高知女子大学看護学会誌　VOL.35, NO.1, pp27～53　2010

研 究 論 文

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
リンパ浮腫のあるがん患者への活用

A Concept Analysis: Self-management of the patients following chronic course
Practical use of concept to the cancer survivors with lymphedema

大　西　ゆかり（Yukari Onishi）*

要　　約

セルフマネジメントは、看護の領域で頻繁に用いられている用語だが、その概念規定はあいまいである。本稿では、セルフマネジメントの概念を明確化し、リンパ浮腫患者の理解や援助に有用な概念かどうかを検討するために概念分析を行った。医学、心理学、社会福祉学、看護学の領域から抽出した50の文献と辞書やテキストを対象とし、Walker & Avantの手法を参考に分析した。分析の結果、セルフマネジメントとは、患者が自分の能力を活用して、疾患の管理という個人の目標に向けて意図的に行う取り組みであり、取り組みによって変化していくプロセスであると定義づけた。

がんの治療後に発症しやすいリンパ浮腫は、慢性の経過をたどるため生涯に渡る自己管理が必要である。セルフマネジメントは、患者が長期的な適応を目指し、主体的に浮腫の管理に取り組む方策を多面的に検討したり、看護師が患者の理解や援助を行うために有用な概念である。

キーワード：セルフマネジメント、概念分析、リンパ浮腫、がん患者

Ⅰ．は　じ　め　に

セルフマネジメントという概念は、古くから慢性疾患の領域で発達してきた。慢性疾患は治癒が望めず、生涯に渡り疾患と共に生きていかなければならないという性質を持つ。そのため、患者にとっていかに疾患と共に生きていくかが目標となる。この目標を達成するために、セルフマネジメントは重要な役割を果たす。

医療技術の進歩により、がんも長期生存が可能になり、慢性疾患の一部であると捉えられるようになってきた。このような背景により、がん看護領域においてもセルフマネジメントの必要性が指摘され、セルフマネジメントを主要概念とした研究（Cimprich et al.,2005, Hopkinson, 2007）が行われるようになってきた。リンパ浮腫はがんの治療後に起こる後遺症の一つで、いったん発症すると治癒は望めず、慢性の経過をたどると言われている（松尾、2007）。リンパ浮腫の治癒しないこと、放置すると徐々に進行すること、生涯自己管理が必要なことは、慢性疾患と共通する点である。

これまで慢性疾患に対するセルフマネジメントについては、自己管理、セルフケア、コンプライアンス、アドヒアランスなどの概念が用いられてきた。セルフマネジメントに関する研究は多数行われているが、その概念について明確に定義し、看護師をはじめとする医療者の共通理解が得られているとは言い難い。

そこで本研究は、セルフマネジメントの概念の構造や機能を明確にするために概念を分析し、リンパ浮腫を発症した患者の理解や援助に有用な概念かどうかを検討することを目的とする。

Ⅱ．研　究　方　法

1．データ収集方法

セルフマネジメントの概念分析のための文献検索について、国内の文献については医中誌Web Ver.4を用いて、「セルフマネジメント」、「自

*高知女子大学大学院健康生活科学研究科博士後期課程

己管理」、「慢性疾患」、「がん」をキーワードに検索した（1983年～2009年３月）。海外の文献については、CINAHLを用いて、“self-management”、“chronic disease”、“cancer”をキーワードに検索した（1982年～2009年３月）。

抽出した文献の要約を参照し、セルフマネジメントの概念に関する記述のある文献、及び二次文献やセルフマネジメントに関するテキスト、辞書も分析の対象とした。最終的に、辞書２冊、テキスト３冊、医学領域から17論文、心理学領域から４論文、社会福祉領域から３論文、看護学領域から21論文の計50文献を対象とした。

２．データ分析

Walker & Avant（2008）の概念分析の手法を参考に分析した。概念を整理、分析するためにデータシートを作成し、それに情報を記入した。データシートには、論文のタイトル、著者名、掲載雑誌、研究目的、研究方法、概念の定義の有無とその内容、概念の構成要素を記入した。概念の定義をしていない文献については、概念に関連した記述を読み取り、記入した。このデータシートを基に、セルフマネジメントの概念の属性、先行要件、帰結を見出した。

Ⅲ．結　　果

１．セルフマネジメントの概念の活用

セルフマネジメントは、selfとmanagementの合成語で、英和辞典によればselfは自分、自己を表し、managementは取り扱い、処理、管理、経営力、やりくり、運用、利用などを表す（川本他、1977）。

医療の分野では、1970年代にアメリカの禁煙プログラムで用いられたのが始まりである（Chapman,1971）。我が国では、1970年代から自己管理が、2000年代に入ってからはセルフマネジメントというカタカナ表記の概念が用いられるようになった。

そもそもセルフマネジメントは、医師の指示を遵守し、疾病の予防や管理をするために個人の行動を表す用語として導入された。しかし、医師の指示に基づく患者教育を行っても、糖尿病をはじめとする生活習慣病は増加の一途をたどり、複数の慢性疾患を持つ患者の増加や医療費の増大などの問題を解決するために、セルフマネジメントの必要性が指摘されるようになった。このような状況の中で、指導型の患者教育の問題点や、患者のセルフマネジメントを妨げている要因を明らかにすることから、セルフマネジメントを理解しようとする研究（Jerant et al., 2005, Cudney et al., 2005）が行われるようになった。その結果、身体面だけでなく、心理・社会面を含むアプローチが重要であることが明らかにされた。さらにアメリカのスタンフォード大学でセルフマネジメントプログラム（Lorig et al.,1998）が開発され、疾患の管理に感情やライフスタイルを含めた包括的なプログラムが活用されるようになった。

このように慢性疾患を取り巻く概念は、指導型の医学モデルや公衆衛生モデルを活用した教育から、自己管理を重視した学習援助型のセルフマネジメントモデルを活用した教育へとパラダイムシフトしてきたことや、増大し続ける医療費の削減を目指した政策、人々の健康への関心の高まりなどの社会的背景との関連の中で発展した。そして、セルフマネジメントは喘息や糖尿病だけでなく、心疾患や関節炎、腎不全、慢性疼痛、HIV、がんなどの領域で、広く活用されるようになった。がん看護領域では、2000年代以降セルフマネジメントを主要概念とした研究が行われるようになったが、その研究は始まったばかりである。

２．用語の定義に関する記述

セルフマネジメントの定義について記述した辞書、テキスト、文献からその内容を表１に示す。

看護学大辞典（2002）と心理学辞典（2000）によれば（表１－１，２）、セルフマネジメントは目標を達成するために個人が実践する行動を指している。テキスト（表１－３，４，５）においても、セルフマネジメントは個人の対処や行動を表している。

研究については、国内では自己管理とセルフマネジメントとセルフケアの３つの概念が交錯して用いられていた。海外では、Barlowら（2002）が「セルフマネジメントに関するゴー

ルドスタンダードな定義はない」と述べているとおり、セルフマネジメントの定義は明確ではなく曖昧に活用されていた。国内外の研究に関わらず、セルフマネジメントは多用されているが、セルフマネジメントを主要概念とした研究においても、その概念規定は不明瞭であった。このような状況について、黒江ら（2002）は、「これらの用語は、看護の分野で頻繁に用いられているのにもかかわらず、あいまいに使っても漠然と了解されてしまうため、概念規定がなされないまま用いられていることがあるのも実状である」と指摘している。Schillingら（2002）も、セルフマネジメントを表す共通の用語や定義が無いことが問題であり、共通の専門用語、定義、測定用具などに関する研究の必要性を示唆していた。

一方で、セルフマネジメントを主要概念とした研究の中には、用語の定義を示した研究も行われている。これらの研究は対象疾患を限定し、その研究における疾患特有のセルフマネジメントについて概念規定していた。

2000年以降、セルフマネジメントの概念分析が試みられており、３論文を入手した（表１－８，11，12）。Schillingら（2002）は１型糖尿病の小児と青年を、籏持（2003）は心不全患者という心疾患の終末像を呈した患者を、Ungerら（2009）は過去12ヶ月に癲癇と診断された成人を対象としていた。どの研究者も、対象を病者であり、社会生活を営んでいる個人と捉え、対象の疾患や病期、発達課題などを限定して概念分析を行っていた。

これらより、セルフマネジメントは、概念規定されないまま多くの研究で用いられている現状と、対象とする疾患や病期、発達課題が幅広く、包括的な概念として用いられていることを確認した。

表１　セルフマネジメントの定義

No	定　　義	文　　献	取り込み	能力	プロセス
1	セルフ・マネージメントとは、自己の問題解決や適応促進のため、種々のセルフ・コントロール手法を、問題に対応させて体系的にプログラム化し、実践すること。	中島義明、安藤清志、子安増生他（2000）、心理学辞典、有斐閣	○		
2	自己管理の項に「Levinによれば、一般の人々が自分自身のために、疾病の予防・健康の維持・増進や病気の早期発見ならびに治療をプライマリ・ヘルス資源のレベルにおいて行う管理過程を自己管理と呼んでいる」とある。	内薗耕二、小坂樹徳（2002）、看護学大辞典、メヂカルフレンド社			○
3	自己管理（self-management）は、「予防的および治療的なヘルスケア活動で、しばしば保健医療職者と協同して行われる」(Holroyd & Creer，1986，序文）とされ、新しい技術と行動の学習を含んでいる。	Lubkin I.M.，Larsen P.D.（2002），Chronic Illness Impact and Interventions 5th edition，黒江ゆり子監訳、クロニックイルネス-人と病の新たなかかわり、第８章、医学書院、2007	○		
4	セルフマネジメントとは、クライアントが自分の病気の療養に関するテーラーメイドの知識・技術をもち、自分の生活と折り合いをつけながらクラインと固有の症状や徴候に自分自身でなんとかうまく対処していくことをいう。	安酸史子、鈴木純恵、吉田澄恵編集（2005）、第１部第１章、セルフマネジメントとは、ナーシング・グラフィカ25成人看護学－セルフマネジメント、メディカ出版	○		
5	自己管理とは、①病気に対応する課題に対処する、②日々の活動を続けるための課題に対処する、③慢性疾患がもたらす感情の変化に対処する、そのために技法を活用すること。	Lorig K.，Holman H.，Sobel D.,et al（2006），Living a Healthy Life with Chronic Conditions: Self-Management of Heart Disease，Arthritis，Diabetes，Asthma，Bronchitis，Emphysema and others 3th edition，近藤房恵訳、病気と共に生きる　慢性疾患のセルフマネジメント、日本看護協会出版会、2008	○		

No	定　　義	文　　献	取り込み	能力	プロセス
6	喘息のセルフマネジメントとは、どのようにして喘息患者がガイドラインとの調和の中で、喘息の重大さの認識を変化させ、治療への変化をもたらしたかというプロセスである。	Fishwick D., D'Souza W., Beasley R. (1997). The asthma self-management plan system of care: What does it mean, how is it done, does it work, what models are available, what do patients want and who needs it?, Patient Education and Counseling, 32, S21-S33			○
7	慢性閉塞性肺疾患のセルフマネジメントとは、疾患の治療に対する患者の積極的な参加である。それは十分なコーピング行動、発作に対する吸入薬のコンプライアンス、適切な吸入技術に基づく。	Worth H. (1997). Self management in COPD: One step beyond?, Patient Education and Counseling, 32, S105-S109	○		
8	１型糖尿病の小児と青年にとってのセルフマネジメントとは、取り組みであり、日常であり、柔軟なプロセスである。疾患に関連した幅広い取り組みを通して、青年と彼らの両親が疾患のコントロール、健康、よりよい状態を達成するための意思決定や責務を共有することである。	Schilling L.S., Grey M., Knafl K.A. (2002) The concept of self-management of type 1 diabetes in children and adolescents：an evolutionary concept analysis, Journal of Advanced Nursing, 37(1), 87-99	○		○
9	症状、治療、心理社会的成り行き、慢性状態を持ちながら生きていくにあたりライフスタイルの変化などを管理する能力である。	Barlow J., Wright C., Sheasby, J., et al.(2002). Self-management approaches for people with chronic conditions：a review, Patient Education and Counseling, 48,177-187		○	
10	慢性疾患のセルフマネジメントは、モニタリング、症状の管理、治療のレジメンの遵守、健康的なライフスタイルの維持、日常的な機能、感情、社会的な関係に対する疾患の影響を管理することである。	Schreurs K.M.G., Colland V.T., Kuijer R.G., et,al.(2003). Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic disease requiring, Patient Education and Counseling, 51, 133-141	○		
11	心不全の症状や徴候に対する反応としての認知的な意思決定のプロセスであり、心不全状態の管理に必要な日常生活上の課題(task)である。そしてそれは心不全に伴う生活管理の経験に基づく熟練した能力(expertise)を含む概念である。	籏持知恵子（2003)、心不全患者のセルフマネージメントの概念分析、山梨県立看護大学短期大学部紀要、9(1)、103-113	○	○	○
12	セルフマネジメントは、熟練した行動であり、自分の状態を管理するために個人が行う様々な課題である。	Bourbeau J., Nault D., Dang-Tan T.(2004). Self-management and behavior modification in COPD, Patient Education and Counseling, 52, 271-277	○		
13	（自己管理とは）糖尿病の治療のために行われるセルフケア。 （セルフケアとは、個人の価値－信条を反映する意思決定に基づき、患者－医療者関係を含む社会関係に媒介されていとなまれ、その過程に試行錯誤を含み、well-beingに貢献する活動。）	清水安子、黒田久美子、内海香子 他（2005)、糖尿病患者のセルフケア能力の要素の抽出－看護効果測定ツールの開発に向けて－、千葉看護学会誌、11(2)、23-30	○	○	
14	慢性疾患のセルフマネジメントとは、幅広い活動あるいは行動である。それは患者が疾患のケアに従事すること、健康を促進すること、身体的、心理、社会的資源を拡大すること、疾患による短期、長期的な有害な影響を防ぐことなどを含む。	Heisler M.(2005) Helping your patients with chronic disease: Effective physician approaches to support self-management, Semin Med Pract, 8, 43-54	○		
15	虚血性心疾患患者のセルフマネージメントとは、目的の実現に向けて、資源や情報を自らコントロールする行為であり計画、実施、統制を含む。	加賀谷聡子（2006)、虚血性心疾患患者のセルフマネージメントに関する文献レビュー、日本循環器看護学会誌、2(1)、66-71	○		

No	定　　義	文　　献	取り込み	能力	プロセス
16	統合失調症を持つ人が、自らの病気とつきあいながら生活する中で認識する課題に、自分のできる方法で主体的に取り組むこと。	石川かおり、岩崎弥生（2006）、統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発（第一報）－面接調査および文献検討による仮説モデルの考案－、千葉看護学会誌、12(2)、22-28	○		
17	冠動脈インターベンションを受けた患者が病状の安定および２次予防のために管理していかなければならない生活習慣行動。	川上千普美、松岡緑、樗木晶子他（2006）、冠動脈インターベンションを受けた虚血性心疾患患者の自己管理行動に影響する要因－家族関係および心理的側面に焦点を当てて－、日本看護研究学会雑誌、29(4)、33-40	○		
18	SLE患者が自身の体調管理と人生の充実を考え、再燃予防のために多角的に努力、工夫していくこと。	有田祥子、井上智子（2007）、青壮年期女性SLE患者のセルフマネジメント定着化プロセスと看護支援に関する研究、保健医療社会学論集、18(1)、14-24	○		○
19	患者が自らの健康維持・回復のためになると信じ、それを目的として患者自身が判断して行い、治療的意味も含む行動。	高岸弘美（2008）、血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究－セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動に焦点をあてて－、山梨県立大学看護学部紀要、10、13-25	○		
20	自己管理とは、「専門家に相談したり協力を得ながらも自分で考え判断し選択し、健康管理を実行すること」である（見藤ら、2003）。	森山美知子、中野真寿美、古井祐司他（2008）、セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討、日本看護科学会誌、28(4)、17-26	○	○	
21	自分の状態を理解し、ケアに重要な要素を管理しアクセスするための準備をする能力。	Harvey P.W., Petkov J.N., Misan G., et, al.(2008). Self-management support and training for patients with chronic and complex conditions improves health-related behavior and health outcomes, Australian Health Review, 32(2), 330-338		○	
22	理論のフェーズ：癲癇と糖尿病のセルフマネジメントとは、薬物療法／治療の遵守、安全性、イベントの管理、生活の管理に影響を及ぼす、個人による行動、活動、戦略から構成される。 フィールドワークのフェーズ：セルフマネジメントの主要な３つのテーマとして、①情緒的、身体的安楽、②機能的な能力、③セルフマネジメント活動と行動が明らかになった。 分析のフェーズ：セルフマネジメントとは、患者が絶えず知覚する健康状態を評価する相互に作用する現象（それは、どのように患者が感情的に、身体的に感じるか、どのように毎日機能することが可能かを構成する）、患者の現在の認められた健康に従い、投薬／治療、安全性、発作、心身の快適さ、機能の状態と他の因子を管理するために、種々の行動を実行することである。	Unger W.R., Buelow M.J.(2009) Hybrid concept analysis of self-management in adults newly diagnosed with epilepsy, Epilepsy & Behavior, 14, 89-95	○	○	

３．セルフマネジメントの属性

作成したデータシートを基に、セルフマネジメントの概念に関する記述を表２に示した。表１、表２を分析した結果、セルフマネジメントの属性として、取り組み、能力、プロセスの３つを抽出した。これらの裏付けとなる文献は、表１、表２に示したとおりである。

１）個人の目標に向けて患者が行う「取り組み」

セルフマネジメントは、海外では“activity”

または“behavior”と、国内では「行動」と表している文献が多かった。

取り組みとは、疾患を管理するという個人の目標に向けて患者が意図的に行う行動である。セルフマネジメントは行動を表す用語として日常的に使用されているが、その範囲は多岐にわたる。Schreursら（2003）は、喘息、糖尿病、心疾患のセルフマネジメントには共通の取り組みがあり、Newmanら（2004）は、糖尿病と関節炎と喘息のセルフマネジメントには、疾患に特徴的なセルフマネジメントがあると報告している。これらより、疾患によって管理する内容や優先順位、モニタリング項目が異なるため、セルフマネジメントには、様々な疾患に共通する取り組みと疾患特有の取り組みがあると考えられる。

そこで、セルフマネジメントに共通する取り組みの構成要素を抽出するために、取り組みの範囲に着目してカテゴリー化すると、疾患の管理、疾患から派生する心理的課題の調整、日常生活の維持の３つに分類された。その裏付けとなる文献を表１、表２に示し、以下に３つのカテゴリーについて述べる。

（１）疾患の管理

この要素は、「疾患から派生する症状や徴候に対し、医療的側面から取り組むこと」と捉えた。

慢性疾患の治療は、薬物療法、食事療法、運動療法などの保存的治療が中心となる。治療を実施していくには、疾患や治療に関する知識や技術を獲得しなければならない。Schreursら（2003）は、喘息、糖尿病、心疾患のセルフマネジメントに共通する取り組みとして、モニタリングすること、早期に症状を認識し対処すること、薬物療法、薬物療法における自己調整的な適応、食事、ライフスタイルの提案、疾患特有の課題の７項目をあげており、Lorigら（2003）は、疾患の管理に適切な知識や技術を統合する必要性について述べている。

このように疾患や治療に関する知識を基盤に、症状や徴候のモニタリングを通して現状を把握したり、セルフマネジメントの方向性を判断し、治療計画を遵守することが疾患の管理につながる。治療の方針を決める時や、薬物療法を実施するか否かなどの意思決定の場面では、患者が自己管理に責任を負うという特性が含まれる。

以上より、疾患の管理は、疾患や治療に関する知識と技術の獲得、モニタリングによる現状把握、変化への対処、治療計画を遵守し症状をコントロールする取り組みからなる。

（２）疾患から派生する心理的課題の調整

この要素は、「疾患から派生する影響によってもたらされるストレスなどの心理的課題に対し、そのサインを認識し、対処する取り組み」と捉えた。

慢性疾患は治癒しないという特徴があるので、生涯疾患と共に生きていかなければならない。Corbinと Strauss（1988）は、疾患の不確かさや将来に及ぼす影響などが、怒りや恐れ、欲求不満、抑うつなどの心理的問題を引き起こすと指摘している。Heisler（2005）は、心理的問題に対処するためにはコーピングの技術が必要であると強調している。このような点を踏まえて、慢性疾患セルフマネジメントプログラムでは、ストレスマネジメントがプログラム化され（Lorigら，2003）、心理的課題を早期発見し、対処することもセルフマネジメントの重要な要素であると位置づけている。

以上より、疾患から派生する心理的課題の調整は、ストレスのサインの認識、心理的課題への対処からなる。

（３）疾患と共に生きるための日常生活の維持

この要素は、「疾患から派生する影響がもたらすライフスタイルの変更や対人関係に対し、柔軟に対処し、日常生活を維持しようとする取り組み」と捉えた。

セルフマネジメントを行う際に患者が直面する問題として、①信念、期待、知識、技術などの患者に関連した因子、②家族、コミュニティ、その他の社会的支援や資源、ケアへのアクセスなどの社会的、経済的因子、③継続、重症度、症状の負担、疾患の数とタイプなどの状態に関連した因子、④複雑さ、継続、副作用などの治療に関連した因子、⑤患者と医師やスタッフ、組織などに関連した因子（Heisler，2005）などが報告されており、医療的なマネジメントだけでなく、社会・経済的な問題や対人関係などの問題にも目を向けなければならないことが示

されている。日常生活を維持するためには柔軟な対応が必要で、ライフスタイルの変更や他者との関係の調整、社会資源などが含まれる。

以上より、疾患と共に生きるための日常生活の維持は、ライフスタイルの変更や、家族・友人・同僚・医療者との対人関係の調整、社会的資源の活用からなる。

表２　セルフマネジメントの概念に関する記述

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
1	フォーカスグループディスカッションにより明らかになった喘息のセルフマネジメントを５つのカテゴリーに分類している。 ① 情報を獲得すること：情報を探すこと、チャンスによって情報を見つけること、情報の資源としての個人の経験 ② 自己調整行動：観察すること、薬を効果的に使う方法を評価し査定すること、目標を設定すること ③ 臨床医との関係：診断や治療の誤り、相互の尊敬とパートナーシップ、ケアの継続性、訪問のための臨床医の準備、患者の状態を改善するための医師の奮闘 ④ 家族・友人・同僚との関係性：喘息の管理のために他人ができること、情緒的支援の方策、他者との衝突 ⑤ 喘息の内部状況に関連した他者の関心：コントロール不足を感じること、困惑、他者に押し付けること、薬の入手と使用、疾患の受容	Clark N.M., Nothwehr F.（1997）. Self-management of Asthma by adult Patients, Patient Education and Counseling,32,S5-S20	○		
2	成人の喘息のセルフマネジメントの基本原理として３項目あげている。 ① 対象者が喘息の重大さをセルフアセスメントするには、カギとなる症状と呼気の最大流量の記録を判断する教育をされること。 ② 喘息の長期治療のために、ステロイドの吸入薬を定期的に使用すること。 ③ 喘息の長期治療と発作の治療のためのガイドラインに沿ってセルフアセスメントとセルフマネジメントを統合すること。 喘息には、安定した喘息、不安定な喘息、耐えがたい喘息の３段階があり、それぞれの段階に調和した対処が望まれる。	Fishwick,D., D'Souza,W., Beasley,R.（1997）. The asthma self-management plan system of care: What does it mean, how is it done, does it work, what models are available, what do patients want and who needs it?, Patient Education and Counseling, 32, S21-33	○		
3	喘息のセルフマネジメントの構成要素の一つは、患者によって薬のレジメン（吸入薬やステロイド）に自己適応することである。	Van der Palen,J., Klein, JJ., Seydel W.R.（1997）. Are high generaliised and asthma-specific self-efficacy predictive of adequate self-management behavior among adult asthma patients?, Patient Education and Counseling, 32,S35-41	○		
4	喘息の効果的な管理は、喘息のコントロールのために処方された吸入薬や錠剤をいつ、どのように使用するかを患者によって決定するかによる。	Osman,L.M.（1997）. How do patients' views about medication affect their self-management in asthma?, Patient Education and Counseling,32,S43-S49	○		
5	喘息のセルフマネジメントは２つの重要な構成要素からなる。 それは、喘息の悪化に関する患者のセルフマネジメントに基づく早期介入(対処)と、患者教育で、ピークフローと症状に関する指導を指す。	Liljas, B., Lahdensuo,A.（1997）. Is asthma self-management cost-effective?, Patient Education and Counseling,32, S97-S104	○		

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
6	１型糖尿病の小児と青年のセルフマネジメントの本質的な属性として、プロセス、活動、ゴールをあげている。 先行要件として、個人、家族、社会的ネットワーク、介入、疾患の性質の５つがある。 帰結として、血糖のコントロール、生活の質、全身状態がある。	Schilling,L.S.,Grey,M., Knafl,K.A.(2002). The concept of self-management of type 1 diabetes in children and adolescents:an evolutionary concept analysis, Journal of Advanced Nursing,37(1), 87-99	○		○
7	セルフマネジメントの主要な構成要素は、情報（状態の治療について）、薬物の管理（投薬の実施に関する現地調査、薬の遵守に関する障害の克服）、症状マネジメント（喘息の場合の呼吸、前向きな考え方や気晴らしなど認識的な症状マネジメント、喘息の場合の救急治療、倦怠感のマネジメント、睡眠のマネジメント、痛みのマネジメント、炎症の要因や警告サインを引き起こす、リラクゼーション、胸痛や血糖などのモニタリング）、心理的マネジメント（怒りのマネジメント、うつへの対処、疾患の受容、感情、ストレスマネジメント）、ライフスタイル（陸上や水中での運動、運動へのモチベーションや障害、休日、レジャー、栄養と食事、喫煙）、社会的な支援（家族の支援、家族との関係性）、コミュニケーション（アサーティヴネス、医師とのコミュニケーション戦略）、その他（支援サービスへのアクセス、アクションプラン、キャリアプラン、契約、コーピング、意思決定、ゴールの設定、グループ療法、不確かさのマネジメント、問題解決、理性的な感情の治療、スピリチュアリティ）からなる。 括弧内はサブカテゴリーを示す	Barlow,J., Wright,C., Sheasby,J. et al.(2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review, Patient Education and Counseling, 48,177-187	○		
8	自己管理行動とは、「化学療法によって起こってくる症状等を判断して、自己をコントロールしていく行動」である。 自己管理表の内容は、化学療法の副作用を主とした17項目「悪心・嘔吐、腹痛、排便、口内炎、胸やけ、胸の様子、発熱、頭痛、皮膚掻痒感、浮腫、水分、四肢冷感、口渇、食欲、活動、倦怠感、顔のほてり」の有無と困っていることなどを記入する備考欄で構成されている。	福田敦子、米田美和、矢田眞美子他（2002)、外来がん化学療法患者の自己管理行動に対する看護支援の検討－自己管理表の有用性－、神戸大学医学部保健学科紀要、第18巻、115-121	○		
9	慢性疾患セルフマネジメントプログラムの内容として、以下の15項目がある。 ①急性疾患と慢性疾患の違い、②健康的な食事、③運動、④問題解決、⑤アクションプラン、⑥呼吸の問題、⑦リラクゼーションのテクニック、⑧うつ、⑨自分のことを話す（ポジティブシンキング）、⑩家族関係と治療への意思決定、⑪薬物療法、⑫あなたの治療計画を決定する際にヘルスケア提供者と協働すること、⑬どちらか１つの治療を選ぶにあたり評価すること、⑭将来のために計画すること、⑮成功を讃えること	Lorig,KR, Ritter,P.L, Gonzalez,V.M.(2003). Hispanic Chronic Disease Self-Management, Nursing Research, 52(6), 361-369	○		
10	セルフマネジメントを患者によって行われる慢性疼痛の管理のための仕事（work）と捉えている。 具体的な行動（対処）として、運動、ペース、リラクゼーション、アサーティブネス、課題の粘り強さ、ボディメカニクスなどがある。	Jensen MP, Nielson WR, Kerns RD.(2003). Toward the Development of a Motivational Model of Pain Self-Management, The Journal of Pain, 4(9), 477-492	○		

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
11	アボリジニの人々のセルフマネジメントモデルは、キーとなる要素を含んでいる。 それは、病気による症状と兆候に「調和」させる必要があること、症状や兆候をモニタリングすることができるということ、治療計画に従うことを参加者に提案することである。	Wade V, Jackson D, Daly J. (2003). Coronary heart disease in Aboriginal communities: Towards a model for self-management, Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession, 15(3), 300-309	○		
12	セルフマネジメントは熟練した行動のセットであり、自分の状態を管理するために行う様々な課題である。セルフマネジメント技術の指導だけで十分な行動の変化をもたらすことはできない。技術を日常生活に統合することを習得することが重要である。 セルフマネジメントには、健康行動に変化するための独自の計画を実施、評価、工夫するための知識と技術が求められる。	Bourbeau,J., Nault,D., Dang-Tan, T. (2004). Self-management and behavior modification in COPD, Patient Education and Counseling, 52, 271-277	○		
13	セルフマネジメントは、患者が自分自身のケアのマネジメントに参加することであると言及している。Barlowらの定義を引用し、セルフマネジメントとは、症状、治療、身体的・心理社会的結果、慢性疾患と共に生きることによるライフスタイルの変化を管理する個人の能力を含むと述べている。セルフマネジメント能力の構成要素として、その人の状態をモニターする能力、十分なQOLを維持するために必要とされる認識的、行動的、情緒的反応をもたらす能力をあげている。 セルフマネジメントは治療のガイドラインを遵守する以上のもので、慢性疾患と共に生きるために心理社会的なマネジメントを組み入れたものであると捉えている。	Newman,S., Steed,L.,Mulligan,K.. (2004) Self-management interventions for chronic illness, Lancet, 364, 1523-1537	○	○	
14	慢性疾患のセルフマネジメントは、構造とプロセスという構成要素からなる。 セルフマネジメントの４つのテーマとして、①境界を認識しモニタリングすること、②資源を結集すること、③同一性のシフトをマネジメントすること、④バランスを取り、ペースを作り、計画し、優先順位をつけることがある。	Kralik D, Koch T, Price K, et al. (2004). Chronic illness self-management: taking action to create order, Journal of Clinical Nursing, 13, 259-267	○		○
15	セルフマネジメントは、症状、治療、身体的・心理社会的結果、慢性疾患と共に生きることにおける固有のライフスタイルの変化を管理する個人の能力であるとみなされている。 セルフマネジメントは、長期間、行動変容と薬物療法を遵守するにあたり統合するための最もよい方法である。	Sol B.G.M., Van der Bijl J.J., Banga J. et al. (2005). Vascular risk management throughnurse-ledself-managementprograms, Journal of vascular nursing, 23, 20-24		○	

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
16	慢性疾患のセルフマネジメントは、疾患のケアを行うために患者が従事する幅広い取り組みまたは行動である。その具体的な内容は、健康を促進する、身体的・心理・社会的資源を拡大する、疾患による短期、長期の有害な影響を防ぐことである（Fennell MM, Anderson RM,2003）。 セルフマネジメントを行う上で、患者が直面する困難として、５つの異なる領域を報告している。①患者に関連する因子（信念、期待、知識、技術）、②社会・経済的因子（家族・コミュニティ・その他の社会的支援と資源、ケアや医療へのアクセス）、③状態に関連した因子（継続、重大さ、症状による負担、疾患のタイプと数、合併する因子）、④治療に関連する因子（複雑さ、継続、副作用）、⑤ヘルスケアチームに関連する因子（患者－医師、患者－スタッフ）又はヘルスケアシステムに関連する因子（ケアの質、助手の支援）の５因子である。 効果的なセルフマネジメントのための必要条件として、①状態や治療に関する十分な知識、②状態をマネジメントしたり機能を維持するための技術（問題・障害・支援を明らかにするための能力と問題解決を生み出す能力）、③内部のあるいは自立性のモチベーション（治療効果への信念、その人のゴール・価値・優先事項との関連）（Williams GC, Freedman ZR, Deci EL,1998, Williams GC, Rodin GC, Ryan RM,et al.,1998）、④特別な課題を成功に導くための能力に関する自信（self-efficacy）（Bandura A, 1986）、⑤行動変容を開始あるいは持続させるための十分な環境的な支援（障害、注意、激励を克服するための援助、適切な時と場での貴重な人からの支援）（Lorig KR, Holman H, 2003, Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J,2002）	Heisler,M.（2005）. Helping your patients with chronic disease: Effective physician approaches to support self-management, Semin Med Pract, 8, 43-54	○	○	
17	慢性疾患のセルフマネジメントの核となる課題と技術について伝統的な取り扱いを示している（Lorig,KR, Holman H, 2003）。 ① 核となるセルフマネジメントの課題：医学的なマネジメント、役割のマネジメント、感情のマネジメント ② 核となるセルフマネジメントの技術：問題解決、意思決定、資源の活用、医療者とのパートナーシップ、計画の実施、自分仕様にする セルフマネジメントの障害となる問題として、以下の２点をあげている。 ① 積極的なセルフマネジメントの障害：うつ、体重のコントロール、規則的に運動することの難しさ、倦怠感、医師とのコミュニケーション不足、家族からの支援の欠如、痛み、機能的な問題 ② セルフマネジメントのサービスや資源へのアクセスに関する障害：気付かなかった、身体的症状、交通費の問題、健康保険とその費用、家庭に配信されるセルフマネジメントサービスの重要性	Jerant,AF, von Friederichs-Fitzwater, MM, Moore,M.（2005）. Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions, Patient Education and Counseling, 57, 300-307	○		

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
18	慢性的な病気の疾病管理の基礎的知識を得るために、女性参加者によって報告された自己申告の問題と解決策を明らかにした研究。 問題点として、①セルフマネジメントプログラムを通して伝えている困難、②否定的な不安と感情、③ケア提供者とのコミュニケーション不足、④家族や友人とのかき乱された関係の４つがあった。 セルフマネジメントの解決策として、①ゴールの設定は小さく達成可能なものにすること、②問題への解決を創作的に分かち合う、③食事や運動のプログラムを緩和するような取り組みを行うこと、④自分の体の声を聞くこと、すなわちストレスのサインを認識し、それらを改善するよう取り組むこと、⑤疾患について出来るだけ学習し自分のケアに対する責任を負うこと、⑥自分の判断を信頼すること、⑦ヘルスケアの参加者となることなどがあった。	Cudney S, Sullivan T, Winters CA et al..(2005). Chronically ill rural women：self-identified management problems and solutions, Chronic Illness, 1, 49-60	○		
19	多数の慢性状態を持つ人のセルフマネジメントの障害を査定するために質問紙を開発・検証したもの。 セルフマネジメントは、以下の４項目と捉えている。 ①身体的、心理的な健康を促進する取り組みに従事すること、②推奨される治療を遵守しヘルスケア提供者と協力し合うこと、③健康状態をモニタリングしケアと結びつけて意思決定すること、④身体的、心理社会的機能への病気の影響をマネジメントすること。 セルフマネジメントの障害の内容には、身体機能、社会的なサポート、患者とケア提供者のコミュニケーション、うつ、経済、状態に関する知識、薬剤に関する知識、薬剤の投与の遵守、コンディションのための推奨（干渉、同意）、自己効力感、不都合、単独のコンディションに圧倒されることなどが含まれる。	Bayliss EA, Ellis JL, Steiner JF, et al.(2005). Initial validation of an instrument to identify barriers to self-management for persons with co-morbidities, Chronic Illness, 1, 315-320	○		
20	CDSMCに参加している人々のグループの経験に着目した研究。 CDSMCで取り扱っている話題には、運動プログラムを実行すること、リラクゼーションや気晴らしなど経験に基づく症状マネジメント技術の使用、栄養に関するガイドライン、倦怠感と睡眠のマネジメント、薬やコミュニティ資源の利用、恐れ、怒り、うつなどの感情に対処すること、健康の専門家を含む他者とのコミュニケーションの訓練、健康関連の問題を解決すること、意思決定すること、リビングウィル、ゴールの設定という契約などがある。	Barlow JH, Bancroft GV, Turner AP.(2005). Self-management training for people with chronic disease：A shared learning experience, Journal of Health Psychology, 10(6), 863-872	○		
21	乳がん治療後の女性に対するセルフマネジメントプログラムの開発と評価を行った研究。 プログラムの内容は、自己調整行動に基づいた２方向のアプローチからなり、①女性たちが乳がん治療後の関心事に取り組むためのセルフマネジメント技術を身につけさせること、②共通のサバイバーシップに関する話題について情報提供することである。	Cimprich B, Janz NK, Northouse L, et al.(2005). Taking charge: a self-management program for women following breast cancer treatment, Psycho-Oncology, 14, 704-717	○		

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
22	セルフマネジメントは、症状を認め対応すること、急性の症状の発現を管理すること、薬の使用、他社との関係を管理し他者からの支援を得ること、社会的なネットワークや家族の支援、ヘルスケア提供者、身体的環境などの因子に影響されるものと捉えている。	Munir,F., Leka,S., Griffiths,A. (2005). Dealing with self-management of chronic illness at work: predictors for self-disclosure, Social Science & Medicine, 60, 1397-1407	○		
23	行政サービスが十分受けられない人々の間で慢性疾患を持つ患者に対する提供者の行動が寄与することとして、パートナーシップを促進すること、患者のチャレンジする能力を高めること、利用しやすくすることが求められていることが明らかになった。	Greene J., Yedidia M.J. (2005). Provider Behaviors Contributing to Patient Self-Management of Chronic Illness Among Underserved Populations, Journal of Health Care for the Poor & Underserved, 16(4), 808-824	○	○	
24	喘息の領域ではセルフマネジメントは、専門家のアドバイスに基づいて患者が行う治療的・行動的・環境的適応であると述べている（Partridge,1997)。 セルフケアとセルフマネジメントの違いは、薬の投与量の処方など伝統的に専門家の領域とされてきたことを患者が引き受けるようになったことである（Worth,1997)。 セルフマネジメントとセルフケアの定義は、いくつかの共通する特徴があるが、セルフマネジメントの定義の方がより明確である。共通の特徴は、先取りするプロセスであること、専門家の助言に従うこと、自分の体調に十分注意を払うこと、適切なコーピング行動を取ることなどである。 セルフマネジメントの先行研究による定義を紹介している。 専門家の基準に沿った症状と兆候に対する判断と反応（Fishwick et al., 1997） 薬物療法に適応すること（Worth, 1997） 自己治療（Van der Palen et al. 1997） 自分でテストし、結果を解釈し、薬の量を変えること（Fitzmaurice and Machin, 2001）	Wilson,PM., Kendall,S., Brooks,F. (2006). Nurses' responses to expert patients：The rhetoric and reality of self-management in long-term conditions: A grounded theory study, International Journal of Nursing Studies, 43, 803-818	○		○
25	セルフマネジメントの課題は、コンディションに対する医療的なマネジメント、生活上の役割を継続すること、慢性の状態に付随する抑うつなどの否定的な感情をマネジメントすることである。	Lorig,KR, Ritter,PL, Laurent,DD,et al. (2006) . Internet-Based Chronic Disease Self-Management A Randomized Trial, Medical Care 44(11), 964-971	○		
26	慢性疾患を持つ高齢の患者に対するコーチングによる介入の効果として、セルフマネジメントの知識や技術の向上、安全性やmasteryの感覚が高まった。その他、コーチとのラポールの確立や、コーチとの相互作用によって安全性、well-being、信頼をもたらした。	Perry, C., Kramer, H.M., Coleman, E.A. (2006). Home Health Care Quarterly, 25 (3-4), 39-53	○		
27	どのように人々が多数の慢性疾患と折り合い、毎日生活しているのかインタビューを行った。その結果、人々は症状をマネジメントするために多数のテクニックを使用しており、倫理上の問題に対処する責務を負っていた。症状マネジメントをしていく上でジレンマとなりうる問題として、価値のある社会的役割を維持すること、首尾一貫した個人と「普通の生活」を継続することがあげられ、ヘルスケア専門家はそのような問題に対する支援が必要である。	Townsend A, Wyke S, Hunt K. (2006). Self-managing and managing self:practical and moral dilemmas in accounts of living with chronic illness, Chronic Illness, 2, 185-194	○		

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
28	GrumanとVon Korffによる慢性疾患を抱える人のセルフマネジメントの定義を基に、血液透析患者の自己管理行動とは、「合併症の予防と健康増進行動に従事すること、腎不全および合併症の症状や徴候をモニターし管理すること、病気や治療による心理への対処、病期や治療による役割機能および対人関係における影響の調整、そして食事療法、薬物療法、運動療法、透析療法を遵守すること」と定義。 構成要素として４項目あげている。 ① 食事行動：食事療法の遵守、水分制限の遵守 ② 身体活動：運動療法の遵守、休養 ③ 心理社会生活：対人関係の調整、役割機能の調整、心理的問題への対処 ④ 受療行動：透析の受療、薬物療法の遵守、腎不全・合併症の症状と徴候の管理	野澤明子、岩田真智子、白尾久美子他（2007)、血液透析患者自己管理行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討、日本看護研究学会雑誌、30(1)、59-66	○		
29	セルフマネジメントには、共通のマネジメント行動と、疾患特有のマネジメント行動があると捉えている。共通のマネジメント行動として、規則的に運動すること、低脂肪食を取ること、食品の内容を書いたラベルを見ること、健康的な方法でストレスを管理すること、推奨される体重を知っていること、推奨された体重を維持すること、新しい処方が出た時にその副作用について尋ねること、新しい処方が出た時にその副作用の説明を読むことなどである。 セルフマネジメントは健康管理のための能力を含む概念であると捉えており、その能力を獲得するためには４段階のプロセスがあると記述している。	Hibbard,JH., Mahoney,ER., Stock,R. et al.(2007). Do Increases in Activation Result in Improved Self-Management Behaviors?, Health Services Resarch, 42(4),1443-1463	○	○	○
30	進行がん患者が、どのように食習慣の変化をマネジメントしているかをミックス法により明らかにしようとした研究。 セルフマネジメントはself-actionであり、４つの構成要素からなる。それは、コントロールすること、自分の価値を促進すること、関係を築くこと、気を紛らわせることである。 セルフマネジメントの先行要件として、食事に関する不安があり、帰結として新たな考えと行動、well-beingがある。	Hopkinson J.B.（2007). How people with advanced cancer manage changing eating habits, Journal of Advanced Nursing 59(5),454-462	○		
31	セルフマネジメントコースの重要な構成要素は、コーピング、行動計画、目標設定である。 これらの中核となる技術は、健康管理する上で参加者の自信に寄与するものであり、環境を整えることが出来る認識に通じるものである（自己効力感)。	Kendall E, Catalano T, Kuipers P, et al,(2007). Recoverry following stroke：The role of self-management education, Social Science & Medicine, 64, 735-746	○		
32	セルフマネジメントに関する家族や友人の肯定的、否定的影響を明らかにした研究。	Gallant MP, Spitze GD, Prohaska TR.(2007) . Help or hindrance ? How family and friends influence chronic illness self-management among older adults. Research on Aging, 29(5), 375-409	○		

No	セルフマネジメントに関する記述	文　　献	取り込み	能力	プロセス
33	慢性状態を幅広く取り扱う患者教育プログラムの総合的な評価をするために、扱いやすく、実際的な意味のある、心理的測定の出来る測定用具を開発。 ８つの独立した特質が得られた。①生活に対する前向きで活動的な取り組み、②健康に取り組む行動、③技術とテクニックの獲得、④構成的な姿勢とアプローチ、⑤セルフモニタリングと洞察力、⑥セルフサービスの運行、⑦社会的な調整と支援、⑧感情面の健康	Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K, (2007). The Health Education Impact Questionnaire (heiQ)：An outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions, Patient Education & Counseling, 66, 192-201	○		

２）個人の目標に取り組むために必要な「能力」

セルフマネジメントは能力を含んだ概念である（表１、表２）。この能力とは、疾患を管理するという個人の目標を達成するために必要な力で、10の力からなる。

Barlowら（2002)、籏持（2003)、Harvey ら（2008）の定義は、セルフマネジメントを疾患の管理や疾患から派生する影響に対処するための幅広い能力と捉えていたが、能力の構成要素には言及していない。

そこで、取り組みのところで抽出した行動レベルの要素を基盤として、セルフマネジメント能力の構成要素を明らかにするために、概念の統合を行った。その結果、表３に示す通り、疾患の管理に必要な知識や技術を獲得する力、現状を認識する力、治療の方向性を判断する力、管理に必要な問題に対処する力、生活を調整する力、自己の資源を応用する力、目標に向け体調管理を推進する力、サポートを活用する力、課題への取り組みを継続する力、物事を統合する力、の10の力が明らかになった。

（１）疾患の管理に必要な知識や技術を獲得する力

この力は、疾患や治療に関する知識を得る（表１－１、表２－16，18)、症状を管理するために技術を得る（表１－７、表２－９，16）という２つの行動から導かれ、疾患や治療に関する情報を収集し、自分にとって必要な知識や技術を獲得する力と捉えた。

（２）現状を認識する力

この力は、モニタリングを通して自分の状態を認識する（表１－21、表２－２，11，13，14，16，18，19）という行動から導かれ、モニタリングを通して得た情報から、その意味を理解し、現状を認識する力と捉えた。

（３）治療の方向性を判断する力

この力は、治療について方針を決める（表１－８，11，表２－４，７，９，17，19，20)、自己管理に責任を負う（表１－８，表２－18）という２つの行動から導かれ、モニタリングを通して得た情報を基に、現状を認識し、治療の方向性を判断する力と捉えた。

（４）管理に必要な問題に対処する力

この力は、治療計画を遵守する（表１－22，表２－２，３，11，19，22)、症状を早期発見し対処する（表１－４，22，表２－５，16，22)、ストレスなど心理面に対処する（表２－７，16)、ライフスタイルの変化を管理する（表１－９，表２－13，15)、コーピングする（表１－７，表２－７)、問題解決する（表２－７，９，16，17，20）という６つの行動から導かれ、疾患を管理するために、治療計画に沿って症状や心理的な問題、ライフスタイルの変化など、あらゆる問題に対処する力と捉えた。

（５）生活を調整する力

この力は、疾患を受容する（表２－７)、自分の生活に折り合いをつけ調子を整える（表１－４，表２－１，11）という２つの行動から導かれ、疾患を受け入れ、疾患と共に生きていくために折り合いをつけ、生活を整える力と捉えた。

（６）自己の資源を応用する力

この力は、知識や技術を自分仕様にする（表１－４，表２－17)、症状をコントロールするために工夫する（表１－15，18，表２－７，８，10，14，30)、症状や生活の管理に経験を利用する（表１－11，表２－20）という３つの行動から導かれ、疾患管理の方法を自分が習得した

知識や技術、経験を活用し、試行錯誤しながら自分仕様に応用する力と捉えた。

（７）目標に向け体調管理を推進する力

この力は、将来を見通し目標に向けて推し進める（表１－15，18，表２－９，14，18)、自己を肯定する（表２－７，９，16，30）という２つの行動から導かれ、目標に向けて前向きに体調管理の計画を推し進めていく力と捉えた。

（８）サポートを活用する力

この力は、社会資源に関する情報を収集し活用する（表１－14，表２－７，14，17，19)、他者に支援を求め協力を得る（表１－20，表２－７，９，16，22)、コミュニケーション技術を活用し他者との関係を築く（表２－１，７，10，17，20，30）という３つの行動から導かれ、他者との関係の構築を基盤に、人的資源や社会資源に関する情報を収集し活用したり、専門家に支援を求める力と捉えた。

（９）課題への取り組みを継続する力

この力は、生活の維持に向けて粘り強く取り組む（表２－10，16）という行動から導かれ、自己の目標や生活の維持に向けて、粘り強く取り組み続ける力と捉えた。

（10）物事を統合する力

この力は、アセスメントとマネジメントを統合する（表２－２)、技術と日常生活を統合する（表２－12）という２つの行動から導かれ、２つ以上の異なる物事を１つにまとめる力と捉えた。

表３　セルフマネジメント能力

カテゴリー	サブカテゴリー	能力として抽出した要素	文　　献
疾患の管理に必要な知識や技術を獲得する力	疾患や治療に関する知識を得る	情報を獲得する	表１－１
		疾患について出来るだけ学習する	表２－18
		状態や治療に関する十分な知識を得る	表２－16
	症状を管理するために技術を得る	適切な吸入技術を獲得する	表１－７
		症状をマネジメントしたり、機能を維持するために技術を獲得する	表２－16
		リラクゼーションのテクニックを得る	表２－９
現状を認識する力	モニタリングを通して自分の状態を認識する	モニタリングする	表２－11,13,14,16,19
		ストレスのサインを認識する	表２－18
		自分の状態を理解する	表１－21
		セルフアセスメントする	表２－２
治療の方向性を判断する力	治療について方針を決める	治療について意思決定する	表１－８，表２－７，９，17,20
		モニタリングし、ケアと結び付けて意思決定する	表２－19
		症状や徴候に対し、認知的に意思決定する	表１－11
		吸入薬や錠剤をいつ、どのように使用するかを決定する	表２－４
		選択肢を評価し、どちらか１つの治療を選択する	表２－９
	自己管理に責任を負う	自分のケアに対する責任を負う	表２－18
		自己管理について家族で責任を共有する	表１－８

カテゴリー	サブカテゴリー	能力として抽出した要素	文　　献
管理に必要な問題に対処する力	治療計画を遵守する	治療計画に従う	表２－11,19
		薬物療法／治療の遵守	表１－22
		薬のレジメンに自己適応する	表２－３
		薬を定期的に使用する	表２－２,22
	症状を早期発見し対処する	イベント（発作）を管理する	表１－22
		症状の発現を管理する	表２－22
		安全性を確保する	表１－22
		症状を認め対応する	表２－16,22
		症状や徴候に自分自身でうまく対処する	表１－４
		症状の悪化に対し、早期対処する	表２－５
	心理面に対処する	不確かさを管理する	表２－７
		疾患の不確かさや将来への影響に起因する怒り、恐れ、抑うつに対処する	表２－16
		怒り、うつ、ストレスに対処する	表２－７
	ライフスタイルの変化を管理する	ライフスタイルの変化を管理する	表１－９, 表２－13,15
	コーピングする	コーピングする	表１－７, 表２－７
	問題解決する	問題解決する	表２－７,９,16, 17,20
生活を調整する力	疾患を受容する	疾患を受容する	表２－７
	自分の生活に折り合いをつけ調子を整える	自分の生活に折り合いをつける	表１－４
		自己調整する	表２－１
		症状、徴候に調和する	表２－11
自己の資源を応用する力	知識や技術を自分仕様にする	自分仕様にする	表２－17
		自分の病気の療養に関するテーラーメイドの知識・技術を持つ	表１－４
	症状をコントロールするために工夫する	多角的に努力、工夫する	表１－18
		コントロールする	表１－15, 表２－30
		症状を判断し、自己をコントロールする	表２－８
		バランスを取る	表２－14
		ペースを作る	表２－10,14
		気を紛らわせる	表２－30
		気晴らしをする	表２－７
	症状や生活の管理に経験を利用する	症状マネジメントに経験を利用する	表２－20
		生活管理に経験を利用する	表１－11

カテゴリー	サブカテゴリー	能力として抽出した要素	文　　献
目標に向け体調管理を推進する力	目標に向けて推し進める	達成可能な目標を設定する	表２－18
		将来のための計画を立てる	表２－9
		計画し、優先順位をつける	表２－14
		計画、実施、統制する	表１－15
		体調管理と人生の充実を考える	表１－18
	自己を肯定する	モチベーションを維持する	表２－16
		成功をたたえる	表２－9
		自分の価値を促進する	表２－30
		ポジティブシンキングをする	表２－9
		前向きに考える	表２－7
サポートを活用する力	社会資源に関する情報を収集し活用する	資源を拡大する	表１－14
		資源を結集する	表２－14
		支援サービスへアクセスする	表２－7
		資源を活用する	表２－17,19
	他者に支援を求め協力を得る	専門家に相談したり協力を得る	表１－20
		治療計画を決定する際、ヘルスケア専門家と協働する	表２－9
		家族の支援を得る	表２－7
		他者の支援を得る	表２－16,22
	コミュニケーション技術を活用し他者との関係を築く	他者との関係を築く	表２－1,30
		パートナーシップを築く	表２－1,17
		アサーティブに対応する	表２－7,10
		コミュニケーションする	表２－7,20
課題への取り組みを継続する力	日常生活を維持する	日常生活を維持する	表２－16
	課題に対し粘り強く取り組む	課題に対し粘り強く取り組む	表２－10
物事を統合する力	アセスメントとマネジメントを統合する	セルフアセスメントとセルフマネジメントを統合する	表２－2
	技術と日常生活を統合する	技術を日常生活に統合する	表２－12

３）セルフマネジメントの「プロセス」

セルフマネジメントはプロセスを含む概念である（表１、表２）。セルフマネジメントのプロセスとは、疾患を受容し、セルフマネジメントに熟練した患者へと成長していく過程のことである。

（１）疾患の受容

Fishwickら（1997）は、喘息という疾患のなりゆきをプロセスと捉えると同時に、疾患のなりゆきなどの変化を患者がどのように認識し、変化に応じたセルフマネジメントを行うかという患者の認識と行動を含めて論じている。有田ら（2007）は、SLE患者のセルフマネジメント定着のプロセスについて、様々な局面でどのように疾患を認識し、受容というプロセスが患者の内部に生じているかを明らかにしている。Schillingら（2002）は、糖尿病のセルフマネジメントを活動的で前向きなプロセスと捉え、日常であり生涯続くことから、柔軟なプロセスであると報告している。

このようにセルフマネジメントをプロセスと捉えた研究では、プロセスを前向きな姿勢や成

果などの変化と関連付けて記述している。慢性疾患と診断された患者は、疾患と共に歩む人生に直面し、疾患と共存していくために、疾患を受容するプロセスを体験している。

（２）熟練した患者への成長

Hibbardら（2005）は、セルフマネジメントを獲得するには４段階のプロセスがあると報告している。誰もがセルフマネジメントに取り組み始めた時は初心者であり、日々の経験や試行錯誤を繰り返しながら熟練していく。Wilsonら（2006）は、熟練した患者は薬の投与量の調整を自己判断で行っていると報告している。熟練した患者は、体調の変化をモニタリングしながら薬の投与量の調整をし、結果を評価するという経験を積み重ねることによって、自分仕様のセルフマネジメントを習得していることが考えられる。Kralikら（2004）は、慢性疾患のセルフマネジメントは“being”や“becoming”の感覚を組み合わせたものであると述べており、患者が自分らしい生活を維持するために、生活の中に自然な形でセルフマネジメントを取り入れ、適応していくプロセスであると捉えることができる。

以上より、セルフマネジメントはプロセスを含む概念で、それは疾患の受容と熟練した患者への成長から構成される。

４．セルフマネジメントの先行要件

セルフマネジメントの先行要件を明らかに示した研究は少数であった。Schillingら（2002）は、「セルフマネジメントのプロセスは糖尿病と診断されることから始まる」と述べているとおり、診断がスタートとなってセルフマネジメントが始まる。Heisler（2005）は、セルフマネジメントで患者が直面する問題は多岐にわたり、その問題の解決に向けて対処することをセルフマネジメントと捉えている。Hopkinson（2007）は、進行がん患者が食習慣の変更をどのようにマネジメントしているかを調査しているが、マネジメントのきっかけは疾患の成り行きに伴う体調の変化や食に対する不安であった。先にも述べたように、セルフマネジメントは包括的な概念であることから、取り組みの範囲は医学的問題だけでなく、感情やライフスタイル、対人関係などを含む。したがって、セルフマネジメントの先行要件は、疾患を管理するための個人の目標が導かれた。

５．セルフマネジメントの帰結

疾患を管理するためにセルフマネジメントを行うということは、何らかの取り組みの結果、変化が生じること、成果を期待することである。セルフマネジメントの帰結としては、取り組みによって生じた変化や成果が該当するであろう。

Cochrane systematic review（2009）におけるセルフマネジメント教育プログラムの評価では、一次的評価として、健康状態として疼痛、障害、倦怠感、息切れ、抑うつ、不安、心理的健康（well-being）、健康に関連するQOL、全身状態、健康のストレス、臨床検査データ、健康行動、運動、症状マネジメント、ヘルスケアの利用として医師／専門家の訪問、病院の受診、症状マネジメントに対する自己効力感を、二次的評価として、知識、ソーシャル・サポート、ヘルスケア専門家とのコミュニケーション、ヘルスケアの費用、ケアを行った人の効果、損害、セルフマネジメントプログラムへの参加率を測定している。

セルフマネジメントプログラムはBanduraのself-efficacy理論と社会認識理論に基づいており、このプログラムを活用した介入研究では、健康行動、健康状態、ヘルスケアの利用、self-efficacyを評価指標としていた（Lorig et al., 2003）。

それ以外の研究では、Schillingら（2002）は、メタボリックのコントロール、自由・健康・well-being、普遍的なセルフケア、効果的なコーピングの戦略を考えること、包括的な自己価値、適応、健康の認識をあげている。森山ら（2008）は、アウトカム指標として体重や腹囲をはじめとする検査データ、QOL、心理的準備状態、目標達成率、自己効力感、抑うつ、タイプＡ行動などを設定していた。Parryら（2006）は、コーチングによる介入の効果として、セルフマネジメントの知識と技術の獲得、安全性やmasteryの感覚が深まったこと、コーチとのラポールの確立、信頼、well-beingなどを報告している。

これらの評価指標には類似するものはあるが、

研究者が独自の評価基準を設定して研究を行っているという現状が明らかになった。これまでに述べたとおり、セルフマネジメントには疾患共通のマネジメントと疾患特有のマネジメントがあることを考慮し、セルフマネジメントによる直接的な効果を一次的帰結とすると、疾患に起因する症状の維持・改善、臨床指標（検査データ）の改善がある。一次的帰結の結果、間接的に派生する効果を二次的帰結とすると、疾患に関連した知識や技術の習得、self-efficacy、QOL、well-being、パートナーシップ、医療費の削減が導かれた。

６．セルフマネジメントのまとめ

分析の結果、セルフマネジメントは、取り組み、能力、プロセスの３つの属性から構成される概念であることが明らかになった。セルフマネジメントの先行要件として、疾患を管理するための個人の目標があり、それを達成するために疾患の管理、心理的課題の調整、日常生活の維持という取り組みが必要である。さらに取り組みを実施していくためには、10の力が必要で、取り組みという経験を積み重ねながらセルフマネジメント能力が向上し、徐々に熟練した患者へと成長していくことが予想される。セルフマネジメントの帰結として、症状の維持、改善などの一次的帰結と疾患に関連した知識や技術の習得などの二次的帰結につながると結論付けた。

７．セルフマネジメントの関連概念、類似概念について

慢性疾患を管理する用語として、これまでにコンプライアンス（compliance）、アドヒアランス（adherence）、自己調整力（self-regulation）、セルフケア（self care）、疾患マネジメント（disease management）などが用いられてきた。これらの概念をセルフマネジメントの関連概念と類似概念に分類し、セルフマネジメントとの違いについて述べる。

１）セルフマネジメントの関連概念

セルフマネジメントの関連概念として、コンプライアンス、アドヒアランス、自己調整力、疾患マネジメントをあげる。

コンプライアンスは1970年代から見られるようになった用語で、病気の管理に必要な養生法をどの程度行っているかを示す概念である。この概念には、「命令や要求に従順に従う」や「黙従する」、あるいは従わなかったときの「他者を叱る」という意味が含まれている（黒江、2002、安酸ら、2005）。コンプライアンスがこれらの意味を含む概念であることについて、黒江（2002）は、医療者と患者の関係が一方的なものであるという考えに立つことになると述べている。Coatesら（1995）は、コンプライアンスは指示に対する受け身を暗に示しているが、それとは対称的に、セルフマネジメントは健康を維持するために積極的な意味を持つと述べている。コンプライアンスは、医療者と患者の関係が一方的なものであり、行動レベルの概念であること、能力やプロセスを含まない概念であることから、セルフマネジメントとは異なる概念である。

アドヒアランスは1980年代から見られるようになった用語で、日常生活の中で養生法をどの程度実施できるかを考える時に、生活者の視点を取り入れ、養生法実施の難しさや障害を明らかにしようと用いられるようになった（黒江、2002、安酸ら、2005）。コンプライアンスとアドヒアランスは、しばしば同義語として扱われるが、Solら（2005）は、コンプライアンスは時が経てば低下し、生涯続く薬物療法やライフスタイルの変化に対するアドヒアランスは最小になることを指摘した上で、セルフマネジメントは長期間行動の変化や治療への遵守を統合するための最善の方法であると述べている。アドヒアランスは生活者の視点を取り入れてはいるが、セルフマネジメントのように系統的なマネジメントを示す概念ではないこと、統合という意味を持たないこと、心理的課題へのマネジメントが不足している点がセルフマネジメントとは異なる。

self-regulation theoryは、Leventhalら（1987）によって提案された理論で、病気に対する信念を中心に配置し、その周りを５つの構成要素（アイデンティティ、経過の長さ、原因、結果、治癒あるいはコントロール）が取り巻く。この理論はフィードバック機構を持つ点で他の

理論と一線を画しているとされている（Lubkin I.M. et al., 2007）。理論を離れると、自己調整力は、患者が用いているセルフマネジメント戦略を得るための個人の流儀であるという見方と（Clark, 2003）、どのようにして個人が健康状態を認識し、コーピング反応を選択し、結果を評価するかというプロセスであるという見方があった（Detweiler-Bedell et al., 2008）。自己調整力は、患者にとって必要な取り組みをどのようにして生活の中に調整していくかという意味に捉えられ、この概念はセルフマネジメントの一部分にすぎない。

患者による疾患マネジメントは、ある状態の重大さが引き起こす症状を最小レベルにし、機能的能力を最高レベルに達成することであり、疾患や疾患の影響をコントロールするために患者、家族が従事する戦略である（Clark, 2003）と定義づけられている。疾患マネジメントは、いくつかのリスクのある患者がプライマリーケアにおけるガイドラインに基づくプログラムに則って対処することでもある（Gately et al., 2007）。また、疾患マネジメントの定義は医療産業界の中で変化しつつあるが、持続的に患者にQOL、臨床アウトカムの向上と医療費の適正化を目指すために、「継続的質管理（CQI）の枠組みの中で、アウトカムマネジメントの１つの手法」（ワジナー、2003）として捉えられている（森山、2007）。このように疾患マネジメントは、取り組みの範囲が治療的側面に偏っており、取り扱う範囲がセルフマネジメントとは異なる。

２）セルフマネジメントの類似概念

セルフマネジメントの類似概念として、セルフケアをあげる。

Orem（1995）のセルフケア理論では、セルフケアとは、個人が生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践であると定義している。Levin（2002）は、一般の人々が自分自身のために、疾病の予防・健康の維持・増進や病気の早期発見ならびに治療をプライマリ・ヘルス資源のレベルにおいて行う管理過程であると述べている。宗像（1987）の第３の定義として、人々が自らの健康問題を自らの利用しうるケア資源（家族ケアや専門家ケアを含む）を活用して解決しようとする保健行動であり、その解決のためには自己イニシアチブ（自己判断力や実行力）に依拠した行動をとるというものもある。これら３つの定義の共通点は、セルフケアは健康の維持・増進のために行う行動を示す概念である点である。Oremのセルフケア理論は、能力を含む概念であり、Levinの定義はプロセスを含んでいることから、セルフケアとセルフマネジメントの概念の属性は一致している。

一方で、これまでにセルフケアという概念を理解しようとする試みがなされてきたが、セルフケアの定義とその範囲に関するコンセンサスは得られていないという実態が明らかにされている（Hoy et al., 2007）。Wilkinsonら（2009）は、このような状況がセルフケアやセルフマネジメントという用語を取り巻く混乱につながっていると指摘している。概念を検討していく中で、セルフケアとセルフマネジメントは、置き換えて用いられたり、同時に存在するなど区別がつきにくいイメージを備えていることが明らかにされている（Wilson et al.,2006）。セルフケアやセルフマネジメントは、しばしば混同されることがあり、この２つの概念の違いを明確に区別した研究は見られなかった。

複数の慢性疾患に罹患している患者が増加してきた現代では、複数の疾患に対応するために全体を統合していくセルフマネジメントが必要であり、患者が行うセルフマネジメントや医療者が提供するトータルな支援が望まれていることが報告されている（Bayliss et al., 2005, Krein et al., 2007）。

以上より、セルフケアとセルフマネジメントは、同じ属性を持つ概念ではあるが、複数の問題に対応するために全体を統合していくという点においては、セルフケアよりもセルフマネジメントの方が適切な概念であると考える。

Ⅳ．考　　察

１．セルフマネジメントの概念

セルフマネジメントの概念分析を行った結果、セルフマネジメントとは、患者が自分の能力を

活用して、疾患の管理という個人の目標に向けて意図的に行う取り組みであり、取り組みによって変化していくプロセスであると定義づけた。

取り組みは、個人の目標に向けて、疾患の管理、疾患から派生する心理的課題の調整、疾患と共に生きるための日常生活の維持という３つの要素から構成される。また、効果的なセルフマネジメントを行うためには、患者の能力を活用することが有効であり、その能力は、疾患の管理に必要な知識や技術を獲得する力、現状を認識する力、治療の方向性を判断する力、管理に必要な問題に対処する力、生活を調整する力、自己の資源を応用する力、目標に向け体調管理を推進する力、サポートを活用する力、課題への取り組みを継続する力、物事を統合する力の10の力で構成される。疾患と共に生きていく過程で、取り組みと能力は、患者の経験を通して向上し、セルフマネジメントに熟練した患者への成長が期待される。さらにセルフマネジメントの帰結として、症状の維持、改善などの一次的帰結や、疾患に関連した知識や技術の習得をはじめとする間接的に派生する二次的帰結へとつながる（図１）。

Coatesら（1995）が、セルフマネジメントは患者が健康を維持するために積極的な意味を持つと報告しているとおり、セルフマネジメントは患者が主体的に疾患を管理するために適切な概念である。医療的な取り組みだけでなく、疾患から派生する心理的課題やライフスタイルの変更など日常生活を含むという点で、患者の生活に即した援助方法である。複数の疾患や複雑な問題への対処が必要な場合にも、問題点を系統的に捉え、その問題に対する方略を検討する上で有効である。患者の能力を引き出し、強化することは、患者の取り組みに影響し、効果的なセルフマネジメントへ発展する。疾患を受け入れ、疾患の管理という経験を通して熟練した患者へと成長していくというセルフマネジメントは、長期的な行動の変化や治療への遵守などに適した管理方法であると示唆しているように

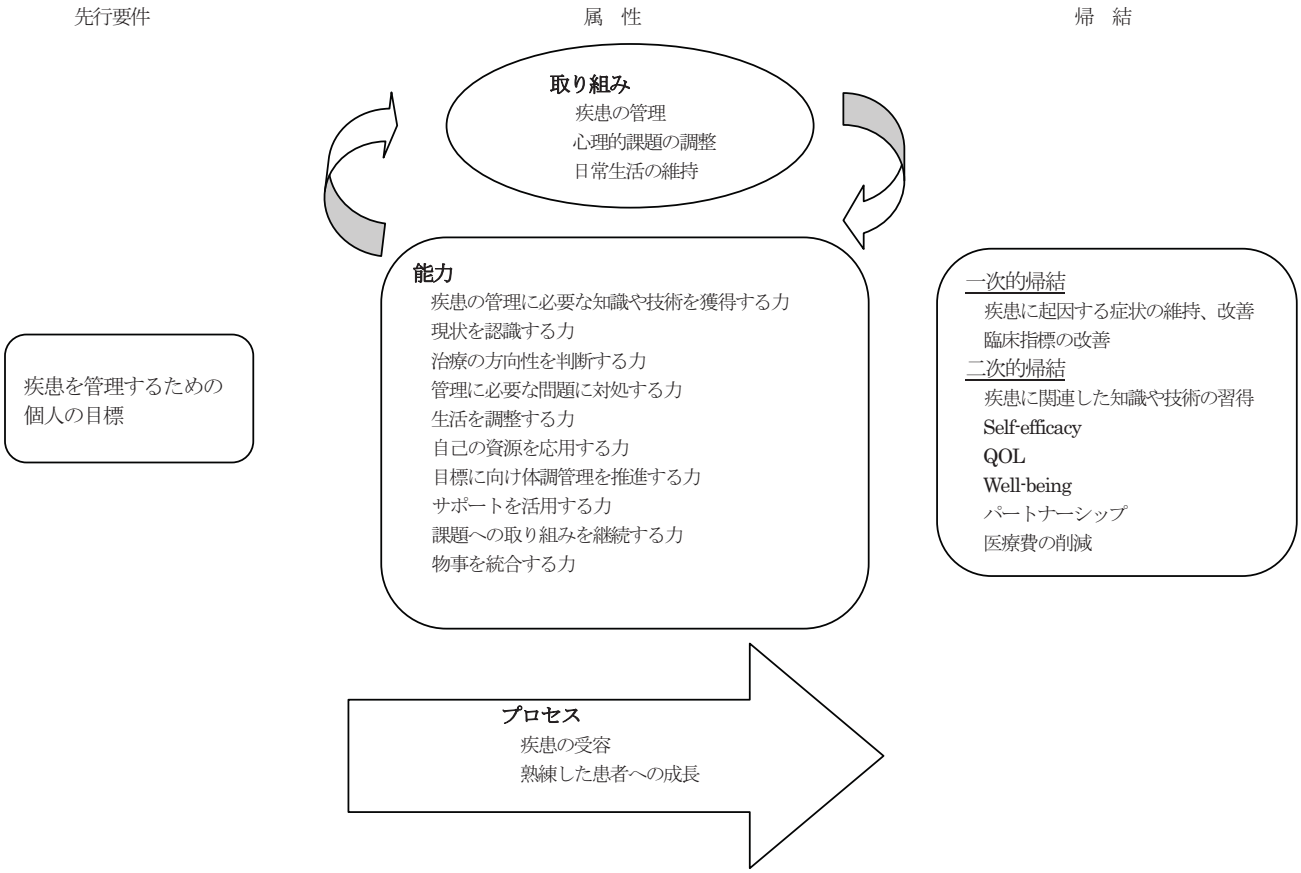

図１　セルフマネジメントの概念図

（Sol B.G.M.et al., 2005)、慢性の経過をたどる疾患の管理に適している。

患者を支援する看護師にとっては、患者のセルフマネジメントを査定する時に、このような枠組みを用いると対象の理解に役立つ。患者のセルフマネジメントに関する取り組みや能力、プロセスが明らかになれば、支援が必要な項目が明確になってくるので、効果的な看護が提供できるであろう。

以上より、セルフマネジメントは、慢性の経過をたどる疾患と共に生きる患者にとっても、患者を支援する看護師にとっても有効な概念であると考える。

２．リンパ浮腫患者のセルフマネジメントに関する概念の検討

我が国におけるがん患者総数は年々増加の一途をたどっている。医療技術の進歩により、がん患者の５年生存率は上昇し、がんも慢性疾患の一部であると捉えられるようになってきた。このような背景の下、がん看護領域では、cancer survivorshipの概念が取り入れられ、がんサバイバーに対する援助の必要性が重視されてきた。がんサバイバーは、がんに罹患したという体験だけでなく、再発への不安、治療による副作用や後遺症に悩まされながらも、がんと共に生きている。

リンパ浮腫は、乳がんや子宮がん、卵巣がんなど女性特有のがんの治療後に起こりうる後遺症のひとつで、手術によるリンパ節郭清や放射線治療などにより発症するといわれている（Erickson, et al., 2001)。また、リンパ浮腫はいったん発症すると治癒は困難で（小川、2003）、慢性の経過をたどるので、生涯に渡るセルフマネジメントが必要である。

リンパ浮腫を発症した患者の体験に関する研究結果によれば、たいていの患者は普通の生活を続けることができるが、一部の患者はうつや不安などの心理的問題、仕事や対人関係の悪化など社会的な問題を抱えている（Carter, 1997)。また、リンパ浮腫により、常に生活が妨害されているなど、日常生活への支障をきたしている患者も少なくない（Greenslade, et al., 2006)。下肢にリンパ浮腫を発症した女性患者は、外見の変化や移動に関すること、洋服や靴の選定、経済面、自己イメージに影響を及ぼしていることが報告されている（Ryan, et al., 2003)。これらより、リンパ浮腫を発症した患者は、がんを体験しただけでなく、リンパ浮腫による生活上の困難をはじめとする心理・社会的問題などを抱えながら、社会生活を営んでいるといえる。これまでリンパ浮腫は生命に直結しないという理由から、医療現場での優先順位は後回しにされがちだった。そのような救命や延命を重視した医療体制や、後遺症に対する不十分な対応が、リンパ浮腫の悪化を引き起こし、ADLやQOLの低下や、感染のリスクが高まり、合併症を繰り返し起こす悪循環に陥る問題に発展している。そして、患者の日常生活上の深刻な問題点が指摘されるようになり、早期からの適切な介入の必要性が示唆されるようになった。

これまでリンパ浮腫を発症した患者を理解し援助するために、Self-Regulation Theory（Radina,M.E. et al., 2004）や、心理社会的適応モデル（Armer,J.M. et al., 2005）を用いた研究が行われていた。また、井沢（2006）は、症状マネジメントモデルを基にナーシングリンパドレナージプログラムを開発し介入を行っていた。これらの研究では、患者を身体的な側面からだけでなく多面的に捉えようと試みたり（Radina,M.E. et al., 2004,Armer,J.M. et al., 2005)、患者の症状体験やセルフケア能力の査定から患者を理解し、支援しようとしていた（井沢、2006)。しかし、心身両面および生活の視点からの取り組みや、患者の持つ様々な能力、プロセスの３つの視点で患者を捉えた研究はなかった。

リンパ浮腫を発症した患者は、原疾患の治療や経過観察と、浮腫の管理を同時に行わなければならない。それはがんという疾患に特有の再発への不安など将来の不確かさに長期間向き合いながら、治療後も続く副作用やリンパ浮腫という後遺症とも共存していかなければならないことを意味する。がんの治療後リンパ浮腫を発症した患者は、身体的な問題だけでなく、心理・社会的な問題を抱えているので、がん治療後のなりゆきとリンパ浮腫などの後遺症をはじめ複数の問題に対処するためには、包括的で系統的

なセルフマネジメントを活用した対象の理解や援助が必要である。がんサバイバーがリンパ浮腫と共に生きていくということは、がんに罹患したというだけでなく、リンパ浮腫という症状に直面し、受け入れ、症状と共存していくというプロセスと、がん治療やリンパ浮腫ケアに必要な知識や技術を習得し、セルフマネジメントに熟練し成長していくプロセスをたどることが予測される。したがって、リンパ浮腫を発症した患者のセルフマネジメントは、がんサバイバーがリンパ浮腫に対して長期的に適応していくことが重視される。

以上より、取り組み、能力、プロセスで構成されるセルフマネジメントは、リンパ浮腫患者が主体的に後遺症の管理に取り組む方策を多面的に検討し、長期的な適応を実現していく上で有効な概念である。また、看護師にとっては、リンパ浮腫患者の理解や支援に役立つ概念である。

Ⅴ．お　わ　り　に

慢性の経過をたどる患者のセルフマネジメントの概念を分析した結果、セルフマネジメントとは、患者が自分の能力を活用して、疾患の管理という個人の目標に向けて意図的に行う取り組みであり、取り組みによって変化していくプロセスであるという定義を導き出した。この概念分析の結果から、セルフマネジメントはリンパ浮腫患者の理解や援助を探求する研究に有用な概念であり、今後の研究に活用していきたい。

しかし、この概念分析は、セルフマネジメントに関する膨大な研究の中から抽出した文献を用いているため、セルフマネジメントを十分吟味したとは言い難い。本稿では、疾患に罹患した患者のセルフマネジメントを検討したが、リンパ浮腫に関しては、予防的な管理も重要であり、今後は浮腫の予防から管理を含めたセルフマネジメントの活用について検討していく必要がある。

謝辞

ご指導いただきました高知女子大学看護学部藤田佐和教授に感謝申し上げます。

引用・参考文献

有田祥子，井上智子，青壮年期女性SLE患者のセルフマネジメント定着化プロセスと看護支援に関する研究，保健医療社会学論集，18（1），14-24，2007

Armer J.M., Heckathorn P.W., Post-Breast Cancer Lymphedema in Aging Women Self-Management and Implications for Nursing, Journal of Gerontological Nursing, 31 (5), 29-39, 2005

Barlow J., Wright C., Sheasby J., et al., Self-management approaches for people with chronic conditions：a review, Patient Education and Counseling, 48,177-187,2002

Barlow J.H., Bancroft G.V., Turner A.P., Self-management training for people with chronicdisease:Asharedlearningexperience, Journal of Health Psychology, 10 (6), 863-872, 2005

Bayliss E.A., Ellis J.L., Steiner J.F., et al.., Initial validation of an instrument to identify barriers to self-management for persons with co-morbidities, Chronic Illness, 1, 315-320, 2005

Bourbeau J., Nault D., Dang-Tan T., Self-management and behavior modification in COPD, Patient Education and Counseling, 52, 271-277, 2004

Carter B.J., Women's Experiences of lymphedema, Oncology Nursing Forum, 24 (5), 875-882, 1997

Chapman R.F., Smith J.W., Layden T.A., Elimination of cigarette smoking by punishment and self-management training, Behaviour Research and Therapy, 9 (3), 255-264, 1971

Cimprich B., Janz N.K., Northouse L., et al., Taking charge: a self-management program for women following breast cancer treatment, Psycho-Oncology, 14, 704-717, 2005

Clark N.M., Nothwehr F., Self-management of asthma by adult patients, Patient Education and Counseling, 32, S5-S20, 1997

Clark N.M., Management of chronic disease

by patients, Annual Review of Public Health, 24, 289-313, 2003
Coates V.E., Boore J.R.P., Self-management of chronic illness: implications for nursing, International Journal Nursing Study, 32 (6), 628-640, 1995
Corbin J, Strauss A., Unending work and care: managing chronic illness at home. San Francisco (CA): JosseyBass Publishers, 1988
Cudney S., Sullivan T., Winters C.A. et al., Chronically ill rural women: self-identified management problems and solutions, Chronic Illness, 1, 49-60, 2005
Detweiler-Bedell J.B., Friedman M.A., Leventhal H., et al., Integrating co-morbid depression and chronic physical disease management: Identifying and resolving failures in self-regulation, Clinical Psychology Review, 28,1426-1446, 2008
Erickson V.S., Pearson M.L., Ganz P.A., et al., Arm edema in breast cancer patients, Journal of the National Cancer Institute, 93 (2), 96-111, 2001
Fishwick D., D'Souza W., Beasley R., The asthma self-management plan system of care: What does it mean, how is it done, does it work, what models are available, what do patients want and who needs it?, Patient Education and Counseling, 32, S21-S33, 1997
Foster G., Taylor S.J.C., Eldridge S., et al., Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions (Review), The Cochrane Library 2009, Issue 1, CD005108, 2009
福田敦子，米田美和，矢田眞美子他，外来がん化学療法患者の自己管理行動に対する看護支援の検討－自己管理表の有用性－，神戸大学医学部保健学科紀要，第18巻，115-121,2002
Gallant M.P., Spitze G.D., Prohaska T.R., Help or hindrance ? How family and friends influence chronic illness self-management among older adults. Research on Aging, 29 (5), 375-409, 2007
Gately C., Rogers A., Sanders C., Re-thinking the relationship between long-term condition self-management education and the utilization of health services, Social Science & Medicine, 65, 934-945, 2007
Greene J., Yedidia M.J., Provider Behaviors Contributing to Patient Self-Management of Chronic Illness Among Underserved Populations, Journal of Health Care for the Poor & Underserved, 16 (4), 808-824, 2005
Greenslade M.V., House C.J., Living with lymphedema: a qualitative study of women's perspectives on prevention and management following breast cancer-related treatment, Canadian Oncology Nursing Journal, 16 (3), 165-179, 2006
Harvey P.W., Petkov J.N., Misan G., et al., Self-management support and training for patients with chronic and complex conditions improves health-related behaviour and health outcomes, Australian Health Review, 32 (2), 330-338, 2008
籏持知恵子，心不全患者のセルフマネージメントの概念分析，山梨県立看護大学短期大学部紀要，9 (1), 103-113, 2003
Heisler, M., Helping your patients with chronic disease: Effective physician approaches to support self-management, Semin Med Pract, 8, 43-54, 2005
Hibbard J.H., Mahoney E.R., Stock R., et al., Do increases in patient activation result in improved self-management behaviors?, Health Services Research, 42 (4), 1443-1463, 2007
Hopkinson J.B., How people with advanced cancer manage changing eating habits, Journal of Advanced Nursing, 59 (5), 454-462, 2007
Hoy B., Wangner L., Hall E.O.C., Self-care as a health resource of elders: an integrative review of the concept, Scand J Caring Sci, 21, 456-466, 2007

石川かおり，岩崎弥生，統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発（第一報）－面接調査および文献検討による仮説モデルの考案－，千葉看護学会誌，12（2），22-28，2006
井沢知子，乳がん術後のリンパ浮腫に対するナーシングリンパドレナージプログラムの開発，日本看護科学会誌，26（3），22-31，2006
Jensen M.P., Nielson W.R., Kerns R.D., Toward the Development of a Motivational Model of Pain Self-Management, The Journal of Pain, 4（9），477-492，2003
JerantA.F., Von Friederichs-Fitzwater M.M., Moore M., Patients' perceived barriers to active self-management of chronic conditions, Patient Education and Counseling, 57, 300-307, 2005
加賀谷聡子，虚血性心疾患患者のセルフマネージメントに関する文献レビュー，日本循環器看護学会誌，2（1），66-71，2006
川上千普美，松岡緑，樗木晶子他，冠動脈インターベンションを受けた虚血性心疾患患者の自己管理行動に影響する要因－家族関係および心理的側面に焦点を当てて－，日本看護研究学会雑誌，29（4），33-40，2006
川本茂雄編，management，講談社英和辞典，講談社，770，1977
川本茂雄編，self，講談社英和辞典，講談社，1165，1977
Kendall E., Catalano T., Kuipers P., et al., Recovery following stroke: The role of self-management education, Social Science & Medicine, 64, 735-746, 2007
Kralik D., Koch T., Price K., et al., Chronic illness self-management: taking action to create order, Journal of Clinical Nursing, 13, 259-267, 2004
Krein S.L., Heisler M., Piette J.D., et al., Overcoming the influence of chronic pain on older patients' difficulty with recommended self-management activities, The Gerontologist, 47（1），61-68，2007
黒江ゆり子，病いの慢性性Chronicityと生活者という視点　コンプライアンスとアドヒアランスについて，看護研究，35（4），3-17，2002
Levanthal H., Glynn K., Fleming R., Is the smoking decision an 'informed choice'? Effect of smoking risk factors on smoking beliefs. JAMA, 257, 3373-3377, 1987
Liljas B., Lahdensuo A., Is asthma self-management cost-effective?, Patient Education and Counseling, 32, S97-S104, 1997
Lorig K., González V.M., Laurent D.D., et. al., Arthritis self-management program variations：three studies, Arthritis Care Research, 11（6），448-454，1998
Lorig K.R., Ritter P.L, Gonzalez V.M., Hispanic Chronic Disease Self-Management, Nursing Research, 52（6），361-369，2003
Lorig K.R., Ritter P.L., Laurent D.D.,et al., Internet-Based Chronic Disease Self-Management A Randomized Trial,Medical Care, 44（11），964-971，2006
Lorig K., Holman H., Sobel D.,et al, Living a Healthy Life with Chronic Conditions：Self-Management of Heart Disease, Arthritis, Diabetes, Asthma, Bronchitis, Emphysema and others 3th edition, 2006, 近藤房恵訳，病気と共に生きる　慢性疾患のセルフマネジメント，日本看護協会出版会，2008
Lubkin I.M., Larsen P.D., Chronic Illness Impact and Interventions 5th edition,2002, 黒江ゆり子監訳，クロニックイルネス－人と病の新たなかかわり，第８章，医学書院，2007
松尾汎，リンパ浮腫診療の手引き，リンパ浮腫治療研究会編，メディカ出版，2007
森山美知子，第３章慢性疾患管理：ディジーズマネジメント，森山美知子編，新しい慢性疾患ケアモデル，中央法規出版，2007
森山美知子，中野真寿美，古井祐司他，セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討，日本看護科学会誌，28（4），17-26，2008
宗像恒次，保健行動学からみたセルフケア，看護研究，20（5），20-29，1987

Munir F., Leka S., Griffiths A., Dealing with self-management of chronic illness at work: predictors for self-disclosure, Social Science & Medicine, 60, 1397-1407, 2005
中島義明，安藤清志，子安増生他，セルフマネージメント，心理学辞典，有斐閣，2000
Newman S., Steed L.,Mulligan K., Self-management interventions for chronic illness, Lancet, 364, 1523-1537, 2004
野澤明子，岩田真智子，白尾久美子他，血液透析患者自己管理行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討，日本看護研究学会雑誌，30 (1), 59-66, 2007
小川佳宏，第３章リンパ浮腫の病態，加藤逸夫監修，リンパ浮腫診療の実際，文光堂，2003
Orem D.E., Nursing: Concept of Practice,4th edition, 1991，小野寺杜紀訳，オレム看護論－看護実践における基本概念（第３版），医学書院，1995
Osborne R.H., Elsworth G.R., Whitfield K., The Health Education Impact Questionnaire (heiQ)：An outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions, Patient Education & Counseling, 66, 192-201, 2007
Osman L.M., How do patients' views about medication affect their self-management in asthma?, Patient Education and Counseling, 32, S43-S49, 1997
Parry C., Kramer H.M., Coleman E.A., A Qualitative Exploration of a Patient-Centered Coaching Intervention to Improve Care Transitions in Chronically Ill Older Adults, Home Health Care Quarterly, 25 (3-4), 39-53, 2006
Radina M.E., Armer J.M.,Culbertson S.D, et al., Post-Breast Cancer Lymphedema：Understanding Women's Knowledge of Their Condition, Oncology Nursing Forum, 31 (1), 97-104, 2004
Ryan M., Stainton M.C., Jaconelli C., et al, The experience of lower limb lymphedema for women after treatment for gynecologic cancer, Oncology Nursing Forum, 30 (3), 417-423, 2003
Schilling L.S., Grey M., Knafl K.A., The concept of self-management of type 1 diabetes in children and adolescents: an evolutionary concept analysis, Journal of Advanced Nursing, 37 (1), 87-99, 2002
Schreurs K.M.G., Colland, .T., Kuijer R.G., et al., Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic disease requiring, Patient Education and Counseling, 51, 133-141, 2003
清水安子，黒田久美子，内海香子他，糖尿病患者のセルフケア能力の要素の抽出－看護効果測定ツールの開発に向けて－，千葉看護学会誌，11 (2), 23-30, 2005
Sol B.G.M., Van der Bijl J.J., Banga J., et al., Vascular risk management through nurse-led self-management programs, Journal of vascular nursing, 23, 20-24, 2005
高岸弘美，血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究－セルフ・エフィカシー，ソーシャル・サポート，食行動に焦点をあてて－，山梨県立大学看護学部紀要，10, 13-25, 2008
Townsend A., Wyke S., Hunt K., Self-managing and managing self: practical and moral dilemmas in accounts of living with chronic illness, Chronic Illness, 2 (3), 185-194, 2006
内薗耕二，小坂樹徳，自己管理，看護学大辞典，メヂカルフレンド社，2002
Unger W.R., Buelow J.M., Hybrid concept analysis of self-management in adults newly diagnosed with epilepsy, Epilepsy & Behavior, 14, 89-95, 2009
Van der Palen J., Klein J.J., Seydel W.R., Are high generalised and asthma-specific self-efficacy predictive of adequate self-management behavior among adult asthma patients?, Patient Education and Counseling, 32, S35-41, 1997
Wade V., Jackson D., Daly J., Coronary heart disease in Aboriginal communities：Towards

a model for self-management, Contemporary Nurse：A Journal for the Australian Nursing Profession, 15 (3) , 300-309, 2003
Walker L.O., Avant K.C., Strategies for Therapy Construction in Nursing, 4th edition, 2005, 中木高夫，川崎修一訳，看護における理論構築の方法，医学書院，2008
Wilkinson A., Whitehead L., Evolution of the concept of self-care and implications for nurses：a literature review, International Journal of Nursing Studies, 46 (8), 1143-1147, 2009
Wilson P.M., Kendall S., Brooks F., Nurses' responses to expert patients：The rhetoric and reality of self-management in long-term conditions：A grounded theory study, International Journal of Nursing Studies, 43, 803-818, 2006
Worth H., Self management in COPD：One step beyond? Patient Education and Counseling, 32, S105-S109, 1997
安酸史子，第１部１章２節セルフマネジメントの構成要素，安酸史子，鈴木純恵，吉田澄恵編，ナーシング・グラフィカ25成人看護学－セルフマネジメント，メディカ出版，7-10，2008
横山悦子，第１部２章２節コンプライアンスとアドヒアランス，安酸史子，鈴木純恵，吉田澄恵編，ナーシング・グラフィカ25成人看護学－セルフマネジメント，メディカ出版，21-23，2008