

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 19 日現在

機関番号：32633

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15836

研究課題名(和文) 開心術を受ける患者のアドヒアランス行動を測定するための尺度開発

研究課題名(英文) Scale development for measuring adherence behavior of patients undergoing open heart surgery

研究代表者

宇都宮 明美 (Utsunomiya, Akemi)

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：80611251

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文)：開心術を受ける患者のアドヒアランス尺度を開発するために、国内外の文献レビューを実施した。アドヒアランスに関する文献は多数あったが、開心術のみならず、周術期におけるアドヒアランスの概念を用いた研究は存在しなかった。このため、開心術を受ける患者に対して、手術リスク予防行動に対してインタビュー調査を実施した。その結果、「疾患や症状に対する認識」「手術や手術リスクに対する認識」「医療者や家族からの支援」「リスク予防行動」「リスク予防行動の遂行」の5要素が明らかとなった。この5要素をもとに30項目からなる尺度案を作成した。

研究成果の概要(英文)：In order to develop an adherence scale of patients undergoing open heart surgery, literature review was conducted at Japan and abroad. Although there were many literature on adherence, there was no research using the concept of adherence at the perioperative period as well as the open heart surgery. For this reason, we conducted an interview survey on surgical risk prevention behaviors for patients undergoing open heart surgery. As a result, the five elements "recognition of disease and symptoms", "recognition of surgery and surgery risk", "support from healthcare persons and families", "risk prevention actions", and "performance of risk prevention actions" were clarified. Based on these five factors, we have prepared a measure scale of 30 items.

研究分野：急性期看護学

キーワード：開心術 リスク予防 アドヒアランス

1. 研究開始当初の背景

(1)

日本胸部外科学会データベースによると、弁膜疾患に対する弁置換術や弁修復術は、年間約 20000 件の実施が報告されている。また手術を受ける患者の平均年齢は 68.4 歳、大動脈弁置換術では 70 歳以上が 57.1%と報告されている (Miyata, 2011; Handa, 2014)。開心術の技術的進歩により、70 歳以上の患者にも手術適応は拡大されてきている。しかし、多疾患の併存や術前からの慢性心不全による術後心機能回復の遅延、術前からの心機能低下による低活動状態に起因した活動耐性低下の存在も指摘されている (Lindman, 2016)。活動耐性低下と心血管疾患の関連を検討したシステマティックレビューでは、心血管患者では活動耐性低下のリスクが 2.7~4.1 倍であったと報告している (Afilalo, 2009)。また弁膜疾患の特徴として、病態の初期には代償機能が働き無症状であるが、病状の進行に伴い、収縮能の低下や左室拡大による心不全の出現があげられる。加えて乳頭筋および腱索の断裂などでは病態の進行が早いため症状が悪化しやすい。このため術前からの心不全管理は重要であるが、開心術前の心不全のセルフケア支援を目的とした研究は存在せず、十分な支援ができていないことが予測できる。以上のように開心術を取り巻く状況から、手術が成功するという手技的なことだけではなく、手術という侵襲を乗り越える身体的な準備が必要であることが示唆される。また心理的な面では、手術を前にした患者は、意気消沈したり、手術のことを忘れようとするような消極的感情コーピングをとる (浅沼, 2000) としており、開心術を受ける患者は身体的にも心理的にも不安定な状況で手術を待機しているといえる。

(2)

急性期病院では入院期間の短縮化が図られ、開心術患者の入院期間も短縮化が進み、手術

前日に入院という施設が増加している。このため、従来手術の数日前に入院し実施されていた心身の準備という患者支援は外来へと移行されることになっている。しかし、外来での患者支援は、パンフレットを用いた手術に向けての準備物品や感染予防などのオリエンテーションにとどまっており、心身の準備を促進する援助は実施されておらず、手術に対する心身の準備は患者自身に委ねられていると言っても過言ではない。開心術を受ける患者への看護の現状を看護研究として振り返ると、2004 年までは研究数も少なく、術後患者に対するリハビリテーションをはじめとした看護援助やクリニカルパスについての研究が主なテーマであった。近年では開心術を受ける患者の意思決定支援に関する研究が行われ、手術を受けるか否かの患者の意思決定のプロセスを明らかにする中で、患者本人が自分の病状を理解し、今後の見通しをイメージし、医師だけでなく生活の視点を持った看護師の説明が重要であるとしている (梶原, 2014)。また意思決定を支える援助としては、患者の思いを受け止める援助、手術の受け止めを促す援助、手術を受けることの意味を見出す援助、社会的支援の活用を促す援助の 4 つが必要であると述べている (貞永, 岡光, 2014)。いずれも患者の手術を受けるという決断をするという支援に焦点をあてていた。以上のことから開心術を受ける患者に対する看護が、術後の二次的合併症予防の看護実践や手術を受ける患者のコーピングや手術をするかどうかの意思決定に着目してきたことが考えられる。また手術に向けた心理的支援は実施しているものの、身体的準備性を促す援助や心身両面での準備を高める援助は注目されてこなかったと考えられる。このため術前の心身の準備について焦点をあてた研究は行われなかったと考える。

2. 研究の目的

(1)

国内にアドヒアランスを高める介入はどのようなものがあるのか、また心臓血管外科もしくは周術期における患者のアドヒアランスを測定するものは存在するのかを文献レビューから明らかにする。

(2)

心臓血管外科における開心術前患者が術前から自身の手術リスクに対してコントロールしていくことを主眼においたアドヒアランス行動を促進していくための基礎研究として、患者が手術のリスクをどう認識し、手術を迎えようとしているかを明らかにし、アドヒアランス要素を検討する。

(3)

専門家による開心術前手術リスク予防アドヒアランス尺度(案)の項目妥当性を検討する。

3. 研究の方法

(1)

医学中央雑誌医 Web 版を用いて文献検索を行った。検索期間は 2005 年～2015 年 10 月。キーワードは「アドヒアランス」「患者アドヒアランス」「セルフケア行動」「自己管理」「日常生活行動」「ノンコンプライアンス」とし、精神・小児の文献は除外した。分析方法はアブストラクトテーブルを作成し、アドヒアランスの定義、アドヒアランスの測定方法、アドヒアランスの構成要素、アドヒアランス行動への影響因子を抽出し、共通性や相違を検討した。

(2)

研究デザイン：質的帰納的デザイン 対象：大学病院と総合病院の 2 施設において、研究目的、方法を研究者より説明を受け、研究参加に対して同意の得られた開心術(弁置換術または弁修復術)を受ける日本語でコミュニケーションが可能な患者とした。データ収集方法：外来診察時に開心術が決定した患者に

対して、医師からの手術説明後にプライバシーの確保できる個室で、インタビューガイドを用いて、病態や手術についての個人的評価、主観的規範、心不全予防などの具体的な取り組みや周囲の支援状況について、30～60 分程度の時間でインタビュー調査を実施した。面接内容は許可を得たうえで録音し、逐語録としてデータとした。また医療記録より疾患名、術式、病態などの情報を収集した。分析方法：面接調査で得られたデータを質的帰納的に分析し、手術や手術リスクに対する認識、認識に影響を与える因子などを抽出しコードを作成した。コード内容の類似性を検討しながら、サブカテゴリー、カテゴリーと分類し、生成されたカテゴリー間の関連を検討した。

(3)

(2)の結果から抽出された 5 因子からなるアイテムプールを研究者が尺度案を作成した。心臓血管外科看護を専門とする専門看護師 3 名、大学院修士課程以上を修了した学術的な専門知識を有する研究者 3 名に対して、手術リスク予防アドヒアランスの定義を示し、質問項目をランダムに並べたものから、それらが当てはまる項目に分類するという内容妥当性の検討を実施し、その回答率の一致性から項目の洗練を実施した。

4. 研究成果

(1)

文献概要は 2005 年～2014 年において 12 文献が抽出された。その概要は文献検討 1 題、事例分析 1 題、調査研究 6 題、介入研究 3 題、尺度開発 1 題であった。対象患者は、糖尿病、脳卒中、透析患者、結核患者、高血圧患者、多発性硬化症、睡眠時無呼吸症候群、冠動脈形成術後の患者などの慢性疾患患者であった。アドヒアランス行動として、服薬アドヒアランス、運動療法アドヒアランスなどの言葉が定義されていた。アドヒアランスの構成

要素は、主体性、自己決定、療養行動の遂行、医療従事者との協働性、知識、療養行動の順守であった。また阻害・促進因子は、療養行動に関するポジティブ、あるいはネガティブな認識であった。

(2)

文献レビューからは、慢性疾患患者の療養行動におけるアドヒアランス行動についての文献であり、手術リスクに対する予防行動におけるアドヒアランスの要素は明らかではなく、今後の研究の必要性が示唆された。文献からアドヒアランスの構成要素は「知識・認識」「療養行動」「医療従事者との関係」「行動の遂行」の4つが明らかとなった。服薬アドヒアランス尺度や運動療法アドヒアランス尺度は開発されている。今後は開心術前患者に対する手術リスク予防アドヒアランス尺度の開発が必要である。この尺度の得点を基にした教育プログラムの開発が必要である。

(3)

開心術前患者は手術リスクに対する情報に相反し揺れ動く心情を述べていた。また医療者の支援を求めていることも明らかとなった。患者のアドヒアランスに影響を与える因子として、「疾患や病態に関する認識」「手術や手術リスクに関する認識」「家族や友人、医療従事者との関係」「手術リスク予防行動」「従来の療養行動」の5因子が抽出された。

(4)

(3)の結果から、開心術を受ける患者は先行研究の結果から「手術や手術リスクに関する認識」が追加される結果となった。患者自身のポジティブあるいはネガティブな認識が影響を与えているところは、先行研究の結果と一致していた。

(5)

5因子30項目からなる開心術リスク予防アドヒアランス尺度(案)の専門看護師および、研究者からなる妥当性の検討の結果、項目す

べてに一致性が見られた。

<引用文献>

Afilalo, J., Eisenberg, M. J., Morin, J. F., Bergman, H., Monette, J., Noiseux, N., . . . Boivin, J. F. (2010). Gait speed as an incremental predictor of mortality and major morbidity in elderly patients undergoing cardiac surgery. *Journal of the American College of Cardiology*, *56*(20), 1668-1676. doi:10.1016/j.jacc.2010.06.039 [doi]

浅沼 良子. (2000). 心臓手術患者の術前、術後の消極的感情調節的コーピング術後回復への影響について状態不安と媒介因子による分析. 東北大学医療技術短期大学部紀要, *9*(2), 187-198.

Handa, N., Miyata, H., Motomura, N., Nishina, T., Takamoto, S., & Japan Adult Cardiovascular Database Organization. (2012). Procedure- and age-specific risk stratification of single aortic valve replacement in elderly patients based on japan adult cardiovascular surgery database. *Circulation Journal : Official Journal of the Japanese Circulation Society*, *76*(2), 356-364. doi:JST.JSTAGE/circj/CJ-11-0979 [pii]

梶原 由美. (2014). インフォームドコンセントにおける看護の役割 ホームレス患者の意思決定支援を通して. 日本看護学会論文集: 看護総合, *(44)*, 90-93.

Lindman, B. R., & Patel, J. N. (2016). Multimorbidity in older adults with aortic stenosis. *Clinics in Geriatric Medicine*, *32*(2), 305-314. doi:10.1016/j.cger.2016.01.006 [doi]

Miyata, H., Motomura, N., Tsukihara, H., Takamoto, S., & Japan Cardiovascular Surgery Database. (2011). Risk models

including high-risk cardiovascular procedures: Clinical predictors of mortality and morbidity. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery : Official Journal of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery*, 39(5), 667-674. doi:10.1016/j.ejcts.2010.08.050 [doi]

貞永 千佳生, 岡光 京子. (2014). 心臓手術を受ける高齢患者の意思決定に影響した要因. *日本看護倫理学会誌*, 6(1), 12-19

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計2件)

宇都宮 明美、中村 美鈴、我が国におけるアドヒアランス研究の動向と心臓血管外科患者の周術期の課題に関する文献レビュー、第12回日本クリティカルケア看護学会学術集会、2016年、宇都宮。

宇都宮 明美、中村 美鈴、開心術患者の手術や手術リスクに対する認識、第45回日本集中治療医学会学術集会、2018年、千葉。

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

宇都宮 明美 (UTSUNOMIYA, Akemi)
聖路加国際大学・大学院看護学研究科・
准教授
研究者番号：80611251

(2) 研究分担者 なし

(3) 連携研究者

中村 美鈴 (NAKAMURA, Misuzu)
自治医科大学・看護学部 教授
研究者番号：10320772

(4) 研究協力者

中島 千春 (NAKAJIMA, Chiharu)
聖路加国際病院・ナースマネジャー

山岡 綾子 (YAMAOKA, Ayako)
兵庫医科大学病院・副看護師長