

令和元年6月17日現在

機関番号：32501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K20721

研究課題名(和文) 入退院を繰り返す慢性心不全患者の日常生活における活動の調整に関する現象学的研究

研究課題名(英文) Phenomenological Investigation Regarding Coordination of Activity of Daily Life of Patients with Chronic Heart Failure Who Repeat Hospitalization

研究代表者

佐佐木 智絵 (Sasaki, Tomoe)

淑徳大学・看護栄養学部・准教授

研究者番号：20335904

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：入退院を繰り返す慢性心不全患者が行っている、日常生活における活動の調整の意味を明らかにすることを目的に、ハイデガーの現象学的存在論の立場から語りの解釈を行った。2名の語りを解釈し、テーマとして【心不全の身体と生活してきた身体を重ねるを作らない】が導かれた。心不全の身体は医師の手元にあった。心不全の身体による活動と、生活してきた身体での活動は重なるものではなく、あたかも別々のものように語られていた。入退院を繰り返す心不全患者には、医療従事者が医療の一環として活動の調整が組み込まれるように活動の調整を引き受けたり、活動と症状の変化などを意味づけなおしていくような関わりが必要であると考えられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究成果から、入退院を繰り返す慢性心不全患者においては、療養の一部を医療者が引き受けて手助けするように、治療やケアを組み立てることの必要性が示された。また、入退院を繰り返す慢性心不全患者にとって、心不全になった身体は手元にあるものである可能性が高く、身体が患者の手元にあるものになるようなケアを並行することで、自己管理につながる可能性が示唆され、慢性心不全患者の再入院の低減につながると思われる。

研究成果の概要(英文)：In order to demonstrate the meaning of the coordination of activity of daily life of patients with chronic heart failure who repeat hospitalization, we interpreted the narrative based on Heidegger's phenomenological ontology. Interpretation of the narrative of two patients led to the theme of "not overlapping the bodies with heart failure and the bodies before heart failure." The bodies with heart failure were ready-to-hand of physicians. Activities by the bodies with heart failure and the activities by bodies before heart failure were not overlapped and told as if they were different things. To the patients with heart failure who repeat hospitalization, healthcare professionals need to be involved in the coordination of the activity in order to incorporate the coordination of the activity as a part of healthcare and to give new meanings to changes in activities and symptoms.

研究分野：慢性期看護

キーワード：慢性心不全 活動の調整 解釈学的現象学

## 1. 研究開始当初の背景

慢性心不全（以下心不全）は、高齢化や生活習慣病人口の増加に伴い今後も増加することが予測されている（Hamaguchi,2013）。心不全は増悪に伴う再入院が多いことが知られており、その主な原因である服薬、食事、水分管理に関してセルフケアや自己管理を中心として研究されてきた（眞茅,2011）。しかし、心不全患者に対する心臓リハビリテーションが提唱され、回復期においては運動を行うことで、疾患のコントロールや QOL の維持・向上に有効であることが明らかとなっている（後藤,2014）。その一方で、過活動が心不全増悪の要因となっていることが明らかとなっており（後藤,2005）、心不全患者における活動は、適度な負荷の範囲に収める必要がある。

退院後の日常生活においては、モニタリングされて活動を行う院内での心臓リハビリテーションとは異なり、常に心臓の状態に合わせた活動の範囲に収めることは難しく、従って家事などの生活上必要な活動を、心機能に見合った量に調整することは困難であると予測される。研究者が行った先行研究では、主婦や農業を営む患者では、常に何かしらの活動を行っているが、それらは生業を営む上では通常の活動であり、しないでおくことはできない活動であった。これらの活動は、当然のこととして患者自身の生活の中に埋もれているため、4METs を超える強度の活動でも無意識であり患者自身も説明することができず、そのため看護師も患者の活動として把握できない。そして、これらの当然のこととして行われている活動による負荷の積み重ねが、心不全の増悪に影響を及ぼしている可能性が示された。

以上のことから、慢性心不全患者が安寧で質の高い生活を送るためには、疾患の進行を予防することが第一義的な目的になることは明らかであるが、患者には“個人的な背景”からどうしても療養法との調整が困難な独自の生活があり、“個人的な背景”の理解が療養支援には重要になることが考えられた。また、心不全をはじめとする心疾患患者の病いの体験を明らかにする研究は多くみられる（Tai,2008）が、生活の中に埋もれている活動の意味を明らかにしたものはない。

## 2. 研究の目的

本研究は、入退院を繰り返す慢性心不全患者が、日常生活における活動をどのように調整しているのかを探索し、ハイデガーの現象学的存在論の立場から分析・解釈し、活動の調整の意味を明らかにすることを目的とする。患者が、生活を送るために何をしているのかという、患者が現に生き抜いている体験に着目し、患者が生きぬいている実践そのものを明らかにすることで、支援方法の新たな方向性を示す。

## 3. 研究の方法

### 1) 概要

本研究は、ハイデガーの現象学的存在論を理論的背景とした、質的記述的研究である。対象は、主治医が入退院を繰り返している不安定性を持った患者と判断した慢性心不全患者で、ACC/AHA ステージ分類 B~C に該当し、言語的コミュニケーションが可能な患者とした。研究への参加同意を得て、日常生活と療養、活動に関する半構造化面接を行った後、活動量計による活動測定を実施した。活動測定結果をグラフ化したものを対象者と一緒に見ながら、日常生活や活動の仕方について非構造化面接を行った。少なくとも2回のインタビューを行い、録音後個人情報に配慮しながら逐語化し、データとした。データは、ベナーの解釈学的現象学的手法を参考に、繰り返し分析・解釈し、意味を見出すとともに、共通する意味を基にテーマを抽出した。

### 2) 用語の操作的定義

日常生活における活動：日常生活は、その人の関心や興味、社会、文化的な背景によって多様性があり、個人の背景的要因に沿った日常生活の在り方が規定される。そのような日常生活の中で、動くことでエネルギーを消費したり、休むことでエネルギーを回復させたり、貯蓄したりすることを通して、意識的、無意識的に行っている有目的な行為を含む実践（その人の住みこむ世界における日常的振る舞い）。

活動の調整：知識や技能、道具を用いて、心不全を持った生活を送るために活動の内容や方法などを整えること。技能は習熟に伴って無意識的で直感的な側面を持つようになる。そのため、意識的、無意識的に行われているものも含む（自分自身へのかかわり、気遣い）。

慢性心不全患者の活動の調整：慢性心不全患者が、心機能の低下や心不全症状によって限られたエネルギーを、生活に伴う活動を行う中で消費し、また、活動を一時的に中断したり、あえて負荷をかける活動を行ったりすることで、消費したエネルギーの回復や貯蓄を図り、身体的・心理的な疲労からの回復や安らぎを得て、活動を再開し、継続するためにしていること。

### 3) データ収集

インタビューは2回に分けて行い、1回目のインタビューは、対象者が日常生活の中で意識して行っている活動の調整について、半構造化面接によるインタビューを行った。2回目のインタビューまでの任意の3日間、活動量計を装着して活動量測定を行ってもらい、2回目のインタビューでは活動量測定結果をグラフ化したものを一緒に見ながら、非構造化面接によって無意識の活動についての語りを促した。

デモグラフィックデータとして、年齢と心不全の原因疾患、インタビュー時の NYHA 分類について対象者が回答できる範囲で聞き取った。

#### 4) 倫理的配慮

研究対象者は、外来診療を行っている医師に抽出を依頼し、該当する患者に研究者の紹介を依頼した。研究に関する説明は研究者が行い、研究参加の自由意志、途中辞退の自由、プライバシーと個人情報の保護、診療や看護と研究とは無関係であること、不参加や途中辞退による不利益はないこと、インタビューや活動量測定に伴う時間的拘束と、活動量測定による拘束感を覚える可能性があること、活動量測定は任意であり途中でやめることも可能であることなどについて書面を用いて説明し、同意書への署名を得た。

尚、淑徳大学看護栄養学部研究倫理委員会の承認（承認番号 N18-02）を得て実施した。

#### 5) 分析・解釈

ベナーの解釈学的現象学の手法を参考に、テキストの諸部分の分析、テキストの全体の分析を行いながら解釈し、対象者の日常生活における活動の調整のテーマを導いた。テキストを何度も読み返し、演繹と帰納、反証や別の解釈を探ることを繰り返しながら、対象者間のテーマの共通性を探索した。

### 4. 研究成果

5名の対象者の協力を得たが、2回目のインタビューが行えなかった2名を除外した。また、1名は入退院を繰り返した原因が心不全によるものではなかったため別の論文としてまとめた（主な発表論文参照）。ここでは2名の対象者の語りの解釈から結果を述べる。

#### 1) 『生活をしてきた身体活動をし続ける』

対象者らは、何度も心不全の増悪と入院を繰り返す中で、症状の増悪に伴うつらさや生活してきた身体での活動が行えない不自由さを感じつつも、症状が安定しているときには心不全を発症する前と同じように活動し、生活を続けていた。対象者らにとって活動に影響しているものは心不全よりもむしろ加齢であった。心不全の増悪を繰り返してきた生活は加齢のプロセスでもあり、活動に常時影響しているものは加齢によるものであり、心不全の症状は何かの負荷を契機に現れてそのうち消えていくものであった。そのため、その時を過ぎれば誰にしも現れる加齢の影響こそあるものの、心不全の影響はさほど感じない生活してきた身体のままであった。以下Qは研究者、A・BはそれぞれA氏、B氏の語りである。

Q「何かいつもしていることはありますか？」

A「家事。一人だから。(Q ああ、じゃあ最近で一番よく動いたのは家事ですか?) 掃除ぐらいだよ。(Q 掃除) だけど今年は暑くてあれだから、ガラス拭きなんかはやれなかった、掃除機だけ。(Q 疲れませんか) 暑いから窓の近くは。昔のうちだから。リフォームしてないところもあるし、雨戸開けて(掃除を) やると夏は暑い。クーラーも全然。(Q 一人で掃除は大変ですか) ガラス拭きはよくするんですか?) いつもは(顔の前で手を振って否定する) 夏と冬と、大掃除、みんなするでしょう、大掃除は。昔はねえ、息子や爺さんらがやってたことも、今は一人だから。(Q 大掃除を1人で?) 昔の家だし。一人だから他の誰がやるの?(Q そうですね) そうそう。(Q じゃあ昔と同じように?) やってるよ。やってるけどもういい歳になって、足や腰やがね、できないよね。(Q 腰痛とか?)(大きく頷いて) 雑巾とかはできないよね。すぐに疲れる。(Q 痛いし?) 痛いけど、あれ、ふーって(胸に右手をおき口をすばめて息を吐く)(Q 息が切れる?) 酸素が足りなくなる。年取るといろいろ、足腰弱ってくるよね、疲れやすい。」

A氏のNYHAは Ⅱ度で、長距離の歩行では息切れがするなど、長時間の連続動作が困難であった。おそらくA氏が語っている「ふーって。酸素が足りなくなる。」という症状は心不全によるものではないかと思われる。しかしA氏は、「年取るといろいろ、足腰弱ってくるよね、疲れやすい。」と、加齢によって足腰が弱った結果感じる疲労だと捉えていた。そのために雑巾がけはできないものの「大掃除、みんなするでしょ」「1人だから他の誰がやるの?」と、昔からやっていて、みんながやっている大掃除は当然自分がするものであった。疲れやすさのためにできないことはいくつかあるものの、しないことや隣に住む息子家族に頼ることはA氏にとっては思いもよらないものであり、加齢による足腰の弱さや疲れやすさによって阻害されるものであった。同様の語りは買い物や洗濯などの家事の場面で何度も現れており、A氏が家事をしているとき、A氏の身体は心不全になる前の生活をしてきた身体そのものであり、活動の調整もその生活をしてきた身体活動をし続けていた。

#### 2) 『心不全の身体を医師の手元に預ける』

A氏は、心疾患を発症し、心不全を繰り返してきた療養生活について、2回目のインタビュー時に次のように語った。

Q「意識的に休むようにしている時間はありますか?お散歩の後以外に。」

A「あんまりないね。(Q あんまりないですか。1月から今まで入院とかなく) うん、1月入院したきりずっとないで、あの先生、薬うまいからよ。(Q そうですね、うまいですね) 薬、また2つ増やすからなんて今日言ってたけど。(Q 先生が) そ。Y先生とX先生は薬なんか全然とっかえれないから。ずっとやると、二月ぐらいになると酸素なくなっちゃうと苦し

くなってきて。(Q そうだったんですね。その頃もずっと歩いてたんですか?) 歩くのは歩いてたよ。とにかく寝込んでしまったらしょうがないからと思って、筋肉をよ、足に。(なるほど。1月からもう8か月)8か月。(Q そのころと今と何か違いがあったりしますか?) いや別にないね。(Q ないですか。じゃあ変わったのはお薬ですかね?) 薬は変わったんじゃないで、増えて。それは先生だね、変わった、先生が。(Q ああ)とて、あの先生がベテランだから、私がんばってやるけど、プロだからっていうけど。その前のY先生ってのがいてよ、大学病院に行くってそれでZ先生にしてもらったんだよ。その頃は2か月に一遍、3か月に一遍、入院してたんだよ。それが先生が変わって、それからしてない。(Q 先生が変わったから) そうそう。それで大丈夫になった。もう80の坂は上れないと思ったよ。Y先生行っちゃったし。そのあともX先生とか、ペーパーのW先生とか変わって。(入院した) その時だけ酸素吸入器くっつけてよ、やってくれて、治してくれて。月があれになるとまた苦しくなって、酸素なくなって。そんでまた変わるつつからZ先生にもらったの。(Q 先生が変わったんですね、ずいぶん) そう。Z先生が薬をね、ここ悪いと思うと薬出して、それで脈拍も百幾つあったの、ずっと。それで苦しくてよ、着たりなんかして、年中やってたの。そしたらその薬も半分にして出してくれたから、いま80だからドキドキしないし。ほかにも半分にして出してくれてるやつ3つあるよ。(Q 先生のおかげですかね。何かAさんが工夫して頑張ったこともあったんじゃないですか?) 先生が?(QAさんが) ない。ない。なるだけ、入院するのはしょうがないから、しょうがないからと思ってよ、あれしたらよ、Z先生になったら、測ってさ、夜、酸素なくなるから、酸素吸入、入れなきゃダメだって、酸素入れるようになったの。それでよくなったの。(Q すごい出会いでしたね) 本当に先生様様。」

以前の担当医に不信を持っていたわけではなく、医師が変わったら80の坂は上れないと覚悟をするほど頼っており、体調が落ち着いている今振り返ると、入院して酸素投与を受けて楽になったこと、脈拍が多く苦しかったこと、2か月たつと苦しくなって再入院していたことなど、入退院を頻繁に繰り返していた頃の苦しかった身体も、今のよくなったと感じている身体も、どちらも医師によって明るみに出された身体であり、A氏は、自分が工夫したことは何もなくて、先生様様だと語っていた。A氏にとって、心不全で治療が必要な身体は自分自身の手元にはなく、医師の手元にあり、医師によって明るみの中に出されていた身体であった。そのため心不全の症状はA氏の明るみの外にあり、A氏の活動は、寝込まないように足の筋肉を落とさないために歩くなど、心不全とは関係しない影響を受けた活動の調整になっていた。同様のことはB氏からも語られた。(以下CはB氏家族)

C 昼は週に2回デイサービスに行っていて、そこで運動するのかな?

B しない。体操とかでしょ? しない。

C 寝てるのが一番好きだもんね。(B氏が笑いながらうなづく) 先生は運動もするように、あの、心臓リハビリ? そういふの、あるからしたほうがいいって。でもしない。昔から運動嫌い、人と集まって何かが嫌いな人だから、デイサービスでもしないらしいです。

Q そうですか。あまり好きではないんですね?

B 疲れるしね。心臓は先生が診て、それで薬、くれるでしょ。素人判断が良くないから。

C 最初がね、最初? 2回目? とて、心不全で最初入院したとき、に救急車で運ばれたときが、外で歩いて悪くなったんでね、余計にそう言うんです。怖いのもあると思います。

Q そうでしたか。それじゃあ何か工夫してやってみたりとかはしないで、調子が悪くなったら先生に診てもらって?

B それが一番だね。要するに、ちゃんとわかって診てくれて、それが一番。

C ダメって言われることをするのはいいいんでは?

B あー。(Q だめ?) あー、コーヒー飲んじゃった。(Q コーヒー?) 飲んじゃったね。

C もうコーヒー飲み放題。(Q 飲み放題)

B しょっぱい、しょっぱいもん、塩使うことはない。(Q しょっぱいもん) 塩は使わないのは守って、それでやってる。

C まあ料理をするのは私ですから。80過ぎた年寄りなんで、そんなもんでしょうけど、これと言って何か変えて生活してるかというとなんか見えないように見えますね。あ、ポテリングはやめたか?

B 転んだから、それから行ってない。

B氏には、心不全の身体は自分で管理できるものではなく、ちゃんとわかって診てもらえることが一番良いものであった。何かを工夫してやってみるのではなく、何かしらの症状が出たら医師に見立ててもらおうようにしていた。B氏は心不全の身体を医師の手元におくことで安定しており、A氏同様に自らの手元にはないものであった。B氏にとっては、医師の手元にあるからこそ、家族から見ても以前と変わらない生活を送ることができていると思われた。

### 3) 『効果を感じた範囲で受けたケアを試す』

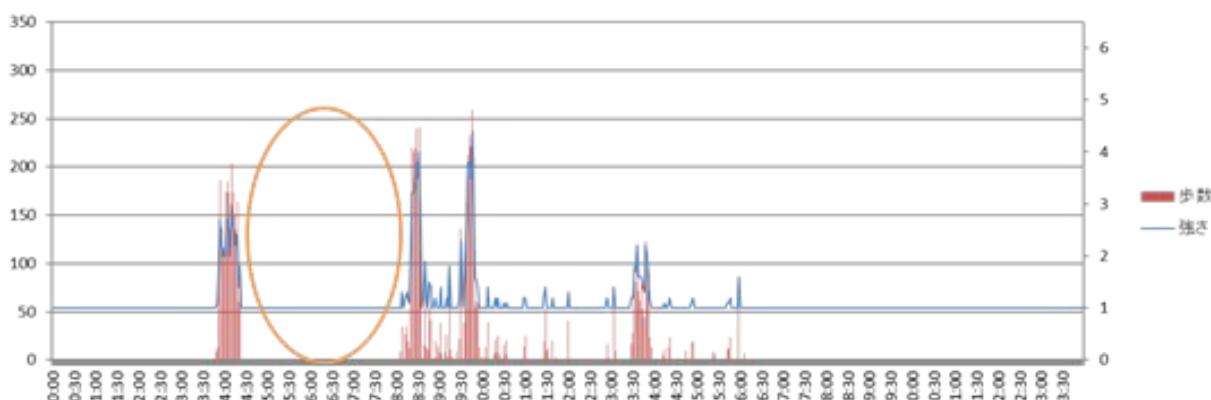
A氏、B氏ともに、心不全の身体を医師の手元に預け、心不全になる以前からの生活してきた身体での活動をし続けていたが、心不全の身体へのケアをしていないという事ではなかった。A氏は活動量測定中に起きた出来事について以下のように語った。

A ポケット入れっぱなしで歩いたりなんかして、1週間くらいは気が付かなかっただよね。

1 週間、4 日目になったらなんか体変だなと思ったら、もうよ、ここ（胸を指して）どこどこしてきてよ。そんで苦しくて変で、そんで酸素つけて治したら治ったから、これは入院しないでもいいやと思って。（Q それは大変でしたね。じゃあこの3時間ぐらいは酸素吸ってじっとしたところですか？）そうそう。それでここは掃除で、ほんでこれは歩きにいったとこ。昼から後はよ、これなんだ？（Q1時半くらいですね）そしたらスーパーまで行ったんだ。（中略）

Q ともかく何事もなくて。

A そう。あら、これは入院しなきゃしようないかしらと思って、酸素測ったら80幾つしかないから。それで酸素吸って、3リットルまで上げて、ずっと吸ってたらいくらかよくなって。（Q 調子が悪いなと思ったら酸素はいつもされるんですか？）やるの。酸素がなくなると苦しくなるから。先生が、Aさん酸素足りてないよって前から言うの。昔から入院したら酸素吸わされて、治って、帰ってまた苦しくなって、また吸わされて、救急車の中でも吸わされたよ。だから酸素は吸うよ。（Q おかしいなと思ったら吸うような感じですか？）いくらか変だなと思うと、夜、寝るときも2リットルにしてつけたり、適当に。自分で。もう6年もなるから、大体よ、わかってきたから。（Q それで今回も入院せずに）そう。丸今日で6年。これ（ペースメーカー）入れてから6年。その前からかかってたけど。あれからも何十回も入院して、何十回もだよ。80の坂は超えられないと思って、だから、死んじゃうと思ってよ。そんでZ先生になって、今度はオリンピック見られるようになったねっつたら笑ってつけどさ。でも酸素があるかないかわかるようになってきたから。（Q じゃあ先生も変わったけど、Aさんもわかるようになって変わったんですね）ああそう。わかるようになってきたから。



体調の悪さを知覚したら血中酸素濃度を測って酸素を吸うように活動を調整していた。A氏は以前はとにかく苦しくなってから救急車で搬送されることを繰り返していたことも語っており、A氏のこの調整は、繰り返す再入院の中で医師などから受けたケアの効果を感じて行うようになった調整である。A氏自身が語っているように、受けたり自分が行ったりしたケアの効果を感じることで、心不全の身体を医師に預け、自分の手元にはなかった状態から、少しずつA氏の手元に身体を引き受け直していきことができるようになってきたと考えられる。

Q 最近で一番よく動いたと思うのはどんな時でしたか？

B デーサービスか。（Q どんなことを、たとえば階段を上ったとか、これくらい歩いたとか）階段は、上ってみたい、上れるという気持ちはあるけど、できるような気もするし、できない気もする。でも無理はしちゃだめだよと、先生が言ってるから、できてもしない。

C コーヒーは飲むのに？

B コーヒーは、あ、無理はしてないと、そういう。（Q 階段を上れそうだと思うのとはまた違うんですか？）違う。無理して飲んで、飲んだり、それはしないから。（Q 階段は上がれそうだけど無理して上がるような感じでしょうか？）たぶん、大変がんばって上がる、よくなるか。

B氏においても、どこまで何をやるのかの判断をする際には、B氏なりの無理なのか無理ではないのかという、説明しづらい感覚のようなものがあるようであった。B氏はその感覚に従って、やってみたい、できると思うというような活動は避け、しないように調整をしていた。

以上のことから、心不全の増悪を繰り返す慢性心不全患者の日常生活における活動の調整は、【心不全の身体と生活してきた身体の重なりを作らない】ように行われていた。これは、『心不全の身体を医師に預ける』ことをして自らの手元に心不全の身体がないことが要因となっており、それによって『生活をしてきた身体の活動をし続ける』ために、あたかも心不全の身体が自分のものではないように表現されることにつながっていた。しかし、症状の軽減などの効果を知覚したケアについては自らの経験知として積み重なってきており、『効果を感じた範囲で受けたケアを試す』ことで、心不全の身体を引き受け直していきことができることも示唆された。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

佐佐木智絵、慢性心不全と慢性閉塞性肺疾患を合併している患者の生きられた体験：活動の調整に焦点を当てた解釈、関西国際大学紀要、査読あり、18巻、2017、95-107

〔学会発表〕(計2件)

Tomoe S. “A Body that Compares Favorably with Usual People” : Coordination of Activities and Significance of Body in a Patient with Chronic Heart Failure, East Asian Forum of Nursing Scholars, 2016, Chiba

佐佐木智絵、慢性心不全患者に活動量測定を用いた回顧的面接が及ぼす影響～日常生活における活動の調整に関する語りの現象学的分析から～、日本循環器看護学会学術集会、2015、東京

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。