

令和 6 年 6 月 14 日現在

機関番号：16301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2020～2023

課題番号：20K10632

研究課題名(和文)「アドヒアランス」を焦点とした看護診断の根拠レベルの向上

研究課題名(英文) Improving the level of evidence for nursing diagnoses with a focus on adherence

研究代表者

永田 明(NAGATA, AKIRA)

愛媛大学・医学系研究科・教授

研究者番号：30401764

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：概念分析を行い、アドヒアランスの概念構造を明らかにした。その結果、「不適切な医薬品の管理」「不適切な医薬品の使用」「処方より多く服用」「処方より少なく服用」「自分で処方量を調整する」「支持された食事ができない」「支持された運動ができない」「同意した衛生ガイドラインに反する行動」など8つの属性が明らかになった。さらに、20の先行要件と、5の帰結が明らかになった。しかし、概念分析の結果が、アドヒアランスの概念の構造を十分に示していないことが判明したため、再分析する必要性が生じた。また研究代表者が所属機関を異動したために、次の根拠のコンセンサス研究の準備を行ったが、研究の実施には至らなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

概念分析を行い、アドヒアランスの概念構造を明らかにした。その結果、「不適切な医薬品の管理」「不適切な医薬品の使用」「処方より多く服用」「処方より少なく服用」「自分で処方量を調整する」「支持された食事ができない」「支持された運動ができない」「同意した衛生ガイドラインに反する行動」など8つの属性が明らかになった。さらに、20の先行要件と、5の帰結が明らかになった。これらの結果は、慢性疾患等をもつ患者の療養行動の特徴を示す可能性があり、それらの患者に対して医療が向き合う視点のヒントを提供するものと考えられる。

研究成果の概要(英文)：A conceptual analysis was conducted to identify the conceptual structure of adherence. As a result, 8 attributes were identified, including "inappropriate medication administration," "inappropriate medication use," "taking more than prescribed," "taking less than prescribed," "adjusting the prescribed dose by oneself," "not eating as supported," "not exercising as supported," and "acting against agreed upon hygiene guidelines. In addition, 20 antecedents and 5 consequences were identified. However, it was found that the results of the conceptual analysis did not adequately illustrate the structure of the concept of adherence, necessitating a reanalysis. In addition, because the principal investigator changed his/her institution, the following rationale for the consensus study was prepared, but the study was not conducted.

研究分野：基礎看護学

キーワード：看護診断 アドヒアランス アドヒアランス不足 概念分析 根拠レベル

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

我が国では、糖尿病、心疾患、循環器疾患患者が増加傾向にあり（厚生労働省，2019），その発症予防から合併症対策と共に疾患と向き合う患者を支えていくための支援が課題となっている（厚生労働省，2019）。しかし、日常生活の中で確実に定期的な服薬を実行していくことは難しく（WHO 2019）海外では、慢性疾患患者の約50%が薬を正しく服用しておらず（Green, 1987），特に、高血圧や糖尿病といった慢性疾患では、薬を正しく服用しないために本来期待される3分の1程度しか効果が得られないという報告がある（福田，2005）。日本においても、糖尿病患者では約3分の2が（堀，2010），高血圧・糖質異常症では約半数が薬を正しく服用していないという報告がある（倉林，2011）。その他にも、精神疾患患者（内野，2006），移植患者（Kennedy, 2006）などの服薬に関する研究が見られる。慢性疾患患者の増加も予測され、アドヒアランスに介入する看護ケアのエビデンスの蓄積や看護介入の標準化が求められる。

こうした慢性疾患における服薬率の低さの要因として、服薬が長期にわたることなどが指摘されている（WHO，2019）。一方で、患者の理解（Morisky，1986）や治療への参加意識（WHO，2019），ソーシャルサポートが必要である（Hayanes，2002）ことが挙げられている。

本研究は、3つの研究（下図）から構成される。NANDA-I（2018）が示す基準に従って、申請者が開発した看護診断「アドヒアランス不足」の根拠レベル向上を目指す（以下、根拠レベルはL.O.E；Level of Evidenceと示す）。1）概念分析を行うことで、アドヒアランスの概念構造を明らかにする（根拠レベル2.2）令和2年度。2）看護師を対象としたコンセンサス研究を行うことで、開発した看護診断の正確度の向上を目指す（根拠レベル2.3）令和3年度。3）患者対象の質的記述研究を行い、開発した看護診断の臨床検証する（根拠レベル3.2）令和4～5年度。一連の研究によって、看護診断が明示されることで、臨床の看護師が「アドヒアランス」のための介入を行うべき患者の状態が明らかにされ、看護師が目指すべき看護成果の根拠となり、看護成果を達成するための看護介入の方向性を示すことが可能になる。そのことで、国内外の看護実践にエビデンスを提供することができる。

研究の概要 「アドヒアランス」を焦点とした看護診断の根拠レベルの向上	
L.O.E 2.2	アドヒアランスの概念分析（Walker & Avantの方法）
L.O.E 2.3	臨床看護師によるコンセンサス研究（デルファイ法）
L.O.E 2.3	診断に関する臨床研究（患者対象の質的記述研究）

2. 研究の目的

慢性疾患患者の服薬のアドヒアランスには、様々な心理社会的要因が関連していることが明らかになっており、看護介入による対応・改善が可能な因子として考えられる。そのことから、看護師の積極的な介入が求められる。本研究では、慢性疾患患者のアドヒアランスの看護介入を行うための根拠として開発した看護診断「アドヒアランス不足」のNANDA-I（2018）が示す根拠レベル向上に向けた一連の研究を行うことを目的とする。

3. 研究の方法

「アドヒアランス」を焦点とした看護診断の根拠レベルの向上の研究計画		
令和2年度	令和3年度	令和4～5年度
<p>概念分析</p> <p>1. 概念分析を行い、概念の構造を明らかにする。</p> <p>2. デルファイ法で使用する質問紙の作成を行う。</p>	<p>デルファイ法</p> <p>1. Webアンケート調査・分析 第1ラウンド</p> <p>2. Webアンケート調査・分析 第2ラウンド</p> <p>3. Webアンケート調査・分析 第3ラウンド</p> <p>4. 看護診断の確定</p>	<p>質的記述的研究</p> <p>1. これまでの研究からインタビューガイド作成</p> <p>2. インタビューの実施と分析</p> <p>3. 分析結果より、看護診断の見直し。</p>
<p>・論文作成とフィールド交渉</p> <p>・NANDA-Iへの提案</p>	<p>・論文作成とフィールド交渉</p> <p>・NANDA-Iへの提案</p>	<p>・論文作成</p> <p>・NANDA-Iへの提案</p>

NANDA-I (2018) が示す基準に従って、申請者が開発した看護診断「アドヒアランス不足」の根拠レベルの向上に向けて、一連の研究を段階的に行う。(上図)。

1) 根拠レベル2.2 概念分析を行うことで、アドヒアランスの概念構造を明らかにする。(令和2年度)

2) 根拠レベル2.3 看護師を対象としたコンセンサス研究を行うことで、看護診断「アドヒアランス不足」の正確度の向上を目指す。(令和3年度)

3) 根拠レベル3.2 患者対象の質的記述研究を行うことで、看護診断「アドヒアランス不足」の臨床検証を行う。 根拠レベル2.2の基準を満たしていれば、根拠レベル3.1 文献統合を行うことなく、根拠レベル3.2 臨床研究を行えるため研究の実行可能性を考慮して計画した。(令和4~5年度)

4. 研究成果

概念分析を行い、アドヒアランスの概念構造を明らかにした。その結果、「不適切な医薬品の管理」「不適切な医薬品の使用」「処方より多く服用」「処方より少なく服用」「自分で処方量を調整する」「支持された食事ができない」「支持された運動ができない」「同意した衛生ガイドラインに反する行動」など8つの属性が明らかになった。さらに、20の先行要件と、5の帰結が明らかになった。しかし、概念分析の結果が、アドヒアランスの概念の構造を十分に示していないことが判明したため、再分析する必要性が生じた。また研究代表者が所属機関を異動したために、次の根拠のコンセンサス研究の準備を行ったが、研究の実施には至らなかった。

(1) 永田明, 大山祐介 (2000), 看護診断「アドヒアランス不足」の開発, 看護診断, 25 (1), 4-10.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1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 永田明、大山祐介	4. 巻 25
2. 論文標題 看護診断「アドヒアランス不足」の開発	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 日本看護診断学会誌	6. 最初と最後の頁 4-10
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 有
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0件

〔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
研究分担者	大山 祐介 (oyama yusuke) (40789567)	長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・准教授 (17301)	
研究分担者	菊池 麻由美 (kikuchi mayumi) (50320776)	東邦大学・看護学部・教授 (32661)	
研究分担者	田中 準一 (tanaka junichi) (80718990)	長崎大学・医歯薬学総合研究科(保健学科)・准教授 (17301)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------