びつきを見るサブスケール9項目を家族環境スケール結びつきとし、家族の中での役割の明確さ・責任の所在をはかるサブスケール9項目を家族環境スケール組織性として調査した。各項目は、「はい、いいえ」の二者択一とし、否定的質問項目は「いいえ」に得点を付け、各カテゴリーの合計得点で評価した。(表3参照)

- 4, 倫理的配慮：調査にあたって、事前に当校の倫理委員会で承認を得た。また、調査対象者には、文書で研究目的、参加自由であること、

表2 自己管理行動

質問項目	平均値と標準偏差	順位
1 朝・昼・夕の決まった時間に食事をとっている	3.68 ± 0.55	5
2 間食・外食はなるべく避けている	3.32 ± 0.79	16
3 カロリーを計算している(肥満・食べ過ぎに注意している)	2.78 ± 1.15	23
4 減塩を心がけている	3.33 ± 0.88	15
5 コレステロールのとりすぎに注意している	3.26 ± 0.93	17
6 タバコは本数を減らしている(禁煙を含む)	3.89 ± 0.51	3
7 コーヒー・紅茶の飲みすぎに注意している	3.65 ± 0.66	7
8 アルコールの飲みすぎに注意している	3.77 ± 0.68	4
9 薬は、指示された量・時間を守って飲んでいる	3.92 ± 0.28	2
10 薬の効果(効きが悪くなったなど)に注意している	3.42 ± 0.93	13
11 定期的に受診をしている	3.93 ± 0.33	1
12 異常を感じたら受診をしている	3.62 ± 0.87	8
13 食事前・運動後の入浴は避けている	3.48 ± 0.89	12
14 長湯・あつめの湯は避けている	3.52 ± 0.84	11
15 浴室と脱衣所との温度差に注意している	2.97 ± 1.07	21
16 排便時、息まないように心がけている	3.24 ± 0.91	18
17 睡眠を十分に取るようにしている	3.60 ± 0.67	9
18 運動・旅行は医師に相談している	3.03 ± 1.13	20
19 適度な運動をしている	3.18 ± 0.96	19
20 心臓に負担がかからないような仕事内容(家事などを含む)にしている	3.68 ± 0.73	5
21 心臓に負担にならないような通勤方法・外出方法をとっている	3.60 ± 0.81	9
22 あまり感情的にならないようにしている	3.35 ± 0.80	14
23 ストレスの対処法をもっている	2.88 ± 1.02	22
23 項目合計	79.23 ± 9.63	

クロンバック  $\alpha = 0.84$

表3 家族サポート・家族環境スケール結びつき・家族環境スケール組織性

カテゴリー	項目	平均値±標準偏差 (データ範囲)
家族サポート	1 家族のものは休養や睡眠を十分とれるように気を配っている	18.1 ± 2.73 (8 ~ 20) クロンバック $\alpha = 0.84$
	2 家族のものは私の体によい食事がとれるように気を配ってくれる	
	3 家族のものは私の症状を悪化させるような状況を作らないように配慮してくれる	
	4 自分の病気について家族のものと話し合う機会を持っている	
	5 自分がこんな状態なので家族がいてくれて本当に助かっている	
家族環境スケール結びつき	1 家族はお互いにとても助け合っている	7.46 ± 1.48 (1 ~ 9) クロンバック $\alpha = 0.69$
	2 うちでは家族行事(家族旅行など)をしっかり計画して行う	
	3 ※ うちの家族は、他にすることがないから家にいることがよくある	
	4 うちではふつう、きちんとした生活をしている	
	5 みんなが家庭のことに、多くのエネルギーを注いでいる	
	6 ※ うちの片づいていないから、必要なものが見つからない	
	7 家族としての一体感がある	
	8 うちでは時間を守ることが、重要である	
	9 ※ 家庭でしなければならないことがあっても、誰も自発的にやらない	
家族環境スケール組織性	1 ※ うちの家族はよく気が変わる	7.17 ± 1.69 (2 ~ 9) クロンバック $\alpha = 0.59$
	2 家族が本当によく助け合っている	
	3 うちでは自分の部屋がきちんとしているように気を遣っている	
	4 ※ うちには家族としての精神的まとまりがない	
	5 うちでは各人の役割が明確に決められている	
	6 家族がお互い仲良く暮らしている	
	7 ※ うちではお金の使い方がきちんとしていない	
	8 うちではお互いに気遣い合い、一緒に過ごす時間がたっぷりある	
	9 うちでは食事がすめばすぐ後かたづけをする	

※印は否定的質問で、合計点を出すときには「はい」を0, 「いいえ」を1に逆転する

不参加の場合にも不利益はないこと, 結果を目的以外に使用しないこと, 匿名性を確保することなどを説明し, 同意と署名を受けた。

**5, 分析方法:** 統計ソフト SPSS11.5J を用い, Mann-Whitney 検定および Spearman の順位相関係数で有意確率 0.05 以下を有意差ありとした。

### Ⅲ, 結 果

回収数 146 件中, 有効回答数 133 件・有効回答率 91.1%であった。今回は, 高齢者での傾向を見るために 65 歳以上だった 99 名を分析対象とした。

#### 1, 属性 (表 1 参照)

- 1) 性別: 男性 70.7%, 女性 28.3%で, 男性が圧倒的に多かった。
- 2) 年齢分布: 最高齢者 89 歳で, 65 ~ 69 歳 31 人, 70 ~ 74 歳 38 人, 75 歳以上 30 人と 70 歳以上が 7 割を占め, 平均年齢は  $72.3 \pm 4.9$  歳だった。
- 3) 同居者の割合: 配偶者が最も多く 85.9%, ついで子の 40.4%, 孫 19.2%, 親 4.0%だった。兄弟, 友人, その他の親族が各々 1%ずつあった。
- 4) 就業の有無・役職の有無: 就業あり群 19.2%で, そのうち 57.9%は管理職者であった。
- 5) 再狭窄の有無: 再狭窄あり群 13.1%だった。
- 6) 喫煙経験の有無: 喫煙経験あり群 67.7%で, そのうち 98%は調査時にも喫煙していた。
- 7) 心臓カテーテル検査回数: 1 回目 42.8%, 2 回目 31.3%で, 2 回目までが 74.1%を占めた。心臓カテーテル検査を最も多く受けていた回数は 5 回で, 4 人が該当した。
- 8) 罹病期間: 平均罹病期間は  $5.3 \pm 7.9$  年と 1 年未満から 33 年まで幅広く分布した。

#### 2, 自己管理行動 (表 2 参照)

クロンバック  $\alpha$  は 0.87 だった。項目別に見ると, 最も平均値が高かったのは「11: 定期的に受診をしている」で  $3.93 \pm 0.33$  であった。逆に最

も平均値が低かったのは「3: カロリーを計算している」で  $2.78 \pm 1.15$  だった。平均点が 3 点以下の項目は, 「23: ストレスの対処法を持っている」 $2.88 \pm 1.02$  と「15: 浴室と脱衣所の温度差に気をつけている」 $2.97 \pm 1.07$  の 3 項目あった。合計得点は, 92 点満点中 41 ~ 92 点まで幅広く分布した。70 点以下 17 人, 71 ~ 80 点 36 人, 81 ~ 90 点 39 人, 91 点以上が 6 人, 不明 1 名で, 合計得点の平均は  $79.23 \pm 9.63$  だった。

#### 3, 家族サポート, 家族環境スケール結びつき・家族環境スケール組織性 (表 3 参照)

家族サポートのクロンバック  $\alpha$  は 0.84 だった。20 点満点中最低点 8 点だったが, 80%が満点の 20 点と答えており, 得点平均は  $18.1 \pm 2.73$  だった。家族環境スケール結びつきのクロンバック  $\alpha$  は 0.69 だった。9 点満点中最も多かった回答は 8 点で 46.5%を占め, 得点平均は  $7.46 \pm 1.48$  だった。家族環境スケール組織性のクロンバック  $\alpha$  は 0.59 だった。9 点満点中最も多かった回答は 8 点で 26.3%を占め, 得点平均は  $7.17 \pm 1.69$  だった。

#### 4, 自己管理行動と属性

自己管理行動 23 項目の合計得点と属性要因 12 項目を検討した。表 4 に示すように自己管理行動に Mann-Whitney 検定で有意差が認められたのは, 性別, 喫煙経験, 再狭窄の有無, 就業の有無であった。各々, 男性群 ( $Z = -2.917, p < 0.01$ ), 喫煙経験あり群 ( $Z = -2.742, p < 0.01$ ), 再狭窄のある群 ( $Z = -1.998, p < 0.05$ ), 就業のある群 ( $Z = -1.998, p < 0.05$ ) で, 有意に自己管理行動 23 項目の合計得点は低くなっていた。

表 4 自己管理行動合計点に差のみられた要因

要因	カテゴリー	人数	平均ランク	Z	P
性別	男性	69	43.70 ↓	-2.917	0.004
	女性	28	62.07		
喫煙経験	あり	66	44.02 ↓	-2.742	0.006
	なし	32	60.8		
再狭窄	あり	13	28.62 ↓	-1.998	0.046
	なし	71	45.04		
就業	あり	19	36.71 ↓	-1.998	0.046
	なし	76	50.82		

その他の項目では有意差を認めなかった。(表4参照)

自己管理行動23項目の合計得点との関連性は、Spearmanの順位相関係数で見えていった。表5に示すように年齢に非常に弱い相関が認められ( $\rho = 0.199$ ,  $p < 0.05$ ), 年齢が若いほど自己管理行動23項目の合計得点は低くなっていた。しかし、他の属性要因との間では関連性を認めなかった。(表5参照)

#### 5, 自己管理行動と家族サポート, 家族の結びつき, 家族の組織性

自己管理行動23項目の合計得点と家族サポート, 家族の結びつき, 家族の組織性との関連性もSpearmanの順位相関係数で検討した。表5に示すように家族サポート( $\rho = 0.383$ ,  $p < 0.01$ ), 家族環境スケール結びつき( $\rho = 0.252$ ,  $p < 0.05$ ), 家族環境スケール組織性( $\rho = 0.351$ ,  $p < 0.01$ )3項目とも弱い相関が認められ, 家族サポートや家族環境スケール結びつき・家族環境スケール組織性の得点が低いものほど自己管理行動23項目の合計得点は低くなっていた。(表5参照)

### IV, 考 察

自己管理行動合計得点は, 92点満点中81点以上が45人で合計得点平均も92点満点中79.23 ± 9.63と比較的自己管理行動がとれている実態が明らかになった。特に「定期的に受診をしている」という項目の平均値が最も高かったのは, 今回の調査対象者を冠動脈インターベンション後3ヶ月から1年以内の患者に限定したことが関連していると考えられる。反対に平均値が最も低かった「カロリー計算」は, 対象の年齢や同居者の種類から考えると複雑で手間のかかることであり, 実行が難しかったと考えられる。「浴室と脱衣所の温度

差に気をつける」ことについても, 高齢者にとっては手間のかかることで実行率の低下に繋がったのではないかと推測される。高齢者が生活に統合しやすいよう指導内容をより具体的にすることの必要性が示唆された。

榊原ら<sup>18)</sup>は, 心筋梗塞または狭心症で入院経験を持つ患者について, ストレス発散のセルフケアが行えていないことを明らかにしている。今回の調査でも同様の結果が得られ, 入院中からリスクファクターの一つであるストレスの対処法について患者自身が見つけ活用できるよう介入していくことが必要である。

自己管理行動の合計得点は, 男性群, 就業のある群で有意に低く, 年齢が若いほど自己管理行動がとれていないという結果を得た。直成ら<sup>19)</sup>は「老年期の患者は比較的余裕を持って自分の健康管理に目を向けられるため日常生活の自己管理を行うことに自信を持っている」といっている。今回, 就業しているもので比較的年齢が低かったことや女性に就業者が少なかったことが関連していると思われる。看護者は, 就業を持つ比較的年齢の低い高齢男性患者に対して, 生活に余裕を持ち自己管理行動に目を向けることを指導するとともに, 生活の中に取り入れるよう指導を強化していくことが必要であると示唆された。

また, 今回の調査では喫煙経験のあるほぼすべてのものが禁煙できておらず, 自己管理行動得点が低かった。喫煙は虚血性心疾患の危険因子であることは知られており, 退院時に指導を受けているにもかかわらずこのような結果が出たことから, 喫煙経験を持つ患者は自己管理に対する関心が低いとも考えられる。丹野ら<sup>20)</sup>は「喫煙を改善すれば再狭窄を防げる」と述べており, 喫煙経験を持つ患者に対して禁煙指導の強化と自己管理行動を生活へ統合するための指導の工夫が必要であ

表5 自己管理行動合計点との間に関連のみられた要因

要 因	Spearman の順位相関係数 $\rho$	P
年齢	0.199	0.049
家族のサポート	0.383	0.000
家族環境スケール(むすびつき)	0.252	0.013
家族環境スケール(組織性)	0.351	0.000

る。同様に再狭窄を繰り返すものほど自己管理行動得点が低かった。これは、逆に考えれば自己管理行動ができていない人ほど再狭窄を起こしやすいともいえる。

調査結果からは、家族サポートや家族環境スケール結びつき、家族環境スケール組織性が弱いものほど自己管理行動がとれていないことも明らかになった。この結果は小西ら<sup>21)</sup>が心臓リハビリテーション後の運動療法継続に関して調査した結果とも共通しており、家族の支援が患者の自己管理へ影響することを示しているといえる。つまり、虚血性心疾患で冠動脈インターベンションを受けた患者が退院後自己管理を続けていくためには、家族の存在や協力は助けとなり、再発防止に寄与できることを示唆していたと考える。冠動脈インターベンションを受けた患者の自己管理行動を支えていくためには、患者本人のみでなく家族に対して、患者を支援できるよう指導することが重要である。

## V, ま と め

今回の調査により以下のことが明らかになった。

- 1, 自己管理行動得点は、女性よりも男性、喫煙経験のない群よりも喫煙経験のある群、再狭窄のない群よりも再狭窄のある群、就業のない群よりも就業のある群が有意に低い。
- 2, 自己管理行動 23 項目合計得点と家族のサポート、家族環境スケールむすびつき、家族環境スケール組織性が関係し、家族サポートや家族環境スケール結びつき、家族環境スケール組織性が弱いものほど自己管理行動がとれていない。
- 3, 就業を持つ高齢男性患者に対して、生活に余裕を持ち自己管理行動に目を向けることを指導するとともに、生活の中に取り入れるよう指導を強化していくことが必要である。
- 4, 喫煙経験のあるものには、禁煙指導の強化と自己管理行動を生活へ統合するための指導の工夫が必要である。
- 5, 冠動脈インターベンションを受けた患者が退

院後自己管理を続けていくためには、家族の存在や協力は助けとなり、再発防止に寄与できる。

- 6, 冠動脈インターベンションを受けた患者の自己管理行動を支えていくためには、患者本人のみでなく家族に対して、患者を支援できるよう指導することが必要である。

## おわりに

今回の調査では調査対象を同居家族のある者に限定したため、独居の患者との比較による家族サポートの有効性については明らかにできていない。また、求められる自己管理行動には個人差があることや「できる」と評価していても行動内容には差があることから、量的研究で明らかにできていないこの部分を明らかにすることも今後の課題であると考ええる。

また、今回使用した家族環境スケールは米国で開発されたため、答えやすい質問内容であったか質問内容についての検討を重ね、日本の家族の特徴を加味しながら尺度の信頼性・妥当化をすすめること、自己管理行動尺度について得点の標準化や再狭窄の危険度との関連を検討することが今後の課題であると考ええる。

## 引用文献・参考文献

1. 厚生統計協会：国民衛生の動向，50(9)，pp 438 - 441，2003
2. 厚生統計協会：国民衛生の動向，50(9)，pp 402 - 403，2003
3. K. Nishigaki, T. Yamazaki, H. Fujiwara, etc. : Assessment of Coronary Intervention in Japan From the Japanese Coronary Intervention Study Group-Comparison Between 1997 and 2000, Circulation Journal, 68, pp 181 - 185, 2004
4. 竹下彰代表：我国における冠動脈インターベンション治療の実態調査とガイドライン作成，平成 10 ~ 12 年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業研究報告書，pp. 69, 2001
5. 遠藤晶子, 川久保清, 李延秀, 他：心筋梗塞・



- 冠動脈バイパス術患者の生活習慣について  
退院後の自己管理に関連する要因の検討, 心臓リハビリテーション, 6(1), pp 94 - 97, 2001
6. 榊原和美: 虚血性心疾患患者のセルフケアに関する要因の分析, 神奈川県立看護教育大学学校教育研究集録, 24, pp 396 - 403, 1999
  7. 飯田紀彦, 小橋紀之: 循環器疾患とクオリティ・オブ・ライフ, 心身医学, 33(4), pp 316 - 322, 1993
  8. 牧山布美: 心筋梗塞あるいは心不全にて九世紀の治療を受けた患者のクオリティ・オブ・ライフ, 川崎医療福祉学会誌, 13(2), pp 333 - 339, 2003
  9. 吉田俊子, 吉田一徳, 上田正博: 短期入院型心筋梗塞回復期リハビリテーションの心理面およびQOLへの改善効果, 宮城大学看護学部紀要, 5(1), pp 71 - 78, 2002
  10. 青山ゆかり, 柴山健三, 中村純子, 他: 経皮的冠動脈形成術後の健康関連 Quality of Lifeの変化, 日本集中治療医学会雑誌, 10(3), pp 207 - 209, 2003
  11. 横田恵子, 高間静子: 成人糖尿病患者の日常生活における自己管理度と家族サポートとの関係, 日本看護研究学科雑誌, 26(3), pp 370, 2003
  12. 服部真理子, 吉田亨, 村島幸代, 他: 糖尿病患者の自己管理行動に関連する要因について自己効力感, 家族サポートに焦点をあてて, 日本糖尿病教育看護学会誌, 3(2), pp 101 - 109, 1999
  13. 原頼子: 糖尿病患者の治療満足及び自尊感情に影響する要因—家族サポートに焦点をあてた分析, 佐賀医科大学大学院医学系研究科, 平成14年度修士論文, 2003
  14. 小西治美, 遠水佐知子, 矢田みゆき, 後藤葉一: 家族の協力が心臓リハビリテーション終了後の運動療法継続に及ぼす効果, 日本心臓リハビリテーション学会誌 心臓リハビリテーション, 6(1), pp 55 - 58, 2001
  15. 黒田裕子: 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究(その2), 看護研究, 25(2): 62 - 81, 1992
  16. Lorraine C. Schafer, K. D. McCul, R. E. glasgow: Supportive and Nonsupportive Family Behaviors: Relationship to Adherence and Metabolic Control in Persons with Type I Diabetes, Diabetes Care, 9(2), pp179 - 185, 1986
  17. R. H. Moos, B. S. Moos: Family Environment Scale Manual. Third Edition, Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press, Inc, 1994
  18. 前述 6)
  19. 直成洋子, 泉野潔, 澤田愛子, 他: 循環器系疾患患者の自己管理行動及び自己効力感に影響する要因, 富山医科薬科大学看護学会誌, 4(2), pp 21 - 31, 2002
  20. 丹野良美, 高畑真利子, 岩井寿江, 他: 冠動脈疾患患者の再狭窄発生の要因, 日本看護学会(成人看護Ⅱ)集録集, pp 89 - 91, 1999
  21. 前述 14)