

虚血性心疾患患者のセルフケアへの看護介入 ～入院から退院後まで包括的心臓リハビリテーションを通して～

キーワード：虚血性心疾患患者、セルフケア能力、包括的心臓リハビリテーション、行動変容、SCAQ

発表者名：西元 綾乃（北入院棟3階）

I. はじめに

虚血性心疾患は生活習慣病であり、生活の中で冠危険因子の管理が重要とされている。長山¹⁾は、「長期予後の改善には薬物治療に加え、運動療法、食事療法、生活指導、ストレス管理などの包括的な介入が重要である。」と言っており、この包括的な介入として、運動療法だけでなく栄養指導や患者教育等を行う、包括的心臓リハビリテーション（以下、包括的心リハ）が注目を集めている。先行研究において、6ヵ月～1年の短期間の包括的心リハでも、通常治療より冠動脈病変の進行が少ないことが報告されている²⁾。A病棟では、心臓病患者の社会復帰および再発防止を目的に包括的心リハに取り組んでおり、その一環として多職種チームによる心臓病教室を実施している。私は今回、虚血性心疾患患者のセルフケアに対して、患者の抱える問題に向き合い、包括的心リハによって介入することで、セルフケアの獲得と継続に繋がりたいと考えた。

II. 研究目的

退院後も継続した包括的心リハによって生じる、セルフケアにおける行動変容をSCAQを用いて分析し、セルフケア能力向上に向けた関わりを振り返る。

III. 用語の定義

包括的心臓リハビリテーション：心臓病患者の社会復帰および再発防止を目的とし、運動療法のみならず、集団や個別の双方の形態を持つ患者教育や心理カウンセリング等を活用した治療手段の一つ。

心臓病教室：心疾患患者の自己管理を目的に、A病棟で実施している、専門知識をもった各職種からの多角的集団指導。

行動変容ステージ：行動変容の準備段階「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」5つのステージ。変化の過程は一直線ではない。SCAQ：本庄が作成した「セルフケア能力を査定する質問紙」。得点やその変化を追いつながら、その人に合わせたケアを展開する為の質問紙。

IV. 研究内容

①研究期間：平成26年9月～12月

②研究対象：虚血性心疾患と診断され手術適応となった患者1名。

③研究内容・分析方法：行動変容ステージに沿って質問紙SCAQを用いた面談を3回行う。（心臓病教室受講前、「準備期」での心臓病教室による介入後、退院後1ヵ月の「実行期」。）能力別に得点化し、得点の変化に合わせて介入を行う。冠危険因子管理の把握として、体重、BMI、血圧、心エコーEF値を参照する。情報収集の際のバイアスを防ぐために、一連の面談は担当看護師1名で対応する。

V. 倫理的配慮

面談時はプライバシーを配慮して面談室で施行する。

VI. 患者紹介

患者：B氏、80代、ADL自立の男性。職業：退職後無職。家族：妻との二人暮らし。既往歴：大動脈弁狭窄症と冠動脈狭窄症は指摘されていたが、無症候性のため経過観察であった。平成26年の3月に肺炎で入院したことを機に大動脈弁狭窄症が悪化し、9月24日に大動脈弁置換術と冠動脈バイパス術施行となった。

VII. 結果

手術前に自己管理について話をきくと、飲酒や喫煙は健康の為に60歳頃からやめていた。

血圧管理は今年の肺炎による入院を機に毎日記録しており、運動は労作時に呼吸苦が出現するため実施できていなかったことが分かった。健康管理を意識することはできており、プロチャスカら²⁾の行動変容のステージでは、手術前のB氏は「準備期」であった。「関心期」「無関心期」に戻らず、次のステージ「実行期」「維持期」に移行できるように、手術後に心臓病教室をはじめとしたセルフケアに対する介入を行った。介入によるSCAQの結果と冠危険因子データを図1、2に表した。

1) 入院時の介入～準備期～

【体調を整える能力】の得点は全体的に高値であった。B氏は「この前、肺炎で入院してから無理はできないなと年齢を感じた。心臓は昔からだから、きついと思った時は休むようにしていた。」と話しており、健康状態への関心を持ち、体調の調整ができていたことが分かった。得点が低い項目として〈自分の強みを知っていて、それを健康管理に生かしている〉があがった。B氏は「私の強みは向上心と決断力です。ただそれを健康に役立てているかは分からない。」「インターネットや本で健康について調べたけど、どれが自分に合っていて、正しいのかも分からない。」と話しており、【選択する能力】と【生活の中で続ける能力】では〈健康法〉や〈コツ〉といった項目で得点が低かった。「準備期」は機会や方法を模索している段階であり、B氏は意欲はあるが、独学で得た知識に確信がもてない為に、何を続けたら良いのか分からず生活習慣に結びついていないと感じた。セルフケア獲得の際に必要な決断力を、B氏は強みとして持っていたため、強みを活かせるような関わりが必要と考えた。また、〈相談できる医療者を選んでいく〉が最も得点が低く、【支援してくれる人をもつ能力】でも医療者への相談や質問に関する得点は低かった。B氏の話の聞くと、今まで身近に医療者がおらず、相談する機会がなかったことが分かった。今回の入院を機に、私自身が身近な医療者となり、頼れる存在になれるように関わりたいと思った。

2) 手術後の介入～準備期から実践期～

【選択する能力】と【生活の中で続ける能力】に対して、手術後に状態が落ち着いてから心臓病教室を受講してもらった。教室では質問やメモをとって意欲的に取り組むことができており、受講後は「専門家からちゃんとした知識を得たことで勉強になった。家でできる運動でこんな事もあるのだと発見できたし、減塩の本も買ってやってみようと思います。」と前向きな

発言がみられた。その後はセルフケア獲得のために、具体的にどんな運動や栄養・体調管理なら続けられそうかを一緒に考えたり、心不全手帳に入院時から血圧・脈・体重・症状の記載を提案した。記載できているかを看護師が適宜確認し、一緒に血圧や体重の推移をみてフィードバックを行った結果、毎日記載し、自ら体重報告やリハビリをするなど自発的な行動がみられるようになった。B氏との会話の中で「退職して英語を始めて、マスターしたら旅行に行きたい。せっかく手術して生かしてもらったからあと10年は頑張る。人間日々の積み重ねで出来ないことはないと思ってる。」という言葉があった。関わりの中でB氏の人生観や生き甲斐を言葉にしたり、目標を共有することで、意欲をもってセルフケア行動をとることができていた。しかし、退院前B氏は退院後のイメージがもてずに漠然とした不安があり、話を傾聴し、退院後の生活スケジュールと一緒に考えると「なんとかできそうな気がします。」と笑顔がみられた。これらの介入の結果、入院時に低かった〈健康法〉や〈コツ〉に関する項目の得点は大きく伸びており、【体調を整える能力】の〈自分の強みを知っていて、それを健康管理に生かしている〉の得点向上にもつながったと考える。【支援してくれる人をもつ能力】ではB氏との関わりにおいて、話の傾聴や一緒に解決していくという姿勢を持って関わった。退院後の生活は妻にも協力を依頼し、心臓病教室の出席を促したが都合がつかずにB氏のみの受講となった。受講後B氏は「今は看護師さんがいるけど退院後に支援してくれる人っていうのは分からない。妻は支えだけど心配かけたくない。外来のリハビリがあるなら是非通いたい。」と外来心リハにも前向きであり、退院後も介入していくことを伝えた。また、医療者への相談や質問ができていくという項目でも大きく得点が伸びていた。この〈医療者〉はA病棟の医師や看護師を指すと回答があった。B氏は「手術前からずっと支えてくれて、名前や顔を憶えている看護師さんが多いから一番頼りにしてる。こうして話せることがいい。」と笑顔で話された。セルフケア向上にむけた日々の関わりの中で、B氏にとって医療者が、安心でき頼りになる存在になれたことが分かった。

3) 外来心リハでの介入～実践期から維持期～
退院後も【選択する能力】と【生活の中で続ける能力】の得点は伸びていた。維持できるように、退院後の状況を傾聴し、セルフケア継続による効果のフィードバックを行った。B氏は

「決めたらやる性格なのでちゃんと続けてます。リハビリの自転車も買いました。減塩の醤油とかも取り寄せている。」と話していた。自分に合った物を選択して環境を整えることが出来ており、心不全手帳の記載も継続できていた。また、B氏から「皆で運動することでライバル心がでますね。」という言葉があり、集団行動には他患者との交流による相互作用があり、セルフケア継続の原動力になっている事が分かった。【健康に関心を向ける能力】に対しては検査データや血圧・体重の経過を一緒に確認した。B氏も気付いていたが、血圧は退院後から徐々に上昇傾向であり、その場で看護師から医師に相談を行った。検査データ（体重、BMI、EF値）は良い方向に推移していることを確認すると、B氏は安堵の表情があり、これからは頑張ると意思表示を得ることが出来た。【支援してくれる人をもつ能力】では得点の低下はないが、全体と比べると伸び悩んでいた。B氏は「日常生活は自分でできることが増えたけど、それでも出来ない所をサポートしてくれる人ってというのは難しいですね。」と発言があり、B氏の中で入院時から退院後にかけて支援してくれる人の対象が医療者から身の回りの人に変化しており、身の回りでの支援力が不足していることが分かった。

VIII. 考察

【健康に関心を向ける能力】【体調を整える能力】は入院時から得点は高く、その後も上昇している。3月に肺炎で入院したことを機に健康意識が高まっていたと考えられる。本庄⁹⁾は入院をするときは改めて「自分の健康に関心を向けるよい機会」であるといえ、このタイミングを生かしながらセルフケア能力を高める支援を実施することは、再発予防や重症化予防の力を高める上で有効といえると報告している。介入前にSCAQでB氏は健康管理に興味を持つ「準備期」であると分析し、そのタイミングでセルフケア獲得に向けて関わった結果、健康への関心を向けたり、体調を整える能力の維持に繋がったと考える。

【選択する能力】【生活の中で続ける能力】では、B氏の人生観や生き甲斐などの個別性を捉えることができた。本庄は⁹⁾セルフケア能力はその人が持っている能力、できること（強み）とできないこと（弱み）の両方の視点からアセスメントすることが重要という。介入前にSCAQを用いて評価をすることで、B氏の強みは何か、どんな不安を持ち、今後の生活の為に何を必要としているのかを見極めることができ

た。患者の強みや人生観を考慮して関わった結果、B氏はセルフケアに対する意欲の向上や、自分にあったセルフケアを見つけ、継続に繋げることができたと考える。介入前にB氏の強みと弱みを捉えて関わったことや、B氏がセルフケア行動のフィードバックを受けることは、セルフケア能力の向上や継続に効果的であった。

【支援してくれる人をもつ能力】に関しては小幅に得点は上昇しているが総合では得点が低かった。B氏の中で支援してくれる人の対象が身の回りの人に変化しており、入院時に家族への協力依頼や心臓病教室への参加の調整はしたが、それだけでは不十分であり、家族との関係性の把握も弱かったと考える。B氏は自分から不安や弱い面を見せる人柄ではないため、入院時に看護師が、B氏の抱えている不安や頑張りを家族に伝えるという仲介役になることで、家族も新たな気付きになり支え方も明確になるのではないかと考え、今後の課題としてあがる。行動変容ステージの中で中村²⁾は、人は変化ステージ理論の段階に沿って一直線に変化の過程を進むのではないという。変化する患者の思いや問題を捉えるために、ステージに沿ってセルフケア能力を評価することは、セルフケア向上に効果的であった。

IX. 結論

①包括的心リハで各専門職による心臓病教室の実施やセルフケアへの介入はセルフケアの意欲や能力の向上に有効である。

②行動変容においてSCAQでセルフケア能力を評価し、患者の強みと弱みを捉えることはセルフケア向上への介入に有効である。

③退院後も継続して包括的心リハで介入することは、患者が行動や結果を、定期的にフィードバックをうけることができる為、セルフケアの維持や向上に有効である。

X. 引用文献

1) 長山雅敏：心臓リハビリテーション・生活指導の効用、medicina、Vol.51.No4、688-691、2014

2) 黒瀬聖司：急性冠症候群患者の軽度狭窄病変に対する心臓リハビリテーションの効果、HEART's Original、Vol.46.No1、32-38、2014

3) 本庄恵子：セルフケアを評価する意味、NursingToday、Vol.25.No9、18-20、2010

4) 本庄恵子：慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂、日本看護科学会誌 Vol.21.No1、29-39、2001

5) 中村裕美子：標準看護学講座2 地域看護技術、医学書院、46-48、2009

図 1 : SCAQ 介入の時系列と検査データ

《入院日》	《手術》	《心臓病教室受講》	《退院日》	《退院後 1 ヶ月後の外来心リハ》
9/10	9/24	10/7～10/10	10/18	11/7
準備期				
体重	BMI	EF	3 回目 SCAQ 回答	
58.0kg	24.6	66%		
実行期				
体重	BMI	EF	2 回目 SCAQ 回答	
58.4kg	24.8	56%		
維持期				
体重	BMI	EF	3 回目 SCAQ 回答	
57.7kg	24.4	63%		
血圧	90～110 台 mmHg			

図 2 : SCAQ のデータ

