

看護における「生活リズム」：概念分析

大橋 久美子¹⁾

抄 録

【研究目的】看護における「生活リズム」の概念の特徴を明らかにし、生活行動援助における概念活用の有用性を検討することである。

【研究方法】概念分析の方法としてRodgers (2000) のアプローチ方法を用いた。収集した31文献から、生活リズムの定義、属性、先行要件、帰結、代替用語、関連概念を抽出して分析した。

【結果】生活リズムの属性は、①日中の活動と夜間の睡眠の2層を基本とする一日の活動形態、②一日周期のリズム現象、③生活リズムの多様性、の3つが抽出された。先行要件は、①生体リズム、②環境、③ライフサイクル、④適応能力、⑤活動への動機づけ、⑥一日の予定、⑦日中の活動、⑧夜間の睡眠の8つが抽出された。帰結は生活リズムの乱れによる問題と生活リズムが整うことによる利点という2つのテーマから各5つ抽出された。生活リズムの乱れによる問題は、①生体リズムの乱れ、②活動性の低下、③症状の悪化、④回復遅延、⑤QOLの低下であり、生活リズムが整うことによる利点は、①生活習慣の確立、②活動性の向上、③症状の改善・防止、④回復促進、⑤QOLの向上であった。

【考察】結果から、生活リズムは「日中の活動と夜間の睡眠を基本とする活動期と休息期の2層の活動が一日周期で繰り返されるリズム現象である。ただし、生体リズム、環境、ライフスタイル、適応能力、活動への動機づけ、一日の予定、日中の活動、夜間の睡眠など、個人の内外の状況に応じて多様な側面を持つ」と定義する。看護における生活リズムの概念は、健康の視点から生活リズムを整えるという援助の方向性と内容を提示しており、生活行動援助の開発における概念活用の有用性が示唆される。

キーワード：生活リズム、睡眠覚醒リズム、健康、生活行動援助、概念分析

I. はじめに

一般病院で療養上の世話を受ける患者の入院生活はストレスや不安などのネガティブな状態がつきものであるため、患者は日々変化・変動する生活状況に適応・再構築しながら療養活動や日常生活を毎日送っている。そのような適応や再構築へと導く援助の一つとして、生活リズムの概念を活用する日常生活行動援助が提言されている(大橋, 2008)。

近年は入院日数の短縮と術後早期離床が進められるため、手術を受ける患者の入院から術後1週間における生活環境の変化は一層急激なものとなっている。術後の生活環境の変化に伴う患者の状態として、手術侵襲による術後1～2日間の睡眠覚醒リズムの乱れ、身体症状や活動制限による苦痛、援助への遠慮などがある。さらに高齢者では、体内時計である脳の視交叉上核の変性

(Hofman et al., 2006) や視覚や聴覚の機能低下による情報量の減少や情報処理能力の低下による状況認知の困難(千葉, 2002)があるため、術後の睡眠覚醒リズムの回復が遅れやすい。

また高齢患者は、術前に「術後すぐよくなる期待感」がある一方で、術後は実際の安静や痛み等の身体状況があることから、これらの大きなズレが術後不安や苦痛を増大させる(小川ら, 2003)。そして入院日数短縮の中では心理回復が追いつかず(吉村ら, 2001; 小川ら, 2003)、また自分のペース・目標・習慣の調整ができない(太田ら, 2002)ことなどから意欲が低下しやすい。このような要因は、日中の活動と夜間の睡眠からなる生活のリズムを乱す(Ancoli-Israel et al., 2001; Vena et al., 2006)。

さらに、睡眠障害やせん妄(Lipowski, 1990; 一瀬ら, 2006)につながり、早期離床を遅らせ、術後の健康回復

受付日 2010年2月1日 受理日 2010年4月19日

1) 聖路加看護大学

を妨げる可能性がある（酒井，2006）。そのため，手術当日夜からの，昼夜のリズムを考えながらのケア（山田ら，2008）が予防の観点から求められている。

手術患者が高齢化している高齢社会の日本においては，術後の回復促進と合併症予防が看護の課題であり，筆者は生活リズムの概念を活用した生活行動援助の開発が必要と考えている。しかし，生活リズムという用語は日常的に使用されるが，「生活」と「リズム」という2つの包括的な用語の組み合わせのため内容は不明瞭であり，援助の方向性や援助内容の探索を困難にしている。よって，まずは「生活リズム」の概念の特徴を明らかにする必要があると考える。本研究の目的は，看護における「生活リズム」の概念の特徴を明らかにし，生活行動援助における概念活用の有用性を検討することである。

II. 研究方法

概念分析の方法としてRodgers（2000）のアプローチ方法を用いた。このアプローチは，概念を時代や状況に応じて変化するものと捉え，言葉の性質や使われ方に

焦点をあてる属性理論が哲学的基盤となっている。そのため，日常的な用語である「生活リズム」の概念の明確化と今後の生活リズムに関する援助の内容や評価指標に関する示唆を得る方法として適すると考えた。

日本の看護学における言葉の使用を検討することから，データベースは医中誌web（ver. 4）（1983年～2008年9月）を使用した。キーワード「生活リズム or 生活のリズム」をタイトルに含み，「患者」を掛け合わせ，会議録，総説を除き，看護学の文献を計31件収集した。対象文献を「生活リズム」という用語に注目しながら読み，定義，属性，先行要件，帰結，代替用語，関連概念に該当する箇所を生データのままだに抽出して，対象文献ごとに表計算ソフトExcelに入力した。属性，先行要件，帰結については，データごとにラベルをつけてコード化し，共通性と相違性に基づいてカテゴリー化した。

なお，属性，先行要件，帰結の抽出に際しては，概念の内容や前後関係に焦点をあてながら用語の前後の文脈を詳細に読むことで行った。また，この際に考えたことはメモを取り，解釈時の参考とした。

表1 「生活リズム」の属性

| カテゴリー | サブカテゴリー | 下位サブカテゴリー | 使用文献 |
|-----------------------------|------------------|-------------------|--|
| 日中の活動と夜間の睡眠の2層を基本とする一日の活動形態 | 一日の諸活動 | 一日の諸活動 | (永江ら，1993) |
| | | 一日の生活時間構成 | (津田，1993) (岩永ら，2003) |
| | 基本的な日中の活動と夜間の睡眠 | 基本的な活動（覚醒）と休息（睡眠） | (浅生ら，1993) (永江ら，1993) (津田，1993) (小坂橋，1998) |
| | | 日中の活動と夜間の睡眠 | (菊川，1994) (木村，1996) (服部ら，2002) (宇都宮ら，2002) (岩永ら，2003) (山本，2003) (森ら，2005) (仲間ら，2005) |
| 一日周期のリズム現象 | リズム | リズムカルに営む生活 | (永江ら，1993) |
| | 習慣性 | 習慣的な生活リズム | (津田，1993) (小坂橋，1998) (鎌田ら，2004) (森ら，2005) |
| | | 規則的な生活リズム | (湯浅，2001) (堀川ら，2003) |
| | | 一定の生活リズム | (永江ら，1993) (津田，1993) |
| | 振幅 | 昼夜のメリハリ | (浅生ら，1993) (湯浅，2001) |
| | | 単調な生活リズム | (菊川，1994) (高須ら，2006) |
| | 一日単位 | 一日の生活リズム | (津田，1993) (宇都宮ら，2002) (山本，2003) |
| | | 一日の生活時間 | (山崎，1983) (津田，1993) |
| 生活リズムの多様性 | 生体・環境・生活社会への適応状態 | 生体リズムへの適応状態 | (永江ら，1993) (津田，1993) |
| | | 環境リズムへの適応状態 | (永江ら，1993) |
| | | 生活社会のリズムへの適応状態 | (山崎，1983) (津田，1993) (永江ら，1993) |
| | 個別性 | ライフスタイルに応じた生活リズム | (清野ら，1993) (是枝，2001) |
| | | 個別的な生活リズム | (小坂橋，1998) (宇都宮ら，2002) (榛葉ら，2003) (山口，2006) |
| | 可変性 | 生活リズムの形成 | (永江ら，1993) (菊川，1994) (小坂橋，1998) (加藤ら，2006) |
| | | 生活リズムの変化 | (永江ら，1993) |
| | | 生活リズムの乱れ | (浅生ら，1993) (岩永ら，2003) (山本，2003) |
| | | 生活リズムの回復 | (永江ら，1993) (木村，1996) |

Ⅲ. 結果

1. 定義

定義の記載は31件中2件にみられた。内容は「生活リズムとは人間が個別にもっている活動と休息を基盤とした生活時間構成のことであり、それは睡眠と覚醒の生体リズムに基づいて調整されることが望ましい」(津田, 1993)と、「人間は生体リズムに基づいて、周期をもった外的環境に適応するように生体リズムあるいは外的環境を調整しながら生活をリズムカルに営む。この生活のあり様を生活リズムとよぶ」(永江ら, 1993)であり、生体リズムが基にある点が共通していた。

2. 属性

3つの属性が抽出された。内容の詳細と用語が使用された文献を表1に示す。以下にカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉を使用して示す。

【日中の活動と夜間の睡眠の2層を基本とする一日の活動形態】

この属性は、〈一日の諸活動〉と〈基本的な日中の活

動と夜間の睡眠〉の2つのカテゴリーから構成された。生活リズムとは、一日の諸活動について、日中の活動と夜間の睡眠という2層から捉えた概念であった。

【一日周期のリズム現象】

この属性は、〈リズム〉〈習慣性〉〈振幅〉〈一日単位〉から構成された。リズムとは「周期的に反復・循環する動き。律動」(大辞林, 2006)であるため、カテゴリー内容はリズムの要素といえ、生活リズムとは一日単位で繰り返すリズムという現象を示す概念であった。

【生活リズムの多様性】

この属性は、〈生体・環境・生活社会への適応状態〉〈個別性〉〈可変性〉から構成された。生活リズムは生体リズムや環境リズムや生活を営んでいる社会のリズムとの調整や適応のあり様であり、またライフスタイルに応じて個別的なものであり、さらに形成された後も乱れから回復まで変化する可変性が示されたことから、生活リズムとは固定的なものではなく、多様な側面を持つ概念であると捉えた。

3. 先行要件

8つの先行要件が抽出された(表2)。

表2 「生活リズム」の先行要件

| カテゴリー | サブカテゴリー | 使用文献 |
|----------|----------------|--|
| 生体リズム | 生体リズム | (永江ら, 1993) |
| | 概日リズム | (小板橋, 1998) |
| | 睡眠覚醒リズム | (津田, 1993) |
| 環境 | 外界の環境 | (永江ら, 1993) |
| | 自然の昼夜リズム | (小板橋, 1998) |
| | 周囲の人の生活リズム | (永江ら, 1993)(堀川ら, 2003) |
| ライフスタイル | 生活習慣 | (小板橋, 1998)(宇都宮ら, 2002)(堀川ら, 2003)(森ら, 2005) |
| | ライフスタイル | (小板橋, 1998)(黒田ら, 2003) |
| 適応能力 | 社会生活への適応能力 | (津田, 1993)(森ら, 2005) |
| | 生活環境の変化への適応能力 | (永江ら, 1993)(津田, 1993)(木村, 1996)(田中ら, 2004) |
| | 生活リズムの変化への適応能力 | (永江ら, 1993) |
| 活動への動機づけ | 活動への関心 | (津田, 1993)(是枝, 2001)(服部ら, 2002) |
| | 活動意欲 | (仲間ら, 2005) |
| | 主体的な行動 | (津田, 1993)(菊川, 1994)(田中ら, 2004) |
| 一日の予定 | 一日のスケジュール | (山崎, 1983)(津田, 1993)(湯浅, 2001)(服部ら, 2002) |
| | 起床・就寝時刻 | (渡辺ら, 1995)(小板橋, 1998)(黒田ら, 2003) |
| | 日課 | (津田, 1993)(湯浅, 2001)(宇都宮ら, 2002)(田中ら, 2004) |
| 日中の活動 | 日中の覚醒 | (津田, 1993)(木村, 1996) |
| | 日中の離床 | (湯浅, 2001)(岩永ら, 2003)(村上ら, 2006) |
| | 食事 | (永江ら, 1993)(宇都宮ら, 2002) |
| | 運動 | (山崎, 1983)(菊川, 1994)(森ら, 2005) |
| | 対人交流 | (服部ら, 1991)(菊川, 1994)(鍋島, 1998) |
| 夜間の睡眠 | 夜間の睡眠 | (津田, 1993) |
| | 夜間の不穏 | (岩永ら, 2003) |
| | 夜間の頻尿 | (永江ら, 1993)(山口, 2006) |

【生体リズム】

この先行要件は、〈生体リズム〉〈概日リズム〉〈睡眠覚醒リズム〉から構成された。生活リズムは人間に備わっている生体リズムに基づいていると記述されていた。

【環境】

この先行要件は、〈外界の環境〉〈自然の昼夜リズム〉〈周囲の人の生活リズム〉から構成された。個人の生活リズムは、外的環境である太陽や気温などの自然界や家族や同室者などの周囲の人の生活リズムとともに、外部の環境から影響を受けるとされていた。

【ライフスタイル】

この先行要件は、〈生活習慣〉〈ライフスタイル〉から構成された。生活リズムの属性である多様性にあるように、個人の長年の生活習慣やライフスタイルによって個別的な生活リズムになるとされていた。

【適応能力】

この先行要件は、〈社会生活への適応能力〉〈生活環境の変化への適応能力〉〈生活リズムの変化への適応能力〉から構成された。人間は個人の生体リズムやライフスタイルがある一方で、外部の社会や環境の中で生活しているため、個人と外部間の違いを調整し、対応していく適応能力が生活リズムのあり様に影響することが記述されていた。

【活動への動機づけ】

この先行要件は、〈活動への関心〉〈活動意欲〉〈主体的な行動〉から構成された。生活リズムは一日の活動という属性があり、活動を生み出すためには活動に対する関心や興味や生きがい、また意欲や自らの意思判断による主体性が重要とされていたことから、活動への動機づけの状態が生活リズムに影響すると捉えた。

【一日の予定】

この先行要件は、〈一日のスケジュール〉〈起床・就寝時刻〉〈日課〉から構成された。起床から就寝までの一日の予定に基づく日課を行うことで、生活リズムが構成されるとされていた。

【日中の活動】

この先行要件は、〈日中の覚醒〉〈日中の離床〉〈食事〉〈運動〉〈対人交流〉から構成された。生活リズムはこうした日中の活動があることで確立され、調整されると記述されていた。

【夜間の睡眠】

この先行要件は、〈夜間の睡眠〉〈夜間の不穏〉〈夜間の頻尿〉から構成された。生活リズムは夜間の不眠や夜間の不穏や排泄などの活動によって乱されることから、生活リズムは夜間の睡眠状態に影響を受けるとされていた。

4. 帰 結

帰結は、生活リズムの乱れによる問題と生活リズムが整うことによる利点という2つのテーマから各5つ抽出

された(表3)。

1) 生活リズムの乱れによる問題

【生体リズムの乱れ】

生活リズムの乱れや不規則な状態は〈睡眠覚醒リズムの乱れ〉や障害などの〈生体リズムの乱れ〉を引き起こすと記述されていた。

【活動性の低下】

生活リズムの乱れや不規則な状態は〈生活意欲の減退〉〈セルフケアの低下〉〈活動性の低下〉につながるということが記述されていた。

【症状の悪化】

生活リズムの乱れや変化は〈せん妄の悪化〉〈不穏行動の悪化〉〈疲労の増加〉〈身体症状の悪化〉のように精神や身体症状を悪化させることが記述されていた。

【回復遅延】

生活リズムの乱れは〈リハビリ効率の低下〉や〈ADL向上の妨げ〉につながり、身体機能の回復を遅らせる状況が記述されていた。

【QOLの低下】

生活リズムの乱れは社会復帰を目指す人にとって〈社会生活への復帰困難〉となることが記述され、QOLの低下につながると捉えた。

2) 生活リズムが整うことによる利点

【生活習慣の確立】

生活リズムが安定し一定になることは、〈基本的な生活習慣の確立〉や〈食事の習慣化〉をもたらすと記述されていた。

【活動性の向上】

生活リズムが調整され整うことは、〈日中の活動性の向上〉〈回復意欲の向上〉につながることが記述されていた。

【症状の改善・防止】

生活リズムの改善や維持は、〈昼夜逆転の改善・防止〉〈夜間の睡眠の確保〉〈術後せん妄の改善〉〈不穏行動の軽減〉〈混乱の落ち着き〉などの症状の改善や防止につながることが記述されていた。

【回復促進】

生活リズムが改善し整うことは、〈リハビリ効率の向上〉〈ADLの維持・向上〉〈セルフケア能力の向上〉につながると記述され、回復促進と捉えた。

【QOLの向上】

生活リズムの改善や維持は、〈QOLの向上〉〈健康〉〈気持ちのゆとり〉〈社会生活への復帰〉につながることが記述されていた。

5. 代替用語・関連概念

代替用語には「睡眠覚醒リズム」があった。生活リズムのなかで睡眠覚醒リズムにのみ焦点があたるという指摘(永江ら, 1993)や、生体リズムの一つである睡眠覚醒リズムを生活リズムと区別していない文献があった。

表3 「生活リズム」の帰結

| テーマ | カテゴリー | サブカテゴリー | 使用文献 |
|-----------------|------------|--------------|--|
| 生活リズムの乱れによる問題 | 生体リズムの乱れ | 睡眠覚醒リズムの乱れ | (永江ら, 1993) (津田, 1993) (小板橋, 1998) |
| | | 生体リズムの乱れ | (服部ら, 2002) |
| | 活動性の低下 | 生活意欲の減退 | (浅生ら, 1993) |
| | | セルフケアの低下 | (山本, 2003) |
| | | 活動性の低下 | (津田, 1993) |
| | 症状の悪化 | せん妄の悪化 | (永江ら, 1993) |
| | | 不穏行動の悪化 | (永江ら, 1993) (湯浅, 2001) (高須ら, 2006) (村上ら, 2006) |
| | | 疲労の増加 | (永江ら, 1993) |
| | | 身体症状の悪化 | (永江ら, 1993) |
| | 回復遅延 | リハビリ効率の低下 | (岩永ら, 2003) (仲間ら, 2005) |
| | | A D L 向上の妨げ | (岩永ら, 2003) |
| Q O L の低下 | 社会生活への復帰困難 | (服部ら, 2002) | |
| 生活リズムが整うことによる利点 | 生活習慣の確立 | 基本的な生活習慣の確立 | (山崎, 1983) |
| | | 食事の習慣化 | (堀川ら, 2003) |
| | 活動性の向上 | 日中の活動性の向上 | (服部ら, 1991) (山口, 2006) |
| | | 回復意欲の向上 | (岩永ら, 2003) |
| | 症状の改善・防止 | 昼夜逆転の改善・防止 | (菊川, 1994) (木村, 1996) (岩永ら, 2003) (仲間ら, 2005) |
| | | 夜間の睡眠の確保 | (津田, 1993) (木村, 1996) (森ら, 2005) (山口, 2006) |
| | | 術後せん妄の改善 | (宇都宮ら, 2002) |
| | | 不穏行動の軽減 | (中西ら, 1998) (岩永ら, 2003) (鎌田ら, 2004) |
| | | 混乱の落ち着き | (木村, 1996) (田中ら, 2004) |
| | 回復促進 | リハビリ効率の向上 | (中西ら, 1998) (岩永ら, 2003) |
| | | A D L の維持・向上 | (湯浅, 2001) (岩永ら, 2003) |
| | | セルフケア能力の向上 | (湯浅, 2001) (山本, 2003) |
| | Q O L の向上 | Q O L の向上 | (仲間ら, 2005) (高須ら, 2006) |
| | | 健康 | (服部ら, 2002) (加藤ら, 2006) |
| | | 気持ちのゆとり | (是枝, 2001) |
| | | 社会生活への復帰 | (服部ら, 2002) |

関連概念には「生体リズム」と「同調因子」があり、生活リズムはこの両者に関与するもの(永江ら, 1993)と記述されていた。生体リズムは24時間周期とは異なる概日リズムであり、同調因子によって24時間周期となる。この同調因子には光や温度や社会生活がある(本間, 2005)が、これらは属性の特徴を形成する先行要件に含まれる内容であることから関連概念といえる。

IV. 考 察

以上の結果から、「生活リズム」の概念の特徴を踏まえた用語の定義と、生活行動援助における概念活用の有用性を検討する。

1. 「生活リズム」の概念の特徴

生活リズムの概念は、属性に【日中の活動と夜間の睡眠の2層を基本とする一日の活動形態】と【一日周期のリズム現象】があるように、それらを反映する「睡眠覚醒リズム」が代替用語として使用されていた。そのため、生活リズムの概念は生体リズムとしての睡眠覚醒リズムと混同されやすいといえる。

生活リズムと生体リズムの関係について、生体リズムは生活リズムの関連概念であり、先行要件として位置づけられた。この点については、杉田ら(2006)の高齢者関連のテキスト内の生活リズムの用語の検討においても、「生活リズムは、24時間前後の周期を持つ内因性のリズムであるサーカディアンリズムと気温や湿度などの環境因子や社会的スケジュールの影響により生体が反応

した結果生じる外因性リズムから構成されている」と同様の位置づけである。また茂野ら（2007）も、生活リズムは単なる生体リズムだけを指すのではなく、外的環境により大きく変化すると捉えており、「生体リズムにもとづき、外界の環境の影響を受けて、睡眠・覚醒、活動・休息、食事、排泄など、生活の各要素が影響しあい、その場の状況にあわせて、一定の周期で短期的、長期的に繰り返している状態」と述べている。つまり、生活リズムは生体リズムとは異なると考える必要がある。

そして、生活リズムは単に「睡眠覚醒リズム」ではなく、内因性リズムである生体の睡眠覚醒リズムと外因性リズム（Snyder, 1990）である地球の自転による昼夜のリズムとの同調によって現れる活動リズムであるため、自然の昼夜と関連した「朝起き昼間活動し夜眠る」（甲斐, 2005）という活動が一日周期で繰り返されるリズム現象と捉える必要がある。

よって、生活リズムという概念を用いる際には、生体リズムである睡眠覚醒リズムとを区別し、体内外のリズムの同調による【日中の活動と夜間の睡眠の2層を基本とする一日の活動形態】という特徴を理解することが重要である。

また、生活リズムの属性として【生活リズムの多様性】が示された。杉田ら（2006）は生活リズムの捉え方について、80年代は個人の睡眠に焦点が当たり、90年代は日中の活動も注目され、2001年以降は家族との関係を含めた生活全般へと広がっていると述べている。一方、辞典における生活リズムの説明は「睡眠、運動、学習（労働）、食事などを内容とした日常における規則正しい生活習慣の反復」（看護学大辞典, 2002）というように、睡眠と活動の側面が強く、多様性は反映されていない。

定義を記述していた津田（1993）と永江ら（1993）や上述の杉田ら（2006）と茂野ら（2007）は、生活リズムの基になるものとして生体リズムや環境をあげていた。本結果ではその他に、先行要件にライフスタイル、適応能力、活動への動機づけ、一日の予定など、個人や個人を取り巻く心理社会的側面が含まれた。これらを先行要件として明確化することで、近年になって広がりをもせる【生活リズムの多様性】の側面の詳細をより説明できると考える。

以上、生活リズムの概念の特徴を述べてきたが、これらの特徴を的確に反映した定義はなかった。看護学において生活リズムの概念を共通理解し活用するためには、適切な定義が必要といえる。よって考察を踏まえ、生活リズムを、「日中の活動と夜間の睡眠を基本とする活動期と休息期の2層の活動が一日周期で繰り返されるリズム現象である。ただし、生体リズム、環境、ライフスタイル、適応能力、活動への動機づけ、一日の予定、日中の活動、夜間の睡眠など、個人の内外の状況に応じて多様な側面を持つ」と定義する。

2. 生活行動援助における概念活用の有用性

生活リズムの帰結から、生活リズムの乱れによる問題と生活リズムが整うことによる利点が明らかになった。生体リズムと自然の昼夜リズムの調和は、睡眠覚醒、体温、ホルモン分泌などの複数の生体リズムの内的同調をもたらす（千葉, 1996；本間, 2005）ため、日中の活動と夜間の睡眠という基本的な生活リズムは生理機能を正常化し、健康の基盤になるといえる。よって、生活リズムの乱れによる問題について、生体リズムの乱れは生理機能を低下させ、活動性の低下や症状の悪化は患者の主體的な療養活動を妨げ、治療効率を下げ、総じて回復遅延やQOLの低下へとつながっていくことが推察される。

一方、生活リズムが整うことによる利点について、幼児時における生活習慣の確立（山崎, 1983）は将来の健康の基盤をつくり、また患者においては活動性の向上や症状の改善・防止が健康の回復促進につながることを推察される。

以上の生活リズムの帰結から、健康面から生活リズムを整えるという看護援助の方向性が示唆され、生活リズムが乱れた患者や乱れが予想される患者に対して生活リズムを整えるための早期の看護援助が必要になると考える。

生活リズムを整える援助内容としては、先行要件にあげた内容の活用が有用と考える。例えば、生体リズムと環境のリズムを同調させる光や人との接触などの同調因子（本間, 2005；山崎, 2002）を取り入れた環境調整や、日中の活動を増やすために一日の予定をつくることや活動への動機づけを高めるような援助内容などを考案していくことができる。

また、生活リズムの特徴である一日周期という点から、朝起きてから夜寝るまでの一日の日課をプログラムして実施する方法（宇都宮ら, 2002；岩永ら, 2003）があるように、日中の活動と夜間の睡眠とを切り離して援助するのではなく、朝・昼・夜のタイミングでその時間帯に応じた援助内容を組み合わせた一日単位の援助方法も提案できる。

以上、看護における生活リズムの概念は、健康の視点から生活リズムを整えるという援助の方向性と援助内容を提示することができることから、生活行動援助の開発における概念活用の有用性が示唆される。

V. 結論

Rodgersの方法を用いて「生活リズム」の概念分析を行った。属性は3つ、先行要件は8つ、帰結は生活リズムの乱れによる問題と生活リズムが整うことによる利点の2つのテーマから各5つが抽出された。

生活リズムは「日中の活動と夜間の睡眠を基本とする活動期と休息期の2層の活動が一日周期で繰り返される

リズム現象である。ただし、生体リズム、環境、ライフスタイル、適応能力、活動への動機づけ、一日の予定、日中の活動、夜間の睡眠など、個人の内外の状況に応じて多様な側面を持つ」と定義された。看護における生活リズムの概念は健康の視点から生活リズムを整えるという援助の方向性と内容を提示しており、生活行動援助の開発における概念活用の有用性が示唆される。

本研究は、2009年度聖路加看護大学大学院博士論文の一部に加筆・修正したものである。

引用文献

- Ancoli-Israel, S., Moor P. J. & Jones, V. (2001). The relationship between fatigue and sleep in cancer patients : A review. *European Journal of Cancer care*. 10. 245-255.
- 浅生かおり, 池田紀子, 禅野香織, 他 (1993). 入院患者の衣生活と生活リズム・生活意欲の関係. *クリニカルスタディ*. 14(7). 672-676.
- 千葉喜彦 (1996). からだの中の夜と昼時間生物学による新しい昼夜観. 東京: 中央新書.
- 千葉京子 (2002). 術後せん妄の発症予測と周手術期看護. *臨牀看護*. 28(11). 1729-1734.
- 服部志津子, 三浦哲子 (2002). 慢性期病棟における生活リズムの改善 QOL の向上を目的とした病棟活動の充実を試みて. *精神科看護学会誌*. 45(2). 157-161.
- 本間研一 (2005). 13 環境と生体 Ⅲ概日リズムの生理学. 本郷利憲, 廣重力, 豊田順一監. *標準生理学* (第6版). 843-850. 東京: 医学書院.
- Hofman M.A. & Swabb D.F. (2006). Living by the clock : The circadian pacemaker in order people. *Ageing Res Rev*, 5(1), 33-51.
- 堀川美恵, 松浦みやこ, 木下智嘉子 (2003). 【発達障害がある児のケアとフォローアップ】事例にみる看護の実際 痙直型両麻痺のある幼児の生活習慣確立に向けた援助 分離不安の強い患者と生活リズムが不規則な家族に対して. *小児看護*. 26(12). 1587-1593.
- 一瀬邦弘, 中村満, 竹澤健司, 他 (2006). 高齢者せん妄の特徴と診断. *老年精神医学雑誌*. 17(6). 595-604.
- 岩永真純, 松尾理佳子, 浦田秀子, 他 (2003). 脳血管疾患患者の回復過程において生活リズム調整により症状改善がみられた2事例. *長崎大学医学部保健学科紀要*. 16(2). 23-29.
- 甲斐昌一 (2005). 2 生命におけるリズムと確率共鳴. 蔵本由紀編. *非線形・非平衡現象の数理1 リズム現象の世界*. 39-95. 東京: 東京大学出版会.
- 鎌田美和子, 鈴木千春, 田中里子, 他 (2004). 生活リズムに変調をきたしたアルツハイマー型痴呆患者への援助 睡眠と覚醒リズムを調整して. *日本精神科看護学会誌*. 47(1). 212-215.
- 加藤和成, 渡部昌子, 吉松美枝 (2006). 人工呼吸器離脱が困難となった患者の日常生活リズムを整えることの意味を考える. *呼吸器ケア*. 4(2). 48-53.
- 菊川貴子 (1994). 準痴呆にある老年期患者に刺激を与え生活のリズムを整える大切さを学んで. *社会保険鳴和看護専門学校看護研究発表集録*. (31). 161-170.
- 木村憲子 (1996). 痴呆患者とのかかわりを通して学んだこと 生活リズムの安定と安心できる環境づくりを試みて. *ナーシング*. 16(3). 144-147.
- 清野いづみ, 広岡美穂, 落合久美子, 他 (1993). 術後インターフェロン療法を受ける進行性腎細胞癌患者の看護 効果的な解熱剤の使用により生活のリズムが確立できた事例から. *看護技術*. 39(11). 92-97.
- 小坂橋喜久代 (1998). 【夜、眠れない患者への看護】患者の生活リズムを重視した睡眠援助 眠れないのにはわけがある. *看護技術*. 44(12). 14-19.
- 是枝祥子 (2001). 【生活のリズムが大切 痴呆性高齢者の生活のメリハリを取り戻す技術】"夜なにがなんでも寝させない"は正しい対処?. *痴呆介護*. 2(1). 33-36.
- 黒田紘子, 原田菜穂, 星出里絵, 他 (2003). 一般病棟における成人患者の生活リズムに沿った消灯時間の検討. *淀川キリスト教病院学術雑誌*. 第16回院内学会特集. 48-50.
- Lipowski, Z.J. (1990). *Delirium : Acute Confusional States*. 109-140. New York : Oxford University Press.
- 松村明編 (2006). 大辞林 (第二版). 東京: 三省堂.
- 森寿子, 山木あゆみ, 岩村雅人, 他 (2005). 昼夜逆転傾向の統合失調症患者の生活リズムを整える 午睡予防におけるストレッチ体操の効用. *松山記念病院紀要*. 11. 24-29.
- 村上まみ子, 永谷紀子, 秋田裕子, 他 (2006). 不穏患者へのアプローチ 生活リズムを重視したケアを取り入れて. *函館五稜郭病院医誌*. 14. 40-42.
- 鍋島ツヤ子 (1998). 無為・自閉状態にある患者へのアプローチ 陶芸療法で現れた自己表現と生活リズムの改善. *日本精神科看護学会誌*. 41(1). 123-125.
- 永江美千代, 正木治恵, 佐藤弘美, 他 (1993). 入院中の老人の生活リズムの分析と援助. *千葉大学看護学部紀要*. 15. 111-117.
- 中西京子, 元谷真粧美, 水島淳子, 他 (1998). 看護研究シリーズ 生活のリズムを整え、ボケを断つ! 大腿骨頸部骨折患者の更衣導入を試みて. *整形外科看護*. 3(6). 546-548.
- 仲間智子, 仲本清美, 新垣愛子, 他 (2005). 療養病棟において昼夜逆転した療養者へのアプローチ 生活リ

- ズムの改善を目標としたプログラムにより. *日本精神科看護学会誌*. 48(1). 246-247.
- 小川亜希, 横田由美, 開発順子, 他 (2003). 整形外科における老年期女性の回復過程促進の看護. *日本看護学会論文集 老年看護*. 33. 3-5.
- 大橋久美子 (2008). 一般病棟における患者の「入院生活」: 概念分析. *聖路加看護学会誌*. 12(2). 14-24.
- 太田節子, 佐藤禮子 (2002). 観血的治療を受ける高齢大腿骨頸部骨折患者の回復過程と看護援助に関する研究. *千葉看護学会誌*. 1. 30-39.
- Rodgers, B.L. & Knafl, K.A. (2000). *Concept Development in Nursing Foundations. Techniques and Applications* (2nd ed). Philadelphia: Saunders Company.
- 茂野香おる, 井上映子, 八島妙子, 他 (2007). 介護老人保健施設入居者の生活リズム調整に関する看護師のアセスメント視点. *千葉県立衛生短期大学紀要*. 25(2). 61-68.
- 榛葉由枝, 河村靖子 (2003). 利用者の生活リズムに合わせた個別のケアの実践 朗読会を通してみえてきたもの. *臨床老年看護*. 10(3). 38-42.
- Snyder, M. (1990). 尾崎フサ子, 早川和生監訳 (1996). *看護独自の介入—広がるサイエンスと技術* (改訂新版). 336-378. 大阪: メディカ出版.
- 杉田由加里, 吉本照子, 酒井郁子 (2004). 高齢者関連の看護・介護職のテキストにみる生活リズムのとりえ方と調整に関する援助. *千葉看護学会誌*. 10(2). 65-71.
- 高須瑠実, 小嶋美幸, 近藤重子, 他 (2006). 生活リズム改善への働きかけ ラジオ体操を行って. *西尾市民病院紀要*. 17(1). 112-115.
- 田中直子, 阿部芳江 (2004). 高次脳機能障害患者への記憶訓練と生活リズム確立に向けての看護 成人期男性の一事例を通して. *日本看護学会論文集: 成人看護 II*. 34. 69-71.
- 津田紀子 (1993). 眠れない患者への援助 実施と援助のポイント生活リズムをとりもどすための工夫. *臨床看護*. 19(9). 1364-1368.
- 内菌耕二, 小坂樹徳監, 井出千束, 遠藤實, 兼松百合子, 他編 (2002). *看護学大辞典* (第5版). 2102. 東京: メヂカルフレンド社.
- 宇都宮永紀, 藤井雅子, 中川愛子, 他 (2002). 冠動脈再建術後患者のせん妄の早期回復に向けて生活リズムを意識した看護ケア. *福井県立病院看護部研究発表集録*. 平成14年度. 10-13.
- Vena, C., Parker, P.K., Allen, R. (2006). Sleep-Wake Disturbances and Quality of Life in Patients With Advanced Lung Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 33(4). 761-769.
- 渡辺佐和子, 渥美弘子, 境野克子 (1995). 入院前の生活リズムにそった消灯時刻の検討. *日本看護学会集録 (看護総合)*. 26. 53-55.
- 山田章子, 中村美知子 (2008). 消化器術後患者の意識状態と身体状態の変動 術後患者の安全管理のために. *山梨大学看護学会誌*. 6(2). 5-9.
- 山口誠子 (2006). 夜間頻尿を減らすための試み 個々の生活リズムを整える. *認知症介護*. 7(3). 120-127.
- 山崎あけみ (2002). 時間生物学と看護—ヒトのからだと生活の場におけるリズムノシンクロナイゼーション—. *看護技術*. 48(7). 80-87.
- 山崎美恵子 (1983). 入院と生活習慣 生活リズムと援助. *小児看護*. 6(4). 385-392.
- 吉村万寿美, 坂本澄子, 栗田桂子 (2001). 術後離床がすすまない高齢患者のかかわり. *兵庫県立尼崎病院年報*. 12. 128-130.
- 湯浅宏子 (2001). 老人精神科病棟における生活リズムへのアプローチ 入院患者の更衣を試みて. *神奈川県立看護教育大学校看護管理学科集録*. 平成12年度. 看 I 177- 看 I 181.

“Daily Rhythms” in Nursing : A Concept Analysis

Kumiko Ohashi ¹⁾

1) St. Luke's College of Nursing

[Purpose] To clarify characteristics of daily rhythms in nursing and to consider its usefulness for daily care.

[Methods] Using Rodgers' concept analysis, thirty-one articles were categorized as: attributes, antecedents, consequences, alternative terms and related concepts.

[Results] Attributes: 1) Activities during a day based on daytime activity and nighttime sleep, 2) rhythm phenomenon during a one-day cycle and 3) variety of daily rhythms. Antecedents: 1) biological rhythms, 2) environment, 3) life-style, 4) adaptability, 5) motivation for activity, 6) schedules during a day, 7) daytime activity and 8) nighttime sleep. Consequences formed two themes: Problems due to disturbances of daily rhythms: 1) disturbances of biological rhythms, 2) decrease of activity, 3) worsening of symptoms, 4) delay in recovery and 5) deterioration of quality of life (QOL) and advantages due to stability of daily rhythms: 1) established lifestyle habit, 2) increased activity, 3) improvement or prevention of symptoms, 4) promotion of recovery and 5) improvement of QOL. An alternative term was sleep-wake rhythm. Related concepts were biological rhythm and time cue.

[Discussion] The following definition emerged: Daily rhythm is a one-day cycle phenomenon including activities during the daytime active-phase and the night rest-phase. Variations occur from: biological rhythms, environment, life cycle, adaptability, motivation for activity, daytime schedules, daytime activity and nighttime sleep. This concept indicated directionality and care contents to stabilize daily rhythms in nursing care. Therefore, the usefulness of the daily rhythm concept was accepted.

Keywords : daily rhythms, sleep-wake rhythm, daily care, health, concept analysis