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1

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中村, 光江, 下山, 節子, 阿部, オリエ メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000092

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１

中村光江[1)]　下山節子[1)]　阿部オリエ[1)]

ストラウスとコービンは、慢性疾患を持つ人々に関する数多くの事例を基に「慢性疾患の病みの軌跡」という概念モデルを提示した。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。この概念枠組みは、慢性の病気を持って生きることに対しての洞察や知識を提供するため、多くの看護実践・教育・研究・政策決定への活用が期待される。そのため、その発展の経緯を理解し、どの程度検証され、有用性や信頼性が確認されているかを明確にすることを目的に、文献研究を実施中である。今回、第一報として国内文献を検討した結果を報告する。「病みの軌跡」をキーワードとして収集した 24 件の文献中、解説 11 件、学会抄録 7 件、研究論文・報告 6 件であった。比較的新しい枠組みとして活用され始めた段階にあり、大半は看護実践の事例検討において対象者理解や看護の振り返りの視点として使用されていた。「局面」等の下位概念はあまり使用されておらず、軌跡の枠組みを哲学的基盤や理論的前提とするにとどまっていた。国内文献では検証はなされておらず、モデルの発展には至っていないと考えられた。

キーワード：病みの軌跡、ストラウスとコービン、枠組み、慢性の病気、文献研究

Ⅰ はじめに

社会学者ストラウスらは、慢性の病気を持って生きることはどういうことなのかという視点から、1960 年代以降数多くの事例調査を実施した。その結果から、1984 年、ストラウスと看護師でもあるコービンは、“Chronic Illness and the Quality Life”[1)] で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た。

このモデルでは、慢性の病いを持った人間の反応を、長い期間をかけて多様に変化していく一つの行路(course)と捉え、「軌跡 (trajectory)」とは病気や慢性状況の行路であるとしている。

彼らは、「病みの軌跡」を辿ることで、患者の立場や気持ちに沿ったアプローチが可能になると考え、慢性疾患の管理についての確固たる枠組みとなると確信した。その理由として、a)様々な資源、b)異なる慢性状況にある数多くの患者、c) 数年以上をかけた多様な条件下、から集めた質的データを基盤に、機能的に導き出された枠組みであることを挙げた [2)]。

しかし、その一方で、この枠組みはまだ始まりの段階であり、今後の課題としてさらに検証・発展が必要であるとも指摘し、今後の課題として下記の 3 つを挙げた。

① 実践の中で用いることで、どの領域ならばうまく機能するのかを慎重に判断すること
② このモデルを適用し、特定の慢性疾患の段階や局面について研究すること
③ このモデルの概念と概念間の関係を明らかにし、新しい概念を加えること[3)]

このモデルは、1987 年、“Chronic Illness and the Quality Life”の翻訳書『慢性疾患を生きる』で日本に紹介され、1995 年にはウッグが編集した“The Chronic Illness Trajectory Framework”の翻訳書が『慢性疾患の病みの軌跡』[4)] として出版されて以降、国内でも広く知られるようになった。

このモデルでは、病いの QOL に与える影響という側面が強調されるため、慢性の病いを持つ人々への看護の実践・教育・研究、さらには政策決定場面での活用が期待される。

そのためには、この枠組みの発展経過を理解し、これ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必要がある。

１）日本赤十字九州国際看護大学

今般、上記を目的として、関連する国内外の文献を収集し内容を検討中である。その第１報を報告する。

Ⅱ 研究の背景

１．慢性の病気を持つ人々へのアプローチ

日本では保健構造が大きく変化し、平均余命が延び高齢社会となる一方、生活習慣病・成人病が増加した。高齢者は慢性疾患を持つ割合が高いだけでなく、多くは複数の疾患を合併している。また、医療技術の進歩は長期の生命維持を可能にしたため、全年齢層において慢性疾患を持って生活する人々が増加してきた。生活構造の変化によって、慢性疾患のリスクが高い人々の割合も高まっている。近年、注目されているメタボリックシンドロームは、その危険因子の一つである。糖尿病・高血圧症などの慢性疾患を誘発するだけでなく、心筋梗塞・脳卒中のリスクを高める。この症候群を疑われる者と予備軍の、全人口に対する割合は、平成16年、男性30歳代で約20%、40歳代で40%以上、女性は約30%と10%以上、40歳から74歳では男性の２人に一人、女性では５人に一人であった[5)]。

以上のような疾病構成の変化によって、ケアの焦点は治癒から、病いとともに生きることに移行しつつある。また、QOL向上を目指す高度な技術介入は、逆に個別性のないケアに陥りやすいという危険性を持つため、人々の安楽や心情的なニーズに対応する重要性も増しており、看護の果たす役割は大きい。

慢性の病気の経過や予後を予想することは容易ではなく、人々に与える影響も不確かである。病気の管理の主体は本人であり、それは生活の場で実施される。本人や家族は病いに伴う障害や課題に対応することが求められるが、病気を持つということはそれ以上のことを意味している。医療者は、従来の医療モデルや展望を持って対応するのではなく、対象者の生活や人生に関心を持って向き合う必要がある。本人が、なぜ現在このような状態になったのかや、今後の展望をどのように捉えているのかは、今後の経過の予測に大きく影響する医療者も、病いを持つ人々の生活史を伴った変遷と、それに伴うニードを理解することが不可欠である。

２．「慢性疾患の病みの軌跡」モデル

１）モデルの成り立ち

1960年から1961年にかけて、社会学者であるストラウスとグレイザー（Glaser,B.）、そして看護師のベノリエル（Benoliel,J.Q）は終末期にある患者へのケアを研究した。その中で、「現れてくる行路の管理」という現象を概念化するため、「軌跡(trajectory)」という用語を用い始めた。1970年代以降、ストラウスらは慢性疾患患者の事例を集め、グランデッド・セオリーを研究技法としてデータを分析し、慢性疾患に関する理論枠組みを明確にしていった。その中で、慢性疾患を持つ人々にも「軌跡」という用語を適用した。

軌跡の枠組みは、1975年、『慢性疾患を生きる－ケアとクオリティ・ライフの接点』(ストラウス、グレイザー）で始めて紹介され、1984年に前著の改訂版が出版された。

1992年には、ウッグ（Woog,P.）が雑誌“Scholarly Inquiry for Nursing Practice”の特集を編集し、『慢性疾患の病みの軌跡』が出版された。軌跡の枠組みは補強され、明確な看護モデルとして提示された。枠組みの中心概念が「軌跡」とされ、慢性疾患の経過には８つの軌跡の「局面」があることが明らかにされた。その中で、慢性領域を専門とする看護研究者６人がそれぞれの領域においてこのモデルを検討した。その最終章で、ストラウスとコービンは、今後の課題として、更なる研究とこのモデルの検証・発展が必要であると述べた。

2001年には、コービンらの編集により、同雑誌の特集　“Chronic Illness－Research and Theory for Nursing Practice”（日本語訳なし）[6)]が出版された。その中で、コービンはモデルの一部を修正して、新しい軌跡の枠組みを紹介した。軌跡の局面に関しては、１つを加え９つとした。

２）モデルの概略

病気の慢性的状況は、長い時間をかけて多様に変化していく一つの「行路」を示すという考えに基づいている。全ての概念を統合する主要概念は「軌跡」である。それは、病気の行路と、その行路を管理し形成しようとする患者やその家族、医療専門職者の行動と定義されている[7)]。行路は適切に管理すれば方向付けることができる。病気によっては予想可能であるが、細部は前もって決定できず、不確かで、はっきりとわからない場合も多い。

その経過は「軌跡の局面移行」で示されるが、その出現する状態は様々である。1992年に、ストラウスとコービンは「前軌跡期」「軌跡発症期」「クライ

シス期」「急性期」「安定期」「不安定期」「下降期」「臨死期」の 8 つの局面を示した。2001 年、コービンはこのモデルの内容を一部修正し、局面に関しては「立ち直り期」を加え、9 つとした。（表１）（局面の記述順序は 1992, 2001 年とも原著に準じる。）

表１　軌跡の局面と定義

局面	定義（コービンによる）
前軌跡期	個人やコミュニティでの、慢性状況に発展する可能性のある遺伝的要素や生活行動の存在。
軌跡発症期	徴候や症状の出現時期。診断時期を含む。その意味を見出し適応し始める。生活史は中間的。
安定期	病みの行路と症状がコントロールされ、生活史や日常生活行動は制限内で管理される。
不安定期	症状がコントロールされない、あるいは再発の時期。生活史は混乱し日常生活行動は困難。
急性期	深刻で緩和不能の病状あるいは合併症。入院や床上安静が必要。生活史は保留あるいは制限。
クライシス期	緊急処置を要する危機的あるいは生命脅威の状態。生活史や日常生活行動は一時中止。
立ち直り期	障害や病気による制限内で、受け入れられる生活への穏やかな復帰。身体的回復、制限の拡大、心理社会的適応を含む生活史の再構成。
下降期	障害の増大や症状コントロール困難を伴う、身体的衰退。生活史的適応や日常生活行動の変化。
臨死期	死の数日、数週間前。身体的終焉と生活史離脱。

Hyman, R. B., Corbin, J. (ed):Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. pp4-5, Table1. 1. 2001. を一部改変

「軌跡の予想」とは病みの行路に関する見通しであり、病気の意味、症状、生活史、時間が組み込まれる。本人や家族、医療専門者は、自分の知識や経験、信念などによって、独自に軌跡を予想し方向性を考える。

病みの軌跡の全体的行路を方向付け、症状をコントロールし、障害に対応するために立案される「軌跡の全体計画」には、医学的治療だけでなく、代替医療、瞑想、積極的思考などの選択肢が含まれる。計画に影響する条件を調整し、全体計画に沿ったプロセスを方向付けることが「軌跡の管理」である。それは生理的な安定だけでなく、生活史上の課題に対処する「編み直し」をも含んでおり、QOL の維持向上を目標とする。

「生活史」とは、人生の行路を指す。生活史と個人の特性がアイデンティティを形成するとされる。慢性状況を抱え生きていくためには、アイデンティティ適応のプロセスが必要であり、それを「折り合いをつける」と表現する。

軌跡の枠組みは看護ケアモデルの基礎となる。そのモデルとは、a)慢性疾患に伴う問題に対処する、b) 包括的な視野を持つ、c)実践・教育・研究・政策に方向付けを与える、ものである。行路の管理には複数の条件が関わる上に、病気も人生も動的であるため、慢性の病いに対する看護過程には柔軟性が求められ、不確かさに対応できる選択肢が必要である。

Ⅲ　研究の目的

１．看護文献で“illness trajectory”、「病みの軌跡」がどのような意味で使用されているか、ストラウスとコービンの「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・精密化について検討・修正されているか、それはどの程度まで進んで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。

Ⅳ　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

「病みの軌跡」モデルはアメリカで開発されたた

め、日本語文献だけでなく海外文献も対象とする。“illness trajectory”「病みの軌跡」をキーワードとして、主に英文はPubMedとCINAHL、邦文はWeb版医学中央雑誌Ver.4を用いて、文献を検索した。ウッグ編の『慢性疾患の病みの軌跡』が出版された1992年以降で、該当した邦文文献24件、英語文献122件を本研究の対象とした。

２）データ収集期間

2005年8月から2006年9月

３）分析方法

対象文献が何時発表されたものか、その中で“illness trajectory”(病みの軌跡)という言葉がどのように用いられているのか、その意味、用法を検討する。次に、それがストラウス とコービンの「慢性疾患の病みの軌跡」モデルに基づいているか、モデルを活用しているかという視点で分析する。さらに、その有用性や信頼性に言及しているかを明らかにする。最後に、それが、モデルの明確化や精密化、あるいは修正にまで言及しているのかを検討する。

Ⅴ　結果

本研究ノートでは、「病みの軌跡」という言葉が用いられていた、日本国内の文献24件についての結果を報告する。

１．文献が発表された時期

1997年から1999年までが3件、2000年が8件(看護雑誌の特集)、2001年以降が13件であった。

２．文献の種類

１）解説あるいは総説　11件

①看護雑誌の特集中　10件

「病みの軌跡」モデルの特集内　8件

看護理論活用特集内　2件

②特定の疾患に関する特集中　1件

２）抄録／会議録　7件

学会発表抄録、シンポジウム記録　7件

３）研究論文　6件

①原著論文　2件

学会誌内の原著論文　なし

大学紀要・年報内の原著論文　1件

病院誌内の原著論文　1件

②研究報告（事例報告／実践レポート）3件

学会誌内の研究報告　2件

大学紀要内の事例研究　1件

③短報　1件

大学紀要内　1件

３．文献と「病みの軌跡」モデルとの関連

文献の種類別に関連性を述べる。

１）解説あるいは総説

解説あるいは総説とされた文献のうち、8件は同一誌の「病みの軌跡」特集内に掲載されたものであった。うち6件は「病みの軌跡」モデルを紹介した上で、事例を紹介し解説を加えていた。その他の2件は、文中で「病みの軌跡」モデルの紹介はなく、事例紹介とその軌跡とケアに関する解説であった。

「理論の活用」というテーマ内で「病みの軌跡」モデルを取り上げたものが1件あった。他の1件は、疾患別のケアの特集の中にあり、このモデルの有用性を論じていた。

従って、解説や総説に関しては「病みの軌跡」モデルが前提となって論じられていたと考えられた。

２）抄録／会議録

シンポジウム記録はモデルの概略と事例紹介、学会抄録は事例研究・検討であった。「病みの軌跡」モデルを概念的前提とするものを明言したものが3件、分析の視点としているものが2件、考察の中で参考文献として引用したものが2件であった。

３）研究論文

一事例に関する研究が2件、同一の疾患を持つ複数の事例を対象とした研究が2件であった。また、「病みの軌跡」を用いた看護ケアを推進した結果、看護師が感じた効果を分析した研究が1件であった。

教育に関しては1件であった。それは、「病みの軌跡」モデルを、大学での成人・老年看護学領域の「慢性期の看護」授業の理論的ベースの一つとした事例の報告であった。

いずれも「病みの軌跡」モデルと関連していた。

４．使用された「病みの軌跡」の意味

「病みの軌跡」という言葉をモデルから引用して使用したり[8]、モデルに準じて「病みの軌跡」という言葉を定義したり[9)10)]していた。また、上記3.で述べたように、文中で「病みの軌跡」という言葉を使用していた場合、何らかの形でモデルとの関連性があった。そのため、「病みの軌跡」という言葉は、特に定義されていない場合も、「病みの軌跡」モデル

と同じ意味で使用されていると推察できた。

５.「病みの軌跡」モデルの検証

「病みの軌跡」モデルの内容や概念、概念間の関係性など、モデルの検証を目的とする文献は見つからなかった。

Ⅵ　考察

国内では、1997 年以降「病みの軌跡」モデルが活用された文献が発表され始め、2000 年に看護雑誌で特集が組まれた。[11] それ以降徐々に増加傾向にある。

それは「病みの軌跡」モデルの中の様々な概念を使いこなすというより、「対象者の病みの軌跡への理解を重視する」姿勢や、概念の一部を活用している状況にある。解説では看護実践で「軌跡の枠組み」を使用する意義が強調され、事例検討では看護プロセスを振り返る際に、「病みの軌跡」や「行路」という言葉が使用されていた。

下位概念である「局面」については、ストラウスとコービンの示したものを用いて事例全体を分析したものは 2 件だけであった [12)13)]。また、事例の一部に局面を使用している場合、 病みの軌跡は「軌跡発症期」から始まる形で記述されており、「前軌跡期」に触れたものはほとんどなかった。局面を活用しない理由は明らかにされていなかった。情報不足で判断できなかったのか、対象者と局面とが一致しなかったのか、あえて対象者の状況を局面で説明しようとしなかったのか、いくつかの理由が推測された。

一方、病みの軌跡を聴取することで、看護者が対象者を観る姿勢を見直すことになったという報告[14] からは、対象者の病い体験や心情を深く理解することに役立ったと考えられた。看護者が捉える「病みの軌跡」は本人自身の考える軌跡とは全く異なることがあり、それが本人と看護者との方向性の違いを生み出すことがある。当事者やその家族が捉える「病みの軌跡」を知ることは、看護者の先入観を払拭し、適切な全体像を捉えて、双方が同じ方向に向かうことを可能にすることができると考えられた。

複数の事例を扱ったものは少なかったが、赤津 [15] は、関節リュウマチの発症直後の女性の生活実態を明らかにするために、10 名に面接調査を実施した。「病みの軌跡」を理論的前提として、“Grounded Theory Approach”を用いて分析したが、著者自身が述べたように一般化にはいたっておらず、「病みの軌跡」モデルの有用性や信頼性に言及したものではなった。赤津の分析の結果、ストラウスらの「局面」とは全く異なる位相が導きだされていた。

教育に関する報告は 1 件だけであった。岩田 [16] は、成人・老人看護学（慢性期）の講義で、オレムのセルフケア理論とあわせて「病みの軌跡」を理論的基礎として使用した結果を分析し、ある程度の学習効果はあったとしている。そして、「病みの軌跡」は慢性期の看護に必要な課題把握に有効であるとして、学生の理論への理解を推進する必要があると述べた。本学の成人看護学Ⅱ（慢性期）では、病気に対する人々の反応や生活管理を理解するという視点から、講義や実習に「病みの軌跡」モデルを取り入れている。それにより、学生は対象者の全体像を多角的な視点から深く理解し、Quality of Life(QOL) 向上について考えることができていると評価している。教育領域でもこのモデルは活用性が高いと考えられる。

全般的に「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った。局面などの下位概念はあまり使用されておらず、多くが「軌跡」の枠組みを哲学的基盤や理論的前提として使用するにとどまっていた。日本では、コービンらが必要と指摘した検証はなされておらず、モデルの発展には至っていないと考えられた。実践、教育、研究、および政策決定の指針となるような方向性は明確ではなかった。

Ⅶ　今後の課題

「病みの軌跡」モデルを、慢性状況にある人々の看護実践や、その基礎教育において活用することの効果や有用性が述べられるようになってきている。今後は、取り上げた各々の事例を分析する際に、本モデルで示された各概念をどのように活用すれば効果的なのか探求していくことが重要である。更に、枠組み全体を、実践のどの分野で、どのように使用することで効果があるのか、研究的姿勢で臨むことが必要であろう。教育に関しては、このモデルを使用する意義を検討したうえで、使用する場や方法を吟味することが必要であると考えられた。また、学習者がこのモデル自体を十分理解して、活用できるよう、その効果を評価することも重要である。

一方、現在検討途中の海外文献について、“trajectory”あるいは“illness trajectory”と

いう言葉は、「病みの軌跡」と関連なく「経過」を意味する言葉として使用されていることも多い。熟読して、「病みの軌跡」モデルとの関連性を検討していく必要がある。

文献

１）Straus, Corbin, Fagerhaugh, Glaser, Maines, Suczek, Wiener：Chronic Illness And the Quality of Life(2nd).1984、南裕子監訳：慢性疾患を生きるーケアとクオリティ・ライフの接点.医学書院、1987.

２）Woog P (ed)：The Chorinic 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－コービンとストラウスによる看護モデル. p9、医学書院、1995.

３）同上、pp145-146.

４）同上.

５）厚生統計協会：国民衛生の動向. p77、厚生統計協会、2006.

６）Hyman RB, Corbin J(ed):Chronic Illness - Research and Theory for Nursing Practice. New York, Springer Publishing Company. 2001.

７）同上、p3.

８）末永真理：ストラウス＆コービン「病みの軌跡」慢性疾患患者を支援する場を整える. 看護管理 14(10)：873-875、2004.

９）森川美樹：発症早期にある慢性関節リュウマチ女性患者の病みの軌跡の構造化. 日本看護科学学会学術集会講演集 19：322-323、1999.

10）大西ひかり、高原佳代、門田芳子、弓仲麻子、吉田沢子、西川喜代子：“病みの軌跡モデル”を用いた効果的な患者理解についての検討. 赤穂市民病院誌、3：46-50、2002.

11）酒井郁子他：特集　病みの軌跡と回復. 看護学雑誌、64 (9)：800-817. 2000.

12）増永悦子・河原田榮子:慢性関リュウマチ患者の適応プロセス、日本看護医療学会雑誌、6(1):35-41、2004.

13）市橋恵子、黒江ゆり子、大野稔子、小田幸子：第 17 回日本エイズ学会シンポジウム記録　慢性疾患の病みの軌跡と HIV 感染症. 日本エイズ学会誌、6：62-66、2004.

14）大西ひかり他：前掲論文：46-50.

15）赤津美樹：発症早期にある関節リュウマチ女性患者の病みの軌跡. 日本赤十字看護学会誌、3(1)：87-96、2003.

16）岩田浩子：病みの軌跡とセルフケアの視点による授業評価. 静岡県立短期大学部研究紀要、11(2)：143-154、1997.

Literature Review on the Chronic Illness Trajectory Framework (No.1)

Mitsue NAKAMURA, M.S.N.[1)]
Setsuko SHIMOYAMA, M.A.[1)] Orie ABE, E.M.S. [1)]

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 our first report of the study.
Method: Literature review. 24 collected Japanese literatures and 122 English literatures with one of the key words of "illness trajectory" have been examined. This report describes only the results of examining the Japanese ones.
Results: The 24 Japanese literatures were 11 general remarks or commentaries, 7 abstracts for academic meetings, and 6 original articles or case reports.
Conclusion: Regarded as one of the latest conceptual frameworks, "Illness Trajectory" was in the early stage of use in Japanese nursing. Most of the literatures including the key word "illness trajectory" were case studies, in which it has supplied viewpoints to analyze nursing practice and the illness experiences of the clients. It has seemed to be used as philosophical base or theoretical assumption. The availability and reliability of the framework have not verified.
Key words: illness trajectory, Strauss and Corbin, trajectory framework, chronic illness, literature review

1） The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing