原　著

中等度慢性閉塞性肺疾患を有する人々の症状悪化予防と治療に関する生活調整

山　村　岳　央（赤羽岩渕病院）
高　橋　良　幸（東邦大学健康科学部）
石　橋　みゆき（千葉大学大学院看護学研究科）
正　木　治　恵（千葉大学大学院看護学研究科）

本研究では，中等度の慢性閉塞性肺疾患（COPD）を有する人々が，症状悪化予防や治療のため日々どのように生活調整しているのか，特に身体面や社会生活面に着目し分析した。研究対象者は全員が65歳以上の男性で，半構造化面接を行い全員分のデータを質的統合法（KJ法）で分析した。

分析の結果，【普段は身体面でCOPDを意識することはなく，むしろ呼吸とは無関係な身体部位のほうが気になる】【互いにCOPDをあまり意識せずに家族や知人と付き合う】【COPDのことを意識せず，隠しも強調もしない】【普段は特に考えもなく自由気ままに余生を送る】【自分が高齢であることを意識して日々の活動を選択する】【症状や健康維持活動への工夫をする】【タバコのマイナス面を強く意識した結果，禁煙を決意し実行する】という７つのシンボルマークが抽出された。研究対象者は意識的に生活調整している部分と，無意識的に生活を調整するに至っている部分とを併せ持つことが判明した。また，研究対象者はすべての生活調整の前提として，自分がCOPDであることを普段あまり意識していなかった。

本研究からは，中等度COPDを有する人々に対する看護実践として，１）重症化を防ぐために，社会生活面や精神面に悪影響が出ない程度にCOPDのことを意識して生活するよう指導していくこと，２）禁煙達成のために，タバコに対するネガティブなイメージを何らかのかたちで強く持つよう指導していくこと，が重要であると考えられる。

KEY WORDS：chronic obstructive pulmonary disease（COPD），daily life adjustment，prevention of worsening symptoms，treatment

Ⅰ．はじめに

慢性呼吸不全は，心身ともに患者の負担が大きく，日常生活への影響も大きい疾患である。特に慢性閉塞性肺疾患（COPD; chronic obstructive pulmonary disease）は近年になって患者数や死亡者数が大きく増加しており，今後わが国でも高齢化が一層進行するにつれてさらに患者数が増加すると見込まれる。そのため，看護学の観点からのCOPD研究が今後進展していくことが望まれる。なお，COPD患者は重症度別にみると軽度56％，中等度38％とそのほとんどが中等度か，それより軽いと推測されている[1)]。

COPDの主な症状は呼吸困難や咳・痰であるが，これらの呼吸器症状が，それに伴う身体機能障害と日常生活の制限により病者の身体活動性を低下させて社会的孤立や疎外感を増幅させ，うつ病を引き起こすことも少なくない[2)]。さらに，COPDは糖尿病，高血圧，脂質異常症などの全身併存症にもつながりやすい[3)]。このように，COPDは呼吸機能を中心に病者の身体面のみならず，精神面や社会生活面，ひいてはQOLにも大きな影響を及ぼす慢性疾患である。

これまでの研究では，松本ら[4)]や田中[5)]が，COPDやその症状をCOPDの人々自身がどのように意識しているのかを明らかにしており，河田[6)]はCOPDの人々が症状悪化予防などの行動を意識的にどのような形でとっているのかを明らかにしている。また，Bergerら[7)]は中等度から重度のCOPDの人々がアメリカでの日常生活で直面する偏見を明らかにしており，Ághら[8)]はCOPDの治療のために必要な行動がCOPDの人々のQOLを損なう可能性があることを指摘している。このように，先行研究ではCOPDの人々の精神面に着目したものが目立ち，彼らがCOPDやその症状をどう意識しているかが分析され，さらにその意識に基づく彼らの具体的行動も明らかにされている。しかし，COPDの症状悪化予防や治療のための行動が，COPDの人々自身の習慣や日常生活上必

Received : 4. 10. 2019　Accepted : 7. 10. 2019.

要な行動などと両立することが難しい場合や，偏見など社会生活上の困難を引き起こす可能性がある場合に，彼らがどのようにこれらの行動を調整しているのか，すなわち生活調整しているのかは明らかになっていない。

そこで本研究では，日本呼吸器学会ガイドライン[9]でQOLの改善が重要な治療目標とされる中等度（stage Ⅱ）のCOPDを有する人々がどのように生活調整しているのか，特に精神面に比べて先行研究が蓄積されていない身体面や社会生活面での実態を明らかにすることを目指す。そうすることで，中等度COPDの人々は具体的に日々どのような行動をとっているのか，症状悪化予防や治療のための行動の中で実行しづらいものはあるのかという点が明らかになり，彼らへの適切な看護支援を考えるうえでの一助となると考えられる。

Ⅱ．研究目的

中等度のCOPDを有する人々が日々どのように生活調整しているかを明らかにし，看護支援への指針を探る。

Ⅲ．用語の定義

身体：呼吸，循環など生命維持のために必要な機能を物理的に担う諸器官およびその集合体

社会生活：家族や友人から見ず知らずの人に至るまですべての他者を対象として交流すること

生活調整：COPDの人々が，自らの価値観，習慣，生活環境，社会的役割，経済状況などに基づいてとろうとする行動と，COPDの症状悪化予防や治療のためにはとったほうがよいと理解している行動との間で，折り合いをつけること

症状悪化予防：呼吸困難や咳，痰，動悸などCOPDの身体的症状が生じたり悪化するのを未然に防ぐこと

Ⅳ．研究方法

１．研究対象

中等度COPDと診断され，研究協力施設（関東地方の特定機能病院）の呼吸器内科に外来通院中の人々のうち，以下に示す４つの基準を満たし，かつ研究協力への同意が得られた６名を対象とした。対象者の選定にあたっては，年齢や性別であらかじめ制限はつけなかった。

基準は以下の通りとした。

①%FEV1（対標準１秒率）が基準値に該当する。すなわち，50% ≦ %FEV1 ＜ 80%である。%FEV1の数値が不明な場合は，長時間作用性抗コリン薬や長時間作用性β2刺激薬を処方されている（日本呼吸器学会ガイドライン[9]の基準を利用した）

②日本語による意思疎通が可能である

③面接に耐えられる精神状態であると主治医が判断した

④他の重大な疾患による治療が必要な状態にない

同意を得るにあたり，まず病院の管理者に研究計画・方法について資料と口頭で説明し，研究の承諾を得た。次に看護管理者より研究対象者の紹介を受ける方法を確認し，その方法に準じて上の基準を満たす研究対象候補者の紹介を受けた。最後に，紹介された研究対象候補者に研究の目的・方法について研究説明書・同意書を用いて説明を行い，承諾が得られた場合に研究対象者とした。

２．データ収集期間

2016年11月から2016年12月

３．データ収集方法

研究対象者に対して半構造化面接を行った。質問事項は，COPDと診断されてから日常生活で気をつけていることや工夫していることはあるか，これらのことと自分がやりたいことは両立できているか，COPDの症状や治療に関して他者の目が気になることはないか，医療者からやるように言われたがやっていないことや，やりにくいことはないか，という内容であった。

研究対象者の定期通院時に病院内の個室で面接を行い，面接時間は１回25分から35分，回数は１人１回であった。質問への回答などは研究対象者の同意を得たうえで録音し，録音の許可が得られなかった場合はノートにメモをとった。

また，面接開始直前に，家族構成，職業，居住環境などの個人情報を研究対象者に直接たずねた。加えて，面接後に可能であれば研究対象者の許可を得たうえでカルテを閲覧した。カルテ閲覧は，研究対象者の病歴・既往歴，呼吸機能，治療内容を確認するために行った。

４．データ分析方法

紙面に書き起こした録音データ内容，および録音許可が得られなかった対象者のノートの記録事項から，各研究対象者の生活調整に関係していると考えられる部分を，意味内容がわかる最小限のセンテンスで区切ってひとつずつラベル化した。このようにして作成したラベルを，質的統合法（KJ法）[10]により分析した。

１）個別分析

まず各研究対象者について作成したラベルを熟読し，行動やその裏付けとなる考えなどの内容に，共通もしくは類似する部分があると考えられるラベル２～５枚をグループ化した。さらに，グループ化したラベルに含まれる内容を，共通点もしくは類似点を中心に１文にまとめあげ，新たなラベルを作成するという作業を繰り返した。この作業は，各研究対象者のラベルが最終的に５～

７枚にまとまるまで行った。

２）全体分析

最終ラベルから１段階下のラベル計90枚を用いて，ラベルが最終的に５～７枚にまとまるのを目途に個別分析と同様の作業を繰り返した。最終ラベルから１段階下のラベルを用いたのは，各研究対象者の具体的な行動が読み取れるラベルの中で最も抽象度が高いと考えられるためである。最終的にまとまったラベル７枚をそれぞれの関係性に着目して配置し見取り図を作成した。最後に，各最終ラベルの意味内容を端的に表す一文（シンボルマーク）を作成した。

分析にあたっては，質的統合法に熟達した研究者によるスーパーバイズを受けた。

５．倫理的配慮

本研究に先立ち，その内容について所属機関の倫理審査を受けた。研究対象者には，研究の趣旨，協力への自由意志と匿名性の保証，途中で辞退しても不利益を被らないことを口頭および書面で説明し同意を得た。面接中は常に研究対象者の体調や精神状態に注意した。

Ⅴ．結　果

１．研究対象者の概要

下記の表１に示す通りである。全員65歳以上の男性であった。在宅酸素療法（HOT）を行っている研究対象者はおらず，すべての研究対象者が吸入薬か内服薬による治療を行っていた。

２．全体分析結果

全体分析の結果，７つのシンボルマークが抽出された。以下では，【項目表記：シンボルマーク】，〈最終ラベル〉，シンボルマークの内容をよく表している元ラベル（文章に下線を引く）と表記する。また，元ラベルにおける（質：）はインタビュアーの質問を示し，シンボルマークの後にあるアルファベットは，どの研究対象者の元ラベルからそのシンボルマークが構成されているかを示す。

【COPDへの向き合い方：普段は身体面でCOPDを意識することはなく，むしろ呼吸とは無関係な身体部位のほうが気になる】（A, B, C, D, E, F）

最終ラベルは，〈COPDの症状や治療は普段障害とならないため意識することはなく，むしろ身体面では脚の違和感など呼吸以外のことが気になる〉となった。

E氏は，階段を上る際に感じることを次のように語っている。

階段を上っていたらね，（息が）切れるわけじゃないけど，脚が疲れるもんで，駅の階段も上んないで，エレベーターを使ってる。エスカレーターとエレベーター。階段も，○○駅（自宅最寄り駅）だと39段あるんだよね。だから，降りるのは降りてるけど，上るのは，最近やんない。脚が疲れるのかな（質：呼吸が苦しいというより，脚が痛いから階段を使わないということですか？）そうそう。脚が，なんかつらいって感じだね。息が切れるってことが，どういうことか，それがよくわかんないんだよね。息が切れるってのは，ハーハーハーハーいうのかねえ。それ，ない。それ，ないですね

【他者との関わり方：互いにCOPDをあまり意識せずに家族や知人と付き合う】（A, B, C, D, E, F）

表１　研究対象者の属性

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏
年齢	80代前半	60代後半	70代後半	70代半ば	80代前半	70代後半
職業	なし	なし	なし	会社社長	なし	パート
同居家族	妻，娘，孫	妻	妻	娘，孫（２人）	妻，息子	妻，息子夫婦，孫
%FEV1	57	不明	58.1	78.2	72.6	65.1
診断を受けてからの期間	６年	10年	10年	３か月	不明	４年
COPDによるとみられる自覚症状	息切れ，咳，痰	息切れ，痰	息切れ，動悸	痰	咳	息切れ
mMRC Grade	1	1	1	0	0	1
行っている治療内容	内服，禁煙	内服	内服，吸入，禁煙	内服	吸入，禁煙	吸入，禁煙
持病・既往	胃潰瘍，前立腺肥大，高尿酸血症，十二指腸潰瘍（５年前に手術）	胃潰瘍（10数年前）	高尿酸血症，腎機能障害，食道がん（３年前に手術），同吻合部再狭窄，誤嚥性肺炎（２年前）	脊柱管狭窄症，緑内障，前立腺肥大	高血圧，脳梗塞後遺症	高血圧，不整脈，左声帯前がん病変Ⅲ期（がんではない）

最終ラベルは〈家族や知人はこちらのCOPDを気にしておらず，中には目の前で喫煙したりタバコをすすめてくる者もいるが，こちらもそのことはあまり気にしていない〉となった。

C氏は，家族の日ごろの様子を次のように語っている。

（質：普段ご家族は病気に配慮してくれていますか？）がんで入院したときはありましたけど，いまはさっぱりしたもんですよ。あのー，さっぱりしたっていうことは，私が息苦しいとか，胃が痛いとかいう話がないからだと思うんですけどね（質：ご家族の前で意識してそういう様子を見せまいとしているわけではない？）いえいえ，そういうわけではないです。実際そうですから

A氏は，友人と定期的に飲み会をする際の様子を次のように語っている。

（質：周りの人はタバコを吸ってるんですか？ Aさんの病気のこともあるし……）あのー，肺気腫だよ，なんつって言ってるけどね（質：タバコをすすめられて，ちょっと困ったな，というようなことはなかったですか？）それはないけど……一本ぐらい吸ってる（質：やはりおいしいですか？）まあ，タバコっていうのは，やはり……吸っていいっていうようなあれじゃないものねえ。われわれが吸ってたころと違って。みんな過敏になってます

【他者への態度：COPDのことを意識せず，隠しも強調もしない】（B, D, E）

最終ラベルは，〈人前で症状がほぼ出ず，COPDのことで何か助けてもらおうとも思っていないため，自分がCOPDであることは知人に隠すつもりもないが，積極的に伝えてもいない〉となった。

B氏は，自治会の知人との関係を次のように述べている。

一部の人が（自分がCOPDだということを）知っているかもしれません，ただ自分から積極的には言わないからねえ（質：それはCOPDのことを隠すためにですか？）別に隠しているわけではないのだけど，言う必要もないと思うし，普段意識もしてないからねえ（質：COPDのことを自治会の人たちに告白したこともないのですか？）ないですね（質：自分のCOPDについて自治会の人たちが何か配慮してくれたと感じたことなどはありますか？）ないですね。特に配慮してくれたと感じたことは（質：自分からCOPDのことを自治会の人に告白して配慮してもらおうと考えたことはないのですか？）自治会はそういう場ではないから，病気のことを伝えて助けてもらおうとか考えたことはないねえ

【日常の送り方：普段は特に考えもなく自由気ままに余生を送る】（A, B, C, D, E, F）

最終ラベルは〈禁煙もなんとなくやろうとは思っているが何が何でもというほどではないため，なかなか達成できないといったことがあるように，普段特に考えはなく，やりたいことや人からすすめられたことを気の向くままになんとなくやる生活をしている〉となった。

A氏は，日々の過ごし方を次のように述べている。

（大事にしていること，やりたいことは）特にこれっていうか，ないですなあ。気ままにしてます

D氏は，やろうと思ったことはあるが実際には貫徹できなかったことについて次のように語っている。

うーん，できれば（タバコを）やめたいとは思ってるけど。なかなか決断がつかない。へへへ（質：やめたいと思う理由のなかで一番強いのは？）全体に健康になるんじゃないかなあと。やめればなんとなく健康になるんじゃないかと（中略）前はよく，散歩したりところどころ走ったりしてたんだけど，夏になって（散歩を）暑くてやめて（質：散歩のきっかけは？）いや，別にないですよ。なんとなく。たまに心臓がドキドキするからいいんじゃないかなって（質：心臓がドキドキする症状が出るのですか？）いや，走れば心臓がドキドキするでしょう。だれだかに，心臓を，こう1日1回ぐらいは動かしてやったほうがいいんじゃないって言われて

【症状・健康への関わり方：自分が高齢であることを意識して日々の活動を選択する】（A, B, C, D, F）

最終ラベルは〈タバコを含む趣味や社会参加などの日々の活動は，健康に注意しなければいけないこと，息切れや動悸や痰が生じやすいこと，残り人生が短いであろうことなど，自分が高齢であることから生じる様々な要素を意識して選択している〉となった。

F氏は，COPDと診断された後の生活習慣の変化について，次のように語っている。

うーん，野球なんかやってたんですけど，それはやめました（質：野球をしていると息が苦しくなったりしたのですか？）うーん，やめたほうがいいかなと。過激な運動はやめたほうがいいかなと思って。なんとなくやめたんですけどね。実際に症状が出たわけではないけど（中略）年だから，あんまり，ねえ，迷惑かけたくないから，家族にも迷惑かけないようにしてますけど

C氏は，動悸について次のように語っている。

（質：散歩中，犬に引っ張られるときなどはないですか？）それはやっぱり，ありますからね。そういう時は，ドッキドッキ，ドッキドッキと（質：そういう時，呼吸が乱れそうだから抑えようとは考えないのです

か？）んー，まあ情けねえなっていうふうに思いますね。だけど，まあ70代ですからね。気だけ若くて，体はやっぱり……

D氏は，禁煙しない理由を次のように語っている。

（質：このままタバコを続けるとCOPDが悪化すると主治医からいわれて，タバコをやめようとは思いませんか？）もう人生，これくらいでいいかなと思います。もうすぐ80（歳）だし。あと何年も生きられないし。へへへ

【症状・健康への態度：症状や健康維持活動への工夫をする】（A, B, C, E）

最終ラベルは〈坂や階段を避ける，生じた時はしばらくじっとするといった息切れ対策など症状には工夫して対処しており，健康を意識して，散歩を心がけるなどの工夫もしている〉となった。

B氏は，自身の息切れ予防策を次のように語っている。

息切れするので坂や階段は上らないようにしています

A氏は，散歩を心がける理由を次のように語っている。

んー，まあ，（散歩は）楽しみっていうよりも，体の具合を保つかなっていう，感じでもって……そっちが優先します

【タバコへの向き合い方：タバコのマイナス面を強く意識した結果，禁煙を決意し実行する】（A, C, E, F）

最終ラベルは，〈COPDをはじめとする病気，経済面，家族の苦情からタバコに対しネガティブな印象を持つに至り禁煙を決意し，苦労の末禁煙に成功した後はその印象が一層強まった〉となった。

E氏は，禁煙までのプロセスを次のように語っている。

タバコは，その後（COPDの診断後）ね，多少吸ってました。勤めてたころ。今はやめたけど（質：診断後しばらくやめられなかったのはなぜですか？）勤めてると，やっぱり息抜きみたいなのが必要な時あるでしょう。休憩したいとか。通勤途中でコーヒー飲むとか。そういう時，やっぱり吸いたくなる（質：完全に禁煙できたきっかけは何ですか？）やっぱりね，タバコ，高いもんね（質：高いといっても，つい吸いたくなることはなかったのですか？）うーん，高いから，ねえ。吸いたい気持ちがゼロではないんだけどね（質：禁煙したのは，仕事をやめたのも大きいのでしょうか？）（しばらく間が空いて）1箱吸っても，400円ぐらいでしょ。すると，1か月1万2，3千円になっちゃうでしょ。年金生活だからさ，ね

F氏は，禁煙後の心境の変化を次のように語っている。

タバコやめたら，ご飯でもなんでもうまいですよね。だから余計に食べちゃう

全体分析の最後に，項目表記とシンボルマークを用いて，シンボルマーク同士の空間配置関係を叙述化する。文中で，［　］の部分が項目表記，「　」の部分がシンボルマークもしくはその一部である。これを図に表したのが図1である。

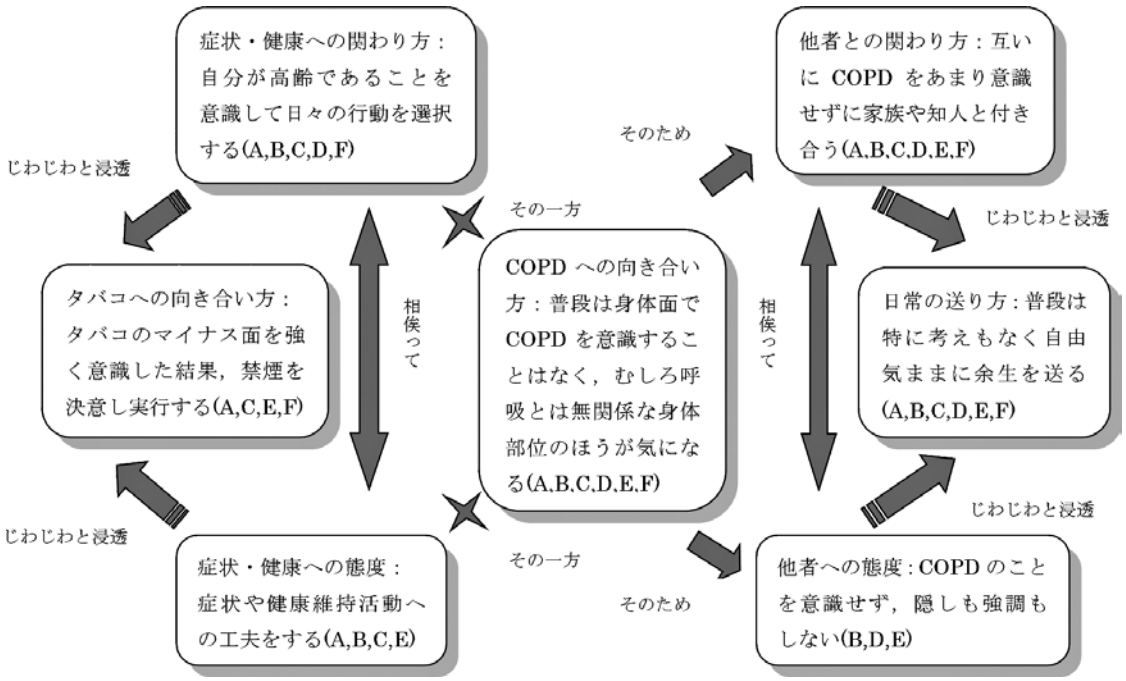

図1　中等度慢性閉塞性肺疾患を有する人々の症状悪化予防と治療に関する生活調整

空間配置の叙述：今回の研究対象者の生活調整の中心にあるのは，「普段COPDを意識することはなく，むしろ無関係な身体部位のほうが気になる」という［COPDへの向き合い方］である。そのため，「COPDを意識せず，隠しも強調もしない」という［他者への態度］や，「互いにCOPDを意識せずに家族や知人と付き合う」という［他者との関わり方］が相俟って同時に生じる。こうした［他者への態度］や［他者との関わり方］がじわじわと研究対象者の日常生活全体にも影響し，「普段は特に考えもなく自由気ままに余生を送る」という［日常の送り方］につながっていく。

他方，研究対象者は「自分が高齢であること」から生じると認識している息切れなどの症状をはじめ，様々な要素を意識して日々の活動を選択するという［症状・健康への関わり方］をしており，また「症状や健康維持活動への工夫」を心がけるという［症状・健康への態度］をも同時にとっている。こうした［症状・健康への関わり方］や［症状・健康への態度］がじわじわと影響していき，何らかのきっかけでタバコに対するネガティブな印象を「強く意識した結果，禁煙を決意し実行する」という［タバコへの向き合い方］が生じることもある。

Ⅵ．考　察

今回の全体分析からは，研究対象者は生活調整を意識的に行っている部分と，無意識的もしくはあまり意識せずに行うに至っている部分とを併せ持つことが明らかになった。まず生活調整全体の根底にあるのは，自分がCOPDであるとは普段あまり意識していないという［COPDへの向き合い方］であった。社会生活面ではこの［COPDへの向き合い方］が強く影響しており，［他者への態度］や［他者との関わり方］が無意識的に調整されている。このようにして無意識的な生活調整が積み重ねられていく結果として，［日常の送り方］が形成されてくると考えられる。その一方で，研究対象者は主に身体面で，息切れなどの症状や自分が高齢であることを日々自覚しながら生活しており，その結果として［症状・健康への関わり方］や［症状・健康への態度］を普段の生活のなかで意識的に調整している。こうした意識的な生活調整の延長上に，何らかのきっかけで「タバコはよくない」という強い意識，すなわち［タバコへの向き合い方］が生じて禁煙に至るケースもある。

以上のような中等度COPDを有する人々の生活調整のありようの中で，看護支援を考える上で重要と思われる知見４点について以下で考察する。（　）内は，それぞれの根拠となった項目表記を示す。

１点目は，本研究の対象者は，自分がCOPDであることや，COPDの症状を普段あまり意識せず生活しているということである（［COPDへの向き合い方］，［他者との関わり方］，［日常の送り方］）。本研究の対象者は，日々の生活のなかで息切れや動悸，痰などの症状を自覚することがあるものの，田中[5]が息切れについて指摘しているように，これらの症状の原因をCOPDではなく自分が高齢であることに求める傾向があった（［症状・健康への関わり方］，［症状・健康への態度］）。このような傾向はなぜみられるのか考察する。研究対象者たちは，息切れなどの症状を自覚しており，また自分がCOPDと診断されたことは認識しているものの，そこまで症状が重いわけではない。さらに，自分が高齢であることを日々強く認識しながら生活している。そのため，①明らかに加齢のためといえる他の身体部位の機能低下と同様のものとしてCOPDの症状をとらえているか，もしくは②息切れなどの症状がCOPDによるものなのか，それとも加齢に伴う身体機能の低下によるものなのか，はっきりと区別できていないのではないかと考えられる。

２点目は，本研究の対象者は，COPDやその症状よりもむしろ呼吸とは直接関係のない身体部位の違和感や，その他の持病・既往を気にして生活する傾向があるということである（［COPDへの向き合い方］）。こうした傾向は，これまでの研究では明らかにされていなかった。COPDの人々はCOPD以外にも多くの持病・既往を抱えて生きる高齢者に多いことを踏まえると，本研究では先行研究よりもリアルなCOPD病者の姿をとらえることができたと考える。しかし，中等度COPDの人々にとってCOPDは意識に上りにくい存在であることも明らかになったといえ，それゆえに本人の気づかないうちに重症化が進んでしまうなどの危険性も考えられる。

３点目は，本研究の対象者は，自分がCOPDであることを他者に隠そうとしていないということである（［他者への態度］）。Straussら[11]は，慢性病者は一般論として自分の病気を周囲に隠す傾向があると述べており，Bergerら[7]もアメリカのCOPD病者は自分がCOPDであることを隠す傾向があると指摘しているが，本研究の対象者の行動はこれらの先行研究の指摘とは異なっている。このような違いはなぜ生じるのか，考察を試みる。

社会学的議論にまで踏み込んで考察を行っているBergerら[7]が指摘するように，そもそも慢性病者が自分の病気を隠したくなるのは「他者に負担をかけたくない，汚らわしい病気であると思われたくない」という心情があるからではないかと考えられる。これに対し，本研究の対象者は，自分がCOPDであることを，隠すことも積極

的に公表することもしないという行動や態度をとっている。その理由としては，①症状が比較的軽く，症状が現れたときでも周囲の助けが必要となるほどではないこと，②息切れなどの症状は，COPDよりもむしろ加齢のために生じていると考えていること，さらに③COPDは隠すような病気ではないと認識していること，が考えられる。このうち特に興味深いのが③であり，アメリカの病者と本研究の対象者で認識が大きく異なっている。Bergerら[7]によると，アメリカでCOPD病者が自らの病気を隠そうとするのは，COPDは長年の喫煙習慣により生じるという理解が広く社会で共有されており，COPD病者を喫煙習慣と結び付けて非難する人が医療者を中心に少なくないうえに，病者自身も自分は非難されても仕方がないという自己スティグマを持っているためであるという。

この点を踏まえると，日本ではまだCOPDという病気やその症状があまり知られていないか，あるいはCOPDやその症状が喫煙習慣と深く関連していることが知られていないか，もしくはアメリカほど喫煙に対する社会の風当たりが強くないか，のいずれかの理由により，社会の中でCOPDがアメリカほどスティグマ化しておらず，そのことが本研究の対象者の認識に影響している可能性がある。今後日本でもCOPDの啓発活動が進み社会的認知が高まるなどした場合に，アメリカと同様にCOPDがスティグマ化し，COPDの人々の精神面や社会生活面に悪影響を及ぼす可能性も考えられる。COPDの周知を広く社会に進めていくことは重要であるが，その際にはCOPDのスティグマ化や，それに伴うCOPDの人々の精神面や社会生活面への影響にも注意する必要があり，もし悪影響が出るようならば個別に看護支援をしていく必要もあることを本研究は示唆しているといえる。

4点目は，COPDの人々が禁煙を決意し実行するまでのプロセスを明らかにしたことである（[タバコへの向き合い方]）。今回の研究では，COPDと診断されたことが直接的に禁煙の決意へとつながったケースも皆無ではなかったが，それ以上に多かったケースは，家族の苦情や経済的負担の大きさなど，COPD以外の要因でタバコへのネガティブな印象が強められることで禁煙を強く決意するというものであった。漠然と禁煙したいと思う程度（[日常の送り方]）では実際に禁煙することはできず，何らかの要因をきっかけに禁煙しなければならないと強く意識しない限り，禁煙を達成することはできない（[タバコへの向き合い方]）ということが本研究から明らかになった。

Ⅶ．看護実践への示唆

本研究の対象者は，自分がCOPDであることを普段あまり意識せずに生活している一方，自分は高齢のため健康に気をつけねばならないという意識をもって生活していることが明らかとなった。自分がCOPDだと普段意識していないことは，社会生活面や精神面では彼らの孤立や疎外感を弱めることにつながり，健康に気をつける必要があるという意識を持って生活していることは，日常生活面や身体面でも重症度の悪化を食い止めることにつながると考えられる。しかしその一方，彼らは他の持病・既往などの症状にばかり意識が向きがちで，COPDの症状をあまり感じないか，感じたとしてもそれは自分が高齢だからだと考える傾向がある。このことは，COPDが本人の知らぬ間に重症化していてもそれに気付かず，対応が遅れてしまう危険性をはらむ。その対策として，中等度COPDの人々にCOPDのことをもっと意識して生活するよう指導することは，COPDの重症化の早期発見につながる可能性があるが，自らの病気を強く意識させ過ぎることで社会生活面や精神面に悪影響を及ぼす可能性も否定できない。このどちらをより重視するかは，本人の普段の生活の様子や性格などをよく見極めたうえで判断すべきであるといえる。

COPDの重症化予防のために最も重要なのは禁煙であるが，本研究の結果からは，家族を巻き込むことやタバコの経済的負担の大きさを強調することなどにより，中等度COPDの人々がタバコに対しネガティブなイメージを強く持つようにするという看護方針が禁煙のためには有効であると考えられる。ただし，本研究の対象者の一部でもみられたように，タバコはCOPDの重症化につながると知りつつも，残りの人生を楽しむために禁煙はしないというケースでは，この方針は有効ではない可能性が高い。こうしたケースでは，COPDが重症化するとどのような生活を送ることになるのかなどをきちんと認識しているか改めて本人に確認したうえで，それでも禁煙しないのか本人に決断してもらうなどの方針がよいと考えられる。

Ⅷ．本研究の意義と限界

本研究では，研究対象者が65歳以上の男性のみとなった。COPDの人々はその多くを高齢男性が占めるため，本研究の知見は中等度COPDの人々にかなりの程度まで当てはまると考えられる。しかし，本研究の知見が女性や比較的若年（65歳未満）のケースにもそのまま適用できるかどうかは不明であり，今後の課題である。

本論文は千葉看護学会第23回学術集会において発表した内容に修正を加えたものである。本論文に利益相反はない。

引用文献

1）相澤久道：我が国におけるCOPDの疫学NICE Studyを中心として，日本臨床，65(4)：599－604，2007.
2）千田一嘉：COPDとうつ，日本老年医学会雑誌，50(6)：755－758，2013.
3）室繁郎：併存症・合併症のインパクトとその対策，日本呼吸器学会誌，3(3)：344－351，2014.
4）松本麻里・土居洋子：重症慢性閉塞性肺疾患患者の希望を脅かす要素，日本看護科学会誌，26(2)：58－66，2006.
5）田中孝美：軽症から中等症の慢性呼吸性肺疾患を患う高齢者の息苦しさの経験，日本赤十字看護大学紀要，22：39－48，2008.
6）河田照絵：安定期慢性閉塞性肺疾患患者の日常生活における体調調整の特徴，日本看護科学会誌，31(4)：86－95，2011.
7）Berger BE et al.,: The experience of stigma in chronic obstructive pulmonary disease. Western Journal of Nursing Research, 33(7): 916－932, 2011.
8）Ágh T et al., Relationship between medication adherence and health-related quality of life in subjects with COPD: a systematic review. Respiratory Care, 60(2): 297－303, 2015.
9）日本呼吸器学会：COPD診断と治療のためのガイドライン第5版，メディカルレビュー社，2018.
10）山浦晴男：質的統合法入門，医学書院，2012.
11）Strauss A et al.（南裕子監訳）：慢性疾患を生きる，医学書院，1987.

DAILY LIFE ADJUSTMENT TO PREVENTION OF WORSENING SYMPTOMS AND TREATMENT IN PEOPLE WITH MODERATE CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Takeo Yamamura[*1], Yoshiyuki Takahashi[*2], Miyuki Ishibashi[*3], Harue Masaki[*3]

[*1]: Akabane-iwabuchi Hospital

[*2]: Faculty of Health Science, Toho University

[*3]: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

chronic obstructive pulmonary disease（COPD）, daily life adjustment, prevention of worsening symptoms, treatment

In this study, we investigated how people with chronic obstructive pulmonary disease（COPD）manage their daily life, particularly the physical and social aspects. The 6 subjects included people with moderate（stageⅡ）COPD, all were men ＞ 65 years old. We collected data using semi-structured interviews, and analyzed the data using a qualitative method.

The results identified the following 7 characteristics; “paying more attention to the body regions unrelated to COPD than those related to COPD.”, “getting along with family or acquaintances without simultaneously considering COPD.”, “not considering COPD, and neither emphasizing nor hiding that they have COPD.”, “leading an easy daily life, not thinking of serious things”, “choosing daily activities based on the awareness that they are aging.”, “devising plans to ease symptoms or maintain health.”, and “becoming strongly aware of the harmfulness of tobacco strongly, and deciding to quit smoking.”. We found that the subjects manage their daily life in conscious and unconscious ways. Simultaneously, we revealed that the subjects manage their daily life without considering the fact that they have COPD.

Based on the results of this study, the following recommendations are made to improve nursing care support: 1）advise people with moderate COPD to become more conscious of COPD, to the extent not experiencing negative effects on their mental and social aspects, to prevent it from becoming more severe,: and 2）urge people with moderate COPD to have a negative view of tobacco, to successfully quit smoking.