

研究論文

在宅酸素療法を必要としている人の生活調整行動

The Life Adjustment Behavior of Patients with Home Oxygen Therapy

藤原 有希子 (Akiko Fujiwara)* 野瀬 智代 (Tomoyo Nose)**
数家 由子 (Yuko Kazuie)*** 浅野 裕香 (Yuka Asano)****
沖 英理加 (Erika Oki)***** 大川 宣容 (Norimi Okawa)*****

要 約

HOT患者がどのような生活調整行動をとっているかを明らかにし、HOTの必要性がありながら生活を送る患者の状況の捉えや行動を理解し、療養法の継続や、患者の主体的な行動を支援する看護に示唆を得ることを本研究の目的とした。呼吸器疾患によりHOT導入後6ヶ月以上経過し、外来通院をしながら在宅で生活している方5名を対象として、半構成面接法によるデータ収集を行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、【HOTのある生活を振り返る】【できることとできないことを区別する】【今の体調を保つ】【編み出した身体の負担にならない方法を実践する】【自分の望む形で人付き合いを続ける】【HOTをしながらやりたいことを続ける】【より良い生活を送るために必要な周りの力を使う】というカテゴリーが抽出された。HOT患者の生活調整行動には『考える』『今の生活を維持する』『よりよい生活を実現する』『周りの力を使う』の4つの行動の特徴があることが明らかとなった。

キーワード：在宅酸素療法 (HOT)、生活調整行動、自己管理

I. はじめに

在宅酸素療法（以下HOTとする）の導入により、急性増悪の減少や病態悪化の予防ができるだけでなく、生命予後の改善、呼吸困難の改善、鬱傾向の改善、歩行距離の延長などの身体・精神的な効果がある。それに加え、活動範囲が広がり、社会生活が充実する¹⁾などQOLも向上する。QOLを高めるか否かには患者個人の希望や感じ方が大きく関わり、制限された生活の中でも患者が希望に添った生活を送り、主観的満足感を得ることが重要である²⁾³⁾といわれている。つまり、QOL向上のためには、HOTを継続しながらもその人らしい生活を送り、患者が満足感を得ることが重要であると考えられる。

一方で、拘束感や人に見られたくないという思いを感じ、外出が減少したり、HOTの効果を感じないことや、機器の取り扱いの困難さなど

の問題もある¹⁾。このように、HOTをしながら生活する上での問題は、身体的・精神的・社会的・経済的・物理的と多岐に渡り⁴⁾⁵⁾、生活の中で様々な制限が生じ、HOTの継続が困難な状況がある。

しかし、HOT患者の中には、生きがいをもち、HOTを無理なく実施できるよう行動の調整を考えている者もいる。慢性疾患患者が療養法を実施しながら生活を送るには、患者自身が考え、判断し、主体的に行動することが重要である⁵⁾⁶⁾といわれているように、療養法実施の必要性がありながらも望む生活を目指し、主体的に行動を調整していくことが重要であるといえる。HOT患者の現状や問題を明らかにした研究は多くなされているが、HOT患者の生活における主体的な行動を明らかにした研究はほとんど行われていない。そこで、HOTを必要としている人の生活調整行動を支える看護の示唆を得るため

*加古川市役所 **高知医療センター ***広島市立安佐市民病院 ****高知赤十字病院
*****大阪大学医学部付属病院 *****高知女子大学看護学部

には、HOTを必要としている人がどのような生活調整行動をとっているかを明らかにする必要があると考えた。

II. 研究の目的

HOT患者がどのような生活調整行動をとっているかを明らかにする。そして、HOTの必要性がありながら生活を送る患者の状況の捉えや行動を理解し、療養法の継続や、患者の主体的な行動を支援する看護に示唆を得る。

III. 研究の枠組み

本研究の枠組みは、既存文献および手記より、療養法の必要性がありながら生活を送っている慢性疾患患者の体験を検討し、帰納的に作成した。慢性疾患患者の生活調整行動とみられる行動を既存文献および手記から抽出し、【自分の生活習慣に合わせて療養法を工夫する】【療養法を守ることで身体状態を維持するため、生活習慣を変える】【自己像を保つため、人との関わり方を変える】【今までの活動を継続していくため、資源を活用する】【今までの活動を継続していくため、身体状態を管理する】この5つを本研究の枠組みとした。研究の枠組みを基に以下のように用語の定義をした。

- ・生活調整行動：HOTの必要性がありながら『自分らしい生活』を送るために患者が主体的に生活を維持・変化させようと自分のおかれた状況に反応すること

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、HOT患者が生活調整のために主体的に行っている行動を記述することで、この研究目標を達成することができると考えられるため、HOT患者の経験を聞き、そこに含まれる意味や行動の特徴を明らかにしていくことが可

能な質的帰納的研究方法を用いて研究を行った。

2. 研究対象者

呼吸器疾患により、HOT導入後、6ヶ月以上経過し、外来通院をしながら在宅で生活している方で、面接による身体的・精神的負担により症状の悪化を招かないよう考慮し、以下の①～③の条件を満たす方を対象とした。①日常会話が可能である。②HOT適応後、Fletcher-Hugh-Jones (F-H-J) 分類⁷⁾がⅢ度以下である。③安静時のSpO₂が90%以上⁷⁾を示し、呼吸困難やチアノーゼ等の身体症状が見られない。なお、先行研究より、SpO₂=90%以下ではPaO₂=60Torr以下となり、動脈血酸素運搬能力が著しく低下し、患者の心身の負担が大きくなることから、SpO₂=90%以上を条件とした。

3. データ収集期間

平成19年8月1日～平成19年9月30日。

4. データ収集方法

既存研究に基づき、インタビューガイドを作成した。生活調整行動は幅広い行動であると考えられたため、研究枠組みに含まれる、外出・人付き合い・仕事・趣味・役割の全ての行動に関連している活動に焦点を当て作成した。これにより、短いインタビュー時間においても、対象者が主体的に行っている行動を聞くことができると考えた。また、HOT経験年数や同居者の有無など対象者の背景を聞き、人づきあいや役割などが明らかにできるようインタビューガイドを作成した。

インタビューは対象者への心身の負担を考え、対象者1名に対して研究者2名で、30分程度のインタビューを行った。対象者の同意が得られた場合は、インタビュー中に面接内容の録音やメモをとり、インタビュー終了後、直ちに研究者が逐語録を作成した。

5. データ分析方法

対象者の語った内容を確実に捉えるために、インタビュー内容を録音したものを逐語録にし、データとした。個人分析では、研究者全員で対象者ごとにケース像を作成し、逐語録から生活調整行動を表している行動を抽出し、コード化した。全体分析では、コードを基に意味が共通したものを集め、共通した意味を表す名前をつけた。この作業をこれ以上まとめられない段階まで行った。分析のプロセスにおいて、研究者全員で検討しながら進め、継続したスーパーバイズを受けながら分析を繰り返すことで、客観性・適切性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て進めた。対象者にプライバシーの保護、自由意志の尊重、データの保管、研究結果の公表の仕方について文書を用いて説明をし、同意を得た上で研究を進めた。また、対象者の体調に留意して、心身への負担が生じないように配慮した。万一、面接中に対象者の体調が急変した場合に備えて、外来の看護師と連携して対応できるよう事前に体制を整えた。

V. 結 果

1. 対象者の概要

インタビューは、5名に実施し、インタビュー時間は20～40分であった。5名の対象者は全員男性で、年齢は、60代が1名、70代が2名、80代が2名であった。HOT歴は、6ヶ月から13年であった。同居者については、「あり」が4名、「なし」が1名であった。また、研究の依頼後入院し、入院中にインタビューを実施した方が1名いた。

2. 在宅酸素療法を必要としている人の生活調整行動

データを分析した結果、在宅酸素療法を必要

としている人の生活調整行動として、【HOTのある生活を振り返る】【できることとできないことを区別する】【今の体調を保つ】【編み出した身体の負担にならない方法を実践する】【自分の望む形で人付き合いを続ける】【HOTをしながらやりたいことを続ける】【より良い生活を送るために必要な周りの力を使う】の7つの大カテゴリーが抽出された。以下にそれぞれについて説明していく。また、以後、大カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは《 》、対象者の言葉は「 」で示す。

1) HOTのある生活を振り返る

【HOTのある生活を振り返る】とは、今後もHOTをしながら生活を送るため、HOT自体やHOTを始めてからの生活、その状況を考えて、今の自分の生活を意識してつかむという内容であった。対象者はHOTのある生活を振り返ることにより、できることとできないことを区別するための判断材料としたり、生活を見直したりしていた。これは、《HOTを始めてからの生活を振り返る》《自分にとってのHOTの意味を考える》《今後よりよい生活を送るために、自分の置かれた状況を考える》という中カテゴリーで構成されていた。

ケースAは「今回入院してからちょっとこんなにきつくなっちゃうね。…(中略)…やりたいことは今まで何でもしよったけど、できんわけよね、しんどいき。」と語り、自分の置かれた状況を振り返り、これからの生活について考える行動がみられた。

2) できることとできないことを区別する

【できることとできないことを区別する】とは、自分の体調の変化や自分のできる範囲を熟考することにより、HOTをしながらできることとできないことを判断するという内容のものであった。これは《身体に負担をかけないために、自分のできる範囲を決める》《体調の変化に影響することを考える》という中カテゴリーで構

成されていた。

3) 今の体調を保つ

【今の体調を保つ】とは、HOTをして新たに取り入れた行動に自分ができる範囲で積極的に取り組み、合併症や体力の低下がない今の状態を維持するという内容のものであった。これは、《体調を維持するために、必要な器具を準備する》《体調を維持するために、運動する》《体調を維持するために、信頼できる医療者の意見を聞く》という中カテゴリーで構成されていた。ケースEは「(酸素ボンベを)担いで歩きよることですわ。…(中略)…それも運動のひとつや」と語り、体調を保つために、必要だと思う運動をしていた。

4) 編み出した身体の負担にならない方法を実践する

【編み出した身体の負担にならない方法を実践する】とは、身体に負担を与えると状態の悪化に直結するため、それを避けるよう試行錯誤し、今までの方法を変えて実行するという内容のものであった。これは、《息苦しくならないように、意識して自分に合った呼吸をする》《酸素流量を守った活動範囲に制限する》《自分の体力を考えて、移動の方法を変える》《身体に負担をかけないために、原因となることを避ける》《HOTをしながら移動が容易になるように、身の回りの環境を整える》《身体に負担をかけないため、生活の範囲を限定する》という中カテゴリーで構成されていた。

ケースBは「歩いてゆくの結局ね。歩くのにもすごくこう、注意して歩かないとねえ、無意識に歩いてくとねえ、(SpO₂が)下がるね。…(中略)…呼吸を意識的に調整して歩くとね、比較的 (SpO₂が) 下がらない」と語り、息苦しくならないように自分に合った呼吸を意識して行っていた。

5) 自分の望む形で人付き合いを続ける

【自分の望む形で人付き合いを続ける】とは、自分が大切にしていることを守りながら他者と関わるため、関わり方を変化させたり、HOT患者との新たな関わりを持つという内容のものであった。これは、《人付き合いを続けるため、他者とのかかわり方を変える》《HOTをしながら今までどおり友人と交流する》《自己像を保つため弱っている姿を人に見られないようにする》《HOTを行っている患者と共感しあう》という中カテゴリーで構成されていた。

ケースDは「今でもね、車で行くときに、近所の知っちゅう人が来たら、こうやって(カメラを外すマネをして)…中略…ちゃんと人がおいたら(カメラを)外しよりますがねえ」と語り、自分が弱っている姿を他者にはみられないようにしていた。

6) HOTをしながらやりたいことを続ける

【HOTをしながらやりたいことを続ける】とは、HOTとやりたい趣味や習慣を両立させ、自分の望む生活を継続するという内容のものであった。これは、《HOTをしながらできる趣味を続ける》《HOTをしながら外出する》という中カテゴリーで構成されていた。

7) より良い生活を送るために必要な周りの力を使う

【より良い生活を送るために必要な周りの力を使う】とは、自分ではできないことをあきらめず、他者の協力や社会資源を活用するという内容のものであった。これは、《家で生活ができるように、社会資源の利用を検討する》《他者からHOTについての情報を得る》《自分が出来る活動範囲を超えることは他者の協力を得る》という中カテゴリーが含まれていた。

ケースCは「デイサービスでも行って、奥さんをちょっと気軽にしちゃらないかんかと思って」と語り、家族の負担を軽くするため、社会資源の利用を考えていた。

表 1

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
HOTのある生活を振り返る	HOTを始めてからの生活を振り返る	HOTを始めてから単調な生活を送っていると振り返る
		HOTを始めてから生活の中で変わったことを思い返す
	自分にとってのHOTの意味を考える	HOTをしたことでの効果を思い返す
		息苦しい時にHOTをしようとする
できることとできないことを区別する	今後よりよい生活を送るために、自分の置かれた状況を考える	自分の置かれた状況を把握して今後の生活について考える
	身体に負担をかけないために、自分のできる範囲を決める	自分の体調と介護保険認定について考える
	体調の変化に影響することを考える	状況を考えて、外出するか決める
今の体調を保つ	体調を維持するために、必要な器具を準備する	自らの体調を把握するために、必要な器具を準備する
		身体に負担をかけない補助用品を準備する
	体調を維持するために、運動する	体調を維持したいと思い、運動する
	体調を維持するために、信頼できる医療者の意見を聞く	体調の悪化を引き起こさないように、医師の指示を守る
編み出した身体への負担にならない方法を実践する	息苦しくならないように、意識して自分に合った呼吸をする	息苦しくならないように、自分に合った呼吸法を行う
		息苦しさを整えるため、呼吸が落ち着くように休む
	酸素流量を守った活動範囲に制限する	酸素流量を守れる範囲の中で行動する
		自分の体力を考えて、移動の方法を変える
	身体に負担をかけないために、原因となることを避ける	身体に負担をかけないように、今までの役目を果たすことをやめる
		たばこによる身体への悪影響を防ぐため、たばこに関わる機会を断つ
		合併症を予防するために、食事のとり方を注意する
	HOTをしながら移動が容易になるように、身の回りの環境を整える	今の体力ではHOTと趣味の両立はできないと考えて、趣味をやめる
HOTをしながらも家の中で移動しやすいように住宅改修をする		
自分の望む形で人付き合いを続ける	人付き合いを続けるため、他者とのかわり方を変える	HOTをしながらも移動が阻害されないようにHOTの方法を変える
		自分の体力を考えて、過ごしやすいよう部屋を整える
	HOTをしながら今までどおり友人と交流する	人付き合いを続けるため、相手と関わる場所や時間を変更する
		友人に会うためにHOTをしながらも友人の所に行く
HOTをしながらやりたいことを続ける	HOTをしながら今までどおり友人と交流する	人に弱っている姿を見られたくないので、人に見られないようにする
		HOTを行っている患者と共感しあう
	家で生活ができるように、社会資源の利用を検討する	HOTを行っている患者と話すことで共感を得る
HOTをしながら今までどおり趣味をする		
より良い生活を送るために必要な周りの力を使う	他者からHOTについての情報を得る	HOTをしながら今までどおり外出する
		酸素を切らさず、外出するために、酸素ボンベの準備をする
	自分が出来る活動範囲を超えることは他者の協力を得る	家族の負担を考え、社会資源の利用を検討する
より良い生活を送るために必要な周りの力を使う	他者からHOTについての情報を得る	社会資源を活用するために、ケアマネジャーの協力を得る
		医師や友人からHOTに関する情報を得る
より良い生活を送るために必要な周りの力を使う	自分が出来る活動範囲を超えることは他者の協力を得る	HOTをしながら自分でできないことは、家族や友人の協力を得る

VI. 考 察

1. 在宅酸素療法を必要とする人の生活調整行動の特徴

HOT患者の生活調整行動には、『考える』、『今の生活を維持する』、『よりよい生活を実現する』、『周りの力を使う』という4つの特徴があることが示唆された。

1) 考える

HOT患者は、【HOTのある生活を振り返る】ことにより、自分の生活をつかみ、その情報を判断材料として、【できることとできないことを区別する】行動をとっていた。HOT患者は『考える』ことで自らの置かれている状況を把握、評価し、次の行動に生かしていくと考えられた。堀内⁸⁾は、患者が今までの人生を振り返ることによって、今までの体験してきたことに意味を見出し、その経験を社会的活動に活かすことができると述べている。本研究の対象者も、生活を振り返り自らの体験を把握し、意味を見出していた。そして、日常生活の中で容易に呼吸困難が生じないように、熟考して行動していた。このことから、HOT患者は実際に行動を起こす前に、呼吸困難や体調の悪化を引き起こさないよう『考える』ことにより、自分でできると判断した場合は、『今の生活を維持する』行動や『より良い生活を実現する』ための行動をとり、自分の力だけではできない場合は、『周りの力を使う』行動をとることへ移ると考えられる。このように、患者自身が生活を振り返り、できることとできないことを区別することは、今後の行動の判断材料となるといえる。

さらに、HOT患者は行動をした後に、再び自分のおかれた状況を振り返り、行動の評価をすることによって、今後の行動の判断材料が蓄積されると考えられる。このように、『考える』ことが繰り返され、患者自身の状況や経験をもとにしたその人独自の判断基準が作り出されていくのではないだろうか。

2) 今の生活を維持する

HOT患者は、できることとできないことを区別した上で、【今の体調を保つ】行動や【編み

出した体の負担にならない方法を実践する】行動をとり、悪化を引き起こさず、今の生活を保てるような行動をとっていた。

HOT患者の生活は、呼吸困難感があることで脅かされている。そのため、HOT患者の『今の生活を維持する』行動は、患者が疾患と共に生活する上で必要不可欠となる。森³⁾は、慢性呼吸不全患者の急性増悪の回避が、患者の生命予後のみでなく、呼吸機能低下を進行させないという点においてもQOLを維持するために重要であると述べている。HOT患者においても、悪化を起こさず生活を維持することは、安定した生活を送ることとなり、患者のQOL向上につながるといえる。また、悪化を経験せずに、今の状態を保っていることを患者自身が自覚することで、『今の生活を維持する』ことに対する自信となり、病気と共に生活することの糧となると考えられる。患者は、今の状態を安定させるために必要なことを考え、自分の体調を維持する行動に取り組み、生活を維持すると考えられる。

3) より良い生活を実現する

HOT患者は、【自分の望む形で人付き合いを続ける】行動や【HOTをしながらやりたいことを続ける】行動をとり、HOTや疾患による煩わしさを抱えながらも、自らが望む生活の実現を諦めず、生活を充実させるための行動をとっていた。

HOT患者の満足感には、身体的要因が心理的要因や社会的要因を介して影響すること、その際患者支援ネットワークも関与していること⁹⁾が報告されている。つまり、体調の管理や疾患の治療だけを重視した生活ではなく、患者の趣味や人付き合いといった『より良い生活を実現する』ことが、HOT患者のQOLを向上させるには重要と考えられる。さらに、患者が望む生活を実現することで、保健行動など療養面での行動が促進され、体調維持にもつながり、療養生活の継続に対して自信を持つことができ、これからの生活を送る意欲につながるのではないだろうか。

4) 周りの力を使う

HOT患者は、行動を起こす前に、自分で考え、

自らの望む生活を実現することが自分の力だけではできないと判断した場合、【より良い生活を送るために必要な周りの力を使う】行動をとっていた。また、自分のできないことを補うだけでなく、患者がより良く生活を送るために、必要な周りの力を活用していた。

このことから、HOT患者は、自分にはどのような力が必要か考え、『周りの力を使う』ことで、自らの望む生活を送るための行動をとることができるようになると考えられる。糖尿病患者のgood controlへの促進要因と阻害要因に関する研究において、糖尿病教室や教育入院などで、医療者が提供している知識の他に、メディアや信頼できる人から得た知識を活用しながら、自己管理行動をとっていることが明らかにされていた¹⁰⁾。また、慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフエフィカシーの心理的ストレス軽減効果の研究でも、行動的側面からのソーシャルサポートが長期間に渡る治療や、健康行動に対する患者の動機付けの維持に重要な役割を果たしていることが明らかにされていた¹¹⁾。このことから、周りの力を使うことで、療養に関する知識を得たり、行動変容していくための動機付けが行われ、自己管理行動を促進すると考えられる。また、家族や友人といった周りの力を使うことで、患者の望む生活を実現することが可能となり、生きがいや生活充実感を得て、QOLの向上にもつながるのであろう。

2. 看護への示唆

HOT患者の生活調整行動は、できるかできないかを『考え』、区別した上で、悪化を引き起こさず、現在の状態を保つために『今の生活を維持し』、自らが望む生活の実現を諦めず、生活を充実させるための『より良い生活を実現する』といった特徴がみられた。また、患者が自分の力だけではできないことを『周りの力を使う』こと、HOTをしながら自らの望む生活を送ることを目指していた。

HOT患者が『考える』ことは、患者自身の経験に基づく判断であるため、個別性の高いものである。よって、患者のこれまでの生活や今後望む生活を看護師が知ることから援助は始まると考える。深田ら¹²⁾は、自己管理を必要として

いる患者は、試行錯誤している自分の姿を看護師に否定されることなく、辛抱強く支援的な態度で見守られ援助して欲しいと願っていると述べていることから、看護師はHOT患者が試行錯誤しながら取り組んでいることを認め、それを患者に伝え、肯定的なフィードバックができるよう意図的に関わる必要がある。そのかわりにより、患者は自らの行動に自信を持つことで次の行動につながるのではないかと考える。つまり、患者が自らの行動を振り返ることで、生活調整行動を洗練化させ、自らの生活に適した行動を獲得することができると考えられる。そして、その獲得された行動が生活の中で効果的であると実感できれば、充実感をもつことができ、QOLの向上にもつながると考えられる。

また、『より良い生活を実現する』ことを支えるためには、患者の視点で共に考え、患者が生活の中で大事にしていることを尊重し、専門職として患者の身体状態とやりたいことのバランスがとれるようにしていくことが大切である。そして望む生活の実現が、患者だけの力ではできないと判断した場合に、患者が周りの力を活用できるように、療養に関する知識や社会資源などの情報提供をしていくことが必要であると考えられる。さらにHOT患者の家族に対しても、家族の状況を把握したうえで、家族の頑張りや負担を考慮し、患者と家族を支える関わりが重要であるといえる。

これらの看護を行うことで、HOT患者が療養法を受け入れることや療養法を継続すること、体調維持すること、周りの力を使うこと、自らの望む生活を実現することにつながるのではないかと考える。

VIII. 結 論

在宅酸素療法を必要としている人の生活調整行動として、【HOTのある生活を振り返る】【できることとできないことを区別する】【今の体調を保つ】【編み出した身体の負担にならない方法を実践する】【自分の望む形で人付き合いを続ける】【HOTをしながらやりたいことを続ける】【より良い生活を送るために必要な

周りの力を使う】の7つの大カテゴリーが抽出され、『考える』『今の生活を維持する』『よりよい生活を実現する』『周りの力を使う』の4つの行動の特徴があった。これらの行動をとりながら、HOT患者は、HOTをしながら自らの望む生活の実現を目指して取り組んでいることが示唆された。

本研究は、対象人数の少なさ、インタビュー時間の制限、インタビューを行う研究者の力量が未熟であったことにより、HOT患者の行っている生活調整行動を十分に抽出できたとはいえない。今後は、対象者の人数や性別や年齢による特徴が抽出できるよう対象者を選定して研究を進めていく必要がある。

謝 辞

本研究を終えるにあたり、快くインタビューに応じて下さり、多大なご協力を賜りました5名の対象者の皆様に感謝いたします。また、ご協力賜りました病院関係者の皆様に感謝いたします。

本稿は、平成19年度高知女子大学看護学部看護学科看護研究として提出した論文の一部を加筆修正したものである。

<引用文献>

- 1) 田勢長一郎・石原英樹：ナースのための呼吸療法—呼吸不全療法の最新の知識と技術—，第1版，医学芸術社，P176～188，2005年。
- 2) 鹿渡登史子：在宅酸素療法患者のQOL向上への援助，地域保健，23巻(7号)，P50～55，1992年。
- 3) 森菊子：悪化していく中での慢性呼吸不全患者のQOL，看護技術，48巻(1号)，P62～66，2002年。

- 4) 花田妙子：困ったときの呼吸器疾患患者の看護，第1版，医学書院，P180～181，2002年。
- 5) 大内三加・渡辺尚子・奥原尊子ら：在宅酸素療法患者の酸素吸入の実態，第36回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ，P354～356，2005年。
- 6) 黒江ゆり子・普照早苗：病いの慢性性(chronicity)におけるアドヒアランス，Nursing Today，19巻(11号)，P20～24，2004年。
- 7) 日本呼吸器学会在宅呼吸ケア白書作成委員会：在宅呼吸ケア白書，第1版，文光堂，P i～ii，82，2005年。
- 8) 堀内啓子：障害受容—ある膠原病患者の療養生活史を通して—，長崎純正大学・長崎純正大学短期大学部，2巻，P19～31，2004年。
- 9) 深野木智子・村嶋幸代・飯田澄美子：在宅酸素療法患者のQuality of Lifeに関連する要因の分析—満足感に焦点をあてて—，日本看護科学会誌，11巻(1号)，P9～21，1991年。
- 10) 神徳和子・池田清子・荒川靖子ら：糖尿病患者が認知しているgood controlへの促進要因と阻害要因，神戸市立看護大紀要，9巻，P35～43，2005年。
- 11) 金外淑・嶋田洋徳・坂野雄二：慢性疾患患者におけるソーシャルサポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果，心身医学，38巻(5号)，P318～323，1998年。
- 12) 深田由香・天野真季・内藤多映子ら：看護師の退院指導に対する患者の期待，第33回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ，P 105～107，2002年。