

心不全者の病の語りの研究

—支援プログラム開発に向けた病の経験の理解—

○ 相模女子大学 氏名 松崎 吉之助 (007879)

金子 努 (県立広島大学・001262)、富井 友子 (十文字学園女子大学・006578)

キーワード: 心不全 病の語り 生活課題

1. 研究目的

我が国において心不全患者は年々増加しており、2035年には130万人になると予測されている(日本循環器学会他 2017)。また、心不全増悪による再入院率も非常に高く、6か月以内27%、1年以内35%となっており、1年死亡率は7%に達する(Tsutsuiら 2006)。在宅生活者の心不全増悪へのアプローチとしては療養指導による自己管理が中心となっており、再入院減少等の成果もあるが、限界も指摘されている(光岡ら 2014)。一方で、心不全増悪による再入院には独居、社会的孤立などの社会的要因の影響が指摘されている(池田ら 2020)。そのため、従来の自己管理指導型とは異なる、患者の社会関係、社会生活を考慮した、つまり健康の社会的決定要因に着目した支援プログラムの開発が求められている。こうした視点に基づく支援プログラムの開発には心不全患者の主観的な病の経験を理解することが不可欠である。特に日々の生活や仕事でどのような困難を経験しているのか、どのように対処しているのかを理解することが欠かせない。本研究は生活課題をもつ心不全者の生活・仕事の困難、社会資源の活用を含む対処方法を明らかにし、新たな支援プログラムの開発に活かす知見を得ることを目的としている。

2. 研究の視点および方法

本研究では、支援プログラムの開発に不可欠である“心不全患者の主観的な病の経験”を理解するため、「病の語り」(クラインマン 1996; 2019)の視点を参考に半構造的インタビュー調査を行った。得られたデータはテキストマイニングソフト(KH Coder3)で分析を行った後に、研究者メンバーで内容の妥当性について検討を行った。インタビュー対象者はA病院に心不全で入院し、自宅退院後1年経過し、現在A病院の外来部門であるBクリニックに通院している40歳以上の生活課題をもつ患者8名である。ここでの生活課題とは心不全であることが影響していると考えられる生活上の課題であることとする。

3. 倫理的配慮

相模女子大学「ヒトを対象とする研究」に関する倫理審査委員会で承認後(承認番号21024号)、A病院とBクリニックを有するC医療法人の臨床研究倫理委員会で承認を得た(承認番号211201号)。研究参加への関心が示された候補者に対し研究者より説明を行い、

候補者が内容を理解、納得をしたうえで、同意書による同意を得た。インタビュー時間は45分～60分程度とし、Bクリニックの個室で実施した。データ分析は固有名詞等を匿名加工した上で実施した。本研究における開示すべきCOIはない。

4. 研究結果

協力者8名分の逐語録データについて、ケースごとに共起ネットワーク図を作成し、その特徴について検討した。心不全をはじめとする疾病関連語句と同じサブグラフに「自分」が入っているケースは、8名中2名のみで、「自分」と心不全が近い距離で語られてはいなかった。次に生活の中で心不全をどのように体験しているのかという点に注目してカテゴリを作成した。心不全者は外出時の息切れや、夜間の病状悪化など【生活の中の負担・不安】を抱えながら生活していた。一方で気圧の変化に注意するなど【生活の中の対策】も工夫していた。【交友関係の維持・縮小】では不安から外出機会は減少し、新たな交友関係を築くことの難しさが確認された。仕事継続のために【職場理解】を得ることが課題になっており、心不全者の生活の困難が明らかになった。また、性別等の属性による特徴を検討するために対応分析を行った。性別では女性は「心臓」「食」「友達」が挙がり、男性は、「仕事」に関連する語句が挙がった。また、同居者の有無では、配偶者等の同居者がいる人は、心不全関連語句や「家」「友達」が挙がり、同居者がいない人は仕事関連語句や「入院」「救急」「夜」などの心不全に関連した不安が挙がった。さらに年齢では、年代による特徴的な集合はなく、一概に年齢だけで特徴が現れるわけではないことが分かった。

5. 考察

先行研究では心不全患者の生活の中での健康管理には、心不全についての理解があることが指摘されているが（光岡・平田 2019）、今回の協力者は心不全と自分の関係の距離の遠く、心不全であるという意識が薄いと考えられる。一方で心不全の生活場面への影響は大きく、症状悪化などの不安や職場理解や交友関係の縮小などの生活課題やその対処方法なども確認された。また本研究では性別や同居者の有無などによる心不全者の心不全経験特徴も示された。今後検討する支援プログラムは患者が心不全であることの意識を持ちにくいこともあり得ることを踏まえながら、個々の状況に応じた個別性が高いものを検討していくことの必要性であると言える。そのためにはプログラムに「病の語り」の視点を取り入れ、患者と専門職が対話を通じて自分自身にとっての心不全の意味や生活課題や対処方法を含めた病の経験を共有することが有効である。

本研究は科学研究費基盤研究（B）「医療機関を起点とした生活課題をもつ人への地域連動型支援プログラムの開発研究」（課題番号 21H00791 研究代表：島根大学 杉崎千洋）による研究成果の一部である。