

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

「慢性疾患の病みの軌跡」モデルに関する文献検討  
その2

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-16 キーワード (Ja): キーワード (En): Illness trajectory, Strauss and Corbin, Trajectory framework, Chronic illness, Literature review 作成者: 中村, 光江, 下山, 節子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.15019/00000062">https://doi.org/10.15019/00000062</a>

著作権は本学に帰属する。

## 研究ノート

## 「慢性疾患の病みの軌跡」モデルに関する文献検討 その2

中村光江<sup>1)</sup> 下山節子<sup>1)</sup>

ストラウスとコービンが1987年に提示した「慢性疾患の病みの軌跡」看護モデルにおいては、慢性の病いを持つ人間の反応を一つの「行路」と捉え、病気や慢性状況の行路を「軌跡」とした。このモデルは「慢性の病気を持って生きること」への深い洞察や理解に役立つため、看護実践・教育・研究・政策決定への活用が期待される。その発展の経緯を理解し、どの程度検証され、有用性が確認されているかを明確にすることを目的に文献研究を実施し、国内文献の結果を2006年に第一報として発表した。今回は同様に海外文献の検討を報告する。“illness trajectory”と“nursing”とをキーワードとして収集した91文献中、本モデルに関連があった33件の内訳は、解説あるいは総説が6件、研究論文が24件、文献検討が3件であった。病みの軌跡モデルの検証を目的とする文献や、研究の枠組みとして使用されたもの、あるいは特定の病気、ライフステージ、軌跡の局面に限定した対象についてモデルを検証する文献がみられ、国内文献よりも有用性を追求する研究傾向にあった。また、臨床で使用するには用語の定義を含め、概念をより明確化する必要があるとの指摘が多くみられる一方、現在の治療中心の短期的医療ケアパラダイムを、病気の文脈に注目した長期で当事者中心の枠組みに移行させる根拠を与えるとの評価が共通していた。今後は国内文献と併せ、検証の詳細を統合させていく必要がある。

**キーワード：病みの軌跡、ストラウス、コービン、枠組み、慢性の病気、海外文献、文献研究**

## I はじめに

社会学者ストラウスと看護研究者であるコービンは、多くの事例調査を基に、1975年に初めて慢性疾患の管理のための「病みの軌跡 (illness trajectory)」という概念モデルを提示し、1984年にはその改訂版が出版された<sup>1)</sup>。

1992年には“The Chronic Illness Trajectory Framework – The Corbin and Strauss Nursing Model”<sup>2)</sup>が、American Journal of Nursing誌のBook of the yearに選ばれ、慢性疾患を持つ人々の看護モデルとして一定の認知を得る一方、その開発に使用されたグランデッドセオリーは、その後の看護領域の質的データ分析手法として多くの研究で参考とされてきた。

このモデルでは慢性の病いを持つ人間の反応を一つの「行路」と捉え、病気や慢性状況の行路を「軌跡」と考える<sup>3)</sup>。「慢性の病気を持って生きること」への深い洞察や理解に役立つと強調しながらも、この枠組みは、実践、教育、研究、政策決定の指針となる検証・発展が必要であると著者自ら指摘した<sup>4)</sup>。

そこで、本研究者は、このモデルが現在までにどの程度の検証を経て、有用性や信頼性が確認されてきたのかを明らかにする目的で、2006年より国内外の文献についての検討を実施し、2006年には第一報として国内文献の検討結果を発表した<sup>5)</sup>。

その結果、国内では「病みの軌跡」モデルは比較的新しい枠組みとして活用され始めた段階にあり、モデル内の下位概念はあまり使用されていなかった。多くが「軌跡」の枠組みを実践、教育、研究の理論的前提や哲学的基盤として使用するにとどまっており、著者らが必要とした検証はなされていなかった。今回は海外文献(英語)の検討結果を報告する。

## II 研究の目的

1. 看護文献で“illness trajectory”がどのような意味で使用されているか、「慢性疾患の病みの軌跡」モデルに準じているかを明らかにする。
2. 上記モデルの明確化・精密化についてどの程度まで検討されているかを明らかにする。
3. 上記のモデルについて、どの領域ならばうまく機能しどの領域でうまく機能しないのか検証されている範囲を明らかにする。

1) 日本赤十字九州国際看護大学

### Ⅲ 研究の方法

#### 1. 研究デザイン

文献研究

#### 2. 研究の方法

##### 1) 研究対象

“The Chronic Illness Trajectory Framework- The Corbin and Strauss Nursing Model”<sup>6)</sup> が発行された1992年以降、“illness trajectory”をキーワードとして、PubMedとCINAHLで検索し該当した122件に“nursing”をキーワードとして加えると74件が該当した。これに、前出の“The Chronic Illness Trajectory Framework - The Corbin and Strauss Nursing Model”<sup>7)</sup>に掲載された8件の文献と、このモデルに関連した研究を特集して2001年に発行された“Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice”<sup>8)</sup>内の英文文献11件を加えた。書籍中の2件は検索で抽出したものと重複したため、それを除いた91件を研究対象とした。

##### 2) データ収集期間

2006年8月から2008年9月

##### 3) 分析方法

文献の発表時期、“illness trajectory”（病みの軌跡）という言葉の文献中の意味、用法を検討する。次に、文献全体が「慢性疾患の病みの軌跡」モデルを活用しているのか、そうであれば明確化・精密化に言及しているか、修正を示唆しているのかを明らかにする。同時に、モデルが特有の領域で機能するのかを証明しているのかを検討する。

### Ⅳ 結果

#### 1. “illness trajectory”の意味

91件中、「慢性疾患の病みの軌跡」モデルを前提とした文献は33件であった。そこでは、「illness trajectory（病みの軌跡）」は、長い時間をかけて多様に変化していく慢性の病気の「行路」であり、振り返ってみて初めて分かるものであるという定義<sup>9)</sup>と同意であり、“illness”と“trajectory”という2つの単語を組み合わせた意味に留まっていない。

その他の57件では、“illness trajectory”を文字通りに「病気（という状態）」あるいは「疾患」の経過を指す言葉として使用していた。一部には、本モデルと同様に、疾患の経過だけでなく、慢性疾患とともに生きることを含む意として推測された。

#### 2. 文献の種類と発表年

以下に、この看護モデルを前提とする33件について述べる。

##### 1) 文献が発表された時期

1992年以降2000年までが25件、2001年以降2007年までが8件であった。（表参照）

表 文献の発表年と種類

発表年	総説	研究論文	文献検討
2001～2007	2	2	1
1995～2000	2	10	1
1992～1994	2	12	1
計	6	24	3
合計（件数）	33		

##### 2) 文献の種類

- ① 総説あるいは解説 6件
- ② 研究論文 24件
- ③ 文献検討 3件

#### 3. 「病みの軌跡」看護モデルの検証

文献と本モデルとの関連性、モデルの検証内容について記述する。

##### 1) モデル開発者による修正

“The Chronic Illness Trajectory Framework- The Corbin and Strauss Nursing Model”<sup>10)</sup>で、コービンらはモデルの解説<sup>11)</sup>に加え、他の研究者がこのモデルを特定の疾患に適用させた結果生じた疑問に対する答えと解説<sup>12)</sup>を述べ、当初の8つの病みの軌跡の局面に、もう一つの局面の可能性を示唆した。そして、このモデルの改定版<sup>13)</sup>では、軌跡の局面として「立ち直り期」を加えた9つを定義し、2001年の書籍“Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice”<sup>14)</sup>内の2編の解説で<sup>15, 16)</sup>、上記の局面の追加を含むモデルの改定版を示した。

##### 2) 概念に関する検証

###### a. 病みの軌跡の「work（仕事）」

Coelingらは、モデルの概念の一つである病気を管理する「work（仕事）」の詳細を明らかにするために、可動制限がある在宅患者とその家族について「在宅患者とその家族のWork（仕事）の戦略」<sup>17)</sup>を発表した。「考えや感覚の共有」、「ある仕事の委譲」、「一般的な目標（在宅療養の継続）達成」、「新しい情報源開発」、「創造的な問題解決法」という5つの戦略に

は、コービンらの「人間関係的」「情報関連」の work に関する活動が含まれていた。家族が提供するケアは「仕事」と捉えられてきたが、本人は「仕事する人」とはみなされていなかったとし、5つの戦略の退院時の教育プログラムへの活用を提案した。

Weinerらは、「病みの軌跡」を理論的前提として、癌患者とその家族を対象に、伝統的な心理社会的「適応」の定義を見直した<sup>18)</sup>。その結果、癌への適応に固有な概念として「不確かな時間」「不確かな身体」「不確かなアイデンティティ」の3つの「不確かさ」を導き出し、コービンらの示した「仕事」(病気関連、日常生活、自分史)に新しく「不確かさの影響を減らすための仕事」を加え、その9つの要素を示した。

#### b. 「軌跡の局面」

Robinson LAらは、抽象的な「病みの軌跡」モデルの概念を、より実践的に操作化する第一段階として、在宅高齢者の事例を局面の指針を加えて分析した結果多くを見直す結果となり<sup>19)</sup>、「前軌跡期」と「不安定期」について、「クライアントの位置づけ」と「軌跡の計画」に関する表を示した<sup>20)</sup>。また、このモデルは慢性病をもつ人々の葛藤への感性を深めさせ、伝統的な看護教育や臨床経験が特殊なケアや「視野狭窄」を育成してきたことに気付かされるという結果を得た。今後の課題として、局面特有の指針が記述するケアの検討と、ケアのニーズを予想するうえで、特定の病気用の指針が必要かどうかを検討することを挙げたうえで、臨床での試用を通じた検証を主張した。正確な分析のためには、主要概念の操作的定義を最終目的とすべきと指摘した。

### 3) 特定の疾患／領域での検証

#### a. 循環器疾患への適用

Hawthorneは循環器疾患ケアの枠組みとしての有用性と適切性を検討し<sup>21)</sup>、病気の文脈の中で急性期を捉える包括的枠組みとなり、個人の時間の流れ(生活史)と病みの軌跡という両要素の二分裂を防ぎ、疾患中心でなく人間中心のケアが可能になるとした。

Redekerは、冠動脈バイパス術の経験者に量的研究を実施し<sup>22)</sup>、冠動脈バイパス術後の適応とダイナミズムを記述したが、対象の多くは白人男性患者であった。その翌年、Hawthorneは、女性の冠動脈バイパス術後の回復過程の特徴を明らかにするため、質的研究を実施し<sup>23)</sup>、病気の管理に大きな変化を伴う局面として、“convalescence”(回復)時期に焦点

を当てた。コービンらは“convalescence”という言葉を使用していないが、回復過程を指す点では共通する。研究の結果、適応過程の性差が明らかになったが、モデルの修正には言及していない。

コービンは、これらの2つの研究は「立ち直り期」に関するものとしている<sup>24)</sup>。

Burtonは、発作後のリハビリテーション患者の事例について縦断的研究を実施した<sup>24)</sup>。その結果、対象者はモデルの6つの局面を経験しており、この枠組みが「発作からの回復」に適応可能と結論付けた。そして、このモデルが、治療的な短期リハビリモデルに含まれた従来の看護介入を変化させ、発作後の生活に適応する技術と知識を患者に装備させる長期的視点という本質性を持っていると評価した。

#### b. 癌疾患への適用

Dorsettは、慢性疾患としての癌の特性と回復モデルについて検討し<sup>25)</sup>、病みの軌跡の中に回復という考え方を組み入れる必要性を強調し、当初発表された8つの局面ではその過程を十分に説明できないと述べた。3-1)で述べたように、コービンらはその指摘を受けて、軌跡の局面を「立ち直り期」を加えた9つに修正した。

Robinsonらは、癌外科手術後の高齢者へのケアへの適応性を検証するため、60歳以上の癌手術終了後の在宅患者の看護介入を7つの区分を持つNILT(看護介入タキソミー)を用いて分析した<sup>26)</sup>。6つの尺度(がんのstage、症状、複数の病気、年齢、うつ、身体的社会的機能)の合計点数で病みの軌跡の局面を分け、「安定期」と「不安定期」の2つの局面にある人々を対象とした。

2つの局面の「看護計画」や「軌跡の計画」には差が見られず、局面でケアが異なるというモデルの前提は支持されず、ケアの違いは癌の種類によると考えられた。また、安定期と不安定期の明確な違いは、症状が管理されているかという定義だけであり、回顧的分析では直接的区別はできなかった。この研究では在宅者の28%が不安定期の範疇にあり、医療を取り巻く環境など多様性を持って局面の定義を考えるべきと指摘した。また、この研究が2つの局面に限定した分析であったこと、退院直後という要素、数値的な局面の分類にコービンらが提唱した病気・生活史・日常生活・その相互作用が十分に含まれなかった可能性などの問題点を挙げ、局面ごとにケア

が異なるという前提を否定するには不十分であったが、局面を判断する変数を検討することが課題であると指摘した。また、病みの行路の管理よりも回復に焦点が当たり、癌の部位によるケアの違いが大きかったことから、高度な看護技術を必要とする場合、慢性病の理論よりも疾患や生理学を基本とする理論のほうが示唆的かもしれないと述べた。

Hughesらは、病みの軌跡モデルを研究の枠組みとして、高齢の癌手術患者の「病院から在宅に移動する高齢の術後癌患者の情報に関するニード」で退院前の教育介入に関する記録を内容分析し、主要テーマを5つ提示した<sup>27)</sup>。

2002年には、同じく本モデルを研究枠組みとして、高齢の癌手術患者の在宅看護介入記録をNILTによって分類し、「高齢の癌手術患者の退院後の在宅看護」を発表し、モデルで示されたケアの目標とNILTの結果には強い概念的な一致があると述べた<sup>28)</sup>。看護師は複雑な問題に多様な介入を使用して病の経験の管理を支え、病みの軌跡に沿った個別的ケア計画を作成していた。

#### c. HIV/AIDSへの適用

Nokesは、HIV/AIDSは感染過程での疾患の局面と下位局面(毎日の変動)の2つに特徴があり、病みの軌跡モデルが変化の諸相を説明する際や、軌跡の予想や局面の概念がHIV感染者の理解に役立つと述べた<sup>29)</sup>。HIV感染症は長い無徴候の時間があり発症の予想が難しいこと、HIVに感染したと告げられた時とAIDSを発症した時との2つの発症の視点があり、軌跡の局面についての判断に特徴があることを指摘した。HIVでは、政治・経済との関係性がより重視される必要があり、モデルが前提とする重要他者などの社会的サポートシステムは、この感染症自体により崩壊するという特徴を指摘した。

Stewartらは、「HIVの公表から死別までの終末期の家族の意思決定」に関する6つの研究手法を用いたトライアングレーション研究の結果<sup>30)</sup>、HIV病の移行モデルとして、病みの軌跡モデルと異なる3つのstageとその下位概念の10の局面を見出した。stage I「HIVと生きる」を局面I「衝撃」、局面II「混乱」、局面III「意味を探す」、局面IV「他者に告知する」、局面V「感情に囚われる」に、Stage II「生死の間」を「局面VI(家族の)再組織」、局面VII「記憶を組み立てる」、局面VIII「別離」に、更にStage III「死別」を局面IX「服喪」、局面X「社会的ネットワ

ークとの連携」に分類した。

コービンはStewartらの研究を「終末期」に関するものと位置付けた<sup>31)</sup>。

#### d. 多発性硬化症への適用

Smeltzerは、多発性硬化症の人々への適用について、医療やQOLに対する看護の影響が高まる利点を見出した。しかし、疾患の軌跡が不確定的な場合は看護介入を方向付けられず、進行性で障害のある場合には容易に適応できるが、発作間が長期で無症状の場合の適用は不明である。再燃と緩解を繰り返す多発性硬化症患者には、病気から健康な状態に移ることにより注目する必要があると指摘した。実践ためには看護師が理論に精通する必要があり、看護メタパラダイムの概念説明が必要であると指摘した<sup>32)</sup>。

Stuifbergenは、「多発性硬化症の人々の健康促進行動とQOL」に関する関連要因について研究した<sup>33)</sup>。モデルには言及していないが、コービンはこの研究は「安定期」に関する記述であるとした<sup>34)</sup>。

#### e. 糖尿病への適用

Walkerは、2つの事例のケア計画立案にこのモデルを使用し、糖尿病への適用の利点と障壁を検討した<sup>35)</sup>。そして、急性的な状態が注視されがちな保健医療施設における包括的ケアやカンファレンスに有用であり、ライフスタイルの変更を要する複雑な療法を展開する際に十分活用できると評価した。また、数量化しにくい変化への過小評価を防止できることを利点とした。一方、用語が明確でないことや、保険料請求に適応できないという問題点を挙げた。

#### f. 慢性皮膚疾患への適用

Kirevoldらは慢性皮膚疾患をもつ人々へのケアに対する実践理論構築に向けて、皮膚科専門病棟の看護師に半構成的面接と参加観察を実施し、3つの次元を持つ潜在的な実践理論モデルを見出した<sup>36)</sup>。「生きられた経験」がその本質的な構成要素である。“illness trajectory”をモデルと同様の意で用いているが関連性言及していない。コービンはこの研究を「急性期」に関する記述であるとした<sup>37)</sup>。

#### g. 精神疾患への適用

Rawnsleyはこのモデルを慢性精神疾患に適用した<sup>38)</sup>。精神保健看護では他職種との協力が重視されており、慢性の精神看護の構成要素をコービンらの軌跡理論を用いて導き出すことは、多分野にわたるこの領域にとって意義深く、公衆の関心を喚起する契機となり、人生の意味を見出そうとする苦闘が尊

敬の念を復活させるとの意義を見出していた。

#### h. 外傷患者への適応

Halcomb らは、このモデルを用いて外傷患者そのリハビリテーション過程に関する看護実践を検討する文献研究を実施した<sup>39)</sup>。外傷時を軌跡発症と捉えており、前軌跡期に存在した行動習慣やアルコールや薬物履歴などの外傷のリスクが、その後の回復にネガティブに関連するなど、軌跡の各局面の特徴を明らかにし、看護の役割は外傷を生活史に組み込む努力を支えることだと位置づけた。そのため、急性期治療中心のアプローチ中心の医療文化から、より長期的リハビリや回復に焦点を移す医療文化上の変化を必要とすると指摘し、財政的制約のある現状では、長期的アウトカムを最大限に活用する戦略的モデルに注目することが必要であるとした。

#### i. 慢性病を持つ子供のいる家族への適用

Burke らは、モデルの量的研究を用いた検証を目的に、慢性状況にある子供を持つ親からみた病みの軌跡に焦点をあて、「慢性の病みの軌跡に対する親の認知」を発表した<sup>40)</sup>。導き出された「ゆっくりとした衰弱」「生命の短縮」「生命の危機」の3つの軌跡は、コービンらの8つの局面のうちの「安定期」「下降期」「終末期」と類似しているとした。看護師が病気管理の選択や行路の方向付けに最終的な影響を持つという、コービンらの提唱は検証されなかった。

Hayes は、慢性状況にある子供を持つ家族へのケアは十分に組織化されていないと考え、それまでの研究論文を検討し<sup>41)</sup>、専門職者の見解結果がほとんどであり、当事者たちの側に立った見解をより探求すべきであると指摘し、具体的方法を提案した。コービンは「安定期」局面との関連が深いとした<sup>42)</sup>。

## 4. その他の活用

### 1) 概念の明確化への活用

Lindgren らは、慢性病や障害による喪失経験に伴う「慢性的な悲しみ」に関する概念分析を実施した。「長引く(病的)悲嘆」や「抑うつ」と比較し、「慢性的な悲しみ」は人生の複雑で困難な状態に対する健康的反応であると考えた<sup>43)</sup>。コービンらが「患者やその家族が時間を越えるコースとして、慢性病に対するある見解を持っている」ことを「病みの軌跡」としたと考え、その言葉を用いて「慢性的悲しみとは、全ての病みの軌跡を通じて、周期的間隔で起こ

る悲しみの感覚である」と概念化した。

コービンはこの文献を「下降期」に焦点を当てていると考えた<sup>44)</sup>。

### 2) 研究手法の参考文献としての引用

3編<sup>45, 46, 47)</sup>は、研究手法としてグランデッドセオリーを使用しており、その手法の基盤となる文献としてこのモデルを引用した。

## Ⅶ 考察

海外文献には、明確に病みの軌跡モデルの検証を目的とする文献や、研究の枠組みとして使用されたもの、あるいは特定の病気、ライフステージ、軌跡の局面に限定した対象について、病みの軌跡モデルを検証する文献がみられ、国内文献よりも有用性を追求する研究傾向にあった。

「慢性疾患の病みの軌跡」モデルは、多くの事例をもとに質的研究から導き出された枠組みであり、慢性病を持つ人々への看護の一般的枠組みを提供している。癌の軌跡から「回復期」という局面が追加されたように、特有の疾患や進行ステージに活用しようとする、必ずしもその軌跡がモデルとは一致しない場合もある。まだ適応されていない疾患や領域に関しても同様のことが予想される。臨床で活用する際には、特に、対象者をこのモデルにあてはめる様な活用方法には十分注意する必要がある。

示されたケア基準についても、一般的ガイドラインであるので、その対象特有の状況に適用させることを考えなくてはならない。

その指針を得るためにも、臨床で使用するには用語の定義をより明確化する必要があるとの指摘が数件みられた。たとえば、どの「局面」にあるのかを判断するための数値的基準を設定しようとした試みでは、様々に研究の限界を考慮しながらも、数的基準と局面の定義の一致は困難であったという結論が得られていた。質的研究で得られた結果を、量的研究によってより操作しやすい定義に精度を上げようとする、特定の疾患、病気の進行状況、治療方法、対象者の年齢・性別など、様々な条件を狭義に規定する必要があること、その規定の内容についても慎重な選別が必要であることが明らかになった。このモデルで示されたケアの指針の精度を上げることは、クリニカルパスや電子カルテなどでの使用にも繋がる可能性も考えられる。

共通していた結果は、現在の治療中心の短期的医療ケアパラダイムを、病気の文脈に注目した長期で当事者中心の枠組みに移行させる根拠を与えるとの評価である。特に、在宅者への看護や退院後の生活を鑑みたケアを効果的に提供する際に強調されており、看護職を含む医療職者自身の姿勢に再考を促していた。

## Ⅷ 今後の課題

紙面の制限もあったため、今後は国内文献の検討結果と併せ、検証の詳細を統合させる必要がある。

受付	2009. 7. 31
採用	2009. 9. 17

## 注および文献

- 1) Strauss AL, Corbin J, Fagerhaugh S, Glaser BG, Maines D, Suczek B, Wiener CL : Chronic Illness and the Quality of Life(2<sup>nd</sup> ). Saint Louis, Mosby Company, 1984.
- 2) Woog P(ed) : The Chronic Illness Trajectory Framework- The Corbin and Strauss Nursing Model. New York, Spring Publisher Company, 1992.
- 3) Woog P(ed) : The Chronic Illness Trajectory Framework-The Corbin and Strauss Nursing Model. 1992、黒江ゆり子、市橋恵子：慢性疾患の病みの軌跡ーコービンとストラウスによる看護モデル. 医学書院、p3、1995.
- 4) 前掲 3) p146.
- 5) 中村光江、下山節子、阿部オリエ：「慢性疾患の病みの軌跡」モデルに関する文献検討 その1. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report、5 : 71-77、2006.
- 6) 前掲 2) と同じ
- 7) 前掲 2) と同じ
- 8) Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 2001.
- 9) 前掲 2) p13
- 10) 前掲 2) と同じ
- 11) 前掲 2) 軌跡理論にもとづく慢性疾患管理の看護モデル. pp1-30.
- 12) 前掲 2) 六つの論文についての解説. pp137-146.

- 13) Corbin JM : The Corbin and Strauss Chronic Illness Trajectory Model: an update. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 12(1) : 33-41, 1998.
- 14) 前掲 8)
- 15) Corbin JM : Introduction and Overview: Chronic Illness and Nursing. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company, 1-15, 2001.
- 16) Corbin JM, Cherry JC: Epilogue: A Proactive Model of Health Care. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 294-299, 2001.
- 17) Coeling HV, Biordi DL, Theis SL : Discharge teaching: work strategies of patients and families for care in the home. Orthopaedic Nursing, 18(2) : 58-64, 1999.
- 18) Weiner CL, Dodd MJ: Coping Amid Uncertainty: An illness Trajectory Perspective. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 180-198, 2001. Originally published: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 7(1) : 1993.
- 19) Robinson LA, Bevil C, Arcangelo V, Reifsnnyder J, Rothman N, Smeltzer S: Operationalizing the Corbin & Strauss Trajectory Model for elderly clients with chronic illness. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 223-2239, 2001. Originally published: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 7(4) : 253-68, 1993.
- 20) 前掲 27) pp261-262
- 21) Hawthorne MH: Using the Trajectory framework: Reconceptualizing Cardiac Illness. In: Woog P(ed.): The Chronic Illness Trajectory Framework- The Corbin and Strauss Nursing Model. 1992、市橋恵子：慢性疾患の病みの軌跡ーコービンとストラウスによる看護モデル. 軌跡の枠組みによる循環器疾患の概念の再構成、pp49-63、医学書院、1995.
- 22) Redeker NS: A Description of the Nature and

- Dynamics of Coping Following Coronary Artery Bypass Surgery. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 16-35, 2001. Originally published: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6(1): 1992.
- 23) Hawthorne MH: Women Recovering from Coronary Artery. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 36-64, 2001. Originally published: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 7(4): 1993.
- 24) 前掲 8) p6
- 25) Dorsett DS : the Trajectory of Cancer Recovery. In: Woog P (ed.): The Chronic Illness Trajectory Framework - The Corbin and Strauss Nursing Model. 1992、市橋恵子 : 慢性疾患の病みの軌跡 - コービンとストラウスによる看護モデル. 癌からの回復の軌跡、pp33-47、医学書院、1995.
- 26) Robinson L, Nuamah IF, Cooley ME, McCorkle R: A test of the fit between the Corbin and Strauss Trajectory Model and care provided to older patients after cancer surgery. Holistic Nursing Practice, 12(1): 36-47, 1997.
- 27) Hughes LC, Hodgson NA, Muller P, Robinson LA, McCorkle R : Information needs of elderly postsurgical cancer patients during the transition from hospital to home. Journal of Nursing Scholarship, 32(1): 25-30, 2000.
- 28) Hughes LC, Robinson LA, Cooley ME, Nuamah I, Grobe SJ, McCorkle R: Describing an episode of home nursing care for elderly postsurgical cancer patients. Nursing Research, 51(2): 110-8, 2002.
- 29) Nokes KM : Applying the Chronic Illness Trajectory Model to HIV/AIDS. In: Woog, P. (ed) : The Chronic Illness Trajectory Framework- The Corbin and Strauss Nursing Model. 1992、市橋恵子 : 慢性疾患の病みの軌跡 - コービンとストラウスによる看護モデル. 慢性疾患の病みの軌跡モデルの HIV/AIDS への適用、pp65-76、医学書院、1995.
- 30) Stewart BM: End of Life Family Decision-Making from Disclosure of HIV Through Bereavement. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 245-290, 2001. Originally published: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 8(4): 1994.
- 31) 前掲 13) p13
- 32) Smeltzer SC: Use of the Trajectory Model of Nursing in Multiple Sclerosis. In: Woog P (ed.) : The Chronic Illness Trajectory Framework-The Corbin and Strauss Nursing Model. 1992、市橋恵子 : 慢性疾患の病みの軌跡 - コービンとストラウスによる看護モデル. 多発性硬化症患者の看護の軌跡モデルの適用、慢性の pp99-123、医学書院、1995.
- 33) Stuijbergen AK. Health-Promoting Behaviors and Quality of Life among Individuals with Multiple Sclerosis. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 75-99, 2001. Originally published: Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 9(1): 1995.
- 34) 前掲 13) p8
- 35) Walker EA: Shaping the Course of a Marathon: Using the Trajectory Framework for Diabetes Mellitus. In: Woog P (ed.) : The Chronic Illness Trajectory Framework - The Corbin and Strauss Nursing Model. 1992、市橋恵子 : 慢性疾患の病みの軌跡 - コービンとストラウスによる看護モデル. マラソンコースの方向付け - 軌跡の枠組みの糖尿病への適応、pp125-136、医学書院、1995.
- 36) Kirkevold M : Toward a Practice Theory of Caring for Patients with Chronic Skin Disease. In : Hyman RB, Corbin JM (ed.): Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Spring Publishing Company. 152-173, 2001.
- 37) 前掲 8) p9
- 38) Rawnsley MM: Chronic Mental Illness: The Timeless Trajectory. In: Woog P (ed.) : The Chronic Illness Trajectory Framework-The Corbin and Strauss Nursing Model. 1992、市橋恵子 : 慢性疾患の病みの軌跡 - コービンとストラウスによる看護モ



- デル. 慢性の精神疾患、pp77-90、医学書院、1995.
- 39) Halcomb E, Davidson P: Using the illness trajectory framework to describe recovery from traumatic injury. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 19(1-2): 232-41, 2005.
- 40) Burke SO, Kauffmann E, LaSalle J, Harrison MB, Wong C: Parent's perceptions of chronic illness trajectories. *Canadian Journal of Nursing Research*, 32(3): 19-36, 2002.
- 41) Hayes VE: Families and Children's Chronic Conditions: Knowledge Development and Methodological Considerations. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): *Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice*. New York, Spring Publishing Company. 106-143, 2001. Originally published: *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 11(4): 1997.
- 42) 前掲8) p8
- 43) Lindgren CL, Burke ML, Hainsworth MA, Eakes GG: Chronic Sorrow: A lifespan Concept. In: Hyman RB, Corbin JM (ed.): *Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice*. New York, Spring Publishing Company. 202-219, 2001. Originally published: *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 6(1): 1992.
- 44) 前掲8) p11
- 45) Limerick MH: The process used by surrogate decision makers to withhold and withdraw life-sustaining measures in an intensive care environment. *Oncology Nursing Forum*, 34(2): 331-9, 2007.
- 46) Thomas J, Retsas A: Transacting self-preservation: a grounded theory of the spiritual dimensions of people with terminal cancer. *International Journal of Nursing Studies*, 36(3): 191-201, 1999.
- 47) Latvala E, Janhonen S: Patient's capable of managing - basic process of psychiatric nursing in a hospital environment. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies*, 17(4): 9-13, 1997.

## Literature Review on the Chronic Illness Trajectory Framework (No.2)

Mitsue NAKAMURA, M.S.N.<sup>1)</sup> Setsuko SHIMOYAMA, M.A.<sup>1)</sup>

**Aim:** Straus and Corbin proposed “The Chronic Illness Trajectory Framework”. We have been researching to clarify in which fields and how far the availability and reliability of the framework have been verified in nursing. This is the second report of the study.

**Method:** Literature review. 91 English literatures with key words of “illness trajectory” have been examined. This report describes the results of examining the English ones.

**Results:** Among 91 English literatures 6 were general remarks or commentaries, and 24 original articles or case reports.

**Conclusion:** The English literatures included more researches focused on examining the Chronic Illness Trajectory Framework than Japanese ones. Several studies adapted it as theoretical framework. The framework was adapted to give nursing intervention for people with some specified diseases, or in similar situation. The further examination of the results of this study and the former study for Japanese literatures is expected to unify both of them.

**Key words:** illness trajectory, Strauss and Corbin, trajectory framework, chronic illness, literature review

---

1) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

