

令和元年6月11日現在

機関番号：33303

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H07208

研究課題名(和文) 保存期慢性腎臓病患者へのコンコーダンスを活用した新しい療養指導モデルの考案

研究課題名(英文) Development of a new patient education model through the use of concept of Concordance for nurses caring for pre-dialysis patients with chronic kidney disease(CKD)

研究代表者

新井 里美 (ARAI, Satomi)

金沢医科大学・看護学部・助教

研究者番号：90802413

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、入退院を繰り返す保存期慢性腎臓病(CKD)患者の療養体験を解明し、療養指導の場面でコンコーダンス(調和)概念を導入することで、CKD患者の行動変容を促す新たな療養指導モデルを考案することである。まず入院中の保存期CKD患者11名にインタビューを行い【腎疾患を自覚し周囲のサポートを実感しながら生きる意味を見出す体験】【自覚症状のない腎疾患を受け入れられず葛藤し続けている体験】が明らかになった。

次に腎臓内科病棟看護師と療養指導について検討する中で、患者の療養体験を知り【療養指導の現状を広い視野でとらえる】【経験を振り返り考える】【療養指導の視点を再考する】と語られた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究は、これまで着目されてこなかったCKD患者の療養体験に焦点を当てていること、腎臓内科病棟看護師と協働しコンコーダンス概念を活用した新たな療養指導モデルを考案することに学術的な独創性がある。

新しい療養指導モデルによって、CKD患者が行動変容し生活習慣の改善が図られると、年間4万人といわれている新規透析導入患者の発生を回避できる。これは患者の合併症の予防やQOLの向上に寄与し、それに伴い医療費が削減されることから医療経済的にもよい影響が期待される。また患者自身が主体的に療養生活を編み直していくことが必要なあらゆる疾患の療養指導のあり方への示唆が得られると考えられる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop a new, personalized patient education model for use by nurses that would promote health behavior change in pre-dialysis patients with CKD by documenting the recovery experiences of repeatedly hospitalized patients using concept of concordance. I first interviewed 11 pre-dialysis inpatients with CKD and identified the following categories: experiences of living with CKD and utilizing the available support; experiences of not being able to accept asymptomatic CKD and continuing to struggle.

I then performed action research on the renal ward nurses. I reviewed the patient experiences I collected and discussed personalized patient education with the nurses. They reported that by learning about the patient experiences, 1) they understood the importance of having a broad view for the current patient education situation; 2) they were able to reflect on their own nursing experiences; and 3) they realized the need for patient-centered perspectives.

研究分野：臨床看護学関連

キーワード：コンコーダンス 療養指導 慢性腎不全

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

慢性腎臓病 (Chronic Kidney Disease:CKD) の患者は日本人成人の約 8 人に 1 人の割合で出現する。CKD は、2002 年に米国腎臓財団によってその概念が提唱され、21 世紀に出現した新たな国民病といわれている。CKD は末期腎不全、心血管疾患のリスクが高く、さらに糖尿病、高血圧などの生活習慣病が背景因子となって発症することが多いため、CKD 治療には生活習慣の改善、CKD ステージに応じた食事療法、血圧・血糖・脂質などの集学的治療が必要であり、重症化を防ぎ、発症を抑制するためには生活習慣の改善が重要である。また日本透析医学会の「わが国の慢性透析療法の現状」より、透析患者は 2010 年 29 万 7126 人から 2015 年 32 万 4986 人へ、新規透析導入患者は 2010 年 3 万 7532 人から 3 万 9462 人と増加の一途を辿っており医療経済の負担はますます大きくなっている。CKD は原疾患を問わない概念¹⁾であることから、同じ CKD でも原疾患により大きく予後が異なるため個々人にあった指導・介入が必要であり透析導入を回避するためには、保存期 CKD 患者への効果的な介入が喫緊の課題である。CKD の治療と生活(暮らし)は大きく影響し合っているが、既存の研究では透析導入患者や看護技術への意識調査、満足度調査が多い。保存期 CKD 患者のエンパワメントを支援する看護ケアとして西岡らは「保存期 CKD 患者が自分なりに病と付き合っていく力を支援すること、その力の支援とは、患者自身の(意思決定・療養生活調整・情報の活用)力を高めること、力を失う(揺れ動く)状況を支える(情緒的支援)こと、周囲(家族や社会)を整えていくことである」²⁾と報告している。また保存期 CKD 患者の看護介入への示唆³⁻⁵⁾はあるが、保存期 CKD 患者の療養体験に着目した研究はみられず、具体的な介入方法は示されていない。

コンコダンスは、患者と医療者の気持ちと行動の調和を図り、患者の主体的な療養への参画を支援するための援助的人間関係を説明した概念⁶⁾である。単に患者が積極的に治療行動に参加するというアドヒアランスを超えて、その前提となる患者と医療者の調和や患者の行動変容に至るまでのプロセスを重視した考え方であり、現在薬剤師、精神科看護の領域で広まってきた。

そこで、CKD 患者の生活心情や性格傾向、療養体験を理解し、療養指導の場面で CKD 患者に適したコンコダンスの技法を導入することで、CKD 患者に対する新たな療養指導モデルが開示されると考えた。新しい療養指導モデルは、既存の行動変容のための教育プログラムをより効果的なものにするに寄与すると考える。

2. 研究の目的

- (1) 第 1 段階：入退院を繰り返す保存期 CKD 患者の療養体験の解明
- (2) 第 2 段階：CKD 患者の療養体験を尊重した療養指導モデルの検討

3. 研究の方法

(1) 第 1 段階

研究参加者

A 病院腎臓内科病棟入院中の保存期 CKD 患者とした。CKD と診断されている 20 歳以上、入退院を 2 回以上繰り返している、日常生活が自立している、主治医より研究参加可能な状態であると許可がある、研究に対する同意が得られ、同意書に署名が得られる、以上の条件を満たす患者とした。

調査方法および調査期間

< 研究デザイン >

本研究は、質的研究法の 1 つである質的記述的研究を用いた。

< 調査期間 >

2017 年 11 月～2018 年 4 月

データ収集方法

CKD 患者の生活心情や療養体験について研究参加者に 1 時間程度の半構造化面接を行った。面接場面における患者の様子など観察情報の記述もあわせて行った。面接場所はプライバシーが確保できる個室で行い、研究参加者の承諾を得た上で面接内容を IC レコーダーに録音し逐語録を作成した。対象者の基本属性として年齢、性別、主病名、療養期間、入院回数、腎機能(eGFR)を診療録にて調査した。

インタビューガイドはコンコダンスの自分らしい暮らしの回復 7 つの視点とされる、希望・安全な居場所・自分らしさ・あたたかい人間関係・自己決定と自己主張・対処や工夫をする・意味を感じること⁶⁾を参考に自由に語ってもらった。

データ分析

IC レコーダーで録音した会話を逐語録にした生データを繰り返し読み、研究対象者自身が保存期 CKD を抱えながらどのように療養してきたかという体験として読み取れる箇所すべてを分析の対象とした。研究対象者一人一人の逐語録について意味が損なわれないよう生データの表現を重視し、意味のあるまとまりでコード化した。次にこのコードを、相違点、共通点について比較することによって分類し、複数のコードが集まったものにふさわしい名前をつけることで、概念の抽象度を上げていき、療養体験を明確に表すテーマを見出した。研究の信用性を確保するために、分析の全過程において質的研究の専門家である大学教員からスーパーバイズをうけた。

倫理的配慮

本研究は、研究者の所属大学医学研究倫理審査委員会に申請し、研究計画書、同意書、研究内容の説明文書を提出し、承認を得て実施した。

(2) 第2段階

研究参加者

A病院に勤務する、既存の腎臓病指導にかかわっている臨床看護師。

調査方法および調査期間

<研究デザイン>

本研究は、アクションリサーチを用いた。

アクション内容

- 1) コンコーダンスの書籍を対象看護師に個別に配布し、腎指導に活用する「コンコーダンス」の理論と技法に関する価値観を共有した。
- 2) 2017年度で明らかとなった入退院を繰り返す保存期CKD患者の療養体験をまとめ、分析結果を書面を用いて報告し、看護師間で情報共有した。その後グループミーティング(30分程度)を通してメンバー間で療養指導に関する意見交換を行い、その際コンコーダンス概念に関する最新の情報を提供した。
- 3) 個別面談にて、アクションリサーチにおけるリフレクションガイド⁷⁾を参考に療養指導に対する認識の変化について語ってもらった。

全過程を通して病棟師長および病棟協力看護師1名と連絡を密にし、病棟および看護師との連携・調整を行った。

<調査期間>

2018年5月～2019年3月

データ収集方法

対象者の同意を得て2)3)実施時ICレコーダーで録音した。研究データはグループミーティングおよび個別面談の逐語録、報告会の参加観察記録から収集した。また対象者の基本属性として年齢、性別、看護師経験年数、腎臓内科経験年数、援助的コミュニケーションスキル測定尺度(TCSS)を用いて調査した。

データ分析方法

研究者の役割、対象者らの意見交換の過程、および療養指導に対する認識、困難、実践、手応えの変化に着目し、質的記述的に分析を行った。逐語録の文脈から解釈可能なレベルでカテゴリー化を行った。カテゴリーは、表す概念を注意深く検討して命名し、文脈の一貫性と概念の矛盾を検討した。研究の信用性を確保するために、分析の全過程において質的研究の専門家である大学教員からスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮

本研究は、研究者の所属大学医学研究倫理審査委員会に申請し、研究計画書、同意書、研究内容の説明文書を提出し、承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 第1段階

A病院腎臓内科病棟入院中のCKD患者11名(男性5名、女性6名)から協力が得られた。対象者の属性は、年齢26歳～82歳(平均年齢:63.8±15.4歳)、入院回数2回～11回(平均入院回数:4.5±3.1回)、面接時間42分～104分(平均面接時間:64.9分)であった。(表1)

表1 対象の属性

	年齢	性別	主病名	療養期間	入院回数	重症度分類
A	60代	男	慢性糸球体腎炎	30年以上	9	G2
B	50代	女	IgA腎症	25年以上	6	G3a
C	70代	女	糖尿病性腎症	15年以上	3	G5
D	60代	男	糖尿病性腎症	20年以上	3	G5
E	60代	女	IgA腎症疑い	15年以上	2	G5
F	20代	女	頻回再発性MCNS	20年以上	11	G1
G	80代	男	2型糖尿病	50年以上	2	G5
H	60代	男	2型糖尿病	5年以上	2	G5
I	50代	女	ジッテルマン症候群	5年以上	4	G3b
J	80代	女	糖尿病性腎症	10年以上	2	G4
K	60代	男	MCNS	30年以上	6	G2

CKD重症度分類:G1 腎障害はあるが腎臓の働きは正常～G5 腎不全

保存期CKD患者の療養体験の語りとして、13のサブカテゴリーが見出され、さらに2カテゴリーとして【腎疾患を自覚し周囲のサポートを実感しながら生きる意味を見出す体験】【自覚症状のない腎疾患を受け入れられず葛藤し続けている体験】という内容が抽出された。面接中も

それぞれの体験を行きつ戻りつゆれ動きながら入院生活を送っていることが語られていた。入院で得た知識をどうにかして暮らしに活かそうと自分なりに頑張っても、折り合いがつかず入院となっていたことから、対象者全員が自分なりに工夫して、その行動を意味づけしながら生活している体験が明らかとなった。本研究では、入院するからこそ自分の生活を振り返ることができ、自分で腎疾患を自覚し周囲のサポートを実感しながら療養しているという体験が語られた。(表2)

表2 保存期CKD患者の療養体験

カテゴリー	腎疾患を自覚し周囲のサポートを実感しながら生きる意味を見出す体験
サブカテゴリー	・入院するからこそ生活を振り返ることができた
	・簡単には語れないほどのつらい体験・経験をしてきた
	・自分で自覚し覚悟をもって、命がけで療養した
	・自分を守るために、自分なりに療養生活を工夫し続けた
	・生きがいややりがいを感じ、楽しんでいる
	・これまでの療養体験の意味・価値を見出す
	・家族や地域・医療者の心強い支え、協力があるからこそ自分らしく過ごせる
	・人(家族、他患、医療者)とのつながりを感じる安心感
カテゴリー	自覚症状のない腎疾患を受け入れられず葛藤し続けている体験
サブカテゴリー	・自覚症状もほとんどなく、腎臓がこんなに悪いことを受け入れられなかった
	・我慢して工夫しながら療養しても生活との折り合いがつかない
	・家族への申し訳なさを感じる
	・医療者との信頼関係が不安定であるため、医療者の言動で不安や自尊心低下を助長する
	・頑張りたけれど不安や葛藤がある

(2) 第2段階

看護師の属性

腎臓病指導にかかわっている臨床看護師27名から協力が得られた。研究対象者の属性は、年齢は20代11名・30代9名・40代3名・50代3名・60代1名と、若い看護師が多い病棟であった。また性別は女性26名・男性1名、看護師経験年数1~40年(平均:12.8±11.2年)、腎臓内科経験年数1~34年(平均:6.2±7.8年)であった。TCSSは61~83点(平均70.9±5.4点)であった。

報告会およびグループミーティング

対象者全員がCKD患者の療養体験を把握できるよう、病棟協力看護師と調整し病棟会議や勉強会等スタッフが集まる機会に合わせて、3回(2018年5月、6月、2019年3月)報告会を実施した。療養指導モデルの考案を検討するうえで、グループミーティングでの筆者の役割として【患者の療養体験を代弁】、知識の理解度の確認が必要 知識の提供の適切なタイミング

コンコダンスの視点を解説 からなる【患者の療養体験の解明を通して重要なポイントの確認】、葛藤体験のリフレーミング 看護の強みを共有する 看護師の体験や認識を共有できる機会の必要性を示す からなる【報告会を通じた病棟看護師との相互作用を言語化】を行っていた。また、報告会をふまえた療養指導に対する病棟看護師の意見交換において、医局(病棟・医師)の方針とのジレンマ 自覚症状がない患者は症状を他人事のようにとらえている

腎臓病はマイナーな病気 透析医療の変化から患者をとらえる からなる【療養指導の現状を広い視野でとらえる】、患者の認識の修正は難しい 療養指導の経験を振り返る 人間関係の構築もできていないなか、型にはまった一方通行の指導 療養に関する知識や経験を想起し考える からなる【経験を振り返り考える】、看護の強みを思い起こす 患者のできていることに目を向ける 患者・家族を知ることが大事 からなる【療養指導の視点を再考する】と語られた。

個別面談

対象看護師に個別面談を行い、リフレクションガイドを参考に療養指導に対する認識の変化について語ってもらった。コンコダンスを活用した療養指導モデル考案に向け分析中である。

(3) 考察

患者本人が生活や療養法を選択していくことをサポートするための医療者の役割として、患者と医療者がお互い尊重し合いながら共通理解をし共同で意思決定をしていくプロセスであるコンコダンスの概念が重要である。患者に正しい療養方法を提案し、共通理解できているか確認しながら協働で考えていく。これは、患者に責任を負わせ過ぎないというコンコダンスの概念でもある。家族や介助者ならば病者の世話を為に自分の時間を完全に奪われてしまえば、絶望のあまり病者を見捨てることはできるかもしれないが、残念ながら病者はどれほど大変でも自分の体を放棄するわけにはいかない⁸⁾。そのような心理状態のなかで、責任を押し付けるのは医療者の役割ではない。また、再入院からの生活の立て直しは、まさに回復のプロセスであると考えられる。回復 recovery とは、再建と立ち直りを特徴とする概念であり、そこでは、コンプライアンス(治療上の指示に対する従順さ)よりも、協力や強調に焦点がおかれている⁹⁾。

つまり、コンコダンスの概念における共同意思決定や共通理解を意味しており、慢性疾患を抱える患者の回復 recovery に、非常に重要な概念であるといえるだろう。CKD の診断と意義において、CKD の治療には生活習慣の改善、CKD ステージに応じた食事療養、血圧・血糖・脂質などの集学的治療が必要であることから、看護師は医師の CKD 治療を支え（診療の補助）、患者の CKD 療養を支援するために、今回明らかとなった療養体験をふまえ、自分なりに何とか工夫して生活しようとしている患者を尊重したコミュニケーション（援助）を行うことで、患者の安心感や行動変容への動機づけとなり、患者が透析を回避し、腎疾患をもちながらも自分らしい暮らしが営めるようになると考える。

また、保存期 CKD 患者の療養生活の中で、症状をコントロールしていくということを見ると、CKD は症状を自覚しづらいがために、ライフ・スタイルの再編成がよりいっそう難しいことが、疾患自体の特殊性からもうかがえる。また CKD は原疾患を問わない概念である。透析導入を回避するためには保存期 CKD 患者への効果的な介入が喫緊の課題であり、原疾患により、大きく予後が異なる CKD 対策には個々人にあった指導・介入が必要である。個々人にあった援助を行うためには、慢性疾患を抱える、特に保存期慢性腎臓病患者個々人が体験していることをまず医療者が知ることが、患者を理解し援助していくプロセスの中で重要であることは間違いないだろう。繰り返す入退院は慢性疾患であるがゆえであり、入退院を繰り返しながらも透析に至らないために、より早期に行動変容できるよう援助することが重要であると考えられる。その方法（療養指導）を受け入れ実行するための第一歩は実行の仕方を正しく学習することである⁸⁾。

CKD 療養指導モデルにおいては、患者の療養体験を理解した上で特に【自覚症状のない腎疾患を受け入れられず葛藤し続けている体験】の時期に、正しい知識を得ているか患者の認識を確認し、自分の生活といかに折り合いをつけられているかを確認したうえで、患者主体のニーズを見極めた援助が必要だと考える。今後も引き続き CKD 患者の行動変容を促し、適切な療養生活を維持できるよう支援するための療養援助モデルの開発が必要である。

< 引用文献 >

- 1) エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2018、一般社団法人日本腎臓学会
- 2) 西岡久美子、中野綾美、保存期慢性腎臓病患者のエンパワメントを支援する看護ケアの構成、高知女子大学看護学会誌、42 巻 2 号、2017、1-10
- 3) 金子順子、成人期慢性腎臓病患者の診断から血液透析導入に至るまでの不確かさ、日本慢性看護学会 9 巻 2 号、2015、44-51
- 4) 上星浩子、岡美智代、高橋さつき、恩幣宏美、原元子、村瀬智恵美、茶円美保、宮下美子、柿本なおみ、慢性腎臓病教育における EASE プログラムの効果 ランダム化比較試験によるセルフマネジメントの検討、日本看護科学会誌 32 巻 1 号、2012、21-29
- 5) 木嶋千枝、岡美智代、茂木英美子、EASE プログラムの行動目標設定場面において効果的な看護師発話の特徴、日本保健医療行動科学会年報 27 巻、2012、171-184
- 6) 安保寛明、武藤教志、コンコダンス 患者の気持ちに寄り添うためのスキル 21、医学書院、2014
- 7) グレック美鈴、麻原きよみ、横山美江編著、よくわかる質的研究の進め方・まとめ方第 2 版 看護研究のエキスパートを目指して、医歯薬出版、2016
- 8) 南裕子、木下康仁、野嶋佐由美 訳、慢性疾患を生きる、医学書院、2014
- 9) 黒江ゆり子、市橋恵子、竇田穂 訳、慢性疾患の病みの軌跡 コーピンとストラウスによる看護モデル、医学書院、2017

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

富山大学看護学会誌に論文投稿中

〔学会発表〕(計 1 件)

新井里美、中田ゆかり、比嘉勇人、入退院を繰り返す保存期慢性腎臓病患者の療養体験の解明、第 49 回日本看護学会慢性期看護学術集会、2018

6 . 研究組織

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。