
 総 説

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究19
P.10-21(2017)

我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の概念分析

Concept Analysis of “Self-management of Chronic Illness” in Japan

浅井 美千代^{1) 2)}
ASAI Michiyo

青木 きよ子³⁾
AOKI Kiyoko

高谷 真由美⁴⁾
TAKAYA Mayumi

長瀬 雅子⁴⁾
NAGASE Masako

要 旨

目的：海外で発達してきたセルフマネジメントという概念を、我が国に取り入れていくために、セルフマネジメントが我が国の慢性期看護分野においてどのように用いられているか概念分析の手法により明らかにした。

方法：2001年～2015年の和文献で、論文タイトルに「セルフマネジメント」の用語を含む26論文を対象とし、Walker and Avantの方法を参考に分析した。

結果：属性として「慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動」「課題への対処法を洗練するプロセス」「医療者とのパートナーシップに基づく協働」の3つが導き出された。先行要件として、「疾患・症状管理の必要性の自覚」「苦痛の体験」「情報に基づくセルフマネジメントへの肯定的認識」「自己効力感」「支援者の存在」の5つ、帰結として、「慢性疾患と共に生きる生活方略の獲得」「慢性疾患の悪化移行の防止」「身体機能の維持・改善」「症状緩和」の4つが導き出された。

考察：我が国における慢性疾患のセルフマネジメントを「慢性疾患と共に生きる人が医療者とのパートナーシップに基づく協働により、疾患特有の管理とその影響の管理という課題に対処する活動であり、その人が問題とすることに主体的に取り組み、対処法が洗練されていくプロセスである。」と定義した。我が国において、セルフマネジメントを取り入れ定着させるには、医療者が患者を思いやる精神を活かしつつ、意図的に患者の自己決定を促す機会をつくり、患者と協働することが鍵になると考えられた。さらに、今回の結果を基に、特定状況にある対象者のセルフマネジメント状況を測定する用具を開発する必要性が示唆された。

キーワード：セルフマネジメント、慢性疾患、概念分析

Key words : Self-management, Chronic Illness, Concept analysis

-
- 1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程
Doctor's Course of Nursing Science, Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
 - 2) 千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Health Care Sciences, Chiba Prefectural University of Health Science
 - 3) 順天堂大学大学院医療看護学研究科
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
 - 4) 順天堂大学医療看護学部
Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
(Sep. 30. 2016 原稿受付) (Nov. 16. 2016 原稿受領)

I. はじめに

慢性疾患は、治癒が見込めない、長期に渡って養生が必要な疾患である。患者に苦痛症状や機能障害をもたらす場合もあり、可能な限り健康な状態を維持しQOLを維持するには、日常生活において症状に対処したり、その時の健康状態に合わせた生活に調整するなど、患者によるセルフマネジメントが不可欠になる^{1) 2)}。

近年、医療技術の進歩や生活習慣の変化から、1つ

あるいはそれ以上の慢性疾患と共に生活する人が増え、それによる医療費の増大を抑制することが国内外の課題となっている。米国においては、個人が自身の健康に対して責任をもつ考え方はより重要視され、セルフマネジメントが、慢性疾患と共に生きる人の治療に必須の構成要素として認められている³⁾。世界に例のない超高齢化が進行している日本は、「疾病を治す医療」から「暮らしを支える医療」へと転換しようとしており⁴⁾、慢性疾患と共に生きるための方略となるセルフマネジメントを定着させていくことは、患者のQOLの向上、さらには医療費抑制において重要な課題になるといえる。

セルフマネジメントという概念は、セルフケアとほぼ同時期の1970年代米国において、禁煙プログラム⁵⁾や慢性疾患の子どものリハビリテーション⁶⁾の中で、患者の積極的参加の意味をもって用いられたのが始まりである^{7) 8)}。そして、Corbin and Straussが、医学的な管理に心理社会的側面を組み入れた慢性疾患と生きるための3つの仕事を記述したこと⁹⁾により、初めてセルフマネジメントのプロセスが確認された¹⁰⁾といわれる。その後、Lorigらが、Corbin and Straussの枠組みを用いて、医学的管理、役割管理、感情管理を扱うセルフマネジメントプログラムを開発し⁸⁾、介入効果として、患者の自己効力感の向上、痛み・倦怠感・不安感の軽減、医療費の抑制がみられている¹¹⁾。

我が国の医療は、従来、「おまかせ医療」といわれ、治療選択などが患者の利益を前提とした医療者の善意による判断にゆだねられてきたが、患者の権利意識の高まりという時代の波により、自己決定を重視した「患者中心の医療」に変化してきている¹²⁾。しかし、現状は、患者の多くが専門家に判断をゆだねたいという思いをもち、医療者は、医学的な観点から見た最善が患者にとっての最善であるという枠組みから抜け出しきれていない¹³⁾。自己責任を求められる個人主義の海外において発達してきたセルフマネジメントという概念を、我が国の医療に取り入れ活用していくには、どのような課題があるのだろうか。そこで、我が国の看護分野でセルフマネジメントが用いられ始めた2001年以降⁷⁾、慢性疾患のセルフマネジメントはどのようにとらえられているか、概念分析の方法を用いて明らかにし、我が国におけるセルフマネジメントの活用と課題について検討する。

II. 目的

我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の概念の属性、先行要件、帰結を明らかにし、「慢性疾患のセルフマネジメント」を定義する。そして、我が国の慢性疾患看護におけるセルフマネジメントの活用と課題を明らかにする。

III. 方法

概念分析は、Walker and Avantの方法¹⁴⁾を参考に、以下の手順により行った。

1. 「セルフマネジメント」の一般的な意味と他分野での用法について、辞書、文献を用いて明らかにした。
2. 慢性疾患看護の国内文献を対象に、「慢性疾患のセルフマネジメント」の属性、先行要件、帰結を抽出した。

分析対象文献は、医中誌Web版を用いて、過去15年間(2001年~2015年)の和文献とし、論文中で用いられている概念が明確で、概念定義が示されているなど用法の抽出が可能な論文を検索するため、論文タイトルに「セルフマネジメント」の用語を含む原著論文とした。その結果、59論文が抽出され、それらから、小児・ターミナル患者・看護学生・看護師を対象とした研究、事例研究、および、セルフマネジメントについての記述がみられなかった論文を除外し、26論文^{15)~40)}を対象とした。

対象論文を精読し、論文ごとにセルフマネジメントの属性、先行要件、帰結についての記述を抽出し、コード化した。抽出されたコードを、「属性」「先行要件」「帰結」ごとに類似性と相違性を識別しながらカテゴリー化した。コード化、カテゴリー化は、共同研究者間で行い、信頼性を確保した。

3. 2で抽出された「属性」「先行要件」「帰結」を、海外におけるセルフマネジメントと比較した。

IV. 結果

1. 「セルフマネジメント」の用法

- 1) 「セルフマネジメント」の一般的な意味

セルフマネジメント (self-management) は、セルフとマネジメントの合成語で、セルフ (self-) は「自己、自分を、自分で」⁴¹⁾、マネジメント (management) はmanageの名詞形で、「経営する、管理する、上手く扱う」という意味がある⁴²⁾。経営は、「力を尽くして物事を営むこと、継続的・計画的に事業を遂行する

こと」⁴³⁾、管理は「管轄し処理すること、良い状態を保つように処置すること」⁴⁴⁾ という意味をもつとされている。セルフマネジメントは、自分で権限を持ち、良い状態を保つよう、継続的・計画的に対処していくことを表していた。

2) 経営学における「セルフマネジメント」

経営学におけるセルフマネジメントは、二宮によれば、「組織的活動として組織の中における個人の活動を主体的にマネジメントすること」であり⁴⁵⁾、自分で自分のことをコントロール（統制）することと、自分のことをマネジメント（管理）するという意味を持つとされる⁴⁶⁾。コントロールは、目的・計画がすでに決定しており、そこから逸脱した場合に修正するという意味で、マネジメントは、目的・計画を決めることを含み、決定したら執行し、目的・計画通りに執行しているか、コントロールすることであると述べている⁴⁶⁾。マネジメントは、コントロールを包含する概念であり、主体的、創造的な過程ととらえられていた。

3) 心理学における「セルフマネジメント」

心理学では、行動療法のプログラムの一つとしてセルフマネジメントが位置づけられ、クライアントが問題を正確に把握し、行動変容のために現実的な目標を設定し、様々な随伴性を活用しながら望ましい行動を作り上げ維持し、継続的に進行状況をモニタリングするとしている⁴⁷⁾。随伴性とは、刺激によって起こした行動が、良い結果を生じた場合、刺激に対しその行動をとる頻度が上がり、悪い結果の場合は行動する頻度が下がるという意味の心理学用語である⁴⁸⁾。セルフマネジメントは課題解決に向け、自分の行動を振り返りつつよりよいものにしていく過程としてとらえられていた。

4) 教育学における「セルフマネジメント」

教育学では、自閉症患児を対象とした行動変容アプローチにおいて、セルフマネジメントが用いられ、霜田は、「周囲からの指示や強化が随伴しなくても適切な行動を生起・維持するために、その構成要素である下位スキルを遂行すること」と定義している⁴⁹⁾。下位スキルとは、自己教示、自己監視、自己評価、自己強化を指しており⁵⁰⁾、セルフマネジメントは自発的な行動で、課題を遂行し、その結果を評価し継続していくという一連のプロセスをもつものとして用いられてい

た。

2. 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の属性

慢性疾患看護の国内文献を対象に分析した結果、慢性疾患のセルフマネジメントの属性として、「慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動」「課題への対処法を洗練するプロセス」「医療者とのパートナーシップに基づく協働」の3つが抽出された（表1参照）。

1) 慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動

多くの文献に挙げられていたことは、疾患管理及び疾患・治療による影響の管理であった。疾患管理は、疾患の悪化を防止することであり、食事・運動・薬物療法や増悪因子の回避という疾患特有の養生法を実践すること^{19) 22) 29) 34) 39)}と、体調の変化をとらえ重症化を防止することであった。体調の変化をとらえることは、血圧・血糖値のような疾患特有の指標となる測定値や安定時の体調との比較など^{28) 29) 34)}自分で確立したサインを用いて悪化の徴候をとらえること⁴⁰⁾であった。重症化を防止する行動は、服薬や活動量の調整などによって自分で対処したり^{17) 37) 39)}、受診の必要性を見極めること²⁶⁾であった。

疾患・治療による影響の管理は、疾患・治療に伴う身体的・心理的・社会的影響に対処することであり、特有の症状への対処^{21) 28) 35)}、病気がもたらすストレス・抑うつなどの感情への対処^{22) - 25) 32) 33) 36) 37) 40)}、QOLを維持できるよう生活を調整することであった。生活の調整は、日常生活の中で直面する問題に対処すること^{16) 19) 36)}、快適な生活を営めるような工夫をすること^{31) 34) 39)}、体調管理を人生の充実とのバランスを考えて工夫すること^{18) 40)}を含んでいた。

上述したような疾患管理及び疾患・治療による影響の管理は、慢性疾患と共に生きるために生じた課題であり、このような課題への対処は、資源の活用及び知識・技術の活用により実施されるととらえられていた。資源の活用では、とくに、家族や周囲の人の支援を活用すること^{16) 19) 20) 23) 28)}と、自分の能力・強みというその人自身にある資源の活用^{16) 20) 25) 32)}が含まれていた。また、知識・技術の活用は、疾患や疾患管理の知識・技術^{21) 25) 37)}、症状に対処するための知識・技術^{30) 38)}、否定的な感情に対処するための知識・技術³²⁾

表1 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の属性

大カテゴリー (属性)	カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード (文献番号)	
慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動	疾患の悪化を防止する	疾患特有の養生法を 実践する	薬物療法を継続しながら病気と上手につきあう (19) 身体機能・感情・対人関係における病気の影響の管理を行いながら、 治療・療養法を順守すること (34) 薬・栄養・運動・感染予防・禁煙継続の適切な管理 (39)	
		体調の変化をとらえ 重症化を防止する	症状や徴候から早期に異変に気づき適切な対処をする (39) 自分で確立したサインを用いてセルフモニタリングする (40) 自分の状態や行動をモニタリングした結果をもとに、ライフスタイル を調整する (17)	
	疾患・治療による 影響に対処する	疾患や治療に特有 の症状に対処する	疾患や治療特有の症状に対するマネジメント力 (35) 自分に起きている症状に対してその状況を把握する (35) 自分の生活と折り合いをつけながらクライアント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 (21)	
		病気がもたらす否 定的な感情に対処 する	療養生活に伴う感情に対処しながら病気の自分と折り合いをつけ、今 の自分を支持する (16) ストレスマネジメント、気分の落ち込みへの対処 (22) 困難な感情や抑うつ管理 (24)	
		QOLを維持できる 生活に調整する	日常生活のなかで直面するさまざまな問題に対処して普通の生活を送 る (19) 健康障害を抱えても生活の工夫、こころの持ち方で、より快適な生活 を営めるように生活を修正し整える (39) 生活上の混乱の程度を最小にして在宅生活を維持するための絶え間な い調整 (40)	
	資源を活用する	自分の強みを活かす	自分のできる方法で取り組む (16) 患者の持っている力や強みを活かす (20) 患者が自分の能力を活用する (32)	
			社会資源を活用する	必要な資源の活用 (16)
		家族や身近な人の 力を活用する	身近な人への相談など患者が周囲の力を活用する (20) 医療者及び家族などのサポートを活用する (23)	
	知識・技術を活用する		知識と技術を用いて症状にうまく対処する (30) 自分の病気の療養に関するテラーメイドの知識・技術をもつ (21) 病気や障がいに関連して生じる生活上の課題に対して、対処するため に必要な技術や技法、方略を用いる (37)	
	課題への対処法を洗練するプロセス	問題解決プロセス を踏む	自分の問題を認識 して主体的に取り 組む	自己の療養生活を振り返り、患者自身が問題を認識する (27) 患者が認識する問題に対して問題解決的に取り組む過程 (16) 対象者が認識している問題を取り上げ、対象者の自己決定を支援する (29)
			問題解決に向けて 意思決定する	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 (15) 当事者が意思決定をしながら問題解決をしていくプロセス (37) 具体策を選択、自己決定する (27)
			問題解決プロセス を踏む	患者自らが行う行動とその行動に至るまでのプロセスを含む (34) 症状に対するアセスメント力や対処行動、その行動を評価する力 (35) 自分で決定し、計画を立てて実行し、評価して、更には行動を修正し ていく (17)
		課題の対処法を改 良し継続する	経験から解決方法 を見いだす	自己流のバランス維持の秘訣を見出す (体得する) (18) 医療者からの助言と症状管理の失敗や成功を積み重ねながら、症状を 悪化させないための実践方法を見つける (40)
			プロセスを経て変 化する	取り組みによって変化していくプロセス (32) 変化を恐れず管理方法を修正する (40)
取り組みを継続する			体得した取り組みを、日常生活上で継続して行うようになる (18) 課題への取り組みを継続する力 (25)	
医療者とのパート ナーシップに基づく 協働		医療者とパートナーシップを形成し協働 する	専門家とのパートナーシップを築く (20) 医療者のパートナーシップのもとで行う (23) 看護師が共に取り組むパートナーとして機能する (30)	

を自分に合わせて活用すること²¹⁾が含まれていた。

以上より、【慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動】という属性が導き出された。

2) 課題への対処法を洗練するプロセス

慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動は、自分が認識した問題に主体的に取り組み¹⁶⁾¹⁹⁾²⁰⁾²⁵⁾²⁷⁾²⁹⁾、意思決定しながら問題解決¹⁵⁾²³⁾²⁷⁾³⁷⁾していき、行動の結果を評価するという問題解決過程を踏んで行われるもの¹⁷⁾²⁵⁾²⁸⁾³⁴⁾³⁵⁾³⁷⁾としてとらえられていた。そして、このようにして経験を重ねた取り組みは、自分流のバランス維持の秘訣や症状悪化をさせないための方法として体得され¹⁸⁾⁴⁰⁾、継続されるようになる²⁵⁾ととらえられていた。

慢性疾患のセルフマネジメントは、困難に対処する問題解決過程を積み重ね、状況に合わせた自分なりの対処方法に洗練されていくという、慢性疾患と共に生きる方法を獲得していく変化・成長のプロセスであること¹⁵⁾²⁵⁾³²⁾を示していた。

以上より、【課題への対処法を洗練するプロセス】という属性が導き出された。

3) 医療者とのパートナーシップに基づく協働

課題に対処する活動や対処法の洗練は、医療者とのパートナーシップを基に行うことがあげられていた。患者が疾患と共に生きる上での課題に自己決定しながら対処していくためには、専門的な知識や最新の情報

が必要であり、その患者の状況を理解した上での助言が必要になるととらえられていた。医療福祉の専門家との関係の維持¹⁹⁾、医療者とのパートナーシップの形成¹⁶⁾²⁰⁾²²⁾²³⁾³⁰⁾があげられ、その患者が主体的に取り組むには、専門家との関係性が重要になり、とくにパートナーシップという専門家との協働関係が重視されていた。

以上より、【医療者とのパートナーシップに基づく協働】という属性が導き出された。

3. 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」先行要件及び帰結

1) 先行要件

セルフマネジメントの先行要件として挙げられていたものは、疾患・治療による苦痛を体験すること¹⁵⁾²⁴⁾²⁶⁾²⁸⁾³⁰⁾³⁵⁾、自分の身体が管理を要する状態であることや健康管理を自分の問題としてとらえ自分に責任があることを自覚すること²⁶⁾⁴⁰⁾¹⁸⁾²⁹⁾のような体験、自覚であった。そして、セルフマネジメント行動を起こすには、自己効力感があること²³⁾²⁹⁾³¹⁾³⁴⁾、また、疾患や症状緩和についての情報からセルフマネジメントへの肯定的な認識をもつこと¹⁸⁾²⁹⁾³⁰⁾が挙げられていた。さらに、セルフマネジメントは、人的資源を活用して行うため、その人の周辺に信頼できるサポーティブな家族・知人や医療者が存在すること¹⁶⁾³¹⁾³⁴⁾³⁵⁾³⁹⁾が挙げられていた(表2参照)。

以上より、【疾患・症状管理の必要性の自覚】【苦痛

表2 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード (文献番号)
疾患・症状管理の必要性の自覚	管理が必要な体であることを自覚する	風邪位と思える身体でなくなっていること (26) 経験から身体の限界レベルを学ぶ (40)
	健康管理の責任は自分にあることを自覚する	健康管理における自己責任を自覚する (40) 患者が治療や療養に積極的に取り組む責任を認識する (16) 自分の問題としてとらえる (29)
苦痛の体験	苦痛症状がある	疾患や治療による症状体験の自覚 (35) 息苦しさやしんどさが本当に苦痛であるという体験 (26) 心不全悪化の症状や徴候の知覚 (15)
情報に基づくセルフマネジメントへの肯定的認識	疾患・症状緩和の知識を得る	倦怠感についての知識 (30) 予後への知識 (29)
	セルフマネジメントに対する肯定的認識をもつ	倦怠感を楽にする方法があるという結果期待 (30) 受け止め方や対処法で人生は変わるという認識 (18)
自己効力感	自己効力感がある	自己効力感 (23) (29) (31) (34)
支援者の存在	家族の支援がある	家族の支援 (34)
	支持的な医療者が存在する	医療者との信頼関係 (16) 看護者のサポーティブなかかわり (35)

表3 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード (文献番号)
慢性疾患と共に生きる生活方略の獲得	自分らしい生活を維持する	病気をもちながら地域生活を送る (20) (16)
		自分らしく生活できる (30)
		社会的・役割機能の維持 (15)
	前向きな気持ちを維持する	QOLの改善 (22) (23) (30) 安寧感の回復 (15) 健康関連QOLの改善 (28)
慢性疾患の悪化移行の防止	疾患の進行を防ぐ	病気の進行を防ぐ (39) 透析導入の遅延や減少 (29) 心不全悪化の回避 (15)
	再燃を防ぐ	再燃予防 (18) 心不全の再発・増悪の防止 (34)
	再入院を防ぐ	急性増悪による再入院を予防する (26) 再入院の日数を減らす (24)
	身体活動を維持・改善する	身体活動の増加 (30)
		ADLを維持する (39)
		日常生活の活動量や活動レベルの改善 (28)
生理学的データが改善する	HbA1c値の改善 (22) (27)	
	血圧コントロール (29)	
	臨床指標の改善 (25)	
症状緩和	症状が緩和する	症状の緩和 (30)
		動作時の呼吸困難の改善 (28)
		疾患に起因する症状の維持・改善 (25)

の体験】【情報に基づくセルフマネジメントへの肯定的認識】【自己効力感】【支援者の存在】の5つが先行要件として導き出された。

2) 帰結

多くの文献にセルフマネジメントの帰結として挙げられていたのは、地域・社会生活の維持¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁹⁾²⁰⁾²⁴⁾³⁶⁾³⁹⁾、QOLの維持・改善¹⁵⁾²²⁾²³⁾²⁸⁾³⁰⁾³⁴⁾⁴⁰⁾といった自分らしい生活の維持であった。セルフマネジメントの実践を通して、その人が慢性疾患と共に生きる生活方略を見出していくことで生活が維持されるととらえられた。次に、多くの文献に挙げられていたのは、疾患の進行を防ぐ¹⁵⁾²⁹⁾³⁶⁾³⁹⁾、再燃を防ぐ¹⁸⁾²⁶⁾³⁴⁾³⁹⁾、再入院を防ぐ²⁴⁾²⁶⁾³¹⁾³⁴⁾というような慢性疾患の悪化移行を防止することであった。その次には、疾患コントロールの指標となる生理学的データの改善²³⁾²⁵⁾²⁷⁾²⁹⁾³²⁾、日常生活活動の維持や活動量の増加²⁸⁾³⁰⁾³⁴⁾³⁹⁾といった身体活動の維持・改善が多く挙げられ、そのほかには、症状緩和²⁵⁾²⁸⁾³⁰⁾³⁹⁾が挙げられていた(表3参照)。

以上より、【慢性疾患と共に生きる生活方略の獲得】【慢性疾患の悪化移行の防止】【身体活動の維持・改善】【症状緩和】の4つが帰結として導き出された。

4. 海外におけるセルフマネジメントとの比較

海外におけるセルフマネジメントに関する文献レビュー及び概念分析^{3)51)~56)}を基に、今回抽出されたセルフマネジメントの属性、先行要件、帰結と比較した(表4参照)。

海外において、セルフマネジメントの定義として多くの文献に引用されていたのは、Barlowによる「慢性的な状態をもって生きることに伴う、症状、治療、身体的心理社会的影響やライフスタイルの変化を管理するための個人の能力」という定義であった⁵¹⁾。セルフマネジメントが、疾患管理及び疾患・治療による影響の管理という慢性疾患の課題に対処するものであることを示していた。Barlowは、セルフマネジメントを「能力」とし、Richardらは、セルフマネジメントとの属性として、「能力」に加え、「自覚」「実行」「意思決定」を挙げており⁵³⁾、セルフマネジメントを、問題を認識し、意思決定しながら行動するという実践能力としてとらえていた。

Schillingらは、1型糖尿病の小児・青年患者を対象としたセルフマネジメントの概念分析を行い、日々の疾患管理活動が一生続くことや、疾患管理の責任が患者の親から患者本人である子どもに移行していくこ

表4 海外におけるセルフマネジメントの属性・先行要件・帰結との比較

項 目		著 者 (年)
属性	慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動*	Barlow(2002), Schilling(2002), Unger(2009), Richard(2011), Udlis(2011), McCorkle, et al.(2011), Rothenberger(2011)
	課題への対処法を洗練するプロセス*	Schilling(2002), Richard(2011), Udlis(2011)
	医療者とのパートナーシップに基づく協働*	Schilling(2002), Udlis(2011), McCorkle, et al.(2011)
	能力	Barlow(2002), Richard(2011)
	ゴール	Schilling(2002), Rothenberger(2011)
	知識	Udlis(2011)
	資源	Udlis(2011)
先行要件	疾患・症状管理の必要性の自覚*	Schilling(2002), Richard(2011), Rothenberger(2011)
	自己効力感*	Richard(2011), Udlis(2011), Rothenberger(2011)
	支援者の存在*	Schilling(2002), Richard(2011), Udlis(2011)
	教育・支援を提供するシステム	Rothenberger(2011)
	経済的資源	Rothenberger(2011)
帰結	慢性疾患と共に生きる生活方略の獲得*	Schilling(2002), Richard(2011), Udlis(2011)
	身体活動の維持・改善*	Richard(2011)
	慢性疾患の悪化移行の防止*	Schilling(2002), Richard(2011), Udlis(2011)
	ヘルスケアシステムの活用	Richard(2011)
	費用の削減	Richard(2011), Udlis(2011)

※ 今回の分析により抽出された項目

とから、属性の1つに「プロセス」を挙げていた⁵²⁾。Schillingらは、セルフマネジメントの帰結として「効果的対処法」を挙げており、セルフマネジメントが、日々の活動の積み重ねにより対処法が変化するものとしてとらえていた。

我が国においても慢性的な経過をたどる患者を対象としたセルフマネジメントの概念分析が行われており、箠持は、心不全患者のセルフマネジメントの属性を、「日常生活上の課題 (task)」「経験に基づく熟練した能力 (expertise)」「認知的な意思決定プロセス」とし¹⁵⁾、大西は、慢性疾患のセルフマネジメントの属性を課題への「取り組み」「能力」「プロセス」としていた²⁵⁾。

以上より、セルフマネジメントが、日常生活上の課題に対処する実践能力であり、意思決定や対処法の熟練のようなプロセスを含む概念であることは、国内外において共通する見解であった。

また、Udlisらは、セルフマネジメントの属性として挙げた「資源」に医療者が含まれ、必要に応じて患者に助言、励まし、ガイダンスを提供するとしていた³⁾。Schillingらも、疾患管理や管理責任者の移行には、医療者との協働が含まれると説明し、Rothenbergerも、セルフマネジメントの属性に「医療従事者との協働」を挙げていた⁵⁵⁾。我が国においても、今戸が、セルフマネジメントの属性に「医療者や家族と協力して行う」と挙げており²⁸⁾、セルフマネジ

メントにおいて医療者の関与が必要となることが示されていた。

先行要件については、今回の結果と共通して挙げられていたのが、「疾患・症状管理の必要性の自覚」「自己効力感」「支援者の存在」であった。今回の結果以外に挙げられていた先行要件は、セルフマネジメントを学習する機会としての「教育や支援を提供するシステム」と「経済的資源」であった。

帰結については、健康・安寧、QOLの改善、対処法の改善のような「慢性疾患と共に生きる生活方略の獲得」、正常血糖、体重減少、生理学的健康の改善のような「慢性疾患の悪化移行防止」、機能の改善のような「身体活動の維持・改善」が今回の結果と同様に挙げられていた。今回の結果以外に挙げられていた帰結は、「ヘルスケアシステムの活用」「費用の削減」のような社会システムに関するものであった。

V. 考察

1. 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の定義

セルフマネジメントの一般的用法及び他分野での用法を検討した結果、セルフマネジメントは、自分で権限を持ち、良い状態を保つよう、継続的・計画的に対処していくことであり、主体的かつ創造的な問題解決過程ととらえることができた。良い状態を保つよう対処するということは、慢性疾患におけるセルフマネジ

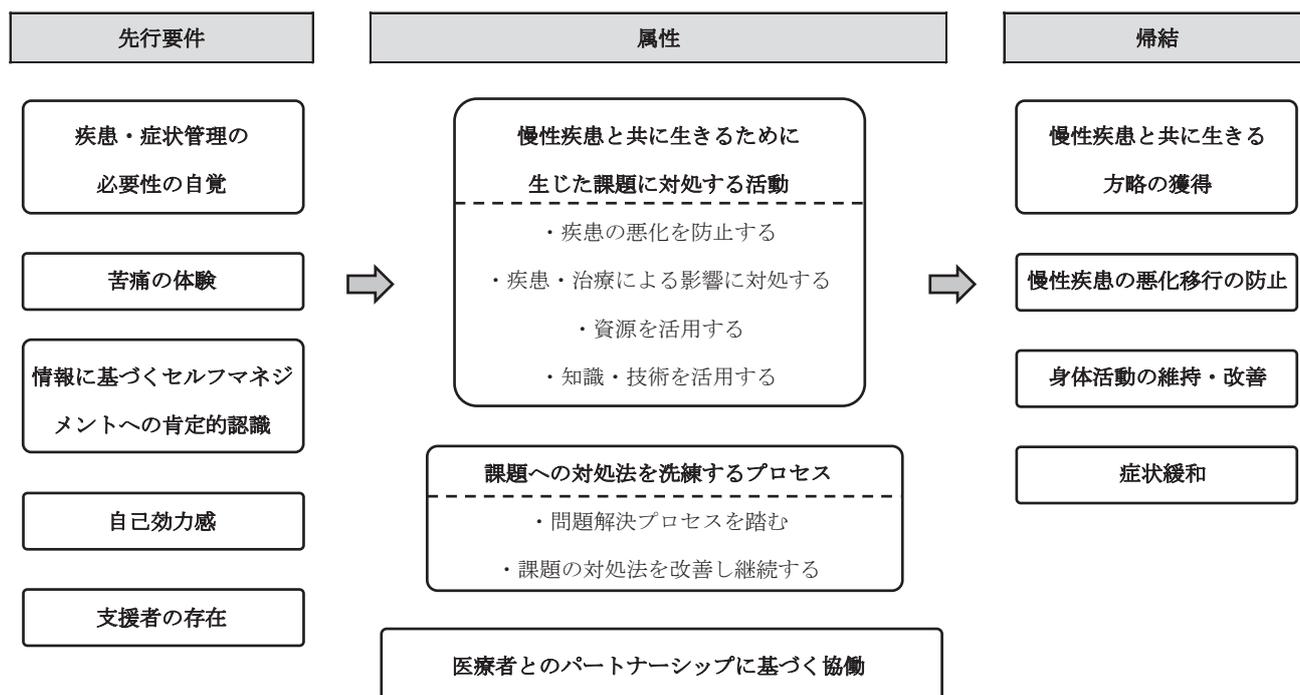


図1 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の概念分析（先行要件，属性，帰結）

メントの属性として導き出された「課題に対処する活動」に相当し、主体的・創造的な問題解決過程であることは、「課題への対処法を洗練するプロセス」に相当すると考えられる。セルフマネジメントは、慢性疾患と共に生きるための方略を見出すための主体的な活動を説明できる概念であると考えられる。

海外においてセルフマネジメントは、日常生活上の課題に対処する実践能力であり、意思決定や対処法の変化のようなプロセスを含み、医療者と協働して行われるものとしてとらえられており、今回、分析により明らかにした我が国におけるセルフマネジメントの属性と相違はないととらえられた。

これらをもとに、我が国における慢性疾患のセルフマネジメントは、「慢性疾患と共に生きる人が医療者とのパートナーシップに基づく協働により、疾患特有の管理とその影響の管理という課題に対処する活動であり、その人が問題とすることに主体的に取り組み、対処法が洗練されていくプロセスである。」と定義づけた（図1参照）。

2. 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」と類似概念

保健行動に関連する概念には、セルフマネジメントの他に、セルフケア、コンプライアンス、アドヒア

ランスがある。

セルフケアは、宗像の定義では「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、その解決のための自己決定能力に依拠した行動である」とされ⁵⁷⁾、健康問題の対象が、健康の保持・増進、疾患予防などの保健活動を含んでおり一般的で幅広い。セルフマネジメントは疾患特有の管理活動であるため、セルフケアに包含される概念であると考えられる。

コンプライアンスとアドヒアランスは、慢性疾患に必要な養生法が生活のなかでどの程度実施されているかを表す用語である⁵⁸⁾。

コンプライアンスは、Haynesによれば「人の行動（薬物、食事療法、ライフスタイルの変化）が保健医療従事者の助言にどの程度一致しているかという、その程度」と定義され⁵⁹⁾、患者が医療者の指示に従うという一方向の医療者－患者関係になっている⁵⁸⁾。セルフマネジメントは、管理する上で問題が自己決定により特定されること³⁷⁾、活動が医療者と協働して行われる点でコンプライアンスと異なっている。

アドヒアランスは、石井によれば、「患者が治療法の決定から実行まで積極的に参加すること」と定義され⁶⁰⁾、養生法の管理を患者の視点からとらえ、医療者

と患者のパートナーとしての関係を前提とし意思決定も共同で行うという概念¹⁵⁾とされる。アドヒアランスは、患者の主体的参加であり医療者と共に意思決定する点でセルフマネジメントと類似している。セルフマネジメントは、養生法の実施と人生の充実とのバランスという生活の質や、課題への取り組みによる対処法の洗練を含んでおり、養生法の実施状況に視点があるアドヒアランスは、セルフマネジメントに含まれる概念であると考えられる。

以上より、疾患に特有の健康管理活動で、医療者をパートナーとして協働し、生活の質や対処法の洗練を含むセルフマネジメントが、慢性疾患管理に適する概念であると考えられる。

3. 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の活用と課題

慢性疾患のセルフマネジメントにおいて、属性として導き出された「医療者とのパートナーシップに基づく協働」は、「おまかせ医療」から「自己決定的な医療」への移行の過渡期にある我が国において、患者のみでなく医療者も意識を変革していく必要があることを示すものとしてとらえられる。個として自由に生きるよりも、相互依存の中でうまく付き合っていくことに関心をもち、より強い立場にある者に甘え、自分自身を「おまかせ」するという情緒的な結びつきを重視する⁶¹⁾という文化的背景をもつ我が国において、個人の責任を基本とする海外で発達したセルフマネジメントを取り入れ、定着させていくためには、パートナーシップによる協働を目指す必要がある。協働においては、患者を思いやる精神を活かしつつ、医療者が患者の自己決定を促す機会を意図的につくることで、我が国独自のスタイルを創り出すことが可能になると考える。患者と医療者が相互の役割を認識し、その患者に独自の対処法を見出すために協働することは、今後の我が国の医療を変革する鍵になると考える。

慢性疾患のセルフマネジメントにおいては、疾患に特有の知識や技術をもとに、個々の患者が自分に合った方法を見出していく必要があり、患者のセルフマネジメント支援には、患者のセルフマネジメント状況を把握することが必要になる。我が国においては、本庄が開発したセルフケア能力を測定する尺度（SCAQ：Self-Care Agency Questionnaire）があるが⁶²⁾、患者のセルフマネジメント状況を把握するためには、慢性疾患に必要とされる実践状況を測定する用具が必要で

ある。そこで、今回明らかになった慢性疾患のセルフマネジメントの属性、先行要件、帰結を基に、特定状況にある対象者のセルフマネジメント状況を測定する尺度を開発し、セルフマネジメント支援の介入効果を測定することで、今回の概念分析の結果が妥当であるかを検証していきたい。

VI. 結論

我が国における慢性疾患のセルフマネジメントについて検討した結果、

1. 概念分析により、属性として「慢性疾患と共に生きるために生じた課題に対処する活動」「課題への対処法を洗練するプロセス」「医療者とのパートナーシップに基づく協働」の3つが導き出された。
2. 我が国における慢性疾患のセルフマネジメントは、「慢性疾患と共に生きる人が医療者とのパートナーシップに基づく協働により、疾患特有の管理とその影響の管理という課題に対処する活動であり、その人が問題とすることに主体的に取り組み、対処法が洗練されていくプロセスである。」と定義づけた。
3. 我が国において、海外で発達したセルフマネジメントを取り入れ、定着させていくには、患者のみでなく医療者も意識を変革し、医療者が患者を思いやる精神を活かしつつ、意図的に患者の自己決定を促す機会をつくり、患者と協働することが鍵になると考えられた。

引用文献

- 1) Mäkeläinen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A. : Rheumatoid arthritis patients' education - contents and methods, *Education of rheumatoid arthritis*, 16, 258-267, 2007.
- 2) 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 (3rd edition), Bull Publishing Company, Colorado, 1-14, 2006.
- 3) Udulis, K. : Self-management in chronic illness : concept and dimensional analysis, *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 130-139, 2011.

- 4) 真田弘美：少子超高齢社会に向けての看護の人材育成, 日本看護協会編, 日本看護協会出版会, 2-10, 2015.
- 5) Chapman, R., Smith, J., Layden, T. : Elimination of cigarette smoking by punishment and self-management training, *Behaviour Research and Therapy*, 9(3), 255-264, 1971.
- 6) Creer, T. : *Chronically Ill and Handicapped Children*, Champaign, Illinois, Research Press, 1976.
- 7) 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗：病いの慢性性Chronicityと個人史 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, 2002.
- 8) Lorig, K. , Holman, H. : Self-management education : history, definition, outcomes, and mechanisms, *Ann Behav Med* 26 : 1-7, 2003.
- 9) Corbin, J., Strauss, A. : *Managing Chronic Illness at Home : Three Lines of Work*, *Qualitative Sociology*, 8(3), 224-247, 1985.
- 10) Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., et al. : Processes of Self-Management in Chronic Illness, *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2), 136-144, 2012.
- 11) CDC : *Sorting Through the Evidence for the Arthritis Self-Management Program and the Chronic Disease Self-Management Program : Executive Summary of ASMP/CDSMP Meta-Analyses*, 1-30, 2011.
- 12) ヘルスケアリレーションズ:医療への「患者参加」を促進するリレーションシップ・マーケティング, 瀬戸加奈子：これからの患者参加と関係性構築～看護職こそが主導しうる患者参加の方策, *日総研*, 98-103, 2008.
- 13) 尾藤誠司：特集「医のプロフェッショナルリズム」新たな患者-医療者関係の中での医療者の役割, *京府医大誌*, 120(6), 403-409, 2011.
- 14) Walker, L., Avant, K. : *Strategies for Theory 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*, 89-122, 医学書院, 2008.
- 15) 簗持知恵子：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), 103-114, 2003.
- 16) 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.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) 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(第二報) 仮説モデルを用いた看護実践におけるセルフマネジメントの課題, *千葉看護学会誌*, 13(1), 25-34, 2007.
- 20) 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(第三報) 仮説モデルを用いた看護実践の分析, *千葉看護学会誌*, 14(1), 34-43, 2008.
- 21) 神田清子, 武居明美, 狩野太郎, 石田和子, 平井和恵, 二渡玉江：がん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題, *The Kitakanto Medical Journal*, 58(2), 197-207, 2008.
- 22) 高見知世子, 森山美知子, 中野真寿美：セルフマネジメントスキルの獲得を目的とした2型糖尿病疾患管理プログラムの開発過程と試行の効果, *日本看護科学会誌*, 28(3), 59-68, 2008.
- 23) 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.
- 24) 宇佐美しおり, 岡谷恵子, 山崎喜比古：気分障害・不安障害患者へのセルフ・マネジメントプログラム(CDSMP)の適用に関する研究, *看護研究*, 42(5), 371-381, 2009.
- 25) 大西ゆかり：慢性の経過をたどる患者のセルフマネジメントの概念分析 リンパ浮腫のあるがん患者への活用, *高知女子大学看護学会誌*, 35(1), 27-53, 2010.
- 26) 森菊子：慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸器感染に関するセルフマネジメント, *日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌*, 20(2), 160-165, 2010.

- 27) 南村二美代：問題解決アプローチによるセルフマネジメント介入が外来糖尿病患者の血糖コントロールに及ぼす効果, 大阪府立大学看護学部紀要, 17(1), 77-85, 2011.
- 28) 今戸美奈子：慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸困難のセルフマネジメント：概念分析, 大阪府立大学看護学部紀要, 18(1), 57-67, 2012.
- 29) 上星浩子, 岡美智代, 高橋さつき, 他：慢性腎臓病教育におけるEASEプログラムの効果 ランダム化比較試験によるセルフマネジメントの検討, 日本看護科学会誌, 32(1), 21-29, 2012.
- 30) 澤三奈子：術後補助化学療法を受ける肺がん患者の倦怠感のセルフマネジメントに関する研究 倦怠感のとらえ方, 取り組み, 支援ニーズの特徴, せいれい看護学会誌, 2(2), 10-18, 2012.
- 31) 高田明美：慢性疾患におけるセルフマネジメント実践・継続とResponse shift現象のプロセスと特徴に関する質的研究, 日本保健医療行動科学会年報, 27, 140-156, 2012.
- 32) 大西ゆかり, 藤田佐和：がんサバイバーのためのリンパ浮腫セルフマネジメントプログラムの開発過程, 高知女子大学看護学会誌, 38(2), 50-61, 2013.
- 33) 久保美紀, 山下香枝子, 星旦二：慢性心不全患者の療養セルフマネジメントの構造分析, 保健医療福祉連携, 5(2), 54-64, 2013.
- 34) 佐佐木智絵, 重松裕二：慢性心不全患者のセルフマネジメントと健康関連QOL, 一般自己効力感との関係, 近大姫路大学看護学部紀要, 5, 21-30, 2013.
- 35) 北村佳子：外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験, セルフマネジメント力, 自己効力感, QOLの実態および関連, 日本がん看護学会誌, 28(3), 13-23, 2014.
- 36) 鈴木久美, 片岡優実, 松本麻里, 他：ペグインターフェロン・リバビリン療法を受けているC型肝炎患者のセルフマネジメントを促すグループ介入プログラムの開発と評価, 兵庫医療大学紀要, 2(1), 13-26, 2014.
- 37) 田井雅子, 野嶋佐由美：セルフマネジメントの概念に関する文献検討 統合失調症をもつ人に対する活用, 高知女子大学看護学会誌, 39(2), 12-23, 2014.
- 38) 布谷麻耶：炎症性腸疾患患者を対象としたセルフマネジメント介入の研究動向, 日本難病看護学会誌, 19(2), 201-211, 2014.
- 39) 山田正実, 飯吉令枝, 平澤則子, 他：在宅療養中の慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者のセルフマネジメントの状況 1年後の身体状況とその間のセルフマネジメントからの分析, 新潟県立看護大学紀要, 3, 1-7, 2014.
- 40) 大河内彩子, 田高悦子：慢性期外傷性頸髄損傷者におけるセルフマネジメントの確立の過程に関する質的分析, 日本公衆衛生雑誌, 62(4), 190-197, 2015.
- 41) 小学館ランダムハウス英和大辞典編集委員会編：SHOGAKUKAN RANDOM HOUSE ENGLISH-JAPANESE DICTIONARY, 小学館, 22, 1974.
- 42) 寺澤芳雄編：英語語源辞典, 研究社, 849-850, 1997.
- 43) 新村出編：広辞苑 第6版, 854, 岩波書店, 2008.
- 44) 前掲43), P.651.
- 45) 二宮豊志：組織マネジメントの基盤としてのセルフ・マネジメント, 東海大学政治経済学部紀要, 30, 167-182, 1998.
- 46) 二宮豊志：経営システムにおける自律性について, 東海大学政治経済学部紀要, 44, 223-234, 2012.
- 47) Fandevos, G.R., VandenBos, G.R.：APA Dictionary of Psychology, 2011. 繁榊算男, 四本裕子訳, APA心理学大辞典, 培風館, 518, 2013.
- 48) 前掲47), P.467-468.
- 49) 霜田浩信：自閉症児に対する学習課題遂行のためのセルフ・マネジメント行動の指導, 「教育学部紀要」文教大学教育学部, 40, 67-74, 2006.
- 50) 五十嵐一徳：自閉症児・者における社会的行動への発達支援—セルフマネジメント手続きを中心に—, 東京学芸大学紀要 総合教育科学系Ⅱ, 64, 123-131, 2013.
- 51) Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., Hainsworth, J.：Self-management approaches for people with Chronic conditions : a review, Patient Education and Counseling, 48, 177-187, 2002.
- 52) Schilling, L., Grey, M., Knafl, K.：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.

- 53) Unger, W., Buelow, J. : Hybrid concept analysis of self-management in adults newly diagnosed with epilepsy, *Epilepsy & Behavior*, 14, 89-95, 2009.
- 54) Richard, A., Shea, K. : Delineation of Self-Care and Associated Concepts, *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3), 255-264, 2011.
- 55) Rothenberger, C. : Chronic Illness Self-Management in prediabetes : a concept analysis, *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 77-86, 2011.
- 56) McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L., Lorig, K., Edward, H., Wagner, E. : Self-Management : Enabling and Empowering Patients Living With Cancer as a Chronic Illness, *A Cancer Journal for Clinicians*, 61, 50-62, 2011.
- 57) 宗像恒次 : 最新 行動科学からみた健康と病気, 150, メヂカルフレンド社, 1997.
- 58) 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, 35(4), 3-17, 2002.
- 59) Haynes, R. : Introduction, Haynes, R., Taylor, D., Sackett, D.(Eds.) : *Compliance in Health Care*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2-3, 1979.
- 60) 石井均 : 糖尿病の心理学的アプローチ① 糖尿病の心理学アプローチとは, *プラクティス*, 14, 4-7, 1997.
- 61) 前掲56), P.236-239.
- 62) 本庄恵子監修 : *セルフケア看護*, ライフサポート社, 170-173, 2015.