



平成29年12月22日

## 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者のニーズを調査 息切れを和らげる方法へのさらなる支援を求めている

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、たばこの煙などを吸い込むことで肺や気管支が炎症を起こす病気で、世界の死亡原因第4位の疾患です。労作時の息切れなどが特徴的な症状であり、息切れによる身体活動・日常生活の制限は、生活の質（QOL）の低下を招きます。日常生活の中で患者は、上手く息切れをマネジメントしていくことが必要であり、その支援の充実喫緊の課題です。しかし、息切れに対する具体的なマネジメント法に関する報告は、我が国では散見されるにすぎません。そこで、慢性疾患看護専門看護師（CNS）と岡山大学大学院保健学研究科の森本美智子教授らの研究グループなどが共同して「呼吸器看護研究検討会」を発足し、全国調査を進めてきました。

その結果、医療者が提供している支援と患者のニーズが合致しているとはいえないこと、マネジメント法が息切れを和らげることに役立っている感覚を持てている患者が少ないことも分かってきました。質の高いアプローチを行うことが求められています。今回の結果をさらに発展させ、COPD患者のニーズに合致した支援の提供に役立てられればと考えています。

### <導入>

たばこの煙が90%以上の原因といわれているCOPDは、肺に炎症が起こり、肺胞が破壊されたり気道に病変が生じたりする病気です。我が国では、大規模な疫学調査から40歳以上の12人に1人がCOPDと見積もられていますが、疾患の国民における認知度が低く、息切れが強くなってから診断されることも少なくありません。

COPDは、日本においては男性の死亡原因疾患の第8位にとどまっていますが、世界的には死亡原因第4位の疾患で、WHO（世界保健機関）は2030年までには第3位になると予測しています。COPDの特徴的な症状は労作時の息切れであり、息切れは患者の身体活動・日常生活を制限し、QOLを低下させます。病変の進行は緩徐ですが、非可逆的であり、いかにして患者のQOLを維持あるいは向上するか、生活の自立を保つかが医療の目標であり、課題でもあります。

### <背景>

1987年 American Thoracic Society（ATS）によってCOPDの呼称が用いられ、我が国においては1999年にCOPDという診断名がガイドラインで発表されるに至りました。1980年代から1990年代には、予後を予測する因子に対する研究が行われ、COPD患者の予後を決める因子が明らかにされてきました。さらに、肺機能の自然経過に関する検討が喫煙者と非喫煙者を対象として行われ、COPDによる肺機能の経年変化が示されるとともに、喫煙

**PRESS RELEASE**

が COPD 患者における肺機能の経年変化を抑制する最も確実な方法であることが示されました。また薬物療法など医療介入に関する有効性の研究が、肺機能の維持や生命予後の延長で行われ、多くの成果が得られてきました。その後も、薬物治療による大規模な臨床試験が行われており、症状および QOL の改善、運動耐容能や身体活動性の維持および向上、疾患進行を抑制するための薬物開発の研究が活発に行われています。なお、呼吸リハビリテーションに関する効果の研究も活発に行われており、薬物療法と併用することで息切れの改善効果が大きくなることなども明らかにされてきました。

このように研究が進む中で、患者の悩みを知り、そのニーズがどのようなものであるかを明らかにすることが医療者として不可欠な課題であるとして、全国規模の患者アンケートが行われ「在宅呼吸ケア白書」(2005)が上梓されました。5年後の調査として行われ上梓された「在宅呼吸ケア白書」(2010、2013)では、2005年の要望の割合と同様「息切れを気にしないで生活したい」が最も多い患者の要望として示されています。療養生活、指導に対する要望では「療養生活についてもっと教えてほしい」、その内容では「息切れを軽くする日常生活動作の工夫」が第1位であることが報告されています。労作に伴う息切れは、身体活動を制限し、患者は坐位中心の生活となりやすく、廃用性の機能低下から不活動状態となり息切れをさらに増強させるといった悪循環を引き起こします。患者は、日常生活の中で上手く息切れをマネジメントしていくことが必要であり、その支援の充実は喫緊の課題であると考えます。しかし、生活の中で患者が息切れに対して具体的にどのような方法を用いてマネジメントしているのかは欧米での報告が中心で、我が国ではその報告は散見されるにすぎません。

看護における分野では、2004年から慢性疾患看護専門看護師(Certified Nurse Specialist in Chronic Care Nursing : CNS)の認定が開始され、呼吸器をサブスペシャリティとする CNS の患者への支援が始まりました。2012年には慢性呼吸器疾患看護認定看護師(Certified Nurse in Chronic Respiratory Nursing : CN)の認定が始まり、CNS、CN等が看護外来を基盤とした療養支援を開始している現状があります。

**<研究内容、業績>**

COPD 患者を対象にして、これまで“生活全般における活動能力を測定する指標の開発”を行い、“機能障害と活動能力の関係”、“精神的な健康の阻害に至るプロセス”や“精神的な健康を維持する調整効果を持つ心理的な因子”などを明らかにしてきました。

現在取り組んでいる研究の一つが、患者が息切れに対して行っているマネジメント法の実態、患者が医療者に求めている支援ニーズを明らかにすることです。この研究は、実践家である CNS と大学の研究者で「呼吸器看護研究検討会」を発足し共同して行ったもので、全国 26 施設の協力を得て実施しました(2015年8月~2016年8月)。835人の患者に質問紙を配布し、郵送にて623人の回答を得ています(回収率74.6%)。結果から、息切れが軽度の者であっても、様々な動作や活動について気を付けていることが明らかになりました。また「息切れと付き合う心構えを持つ」など情動的なマネジメント法を半数以上が行って

**PRESS RELEASE**

いる実態も明らかとなりました。患者の教えてほしいというニーズは高く、患者が教えてもらったと回答したマネジメント法と教えてほしいマネジメント法の内容には違いを認めています。また、患者はさまざまなマネジメント法を実行しているものの、それが息切れを和らげることに役立っているという感覚を持っている者は少ないことも分かってきました。このことが、在宅呼吸ケア白書に示されているように息切れに対する支援ニーズが高い一因と考えられました。これらの結果は、医療者が提供している支援と患者のニーズが合致しているとはいえないことを示しています。

**<展望>**

患者が自らの生活を制限せず、役立つと実感しながら息切れのマネジメントを継続できるようにするには、外来通院時など息切れを経験している早期の時期から、その効果の確認や意味づけ、マネジメント法の調整など、質の高いアプローチを行うことが求められています。COPD 患者に直接関わっている看護師の教育支援も必要であり、今回の結果を踏まえて共同研究を進めています。また、息切れについてのコントロール感覚を評価する指標の作成にも取り組んでいます。COPD 患者のニーズに合致した支援の提供に役立てられればと考えています。

**<略歴>**

森本美智子（もりもと・みちこ）

1962 年生まれ。岡山県立大学大学院保健福祉学研究科修士課程、博士課程修了。博士（保健学）。国立岡山病院看護師、国立呉病院厚生教官、岡山大学医学部保健学科助手、鳥取大学医学部保健学科准教授、同教授を経て現職。専門分野は臨床看護学、特に慢性的な病をもつ患者を対象とした研究。

**<語句説明・用語解説>**

運動耐容能（exercise tolerance）：運動の耐久性や許容量。

**<お問い合わせ>**

岡山大学大学院保健学研究科

教授 森本 美智子

（電話番号）086-235-6843