

心拍動下冠動脈バイパス術後の日常生活に関する実態

西病棟 6 階 ○上田清子 井上真由美 細川恵子 山田由紀江 田中奈津子
紺井弥生 千先智佳 鈴見由紀

Keyword: OPCAB 低侵襲手術 日常生活 退院指導

はじめに

心臓のバイパス手術は、1990 年代後半から、人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術（以下 OPCAB）は急速に広まり、現在では標準的な術式となりつつある。当病院でも、狭心症や心筋梗塞の患者に対しほぼ 100% 近く OPCAB が行われているが、低侵襲手術であり、在院日数は短縮されている。患者は、手術後早期に退院を迎えるため退院後の生活のイメージがつきにくく漠然とした状態で退院を迎えているのではないかと疑問に感じていた。そのような中で、当病棟ではパンフレットを使用し退院指導を行っているが、OPCAB 後の患者にふさわしいパンフレット内容であるか検討されていない状況にある。また低侵襲手術を受けた患者が、実際に退院後どのような生活を送り、どのような思いで過ごしているのか明らかにされていない。

そこで、OPCAB 後患者の退院指導内容を検討したいと考え、まずは退院後の日常生活を調査した。

I. 目的

OPCAB 後患者への退院指導を検討するため、退院後の日常生活を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象者：退院後 1 ヶ月以内～1 年を経過した当病院で OPCAB を受けた患者
2. 調査期間：平成 18 年 7 月～9 月
3. 調査方法：郵送にて独自に作成したアンケートによる調査。調査内容は、日常生活（内服、食事、飲酒、仕事、運動、）の退院後の状況、疑問や悩みを選択及び自由記載欄を設け質問した。仕事、運動に関しては開始時期を質問した。またその他

の項目として、術後の生活で安心して行えていることを質問した。

4. データ分析方法：アンケートを単純集計し、全ての項目に記載がなくても、研究者が有効とみなしたものは集計した。

5. 倫理的配慮：研究の趣旨について研究依頼書で説明し同意を得た。情報は秘密厳守し研究の目的以外で使用しないこと、参加の有無は自由であることを示した。研究に承諾しなくても今後の診療等で不利益がないことを説明した。

III. 結果

1. アンケート配布数 99 名、回収数 67 名（回収率 68%）

2. 対象の背景：平均年齢 63.8 歳（41 歳～85 歳）。40 歳は 3 名、50 歳は 11 名、60 歳は 18 名、70 歳は 27 名、80 歳は 8 名。退院後経過日数に大きな偏りはみられなかった。

3. 日常生活項目に関する結果

1) 内服について

回答数 33 名、選択項目では「副作用に対する不安」16 名、「飲み忘れた時困った」8 名、「間違えて内服した時困った」5 名、「市販の薬の飲み合わせに困った」4 名だった。（図 1）自由記載欄では、「現在の内服薬をいつまで内服するのか不安」「現在の症状が副作用なのか心配」、「飲み忘れが多く抗凝固剤の効果が心配」、「抗凝固剤による歯科治療や手術での出血の心配」などがあつた。

2) 食事について

回答数 58 名、栄養指導の有無に関しては栄養指導を受けた人は 49 名で、うち食事に気をつけている人は 36 名だった。栄養指導を受けなかった人は 9 名で、うち食事に気をつけている人は 6 名だった。また、基礎疾患に関しては複数回答とし糖尿病 35 名、高血圧 22 名、高脂血症 15 名、腎疾患 2 名だった。自由記載欄では、栄養指導を

受けた人は、「塩分の摂取量に注意している」、「食事量のコントロール」、「薄味の継続が難しい」、「家族への気遣い」などがあつた。受けなかつた人では、「塩分、糖分量がわからない」、「うっかり忘れてしまう」、「仕事をしながら制限することの困難」があつた。

3) 飲酒について

回答数 26 名、術前の飲酒量に関しては、ビール大瓶を 1~2 本が 1 名、ビール 350ml を 1 缶/日が 2 名、週 6 回ビール 1 缶/日が 1 名、週 3~4 回日本酒 4~5 合/日が 1 名、ビール 500ml/日が 1 名、ビール 125~250ml/日が 1 名であつた。

現在の飲酒量に関してはビール 350ml を 1 缶/日が 3 名、週 4 回ビール 350ml を 1 缶/日が 1 名、週 2~3 回ビール 350ml を 1 缶/日が 1 名、時々ビール 350ml を 1 缶が 1 名、125~250ml/日が 1 名、週 3~4 回黒糖焼酎 1~2 合/日、時々 0.5 合ほどが 1 名であつた。困っていることに関して「お酒の付き合いに困る」が 5 名「どのくらい飲酒しているのかわからない」が 3 名、「いつから飲酒しているのかわからない」が 1 名であつた。お酒の付き合いに困る理由は、「量の加減がわからない」、「自重が難しい」、「付き合いで人並みに飲酒できない」があつた。

4) 運動について

回答数 53 名、現在運動をしている 37 名、運動をしていない 16 名。運動開始時期は退院後 1 週間 14 名、退院後 2 週間 4 名、退院後 3 週間 2 名、1 ヶ月以上 11 名、回答なし 22 名だつた。運動内容は、ウォーキングを毎日 5 分が 1 名、15 分が 1 名、30 分が 7 名、1 時間が 1 名、2 時間が 1 名、週 1~2 日が 3 名、水泳を 100~200m 週 1 回が 1 名、水中歩行を週 1 回 1 時間ほどを 1 名、ジョギングを 1 名、デイ・ケアにて体操を 1 名、1 時間ほどの畑仕事、水やりを 1 名があつた。運動をする上で困っていることに関して、「どんな運動をどの程度していいのかわからない」、「術前の運動量にはいつ頃戻していいのか」、「傷が痛むことがあり怖い」、「毎日続けることができない」、「開胸手術のためゴルフによる影響への不安」があつた。

5) 仕事について

回答数 58 名、仕事復帰していた人は 29 名、仕事復帰していなかつた人は 29 名だつた。復帰時期は退院後 1 週間 10 名、退院後 2 週間 4 名、退院後 3 週間は 1 名、退院後 4 週間は 2 名、退院後

1 ヶ月以上は 12 名だつた。困っていることに関して、「仕事の量を減らしているが、自覚症状がなければ増やしてもいいのか」、「手術後の傷がつぱることがあり腕が伸ばせない」、「動作が鈍くなり重いものが持てなくなつた」、「やがて仕事が目になるのではないか」という不安があつた。

6) 手術を受けたことで安心して日常生活を送れていること、退院前に心配していたが実際に生活してみても大丈夫だつたこと

「歩行時の息切れ、動悸がなくなつた」、「登山、ゴルフを安心して行える」、「社会復帰ができ、以前より体力がついた」などがあつた。

IV. 考察

1. 内服について

各選択項目より「副作用に対する不安」が多いことは、服薬指導を受けたことにより、服薬への意識が高まり不安が生じた、もしくは、理解不足により不安が生じたと言える。薬剤師から渡される薬の説明書のみでは不安が残り、説明を気にしすぎること考えられる。患者の薬に対する心理を把握することが大切であり、薬剤師との連携をとり、薬剤師、看護師との情報交換をすることで個別に応じた説明、ケアを行っていく必要がある。「飲み忘れた時困つた」や「間違えて内服した時困つた」は、退院前の自己管理の期間が短いことが影響していると考えられる。OPCAB 後は退院までの入院日数が短いため、身体の回復状況、退院後の生活に対する思い、周囲のサポート力などを配慮した上、時期をみて服薬指導を繰り返し行い、自己管理へ進めていくことが大切である。

2. 食事について

栄養指導を受けた人も受けていない人も、食事に気をつけている人は 7 割前後であつた。これは、パンフレットや入院中の食事の説明で食事療法に対する意識付けがある程度行えていることが考えられる。基礎疾患を有する人が約 6 割であつたことより、元々知識があつたことも考えられた。自由記載では、栄養指導を受けた人は、塩分や食事を積極的に注意する様子がみられた。反面、家族への気遣いなどの意見もあつた。食事を作る人への負担や、若い世代の家族にも同じ味付けの食事を食べてもらふことになるという気遣いがあると推測される。ここでは、患者の積極的姿勢を支援するために家族に協力を求める関わりが必要と

なる。家族にも塩分、コレステロール、過食を注意することは家族全員の生活習慣病の予防にもなることを説明し、患者の精神的負担の軽減につなげたい。栄養指導を受けなかった人は、食事療法に対する意識はあるが、塩分、糖分量などの制限などの具体的な方法がわからないため、実施まで至らないと考える。仕事をしながら制限するのは困難という消極的意見があった。退院後の生活で実施できるように、専門的知識のある栄養士による具体的な指導は必要であると考えた。

3. 飲酒について

手術前の飲酒量に比べ手術後の飲酒量が減っている傾向にあることがわかった。「いつから飲酒していいのかわからない」「どのくらい飲酒していいのかわからない」は、心臓手術後の飲酒に関する情報不足と考えられる。現在のパンフレットでは、飲酒の開始時期や、飲酒量に関する具体的な記載はないため、患者は分からず不安を感じているのではないだろうか。可能な飲酒量は、患者それぞれ違いがあると言えるため、パンフレットに具体的な飲酒量の記載は難しい。医師との相談の上、退院後安心して飲酒できるような支援が必要である。「お酒の付き合いに困る」は、社会生活の中での自己管理の困難さが伺える。館山は『生活の中で社会的疎外を感じることは、入院前と変わらない状態での社会復帰を望む患者にとってあせりや葛藤を生じさせ、不安を引き起こしているとも考えられる。』¹⁾と述べており本研究においても同様の結果が得られたと言える。患者のこれまでの飲酒量や、人付き合いなどの社会背景を知り、患者個々の退院後の生活で実践できるような指導が必要である。

4. 運動について

運動を積極的に行っている人は2割強であったが、自由記載よりどんな運動をどの程度していいのかわからない、術前の運動量にはいつ頃戻してよいかかわからないとの意見があり、不安を持ちながら運動をしているのではないだろうか。心負荷への心配や、胸骨切開後であり、胸骨への心配が予測される。現在のパンフレットでは、説明が不十分であり、運動量、運動の種類、方法を参考にしやすいように明確に示し、患者が応用しやすいように運動内容を吟味する必要がある。今回のアンケート結果で、実際に行われている運動の種類と量、方法は個々の背景によってかなりの個人

差があるとわかった。

5. 仕事について

仕事復帰の時期に関して、退院後1週間は約3割、退院後2週間から4週間は2割を占め、低侵襲手術により早期に社会復帰を実現できていると言える。自由記載欄から、仕事の量を減らしているが、自覚症状がなければ増やしてもいいのか、やがて仕事が駄目になるのではないかと、体力がなくなったなどの不安な意見があった。館山らは『治療技術の進歩によって身体的な回復は早まり、早期の社会復帰も望めるようになったが、患者は社会疎外や将来の展望といった日常生活上の問題を抱えており、不安の要因となっていることが明らかになった。』²⁾と述べており、将来への不安からくるものではないかと考えられる。手術後の傷がつっぱることがあり、腕が伸ばせないとの声に関して、OPCAB後は正中創のみでなく、血管採取により上下肢にも創が残るため、日常生活上の動作に不便があると言える。職種や仕事上での動作の違いがあり、また患者は実際に仕事を開始し、初めて気づくことも多いのではないかと考えられる。そのためパンフレットによる指導には限界があり退院後の支援が大切であるため、当病院の外来や地域病院との連携が重要になってくる。

6. 手術を受けたことで安心して日常生活を送れていること、退院前に心配していたが実際に生活してみても大丈夫だったこと

日常生活に関しては、自覚症状が退院後に改善したと感じたことで自信を持てたという意見と、退院後は定期受診や検査が予定されているため不安がないという意見があった。このような経験者の意見は、退院時心身ともに自信のない患者にとって有意義な情報である。しかしこれは、パンフレットで表現するには限界のあるものである。よって看護師が退院指導を行う際に言葉でこのような経験者の意見を加えることで退院後の生活に役立つと考えられる。

V. 結論

1. 内服に関して、副作用に関する不安、飲み忘れや間違えて内服した時の対処に困る人が多かった。
2. 食事に関しては、栄養指導の経験の有無に関係なく食事に注意しようという意識はもっていた。
3. 飲酒、運動、仕事に関しては、開始時期や程

度についての不安が多かった。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、郵送によるアンケート調査であり、回答数に限界がみられた。今後アンケート作成において検討が必要である。また、今回は性別や年齢による対象の特性から、分析していないため、詳細さに欠ける。今後、特性別での分析が課題である。

引用文献

1) 2). 館山光子：虚血性心疾患患者の退院 1 ヶ月後における日常生活上の問題と不安状態との関係，日本看護科学学会学術集会講演集，21号，p 136，2001

参考文献

1) 渡辺文子：急性心筋梗塞患者の生活指導パンフレットの問題点の検討，奈良県立三室病院看護学雑誌，17巻，p 43-49，2001
2) 天野篤：心疾患患者の早期退院への可能性，Off pump CABG，ハートナーシング 14 (12)，p 1190-1197，2001

