

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 21 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592743

研究課題名（和文） 下降期高齢慢性病者の終末を見据えた包括的セルフケア支援の質評価指標の開発

研究課題名（英文） Development of Inclusive Self-Care Support Index of old patients living with downward phase of chronic illness.

研究代表者

谷本 真理子（TANIMOTO MARIKO）

千葉大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：70279834

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、下降期高齢慢性病者の終末を見据えた包括的セルフケア支援の質評価指標を、ケア展開に資する患者理解、ケア実践、患者の意向把握の評価指標から明らかにすることである。患者理解に資する評価指標として、長く慢性疾患を患い過去1年の間に入退院を繰り返している入院中の高齢患者 11 名にインタビューを行い、質的統合法（KJ 法）を用いて分析し、6 項目のセルフケアの側面と各項目の関連性を示す構造を導いた。ケア実践の評価指標として、熟練臨床看護師 9 名（臨床看護師、訪問看護師、ケア施設看護師）のケア事例インタビューから、ケア技術 11 項目と 9 つのケア技術の焦点を抽出した。ケア過程における患者の意向把握の観点として、5 項目を抽出した。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the Inclusive Self-Care Support Index of old patients living with downward phase of chronic illness. Interview data were collected by 11 patients, and 13 expert nurses(including clinical nurses, home care nurse, nursing home nurse). The collected data were analyzed by qualitative inductive method. 6 items and its relations were extracted as the index of the patient understanding to clarify the care direction. 11 items and its 9 focuses were extracted as the index of the nursing skills. 5 items were extracted as a viewpoint which understands a patient's intent in care process.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2010 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：臨床看護学

科研費の分科・細目：慢性病看護学

キーワード：慢性病、下降期、セルフケア支援、高齢者、質評価、看護学

1. 研究開始当初の背景

近年、先進諸国を中心に、慢性疾患を持つ高齢者の終末ケアに注目する必要性を述べる研究がみられるようになってきた。人口の高齢化に伴い、慢性疾患をもつ高齢者と慢性

疾患による死亡者数が増加している一方で、ケア体制が整備されていないことがその背景にある。高齢慢性病者は、加齢による身体機能の低下と疾患が絡み合っ病状が進んでくると、今まで以上の病状の回復や維持が

見込めず終末（死）にいたる過程として特徴づけられる下降期を迎える。この時期は、終末期ともいえるかもしれないが、がん性疾患とは異なり、患者の予後の予測がつきにくく、終末期と明確に判断することは難しい。

このような時期にある下降期高齢慢性病者は、身体機能の低下と症状の悪化により今までと同じ生活を送ることが容易ではなくなってくる。さらに、新たに加わる維持療法や投薬等の自己管理に翻弄される。築いてきた自己像と、衰えていく身体像の不一致が、自尊感情を低下させ、うつ状態や、社会的孤立をもたらす。加えて、身体症状の悪化、日常生活の維持困難、家族の介護負担が生じる一方で、長年関係を築いてきた医療スタッフは、患者への治療方針やケア態度を修正しづらいことなど、がん末期患者とは異なるケアニーズがあることが指摘されている（Fitzsimonzら,2007）。「ターミナルケア」や「緩和ケア」は、末期がん患者を中心に発展してきた背景があり、がん緩和ケアモデルをそのまま下降期高齢慢性病者に適用することは難しい。

下降期高齢慢性病者は、一人の人格ある人として慢性病とともに生きてきた経過と、よりよく生きるためにセルフケアを行ってきた経緯をもつ。Cynthia（2004）は、病状悪化で入院を経験する高齢患者は、自己像や身体像の変化に対応し、自己統合に向けた努力と方略を用いていることを明らかにした。このような患者の努力と方略は、自分自身にとってよりよい状態を目指して生きるために、自ら行うセルフケアである。下降期高齢慢性病者の終末を見据えた支援では、最期まで人としての尊厳を保持しその人らしくあることを支援するために、その人の生き方にセルフケアを位置づけたセルフケア支援が必要である。

2. 研究の目的

本研究は、下降期高齢慢性病者の終末を見据え生き方を支えるための包括的セルフケア支援の質評価指標を開発することである。

3. 研究の方法

(1)対象理解に資する評価指標の抽出。

下降期を生きる高齢慢性病患者自身が行うセルフケアを構造的に明らかにする。セルフケアとは、自分自身にとってよりよい方向に向かうために自らがとる行いや態度とする。長く慢性疾患とともに生き、病の進行により入退院を繰り返している高齢患者一人につき2-3回行ったインタビューデータを素材として、質的統合法（KJ法）を用いて分析する。

(2)ケア実践評価指標の抽出。

熟練看護師が行うケア技術を明らかにし、ケ

ア技術の焦点を導く。ケア技術とは、ケア実践者がケア対象のよりよい方向を意図して看護師が行う実践とする。ケア技術の抽出には、臨床看護熟練看護師、訪問看護熟練看護師、高齢者ケア施設熟練看護師のケア事例のインタビューから抽出する。臨床看護師から抽出したケア技術に、訪問看護師、高齢者ケア施設看護師のケア技術を比較検討して追加する。

(3)意向把握の観点の評価指標の抽出。

常に変化し続ける下降の過程をたどる患者の意向は変化する。患者の生き方に沿ったケアを展開していくには、状況によって変化する患者の意向をケア提供者が把握していくことが鍵となる。そこで、前述(2)のデータを用いて、ケアの過程において患者の意向を把握する観点を質的帰納的に分析する。

4. 研究成果

(1)対象理解に資する評価指標。

下降期を生きる入院中の高齢慢性病患者（慢性心不全、慢性腎不全、慢性呼吸不全）11名のインタビューデータを逐語録におこし、質的統合法（KJ法）を用いて個別分析と全体分析を行った。全体分析の結果、6つの最終ラベルが導き出され、それぞれのラベル間の関係構造が示された。（【 】は最終ラベルを示す）

終末に至る高齢慢性病患者のセルフケアは、自分が招いた日々変化する悪化してきた【身体がうまくいっている感覚は自分でやったほうがうまくいく】。一方、【周囲に身体を気づかわれ、気遣いの中に生かされる】、周囲に迷惑かけないように振舞っている。身体のことでは自分でやりたい方向と、他者にゆだねざるを得ない状況に対立がある。

治療中や夜中やふとした時の不安や心細さを良い方向へと切り変えて、身体と違って

【心の中は自分で凌いでいくしかない】。

一方、自分では命そのものをどうすることもできないし、【運命により然るべくして生き穏やかにいる】。心は、自己完結するしかないとする一方で、自己を超越する存在への気付きに対立がある。

大切なことも間違いも【人とは違う経験をしてきた個人としての私】が歩んできた道であることを自覚し、一方、自分の限界を自覚し自己を大観することにより【限界の自覚と終焉の準備】を整える。今までの私の道とこれからの私の道は通底する。

終末に至る下降期を生きる高齢慢性病患者は、身と心のありように自己矛盾を内包するが、自己完結と大観することを通して、自己の統合と限界を受容し終焉への道を整えていくセルフケアのありようが示された。

以上を踏まえ、対象理解に資する15項目の指標を導いた。

(2)終末に至る下降期を生きる高齢慢性病者がよりよく生きることを支えるケア技術の評価指標。

①慢性疾患看護に卓越し、かつ慢性疾患患者の終末ケアに関心のある熟練看護師7名、訪問看護師1名、高齢者ケアに、インタビューを行った。インタビュー内容は、患者主体の生き方を支援した印象に残る事例を取り上げてもらって語りを得た。質的帰納的分析により、11のケア技術が抽出された。i)絶えない悪化の過程で患者の価値と充実・納得から目を離さずに支える技術、ii)最期まで生命と人間らしい姿と患者の希望を擁護していく技術、iii)患者が脅かされない治療関係を構築する技術、iv)悪化している患者の生活・生き方を再調整する技術、v)患者の体や心の脆弱さを発見しながら補完する技術、vi)患者の在りたいように在れるよう安全な環境を整える技術、vii)患者の死を巡る家族の心と対処を支える技術、viii)状態悪化を続ける患者の意思を家族内・治療関係・地域支援者に浸透させる技術、ix)曖昧な患者像や見通しを自他問い直し相談を通して問題査定し解決に導く技術、x)患者の治療・ケアが継続されない行き詰まった状況を方向づけていく技術、xi)苦境で行き詰った患者を、チーム全体の流れの変化と凝集力で支える技術、である。

これらのケア技術の焦点は、[終末に至るプロセスにおける患者の尊厳と価値の尊重][身体状態が悪化している患者と看護師の相互作用の構築][患者の悪化している身体と生活の再検討][変化している患者にとって、必要な支えの発見][患者の死を巡る家族への影響][周囲に対する患者の意思の浸透][ケア対象である患者像の明確化][ケア相互関係の行き詰まりの打開]であり、これらの技術の方向性は‘問題解決’と‘価値の実現’に大別された。

②ケア過程における意向把握の観点の評価指標。

熟練看護師のインタビュー内容を質的帰納的に分析した。その結果、看護師による患者の意向把握の状況は、[治療状況・ケア体制の変更状況]、[悪化してきた身体状態に相いれない患者のふるまいの出現]、[悪化する身体状態に向き合いセルフケアする患者の態度]、[患者と家族によって描かれてきた暮らしの軌跡]、[かかわり・ケアの合間で見せる患者の反応]であった。

(3) 考察ならびに今後の課題

患者のセルフケアを表す6項目とその関連性は、個別性に応じたケア展開のために対象理解を深めるアセスメント指標となる。また、ケアによる対象の変化を捉える評価指標となる。

この6項目とその関連性は、患者自身が活用

すれば、ケア提供者とともに自らのニーズを把握することにもつながる可能性がある。患者主体の活用の可能性について検討していくことは今後の課題である。

先行研究(谷本、2006)で導かれたセルフケアの性質にかかわる7つの援助アプローチと本研究結果を対比すると、家族支援、チームケアなど患者をとりまく人的環境を網羅した。これらは、看護師自身のケア技術の内容とその焦点をふり返り、ケアの適切性を評価するための指標となる。

ケア過程における患者の意向把握の観点は、変化し続ける患者の状況に沿ったケアを展開していくことを可能とする評価指標となる。

今後の課題は、実践状況におけるこれら評価指標の活用可能性と方法を検討することである。

[先行研究]谷本真理子：慢性病下降期を生きる人々のセルフケアの意味に着目して支援する看護援助、千葉看護学会誌 12、1-7、2006。

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 Mariko Tanimoto, Yoshiyuki Takahashi, Yoshiyuki Tadokoro, Tomoko Hattori, Mikiyo Torita, Harue Masaki: Factors that contribute to expert nurses' understanding of the intentions of patients with chronic illness receiving end-of-life care in Japan, 5th Asian Pacific Research Symposium, February, 24, 2012, Singapore.

② Mariko Tanimoto, Tomoko Hattori, Yoshiyuki Takahashi, Yoshiyuki Tadokoro, Mikiyo Torita, Harue Masaki: "The Self" of Patients Living with a Chronic Illness in End-of-Life Care in Japan, 2th World Academy Nursing Science. July 14-15, 2011, Mexico.

6. 研究組織

(1)研究代表者

谷本 真理子 (TANIMOTO MARIKO)
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：7279834

(2)研究分担者

田所 良之 (TADOKORO YOSHIYUKI)
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：50372355

高橋 良幸 (TAKAHASHI YOSHIYUKI)
千葉大学・大学院看護学研究科・准教授
研究者番号：30400815

(3)連携研究者

鳥田 美紀代 (TORIDA MIKIYO)
千葉県立医療保健大学・講師
研究者番号：50325776

正木 治恵 (MASAKI HARUE)
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号：90190339