原 著

心臓外科手術を受ける患者の意思決定に影響する要因

The Factors which Affects the Decision-making Made by Cardiac Surgical Patients

稲垣美紀¹⁾ 藤原尚子²⁾ 竹下裕子¹⁾ 石澤美保子³⁾ 高見沢恵美子⁴⁾

Miki Inagaki Naoko Fujiwara Hiroko Takeshita Mihoko Ishizawa Emiko Takamizawa

本研究の目的は、心臓外科手術を受ける患者の意思決定に影響する要因について明らかにすることである。循環器専門病院の外来及び病棟で、心臓外科手術を受けた患者 19 名を対象とし、面接調査を実施し、内容分析を行った。結果、患者の意思決定に影響する要因は、【心不全や狭心症の症状による日常生活の制限やカテーテル治療の苦痛による心臓外科手術の必要性の理解】【心臓外科手術を受けることで症状や日常生活が改善するという期待】【今までの手術経験からの心臓外科手術への思い】【医師の説明から生命の危険性の認識と心臓外科手術を受ける時期の判断】【今までに受けた治療や看護による医療施設や医療者に対する信頼・安心感】などの 8 カテゴリーが抽出された。患者の意思決定をサポートする看護援助として、初診時から手術までの継続的な看護援助の重要性が示唆された。また、個々の患者の治療経験や心理社会的背景を踏まえたサポート、多職種によるシームレスなサポート体制の促進等が重要であることが示唆された。

キーワード：心臓外科患者、意思決定、手術

Key Words : cardiac surgical patients, decision-making, surgery

I. 緒言

循環器疾患に関する治療は、薬物療法、カテーテル治療などの侵襲の少ない治療の選択肢が広がっている一方で、疾患によっては危険率の高い外科的手術でしか治療が望めない場合もある。本村ら¹⁾は、手術成績を左右するのは術前・術中・術後の様々な要素であり、それらを科学的に把握し、手術適応や術式選択などに反映していくことが重要であると述べている。しかし、西田²⁾は、各医療機関での治療成績のデータ統計処理上の問題により、危険性を十分に説明できない場合も多いことを指摘しており、患者はいくつかの治療法の選択肢から最適な治療法を選択することが困難になっていると考える。

近年の高度情報化社会の進展により、患者及び家族が手術等の治療に関する情報を収集するための環境が

整備されてきているが、ウェブサイトなどで入手できる情報は一般的な情報であり、情報が正しく理解できない場合には、主治医から説明を受ける前から手術への不安や恐怖を増強させている可能性がある。このような状況で、患者や家族が治療選択において心理的葛藤に陥っていることも多く、患者にとって最適な時期に最適な術式で手術を受けるという決断ができない状況があると考えられ、看護師が患者の意思決定を支援していくことが必要である。また、日本循環器学会の循環器疾患における末期医療に関する提言³⁾においても、循環器疾患の終末期において最善の治療を実施し、治療の限界に達した場合には本人の意思を尊重し家族と多職種の医療チームによる話し合いにより、治療の終了に対応していくことの必要性が述べられており、意思決定を支援するチームアプローチの重要性も指摘されている。

心臓外科手術を受ける患者の意思決定を支援する

受付日：2016 年 8 月 2 日 受理日：2017 年 5 月 25 日

¹⁾ 摂南大学看護学部

²⁾ 千里金蘭大学看護学部

³⁾ 奈良県立医科大学医学部看護学科

⁴⁾ 関西国際大学保健医療学部看護学科

ためには、患者の意思決定に影響する要因を明らかにし、個々の患者や家族の意思決定をサポートする看護援助やチームアプローチなどの支援体制について検討する必要がある。しかし、心臓外科手術の意思決定についての先行研究は少なく、手術決断の理由に関する調査⁴⁾、高齢者に限定した調査⁵⁾、渡航心臓移植を選択した患者家族を対象にした意思決定のプロセスに関する調査⁶⁾などが散見しているのみであり、意思決定に影響する要因については十分な知見がない。

以上のことから、本研究では、心臓外科手術を受ける患者の意思決定に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

意思決定：患者が病状や治療に関する情報を認知し、思考することであり、心臓外科手術を受けることに同意するだけでなく、同意後から実際に手術を受けるまでの期間に、患者が手術を受けるか否かについて、繰り返し決断することを含むとする。

意思決定に影響する要因：患者自身が認識した手術を受けるという意思決定をするための動機やきっかけとなったもの、また意思決定をする上で有効あるいは障害となったものとする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

心臓外科患者が手術を受けるまでの過程で、患者の意思決定に影響する要因となっていた現象や出来事について、患者とのコミュニケーションを通じて、ありのままに記述するため、質的記述的デザインとした。

2. 対象者

近畿圏内の循環器専門病院で、心臓外科手術を受けた患者のうち、術後1週間以上経過した患者で、コミュニケーションが可能であり、病状が安定し、一般病棟に転棟した者とした。選定にあたり、心臓外科手術を受ける一般的な患者のケアに活用できるよう、手術回数や術式などは限定しなかった。対象選出にあたっては、研究施設の主治医と看護責任者の承諾を得た患者とし、研究者が研究の目的および方法の説明を実施し、研究参加の同意が得られた者とした。

3. 調査期間：2010年10月～11月

4. 調査方法

意思決定に影響する要因について、研究者が作成したインタビューガイドを用いた半構成的面接を対象者1名につき30分程度実施した。面接は、面接調査の経験がある研究者2名で実施した。質問項目は、意思決定に影響する要因の定義に沿って、研究者間で事前に検討し、「心臓の手術を受けることの動機やきっかけになったことはどのようなことでしたか」「心臓の手術を受けるという決断をする上で影響があったことはどのようなことでしたか」「心臓の手術を受けるという決断をする上で支えになったことや役に立ったことはどのようなことでしたか」「心臓の手術を受けるという決断をするうえで障害になったことはどのようなことでしたか」等とした。対象者の療養生活に支障がない時間に、プライバシーを確保した個室で行った。面接内容は、研究対象者の承諾を得て録音した。個人特性（年齢、性別、診断名、術式、家族背景等）については、研究者が作成した情報収集用紙に基づき、本人より面接時に聴取した。本人からの情報が不十分な場合は、本人の承諾を得て、診療録より情報を追加した。

5. 分析方法

Berelson, B⁷⁾ は、内容分析を「表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するための調査技法である」「記述全体を文脈単位、1内容を1項目として含むセンテンスを記録単位とし、個々の意味内容の類似性に基づき分類・命名する」と定義している。患者とのコミュニケーションを通じて得られたデータを客観的かつ体系的に分析し、意思決定における看護への示唆を得ることを目的としているため、Berelson, B⁷⁾ の内容分析を用いた。

録音した面接内容から逐語録を作成した。面接で得られたデータから、意思決定に影響したと思われる要因について表現している記述を抽出した。単文すなわち主語と述語を含むセンテンスをコードとし、抽出した。その後、類似したコードをまとめ、名称をつけてサブカテゴリーとして分類し、さらに類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリーとして名称をつけ分類した。分析結果の妥当性を高めるため、データのコード化やカテゴリー化、カテゴリー名の命名などの分析

過程において、研究者間で検討し、再分析や修正を行った。カテゴリーに包含されたコードの出現頻度をサブカテゴリー毎に算出した。また、急性期看護学領域において内容分析を使用した研究経験のある研究者2名に再分析を依頼し、各再分析者と研究者とのカテゴリーへの分類の一致率を Scott, WA⁸⁾ の計算式に基づき、それぞれ算出した。信頼性を確保しているかを判断するための基準は、70%以上⁹⁾ とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属している研究機関の研究倫理委員会の審査を受け、2010年6月に承認を得た。研究参加者には、研究の目的・研究参加や研究の中止の自由、個人情報保護やデータ管理について口頭と書面で説明し、文書で同意を得た。インタビューは、参加者の心身に負担のないよう配慮して行った。

IV. 結果

1. 対象者の概要（表1）

研究参加者は、男性13名、女性6名の計19名であった。年齢は44歳から83歳で、平均年齢は67.8（±11.1）歳であった。術後経過日数の平均は、15.6

（±8.7）日であった。術式は、冠動脈バイパス術11名、弁置換及び弁形成術10名であり、一度に複数の術式を合わせて実施されている者は9名であった。

家族背景は、独居の者が5名、夫婦や子との二人暮らしの者が6名、3名以上の同居家族がいる者は8名であった。

2. 心臓外科手術を受ける患者の意思決定に影響する要因

抽出した327コードのうち、類似したコードをまとめた結果、30サブカテゴリーが分類された。さらに類似したサブカテゴリーをまとめた結果、8カテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーとサブカテゴリーは表2に示す。本文中の【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーで示す。

1) 【心不全や狭心症の症状による日常生活の制限やカテーテル治療の苦痛による心臓外科手術の必要性の理解】

〈心不全や狭心症の症状による日常生活の制限に対する辛い思い〉〈何度も繰り返すカテーテル治療による苦痛〉などの4サブカテゴリーが含まれた。〈心不全や狭心症の症状による日常生活の制限に対する辛い

表1 対象者の概要

対象者番号	性別	年齢	術式
1	男性	60代前半	大動脈弁置換術・冠動脈バイパス術
2	男性	70代前半	冠動脈バイパス術
3	男性	80代前半	僧帽弁輪形成術・三尖弁輪縫縮術
4	男性	70代後半	冠動脈バイパス術
5	女性	40代前半	心房中隔欠損閉鎖術・三尖弁輪縫縮術
6	女性	60代前半	冠動脈バイパス術
7	男性	60代前半	左室形成術・僧帽弁輪形成術
8	男性	60代後半	僧帽弁輪形成術・メイズ手術
9	女性	70代後半	冠動脈バイパス術
10	男性	50代前半	冠動脈バイパス術
11	男性	80代前半	冠動脈バイパス術
12	男性	60代後半	僧帽弁輪形成術・三尖弁輪縫縮術
13	女性	70代後半	大動脈弁置換術・三尖弁輪縫縮術・メイズ手術
14	男性	60代後半	僧帽弁輪形成術・大動脈弁置換術・三尖弁輪縫縮術・メイズ手術
15	男性	60代前半	冠動脈バイパス術
16	男性	70代後半	大動脈弁置換術・冠動脈バイパス術
17	女性	80代前半	大動脈弁置換術
18	女性	70代前半	冠動脈バイパス術
19	男性	50代後半	冠動脈バイパス術

表2 心臓外科手術を受ける患者の意思決定に影響する要因

カテゴリー (計8カテゴリー)	サブカテゴリー (計30サブカテゴリー)	コード数 (計327)	出現頻度 (%)
心不全や狭心症の症状による日常生活の制限 やカテーテル治療の苦痛による心臓外科手術 の必要性の理解 (4サブカテゴリー)	心不全や狭心症の症状による日常生活の制限に対する辛い思い	28	8.6
	何度も繰り返すカテーテル治療による苦痛	6	1.8
	内服治療や自己管理では病状は改善しない	3	0.9
	* 検査入院や無症状のため手術の必要性に対する認識がもてない	8	2.4
心臓外科手術を受けることで症状や日常生活 が改善するという期待 (2サブカテゴリー)	心臓外科手術を受けることで心臓の症状や状態を改善できる	5	1.5
	心臓外科手術により状態が改善すれば生活の楽しみをもつことができる	8	2.4
今までの手術経験からの心臓外科手術への思い (3サブカテゴリー)	以前にも手術をするか否かの決断をしたことがある	4	1.2
	* 他の手術と心臓外科手術では怖さが違う	6	1.8
	* 開胸手術による手術創や痛みに関する不安	7	2.1
医師の説明から生命の危険性の認識と心臓外 科手術を受ける時期の判断 (4サブカテゴリー)	医師から説明されたカテーテル治療での改善の限界と手術の必要性に 対する認識	10	3.1
	医師から説明された心臓外科手術をしない場合の病状の悪化や生命の 危険性に対する認識	16	4.9
	外科医師から説明された最適な手術時期・効果・手術方法・リスクに ついての理解と手術時期の判断	16	4.9
	* 医師から説明された心臓の状態や心臓外科手術に対する理解不足	15	4.6
今までに受けた治療や看護による医療施設や 医療者に対する信頼・安心感 (4サブカテゴリー)	長期間内科で治療を受けたことによる病院に対する信頼	10	3.1
	医師や看護師に対する安心感や手術をする医師への信頼	39	11.9
	医師や看護師からの密なコミュニケーションによる安心感	23	7.0
	* 看護師と関わりが少ないため相談できない	4	1.2
助かる可能性を信じ、覚悟をすること (2サブカテゴリー)	手術の危険性よりも助かる可能性の方を信じる	8	2.4
	手術の危険性に対する覚悟やあきらめ	23	7.0
病状や心臓外科手術の必要性に対する家族や 周囲の人の理解とサポート (6サブカテゴリー)	家族の病状の理解と手術への賛成	6	1.8
	患者の意思を尊重できる家族との相談	9	2.8
	家族や周囲の人の協力や励まし	19	5.8
	* 詳しく手術の話を聞いていない家族の反対	3	0.9
	* 自分より家族の意思を優先	10	3.1
	* 手術前後の仕事や家庭内の役割の継続と調整に対する葛藤や不安	6	1.8
色々な情報源から得た手術を受ける医療施設 や医師等の情報 (5サブカテゴリー)	かかりつけ医からの手術を受ける医療施設や医師等の情報	12	3.7
	患者同士や家族・知人からの医療施設や医師に対する情報	8	2.4
	医療施設のホームページや書籍からの手術内容・手術実績・診療体制等 についての情報	8	2.4
	心臓外科手術を受けた患者の体験談	5	1.5
	事前の入院や手術費用についての情報	2	0.6

*：意思決定をする上で障害となったサブカテゴリーを示す

思い〉には、患者が呼吸困難や胸痛などの不快な症状が生じることにより、日常生活が制限されてくるという体験をしており、その体験から自分の不調を認識し、何らかの治療が必要であるという認識があったことが述べられた。また、〈何度も繰り返すカテーテル治療による苦痛〉〈内服治療や自己管理では病状は改善しない〉には、繰り返すカテーテル治療を受けることでの心身の苦痛があり、カテーテル治療や内服治療

では病状の改善がしない、先の見えない苦痛を感じ、手術の必要性を感じていたことが述べられた。一方で、〈検査入院や無症状のため手術の必要性に対する認識がもてない〉には、患者が自覚症状を自覚していない場合には、検査だけで治療の必要性が認識できていないことも述べられた。

2) 【心臓外科手術を受けることで症状や日常生活が改善するという期待】

〈心臓外科手術を受けることで心臓の症状や状態を改善できる〉〈心臓外科手術により状態が改善すれば生活の楽しみをもつことができる〉の2サブカテゴリーが含まれた。患者は、手術により心臓の機能が改善すれば、今の苦しい症状から解放されるのではないかと病状の回復を期待し、長生きして生活の楽しみをもつという生活への改善も期待していることが述べられた。

3) 【今までの手術経験からの心臓外科手術への思い】

〈以前にも手術をするか否かの決断をしたことがある〉〈開胸手術による手術創や痛みに関する不安〉などの3サブカテゴリーが含まれた。〈以前にも手術をするか否かの決断をしたことがある〉には、患者の今までに経験した他の疾患での手術経験が、心臓外科手術を受けるか否かの意思決定をする上で役立っていたことが述べられた。〈他の手術と心臓外科手術では怖さが違う〉には、他の部位の手術と比べ心臓外科手術の場合は、間違いがあれば命の危険性が高いと認識し、恐怖や不安を感じていることが述べられた。〈開胸手術による手術創や痛みに関する不安〉には、開胸手術のため、手術創や痛みについても不安を抱いていたことが述べられた。

4) 【医師の説明から生命の危険性の認識と心臓外科手術を受ける時期の判断】

〈医師から説明されたカテーテル治療での改善の限界と手術の必要性に対する認識〉〈医師から説明された心臓外科手術をしない場合の病状の悪化や生命の危険性に対する認識〉などの4サブカテゴリーが含まれた。〈医師から説明されたカテーテル治療での改善の限界と手術の必要性に対する認識〉には、患者が長年治療を受けている内科医師やかかりつけ医師からカテーテル治療の限界を説明され、外科的な治療の方が適切であると勧めを受けたことで外科的手術への必要が理解できたことが述べられた。〈医師から説明された心臓外科手術をしない場合の病状の悪化や生命の危険性に対する認識〉には、医師の話から現在の病状や手術を受けない場合の生命の危険性についての説明を受け、自身の病状に対して重大性を認識していたことが述べられた。〈外科医師から説明された最適な手術時期・

効果・手術方法・リスクについての理解と手術時期の判断〉には、患者が手術の必要性を理解し、さらに医師より心臓外科手術の時期・効果・方法・リスクなどの説明を受けることで、最適な時期に手術を受けた方が良いと判断していたことが述べられた。一方で〈医師から説明された心臓の状態や心臓外科手術に対する理解不足〉からは、医師の説明が専門的で理解できなかったことや恐怖で聞けなかったことも述べられた。

5) 【今までに受けた治療や看護による医療施設や医療者に対する信頼・安心感】

〈長期間内科で治療を受けたことによる病院に対する信頼〉〈医師や看護師に対する安心感や手術をする医師への信頼〉などの4サブカテゴリーが含まれた。〈長期間内科で治療を受けたことによる病院に対する信頼〉には、患者が長期間にわたる内科的治療やケアを受けた経験から医療施設・医師や看護師などの医療者への信頼感や安心感があったことが述べられた。〈医師や看護師に対する安心感や手術をする医師への信頼〉には、患者が手術までの医療者との関わりの中で、医療者の態度や説明などの対応から安心でき、医師を信頼して手術を受けることができたことが述べられた。〈医師や看護師からの密なコミュニケーションによる安心感〉には、患者が手術を受けると決断して入院したものの手術までの期間の不安が強く、医療者との密なコミュニケーションがあったことで安心でき、手術を受けることができたことが述べられた。一方で、〈看護師と関わりが少ないため相談できない〉からは、看護師と関わりが少なかったことや看護師が回答に困ると思い相談できなかったことも述べられた。

6) 【助かる可能性を信じ、覚悟をすること】

〈手術の危険性よりも助かる可能性の方を信じる〉〈手術の危険性に対する覚悟やあきらめ〉の2サブカテゴリーが含まれた。〈手術の危険性よりも助かる可能性の方を信じる〉には、患者が手術の危険性のことばかりを心配するよりも助かる可能性を信じていたことが述べられた。〈手術の危険性に対する覚悟やあきらめ〉には、患者が手術という自身の病状を改善する方法があるなら、リスクのある手術でも可能な限り挑戦したいと思い、うまく改善しない場合には自分の寿命である、仕方がないという諦めの気持ちも抱きながら、覚悟して手術を受けることを決断したことが述べられた。

7) 【病状や心臓外科手術の必要性に対する家族や周囲の人の理解とサポート】

〈家族の病状の理解と手術への賛成〉〈患者の意思を尊重できる家族との相談〉などの6サブカテゴリーが含まれた。〈家族の病状の理解と手術への賛成〉には、家族が症状の悪化や医師の説明から手術の必要性を理解し、患者と同様に手術で病状が良くなることを期待し、手術に賛成してくれたことが述べられた。〈患者の意思を尊重できる家族との相談〉には、家族が患者の相談相手となり、手術を受けるか否かについて患者の意思を尊重した話し合いができたことが述べられた。〈家族や周囲の人の協力や励まし〉には、家族や職場などの周囲の人が、手術を受けるために家族内や仕事の調整をしてくれたこと、手術を受けることに對して励ましなどがあり、手術に対する前向きな気持ちをもてたことが述べられた。一方で、〈詳しく手術の話聞いていない家族の反対〉〈自分より家族の意思を優先〉からは、医師の説明を詳しくきいていない家族からの反対があったこと、手術を受けない場合に家族に心配をかけてしまうといった気持ちがあったため、家族が手術に賛成している場合は患者自身が手術を受けないという選択はできない状況にあったことが述べられた。

〈手術前後の仕事や家庭内の役割の継続と調整に對する葛藤や不安〉には、患者が手術後の仕事の継続に對して不安を抱えていることや入院期間や手術後に仕事や家庭内の役割を他者に任せることへの葛藤があり、仕事の引継ぎや家庭内の役割の調整ができずに、手術に踏み切ることができなかったことが述べられた。

8) 【色々な情報源から得た手術を受ける医療施設や医師等の情報】

〈かかりつけ医からの手術を受ける医療施設や医師等の情報〉〈患者同士や家族・知人からの医療施設や医師に對する情報〉などの5サブカテゴリーが含まれた。〈かかりつけ医からの手術を受ける医療施設や医師等の情報〉には、患者が信賴しているかかりつけ医から手術を受ける医療施設や医師に對する情報を提供されたことで安心できたことが述べられた。〈患者同士や家族・知人からの医療施設や医師に對する情報〉には、同じかかりつけ医の患者や家族や知人から手術を受ける施設や医師に對する情報を得て、安心できたことが述べられた。〈医療施設のホームページや

書籍からの手術内容・手術実績・診療体制等についての情報〉には、医療施設のホームページや心臓外科手術に関する書籍などから、手術を受ける医療施設の診療体制や医師等の情報を得ており、その施設で手術を受けることへの安心感を得ていることが述べられた。〈心臓外科手術を受けた患者の体験談〉には、入院前の外来や心臓病教室などで心臓外科手術を受けた人からの成功体験をきいたことで、安心できたことが述べられた。〈事前の入院や手術費用についての情報〉には、事前に入院や手術費用がわかったことで、経済的な不安がなくなり、安心して手術の決断できたことが述べられた。

3. カテゴリー分類の一致率

2名の研究者の再分析の結果から、一致率は、92.4%、81.2%と算出された。70%以上であったため、信賴性は確保されている。

V. 考察

1. 心臓外科手術を受ける患者の意思決定に影響する要因

【心不全や狭心症の症状による日常生活の制限やカテーテル治療の苦痛による心臓外科手術の必要性の理解】から、心臓外科手術を受ける患者のうち、心不全や胸痛などの症状が術前に伴っている場合には、症状による日常生活の制限を体験しており、何らかの治療の必要性を認識していると考えられる。また、長期の内科的な治療を経験している者も多く、今までに何度もカテーテル治療を繰り返すことの苦痛やカテーテル治療や薬物療法での限界を自身でも認識しており、【心臓外科手術を受けることで症状や日常生活が改善するという期待】をもつことへとつながっていると考える。しかし、無症状である患者は、手術の必要性が認識できず、意思決定が阻害されやすいことが考えられる。山本ら¹⁰⁾の無症候性脳血管外科患者の手術決定へのプロセスの調査においては、無症状の患者は重要臓器の病気を突然知らされ、病気の予測も不透明な状況におかれ、その不確かさの中で迷いや揺らぎを経験していることを明らかにしている。心疾患患者においても、心臓という重要な臓器が深刻な状態であり、心臓がいつまでもつかかわからないという不確かさの中で揺らぎや迷いを経験していると考えられる。また、

稲垣ら¹¹⁾の看護師を対象とした心臓外科手術患者を受ける患者の意思決定についての調査した研究結果においても、無症状の患者や高齢の患者は、疾患の重症度や手術に対する理解不足が課題になっていることを明らかにしており、本研究結果と同様であった。このように、無症状の患者や高齢患者で病状の理解不足のある場合には、かなり病状が進行してからでない手術の必要性が理解できない場合があり、最適な手術の時期で手術を受けることを決断できない可能性があることが考えられる。

【今までの手術経験からの心臓外科手術への思い】からは、他の疾患で受けた手術と心臓外科の手術のリスクを比べて、心臓外科手術への恐怖や不安を増大させている一方で、他の疾患での手術経験から手術までの意思決定の過程を経験しており、それを強みにして、心臓外科の意思決定の際にも医師への質問を積極的にを行い、意思決定ができていていると考えられる。

【医師の説明から生命の危険性の認識と心臓外科手術を受ける時期の判断】からは、医師から生命の危険性と手術以外の方法での改善の可能性が少ないこと、最適な手術時期などを説明され、心臓外科手術は生命の危険性のある手術だからこそ最適な時期で受けたいと希望し、手術を決断していることが考えられる。自覚症状のない患者においても、カテーテル検査や心エコーなどの検査結果から生命の危険性を認識できた場合には最適な手術時期を逸しないように手術を受けるための決断ができていていると考えられる。しかし、医師から説明された心臓の状態や心臓外科手術に対する説明が難しい、手術への恐怖で医師の話をきくことができないなど十分に理解せずに意思決定している状況があり、患者の意思決定を阻害していると考えられる。

尾沼ら¹²⁾は、手術を受ける乳癌患者の意思決定の調査において、患者が医師に対して認知する信頼には、専門性、誠実性、安心感があることを明らかにしている。【今までに受けた治療や看護による医療施設や医療者に対する信頼・安心感】からは、多くの対象者が内科で治療を受けた経験を有しており、内科での治療やケアをうけた経験から医療施設や医療者に対する信頼や安心感をもっており、医療者の専門的知識にもとづく術前の説明と医療者の誠実な態度や対応から安心でき、手術を受けることへの安心にもつながっていると考えられる。しかし、看護師との関わりが少ないことやかかりつけ医の不在などから、十分に医療者に

相談できない状況もあることも考えられるため、手術に至るまでの経過を把握し、医療者との信頼関係を構築できるように、積極的にコミュニケーションを図る必要性も示唆された。

患者は、心臓外科外来受診前に【色々な情報源から得た手術を受ける医療施設や医師等の情報】から、内科医やかかりつけ医といった信頼している専門家より紹介された病院であることや患者同士の情報交換やインターネットや本などの様々な情報源から手術実績や医師の情報などの具体的な情報を収集し、安心できる施設を選択したうえで外来を受診していると考えられ、外来受診前に患者が安心できる情報を提供することが重要である。

【助かる可能性を信じ、覚悟をすること】からは、外科医師の説明から手術をしない場合には生命の危険性があるという重大性を認識したが、同時に手術でのリスクも説明され、良くなりたい気持ちと心臓外科手術自体への恐怖で葛藤状態となっていたといえる。また、患者は手術で助かる可能性を信じているものの手術への恐怖で揺れる気持ちを持ち入院していることから、入院後も不安は継続していると考えられる。江守と岩田¹³⁾は、待機的心臓手術を受ける患者の意思決定に関する調査において、患者が生への希求を持ち手術を決定する段階を得ていても、入院後には手術の恐怖によって気持ちの揺れがあることを報告しており、本研究においても同様の結果であった。【今までに受けた治療や看護による医療施設や医療者に対する信頼・安心感】や【病状や心臓外科手術の必要性に対する家族や周囲の人の理解とサポート】はこれらの不安を軽減し、患者の手術を受けるという意思を支えていると考えられる。

患者は、【病状や心臓外科手術の必要性に対する家族や周囲の人の理解とサポート】を受けることで、手術を受けることへの期待を再認識することができていると考えられる。家族が患者と医師の説明をきくことで、病状や手術についての情報を共有し、不安や疑問点を医師に確認したうえで、患者の意思決定においての相談相手となり、意思決定をサポートしていると考えられる。しかし、小林と石鍋⁵⁾は、高齢者が他者との関係を重要視して意思決定をしていることを明らかにしている。本研究においても、高齢の患者が多く、医師の説明に対する理解不足があること、手術を受けない場合の心不全の悪化で家族の世話になることへの遠慮

から、家族の意思を優先にして決定する可能性があるといえる。

2. 看護への示唆

1) 手術に対する成果への期待, ポジティブな目標をもつためのケア

山田ら⁴⁾の心臓外科手術の手術決断理由に関する研究において、手術を受け入れた方が有益である、社会的な役割を遂行するために手術が必要である、手術を回避できないなどの手術の必要性に対する認知に関する内容が挙げられており、本研究の【心不全や狭心症の症状による日常生活の制限やカテーテル治療の苦痛による心臓外科手術の必要性の理解】【心臓外科手術を受けることで症状や日常生活が改善するという期待】【医師の説明から生命の危険性の認識と心臓外科手術を受ける時期の判断】【助かる可能性を信じ、覚悟をすること】に共通する内容があると考えられる。さらに、本研究においては、手術を受けると有益というだけでなく、辛い症状による生活の制限や繰り返す治療による苦痛からの解放、社会的役割の遂行だけでなく自分の生活に楽しみをもつことができるなど、より具体的な手術成果への期待を含んでいた。看護師が患者の病状や手術の必要性の理解を把握し、個々の理解度に合わせ、医師の説明を補足して説明すること、患者が手術を受けた後の生活に目標をもち、手術をポジティブにとらえることができるよう関わる必要があると考える。

2) 患者の判断と対処をサポートするケア

本研究結果においては、患者が手術の必要性を理解するだけでなく、最適な手術時期についての患者の判断に関する内容が含まれ、個々の患者の判断に重要な情報の提供が重要であると考えられる。外来受診時からの患者や家族の心理的状況や知識を把握し、患者や家族のニーズに沿った情報源の紹介をしていくことが重要である。【助かる可能性を信じ、覚悟をすること】は、ただ諦めるだけでなく、助かる可能性を信じて、患者は手術前に可能な限りの心身の準備をしようとする前向きな認知が含まれていることから、患者の対処を促進するケアが重要であるといえる。先行研究と同様に本研究の結果においても、生命の危険性を認知できることが、患者の意思決定に大きな影響していることが明らかになった。Slovic, P¹⁴⁾は、情報提供者が危険性

を説明するだけでは、危険性の認知が高まることで患者が必要以上に恐怖を感じてしまう場合があること、説明の理解のしやすさや情報の提示方法によって、患者の危険性の認知は変わることを明らかにしている。特に、心臓外科に関する手術は危険性が大きいいため、情報の理解のしやすさや提示方法によって、患者の恐怖や不安が強くなりすぎる場合があり、患者自身が問題解決のための対処をすることが困難になることが考えられる。【今までの手術経験からの心臓外科手術への思い】からは、過去に手術経験での体験がある患者は、その体験から心臓外科についても思いをめぐらせており、成功体験を強みにして対処ができると考えられる。したがって、看護師が個々の患者の病状や手術の必要性の理解を把握し、個々の理解度に合わせ、医師の説明を補足することが重要である。

3) 多職種によるシームレスなサポート

平山¹⁵⁾は、冠動脈疾患の治療法の選択について、PCIとCABGの症例数の偏りがあり、公正な判断をすることが困難であることを指摘しており、内科医と外科医からなるチームでそれぞれのデータに基づいて議論し、意思決定するプロセスが重要であると述べている。本研究の対象者においても、内科医からのカテーテルでは症状や生活の改善の見込みがないという説明や外科医からの手術による治療効果やリスクの説明といった意思決定に重要である医療情報を獲得し理解できたことで、患者は納得した意思決定ができていると考える。また、小泉ら¹⁶⁾は、術前外来で医師・看護師・薬剤師などの多職種が連携し、個別的なケアを受けることで、患者は医療者から自分の理解者と認識し、前向きに意思決定できると述べている。心臓外科患者においても、術前から内科・外科医師が協働し、病状や治療の選択肢などを説明するだけでなく、それぞれの専門職者が連携し、シームレスにサポートしていく必要がある。看護師は、患者や家族とのコミュニケーションを促進し、調整を図っていくことが重要である。

4) 患者の意思決定を支える重要他者へのケア

【病状や心臓外科手術の必要性に対する家族や周囲の人の理解とサポート】があることで、患者は家族と相談し、納得して意思決定ができること、また闘病意欲が高まっていると考えられ、家族が患者の意思を尊

重したサポートができるよう、看護師が関わるのが大切である。患者は、手術を受けることに同意した後でも葛藤し、入院までに【病状や心臓外科手術の必要性に対する家族や周囲の人の理解とサポート】を得て、手術に向かっていることが考えられる。看護師が外来から手術を受ける直前まで、患者及び家族とコミュニケーションを図り、心理・社会的な側面からの情報を把握し、継続的にサポートをしていく重要性が示唆された。患者及び家族は、主治医からの説明だけでなく、色々な情報源から情報を得ているため、看護師が患者及び家族の意思決定に必要な情報を把握していく必要がある。特に、葛藤状態にある場合には、患者及び家族が医師と十分に相談できるよう配慮することやセカンドオピニオンなどの機会が得られるようサポートする必要がある。

5) 意思決定を支える看護師の課題の解決

稲垣ら¹¹⁾の調査や西尾と藤井¹⁷⁾は、患者の意思決定に対する看護師の実践状況の調査において、看護師が意思決定に関わることに自信がないことや医師との関わりが少ないなどの意思決定支援上の課題を明らかにしている。本研究結果においても、看護師と関わりが少ないことが明らかになっており、意思決定を支える医療者側の課題も存在していることが考えられるため、看護師が患者の意思決定を支援する上での課題を解決する教育システム等も重要である。

VI. 結論

心臓外科手術を受けた患者の手術意思決定に影響する要因は、【心不全や狭心症の症状による日常生活の制限やカテーテル治療の苦痛による心臓外科手術の必要性の理解】【心臓外科手術を受けることで症状や日常生活が改善するという期待】【今までの手術経験からの心臓外科手術への思い】【医師の説明から生命の危険性の認識と心臓外科手術を受ける時期の判断】【今までに受けた治療や看護による医療施設や医療者に対する信頼・安心感】などの8カテゴリーが抽出された。患者の意思決定をサポートする援助として、患者の理解度や心理社会的背景を踏まえたサポート、初診時からの多職種チームによるシームレスなサポート、意思決定を支える家族へのケア等の重要性が示唆された。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、術後患者のみを対象としており、1施設のみのデータであるため、ここで得られたデータを一般化するには十分に考慮する必要がある。今後、得られた知見を深めるために、対象患者や施設数を増やしていく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました患者様、研究施設の看護部長および心臓血管外科部長をはじめとし、スタッフの皆様には厚く御礼申し上げます。本論文は、平成21年～平成23年度の文部科学研究費補助金（基盤研究）（C）課題番号21592773）助成を受けて行った研究の一部である。本論文の一部は第31回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

引用文献

- 1) 本村昇, 宮田裕章, 大久保豪, 他. 外科手術の安全と医療の質向上へ 最近の取り組み JCVSD (日本心臓血管外科手術データベース) の構築 外科医自らの努力による医療の質向上への試み. 医療の質・安全学会誌. 2010; 5, 193-199.
- 2) 西田博. 本邦における虚血性心疾患手術に関する学会調査の紹介. 日冠疾会誌. 2000; 9(3), 173-8.
- 3) 日本循環器学会. 循環器疾患における末期医療に関する提言. 2016.07.29.
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010_nonogi_h.
- 4) 山田巧. 心臓手術を受ける患者の手術決断の理由に関する研究. 国立看護大学校研究紀要. 2002; 1(1), 27-34.
- 5) 小林昭子, 石鍋圭子. 心臓手術を受ける高齢者の意思決定に関する研究. 日本ヒューマンケア科学学会誌. 2012; 5(1), 47-59.
- 6) 渡邊朱美, 井上智子. 渡航心臓移植を選択した患者家族の意思決定プロセスと影響要因. 日クリティカルケア看護会誌. 2008; 4(2), 6-26.
- 7) Berelson B/稲葉三千雄, 金圭煥 (1957) 訳. 内容分析, 東京, みずず書房; 1957.
- 8) Scott, W. A.: Reliability of Content Analysis: The Case of Nominal Scale Coding, Public Opinion Quarterly, 19, 1955, 323.
- 9) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦 第2版. 東京: 医学書院; 2007, p.40-79.
- 10) 山本直美, 津田紀子, 矢田眞美子, 他. 不確実性の中での決断 無症候性脳血管障害患者の診断から予防的手術への決断のプロセス. 日看科会誌. 2005; 25(1), 13-22.
- 11) 稲垣美紀, 竹下裕子, 石澤美保子, 他. 心臓血管外科手術を受ける患者および家族の意思決定上のサポートシステムに関する看護師の認識. 日本循環器看護学会誌. 2012; 7(2), 18-25.
- 12) 尾沼奈緒美, 鎌倉やよい, 長谷川美鶴, 他. 手術を受ける乳癌患者の治療に関する意思決定の構造. 日看研誌. 2004; 27(2), 45-57.

- 13) 江守直美, 岩田浩子. 心臓手術を受ける患者の意思決定の構造と影響要因. 日看研会誌. 2005 ; 28(3), 242.
- 14) Slovic, P. Informing and educating the public about risk, Risk 1986 ; Analysis. 6(4), 403-415.
- 15) 平山篤志. 虚血性心疾患 安定型冠動脈疾患における冠血行再建として CABG と PCI の選択 対立から融和の先にあるハートチームについて. Annual Review 循環. 2014 ; 149-152.
- 16) 小泉匡司, 茅原路代, 須田幸子, 他. 術前 support が周術期の患者に及ぼす影響. 日本看護学会論文集 急性期看護. 2016 ; 46, 39-42.
- 17) 西尾亜里砂, 藤井徹也. 病棟看護師におけるがん患者の治療法の意思決定支援と影響要因に関する検討. 日看科会誌. 2011 ; 31(1), 14-24.

Abstract

The objective of this study was to clarify the factors affecting the decision making of patients undergoing cardiac surgery. We interviewed 19 patients who had undergone cardiac surgery in an outpatient department or a ward of a cardiovascular hospital, and analyzed their data. Eight categories for factors affecting the decision making of patients were extracted, including the following:

“Understanding of the necessity of the cardiac surgery associated with the experience of daily-life restrictions due to symptoms of heart failure and angina and pain the repeated catheterization,” “Expectation that the cardiac surgery will improve the symptoms and daily life,” “Thoughts on cardiac surgery based on a previous surgical experience,” “Recognition of life risks and judgment of the appropriate timing of cardiac surgery based on the physician’s recommendations.” “Trust and optimism for medical facilities and the healthcare providers feeling from treatment and the nursing that patients received so far”

The results suggested the importance of continuous nursing-care assistance from the time of outpatient department visit to the surgery, to support the patients’ decision making. Furthermore, the results also indicated the necessity of providing support based on treatment experience and the psychosocial background of each patient, and of promoting a seamless support system by multi-disciplinary team.