

## 博士論文要約

### 論文題目

心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護のあり方に関する研究  
Nursing Care for People with Heart Failure to Facilitate Their Authentic Living

岐阜県立看護大学大学院看護学研究科

学籍番号 1220001

浅井 恵理

Eri Asai

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

心不全はコモン・ディジーズと言われている（日本心不全学会，2016）ように、循環器疾患の専門病院における入院・通院患者に限らず、地域の中核病院や診療所に通院しながら在宅で療養生活を送る患者が多い。そこで、在宅療養を支援する外来看護師には、適切なタイミングや方法による介入が求められる。症状の増悪と寛解、入退院を繰り返し徐々に病態が悪化するという疾患経過を辿る心不全患者において、急性期治療から在宅療養支援まで一貫した支援が必要であり、中でも外来看護に期待される役割は大きい。

心不全は高齢になるほど有病率が増加する。加えて、心不全とともに生きる人には長い病歴があり、人生において価値を置く事柄や優先順位はその都度変化する。また、根治が望めない進行性かつ致死性の悪性疾患であるという心不全の疾患の特徴と、年齢を重ねることで生じる老性変化により、成熟した大人としてこれまで自身で行っていた「その人らしく生きる」ことが叶え難くなる。そこで、高齢の慢性心不全患者が自身の身体の変化と望む生活に折り合いをつけながら、実現可能かつ継続可能な疾患管理を行えるよう、支援が必要である。そのためには、心不全とともに生きる人が、心不全のどのステージにおいても、どの療養場所においても、その人らしく生きるために適切な支援を受けられることが必要である。在宅療養を支える外来を基点とし、関係する部署の看護師とも協働して支援することは、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることに寄与できると考える。

### II. 研究目的

本研究は、在宅療養生活を支える外来を基点とした方策を検討・実践することを通して、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護のあり方を追究することを目的とする。

### III. 用語の定義

「心不全とともに生きる人がその人らしく生きる」とは、心不全とともに生きる人自身が、これまでの自分の人生を振り返り、今後の生き方を主体的に決めていくとともに、体調変化への適切な対応をとることができるセルフケア能力を持ち、自己決定に基づき生きることを意味することとする。

### IV. 研究の全体構成

本研究は、研究1、研究2、研究3の3つの段階で構成する。

研究1では、研修病院に外来通院中の入退院を繰り返す心不全とともに生きる人とその家

族への面接調査、研修病院で心不全とともに生きる人に関わる内科外来・循環器内科病棟（以下、病棟とする）・地域連携室・在宅支援室・訪問看護ステーションの看護師への面接調査から、看護実践の現状を把握し、研修病院における心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護実践上の課題を明確化する。そして、心不全看護に先駆的に取り組んでいる施設に所属する慢性心不全看護認定看護師（以下、CN とする）への面接調査や、学習会後の質問紙調査結果から、課題解決に向けた方策を検討する資料を得て、方策を検討する。

研究 2 では、研究 1 で決定した方策に基づき、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護を実践・評価する。看護実践終了時には対象者に面接調査を行い、実践の評価を内科外来看護師へフィードバックする。そして、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護について検討する。

研究 3 では、研修病院で心不全とともに生きる人に関わる内科外来・在宅支援室の看護師、内科外来・循環器内科病棟の看護師長、慢性疾患看護専門看護師（以下、CNS とする）への面接調査と、取り組みに協力した参加者への質問紙調査を行い、今回の取り組み全体を評価し、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護のあり方を検討する。

## **V. 倫理的配慮**

研究協力者である患者・家族および看護師に本研究の趣旨や目的、方法、研究への参加は自由意思であること、個人情報保護等について口頭及び文書で説明し書面にて同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（2021 年 5 月，通知番号：2021-A0003D-2）、研修病院の研究倫理審査委員会の承認（2021 年 9 月，承認番号：I21081802）を得て実施した。

## **第 2 章 研究 1**

### **心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護のあり方を検討するための現状把握と方策の検討**

#### **I. 目的**

研修病院における心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護における課題を明確化し、課題を解決するための方策を立てることである。

#### **II. 方法**

#### **1. 研修病院に外来通院中の入退院を繰り返す心不全とともに生きる人が病とともに生きる現状の把握**

研修病院に外来通院中の入退院を繰り返す心不全とともに生きる人とその家族へ半構造化面接を行い、逐語録を質的に分析する。

#### **2. 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える研修病院の看護実践の現状把握**

研修病院の内科外来・病棟・地域連携室・在宅支援室・訪問看護ステーションの看護師へ半構造化面接を行い、逐語録を質的に分析する。

#### **3. 心不全看護に先駆的に取り組んでいる施設の看護実践の現状把握**

心不全看護に先駆的に取り組んでいる施設に所属する CN への面接調査を行い、逐語録を質的に分析する。

#### 4. 心不全とともに生きる人の対象理解に関する学習会の開催

心不全とともに生きる人の対象理解に関する学習会を開催する。学習会後に質問紙調査を行い、記述内容は意味内容が類似するものを分類整理する。

#### 5. 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護における課題の明確化と課題を解決するための方策の検討

上記研究1の1・2の結果から、研修病院における心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護における課題を整理する。上記研究1の1～4の結果から、課題解決に向けた方策を検討する資料を得て、筆者が方策の素案を課題ごとに考案する。コアメンバーと筆者がすべての調査結果と課題を共有し、筆者が作成した方策の素案に基づき意見交換を行う。検討内容については、意味内容のまとまりごとに要約する。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 研修病院に外来通院中の入退院を繰り返す心不全とともに生きる人が病とともに生きる現状

面接調査を行った対象事例は3事例（本人3名、家族1名）であった。体験や思いの現状は【工夫して心不全管理を実践している】【老性変化を実感し対応している】ものの【治療に対する困難感と限界を感じている】【生活上の不安と大変さを覚える】等であった。

#### 2. 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える研修病院の看護実践の現状

面接調査を行った研修病院の看護師は8名で、内科外来看護師が3名、他部署の看護師が5名（内訳：病棟2名、地域連携室1名、在宅支援室1名、訪問看護ステーション1名）であった。内科外来の看護師ができていないと捉えている看護実践の現状は【心不全患者に意図的には介入できていない】【患者と関わる時間の確保が難しい】等であった。心不全看護に携わる他部署の看護師ができていないと捉えている看護実践の現状は【一生付き合っていく病への介入が難しい（病棟・地域連携室・訪問看護）】【関わる部署間の連携が必要である（病棟・在宅支援室・訪問看護）】等であった。内科外来の看護師が考えるその人らしく生きることを支える看護として行えると良いこととして【心不全と折り合いをつけながら生活できるよう支援する】【患者のこれまでの生き方や価値観を理解して支援する】等であった。心不全看護に携わる他部署の看護師が考えるその人らしく生きることを支える看護として行えると良いこととして【患者の考え・価値観を理解し尊重して介入する】【疾患管理と生活調整の折り合いをつける】等であった。

#### 3. 心不全看護に先駆的に取り組んでいる施設の看護実践の現状

面接調査を行ったCNは1名であった。心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護として取り組んでいることや取り組めると良いと考えていることは【体験に基づいた生活調整を行う】【循環器に興味のあるスタッフを育成し、培った力を発揮できる環境を調整する】等であった。

#### 4. 心不全とともに生きる人の対象理解に関する学習会の開催

学習会の対象は上記研究1の2で面接調査を行った看護師とし、学習会時点で在籍している7名全員が参加した。学習会はオンラインで実施し、学習会後の質問紙調査では「本人・家族の思いを捉える必要性」等について考え「心不全とともに生きる人の全体像を捉えて介

入すること」等について理解を深めたいと回答があった。

## **5. 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護における課題の明確化と課題を解決するための方策の検討**

研修病院の看護実践上の課題として【課題 1：意図的に機会を設けて介入し患者の思いや考えを把握して支援する必要がある】【課題 2：病状の進行を把握し、疾病管理と生活調整の折り合いをつけながら生活できるよう支援する必要がある】等 6 つに整理された。

コアメンバーと検討会を 2 回設け、現状と課題を共有し、方策を検討した。課題 1 には【方策 1：意図的に機会を設けて介入し患者の思いや考えを把握して支援する】を挙げ、【①患者さん・ご家族の心不全とともに生きることへの思いを聴く機会を意図的に設ける】等の具体的な項目を 4 つ設定した。課題 2 には【方策 2：病状の進行を把握し、疾病管理と生活調整の折り合いをつけながら生活できるよう支援する】を挙げ、【①生活状況や家族背景等の必要な情報収集を行う】等の具体的な項目を 8 つ設定した。課題 1～6 それぞれの課題ごとに方策及び具体的項目を設定した。

## **第 3 章 研究 2**

### **心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護の方策の実施**

#### **I. 目的**

研修病院における心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護を実践・評価し、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護について考察することである。

#### **II. 方法**

##### **1. 心不全とともに生きる人とその家族に対する方策に基づいた看護実践と評価**

研究 1 で検討した方策に基づき、内科外来看護師もしくは筆者が対象者の外来受診時に面談・看護実践を行い、患者や家族の言動や状況、支援内容や反応等について看護記録に記載する。患者の思いや状況を共有し、支援内容を検討するための事例検討会を行う。一連の支援の中で身体状況や患者の言動から患者のその人らしさを捉え、その人らしく生きることを支える看護と解釈される支援を抽出する。その人らしく生きることを支える支援と方策の対応を整理する。

##### **2. 心不全とともに生きる人とその家族による看護実践の評価**

看護実践終了後に半構造化面接を行い、実践の評価を得る。逐語録を作成し質的に分析する。

##### **3. 心不全とともに生きる人とその家族による看護実践の評価の共有**

上記研究 2 の 2 で得た評価を内科外来看護師へフィードバックし、支援のふり返りを行い、方策に関する検討を行う。話し合いの内容については、意味内容のまとめりに要約する。

#### **III. 結果**

##### **1. 心不全とともに生きる人とその家族に対する方策に基づいた看護実践と評価**

検討した方策に基づいた看護実践を 3 名に実践した。対象は 3 名で男性 2 名、女性 1 名、平均年齢は 86.6 歳（82～92 歳）であった。全員心不全による 1～6 回の入院を経験していた。事例 1（A 氏）は、2 年前に在宅支援室の介入がされており、事例 2（C 氏）は受診支援

のため、外来受診時は毎回在宅支援室が介入していた。事例 3 (D 氏) は、約 4 年前から糖尿病の療養相談を受けており、CNS の介入の他、在宅支援室も介入していた。対象 3 名のうち、事例 1 (A 氏) と事例 2 (C 氏) の 2 名は、研究 1 から引き続きの対象であった。本文中では、方策に基づいた支援を『』で示し、該当する方策の数字を括弧で示す。事例 1 (A 氏) への看護実践の経過を以下に述べる。

事例 1 (A 氏) へは、実践中に外来受診時に 7 回の面談、5 回の外来カンファレンスを開催した。心不全とともに生きる A 氏の思い・希望は【家族に迷惑をかけず、自立・自律した生活を継続したい】【老いを意識しながらも、自分なりに工夫して独居生活を続けたい】等であった。方策 1 の実践では、まずは『心不全とともに生きることへの思いを確認する (1-①)』等を行い、A 氏の価値観を把握した。方策 2 の実践では『日常生活状況の変化を確認する (2-①)』『自覚症状を確認する (2-②)』等、状態変化の有無・程度を確認し、病状の進行把握に努めた。方策 3 の実践では、A 氏の経過を把握し継続支援につなげられるよう『外来看護師が面談結果を記録 (3-①)』した。方策 4 の実践では、2 年前の在宅支援室の介入の意図を把握する目的で『在宅支援室の介入状況を確認 (4-①)』し、血圧手帳の記載が可能であることを確認した。方策 5 の実践では、A 氏が望む自立・自律した生活を継続するために可能な疾患管理を検討し、内科外来看護師間で共通認識して介入できるよう『外来カンファレンスにて自己管理状況 (血圧・服薬について) を共有・検討 (5-②)』した。方策 6 の実践としては、外来カンファレンスにおいて『ACP のタイミングに関して検討する (6-④)』等を実施し、心不全の病状経過を見通した上での対象者の価値観を把握する必要性を、内科外来看護師間で共有した。

## 2. 心不全とともに生きる人とその家族による看護実践の評価

実践終了から 1 ヶ月後の外来受診時に面接調査を行い【外来看護師の親切的介入への満足】や【指示通りの内服の重要性の実感】といった評価が得られた。

## 3. 心不全とともに生きる人とその家族による看護実践の評価の共有

A 氏から得た実践の評価を内科外来看護師と共有し、支援の振り返りを行ったところ「A 氏への継続支援の振り返り・意味づけ」や「外来における安心感の提供」等の意見があった。

# 第 4 章 研究 3

## 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える取り組みの評価

### I. 目的

心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える取り組みの評価を行い、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える取り組みの意義を考察することである。

### II. 方法

#### 1. 研修病院で心不全とともに生きる人に関わる看護師による評価

研修病院の内科外来・在宅支援室の看護師、外来・病棟の看護師長、CNS に半構造化面接を行い、逐語録を質的に分析する。

#### 2. 取り組みに協力した研修病院の看護師による評価

研修病院の内科外来・病棟・在宅支援室の看護師のうち、取り組みに協力した参加者に自

記式質問紙調査を行い、記述内容は質的に分析する。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 研修病院で心不全とともに生きる人に関わる看護師による評価

面接調査を行った対象者は5名で、内科外来看護師1名、在宅支援室看護師1名、外来師長1名、病棟師長1名、CNS1名であった。心不全とともに生きる人に関わる看護師が捉えた自身の変化は【患者の思いを捉える必要があると実感した】等で、コアメンバーが捉えたスタッフの変化は【自主的にカンファレンスを開催できるようになった】、今後の展望は【他部署・多職種連携のための体制構築】等であった。

#### 2. 取り組みに協力した研修病院の看護師による評価

質問紙は、同意の得られた研修病院の外来看護師1名、病棟看護師12名、在宅支援室看護師1名の計14名に配布し、13名（回収率92.9%）の回答があった。取り組みに参加して思い、考えたことは【疾患管理や疾患の進行に関する患者の思い・実情の理解】等で、取り組みにおいて意識的に行ったことは【生活習慣を確認すること】等、その人らしく生きることを支えるために行えると良いことは【他部署・多職種との連携・協働】等であった。

## 第5章 総合考察

### Ⅰ. 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護のあり方

#### 1. 心不全とともに生きる人にとっての「その人らしく生きる」を捉えること

心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支えるには、まずは対象者にとっての「その人らしく生きる」とは何か、を把握する必要があると考える。対象者と看護職とで「その人らしく生きる」ことを共通認識することで、対象者の真意に近づくことができ、支援につながれると考える。対象者の大切にしていることや思い、価値観をそのまま反映した生活を送ることは難しいかもしれないが、少しでも近づけられるように努めて支えることが重要である。そのためには、対象者にとってのその人らしく生きることはどのようなものか、その人らしく生きることを尊重するためにはどのような看護が必要か、をまずは捉える必要があると考える。そして対象者自身も、援助者から意図的に、大切にしていることやどのように過ごしたいか等を尋ねられることで、自身の価値観の再認識につながられ、価値観に基づき、今後の人生をより豊かなものにしていけるのではないかと考える。

#### 2. 心不全とともに生きる人の実情を理解すること

心不全とともに生きる人は、完治しない病とともに生きており、現在の病状・生活を維持できるよう、自身で自分の体調や判断に責任を持ち、生活調整を続けていく必要がある。自分の身体、生活のためとはいえ簡単なことではなく、時には不安やストレスを感じながら、努力して取り組んでいる。生活調整を適切に行えているかどうか、は表面上明らかになっている行動に過ぎず、そこに至るまでには不安や焦燥、葛藤も含めた様々な思いが渦巻いている。そのような対象者の置かれている実情を、最も身近な援助者である看護師が心を寄せ、理解した上で支援を行うことで、より実情に即した支援を行うことができると考える。ただ、自身の置かれている状況に対し、心不全とともに生きる人が否定的な思いや負担感ばかりを抱いているわけでもなく【自立・自律した生活の保持への気概】を持って、成熟した大人として主体的に取り組んでいる。高齢になると、老性変化の影響もあり、周りの人々からサポ

ートを受ける機会も増えるが、対象者の価値観を尊重し、持っている強みを十分捉え支援することが求められると考える。そのためには、まずは当事者である心不全とともに生きる人の生活や思いといった実情を理解することが重要であり、それらの実情を捉えることで、対象者の思うように生きられるような支援につなげられると考える。

### **3. 心不全とともに生きる人の自己決定を支えること**

心不全とともに生きる人は、これまでも自身の価値観に基づいた生活を送っており、今後の生き方を左右する1つ1つの生活調整も価値観に基づいた自己決定の結果である。セルフケアを行いながら生活している人にとって、特に在宅療養生活においては、自身で判断し、その判断の結果を引き受け、日々生活している。そのような人々にとって、外来受診や入院時は、医療職者から自身のセルフケアが適切か否かの確認や、保障を受けられる有意義な場となる。心不全とともに生きる人にとって、今までの生活調整に関する自身の頑張りや医療職者から認められることで、生活調整に意味を見出すことができ、自身のこれまでの人生を肯定的に受け止められる。日々、時には悩みながら自己管理を行っている対象者の状況を理解し、自己決定の結果も含めて支えていくことが重要であると考えます。

### **4. その人らしく生きることを支えるための連携・協働を図ること**

疾患の特性上、入退院を繰り返す心不全とともに生きる人が、どの療養場所においてもその人らしく生きるには、関わる人々が連携・協働して支えることが必要である。在宅における生活調整が病状を維持する鍵となる心不全患者の在宅療養生活を支援するために、外来だけでなく、ケアマネジャーや訪問看護、デイサービスや訪問リハビリといった院外の関係職種・施設が対象者を支えている。対象者がどの療養場所においても価値観に基づいてその人らしく生きるには、とりまく人々の間で対象者が大切にしている価値観を共有することが必要である。地域包括ケアシステムの推進に伴い、今後さらに入院施設と院外施設との連携・協働が求められる。在宅で療養生活を送っている対象者が多く、また、療養の場が変化する心不全とともに生きる人にとって、その人らしく生きられるような支援及び対象者の価値観をつないでいくことが重要であると考えます。

## **Ⅱ. 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護体制のあり方**

### **1. 在宅療養を支える外来を基点とした継続支援を行うこと**

今回取り組みの基点とした外来は、心不全とともに生きる人の在宅療養生活を支える要である。完治する疾患ではなく、療養場所が変化する心不全患者にとって、生活と治療をつなぐ場である外来こそ、継続支援の基点として機能すべきと考える。

今回は、取り組みの対象者をあらかじめ選定していたが、今後は、その人らしく生きることを支えるために、介入が必要な患者を選定し、継続して支援する必要がある。そのためには、退院後初回外来受診の患者や、ADLが低下してきた患者等、介入する対象者の基準を設定することで、介入しやすくなると考える。また、疾患管理や今後の見通しの情報提供を行うにあたって、医師との情報共有や、社会復帰に大きく関わる心臓リハビリテーションを担うリハビリ職と生活状況の共有を行った上での支援の検討は重要である。他にも、薬剤師や管理栄養士等、対象者の療養生活を支えるためには多くの専門職の支援が必要となることから、対象者をとりまく多職種での連携も重要である。多職種によるチームの調整役に加え、院外施設との窓口の機能も有する外来において、他施設との連携の発信元、調整役としての

役割も看護師には求められると考える。このように重要な役割を担う外来部門であるが、外来においては心不全看護に人員を割けない実情がある。要因の1つとして、診療報酬が算定されていない現状があり、人員を基準以上に配置することは難しい。ただ、診療報酬算定につなげるには、必要性を訴えるための、支援による成果の実績が求められることから、実績の根拠を示し、発信する必要があると考える。そうすることで、結果的に対象者への支援の継続にも結びつくと考える。

## **2. 心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支える看護の充実に力を発揮できる人材を育成すること**

今回の取り組みは、一般外来における心不全看護の充実への取り組みに着手した、という段階であった。対象施設の内科外来では、心不全患者に意図的には介入できておらず、支援の必要な外来通院患者の把握・介入ができていない状況であった。しかし、方策に基づき実践したことにより、心不全看護において何が重要か明確でない段階から、取り組みを発展させるための新たな課題を明らかにすることができる段階に進むことができた。これは、外来カンファレンスにおいて、面談を担当した外来看護師の介入内容や対象者の反応を共有し、次回外来受診時の介入ポイントを検討して明確化したことで介入しやすくなったこと、継続介入により対象者の変化が見られたことから、看護実践に意義を見出せたためと考える。ただ、看護師側に介入せねば、介入したいという熱意があったとしても、自信がなかったり、現実的に知識が不足していると、意図した実践に結びつけることは難しい。そこで、援助者側の知識や経験、意欲等の背景を的確に捉え、実践現場に応じた学び方を工夫することが必要であると考え。今回のように、心不全看護を専門とする看護師が不在の施設であれば、開始時は知識や経験のある看護師が担当し、自信がついてきた頃に他の看護師が担当する、というように取り組みを開始・継続するためには誰がいつ、何を行うか、を意図した役割分担が必要であると考え。加えて、介入を始めたばかりの時点で併存疾患が多かったり、生活背景が複雑であったりと、一筋縄ではいかない事例を担当することになると、看護師側の困難感も強くなりがちである。その際は、知識や経験のあるリソースナースが担当するというような役割調整も有効ではないかと考える。リソースナースには取り組みのリーダーとしての役割発揮が求められているとともに、スタッフナースへの教育的役割も期待されていることから、スタッフナースとリソースナースの役割を調整し、それぞれの役割を発揮できるような体制を整備する必要があると考える。

## **Ⅲ. 研究の限界と今後の課題**

本研究の限界は、対象施設数や対象者数が少ないことから、結果に偏りがあることが否めない点である。また、入退院を繰り返す疾患の特性上必要である他部署・多職種との院内連携、また、在宅生活を支える院外施設の調査にまで至らなかった。今後は、院外施設も含めた調査を行い、どの療養場所においても、心不全とともに生きる人がその人らしく生きることを支えるための連携・協働について検討したいと考える。

## **文献**

日本心不全学会. (2016). 高齢心不全患者の治療に関するステートメント.