

109. 在宅要介護高齢者のセルフケア行動継続戦略に関する探索的研究： 混合研究法

東京大学 大学院医学系研究科附属グローバルナースングリサーチセン
ター 特任講師

歴本 サメハ

概要

心不全高齢者は増加し続けており、日常生活におけるセルフケア行動の維持は、増悪予防や再入院回避の観点から極めて重要である。しかし、これらの行動がどのように日常生活の中で支えられているのかは十分に明らかにされていない。本研究では、在宅で生活する心不全高齢者のセルフケア行動を明らかにするため、質問紙調査（26名）および半構造化インタビュー（9名）を実施した。量的結果では、薬物療法の遵守や休息の実施は良好である一方、体重測定や身体活動など悪化予兆の早期察知に重要な行動が実行されにくいことが示された。質的分析では、望ましい健康関連ルーティンの形成、わずかな変化の共有、看護師による不快感の緩和、自宅生活への安心感の醸成という4つのテーマが抽出され、これらが相互に連動しながらセルフケアを支えているプロセスが明らかになった。両データの統合により、不十分なセルフケア行動の背景には、身体的負担、生活構造、家族支援、訪問看護の役割など多層的要因が関与していることが示され、生活に根ざした介入設計の必要性が示唆された。本研究は、在宅療養を継続するための支援の方向性を実践的に示すものであり、今後は対象者数と研究設定の拡大、縦断的分析、ならびに訪問看護師の視点の統合、さらにはリモートモニタリング等の多様なケアモデルの検討が求められる。

背景および目的

心不全は複雑な臨床症候群であり、成人における有病率は1～3%と報告されているほか、心不全による入院は全入院件数の1～2%を占めるとされている¹。特に65歳以上の高齢患者では入院率が最も高く、1年以内の死亡リスクも大きい。また、フレイルの存在は90日以内の予定外再入院リスクを有意に増加させることが示されている。国際的調査では、30日再入院率が13%、1年再入院率が36%に達することが報告されている¹。さらに、心不全は身体的負担だけでなく精神的・社会的影響ももたらす。代表的な症状には、息切れ、倦怠感、下肢浮腫、睡眠障害などがあり、患者は社会的交流の減少、食事制限、歩行や階段昇降の困難など日常生活への深刻な影響を経験する。精神的側面では、抑うつ感、悲しみ、死への不安、焦燥といった感情的負担が認められる。また介護者においても、社会的交流の減少、日常的な不安・ストレス、忍耐の必要性など、介護負担が継続的に生じていることが報告されている²。

このような背景から、自宅でのセルフケア管理は心不全の安定化に極めて重要であり、適切なセルフケアは入院回避や地域生活の維持に寄与する^{1,3}。しかし、高齢者は加齢に伴う症状、認知機能、社会的要因などからセルフケア遂行が難しい場合が多い⁴。そのため、訪問看護を含む在宅ケアは、症状観察、服薬・食事管理の支援、教育などを通じてセルフケアを補完する重要な役割を担う⁵。特に訪問看護師は、患者の日常生活の文脈を踏まえた継続的支援を提供できる点で重要である^{1,3}。

心不全高齢者のセルフケア行動に関する研究は数多く蓄積されてきたものの、その多くは欧米諸国を中心に実施されている。日本と欧米では、在宅ケアおよび訪問看護の提供体制や制度的背景が大きく異なるため、既存研究の知見を日本の文脈に直接適用するには限界がある。また、これまでの研究では 質的調査のみあるいは 量的質問紙調査のみ といった単一の方法論に依拠した研究が多く、セルフケアという多面的かつ文脈依存的な概念を十分に捉えきれていない点も大きな課題である。量的データだけでは「何が起きているか」の全体像はつかめても、日常生活の中でセルフケアがどのように行われているのかまでは不明である。同様に、質的データだけでは背景にある仕組みを広く説明できないため、両方を組み合わせて見ることで、心不全高齢者のセルフケアをより深く、立体的に理解することができる⁶。

上を踏まえ、本研究の目的は、訪問看護を受ける進行期心不全高齢者のセルフケア行動を明らかにし、訪問看護師がどのようにセルフケアを維持・向上させ得るのかを、質的・量的両面から検討する（混合研究法「mixed methods design」）ことである。

方法

研究デザインおよび対象者：

本研究は、混合研究法を採用し、東京都内に所在する A クリニック（循環器内科を標榜し、外来および訪問診療を実施）にて実施した。以下の条件をすべて満たす者を対象とした：

1. 主治医により主病名が心不全と診断されていること
2. New York Heart Association「NYHA」心機能分類 II 以上、または心不全 Stage C に該当すること
3. リクルート時点で 65 歳以上であること
4. 日本語による意思疎通が可能であること

データ収集方法：

量的調査として、対象者に対し 自己記入式質問紙を用いてセルフケア行動を評価した。評価には、European Heart Failure Self Care Behaviour Scale 日本語版を使用した。所要時間は約 5～10 分とした。回答の負担を軽減するため、調査は電話での聞き取りまたは対象者自宅にて研究者が実施した。

対象者の経験を深く理解するため、半構造化インタビューを用いて質的データを収集した。インタビューは対象者の状態に応じて、対面、オンライン、または電話のいずれかの方法で実施し、1 回あたりの所要時間は 30～40 分とした。内容としては、生活的自立をどのように維持しているか、日常生活の中でどのようにセルフケア行動を実践しているか、そして訪問看護による支援をどのように受け止めているかについて、自由な語りを促しながら情報を得た。体調不良などにより本人が十分に回答できない場合には、家族が同席して補足的に回答する、あるいは本人に代わってインタビューに応じることを認めた。

対象者の背景を補足的に把握するため、社会人口学および臨床的情報として、年齢、性別、NYHA 分類、世帯構成、介護度、障害高齢者および認知症高齢者の日常生活自立度を収集した。

データ分析：

質問紙への回答は記述統計を用いて集計し、セルフケア行動の傾向を把握した。インタビューの逐語録を作成し、質的内容分析（content analysis）またはテーマ分析（thematic analysis）により、セルフケア行動の維持・促進に関するテーマを抽出した。量的データと質的データの結果を照合し、データ・トライアングレーションの枠組みを用いて統合的に解釈した。

結果および考察

本研究では、合計 26 名が参加し、全員が量的調査（質問紙）に回答した。さらにそのうち 9 名が質的インタビューに参加した。量的・質的データ両方の参加者の特性は、表 1 に示した。

セルフケア行動に関する評価結果は、図1に示すとおり、良好な行動と不良な行動が明確に分かれた。特に、最も不良と報告された項目は「定期的にからだを動かしている」であり、次いで「毎日体重を測っている」、「毎年インフルエンザの予防接種を受けている」が続いた。これらはいずれも心不全管理において悪化の早期発見や重症化予防に直結する重要な行動であり、継続的な実行が困難であることは、在宅で暮らす高齢者にとって大きな臨床的リスクを示唆する。一方で、最も良好であった項目は「指示どおりに薬をのんでいる」、「日中のどこかで休むようにしている」、「息切れがしたときには休む」であった。これらは比較的行動に取り組みやすく、日常生活の中にすでに習慣として組み込まれている可能性が考えられる。臨床的にみると、不良項目は早期兆候の見逃しや再入院の増加につながり得るため、訪問看護による支援介入の重点領域となりうる。特に体重測定や身体活動は、サポート体制の整備や行動のハードルを下げる働きかけが極めて重要である。

質的分析では、図2に示すように、心不全高齢者の在宅セルフケア維持を支える4つの主要テーマが抽出された。本研究の特徴は、これらのテーマが個別に存在するのではなく、日常生活の中で相互に影響し合いながらセルフケアの継続を可能にしている点である。すなわち、高齢者は、①続けやすいルーティンを家族や医療者と協働して形づくり、②わずかな体調変化を共有し、③訪問看護師の細やかなケアで不快感を最小限に抑えながら、④安心感と自信を得ることで在宅生活を維持している。このようなメカニズムを理解することは、訪問看護の実践において、単なる指導だけでなく「生活に根ざした共創的な支援」が不可欠であることを示している。

表 1. 在宅心不全患者の基本特性

変数		全対象者 (n=26)	インタビュー実施者 (n=9)
		平均±標準偏差／n (%)	平均±標準偏差／n (%)
年齢 (歳)		86.7 ± 5.2	84.4 ± 6.8
性別	女性	15 (57.7)	5 (55.6)
New York Heart Association分類	II	13 (50.0)	2 (22.2)
	III	13 (50.0)	7 (77.8)
世帯構成	独居	5 (19.2)	2 (22.2)
	その他	21 (80.8)	7 (77.8)
介護度	要支援1	4 (15.4)	0 (0.0)
	要支援2	7 (26.9)	2 (22.2)
	要介護1	2 (7.7)	0 (0.0)
	要介護2	2 (7.7)	1 (11.1)
	要介護3	5 (19.2)	4 (44.4)
	要介護4	4 (15.4)	0 (0.0)
	要介護5	2 (7.7)	2 (22.2)
障害高齢者の日常生活自立度	J	6 (23.1)	1 (11.1)
	A	11 (42.3)	4 (44.4)
	B	8 (30.8)	3 (33.3)
	C	1 (3.8)	1 (11.1)
認知症高齢者の日常生活自立度	ランク無し	3 (11.5)	0 (0.0)
	I	9 (34.6)	4 (44.4)
	II	7 (26.9)	2 (22.2)
	III	7 (26.9)	2 (22.2)
	IV	0 (0.0)	0 (0.0)
	M	0 (0.0)	0 (0.0)
ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度		16.1 ± 4.2	15.4 ± 5.1

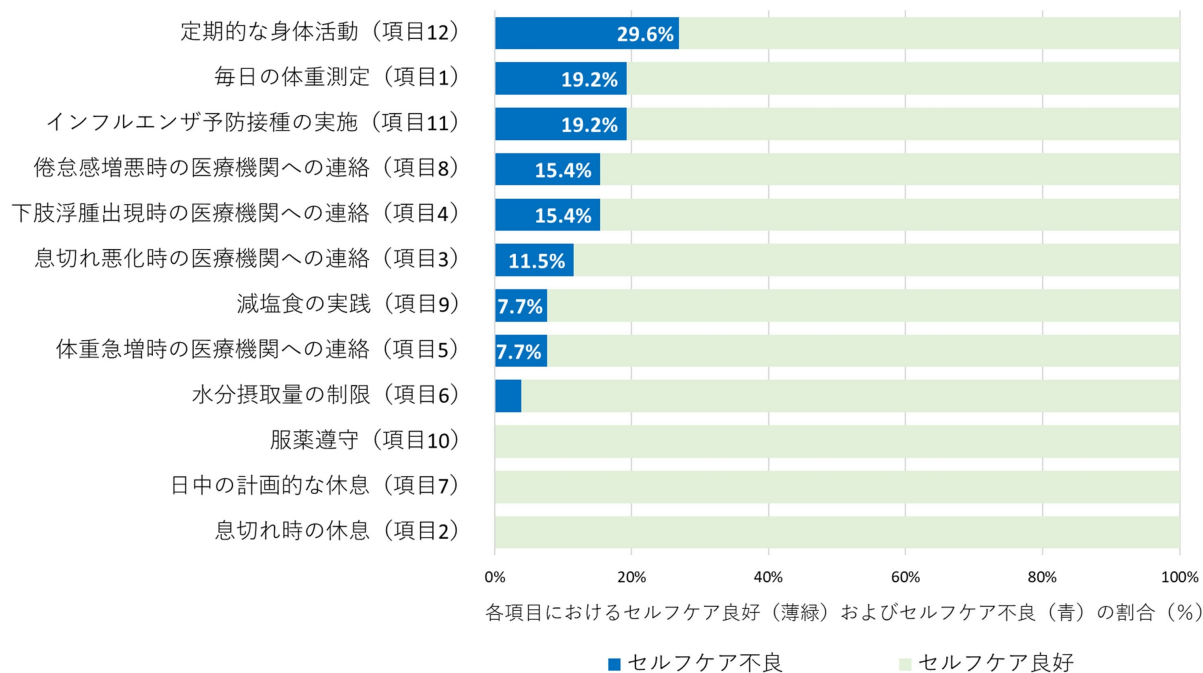


図 1. 心不全患者におけるセルフケア行動項目別の実施状況 (不良セルフケア割合の高い順)

各項目は 5 件法 (1 = 全くそのとおりである、5 = 全くあてはまらない) で評価され、得点が低いほどセルフケア行動が良好であることを示す。本図では、今後の介入対象となるセルフケア行動を明確化する目的から、回答を二値化し、1・2 を「セルフケア良好」、3～5 を「セルフケア不良」として分類した。

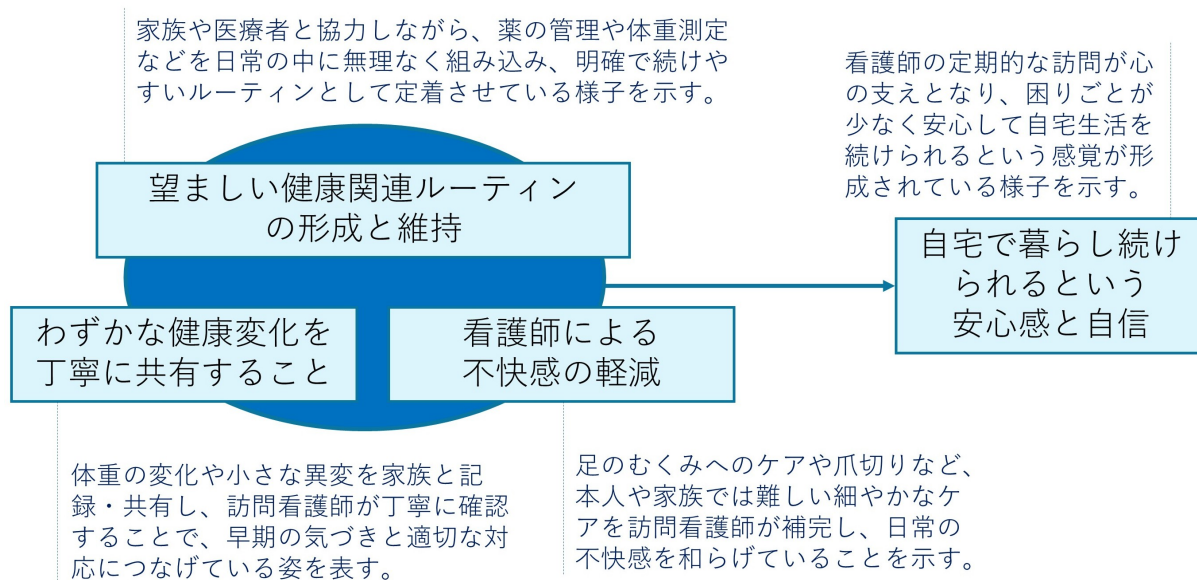


図 2. 心不全患者におけるセルフケア行動項目別の実施状況 (不良セルフケア割合の高い順)

本図は、心不全高齢者が在宅でセルフケア行動を維持する過程において抽出された 4 つの主要テーマと、それらの相互関係を概念的に示したものである。テーマ間の円環的構造は、望ましい健康関連ルーティンの形成・維持、わずかな体調変化の共有、看護師による不快感の軽減、そして自宅で生活を続けられるという安心感と自信が、相互に影響し合いながらセルフケアの継続を支えていることを表している。

本研究で混合研究法を用いた意義は、量的研究により実施されやすいセルフケアおよび実施されにくいセルフケアを明らかにし、質的研究によりセルフケアを維持するプロセスを明らかにした点にある。両者を統合することで、セルフケア行動を単なる実施率の差として捉えるのではなく、生活構造や家族との協働、訪問看護師の関与が相互に作用する中で形成・維持されるプロセスとして理解することが可能となった。量的指標だけでは、特定の行動が継続されない理由や改善の方向性は捉えにくい、質的分析は日々の生活リズム、身体状況、家族との協働、訪問看護師による細やかな支援など、多層的な要因が行動に影響する実態を示した。これにより、どのような支援があれば日常生活に根ざした形で定着し得るかを具体的に検討する視座が得られた。本研究は、訪問看護師が生活に即したルーティン形成を支援し、小さな変化の共有を促し、不快感を軽減しながら安心感を醸成していくというプロセス全体を明らかにした点で臨床的にも大きな意義を持つ。これらの知見は、再入院予防・QOL向上・自宅療養の継続という心不全ケアの主要課題に対し、実務的に活用しうる具体的な方向性を提供するものである。

将来の展望：

本研究は重要な知見を示した一方で、量的調査のサンプル数が限られていることから、現在は対象者の追加登録を進めており、より大規模なデータに基づく分析が今後の課題である。また、参加者の多様性を高めるために、複数の診療所や訪問看護ステーションなど、研究対象施設の拡大も検討している。さらに、セルフケア行動や訪問看護の介入が入院、再入院、死亡率などの臨床アウトカムにどのような影響を及ぼすかを把握するため、縦断的研究デザインの導入も視野に入れている。加えて、本研究では主に患者とその家族の視点を収集したが、今後は訪問看護師自身の視点や経験を収集することで、ケアプロセスの理解をさらに深め、異なる立場から概念を多面的に検討する必要がある。さらなる発展として、リモートモニタリング、在宅支援介入、両者を組み合わせたアプローチなど、さまざまなケアモデルの有効性について検証し、心不全高齢者が自宅で安心して療養を継続できる支援方法を開発していくことが求められる。

(完)

発表論文

- 1) Numata H, Eltaybani S, Masuda A, Shibuta T, Fushimi T, Yamamoto-Mitani N. How older adults with heart failure maintain self-care behavior at home: A qualitative study. Poster presented at: UTokyo Nursing International Conference (UTNIC); 6 August 2025; Tokyo, Japan.

引用文献

- 1) Longhini J, Gauthier K, Konradsen H, Palese A, Kabir ZN, Waldréus N. The effectiveness of nursing interventions to improve self-care for patients with heart failure at home: a systematic review and meta-analysis. BMC Nurs. 2025 Mar 14;24(1):286. doi:10.1186/s12912-025-02867-7
- 2) McHorney CA, Mansukhani SG, Anatchkova M, Taylor N, Wirtz HS, Abbasi S, et al. The impact of heart failure on patients and caregivers: A qualitative study. Passino C, editor. PLoS ONE. 2021 Mar 11;16(3):e0248240. doi:10.1371/journal.pone.0248240
- 3) Massimi A, De Vito C, Rega ML, Villari P, Damiani G. Role of nurses to improve self-care in heart failure patients: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Public Health. 2019 Nov 1;29(Supplement_4):ckz185.360. doi:10.1093/eurpub/ckz185.360
- 4) Attaallah S, Klymko K, Hopp FP. Self-Care Among Older Adults With Heart Failure. Gerontology and Geriatric Medicine. 2016 Jan 1;2:2333721416684013. doi:10.1177/2333721416684013
- 5) kalhor faramarz, Shahzeydi A, Taghadosi M. The Impact of Home Care on Individuals with Chronic Heart Failure: A Comprehensive Review. ARYA. 2024 Mar;20(2). doi:10.48305/arya.2024.42356.2931

- 6) Dickson VV, Page SD. Using mixed methods in cardiovascular nursing research: Answering the why, the how, and the what's next. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2021 Feb 11;20(1):82–9. doi:10.1093/eurjcn/zvaa024