研 究 報 告

胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術を受けた 後期高齢者の治療体験と看護支援の検討

Treatment Experience and Nursing Care of Elderly Adults Aged 75 and over
Who Underwent Thoracic Endovascular Aneurysm Repair

富田亜沙子 井上智子

Asako Tomita Tomoko Inoue

【目的】胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術（以下 TEVAR）を受けた後期高齢者の治療体験を通して療養生活を明らかにし、TEVAR を受ける高齢患者への看護支援の示唆を得る。

【方法】75 歳以上で調査期間中に外来受診し研究の参加に同意を得られた者に、半構造的面接調査を行い、得られたデータを修正版グラウンデッドセオリーアプローチに基づき分析した。

【結果】対象は 13 名、平均年齢 78.3（± 3.9）歳だった。対象者は治療前に低侵襲治療に期待を持つ一方で、手術が天寿全うか葛藤を抱き、治療後は体の負担の軽い手術と感じる者と案ではないと感じる者がみられた。退院後は「治療と老いの双方の影響で生じた日常生活上の困難」がある一方で、「治療と老いに対して抱いた前向きな価値観」を見出していた。

【結論】後期高齢患者が治療を受けるが故、療養生活において治療の影響だけではなく老いに伴う変化がみられた。そのため、治療後も自立した日常生活が維持出来るような看護援助が重要である。

キーワード：胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術、後期高齢者、低侵襲治療、治療体験

Key Words: TEVAR, elderly aged 75 and over, minimally invasive treatment, treatment experience

I. はじめに

本邦において、高齢化の進行と CT をはじめとしたスクリーニング検査の普及から、大動脈病変と診断される患者が増加している¹⁾。従来の人工血管置換術に変わり、大動脈瘤の中核側と末梢側の正常血管にステントグラフトを固定し、瘤への血流を遮断する血管内アプローチが新たに登場した。その中でも胸部大動脈瘤（thoracic aortic aneurysm：以下 TAA）に対するステントグラフト内挿術（thoracic endovascular aneurysm repair：以下 TEVAR）は、治療件数が飛躍的に増加している^{1), 2)}。TEVAR は低侵襲治療であるため、多くの場合、術後翌日には食事開始並びに歩行可能とな

る。そのため、治療適応外とされていた高齢者²⁾にも実施されるようになった。特に、75 歳以上の場合に TEVAR を第 1 選択³⁾とすることが推奨されており、患者の大半は後期高齢者という現状がある。

また、TAA に対し人工血管置換術を受けた患者を対象とした研究では、術後の生活において以前の日常からの乖離を実感し、術後の合併症や様々な苦痛症状、体力の低下などを自覚することで手術前の日常生活との違いを痛感する⁴⁾と報告されている。手術前後に変化が生じ日常生活上の困難が存在することは他の領域の手術においても、明らかになっている。さらに、冠動脈バイパス術を受けた患者は、手術後、疾患と折り合いを付けながら如何に生活の再編を行っているかに関心が向けられる⁵⁾との報告がある。しかし、

TEVAR に着目をするると新しい治療であるが故、人工血管置換術との治療成績の比較やデバイスに関する報告¹⁾はあるが、手術前後の日常生活の様子等を示した文献は見当たらない。高齢化社会の進行は、止めることは出来ず、後期高齢者が治療を受ける機会は増える。しかしながら新しく始まった治療方法である TEVAR を受けた後期高齢者の思いや考え、日常生活の様子、さらに必要となる看護支援は明らかでない。そのため、本研究では、TEVAR を受けた後期高齢者の治療体験を明らかにし、その結果から、TEVAR を受ける高齢患者への看護支援の在り方について示唆を得ることとする。

II. 用語の定義

治療体験：胸部大動脈瘤の診断がなされ、TEVAR を受ける前から手術後、退院後の日常生活を送る中で感じた思いや考えた事、療養生活の様子とする。

III. 研究方法

1. 対象

首都圏 A 大学病院において、75 歳以上で TEVAR を受け、外来受診期間が定期的に設けられている術後 3 か月以上 2 年以内の外来受診が可能で研究の参加に同意を得られた者とした。なお、精神疾患や認知機能障害と診断された者は除外した。

2. 調査期間

平成 26 年 6 月～9 月

3. 調査方法および調査内容

1) 面接調査

面接調査は、外来受診時に、プライバシーの確保が出来る個室で行い、対象者の許可を得られた場合、IC レコーダーに録音した。面接後、逐語録を作成し、データとした。面接は、インタビューガイドを使用し、半構造的面接を 1 人につき 1 回行った。

内容は、TAA を診断された時期から実際に手術が行われ、現在までの治療過程で感じたことや抱いた思い、身体的な状況、日常生活の様子などを、手術前、手術直後、退院後と語りやすいように時期毎に、振り返りながら出来る限り自由に語ってもらった。

2) 診療録調査

対象者の診療録、看護記録より属性や既往歴、手術記録、入院の様子、身体機能、手術の受け止め、退院後の経過の情報を得た。

3) 分析方法

面接データは時間的経過の中で変化するプロセス的特性を持っており、さらに患者の語りの文脈を重視するために木下の提唱する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach) の手法^{6),7)}に基づき、分析した。分析焦点者は「TEVAR を受けた後期高齢者」とし、分析テーマは「TEVAR を受けた後期高齢者の治療体験」とした。

まず、得られた 1 人ずつのデータを、分析テーマを意識した上で、何度も読み直し、データの中から分析テーマに関するバリエーション (具体例) を抽出した。抽出したバリエーションを分析焦点者である TEVAR を受けた後期高齢者にとってどのような意味を持つのか多角的に解釈し、抽出したデータを限定的に確定した上で、分析の最小単位である概念名を決定した。概念生成時には、解釈を多角的に試みながら、類似性だけでなく対極例がないかデータを継続比較分析し解釈が恣意的に偏る危険性を防いだ。次に複数の概念の相互関係を検討しカテゴリーを生成し、さらに各カテゴリーの相互関係から局面を生成した。データから新たな概念が生成されなくなった時を理論的飽和とし、分析を終了した。全分析過程において、質的研究の専門家のスーパーバイズを受け分析内容の信頼性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属する研究倫理審査委員会の承認 (承認番号第 1753 番) 及び研究実施施設の医学部研究倫理審査委員会の承認 (承認番号 2014-045) を得て実施した。

対象者の選定において外来担当医師が診察後に身体的・精神的に研究協力が可能と判断した場合にまず、対象者に研究者を紹介して頂いた。その後、研究者は対象者に自己紹介を行った後、研究協力の可否を確認した。研究に興味を示した場合、書面を用いて研究目的、研究方法、個人情報保護、データの保管方法、研究終了後にデータを一定期間保管しその後破棄すること、研究結果は個人が特定されないように公表する

ことなどを説明した。さらに、研究の参加、不参加、途中辞退の場合も、治療・診察に不利益が生じないことを説明した。説明後、同意が得られれば、研究同意書に署名を依頼した。研究同意書への署名をもって研究参加に承諾したとみなした。同意撤回に関しては、いつでも撤回可能であること、郵送やメールでの返信でよいことを説明した。面接時には対象者の体調や疲労に十分注意し、出来る限り負担がかからないよう配慮し、対象者の疲労等がみられる場合には面接時間を短縮あるいは中止した。

IV. 結果

1. 対象者概要

調査期間中に外来受診をした患者で、条件を満たす対象候補者 18 名に依頼し、男性 7 名、女性 6 名の 13 名から同意が得られた。平均年齢 78.3 (± 3.9) 歳、入院期間 12.69 (± 6.5) 日であった。研究の同意が得られなかった 5 名の理由は外来受診による疲労や帰宅を急いでいるため時間が取れないなどであった。対象者の概要は表 1 に示す。

2. 面接の概要

面接調査は、対象者の外来受診時に、1 人につき 1 回実施した。総面接時間は 405 分、1 回あたりの平均は約 31 分、66,425 文字の逐語録となった。

3. 分析結果

患者の語りについて、33 の概念、11 のカテゴリが抽出された。さらに、カテゴリは「治療への期待と結果」、「治療と老いの双方の影響で生じた日常生活上の困難」、「治療と老いに対して抱いた前向きな価値観」の 3 局面に分類された (表 2)。各局面について、カテゴリを【 】、概念を〈 〉、インタビューデータからの抜粋を『 』、斜字を用いて説明する。引用部分の後に対象者の No. を [] で示す。尚、概念は文脈に沿って語尾を一部変化させた。

1) 治療への期待と結果

(1) 大動脈瘤の診断は青天の霹靂

対象者は、TAA が診断された時、『言われるとびっくりするような話になるんだけど、言われるまで全く何にもない状態なんだよね。(～中略～) ある日突然わかる。ほいで、うろたえる。[12]』など、【大動脈瘤の診断は青天の霹靂】と驚きを隠せていなかった。

(2) 手術か天寿全うか葛藤し決断

手術を決断する際には、『車を運転していて、瘤が破裂したら秒速で死ぬと言われたけど、自分と妻が一緒に事故で二人だけで死ぬならいいけど、他人様に迷惑をかけるかもしれない。かけてはいけないと思った。だから手術を思い切って受けようと思った。[8]』などと、〈合併症のリスクはあるが破裂して死ぬよりは手術を選択する〉と考えていた。また、〈心臓に近

表 1 対象者の概要

No.	年齢	性別	大動脈瘤の部位	術式	入院期間 (日)	手術から面接日までの期間 (日)	大動脈瘤治療歴
1	75	M	弓部	2 期的 hybrid ¹⁾	8	95	
2	75	F	弓部	1-debranch ²⁾ TEVAR	11	322	
3	76	M	弓部	2-debranch TEVAR	10	84	
4	76	F	下行	TEVAR	26	231	大動脈解離 B 型 保存療法
5	76	M	下行	TEVAR	11	372	ThAAA ³⁾ 人工血管置換術
6	76	F	下行	TEVAR	9	406	大動脈解離 B 型 保存療法
7	76	F	下行	TEVAR	7	648	
8	79	M	弓部	2 期的 hybrid	10	567	
9	79	M	弓部	2-debranch TEVAR	14	147	AAA ⁴⁾ 人工血管置換術
10	79	F	下行	TEVAR	10	424	
11	81	M	下行	TEVAR	10	183	AAA 人工血管置換術
12	82	M	下行	TEVAR	11	207	
13	89	F	下行	TEVAR	28	349	大動脈解離 B 型 保存療法

*1 2 期的 hybrid: 1 回目に弓部置換術を行い 2 回目にステントグラフト内挿術を施行する

*2 debranch: 頸部分岐動脈にバイパス術を併用する。数字はバイパス数を表す

*3 ThAAA: 胸腹部大動脈瘤 *4 AAA: 腹部大動脈瘤

表2 TEVARを受けた後期高齢者の治療体験

局面	カテゴリー	概念名
治療への期待と結果	大動脈瘤の診断は青天の霹靂	大動脈瘤の診断は青天の霹靂
	手術か・天寿全うか葛藤し決断	合併症のリスクはあるが破裂して死ぬよりは手術を選択する 手術せず寿命を全うする選択もある 心臓に近い手術であるため死まで覚悟して臨む 治療に関する情報収集を自分なりに行う 大きく切らず短時間の手術方法は手術決断の後押しとなる 大動脈瘤の経過を診てもらっている安心感から手術の覚悟を決めやすい 医師に絶大な信頼をおき最善の治療選択を委ねる
	想像より体の負担の軽い手術	合併症が起きずに終わったことは奇跡的と思う 大きく切った手術経験があるからこそ切らない治療による体の負担の軽さを実感する ステントグラフト治療を受けることが出来る時代になりその恩恵は素晴らしい 実際に想像していたより楽に終わったと感じる
	決して楽ではない手術	全身麻酔であり体力的にきつと感じ決して楽ではない 背中に入れた管が痛くて自由に動けずきつい 楽観的に軽く手術を捉えていたからこそつらさを実感する
治療と老いの双方の影響で生じた日常生活上の困難	身体的な機能低下の実感	短期間で急激な足の筋力低下を著明に感じる すぐには入院前と同じ生活レベルには戻らない 回復したと思うまで時間がかかる
	後遺症と老いによる不調で思い通りに送れない生活	手の痺れや嘔声、浮腫にもどかしさを覚える 今まで出来ていたことが思ったように出来ない 老いによる不調が現れる
	欲しい情報や援助が得られないと感じるもどかしさ	ステントグラフトがずれないか心配になる 瘤とステントグラフトの位置関係について疑問を持つが医療者に聞けない 後遺症への対処や日常生活上の注意点などの具体的な説明や援助が欲しいが得られない
治療と老いに対して抱いた前向きな価値感	自立した日常生活が維持出来る価値	自分で体を動かせる今の状態を維持していきたいと思う 完全に元に戻らなくても破裂して死ぬよりは自立した日常生活を送れることに価値がある
	命と引き換えに目をつむる後遺症	命と引き換えに後遺症には目をつむる
	回復に向け努力しながら余生の生き方を再構築	破裂の不安から解放される 余生の目標や希望を抱く 入院前の体力を取り戻すために日常生活に少しずつ運動を取り入れる 落ちた食欲を戻すために食事の工夫をする
	病気を契機に考える最期の迎え方	社会に支えてもらいながら生きることの後ろめたさを感じる 病気になったことで自分のエンディングについて考えるようになる

い手術であるため死まで覚悟して臨む」という者もいた。

一方で、『外来で先生に手術をした方がいいと言われてたけれども、手術をすることに対して悩んだ。手術のために入院したあとまで、ずっと悩んだ。～中略～後期高齢者だし、80歳前だったから、手術しないでそのままでも良いかと思った。ここまで生きて来れたのもわがままだと思っている。[8]』と〈手術せず寿命を全うする選択もある〉と思う者もいた。

また、手術の決断までに、〈治療に関する情報収集を自分なりに行った〉り、『ステントグラフト療法が

なかった時代の仲間はね、手術を諦めたりする。それを見てますから。[12]』と〈大きく切らず短時間の手術方法は手術決断の後押しとなって〉いた。さらに、過去に大動脈瘤の治療経験がある対象者は〈大動脈瘤の経過を診てもらっている安心感から手術の覚悟を決めやすい〉状況であった。

『まあ、こうなったら信頼関係しかないね。やって失敗した、こんな病院に行くんじゃないかなと感じても後の祭りだもんね。本当に決めたら、その先生を信頼してやるしかない。[5]』と〈医師に絶大な信頼をおき最善の治療選択を委ねる〉と語った。

このように、対象者は手術を決断する際に、【手術か天寿全うか葛藤し決断】していた。

(3) 想像より体の負担が軽い手術

TEVARの施行後、『その前の手術の時はお腹から切って肩甲骨の下まで切っています。骨一本ないみたい。その時にきつかったから簡単な方法はないですかという話をしていたら、ステントグラフトでやりましょうということにしてくれた。これは楽だなと思いました。[5]』など〈大きく切った手術経験があるからこそ切らない手術による体の負担の軽さを実感していた。〉

さらに、『本当にね、手術前の先生のお話しだと、何が起きても、それこそ、脳梗塞であったり麻痺であったり、でも、それがいい状況、全部クリアできた。奇跡的。[13]』などと〈合併症が起きずに終わったことは奇跡的と思って〉いた。

〈ステントグラフト治療を受けることが出来る時代になりその恩恵は素晴らしく〉、『手術が終わって気が付いた時に痛みも何もなかったから、こんなもんかと。全然痛みもないし、つらいということもなかったですね。こんな簡単に終わっちゃうのかと。もっと、手術が終わったあとも、入院中も痛いとか苦しいのかと思ったんだけど、そういうのが全然ないから。こんなに、意外と楽に終わっちゃうんだな。[3]』などと〈実際に想像していたより楽に終わった〉と語った。

このように、手術後【想像より体の負担が軽い手術】と感じた対象者がいた。

(4) 決して楽ではない手術

『脊髄に保護するための管を入れた時、あれは痛かった、一番つらかった、きつかった。[10]』などと脊髄ドレナージを施行するため、〈背中に入れた管が痛くて自由に動けずきつい〉状態であった。また、局所的な麻酔ではなく、『ステントって簡単なように言われているじゃないですか。体に負担が少ないとか、でも、体力的にきつい部分も感じましたし、全身麻酔もしますし、精神的な不安はありました。治療を軽く見ていたのかもしれない。[4]』などと〈全身麻酔であり体力的にきついと感じ決して楽ではない〉と語った。さらに、〈楽観的に軽く手術を捉えていたからこそつらさを実感する〉姿もみられた。

このように、手術後【決して楽ではない手術】と感じた対象者もいた。

2) 治療と老いの双方の影響で生じた日常生活上の困難

(1) 身体的機能の低下の実感

退院後、『入ったのは1週間ぐらいだったかな。すぐ退院して、そうしたらね、歩けないんだよ。今までこんな経験ない。[11]』などと〈短期間で急激な足の筋力低下を著明に感じて〉いた。

また、『ただ、疲れますよね。あの、10分ぐらい動くともう10分以上休憩しないと。それが、1か月半ぐらい続けました。やっぱり、ちょっと動くと疲れますよね。[2]』などと〈すぐには入院前と同じ生活レベルには戻らない〉と感じていた。

さらに、『半年たってやっと、声が普通のように喋れるようになったし、むくみもなくなった。普通に生活して、半年かかった。[1]』と〈回復したと思うまで時間がかかって〉いた。

このように、退院後の生活において、対象者は【身体的機能の低下の実感】をしていた。

(2) 後遺症と老いによる不調で思い通りに送れない生活

『歩くには何ら支障はないんだけど、手だけ。これ以上指が伸びなくてね。曲がった状態になったまま触るとしびれている。手の指の回りも手の内もしびれている。[9]』と手術の後遺症である〈手の痺れや嘎声、浮腫にもどかしさを覚えて〉いた。

『長距離が歩けないもんですから、バスに乗って買い物が出来ないんです。買い物全然できない。手術する前はね、月に2回俳句をやりに行っていたのですがね、電車に乗れなくなっちゃった。[13]』などと〈今まで出来ていた事が思ったように出来なく〉なっていた。

『私の場合は難聴がまた、悪くなってきたので、すごく神経が疲れる。だから、呼ばれるのも聞こえなかったり、すごく緊張しちゃうんです。やっぱり下降気味っていうのをしみじみ感じます。[10]』と〈老いによる不調が現れて〉いた。

このように、対象者は【後遺症と老いによる不調で思い通りに送れない生活】を送っていた。

(3) 欲しい情報や援助が得られないと感じるもどかしさ

日常生活を送る中で、『力を入れたりすると、ステントの位置がずれちゃうんじゃないかと思うから、なんとなく、力の入れ方が穏やかになって、姿勢が悪く

なるんだよね。姿勢をよくするということは結構、ある程度力を入れないといけないからね。[12]』と〈ステントグラフトがずれないか心配し〉ていた。

『ステントの中に瘤があると思ひこんでるから、なんだか、つじつまが合わないと思って、先生にお聞きしてもなんだか、納得がいけない。しつこく聞くわけにはいかないし。[2]』などと〈瘤とステントグラフトの位置関係について疑問を持つが医療者に聞けない〉という思いを抱いていた。

さらに、『そんなことしたらダメだよとかステントが馴染むようにこう受け身でやるといっていう動作はわからないんだよね。そういう説明ないもんね。[12]』と〈後遺症への対処や日常生活上の注意点などの具体的な説明や援助が欲しいが得られない〉と感じていた。

このように、対象者は【欲しい情報や援助が得られないと感じるもどかしさ】を抱えていた。

3) 治療と老いに対して抱いた前向きな価値観

(1) 自立した日常生活が維持出来る価値

対象者は『今のままでいられれば、今のまがが一番ですよ。普段と変わらない動きをしている。[3]』と〈自分で体を動かせる今の状態を維持していきたいと思って〉いた。

『でもまあ、動脈瘤を抱えて、いつって思っているよりは、多少しびれても歩けるし、血痰は出てますけれど、日常生活は送れる。それを天秤にかけた時にやっぱり、ステントの手術はありがたいですよ。何しろ、こんなに長く生きるとは思わなかった。だから、生かしてもらってありがたい。どっちって言われたら、破裂した時の方が迷惑かけると思うので、元通りにならなくてもね。まあまあしょうがない。[13]』と〈完全に元に戻らなくても破裂して死ぬよりは自立した日常生活を送れることに価値がある〉と感じていた。

このように、対象者は【自立した日常生活が維持出来る価値】を見出ししていた。

(2) 命と引き換えに目をつむる後遺症

『後遺症は何の病気にもそれは、多少ですよ。多少の少のほうだとは思いますが、多少はあるとは今、感じてはいるんです。けれども、それはしかたがないかなと思って、これだけ、元気でいられるからそれぐらいはしかたがないかな。[7]』などと【命と引き換えに目をつむる後遺症】を抱えながら、命が助かったと命の大事さを思い生活をしていた。

(3) 回復に向け努力しながら余生の生き方を再構築
さらに、〈破裂の不安から解放され〉、『大動脈瘤もステントをすれば、もう少し生きられるな』ということで、すごく希望をもって、少しでも元気にして下さったので、社会に還元したいなと思っています。ボランティアをやっております。[7]』など〈余生の目標や希望を抱いて〉いた。

そして、『息子にウォーキングを勧められて、毎朝、早く起きて30分ぐらいウォーキングをやっています。[10]』と〈入院前の体力を取り戻すために日常生活に少しずつ運動を取り入れ〉、〈落ちた食欲を戻すために食事の工夫をし〉ていた。

このように、対象者は【回復に向け努力しながら余生の生き方を再構築】していた。

(4) 病気を契機に考える最期の迎え方

時間の経過と共に、TAAを治すためにかった医療費を振り返り、『若い人たちに支えてもらっているわけですよ。長生きすることが本当にいいことか分からないよね。若いときには病気をしたことがなくて、保険料なんて払う必要はないって文句を言っていたりしたけれど、今は、社会に迷惑をかけちゃっていると思うね。本当に生きていることが申しわけないと思う。[8]』と〈社会に支えてもらいながら生きること後ろめたさを感じて〉いた。一方で、手術がターニングポイントとなり、〈病気になったことで自分のエンディングについて考えるようになっていた〉。

このように、対象者は【病気を契機に考える最期の迎え方】を見つけようとする姿があった。

4. TEVARを受けた後期高齢者の治療体験の結果図

患者の語りから抽出されたカテゴリー、局面をもとに、TEVARを受けた後期高齢者の体験を図式化した。時間の経過を横軸に、局面の相互関係を、時間経過を踏まえ配置した。また、局面に属するカテゴリーは概念が得られた時期にあわせ、カテゴリーをおき、対象者の思いや感じた困難の大きさに変化がみられたものは拡大や縮小する形で表現した。対象者が診断から手術を経て退院までの期間に、低侵襲治療に期待を持つ一方で、手術をしないで天寿を全うしたいと思ひ葛藤を抱いていた。治療後は体の負担の軽い手術と感じる者と楽ではないと感じる者がおり、「治療への期待と結果」の中に相反する思いがみられる。対象者は退院後に、「治療と老いの双方の影響で生じた日常生活上

図 TEVAR を受けた後期高齢者の治療体験

の困難」と「治療と老いに対して抱いた前向きな価値観」を同時に抱えていた。そのため、この2局面は並べて配置した。

V. 考察

1. 後期高齢者の治療後の日常生活の特徴

TEVAR を受けた後期高齢者の治療後の日常生活の特徴は、治療によって生じた身体的な機能の低下や後遺症による不調を感じるだけでなく、「老い」に伴って生じる機能障害を抱えながら日常生活を送っていた。そして、高齢者だからこそ、【自立した日常生活が維持出来る】ことに価値を見出していた。

TEVAR は早期離床、入院期間が短いことや体への負担が少ないため回復が早いというメリットが強調されている。結果では、入院期間は12日間であったが、退院後、対象者は【身体的な機能の低下の実感】をし、【後遺症による不調で思い通りに送れない生活】を行っていた。この結果は、TAA に対し人工血管置換術を受けた患者が術後の合併症や様々な苦痛症状、体力の低下などを自覚する⁴⁾と同様の結果であった。

しかしながら、TEVAR の適用は後期高齢者が大半を占めているため、「老い」に伴って生じる機能障害も抱えていた。対象者は、体重減少や食欲低下、聴力の衰え等を含めた生理的機能の低下を訴えていた。高齢者は若年者と異なり予備機能の低下を背景に、様々な機能障害を起こしやすいという特徴がある。だからこそ、治療による影響だけではなく、「老い」に伴う不調を抱えながら日常生活を送っていることを理解する必要がある。また、様々な不調を抱えながら日常生活を送っていく中で、対象者は【自立した日常生活が維持出来る】ことに価値を見出していた。自立した日常生活を送ることが出来ている今の状態が大事なのである。家族に迷惑をかけることなく日常生活を送りたいのである。さらに、対象者は、【回復に向け努力し、余生の生き方を再構築】する姿がみられた。後遺症や老いによる低下は否定的なことと言える。しかし、回復に向け努力をしながら余生の生き方を再構築する前向きな姿がみられた。これは TEVAR を受けた対象者が、先行研究と同様に、身体機能の低下やそれに伴う老いの自覚という一見否定的に思える体験を通して、自分らしさを発達的に変容させ未来に向かって生きて

いく力を産み出せた⁸⁾ からだと考える。さらに、対象者は【病気を契機に考える最期の迎え方】を模索する姿があり、最期までどのように生きていきたいのかを考えながら生きる姿があった。

2. TEVAR を受ける高齢患者への看護支援の検討

高齢患者が手術を受けるが故、治療選択の際に手術を受けないという選択肢を考えても良いと考える。さらに、治療後は手術の影響だけではなく「老い」に伴う変化に着目することが重要である。高齢患者が術後、自分の余生を肯定し、自立した日常生活が維持出来るように看護援助を行うことが必要不可欠である。

TEVAR は体に負担が少なく、【想像より体の負担の軽い手術】であったと感じていた者がいた。しかし、TEVAR はどの患者に対しても必ずしも体に負担が少ない治療と言い切れない。なぜなら、対象者の中には後遺症が生じている者や、【決して楽ではない手術】と感じた者がいるからである。TEVAR も他の手術と同様に手術に伴う利益と不利益は存在し、必ずしも体に負担が少ないとは言い切れない。最終的に手術の決断をしていたが、決断までには【手術か・天寿全うか葛藤】がみられた。対象者は、TAA の破裂は怖いと感じながらも、手術をせず破裂なく、数年間生きて天寿を全う出来るかもしれないと考えていた。つまり、手術は必要かもしれないが、手術をしない選択肢もあるのではないかと迷い葛藤していた。心臓手術を受けた患者は、最終的に手術を受けることを自分らしく生きるための手段として意味づけた⁹⁾ と先行研究でも見られるように、手術の決断を自分らしく生きるために選択することは重要である。さらに、治療方針を決定するためには、患者が主体的に意思決定を行うことが不可欠であり、主体的な意思決定は闘病の姿勢にも大いに反映される¹⁰⁾ ため、主体的に高齢患者が意思決定を出来る環境が必要である。また、超高齢者が治療を受ける際に、個別性に富んだ老いのありように看護者や社会の価値を押し付けてはならない¹¹⁾ と言われているように、医療者の価値観を押し付けてはいけない。だからこそ、時に、低侵襲治療と言われる TEVAR であっても手術を受けることを望まないという意思を高齢患者は医師に示すかもしれない。その際に、医療者からの徹底した情報提供がなされ、看護師は高齢患者の擁護者となり、患者が熟考出来る環境作りを行うことが必要である。高齢患者自身の人生にお

いて、手術を受ける・受けないのどちらの選択をしたとしても自分の余生を肯定出来るように看護援助を行うことが重要である。

対象者は、退院後の生活において、【後遺症と老いによる不調で思い通りに送れない】という現状があった。ステントグラフトそのものによる不安、後遺症や老いに伴う機能低下による日常生活上の困難などを抱えている。しかしながら、対象者は具体的な説明や援助を求めているにも関わらず、得られないとどこかしさを抱えていた。ステントグラフトが動くはずれてしまうのではないかと、手のしびれはどのような対処をすれば和らぐのかなどに対して具体的にわかりやすい説明や指導を求めている。看護師は個人の差が大きい高齢患者に対して、正しい知識を伝え、具体的な看護援助が求められている。

VI. 結語

胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術を受けた後期高齢者は、【大動脈瘤の診断は青天の霹靂】と驚き、【手術か・天寿全うか葛藤し決断】をしていた。手術後、【想像より体の負担の軽い手術】と感じた者と【決して楽ではない手術】と感じた者がおり、「治療への期待と結果」の中に相反する思いが明らかとなった。退院後は【身体的な機能低下の実感】をし、【後遺症と老いによる不調で思い通りに送れない生活】を送りながら、【ほしい情報や援助が得られないと感じるもどかしさ】を抱え、「治療と老いの双方の影響で生じた日常生活上の困難」がみられた。一方で、【自立した日常生活が維持できる価値】を見出し、命と引き換えに後遺症には目をつむり、【回復に向け努力しながら余生の生き方を再構築】し、病気を契機に最期の迎え方を考え、「治療と老いに対して抱いた前向きな価値観」を見出していた。高齢患者が手術を受けるが故、治療の影響だけではなく老いに伴う変化に着目することが重要である。そして、高齢患者が術後も自立した日常生活が維持出来るような看護援助が重要である。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は手術後に外来通院が可能である限られた対象者、1施設から得られたデータのため、今後は、対

象施設を増やし、更に詳細な検討を加える必要がある。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究に協力してくださった皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本論文は東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科の修士論文を加筆修正したものである。

文献

- 1) 日本循環器学会. 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン (2011年改訂版). 2014.05.31.
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011_takamoto_h.pdf
- 2) 鈴木亨, 永井良三. Thoracic endovascular aortic repair (TEVAR) 1. 総論一般. 新しい診断と治療のABC42循環器6 大動脈瘤・大動脈解離 (改定第2版). 大阪: 最新医学社; 2013. p.187-194.
- 3) 森下清文, 佐賀俊文, 檜山耕平, 他. ハイブリッド弓部大動脈瘤ステントグラフト留置術—Total debranching vs partial debranching の比較—. 日血外会誌. 2014; 23: 695-699.
- 4) 三浦英恵, 井上智子, 志水秀行. 大動脈瘤手術患者の病
- 気認識と退院後の生活・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. 2008; 4(1): 35-44.
- 5) 上田稚代子. 冠状動脈バイパス術を受ける患者の周術期における体験の明確化. 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要. 2008; 4: 19-29.
- 6) 木下康仁. ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法修正版 グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて (第1版). 東京: 弘文堂; 2007. p.13-229.
- 7) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究の誘い— (第1版). 東京: 弘文堂; 2003. p.87-224.
- 8) 岡崎素子. 心臓手術を体験する高齢者の発達的変容の研究. 日本看護科学学会誌 1999; 19(2): 68-77.
- 9) 小林礼実, 下平唯子. 心臓手術を受けた患者の回復意欲の構造. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2014; 10(1): 41-50.
- 10) 秋元典子, 井上智子, 岡田忍, 他. 第4章意思決定と治療選択. 井上智子編集—監修. 看護治療学の基本医療による身体侵襲を「視る」「診る」「看る」(第1版). 横浜: ライフサポート社; 2013. p.297-298.
- 11) 田中美穂. 入院・治療中の超高齢者がもつめる看護体験の記述と解釈. 日本看護研究学会雑誌; 2008; 31(2): 37-46.