

氏名	やまもと こうじ 山本 孝治
学位の種類	博士（看護学）
学位記の番号	甲第 209 号
学位授与年月日	令和 5 年 3 月 3 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当
学位論文の題目	診断後間もない成人期クローン病患者のセルフケアを構築する看護アセスメントツールの開発
論文審査委員	主 査 久米 弥寿子 教授 副 査 本間 裕子 教授 副 査 布谷 麻耶 教授

論文内容の要旨

I 研究背景

クローン病は肉芽腫性炎症性疾患であり、小腸・大腸を中心に全消化管に特徴的な病態を生じ原因不明で根治的な治療がなく、再燃と寛解を繰り返す。好発時期は 10 代後半から 20 代の成人前期であり、患者の年齢層別では成人前期が最も多い。患者は寛解期においても継続した治療が必須で、永続的な療法が必要となり、薬物療法や食事栄養療法の実施のほか、症状のセルフモニタリングなどのセルフケアの実践を行う。患者は病気の経過や生活との折り合いをつけ、セルフケアを構築することが重要になる。特に診断後間もない成人期にある患者は、病状が不安定でセルフケアも安定しておらずセルフケア不足が生じやすいため、看護師は的確にアセスメントを実施し支援につなぐ必要がある。看護師がクローン病患者のセルフケア支援を実践する際に活用できる看護アセスメントツールの開発は国内外において未着手で、アセスメントの視点も明確ではない。

II 研究目的

本研究は、診断後間もない成人期クローン病患者のセルフケアを構築するための看護アセスメントツールを開発することを目的に、Orem (2001/2005, pp.128-148) のセルフケア不足理論を研究枠組みとして、3 段階のプロセスで研究を実施した。

第 1 段階は、クローン病患者のセルフケア構築に向けた支援に必要となる看護アセスメントの視点を明らかにすることを目的とした。第 2 段階は、文献検討および第 1 段階の研究結果をもとに看護アセスメントツール（第 1 版）を作成することを目的とした。第

3段階は、診断後間もない成人期クローン病患者に特化し、患者の主體的なセルフケア構築を支援する際の看護アセスメントツールの項目の妥当性と実用性について検証することを目的とした。

Ⅲ 研究方法

第1段階では、クローン病患者の看護実践経験を5年以上有する看護師12名に半構成的面接法による個別インタビューを1回実施し、谷津(2010, pp.67-72)による質的看護研究の分析方法に準じてデータを分析した。

第2段階では、文献検討および第1段階の結果をもとに、診断後間もない成人期クローン病患者に特化した看護アセスメントツール案を作成し、クローン病患者の看護に関する学術論文を2編以上発表している看護学研究者の助言を受けて内容を洗練させた。

第3段階では、クローン病専門医が所属する全国213施設に研究協力を依頼し、クローン病患者への看護実践経験のある看護師466名に質問紙を配布してデルファイ法による調査を行い、看護アセスメント66項目から成るツール案について妥当性と実用性を検証した。デルファイ法による調査は2回実施し、アセスメント項目の妥当性と実用性について、各4段階のリッカートスケールで回答を求めた。第1回調査では、記載項目以外に必要であると考えるアセスメントについて自由記述での回答を求めた。データ分析はリッカートスケールの「4:非常にあてはまる」と「3:あてはまる」の回答数を集計し、これを同意とみなして全体回答数のうちの割合を算出した。同意率は80%に設定した。

Ⅳ 結果

第1段階のインタビュー調査の結果、140のコードを抽出し、19のサブカテゴリー、6つのカテゴリーを生成した。クローン病患者のセルフケア構築に向けた支援に必要な看護アセスメントの視点として、カテゴリー[自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]、[病気の受け止めとセルフケアの目標]、[ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践]、[病状に応じたセルフケアの実践]、[ストレスの認知と対処]、[周囲からのサポート]の6つを抽出した。

第2段階では、文献検討および第1段階のインタビュー調査の結果をもとに看護アセスメントツール案を作成した。まず、第1段階で生成したサブカテゴリーを確認したうえで、コードをベースにしてアセスメントの項目を作成した。アセスメントの項目、分類、視点の順に帰納的に[病識・健康管理]、[食事・栄養]、[排泄]に関する12分類、合計91項目で構成される看護アセスメントツール案を作成した。次に、クローン病患者の看護に関する学術論文を2編以上発表している看護学研究者4名に助言を受けて内容を洗練させ、看護アセスメントツール(第1版)として、[病識・健康管理]、[食事・栄養]、[排泄]に関する12分類、合計66項目を確定した。

第3段階のデルファイ法による調査では41施設の協力が得られ、第1回調査は146名

(回収率 31.9%)、第 2 回調査は 94 名 (回収率 64.3%) の回答が得られた。第 1 回調査の結果をふまえ、同意率が 80%未満であった項目について研究者間で検討した後、削除した。また、研究協力者による自由記述の回答について、アセスメントの項目として妥当であるのかを検討したうえで追加し、看護アセスメントツール (第 2 版) を作成した。結果、【病識・健康管理】、【食事・栄養】、【排泄】に関する 13 分類、合計 60 項目を確定した。第 2 回調査の結果、看護アセスメント 60 項目について、妥当性と実用性いずれも同意率 80%以上であった。しかし、【病識・健康管理】には 8 つの分類、43 項目が含まれ、複数の視点が混在しており、実用性に課題があった。また、CD 患者のセルフケアの状況を情報収集して分析する際、【病識・健康管理】、【食事・栄養】、【排泄】の 3 視点のみではならず、第 1 回調査の回答をふまえ追加したストレスマネジメントやソーシャルサポートの視点を含め患者のセルフケアをとらえる必要があった。そのため、第 1 段階研究で明らかにした 6 つの看護アセスメントの視点をツールの視점에設定し直すことにした。結果、【自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解】は《自分の病気や治療への関心》、《自分の病気や治療についての理解》、《利用できる社会資源の把握》の 3 分類で 12 項目、【病気の受け止めとセルフケアの目標】は《病気の受け止め》、《健康に対する価値》、《患者の望みや目標》の 3 分類で 9 項目、【ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践】は《自主的な療養の実践》、《ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの調整》、《無理なく継続できるセルフケア》の 3 分類で 9 項目、【病状に応じたセルフケアの実践】は《悪化する前兆の察知》、《病状に応じた食事とトイレの調整》、《肛門部の清潔保持》、《肛門科の定期受診》、《適切な受診判断》の 5 分類で 18 項目、【ストレスの認知と対処】は《ストレスの認知》、《ストレスへの対処》の 2 分類で 4 項目、【周囲からのサポート】は《困った時の相談相手/同病者との繋がり》、《家族のサポート》の 2 分類で 4 項目、合計 56 項目を確定した看護アセスメントツールとした。

V 考察

開発したアセスメントツールには、患者がやりたい姿の実現に向け、病気や治療、社会資源をどのように理解しているのか、病状に応じて、またライフスタイル・ライフイベントに合わせてどのようにセルフケアを実践しているのか、周囲からどのようなサポートを得ているのかの視点が含まれており、患者の主体的なセルフケア構築を支援する際のアセスメント項目として妥当性と実用性が確認された。

開発した看護アセスメントツールはクローン病患者のセルフケア、セルフケア能力、治療的セルフケア・デマンドの関係をとらえるための包括的な視点、分類および項目が明記されているため、本ツールを活用することで、看護師は患者が描くやりたい姿の実現に向けてセルフケアが遂行されているか、その状況をアセスメントして長期的な観点でのセルフケア支援が可能となると考える。

論文審査並びに最終試験の要旨

本論文は、指定難病であるクローン病患者で、病状やセルフケアが不安的な診断後間もない成人期の患者のセルフケアを構築するための看護アセスメントツールの開発を目的としたものである。その開発プロセスは、Orem(2001/2005)のセルフケア不足理論を研究枠組みとして、3段階で研究を実施している。

第1段階は、クローン病患者のセルフケア構築に向けた支援に必要となる看護アセスメントの視点を明らかにすることを目的として、クローン病患者の看護実践経験を有する看護師12名に半構造化面接を実施した。質的記述的にデータ分析した結果、クローン病患者のセルフケア構築に向けた支援に必要となる看護アセスメントの視点として、[自分の病気・治療・社会資源についての関心と理解]、[病気の受け止めとセルフケアの目標]、[ライフスタイル・ライフイベントに合わせたセルフケアの実践]、[病状に応じたセルフケアの実践]、[ストレスの認知と対処]、[周囲からのサポート]の6つを抽出した。

第2段階は、文献検討および第1段階の研究結果をもとに看護アセスメントツール(第1版)を作成することを目的とした。第1段階で明らかになったサブカテゴリー及びコードを参考に、アセスメント項目、分類、視点の順に帰納的に[病識・健康管理]、[食事・栄養]、[排泄]に関する12分類、合計91項目で構成される看護アセスメントツール案を作成した。次に、クローン病患者の看護に関する研究業績を有する看護学研究者4名に助言を受けて、看護アセスメントツール(第1版)として、[病識・健康管理]、[食事・栄養]、[排泄]に関する12分類、合計66項目を確定した。

第3段階は、診断後間もない成人期クローン病患者の主体的なセルフケア構築を支援する看護アセスメント66項目から成るツール案について、妥当性と実用性をデルファイ法による調査によって検証した。デルファイ法による調査では、第1回調査の結果をふまえて、同意率が80%未満であった項目を削除し、さらに自由記述の回答から、アセスメント項目としての妥当性を検討後に項目を追加し、看護アセスメントツール(第2版)を作成した。また、第2回調査の結果、同意率80%以上であり、第1段階研究の結果を踏まえ、6つの看護アセスメントの視点を設定した計56項目を看護アセスメントツールとして確定した。

開発された56項目の看護アセスメントツールは、病気や治療・社会資源についての受け止め、病状やライフイベント等に合わせたセルフケアの実践状況、受けているサポートの状況等の内容が含まれ、患者の主体的なセルフケア構築を支援する際のアセスメント項目として重要な内容が含まれている。また、クローン病患者のセルフケア、セルフケア能力、治療的セルフケア・デマンドの要素を捉えようとする内容であることから、長期的・包括的な観点でのセルフケア支援に活用されることが期待される。

以上のことから、本論文で取り扱う56項目の看護アセスメントツールを実際のクロー

ン病患者の看護実践の場でツールとして活用する際には、実用化に向けてより具体的なプロトコル等の追加が有効であると推測する。しかし、本アセスメントツールを用いた対話によって、患者が病気と共に今後どのようにセルフケアを実践していきたいのかを共有でき、そのアセスメントの機会を通し、セルフケアの強化につなげようとするツールである点で、クローン病患者及びその看護実践に特化した視点が明確となっている研究と言える。また、3段階のプロセスにより、質的研究及び量的研究を積み重ね、多様な観点から確認と検証を行って、組み立てられた研究であり、学位の授与に値するものと判断する。

以上の論文の評価と令和5年2月5日の公開発表会（最終試験）における質疑応答の確性、及び看護学研究科委員会における合否判定に関する討議及び投票により、博士（看護学）の学位を付与するに値する論文と評価し、「合」と判定した。