

氏 名：田 中 孝 美

学 位 の 種 類：博士（看護学）

学 位 記 番 号：甲 第 3 5 号

学 位 授 与 年 月 日：平成 2 1 年 3 月 1 7 日

学 位 授 与 の 要 件：学位規則第 4 条第 1 項該当

論 文 題 目：軽症・中等症慢性閉塞性肺疾患患者の疾患の認知と健康への  
取り組み

DISEASE RECOGNITION AND HEALTH-ORIENTED ACTION : THE CASE  
OF PATIENTS WITH MILD CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

論 文 審 査 委 員：主査 守 田 美 奈 子

副査 武 井 麻 子

副査 筒 井 真 優 美

副査 河 口 て る 子

副査 鶴 田 恵 子

## 論 文 内 容 の 要 旨

### I. 研究の背景と意義

日本における慢性閉塞性肺疾患（以下 COPD）の潜在患者は 530 万人と推計されている。患者数の増加に伴い、早期発見や悪化予防に向けての医療のあり方が課題となっている。COPD 患者への看護に関する先行研究は、在宅酸素療法導入など重症化した患者へのケアに関するものがほとんどで、早期の段階にある患者へのケアについての着眼は乏しかった。申請者は、修士論文の段階から COPD 患者に関心を抱き、その体験を探究している。本論文では、COPD が重症化する前のケアのあり方を探求するために、軽症から中等度の段階にある COPD 患者の療養体験に着目し、その特徴を明らかにすることを試みた。

### II. 研究目的

軽症・中等症 COPD 患者と継続的な対話を基盤とした関わりを試み、患者と研究者の相互交流とそのプロセスを記述し分析することを通して、患者が病いをどのように捉え、健康への取り組みを形成していくのか、その過程の特徴を明らかにすることである。

### III. 研究方法

- ・ 研究デザイン；マイクロ・エスノグラフィーによる質的研究
- ・ 研究参加者；通院中の軽症・中等症 COPD 患者 15 名（50－80 歳代）を対象に、外来待合室や診察室、検査室での参加観察とインタビューを行った。さらにそのなかで COPD と診断を受けて 3 年未満の参加者 3 名にしぼり、約 1 年間にわたり参加観察と継続的な対話を重ねた。

**IV. 倫理的配慮**；日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（研倫審委第 2006-13、研倫審委第 2007-48）を受けて実施した。研究参加への自由、辞退の権利、話さない自由など参加者のもつ権利を保障した。

## **V. 結果**

15名の参加者の多くは、息切れを知覚していたが、加齢や運動不足などに関連づけることが多かった。異変を感じ受診したとしても、専門医でない場合は COPD の診断に繋がらない場合も多く、呼吸困難発作など重症化して病気が発見されることもあった。参加者の多くは、医師から「壊れた肺は治らない」と説明を受け、さらに長年の喫煙習慣により「こうなったのも自業自得」という病気の受け止めをしてきた。今回の参加者 15 名は診断されて 1 カ月から 20 年までと時期の開きが大きく、病気の受け止めや対処もそれぞれ異なっていた。そこで診断後 3 年未満の時期にある参加者に限って、3 名を対象に、さらにフィールドワークを継続しその体験を分析した。

50 代の男性 A さんは、「悪くなる病気だと思いたくない」と医師からの説明への抵抗感を抱き、さらに息切れを周囲の人に知られることを恐れており、自己 - 価値が脅かされる経験をしていた。しかし A さんは、「壊れた肺は治らない」から「吸った酸素を有効活用すればよい」と病気の解釈を転換させ、他者に自分の息切れを知られないよう日常生活の調整を行っていた。A さんの生活は変化し、肺の機能は改善したが、A さんは「特に変わったことは何もない」「快適になっているだけ」と語っていた。

60 代の J さんは、かなり息切れがひどかったが、COPD をきちんと理解をしているわけではなかった。J さんは、病院で待たされないよう早く病院に行き待つとか、イライラすると息が苦しくなるので、息切れがひどくならないために飲酒をするなど、息切れを目安に、J さんなりの生活調整を行っていた。家族関係は悪化し、経済も困窮するなど複雑な事情を抱えていたが、J さんは「良くなりたい」という回復への希望を抱き、自ら健康になるための方法を模索していた。

B さんは、COPD を肺の機能障害による病気と理解していた。同時に病気を知ってから自分の身近な人々の病いと死の経験を思い出していた。それらの経験を自分の息切れ体験と重複させながら、避けることのできない生老病死に思いを馳せ、今の状況を捉えようとしていた。B さんは武道に親しみ呼吸法に精通していたが、それまでの知識と経験を踏まえて、改めて呼吸リハビリテーションに取り組み呼吸状態を改善させていった。

## **VI. 考察**

息切れは、誰もが体験する日常的な症状であることから、それを病気の兆候と認識しにくいという特徴がある。今回の研究参加者は、息切れがかなりひどい場合であっても、老いや運動不足と結び付けることが多かった。そこに、医師の判断不足が加わり、COPD という診断には繋がりにくい現状があることが明らかとなった。

参加者の多くは、医師から「壊れた肺は治らない」という説明を受けていた。これは参加者にとって受け入れがたい情報であり、COPD に関する医師の説明内容を受け止める過程で認知的不協和と言えられが生じていた。また、参加者は、病気を引き起こしたのは自分という「自業自得」感を抱き、自己 - 価値が脅かされる体験をしていた。そのため、自ら医療者に援助を求めようとはしていなかった。

診断がついた後、参加者は不協和による心理的不快感に対し、不協和を増大させる情報を回避

したり、病気の解釈構造を作り直すことで心理的安定を得ようとしていた。また、より健康に生きることやこれからの自己のあり様を求めて、禁煙や節酒、運動や呼吸法など、自分にできる取り組みを行っていた。その結果として、生活に変化が起こり肺機能の改善も認められたが、参加者はこのような変化を自然なものとして捉えていることが明らかとなった。参加者は、自分にとってより良い状態、すなわち Well-being を志向していたが、この結果は、悪化予防という視点からの健康への取り組みとは馴染みにくいという特徴が見出された。

参加者は、診断を契機に、これまでの生活や自己のあり方を問い直しながら、自分なりの Well-being を志向していた。そこには、自業自得感によって傷ついた自己と和解するという自己との調和が含まれていた。

## 論文審査の結果の要旨

申請者は修士論文から一貫して COPD 患者の体験に関する研究に取り組んできている。申請者が述べているように、COPD 患者は数多く存在しているにも関わらず、軽症から中等度の COPD 患者が治療やケアの対象として注目されることは、これまでほとんどなかった。

一方、高齢化により COPD 患者は増加の一途を辿っており、そこへの医療やケアが求められている。軽症から中等度の COPD 患者に着目し、当事者の経験を明らかにした本研究は、このような時代の要請に応えるとともに、COPD 診断後、早期の時期にある人々への援助という、新たな研究と実践の領域を開くことになり、その意味でも非常に意義深いとの評価を受けた。

本研究は 15 名の参加者を対象にフィールドワークとインタビューを行い、さらにそのなかで 3 名の参加者に対し、継続的な対話を試みている。対象者との根気強い関わりとその語りをもとに、COPD 患者の体験を、詳細に浮き彫りにしたことは評価に値する。

本研究では、COPD という診断が当事者にとって「自業自得」感をもたらし、自己の揺らぎや、認知的不協和が生じることを明らかにした。病気を知ることと否認という心理現象が生じることは、これまでの研究でも明らかにされている。しかし、今回の結果では、認知的不協和と、自己のゆらぎという観点から新たな解釈を試み、加えて不協和から協和へと移行する過程で自己との調和を図ることが明らかとなった。この点が本論文のオリジナリティと言える。

さらに、参加者は病気に悪化予防という観点からの健康ではなく、自分にとっての Well-being を求めること、それは自己との調和を含むものであるという視点は、今後の看護実践にとって新たなアプローチの可能性を開くことになると評価された。

これらの知見は、COPD に限らず、高血圧や糖尿病など、慢性疾患の初期の時期にある人々の経験に通じるところがあるが、慢性疾患患者の診断後早期の人々の体験の特徴について、新たな概念から浮き彫りにできるような言及があれば、さらに興味深い論文になったものとする。こうした課題を十分吟味したうえで、今後も研究を継続、発展させることを期待する。

博士学位論文審査専門委員会は、以上のような質疑応答を行った結果、本論文を日本赤十字看護大学学位規程第 3 条により、博士（看護学）の学位論文としてふさわしい水準にあると認め、「合格」と判定した。