

# 慢性病患者の療養行動の特徴

## — 心臓病患者、腎臓病患者を対象に —

谷本真理子<sup>1)</sup> 古川 直美<sup>2)</sup> 三浦美奈子<sup>1)</sup>

### 要 旨

慢性病患者のうち、心臓病、腎臓病患者に焦点をあて、療養行動の特徴を分析することを目的とした。記述式アンケート調査を行い、1事例ずつ、病の影響、療養行動とその理由、療養行動の評価、将来に対する意志決定について吟味し、その患者が病にどのように向き合っているかを分析した。療養行動の意味を吟味し、その療養行動の特徴が見えるようなネーミングをつけた。心臓病患者24名を分析した結果、心臓病患者の療養行動は1) 行動評価改善型、2) 生活評価改善型、3) 生活充实行動型、4) 自分で努力行動型、5) 将来の不安対処行動型、6) 病状安定維持行動型、7) 感情安定行動型、8) 現実非直視非行動化型、9) 症状緩和行動型、10) おまかせ型が見いだされた。腎臓病患者12名を分析した結果、1) 行動評価改善型、2) やむなく現実直視行動型、3) 負けない努力行動型、4) 将来の不安対処行動型、5) 病あきらめ生活充实行動型、6) 逃避おまかせ型、7) 病無意識型が見いだされた。2疾患の共通点、相違点を検討し、さらに各行動ごとの看護上の課題について検討した。

キーワード：慢性病、心臓病、腎臓病、療養行動

### I. はじめに

慢性病患者の看護においては、その患者の療養のスタイルに沿いつつ援助を行うこと、つまり患者個別の認識の過程と行動を評価しながら看護を展開することが重要である。宮本<sup>1)</sup>は、患者は自己の価値体系からくる価値判断、知識体系からくる事実判断との兼ね合いで意志決定を行っているとして述べている。また、オレム<sup>2)</sup>は患者がセルフケア行動を行う際には知識をどのように活用し、己の目標や現実の状況をどのように吟味するかによって行動の意志決定がされると述べている。このように、患者がその療養行動を決めていく際の患者の認識の過程に関連する要素は明らかにされている。また、ストラウスら<sup>3)</sup>によって、慢性病患者の療養の過程は今まで個人が何をどのように体験し、それをどのように捉え、将来をどのように見通し、自己の療養行動をどのように評価しているかに影響されているということはすでに明らかにされている。そしてウグ<sup>4)</sup>によって、ストラウスらの理論を慢性疾患患者の看護へ適応す

ることの有用性もすでに明らかにされている。

これらの文献から明らかにされているように、慢性病患者に対して患者個別の認識の過程と行動を吟味しながら看護を行うことは重要である。しかし、現実に慢性病患者の看護を実践する際、あまりに多くの患者をとりまく情報や個別性に目がうばわれてしまい、的確な看護援助が良いタイミングで展開されているとはいいがたい。そこで、慢性病患者の療養の過程の特徴とそれに関連する要因を、もう少し具体的で捉えやすいレベルでの提示はできないものかと考えた。

そこで、本研究においては慢性病患者の療養行動に焦点をあて、疾患ごとに、患者の療養行動決定の過程に着目しながら療養行動の特徴を分析することを目的とする。今回の研究においては、生活への影響が大きいと思われる心臓病、腎臓病について検討する。

### 用語の定義

療養行動：健康障害をもつ人が、健康を回復、維持、増進させるために必要だという認識に基づいて行われている行動。

1) 川崎市立看護短期大学

2) 岐阜県看護大学設立準備課

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 調査対象

I病院心臓内科外来通院中の75歳以下の患者65名、  
腎臓内科外来通院中の患者34名。

### 2. 調査期間

平成11年3月5日～3月20日。

### 3. 調査方法

記述式アンケート調査。

### 4. 質問内容

病状、治療内容、病気に対する思い、病気の影響  
とそれに対する気持ちと見通し、病気や健康維持に  
対する行動、その行動の影響（評価）、今後の見通  
し。

### 5. 分析方法

アンケート結果を、1事例ずつ1) 病気の影響、2)  
療養行動とその理由、3) 療養行動の評価、4) 将来に  
対する意志決定の4項目に整理した。それぞれの項目  
について、それぞれの患者にとって意味している内容

を吟味し、それらを統合して病に対してその患者がど  
のように向き合っているかを分析した。全事例を検討  
し、その患者がとっている療養行動の意味を吟味し、  
その療養行動の特徴が見えるようなネーミングをつけ  
た。さらにその療養行動に関連した内容を整理した。  
分析は2名の研究者によって行なった。

## Ⅲ. 結 果

### 1. アンケート回収率

心臓病患者のアンケート回収率は70.8%（65名中  
46名）。腎臓病患者のアンケート回収率は61.8%（34  
名中21名）であった。心臓病及び腎臓病以外の病気  
について回答している者、病気が重複している者、  
回答が不足している者を除いた心臓病24名、腎臓病  
12名について分析した。

### 2. 対象の概要（表1、表2）

分析対象とした心臓病患者24名の内訳は、男性12  
名、女性12名、年齢は47歳～73歳（平均年齢66.4歳）  
であった。主な病名は心筋梗塞、狭心症、高血圧、  
不整脈、弁膜症であった。心臓病罹病期間は1年～25  
年（平均11年）。自覚症状のある者は11名であった。

表1 心臓病患者の概要

事例	年齢	性別	診断名	罹病期間 (年)	現在の症状
1	55	女	僧帽弁狭窄、心不全、肺塞栓	24	なし
2	70	男	心筋梗塞、狭心症、高血圧	5	坂道などで胸痛
3	69	女	心筋梗塞、心不全、甲状腺機能低下	16	急に動くと胸痛
4	64	女	狭心症、不整脈	13	なし
5	73	女	心筋梗塞、糖尿病、不整脈、高脂血症	11	なし
6	72	男	心筋梗塞、狭心症、糖尿病	8	なし
7	70	男	心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、高血圧	17	月に一度胸痛や気分不快
8	66	男	高血圧、狭心症、心筋梗塞、椎間板症	不明	なし
9	61	女	高血圧、貧血、狭心症	25	肩や胸に痛み
10	47	女	心筋梗塞、高血圧、貧血、子宮筋腫	5	年に数回胸痛
11	68	男	糖尿病、心筋梗塞、心不全	8	なし
12	63	男	狭心症、高血圧、高脂血症	9	なし
13	63	男	狭心症、喘息	6	なし
14	62	女	僧帽弁狭窄	11	動悸
15	71	男	心筋梗塞、心不全、高血圧、鬱、緊張性腰痛	7	坂道などで息切れ
16	73	女	狭心症、高血圧、心室性期外収縮、他	2	動悸
17	72	女	不整脈、高血圧、高脂血症、肝炎	4	なし
18	63	女	僧帽弁閉鎖不全、慢性心不全、心房細動	22	年に数回胸痛
19	73	男	高血圧、心室性期外収縮、糖尿病	7	年に数回胸痛
20	68	男	狭心症、高血圧、心室性期外収縮	1	坂道などで息切れ
21	65	男	心房細動	12	不整脈
22	68	女	糖尿病、狭心症、発作性心房頻拍、中耳炎	19	なし
23	72	男	心筋梗塞、狭心症、結腸捻転	24	なし
24	65	女	狭心症	2	なし

表2 腎臓病患者の概要

事例	年齢	性別	診断名	罹病期間 (年)	現在の症状
25	57	女	慢性腎炎	8	なし
26	67	男	慢性腎不全	2	なし
27	56	男	ネフローゼ症候群	4	なし
28	56	男	慢性腎炎	4	蛋白尿
29	31	男	慢性糸球体腎炎	3	なし
30	59	女	慢性腎炎 慢性腎不全	14	蛋白尿
31	40	女	ネフローゼ症候群	23	蛋白尿
32	49	女	IgA腎症	8	風邪を引きやすくなった、血尿
33	63	男	糖尿病性腎症	4	目が見えにくい、疲れやすい
34	47	女	ネフローゼ症候群	9	なし
35	73	女	慢性腎炎	11	なし
36	28	男	IgA腎症	0	蛋白尿

分析対象とした腎臓病患者12名の内訳は、男性6名、女性6名、年齢は28歳～73歳（平均年齢52.2歳）であった。主な病名は慢性腎不全、慢性腎炎、慢性糸球体腎炎、IgA腎症、ネフローゼ症候群であった。腎臓病罹病期間は1年未満～23年（平均8年）。自覚症状のある者は2名であった。また、自覚症状はないが蛋白尿があると答えた者は4名であった。

### 3. 療養行動の型とその特徴

心臓病患者の療養行動の型は10種類、腎臓病患者の療養行動の型は7種類見いだされた。以下に心臓病、腎臓病のそれぞれ見いだされた療養行動ごとに、病の影響、療養行動（行動の理由を含む）、療養行動の自己評価、将来に対する意志決定に関する特徴を記述する。

#### 1) 心臓病患者の療養行動

##### ①行動評価改善型（事例1、2、3、4、5）

病と向き合い、療養行動の評価をしつつ自己の目指す生活に向けて現実をさらに改善していく療養行動をとっているものである。

##### <特徴>

病の影響として、心臓病の発症による生活上の困難や制約があり、そのために人に対して申し訳なかったということ、自分自身に対して残念だと思ふ気持ちが生じたが、その気持ちをもちつつも病の影響の自分にとっての肯定的な意味（食事、運動等の大切さを悟った）や、乗り越えてきた自分に対しての自信（最後まで仕事をやり遂げた）を感じている者もあった。療養行動は、病態の理解や現状の照らしあわせに基づいた病状に見合ったもの（筋力をつけ心肺機能を高める、血栓を起

こさない、ストレスで疲れをためない、など）であった。また、療養行動は肯定的に自己評価されていた（やりたいことが実現できる、人に役立つことができる、生活に張りがでる、など）。将来の意志決定は、病と共存しながら（医師の指示をききながら、心臓のご機嫌を伺いながら、心臓と仲良くしながら）、充実した日々を送りたい、また病をもちつつ生活を充実させるというものであった。

##### ②生活評価改善型（事例6、7、8、9、10）

自己の生活習慣を評価し、発症の原因を取り除こうと生活の維持改善に向けた療養行動を行っているものである。

##### <特徴>

病の影響として心臓病の発症によってできなくなったことがあり、それまでの生活を反省していた（やりすぎた、不規則な生活、ストレスがたまっていた、自分の性格傾向）。療養行動は自己の生活の反省に関連した療養行動が行われていた。療養行動を行うことによって生活習慣が整った、体調が改善した、などその効果を肯定的に評価していた。将来の意志決定は、病に対して慎重な気持ちをもちつつ（とにかく心臓、こわい病気）も、負けないで現状を維持していきたいというものであった。

##### ③生活充実行動型（事例11）

残された機能を維持するための療養行動をとりつつも、無理せず自己の人生を有意義なものにしていくための行動を重視しているものである。

#### <特徴>

病の影響の記述はなく、療養行動は生活信条に基づいたものが行われていた。療養行動の自己評価はない。将来の意志決定として、病に対しては現状維持を、むしろ自己の価値観に基づき生活を有意義なものにしていきたいというものであった。

#### ④自分で努力行動型（事例12、13、14）

将来は自分の努力次第、と療養行動に取り組んでいるものである。

#### <特徴>

病の影響として、自分しかないという気持ち、病体験は自分の失敗だった、人をうらやむという気持ちが生じていた。反省と後悔から現状を分析し、症状をコントロールするという療養行動を行っていた。療養行動の自己評価として、やればできるという自信、気持ちの肯定的変化など、自己概念の肯定的変化があげられていた。将来は自分しかない、自分で管理を、という意志決定がされていた。

#### ⑤病状安定維持行動型（事例15）

病状を安定させるため、そして現状維持にむけての療養行動が中心に行われているものである。

#### <特徴>

病の影響として、再発作や病状の悪化を考えるとやりたいことができないこと、気持ちの前向きな変化をあげていた。自分の病気の理解に基づいた療養行動を行っているが（止血困難なため、怪我をしないなど）、療養行動の自己評価はない。今後も現状維持に向けて生活を整えていくという意志決定がされていた。

#### ⑥将来の不安対処行動型（事例16、17）

不安が強く、その対処行動が中心になっているものである。

#### <特徴>

病の影響として、薬の副作用、生活上の不安、将来の不安などが強いことがあげられていた。療養行動は、気分転換やリラクゼーション、医師を信じる、気持ちの切り替えなどが中心である。療養行動の効果は実感している。不安であり、今日一日一日を大切にする、あるいはあまり意識しない、今まで通りでという意志決定がされていた。

#### ⑦感情安定行動型（事例18）

感情を安定させるための療養行動が中心である。

#### <特徴>

病の影響として、病によってできなくなったという思いが強い。療養行動は、感情をコントロールするための行動があげられていた（ストレスためない、睡眠、いらいらしないなど）。療養行動の自己評価として、行動を行うことによって気持ちの肯定的変化も生じているが、とにかく残念だという気持ちが強い。現状を受け入れられず、将来の意志決定はない。

#### ⑧現実非直視非行動化型（事例19）

不安が強く療養行動の行動化がみられない。

#### <特徴>

心臓痛、肩こりなどの自覚症状があり、不安な気持ちで困っていると自覚している。不安の対処行動もみられず、将来の意志決定もない。

#### ⑨症状緩和行動型（事例20）

症状を緩和させるための療養行動のみ行われている。

#### <特徴>

病の影響として症状による生活への支障（仕事の一時中断）が大きい。症状を緩和させる療養行動が中心である。自己評価はない。将来の意志決定として、そのときにならないと将来のことはわからないと述べている。

#### ⑩おまかせ型（事例21、22、23、24）

医師の指示を守る療養行動が主である。

#### <特徴>

病の影響の記述はなく、医師の指示を守る以外に療養行動の工夫は特にない。療養行動の自己評価も特にない。医師の指示に従うのみという意志決定がされている。

### 2) 腎臓病患者の療養行動

#### ①行動評価改善型（事例25、26、27、28）

病と向き合い、療養行動の評価をしつつ自己の目指す生活や目標に向かって現実を改善していく療養行動をとっているものである。

#### <特徴>

病の影響として、生活や気持ちの肯定的変化

(生活が整った、仕事が効率良くこなせるようになった、気持ちが前向きになった)をあげている者が多く、病を肯定的に意味づける者もあった。療養行動は病をより回復させたい希望や、自己管理行動を評価した上で、食事療法、生活を整える(運動と休息のバランス)など、病状に見合ったものがあげられていた。療養行動に対しては全員肯定的自己評価がされていた(生活の充実、生活が整った、体調が改善した、など)。将来の意志決定は、病を組み込んだ生活設計や、生活のさらなる改善に向けたものであった。

#### ②やむなく現実直視行動型(事例29)

病をあきらめ、逆に現実をよく見つめて療養行動を行っているものである。

##### <特徴>

病の影響は、生活変化(食生活が変化したなど)があげられていた。療養行動は医師の指示の必要性をわかった上での食生活の調整や服薬など、病状に見合ったものがあげられていた。療養行動の自己評価はない。仕方ないからこれ以上悪くならないようにするという意志決定がされていた。

#### ③負けない努力行動型(事例30、31)

病に負けないために自分で努力して身体状況や環境を良い方向へ変化させるために療養行動を行っているものである。

##### <特徴>

病の影響として生活上の困難(やるべきことができない、制限があるため勤務が困難)があげられていた。療養行動は気分転換活動や、気持ちの切り替えなどメンタルヘルスが目的の行動があげられていた。療養行動の自己評価は、生活の充実(悪いことが良い方向へ変化した、生活を楽しめる)、気持ちの肯定的変化(感謝の気持ちをもてる)などがあげられていた。病に負けない、何事も努力、進行させないために日々努力、というように病に負けないという意志決定がされていた。

#### ④将来の不安対処行動型(事例32)

不安の対処行動としての療養行動が中心となっているものである。

##### <特徴>

病の影響として、病悪化への不安な気持ちをも

ちつづけていることがあげられていた。療養行動は、具体的に多くの行動内容があげられていた(食事療法、休息、指示をうける、手洗い、うがい、トイレをがまんしない、など)。療養行動の理由や自己評価はない。将来透析の可能性あることへの不安が強く、見通しがもてない(意志決定できない)とあげていた。

#### ⑤病あきらめ生活充実行動型(事例33)

病の進行をあきらめている。しかし、今ある現実を良く見つめて、現実的な展望のもとに療養行動を行っているものである。

##### <特徴>

病の影響として、社会的役割の喪失や、身体機能や活力の喪失があげられていた。日々を楽しく過ごすために、現実的な療養行動(食生活の調整、十分な休息など)があげられていた。療養行動の自己評価はない。しかたないから日々を楽しく過ごす、と意志決定されていた。

#### ⑥逃避おまかせ型(事例34)

病と向き合えず療養行動がみられない。

##### <特徴>

病の影響として、病になったことで日常生活が脅かされており(生活費が入らない)、自覚症状がないにもかかわらず病院通いをすることに抵抗感をもっていた。自主的な療養行動はみられない。医師に任せて現状維持を、と意志決定はしていた。

#### ⑦病無意識型(事例35、36)

療養行動は行っているものの、すでに生活の一部となっており、特に意識もしなければ無理もないものである。

##### <特徴>

病の影響は特になく、休息や体調の調整などの療養行動はあげられているものの、その理由や自己評価はない。病は生活の一部であり、無理せず現状維持をという意志決定がされていた。

## IV. 考 察

### 1. 心臓病患者及び腎臓病患者の療養行動の特徴

心臓病患者の行動型および腎臓病患者の行動型について相違点を明らかにするために、各行動型別に特徴的と思われる点をあげた。また、心臓病と腎臓

表3. 行動型別特徴一覧

心臓病患者の特徴	心臓病行動型	共通する特徴	腎臓病行動型	腎臓病患者の特徴
病発症による制約や困難感、病と共存	行動評価改善型	病の肯定的意味づけ、病態や現状にみあった療養行動、療養行動の肯定的自己評価、生活の希望を含む病を組み込む意志決定	行動評価改善型	(共通する特徴に同じ)
生活の反省、反省に基づく生活改善、療養行動の肯定的自己評価（自己概念の肯定的変化）、現状維持	生活評価改善型		やむなく現実直視行動型	病のあきらめ。 病態や現状にみあった療養行動、療養行動の自己評価はない。 現状維持。
「壊れかけた心臓」という病の捉え方	生活充实行動型	関心の中心は生活の充実、療養行動の自己評価はない。	病あきらめ 生活充实行動型	病のあきらめ。社会的役割、身体機能や活力の喪失。
病に対して自罰的、自分次第	自分で努力行動型	自分で努力するという療養行動への主体的取り組みの重視。 療養行動の肯定的自己評価	負けない努力行動型	病による生活上の困難、精神的ストレス 病に負けない
不安の対処行動、療養行動の効果の実感	将来の不安対処行動型	将来、病に対する不安強い、将来の見通しがもてない	将来の不安対処行動型	具体的な多くの行動の記述、行動の自己評価はない
症状あり、再発作への不安感	病状安定維持行動型			
生活行動による症状あり、	症状緩和行動型			
病による制約の残念感、感情コントロール行動、見通しもてない	感情安定行動型			
自覚症状あり、不安強い、対処行動みられない	現実非直視非行動化型	病による脅かしあり、病受け入れられず。療養行動はない。	逃避おまかせ型	病による日常生活の脅かし、現状をうけいれられない
医師に任せるのみ	おまかせ型	あまり考えていない、療養行動は行っているが自己評価はない	病無意識型	病は生活の一部、現状維持

病で共通する行動型についてはその共通した特徴についてあげた（表3）。

心臓病、腎臓病患者の共通点について以下に述べる。心臓病および腎臓病の「行動評価改善型」は病の肯定的意味づけ、病態や現状に見合った療養行動、療養行動の肯定的自己評価、生活の希望を含む病を組み込む将来展望をもっているという点で共通していた。心臓病の「生活充実行動型」と、腎臓病の「病あきらめ生活充実行動型」は、患者の関心の中心は、日々の生活が充実することであり、療養行動の自己評価は行っていないという点で共通していた。心臓病の「自分で努力行動型」と、腎臓病の「負けない努力行動型」は自分自身で努力するという主体的な態度が重視され、一貫して療養行動に表れていたという点、また療養行動が肯定的に自己評価されていたという点で共通していた。心臓病および腎臓病の「将来の不安対処行動型」は将来や病に対する不安が強く見通しがもてず、療養行動の原動力が不安という点で共通していた。心臓病の「現実非直視非行動化型」、腎臓病の「逃避おまかせ型」は、病の受け入れがされず、現実吟味ができずに療養行動が行われていないという点で共通していた。心臓病の「おまかせ型」、腎臓病の「病無意識型」は療養行動のプロセスについてあまり考えていないという点で共通していた。今回は心臓病と腎臓病のみの分析ではあるが、今後はさらに疾患を増やして検討を重ねることで、慢性病患者の療養行動の特徴を明らかにしていきたい。

次に心臓病患者に特徴的であったことについて述べる。心臓病患者の行動に一貫して特徴的なのは、病によって生じたさまざまな生活上の制約や困難感、気持ちや感情の不安定さが背景にあることである。心臓病の発症は、突然であることが多く、今まで普通に過ごしていた生活に多大な影響を及ぼす。そのため、患者は心臓病発症によって生じた生活や気持ちへの影響を、いかに自己のなかに意味づけていくかということが大きな課題になっていると考えられる。また、腎臓病に比較して、発症のきっかけになった原因を振り返り、その原因を取り除こうとする行動が特徴的であった（自分で努力行動型、生活評価改善型）。これには心臓病の発症と、ライフスタイルやストレスとの関連が一般的にも知られていること、また、医療スタッフからそのような助言を受けていることなどが関係しているものと思われる。

一方、腎臓病患者の行動に一貫して特徴的なのは、病をいかに自己の望む生活とすり合せを行うかという点にあると考えられた。腎臓病は心臓病に比較して、徐々に進行して診断されることが多い。また診断後も自覚症状もあいまいなまま徐々に進行していくことが多いことが関係していると考えられた。そのため、腎臓病患者にとって病の過程そのものを、いかに自己のものとして位置づけることができるかということが大きな課題となっていると考えられる。「やむなく現実直視行動型」は、その典型ともいえる。この型は、病を自己のものとして捉えられなかった、あるいはなんとか病を排除しようという思いがあったが「しかたがない」とあきらめたことで現実をよく吟味するようになった型と思われる。このように病を受け入れ行動として対処していく過程で、そのことの自分にとっての意味を見いだすことができるようになると、将来の意志決定は現実的な希望をともなったものへと変化するのかもしれない。

## 2、看護上の課題

Bakerら<sup>5)</sup>は、インシュリン依存性糖尿病、心臓病、腎臓病、膀胱癌を対象とした慢性病の研究において、セルフケアを可能にする重要なプロセスとして、病の意味を見いだすこと、具体的には病を受け入れること、肯定的な方向性を見いだしていること、と述べている。今回の研究結果からも、心臓病患者及び腎臓病患者の行動は、共に病をどのように受け入れているかがその行動に影響していることは明らかであった。そして、その具体的内容については、心臓病患者の場合は、病による生活や感情、気持ちへの影響をどのように意味づけていくかが課題であること、腎臓病患者の場合は、病と自分の望む生活とすり合せを行うこと、つまり病の過程を自分の生活の一部としてどのように受け入れていくかが課題であると考えられた。

患者が適切な行動をとることができるようになるためには、その疾患に特徴的な課題と、患者がどこに位置しているかを看護者が意識しながらかわっていくことが効果的と思われる。今回分析された行動特徴を基にして、看護上の課題を考えてみたい。ここで言う看護上の課題とは、患者の療養生活の過程の一部である「今」を、『どのような「良い」方向に向かっていくことを、看護者が援助していくの

かについて、その内容を示すもの』<sup>6-8)</sup>とする。ただし、今回は援助実践による評価に基づいていない。療養行動から考えられる看護上の課題について以下に具体的に記述する。

#### ・モニタリングのかかわり

心臓病、腎臓病の「行動評価改善型」は理想的な行動の型と思われる。慢性病患者の課題はセルフケアを確立することである。セルフケアの確立にはこの型の中心となっている問題解決的思考及び患者自身の生活展望が現実的かつ個人の希望が組み込まれたものであることが必要だからである。このような行動の型をとっている患者は、状況の変化にたいして、現実問題として捉え、現状を吟味し、状況に応じた行動をとっていくことができるのではないと思われる。このような患者には、看護者は患者の認識に沿い、患者のセルフケアが最も良い形で遂行されているかを患者と共に確認しながら援助していくことが重要となるであろう。

#### ・自己実現にむけてのかかわり

心臓病の「生活評価改善型」は問題解決的に療養行動を行っているが、患者の視点は過去の発症のことにむいている。また、心臓病の「将来の不安対処行動型」は、不安に対するコーピング行動は療養行動として行っているが、その原動力は不安である。患者の問題解決思考に添いながら、患者の目標となっている部分を共に検討していくことで、自己実現的に生きることができるよう援助することが課題となろう。

#### ・健康障害の自己管理が現実的か

心臓病の「生活評価改善型」では、患者の中心関心は自己実現的な生き方である。健康障害に対する自己管理が現実吟味に基づいて行われているかという点について、患者と共に吟味するなどの援助が必要となろう。

#### ・ストレスのかかりかたはどうか

心臓病の「自分で努力行動型」は、すべてが自分次第という一貫した考えに基づいている。病を自分の失敗体験と捉える一方、療養行動を肯定的に自己評価することで自己概念の維持をはかっていると考えられる。腎臓病の「負けない努力行動型」は、自分で努力して療養行動を行い、その結果を肯定的に評価することで、病に負けない実感と自分に自信を感じているものと考えられる。これらの患者は、努力する過程でストレスが生じやすいと考えられ、ま

た、療養行動の結果を肯定的に自己評価できない状況になった時にストレスが強くなることが考えられる。これらの型の患者には、患者の努力を肯定しつつ、患者の認識と行動の結果にギャップが生じていないかを注意深く捉え、患者に対して療養のストレスがどのようにかかっているかを重視して援助することが必要となろう。

#### ・情緒の安定

心臓病の「感情安定行動型」には情緒的安定を目的とした援助が重要である。感情安定行動型の患者には、患者の感情的反応を受け入れつつ、療養行動の自己評価を共に考え、肯定的な側面をひきだし、患者の問題解決的な認識のプロセスの側面を援助することで徐々に前をむいて見通しがもてるようになるかもしれない。腎臓病の「将来の不安対処行動型」は、療養行動の結果を何らかの指標をもって自己評価できるように援助することで、情緒的な安定が得られると考えられる。

#### ・身体的状況の安定

心臓病の「病状安定維持行動型」、心臓病の「症状緩和行動型」は、まず身体的状況の安定に向けて援助する事が大切である。

#### ・脅かしを整え、自己客観視を促す

心臓病の「現実非直視非行動化型」、心臓病の「逃避おまかせ型」は、病により生活が脅かされており、現状や病を受け入れることができず、療養行動がとれないものである。「現実非直視非行動化型」については病状に着目しながら、「逃避おまかせ型」については日常生活の脅かされている現状を社会資源などを活用しつつ整えるなど、個人が脅かされている状況を整えながら、現実がみつめられるように自己客観視できるようなかかわりが必要となろう。

#### ・医療システムの強化等

心臓病の「おまかせ型」は、病を自己のこととしてあまり意識していない。これは症状のなさが関係していることも考えられる。また、医師に任せるとい言葉には、自分ではどうしようもない、という思いがあり、その気持ちを安定させるためのものとも考えられる。このような患者には医療システムを強化して患者のニーズに対応できるようにしておくことが必要となろう。しかし、いずれにしても病状や状況に変化が生じた時の患者の反応に予測がつかず、看護者としては気がかりな点が残る型である。おまかせ型については、なぜおまかせにしているの



かその背景をより一層明らかにし、関わりの手がかりを明確にする必要がある。

・意識化へのかかわり

腎臓病の「病無意識型」は病がすでに自己の生活の一部になっていて、今更意識していないという状況である。患者が無意識に行っている療養行動が適切か、患者と共に評価し、意識化していくことが必要であろう。

### 3、本研究の意義と限界

今回、外来通院中の慢性病患者のうち、心臓病患者と腎臓病患者に焦点をあてて、その行動の特徴を分析した。分析を行うことによって、慢性病患者としての共通点と疾患の特徴による相違点が見いだされた。このように共通点、相違点を明確にしていくことは、患者の病と共にある生活を、よりの確に援助していく際の手がかりとなる。特に患者との短い関わりの中で患者に必要な援助を実践する必要のあ

る外来看護などの場で活用できるものと思われる。さらなる疾患において、その共通点、相違点を見いだしていくことの意義は大きいと考える。

今回は患者の療養行動が、患者のどのような認識の過程を経て行動の決定に至っているのかという点でデータ収集、分析を行った。今回のデータ収集はアンケート調査で行ったため、患者の認識を十分に捉えているかという点で疑問が残る。また、記述して返送できる患者からの回答に限られていたこと、また分析者数が少ないことから各療養行動の型は今後さらに検討する必要がある。

今後の課題として、上記に述べた限界を踏まえて検討し、さらに分析を進めていくことが必要である。また、このような療養行動の特徴をもつ患者が実際にはどのような療養行動を行っているか、客観的データを踏まえて検討すること、さらに援助結果を踏まえて看護上の課題を明確にしていく必要がある。

### 引用参考文献

- 1) 宮本真己：セルフケアを援助する、日本看護協会出版会、70-71、1996.
- 2) ドロセア オレム：オレム看護論 看護実践における基本概念 第3版、医学書院、110、1995.
- 3) ストラウス、コービン：慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点、第5版、医学書院、1995.
- 4) ビエール ウグ：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、第1版、医学書院、1995.
- 5) Cynthia Baker, Phyllis Noeraager Stern：Finding Meaning in Chronic Illness as the Key to Self-care, Canadian Journal of Nursing Research25 (2) .
- 6) 正木治恵：慢性病患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して（その1）、看護研究 26 (7)、49-77. 1993.
- 8) 正木治恵：慢性病患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して（その2）、看護研究 27 (1)、49-74. 1994.
- 7) 正木治恵：慢性病患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して（その3）、看護研究 27 (4)、70-94. 1994.
- 8) 谷本真理子、古川直美：成人期慢性病患者の健康障害の意味づけと看護の視点、第4回千葉看護学会、1998.
- 9) 古川直美、谷本真理子、工藤真奈美他：心疾患患者の療養行動決定の構造、第30回日本看護学会(成人看護2)、1999.
- 10) Elizabeth Lindsey：Health within illness'experiences of chronically ill/desabled people, Journal of Advanced Nursing24, 465-472, 1996.
- 11) E.L.デシ：内発的動機づけ 実験社会心理学的アプローチ、誠信書房、第6版、1996.
- 12) 正木治恵：慢性病患者へのケア技術の展開、Quality Nursing2 (12)、1020-1025、1996.
- 13) Patricia Benner, Judith Wrubel：現象学的人間論と看護、医学書院、第1版、1999.
- 14) Juliet M Corbin, The Corbin and Strauss Chronic Illness Trajectory Model：An Update, Schoarly Inquiry for Nursing Practice：An International Journal, 12 (1), 1998.
- 15) 野嶋佐由美、梶本市子、日野洋子他：血液透析患者の自己決定の構造、日本看護科学学会誌17 (1)、22-31.1997.
- 16) 朝倉京子：心筋梗塞を発症した病者の生きられた身体体験、日本看護科学学会誌18 (3)、10-20.1998.