

未破裂脳動脈瘤で自然経過観察を選択した患者の心理と 看護の可能性に関する文献レビュー

田村綾子・栗本佐知子・米田好美・鈴木智子

Literature Review on Psychology and Nursing Possibilities for Patients with Unruptured Intracranial Aneurysms who Choose 'wait and see' Approach

Ayako TAMURA, Sachiko KURIMOTO, Yoshimi YONEDA, and Tomoko SUZUKI

抄 録

未破裂脳動脈瘤で自然経過観察を選択した患者の心理と看護の可能性に関する文献を検討した。量的研究では、診断直後の1か月以内の不確かさ得点は一番高く、5年を経過した患者の不確かさは低いという結果であった。質的研究では、患者自身の瘤に対する捉え直しと瘤との適度な距離を保ちつつ、生活の面においては、肯定的側面への気づき、瘤の破裂を避ける予防行動と破裂するのではないかという拭いきれない不安感をもち、心のバランス保持などについて言及し、結論として経時的なフォローアップの必要性を強調していた。

キーワード：未破裂脳動脈瘤、自然経過観察の選択、看護の可能性

I. はじめに

脳動脈瘤は、脳動脈の血管壁が嚢状に膨らんだものをいい、この嚢状に膨らんだ血管壁は脆弱で突然破裂することがある¹⁾。脳動脈から破裂を来した血液はくも膜下腔に出血流入し、その原因は、外傷を除けば85%が脳動脈瘤の破裂である²⁾。現在の医療水準や救急医療体制にもかかわらず、初回破裂に伴うくも膜下出血患者の約20%が専門病院での治療を受けるに至っていない³⁾。さらに、適切な診断と治療を行われたにも関わらず要介助以下の転帰不良例が約40%も存在する⁴⁾疾患である。くも膜下出血(=破裂脳動脈瘤)の死亡率は、約10~70%と報告され^{3,4)}、脳梗塞や脳出血に比べ、破裂脳動脈瘤は課題が山積している疾患と言える。一方、医学診断においては、破裂および未破裂を問わず脳動脈瘤はMR angiography (MRA) や3次元CT angiography (3D CTA) を用いて、極めて正確な診断が下せるようになってきている⁵⁾。しかし、未破裂脳動脈瘤が発見された場合の対応について、自然経過や治療適応、治療法の選択についての未確定な要素が多く⁶⁾、患

者は医師から伝えられた情報を正確に理解することは容易でないと推測できる。患者の自己決定権擁護や情報の普及などの環境の変化により、患者が主体的に治療方針を選ぶことが一般的になりつつある現在においても、決定的な治療方法は残念ながら見いだせていない状況である。

未破裂脳動脈瘤患者の自然経過観察の治療方法を選択した人の思いを明らかにした看護領域の研究では、意思決定には、医師主導型、吟味と葛藤の末の自然経過観察の選択型、手術困難による受容型の3通りが明らかにされた⁷⁾。最近の看護論文では、未破裂脳動脈瘤で自然経過観察治療を選択した患者の心の在り方を不確かさ尺度で測定し、がん患者の不確かさより高い⁸⁾という結果が得られた。このように、治療における確定要素が十分でない状況に伴い、未破裂脳動脈瘤を持つ人の心理は、非常に不確かな心理状況を反映し、深刻な戸惑いと不安をもち合わせながら生活をしている実態が推測できる。看護領域において、これら自然経過観察の選択する者の心理についての先行研究は、ごく少数に限られて

いる現状⁷⁻¹⁰⁾である。

そこで、未破裂脳動脈瘤患者に係わる心理状況と看護の可能性に関する文献レビューを行い、今後の看護支援の一助としたいと考えた。

II. 研究方法

1. 未破裂脳動脈瘤に関する論文の収集の方法と分析方法

「医学中央雑誌Web版Ver.6」を使用し、「未破裂脳動脈瘤」「看護」「会議録を除く」をキーワードに検索し、91文献がヒットした。未破裂脳動脈瘤のキーワードを選択すると、システムとして脳動脈瘤も加味されるため、「脳動脈瘤再破裂」「看護」「会議録を除く」で検索し3文献が得られた。これらの94文献について、医学的治療とその効果に関するもの、啓蒙的論文、啓蒙的事例報告に類する文献、小児を対象とした論文、未破裂脳動脈瘤に関する看護管理の要素を説明した文献は除外した。脳動脈瘤を持ちながら生活してきた状況や心理状況の記述されている文献を選出した。

分析は、まず、発表年、研究デザイン別、分析対象者数、分析対象者の平均年齢、脳動脈瘤径、診断までの患者の思いの変化について概観し、さらに、診断後観察日までの経過年月数や根治術をせず自然の経過を選択した人の思いについて詳細に分析を行った。

2. 倫理的配慮

本研究における文献引用に際には出典を明記し、分析を行う際は意味内容を損なうことのないよう、著作権を侵害しないように努めた。

III. 結果

未破裂脳動脈瘤を持った患者で自然経過観察を選択した看護文献は4文献であった(表1)。その内訳は、2020年に発表された量的研究(林ら⁸⁾)と、2011年と2010年に発表の質的研究(山本ら¹⁰⁾、藤島⁷⁾、藤島ら⁹⁾)の3件であった。質的研究の3件の内は、同じ著者が含まれていたのは2件あった。分析対象者数は、それぞれ165名、2名、21名、17名であった。平均年齢の記載のあった文献は3件で、それぞれ63.0歳、65.0歳、65.7歳であった。脳動脈瘤径の平均の記載のあった文献は3件では、それぞれ3.5mm、3.8mm、4.07mmの大きさであった。

林ら⁸⁾が行った量的研究は、野川が開発した病気の不確かさ尺度¹¹⁾(以下、不確かさ尺度)など複数の尺度を用いた研究である。本稿では、未破裂脳動脈瘤で未治療を選択した患者の不確かさに着目し述べる。不確かさ尺度の合計得点は平均72.1(SD 22.9)で、診断から1か月未満ではその平均得点は83.4(SD 21.9)と高値で、3か月～5年未満は、70.9～79.8点であった。5年以上経過した患者では平均得点66.0(SD 22.3)と低かった。不確かさ尺度の得点と診断からの経過年月において、有意の相関($p=0.031$)を認めた。また、脳動脈瘤の大きさと不確かさ尺度の得点においても有意の相関($p=0.029$)を認めたと報告している。

山本ら¹⁰⁾の研究では、巨大な未破裂脳動脈瘤でセカンドオピニオンにおいても、予防的根治術を勧められているにも関わらず、自然経過観察を選択した人の思いを明らかにし、2つの事例に共通する内容は、①予防的手術を受けない決断の意味を見出していること、②決断後は脳動脈瘤破裂の脅威を抱きながらも病気との共存を選んでいたことであった。

表1 自然経過観察を選択した文献 ※表中の[]は筆者による加筆, []は単位

文献筆頭者名と文献 No.)	発表年〔年〕	研究デザインと分析方法	分析対象数(名)	平均年齢(SD)〔歳〕	脳動脈瘤径の平均(SD)〔mm〕
林ら ⁸⁾	2020	量的研究 ・複数の質問紙を用いた統計	165	63 (10.8)	3.8 (1.6)
山本ら ¹⁰⁾	2011	質的研究 ・質的記述的分析	2	※平均記載なし 70代と50代	※平均記載なし 15.0と7.0
藤島 ⁷⁾	2010	質的研究 ・質的帰納的分析	21	65.8 (9.5)	4.07 (1.74)
藤島ら ⁹⁾	2010	質的研究 ・現象学的アプローチ Giorgi	17	65 〔記載なし〕	3.5 〔2～7の範囲〕

さらに、③無症候性で症状が出ていず、2～4年が経っていたという特徴があったと報告している。

藤島⁷⁾は、脳ドックや他疾患の受診時に未破裂脳動脈瘤を診断された患者が、自然経過を選択するまでの思いを中心とした、インタビューを行った。分析は質的帰納的法を用いた。確定診断のもとに医師から説明を受けた内容は、経過観察を勧められる、自己決定にゆだねられる、根治術を勧められるの3通りであった。医師からの説明後に患者の意思決定は、「医師主導の即決型」、「吟味と葛藤の末の自己決定型」、「手術困難による受容型」の3種類である実態を明らかにした。さらに看護支援として、情報の適切性を見極め、医師との関係調整、納得のいく意思決定ができるような自己決定を支える看護支援の必要性を指摘していた。

藤島ら⁹⁾の文献では、未破裂脳動脈瘤を診断され自然経過観察を選択し、その後1年以上経た患者の心理について、Giorgiの提唱する現象学的アプローチ手法を用いて分析した。その結果、診断・療養体験、対処・生活再構築、瘤と共に生きるの3側面を抽出した。瘤と共に生きるについての側面は、「瘤を自分なりに捉え直す」「肯定的側面に目を向ける」「瘤と適度な距離を保つ」の3つの本質的要素から説明ができ、患者自身の瘤に対する捉え直しと瘤との適度な距離を保ちつつ、生活の面においては、肯定的側面への気づき、瘤の破裂を避ける予防行動と破裂するのではないかという拭いきれない不安感を持ち、心のバランス保持などについて言及した。

IV. 考察

脳動脈瘤の治療の変遷において、1980年代は脳動脈瘤破裂後約1か月程度の企図的待機を行い、その後根治手術を行うことが通常であった。この状況の中、服部ら¹²⁾は、破裂した脳動脈瘤の企図的待機中の2事例を丁寧に観察記述し、経時的観察から再破裂の予知の可能性を示唆できることを明らかにした。日々の看護師による丁寧な看護を提供の中で、患者の生活の中の微細な変化を見つけ出すという看護だからこそ成しえた成果と言える。その後、破裂脳動脈瘤の治療においては、原則的に72時間以内の

早期の開頭術を試みはじめ¹³⁾、2023年現在においては、積極的治療として開頭手術もしくは血管内手術が普及している¹⁴⁾。しかし、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血は診断の遅れが転帰悪化に直結するため、迅速で的確な診断が必要で、専門施設に速やかに搬送する必要がある¹⁵⁾ことも事実で、多くの知見の積み重ねと医療技術の進歩により、救われる生命も多くなったと考える。

一方、未破裂脳動脈瘤の存在も、見過ごしてはならない状態である。脳動脈瘤の存在を知ることは、脳ドックでは比較的少なく多くは他の症状や疾患の診断過程で発見されているようで¹⁶⁾である。また、未破裂脳動脈瘤が診断されることにより不安が高まるという報告¹⁷⁾がある。未破裂脳動脈瘤の診断後1か月以内の不確かさ得点が一番高いという林ら⁸⁾の研究結果からわかるように、未破裂脳動脈瘤患者の発見そして診断直後の不安の程度は非常に高いことが類推され、その不安の内容は、「拭いきれない不安」であると藤島ら⁹⁾は表現していた。また、未破裂脳動脈瘤患者の病気に対する不確かさにおいて、がん患者の得点より高いという結果であった。一方、5年以上経過した未破裂脳動脈瘤患者の不確かさ平均得点66.0 (SD 22.3)であった。看護職として、未破裂脳動脈瘤の診断から5年程度は、常に付きまとう動脈瘤の破裂への不安と不確かさをもって生活していることを念頭に、支援を重点的に行うことの必要性が高いことを強調したい。

質的研究3件すべてにおいて、患者自身の瘤に対する捉え直しと瘤との適度な距離を保ちつつ、生活の面においては、肯定的側面への気づき、瘤の破裂を避ける予防行動と破裂するのではないかという拭いきれない不安感を持ち、心のバランス保持などについて言及し、結論としてフォローアップの必要性を強調していた。

今回、未破裂脳動脈瘤患者のさまざまな予測される心理状況とこれに関わる支援についての看護文献は非常に少なかった。ただ、2022年に未破裂脳動脈瘤を持つ生活者のための教育媒体作成のための基盤研究¹⁸⁾が発表された。これからの研究の成果を期待したい。

V. 結論

未破裂脳動脈瘤で自然経過観察を選択した患者の心理と看護の可能性に関する文献を再検討した。その結果、4件あった。量的研究では、診断直後の1か月以内の不確かさ得点は一番高く、5年を経過した患者の不確かさは低いという結果であった。質的研究3件では、患者自身の瘤に対する捉え直しと瘤との適度な距離を保ちつつ、生活の面においては、肯定的側面への気づき、瘤の破裂を避ける予防行動と破裂するのではないかという拭いきれない不安感をもち、心のバランス保持などについて言及し、結論として経時的なフォローアップの必要性を強調していた。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

謝辞

本研究の内容は、四国大学学際融合研究所での研究活動の成果として得られたものである。

文献

- 1) 生塩の敬, 種子田護, 山田和雄, 編: ニュースタンダード脳神経外科学第3版, 脳動脈瘤, 252, 三輪書店, 東京都, 2013.
- 2) 永廣信治, 高木康志, 田村綾子, 編: ナーシンググラフィカEX疾患と看護5脳・神経, くも膜下出血, 病態, p.133, メディカ出版, 2020.
- 3) van Gijn J, Rinkel GJ: Subarachnoid haemorrhage: diagnosis, causes and management, *Brain*, 124 (Pt2): 249-278, 2001.
- 4) Nieukamp DJ, Setz LE, Algra A, Linn FH, De Rooij NK, Rinkel GJ (2009): Changes in case fatality of aneurysmal subarachnoid haemorrhage over time according to age sex and region: a meta-analysis. *Lancet Neurol*, 8: 635-642, 2009.
- 5) Saller AM, Wagemans BA, Nelemans PJ, et al: Diagnosing intracranial aneurysms with MR angiography-systematic review and meta-analysis, *Stroke*, 45, 119-126, 2014.
- 6) 脳卒中治療ガイドライン2021: 未破裂脳動脈瘤が発見された場合の対応, p.195, 協和企画, 東京都, 2021.
- 7) 藤島麻美: 未破裂脳動脈瘤を持つ人々が自然経過観察を選択するまでの体験と意思決定プロセス, *日本保健学会誌*, 13(3), 103-111, 2010.
- 8) 林幸子, 習田明裕: 未治療の未破裂脳動脈瘤を持つ人の病気の不確かさとその関連要因, *日本看護研究学会雑誌*, 43(5), 823-834, 2020.
- 9) 藤島麻美, 井上智子: 未破裂脳動脈瘤を持つ人々の体験と看護支援に関する研究—自然経過観察した人々の生活体験, *日本看護科学学会誌*, 30(3), 3-12, 2010.
- 10) 山本直美, 登喜和江, 澁谷幸, 他: 無症候性未破裂脳動脈瘤に対し, 予防的手術を選択しなかった患者の体験, *日本脳神経看護研究学会誌*, 33(2), 147-155, 2011.
- 11) 野川道子: 療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度の開発, *日本看護科学学会誌*, 32(1), 3-11, 2012.
- 12) 服部綾子, 森岡多栄子, 福本千代子: 脳動脈瘤再破裂とその看護観察-再破裂をきたした2事例の看護を通して, *ナーシング*, 1(2), 255-260, 1982.
- 13) Whitfield PC, Moss H, O'Hare D, et al: An aneurysmal subarachnoid hemorrhage-earlier resuscitation and surgery reduces in patient stay and deaths from rebleeding, *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 60, 301-306, 1996.
- 14) 前出6) p.199.
- 15) 前出6) p.154.
- 16) 前出7) p.105.
- 17) van der Schaf IC, Brilstra EH, Rinkel GJ, et al: Quality of life, anxiety, and depression in patients with an unruptured intracranial aneurysm or arteriovenous malformation, *Stroke*, 33, 440-443, 2002.
- 18) 吉田仁美, 大久保暢子 (2022): 未破裂脳動脈瘤を持つ生活者の生活ニーズに基づいた生活行

動管理を行うための教育媒体作成の基盤研究, 74, 2022.
日本ニューロサイエンス看護学会誌, 7(2), 67-

ABSTRACT

We reviewed the literature on the psychology and nursing possibilities for patients with unruptured intracranial aneurysms who choose to undergo ‘wait and see’ approach. In the quantitative study, uncertainty scores were highest within the first month immediately after diagnosis, with lower uncertainty scores for patients after 5 years. In the qualitative studies, the authors emphasized the need for follow-up over time, with the conclusion that the patients themselves should reevaluate their perception of the mass and maintain an appropriate distance from the mass, while in terms of their lives, they mentioned awareness of positive aspects, preventive actions to avoid rupture of the mass, having an unquenchable fear that it might rupture, and maintaining mental balance. In conclusion, the need for follow-up over time was emphasized.

KEYWORDS: unruptured intracranial aneurysm, ‘wait and see’ approach, nursing possibility