

冠動脈インターベンション後の療養生活への看護支援の実践

—動機づけからモチベーションの維持へ—

東病棟7階 ○栗原亜矢子 竹中康子 板谷康代 正藤愛子
桜井菜々恵 鈴見由紀
専門看護外来 土本千春 東病棟10階 池端三永子

Key Word: 虚血性心疾患、冠動脈インターベンション、
動機づけ、モチベーション、継続した看護支援

はじめに

近年、虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈形成術などの冠動脈インターベンション(Percutaneous Coronary Intervention 以下PCIと記載)の実施件数が増加し、効果的な長期予後をもたらしている。PCIが施行された患者の中には再狭窄が発見され、繰り返しPCIが施行される患者も多いのが現状である。

2008年度に、PCIを繰り返す患者の思い¹⁾を明らかにし、PCIを繰り返す患者には心臓病であることのわかりにくさが根底にあり、療養生活に対するモチベーションを維持することが困難であるということが明らかとなり、入院中、外来での継続した関わりの必要性が示唆された。他の先行研究²⁾において、外来看護において継続的にサポートをする機会を作ることの必要性は述べられているが、実際に看護介入を行い、評価する研究報告はほとんどない。

PCI後の患者に対して、入院中・外来を通して継続的な教育や看護支援を行うことによって、患者がモチベーションを維持でき、よりよい療養行動の継続に結びつくのではないかと考え、本研究を計画した。

前回、入院時から初回外来通院時までの結果を報告したため、今回はその後2~3か月後から6か月後までの結果をまとめて報告する。

I. 目的

本研究の目的は、PCI後の患者に継続した看護支援を行うことで、患者がよりよい療養行動を継続することができるかを明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：評価研究
2. 研究参加者：PCI目的で入院し、PCI後、外来に継続通院予定で研究同意の得られた患者。
3. 研究期間：平成21年6月~平成22年9月
4. データの収集方法：入院時、退院時、外来通院時(初回・2~3か月後・6ヶ月後)においてカルテからの情報収集と、独自で作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。面接は個室で行い、面接時間は30分程度とした。入院時と退院時に記録することや外来通院時にテープで録音することの同意を得た。面接者は経験年数2年目以上の看護師とし、研究者の中でできる限り同じ看護師が関わるようにした。以下に関わりの詳細を示す。
1)入院時：リスクとなる疾患、療養生活、心臓や冠

動脈疾患に対するイメージ、普段の生活で気をつけていることなどの情報収集を行いアセスメントした。

2)退院時：その患者にあった退院指導をパンフレットを用いて行った。PCIの結果を図示し、模型を用いて心臓をイメージできるような援助を行った。また、療養生活を継続することのメリットを説明した。これらを動機づけの関わりとし、退院指導時の患者の反応を記録した。

3)外来通院時：退院後の療養生活の現状と心臓のイメージに変化がないかなどの情報収集を行った。また、6ヶ月後のフォローアップ冠動脈造影検査(Coronary angiography 以下CAG)の結果も情報とした。語る場を提供し、患者自身が自らの生活習慣や病気を振り返る機会とした。必要に応じて教育的な関わりを行った。

5. 分析方法：同意を得て録音した面接内容を逐語録に起こし、療養行動に関する内容や言動を整理し、時期毎に文脈等から解釈可能なレベルでコード化、カテゴリー化を行った。次に、カテゴリー間の関連性から、療養行動を継続することができているのかを分析した。また、自分の「心臓の病気をもった身体」への理解が療養行動の動機づけとなり、モチベーションの維持につながるのかという視点で考察した。

6. 倫理的配慮：本研究の目的・方法、面接内容をテープに録音すること、自由意志での参加であり協力の有無で治療や看護に不利益が生じないこと、一旦同意しても撤回できること、個人情報の保護、データの厳重な管理を書面にて説明し、同意を得た。本研究は金沢大学医学倫理委員会に承認された。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

PCI後、外来に継続通院している研究同意の得られた患者は14名で、年齢は46歳~76歳、男性13名、女性1名であった。糖尿病・高脂血症・高血圧などの虚血性心疾患のリスクを2つ以上もっている者は14名のうち12名であった。現在も仕事をしている者は11名、仕事をしていない者は3名、同居家族がいる者は13名、独居は1名であった。6か月後のフォローアップCAGが試行された者は14名中6名であり、いずれも再狭窄がなかった。

2. 2~3か月後~6か月後までの療養行動と

2~3か月後外来通院時と6か月後外来通院時または入院時のインタビュー内容を分析した結果、2つの時期に共通して29個のカテゴリーと21個のサブ

カテゴリーに分類できた。また、6ヶ月後のフォローアップ CAG 入院時に特徴的なものとして2個のカテゴリーに分類できた。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で表す。実際の言葉を表1、図式化したものを図1で示す。

入院前より、14名全員が【入院前からの療養行動を継続】し、さらに11名が6ヵ月後まで【退院後、試した療養行動を継続】していた。その中にはさらに【初回外来後、療養行動をバージョンアップし試行段階】【2~3ヶ月外来後、療養行動をバージョンアップし試行段階】の者、それが継続できるようになり【初回外来後、バージョンアップした療養行動を継続】の者や【初回外来後試した療養行動を続けられなかった】【2~3ヵ月外来後試した療養行動を続けられなかった】者もいた。入院前より【他の病気のことにも気になる】ことで療養行動を行っていた者も退院時と外来通院時の関わりで【自分なりの基準】や【自分なりの目標】をもちながら療養行動を継続することができていた。それには【冠動脈のイメージ】【心臓のイメージ】【症状の有無】【家族や職場などの周囲の環境】【医療者からの言葉による安心感】が療養行動には大きく影響していたことがわかった。これらの療養行動の背景には【漠然とした不安】があり、療養行動の背景には【自分の療養行動の必要性が実感できないものがある】【目標を達成したい】【今後も続けていく自信がない】【どうしていいのかわかり方がわからない】【医療者に認めてほしい】【心臓が治った】【今の療養行動で十分だと思う】という思いがあることがわかった。また、フォローアップ CAG 入院時に特徴的な思いとして【フォローアップ CAG 結果の不安】【フォローアップ CAG 結果を聞いてのほっとした思い】があった。これらの影響因子や思いを踏まえて、2~3ヵ月後外来や6ヵ月後外来、入院時の関わりで一緒に【次回までの目標をたてた】【2~3ヵ月後外来で療養行動の必要性を再確認】【2~3ヵ月後外来で心臓への意識を再認識】【6ヵ月後外来または入院で療養行動の必要性を再確認】【6ヵ月後外来または入院で心臓への意識を再認識】したことで【基準と現在の身体を照らし合わせている】ことができるようになり、療養行動の継続へとつながっていた。

3. 療養行動と意思の傾向

影響因子と療養行動を中心に分析した結果、以下の3群に分けられた。

1) 再狭窄による不安から療養行動をとっている群

この群は7名であり、入院前もしくは退院後より冠動脈のイメージを持ち続けており、自分なりの基準や目標をもって療養行動をとっていた。

2) 自分なりの健康意識から療養行動をとっている群

この群は4名であり、初回外来の時点では冠動脈や心臓のイメージをもっていたが、PCI 後自覚症状がなくなったことで【心臓が治った】という思いに変化していた。2~3ヶ月後では心臓のイメージが

薄れてきており、徐々に一般的な健康意識へと変化し、健康意識から療養行動をとっていた。特に基準はないが、こうありたいという目標をもって療養行動をとっており、また、今の自分が行っている療養行動で十分であるという思いがある。

3) 家族や職場、医療者等の何らかの環境に影響され療養行動が不安定な群

この群は3名であり、初回外来の時点では心臓のイメージをもっていたが、【心臓が治った】という思いに変化し、2~3ヶ月後では心臓への意識が薄れてしまったことに加えて、いくらかの健康意識はもっているが【どうしていいのかわかり方がわからない】ために何らかの環境に影響されて新たに療養行動を試行しても続けることが困難になっていた。

IV. 考察

1. 「心臓の病気をもった身体」の理解

今回心臓をイメージできる援助として、冠動脈をイメージできる関わりを行ってきた。すべての参加者に同一の支援を行ってきたにも関わらず、冠動脈のイメージには差があった。PCI 後自覚症状がなくなったことで徐々に【心臓が治った】という思いに変化し、症状の改善に加えて時間経過により心臓のイメージが薄れることにつながったと考えられる。これらのことより、自分の「心臓の病気をもった身体」の理解度を確認し、冠動脈のイメージを持ち続けることができるような関わりを行っていくこと、さらに自覚症状の有無も視野に入れた介入が重要であると考えられる。

2. 療養行動と意思の傾向に合わせた看護支援の方法

療養行動と意思の結果より、2~3ヶ月後外来で冠動脈のイメージを持ち続けることができている者は基準や目標をもち続けて療養行動を継続できていた。この傾向の者には、6ヶ月後の外来または入院時に心臓のイメージに変化がないか、基準と目標を持ち続けているか、療養行動が継続できているのかを確認する必要があると考える。

また、2~3ヶ月後外来で心臓のイメージが薄れてはいるが特に基準はなく目標をもって療養行動をとっている者はモチベーションが低下し療養行動を中断する可能性がある。この傾向の者には、2~3ヵ月毎の心臓のイメージの確認と語る場の提供により目標と療養行動の再確認を行っていく必要があると考える。

そして、2~3ヶ月後外来で心臓のイメージが薄れ、さらに基準や目標がなく【どうしていいのかわかり方がわからない】者は療養行動の目的や基準、目標が不確かなことで、療養行動の継続が困難となると考えられる。この傾向の者には、外来受診毎の定期的な関わり、より具体的な方法の指導や具体的な小目標・大目標の設定が必要であると考えられる。

よって、統一した援助ではなく、2~3ヵ月外来を重要視し心臓のイメージと自分なりの基準や目標をポイントに関わっていくことの重要性が示唆された。

3. フォローアップ CAG 入院時に特徴的な思い

慢性疾患患者の療養行動に関する報告の1つに、透析患者が安定期に移行し始める時期に危機感が薄れ、自己管理を低下させる一因となったという報告³⁾がある。今回フォローアップ CAG 入院時に特徴的な思いとして【フォローアップ CAG 結果の不安】があったが、フォローアップ CAG 後に【フォローアップ CAG 結果を聞いてのほっとした思い】に変化した。これは冠動脈疾患患者の安定期と考えられ、この時点での気のゆるみが心臓のイメージを薄れさせてしまい、その後の療養行動の中断につながる可能性があると考えられる。このことより、フォローアップ CAG 入院中に「心臓の病気をもった身体」を改めて確認する関わりも重要であると考えられる。

4. 入院時、退院時、外来通院中の継続看護の必要性

入院時から退院時、外来通院中の関わりを行ったことで6ヶ月後までの療養行動を継続できていた。そうした継続的な関わりの中で心臓への意識や療養行動の必要性を再確認し、患者と一緒に個人に合った基準や目標を確認したことで、患者は自分の基準と現在の身体を照らし合わせることができるようになり療養行動の継続につながったと考えられる。このことより、古味らも「入院中に指導を行って終了とせず、外来受診時やフォローアップの心臓カテーテル検査入院時に等に継続した指導を行う必要性」⁴⁾を述べているように入院中から退院後、外来までの継続した関わりが必要であると考えられる。

5. 今後の展望

今後、短期の CAG や PCI 目的に入院してきた患者に対して検査や治療に対する関わりだけではなく、今回の結果を踏まえ、患者が「心臓の病気をもった身体」を理解できるような関わりを行っていくことが課題である。また、入院時、退院時、外来通院中に継続的に関わりができるよう外来との連携を行っていくことが課題である。

V. 結論

入院時から6ヶ月後において、PCI後の患者に「心臓の病気をもった身体」を理解できるような看護支援を行い、以下のことが明らかになった。

1. 14名全員が入院前から行っていた療養行動を継続し、11名が退院後新たに試した療養行動を継続することができていた。フォローアップ CAG が行われた6名は再狭窄がなかった。
2. 心臓のイメージは療養行動の継続に影響しており、PCI後、症状の改善に加えて時間の経過に伴い、薄れる可能性がある。
3. 療養行動と意思の傾向は3つに分けられ、2~3ヶ月外来を重要視し、心臓のイメージと自分なりの基準や目標をポイントにした看護支援の重要性が示唆された。
4. 自分なりの基準と現在の身体を照らし合わせることができるようになることで療養行動を継続できるようになっていた。そのためには入院時、退院時、外来通院中の継続した関わりが必要である。

引用文献

- 1) 森摩由美 他：冠動脈インターベンションを繰り返す患者の思い，第40回日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ，p.212-214,2009.
- 2) 久崎朋恵 他：初回急性心筋梗塞患者の退院後の不安-フォーカスグループインタビュー法を用いて-，第36回日本看護学会論文集，看護総合，p.316-318,2005.
- 3) 桑沢和彦 他：水分管理が不良な透析患者の意識と家族の関わり方の調査，長野県透析研究会誌 30巻1号，p.64-66,2007.
- 4) 古味秀美 他：虚血性心疾患患者への効果的な生活指導の検討 過去5年の文献的考察，香川労災病院雑誌 14号，p.51-54,2008.

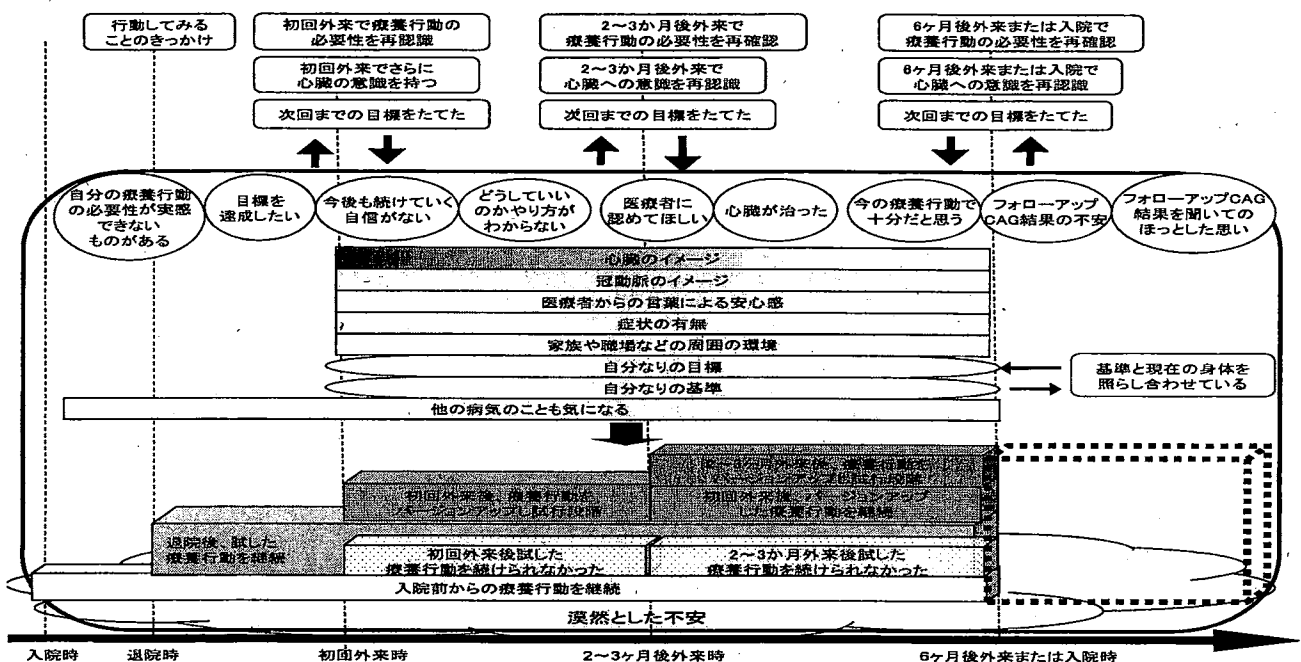


図1 PCIが施行された患者の療養行動と意思のイメージ図

表1 カテゴリー・サブカテゴリー・実際の言葉

カテゴリー	サブカテゴリー	言葉
【入院前からの療養行動を継続】		(食事と血圧は)続いているよ。それは私は守ってるよ。
【退院後、試した療養行動を継続】		(肉は)昔からずいぶん減ったよ。少ないことは少ないよ。3分の1やな、やっぱり。食べる量は。機会はあるけどあんまり食べないな。前からみると3分の1やな。味噌汁はいいさいのまんしな今。
【初回外来後、療養行動をバージョンアップし試行段階】	<医療者と話して>	体重は増えてそれで、先生にもかなり言われてまして、なんかノートに食べたもの書いてみたいなと言われて。書いて、今回はちょっと減ったんですけど。ウォーキングは延ばして。延ばして往復してって感じなので倍ぐらいに。
	<自分で>	運動については最近公園に併設されている器具みたいなのがあって、そこでストレッチをすることにしています。そういうのを利用して少し運動量を増やすような工夫をしています。前、話した時に腹筋とかできるやろって言ってたけど、やっぱりほら持続しないやわ。だから頻度は週1回、週末に散歩してその時にそういうジムみたいなものを使ってやるようにしています。
【初回外来後、バージョンアップした療養行動を継続】		ご飯しっかり食べて間食はしてないよ。夕方涼しくなって暗くなり始めたころに大体ちょこちょこ娘と一緒に歩いたり。
【2~3ヶ月外来後、療養行動をバージョンアップし試行段階】	<医療者と話して>	先生にはちゃんと体重、朝昼晩、昼無理やったら朝と晩測ってと言われて、最近はまだ毎日朝と晩測って、あちよつとやっぱり今日は食べすぎたかなとチェックはできるよな。だから今回はそんなにまあ減りはせんけど増えてないかなって。
	<自分で>	俺風呂すきでいまだ30分くらいつかってたけど、今じゃ半分しかはいってらん。心臓に悪いかと思って。
【初回外来後試した療養行動を続けられなかった】		タバコは増えた。うーん、家では吸ってないですけど。奥さんの目があるので。まあ、職場へでたらどうしてもしない。
【2~3ヶ月外来後試した療養行動を続けられなかった】		血圧測ってました。朝起きた時と、昼、夜寝る前と。でも(血圧手帳)今日は持ってきていません。だいたいいつも同じになるので、最近はつけてないですね。
	<心臓とは別物>	血糖値や。コレステロールはなんか良くなって。血糖値が高いんや。
【他の病気のことも気になる】	<心臓と関係>	血糖はね、ほんとあれバランスはとれんでね。ひどいときは270とかそんなになるんだけど晩食前にはかるとそれや、寝る前に測ると急にさがったりさ。
【自分なりの基準】		血圧はだいたい120ほどでいいがなんかないかと。
【自分なりの目標】		体重増えたりはしてないけん。横ばい。72。なんぼがずーっと続いとるけん。あと2kgかね、わずかなことと70kgきれるがけれど、今それを今1つの目標として。
【家族や職場などの周囲の環境】	<家族>	塩分はもう家内の方もだいたいふやっぴりもうちょつと薄めにせんとダメやって言ってくれて。薄くなった。野菜類をちょつと多めに。どっちも食べても野菜なら家内もいって言うもんだから野菜を余計に食べて、肉食を、魚はまあ大好きなんだけど、肉類は減らされた。(奥様も協力的に)それは間違いない、しとるわ。
	<職場>	禁煙は会社やめればできるわ。ストレスが。営業はだめや。
【症状の有無】	<入院前はあったが現在はなし>	心臓は調子いい。その夜中に息くるしくなることもないし。
	<入院前よりある>	症状としたり少しね。うーん、少し痛むような。痛むような腫れとるような。(退院してからずっと同じ症状か)うん、ずっと。
	<入院前からない>	心臓ゆうたかって人みたいに動悸するとかさ、歩いててもしんどいとか思わんわ。
【冠動脈のイメージ】		やっぱりコレステロールが血液の中にたまっていないかちゃうのが1番心配ですよな。まあ、おかげさまで薬が効いているのかコレステロール値は下がりましたから。
【心臓のイメージ】		やっぱり心臓ですからね。1番大事なところですからね、やっぱりそういう意味では。
【医療者からの言葉による安心感】	<医師からのお墨付き>	たぶん気のゆるみもあると思うんやちやね。要するに異常なし、異常なしと言われると。安心するんや。先生にお墨付きもらったような気がするんや。大丈夫、ほとんど変化なしって言われたら。
	<数値の改善>	(先生に)数値はいいって言われた。コレステロールもいって。
【医療者に認めてほしい】		それはもう努力しています。先生にも言ってるけど、血圧だいたい110/70。ちょっと下がってきている。
【心臓が治った】		血管通したからもういいやろっていう。カテしたから。まあなんかいろいろかわればあれやけど。しんどくなったとかさ、どっかしばれてきたとかさ。それならなんだけどういうことは一切ないから。
【どうしていいのかわり方がわからない】		だいたい押さえるもんがおらん。自分の好きなもん好きなだけ食べる。先生にずつと入院させて言うてる。だけど、どうしてしらいいかってことがまだわからないんや。のみこめんのや。腹減ったらご飯食べる習慣やっささいに。
【自分の療養行動の必要性が実感できないものがある】		減らさなきゃいかんか。たんぱく質減らさなきゃいかんか。ご飯減らさなきゃいかんかの。
【目標を達成したい】		この前来た時は75キロだったから約1キロ減りました。でも目標はまだまだです。なんとか70キロ目指して頑張ります。
【今後でも続けていく自信がない】		だんだんだん慣れてくつと、これもいいやろ、あれもいいやろになってくるんやわ。
【今の療養行動で十分だと思う】		今までどおりでいいです。現状維持でよいです。
【フォローアップCAG結果の不安】	<不安あり>	不安はありますよー。先生今ね、説明されましたけど、検査後やっぱりまたつまつてればそのまま手術するよ。そのままやるといふうなことも言われてますんで。まあ、それが1番怖くて緊張はしてますね。まあ、検査だけで本当に終わればね、1番ベストなんだけ(明日のCAGは)まあ自分では問題ないとう。自分では。
	<不安なし>	(なぜか)だから別にしんどいとか不整脈がおこるとかめまいするとかないから。
【フォローアップCAG結果を聞いてのほっとした思い】		心臓、大丈夫って言われてほっとした。安心した。
【次回までの目標をたてた】		(タバコの)目標6本にするわ!
【基準と現在の身体を照らし合わせている】	<調整まではしない>	問題はここ太ってる体重をなんとかせんと。運動すれば血糖値も。リハビリに行きたいけど送り迎えが大変。プール自体はいいんだけどちょっと遠いでしょ。
	<調整する>	仕事減らしたいよ。もう会社辞めようかと思う。例えばちょつとむりするともうここでやめとこっていうのがわかる。痛いからやめるんじゃないよ。例えばあと1時間ほど仕事したらいいなってときももうやめる。痛くてやめるんじゃないよ。これ以上したら無理やなって。負担かかるんじゃないかと思っ。はやめに仕事きりあげたり。
【2~3ヶ月後外来で療養行動の必要性を再確認】		だから結局は気づくのが遅いんですね。なんかわかってるつもりで、気をつけなきゃ、気をつけてるんだっていう気持ちだけでおそらくその全然なってなかったっていう。ほんとに。今回はほんとにほんとにみたいな。だんだんそういうふうな。
【2~3ヶ月後外来で心臓への意識を再認識】	<外来通院することで>	(ステント)長い入れとる人は、再狭窄になりやすいから、そんなしたから100%大丈夫とかはないからって。今日言われた。そうなんやって今日また再び「はあ〜しっかり頑張らんなん」ってかかって。
	<看護師と話すことで>	(再狭窄のリスク説明後) 気づけんなんってことですね。せんにやダメやね。1回なったし、こんでならんちゃうことはないわね。つまらんやね。
【6ヶ月後外来または入院で療養行動の必要性を再確認】		ほんとよかった。食生活はだいぶかわったよ。自分でだいたい気をつけるようになったし。みなさんにはいろいろいわれてよくなったし。
【6ヶ月後外来または入院で心臓への意識を再認識】	<外来通院することで>	まあ普段はそんなに気にしないですからね。ただやっぱりこういう病院に来たりだとか検査に来たりだとか、そういうときはやっぱりね。どうしても心臓のことは気になります。
	<看護師と話すことで>	一番大事やっささいがわかったよ。そんな認識なかったけどな。何が一番大事?心臓が一番大事やろ。いや、説明も受けてやぞ。