

外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者の セルフケアに関連する要因の検討

金子 史代¹⁾・倉井 佳子¹⁾・広瀬ひろみ²⁾・佐藤 益美²⁾・山際 和子³⁾

- 1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
- 2) 新潟臨港病院
- 3) 新潟県立新発田病院附属看護専門学校

Study of Factors Related to Self-Care Behavior of Elderly Outpatients Aged 75 Years and Older with Chronic Diseases

Fumiyo Kaneko¹⁾, Yoshiko Kurai¹⁾, Hiromi Hirose²⁾,
Masumi Sato²⁾, Kazuko Yamagiwa³⁾

- 1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
- 2) NIIGATA RINKO HOSPITAL
- 3) NIIGATA PREFECTURAL SHIBATA HOSPITAL NURSING SCHOOL

要旨

本研究の目的は、外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアに関連する要因を明らかにすることである。糖尿病外来と透析外来に通院している2型糖尿病患者7名と慢性腎不全患者7名の後期高齢者に半構成的面接法による調査を行い、KJ法を用いて分析した。その結果、セルフケアに関連する要因として「生きがいと楽しみ」「家族と身近な人々による支援」「生活を維持する工夫」「病気と治療の理解」の4つが統合された。外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアには、その人の生活の中での「生きがいと楽しみ」が最も重要な支えとなっていた。そして、自分に必要な「家族と身近な人々による支援」を受けながら、生活に活かせる「病気と治療の理解」から、自分らしい「生活を維持する工夫」をすることがセルフケアに関連する要因となっていた。

キーワード

外来、慢性病、後期高齢者、セルフケア、KJ法

Abstract

The purpose of this study was to identify the factors related to the self-care behavior of elderly outpatients aged 75 years and older who are treated for chronic diseases. Semi-structured interviews were conducted with elderly patients aged 75 years and older at diabetes and dialysis outpatient clinics, namely, 7 patients with type 2 diabetes and 7 patients with chronic renal failure. The results, analyzed by the KJ method, revealed that self-care behavior was influenced by the integration of 4 factors: motivation and enjoyment of life, support from family and people close to the elderly, creative efforts to maintain the lifestyle, and an understanding of the disease and its treatment. While “motivation and enjoyment of life” was the most important emotional support for elderly outpatients aged 75 years and older who are treated for chronic diseases and practice self-care, it was also found that self-care behavior was enhanced by “support from family and people close to the elderly” and the ability to apply “an understanding of the disease and its treatment” in daily life, such as making “creative efforts to maintain the lifestyle” suited to them.

Key words

outpatients, chronic diseases, 75 years and older, self-care, KJ method

I はじめに

日本の人口の年齢構成は、2010年では75歳以上の後期高齢者が1407万人となり、後期高齢化率は11.1%と上昇している¹⁾。この後期高齢化率の上昇に伴い、わが国の主要な死亡原因である脳卒中や虚血性心疾患などの危険因子となる糖尿病は、70歳以上の高齢者では境界型も含めると約3人に1人の割合にまで増加している²⁾。さらに、糖尿病性腎症を原因疾患とした新規の透析導入者には高齢者が多く、平均導入年齢は67.3歳、65歳から74歳導入者は28.9%、75歳以上は33.6%となっている³⁾。このように後期高齢者の糖尿病や透析導入の増加が著しい今日においては、疾病の予後や合併症に影響を及ぼすセルフケアが後期高齢者にもケア提供者としての看護師にも重要な課題となる。

セルフケアは、自らの内的機能と発達を調整するために自分自身をケアする行為に携わる時に生み出される。そして、長期にわたるセルフケア行為は、その人の環境において日常生活パターンという文脈の中で遂行される⁴⁾。高齢者のセルフケアについては、少なくとも医学的処方箋に忠実であることを要求するものではなく、個人が自己の生活の中で行っている健康維持のためのものであることが強調されている⁵⁾。それゆえ高齢者のセルフケアへの支援に関する研究には、高齢者からみたセルフケアの意味付け、そしてそれが高齢者の日常生活の中でどのように現れているのかの質的研究が求められているのである⁶⁾。

外来通院している後期高齢糖尿病患者のセルフケアに関連した研究には、食事療法の実行度を後期高齢者の意思と遵守行動の有益性との関連からみた報告がある⁷⁾。また、訪問看護師が認識する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況⁸⁾、後期高齢糖尿病患者のセルフケア支援への試みが報告されている⁹⁾。しかしながらこれらのセルフケアの研究は食事

療法や看護師の認識による記述にとどまっている。また、外来で透析を受けている患者のセルフケアに関連した研究には、透析患者の特性・信念およびセルフケアとの関連¹⁰⁾、透析患者のセルフケア要因¹¹⁾、透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響する因子等が報告されている。しかし、これらの研究は対象者を成人から高齢者までとしており、後期高齢患者のセルフケアの特徴については言及していない。

外来で糖尿病治療、もしくは透析治療を受ける患者のセルフケアはそれぞれに特徴がある。後期高齢者がそれぞれの治療を受けながら、どのようにして生活者としての欲求を満たしているのかを知ることにより外来で慢性病の治療を受けている後期高齢患者のセルフケアに共通する要因を見出すことができると考える。本研究は、糖尿病外来と透析外来で治療を受けている後期高齢患者のセルフケアの聞き取り調査により、後期高齢患者のセルフケアに関連する諸要因を知り、後期高齢患者のセルフケアへの支援の方向性を見出すことを目的としている。

II 研究方法

1. 対象者

A総合病院の糖尿病外来と透析外来に、2型糖尿病と慢性腎不全の治療を目的に通院をしている、言語的コミュニケーションが成立し意思疎通が可能であり、自分が受けている治療や日常生活について語る事ができる75歳以上の後期高齢者を外来担当看護師の協力のもとに本人の同意を得て選定し研究対象者とした。

2. データ収集

データ収集は、半構成的面接調査により、2010年4月から8月までの間に実施した。患者が思いをできるだけ語れるように患者中心

のインタビューガイドを作成した。その内容は「病気の療養を日常の生活のなかでどのように行っているか」であり、患者に自由に話してもらうよう普通に会話するようなやり方で面接をすすめた。面接は病院内のプライバシーが保てる場で行った。患者の負担にならないように30分を目安に面接を行い、面接内容は患者の同意を得てその場で記録し逐語録を作成した。面接と合わせて診療記録から病歴、治療内容、診断名、検査結果の情報を収集した。

3. 分析の方法

データの分析には、実態把握法としての質的統合法であるK J法を用いた¹³⁾。K J法は、バラバラな定性的データを組み立てて全体像を得ると同時にこれを累積的に使用することにより問題が解決できるという方法である。今回は山浦¹⁴⁾による質的統合法（K J法）と考察法に沿って以下の手順で分析した。

1) ラベル作成とグループ編成

逐語録に作成した内容をよく読み、「外来通院している後期高齢者のセルフケア要因をどう考えるか」の視点から、患者の思い、考え、行動の意味が消えない範囲で文章を最小化してラベルを作成した。すべてのラベルを一覧表にして、ラベルの文章の意味が似ている「類似性」に着目してラベルを集めグループ化した。集まったラベルの類似グループ毎のラベルの全体感から、それらのラベルの主張を代弁するように文を作成し表札として記述した。表札を付けたラベルのセットを1つのグループとして、このようなグループ編成を続けて最終的に残った表札にそこに含まれる内容を端的に表わすシンボルマークをつけた。

2) ラベルのグループ編成による構造図の作成

外来で慢性病の治療を受ける後期高齢者のセルフケアに関連する要因として、ラベルのグループ編成で最終的に得られた各シンボル

マークの意味上の関係性に着目して、論理的関係性を発見するために相互に関係する配置となる構造図を作成した。

3) 分析結果の信頼性

分析結果の信頼性を高めるために、ラベル、表札、シンボルマークの作成の各過程で逐語録に立ちかえて分類した。そして、そこに含まれる内容の表現においても常に見直しを行った。また、分析結果については現場の糖尿病看護および透析看護に熟達した看護師2名に分析結果について助言を受け、繰り返し検討を行った。

4. 用語の定義

セルフケアとは、その人自らの健康維持や健康問題への対処であり、その過程においてはその人が主体的であるか、また、積極的な役割を遂行しているかが重要視されるのである。人が問題に対処するには、主体的であるときと、それと反対に他律的であるときがある。また、その役割には、自分で行う積極的な役割と人に任せる主体的な役割とがある。これは、その人の表面に現れる行動としては異なるが、両方ともその人の主体的な行動を現わしているものであり、セルフケアはその人の前向きな意識が前提となっている¹⁵⁾。

5. 倫理的配慮

本研究はA総合病院看護部の承認を得て行った。患者の選定は外来担当看護師に依頼し、患者の同意を得てから紹介してもらい、研究者が面接の依頼を行った。患者に対し、研究目的、方法、得られたデータの匿名性等プライバシーの保持と厳重管理、研究参加の自由意思について、研究協力に対する心情的拘束に十分配慮しながら書面に沿いながら口頭で説明し、研究協力の承諾書に署名を得た。

面接時間は、糖尿病患者では外来診療時の待ち時間を利用し、透析患者では透析開始後

に状態が安定して会話が可能であることを担当看護師と患者に確認して、患者の体調の良い状態で面接を実施した。面接で療養に関するニーズや不安の表出、支援が必要と判断した内容については患者の承諾を得て外来看護師に伝えケアが受けられるように配慮した。なお、得られたデータは研究以外の目的に使用しないこと、途中でも辞退可能であることを約束した。また、分析結果の公表について許可を得た。

Ⅲ 結果

1. 対象者の背景

対象者は14名で糖尿病患者7名と透析患者7名である(表1-1、表1-2)。糖尿病患者7名は男性3名、女性4名であり、年齢は75歳から84歳(平均年齢78.9±3.9歳)、治療期間は3年から32年(平均年数17.6±10.1年)であった。薬物療法を受けている者は6名であり、HbA_{1c}値は5.6~8.3%であった。男性3名は妻と二人暮らしであり、女性4名は息子夫婦らと同居していた。透析患者7名は男性4名、女性3名であり、年齢は75歳から94歳(平均年

齢83.4±6.8歳)、透析による治療期間は1年から7年(平均年数4.1±2.0年)であった。全ての患者が週3回、1回4時間の透析を受けており、CTRは47.2%~72.0%であった。男性1名と女性1名は1人暮らしであり、他の4名は妻や息子夫婦らと同居していた。実際の面接時間は平均28分(25分~40分)であった。

2. 後期高齢者のセルフケアに関連する要因の分析データの作成

外来通院している後期高齢者のセルフケアについて、患者の逐語録から取り出されデータ化されたラベルは糖尿病患者では196枚、透析患者では190枚であった。それらのラベルの意味の類似性によるグループ編成は4段階にわたり、その結果、糖尿病患者では、13の表札から4つのシンボルマークのグループに、透析患者では、12の表札から4つのシンボルマークのグループに統合された。4つのシンボルマークは、糖尿病患者と透析患者は共通しており、「生きがいと楽しみ」「家族と身近な人々による支援」「生活を維持する工夫」「病気と治療の理解」であった(表2-1、表2-2)。

表1-1 後期高齢糖尿病患者の背景

性	年齢	治療	治療期間	病状	同居家族
女	70歳代後半	インスリン・内服	15年	HbA _{1c} 8.3%	夫・息子夫婦・孫2人
女	70歳代後半	食事・運動	7年	HbA _{1c} 7.2%	息子夫婦・孫1人
女	70歳代後半	インスリン・内服	22年	HbA _{1c} 6.5%	息子夫婦・孫夫婦・ひ孫2人
男	70歳代後半	内服	3年	HbA _{1c} 6.5%	妻
女	80歳代前半	インスリン・内服	32年	HbA _{1c} 5.6%	夫・息子夫婦
男	80歳代前半	インスリン	19年	HbA _{1c} 6.3%	妻
男	80歳代前半	インスリン	25年	HbA _{1c} 6.9%	妻

表1-2 後期高齢透析患者の背景

性	年齢	治療	治療期間	病状	同居家族
女	70歳代後半	透析週3回・4時間	5年	DW59.8kg・CTR47.2%	娘夫婦・孫3人
男	70歳代後半	透析週3回・4時間	7年	DW67.5kg・CTR53.7%	妻と息子
男	80歳代前半	透析週3回・4時間	4年	DW57.5kg・CTR48.6%	妻・息子夫婦・孫4人
男	80歳代後半	透析週3回・4時間	5年	DW57.5kg・CTR50.5%	妻
女	80歳代後半	透析週3回・4時間	2年	DW39.6kg・CTR54.7%	独居(近くに娘夫婦)
女	80歳代後半	透析週3回・4時間	1年	DW44.5kg・CTR72.0%	息子夫婦・孫夫婦・ひ孫2人
男	90歳代前半	透析週3回・4時間	5年	DW41.2kg・CTR54.9%	独居(近くに娘夫婦・息子夫婦)

以下に、外来で糖尿病治療と透析治療を受ける後期高齢者のセルフケアに関連する要因のシンボルマークとその内容について説明する。シンボルマークは【 】、表札は『 』、患者の語った内容を「 」にラベルの素データとして示す。

1) 【生きがいと楽しみ】

このシンボルマークは、糖尿病患者、透析患者ともに共通する3つの表札、『自分の生き方、考えや希望を表現できる』『自分の考えで生活できているという自信がある』『身近な人間関係の中の喜びを感じている』から統合された。外来で慢性病の治療を受けてい

る後期高齢者は、自らが自律的に生活していこうとする精神力と生活に活力をもたらす気力と生きる張りあいを【生きがいと楽しみ】として述べていた。それは、後期高齢者が自分の生き方、考え方や希望、楽しみにしていることを表現すること、自分の考えで生活できているという自信から自覚されることであり、これら【生きがいと楽しみ】を後期高齢者は身近な人々、家族や友人との関係の中で感じており、家族では特に配偶者の存在が後期高齢者の心の安定と気力の維持につながることを語っていた。

糖尿病患者は、「生まれが農家だったから思い出して野菜を作っている」と親との思い

表2-1 外来で治療を受けている後期高齢糖尿病患者のセルフケアに関連する要因

シンボルマーク	表札	ラベルの主な内容
生きがいと楽しみ	・自分の生き方、考え方、希望	春になってくれば野良仕事と散歩が日課になる。それが楽しみ。 生まれが農家だったから親の手伝いをしていて思い出して野菜を作っている。
	・自分の考えで生活できているという自信	今は自分のことは自分でできるのでそれが自分の役割で責任だと思っている。 昔、肉屋で総菜をつくっていたので味付けには自信がある。それも張り合いになっている。
家族と身近な人々による支援	・身近な人間関係の中の喜び	妻は自分がいることが張り合いになっている。今は、妻が友人で家族だ。 孫は「ばあちゃんの作ったのがおいしい」と自分が作ったものを食べたいと言ってくれる。
	・子供からの支援	腰が痛くて、歩くことがやっとなので、病院には息子に車で連れてきてもらっている。 息子は仕事が忙しいし、嫁も仕事をしているのであまり頼めない。
生活を維持する工夫	・配偶者や身近な人からの支援	自分が糖尿病になって45年たってから夫は自分の体のことを考えてたばこの栽培をやめた。 出かけられないので、1歳違いの妹に電話したり身内に支えてもらっている。
	・町内、隣近所の人との付き合い	昔からこの周辺に住んでいる。人と人のつながりがつよい土地で互いに支え合っている。 息子に勧められ30年間暮らした土地から引越してきたから、周りに知った人がいない。
	・自分なりにできる食事療法	血糖を測ってその値を見て食べ物を少し減らしたり増やしたりして自分で調整している。 野菜と魚を食べるようにして肉は少しは食べるが余計は食べないようにしている。
病気と治療の理解	・自分なりにできる運動療法	立てないけれども上半身と腕の運動を妻にさせられている。 運動は歩くようにしていたが膝が痛くなって長く歩けなくなった。
	・独自の生活信条	食べる量はある程度減らして、あまり気にしないで自分で食べたいものを食べている。 教えてもらったことを自分で考えて調整してやっている。
病気と治療の理解	・生活習慣の維持	朝4時30分に起きて、体操して6時40分に注射して、規則正しく生活するように心がけている。 風呂は毎日入らないし、暖かい日を選んで入っている。
	・病気と治療に関連した知識	血糖値を気にしている。HbA1c6.5を目標にしている。 酒とたばこはやめた。
	・合併症に関連する知識	狭心症の発作が心配なので薬、すぐ効くスプレーも持っている。 白内障の手術をしてから、転んだりするといけなくて今はあまり外には出ない。
	・治療の内容と経過の理解	30年前から糖尿病の薬を飲んでいて。 血糖は180-190くらいで、インスリンを朝と夕に2回注射している。

表2-2 外来で治療を受けている後期高齢透析患者のセルフケアに関連する要因

シンボルマーク	表札	ラベルの主な内容
生きがいと楽しみ	・自分の生き方、考え方、希望	私の生き方は、後ろを向かないということ、前を向いていくということもいつも考えている。夫は満州からの引揚者で警察官だったので自分の責任で子どもを見なければならなかった。
	・自分の考えで生活できているという自信	近所に娘がいるけども迷惑かけたくないから、それが自分を支えていると思う。毎日朝起きて着替えをして仏壇の水を変えて、気が向くと長女が送ってくれた大人の塗り絵をする。
	・身近な人間関係の中の喜び	女房は自分があるので安心していると思う。大勢の家族なので自分はその役割があると思う。透析が2日に1回あるので1泊しかできないけれども、卓球やカラオケの仲間と旅行に行く。
家族と身近な人々による支援	・配偶者と子供からの支援	娘と妻が透析に通う時に手伝ってくれる。自分一人でも出かけたいと思って家族は心配する。近くにいる娘が買い物と体の調子を聞きに来てくれるが自分は市営住宅に一人で暮らしている。
	・透析患者、近所の人との付き合い	透析も7年目になるといろいろな人が自分の隣で透析をしているので自然と話をし合う友人になる。家の中で運動しているという人もいるけれども、外に出て、風に吹かれて、人に会うのが楽しみだ。
	・医療者、デイサービスの人からの支援	手帳で透析のデータを出してくれるので、担当看護師さんとそれについて話をするのが楽しみだ。ヘルパーさんが週3回きてくれて、買い物、掃除、透析の食事もつくってもらっている。
生活を維持する工夫	・自分なりにできる食事療法	お湯を飲むとかえって口が渴くので水を砕いてコーヒー味や紅茶味にして楽しんでいる。カリウムとリンの値が気になるので、野菜はきざんで洗うし、青いものは必ず湯がいて食べている。
	・独自の生活信条	旬のものを何も食べないで死んで行くのは嫌だから少しずつ食べている。シュンとして生きていても意味がないので、普通に生活して体の調子が悪いと休んだりしている。
	・生活習慣の維持	透析がない日は1日ゆったりテレビを見て過ごす。足が少し悪いけれども杖をついて外に出てみる。朝は4時に起きて、6時から7時に朝食を食べて、その後に透析を12時までする。
病気と治療の理解	・病気と治療に関連した知識	よくならない病気で、よくて現状維持という病気だから、毎週3回の透析は仕事だと思っている。透析を始めてから7年目、なんでこんな病気になったかと考える時がある。
	・症状に関連する知識	水をひいて体重は落ちてもいい気分でない。家に帰って物を食べるともにもどる。年に2回は旅行に行くが帰ってくると体重が増えている。3000ml水を引くと具合が悪くなる。
	・治療の内容と経過の理解	透析が必要と言われ3ヶ月後に透析が始まり、何回もシャントを作ってやっと落ち着いてきている。糖尿病で薬とインスリンで15年治療していたが、透析は5年目になる。週3回通っている。

出を振り返り今の生活の楽しみを語っていた。また、「自分でできることをすることが自分の役割で責任だと思っている」「今は妻と二人でラヂオ体操をすることにしている」と毎日の生活を自分のできる範囲で維持していきこうとする気持ちを通して生きがいと楽しみを述べていた。

透析患者は、「前を向いて生きていくことをいつも考えている」「近所に娘がいるけども迷惑かけたくない」と自立して生きることへの意欲を語っていた。また、「卓球やカラオケの仲間と旅行に行く」と透析治療の合間の限られた時間のなかで楽しみを見出す努力を語っていた。

2) 【家族と身近な人々による支援】

このシンボルマークは、糖尿病患者では、『子供からの支援がある』『配偶者や身近な人からの支援がある』『町内、隣近所の人との付き合いがある』、透析患者では『配偶者と子供からの支援がある』『透析患者、近所の人との付き合いがある』『医療者、デイサービスの人からの支援がある』の3つの表札から統合された。これらの表札に共通する内容は、後期高齢者のセルフケアには加齢による身体的・精神的な変化に対応する家族や身近な人の協力が重要であり、家族や身近な人の協力や理解が得られるほど高齢者の療養への負担感は軽減することが述べられていた。しかし、家族員や身近な人とどのような関係にあるかが後期高齢者のセルフケアに影響することも語られていた。

糖尿病患者は「腰が痛くて歩くのがやっと」と受診行動の困難を息子に支援されている実感が述べていた。その反面、「息子は仕事が忙しい」と支援を依頼できない状況への不安を述べていた。男性患者は「妻が血糖の検査をしている」と妻から療法の全面的な支援を受けていることが語られていた。また、「人と人のつながりがつよい土地で互いに支え合っている」とその地域に長く住んでいる後期高齢者はその土地の人びとに精神的に支えられていた。しかし、子どもとの同居により「息子に勧められ引っ越してきたから周りに知った人がいない」と知らない土地での孤独も述べられていた。

透析患者は、「娘と妻が透析に通う時に手伝ってくれる」「透析は週3日で息子が送り迎えをしてくれる」と家族による支援体制と「近くにいる娘が体の調子を聞きに来てくれる」と別々に生活している子の支援を語っていた。また、透析治療で出会う患者同士で「透析も7年目になると自然と友人になる」と交流が広がり、「透析のデータを担当看護師さんと話すのが楽しみ」と病状と治療の説明を通して医療者との関係を深めていた。そして、「ヘルパーさんが週3回きてくれる」と社会資源の積極的な活用なども語られていた。

3) 【生活を維持する工夫】

このシンボルマークは、糖尿病患者では、4つの表札『自分なりにできる食事療法がある』『自分なりにできる運動療法がある』『独自の生活信条がある』『長年の生活習慣が維持されている』、透析患者では3つの表札『自分なりにできる食事療法がある』『独自の生活信条がある』『長年の生活習慣が維持されている』から統合された。これら両者の表札に共通する内容には、後期高齢者がその人なりの生活信条をもって、今まで生きてきた過程で培われた生活習慣を維持し生活者

として満足できる生活を送ろうと努力している内容が語られていた。生活者としての後期高齢者は、今までの生活において1つ1つのやり方を主体的に選択し、自分が満足できる生活を送ることを高齢者なりに学習し、その経験と自らの感覚によって自分に合ったやり方で実践していることを述べていた。そこには、高齢者が慣れ親しんでいる自分らしいやり方で生活を維持したいという思いが現れていた。

糖尿病患者は、「血糖値を見て自分なりに調整している」と血糖値を見ながら自分のやれる範囲で食事療法をしていること、「上半身と腕の運動している」のように、身体能力にあった運動療法の実施を語っていた。そして、「食べたいものを食べている」「規則正しく生活する」ような、長年の変わらない高齢者自身の生活習慣を守ることによりその人なりの療養法を維持して自分らしくあるための努力を述べていた。

透析患者は、水分と食事制限を「氷を砕いてコーヒー味や紅茶味にして楽しむ」「野菜はきざんで洗い、青いものは必ず湯がく」のように日常生活で習慣づける努力を語っていた。また、「旬のものを何も食べないで死んで行くのは嫌だ」「シュンとして生きていても意味がない」と透析によって生かされているという喪失や絶望を感じながらも生きることの意味や希望を見出そうとする姿勢が述べられていた。そうしたなかで「透析がない日はゆっくり過ごす」「透析の日は4時に起きる」のように透析が生活の中心になっている生活習慣が述べられていた。

4) 【病気と治療の理解】

このシンボルマークは、糖尿病患者では、3つの表札『病気と治療に関連した知識がある』『合併症に関連した知識がある』『治療の内容と経過を理解している』、そして、透析患者では3つの表札『病気と治療に関連し

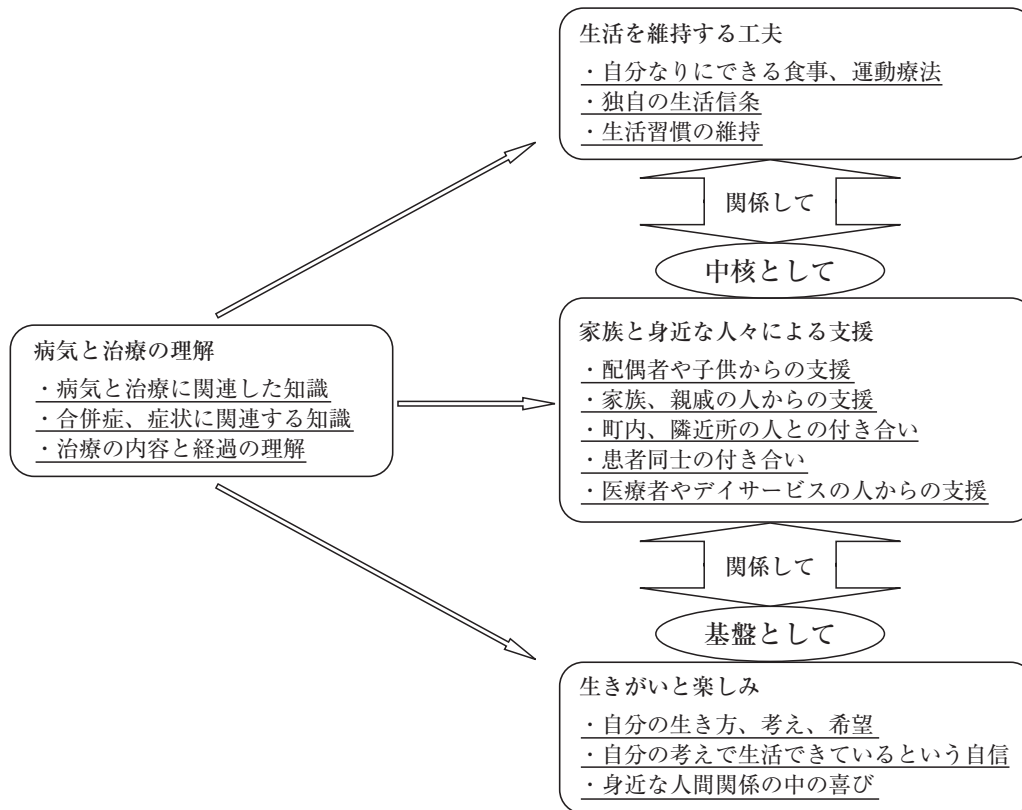


図1 外来で慢性病の治療を受けている後期高齢患者のセルフケアに関連する要因の関連図

た知識がある』『症状に関連する知識がある』『治療の内容と経過を理解している』から統合された。後期高齢者の病気や治療の知識、療法に関係する具体的な方法は、入手しやすく理解しやすいことがらを通して述べられていた。また、自覚症状によるストレスを強く感じており、その管理に必要な知識と方法が具体的に述べられており、回復が望めないことへの喪失や挫折体験が語られていた。

糖尿病患者は、「HbA1c6.5を目標にしている」のように、食事療法の評価のために、外来受診時に確認できるHbA1c値を重要視し、「酒とたばこはやめた」と健康的な生活のQOLを高めることへの関心を語っていた。また、「狭心症の発作にすぐ効くスプレーをもっている」「白内障の手術をしたが、転んだりするのが心配なのであまり外には出ない」のように具体的な方法を述べていた。「血糖を検査しインスリンをしてから朝食」

「血糖は180-190くらい、インスリンを朝と夕に2回」と治療が生活に組み込まれ習慣化された行動として述べられていた。

透析患者は、「透析は仕事」と考えつつも「よくならない病気」「なんでこんな病気になったか」のように回復が望めない病気を深刻に受け止め、透析による喪失や挫折体験を述べ、「水をひいてもいい気分でない」「物を食べるともともどもどる」と透析に伴う身体的苦痛によるストレスを述べていた。そして、「糖尿病で15年治療し透析は5年目になる」「何回もシャントを作ってやっと落ち着いてきた」のように糖尿病の合併症から透析に至った過程でのセルフケア不足を悔いる思いが語られていた。

3. グループ編成による構造図

外来通院する後期高齢糖尿病患者と透析患者の逐語録から取り出した4つのシンボル

マーク【生きがいと楽しみ】【家族と身近な人々による支援】【生活を維持する工夫】【病気と治療の理解】から後期高齢者のセルフケアに関連する諸要因の構造図を示した(図1)。外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアは、その人の生活の中での生きがいと楽しみを支えに、家族や身の回りの人びとからの支援を受けながら、自分らしい生活を維持することを主眼に自分に必要な病気と治療の知識を生活の中で活かしていることがわかった。

IV 考察

オレムは、セルフケアを人間の持つ能力として、個人が生命、健康、良好 (well being) を維持するために自分自身で開始し遂行する活動として概念化している⁴⁾。外来で慢性病の治療を受ける後期高齢者のセルフケアを支える【生きがいと楽しみ】は、その人なりに毎日の生活を気持ち良く、そして意欲的に生きるという、良好 (well being) の状態と関係するものと言える。良好な状態とは、生活する人間が個人として知覚する状態であり、それは、満足・喜び・幸福の経験、精神的な経験、自分らしさを求める経験、そして、よりよく生きようとする経験によって特徴づけられる¹⁵⁾。つまり、自分の生活を良好な状態に維持すること、そこには自らが生活をより充実させようとする後期高齢者の主体的な意思が関係しているととれるのである。それゆえ、後期高齢者のセルフケアの支援には、【生きがいと楽しみ】を支えることが優先される課題となると言える。

また、外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアには、自分にとって必要な【家族や身近な人々による支援】を受けながら、生活に活かせる【病気と治療の理解】から、自分らしい【生活を維持する工夫】をすることが関連していた。これらは、

慢性病を持つ患者が可能な限り普通の生活を維持し確立しようとする努力や試みである¹⁶⁾。そして、このことは後期高齢者のセルフケアの特徴となる、後期高齢者個々の生活習慣をセルフケアに転換するという過程であるといえる¹⁷⁾。つまり、この過程は、外来で慢性病の治療を受ける後期高齢者が、今までの生き方を基盤に、家族や身近な人々との関係から、そして、医療者との相互作用から、自分らしい生活を無意識的に創り出す、生活の常体化への過程であるといえる¹⁶⁾。それゆえ、この後期高齢者の毎日の規則正しい生活を後期高齢者のセルフケアの特徴と考え支援することが重要と考える。

セルフケアは、自分の健康を維持するために何をすればよいのかを考え、知識を得たり推測したりしながら行動し、それがどうだったかを振り返るという熟慮的な行為を伴う一連の過程を持つ⁴⁾。今回の調査では、後期高齢者は、病気療養において目標としている検査の数値があった。しかし、検査の結果を気にしてはいるが、数値が悪いからといって今までの生活習慣を積極的に変化させようとするわけではなかった。西片によれば、後期高齢者の食事療法では、食事療法ができそうと思うほど、また空腹による苦痛が少ないほど食事療法の実行程度は高いが、食事療法実行の意思や遵守行動の有益性とは関連が見られなかったと述べている⁷⁾。後期高齢者のセルフケアには、身体的および精神的な限界と制約、あるいは自立と依存の状態が関係しているために、現実には、自分の持ちうる諸能力を認識したうえで、家族や身近な人々の支援や医療者からの支持を得ながら後期高齢者が考え決定し行っている¹⁸⁾のである。

今回の調査では、糖尿病治療、そして透析治療それぞれのセルフケア行為は緩やかさと正確さを現す行為をとおして述べられていた。両者に共通する緩やかさに関連する「普通にしている」「特に何もしていない」等の

行為は、それ自体が後期高齢患者のセルフケアの特徴を示しているものと考えられる。それは、後期高齢患者が今までの日常生活習慣に沿ったやり方で、生活に無理なく取り込んでいける、苦痛の少ないやり方をおして自分らしく生きようとする生活者としての努力を現しているものと言える。また、今回の調査の対象者の平均年齢は透析患者が約83歳、糖尿病患者が約78歳で5歳の差があったが透析患者のセルフケアの方がカリウムやリンの値を気にし、飲水量を調整するなど正確さを示す行為が多く述べられていた。このことから、外来に通院し慢性病の治療をしている後期高齢患者のセルフケアは年齢により低下するとは必ずしも言えないことも考えられた。そこには透析患者がセルフケアを語る時に述べていた「透析は仕事」という治療に対する強い意思が背景にあると感じられた。そして、その意思は透析治療をおして深まる医師、看護師、他の患者らとの関係によって強められていた。後期高齢患者はこれらの人々から自分の病状や検査について情報を聞き、日々の努力を評価され励ましを得ることによりセルフケアのモチベーションを高めていることが推察された^{10,17)}。このことから後期高齢者のセルフケアへの支援では、外来で患者と関わりあう看護師をはじめとする医療関係者らの働きかけが必要であることが示唆された。

一方、糖尿病患者のセルフケアは食事や運動など日常生活に強く直結しており、生活の質の維持に比重が置かれる。後期高齢患者のセルフケア支援では壮年期患者以上に、生活に無理なく取り込んでいけるような、苦痛の少ない、これならできそうと思える食事療法の内容をともに見つけていくことが重要となる¹⁹⁾。これは、後期高齢者がその人なりのQOLを維持できることと倦まずに病気と付き合い、^{20,21)}に合った緩やかさを考慮していくことであり、

外来で慢性病の治療を受ける後期高齢患者のセルフケアでは、その人らしい生活を維持していくことが重要になると言える。

V 結論

外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアは、その人の生活の中での生きがいと楽しみを支えに、家族や身の回りの人びとからの支援を受けながら、自分らしい生活を維持することを主眼に自分に必要な病気と治療の知識を生活の中でいかしていることがわかった。後期高齢者のセルフケアへの支援では、後期高齢者の日々の生活の中の満足・喜び・幸福、自分らしさを求める経験をよく知ること、後期高齢者が考え決定し行っていることをよくみて、その全てをセルフケアとみることが基本とも言える。そして、後期高齢者が毎日の生活において良好な状態を維持できることを援助の主眼に置いて、後期高齢者の日常生活の内容を重んじた緩やかで寛容な支援を考えることが課題となる。

引用文献

- 1) 総務省：平成22年国勢調査。人口等基本集計結果。〈<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/kihon1/pdf/gaiyou1.pdf>〉。2011.10.28.
- 2) 厚生労働省（平成23年1月）。身体状況調査の結果。平成20年国民健康・栄養調査報告。〈<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h20-houkoku-03.pdf>〉。2011.8.16
- 3) 日本透析医学会：図説わが国の慢性透析療法の現況 I。2010年末の慢性透析患者に関する基礎集計。〈<http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>〉。2011.8.16
- 4) Dorothea E. Orem : Nursing. Concepts of

- Practice. 6th ed. Mosby. St.Louis. 2001.
- 5) 小玉敏江. 高齢者の健康自己管理と地域的支援—社会的交流への保健師のアプローチ—. 75-76. 東京:こうち書房;2007.
 - 6) 杉澤秀博. 序章医師と患者の選択. 透析医療とターミナルケア. 1-16. 東京:日本評論社;2008.
 - 7) 西片久美子. 後期高齢糖尿病患者における食事療法の特徴と関連要因. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2003;7(2):115-122.
 - 8) 小沢久美子. 後期高齢糖尿病患者の療養生活を支援する訪問看護師のケアの構造化の試み. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2010;14(2):147-154.
 - 9) 内海香子, 麻生佳愛, 他. 訪問看護師が認識する訪問看護を利用する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2010;14(1):30-39.
 - 10) 武内奈緒子, 村嶋幸代. 血液透析患者の特性・信念およびセルフケアとの関連. 日本看護科学会誌. 2008;28(4):37-45.
 - 11) 新谷恵子, 荒木節子, 他. 人工透析患者のセルフケア度に影響する要因の追究. 富山医科薬科大学看護学会誌. 2000;3:97-109.
 - 12) 川端京子, 石田宣子, 他. 血液透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響を及ぼす因子. 日本生理人類学会誌. 1998;3(3):1-7.
 - 13) 川喜田二郎. KJ法—渾沌をして語らしめる—. 121-170. 東京:中央公論社;1993.
 - 14) 山浦晴男. 科学的な質的研究のための質的統合法(KJ法)と考察法の理論と技術. 看護研究. 2008;41(1):11-32.
 - 15) 金子史代. ドロセア・E. オレムにおける看護のセルフケア不足理論の基礎的研究. 東京:看護の科学社;2004.
 - 16) Strauss L. Anselm, 南裕子. 慢性疾患を生きる. ケアとクオリティ・ライフの接点. 103-114. 東京:医学書院;1987.
 - 17) 白瀧真由美. 第7章高齢慢性腎不全患者における生活の常態化のプロセス. 透析医療とターミナルケア. 171-194. 東京:日本評論社;2008.
 - 18) 清水由美子. 患者からみたセルフケアの意味. 透析医療とターミナルケア. 111 - 132. 東京:日本評論社;2008.
 - 19) 西片久美子, 河口てる子. 高齢糖尿病患者の食事療法実行度と生活意識の関係. 日本糖尿病教育・看護学会誌. 2002;6(1):5-14.
 - 20) Satoh.A.Sakurada.A, et al. Dietary Guidance for Older Patients with Diabetes Mellitus and Their Primary Caregivers Using a Model Nutritional Balance Chart. Japan Journal of Nursing Science. 2008;583-89.
 - 21) Dornier.B.Niedert.K.C, et al. Position of the American Dietetic Association: Liberalized Diets for Older Adults in Long-Term Care. Journal of the American Dietetic Association. 2002;102(9):1316-1323.