

令和 2 年 4 月 18 日現在

機関番号：37123

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K18304

研究課題名(和文) 老年期クローン病患者の療養生活の実際および看護実践開発に向けた基礎的研究

研究課題名(英文) The fact of recuperation life for elderly patients with Crohn's disease and basic research for nursing practice development

研究代表者

山本 孝治 (YAMAMOTO, Koji)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・助教

研究者番号：40781901

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：老年期クローン病患者のニーズとケアの課題を明らかにし、看護指針を得ることを目的に、患者および看護師にインタビューを実施し、質的帰納的に分析した。結果、看護指針として、【加齢による影響を踏まえ残存機能を活かしたセルフケア支援】、【加齢、併存疾患、合併症を踏まえ客観的観察を重視したフィジカルアセスメント】の他、家族を含めた意思決定支援や看護体制の構築の必要性が見出された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本邦では高齢化が進み、クローン病においても老年期の患者数は増加傾向にあるが、これまで老年期に焦点をあてた研究報告はない。指定難病であるクローン病は未だ完治は望めず、永続的な療養が必要となるため、長期的視点に基づいた老年期にある患者への支援の検討は重要で学術的意義がある。本研究では患者と看護師それぞれにインタビューを実施し、加齢や併存疾患による影響、残存機能を活かしたセルフケア支援など実践的かつ具体的で臨床で活用できる看護実践内容を明らかにしており社会的意義がある。

研究成果の概要(英文)：Interviews were conducted among patients and nurses to clarify the needs and care issues of elderly patients with Crohn's disease and to obtain nursing guidelines. Nursing guidelines include self-care support utilizing residual functions based on the effects of aging; physical assessment focusing on objective observations based on aging, co-morbidities, and complications; as well as the need for decision-making support including that of family members. The necessity of decision support and the construction of a nursing system were obtained.

研究分野：臨床看護学

キーワード：クローン病 老年期 加齢 セルフケア

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

クローン病は10代後半から20代の若年者に好発し、非特異性の慢性炎症が腸粘膜に生じる。はっきりした原因は解明されておらず、再燃と寛解を繰り返す指定難病である(小林・日比,2009)。2014年医療受給証所持数(厚生労働省衛生行政報告例,2013)によるクローン病患者数は40,885人で、患者数は増加の一途をたどっている。また、特定疾患調査研究事業(2003年、難治性疾患克服研究事業と改称)の対象となった1976年当時は10代後半から20代の若年層がそのほとんどを占めていたが、高齢化がすすんでいる。60代の患者数は2,800人、70歳以上は1,852人で、60代以降の患者が占める割合は全体の11.37%である。また40代以降の患者では全体の50.4%を占めており、今後更なる高齢化がすすむと予測される。しかしながら、老年期のクローン病患者の療養生活の実態は明らかになっておらず、看護の指針も明確ではない。

クローン病は根治的な治療法はなく、日本では、「クローン病診療ガイドライン」(厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業研究班)に基づいて行われ、手術を回避し寛解を長期維持することが主な目的となっている。2002年に生物学的製剤が承認され、より高い寛解維持効果が期待できるようになった(遠藤,2011)。一方で、副作用や持続投与による効果減弱が報告されており(金井ら,2012)、現在も成分栄養剤は重要な治療法の1つとして位置づけられ(内藤・高木,2007)ている。クローン病の治療選択肢は拡大したが、最適な治療選択は容易ではない。特に老年期患者は病気の経過が長く、加齢による影響が大きいいため、治療の選択には慎重を期す必要がある。

日本のクローン病患者のQuality of Life(以下、QOL)に関する研究(富田,2008)(富田・片岡・矢吹,2007)(小松ら,2005)では、病状の重症化や食事制限、就労や将来への不安がQOLに有意に影響することを明らかにしている。海外では、クローン病の長期罹患患者は病状悪化への不安を抱きやすく、QOLは発症から低値のままほとんど変化がないことを明らかにしている(Canavan et al,2006)。療養生活の経験については、食生活の再構築(吹田,2009)や病勢の察知と対処(石橋,2012)が報告されている。これらの先行研究により、クローン病患者は症状や薬剤の治療効果の個人差が大きいいため、医療ガイドラインでは証明できない感覚をもとに、自分流の療養法を構築せざるを得ないことが明らかにされている。

クローン病と潰瘍性大腸炎とを合わせた炎症性腸疾患(以下、IBD)は未だ不明な点が多く、すでに欧米では専門的な介入が重要であると、IBDを専門とする看護師を育成している(Larsson et al,2008)。日本においては、IBDを専門とした看護の資格制度はなく、医療現場で専門的な看護実践を担える人材不足が問題視されている。クローン病に関する看護研究は増加傾向にあるが、その対象は青年期・成人前期に集中しており、老年期における報告はなく、老年期看護については未着手の状態である。また、老年期のクローン病患者のケアのガイドラインも存在しない。

研究者は中年期クローン病患者の生活の再構築として、病気や療養のバランスを保つ術を身に付け安定した生活を過ごすようになるが、加齢による影響を実感し、老後を踏まえ対処していることを明らかにした(山本・中村,2015)。この研究過程において、中年期の延長上にある老年期クローン病患者の生活の実態とその課題に着目した研究が存在しないことが明らかになり、老年期クローン病患者独自のケアについて検討する必要があると考えた。

2. 研究の目的

本研究では、老年期クローン病患者に対する看護指針を明確にすることを目的とし、以下の3段階のプロセスで行う。

第1段階として、老年期のクローン病患者の療養生活の実際について明らかにし、老年期の患者特有のニーズを明確化する。第2段階として、老年期のクローン病患者に対する看護の現状を把握し、ケアの課題を明確にする。第3段階として、老年期クローン病患者のニーズとケアの課題をもとに、老年期クローン病患者の看護指針を得る。

3. 研究の方法

1) 第1段階の研究手法

研究対象者

第1段階では、下記の条件すべてを満たすクローン病患者を研究対象者とした、インタビュー時点で65歳以上の者、外来に通院中で寛解期にある者、精神疾患がなく言語的コミュニケーションに問題がない者、ICレコーダーの録音を承諾した者。研究協力施設の消化器内科および看護の責任者に研究の目的と方法、倫理的配慮、対象者の条件について説明し、研究対象候補者の紹介を依頼した。施設側より選出された候補者に対し主治医より研究者への紹介の是非について確認がなされ、同意が得られた後、研究者が研究の詳細について説明し、インタビューの実施の同意を得られた者を研究対象者とした。

データ収集方法

インタビュー内容を主要データとし、インタビュー中の対象者の表情や反応を副次的データとした。主要なデータ収集は、半構成的面接により行った。面接はインタビューガイドに従って進め、「病気を発症した当時と比較して変化したこと」、「年齢を重ね、生活で変化したこと、またそれに対処していること」、「病気とともに今後どのように生活していきたいか」について質問し、その後は会話の流れに沿って進め自由に語ってもらった。面接は1名につき1回で時間は30

～60分程度をめどとし、日時は対象者の希望により調整した。プライバシーが確保できる個室をインタビューの場所として確保した。対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

データ収集期間は、2018年3月から同年9月であった。

データ分析方法

データ分析は谷津(2010)による質的看護研究の分析手順に準じた方法で行った。分析は以下の3つの手順で行った。

<1>録音したICレコーダーから逐語録を作成した後、繰り返し読み、可能なかぎり対象者の言葉を使用しながら、老年期クローン病患者の療養生活およびニーズに関する文節あるいは項目をとりだしコード化した。

<2>コード化したものを文節、文脈を考慮しながら類似性・相違点を比較しながら同じような特徴をもつものを個人毎に分類をし、サブカテゴリーとして抽出した。

<3>個人毎に抽出したサブカテゴリーを全対象者で類似性・相違点を比較し、さらに抽象化したカテゴリーを抽出した。

また、データの解釈について質的研究に精通した専門家のスーパーバイスを受けるととも、クローン病の専門病院に勤務する看護師との検討会の場を設け、妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮

研究者の所属大学、および研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、逐語録やインタビュー内容のデータはパスワードのかかった電子保存媒体に保存し、記録物は鍵のかかった場所に保管し、研究の目的以外に用いることはないことを説明した。さらに研究への参加は自由意志であり、承諾後の辞退も自由であり、参加を拒否しても診療や治療および看護に一切影響しないこと、個人が特定できないようにデータ処理を行い、学会及び学術雑誌へ公表することを文書と口頭で説明し、同意を受けて同意書に署名を受けた。

2) 第2段階の研究方法

研究対象者

第2段階では、下記の条件すべてを満たすクローン病患者が多く通院する病院に勤務する看護師を研究対象者とした、勤務経験年数が5年以上である、消化器内科外来若しくは病棟に勤務している、日頃より老年期クローン病患者への看護を実践している。研究協力施設の看護の責任者に研究の目的と方法、倫理的配慮、対象者の条件について説明をし、研究対象候補者の紹介を依頼した。この際、候補者に研究協力への強制力が働かない配慮をしてもらいお願いをした。紹介された候補者には改めて研究者が研究の詳細について説明し、同意を得た者を研究対象者とした。

データ収集方法

インタビュー内容を主要データとし、インタビュー中の対象者の表情や反応を副次的データとした。主要なデータ収集は、半構成的面接により行った。面接はインタビューガイドに従って進め、「老年期クローン病患者に対するケアについての経験」、「成人期と老年期の患者を比較して、症状や療養生活、ケアについての違いを感じるか」、「老年期クローン病患者の加齢による影響とそれについてのケア実施で気づいたこと、困難を感じたこと」について質問し、その後は会話の流れに沿って進め自由に語ってもらった。面接は1名につき1回で時間は30～60分程度をめどとし、日時は対象者の希望により調整した。プライバシーが確保できる個室をインタビューの場所として確保した。対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

データ収集期間は、2018年8月から同年10月であった。

データ分析方法

データ分析は谷津(2010)による質的看護研究の分析手順に準じた方法で行った。分析は以下の3つの手順で行った。

<1>録音したICレコーダーから逐語録を作成した後、繰り返し読み、可能なかぎり対象者の言葉を使用しながら、老年期クローン病患者のケアの課題に関する文節あるいは項目をとりだしコード化した。

<2>コード化したものを文節、文脈を考慮しながら類似性・相違点を比較しながら同じような特徴をもつものを個人毎に分類をし、サブカテゴリーとして抽出した。

<3>個人毎に抽出したサブカテゴリーを全対象者で類似性・相違点を比較し、さらに抽象化したカテゴリーを抽出した。

また、データの解釈について質的研究に精通した専門家のスーパーバイスを受けるととも、クローン病の専門病院に勤務する看護師との検討会の場を設け、妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮

研究者の所属大学、および研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、逐語録やインタビュー内容のデータはパスワードのかかった電子保存媒体に保存し、記録物は鍵のかかった場所に保管し、研究の目的以外に用いることはないことを説明した。さらに研究への参加は自由意志であり、承諾後の辞退も自由であり、参加を拒否しても不利益は生じないこと、個人が特定できないようにデータ処理を行い、学会及び学術雑誌へ公表することを文書と口頭で説明し、同意を受けて同意書に署名を受けた。

3) 第3段階の研究手法

老年期クローン病患者に対する看護指針の検討

第3段階では、第1、第2段階それぞれで明確になった、「クローン病患者のニーズ」、「クローン病患者のケアの課題」を基に、まず研究者が老年期クローン病患者に対する看護の方向性(案)を見出した。その後、全国のIBD専門病院でクローン病患者に対しケアを実践する看護師を招喚し、老年期クローン病患者に対する効果的かつ実践的な看護の方向性を明確にすることを旨とし、検討会を実施し看護指針を確定させた。検討会は2019年6月に実施した。

4. 研究成果

1) 第1段階の研究成果

研究参加の同意が得られた対象者は男性7名、女性1名の計8名であった。平均年齢は68.8歳(65-77歳)、発症年齢の平均は41.8(25-60歳)、平均罹患年数は27.0年(8-45年)であった。実施したインタビュー時間は平均43.4分であった。

分析の結果、テーマとして加齢による影響、心理的变化、ニーズの3つが明らかになった。以下、文中では、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーを「 」で示す。

老年期クローン病患者の加齢による影響では、【自立をキープできるよう足腰を維持】、【認知症の対策をとる】、【運転での通院はやめた】、【クローン病と他疾患を共存】、【検査してお腹の具合をアンテナにする】、【食事とエレンタールの調整で体力温存と寛解維持】の6つのカテゴリーから構成された。

心理的变化では、【老化と病気、介護の不安】、【無理なく仕事続けて健康で長生き】、【生きがいとなる趣味を見つけて楽しく過ごす】、【人との繋がりでプラスの刺激】、【病気と共存して無理せずスローペース】、【家族の状況変化に応じて支え合う】、【リタイア目指して着陸態勢】、【居直って調整が安定】の8つのカテゴリーから構成された。

ニーズとして、【症状安定していたら必要となる支援はない】、【信頼できる病院に診てもらいたい】、【近隣専門医の情報を知りたい】、【指定難病や障害者制度の情報を知りたい】、【自分に合った食事栄養を相談したい】、【若い患者には十分な医療、社会制度が必要】の6つのカテゴリーから構成された。

老年期クローン病患者は、他疾患への罹患や体力の低下を自覚しており、社会的には仕事を退職していたが、寛解維持のためにアルバイトや趣味をもち、運動を実践していた。これらは今後更に年齢を重ね70代、80代で出現してくる衰えと加齢による影響を踏まえたもので、これらに適応しようとするものであると考えられた。心理的には発症間もなかった成人期に比べると症状は落ち着いており、日常生活への影響も少なく気持ちに余裕があった。しかし、再燃によりこれらは一変することを認識しており、病気と共存し、何事もスローペースで人と繋がりをもつことを大事にしていた。本研究の対象者においては、現在、早急に相談したことや受けたいと考える支援はなかった。しかし、再燃した場合や更に年齢を重ねた際に生じる問題についての情報を得たいと考えていた。近年目まぐるしく制度について変更されている指定難病については、老年期患者にとって理解することが難しく、看護師を含めた医療者へ相談することへの躊躇いもあった。また、専門医がいる病院が近所にないため、遠距離の通院が今後難しくなるため、老年期患者が通院できる距離に専門医による診察が受けられる医療体制の整備が必要であった。ニーズは顕在化しない傾向が伺え、患者がどのようなニーズを持っているのか捉える必要性が示唆された。

2) 第2段階の研究成果

研究参加の同意を得られた対象者は5名で、全員女性であった。平均年齢は36.6歳(27-47歳)、看護師経験年数は14.8年(5-24年)であった。実施したインタビュー時間は平均47.4分であった。

分析の結果、老年期クローン病患者のケアの課題として、【老年期患者の合併症と経過は未知】、【感覚の低下で病気治療の理解・観察不足が生じる】、【確立している療養への指導は難しい】、【加齢で排便トラブル】、【頻回のトイレで転倒リスクが高まる】、【遠方からの通院でセルフケア支援が困難】、【独居で孤立してセルフケア困難】、【認知と自己判断で内服管理困難】、【家族のサポートがないと療養は難しい】、【老年患者は自ら不安を発言しない】、【自己注射、細かいセルフケアは難しい】、【セルフケアすべて妻任せだった患者の今後の不安】の12のカテゴリーが抽出された。

看護師は、加齢や長期罹患が老年期クローン病患者のセルフケアに影響していることを捉えていた。個人差はあるが、セルフモニタリングの低下や症状を正確に伝達できないといった問題も生じやすいため客観的な観察を重視していた。クローン病患者は日常的に下痢をきたすため、老年期になると加齢で肛門括約筋の低下による漏便や、トイレまでの移動に伴う転倒のリスクが高まることも課題として認識していた。セルフケアに対する支援については、これまで培い確立された療養を尊重し、家族や訪問看護と連携を図る必要性について認識をしていた。

3) 第3段階の研究成果

老年期クローン病患者に対する看護の方向性(案)として、『加齢を踏まえた支援』、『フィジカルアセスメント、問診を含めた観察に基づいた的確なアセスメント』、『セルフマネジメントと

セルフモニタリング実践にむけた支援』、『在宅療養を見据えた支援』の4つを見出した。

検討会を実施し、研究者および召喚した看護師4名で、老年期クローン病患者に対する効果的かつ実践的な看護の看護指針として、『加齢による影響を踏まえ残存機能を活かしたセルフケア支援』、『在宅療養を支えるための支援』、『加齢、併存疾患、合併症を踏まえ客観的観察を重視したフィジカルアセスメント』、『エンド・オブ・ライフケアの視点での意思決定支援』、『患者が安心して支援を受けられるための看護体制の構築』を確定させた。

クローン病は主な臨床症状が腹痛や下痢であることから、一般的にはADLに影響をきたしにくい。が、老年期になると、加齢により筋力の低下が生じ、ADLに影響をきたし定期受診困難などの問題も生じうる。また、患者は食事や薬物療法、セルフモニタリングのように日常的に多くのセルフケアを実践しているが、認知機能の低下によりセルフケアの実践が困難になってくる。ADLの低下やセルフケアの実践困難により、体調を崩し入院に至るといった問題も懸念される。支援としては、残存機能を見極め必要な支援を焦点化することが重要となるが、病状や加齢による影響は個人差があるため、客観的な観察を重視したフィジカルアセスメントによる的確なアセスメントは欠かせない。また、長年療養を経た患者はこれまで構築してきた自分流の療養法があるため、これを尊重することが大切になる。自分流の療養法とは、体調の変化やライフスタイルにあわせて微調整が可能で、患者にしか分かり得ないコツのようなものといえる。こうした療養に対し、患者これまで実践によってコントロールを図ってきたという自信もあるため、自尊心を傷つけない配慮も必要である。

クローン病においても患者の高齢化が進んでおり、エンド・オブ・ライフケアの視点を見据え早期から支援を開始することが重要となる。この場合、患者がこれまでどのような人生を送ってきたのかを聴き取り、この先の希望について共に考えていく姿勢をもつことが重要である。こうした支援により、患者は最期まで自分らしくどう生きるのかを意識化できると考える。また、近年クローン病の治療は複雑になっているため、何を選択し、いつまで継続するのかなど家族とともに話をする機会をもつことも必要である。捉えた情報は医療者間で情報を共有し、支援を統一させることも必要といえる。

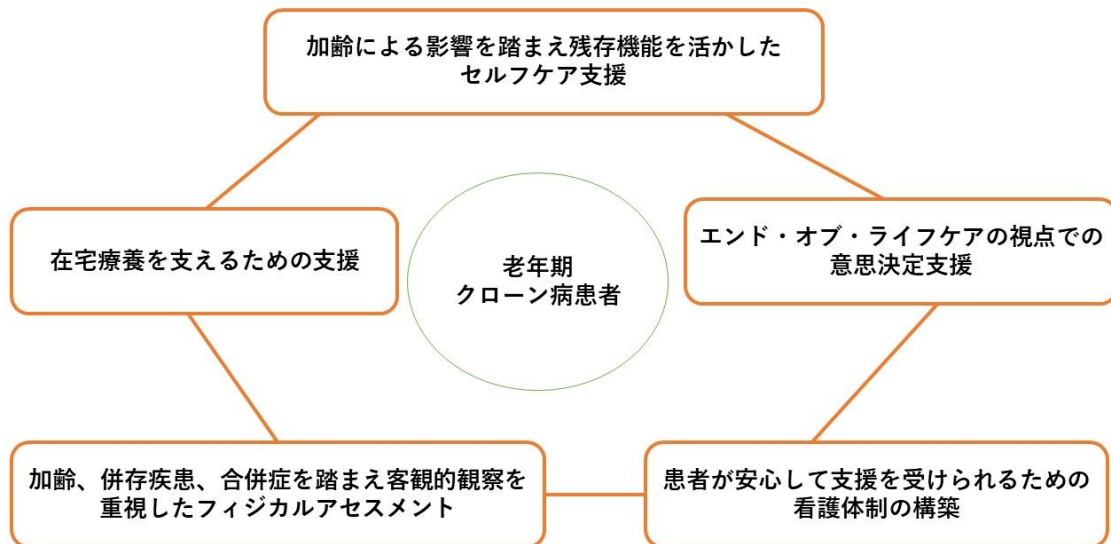


図1 老年期クローン病患者に対する看護指針

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 山本孝治	4. 巻 25(12)
2. 論文標題 老年期クローン病患者が病気と加齢を踏まえ自分らしく生活できるための支援	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 月刊雑誌「難病と在宅ケア」	6. 最初と最後の頁 28-31
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 山本孝治、阪上佳誉子、袴田麻美、藤原さおり、山田恵子
2. 発表標題 老年期クローン病患者に対する看護実践の検討～老年期の特徴を踏まえた支援～
3. 学会等名 第10回日本炎症性腸疾患学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 山本孝治
2. 発表標題 老年期クローン病患者に対するケアの課題の明確化
3. 学会等名 第24回日本難病看護学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 山本孝治
2. 発表標題 老年期クローン病患者の療養生活の実際およびニーズの明確化（第2報）～加齢による影響、心理的变化、ニーズに焦点をあてた分析～
3. 学会等名 第45回日本看護研究学会学術集会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 山本孝治、久保伸子、松井敏幸
2. 発表標題 老年期クローン病患者の療養生活の実際およびニーズの明確化(第1報)
3. 学会等名 第9回日本炎症性腸疾患学会学術集会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考