

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2013.03) 平成23年度:92-93.

炎症性腸疾患をもつ患者が治療を継続できた要因

内藤理沙、郡濱好恵、小館百里子、水上真由子

炎症性腸疾患をもつ患者が治療を継続できた要因

6階西ナーステーション ○内藤 理沙、郡濱 好恵、小舘百里子、水上真由子

キーワード 炎症性腸疾患 治療継続 管理

研究目的

患者が再燃と緩解を繰り返し、つらさや困難を感じながらも、治療を継続出来た要因を明らかにすることを目的とする。

方法

1. 研究期間：H22年6月～11月
2. 研究対象：H22年6月～H22年10月の期間に入院した2回以上入院経験のある患者4名。
3. データの収集及び分析方法：独自に作成したインタビューガイドに沿って半構成的面接を行う。データは逐語録として残し、その言葉から内容をコード・カテゴリー化し、質的分析を行った。
4. 倫理的配慮：対象者へは書面にて同意を得、収集したデータは研究以外に使用せず、プライバシーの保護・秘密の保持を保障し、個人が特定されないよう匿名性を確保した。また、本研究は看護部から承認を得た。

結果

157のコード、34のサブカテゴリー、7のカテゴリーを見出した。その中から5つのカテゴリー【疾患の受容】【管理の調整】【家族の支え】【患者間の交流】【将来の目標】が治療継続の要因として抽出された。

【疾患の受容】食事や内服などの制限を遵守して管理をしていても再燃してしまう状況から、「こうやってよくなってまた悪くなるだろう。また悪くなるのは仕方ないと思って頑張るしかない。」と、管理に関わらず、再燃をきたす疾患であることを受容していた。

【管理の調整】食事制限について「食事を思い通りに食べられないのがつらかった」と管理のつらさを語っていた。「体調を見ながら、自分にご褒美を与えることで管理を続けてこれた。」と自分の生活に合わせて管理の調整を行いながら、気持ちに余裕をもって治療を継続していた。

【家族の支え】これまで治療を継続できたことについて、「日常的に家族の支えがないと管理を続けるのは難しい。」「妻がいるだけで気持ちが楽になる。」と、家族が日々の管理を支え、患者の精神的な支えを担っていた。

【患者間の交流】診断当初、患者は疾患の情報がない中で漠然とした不安を感じていた。患者間の交流を通して疾患や治療方法など、日々疑問に感じていたことについて情報を得ることができ、不安の軽減につながっていた。また「同じ病気の人に会い、話をしたり、心配し合うことが支えになっている。」と、患者間の交流を通して悩みを打ち明け、境遇を共感することで、安心感を得ることができた。

【将来の目標】入退院を繰り返す中でも治療を継続できたことについて、「今日指している仕事がある。身体が元気じゃなきゃ何もできない。」と、就労や結婚など将来の目標をもって治療に臨んでいた。

考察

患者が【疾患の受容】をし、管理の調整をしていくためには、現実を認識し、受け止め、日常生活の中に疾患の管理を組み込むことが必要と考える。ストラウス¹⁾らは、患者自身が今後の病気の経過について見通しを立てることを軌跡の予想とし、慢性疾患の自己管理は一つの軌跡としてとらえることができるとし、軌跡の予想は、慢性疾患を管理するうえで重要な一要素であるとしている。患者は再燃を繰り返す中で、管理に関わらず再燃するという軌跡の予想をもち、今後の疾患の経過や生活への影響にどう対処していくかを考えながら【管理の調整】をし治療を継続していた。

【家族の支え】はどの患者も語っていた内容であり、治療継続において重要な要因である。多くの場合、炎症性腸疾患をもつ患者は一見疾患を抱えているようには見えない部分があり、自立している患者と捉えられやすい。しかし、家族のサポートなくして様々な制限を遵守し、疾患を管理しながら日常生活を送ることは困難であったといえる。慢性疾患を抱えながらの生活は、予防と管理のために、生涯にわたる毎日の活動が必要であり、その多くが家庭で行われる。【家族の支え】は、患者にとって精神的な支えであり、食事の準備など管理を支えるものであった。そのため、患者同様に家族に対しても疾患をどのように理解しているのかを確認し、自宅で安心して療養生活を続けられるように、管理の必要性や方法につ

いて情報を提供すること、そして家族が患者を支えることに精神的負担を感じていないかについて確認し、看護師が家族の精神的サポートを行うことも重要であると考ええる。

【患者間の交流】を通して、患者は疾患や管理について知識を得ていた。そして、このような体験をしているのは自分だけではないという、孤独感を回避する場にもなっていたと考える。ストラウス²⁾は、病者が疾患ゆえに支払うものとして“社会的疎外”を慢性疾患のもたらす最も有害な影響のひとつとしている。患者は社会生活を送る上で、就業や治療を継続することの困難さ、つらさを体験していた。その思いや体験を【患者間の交流】で共有することが励みとなり、治療を継続する上での意欲に繋がっていると考える。

【将来の目標】で患者は就労や結婚などの目標を掲げ治療を継続していた。寛解期において、病気をコントロールしながら、QOLの維持向上を目指すことが重要であると考ええる。QOLの充実を維持するためには、生活行動を調整しながら、自己管理を継続することが重要である。将来の目標をもつことが、健康状態を維持させようという思いに繋がり、治療継続の動機となっていると考える。患者に最も近い存在である看護師は、患者が疾患を抱えながらもQOLの向上を目指し、治療を継続している存在であることを理解し、思いを傾聴していく必要がある。

結論

1. 患者は再燃を繰り返す中で疾患を受容し、生活の中に管理の調整を組み込んでいた。
2. 家族の支えが管理の遵守や、患者の精神的支えになっていた。
3. 患者間の交流が、孤独感を回避し、治療継続の意欲に繋がっていた。
4. 将来の目標が、健康状態を維持させようという思いに繋がり、治療継続の動機となっていた。

引用文献

- 1) Woog P. (黒江ゆり子, 他・訳): 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-, 医学書院, 1-31, 1995.
- 2) Strauss, A.L., Corbin, J., Fagerhaugh, S, et.al (南裕子・監訳), 慢性疾患を生きる ケアとクオリティライフの接点, 第1版, 97-102, 医学書院, 1987.