

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 28 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463434

研究課題名(和文)慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発のための教育支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Educational support program to encourage self-monitoring ability development of patients with chronic heart failure

研究代表者

宮武 陽子 (Yoko, Miyatake)

高知県立大学・看護学部・名誉教授

研究者番号：90157660

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：慢性心不全患者が症状や徴候が生じている自分の身体に関心を寄せ、どのようにそれらの症状や徴候が生じ、どのように生活に影響を及ぼしているかを理解することにより、日々の生活の中で自分の体調を管理していくセルフマネジメントの核となるセルフモニタリング能力の開発を目指した教育支援プログラムを作成した。本教育支援プログラムは文献検討から導き出したものであり、今後は実践に適用し、検証していく必要がある。

研究成果の概要(英文)：Patients with chronic heart failure are interested in their bodies with symptoms and signs, understanding how their symptoms and signs occur, and how they affect life. We developed an educational support program aimed at developing the self monitoring capability that is the core of self-management that manages your physical condition inside. This education support program is derived from literature review, and it is necessary to apply it to practice and to verify it in the future.

研究分野：医歯薬学

キーワード：慢性心不全患者 セルフマネジメント セルフモニタリング能力 教育支援プログラム 知覚 経験

## 1. 研究開始当初の背景

高齢化とともに慢性疾患は増加の一途をたどり、急性期医療を中心とした現在の医療体制は限界状況にある。限りあるマンパワーや資源をいかに効率的に配分するかが問われている。特に、退院後に急性増悪し、再入院を繰り返す慢性心不全患者の増加が課題となっている(眞茅 2011)。慢性心不全患者の再入院は、塩分・水分の制限の不徹底、過労、治療薬服用の不徹底、心身のストレスなどの多くのセルフケア関連要因が関与し、予防の可能性が高いことが指摘されている(眞茅 2011)。急性増悪を繰り返す慢性心不全患者の治療の場は急性期医療の現場であり、生活の場に治療の場を移行していく患者が自らの増悪の要因・誘因を知り、それらを回避・予防する対策や方法を見出し、対処する力を生涯にわたって獲得できるよう、継続的に支援する体制づくりが重要な課題となっている。慢性疾患患者は自らの体調の微妙な変化を読み取り、自分なりの対処を行っていることが報告されている(山下 2011)。慢性疾患の違いはあっても、患者自身が疾患や治療に伴う身体の変化を読み取り、その手掛かりや手段を日々の経験の中で掴み、活用する能力を有していることを示している。患者のセルフモニタリングの力はセルフマネジメントを構成する能力「現状を認識する力」の1つであり(大西 2010)、「良好なセルフマネジメント及び QOL の改善を導くための、心不全に伴う身体症状の変化、身体活動の変化、体調管理の状況について自覚または測定し、その内容を解釈すること」である(服部 2011)。セルフモニタリングは、セルフマネジメントを構成する要素であり、慢性疾患による心身の影響や日常生活と心身の関連の理解を促し、患者自らが志向する生活やそのためのセルフマネジメントを推進するものであると考える。現在、心不全管理プログラムに基づくセルフモニタリングの教育支援

は、患者が自らの生活の中で心身の変化を読みながら、自らの対処法を判断し、活用するための力を開発する視点が弱い。慢性心不全患者のセルフモニタリングの支援は、患者自身のセルフモニタリングの基準と対処方法を明らかにし、強化するアプローチ方法の開発が課題である。そこで、本研究では慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発支援プログラムの開発を目指す。

## 2. 研究の目的

### (1) 慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発概念モデルの作成

先行研究の分析による慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発の概念の明確化とセルフモニタリング能力概念モデルの作成(構成要素の抽出と構造化)

### (2) セルフモニタリング能力の開発を促す教育支援プログラムの作成・開発

先行研究の分析による慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発の教育支援方法の明確化とセルフモニタリング能力開発教育支援方法と慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発概念モデルの統合

### (3) 慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発教育支援プログラムの洗練化と確定

慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発教育支援プログラムの洗練化及び介入対象者の選定のためのチェックリスト及び介入効果を測定する指標の開発

## 3. 研究の方法

### (1) 慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発概念モデルの作成

医中誌および CiNii より過去 10 年間の慢性心不全患者のセルフモニタリングに関する質的研究を検索し、有用な 5 文献より、患者のセルフモニタリングを表している内容を抽出し、セルフモニタリング行動の種類とセ

セルフモニタリング能力を分析した。さらに、セルフモニタリングおよびセルフモニタリング能力の概念に関する、認知行動学、心理学、教育学、経済学などの他の学問領域の関連する文献を検索し、有用な1文献より、セルフモニタリングおよびセルフモニタリング能力の概念を明確にし、用語を定義した。これら先行研究の分析に基づいて、質的研究方法の関連文献による成果を分類し、セルフマネジメント、セルフケアとセルフモニタリングの関係を明らかにし、慢性心不全患者のセルフモニタリング能力の概念の明確化とともに、セルフモニタリング能力の構成要素を抽出した。さらに、構成要素間の関係を分析し、セルフモニタリング能力概念モデルの作成を行った。

#### (2) セルフモニタリング能力の開発を促す教育支援プログラムの作成・開発

慢性心不全患者に関するセルフモニタリング能力開発に資する文献は少ないため、慢性疾患患者に文献検索の範囲を広げ、医中誌およびCiNiiより、セルフケア、セルフマネジメントの教育支援に関する文献、並びに体調、生活調整、自己調整のKey Wordを加えてさらに検索した。有用な12の文献から、慢性心不全患者のセルフモニタリングの教育支援の方法を抽出・分類・階層化、構造化し、慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発教育支援試案プログラムを作成した。

#### (3) 慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発教育支援プログラムの洗練化と確定

慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発教育支援試案プログラムの実用化に向けて、セルフモニタリング項目の決定、セルフモニタリング項目の下位項目の選別、支援・援助方法のリスト化、セルフモニタリング能力開発の方策・戦略の立案、方法、並び

に慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発教育支援プログラムによる介入対象者の選定のためのチェックリスト及び介入効果を測定する(自己効力感、セルフコントロール感、QOL等)指標を開発した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 慢性心不全患者のセルフモニタリング能力概念モデルの作成

慢性心不全患者の生活調整において、山下(2010a, 2011b)、阿川ら(2012)らは、慢性心不全患者の症状悪化予防のための生活調整の有り様を質的に分析し、何を優先すべきか意識を変える、そのための生活様式を変える、制約の中で楽しみを維持する工夫をする、優先事項の実現のためエネルギー配分する、周囲の環境を整え心負荷を回避する、限界を考慮しつつ自分のペースを保つ、自分に合う方法で健康を維持する、負荷のかかることでも状況判断したり自分の価値観を優先して行動するなど、患者は日常の生活行動と関連づけて自らの体調や身体的な変化を読みとり、心不全による制約を自分の生活状況に応じて拡大したり縮小して加減する方法を取り入れていることが明らかになった。このことから、慢性心不全患者が生活行動の中で主観的な身体感覚を手掛かりに自らの慢性心不全の身体と生活行動がどのように関連しているのかを意味づけし、経験的知識や技術を掘り起こし、身に着けていると考えられた。さらに、このような経験を重ねることにより、自分自身の体の見立てを持ち、自分なりに考えて日常生活の中で多様に活用し、慢性心不全の悪化予防のみならず、QOLをも高めている主体的な存在と考えられた。そして、患者なりのセルフマネジメントの実践の中核には、慢性心不全患者のセルフモニタリングが位置し、日々の生活の中で環境因子の影響を受けながら、セルフマネジメント実践を調整したり、工夫

するための基準として活用されていると考えられた。すなわち、慢性心不全患者のセルフモニタリング力とは、自分の心不全の悪化兆候を観察する行為にとどまらず、生活状況の中で自分らしく生きるために身体や心理、環境との関係をとらえ、意図的に行動を選び、遂行を決定し、継続するよう、意図的に力を動員する統合された力であり、セルフモニタリング能力の構成要素は、経験 自己覚知 知識・技術 観察 判断 意思決定 対処行動 評価・振り返り（意味づけ）により構成されていると考えた。また、それらは学習され、プロセスの中で変化していく力であると規定し、その構造を概念化した。さらに、これらの結果と服部ら（2010）のセルフモニタリングの概念分析の結果を統合し、セルフモニタリングを QOL（目標）を目指すセルフマネジメントの中核となる能力と位置づけ、その関係を分析し、慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発の概念モデルを作成した。さらに、慢性心不全患者のセルフモニタリング能力は、慢性心不全とともに生きる生活の中で、身体的制約がありながら自らの QOL の達成を可能にするよう調整するために、自分のおかれた状況における自らの心身の活動の決定を見極め、調整し、その結果を評価するダイナミックかつ総合的な力であると考えた。そして、セルフモニタリング能力は、日々の学習や経験により獲得していく力であり、セルフマネジメントを方向付け、セルフマネジメントの成否を左右する重要な力であるにとらえ、慢性心不全患者のセルフモニタリング能力開発の概念モデルを作成した。

## （2）セルフマネジメント能力開発教育支援プログラムの開発

セルフマネジメント能力開発教育支援

## プログラムの基盤となる理論

セルフモニタリングは、セルフマネジメントを方向づけ、セルフマネジメントの成否を決定する重要な力である。セルフモニタリング力は、日々の学習や経験により獲得していく力であり、自己概念に基づく自己覚知、判断・決定、経験・知識・技術、意思決定、実行、振り返り・評価能力などの複合的な能力が関わる一連の行為として表現されるものである。さらに、慢性心不全患者の知覚する身体は個々の生活の中で知覚され、個別的であり、多様である。このことから、教育支援者としての看護師には、患者の日常生活における経験と感覚を大切にし、尋ねること、受け止め方を知ることなど、日常生活の中で感じている思い、患者なりの方法を引き出し、理解、共感するかかわりなど、支援者として患者とパートナーシップを築くかかわりが重要である。そこで、患者が潜在的に持っている能力を引き出し、患者との信頼関係を基盤とする動機づけやセルフマネジメントの継続に有用である、エンパワメント及び自己効力感モデル、認知行動理論の考え方を基盤に取り入れ、セルフモニタリング能力を開発、高める看護介入プログラムを考案した。

## セルフマネジメント能力開発教育支援プログラムの構造化

慢性心不全患者の多くは、塩分制限、水分制限と心負荷への目安を生活状況・行動を通して、手掛かりとして身体への見立てを把握していることに着目し、セルフモニタリング能力開発のための項目を精選した。大森ら（2008）の慢性心不全の包括的疾患管理プログラムの教育・カウンセリングの内容、及び慢性心不全治療ガイドライン（2010）などを参考に、慢性心不全患者のセルフマネジメントに優先的な項目を選別し、その下位項目と支援のリスト化、

層別化を行い、それらを構造化した。ただし、提供する教育支援は患者の関心事、ニーズによって、さらに、患者の背景、経験など学習レディネス、患者の病状・症状によって異なるため、患者の意向を尊重し、状況に応じて優先度、範囲、項目を選択できるようにした。さらに、慢性心不全患者が遭遇しやすい心理社会的状況として、ストレス対処法、リフレーミングなどの認知行動療法、身体変化と生活への影響・障がいとの関連付けのための身体の見方を助ける知覚を活用した観察・測定のための教材、内発的動機付けを高める生きがいの明確化と連結法、患者の主体的な参加・取り組みを助ける意思決定を促す項目などをすべての項目に必須の支援方法として取り入れた。

セルフモニタリング能力開発のための教育支援プログラムの提供方法の工夫

山下ら(2010)の慢性心不全患者の症状悪化に関する生活調整のあり様を通して、自分の生活の中で何が大切で優先すべきかを考え、身体レベルの把握にあった行動を決める、症状が及ぼす影響を自覚し、身体負荷や悪化の要因となる行動を推測し、中止や減少を決定する 願望や希望に基づく行動が身体負荷や自分が維持したい生活に及ぼす影響を認識し、願望や希望を維持するための代替え法を探索する 自分の身体の限界・行動の範囲・程度を自分の希望や願望とすり合わせ、バランスがとれる方法を見出す 患者の生活の中で身体負荷のかかる環境要因を特定し行動を変えたり、助けとなる資源を活用する方略を一緒に考える 自分の体力の可能性や限界を生活体験の中から見いだせ、自分の体調や生活になじむ行動様式や方法を一緒に探求し、意思決定を支える 日常の療養上の体験を振りかえり、現状の課題を明らかにし、改善する方略を一緒に探求

する 状況と自分の身体負荷の関係を考えた行動によるリスクを認識し、他の選択肢はないか一緒に検討したり、状況の捉え方を変えることはできないか検討する 価値観を尊重したうえで、選択した行動が身体や生活に及ぼす影響、リスクを認識し、心身への負担を軽減する他の選択肢・方略を一緒に検討する方法を取り入れた。米田(2003)の2型糖尿病患者の身体感覚に働きかけるケアモデルを参考に、セルフモニタリング技術の獲得のための方略として、患者の感覚を掘り起こす；身体感覚に働きかける技術、ケアの過程で患者の反応を積極的に取り入れる技術；患者の言葉・表情・行為を活用し一緒に探る、気づきを促す技術；患者の理解を助ける、患者の変化を起こす刺激をつかみ、伝える、を教育支援プログラムに取り入れた。

介入対象者と介入期間

介入対象患者の条件を本介入プログラムの介入が可能であり、かつ介入の結果、改善が期待できる患者の身体機能レベルとし、NYHA ~ 、左室駆出率40%以上とした。介入の期間を少なくともセルフモニタリング技術・方法を理解し、生活の中にとり入れられた段階に至るまでとし、6か月以上とした。

介入の評価の方法

介入の評価方法を 自分の体調に合わせて生活行動を加減することができるようになる、症状の悪化や体調の変化に気づくことができ、観察できるようになる、自分の症状を身体や生活行動と結び付けて考えることができるようになる、受診のサインを読み取ることができるようになる、異常や悪化時には早めに自分なりの対処や対策を講じることができるようになる、急変や再入院をしなくなる(減る)、以前よりも体調を見ながら日常生活行動を送るようになる、以前より安心して暮らせるようになる

など、患者と介入者の相互評価を用いることにした。

(3) 本研究の特色、独創性と意義、成果による貢献

本研究は、蓄積された看護師の実践知に基づいて、先行研究により慢性心不全患者のセルフモニタリング能力の開発とその教育支援プログラムを開発した。本プログラムは、セルフマネジメントの中核となるセルフモニタリング能力を構成する要素を構造化し、客観的な測定値を活用するセルフモニタリングにとどまらず、それらが日々の暮らしとどのように関連しているか患者に理解を促すことを重視した個別プログラムであることに特色がある。本研究の成果は、実践における検証を重ねることを通して、治療の場を移行する慢性心不全患者にかかわる多職種医療職者が共通の教育支援ツールを持つことにより、切れ目のない標準的な教育支援の提供を可能にするだろう。

#### < 主要な引用文献 >

服部容子；心不全患者のセルフモニタリングに関する文献レビュー, 甲南女子大学研究紀要 3, 7-13, 2009

眞茅みゆき；心不全患者の疾患管理プログラムを考える, HEART, 1(4) 456-463, 2011

森山美知子；慢性疾患ケアモデル, 中央法規, 2000

仲村直子；心不全のディジーズマネジメントの実践を探る；回復期・慢性期の心不全患者の支援の実際 -慢性疾患 CNS としての患者支援活動 54(12) 124-125, 2008

大西ゆかり；慢性の経過をたどる患者のセルフマネジメントの概念分析, 高知女子大学学会誌, 35(1), 27-53, 2010

山下亮子, 増島麻里子, 眞嶋朋子 (2010)；

慢性心不全患者の症状悪化に関する生活調整, 千葉看会誌, Vol16, (2), 2011

服部容子, 多留ちえみ, 宮脇郁子；心不全患者のセルフモニタリングの概念分析, 日本看護科学学会誌, 10(2) 74-82, 2010

大津美香；慢性心不全の疾患管理に関する研究；平成 20 年度広島大学大学院保健学研究科博士論文, 2008

米田昭子；2 型糖尿病患者の身体感覚に働きかけるケアモデルの開発, Journal of ADEN 7(2) 96-106, 2003

#### 5 . 主な発表論文等

#### 6 . 研究組織

##### (1) 研究代表者

宮武 陽子 (MIYATAKE, Yoko)  
高知県立大学・看護学部・名誉教授  
研究者番号：90157660

##### (2) 研究分担者

大西 ゆかり (OONISHI, Yukari)  
高知県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：60633609  
山中 福子 (YAMANAKA, Fukuko)  
高知県立大学・看護学部・講師  
研究者番号：60453221  
下元 理恵 (SHIMOMOTO, Rie)  
高知県立大学・看護学部・助教 (平成 26 年度まで参画)  
研究者番号：60553500

##### (4) 研究協力者

仲村直子 (NAKAMUR, Naoko)  
神戸市立医療センター中央市民病院・慢性疾患看護専門看護師