

報告番号	※甲	第	号
------	----	---	---

主論文の要旨

論文題目

周術期患者における回復の質と看護に対する認識との関連

氏名 佐々木 久美子

論文内容の要旨

1. 緒言

従来の術後患者の回復に対する評価は、主に合併症の発症率、検査データ、入院期間等に基づいて行われてきた。しかし、手術や麻酔の技術が発達し、周術期死亡や合併症の発生、再入院が減少し、従来の指標を用いた回復の評価が困難となっていることが指摘されている (Herrera et al., 2007)。実際に臨床では、手術を受けた患者が、検査結果や身体機能からみると順調に経過していても、回復を実感できずにいる状況も少なくない。30年ほど前からの健康関連 QOL (Health-related Quality of Life; HRQOL) への関心の高まりに伴い、術後の回復においても、心理面や社会面を含むより多面的な評価が求められるようになり (Myles et al., 1999 ; Kluivers et al., 2008)、術後患者の回復の質 (Quality of Recovery) を測る尺度が開発されてきている。

術直後の患者の体験に焦点を当てた研究では、患者がこれまで可能であった自身と環境へのコントロールを失い、多くの困難を体験していることが明らかになった (Worster & Holmes, 2009)。それだけではなく、医療や看護の体験についても明らかになってきており、医療者の行為や態度によって満足している場合もあれば、困難を経験している場合もあることが報告されている (Jonsson et al., 2011)。

術直後という変化の激しい時期に、患者の回復の質を定量化した研究はまだ少なく、日常生活援助を行う看護師の看護が実際に回復の質を高めているか、定量化することができれば質的データを裏付ける根拠となりうる。そこで、本研究では消化器がんの患者を対象とし、看護の質が高いと患者が認識していれば、術後回復の質が高いという仮説を立て、患者が感じている術後回復と看護の質との関連を明らかにすることを目的とした。

2. 対象及び方法

消化器がんと診断され、全身麻酔で手術を受ける入院患者で、研究への協力の同意が得られた成人を対象に自記式質問紙調査を行った。質問紙は術後回復の質を測定する QoR-40J と看護サービスの質を測定する NURSERV-J の二つを用いた。測定回数は①術前、②術後 1 日目、③2 日目、④3 日目、⑤5 日目、⑥退院日の合計 6 回である。診療記録から属性に関する情報を得た。分析方法は、対象者の属性に対して記述統計を行い、QoR-40J と

NURSERV-Jとの関連には術後3日目と退院日のデータを用いて、Spearmanの順位相関係数、Kruskal-Wallis検定、Mann-Whitneyの検定、Quade検定を行った。本研究は名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部附属病院生命倫理審査委員会での承認を受け、実施している（承認番号 2014-0286）。

3. 結果

研究に参加した対象者は80名であった。80名の内訳は男性54名（67.5%）で、女性26名（32.5%）であった。年齢は中央値64歳であった。

術後3日目のNURSERV-J合計得点は、QoR-40J合計得点と有意な正の関連を認めた（ $\rho=.34$; $p<.01$ ）。また、NURSERV-J合計得点は、QoR-40Jの下位尺度である感情（ $\rho=.34$; $p<.01$ ）、支援（ $\rho=.47$; $p<.01$ ）、疼痛（ $\rho=.26$; $p<.05$ ）との間に有意な正の関連が認められた。退院日のNURSERV-J合計得点はQoR-40Jの合計得点とすべての下位尺度得点において有意な正の関連を認めた。

NURSERV-J合計得点を三分位に分けると、術後3日目では点数の低い群から順にQoR-40J合計得点の中央値は174, 184, 186と高くなり、Kruskal-Wallis検定を行った結果、有意な差が認められた（ $p=.031$ ）。さらに、Quade検定を用いて年齢、性別、手術方法、手術時間で調整して三群を比較した結果、同様に有意な差が認められた（ $p=.034$ ）。退院日では、点数の低い群から順にQoR-40Jの合計得点の中央値は191, 196, 195.5となり、Kruskal-Wallis検定を行った結果、有意な差が認められた（ $p=.001$ ）。さらに、Quade検定を用いて年齢等で調整して三群を比較した結果も同様に有意な差が認められた（ $p<.001$ ）。

NURSERV-Jの五つの下位尺度（有形性、信頼性、反応性、確実性、共感性）得点をそれぞれ満点群と非満点群の二群に分け、QoR-40Jの合計得点及び下位尺度得点をMann-Whitney検定を用いて比較した。術後3日目では、五つの下位尺度全てにおいて、QoR-40J合計得点の中央値は非満点群より満点群の方が高く、Quade検定を用いて年齢、性別、手術方法、手術時間で調整すると有形性（ $p=.035$ ）と反応性（ $p=.018$ ）において有意な差がみられた。退院日では、五つの下位尺度において、QoR-40J合計得点の中央値は非満点群よりも満点群が高く、すべての下位尺度において有意な差が認められた。

4. 考察

看護サービスにおける有形性とは、物理的な施設や設備の整備、説明書やパンフレットの内容、看護師の服装や身だしなみと定義されている（Parasuraman et al., 1988; 井川, 2013）。先行研究（Doering et al., 2002; Worster et al., 2009）からも、物理的な環境が整っていることは、患者が回復に向けて身体を休めたり、動かしたりするために必要な要素である。本研究においても、有形性が高いと回復の質が高い傾向が認められ、先行研究と同様の結果が認められた。有形性の定義はもとより、患者の活動を妨げないように物品の配置や、点滴、ドレーンの位置を整えること、不必要にアラームが鳴らないよう医療機器を点検するなどの環境整備を行うことも、有形性を高め、患者の回復を促進することにつながると考える。

信頼性とは一旦約束したことを守り、適切に行うことと定義されている（Parasuraman et al., 1988; 井川, 2013）。術後3日目の患者は疼痛もあり、自身の身体的コントロールをまだ取り戻していない状態である。離床や疼痛管理など、約束された援助が確実に行われることは回復に向けて必要なことである。

反応性は頼まれずとも自ら進んで相手に必要とされるサービスを行うことである（Parasuraman et al., 1988; 井川, 2013）。先行研究では、不十分な疼痛管理による自己のコントロールと可動性の喪失があること（Worster et al., 2009）や、開腹手術を受けた高齢者の回復では、対象者が認識する回復と疼痛に有意な負の相関があったことが報告されている

(Zalon, 2004)。本研究の結果は、十分な疼痛管理を行うなど、患者の状態を的確にアセスメントし、それをもとに迅速に看護サービスを提供することの重要性を示唆している。

確実性は相手の信用や満足につながる専門的な知識や礼儀をもってサービスを行うことである (Parasuraman et al., 1988; 井川, 2013)。先行研究では、専門家の知識と理解が患者の恐怖心を小さくし、信頼が増したことや (Norlyk & Harder, 2009)、時間不足、機械的なケア、知識不足、咎められること、無効な看護介入は質の低いケアとして、患者に見込みのなさや苛立ちを引き起こしたと報告されている (Jonsson et al., 2011)。これらの報告からも確実性への満足が高いと心理的な支援を受けた実感が高いという本研究の結果と一致している。

共感性はサービスの対象となる相手に個人的な関心に向け、相手の立場に立って物事を考えられることと定義されている (Parasuraman et al., 1988; 井川, 2013)。大腸がん患者の術後の経験の中で、医療者がベッドサイドに座り、入院生活とは関係のないことについて会話したことが患者にとってポジティブな経験として挙げられている (Jonsson et al., 2011)。個人的な関心を向けているという態度は患者の安心感を増し、確実性と同様に心理的な支援を受けた実感が高いという本研究の結果と一致した。

本研究の限界として、大学病院一施設に入院した消化器がん患者を対象としているため、本研究は全身麻酔で手術を受けた全ての患者だけではなく、がん患者一般にも当てはまらない可能性がある。

5. 結語

本研究は患者の認識する看護サービスと術後回復の質との関連を明らかにするため、消化器がんの手術を受けた 80 名の患者を対象に質問紙調査を行い、データ分析を行った。看護サービスの質が高いと認識している患者は術後回復の質も高いことが明らかになった。