

## 博士論文要約

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

樋口佳栄

Higuchi, Yoshie

### I. 序論

慢性心不全は高齢者に多い疾患である。超高齢者社会に入った日本では患者数が急増している。心不全医療は、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性が伴う。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。慢性心不全患者の体験としては、自分らしい生活と症状悪化防止の間の揺れを持ちながら、急激に出現する症状悪化や突然死への不安を抱えていること、症状マネジメントを十分に行えていないことが明らかにされていた。しかし80歳を超えた高齢者が日常生活のなかでどのようにセルフケアを行い、どう生きようとしているのか、当事者の視点で多病性や脆弱性がどのように絡まり合いながら、身体感覚を解釈し意味を見いだしているのかを詳細に記述されたものは見当たらなかった。

### II. 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。

### III. 方法

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。分析方法は、当事者の体験の意味の探求に焦点を当てる van Manen の手法を手掛かりにした。具体的にはインタビューデータに繰り返し出てくるエピソードなどに注目しながら当事者の体験に入り込むことを試み、その人の日常生活で体験のモチーフを浮かび上がらせた。そのモチーフを中心軸にして、その人が語る意味や解釈の連関に注目しながら体験を記述した。

### IV. 結果

4名の参加者を得た。男性2名、女性2名であった。心不全の原疾患は、心筋梗塞、完全房室ブロック、心房細動、大動脈弁閉鎖不全であった。ACC/AHAでの心不全ステージ

分類はB～Dであった。インタビューの回数は一人につき5～6回で、全期間は約2年であった。インタビュー終了時の参加者の平均年齢は87歳であった。結果において、身体は生理的な側面を示し、体は参加者が表現したものを示した。

**1. 老いと心臓の狭間に浮き沈みする憂鬱：逢沢やえさん**（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〉と感じられていた。そのような現象について、〈心臓が歩みをのろくする〉と解釈する一面もあった。老いなのか心臓なのか：歩き始めの体に対する見積もりでは渡れるはずであった横断歩道が渡れないように、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：息切れやパワーのなさの原因を、老いか心臓かといった解釈のしづらさを感じながらも、息切れと周囲の状況に促されるように車椅子に乗る出来事があった。これまで車椅子に乗った人を見ていた自分のまなざしや、今自分が他者にみられているまなざしなどから感じられる思いが交錯する出来事であった。〈車椅子に入り込むこと〉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**（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。以来信頼するA医師に診てもらっていた。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。寝るのも起き上がるのも大変であり、農園で仲間と楽しんで作業するなど本来やりたいことにたどり着かない、ばかばかしい毎日だと感じていた。腰の痛みが先に立って、心臓病であることを覆い隠していた。基本的に自分は循環器：しかし循環器主治医がやめると聞き、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：動揺を内に抱えつつ、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。医師は成功だというのが自分らしく歩ける体にはならなかった。それどころか自分らしくない〈ぼろぼろのじいさん〉になったように感じた。〈心の底から湧き出る悔しさ〉がにじんだ。将棋倒しのような連鎖：手術後に起こった胃潰瘍の吐血、痩せたことで皮膚科にも通わなければならなくなったことなどが連鎖するようにつながった。同じ心不全で亡くなった父親の死にざまが浮かび〈人生のしまい方〉も考えるようになった。自分で治す力：同時に〈自分で治す力は相当ある〉とも感じられていた。幼少時に傷をヨモギで治した記憶が語られた。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照らし合わせる：市田はるさん**（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て以来、胸に異変を感じるとすぐに受診していた。70歳代で心筋梗塞を発症した。その時も胸の苦しさを風邪だと考え迷わず近医へ

急ぎ到着するやいなや倒れた。そこから心臓病との付き合いが始まった。市田さんは 60 歳ごろ糖尿病で食事療法を強いられていたが、心臓病のほうが〈全体的に不便になった〉と感じられていた。市田さんの生活を形成している歩くことなど行為全体に絡むからであった。**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。〈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。市田さんはそのような歩き方になる解釈をその時の生活状況と体から探っていた。**習慣を超え出る体**：歩くことのような生活行為が細部にわたって注視されるなかで、以前は持てなかった牛乳瓶が、持てるようになったなど思いがけず出来ることに驚くこともあった。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自分の過去と未来に関連した意味を感じ取っていた。**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」**：習慣的行為を注視する生活の中で、血圧や食事内容を詳細に記録しているときにふと〈もういくらも生きられないのに〉とその行為の無意味さが浮かんでいた。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**（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。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に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、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、体重制限を守ることで道が繋がったように感じられたが〈生きる勢いがそがれる〉毎日であった。心臓のための制限を守りながら落ちた筋肉をつける努力を重ねた。外歩きができる体を創ることが大変重要に感じられていたからだ。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身体だ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。大誤算であった。気力がなくなった。**再び「遊び」へ**：しかしそれでも〈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。身近なところを外歩きして人や出来事と出会うといった、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。

## V. 考察

結果の記述から、参加者が表現する体には、生活やその人らしい生き方に直結する意味も含まれていた。考察では、そのように解釈された体は“からだ”と表現した。

**1. 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、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、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、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。

**2. 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”は日常生活に織り込まれていく様相があった。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」ことであり、それを支えているのは自らの生活の中から編み出されてきた、その人らしさが表現されたその人自身の方略であると考えられた。

**3. 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。

**4. 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。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。当事者が認識している“からだ”と客観的な身体の双方の情報を積極的に得て、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、すなわち、その人の生を最後まで支えることに繋がると考える。

## VI. 結論

**1.** 参加者にとっては、慢性心不全の主要な症状である息切れや疲れやすさについて、解釈しにくい複数の状況があった。

**2.** 息切れや疲れやすさは、自分らしい生活を維持するために、それらを感じにくくする方向で、その“からだ”を生活の中に織り込むように生活調整がなされていた。

**3.** 参加者は、息切れや疲れやすさについて解釈のしにくさを感じながらも、その“からだ”から新たな自分らしさを発見していく強さをもち合わせていた。

**4.** 看護師は、生活に織り込まれ一体となっている“からだ”に目を向けて、その“からだ”からその人らしく生活していくことを可能にするための支援を考えることが重要である。