

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

クローン病患者のセルフケアを支援するために必要
となる看護アセスメントの視点

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本難病看護学会 公開日: 2023-06-13 キーワード (Ja): クローン病, セルフケア, 看護アセスメント キーワード (En): Crohn's disease, self-care, nursing assessment 作成者: 山本, 孝治, 布谷, 麻耶 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/882

原 著

クローン病患者のセルフケアを支援するために必要となる
看護アセスメントの視点山本 孝治^{1) 2)}、布谷 麻耶³⁾

【要旨】

【目的】本研究はクローン病患者のセルフケアを支援するために必要となる看護アセスメントの視点を明らかにすることを目的とした。

【方法】クローン病患者の看護実践経験のある看護師12名にインタビューを行い、得られたデータを質的に分析しカテゴリー化した。

【結果】分析の結果、[自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]、[病気の受け止めとセルフケアの目標]、[ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践]、[病状に応じたセルフケアの実践]、[ストレスの認知と対処]、[周囲からのサポート]の6つのカテゴリーが生成された。

【考察】看護師は、患者がやりたい姿の実現に向け、病気や治療および社会資源に関心をもち周囲からのサポートを得ているのか、病状に応じて、あるいはライフスタイル・ライフイベントに合わせてどのようにセルフケアを実践しているのか、包括的な視点でアセスメントする必要がある。

キーワード：クローン病、セルフケア、看護アセスメント

I. 緒言

クローン病は肉芽腫性炎症性疾患であり、小腸・大腸を中心に全消化管に特徴的な病態を生じ原因不明で根本的な治療法がなく、再燃と寛解を繰り返す¹⁾。2002年に抗TNF- α 抗体製剤がクローン病の治療薬として承認されて以降、複数の生物学的製剤や免疫抑制剤が治療薬として用いられ、従来の5-ASA製剤とステロイド薬、食事栄養療法主体の治療から、クローン病患者を取り巻く治療環境は大きく変化している。これに伴い、クローン病患者には、複数の治療選択肢の中から自分が受ける治療を意思決定すること、生物学的製剤の投与間隔に応じた定期受診や自己注射の実施等、新たなセルフケアが求められるようになってきている^{2) 3)}。

クローン病患者のセルフケアに関する国内外の文献30件を検討した結果、患者のセルフケアの実態として、「再燃を回避するための体調コントロール」、「腹部症状による病勢察知からの対処」といった症

状マネジメントに加え、「クローン病と共に生きる中で充実した生活の維持」が見出された⁴⁾。クローン病は主に10代から20代の若年に発症し、患者は生涯にわたり療養が必要となる。そのため、看護師は症状マネジメントに留まらず、患者が病気と共に生きるなかで自己実現に向け充実した生活を送ることができるようにセルフケアを支援する必要がある。しかしながら、看護師が個々のクローン病患者のやりたい姿を捉えセルフケアを支援するために必要なアセスメントの視点は明らかになっていない。

そこで、本研究はクローン病患者のセルフケアを支援するために必要となる看護アセスメントの視点を明らかにすることを目的とした。なお、クローン病患者へのセルフケア支援は外来・入院を問わず、患者の生活を見据えて行われるため、本研究における看護アセスメントの視点は外来、病棟といった看護活動の場を問わず看護師に必要なアセスメント視点とした。

1) 日本赤十字九州国際看護大学看護学部

2) 武庫川女子大学大学院看護学研究科博士後期課程

3) 武庫川女子大学大学院看護学研究科

II. 研究方法

1. 本研究における理論的定義

1) セルフケア

本研究ではOrem⁵⁾ および本庄⁶⁾ によるセルフケアの定義を参考にして、セルフケアを「クローン病患者が自分の病気や療養はもとより健康に関心を向け、自身の生活状況に合わせて主体的かつ柔軟に療養について対処・調整を行う諸活動である」と定義する。

2) 看護アセスメント

一般的に看護師が行うアセスメントとは、知識と情報を比較して問題があるのかを査定することである⁷⁾。看護過程の最初の段階と位置付けられ、情報の収集・分析・集約・解釈のプロセスであるとされる⁸⁾。これらを踏まえ、本研究では看護アセスメントを「看護師が、クローン病患者のセルフケアに関する情報を患者とのコミュニケーションや観察から系統的に収集、集約して、患者のセルフケアがどのような状況にあるのかを分析する一連のプロセス」と定義する。

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. 研究協力者

本研究では、関西地区と九州地区にあるクローン病専門の2つの医療施設のいずれかの外来または病棟に勤務しており、かつクローン病患者の看護実践に5年以上携わっている看護師を研究候補者とした。研究候補者の選定にあたり、研究協力施設の看護師長よりクローン病患者のセルフケアを支援するために適切なアセスメント視点をもつと判断する看護師を推薦いただいた。

研究者が研究協力施設の看護師長に研究の目的と方法、倫理的配慮、選定基準を口頭および文書で説明し、看護師長より研究候補者に研究説明文書と研究協力への意思確認回答書を配付いただいた。意思確認回答書で参加意思を示した候補者に研究者から連絡を取り、研究の詳細について口頭および文書で説明し、同意が得られた者を研究協力者とした。

4. データ収集方法

半構成的面接法でデータを収集した。COVID-19の感染状況を考慮し、事前に研究協力施設の看護部責任者および研究協力者にインタビューの実施が可能であるか、またインタビュー方法として対面とオンラインのどちらがよいか確認した。対面でインタビューを行う際は3密を回避し、研究協力者、研究者ともに事前の体調確認と手指消毒を行い、マスク着用のうえ2m以上の距離を保ち、着席した。また、インタビュー前後に室内の机や椅子、手すり、ドアノブを消毒した。

インタビューではまず研究協力者の年齢や看護師経験年数などの属性について質問した。その後、ICレコーダーを使用してよいかを研究協力者に確認し、了承を得てから録音を開始した。オンラインの場合もオンライン会議のレコーディング機能では音声だけでなく動画の撮影となるため、プライバシー保持の観点から音声のみを録音するICレコーダーを用いた。インタビューはインタビューガイドをもとに「クローン病患者のセルフケア支援において、看護師にはどのようなアセスメントが必要と考えるか」、「クローン病患者に対し、どのようにセルフケアを意識して支援を実践しているか」について質問し、研究協力者に自由に語ってもらった。

インタビューは個別に行い、1名につき1回実施し、時間は45～60分程度とした。

データ収集期間は、2020年6月から同年8月であった。

5. データ分析方法

データ分析は谷津⁹⁾ による質的看護研究の分析方法に準じて、以下の手順で行った。

- 1) ICレコーダーの録音内容から逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、クローン病患者のセルフケアを支援するための看護アセスメントの視点に該当する文節に着目し、可能なかぎり研究協力者の言葉を用いてアセスメントの視点を要約して表現したものをコードとした。コード化にあたり、データに現れる描写やニュアンスを拾い上げるように留意した。
- 2) コード化したものについて文脈を考慮して類似点、相違点を比較し、コードに共通して見出される意味ごとにまとまりをつくり、その意味を表

すサブカテゴリーを生成した。

- 3) サブカテゴリーについて、さらに共通性のあるものでまとめ、より抽象的かつ概念的な意味を表すカテゴリーを生成した。

6. 分析の真実性・妥当性

サブカテゴリー、カテゴリーの生成にあたっては、文脈からの逸脱がないかデータに戻りつつ、コード化や抽象化の妥当性を確認し、解釈を深める解釈学的循環の手法⁹⁾をとった。真実性の確保の観点から研究協力者の語りを大切に、実際に語られた言葉や概念とカテゴリー、サブカテゴリーの名称との比較を行った。また、データ内容や分析の経過について適切に記録に残し、定期的にデータの解釈について質的研究に精通した専門家のスーパーバイスを受け、分析結果に対する妥当性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字九州国際看護大学、および武庫川女子大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。研究候補者には、研究者が文書と口頭で研究の目的、方法を説明した。また、インタビュー調査へ

の参加は自由意思に基づくものであり、不参加や途中辞退の権利があること、またそのような場合も不利益を生じないことを説明した。加えて、データ分析については個人が特定できないようにデータを処理すること、学会及び学術雑誌へ公表することを文書と口頭で説明し、同意書に署名を受けた。本研究では、研究候補者の選定と推薦が各施設の看護師長よりなされるため、研究候補者へ研究参加への強制力が働かないように、研究協力への意思確認回答書は研究候補者から研究者へ直接返信するように求めた。

III. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は女性が11名、男性が1名の計12名であった(表1)。平均年齢は41.6歳、看護師経験年数の平均は19.3年(5-35年)、クローン病患者の看護実践経験年数の平均は13.3年(5-35年)であった。

インタビュー方法は、対面実施が5名、オンラインでの実施が7名であった。インタビューの実施時間は平均48.3分であった。

表1. 研究協力者の属性

協力者	性別	年代	看護師経験年数 (年)	クローン病患者の 看護実践経験年数 (年)	インタビュー時間 (分)
A	女性	40代	15	12	42
B	女性	30代	14	7	62
C	女性	30代	11	5	58
D	男性	20代	5	5	51
E	女性	50代	32	10	51
F	女性	30代	19	8	48
G	女性	40代	15	15	35
H	女性	30代	16	11	56
I	女性	40代	25	15	45
J	女性	50代	32	30	42
K	女性	30代	12	7	43
L	女性	50代	35	35	46

2. 分析結果

分析の結果、140のコードを抽出し、19のサブカテゴリーを生成し、[自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]、[病気の受け止めとセルフケアの目標]、[ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践]、[病状に応じたセルフケアの実践]、[ストレスの認知と対処]、[周囲からのサポー

ト]の6つのカテゴリーが生成された(表2-1、2-2)。

以下、文中ではカテゴリーを[]、サブカテゴリーを『 』、コードを< >、研究協力者の語りを“ ”内に斜体で記し、()内に研究協力者のアルファベットA～Lとコード番号を示した。個人の特定を避けるため、方言の一部は話の筋を変えずに標準語に修正した。

表2-1. クロウン病患者のセルフケア支援に必要な看護アセスメントの視点(1)

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解	自分の病気や治療への関心	積極的に患者から質問があるか (K-1) 病気や治療について調べた情報をもっているか (L-1)
	自分の病気や治療についての理解	自分の病気や病変の部位、なぜ狭窄症状が起きるのか理解しているか (E-1) 炎症、病変がある腸の部位、狭窄がどこにあるのかを認識しているか (E-2) 本人の病気や治療について理解が難しいという感じがあるか (H-1) 本人の理解力はどうか (H-2) 患者が病気についてしっかりと理解できているか (K-2) 小腸型か大腸型なのかについて理解をしているのか (K-3) 小腸の部分切除で何cm残っているか理解しているか (K-4) 情報について正しく知っているか (L-2) 痔瘻の管理、早期発見は大事なことだと認識しているか (L-3)
病気の受け止めとセルフケアの目標	利用できる社会資源の把握	うまく社会資源を活用しているか (I-1) 指定難病の申請を忘れていないか (J-1)
	病気の受け止め	患者が納得いくかたちで投与ができていないか (B-1) 疾患の受け入れの程度、病気をどう感じているのか (C-1) 病気に対する受け入れができていないか (E-3) 心理的な受け入れができていないか (E-4) 診断されて病気を自分自身が受け入れるのに時間がかかっているか (F-1) 診断を受けて、その時々で出てくる症状、今後のことを考えて、気持ちが変わっていったか (H-3)
病気の受け止めとセルフケアの目標	健康に対する価値	病気の優先順位が低いのか (A-1) 健康を極力優先しているか (B-2) 調子が悪いと食事を控えてエレンタールを代わりにとって自分の体のことを考えているか (B-3) 生活で何を大事にしているのか (D-1) 寛解期だったり健康状態を維持するには何が必要か、大事なのかを知っているか (L-4)
	患者の望みや目標	クローン病をどのように捉え、真剣に治療に取り組みたい、治したいのか、今のままでよいのか (C-2) 今一番近い目標で言うところの辺りまでの生活が望みなのか (C-3) どういうふうになりたいのか (C-4) 自分なりに見出した食事のやり方が、その人の目標に沿っているか (D-2) 患者がどうしたいのか (E-5)
ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践	自主的な療養の実践	ヒュミラの自己注射を自分でできるか (F-2) 内服や食事療法が管理できているか (K-5) 説明を受けてその上で患者が自主的に治療、療養に取り組んでいるか (K-6) 薬が飲めていたり食事の管理がきちりなされているか (K-7) 寛解期でも食事療法が基本で実施できているか (L-5)
	ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの調整	罹患歴が長い患者は独自で編み出した日常生活での対処とか方法をしているか (B-4) 生活にあったセルフケアになっているか (D-3) ライフイベントに合わせてセルフケアの変容ができていないか (D-4) 生活環境が変わると生活に合わせてセルフケアを考えることができていないか (D-5) 病状との兼ね合いで仕事など調整ができていないか (H-4) 普通の生活ができていないか (J-2) 食べる、寝る、夜型の生活か、体内リズムが壊れていないか (J-3) 仕事やプライベートの用事を調整して受診することができていないか (K-8)
病気の受け止めとセルフケアの目標	無理なく継続できるセルフケア	無理なく普通に生活に折り込んでいけるのか (C-5) 無理のない楽に負担がないかたちで続けられるセルフケアか (C-6) 具体的に無理なく実践可能で目標がクリアできる療養方法か (C-7) 自宅に帰って本人がセルフケアを実施できる範囲か (H-5) 本人が実際にできそうな方法か (H-6)

() 内は研究協力者のアルファベットA～L、コード番号

表2-2. クロウン病患者のセルフケア支援に必要な看護アセスメントの視点(2)

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
病状に応じた セルフケアの実践	悪化する前兆の察知	お尻に関して痔瘻、肛門周囲膿瘍のような痛みとか熱とか自覚があるか (A-2) 体の感覚が採血データと一致しない時はより体の変化に敏感になれているか (D-6) 体の変化に気づいて腸管狭窄、イレウスとか合併症の発見に繋げているか (D-7) 炎症があっても症状がない人には、体のセンサーをもっと敏感にしているか (D-8) お腹の調子が悪い、下痢が続いている、出血が多いとか症状がこれ以上続くと異常だというのを自分で分かっているか (H-7) 肛門部の症状に関して本人が注意することができているか (H-8) 重症化に伴う腹痛や肛門病変でお尻の症状、下痢が多くなったかどうかについて患者が察知しているか (K-9)
	病状に応じた食事とトイレの調整	症状悪化時にエレンタールは飲むという折り合いをつけることができているか (A-3) まず絶食で水分だけにして、エレンタール、徐々に通ったら段階食に戻していく患者自身の確立された対処法をもっているか (A-4) 下痢は止痢剤をうまく使って、“ここぞ”という外出の時に飲んでいるか (A-5) トイレで困っていないか (D-9) 外出先でトイレの位置を事前にリサーチしているか (D-10) 調子が悪かったらトイレにすぐ行けるその人なりに工夫をしているか (D-11) 下痢止めを使って外出先での排泄コントロールをしているか (D-12) 病状的に狭窄があって食物繊維を避ける必要があるか、脂質を摂ってもいいかを考えているか (E-6)
	肛門部の清潔保持	お尻が不潔にならないように洗ったり、自分で注意できているか (B-5) 肛門周囲膿瘍は不潔だと生じるので、お尻の清潔を保っているか (D-13) 肛門部の清潔に関して日頃どのようにしているのか (H-9) 細目にウォシュレットで洗っているかどうか、下着に膿が付くか、パットを使用しているか (H-10)
	肛門科の定期受診	肛門診を嫌がっていないか (F-3) 定期的な肛門科受診でサーベイランスのがん検診を受けているか (G-1) 肛門科の診察を嫌がっていないか (G-2) サーベイランスを受けているのか、痔瘻があっても放置をしていないか (I-2) 定期的な肛門科受診で痔瘻の診察を受けているか (L-6)
	適切な受診判断	イレウスにならないよう早めの対応をしているか (A-6) 受診をしなくても大丈夫かどうかの判断をしているか (E-7)
	ストレスの認知	精神的不安定というかストレスを抱えたりしていないか (B-6) 何かストレスがかかることが生活であったか (D-14) トイレで困っていてストレスになっていないか (D-15) 肛門病変への不安な部分があるか (I-3)
	ストレスの認知と対処	運動とかストレス発散で動いてとか、趣味をもっているか (A-7) どこかでストレス発散をできているか (B-7)
	ストレスへの対処	ストレスを抱えて体調悪化する人もいるから、看護師に話をしてくれるか (B-8) 本人にとってストレスがかかる出来事は乗り越えられるように自己管理方法を考えていけているか (D-16) ストレスの出来事を乗り越えられたら生活に適応していけるか (D-17)
	困った時の相談相手	困った時に誰に言っているか、自分で口に出して言っているか (E-8) 患者が困った時に周りからサポートが得られるか (E-9) 困った時のSOSをどんなふうに出していくとよいかわかっているか (I-4) 患者の周りとの関係性が構築されているか (I-5)
	周囲からのサポート	奥様の介入があることで薬を飲めたりヒュミラが打てたり、サポート的な部分が受けられているか (F-4) 家族に話せるのか、食事の準備で協力をしてもらえるのか (H-11) 家族の支援があるか (J-4)
同病者との繋がり	他の患者と話す機会があるのか、繋がりをもっているか (H-12) 患者会や患者同士で食事のことなどアドバイスだったりいろんな話をする機会をもっているか (H-13)	

() 内は研究協力者のアルファベットA～L、コード番号

1) [自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]

このカテゴリーは、患者の自分の病気や治療、利用できる社会資源についての関心と理解の状況を看護師が捉える視点である。看護師は、患者への問診やコミュニケーションを通じて患者の『自分の病気

や治療への関心』について分析していた。そのうえで、患者が消化管のどこに病変があるのか、併発する合併症など『自分の病気や治療についての理解』や、指定難病の申請を含めた『利用できる社会資源の把握』について分析していた。

“まずはやっぱり病識と言うか、患者さんが病気

についてしっかり理解できているかっていうのは患者さんとお話しながらちょっと確認している… (中略) …内服とか食事療法とかあとは生物学的製剤とか薬物療法もしていかなきゃいけないので、その治療に対する必要性とかも理解しているかっていうのを確認… (中略) …意識しながら、聞いてる感じです。” (K-2)

“切除の場所はちょっと (患者が) パーフェクトに理解してるかって言ったらできてないかもしれないけど… (中略) …腸の部位、患者さんにも「どこに狭窄があるんでしょう」みたいな感じで、S状 (結腸) のどこにあるか上行結腸なんか、「だからこっちの方が痛いのかなあ」っていう話もしつつ確認する。” (E-1、E-2)

2) [病気の受け止めとセルフケアの目標]

このカテゴリーは、患者がクローン病という病気をどのように受け止めているか、何をセルフケアの目標としているのかを看護師が捉える視点である。看護師は患者と日頃からコミュニケーションをとり関係性を構築し、患者の言動や表情から『病気の受け止め』を分析していた。また、セルフケアへの取り組みについて患者に問診し、『健康に対する価値』を分析していた。『患者の望みや目標』について、看護師は患者が望む目標を捉えつつ、それに向けてセルフケアが実践されているかを分析しており、重要なアセスメント視点になると認識していた。

“継続してこっちも関わるのが大事だと思ってる。で、あっ受け入れができたんだなと思ったら、次の話にするとか… (中略) …心配な不安なところを察知して、ケアしていくことが大事だと思ってる…” (E-3、E-4)

“自分なりに見出したやり方をそれが今後のその人の目標に沿っていけるのかどうかっていうのを考えながら支援をしている。” (D-2)

3) [ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践]

このカテゴリーは、ライフスタイル・ライフイベントに合わせた患者のセルフケアの実践状況を看護師が捉える視点である。看護師は、患者が日常的に行う内服管理や食事療法について、『自主的な療養の実践』として取り組んでいるかを問診やコミュニケーションから情報収集し分析していた。また、患者の発達段階、仕事や家庭での生活状況を踏まえ、

『ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの調整』について分析していた。さらに、看護師は患者が行っているセルフケアが『無理なく継続できるセルフケア』か、長期的な視点で分析していた。

“成人の人だったら仕事だったり学生の人だったら学校生活だったり。そこから派生して食事じゃあ仕事場での食事どうなのか、みんなどう食事してるのかとか… (中略) …患者さんの生活で中心になってるところから、セルフケア考えていくような感じにしていますね。” (D-3)

“思い立った時に注意するだけじゃなくて、日々なんか考えながら生きていかないといけないって… (中略) …それやったら無理なくじゃないですけど、この方法やったらやるの自体しんどいけど、この方法やったら普通に自分の生活の中に折り込んでいけるのかなっていうやつの方がいいのかなって…” (C-5、C-6)

4) [病状に応じたセルフケアの実践]

このカテゴリーは、患者が悪化の前兆を察知しながら病状に合わせたセルフケアをどのように実施しているかについて看護師が捉える視点である。看護師は問診と腹部のフィジカルアセスメントを組み合わせ合わせた観察から情報を収集し、患者の採血データと腹部や肛門部の症状に基づく『悪化する前兆の察知』について分析していた。また、看護師は腸管狭窄や短腸症候群などの病態に関連して生じうる腸管の通過障害や下痢症状を推測し、患者が食物繊維類の制限や止痢剤を調整するなどの『病状に応じた食事とトイレの調整』状況を分析していた。肛門部の観察は羞恥心を伴うため、看護師はプライバシーを確保し、病気の症状として観察する旨を患者に伝え、『肛門部の清潔保持』について、日頃どのように清潔ケアを行っているのか確認していた。患者が羞恥心から診察を嫌がっていないか、症状があっても隠す様子がないか確認し、『肛門科の定期受診』の状況を捉え、受診していない場合はその理由について分析していた。また、イレウスなどの症状の場合、患者による『適切な受診判断』がなされているかを分析していた。

“お腹の調子が悪いとか下痢が続いてるとか出血が多いってというのがやっぱりこれ以上いくとちょっと異常だになってというのが多分ご本人が一番分かってる… (中略) …やっぱりちょっとあ

れっ?て思って酷くならないうちにというかたちで…。”(H-7)

“絶食にして水分だけにしてエレンタールにして、徐々に通ってきたら、また段階食にして戻していくようなご自身の結構確立された対処方法があるのか、意向を確認しつつ…”(A-4)

“いつ肛門診療を受けたとか一応そういう情報を取って。で、患者さんに「いつ肛門科受診されてますけど、最近はどうなですか?」とか「お尻の状態とかは落ち着いてますか?」とかちょっと確認しながら…”(G-1)

5) [ストレスの認知と対処]

このカテゴリーは、生活のなかで何が、患者にとってストレスなのか、また患者がストレスにどのように対処しているのかを看護師が捉える視点である。看護師は、患者の病気や仕事などによる『ストレスの認知』について、問診や患者の表情、反応を観察して分析していた。また、運動や他者に悩みを話すなどの『ストレスへの対処』について患者とのコミュニケーションから情報を得て、分析していた。

“再燃してるかどうかのこともそうだけど、何かストレスかかることが生活の中であったのかなとか、今どういう生活してるんだろうっていうとこに立ち戻って考えるようにしています。”(D-14)

“ストレスはもちろん病状の悪化の要因になると思うので…(中略)…全てを取りきることもできないと思いますんで、どこかで発散できるように問診の時に「なんかストレス発散できてますか?」っていうふうには聞くようにしています。”(B-7)

6) [周囲からのサポート]

このカテゴリーは、患者が家族や同病患者など周囲とどのように繋がり、周囲からどのようなサポートを得ているのかについて看護師が捉える視点である。看護師は患者が『困った時の相談相手』として誰に話をしているのか、食事や生物学的製剤の自己注射など療養に関する『家族のサポート』状況はどうか、また『同病患者との繋がり』についても分析していた。

“あと常に患者さん(の周り)にはサポート力があるかとかも、一応聞いてますけどね。「困った時にどこに言ってるの?」って口に出して…(中略)…会社の中で誰に言うかとか。”(E-8)

“結構ご本人様は「別に変わりはないです」って言

われても奥様の方が「いやいや、調子悪かったでしょう」みたいな感じで奥様の方からの情報が頂けたりとか…(中略)…奥様の介入があることでちゃんと薬を飲めてたりとかヒュミラがそれぞれ打てるとか…”(F-4)

IV. 考察

1. クロウン病患者のセルフケア支援における看護アセスメントの視点

本研究により、クロウン病患者のセルフケアを支援するために必要な看護アセスメントの視点として、[自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]、[病気の受け止めとセルフケアの目標]、[ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践]、[病状に応じたセルフケアの実践]、[ストレスの認知と対処]、[周囲からのサポート]が見出された。今回、研究協力者の看護師経験年数およびクロウン病患者の看護実践経験年数に幅があったが、これらの経験年数によってアセスメントの視点に明確な違いはみられなかった。

明らかになった視点は、看護師が個々のクロウン病患者のセルフケア・エージェンシー、すなわちセルフケアに携わる能力¹⁰⁾をアセスメントしていることを示していると考えられる。Oremはセルフケア・エージェンシーの力(パワー)を構成するものとして10の要素を挙げている¹⁰⁾。[自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]の視点は、Oremのパワー構成要素の〈セルフケアについての技術的知識を権威ある資源から獲得し、それを記憶し、実施する能力〉と〈セルフケアの枠組みの中で推論する能力〉のアセスメントに相当すると考える。クロウン病は全消化管に炎症をきたし、腸管狭窄や瘻孔の形成、肛門病変、関節炎などの腸管外合併症を併発するなど病態は複雑であり、同じ病気であっても症状や併発する合併症、治療への反応には個人差がある。そのため、患者が自分の病気や治療について関心をもち的確に理解しているかのアセスメントはセルフケア支援の基盤になると考える。〈セルフケアの枠組みの中で推論する能力〉は、セルフケアの必要性が理解できる能力に位置付けられている¹¹⁾。看護師は患者の病気や治療、社会資源についての理解状況にとどまらず、セルフケアの必要性をどのよう

に認識しているかを含めてアセスメントする必要があると考える。

〔病気の受け止めとセルフケアの目標〕は、Oremのパワー構成要素の〈動機づけ（すなわち、生命、健康、および安寧に対してセルフケアがもつ特徴と意味に合致したセルフケアへの目標指向性）〉のアセスメントに相当すると考える。看護師はセルフケア支援において、まず患者の『病気の受け止め』や『健康に対する価値』をアセスメントし、患者が生活や人生のなかで価値をおくものを共有して、病気との折り合いのつけ方を共に考えていくことが個に応じたセルフケア支援に繋がると考える。本庄⁶⁾は慢性病者のセルフケア看護において、患者のありたい姿を捉えることの重要性を述べている。看護師は病状コントロールだけでなく、病気とともに患者がどのように生きていきたいと考えているのかという『患者の望みや目標』を考慮する必要がある。クローン病は成人前期に好発し、特に発症間もない時期では将来に不安を感じやすく自己肯定感が低いことが報告されている^{12) 13)}。看護師が〔病気の受け止めとセルフケアの目標〕についてアセスメントする関わりをもつことで、患者は病気をもちながらも自分がどのように生きていきたいのかを見つめる機会が得られると考える。

〔ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践〕は、Oremのパワー構成要素のうち以下の4つの要素に相当すると考える。『自主的な療養の実践』の〈ヒュミラの自己注射を自分でできるか〉(F-2)、〈薬が飲めていたり食事の管理がきちりなされているか〉(K-7)は、〈セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用〉と〈セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって、身体および身体部分の位置をコントロールする能力〉に相当すると考える。『無理なく継続できるセルフケア』の〈具体的に無理なく実践可能で目標がクリアできる療養方法か〉(C-7)は、〈セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて、個別的なセルフケア行為あるいは行為システムを、先行の行為および後続の行為と関係づける能力〉に相当すると考える。また、『ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの調整』の〈生活にあったセルフケアになっているか〉(D-3)、〈病状との兼ね合いで仕事など調整ができて

いるか〉(H-4)は、〈セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する側面に統合し、一貫して実施する能力〉に相当すると考える。看護師は患者の『ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの調整』に加え、セルフケアの自主性や長期的な視点での継続可能性についてもアセスメントしていた。クローン病患者のセルフケアの特徴の1つに試行錯誤により見出した自分にあった療養法を長期的に実践することが挙げられる¹⁴⁾。石橋ら¹⁵⁾はクローン病患者に対する看護師の実践知として、患者が一般的な知識を基盤に経験的に得られたセルフマネジメントの基準をもつかを捉えていると報告している。看護師は、患者のセルフケアの実践を把握するに留まらず、経験則から自分なりの基準をもってセルフケアを編み出したり応用させているかを捉えることで、長期的に継続でき、その患者の生活に合ったセルフケアであるかをアセスメントできると考える。

〔病状に応じたセルフケアの実践〕は、Oremのパワー構成要素の〈自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力〉のアセスメントに相当すると考える。クローン病患者は、腹痛や下痢症状をもとに病勢を察知し対処するセルフケアを日常的に実践している¹⁶⁾。病状悪化の前兆は個々の患者で異なるが、とくに腹部症状は外見から分かりにくく、症状の出現形態も多彩である。そのため、看護師は個々の患者の病状を念頭に置き、『悪化する前兆の察知』を掴み、『適切な受診判断』から対処に繋ぐ意思決定について捉える必要がある。『悪化する前兆の察知』には過去に同様の経験を積み身体知を高めることが必要なため、難易度が高いセルフケアにあたるが、看護師がアセスメントしたことを患者に伝えていくことで、患者のセルフモニタリングを高めることができると考える。肛門病変についてはクローン病特有のもので肛門がんを合併するリスクの報告¹⁷⁾があるため、『肛門部の清潔保持』や『肛門科の定期受診』は欠かすことができないセルフケアである。しかしながら、患者は羞恥心から肛門部の症状があっても医療者へ伝えずに我慢することが懸念される。そのため、看護師が患者との関係性を構築し、肛門部のセルフケアに関するアセスメントを継続して実施することで、患者が『肛門部の清潔保持』と『肛門科の定期受診』の必要性について意識す

るようになり、セルフケアの向上に繋がると考える。

【ストレスの認知と対処】はOremのパワー構成要素の〈セルフケア・エージェンシーとしての自己、およびセルフケアにとって重要な内的・外的条件と要因に注意を払い、そして必要な用心を向ける能力〉のアセスメントに相当すると考える。クローン病患者にとってストレスは腸管炎症を生じさせる起因になる¹⁸⁾ため、『ストレスへの対処』は重要なセルフケアである。クローン病患者は几帳面で責任感が強い反面、内向的で感情をおさえる傾向をもつことが報告されており¹⁹⁾、ストレスに鈍感となり無意識にストレスフルな状態が持続することも考えられる。ストレスに対処する行動を起こすためには、患者がストレスを自覚することが不可欠で、腸管炎症を防止するためにも早い段階で対処することが重要になる。

【周囲からのサポート】はOremのパワー構成要素の〈セルフケア操作の遂行に適した、認知技能、知覚技能、用手的技能、コミュニケーション技能、および対人関係技能のレパートリー〉のアセスメントに相当すると考える。クローン病を含む炎症性腸疾患患者はstigmaによって社会から孤立しやすいため²⁰⁾、体調を崩すなど『困った時の相談相手』の存在や家族を含めた周囲に病気をどのように伝えサポートを得ているのか等、ソーシャルサポートネットワークをアセスメントする必要がある。ソーシャルサポートネットワークをもつことによりセルフケアの実行が効果的に支えられるため²¹⁾、看護師は患者の社会における役割や関係性についてアセスメントを行う必要がある。看護師のアセスメントによる関わりを通して、患者は必要な時に周囲からサポートを得るための準備態勢を構築する機会が得られると考える。

2. 看護実践への示唆

本研究により、看護師が個々のクローン病患者のありたい姿を捉えセルフケアを支援するために必要なアセスメントの視点が明らかになった。これまで看護師がクローン病患者のセルフケアを支援するために必要なアセスメントの視点は国内外で明らかになっておらず、本研究により症状マネジメントに留まらない包括的なアセスメント視点が看護師には求められることが新たに示された。

クローン病患者へのセルフケア支援において、看

護師は患者と関係性を構築し、コミュニケーションからその患者の病気や治療、社会資源についての関心や理解状況を捉える。同じ患者であっても病状は経過とともに変化し、利用できる社会資源や治療も変わるため、その都度、患者が医師による説明を正確に理解しているかを確認し、必要に応じて看護師が補足説明を行い、患者が病状に応じたセルフケアの実践ができるように支援する。

長期的にセルフケアを継続するには、患者が望む目標をもつことが有用である。患者が目標を見出せるように、看護師は病気の経過に加えこれまでの生活状況を聴き、今後の生活の在り方を一緒に考える。患者が望む目標が明確になれば、その実現に向け日々の生活においてセルフケアをどのように実践するか、具体的な取り組みを一緒に考える姿勢をもつことが重要である。

セルフケアは個々の患者の生活に合わせ柔軟に調整することが重要になる。セルフケアを調整する具体的な方法として、他の患者がライフスタイルやライフイベントに応じて行っているセルフケアの実践例を看護師が紹介することも有用と考える。セルフケアは学習プロセスであるため²²⁾、患者が自分の取り組みをリフレクションする機会をつくり、看護師が承認や助言することも必要であると考えられる。

患者が病状悪化の前兆を察知するための支援として、セルフモニタリング方法について説明する。患者によるセルフモニタリングと看護師によるフィジカルアセスメントの結果をもとに看護アセスメントを実施し、患者にフィードバックすることで、患者が病勢を察知し対処するセルフケアに繋ぐ。また、看護師は患者が病気に限らず生活や将来に対する思いを表出する機会をつくり、ストレスを認知し適切に対処しているかをアセスメントする。患者が普段表出していない気持ちを言語化し自分の感情に気づけるよう支援することも必要であると考えられる。

周囲のサポートについて、看護師は患者の家族や友人、職場における対人関係に加え、困った時にSOSを発信しているのかを確認し、相談が難しい状況がある場合、誰にどのように話をしたらよいのかを患者と一緒に考える。また、患者が孤立せず、病気とともに生きることやセルフケアの目標を考える機会を得られるように同病者と話ができる場を設定することも必要と考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究で明らかにしたアセスメント視点はクローン病患者のセルフケアを支援するための基本的な視点であり、小児期や老年期、妊娠・出産、ストーマ造設等の手術後といった特定の状況にある患者のセルフケア支援のために必要なアセスメント視点は含んでいない。今後、発達段階やライフイベント、治療によって特定の状況にある患者へのセルフケア支援にも適用できるように、調査を継続し、アセスメント視点を洗練・体系化していくことが課題である。

V. 結語

クローン病患者のセルフケア支援に必要な看護アセスメントの視点として、[自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]、[病気の受け止めとセルフケアの目標]、[ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践]、[病状に応じたセルフケアの実践]、[ストレスの認知と対処]、[周囲からのサポート] が抽出された。

謝辞

本研究の趣旨をご理解くださり、快くインタビューに応じてくださいました研究協力者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、24TH East Asian Forum of Nursing Scholars Conference 2021 (Philippines) および第47回日本看護研究学会学術集会(仙台)で発表した内容に一部加筆・修正したものである。

本研究はJSPS 科研費基盤研究(C) 20K10800(代表者: 山本孝治)の助成を受けたものある。

COI

開示すべきCOI状態はない。

文献

- 1) 藤谷幹浩, 高後裕. 3. 炎症性腸疾患の診断/クローン病. 診断基準と重症度. 渡辺守, IBD (炎症性腸疾患)を究める(第1版). Pp72-73, メジカルレビュー社, 東京, 2011.
- 2) 布谷麻耶: 炎症性腸疾患患者における治療選択の意思決定支援-国内外の文献検討-. 日本慢性看護学会誌13(1): 2-9, 2019.

- 3) Wolf, D., Jaganathan, S., Burudpakdee, C., et al. : Adherence rates and health care costs in Crohn's disease patients receiving certolizumab pegol with and without home health nurse assistance: results from a retrospective analysis of patient claims and home health nurse data, Patient Prefer Adherence 12 : 869-878, 2018.
- 4) 山本孝治, 布谷麻耶: クローン病患者のセルフケアに関する文献検討-国内外の文献を対象にした検討-, 日本慢性看護学会誌15(1): 1-11, 2021.
- 5) Orem, D. E.: Nursing-Concepts of Practice 6e by Rorothea E. Orem, 2001, 小野寺牡紀訳, オレム看護論-看護実践における基本概念(第4版). Pp40-50, 医学書院, 東京, 2005.
- 6) 本庄恵子: 基礎から実践まで学べるセルフケア看護(初版). Pp14-16, ライフサポート社, 神奈川, 2015.
- 7) 坂下貴子, 茂野香おる, 後藤奈津美: 第3章看護過程展開の技術. 系統看護学講座専門分野I基礎看護技術I(第18版). 302-316, 医学書院, 東京, 2021.
- 8) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会: 看護学を構成する重要な用語集, 1, 2011.
- 9) 谷津裕子: Start Up 質的看護研究(初版). Pp98-145, 学研メディカル秀潤社, 東京, 2010.
- 10) Orem, D. E.: Nursing-Concepts of Practice 6e by Rorothea E. Orem, 2001, 小野寺牡紀訳, オレム看護論-看護実践における基本概念(第4版). Pp235-266, 医学書院, 東京, 2005.
- 11) 和田由佳: オレム看護論の10のパワー構成要素に着目した高齢者の内服自己管理能力チェックリストの考案, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀要6: 113-123, 2011.
- 12) 富田真佐了, 片岡優実, 矢吹浩子: クローン病患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): 198-208, 2007.
- 13) Lynch, R., & Spence, D. : A qualitative study of youth living with Crohn disease, Gastroenterol Nursing 31(3): 224-230, 2008.
- 14) 山本孝治, 中村光江: 青年期以前に発症した中年期クローン病患者の生活の再構築. 日本看護研究学会雑誌42(1): 17-29, 2019.
- 15) 石橋千夏, 藪下八重, 旗持知恵子: 看護師がとらえるクローン病患者のセルフマネジメント, 日本難病看護学会誌20(3): 205-213, 2016.
- 16) 石橋千夏: クローン病患者の病勢の察知と対処. 大阪府立看護学部紀要18(1): 69-74, 2012.
- 17) 二見喜太郎, 東大二郎. 5. クローン病肛門病変に対する外科治療. 渡辺守, IBD (炎症性腸疾患)を究める(第1版). Pp232-233, メジカルレビュー社, 東京, 2011.

- 18) 林繁和, 篠邊泉, 神部隆吉他: 炎症性腸疾患における心身医学的検討, 消化器心身医学3(1): 37-44, 1996.
- 19) Sexton, KA., & Bernstein, MT.: Chapter2. Stress, distress and IBD. Knowles, SR., & Mikocka-Walus. Psychological aspects of Inflammatory bowel disease Pp10-19, Routledge, 2015.
- 20) Taft TH., Keefer, L., Leonhard, C., et al.: Impact of perceived stigma on inflammatory bowel disease patient outcome, Inflammatory bowel disease 15(8): 1224-1232, 2009.
- 21) 宗像恒次: セルフケアとソーシャルサポートネットワーク-理論概説-, 日本保健医療学会年報, 健康問題とセルフケア/ソーシャルサポートネットワーク 4:1-19, 1989.
- 22) Riegel, B., Jaarsma, T., & Stromberg, A.: A middle-range theory of self-care of chronic illness, Advances in Nursing Science 35(3): 194-204, 2012.

Nursing assessment perspectives necessary to support self care among patients with Crohn's disease

Koji Yamamoto¹⁾²⁾, Maya Nunotani³⁾

1) Faculty of Nursing, Japanese Red Cross Kyushu
International College of Nursing

2) Doctoral Program, Graduate School of Nursing,
Mukogawa Women's University

3) Graduate School of Nursing,
Mukogawa Women's university

Objectives: The purpose of this study was to identify the nursing assessment perspectives necessary to support self-care among patients with Crohn's disease.

Methods: Twelve nurses with experience in treating patients with Crohn's disease were interviewed. The data obtained were then qualitatively analyzed and categorized.

Results: The results of the analysis revealed the following categories: [interest in and understanding of one's disease, treatment, and social resources], [acceptance of disease and goals for self-care], [practicing self-care according to one's lifestyle, and life events], [practicing self-care for medical conditions], [recognizing and coping with stress] and [support from others around patients].

Conclusion: Nurses need to assess from a comprehensive perspective how patients practice self-care according to their medical conditions or in accordance with their lifestyle and life events, while maintaining an interest in and understanding of one's disease, treatment, and social resources and obtaining support from others around patients, in order to realize their ideal state of being.

Key words : Crohn's disease, self-care, nursing assessment