様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 １６ 日現在

機関番号：３２６４５
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2013～2014
課題番号：２５８９３２４７

研究課題名（和文）COPD患者の体調調整のあり方に合わせたテーラーメイド型看護支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Developing a nursing support program attuned to the individual COPD patient's care management

研究代表者
河田　照絵（Kawada, Terue）

東京医科大学・医学部・講師

研究者番号：４０４３８２６３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,500,000円

研究成果の概要（和文）：安定期にあるCOPD患者に対し、エキスパートな医療者（医師、看護師）がどのような療養支援を行っているのかをインタビュー調査をもとに明らかにした。結果、医師、看護師ともに生活を軸に患者を支えること、患者自身が自らの生活を整えていけるよう伝えるという支援を行っていた。また、看護師は患者の持っている力を引き出す、患者の気持ちを支え価値の転換を促していくという支援も行っていることが明らかになった。さらに多職種間のチームで患者を支援できるように調整を行っていた。以上より、安定期にあるCOPD患者の療養支援においては生活を軸にみていく視点と患者自身が持っている調整力を引き出す関わりの重要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：　Medical professionals with extensive expertise caring for patients with stable-stage obstructive pulmonary disease were interviewed to examine types of care provided.
Interview responses indicated that doctors and nurses “support patients in their daily life,” and “communicate with patients so that patients become able to look after themselves.” Additionally, nurses “bring out patients’ personal strength,” and “support patients’ psychological well-being and encourage change in values.” Further, multi-professional teams are positioned to support patients. These findings suggest the importance of focusing on patients’ daily life, and working to bring out patients’ personal strength to look after themselves, in supporting stable-stage COPD patients.

研究分野：慢性病看護

キーワード：慢性呼吸器疾患　体調調整

１．研究開始当初の背景

慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD とする）の我が国における 40 歳以上の方を対象とした大規模な疫学調査における有病率は 8.6%（約 530 万人）と推測されている（Fukuchi,2004）。外来における受診者を重症度別にみると、軽度 56%、中等度 38%と多くの患者が中等症以下（相澤,2007）で、加齢に伴い有病率が増加する傾向がみられる（福地,2001）。

また、COPD 患者の症状の複雑性を明らかにした研究では、患者の呈する症状は、呼吸器に関連したもののみではなく多岐にわたり（Kinsman,1983，Gift,1999，Jablonski, 2007,）、様々な身体症状は、精神的、社会的、経済的な問題も引き起こすため日常生活に侵害的であるといわれる（Fraster,2006）。また、Effing（2007）は症状の出方は、日によって異なり、患者や家族はその状況にも対処していかなければならないと述べている。研究者の先行研究においても、COPD 患者は生活全般に渡り幅広い症状や生活への支障を体験したり、加齢に伴う身体の変化への気づきを感じていた。そのような中で、安定期にある COPD 患者は、症状に対して意図的に対処するというよりも、支障なく日常生活を送れるように様々な配慮、調整を行っていることが明らかになった。

これまで COPD 患者に対する研究の焦点は重症度の高い方に向けられ、急性増悪の予防、ADL の向上に関連したもの、呼吸リハビリテーション、呼吸困難感や倦怠感などの症状マネジメントに焦点が当てられたものが多く、中等度の患者に焦点が当てられた研究は少ない。しかし、多くの患者は重症度が中等症以下であることや、加齢の影響も受け心身の機能が低下する中にある安定期の患者に注目し、病期を悪化させずにできるだけ QOL を維持していくことが重要であると考え、本研究では安定期 COPD 患者に焦点を当てた看護支援の在り方を見いだすことを目的とした。

２．研究の目的

本研究は安定期 COPD 患者のケアニーズに合わせた療養支援を行うためのケアプログラムを開発することを目的とした。研究者の先行研究では安定期 COPD 患者の体調調整に関する調査を実施し、日常生活における体調調整のあり方を明らかにしてきたことから、本研究では、医療者に焦点を当て、どのような療養支援がなされているのかを医療者側の視点から明らかにしていくことを本研究の課題とした。また、本研究の結果と先行研究として研究者が行った患者調査の結果及び本研究の結果を組み合わせることによって、患者側の視点、医療者側の視点を合わせて検討していくことで、具体的な外来における安定期 COPD 患者に対する療養支援の内容について考察していくことを目的とした。

３．研究の方法

１）研究協力者

安定期 COPD 患者を外来で診察もしくは療養支援を行っている医療者（呼吸器専門医、呼吸器疾患看護に 3 年以上従事している看護師）に対して、研究依頼書を用いて研究概要、自由意思による参加、途中辞退の保証について口頭で説明し、同意書へのサインをいただけた方を研究協力者とした。

２）データ収集期間及び方法

データ収集は半構造化面接法を用いたインタビューを実施し、インタビューは１回、個室を用いて行った。研究協力者の同意を得た上でインタビューデータは録音した。

インタビュー内容は、療養が安定している方と医療者が考える方を想像していただきながら、療養を安定させるための工夫や気をつけていること、アドバイスを行っていることや、安定期を維持するために必要な療養支援として考えたり、感じていることを自由に語っていただいた。データ収集の期間は平成 24 年 9 月～平成 25 年 10 月であった。

３）データ分析の方法

研究協力者毎に逐語録を作成し、COPD 患者への療養支援として語られている内容を取だし、それぞれの研究協力者が語った内容と意味や類似性、差異などを比較検討しながら分析を行った。分析過程において、医師、看護師それぞれの特徴が見出されたため分析は別々に実施した。

４）倫理的配慮

本研究は研究者の所属施設における倫理委員会の承認を得て実施した。また、個人が特定される情報はすべて匿名化して扱った。

４．研究成果

１)安定期 COPD 患者への医師の療養支援の在り方

ここでは、日本呼吸器学会の呼吸器専門医の認定を受けた医師 4 名にインタビューを行った結果について記述する。

医師が行っている安定期 COPD 患者への療養支援として、【生活を軸に、いつもと違う気づきの感覚にこだわってみる（生活を軸に察する）】【療養を整えられるように伝える】という 2 つの要素が抽出された。

【生活を軸に、いつもと違う気づきの感覚にこだわってみる】とは、診察時に何か変だなといつもと違う気づきの感覚にこだわってみていた。具体的には、<生活時間やリズムをみる><生活の変化や行動の変化から捉える>ことから普段の患者の生活を軸にして変化をみていた。また、いつもと違う気づきの感覚にこだわるという部分では、<ちょっと前の生活と比較してみる><身なりが整っているかをみる>などと、患者が気づいていない症状や変化、困ったことが出てくるなど症状が悪化するサインとして生じた変化を捉

えられるよう、いつもと違う部分への気づきを大事にしていた。

<生活時間やリズムをみる>では、「チェックしていることは、起床時間。1 日のサイクルときちっととれているのかどうか。つまり、朝、ちゃんと起きて夜眠る生活を送っているかどうか、かなりちゃんと聞きます（A）」と語り、その理由を「時間がずれるといろいろな精神的な活動も障害されてくる。夜中に起きている方が抑うつ傾向も強くなるかもしれませんし、特に体を動かしたりする機会も減ってくる。（A）」と生活時間が乱れることが精神活動や活動量の低下にもつながっていくと話した。

<生活の変化や行動の変化から捉える>では、「生活で変わったことはないですかと本人や本人が分からない場合があるので付き添いの家族にきく。（C）」「日常の簡単な動作とか歩くだけじゃなくて、例えば重い荷物が持てなくなったとか、家庭の中での行動とか、生活の変化があった場合、悪くなればたとえば少し悪くなったんじゃないかということだし、逆の場合はよくなったんじゃないかということだし。（C）」と、診察の際にまず、本人や家族に生活で変わったことはないかを確認し、家の中での行動や生活の変化として現れている変化を捉えていた。ここでは、本人だけではなく、家族、同居していない家族からの話を聴くことによって本人が捉えていない生活の変化を捉えていた。

身体の変化を捉えるために<ちょっと前の生活と比較してみる>ことによって、比較をしながら、今の生活や身体の状態を見ていた。また、症状に関する質問紙を用いて客観的な指標から比較することや、「安定しているときに酸素飽和度の値が変化はないから、医療者からみると安定を代弁していると捉えている。」など客観的な値がいつもと変わりがないかで安定を捉えていた。

また、「ちゃんときれいな身なりをしてくる人たちは、いつも結構安心できる。外の世界に出ていくときに自分の身だしなみを整えることができる人はそういう意味で自分がうんと苦しい人じゃない人。（A）」など、診察室に入ってきたときの印象を捉え、身体や生活状況を予測するように<身なりが整っているかをみる>ことを行っていた。

これらのいつもと違う気づきについて、「それを何か変と思った瞬間がある、いろいろ話したり、診察をしてる時に何か変だなと思った時に、それにこだわるということをしている（B）」と話し、瞬間的に感じとった変化にこだわり、意識しながら話を聴いていると話した。また、「長く付き合っているからこそ分かることもある。（C）」と外来での診察時に定期的に会っているからこそ捉えられることがあると語った。

【療養を整えられるように伝える】とは、＜生活状況を捉える＞＜患者の状況に合わせて伝える＞＜意識づけを続ける＞という考えの元に、治療の継続、感染予防、禁煙の指導、活動（運動）の継続などの療養支援を行っていた。

＜生活状況を捉える＞では、例えば「患者の生活状況をリサーチした上でちゃんとうまくいっているのかどうかを（患者との）話し合いの中でモニタリングしながら介入していく。（G）」、「どんな療養をしているかを一通りきくようにしている（A）」など患者の日常の生活を捉える、その中でどのように療養法を行っているかを捉えていた。。

＜患者の状況に合わせて伝える＞では、捉えた生活状況だけではなく、「困っていることはないか（B）」と聞くことから始めたり、例えば「風邪に気をつけると伝えるのではなく、どうやって気をつけるかを患者の家族状況や家の状況に合わせて具体的に伝える。ウィルスを目に見えるように伝えるなど具体的に患者が理解できるように伝える。（B）」ことを行っていた。＜意識づけを続ける＞では、例えば身体を動かすことについて、「患者が意識を持っていることが大事。今は寒いから運動をしていないと話す患者にも、運動をすることが体調を維持するために必要だという意識を刺激する、意識づけを続けていかなくちゃいけない。（A）」など意図的に意識づけることを行っていた。

２)安定期 COPD 患者への看護師の療養支援のあり方

ここでは、慢性呼吸器疾患患者への療養指導に携わっている看護師 5 名にインタビューを行った結果について記述していく。

看護師が行っていた療養支援は【持っている力を引き出す関わり】【身体の理解を促す関わり】【日常生活を支える関わり】【包括的なケアを提供するための多職種連携】という 4 つの要素が抽出された。

【持っている力を引き出す関わり】は、＜患者の気持ちを支える＞＜価値の転換を支援する＞＜納得して療養を行動化できるまで待つ＞ことなど、患者が捉えている感覚を大事にしたり、患者自身が心地よさや最適化をする力を信じるなどの患者が持っている力を大事にする関わりであった。

＜患者の気持ちを支える＞では、看護師は患者が自分の置かれた状況や気持ちを捉えていけることを支えていた。例えば、療養を続けていく中で精神的に辛くなったり、自分が何の役に立たないとか、何もできないとか感じている患者に対し、支持的なサポートを行ったり、（病気や療養に対する）感情の部分もきっちり出してもらえるようにするなど病気に対する気持ちや思いを整えるための支援をしていた。思いや気持ちを整える支援は結果として患者の＜価値の転換を支援する＞ことにつながっていた。また、＜価値の転換を支援する＞は「何もできないじゃなくて、役割喪失みたいなことを話されているので、そうではないことをきちんと伝える。

…話をされている中で、これができている、頑張っているところを探していく。（Ｉ）」ことを通して患者の内面的な価値の在り方やみかたを変化させていた。

＜納得して療養を行動化できるまで待つ＞は、患者や家族にはそれぞれの生活の基盤となっているものがあるので「その人なりに工夫してきたこれまでの経緯を知り、その人なりのペースがあるので生活に合わせた支援を私たちの方が歩み寄る。（H）」、「患者さん自身が自分の最適化に向かっていくことを目の当たりにして、（患者が）進化していくと感じた。（Ｉ）」、「（患者なりの療養法を医療者が）一旦、間違ったやり方でも、その人は正しいと思ってやっていることなので、否定しないで、話を聴いて頑張っていることを伝える（Ｉ）」、「一方的な指導ではなく、患者が納得するまで待つ（Ｉ）」と語られるように、患者個人の考え方を看護者が一旦受け入れ、患者が納得して療養法を行動化できるまで信じて待つという態度で関わっていることが明らかになった。

【身体の理解を促す関わり】は、＜患者に実際の身体状態や変化を捉えられるように伝える＞ことによって自分自身の身体を意識できるようになったり、＜自覚症状がないからこそ病気を理解してもらう＞など、患者自身が気遣うこと必要がある身体に気づくことができるようにする関わりであった。

＜患者に実際の身体状態や変化を捉えられるよう伝える＞は、息切れの状態を患者ともに客観的に確認する、からだの状況を視覚化して伝える、患者が興味を持ったところから伝える、COPD が分からないときには絵を使って説明する、症状を患者自身がチェックできるように聴くなどによって実際の身体状態を患者が捉えられるように伝えていた。伝えることによって、「患者が安心し、病気に対する捉え方が変わって、頑張ろうかと前向きになる（D）」と語られた。

＜自覚症状がないからこそ病気を理解してもらう＞は、「自覚症状がないからこそ病気のことを伝えていくのが大切なことで、慢性疾患は余地なく進行していく病気なので、自分のことを理解できることが大事。（H）」「残念ながら呼吸器疾患の人は、低酸素で生きている時間が長いので予測があってない。だから自分の予測値と（実際の）数値との違いで体は悲鳴あげてますって話をする（F）」などが語られていた。

【日常生活を支える関わり】は＜日常生活に歩み寄る＞＜患者自身が療養生活を整えていけるように支える＞など患者の日常生活を軸に療養を支える関わりであった。

＜日常生活に歩み寄る＞は、「自分の味方、理解してくれていると思ってもらうことや、生活について知らないと生活の中にかかわらせてもらえない（I）。」や、「患者の生活を私たちの方へ引き寄せるのは無理なので、生活に合わせた支援を私たちの方が歩み寄る。（H）」など患者の生活状況に看護者が歩み寄よる必要性が語られた。

＜患者自身が療養生活を整えていけるように支える＞は、例えば「自分の病期がどういう病気で、どうなるか。24 時間の生活をどうすればいいか、お風呂の時は、食事の前は…とポイントを患者さんが知っているとうまくいく。（D）」ことを通して日常生活の中で活動の仕方、身体のいたわり方を伝えたり、「私たちのできることはいつもみててあげる、見てるよというメッセージを送りながら（患者に）大丈夫というところをいつも発信していることが大切。（H）」と外来で定期的に関わりながら患者自身が生活のペースを整えていけるように見守っていた。また、「看護者は、看護の目で見て生活に根ざしたサチレーションの値はこのくらいですよという生活者を支援する立場に立つことが大事。（F）」などと、生活者として支援することを大事に考えていた。

【包括的なケアを提供するための多職種連携】は、＜チームで支えられる環境を整える＞＜お互いの専門性を尊重しながら連携する＞など、他職種、多職種との連携の中で患者の周りのリソース資源との調整を看護師が中心となって行っていることが明らかになった。

３）医師と看護師の療養支援の在り方の比較

本研究の結果から、医師、看護師ともに患者の日常の生活を知る、患者自身が療養法を身につけられる、整えていけるようにすることを支援するという医療者の立ち位置は類似していた。

医師は、安定期 COPD 患者に対して初診時から定期的に患者や家族と会い、診ているため患者の日常像のイメージがあり、少し前の生活と比較することや、医師が感じるいつもと違う感じへの気づきを大事にしていた。また、療養を支援するにあたり、意識づけを続けていくことや患者の個人の状況に合わせて伝えるということを行っていた。患者の状態の安定を捉える視点としても、生活リズムが乱れていないことや客観的な指標としての質問紙や酸素飽和度をみて変化がないことを指標としてみていた。

看護師は、比較的重症度の低い COPD 患者への外来での関わりは少ない傾向がみられた。しかし、定期的に関わっている患者への支援についてきくと、特に病気そのものを受け止められていない患者、徐々に病期の進行している患者は気持ちが日常生活や療養に向かず病気や生活に対する負の感情を抱いていることが多く、患者自身の持っている力がうまく活用できていないことを捉えていた。そのため、まずは患が気持ちを整えられるように支えたり、納得して療養を生活の中に取り入れていけるようにすることを行っていた。この支援に当たり、インタビューを実施した看護師に共通してみられた態度は、

待てること、患者の価値を認められること、生活をみる視点を持つということであった。患者が療養法を実践できるようにするための支援では、看護師は、日常生活の中で病気の症状として捉えにくいために自分自身を気遣えなかったり、療養法の必要性を感じられない患者が多くいることを捉え、患者が自分自身の病気や身体の変化をわかるように伝えることや日常生活に歩み寄り、療養を患者自身が整えていけるようにする支援を行っていた。また、看護師は患者に対して医師や看護師だけではなく、薬剤師や他の患者に関わっている医療者などとの関わりやそれぞれの専門職の支援をつなげる役割を担っていることが明らかになった。

安定期にある COPD 患者の支援に対し経験の豊富な医師、看護師の療養支援のあり方として患者の日常性を大事にすることとともに、医療者側からの一方的な支援とならないようにする姿勢や考え方が存在することが明らかになった。

４)安定期 COPD 患者の体調調整のあり方に合わせた療養支援について

安定期 COPD 患者に対する医療者の療養支援の在り方について明らかにしていくことで、医師、看護師それぞれに患者の日常生活を基軸として、また、患者自身が意識づけられ自らで行動をとれるような支援の在り方を行っていた。

研究者の先行研究から安定期 COPD 患者が行っている日常生活の中での体調調整のあり方として、患者は症状や病気の管理を中心とした生活ではなく、日常生活を安定させるために自らの身体を気遣い、日常生活への支障をより少なくするような体調調整の取り組みを行っていることが明らかになっている。本研究の結果は患者だけではなく、慢性呼吸器疾患患者への療養支援が豊富な経験の長い医療者も患者と同様に症状や病気の管理ではなく、患者の日常性を大事にしていることが明らかになった。日常性を維持すること自体が安定を促すことにつながっているものと考える。そのための医療者の支援の在り方が安定期を維持するための重要な要素となるものと考える。この医療者の支援の在り方が、慢性的に経過する疾患を持つ人へのセルフケアを促すため、また、QOL を維持するための支援として必要であると考え、今後、これらの見方をもとにより具体的な療養支援の方法について具体化していく。

＜引用文献＞

① Effing, T. ;Monninkhof, E. M. ;van der Valk, P. D. ;van der Palen, J. ;van Herwaarden, C. L. ;Partidge, M. R. ;Walters, E. H. ;Zielhuis, G. A. , Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease, Cochrane Database Syst Rev,17(4), 2007,CD002990.

② Fraser, D. D., Kee,C.C.,Minick,P., Living with chronic obstructive pulmonary disease: insider's perspective,Journal of Advanced Nursing, 55(5), 2006, 550-538.

③ Fukuchi Y, Nishimura M, Ichinose M, Adachi M, Nagai A, Kuriyama T, Takahashi K, Nishimura K, Ishioka S, Aizawa H, Zaher C. COPD in Japan: the Nippon COPD Epidemiology study, Respirology,9(4), 2004,458-465.

④ Gift, A. G. and C. E. Shepard. "Fatigue and other symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease: do women and men differ?" JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 28(2), 1999, 201-208.

⑤ Jablonski,A, Gift,A, Cook,K.E. (2007)Symptom Assessment of patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Wedtern Journal of Nursing Research, 29(7),845-863.

⑥ Kinsman, R.A.,Fernandez,E. Schocket,M, Dirks,J.F., Covino,N.A., Multidimensional Analysis of the Symptoms of Chronic Bronchitis and Emphsema,Journal of Behavioral Medicine,6(4), 1983,339-357.

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計２件）

① 河田照絵、安定期 COPD 患者の体調調整と健康関連 QOL の特徴、第 24 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会、2014 年 10 月 25 日 ,奈良.

② Terue KAWADA, Development of a Questionnaire on Coordination of the Physical Condition of Patients with Stable COPD in Daily Life, 3rd World Academy of Nursing Science, 2013.10.18, Korea.

６．研究組織

(1)研究代表者

河田　照絵（KAWADA, Terue）

東京医科大学・医学部・講師

研究者番号：40438263