

氏 名：樋 口 佳 栄

学 位 の 種 類：博士（看護学）

学 位 記 番 号：甲 第 7 4 号

学位授与年月日：平成29年 9月26日

学位授与の要件：学位規則第4条第1項該当

論 文 題 目：後期高齢者が慢性心不全とともに生きる体験：

日常生活に織り込まれる“からだ”

Very Elderly People's Experiences of Living with Chronic Heart Failure :

How the Body is Interwoven with Everyday Life

論 文 審 査 員：主査 坂 口 千 鶴

副査 守 田 美奈子（正研究指導教員）

副査 小 宮 敬 子（副研究指導教員）

副査 本 庄 恵 子

副査 吉 田 みつ子

## 論 文 内 容 の 要 旨

### 【研究の背景】

慢性心不全は高齢者に多い疾患である。超高齢期社会に入った日本では、心不全パンデミックといわれるように患者数が急激に増加している。心不全医療は、病状悪化を防止するため症状コントロールを行い、再入院までの期間を延長することが目標のひとつとされている。そのためセルフケアが重要といわれている。しかし高齢者は、社会的背景の多様性に加えて、多病性、脆弱性、筋力量の減少など身体的にも個別性が高い。そのためセルフケアには種々の困難さが伴う。特に後期高齢期になると心不全の病期が進むことが重なりエンドオブライフ期といった要素も絡まる。個人の日常生活体験の様相が見えにくい中での支援が模索されており、当事者の視点での体験が記述されることは非常に重要である。

### 【研究目的】

後期高齢者が慢性心不全とともに生きる体験を明らかにする。特に、日常生活における病いと身体と老いの解釈を軸にして、これまでの体験や身体の解釈はどのように絡まり合うのか、医療はどのように取り込まれるのか、老いの感覚はどういった局面でどのように現れるのかといったことを詳細に記述し、生き抜いている様相について考察を行う。

### 【研究方法】

研究デザインは、縦断的質的記述的研究である。参加者は80歳以上で慢性心不全と診断されている男女を1施設から募集した。心不全の程度は問わず、日常生活の様子について語れることを優先した。インタビューは2～3ヶ月毎、計6回程度実施した。本研究は、研究者が所属する大学および参加者を募集する施設の研究倫理審査を受けたうえで開始した。

## 【結果】

1. **老いと心臓の狭間に浮き沈みする憂鬱**：逢沢やえさん(仮) (女性、86歳、ACC/AHA ステージ分類 B~C)。数年前に弁置換術を受けた。<日常生活で感じられる息切れとパワーのなさ>：他者に配慮して生きてきたこともあり、自然と相手に歩調を合わせると息切れが始まるので人と一緒に歩けないと感じていた。<老いなのか心臓なのか>：体に対するこれまでの解釈が「あてにならない」事が次々と生活の中で顔をだす。これは、老いか心臓かと問うてしまうような出来事であり、自分の体に起こっていることがわからないと感じ憂鬱になるのだった。<心臓を契機に老いの世界に入り込んだときにみえた新たな可能性>：車椅子に乗る経験をすることで老いに馴染みつつ、一方で、これだったら海外にいけると言う新たな可能性を開く感覚も生まれていた。

2. **心臓は黒幕―痛む腰の背後に見え隠れする心臓**：江藤市朗さん(仮) (男性、83歳、ACC/AHA ステージ分類 C)。江藤さんは50歳代で突然完全房室ブロックを発症した。ペースメーカーを入れている。<ばかばかしい日常>：江藤さんは脊椎間狭窄症で痛む腰を抱えていた。本来やりたいことにたどりつかない日常をばかばかしい毎日だと感じていた。<基本的に自分は循環器>：突然主治医のA医師がやめると聞いた。自分の基盤が揺らぐような感じがして非常に動揺した。<脊柱管狭窄症の手術>：腰の痛みがなくなり歩けることを期待して手術を受けたが自分らしく歩ける体にはならなかった。その姿は〈ぼろぼろのじいさん〉になったように感じた。<将棋倒しのような連鎖>：自分の支えであったA医師の交代、手術後に起こった胃潰瘍の吐血などが連鎖するように起こり〈人生のしまい方〉も考えるようになった。<自分で治す力>：幼少時に傷をヨモギで治した記憶が語られ医療者には〈共同作業で人間が治る力を支えてほしい〉と感じていた。

3. **日々の習慣とその時々をの行為を照らし合わせる**：市田はるさん(仮) (女性、87歳、ACC/AHA ステージ分類 C)。市田さんは若い頃結核を患った。70歳代で心筋梗塞を発症した時も胸の苦しさを風邪だと考え迷わず近医へ行きそこで倒れた。市田さんは60歳ごろから糖尿病と診断され食事療法を続けてきた。しかし糖尿病よりも心臓病のほうが〈全体的に不便になった〉と感じていた。<毎回異なるニュアンスをもって語られる「歩く」という行為>：市田さんは毎回どのように歩いているのかを語った。ほとんど歩けない、そーっと静かに歩く、歩き始めは足が前に出ない、帰りは息が苦しいなど、同じ道程をどのように歩くことができるかが注視された。<習慣を超え出る体>：以前は持てなかった牛乳瓶が、持てるようになったなど習慣的な行為と行為をする体について、細部に現れた差異を解釈することで、過去の自分に戻れる可能性などを感じ取っていた。<ふと顔を出す習慣の「無意味さ」とそこから生まれる新たな「意味」>：毎日つける日記について、もういくらも生きられないのにとその行為の無意味さに疑問を感じることもあった。しかし書くことを生業としてきた市田さんは、記録をつけることを毎日しないと気持ち悪いし結構楽しいから書いているという新たな意味も見出していた。

4. **遊ぶために体をつくる**：植村次郎さん(仮) (男性、89歳、ACC/AHA ステージ分類 D)。植村さんは70歳代のときに心房細動を発症した。何度か入院も経験していた。生活では特にうがいの後の唾をのみ込むべきかという迷いが生じるくらい水分を摂りすぎないよう我慢を重ねながら生活してきた。<遊びと日常>：日常生活のなかで外出(外歩き)を何より楽しみにしていた。妻の供養を兼ねた海外旅行も計画していたので、歩けなくならないよう日々体をつくる努力を重ねていた。<重症便秘症と心不全の悪化で入院>：年末に便秘と心不全の悪化で入院となった。

植村さんは生きていたかった。遊びもしたいし海外旅行も実現させたかった。だから生き延びるため手術を望んだがかなわなかった。＜退院後 - 心臓と筋肉のシーソーゲーム＞：退院後は医師が示したより厳しい食事制限、体重制限を調整した。半年たって、ようやく調節できる体を取戻した感じがした。＜大誤算＞：元に戻った体で、妻の供養でもある海外旅行を計画し医師に報告したところ、海外旅行などとんでもないと言下に否定された。〈いつ爆発するかわからない体〉だとは思ってもいなかった。大誤算と感じ、それから気力がなくなった。＜再び「遊び」へ＞：それでも〈最後の人生設計をして、準備を終えたら最後の遊び〉をすることに目を向けた。日々の瞬間、瞬間の楽しみに好奇心を向かわせようとしていた。

### 【考察】

A. **日常生活のなかの老いと心不全**：参加者は、慢性心不全の主要な症状である息切れや疲れやすさなどについて、慢性心不全と結び付けて解釈しにくい状況に置かれていた。その理由は1. 息切れや疲れやすさといった身体感覚は日常的に馴染んでいる感覚であることから病いと結び付きにくい背景があること、2. 未知の体験である老いが、当事者の解釈に入り込むことによって、息切れといった身体感覚が老いによるものかもしれないという「分からなさ」が生じること、3. 解釈の中心にあるのは心不全という病いではなく、「自分らしい生活の存続を脅かすか否か」ということから、自分らしい生活を存続させるために、息切れなどが感じにくくなる方向で生活が調整されることであった。

B. **慢性心不全とともに生きる高齢者の生活の調整の仕方**：日常生活を大きく変化させない程度の息切れや疲れやすさは、生活を調整することで意識に上りにくくなる。そのようにして“からだ”（生活やその人らしい生き方に直結する意味を含む）は日常生活に織り込まれていく様相があった。そのなかで彼らは「自分らしい生活を脅かす」身体感覚を中心にして調整を行っていた。彼らの生活調整の中核にあるものは、「自分らしく生き続ける」ことであった。

C. **身体的にはフレイルを孕みつつ生活を営み続ける強さ**：参加者は心不全、老い、多病性といった脆弱性を身体に含み持ち、自分自身の“からだ”をどう解釈したらよいのかといった分からなさも感じつつ、その“からだ”から新しい自分らしさを発見していく強さも持ち合わせていた。この在りようを支えていたのは **negative capability** と言われる力が関連している可能性があった。

D. **当事者からみた医療と医療者 実践への示唆にかえて**：参加者が認識する“からだ”と医療者が捉える客観的な身体との間には乖離が生じていた。参加者は医療者との対話を基にしながら生活のなかで客観的な身体を織り込む様相が見られたが、それでも乖離は在り続けた。その乖離にアプローチするのは、医療と生活の接点にいる看護師だと考える。当事者の視点からその人がもつ方略を中心に据えて、その人らしさを、その“からだ”から発見し続けられるような生活を支援することが、その人の生を最後まで支えることに繋がると考える。

## 論文審査の結果の要旨

本研究は、80歳以上の高齢者への1年以上にわたるインタビューに基づくものであり、心不全を抱える後期高齢者の日常生活における身体の知覚や解釈の変化に注目しながら、病いや老いの体験を記述したものである。

博士学位論文審査会では、80歳以上の研究参加者から明瞭な語りを得ていること、その語りを通して心不全を抱える後期高齢者の生活と老いや病との関係が、当事者の視点から生き生きと記述されており、後期高齢者の理解に繋がるいくつかの新たな知見が示されたと評価された。

特にこれまでの人生で様々な経験を経てきた後期高齢者にとって、老いや心不全はどちらも始めての体験と認識されている点は重要である。両方が絡みあっているため自分の身体やこれからの生活、人生の見通しにゆらぎや葛藤が生じているという考察は、後期高齢者の経験の複雑さを示している。また当事者にとっては、自分らしい日常生活の存続が脅かされるかどうかに関心の中心にあり、息切れなどの身体感覚は、日常生活の中に織り込まれる“からだ”によって解釈される。この考察は、医療者がもつ症状への見方や、症状コントロールを中心した心不全患者へのセルフケアという視点への再考を示唆している。同様に医療者とのずれがどのように生じるのかに関しても、看護実践への重要な知見を示している。後期高齢者は脆弱性だけでなく、自分らしさを求め続ける強さの両面を持ち合わせているという結果は、具体性を伴っているため、より説得力をもつと評価された。

博士学位論文審査会では、表現の分かりにくさや論点の不明瞭さなどの指摘がされたが修正により、最終的には文章表現も読みやすく論理的に展開されており、学位論文としての水準を十分満たしていると評価された。

本博士学位論文審査会では、学位規程第3条により、審査の結果、博士（看護学）の学位論文のとして「合格」と判定した。その後、最終試験を行い、「合格」と認めた