

報 告

人生の最終段階におけるがん看護ケアリングモデルを
創出するための実像構築の開発小川仁志¹⁾, 田中愛子²⁾, 永田千鶴³⁾, 後藤みゆき⁴⁾山口大学国際総合科学部¹⁾ 山口市吉田1677-1 (〒753-8541)山口大学大学院医学系研究科保健学専攻 基礎看護学講座²⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)山口大学大学院医学系研究科保健学専攻 地域・老年看護学講座³⁾ 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)純真学園大学保健医療学部看護学科⁴⁾ 福岡市南区筑紫丘1-1-1 (〒815-8510)

Key words : 人生の最終段階のがん看護, 看護ケアリングモデル, 実像構築

和 文 抄 録

人生の最終段階のがん看護において、最期までその人らしく人生を生き抜くケアを提供することは重要であるが、そのケアは容易ではない。

そこで著者らは、よりよいケアの事例をモデル化し、そのケア全体の実像を分かりやすく構造化する方法として、「実像構築」を開発した。また、患者の希望を実現した事例を、実像構築の分析手法を通して展開した。

実像構築は、事実、外部、根源を記述したうえで、その3つを統合したものを、全体のケアリングモデルの命名として表現するものである。この方法を用いて個々の事例をまとめることで、そのケアリングモデルの特徴を明らかにすることができる。ともに、類似のケースにおける活用が容易になる。

また、今後モデルが蓄積されていくと、命名した言葉の類似性に基づきモデルをカテゴリー化したうえで、各モデルの事実、外部、根源の枠を超えた分析が可能になる。その結果として、ケアリングに重要な新たなキーワードを見出すことや、統合した新たなケアリングモデルを創出することが可能になるものと思われる。

緒 言

ケアリング理論家のワトソンは、ケアリングとは「看護における道徳的理念であり、その目的は人間の尊厳を守り、高め、維持すること」であり、「価値観・ケアへの意思と熱意・ケアリング行為・それらによって生み出される」¹⁾のものであると述べている。このようにケアリングは一義的でなく曖昧さもあり、現在も臨床看護領域において探究が続いている。筆者らは、悪性新生物による死因が第1位である我が国において、多くの看護職が共有できる、「人生の最終段階（終末期）のがん看護のケアリングモデル」を作成することを目指している。

終末期がん患者の中には、生きることを意味を失い、孤独や無気力や怒りや絶望の中で最期を迎える人もある。その人らしさを大切にするケアやスピリチュアルペインに関連する看護は困難であり、それに伴い患者の苦痛が見逃され、介入できないという問題がある²⁾。近年、地域包括ケアシステムによる入院期間の短縮化や、自宅から医療施設を経て在宅や介護施設へと療養の場が変化することに伴い、患者と看護師の人間関係を基盤とする終末期看護にとって、介入困難という事態は一層深刻の度を深めることが予測される。しかし、このような状況にある患者に、生きていくことの意味とエネルギーを与え、最期までその人らしく人生を生き抜くケアを提供し

ている看護師がいることも事実である。そうした看護師のケアは、看護師と患者の双方が活力を与えあう最高レベルのケアリングLife-giving (biogenic) mode³⁾と呼ばれている。筆者らはこのケアリングモードを解明し、そうしたケアを創出するモデルを作成することで、2025年以降の多死時代においても多くの患者の最期のときまで、豊かな人生を支える看護への示唆を与えようと考えた。

多くのケアリング研究は、「ケアリングとはなにか」その要素を抽出するものが多いが、ケアリングにおいてそもそも重要な要因とされていた「ケア提供者」^{4, 5)}、「ケアリング環境」^{6, 7)}について、後述する事実、外部、根源の3つの軸から同時にモデル化を試みたものは見当たらない。

モデルや理論構築の方法論は様々に存在する。Grounded theory approachや修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチもその代表的なものである。また、具体的現象をより抽象化することも可能であり、フッサールによって創られた現象学は、ハイデガーやメルロ＝ポンティ、サルトル、レヴィナスなど、人間の意識や実存、存在そのもののあり方を探求してきた哲学者に受け継がれ、現象学的にアプローチすることも可能である。本邦における看護の現象学には、フッサール、ハイデガー、レヴィナス、メルロ＝ポンティやジョルジの思想を用いたものが散見されるが、こうした個別の哲学に基づく分析は、その哲学が本来射程としている内容や範囲に制約されるきらいがある。

そこで筆者らは、従来哲学が構築してきた様々な知見をベースにしつつも、看護師が経験した世界を、よりリアルにドキュメント映画の如く言語で再現するわかりやすいモデルはないかと模索してきた。そうした問いの結果として、以下に詳述する「実像構築分析」を開発し、実際にその分析方法を用いて終末期がん看護のケアリングモデルの一部の分析を試みたので報告する。実像構築とは事実、外部、根源の3つの枠組みで構成されており、研究参加者から直接語られなかった当時の状況や背景についても、客観的事実や観察から見出すことで分析対象に加え、解釈によって再構成する手法である。そうすることで、従来曖昧でわかりにくいとされたケアリングを、その出来事や取り巻く環境、およびケアした看護職の関わりの側面からより立体的に実像として

映し出すことができると考える。

実像構築の方法

1. インタビューの方法

インタビュー対象者の看護師自身が意識していないことは、言語化できない。「自分では意識していなかったが、言われてみて新たに気づいた」ということもある。そこで、インタビューの方法は、研究者があらかじめ用意したインタビューガイドに加え、必要と考える客観的データを収集し、質的データと関連づけて解釈し、それを研究参加者にフィードバックして確認することで、研究参加者が認識していない重要な出来事や現象をも発見しようとするものである。

また、一見インタビューのテーマに関係がなさそうな事柄でも、あえて質問の中に「ノワーズ質問」を加える。ノワーズとは、フランスの哲学者ミシェル・セールが用いた用語で、ノイズ (noise) を意味するものである。本来人間は、この世界を生きる上で、あるがままの多ともいふべきあらゆる情報に常にさらされている⁸⁾。

そこで本研究では、一見無関係や無駄に見えることも、実は重要な意味を持つかもしれない情報を指すものとしてこのノワーズという用語を使用している。具体的には、その時流れていたニュースや、そこに置かれていた写真など、それは様々である。

例えば、在宅で人生の最終段階を迎えていた患者の清潔ケアの状況を明らかにするために、看護師にインタビューをした際、「その清拭の時にどのようなことがありましたか」と尋ねると、「たまたま患者さんのベッドの近くを患者さんの愛猫が横切り、また出て行ったんです。そのとき患者さんは一瞬笑顔になったようにおもいます」と看護師が語ったとする。

このことは一見、清潔ケアの状況には無関係のようにも思われるが、その情報を書き留めておくことによって、後に、患者が猫と自分との関係を通して自らの人生を振り返る語りを始めた契機となったことに気づくことがあるなど、新たな視点を見出すことが可能になる。

今回用いたインタビューガイドの一部は、以下の通りであった。

事前に、行われたその人らしく生き抜く力を支えるケアリング（終末期がん看護成功例）を想起して（準備して）もらう。「それはどのようなものでしたか。」「患者さんの様子や状況を詳しく話してください。」「その時のケアと、なぜ、そのケアをしようと考えましたか。」「そのケアは、どのような環境で行われましたか。」「誰がそこにおられましたか。」「（ノワーズ質問として）あなたが看護学生の時に印象に残ったことを話してください。」

2. 分析ワークシート

前述1で収集されたデータを以下の枠組みに分けて分析する。

ケアリングの構造として、筒井⁷⁾のケアリングの概念分析では、先行要件として看護師としての知識・技術・態度やケアリング環境、ケアリングの定義、その結果としての人々の安寧が齎されること、西田⁵⁾はケアリングの基底を支えているのは看護師としての患者との向き合い方、看護師としての生き様とし、重久⁹⁾は、がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリング構造としてその関わりを述べており、これらを統合すると、ケアリング、ケアリング提供者、ケアリング環境を含める必要があると思われる。それらを小川は、事実、外部、根源の3つに分けて分析することを考案した。

3. 事実、外部、根源の用語の定義

事実とは、「看護師によって患者へのケアリングとして語られたすべての現象、例えば患者や看護の状況のこと」である。従来の分析は、基本的にこの事実の特化していたといっている。ただその場合、必ずしも事実に関する厳密な分析が行われていたとはいえないのが現状である。

なぜなら、インタビューで事後的に知ることのできる事実とは、実際には被験者の言葉だけである。そうした人間による言葉が、いかに文脈に依存した曖昧なものであるかは、一度でも定性的な調査を行ったことがある研究者にとって、経験的に明らかだといえよう。その意味で、この事実の分析には、分析者の主観と客観の両方が総動員されなければならない。

方法としては、昨今の言語哲学や分析哲学の知見をもとにした、より厳密な分析が求められる¹⁰⁾。具体的には、使用された言葉や文法をデータとして可能な限り厳密に分析するということである。

次に外部とは、「客観的状況、つまりケアリングが行われた患者と看護師を取り巻く環境（物理的環境・人的環境・医療環境等）のこと」である。これらについては、先述のノワーズ質問によって得られるノワーズ情報のほか、構造主義的に俯瞰して得られた一見重要そうでない部分も含めた全体の状況を視野に入れ、被験者にとっての客観を調査する必要がある。

最後に根源とは、「患者をケアした看護師の背景にある価値観や倫理観、そしてそれらに影響を与えた出来事すべてを含むもの」である。ここで求められるのは、分析者の主観である。現象学やケア倫理において主張されるように被験者の立場になり切って¹¹⁾、その時の本音、つまり言葉には表れない心情を推測する必要がある。

実像構築の開発に関する分析の実際

本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（No. 792-1）。研究参加者に、研究の目的と方法、個人情報保護、自由意思での参加と途中辞退の自由等について口頭および文書で説明し、承諾を得た上で、インタビューを実施した。

1. 分析ワークシート

インタビュー内容から逐語録を作成した。逐語録や資料等の内容を読み、以下の分析ワークシートの3つのカテゴリーに分類した。ここでは、分析の方法を表すために、表1は、逐語録の一部を抽出し、その中の下線部を短い言葉にまとめて、図1に記入した。

2. モデル図への落とし込み

分析ワークシートの重要な言語を代表的コードでまとめつつ、図1に落とし込む。図1に、枠組みと、下線部内容の一部を書き込んだ。

3. モデル図の作成

前述した2の作業は、研究者間で慎重に言語と状況を確認し吟味しながら、1例ずつモデル図を作成する。

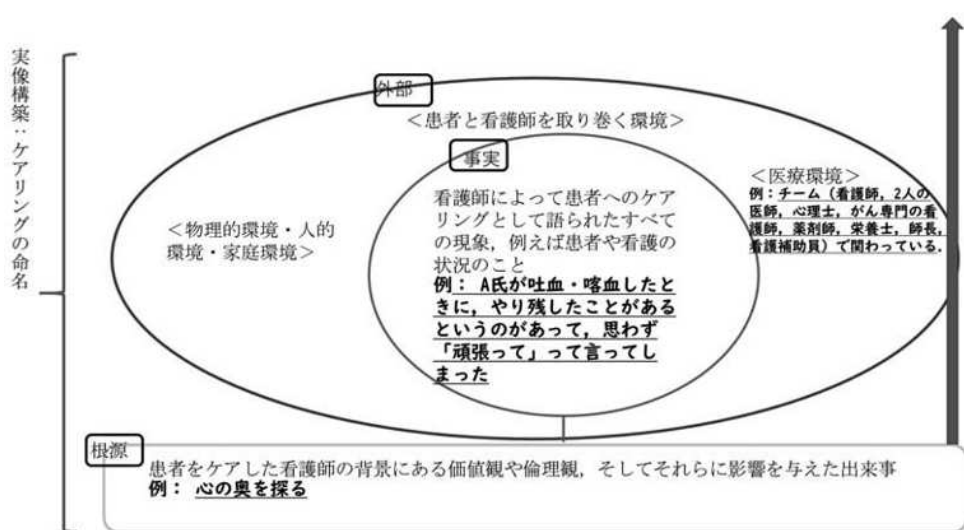
4. 統合と構築

事実、外部、根源の3つを総合し、実像構築を行う。その結果、当該ケアリングに命名をする。

この方法がケアリングモデルを作成する手法とし

表1 逐語録から分析ワークシートへの分類

事実 (現象・言葉)	外部	根源
急変するというか、がんの患者さんが、バーンと吐血、喀血したときに、まず、えらい(苦しい)から、きつくしないようにというのが先行するんですよ。で、A氏は、たまたまかもしれないんですけど、会いたい人に出会ってなくて、10年ぐらい外国にいた息子さんに会ってないという状況とか、やり残したことがあるというのがあって、思わず「頑張ってる」って言ってしまったんですよ。 (図1: 事実の例: 「A氏が吐血・喀血したときに、やり残したことがあるというのがあって、思わず「頑張ってる」って言ってしまった」) いつもは「無理しなくていいです」とかいうふうに言うんですけど、私は、その人に頑張ってもらいたいという気持ちが沸いてきて、「頑張ってください。息子さんに会ってませんよ。みたいな感じで言ったら、がんがポコッと出てきてですね、喀血したときに腫瘍がポコッと出てきて、本当に、で、呼吸状態が改善して、そこから3カ月生きられたんですよ。	主治医が4月に転任されたりしたので2人いらっしやって、結局は2人になったんですけど、2人とも本当に患者さん思いの先生だったというところもありますし、心理士さんですね、あと、カンファレンスにはYさん、がんの専門看護師さんもいらっしやいました。あと、薬剤師さん、栄養士さんは、カンファレンスに入ってくださってて、 (図1: 外部の<医療環境>) 例: 「チーム(看護師、2人の医師、心理士、がん専門の看護師、薬剤師、栄養士、師長、看護補助員)で関わっている」) 当時から週に1回、情報共有をして、どんなふうにケアを変えていこうとか、何が問題かということは話していましたし、看護師と言えは師長さんも大事などときには、きちんと患者さんのところに行かれていて、きちんと師長さんが対応されている記録も残っていたりとかしたので、ああ、こんなふうに、みんな、あと、補助員さんですね、看護補助員さんも付いてくださってたというのは見えていて思いましたね。	<ノワーズ質問: 「どのような看護学生でしたか」と尋ねたときのインタビュー結果の一部> 国家試験の準備をしていたころ、祖母がなくなりました。祖母は脾臓がんでしたが、体の不調を自分の国家試験に配慮して我慢して言いませんでした。そして亡くなりました。察しないといけなかったと後悔しました。表面的な言葉ではなく、その奥を確認しなければならなかったと思いました。 (図1: 根源の例「心の奥を探る」) <解説>この出来事は、看護師の背景にある価値観や倫理観、そしてそれらに影響を与えた出来事すべてを含むものであるもので、根源に分類した。



注) 上向きの矢印は時間軸を表す

図1 実像構築ケアリングモデル図

て相応しい理由は、主に以下の3つによる。

- ①実像構築の「事実」に相当する箇所は、従来の質的研究で示したインタビューデータを示しており、あくまで従来の質的研究の上に成り立っているに過ぎないこと。
- ②その上で外部及び根源という、客観的状況と主観的に考察された情報を加えたことにより、従来の質的データでは拾われることがなかった情報が得られるうえに、新たな発見が見込まれること。
- ③さらには、実像構築という総合的判断をすることによって、被験者と分析者、そして主観の情報や客観的信息といったいずれか一つだけでは捉えきることのできない出来事の本当の姿を、可能な限り浮き彫りにすることができること。
- ④最後に、ケアリングのモデルを命名することにより、類似のケースにおける活用が容易になること。

実像構築を用いた展開1事例

以下に，実像構築を用いた事例展開を紹介する。

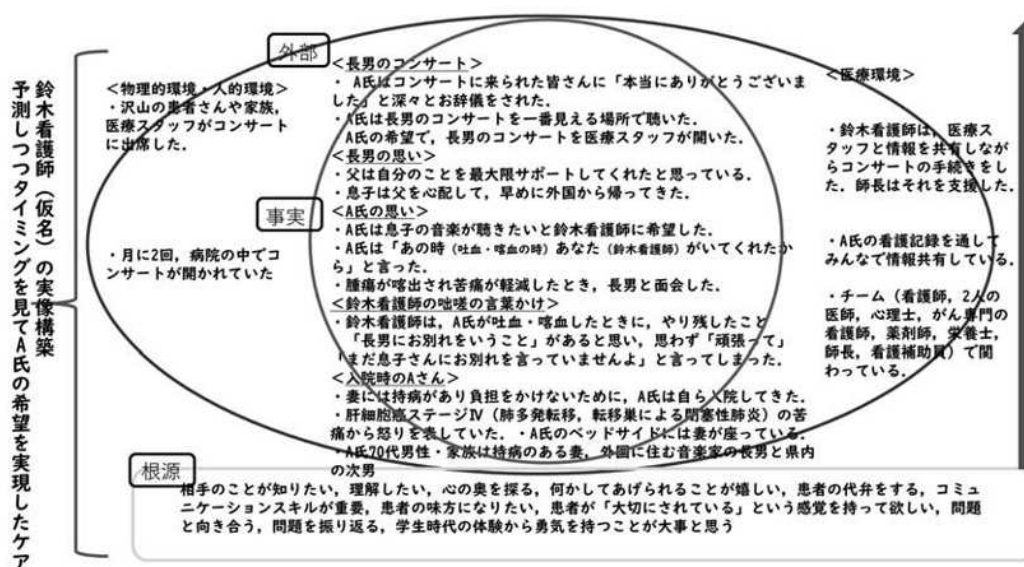
1. 事例の要約

70歳代のA氏は肝細胞癌ステージⅣであり，持病を持つ妻と2人で暮らしていた．A氏は，妻に負担

をかけたくないと考え、医師に勧められ自ら入院してきたが、転移巣による閉塞性肺炎、呼吸困難やがんの苦痛のため、常に不機嫌で、看護師に不満や怒りを表す日々であった。

鈴木看護師（仮名）は、不機嫌で怒りを表すA氏には、身体の苦痛以外にも何か言葉にできない思いがあるのではないかと思案していた。A氏のベッドサイドには妻が座り、看護師を怒鳴るA氏を見ては、看護師に気兼ねをしていた。A氏には2人の息子がおり、次男は時々見舞いに来ていたが、長男は海外で音楽家として生活しており、約10年間会っていなかった。A氏を観察していた鈴木看護師は、A氏は自分の思いや本音は言わないが、A氏の妻の言葉や状況から、A氏は長く会っていない長男に最期にお別れを言いたいと思っているのではないかと、それができないことが、A氏のスピリチュアルペインとして現れているのではないかと考えていた。しかし、勝手に土足で踏み込んではいけないと思い、確認することを躊躇っていた。

ある日突然、A氏が吐血・喀血し、急変し、意識が朦朧となった。その際、鈴木看護師は、他のがん終末期患者には決して言わない言葉「頑張って」を、思わず言ってしまった。「まだ息子さんにお別れを言



注1) 上向きの矢印は時間軸を表す

注2) 図1の<氏>が吐血・咯血したときに、やり残したことがあるというのがあって、思わず「頑強で」って言ってしまった>は逐語録との対応からそのように表現したが、その後の逐語録で、やり残したこと(事実)が明確になつたので、<給木看護師は、氏が吐血・咯血したときに、やり残したこと>「長男にお別れをいうこと」があると思ひ、思わず「頑強で」>また息子さんにお別れを言っていたよ>と書いてしまった。>ここに記述している。

図2 鈴木看護師の実像構築

っていませんよ」とA氏の背中を摩り続けた。その後A氏は、咯血とともに腫瘍を吐き出し、呼吸が楽になり、一命をとりとめた。また腫瘍咯出とともに、身体の苦痛も軽減した。

それ以降、A氏の言動は、それまでの怒りの表現から、「あの時あなたがいてくれたから」「看護師さんのお陰で」という言葉に変化した。

A氏の病状を知った長男は、予定よりも早く帰国し、A氏と面会した。A氏は息子の音楽を聴きたいと自ら希望した。その病院では毎月コンサートが開かれており、鈴木看護師は、できるだけ早く長男のコンサートが開催できるように調整し、病棟師長は「何があっても私が責任を取るから」と、コンサート開催を支援した。

長男のコンサートの当日、病院のホールは患者さんと医療スタッフで埋め尽くされた。A氏は、客席の一番前に座り、音楽を聴き、コンサート終了時には、参加者全員に深々とお辞儀をされて感謝の気持ちを表現した。それからしばらくして、A氏は亡くなった。鈴木看護師と医療スタッフは、A氏の臨終の際に、録音していた息子の音楽を流して、A氏を静かに見送った(図2)。

2. 事実と根源の統合

入院から死亡退院までの間、A氏の言動と表情は明らかに変化した。その契機となったのは、鈴木看護師の前述の下線部の言葉かけ「頑張って、まだ息子さんにお別れを言っていないですよ」であった。鈴木看護師は、看護学生の実習経験以降、「相手のことが知りたい、理解したい、表面ではなく心の奥を探る必要がある」という信念(根源)をもっており、今回A氏の怒りの背景には「何か言えない思いがあるのでは」と感じていた。家族の状況や妻の言葉から、長年会っていない長男のことが、父親として気になっていることに気づいたが、A氏の思いに土足で踏み込むことはしたくなかった。だが、A氏が急変した際に、鈴木看護師のA氏へのそうした思いが、「まだ息子さんにお別れを言っていないですよ」(事実)という言葉になったのだと思われる。この言葉は、鈴木看護師の「根源」に潜在していたものが、A氏の急変を契機に顕在化したものである。それ以降、A氏は自分の気持ちや希望を積極的に話すようになり、コンサートの開催を楽しみにされた。

3. 事実と外部、根源の統合

本事例の病院には、月に2回コンサートが開かれるという環境(外部)にあった。A氏の長男は音楽家(事実)であり、コンサートを開くことを可能にした。A氏は長男の音楽を聴きたいという希望を言い(事実)、その希望をチームが共有し、鈴木看護師がその手筈を整え、それを師長が支援して(外部)、コンサートは実現した。また、A氏の希望をチームが共有できたのは、何かしてあげられることが嬉しいとする鈴木看護師の思い(根源)が、周囲の医療スタッフと師長(外部)を巻き込む力になったと思われる。

4. ケアリングモデルの命名

本事例は、鈴木看護師がA氏の「最期に長男に会いたい」という言葉にならない本当の思いを汲み取り、急変というタイミングで、そのことをA氏に確認し、さらに「長男の音楽を聴きたい」というA氏自身が語った希望を、実現したものである。

従って本ケアの命名は、「予測しつつタイミングを見て、A氏の希望を実現したケア」とした。

考 察

実像構築は、事実、外部、根源を記述したうえで、その3つを統合したものを、全体のケアリングモデルの命名として表現するものである。これによって個々の事例をまとめることで、そのケアリングモデルの特徴を明らかにすることができるとともに、類似のケースにおける活用が容易になる。

今回1事例を展開しその活用方法を紹介したが、鈴木看護師の根源にある「表面ではなく心の奥を探る必要がある」とする姿勢や思いが、事実で示された出来事の流れと、外部に示された環境に影響を与え、それらの相互作用の中で状況がより良い形で変化し、新たな状況を創り出した。この関わりは、重久が見出した「健康の段階や病状に応じて対象者や家族の状態を予想し希望を支えるかわり」「対象者への尊厳を守る医療システムや関係づくりへのかわり」⁹⁾のケアリングと一致した。また筒井はケアリングの概念分析を通して、ケアリングを「変化していく個人、集団の状況を認識し、人々の反応・ニーズに沿って専門職として関わること」⁷⁾と定義しているが、今回の鈴木看護師の関わりはこの定義に合致していた。

今後モデルが蓄積されていくと、命名した言葉の類似性に基づきモデルをカテゴリー化したうえで、各モデルの事実、外部、根源の枠を超えた分析が可能になる。その結果として、ケアリングに重要な新たなキーワードを見出すことや、統合した新たな「人生最終段階におけるがん看護ケアリングモデル」を創出することが可能になるものと思われる。

結 語

今回、哲学研究者小川と看護学を専門とする田中らが、「実像構築」という分析手法およびモデル作成を通して、「人生最終段階におけるがん看護ケアリングモデル」を作成することを試みた。事例の展開例では、その方法は活用でき、1事例のケアリングの全体像の特徴をあらわすことができた。

謝 辞

本研究はJSPS科研費基盤研究24K13620の助成を受けて実施しました。本研究にあたり、事例を提供してくださった上、幾度となく質問に答えてくださいました鈴木看護師（仮名）に、心から感謝申し上げます。

利益相反開示

本稿のすべての著者に、規定されたCOIはない。

引用文献

- 1) ジーン・ワトソン著、稲岡文昭他訳。ワトソン看護論ヒューマンケアリングの科学、第2版。医学書院。東京 2014；51.
- 2) 田中愛子、永田千鶴、後藤みゆき。終末期がん患者に向き合う一般病棟の看護師が患者の気ばかりや思いを把握し介入するプロセス。山口医学 2021；70（3）：99-108.
- 3) Halldorsdottir. S. Five basic models of being with another. In D. A. Gaut and M. Leininger, eds., *Caring : The Compassionate Healer*. New York : *National League of Nursing* 1991；37-49.
- 4) パトリシア ベナー、ジュディス ルーベル著、難波卓志 訳、現象学的人間論と看護、医学書院。東京 1999；31-62.
- 5) 西田恵美。看護における＜ケアリング＞の基底原理への視座：＜ケアリング＞とは何か。日看倫理会誌 2018；10（1）：8-15.
- 6) CarteLC, NelsonJL, SieversBA, DukeK SL, et al. Exploring a culture of caring. *Nurs Adm Q* 2008；32（1）：57-63.
- 7) 筒井真優美。看護学におけるケアリングの現在。看護研究 2011；4（2）：115-148.
- 8) 清水高志。ミシェル・セール：普遍学からアクター・ネットワークまで、白水社。東京 2019；32-41.
- 9) 重久加代子。がん看護特有のケアリングを基盤とするケアリング構造。国際医療福大会誌 2021；26（2）：24-36.
- 10) 鈴木生郎、秋葉剛史、谷川 卓、倉田 剛。ワードマップ現代形而上学：分析哲学が問う、人・因果・存在の謎、新曜社。東京 2014；12-17.
- 11) マイケル・スロート著、早川正祐、松田一郎訳。ケアの倫理と共感、勁草書房。東京 2021；20-23.

Development of a Real-Image Construction Method for Creating a Caring Model for End-of-Life Cancer Nursing Care

Hitoshi OGAWA¹⁾, Aiko TANAKA²⁾,
Chizuru NAGATA³⁾ and Miyuki GOTO⁴⁾

1) Faculty of Global and Science Studies, Yamaguchi University, 1677-1 Yoshida, Yamaguchi, Yamaguchi 753-5841, Japan 2) Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine Fundamental Nursing, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 3) Faculty of Health Sciences, Yamaguchi University Graduate School of Medicine Community / Gerontological Nursing, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 4) Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Junshin Gakuen University, 1-1-1 Chikushigaoka, Fukuoka Minami-ku, Fukuoka 815-8510, Japan

SUMMARY

During cancer patients' final stage of life, it is essential to provide nursing care that enables

them to live their remaining days according to their wishes. However, delivering such care is often challenging. To address this, the authors developed a "real-image construction" method, which models cases of optimal care and structures the entire process in a clear and comprehensible manner. Additionally, a case study was developed to demonstrate how a patient's wishes were realized through the real-image construction method. The real-image construction method involves outlining facts, external factors, and foundational aspects, then combining these elements to establish a comprehensive framework for naming the care model. By summarizing individual cases using this approach, it becomes possible to identify the characteristics of a care model and apply these insights to similar cases. Additionally, as more models are developed in future, it will be possible to analyze them beyond the framework of facts, external factors, and foundational aspects. By categorizing models based on the similarity of their naming terms, new keywords critical to caregiving can be identified, leading to the creation of new, integrated care models.