View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

獨協医科大学看護学部紀要 Vol. 3(2009)
Bulletin of Dokkyo Medical University School of Nursing

原　著

地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケア

－外来患者のセルフケア影響要因に注目して－

Self-Care of Patients with Chronic Heart Failure Continuously Living in Community

-Focusing on Influencing Factors on Self-Care of Outpatients-

村上　礼子[1)]　鈴木　美津枝[1)]　鹿村　眞理子[1)]　錦見　俊雄[2)]
Reiko Murakami　Mitsue Suzuki　Mariko Shikamura　Toshio Nishikimi

1）獨協医科大学看護学部
2）獨協医科大学医学部
1）Dokkyo Medical University School of Nursing
2）Dokkyo Medical University

要　旨

目的：外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケアを明らかにし，外来での看護援助の方向性を検討する．

方法：研究参加者7名を対象に，半構成的面接法によりデータ収集し，帰納的質的分析を行った．

結果：【他者との相互関係の影響をうけるセルフケア】【病状理解の影響をうけるセルフケア】【生活習慣に影響を与えるセルフケア】の3カテゴリーが抽出され，セルフケアの維持を強化している要因と継続を阻害する恐れがある要因が明らかになった．

結論：外来での慢性心不全患者の看護では①患者の信頼を得るだけでなく，患者を信頼し更なる継続が期待できる医療者としての姿勢，②患者とともに病いと向き合う家族員との調整，③患者自身が様々な情報の中から，適切な情報を取捨選択していけるようになるための支援，④病状の正しい理解のための支援⑤緊急時の受診システムの確保のための支援など，患者・家族の背景に合わせて支援していくことが重要である．

Abstract

Objective: The objective of this study was to investigate the Self-Care of patients with chronic heart failure continuously living in an outpatient community setting.

Methods: Seven patients underwent semi-structured interviews. The interview data were analyzed qualitatively and inductively.

Results: Three categories: Self-Care under the influence of having interactions with other people, Self-Care under the influence of having an understanding of one's disease condition, and Self-Care influencing the patient's lifestyle were studied. Also, the factors which has strengthened the ability to maintain Self-Care and the factors which may inhibit the ability to maintain Self-Care were

clarified.
Conclusions: The results of this study showed that it is important in outpatient nursing for patients with chronic heart failure to support them in what is described below according to the situation of the patients and their family: 1) The attitude of the medical staff who can not only obtain reliability from a patient, but can trust a patient, 2) consultation with patients' families for facing up to the disease with the patient, 3) support for the patients to make an appropriate choice concerning the various information about the disease, 4) support for the patients to correctly understand the clinical conditions and 5) support to secure a consultation system in an emergency.

キーワード：セルフケア，慢性心不全患者，外来患者
Keywords ：SELF-CARE, PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE, OUTPATIENT

Ⅰ．はじめに

生活習慣病からくる心疾患が原因で心不全を引き起こし，治療が必要となる患者は年々増加している．慢性心不全は慢性疾患であり，慢性疾患患者は病状の変化に応じた生活調整を自ら行い，病状をコントロールするためのセルフケアを日常生活の中で確立し，継続していく必要がある[1]．しかし，慢性心不全患者は治療として制限される内容が多く，また心機能の代償作用によって症状がなかなか自覚できない場合も多いため，自らの責任において病状に応じた生活調整を実践することは難しく，入退院を繰り返す患者が多い現状である．さらに，近年では急性心筋梗塞患者の救命率の増加から，慢性心不全患者の増加が予測され早急な対応が望まれている．医学領域では慢性心不全患者の運動療法や治療薬の開発など効果的な治療法の開発に多数の研究が進められ，少しでも外来で継続治療が行えるよう検討されている．

一方，看護領域においては，慢性病者のセルフケアや療養生活に注目した研究[2), 3)]や慢性疾患外来の実態調査[4)]など慢性疾患の一つとして看護者が評価するという観点で研究しているものが多い．また，慢性心不全患者を対象とした研究では再入院の際に看護師が工夫した指導プランや外来指導の症例研究[5), 6), 7), 8)]が多く，慢性心不全患者がどのようなことに困難を感じ，なぜセルフケアの維持が困難なのかという患者の現状に注目した研究は少なかった．患者自らの責任において生活調整を行うセルフケアの確立や維持を支援していくためには，看護者の視点からでは，患者がセルフケアの必要性を理解しているのにもかかわらずなぜ守ることができないのかを説明することは困難である[9)]といわれている．さらに，慢性疾患患者の慢性性ゆえのセルフケア継続の困難さに注目しがちであるが，その一方で，外来通院を継続し地域生活を維持している患者もいる．このような患者に注目している研究は，大友ら[10)]が行った急性増悪に焦点を当ててセルフケアの変化を明らかにした研究のみであった．そこで，慢性心不全患者の慢性性があるからこその患者の生活者としての強みを明らかにすることは，短時間でのかかわりが求められる外来看護にとって新たな知見になると考える．

このような知見は，看護者が評価するという視点では把握しきれないものである．本研究で，再入院にならずに外来治療を継続しつつ，地域生活を営むことができている慢性心不全患者のセルフケアについて理解し，支援する看護援助の方向性を明らかにすることは，患者のアドヒアランスを支える新しい外来看護の知見を導き，慢性心不全患者・家族の生活の質向上に寄与すると考える．

Ⅱ．研究目的

外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケアについて明ら

かにし,外来での看護援助の方向性を検討する.

Ⅲ．用語の定義

１．セルフケア

セルフケアとは，患者が疾患をもちながら自分らしく生きていくために行う行動や考え，思い，と定義する.

２．地域生活

地域生活とは，地域社会で営む生活，と定義する.

Ⅳ.研究方法

１．研究デザイン

本研究は，外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケアについて帰納的に抽出する質的記述研究デザインである.

２.研究対象者

研究対象者は,心不全による入院経験がある,成人期から前期高齢者の年代の方を条件とし,診療部長ならびに外来医長の了承を得て，心不全外来を担当する医師（以下，外来主治医）と相談のうえ大学病院に通院中の患者で，研究参加の説明に同意を得られた者とした.

３.データ収集の場

外部に声が漏れない外来患者のための相談室の一室を使用する.

４.データ収集期間

平成19年12月から平成20年3月

５.データ収集方法

１）面接方法

患者の外来受診日の診察前の採血結果の待ち時間もしくは，診察後の患者の時間の余裕がある時に行った．患者の許可を得て，面接内容は録音または筆記した．患者の負担にならないよう面接1回につき30～40分程度とし，2回以上受診機会に合わせて，同じ研究者が継続して面接を行った.面接は半構成的面接法を用いた.面接内容は，逐語録に起こし，次回の面接時に内容を確認した.

２）調査内容

(1) 診療録からの調査内容

患者の年代や性別，家族構成，現病歴，検査結果等の病状，内服薬等治療内容など

(2) 面接での調査内容

疾患や治療に対する思いやその変化，生活の様子やその変化など

６．データ分析方法

得られた記述データをありのままに質的帰納的に分析し，外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケアの内容や現状とその背景を探った.

１）面接で得られたすべての逐語録を分析の対象とし，すべての逐語録を研究者間で読み,『セルフケア』に関する文章を生のデータから意味を損なわないように文脈のままを抜き出し分析単位（以下，データ）とした.

２）すべてのデータの意味の読み取りを行い,意味の通る一文にし，サブカテゴリーとした.

３）さらに，類似のものを集め，本質的意味を抽出した.

４）この作業を，全体がこれ以上まとまらないところまで繰り返し行い，その意味を患者の生活者としての視点からセルフケアを表す簡潔な言葉で表現し，これをカテゴリーとした.

分析プロセスにおいて，常に繰り返し逐語録を読み込み吟味し，慢性期看護を専門に研究している複数の研究者間で討議・検討を行い，統一の了解を得てから次の段階に進む手順で実施し，研究対象者に分析結果を確認することで妥当性の確保に努めた.

Ⅴ．倫理的配慮

外来主治医に対象者に関して相談し承諾を得たのち，患者および家族に研究の目的，面接方法，プライバシーの保護や研究参加に伴う自由意思の尊重，研究参加を拒否しても不利益がないこと，対象者の健康と安全の保持のための調

整の実施等の説明を行い，研究参加の同意を得た．面接内容の録音は，対象者から許可を得た場合のみ行い，面接中でも録音されたくない会話については，その都度録音を中止した．面接に際しては，研究者と同時に看護師として，通院治療中の患者の心身の負担を最小限にするよう努めた．

なお，本研究は，データ収集を行うフィールドの生命倫理委員会の承認を得ている．また，研究協力施設の診療科長ならびに外来主治医の承認を得ている．

Ⅵ．結果

１．対象者の概要

対象者は7名．男性4名，女性3名であった．年代は50代後半3名，60代前半4名であった．心不全診断後2年め1名，3年め2名，4年め1名，13年め1名，15年め1名，20年め1名であった．前回退院時から全員1年以上が過ぎ，外来通院期間が最長なものは診断後20年の方で4年半，次が10年以上の方で2年から3年が経過していた．他の方は1年から3年が経過し，再入院の経験はなく過ごしていた（表1）．

２．セルフケアの現状

面接の逐語録から抽出された外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケアについてカテゴリー化を行い，99のデータ，13のサブカテゴリー，3つのカテゴリーにまとめられた（表2）．

結果としては，【他者との相互関係の影響をうけるセルフケア】，【病状理解の影響をうけるセルフケア】，【生活習慣に影響を与えるセルフケア】の3つのカテゴリーが抽出された．以下のカテゴリーは【　】，サブカテゴリーは〈　〉で示した．

１）【他者との相互関係の影響をうけるセルフケア】

このカテゴリーは，医師をはじめとする様々な医療者および家族員などの他者との相互関係によって影響をうけてセルフケアを維持している現状を表しており，〈医師のかかわりによって強化されるセルフケア〉，〈他者の支援に応えるためのセルフケア〉，〈家族員とともに調整しつづけるセルフケア〉，〈周囲の人々に対する遠慮から調整しきれないセルフケア〉の4つのサブカテゴリーから構成されていた．

表1　対象者の特性

	A	B	C	D	E	F	G
年代	60歳前半	50歳後半	50歳後半	60歳前半	50歳後半	60歳前半	60歳前半
性別	男性	男性	女性	女性	女性	男性	男性
疾患	心不全，糖尿病，高血圧	心不全，肝疾患	心不全，腎不全，高血圧	心不全，高血圧，睡眠時無呼吸症候群	心不全，高血圧，血液疾患	心不全，糖尿病，高血圧	心不全，糖尿病，高血圧
BNP pg/ml（平均±SD）	188.5±68.9	24.9±13.9	141.1±84.1	31.7±25.7	205.6±89.4	122.2±20.0	158.6±56.1
心不全診断後年数	20年	4年	3年	2年	3年	13年	15年
入院歴（最終退院からの年数）	3回（4年半）	1回（3年）	2回（1年半）	2回（1年）	3回（1年）	2回（2年）	2回（3年）
同居家族	配偶者	なし	娘	配偶者	配偶者	娘夫婦	配偶者

表2　地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケア

カテゴリー	サブカテゴリー
他者との相互関係の影響をうけるセルフケア	医師のかかわりによって強化されるセルフケア
	他者の支援に応えるためのセルフケア
	家族員とともに調整しつづけるセルフケア
	周囲の人々に対する遠慮から調整しきれないセルフケア
病状理解の影響をうけるセルフケア	これまでの生活習慣に対する内省から動機づけされたセルフケア
	悪くなるかもしれないという思いから行うセルフケア
	病気である自分を受け入れたことによって強化されるセルフケア
	やむなく変えたセルフケア
	合併症の悪化を防ぐことを優先的に行うセルフケア
	悪くなるという思いにつながりにくいために調整できないセルフケア
	自分らしくあり続けることを優先するセルフケア
生活習慣に影響を与えるセルフケア	常に変更され，より自分に合うものを探し求めるセルフケア
	自分なりに工夫して習慣化されたセルフケア

(1)〈医師のかかわりによって強化されるセルフケア〉

医師の患者の体調が良くなっていることを実感できるような声かけによって自分のセルフケに自信を持つことができたり，わかりやすく親身になっての説明から自分なりに工夫して継続していこうという思いになり，セルフケアをより強化することからまとめられていた.

(2)〈他者の支援に応えるためのセルフケア〉

死にかけたのを助けてくれた医療者の恩に報いるためや，現在の自分を一生懸命支援してくれる医療者や家族員など他者の思いに応えるために，セルフケアを維持し続けていることからまとめられた.

(3)〈家族員とともに調整しつづけるセルフケア〉

家族員の協力を得て，体調や生活のセルフケアを調整していることからまとめられた. 家族員が調整している内容は，心臓を患ってからは家族が率先して家事などを手伝ってくれたり，患者の状態をみて，意思を尊重しながらこれ以上悪くならないよう気遣ってくれたりしていた. また，調子が悪い時には無理や遠慮をしない，塩分をなるべく取らないように味見を娘に頼むなど，自らが家族員の協力を得られるような調整を行うことが含まれていた.

(4)〈周囲の人々に対する遠慮から調整しきれないセルフケア〉

受診の際に他の患者の待ち時間に配慮をし，医師に聞きたいことがあっても聞かずに自分の病態や薬について不安な思いを持ち続けていたり，自分がやらなければという思いが先行して無理をしたり，周囲の人々にできると思われているという思いから他人へ頼むことができずに自らが率先して動いてしまいストレスを感じたりと，周囲の人々に対する遠慮からセルフケアを調整しきれていないことからまとめられた.

2）【病状理解の影響をうけるセルフケア】

このカテゴリーは，病状理解や疾患受容の状況に影響をうけてセルフケアを変化させながら維持している現状を表しており，〈これまでの生活習慣に対する内省から動機づけされたセルフケア〉，〈悪くなるという思いにつながりにくいために調整できないセルフケア〉，〈病気である自分を受け入れたことによって強化されるセルフケア〉，〈やむなく変えたセルフケア〉，〈合併症の悪化を防ぐことを優先的に行うセルフケ

ア〉，〈悪くなるかもしれないという思いから行うセルフケア〉，〈自分らしくあり続けることを優先するセルフケア〉の7つのサブカテゴリーから構成されていた．

(1)〈これまでの生活習慣に対する内省から動機づけされたセルフケア〉

このままでは自分の体はもたないという思いや合併症が表れたことをきっかけに自らが病気をリセットし根っこから治していく決意をし，好きなものをすっぱりとやめて生活習慣の改善に努める，適切な生活習慣に関する様々な情報を見聞きして守るなどというこれまでの生活習慣を内省することでこれからのセルフケアの動機づけを行い，病状を維持できるよう努めていることからまとめられた．

(2)〈悪くなるかもしれないという思いから行うセルフケア〉

自らの生活習慣や受診行動，内服管理さらには，周囲の理解を得るための努力など，常に悪くなるかもしれないという思いが念頭にあり，予防行動や守る必要があると思っている行動を厳守するためのセルフケアに努めていることからまとめられた．

(3)〈病気である自分を受け入れたことによって強化されるセルフケア〉

病気である自分から逃避するのではなく病気とうまくやっていかなければならないと気づき，覚悟を決めたことで自分なりの工夫ができ体調が良くなり，さらにもっと良くしたいと思いから意欲的にセルフケアを強化させていることからまとめられた．

(4)〈やむなく変えたセルフケア〉

できれば心不全になる前の生活と同じように過ごしたいと思っているが，治療しても完全に治ったわけではなく，もう良くはならないとあきらめ，今以上に悪くならないよう食事量や活動量を減らし，内服し続ける習慣をつけたことからまとめられた．

(5)〈合併症の悪化を防ぐことを優先的に行うセルフケア〉

心疾患増悪の予防のための様々な注意事項の中から，まずはコレステロールや血糖値を下げ，動脈硬化の進行を妨げ，血栓予防につながるよう，合併症の悪化を防ぐセルフケアを優先的に行っていたことからまとめられた．

(6)〈悪くなるという思いにつながりにくいために調整しきれないセルフケア〉

疾患の理解や生活との関係を理解しきれていないため，自分なりの理解で解釈したり，自分だけは悪くならないという過信があるために，今までのセルフケアでも病状が悪くなるという思いに至らないためにセルフケアを調整しきれずにいることからまとめられた．

(7)〈自分らしくあり続けることを優先するセルフケア〉

病気のための制限を守って生活していくよりも，酒を飲んで具合が悪くなるならそれでもいいと医師に頼み込んで飲酒の許可を得て酒を飲み続ける，調子がいいから仕事を続けるという，自分らしくあり続けることができる生活を優先したセルフケアを行うことからまとめられた．

3）【生活習慣に影響を与えるセルフケア】

このカテゴリーは，さまざまな情報から自らの生活習慣を変更させ，自分の意思で一番良いと考えた生活習慣をセルフケアとして取り入れて維持している現状を表し，〈常に変更され，より自分に合うものを探し求めるセルフケア〉，〈自分なりに工夫して習慣化されたセルフケア〉の2つのサブカテゴリーから構成されていた．

(1)〈常に変更され，より自分に合うものを探し求めるセルフケア〉

自分のこれまでの生活を振り返り，これではいけない，直さなくちゃいけないという意識が芽生え，心臓やむくみに良いといわれるテレビや雑誌などの情報を意図的に集め，出来る範囲で自分にとって必要だと判断した情報を生活に取り入れ続けていたり，今の方法がベストとは思わずに常に病気が良くなるために自分に合う方法を探し求め続けていることからまとめられた．

(2)〈自分なりに工夫して習慣化されたセルフケア〉

食事の取り方，内服管理，体重管理，症状があった際の対処方法や予防方法など，医師や民間の情報，自らの生活体験の中から工夫して習慣化させ，セルフケアとして確立・維持させていることからまとめられた．

Ⅴ.考察

外来治療を受けながら，地域生活を維持している慢性心不全患者のセルフケアについて明らかにしたことで，セルフケアの維持を強化している要因と地域生活の維持を阻害する恐れがある要因を見出した．これらの2つの要因から考察し，外来看護の方向性について検討する．

1．セルフケアの維持を強化している要因

【他者との相互関係の影響】はセルフケアの維持において基盤となるセルフケアで，〈医師のかかわりによって強化されるセルフケア〉，〈他者の支援に応えるためのセルフケア〉，〈家族員とともに調整しつづけるセルフケア〉，〈周囲の人々に対する遠慮から調整しきれないセルフケア〉の4つから構成されていた．なかでも，〈医師のかかわりによって強化されるセルフケア〉，〈他者の支援に応えるためのセルフケア〉，〈家族員とともに調整しつづけるセルフケア〉の3つのセルフケアはセルフケアの維持を強化する関係性を持っていると考えられる．

また，【病状理解の影響】では，セルフケアを維持する動機やきっかけ，さらには維持している意味付けを表しているセルフケアで，〈これまでの生活習慣に対する内省から動機づけされたセルフケア〉と〈悪くなるかもしれないという思いから行うセルフケア〉が動機となってセルフケアが維持できるよう強化を図っていると考えられる．また，〈病気である自分を受け入れたことによって強化されるセルフケア〉，〈合併症の悪化を防ぐことを優先的に行うセルフケア〉，〈やむなく変えたセルフケア〉と合併症と慢性心不全の慢性性を自覚することでセルフケアの維持を強化する意味付けを行っていると考えられる．

さらに，【生活習慣に影響を与えるセルフケア】では，自分のこれまでの生活を振り返り，これではいけない，直さなくちゃいけないという意識が芽生え，さまざまな情報を集め，〈常に変更され，より自分に合うものを探し求めるセルフケア〉に努め，〈自分なりに工夫して習慣化されたセルフケア〉ができていた．このことは，本庄[2]が述べる慢性病者のセルフケア能力で求められる『生活に即した健康管理法を見出し継続する能力』の一つである．自らの生活を振り返り，生活に即して工夫し習慣化するということは，セルフケアの維持を可能とし，強化していくことにつながっていると考えられる．

これらのことから，外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者にとって入院中の医療者のかかわりから家族員，会社の人のかかわりまで患者を取り巻くソーシャルサポートすべてのかかわりがセルフケアの維持に大きな影響を与えることが分かった．大友ら[10]は，セルフケアの変化をもたらす援助として，患者が自分の体の変化を意味付けして捉えることが重要であると述べている．また，その際にセルフケアの変化を促進・維持するものとして，他者の励ましや支えは患者の衝撃を和らげ，自分の現状を正しく認知させる働きがあると考察している．本研究では地域生活を継続できるようにセルフケアを維持するには，他者の励ましや支えだけでなく，医療者や家族員などに自らが信頼され，期待され，その思いに応えようとすることも重要であると考えられた．したがって，他者との相互関係が円滑であることが維持するために重要な鍵を担っていると考えられる．

また，病状の理解が正しくされることがセルフケアの維持の重要な動機づけになることが分かった．心臓という目に見えぬ臓器の病状，さらには代償作用のある臓器についていかにわかりやすく，簡潔に説明できるか医療者の能力が問われるものであると考えられる．外来という時間と場所の制限のある中で，患者や家族にわかりやすく，さらには繰り返し説明を行っていくことの重要性とそのタイミングの見極めの大

切さを痛感するとともに，合併症や重症化するリスクについての理解促進がセルフケアを維持していく重要な鍵であると考えられる．

２．地域生活の維持を阻害する恐れがある要因

現時点で外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者であっても，地域生活の維持を阻害する恐れは常にあることが分かった．【他者との相互関係の影響】は円滑であれば,維持するための強化となるものである．しかし,円滑ではなく,患者が遠慮をしてしまっているような関係がソーシャルサポートシステムとしてできてしまっている場合は，〈周囲の人々に対する遠慮から調整しきれないセルフケア〉のようにセルフケアが無理をする方向につながり，病状を悪化させ，地域生活の維持が困難になることが推察された．つまり，外来看護では，患者だけでなく，ともに病いと向き合う家族員との調整を図る必要性があると考える．

また，正しい病状の理解が得られていれば，維持するための強化となるものであるが，正しくもしくは十分な病状の理解が得られていない場合には，【病状理解の影響】の〈悪くなるという思いにつながりにくいために調整しきれないセルフケア〉や〈自分らしくあり続けることを優先するセルフケア〉のように地域生活の維持が困難になることが推察された．正木ら[3]は，慢性病患者の療養のあり様として療養のタイプを完全主義型，現実型，自然態型，自己価値低下型，依存型，重荷型，反抗型の7つに分けて分類している．本研究で，地域生活の維持が困難になる恐れがあると考えられたものと照らし合わせると，〈悪くなるという思いにつながりにくいために調整しきれないセルフケア〉は療養を軽視した生活が特徴で病識の欠如や開き直りの感覚が存在する反抗型で，療養の必要性は分かっているが実行しないタイプに近い．このようなタイプには，医療者との安定した信頼しあえる関係づくりが看護として必要だと述べている．本研究では，悪くなるという思いにつながりにくい患者も，自分らしくあり続けることを優先している患者も，医療者からの許可を得てから優先させていたり，自分なりに許容できる範囲を探りながら，病状を悪化させない程度にセルフケアを実施しているつもりでいた．この様子は地域生活の継続期間が長い患者ほどみられていた．つまり，自分なりの匙加減を間違わないよう微調整して，セルフケアを自分が納得のできるような形に変化させていると考えることもできる．このような状況で問題になるのは，自分なりの匙加減が間違ってしまうことである．地域生活を長く継続している患者には，病状の正しい理解の中でも，自分の体の許容範囲の理解，いつもと違うと感じることができる力，少しでも異変，異常を感じた場合にはすぐに外来に受診できる決断力が重要になると考えられる．

これらのことから，外来看護では，順調にセルフケアの維持がされている患者でも地域生活の維持を阻害する恐れが常にあることを念頭に，外来治療が長くなっている患者にこそ，今後の見通し，自覚症状の詳細な説明，いざというときの受診システムの確認などを患者と家族にともに行えるよう支援していくことが重要であると考える．

さらに，【生活習慣に影響を与えるセルフケア】の〈常に変更され，より自分に合うものを探し求めるセルフケア〉では，心臓やむくみに良いといわれるテレビや雑誌などの情報を意図的に集めていた．しかし，その情報の適切性を判断するのは患者本人であったり，家族員を含めた地域の人々であった．適切な情報であれば特に問題は生じない．しかし，不適切な情報に惑わされた場合は，地域生活を阻害する要因になると考えられる．したがって，多種多様な情報が無数に流されている情報化社会の現在，このような多数の情報の中から，患者が自分でできると判断した情報に基づいてセルフケアを変えていたり，次々と新しい情報に飛びついていたりすることは危険が伴うという自覚を持つ必要があると考えられる．清水ら[4]は，大学病院における成人慢性疾患外来の看護師は，患者の状況を把握しながら，患者の主体性を重視しつつ，共に考えるかかわりを心がけ実践している

と述べている．しかし，経済的基盤，人的・物的環境，個別指導体制，看護師の指導力など様々な問題がある中で，実際に外来受診時に個別指導を受けられる患者には限りがある．このような状況でも，実際に民間療法をはじめとするさまざまな情報について，看護師自身も把握し，その適切性を確認し，患者が自然と適切な情報をつかみとれるような外来の物的環境を調整していくことは外来看護において有効な支援になると考えられる．また，慢性病者のセルフケア能力として本庄[2]が述べている『選択する能力』や『有効な支援の活用能力』を高めていくことは，現代のような情報化社会で地域生活を継続するためには重要な能力であると考えられる．患者や家族員が適切な情報源を活用していくことを心がけるよう，さらにはいつでも質問や相談できるような相談窓口の利用推進などセルフケア能力の向上につながる外来看護支援を検討していく必要性は高いと考える．

Ⅶ．おわりに

本研究では，心不全による入院経験があり，外来治療を受けながら，地域生活を継続している慢性心不全患者のセルフケアとして，【他者との相互関係の影響をうけるセルフケア】，【病状理解の影響をうけるセルフケア】，【生活習慣に影響を与えるセルフケア】の3つが抽出された．

また，慢性心不全患者の外来看護として，①患者の信頼を得るだけでなく，患者を信頼しその努力を認め，更なる継続が期待できる医療者の姿勢，②患者だけでなく，ともに病いと向き合う家族員と調整を図る必要性，③日常生活で見聞きする様々な情報の中から，適切で本当に必要な情報を取捨選択しその理由を納得して継続できるための支援，④患者自身が病状の正しい理解ができるための支援，⑤緊急時の受診システムの確保のための支援など，患者・家族の状況や能力，地域生活を継続している期間など患者の背景に合わせて支援していくことが必要であると示唆された．

Ⅷ．研究の限界

本研究では7名の参加者によって語られた内容の検討であり，抽出されたセルフケアの構造化を図るには，さらに参加者を増やし洗練し，一般化に向けて検討を重ねる必要がある．

謝辞：本研究を実施するにあたって，ご協力いただきました患者の皆様，フィールドを提供してくださいました施設関係者の皆様に心よりお礼を申し上げます．

なお，本研究は，2007年度看護学部共同研究費の助成を受け，本研究の一部は，第28回日本看護科学学会学術集会(2008年12月)にて発表した．

文献

1） 正木治恵:慢性病患者へのケア技術の展開，Quality Nursing，2(12)，1020-1025，1996.
2） 本庄恵子：慢性病者のセルフケア能力を評価する指標に関する研究 - 看護者による評価に焦点を当てて -，日本赤十字看護大学紀要，15，34-45，2001.
3） 正木治恵，兼松百合子，他：慢性病患者のあり様に関する研究，日本看護科学会誌，12(2)，1-9, 1992.
4） 清水安子，今村美葉，他：大学病院における成人慢性疾患外来の個別指導の実態と看護の課題，千葉大学看護学部紀要，27，19-28, 2005.
5） 大井千春，倉田みき子，他：心不全で再入院を繰り返した患者への生活指導の有用性 - パンフレットを活用した生活指導を振り返って -，HEART nursing，17(6)，9-15，2004.
6） 田崎美里，山口幸恵，他：慢性心不全患者管理における服薬指導の重要性 - 心不全治療における看護サイドからのアプローチ -，HEART nursing，18(6)，54-57, 2005.
7） 與儀晃美，松本美恵，他：入退院を繰り返す慢性心不全患者の看護 - 在宅療養に向けたサポート体制作りを中心として -，HEART nursing，16(6)，9-13, 2003.

8) 大川卓也，真鍋靖博，他：入退院を繰り返す慢性心不全増悪症例への対応 - 心不全居宅支援チームによる対応の効果 - ，心臓リハビリテーション，10(2)，272-276, 2005.
9) 河口てる子編：糖尿病患者のQOLと看護，医学書院，東京, 2001.
10) 大友望，石橋みゆき，他：慢性心不全患者におけるセルフケアの変化の過程 - 急性増悪体験に焦点をあてて - ，第31回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），258-260, 2000.
11) Christopher Foweler, Michelle Kirschner, et al.：Promoting self-care through symptom management:A theory-based approach for nurse practitioners，Journal of the American of Nurse Practitoners，19，221-227，2007.
12) 片倉直子，山本則子，他：外来における効果的な看護の構成要素と実践プロセス，千葉大学看護学部紀要，28，23-28，2006.
13) 金外淑，島田洋徳，他：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果, 心身医，38(5)，318-323，1998.
14) 眞嶋朋子，寺町優子，他：外来通院中の心疾患患者におけるQOLとソーシャル・サポートとの関係，東京女子医科大学雑誌，73(6)，169-175，2003.
15) 直成洋子，泉野潔，他：循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因，富山医科薬科大学看護学誌，4(2)，21-31，2002.
16) Sandra B.Dunbar, Patricia C.Clark, et al.：Family Education and Support Interventions in Heart Failure，Nursing Research，54(3)，158-166, 2005.
17) 島田誠治，野田喜寛，他：再入院を繰返す慢性心不全患者の実態調査と疾病管理，心臓リハビリテーション，12(1)，118-121，2007.
18) 田瀬裕子，橋本由加理，他：入退院を繰り返す心不全官患者のセルフケア不足の要因，第34回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），141-143，2003.