

心臓カテーテル検査を受けた患者の日常生活に関する実態調査

東病棟 7階○山本絵里子 三本松恵 竹中康子 村本悠里 大西美千代
竹川さやか 藤田悦子 木本未来 能口奈々 渡邊真紀

Key word : 心臓カテーテル検査 日常生活 退院指導

はじめに

当病棟では、平成 16 年 12 月より循環器疾患患者の受け入れが多くなり、心臓カテーテル検査(以下心カテとする)件数が著増した。心カテを受ける患者は初回者のみならず、冠動脈バイパス術・経皮的冠動脈形成術後のフォローアップの場合も多く、中には再治療を施行される患者も少なくない。狭心症や心筋梗塞は生活習慣が大きく関わるため、退院後の生活に向けて患者自身が再狭窄・梗塞予防への意識を高める必要がある。しかし、心カテ目的の入院は短期間であり、退院指導は一般的な内容に留まり、個々の生活に見合った指導には至っていない。

そこで、心カテを受ける患者の退院指導の充実を図るため、まず退院後の日常生活における疑問や不安を明らかにしようと考えた。

I. 目的

心カテを受けた患者の日常生活に、より反映できる指導内容を検討するため、退院後に患者がもつ日常生活の疑問や不安を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究
2. 調査期間：平成 17 年 8 月～9 月
3. 対象：当病棟で平成 17 年 1 月～7 月に心カテを施行された患者のうち基礎疾患に高血圧、高脂血症、糖尿病などがあり狭心症や心筋梗塞を発症した患者、または疑われた患者 123 名。
4. 用語の定義：日常生活とは、食事、嗜好品、運動、入浴、排便、内服行動とする。
5. 調査方法：選択式回答形式及び自由記載のアンケートを作成。郵送法にて調査。アンケート内

容は疾患と日常生活の関連に対する意識、退院後の日常生活での変化の有無と日常生活での不安や疑問の有無とその内容など 27 項目。

6. 分析方法：Mann-Whitney U 検定を用いて統計処理を行った。
7. 倫理的配慮：研究の趣旨について研究承諾書の書面を用いて説明し同意を得る。情報は秘密厳守し研究の目的以外で使用しないこと、参加の有無は自由意志であることを示した。

III. 結果

1. アンケートの配布と回収：82 名から同意が得られた (回収率 66.7%)。
2. 対象の背景：男性 53 名、女性 29 名。年齢は 10 代・20 代・30 代が各々 1 名であった。40 代 4 名、50 代 9 名、60 代 26 名、70 代 32 名、80 代 8 名であった。
3. 疾患と日常生活との関連に対する意識：疾患と日常生活に関係があると思う人 57 名 (69.5%)、思わない人 23 名 (28.0%)、無回答 2 名。疾患により日常生活に変化があったと答えた人 35 名 (42.7%)、変化なし 41 名 (50.0%)、無回答 6 名。疾患と日常生活に関係があると思った人は、実際の日常生活に変化があったと答えた人が有意に多かった ($p < 0.05$)。日常生活に関係がないと思った人は、実際の日常生活に変化がないと答えた人が有意に多かった ($p < 0.05$)。 (表 1)

表 1 疾患と生活習慣の関連意識と日常生活の変化

		単位：人 (%) n = 82		
		意識あり	意識なし	
変化あり	31 (37.8)	}	3 (3.7)	} p < 0.05
変化なし	21 (25.6)		20 (24.4)	

Mann-Whitney U 検定

4. 日常生活の項目と疑問や不安の有無

1) 食事について：食事に関して疑問や不安に思った人 23 名 (28.0%)、思わない人 58 名 (70.7%)、無回答 1 名。栄養指導を受けたことがある人 45 名、ない人 37 名。栄養指導の経験の有無と食事への疑問や不安の有無に有意差はなかった。疑問や不安の内容は食事の味付けの目安がわからない、適正な食事がわからない、自制心が不足しているなどであった。

2) 嗜好品について：

(1) タバコを吸う人 8 名、そのうち本数が減った人 2 名、やめたい人 4 名、変化なし 1 名。

タバコを吸わない人 74 名、そのうちやめた人 18 名。

(2) お酒を飲む人 30 名、そのうち量が減った人 17 名、変化なし 12 名、やめたい人はいなかった。お酒を飲まない人 52 名、そのうちやめた人 3 名。

(3) コーヒーを飲む人 50 名、そのうち量が減った人 23 名、やめたい人 1 名、変化なし 23 名。コーヒーを飲まない人 32 名、そのうちやめた人 1 名。

3) 運動について：運動に関して疑問や不安に思った人は 19 名 (23.2%)、思わない人は 57 名 (69.5%)、無回答 6 名。疑問や不安の内容はゴルフ・筋トレは続けていいのかなどがあった。

4) 入浴について：入浴方法に変化あった人 32 名 (39.0%)、そのうち入浴時間が短くなった人 26 名、湯の温度がぬるくなった人 25 名、半身浴にしている人も数名いた。変化なし 50 名 (61.0%)。

5) 排便について：排便について疑問や不安に思った人は 15 名 (18.3%)、思わない人は 66 名 (80.5%)、無回答 1 名。疑問や不安の内容は便秘との回答があった。

6) 内服について：内服について疑問や不安に思った人は 16 名 (19.5%)、思わない人は 62 名 (75.6%)、無回答 4 名。抗凝固剤・抗血小板薬について説明を受けたことがある人 48 名、ない人 15 名。疑問や不安の内容は副作用の心配、飲み間違いや飲み忘れ時どうしたらいいかなどであった。

5. 疾患と日常生活との関連に対する意識と日常生活に対する疑問や不安について：疾患と日常生活との関連を意識している人と意識していない人との間に具体的な日常生活への疑問や不安の有無に有意差は認めなかった。(表 2)

表 2 疾患と日常生活との関連に対する意識と日常生活での不安の有無

	単位：人 (%) n=82		
	意識あり	意識なし	
食事への疑問・不安あり	20 (24.4)	3 (3.7)	ns
食事への疑問・不安なし	36 (43.9)	20 (24.4)	無回答：3名
運動への疑問・不安あり	16 (19.5)	3 (3.7)	ns
運動への疑問・不安なし	38 (46.3)	19 (23.2)	無回答：6名
排便での疑問・不安あり	12 (14.6)	2 (2.4)	ns
排便での疑問・不安なし	44 (53.7)	21 (25.6)	無回答：3名
内服への疑問・不安あり	12 (14.6)	3 (3.7)	ns
内服への疑問・不安なし	41 (50.0)	20 (24.4)	無回答：6名

Mann-Whitney U 検定

IV. 考察

1. 疾患と日常生活の関連について

高血圧や高脂血症、糖尿病は狭心症や心筋梗塞の危険因子であり生活習慣病といわれているが、今回の調査では約 3 割が日常生活と疾患は関係ないと思っていた。また、疾患と生活に関係があると思っていた人は、実際の日常生活に変化があった。思っていない人は日常生活にも変化がなく、病気の知識が不十分であると推測された。オレムは、セルフケア行動は自分の健康状態を認識することから始まる¹⁾と述べているように、行動変容のためには疾患について正しく理解することが大切であると考えられる。

2. 日常生活での疑問や不安について

食事、運動、排便、内服について疑問や不安に思った人は約 3 割であった。これは疾患と日常生活の関連についても述べたように、日常生活との関連を意識していないため疑問や不安を感じない人がおり、また、疾患と日常生活との関連を意識

しているにもかかわらず、一つ一つの日常生活に対しての認識が不足しているのではないかと考えられる。そのため個人の日常生活に結びつくような関わりが必要となる。

具体的に食事について「味付けの目安がわからない」、「適正な食事量がわからない」などの回答があった。短期入院であること、心カテを受ける患者が多数であることから個別的な栄養指導が行えず、看護師による指導では栄養士に比べ個人の生活特性を考慮した指導にはならず、これが患者の疑問や不安に関係していると推測される。よって早期より患者の食生活を把握し、積極的に栄養指導を行う必要性が示唆される。

運動について、退院後もともに行っていた運動を継続してもいいのかとの回答があった。運動についての習慣の情報収集を行い、心カテ結果をふまえ主治医と相談し、具体的な運動の種類と心拍数の目安などから自己検脈による運動負荷のレベルを伝える必要がある。

入浴について、短時間での入浴や、シャワー浴、半身浴にしたなど入浴方法に変化があった人は約40%と比較的多かった。これは、入院中の清潔ケアとして清拭からシャワー浴へなど段階を踏んで入浴方法が変化すること、看護師による短時間入浴の声掛けなどを経験していることが行動変容に関係しているのではないかと考えられる。

排便について、硬便である、便秘であるとの回答が多かった。便秘により、排便時のいきみ動作を伴う場合は、血圧を急激に上昇させる³⁾ため、退院後の食生活の変化においても緩下剤の使用を含めた排便コントロールを患者自身で整えていく必要がある。

嗜好品について、禁煙した人、禁煙したいと思っている人はいるが、禁酒した人、禁酒したいと思っている人はいなかった。タバコ、過剰なアルコール、コーヒーなどの嗜好品は血管収縮作用があるため、制限する必要がある⁴⁾と述べられている。しかし、禁煙や禁酒には患者の価値観の変化が必要となるため限られた時間の中では困難であり、また、急な禁煙はかえってストレスを増加さ

せることもあるため患者、主治医とともに検討していく必要がある。

内服について、「多種類の薬を内服しているため副作用が心配」、「飲み忘れた時はどうするか」などの回答があった。このことから、今後飲み忘れた時などの具体的な対処方法を指導に取り入れるとともに、副作用については外来でもフォローしていく必要がある。

虚血性心疾患は慢性期になると自覚症状が少なく、療養生活の努力の効果を実感しにくい。そのため、高木²⁾らも述べているように一方的な指導ではなく、患者がどのような工夫をしているかを知り、無理な制限をしていないかなど確認し、療養行動を継続していけるよう共感的な姿勢で関わるのが重要である。

以上のことから、より個別的な生活指導を行うためには、日常生活を早期より把握し、短期入院でもアセスメントができるよう、入院前の生活を具体的に振り返ることができるよう工夫して支援する必要がある。また、今後は個別的な生活指導を心カテクリティカルパスに取り入れていくことも検討していきたい。

V. 結論

1. 疾患と日常生活との関連に対する意識がある人は、実際の日常生活に変化があった。意識がない人は日常生活にも変化がなかった。
2. 日常生活の全ての項目に関して、疑問や不安に思った人は約3割いた。
3. 1, 2より、患者自身が疾患を理解し、日常生活との関連を意識した上で個別的な生活指導を行う必要がある。

引用文献

- 1) ドロセア・E・オレム／小野寺社紀訳：オレム看護論－看護実践における基本概念，医学書院，1999.
- 2) 高木恵美子：虚血性心疾患患者の日常生活

指導について～医療者主体の指導から患者主体の指導への変換と今後の課題～
Journal of Cardiology, 38 (Sup1), p. 158,
2001.

- 3) 4) 氏家幸子:慢性疾患患者の看護(第2版),
p. 136, 139, 廣川書店, 2001.

参考文献

- 1) 田瀬裕子:入退院を繰り返す心不全患者のセルフケア不足の要因, 第34回 日本看護学会論文集 - 成人看護Ⅱ - p. 141-143, 2003.
- 2) 藤井博子:心臓カテーテル検査クリニカルパス(CAG-CP)、経皮的冠動脈形成術(PCI-CP)を用いた継続的かつ発展的患者指導の取り組み, Journal of Cardiology, 42 (Sup1), p. 157, 2003.
- 3) 宮沢美和:当院の急性心筋梗塞患者への退院指導について～より効果的な退院指導をするために～, Journal of Cardiology, 40 (Sup1), p. 221, 2002.
- 4) 国枝彩子:心筋梗塞患者の退院後のセルフケア-面接調査をもとにセルフケア理論を活用して-, 第32回 日本看護学会論文集 - 成人看護Ⅱ - p. 251-253, 2001.