

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 18 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463433

研究課題名(和文)慢性心不全患者の身体感覚に着目した保健行動を導くガイドラインの開発

研究課題名(英文)Development of a guideline the health behavior focusing on Somatic Sensations of patient with Chronic Heart Failure

研究代表者

下元 理恵(Shimomoto, Rie)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：60553500

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の研究協力者は慢性心不全をもつ男性9名、女性10名の合計19名、平均年齢 74 ± 15.0 歳であった。慢性心不全患者の急性増悪時の身体感覚として、【疑わしい腫れ】【動くどてでくる息苦しさ】【肺が拡がらない息苦しさ】【心臓や足の重さ】【胸の痛み】【少しも動きたくない】【限界域の目安】の7つのカテゴリーが抽出された。慢性心不全患者は、日々の自分自身の身体の声を聴き、身体への感度を高めることによって敏感に変化を感じ取り、身体と生活を調整する基準としていた。慢性心不全患者は日常生活の中で身体感覚とそれに適した行動を試しながら生活する様子が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The study subjects comprised 19 patients with chronic heart failure, including 9 males and 10 females, and their average was 74 ± 15.0 years old, was obtain.

The patients given physical symptoms at the time of acute exacerbation, following 7 categories were extracted. "Suspicious swelling", "difficulty in breathing when the patient started working", "difficulty in breathing when the patient's lung does not spread", "feeling heavy heart and legs", "chest pain", "do not want to work at all", and "a standard of boundary". The patients listened to daily interior voices of their bodies and raised sensitivity of their bodies. Thereby they decided their own standard for adjusting their lives and bodies according to perceiving sensitively a change in their bodies.

The study suggests a condition on which the patients with chronic heart failure live while trying somatic sensations and behavior suitable for it in everyday life.

研究分野：臨床看護学

キーワード：慢性心不全患者 身体感覚

1. 研究開始当初の背景

慢性心不全は、慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下し、末梢主要臓器の酸素需要に見合うだけの血液量を拍出できない状態であり、肺または体循環系にうっ血をきたし、生活機能に障害を生じた病態である。慢性の心筋障害による心臓のポンプ機能の低下に対して、心拍出量を一定に維持しようと代償機能が働く。過剰な負荷や慢性的な負荷が持続すると代償機能が働き、心拍出量を保とうと身体が反応するため患者は症状を感じにくい。また薬物治療や入院による安静によって心不全は改善し、呼吸困難感や動悸、倦怠感などの症状は消失することから、退院後日常生活に戻り気づかないうちに過剰負荷となり、代償機能は破綻し、再度心不全の急性増悪を繰り返すこととなる。

正木（1998）は、増悪と寛解を繰り返す心不全のような慢性病患者のセルフケアの課題は、病状の変化に対応した生活調整を行うこと、ならびに病状をコントロールするためのセルフケアを日常生活のなかに確立し、維持していくことであると述べている。慢性心不全の急性増悪の誘因には、心筋虚血や不整脈などの医学的因子だけでなく、塩分・水分管理、服薬管理の不徹底などの不十分なセルフケア行動が占める割合が高い。そのため、心不全症状を呈し入院した患者は治療が行われるとともに療養生活を見直し、不十分な点については改善できるよう多職種の教育支援が行われている。そして退院後は、心不全は急性増悪を避けることは難しいため、いかに重症化する前に、症状出現に至る前に患者が異変に気づくことができるか、いかに地域・在宅で症状をコントロールしながら生活していくかが重要となると考える。自覚症状の感じ

方は患者個々で異なることから、患者は自分自身が体験した症状を基準に受診をするか否かを判断せざるを得ない。友政（2011）の研究では、慢性心不全患者は自分自身の症状を改善させようと様々な自己対処をぎりぎりのところまで行っていたと述べている。また仲村（2008）の研究での事例では、不整脈を自覚した患者が「（外来受診の）1週間前からちょっと胸の重いような違和感があったけど、そんなに強いわけじゃないし、何ともなかったら恥ずかしいからそのまま様子を見ていた」と答えている。これらから、医療者が教育している「症状出現時には早期に受診をする」とこと、患者の理解・認識にはズレが生じていると思われる。

最近では、医学モデルの限界が認識され、患者の経験を中心とする患者学の重要性が認識されている。また保健行動理論は、患者の病いの解釈そして患者の対応を重視した理論であり、本研究者は、このような考えを前提として研究に取り組む。すなわち、患者の身体感覚、そしてその解釈、対応行動に注目し、これらの関係を踏まえて、患者目線でのガイドラインを作成する。

2. 研究の目的

（1）心不全症状につながる身体感覚とそれをどのように読み取り、解釈しているのかを明らかにする。

（2）患者の身体感覚の解釈によってどのような対処行動・対応行動を取っているかを明らかにする。

（3）（1）と（2）の結果を踏まえて、患者視点から現実性のある指導方法を特定し、適切な保健行動を導く患者用のガイドライン「慢性心不全患者の解釈に基づく重症化防止ガイドライン」を作成する。

3. 研究の方法

(1) 研究対象者は、慢性心不全に罹患し治療後外来通院をしており、自分自身の感覚や気持ちを言語化できる患者を対象とした。

(2) 研究協力者へのアクセス方法は、研究協力施設の倫理審査委員会の審査を受審し、承認後、紹介された研究協力候補者に説明を行い、質問や疑問についてはその都度対応し、参加の同意が得られた方を研究協力者とした。

(3) 慢性心不全患者の症状体験や身体感覚に関する先行研究や文献検討を行い、文献検討をもとに調査のためのインタビューガイドを作成した。作成したインタビューガイドと研究計画書を本研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会に審査を依頼し、承認を得た。

(4) データ収集方法は、作成したインタビューガイドに基づき、半構成的面接を行った。インタビュー内容は研究協力者の同意を得て録音とメモをし、その後、逐語録を作成した。

(6) データ分析方法は、慢性心不全患者の急性増悪時の身体感覚を表す意味のある文節を抜き出し、コード化し、ネーミング、カテゴリー化を行った。

(7) 倫理的配慮として、以下を口頭および文書を用いて説明を行った。

施設および研究協力者に対し、研究概要や目的を説明し、研究協力は自由意思であり、途中辞退も可能であること、辞退したことで不利益を被らない。

インタビューは研究協力者のプライバシーが確保できる個室で行い、個人情報および得られたデータは研究者以外に漏出しないよう厳重に取り扱い、本研究以外には使用しない。

研究終了後はデータや逐語録は研究者自らが速やかに破棄する。

インタビュー調査中に研究協力者の心身の

状態に変化がみられた場合には医師および看護師に連絡をし、速やかな対応を行う。

研究結果を学会等で公表する予定があるが、その際に施設や個人が特定・公表されたりすることはなく、施設や個人が特定される情報は記載しない。

4. 研究成果

(1) 研究協力者の概要

研究協力者は慢性心不全をもつ男性9名、女性10名の合計19名であり、平均年齢74±15.0歳であった。原因疾患は虚血性心疾患や弁膜症、不整脈、心筋症であった。

(2) 慢性心不全患者の急性増悪時の身体感覚

【疑わしい腫れ】

「いつもならすぐに取りれていたのになかなか引かない」「前よりも押したときの戻りが悪い」と、いつもとは異なる浮腫みを感じ取っていた。また、朝の洗顔時に顔の浮腫みに気づきつつ「太ったかな、食べ過ぎた」と思ったり、「仕事でズボンのゴムや長靴で絞めたから腫れたかな」と、浮腫みがあることは自覚しているものの日常的にみられることから、異変とは感じ取っていない語りも聞かれた。

【動くとでてくる息苦しさ】

「動かずに安静にしていたら何ともないのに動くとハァハァなる」「歩いていてもフウフウって、妙におかしいと思っていた」という語りも聞かれた。

【肺が拡がらない息苦しさ】

「吸っても吸っても入ってこない」「吸うよりもまずは息を吐きたい感じ」「風船がマックス状態に広がっている感じ」などの語りがあった。また臥床して睡眠ができず、「座ったら楽になるからいつも座っていた」「横になったら苦しくて目が覚めてまた起きてと、きつか

った」という語りが聞かれた。

【心臓や足の重さ】

足全体の重く感じ、「足の動かしが鈍くなる、引きずる感じ」や心臓そのものの重さを自覚して「心臓が重い、重苦しい」「胸の中がすごく重い感じ」や「上から下に押し付ける感じ」と胸のつかえ感があったことが語られた。

【胸の痛み】

心臓や胸の痛みだけでなく、「脇腹がすごく痛くて」「肋骨に沿って痛みがあって」と、胸部以外にも痛みを感じていた。

【少しも動きたくない】

「動きたくても次の動作がなかなかできない」「一つの行動をするだけでもしんどい」という語りが聞かれた。

【限界域の目安】

「動悸が起こっても続けて動いていると危ないから休む」や、息苦しさに対しても「あの呼吸の苦しかったのは忘れられない」という語りが聞かれた。

(3) 身体のわずかな変化をも感じ取ろうとする感覚

阿川ら(2012)は、高齢心不全患者は「命が脅かされるような体験をしていることも多く、心不全増悪の体験は強烈なものとして印象深く身体にしみこんでおり、過去の身体の体験を生かして身体変化をとらえ表現していた」と述べている。【動くとでてくる息苦しき】
【肺が拡がらない息苦しき】の語りにあるように慢性心不全の急性増悪時の呼吸困難感
は生命の危険を感じ、強烈な印象として記憶に残る。また、呼吸だけでなく、【少しも動きたくない】状態や息苦しきがあることから夜間眠れなかつたり動くことがつらくなつたりと慢性心不全患者の日常生活への影響も大きい。浮腫があるときには【疑わしい腫れ】と認識

し、また普段にはない【心臓や足の重さ】や【胸の痛み】を感じ取り、日常生活を送るなかで自分自身の身体のわずかな変化をも感覚を研ぎ澄まして感じ取ろうとする身体感覚の特徴があるといえる。これらの身体感覚の特徴を慢性心不全の急性増悪時の指標としていられると思われる。

(4) 身体と生活を調整するために基準となる感覚

Gravelly-Witte ら(2010)は、心不全患者の大半は何がその徴候を引き起こしているのか、あるいは心臓とは無関係と考えていたと述べている。そして、徴候の深刻さはある程度わかっているものの徴候が落ち着いたり、消失するのを待っていると述べている。また、友政(2011)は「慢性心不全患者は自分自身の症状を改善させようと様々な自己対処をぎりぎりのところまで行っていた」と述べている。本研究結果では、身体に起こっている変化の【限界域の目安】を感じ取っていた。

【限界域の目安】の身体感覚によって、自分自身の身体の変化を心臓と結びつけて、その変化が慢性心不全の急性増悪によるものかを見極め、過去の体験からこの異変を治めようとしたりしていると思われる。また、Gravelly-Witte ら(2010)は、心不全患者は正当な理由を見つけられないと早期の受診行動にはつながらないことも述べている。【限界域の目安】は、慢性心不全患者が心機能の低下した自分自身の身体と行動の程度による身体の変化や異変の様子を伺い、受診行動をするかしないかの境目となる身体感覚といえる。これらの感覚を感じ取ることが、受診行動につながる基準となるのではないと思われる。
(5) 身体感覚を活かした個別的な療養支援に向けて

慢性心不全患者の急性増悪時の身体感覚の7つのカテゴリーは自分自身の身体に起こっていることを自覚し、わずかな変化でもその本質が何かを判断できるほどに感覚が、過去の経験によって研ぎ澄まされているといえる。このように、慢性心不全患者は発症後の療養生活のなかで、身体のわずかな変化をも感じ取ろうとしながら、自身の身体と生活を調整するための判断基準となる感覚を得ようとしているといえる。しかし、Patelら(2007)の研究では、88人の患者の内、徴候が心不全を悪化させることに関連があると認識している患者は、わずか約3人(4%)であると述べている。このことは、心不全患者のほとんどが、自分自身の身体について変化や異変を感じ取っている感覚を心不全の急性増悪に関連して認識できていないといえる。また、同研究結果において患者の半数以上がその徴候を引き起こしている理由がわからず、徴候の深刻さはある程度わかっても徴候が落ち着いて消失するのを待っていた。このように、徴候が落ち着いて消失するのを待っている間に徐々に悪化していくことも少なくない。これは「いつもと違う」変化や異変の段階では、それが慢性心不全の急性増悪からきているのか、それ以外のものなのかがわかりにくく、その判断に苦慮していると思われる。このことは、仲村(2008)の述べている「(外来受診の)1週間前からちょっと胸の重いような違和感があったけど、そんなに強いわけじゃないし、何ともなかったら恥ずかしいからそのまま様子を見ていた」という不整脈を自覚した患者の発言に類似している。特に、得た感覚が曖昧で不可解な場合には心不全症状であることの確信がないことから受診行動には繋がりにくいと考えられる。このように、慢性心

不全患者は身体の変化や異変を感覚として捉えながらも、消失するのを待っていたり、心不全症状であると確信が得られないまま生活している。看護師は、慢性心不全患者が日常生活の中で身体のわずかな異変や変化を感じ取り、その感覚をもとにどのように生活を調整していたのか、どのような感覚で危険を自覚したのかなど、「いつもと違う」感覚を理解する必要があると考える。それらを慢性心不全患者と一緒に話し合い、お互いに理解し合うことによって、慢性心不全患者は自己の身体を客観的に捉えることができ、看護師は心不全症状の知識と患者固有の感覚をつなげた学習支援を行なうことができると考える。このことは、慢性心不全の急性増悪の早期発見、増悪予防、急性増悪を繰り返す患者の個別的な療養支援につながると考える。

データ分析の結果、慢性心不全患者は急性増悪に至るまでには、通常とは明らかに異なる違和感を自覚していた。一度心不全症状を経験することによって日々の自分自身の身体の声を聴き、その日の体調を自分自身と相談することで一日の生活ぶりの段取りをしていた。また、活動の際には自分自身の身体への感度を高めることによって敏感に変化を感じ取っていた。また、慢性心不全患者がこのような身体感覚に対して、自分自身に合った対応行動を見つけるまでには、発症から1年~3年が必要であることが語られた。このことから、日常生活の中で身体感覚とそれに適した行動を試しながら生活する様子が示唆された。この結果から、慢性心不全患者が身体感覚の解釈とそれに対する対応行動、またそれに基づいた保健行動へとつながるガイドライン作成に取り組んでいる。

<引用文献>

阿川慶子, 原祥子, 小野光美 他 (2012): 高齢慢性心不全患者の日常生活における身体変化の自覚. 老年看護学, 17 (1), 46 - 54 .

服部容子, 前川幸子 (2010): 入退院を繰り返す慢性心不全患者の病状増悪の体験とその意味 - 心不全増悪への対応策と新たな自己価値を A 氏自らの生活へと編み込むプロセス - . 甲南女子大学研究紀要第 4 号 看護学・リハビリテーション編, 79 - 85 .

厚生労働省: 厚生労働統計一覧 (1) 人口動態 調査, 検索日 2014/8/1, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/index.html>

正木治恵 (1998): 慢性病をもつ患者とセルフケアの課題 - セルフケアをサポートする看護の役割と専門性とは. 看護技術, 44 (6), 571 - 576 .

仲村直子 (2008): 心不全のディジーズマネジメントの実践を探る 急性期 急性期から始めるセルフモニタリングの教育. 看護技術, 54 (12), 70-73 .

仲村直子 (2008): 心不全のディジーズマネジメントの実践を探る 回復・慢性期 回復・慢性期の心不全患者の支援の実際 - 慢性疾患看護 CNS としての患者支援活動 - . 看護技術, 54 (12), 124-128 .

Patel H, Shafazand M, Schaufelberger M, Ekman I (2007): Reasons for seeking acute care in chronic heart failure. European journal of Heart Failure, 9,702-708.

Shannon Gravely-Witte, Corrine Y. Jurgens, Hala Tamim, et al (2010):

Length of delay in seeking medical care by patients with heart failure symptoms and the role of symptom-related factors: a narrative review. European journal of Heart Failure, 12, 1122-1129.

友政淳子 (2011): 自己管理を行なっても悪化する病気と共に生きる - 入院を繰り返す慢性心不全患者の再入院での体験 - . 看護実践の科学, 36 (13), 34 - 38 .

山下亮子, 増島麻里子, 眞嶋朋子 (2011): 慢性心不全患者の症状悪化予防に関する生活調整. 千葉看護学会会誌, 16 (2), 45 - 53 .

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 1 件)

下元理恵, 山中福子, 藤田佐和. 慢性心不全患者の急性増悪時の身体感覚 - 文献レビューを通して - . 日本循環器看護学会学会誌 掲載予定

[学会発表] (計 1 件)

下元 理恵, 山中 福子 (2014, 9). 慢性心不全患者が捉える身体感覚の特徴 . 第 10 回日本循環器看護学会学術集会, 東京 .

6. 研究組織

(1) 研究代表者

下元 理恵 (SHIMOMOTO, Rie)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号: 60553500

(2) 研究分担者

山中 福子 (YAMANAKA, Fukuko)

高知県立大学・看護学部・講師

研究者番号: 60453221

藤田 佐和 (FUJITA, Sawa)

高知県立大学・看護学部・教授

研究者番号: 80199322