AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2018.7) 平成29年度:50.

長期的な入院が必要となった閉塞性動脈硬化症の方の治療の経過と療養に対する思いの変化

岩間 千草, 餌取 将臣, 佐藤 千夏, 細砂 智美

長期的な入院が必要となった閉塞性動脈硬化症の方の治療の経過と療養に対する思いの変化

キーワード：閉塞性動脈硬化症、長期入院、心理過程

○岩間千草、餌取将臣、佐藤千夏、細砂智美
旭川医科大学病院９階東ナースステーション

Ⅰ．目的

下肢閉塞性動脈硬化症（以下、下肢ASOとする）とは動脈硬化に伴って動脈が狭窄、閉塞を起こし、閉塞箇所により末梢の虚血症状を生じる疾患である。下肢潰瘍や壊疽を伴う重症虚血肢患者では、１年後には約20%が死亡し、５年後の生存率は半数以下となる[1)]。長期的な治療が必要となった癌や精神疾患患者の心理面に焦点を当てた研究はあるが、下肢ASO患者については先行研究が見当たらない。そこで長期的な治療が必要になった下肢ASO患者の心理過程を経時的に明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方法

1.研究期間：平成28年８月～平成29年３月

2.研究参加者：A病院K病棟で下肢ASOに対し予定外の治療、手術を繰り返し６ヵ月以上の長期入院となっているB氏。分析対象とする診療記録は入院中の約８か月とした。

3.データの収集・分析方法：診療記録を振り返り、治療の経過と、療養に対する思いの変化を経時的に抽出した。主観的データを中心に、各時期で患者の心理過程に特徴が見られたため、それぞれ１期から４期へ分類した。コード化し、カテゴリー化して経時的に分析した。

Ⅲ．倫理的配慮

研究者から研究の内容、方法、目的、個人情報の保護、研究の協力を拒否した際に研究参加者の治療および療養上において不利益を与えないことを、口頭および書面で説明し、同意を得た。なお、本研究は研究者の所属する倫理委員会にて承認を得て実施した。

Ⅳ．結果

B氏は約１年間入院していた60代の男性。入院後に膵炎を発症し再燃と寛解を繰り返し、下肢の治療にも難渋し、手術を繰り返し足部切断も行った。穿孔性腹膜炎により人工肛門を造設し、呼吸機能の低下から気管切開術を施行した。全身状態の管理を優先的に行い、下肢は保存的治療の方針となった。第１期「救肢に対する治療への期待と不安が混在している時期」は、４コード３カテゴリーに分類され救肢に対する【治療への期待】と下肢切断や今後に対する【不安】が混在していた。第２期「不安や救肢に対する諦めが増加した時期」は、11コード５カテゴリーのうち【不安】や【諦め】の表出が増加した。第３期「下肢切断などに対する不安や悲嘆と覚悟が繰り返す時期」は、27コード９カテゴリーに分類され、I.C.の前後で【不安】や【悲嘆】から【覚悟】や【希望】へ思いが変化する様子が見られた。第４期「全身状態の悪化による悲嘆や混乱の時期」は、20コード９カテゴリーに分類され【不安】や【悲嘆】だけでなく【混乱】、【焦燥】、【希死念慮】が増加した。

Ⅴ．考察

第１期から第２期になり治療への【不安】や【諦め】が増加したのは、入院生活が月単位の長期となったことや、救肢という望んだ結果を得られない状況が影響していると考えられる。第３期でみられるI.C.前後の思いの変化は、入院が長期になり治療経過に対する【不安】が、I.C.により情報提供が図れたことで【覚悟】へ変化したと考えられる。I.C.により切断後の生活を見据えて離床への意欲を示す一方で、その生活に対する【不安】や【悲嘆】も強くなったと考えられる。第４期で【混乱】、【焦燥】、【希死念慮】が増加したのは、全身状態の悪化や望んだ結果を得られないこと、先の見えない治療が要因と考えられる。

重症下肢ASOは予後の予測不可能性がある。これは病気の不確かさであり、B氏の療養生活において不確かさが増大するにつれ、【不安】の表出が増加していた。自身の病状や治療に対する情報が不足していたことや先の見えない状況が要因であると考えられる。B氏の心理過程から、患者が病気の不確かさによる【不安】や【悲嘆】の思いを抱えている際は、医療チームで情報を共有し、時宜を得た具体的な説明で患者に情報を提供することが効果的であると考える。また、治療などにより状況の伸展を実感できると、【希望】や【覚悟】へ思いが変化している。その思いを支える介入を行うことで患者が治療を前向きに捉えられると考える。

Ⅵ．結論

重症下肢ASO患者は予後の予測不可能性があり、多くの不安を抱えていることが明らかになった。患者はI.C.により自身の状態を受け止められ、治療に対して前向きになるため、医療チームで情報を共有し、患者に時宜を得た情報提供をすることが望ましい。しかし再度不安や悲嘆は繰り返すため、不確かな状況における複雑な心理過程や思いを汲み取り、患者が希望を見出そうとする思いを支えていく必要がある。

引用文献

1)甲田英一：循環器疾患－疾患の理解と看護計画（第１版），学研メディカル，256,2011.