

高齢慢性心不全患者の在宅での自己管理の実態と課題に関する文献検討

平野 通子¹⁾, 平田 恭子²⁾

要 旨

日本の高齢化は、世界に先駆けて顕著である。それに比例して高齢の慢性心不全患者も増加している。地域包括ケアシステムが進む現在、疾患管理半ばで在宅療養を迫られる高齢の慢性心不全患者は、増加の一途をたどっていることからこれらについて文献検討をおこなった。

目的は、高齢慢性心不全患者が在宅で慢性心不全症状を自己管理する際の実態と課題を文献検討から明らかにすることである。

国内文献は5件、海外文献は5件の計10文献を対象文献とした。

分析方法は、「高齢者の自己管理に関する実態」「高齢者の自己管理に関する課題」という視点で、意味内容を記述している部分を抽出し、類似性と異質性を検討後、サブカテゴリー、カテゴリー化した。

結果は、【家族に頼りながら食事や水分の工夫をする】【内薬を忘れないよう工夫をする】【病気に良い生活動作を工夫する】【セルフモニタリングの値に固執しない】といった実践的なものから【病気を受け入れるために試行錯誤する】【病気で人に負担をかけていると思う】【医師を信頼して病気と向き合う】といった心不全の自己管理行動に直結する病気との向き合い方に関するものが抽出された。また、【心不全の症状がわからない】のように心不全の病状の複雑さから高齢者が心不全症状を捉えることの難しさが示唆された。

キーワード：慢性心不全、自己管理、高齢者、課題

I. 緒言

日本の高齢化は、世界に先駆けて顕著な上昇を見せている。2020年9月現在、65歳以上人口は総人口の28.7%に上り3500万人を数える（総務省統計、2020）。また、循環機能の終末期像といわれる心不全は、日本の高齢化率に比例して増加の一途をたどっており、2017年現在173万人を超える人々が心不全に罹患しているといわれている¹⁾。

現在は医療の進歩により、慢性心不全の外科的治療は、身体に負荷のかからない低侵襲手術が主流となっている。そのため、心不全の原因となる弁膜症、虚血性心疾患を持つ高齢患者でも手術によって回復し、在宅復帰が果たせるようになってきた。一方で日本では、2005年から病院での治療が済めば速やかに地域に帰る地域包括ケアシステムを厚生労働省は推進している²⁾。そのため今後は、在宅で暮らす心不全患者が益々増加していくと考えられ、在宅での療養生活を如何に長く快適に過ごせるかが重要になってくると言える。

心不全患者は、在宅に帰った時点から心不全の自己管

理生活が始まる。疾患の特徴から心不全の症状に合わせた適切な自己管理をしなければ急性増悪を繰り返し、心機能自体も徐々に低下していくという特徴を持っている^{3), 4)}。さらには、在宅退院後の一年以内の再入院の原因は心不全症状の原疾患である虚血性心疾患等の再発よりも水分過剰による心不全の急性増悪による再入院が最も多いとしている⁵⁾。

心不全患者の自己管理は、水分出納管理や塩分制限、適切な活動と休息のバランス、服薬管理など日常生活に密着したことが多い。そのため、加齢による身体機能や認知機能の低下から徐々に自身の身の回りの事を実施することが難しくなる高齢者にとっては、心不全の自己管理が困難になる。さらには、自身で行えなくなった自己管理を家族に頼らざるを得ない。また、慢性心不全患者と家族との関係性によって円滑な自己管理支援が行われないこともあるとの報告もあり、自己管理を一層困難にさせている⁶⁾。

地域包括ケアシステムが進み、高齢化が進む日本において在宅で療養する高齢者が増える中、在宅での心不全自己管理において患者本人、患者と共に暮らす家族が何に課題を抱えているのか、実態と課題が明らかになれば、今後の在宅での慢性心不全患者の自己管理支援に示唆が得られるのではないかと考える。

1) HIRANO Michiko
関西福祉大学 看護学部

2) HIRATA Kyoko
甲南女子大学 看護リハビリテーション学部

II. 研究目的

高齢慢性心不全患者が在宅で慢性心不全症状を自己管理する際の実態と課題を文献検討から明らかにする。

III. 用語の定義

心不全の自己管理：本研究では、心不全ケア教本⁶⁾のセルフケアの概念に（2019）則り、病状の維持・改善ならびに悪化予防のために必要な日々の心不全症状・徴候のモニタリング、服薬、塩分、水分管理、適度な運動、感染予防、アルコール制限、禁煙などに加え、心不全増悪症状・徴候が認められた場合には、それらに気づき、適切な行動をとり、その対処行動を評価することであることとする。

IV. 研究方法

1. 文献検索方法と対象文献

1) 国内文献

医学中央雑誌Web(Ver. 5)とCiNiiを用いた。キーワードは、「心不全」「自己管理」「高齢者」とし、年代を20年に区切り検索をした。また、会議録、解説を除いた（検索日2021年3月22日）結果111件が抽出された。そのうち、自己管理の実態に焦点が当たっていないものを除くと5件が抽出された。

2) 海外文献

CINAHL, PubMedで「Heart Failure」「Self-management」「elderly person」のキーワードで、年代を20年に区切り検索をした。（検索日2021年3月26日）その結果399件の文献が抽出された。そのうち、心不全に合併したうつ状態の認知療法や医療システムについて記載されていた文献を除外した結果、5件が抽出された。

2. 分析方法

1) 分析対象とした10件の文献を精読し、「高齢者の自己管理に関する実態」「高齢者の自己管理に関する課題」という視点で意味内容を記述している部分を抽出したものをデータとした。

2) 整理したデータの意味内容を損なわないように生データをそのままコードとし、類似性と異質性を検討後、類似性に基づいて分類をした。

3) カテゴリーは【 】、サブカテゴリーを〈 〉で示し、生データを「 」で示した。分析対象文献の概要を表1に記した。

V. 結果

1. 対象文献の概要

1) 研究方法

対象文献10件の研究方法はすべて質的研究であった。

分析方法は、質的帰納的分析が6件、修正グランデッド・セオリー・アプローチが2件、内容分析が1件、現象学的分析が1件であった。

2) 年代

地域包括システムが進みつつあることや近年の顕著な世界レベルでの高齢者上昇率を鑑み、心不全の自己管理との関連を深める必要があるとして過去20年を区切りとした。

3) 対象文献での患者の概要

対象文献において独居であるかを問うことをしていない文献もあり、独居、同居家族の有無を問わず、対象文献とした。

年齢区分は、対象文献の高齢者基準に則り、60歳代～95歳までであった。人数は、60歳代が13名、70歳代～80歳代が49名、90歳代が2名、文献10のみ年齢区分がなく65歳～83歳が12名であった。

2. 内容の分析結果

対象文献の意味内容の分析は、高齢心不全患者の実態と課題に焦点を当てて分析をした。その結果、【家族に頼りながら食事や水分の工夫をする】【内薬を忘れないよう工夫をする】【病気に良い生活動作を工夫する】【病気を受け入れるために試行錯誤する】【病気で人に負担をかけていると思う】【セルフモニタリングの値に固執しない】【医師を信頼して病気と向き合う】【心不全の症状がわからない】の8カテゴリーが抽出された。それらは、193の生データ、21サブカテゴリーであった。

1) 【家族に頼りながら食事や水分の工夫をする】

このカテゴリーは高齢心不全患者が一番大変だと思っている毎日の食事や水分管理を家族の支援を受けながら自分なりに工夫することと定義づけた。

〈食事療法は家族に頼る〉〈食べ過ぎないように調理と食べ方の工夫をする〉〈自分の方法で塩分や水分管理をする〉の3サブカテゴリーで構成された。

〈食事療法は家族に頼る〉では、心不全患者が男性の場合、食事療法の多くを妻である配偶者に頼っており、「食事療法の説明を妻にきいてもらう」や塩分制限においては、「妻は塩分の取りすぎを気にしてくれている」「男の人は料理ができない人が多いから塩分制限が大変だと

表1 分析対象文献の概要

No	年	文献名	目的	研究方法	自己管理の実態と課題についての結果の概要
		掲載雑誌名		①対象者 ②データ収集方法 ③分析方法	
1	2019	心不全セルフケアにおける動機づけ、課題および自己調節：理論主導の質的研究 (英語) Motivation, Challenges and Self-Regulation in Heart Failure Self-Care: a Theory-Driven Qualitative Study International Journal of Behavioral Medicine	参加者の動機、課題、セルフケアを強化するための個別の自己規制戦略を知る	①17人の心不全患者 ②構造化されていない対面インタビュー ③テーマ別の質的帰納的分析	【実態】自己管理の動機は、家族の将来への配慮、自分の過去への配慮 【課題】意欲の低下は、自分の将来へのあきらめ、行動変容への障壁は、身体活動が制限されることの難しさ、食習慣が食事療法の規範から逸脱する難しさ
2	2019	心不全治療とセルフケアに関する患者の経験 - 治療の負担を調査する質的研究 (英語) Patients experience with heart failure treatment and Self-care-A qualitative study exploring the burden of treatment Journal of Clinical Nursing	慢性心不全の治療とセルフケアに関する負担の認識を明らかにする	①17人の心不全患者 ②半構造化面接 ③内容分析	【実態】感情的な挑戦、厄介なセルフケア、という2つのテーマから新しい生活状況、身体の監視、困難な移行が挙がった 【課題】不十分なケアの調整、情報と教育の欠如、厄介な投薬
3	2019	心不全患者のセルフモニタリングの実際 高齢男性患者2名のインタビューを通して明らかになったこと 三田市民病院誌	心不全手帳を用いて患者教育を行ったことがある患者が心不全手帳を活用しながらセルフモニタリングができているかを明らかにする	①70～80代男性患者2名 ②インタビュー ③逐語録から質的帰納的分析	【実態】心不全に罹患したことによるショック、趣味を楽しめなくなったことによる喪失感、行動制限によるストレスからくる日常生活への不満 【課題】家族や医療者への依存からくる疾患に関する理解不足、自己判断基準を過信し、現状に自己満足している
4	2018	後期高齢期にあるNYHA I～II度の慢性心不全患者の自己管理継続の要因 人間看護研究	後期高齢期にあるNYHA I～II度の慢性心不全患者を対象に、患者が症状の増悪を予防するために、症状をうまくコントロールしながら自己管理をどのように行っているのか、自己管理を継続して行うことのできる要因は何かを明らかにする	①A県下にある大学病院通院中の後期高齢期の慢性心不全患者8名 ②半構造的面接法 ③逐語録から質的帰納的分析	【実態】療養生活を通して体験から学び、自分の病気に関しての理解、自分が体に良いと認識して行動すること、高齢であることや入院による機能低下を体験したことへの心がけ、療養生活を自分らしく送る秘訣を持つこと、病気にとらわれすぎないこと 【課題】記載されていない
5	2018	慢性心不全を持つ高齢者がセルフモニタリングを形成していくプロセス 高知女子大学看護学会誌	慢性心不全を持つ高齢者が在宅で療養する中でセルフモニタリングを形成していくプロセスを明らかにする	①慢性心不全を持つ65歳以上の高齢者9名 ②半構成的面接法 ③逐語録から質的帰納的分析	【実態】息が苦しくなる身体に水がたまる体験が心不全に結び付く、家族が心不全の増悪のサインを観察する、医療者に言われ体重・血圧を記録し始める、自分で検脈を始める、目安を基に臨時受診するか自分で判断する、定期受診で医療者に心不全が増悪していないか確認したい 【課題】体験した症状と心不全の概念を結び付けられるような援助が必要
6	2018	日本の高齢男性におけるうっ血性心不全の自己管理 (英語) Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan International Journal of Nursing Practice	2年以上再入院を必要としなかった患者のうっ血性心不全の高齢男性患者における自己管理のプロセスを明らかにする	①10人のうっ血性心不全患者(男性)(平均76.8歳) ②半構成的面接法 ③修正グラウンデッドセオリアプローチで分析	【実態】突然の呼吸困難から心不全の経験をする、心不全が生活とどのように関連しているかを知り、新しい生活状況になったことを知る、入院前の生活ができないことを知り生活を変えなければ再入院は避けることができないことを知る、限られた生活範囲内で心臓に良い生活を決定するために医療的なガイダンスを求める、心不全の悪化につながる可能性のある食事を避けながら仕事と調和のとれた社会生活を送る 【課題】患者は生活を変える必要性を認識していたが、ストレスも多く、好きなものを食べた方が良いと信じていた患者もいた、心不全を悪化させたくないと思っても心不全管理の難しさを示している
7	2017	セルフケアの力：心不全患者を対象としたフォトボイス研究 (英語) Empowered to Self-Care: A Photovoice Study in Patients With Heart Failure Journal of Transcultural Nursing	シンガポールの心不全患者のセルフケアの促進する要因を明らかにする	①16人の心不全患者 ②セルフケアの推進を現わす写真を撮りそれを基にインタビューをした ③記述的質的分析	【実態】人生を受け入れる、人生の意味を維持する、新しい生活を確立する 【課題】記載なし
8	2009	心不全のタイ人のセルフケア (英語) Self-Care among Thai People with Heart Failure Thai J Nurs Res	心不全のタイ人のセルフケア管理を明らかにする	①35人のタイ人の心不全患者 ②インタビュー ③グラウンデッドセオリアプローチで分析	【実態】心不全の認識が不足しているために、症状がなくなると治療を遵守しなかった 心不全の体験を重ねることによって治療に従うようになり、生活を調整し始めた 心不全と一緒に暮らし、生活に合わせて治療も調整し、自分の生活と自尊心を再構築した 【課題】心不全患者のセルフケア管理プロセスを知り、それを基礎情報として、心不全の人のための特定の介入プログラムを開発する必要がある
9	2008	慢性心不全で通院する後期高齢者のセルフケアの課題と看護援助	後期高齢慢性心不全患者がセルフケアを実行するためのセルフケアの課題を導き出すとともに課題に即した看護アプローチ方法を明らかにすること	①21名の後期高齢慢性心不全患者 ②オレム理論に沿ってインタビュー セルフケアに関すること 看護援助に関すること ③質的帰納的分析	【実態】食事療法における困難、身体機能低下からくる生活動作の困難、自分の病気を認識すること、測定すること、服薬管理をすること 【課題】病気を理解することを促す、身体症状を改善するため見測りを促す
10	2002	うっ血性心不全の女性患者：彼女らが自分の生活状況をどのように考えているか (英語) Female patients with congestive heart failure: how they conceive their Life situation Journal of Advanced Nursing	心不全に苦しむ女性患者が自分の生活状況をどのように考えているかを明らかにすること	①65歳から83歳までの12人の女性 ②半構造化面接 ③現象学的アプローチで分析	【実態】過去の人生を振り返り満足する、見捨てられた気持ちになる、つながりがあり安心感がある、心不全による生活の制限、不安を感じる、無力感を覚える 【課題】実態を踏まえて看護介入をし、負の循環を断ち切る必要がある

思う」など妻に依存している姿が明らかになった。

〈食べ過ぎないように調理や食べ方の工夫をする〉では、「食べ過ぎないようにパックを複数人で分ける」であったり、「健康的な食事のために蒸したり、脂身を除去したりする」「健康に悪いスナック菓子の誘惑に負けないようにそれらを考える時間をなくす」など食事や間食に気を使いながら生活する姿が明らかになった。その一方で、嗜好品である「(お酒を)飲みたいものは飲みたい」「アルコールは少しなら大丈夫だが飲みすぎは悪い」など制限のある中でも楽しみを見出していた。

〈自分の方法で塩分や水分管理をする〉では、「みそ汁や漬物は食べない」や家族に減塩みそや減塩醤油を購入してきてもらい「自宅では減塩みそや減塩醤油を使用してる」など塩分を控える生活を心がけていた。水分管理に関しては、「ペットボトルで水分管理をしている」や「朝は紅茶一杯にしている」など自分なりのルールを決めて生活する様子が明らかになった。

2) 【内服を忘れないよう工夫をする】

このカテゴリーは、毎日の内服を忘れないようにするにはどうしたらよいか工夫をすることと定義づけた。

〈人に頼りながら内服を忘れないよう工夫をする〉〈服薬を確認できるよう工夫をする〉の2サブカテゴリーで構成された。

〈人に頼りながら内服を忘れないよう工夫をする〉では、「家族から薬の飲み忘れがないか声をかけてもらうことがある」であったり、「先生から服薬を忘れないように言われている」など日々の服薬を忘れることが頻繁にある様子が窺えた。

〈服薬を確認できるよう工夫をする〉では、「忘れないようにカレンダーを作っている」であったり、「一週間分の薬を(前もって)用意をする」など自分なりに飲み忘れがないように工夫をしていることが明らかになった。

3) 【病気に良い生活動作を工夫する】

このカテゴリーは、病気を気遣いながら日常生活の中で心不全にとって良いと思われる生活を自分なりに選択して送っているということであると定義づけた。

〈病気に良いと思う運動を心がける〉〈心負荷のかからない入浴方法を工夫する〉〈病気を気遣いながら自分のできることは自分でする〉の3サブカテゴリーで構成された。

〈病気に良いと思う運動を心がける〉では、「できる限

り散歩に出かける」や「病気に良い強度を考えながら運動をする」など、自分の心不全による症状を自分に問いかけながら日々の運動を心がけている様子が明らかになった。

〈心負荷のかからない入浴方法を工夫する〉では、「湯船につかるのは胸の下までにしてている」や「お風呂は短時間で、毎日はいらない」「シャワーを活用している」など心臓に負担のかからない入浴方法を心がけていた。

〈病気を気遣いながら自分のできることは自分でする〉では、「(以前、息苦しくなったので)無理はしない」や「家に帰ったら自分の体をチェックするのは自分」「(以前より)物事を慎重に扱う」など、以前の入浴で息苦しくなった経験が自分の体を気遣う基準となっていた。

4) 【病気を受け入れるために試行錯誤する】

このカテゴリーは、病気によって自分の生活が制限されたり、今までできていたことができなくなったりした自分を受け入れながら今後の生活を送っていかねばいけない覚悟をもつことであると定義づけた。

〈病気を受け入れて人生を選択する〉〈病気が悪化することに恐怖を感じる〉〈生活に制限があると病人だと思う〉〈病気と共に暮らす〉の4サブカテゴリーで構成された。

〈病気を受け入れて人生を選択する〉では、これまでの人生の回想シーンで「(自分の病気で)子どもに辛抱をさせたくなかったのが母親になることを諦めた」や「(年を取り)親の役割はすでに終えているので好きにしたい」など病気を受け入れて人生のライフイベントの選択をおこなっていた。

〈病気が悪化することに恐怖を感じる〉では、「再び入院することになったら生きて帰れないと思う」や「常に病気の事を考えて恐れている」など心不全が急性増悪することが常に頭の中にあり、普段の生活を不安な状態にさせている様子が窺えた。

〈生活に制限があると病人だと思う〉では、「(病気のために)参加できないことがたくさんある」や「すべての行動は心不全と関連している」と答えるなど病気になる前にできていたことができなくなることを自覚し、改めて、病気の存在を自覚させられる経験をしていることが窺えた。

〈病気と共に暮らす〉では、「(自分の体は)壊れた車のようでした。私は初心者整備士のようなものでそれを整備するスキルを持っていなかった」や「病気(心不全)と共に暮らす生活に自信を持ちたい」など活動の制

限で自覚した病気だが、それを受け入れて生活していく様子が窺えた。また、「現在の生活ができていたら幸せ」や「毎朝、目を開けると幸せを感じる」など病気と共に暮らしていた。

5) 【病気で人に負担をかけていると思う】

このカテゴリーは、社会や家族の中で、今までできていたことができなくなり、人に迷惑をかける存在になっていると思ひ悩むことがあると定義づけた。

〈人に迷惑をかけていると思ひ孤独を感じる〉〈家族の負担と共に家族の体調が気になる〉2サブカテゴリーで構成された。

〈人に迷惑をかけていると思ひ孤独を感じる〉では、「自分は(人に)迷惑をかけている」や「自分が落ち込んでいることを家族に言えない」「(人に迷惑が掛かるので)人に任せて仕事を離れました」など病気で人に負担をかけていると思っていた。

〈家族への負担と共に家族の体調が気になる〉では、「妻は今のところ元気だが、大丈夫かと気になっている」など心疾患を発症し、家族に頼らざるを得なくなった時、家族に負担をかけているという思いと共に家族を気遣う様子が窺えた。

6) 【セルフモニタリングの値に固執しない】

このカテゴリーは、心不全と長く付き合っていく過程で心不全を厳格に管理していくことも大切だが厳しく管理するだけでは長続きしないことだと理解している一方で、値のみに一喜一憂しないことだと定義づけた。

〈セルフモニタリングの値を気にしすぎない〉〈値ばかりを気にせず自分の気持ちを鼓舞する〉の2サブカテゴリーで構成された。

〈セルフモニタリングの値を気にしすぎない〉では、「血圧を測りすぎてノイローゼになった」や「自分で測定ばかりしていると気になるので体重の値は、心臓リハビリの時に覚えてもらっている」などうまく人を頼り自分の気持ちのバランスをとる姿が窺えた。

〈値ばかりを気にせず自分の気持ちを鼓舞する〉では、「自分自身を維持するために働かなくてはいけない」や「病気を気を付けるのと気力、両方大事」など、セルフモニタリングの値だけに固執しない姿が窺えた。

7) 【医師を信頼して病気と向き合う】

このカテゴリーは、信頼のおける医師とめぐり逢い医師の力も借りながら二人三脚で病気と向き合い心不全を

自己管理しようとしていくと定義づけた。

〈医師の助言を受け入れる〉〈自己測定することが習慣になる〉〈医師を信頼する〉の3サブカテゴリーで構成された。

〈医師の助言を受け入れる〉では、「(医師から)病気は治らないから、長生きしたかったらきちんと言われたことを守りなさいって言われた」や「(指導されたことは)毎日やってるよ。先生に言われたから、すごくいい先生だったからね。だから、私はあの先生だったから助かったと思って」など、信頼のおける医師の言うことを守ることが自己管理生活を快適にしていると思っている様子が窺えた。

〈自己測定することが習慣になる〉では、「退院してから(体重・血圧)測っている。先生が言うから」や「(医師から測定するよう言われているが)自分でこうやっても自分でやっても(検脈)わからんでしょ。ほんで自分でやったらわかりにくい。ほんで(血圧計を使って)血圧と脈はかろうと」など医師を信頼して病気と向き合っていた。

〈医師を信頼する〉では、「あの先生だったから助かったと思っている」や「医師を信頼して(医師の)ロボットになった」など医師を信頼している様子が窺えた。

8) 【心不全の症状がわからない】

このカテゴリーは、心不全症状出現の認識ができず、医療者から説明された心不全症状と出現している症状を結び付けることができないと定義づけた。

〈症状の自覚がない〉〈説明を受けた症状と出現している症状を結び付けて考えることができない〉の2サブカテゴリーで構成された。

〈症状の自覚がない〉では、「(症状に)重い軽いの自覚がない」や「(リハビリ中断に)症状が出ているといわれても自覚がない」など自分が困る症状の自覚がないために心不全の症状を自覚する機会がないことが窺えた。

〈説明を受けた症状と出現している症状を結び付けて考えることができない〉では、「(心不全が)どんな症状をそう呼ぶのかわからない」や「動悸などの症状が出ていないからわからない」など心不全の症状がわからない様子であった。

高齢慢性心不全患者の自己管理に関する実態と課題のカテゴリー、サブカテゴリーを表2に記した。

表2 高齢慢性心不全患者の自己管理に関する実態と課題

カテゴリー	サブカテゴリー
家族に頼りながら食事や水分の工夫をする	食事療法は家族に頼る
	食べ過ぎないように調理と食べ方の工夫をする 自分の方法で塩分や水分管理をする
内服を忘れないよう工夫をする	人に頼りながら内服を忘れないよう工夫をする
	服薬を確認できるよう工夫をする
病気に良い生活動作を工夫する	病気に良いと思う運動を心がける
	心負荷のかからない入浴方法を工夫する
	病気を気遣いながら自分でできることは自分でする
病気を受け入れるために試行錯誤する	病気を受け入れて人生を選択する
	病気が悪化することに恐怖を感じる
	生活に制限があると病人だと思う 病気と共に暮らす
病気で人に負担をかけていると思う	人に迷惑をかけていると思い孤独を感じる
	家族の負担と共に家族の体調が気になる
セルフモニタリングの値に固執しない	セルフモニタリングの値を気にしすぎない
	値ばかりを気にせず自分の気持ちを鼓舞する
医師を信頼して病気と向き合う	医師の助言を受け入れる
	自己測定することが習慣になる
	医師を信頼する
心不全の症状がわからない	症状の自覚がない
	説明を受けた症状と出現している症状を結び付けて考えることができない

VI. 考察

高齢慢性心不全患者の在宅での自己管理として家族に頼りながら症状管理をすること、自己管理行動に直結する病気との向き合い方が明らかになった。自己管理の実態と課題、支援のあり方について考察する。

1. 高齢心不全患者の自己管理の実態と課題

高齢の慢性心不全患者の自己管理は、今回の文献検討から【家族に頼りながら食事や水分の工夫をする】【内服を忘れないよう工夫をする】【病気に良い生活動作を工夫する】【セルフモニタリングの値に固執しない】のように上手に家族や支援者に頼りながら創意工夫をしている姿が浮かび上がった。心不全の自己管理は、塩分制限や水分管理など日々の生活と密着しており毎日の積み重ねによって自己管理が成り立つ。高齢で心不全を抱えている自身の身体と認知状態を正確に捉え、自分ができそうにないことに関しては、自分一人で抱えこまず、家族の支援を受けることで心不全の自己管理が成り立っていた。これらは「円滑な家族からのサポート」を受けるといった古市¹²⁾の先行研究でも明らかにされている。

次に、【病気を受け入れるために試行錯誤する】【病気

で人に負担をかけていると思う】【医師を信頼して病気と向き合う】といった心不全の自己管理行動に直結する病気との向き合い方に関するものが抽出された。これらは、高齢者であることも関係していると考えられる。つまり、この先の人生において有限だと改めて自覚する時、そこに心不全という疾患が存在することによって、一層孤独感や死への恐怖を味わっているのではないかと考える。健康な地域高齢者でも身体活動量と心理状態と社会的つながりは大きく関連している¹⁷⁾と言われており、活動性が徐々に減少していく高齢の慢性心不全患者は、抑うつ状態に陥りやすい条件がそろっていると考える。また、これらは、慢性心不全の先行疫学研究からも明らかになっており、抑うつ症状や不安症状を持つ心不全患者は、一年後の再入院率と有意に関連しているとしている¹³⁾。

今後は、特に高齢慢性心不全患者の特徴を踏まえ個々の性格や心不全の自己管理能力、社会とのつながりの程度を見極め、不足している部分の支援を適切な社会的資源につなげていく必要があると考える。

2. 高齢心不全患者への支援

心不全というのは、心疾患を基礎疾患に持つ患者の症状の名称である。そのため、悪化予防するためには悪化する徴候や症状を捉え自覚し、その症状を判断し、悪化予防に向けて行動を起こさなくてはいけない。しかし、身体機能、認知機能が加齢とともに低下し、身の回りの事が徐々にできなくなる高齢者にとっては、【家族に頼りながら食事や水分の工夫をする】ことが求められる。しかしながら、昨今の核家族化や老々介護での家族介護力の低下や介護負担感も指摘されている¹⁸⁾。そのため、高齢の心不全患者が在宅での生活を長く快適に暮らすためには、高齢慢性心不全患者を取り巻く医療や介護、多職種が介入し、心不全の悪化を予防することが望まれる。しかし、比較的、終末期に至るまで日常生活動作（以下ADL）が保たれる心不全患者は介護認定も本来の心機能より軽度で判定されやすい¹⁵⁾といわれている。そのため、介護や看護が現在の医療制度や介護制度では介入されにくい面がある。心不全患者の場合、ADLに焦点を当てるのではなく、心不全の悪化予防に焦点を合わせる必要があると考える。

現在、心不全診療ガイドライン（2017）¹⁶⁾には、在宅から心不全症状が悪化した場合に入院する判断基準としてクリニカルシナリオ1～4が作成されているが、医療者が介入しなければ判断できない項目も多々含まれており、患者自身あるいは患者と共に暮らす家族が判断する

には難しいものがある。心不全の症状から患者自身あるいは、共に暮らす家族が判断できる判断基準を作成し、予防的に入院を活用できることが望まれる。その一方で心不全の症状が自覚できない人も一部いる。そのことから患者自身あるいは家族が担えない部分をモニタリングできる心不全チームによる介入が必要である¹⁹⁾。

Ⅶ. 結論

1. 高齢の慢性心不全患者の現状は、自身の身体機能、認知機能を正確に捉え、自分でできないことに対しては、うまく人に頼りながらセルフモニタリングし、心不全の自己管理が成り立っていた。
2. 高齢の慢性心不全患者の課題は、心不全を自己管理するにあたり、自分の病気と自分自身に向き合うことによって抑うつ症状が出現しやすく、適切な看護介入をする必要性が示唆された。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご指導くださった堀理江教授に深く感謝申し上げます。

本研究は、JSPS科研費（課題番号20K11028）の助成を受けたものです。

文献

- 1) 平成29年患者調査の概況 5. 主な傷病の総患者数より一部抜粋2017：厚生労働省，2021年5月5日。
- 2) 平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より2016：厚生労働省，2021年5月5日。
- 3) 平成29年7月 心不全とそのリスクの進展ステージ、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制のあり方に関する検討会、脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制のあり方について2017：厚生労働省，2021年5月5日。
- 4) 平田明美，服部紀子，青木律子，他：後期高齢にある心不全患者の入退院の実態と支援体制，横浜看護誌，4(1)，99-103，2011。
- 5) 真茅みゆき，筒井裕之：チーム医療から考える慢性心不全患者の疾患管理，日本循環器予防学会誌，44(3)，194-199，2009。
- 6) 田口ますみ，原祥子，小野光美，他：認知症を有する高齢心不全患者の家族がとらえる心不全増悪徴候，老年看護学，21(2)，42-50，2017。
- 7) Han Shi Jocelyn Chew, Kheng Leng David Sim, Xi Cao et al.: Motivation, Challenges and Self-Regulation in Heart Failure Self-Care: a Theory-Driven, International Journal of Behavioral Medicine 26, 474-485, 2017.
- 8) Oda Krin Nordfonn, Ingvild Margreta Morken, Lars Edvin Bru et al.: Patients experience with heart failure treatment and Self-care-A qualitative study exploring the burden of treatment, Journal of Clinical Nursing, 28, 1782-1793, 2019.
- 9) 福原梨紗，持田大地：心不全患者のセルフモニタリングの実際 高齢男性患者2名のインタビューを通して明らかになったこと，三田市民病院会誌，58-67，2019。
- 10) 光岡明子，平田弘美：後期高齢期にあるNYHA I～II度の慢性心不全患者の自己管理継続の要因，人間看護研究 17, 1-14, 2019。
- 11) 山中智尋，杉田綾乃，溝渕千帆，他：慢性心不全を持つ高齢者がセルフモニタリングを形成していくプロセス，高知女子大学看護学会誌，44(1)，156-165，2018。
- 12) Motohiro Sano, Ako Majima: Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan, International Journal of Nursing Practice, 24 (1), 1-6, 2018.
- 13) Han Shi Jocelyn Chew, BSN (Honors), RN, and Violeta Lopez, Phd, RN, FACN: Empowered to Self-Care: A Photovoice Study in Patients With Heart Failure, Journal of Transcultural Nursing, 29 (5), 410-419, 2017.
- 14) Juntima Rerkluenrit, Orasa Panpakdee, Porntip Malathum et. al.: Self-Care among Thai People with Heart Failure, Thai J Nurse Res, 13 (1), 43-54, 2009.
- 15) 古市麻由子，子安藍，八木美穂，他：慢性心不全患者が再入院に至った生活行動における問題点：高齢世帯の患者の自己管理に関する語りを通して，看護研究交流センター活動報告書28，59-62，2017。
- 16) Tsuchihashi-Makaya M, Kato N, Chichaki A, et al.: Anxiety and poor social support are independently associated with adverse outcomes in patients with mild heart failure Circ J 73, 280-287, 2009.
- 17) 岩田尚子，石垣和子，伊藤隆子：在宅療養移行期に在宅療養生活に対して独居高齢者が抱く心配とその変化，千葉看護学会誌，20(2)，21-29，2015。
- 18) 吉岡春紀：心不全患者には要介護認定審査の二次判定で補正が必要 Home Care MEDICINE, 9-11. 2004.
- 19) 筒井裕之：日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）Guidelines for Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure (JCS 2017/JHFS 2017)，日本

内科学雑誌, 108(5)978-985, 2019.

- 20) 田中千晶, 吉田裕人, 天野秀紀, 他: 地域高齢者における身体活動量と身体, 心理, 社会的要因との関連, 日本公衆衛生学会誌, 53(9), 671-680, 2006.

- 21) 堀田和司, 奥野純子, 深作貴子, 他: 老々介護の現状と

主介護者の介護負担感に関連する要因, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 33(3), 256-265, 2010.

- 22) 筒井裕之: 心不全に対する疾病管理, 日本内科学会誌 103(9), 2328-2333.