

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第	号
------	-------	---

氏 名 有田 広美

論 文 題 目

高齢患者の手術に伴う睡眠・覚醒リズムの変化に関する研究

論文審査担当者

主 査 名古屋大学教授 榊原 久孝

名古屋大学教授 池松 裕子

名古屋大学教授 藤本 悦子

論文審査の結果の要旨

医療技術の進歩に伴い高齢患者の心臓手術は増加しているが、身体への手術侵襲と集中治療室(ICU)における看護管理は高齢患者にとって心身への多大なストレスとなる。術後は全身状態の安定に向けて、看護は様々な処置やフィジカルな観察が優先される。このため、ICU看護師は、すぐには生命の危機を招くことのない「睡眠」については関心が薄く、患者の睡眠を過大評価していることが指摘されている。このような状況下では、外科病棟の看護師は ICU から移動してきた患者の睡眠状態を把握することは困難である。

本研究の目的は、心臓手術を受けた高齢患者の術前から ICU入室中、一般外科病棟移動後までの連続した期間の睡眠・覚醒リズムの詳細を明らかにすることである。手術を受けない場合として、内科的治療を受けた高齢患者の入院後 4 日間の睡眠・覚醒状態を明らかにしたうえで、心臓手術を受けた高齢患者の術前 3 日間と術後 4 日間の睡眠・覚醒状態を調べた。睡眠評価には、客観的指標であるアクチグラフと主観的指標である OSA-MA 睡眠質問票および睡眠感の Visual Analog Scale を用いた。さらに、サーカディアンリズムの指標として尿中メラトニンを測定して、睡眠・覚醒リズムの障害を検討した。

本論文の新知見および意義は下記の通りに要約できる。

1. 手術をしない、すなわち内科的治療を受けた高齢患者の睡眠は、少なくとも入院という環境の変化では深刻な睡眠・覚醒状態の乱れはないことが明らかになった。
2. 心臓手術を受けた 65 歳以上の高齢患者の術後 1~4 日間の「夜間睡眠時間」、「最長の睡眠時間」は 4 夜とも術前の値よりも有意に減少し、「総睡眠時間」は、術後 3, 4 夜において有意に減少した。「中途覚醒」は 4 夜とも術前の値よりも有意に増加した。アクチグラフの図形では術後 4 日間の睡眠・覚醒パターンが大きく崩壊することが示された。OSA-MA 睡眠票の「睡眠時間」の因子得点は術後 4 夜になっても有意に低下していた。これらの睡眠障害は、ICU 入室中だけでなく、外科病棟に移動した後も続いていたことが明らかになった。
3. 心臓術後患者の尿中メラトニンは、健康高齢者に実施したポジティブコントロールと同様のリズムが認められ、サーカディアンリズムが存在することが示唆された。
4. 本研究によって得られた知見は、心臓術後患者の睡眠アセスメントや睡眠の回復を促すケアを選択する際の根拠となり、ICU 看護師と外科病棟看護師が連携して密な介入を実践することに大きく寄与するという意義がある。

以上より、本研究は博士（看護学）の学位を授与するに相当する価値を有するものと評価した。