

# 急性心筋梗塞で緊急入院した患者への看護援助と人間関係について

## —ペプロウの看護理論を用いて—

キーワード：ペプロウ、緊急入院、急性心筋梗塞

西 4 階 魚返洋子

### 1. はじめに

疾患や治療に対して正しく受け入れることができていないと思われる患者がいる。そのような患者と関わる中で、私は自分自身と患者との関わりがしっかりしていれば、治療などをきちんと受け入れることができるのではないかと感じていた。そこで、そのような患者への看護、関係を振り返ることで、同じような患者が入院した時にその患者に適した看護が実施でき、よりよい信頼関係が築けるのではないかと思った。緊急入院となった患者の心理を考え、その時に必要な看護援助と人間関係について振り返ることにより、今後の看護に生かしていく。

### 2. 研究の概念枠組み

ペプロウは、看護とは患者にとってより望ましい状態に向けて、ナースと患者との対人的プロセスの中で行われるものだと捉えており、両者の相互作用によって患者はよりよい状態に変化していくことができると述べている。

### 3. 研究方法

研究デザイン：記述的な研究 データは入院中患者と関わる中で、言動から収集し、患者と看護師の対人的プロセスを見ていく。患者、看護師関係の4段階、看護師が果たす6つの役割に沿って実際に関わっていった中での介入方法、対象の変化を分析していく。

研究対象：N・K氏 47歳 男性 独身  
疾患名 急性心筋梗塞、糖尿病

入院期間 H14年7月4日～7月18日

氏と弟、母親との3人暮らし。1年前まではサラリーマンをしていたが、その後は無職であった。H14年7月3日起床時より全身の倦怠感、息苦しさあり、近医受診する。当院を紹介され、4日に外来受診し、心筋梗塞と診断されCCUに緊急入院となる。糖尿病あり、胸痛といった明らかな症状の自覚はない。冗談を言うこと多く、本心はなかなか外には出さないタイプである。以前、糖尿病教

育入院していたが、薬を飲んだり飲まなかったりしていた。

### 4. 結果

#### 看護問題

#1. 心筋梗塞による循環動態の変調

#2. 糖尿病による血糖コントロール不良、感染の恐れ

#3. セルフケア不足

#4. 緊急入院、緊急処置に対する精神的安楽の変調

#5. 知識不足

以上を挙げていたが、今回は#4、5の部分を中心に書く。

#### 看護目標

#4. ①思いの表出ができる。

②夜間入眠が図れる。

③処置、治療を理解でき受け入れることができる。

#5. ①疾患、治療の必要性が理解できる。

②指示、安静が守れる。

③退院後の日常生活の注意点が言える。

④入院前の生活を振り返ることができる。

#### <方向付けの段階>

7月4日に当院受診する。私は外来から氏の担当となっており、外来の検査の説明、案内を行っていた。検査にて急性心筋梗塞と診断、CCUへ緊急入院となる。入院が決定した段階で、入院後も私が担当になることを伝えた。CCU入室後、すぐに緊急心臓カテーテル検査が行われた。カテーテル検査にて、3枝病変見つかり、#11に経皮的経管的冠動脈再建術(以下PTCAとする)を施行した。治療終了し、CCUに帰室後、「僕って大変なんだね。今日は薬をもらったら帰れると思ってた。」との発言あり、多弁気味に話をしていた。本人と家族へ主治医より、検査結果と今後の治療についての説明があった。説明はじっと聞いていたが、自分のことではないといった感じ

があった。緊急入院、検査であったため、安静の大切さについて説明した。翌日もベッドから起き上がることでできないため、動けんのやねえ。時間がたたん。自分が大変になつとるっていうのはわかるんよ。でも痛くもないしねえ。」私は、緊急検査となり、十分に状況を理解できていないのではないかと考え、この時期1番大切である安静の必要性を説明した。また、安静に伴う苦痛、ストレスを考え、疼痛は我慢せずに言ってもらい適宜対処していくことを伝え、つらいだろうが大切な時期なので共に乗り越えようと励ましていった。安静の必要性について説明した後は、「はいはい、わかりました。」と笑って答えるが、動こうとする動作が見られた。その度に、安静の必要性を繰り返し説明していった。

#### <同一化の段階>

3日目より心臓リハビリテーション(以下心リハと略す)が開始となった。心リハについて、その必要性と予定を説明した。説明直後は質問なく、受け入れることでできていたため、心リハを行った。ギャッチアップ90度できるようになる。座れるようになると、本を読みたい、ラジオは聞いて良いのかといった質問を言われるようになった。質問にはその都度答えていくと、納得された。4日目には自力で座位をとれるようになった。「このくらい動けるようになるといいね。動けんのはきつかった。リハビリせんと動けんのやろ。わかってますよ。ちゃんと言うとおりにしてるよ。」心リハ表を見ての感想を言ってきたりもした。安静度が拡大してくるとともに、病識がもて、治療に関心が向いていると感じた。5日目、立位ができるようになり、点滴が1本と尿留置カテーテルが抜去となった。「早く動き回りたいな。」と。

#### <開拓利用の段階>

6日目病棟トイレまでの歩行可能となり、点滴すべて抜去となり、大部屋へ移動となる。今が指導を開始する良い時期ではないかと考え、パンフレットを渡し、1通り読んでみるように伝えた。また、内服薬に関しても各食後看護師が持っていていたが、1日分を渡し、自分で飲んでもらうように提案した。N氏は「そっちの方が薬の名前がわかって、覚えられる。」と受け入れてくれた。パンフレットを使用しながらの指導に対しては、まじめに聞き、内容についても質問や自分の感想をよく言うことができていた。指導中、N氏の関心は糖尿病であるためか食事に対して高か

った。関心の高い部分についてはじっくり話し、同時にほかの部分が抜けないように1つ1つの項目を説明していった。氏は同室者と疾患や検査についてお互いの経験談を話しているようで、そのことについての質問も見られた。

#### <開拓利用～問題解決の段階>

9日目に主治医より、冠動脈バイパス術について話があった。10日目に話したいことがあると呼ばれ、訪室した。すると、始めは退院が近いということや、雑談をしていたが、そのうちに自分の思いを話し出した。「食事は年老いた母親が作ってくれるけん、塩辛くても食べてしまいよった。いかんのよね。前に食事指導を受けた時はまじめに聞かんかった。だから、もう1回指導を受けたい。タバコもやめる。1番難しいだろうけど、3ヵ月後には手術だし、せっかく熱心に教えてもらったしね。」など、自分の今までの生活の反省や、退院後の前向きな思いを涙を流しながら話された。パンフレットを見ると、自分自身で大切だと思う箇所や関心のある文に指導した内容が書き加えられ、赤線が引いてあった。その後、依頼をして、薬剤師から内服指導、栄養士から栄養指導を受けてもらった。内服について理解良好であり、氏の希望であった栄養指導も食事の注意点や工夫を考えることでできたと言われた。前向きな発言が増えた。7月18日に退院となる。「手術の時にまたお世話になるけれど、それまで言われたことはしっかり守るから。」と笑顔で帰った。

#### 5. 考察

##### <方向付けの段階>

受診し帰れると思っていたが、緊急入院、緊急検査となり、氏は何が自分に起こっているのかを考え、理解することが困難な状況に置かれていた。この時期は心配ごとを抱えており、与えられた情報を忘れてしまうこともある。したがって、繰り返し処置やすべきことなどを説明していく必要がある。外来が氏と私との出会いの場であり、患者―看護師関係が発展できる場が準備された。患者と初めて会い、あるがままを受け入れることで未知の人、無条件な母親の代理人の役割をとっている。

##### <同一化の段階>

心リハが開始となり、氏の苦痛であったベッド上臥位から安静度が拡大していくことで、自分自身のケアに関心を持つことができるようになったと考える。この段階では、自分に

とって役に立つ存在だと感じた看護婦と共に様々なことを確認する。外来時から担当となり、氏に関わっていたことで、私は関わりやすく、同一化しやすい対象であったのではない。よって、心リハについても一緒に確認し、行っていくことができたと考える。心リハについて、健康回復に必要な情報を提供し、情報提供者の役割をとっている。

#### <開拓利用の段階>

安静度がさらに拡大し、点滴類の拘束がすべて取れたことで、自己の問題を考え、周りを見ることができるようになったと考える。よって、自分の周囲の人や環境などを活用する時期、氏は看護師と同じ経験をした患者を利用している。この段階で、患者と看護婦の関係が意味あるものとなり、生産的で協力的なものとなる。指導を開始する時に、患者と共同して、患者の問題解決のための計画を立案するということができなかった。こうすることで、自分の問題やすべきことをしっかりと自覚することができ、共に問題解決に向けて取り組んでいくことができたと考える。リーダーシップ機能の役割は不十分だった。また、氏は私のことを「～ちゃん」と呼び、親しい口調で話すこと多く、友人として代理人の役割をとっていたのではないかと考える。

#### <開拓利用～問題解決の段階>

ペプロウは問題解決の段階を「自立の過程」と考えている。ここでは、患者は退院の準備をしたり、自宅での健康な生活を送るための1歩を歩み始める。N氏の言動から、氏は自ら自立に向かって歩み始めたと言える。患者は自己の内面を看護師に理解してもらえたと感じた時、自分の中が直面している問題をゆがめたりせず見だし、他人にも明らかにしたいと思うようになる。そして、自分の進むべき方向を自力で見だし、新しい観点から直面している困難の問題に向かうという学習体験を得ることができる。この段階をふんでおり、カウンセラーとしての役割をとっていたのではないかと考える。

#### 6. 結論

①ペプロウの理論を使用した場合、看護計画は段階をおったものを立てていくと評価しやすい。

②患者との信頼関係は重要であり、その時期に適した役割をいかに果たせるかが信頼関係の深さにつながる。

#### 7. 終わりに

看護師個人のパーソナリティーが、入院し

学んでいる患者の成果に大きく影響を及ぼす。また、看護師は患者を支援する中から学び、人間として成長していく。よって、信頼関係を築くだけでなく、多くの患者と人間関係を深め、人間としての成熟を増していきたいと思う。

#### 引用・参考文献

ハワード・シンプソン、看護モデルを使う②  
ペプロウの発達モデル、p 15～39、医学書院、1994

金子道子、看護論と看護過程の展開、p 254～279、照林社、1999