

ケアにおける尊厳の概念統合：

施設で暮らす高齢者のインタビューと文献レビューより

名古屋大学大学院医学系研究科

看護学専攻

長谷川 奈々子

2019 年度学位申請論文

ケアにおける尊厳の概念統合：

施設で暮らす高齢者のインタビューと文献レビューより

名古屋大学大学院医学系研究科

看護学専攻

(指導：太田 勝正 教授)

長谷川 奈々子

要旨

背景：高齢者施設入居者の尊厳を守り、尊厳あるケアを提供することは簡単なことではない。複数の側面からの解明が取り組まれているものの、尊厳はまだ実践や理論に対して実地的な影響の少ない領域であると考えられる。

目的：本研究の目的は、概念統合アプローチを用い、実践の視点からの高齢者施設のケアにおける尊厳の概念を特徴づけることである。

研究デザイン：本研究は高齢者施設の入居者に対する個人インタビューと、文献レビューによって行われた。

参加者と研究方法：インタビューは、日本の7施設に入居する12名が合目的抽出法で集められ、計27回のインタビューが行われた。インタビューはICレコーダーに録音し、録音データを逐語録に起こし、分析は解釈学的現象学アプローチに沿って行った。文献レビューはPubMed、CINAHL、Web of Scienceを用い、Dignity、Elderly、Nursing homeといった用語を組み合わせて検索し、あらかじめ規定された選択基準に基づいて選択した。選択された文献の尊厳に関する記述をコードに分け、インタビューの結果を照合した。

倫理的配慮：本研究は名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会にて承認を受け実施した。

結果と考察：インタビューのデータコード数は1728であり、それらから以下の4つのテーマが生成された。文献レビューでは3716件の文献が検索され、28件の論文が選定された。これらの結果を照合し【他者におかされることのない個人の尊厳】、【狭義の尊厳あるケア】、【職員側の要素】、【家族・友人・社会・他の入居者との関係における尊厳】、【介護施設・介護制度による尊厳】という5つのテーマと相互の関係性を示す概念マトリックスが得られた。

結論：今回の研究結果からは、概念マトリックスにより尊厳あるケアを提供する際の介護制度、施設、家族、そして社会の役割を示したと共に、居住者個人の尊厳と日常のケアにおける尊厳を考慮する必要性が示された。

Abstract

Background: Protecting the dignity of elderly residents of facilities and providing dignified care can be difficult. Although attempts have been made from several aspects, dignity is considered an area in which less real impact has been made in both theory and practice.

Objective: The objective of this study is to characterize the concept of dignity in care for elderly subjects in residential facilities from a practical perspective through concept synthesis.

Research design: This study includes in-depth interviews with residents of elderly facilities and a literature review.

Participants and research context: A total of 12 residents of seven facilities in three prefectures were recruited via purposive sampling, and 27 interviews were conducted. Each digitally recorded interview was transcribed verbatim. The interview data were analyzed based on hermeneutic phenomenological research. The literature was searched using PubMed, CINAHL, and Web of Science with combinations of terms such as dignity, elderly, and residential facilities; then selected according to the predefined inclusion criteria. The descriptions about dignity in the included studies were divided into codes and compared with the results of the interviews.

Ethical considerations: This study was approved by the institutional review board of Nagoya University's Graduate School of Medicine.

Findings and discussion: There were 1728 data codes for the interviews from which four themes were generated. In the literature review, 3716 titles were searched, and 28 articles were selected. Combining these results, five following themes and a conceptual matrix were obtained: *Individual dignity not affected by others*; *Dignified care in a narrow sense*; *Elements of the staff side*; *Dignity in relation to family members, friends, society, and other residents*; and *Dignity in relation to nursing care facilities and the nursing care system*.

Conclusion: According to the established matrix, we must consider the role of the care system, facility, family, and society in providing care with dignity and the individual dignity to residents and dignity in daily care.

【 目 次 】

I. 序論	1
1. 高齢化と尊厳	1
2. 看護における尊厳の定義	1
3. 尊厳や尊厳あるケアを実践に近づけるための概念統合	1
4. 研究の意義	2
II. 研究目的	2
III. 方法	2
1. 個人インタビュー	2
2. 文献レビュー	4
3. 概念統合	5
4. 倫理的配慮	5
IV. 結果	5
1. 個人インタビュー	5
2. 文献レビュー	8
3. 概念統合の結果	8
V. 考察	9
1. 概念マトリックスの枠組みと内容	9
2. 今後の看護にもたらす貢献	10
3. 研究の限界	11
VI. 結論	11
謝辞	12
利益相反	12
資金	12
文献	13
図表	18

I. 序論

1. 高齢化と尊厳

現在、世界的に高齢化が進んでいる¹。日本は世界で最も高齢化率が高い²。高齢化による社会的影響は様々であるが、高齢化は医療・福祉分野でも非常に大きな影響をもたらす³。今後も増加し続ける要介護者の対応のため、各国では在宅ケアが推進されているものの、高齢者施設の需要も高い^{4,5}。日本では、約560万人の要介護者がおり、うち約94万人が居住型施設で暮らしている⁶。2000年に介護保険法が施行され、介護保険法に基づく比較的安価で公的な性格をもつ施設から、居住費用に幅のある営利法人による居住サービスまで様々なタイプの施設によってケアサービスが提供されている⁵。このような中、施設ケアに対する提言にも「尊厳（または、尊厳あるケア）」が明示されており^{7,8}、高齢者施設における尊厳に関する研究も増え、関心も高まっている⁹⁻³⁶。ところが、実際にどのように尊厳あるケアを実践するのか、実践家にとっての迷いは多い。高齢者の尊厳を保持し、尊厳あるケアを実践するためには、高齢者の尊厳に影響を与える要素を同定することが必要である。

2. 看護における尊厳の定義

尊厳の概念の哲学的根拠として、カントは、尊厳は理性的存在者の意志の自律を基とした内的価値であり、相対的な価値である価格や感情価格ではないと述べた³⁷。看護における初期の尊厳の定義として、ShottonとSeedhouseは「ある人が、その能力を十分発揮できる状況にあるときに、尊厳をもつ」と、能力と状況という観点から述べた³⁸。その後、Jacelonらは尊厳には自己に帰属する尊厳と、個人及び他者の行動に関わる行動的尊厳があることを同定した³⁹。また、van Gennipらは自己の尊厳を形作るものとして、それぞれの人がもつ自己、他者との関係における自己、社会の中での自己という3つの要素を示した⁴⁰。尊厳にはこうした多面的な側面があり、尊厳あるケアを提供する場合にどの部分に注目するかによって、実践への考え方が変わると考えられる。一方、「尊厳」とは尊厳が損なわれたときにより深く理解される言葉であり^{20,33}、尊厳のない状況を作り出している側には分かりづらいものであるといえる。そして、ケア提供者は十分な環境がない中で尊厳あるケアを提供するためには日々大きな苦勞を伴うものであり²⁵、尊厳を損なうようなケアしかできないときは職員自身の尊厳や健康も脅かされる^{41,42}。入居者だけでなく職員を守るためにも、できる限り尊厳を文脈化・可視化し、尊厳が損なわれている状況に職員が気付けるようなシステムを構築することが必要である。

3. 尊厳や尊厳あるケアを実践に近づけるための概念統合

現在、いくつかの尊厳の概念や構成要素が示され、尺度化もされてきている^{39,43,44}が、尊厳を保持するケアに関する介入研究は少ない。また、臨床現場でも尊厳に関する看護診断が十分に活用されてはならず⁴⁵、尊厳に注目したケアが日常的に行われることは多くない。Gallagherらが述べるように、「尊厳の概念はまだ議論される余地があり、その意味のコン

センサスは得ておらず、看護実践におけるその概念の最も適した型はない」⁴⁶。Walker と Avant による看護理論⁴⁷の位置づけでは、ケアにおける尊厳や尊厳あるケアは「概念開発は行われているが理論や実践に対して実際的な影響を与えていない領域」に近い。Walker と Avant はこうした現象に対して、それらについての情報を分類し、規則正しく配列する、新しい方法を開発する必要性を述べており、それを概念統合として提唱している。

本研究は Walker と Avant による概念統合の枠組みのもと行われた⁴⁷。この枠組みはケアにおける尊厳に関する新たな見方を提唱することを可能とする。今回は、私たちは高齢者施設入居者に対し、尊厳に関する施設での彼らの経験について理解するためにインタビューを行い、また実践の観点から高齢者施設ケアにおける尊厳についての重要な情報を集約するために文献レビューを併せて行うこととした。

4. 研究の意義

「尊厳」や「尊厳あるケア」の概念統合を行うことで用語の統一やその違いが明らかとなり、また構成要素が明らかとなることで尊厳の可視化にもつながる。概念統合により、まだ明らかになっていない尊厳の複数の側面の探求や、新たな概念の特徴を元にした実践理論研究、介入研究、尺度化の発展につながる可能性があり、尊厳あるケアの実現にもつながると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、尊厳あるケアを看護実践に近づけるために、高齢者施設入居者へのインタビューと文献レビューによる概念統合アプローチを用いて、高齢者ケア施設における尊厳の概念を特徴づけることである。

III. 方法

本研究の概念統合は、インタビューと文献レビューの両方の視点に基づく⁴⁷。ケアにおける人間の尊厳は「受け取り手の経験である」と言われている⁴³。我々は尊厳や尊厳あるケアに対し入居者らがどのような経験をし、その意味を理解しているのかを知りたかったため、インタビューでは解釈学的現象学の手法を用いた⁴⁸。また、インタビューは COREQ⁴⁹ 基準を参照した。文献レビューについては、高齢者施設ケアにおける尊厳についての内容や実践の視点からの重要な知見を収集するために、マトリックス方式⁵⁰に基づいて行った。文献レビューは、システムテックレビューの指標となる AMSTAR⁵¹ 基準を参照した。

1. 個人インタビュー

インタビューは日本の三大都市圏の一つで行われた。サンプリングは解釈学的現象学で

推奨されている合目的抽出法で行った⁴⁸。施設のリクルートでは、直接、高齢者施設に依頼することもあれば、地域の民生委員に紹介を依頼することもあった。参加者は以下の3つの条件を満たす入居者とした：「入居期間が8週間を超えている方」、「要介護1～5と認定されている方⁵²」、「認知症の診断がなく、心身の状態が安定しており、インタビューの回答ができると施設の職員に判断された方」。できるだけ幅広い状況の参加者を集めるために、施設の設立母体・規模（定員30人未満～100名以上）・立地条件（市街地～郊外）と、参加者の年代・性別・要介護度を考慮して選定した。

研究者の入居者に対する事前理解は年齢・性別・施設の種類・入居期間・要介護度・疾患に限られていた。追加の情報や偏見を持たないようにし、私たちは参加者の経験をありのままに受け取るように努めた。インタビュアーは高齢者施設での数年のパートタイム雇用の経験があった。入居者の経験の様々な側面を理解するために、多くのインタビューは、研究の説明日とは別の日に行った。解釈学的現象学アプローチにおいて重要な特徴とされているように、参加者との信頼関係とラポールを構築するため、私たちはインタビューを2回行った⁴⁸。インタビューは主に入居者の個室か会議室のような個室で行われ、参加者とインタビュアーのみで行われた。インタビューはすべてICレコーダーで録音した。施設や個室の印象や配置や匂い、明るさ、入居者の表情などの録音できない情報や録音中以外に得た施設や入居者に関する情報はフィールドノートに記載した。協力施設と参加者には謝品として、1回のインタビューにつき1,000円程度の文具または日用品を渡した。

1回目のインタビューでは、参加者の日常生活を最大限に引き出すため、解釈学的現象学の前方視アプローチに基づく半構造化インタビューのガイドラインを準備した。ガイドラインには、落ち着いてインタビューを始めるための挨拶や導入、3つの質問（「声掛け」⁴⁸）、そしてナラティブの構築を促すための追加の質問が含まれた。3つの質問は以下の通りである：①職員の方とのかかわりの中で、ご自身の尊厳がとても大事にされた、尊重されたと感じたことがあったら教えてください。（最近起こったことで最も重要なことについて話していただくことを目的とする。）②逆に、あなたの尊厳が大きく傷ついたと感じたことはありますか。もしあれば、それはどんなことですか。（最初のナラティブとは相反する感情を伴う重要な出来事について話していただくことを目的とする。）③その他に、ご自身の尊厳に何か影響したことがありますか。どんな小さなことでもかまいません。（インタビュアーが関心をもっている日常の視点をできるだけ詳しく引き出すことを目的とする。）実際にはこの3つの声掛けに限定されず、ナラティブの構築を活性化させることを意識した。

2回目のインタビューは1回目のインタビューから2～4週間後に行なった。1回目に話された内容を提示し、意見の修正や追加がないか確認した。1回目と2回目のインタビューは逐次、速やかに解析された。12名のインタビューを終えたところで、新たなテーマが生成されないことを確認した。

3回目のインタビューは、12名のインタビューの分析を経た後に、参加者によるチェッ

ク (Participant checking) として行った。それまでに行ったインタビューの分析結果を提示し、私たちの解釈に対する参加者の反応を確認した。

インタビューの分析の過程では、まず参加者に仮名を付けた。そして、これまでの著者らの看護経験や尊厳に関する知識などを先入見として括弧入れした⁴⁸。分析において、私たちはCohenの解釈学的現象学の手法を参照した⁴⁸。逐語録の作成においては、私たちは準言語的な表現(例: ああ、うーん)も記録した。意味単位の抽出(コードの切り出し)の過程では、2名分のインタビューについて指導教員とブラインドチェックを行った。ズレがあったコードについては、合意にいたるまで協議した。その後のコード化は著者が行ったのちに指導教員に確認してもらい協議した。各コードには解釈メモが付され、記述的、言語学的、概念的な視点のいずれかまたは複数のコメントや、仮のテーマの名称が記された。

インタビューの分析は紙を用いた作業とEXCEL2016を用いたデータ管理の併用でおこなった。コードと解釈メモを印刷した切片を模造紙上に並べて動かした。類似したコードを集め、貼ったりはがしたりすることができるノリを使用して仮固定した。その後、コードとその要約された意味が再検討され、また解釈され、サブテーマやテーマが生成された。この過程において、誰がいつ語ったコードなのかが瞬時に判断できるように、コードを印刷する際には背景に対象者ごとの色を付け、1回目と2回目に語られた内容では背景色の濃度を変更した。帰納的プロセスの矛盾を解決するため、私たちはほとんどすべてのコードを集め、テーマ/サブテーマに名前をつけるのに最も適した単語を決定した。テーマ生成の段階においては、倫理や高齢者看護の研究者、臨床スタッフ、および、博士課程の学生らで構成された「専門家による審査」の手順を踏んだ⁴⁸。3回の会議に専門家11名以上が参加し、1時間程度の議論をした。テーマやサブテーマ、コード、分析プロセスを提示し、専門家らが代替りのデータ解釈を提示した部分については、私たちは逐語録や音声データまで戻り、本来の解釈について再検討した。

2. 文献レビュー

文献レビューは、PubMed、CINAHL、Web of Scienceを用いて検索を行った。看護における尊厳に関する初期の文献が1998年に始まることから検索期間は20年程度とした。全ての出版形態に関して、「介護施設」と「尊厳」、または「高齢者」と「尊厳」をキーワードとし、検索した。

検索された文献は指導教員と共に、あらかじめ規定された選択基準に基づいて選択し、合意に至るまで協議した。文献の適格性の基準として、COREQ32項目のチェックリスト⁴⁹もしくはCONSORT2010チェックリストの一部(ランダム化のための手順などの当てはまらない12項目を除いた25項目)⁵³を用いて、文献の科学的な質を評価した。チェックリストの1項目を1得点とカウントし、選定された文献の平均値から $-1.5SD$ (標準偏差)を下回るものは除外した。また、レビューに含まれた文献の参考文献もリストアップし、同様の基準で評価し、基準に当てはまるものはレビューに追加した。文献レビューの内容は、

EXCEL2016 を用いて、マトリックス方式⁵⁰でまとめた。

3. 概念統合

インタビューと文献レビューはほぼ同時に開始した。インタビューの結果が先に要約され、ケアにおける尊厳の概念の枠組みを暫定的に確立した。次に、概念の信憑性を高めるために文献レビューの結果を照らし合わせるよう進めた。統合の過程として、レビューで選ばれた文献の中に示されていた尊厳に関する内容をコードとして抽出し、EXCEL のセルに入力した。また、一つ一つのセルに研究の参加者や対象者（入居者、職員、家族、組織を統括する立場の者など）の属性に応じた色を付けて印刷し、カットし、切片とした。インタビューの結果を参照しながら、その切片を類似性に基づいて整理した。インタビューの結果とレビューの結果の相違や類似性にも注目しながら、テーマやサブテーマ、グループの最も適した名称を決定した。こうして、概念統合による高齢者施設ケアにおける尊厳の概念を特徴付ける概念マトリックスを完成させた。

4. 倫理的配慮

本研究は名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会にて承認を受け実施した（承認番号：16-126）。インタビューの参加者には、いかなる理由での中断や延期も可能なことなどを書面と口頭で説明し、同意の場合は同意書への記入を求めた。またインタビューアは看護師であり、インタビュー中の参加者の状態を注意深く観察した。

IV. 結果

1. 個人インタビュー

計 27 回のインタビューには 3 県に所在する 7 施設に入居する 12 名が参加し、2016 年 12 月～2017 年 8 月にかけて行われた。表 1 に参加者の属性とそれぞれのインタビューの時間やコード数を示す。参加者のうち 2 名は精神症状の悪化や肺炎での入院により、2 回目のインタビューを行わなかった。12 名の中には、診断はないものの、初期の認知症状のある参加者も一部含まれていたと思われる。3 回目のインタビューである参加者によるチェックは心身の機能や安定した状態を踏まえ 5 名に厳選し行った。データコード数は全 1,728 コードであり、今回示されたテーマはデータから由来したものである。

インタビューからは以下の 4 つのテーマが示された。

- ・ 他者におかされることのない個人の尊厳
- ・ 提供されるケアにおける尊厳
- ・ 家族、友人や入居前からの社会との関係における尊厳
- ・ 介護施設・介護制度による尊厳

なお、以下においてはテーマは【】内、サブテーマは《》内に示す。サブテーマの例で示

した名前は仮名である。

他者におかされることのない個人の尊厳

【他者におかされることのない個人の尊厳】には、《自分史》、《死生観》、《大切な人のことを想う》こと、そして《毎日の習慣》が含まれていた。以下に、代表的なサブテーマとそのコードの例を示す。

《自分史》

母親の親元は村長、町長さんしてましたんやわ。私は生まれはよろしんやわ。士族やしね。やから物凄くな、田舎ではな、有名だったんで。(辻 愛子さん)

私は質屋さんしとうたと言うてないここでは。一切言うてないで。(古賀 芳子さん)

《死生観》

だんだん自分もあの世にもう、行くでしょ、年取ればな。そういうこと、あとは20年生きるか生きんか分からんでな。自然とそうなってくるんかな、考えがな。これから先はさ、人に憎まれんよう生きないかんかなと思って、そればっかし。(小林 信子さん)

提供されるケアにおける尊厳

【提供されるケアにおける尊厳】には、入居者が職員との間で経験として感じているものとして《職員からの接し方》、《傾聴・代弁、困りごとの対応》、《コミュニケーション》、《細かい気遣い》、《タイムリーな対応》、《ケア情報の提供》、《平等》、《ケアの確実な施行》、そして《職員個人の素質》というサブテーマが含まれた。

《平等》

やっぱりね、人と比較してはあかんね、おんなじ、平等であることやね。中にはそこから比較する人があるしね。こうゆうことはしてはあかんと。おんなじ、同等に扱うこと。中には生活保護で入っている人も何人かおられる、その人たちを、人を排他的したりね、いろんな人がおられます、そういうこととしてはいけない。(鈴木 茂さん)

《職員個人の素質》

資格が、免許さえとればいっちょゆうようなもんやろう。そういう人やと、やっぱり、ありがたくないね。(鈴木 茂さん)

家族、友人や入居前からの社会との関係における尊厳

【家族、友人や入居前からの社会との関係における尊厳】には、サブテーマとして《家族のこと》、《社会とのつながり》、《友人とのつながり》、《入居者同士の関係》、《入居のとりえ方》、そして《高齢者施設入居に対する偏見》という内容が含まれていた。

《入居のとりえ方》

す、住めば都ですわ。(小林 信子さん)

私は、ほれ、ここへぼつとここへ放り込んでたまりやで。・・・落ち着かん、落ち着かんことこの上なし。・・・まだ今でもこれ仮住まいみたいな気さしとんの。(清水 セツさん)

《施設入居に対する偏見》

今、90、80 いくつの人間が、なんて言うんです？昔から子どもが親を見るもんや、老人ホームっていうところに入れられるということは、言ったら、すごかったんです。世間で言う「恥ずかしい」、でも、そんな時代やから、今みたいな時代と違うから・・・うちでよう見られやんで入れ、とか。な、そういうふうな人らが多いわけやんか。そやけど、そうじゃない。(高野 八重子さん)

介護施設・介護制度による尊厳

【介護施設・介護制度による尊厳】にはサブテーマとして、《おいしい食事》や《使いやすい介護用品》、《介護の金銭的負担》、《施設のルールと環境》といった施設で生活する上での問題や《人手・資源の不足》といった組織の問題、そして国や社会などが定める《介護制度》に関する内容が含まれていた。

《施設のルールと環境》

そういう融通が利かんというかな、そういうところがちよいとここは直してくれるといいんだけど。そういう決まりだからって、もうしつこいんだ。(岡田 博さん)

できたら全然壁の向こうだったらいと思うね。ほんとうはやっぱりああいう土壁の、ならばいいと思うわよ。こんな戸板じゃなくてね。できればああいう壁のところに住みたいと思う。(石川 静江さん)

《介護制度》

いろいろな制度が出てきたけれども、介護保険でどのくらいいただけるとか、みんな知らんばっかやから、多いね。こういうところで介護のあれは、県からも国からも市からも、ある程度あるんやから、介護にやったら、どんだけ補助させてもらえる、ほいで無理せんここで頼んだらどうっていう、ね、どうもならんけど、知つとるのは私ぐらいなんですよ。(高野 八重子さん)

テーマ間の境界に存在するもの

また、テーマ間の境界上にあるサブテーマもいくつか見られた。《活動・イベント》、《役割・立場》、《外見》、《自律性》、《羞恥心、職員への気兼ね》、《職員への想い》、《心身の機能、認知機能、病気》が【他者におかされることのない個人の尊厳】と【提供されるケアにおける尊厳】の間にある内容と考えられた。また、《郷愁的な想い》は【他者におかされることのない個人の尊厳】と【家族・友人や入居前からの社会との関係における尊厳】の間にある内容と考えられた。さらに、4つのすべてのテーマの中心にまたがるような《共同体としての意識》についても語られていた。

《役割・立場》

今は古株になっちゃった。なんでもわかる。(伊藤 幸子さん)

《羞恥心、職員への気兼ね》

ねえ、そらあ1番いやなことは大便がその、トイレ行けないでしょ。だからみんななんの気なしにやってもらうけども、いやな顔されると気持ち悪いけん。・・・だから介護士さんになってもらう場合に、そのいっぺんテレビやったか、なんか聞いたことあったけどね、大便とらなんて言われたんでもう、希望で行ったけどもう辞めたっていつてインタビューしてるの聞いたことあったけども、実際それが1番ね、やる人も大変やけど。やってもらう側にも、いやな気持ちされるとね。ものそん情けなくなつてね。(佐々木 和夫さん)

結局、こんなこと言うと恥ずかしいけど、わたし、導尿つていつて、おしっこを取ってもらうんです。・・・いくら年食つても恥ずかしいで。(木村 千代子さん)

《共同体としての意識》

ごめんなさいね、私、職員と違うのにね。だけれど職員さんが、やっぱし手の届かんところは、私がこうやつてお世話になつとつて、動ける者、できる者が助けることは必要やないかなと思うんです。(古賀 芳子さん)

私なんか、ときどき、声あれしてね、認知症みたいな人にでも、もうすぐご飯来るからね、待つとこうねつて言つたり、待つたりして、声かけてあげたりします。(久保田 キヨさん)

2. 文献レビュー

高齢者施設入居者の尊厳に関する文献レビューのフローチャートを図1に示す。最終的にレビューに含めた28文献について、対象者別(入居者、職員、家族、その他または複数対象者)の視点でマトリックス方式を用いてまとめたものを表2に示す。また、著者らが行った論文の科学的な質の評価結果も列トピックに続いて示している。

3. 概念統合の結果

高齢者施設のケアにおける尊厳の要素と位置関係を概念マトリックスとして示した(図2)。インタビュー分析の初期段階から左側に入居者、右側に職員に関連する内容をイメージして一つの軸上に配置した。分析が進むにつれて、それらから離れたものとして、社会や施設に関連した内容があることが明らかになった。これらの視点を組み合わせることで、インタビューから4つのテーマを導きだした。その後、インタビューと文献レビューの両方の視点に基づく研究枠組みを用いた概念統合の結果、図の下方にあたる入居者と職員の立場に近い内容が多かったためにこれらを細分化し、最終的に5つのテーマとしてまとめられた。

当初のインタビューで示された【提供されるケアにおける尊厳】は、概念統合において

【狭義の尊厳あるケア】として同定された。また、この【狭義の尊厳あるケア】は、ケアの受け手が、一人または数人の職員から直接受けるものであり、相手の尊厳に配慮しながらケア提供者が主体的に、あるいは相互作用的に行うケアである。これは、〈入居者の適切なアセスメントにより調整される関わり〉と〈個々の職員の意識と行動に影響される関わり〉というグループに分けられた。概念マトリックスの中で職員個人に最も近い場所には【職員側の要素】という新たなテーマが独立した。これは、インタビューで示されていた《職員個人の素質》や《ケアの確実な施行》に、新たなサブテーマとして《職員の葛藤》や《将来の見通しも含むケアプラン》が追加され、新たなテーマとなったものである。そして、視点を整理したことにより、インタビューで示された【家族、友人や入居前からの社会との関係における尊厳】のテーマが概念マトリックスにおいて【家族・友人・社会・他の入居者との関係における尊厳】となった。変化したサブテーマの一つとして、《ケア情報の提供》が自己情報をコントロールする権利としての《プライバシー》にまとめられた。インタビューでのサブテーマとして示された《共同体としての意識》は、文献レビューの内容からも支持されたが、概念マトリックスの作成においては、入居者（ケアの受け手）と、職員や施設（ケア提供者）としての関係を越えた共同体としての‘立場’を示しているともいえるため、中央部に立場として配置した。

以上に示したケアにおける尊厳の5つの特徴とサブテーマをふまえ、ケアにおける尊厳の概念マトリックスを図2にまとめた。ケアにおける尊厳は、直接的または間接的ケアに関わらず、ケアに関連するすべての場面と全ての人を想定している。

V. 考察

1. 概念マトリックスの枠組みと内容

提示された概念と概念マトリックスは、個人が主観的に感じるものであると同時に、他者との相互関係にも強く影響されるという尊厳の特徴と、尊厳あるケアを臨床実践に根付かせるため役割を明確化するという本研究のねらいを反映している。また、本研究は、入居者と職員、そしてそれらから広がる社会や介護制度の枠組みを示し、その中にケアにおける尊厳の要素を示した。これは Gallagher ら⁴⁶が述べる、ケアにおける尊厳は「個人、組織、そしてもしかしたら社会や政治的に複雑に混合した要素からきているかもしれない。」という仮説を支持する一つの解であると考えられる。

【狭義の尊厳あるケア】には豊富なデータが集まっていた。今回のインタビューでは《コミュニケーション》について多く語られており、文献レビューに含まれた多くの論文にもコミュニケーションが尊厳あるケアにおいて重要だと言及されていた^{12, 32, 33}。一方、プライバシーについては、インタビューで語られた内容よりも、文献レビューの方が広い視点から論じられていた^{22, 25, 32}。反対に、《羞恥心》や職員に対する遠慮の気持ちは日本でのインタビューにおいて詳細に、また多く語られていた。これらの強調される部分の違いは、

文化の影響や世代による違いが含まれていると考えられる。【狭義の尊厳あるケア】においてはこうした違いを個々の入居者単位でのアセスメントに反映させ、関わりを細やかに調整することが求められると考える。

また、【他者におかされることのない個人の尊厳】と上記の【狭義の尊厳あるケア】が別のテーマとして示されているように、Jacelonらは、尊厳には自身に属する尊厳と行動的尊厳を区別している³⁹。【他者におかされることのない個人の尊厳】は、特に高齢者においては長年積み重ねてきた経験や人生にしっかり裏打ちされていた。一方で、今回のインタビューでは、過去の生活の一部について「一切」話していないという発言も見られた。いくつかの経験は介護職員には明らかにされない可能性がある。したがって、【他者におかされることのない個人の尊厳】については、職員が簡単に関わることができるものではないかもしれないが、こうした尊厳が存在することや、この尊厳が他の尊厳に多大な影響を与えうることを理解する必要がある。

【家族・友人・社会・他の入居者との関係における尊厳】について、社会における個人の位置があることは重要だと報告されている^{10,15}。ただし、今回のインタビューにおいても、現役時代に近い広い広がり（マクロ的な社会）を想定した語りから、現在の入居生活においての社会（ミクロ的な社会）を想定した語りまで広がりがあった。本研究の概念マトリックスには時間軸が示されていないが、入居者の状況に従って柔軟に社会の範囲や尊厳の状態を捉えていく必要があると考えられる。

また、【介護施設・介護制度による尊厳】については、個人レベルの【職員側の要素】からチームや組織を通して段階的に広がっている。Froggattらの研究⁵⁴や、RCNからの報告⁵⁵にも、施設におけるケアについては個人に関わるミクロレベル、組織に関わるメゾレベル、社会や政治環境に関わるマクロレベルという異なるレベルで考えることが必要であると述べられている。

2. 今後の看護にもたらす貢献

今後の看護にもたらす貢献として、本研究が提示した概念の特徴や概念マトリックスはスタッフ、チーム、組織、そして介護システムの役割を明確に示す指標となると考える。また、それぞれの尊厳の特徴による位置関係が図示されることで、看護の臨床・研究・教育において、現在注目されている尊厳や不足している視点などを視覚的に捉えられるようになり、看護実践に近づくための尊厳の議論の活性化につながると期待される。

現在までに報告されている尊厳の定義の多くが1対1のケアを想定したものであることが示された^{9,19,22}。ともすると、現場の1職員に尊厳あるケアの責任が押し付けられてきたともいえ、入居者に尊厳あるケアができないとき、職員個人が思い悩むこともあったと思われる。本研究において、ケアにおける尊厳を法や施設理念に示す取り組みが、個々の職員が尊厳あるケアを行う実践的な努力と十分に結びついていないことが示された。今後はチーム、施設レベルでの尊厳あるケアのさらなる探求が望まれ、そのような視点で新しい

制度やルールを定めていく必要があると考える。

3. 研究の限界

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、概念統合はその目的が新たな見方や概念の提案に重きを置いたものであるため、本研究の結果をすぐに臨床実践に適応することはできない。さらなる概念の修正や概念分析、そして実践理論の研究が必要となる。ただし、ケアにおける尊厳を臨床実践に反映させるための概念を明らかにするために、この概念統合の枠組みに基づく研究デザインは適切であったと考える。第二に、インタビューは日本の一地方で行ったものである。尊厳の概念のコアの部分は同じであっても文化の違いによって現れ方が変わることが過去の報告でも述べられている⁵⁶。今回示した概念が他の文化においても適用できるかは、今後検討・検証されなければならない。第三に、本研究は認知症のない高齢者施設の入居者を対象に行ったものである。提示された新たな概念が病院に入院する患者や認知症患者、他の年代の人々にも適応できるかについても今後検討する必要がある。第四に、私たちはインタビューデータを逐次解析し、12番目の入居者のインタビュー後に新たなテーマが出ないことを確認した。しかし、私たちはグランデッド・セオリーを使用していないため、完全な飽和には至っていない可能性がある。第五に、文献レビューでは施設入居者の家族や施設職員、施設経営者らの意見も得られたが、今回のインタビューでは彼らの意見は得ておらず、尊厳あるケアを施行する際の職員の葛藤などについては根拠が薄い。家族や職員らにもインタビューを行い、尊厳あるケアへの影響をより詳しく調べる必要がある。最後に、本研究では解釈学的現象学アプローチと文献レビューから得られた結果を組み合わせで論じているため、結果の解釈が複雑で理解し辛いといえる。

VI. 結論

本研究によって以下のことが明らかになった。

1. インタビューの結果と文献レビューによる 28 文献の論文を用いた概念統合により、ケアにおける尊厳の特徴として、【他者におかされることのない個人の尊厳】、【狭義の尊厳あるケア】、【職員側の要素】、【家族・友人・社会・他の入居者との関係における尊厳】、【介護施設・介護制度による尊厳】の 5 つのテーマが生成された。
2. 本研究の概念統合アプローチによるプロセスより、テーマ間の相互の関係性を示す 2 次元の「高齢者施設のケアにおける尊厳の概念マトリックス」が得られた。これは尊厳の特徴に応じた相互の位置関係を二次元の図として示すもので、看護の臨床・研究・教育において、現在注目されている尊厳や不足している視点などを視覚的に捉えるようにするものである。
3. 現在までに報告されている尊厳の定義の多くが 1 対 1 のケアを想定したものであった

が、今後はチーム、施設レベルでの尊厳あるケアのさらなる探求が望まれ、そうした視点で新しい制度やルールを定めていく必要があることが示された。

謝辞

本研究の遂行にあたり、大変なお時間と労力をいただき貴重な語りを提供してくださいました施設入居者様と、研究にご協力いただいた施設や民生委員などの関係者の皆様に厚く御礼を申し上げます。また、大変貴重なご意見をいただいた専門家チームの皆様にも心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究において、開示すべき利益相反関係にある企業・組織及び団体などはない。

資金

本研究は H26-29 年度文科省科学研究費基盤 B「認知症患者の尊厳への思いを測定する尺度と評価法に関する研究」(課題番号:26293445)の一部により実施した。

なお、本研究成果の主要部分は Nursing Ethics に投稿し、On-Line 版として掲載されている (DOI:10.1177/0969733018824763)。

文献

1. United Nations. World Population Prospects: The 2017 Revision, <https://esa.un.org/unpd/wpp/Graphs/DemographicProfiles/> (2017, accessed 8 September 2018)
2. Japanese Cabinet office. The Aging Society: Current Situation and Implementation Measures FY 2015, <https://www8.cao.go.jp/kourei/english/annualreport/2016/pdf/c1-1.pdf> (2016, accessed 4 December 2018)
3. Japanese Cabinet office. The Guideline of Measures for Ageing Society, http://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/pdf/p_honbun_h29e.pdf (2018, accessed 8 September 2018)
4. Harris-Kojetin L, Sengupta M, Park-Lee E, et al. Long-Term Care Services in the United States: 2013 Overview. *Vital Health Stat 3* 2013; 37: 1–107.
5. Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. Long-Term Care Insurance System of Japan, https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/ltcisj_e.pdf (2016, accessed 8 September 2018)
6. Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare. Koureisha muke sumai ni tuite (About facilities for the elderly), https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000048000.pdf#search=%27%E9%AB%98%E9%BD%A2%E8%80%85%E5%90%91%E3%81%91%E4%BD%8F%E3%81%BE%E3%81%84+%E5%85%A5%E5%B1%85%E8%80%85%E6%95%B0%27 (2014, accessed 4 December 2018)
7. United Kingdom Homecare Association. Dignity in Residential Care Resource Guide, https://www.dignityincare.org.uk/_assets/microsoft_word_-_dignity_in_residential_care_resource_guide.pdf (2009, accessed 8 September 2018)
8. The American Health Care Association. Best Practices For Compliance Related To Resident Dignity In Skilled Nursing Facilities, <http://www.fhca.org/members/qi/clinadmin/dignity2.pdf> (2005, accessed 8 September 2018)
9. Donnelly L, MacEntee MI. Care Perceptions among Residents of LTC Facilities Purporting to Offer Person-Centred Care. *Can J Aging*. 2016; 35: 149–160.
10. Hoy B, Lillesto B, Slettebo A, et al. Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *Int J Nurs Stud* 2016; 60: 91–98.

11. Walker H, Paliadelis P. Older peoples' experiences of living in a residential aged care facility in Australia. *Australas J Ageing* 2016; 35: E6–E10.
12. Wang P, Yap P, Koh G, et al. Quality of life and related factors of nursing home residents in Singapore. *Health Qual Life Outcomes* 2016; 14: 112.
13. Oosterveld-Vlug MG, de Vet HC, Pasman HR, et al. Which characteristics of nursing home residents relate to factors influencing their dignity? *Geriatr Nurs* 2016; 37: 365–370.
14. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, et al. Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *J Adv Nurs* 2014; 70: 97–106.
15. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, et al. Changes in the personal dignity of nursing home residents: a longitudinal qualitative interview study. *PLoS One* 2013; 8:e73822.
16. Burack OR, Weiner AS, Reinhardt JP, et al. What matters most to nursing home elders: quality of life in the nursing home. *J Am Med Dir Assoc* 2012; 13: 48–53.
17. Degenholtz HB, Rosen J, Castle N, et al. The association between changes in health status and nursing home resident quality of life. *Gerontologist* 2008; 48: 584–592.
18. Pleschberger S. Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view. *Age Ageing* 2007; 36: 197–202.
19. Coughlan R, Ward L. Experiences of recently relocated residents of a long-term care facility in Ontario: assessing quality qualitatively. *Int J Nurs Stud* 2007; 44: 47–57.
20. Calnan M, Badcott D, Woolhead G. Dignity under threat? A study of the experiences of older people in the United Kingdom. *Int J Health Serv* 2006; 36: 355–375.
21. Franklin LL, Ternstedt BM, Nordenfelt L. Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nurs Ethics* 2006; 13: 130–146.
22. Thompson GN, McArthur J, Doupe M. Identifying Markers of Dignity-Conserving Care in Long-Term Care: A Modified Delphi Study. *PLoS One* 2016; 11:e0156816.
23. Hov R, Hedelin B, Athlin E. Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities. *Int J Older People Nurs* 2013; 8: 50–60.
24. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, et al. Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. *BMC Health Serv Res* 2013; 13: 353.
25. Baillie L, Ford P, Gallagher A, et al. Nurses' views on dignity in care. *Nurs Older People* 2009; 21: 22–29.

26. Church LL, Schumacher KL, Thompson SA. Mixed-methods exploration of family caregiver strain in the nursing home. *J Hosp Palliat Nurs* 2016; 18(1): 46–52.
27. Lohne V, Rehnsfeldt A, Raholm MB, et al. Family caregivers' experiences in nursing homes: narratives on human dignity and uneasiness. *Res Gerontol Nurs* 2014; 7: 265–272.
28. Rehnsfeldt A, Lindwall L, Lohne V, et al. The meaning of dignity in nursing home care as seen by relatives. *Nurs Ethics* 2014; 21: 507–517.
29. Naden D, Rehnsfeldt A, Raholm MB, et al. Aspects of indignity in nursing home residences as experienced by family caregivers. *Nurs Ethics* 2013; 20: 748–761.
30. Bollig G, Gjengedal E, Rosland JH. Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a “good life” and ethical challenges in nursing homes. *Nurs Ethics* 2016; 23: 142–153.
31. Oosterveld-Vlug MG, Onwuteaka-Philipsen BD, Pasma HR, et al. Can personal dignity be assessed by others? A survey study comparing nursing home residents' with family members', nurses' and physicians' answers on the MIDAM-LTC. *Int J Nurs Stud* 2015; 52: 555–567.
32. Hall S, Dodd RH, Higginson IJ. Maintaining dignity for residents of care homes: a qualitative study of the views of care home staff, community nurses, residents and their families. *Geriatr Nurs* 2014; 35: 55–60.
33. Win Tadd, Linus Vanlaere & Chris Gastmans Clarifying the Concept of Human Dignity in the Care of the Elderly. *Ethical Perspectives* 2010; 17: 253–281.
34. Boisaubin EV, Chu A, Catalano JM. Perceptions of long-term care, autonomy, and dignity, by residents, family and care-givers: the Houston experience. *J Med Philos* 2007; 32: 447–464.
35. Andersson I, Pettersson E, Sidenvall B. Daily life after moving into a care home-experiences from older people, relatives and contact persons. *J Clin Nurs* 2007; 16: 1712–1718.
36. Iwasiw C, Goldenberg D, Bol N, et al. Resident and family perspectives. The first year in a long-term care facility. *J Gerontol Nurs* 2003; 29: 45–54.
37. Kant I. (trans. Wood AW). *Groundwork for the Metaphysics of Morals*, New Haven and London: Yale University Press, 2002, p.46–58
38. Shotton L, Seedhouse D. Practical dignity in caring. *Nurs Ethics* 1998; 5(3): 246–255.
39. Jacelon CS, Connelly TW, Brown R, Proulx K, Vo T. A concept analysis of dignity for older adults. *J Adv Nurs* 2004; 48: 76–83.

40. van Gennip IE, Pasman HR, Oosterveld-Vlug MG, et al. The development of a model of dignity in illness based on qualitative interviews with seriously ill patients. *Int J Nurs Stud* 2013; 50: 1080–1089.
41. Jacobson N. Dignity violation in health care. *Qual Health Res.* 2009; 19: 1536–1547.
42. Jakobsen R, Sorlie V. Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. *Nurs Ethics* 2010; 17: 289–300.
43. Coventry ML. Care with dignity: a concept analysis. *J Gerontol Nurs* 2006; 32(5): 42–48.
44. Osterveld-Vlug MG, Pasman HR, van Gennip IE, et al. Assessing the validity and intra-observer agreement of the MIDAM-LTC; an instrument measuring factors that influence personal dignity in long-term care facilities. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12: 17.
45. NANDA International. *Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification*. 10th ed. New Jersey: Wiley-Blackwell, 2014.
46. Gallagher A, Zoboli EL, Ventura C. Dignity in care: where next for nursing ethics scholarship and research? *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46: 51–57.
47. Walker LO and Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall, 2010.
48. Cohen MZ, Kahn DL, and Steeves RH. *Hermeneutic Phenomenological Research: A Practical Guide for Nurse Researchers (Methods in Nursing Research)*. 1st ed. New York: Sage Publications Inc, 2000.
49. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007; 19: 349–357.
50. Judith G. *Health Sciences Literature Review Made Easy: The Matrix Method*. 5th ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2016.
51. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007; 7: 10.
52. Japanese Law Translation. Long-Term Care Insurance Act (Section 7), <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?vm=04&re=01&id=94> (2009, accessed 8 September 2018)
53. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ* 2010; 340:c332.

54. Froggatt K, Payne S, Morbey H, et al. Palliative Care Development in European Care Homes and Nursing Homes: Application of a Typology of Implementation. *J Am Med Dir Assoc* 2017; 18: 550.e7–550.e14.
55. Royal College of Nursing. Defending Dignity: Challenges and Opportunities for Nursing, <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003257> (2008, accessed 8 September 2018)
56. Li HC, Richardson A, Speck P, et al. Conceptualizations of dignity at the end of life: exploring theoretical and cultural congruence with dignity therapy. *J Adv Nurs* 2014; 70: 2920–2931.

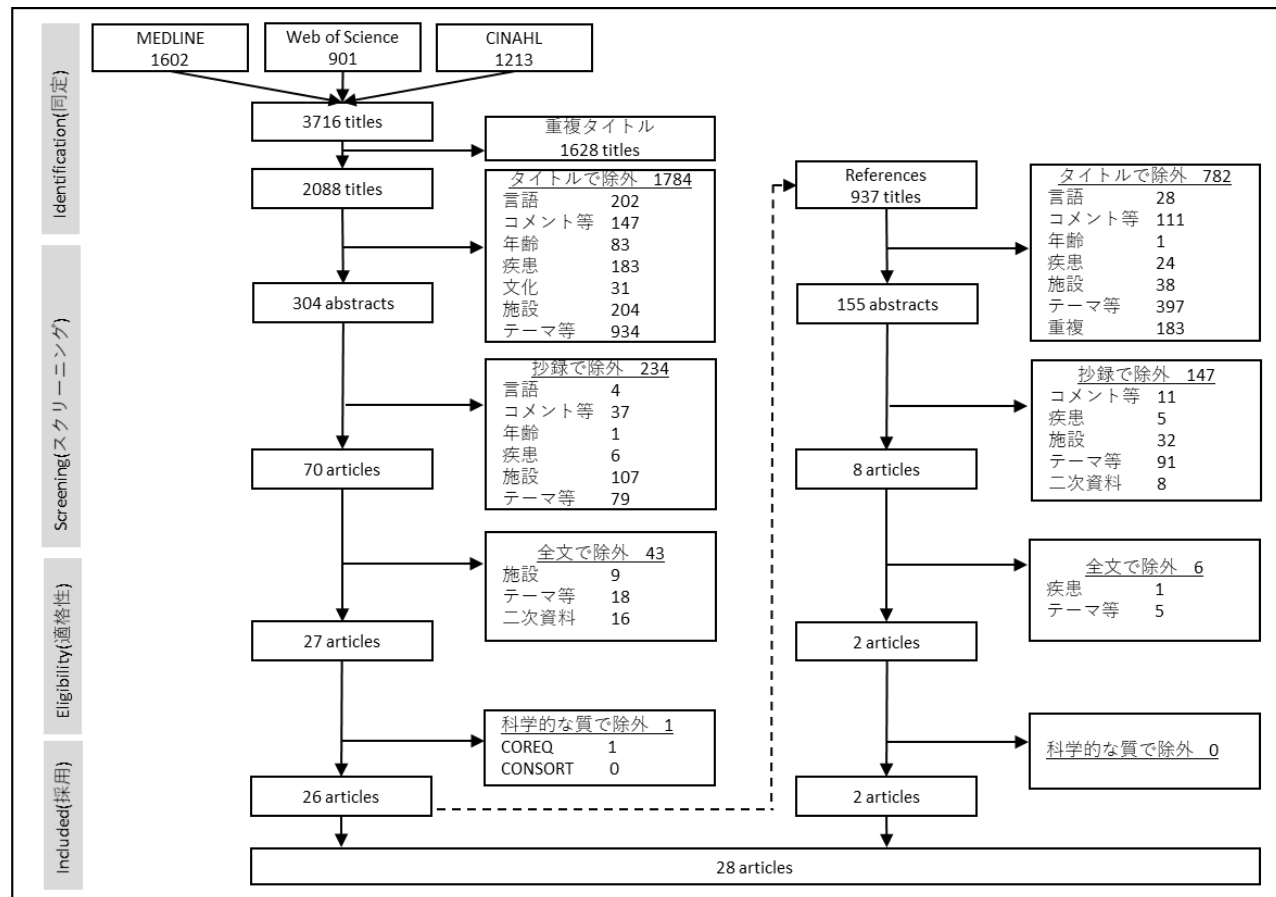


図1 文献レビューのフローチャート

* 検索式は次のようにした。PubMed: (((dignity OR personhood) AND residential facilities[MH]) AND ("1997/01/01"[Date - Publication] : "2017/03/31"[Date - Publication]) and (((dignity OR personhood) AND elderly) AND ("1997/01/01"[Date - Publication] : "2017/03/31"[Date - Publication]), CINAHL: (Dignity OR Personhood) AND residential facilities[MH] and (Dignity OR Personhood) AND (Elderly OR Aged), Web of Science: (Dignity OR Personhood) AND ("Residential facilities" OR "Nursing homes" OR "Assisted living facilities" OR "Group homes") and (Dignity OR Personhood) AND (Elderly OR Aged).

* 組入れ基準は、あらかじめ次のように規定した：英語もしくは日本語の論文であること、コメントや会議録などは除くこと、対象者の年齢が65歳以上であること、なにか一つの疾患のみに注目したものでないこと、文化的または社会経済的背景が偏りすぎていないこと（後発開発途上国は除かれた）、病院の入院患者のみを対象としないこと、尊厳の内容やそれに関連する記述があること、一次資料であること。これらの基準により除外された文献の理由のみ図に記載している。

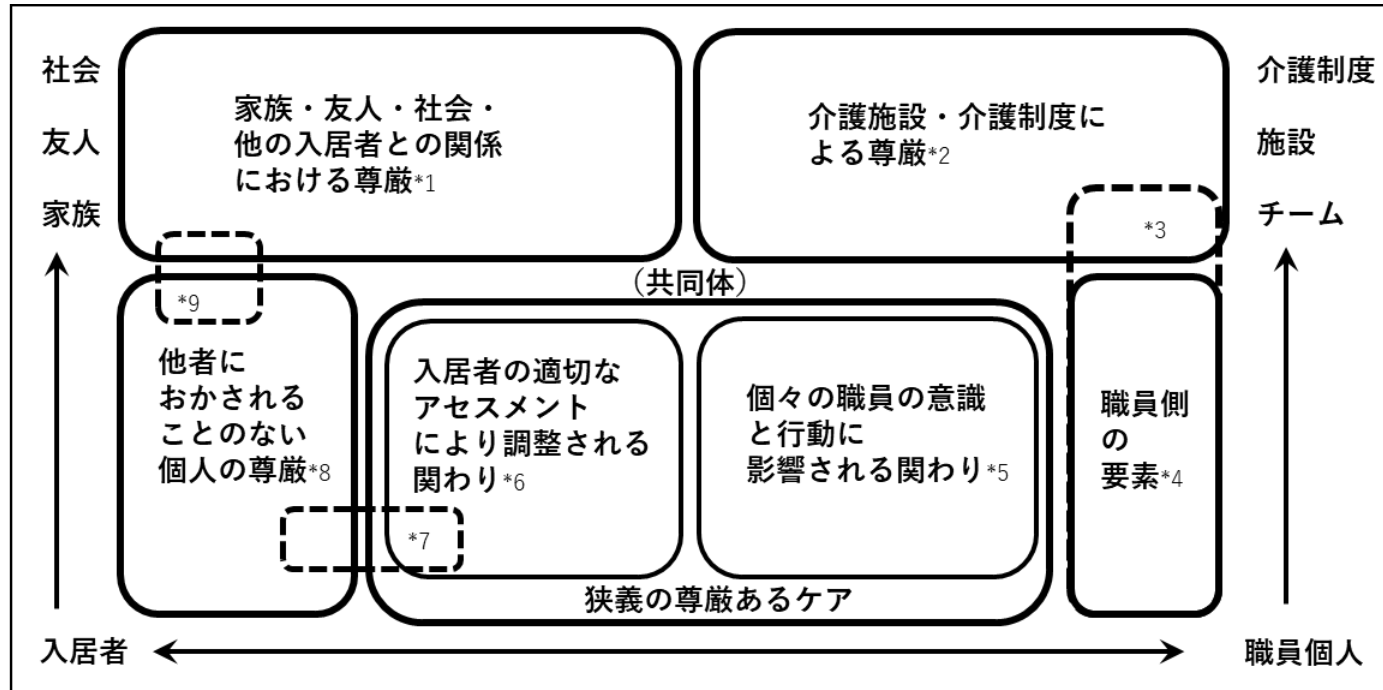


図2 高齢者施設のケアにおける尊厳の概念マトリックス

*1 以下の注釈の内容は図のそれぞれの付近に存在したサブテーマである。/エイジズム、友人とのつながり、社会とのつながり、家族のこと、入居者同士の関係

*2 介護制度、人手・資源、組織の文化、チームや組織による活動、施設のルールと環境、介護の金銭的負担、使いやすい介護用品、おいしい食事

*3 将来の見通しも含むケアプラン

*4 ケアの確実な施行、職員の葛藤、職員個人の素質

*5 職員からの接し方、傾聴とアドボカシー、コミュニケーション、細かい気遣い、タイムリーな対応、プライバシー、平等

*6 活動・イベント、役割・立場、外見、自律性

*7 羞恥心、重荷の感覚、職員への想い、心身の機能・認知機能・病気

*8 自分史、死生観、大切な人のことを想う、毎日の習慣

*9 郷愁的な想い、入居のとらえ方

表1 参加者の属性とインタビューの実施概要

No.	性	年齢 (歳)	施設の 種類*	入居 期間 (月)	要介 護度	主な疾病**	インタビュー				
							1回目 (分)	コード 数	2回目 (分)	コード 数	3回目 (分)
1	男	82	ケアハウス	8	3	脳梗塞 など4疾病	52	76	37	67	36
2	女	86	特養	32	2	悪性新生物 など3疾病	45	79	41	64	46
3	女	87	有料	7	1	心疾患 など4疾病	45	79	35	70	-
4	女	85	有料	11	1	心疾患 など3疾病	26	13	-	-	-
5	女	80	有料	15	3	脊髄障害 など4疾病	39	99	50	146	-
6	女	97	特養	45	3	心疾患など6疾病	42	102	69	76	-
7	男	75	有料	12	1	悪性新生物	50	90	44	42	-
8	女	84	老健	84	3	脊髄障害など3疾病	54	155	27	67	-
9	女	94	サ高住	2	3	心疾患 など6疾病	33	61	22	47	-
10	女	83	サ高住	6	1	筋骨格系の疾患	57	142	55	80	103
11	女	81	老健	17	4	脊髄障害 など4疾病	40	70	66	64	55
12	男	84	老健	146	3	脊髄障害	36	39	-	-	38
中央値		84		13.5	3		43.5	79	42.5	67	46
(最小-最大)		(75-97)		(2-146)	(1-4)		(26-57)	(13-155)	(22-69)	(42-146)	(36-103)
合計								1005		723	

* 特養：特別養護老人ホーム、有料：有料老人ホーム、老健：老人保健施設、サ高住：サービス付き高齢者向け住宅

** カルテ上に示された疾患名、および自己申告を含む

表2 高齢者施設入居者の尊厳に関する文献レビューマトリックス

著者 (年) 国	研究デザイン; 対象	研究方法	目的	尊厳に関する内容	CORE Q*1	CONS ORT*2
<i>入居者の視点</i>						
Donnelly, et al. (2016) Canada	Personal interviews; 43 personal interviews involving 23 residents	Principles of interpretive inquiry and constructivist grounded theory	To answer the research question: How do residents perceive the care rendered in long-term care facilities purporting to offer person-centered care?	Three themes about person-centered care were 1) the caring environment, 2) preservation of dignity, and 3) maintenance of personal autonomy.	27	
Høy, et al. (2016) Norway, Sweden, and Denmark	Individual interviews; 28 nursing home residents	Phenomenological-hermeneutic analysis	To illuminate the meaning of maintaining dignity from the perspective of older people living in nursing homes	Three themes for maintaining dignity in nursing homes were 1) being involved as a human being, 2) being involved as the person one is and who one strives to become, and 3) being involved as an integrated member of society.	16	
Walker, et al. (2016) Australia	Semi-structured individual interviews; 18 older people living in a residential aged care facility	Phenomenological approach	To explore older people's perceptions of their lives in residential aged care facilities and how care might be improved	Three themes reflecting residential aged care facility life were 1) loss of autonomy, dignity, and control, 2) valuing important relationships, and 3) resigned acceptance.	13	
Wang, et al. (2016) Singapore	Face-to-face interviews (Minnesota questionnaire, AMT, SCID, and the Katz Index)*3 375 residents	CLAD model	To identify predictors of self-reported quality of life (QOL) of NH residents	A higher score for dignity was positively associated with no difficulty in communicating with staff.		21
Oosterveld-Vhug, et al. (2016) Netherlands	Face-to-face surveys administered by four interviewers, Questionnaires containing the MIDAM-LTC*4; 95 nursing home residents	Backward multiple logistic regression analyses	To explore which characteristics of nursing home residents are related to factors influencing resident dignity	The four items undermining dignity were "not able to do domestic tasks," "using medical-technical aids," "missing the things I left behind," and "not able to wash, dress, or go to the toilet independently." Male respondents, nonoptimistic people, and heavily dependent participants were more likely to report that their dignity had been undermined.		21
Oosterveld-Vhug, et al. (2014) Netherlands	In-depth interviews; 30 recently admitted residents of four nursing homes	Thematic analysis	To gain insight in the manner by which nursing home residents experience personal dignity and the factors that preserve or undermine it	The consequences of the illness and physical deterioration were linked to a decline of personal dignity. Waiting for help, being dictated to by nurses, and not receiving enough attention could undermine personal dignity. Aspects of good professional care, a supportive social network, and adequate coping capacities could protect personal dignity.	22	
Oosterveld-Vhug, et al. (2013) Netherlands	A longitudinal qualitative study, multiple in-depth interviews; 22 residents (83 interviews in total)	Thematic analysis	To investigate if and how nursing home residents' personal dignity changes over the time and what contribute to these changes	To maintain or regain personal dignity, the feeling that one felt in control of his/her life and the feeling that one is regarded as a worthwhile person are important. The achievement of both feelings could be supported by 1) finding a way to cope with one's situation, 2) getting acquainted with the new living structures in the nursing home and therefore feeling more at ease, 3) physical improvement (with or without an electric wheelchair), 4) being socially involved with nursing home staff, other residents, and relatives, and 5) being amongst other disabled people, resulted in less exposure to disrespect from the outside world. Dignity explained a significant, unique amount of variance for both satisfaction measures.	24	
Burack, et al. (2012) United States	Face-to-face interviews including the Quality of Life Scales for Nursing Home Residents; 62 elderly nursing home residents	Two multiple regression analyses were conducted, one for each outcome measure	To determine whether the components of nursing home QOL linked to elder satisfaction provide direction in the culture change journey	An increase in physical disability and self-reported pain were associated with a significant drop in dignity.		20
Degenholtz, et al. (2008) United States	Quantitative study; 140 residents	Multivariate longitudinal analysis	To examine the association between changes of QOL and changes in resident clinical factors			
Pleschberger (2007) Germany	Narrative interviews; 20 residents of nursing homes	Grounded theory approach	To explore the meaning of dignity concerning end-of-life issues from the perspective of older nursing home residents	"Not being a burden" can be regarded as merit of dignity. Dignity is challenged most by the threat of illness and having care needs. This is fostered by the insufficient number of cares in nursing homes.	14	
Coughlan, et al. (2007) Canada	Structured interviews; 18 seniors (5-7 months after residents' relocation)	Grounded theory approach	Assessment of residents experiences in a new "state-of-the-art": long-term care facility and their understanding of "quality of care" shortly after relocation from two old-styled facilities	Two themes explained residents experiences with long-term care facilities as follows: 1) relationships are the foundation of quality care and 2) waiting, activity, and grieving the loss of personhood.	19	
Calnan, et al. (2006) United Kingdom	Individual interviews; 72 residents (median age = 72 years, range = 50-90)	Inductive thematic method	Whether dignity is a salient issue, how older people conceptualize dignity, whether these conceptions resonate with theoretical discourses, and in what contexts dignity is threatened and how older people manage these threats	Three major categories about concept of dignity were: 1) Dignity of Identity 2) Autonomy and Identity 3) Rights and Inequalities	15	
Franklin, et al. (2006) Sweden	Structured interviews; 12 people older than 85 years	The hermeneutic process of Ödman	To explore views on dignity expressed by elderly people living in a nursing home	Three themes of older people's views concerning their dignity were 1) the unrecognizable body, 2) fragility and dependency, and 3) inner strength and a sense of coherence.	23	

(続<

表2 (続き)

著者 (年) 国	研究デザイン; 対象	研究方法	目的	尊厳に関する内容	CORE Q*1	CONS ORT*2
<i>職員の視点</i>						
Thompson, et al. (2016) Canada	Modified Delphi process; NH staff (42, 37, and 26 individuals completed rounds 1, 2, and 3, respectively)	Modified Delphi process	To develop a concise set of markers that are fundamental to achieving dignity-conserving care within the NH environment	Ten dignity conserving care markers were identified: 1) Staff make residents feel valued as a person, 2) Staff do not make residents feel like a 'burden' to others, 3) Residents can make choices in their everyday lives, 4) Staff are compassionate in providing care, 5) Assistance with hygiene and personal matters is appropriate and sensitive, 6) Freedom exists to complain without fear of repercussions, 7) Residents can trust staff, 8) Staff do not talk about residents in front of other residents, 9) Residents' personal space and needs for privacy are respected, and 10) Efforts are made to make residents feel safe.		18
Hov, et al. (2013) Norway	Individual interviews; 14 nurses	Phenomenographic analysis	To describe nurses' conceptions of good nursing care and how this could be ensure for near-death patients in nursing homes	Good nursing care was found to present patients' dignity via with an attitude of "need for preparedness," "need for a meaningful relationship," and "need for bodily comfort and safety."		19
Oosterveld-Vlug, et al. (2013) Netherlands	In-depth interviews; 13 physicians and 15 nurses	Thematic analysis	To investigate how nursing home staff view and promote the personal dignity of individual nursing home residents in daily practice, and what are staff's experiences with preserving dignity in the nursing home	Four main themes were 1) residents' ability to maintain their individuality, 2) treat others as one would like to be treated, 3) general dignity-conserving care for individual nursing home residents, and 4) conflicting values concerning dignity in daily care.		18
Baillie, et al. (2009) United Kingdom	Free text questions; 1110 respondents who identified themselves as working with older people	Excel package to calculate percentages/thematic analysis	To gain the perspectives of nurses, healthcare assistants, and nursing students regarding the maintenance and promotion of dignity in everyday practice	An environment that supported dignified care was clean, spacious, well-decorated and equipped, and enabled privacy. Working in a supportive team with a dignity-promoting philosophy and supportive management helped staff to deliver dignified care. Poor staffing levels and high workloads, which affected the time available to care for patients, affected the maintenance of dignity.		18
<i>家族の視点</i>						
Church, et al. (2015) United States	Mixed-methods approach (quantitative and qualitative: telephone interviews); 1282 family caregivers	Descriptive statistics (Caregiver Strain Index) and content analysis	To explore the strain experienced by family caregivers of nursing home residents who died in a nursing home	Loss of dignity was related to observing one's unrecognizable body, fragility, and loss of independence and was associated with a loss of one's personhood.	13	21
Lohne, et al. (2014) Norway, Sweden and Denmark	Qualitative individual research interviews; 28 family caregivers	Phenomenological-hermeneutic approach	Dignity in nursing homes from the perspective of family caregivers	Two main themes about dignity were 1) one should treat others as one would like to be treated and 2) uneasiness due to indignity.	17	
Rehnsfeldt, et al. (2014) Denmark, Norway and Sweden	In-depth interviews; 28 family caregivers	Hermeneutic epistemology	To investigate the individual variations of caring cultures in relation to dignity and how dignity is expressed in caring acts and ethical contexts	Three patterns were revealed as follows: 1) Dignity as 'at-home-ness', 2) Dignity as the little extra, and 3) Non-dignifying ethical context.	10	
Nåden, et al. (2013) Sweden, Denmark and Norway	Individual research interviews; 28 family caregivers	Hermeneutical approach	To present results pertaining to the following question: How is nursing home residents' dignity maintained, promoted, or deprived from the perspective of family caregivers?	The main theme was "a feeling of being abandoned." The sub-themes were designated as follows: 1) Deprived of the feeling of belonging, 2) Deprived of dignity due to acts of omission, 3) Deprived of confirmation, 4) Deprived of dignity due to physical humiliation, 5) Deprived of dignity due to psychological humiliation, and 6) Deprived of parts of life.	13	
<i>入居者や職員や家族以外の視点もしくは多視点</i>						
Bollig, et al. (2016) Norway	In-depth interviews with nursing home residents and focus group interviews with relatives of nursing home residents; 25 nursing home residents and 18 relatives of nursing home residents	Interpretive description	To study what nursing home residents and their relatives perceive as ethical challenges in Norwegian nursing homes	Four main themes defined as ethical issues that were associated with the preservation of residents' dignity were 1) acceptance and adaptation, 2) well-being and a good life, 3) autonomy and self-determination, and 4) lack of resources.	22	
Oosterveld-Vlug, et al. (2015) Netherlands	A cross-sectional survey; 95 nursing home residents, their family members, nurses, and elderly care physicians	Agreement percentages were calculated between residents' and proxies' answers on the MIDAM-LTC*4.	To explore the extent to which responses of different types of proxies correspond with nursing home residents' responses when they both assess each resident's personal dignity	Proxies generally rate nursing home residents' personal dignity lower than residents do themselves. Family members best recognize when a resident's dignity was considerably violated, whereas physicians and nurses overlooked it more often.	19	
Hall, et al. (2014) United Kingdom	Qualitative descriptive methods; 33 care home managers, 29 care assistants, 18 care home nurses, 10 community nurses, 16 residents, and 15 members of residents' families	Framework approach to qualitative analysis	To explore and compare the views of care providers, residents, and their families on dignity and how to maintain it	The themes regarding maintaining dignity were 1) independence, autonomy, choice, & control, 2) privacy, 3) comfort & care, 4) individuality, 5) respect, 6) communication, 7) physical appearance, and 8) being seen as human.	17	

(続く)

表2 (続き)

著者 (年) 国	研究デザイン; 対象	研究方法	目的	尊厳に関する内容	CORE Q*1	CONS ORT*2
Tadd, et al. (2010) United Kingdom, Spain, Slovakia, Ireland, Sweden and France	Focus groups; 265 focus groups (391 older people, 424 health and social care providers, and 505 adults)	Inductive thematic method	To elicit the meaning(s) that older people, health and social care professionals, and adult members of the public ascribed to dignity and to explore their views of dignity and dignified treatment and care	Three themes identified from focus groups of older people were 1) respect and recognition, 2) participation and involvement, and 3) dignity in care. Professionals' views of dignified care focused on promoting autonomy and independence, engendering respect, maintaining individual identity, and encouraging involvement. It involved effective communication, and it was person- centered and holistic.	15	
Andersson, et al. (2007) Canada	The narrative method and semi-structured interviews; Residents (N = 6) and family members (N = 3)	Thematic analysis	To explore residents' and close family members' perspectives of their first year in a long-term care facilities.	Maintaining personhood was emphasized, but fitting into routines and norms of the long-term care facilities conflicted with their innate desire to continue to be the individuals they were before admission.	19	
Boisaubin, et al. (2007) United States	Unstructured interview; 23 participants (10 family members, 4 care receivers, 3 physicians, 3 nurses, and 3 administrators of LTC facilities)	Content analysis	To explore the views and perceptions of long-term care residents, family members, and health care providers	The residents defined the meaning of dignity as "always be treated as adults, not children" and "treated with respect." Family members considered dignity as "to show respect to a person's mind, body and spirit" and "to address an elderly as a person." Nurses showed that dignity means to treat an elderly person with respect. Administrators regarded dignity as the individual being allowed to live as normal a life as they did at home. The physicians used the term "dignity" with several definitions such as "individuality," "sense of self and life control," and "respect."	12	
Iwasiw, et al. (2003) Sweden	Qualitative interviews; 13 residents, 10 relatives, 11 contact person	Data were analyzed in accordance with Patton (2002)	To describe the daily life experiences of older people, their relatives, and contact persons at the care home after admittance with respect to their perceptions of participation in the decision to move	Most residents who were satisfied with receiving care at home declared that they lived an independent and dignified life.	17	

*1 質研究に関する論文の科学的な質は「the Consolidated criteria for reporting qualitative research: a 32-item checklist for interviews and focus groups」を用い、評価した。

*2 量研究に関する論文の科学的な質は「the Consolidated Standards of Reporting Trials 2010 checklist」の一部(ランダム化のための手順等の当てはまらない12項目を除いた25項目)を用い、評価した。

*3 Minnesota questionnaire for assessing QOL, the Abbreviated Mental Test (AMT) for cognitive function, the Structural Clinical Interview (SCID) for depression, and the Katz Index of Independence in ADL.

*4 The Measurement Instrument for Dignity AMsterdam for Long-Term Care facilities (MIDAM-LTC)