

## 研究報告

# 慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメント ～自分らしい生活を送るプロセス～

## Self-Management of elderly people with chronic heart failure The process for living their own life

岡野 佑子 (Yuko Okano)\*<sup>1</sup>  
小野 萌梨 (Moeri Ono)\*<sup>2</sup>  
松本 彩 (Aya Matsumoto)\*<sup>3</sup>  
内田 雅子 (Masako Uchida)\*<sup>5</sup>

坂本 早紀 (Saki Sakamoto)\*<sup>1</sup>  
楠瀬 留巳 (Rumi Kusunose)\*<sup>1</sup>  
下元 理恵 (Rie Shimomoto)\*<sup>4</sup>

### 要 約

本研究は慢性心不全をもつ高齢者が、どのようなセルフマネジメントを行っているかを明らかにすることを目的とした。慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントは【疾患のコントロール】【目標】【補い合う関係】【自分らしい生活を送っている実感】の4つの大カテゴリーで構成された。対象者は発症により身体機能の低下を知覚し、一人で熟していたことができなくなっていた。それにより【補い合う関係】を活かし周囲から支えを受けるが、それに負い目を感じ、周囲に迷惑をかけず現状維持をしたいと思ひ、病気を悪くしないために工夫する役目を果たすことを【目標】とし、【疾患のコントロール】に取り組んでいた。そして、そのセルフマネジメントの成果として【自分らしい生活を送っている実感】がもたらされていた。これらの結果から、看護職は慢性心不全をもつ高齢者の【疾患のコントロール】がどの段階にあるのかを判断しながら、コントロール方法の妥当性を検討していく必要があると示唆された。

キーワード：慢性心不全 高齢者 セルフマネジメント プロセス

### I. 研究の背景

慢性心不全は継続的に必要な療養行動が多数あり、適切に行えない場合は慢性心不全の増悪やそれに伴う再入院をもたらす可能性が高まる。現在、高齢化が進み、全世帯に占める高齢者の単独世帯や高齢夫婦のみの世帯は増加しており、高齢者が慢性心不全をもった場合、高齢者自身が疾患のコントロールに取り組む必要性が高まっている。しかし、高齢者は身体機能や認知機能等の低下も加わるため、疾患のコントロールが困難となりやすく、その結果、Quality of Life (以下、QOL) の低下を招く可能性がある。さらに高齢者は身体的機能の低下により、家族から支えを受ける場面が増えることにより家庭内の役割が移行しやすく、仕事の引退、社会参加の減少に伴う社会的機能が変化しやすい。その

ような状況において、ハヴィーガーストは、高齢者は変化に適応し、人生を統合していくことが変化によって生じる危機を乗り越えるための手段となる<sup>1)</sup>と述べている。一般に高齢者はよりQOLの高い生活を送るために、家族や友人、近隣住民などのサポートを活かしながら、加齢により低下した能力を補い向上させていくことが報告されている<sup>2)</sup>。慢性心不全をもつ高齢者においても、周囲の支えを受けながら、疾患や感情のコントロール、役割の調整に取り組むことが重要なのではないかと考える。そのため、慢性心不全をもつ高齢者が主体性をもち日常生活における様々な活動をし、QOLの向上を目標とするセルフマネジメントを行っていくことが重要であると考えられる。先行研究では、慢性心不全のセルフマネジメントの現象については部分的に明らかとなっているが、加齢に伴い様々な

\*<sup>1</sup>高知大学医学部附属病院

\*<sup>4</sup>高知学園短期大学看護学科

\*<sup>2</sup>大阪医科大学附属病院

\*<sup>5</sup>高知県立大学看護学部

\*<sup>3</sup>鳥取大学医学部附属病院

機能の低下の見られる高齢者の視点を含んだ十分な研究がなされていない。そこで本研究では、慢性心不全をもつ高齢者がどのようなセルフマネジメントを行っているかを明らかにすることを目的とした。

本研究を実施し、一資料として活用されることは、急激に高齢化が進むわが国において、慢性心不全をもつ高齢者が在宅で再入院や心不全の増悪を防ぐような継続的な療養行動がとれるよう、看護職がそのプロセスを意識した援助を展開する一助になると考える。

## II. 研究の目的

慢性心不全をもつ高齢者が、どのようなセルフマネジメントを行っているかを明らかにすることを目的とする。

## III. 研究の枠組み

慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントは先行研究に基づき、高齢者自身が主体的に設定した目標に向け、家族や医療者などの補う存在を活かしながら、疾患とその影響のコントロールに取り組むプロセスであると捉え、研究の枠組みを作成した。

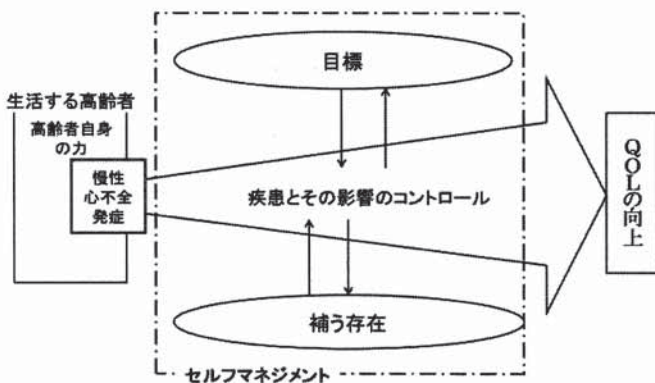


図1 文献検討した結果得られた慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメント

## IV. 用語の定義

慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントとは、「慢性心不全をもつ高齢者が目標をも

ち、様々な補う存在を活かしながら、疾患とその影響のコントロールに主体的・意図的に取り組むこと。この取り組みは常にプロセスをたどっている。」と定義した。

疾患とその影響のコントロールとは、「服薬管理、食事管理、運動管理等の疾患のコントロール、疾患のコントロールに対する葛藤、悲嘆、怒り等の感情のコントロール、そして地域での役割、家族内での役割、職場の付き合い等の役割の調整」とした。補う存在は、「心身の機能の低下やそれに伴う自己効力感の低下を起ししやすい高齢者や、疾患やその影響のコントロールが十分に行えない高齢者をサポートする存在」とした。目標とは、「自分に合ったコントロール方法を得るために日常生活で設定されるもの。」とした。

## V. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質的帰納的研究

### 2. 研究協力者

- 1) 65歳以上の方
  - 2) 慢性心不全と診断されてから、在宅で3カ月以上過ごしたことがある方
  - 3) 過去に慢性心不全の治療目的で入院経験があり、外来通院している方
  - 4) これまでを振り返り、日本語でコミュニケーションをはかれる方
- 以上の1)～4)を満たした方を対象とした。

### 3. データ収集方法

研究協力者へのアクセス方法として、施設責任者や看護管理者に研究の概要を説明し、研究協力の承諾の得られた施設において、研究協力候補者を紹介していただいた。研究協力が同意が得られた方を研究協力者とし、インタビューガイドに基づき半構成的面接を実施した。インタビューは個室またはそれに準ずるプライバシーを保つことができる場所で行い、インタビュー内容は研究協力者の同意を得て録音とメモをし、その後逐語録を作成した。



#### 4. データ分析方法

はじめに、作成した逐語録を熟読し、慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントを表す意味のある文節を抜き出しコード化し、ネーミング、カテゴリー化を行った。さらに、その抽出されたカテゴリー間の関係性の分析を行った。

分析の客観性を高めるために研究者全員が納得するまで討議し、分析の妥当性・信頼性を高めるために、各分析段階で慢性期看護に精通した研究者によるスーパーバイズを受けながら進めた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究はA大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。研究協力者と研究協力施設に対して、研究概要や目的を説明し、研究への参加や取り消しは自由意思であることや、データの保管方法、研究結果の公表における匿名化について文書と口頭で説明した。インタビュー実施中はプライバシーを確保し、心身負担への配慮をした。インタビューで語られた内容に関しては、個人や施設が特定されないようにした。

## VI. 結 果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は慢性心不全をもつ65歳以上の高齢者10名で、男性3名・女性7名、年齢は60代から90代（平均年齢77.8歳）、治療期間は9ヵ月から46年（平均年数9.05年）であった。また、研究協力者のうちの8名は独居であり、2名は

家族と同居していた。独居で暮らしている8名のうち7名は、近くに親族が暮らしていた。併存疾患をもつ者は9名あった。対象者のADLに関して、障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準<sup>3)</sup>を用いて評価し、ランクJが7名、ランクAが3名であった。インタビューの平均時間は49分（25分～76分）であった（表1）。

### 2. 慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントにおけるカテゴリー間の関係（図2）

研究協力者のセルフマネジメントについて逐語録141ページ、135,639字から60コードが抽出され、さらに22の小カテゴリーから11の中カテゴリー、4つの大カテゴリーが抽出された。以下に抽出されたカテゴリーについて説明する。なお本文中では、大カテゴリーを【 】, 中カテゴリーを< >で示す。得られた大カテゴリー、中カテゴリー、小カテゴリー、コードについては以下の表2に示す。なお、コードは一部抜粋したものである。

慢性心不全をもつ高齢者は、加齢や病気の影響により生活が制限されるが、【疾患のコントロール】を行っていく。その中で【補い合う関係】を築きながら、病気を悪くしないことを役目として捉え、支えてくれる身近な人々に対して迷惑にならないように現状維持をすることを【目標】とし、その目標と照らし合わせながら【疾患のコントロール】を行うことで【自分らしい生活が送れている実感】をもつというプロセスをたどっていた。

表1 対象者の背景

	性別	年齢	罹病期間	併存疾患	日常生活自立度	家族構成
ケースA	女	90歳代前半	9年	無	ランクA	独居
ケースB	女	80歳代後半	17年	有	ランクJ	独居
ケースC	女	70歳代後半	2年	有	ランクJ	独居
ケースD	女	70歳代後半	46年	有	ランクJ	独居
ケースE	男	80歳代前半	9ヵ月	有	ランクJ	息子、娘
ケースF	男	60歳代後半	8年	有	ランクA	妻
ケースG	女	60歳代後半	2年	有	ランクJ	独居
ケースH	女	70歳代後半	1年	有	ランクA	独居
ケースI	男	70歳代前半	9ヵ月	有	ランクJ	独居
ケースJ	女	70歳代後半	4年	有	ランクJ	独居

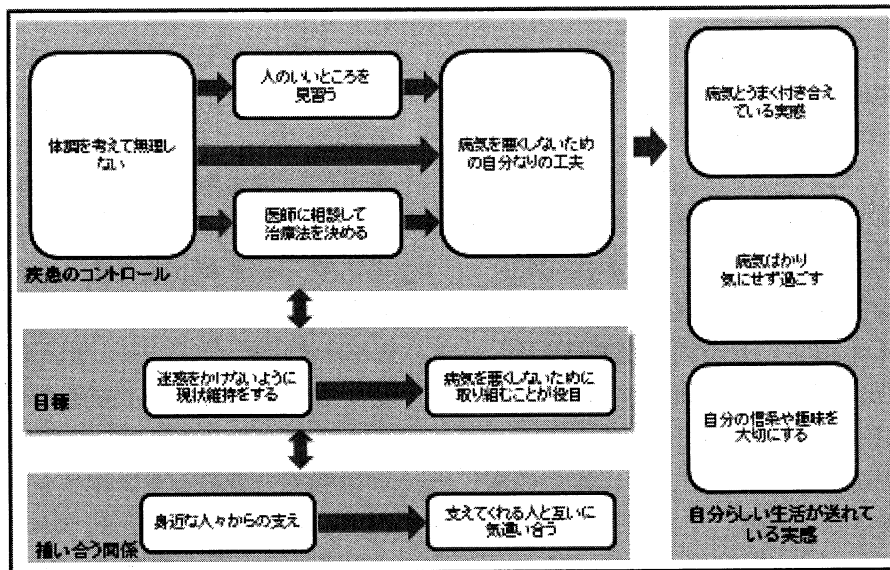


図2 研究結果から得られた慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメント

表2 慢性心不全をもつ対象者のセルフマネジメント

コード	小カテゴリ	中カテゴリ	大カテゴリ
動きすぎてしんどくなると、無理のない行動をとっている	体調が悪くなったときは無理しない		
歩くのが苦しくなるが、その時は休み休み無理しないようにしている		体調を考えて無理しない	
病気を軽々しく考えず、体調が悪くなったり合併症になったりすることを恐れて、無理をしないようにしようと思う	体調が悪くならないように無理をしない		
家事をこなしているのと疲れるが出るため夜は早く寝る			
人の話から良いと思ったことを食事に取り入れ、気を付けている	人のいいところを見習う	人のいいところを見習う	疾患のコントロール
心臓病だった母親の食事療法を見習い、自分の食生活に活かしている			
決断したらとことんやる性格を活かし、医師との相性を見極めながら治療法を選ぶ	医師に相談して治療法を決める	医師に相談して治療法を決める	
食生活を医師に相談し、今の食生活を続けていけるか決めていきたい	困ったことがあると医師に相談する		
症状が出ることによる不安を医師に話し、自分の身体に何が起きているか知る			
検査結果の値をみて自分と糖分に気を付けている	検査結果をみて食生活に気を配る		
検査結果をよくしたいと思ひ、食生活に気を配っている		病気を悪くしないための自分なりの工夫	
新聞や広報紙から病気のことを知って、休むときと活動するときを分けている	体調の変化に合わせて病気を悪くしないための工夫		
体調の波があるため心臓や腎臓が悪くならないように、水分を調節している			
病気がうまく付き合ひ毎日楽しく生きていくために、現状維持することが役目である	これ以上状態が下がらないように現状維持をする		目標
毎日気にかけてくれる娘に迷惑をかけないように、一生涯現状維持をしている		迷惑をかけないように現状維持をする	
妻に迷惑をかけたくない、自分のことは自分でしたいという思いがあるから、リハビリに取り組んでいる	周囲の人に迷惑をかけたくないから悪くならない生活をする		目標
人に迷惑をかけたくないため、悪くならないような生活を心がけている			
病気をきっかけに服薬や血圧の管理を自分の役目であると捉え、仕事みたいに工夫してやっている	薬や血圧の管理を工夫することが役目	病気を悪くしないために取り組むことが役目	
服薬を仕事と思ひながら工夫してこれくらいならいという調子で気を付けて行っている			
自分ひとりの生活だから服薬を絶対忘れられないという気持ちの上でちゃんとしている	病気は自分のことだから自分で取り組む		
自分の病気のことだから自分でもっと知っておきたいと思ひ			
家族や友人、近所の人が病院や趣味の場へ送り迎えしてくれたり、たまに様子を見に来てくれたりする	自分ひとりでできなくなったことへの支え		
自分ひとりででは動けなくなったが、友人や妻が世話をしてくれるため行動範囲が広がっている。		身近な人々からの支え	
治療してくれた医師の支えがあるから頑張れる			
医師、患者会にすいぶん助けられ、見守られてきたため、元気で生きることができた	周囲の人々からの支えが励み		補い合う関係
医師や友人、妻が支えてくれるため、前を向いて闘うことができる			
同病者や心臓の病気をもち妹と頑張りやその気持ちを共感できている	家族や友人と気にかげ合う	支えてくれている人と互いに気遣う	
家族や友人に生かしてもらっていると思ひ、気にかげ合ひながら生活している			
支えてくれる娘をありがたく思ひ	支えてくれる人へのありがたさ		
家族、医師、介護士に支えられて、一人で生活が楽げられていることをありがたく思ひ			
現状維持ができていくという実感があひ、治療も苦に感じず良い加減に行っている	現状維持し病気がうまく付き合ひていく	病気がうまく付き合ひている実感	
長い間病気をもっていたため、病気に逆らわず、病気がうまく付き合ひていく			
心臓の大きな手術をしたが、今は元気に過ごせているため幸せだと思ひ	体調がよくなり過ごせている		
身体もたいぶよくなり、発症前より今のほうが休息がとれていて人生が楽になっている			
長い間、一人で暮らしてきたため、自分のことは自分でしていきたいと思ひ考えている	自分のことは自分でしたい		
できるだけ自分のことは自分でやりたいと思ひがあり、今はそれができている。			
動ける間は動くという信条があり、家族が食べられないように仕事を継続していくことを生きがいにしていく	家族の助けとなることで感じる生きがい	自分の信条や趣味を大切にしている	自分らしい生活が送れている実感
家族が支えてくれていて、その家族の助けとなることで生きがいを感じている			
日課や昔からの楽しみを続けることで今の生活を楽しむ	自分なりの楽しみを続ける		
生活の中でストレスが溜まるが、楽しみにしていることを行うことで解消する			
先のことや病気のことを考えると怖くなるため、生活の中で病気について考えず気にしないようにしている			
病気のことを考えすぎても良くなるわけではないため、毎日を楽しんで生きていきたい	自分がどうしたいかを大切にし病気がかりにしない	病気がかり気にせず過ごす	
病気が嫌ひでやりたいことができなかったことを仕方なく思ひ、今は自由に自分のしたい放題の生活をしている。			
病気を発症した時に鬱のような状態になったが、今は病気をよくするために、病気がかりに目を向けず過ごすことが大切だと思ひ	病気をよくするために病気がかりに目を向けない		



### 3. 慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントのカテゴリー

#### 1) 【疾患のコントロール】

このカテゴリーは、自分の身体的な変化に合わせて病気を悪くしないための行動を見出していくプロセスであると定義する。《体調を考えて無理しない》《人のいいところを見習う》《医師に相談して治療法を決める》《病気を悪くしないための自分なりの工夫》の4つの中カテゴリーで構成された。慢性心不全をもつ高齢者は、【疾患のコントロール】を行うことによって【自分らしい生活が送れている実感】が得られ、またそれにより【疾患のコントロール】ができていくという自信に繋がっていた。さらに【疾患のコントロール】は現状維持をするという【目標】と照合しながら行われていた。

#### 2) 【目標】

このカテゴリーは、身近な人々に迷惑をかけないように、自分にあったコントロール方法を見出すために設定されるものと定義する。《迷惑をかけないように現状維持をする》《病気を悪くしないために取り組むことが役目》の2つの中カテゴリーで構成された。慢性心不全をもつ高齢者は、急性増悪を繰り返すことによってそれまでと同じようにできなくなることが増えるため、周囲に頼らなければならない機会が増える。それにより周囲に迷惑をかけていると負い目を感じ、これ以上周囲に迷惑をかけないように生活していきたいという思いから、《迷惑をかけないように現状維持をする》ことによって、《病気を悪くしないために取り組むことが役目》と捉えることがセルフマネジメントの【目標】になっていった。【目標】はさらに【疾患のコントロール】と【補い合う関係】と影響しあって自分らしい生活を維持するためのセルフマネジメントを方向づけていた。

#### 3) 【補い合う関係】

このカテゴリーは、身体的・精神的にも身近な人々からの支えを受け、時間の経過とともにその人々と相互作用をもつ関係を構築していることと定義する。《身近な人々からの支え》

《支えてくれている人と互いに気遣う》の2つの中カテゴリーで構成された。慢性心不全をもつ高齢者は、《身近な人々からの支え》を得たことが治療に取り組む上での励みとなっていた。また、支えられて生活できていることにありがたさを感じるようになり、《支えてくれている人と互いに気遣う》ようになっていった。そして、慢性心不全をもつ高齢者にとって【補い合う関係】は、【目標】と影響を及ぼしあっていた。

#### 4) 【自分らしい生活が送れている実感】

このカテゴリーは、これまで培ってきた自分らしい生活を加齢や病気の影響を受けながらも、継続できているという実感をもっていることと定義する。《病気とうまく付き合っている実感》《自分の信条や趣味を大切にしている》《病気ばかり気にせず過ごす》の3つの中カテゴリーで構成された。【目標】に基づき【疾患のコントロール】が行えることによって、この実感はもたらされた。

## VII. 考 察

### 1. セルフマネジメントを行うことで得られる【自分らしい生活が送れている実感】

対象者は、身体機能の低下により発症前のように自立して活動することが困難となっていた。その状況で身近な人々と【補い合う関係】を構築しながら、その身近な人々に迷惑をかけず、現状維持をしたいという【目標】を掲げ【疾患のコントロール】に取り組んでいた。そして、自分なりに病気を悪くしないための工夫を徐々に獲得していき、病気とうまく付き合いながら、信条や趣味を大切にできる生活を営むことができるようになると、【自分らしい生活が送れている実感】を得ていることが明らかとなった。

先行研究において、壮年期まではいかに長く生きるかということを重要視するが、老年期はいかによく生きるかという生命の質が重要視されると述べられており、高齢者自身が望む「自分らしい生活」はどのような状態であるかに関心を寄せ、その状態に近づけていく援助が重要である<sup>4)</sup>とされている。

本研究の対象者においても先行研究で述べられているように、慢性心不全によりこれまでの生活をこれまで通り営むことができなくなって、自分らしさを重要視していると考えられる。【自分らしい生活を送れている実感】は、慢性心不全をもつ高齢者が、【目標】をもち【補い合う関係】を築きながら、【疾患のコントロール】に取り組んだ結果、もたらされる成果である。このことより、慢性心不全をもつ高齢者がこの実感をもつことができているか、確認していくことで、慢性心不全をもつ高齢者がセルフマネジメントをよりよく行えているか判断することに役立つのではないかと考える。

## 2. 無理をしない【疾患のコントロール】

対象者は、これまでの生活が制限され、身近な人々から支えを受けなければならない状況となり、それに負い目を感じ、その申し訳なきから、【疾患のコントロール】に取り組んでいた。自分の体調の変化に合わせてながら、まず体調の悪化やそれが予想されるときは無理をしないという行動を取り、次に、人の良いところを見習ったり、医師に相談して自分の状態に相応しい治療法を選んだりしていた。そして時間の経過とともに病気を悪くしないための自分なりの工夫に取り組んでおり、この行動はプロセスをたどっていた。

先行研究によると、慢性病をもつ後期高齢者はセルフケア行為として「何もしない」「普通にする」など穏やかさに関連する特徴が示されている。この行為は高齢者が生活上で苦痛の少ない方法を通して自分らしく生きる努力として述べられている<sup>5)</sup>。また、高齢慢性心不全患者の日常生活における身体変化として、じっと動かさず辛抱することで苦しさを制御できる変化があることを知覚している<sup>6)</sup>とされている。

対象者は、【疾患のコントロール】の最初の段階である無理をしないという行動に象徴されるように、休息をとることを重視している。本研究においても慢性心不全の発症により倦怠感や息切れなどを感じるが、じっと無理をせず過ごすことで楽になったと知覚し、苦痛を緩和していたのではないかとと思われる。この行動は壮年期と比較し、高齢者は社会的役割が縮小して、

仕事や育児など身体に負担をかけてまで活動することを求められる機会が少ないという特徴が表れているものであると考えられる。一方で、この行動は休息をとり続けることによって筋力が衰え、心機能低下とそれに伴うADL低下に至る危険も持ち合わせていると考える。次に、人の良いところを見習ったり、医師に相談したりすることは対象者が徐々に周囲に目が向き、身近な人の見解や知恵を自分の対処行動に活かしている段階であると思われる。その家族や医療者など、身近な人々に迷惑をかけないように、慢性心不全や加齢の影響を受けながらも、今の体力や調子を現状維持していこうとしていることが推察された。そうして、徐々に試行錯誤しながら方法を統合し、自分なりの病気を悪くしないための工夫を獲得し、【自分らしい生活を送れている実感】を得ていたのではないかと考える。

以上より、慢性心不全をもつ高齢者の【疾患のコントロール】はプロセスをたどっており、その段階により意図してとる行動は異なっている。【疾患のコントロール】の最初の段階はしんどさを感じない行動をとりながら、徐々に身近な存在を活かし、自分なりの方法をとっている。それにより慢性心不全をもつ高齢者は【自分らしい生活を送れている実感】を得て、これまで大切にしてきた生活を維持することができていた。一方で、慢性心不全をもつ高齢者が自分なりの工夫ができる段階にあっても、慢性心不全や加齢により現状維持が難しく、自分らしい生活が維持できなくなる可能性があることも考えられる。その状況においても高齢者はそれまでの経験や身近な存在を活かしながら、徐々に自分なりの【疾患のコントロール】を得るプロセスをたどると考えられる。看護職は、慢性心不全をもつ高齢者の【疾患のコントロール】がどの段階にあるのかを判断しながら、その段階での弊害や身体機能とコントロール方法の妥当性を検討していく必要があると示唆された。

## 3. 身近な人々に迷惑をかけたくないという思いから掲げられる【目標】

本研究の対象者はセルフマネジメントを行う中で【目標】を掲げ、【疾患のコントロール】

を行っていることが明らかとなった。慢性心不全の発症により、高齢者は身体機能の低下を知覚し、一人で熟していたことができなくなるといふ場面に直面する。それにより【補い合う関係】を活かし周囲から支えを受けるが、それに負い目を感じ、周囲に迷惑をかけず現状維持をしていきたいと考えていた。そして、病気を悪くしないために工夫することを役目とし、それを果たすことを【目標】とし、【疾患のコントロール】に取り組んでいた。

先行研究によるとセルフマネジメントを行う上で実現可能である目標の達成を繰り返すと、自己効力感が高まり、行動のプラス面が大きくなる<sup>7)</sup>と述べられている。

本研究の対象者は、これまで独立して生活し、周囲を支えてきた立場にあったが、自分が身近な人々との力を借りて生活しなければならないことに負い目を感じるようになっていた。それと同時に、支えてくれる身近な人々に迷惑をかけたくないという思いも芽生えていた。その結果、【疾患のコントロール】を行う中で、身近な人々に迷惑をかけずに現状維持をしていきたいという【目標】を見出し掲げていたと考えられる。今の状態からの向上というよりも、現状を維持していききたいという思いは、壮年期と比較し慢性心不全の症状や加齢により、休息を続けることで筋力が低下し、それに伴い心機能も低下しやすい高齢者の現状を維持することの難しさを表しているのものであると考える。その現状維持をしていく中で、対象者は病気を悪くしないために工夫をすることが役目であると認識し、それを果たすことを【目標】として捉えていたと考えられる。

以上のことより慢性心不全をもつ高齢者は現状維持をするという【目標】をもち【疾患のコントロール】に取り組んでいた。先行研究では、セルフマネジメントを行う上で目標の達成は繰り返されることで肯定的な結果になる<sup>7)</sup>と述べられていた。慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントにおいても、身近な人々に迷惑をかけたくないという思いからうまれる一つの【目標】に向かって【疾患のコントロール】に取り組んでいると言える。

#### 4. 慢性心不全を発症して再構築される【補い合う関係】

本研究の対象者は身体機能の低下により自力でできることが限られていく中で、身近な人々からの支えに対して申し訳なさを感じながらも、それに対して感謝をすることや自分の可能な範囲で力となれるように気遣うことによって、セルフマネジメントを行うための【補い合う関係】を築いていた。対象者は一人でできなくなったことへの支えを受けることで、身近な人々に迷惑をかけないように病気を悪くしないという【目標】を見出していた。

高齢者はその身体的機能の低下や活動性の低下とともに、身体の衰えや死に向かうことへの危機を感じる。また、退職や子どもの独立による親としての役割からの解放など、これまで担ってきた役割の喪失や変更が余儀なくされる立場にもある。ペックの先行研究によると、高齢者は、これまで築いてきた人間関係や知的活動の中に幸福や慰めを生み出すことで、その危機を乗り越えたり、回避したりすることができると言われている。さらに子どもや社会に貢献しようとする活動などが永続的に希望を見出す、危機に対する積極的な生き方である<sup>1)</sup>と述べられている。

慢性心不全を発症したときには、対象者は支えを受けるといふ、一方的関係であるが、【目標】を見出し【疾患のコントロール】に取り組むはじめ、身近な人々と気遣い合うという、相互的な関係に変化している。これは、元々独立し生活していた高齢者がこれまでのように生活を自立して行い、身近な人々を支えてきた立場にあったが、慢性心不全の発症によりその役割が果たせない状態となった。その中で徐々に自分の身体変化をつかみ、可能な範囲で身近な人々への恩返しをすることができるようになり、身近な人々との間に相互性をもつ関係を築き始めたのではないかと推察される。先行文献にもあるように、高齢者は子孫や社会へ貢献することを目指しており、慢性心不全を発症しても、周囲に貢献できる自分なりの行動をとり、新たな役割を見出し、周囲と新たな関係を築いていったのではないかと考える。

以上のことから、慢性心不全をもつ高齢者は、



セルフマネジメントを行う中で身近な人々と相互作用をもつ関係性を再構築していると捉えられる。この考察は、本研究が地方都市で家族や近所との結びつきが強く、助け合うという感覚が根付いているという地域性が影響している可能性がある。今後、地域性も考慮した研究をしていくことで、より慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントが明らかとなっていくと考える。

#### 5. 看護への示唆

慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントは、自分らしい生活を送るプロセスであった。慢性心不全を発症し疾患をコントロールする中で、慢性心不全や加齢の影響により体調が悪化する場合もある。そこで看護師は、【疾患のコントロール】の段階に応じた対処法の提案・評価をし、支援していく役割があると考え。また、慢性心不全をもつ高齢者は、身近な人々から様々な支えを得ながら疾患や加齢に対応し生活していた。そのため、看護者は支えてくれる人々に対しても今後の経過や支援が必要となる場面について説明を行い、継続的に高齢者を支援してもらえるように援助することが必要であると考える。

### VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究協力者の選定において偏りがあった。それは、本研究では外来通院している高齢者のみを対象としたこと、退院後の年数に幅があり、罹病期間にばらつきがあったこと、全国的にみて気候が温暖であり地方都市部に住む高齢者のみを対象としたこと、独居の高齢者から多くのデータが得られたことであった。このことから、本研究と類似した対象者のみにしか適応できないという限界があると考え。今後は研究協力者の偏りをなくし、研究を行う必要がある。また、セルフマネジメントはプロセスをたどる概念であるため、継続して慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントを調査していく必要がある。さらに、成人期の慢性心不全をもつ人々を対象としたセルフマネジメントと比較調査することで、高齢者のセルフマネジ

メントの特徴がより明確になると考えられる。

### IX. 結 論

1. 慢性心不全をもつ高齢者のセルフマネジメントは、【疾患のコントロール】【目標】【補い合う存在】【自分らしい生活を送れている実感】の4つの大カテゴリーが抽出された。
2. 慢性心不全をもつ高齢者の【疾患のコントロール】は、無理をしないという休息を大切にした段階から始まり、身近な人々からの影響を受けながら自分なりの工夫を行い、【自分らしい生活を送れている実感】を得ていた。
3. 慢性心不全をもつ高齢者が、発症により周囲に迷惑をかけるという負い目を抱くが、身近な人々との関係性を活かしながら【目標】を設定し、病気を悪くしないために自分なりの工夫を行っていた。支えられるという一方的な関係から徐々に互いに気遣い合うという相互作用をもつ【補い合う関係】を築いていた。

### 謝 辞

本研究を行うにあたり、多忙な中、研究にご協力賜りました対象の皆様方、また、対象者の方を紹介していただきました各施設の皆様方に心より御礼申し上げます。

尚、本研究は高知県立大学看護学部看護研究論文に加筆・修正を加えたものである。

### <引用・参考文献>

- 1) 北川公子：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学 (7)、14-15、医学書院、2013.
- 2) 竹田恵子：看護学からみた高齢者への健康生活の支援—人生の最終章を生きる高齢者への看護—、川崎医療福祉学会誌、増刊号、45-55、2010.
- 3) 水谷信子、水野敏子、高山成子、他：最新老年看護学 改訂版 (1)、132-133、日本看護協会出版会、2011.
- 4) 櫻井美代子：老年看護学の理念、看護と情



- 報、18、15-20、2011.
- 5) 金子史代、倉井佳子、広瀬ひろみ、他：外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアに関連する要因の検討、新潟青陵学会誌、4(3)、43-53、2012.
  - 6) 阿川慶子、原祥子、小野光美、他：高齢慢性心不全患者の日常生活における身体変化の自覚、老年看護学、17(1)、46-54、2012.
  - 7) 加澤佳奈、森山美知子：行動変容が困難な糖尿病腎症患者へのセルフマネジメント支援、日本慢性看護学会誌、5(2)、48-52、2011.
  - 8) 内田雅子：第13章 代謝障害のある患者の看護. 黒田裕子編集、成人看護学(2)、306-333、医学書院、2013.
  - 9) 簗持知恵子：心不全患者のセルフマネ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.