

平成 21 年 5 月 28 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）  
 研究期間：2007～2008  
 課題番号：19890191  
 研究課題名（和文） 慢性閉塞性肺疾患患者が自らの身体を手入れするための看護援助プログラムの開発  
 研究課題名（英文） Development of outpatient self-care program for COPD  
 研究代表者  
 河田 照絵（KAWADA TERUE）  
 兵庫県立大学・看護学部・助教  
 研究者番号：40438263

## 研究成果の概要：

安定期にある COPD 患者自身が身体を手入れすることができる看護援助の開発を目的とし、本研究では、その手がかりとして COPD 患者がどのような身体状況にあり、何を捉え、どのような取り組みを生活の中で行っているのかを明らかにしていった。その中で、患者は自分自身の身体の変化を様々な側面から捉え、試行錯誤しながら自分なりの体調の維持の仕方を見出していることが明らかになった。安定期にある COPD 患者がより長くその状態を維持していくための支援として、生活の中での身体の捉え方や取り組みを明らかにしながら、気がかりとして感じていることへの支援とともに、COPD 患者特有の療養に伴う日課を生活の中に組み込むことを助けていくことが必要であると考えられた。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	690,000	0	690,000
2008 年度	530,000	159,000	689,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,220,000	159,000	1,379,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：慢性病看護学

## 1. 研究開始当初の背景

## 1) 研究の背景

慢性閉塞性肺疾患（Chronic Obstructive Pulmonary Disease：COPD）は「有毒な粒子やガスの吸入によって生じた肺の炎症反応に基づく進行性の気流制限を呈する疾患である（日本呼吸器学会, 2004, p.1）と定義される。COPD の治療は、全身性の進行性疾患として捉えた包括的呼吸リハビリテーションが提唱されている。COPD 患者は肺機能障害による呼吸困難の出現

によって、活動する気力を失ったり、衰えたりすることで活動が制限される。そのため全身の筋力の低下、身体機能の失調や低下を招き、その結果として運動耐容能の低下を引き起こし、活動に伴う呼吸困難を増大させるため、それを予防していくことが必要となる。

研究者の臨床経験および先行研究の中で、COPD 患者は日常生活において、動き方を調整したり、日々の日課に運動を取り入れるなど様々な工夫をしている患者がいる一方で、呼吸困難

が生じるからと活動を制限している患者が見られた。

2004年に慢性呼吸器疾患患者に対して調査された在宅呼吸ケア白書（日本呼吸器学会在宅呼吸ケア白書作成委員会編、2005）の中で、患者が日常生活に望むことに「息切れをしないで生活したい」、療養生活についてもっと教えてほしいことに①息切れを軽くする日常生活動作の工夫、②呼吸訓練、③パニックコントロール、④病気の過程、⑤運動を挙げ、労作性呼吸困難や息切れをコントロールするという自己管理に関するニーズが高いことが明らかになっている。しかし、現在、安定期にあり外来通院を行っている COPD 患者には十分な看護援助が提供されているとは言えず、援助方法についても明確になっていない。COPD は安定期をより長く維持することが病気の悪化予防、生活の質の維持に影響してくる。そこで、安定期にある COPD 患者に対する看護援助について検討していく必要があると考え、本研究に取り組んだ。

## 2) 用語の定義

身体：本研究では心身統合体としての意で用いる。

体調：身体全体の調子とし、心身の状態を含む

## 2. 研究の目的

### (1) 研究の目的

安定期にある COPD 患者がどのように身体を捉え、生活の中で体調を整えるためにどのような対処や取り組みを行っているのかを明らかにし、看護援助プログラムの示唆を得ることを目的とした。

### (2) 研究課題

- ①安定期にある COPD 患者がどのように身体を捉えているのかを明らかにする。
- ②COPD 患者は生活の中で体調を整えるためにどのような対処や取り組みを行っているのかを明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究デザイン

探索的記述的デザインとした質的研究である。

### (2) 研究協力者

安定期にあり外来通院を行なっている COPD 患者 7 名であった。研究協力者の概要として 7 名の男性の方で、年齢は 64～77 歳の方で平均 71 歳であった。日本呼吸器学会ガイドラインによる COPD の病期分類では、Ⅰ期 1 名、Ⅱ期 2 名、Ⅲ期 1 名、Ⅳ期 3 名、在宅酸素療法導入患者は 2 名であり、療養期間は平均 3.8 年（7 か月～11 年）であった。

### (3) データ収集の方法

安定期にある COPD 患者に日常生活の中で感じている症状や徴候、それらに対して行なっ

ている取り組みについてのインタビューと体格の計測、可能であれば歩行試験を行った。また、基礎データとして現病歴、治療内容や各種検査結果のデータについてカルテより情報を得た。インタビューは許可が得られた場合には録音し、得られなかった場合はフィールドノートにのみ書きとめた。データ収集は 1～2 回実施し、インタビューは、研究協力者が自由に語ることができるようにした。1 回のインタビューは 30～60 分程度であった。実施場所は研究協力施設または研究者の所属施設とした。データ収集は体調に配慮しながら行った。

## (4) データ分析の方法

各事例の記述から COPD 患者はどのような身体状況であるのか、病気の受け止めや気がかり、それに対する取り組みや社会との関係のあり方、生活への志向性などを導き出した。そこから、安定期にある COPD 患者の特徴や行っている取り組みについて分析し、安定期にある COPD 患者に対する看護援助について検討した。

## (5) 倫理的配慮

研究を行うにあたり、兵庫県立大学看護学部研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。

## 4. 研究成果

### 1) 結果

#### (1) COPD 患者の身体の捉え方

本研究では、COPD 患者の身体の捉え方として 4 つの特徴が見られた。

#### ①いつもの活動でしんどさを感じていた(診断・治療前)

COPD と診断される前に自分の身体に生じている変化に気づいていた協力者がいたが、そのしんどさの理由については COPD によるものと考えていなかった。

##### ■歩くのが遅いのが気になる

「歩くのが遅いのが気になる。犬の散歩に行っても、嫁が先に歩くから(A 氏)」、「一緒に歩いたら、家内の方が速いぐらい。こっちはついていくのが、息が切れるような感じになる(E 氏)」など歩行速度が遅くなっていたことに気づいていた。

##### ■いつもの運動で苦しくなる

B 氏は剣道の講師をしており、「相手役をやっていた時に息の苦しさに気がついて。それでどこが悪いのかと思って調べたら、肺だった。」と話した。

##### ■言われるまで肺気腫に気づいていない

これらのしんどさについて、「歩いたら誰でもしんどいと思っていた(A 氏)」、「息苦しさは歳のせいかと思っていた(B 氏)」と話した。また、「言われるまで肺気腫に気づいていなかった(E 氏)」と年齢によるしんどさや誰でも感じるものとして捉えていた。そのことも関係し、診断を受けたときに「言われる前からえらかったが、肺気腫といわれてガクときた(F 氏)」と話す者もいた。

#### ②治療をはじめ違和感が消えることを体験する

協力者は、COPD の治療を開始したことで、それまでのしんどさが改善していくと感じ取り、それらが COPD によって生じていた症状であることに気づいていた。

■吸入をはじめて、違和感がだいぶ消えた

E 氏は「今までは、自分で一生懸命吸い込むというのか、何か自分で吸いよる感じがして違和感があったが、吸入薬飲んでからは大分それが消えた」、「泳いでいても 1 回余分に行かれるようになった」と話した。

■朝起きて息苦しくなることがなくなった

A 氏は「朝起きて、わっとなる、息苦しいなる。それがあったけど、今はほとんどそんなこと感じない」と話した。

■痰が絡まなくなった

E 氏は「痰がようけ出よった。今も朝起きたときはでますね、せやけど、その出る量そのものは少ない」、「息をするのは楽なんです。息が通りやすいような感じはします」と話した。

■愚痴ばかり言っていたことを振り返る

E 氏は治療を始める前は「情けなくなって早く死ななかって思った」と話したが、治療をはじめて一生懸命呼吸をしなければならぬという違和感が消えたことで「女房に愚痴ばかり言っていた」自分を振り返っていた。

③呼吸状態以外にも身体の状態を捉える目安を持つ

協力者は呼吸器症状や息苦しさなど絵を捉えること以外にも様々な心身の状態や調子を捉える目安をもっていた。

■脈拍や血圧の変化を捉える

D 氏は息苦しくなると、「脈拍がちよっと動いたら 100 になる。息苦しくなると血圧も上昇する。」と脈や血圧も変化している身体を捉えていた。また、B 氏は息がしんどくなるタイミングを「動悸が打つような感じになる」と身体の変化を捉えていた。

■体重を健康の目安とする

C 氏は「体重は自分の一番の健康の目安になっている。体調が悪いと痩せてくる。食べ過ぎると太って息がしにくくなる。」と体重の増減によって変化する身体を捉えていた。

■熱が出にくくなった

E 氏は「歳とったら熱はあんまりでない。肺炎になっても苦しいだけ」と話し、歳をとることで発熱という体の目安が捉えにくくなったことを感じていた。

■身体の調子がいいときは排便もスムーズ

「からだの調子がいいときにはやっぱり便もスムーズに出る(F 氏)」など排便も体調を捉える目安となっていた。

■息苦しくなると尿が漏れそうになる

B 氏は「息苦しくなると尿が漏れそうになる」という身体の変化を捉えていた。

■風が冷たいときに感じるしんどさがある

F 氏は「夏場は別にしんどいことはない。冬場になったら病院へ行かないとあかん」や「風が冷たいときに感じるしんどさがある」と語り、季節や冷たい空気によって体調が変化することを捉えていた。

■体調が悪くなるとイライラする

E 氏は治療が始まる前は、妻に愚痴を言ったり、「早く死ななかと」思ったり、イライラしていたことを語り、調子が良くないとイライラしてしまうことを捉えていた。

■煙草を吸った後にしんどさが分かる

喫煙をしていた協力者の中には、「煙草を吸った後にしんどさが生じることが分かる」や「体調によって煙草の美味しさや本数が変化する」など喫煙と体調とを関係付けていた。

④他者や以前と比較して今の身体状態を捉える

協力者らは家族や他者、以前の自分の状態と比較して今の状態を捉えていた。

■自分の身体は手間がかかる

F 氏は自分の身体を「やはり肺があれだから。余計、普通の人よりはやはりあかんね。同じようにはいかない。息が上がるのも、全然違う」と話し、他者と比較し、自分の身体は「手間がかかる」と話した。また、妻と体質が違うと感じていることを「普通の人やったら、女房なんかやったら風邪も引きにくいし、すぐ治る」と話した。

■風邪をひくと治りが悪い

G 氏は以前の自分や妻と比較し「(風邪の)治りが悪いんやね。風邪が完全になかなか抜けない。長い、なかなか治らない。普通、家内なんかと比べると」と話し、風邪を引くと治りにくくなったことを捉えていた。

■昔のように仕事をしていたら、今はもたない

F 氏は仕事に出かけていっていたが、今は昔と同じように仕事をしていたら身体が持たないと話した。

■やる気があっても身体がついていかない

B 氏は、「やる気があってもなかなか身体がついていかないから難しい。」と自分の気持ちに身体がついていなくなったことを捉えていた。

(2)身体の状態を整えるための取り組みや対処

COPD 患者が身体の状態を整えるための取り組みや対処として 6 つの特徴が明らかになった。

①身体の変化を捉えるための測定を日課に組み込む

協力者は(1)のように身体を捉えていたが、それに対して身体の状態を経時的に見ていくための取り組みをしていた。

■痰の量や色に気をつける

「痰の量や色には気をつけている。やっぱり肺の病気だから。(C 氏)」や「痰が出ると心配する(G 氏)」と呼吸器症状の有無をみていた。

■血圧や脈拍の変化を知る

E 氏は毎朝、起床時の血圧を測定し、書きとめていた。また、E 氏は運動前には必ず血圧を測定することを習慣としていた。また、運動に伴う脈拍の変化を見ながら自分のしんどさと運動強度と脈拍の関係を見ていた。

■体重の変化をみる

C 氏は体重の増減による身体の変化を捉え「体重を健康の一番の目安としている」と話した。また、D 氏も体重を毎日測定し変化を見ていた。

#### ■飲んだ量を確認する

C氏は「水分を極力摂るようにしている」と話し、その量を確認するために自分でお茶を沸かし飲水量を確認していた。

#### ■活動にあわせて食事量を調整する

C氏は食事量を活動量にあわせて調整していると話し、活動量を見ながら食事をとっていた。

#### ②身体に負担をかけないように用心する

身体にできるだけ負担をかけないように用心する取り組みを行っていた。身体を慣らすことや負担をかけないこと、無茶をしないことなどの取り組みがなされていた。

#### ■一息おいて身体を慣らしながら動く

B氏は「階段の上がりは、一気に上がろうと思っても身体が言うことをきかないから、ちょっと一息置いてから動く」と身体の様子を見ながら動き、それを「身体を慣らし運転する」と語った。また、C氏は「急な動きをなるべく避ける」と休憩を取りながら動いていることを語った。

#### ■ひとつのことを長く続けない

D氏は「本も余り長く読まないこと、テレビも連続して見ないこと、1時間ぐらいにする」ことで負担をかけないように用心していると話した。

#### ■無茶なことはしない

G氏は「今のところ(しんどいことは)ないが、やっぱりこっちが用心するから。昔はどこへでもいったりしていたが、この頃は用心しておかないといけないと思うようになった。」と話し、しんどいことを引き起こしそうな動きを避けていた。また、風邪を引かないように人ごみに出ないことや風が強い時には外出しない様に用心していると話した。

#### ■身体を冷やさないようにする

身体を冷やすことが負担になる、冷えが風邪の目安と考える協力者は、冷えを避けるようにしていた。これに対し、冷えないように入浴時に身体を動かす、運動をする、生姜湯を飲むなどの取り組みをしていた。

#### ③しんどさを招かないように動く

COPD患者は活動に伴い呼吸苦を生じるため、その活動のペースを調整する、活動の方法を変更するといった取り組みを行っていた。

#### ■脈拍を目安に運動強度を決める

E氏はスポーツセンターに通っていたが、運動負荷を「脈拍が100に行かないぐらい」に調整し、「人と同じようにはできないから、ちょっと下げて緩めで」運動をしていると話した。

#### ■しんどいときはちょっと止まる

F氏はちょっと動くのがしんどいときは「ちょっと止まる。みんながいるときはみんなを先に行かせて」と話し、自分のペースを保つことができるようにしていることを話した。

#### ■交通手段を変更する

C氏は「家の中や平地では極力歩くようにしているが、坂道や外では車を使う」と話した。また、F氏も「歩くとえらいので上り坂はタクシーを使い、帰りは歩く」、「以前は駅まで歩いていったが、倍の時間がかかるので歩かず自転車に乗るように

なった」と話し、負担の程度にあわせて歩いたり、乗り物に乗ったりを選択していた。

#### ■時間で区切って動く

B氏は「急には(動くことが)できないから。自分でできるかなと思ったら行動するけど。だいたい時間で区切って動いている」と話した。

#### ■身体の負担になることは他者の代替してもらう

B氏は妻が働いていたため家事を行っていたが自分が家の中でできることは妻に行なってもらい分担しながら行っていた。例えば、布団を干すことやゴミを捨てに行くことは妻に任せ、洗濯をする、食事の片づけをするなどはB氏が行っていた。また、C氏もヘルパーを依頼し家事を行なってもらっていた。

#### ④薬の内服や吸入、運動を日課に組み込む

協力者は内服や吸入の時間を一定の時間に決める、運動やからだを動かすことを日課としていた。また、日課として生活時間のなかに組み入れたり、時期によってタイミングを変えていた。

#### ■毎日、薬だけは欠かさない

B氏は薬を使った時間をメモにとり忘れないようにしたり、D氏は「毎日欠かさず、必ず飲む。それ以外はない。」ようにすることが日課となっていた。また、D氏やE氏は薬を使い始めたことで風邪を引きにくくなったことや、使い忘れるとしんどくなる体験をしたことで薬の必要性を理解していた。

#### ■運動を日課にする

すべての協力者が何らかの運動を生活の中に取り入れていた。すべての方に共通していた運動は歩行であった。運動を行なうこと理由は体力をつけること、体力を維持すること、足が弱らないようにすること、呼吸筋を鍛えることであった。

#### ■しんどくなる前に吸入薬を使う

A氏は「咳き込みそうなきはあらかじめ吸入薬を使うようにしている」と話し、また、E氏も「あれっと思った時には吸入薬を使う」、D氏は「動くときは吸入薬を持ち歩く」と吸入薬を使った方が良いタイミングを知り、事前に使っていた。

#### ⑤人とのつながりを保つ

協力者はそれぞれ他者や社会とのつながり方を持っていた。その理由は、孤独を避けること、気分転換をすることなどであった。

#### ■他者と関わるのが気晴らしになる

E氏はスポーツセンターに通っていたが「友達も広がって、行くと気晴らしできるからね。だからストレスもないし。」と話し、他者と関わりをもつことで自分を保っていることを話した。また、F氏は「昔関わりのあった仲間と今も交流を持つことが楽しみ」と話し、関わりを持つことが生活の中でのひとつの楽しみとなっていることを語った。

#### ■自分の役割がある

F氏は「周りから会社に顔を出してほしいと頼まれるので仕事に行く。お客さんから電話がかかってきたりするから仕事を続けたい。」と自分の役割として仕事があり、続けていきたいと考えていた。

#### ■孤独になることをさける/人に慣れておく

独り暮らしのC氏は「人に慣れて置くようにするた

めにできるだけ人の多いところ(スーパーなど)に行き歩いて歩くようにしている。それがストレスの解消にもなっている。」と話した。また、スーパーに行く理由を知り合いのところだと自分が気遣ったり、緊張したりするので「知らない人の中に入る」と話した。

#### ■他人とは目線があえばしゃべる

B氏は、在宅酸素療法を導入しており他者の視線が気になるため、もともと話好きで合ったが、今は、「他人とは目線があえばしゃべる。それで相手からしゃべってきたらしゃべるけど。」と周囲に気づかいながらコミュニケーションをとっていた。

#### ⑥生活への志向性を持つ

協力者は、療養が上手くできること、病気が改善することに目標があるだけではなく、生活や人生への志向性を持っていた。

#### ■目標を持って苦しいけど付き合っていくと思う

B氏は「息苦しくて目覚めたときに生きていると思う。やっぱり長い付き合いだからしょうがない。病気は災害のようなもの。苦しいけど、付き合っていくと思う。」と話し、目標を持って歩く練習をしていることを語った。

#### ■病気を楽しむ

C氏は「病気は治る可能性がない。」と話す一方で、「病気を楽しむようにしている。」と話し、今の生活を楽しく生きていきたいという思いを話した。

#### ■家族や家を守りたい

「妻を置いては先に逝けない(A氏)」や「家を守っていきたい(C氏)」という思いがあることを話した。

#### ■あと10年は生きたい

E氏は「この治療を続けて後10年は生きたいと思う」と話した。

#### (3) 習慣化されていた身体の調子を維持するための取り組みや対処

本研究では、意識的に行っている取り組みはインタビューを通して明らかになるが、習慣化している行為は無意識化されインタビューだけでは明らかにならないと考え、身体の計測や歩行試験を行い、そこで語られる内容もデータとして用いた。結果、以下のことが明らかになった。

#### ■口すぼめ呼吸が自然にできるようになったことに気づく

D氏は座って靴下を履く際に息切れが見られ、その際に口すぼめ呼吸を行っていた。それについて「自然にできるようになった」と話した。

#### ■歩いていて距離が開いていた理由に気づく

A氏は歩行試験を行なうと、酸素飽和度が低下していくのを見て、「だからスピードが落ちていたんだ」と語った。A氏はこの理由を「歳のせい」と捉えていたが、COPDによるものであることを説明すると病気のために生じていた変化であったことに気づいていた。

#### ■足の疲れよりも息苦しさがあることに気づく

A氏は歩行試験後に足の疲れと呼吸苦の程度について尋ねられると、「別に足の疲れはないけど、やっぱり息苦しいと思うわ」と足の疲労よりも、息苦しさがあることに気がついていた。

#### ■日ごろに感じていた感覚と結びつけ身体への負担の程度を理解する

E氏は歩行試験の結果を伝えると水泳後と歩行試験の息苦しさの程度を結びつけて「今のしんどさの目安を覚えておかないと。」と負担の程度をいつものしんどさに置き換えて理解した。

#### ■自分にあった動き方を確認する

G氏は歩行試験の結果で酸素飽和度の低下よりも脈拍の上昇が見られた。その結果を伝えると脈拍が自分の目安になっているということに気づき、「心臓に負担がかからないようにする」と話した。

#### 2) 考察

##### (1) COPD 患者の身体の捉え方の特徴

COPD 患者は病気と診断される前には、普段の活動の中で何らかの身体の変化を感じていた。たとえば、歩行速度の低下やいつもしていた活動で負担を感じるようになったことに気がつき、気にとめていたが、その理由を年齢のせいであると考えたり、みんなしんどいだろうと病気によって生じている身体の変化としては捉えていなかった。そのため COPD と診断され落ち込んだり、そんな病気だとは思っていなかったという体験となっていたと考えられる。しかし、COPD と診断され治療を開始すると、治療を開始したことで身体で感じていた呼吸器症状や呼吸のしにくさなどの違和感が改善していく体験を捉え、それまでに感じていたしんどさが病気による体験であったことに気づいていた。症状や違和感が改善することを通して、病気であることに気づき、療養への取り組みへとつながっていることが本研究の中で明らかになった。また、息苦しさ以外に脈拍や血圧、気分の変化、空気の冷たさによって変化する呼吸のしんどさなど身体の調子を捉えるための目安をそれぞれが持っていた。それは単に呼吸器症状だけではなく、生活の中で捉えられる種々の心身の状態であった。これらは呼吸器の疾患として身体を見ていく視点だけではなく、身体全体の調子としての体調を捉えていると考えられる。さらに、他者や以前の状態と比較して、今の状態を捉えていた。協力者は、『自分の身体は手間がかかる』ものとして捉え、その理由を肺が悪いから、普通の人とは違うと考えていた。その比較の対象には肺の病気を持っていない妻や以前の自分であり、比較をしながら自分の弱い部分を捉えていたと考えられる。

##### (2) COPD 患者の身体を整えるために行っていた対処や取り組みの特徴

本研究においては、すべての協力者が体調として捉えている症状や体力の低下、呼吸のしんどさなどの気かりや症状への対処、取り組みを行っていた。これは個々が持つ身体の調子をみる目安を捉えるために測定を行うこと、用心すること、活動を調整すること、療養法を日課に取り入れること、人とのつながりを持つこと、生活への志向性を持つことであった。

COPD 患者はしんどさを緩和するための取り組みとして活動を調整する、ペースを調整する、呼吸器症状をモニタリングするなどこれまでに行なわれている先行研究と同様の結果であった。本研究で見られた、取り組みや対処は、個々の協力者が試行錯誤しながら実践を重ねることで、それまでの体験と知識をつなぎながら見出しているものと考えられる。たとえば、しんどさにあわせて交通手段を変える、活動量を変えるなどの対処は、それまでの体験の中で協力者が考え出してきた活動の仕方、経験知である。安定期にある COPD 患者の多くは、これらを見出すことのできる力を持っていると考えられる。

また、療養を日課に組み込んでいく、用心するという取り組みが見られた。療養に伴う日課を生活の中に組み込んでいくことは、COPD という病気を持つ自分を受け入れ手当てをすることであると考えられる。インタビューにおいて「手間がかかる身体」と表現する協力者がいたが、手間をかけていくこと、ももとの生活の中に療養を組み込むことで心身のバランスを維持しているものであると考えられる。また、用心することも自分の弱い部分を感じているからこそできる取り組みであり、身を守るために重要な対処の一つであると考えられる。

本研究においては、社会との関係を維持する、生活の志向性を維持するといったことも心身の状態を保ち、COPD 患者の身体を手入れしていく上で重要な要素であると考えられた。他者との関係を維持することによって自分の存在を確認できるとともに、生活を楽しむことにつながっているのではないかと考えられる。病気との付き合い方もそれぞれ考え方は異なっていたものの、苦しい中でも付き合い合おうと思うこと、あと何年は生きたいと思うなど本研究において語られた内容は前向きに捉えられることが多かった。病気を「災害」と捉えていたり、「治ることはない」とそれぞれの捉え方は様々であった。そのなかでも生活における志向性はそれぞれが持っていた。生活の中でこういうふうになりたい、こうしたいという思いをもつことも心身を整える上で重要な要素であり、この志向性があることによって自分の役割を見出すことができているのではないかと考えられる。

本研究では、無意識に行っている取り組みや対処を見ていくために身体計測や歩行試験を行ったが、この中には無意識に行っていた対処に気付くだけではなく、生じていた身体の変化の意味に気付くことや身体にあった動き方を確認することができていた。COPD 患者は無意識のうちに自分に合ったしんどさを緩和できる動き方や呼吸法を身につけているがその過程の中で、理由や意味を明らかにしたり、伝えていくことを通して、その経験知の応用を患者自身が行っていくことができるようになるのではないかと考えられる。

### (3) 安定期にある COPD 患者に対する看護援助

本研究の結果を踏まえ、安定期にある COPD 患者に対する看護援助について検討すると、どのような身体理解をしているのか、何を捉えて

いるのかを明らかにしていくことが患者の心身の状態をアセスメントしていく上で重要となるのではないかと考えられる。特に、身体の様子として捉えている目安を明らかにしていくことが、患者の身体への関心がある部分を見出すことのできる関わりとして重要であると考えられる。また、治療を開始したことで変化した身体の様子を捉えているため、そこを手がかりとすることも重要となる。看護支援においては、ただ話しを聴くだけではなく、身体と一緒に見ていくことが必要である。一緒に見ることを通して、感じていた身体の変化と実際に生じている身体の変化をつなげていく支援が生まれていくのではないかと考えられた。また、その時々で行っている対処や取りくみは患者自身が試行錯誤の中で取り組んでいるため、そこで看護師と一緒にみていくことを通して患者の後押しをしたり、アドバイスをするという支援を行っていくことが、患者の意欲にもつながっていくのではないかと考えられる。

安定期にある COPD 患者は、患者自身が自分の体調を見ながらセルフケアをしていくことが必要であるが、医療者が適切なタイミングで働きかけをしていくことが安定期をより長く維持していくために必要である。本研究において、安定期にある COPD 患者は様々な取り組みを生活の中から見出し、試行錯誤していく中で自分なりの療養法を見出していける力を持つ存在であることが明らかになった。その力をできるだけ長く維持することができるように、個々の患者の身体状況に合わせた支援をただ教育的な知識の提供という援助だけではなく、生活を支援する看護者の役割として身体と一緒に見ていく技術を用いることや生活を聴くという技術を用いることによって COPD 患者特有の日課を生活の中に組み込むことを支援するという援助を行っていくことができると考える。

## 5. 主な発表論文等

なし

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

河田 照絵 (KAWADA TERUE)

兵庫県立大学・看護学部・助教

研究者番号： 40438263

### (2) 研究分担者

なし

### (3) 連携研究者

なし