

研究ノート

慢性疾患患者の自己管理に関する文献検討

高橋 満帆¹⁾, 川端 愛野²⁾, 窪田 好恵²⁾, 伊丹 君和²⁾¹⁾滋賀県立大学大学院 人間看護学研究科 人間看護学専攻 修士課程²⁾滋賀県立大学工学部³⁾滋賀県立大学 人間看護学部

背景 慢性疾患は、徐々に発症し治癒がまれな疾患とされており、日本人の死因の約6割を占めている。今後、慢性疾患をもちながら在宅で生活する患者が増加することが予測され、慢性疾患患者の自己管理が極めて重要となる。

目的 慢性疾患患者の自己管理に関する研究の動向を分析することで、今後の研究の方向性を検討すること。

方法 医学中央雑誌Web版Ver. 5およびCiNii Articleを用いて「慢性疾患」「自己管理」「健康管理」をキーワードに文献検索を行った。その後、原著論文、2006年から2016年の過去10年間に絞り、そのうち重複しているもの、慢性疾患の自己管理・健康管理に関係しないものを除外した。また、ハンドサーチにより海外文献を含めた5件を追加し、抽出した計52件の文献について検討した。

結果 1) 年次推移では、2010年以降文献の数が減少していた。これは看護師の資格認定制度の開始により研究が細分化したことが影響しているものと考えられる。2) 研究の対象では、慢性疾患患者、その中でも成人・高齢者が最も多く、子どもは少なかった。これは、子どもの慢性疾患罹患患者数が成人・高齢者に比べ少数であることや、子ども本人の自己管理や調査が困難なことなどが関係していると考えられる。3) 研究内容では、病気に対応する課題に対処することに関する研究が多くを占めた。患者が自己管理を確立・維持していくうえで、周囲の人のサポートが重要となることが明らかとなっていた。4) 教育、発達支援、福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっている現在、慢性疾患をもつ子どもの自己管理を支える養護教諭の役割は重要であり、今後研究を行う必要性が示唆された。

キーワード 慢性疾患、自己管理、文献検討

I. 緒言

慢性疾患は、徐々に発症し治癒がまれな疾患であり¹⁾、約50年前から日本においても死因の上位を占めている²⁾。

Literature Review of Self-management in Patient with Chronic Illness

Maho Takahashi¹⁾, Yoshino Kawabata²⁾, Yoshie Kubota²⁾, Kimiwa Itami²⁾

¹⁾The University of Shiga Prefecture Graduate School Human Nursing

²⁾The University of Shiga Prefecture Human Nursing

2015年9月30日受付、2016年1月9日受理

連絡先：高橋 満帆

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail : ot81mtakahashi@ec.usp.ac.jp

2011年の患者調査(厚生労働省)によると、医療機関を受診している慢性疾患患者数は、高血圧性疾患907万人、糖尿病270万人、心疾患(高血圧性のものを除く)161万人、脳血管疾患124万人、悪性新生物153万人であり、合計すると約1600万人にもものぼる。脳卒中やがん、心臓病といった疾患は年齢の上昇に伴って発症頻度が増えるため、高齢化に伴って今後も患者数の増加が予想されている²⁾。

一方、WHOが2012年に発表した全世界における死因別死亡割合によると、慢性疾患が原因となるものは全体の約6割にも及ぶ³⁾。それを受けてWHOが2013年に発表したACTION PLAN 2013-2020では、慢性疾患対策として予防と管理を行うことや、慢性疾患の危険因子を減少させるよう積極的に介入することなどが挙げられている⁴⁾。

このような中、日本ではできる限り住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できるよう、在宅医療・介護が推進され

ている。2013年に発表された社会保障・税一体改革大綱に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化を行い、地域包括ケアシステムの構築等を着実に実現していく取り組みが行われている⁵⁾。したがって、今後ますます慢性疾患をもったまま地域で生活する患者が増加していくことが予測されている。慢性疾患の自己管理は、症状の悪化や合併症の発現を抑えるため極めて重要である。積極的に自己管理することを選び、最善の治療を実行し、日々の管理に主体的に取り組むことで慢性疾患をもちながらも、「健康な生活」を送ることができる⁶⁾。

そこで本研究では、慢性疾患患者の自己管理に関する研究の動向を分析することで、今後の研究の方向性を検討することを目的とした。

II. 用語の定義

自己管理：①病気に対応する課題に対処する(服薬、食事など)、②日々の活動を続けるための課題に対処する(仕事、通学など)、③慢性疾患がもたらす感情の変化に対処する(怒り、不安など)、そのために技法を活用すること⁶⁾。

III. 研究方法

1) 文献検索方法

医学中央雑誌Web版Ver.5を用い、「セルフケア」「セルフマネジメント」をシソーラスで検索したところ「自己管理」の下位語であったため、今回は「自己管理」として検索した。同様に「療養行動」は「健康管理」の下位語であったため「健康管理」として検索した。

「慢性疾患」and「自己管理」、「慢性疾患」and「健康管理」をキーワードに検索した結果、「慢性疾患」and「自己管理」が364件、「慢性疾患」and「健康管理」は229件であった。その後、原著論文、2006年から2016年の

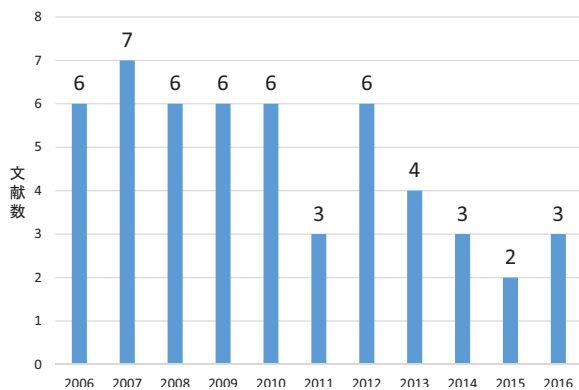


図1 慢性疾患患者の自己管理に関する文献数の年次推移

過去10年間に絞り、「慢性疾患」and「自己管理」は35件、「慢性疾患」and「健康管理」は36件となった。そのうち重複しているもの、慢性疾患の自己管理・健康管理に関係しないものを除外し、44件が抽出された。

同様にCiNii Articleにて検索した結果、「慢性疾患」and「自己管理」は48件、「慢性疾患」and「療養行動」は14件であった。これらも同様に整理したところ、新たに3件が抽出された。また、ハンドサーチにより海外文献を含めた5件を追加し、合計52件を本研究対象とした。

2) 分析方法

抽出された52件の文献を、発行年、対象、研究の内容により分類した。内容に関しては、研究目的、研究方法、結果、考察から帰納的に分類・検討し、慢性疾患患者の自己管理に関する研究内容からみえる今後の方向性を検討した。

IV. 結果および考察

1. 文献の年次推移

検索対象とした2006年から2016年の10年間で、慢性疾患患者の自己管理に関する文献数は、2006年6件、2007年7件、2008年6件、2009年6件、2010年6件、2011年3件、2012年6件、2013年4件、2014年3件、2015年2件、2016年は3件であり、2007年が最も多くなっていた(図1)。

このように慢性疾患患者の自己管理に関する文献の年次推移では、2010年以降徐々に減少している。これには1997年から開始された看護師の資格認定制度が関係しているのではないかと考える。認定看護師や専門看護師が増加することに伴い、研究が細分化し、キーワードが「慢性疾患」という大きな枠組みから「腎不全」「脳卒中」などのより専門的な枠組みへと変遷していったことが文献の推移に影響しているのではないかと考えた。現在、認められている分野としては、認定看護師が21分野、専

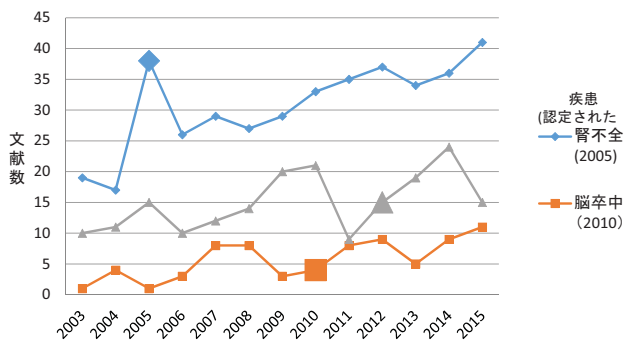


図2 疾患別の自己管理に関する文献の年次推移および認定された年との関係

門看護師が13分野となっている。その中から「腎不全」、「脳卒中」、「心疾患」のそれぞれと「自己管理」をキーワードとして発表されている文献を検索した結果を図2に示す(図2)。2004年に認定された「腎不全」は、2004年の文献数は19件であったのに対し、認定後の2005年には38件と約2倍になり、現在も増加傾向にある。また、2010年に認定された「脳卒中」は認定の前後に文献数の増加がみられ、現在も増加傾向である。

以上のことから、慢性疾患の自己管理に関する研究は、疾患に応じてより専門的に研究が進められてきていることが明らかとなった。

2. 対象の分類

研究の対象では、患者本人が34件と最も多く、家族が5件、教師が1件、その他12件であった。患者をさらに分類すると、成人・高齢者が27件、子どもが7件であった(図3)。

以上、対象別に分類した結果、成人・高齢者が最も多く、子どもが少なかった。これは、慢性疾患に罹患している成人・高齢者の数に比べ子どもの罹患者数が圧倒的に少ないことが関係していると考えられる。また、子ども自身での自己管理が困難なため家族管理になることが多いことや、子どもが正確に調査内容を理解し回答することが困難なことも関係しているのではないかと考える。

3. 研究内容の分類

慢性疾患患者の自己管理に関する文献について、前述した自己管理の定義を元にして研究内容の分類を行った。その結果、病気に対応する課題に対処することに関する

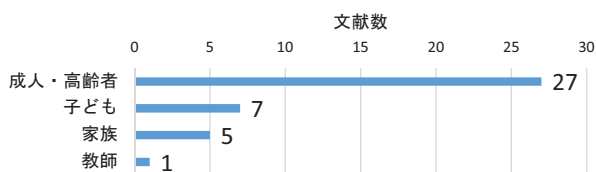


図3 慢性疾患患者の自己管理に関する研究の対象別分類

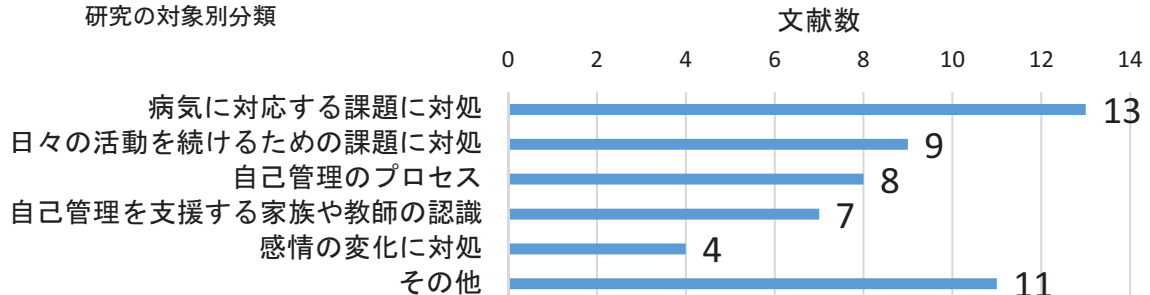


図4 慢性疾患患者の自己管理に関する研究の内容別分類

研究が13件と最も多く、日々の活動を続けるための課題に対処することに関する研究9件、自己管理のプロセスに関する研究8件、自己管理を支援する家族や教師の認識に関する研究7件、慢性疾患がもたらす感情の変化に対処することに関する研究4件、その他11件に分類された(図4)。

以下にその詳細について示す。

1) 病気に対応する課題に対処することに関する研究

病気に対応する課題に対処することに関する研究は、さらに服薬に関する研究、食事に関する研究、症状に関する研究の3つに分類された。

(1) 服薬に関する研究

古知ら⁷⁾は、心不全と診断され、外来通院で内服治療を行っている者に行った質問紙調査から、慢性心不全を抱える後期高齢者は薬に対する抵抗感が少なく服薬コンプライアンスは高かったと報告していた。

また、岩淵ら⁸⁾は、服薬コンプライアンスと薬に関する認識について、外来通院中で入院に至った慢性疾患患者に質問紙を用いた聞き取り調査を行った。その結果、対象者全員が服薬を確実にやっているという回答している一方で、処方薬の内容と手元に残った薬の数が一致していない実態を報告していた。

一方藤岡ら⁹⁾は、服薬の意思形成プロセスを明らかにするために、慢性疾患をもって服薬を行っている11歳以上25歳未満の16名の患者に対して半構造化面接を行った。その結果、思春期の慢性疾患患者は服薬に対して「副作用の不安」「服薬の困難さ」「服用の煩わしさ」などの概念を抱えていることを明らかにした。服薬自己管理のプロセスとして、「服薬の意思」と「服薬に反する意思」の葛藤を経て、そのどちらかに転じる〈服薬意思の転換〉が起こることが明らかにされた。また、学校の友人からムーンフェイスなどの薬の副作用を指摘され、傷ついた経験なども報告されており、仲間との一体感を大切に

する思春期の子どもたちが慢性疾患を有しながら社会生活を営むということの困難さを明らかにしていた。

以上、服薬に関する研究では、慢性疾患患者はいずれの年代であれ、自分自身で試行錯誤をしながら自己管理を行っている。しかし、自分自身は服薬を確実にやっていると思っているものの、実際には服薬ができていないことも報告されており、自分の認識とのずれが生じていることが明らかにされていた。とくに思春期の慢性疾患患者は、服薬に対する葛藤を経て「服薬の意思」「服薬に反する意思」のどちらかに転じていたため、学校生活を送る患者を「服薬の意思」に導くために、子どもが生活している家庭や学校、地域社会などと連携し、サポートする人材や社会資源が重要であると考えた。だが、家族や養護教諭を含めた周囲の人々の関わりや、認識を明らかにするような研究は見られなかった。

(2) 食事に関する研究

藤田ら¹⁰⁾は、どのような認識の変化が積み重なり正しい食生活が身についたのかを明らかにするために、自らの健康状態に合わせて食事を改善し維持することができた慢性疾患患者に対し、半構成的面接を行った。食事を改善し維持している慢性疾患患者に共通する認識の変化は、「身体の異変を知覚し問いかける」「身体の異変と体の異変を知覚し問いかける」「自分の食事を客観視する」「食事実践上の視点がわかり、目安が書ける」「食事の規範が形成される」「健康と食の関心が高まる」であった。

高岸ら¹¹⁾は血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とその関連性を明らかにするために血液透析患者50名に質問紙調査を行った。自己効力感は普段の生活場面と食事管理場面に正の影響、体重増加や外発的摂食に負の影響を及ぼしていることを明らかにしている。なお、自己効力感とは、ある状況を変化させる手段を遂行することに対する自己評価で、遂行できるという確信の程度とされている。

また、水野¹²⁾は、糖尿病患者の自己効力感と食事療法の順守に影響を及ぼす要因を明らかにするために、2型糖尿病と診断された65歳以上の高齢者105人に質問紙調査を行った。その結果、糖尿病患者の自己効力感には、職業に従事していること、BMIを良好に維持していること、抑うつ傾向にないこと、日常生活レベルが高いことが影響していたが、自己効力感と食事の摂取量には関連は見られなかった。実際の食事の摂取量には、女性であること、家族と同居および配偶者がいること、日常生活行動に支障がないことが食事の摂取量の増加に影響していた。

以上、食事に関する研究では、慢性疾患患者は、

身体の不調を意識しながらも食事を改善しており、実際の食事摂取には、自己効力感ではなく配偶者や同居しているなど家族の影響を受けていることが明らかにされていた。このことから、食事を改善して正しい食事を維持するためにも家族などの周囲の人々の関わりが重要な役割を果たしていると考えられる。

(3) 症状に関する研究

山下ら¹³⁾は、慢性心不全患者の症状悪化予防に関する生活調整を明らかにするために、慢性心不全を抱え通院中の5名への半構造化面接を行った。慢性疾患患者の症状悪化予防に関する生活調整として「症状悪化しないことが第一優先である」と意識を変える」「症状悪化しないことを優先する生活様式に変更する」「務めや趣味のために少ない心身のエネルギーを適切に配分する」などの9つのカテゴリを抽出した。患者は様々な日常生活での制約を受けながらも、様々な対処によって馴染んだ生活を維持しようとしていることが明らかになった。

村上ら¹⁴⁾は、自己管理を促進する要因および阻害する要因を明らかにするために、2型糖尿病で通院中の患者16名に半構成的面接を行った。自己管理を促進する要因は「糖尿病と向き合う」「自己管理の実行を意識化する」「取り組んだ効果を実感する」「支援環境を形成する」であった。「支援環境を形成する」では、医療者からの適切な支援がある状況や、家族の支援があることが自己管理を促進する要因の1つになっていた。一方、自己管理を阻害する要因は「糖尿病と向き合えない」「糖尿病である自分自身が重荷になる」「支援環境が広がらない」が挙げられた。

以上、症状に関する研究では、慢性疾患患者は日常生活において制約を受けながらも日々様々な症状に対処しており、病気と向き合いながら生活を維持していることが明らかになった。また、患者自身が自己管理を行いやすい環境が整っていることが、自己管理を促進する要因につながっていた。環境の中には病院施設などの物的資源だけでなく、医療者や家族などの人的資源も含まれる。日常生活を送っている患者を地域で支えることのできる家族や医療者、教員などを含めた周囲の人のサポートが重要となると考えられる。

2) 日々の活動を続けるための課題に対処することに関する研究

仲村¹⁵⁾は、慢性心不全と糖尿病の2つの病気を持つ80代女性1名に行った看護援助から、2つの病気を管理しながら生活していくためには、「生活を語る力」「自分の身体に起こることの理解」、2つ目の病気の療

養行動の方法に対応する「療養のパラダイムシフト」「医師に伝える力」が必要であることを明らかにしている。

森山ら¹⁶⁾の研究によると、成人期の慢性疾患患者は、病気が身体的心理的負担になるだけでなく、病気である自分に対する偏見、家族からの役割遂行能力へのプレッシャーを感じていた。病気を持つての育児などの経験は自己管理できたという成功体験となり、病気を持ち生活していくことの自信につながっていた。

一方、高谷ら¹⁷⁾慢性疾患をもつ思春期の子どものアドヒアランス行動を明らかにするために、外来通院をしている14～20歳未満の男女12名に対する半構造化面接を行った。慢性疾患を持つ思春期の子どものアドヒアランス行動として、「病気に向き合う」「病気と生活をつなぐ」「社会の中で自ら舵取りを行う」の3つのカテゴリが抽出された。慢性疾患をもつ思春期の子どもは、発達課題に取り組みながら、実際の日常生活に療養行動を行っていることが特徴であるため、病気とともに歩んできた軌跡を通して、子どもの行動をとらせる必要があるということを報告している。

また、坂本ら¹⁸⁾は、慢性疾患を持つ学童期の子どもが学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略を明らかにするために、学童期の子ども8名に半構成インタビューを行った。症状マネジメントの方略とは、子どもの発達段階に応じて、周囲のサポートを得ながら症状を適切にコントロールし、主体的に症状を管理・調整することとしている。学校生活の中で取り組む症状マネジメントの方略には「症状が出現したときに取り組む症状マネジメントの方略」「症状を出現させないために取り組む症状マネジメントの方略」「症状を悪化させないために家庭から継続して取り組む症状マネジメントの方略」があることが明らかになった。慢性疾患を持つ学童期の子どもは、療養法を実践する前に担任に自分の症状を知らせて助けを求めたり、自分ができないところは担任に協力してもらったりするという療養行動をとっていた。また、休息できる環境や養護教諭からの助けを求めて保健室に行く子どももいたことが報告されていた。

以上、日々の活動を続けるための課題に対処することに関する研究では、成人では自分の身体について理解し、それを他者に伝えること、子どもでは発達段階に応じて療養行動を獲得することでそれぞれの課題に対処していた。その中で慢性疾患をもちながら学校生活を送っている子どもは、担任や養護教諭の助けを必要としていることが明らかにされていた。養護教諭は救急処置及び救急体制、健康相談活動に関すること、健康診断・健康相談など様々な職務を果たすことが求められている¹⁹⁾。慢性疾患をもちながら学校生活を送

る子どもたちにとって、養護教諭の関わりは重要であると考えられる。

3) 慢性疾患がもたらす感情の変化に対処することに関する研究

原田ら²⁰⁾は、慢性呼吸器疾患患者のストレスに対処行動を明らかにするために、呼吸器障害を持つ80名に質問紙調査を行った。対処方法の使用頻度は、「前向きに考えようとした」が最も多く、「問題に振り回されないよう通常通りの生活をしようとした」「運動や身体活動を行った」の順となっていた。医療職を主とする専門家に相談すること、前向きに考えるといった対処行動がとられていることが多いことが明らかにされている。

田中ら²¹⁾は、退院後の日常生活の問題と不安について調査するため、慢性疾患を持つ65歳以上の独居老人16名に対し半構造化面接を行った。退院後の生活で何が一番心配かという問いに対して、「急に調子が悪くなったときどうすればよいのか不安」「何を食べていいのか不安」などが挙げられていた。

以上、慢性疾患がもたらす感情の変化に対処することに関する研究では、症状が悪化したときのストレス、退院後の生活に対する不安などの感情の変化に対して、前向きに物事を捉える、通常通りの生活を維持するよう心掛けるなどの対処方法が取られていることが明らかにされていた。専門家への相談も対処方法の1つに挙げられており、周囲の人々からのサポートが病気がもたらす感情の変化でおこるストレスや不安の軽減につながっていた。病院から在宅へ生活の移行が求められている現在、周囲の人々からのサポートは地域で生活する患者にとって心の支えになることが考えられる。

4) 自己管理のプロセスに関する研究

大河内²²⁾らは、慢性期外傷性頸髄損傷者がセルフマネジメントを確立してきた過程を明らかにするために、外傷性頸髄損傷者29人に反構造化面接を行った。セルフマネジメント確立の中核カテゴリは「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」であった。無関心期には「健康管理の必要性が認識できない」と感じており、模索期には「わけがわからないまま変化への対応に追われ」、我流の対処をしたり、受診の必要性を認識していないが、適応期には「一旦構築した健康管理方法を継続する工夫をする」「ストレスを管理する」などが行われていた。セルフモニタリングや二次障害の予防行動やストレス管理が行われていたが、服薬を自己判断で避けたり、ライフスタイルを優先したりする健康管理方法が用いられていることが明らかとなった。しかしこの研究で

は、個人のおかれた社会経済状況や個人の属性、地域特性などの影響は考慮されていない。

一方、橋倉ら²³⁾は、慢性疾患をもつ被虐待児3名を対象に、自己の症状についてどのように考えているのかを知り、子ども自身がケアを受け入れ安寧を獲得するプロセスを明らかにした。看護師が関わることにより、慢性疾患をもつ子どもは安全で安心できるという感覚に支えられ、セルフコントロールに対する新しい目標の設定や自分のできること、できないことの区別が行えるようになる。さらに、看護師の協力や知識の裏付けにより新しいことへ挑戦しようという意欲へつながっていた。

以上、自己管理のプロセスに関する研究では、始めは病気や自己管理の必要性の理解ができなかったが、病気と付き合い生活していく中で自己管理の重要性を理解し、自分自身で工夫しながら自己管理を確立させていることが明らかとなった。

5) 自己管理を支援する家族や担任の認識に関する研究
山手ら²⁴⁾は、家族が子どもを学校生活に適応させるために行っている支援について明らかにするため、慢性疾患をもつ子どもと生活する家族118名に質問紙調査を行った。その結果、学校生活への適応を支える家族の支援行動には、健康な子どもと同様の学校生活を送ることができるように体調管理や精神的サポートを行うことや、子ども自身が療養行動を自立して行うことができるように関わることなどがあることを明らかにした。

また、山手ら²⁵⁾は、慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支える家族の支援行動と学校生活への適応に関する家族の捉えの関連について明らかにするため、外来通院中の慢性疾患をもつ子どもと生活している家族128名に対し、質問紙調査を行った。慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支えるために家族が行っている支援行動として、「子どもの体調管理」「学校生活を送るために担任・医療者に協力を得る」「子どもが療養行動を行うための情緒的サポート」などがあることが明らかとなった。家族が子どもの主体性を生かすような関わりを行いつつ、体調管理を行ったり、担任の先生や養護教諭への働きかけを行うことが慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応につながっていくことが示唆された。

この他、慢性疾患をもつ子どもが通う担任の役割として、吉川²⁶⁾の研究では、「患児への支援」「ノーマライゼーション実現に向けた学級づくり」「適切な関わりを行うための基盤づくり」の3つが示唆されていた。担任が慢性疾患をもつ子どもの学校生活を支援していくためには、担任一人一人がこの3つの役割を認識し、

支援に必要な人的・物的条件を現実的に整備していくことが求められている。

以上、自己管理を支援する家族や担任の認識に関する研究は、すべて子どもに対する支援の認識であった。家族は、慢性疾患をもちながら学校生活を送る子どもに対して、健康な子どもと同じように生活できるような子どもの主体性を高める関わりを行っていた。また、家族や子ども本人は学校生活を送る上で担任や養護教諭の協力を求めている。しかし、担任を対象とした研究は1件のみであり、慢性疾患をもつ子どもの学校での自己管理を支える養護教諭を対象とした研究は見られなかった。

2. 慢性疾患患者の自己管理に関する研究内容から見える今後の研究の展望

今回、慢性疾患患者の自己管理に関する文献について検討した結果、以下のことが明らかとなった。

まず、研究の対象では、成人や高齢者の慢性疾患患者が最も多く、慢性疾患を持つ子どもを対象としたものは少なかった。これには、子どもの慢性疾患罹患率が成人や高齢者に比べ少ないことや、子どもが正確に調査内容を把握して回答することが困難なことが関係していると考えられた。しかし、2012年の小児慢性特定疾患に対する医療補助給付人数は11万人を超えており、慢性疾患を持ちながら生活する子どもの増加は無視できないものとなっている。

また、研究の内容に関するものでは、患者は煩わしさを抱えつつも自分なりの対処方法を見出していることや、症状を予防し生活を維持している現状などがあった。初めは病気や症状の理解ができなかったり我流の対処方法を取っていた患者が、病気と付き合い生活していく中で、自己管理の重要性を理解し、自分自身で工夫しながら自己管理を確立させていることが明らかとなっていた。さらに患者の自己管理を確立・維持していくうえで、患者を支えることのできる家族や医療者、教員などを含めた周囲の人のサポートが重要となることが明らかとなっていた。

特に、慢性疾患をもちながら地域で生活していく子どもは、学校生活を送りながら自己管理を行う必要がある。そのため、学校での子どもの自己管理を支える養護教諭の担う役割は重要である。実際に今回の文献検討から、子ども本人が学校生活を送るうえで養護教諭に助けを求めていることや、家族が子どもの学校生活への適応を支えるために担任や養護教諭に働きかけを行い、協力を求めている現状が明らかとなっていた。しかし、今回の文献検討では養護教諭を対象とした研究は見られなかった。

厚生労働省が2013年に発表した慢性疾患をもつ子どもとその家族への支援の在り方について報告したものの中

で、慢性疾患をもつ子どもの生活の質は必ずしも高くはなく、教育、発達支援、福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっていることが報告されている²⁷⁾。また、低出生体重児や極低出生体重児の出生数は、医療の進歩に伴い救命率が向上したことより増加傾向にある。超低出生体重児の14歳時の慢性疾患罹患率は、正常出生体重児と比べて2.8倍にのぼることが明らかにされており²⁸⁾、在宅医療が推奨されている現在、今後慢性疾患をもちながら地域で生活を送る子どもが増加することが予想される。このことから、学校で救急処置や健康相談などを行う養護教諭の支えは重要であると考える。

以上のことから、慢性疾患をもつ子どもの学校での自己管理を支える養護教諭に焦点をあてた研究を行う必要性が示唆された。

V. 結 語

慢性疾患患者の自己管理に関する文献を検討した結果、以下のことが明らかとなった。

- 1) 年次推移では、2010年以降文献の数が減少していた。これは看護師の資格認定制度の開始により研究が細分化したことが影響しているものと考えられる。
- 2) 研究の対象では、慢性疾患患者、その中でも成人・高齢者が最も多く、子どもは少なかった。これは、子どもの慢性疾患罹患率が成人・高齢者に比べ少数であることや、子ども本人の自己管理や調査が困難なことなどが関係していると考えられる。
- 3) 研究内容では、病気に対応する課題に対処することに関する研究が多くを占めた。患者が自己管理を確立・維持していくうえで、周囲の人のサポートが重要となることが明らかとなっていた。
- 4) 教育、発達支援、福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっている現在、慢性疾患をもつ子どもの自己管理を支える養護教諭の役割は重要であり、今後研究を行う必要性が示唆された。

文 献

- 1) ケイトローリッグ, ホールステッドホールマン: 慢性疾患自己管理ガイドンス 患者のポジティブライフを援助する, 第1版, 2-8, 2011, 日本看護協会出版会
- 2) 伊藤雅治, 椎名正樹, 遠藤弘良, 他: 国民衛生の動向・厚生指標2014/2015, 84-95, 2012, 一般財団法人 厚生労働統計協会
- 3) WHO The top 10 causes of death:

[http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/\(2016/9/26](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/(2016/9/26) 閲覧)

- 4) WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020: [http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/\(2016/9/26](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/(2016/9/26) 閲覧)
- 5) 厚生労働省 在宅医療・介護の推進について: http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/zaitakuiryoku_all.pdf (2016/12/27 閲覧)
- 6) ケイトローリッグ(著), 近藤房恵(訳): 病気と共に生きる 慢性疾患のセルフマネジメント, 第1版, 10-11, 2008, 日本看護協会出版会
- 7) 古知里美, 簗持知恵子: 慢性心不全患者の服薬コンプライアンスに関する調査, 呼吸器&循環器ケア 9巻4号, 98-103, 2009
- 8) 岩渕倫子, 草野幸子, 千葉美佳, 他: 慢性疾患患者の服薬コンプライアンスに関する調査, 日本看護学会論文集 成人看護II38号, 97-99, 2008
- 9) 藤岡寛, 上別府圭子: 小児慢性疾患患者における服薬の意志形成プロセスに関する質的研究, 小児保健研究 68巻6号, 654-661, 2009
- 10) 藤田三恵, 川島和代, 諸江由紀子: 慢性疾患患者が食事を改善し維持に至る認識の変化の過程, 日本看護研究学会雑誌31巻 5号39-48, 2008
- 11) 高岸弘美: 血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究 セルフ・エフィカシー、ソーシャル・サポート、食行動に焦点をあてて, 山梨県立大学看護学部紀要10巻, 13-26, 2008
- 12) 水野静枝: 高齢糖尿病患者のセルフ・エフィカシーと食事療法の順守に影響を及ぼす要因, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要 7巻 24-31, 2011
- 13) 山下亮子, 増島麻里子, 眞嶋朋子: 慢性心不全患者の症状悪化予防に関する生活調整, 千葉看護学会誌16巻2号, 45-53, 2011
- 14) 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子: 糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因, 日本看護研究学会雑誌 32巻4号 29-31, 2009
- 15) 仲村直子: 看護実践における事例研究 事例研究の実際 2病院に通院する複合疾患患者の心不全のコントロールと生活調整, 看護研究46巻2号, 163-168, 2013
- 16) 森山敬子, 杉田聡: 成人期発症1型糖尿病女性の疾病受容に関する研究 健康生成論を用いた分析, 保健医療社会学論集18巻1号, 51-62, 2007
- 17) 高谷恭子, 中野綾美: 慢性疾患をもつ思春期の子どものアドヒアランス行動, 高知女子大学紀要(看護

- 学部編) 56巻 11-21, 2007
- 18) 坂本美幸, 高橋容世, 友永麻美, 他: 慢性疾患をもつ学童期の子どもが取り組む症状マネジメントの方略, 高知女子大学看護学会誌35巻1号, 61-68, 2010
 - 19) 厚生労働省 養護教諭の職務内容等について:
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm (2016/11/24 閲覧)
 - 20) 原田秀子, 中谷信江: 慢性呼吸器疾患患者のストレス対処行動に関する研究, 日本医学看護学教育学会誌18号, 2-9, 2009
 - 21) 田中万紀子, 倉林しのぶ, 中西陽子: 地域山間部に住む慢性疾患を持つ独居高齢者の退院後の生活の不安と病棟看護師の役割, 日本看護学会論文集 地域看護36号, 84-86, 2006
 - 22) 大河内彩子, 日高悦子: 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巻4号, 190-197, 2015
 - 23) 橋倉尚美: 児童養護施設で生活している慢性疾患をもつ被虐待児への症状マネジメントを用いたセルフケア看護援助, 愛仁会医学研究誌44巻, 215-218, 2013
 - 24) 山手美和: 慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支える家族の支援行動の特徴, 宮城大学看護学部紀要9巻1号, 89-97, 2006
 - 25) 山手美和: 慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支える家族の支援行動と学校生活への適応に関する家族の捉えの関連, 高知女子大学看護学会34巻1号, 99-108, 2009
 - 26) 吉川一枝: 通常の学級に在籍する慢性疾患患児への学級担任の関わり 学校生活を支援する担任の役割と課題, 岐阜医療科学大学紀要1号, 61-66, 2007
 - 27) 厚生労働省 慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方:
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000032555.html> (2016/11/24 閲覧)
 - 28) Hack M1, Schluchter M, : Change in prevalence of chronic conditions between childhood and adolescence among extremely low-birth-weight children., JAMA 394-401, 2011