様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 １７ 日現在

機関番号：３２６９３
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３７９２６２２

研究課題名（和文）胸部大動脈瘤手術患者の回復促進看護支援プログラムの開発に向けた基礎的研究

研究課題名（英文）Basic research for the development of nursing support programs promoting the recovery of thoracic aortic aneurysm surgery patients

研究代表者
三浦　英恵（Miura, Hanae）

日本赤十字看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：４０５８８８６０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　2,800,000円、（間接経費）　840,000円

研究成果の概要（和文）：
本研究は、胸部大動脈瘤手術患者の術前から退院後の療養生活を支える回復促進看護支援プログラムの開発を目指し、文献検討や先行研究から回復促進のための看護支援時期、ケア内容とその方法の検討や回復を査定する質問紙の作成、医療者へのヒアリング調査を行った。術前からの患者の病気認知を足がかりにした支援の方向性が示唆され、回復促進看護支援プログラムの体系化を試みた。

研究成果の概要（英文）：
The objective of the present study was to develop nursing support programs promoting the recovery of thoracic aortic aneurysm surgery patients from the preoperative period until after discharge. Specifically, we investigated the period of nursing supports for recovery promotion as well as care contents and methods and created a questionnaire for assessing recovery based on a literature review and previous studies, and conducted an interview survey on medical personnel. The direction of support based on the illness perception of patients from the preoperative period was indicated, and we attempted to systematize nursing support programs for recovery promotion.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：看護学　胸部大動脈瘤　外科的治療　回復　介入プログラム

１．研究開始当初の背景

大動脈瘤・大動脈解離の多くは、高血圧・動脈硬化を基にした疾患群であり、生活習慣の欧米化、超高齢社会を背景とし、日本においてその発生件数は年々、増加の一途にある。瘤径拡大の危険因子は高血圧、喫煙であり、一般的には無症状であることが特徴であるが、解離・破裂による突然死につながる急激な経過をたどる例も少なくない。画像診断の進歩により、他疾患に伴う精密検査や人間ドックで、大動脈瘤が偶然に発見されることも多くなり、胸部大動脈瘤手術は年間約 14,000 件実施されており、心臓手術の代表ともいえる冠動脈バイパス手術をおさえ、心臓血管外科領域で最大の増加率を示している（Ueda et al, 2009）。

胸部に発生した大動脈瘤・大動脈解離（thoracic aortic aneurysm）に対する外科的治療は、脳、脊髄への重要分岐血管が多く存在する大動脈を遮断し、病変部を人工血管に置換するため体外循環が必要となり、部位によっては低体温、心停止下で行われる。手術成績は手術手技と補助循環法の進歩により改善されているが、解離・破裂・非破裂も含めた死亡率は 5.4-19.2％と依然高率で（Ueda et al 2009）、合併症も脳梗塞、心筋梗塞、下半身麻痺、腎不全、反回神経損傷による嗄声など重篤であり、手術侵襲はどの外科手術よりも群を抜いている。幸いに合併症を免れた場合でも、患者の身体的・精神的苦痛は退院後も持続し、生活の再編を余儀なくされるが、現状での看護ケアは術後管理・急性期のアセスメントが中心となっている。手術件数の増加、治療成績の向上に伴い、健康関連 QOL（Quality of Life：生活の質）に関する調査は散見されるが、死亡率、生存率などのアウトカムをもとに、治療成績を正当化することに主眼がおかれており、国内外の看護研究も、術後急性期を中心とした症例報告が多く、回復を支援するための看護ケアにつながる患者の生活実態や体験について探求し、記述している研究は皆無に等しい現状がある。

これらの状況を踏まえ、研究者は、胸部大動脈瘤手術患者の「病気認識と生活・療養行動」や「回復過程の構造化」など、主に退院後の視点から患者の生活や回復への影響を把握する 2 つの研究を実施し、その成果をまとめてきた（三浦ら 2008, 三浦 2010）。手術後の身体症状・変化について、術式別、合併症別の特徴をふまえ、回復過程を構造化するとともに、術前は無症状であったことから、手術後の合併症や身体変化による苦痛に強い衝撃を受け、予想と現実の乖離に困惑している患者の状況が明確化された。また、集中治療室での幻覚体験が心的外傷後ストレス障害（PTSD）として残存するなど、全体的健康感は退院後 6 か月にわたり改善を認めない現状も明らかとなり、身体的回復を促進するための継続的な支援を適切に行うことにより、回復の促進と生活の安定が図れる可能性が示された。しかし、上記の研究は限られた施設と対象者数による探索的な調査であり、「退院後」という限られた時期から導かれた患者の実態と看護支援の方向性である。胸部大動脈瘤に対する治療は、外科手術が第一選択とされてきたが、「ステントグラフト内挿術」というカテーテルを用いた低侵襲治療も 2008 年から保険適応となった。治療選択の幅が広がったことはよい半面、破裂への恐怖を感じながら、リスクを考慮し治療の意思決定をしていかなければならず、術前期の患者の苦悩が推察される。また、術前の心理的状況によっては、集中治療室入室に伴うせん妄を生じる可能性も高く、禁煙、血圧コントロール、食事療法など、療養法の実践は術後だけではなく、術前の瘤破裂予防のためにも重要である。従って、術前から術後、退院期までの継続的な支援は、胸部大動脈瘤手術患者の身体的な回復の促進だけではなく、心理・社会的側面を含めた生活全体の質向上につながるため、看護支援方法を明確化し、プログラムとして体制を整備することは急務と考えた。

２．研究の目的

研究者の最終目標は、胸部大動脈瘤手術患者の回復促進看護支援プログラムを開発し、その有効性を検証することであるが、本研究課題においては、回復の促進につながる看護支援を行う時期と支援基準の作成、ケア内容とその方法の検討や回復を査定する質問紙の作成を行い、回復促進看護支援プログラムの導入の準備とその可能性を検討することを目的とした。

３．研究の方法

(1) 文献レビューと回復と回復に影響する現象の把握

先行研究（三浦, 2010）の 2 次分析および心臓手術後の回復に関する文献レビューから、本研究課題における「回復」を定義し、回復と回復に影響する現象を把握し、看護支援基準や時期、ケア内容とその方法の検討の基礎資料とする。

(2) 胸部大動脈瘤手術患者の病気認知構造の明確化と回復を査定する質問紙作成に向けた準備

上記（1）の結果を踏まえながら、質問項目の要素や内容など、質問紙を検討する。その際、患者の生活や療養の視点を取り入れた概念の体系化を図り、質問項目の精選を行う。

(3) 回復促進看護支援プログラムの支援時期と支援内容の検討

文献検討、先行研究の結果を踏まえ、支援を行う基準や時期、ケア内容とその方法を明確化し、胸部大動脈瘤の治療や看護に関わっている看護師・医師へのヒアリング調査により、看護支援プログラムの適切性と実施可能性を検討する。

４．研究成果

（1）胸部大動脈瘤手術患者の生活、療養、回復に影響する要因

心臓血管外科看護に関わる文献や、研究者の先行研究を検討した結果、回復を全人的な視点から捉えるためには、生活、療養の側面を取り入れることが重要だと判断し、本研究課題における「回復」を定義した。更に、先行研究（三浦，2010）から得られた質的データから、退院後の生活や療養、回復に影響する要因となる記述について、因果関係を示す文脈を損なわないように抜き出し、質的帰納的に分析を行った。

生活に影響する要因は、生活の支えや基盤となる要因として＜医師への信頼と恩義＞、＜将来の展望やイベント＞などの 5 項目、生活に負担、葛藤、混乱を与える要因として＜手術を契機とした役割変化＞などの 3 項目、合計 8 項目が抽出された。療養に関する影響要因は、療養法実践を支え促進させる要因として＜療養法を順守している自負と安心感＞など 4 項目、療養法実践が負担に感じる要因として＜家族からの療養法実践状況の確認＞など 4 項目が抽出され、療養に関する影響要因は多岐に亘り、合計 29 項目であった。回復感に関わる要因としては、＜病気・手術に関する知識＞、＜回復への時間的猶予性の保持＞、＜周囲の人々との対比＞など合計 12 項目が抽出され、これらの項目は、回復感と回復への安心を高める要因：（＋）、回復感の低減や回復への不安・焦燥につながる要因：（－）、状況や程度により回復感の高まりや維持、低減につながる要因：(±) に分けられた。

生活や回復感に関する影響要因に比べ、療養に関する影響要因が圧倒的に多く、TAA 手術患者の療養法への不安や混乱を示していると考えられた。また、導き出された生活、療養、回復感に関わる要因に働きかけることで回復を促進させることが可能になるため、これらの影響要因を根拠とした看護支援も有用であると考えられた。

（2）胸部大動脈瘤手術患者の術後の病気認知と回復を査定する質問紙の検討

患者自身の病気の見方や捉え方を病気認知（illness perception）と言い、この患者の認知次第で、病気への対処方法や QOL の水準も変動することが示唆されている（Leventhal et al、1980,2001）。胸部大動脈瘤手術患者においても、術後の回復や QOL 更には、療養行動に影響することが考えられ、患者の側から病気の捉え方を把握することはとても重要であり、この「認知」の部分には看護師が積極的に介入できる部分である。病気認知の構造を捉えるため、（1）に引き続き先行研究の 2 次分析を行った。

この illness perception は 5 次元で構成され、同定（identity）、原因（cause）、結果（consequence）、時間軸（time line）、治療と統制（cure and control）である。 同定（identity）は現在の症状がどのように関連しているかという患者の考え方であり、原因（cause）はどうして病気になったのか、どうして治療を受けることになったのかという患者の考え方である。結果（consequence）は、病気や治療の結果、仕事や対人関係、身体面、活動、精神面にどのような影響を及ぼしたのかという患者の考えであり、時間軸（time line）は病気や治療がどのくらい長く続くかという予測や考え方である。治療と統制（cure and control）は、病気や治療からの回復を患者自身が知覚したり、療養による自己管理で病気がコントロールできていると感じられることである。

分析の結果、病気の時間軸（time line）と治療と統制（cure and control）は、術後合併症など、患者が退院後抱える身体的問題が大きく影響していた。術前は症状もなかったが、術後は様々な身体的症状を経験し、初めて病気の重大性を自覚するなど、手術前後で病気の同定（identity）が異なることが特徴であった。病気の原因（cause）については、運命と捉える患者がいる一方で、不適切な生活習慣を自覚する患者も多く、大動脈瘤の多くは動脈硬化を起因としているため、疾患の特徴を反映しているものであると考えられた。また、術後解離が残存する患者や、動脈硬化から新たな疾患の発生を懸念している患者は、病気を慢性的なものとして捉えていた。これらの患者は血圧測定などの自己管理にとても熱心であったが、病気を完治したと捉えている患者は、望ましい療養や自己管理を行わない傾向がみられた。従って、患者の時間性（time line）を把握することで、適切な療養行動を導くことができると考えられた。これらの病気認知の側面と合わせて、回復状況を捉える質問紙を作成することで、患者の生活と療養を支える支援が可能であると判断できた。

（3）術前の病気認知と回復促進看護支援プログラムの構造化

（2）の成果から、Levental らの自己調節モデル（self-regulatory model）の病気認知の考え方を元に作られた、病気認知質問紙：IPQ（The Illness Perception Questionaire）を胸部大動脈瘤手術患者にも適応可能であることが示唆された。回復評価には、この質問紙を活用しつつ、病気認知だけではなく日常生活にも影響する様々身体症状の質問項目を追加することで評価可能であると考え、質問項目の内容、表現の精錬を行った。身体症状は、術式、年齢、性別などで特徴的な項目を盛り込みながら、（1）の成果から出てきた「回復感に関わる要因」を測定できるように検討を行った。

また、回復促進のための看護支援は術後を中心としたものを想定していたが、術後の回復は術前からの病気認知も大きく影響するため、先行研究（三浦，2010）から、術前の

患者の病気認知の構造について、生活を踏まえて再検討した（図 1）。

病気の「同定 identity」は、大動脈解離からの発症を経験していた患者は、病気の重大性を受け止めることができていたが、症状がなく、病気と告げられた患者は＜病気を非現実的に感じる＞状況であった。そのため、術前においては、＜手術を軽く見積もる＞、＜手術を重く受け止める＞患者に二分していた。このような状況から、術前の病気に対する「治療と統制 cure and control」は、病気の情報を得たり、活動を縮小するなど破裂を予防する行動をとる患者がいる一方で、症状がないため破裂はしないだろうと達観し、お酒を飲む、タバコを吸うなど大動脈瘤に負担がかかる行動をとるに至っていた。そのため病気の「結果 consequence」も＜普段通りの変わらない日常生活を送る＞ことにつながっていた。以上から、術前の病気認知の違いが、術後の療養や回復感に影響することが考えられ、看護支援内容に術前の病気認知をアセスメントする項目を入れることとした。

また、現在、心臓血管外科術後患者の看護外来を行っている専門看護師から情報提供を頂き、本研究課題の回復促進看護支援プログラムの内容と実施時期に関する助言を得た。その助言と今までの分析結果に基づき、身体的回復を導くために、今現在の症状の説明と回復の見通しを示す情緒的支援、手術体験への肯定的な受け止めを導く情緒的支援、病気認知に応じた療養に関する教育的支援が必要であると判断した。支援時期としては「退院 3 か月までが目安」との助言は、研究者の先行研究で示された内容と一部合致しており、実現可能性への手ごたえを得ることができた。しかし、合併症の種類、症状の状況によっては、退院後 6 か月までの支援が必要であり、実施できなかった医師へのヒアリング調査結果を踏まてプログラム内容を検討する必要があり、今後、さらなる検証が課題である。

また、本研究課題においては、基礎的研究として胸部大動脈瘤手術患者の回復の現象を捉え、概念とその構造を捉えることにとどまり、回復を査定する質問項目の精選作業を十分に行うことができなかったため、プログラムの体系化とともに、引き続き研究を進めていく必要がある。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計３件）

① 三浦英恵、急性期から回復期における患者の生きるよろこびを支援する循環器看護－胸部大動脈瘤手術患者の場合－、日本循環器看護学会誌、査読無、9 巻 1 号、41-42、2013.

② 三浦英恵、佐藤麻美、手塚純一、井上智子、大動脈解離・大動脈瘤手術患者への看護支援の検討－患者の回復をいかに支えていくか－、日本循環器看護学会誌、査読無、8 巻 1 号、80-82、2012.

③ 三浦英恵、生命危機回避のための外科的治療がもたらす術後生活の実態－胸部大動脈瘤手術患者の知らぜらる術後 6 か月の回復過程、看護実践の科学、査読無、36 巻 3 号、50-55、2011.

〔学会発表〕（計４件）

① Hanae Miura, Hideyuki Shimizu, Assessment of illness perception by patients undergoing thoracic aortic aneurysm surgery: Analysis on the basis of an interview survey 6months after discharge, The 21st Annual Meeting of the Asian Society for

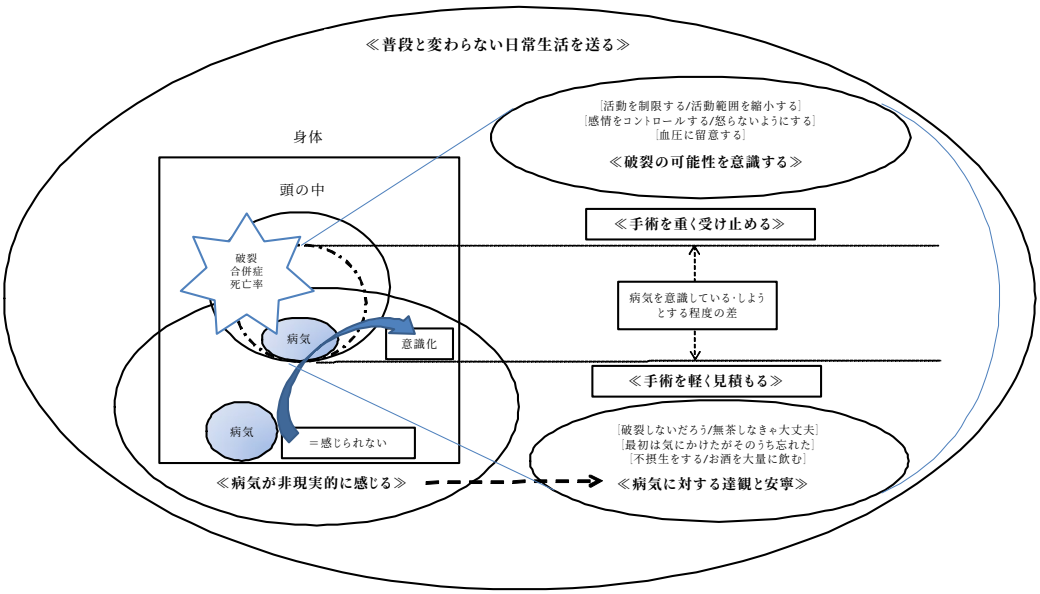

図 1：胸部大動脈瘤手術患者の術前の生活と病気認知の構造

Cardiovascular and Thoracic Surgery (ASCVT2013), Kobe, Apri6, 2013.

② 三浦英恵、生きるよろこびを支援する循環器看護　急性期から回復期における患者の生きるよろこびを支援する循環器看護－胸部大動脈瘤手術患者の場合－、第9 回日本循環器看護学会学術集会（招待講演）、2012 年 9 月 23 日、兵庫県神戸市.

③ 三浦英恵、井上智子、胸部大動脈瘤手術患者の生活、療養、回復感に影響する要因、第 8 回日本循環器看護学会学術集会、2011 年 11 月 13 日、宮城県仙台市.

④ 三浦英恵、佐藤麻美、手塚純一、井上智子、大動脈解離・大動脈瘤手術患者への看護支援の検討－患者の回復をいかに支えていくか－、第 8 回日本循環器看護学会学術集会交流集会、2011 年 11 月 13 日、宮城県仙台市.

〔その他〕（計２件）

① 2012 年日本循環器看護学会優秀論文賞受賞
（三浦英恵、井上智子、志水秀行、大動脈瘤手術患者の病気認識と生活・療養行動に関する研究－第 2 部胸部大動脈瘤患者を対象にして－、日本循環器看護学会誌、査読有、4 巻 1 号、35-44、2008）

② 第 8 回日本循環器看護学会学術集会優秀演題表彰
（三浦英恵、井上智子、胸部大動脈瘤手術患者の生活、療養、回復感に影響する要因、第 8 回日本循環器看護学会学術集会、2011 年 11 月 13 日、宮城県仙台市）

６．研究組織

研究代表者
三浦　英恵（Miura，Hanae）
日本赤十字看護大学・成人看護学・准教授
研究者番号：４０５８８８６０

以　上