

St. Luke's International University Repository

People-Centered Care

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山田, 緑, Yamada, Midori メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014917

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



People-Centered Care ; 概念分析

山 田 緑¹⁾

要 旨

本研究の目的は、Rodgers (2000) が提唱する概念分析アプローチを参考に、People-Centered Care という概念を明らかにすることである。研究データとなる文献は、CINAHL を中心としたデータベースから収集した。分析は、Rodgers (2000) の概念分析方法を基に行い、People-Centered Care の概念の定義、属性、先行要件、帰結について検討した。

概念分析の結果、People-Centered Care の属性は、1) 人々が主体であること (①人々に焦点を当てること、②人々を巻き込むこと)、2) 健康増進を目標としていること、3) コミュニティとの協働であった。先行要件は、1) 健康や社会に関連した問題、2) ケア提供者と消費者の役割変化であった。帰結は、1) コミュニティの発展 (①エンパワーメントの高まり、②コミュニティにもたらされる利益)、2) ヘルスケアの質の向上・健康増進であった。そして、People-Centered Care の定義については、明確に論じている文献が認められなかった。

本研究の結果から、People-Centered Care とは、「人々が主体となり、専門家と協働しながらコミュニティにおける健康を増進していくこと」と定義できると考えられた。更に、運動療法に取り組む虚血性心疾患患者における People-Centered Care について考えると、それは、医療の専門職者が、地域の人々と協働しながら、虚血性心疾患患者がコミュニティにおいて主体的に心臓リハビリテーションに取り組めるような環境を整えることであると推察された。

キーワード

概念分析、ピープルセンタードケア、心臓リハビリテーション、虚血性心疾患患者、運動療法

I. はじめに

心疾患による死亡者数は年間 15 万人を超え、その罹患率も増加傾向にある。その中で、医療技術の進歩によって虚血性心疾患患者の予後は改善しており、回復期における患者にとって、残された心機能の改善や再発予防は重要な課題である。わが国においては、1994 年に心臓リハビリテーションの健康保険適応が認められ、現在では疾患の適応範囲も拡大されている。心臓リハビリテーションにおける運動療法には、運動耐容能への効果、心筋血流および心機能への効果、うつ状態改善等の精神面への効果があると報告されており¹⁾、その効果を得るためには、患者が長期的に運動療法を継続することが必要である。しかし、従来の心臓リハビリテーションは入院患者を中心としており、外来にて継続的にリハビリテーションを実施している施設は少ない。また、心臓リハビリテーションの健康保険適応期間は 6 ヶ月であり、現時

点ではそれ以降に患者が運動療法を継続して行うシステムは整備されていない。本邦では、2003 年にジャパンハートクラブという組織が、地域の病院と連携しながら、コミュニティにおける施設を利用した運動療法プログラムの提供を開始したばかりであるが²⁾、これはまだ先駆的な試みにとどまっている。以上のことから、このような状況に置かれている虚血性心疾患患者が、退院後長期に渡って運動療法を継続していくための新たな試みは実施されているものの、十分に確立されているとはいいがたく、更に探求していくことが必要であると考え。虚血性心疾患患者が継続して運動療法に取り組むための方策について検討するために、本研究においては、People-Centered Care という概念を用いるが、人々が主体的に健康を生み出し増進するといわれている People-Centered Care の考えを基盤に検討することは、患者がコミュニティにおいて運動療法を自律して実践できるような援助について提示することができるのではないかと考えた。

受付日 2004 年 2 月 13 日 受理日 2004 年 4 月 23 日

1) 聖路加看護大学大学院

II. 研究目的

本研究の目的は、Rodgers (2000)³⁾が提唱する概念分析の方法を用いて、People-Centered Care の概念の定義、属性、先行要件、帰結を明らかにし、その結果から、運動療法に取り組む虚血性心疾患患者における People-Centered Care について検討することである。

III. 研究方法

1. データの収集方法

研究データとなる文献の収集は、CINAHL(Cumulative Index to Nursing Allied Health Literature) を利用し、1982～2003 年の期間で、キーワードを“People-Centered Care”もしくは“People-Centered”として文献検索を行った。その結果、文献数は、“People-Centered Care”1件、“People-Centered”7件であった。また、日本医学中央雑誌による医中誌 Web を利用し、1983～2003 年の期間で同様のキーワード検索を行ったものの、文献数は0件であった。前述した以外にも、医学・看護学以外の学問分野から広く文献を収集するため、データベース PsycINFO を用い、1872～2003 年の期間で同様の検索を行ったところ、文献数は18件であった。今回の分析では上記の26文献を対象とした。しかし、これらの文献からデータを収集する際、“People-Centered Care”もしくは“People-Centered”という概念に関する記述がないと考えられた文献は対象から除外した。その結果、分析の対象となった文献は12件であった。

2. データの分析方法

概念分析の方法は、Rodgers (2000)⁴⁾の概念分析アプローチを参考とした。Rodgers (2000)⁵⁾によると、概念分析は、概念開発における使用 use に焦点を当て、

その概念の最新のコンセンサスを確認し、更なる概念の発展の基盤を提供するものである。このアプローチを参考に対象文献を読み、コーディング・シートを作成した上で、定義、属性、先行要件、帰結に関する言葉や文脈に沿って記録をとり内容を抽出した。この過程では、対象文献の研究者の表現を重視しながら、抽出した内容についてコード化を行った。コード化したものは再度文献に戻り、その整合性について検討した。次に、コード化したものに関しては、共通性と特異性に配慮しながらカテゴリー化を行い、主要なテーマを導き出した。また、分析の妥当性に関しては、大学院博士課程の理論看護学のクラスにおけるディスカッションを通して検討を行った。

IV. 結果

今回、People-Centered Care に関して、表1に示すような分析結果が得られた。

1. 文献による定義

People-Centered Care の定義が明確に記述されていた文献は、0件であった。論文タイトルが People-Centered Care とされている文献もあったが、論文で扱う People-Centered Care の定義は記述されていなかった。また、わが国においては、People-Centered Care に関する研究は見当たらなかった。以上のことから、People-Centered Care という言葉の定義や概念を明確にした研究はほとんどないことが考えられた。

2. 属性 Attributes

People-Centered Care の属性については、1) 人々 people が主体であること、2) 健康増進を目標としていること、3) コミュニティとの協働、というテーマが導かれた。

1) 人々が主体であること

表1 Rodgers (2000) のアプローチに基づく People-Centered Care の概念分析結果

	テーマ	カテゴリー
属性 Attributes	1) 人々が主体であること	(1) 人々に焦点を当てること (2) 人々を巻き込むこと
	2) 健康増進を目標としていること	
	3) コミュニティとの協働	
先行要件 Antecedents	1) 健康や社会に関連した問題	
	2) ケア提供者と消費者の役割変化	
帰結 Consequences	1) コミュニティの発展	(1) エンパワメントの高まり (2) コミュニティにもたらされる利益
	2) ヘルスケアの質の向上・健康増進	

人々が主体であることについては、(1) 人々に焦点を当てること、(2) 人々を巻き込むこと、というカテゴリーが抽出された。

(1) 人々に焦点を当てること

人々に焦点を当てることは、対象文献すべてに共通して見られた属性であった。Florin&Wandersman (1990)⁶⁾は、市民参加を「人が影響を及ぼすような制度・プログラム・環境において意思決定に参加するプロセス」と定義しており、これらの参加者には政策決定者やコミュニティの居住者など様々な者が含まれていた。Brown (1985)⁷⁾、Matomora (1989)⁸⁾、Van (1993)⁹⁾、Pandey et al (1997)¹⁰⁾は、開発途上国のコミュニティを対象とし、Rogers & Palmer (1994)¹¹⁾は、精神疾患をもつ患者を対象としていた。看護の分野において、Chalmers & Bramadat (1996)¹²⁾は、コミュニティヘルスナーシングの立場から、コミュニティにおける個人もしくは家族のレベルに、Gerson (1980)¹³⁾は、ホスピスの患者と家族に、ANA/consumer groups (1995)¹⁴⁾は、コミュニティと消費者に焦点を当てていた。Lutz & Bowers (2000)¹⁵⁾は、ヘルスケアサービスの消費者 consumer として患者をとらえ、消費者は、ヘルスケアに関連した決定および選択に積極的に参加するような、パワーとコントロール、権利と責任を持つべきだと述べている。

(2) 人々を巻き込むこと

Community Development に関して書かれたいくつかの文献においては、“involvement”や“involve”という言葉が繰り返し用いられていた。Matomora (1989)¹⁶⁾は、健康を促進するためにはコミュニティを巻き込むような試みが必要だと述べ、市民がその中心となることを強調していた。同様に、Brown (1985)¹⁷⁾は現地の住民を、Van(1993)¹⁸⁾やChalmers & Bramadat (1996)¹⁹⁾もコミュニティを巻き込むことについて論じていた。また、Rogers & Palmer (1994)²⁰⁾は、消費者を巻き込むこと involvement と消費者が参加すること participation を区別し、involvement には、include (全体の一部として含める)、entangle (掛かり合いにする)、implicate (関係させる) という意味があると述べている。

2) 健康増進を目標としていること

Chalmers & Bramadat (1996)²¹⁾、ANA/consumer groups (1995)²²⁾、Matomora (1989)²³⁾は、コミュニティを基盤とした健康増進ケアについて論じている。Gerson (1980)²⁴⁾は、ホスピスの患者および家族に焦点を当て、彼らができる限り十分に快適に生活できるようなヘルスケアの提供について、Nelson (1993)²⁵⁾は、クライアントの self-helping skills を発展するためのアプローチについて示していた。

3) コミュニティとの協働

Chalmers & Bramadat (1996)²⁶⁾は、コミュニティ

の健康のために、グループを組織化して協働的な実践を行うことを示している。また、ソーシャルワークについて論じた Uehara et al (1996)²⁷⁾は、社会変化を導くためには、コミュニティのメンバーとの反動的で協働的なプロセスが必要であると述べている。同様に、Brown (1985)²⁸⁾によると、現地の活動を結束させることによって、より大きな政治的、経済的文脈へ関連づけられるという。精神科のリハビリテーションにおいては、異なるパワー、地位、影響、言語を持つ人々が、共通の問題に対して働きかけるよう調和すること (Rogers & Palmer, 1994)²⁹⁾、ホスピスケアにおいては、患者、家族、医師、看護師などを含む集学的チームによるケアを提供すること (Gerson,1980)³⁰⁾が提案されていた。

3. 先行要件 Antecedents

People-Centered Care に関する先行要件については、

1) 健康や社会に関連した問題、2) ケア提供者と消費者の役割変化、というテーマが導かれた。

1) 健康や社会に関連した問題

People-Centered Care に先んじて起こる状況としては、Community Development の視点から、インドにある開発途上の農村で起きている現地の実際的な問題 (Brown,1985)³¹⁾、北インドにおける健康問題 (Pandey, Messerschmidt, Braaten, & Eslinger, 1997)³²⁾、タンザニアにおける栄養不良の子供たちの問題 (Matomora, 1989)³³⁾、カナダにおける都市問題 (Chalmers & Bramadat, 1996)³⁴⁾、メンタルヘルスの視点から、精神障害者のリハビリテーションに伴う問題 (Rogers & Palmer, 1994)³⁵⁾など様々な問題が挙げられていた。そして、これらの問題に関して、Rogers & Palmer (1994)³⁶⁾は、消費者が自身の問題について決定すること、Matomora (1989)³⁷⁾は、コミュニティの住人が問題を分析し、自分たち自身で解決策をさがすことの重要性について指摘している。Rogers & Palmer (1994)³⁸⁾によると、解決すべき社会問題については、消費者がその必要性を感じ努力しなければならないという。同様に、Chalmers & Bramadat (1996)³⁹⁾は、コミュニティの人々は、専門家とは異なる問題をとらえるかもしれず、コミュニティの健康に影響を与えるような問題に関しては、コミュニティ自身の参画が必要だと述べている。人々が自ら解決すべき問題を引き出すことによって、Matomora (1989)⁴⁰⁾は、それが自己発見につながったり、新たな活動を導くことを論じている。

2) ケア提供者と消費者の役割変化

Nelson (1993)⁴¹⁾が、全ての人々は成長の可能性と個人的な能力を最大限に活用する権利を持っていると述べているように、現代は人々がより良いと信じるものを自分で選択し決定する権利があるという考えが重要視され始めている。市民参加 citizen participation に着目した研究 (Florin & Wandersman, 1990)⁴²⁾では、例えば、

女性運動や市民権運動などの社会的運動における市民参加が、社会における重要な問題の解決や政策に影響を与えることが報告されている。また、Lutz & Bowers (2000)⁴³⁾や Rogers & Palmer (1994)⁴⁴⁾は、消費者が受身的であるという従来の医学モデルからの変換を提案している。

ケア提供者と消費者の関係性について、Lutz & Bowers (2000)⁴⁵⁾は、両者の間のパートナーシップを強調している。また、Rogers & Palmer (1994)⁴⁶⁾は、研究者や評価者による活動は孤立して単独に行うことができず、それらの者から消費者への一方的なコントロールは放棄しなくてはならないと述べている。看護の分野において、Gerson (1980)⁴⁷⁾は、ヘルスケアにおける焦点は患者とその家族であると述べており、Lutz & Bowers (2000)⁴⁸⁾によると、看護活動の目標とは、患者の責任と自己決定を支持し強めることであるといわれている。

4. 帰結 Consequences

People-Centered Care に関する帰結については、1) コミュニティの発展、2) ヘルスケアの質の向上・健康増進、というテーマが導かれた。

1) コミュニティの発展

コミュニティの発展については、(1) エンパワーメントの高まり、(2) コミュニティにもたらされる利益 benefit、というカテゴリーが抽出された。

(1) エンパワーメントの高まり

Uehara et al (1996)⁴⁹⁾は、多文化コミュニティ、Florin & Wandersman (1990)⁵⁰⁾は、民衆によるコミュニティ組織、Brown (1985)⁵¹⁾は、インドの農村で働く農夫において、人々のエンパワーメントが促進されたことと述べている。一方、Rogers & Palmer (1994)⁵²⁾は、精神障害を持つ人々のコミュニティに関する研究や訓練プログラムの利益および支持が、エンパワーされ助長されたことと述べている。

(2) コミュニティにもたらされる利益

コミュニティにもたらされる利益として、Brown (1985)⁵³⁾は、組織の構築、ANA / consumer groups (1995)⁵⁴⁾は、ナースと消費者グループのコミュニティの連合の確立、Pandey et al (1997)⁵⁵⁾は、コミュニティの制度の構築、Chalmers & Bramadat (1996)⁵⁶⁾は、コミュニティ間の提携の構築について述べていた。そのうち、Chalmers & Bramadat (1996)⁵⁷⁾は、利益 benefit が、個人レベルからコミュニティレベル、国家レベルまで様々に広がっていると述べている。更に、人間の資源と方略が最大限になること (Rogers & Palmer, 1994)⁵⁸⁾、地方レベルでの動員と発展の促進 (Rogers & Palmer, 1994)⁵⁹⁾、コミュニティ組織の協働が強められること (Lutz & Bowers, 2000 ; Uehara, Sohng, Bending, Seyfried, Richey,

Morelli, Spencer, Ortega, Keenan, & Kanuha, 1996)⁶⁰⁾⁶¹⁾なども挙げられていた。

2) ヘルスケアの質の向上・健康増進

People-Centered Care の結果起きることとしては、ヘルスケアにおける質の向上 (ANA/consumer groups, 1995; Lutz & Bowers, 2000)^{62, 63)}、健康の促進 (Chalmers & Bramadat, 1996; Matomora, 1989)^{64, 65)}などが挙げられていた。そのうち、Nelson (1993)⁶⁶⁾は、心理的安寧について、Chalmers & Bramadat (1996)⁶⁷⁾は、コミュニティの QOL や安寧の促進に関して言及していた。

V. 考察

本研究で取り扱った文献においては、People-Centered Care について明確に定義した上で、People-Centered Care という概念を論じているものがみられなかった。People-Centered Care という概念は、Community Development の視点から、専門家ではなく市民が主導となり、コミュニティにおける健康や社会に関連した問題を解決していく必要性が取り上げられ、その文脈の中で用いられていたと推察される。今回の概念分析の結果、「人々が主体であること」「健康増進を目標としていること」「コミュニティとの協働」という3つの属性が導き出され、People-Centered Care という概念は、看護学、医学、心理学、社会学において包括的な概念として取り扱われていることが考えられた。これらの属性を用い、People-Centered Care の定義を試みると以下ようになる。People-Centered Care とは、「人々が主体となり、専門家と協働しながらコミュニティにおける健康を増進していくこと」である。People-Centered Care の属性をみると、人々が健康を保持増進し、その人らしい質の高い生活を送るためには、個人はもとよりコミュニティ全体で健康や社会に関連した問題に取り組むことが必要であると考えられた。したがって、専門家は人々と協働しながら、人々がコミュニティにおいてより健康を志向した取り組みができるような環境を作り上げていくことが重要であると推察される。また、People-Centered Care の先行要件および帰結をみると、人々は、自らがヘルスケアに関わる選択や決定をする権利を持っており、それは尊重されなければならないものであることが明らかとなった。疾病構造の変化や社会における変動は、人々にとって、個人の努力だけで対応することが難しいものの、People-Centered Care の結果、健康やヘルスケアの質が向上し、エンパワーメントが高まることによって、コミュニティ全体の発展につながるものと考えられる。

次に、本研究の結果をもとに、運動療法に取り組む虚血性心疾患患者における People-Centered Care について考察したい。わが国において、健康保険適応後に虚血性疾患患者が継続して運動療法を行うシステムは十分に整っておらず、コミュニティの中では患者の受け入れがほとんど行われていない。つまり、在院日数の短縮化が

進む中で、患者は早期に社会復帰するものの、退院後長期に渡ってコミュニティの中で運動療法を継続することが難しい状況に置かれている。この状況を改善するために、荻野他（2000）⁶⁸⁾は、医療機関と地域の健康センターが連携した心臓リハビリテーションシステムを開発し、回復期から維持期における心筋梗塞患者の自立を目指した支援について検討している。この報告によると、心臓リハビリテーションシステムには、今後健康な市民から病後の健康づくりを目指す市民、生活習慣病を持ちながら健康づくりを目指す市民など、幅広い対象を含めることが必要であるとされており（荻野、高橋、平野、赤坂、長山、片桐、寺地、2000）⁶⁹⁾、近年においては、健康増進を目標とした一般市民をも巻き込むような活動が重要視され始めていると考える。以上のことから、運動療法に取り組む虚血性心疾患患者における People-Centered Care について検討すると、それは、医療の専門職者が、地域の人々と協働しながら、虚血性心疾患患者がコミュニティにおいて主体的に心臓リハビリテーションに取り組めるような環境を整えることではないかと推察される。これからの社会において、虚血性心疾患患者がコミュニティにおいて運動療法を自律して実践できるような援助を検討する上では、専門家と市民が協働し、人々が主体となって健康増進をするというような、People-Centered Care の視点を取り入れていくことが有用であると考えられる。

VI. おわりに

本研究における概念分析の過程から、People-Centered Care は理論と実践を結びつける重要な概念であり、更に発展させていく必要性があると考えられた。People-Centered Care の定義を洗練させていくためには、引き続き文献検討を重ねながらこの概念について探求していくことが課題である。また、Uehara et al (1996)⁷⁰⁾は、コミュニティにおける文化の違いにも触れており、わが国における People-Centered Care を検討する上では、日本文化や医療現場における風土についても考慮していく必要があるだろう。

引用文献

- 1) 野原隆司：運動療法の効果，木全心一，齋藤宗靖編，狭心症・心筋梗塞のリハビリテーション（改訂第3版），177-190，南江堂，1999.
- 2) <http://www.npo-jhc.org/>, January, 2004.
- 3) Rodgers, B. L.: Concept analysis: An evolutionary view, Rodgers, B. L. & Knafl, K. A., Concept development in nursing foundations, techniques and applications (second edition), 77-102, W. B. Saunders, 2000.
- 4) 前掲書 3)
- 5) 前掲書 3)
- 6) Florin, P. & Wandersman, A.: An introduction to citizen participation, voluntary organizations, and community development: Insights for empowerment through research, American Journal of Community Psychology, 18 (1), 41-54, 1990.
- 7) Brown, L.D.: People-centered development and participatory research, Harvard Educational Review, 55(1), 69-75, 1985.
- 8) Matomora, M. K.: A people-centered approach to primary health care implementation in Mvumi, Tanzania, Social Science and Medicine, 28(10), 1031-1037, 1989.
- 9) Van, V. H.: Psychological research in the process of social change: A contribution to community development, Psychology and Developing Societies, 5 (1), 95-110, 1993.
- 10) Pandey, S., Messerschmidt, D. A., Braaten, B., & Eslinger, G.: Process evaluation of primary health care project: A mid-term evaluation of a primary health care project in North India, Journal of Community Practice, 4(3), 1-22, 1997.
- 11) Rogers, E. S. & Palmer, E. V.: Participatory action research : implications for research and evaluation in psychiatric rehabilitation, Psychosocial Rehabilitation Journal, 18 (2), 3-12, 1994.
- 12) Chalmers, K. I. & Bramadat, I. J. : Community development: theoretical and practical issues for community health nursing in Canada, Journal of Advanced Nursing , 24 (4), 719-726, 1996.
- 13) Gerson, C. K.: Hospice: People-centered care, American Pharmacy, 20(6), 27-29, 1980.
- 14) ANA/consumer groups: ANA/consumer groups tackle community health with innovative people-centered pilot programs: if they can do it, we can do it, Nebraska Nurse, 28(1), 12, 1995.
- 15) Lutz, B. J. & Bowers, B. J. : Patient-centered care: understanding its interpretation and implementation in health care, Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 14(2), 165-187, 2000.
- 16) 前掲書 8)
- 17) 前掲書 7)
- 18) 前掲書 9)
- 19) 前掲書 12)
- 20) 前掲書 11)
- 21) 前掲書 12)
- 22) 前掲書 14)
- 23) 前掲書 8)
- 24) 前掲書 13)
- 25) Nelson, J. R. : Lifeskills helping: Helping others

through a systematic people-centered approach,
Brooks / Cole Publishing Co., 1993.

- 26) 前掲書 12)
- 27) Uehara, E. S., Sohng, S. S. L., Bending, R.L.,
Seyfried, S., Richey, C.A., Morelli, P., Spencer,
M., Ortega, D., Keenan, L., & Kanuha, V.:
Toward a values-based approach to multicultural
social work research, *Social Work*, 41(6), 613-
621, 1996.
- 28) 前掲書 7)
- 29) 前掲書 11)
- 30) 前掲書 13)
- 31) 前掲書 7)
- 32) 前掲書 10)
- 33) 前掲書 8)
- 34) 前掲書 12)
- 35) 前掲書 11)
- 36) 前掲書 11)
- 37) 前掲書 8)
- 38) 前掲書 11)
- 39) 前掲書 12)
- 40) 前掲書 8)
- 41) 前掲書 25)
- 42) 前掲書 6)
- 43) 前掲書 15)
- 44) 前掲書 11)
- 45) 前掲書 15)
- 46) 前掲書 11)
- 47) 前掲書 13)
- 48) 前掲書 15)
- 49) 前掲書 27)
- 50) 前掲書 6)
- 51) 前掲書 7)
- 52) 前掲書 11)
- 53) 前掲書 7)
- 54) 前掲書 14)
- 55) 前掲書 10)
- 56) 前掲書 12)
- 57) 前掲書 12)
- 58) 前掲書 11)
- 59) 前掲書 11)
- 60) 前掲書 15)
- 61) 前掲書 27)
- 62) 前掲書 14)
- 63) 前掲書 15)
- 64) 前掲書 12)
- 65) 前掲書 8)
- 66) 前掲書 25)
- 67) 前掲書 12)
- 68) 荻野博子, 高橋士郎, 平野大, 赤坂泉, 長山雅俊, 片

桐敬, 寺地順子: 品川区における区内大学病院と区
健康センターが連携して実施した心臓リハビリテー
ション事業の試み, *心臓リハビリテーション*, 5(1),
105-107, 2000.

- 69) 前掲書 68)
- 70) 前掲書 27)

People-Centered Care ; Concept analysis

Midori Yamada
(St. Luke's College of Nursing)

The objective of this study was to clarify the concept of “people-centered care” using the concept analysis approach proposed by Rodgers (2000). References analyzed in the present study were extracted from databases, primarily the CINAHL database. The definition, attributes, antecedents, and consequences of “people-centered care” were analyzed using Rodgers' concept analysis method (2000).

Results of concept analysis on people-centered care :

Attributes : 1) people are the principal component (① focuses on people ; and ② involves people) ; 2) primary aim is promotion of health ; and 3) involves collaboration with community. Antecedents : 1) health- or society-related problems ; and 2) changing roles of care providers and consumers. Consequences : 1) community development (① increased empowerment ; and ② benefits to the community) ; and 2) improved quality of healthcare and promotion of health. However, no studies to date have clearly defined people-centered care.

Based on these results, people-centered care can be defined as follows : people collaborate with specialists to improve community health. In terms of people-centered care for ischemic heart disease patients on exercise regimens, medical specialists collaborate with individuals to arrange an environment in which ischemic heart disease patients can take a proactive approach to cardiac rehabilitation within their community.

Key Words

concept analysis, people-centered care, cardiac rehabilitation, ischemic heart disease patient, exercise regimen