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 １２ 日現在

機関番号：２４４０３
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2012～2014
課題番号：２４６５９９９１

研究課題名（和文）炎症性腸疾患とともに生きる患者が“無理はしない“療養法を獲得するプロセス

研究課題名（英文）The process of acquiring the way of medical treatment and care "not to overdo" in patients with inflammatory bowel disease.

研究代表者
藪下　八重（yabushita, yae）

大阪府立大学・看護学部・准教授

研究者番号：６０２９０４８３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,500,000円

研究成果の概要（和文）：炎症性腸疾患患者が悪化を避けるために自分に合った“無理はしない”療養法を獲得するプロセスを明らかにすることを目的に、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたデータ収集と分析を実施した。文献的に“無理はしない”という概念を定義づけ、半構成的インタビューによって得たデータを専門家のスーパーバイズを得ながら分析を進めた。
　現在まで「調子と（食べることの）我慢との照らし合わせ」「緩やかに習慣づく生活」という2つのカテゴリー（現象）を抽出し、カテゴリー関連図とストーリーラインを作成した。引き続き、理論的サンプリングと継続比較分析により、“無理はしない”という現象全体を明らかにしていく。

研究成果の概要（英文）：For the purpose of clarifying the process to acquire a medical treatment and care for himself "not to overdo" in order to avoid exacerbation in patients with inflammatory bowel disease, I carried out literature review and used a grounded theory approach to collect data and analyze it. I defined a concept "not to overdo" on the basis of the existing research literature and analyzed carefully the data which I collected by a semi-constitutive interview while supervised by specialists.
From data analyzed till date, I isolated the two categories (phenomena):“Checking own condition with (dietary) self-control ”and “A lifestyle based on moderately forming habits ” and created categorization scheme and storylines in each. I continue theoretical sampling and analysis (constant comparison) sequentially and clarify the whole of the phenomenon "not to overdo".

研究分野：慢性看護

キーワード：炎症性腸疾患　無理はしない　療養　グラウンデッド・セオリー・アプローチ

１．研究開始当初の背景

炎症性腸疾患(inflammatory bowel disease;IBD)と総称される潰瘍性大腸炎(ulcerative colitis;UC)とクローン病(Crohn's disease;CD)は、再燃と緩解を繰り返す難治性の慢性疾患である。UC は 1975 年、CD は 1976 年に厚生労働省（旧厚生省)の特定疾患に指定され診断や治療は著しく進歩したが、いまだ病因は不明で患者数は年々増加の一途を辿っている。治療の目的は患者個々の QOL の向上と維持におかれるが、若年者に好発し死亡率から見た長期予後は一般人口と差がない [1]ことから、患者や家族は長期に病気と付き合っていくことになる。

IBD に関する研究は 1973 年以降、看護領域では 1998 年以降徐々に増加し、CD の食事療法や QOL に関するテーマに関心が寄せられ、症状をコントロールするための体調管理や生活調整の必要性、腸管の安静や十分な栄養補給、休息の必要性が示唆されている [2]。しかし、IBD 患者が症状をコントロールし悪化を避けるために、日々の生活をどのように過ごしているかに関しては十分明らかになっていない。

そこで、IBD 患者が悪化のリスクを抱えながら病気を管理し、自己のペースで生活を維持するための方略として抽出された概念「無理をしない」[3]に注目し、IBD 患者が自身の体調を整えるために、何をどのように見極めたり、調整したり工夫したりしているのか、それはどのように培われていくのかを明らかにする必要があると考えた。「無理はしない」の成果が必ずしも緩解維持に繋がるわけではなく、見通しは不確かではあっても、完治が望めない現状では、患者が IBD とともに生きていくうえで重要な方略になると考え、この概念を探求し理論生成によって慢性病患者への効果的ケアにつなげるために本研究を計画した。

２．研究の目的

本研究では、IBD とともに生きる患者が日々の生活において、悪化を避けるために自分に合った“無理はしない”療養法をどのように見出し、選択し、維持しているのか、その獲得プロセスを明らかにすることを目的とした。

３．研究の方法

(1)研究デザイン：質的記述的研究

文献検討により“無理はしない”の概念の明確化を図るとともに、理論生成をめざすグラウンデッド・セオリー・アプローチ [4] に則り、半構成的インタビューによるデータ収集とコーディングによる分析を行った。

グラウンデッド・セオリー・アプローチは個々人の行為や認識、考えや意図に焦点を当て、参加者の見方からその状況を理解するシンボリック相互作用論を理論的前提としている点でも、IBD 患者と他者、自己との相互作用のなかでの療養の仕方を知るうえで適している。

(2)研究参加者

成人期以降(18 歳以上）にある IBD 患者を対象とした。罹病期間、再燃の回数、手術経験の有無、栄養療法の種類に関して制限せず、初期のデータ収集・分析の対象を外来通院中の患者から選択した。

研究参加の依頼は、研究者が関わっている患者会および患者会会員が通院する医療機関の医師を通じて紹介を依頼し、本人の希望する方法で研究者が連絡を取り、研究参加を依頼した。

(3)データ収集と分析

①データ収集：インタビュー法

研究参加の承諾が得られた患者に、希望する日時・場所で１回の半構成的インタビューを実施した。インタビューガイドを基に、現在の体調や療養生活の状況、無理をした経験の有無や内容等について語ってもらい、その後は会話の流れに沿って進め、基本属性に関する情報はインタビューの流れの中で得た。インタビュー内容は同意を得て IC レコーダーに録音した。インタビュー時間は 50 分～90 分であった。研究参加者は自分の経験を振り返り自分の言葉で語ることのできる成人であり、その語りから行動の意味を確認し合うことが可能であるため、データ収集はインタビュー法のみとした。

②分析：アクシャル・コーディングまで

インタビュー内容を文字に変えたテクストをデータとし、データの読み込み、データの切片化、オープン・コーディング、アクシャル・コーディングを通して、2 事例のデータから 2 つの現象を抽出した。

オープン・コーディングでは、切片化したデータに関して可能な解釈をプロパティとディメンションとして抽出後、切片の内容を適切に表現すると思われるラベル名をつけ、似たラベル名をまとめてカテゴリー化した。カテゴリー名はプロパティとディメンション、もとデータと見比べて適切かを確認した。次に、アクシャル・コーディングで現象に関わるカテゴリーのうちの一つをカテゴリー、他をサブカテゴリーと位置づけた。カテゴリー・サブカテゴリーをプロパティとディメンションによって関係づけ、パラダイムを用いて各現象を明確にし、カテゴリー関連図に描いた。

分析の過程において、信憑性を確保するために専門家のスーパーバイズを受け、正確さやコーディングとデータのフィット感を確認した。また、分析のなかで不正確な点や疑問が生じた場合、研究参加者の了解を得て確認した。データに語られていることに関心を寄せながら、データから学ぶ姿勢で分析を行った。

(4)倫理的配慮
A 大学の研究倫理委員会および患者会事務局を置く医療機関の倫理審査を受審し承認を得て実施した。

４．研究成果

(1)“無理はしない”に関する文献検討

①“無理はしない”をめぐる状況

IBD 患者においても IBD に関わる医療者においても、日々の療養法を説明する時に、「無理をする」「無理はしない」という表現がよく用いられる。具体的にどのような状況を描写しているのか、医中誌 Web で、看護、原著論文、総説、ヒトに限定し、「無理をする」「無理はしない」について検索した結果、次のような状況で記述されていた。

医療者側から見た「無理」は、医学的判断による不適切な行動、好ましくない療養法であり、多くは身体的な内容を指していた。地域での支援では、“燃え尽きないように”ということも含まれていた。無理をしない生き方として、社会生活に積極性を示さないという選択肢があることも明らかにされている。リハビリテーションの領域では、自宅退院へ導く一つの概念「無理をしない ADL への転換」として、「自分で食べれなくても…（誰かがいれば）やっていける」というように、落ち込んでいる患者に対し看護師が気持ちの区切りをつけ、次の手段に切り替える提案となっていた。何かと比較しながら自分なりの基準をもったり、自分のペースと社会に合わせるという状況もうかがえた。

患者の「無理をしない」「無理はしない」は、精神領域の研究においては、仕事時間を調整したり、自己を抑圧して過剰に周囲に適応しないことであり、余裕を持ち、自己を守ることに繋がっていた。母性領域においては、母親として気張らず、“ありのままの自分でいること”というように、心の持ち様を大切にすることと関連していた。

慢性病領域では、糖尿病の自己管理における“無理のない管理”[5]は、付き合いの際に体験した困難に対し自己管理を現実的に実行可能なものにするための行動であり、付き合いの数を調整、食事やアルコールの種類を変えたり量を減らす工夫、仕事を変えたり仕事を失うことに繋っていた。

家族の視点として、虚血性心疾患をもつ病者を抱えた家族の役割移行における『指針』として、“無理をさせない”が抽出されている[6]。病者に無理をさせないための多くの試みが明らかにされ、家族が病者に精神的な負担をかけないよう、自分や他の家族の軽い病気、プレッシャーとなることについては言わないようにしていることも特徴であった。身体的な負担だけでなく、精神的な負担をかけないようにしながら、病者に“無理をさせない”ことを指針として役割移行を行っていた。

無理をする要因としては、人との関係性を保ちたい、人と同様でありたい等の思いや、役割がこなせなかったり、“時間に追われて”等、時間的余裕との関係があった。また、療養行動の目標に「他者との比較による価値づけ」をする人は「今を無理しない・楽に」という特徴があり、失敗体験をしないようコーピングをしていると考えられていた[7]。

「無理をしない」ことの結果は、運動が継続できたり、“健康のためになっている”という意識に繋がっていた。

②“無理はしない”の定義づけ

グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて構造を明らかにしていくプロセスにおいて再定義が必要になる可能性を含むが、文献検討の結果から、“無理”“無理はしない”は次のように定義づけた。

“無理”は、医療者側、患者側から見たように、身体感覚、場（生活の場、療養の場）や時間（病気の経過、病期、余裕の有無）、人との関係性などが互いに関連し、その人の選択に影響し、その人の病気の悪化につながることを意味する。

“無理はしない”は、患者自身が、病気の悪化を避けるために、生活の場や療養において、知識や経験、自分の感覚をもとに体調や周囲の状況、その後に予想される状況を見極め、何かを調整したり工夫することを意味する。消極的なニュアンスも含むが、病いとともに生きていくうえで必要な積極的方略「自分を守る」にもなっている。

“無理はしない”は、主観的な個別の感覚であるが、客観的データと照らし合わせ、アセスメントしながら、患者個々の生活の仕方や療養法の基盤となっていくことが予測された。

(2) “無理はしない”に関する現象

研究参加者 2 人のインタビューデータを分析した結果、抽出された“無理はしない”に関する 2 つの現象を以下に述べる。現象は【】、カテゴリーは《》で示す。また、それぞれのパラダイムを表 1.表 2.に示す。

2 人は約 20 年の罹病期間中に入院・手術を経験した 40 歳代女性の UC 患者と、20 年余りの罹病期間中に 4 回の手術を経験した 30 歳代男性の CD 患者である。

①現象１【緩やかに習慣づく生活】

UC 患者の自分の調子を維持するプロセスとして 7 カテゴリーで構成される【緩やかに習慣づく生活】という現象が明らかになった。現象の定義とストーリーラインを述べる。

【緩やかに習慣づく生活】とは、急激な悪化や《調子が悪くなるサイクル》を経験した患者が、《心をおさめる体験》や《調子を維持する努力》、《細やかに排便を意識する》生活をしながら、段々と食事と排便の関係をマスターし、繊維物を避ける、調理を工夫する、食事を制限する、排便を我慢する等の対処や選択が生活を楽しむためにできるようにな

るプロセスである。

患者は《調子が悪くなるサイクル》で何となく悪化の要因を自覚し要因間の関係性が強いと確信した場合に《調子を維持する努力》をするようになるが、ピアの体験を聞き確信するまでに長い期間を要していた。また調子を維持する意識が高く食事や思考をうまく調整できた場合や便回数を強く意識しながらも食べられる幸せを感じたりトイレ情報を得ながらうまく生活できている場合、失敗体験をしながらも《心をおさめる体験》にできた場合に【緩やかに習慣づく生活】に至っていた。【緩やかに習慣づく生活】において、趣味を楽しむために食事制限の対策を立て、外出で排便トレーニングをしながら便回数が徐々に減少できれば《うまく変化できた生活 》に至り、《「普通」を感じる生活 》となっていく。そこに至るまで3年間を要していた。一方、《心をおさめる体験》や《調子を維持する努力》で周囲との関係性や身体の休息をうまく調整できない場合《うまく調整できない生活》に至り、ストレスに繋がっていた。

患者個々の調子が悪くなる要因やサイクルが分かるまでの期間を短縮し、調子や生活を維持するための調整が無理なく緩やかにできるようなピアサポートや情報提供等の支援の必要性が示唆された。

表1.　現象1のパラダイム

パラダイム	現象1
状況	《調子が悪くなるサイクル》
行為/ 相互行為	《調子を維持する努力》 《心をおさめる体験》 《細やかに(排便を)意識する》 **【緩やかに習慣づく生活】** 《気にしなくなった排便》
帰結	《うまく変化できた生活》 《「普通」を感じる生活》 《うまく調整できない生活-身体と人間関係-》

②現象2【調子と我慢との照らし合わせ】

CD 患者の調子を維持するプロセスとして、8 カテゴリーで構成される【調子と我慢との照らし合わせ】という現象が明らかになった。【調子と我慢との照らし合わせ】は、《食べられるものと食べられないものの線引き》をし《調子をみる》ことで食べたい気持ちに対処することで、食べることを我慢しないという選択も含んでいる。

患者は発病後から《調子の波の存在》を経験し、調子の波は「しんどい時」と「腹痛が和らぐ時」が変化する状況であった。調子の波を感じる程度が強く、調子の波を経験している期間が長い場合、そして、検査データと腹部の違和感が一致しない頻度が高い場合に、自分で《調子をみる》ことを行っている。《調子をみる》は、腹痛や空腹感、水便の状況をバロメータとして、過去の経験が必ずしも有効と言えない“微妙な”自身の調子を知ろうとすることであり、その時々の症状出現の原因を推定したり調子が悪くなる結果を予測できたりする度合いや確信が高ければ、《食べられるものと食べられないものの線引き》をするようになる。《食べられるものと食べられないものの線引き》において、駄目なものは食べないという判断が明確で、駄目なものを判別できる確信が高ければ、《調子の維持》が可能となる。ここで、調子を悪くする食べ物を知る情報源は、医師やインターネット、自身の経験であり、自身の経験は、調子が良い時の食べる試み（実験）や外食で調子を悪くした経験から得られていた。《調子をみる》ことにおいて、症状出現や症状が治まる時期が曖昧であったり、症状との付き合いが長く症状が治まる経験がある場合、《調子と我慢との照らし合わせ》を行い、食べることを我慢しないという選択をしていた。また、《食べられるものと食べられないものの線引き》において、調子を悪くする食べ物の特定や判別する確信が微妙で曖昧だったりした場合も、《調子と我慢との照らし合わせ》で、我慢することがストレスという考えに至っていた。《調子と我慢との照らし合わせ》では、食べることは我慢しない、できないという場合、《「だましだまし」で維持する調子》へと進み、自覚する症状の悪さが増しても症状をごまかしたり医師の問診に正確に回答しなかったりして症状が悪化し、《いつか倒れる“やばさ”》に至っていた。この悪化や入院の経験を経て、《経験から身についた判断》としてもっとちゃんとしようと気づいた場合、つまり、自身の調子はだましだましできる可能性が低いと感じ、食べることを我慢する度合いが強く療養への姿勢の変化が生じた場合は、《調子の維持》に至る。また、《調子と我慢との照らし合わせ》においても、調子のよい時に食べる試みをし、慎重さの度合いが高く、我慢しない程度に無理しない程度に食べる基準を置くことができている場合は、《調子の維持》につながっていた。

パラダイム	現象2
状況	《調子の波の存在》
行為/ 相互行為	《調子をみる》 《食べられるものと食べられないものの線引き》 **【調子と我慢との照らし合わせ】** 《「だましだまし」で維持する調子》 《経験から身についた判断？》
帰結	《いつか倒れる》 《調子の維持》

表2.　現象2のパラダイム

(4)得られた成果の国内外における位置づけ

現在、IBD に関する看護の研究においても慢性病領域においても、患者の”無理はしない”という療養法に注目し、その概念を患者の視点から明らかにした質的研究はない。本研究は理論生成をめざす途上にあるが、IBD

患者の”無理はしない”の構造とプロセスが明らかになれば、長期にわたる慢性病患者の療養支援において、有用な概念となり得る。

(5)今後の展望

長期的な緩解の維持、再燃予防を療養の目標とするIBD患者にとって、”無理はしない”は重要な方略になると考える。また、他の慢性疾患の療養法にも活用できる可能性がある。今後も引き続き、理論的サンプリングによるデータ収集および継続比較分析を継続し、同じ現象のカテゴリー関連図からカテゴリー関連統合図を作成し、“無理はしない”という現象全体を表すカテゴリーを抽出（理論生成）することが課題となる。

＜文献＞

1) 棟方昭博他、炎症性腸疾患の疫学、外科、59（11）、1997、1275-1280.
2) 富田真佐子、クローン病者において病状の不安定さがもたらす日常生活への心理社会的影響、日本難病看護学会誌、11(3)、2007、198-208.
3) 藪下八重、炎症性腸疾患とともに生きる患者の生活体験のプロセス、近大姫路大学紀要第3号、2010、63-73.
4) 戈木ｸﾚｲｸﾞﾋﾙ滋子、グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生みだすまで、新曜社、2006.
5)安田加代子、松岡緑他、糖尿病の自己管理における対人関係の困難性-困難な気持ちからの肯定的な気持ちへと変化した対処行動-、日本看護科学会誌 25(2)、2005、28-36.
6) 西岡史子、野嶋佐由美、虚血性心疾患をもつ病者を抱えた家族の役割移行に伴う行動-配偶者に焦点をあてて-、高知女子大学看護学会誌32(1)、2007、22-30.
7) 井澤美樹子、中村惠子、糖尿病患者の自己存在価値と療養行動の考え方の関係、青森保健大雑誌、5(1)、2003、111-118.

５．主な発表論文等

〔学会発表〕（計　1　件）

藪下八重、緩やかに習慣づく生活：潰瘍性大腸炎患者が自分の調子を維持するプロセス、第20回日本難病看護学会学術集会、2015年7月25日、大田区産業プラザPIO（東京都・大田区）.

６．研究組織

(1)研究代表者

藪下　八重（YABUSHITA. Yae）
大阪府立大学地域保健学域看護学類
准教授
研究者番号：60290483