

# 虚血性心疾患患者の退院指導のあり方について考える

—退院後の聞き取り調査を通じて

## 4階東病棟

○ 能見やよい 野村 留美 高辻 陽子 吉田 優子  
時久三紀子

キーワード：虚血性心疾患患者、退院指導

### I. はじめに

虚血性心疾患は、国民における生活習慣の欧米化が進むにつれて増加傾向にある。退院後患者が生活習慣を改善しなければ再発してしまうのが循環器疾患の特徴である。日野原<sup>1)</sup>は、「虚血性心疾患患者に対する生活指導の目的は、患者が入院中に受けた退院指導を退院後の生活で活用でき、再発作をおこさないように自分自身で判断しながら生活できるようにしていくことである。」と述べており、個々に合わせた退院指導が重要となってくる。

当病棟では、パンフレットを用いて退院指導を行っており、必要に応じて栄養指導・服薬指導を依頼している。しかし、患者の退院後の生活は追跡したことはなく指導内容が日常生活に生かされているのか把握できていない。そこで、虚血性心疾患患者の退院後の聞き取り調査を行い、退院指導が個々に合ったものでありそれが生かされているかを知り、今後の退院指導のあり方を考えたいと考えこの研究に取り組んだ。

### II. 研究方法

1. 研究期間：平成 15 年 8 月～10 月
2. 研究対象：虚血性心疾患で冠状動脈バイパス術・PTCA を受けた患者で研究に同意が得られた 2 名
3. 研究デザイン：事例研究
4. 研究方法
  - 1) データベースにある項目以外で入院前の生活を知るために必要な情報を事前に収集した。
  - 2) 術後全身状態が安定した時期に「虚血性心疾患で入院された方へ」のパンフレットを用いて退院指導を行った。
  - 3) 虚血性心疾患患者の生活指導の要点(図1)をもとに半構成的な質問用紙を作成した。退院後初回外来受診時に退院後の生活についてインタビューを行い、内容を録音した。

日常生活指導	食事：食事内容の時間と回数・塩分摂取量・食事内容・標準体重の維持・嗜好品 日常生活行動：入浴・排泄・1日の過ごし方・スポーツ・趣味・娯楽・旅行・性生活 生活環境：家の構造・家族構成
職業指導	仕事量・職種・付き合い・通勤方法
再発予防のための指導	心不全の管理・不整脈と急変時の対処方法・内服薬の管理の仕方・発作時の対処方法

図1 虚血性心疾患患者の生活指導の要点

- 4) インタビュー内容から事例を検討し退院指導のあり方を探った。

### III. 倫理的配慮

1. 退院時患者に研究目的、インタビュー時録音することの承諾を得る。
2. 退院後初回外来受診時患者の病状を確認し再度患者に同意を得る。
3. 一度承諾を得ていても中止、中断でき、それによって今後の治療・看護に影響することはないことを伝える。
4. インタビューの内容は研究目的以外には使用しない。
5. プライバシー保護のために個室を用意し患者の許す時間帯にインタビュー(約20～30分)を行う。

#### IV. 事例紹介

##### 事例A氏 80歳 女性

家族構成：夫と死別。長男、長男の嫁との3人暮らし キーパーソン：長男の嫁

性格：温厚・マイペース 職業：無職

入院期間：平成15年8月15日～9月6日

診断名：急性心筋梗塞

既往歴：72歳 腸閉塞 手術、76歳 糖尿病 薬物治療、77歳 脳循環障害 薬物治療

77歳 リウマチ 薬物治療

疾患・治療の理解：心臓の細くなっている血管を広げる治療をした。しばらくは大丈夫だろうと思う。

入院中の経過：平成15年8月15日急性心筋梗塞の診断で緊急入院となり、心臓カテーテル検査施行。LCX⑬に対してPTCA・ステント挿入術を行い、100%の狭窄から0%に改善した。入院翌日より見当識障害、健忘があり安静度が守れない状況があったがADLは徐々に拡大し、不整脈や胸痛発作は起こらずに経過した。9月4日心臓カテーテル検査にてPTCAを行った部分の再狭窄は認めなかった。前回より認められていたLAD⑥⑦⑨の25%の狭窄は同様であった。本人と嫁にパンフレットを用いて退院指導を行い、薬剤師から服薬指導を受け9月6日退院となった。

##### 事例B氏 54歳 男性

家族構成：配偶者、母、次女との4人暮らし キーパーソン：配偶者

性格：短気、几帳面 職業：以前は建設業 現在は自営業

入院期間：平成15年8月11日～9月12日

診断名：狭心症

既往歴：40歳 狭心症・高血圧・高脂血症 薬物治療

疾患・治療についての理解：自覚症状がなかったため疑っていたが、レントゲンを見せてもらって血管が詰まっていることが分かり、このままでは危ないと感じ手術することにした。手術の後なので1年間は無理をしないようにと考えている。

入院中の経過：平成元年より狭心症を指摘され内服治療中であった。平成15年より労作時に胸部絞扼感があったが仕事の休みがとれず様子を見ていた。今年7月に入院し心臓カテーテル検査を行い、RCA①100%LMT⑤25%LAD⑥90%⑦75%⑧99%LCX⑬99%⑭75-99%の狭窄があり手術適応となった。8月15日冠状動脈バイパス術(2枝4ヶ所)施行した。術後はリハビリテーションプログラムに沿ってリハビリも終了した。8月20日吐血あり内視鏡の結果胃体下部前壁より動脈性の出血があり2ヶ所クリッピング術施行する。絶飲食となり経過観察を行い、25日内視鏡施行した結果良好であり食事は再開し全量摂取できていた。術後心臓カテーテル検査の結果バイパス部の血流は良好であった。内服薬については薬剤師、看護師より指導を行い理解できていた。入院中より退院に向けパンフレットを使用し生活指導を行い、9月20日退院となった。

#### V. 結果

インタビューから、以下の結果が得られた。

##### 1. 食事

A氏の退院後の面接では、主に嫁からの返答が多かった。入院前食事は規則正しく食べていたが、味付けは濃い方であった。退院後は病院食のメニューを参考に嫁が調理していた。家族と献立は同じであるが、味のあまりつかないうちにとりだし味付けを薄くする、ご飯を一定量にするなど工夫をしていた。退院後再診日までの2週間はノートに日々の献立を記載し、栄養指導を受ける際に栄養士にアドバイスをもらい、だいたいこれでいいと言われたと返答があった。

B氏は心臓が悪いと言われて平成元年より肉はやめ、1日3回定期的に食事をとり塩分に気をつけるように

していた。味付けは濃く辛いものが好きで、さしみを食べるときには醤油、わさびを両面にたっぷりつけていた。以前にはコレステロール値が高く食生活を改めるよう言われていたが食事内容に注意はしていなかった。前回入院時は栄養指導を受けたが、自覚症状がなかったため指導通りにはできていなかった。今回退院後は「食べ物に一番気をつけている」と返答があった。減塩醤油を使うようになり、病院の味付けを覚えており妻が作ったもので辛いと思ったら薄めてもらっていた。妻は栄養指導でもらった食事表を参考にして食事を作っており薄めをところがけていると言った。しかし「塩分は7gとわかっているけど料理中に塩分量を計ることは難しくくてできない」と返答があった。コレステロール値は退院前にパンフレットに記入し説明を行った。B氏は「数値がわかり、食事に注意するようになった」と言った。

## 2. 嗜好品

A氏は口が寂しくなると間食に甘いものを毎日摂取していた。酒、タバコはのんでいなかった。B氏はタバコは吸っておらず、入院前には酒を飲んでいて現在は辞めていると言った。

## 3. 体重測定

A氏は入院前は病院受診時に月に1回測定していたが、退院後は嫁が毎朝歯か測ってメモをとるようになり体重の増減に注意をしていた。B氏は心臓の病気がわかってからは毎日測っていた。85kgあった体重がご飯・ビールの量を減らし10kgの減量をし、退院後も毎日測り増減に注意をしていた。

## 4. 日常生活行動

日常生活では、A氏は入院前はあまり動かず運動不足であったと言っていた。退院後は日常生活にメリハリをつけるために、毎朝新聞を取りに行き、嫁と一緒に近くのスーパーに歩いて買い物に行くようになった。睡眠は退院後も変わらず眠れているとのことであった。

B氏は、入院前は仕事が運動と言っていたが、退院後は無理をしないように散歩を日課にしていた。退院後1週間頃から散歩をするようになり徐々に距離を伸ばし、休みながら1時間程度歩いていた。睡眠は充分とれ、休息もしていると言った。排便は、両氏ともに緩下剤を内服し毎日排便があった。入浴は、A氏は熱めが好きだが今はぬるめにし、あまりつかないようにしていると言った。B氏は元々ぬるめが好きだが、湯船に15分入っていたのが10分程になったと答えた。

## 5. 生活環境

生活環境ではA氏は、居住スペースが2階であったが階段の昇降での胸部症状はなく退院後もその環境はかわらなかった。B氏は入院前より主な生活の場は1階であり家までに坂道はなく、退院後も不都合に感じたことはないと言っていた。家族の人間関係は、A氏は嫁を頼っており嫁もA氏のことを考え行動していた。

B氏は妻との関係は良く、なにかある時には妻に相談していた。

## 6. 職業

A氏は無職であり、新聞をとりについで洗濯物をたたんだり家事を手伝っていた。

B氏は、仕事は以前建設業で指導的な立場であったが、狭心症と指摘されてから仕事を辞め建設関係の自営業を営んでおり、自分で仕事量を調整していた。退院後は、「50代は一番やりたい時やけど、病気があるしかたない。1ヶ月たったら少しずつやろうと思う。自営業なので無理をせんようにする。」と言っていた。仕事上の付き合いは、入院前は付き合いでお酒を飲んでいて、心筋梗塞が頭から離れたことはなく心配しながら飲んでいてと言った。退院後は手術をしたことで勧められても「飲まれんき」と断れるようになり、退院後はお酒を飲んでいないと答えた。

## 7. 内服薬について

A氏は、入院前は本人が準備をすると飲み忘れるため嫁が準備していた。飲み忘れた時には「怖いので内服はしていなかった」と答えた。A氏、嫁とも今まで服薬指導を受けた事がなかった。嫁は「今回の入院で服薬指導を受け、退院後は以前より飲み忘れがないように注意するようになった。また、薬の効果や副作用、薬の形状が写真で見えてわかるため、迷った時にはその写真を見ながら確認するようになり、説明を受けて良かった」と言っていた。

B氏は入院前より自分で管理していたが、自覚症状がでるまでは飲み忘れがあり月に10回分はあまっていたと言った。今回入院中2回目の内服指導を受け、「説明を受けて再認識し大事な薬と理解できた、やっぱり指導は受けたほうがいい、今は飲み忘れもない」と言っていた。

## 8. 退院後の生活で困ったこと

A氏は、退院後困ったことは「特にないわね」と答えた。嫁は特に困ったことはないが「食事が一番むずかしい」と言った。

B氏は、退院して困ったことは特にはないと答えた。しかし、仕事については1年後にどのように始めようか考えていると言った。

## 9. パンフレットの内容について

A氏は「よくわからないけど」と言った。嫁からは「だいたいこれでいいと思う、一番知りたいのは食事のことです」と返答があった。

B氏はパンフレットについては、「内容は現在のもので良いと思う。年のいった人には少し難しいと思う。パンフレットの中に塩分の量や、コレステロールの値を書いているので注意しないといけない人には良いね」と言った。

## VI. 考察

退院指導とは、患者が日常生活で生じる問題に対処でき、再発作を起さないように自分自身で判断ができるように必要な情報を伝えることである。今までの生活習慣を見直す機会となるような指導を行い、患者ができる改善方法を一緒に考えていかなければならない。必要な情報を伝える手段としてはパンフレットを使用した。パンフレットに沿って説明を行なう際には、患者とその家族が今までの生活習慣を見直すことができるように指示的指導は避け患者が思っていること、知りたがっていることを話せるようにした。退院後のインタビューでは、生活習慣で変化した内容があった。

A氏とその家族、B氏ともに退院後の生活で注意している、また難しいと答えたのは食事に関してであった。A氏とその家族は糖尿病について、B氏は心臓病食について一度食事指導を受けていたが自覚症状がなかったため食生活は改めていなかった。今回、病状の説明を受け栄養指導、パンフレットでの指導により食事療法の必要性を理解することができたと考える。しかし、塩分量については減塩の必要性は理解できているが、経験や味覚で減塩をしていると捉えており目的にあった塩分量にならない恐れがある。今後食事療法を続けていくうえで、退院後行っている方法で減塩ができているのか一定期間後に栄養士による見直しの機会があれば再確認ができると考える。

日常生活行動に関しては、医師からは具体的な行動量は示されていないが無理をしない程度にと指導されていた。A氏はもともと活動範囲が狭く、運動不足であると本人・家族ともに感じており、退院後は嫁が意識的に声かけを行うなど行動変容が見られていた。B氏は「1年間は無理をしないようにする」「重たいものは持たないようにする」「50代は一番働ける時期だが病気があるき仕方がない」など、患者自らが自分自身の症状に合わせた行動範囲・行動量を判断している。

体重は肥満の防止や心不全の兆候としての判断材料となるため注意することが必要である。両氏とも必要性を理解し体重測定を継続できていた。

内服についてA氏は自己管理をできない状態であり嫁が管理していたがA氏が飲み忘れる事があった。今まで服薬指導を受けたことがなく、A氏と嫁に服薬指導を行った。A氏の理解度は不明であるが、薬を飲む必要があるということは認識していた。嫁は指導を受けたことで薬に対する知識を得ることができ、確実に内服を確認するようになった。薬の管理を患者自身でなく家族が行う必要がある場合には、その家族に対して直接指導を行い理解度の確認が必要と考える。また、「迷った時には写真を見て確認するようになった」と言っており、言葉だけの説明ではなく、薬剤の写真が入った説明書で視覚的に訴える服薬指導が薬剤に対する認識を高める結果につながった。

B氏は、以前服薬指導を受けているが自覚症状がないために内服に対する認識が薄かった。宗像は、「慢性疾患患者は自らの障害の状態を認知することから、セルフケア行動が始まる」と述べている<sup>2)</sup>。B氏も症状が現れたことで自らの疾患を現実のものとして受け止め、確実に内服をするという行動変容につながったと考える。今回の入院中服薬指導を受けて、「説明を受けて再認識し大事な薬と理解できた」と言っており、一度の指導だけではなくその時々薬に関する理解や認識を確認し、状況に応じて指導の機会を持つ必要があると考える。

家族関係については、両氏ともキーパーソンである家族が治療に対して理解があった。A氏は日常生活、服

薬に関して嫁の協力が必要でありB氏は食事に関して妻の協力が必要であった。退院指導の際、家族を加えて指導を行ったことで、同じ情報を提供でき退院後の生活について話し合うことができた。退院指導は患者だけでなくサポートしていく家族への具体的な働きかけや指導が必要と言える。

退院後のインタビューからは、パンフレットを用いての指導、服薬指導、栄養指導などの一連の退院指導は、退院後の生活に生かされていると考える。両氏とその家族とも、食事以外で退院後の生活で困ったことはないと答えた。これは自宅に帰って生活し2週間後であり、今後問題が出てくることも考えられる。退院後パンフレットの内容については、現在のもので良い、高齢者には難しいのではないかと、塩分量、コレステロール値があり分かりやすいなどの意見があった。パンフレットは看護師が一定レベルの情報を伝える一方法であり、個々の患者に合わせてアプローチの方法を工夫する必要がある。そのためにも入院当初から退院後の生活を想定し、アセスメントし計画的に退院指導を開始することが重要と考える。

## Ⅶ. まとめ

1. パンフレットを用いた指導、栄養指導、服薬指導などの退院指導をうけたことにより退院後の生活に改善点が見られた。
2. 退院指導を行なう際は、言葉だけの指導より視覚的に訴えるものが必要である。
3. 患者個々にあった退院指導にするためには入院当初から問題点を明らかにし、退院後の生活を想定して計画的に指導をすすめる必要がある。
4. 退院指導は患者と家族が同じ内容でうけることが望ましい。

## Ⅷ. おわりに

今回の研究では対象者が2名と少なくインタビューの技術も未熟であり、十分な結果が得られなかった。しかし、パンフレットを用いての指導や、専門職種から指導をうけることで退院後の生活に改善点がみられており、今後も限られた入院期間のなかで問題点を抽出し計画的に退院指導ができるよう積極的に関わって行く必要がある。

## 引用・参考文献

- 1) 日野原重明：生活指導とリハビリテーション，ナーシングマニュアル，3，237，1987.
- 2) 宗像恒治：行動科学からみた健康と病気，メジカルフレンド社，20(5)，20，1987.
- 3) 三石績：心臓病の予防，ハートナーシング，14(5)，18 - 23 82 - 85，2001.
- 4) 奥田愛子・岡見陽子・田中文恵：AMI患者のQOLに関する退院指導，三田市民病院誌，11，115 - 132，1995.
- 5) 竹林利江子・小巻正泰・足立登志子：看護婦の退院に対する意識と有効な退院指導成立に関する検討，日本看護学会地域看護，32，97 - 99，2002.
- 6) 黒田裕子：虚血性心疾患を持ちながら生活するクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究，看護研究 25，47 - 67，1992.
- 7) 杉山善郎・佐藤豪・前沢貢：狭心症患者の日常生活自己管理における破綻要因，看護技術，36 (5)，11 - 16，1990.
- 8) 石橋悦子・松倉かおり：入院説明と退院指導の進め方，エキスパートナース，5，9 - 10，2002.
- 9) 大野範子・山口富子：狭心症・心筋梗塞患者，エキスパートナース，5，11 - 24，2002.