研究報告

心不全患者のセルフモニタリングの概念分析

Concept Analysis of Self-monitoring for Heart Failure Patients

服部容子^{1), *}, 多留ちえみ²⁾, 宮脇郁子²⁾

Yoko Hattori, Chiemi Taru, Ikuko Miyawaki

キーワード：セルフモニタリング, 心不全, 概念分析

Key words : self-monitoring, heart failure, concept analysis

Abstract

[Objective] Self-monitoring is an important concept in order for support of patients to self-observe the condition of their heart failure and grasp the actuality of its progression, but its meaning in the context of care for heart failure patients has not been sufficiently clarified. Thus, we have now clarified the concept of self-monitoring in heart failure patients.

[Methods] The concept is identified with reference to the concept analysis method of Rodgers et al. (2000).

[Results] In the results from analysis of 31 cases from the literature, self-monitoring in heart failure patients involved staying aware of the changes in physical symptoms, changes in physical activity and the status of health management, and conceptual attributes were composed of three aspects : “awareness,” “measurement,” and “interpretation.” “Knowledge,” “skills,” and “concern” exist as antecedents of the concepts, and “adequate self-management” and “QOL improvements” were the consequences observed.

[Conclusions] It is suggested that novel concepts extracted from the present work be applied as the basis for nursing care support to strengthen self-monitoring by heart failure patients.

要 旨

【目的】 心不全患者が自分自身の体調変化を把握し、増悪の兆候を早期発見するための支援において、セルフモニタリングは重要な概念であるが、統一した見解はない。そこで、心不全患者への支援に資するためにセルフモニタリングの概念を明らかにした。

【方法】 Rodgers ら (2000) の概念分析法を参考に概念を特定した。

【結果】 31 件の文献を分析した結果、心不全患者のセルフモニタリングは、身体症状の変化、身体活動の変化、体調管理の状況をとらえることであり、概念の属性は「自覚」「測定」「解釈」という3つの側面で構成されていた。概念の先行要因には「知識」「技術」「関心」が存在し、帰結として「適切なセルフマネジメント」と「QOL の改善」が認められた。

受付日：2009 年 8 月 3 日 受理日：2010 年 4 月 19 日

1) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 Konan Women's University, Faculty of Nursing and Rehabilitation, Department of Nursing 2) 神戸大学大学院保健学研究科 Graduate School of Health Sciences, Kobe University

* E-mail : hattori@konan-wu.ac.jp

【結論】今回抽出された新しい概念は、心不全患者のセルフモニタリングを強化する看護支援の基盤として活用できることが示唆された。

I. はじめに

近年、入退院を繰り返す慢性心不全患者が増加している（眞茅，2008）。これは、体重増加や浮腫の出現に注意を払ったり、身体活動に伴う息切れや倦怠感の増強を自覚し対処するなど、心不全患者には在宅療養生活において行うべき健康管理がある一方で、具体的な管理方法が不明確なままに自身の判断で生活していたり、心不全症状やその増悪の兆候を見逃していたりすることに由来すると考えられる。心不全の増悪を予防するためには、医療者から指導された健康管理方法を遵守し、増悪の兆候を見逃さないようにすること、すなわち、患者のコンプライアンスを維持増進することが重要である。また、健康管理を継続することの困難さを生活者の視点で理解し、適切な生活管理を患者が実践できるようアドヒアランスを高めることも重要である。これらのコンプライアンスおよびアドヒアランスは、医療者の示す養生法に患者が従うという意味をもち、患者が自分の健康を維持増進するためのセルフケアが連続的に行われることで高められるものである（Lubkin & Larsen, 2002；黒江，2002）。つまり、医療者の助言を遵守し、病状増悪を予防できるように患者を導くためには、セルフケアという患者自身による健康管理を適切に継続できるよう働きかけることがきわめて重要であると考えられる。

セルフケアとは、自分自身の生命と健康な機能、持続的な個人的成長、および安寧を維持するために開始し、遂行する諸活動の実践である（Orem, 2001）。また、セルフマネジメントは、病気や疾患を管理したり、健康な習慣を通して健康を維持するプロセスと考えられている（Riegel et al., 2000）。一方、セルフモニタリングは、「自らの健康や病気を適切に管理するために、病気の症状や身体感覚を定期的に測定したり、記録したり、観察して認識すること」と定義されている（Wilde & Garvin, 2007）。この3つの健康管理に関する概念の違いは、セルフケアが当事者による健康問題の解決や安寧を得ることを目的とした活動という包括的な概念であるのに対し、セルフマネジメントはセルフケアの一要素であり、健康を維持するための生活管理に関する認知的自己決定のプロセスを強調す

る限定的な概念である点で区別される（旗持，2003）。また、セルフモニタリングは、セルフマネジメントに不可欠な一要素で、「セルフマネジメントはより良いセルフモニタリングにより改善する」といわれている（Wilde & Garvin, 2007）。そのため、セルフモニタリングは、健康管理に関する概念の中で、自らの状況を把握するという独自の意味を持っているといえる。

心不全患者のセルフケアは、患者自身が日常生活で心不全に伴うさまざまな体調管理を行うための連続した諸活動である（Grady, 2008）。それはさまざまな側面を網羅した大きな概念であり、その前段階として、セルフケアに含まれる諸活動を1つずつセルフマネジメントするステップが存在していると推察される。さらに、セルフモニタリングは、自らの状況を把握するという、セルフマネジメントの最初のステップに該当し、全ての健康管理の入口として存在すると考えられる。以上の概念の関係性を踏まえると、セルフモニタリングは患者をより良いセルフマネジメントおよびセルフケアに導くための最初に位置する重要な概念として存在しているといえる。そして、セルフモニタリングは、患者のセルフケアを連続的に継続し、患者のコンプライアンスおよびアドヒアランスを高める糸口であると考えられる。

在宅療養生活を送る心不全患者に対する看護の目標は、患者が自らの健康管理を適切に実践し、病状増悪を招くことなく運動耐容能に応じた生活を送ることができるよう支援することである。その支援において、セルフモニタリングに関する知識は、患者自身による健康管理能力を強化する目的で患者に提供されている（Redman, 2004）。しかし、看護の実践において、心不全患者のセルフモニタリングとは具体的に何を指すのか、その持つ意味内容は定着していない。そのため、健康管理に関する類似した概念と混同されやすく、心不全患者のセルフモニタリングについての統一した見解を看護師が持ち合わせていない状況にある。看護師が患者の健康管理に関する課題を把握したり、患者が自分自身の病状増悪の兆候を早期発見できるような支援に資するためには、健康管理の入口の鍵となるセルフモニタリングについて共通認識し、同じ視点で支援

にあたる必要がある。そこで本研究では、心不全患者のセルフモニタリングの概念を明らかにし、患者自身による健康管理を充実する看護支援への活用可能性を検討することを目的とした。

Ⅱ. 方 法

Rodgers ら (2000) の概念分析法を参考とした。これは、概念を「特質の集まり」と定義し、文献から用語の活用状況を分析することにより、属性 (概念が必ずもつ特性)、先行要因 (概念に先立ち、その現れ方に影響するもの)、帰結 (概念の後に生じるもの) を確認するものである。手順は、1) 関心を向けた概念と関連表現の識別、2) データ収集の領域選択、3) 概念の属性と概念の文脈上の基礎を識別するデータの収集、4) 概念の特徴に関するデータ分析、5) 適応可能な場合、概念の模範例の識別、6) 連座、仮説および概念のさらなる開発等に対する含意の識別、という段階を踏むものである。

現在発表されているセルフモニタリングの概念分析の多くは、Rodgers ら (2000) の概念分析法が用いられており、それは概念の最新のコンセンサスを確認し、使用可能な概念の基盤を提供する手法である。そこで本研究では、比較検討を行いながら新たな概念の基盤を築くために、同様の手法を用いることとした。

1. データ収集の方法

「セルフモニタリング」は、他の学問分野でも用いられている用語であり、使い方が複数あると予測された。そこで、データベースでの文献検索に先立ち、各種の用語辞典を検索した。その上で“セルフモニタリング”と“心不全”をキーワードにデータベースを活用し、検索した。セルフモニタリングという用語が慢性の病気に対して使われるようになったのは最近である、という Wilde ら (2007) の指摘から、データベース検索は 2000 年 1 月から 2009 年 1 月の過去 10 年間分とした。用語辞典は、看護大事典、医学大辞典、看護医学用語事典、心理学辞典、社会心理学用語辞典、行動療法事典、国語・外来語辞典、カタカナ語辞典、現代用語事典、広辞苑を検索し、データベースは、PubMed, CINAHL, ProQuest, 医学中央雑誌を検索した。

2. 分析方法

まず、セルフモニタリングの定義を記載した用語辞典から、その用語の使い方を確認した。次にデータベースを検索した。Rodgers ら (2000) は、サンプリングの一般的なガイドとして、着目した分野から 30 件、あるいは総数の 20% 程度の文献を選択するよう推奨しているため、それを参考に文献を収集した。さらに Rodgers ら (2000) の方法をもとにして、最初に対象文献を一定の調子で読み、心不全患者のセルフモニタリングに言及する部分をデータとして識別した。そして、テーマの探究に必要なカテゴリー (属性、先行要因、帰結、関連する概念) に関係するデータを抽出し、分類整理した。

Ⅲ. 結 果

1. セルフモニタリングという用語の使い方

セルフモニタリングという用語の概念が看護の中で明確化されたのは最近のことであるが (Wilde & Garvin, 2007)、心理学や社会学の分野では、その用語の定義付けがそれ以前からなされていた。しかし、学問分野により、セルフモニタリングという用語の使い方が異なっており、セルフモニタリングの示唆する意味が一つではないことが考えられた。そこで、古くからセルフモニタリングという用語を用いてきた心理社会学分野と、看護を含む医療分野における用語の使い方を用語辞典の検索により確認した。その結果、「セルフモニタリング」という用語に対する日本語の定義は、心理学事典、社会心理学辞典、行動療法事典、現代用語事典に記載されており、記載されている主な意味内容から、2通りの使い方の存在が認められた (表 1)。

1) 心理社会学分野における用語の使い方

心理社会学分野における用語の使い方では、社会的自己や自己呈示の考え方を背景に、Snyder が「人が自分の自己呈示や表出行動、また非言語的な感情表出をモニター (観察や統制) する程度には個人差が存在する」と指摘しており、その程度をセルフモニタリングと定義したことに由来していた。Snyder (1986) によれば、人が自分の行動をモニターする時、自分の感情を相手に正確に伝達したり、不適切な感情を隠蔽し適切な反応を行ったように見せかけるなどの目的があるという。つまり、セルフモニタリングの高いタイ

表1 セルフモニタリングがもつ意味とその出典

用語辞典	著者（年）	セルフモニタリングの意味
行動療法事典	山上（1987）	自分自身の行動に対する観察、記録、評価を含んでいるもの
心理学辞典	金子（1991）	自分の見え方や行動が社会的に適切かどうかを観察（モニター）し、自己の行動をコントロールすること
社会心理学用語辞典	小川（1995）	社会的状況や他者の行動に基づいて自己の表出行動や自己呈示が社会的に適切かどうかを観察し、自己の行動を統制すること
心理学辞典	中島（1999）	①人が自分の自己呈示や表出行動、また非言語的な感情表出をモニター（観察や統制）する程度のこと②自己の現在の状態を観察・記録あるいは管理・評価するという意味
現代用語事典	現代用語の基礎知識編集部（2009）	自分のとっている行動とそれに対する相手の反応や感じ方をチェックしながら、相手に反応すること

ブは他者が示す手がかりに敏感な一方、低いタイプは状況に関わらず内的に一貫した行動をとり、他者の行動や状況における適切さへの関心も低いといわれている。以上から、セルフモニタリングは、歴史的に人の内面的な現実と外見的装いの落差が生み出す個人差と解釈される。現代用語事典（2009）においても、「自分のとっている行動とそれに対する相手の反応や感じ方をチェックしながら、相手に反応すること」と意味付けされている。

2) 医療分野における用語の使い方

医療分野における用語の使い方は、臨床心理学や認知心理学における「自己の現在の状態を観察・記録あるいは管理・評価する」という意味での使い方である（中島，1999）。この場合、大部分の治療法や自己成長にはセルフモニタリングが含まれるという観点に立ち、自らの顕現的、非顕現的な反応を弁別し、その反応を系統的に記録し、自ら吟味、評価する手段として用いられていた（山上，1987）。セルフモニタリングにより自己の行動や態度、感情などを観察したり記録することは、患者に具体的に客観的な気づきをもたらすとされ（岩本ら，1997）、認知行動療法に関心を寄せる心理学では、病いをもつ人が病いに対処するために用いる意味合いが強調されている。この解釈は Wilde ら（2007）の定義と同義であり、看護学でも有用な使い方としてとらえるものである。

2. 心不全患者のセルフモニタリングの概念分析

セルフモニタリングという用語の用い方は2通り確認されたが、本研究は心不全患者のセルフモニタリングの概念を分析する目的をもつことから、医療分野における用語の使い方にに基づき、概念分析を試みることにした。それに伴い、概念分析で使用するデータベースは医療系のものを選択した。その結果、PubMed 10件、CINAHL 20件、ProQuest 17件、医学中央雑誌 12件が該当した。入手可能な文献から、重複および本文中にセルフモニタリングの記述がないものを除いた結果、対象文献は31件となった。そのうち12件が解説、10件が調査研究、9件が介入研究であった。

1) 属性

心不全のケアにおけるセルフモニタリングのとらえ方は、著者によりさまざまであった。Lesperance ら（2005）は、体重の増加をみることに、Sethares ら（2004）は、水分過剰のサインに気づくことと観察項目を限定していた一方で、Eastwood ら（2007）は、体重、血圧、脈拍、倦怠感、呼吸困難、咳、むくみをとらえることと複数の項目を挙げ、Halm（2000）は、心不全の症状をみることに大きくとらえていた。基本的には、身体的な心不全症状を把握するという意味合いで用いられており、具体的なセルフモニタリング項目は、体重増加、血圧や脈拍の変化（動悸）、浮腫や尿量の変化および水分・塩分の摂取状況、息切れ（呼吸苦）、咳嗽、不眠や倦怠感、のいずれかであった。また、身体活動の変化として、日常生活での活動量が減ったり他者の助けが必要になっていないか（Tsuyuki et al., 2004；Smith et al., 2005）、体調管理の状況として、内服の指示や治療へのアドヒアランスを守れているかどうか、セルフモニタリングの項目とされていた（Henrick, 2001；Burgiss & Dimmick, 2003）（表2）。

次に、心不全患者のセルフモニタリングとは何をすることかについては、息切れや倦怠感の「自覚」（Henrick, 2001；Smith et al., 2005）、体重や血圧の「測定」（Tsuyuki et al., 2006；Rodriguez et al., 2008）、症状の示す意味の「解釈」（Eastwood et al., 2007；Rodriguez et al., 2008）、という意味合いで用いられていた。

以上から、心不全患者のセルフモニタリングとは、身体症状の変化、身体活動の変化、体調管理の状況をとらえることであり、自らの状況や変化を主観的に把

表2 心不全患者のセルフモニタリングの属性とその出典

属 性		著 者 (年)
身体症状の変化	体重増加	Bennett (2000), Halm (2000), Henrick (2001), Schreurs (2003), Burgiss (2003), Tsuyuki (2004), Lesperance (2005), Eastwood (2007), Rodriguez (2008), 湯浅 (2008)
	水分の摂取状況	Henrick (2001), Burgiss (2003), Sethares (2004), Tsuyuki (2004), Smith (2005), Eastwood (2007), Rodriguez (2008)
	心不全症状	Halm (2000), Henrick (2001), Toman (2001), Tsuyuki (2004), Smith (2005), Tsuyuki (2006)
	息切れ (呼吸苦)	Henrick (2001), Schreurs (2003), Burgiss (2003), Eastwood (2007)
	塩分の摂取状況	Henrick (2001), Tsuyuki (2004), Smith (2005), Grady (2008)
	浮腫	Schreurs (2003), Eastwood (2007), 湯浅 (2008)
	倦怠感 (疲労感)	Henrick (2001), Eastwood (2007), 大村 (2008)
	咳嗽	Schreurs (2003), Eastwood (2007)
	血圧の変化	Eastwood (2007), Rodriguez (2008)
	脈拍の変化 (動悸)	Eastwood (2007), 大村 (2008)
	尿量の変化	Sethares (2004), Eastwood (2007)
	不眠	小島 (2008)
身体活動の変化	身体活動の変化	Henrick (2001), Tsuyuki (2004), Smith (2005), 大村 (2008)
体調管理の状況	内服の継続	Henrick (2001), Burgiss (2003), Tsuyuki (2004), Smith (2005), 池亀 (2005)
	治療の継続	Henrick (2001), Smith (2005), 池亀 (2005)

握する「自覚」、それを客観的に把握する「測定」、および把握した事からの意味を自分なりに考え、理解する「解釈」の3つの側面が含まれるととらえられた。

2) 先行要因

概念の先行要因には3つの要素が存在し、その1つは「知識」であった。Smithら (2005) は、心不全の知識をもつことでセルフモニタリングの習慣が確立されると述べ、池亀 (2005) も、自らの体調確認を行うには、理想体重、理想血圧、水分摂取量など自身の状況を知る必要があることを述べている。第2の要素は「技術」であり、Eastwoodら (2007) は、体調の変化に気づくためにはそれに関わる技術を獲得する必要があるとしている。体重や血圧の変化を知るには体重計や血圧計を扱うなど、その術を獲得する必要があるといえる。第3の要素は「関心」であった。自らの病状に関心が乏しい患者は健康行動も乏しくなるもので (Lesperance et al., 2005), 自らの状況で可能なことを行おうと関心を寄せることがセルフモニタリングには不可欠であるとされていた (Quaglietti et al., 2000) (表3)。

3) 帰結

概念の帰結で多くの著者がとらえているものは、QOLの改善 (Quaglietti et al., 2000; Halm, 2000; Henrick, 2001) であった。セルフモニタリングによ

表3 心不全患者のセルフモニタリングの先行要因とその出典

先行要因	著 者 (年)
知識	Smith (2005), 池亀 (2005), Eastwood (2007)
技術	Eastwood (2007)
関心	Quaglietti (2000), Lesperance (2005)

り体調の変化が把握できると、心不全増悪のリスク軽減 (Eastwood et al., 2007; 仲村, 2008) や、再入院のリスク軽減 (Newman, 2002; Lesperance et al., 2005) が可能となり、QOLの改善に寄与すると考えられる。また、セルフモニタリングにより医療者と具体的なコミュニケーションが図れるようになり (Rodriguez et al., 2008), 増悪の予兆を感じた時に受診するなどの適切な対処がとりやすくなる。同時に、適切な身体活動の維持 (Smith et al., 2005) や、不適切な生活習慣の是正が可能となり (Quaglietti et al., 2000), 適切なセルフマネジメント (Smith et al., 2005; Eastwood et al., 2007) へと患者を導くものになると考えられる (表4)。

以上から、セルフモニタリングは心不全患者を適切な対処行動や身体活動の維持、生活習慣の是正という「適切なセルフマネジメント」、および心不全増悪や再入院のリスク軽減という「QOLの改善」をもたらすことととらえられた。

表4 心不全患者のセルフモニタリングの帰結とその出典

帰 結	著 者 (年)
適切なセルフマネジメント	Smith (2005), Eastwood (2007)
適切な対処行動	Rodriguez (2008)
身体活動の維持	Smith (2005)
生活習慣の是正	Quaglietti (2000)
QOL の改善	Halm (2000), Quaglietti (2000), Henrick (2001)
心不全増悪のリスク軽減	Eastwood (2007), 仲村 (2008)
再入院のリスク軽減	Henrick (2001), Newman (2002), Lesperance (2005)

図1 心不全患者のセルフモニタリングの概念

4) 関連する概念

心不全患者のセルフモニタリングに関連する概念には、セルフマネジメントとセルフエフィカシーが存在していた。セルフマネジメントは、概念の帰結として現れることが明らかにされているように (Smith et al., 2005; Eastwood et al., 2007), セルフモニタリングと密接している概念である。セルフエフィカシーは、ある行為を成就するのに必要な行動を行う自分の能力に対する信念であり (Bandura, 1997), 自らのセルフモニタリングに対して自信がつくと、より積極的にセルフモニタリングが行われるとしている (Schreurs et al., 2003)。それは、セルフモニタリングの継続や改善につながると同時に、知識、技術、関心という先行要因を強化することにもつながるため、セルフエフィカシーは重要な関連概念といえる。

5) 定義

以上の属性、先行要因、帰結、関連概念を図式化した (図1)。心不全患者のセルフモニタリングの属性は、「良好なセルフマネジメントおよび QOL の改善を導くために、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」と定義した。「身体症状」は、体重増加、血圧や脈拍の変化 (動悸)、浮腫や尿量の変化および水分・塩分の摂取状況、息切れ (呼吸苦)、咳嗽、不眠や倦怠感と定義した。また、「身体活動」は、日常生活動作および負荷のかかる動作に伴う身体の動きを指し、「体調管理」は服薬指示を守り、治療へのアドヒアランス (能動的参加) を維持することと定義した。

また、属性の要素である「自覚」とは、自らの状況や変化を主観的に把握すること、「測定」とはそれら

を客観的に把握すること、「解釈」とは把握した事柄の意味を自分なりに考え理解することと定義した。

Ⅳ. 考 察

1. 心不全患者のセルフモニタリングの概念

概念分析の結果、心不全患者に必要なセルフモニタリングとは、「身体症状の変化」「身体活動の変化」「体調管理の状況」を「自覚」や「測定」により把握し、それらの情報から自らの病状を「解釈」することであることが明らかになった。この概念の特徴の1つは、心不全患者に必要なセルフモニタリングが、複雑で見えにくい心不全の病状変化を身体症状と身体活動の変化でとらえながら、自らの体調管理の状況を確認することであると示された点である。また、もう1つの特徴は、自らの状況の変化を主観的な「自覚」と客観的な「測定」により把握し、それらが病状増悪の兆候であるかどうかを「解釈」というプロセスがセルフモニタリングに含まれた点である。

Wildeら(2007)は、慢性疾患のセルフモニタリングの特徴を包括的に分析している。そのなかで示された主な属性の要素は、身体症状や感覚、日常生活活動に関する「自覚 (awareness)」および糖尿病患者の血糖値や喘息患者のピークフローのように経時的な記録と観察を要する項目の「測定 (measurement)」であった。本研究も主要な属性の要素として「自覚」と「測定」を抽出しており、この2要素はセルフモニタリングに必要な共通要素であると考えられる。しかし、本研究で抽出した「解釈」という要素は、Wildeら(2007)の属性には認められていなかった。これは、Wildeら(2007)の分析が喘息や糖尿病、肥満症など、さまざまな慢性疾患のセルフモニタリングを対象として行われ、属性の抽出がそれらの共通要素に焦点化された結果であると考えられる。

心不全患者に焦点をあてた場合は、その増悪の兆候を症状の有無や数値のように明確な指標のみでとらえることは難しく、「自覚」と「測定」に加えて「解釈」という要素が必要となる。なぜなら、心不全は血圧や脈拍の変化という心臓自体の症状のみならず、息切れや咳嗽という呼吸器症状、尿量の減少や浮腫という腎症状、倦怠感という全身症状など、多岐にわたる症状が複雑に絡み合いながら持続的に生じる特徴があり、症状の変化が見えにくいからである。また、心不全増悪時の症状は、活動強度の増加に伴う一時的な心負荷

と類似した身体反応であるため、自覚された症状や、血圧、脈拍、体重などの測定値の変化を一概に増悪とは判断できないことが考えられる。したがって、心不全に特化したセルフモニタリングの属性には、自分の身に起きている変化が心不全の増悪によるものなのかどうかを「解釈」する、という要素が必要になると考えられる。

Songら(2008)は、2型糖尿病患者のセルフモニタリングの特徴を概念分析し、「2型糖尿病がもたらす患者特有の兆候に対する自覚や解釈、反応のこと」と定義した。その属性には、「自覚 (awareness)」「解釈 (interpretation)」「反応 (response)」の3要素が抽出されている。この概念と本研究およびWildeら(2007)との違いは、「測定」が含まれなかった点と、「反応」が加えられている点である。まず、「測定」が含まれなかった点については、2型糖尿病患者の疾病管理の中心が血糖コントロールであり、自己血糖測定の実施は概念の前提的な特徴であるため、「測定」ではなく血糖変動に伴う随伴症状の主観的な「自覚」に焦点化して属性を抽出した結果によるものである (Song & Lipman, 2008)。次に、「反応」が加えられている点については、血糖の変動とそれに対する対処行動は反射的に連動できるため、「反応」が属性に含まれたと考えられる。ここで言われている「反応」とは、低血糖の兆候に対してジュースを飲んだり飴を食べたりすることなどを指している (Song & Lipman, 2008)。つまり、血糖値および随伴症状の「自覚」に基づき、自らの状況を低血糖であると「解釈」し、対処行動として「反応」することは、連続的な思考と行動のつながりで説明可能な現象であったと理解できる。その一方で、心不全患者を対象とした本研究の属性は、症状の複雑性と変化の見えにくさのために、「自覚」「測定」すべきことを患者自身がとらえにくいという特徴がある。さらに、心不全患者が得た情報を増悪の兆候かどうかを正しく「解釈」できないことも考えられ、「反応」自体が生じない場合が予測される。それゆえに、「反応」のような対処行動に至る前段階で、体調の変化をいかに「自覚」または「測定」するか、そして、それらをいかに「解釈」するかが心不全のセルフモニタリングでは重要な要素であると考えられる。したがって、心不全のセルフモニタリングにおいて、Songら(2008)の示す「反応」に該当するものは、本研究の帰結の1つとして示した「適切な対処行動」として位置付けるのが妥当であるとい

える。

2. 心不全患者のセルフモニタリングの概念の活用可能性

心不全と診断された患者は、患者自身による健康管理を行うことができるように、医療者からセルフモニタリングに関する知識提供を受ける。患者はそれらの知識を受け、患者の理解のもとでセルフモニタリングが実践されていく。しかし、塩分、水分制限の不徹底、過労、治療薬服用の不徹底などにより急性増悪し、入退院を繰り返す患者は多い（和泉ら、2006）。患者自身による健康管理を強化するには、心不全患者が得た知識を活用してセルフモニタリングを適切に実践できるよう、看護師がセルフモニタリングの能力を強化する支援を行う必要があると考えられる。具体的には、心不全患者が「身体症状の変化」「身体活動の変化」「体調管理の状況」に対する「自覚」「測定」「解釈」をできるように働きかけることである。それにより、患者自身が心不全の病状増悪の兆候を早期発見することが可能になり、病状増悪の防止へと自らを導く力を獲得できるようになると考えられる。また、看護師がこの概念を心不全患者のセルフモニタリングの実践状況を把握する視点として活用することができれば、入退院を繰り返す心不全患者の抱えている健康管理上の問題点をあぶり出すことが可能になると考えられる。つまり、この概念は、患者個々の具体的な健康管理上の課題の明確化、および療養生活上の看護支援の強化に資する手段の1つとして活用可能であるといえる。

以上から、心不全患者のセルフモニタリングの概念は、心不全患者の健康管理状況に対し、具体的に効果的な看護支援を提供する基盤になることが示唆された。このような心不全患者のセルフモニタリングに対する看護を実現するためには、セルフモニタリングの構成要素が対象者の患っている疾病により異なっていることを踏まえた上で、心不全患者に必要なセルフモニタリングを今回抽出された新しい概念に基づいて統一見解をもつことが重要である。そのような共通理解のもとに展開される心不全患者への療養生活支援は、患者自身による健康管理を充実することを可能にし、概念の帰結である適切なセルフマネージメント、およびQOLの改善というアウトカムをもたらすと考える。

謝辞：本稿の作成にあたり多くのご助言を下された神戸大学大学院保健学研究科看護学領域、看護実践開発学（療養支

援看護学研究室）の皆様へ深謝いたします。

なお、本研究は、平成20-22年度文部科学省科学研究費、若手研究B（課題番号20791716）の助成による研究の一部である。また、本稿の一部は第29回日本看護科学学会学術集会で発表した。

文 献

- Bennett S. J., Hays L. M., Embree J. L., et al. (2000) : Heart messages—a tailored message intervention for improving heart failure outcomes—, J. Cardiovasc. Nurs., **14**(4), 94-105.
- Bundura A. (1997) : Self-efficacy : The Exercise of Control, 1-35, Worth Pub, New York.
- Burgiss S., Dimmick S. L. (2003) : Telehealth in home health care—reprinted with permission from Telecommunications for Nurses (2nd ed.), Care Management J., **4**(2), 110-116.
- Eastwood C. A., Travis L., Morgenstern T. T., et al. (2007) : Weight and symptom diary for self-monitoring in heart failure clinic patients, J. Cardiovasc. Nurs., **22**(5), 382-389.
- 現代用語の基礎知識編集部 (2009) : 現代用語の基礎知識, 1421, 自由国民社, 東京.
- Grady K. L. (2008) : Self-care and quality of life outcomes in heart failure patients, J. Cardiovasc. Nurs., **23**(3), 285-292.
- Halm M. A. (2000) : Heart failure in women, Prog. Cardiovasc. Nurs., **15**(4), 121-133.
- 旗持智恵子 (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.
- Henrick A. (2001) : Cost-effective outpatient management of persons with heart failure, Prog. Cardiovasc. Nurs., **16**(2), 50-56.
- 池亀俊美 (2005) : ハートアタックの再発を防ぐための患者指導, ハートナーシング, **18**(12), 1252-1263.
- 和泉徹, 筒井裕之監修 (2006) : 心不全を予防する—発症させない再発させないための診療ストラテジー—, 353, 中山書店, 東京.
- 岩本隆茂, 坂野雄二, 大野裕 (1997) : 認知行動療法の理論と実際, 66, 培風館, 東京.
- 金子隆芳, 台利夫, 龜山貞登 (1991) : 心理学辞典, 172, 教育出版株式会社, 東京.
- 黒江ゆり子 (2002) : 病いの慢性性 Chronicity と生活者という視点—わが国におけるセルフケアから個人史までの軌跡—, 看護研究, **35**(4), 19-30.
- 小島朗 (2008) : 心不全のディジーズマネジメントの実践を探る—セルフモニタリングと症状管理の支援⑥不眠, 看護技術, **54**(12), 109-111.
- Lesperance M. E., Bell S. E., Ervin N. E. (2005) : Heart failure and weight gain monitoring, Lippincott's Case Management, **10**(6), 287-293.
- Lubkin I. M., Larsen P. D. (2002) / 黒江ゆり子 (2007) : クロニックイルネス—人と病いの新たななかかわり—, 158,

- 医学書院, 東京.
- 眞茅みゆき (2008): 心不全のディジーズマネジメントの実践を探る—慢性心不全患者の重症化と合併症予防に向けた疾病管理プログラムの構築, 看護技術, **54**(12), 88-92.
- 中島義明 (1999): 心理学辞典, 336, 有斐閣, 東京.
- 仲村直子 (2008): 急性期から始めるセルフモニタリングの教育, 看護技術, **54**(12), 70-73.
- Newman M. (2002): A specialist nurse intervention reduced hospital readmissions in patients with chronic heart failure, *Evid. Based Nurs.*, **5**(2), 55.
- 小川一夫 (1995): 社会心理学用語辞典, 200, 北大路書房, 京都.
- 大村由紀美 (2008): 心不全のディジーズマネジメントの実践を探る—セルフモニタリングと症状管理の支援③身体活動と休息④動悸⑤倦怠感, 看護技術, **54**(12), 103-108.
- Orem D. E. (2001)/小野寺杜紀訳 (2005): オレム看護論 (第4版), 479, 医学書院, 東京.
- Quaglietti S. E., Atwood J. E., Ackerman L., et al. (2000): Management of the patient with congestive heart failure using outpatient, home, and palliative care, *Prog. Cardiovasc. Dis.*, **43**(3), 259-274.
- Redman B. K. (2004): Patient Self-management of Chronic Disease—The Health Care Provider's Challenge, 113-126, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury.
- Riegel B., Carlson B., Glaser D. (2000): Development and testing of a clinical tool measuring self-management of heart failure, *Heart Lung*, **29**(1), 4-15.
- Rodgers B. L., Knafl K. A. (2000): Concept Development in Nursing—Foundations, Techniques, and Applications (2nd ed.), 77-102, Saunders, Philadelphia.
- Rodriguez K. L., Appelt C. J., Switzer G. E., et al. (2008): They diagnosed bad heart: A qualitative exploration of patients' knowledge about and experiences with heart failure, *Heart Lung*, **37**(4), 257-265.
- Schreurs K. M., Colland V. T., Kuijer R. G. (2003): Development, content, and process evaluation of a short self-management intervention in patients with chronic diseases requiring self-care behaviors, *Patient Educ. Couns.*, **51**(2), 133-141.
- Sethares K. A., Elliott K. (2004): The effect of a tailored message intervention on heart failure readmission rates, quality of life, and benefit and barrier beliefs in persons with heart failure, *Heart Lung*, **33**(4), 249-260.
- Smith C. E., Koehler J., Moore J. M., et al. (2005): Testing videotape education for heart failure, *Clin. Nurs. Res.*, **14**(2), 191-205.
- Snyder M. (1986)/斉藤勇監訳 (1998): カメレオン人間の性格—セルフモニタリングの心理学, 17, 川島書店, 東京.
- Song M. K., Lipman T. H. (2008): Concept analysis—Self-monitoring in type 2 diabetes mellitus, *Int. J. Nurs. Stud.*, **45**, 1700-1710.
- Toman C., Harrison M. B., Logan J. (2001): Clinical practice guidelines: Necessary but not sufficient for evidence-based patient education and counseling, *Patient Educ. Couns.*, **42**(3), 279-287.
- Tsuyuki R. T., Fradette M., Johnson J. A., et al. (2004): A multicenter disease management program for hospitalized patients with heart failure, *J. Card. Fail.*, **10**(6), 473-480.
- Tsuyuki R. T., Malcolm J., Arnold O. (2006): The pharmacist's role in managing heart failure, *Canad. Pharmacists J.*, **139**(3), 33.
- Wilde M. A., Garvin S. (2007): A concept analysis of self-monitoring, *J. Adv. Nurs.*, **57**(3), 339-350.
- 山上敏子 (1987): 行動療法事典, 184, 共伸舎, 東京.
- 湯浅梨香 (2008): 心不全のディジーズマネジメントの実践を探る—セルフモニタリングと症状管理の支援①浮腫②体重管理, 看護技術, **54**(12), 97-102.