

壮年期軽症脳卒中患者におけるセルフマネジメントの概念化

| | |
|-------|--|
| メタデータ | 言語: Japanese 出版者: 順天堂大学医療看護学部 公開日: 2023-08-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 内田, 香里, 青木, きよ子 メールアドレス: 所属: |
| URL | https://jair.repo.nii.ac.jp/records/2000028 |

原 著

医療看護研究25 P.10-19 (2020)

壮年期軽症脳卒中患者におけるセルフマネジメントの概念化

Conceptualization of Self-management in Middle-aged Mild Stroke Survivors

内 田 香 里¹⁾
UCHIDA Kaori青 木 きよ子²⁾
AOKI Kiyoko

要 旨

目的：壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントの実態を明らかにし、概念化する。

方法：壮年期軽症脳卒中患者12名に研究の協力を依頼し半構造化面接を行った。インタビュー内容は、疾患管理に対する認識、疾患管理のために実施していること、資源の活用法、医療者との関係形成等について尋ね、質的記述的に分析し、カテゴリーを導き出し概念化した。

結果：壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントは、【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】、【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】、【自己に合った資源の選択と活用】、【悪化予防のための医療者との協働】の4概念が抽出された。

考察：壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントの4つの概念は、他の慢性疾患と類似するものであったが、血圧の管理を中心とする疾患特異的なセルフマネジメントを実践し、生活に合わせた洗練を行っていることが特徴として挙げられた。

キーワード：セルフマネジメント、脳卒中、壮年期

Key words : self-management, stroke, middle-aged

I. 緒言

脳卒中は治療や薬剤の進歩に伴い軽症者が増加し重症者は減少傾向にある(山口ら, 2014)。しかし、軽症者であっても再発を繰り返すたびに重症化することも明らかにされている(小林ら, 2015, pp.38-39)。そのため、脳卒中の原因の多くは動脈硬化の進行であることから、脳卒中の治療ガイドライン(日本脳卒中学会, 2017)では、薬物療法での疾病管理に加え、生活習慣の改善の重要性が明示されており、軽症であっても生涯にわたり食事や運動等の生活管理が必要とされる。しかも、脳卒中患者は、発症から半年後も複数の危険因子を保有している者が多く、退院後も身体活

動や塩分摂取、体重、喫煙、飲酒等の生活管理が不十分であることが明らかにされており(上坂ら, 2011; 河野ら, 2010)、セルフマネジメントへの取り組みが重要とされる。

脳卒中患者のセルフマネジメントについては、発症後早期においては何らかのセルフマネジメントを試みることが明らかになっている(佐藤ら, 2013; 黒田ら, 2013)。しかし、軽症者の場合、日常生活の営みの中で次第に再発の危機感や脆弱感が低下して自己中断に至るとも言われ(佐藤ら, 2013)、長期的なセルフマネジメントの継続が課題であると指摘されている。さらに、50歳代以下では脳卒中を発症した患者の約8割が軽症者であることから(小林ら, 2015, p.32-33)、これらの人々は、脳卒中が軽症であるがゆえに、自己の健康維持に必要な脳卒中のセルフマネジメントよりも、仕事や家庭における社会的役割遂行を優先させていることも想定される。そのため、特に壮年期にある

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, Graduate School of Health Care and Nursing,
Juntendo University

2) 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
(May 7, 2019 原稿受付) (Sep. 18, 2019 原稿受領)

軽症脳卒中患者が、脳卒中の進行予防に向け生涯にわたるセルフマネジメントを継続していくには、患者が自分自身の身体状況を把握し、生活に即したセルフマネジメント方法を取り入れ実施していくことが必要であると考えられる。

脳卒中患者へのセルフマネジメント介入研究では、介入後6ヶ月以上でセルフマネジメントが維持されにくくなるということが明らかにされている (Chapman et al., 2014)。また、脳卒中患者のセルフマネジメントの状態を表す指標は、論文によって様々な組み合わせを用いており、身体・心理社会的状況を包括して脳卒中患者のセルフマネジメントを測定する尺度は見あたらなかった。さらに、セルフマネジメントの評価は、多くの研究において医療者側からの評価であり、患者自身が自己のセルフマネジメントの状況を把握し、自己管理に活用した報告は見あたらなかった。

以上を踏まえ、脳卒中患者が自分自身でセルフマネジメントを把握し、自己のセルフマネジメントに活用できる自己評価ツールの開発が必要と考えた。患者がすでに獲得していることを含めて、自己のセルフマネジメントを把握することは、自己の身体状況の理解とともに再発や合併症を予防するセルフマネジメントの継続につながるものと考えられる。また、自己評価したセルフマネジメントを医療関係者が共有し、支援に活用することにより、長期的に動脈硬化の進行と合併症および脳卒中の再発を防ぎ、健康寿命の延伸とQOLの向上に資することが想定される。

そこで、本研究では、脳卒中患者が自分自身でセルフマネジメントを把握し、自己のセルフマネジメントに活用できる自己評価ツールの開発に向けて、壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントの特徴から概念化を試みる。

II. 用語の定義

1. 壮年期：基礎代謝が低下して生活習慣の影響が現れてくる45歳以上から、社会的役割が大きいと考える60歳までとする。
2. 軽症脳卒中患者：一過性脳虚血発作を含む脳梗塞または脳出血を発症し、歩行や身の回りのことが介助なしで行える程度 (modified Rankin Scale : mRS 0～2点) の患者とする。外傷および脳動脈の奇形による発症、悪性腫瘍、頭部外傷を除く。
3. セルフマネジメント：浅井ら (2017) の定義を基に、「脳卒中発症後の人が医療者とのパートナー

シップに基づく協働により、疾患特有の管理と生活への影響の管理に対処する活動をさし、その人が主体的に取り組み、活動が洗練されていくプロセス」とする。

III. 目的

壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントの実態を明らかにし、概念化する。

IV. 方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 研究協力者

研究協力者は、脳卒中を発症し加療を受けた後、6ヶ月以上経過した、首都圏のA総合病院脳神経外科外来に通院している45～60歳の軽症脳卒中患者とした。

研究協力者の選定にあたっては、脳神経外科担当医に上記の選定条件に該当する患者の紹介を依頼した。

3. データの収集期間

平成30年8月から10月

4. データの収集方法

同意が得られた研究協力者に対し、1回40分程度の半構造化面接を実施した。面接は研究協力者の希望に沿った日時、場所で行った。面接は、フェイスシートを用いて、年齢、職業、診断名、現在行っている治療内容等について尋ねた。

Corbin and Strauss (1988) は慢性病患者のセルフマネジメントにおける3つの課題として、健康状態の医学的管理、新しい行動や生活役割の生成・維持・変更、情緒的ストレスに対処することを挙げており、Lorigら (2003) はセルフマネジメントスキルとして、問題を解決する力、状況に応じて日々の意思決定を下す力、資源をみつけて活用する力、医療者とのパートナーシップの形成、行動計画を立てて実行することの5つを挙げている。インタビュー調査は、これらの要素を用いてインタビューガイドを作成し、軽症脳卒中患者のセルフマネジメントとして、疾患管理に対する認識、疾患管理のために実施していること、資源の活用法、医療者との関係形成について尋ねた。

5. 分析方法

収集したデータから逐語録を作成した。研究協力者の語っているセルフマネジメントについての語りを、言葉の内容の意味を損なわないように個別分析によりコード名をつけ、さらに全体分析によりコード同士を見比べ、コード内容の類似点、相違点の比較をし、共通性のある意味内容が類似したコードを集めてサブカテゴリーとした。さらに、意味内容が類似したサブカテゴリーを集め、本質的な意味を表すように表現し抽象度の高いカテゴリーにまとめ、コアカテゴリーとして概念を抽出した。これらの概念の関連性を語りとその解釈から構造化した。なお、分析過程において、質的研究に熟練した研究者によるスーパーバイズを受け、信頼性および妥当性を高めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を受けた後（順看倫第30-14号）、研究協力者が通院している診療機関の病院倫理委員会で承認を受けて実施した（承認番号2018-04号）。研究協力への任意性と研究参加への自己決定の遵守、個人情報保護の留意して研究を進めた。研究協力者には、研究目的、方法、個人情報保護のための匿名性と守秘性、研究協力の有無による診療上の不利益がないこと、研究参加は自由意思に基づくものであること、インタビュー調査終了後も研究協力の撤回が可能であることを説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

V. 結果

1. 研究協力者の概要（表1）

研究協力の同意が得られた12名を研究対象とした。研究協力者は、男性8名、女性4名、平均年齢55.5歳（SD=2.4歳）であった。就業状況は、職業あり7名、職業なし5名であった。

診断名は、脳梗塞5名、脳出血7名で、発症からの期間は平均6.0年（SD=4.0年）であり、全員が初回の発症であった。脳卒中再発の危険因子の保有状況は、高血圧症12名、脂質異常症8名、糖尿病4名であり、これらの危険因子を2つ以上の保有している研究協力者は9名であった。

脳卒中によって生じた後遺症や症状を保有している研究協力者は8名であり、それらの症状は、疲労感や集中力の低下のほか、片側麻痺、上下肢のしびれ、構音障害等であった。

表1 研究協力者の概要

| | | (n=12) |
|-----------|----------|----------|
| 平均年齢（歳） | | 55.5±2.4 |
| 平均罹病期間（年） | | 6.0±4.0 |
| 性別（人） | 男性 | 8 |
| | 女性 | 4 |
| 職業（人） | 有 | 7 |
| | 無 | 5 |
| 同居者（人） | 有 | 9 |
| | 無 | 3 |
| 診断名（人） | 脳梗塞 | 5 |
| | 脳出血 | 7 |
| 重症度（人） | mRS 1-2 | 8 |
| | mRS 0 | 4 |
| 後遺症（人） | 有 | 8 |
| | ----- | |
| | (内訳：のべ数) | |
| | 片側麻痺 | 3 |
| | しびれ | 3 |
| | 構音障害 | 2 |
| | 疲労感 | 2 |
| 危険因子（人） | 有 | 12 |
| | ----- | |
| | (内訳：のべ数) | |
| | 高血圧 | 12 |
| | 脂質異常症 | 8 |
| | 糖尿病 | 4 |

同居者の有無については、同居者あり9名、同居者なし3名であった。

2. 壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントの特徴

壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントについてインタビュー調査を行い、データを分析した結果、40のサブカテゴリーが抽出され、9カテゴリー、4コアカテゴリーが生成された。以下、【 】はコアカテゴリー、《 》はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを表す（表2）。

1) 生成されたセルフマネジメント概念

(1) 【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】

このコアカテゴリーは、《セルフマネジメントをとる必要性を認識する》、《セルフマネジメントへの考えを巡らす》の2カテゴリーから構成された。《セルフマネジメントをとる必要性を認識する》では、〈血圧の変化に気をつける重要性を理解している〉、〈塩分を摂り過ぎないようにする意味を理解している〉等が含まれた。《セルフマネジメントへの考えを巡らす》では、〈脳卒中になる前の生活を振り返って、生活習慣を改善する必要があると感じている〉等が含まれた。これ

表2 壮年期軽症脳卒中患者におけるセルフマネジメント

| コアカテゴリー | カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|-------------------------------|--|
| セルフマネジメント方策の自己決定への思索 | セルフマネジメントをとる必要性を認識する | 血圧の変化に気をつける重要性を理解している |
| | | 体重をコントロールすることの大切さを理解している |
| | | 食事や間食を摂り過ぎないことの意味を理解している |
| | | 脂っばいものを多く食べないようにすることの意味を理解している |
| | | 塩分を摂り過ぎないようにする意味を理解している |
| | | 糖分を摂り過ぎないようにする意味を理解している |
| | | 野菜を食べることの大切さの意味を理解している |
| | セルフマネジメントへの考えを巡らす | 脳卒中になる前の生活を振り返って、生活習慣を改善する必要があると感じている |
| | | 改善できる生活習慣について考えている |
| | | |
| セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練 | 推奨されるセルフマネジメントを実践する | 自宅や職場で血圧を測っている |
| | | 自宅や職場で体重を測っている |
| | | 病院で処方された内服薬は忘れずに飲んでいる |
| | | 定期的に通院している |
| | | 禁煙または節煙している |
| | | 禁酒または節酒している |
| | | 自分で決めた運動を定期的に行っている |
| | | 積極的に水分を摂るようにしている |
| | | 睡眠を十分にとるようにしている |
| | 疾患や症状と付き合う方法を、自己の生活の中に取り入れる | 食事と運動のバランスを考えて、食事量と運動量を加減している |
| | | なるべく決めた時間に食事を摂れるように調整している |
| | | ストレスにならない程度に、食事や飲酒を加減している |
| | | 体重や血圧値を目安に生活を振り返って改善している |
| | | いろいろ試して、自己に合った継続できる運動の方法を探す |
| | | 身体への負荷を考えながら、仕事や家事などの活動量を加減している |
| | | しびれや麻痺などの後遺症に対してリハビリやマッサージを行っている |
| | | 医療者からの助言を、自分の生活に合うように調整して実践する |
| | 体調が悪い時は、症状が悪化する前に病院に行くようにしている | |
| | ストレスの緩和を図る | 日常生活や仕事の中で、後遺症に上手く対処する方法やコツをつかんでいる |
| | | 健康や血圧安定のために、ストレスを溜めないようにしている |
| | | 趣味を楽しむなど自分なりのストレス解消方法で、ストレスをためないようにしている |
| | | |
| | 自己に合った資源の選択と活用 | 周囲との関係を大切に生活する |
| 家族や友人が自分の身体や生活を気遣ってくれていることに感謝している | | |
| 重い物を持つなど、血圧や症状に影響するようなことは、家族や周りの人に依頼するようにしている | | |
| 自己に合う資源を探索し活用する | | 後遺症のために一部の活動ができないことを、あらかじめ周りの人に伝えて理解を得るようにしている |
| | | 気になる症状について、パソコンやスマートフォン、本などを使って、情報を探索する |
| | | 血圧や健康に関する話題に耳を傾けて、できそうなことを生活に取り入れる |
| 悪化予防のための医療者との協働 | セルフマネジメントの状況を医療者に伝える | 補助具や雇用申請などに必要な社会資源を活用する |
| | | 通院時に、血圧手帳等を用いて医師等に普段の血圧や服薬状況を伝えている |
| | セルフマネジメント上の気がかりを医療者に相談する | 血圧の治療などについて、医療者に自分の希望や考えていることを伝えて相談している |
| | | 気になる症状や日常の困ったことについて医療者に質問したり、相談したりしている |

らは、血圧や体重管理に気を付けることの意味や重要性を感じ、塩分や脂質、糖分等の食事内容に気を付けることを知識として認識し、生活習慣の改善について考えることを特徴とした概念であった。

(2) 【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】

このコアカテゴリーは、《推奨されるセルフマネジメントを実践する》、《疾患や症状と付き合う方法を、自己の生活の中に取り入れる》、《ストレスの緩和を図る》の3カテゴリーから構成され、自己決定したセルフマネジメントを実践・評価し、さらに自己の生活に合わせてセルフマネジメントを修正し、洗練することを特徴とする概念であった。

《推奨されるセルフマネジメントを実践する》では、自宅や職場における血圧や体重のモニタリング、服薬遵守、定期的な通院、禁煙・禁酒、定期的な運動等、推奨される実際のセルフマネジメントの実践を表すものであった。

《疾患や症状と付き合う方法を、自己の生活の中に取り入れる》では、手足のしびれや運動機能障害に対して、自己でリハビリテーションやマッサージを行う等、セルフマネジメントを自己決定し実践するものも含まれた。これらは、実践したセルフマネジメントを現在の生活や仕事に合うように調整して、継続できるよう工夫しているものであった。

また、《ストレスの緩和を図る》では、健康や血圧安定のためにストレスを溜めないようにする等の心理的なマネジメント行動も含まれた。

(3) 【自己に合った資源の選択と活用】

このコアカテゴリーは、《周囲との関係を大切に生活する》、《自己に合う資源を探索し活用する》の2カテゴリーから構成され、これらは生活や仕事を継続できるように調整し、脳卒中後の社会生活において新たな方策を得る行動を示す概念であった。

この概念は、必要に応じて家族の協力を得たり、職場の同僚等に対して、あらかじめ後遺症等の症状のために一部の活動ができないことを説明して理解を得たり、自己に合った資源を得るために疾患や症状に関する情報を探索したり、補助具等の社会資源を活用する内容も含まれた。

(4) 【悪化予防のための医療者との協働】

このコアカテゴリーは、《セルフマネジメントの状況を医療者に伝える》、《セルフマネジメント上の気がかりを医療者に相談する》の2カテゴリーから構成さ

れ、悪化予防のための医療者との協働を特徴とした概念であった。この概念の《セルフマネジメントの状況を医療者に伝える》は、軽症脳卒中患者が、普段、自宅や職場にてモニタリングしている血圧や体重の値を医療者に伝えることであり、《セルフマネジメント上の気がかりを医療者に相談する》は、現在の身体状況を医師に伝え、内服薬がより現在の体調に合うように、降圧薬の種類や量の変更が可能であるかを相談したり、日常生活においてストレスに感じていることを相談する等の行動が含まれた。

2) 壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメント概念の構造 (図1)

4つのコアカテゴリーの関連性を事例の語りから構造化した。事例の語りを斜字で示す。

軽症脳卒中患者は、最初に【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】の中で、セルフマネジメントへの思いを巡らせていた。

僕の場合は、血圧だと思うんで…。やっぱり、すごい忙しかった時とか、頭クラクラする感じがありましたから…。前は無理はしてたんですよ。無理をしないとこなせない部分があるんで徹夜したりして…。だから、前のように仕事をやると、それはちょっとまずいなと思って…。(略) 1回やっちゃうとやっぱり2回目の方が怖いですからね。再発がそこそこある病氣と言われてますからね。もう1回やって(再発して)、(現在しびれがある) 右側が動かなくなっちゃったら、もうやだもんと思うと…。もう二度と(脳卒中を) できねえなと思って…。(事例A)

このように、軽症脳卒中患者は、セルフマネジメントについて語る中で、脳卒中になる前の生活を振り返り、再発や機能障害の悪化への思いや生活を改善する必要性を表出していた。

子育てが終わった私たちの世代って、友達も同僚も、まあ、ストレス発散で会おうかって食べるじゃない? 食べるのでお酒はあまり飲まない。で、タバコは吸わないし…。だから、塩分と食事…、運動不足で完全に食生活なんですよ。元々はまた再発したくないという思いがあって…。まあそんなんで、体重がコントロールできなくなったので、筋力をつけて代謝を上げるためにジムに行って、個人トレーナーをつけているんですけど…。だけど経済的にも維持がね…。今日先生に話したら、“散歩でいいよ、散歩で、お金が勿体ない。”とか言われて(笑)。だ

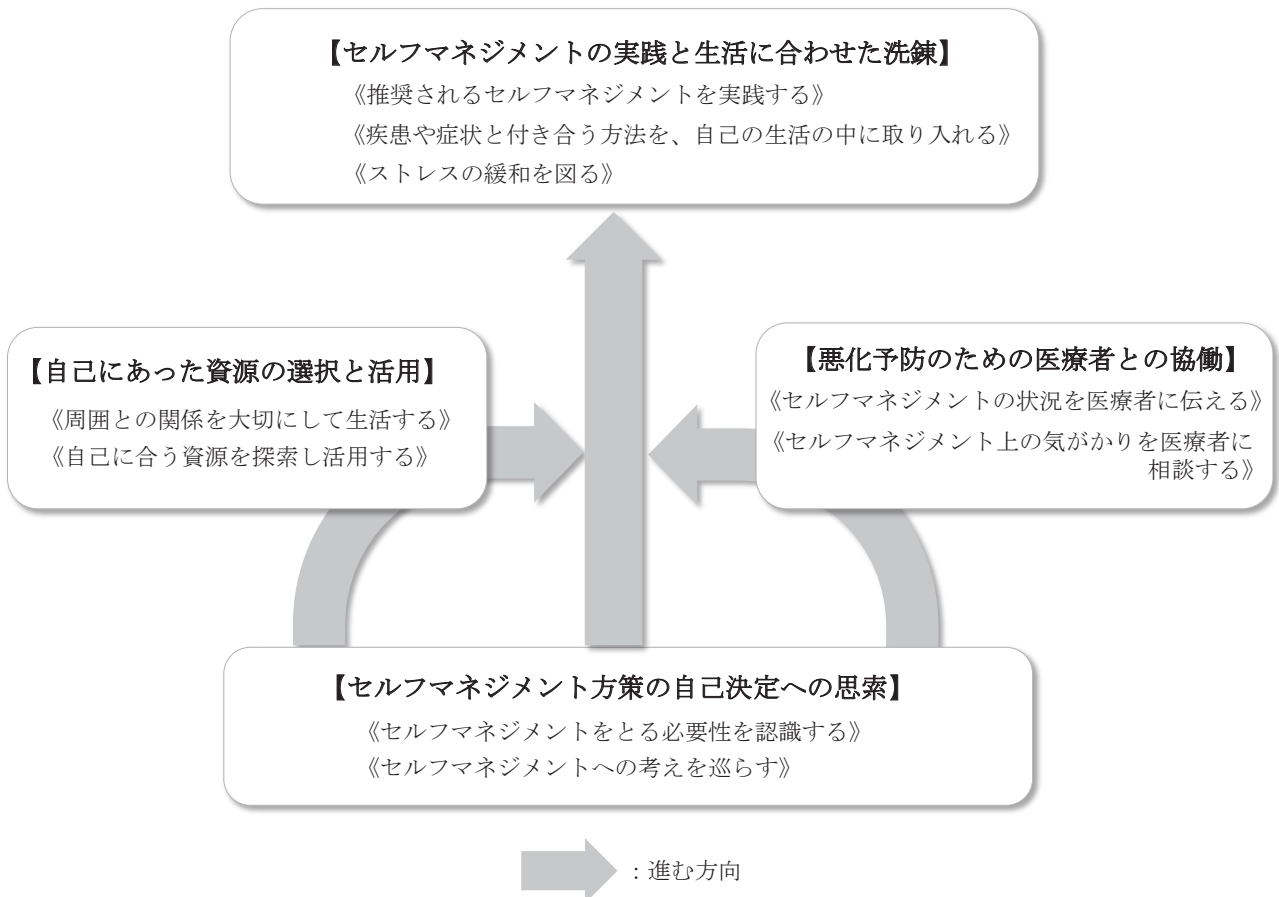


図1 壮年期軽症脳卒中患者のセルフマネジメント概念の構造

から…次の課題。高いもの（ジム）に入らず、続けられる感じ…。膝が悪いから…。次は自転車かしら…。(事例B)

この語りは、【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】において、再発したくないという思いがある中で、運動の必要性を認識して運動を始めることを自己決定し、さらに、ジムに通って個人トレーナーの下で運動をするという方法を選択し実践するに至ったことを示している。つまり、これは【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】から【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】へ至るプロセスと解釈できた。この【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】へ至るプロセスには、自分で体重がコントロールできなくなったためにジムに通うという【自己に合った資源の選択と活用】や、“散歩でいいよ、お金が勿体ない”との医師の助言を参考にして、より自分に合った方策を自己決定するという【悪化予防のための医療者との協働】が関与していた。

VI. 考察

1. 対象者の特徴

研究協力者の危険因子の保有状況については、研究協力者と同年代（50歳代）の脳卒中患者と比較すると（小林ら，2015，pp.32-33）、脳卒中発症の危険因子を複数持つ研究協力者が7割以上で、高血圧症および脂質異常症において危険因子の保有率が上回っていた。また、研究協力者（mRS 0～2）のうち、脳卒中による後遺症や症状を有するものが8名（66.6%）であり、職場や家庭において症状に合わせた工夫を必要とし、継続的なセルフマネジメントを必要とする集団であることが特徴として考えられる。さらに、脳卒中の5年以内の再発率は約30～40%であるが（Champan et al.,2014；Hata et al.,2005）、研究対象者の罹病期間は平均6.0年（SD=4.0年）で再発が認められないことから、比較的セルフマネジメントを実践している対象者であったと推測された。

2. 壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントの特徴

軽症脳卒中患者は、【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】の中の《推奨されるセルフマネジメントを実践する》において、血圧や体重のモニタリング、服薬遵守、定期的な通院、禁煙・禁酒、定期的な運動等、血圧管理を意識したセルフマネジメントを実践していた。さらに《疾患や症状と付き合う方法を、自己の生活の中に取り入れる》ことの中では、身体の調子に合わせて無理をしないように仕事や家事等の活動量を調整したり、手足のしびれや運動機能障害に対して自己でリハビリテーションやマッサージを行っていた。これらは、脳卒中後の後遺症や体調が悪化することを予防するための行動であり、これ以上悪化しないように工夫しながら実践していた。また、軽症脳卒中患者は、《ストレスの緩和を図る》のように、ストレスによる血圧上昇や体調悪化を防ぐことを意識した心理的なマネジメントも行っていた。保健信念モデル (Karen et al, 2002; 曾根ら訳 2006) では、疾病への脅威の認識が保健行動につながると言われ、血圧上昇の予防を意識したセルフマネジメントは、軽症脳卒中患者の語りから、脳卒中の再発やそのことによる機能障害の悪化を脅威として認識したものであると考えられた。したがって、壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントは、脳卒中の再発や後遺症の進行に対する脅威の認識から、セルフマネジメント方策の自己決定の思索をし、血圧管理を中心とした疾患特異的なセルフマネジメントを実践し、生活に合わせた洗練を行うことが特徴となることが挙げられた。

慢性疾患におけるセルフマネジメントの取り組みは、疾患管理を中心とする身体的課題だけでなく、疾患から派生する心理社会的課題も含まれる (浅井ら, 2017; 大西, 2010; 簗持, 2003)。同様に軽症脳卒中患者においても、脳卒中の再発予防や後遺症への対処を行いながら、脳卒中の発症以前の生活や仕事を継続できるように、家族や周囲との関係性を構築しながら生活上の課題に対処していた。また、慢性疾患におけるセルフマネジメントには、家族等の「ソーシャルサポートや資源の活用」も含まれている (大西, 2010; 今戸, 2012; 久保ら, 2013)。セルフマネジメントにおいて、問題の解決に必要な情動的サポートや、他者との共感や愛情の提供で得られる情緒的サポートといったソーシャルサポートは重要な要素である (安酸ら, 2016)。軽症脳卒中患者も【自己に合った資源の選択

と活用】を行って情報や社会資源を活用するほか、家族や友人等、周囲の人々からの協力や理解を得て、【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】を行っていた。また、軽症脳卒中患者の【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】には、【悪化予防のための医療者との協働】が関与していた。慢性疾患におけるセルフマネジメントには、「専門家との協働 (浅井ら, 2017; 鶴澤ら, 2016; 今戸, 2012)」が含まれ、軽症脳卒中患者のセルフマネジメントにおいても【悪化予防のための医療者との協働】が概念として生成された。軽症脳卒中患者は、普段の血圧や体重の値を医療者に伝えたり、身体状況に合わせた降圧薬の服用方法について、自分の考えや希望を医師に伝えて相談を行っていた。医療者とのパートナーシップが結べると自己のセルフマネジメントは成功しやすくなるため (安酸ら, 2016)、そのことを認識し、行動していた。

以上から、軽症脳卒中患者のセルフマネジメントは、自己に合った資源の選択・活用や、悪化予防のための医療者との協働において、他の慢性疾患のセルフマネジメントの概念と類似性があるものの、体重や食事、ストレス等の血圧上昇の予防を意識した疾患特有の管理行動が特徴として挙げられた。さらに、壮年期軽症脳卒中患者のセルフマネジメントは、【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】の中で思いを巡らせ、【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】をする過程において、【自己に合った資源の選択と活用】や【悪化予防のための医療者との協働】を関与するものと考えられた。

3. 看護への示唆

慢性疾患におけるセルフマネジメントは、生活上の対処に関する「認知的な意思決定のプロセス (簗持, 2003)」とされ、意思決定に基づく意図的な行動として捉えられている (簗持, 2003)。軽症脳卒中患者は、【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】する段階においてセルフマネジメントをとる必要性を認識し、考えを巡らす中で、実施可能なセルフマネジメント方策を自己決定しているものと考えられる。従って、看護職者は、【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】のみに注目するのではなく、患者が考えを巡らせていることもセルフマネジメントの重要な意思決定プロセスであることを認識して、患者自身が自己に合った方策を自己決定できるように支援していく必要がある。また、軽症脳卒中患者が行っている【自己

に合った資源の選択と活用】や【悪化予防のための医療者との協働】は、獲得できているセルフマネジメント能力であることを看護職者が認識し、それを軽症脳卒中患者の強みとできる支持的支援に繋げる必要がある。さらに、壮年期にある軽症脳卒中患者は家庭や職場における役割を担うことが多いと考えられるため、セルフマネジメントの支援においては、壮年期特有の気がかりを話せる協働関係の構築を図る必要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究において壮年期軽症脳卒中患者におけるセルフマネジメントの概念化を試みた。本研究の対象者は、首都圏にある限られた施設での調査であったが、壮年期軽症脳卒中患者のセルフマネジメントについて一定の示唆が得られるものと考えられる。今後、概念化したセルフマネジメントについて、サブカテゴリーをセルフマネジメントの項目として内容妥当性を検討し、その後、軽症脳卒中患者を対象とした調査研究により構成概念妥当性を検証していく必要がある。

VIII. 結論

壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントは、【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】、【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】、【自己に合った資源の選択と活用】、【悪化予防のための医療者との協働】の4概念に集約された。患者のセルフマネジメントの特徴としては、血圧の管理を中心とした疾患特異的なセルフマネジメントを実践し、生活に合わせた洗練を行っていることが挙げられた。これらのセルフマネジメントは、【セルフマネジメント方策の自己決定への思索】の中で思いを巡らせ、【セルフマネジメントの実践と生活に合わせた洗練】をする過程において、【自己に合った資源の選択と活用】や【悪化予防のための医療者との協働】を行う関係であると考えられた。

謝辞

本研究の調査実施にあたり、研究協力にご快諾くださった脳卒中患者の皆様、研究協力者の選定でご尽力くださった医師および外来担当医師の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 浅井美千代, 青木きよ子, 高谷真由美, 他(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. 医療看護研究, 13(2), 10-21.
- Chapman. B, Bogle. V.(2014). Adherence to medication and self-management in stroke patients. British Journal of Nursing, 23(3), 158-166.
- Corbin. J, Strauss. A.(1988). Unending Work and Care : Managing Chronic Illness at Home. pp. 325-333. San Francisco : Jossey-Bass.
- Hata. J., Tanizaki. Y., and Kiyohara. Y. et al.(2005) : Ten year recurrence after first ever stroke in a Japanese community : the Hisayama study, Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 76(3), 368-372.
- 簗持知恵子(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), 103-114.
- Karen G., Barbara K.R., Frances M.L.(2002/2006). 曾根智史, 湯浅資之, 渡部基, 鳩野洋子(訳), 健康行動と健康教育-理論, 教育, 実践(第1版). pp.52-57. 医学書院.
- 今戸美奈子(2012). 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.
- 河野裕治, 山田純生, 上坂建太, 他(2010). 軽症脳梗塞の発症早期における再発危険因子に関する実態調査. 脳卒中, 32(1), 19-26.
- 小林祥泰編(2015). 脳卒中データベース2015. 中山書店.
- 久保美紀, 山下香枝子, 星旦二(2013). 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.
- 黒田美樹, 笠原めぐみ, 渡辺明子(2013). 脳梗塞患者の退院後の生活状況に影響する要因と退院指導への要望. 日本看護学会論文集, 43, 143-146.
- Lorig.K.R, Holman.H.(2003). Self-management education : History, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med, 26(1), 1-7.
- 日本脳卒中学会, 小川彰編(2017). 脳卒中治療ガイドライン2015. pp.24-45. 協和企画.
- 大西ゆかり(2010). 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.

Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C.(1983). Stages and processes of self change of smoking, toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

佐藤美紀子, 長田京子, 大森眞澄(2013). 軽症脳梗塞患者の再発予防に向けた自己管理の実行プロセス. *日本ニューロサイエンス看護学会誌*, 1(1), 13-21.

上坂建太, 山田純生, 河野裕治, 他(2011). 軽症脳梗塞の回復期における疾病管理とライフスタイルに関する調査研究. *日本循環器病予防学会誌*, 46(3),

223-231.

鷗澤久美子, 青木きよ子, 長瀬雅子, 他(2016). 全身性エリテマトーデス患者のセルフマネジメント獲得における看護師との協働の認識. *医療看護研究*, 13(1), 24-33.

山口修平, 小林祥泰(2014). 脳卒中データバンクからみた最近の脳卒中の疫学的動向. *脳卒中*, 36(5), 378-384.

安酸史子(2016). 第1章 セルフマネジメントとは. 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵(編), *セルフマネジメント* (3版). pp.17-22. メディカ出版.

Original Articles

Abstract

Conceptualization of Self-management in Middle-aged Mild Stroke Survivors

Aim : This study aimed to clarify and conceptualize self-management in middle-aged mild stroke survivors.

Methods : Semi-structured interviews were conducted with 12 mild stroke survivors. The interview contents included recognition and implementation for disease management, resource utilization, and partnerships between the patient and medical professionals. The results were analyzed using a qualitative descriptive methodology.

Results : Four categories were extracted for self-management in middle-aged mild stroke survivors: “consideration of self-management methods for decision-making”, “implementation and refinement of self-management methods according to life situation”, “selection and utilization of appropriate resources”, and “collaboration with medical professionals to prevent aggravation of their condition”.

Conclusion : The four categories of self-management in middle-aged mild stroke survivors found in this study are similar to those of individuals with other chronic diseases; however, characteristics of mild stroke survivors may include implementation of disease-specific self-management steps based on blood pressure control, and refinement of self-management methods according to life situation.

Key words : self-management, stroke, middle-aged

UCHIDA Kaori, AOKI Kiyoko